熊本大学病院

KUMAMOTO UNIVERSITY HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2023

アニュアルレポート2023年度



Kumamoto University

Kumamoto University

Kumamoto University Hospital

理念　Mission

本院は、高度な医療安全管理によって、患者本位の医療を実践し、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する。

Through advanced medical safety management, Kumamoto University Hospital practices patient-first medical care, is dedicated to medical development and educating medical professionals, and contributes to the health and welfare of its community.

方針　Vision

■ 高度な医療安全管理体制による安全安心で質の高い医療サービスの提供

We provide safe, reliable, and high-quality medical services thanks to our advanced medical safety management systems

■ 患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践

We are dedicated to excellence in patient care for respecting patient's wishes, anticipations and requests

■ 先進医療の開発・推進と優れた医療人の育成

We develop and promote advanced medical care and educate outstanding medical professionals

■ 地域社会に貢献できる医療・防災の拠点形成

We contribute to local community by acting as a base for medicine and disaster prevention

■ 理念達成のための健全な運営・経営の実践

We are dedicated to practice sound operation and management to achieve our philosophy.

※「理念」、「方針」については、2024 年 4 月 1 日現在を掲載

患者さんの権利と責務　Patient Rights and Responsibilities

■ 本院は、理念と方針に基づき、患者さんの権利を尊重し、安全安心で質の高い医療サービスの提供に努めます。同時に、患者さんと医療者が良好な関係を保ち、安心して療養いただくため、患者さんの責務をお守りいただくようお願いします。
Based on our principles and policies, Kumamoto University Hospital respects the rights of patients and strives to provide high quality, safe medical care. At the same time, we ask that patients consider their own responsibilities to maintain positive relationships between patients and medical professionals and to ensure patients are able to recuperate.

患者さんの権利　Patient Rights

■ 個人の尊厳と意向が尊重されます。
We respect your personal wishes and dignity.

■ 良質な医療を公平に受ける権利があります。
You have the right to fair, quality medical care.

■ 十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
You have the right to receive adequate explanation and information.

■ ご自分の意思で医療行為を同意又は拒否することができます。
You have the right to consent to or refuse medical treatment according to your own wishes.

■ ご自分の病状や治療方針について、他の医療機関の医師に意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
You may request the opinion of a doctor from another medical facility regarding your symptoms and treatment plan (second opinion).

■ 小児や高齢の方、意思を表出しづらい方も、適した方法でコミュニケーションが図られます。
We shall offer communication via suitable means for those who may have difficulty expressing themselves (e.g., young children, elderly patients).

■ プライバシーや個人情報が保護されます。
Your privacy and personal information will be protected.

患者さんの責務　Patient Responsibilities

■ ご自分の健康状態について正確に伝えてください。
Please give us an accurate description of your health condition.

■ 治療に積極的に参画してください。
Please participate actively in medical treatment.

■ 社会のルール、本院の規則、職員の指示を守ってください。
Please follow social rules, the regulations of Kumamoto University Hospital, and the instructions of the staff.

■ 迷惑行為を行わないでください。
※迷惑行為については HP の「院内の迷惑行為について」をご確認下さい。
（具体的には、暴言、暴力、器物破損等）
Do not cause trouble for others.
(Regarding troublesome behavior, please refer to the About Troublesome Behavior section of our website. Specifically, this includes abusive language, violence, damage to property, etc.)

■ 医療費を遅滞なく支払ってください。
Please pay your medical fees on time

■ 紹介受診重点医療機関の指定を受けた医療機関として、地域の医療機関と協力して最適な医療を提供するため、紹介受診および他医療機関への紹介についてご理解ください。
As a dedicated medical institution for referral priority medical care, we cooperate with local medical institutions to provide appropriate care. Please understand a referral is required and that you may be referred to another institution.

■ 本院は教育・研究病院です。医療人の教育や、新しい治療方法等を開発するための研究について、可能な限りご協力をお願いします。
Kumamoto University Hospital is an educational and research hospital. We ask for your cooperation as we educate medical professionals, conduct research to develop new treatments, etc.

※「患者さんの権利」、「患者さんの責務」については、2024 年 4 月 1 日現在を掲載

病 院 長 挨 拶



熊本大学病院長

平井　俊範

皆様には、常日頃より熊本大学病院に対し、ご理解とご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症に移行し、入院・外来共に幅広い医療機関で対応されているものと存じます。熊本大学病院としてもこれまで同様、地域の要請を受けコロナ感染の重症患者を中心に、積極的に受け入れて治療を行って参る所存です。各医療機関や行政、医師会とも連携し、地域住民の健康と福祉を守る役割をしっかりと果たしていきます。

さて、熊本大学病院の理念は「患者本位の医療の実践、医学の発展及び医療人の育成に努め、地域の福祉と健康に貢献する」となっています。本院は、熊本県で唯一の特定機能病院であり、常に地域医療の中で最後の砦としての役割を担っております。患者・家族の皆様方の声に真摯に耳を傾け、高度な医療安全管理体制の下、先進的な医療に取り組み、地域住民の皆様の福祉と健康に貢献できるよう、全職員が一丸となって日々診療に取り組んでいるところです。

本院は、国内でも最高レベルの医療を常に提供できるよう、移植医療センター、がんセンター、高度医療開発センター、脳卒中・心臓病等総合支援センターなどを設置するとともに、手術支援ロボット、ハイブリッド手術室や新生児用救急車を導入し、最先端の医療提供環境を整備しております。本アニュアルレポートでは、本院の各診療科・部門が取り組んでいる、それぞれ特色ある専門医療、先進的医療をご紹介しています。是非、本院で行っている診断・治療など、最新の診療内容をご理解いただき、本院を積極的にご利用いただきますことを切に願っております。また、診断・治療方針について、お困りになる場合などはセカンドオピニオンを積極的に受けておりますので、ご相談いただければ適切に対応いたします。

大学病院の使命の一つとして医療人の育成・教育があります。次世代を担う優れた医療人を育て輩出し、熊本県内全域にわたり地域医療を守り更に発展させるため、常に行政・医師会・県内の各医療機関とも有機的に連携しております。院内に地域医療支援センター、災害医療教育研究センター、新興感染症対策寄附講座、感染症対応実践学寄附講座を設置し、総合診療医の育成と派遣、災害医療や新興感染症に従事する医療人の教育にも力を入れております。今後も地域に根ざした医療を展開するため、地域の医療ニーズに常に応えることができるよう体制整備をして参る所存です。

現在、熊本県、熊本県医師会、熊本大学を中心に、くまもとメディカルネットワーク（KMN）を活用し、医療機関間での患者情報の送受信をより簡便で効率的な体制にしております。関連施設におかれましては、是非とも KMN を活用した患者情報の共有化にご協力いただければ幸いに存じます。

今後も大学病院としての責務を果たすべく患者・家族の皆様方の声に真摯に耳を傾け、高度な医療安全管理体制の下、先進的な医療に取り組み、地域住民の皆様の福祉と健康に貢献できるように、これからも全職員が One Team となって誠心誠意、取り組んで参る所存です。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

ー 目　次 ー

《 概要 》

１．病院の概要 …… 1
２．診療体制 …… 2
３．管理運営体制 …… 3
４．信頼性の高い医療サービスの提供や教育・研究の質を高めるための活動実績 …… 5

【ニュース・報道】 …… 9

《 診療科の活動状況 》

１．内科部門
呼吸器内科 …… 11
消化器内科 …… 13
血液内科、膠原病内科 …… 15
腎臓内科 …… 17
糖尿病・代謝・内分泌内科 …… 19
循環器内科 …… 21
脳神経内科 …… 23
総合診療科 …… 25
２．外科部門
心臓血管外科 …… 27
呼吸器外科 …… 29
消化器外科 …… 31
乳腺・内分泌外科 …… 33
小児外科、移植外科 …… 35
泌尿器科 …… 37
婦人科 …… 39
３．成育医療部門
小児科 …… 41
産科 …… 43
４．感覚・運動部門
整形外科 …… 45
皮膚科、形成外科 …… 47
眼科 …… 49
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 …… 51
歯科口腔外科 …… 53
５．放射線診療部門
画像診断・治療科 …… 55
放射線治療科 …… 57
６．脳・神経・精神部門
神経精神科 …… 59
脳神経外科 …… 61
麻酔科 …… 63

《 中央診療施設等の活動状況 》

中央検査部 …… 65
中央手術部 …… 67
中央放射線部 …… 69
集中治療部 …… 71
中央材料部 …… 73
リハビリテーション部 …… 75
病理部 …… 77
輸血・細胞治療部 …… 79
救急部 …… 81
感染免疫診療部 …… 83
腎・血液浄化療法センター …… 85
総合臨床研修センター …… 87
光学医療診療部 …… 89
高度医療開発センター …… 90
不整脈先端医療寄附講座 …… 91
心血管治療先端医療寄附講座 …… 92
新生児学寄附講座 …… 93
脳血管障害先端医療寄附講座 …… 94
消化器癌先端治療開発学寄附講座 …… 95
次世代外科治療開発学寄附講座 …… 96
産科麻酔学寄附講座 …… 97
新興感染症対策寄附講座 …… 98
先進脊椎疾患治療学寄附講座 …… 99
心臓リハビリテーション寄附講座 …… 100
地域医療連携センター …… 101
総合周産期母子医療センター …… 103
がんセンター …… 105
ＭＥ機器センター …… 109
地域医療支援センター …… 111
地域医療・総合診療実践学寄附講座 …… 113
地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座 115
感染症対応実践学寄附講座 …… 116
移植医療センター …… 117
災害医療教育研究センター …… 118
遺伝診療センター …… 120

《 院内措置の診療支援組織の活動状況 》

肝疾患センター …… 121
認知症疾患医療センター …… 123
発達障がい医療センター …… 124
褥瘡対策室 …… 125
褥瘡対策チーム …… 125

（前頁より、引き続き）

《 院内措置の診療支援組織の活動状況 》
患者相談室・医療安全相談室 …… 127
糖尿病透析予防チーム …… 128
アミロイドーシス診療センター …… 129
嚥下障害診療センター …… 130
血栓症センター …… 131
神経免疫疾患抗体測定センター …… 132
生殖医療・がん連携センター …… 133
小児在宅医療支援センター …… 134
心臓血管センター …… 135
脳血管病センター …… 136
ＡＣＰ推進チーム …… 137
神経難病センター …… 139
脳卒中・心臓病等総合支援センター…… 140
超音波検査センター…… 141
女性骨盤臓器脱診療センター…… 142

《 総合臨床研究部の活動状況 》 …… 143
研究シーズ探索センター …… 143
研究展開センター …… 143
研究倫理審査センター …… 143
研究データ管理センター …… 143
臨床試験支援センター …… 145

《 医療情報経営企画部の活動状況 》 …… 147

《 薬剤部の活動状況 》 …… 149

《 看護部の活動状況 》 …… 151

《 医療技術部の活動状況 》 …… 155

《 栄養管理部の活動状況 》 …… 157

《 医療の質・安全管理部の活動状況 》…… 159

《 感染制御部の活動状況 》 …… 161

《 病院事務部の活動状況 》 …… 163

《 補足資料 》
１．診療実績 …… 165
２．医療機関の指定承認状況 …… 169
３．学会認定研修施設等一覧 …… 170
４．施設基準等届出状況 …… 173
５．ファーストオーサー論文実績 …… 175
６．受託研究、共同研究、受託事業等 …… 196
７．各事業名称・概要等一覧 …… 197
８．教育・研究活動による表彰 …… 201

※活動状況の「１．スタッフ」は、令和６年３月31日現在です。

１．病院の概要

令和６年３月31日現在

所在地	〒860-8556 熊本市中央区本荘１丁目１番１号 TEL 096-344-2111	最寄りの交通機関と所要時間	ＪＲ九州新幹線（鹿児島本線）　熊本駅下車 熊本都市バス　第一環状線（大学病院方面）に乗車 大学病院前下車、熊本駅から約10分

沿革・特徴

沿革
- 明治１１年　県立医学校（病院）を設立
- 明治２１年　県立医学校が廃止され、病院は私立熊本病院となる。
- 明治２９年　私立熊本医学校が設立された。
- 大正１０年　県に移管され、熊本県立医学専門学校附属病院となる。
- 大正１３年　県立熊本医科大学附属病院と改称。
- 昭和　４年　大学の国立移管に伴い、官立熊本医科大学附属病院となる。
- 昭和２４年　国立学校設置法により、熊本大学医学部附属病院となる。
- 平成１６年　国立大学法人法の施行により、本院の開設者は、国（文部科学省）から国立大学法人熊本大学となる。
- 平成３１年　医学部附属から大学附属となり、熊本大学病院に名称変更された。

特徴

宝暦６年(1756年) 細川藩の医学寮として設立し、その後幾多の変遷を経て、教育研究病院としての体制を整え、現在33診療科を有する県内唯一の特定機能病院として、先進医療を提供しつつ、地域医療にも指導的な役割を果たしている。

特に、成人Ｔ細胞白血病の研究・治療に関しては国際的にも評価されており、併せて同じ特殊感染症であるエイズに関しては、中核拠点病院として貢献している。

さらに、都道府県がん診療連携拠点病院やがんゲノム医療拠点病院、熊本県肝疾患診療連携拠点病院等の指定を受け、県内の医療水準の向上に向けた活動を展開するとともに、総合周産期母子医療センターの認定を受け、熊本県下の安定的な周産期医療の提供に尽力している。

また、日本医療機能評価機構の認証並びに中央検査部では国際基準ISO15189の認証を取得し、医療の質の維持向上に努めている。

病院長	馬　場　秀　夫	専門分野	消化器外科	就任年月日	令和　3　年　4　月　1　日
事務の長	山　下　恵　太	役職名	病院事務部長	就任年月日	令和　4　年　4　月　1　日

教職員数	医師	歯科医師	看護要員		薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学・作業療法士	臨床工学技士	公認心理師	精神保健福祉士	管理栄養士	言語聴覚士	視能訓練士	歯科技工士	歯科衛生士	認定遺伝カウンセラー®	消化器内視鏡技師
			看護師・助産師	看護補助者														
	652　人	30　人	840　人	82　人	66　人	48　人	70　人	27　人	23　人	6　人	5　人	11　人	5　人	6　人	1　人	2　人	1　人	3　人

研修医	医科歯科	１年目	２年目	合計	その他の職員	事務職員	職員数合計
		12　人	11　人	23　人	111　人	232　人	2,244　人

建物敷地	敷地面積	84,966　㎡	建築面積	17,409　㎡	建築延面積	92,663　㎡	ヘリポートの設置状況	有	夜間離着の可否･･･否

院内表示診療科	診療科数
呼吸器内科、消化器内科、血液内科、膠原病内科、腎臓内科、糖尿病･代謝･内分泌内科、循環器内科、脳神経内科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺･内分泌外科、小児外科、移植外科、泌尿器科、婦人科、小児科、産科、整形外科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科･頭頸部外科、歯科口腔外科、画像診断･治療科、放射線治療科、神経精神科、脳神経外科、麻酔科・緩和ケア、総合診療科、救急外来、リハビリテーション科、病理診断科（病理部）	33　科

病床

病床数		差額病床		施設基準届出病床		医療機関の承認・指定等	承認・指定等年月日
一　般	795 床	特別室Ａ	2	集中治療室	11	特定機能病院	平成　6　年　12　月　1　日
精　神	50 床	特別室Ｂ	14	高度治療室	12	都道府県がん診療連携拠点病院	平成　18　年　8　月　24　日
計	845 床	特別室Ｃ	106	心臓集中治療室	4	エイズ治療中核拠点病院	平成　19　年　7　月　11　日
		特別室Ｄ	3	脳卒中集中治療室	3	熊本県基幹型認知症疾患医療センター	平成　21　年　5　月　1　日
		特別室Ｅ	60	新生児集中治療室	12	熊本県肝疾患診療連携拠点病院	平成　21　年　5　月　13　日
				母体胎児集中治療室	6	熊本県総合周産期母子医療センター	平成　23　年　3　月　22　日
				成長回復治療室	12	がんゲノム医療拠点病院	令和　5　年　4　月　1　日
				重症室	58		

患者数

区分	入院患者数		外来患者数		病床稼働率	平均在院日数	病理解剖	
	年　間（延数）	１日平均	年　間（延数）	１日平均			件数	剖検率
01年度	264,977　人	723.98　人	362,324　人	1,509.7　人	85.53　%	13.1　日	15　件	7.7　%
02年度	254,923　人	698.42　人	342,988　人	1,417.3　人	82.65　%	13.1　日	14　件	6.6　%
03年度	263,965　人	723.19　人	352,804　人	1,457.9　人	85.58　%	12.7　日	19　件	9.5　%
04年度	265,994　人	728.80　人	353,120　人	1,453.2　人	86.24　%	12.3　日	16　件	6.8　%
05年度	267,623　人	731.20　人	357,884　人	1,472.8　人	86.53　%	12.4　日	13　件	6.5　%

先進医療の承認状況

◎先進医療Ａ
- ①　抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査［平成27年1月1日承認］

◎先進医療Ｂ
- ①　インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法　成人Ｔ細胞白血病リンパ腫（症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る）［平成27年6月1日承認］
- ②　テモゾロミド用量強化療法　膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）［平成29年9月1日承認］
- ③　術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法（ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）［平成30年4月1日承認］
- ④　生体肝移植術　切除が不可能な肝門部胆管がん［令和4年9月1日承認］
- ⑤　反復経頭蓋磁気刺激療法　うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。）［令和5年1月1日承認］
- ⑥　生体肝移植術　切除が不可能な転移性肝がん（大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。）［令和5年11月1日承認］

２．診療体制

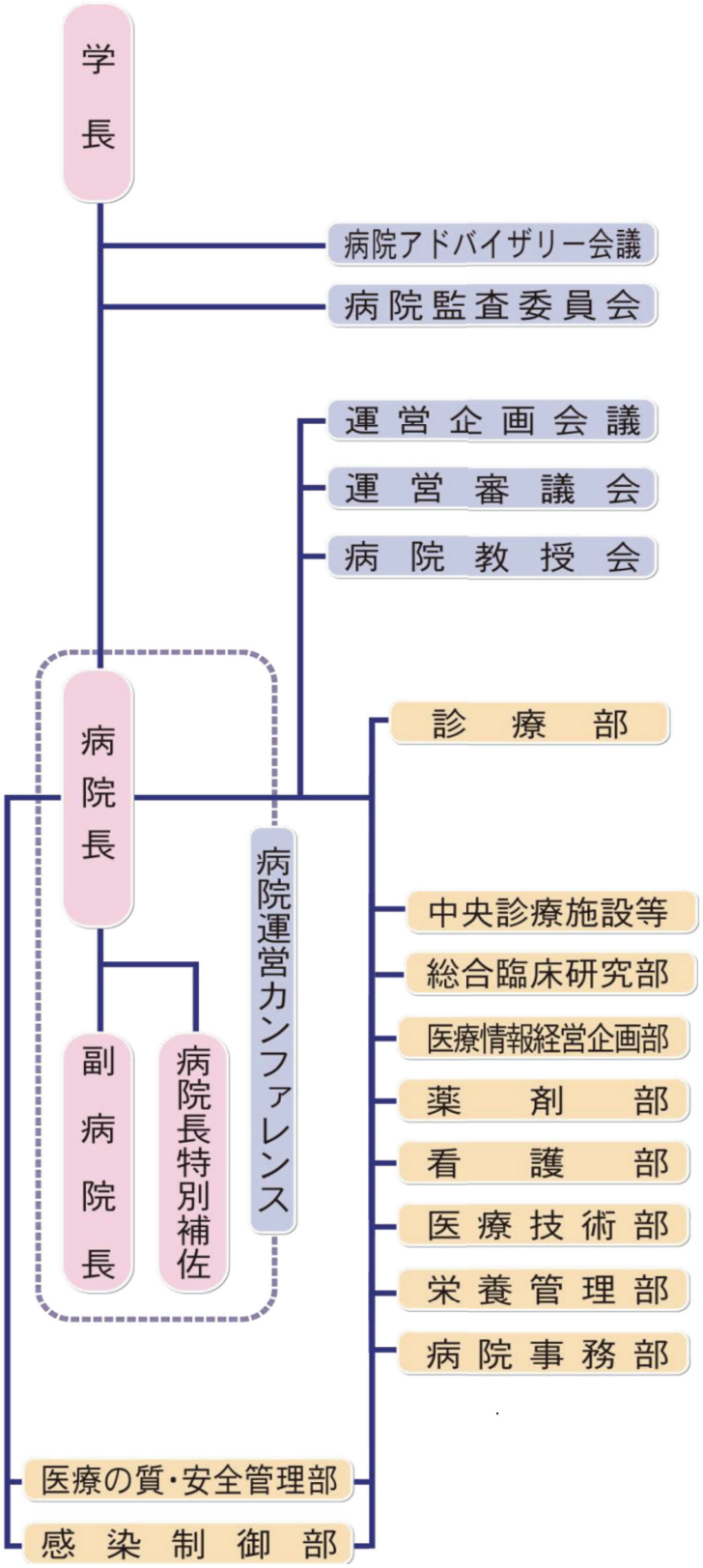
診療組織				科(部)長名	主な診療内容	対応講座等名
病院長	診療部	内科部門	呼吸器内科	坂上拓郎	呼吸器疾患、呼吸器腫瘍	呼吸器内科学
			消化器内科	田中靖人	消化器疾患、肝胆膵疾患	消化器内科学
			血液内科	安永純一朗	貧血、血液腫瘍、免疫異常	血液・膠原病・感染症内科学
			膠原病内科	安永純一朗	膠原病および類縁疾患	血液・膠原病・感染症内科学
			腎臓内科	向山政志	腎疾患、高血圧症	腎臓内科学
			糖尿病・代謝・内分泌内科	窪田直人	糖尿病、脂質異常症、内分泌疾患、肥満症	代謝内科学
			循環器内科	辻田賢一	循環器全般、虚血性心疾患、弁膜症	循環器内科学
			脳神経内科	植田光晴	神経内科一般、脳血管障害	脳神経内科学
			総合診療科	松井邦彦	一般内科、総合診療	
		外科部門	心臓血管外科	福井寿啓	虚血性心疾患・弁膜疾患・血管疾患	心臓血管外科学
			呼吸器外科	鈴木実	呼吸器疾患、縦隔・胸壁外科	呼吸器外科・乳腺外科学
			消化器外科	宮本裕士	消化器疾患、腹部内臓疾患	消化器外科学
			乳腺・内分泌外科	山本豊	乳腺・内分泌疾患、甲状腺・副甲状腺疾患	呼吸器外科・乳腺外科学
			小児外科	日比泰造	小児癌、子供のヘルニア、胆道疾患	小児外科学・移植外科学
			移植外科	日比泰造	肝移植、小腸移植	小児外科学・移植外科学
			泌尿器科	神波大己	泌尿器疾患全般	泌尿器科学
			婦人科	近藤英治	婦人科疾患、婦人科腫瘍	産科婦人科学
		成育医療部門	小児科	中村公俊	小児疾患一般、血液疾患、腎疾患 内分泌疾患、代謝性疾患、小児循環器疾患 一般小児疾患、神経・筋疾患、膠原病疾患 発達・発育障害、自律神経障害	小児科学
			産科	近藤英治	妊娠・分娩、不妊症	産科婦人科学
		感覚・運動部門	整形外科	宮本健史	脊椎・脊髄外科、関節外科、骨軟部腫瘍 スポーツ医学、関節リウマチ、骨粗鬆症	整形外科学
			皮膚科	福島聡	皮膚炎、皮膚癌、熱傷、皮膚感染症	皮膚病態治療再建学
			形成外科	増口信一	形成外科	
			眼科	井上俊洋	眼科疾患全般	眼科学
			耳鼻咽喉科・頭頸部外科	折田頼尚	聴覚・平衡感覚疾患、口腔・咽頭 疾患、音声・言語障害	耳鼻咽喉科・頭頸部外科学
			歯科口腔外科	中山秀樹	口腔粘膜疾患、顎変形症、口腔顎顔面外傷 顎口腔悪性腫瘍、顎口腔感染症、顎関節疾患	歯科口腔外科学
		放射線治療部門	画像診断・治療科	平井俊範	画像診断全般、悪性腫瘍の経皮的治療	放射線診断学
			放射線治療科	大屋夏生	悪性腫瘍治療	放射線治療医学
		脳・神経精神部門	神経精神科	竹林実	精神疾患一般、気分障害、認知症、 児童思春期疾患、精神科リエゾン	神経精神医学
			脳神経外科	武笠晃丈	脳・脊髄腫瘍、脳・脊髄血管障害、 脊椎・脊髄疾患、てんかん	脳神経外科学
			麻酔科	平田直之	ペインクリニック、麻酔相談	麻酔科学
	中央診療施設等		中央検査部	田中靖人		
			中央手術部	平田直之		
			中央放射線部	平井俊範		
			集中治療部	平田直之		
			中央材料部	福島聡		
			リハビリテーション部(リハビリテーション科)※	宮本健史		
			病理部(病理診断科)※	三上芳喜		
			輸血・細胞治療部	安永純一朗		
			救急部(救急外来)※	入江弘基		
			感染免疫診療部	安永純一朗		
			腎・血液浄化療法センター	向山政志		
			総合臨床研修センター	向山政志		
			光学医療診療部	田中靖人		
			高度医療開発センター	坂上拓郎		
			地域医療連携センター	武笠晃丈		
			総合周産期母子医療センター	中村公俊		
			がんセンター	野坂生郷		
			ME機器センター	平田直之		
			地域医療支援センター	松井邦彦		
			移植医療センター	日比泰造		
			災害医療教育研究センター	笠岡俊志		
			遺伝診療センター	中村公俊		
	総合臨床研究部			馬場秀夫		
			研究シーズ探索センター			
			研究展開センター			
			研究倫理センター			
			研究データ管理センター			
			臨床試験支援センター			
	医療情報経営企画部			中村太志		
	薬剤部			齋藤秀之		
	看護部			山本治美		
	医療技術部			横山俊朗		
			臨床検査技術部門			
			診療放射線技術部門			
			リハビリテーション技術部門			
			病理技術部門			
			ME機器技術部門			
	栄養管理部			窪田直人		
	医療の質・安全管理部			近本亮		
	感染制御部			中田浩智		
	事務部			山下恵太		
			総務課、経営戦略課、経理課、 医事課、医療サービス課			

※（）には院内表示診療科を記載しております。

３．管理運営体制

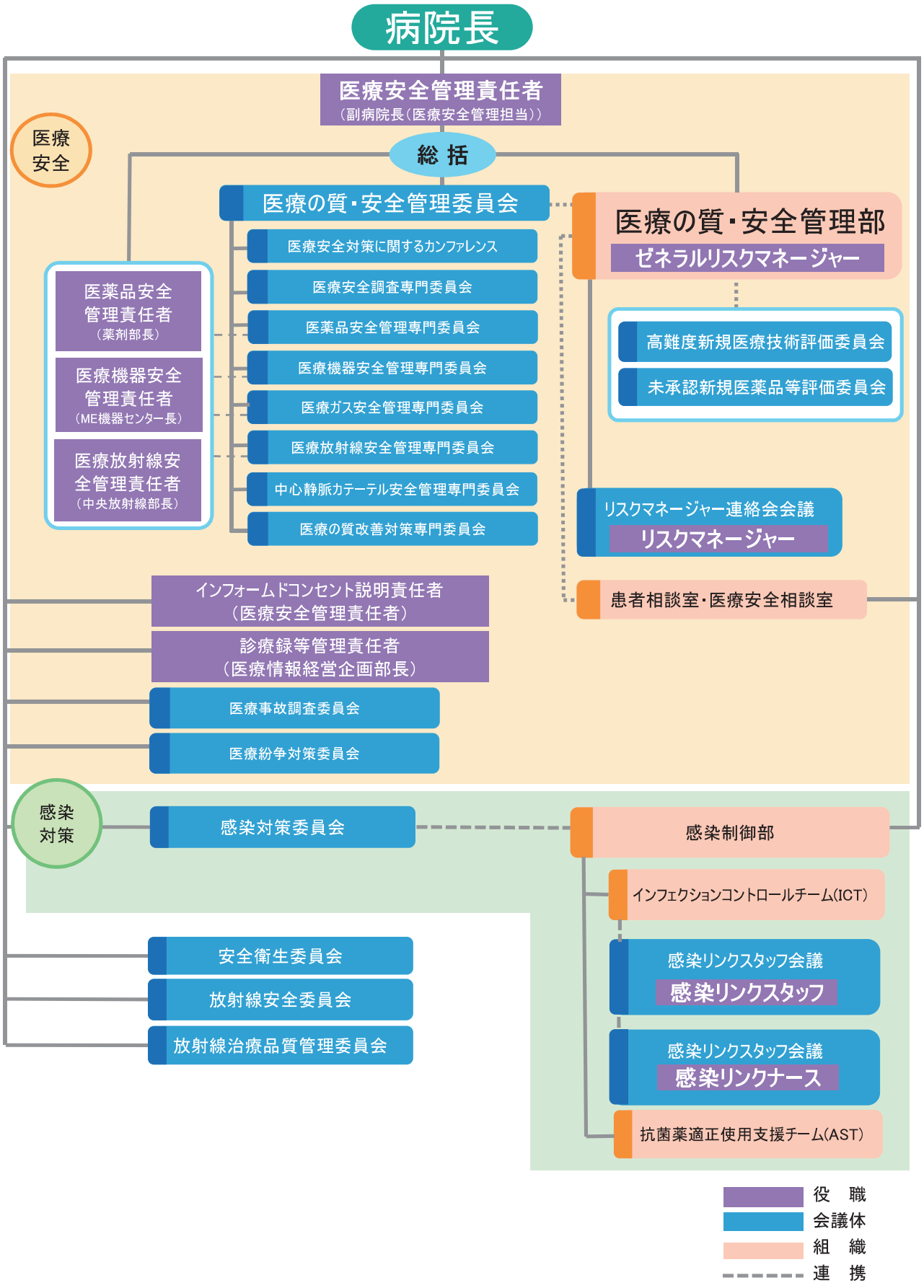
〇本院の管理運営体制は、下記組織図のとおりとなっている。

・病院運営カンファレンスは、病院運営の基本方針・方向性等を検討する組織である。
・運営企画会議は、病院運営に関する方策等を企画・検討する組織である。
・運営審議会は、病院の管理・運営に関する重要事項を審議する組織である。
・病院教授会は、教員人事に関する事項を審議する組織である。



○本院の医療安全管理体制は、下記概念図のとおりとなっている。

熊本大学病院医療安全管理体制概念図

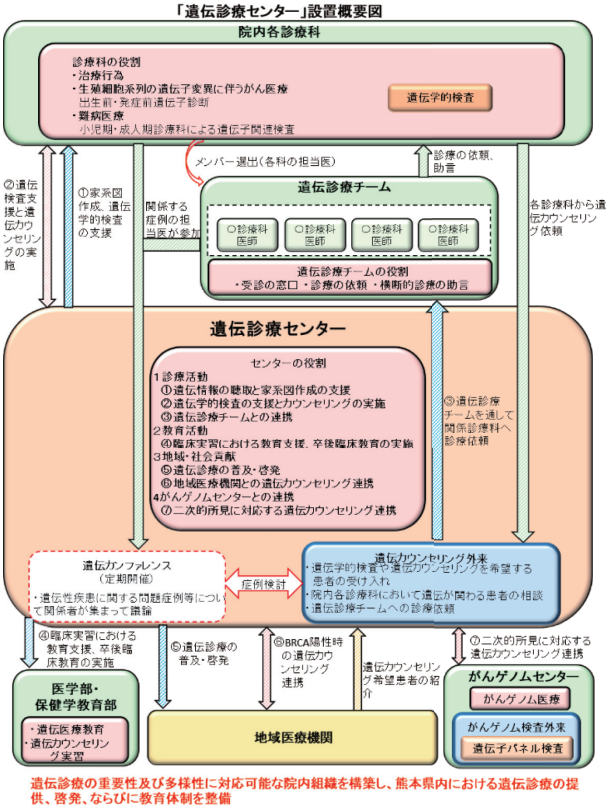


４．信頼性の高い医療サービスの提供や教育・研究の質を高めるための活動実績

（１） 質の高い医療提供、患者サービスの改善・充実に向けた取組

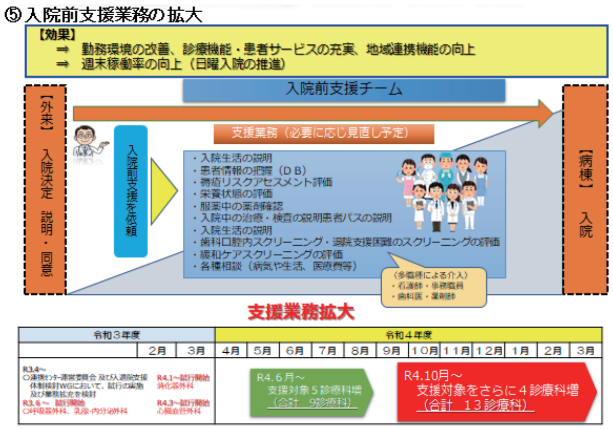
○質の高い医療提供への取組み

当院は、遺伝診療の重要性及び多様性に対応可能な自立した院内組織を構築し、熊本県内における遺伝診療の提供、啓発、ならびに教育体制を整備するため、専任の特任講師と常勤の認定遺伝カウンセラーを配置し、令和５年 12 月に遺伝診療センターを設置して遺伝診療の体制を整備した。令和５年４月に当院はがんゲノム医療拠点病院に指定され、遺伝カウンセリング体制との連携により、県内のがんゲノム医療の推進に寄与している。



○診療機能・患者サービスの充実に向けた取組み

・令和５年 12 月から、皮膚科及び形成外科の２診療科を追加し、現在 15 診療科で入院前支援業務を行い、診療機能・患者サービスの充実に寄与した。今後は関係職員による検証を行い、運用の見直し、対象診療科の拡充を図るなど改善に向けた検討を行うこととしている。



・令和５年度より、本学工学系の大学院生の病院実習受入及び実習後の雇用を行い、実際の医療データを用いたデータサイエンスにおける分析業務全般の経験を通じて、医療現場において活躍できる学生の教育と医工連携による臨床研究支援人材の育成及び医療ビッグデータのデータベースの構築を推進する取り組みとして、「医療情報分析アシスタント制度」を開始した。令和５年度は、医療情報分析アシスタントの活動により、臨床指標の抽出と可視化が可能となり、院内における継続した医療の質改善活動へ大きく貢献した。



○医師等の負担軽減、医療職種間の役割分担の推進に向けた取組み

令和５年度も、リカレント教育による高度医療人及び地域医療人の確保に取り組んだ。看護師特定行為研修に術中麻酔管理領域パッケージを新たに導入し、外科術後病棟管理領域パッケージと合わせて15名の修了者（院内５名、院外10名）を輩出した。院内の特定行為研修修了者は、ドレーン抜去やCV カテーテル抜去、麻酔中の患者管理等のこれまで医師しか実施できなかった行為を速やかに提供することにより、患者様の回復過程の促進やチーム医療の推進の一助となっている。

（２）地域医療・がん等社会的要請の強い医療の充実に向けた取組

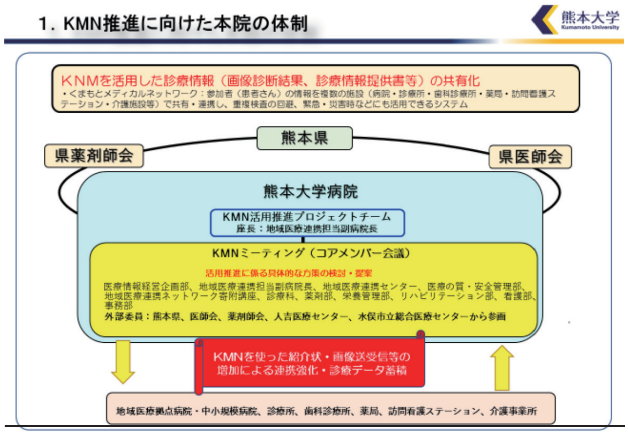
○新型コロナウイルス感染症に対する取組み

・令和５年度は、新型コロナウイルス感染症の５類感染症への移行後も、重点医療機関として患者受入病床を確保し、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ体制を整備し、地域における診療活動を行った。

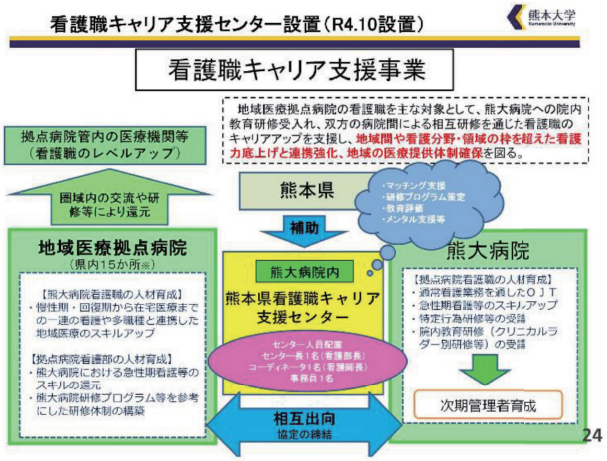
・「新興感染症対策寄附講座」（熊本市からの寄附により設置）と、「感染症対応実践学寄附講座」（熊本県からの寄附により設置）の両講座共催でのセミナーを２回開催した。（前期：130 名、後期：135 名）感染症専門医取得に向け、「感染症専門医育成プログラム」に基づく研修を継続しており、指導医の指導の下、感染症患者の診療を中心に臨床経験を積むとともに、感染症コンサルテーションの対応も行っている。専門医資格取得者を増加すべく、育成を継続中である。

○地域医療連携の充実に向けた取組み

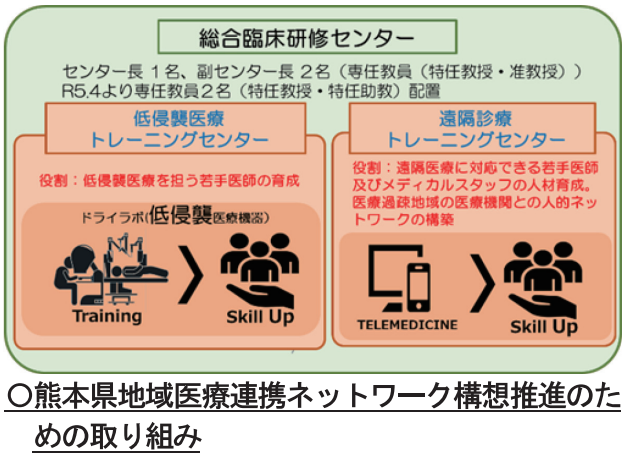
・熊本県内全域の医療の効率化・電子化を図るため「くまもとメディカルネットワーク」の取組みを推進することで、令和５年度本院の参加同意患者数が8,918人に増加し、送受信件数も増加した。地域の医療サービス向上・医療の効率化及び医療従事者の負担軽減に向け、熊本県、県医師会、県薬剤師会、地域医療機関のメンバーを外部委員として構成するコアメンバー会議において、活用推進策の検討・提案を行っている。



・令和４年度より、看護部の下に「看護職キャリア支援センター」を設置し、地域医療拠点病院の看護職を対象として、本院への院内教育研修受入れ、双方の病院間による人事交流を介した相互研修を通じて看護職のキャリアアップを支援し、地域間や看護分野・領域の枠を超えた看護力底上げと連携強化、地域の医療提供体制確保に向けた取り組みを行っている。令和５年度は、第１期研修として、８名の看護師が相互出向研修（本院からの出向：４名、本院への受入：４名）を修了した。



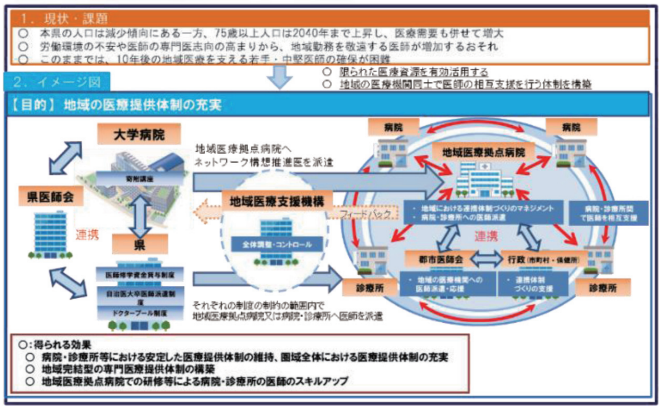
・令和５年４月、総合臨床研修センターの下に、低侵襲医療を担う若手医師及び地域間医療格差のない質の高い医療を提供する若手医師を育成することを目的とした「低侵襲医療トレーニングセンター」及び「遠隔診療トレーニングセンター」を設置し、最新のシミュレータ（ロボット支援手術シミュレータ、血管インターベンションシミュレータ）、手術用顕微鏡、超聴診器を導入した。２つのセンターには専任教員を配置し、研修医、医学部生を対象にシミュレータを使用した講習会を開催した。



○熊本県地域医療連携ネットワーク構想推進のための取り組み

熊本県からの寄附により、平成31年４月に開設した「地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座」より、地域医療拠点病院へ特任教員24名と常勤25名分の医師派遣を行った。地域の病院・診療所等における安定した医療提供体制の維持及び圏域全体における医療体制の充実を図るとともに、地域完結型の専門医療提供体制の構築に寄与した。

熊本県地域医療連携ネットワーク構想



（３）臨床研究の推進のための取組

〇臨床研究推進・支援体制の強化

・病院の保有する膨大な臨床データやバイオマテリアルを有効活用できる研究環境の整備を行うため、令和４年度にバイオバンクセンターを設置した。令和５年度は、バイオバンク事業への同意取得、バイオバンク検体(血液検体、尿検体及び組織検体)及び検体に付随する臨床データの保管を積極的に進め（令和５年度末時点で、のべ数で血清3,708検体、血漿3,451検体、尿31検体、組織８検体を保管）、保管検体の分譲を開始した（令和５年度末時点で、血漿300検体と、それに紐付く臨床情報を分譲）。さらに、検体の良質な保管環境の整備に資する−80℃全自動保管庫を導入した。

・病院及び大学院生命科学研究部の研究活性化を図るため、令和４年度からの院内公募型研究事業である「熊本大学病院研究活性化プロジェクト」、「熊本大学病院若手研究者活性化事業」、「科研費審査委員経験者等助言制度」を継続して展開するとともに、新たに若手研究者科研費再挑戦支援事業を実施するなど、研究支援体制の充実を図った。

（４）教育の質を向上するための取組

〇多職種連携の災害支援を担う高度医療人の育成

災害医療教育研究センターが中心となり、文部科学省の高度医療人材養成プログラムとして採択（平成30年度～令和４年度）された「多職種連携の災害支援を担う高度医療人養成」の取り組みである教育プログラム（医師・歯科医師特化コース及び医療系専門職コース）をブラッシュアップし、令和５年度から新たに熊本大学履修証明プログラム「多職種連携災害支援コース」として開設した。なお、令和５年度は、前教育プログラム修了者と合わせて18名の修了者を輩出した。

（５）継続的･安定的な病院運営のための取組

〇病院経営改善に向けた取組

病院経営改善のため執行部や経営戦略委員会等において、各種経営指標と自主目標の達成状況を踏まえ、各種改善に取り組んだ。

令和５年度の主な取り組みは次のとおり。

1）健全経営を継続のため、粗利と病床稼動率の増加に向けて、病院全体の経営方針を各種会議体にて、診療科、中央診療施設等に共有し、各種経営指標の実績を各種会議体やＨＰ上で毎月報告することで、各部署へ経営改善のための取り組みを促している。

2）年度始め、長期休暇時の病床稼働率の増加に取り組み、４月～５月の病床稼働率は過去10年間（熊本地震時を除く）で最も高い実績となった。

3）中央検査部、中央放射線部、外来診療業務の業務効率化に向けて、外部コンサルタントを導入した。

4）経費削減のため、平成27年１月からのコンサルタント会社の支援を継続し、医療費・医薬品費削減の取組を行った。令和５年度においては、医療材料費は価格交渉前に比べ約 2,700 万円を節減した。同じく医薬品費もコンサルタント会社の支援により、薬価に対して約５億8,000万円を節減した。また、後発医薬品への切り替えについては、継続的に取組み、後発医薬品の使用割合90.20%を達成し、対前年比で約730万円の節減となった。

（６）その他

〇自見英子地方創生担当大臣による本院の視察

令和５年11月18日、自見英子地方創生担当大臣が当院を訪問された。

はじめに、小児在宅医療支援センター（熊本県医療的ケア児支援センター）（※）の取組や小児科患者付添者用宿泊・休憩施設等について意見交換が行われた。その後、同センターを視察され、医療的ケア児支援体制整備における同センターや自治体の役割および医療的ケア児の就園・就学支援等

について活発な情報交換が行われ、意義深いものとなった。

（※）在宅医療が必要な子どもたちやその家族が熊本県のどこに住んでいても安心して生活でき、充実した医療・福祉・保育・教育等を受けられる環境を整備することを目的として、県の補助事業として熊本大学病院内に設置



意見交換の様子（写真左から２番目が自見大臣）



センター視察の様子

【ニュース・報道】

本院の特色ある取り組みについて、新聞記事として掲載されたものを一部ご紹介いたします。

↓2023 年 9 月 24 日　熊本日日新聞

「医療的ケア児」の相談集中



開設から1年が過ぎた県医療的ケア児支援センター＝熊本市中央区

日常的に人工呼吸器やたんの吸引などが必要な子ども「医療的ケア児」と家族らを支援する「県医療的ケア児支援センター」への相談件数が昨年4月の開設から1年間で1351件に上った。センターによると、相談業務は各自治体が担うのが理想形で、コーディネーター養成と市町村の指導に力を入れている。

昨年4月開設 県センター 1年で1351件

医療的ケア児は24時間つきっきりの介護が必要。預け先がなく親の就労が妨げられるなど家族の負担が大きいため、国は2021年、支援を国や自治体の責務と法律に定めた。

県のセンターは、「小児在宅医療支援センター」を16年から運営する熊本大病院内に開設。医師や看護師、社会福祉士ら7人態勢。具体的な支援方法などの相談に対応している。

センターによると、当事者家族と相談支援事業所からの問い合わせが各21・3％。行政からは17・4％、学校や放課後等デイサービスなどからもあった。内容は「保育園や小中学校への入学支援について」が43％と最多。ケア児の受け入れ経験がない自治体や学校で、看護師の配置をどう進めるかなど、手順に関するものが目立った。

相談数は、法施行に伴い同様の施設を設けた大分県が77件、福岡県は70件で、千件超の熊本は突出している。センターでは相談窓口として利用が集中していると分析。県内各地で幅広く支援体制を構築するため、自治体の母子保健、保育、教育、障害福祉の担当者を集めた会議を9市町村で計15回実施。家族らにより良いサービスを紹介する専門職「医療的ケア児等コーディネーター」の養成にも力を入れ、保健師や相談支援専門員ら県内の308人が資格を取得した。

同センターは「よりスムーズな支援を実現するためには、コーディネーターと自治体間で完結できるのが理想の姿。地域ごとにサービスの差が生まれないように県内の体制を整えたい」としている。（樋口琢郎）

ズーム

医療的ケア児　腹部からチューブで胃に栄養を送る胃ろうや、人工呼吸器などのケアが必要な子ども。国の推計では全国に約2万人いるとされる。県が2021年度に実施した調査では、幼児から高校生で286人と、19年度よりも約40人増加。医療技術の進歩によって新生児の救命率は向上しており、この10年で約2倍に増えた。



副センター長の小篠特任講師（熊本大病院）

市町村に受け入れ体制を

「県医療的ケア児支援センター」の副センター長を務める熊本大病院の小篠史郎特任講師（50）に、活動の狙いや支援体制の構築について聞いた。（樋口琢郎）

―1年間の相談件数は1351件。同時期に開設した福岡、大分に比べて多いです。

「同じ施設内で2016年から『小児在宅医療支援センター』も運営。県内での知名度が高かったため、相談件数が増えたのだろう。法律で『支援は自治体の責務である』と明記されたことも大きい。ただ、数字は重く受け止めている。相談先が医療的ケア児支援センターしかなかったということの裏返しでもある」

―相談件数を「0に近づけていくことが使命」と強調しています。

「県内45市町村で当たり前のようにケア児が生活できる社会を目指している。そのためには、センターに頼らずとも、各自治体が自力で受け入れられる体制を整えることが必要だ」

「全国的な少子化で、ケア児が大幅に増えることはないだろうが、事故や病気で突然、ケア児になることもある。自治体は事前に準備していないと遅い」

―どのように支援体制を構築しますか。

「肢体不自由や知的障害とは違い、必ず医療が必要で、医師や看護師の支援がいる。初めての対応で、何から手を付けていいのか戸惑う自治体が多いのが現状だろう。各地の体制が整うまでサポートするのが私たちの役目だ」

「特に学校の受け入れガイドライン作りは、（専門的な）医学用語もあって難しい。センターでは、本年度中に小中学校向けのガイドラインを作成する。各自治体の参考にしてほしい」

↓2023 年 11 月 29 日　熊本日日新聞

熊本県医療人育成総合会議で、働き方改革をテーマに討論する医学部や薬学部などの学生ら＝23日、熊本市中央区



医師の働き方改革 討論

県医療人育成総合会議　来年度から本格化

医療や福祉の人材育成を目指す県医療人育成総合会議の講演会が23日、熊本市中央区の熊本大医学部であった。来年度から本格化する医師の働き方改革をテーマに、影響や現場での取り組みについて医師や薬剤師らが報告した。

同会議は肥後医育振興会（松下修三理事長）が開き14回目。医療関係者や学生ら約100人が参加した。

一般的な医師の時間外労働時間は来年度から、年間960時間以下に制限される。診療時間の短縮をはじめ、医師の研究やスキルアップのための研さんにも影響が出る可能性があり、阿蘇医療センター（阿蘇市）の甲斐豊院長は「上司の指示なら労働時間だが、学会準備で論文を読むのは自己研さんで労働時間に当たらない」と解説。線引きが難しい業務の特性を踏まえ、「研さんと労働の線引きを細かくしていかなければならない」と話した。

熊本大病院の平井俊範副病院長は、医師の業務負担の軽減について講演。看護師らが業務の一部を担う「タスクシフト」や、複数の職種で分け合う「タスクシェア」の取り組みを紹介し、「他職種と緊密なコミュニケーションと連携が必要」とした。

医師法改正で病院実習中の医学生も医療行為が可能となる。熊本大大学院生命科学研究部の吉田素文教授は実習内容の変化について説明。このほか薬剤師や看護師、臨床工学技士の養成や実習についての報告もあった。

講演後、医学や薬学を学ぶ学生らが討論。医学部医学科5年の永田陸さんは「働き方改革は（現場の実態に即しておらず）考えられない、と思っている現役医師も多いのではないか。私たちは新制度が当たり前の中で働くことになる。快適な労働環境にし、世代間で意識のかい離が出ないためにも、全ての世代で制度の理解が必要」と述べた。（志賀茉里耶）

「避難所の衛生環境改善を」

熊本大病院災害医療教育研究センター長　笠岡医師

被災地でDMAT調整担う



能登半島地震の被災地での活動について話す熊本大病院災害医療教育研究センター長の笠岡俊志医師＝1月30日、熊本市中央区（米本充宏）

熊本・能登地震　重なる課題　随時掲載

能登半島地震では、全国から被災地に入った災害派遣医療チーム（DMAT）が延べ1028隊（1月29日時点）と、東日本大震災の約380隊を大きく上回っている。1月17日～22日に石川県穴水町に派遣され、避難所の支援に当たる各チームの調整を担った熊本大病院災害医療教育研究センター長の笠岡俊志医師(62)は、熊本地震の経験から災害関連死を防ぐための運動やケアの周知に努めた。課題として、避難所の衛生環境の改善を訴える。【1面参照】

―穴水町では、どのような業務に当たったのですか。

「町の保健センターで、約40カ所ある町内の避難所（約1600人）に対する医療支援の調整を担った。具体的には、他県から集まったDMATに各避難所の医療ニーズを収集してもらい、必要な対応を指示した。現場からの報告では、薬がなくて血圧や血糖値が上昇するなど持病が悪化するケースが目立った。適宜、薬の処方や救急搬送をした」

―熊本地震の経験が生かされた部分はありますか。

「避難所の環境改善が、医療負荷の減少にもつながる。被災者からはシャワーを浴びたいという声も多かった。体も断水しており、風呂には入れなかった。支援者にとっても厳しい状況だった。どのような支援ができるのか、考えていかねばならない」

―DMATの活動は過去最大規模です。

「全体の活動期間は1カ月以上に及んでいるが、依然として地元の医療に引き継げる状況ではない。熊本地震では発生から10日間で約400のDMATが活動したが、能登半島地震では既に1000を超えた。年々、隊員が養成されていることが大きい。関連死の防止に貢献していきたい」（樋口琢郎）



避難所支援の調整に当たる熊本大病院災害医療教育研究センター長の笠岡俊志医師（左手前）＝石川県穴水町（笠岡氏提供）

↑2024年2月3日　熊本日日新聞

朝日新聞　2024年3月20日　朝刊　27ページ　東京本社

女性の急性大動脈解離　実は多い？

熊本大などのチーム　病院到着前の死亡率　男性より高く

大動脈の内側の壁が裂け、死につながることも多い「急性大動脈解離」は、男性がなりやすい病気とされてきたが、実は男女差はないことを熊本大などのチームが明らかにした。女性は病院到着前に亡くなるケースが多いため、これまで過小評価されてきた可能性があるという。

熊本大の丸目恭平客員助教、辻田賢一教授（循環器内科）らは、宮崎県立延岡病院の2008～20年のデータを調べた。急性大動脈解離と診断された人に加え、病院に到着する前に心停止した人のうち、到着後にCTで急性大動脈解離だったと分かった人を対象にした。

該当した266人のうち、女性は129人で、人口比などを考慮すると発生率は同等だった。ただ、病院に到着する前に亡くなる率は女性が37％と、男性の21％に比べ高かった。女性の方が、胸部の血管に異常が生じる、特に致死率が高いタイプの病態が多いこと、年齢が男性より高いこともわかった。

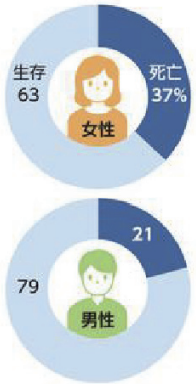
研究期間中、病院到着前に心停止し搬送された1373症例の中では、女性の方が大動脈解離だと診断される割合が高く、特に60代では、16・4％が大動脈解離だった。

大動脈解離が起こると、裂け目から漏れた血が心臓に影響を及ぼして心停止に至ったり、大動脈破裂につながったりする。発症したら素早く診断して手術する必要があるが、治療法が全く違う心筋梗塞などとも胸の痛みなどの症状が似ているという。

丸目さんは、治療にあたる医療関係者に対し「見えている状況は氷山の一角かもしれない。治療や、普及啓発の時に女性についてもより意識してもらい、救命率向上につなげたい」と話した。

丸目さんによると急性大動脈解離は高血圧などがリスクを上げるとされている。男女問わず気をつけるとともに、胸や背中に「裂けるような痛み」が出たらすぐに受診してほしいという。

論文は米医学誌に掲載された。（杉浦奈実）



↑2024年3月20日　朝日新聞［承認番号 24-2404］

朝日新聞社に無断で転載することを禁止する。

呼吸器内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）坂上（さかがみ） 拓郎（たくろう）
准教授　１名、　講師　１名、
特任講師　１名、助教　３名、
特任助教　６名
医員　11 名

２．診療科の特徴、診療内容

呼吸器内科は、咳、痰、息切れ、喘鳴、血痰、胸痛、いびきなどの呼吸器症状のある症例や胸部レントゲン・CT 検査で異常陰影を指摘された症例の診断や治療を、各々の専門領域の医師が行っている。

喘息、慢性咳嗽、慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、呼吸機能検査、喀痰検査などから病態を評価し患者に応じた治療を主に外来で行い、患者教育・指導に力を入れている。肺癌では、早期診断症例の呼吸器外科への紹介、進行例では分子標的治療や免疫チェックポイント阻害剤などを含めて最新の抗癌化学療法を実施するとともに外来化学療法も積極的に行っている。また多くの多施設共同臨床試験、医師主導治験に参加し、最新のエビデンス確立に貢献している。びまん性肺疾患は、気管支鏡検査、気管支肺胞洗浄、外科的肺生検により診断と治療方針を決定し、急性期から慢性期疾患に対して最新の治療を行っている。さらに当院 ICU へスタッフを派遣し重症呼吸不全の呼吸管理に積極的に関わっている。稀少疾患の診断・治療を積極的に行っており、特に自己免疫性肺胞蛋白症の治療は九州各県から患者を受け入れ診断、治療にあたっている。

３．診療体制

○外来診療体制

月５診、火６診、水６診、金６診の初診・再診・専門外来、及び木１診の週 24 診で外来診療を行っている。各々の専門領域の診療を各医師が行っている。専門外来として金曜日に喘息外来を設置し、主に生物学的製剤を必要とする重症喘息の管理を行っている。他病院からのセカンドオピニオンも積極的に受け入れている。2023 年度の初診外来患者数は 1,014 名、再診外来患者数は 12,751 名の診療を行なった。

○病棟診療体制

科長、病棟医長・副医長の指導のもと、病棟チーム制による診療を行っている。毎週火曜日に症例検討会及び呼吸器外科や放射線治療科との合同カンファレンス、木曜日午前中に科長回診を行っている。また各チーム内で連日チームカンファレンスを行い、症例ディスカッション、情報共有を行うことで、診療の質向上、業務の効率化を図っている。気管支内視鏡検査前後に全症例カンファレンスを行い、検査の質向上と若手の教育に努めている。多職種の参加した緩和ケアチーム（PCT）、呼吸サポートチーム(RST)も活動している。

４．診療実績

○疾患別の患者数：

2023 年度入院患者疾患別一覧（計 1,029 名）

肺癌	584 名
縦隔腫瘍・胸膜中皮腫	40 名
間質性肺疾患・膠原病関連	202 名
細菌性肺炎	45 名
肺結核・非結核性抗酸菌症	17 名
その他の呼吸器感染症（肺真菌症など）	37 名
気胸	11 名
喘息・COPD・その他のアレルギー疾患	26 名
心血管系疾患	10 名
その他	57 名

○主要な疾患の治療実績（成績）

2023 年度の抗がん剤治療は計 1,151 件(入院 347 件、外来 804 件)を行った。間質性肺炎・肺線維症では免疫抑制剤、呼吸管理、ポリミキシン B 固定化繊維カラムによる血液浄化療法(PMX-DHP)、新規抗線維化剤などにより治癒・改善あるいは病勢のコンロールに努めている。また、内科的治療に不応性の慢性進行性呼吸器疾患（間質性肺炎、閉塞性細気管支炎、肺 LAM 症など）では国内の移植施設と連携して肺移植適応を検討している。喘息難治症例に対しては、抗 IgE 抗体や抗 IL-5 受容体抗体などの生物学的製剤を用いた治療により病勢コントロールを目指している。在宅酸素療法、在宅人工呼吸導入も積極的に行っている。

○検査の実績等

2023 年度は、肺癌・間質性肺炎・胸部異常陰影の診断目的を中心に、332 件の気管支内視鏡検査が施行された。超音波気管支内視鏡下針生検（EBUS-TBNA）、ガイドシース併用気管支内腔超音波診断法を（EBUS-GS）施行し、良・悪性疾患の診断、手術適応の決定に実績を上げている。また、放射線診断科との協力により CT ガイド下肺生検を行い高い診断率を達成している。

５．高度先進的な医療の取組

急性呼吸窮迫症候群(ARDS)・間質性肺炎急性増悪に対する PMX-DHP 療法を倫理申請し、治療効果を前向きに検討している。また間質性肺炎に対する積極的な外科的肺生検施行と multi-disciplinary discussion（MDD）による診断、肺癌の遺伝子診断や分子病理診断において、臨床的、基礎的研究を進めている。

６．臨床試験・治験の取組

2023年度には、27件の多施設共同の臨床試験・治験に参加し、良好な達成率で実施している。また、これらの研究成果は、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本アレルギー学会、日本結核病学会、日本臨床腫瘍学会、日本集中治療医学会、日本肺癌学会、日本癌治療学会、日本集中治療医学会などの国内基幹学会(計30件)及び、American Thoracic Society, Asian Pacific Society of Respirology, World Conference on Lung Cancerなどの国際学会(計10件)で発表報告した。

７．地域医療への貢献

呼吸器疾患についての研究会・講演会を熊本県内各地で実施し、最新の医療情報を提供すると共に、呼吸器疾患のみならず様々な分野との交流を図り、呼吸器疾患診療の均てん化を目指している。また、他の医療機関より紹介を受けた重症例に対し、他診療科との連携により高度医療を提供すると共に、公的病院への医師の紹介・派遣・外来支援など地域医療機関との円滑な連携・協力に努めている。さらに市民公開講座や禁煙指導を通じ、健康増進活動や予防医学の啓蒙に努めている。

８．医療人教育の取組

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会、日本アレルギー学会、日本感染症学会、日本がん治療認定医機構の認定あるいは研修・教育施設であり、若手医師育成に力を注いでいる。また、若手医師、研修医、医学生を対象にした「呼吸器内科塾」を企画開催し、呼吸器診療のレベルアップを図っている。また呼吸器内科地域連携呼吸器セミナーを企画し、地域の呼吸器診療の質向上のために取り組んでいる。

９．研究活動

医学的、社会的に重要な呼吸器疾患の問題点を臨床研究及び基礎研究により解決し、診断と治療に還元することを目的としている。肺癌、びまん性肺疾患、喘息・COPD、感染症、希少疾患など様々な分野で「bench-to-bedside」を念頭に研究を行なっている。

Ⅰ.喘息・COPD：

1. 閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイを評価することを目的とした前向きコホート研究、2.非重症気管支喘息における臨床的寛解の実臨床像の検討、3. 生物学的製剤の重症気管支喘息の臨床的寛解に関する多施設前向き観察研究、4. 成人気管支喘息患者と主治医に対するアンケート調査、5.生物学的製剤を用いた粘液栓に対する治療アプローチの確立

Ⅱ.抗サイトカイン抗体と稀少呼吸器疾患に関する研究：

1. 自己免疫性肺胞蛋白症に対する陽陰圧体外式人工呼吸器（biphasic cuirass ventilator：BCV）併用下での全肺洗浄の有効性、安全性の検討、2. 肺胞蛋白症患者の全肺洗浄治療による末梢血免疫細胞サブセットに対する影響の検討、3. 肺胞蛋白症の病態におけるリンパ球・マクロファージ機能の解析、4. 肺胞蛋白症における易感染性メカニズム解明と治療法の開発、5. 抗サイトカイン抗体解析による新規恒常性維持機構の解明、6.自己免疫性肺胞蛋白症におけるGM-CSF吸入後長期観察研究、7.自己免疫性肺胞蛋白症の全肺洗浄における安全性の検討:術中低酸素血症に関するdegassingの有用性について

Ⅲ. 肺癌：

1. 腫瘍浸潤ドレブリン陽性T細胞の機能解析と臨床的意義の解明、2. 口腔内・腸内細菌叢が及ぼす癌治療効果促進・抑制・治療耐性誘導メカニズムの解明、3. 間質性肺炎合併肺がんにおける抗がん剤治療と治療効果・予後因子の解析、4. 腸内細菌を標的とした新規肺癌治療の開発、5. 肺癌における4 meter歩行試験と予後との関連の検討、6. 原発巣のSUVmaxを用いたEGFR遺伝子変異陽性肺癌に対するオシメルチニブの治療効果予測、7. 腫瘍微小血管がEGFR遺伝子変異陽性肺癌に対するEGFR-TKIの治療効果に及ぼす影響の解析

Ⅳ. 呼吸管理に関する研究：

1. 抜管後喉頭浮腫を予測するカフ上部圧測定の有用性の検討

Ⅴ. びまん性肺疾患・間質性肺炎疾患・急性肺損傷に関する研究：

1. 間質性肺炎急性増悪の早期予測バイオマーカーの同定と発症機序の解明、2. ３次元イメージングを用いた肺線維化過程における血管・神経ダイナミクスの解明、3. 検診発見Interstitial lung abnormality(ILA)の線維化進展機序の解明、4. 特発性肺線維症や進行性肺線維症(Progressive pulmonary fibrosis, PPF)の急性増悪に対する新規治療法開発に関する研究、5. 肺の線維化と腸肺軸の関連性に関する研究、6. シリカ関連呼吸器疾患の病態解明

Ⅵ. 呼吸器感染症に関する研究：

1. 非結核性抗酸菌感染症の感染発症の機序解明と感染進行・治療抵抗性関連バイオマーカーの同定、2. 播種性非結核性抗酸菌症における抗IFNγ自己抗体の意義、3. 肺ノカルジア症の適切な初期治療法の開発、4. 肺NTM症における宿主免疫応答の解明、5. 深在性真菌症における血清診断補助マーカーの解析、6.SARS-CoV2感染症に対する細胞性免疫応答の解明

消化器内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長(教授)　田中靖人
准教授１名、講師１名、診療講師１名、助教３名、特任助教９名、医員 24 名、大学院生８名

２．診療科の特徴、診療内容

消化器内科では食道、胃、小腸、大腸、肛門、肝胆膵などのすべての消化器疾患を網羅し、臨床経験豊富な専門医が検査や診療を担当している。具体的には、拡大内視鏡、超音波内視鏡、カプセル内視鏡などの特殊内視鏡検査による精密診断、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)、内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)、食道胃静脈瘤硬化療法・結紮術などの先端的な内視鏡的治療、原発性肝癌（以下、肝癌）に対するラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術、リザーバー動注化学療法や分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤による薬物療法、ウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス療法、難治性消化器癌への抗がん剤治療、炎症性腸疾患への免疫抑制療法などに精力的に取り組んでいる。一方、新薬に対する治験にも積極的に参加し、多くの患者に案内している。このように消化器内科では、多岐にわたる消化器疾患に対して、最適で最先端の治療を受けることが可能である。

３．診療体制

〇外来診療体制

(月曜) 肝：瀬戸山、吉丸、楢原
　　消化管：直江、古田、山﨑　胆膵：吉成
(火曜) 肝：飯尾　消化管：具嶋、古田　胆膵：岩崎
(水曜) 肝：田中(靖)、飯尾　消化管：宮本、脇
(木曜) 肝：長岡、渡邊、稲田
　　消化管：直江、具嶋、宮本　胆膵：大塚
(金曜) 肝：徳永、田中（健）消化管：松野、大野

〇病棟診療体制

腹部超音波検査、内視鏡検査・治療、血管造影、肝生検、肝癌経皮的治療などの検査、治療を原則毎日行なっている。またチーム診療を行っており、下記のように症例検討会を開催している。

(月曜) 肝臓カンファレンス、３科合同カンファレンス（肝臓、消化管）
(火曜) 新患カンファレンス、回診
(木曜) 消化管カンファレンス
(金曜) 内視鏡カンファレンス

４．診療実績

〇疾患別の入院症例数（令和６年度）

肝細胞癌・肝癌 523 例、肝腫瘍 12 例、肝硬変 40 例、肝性脳症・腹水 10 例、肝炎 25 例（急性肝炎４、B 型慢性肝炎２、C 型慢性肝炎１、非アルコール性３、薬剤性１）、肝障害６例、肝不全５例、自己免疫性肝炎 14 例、原発性胆汁性胆管炎７例、肝門部胆管癌 14 例、肝内胆管癌 23 例、胆管癌 13 例、総胆管結石 11 例、胆管炎 55 例、胆のう癌５例、膵癌 102 例（頭部 54、体部 31、尾部 14 含む）、膵炎 30 例（慢性膵炎 11、急性膵炎１含む）、仮性膵のう胞１例、消化管出血 12 例、食道静脈瘤 43 例、食道癌 160 例（上部７、中部 37、下部 21 含む）、噴門癌３例、食道胃吻合部癌９例、食道狭窄５例、胃癌 109 例（早期 29、体部 38、前庭部 24、底部２含む）、胃腺腫２例、出血性胃潰瘍２例、胃腸炎３例、十二指腸癌 12 例、十二指腸腫瘍５例、十二指腸腺腫 35 例、出血性十二指腸潰瘍３例、小腸潰瘍１例、盲腸癌３例、虫垂癌２例、大腸癌 60 例（上行結腸 13、横行結腸 16、下行結腸３、S 状結腸 16 含む）、大腸腫瘍 19 例、大腸腺腫 127 例、潰瘍性大腸炎 25 例、大腸憩室出血７例、クローン病 54 例、腸炎５例、イレウス７例、ポリープ 104 例（胃７、大腸 96 含む）、直腸癌 19 例、直腸腺腫２例、直腸腫瘍２例、その他 227 例

〇主要な疾患の治療実績（成績）

★切除不能肝細胞癌に対する薬物治療（一次および二次治療以降）として、現在までアテゾリズマブ＋ベバシズマブ治療を 123 例、デュルバルマブ＋トレメリムマブ治療を 19 例、ソラフェニブ治療を 331 例、レンバチニブ治療を 196 例、デュルバルマブ治療を８例に行っている。また、二次治療以降の薬物治療としてレゴラフェニブ治療を 38 例、ラムシルマブ治療を 24 例、カボザンチニブ治療を 16 例に行っている。さらに、肝動注リザーバーシステムを用いた肝動注化学療法（IFN-5FU、low dose FP）を 199 例に導入している。

★表在型消化管腫瘍に対しての ESD は、食道 101 件、胃 96 件、大腸 57 件に施行し、大きな偶発症もなく処置を行っている。また、他科と連携した治療も行っており、耳鼻咽喉科との合同手術である ELPS/ESD 48 例、消化器外科との合同手術である LECS は 23 例で十二指腸腫瘍に対する LECS も導入している。

★C 型慢性肝疾患に対して、2014 年 12 月よりインターフェロンフリーの抗ウイルス治療を導入しており、現在まで 562 例に投与し、最新の治療ではほぼ 100%近い SVR 率である。

〇検査・治療の実績等

＊年間検査数＊

腹部超音波 3,354 例(内　造影超音波検査 37 件、肝硬度測定(SWE)408 件、(Fibroscan)678 件、上部消化管内視鏡 5,176 例、下部消化管内視鏡 2,342 例、胆・膵 EUS 236 例、EUS-FNA 133 例、ERCP 515 例、肝生検 29 例、肝腫瘍生検 34 例、ラジオ波焼灼治療 17 例、腹部血管造影 23 例、TACE150 例、肝動注化学療法 16 例（シスプラチン単回動注６例、シスプラチン＋５-FU 単回動注 10 例）、肝動注リザーバー留置１例、CV ポート造設 65 例、カプセル内視鏡 75 例、小腸ダブルバルーン内視鏡 46 例、食道造影 99 例、胃造影検査 56 例、十二指腸造影７例、小腸造影３例、注腸造影 15 例

５．臨床試験・治験の取組

★治験（令和５年度）14 件

★多施設共同臨床研究

1) 呼気中アセトアルデヒド/エタノール濃度比と頭頸部・食道がん発症リスクの関連性に関する研究
2) 呼気中アセトアルデヒド/エタノール濃度比と NAFLD 線維化の関連性に関する研究

3) 切除不能肝内胆管癌の薬物療法に関する観察研究
4) 慢性肝疾患におけるバイオマーカーの探索およびその臨床的有用性についての検討
5) 家族性膵癌家系または遺伝性腫瘍症候群に対する早期膵癌発見を目指したサーベイランス方法の確立に関する試験
6) AI を用いた膵神経内分泌腫瘍の術後再発予測モデルの構築：多施設共同後方視的研究
7) 閉塞性黄疸を有する１型自己免疫性膵炎に対する胆管ステント非留置下ステロイド投与の安全性評価試験
8) 熊本県における切除不能肝細胞癌へのアテゾリズマブ・ベバシズマズ併用療法に関する観察研究
9) 切除不能肝細胞癌患者に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究(ELIXER 試験)
10) 眼科患者を対象としたＣ型肝炎ウイルス（HCV）潜在的キャリア拾い上げにおける有効性研究
11) 切除不能遠位胆道悪性閉塞を伴う膵癌に対する10㎜径および12㎜径金属ステントの無作為化比較第Ⅲ相試験
12) 不顕性肝性脳症に対するリファキシミンの有効性に関する研究
13) 切除不能肝細胞癌における血管新生関連因子、腫瘍免疫関連因子を検討する多機関共同観察研究(PRISM-Bio Study)
14) 切除不能 Intermediate stage up-to-seven 基準外肝細胞癌におけるアテゾリズマブ+ベバシズマブ療法の有効性、安全性を検討する多施設共同第II相臨床研究(REPLACEMENT study)
15) 肝硬変患者における不顕性肝性脳症に対する診断および治療効果の検討
16) 大腸憩室炎の多施設共同前向き観察研究
17) 炎症性腸疾患患者に合併する自己免疫性膵炎の実態調査
18) 重症アルコール性肝炎の予後規定因子に関する後ろ向き観察研究
19) 急性下部消化管出血患者のクリニカルアウトカムの実態とその関連因子の解明
20) HBV 既往感染歴を有する造血器腫瘍における、iTACT-HBcrAg モニタリングによるHBV 再活性化対策：多施設共同前方視的観察研究

６．地域医療への貢献

①熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会肝がん部会（部会長：田中靖人）
②熊本県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会
（委員長：田中靖人）
③講演会開催
〇2023 年度日本肝臓学会肝がん撲滅運動
・医療従事者向け講座
県内９カ所で開催　参加者総数 140 名
・市民公開講座
県内６カ所で開催　参加者総数 127 名
○ 肝臓病・消化器病教室
院内２回開催　参加者総数　18 名
出張型２回開催　参加者総数 166 名
○ 熊本県肝疾患コーディネーター養成講座
年１回開催　参加者総数 104 名
○ 熊本県肝疾患コーディネーター研修会
年２回開催　参加者総数 62 名

７．医療人教育の取組

1) 卒後臨床教育の取り組み
初期研修では医師としての基本的な知識や技術の習得に加え、学会発表などの学術面でも支援を行っている。
2) 専門医取得のための支援
内科専門医：３年間の後期研修は内科認定施設にて行い、認定取得のために必要な症例を経験させている。内科認定医取得後、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設をローテーションし、専門医資格を取得できるよう指導を行っている。
3) 地域医療人を対象とした卒後教育
医師会講演会や、消化器内科が主体となった
①日本肝臓学会肝癌撲滅運動医療従事者講演会
②熊大病院内視鏡セミナーなどを通して、消化器疾患、肝疾患の最新の情報を提供し、地域の医療レベルの向上に貢献している。

８．研究活動

1) B 型創薬研究とその臨床応用：肝炎撲滅を目指して、B 型肝炎創薬研究及び最新のグローバル臨床治験を複数行っている。AMED（日本医療研究開発機構）・田中班（代表：田中靖人）として、全国多施設共同研究を展開している。「2022～2024 年 AMED 肝炎等克服実用化研究事業：実用化に向けた B 型肝炎新規治療薬の開発」
2) HCV に対する IFN free 治療の効果とその後の予後についての臨床研究：オミックス解析による SVR 後肝癌に関連する遺伝要因含む因子の同定や治療前後での血中エキソソーム等の解析による肝発癌予測バイオマーカーの同定。
3) ゲノムワイド関連解析(GWAS)による免疫チェックポイント阻害剤の irAE 予測因子の同定
4) 肝癌免疫チェックポイント阻害薬の治療効果予測バイオマーカー探索・Microbiome 解析
5) 口腔内 AI 解析と食道がんリスク予測
6) HBV の再活性化メカニズムの解析・再活性化防止への取り組み
7) エクソソームに着目した胆膵癌の新規バイオマーカー探索
8) 肝硬変に伴う二次性サルコペニア患者におけるアルブミンの構造および機能多様性の検討
9) C 型肝炎ウイルス検査陽性者・脂肪肝に対する受診勧奨を目的とした病病（病診）連携システム構築及びその効果についての観察研究
10) 炎症性腸疾患における治療効果予測バイオマーカー探索
11) 低分子化合物誘導性ヒト肝前駆細胞を用いた疾患モデルの創出

血液内科／膠原病内科

血液内科動画　膠原病内科動画

診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　安永　純一朗
講師１名、
特任講師１名、助教４名
特任助教３名、医員 12 名

２．診療科の特徴、診療内容

当科（旧第二内科）は、これまで医学史上多くの顕著な成果を挙げてきた。高月清元教授により成人 T 細胞白血病（ATL）が独立した疾患として提唱され、その原因ウイルスである HTLV-1 が発見された。骨髄異形成症候群や腎性貧血などの治療に画期的であったエリスロポイエチンは宮家隆次博士によって当科で精製され、後に米国に渡った同博士によりその生物学的特性が初めて明らかにされた。満屋裕明元教授は世界で最初の抗エイズウイルス薬である AZT を開発し、その後、ddI, ddC, darunavir なども開発しエイズ患者の予後を著しく改善した。また松岡雅雄前教授は ATL において HTLV-1 の HBZ タンパクによる発がん機構を明らかにした。2024 年１月に安永純一朗教授が着任し、新体制で診療にあたっている。

入院患者は、約８割が血液疾患、約２割が膠原病、感染症、免疫不全疾患などで占められている。日々進歩、変化する標準治療法を速やかに導入すると同時に、全国の臨床治療研究や新規薬剤の治験にも積極的に参加しより良い治療の提供を目標としている。

３．診療体制（令和５年度）

○外来診療体制

	月	火	水	木	金
血液内科	上野	内場	松岡	野坂	野坂
	徳永		川口	安永	岩永
	河野		米村		遠藤
	樋口		立津		
			河野		
			樋口		
膠原病内科	平田	岩倉	平田	坂田	坂田
	宮川	水橋			宮川

○病棟診療体制

曜日	午前	午後
月	病棟業務・外来処置	グループ回診
火	教授回診　医局会	リサーチカンファレンス
		移植カンファレンス
		リンパ腫カンファレンス
		膠原病カンファレンス
水	病棟業務・外来処置	骨髄腫カンファレンス
木	病棟業務・外来処置	形態カンファレンス
金	病棟業務・外来処置	

４．診療実績

○疾患別の患者数　（令和５年度入院患者）

●血液内科

疾患	初診	総数
急性骨髄性白血病	9	16
急性リンパ性白血病	8	14
骨髄増殖性疾患	1	2
骨髄異形成症候群	5	8
悪性リンパ腫	73	138
成人 T 細胞白血病	9	20
多発性骨髄腫、形質細胞腫	15	24
原発性マクログロブリン血症	2	3
AL アミロイドーシス	6	9
再生不良性貧血等貧血	3	6
特発性血小板減少性紫斑病等	5	7
血友病	1	1
その他	15	23

●膠原病内科

疾患	初診	総数
全身性エリテマトーデス	16	29
多発性筋炎、皮膚筋炎	16	18
関節リウマチ	6	9
成人 Still 病	6	7
IgG4関連疾患	6	6
混合性結合組織病	6	6
ANCA 関連血管炎	5	7
強皮症	2	2
結節性多発動脈炎	1	2
ベーチェット病	1	2
高安動脈炎	1	1
その他	11	14

○主要な疾患の治療実績（成績）

急性白血病：令和５年度は、急性白血病患者に対する寛解導入率は 80%であった。他施設からの紹介を受け移植までの橋渡し治療も行っている。

慢性骨髄性白血病：imatinib 15 例、nilotinib 25 例、dasatinib 18 例、bosutinib ６例、ponatinib ２例で良好な反応が得られ、14 例が長期に無治療寛解を維持している。

多発性骨髄腫、AL アミロイドーシス：令和５年度は初発の多発性骨髄腫患者と全身性 AL アミロイドーシス患者の合計 21 例に化学療法を開始した。自家末梢血幹細胞移植療法を４例で行った。

悪性リンパ腫、ATL：JCOG などの医師主導臨床試験や臨床治験を積極的に行なっている。令和５年度は例年通り悪性リンパ腫や ATL 患者に対して治療を行った。また、10 例に対して、キメラ抗原受容体遺伝子導入 T 細胞（CAR-T）療法を行った。

移植：令和５年度は 14 例に同種移植を施行した。血縁間末梢血幹細胞移植が 11 例（含 HLA 半合致移植 10 例）、非血縁者間骨髄移植が０例、非血縁者間末梢血幹細胞移植が３例、臍帯血移植が０例であった。

膠原病：令和５年度は総外来受診患者数 7,630 人で、入院延べ患者数 3,020 人であった。関節リウマチ、全身性エリテマトーデス等から希少疾患、重症病態まで幅広い診療を積極的に行った。

５．高度先進的な医療の取組

成人 T 細胞白血病・リンパ腫に対するインターフェロン α/ジドブジン併用療法と Watchful Waiting 療法の第Ⅲ相ランダム化比較試験を行っている。

６．臨床試験・治験の取組

臨床研究：急性白血病はJALSGに、悪性リンパ腫はJCOGにそれぞれ参加し、他大学を含めた多施設共同臨床研究を行っている。令和５年度は、主に以下の臨床試験・治験を実施した。

1. 造血幹細胞移植が適応とならない未治療の多発性骨髄腫患者を対象にisatuximabとボルテゾミブ・レナリドミド・デキサメタゾン併用療法の臨床的有用性をボルテゾミブ・レナリドミド・デキサメタゾン併用療法と比較する多施設共同、非盲検、ランダム化第Ⅲ相試験
2. 新たに診断された多発性骨髄腫患者を対象として自家幹細胞移植後のiberdomide維持療法をレナリドミド維持療法と比較評価する第３相、２ステージ、ランダム化、多施設共同、比較対照、オープンラベル試験
3. 再発又は難治性多発性骨髄腫患者を対象としてteclistamabとダラツムマブ皮下投与製剤の併用（Tec-Dara）とダラツムマブ皮下投与製剤，ポマリドミド及びデキサメタゾン（DPd）又はダラツムマブ皮下投与製剤，ボルテゾミブ及びデキサメタゾン（DVd）を比較する第３相ランダム化試験
4. 再発又は難治性の多発性骨髄腫患者を対象としたヒト化GPRC5D×CD3二重特異性抗体talquetamabの第1／2相、first-in-human、非盲検、用量漸増試験
5. AL アミロイドーシスにおけるABBV-383の安全性及び有効性を評価する第Ib 相非盲検試験
6. 日本人再発 難治性成人 T 細胞白血病・リンパ腫患者を対 象とした Ropeginterferon α 2b(P1101) の有効性お よび安全性を評価する第相、単群、多施設共同試験
7. 未治療CD20陽性B細胞性濾胞性リンパ腫患者に対するIDEC-C2B8-SC試験
8. 前治療歴のあるBTK阻害剤未投与のマントル細胞リンパ腫患者に対するLOXO-305(MCL) の第Ⅲ相試験
9. 再発又は難治性のB細胞非ホジキンリンパ腫患者を対象としてツシジノスタットとリツキシマブを併用投与する第Ib/II相試験
10. 成人の一次性免疫性血小板減少症患者に対するARGX-113 PH20 SC試験
11. 再発又は難治性のＴ細胞リンパ腫患者を対象としたBMS-986369の安全性、忍容性、薬物動態及び有効性を検討する国内第1/2相試験
12. 前治療歴のある慢性リンパ性白血病／小リンパ球性リンパ腫患者に対するLOXO-305(CLL/SLL) とベネトクラクス及びリツキシマブ併用の第Ⅲ相試験
13. 未治療の非胚中心B 細胞びまん性大細胞型B 細胞リンパ腫を有する 70 歳以下の患者を対象に、アカラブルチニブとR-CHOPとの併用療法を検討する第III 相、無作為化、 二重盲検、プラセボ対照試験
14. 慢性リンパ性白血病／小リンパ球性リンパ腫患者を対象にピルトブルチニブ（LOXO-305）とイブルチニブを比較する非盲検無作為化第III相試験（BRUIN-CLL-314）
15. びまん性皮膚硬化型全身性強皮症患者を対象としたHZN-825の安全性、有効性、忍容性及び薬物動態を評価する、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、反復投与、多施設共同試験（IIｂ）

７．地域医療への貢献

県内外の臨床医・コメディカルに向けて血液・感染症に関する研究会(コロキウム)を症例検討と学外の研究・臨床の最先端で活躍中の先生方の講演という形式で開催した。また、当科医師が患者様向けの公開講座や講演会などの講師を担当し、情報提供や教育に努めている。更に、県内の地域中隔病院に診療医を派遣し、血液疾患・膠原病・感染症の安定した診療の提供を行うとともに診療連携を深めている。

８．医療人教育の取り組み

血液・リウマチの専門医・指導医の育成・専門教育を行うとともに、臨床の疑問を研究する意識を持った“physician scientists”、地域医療を担い幅広い内科診療を行う“総合内科医”、包括的ながん診療を行う“腫瘍内科医”の育成を、研究グループ、多数の関連病院の連携・協力の下で努めている。

９．研究活動

ATL：成人Ｔ細胞白血病の発症機構、病態の解明と治療への応用を中心に取り組んでいる。原因ウイルスである HTLV-1 の病原性を解析し、関連疾患発症における役割を明らかにすると共に、免疫学的な解析にも取り組んでいる。

白血病：白血球の分化転換に決定的な役割を果たす転写因子 BCL11B の機能について白血病患者検体および細胞株を用いて解析している。CML については CML-CSG（CML-cooperative study group）として全国多施設共同研究を行っている。

悪性リンパ腫・多発性骨髄腫：主なテーマは、発癌のメカニズム解析、病態解析、新規治療法の開発などである。臨床で得られた疑問を実験室で解決すること、最終的に臨床へ還元できる研究を念頭においている。

移植：難治性造血器腫瘍に対する同種移植療法の安全性・有効性の向上を目指して、移植後病態解析ならびに新規移植法の開発を行っている。

膠原病：「PLEASURE-J」、「統合レジストリによる多発性筋炎／皮膚筋炎関連間質性肺疾患の個別化医療基盤の構築」など多施設共同研究に参加するとともに、当科レジストリの解析、希少疾患の報告により、膠原病診療マネジメントの新たな提案やevidenceの構築を目指している。

腎臓内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　向山（むこうやま）　政志（まさし）
准教授２名、特任准教授１名、
講師１名、助教５名、
医員８名（後期研修医４名）、
医員(非常勤) ７名

２．診療科の特徴、診療内容

腎臓内科では、慢性腎炎やネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全、透析療法といった腎臓自体の疾患に加え、高血圧症や電解質異常などの腎臓と深く結びついた疾患の診断と治療を行っている。健診や定期受診で蛋白尿や血尿、腎機能低下を認めた場合、その原因、腎機能の程度や予後を評価し、必要に応じて腎生検などの検査や治療を行う。腎障害が進行する場合は、その機能に応じて薬剤の種類や投与量を調節し、また食事指導を行って腎負荷の軽減に努める。近年、慢性腎臓病(CKD)の疾患概念が普及するとともに、急性腎障害(AKI)の概念にも注目が集まっている。CKD は糖尿病、高血圧などの生活習慣病を基に発症することが多く、日本の成人の約 13%である 1,330 万人以上の患者がいると推定されており、また、AKI から移行する例もあり重要である。徐々に腎機能が低下し、ある程度進行すると不可逆的に末期腎不全に移行する。さらに、CKD は軽度の段階から脳心血管病発症のリスク因子であることが指摘されている。このような状態の患者を早期に見つけ出し、生活習慣の改善を行い、積極的に治療介入することによって CKD の進展予防に努めることも我々の仕事である。

３．診療体制

○外来診療体制

月曜から金曜まで常時担当医を常駐させている。
月曜日：栗原医師、宮里医師
火曜日：泉医師、柿添医師、小田医師
水曜日：水本医師、藤本医師
木曜日：向山医師、栗原医師、泉医師、中川医師
金曜日：安達医師、柿添医師、水本医師

専門分野は腎疾患・腎不全とその合併症、高血圧症、電解質異常、膠原病、腹膜透析など。

○病棟診療体制

火曜午前に回診、症例カンファレンス、火曜夕方に抄読会、研究発表会、症例検討会を実施。木曜夕方に腎・血液浄化療法センターにて透析カンファレンスを実施。月曜～金曜に腎生検、内シャント作製術/腹膜透析カテーテル挿入術を施行。月曜～土曜に腎・血液浄化療法センターにて血液透析を施行。

４．診療実績

○疾患別の患者数

2023 年度の入院患者数は 408 名であった。内訳としては、腎生検を目的とした入院は 45 名、IgA 腎症に対する口蓋扁桃摘出後ステロイドパルス療法を施行したのは 58 名、ネフローゼ症候群に関する入院は 15 名であった。慢性腎不全に関する入院は 26 名。急速進行性糸球体腎炎 10 名、急性腎不全 11 名、膠原病・血管炎症候群 25 名。常染色体優性多発性嚢胞腎に対するトルバプタン導入６名。難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ導入22名。二次性高血圧に関する入院は１名。Gitelman 症候群などナトリウム・カリウム・カルシウムなどの電解質異常による入院１名。透析療法に関する入院は、血液透析導入 53 名、腹膜透析導入４名、その他、透析関連の検査・手術・合併症などの入院は 85 名であった。透析導入患者の原疾患では、糖尿病性腎症は 25 名と約 43 %を占めていた。

○主要な疾患に対する治療概況

現在、当科では IgA 腎症に対する口蓋扁桃摘出術＋ステロイドパルス療法を積極的に行っている。約 80%の症例で 0.5～2 年の間に完全寛解への移行が認められる。急速進行性糸球体腎炎は早期診断されるケースが増え、腎機能が回復する例も多い。難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ導入についても、ほぼ全例で寛解あるいはステロイド減量･離脱を達成できている。

○手術の件数等

内シャント作製術は 89 名と例年より増加していた。13 名に動脈表在化術を施行し、９名に長期留置カテーテルを挿入した。腹膜透析カテーテル留置術（出口部変更術を含む）は６名であった。また、経皮的シャント血管拡張術(PTA)・血栓除去術も行っており、2019 年度 83 名、2020 年度は 111 名、2021 年度は 142 名、2022 年度 114 名であったのに対して、2023 年度 132 名であった。

○検査の実績等

当科では 1979 年より腎生検を行っており、最近５年間における腎生検患者数は、2019 年度 63 名、2020 年度 67 名、2021 年度 71 名、2022 年度は 77 名、2023 年度 72 名であった。

また、当科で組織処理を行い腎生検診断を行った

症例は、2019 年度 219 名、2020 年度 181 名、2021 年度 226 名、2022 年度は 196 名、2023 年度 184 名であった（熊本医療センター62 名、熊本総合病院 21 名、済生会熊本病院 11 名、くまもと県北病院６名、荒尾市民病院 11 名、大牟田天領病院１名を含む）。

５．高度先進的な医療の取組

Liddle 症候群（ENaCβ, γ / SCNN1B, SCNN1G）の患者の遺伝子解析を行っている。

６．臨床試験・治験の取組

CKD 患者のリアルワールドデータ収集による治療の有効性、患者転帰および QOL 評価をするための観察研究（DISCOVER CKD 試験）に参加、患者登録を行い、フォローアップ中である。

本邦における腎疾患の実態調査のため、日本腎臓学会と共同で日本腎臓病総合レジストリーや腎生検レジストリーといったデータベースの構築に取り組んでいる。近年、臨床的に重要性が増しているオンコネフロロジーに関する全国調査を当科主導で企画、「抗がん剤による腎障害レジストリー研究（SUBARU-J 研究）」を開始した。

７．地域医療への貢献

腎と生活習慣病研究会、熊本腎疾患研究会、腎病理の会、高血圧研究会、電解質セミナーなどをそれぞれ年に２～３回程度開催し、腎臓病の診療と研究に対する知識の啓発を行っている。

また、熊本県透析施設協議会と共同でセミナーを開催し、腎疾患の啓発活動を行っている。

2009 年度より、熊本市健康づくり推進課とともに「CKD 対策推進会議」を立ち上げ、市民に対して CKD に関する知識の普及と啓発に努め、さらにかかりつけ医と腎臓専門医との病診連携を密に行うことで、熊本市の新規透析導入患者数を減少させることに成功している。

2019 年には、熊本県腎臓病療養指導士連絡協議会を当科がアドバイザリー、事務局となり発足。日本腎臓病協会より、国内の先進モデル施策として全国各地へ情報発信予定である。

８．医療人教育の取組

卒後初期臨床研修医を年間 20 名程度受け入れ、腎疾患のみならず輸液や電解質管理といった全身管理の上で必要となる知識・手技について指導を行っている。専攻医に関しては、2019 年度３名、2020 年度３名、2021 年度５名、2022 年度は３名、2023 年４名を受け入れ、専門的指導を行った。

内科学会、腎臓学会、透析医学会、高血圧学会の認定施設であり、専門医取得が可能である。

さらに直近では、複数の当科スタッフが診療ガイドライン改訂委員を務めている（がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン[2022 年改訂]、エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン[2023 年改訂]）。

９．研究活動

i） 慢性炎症による腎臓病進展機序解明と新規治療法に関する研究

感染を伴わない臓器の慢性炎症は、腎疾患を含む様々な疾患の分子基盤として重要である。これらの病態に重要な ER ストレス応答を改善する新規薬剤腎保護効果について報告した（*Am J Physiol Renal Physiol* 2022）。さらに最近では、drug repositioning による薬剤探索（東京大学創薬機構 BINDS 承認）、シングルセル解析（西中村研究室、甲斐研究室との共同研究）を行っている。

ii） 腎尿細管 Na 代謝制御機序と水・電解質平衡調節に関する研究

腎尿細管での Na 再吸収に重要な上皮型 Na チャネル（ENaC）の調節因子であるプロテアーゼの阻害薬や遺伝子改変マウスを用いて、Na 代謝制御と水・電解質平衡調節、血圧調節におけるそれら因子の生理的・病態生理的意義を解析、報告した（*J Pharmacol Sci* 2021, 2022, Hypertens Res 2023）。

iii） 腎集合管における浸透圧応答転写因子 NFAT5 の役割と酸塩基平衡調節機序に関する研究

近年、浸透圧応答転写因子 NFAT5 がさまざまな疾患の発症・進展に関与することが指摘されている。食塩感受性高血圧を呈することを見出した尿細管細胞特異的 NFAT5 欠損マウスを用いて、NFAT5 の慢性腎臓病、加齢に伴う腎障害における役割について検討している。また、集合管間在細胞による酸塩基平衡調節の詳細な分子機序を明らかにし、慢性腎臓病における治療標的となる可能性を検討している。

iv） iPS 細胞を用いた糸球体再生に向けての基礎的検討に関する研究

発生医学研究所と共同で腎糸球体再生への取組みを行い、特に iPS 細胞を用いてポドサイト、メサンギウム細胞を誘導し、糸球体発生、傷害機序や修復・再生機転、疾患での変化について解析している。

v）骨由来分泌因子オステオクリンが骨−心臓−腎臓連関に果たす役割の解明

心臓・腎臓との臓器連関に関わる可能性がある骨由来液性因子オステオクリンに着目し、急性腎障害後の腎線維化に対して抑制的に働くことを報告した（*Nephrol Dial Transplant* 2022）。

糖尿病・代謝・内分泌内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）窪田 直人（くぼた なおと）
准教授１名、講師１名、
特任講師１名、助教３名、
特任助教４名、診療助手１名、
医員 12 名

２．診療科の特徴、診療内容

糖尿病を中心として、脂質異常症や高尿酸血症などの代謝疾患、甲状腺・副腎・下垂体の異常などの内分泌疾患、これらに合併しやすい高血圧症、肥満や動脈硬化症の診療を行っている。糖尿病細小血管症については神経障害の評価や、眼底検査、腎機能検査などを、大血管症については心臓 CT、頚動脈超音波検査などを行い、総合的な評価を行っている。循環器内科、眼科、腎臓内科、血液浄化療法部と連携して、合併症に対し最適な治療を提供している。クリニカルパスを運用した糖尿病教育入院や、他科入院患者の周術期の血糖管理、妊娠中の糖代謝異常の管理を行っているほか、合併症精査短期入院、睡眠時無呼吸検査入院コースを設けている。

内分泌領域の専門診療を行っている。甲状腺腫瘍に対する穿刺吸引細胞診、下垂体・副腎腫瘍に対する選択的静脈サンプリング検査を脳神経外科や放射線科と連携して施行し、局在診断を行っている。副腎疾患に対してはクリニカルパスを用い、効率的に機能診断と治療方針決定を行っている。手術適応の内分泌疾患については乳腺･内分泌外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科と連携し、治療を行う。バセドウ眼症に対して眼科および放射線科と連携し、ステロイドパルス＋球後照射パスを運用し、効率的な入院加療を行っている。希少疾患の膵・消化管神経内分泌腫瘍に対しては診療科横断的治療チーム（NET ユニット）に参加し、適切な診断から効率的に治療への移行を図っている。

３．診療体制

〇外来診療体制

月曜日：松村、福田、西田、櫻井、下田（第４週）
火曜日：近藤、吉永（佳）、阪口、花谷
水曜日：窪田、瀬ノ口、井形、吉永（佳）、花谷
木曜日：近藤、井形、福田、小野、梶原
金曜日：松村、瀬ノ口、阪口、北野
水･木曜日：甲状腺超音波検査：担当医
金曜日：頸動脈超音波検査：佐藤（美）
月～木曜日：PET 検査相談外来：担当医

〇病棟診療体制

火曜：回診前カンファレンス、病棟回診
　　NST 回診、クリニカルカンファレンス
水曜：甲状腺超音波、甲状腺細胞診
木曜：甲状腺超音波、甲状腺細胞診、
　　病棟合同カンファレンス
金曜：頸部血管超音波

４．診療実績

〇疾患別の患者数

外来部門管理中の患者数は、糖尿病約 1,060 名、甲状腺疾患約 420 名、副腎疾患約 130 名。その他の疾患が約 300 名で、年間のべ受診者数は 20,511 名（うち初診 2,844 名）であった。また PET 検査相談外来では 94 件の検査当日の血糖コントロール対応を行った。

2023 年度の入院患者の内訳は、糖代謝異常 304 名、肥満症 18 名、副腎疾患 64 名、間脳下垂体疾患 47 名、甲状腺・副甲状腺疾患 24 名、その他の疾患 39 名、計 496 名であった。

〇主要疾患の内訳

＊糖代謝異常
２型糖尿病 214 名、１型糖尿病 31 名、その他の糖尿病 18 名、糖尿病ケトアシドーシス 10 名、インスリノーマ・低血糖症７名）

＊内分泌疾患
副腎疾患（原発性アルドステロン症 19 例、クッシング症候群４例、褐色細胞腫４例、）、下垂体疾患（クッシング病２例、先端巨大症６例、下垂体機能低下症８例）、甲状腺・副甲状腺疾患（甲状腺眼症８例、原発性副甲状腺機能亢進症１例）

＊特殊検査実績
甲状腺超音波検査：84 件
（穿刺吸引細胞診：62 件）、
頸動脈超音波検査、副腎静脈サンプリング（原発性アルドステロン症の局在診断に必要な特殊検査）。膵全摘術、インスリノーマや褐色細胞腫摘出術、血糖コントロール困難な糖尿病患者の手術時、糖尿病合併妊娠の分娩時、糖尿病性昏睡などの際の短期的な血糖コントロールの手段として、またインスリン感受性の評価ツールとして人工膵島（写真）を使用している。

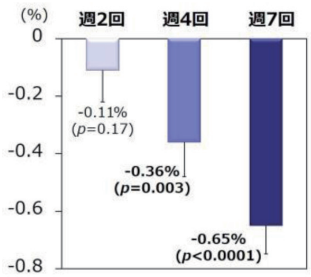

ベッドサイド型人工膵島

さらに、糖尿病患者のよりよい血糖コントロールの実現を目指し、持続血糖測定（CGM:Continuous Glucose Monitoring）システムや CGM とインスリンポンプ（CSII）を組み合わせた SAP（Sensor Augmented Pump）療法を積極的に取り入れた診療を行っている。2023 年度は検査としての CGM を５例行い、自己血糖測定として CGM（isCGM）を外来で月平均 80 人に使用している。また、CSII は２例、SAP は３例で新規導入を行った。

５．高度先進的な医療の取組み

先進医療に向けた研究には、温熱電流同時印加療法（Mild Electric current with hyper-Thermia: MET）の開発がある。温熱電流同時印加療法の開発：温熱と微弱電流を与えることにより、内臓脂肪減少・糖代謝改善を目指している物理的治療機器である。健常者に対する安全性試験にて副作用のないことを確認し、肥満２型糖尿病、およびメタボリックシンドローム対

象臨床試験にて、内臓脂肪減少・耐糖能及びインスリン抵抗性改善・炎症性サイトカイン低下などの良好な結果を得た。更に介入頻度を週に２回、４回、７回と増やすにつれて体組成・代謝改善効果が顕著になることが示された。また脂肪肝の程度を示すサロゲートマーカーの改善なども認められており、現在、実臨床への応用を視野に治験を計画している。



６．臨床試験・治験の取組み

臨床共同研究として、1)「電子カルテ情報活用型多施設症例データベースを利用した糖尿病に関する臨床情報収集に関する研究（J-DREAM)」、2)「２型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験 J-DOIT3 介入終了後の追跡研究」、3)「生活習慣が関与した肥満、糖尿病に伴う合併症に関する代謝バイオマーカーとの相関についての研究」、4)「LCAT 欠損症の他の先天性低 HDL-C 血症との病態比較と脂質代謝関連遺伝子変異の相関に関する研究」、に参加している。さらに、5)「糖尿病に合併した慢性便秘症に対するエロビキシバットの有効性に関する研究」、6)「２型糖尿病における指尖部 AGE 測定値と体質変化及び血糖変動との関係性および血管合併症、認知症との関連性に関する研究」、7)「２型糖尿病における経皮的生体メイラード反応後期生成物含有量測定値と CGM による血糖変動との関連に関する研究」、8)「２型糖尿病における間食の代用食としての天然蜂蜜摂取の糖代謝に与える影響に関する研究」、9)「２型糖尿病における生体メイラード反応後期生成物含有量測定の臨床的有用性に関する研究」など、糖尿病、内分泌、肥満関連の臨床試験を実施している。

７．地域医療への貢献

糖尿病の予防・診療の向上を目的とした糖尿病対策推進会議が設立され、全国都道府県単位での積極的な活動が展開されている。熊本県における糖尿病対策推進のため、医師および医療スタッフへの糖尿病診療に関する教育や、一般住民への生活習慣病の予防啓発に主体的に携わっている。糖尿病患者の減少を目指した NPO ブルーサークル２０５０を設立し、糖尿病啓発活動を幅広く展開している。日本糖尿病協会熊本県支部、同熊本大学分会と共同で、小児糖尿病サマーキャンプや患者会の開催、一般市民への啓発活動の運営に携わっている。11 月 14 日の世界糖尿病デーには、Global Diabetes Walk in Kumamoto、熊本城および SAKURAMACHI kumamoto のブルーライトアップを行うなどの糖尿病啓発事業を行った。

また、糖尿病、代謝疾患、合併症に関する講演会・研究会を企画し、糖尿病、代謝疾患に関する情報の発信と啓発を行うことで、医師、医療スタッフの糖尿病・生活習慣病診療の向上を図っている。

８．医療人教育の取組み

1) 卒後臨床教育の取組、：研修医、専攻医には幅広く疾患を経験できるよう担当患者を振分ける。また、他分野の専門医に医局会で講義を依頼し、糖尿病、内分泌疾患のみならず、内科全般の研修の機会を設けている。
2) 専門医取得のための支援：新専門医制度に則った内科専攻医研修に加え、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、老年医学会のサブスペシャリティー研修が可能。また、病態栄養学会、動脈硬化学会の専門医研修も行う。
3) 認定施設の実績：日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本老年医学会、日本肥満学会、日本動脈硬化学会の教育施設認定を受けている。
4) 糖尿病療養指導士の育成：看護師、薬剤師、臨床検査技師など医療スタッフを対象に日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する糖尿病療養指導士（CDEJ）の資格取得の支援を行っている。また、熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-Kumamoto）の育成および認定業務にも主体的に尽力している。
5) 糖尿病発症・重症化予防対策支援事業：熊本県内の糖尿病医療スタッフの数的・質的充実や診療レベル向上を目指した熊本県の事業、ブルーサークルメニュー（ヘルシー外食メニュー）の開発などの糖尿病啓発活動を行なう。HP は、http://bc2050.org/bcm/

９．研究活動

糖尿病、肥満・メタボリックシンドローム、動脈硬化症、様々な内分泌疾患の臨床治療を基盤として、分子生物学や遺伝学の技術を駆使した幅広い研究を展開している。糖尿病・肥満症に関しては、膵 β 細胞障害（小胞体ストレス等）やインスリン抵抗性を惹起するインスリンシグナル伝達経路破綻の解析、褐色脂肪組織退縮による糖代謝異常などの原因を基礎から明らかにし、先述の MET を用いた糖代謝改善および膵 β 細胞保護の臨床研究を行っている。さらに、単球-マクロファージを介するインスリン抵抗性の発症機序の解明と、それに対する治療に関する研究を行っている。糖尿病患者にとって重大な合併症治療の研究では、ミトコンドリア由来の活性酸素に関する基礎研究を中心に、各種薬剤による糖尿病による大小血管合併症の進展抑制効果や、糖化終末産物（AGE）の非侵襲性測定技術とその臨床応用に関する研究を行っている。動脈硬化症については、単球-マクロファージを中心とした動脈硬化症発症機序の解明と新たな治療法開発の研究を行っている。内分泌疾患に関する研究では、副腎疾患、特に原発性アルドステロン症の耐糖能異常を発症するメカニズムを明らかにするため、分子生物学的に基礎・臨床の両面から研究している。

循環器内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　辻田（つじた）　賢一（けんいち）

准教授１名、特任准教授１名、講師１名
診療講師１名、特任講師２名
助教８名（特任含む）
医員 16 名

２．診療科の特徴、診療内容

循環器内科では、熊本県下唯一の特定機能病院として熊本県内外の循環器救急患者を積極的に受け入れている。遠方からの紹介症例はMobile CCUやﾄﾞｸﾀｰﾍﾘによる迅速な搬送を行い、熊本県における循環器診療の中核を担っている。救急外来・心臓血管外科と連携して心臓血管センターを組織し、重症冠動脈疾患のみならず大動脈疾患、心不全、弁膜症にも迅速に対応している。診療においてはｴﾋﾞﾃﾞﾝｽに基づく医療を実践し、個々の症例はすべてｶﾝﾌｧﾚﾝｽで検討し、最善の医療を提供している。教育においては心臓病/血管病のみならず、循環器疾患を取りまく全身疾患や生活習慣病、社会背景に至るまで全人的把握を行い、正確な臨床診断および適切な治療方針立案ができるように指導を行っている。研究においては、当科伝統の大規模臨床試験を引き続き推進し、心不全のﾒｶﾆｽﾞﾑに迫る革新的な基礎研究を遂行し、熊本から世界に向けてﾃﾞｰﾀを発信している。

３．診療体制

〇外来診療体制：

外来診療においては、月曜～金曜の全ての曜日に新患担当および再診担当の循環器専門医を配置し、迅速かつ丁寧な診療を行っている。また、各新患担当医毎に、虚血性心疾患や心筋症、不整脈、弁膜症といった専門分野を明示し、ｽﾑｰｽな紹介応需を心掛けている。さらに、不整脈外来や心不全外来、肺高血圧外来、脂質異常症外来、成人先天性心疾患外来など専門性の高い特殊外来を設けている。また、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ植込み後の患者を対象としたﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ外来や、ｶﾃｰﾃﾙｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ後の患者を対象とした専門外来も実施している。（完全予約制）

〇病棟診療体制：

循環器内科は現在東病棟５階に一般病床 37 床、CCU４床、東病棟９階に２床、　東病棟８階に２床で入院診療を行っている。入院患者数および救急患者は増加傾向であり、緊急患者の受け入れに際しては CCU が満床の場合 ICU、HCU とも連携して入院加療を行なっている。病棟医長２名、医員 16 人、また循環器内科関連寄附講座の特任教員を含めて病棟診療とﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ（後期研修医）、研修医の指導を行っている。令和５年度はﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ３人であった。

４．診療実績

［外来診療実績］

2023年の外来患者総数は15,616人（月平均 1,301人）、紹介患者数は 2,301人（月平均 192人）であった。外来では心電図、心ｴｺｰなどのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ検査をはじめ、冠動脈CTや各種心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨ検査も迅速に施行できる体制が整っている。これらの結果を基にさらなる検査や治療が必要な患者に対しては，循環器内科病棟と密に連携し、可及的速やかに入院していただき適切・安全な診療を行っている。

虚血性心疾患を疑う患者に対する冠動脈CTや負荷心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨ、開心術前の患者に対する全身評価としてのCTやMRI検査など、従来入院後に行うことも多かった検査の外来への移行も徐々に進めている。

［病棟診療実績］

2023 年の年間入院患者実数は 1,818 人であり、昨年より 71 名増加した。平均在院日数は 10.2 日であり、昨年の 8.5 日より 1.7 日延長していた。入院患者の内訳は以下の通りである。虚血性心疾患：431 人、不整脈：611 人、うっ血性心不全：156 人、心筋疾患：86 人、弁膜症：252 人、大動脈、末梢動脈疾患：118 人、先天性心疾患：11 人、炎症性心疾患：15 人、感染性心内膜炎：８人、肺高血圧、静脈血栓症：103 人、その他（二次性高血圧、感染症、脳梗塞等）：27 人、緊急入院患者：364 人、ﾓｰﾋﾞﾙ CCU およびﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ出動回数：28 回

〇主要な疾患の治療実績（成績）

冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝにおいては血管内超音波法（Intravascular Ultrasound：IVUS）や光干渉断層画像診断法（Optical Coherence Tomography：OCT）ガイドの経皮的冠動脈形成術を行うことで確実な手技の実施が可能となっている。また県下全域からの複雑症例や急性冠症候群症例の紹介に対して積極的に応需し心臓血管外科とも緊密に連携しつつ、冠動脈バイパス術を含めた適切な治療方針をﾊｰﾄﾁｰﾑで決定している。冠攣縮性狭心症に関してはｱｾﾁﾙｺﾘﾝ負荷試験および乳酸摂取率測定を行い詳細な病態評価を行っており、当科で確定診断された症例において良好な治療成績が得られている。

心不全診療においては重症心不全や急性心筋炎などの症例に対して、IMPELLA や ECMO などの機械的補助循環を用いた集学的治療を行っている。重症心不全患者においては心臓移植実施施設と密に連携し、心臓移植の適応について検討を行っている。心筋症患者においては心臓 MRI などの画像診断を積極的に実施し、心筋生検を含めた包括的な検討を元に適切な診断および薬物治療を行っている。また肺高血圧に対しても適切な診断に基づいた肺高血圧特異的薬剤の積極的導入を行っており、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するﾊﾞﾙｰﾝ肺動脈形成術も昨年は 58 件施行した。

不整脈に関しては上室性頻拍から心房細動、心室性不整脈まで幅広く診療を行っている。根治を目指したｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝは年々件数が増加傾向にあり、基礎心疾患に関連した難治性不整脈や遺伝性不整脈などは県下各地からの紹介に対応している。また徐脈性不整脈に対するﾍﾟｰｽﾒｰｶｰや心室性不整脈に対する植込み型除細動器、重症心不全に対する両室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込み型除細動器などの植込みを行い、その傍らﾃﾞﾊﾞｲｽ感染などに対するﾘｰﾄﾞ抜去も県内外から症例を受け入れ行っている。

〇手術の件数等

ｶﾃｰﾃﾙによる虚血性心疾患と不整脈治療、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰを用いた治療が主な手術件数となっている。また経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術数も順調に症例数を伸ばしている。以下に 2023 年の詳細を示す。

経皮的冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：313 件、末梢動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：69 件、大動脈内ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ：38 件、体外式心肺補助装

置：７件、IMPELLA：４件、ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ：427 件、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ植え込み：57 件 、植え込み型除細動器:13 件、心臓再同期療法：19 件、ﾘｰﾄﾞﾚｽﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ：６件、ﾘｰﾄﾞ抜去：８件、経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術：64 件、ﾊﾞﾙｰﾝ肺動脈拡張術：58 件、 経皮的僧帽弁ｸﾘｯﾌﾟ術 (MitraClip)：９件、経皮的中隔心筋焼灼術：３件、経皮的左心耳閉鎖 (Watchman)：１件

〇検査の実績等

心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査(左心・右心ｶﾃｰﾃﾙ検査、ｱｾﾁﾙｺﾘﾝ負荷試験、冠動脈血流測定、血管内超音波検査、光干渉断層法、心筋生検を含む)：482 件/年、電気生理学的検査 (ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝを含む)：435 件/年、心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨ：604 件/年、経胸壁心ｴｺｰ：11,800 件/年、経食道心ｴｺｰ：87 件/年、運動負荷心電図：217 件/年、ABI：3,296 件/年、Holter 心電図：567 件/年、冠動脈 CT：1,135 件、心臓 MRI：270 件、心筋生検：73 件

５．高度先進的な医療の取組

平成 27 年６月より開始した経皮的大動脈弁置換術(TAVI)はこれまで 340 例に施行し、専門施設の認定を受けている。不整脈の分野では「ｴｷｽﾏﾚｰｻﾞｰ」を用いてﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞを経皮的に抜去する手術も行っており、南九州一円から紹介を受けている。さらにﾘｰﾄﾞを不要とする皮下植込み型除細動器やﾘｰﾄﾞﾚｽﾍﾟｰｽﾒｰｶｰも導入している。また心不全領域ではﾄﾗﾝｽｻｲﾚﾁﾝ型心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽに対するﾀﾌｧﾐｼﾞｽの導入施設として県外からも診断、治療の相談を受けている。高齢化社会の到来に伴う心房細動の増加、心不全ﾊﾟﾝﾃﾞﾐｯｸを見据え、WATCHMAN®による左心耳閉鎖術の施設認定を取得している。また潜因性脳塞栓症予防のための経皮的卵円孔開存閉鎖術や経皮的僧帽弁ｸﾘｯﾌﾟ術(MitraClip)の施設認定も取得している。

６．臨床試験・治験の取組

［科学研究費等］

心内微小環境に着目したﾄﾗﾝｽｻｲﾚﾁﾝ型心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽ病態解明、新生児期のｹﾄﾝ体代謝を介した心筋成熟・心内微小環境構築機序の解明、ﾄﾞﾐﾉ肝移植ﾚｼﾋﾟｴﾝﾄの心機能評価を利用した心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽ早期診断法の開発、日本人の急性冠症候群における虚血や出血ﾘｽｸの低い抗血小板療法についての研究、食物繊維ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄによる腸内細菌叢と代謝産物 TMAO 動脈硬化改善効果の検討、血管内皮機能に着目した肺動脈性肺高血圧症への新たな治療法確立のための研究、ﾄﾚﾊﾛｰｽによる腸-脳-心連関の解明、ｹﾄﾝ体代謝によるｴﾋﾟｹﾞﾉﾑ制御作用を介した循環器疾患形成機序の解明、手根管症候群手術症例を対象としたｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽの早期発見に関する研究、ATTRwt 型心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽの心房性不整脈に対するｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ治療法の確立、左室ﾘﾊﾞｰｽﾘﾓﾃﾞﾘﾝｸﾞを目指した HFrEF の新規治療ｶﾞｲﾄﾞ指標の確立、急性心筋梗塞における LAG-3 の関連性の解明、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症による急性心筋梗塞の病態および循環器救急診療に及ぼす影響、血栓形成能及び鎮静深度を用いた心房細動治療後の無症候性脳塞栓予測ﾓﾃﾞﾙの開発、強皮症関連肺高血圧症における病態細分化と治療反応群の特定についての検討、拡張不全心不全(HFpEF)における新規線維化関連因子の関与の検討、ﾄﾗﾝｽｻｲﾚﾁﾝ型心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽにおけるﾀﾌｧﾐｼﾞｽ長期投与の経時変化、多彩な自然災害発災時における循環器病発症・再発予防に資する注意喚起ﾂｰﾙの開発、ﾘｱﾙﾜｰﾙﾄﾞ電子ｶﾙﾃ情報を用いた循環器病の再発・重症化・合併症のﾘｽｸ因子の分析と介入の費用対効果、ｹﾄﾝ体による代謝-老化表現型連関の解明

［AMED 研究費等］

ｹﾄﾝ体代謝を利用した非ｱﾙｺｰﾙ性脂肪性肝疾患治療法の研究開発、非閉塞性冠動脈疾患(INOCA)患者における Precision Medicine を目指した RNF213 遺伝子多型保有率の検証と INOCA 発症 polygenic risk score ﾓﾃﾞﾙの作成 Staple 核酸を用いた新規核酸医薬開発、大規模災害時に頻発する血栓症の発症を予防するための新たな高感度の迅速血液凝固検査の開発

［産学連携等研究費］

ﾍﾟﾏﾌｨﾌﾞﾗｰﾄによるｹﾄﾝ体代謝を介した臓器保護作用の検討、臨床研究ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ事業 (CLIDAS)、Registry of contemporary medical management of chronic heart failure with non-reduced ejection fraction in Japan - The PARACLETE study -、など多くの産学連携研究を推進している。

［臨床試験］

循環器内科・心血管寄附講座・不整脈寄附講座にて合計 32 件の単施設及び多施設共同臨床研究を推進している。

７．地域医療への貢献

熊本県医師会　心臓検診専門委員会委員 (辻田賢一)、市民公開講座 年１回、医師会関連の教育的講演、開業医の先生方との勉強会、熊本心血管研究会:年２回、地域の病院・医院との人的交流と診療協力により地域循環器診療のﾚﾍﾞﾙｱｯﾌﾟに貢献した。

８．医療人教育の取組

卒後臨床教育においては、初期臨床研修医を積極的に受け入れ、初期研修医、後期研修医、指導医による複数主治医制で幅広い意見を取り入れながら自主性のある研修が出来るように心がけている。一般循環器疾患、救急循環器疾患を幅広く研修でき、基本診療手技を修得出来るように研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを組んでいる。早朝勉強会を開催し、研究会、講習会への積極的参加をすすめている。研究面においても、本年度は２名が大学院を卒業し医学博士を取得した。

［施設認定］

日本循環器学会指定循環器専門医研修施設、日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ治療学会研修施設、 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、経ｶﾃｰﾃﾙ的大動脈弁置換術実施施設・専門施設、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及び交換術認定施設、 植込型心電計移植術及び摘出術認定施設、 植込型除細動器移植術及び交換術認定施設、両心室ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ移植術及び、交換術認定施設、両心室ﾍﾟｰｼﾝｸﾞ機能付き植込型除細動器移植術及び交換術認定施設、経静脈電極抜去術認定施設、浅大腿動脈ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ実施認定施設、 日本老年医学会認定施設、ﾄﾗﾝｽｻｲﾚﾁﾝ型心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽに対するﾋﾞﾝﾀﾞｹﾙ導入施設、 左心耳閉鎖ｼｽﾃﾑ実施施設、 成人先天性心疾患専門医連携修練施設、経皮的僧帽弁接合不全修復ｼｽﾃﾑ実施施設、潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設、IMPELLA 補助循環用ﾎﾟﾝﾌﾟｶﾃｰﾃﾙ実施施設、植込型補助人工心臓管理施設

脳神経内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　植田 光晴
特任教授１名、准教授１名
講師１名、診療講師１名
助教６名(特任４)、
医員８名

２．診療科の特徴、診療内容

脳神経内科は中枢神経（脳・脊髄）、末梢神経、筋疾患を中心とする諸疾患の診療を行う内科の専門分野である。脳神経内科を受診する際の主な主訴としては、頭痛、めまい、手足のしびれ・痛み、感覚が鈍い、手足に力がはいらない、もの忘れ、意識がなくなる、手足のふるえ、手足がひきつる、歩行時にふらつく、足が前にでにくい、物がだぶって見える、見える範囲がせまい、言葉がもつれる、食べ物が飲み込みにくいなど多彩である。

診療の主な対象疾患としては、

1）脳血管障害：脳梗塞、一過性脳虚血発作など
2）神経感染症：脳炎、髄膜炎など
3）変性疾患：アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン病など
4）代謝性疾患：ビタミン欠乏症など
5）中毒性疾患：CO 中毒、スモン、水俣病など
6）脱髄性疾患：多発性硬化症など
7）脊髄疾患：脊髄炎、脊髄症など
8）末梢神経疾患：家族性アミロイドポリニューロパチー、糖尿病性ニューロパチー、顔面神経麻痺、手根管症候群など
9）筋疾患：多発筋炎、皮膚筋炎、封入体筋炎、筋ジストロフィー、重症筋無力症など
10）発作性疾患：てんかん、片頭痛、めまいなど
11）内科疾患、悪性腫瘍に伴う神経合併症など

３．診療体制

○外来診療体制
月：中島誠、植田明彦、野村隼也
火：植田光晴、中島誠、原田しずか
水：植田光晴、中原圭一、進藤誠悟
木：三隅洋平、植田明彦、池ノ下侑
金：三隅洋平、松原崇一朗、水谷浩徳

○病棟診療体制
月：抄読会、科長回診、症例検討、医局会、神経放射線カンファレンス、ストロークカンファレンス
火：電気生理検査、頸部血管エコー、脳血管造影検査、チームカンファレンス
水：
木：電気生理検査、経食道心エコー検査、チームカンファレンス
金：電気生理検査、頸部血管エコー、脳血管造影検査、合同カンファレンス

４．診療実績

○疾患別の患者数
2023 年度
入院：
脳血管障害 124 名、ニューロパチー 64 名、重症筋無力症 61 名、パーキンソン病・パーキンソン症候群 48 名、運動ニューロン疾患 42 名、てんかん・けいれん発作 42 名、アミロイドーシス 41 名、多発性硬化症・視神経脊髄炎 40 名、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 38 名、脳炎・脳症・髄膜炎 27 名、脊髄・脊椎疾患 22 名、ミオパチー 20 名、機能性神経症 14 名、不随意運動症 5 名、腫瘍性疾患 4 名、認知症 2 名、その他 15 名；合計 609 名

外来：初診　1,130 名、再来　9,275 名

○主要な疾患の治療実績（成績）
遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスに対して全国より診断依頼を受け、siRNA、TTR 四量体安定化剤を含む治療を行い、生命予後の改善、進行の阻止効果が得られている。

脳梗塞超急性期に rt-PA による血栓溶解療法や血管内治療を実施し、生命、機能予後の改善が得られている。頸動脈の高度狭窄例に対してバルーンによる拡張とステント留置による治療でも優れた成績を挙げている。

重症筋無力症や脱髄性疾患、炎症性筋疾患、免疫介在性ニューロパチー、免疫介在性脳炎・脳症に対して、適応に応じて免疫抑制剤、IVIg 療法、血液浄化療法を併用することにより、良好な治療成績が得られている。

○検査の実績等
神経伝導検査：416 例、針筋電図検査：166 例、表面筋電図検査：23 例、反復刺激検査：114 例、誘発電位検査：60 例、筋生検：22 例、神経生検：１例、頸部血管エコー：322 例、脳波：344 例、長時間脳波ビデオ同期記録検査：33 例、脳血管造影（検査）：52 例、脳血管造影（治療）：16 例、頸動脈ステント留置術：８例

５．高度先進的な医療の取組み

遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス、遺伝性脳血管障害の臨床・疫学・病態解明、治療法の開発、脳卒中に対する脳血管内治療を中心に先進的な治療および研究を進めている。

６．臨床試験・治験の取組

遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス患者においてTTR産生を抑制するsiRNAの治験や、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)及び多巣性運動ニューロパチー(MMN)の患者を対象とした皮下注用免疫グロブリン製剤の第Ⅲ相試験、全身型重症筋無力症患者を対象としたNipocalimabの第Ⅲ相試験など多数実施した。

７．地域医療への貢献

開業医、勤務医、パラメディカルを含む医療関係者を対象とした脳卒中、パーキンソン病、頭痛、めまい、てんかんの診断と治療に関する講演会を実施している。熊本県特定疾患審査、学校職員健康診査、熊本市身体障害審査にも従事している。

８．医療人教育の取組み

脳神経内科で取り扱う疾患は内科系の他の専門分野と比べても種類が多い。頻度の高い疾患を中心に、基本的知識の修得、診断・治療方針が組み立てられるように教育を行っている。難病診療や脳卒中診療に従事する医療人の教育を行っている。

９．研究活動

【研究プロジェクト名および概要】

Ⅰ．アミロイドーシスの病態解析と治療法の開発
Ⅰ-1. 遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスのアミロイド沈着機構の解析と治療法開発に関する研究
Ⅰ-2. アミロイドーシス全般の診断法の確立と病態解析
Ⅰ-3. 野生型トランスサイレチンアミロイドーシスの病態解析
Ⅰ-4. 質量分析法によるアミロイドーシス病型診断法の開発
Ⅰ-5. 新規アミロイドーシスの病態解析
Ⅰ-6. アルツハイマー病、脳アミロイドアンギオパチーの病態解析

Ⅱ．脳血管障害の病態解析と治療法開発
Ⅱ-1. CADASIL並びに遺伝性脳小血管病の実態調査、診断、病態解析に関する研究
Ⅱ-2. 脳血管障害のMRI/CT・神経超音波・SPECTを用いた臨床解析並びに超急性期治療に関する研究
Ⅱ-3. Drip and shipシステムによる脳卒中急性期診療体制の構築
Ⅱ-4. 抗血栓薬、脳保護薬、降圧薬および脂質異常症治療薬の臨床病型別治療効果の研究

Ⅲ．神経難病の病態解析と治療法に関する開発
Ⅲ-1. IRUD拠点病院活動を基盤とした遺伝性希少疾患の診断体制構築
Ⅲ-2. パーキンソン病、多系統萎縮症の病態解析
Ⅲ-3. 疾患レジストリを基盤とした疾患バイオマーカーの開発
Ⅲ-4. 神経免疫疾患の病態解析
Ⅲ-5. 筋疾患の臨床解析

Ⅳ．てんかんの病態解析

Ⅴ．中毒性神経疾患の病態解析と治療開発
Ⅴ-1. 有機水銀中毒(水俣病)の長期経過例の臨床像に関する研究
Ⅴ-2. 熊本地区におけるスモン患者の現状調査

10. 獲得競争資金

【代表研究者】(代表的なもののみ)
文部科学省科学研究費

1. 令和２－令和５年度　国際共同研究加速基金
脳血管指向型の複合型脳アミロイドアンギオパチー掃討治療の開発

2. 令和４－令和６年度　基盤研究(B)
ATTRアミロイドーシスを真に克服する病態解明とアミロイド・クリアランス療法

3. 令和４－令和６年度　基盤研究(C)
小血管の老化から解明するトランスサイレチンアミロイドーシスの病態

4. 令和５－令和６年度　研究活動スタート支援
アミロイド線維の立体構造解析から紐解くTTRアミロイドーシスの病態解明

5. 令和５－令和６年度　若手研究
脳髄膜リンパ管に着目した、ATTR型脳アミロイド血管症の病態解析

6. 令和５－令和７年度　若手研究
高齢者の小径線維ニューロパチーに潜む野生型ATTRアミロイドーシスの解析

総合診療科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

教授　松井　邦彦（まつい　くにひこ）
医員　早川　香菜美（はやかわ　かなみ）
医員　下地　徹（しもじ　てつ）
医員　本田　宏介（ほんだ　こうすけ）
医員　西富　友哉（にしとみ　ゆうや）

（地域医療・総合診療実践学寄附講座）
特任准教授　荒木　智（あらき　さとし）
特任助教　佐土原　道人（さどはら　みちと）
特任助教　北村　泰斗（きたむら　たいと）
特任助教（河浦教育拠点）鶴田　真三（つるだ　しんぞう）
特任助教（くまもと県北教育拠点）
中村　孝典（なかむら　たかのり）

（地域医療支援センター）
特任助教　髙柳　宏史（たかやなぎ　ひろし）

2．特徴・診療内容

総合診療科では、内科領域の一部門として、特定の臓器や疾患等によらない横断的な内科診療を提供している。どの臓器の問題なのか明らかでない場合や、多彩な症状を訴えるために受診する診療科が明らかでない患者の初期診療を、専任医師が行う。必要に応じて専門診療科への紹介や、総合診療科で継続した診療を行っている。基本的には、最先端・高度医療の提供は行わず、身体的な問題のみならず、心理的・社会的問題についても可能な限り対応する診療を実践するのが総合診療科外来の特徴である。

当科のスタッフ医師には総合内科専門医３名、家庭医療専門医３名、総合診療専門医３名が在籍している。

3．診療体制

1）総合診療外来

総合診療科（1 名）、地域医療支援センター（１名）、地域医療・総合診療実践学寄附講座（３名）及び災害医療教育研究センター（１名）の医師で外来診療を担当している。

（月曜）荒木［初診・再診］
（火曜）松井［初診・再診］・笠岡［再診］
（水曜）髙柳［初診・再診］
（木曜）佐土原［初診・再診］
（金曜）北村［初診・再診］

2）救急外来（ER）

当科は総合診療外来に加えて、救急外来での診療も救急部医師と共に行っている。

4．診療実績

1）総合診療外来

年度	外来新患数	外来再診数
2023 年度	234 名	928 名
2022 年度	194 名	844 名
2021 年度	171 名	723 名
2020 年度	163 名	656 名
2019 年度	217 名	731 名
2018 年度	227 名	793 名

5．地域医療への貢献

・各地域への地域医療支援に関しては、くまもと県北病院、天草市立河浦病院、天草市立御所浦診療所、上天草総合病院、天草地域医療センター、小国公立病院、阿蘇医療センター、そよう病院、有明医療センターにおいて、外来診療支援及び当直診療支援を行った。

・松井が熊本県地域医療対策協議会等の委員を務め医療政策提言を行っている。

1）研究会やカンファレンス

(1) 合同Ｗｅｂカンファレンス
(2) 熊本大学総合診療セミナー
(3) 総合診療グランドラウンド

6．医療人教育の取り組み

＜教育拠点＞

「地域医療・総合診療実践学寄附講座くまもと県北教育拠点（旧：玉名教育拠点）」は教育・研究・診療等全ての面において高い評価を得ている。また、令和３年４月１日に天草市立河浦病院に「河浦教育拠点」を設置し、総合診療科の専攻医が配属されている。

＜卒前教育＞

① 地域医療ゼミ

地域枠学生等（熊本県医師修学資金貸与学生）を主な対象に実施している地域医療ゼミは、今年度は新型コロナウィルス感染症の５類移行に伴い、主に対面形式での開催となった。「多職種連携」「コミュニケーション」をテーマにした講演や「シネメデュケーション」、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」の説明等合計 11 回の活動を行った。

② 地域医療特別実習

地域医療特別実習は、将来、熊本県の地域医療に携わる熊本県医師修学資金貸与学生（熊大生）及び熊本県出身自治医科大生が、地域医療の現場に接することによって、地域医療の現状を知り、問題点を自ら学び、さらには地域医療の魅力を発見することを目的として毎年夏に開催してきた。今年度は、令和元年８月以来４年ぶりの実施となった。８月16日～17日の日程で天草上島・御所浦地域において実施した夏季地域医療特別実習には、20名の貸与学生及び自治医科大生が参加した。さらに、12月25日～26日の日程で阿蘇地域において実施した冬季地域医療特別実習には、大学の試験等のために夏季地域医療特別実習に参加できなかった12名の貸与学生が参加した。

③ その他授業、実習等

【 総合診療学 】

本年度は、「身体診察概論」「臨床推論概論」「臨床推論演習」、および「総合診療概論」のテーマで、昨年同様全10コマを担当し、試験実施と評価を行った。

【 地域医療総合演習 】

令和４年度の文部科学省の「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」で採択された長崎大学、熊本大学、鹿児島大学の３大学による「次世代型教育で作る連携教育拠点構築プロジェクト～地域と暮らしを支える医療人の育成～」の教育プログラム・コースの一つとして、新たに開講したプログラムである。本演習では、教育指導のために必要な基礎的な知識や技術について全8コマで学修する。履修生は地域医療に関連したテーマを定めて、他学年の地域枠学生に教育を行う。初年度となる本年度は、医学科５年次の地域枠学生６名が履修し、修了した。

【 特別臨床実習（総合診療） 】

大学病院、くまもと県北教育拠点、河浦教育拠点の３か所で実習を実施した。大学病院11名、くまもと県北26名、河浦７名の合計44名に実習を提供した。

【 その他 】

医学部からの協力依頼に基づき、公衆衛生学、臨床実習入門について、当科教員、地域医療・総合診療実践学寄附講座教員及び地域医療支援センター教員で授業の一部を担当した。

＜卒後教育＞

① 臨床研修医

熊大病院群初期臨床研修プログラムで総合診療科（大学病院）を選択した初期臨床研修医１人に対し、総合診療・地域医療に関する教育指導を行った。

② 専攻医

当科では、新専門医制度における「熊本大学総合診療専門医プログラム」の専攻医６人に対し教育指導を行った。

また、研修の支援・指導の充実を図るため、Zoomを用いた個人面談の頻回実施と、レジデントデイは４回開催した。さらに、テレビ会議システムを活用し、今年度は６回、症例検討を遠隔で指導するとともに、専攻医等の研究発表をテレビ会議システムを通じて各病院へ配信した。（合同Webカンファレンス）

本年度の当プログラムの応募状況は採用者１名であった。

③ 大学院生

令和３年度から臨床疫学研究を中心に、総合診療関連の研究を行っている。大学院生の教育を含め、幅広いテーマを対象とした臨床研究を開始しており、令和５年度の入学者は１名であった。

＜卒前・卒後教育＞

地域枠学生等をはじめ、医学科学生、研修医及び総合診療に関心のあるすべての医療従事者等に対し、熊本県内（九州内）の総合診療医の連携強化及び他専門科への総合診療の知名度向上のため「総合診療セミナー」を、総合診療への理解がより深まるよう「総合診療グランドラウンド」を毎年継続して開催している。

【総合診療セミナー】

・９月20日 第13回 総合診療セミナー
「もう一度“DNAR”を勉強しなおそう！」
講師：熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座
（くまもと県北教育拠点）
中村　孝典　先生

【総合診療グランドラウンド】

・10月19日 第19回 総合診療グランドラウンド
「プライマリ・ケア外来での聴き方
-Well-being迫る医療面接-」
講師：まどかファミリークリニック
院長　加藤　光樹　先生

・12月21日 第20回 総合診療グランドラウンド
「アンゴラ共和国からの報告：総合診療医の軌跡」
講師：外務省在ｱﾝｺﾞﾗ日本大使館参事官兼医務官
高橋　理　先生

７．研究活動

・臨床現場での多重課題における意思決定要因の解明
分担：松井邦彦（基盤研究(A)代表研究者：小山博史）

・粒子状物質による急性心筋梗塞や院外心停止の発症および発症ﾒｶﾆｽﾞﾑの解明　分担：松井邦彦（基盤研究(C)代表研究者：小島淳）

・日本医療研究開発機構 研究公正高度化モデル開発支援事業 医療分野の「責任ある研究・ｲﾉﾍﾞｰｼｮﾝ(RRI)」推進に資する取り組み　松井邦彦（AMED 分担）

心臓血管外科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）　福井 寿啓（ふくい としひろ）
助教２名、特任助教１名、医員４名
非常勤診療医師２名

2．診療科の特徴、診療内容

熊本大学病院は心臓血管外科専門医認定基幹施設および外科専門医修練指定施設であり、心臓血管外科に関する熊本県唯一の医育機関として県内外７カ所の関連施設と提携し、高度医療、心臓血管外科専門医の育成、地域医療への貢献、基礎・臨床研究の推進、先進医療の開発を行っている。

当科では、虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、不整脈疾患、先天性心疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患にわたる幅広い心臓血管病の外科治療を行っている。虚血性心疾患では、心拍動下冠動脈バイパス術を積極的に行い、心停止下手術より合併症が少なく、高齢者や重症患者に良好な成績を挙げている。また、全国に先駆けて重症虚血性心疾患に冠血管新生療法を行った。心臓弁膜症では、僧帽弁閉鎖不全症に対して自己弁を温存する僧帽弁形成術ならびに弁置換術を行っている。また、病変や患者背景に応じて、小さな皮膚切開や胸腔鏡を用いた低侵襲心臓手術(MICS)も行っている。さらに、胸部および腹部大動脈瘤に対しては、人工血管置換術およびステントグラフトによる血管内治療を行っている。血管内治療法は、低侵襲で高齢者や合併疾患のある患者にも比較的安全である。また 2015 年より超高齢者の重症大動脈弁狭窄症に対し、胸を切らない血管内治療（経カテーテル大動脈弁留置術：TAVI）を開始した。現在までに 200 例以上施行し良好な成績を収めている。不整脈では、心房細動にメイズ手術を行っている。

当科では合併疾患をもつ重症患者が多いのが特徴で、大学病院としてセカンド・オピニオンの依頼も多い。循環器内科、画像診断科、麻酔科、集中治療部、リハビリテーションセンターと緊密に連携し、最高水準の治療を提供できるように努めている。最近５年間の手術死亡率は、単独冠動脈バイパス術 1.2%(全国平均 2.4%)、心臓弁膜症手術 2.4%（全国平均 3.6%）と良好である。

3．診療体制

○外来診療体制

火曜・木曜が外来診察日で、予約制。新来は午前 8 時 30 分～午前 11 時までの受付となっている。

ただし急患はこの限りではない。救急患者のﾍﾘｺﾌﾟﾀｰ搬送、受け入れが可能となっている。

（火曜）福井寿啓　教授、吉永　隆　助教
（木曜）福井寿啓　教授、高木　淳　特任助教

福井教授、西川助教、高木特任助教が心臓血管外科専門医として診療している。また、吉永助教堀部医員、日高医員が外科専門医として診療している。福井教授、西川助教は心臓血管外科修練指導医でもある。西川助教は循環器専門医でもある。非常勤講師の岡本医師は胸部および腹部ステントグラフト指導医ならびに脈管専門医でもある。高木特任助教は胸部ならびに腹部ステントグラフト実施医でもある。

○病棟診療体制

手術日は月曜・火曜・水曜・(木曜)・金曜で、回診と病棟カンファレンスを毎朝 8 時 00 分から行っている。その他に毎週木曜日 7 時 30 分から循環器内科との合同カンファレンスを、毎週金曜日 16 時 30 分から麻酔科との合同カンファレンスを行っている。

4．診療実績

疾患	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	計
虚血性心疾患	49	56	69	72	85	331
弁膜症	88	100	93	92	106	479
先天性･その他心疾患	13	10	10	9	9	51
大動脈疾患	90	79	76	84	102	431
（ステントグラフト）	(22)	(25)	(19)	(13)	(26)	104
末梢血管	31	40	41	38	45	195
静脈瘤	5	10	8	3	3	29
（血管内治療）	(5)	(8)	(6)	(0)	(0)	25
ペースメーカー･その他	30	62	78	33	41	244
計	306	357	375	341	367	1746
（死亡率）	(0.7%)	(0.8%)	(1.6%)	(1.2%)	(1.1%)	(1.1%)
死亡数	2	3	6	4	4	19

○主要な疾患の手術件数と治療成績

2019 年～2023 年の手術件数と成績(手術死亡率)を表に示す。

○検査の実績等

心臓・血管カテーテル検査、心臓・血管エコー検査、CT 検査、MRI 検査、心筋シンチ検査等が可能である。

5．高度先進的な医療の取組

当科では先進医療への取り組みとして、経カテーテル大動脈弁留置術：TAVI）を行っている。固定式透視装置を備えたハイブリッド手術室にて、循環器内科、麻酔科、臨床工学技士などを含む「ハートチーム」で治療を行い、現在まで 200 例以上施行した。

虚血性心疾患に対しては人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術を積極的に行い、2015 年以降、完遂率は 98%以上である。特にび慢性の冠動脈狭窄に対しては、冠動脈を 4～6cm 切開して内胸動脈を吻合する「onlay grafting」を行っている。

虚血性心疾患と弁膜症に関しては、患者の病変や背景に応じて、小さな皮膚切開や胸腔鏡を用いた低侵襲心臓手術(MICS)も行っている。

動脈瘤に対するステントグラフトを用いた血管内治療を行っている。当施設はステントグラフト認定施設で、高齢者や合併疾患のあるハイリスクな胸部・腹部大動脈瘤症例に対して、ステントグラフトを用いた低侵襲の血管内治療を行っている。特に、高齢で重症の弓部大動脈瘤に対して開窓型弓部ステントグラフト治療も行っている。2021年は大動脈手術の25.0%、2022年は大動脈手術の 15.5%、2023 年は大動脈手術の25.5%に血管内治療を行った。

６．臨床試験・治験の取組

機械弁による人工弁置換術後のアスピリンを用いた血栓予防に関する多施設共同研究を行っている。また、我が国の心臓血管外科専攻医の手術手技を客観的に評価することを目的とした多施設共同前向きRegistry研究（jBLADE Study）に参加している。

７．地域医療への貢献

熊本県の外科学発展のために、外科５分野（消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児・移植外科）が協力し熊本外科集談会を年２回開催している。

心臓血管外科分野では、九州心臓手術手技研究会、九州心不全外科研究会、熊大循環器カンファレンス、熊本心血管学術講演会、熊本循環管理セミナー、熊本心臓血管手術手技研究会、熊本血管内治療研究会の世話人を務めており、症例報告会や学術講演会を開催している。また、市民公開講座も開講している。

８．医療人教育の取組

●学会認定等

当院は、心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本胸部外科学会指定施設、日本外科学会専門医修練指定施設、関連10学会構成腹部大動脈瘤及び胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設であり、心臓血管外科に関する熊本県唯一の医育機関として県内外７カ所の関連施設（熊本医療センター、済生会熊本病院、熊本赤十字病院、熊本労災病院、熊本総合病院、榊原記念病院、川崎幸病院）と提携し、外科専門医、心臓血管外科専門医、循環器専門医ならびに脈管専門医の育成を行っている。

●卒後臨床教育の取組

卒後臨床教育の取り組みとして、まず初期研修医に関しては、全般的な外科教育を行っている。初期研修終了後は、外科専門医取得を目標に関連病院と連携して、心臓血管外科分野のみならず幅広い外科分野での教育を行っている。外科専門医取得と併行して、各指導責任者の下で心臓血管疾患の診断、手術適応、治療方針、術後管理を学ぶ福井修練プログラムに沿った教育を行い、心臓血管外科専門医取得をサポートしている。

９．研究活動

●臨床研究活動

心拍動下冠動脈バイパス術の臨床成績や冠動脈バイパス術に使用されるグラフトに関する臨床研究を行っている。Onlay graftingの長期成績を評価している。術後リハビリを積極的に行っており、その有効性を独自の視点から研究を行っている。

また、ステントグラフトを用いた低侵襲手術の予後調査に関する研究を行っている。

さらに、心臓大血管手術後の急性腎障害において、腎バイオマーカーの早期診断能に関する研究も行っている。

●基礎研究活動

分子遺伝学分野と共同で、腹部大動脈瘤におけるアンジオポエチン様因子の機能解析から動脈瘤形成機序の解明を行った。またニフェジピンの骨格筋におけるエネルギー消費への影響を解析した。

2016 年度から、心臓血管外科領域の再生医療分野における新規技術開発を開始した。具体的には、細胞の自己凝集能や自己組織化能といった細胞が本来自然に有する機能を解析、応用しながら細胞だけで三次元化した立体的機能的な循環器系の組織構築法を開発した。これまで、心筋細胞、血管内皮細胞、血管平滑筋細胞、繊維芽細胞などを一定の配分で凝集させ立体的な、血管、心臓、弁膜などの作成技術を開発してきた。本技術が発展、応用されれば自己の細胞を増殖、立体化させて、重症心不全、血管不全の治療ができる、免疫応答なく、感染に強い、新生代のグラフトができる、と考えている。

現在、iPS細胞技術と融合させれば、これまで再生不能とされてきた自己の心筋細胞を再生させるうる技術になる可能性があり、今後も研究・開発を積極的にすすめていく予定である。

呼吸器外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　鈴木（すずき）　実（まこと）
副診療科長・外来医長
（准教授）　池田　公英
医局長（講師）　藤野　孝介
病棟医長（助教）　大隅　祥暢
助教　松原　恵理
医員　新地　祐介
西　航
濱崎　博一
村井　翔一

２．診療科の特徴、診療内容

呼吸器外科では年間250例以上の肺および縦隔の手術を行っており、胸腔鏡という内視鏡を用いて、手術によるダメージを少なくし、痛みを軽減している。早期に発見された肺癌に対しては、肺葉切除より肺機能の温存が期待される区域切除を積極的に行なっている。また１ｃｍ以下の小さな病変は、気管支鏡では困難で、CT ガイド下生検でも、正確に病変の組織を得ることが難しい場合がある。呼吸器外科では、リピオドールマーキング下肺部分切除とういう方法で、微小病変の診断をおこなっている。方法であるが、画像診断科と共同で、リピオドールという造影剤を CT ガイド下に病変近傍に注入する。手術室に移動し、透視下に注入された造影剤を確認し、胸腔鏡下に微小病変を部分切除し、診断を行なう。一方、進行肺癌に対しても積極的に治療を行っている。術前化学放射線療法（抗癌剤と放射線を同時に行うことが多い。）の後、手術を行うことも多い。周囲に浸潤する進行肺癌に対しては、積極的に合併切除を行っている。（術前治療を行うことも有る）胸壁、血管への浸潤部分の合併切除を行い、更に再建を行っている。気管・気管支に対する切除と再建も積極的に行っている。気道狭窄に対しても積極的にステント治療を行い、症状を改善している。胸膜中皮腫に対する胸膜肺摘除の試行数も増加している。検査は気管支鏡を中心に行なっており、リンパ節転移の検索が出来る超音波気管支鏡も施行可能である。治療において、何よりも大事にしていることが「患者への思いやり」である。個々の患者さんの身になって相談を受けている。検査、手術を安心して受けることが出来るように、担当医が本人と家族に十分説明を行っている。

３．診療体制

〇外来診療体制

火）初診・再来：池田公英（呼吸器外科専門医）
藤野孝介（呼吸器外科専門医）
木）初診：鈴木実(呼吸器外科専門医)
木）再来：大隅祥暢（呼吸器外科専門医）
金）初診再来：池田公英(呼吸器外科専門医)
緊急の場合は外来(096-373-5540)もしくは
東病棟８、11 階(7431, 7448)にご連絡下さい。

〇病棟診療体制

東病棟８階および 11 階
月、水、金）回診（朝）　手術（午前・午後）
火、木）回診（朝）気管支鏡検査（午前・午後）

４．診療実績

〇疾患別の患者数

当科の診療は手術を主体に行っている。2023 年に 412 例の手術を行った。その中で最も多いのは肺癌で、235 例であった。肺癌に関しては、手術数でわかるいい病院 2024―全国&地方別データブック（週刊朝日 MOOK）で、全国 30 位・九州 1 位にランクされた。また、重症筋無力症に関しては、全国でも有数の経験を有している。

〇主要な疾患の治療実績（成績）

肺癌　　最新の検査を取り入れ、患者毎に最適な治療法を選択している。病理病期 IA 期：93%、IB 期：72%　臨床病期 IA に対する区域切除を積極的に行っている。重症筋無力症に対する胸腺摘出術の改善率：83%。従来の胸骨縦切開アプローチに加えて、胸腔鏡を用いた胸腺的手術も可能である。

〇手術の件数等

2023 年手術件数：　合計 412 件

〇検査の実績等

1) 胸腔鏡検査：肺結節の診断や間質性肺炎などの肺生検と気管支鏡では到達し得ない縦隔病変や胸腔内リンパ節の生検が可能である。また、胸膜中皮腫の確定診断として重要な検査である。
2) 気管支鏡検査：当科では通常の気管支鏡検査に加え、超音波内視鏡を用い、肺癌のリンパ節転移を調べることが可能である。

５．高度先進的な医療の取組

微小肺病変に対するリピオドールマーキング法を用いた胸腔鏡下肺部分切除術（呼吸器外科）

６．臨床試験・治験の取組

末梢小型肺癌に対する縮小手術の確立（全国研究）

肺癌に対する術後補助化学療法の研究（全国研究および南九州地区での研究）

７．地域医療への貢献

熊本呼吸器外科カンファレンス（年２回開催）

熊本呼吸器外科同門会（年１回開催）

基幹呼吸器外科施設への医局員の派遣（熊本県および鹿児島県）

基幹外科施設への医局員の派遣（熊本県）

８．医療人教育の取組

（ア）卒後臨床教育：熊本大学外科として、初期研修および後期研修プログラムに参加している。（臨床研修指導医５名）

（イ）専門医取得のための支援：当院は呼吸器外科医に必須であるすべての専門医制度の認定施設であり、指導医が在籍している。現在、呼吸器外科医として最も重要な呼吸器外科専門医の資格を８人の医局員が目指している。また、手術機会の多い施設に派遣を行い、十分なトレーニングが出来るように配慮している。

（ウ）認定施設の状況：日本外科学会指定施設（指導資格者２名）、日本胸部外科学会指定施設（指導資格者２名）、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設（指導資格者２名）、日本呼吸器内視鏡学会認定施設（指導資格者２名）。がん治療暫定教育医（２名）

（エ）地域医療人の教育：2011 年に熊本呼吸器外科医会（2015 年、「熊本大学呼吸器外科同門会」へ名称変更）が発足し、熊本県の呼吸器外科医が一眼となって、後進の育成に努めている。当会では、１年一回の総会を行い、呼吸器外科を中心とした知識および技術の向上を図っている。

呼吸器外科カンファレンスを年二回開催し、小さな工夫まで含めた十分な議論を行っている。

ウェットラボを年数回開催し、後期研修医を中心に、呼吸器外科、特に内視鏡下手術の技術習得を図っている。また、この会に学外から講師を招き、より高度な技術への習得も行っている。

９．研究活動

当科では、基礎研究・臨床研究を積極的に行なっている。

肺癌における遺伝子変異、メチル化を中心としたトランスレーション研究

胸腺腫の病理所見集積および解析（全国研究）

間質性肺炎合併肺癌の外科的治療（全国研究）

消化器外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（准教授）宮本　裕士
教授１名（病院長 馬場 秀夫）
特任准教授２名、講師１名、診療講師３名、助教２名、特任助教６名、医員８名

２．診療科の特徴、診療内容

当科の診療の中心は、消化器悪性疾患を中心に、外科治療を主体とした集学的治療を行っている。 ロボット手術による低侵襲手術を全ての臓器で導入しており、根治性、臓器機能温存を最大限に考慮した手術を行っている。また、高難度手術やハイリスク症例に対する高度な専門診療・集中治療を提供している。

食道癌・胃癌・大腸癌に対しては、進行度に応じて、内視鏡的粘膜切除術や腹腔鏡下手術、腹腔鏡・内視鏡合同胃局所切除（LECS）、ロボット手術などの低侵襲手術から他臓器合併切除をともなう拡大手術まで幅広く行っている。さらに、適応を選別し、化学療法や放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っている。

肝癌の治療では、癌の進行度と肝予備能を照らし合わせて肝切除術、局所凝固療法、肝動脈化学塞栓療法、分子標的治療などの治療法を適切に選択し、良好な治療成績をあげている。膵・胆道癌の治療では、周術期化学療法を組み合わせ、手術不能例に対するconversion surgeryを積極的に行い、治療成績の向上に努めている。最近では腹腔鏡下、ロボット支援下膵切除など低侵襲手術も積極的に行っている。

国際的、国内の治験、臨床試験に積極的に参加し、新規治療の提供とあらたなエビデンスの構築に貢献している。

３．診療体制

〇外来診療体制

月）食道・胃・肝・胆・膵　火）肝・胆・膵
水）食道・胃・大腸木）肝・胆・膵
金）胃・大腸・肝・胆・膵

〇病棟診療体制

月木金)8:00～火)7:45～ｶﾝﾌｧ 8:30～手術, 検査
水）7:45～ｶﾝﾌｧ 8:30～総回診, 手術・検査

４．診療実績

〇主な疾患別の患者数（入院患者延べ人数 1,813 例）

食道がん 472 件、食道胃接合部がん 46 件、胃がん 102 件、消化管間質腫瘍（GIST）15 件、結腸がん 163 件、直腸がん 105 件、肝がん 106 件、転移性肝がん 36 件、膵癌 187 件、胆道がん 196 件、十二指腸・小腸がん 24 件、その他 408 件

〇手術の件数等　　合計 844 例

食道癌 72 例、胃癌 49 例、胃 GIST 12 例、D-LECS 9 例、結腸癌 91 例、直腸癌 57 例、肝がん 62 例、転移性肝がん 41 例、膵がん 79 例、胆道がん 48 例、その他 326 例

〇主要な疾患の治療実績（成績）（５年生存率）

食道癌(Stage I, II, III, IV) 77%, 64%, 47%, 37%
胃癌(Stage I, II, III, IV) 97%, 74%, 58%, 15%
大腸癌(Stage I, II, III, IV) 93%, 91%, 84%, 29%
肝細胞癌(Stage I, II, III, IVA) 84%, 84%, 61%, 43%
膵癌(Stage I, II, III, IV) 52%, 26%, 0%, 0%
胆道癌(Stage I, II, III, IV) 85%, 46%, 18%, 0%

５．高度先進的な医療の取組

＜先進医療の承認状況＞

- 治癒切除後病理学的 StageⅠ/Ⅱ/Ⅲ小腸腺癌に対する術後化学療法に関するランダム化比較第Ⅲ相試験(JCOG1502C)

６．臨床試験・治験の取組

【令和５年度　臨床試験】(一部抜粋)

- Clinical-T1bN0M0 食道癌に対する総線量低減と予防照射の意義を検証するランダム化比較試験(JCOG1904)
- 臨床病期 I-IVA（T4 を除く）胸部上中部食道扁平上皮癌に対する予防的鎖骨上リンパ節郭清省略に関するランダム化比較試験（JCOG2013）
- 術前化学療法後に根治手術が行われ病理学的完全奏効とならなかった食道扁平上皮癌における術後無治療/ニボルマブ療法/S-1 療法のランダム化比較第 III 相試験（JCOG2206）
- 食道胃接合部腺癌に対する DOS or FLOT を用いた術前化学療法のランダム化第 II/III 相試験(JCOG2203)
- 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX＋ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験（JACCR GC-11）
- 下部直腸癌に対する total neoadjuvant therapy（TNT）および watch and wait strategy の第 II/III 相単群検証的試験（JCOG2010）
- 局所進行直腸癌に対する術前治療としての短期放射線療法と CAPOX 及び短期放射線療法と CAPOXIRI の多施設共同ランダム化第Ⅲ相試験（ENSEMBLE）
- 臨床病期 III の下部直腸癌に対する Total neoadjuvant therapy(TNT)および選択的側方リンパ節郭清の意義に関するランダム化比較第 III 相試験（JCOG2207）
- 結腸・直腸癌遠隔転移治癒切除後の ctDNA 陽性患者を対象として mFOLFOXIRI+Bevacizumab 療法と mFOLFOX6 療法の有効性を比較するランダム化第 II 相試験（AURORA）

・「再発リスク因子」を有するStageII大腸癌に対する術後補助化学療法の有用性に関するランダム化第III相比較試験（JCOG1805）
・切除可能な局所高度進行結腸癌に対する術前mFOLFOX6療法と術前FOLFOXIRI療法のランダム化第II相試験（JCOG2006）
・直腸癌局所再発に対する術前化学放射線療法の意義に関するランダム化比較第III相試験(JCOG1801)
・切除不能進行・再発大腸癌に対する二次化学療法におけるFOLFIRI療法と併用するVEGF阻害薬（ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト）の選択に有用なバイオマーカーを探索するランダム化第II相試験（JCOG2004）
・切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル（FTD/TPI）+ベバシズマブ（BEV）の従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験（PRABITAS）
・腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対する全身化学療法の有効性を検証するための多施設共同第II相試験
・切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタビン+シスプラチン+S-1（GCS）療法とゲムシタビン+シスプラチン+免疫チェックポイント阻害薬（GC+免疫チェックポイント阻害薬）療法のランダム化比較第III相試験（YOTSUBA）

【令和５年度　治験】（一部抜粋）
・局所進行切除不能食道扁平上皮癌患者を対象とした、デュルバルマブと根治的化学放射線療法との同時併用を検討する第III相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際共同多施設共同試験(KUNLUN)
・進行固形がん患者を対象としたAB122プラットフォーム試験
・HER2陽性の切除不能な局所進行性または転移性胃食道腺癌（GEA）患者を対象としたチスレリズマブ併用又は非併用下で化学療法と組合わせたzanidatamabの無作為化、多施設共同、第III相試験
・進行性の消化管間質腫瘍患者を対象とするTAS-116（ピミテスピブ）のイマチニブ併用の臨床第１相試験
・切除可能な遠隔転移を有する結腸・直腸癌患者を対象としたLUNAR-1の有用性を検討する医師主導治験
・BRAF V600E変異を有する切除可能大腸癌遠隔転移患者に対する周術期化学療法としてのエンコラフェニブ＋ビニメチニブ＋セツキシマブ併用療法の有効性及び安全性を評価する多施設共同第II相臨床試験

７．地域医療への貢献

関連病院および開業医と密に連絡を取ることにより、高次医療機関として常に患者様を受け入れることが出来る体制を整えている。その一環として、直接当直医に連絡が取れるホットラインを導入している。また、積極的に市民公開講座を開催し、市民の皆様へ外科治療の進歩と向上する治療成績について講演している。さらに、医師不足である地方病院へ、医師を派遣することで地域医療を支えている。

８．医療人教育の取組

・卒後臨床教育の取組

臨床では、研修医一人一人に上級医が付き、周術期管理や外科手技の指導を行っている。抄読会や輪読会、ガイドラインの講義を行い、最新の知識の習得に努めている。また、ドライラボやアニマルラボトレーニングなどを定期的に開催し、技術教育に取り組み、次世代の内視鏡外科医の育成にも努めている。さらに、学会での発表や論文作成の指導を行っている。

・専門医取得のための支援

消化器外科学領域および癌治療の専門医を育成するために、県内外50余りの関連施設と連携をとり、専門医取得を推進している。

・認定施設取得

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制度修練施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設（A施設）
日本臨床腫瘍学会専門医研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本食道学会食道外科専門医認定施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本消化管学会胃腸科指導施設
日本胆道学会認定指導医制度指導施設

９．研究活動

I. 外科一般 に関する研究
・消化器癌の発育・進展に関与する遺伝子発現制御機構の解明
・消化器癌におけるcancer stem cell研究
・Warburg効果に着目したがんの代謝システム制御機構の解明
・腸内細菌層microbiomeをターゲットとした消化器癌に対する新たな治療戦略の開発
・消化器癌におけるエピジェネティクス制御機構と癌進展における役割の解明

II. 消化管に関する研究
・消化管癌化学療法効果予測因子の探索と臨床応用
・消化器癌進展における癌関連繊維芽細胞の役割の解明
・胃癌腹膜播腫モデルの開発と予防的治療戦略

III. 肝胆膵に関する研究
・肝細胞癌の免疫チェックポイント機構の解明
・肝細胞癌における増殖・浸潤メカニズムの解明
・RFA後の再発危険因子と再発機序の解明
・画像解析ソフトを用いた機能的肝再生の研究
・Gene signatureを用いた肝細胞癌再発予測・再発予防の研究
・膵臓癌の発癌モデルの開発と浸潤転移機序の解析に関する研究

乳腺・内分泌外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）	山本　豊
助教	２名
特任助教	１名
医員	２名
＊乳腺専門医	４名

２．診療科の特徴、診療内容

当科は 乳がんの集学的治療（手術・薬物療法・放射線治療）を中心とした乳腺の診療と内分泌臓器である甲状腺・上皮小体（副甲状腺）の外科治療を専門領域としています。当科における乳がん診療は、乳がんの診断から治療、そして緩和ケアまでトータルに行い、しかも、各分野に最先端の標準医療を導入していくこと、そして患者さまに関わる各職種（医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、事務など）が協力し、チーム医療を実践していくことです。他の基幹病院に抜きんでる、大学病院ならではの高度な医療を提供しています。

乳腺領域では、**①画像ガイド下吸引針生検、②RI を用いた局所麻酔下センチネルリンパ節生検、③遺伝性乳癌卵巣癌症候群のカウンセリングと医学管理④乳房全切除術例への同時再建術、⑤がんゲノム医療**が特徴的です。基本的に EBM に基づく乳癌診療を実践し、これらに加えて、全身療法である内分泌療法、分子標的治療、化学療法では、多くのグローバル治験や臨床試験に参画しています。日本専門医制度機構認定の基幹施設（乳腺外科専門医）であり、県下７つの連携施設とともに熊本乳腺専門研修カリキュラムを構築し、専門医制度機構下の乳腺外科専門医の育成を行っています。

甲状腺癌については、欧米のガイドラインを参考にし、再発のリスクが高いと考えられる症例に対しては積極的に甲状腺全摘術を行い、術後に再発予防を目的とした放射性ヨウ素内用療法を行っています。

３．診療体制

○外来診療体制

	午前	午後
月曜日	新患・再来外来(冨口、山本)	
火曜日	新患・再来外来(山本)	
水曜日	新患・再診外来(冨口、後藤)	
木曜日	新患・再診外来(後藤)	
金曜日	休診	

○病棟診療体制

	午前	午後
月曜日	外来	診療カンファレンス 抄読会　回診
火曜日	外来	検査 （生検・マンモトーム）
水曜日	外来	
木曜日	手術　外来	手術
金曜日	手術	手術

４．診療実績

乳癌（新患）		
原発		199 名
	乳房部分切除術（＋センチネルリンパ節生検）	68 件
	乳房全切除術（＋センチネルリンパ節生検）	114 件
	一次再建（人工乳房による）	16 件
	一次再建（自家組織による）	7 件
	乳頭温存皮下乳腺全摘術＋再建	13 件
	皮膚温存皮下乳腺全摘術＋再建	6 件
	乳腺腺葉区域切除術	2 件
	乳房部分切除術＋腋窩リンパ節郭清術	6 件
	乳房全切除術＋腋窩リンパ節郭清術	35 件
	センチネルリンパ節生検のみ	10 件
リスク低減手術	対側リスク低減乳房切除術	3 件
甲状腺・副甲状腺疾患		43 名
	甲状腺全摘術、亜全摘術	21 件
	甲状腺片葉切除術	23 件
副甲状腺手術		
	副甲状腺摘出術	9 件

○主要な疾患の治療実績（成績）

＊乳房同時再建術：

2023 年度は形成外科のご協力のもと、23 件の乳房同時再建を行いました。

＊乳癌に対する術前治療：

乳癌に対する術前薬物療法は、腫瘍個々の持つ性質を重視して EBM に基づき内分泌療法・化学療法ともに良好な成績を上げています。Response-guided あるいは Residual disease-guided therapy として予後改善効果のあるサブタイプに対しては積極的に術前薬物療法を導入しています。

＊再発高危険の甲状腺癌に対する甲状腺全摘術と予防的内放射性ヨウ素内用療法：

局所浸潤やリンパ節転移のある進行した甲状腺癌には、甲状腺を全摘術し、放射性ヨウ素内用療法を画像診断部のご協力のもと予防的に行っています。

○手術の件数等

初発手術	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
乳　腺	247	180	170	172	195	199	284
甲状腺・副甲状腺	122	122	83	63	64	50	52

○検査の実績等

＊乳癌に対するセンチネルリンパ生検とセンチネルナビゲーション治療：

アイソトープ法によるセンチネルリンパ節生検は、2,600 例以上の経験を持ちます。99%という非常に高い同定率を誇り、また、局所麻酔下に行うことによってセンチネルリンパ生検が不可能な県下の病院と連携して最新の医療を提供しています。

さらには、センチネルリンパ節転移陽性例に対する腋窩郭清省略（放射線治療）に取り組んでおります。

＊吸引式生検による正確な組織診断

乳癌の治療を決定するには、正確な組織生検によって得られた腫瘍の性質診断が不可欠です。当科では乳癌のほとんどの確定診断を吸引式生検（マンモトーム）によって行っています。2020 年度の施行症例数は 88 例（うちステレオガイド下が 30 例）でした。しこりを伴わない石灰化のみの病変も吸引組織診にて正確に診断ができています。

５．高度先進的な医療の取組み

＊遺伝性乳癌のカウンセリングと医学管理

乳癌患者の 5〜10%は遺伝性乳癌とされています。当科では問診による遺伝性乳癌の拾い上げとカウンセリングに力を入れています。2021 年４月に BRCA1/2 の遺伝学的検査が保険適用となり、対象患者さんへ検査を希望に応じて積極的に行っております。遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された場合は、予防処置としての対側リスク低減乳房切除術（CRRM）や婦人科のご協力のもとリスク低減卵巣卵管摘出術(RRSO)を行っております。これまでに CRRM+RRSO 同時手術を４例に施行しております。血縁者の方々にもカウンセリングを行い、適切な検診をうけていただくことで、乳癌の早期発見、早期治療に結びつけることができるよう未発症者のサーベイランスも行っています。BRCA1/2 変異がない場合も遺伝性乳癌が濃厚な場合は、自費となりますが遺伝子パネル検査を行い、網羅的に遺伝子変異の検索をおこなっております。

６．臨床試験・治験の取組み

○臨床試験

主に全身療法（内分泌療法、分子標的治療、化学療法）に関する臨床試験について全国レベルで複数の RCT や観察研究に積極的に参加しています。

全国の多施設共同研究の責任医師として再発乳癌に対する分子標的治療薬の前向き観察研究、ならびに、第三相試験を企画し、実施してきました。また、複数の RCT や観察研究の実行委員として臨床試験運営にかかわっております。

○治験

乳癌に対する薬物療法の治験を 12 件施行しています。

７．地域医療への貢献

熊本県医師会乳がん検診部会長などを務め、乳癌検診に力を入れています。医局員も全員、地域乳癌検診事業に参画しています。

８．医療人教育の取組み

○卒後臨床教育の取組み

初期研修については４週間のカリキュラムにそって、乳房疾患、甲状腺疾患について、診察法、画像診断、細胞組織学的検査と判定、手術法の理解と実践、術後療法の理解と実践、再発乳癌治療の理解と実践を研修します。

○専門医取得のための支援

後期研修についてはまず外科専門医の修得を目指した支援を行います。熊本外科専門研修プログラムに基づき他分野の外科あるいは連携あるいは関連施設と協力して、手術や薬物治療の経験を積み、学会発表、論文作成を積極的に行うように徹底指導します。短期研修についても積極的に受け入れを行っています。

９．研究活動

当科では主に乳癌における臨床研究およびトランスレーショナル研究を行っています。

＊術前内分泌療法（NAET）の効果予測因子の同定と NAET を用いた Response-guided treatment の開発

術前化学療法を用いた Response-guided treatment は徐々に臨床応用されており、乳癌患者の予後改善に寄与しています。一方、NAET を用いた Response-guided treatment はまだ十分にその臨床的意義や予後改善のためにどのように用いるとよいかについては解明されていません。より副作用の少なく、QoL の良い NAET をいかに有効に用いるかを検討しています。

＊エストロゲン付加療法の効果機構の解明

長期間内分泌療法施行後に内分泌療法が効きにくくなった患者様に対する、温故知新の治療法です。CDK4/6 阻害薬の使用後にも効果のある症例がおり、逐次内分泌療法の一つとして重要な治療です。細胞生物学分野との共同研究を通じて、エストロゲン誘導性細胞死がエストロゲン付加療法の効果機序の一つであることが判明しています。

＊乳癌の予後因子、効果予測因子の同定

乳癌患者の腫瘍組織および血液を用いて多数の予後因子、効果予測因子の同定をおこなってきております。最近では BRCAness の術前化学療法後の予後予測としての意義や、トリプルネガティブ乳癌の術前化学療法例におけるエクソソーム内包 miRNA プロファイルの臨床的意義について明らかにしてきました。今後も、liquid biopsy の手法を用いて新規因子の解析を行う予定です。

（外科部門）

小児外科／移植外科

診療科 HP　小児外科動画　移植外科動画



１．スタッフ

診療科長（教授）日比 泰造
准教授１名
助教３名
医員４名
医員（パート）３名
https://kumamoto-pst.jp/

２．診療科の特徴、診療内容

我々の教室は小児外科の主たる対象疾患である先天奇形の是正と、末期臓器不全に陥った肝臓や小腸などの腹部臓器の置換は、「機能再建外科」の観点から理念は共通である、という考えのもとに臨床・研究・教育に邁進している。教室員の総力を挙げ、小児外科と成人・小児の移植外科という極めて専門性が高く、高度な知識と技量が要求される領域において、良性・悪性疾患全てを網羅した全方位的な医療を目指している。

小児外科としては小児外科指導医の統括のもと、日常疾患である鼠径ヘルニアの一般手術から、胆道閉鎖症や小児がんなどに対する肝移植、あるいは小腸不全に対する小腸移植などの高難度手術までを視野に入れ、あらゆる小児外科診療を行っている。多くの肝移植を行っている事もあり、胆道閉鎖症や胆道拡張症などの肝胆道系疾患の診療経験が豊富である。また小児がんの患者さんは、外科治療だけではなく薬や放射線による治療を併せて行うことが必要な場合も多く、大学病院の特徴を活かして，小児科や放射線治療科を含め、多くの診療科と協力して治療にあたっている。とくに小児科とは入院病床が同一フロアでもあり、患児にとって最善・最良の診療体制を敷いている。また、世界最高水準を誇る日本の新生児医療を反映し、少子化が進む日本ではあっても、腹壁破裂や壊死性腸炎は肝芽腫と共に今後も増えていくと見込まれる。地域医療を担う本院の機能の一環として周産期医療があり、当院は総合周産期母子医療センターの認定を受けているが、新生児外科については新生児集中治療ユニット（NICU）で新生児専門医師と連携して診療を行っている。

移植外科としては成人・小児の生体・脳死肝移植を多く実施し、治療成績も良好で日本屈指の肝移植施センターとして県内外から広く患者を受け入れている（通算 500 例以上の肝移植を実施した国内５施設のひとつ）。とくに家族性アミロイドポリニューロパチー（FAP）の専門施設として名高い神経内科との協働で、国内最多のドミノ肝移植の経験数を有するほか、代謝性疾患に強い小児科との連携も緊密である。国内外で豊富な肝胆膵・移植領域の手術経験を有する、日本肝胆膵外科学会が定める高度技能指導医・専門医、米国移植外科学会の認定医が主体となり手術にあたっている。脳死小腸移植実施施設にも認定されている。

2012 年からは附属病院に移植医療センターが開設された。熊本における移植医療の推進の中心的役割を果たすべく、日本移植学会の認定を受けた専任の移植コーディネーターが１人常勤し綿密な患者ケア・支援を行なっている。

３．診療体制

○外来診療体制

月、水、木、金、小児外科、移植外科ともに外来診療があり、いずれの曜日も初診患者の診療が可能である。夜間・休日の緊急患者についても当直医が随時対応している。

○病棟診療体制

月曜：8:00　全体回診、火曜・水曜・金曜：小児外科、移植外科ごとに病棟ミーティング、木曜：8:00 回診、15:00 ミーティング、金曜：8:15 抄読会

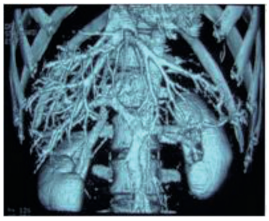
手術：月～金（通常火曜日に肝移植手術）

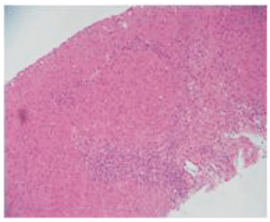
４．診療実績（2023 年 12 月 31 日まで）

○検査の実績等

小児消化管内圧検査や消化管内視鏡検査。
肝移植に関する種々の画像診断や病理診断の解析。

左：生体肝移植ドナー手術のための肝臓血管
　　３次元再構築像
右：拒絶反応が疑われる肝針生検病理像





○主要な疾患の治療実績（成績）

肝移植後（小児 193 例・成人 407 例）
１年生存率 87.6%
３年生存率 83.0%
５年生存率 80.3%

生体肝移植ドナー再手術症例 1.5%

食道閉鎖症、小腸閉鎖などの新生児外科症例は、産科での出生前診断時から小児外科として関与し、手術前後の管理をＮＩＣＵで行って良好な成績を挙げている。腹腔鏡を用いた検査・手術を積極的に行なっているほか、小児泌尿器の手術も多く手がける。

小児悪性腫瘍は、小児科腫瘍グループや放射線治療科との協調で集学的治療を行っている。切除困難・切除不能と判断された肝芽腫に対しては、関連各科と協議の上で肝移植の適応を判断している。

小児の胆道閉鎖症や代謝性疾患、成人の非代償性肝硬変を主体とした末期肝不全に対する肝移植はそれぞれ小児科、消化器内科と緊密な連携のもと実施している。

○手術の件数等

【移植開始から 2023.12.31 までの累計移植数】
脳死移植：16 件
生体移植：588 件

【新生児外科手術】

小腸閉鎖根治術	4
人工肛門造設術	4
Ladd 手術	2
小腸・結腸全層生検	2
臍帯ヘルニア根治術	1
腹腔鏡補助下付属器切除術	1

【小児外科手術】

鼠径ヘルニア・陰嚢水腫（腹腔鏡含む）	28
皮下埋め込み型カテーテル挿入	22
皮下埋め込み型カテーテル抜去	14
胃瘻造設（腹腔鏡含む）	8
精巣固定（腹腔鏡含む）	7
鎖肛根治術	4
臍ヘルニア根治術	4
肺葉切除術	3
腹腔鏡下噴門形成術	3
CAPD カテーテル挿入	3
VP シャント挿入	2
食道閉鎖根治術	2
先天性胆道拡張症手術	2
高位精巣摘除術	2
腹腔鏡下虫垂切除術	2
人工肛門閉鎖	2
腸管癒着剥離術(腹腔鏡含む)	3
リンパ節生検	2
肝外側区域切除術	1
腎悪性腫瘍切除術	1
仙尾部腫瘍切除術	1
腎部分切除術	1
後腹膜腫瘍切除	1
肋骨腫瘍切除術	1
門脈体循環シャント結紮術	1
腹腔鏡補助下ヒルシュプルング病根治術	1
腹腔鏡下胃前壁固定	1
尿道皮膚瘻閉鎖術	1
腹腔鏡補助下大網切除術	1
膀胱瘻造設	1
粘膜外幽門筋切開術	1
人工肛門造設術	1
性腺摘出術	1
腹壁瘢痕ヘルニア修復術	1
開放腎生検	1
陰唇癒合形成術	1
耳前瘻孔切除	1
舌小帯形成術	1

５．高度先進的な医療の取組

生体・脳死肝移植を積極的に施行しており、その安全性や治療成績向上、がんの手術への応用に向けて様々な研究を行っている。

（１）血液型不適合移植に伴う抗体関連拒絶反応を予防するため、手術前に抗ＣＤ２０抗体を投与してＢ細胞による抗体産生を抑制し、液性免疫による移植後肝不全を予防する、（２）小児科と協働で先天性代謝性疾患に対する生体肝移植を含めた治療体系の構築（３）神経内科と協働で行うドミノ肝移植の実施（４）消化器外科と協働で肝細胞癌以外の肝・胆道悪性疾患に対する肝移植適応の検討・がんの手術への移植手技の応用

６．臨床試験・治験の取組

2013 年より、免疫抑制剤エベロリムスの国際共同治験に参加。抗ＨＢ免疫グロブリン、大建中湯などの発売後臨床試験に参加。

７．地域医療への貢献

熊本赤十字病院、熊本市民病院それぞれへ専門医を派遣し熊本地域の小児外科医療を守り、発展させている。大学病院周産期医療拡充に伴い、疾患合併妊婦、異常出産診療に伴う、新生児外科疾患治療でも地域医療へ関与している。移植医療分野において、県と協力して、市民公開講座や各種研究会を通じた移植医療の教育・啓蒙、臓器提供シミュレーションの実施など臓器提供推進への啓発活動を行なっている。

また、2019 年からは Kumamoto Liver Meeting を消化器内科と共に立ち上げ、熊本県の肝疾患患者に対する診療所・各二次医療圏の中核病院と協働し切れ目のない診療連環の確立を目指している。

８．医療人教育の取組

初期臨床研修医に対しては熊本大学５外科全体で策定した研修プログラムに基づいて系統的な研修を行い、当科の特徴である小児外科の周術期管理、移植外科の感染症や拒絶反応など複雑かつ応用範囲の広い管理の実際について習得させるよう努めている。専門研修医教育は、原則的に１年の学内研修の後、小児症例の多い市中病院や小児専門病院、一般外科症例の多い総合病院に派遣して、小児外科・一般消化器外科全般についての理解を深めてもらっている。

また、小児外科学会専門医・指導医、消化器外科学会専門医、肝胆膵外科学会高度技能専門医、移植学会認定医の取得は積極的に支援している。当科として熊本臓器移植フォーラム、熊本小児外科カンファレンスを定期的に主催し、専門医としての情報交換を・教育・啓蒙を行っている。

９．研究活動

〈小児外科領域〉

1. 小児肝移植適応疾患として最多である胆道閉鎖症の病因の解明と長期的な予後改善をめざした多施設共同研究
2. 胆道閉鎖症における SOX9 発現の意義
3. 乳児期に胆道閉鎖症に対し肝移植を受けた患児の成長・発達
4. 肝芽腫の発癌・転移機構
5. 様々な生体反応の分子イメージング

〈移植外科領域〉

1. 神経内科と協働し、遺伝性神経難病ＦＡＰに対するドミノ肝移植症例のアミロイド沈着・ニューロパチー発症についての調査
2. 移植後の免疫寛容の誘導
3. 肝臓および小腸の虚血再灌流障害
4. 本邦における分割肝移植医療の基盤整備
5. より安全な生体肝ドナー手術の確立
6. 移植医学と腫瘍学の融合（transplant oncology）

泌尿器科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）神波（かんば）　大己（ともみ）
講師１名、助教３名、
特任助教１名
医員 16 名（内、非常勤１名）
【協力関係部局】
腎・血液浄化療法センター
医員１名（非常勤）

2．診療科の特徴、診療内容

腎・尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）と男性生殖器（前立腺、精巣、陰茎）の悪性腫瘍を診断治療の柱とし、病態の進行に応じた適切な治療法を確立している。癌の早期発見に努めるとともに、癌種やその病態に応じて手術療法・化学療法・放射線療法・免疫療法などの治療法を組み合わせて最善の治療を目指している。特に患者様の QOL を重視し、低侵襲治療である腹腔鏡手術や内視鏡手術を積極的に取り入れ、前立腺癌と小径腎癌の治療においては、ロボット支援腹腔鏡下手術を精力的に行っている。その他にも、副腎腫瘍（内分泌疾患）や前立腺肥大症、腹圧性尿失禁や小児の停留精巣に対する外科的治療も行っている。尿路結石症の治療では、レーザーを用いた内視鏡手術を行っている。また、腎・血液浄化療法センターと協力して、人工透析療法をはじめ、ブラッドアクセス、腎移植医療も行っている。

3．診療体制

〇外来診療体制

- 火曜日　神波 教授、村上 助教、倉橋 助教、上川 医員
- 木曜日　矢津田 講師、元島 助教、穴見 特任助教
- 金曜日　渕上 医員、尾﨑 医員、排尿機能外来（福島 医員）、女性泌尿器科外来（鍬田 医員・非常勤）

〇病棟診療体制

- 月曜：手術
- 火曜：手術報告、泌尿器科総回診、外来、画像診断・泌尿器科合同カンファレンス、泌尿器科症例検討カンファレンス、医局会
- 水曜：手術、病理診断・泌尿器科合同カンファレンス
- 木曜：外来
- 金曜：手術、外来

4．診療実績（令和５年度）

〇手術の件数（総数：451 例）

ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘出術：43 例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術：33 例
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術：17 例
ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術：３例
腹腔鏡下腎摘出術：21 例
腹腔鏡下腎尿管全摘除・膀胱部分切除術：20 例
腹腔鏡下副腎摘除術：28 例
腹腔鏡下尿膜管摘除術：３例
腹腔鏡下仙骨膣固定術：１例
その他の腹腔鏡手術：３例
開腹腎摘除術：４例
開腹腎尿管全摘除・膀胱部分切除術：１例
開腹腎部分切除術：２例
開腹尿路皮膚瘻造設術：３例
開腹尿管膀胱新吻合術：２例
開腹後腹膜腫瘍摘出術：２例
その他の開腹手術：７例
TUR-BT（biopsy を含む）：104 例
TUR-P：４例
PNL・TUL・ECIRS：19 例
TVM：13 例
前立腺生検：70 例
その他、局所手術：13 例

5．高度先進的な医療の取組

（先進的治療）

現在のところ、申請は行っていない。

6．臨床試験・治験の取組

（多施設共同臨床試験・臨床研究）

- JCOG1019 「High grade T1 膀胱癌の second TUR 後 T0 患者に対する BCG 膀胱内注入療法と無治療経過観察のランダム化第Ⅲ相試験」
- JCOG1403 「上部尿路癌術後の膀胱内再発予防における術直後単回ピラルビシン膀胱内注入療法のランダム化比較第 III 相試験」
- JCOG1403A1「上部尿路癌術後の膀胱内再発予防における術直後単回ピラルビシン膀胱内注入療法のランダム化比較第Ⅲ相試験」の附随研究
- JCOG1905 「進行性腎細胞癌に対する PD-1 経路阻害剤の継続と休止に関するランダム化比較第 III 相試験」
- JCOG1905 附随研究「進行性腎細胞癌に対する PD-1 経路阻害薬の継続と休止に関するランダム化比較第 III 相試験」PD-1 経路阻害薬の休薬に関する血液検体による効果予測因子および予後因子に関する探索的研究
- JCOG2011：High volume 転移を認める内分泌療法感受性前立腺癌患者に対する高アンドロゲン療法への局所放射線療法併用の意義を検証するランダム化第Ⅲ相試験
- JCOG一バイオバンク・ジャパン連携バイオバンク
- 早期前立腺癌に対する PSA 監視療法における[-2]proPSA の有用性の検討 -Prostate Cancer Research International : Active Surveillance（PRIAS）での国際共同比較- PRIAS-JAPAN 付随研究 Innovation Study of PRIAS-JAPAN（PRIAS-JAPAN IS）
- 低リスク及び中間リスク前立腺がんに対する監視療法：多機関共同前向き研究（PRIAS-JAPAN）
- 膀胱癌に対する根治的膀胱全摘除術の包括的調査：多機関共同観察研究
- 悪性腫瘍（非小細胞肺癌・胃癌・食道癌・腎細胞癌・尿路上皮癌・悪性黒色腫）に対する抗 PD-1/L1 抗体を含む治療法の新規効果予測因子を用いた前向き観察研究
- 骨転移を有する去勢抵抗性前立腺癌に対するラジウム-223 治療の多施設共同前向き観察研究（KYUCOG-1901）
- 日本人腎細胞癌患者における PD-L1 発現状況に関する多施設共同レトロスペクティブ研究
- 泌尿器腫瘍（腎細胞癌・尿路上皮癌）に対する抗 PD-1 抗体の新規効果予測因子を用いた前向き観察研究
- 日本語版 Bladder Cancer Index(BCI)を用いた膀胱がん術前後の QOL を評価する多施設共同前向き観察研究
- 虚勢抵抗性前立腺癌におけるドセタキセルからカバジタキセルへの切り替え時期と治療効果に関する多施設後ろ向き研究
- エンフォルツマブベドチンによる皮膚障害の発症様式に関する多機関共同観察研究
- ホルモン感受性転移性前立腺癌の生検組織を用いた新規バイオマーカーの検索
- ビカルタミド CAB 療法により治療された国内の転移性ホルモン感受性前立腺癌患者におけるリスク因子及び PSA 動態の解析に関する後ろ向き研究
- 免疫チェックポイント阻害剤の治療効果・毒性に関するバイオマーカーの探索研究
- 去勢抵抗性前立腺癌に対する抗がん化学療法におけるドセタキセルからカバジタキセルへ早期変更の有用性の検討 Early COnversion to CABazitaxel（ECOCAB）
- ロボット支援腹腔鏡下前立腺前摘除術（RARP）の治療実態調査
- 前立腺がんに対するロボット支援根治的前立腺全摘術の多機関

共同観察研究
- pT1aNOM0 腎癌の転移再発に関する観察研究
- 精巣癌に特異的な質問票 EORTC QLQ-TC26 日本語版を用いた縦断的多施設共同研究
- 外来における免疫チェックポイント阻害薬を使用した患者の免疫関連有害事象(irAE)の発症と患者対応の検討
- がん複合免疫療法の治療効果と副作用の発現に関する観察研究
- 腎細胞がんにおける Angiopoietin-2 を中心とした血管新生関連分子と免疫環境に関する後方視的研究
- 転移性腎細胞がん患者を対象とした I-O based combination therapy 後の TKI 治療の有効性と安全性に関する多施設共同後方視的観察研究
- 転移性粘液管状紡錘細胞癌に対する薬物治療の効果ー多施設共同研究
- 未治療日本人転移性腎細胞癌患者を対象とした カボザンチニブ・ニボルマブ併用療法の 有効性と安全性に関する前向き観察研究
- 相同組換え修復関連遺伝子変異を有する去勢抵抗性前立腺癌に対する治療実態と治療成績（多機関共同前向き観察研究）
- ヒト遺伝性腎腫瘍患者における原因遺伝子異常の解析と診断治療への適用
- 切除不能尿路上皮癌の治療に関する多機関共同観察研究
- 排尿筋低活動の非侵襲的診断基準に関する臨床研究
- 九州沖縄地区における陰茎癌の実態調査
- 九州沖縄地区における副腎癌の実態調査
- 九州沖縄地区における尿路変向の実態調査
- 熊本大学病院における泌尿器癌ならびに泌尿器腫瘍疾患の観察研究
- 熊本大学病院における排尿障害の観察研究
- 熊本大学病院における尿路結石の観察研究
- 前立腺肉腫の確定診断に向けての遺伝子検査
- マスサイトメーターを用いた超多次元解析でのバイオマーカー探索
- 転移性粘液管状紡錘細胞癌に対する薬物治療の効果ー多施設共同研究
- 腎細胞癌におけるＣ反応性蛋白の予後因子としての意義についての研究
- 「未治療日本人転移性腎細胞癌患者を対象としたカボザンチニブ・ニボルマブ併用療法の有効性と安全性に関する前向き観察研究」附随研究:カボザンチニブ・ニボルマブ併用療法の効果予測バイマーカーの探索（JACUMET-TR 試験）

（治験）
- プラチナ製剤併用化学療法歴を有する局所進行又は転移性尿路上皮膀胱癌患者を対象に、MPDL3280A（抗 PD-L1 抗体）の有効性及び安全性を化学療法と比較する、第Ⅲ相非盲検多施設共同ランダム化試験
- 非転移性（M0）去勢抵抗性前立腺癌男性患者を対象にした、ARN-509 の多施設、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、第Ⅲ相試験
- プラチナ製剤による治療後に進行又は再発した転移性又は切除不能な尿路上皮がん患者を対象としたニボルマブ単剤の第Ⅱ相試験
- 未治療の進行腎細胞癌患者を対象とした ATEZOLIZUMAB（抗 PD-L1 抗体）とベバシズマブの併用をスニチニブと比較する第Ⅲ相非盲検ランダム化試験
- 腎細胞癌患者を対象とし、腎摘除術後の術後補助療法として MK-3475 を単剤投与する無作為化、二重盲検、プラセボ対照、第Ⅲ相試験（KEYNOTE-564）
- 切除不能な局所進行又は転移性尿路上皮癌患者を対象に、一次治療としてのデュルマルマブ＋標準化学療法及びデュルマルマブ＋tremelimumab＋標準化学療法と標準化学療法単独とを比較する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化非盲検比較対照試験
- AMY109 と抗悪性腫瘍薬の併用投与による進行固形癌患者を対象とした第Ⅰ相臨床試験
- 進行淡明細胞型腎細胞癌患者を対象に一次治療としてペムブロリズマブ（MK-3475）と MK-6482（belzutifan）及びレンバチニブ（MK-7902）の併用療法又は MK-1308A とレンバチニブの併用療法の有効性及び安全性をペムブロリズマブ及びレンバチニブと比較する第Ⅲ相無作為化非盲検試験
- 淡明細胞型腎細胞癌患者を対象に、腎摘除術後の術後補助療法として MK-6482 と MK-3475 の併用療法の有効性及び安全性をプラセボと MK-3475 の併用療法と比較する無作為化、多施設共同、二重盲検、第Ⅲ相試験（MK-6482-022）
- PSMAddition：転移性ホルモン感受性前立腺がん（mHSPC）の成人男性患者を対象に 177Lu-PSMA-617 と標準治療の併用を標準治療単独と比較する国際、前向き、非盲検、ランダム化、第 III 相試験（CAAA617C12301 試験）

７．地域医療への貢献
- 日本泌尿器科学会熊本地方会
- 熊本前立腺癌研究会(熊本県医師会，熊本市医師会協賛で前立腺癌検診認定協議も行う。)
- 天草地区(天草地域医療センター)，玉名地区(くまもと県北病院)，水俣地区(水俣市立総合医療センター)，八代地区(熊本総合病院，熊本労災病院)，人吉地区(人吉医療センター)への常勤医師の派遣
- 阿蘇地区(小国公立病院，阿蘇温泉病院)，荒尾地区(荒尾市立有明医療センター)，山鹿地区(山鹿市民医療センター)，人吉地区(球磨郡公立多良木病院)，宮崎県地区(高千穂町国民健康保険病院)，福岡県地区（社会保険大牟田天領病院）への非常勤医師の派遣

８．医療人教育の取組
卒後臨床研修プログラムは日本泌尿器科学会認定の泌尿器科専門医取得条件を満たしており、６年次に泌尿器科専門医取得の資格を得ることができ、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医取得の資格も得ることができる。また、日本透析医学会専門医制度認定施設となっており、日本透析医学会専門医取得の資格を得ることができる。その他、日本小児泌尿器科学会認定医制度、日本臨床腎移植学会腎移植認定医制度、日本性機能学会専門医制度、日本内分泌外科学会専門医制度などの資格取得が可能である。

９．研究活動
①転座型腎癌の臨床的解析及び発癌機構の解明
②固形癌に対する分子標的療法と免疫療法の併用の意義に関する基礎的臨床的検討
③泌尿器科悪性腫瘍に対する免疫細胞療法についての検討
④泌尿器悪性腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬使用時の生体機能の解析
⑤泌尿器悪性腫瘍に対する免疫チェックポイント阻害薬の治療効果予測および免疫関連有害事象に関わるバイオマーカーの検索
⑥前立腺癌の去勢抵抗性メカニズムの解明
⑦超高感度解析技術を用いた腎癌の新規尿中バイオマーカーの開発
⑧泌尿器科疾患に対する腹腔鏡手術に関する研究
⑨泌尿器科疾患に対するロボット支援手術に関する研究
⑩リンパ節抗原提示細胞に着目した新たながん免疫療法の開発

婦　人　科

診療科動画　診療科 HP

1．スタッフ



診療科長（教授）近藤 英治
教授（保健学科）１名、
准教授１名、講師２名、
診療講師１名、
助教４名、特任助教１名
診療助手２名、医員 17 名
非常勤医師２名

2．診療科の特徴、診療内容

婦人科臓器（子宮頸部、子宮体部、卵巣、卵管、腹膜、胎盤、外陰、腟）の腫瘍性疾患、不妊症・不育症・生殖内分泌疾患、婦人科領域の感染症、更年期、老年期について、同じく女性を診療する部門である周産期診療と密接に協力しつつ、女性に対する全人的な診療を行っている。外来は、日本産科婦人科学会専門医による診療を基本とし、超音波断層法装置、腟拡大鏡（コルポスコピー）や子宮鏡による検査、子宮頸部異形成に対するレーザー装置を用いた治療等を行っている。また、近年保険収載されたがんゲノム医療については、がんゲノム医療拠点病院として、エキスパートパネルにて治療方針を決定している。それに伴い、遺伝性疾患が疑われる症例については、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医（２名）を中心として遺伝カウンセリング体制を整え、遺伝性卵巣癌乳癌症候群やリンチ症候群などの遺伝性疾患への対応も行っている。

入院診療では、中心となる婦人科悪性腫瘍に対して、手術、化学療法、放射線療法、免疫療法、化学放射線療法を駆使し、他科の協力を得て集学的に治療を行っている。また、2021 年からは腹腔鏡手術、2022 年からはロボット支援手術を積極的に導入し、悪性腫瘍症例に対しても低侵襲手術の導入を開始している。

若年者においては将来妊娠が可能であるように妊孕性の温存を考慮した治療を行い、妊娠に合併した婦人科疾患に関しては、周産期分野のスタッフと密接に連携して診療にあたっている。2016 年には生殖医療・がん連携センターを開設し、AYA 世代で、がんに対する治療により妊孕機能を喪失する症例を治療前に把握し、適切な対応が行われる環境整備（がん・生殖医療提供体制の拡充と整備）を行っている。

3．診療体制

1）　外来診療体制

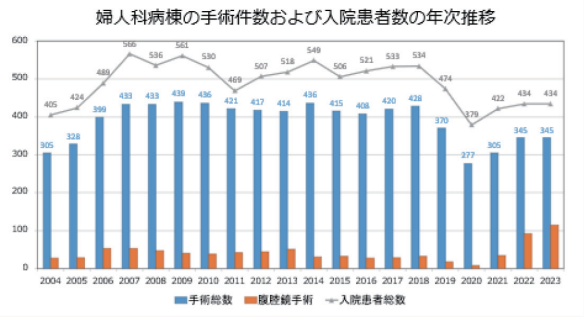
新来・再来の診察日は月･水･金で、腫瘍外来、不妊症(ART)外来を中心として、思春期外来、女性医師担当外来の専門外来を設けている。不妊症(ART)外来は月～金の毎日行っている。外来化学療法も行っている。

2）　病棟診療体制

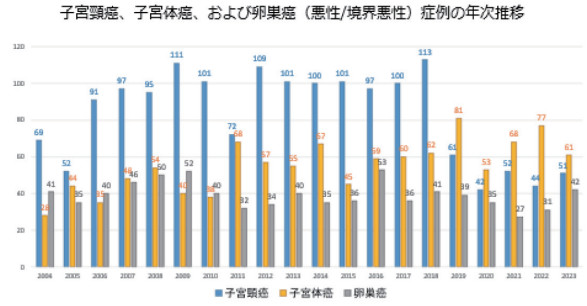
毎週月曜日午後には病棟回診と術前カンファレンスで十分な討論を行い手術に臨んでいる。予定手術を火曜・木曜日の午前・午後、金曜の午後に行っている。手術は教授以下経験豊富な医師が執刀するが、若手医師への指導も積極的に行い、研修医については指導医が１対１で指導を行っている。

4．診療実績

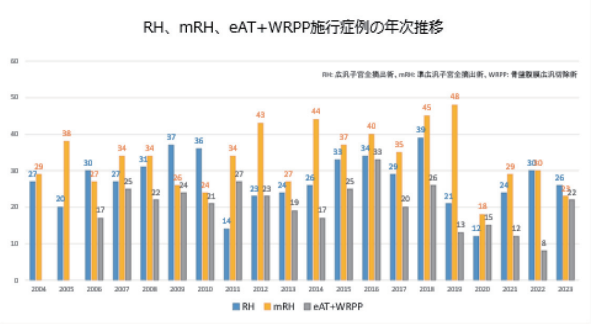
1）　婦人科病棟の手術件数および入院患者数の年次推移



2）　子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌（悪性/境界悪性）症例の年次推移



3）　RH(広汎子宮全摘出術）、mRH(準広汎子宮全摘出術)、卵巣癌根治術（付属器切除＋子宮全摘出術＋骨盤腹膜切除術）施行症例の年次推移



５．高度先進的な医療の取組

先進医療に向けた研究

卵巣癌の発生母地である卵巣表層上皮に関する研究は、卵巣癌に対する先進的治療の開発に不可欠である。我々は染色体の安定した不死化ヒト卵巣表層細胞の cell line を樹立し、この細胞株を用いた卵巣癌発生のメカニズムに関する研究や卵巣癌幹細胞の研究を行っている。これらの研究からは卵巣がん発生の予防や予知といった先進的な治療に結びつくことが予想される。また進行例で発見されることが多い卵巣癌の進展には腹腔マクロファージ、特に M2 マクロファージが関与しており、これに由来するサイトカインなどをはじめとする生理活性物質の役割が明らかにすることによって、卵巣癌に対する先進的治療の糸口になると考えられる。現在、科研費を得て行っている下記の研究については婦人科がん治療に関する先進的医療に向けた基礎的研究である。

６．臨床試験・治験の取り組み

1) 科研費による研究

① 近藤英治　基盤研究（B）胎盤形成不全に対する先制医療開発のための基盤研究

② 大場　隆　基盤研究（C）ヒト原発性性腺機能不全の原因探索

７．地域医療への貢献

1) 医師会や地方自治体の公的委員

令和５年度に務めた熊本県に係わる主な学会・委員会は以下の通りであった。熊本産科婦人科学会、熊本県産婦人科医会、熊本県医師会母体保護法指定医師審査委員会、熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会/子宮がん部、熊本県不妊対策事業検討会、熊本県医療対策協議会

2) セミナーや講演会の開催

毎年３月に日本産科婦人科学会公開講座を開催して、一般市民への婦人科疾患への理解、疾病の予防、健診の重要性などの啓蒙活動を行っている。

８．医療人教育への取り組み

1) 卒後臨床教育の取り組み

令和５年度は初期研修１・２年目研修医の産婦人科における１～３ヶ月間の研修に対しては産婦人科専門医の資格を取得した医師を指導医として１対１の対応を基本として、様々な産婦人科疾患に対する理解を深めるため偏りのない症例を経験させた。

2) 専門医取得のための支援

産婦人科専門医は卒後５年の臨床経験を経て受験資格を有する産婦人科医必須の専門医資格であり、当院はその指導施設に指定されている。

3) 認定施設の実績

日本産科婦人科学会専門医制度研修指導指定施設の他に日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医基幹研修施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設の認定を受け、専門医の認定に向けて修練を行っている。

９．研究活動

① 子宮頸癌：AYA 世代で増加傾向にある子宮頸癌における臨床研究を行った。

② 子宮体癌：POLE 変異に伴う子宮内膜癌の臨床病理学的検討を行った。

③ 卵巣癌：i）卵巣癌における大網転移の臨床的意義について臨床研究を行った。ii）in vitro モデルを用いた発癌機構に関する基礎研究を行った。

④ 絨毛性疾患：i）熊本県における絨毛性疾患の地域登録を 1974 年から開始し 2023 年も継続した。

小　児　科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）　中村（なかむら） 公俊（きみとし）
准教授１名、講師１名、
特任講師２名、助教４名、
特任助教３名、
診療助手６名、医員 10 名

2．診療科の特徴、診療内容

当科では、小児慢性特定疾病の対象疾患を中心とした小児科領域全般の診療を担当している。固形腫瘍・白血病の診断と治療、造血幹細胞移植、腎臓生検や腹膜透析導入、神経疾患の核酸医薬品治療、心臓カテーテル診断・治療、膠原病の分子標的薬治療、内分泌代謝疾患の早期診断、酵素補充治療、複数の専門領域にわたる集学的治療などを行っている。さらに、国際、国内治験、臨床試験に参加し、全国実態調査に参画し、エビデンス構築に貢献している。具体的な領域として、①代謝疾患、遺伝性疾患、先天異常、②血液疾患、③内分泌疾患、④腎疾患、⑤神経・筋疾患、⑥膠原病、⑦思春期疾患、⑧新生児疾患、⑨循環器疾患を専門とするチームが対応に当たっている。救急・集中治療、消化器疾患、肥満、重心、免疫不全、感染症等の疾患にも対応している。

3．診療体制

○外来診療体制

月曜日　新来：中村　三渕　田村
　　再来：中村　三渕　岩井　阿南（正）
　　松本　田村（午前）橘
火曜日：新来：小篠　松尾　宮村
　　再来：澤田　小篠　橘
　　松尾　永松　笹岡　宮村
　　鎮静外来（担当者は日替わり）
水曜日　新来：松本　鍬田　田村
　　再来：岩井　阿南（正）　田村
　　松本　鍬田　仲里（午前）
　　楠木
木曜日　新来：松尾　宮村
　　再来：澤田　小篠 松尾　宮村
　　阿南(浩)　笹岡
金曜日　新来：中村
　　再来：三渕　中村　阿南（正）
　　鍬田　田村（午前）山下
　　仲里（午後）永松（午後）

○病棟診療体制

月　教授回診、病棟カンファ
火　NICU カンファ
水　教授回診、病棟カンファ、ジャーナルクラブ、
　　NEJM 専門医抄読会（第３週のみ）
　　症例検討カンファレンス、周産期カンファ
木　新生児回診、
　　循環器カンファレンス
金　血液腫瘍カンファ、腎カンファ

4．診療実績

○ 疾患別の延べ入院患者数（2023 年度）

※新生児（NICU/GCU）については
周産母子センターの項を参照

血液・腫瘍	114 名
急性白血病	
固形腫瘍	
悪性リンパ腫	
ドナー	
その他血液・腫瘍	
腎疾患	62 名
ネフローゼ症候群	
慢性糸球体腎炎	
慢性腎不全	
先天性腎尿路奇形・他	
膠原病	68 名
若年性特発性関節炎	
全身性エリトマトーデス	
血管炎症候群	
その他、自己免疫生疾患	
内分泌・代謝疾患	61 名
甲状腺疾患	
副腎疾患	
糖尿病	
視床下部下垂体疾患	
代謝疾患	
骨形成不全	
その他の内分泌疾患	
神経・筋疾患	116 名
免疫介在性神経疾患	
筋ジストロフィー	
脊髄性筋萎縮症	
てんかん	
その他神経・筋	
循環器疾患	49 名
先天性心疾患	
心筋疾患、その他	
肝・消化器疾患	8 名
その他(感染症など)	9 名

（各診療グループ延入院患者数）

〇主要な疾患の治療実績（成績）

＊新生児

NICU では、超早産児、重症呼吸不全、重症新生児仮死、重症代謝異常患者に対して、高度医療を 24 時間体制で提供している。NICU 退院児についてもきめ細やかなフォローを行っている。（周産母子センターの頁参照）

＊血液・腫瘍

血液疾患、固形腫瘍疾患を中心に診療を行っている。末梢血幹細胞移植・骨髄移植・臍帯血移植などを数多く実施している。

＊腎疾患

慢性腎炎の治療はカクテル療法などを行うことにより、一部の例を除き良好な経過を得られている。慢性腎不全には腹膜透析を行っている。

＊循環器疾患

先天性心疾患・心筋疾患・不整脈疾患の精査、管理を中心に心臓カテーテル検査・治療、心臓 MRI、CT、RI 等様々なモダリティを活用した診療を行っている。

＊内分泌疾患

副腎疾患、糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患、汎下垂体機能低下、低身長、思春期早発症・遅発症などに加え、NICU 管理を必要とする性分化疾患、新生児内分泌疾患等に対応している。

＊代謝性疾患

日本国内でも数少ない先天代謝異常症に対応できる専門施設として、積極的に患者受け入れを行っている。

＊肝・消化器疾患

先天性の肝臓疾患・消化器疾患に外科と連携して対応している。

＊神経・筋疾患

てんかん、脳性麻痺、筋ジストロフィー、脊髄筋萎縮症などの神経、筋疾患を中心に、発達障害についても対応している。

＊膠原病

外来管理を中心に診療している。若年性特発性関節炎や SLE などの難治性リウマチ性疾患に対し生物学的製剤を導入し良好な経過を得ている。

〇検査の実績等

血液疾患の診断のための骨髄・髄液検査・各種画像検査、腎疾患の診断・重症度判定のための腎生検・腎盂尿路造影検査・分腎機能検査、内分泌負荷試験、新生児マス・スクリーニング等による先天代謝異常症の診断、遺伝子診断、心臓カテーテル検査心臓 MRI 検査等を行っている。

５．高度先進的な医療の取組

臍帯血移植、小児悪性腫瘍・血液疾患の治療に関する研究、慢性腎炎の発症機序に関する研究、慢性腎不全患者の生活の質にかかわる研究、新しい免疫抑制剤による腎疾患の治療に関する研究、再生医療に関わる研究、先天代謝異常症のスクリーニングに関する研究、希少難病の治療薬開発研究などを行った。

６．臨床試験・治験の取組

先天代謝異常症、内分泌疾患、新生児疾患等の臨床試験・治験を行っている。具体的には、１型糖尿病、高アンモニア血症、ウイルソン病、ムコ多糖症、低身長症、新生児低酸素脳症などの治療に関する国内・国際共同治験に取り組んでいる。それ以外の分野についてもこれまでに臨床試験・治験を行ってきた実績がある。

７．地域医療への貢献

当科は天草、水俣、人吉、八代、玉名など熊本県内の各地方の地域医療の研修が充実した関連病院に専門医・指導医を配置しており、熊本県下の新型コロナウイルス感染症の対応等について積極的に行政と協力して取り組んでいる。地域医療では、乳幼児健診、発達、予防接種など総合診療の能力が必要とされるため、小児科研修では専攻医が経験すべき教育訓練体制を提供している。このように鍛練された医師が派遣されることで、予防医療や健診業務など病気だけでなく、地域全体の小児の健康増進に寄与している。更には、関連施設として国内有数の規模をもつ重症心身障がい施設があり、重心児の医療に貢献している。当科では、世界的に高度な医療を提供すると同時に、熊本および周辺地域の施設と連携し、専門技量を有する人材を派遣し、地域に根差した医療の提供を行っている。

８．医療人教育の取組

小児患者ならびに患者家族への基本的な姿勢、児童の心理、発育発達などを理解した対応等の基本的知識を基軸として総合的バランスの取れた小児科医の育成を行っている。関連病院小児科と連携し、段階をおって一般小児診療、専門診療（血液腫瘍・代謝内分泌・腎臓・神経・循環器・膠原病）、小児救急医療、新生児医療の各分野に適した人材を育成している。小児科専門医研修プログラムに従い研修を行うことで、小児科専門医の取得し、各専門分野が設けている専門医取得プログラムへと移行する。臨床研究あるいは基礎研究への道も用意されており、幅広い分野で活躍できる人材の育成を可能としている。病院だけでなく行政（熊本市、熊本県、厚労省、PMDA など）、海外を含む研究施設などで活躍する人材を排出している。

９．研究活動

（１）難病の早期診断方法の開発研究
（２）代謝異常症の新規スクリーニング技術開発
（３）iPS 細胞を用いた難病再生医療・創薬研究
（４）内分泌疾患のメタボローム解析
（５）次世代シークエンサーを用いた診断技術開発
（６）腎炎発症機序についての研究
（７）神経難病に対する病態解明
（８）早産児の急性期における循環動態の解明
（９）小児循環器疾患に関する新規診断技術の開発

産　　科

診療科動画　診療科 HP

１．スタッフ



診療科長（教授）近藤 英治
教授（保健学科）１名、
准教授１名、講師２名、
診療講師１名、
助教４名、特任助教　１名
診療助手２名、医員 17 名
非常勤医師２名

２．診療科の特徴、診療内容

周産期（妊娠・分娩、合併症妊娠の管理）医療、および生殖医療（不妊症における体外受精・IVF-ET など）の領域について診療を行っている。同じく女性を診療する部門である婦人科診療と密接に協力しつつ、女性に対する全人的な診療ができるように努めている。産科 21 床で、小児科と共同で運用している総合周産母子センター内に 15 床の新生児集中治療室（NICU）を有し、小児科・小児外科と連携して、24 時間体制でハイリスク新生児の管理に当たっている。2010 年 10 月には胎児母体集中治療室（MFICU）６床が開設され、より高いリスクの妊婦さんや新生児に対応可能となった。不妊治療については婦人科診療スタッフ、不妊分野認定看護師や認定 IVF コーディネーターと共に診療に当たり、自然妊娠の可能性を最大限に向上させるよう系統的かつ個別化した診療を行うとともに、体外受精・胚移植をはじめとした生殖補助技術（ART）を施行し、多くの妊娠例が得られている。上記の取り組みの結果、分娩数および母体搬送数は年々増加傾向にあったが、熊本地震後は一段と搬送数が増加した。また産婦人科、NICU、精神科を有する県下で唯一の医療機関として、精神疾患合併妊娠を積極的に取り扱っている。

３．診療体制

1）外来診療体制

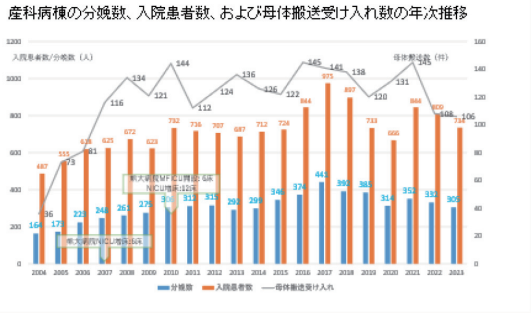
外来診療は日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医による診療を基本とし、希望者には女性医師外来を設け、さらに臨床遺伝専門医による生殖医療カウンセリングを開設している（要予約）。新来・再来の診察日は月・水・金が基本である。

2）病棟診療体制

月曜日午後に病棟回診、木曜日に NICU・麻酔科とのカンファレンスを行い、横断的な診療に努めている。すべての分娩に複数の産婦人科医が立ち会い、不測の事態にも対応可能な体制をとっている。病棟運営では、特に平均在院日数について良好な結果を残している。

４．診療実績

1）産科病棟の分娩数、入院患者数、および母体搬送受け入れ数の年次推移



2）体外受精・胚移植による治療成績（2023 年）

患者総数：119 例
平均年齢：35.7 歳
妊娠率：35.4%

3）外来診療の実績

超音波専門医の資格を有する医師により、経腹超音波断層法による胎児精査が行われ、母体血を用いた無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)にも 2013 年 12 月より対応している。必要な症例では羊水穿刺により胎児染色体分析が行われる。出生前診断をはじめとした方針決定にあたっては複数の診療科に属する臨床遺伝専門医によって遺伝カウンセリングが行われ、夫婦の自己決定を助ける。

4）生殖医療・がん連携センター

熊本大学病院では 2016 年４月に「生殖医療・がん連携センター」を開設し、がん生殖医療への取り組みを開始した。2023 年には 20 症例に対し卵子・精子・胚凍結を含めた対応を行い、これまでに化学療法後の３例が妊娠に至っている。

５．高度先進的な医療の取組

1）Turner 症候群をはじめとする思春期遅発症、低身長を呈する女児に対し、身長ののびを阻害することなく二次性徴の獲得および骨塩量増加を得るために IRB の承認を得て低用量エストロゲンの投与を行い、小児科、糖尿病・代謝・内分泌内科と協力して至適な投与プログラムの作成に向けた検討を行っている。

2）子宮下部への異所性妊娠である子宮頸管妊娠、帝王切開創部妊娠に対するメトトレキサート局所投与による子宮温存治療を行っている。

６．臨床試験・治験の取組

1)　科研費による研究

①　近藤英治　基盤研究（B）胎盤形成不全に対する先制医療開発のための基盤研究

②　大場　隆　基盤研究（C）ヒト原発性性腺機能不全の原因探索

2)　令和元年度臨床―基礎連携プロジェクト支援経費による研究

①　原発性卵巣不全患者における減数分裂関連因子異常の探索

７．地域医療への貢献

平成 19 年度より熊本県から委託を受けて早産予防対策事業を展開させ、早産を有意に減少させることができた。

教授以下複数の教員が以下の委員長、委員を務めている。

・ 熊本県周産期医療協議会
・ 熊本県周産期搬送体制検討会
・ 熊本県新生児聴覚検査推進委員会
・ 熊本県 HTLV-1 母子感染対策協議会
・ 熊本周産期懇話会
・ 熊本県周産期医療協議会産科危機的出血等に係る母体搬送体制検討部会
・ 熊本県不妊対策事業検討会

セミナーや講演会の開催　毎年３月に日本産科婦人科学会公開講座を開催して、一般市民への産婦人科疾患への理解、疾病の予防、健診の重要性などの啓発を行っている。（令和２年は新型コロナウイルス感染症の影響で中止）

８．医療人教育の取組

1）卒後臨床教育の取り組み

初期臨床研修医の産婦人科研修に対して、全スタッフが一致協力して教育に臨んだ。産婦人科専門医の資格を取得した医師を指導医とし１対１の対応を基本として、様々な産婦人科疾患に対する理解を深めるため偏りのない症例を経験させるべく努力した。

2）専門医取得のための支援

産婦人科専門医は卒後５年の臨床経験を経て受験資格を有する産婦人科医必須の専門医資格であり、当院はその指導施設に指定されている。

3）認定施設の実績

日本産科婦人科学会専門医制度研修指導指定施設、日本周産期・新生児医学会周産期母胎・胎児専門医の基幹研修施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設、日本女性医学学会専門医制度認定研修施設に認定されている。

９．研究活動

1）妊娠高血圧症候群ならびに HELLP 症候群における胎盤の機能解析

2）ヒト初期胎盤形成メカニズムの解明

3）間葉性異形成胎盤における胎盤の多様性・不均質性の解明

4）分娩の記憶に基づいた子宮頸管熟化機構の解明

5）妊娠高血圧症候群における簡便かつ非侵襲的な予知マーカーの確立

6）ヒト原発性性腺機能不全の原因探索

整形外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　宮本 健史
講師１名、助教６名
特任助教６名
医員 11 名

２．診療科の特徴、診療内容

多岐にわたる運動器疾患に対して安全で高度な医療を提供するために、各専門医による専門診療体制を整備している。外来診療では、膝関節、肩関節、股関節、手外科、足外科、脊椎脊髄外科、骨軟部腫瘍の専門外来を設け、また病棟では、下肢ｸﾞﾙｰﾌﾟ、上肢ｸﾞﾙｰﾌﾟ、脊椎ｸﾞﾙｰﾌﾟ、腫瘍ｸﾞﾙｰﾌﾟに分かれて診療にあたっている。診療においては、個人の QOL を最大限に重視した治療を心がけ、手術治療ではより負担が少ない内鏡視下手術や顕微鏡視下手術などを駆使して、社会生活やスポーツへの早期の復帰に努めている。また他施設では担えない骨軟部悪性腫瘍や癌骨転移の治療、病的低身長、脚長不同症、側彎症等に対する手術治療、血液介在性感染症例の手術治療等にも積極的に取り組んでいる。さらに、関連施設と連携した多施設臨床研究により、種々の治療法の妥当性を検証し、EBM に基づいたより安全で効果的な治療の提供をめざしている。

３．診療体制

○外来診療体制

外来日は火曜、木曜、金曜の週３日で、専門外来別に予約制で行っている。

○病棟診療体制

主な手術日は月曜、水曜の２日であるが、他の曜日にも手術を行っている。月曜日の午後に教授回診、外来新患検討会、術後検討会、水曜日の夕方にグループ毎の回診、入院患者検討会、抄読会、金曜日の朝 7 時 30 分より術前および新入院患者検討会、医局抄読会を行なっている。

４．診療実績

○疾患別の患者数

令和５年度の患者数は、初診外来患者 2,044 名、在院患者数 15,384 名、新入院患者数 1,085 名、平均在院日数 14.0 日であった。入院患者における主要な疾患の内訳は、変形性股関節症 98 例、腱板断裂 80 例、変形性膝関節症 68 例、腰部脊柱管狭窄症 62 例、膝前十字靱帯損傷　58 例、悪性軟部腫瘍 49 例、良性骨軟部腫瘍 35 例、半月板損傷 32 例、手根管症候群 28 例、脊椎側弯症 25 例、大腿骨頭壊死 18 例、反復性肩関節脱臼 17 例、大腿骨近位部骨折 17 例、脊髄腫瘍 15 例、であった。

○主要な疾患の治療実績（成績）

関節疾患では、ｽﾎﾟｰﾂ外傷を含む各疾患に対して、低侵襲の関節鏡視下手術により早期のｽﾎﾟｰﾂ・社会復帰が得られている。対象疾患は膝関節では靭帯損傷や半月板損傷、反復性膝蓋骨脱臼・亜脱臼、離断性骨軟骨炎など、肩関節では反復性肩関節脱臼や腱板断裂など、足関節では距骨骨軟骨障害、衝突性外骨腫や三角骨による前方・後方ｲﾝﾋﾟﾝｼﾞﾒﾝﾄ症候群などが含まれる。また変形性関節症や関節ﾘｳﾏﾁなどに対しては、骨切り術や人工関節置換術による関節機能の再建をはかり良好な長期成績を得ている。脊椎脊髄疾患では、脊椎の運動器としての特性を重視し、各種画像検査やﾌﾞﾛｯｸを用いた責任病巣の特定による必要最小限の手術に心がけ、またｼﾞｬｸｿﾝﾃｰﾌﾞﾙ、ｲﾒｰｼﾞ、顕微鏡、内視鏡、術中ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ、ﾅﾋﾞｹﾞｰｼｮﾝｼｽﾃﾑ等の使用により安全かつ低侵襲の手術を心がけている。骨・軟部腫瘍では、県下唯一の専門診療施設として悪性骨・軟部腫瘍の診療を一手に引き受け、化学療法、放射線治療、手術療法を駆使した集学的治療を行い、ほぼ 100%の患肢温存と生命予後の改善が得られている。癌の骨転移に対しても、原発診療科と協力し、個々のﾆｰｽﾞに合致した QOL の維持・改善を目指した治療を提供している。

○手術の件数等

令和５年度の手術件数は 978 件であり、内訳は下肢の手術 304 件、上肢・手の手術 233 件、脊椎の手術 224 件、腫瘍の手術 81 件、スポーツ障害の手術 79 件、外傷の手術 51 件であった。このうち主要な手術の内訳は脊椎固定術 145 件、人工股関節置換術 93 件（うち両側同時手術２件）、関節鏡視下腱板修復術 80 件、人工膝関節置換術 77 件（うち両側同時手術 7 件）、膝前十字靭帯再建術 54 件、半月板縫合術 28 件、脊髄腫瘍摘出術 25 件、手根管開放術 25 例、脊椎側彎症矯正・固定術 21 件、悪性軟部腫瘍手術 20 件、関節鏡視下関節唇形成術 18 件、大腿骨・脛骨骨切り術 16 件、人工骨頭置換術 10 件、良性軟部腫瘍摘出術９件、人工肩関節置換術７件、観血的骨接合術（大腿骨転子部）６件、観血的骨接合術（橈骨遠位端）５件、寛骨臼回転骨切り術５件であった。検査としては各種画像検査（X 線、MRI、CT、脊髄造影、椎間板造影、神経根造影）の他、超音波検査、骨量測定、筋力測定、arthrometer による関節不安定性計測、神経伝導速度測定等を実施している。

５．高度先進的な医療の取組

現時点での先進医療の申請はないが、臨床試験・治験の取組で示すように、新たな申請に向けた種々の先進的な医療の開発に取り組んでいる。

６．臨床試験・治験の取組

○臨床研究

●肩腱板断裂の病態と治療に関する臨床研究：断裂腱板の組織学的、分子生物学的解析（先進第 1400 号）
●肩腱板断裂手術に関する予後調査（先進第 1822 号）
●肩腱板断裂における神経障害性疼痛に関する多施設共同研究（先進第 1889 号）
●肩関節制動術に関する予後調査（先進第 1991 号）
●頸椎後縦靭帯骨化症患者の腰椎黄色靭帯の解析及び新規治療法の開発（倫理第 2545 号）
●整形外科領域で頻発する運動器アミロイドーシスの病態解析および新規治療法の開発（倫理第 2052 号）
●後縦靭帯骨化症・骨粗鬆症等の整形外科領域における骨代謝疾患のピロリン酸・Enpp1 の血中・尿中濃度の測定（倫理第 2403 号）
●筋骨格系感染症に対する局所高濃度抗菌薬投与（第 265 号）
●骨巨細胞腫における発現タンパクの免疫組織化学的評価（倫理第 2537 号）
●骨肉腫と炎症性サイトカインの関連性について（倫理第 2552 号）

７．地域医療への貢献

○医師会や地方自治体等の公的委員

日本災害ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援協会熊本会長として震災地域への人員の派遣や支援を実施しているほか、熊本県及び熊本大学病院と連携して、地域医療連携ﾈｯﾄﾜｰｸの制度の中で、県が指定する医療過疎地域の病院において整形外科医療を実践している。また、熊本県地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ研究会会長、熊本県肢体不自由児協会理事などを務め、地域ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの振興などの活動に従事している。また、熊本市市民公開講座や熊本県県民公開講座等での高齢者の健康寿命の延伸や、高齢者疾患防止、ﾛｺﾓﾃｨﾌﾞｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの予防等に関する啓発活動や、高齢者の運動機能の調査研究事業に取り組んでいる。

○セミナーや講演会等の開催

●熊本県臨床整形外科医会、熊本県整形外科勤務医会、当科との共催で、毎年 10 月にロコモティブシンドロームに関して県民のための公開講座を開催している。本年度は「骨粗鬆症による脆弱性脊椎骨折とロコモ　～整形外科の役割～」というテーマのもとに、「骨粗鬆症とロコモティブシンドローム」と「骨粗鬆症による虚弱性脊椎骨折に対する治療」を担当した。（令和５年 10 月 15 日、熊本県医師会館）
上記をはじめとして各分野で多くのセミナーや講演会を開催、または開催に協力し、県民への啓発運動および医療関係者の生涯教育への貢献に努めている。

８．医療人教育の取組

○卒後臨床教育の取組

教育研修のための学術講演会を定期的に開催し、卒後臨床教育の充実に努めている。令和５年度に開催および関連した講演会は下記の通りである。

●令和５年度熊本運動器疾患懇話会『肩関節疾患の病態とその治療戦略』（令和５年４月 21 日、熊本県医師会館）
●令和５年度熊本整形外科セミナー『脊椎外科医３０年の経験から得た伝えたい事』（令和５年６月 17 日、ハイブリッド）
●第 33 回熊本スポーツ整形外科研究会『テニスによる健康と手肘の傷害について』（令和５年９月１日、ハイブリッド）
●第 44 回熊本骨粗鬆症研究会『ビタミンＤ３と骨粗鬆症』（令和５年９月６日、ハイブリッド）
●熊本　整形外科ﾄｰﾀﾙﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ ｾﾐﾅｰ『ｸﾞﾙｺｺﾙﾁｺｲﾄﾞ誘発性骨粗鬆症の病態と管理』（令和５年９月７日、WEB）
●第３回熊本手技フォーラム『骨盤骨折の治療戦略と手術手技』（令和５年９月 15 日、ハイブリッド）
●熊本ＰＴＨセミナー『骨粗鬆症に関する最近の知見と治療戦略』（令和６年１月 12 日、ハイブリッド）
●熊本　整形外科ﾄｰﾀﾙﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ ｾﾐﾅｰ『日常臨床の疑問から得られるｴﾋﾞﾃﾞﾝｽ 脊椎ｸﾞﾙｰﾌﾟの取り組み　～神経障害性疼痛の関与～』（令和６年２月 21 日、WEB）
●第 45 回熊本骨粗鬆症研究会『内分泌代謝医の視点から骨粗鬆症を考える　～糖尿病関連続発性骨粗鬆症の新しい知見も踏まえて』（令和６年３月６日、ハイブリッド）

○専門医取得のための支援

当科と大牟田天領病院、有明医療ｾﾝﾀｰ、山鹿市民医療ｾﾝﾀｰ、くまもと県北病院、熊本再春医療ｾﾝﾀｰ、熊本赤十字病院、済生会熊本病院、熊本医療ｾﾝﾀｰ、熊本市民病院、熊本中央病院、宇城総合病院、熊本労災病院、熊本総合病院、水俣市立総合医療ｾﾝﾀｰ、人吉医療ｾﾝﾀｰ、天草地域医療ｾﾝﾀｰの 16 の関連教育施設の整形外科で後期研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ委員会を組織して、整形外科医として偏りのない研修体制を確立し、高度な専門的知識、診断能力、治療技術を持つ整形外科専門医の養成に取り組んでいる。

○認定施設の実績

日本整形外科学会認定医研修施設、日本リウマチ学会認定教育施設、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設、日本手外科学会認定研修施設

９．研究活動

関節外科の分野では、日本人に特化した人工股関節の開発と臨床応用、人工膝関節の生体内運動解析、軟骨変性の分子ﾒｶﾆｽﾞﾑの解明、大腿骨近位部骨折発生のﾘｽｸ評価、肩腱板損傷の修復過程の分子ﾒｶﾆｽﾞﾑの解明および増殖分化ｼｸﾞﾅﾙによる修復促進の試み、MRI を用いた軟骨代謝の画像評価などを進めている。脊椎脊髄外科の分野では、脊髄機能評価への MRI の応用、脊柱管狭窄症における黄色靭帯肥厚の分子ﾒｶﾆｽﾞﾑの解明、後縦靭帯骨化のﾒｶﾆｽﾞﾑの解明などに取り組んでいる。骨・軟部腫瘍の分野では腫瘍の転位のﾒｶﾆｽﾞﾑの解明とその制御などに関して研究を進めている。

皮膚科／形成外科

診療科動画　皮膚科 HP

診療科動画　形成外科 HP

１．スタッフ



皮膚科診療科長（教授）福島（ふくしま）　聡（さとし）



形成外科診療科長（講師）増口（ますぐち）　信一（しんいち）

准教授１名
講師２名、特任准教授１名
特任講師１名
助教３名、特任助教１名、
診療助手３名、医員１５名、
医員パート 11 名

２．診療科の特徴、診療内容

皮膚科においては、皮膚病全般に対する診断と治療を行っているが、中でも全身性強皮症などの膠原病、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、日光過敏症、老化に伴う皮膚疾患、悪性黒色腫をはじめとする皮膚悪性腫瘍、血管腫、母斑などの診療に力を注いでいる。また、血管腫や太田母斑に対するレーザー治療を行っている。尋常性乾癬や悪性黒色腫、慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤治療、分子標的薬などの最新の治療にも積極的に取り組んでいる。

形成外科においては、①皮膚や軟部組織腫瘍の外科的治療や術後変形（乳癌術後の乳房再建など）に対する治療②熱傷、外傷後の変形に対する治療③外表の先天異常（手足の異常など）などを対象としている。基本手技としては、種々の皮弁形成術、マイクロサージャリーを用いた血管・神経吻合術、複合組織移植、リンパ浮腫に対するリンパ管細静脈吻合術などを行っている。

３．診療体制

○外来診療体制

＊皮膚科では、月～金曜で外来診療を行っており、初診担当医２名（火曜日を除く）と再診担当医３～６名を配置し、多くの皮膚科専門医による幅広い診療を行っている。

＊形成外科では、水、木曜に、形成外科専門医による外来診療を行っている。

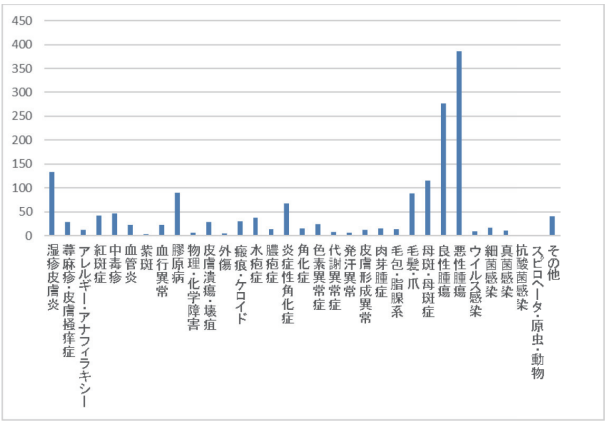
○病棟診療体制

病棟医長１名、副病棟長２名、手術医長１名をはじめ、23 名の病棟医が担当する。病棟医は 5, 6 名ずつ４つのグループに分かれ、グループ医制を実施している。手術日は月、木、金曜となっている。火曜日は回診および病棟カンファレンスを行っている。月、水、木、金曜は午前・午後ともに病棟処置の体制をとっている。

４．診療実績

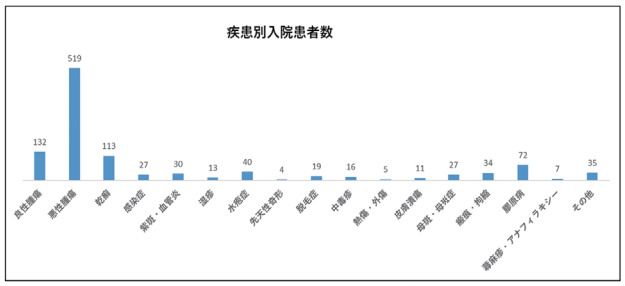
○外来患者実績

完全予約制を導入し、県内の関連病院皮膚科および皮膚科クリニックと密な病診連携を努めている。外来新来患者数は皮膚科 2, 050 名、形成外科 246 名であった。再診患者数は、皮膚科 11, 994 名、形成外科 1, 594 名であった。主な疾患の内訳では腫瘍性疾患、湿疹・皮膚炎、感染症、中毒疹、蕁麻疹、膠原病などの患者数が多くなっている。



○入院患者実績

入院患者数は 1, 104 名であった。



○主要な疾患の治療実績（成績）

＊悪性黒色腫

年間のべ 195 名の入院があり、外科的切除可能な症例に対しては、色素法、RI 法に ICG 法を併用した３者併用センチネルリンパ節生検など、根治性を保ちつつ、侵襲を抑える術式を取り入れている。切除不能症例に対しては、BRAF/MEK 阻害剤などの分子標的薬、あるいは抗 PD-1 抗体、抗 CTLA-4 抗体などの免疫療法による治療も積極的に行なっている。

＊膠原病

膠原病の入院患者数は 72 名となっている。その内

訳は、全身性強皮症が 30 例最も多く、さらに全身性エリテマトーデス 14 例、ベーチェット病 12 例、皮膚筋炎 9 例でそれに続いている。その他関節リウマチなどの患者で皮膚科的治療を必要な場合の入院加療も積極的に行っている。

＊尋常性乾癬

尋常性乾癬に対してはナローバンド UVB 照射や生物学的製剤による治療を年間のべ 113 名の症例に対して行い、良好な治療効果を得ている。

〇手術の件数等

入院手術が 490 件であった。入院手術の内訳としては悪性腫瘍に関するものが多く、続いて良性腫瘍に関するものであった。

〇検査の実績等

炎症性皮膚疾患、水疱症、膠原病、皮膚悪性腫瘍など様々な疾患に対し、病理組織検査および免疫組織学的検査を施行している。接触皮膚炎や薬物による皮膚疾患については、原因検索のためパッチテスト、プリックテスト、薬剤によるリンパ球刺激試験などを行っている。皮膚腫瘍に対して、ダーモスコピーを用いた検査を行っている。

５．高度先進的な医療の取組

FISH 法やデジタル PCR 法を用いた悪性黒色腫の診断、難治性皮膚潰瘍に対する自己末梢血幹細胞移植による血管新生療法を行っている。

また、過去に隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子診断や単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染症のリアルタイム PCR を用いた迅速診断は当科申請の先進医療から保険適応となった検査である。

６．臨床試験・治験の取組

臨床研究としては、「全身性強皮症早期診断基準案の有用性に関する前向き研究(多施設共同研究)」、「全身性強皮症の原因遺伝子解析研究(多施設共同研究)」、「限局性強皮症患者における日常生活動作障害の調査」、「悪性黒色腫における免疫応答解析に基づくがん免疫療法効果予測診断法の確立」、「乳房外パジェットがんに対する多剤併用化学療法の検討」「難治性潰瘍に対する無菌マゴットによる治療法開発の研究」「頭部血管肉腫に対するゲムシタビン療法」などを行っている。現在、治験としては、皮膚筋炎に対する治験が進行中であり、今度もアトピー性皮膚炎、乾癬、悪性黒色腫等、積極的に治験を行っていく。

７．地域医療への貢献

地域の拠点病院や開業医との間で病診連携を密にしており、また定期的な勉強会を開いて、情報の共有あるいはフィードバックを図っている。熊本皮膚科医会主催の皮膚の日記念市民公開講座を通じて地域住民の健康増進活動あるいは広報活動を行っている。

また、皮膚疾患の治療を語る会、皮膚アレルギー研究会、熊本湿疹研究会、アレルギー・膠原病研究会、炎症性皮膚疾患を語る会、アトピー性皮膚炎研究会、かゆみ研究会など数多くの学術講演会を開催している。

８．医療人教育の取組

後期研修医に対し、1-2 か月に１回の割合で検査法や診断・治療についてスタッフからの講義を実施している。当診療科は、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医研修施設に指定されており、皮膚科専門医取得のための研修指導体制も整備されている。

また、平成 20 年６月より日本アレルギー学会専門医教育施設に認定されている。

また、日本皮膚科学会認定皮膚悪性腫瘍指導専門医あるいは美容皮膚科・レーザー指導専門医取得のための研修も行っている。その他、がん治療認定施設に認定されている。

９．研究活動

1) 膠原病および炎症性皮膚疾患におけるプロテオーム解析による病態解明を行っている。
2) 膠原病および炎症性皮膚疾患における cell free DNA に関する解析、研究を行っている。
3) 膠原病における各種サイトカインおよび細胞外マトリックスについて研究を行っている。
4) iPS 細胞から分化誘導したマクロファージによる新規細胞治療の開発を行っている。
5) 悪性黒色腫に対する免疫チェックポイント阻害薬のバイオマーカー探索を行っている。
6) 悪性黒色腫における新規治療標的の探索を行っている。
7) 乾癬表皮における蛋白発現、ケモカインの解析について研究を行っている。
8) アトピー性皮膚炎については、発症メカニズムやバイオマーカーついての基礎的研究を行っている。
9) 皮膚老化と血管新生、コラーゲン蛋白の代謝機構の解明についての研究を行っている。
10) 低酸素環境における血管肉腫悪性化機序の解明について研究を行っている。
11) 皮膚末梢血管についてアンギオソームの概念を導入した臨床的研究を行い、安全な新しい皮弁の開発を目指している。

眼　　科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）井上（いのうえ） 俊洋（としひろ）
准教授１名、
講師２名 、 助教４名、
特任助教１名
医員 10 名

２．診療科の特徴、診療内容

当科では眼に関する疾患全般を扱っている。特に高度の手術技量と先進設備を必要とする失明性眼疾患である緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離、加齢黄斑変性などの治療に積極的に取り組んでいる。本院眼科では、2023 年度の一年間で 1,712 件の手術を行い、特徴は網膜硝子体手術や緑内障手術の頻度が高いことが挙げられ、白内障手術との同時手術も多数施行されている。

また、最新治療への取り組みとして、小侵襲緑内障手術、小切開硝子体手術や加齢黄斑変性に対する抗 VEGF 療法・光線力学療法を早期から導入し、また、新しい薬物療法の開発も行ってきた。

診断面では、最新の光干渉網膜断層計（OCT）、前眼部 OCT、デジタル広角眼底撮影装置などの画像診断装置を揃え、専門外来として、網膜外来、糖尿病網膜症外来、緑内障外来、ぶどう膜炎外来、神経眼科外来、斜視弱視・小児眼科外来などを設けており、専門医による最新の医療を提供している。

また、当科の方針として、積極的な地域連携を心がけており、かかりつけ医の先生方と緊密な連携により、安心いただける医療体制を構築したいと考えている。

３．診療体制

○外来診療体制

外来診療は初診を月、火、木曜日に行っており、再診は各専門外来にて、全て予約制で行っている。初診、専門外来担当医師は下記の通り。

＜初診担当医＞
（月）井上 小島
（火）髙橋 芳賀
（木）筒井 瀧原 福島

＜専門外来＞
（網膜：月）芳賀 福島 松村
（糖尿病：火）筒井
（緑内障、神経眼科：木）井上 髙橋 瀧原 小島
（ぶどう膜炎：木）髙橋 松村
（小児：金）福島

○病棟診療体制

月曜日：入院患者診察、手術
火曜日：入院患者診察、教授回診
　　手術症例カンファランス
水曜日：入院患者診察、手術
木曜日：入院患者診察、教授回診、
　　手術症例カンファランス、症例検討会
金曜日：入院患者診察、手術
土・日曜日：入院患者診察

４．診療実績

○外来および入院患者数

外来患者数：16,193 人
初診：1,793 人　再診：14,400 人
入院患者数：1,413 人

○主要な疾患の治療実績（成績）

網膜・硝子体手術、緑内障手術を中心に、白内障・眼内レンズ手術、斜視手術など、年間 1,506 件の外科的治療を行っており、特に網膜・硝子体手術と緑内障手術件数の多いこと、また外傷など緊急に手術を要する症例が多いことが特徴である。

また、伝統的に当科を代表する専門外来として全国に名を知られる緑内障外来では、各地より難治症例の紹介を受け、その治療にあたっている。

さらに、新たな治療にも積極的に取り組んでおり、小切開白内障手術、小切開硝子体手術、各種低侵襲緑内障手術、緑内障チューブシャント手術、加齢黄斑変性および網膜静脈閉塞症や糖尿病網膜症などによる黄斑浮腫に対する抗 VEGF 療法などの治療を早期より導入し、難治症例の治療に役立てている。また、OCT 手術顕微鏡 RESCAN が手術室に導入されており、手術中に顕微鏡に内蔵された光干渉断層計で、リアルタイムに前眼部から後眼部まで断層写真を見ることができ、より的確な手術のサポートをしている。

○手術の件数等

網膜硝子体手術，緑内障手術，白内障手術など計 1,712 件

〇検査の実績等

眼科一般検査に必要な器機（細隙灯顕微鏡 14台、視力検査表６台、オートレフラクトメーター、IOL マスター、非接触型眼圧測定、Goldmann 視野計１台、Humphrey 視野計３台、フリッカー値測定器、スペキュラーマイクロスコピー、超音波生体顕微鏡、超音波式眼軸長測定装置、光学式眼軸長測定装置、眼底撮影装置）の他に、各専門外来に対応すべく OCT３台、前眼部 OCT１台、多極所 ERG、フルオレセイン・インドシアニングリーン蛍光眼底デジタル撮影装置、広角眼底撮影装置、レーザーフレアメーターなど最先端の医療器機を用いて高度な先進医療を行っている。また、網膜光凝固レーザー、YAG レーザー、マルチカラースキャンレーザー、SLT レーザー、マイクロパルスレーザー、眼科用 PDT レーザー、といった治療機器が設置されており、網膜疾患、緑内障、後発白内障などのレーザー治療を行っている。

５．高度先進的な医療の取組

当科で取り組んでいる基礎研究はいずれも臨床への応用を視野に入れたものであり、将来的に先進医療にふさわしい治療法の開発を目指している。

６．臨床試験・治験の取組

全国の緑内障研究で著名な施設と共同で、開放隅角緑内障に対するチモロール/ブリモニジン配合点眼薬の成績、血管新生緑内障に対するチューブシャント手術の成績などの多施設前向き研究を行なった。緑内障手術成績に関する研究にも取り組んでいる。

７．地域医療への貢献

眼科領域の基礎・臨床で優れた研究を行っている演者を招いた講演会（熊本眼疾患研究会）を年４回、県内の眼科地方会（熊本眼科集談会）を年１回開催している。

８．医療人教育の取組

眼科特有の矯正視力、眼圧測定、眼底検査、視野検査など特殊検査技術の習得や、診療の中心である手術技能習得のために、豚眼を用いた手術実習を月２～４回程度、抄読会を月２回行っている。

また、日本眼科学会専門医認定制度による、眼科研修プログラム施行施設の認定を得て、眼科専門医取得に向けた形成的学習ができるよう、教育を行っている。前述の眼科医向けの講演会の他に、県内の視能訓練士向けの勉強会を月１回火曜日に行っている。

９．研究活動

当教室員が研究代表者として受けた令和５年度文部科学省科学研究費は以下の通りである。研究成果は当科のホームページで随時更新して掲載している。

http://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp/ganka/index.html

1)　基盤研究Ｃ　令和 4-6 年度
「線維柱帯細胞とシュレム管内皮細胞の相互さ作用による房水流出機構の解明」
2)　基盤研究Ｃ　令和 5-7 年度
「エキソソーム miRNA による房水循環の制御」
3)　基盤研究Ｃ　令和 5-7 年度
「生体イメージングと網羅的解析によるミトコンドリア面からみた緑内障とその治療法探索」
4)　基盤研究Ｃ　令和 3-5 年度
「緑内障術後創傷治癒におけるエピゲノム変化とメモリー効果に関する研究」
5)　若手研究　令和 3-5 年度
「緑内障術後創傷治癒過程における MCP-1/CCR2 の役割の解明」
6)　若手研究　令和 4-6 年度
「網膜色素上皮細胞における上皮間葉-間葉上皮転換についての研究」
7)　若手研究　令和 5-7 年
「毛様体無色素上皮細胞の CD44 経路と眼圧制御に関する研究」
8)　若手研究　令和 5-6 年
「ウサギを用いた緑内障濾過手術モデルの濾過胞におけるシングルセル解析」

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）折田（おりた）　頼尚（よりひさ）
講師　　３名
助教　　４名
医員　　11 名
言語聴覚士　１名

4．診療実績

①入院延べ患者数	16, 588 名
②新入院患者数	681 名
③平均在院日数	23. 2 日
④外来患者総数	16, 719 名
⑤初診患者数	1, 224 名

2．診療科の特徴、診療内容

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の疾患全般を扱っている。当科の領域としては耳・鼻副鼻腔・口腔咽頭、喉頭、頸部、甲状腺、唾液腺などがあり、各領域の疾患に対しては主に手術治療を中心に診療を行っている。特に各領域の癌に対しては放射線療法、抗癌剤による化学療法、手術治療の組み合わせにより治療を行い、手術による腫瘍摘出後は有茎皮弁あるいは遊離皮弁を用いて形態・機能再建を積極的に行っている。これら悪性腫瘍手術に加えて、中耳手術、人工内耳埋め込み術、音声外科、嚥下機能再建手術などの機能外科手術にも積極的に取り組んでおり、これらを含む専門的な手術症例数は全国の大学病院でも上位にランクされている。

3．診療体制

○外来診療体制

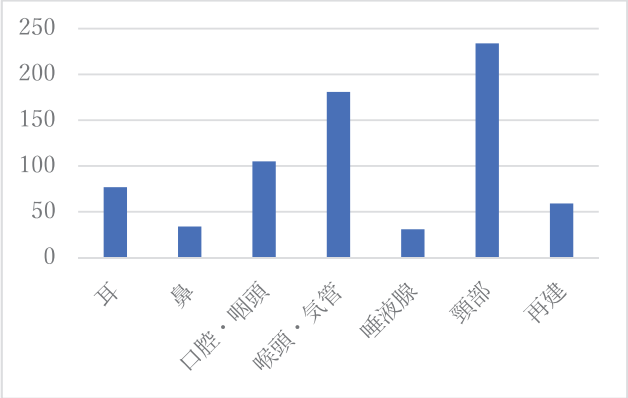
外来診療日：月曜日、水曜日、金曜日
［初診］（月曜日）折田・西本・竹田・菅村
（水曜日）折田・伊勢・宮丸・倉岡
（金曜日）村上・宮丸・齋藤
［一般再来］　担当医師
［特殊専門外来］
頭頸部腫瘍外来・折田、村上
音声外来・・・・西本
嚥下外来・・・・宮丸
耳鳴外来・・・・竹田
補聴器外来・・・伊勢
小児難聴外来・・伊勢
めまい外来・・・竹田
［カンファレンス］月曜日午前・水曜日午前

○病棟診療体制

教授回診：月曜日午後
術後回診：金曜日朝
手 術 日：火、木（適宜　月、水、金）
病棟診療：担当医

○手術の件数等

令和５年度の合計手術件数は 721 件であった。
下図にその疾患別内訳を示した。（重複有り）



○検査の実績等

代表的な検査実績を記載した。

純音聴力検査	1, 106 件
内視鏡検査	5, 945 件
頸部超音波検査	1, 902 件
穿刺吸引針生検	398 件
嚥下造影検査	106 件

5．高度先進的な医療の取組

様々な先進的な治療に取り組んでいる。
代表的なものを記載する。
・片側性反回神経麻痺に対する神経筋弁移植による音声改善効果
・痙攣性発声障害に対するチタンブリッジを用いた甲状軟骨形成術

6．臨床試験・治験の取組

［文部省科学研究費］
1）　基盤研究(C)
舌癌発生過程における Treg 排除療法の研究
折田　頼尚/佐藤　康晴
2）　基盤研究(C)
遺伝子改変マウスを用いた頭頸部扁平上皮癌動物モデルの作成
伊勢　桃子/折田　頼尚・西本　康兵

3) 基礎研究(C)
加齢による音声障害に対するSirt1を介した新たな治療法の開発
宮丸　悟

4) 若手研究
組織工学的手法を用いた甲状腺の再生
西本　康兵

5) 若手研究
細胞移植による内耳有毛細胞再生
竹田　大樹

6) 若手研究
舌癌におけるマクロファージマンノースレセプターの発現に関する研究
竹本　梨紗

7) 若手研究
中咽頭扁平上皮がんにおけるYes-associated Protein1 (YAP1) の機能解析
齋藤　陽元

7．地域医療への貢献

乳幼児難聴に対しては、新生児聴覚スクリーニング後の精密聴検を県の福祉総合相談所とともに行い、療育については難聴幼児通園施設ひばり園や県立聾学校と連携しながら聴覚管理、補聴器管理を行っている。また、難聴児親の会などの講演、重度難聴者に対する人工内耳の説明会、小学校における難聴学級の設立および教職員への教育を通して地域医療へ貢献をしている。

8．医療人教育の取組

幅広い領域の診療経験を持ち専門医資格を有するスタッフによる指導を通し専門医取得を積極的に支援している。現在当科は日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医研修施設、頭頸部がん専門医制度認定施設、日本気管食道科学会研修施設である。また、医学生に対しては卒前から一貫して初期研修・後期研修の取り組みを実施している。

9．研究活動

【研究プロジェクト名】

1) 頭頸部腫瘍学
① 病態と予後解析
② 遺伝子およびタンパクの発現パターン
③ 癌微小環境に関する研究

2) 耳科学
① 遺伝性難聴に対する治療法の開発
② 感音難聴に対する幹細胞治療法の開発

3) 喉頭科学
① 片側麻痺喉頭の画像解析
② 運動障害性嚥下機能の診断と治療
③ 機能性発声障害と声帯振動解析
④ 高解像度内圧計を用いた正常および喉頭麻痺患者の嚥下動態に関する研究
⑤ 瘢痕声帯に対する治療法の開発を目指した基礎研究・臨床研究

歯科口腔外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　中山（なかやま） 秀樹（ひでき）

准教授１名、講師１名、助教２名、医員　37 名（非常勤３名）
歯科技工士１名
歯科衛生士２名

２．診療科の特徴、診療内容

地域の中核病院として口腔顎顔面領域の全ての疾患の診断と治療を行っており、そのほとんどが他医療機関からの紹介患者で占められている。特に、地域医療最後の砦として口腔癌の治療にあたっている。また、顎変形症をはじめ、外傷、薬剤関連顎骨壊死に対する高度先進的治療を行っている。最近注目されている薬剤関連顎骨壊死に対しては、外科的治療を含め最新の知見に基づく治療を行っている。さらに、医科との連携として他科入院患者の歯科治療を行っている。他科疾患のリスクファクターとして歯周病などの歯性感染病巣が注目されるようになり、造血幹細胞移植・生体肝移植や抗癌剤治療により免疫が低下する患者、放射線治療予定の患者、循環器疾患や糖尿病患者の口腔衛生管理に力を入れている。さらに、呼吸器内科との連携で睡眠時無呼吸症候群のスプリント作製も行っている。また、高齢社会に伴い合併症が増え、一般開業歯科では対応困難な有病者や障がい者（児）の歯科治療を入院下あるいは全身麻酔下で治療しているし、HIV ならびに血友病患者の歯科治療も行っている。

日本口腔外科学会指導医５名
日本口腔外科学会専門医６名
日本口腔外科学会認定医 17 名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医４名
日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医１名
日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医３名
日本口腔ケア学会認定資格保持者 複数名

３．診療体制

○外来診療体制

月曜日（午前午後）：これまでに治療した患者の経過観察、ならびに外来化学療法を行っている。

水曜日（午後）：口腔癌患者および顎関節症患者の経過観察ならびに専門的治療を行っている。

金曜日（午後）：顎変形症患者および口腔乾燥症患者の経過観察ならびに専門的治療を行っている。

○病棟診療体制

毎日 9:00、15:00 から１日２回患者の病棟処置
月曜日：7:30 から手術症例カンファレンス
水曜日：9:00 から病棟教授回診
金曜日：9:00 から放射線カンファレンス
手術：ほぼ毎日、１日 1-2 症例

４．診療実績

○疾患別の患者数

口腔悪性腫瘍=約 130-140 例、口腔良性腫瘍（歯原性、非歯原性）=約 100 例、嚢胞性疾患（歯原性、非歯原性）=約 120 例、顎変形症=約 60 例、顔面外傷（顎顔面骨骨折、歯牙破折、軟組織外傷）=約 10 例、顎関節疾患=約 100 例、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死=約 60 例、口腔感染症=約 30-40 例、口腔粘膜疾患=約 250 例、口腔乾燥症（ドライマウス）=約 40 例

＊外来新患数　：　2021 年　　3,309 人
＊外来新患数　：　2022 年　　3,443 人
＊外来新患数　：　2023 年　　2,748 人

＊外来患者総数：　2021 年　　22,154 人
＊外来患者総数：　2022 年　　20,413 人
＊外来患者総数：　2023 年　　18,261 人

○主要な疾患の治療実績（成績）

1）口腔悪性腫瘍=Stage III，IV の進行口腔扁平上皮癌患者の５年累積生存率は約 60-70%である。
2）口腔良性腫瘍=治療法は外科的切除が主体であるが、エナメル上皮腫や歯原性角化嚢胞については機能温存を第一に考え、開窓療法を主体に治療して良好な結果を得ている。
3）嚢胞性疾患=非歯原性のものについては摘出術を、歯原性のものについては歯牙、顎骨の温存を第一に考え、開窓療法を主体に治療して良好な結果を得ている。
4）顎変形症=手術は下顎矢状分割法ならびに上顎骨 Le Fort I 型骨切り術が主体で良好な咬合が得られている。
5）顔面外傷=顎顔面骨骨折、歯牙破折、軟組織外傷について術後の機能のみでなく、審美性にも配慮して治療し良好な結果を得ている。

○手術の件数等

中央手術室での手術件数：2021 年　280 件
中央手術室での手術件数：2022 年　349 件
中央手術室での手術件数：2023 年　351 件

外 来 手 術 件 数 ：2021 年　2,925 件
外 来 手 術 件 数 ：2022 年　2,450 件
外 来 手 術 件 数 ：2023 年　2,162 件

５．高度先進的な医療の取組

先進医療に向けた研究等：

1.　臨床研究としては、
1) 口腔癌の頸部リンパ節転移についての研究
2) 口腔癌再建術後のインプラントによる顎口腔機能改善に関する研究
3) 薬剤関連顎骨壊死についての研究
4) 口腔細菌と全身疾患との関連性の研究

2.　基礎研究としては、
1）口腔扁平上皮癌の放射線耐性制御の研究
2）口腔扁平上皮癌の抗癌剤耐性制御の研究
3）高転移性口腔癌の転移機序の研究

６．臨床試験・治験の取組

〇臨床研究の実績：

1. 臨床研究としては、
1) 口腔癌患者に対する術前化学療法の効果に関する研究
2) 口腔癌再建術後の顎口腔機能についての研究
3) 口腔癌の頸部リンパ節後発転移の研究
4) 薬剤関連顎骨壊死についての研究
5) 口腔癌患者の栄養状態と治療効果についての研究
6) 口腔状態と全身疾患との関連性の研究などをテーマにしている。

2. 基礎研究としては、主に科研費を獲得し
1）口腔扁平上皮癌の浸潤、転移機構の解析
2）口腔扁平上皮癌の放射線耐性制御の研究
3）口腔扁平上皮癌の抗癌剤耐性制御の研究
4）口腔癌に対するプラズマ療法の効果の研究
を行っており、研究成果を論文発表している。

〇治験の実績：

口腔カンジダ症に対するイトリゾールの効果判定
セレコキシブの抜歯後疼痛制御に関する検討

７．地域医療への貢献

熊本歯科衛生士専門学院、学校法人中島学園、九州看護福祉大学からの学生臨床実習受け入れ、および同校への講師の派遣。

８．医療人教育の取組

卒後臨床研修の取り組み：プログラムＡ（２年研修）：３名、プログラム Ｂ（１年研修）：３名の計６名の研修医を採用し、指導を行っている。プログラムＡでは、２年目に６か月間の医科麻酔科研修を行っている。
専門医取得のための支援：口腔外科認定医・専門医の認定施設であり、専門医取得のためのカリキュラムを形成している。認定施設の実績：ここ数年で多くの口腔外科認定医・専門医を育成している。主なカンファレンスと勉強会は以下の通りである。その他、臨床経験にあわせたミニレクチャーを適宜、朝 7:45 から実施している。

月曜日：手術症例カンファレンス
　　外来症例カンファレンス
火曜日：アドバンスセミナー
　　術後症例カンファレンス
水曜日：術後症例カンファレンス
　　手術手技勉強会
　　インプラントンファレンス（月１回）
木曜日：ベーシックセミナー
　　術後症例カンファレンス
　　病理部合同カンファレンス（月１回）
金曜日：放射線治療カンファレンス
　　術後症例カンファレンス

９．研究活動

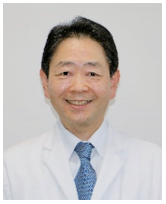
現在、10 名以上の大学院生を中心に以下の研究を行っている。
1. 臨床研究としては、
1) 口腔癌患者への術前化学療法の研究
2) 口腔癌再建後の顎口腔機能についての研究
3) 口腔癌の後発頸部リンパ節転移の研究
4) 口腔癌の放射線治療の効果についての研究
5) 口腔癌への免疫療法の治療効果についての研究
6) 口腔細菌と全身疾患との関連性の研究
7) 薬剤関連顎骨壊死の臨床的研究
などをテーマにしている。

2. 基礎研究としては、
1) 口腔癌の転移に関する研究
2) 口腔癌の放射線耐性に関する研究
3) 口腔癌の抗癌剤耐性に関する研究
4) 口腔癌への免疫療法に関する研究
5) 口腔癌へのプラズマ療法に関する研究
6) 口腔細菌と口腔癌進展との関連性の研究
7) 薬剤関連顎骨壊死の発症機序に関する研究
などをテーマにしている。

熊大病院歯科口腔外科HPのURLは以下の通り
https://www2.kuh.kumamoto-u.ac.jp

画像診断・治療科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）平井（ひらい） 俊範（としのり）

准教授１名、講師１名、診療講師１名、助教２名、特任助教１名、診療助手４名、医員 14 名

２．診療科の特徴、診療内容

画像診断は病気を正確に診断する上で、現在の医療において非常に重要な役割を担っている。また当科の仕事の新たな領域として、画像診断を治療に応用した低侵襲治療(interventional radiology)と呼ばれる領域がある。

（検査・診断）　単純 X 線撮影・MRI・CT・血管造影・超音波検査・PET を含めた核医学検査・内視鏡・消化管造影検査などによる癌やその他疾患の画像診断を専門的に施行している。最近では CT を用いた生検診断(組織の検査)も増加している。

（治療）　画像診断を治療に応用して、“切らないで癌やその他の疾患を治す”治療を行っている。具体的には、早期胃癌や食道癌などの内視鏡的切除、悪性腫瘍の経皮的治療（経カテーテル治療および腫瘍焼灼療法)、閉塞性動脈硬化症や動静脈奇形等の血管病変治療（経カテーテル治療)、甲状腺癌や甲状腺機能亢進症あるいは疼痛緩和を目的とした転移性骨腫瘍の内照射療法などである。いずれも手術に比べて機能温存や低侵襲性の点で優れた成績をあげている。

３．診療体制

〇外来診療体制

月曜日：平井、清末、河中、白石、伊牟田
水曜日：田村、河中、伊牟田
金曜日：河中、伊牟田

診療内容（画像診断、画像ガイド下生検、経皮的ラジオ波焼灼術、腎凍結療法、経カテーテル的治療、核医学検査と治療、消化管内視鏡と治療)
日本医学放射線学会専門医、日本核医学会専門医、IVR 指導医、PET 認定医、日本脈管学会専門医、癌治療認定医、ステントグラフト指導医、脳神経血管内治療指導医

〇病棟診療体制

令和５年度の外来患者総数は 2,762 人うち初診患者数は 1,070 人､他科からのコンサルト数 843 人である。新規入院患者数は 457 人、平均在院日数は 3.5 日である。

週１回病棟カンファレンス、教授回診がある。病棟医が常在し、経皮的ラジオ波焼灼術、内視鏡的治療や経カテーテル治療の管理を行なっている。

また RI 治療の専用病棟があり、主に甲状腺疾患の内照射治療を施行している。

４．診療実績

〇疾患別の患者数

悪性腫瘍に対する経皮的ラジオ波焼灼術:66 名（肺癌:46 名、肝癌：９名、腎癌：11 名）
腎癌に対する経皮的凍結療法：２名
CT ガイド下経皮的生検：453 名
CT ガイド下経皮的ドレナージ（膿瘍など）69 名
肺腫瘍胸腔鏡下術前経皮的マーキング：28 名
甲状腺癌に対する RI 内照射治療：54 名
甲状腺機能亢進症に対する RI 内照射治療：３名
去勢抵抗性前立腺癌に対する RI 内照射治療：３名
神経内分泌腫瘍に対する RI 内照射治療：５名
悪性褐色細胞腫に対する RI 内照射治療：３名
治験：１名（６回）

〇主要な疾患の治療実績（成績）

1. 腹部悪性腫瘍に対する経カテーテル治療：手技的成功率 98%
2. 大動脈及び動脈瘤に対する経カテーテル治療：手技的成功率 98%
3. 頭頸部病変に対する経カテーテル治療：手技的成功率 100%
4. CT ガイド下経皮的生検；正診率 98%
5. 肺癌 RFA 局所制御率 93%（重篤な合併症無し）
6. 肝癌 RFA 局所制御率 100%
7. 腎癌 RFA 局所制御率 100%
8. 腎癌経皮的凍結療法：局所制御率 100%
9. 経皮的ドレナージ：手技的成功率：100%
10. 肺腫瘍胸腔鏡下術前経皮的マーキング：手技的成功率 100%
11. 甲状腺癌 RI 内照射治療：治療成績良好
    甲状腺機能亢進症 RI 内照射治療：治療成績良好
    去勢抵抗性前立腺癌 RI 内照射治療：治療成績良
    神経内分泌腫瘍 RI 内照射治療：治療成績良好
    悪性褐色細胞腫 RI 内照射治療：治療成績良好

〇手術の件数等

経カテーテル治療：282 例、
CT ガイド下経皮的穿刺手技：617 件

〇検査の実績等

CT 検査：31,264 名（内造影：12,164 名)、MRI 検査：13,080 名（内造影：6,869 名)、血管造影検査（CT ガイド下生検、治療含む)：899 名、内視鏡検査：575 件（上部内視鏡 442 件、下部内視鏡 133 件)、消化管造影検査：30 件、CT-colonography:83 件、MR-enterography:34 件、超音波検査：13,203 名、RI 検査（CT も含む)：3,607 名、PET/CT 検査(造影 CT も含む)：3,457 名、RI 治療：99 名

５．高度先進的な医療の取組

①固形癌に対する CT ガイド下経皮的ラジオ波焼灼術
②肺病変に対する胸腔鏡下術前 CT ガイド下リピオドールマーキング

６．臨床試験・治験の取組・他施設との共同研究

・フィリップス： CT による心筋組織性状評価、同：肺高血圧症における包括的 CT プロトコル
・キヤノン：ディープラーニング画像再構成の臨床応用、同：CT による脳潅流画像の評価
・弘前大学、横浜南共済病院、西北中央病院：脳に器質的疾患の無い成人を対象とした 123I-IMP SPECT 検査による脳血流シンチの統計画像解析用データベースの作成に関する研究
・熊本大学：膵十二指腸アーケード動脈瘤に対する血管内治療の成績
・済生会熊本病院：気管支動脈蔓状血管腫に対する経カテーテル的治療の後方視的研究
・大阪公立大、他：間質性肺炎合併肺がんに対する経皮的ラジオ波焼灼術の影響に関する研究
・愛知医科大、他：SAM（segmental arterial mediolysis：分節型中膜融解症）の自然史の後方視的研究

７．地域医療への貢献

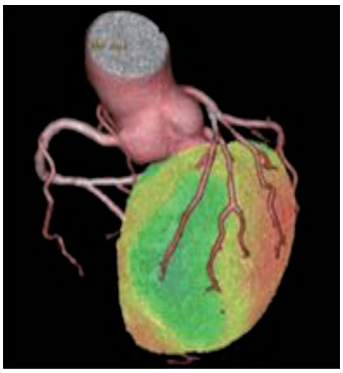
定期開催：熊本イメージング研究会、熊本画像診断研究会、熊本 MRI 研究会、肥後放射線カンファレンス、熊本県放射線科医会、熊本放射線テクノロジー研究会、熊本腫瘍核医学研究会、熊本 IVR 研究会、熊本核医学フォーラム、肥後循環核医学セミナー、火の国 RI カンファレンス、熊本脳機能画像研究会、その他、地域健診への協力や地域医師会主催の健康増進活動に参加、協力を行なっている。

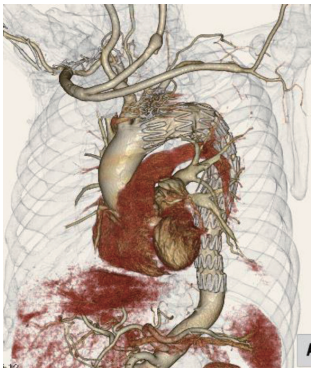
８．医療人教育の取組

卒後臨床教育は、前期研修医、および後期研修医の中で放射線科を選択した医師を対象に、研修期間中に放射線診断の基礎、具体的には基本的な所見レポートの作成、血管造影の手技の理解、患者管理ができるようになることを目標として指導している。これらの研修医の指導、および専門医取得のための指導は、当科の日本放射線学会放射線診断専門医 16 名、日本 IVR 学会専門医３名、日本脈管学会専門医１名、ステントグラフト指導医１名、日本核医学会専門医２名、PET 核医学認定医３名で行っている。また、認定施設として、放射線科専門医総合修練機関、日本 IVR 学会専門医修練施設、日本核医学会専門医教育病院を取得している。その他、大学病院の医師・放射線技師、大学病院以外の医療人が参加するカンファレンスを定期的に開催しており、地域医療人の教育にも努めている。

９． 研究活動

1. CT 画像におけるアーチファクト除去技術の研究
2. マルチスライス CT における低線量技術の開発
3. デュアルエナジー（二層式）の画質・被ばく評価
4. 3T-MRI による腹部実質臓器病変の質的診断
5. 肝特異性造影剤による肝腫瘍の検出および質的診断に関する研究、拡散強調像による肝・副腎・子宮・卵巣腫瘍の検出および鑑別に関する研究、腹部 MRI の画質に関する基礎的研究
6. 人工知能を用いた CT/MRI 画像の画質改善
7. 半導体 SPECT による心筋血流定量化に関する研究
8. 心アミロイドーシスの核医学診断における予後予測の研究
9. DLB 診断における MIBG シンチ、脳血流シンチ、ドーパミントランスポーターシンチの複合診断の研究
10. 肝アシアロシンチグラフィーと CT による三次元的融合画像による肝機能評価、肝移植術前評価
11. 異所性静脈瘤に対する血管内治療の長期予後調査
12. 門脈へのアプローチルートの検討
13. 金属コイルの特性の研究
14. 悪性腫瘍の経皮的焼却療法の研究、肝腫瘍に対する MTC、RFA の研究、肺腫瘍に対する RFA の研究
15. 消化管画像診断の臨床的研究：低線量 CT-colonography の臨床的研究、CTC・CT/MR-enterography の臨床応用、クローン病診断における MRE の臨床応用
16. 人工知能を用いたバーチャル医用画像再生成
17. MRI による先進的撮像法と解析法を用いた血管奇形や中枢神経疾患の研究
18. 先進的 MRI 撮像法と解析法を用いたてんかんに関連する画像の後方視的研究
19. 先進的撮像法を用いた MR angiography による中枢神経疾患の研究
20. ディープラーニング画像再構成の臨床応用
21. 心アミロイドーシスの MRI 定量マッピング
22. CT を用いた心筋組織性状評価法の開発





左：心筋シンチグラフィーと心臓 CT の融合画像
右：大動脈瘤に対するステントグラフト治療

放射線治療科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　大屋 夏生（おおや なつお）
講師１名
助教２名　医員３名

２．診療科の特徴、診療内容

2021 年、2022 年に最新の高エネルギーX 線照射装置（リニアック）を更新し、多様な悪性腫瘍（がん）に対する放射線治療を総合的に行っている。

この２台のリニアックでは画像誘導放射線治療（IGRT）技術を駆使して、放射線を病巣に高度に集中させ、可能な限り正常組織を守る、高精度放射線治療を実践している。さらに今回新たに体表面画像誘導放射線治療（SGRT）も可能となり、治療中の患者体動に対する対策も可能である。

2010 年４月より、強度変調放射線治療（IMRT）の施設認定を受けて以来、脳腫瘍、頭頸部癌、前立腺癌、など症例に対し、積極的に IMRT、強度変調回転照射（VMAT）、および定位放射線治療（SRT）を実施し、患者の身体に負担の少ない高精度放射線治療を提供している。また、肺癌、上腹部腫瘍などに対しては、４次元治療計画を施行している。呼吸同期照射も施行可能であり、連動した体幹部の定位放射線治療も施行可能である。また、頭頸部、胸部、骨盤領域などの照射においては、FDG-PET や MRI などの融合画像に基づく高精度な治療計画を施行している。

2022 年に更新された、最新の高線量率小線源治療システムでは、主として子宮頸癌に対する腔内照射および組織内照射を行っている。さらに腔内照射と組織内照射の特徴を活かしたハイブリッド治療も可能である。小線源治療の治療計画には、CT 画像を用いた画像誘導小線源治療（IGBT）を実施している。

また放射線治療では、緩和医療の一環として、有症状の病変に対する緩和的放射線治療にも積極的に取り組んでいる。

３．外来診療体制（新患・再来）

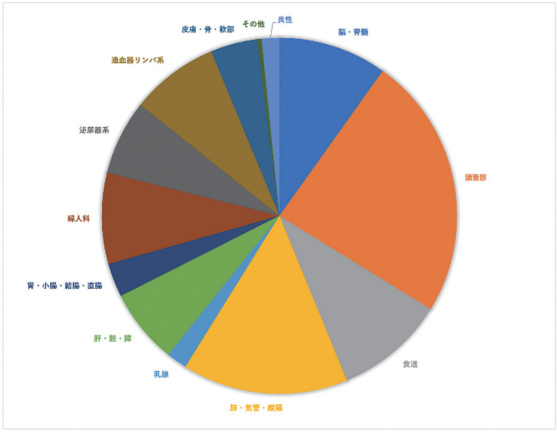
月曜日：松山・福川・渡壁・松本・山口・山田
火曜日：大屋・松山・福川・渡壁・松本・山口・山田
水曜日：松山・福川・渡壁・松本・山口・山田
木曜日：松山・福川・渡壁・松本・山口
金曜日：松山・福川・渡壁・松本・山口

４．診療実績

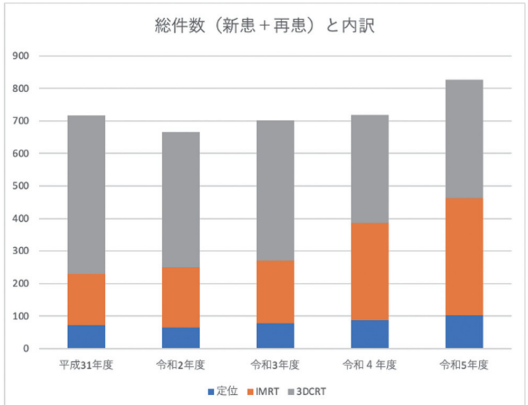
○疾患別の患者数・主要な疾患の治療実績

幅広い領域の悪性腫瘍を対象としている。脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺癌、食道癌、子宮頚癌、直腸癌などでは、術前照射、根治的照射のいずれにおいても、化学療法同時併用にて、良好な成績をあげている。その他、全身照射などの特殊な放射線治療にも対応している。また、甲状腺眼症などの、良性疾患に対しても、放射線治療を施行している。

令和５年度原発部位別新患数
合計 749 症例



○放射線治療の総件数



令和５年度の新規放射線治療患者数は 749 人であった。また、再患も含めると 828 人であった。２台のリニアック更新が完了し、スループットが向上したため、従来多くの時間を要していた高精度放射線治療でさえもスピーディーに提供することが可能である。また、年間症例数の増加傾向に加えて、VMAT、定位放射線治療などの高精度放射線治療を施行する割合が右肩上がりに増加している。

高精度放射線治療は、従来と比べて治療計画や検証に時間がかかり、業務量も著明に増えるため、医学物理士や放射線治療専門技師の増員を行

ない、医師負担の軽減および業務の効率性を向上させ持続可能な高精度放射線治療提供体制を整えている。

５．高度先進的な医療の取組

＜４次元画像を用いた放射線治療計画と照射精度の向上＞

従来の３次元に加え、呼吸性移動などの時間による標的体積の位置変化を評価できる４次元 CT を治療計画に応用する。また、４次元コーンビーム CT を使用することによって、時間による標的体積の位置変化に対応した高精度照射を行う。

＜機能画像を応用した逆方向治療計画＞

肝定位放射線治療や全肝照射において、局所肝機能の不均一性を加味した逆方向放射線治療計画（インバース・プランニング）を行うことにより、治療後の肝予備能温存を図る。

＜遠隔転移に対する定位放射線治療＞

少数転移（オリゴ転移）に対して局所効果が高い定位放射線治療を行い、予後の延長を図る。

＜高精度放射線治療を用いた緩和照射＞

緩和照射に IMRT や VMAT、IGRT を応用することによって、従来法より優れたQOLの向上効果を目指す。

＜コーンビーム CT を用いた適応放射線治療＞

治療期間中に生じる幾何学的変化をコーンビーム CT にてモニタリングし、線量分布を最適化させる。

＜頭蓋内病変に対する定位照射を対象とした非侵襲的固定の精度維持に関する研究＞

頭蓋内病変の定位照射における非侵襲的固定法の精度維持に関して、造影コーンビーム CT を用いてより高精度な定位照射システムを確立する。

６．臨床試験・治験の取組

○機能画像を用いた放射線治療計画による定位放射線治療と全肝照射
○胸部および上腹部腫瘍に対する、呼吸同期放射線治療・定位放射線治療
○脳腫瘍に対する放射線照射における、画像誘導放射線治療・適応放射線治療
○肝腫瘍に対する金マーカーガイド画像誘導下定位放射線治療
○有痛性腫瘍病変への放射線治療における調査用紙を用いた有効性評価

７．地域医療への貢献

県南・県北の複数の病院の放射線治療施設と連携し、遠隔放射線治療計画システムを構築している。このシステムを活用することにより、および非常勤業務として定期的に医師を派遣することにより、放射線治療患者の増加への対応を支援することで、地域医療に貢献している。

熊本県がん診療連携協議会放射線療法部会の活動を通して、熊本放射線腫瘍研究会・精度管理講習会などのカンファレンスを開催している。また、同部会や研究会の特別講演会、一般市民向け講演会を企画開催している。

８．医療人教育の取組

卒後初期研修、後期研修として、画像診断・治療科と共同プログラムに基づく放射線治療の研修を行っている。県内の複数の放射線治療施設においても、専門的研修が可能な体制をとっている。

放射線治療医学の専門医制度として、日本医学放射線学会専門医制度（放射線科専門医、および、放射線治療専門医）があり、当科は総合研修施設に指定されており、専門医取得の支援を行っている。今後も専門医制度に即した研修プログラムを提供する。

放射線治療専門放射線技師や物理士、看護師など、パラメディカルへのタスクシフトも進んでいて、その教育、育成においても、診療科全体として取り組んでいる。

９．研究活動

放射線治療は、癌治療の三本柱のひとつとして、重要な役割を担う。当科では、種々の癌に対して、化学放射線療法および高精度放射線治療（定位放射線治療、IMRT、VMAT 、IGRT、呼吸同期照射など）の研究に加え、Radiomics や機械学習などを用いた治療効果予測について研究を行っている。脳腫瘍の放射線治療における適応放射線の研究を行っている。

また、近年の癌診療において重要性を増している緩和医療においても、放射線治療のさらなる意義の確立に向けた研究を行っている。

研究成果は、県内のカンファレンス、国内外の学会、研究会での発表、国内外の学術雑誌への投稿などの形で、積極的に公表している。

神経精神科

診療科動画　診療科HP

１．スタッフ



診療科長(教授)　竹林（たけばやし）　実（みのる）
准教授１名、助教７名、
医員15名、
大学院生２名、
心理士２名、
精神保健福祉士５名、
作業療法士３名

２．診療科の特徴、診療内容

気分が落ち込む、眠れない、物忘れが気になる、周囲とのコミュニケーションがうまく行かない、などさまざまな精神症状でお悩みの方の相談および治療を行っている。十分時間をかけてお話を伺い、わかりやすく丁寧な診療を行っている。

近年問題となっている、うつ病などの「気分障害」、「認知症」、「児童・青年期」の専門外来を開設し、「熊本県認知症疾患医療センター」ならびに「熊本県発達障がい医療センター」を熊本県から委託され、熊本県民への貢献を目的としている。

また、上記に加え、統合失調症、神経症、てんかんなどの治療のみならず、精神疾患を有する方の身体疾患治療中のメンタルケア（精神科リエゾンチーム）、がん患者のメンタルケア(緩和ケアチーム)など、他の診療科、コメディカルスタッフ（看護師、保健師、薬剤師、心理士、精神科作業療法士、精神保健福祉士）と協力して幅広い精神科チーム医療を行っている。

診断方法として、心理検査、画像検査（頭部MRI、脳SPECT、DAT-SPECT、MIBG心筋シンチグラフィー、光トポグラフィー）、脳波、血液・髄液検査などを適切に組み合わせて行う。

治療方法として、精神療法、薬物療法（難治性統合失調症治療薬クロザピンを含む）、ニューロモデュレーション治療（修正型電気けいれん療法:ECT、反復経頭蓋磁気刺激療法：rTMS）、心理療法、精神科リハビリテーション、ソーシャルワーク、気分障害を対象としたリカバリープログラムなどを適切に組み合わせて行う。

３．診療体制

○　外来診療体制

【月曜】遊亀　本田　宮川
【火曜】休診
【水曜】竹林　本田　宮川　佐々木
【木曜】竹林　朴　遊亀
【金曜】遊亀　今井　佐々木
【専門外来初診日】気分障害ー水、木、金
認知症-月、児童・思春期ー金

○　病棟診療体制

一般病棟と類似した構造の精神科病棟（50床、うち10床個室）の入院設備を有し、精神保健指定医が入退院の決定に責任を持って入院治療を行っている。教官、シニア医員、後期研修医によるグループ診療制をとり、毎週火曜日に病棟全体回診、合同カンファレンスを行い、診断や治療方針について常にディスカッションし、患者のための最良の入院治療を行っている。気分障害、認知症、児童思春期の患者のみならず、ECT、クロザピンなど治療緊急性が高い精神疾患患者、認知症の検査入院、他診療科からの身体合併症を有する精神科患者の入院依頼を積極的に受けている。また、うつ病の新しい治療法であるrTMSを積極的に行っている。加えて、入院治療においても多職種によるチーム医療を実践している。

４．診療実績

○　疾患別患者数

2023年４月１日～2024年３月31日

外来初診患者：　161名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0)　89名
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)　３名
- 統合失調症圏(F2)21名
- 気分障害(F3)22名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)13名
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)２名
- 成人の人格及び行動の障害(F6)８名
- 知的障害(F7)13名
- 心理的発達の障害(F8)３名

入院診療患者：193名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0)70名
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)　２名
- 統合失調症圏(F2)17名
- 気分障害(F3)70名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)14名
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)７名
- 成人の人格及び行動の障害(F6)２名
- 知的障害(F7)５名
- 心理的発達の障害(F8)３名
- 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害(F9)３名

○　主要な疾患の治療実績(成績)

難治性および急性期の気分障害・統合失調症に対し、ECT を実施している（年間 20 例、287 回の施行)。

認知症疾患の検査入院を実施している。入院期間は 2～4 週間で、常時 7～8 名の入院がある。

精神疾患患者の身体合併症治療のための入院を常時 2～3 名受け入れている。精神疾患を合併した妊産婦の入院も適宜受け入れている。

○検査の実績等

気分障害・認知症専門外来において、神経心理学的検査、頭部 MRI、脳 SPECT 検査を初診のほぼ全例に実施 (約 300 例/年)。

５．高度先進的な医療の取組

最新の診断補助検査である光トポグラフィー検査と、中等症うつ病の最新の治療である rTMS を 2022 年 1 月から開始し、積極的に施行している。rTMS 治療後の再発予防のための維持 rTMS を先進医療 B として 2023 年から開始している。

６．臨床試験・治験の取組

新規ニューロモデュレーション治療の臨床試験を準備中。

７．地域医療への貢献

- 基幹型認知症疾患医療センターならびに発達障がい医療センターを設置。
- 年２回、熊本精神神経学会を開催。
- 認知症事例検討会を年４回、かかりつけ医向け認知症研修を年２回、認知症サポート医研修を年１回開催。
- 球磨郡あさぎり町保健センターで毎月１回こころの健康相談を実施。
- 月に１回、八代市で発達障害医療の提供と、医療者教育を実施。
- 医師会および行政主催の講演会は診療科全体で 2～3 回/年を実施。

８．医療人教育の取組

月に１回、精神科臨床セミナーを開催し、県内外より講師を招き、主に前・後期研修医や医学部学生、地域医療人を対象に、精神医学に関する WEB セミナーを実施。

- 日本精神神経学会専門医研修施設
- 日本総合病院精神医学会専門医研修施設
- 日本老年精神医学会専門医研修認定施設
- 子どものこころ専門医

９．研究活動

毎月１回第一月曜日に神経精神科リサーチカンファレンスを実施。精神医学、脳科学、心理学、薬学、工学を統合して、客観的診断法および新しい治療法を創出することを目的とする。熊本大学分子脳科学講座、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター、全国の研究機関などと幅広く共同研究を行いながら、臨床研究および基礎研究のトランスレーショナルな視点で下記のテーマで推進する。

1) 気分障害におけるグリア・炎症に着目したバイオマーカー・創薬研究
2) ニューロモデュレーション（ECT, rTMS など）の治療・再発予防・メカニズム・新規治療器開発に関する臨床・基礎的研究
3) 気分障害・統合失調症のエピゲノムに着目した病態研究
4) 脳波マルチスケールエントロピー解析を用いた精神疾患の診断および薬物・ニューロモデュレーション治療の効果判定法開発
5) 高齢者の大規模認知症・うつ病コホート研究（熊本県荒尾市）
6) 高齢者うつ病と自殺予防に関するフィールド研究（熊本県あさぎり町）
7) せん妄の臨床的・基礎的研究
8) リエゾン精神医学における臨床研究
9) 児童・思春期うつ病に関する臨床および病態研究
10) 認知症の臨床症候と脳画像に関する臨床研究
11) 認知症と発達障害の関連性に関する臨床研究
12) 認知症のケア、介護負担、リハビリテーション法の確立に関する臨床的研究

脳神経外科

診療科動画　診療科HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　武笠（むかさ）　晃丈（あきたけ）
准教授１名、講師１名、助教５名、
医員６名、
専門修錬医３名、大学院生５名

２．診療の特徴、診療内容

対象疾患は、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、先天性疾患・奇形、顔面痙攣、三叉神経痛、脊椎・脊髄疾患、てんかん、感染症、パーキンソン病、不随意運動などである。

脳脊髄血管内手術、術中ナビゲーションシステム、神経内視鏡、電気生理学的モニタリング、定位脳手術機器、PET（陽電子放射断層撮影）、術中蛍光診断法、神経外視鏡などの最新機器と治療法を導入し、各症例に応じた最良の治療法を選択できる体制になっており、県内外の関連施設から紹介される難治性神経外科疾患に対応している。特に脳腫瘍に関しては国内有数の症例を治療しており、教育関連病院との密接な連携により、横断的な治療が可能となっている。また JCOG 脳腫瘍グループに所属し、積極的に臨床試験にも参加している。

基礎研究分野では、脳腫瘍、脳血管障害、機能的脳神経外科、間脳･下垂体疾患外科、てんかんの外科の５つのグループに分かれて研究を行なっている。臨床現場で生じた疑問点を基礎研究で解明し、研究結果を臨床に応用するトランスレーショナルリサーチを目指している。

我々のモットーは「今日の患者に最善を尽し、明日の患者のための研究を怠らない」ということであり、安全かつ安心な治療法を提供できるよう日々研鑽を積んでいる。

３．診療体制

〇外来診療体制

外来は、月・水・金の午前、受付時間は午前８：30～11：00。完全予約制。

＜担当医＞

【月】：武笠教授、浜崎准教授　篠島講師、竹崎助教（午後）、賀来助教、植川助教

【水】：武笠教授、篠島講師、黒田助教、賀来助教（午後）、植川助教

【金】：浜崎准教授、黒田助教、竹崎助教、岳元助教

平成 18 年４月から脳ドック（火・木）を開始した。

※予約先：096-373-5973

〇病棟診療体制

曜日	午前	午後
月曜日	カンファレンス（手術）	検査・処置など
火曜日	手術	手術
水曜日	カンファレンス・回診（手術）	検査・処置など
木曜日	手術	手術
金曜日	カンファレンス・回診（手術）	検査・処置など

４．診療実績（令和５年４月～令和６年３月）

〇疾患別の患者数

西病棟５階に 35 床の配分病床を持ち令和５年間新入院患者は 497 人であった。常に満床状態の高い病床稼働率を維持した。疾患別新規入院患者数は、脳腫瘍 244 人、脳脊髄血管障害 160 人、頭部外傷 16 人、水頭症・奇形 12 人、脊髄脊椎疾患 11 人、顔面痙攣・三叉神経痛 17 人、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 31 人となっている。入院稼働額は前年を上回り、手術件数は 433 例で前年と同等の高い水準を保った。

〇主要な疾患の治療実績（成績）

脳腫瘍治療では、「術中ナビゲーション装置」、「術中脳腫瘍蛍光診断法」、「術中運動・感覚機能モニタリング」、さらに意識を残したまま手術を遂行する「覚醒下開頭術」などを導入している。適宜それらを組み合わせて行うことで、言語障害や麻痺などの後遺症を回避して、安全・確実に腫瘍を取り除くことが可能である。術後の放射線療法も最新の照射装置が導入されており、化学療法を組み合わせた集学的治療を行うことで、脳腫瘍の治療成績が向上している。下垂体腫瘍並びに下垂体近傍腫瘍では、「神経内視鏡」下に経鼻的腫瘍摘出術を行い、摘出率の向上と、低侵襲化で術後疼痛の軽減が得られている。脳血管内手術による脳脊髄血管障害全般にわたる低侵襲治療の導入を行い良好な成績を上げている。直達手術では脳血管バイパス術を組み合わせた高難度脳動脈瘤手術、脳動静脈奇形摘出術、もやもや病手術で好成績を上げている。パーキンソン病に対しては、脳深部刺激術を導入し、薬剤のみでは効果が不充分なパーキンソン病罹患者への朗報となっている。脳深部刺激術は、ジストニア、振戦、脳出血後の視床痛、不随意運動などにも適応がある。小児脳神経外科領域では、水頭症や嚢胞性疾患に神経内視鏡を用いた低侵襲手術を導入している。また小児脳腫瘍に関しては化学放射線治療などの集学的治療が必須となるため小児科、新生児科と連携して診療を行っている。

〇手術の件数等

疾患別手術例数は 433 例（脳腫瘍 212 例、脳血管障害 129 例、頭部外傷 10 例、水頭症・奇形 16 例、脊髄脊椎疾患 7 例、顔面痙攣・三叉神経痛 17 例、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 27 例など）であった。

〇検査の実績等

血管撮影装置を用いて脳血管障害のほか中枢神経疾患の検査を行っている。ビデオ脳波計を用いたてんかん診断を行った。

５．高度先進的な医療の取組

＜先進医療Ａ＞

＊抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析

＜先進医療Ｂ＞

＊マルチプレックス遺伝子パネル検査　進行再発固形がん

＜その他＞

① 5-ALA(5-aminolevulinic acid､5-アミノレヴリン酸)、及び紫色半導体レーザー装置を用いた脳腫瘍の術中蛍光診断
② 内頸動脈狭窄性病変に対するステント留置術
③ 心拍変動解析を用いた脳神経外科術中自律神経モニタリング法の開発
④ 悪性脳腫瘍患者に対するケトン食の抗腫瘍効果の検討
⑤ 片側顔面けいれんの病態解明を目的とした 24 時間神経生理モニタリング

⑥ 神経内視鏡による頭蓋底手術の安全性向上と手術適応拡大のための ICG 内視鏡を応用したリアルタイム術中 ICG シグナルの定量化

６．臨床試験・治験の取組

1. 退形成性神経膠腫に対する多施設共同試験（JCOG1016）
2. WHO Grade II 星細胞腫に対する多施設共同試験（JCOG1303）
3. 中枢神経系原発悪性リンパ腫に対する多施設共同試験(JCOG1114)
4. ONO-4538 第 II 相試験、初回再発膠芽腫に対する多施設共同非盲検非対照試験
5. ONO-4059 第 I/II 相試験　再発又は難治性中枢神経原発リンパ腫に対する多施設共同非盲検非対照試験
6. Cellm-001 による初発膠芽腫治療効果無作為比較対照試験
7. 高齢初発膠芽腫に対する多施設共同試験（JCOG1910）

７．地域医療への貢献

1. CVD-TRAK meeting
2. 熊本神経外傷てんかん研究会
3. 熊本内分泌疾患症例検討会
4. 熊本脳神経外科懇話会
5. 九州･山口機能脳神経外科セミナー

８．医療人教育の取組

1. 医学部３年生、４年生を対象とした系統講義、医学部４年生を対象とした臨床実習前 OSCE、５年生への臨床実習、６年生のクリニカルクラークシップにおいて、各スタッフが指導している。
2. 専門修練医入局：令和元年度５名、令和２年度４名、令和３年度２名、令和４年度１名、令和５年度３名
3. 脳神経外科専門医取得：令和元年度５名、令和２年度２名、令和３年度３名、令和４年度４名、令和５年度３名
4. 医学博士学位取得：令和元年度４名、令和３年度２名、令和４年度１名、令和５年度１名
5. 脳神経血管内治療専門医取得：令和元年度１名、令和２年度１名、令和３年度２名、令和４年度１名、令和５年度３名
6. 留学生派遣：令和元年度国外１名、令和２年度 国外１名、令和３年度 国外２名、令和４年度国外３名、令和５年度国外２名

９．研究活動

基礎研究分野は、脳腫瘍、脳血管障害、機能的脳神経外科、間脳･下垂体疾患外科、てんかんの外科の５つのグループに分かれて研究を行っている。

【研究プロジェクト名および概要】

I. 脳腫瘍の病態と治療に関する研究
   1. グリオーマの病態解明と新しい治療法の確立
   2. 脳腫瘍の分子生物学的特性の解明
   3. 脳腫瘍の疫学
II. 脳血管障害疾患の病態と治療
   1. 脳虚血における神経細胞死のメカニズムとその治療法の開発
   2. 脳血管障害の疫学
III. 大脳基底核疾患の病態の解明と治療
   1. 大脳基底核神経回路網形成機構の解明
   2. 脳深部刺激装置を用いた大脳基底核疾患の治療
IV. 視床下部・脳下垂体疾患の病態と治療に関する研究
   1. ICG 内視鏡を応用した手術手技の確立
V. てんかん脳の病態・機能解析

＊ **科学研究費（令和５年度）**

1. 脳腫瘍の免疫血管微小環境と放射線画像 radiomics 解析の融合を基にした新規治療開発　武笠晃丈（基盤研究 (B) 代表）
2. マルチオミクス統合解析を基にしたグリオーマ再発・悪性化機構解明と新規治療戦略創出　武笠晃丈（基盤研究 (B) 代表）
3. スマートホスピタルに実装する脳神経疾患急性期患者の状態急変監視システムの開発　浜崎　禎（基盤研究 (C) 代表）
4. 悪性脳腫瘍におけるポリグルタミル化制御による新規治療法の開発　篠島直樹　（基盤研究(C)代表）
5. 患者検体由来膠芽腫オルガノイド培養による膠芽腫個別化治療の開発　竹﨑達也（基盤研究 (C) 代表）
6. 麻酔薬による脳虚血患者周術期の血液脳関門の機能変化の解明と治療応用　賀耒泰之（基盤研究(C)代表）
7. 脳血管周囲マクロファージが悪性神経膠腫の増殖･浸潤に係る病態の解明　植川顕　（若手研究　代表）
8. 脳常在型マクロファージの CD36 を介した殺腫瘍作用による再発悪性神経膠腫の新規治療　植川顕（基盤研究 (C) 代表）
9. 脳梗塞急性期における炎症の関与　天達俊博　（若手研究代表）
10. メソトレキセート耐性中枢神経原発悪性リンパ腫に対する新規治療標的の探索　藤本健二（若手研究　代表）
11. 新規視床下部タンパク SRPX2 がくも膜下出血後の視床下部障害に果たす役割の解明　岳元裕臣(若手研究代表）
12. 膠芽腫における tRNA 修飾機構の解明と新たな治療アプローチの創造　山本隆広（若手研究代表）
13. 膠芽腫における遺伝子「翻訳」調整機能の解明と治療への応用　山本隆広（研究活動スタート支援研究）
14. 可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究　武笠晃丈（AMED 分担）
15. 膠芽腫病勢診断血液マーカーの実用化　武笠晃丈（AMED 分担）
16. Cellm-001 による初発膠芽腫治療効果無作為対象試験に関する医師主導治験　武笠晃丈(熊大研究部共同研究)
17. 脳腫瘍の WHO2021 分子分類に対応した遺伝子(ゲノム・エピゲノム）診断法の確立と分子診断に基づく治療戦略の策定　武笠晃丈（熊大研究部受託研究）
18. 原発性悪性脳腫瘍患者に対する標準治療成績を調査するコホート研究（MG-Control Study）武笠晃丈（熊大研究部受託研究）
19. IDH1 遺伝子異変を有する化学療法及び放射線治療未治療の WHO grade Ⅱ申請膠腫患者における DS-1001b の第Ⅱ相試験　武笠晃丈、篠島直樹、黒田順一郎、竹﨑達哉（熊大病院受託研究・治験）

＊研究補助

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）	受託研究補助金 分担２件
文部科学省科学研究費補助金	代表 13 件
国立大学法人熊本大学病院助成金（受託研究・治験）	２件
熊本大学生命科学研究部助成金（受託研究・共同研究）	２件

麻　酔　科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）平田 直之
特任教授１名、准教授１名、
助教 ５名、診療助手 ４名、
医員 18 名

2．診療科の特徴、診療内容

麻酔科は、手術時の麻酔を担当している。手術中には、予期しない大量出血、また心筋梗塞などの重篤な合併症を併発することもある。このような危機的な状態に陥っても、患者の安全を最優先に管理を行うことを業務としている。

また、多くの合併症を有しているハイリスクな患者の手術を安全に行えるように管理していくことも大切な業務となっている。

さらに、手術室での管理以外にも、周術期の患者管理に関わっている。麻酔科医による土日(祝)入院患者の術前診察、外科系診療科からの麻酔相談、術後痛管理などが含まれる。

手術室での業務以外には、産科麻酔相談、ペインクリニック外来で慢性疼痛治痛に対する治療を行っている。

3．診療体制

○手術室診療体制

手術室 16 室、ほか造影室、集中治療部、MRI 室へ出張して全身麻酔を行う。平日定例手術に加え、緊急手術にも 24 時間 365 日対応している。

○外来診療体制

曜日により初診枠が異なる。

1）麻酔相談
2）ペインクリニック初診
3）土日入院患者の術前診察
4）産科麻酔相談

4．診療実績

○主要な疾患の治療実績（成績）

慢性痛を多く診療している。 薬物療法や局所麻酔薬による神経ブロックで効果不十分な場合、パルス高周波法や高周波凝固療法による神経ブロックを行い、比較的良好な成績が得られている。脊髄電気刺激療法も選択できるようになった。癌性疼痛に対しても、薬物療法や神経ブロックを行い、一定の成績が得られている。

○検査の実績等

ペインクリニック初診時に心理テストを行い、心理社会的因子の評価を行っている。

5．高度先進的な医療の取組

当科として申請している先進医療はないが、泌尿器科や消化器外科が行うロボット支援腹腔鏡下手術（ダヴィンチ手術）や、循環器内科が行う経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の麻酔など、各診療科の先進的手術に積極的に協力している。

2020 年４月より産科麻酔学寄附講座(杉田道子特任教授）が開設された。

6．地域医療への貢献

市内の中核病院を中心に県内 18 施設に医局員を派遣し地域医療に貢献している。

救急救命士の特定行為研修（挿管実習）の受け入れを行なっている。

7．医療人教育の取組

本院は、日本麻酔科学会の認定施設であり、専門医研修プログラムの基幹施設（熊本大学麻酔専門医研修プログラム）として専門医取得に向けても教育を行っている。豊富な症例をこなすことにより臨床の研鑽に励み、学会報告も積極的に行なっている。また集中治療部の運営も行っており、集中治療専門医の育成にも努めている。

院内だけでなく開業している医師・歯科医師に対しても、麻酔科の研修を受け入れている。

8．研究活動

麻酔と循環に関する研究：周術期心筋傷害の分子機序の解明：手術中の血圧変動や酸素需給バランスの破綻により、心臓や腎臓で臓器傷害が生じることが知られている。臓器傷害が生じた場合には術後30日及び１年後の死亡率が上昇することが臨床的に明らかにされており、その対策が望まれているが周術期臓器傷害の詳細な分子はまだよくわかっていない。この機序を明らかにするために、心筋虚血再灌流傷害モデルや低血圧モデルを用いて 低灌流に続く再灌流時に発生する細胞傷害性の活性酸素種の動態をミトコンドリアレベルで解析を行っている。また、手術侵襲による炎症反応と活性酸素種の相乗作用に注目している。 基礎研究での成果を臨床現場に還元することを目標に取り組んでいる。

産科麻酔領域における基礎研究:
妊娠糖尿病（Gestational diabetes mellitus GDM）は母体において合目的に引き起こされるインスリン抵抗性とそれに対する膵β細胞からのインスリン分泌のアンバランスで起こる。 GDMにより引き起こされる血管内皮障害は胎児や母体の臓器障害、動脈硬化、妊娠終了後の母児心血管リスク上昇と関連することが示唆されている。 しかしGDMにおける血管内皮障害発症とその細胞内メカニズムは未だ明らかではない。 我々はGDMにおける血管内皮障害と細胞内シグナルとの関連を明らかにすることでその発症メカニズムを解明したいと考えている。

痛みの基礎研究：ラットを用いた薬物の鎮痛効果の検討：
麻酔科医、集中治療医、ペインクリニシャン、緩和ケア医にとって「痛み」の制御は重要な課題である。臨床現場で用いられている鎮痛薬には未解明の機序がある。また、分子生物学の発達により新たに発見された物質が鎮痛作用を持つことが示唆されている。私たちは、脳幹部から脊髄へ投射して痛覚伝達を修飾する下行性痛覚修飾系に着目している。具体的には脊髄における痛覚伝達に関与する物質と、痛み行動との関係を明らかにしている。炎症性痛みモデル、熱性痛みモデルや神経障害性痛みモデルを用いて既存薬物・新規発見物質の鎮痛機序解明を行っている。 痛みと鎮痛薬をより深いレベルで理解し、臨床現場での適切な痛み制御が実現できるよう研究を進めている。

中央検査部

診療部 HP



１．スタッフ

部長（教授）田中　靖人
副部長　２名、講師　１名、
医員　１名
臨床検査技師 50 名、
看護師 11 名、事務職員　１名

２．診療科の特徴、診療内容

中央検査部は、本院における高度な診療・研究・教育のために欠かすことができない部門であり、臨床検査専門医と臨床検査技師が協力し、大学病院が果たすべき役割を絶えず意識しながら、ルーチン業務から先進医療に関する検査まで、幅広く臨床検査活動を実施している。

検体部門では、IT を駆使した次世代型の検査システムを導入し、検査依頼から結果までの情報を一元管理している。患者の検査進行状況をリアルタイムに確認することで、迅速かつ質の高い検査データを提供している。平成 28 年度には、RFID（検体の自動認識システム）の導入を病棟に拡大し、検査前プロセスの包括的な把握により、更なる迅速な検査の提供に取組んでいる。また、病棟設置の測定機器のメンテナンスや使用指導等にも取組み、チーム医療の推進にも寄与している。

先進医療などの高度な検査にも対応しており、他院からの検査依頼など、地域において高度検査の中心的な役目を果たしている。平成 21 年２月にオープンした「検査カフェ」も、生活習慣病を中心とした項目に加えて、心血管系リスク検査、流行性ウイルス感染症抗体検査などをラインナップし、更なる拡充も図っている。この結果、地域住民の健康管理と臨床検査の啓発活動として定着している。

３．診療体制

○外来及び診療体制

検査に関する病院内外からの問合せには、スタッフが随時対応している。また、時間外検査においては令和４年８月より２名体制を構築し、緊急時の対応の強化を図っている。時間外検査において昨今の感染症に対応すべく、インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ菌、RS ウイルス及び A 群β溶血性連鎖球菌におけるイムノクロマト法を用いた抗原検査も 24 時間体制で実施している。また、採血室専属の看護師を配置し外来患者の待ち時間の短縮に取り組み、外来診療活動に大きく貢献している。

○病棟診療体制

迅速で正確な検査結果の提供に向け、病棟からの早朝検体提出に対応を行っている。また、院内における重要な多職種横断的活動の一つである NST においても、各種検査データの提供を行うなど、大きく貢献している。微生物部門は、休日を含む 24 時間監視体制で感染情報を提供し、ICT 活動にも貢献している。検体検査部門では、ICU や CCU、手術部、救急部、NICU などの検査機器の保守、精度管理を実施しており、医療安全とチーム医療への貢献を図っている。

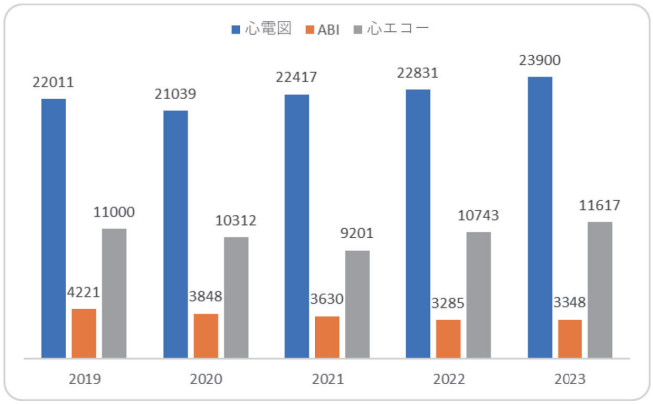
４．診療実績

○令和５年度における臨床検査件数（入外別）

令和5年度検査実績（検査件数）

	令和5年度臨床検査件数			
	外来		入院	
	件数	%	件数	%
尿・糞便等検査	58,523	1.56	15,531	0.69
血液学的検査	140,727	3.76	90,233	4.00
凝固検査	116,549	3.11	160,525	7.11
生化学的検査	2,980,179	79.64	1,839,810	81.54
免疫学的検査	274,871	7.35	80,789	3.58
微生物学的検査	13,719	0.37	51,634	2.29
生理機能検査	35,150	0.94	15,979	0.71
採血・採液等検査	114,309	3.05	0	0.00
遺伝子学的検査	7,809	0.21	1,782	0.08
計	3,741,836	100.00	2,256,283	100.00

○心電図、ＡＢＩ及び心エコー検査件数の年次推移



５．先進的な医療への取り組み

当部門が力を注いでいる取り組みの一つであり、大きな成果を上げている。近年、がんゲノム医療の推進がなされようとするなか、当部ではいち早く次世代シーケンサーによるゲノム解析基盤の構築に着手している。また、質量分析を用いた細菌同定検査や迅速検体検査システムなど、新規開発された検査機器も積極的に導入し、その評価と適用を行ない、国内の臨床検査をリードしているといえる。

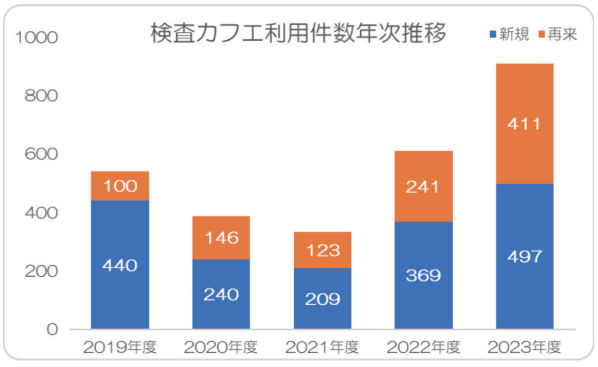
６．臨床研究・治験への支援

業務の効率化を目指し、新規検査法の試験を行っている。臨床研究や治験では、適切な検体採取と保管に協力している。また、データベース化された検査情報を必要に応じて出力し、適宜提供できるよう、臨床検査データセンター機能も強化するとともに、臨床研究に必要な特殊検査などへの対応も開始した。また、2022 年５月に発足した熊本大学病院バイオバンク事業において、同意が得られた患者の血液（血清・血漿・Buffy coat）、尿及び組織の保管・収集への協力・支援を行っている。

７．地域医療への貢献

新しい検査医学の知見に関する啓発活動として、熊本地区の検査医学に関する研究会、勉強会を企画し、開催している。また、熊本県・熊本市及び県医師会の臨床検査精度管理委員会と連携して、より精度の高い検査値の提供に向けて活動を行うとともに、精度保証の教育や事業に携わっている。

全国の国立大学病院唯一の試みである「検査カフェ」は、平成 21 年に開始し、地域住民の方々に利用していただいている。本事業は、受診者が自由に検査項目を選択し、詳細な結果説明を付記したデータを郵送するもので、地域社会において大学病院に対する親近感や健康意識を高めることに大きく寄与している。



８．医療人教育の取組

当部門の教育は、医学部学生、臨床検査技師養成大学学生、研修医に対して広く行われている。医学部学生に対しては臨床実習入門、臨床実習などを通して検査医学の重要性を認識してもらうよう、医療活動のなかでの検査医学、検査部が果たすべき役割や最新の検査法をわかりやすく講義するとともに、実際の検査活動の場で体験学習できるよう工夫している。

９．研究活動

診断・治療法の開発と先進医療の開発を目指し、臨床検査の視点から研究活動を行っている。具体的には、１．新たな遺伝子検査手法の確立、２．癌の病態解析、バイオマーカーの探索、３．造血器腫瘍関連遺伝子変異の分子生物学的解析、４．新たな検査法の確立に向けた研究、５．非侵襲的心機能評価の研究（超音波検査を用いた様々な疾患の病態解析）などである。また、上記研究項目ばかりでなく、各診療科、薬学部、医学部医学科ならびに保健学科などから依頼のある研究テーマについては、可能な限り共同研究としてサポートする体制を整えている。

〇専門医等：臨床検査専門医１名、消化器病学会専門医・指導医１名、肝臓学会専門医・指導医１名、消化器内視鏡学会専門医・指導医１名、内科学会認定内科医・専門医３名、循環器学会認定専門医１名、超音波専門医・指導医１名、心臓血管麻酔学会日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定医１名、ほか。

〇検査技師専門資格：超音波検査士（循環器）10 名、超音波検査士（血管）８名、超音波検査士（産婦人科）１名、超音波検査士（消化器）４名、超音波検査士（体表）３名、超音波検査士（泌尿器）１名、心エコー図学会認定専門技師１名、血管診療技師１名、認定心電図検査技師１名、JHRS 認定心電図専門士１名、心電図検定２級１名、神経生理学会専門技術師１名、細胞検査士１名、認定臨床微生物検査技師３名、感染制御認定臨床微生物検査技師３名、ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ１名、二級臨床検査士（微生物）６名、二級臨床検査士（呼吸生理）１名、二級臨床検査士（病理）１名、二級臨床検査士（免疫血清）２名、二級臨床検査士（循環生理）６名、二級臨床検査士（臨床化学）１名、二級臨床検査士（血液）５名、救急検査認定技師１名、緊急臨床検査士 10 名、認定血液検査技師２名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師４名、認定輸血検査技師３名、細胞治療認定管理士３名、I&A インスペクター１名、認定 HLA 検査技術者１名、認定 HLA 検査技術者、認定一般検査技師１名、医療情報技師２名、遺伝子分析科学認定士１名、糖尿病療養指導士１名、健康食品管理士１名、熊本県肝疾患コーディネーター８名、栄養サポートチーム専門療養士１名、ほか。

〇 競争的研究費：文部科学省関連代表分１件（若手研究一般）、大分大学グローカル感染症研究センター共同研究金１件、ほか。

中央手術部



1．スタッフ

部長（教授）　平田（ひらた） 直之（なおゆき）

副部長（准教授）生田（いくた） 義浩（よしひろ）

助教２名

2．診療部の特徴、診療内容

手術部は手術を受ける患者、手術を行う外科医の両方にとって、安全・円滑・快適に手術が行える環境・人員・器材を提供し運営している。この目的に沿った教育・研究を行う部門で、外科系の全ての手術および内科系の特殊な処置等に対応している。当手術室は、平成 19 年１月から新中央診療棟６階の新しい手術室に移転した。手術室は CT 撮影機能を有する手術室を含む 13 室に増室し、各手術室には術野および室内モニター用カメラを設置した。麻酔科医師室では、全室の患者生体情報と術野の情報が供覧できるようにし、安全性の向上に努めている。また、全室で空調設備に加え、手術室内環境汚染にも配慮し全室で環境ガス・塵埃数監視システムを稼働させている。各手術室は HEPA フィルターを介した層流を行い、クラスⅡ以上の清浄度を保っている。また、２室は高度な無菌手術が可能な条件を満たしている。上記の空気清浄度に加え、手術器械は術式毎のコンテナシステムで運用し、使用後は効率的な洗浄・滅菌システムで対応し、手術部位感染症減少および手術部職員の負担軽減に取り組んでいる。

平成 24 年度には回復室を廃止し、緊急用であった２号室で定期手術の稼働を始めた。平成 25 年度にはロボット手術も開始し、平成 26 年１月には５階にハイブリッド手術対応X線透視装置を併設した手術室を増設した。また、平成 31 年１月からは５階に２室増室工事を開始し、令和元年度は９月まで 13 室、10 月から 14 室で運用した。令和２年１月には２室増設工事が終了し、16 室（１室は緊急手術用）での運用を開始している。令和５年１月には手術支援ロボットが２台になり連日稼働している。

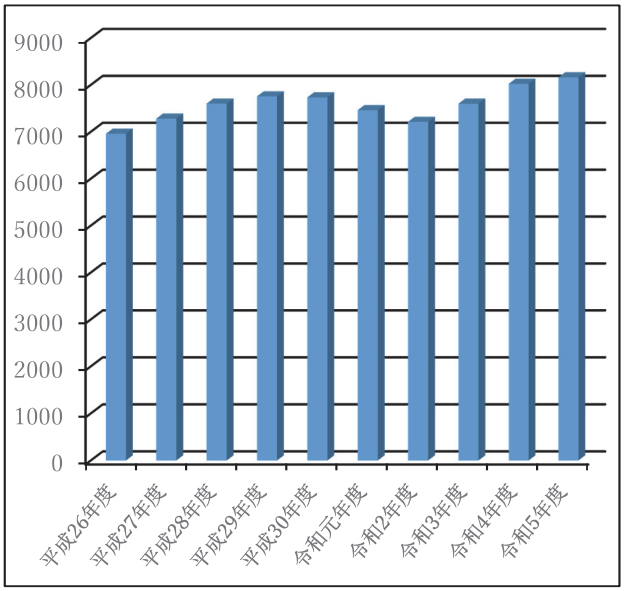
3．診療体制

上記の手術部職員に加え、看護師長１名、副看護師長４名を含む看護師 64 名、ナースエイド１名、クラーク２名、事務補佐員１名が勤務している。平成 21 年度からは薬剤師１名、放射線技師１名も常駐となった。平成 27 年度には、ハイブリッド手術室を利用する経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を開始している。予定手術の申込は電子カルテ上で行い、毎週木曜日に各科手術室担当医師と週間手術予定のスケジュール調整会議を開催し最終的に決定している。原則として各科の週間手術枠を撤廃し、出来るだけ多くの手術を効率良く行える環境を整えている。また月曜日から金曜日まで麻酔科スーパーバイザーを決め、手術室安全面の管理と運営を行っている。夜間および休日の緊急手術は、いつでも可能にするため当直体制（麻酔科医師２名、看護師２名）で対応している。看護の面でも、平成 25 年４月から、それまでは看護師が実施していた手術室周辺補助業務を外注委託とした。具体的な業務内容は、手術室の清掃・片付けおよび次の手術の準備、翌日の手術の必要物品の準備、ガウン着用介助等である。外注委託で得られた時間は、術前・術後訪問や新人教育に充てている。

4．診療実績　―手術の症例数等―

総手術症例数は平成 13 年度に 4,000 例を超え、以後徐々に増加傾向で平成 19 年度からは 6,000 例前後となった。その後も年々症例数は増加し、平成 27 年度からは 7,000 例を超えている。令和元、２年度は COVID-19 感染症の影響もあり症例数は減少した。下図に過去10年間の手術症例数の推移を示す。

【過去 10 年間の手術症例数の推移】



令和５年度の手術症例数は 8,163 例で、そのうち全身麻酔症例数は 5,653 例（約 69%）であった。蔓延した COVID-19 感染症も落ち着き、手術症例数は前年度と比較して 100 例以上増加し、過去最高の症例数となった。

５．医療人教育の取組

医学部臨床実習の学生に対して１回/週、1-2 時間程度の手術医学の講義を行っている。臨床工学技士を目指す学生、看護学生、救急救命士等の受け入れを積極的に行っている。

６．研究活動

研究活動は主に臨床研究を行っており、手術室内環境汚染の状況、麻酔中・手術中の自律神経反射、麻酔器の特性、手術室災害対策、超音波ガイド下持続末梢神経ブロックの鎮痛効果、シミュレータを用いた超音波ガイド下中心静脈穿刺の検討、術中体温管理、術中体位の検討など手術医学関連の研究を行い、学会や論文での発表を行っている。

【平成 19 年に稼働開始した手術室】



【ロボット手術風景①】



【ロボット手術風景②】



【ハイブリッド手術対応手術室の手術風景】

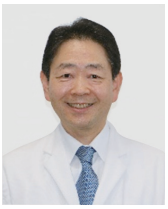


【令和 2 年に稼働開始した 15 号室】



中央放射線部

診療部 HP



１．スタッフ

部長（兼教授）平井（ひらい） 俊範（としのり）

准教授１名、診療講師１名、助教１名、技師長１名、副技師長２名、主任技師８名、技師 37 名、看護師長１名、副看護師長３名、看護師 24 名、看護助手１名

２．沿革

昭和 42 年に、院内の各診療科に分散されていた放射線技師と放射線診断機器を統合して、中央放射線部が発足した。平成 18 年 10 月に新しい中央診療棟が竣工し、平成 19 年１月に開院し診療を開始した。

３．診療体制

中央放射線部の診療体制は、大きく画像診断部門、核医学部門、放射線治療部門に分かれる。また、画像診断部門は、一般撮影、透視、CT，MR，血管造影、超音波に分けられる。

４．診療内容と特徴

１） 画像診断部門

① 一般撮影

単純Ｘ線撮影装置４台、乳房専用撮影装置１台、歯科専用撮影装置２台を備え、単純Ｘ線撮影装置の４台と乳房専用撮影装置の検出器は FPD（Flat Panel Detector）ｼｽﾃﾑである。平均 220 件/日の検査を実施している。また、ｽﾃﾚｵｶﾞｲﾄﾞ下でﾏﾝﾓﾄｰﾑを使用した乳房生検検査を月に 2～3 例実施している。

② 透視

Ｘ線透視装置として、FPD ｼｽﾃﾑ装置が３台あり、また、この部門内に骨密度測定装置がある。各診療科医師、放射線技師、看護師が従事し、透視検査を行なっている。現在では、消化管造影検査は激減し、内視鏡を併用する胆道系へのｽﾃﾝﾄ留置術や尿路系での WJ 挿入などの非血管系の IVR（Interventional Radiology）、呼吸器系での EBUS-TBNA（超音波気管支鏡下針生検）が多くなっている。また超音波装置を併用する PICC（末梢留置型中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ）挿入術も多い。

③ CT

CT 装置は３台あり、２台は 320 列 MDCT、１台は 64 列の２層検出器 CT（IQon Spectral CT）である。１日約 100 件の検査を実施している。手術支援のための 3D 作成や心臓 CT の 3D 解析は放射線技師が行っている。また、320 列 CT の特性を生かした心臓・脳血管 CT や Dual Energy CT の撮影にも積極的に取り組んでいる。さらに最新の逐次近似再構成や Deep learning を利用した再構成を用いて、検査の低被ばく化にも取り組んでいる。

④ MRI

MRI 装置は４台あり、全ての装置の静磁場強度は 3T である。Philips 社製２台、SIEMENS 社製１台、CANON 社製１台で１日約 55 件の検査を実施している。3T の特長を発揮して精度の高い診断を行っている。特に、高分解能撮像、3D 撮像、diffusion などを、3T 装置の高い S/N を利用してﾙｰﾁﾝ検査の中に組み込んでいる。また、3T 装置では Tractography や MR Spectroscopy なども、比較的簡単に行うことができ、より診断価値の高い情報を提供している。さらに全ての装置に共同研究契約で使用可能な研究用のｼｰｹﾝｽが多数導入されており、新しい技術の検証や画像診断の向上に貢献している。

⑤ 血管造影

IVR-CT 装置２台、Neuro IVR 用ﾊﾞｲﾌﾟﾚｰﾝ装置１台、心臓ｶﾃｰﾃﾙ専用装置１台、Hybrid OR１台（手術部）の構成である。肝動脈化学塞栓療法（TACE）、金属ｺｲﾙ（ﾌﾟﾗﾁﾅ）による内臓動脈瘤・脳動脈瘤塞栓術、脳血栓回収術、経皮的冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ（PCI）、心筋高周波ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ、CT 下針生検と経皮的ﾗｼﾞｵ波焼灼療法（RFA）などの IVR による治療が日常的に実施されている。CT 下 RFA は本院が熊本県内で実施できる唯一の施設である。

医師、看護師、診療放射線技師等の連携でチーム医療を実践している。

⑥ 超音波

超音波装置は７台（うち１台は往診用）と Fibro Scan １台の構成である。装置は、Canon 社製２台、FUJI FILM 社製２台、PHILIPS 社製１台、SIEMENS 社製１台であり、いずれも最新の機能を有している。中央放射線部では、心臓領域以外の全領域を担当しており、消化器内科・乳腺外科の医師と共に１日平均 50～60 件の検査を実施している。また、MRI や CT 画像を用いた Fusion 検査や造影超音波検査、超音波ｶﾞｲﾄﾞ下穿刺等の検査も日常的に行っている。昨年からは、超音波ガイド下での肝生検や経皮的ﾗｼﾞｵ波焼灼療法（RFA）等の治療に直結する分野にも介入しており、現在まで肝生検：78 件、RFA：30 件を施行している。今後も、通常の検査だけではなく、より安全な治療への支援も行っていくことを目指している。

２）核医学部門

装置としては、心臓専用半導体 SPECT 装置１台、SPECT/CT 装置２台、半導体 PET/CT 装置１台の構成である（PET 検査用の 18Ｆ-FDG はﾃﾞﾘﾊﾞﾘｰにより確保している）。平均１日 20 人の検査を実施している。本院の特長は、SPECT 検査においては多くの検査で定量的な評価や SPECT/CT 融合画像診断を施行している。PET/CT 検査において、 半導体 PET 装置により高い分解能、ｺﾝﾄﾗｽﾄを有した質の高い画像を提供している。さらに、造影 CT を積極的に行い、形態と

機能情報を最大限にいかした精度の高い臨床診断を実施しているところである。また、県内で唯一の核医学治療専用病棟を有し、甲状腺癌やﾊﾞｾﾄﾞｳ病、神経内分泌腫瘍、悪性褐色細胞腫/ﾊﾟﾗｶﾞﾝｸﾞﾘｵｰﾏ、去勢抵抗性前立腺癌の骨転移などを対象とした放射線内用療法を行っている。

3）放射線治療部門

放射線治療部門は、ﾘﾆｱｯｸ装置２台、高線量率 RALS 装置１台、CT ｼﾐｭﾚｰﾀ装置１台、放射線治療計画装置４ｼｽﾃﾑを備えている。年間症例数約 800 症例に対し、約 16,000 件（平均１日 70～80 件）の放射線治療を実施している。近年、臨床的要望から高度な照射技術と品質管理を必要とする高精度放射線治療（強度変調放射線治療や定位放射線治療）が増加傾向にある。2015 年４月に，放射線治療品質管理委員会と品質管理室を設置し、定期的な品質管理状況の監査を行なっている。2020 年度には高精度放射線治療に特化した最新ﾘﾆｱｯｸ装置（VARIAN TrueBeam Edge）１台が導入（更新）され、2021 年度にもう１台のﾘﾆｱｯｸ装置（VARIAN TrueBeam）も更新した。今後はより多くの患者様に安全且つｽﾋﾟｰﾃﾞｨに高精度放射線治療を提供できる体制づくりを目指している。

4）その他

平成 10 年の CT 装置と MR 装置の更新を機会に、診断画像の PACS（Picture Archiving and Communication System）化を推し進め、平成 20 年４月から全面ﾌｨﾙﾑﾚｽ化を実現している。

5．令和５年度業務量

表１に、令和５年度の業務量集計を示す。

6．教育・研究

教育面では、臨床実習として学生 83 名を引き受けた。また、施設見学として 27 名の来院があった。短期人事交流として７名を受け入れた。

研究活動としては、英語論文２編、総説８編、講演 33 題、研究発表では国際学会１題、全国学会６題、地方会６題であった。

表1　令和5年度中央放射線部の業務実績

区分		患者数(件数)		
		入院	外来	計
一般撮影・骨塩定量・超音波	呼吸器・循環器（部位数）	18028	34948	52976
	消化器（部位数）	4567	4633	9200
	骨部（部位数）	3560	25942	29502
	乳房	63	1123	1186
	歯科撮影	951	4484	5435
	ポータブル撮影	17142	884	18026
	手術室撮影	3382	12	3394
	その他	37	171	208
	骨塩定量	386	1681	2067
	超音波検査	4523	9642	14165
	計	52639	83520	136159
透視	呼吸器(造影)	0	0	0
	消化器(造影)	541	267	808
	泌尿器(造影)	109	23	132
	ろう孔造影	694	112	806
	肝臓･胆嚢･膵臓造影	205	28	233
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	12	12
	非血管系IVR	739	241	980
	その他	1409	232	1404
	計	3697	915	4612
血管造影	頭･頸部血管造影(検査)	180	4	184
	頭･頸部血管造影(IVR)	108	16	124
	心臓カテーテル法(検査)	540	22	562
	心臓カテーテル法(IVR)等	933	53	986
	胸･腹部血管造影(検査)	80	2	82
	胸･腹部血管造影(IVR)	327	6	333
	四肢血管造影(検査)	23	2	25
	四肢血管造影(IVR)	65	1	66
	その他	949	99	1048
	計	3205	205	3410
CT	単純CT検査	5348	12719	18067
	造影CT検査	2974	9413	12387
	冠動脈 CT 撮影	436	744	1180
	計	8758	22876	31634
MR	単純MR検査	2139	3940	6079
	造影MR検査	2066	4917	6983
	心臓 MRI 撮影	169	104	273
	計	4374	8961	13335
核医学	SPECT	406	612	1018
	SPECT/CT	182	200	382
	全身シンチグラム	93	289	382
	部分(静態)シンチグラム	88	43	131
	部分(動態)シンチグラム	46	64	110
	ポジトロン断層撮影(PET/CT)	135	1845	1980
	ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ	236	0	236
	RI内用療法	73	19	92
	計	1259	3072	4331
放射線治療	高ｴﾈﾙｷﾞ放射線治療(IMRT含)（件）	13241	3532	16773
	定位放射線治療（人）	62	38	100
	定位以外放射線治療（人）	16	12	28
	RALS治療（人）	17	3	20
	全身照射(人)	16	0	16
	治療計画（件）	834	180	1014
	計	14186	3765	17951

集中治療部

診療部 HP



１．スタッフ

部長(教授)　　平田 直之
副部長(講師)　鷺島 克之
助教２名、　特任助教１名
診療助手・医員　6−9 名
(各診療科から出向)

２．診療部の特徴、診療内容

集中治療部(ICU)は 10 床である。重症患者に対して集学的治療が可能であり、また特定集中治療室管理料２の加算が可能な施設でもある。ICU へ入室する患者は予定の大手術後、緊急手術後、重症患者である。重症患者の入室経路は救急車等で救急外来に運ばれた重症救急患者、院内入院中の患者の重症化、他院入院中の重症化した患者の紹介が主である。

診療内容は、重症患者に必要な人工呼吸器、血液浄化装置、大動脈バルーンパンピング（IABP)、心肺補助装置（ECMO）など、重要臓器の機能を代行あるいは補助する医療機器を駆使して行っている。注射や点滴で投与する薬物は、輸液ポンプやシリンジポンプを用いて厳密に定量化し精密な管理を行っている。

患者生体情報のモニタリングは継続的に行われ、保存されている。生体情報の異常は直ちに発見、警告される。モニターされたデータはハードディスクに記録され、データの振り返りも容易である。データの蓄積や分析は病院電子カルテに加えて ICU 部門システムによっても行われている。

ほとんどの患者に連日吊り上げ式体重測定を実施し、水分出納の厳密な監視を行っている。

ポータブル X 線撮影装置は ICU 内にもあり、直ちに撮影、画像の確認、画像データの保存が可能である。

熱傷患者には熱傷治療用ベッドを用いて治療している。

ICU に付帯して、高気圧酸素治療装置を設置しており、適応患者には高気圧酸素治療を実施している。

３．診療体制

診療体制は、集中治療部専任の医師３名以上（教員１名以上、医員２名以上）が 365 日 24 時間の診療に当たっている。各診療科医師（主治医ら）と集中治療部医師は、毎朝診療カンファレンスを行い、診療方針の検討と意見調整を行い、両者合意の方針下で治療を実施している。カンファレンスには ICU 専属の薬剤師も積極的に参加し、薬剤の使用法や血中濃度測定に関しての助言も行う。看護体制として、昼間は患者１名に看護師１名、夜間は患者２名に看護師１名以上を確保し、集中看護に当たっている。臨床工学技士（CE）も 24 時間常駐である。その他、死亡･合併症カンファレンスを遅滞なく開催している他、コ・メディカルとの連携を図るため週間カンファレンスを行いチーム医療の向上を図っている。

４．診療実績

集中治療部の診療実績は以下のとおりである。「緊急」は他院からの転院搬送と救急車等による救急搬送患者、院内発生の重症患者を意味する。「予定」との合計が、当該年の ICU に収容した患者数となる。

過去 10 年の患者数は下記のとおりである。

20	14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年
緊急	191	132	233	193	216	247	228	180	199	232
予定	180	291	428	440	487	484	504	404	431	474
計	371	423	661	633	703	731	732	584	630	706

高気圧酸素治療装置の延べ治療患者数は次のとおりである。

14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年
653 回	669 回	698 回	567 回	531 回	325 回	381 回	254 回	185 回	178 回

５．高度先進的な医療への取組み

心停止後脳保護に対する脳温管理療法、ECMO を用いた心肺補助、劇症肝不全に対する高流量血液浄化、難治性呼吸不全に対する人工呼吸療法、肺 ECMO、緑膿菌感染に対する抗生物質の吸入療法など、多くの最先端の医療が ICU 主導で実施されている。

６．臨床試験・治験の取組

抗真菌薬、DIC 治療薬、抗菌薬など、重症患者の治療に用いる薬剤の臨床データを収集し、臨床試験、副作用報告などを行った。ARDS に対する新薬の治験も行った。

７．地域医療への貢献

救急部をはじめ、他科とともに県内の主要な医療機関から治療困難な重症患者の受け入れを行うことにより、地域医療に貢献している。

厚生労働省の指定する DMAT チームを編成し、数名の医師､看護師は指定されたDMATの研修を受講、修了した。要請があれば、国内の被災地に医療支援チームを派遣することができる。

2020 年 11 月からは重症の COVID-19 患者を受け入れ､2021 年５月にはその受け入れベッドを６床まで拡充した。

８．医療人教育の取組

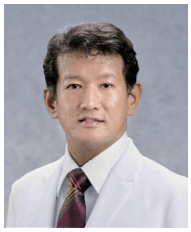
集中治療部へ出向している各診療科の医員に対して指導を行い学会発表や論文作成を促している。看護師に対しても継続的医学教育(CME)を行い知識のブラッシュアップを図っている。

当施設は日本集中治療医学会専門医研修指定施設の指定を受けており、ローテータの一部には集中治療専門医の取得も促進させている。2020 年から、安全かつ有効なRespiratory(肺)ECMOトレーニングも継続中である。

９．研究活動

人工呼吸器からの離脱基準の検討、敗血症に対する急性血液浄化療法の有効性の検討、HbA1c を用いた入室時のストレス高血糖リスクに対する研究、早期経腸栄養の有効性の検討など、ICU 内で実施している医療に関する臨床研究を実施している。「抜管後喉頭浮腫の新たな予測について」の研究も継続中である。

中央材料部



1．スタッフ

部長（教授）　福島（ふくしま）　聡（さとし）
副部長（准教授）　生田（いくた）　義浩（よしひろ）
看護師長　田口（たぐち）　由美子（ゆみこ）
看護師　松田（まつだ）　貴恵子（きえこ）
外部委託　洗浄・滅菌 26～27 名
医療材料・物流　10 名

2．部の特徴、診療内容

材料部は、再生器材の洗浄・滅菌および医療材料を全診療科に供給している。再生器材の一元管理を継続し感染防御の貢献している。滅菌の保証は、検証を得ながら恒常的に患者に提供できるシステムを構築している。具体的な業務は、以下に示す。

1） 再生器材（業者持込器械も含む）の洗浄、消毒、滅菌
2） 高圧蒸気滅菌装置の定期的検証の実施
3） 内視鏡の洗浄・消毒・滅菌
4） 医療材料の定数管理
5） DMAT バック３個、災害用カート 10 台、専用救急カート１台の管理（年１回、物品入換え）
6） 経理課物品調達と協働し、院内採用医療材料と消耗品の効率的な供給

3．活動体制

○再生器材の洗浄・消毒・滅菌
診療科で使用した再生器材は、材料部が一次洗浄・消毒の一元管理を実施。「医療現場における滅菌保証のガイドライン 2021」に沿って、適切な洗浄と滅菌を選定している。高圧蒸気滅菌装置の検証は、患者に安全な器材提供をより確実とした。

○内視鏡の洗浄・消毒・滅菌
部署、外来、光学診療部の内視鏡は、全て材料部が洗浄・消毒または滅菌している。耳鼻科外来は、その場で洗浄・消毒を行い、患者に円滑な検査ができる診療支援を提供している。

○滅菌医療材料の管理供給
材料部管理器材と滅菌ディスポーザブル製品の補充は、原則、「定数定時交換方式」で週１～２回、補充している。部署への定数変更の提案と変更は、使用実績に基づき実施している。

○在宅医療物品は、依頼期日までに患者毎に揃え各診療科へ配送している。

4．活動実績

1）再生器材の払出は 45 部署（病棟・中央診療等、外来）
2）年度の滅菌，消毒器材処置数（±前年度）
（1）貸出し滅菌器材数　118，443（−3，923）
（2）委託滅菌器材数　77，966（−4，344）
（3）洗浄消毒器材　79，540（−2，141）
（4）手術用器材コンテナ　19，181（+732）
（5）手術単品　75，504（+1，041）
（6）業者持ち込み器械　4，089（+99）
（7）内視鏡洗浄・消毒　10，209（+560）
（8）耳鼻科軟性鏡洗浄・消毒　8，582（+184）

5．その他

1）2023 年度のコ・ストラクカート、プロセステーブル更新は病棟の 12 部署終了した。新規で外来Cブロックと外来化学療法センターも開始し業務改善と効率的な運用に繋がった。残りの 12 部署は次年度に更新予定である。
2）2022 年度より滅菌器材使用期限を 12 ヶ月延長しており、期限切れ数は 75 本（95%）と前年度に引き続き減少した。
3）2022 年５月に医療器機学会が発行した「滅菌保証のための施設評価ツール」に沿って、患者に安全な器材を恒常的に提供できるよう洗浄と滅菌の検証を段階的に実施、標準作業手順書の見直しを行っている。
4）2023 年度　国立大学病院材料部洗浄滅菌部門における洗浄滅菌業務の標準化及び安全・質向上のための相互チェックを受審し、結果はＳ評価であった。結果を受けて内部インジゲーターの実施を開始した。

6．洗浄器と滅菌装置の稼動回数（±前年度）

1）単槽自動洗浄機８台：14，279 回/年（+621）
2）高圧蒸気滅菌装置４台：3，379 回/年（−6）
3）酸化ｴﾁﾚﾝｶﾞｽ滅菌装置２台：233 回/年（−12）
4）過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌装置２台　822 回/年（−137）
5）カート洗浄装置１台：2，431 回/年（−110）
6）真空超音波洗浄１台：655 回/年（+64）
7）軟性鏡洗浄器２台：1，115 回/年（−21）

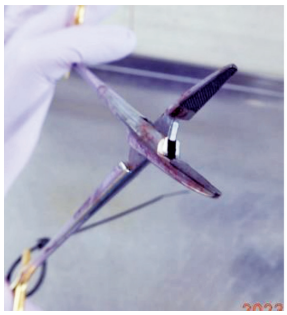
7．洗浄器８台の検証（１回/年導入）

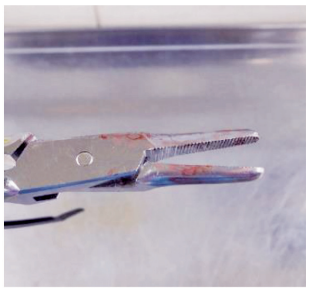
器材の滅菌保証は、洗浄での蛋白残留を基準値200μg 以下にし滅菌工程に進むことで初めて保証が得られる。今年度より、洗浄器のﾊﾞﾘﾃﾞｰｼｮﾝ（検証）が導入となった。洗浄器の設置条件、較正（温度、時間、洗剤投入量）を確認した上で臨床で使用した器材を洗浄評価する。この結果は、予備洗浄、洗浄工程の選択、ﾗｯｸへの積載方法の改善に役立てた。根拠に基づく洗浄・滅菌工程の検証結果は、全て合格を確認でき、患者に安全な器材提供ができていると確証した。以下に洗浄評価の様子を写真で報告する。

① 手術に使用した器材３点を抽出



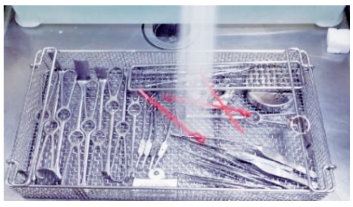
② 抽出器材の汚染状況





③ 予備洗浄（洗浄器に入れる前に実施）





④ 洗浄器に搬入

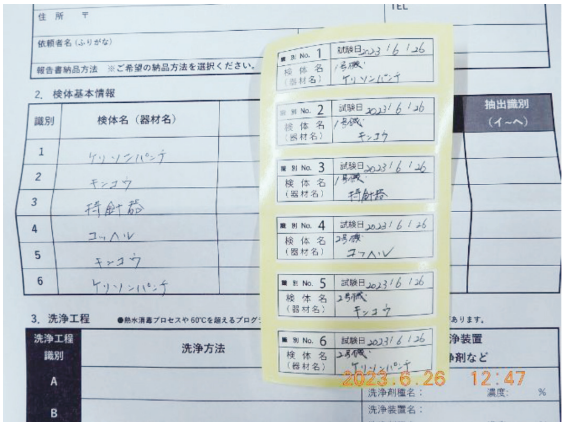
・ﾗｯｸの上・中・下に該当器材をそれぞれ積載

・60℃設定で洗浄（蛋白凝固防止）



⑤ 蛋白残留を第三機関に依頼

専用の洗浄ｷｯﾄ液（１%SDS 溶液）に器材表面を浸漬し、残留汚染物を抽出し提出する



⑥ 洗浄評価の結果

洗浄分類	検査結果 蛋白残留μg	ドイツ許容値
1）分解可能な器材	＜4.5～5.4／RMD	≦3／ cm2
2）ﾎﾞｯｸｽﾛｯｸを有する	＜4.5～20.9／RMD	≦75／ RMD
3）ｽﾗｲﾄﾞｼｬﾌﾄを有する	＜4.5～36.4／RMD	≦100／ RMD

⑦ 洗浄評価結から見えたこと、改善点

・従来の予備洗浄方法は的確であった

・ﾎﾞｯｸｽﾛｯｸやｽﾗｲﾄﾞｼｬﾌﾄを有し予備洗浄を行った器材は、ﾗｯｸ下段への積載に変更（下段は水流が良く洗浄評価が良かった）

・アルカリ、中性の洗浄工程は全て基準値200μg 以下、更に厳しいドイツの許容値を達成していたことより、洗浄工程の適格性を確認できた

リハビリテーション部

診療部動画



1．スタッフ

部長（兼教授）　宮本　健史
リハビリテーション専任医４名
心大血管リハ専任医　５名
理学療法士（以下 PT）17 名
作業療法士（以下 OT）６名
言語聴覚士（以下 ST）４名

2．診療部の特徴、診療内容

リハビリテーション（以下リハと略す）部は、昭和 42 年に「機能訓練室」として発足し、その後「理学療法部」、さらに平成 19 年１月に、新中央診療棟への場所移転に伴い「リハビリテーション部」に名称変更された。障害を有する患者様に対して医学的リハの専門知識・技術を用い、自立した生活の獲得を目指している。医学的リハは病院機能の役割分担の観点から急性期リハ、回復期リハ、維持期リハに分けられるが、大学病院・特定機能病院である当院は、主に急性期リハの役割を担っている。令和５年４月現在、当部の疾患別リハでの施設基準は、脳血管疾患等リハⅠ、運動器リハⅠ、呼吸器リハⅠ、心大血管リハⅠ、がんリハ、廃用症候群リハであり、各種別算定には日数に上限が設けられている。

現在はリハ部長と専任医師９名（５名は心大血管リハ専任）、PT14 名、OT５名、ST３名の計 22 名の療法士、看護師２名、クラーク 1.5 名体制で活動している。

3．リハ診療体制

リハ診察は、基本的に火・木・金の午前中であるが、急患の場合は、主治医から直接ご連絡があれば、診察日以外でも対応している。リハ担当医は診療・機能評価の後、担当療法士を決定し、リハ処方箋を作成している。その他、義肢装具の処方は、義肢装具士が在院する診察日の午前中に行っている。身体障害者福祉法の 15 条指定医による身体障害者意見書・診断書も作成をしている（要予約）。また、リハ効果判定、リハ目標・訓練内容の検討のため、リハ医、看護師、療法士を含む多職種でリハ評価会議を毎週開催している。

リハは月～金までの完全予約制の個別療法（１単位 20 分）で実施している。担当療法士ならびに予約状況は、CIS 上から確認できるようになっている。診察や検査などがリハの実施時間に重なる場合は、リハ実施前に連絡があれば相互の予定に合わせて時間変更が可能である。

手術後や治療による長期のリハ休止後のリハ再開時には、全身状態だけでなく機能障害、活動制限等に関しての再評価のため、初診時と同様にコンサルトが必要である。MRSA 等の感染症に対しても、感染対応時間帯（15：00～）を設けてリハ室でのリハをできるだけ行っている。

休日の臥床時間の短縮・ADL の拡大を目指す目的で、毎週土曜日リハを実施している。また、大型連休、年末年始も新患を受け入れ、早期リハ開始を実現している。

4．診療実績

○診療科別単位数の実績※図１

リハ対象疾患は多岐に渡り、全診療科よりリハの受け入れは可能である。リハ室での訓練が困難な患者はベッドサイドでもリハを実施している。

○職種別年間単位数の実績※図２

年度目標として、「各療法士１日当たりの単位数」や「年間総単位数」を定めている。令和５年度は産休・育休等の影響もあり、年間目標総単位数 87,650 に対し、実績は 85,915 であった。

○種別毎（各疾患別）リハ単位数と割合の実績※図３

令和５年度の各疾患別リハの割合は、がんリハ約 32%、脳血管リハ約 29%、運動器リハ約 23%、心大血管リハ約９%、呼吸器リハ約６%、廃用症候群リハ１%未満であった。今後も質・量ともに高いリハの提供を目指した活動を行っていく。

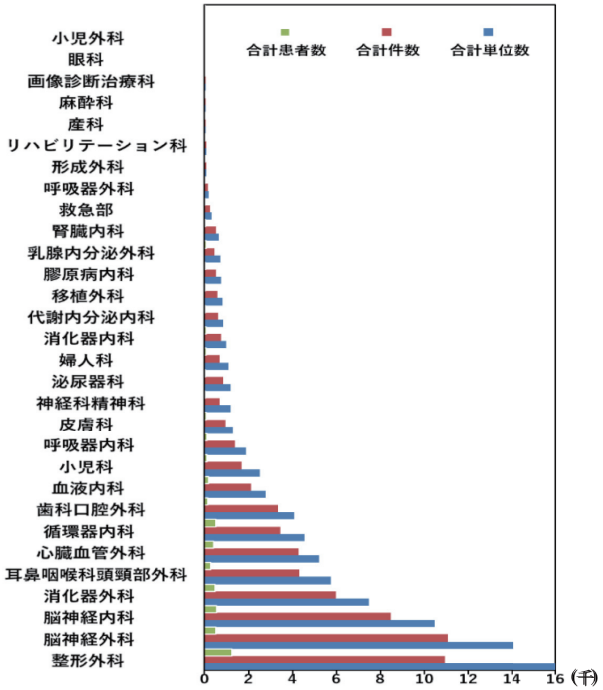
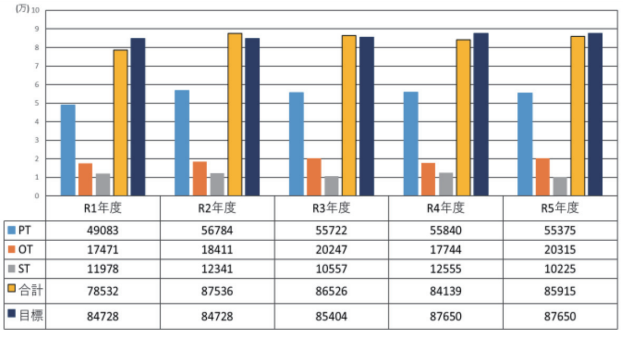


図１．診療科別単位数



	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
PT	49083	56784	55722	55840	55375
OT	17471	18411	20247	17744	20315
ST	11978	12341	10557	12555	10225
合計	78532	87536	86526	84139	85915
目標	84728	84728	85404	87650	87650

図２．職種別年間単位数

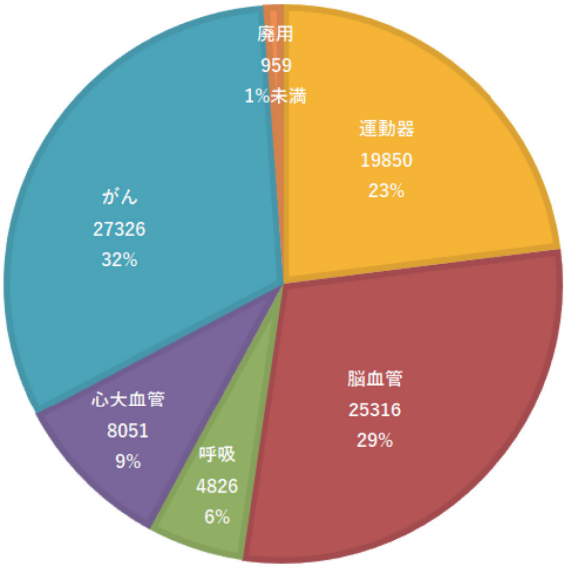


図３. 種別別単位数

５．地域医療への貢献

当リハ部長が会長を務めている熊本リハビリテーション研究会は、毎回県内外から多くの発表者・参加者を迎え、リハ関連職種の研究発表・意見交換の場となっている。当部は事務局として特別講演の企画、抄録集作成などの運営を行っている。現在までに 177 回開催し、熊本県のリハビリテーションをはじめとする地域の医療の発展に広く貢献している。

６．医療人教育の取組

当部はリハビリテーション医学会・研修施設の認定を受けており、リハビリテーション科専門医および臨床認定医の資格修得が可能となっている。療法士に関しては専門職の教育の場として、養成校からリハ学生の臨床実習を 15 名受け入れた。また、熊本大学医学部のポリクリやクリクラの受け入れも行っている。

当部は特に特定機能病院として、他院では経験出来ない稀な疾患や急性期におけるリスク管理などを学習できる場となっている。療法士が担当制をとり実習指導者として教育指導に当たっている。院内活動としては看護師や院内職員を対象に毎年数回のリハビリテーションセミナーを行っているが、令和５年度は、PT による「糖尿病の運動療法～リハビリテーションの立場から～」を例年通り開催し、e ラーニングにて「安全なトランスファー」「福祉用具に関するヒヤリ・ハット事例から学ぶ医療安全」「嚥下スクリーニングと食事支援」の３つの動画をあげ、リハの啓蒙を図った。また、OT による子供見学デーを行った。セミナーの内容に関しては希望も受け付けている。

７．研究活動

リハビリテーション部全体のスキルアップのため年度目標を定め、各自研究や学会発表、雑誌投稿等にも取り組んでいる。令和５年度学会発表（演題数）は日本リハビリテーション医学会（３）、九州手外科研究会（１）、日本肩関節学会学術集会（３）、日本心臓リハビリテーション学会学術集会（１）、日本心不全学会学術集会（１）、日本循環器学会学術集会（１）、日本循環器学会九州地方会（２）、日本てんかん外科学会・定位機能神経学会（１）、日本義肢装具学会学術大会（１）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会（１）であった。その他、論文掲載（１）、英語論文掲載（７）などリハビリテーション専門医、及びセラピストは活動の場を広めている。さらに、「生体肝移植後の自立歩行獲得に関係する因子について」「心不全患者の社会的、身体的フレイルについて」「心不全患者の腸内環境と身体機能の関連について」「TAVI の早期離床、HAD について」「化学療法中の造血器腫瘍患者の身体活動量について」「上肢局所性ジストニアに対する装具療法とその効果について」など多岐にわたる分野にて研究を行っている。

リハビリテーションセミナーの様子



「糖尿病の運動療法」についてのセミナー



実際に学生が検査を体験している様子

病　理　部

診療部動画　診療部 HP



1．スタッフ

部　　長（教授）　三上（みかみ） 芳喜（よしき）
助　　教　　1名
特任助教　　3名
診療助手　　1名
医　　員　　5名
臨床検査技師 10 名（細胞検査士 8 名）

2．沿革・概要

病理部は生体から採取された組織や細胞の形態を観察することによって病態を把握し、診療に必要な情報を提供する病理組織診断・細胞診を行う部門である。本院では昭和 39 年４月に中央検査部病理検査室として設置され、昭和 49 年に中央検査部から独立して「病理部」となった。昭和 54 年４月に専任の病理部長が就任し、平成 26 年４月には初代専任教授（部長）が就任するとともに、「病理診断科」を標榜することになった。

3．業務内容

1)　組織標本作製・診断
2)　細胞診標本作製・診断
3)　術中組織診断・細胞診
4)　病理解剖
5)　臨床病理カンファレンス
6)　研究・教育
7)　地域医療への貢献
　① 病理診断受託
　② 遠隔画像病理診断による診療支援
　③ セカンドオピニオン

4．業務体制

1）組織標本作製・診断

生検・手術により採取された組織検体の肉眼所見を記録し、適宜サンプリングを行って標本（HE 染色標本）を作製するとともに、必要に応じて組織化学染色、免疫組織化学染色、in situ hybridization （ISH）などによる遺伝子検索を施行している。５名の病理専門医が標本の鏡検・病理診断を行い、病理診断システムに入力した病理診断報告書は院内の電子カルテ端末で閲覧可能である。悪性腫瘍の診断は各種取扱い規約、米国病理学会、International Collaboration on Cancer Reporting（ICCR）のフォーマットに準拠している。標本作製過程の大部分は、免疫組織化学染色や ISH を含めて自動化されている。2019 年にはがんゲノム医療に対応し、手術検体の迅速な処理を行うために各診療科が 24 時間使用可能な検体処理室を設置した。

2）細胞診標本作製・診断

擦過検体、穿刺吸引検体、胸・腹水・排泄物などの液状検体の細胞診標本を作製している。細胞検査士資格を有する技師が鏡検し、ダブル・トリプルチェックを行った後に、細胞診専門医と討議を行って診断を確定し、細胞診断報告書を作成している。報告書と細胞診画像は院内の電子カルテ端末で閲覧可能である。生検の現場に出向し、生検検体の適否を判定する迅速細胞診（rapid on-site examination evaluation：ROSE）も実施している。

3）術中組織診断・細胞診

腫瘍の良悪性の判別、組織型の確認、リンパ節転移の有無、進展範囲および切除断端の評価、などを目的として術中迅速組織診断を行っている。手術室で採取された検体は病理部に提出されて凍結され、迅速に薄切・染色が行われる。これを病理専門医が鏡検して執刀医に病理診断を報告する。病理部と中央手術部の各手術室を結ぶ画像と音声の双方向システムにより、病理顕微鏡画像が各手術室のモニターで供覧される一方、手術室の模様や術野を病理部のモニターで閲覧することができる。また、スピーカーと音声マイクによって病理部と各手術室との間で会話が可能である。これにより必要に応じて病理医と執刀医が直接情報交換を行い、適切な診断が行われる体制が整っている。検体受領から診断・報告の完了までの所要時間は１検体につき 15～30 分程度である。胸水・腹水中への悪性細胞の出現の有無を判定するために術中迅速細胞診断も行っている。

4）病理解剖

生命科学研究部の病理学関連講座に協力し、院内・院外の病理解剖業務を行っている。

5）臨床病理カンファレンス

脳神経外科、産婦人科、呼吸器外科、呼吸器内科、消化器外科、放射線診断科、泌尿器科、皮膚科、歯科口腔外科などの各診療科と定期的に臨床病理カンファレンスを行っている。

6）研究・教育

卒前教育として医学部学生、保健学科学生に対して、病理診断学に関連する講義や実習、クリニカルクラークシップ（特別臨床実習）などの臨床実習を行っている。卒後教育としては初期研修医、病理専門医資格の取得を目指す後期研修医（専攻医）を受け入れている。また、生命科学研究部の病理学関連講座と協力し、病理解剖症例の検討会（CPC）を行っている。病理部に所属する技師・医師スタッフには生涯教育のための各種教育セミナーや講習会の受講を奨励している。

病理診断学、細胞診断学領域の研究を行い、その成果は国内外の学会などで発表している。

7）地域医療への貢献

① 院外病理標本診断

検査受託（産学連携）および病病連携のシステムにより、他の施設・医療機関で作製された病理組織標本や細胞診標本の診断を行っている。必要に応じて免疫組織化学染色や術中迅速診断も行っている。

② 遠隔画像病理診断（テレパソロジー）

熊本県がん対策推進計画や、がん診療連携拠点病院の整備に合わせて、常勤病理医が不在の熊本県内の医療機関の組織診や細胞診、術中迅速組織診断を支援している。具体的には、遠隔地にある医療機関においてバーチャルスライドシステムによりデジタル化された病理標本の組織像をオンラインで閲覧することによって術中組織診断を行っている。

③ セカンドオピニオン

セカンドオピニオン外来を受診した患者が持参した他の医療機関で作製された病理組織標本の診断を行っている。要請に応じて、病理診断に関する説明を患者に行うことも可能である。また、病理部には国立がん研究センター（がん対策情報センター）、一般社団法人日本病理学会の病理診断コンサルタントを務めているスタッフが所属しており、国内外の医療機関からの要請に応じて診断意見を提供している。

5．精度管理・安全管理

1）精度管理

日本臨床衛生検査技師会の精度管理システムに参加し、標本の品質管理を行っている。病理診断についてはダブル・トリプルチェックを行っている。希少腫瘍などの症例の場合は、必要に応じて国内外の他の医療機関に所属する当該領域を専門とする病理医にコンサルテーションを行い、診断意見を仰いでいる。2019 年には国際認証である ISO15189 を取得した。

2）安全管理

① 医療事故防止

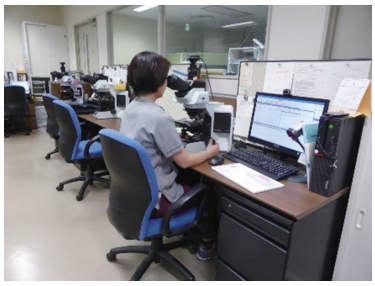
病理診断申込書、検体容器ラベル、ガラス標本ラベルは全てバーコードで管理され、検体取り違えなどの医療事故防止に心がけている。また、全業務過程を定期的に監視し、問題点を抽出して改善策を討議するためにスタッフ全員が出席する医療安全対策ミーティングを毎週１回開催している。

② 作業環境・感染対策

労働安全衛生法に従い、ホルマリン（ホルムアルデヒド）やキシレンなどの特定化学物質への曝露の危険の高い作業を局所排気付きのドラフト内で行っている。感染を防止するために、厚生労働省や本院の安全管理委員会の指示に従って感染区域を設定し、手袋・マスク・エプロンなどの着用を行っている。

6．業務実績（令和５年１月～12 月）

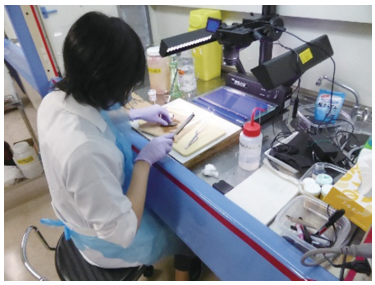
組織標本　12, 025 件（ブロック数　57, 056 個）
特殊染色　4, 369 枚
免疫染色　12, 866 枚
細胞診標本　5, 993 件
術中迅速標本（凍結組織）　821 件
術中迅速標本（細胞診）　569 件
院外病理標本診断（産学連携・病病連携）
　組織標本　1, 775 件
　細胞診標本　616 件
　術中迅速標本　38 件
病理解剖　院内 13 件
　　院外　4 件



検鏡



病理組織標本作製（薄切）



病理組織標本作製（切出し）



細胞診検討会



術中迅速診断

輸血・細胞治療部

診療部 HP



１．スタッフ

部長（教授）	安永 純一朗
副部長（講師）	内場 光浩
客員教授	米村 雄士
助教	上野 志貴子

２． 診療部の特徴、診療内容

・検査および輸血管理を 24 時間体制で行い、技師は中央検査部に所属し、輸血・細胞治療部とのローテーションで円滑に業務を行っている。
・輸血業務のみならず、輸血の適応となる貧血、血小板減少症、汎血球減少症ならびに凝固異常症などについてはコンサルテーションを受け、疾患の診断ならびに病態把握を行い、適切な輸血治療のため輸血適応の検討から始まり、適切な製剤およびその使用量についての助言を行っている。また、輸血禁忌の症例においては、輸血禁忌の理由等の指導を各診療科に対して行なっている。
・幹細胞移植のコンサルテーションを受け、特に血液内科や小児科と協力し、幹細胞を用いた治療を行っている。
・血液内科の依頼による CAR-T 療法のための T 細胞採取を行なっている。
・自己血輸血のコンサルテーションを受け、安全な自己血輸血用血液採取を行っている。
・院内の輸血療法の教育活動を行うとともに、輸血療法委員会のメンバーが中心となって、院内の輸血療法、幹細胞移植療法ならびに輸血管理の維持改善を行っている。

３． 診療体制

○外来診療体制

月：上野教員（輸血一般、血小板減少症、貧血）
火：内場講師（輸血一般、凝固異常、出血性疾患）
水：米村教員（輸血一般、血小板減少症、貧血）
月-金：自己血貯血（担当医）
随時： 輸血一般、自己血貯血、貧血、血小板減少症及び凝固異常症のコンサルテーション

・通常の血液型判定、交差適合試験および血液製剤の払い出し等に関しては 24 時間体制で対応している。

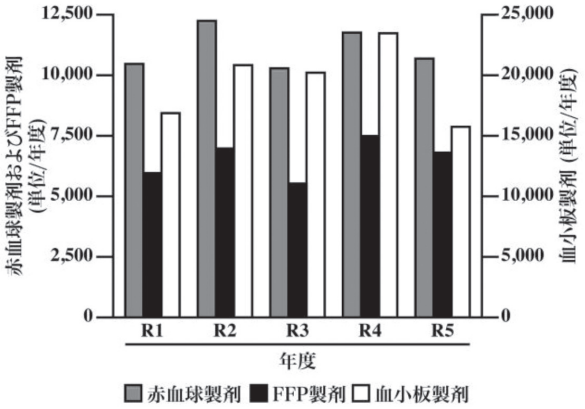
○病棟診療体制

・自己血貯血：月曜日-金曜日
・末梢血幹細胞採取と調整、保管：火曜日-木曜日（随時各診療科からの依頼時）
・輸血関連のコンサルテーション：月曜日-金曜日（随時各診療科からの依頼時）
・輸血一般に対する助言（輸血製剤オーダー時）
・通常の血液型判定、交差適合試験および血液製剤の払い出し等に関しては 24 時間体制で対応している。

４．活動実績

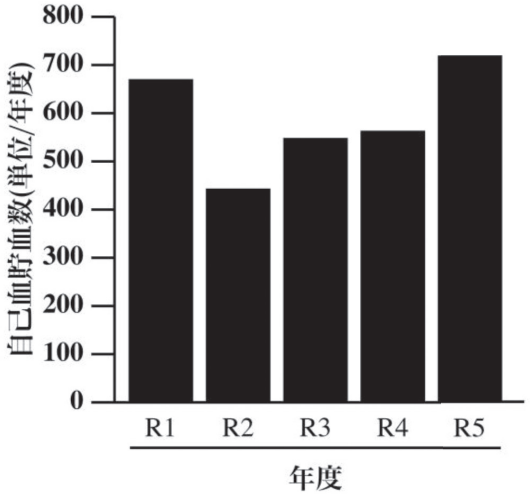
○血液製剤の使用量

令和１年度から令和５年度の血液製剤の年次推移を示す。赤血球製剤、新鮮凍結血漿及び血小板製剤の使用量は前年度に比較し減少した。今後も適切な助言を行うことで適正使用を推進する。



○自己血貯血件数

令和１年度から令和５年度の自己血貯血の年次推移を示す。令和２年度はコロナ禍の影響などで貯血式自己血輸血適応症例の手術延期などが多く、減少していた自己血貯血も、令和３年度は増加に転じ、昨年度は令和１年と同程度の貯血が行われた。コロナ禍の影響で献血者数が減少しているため、献血製剤の供給が不安定であり、自己血貯血が適応の症例については推進していく。平成 19 年度より、自己血貯血を輸血・細胞治療部で施行している。



〇検査の実績等

血液型の判定のみならず、CD34 定量などの移植細胞療法関連検査も行っている。下に令和５年度の検査業務内容を示す。

血液型検査(ABO, Rh)	14,441 件
不規則抗体	9,441 件
直接クームス試験	101 件
交差適合試験	6,023 件
CD34 定量	36 件
T-B 細胞百分率	508 件
T 細胞サブセット	1,368 件
PNH 陽性血球フローサイトメトリー検査	44 件
HLA 型検査	52 件

〇末梢血幹細胞採取と保管件数

主に血液内科および小児科の化学療法などに伴う骨髄抑制の治療として末梢幹細胞移植が行われる。各診療科の依頼後、主治医と相談の上、末梢幹細胞採取を輸血・細胞治療部で施行している。

令和５年度の院内での採取・保管件数は 24 件で 27 回、平均回数 1.1 回である。外部医療機関からの委託件数は９件で計 11 回である。

５．先進医療の取組

〇幹細胞移植システムが導入後、末梢血幹細胞移植を安全に施行しており、今後展開が予想される造血幹細胞を用いた再生医療にも対応する事ができる。また同システムを用い、臓器移植に関連する検査にも対応している。

〇先進医療に向け幹細胞を用いた再生医療実用化のため、幹細胞の分化機構の解析を行っている。

〇患者予後に影響する凝固異常や多臓器不全の病態把握および治療法の開発のため、多臓器不全症例の解析を行っている。

〇CAR-T 療法用自己リンパ球採取と保管

CAR-T 療法のためのリンパ球アフェレーシス及び凍結保存・細胞の管理を行い、悪性リンパ腫の患者の治療をサポートしている。

６．臨床試験・治験の取組

＊治験

①日本人の後天性血栓性血小板減少性紫斑病患者を対象とした Caplacizumab の有効性および安全性を検討する非盲検、多施設共同治験
治験実施計画書番号:ALX-0081-EFC16297

②成人の一次性免疫性血小板減少症を対象として efgartigimod(ARGX-113)PH20 皮下投与による有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照第Ⅲ相臨床試験
治験実施計画書番号：ARGX-113-2004

＊公的補助金

①厚生労働省：医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
輸血医療の安全性向上のためのデータ構築研究
分担研究者(米村教員、上野教員)

＊ 産学連携研究費

①PNH レジストリ（発作性夜間ヘモグロビン尿症患者登録)

②骨髄不全患者における、PNH 型血球割合と PNH 関連の臨床症状を経時的にみる観察研究(SUPREMACY)

７．地域医療への貢献

〇熊本県合同輸血療法委員会世話人代表(米村教員)
〇熊本県特定疾患対策協議会委員(米村教員)
〇熊本県臓器移植ネットワーク登録検査施設
〇血友病診療地域中核病院

８．医療人教育の取組

〇輸血講演会を年に一回以上開催し、医療従事者の輸血に関する知識の向上をはかり、適正で安全な輸血が実施できるよう教育を行っている。

〇輸血療法委員会メンバーおよび輸血学会認定看護師を中心として輸血ラウンドを行い、各科病棟および外来での輸血現状を調査している。

９．研究活動

〇造血、造血因子、幹細胞の増幅と分化に関する研究

造血幹細胞の造血系前駆細胞の分化/増殖に関する研究に加えて、造血幹細胞から他の組織（臓器）幹細胞への分化の解明に関する研究、特に、造血細胞から肝細胞への分化/増幅に関する研究及び間葉系幹細胞の同定と分化増殖に関する研究を行っている。これらの研究は再生医療分野への臨床応用及び病態解明につながるものと考えられる。

〇難治性血液疾患の病態解析と治療法の開発

免疫抑制剤の治療に不応であった再生不良性貧血患者に対する治療法の開発や特発性血小板減少性紫斑病の発症機序の解明および診断と治療を行っている。

〇播種性血管内凝固症候群（DIC）の診断基準の作成よび治療法に関する研究

重症症例にしばしば認められる DIC や臓器不全の病態を臨床症例を通じて解析し、新たな DIC 診断基準の作成を行っている。また治療法のガイドライン作成にも関与している。

〇輸血医療の安全性向上と適正輸血のための研究

輸血副作用の原因、予防に関する研究及び、血液製剤の安定確保のための需給量の将来予測手法の開発に関する研究を行っている。

〇先天性凝固異常症の研究

血友病をはじめとする凝固因子の先天性欠損症などの出血性疾患、およびアンチトロンビン欠損症などの凝固制御因子の低下症などの先天性血栓性疾患などの臨床解析を行っている。

救急部

診療部動画　診療部 HP



１．スタッフ

部長（教授）　入江（いりえ）　弘基（ひろき）
助教　　２名
診療助手　４名
医員　　２名
総合診療科医師　７名
（専門診療科：整形外科、消化器内科、循環器内科、画像診断科、脳神経外科、歯科口腔外科から出向）

２．特徴・診療内容

当部は、救急外来の診療を担当しています。救急外来では、救急車で搬送される救急患者の初期診療を専任医師が行い、必要に応じて専門診療科にコンサルトしています。当院にかかりつけの患者をはじめ、軽症から重症まで様々な救急患者に対応しているのが当院救急外来の特徴です。入院を要する重症患者は集中治療部（ICU）や高度治療室（HCU）で入院治療が行われます。当部のスタッフ医師には救急科専門医３名が在籍しています。

３．診療体制

１）救急外来（ER）

救急部スタッフ医師に加えて、専門診療科からの応援医師（診療助手）による２交代勤務で、365 日 24 時間体制で救急患者の診療を行っています。2019 年度より診療体制を一新し、地域医療・総合診療実践学寄附講座や地域医療支援センターから救急診療への応援を得て、2022 年度からは災害医療教育センターからも応援を得て診療体制の充実を図っています。救急隊からのホットラインには各勤務帯の ER 担当医師が直接対応し、患者受け入れの可否を決定します。対象は当院かかりつけの患者をはじめ初診の患者も含めて初期診療を行い、必要に応じて専門診療科に紹介し専門的な治療をお願いしています。また、重症患者は集中治療部（ICU）や高度治療室（HCU）に入室し、高度な入院治療が行われています。さらに、４床の一般病床を確保し、軽症～中等症患者の入院診療を担当しています。2023 年度より院内救急救命士を採用しています。

４．診療実績

１）救急外来（ER）

2008 年度以降、救急患者数は年々増加しています。特に 2016 年度は熊本地震の影響で救急車台数および救急患者数が急増しました。その後、救急患者数は減少しましたが、2019 年度より診療態勢を拡大し、より多くの救急患者受け入れを行っています。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、搬入件数の減少を認めています。2021 年７月には救急外来処置室を陰圧室へ改修し、２床増加しました。2023 年度では、熊本地震直後を超えて、過去最高の救急車の受け入れを行っています。

かかりつけ患者を中心に軽症から重症まで様々な救急患者を受け入れ、必要に応じて専門診療科の協力も得ながら、初期診療を行っています。入院を要する救急患者を当科で担当することもあります。

また、救急患者の症例カンファレンスを毎週行うとともに、最先端の救急医療に関するレクチャーなども実施して診療の質の向上に努めています。

年度	救急患者数	救急車台数
2023 年度	5,336 名	3,516 台
2022 年度	4,229 名	2,842 台
2021 年度	3,688 名	2,321 台
2020 年度	3,487 名	1,998 台
2019 年度	4,390 名	2,555 台
2018 年度	3,659 名	1,994 台
2017 年度	4,449 名	2,585 台
2016 年度	5,009 名	2,896 台
2015 年度	3,448 名	1,698 台
2014 年度	3,498 名	1,679 台
2013 年度	3,199 名	1,580 台
2012 年度	3,304 名	1,685 台
2011 年度	2,840 名	1,378 台
2010 年度	2,060 名	1,097 台
2009 年度	1,962 名	993 台
2008 年度	1,501 名	684 台

５．高度先進的な医療への取組

院外心肺停止蘇生後の患者に対する体温管理療法などは集中治療部と協力して行います。

６．地域医療への貢献

救急車の受け入れ台数の増加は、地域医療のセーフティネットとして重要な役割を担っています。救急患者搬送後の経過を救急隊に事後検証や救急症例カンファレンスを通じて、顔が見える環境での振り返りを行い、現場での初療体制の充実を図るようにしています。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、検討会の実施も中断していましたが、2021 年度よりオンラインで開催することで感染の流行状況によらず、救急症例検討会を継続することができています。

公的機関や社会的な諸団体からの救急医療に関する様々な要請や医療人育成に関する学外からの要請に対し以下のような協力を行っています。

1）県内外の様々なイベントや行事等に伴う緊急時の対応への協力（熊本城マラソンなど）

2）熊本県メディカルコントロール協議会、救急教育セミナー、県救急医療連絡協議会、熊本市災害医療協議会、県医師会救急医療委員会など様々な救急関連の活動への協力

3）研究会やカンファレンス
(1) 救急隊との救急症例カンファレンス
(2) 熊本救急・集中治療研究会の運営

7．医療人教育の取組

救急医学に関する以下のような卒前・卒後教育の実践や協力を行っています。救急患者に医師と一緒に対応し、対応後に振り返りも症例ごとに行う体制を維持しています。

1）卒前教育
(1) 医学科２年生の早期体験学習
(2) 医学科３年生の基礎演習
(3) 医学科４年生の「救急医学」系統講義
(4) 医学科4−5年生の臨床実習（ポリクリ）
(5) 医学科5−6年生の特別臨床実習（クリクラ）

2）卒後教育
(1) 初期臨床研修医の救急部門研修
(2) 心肺蘇生法講習会（初期研修医コース）
(3) 救急科専門研修プログラム

3）生涯教育
(1) 心肺蘇生法講習会（指導医コース）
(2) 専門学校の救急救命学科学生の病院実習
(3) ICLS（心肺蘇生）やJATEC（外傷診療）コースの運営・指導

4）他職種連携
(1) 救急救命士養成の実習生受け入れ



【救急外来初療室】



【救急車搬入口】



【救急症例カンファレンス】

感染免疫診療部



１．スタッフ

部長（兼任/血液・膠原病・感染症内科　教授）
安永純一朗
副部長（准教授）中田　浩智
助教２名

２．診療部の特徴、診療内容

○主な診療・業務内容

１）後天性免疫不全症候群（エイズ）の診療
２）新興･再興感染症の診療
３）院内感染制御・対策

○概要

本院はエイズ拠点病院としての役割を担っており、エイズの診療のみならず地域への情報発信や教育・啓発活動などを進めている。また、他の診療科では対応が困難なマラリア感染症などの新興･再興感染症についても診療の対象としている。特に世界的な流行となっている新型コロナウイルス感染症に対しては、他科と連携して診療体制を構築し、その中心となって診療に当たっている。さらに院内感染防止対策の中核組織として感染制御チーム(ICT)活動を支え、院内の感染制御・対策全般に関与している。また各診療科で発生する院内感染患者に対する治療方針に関するコンサルト業務も行い、診療科横断的な感染症治療の支援を行っている。

３．診療体制

○外来診療体制

①　中央診療棟４階感染免疫診療部にて月、水、金曜日に血液内科と連携して外来診療を行っている。エイズ診療に関しては、月、水、金曜日を中心に随時新規患者の受け入れを行っている。カウンセリングや服薬指導などは専門のカウンセラーおよび抗エイズ薬専門薬剤師とタイアップし、患者支援体制を整えている。また、感染症に関するコンサルテーションに対し毎日対応している。

②　院内で発生する針刺し切創、血液・体液曝露に際し、ヒト免疫不全ウイルスおよびヒトＴ細胞白血病ウイルス感染症にかかわる対応を行っている。また、ヒト免疫不全ウイルスによる針刺し切創、血液・体液曝露への対応は熊本市のみならず熊本県全域をカバーしている（電話相談や抗HIV薬の供給)。

○病棟診療体制

西11階の43床の病床を血液内科とともに担当している。診療スタッフは血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部総勢24名で診療を行っている。看護師は師長をはじめエイズ九州ブロック拠点会議や日本エイズ学会に参加する事により、エイズの病態や看護についての知識・技能を深めている。新型コロナウイルス感染でも専用病床を開設し、重症患者の診療に当たっている。

４．診療実績

○疾患別の患者数

＊令和５年度外来実績：
ヒト免疫不全ウイルス感染症　約260名
＊令和５年度入院実績：
ヒト免疫不全ウイルス感染症　９名
（後天性免疫不全症　６名）
ニューモシスチス肺炎　４名
サイトメガロウイルス感染症　４名
進行性多巣性白質脳症　１名
血友病　４名
ヒトＴ細胞白血病ウイルス感染症
（成人Ｔ細胞白血病）　27名
新型コロナウイルス感染症　約40名

○主要な疾患の治療実績（成績）

外来での抗HIV薬多剤併用療法施行　約260名

５．病院感染制御・対策

１）院内組織における役割
部長は感染対策委員会の委員長を務め、副部長は感染制御部長及びICTのリーダーを務めている。他の２名のスタッフもICTメンバーとして院内感染制御に関する業務を行っている。

２）活動内容
①　ICT会議の定期開催（毎月）
②　サーベイランス
耐性菌サーベイランスを微生物検査室の協力のもとで行っている。毎週開催するICTミーティングでアウトブレイクの有無を監視している。また、リンクナースの協力のもと、ターゲットサーベイランスを行っている。
③　AST（Anti-microbiral stewardship team）活動。
血液培養陽性症例、抗MRSA薬および広域スペクトラムを有する薬剤（カルバペネム系抗菌薬等）使用症例に関して全例把握し、抗菌薬の適正使用や必要な検査等に関して支援を行っている。
④　教育・啓発活動
年２回の院内感染対策研修会・AST講習会の企画・運営、『ICT newsletter』の定期的発行、感染対策マニュアルの改訂（隔年)、入職者へのオリエンテーションなどを行っている。
⑤　職員の健康管理
麻疹等の抗体価検査とワクチン接種、インフルエンザワクチン接種など、事務部の支援のもと、毎年定期的に行っている。また、ウイルス抗体価の個人カードを作成し、職員が自身のワクチン接種状況を把握できるとともに曝露時などに感染阻止などの迅速な対応が取れるようにしている。

⑥　薬剤使用監視

抗MRSA薬（リネゾリド、ダプトマイシン）の許可制の導入。抗MRSA薬（バンコマイシン、テイコプラニン、アルベカシン）およびカルバペネム系抗菌薬（メロペネム、ドリペネム、イミペネム）など広域スペクトラム抗菌薬の届出制の導入。毎週、これら薬剤の病院全体の使用状況やTDMのデータをチェックし、問題がある場合は主治医等へフィードバックしている。

⑦　インターベンション

血液培養陽性症例を全例チェックし、抗菌薬の選択などに関し、必要に応じて主治医等に提案を行っている。また、サーベイランスでアウトブレイクを疑うときは病棟へ介入し、疫学的手法を用いて院内伝播の可能性を調査し、現場指導を行っている。

⑧　コンサルテーション

感染症治療で難渋している症例について他科からのコンサルテーションを受け、治療方針決定の支援を行っている。

3）活動実績

2005年度よりICT活動の年次報告書を作成し、各部署へ配布している。感染対策上、有用なデータも含まれ、現場での感染防止対策の改善に役立っている。

6．臨床試験・治験の取組

1）臨床試験

・成人侵襲性肺炎球菌感染症患者における肺炎球菌株の莢膜血清型分布および薬剤感受性に関する多施設共同観察研究

・HIV関連神経認知障害(HAND)診断ツールの標準値構築と動作エラーモデルの開発

2）治験

・抗HIV薬による治療経験がないHIV-1感染症患者を対象にドラビリン／イスラトラビルを１日１回投与した際の抗レトロウイルス効果、安全性、忍容性を評価する第Ⅲ相無作為化実薬対照二重盲検試験

7．地域医療への貢献

1）熊本県感染管理ネットワーク

熊本県の医療機関を対象に、医師、看護師、検査技師、薬剤師など職種横断的に院内感染対策に関する研究会を年１回程度開催し、その事務局を担当。

2）熊本臨床微生物ネットワーク（KCMN）

臨床微生物検査技師を中心としたネットワークで、地域内の耐性菌サーベイランスなどを行っている。

3）HIV感染症/AIDS講習会

HIV感染症への啓蒙や患者受け入れの際の医療スタッフへの疾患理解を目的に地域中核拠点病院や診療所・訪問看護ステーションなどへ出向き、講習会を実施している。

8．医療人教育の取組

1）卒後臨床教育

研修医あるいは中途採用者の病院主催のオリエンテーションにおいて、「院内感染対策」の講義を担当している。また全職員を対象にした年２回の院内感染対策研修会の企画・運営に参画している。また地域における感染症・院内感染対策関連の講演会等を企画している。

2）専門医取得のための取組み

ICD制度協議会が認定するインフェクションコントロールドクターの資格認定の支援を行っている。また、当院は2014年３月１日より日本感染症学会研修施設に認定され、感染症専門医の取得希望者に対する指導を行っている。また、熊本県・市によって設置された感染症寄附講座に対しても、感染症に携わる人材育成の支援を行っている。

9．研究活動

○後天性免疫不全症候群（エイズ）の病態解析とその治療法の開発

HIV感染によって起こる後天性免疫不全症候群（エイズ）に対する治療は長足の進歩を遂げたが、HIVが逆転写酵素阻害剤（RTIs）とプロテアーゼ阻害剤（PIs）の両剤に対して耐性を獲得して治療抵抗性となった症例数の増大、また耐性ウイルスによる初感染症例増加の報告が続いており、野生HIV株と多剤耐性株の双方に強力な活性を発揮し、薬剤耐性を誘導しにくく、副作用が少なく、服用しやすい新規の薬剤の開発が喫緊の課題となっている。本診療科では、HIVが耐性を獲得しにくく、獲得しても他薬剤との交差耐性を有しない新規のPIsの開発や新規作用機序を有する薬剤（キャプシド（CA）阻害剤など）続けており、我々が他のグループと共同開発したPIsであるdarunavir(商品名　Prezista）は米欧諸国で認可され、本邦においても平成19年11月に承認された。また、darunavirの抗HIV作用機序としてHIVプロテアーゼの２量体阻止という新規の作用機序を発見・報告した。その他新規のPIsやCCR5阻害薬などの開発報告も行っている。さらに基礎研究としても、それらの薬剤の作用機序や耐性機序を解明することで、HIV治療に貢献している。

また、1990年代に入って先進国での新規HIV/AIDS患者発生数は軒並み減少しているが、日本では増加の一途にある。熊本県でも毎年15名程度の新規HIV/AIDS患者が発生し早急の対策が必要である。HIV感染治療を取り巻く社会的問題も含めて、地域での問題解決を目的として種々の熊本での研究会を主催・共催している。

腎・血液浄化療法センター



１．スタッフ

センター長　　向山（むこうやま）　政志（まさし）
副センター長　安達　政隆
准教授１名・助教１名
助教（併任）２名
医員（併任）１名
医員（非常勤）１名

２．センターの特徴、活動内容

腎・血液浄化療法センターは、2020年４月に血液浄化療法部から名称変更し、さらに診療の充実を図るべく活動を行っている。当センターの診療内容としては、以下の通りである。

①慢性腎不全患者の血液透析導入、並びに急性腎不全に対する血液浄化療法の施行。

②各種難治性疾患（血液疾患、消化器疾患、免疫疾患、代謝疾患、神経疾患、皮膚疾患、薬物中毒、敗血症性ショック等）に対する病因物質除去や血漿交換、吸着療法等、種々の血液浄化療法の実施。

③近年、血液透析患者の高齢化や糖尿病性腎不全の増加により、透析患者の合併症（心血管合併症・感染症・消化器合併症・眼科合併症・悪性腫瘍・内シャントトラブル等）が増加している。これら合併症の精査・加療、また手術や癌化学療法の適応となる患者の入院血液透析に関して、各診療科主治医と協力の下、積極的に取り組んでいる。その結果、本院の全診療科中約９割が当センターを利用し、合併症を有する症例や術後症例の困難な条件下での血液透析療法施行経験が豊富である。

④また、肝移植・腎移植術前後の準備、血液型不適合移植時の抗体除去等、移植医療との連携による血液浄化療法も実施している。

⑤小児科医と協力の下、小児科領域での血液浄化療法も実施しており、小児腎不全に対する治療経験が豊富である。

３．センターの体制・業務範囲

○外来診療体制

腎臓内科外来・泌尿器科外来を通じて、毎週月曜から金曜までの午前に、血液透析や血液浄化療法に関するコンサルテーションを実施している。また、電話相談等による診療も行っている。

○病棟診療体制

下表の如く、月曜から土曜まで連日血液透析を実施し、１日１クール運用が原則である。しかし、下記の実績の如く、治療必要症例が多い場合は、１日２クールを実施中である。各診療科医師と協議し、重症例はICUと連携し、血液透析や血液濾過、持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）を実施している。手術症例や重症例が多いため、各診療科との協議が重要であり、毎週木曜夕方に症例カンファレンスを開催し、治療方針を決定している。

運用スケジュール（腎・血液浄化療法センター）

	月	火	水	木	金	土
１クール目（午前９時～午後２時）	10床	10床	10床	10床	10床	10床
２クール目（午後２時～午後７時）	必要時	必要時	必要時	必要時	必要時	必要時
午後４時～				症例カンファレンス		

2020年度より、新型コロナ感染症を含む需要の増加に対応すべく、血液浄化療法のさらなる充実及び医療安全の観点から同部をセンター化し、腎臓内科と泌尿器科とで共同運営する方針で活動していたが、2023年度からは腎臓内科で運営および活動している。

４．診療実績

○血液浄化療法施行実績

下表の如く、血液浄化療法施行件数は年々増加しており、平均稼働率90%台が持続している。また内容的にも、血液透析以外に、①血栓性血小板減少性紫斑病、劇症肝炎、神経疾患等に対する血漿交換療法、②クリオグロブリン血症に対するクライオフィルトレーション、③難治性ネフローゼ症候群、家族性高脂血症等に対するLDL吸着療法、④重症筋無力症等に対する免疫吸着療法、⑤炎症性腸疾患、悪性関節リウマチに対する白血球除去療法（G-CAP）、⑥包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）に対するLDLc・フィブリノーゲン吸着療法（レオカーナ）、⑦間質性肺炎に対するエンドトキシン吸着療法（PMX）等、多岐にわたる血漿交換療法や吸着療法等を積極的に施行している（令和３年度の減少は新型コロナの影響）。

血液浄化療法施行実績

年　度	総件数（件）
平成26年	3,171
平成27年	3,305
平成28年	3,065
平成29年	2,928
平成30年	3,876

令和 元年	4,112
令和 2年	4,266
令和 3年	2,946
令和 4年	4,144
令和 5年	3,729

急性血液浄化療法については、集中治療部と協力し、全身性炎症反応症候群や劇症肝臓疾患等に対して持続緩徐式血液浄化療法（CHDF、CHD）やエンドトキシン吸着療法を実施している。

〇手術の件数等

当センターでのブラッドアクセス作製術の対象患者は、他施設での作製困難例が多い。病診連携の重要な医療提供として重視し、迅速にかつ積極的に対象患者を受け入れている。内シャント作製困難例には、長期留置カテーテル挿入術を実施している。

また、他施設でのブラッドアクセス狭窄または閉塞した例に対して、経皮的血管形成術（VAIVT・PTA）を施行し再開通に努めている。

ブラッドアクセス作製件数及び
経皮的血管形成術(VAIVT)件数

年　度	件数(VAIVT 件数)
平成 26 年	52 (28)
平成 27 年	50 (21)
平成 28 年	42 (18)
平成 29 年	44 (28)
平成 30 年	37 (32)
令和 元年	43 (92)
令和 2年	80 (111)
令和 3年	64 (142)
令和 4年	109 (114)
令和 5年	114 (132)

５．高度先進的な医療の取組

先進医療の一環として、肝移植・腎移植術前後の準備や血液型不適合移植時の抗体除去等、移植医療との連携を実施している。

６．臨床試験・治験の取組

1）呼吸器内科との共同研究として、間質性肺炎に対して血液浄化療法であるエンドトキシン吸着療法(PMX 治療)の有効性を検討する臨床試験を実施している。

今後も血液浄化療法関連の臨床試験・治験の需要は高まると考えられ、積極的に対応できるように努めている。

７．地域医療への貢献

1）腎と循環器病研究会、熊本腎疾患研究会、高血圧研究会、電解質研究会などの研究会を年に数回開催し、腎疾患や治療に対する知識の啓発を行っている。

2）熊本県透析施設協議会基幹施設として地域の透析医療充実及び病診連携に努めている。

3）平成 21 年度から熊本市役所の健康づくり推進室とともに市民に対する慢性腎臓病（CKD）の啓発を行い、知識の普及に努め、さらにかかりつけ医と腎臓専門医との病診連携を密に行うことで、熊本市の新規透析導入を減少・遅延させることに成功している。

4）献腎移植施設や生体腎移植施設として、当センター医師が泌尿器科と連携の上、腎移植診療を行うべく、現在、準備中であり、総合的腎不全治療を通しての地域医療貢献を目指している。

８．医療人教育の取組

1）熊本県透析施設スタッフ講習会にて講師または世話人幹事を務め、熊本県レベルの透析施設スタッフ、メディカルスタッフの教育を実施している。

2）毎年受け入れている臨床工学技士学生の臨床実習が増加しており、学生教育を通しての医療人育成に努めている。

3）熊本県人工透析研究会と共同で毎年講演会を開催し、腎不全治療に対する知識と技術の啓発を行っている。

4）当センターは日本透析医学会認定施設であり、透析専門医取得に向けての若手医師の教育・実習の実施・推進に努めている。

９．研究活動

臨床研究として、血管新生因子のangiopoietinに類似する分泌型タンパク質の angiopoietin-like protein 2(ANGPTL2)に着目している。ANGPTL2 が脂肪組織やマクロファージで産生され、慢性炎症やメタボリック症候群に関与し、動脈硬化や癌にも関連する可能性が示唆されていることから、現在、「熊本透析コホート」研究を実施中であり、関連施設において血液透析患者の血清 ANGPTL2 を測定している。さらに、透析患者の生活習慣・透析処方・血液データ・血清 ANGPTL2 濃度と死亡・合併症発症・健康寿命・医療費・医療の質との関連解析を進めている。

また、炎症性腸疾患で使用される顆粒球除去カラムの吸着飽和時間と機械的振動による吸着能の変化について検討を進めている。

総合臨床研修センター

センターHP



１．スタッフ

センター長（教授）向山（むこうやま）　政志（まさし）
副センター長（特任教授・准教授）
吉田　直矢
柿添　豊
特任助教　尾池　史
事務職員４名、事務補佐員６名

２．センターの特徴

熊本大学病院が担う「優れた医療人育成」という社会的使命を果たす目的で、平成14年に正式設置された。医師、研修医、学生、メディカルスタッフを対象に卒前教育、卒後研修に加え、生涯学習も含めた臨床教育を支援し、中央診療棟の７階に種々のシミュレーター機器とカンファレンス室、演習室等を備えた臨床研修の複合施設として機能している。
令和５年度は、①卒前教育では、世界標準に向けた臨床実習の拡充を目指す我が国の方針を受け、医学生の臨床実習やシミュレーション教育実施の支援を行った。②卒後研修では、初期臨床研修制度に則った魅力ある研修を目標に、熊本大学病院群卒後臨床研修プログラムを充実（希望者を対象に準夜帯の救急研修の開始・研修医の処遇改善の実施）させ、管理・運営した。また、研修指導医を対象に、臨床研修指導医講習会を開催し、県内の医師育成事業を支援した。③生涯学習では、生涯教育・研修医セミナーを定期的に開催し、研修医だけでなく日本医師会の生涯教育にも携わり、医療人の能力向上に努めた。また、臨床カンファレンスでは、診療部門、診療科を超えた連携のできる医療人の育成を目指し、新たなテーマで横断的な教育カンファレンスに関わった。④その他の院内の医療教育に携わり、看護師、薬剤師、メディカルスタッフ、職員等の教育施設として機能を発揮した。
なお、令和５年度にセンターの下に、最新のシミュレーターをそなえた低侵襲医療トレーニングセンター及び遠隔診療トレーニングセンターを設置し、低侵襲医療及び遠隔診療に対応可能な人材育成のため医学部学生及び研修医を対象に講習会を開始した。



ロボット支援手術講習会



FoCUS講習会

３．研修体制

令和５年度熊本大学病院群の研修医数は27名（医科19名（１年次12名、２年次７名）、歯科８名）であった。①医科研修プログラムは、自由設計コース及び小児科・産婦人科特化コース並びに総合診療・地域医療特化コースが用意され、研修医各人の希望に応じて選択することが可能となっている。
熊本大学病院各診療科に加え、熊本県内外の研修協力病院及び研修協力施設と密に連携することによって、様々な現場での幅広い研修を行い、医師としての適性と将来の選択肢を考えることが可能なプログラムとなっている。
②歯科研修プログラムは、単独型研修方式熊大２年コース（プログラムA）と、単独型研修方式熊大１年コース（プログラムB）を提供している。

４．活動実績

４月　研修医オリエンテーション
卒後臨床研修管理委員会
６月　第96回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数74人）
卒後臨床研修プログラム説明会
専門研修プログラム説明会
歯科プログラム説明会
第１回FoCUS講習会
７月　医科研修医選考試験
第52回臨床カンファレンス
第97回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数69人）
８月　歯科研修医選考試験
９月　全国共用試験OSCE
第77回CPC（臨床病理検討会）
第２回FoCUS講習会
４年生向け説明会
10月　第98回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数43人）
ロボット手術トレーニング
11月　第53回臨床カンファレンス
12月　臨床研修指導医研修ワークショップ
輸液セミナー
第99回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数48人）
第54回臨床カンファレンス
採用予定者への病院説明会
血管造影シミュレータートレーニング
１月　第100回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数45人）
第78回CPC（臨床病理検討会）

２月　第54回臨床カンファレンス
３月　研修医修了式
第101回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数47人）
第３回FoCUS講習会

５．地域医療への貢献

臨床研修医は、熊本大学病院各診療科、および熊本大学病院群に参加する各施設（協力型臨床研修病院65施設、臨床研修協力施設９施設）で初期研修を行い、遠隔地、僻地等の地域医療において研修協力を行なっている。また、熊本県内外地域病院の初期臨床研修基幹プログラムを支援し、６病院（荒尾市立有明医療センター、くまもと県北病院、水俣俣市立総合医療センター、天草地域医療センター、熊本総合病院、宮崎県立延岡病院）の協力施設として登録し、令和５年度には16名の研修医を受け入れた。熊本県出身の自治医大卒業生を臨床研修医として採用し、将来の地域医療貢献を目指す初期研修を行っている。

６．医療人教育の取組み

生涯教育・研修医セミナー（年６回開催、e-learning 配信）
心肺蘇生法講習会（JMECCを含む）
CPC（臨床病理検討会）（年２回開催）
臨床カンファレンス（センター長が委員長として年３回開催）

光学医療診療部

診療部動画



１．スタッフ

部長　（教授）　田中（たなか） 靖人（やすと）

副部長（講師）　具嶋 亮介

２．診療部の特徴、診療内容

光学医療診療部（内視鏡室）は、消化器内科、消化器外科、画像診断科、呼吸器内科、呼吸器外科の医師と看護師、内視鏡技師が業務を担当している。１）消化管疾患の内視鏡診断・治療、２）胆道・膵臓疾患の内視鏡診断・治療、３）呼吸器疾患の気管支鏡を用いた診断・治療を行っている。消化管疾患の内視鏡検査や内視鏡治療は、消化器内科と画像診断科スタッフが、気管支鏡による検査・診断は呼吸器内科と呼吸器外科が中心に行っている。

消化器内視鏡領域では特に、食道・胃・大腸の早期癌に対する内視鏡治療(ESD)に関する症例数が多い。近年は、咽喉頭領域の表在癌は耳鼻咽喉科と合同手術（ELPS）を、GIST や十二指腸腫瘍に対しては消化器外科と腹腔鏡・内視鏡合同手術(LECS)といった低侵襲治療を積極的に行い、症例数も増えている。さらに富士フイルム社の AI 技術を用いた、大腸ポリープにおける内視鏡診断支援機能である「CAD EYE」を導入した。胆膵領域ではダブルバルーン内視鏡による胆道ステント留置・ドレナージ術や、超音波内視鏡を用いた胆道ドレナージ術(EUS-BD)といった高難度治療を積極的に行っている。気管支内視鏡領域では、超音波気管支鏡により EBUS-TBNA や EBUS-GS が行われている。

３．診療体制

○内視鏡スタッフ構成

中央診療棟２階に光学医療診療部（内視鏡室）は位置し、最新の装置や設備を完備すると共に、日本消化器内視鏡学会指導医９名、専門医 27 名、日本呼吸器内視鏡学会指導医２名、専門医６名を含む医師スタッフと、看護師、内視鏡技師とが業務を担当している。

４．診療実績

○主要な疾患の治療実績（成績）

当院での内視鏡検査数は、2023 年度の実績では、上部消化管内視鏡　5,355 件、下部消化管内視鏡 2,326 件、気管支鏡 332 件となっている。特に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は食道 101 件、胃 96 件、大腸 57 件行っている。耳鼻咽喉科との合同治療である ELPS は 48 例、消化器外科との腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)は 23 例行っている。また IBD 患者が増加し、カプセル内視鏡が 75 件、ダブルバルーン内視鏡検査が 46 件行っている。胆膵内視鏡検査数は 530 件で、超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）も 207 件と多い。

	2021 年	2022 年	2023 年
上部消化管内視鏡検査	5,074	5,152	5,355
下部消化管内視鏡検査	2,353	2,342	2,326
胆膵内視鏡検査	376	380	530
気管支鏡検査	313	305	332
総件数（件）	8,116	8,179	8,543

５．安全な内視鏡検査・治療への取組み

内視鏡検査、治療には麻酔を使用するため数々のリスクがあるが、内視鏡検査前には全例にタイムアウトを導入し、患者氏名のみならず、アレルギー歴、併存疾患、抗血栓剤服用の確認まで行っている。術中はモニタ管理をし、検査後には、退室基準を満たした患者のみ帰宅を許可している。

６．内視鏡の洗浄・消毒

内視鏡器具の洗浄や消毒は、日本消化器内視鏡学会のガイドラインに準拠して行っている。内視鏡洗浄・消毒は６台の機械洗浄機で行っている。使用したスコープは直ちに完全洗浄・消毒し、どのスコープをどの患者に使用し、誰が洗浄・消毒したか追跡できるように管理しており、感染防止対策は万全である。また、年に１回の内視鏡洗浄機器取り扱い講習会を開催している。

７．地域医療への貢献

地域の医師会主催講演会等を通して、内視鏡診断・治療について最新の情報を提供している。

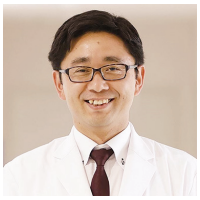
近年、地域の開業医、病院からの高度な内視鏡診断、治療の紹介患者が増加してきており、今後も積極的に地域医療の活動を行っていく。

８．医療人教育の取組

熊本大学病院は日本消化器内視鏡学会指導施設・日本呼吸器内視鏡学会認定施設であり、専門医取得のための研修施設としての役割を果たしている。また、年に３回ハンズオンセミナー(大腸挿入・ESD・EUS/ERCP)を開催し、研修医・専攻医の内視鏡手技の習得のための教育と実技指導をおこなっている。

（中央診療施設等）

高度医療開発センター



1．スタッフ

センター長（教授）坂上 拓郎

2．センターの特徴

本センターは、第二期中期目標・中期計画に掲げる「臨床研究の推進及び高度・先端的医療の開発」を組織的に推進するため、既存の「先端医療支援センター」の機能強化を図るとともに、名称を「高度医療開発センター」に変更し、平成 22 年４月１日に発足した。

センターの下に 10 の寄附講座を設置し、更なる先端的な臨床研究推進、及び高度医療開発に資する活動を積極的に行っている。

（各寄附講座の活動実績については、P91～P100 に記載）

【高度医療開発センター所属寄附講座一覧】　2023 年度

寄附講座名称等	該当診療科	設置期間
不整脈先端医療寄附講座 特任講師　金澤　尚徳	循環器内科	2007 年 4 月 1 日 ～ 2027 年 3 月 31 日
心血管治療先端医療寄附講座 特任講師　星山　禎 特任助教　山永　健之	循環器内科	2008 年 4 月 1 日 ～ 2028 年 3 月 31 日
新生児学寄附講座 特任教授　三渕　浩 特任助教　楢村　哲生	小児科	2009 年 1 月 1 日 ～ 2028 年 12 月 31 日
脳血管障害先端医療寄附講座 特任教授　中島　誠 特任助教　進藤　誠悟	脳神経内科	2014 年 4 月 1 日 ～ 2028 年 3 月 31 日
消化器癌先端治療開発学寄附講座 特任准教授　馬場　祥史 特任准教授　岩槻　政晃 特任助教　美馬　浩介 特任助教　江藤　弘二郎 特任助教　小澄　敬祐	消化器外科	2017 年 10 月 1 日 ～ 2028 年 9 月 30 日

（左下より、引き続き）

寄附講座名称等	該当診療科	設置期間
次世代外科治療開発学寄附講座 特任准教授　馬場　祥史 特任助教　小澄　敬祐	消化器外科	2017 年 12 月 1 日 ～ 2023 年 11 月 30 日
産科麻酔学寄附講座 特任教授　杉田　道子	産科 麻酔科	2020 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
新興感染症対策寄附講座 特任講師　岡本　真一郎 特任助教　濱田　昌平 特任助教　西村　直	呼吸器内科 血液内科	2020 年 11 月 1 日 ～ 2025 年 10 月 31 日
先進脊椎疾患治療学寄附講座 特任助教　杉本　一樹 特任助教　中村　孝幸	整形外科	2021 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
心臓リハビリテーション寄附講座 特任准教授　松澤　泰志 特任助教　金子　祥三	循環器内科 心臓血管外科	2023 年 4 月 1 日 ～ 2028 年 3 月 31 日

不整脈先端医療寄附講座



１．スタッフ

特任講師　金澤（かなざわ） 尚徳（ひさのり）

客員特任准教授

古山（こやま） 准二郎（じゅんじろう）

２．寄附講座の特徴

不整脈先端医療寄附講座は、心臓電気生理学、循環器病態学を基盤とした学問をもとに、臨床不整脈分野の先端的治療を行い、難治性不整脈治療の先導的役割を担うことを目的に 2007 年４月より、熊本大学医学部附属病院高度医療開発センター内に設置された。本講座の使命である最先端医療研究の臨床医療への応用すなわち、診療を通しての研究教育は病院循環器内科と連携し、2023 年度は教官４名、大学院生４名の８名で、研究および診療を行った。臨床においての特徴としては、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療で、積極的に三次元心腔内マッピングシステムを用いて、これまで治療が困難であった難治性不整脈の機序解明と治療に取り組んでいる。また重症心疾患における植込み型除細動器の植え込みや致死的心室性不整脈を伴う重症心不全例に対する心臓再同期ペースメーカ治療も積極的に行っている。更には県内外からデバイス感染症に対するデバイス抜去術の依頼も受けており、南九州トップの成績を収めている。

３．診療体制・診療実績

外来診療は、循環器内科外来で行っており、不整脈専門外来を開設し、院内及び院外からの紹介症例の診療を行っている。2023 年には上室性および心室性頻拍合計 427 例のカテーテルアブレーションを行い、極めて良好な成績を収めている。また臨時アブレーション症例に対する対応も円滑におこなっている。

一方、徐脈性不整脈に対するペースメーカ植え込み術、植込み型除細動器、心臓再同期ペースメーカ治療も積極的に行っており、2023 年は 173 例のデバイス手術を施行した。特に除細動器関連手術は 63 件と九州内で第２位、大学病院としては九州トップの実績であった。またリード抜去もこれまでに 70 例以上の症例を積み重ねており、2021 年も 600 例を超える不整脈入院手術を行っている。

４．高度先進的な医療の取組

心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は肺静脈隔離術がゴールドスタンダードとなっているが、それを支える医療デバイスの進歩は目覚ましいものがある。我々は従来からの EnSite system に加えて 2020 年４月より CARTO system を導入し、２つの最先端マッピングシステムや高性能な多極カテーテルを用いた心房細動の病態評価、コンタクトフォース付きカテーテルを用いた完成度の高い durable な肺静脈隔離の作成を行うと同時に、肺静脈以外に対する追加治療の必要性の検討を行っている。また症例によってはクライオバルーンカテーテルを用いた治療も導入し、より安全で確実な治療方法の確立を目指すとともに、2021 年４月より３つ目のマッピングシステムである RHYTHMIA system も導入し、難治性不整脈の回路同定や再発症例での治療において威力を発揮している。

一方、徐脈性心房細動に対するリードレスペースメーカの植え込みや皮下植込み型除細動器なども最先端医療として症例に応じて行っている。またペースメーカのリード抜去術もレーザーシースや Evolution シースなどのパワードシースを用いて行っており、感染症例だけではなく、非感染症例でも適応を見極め行っている。

５．臨床試験・治験の取組

2018 年に不整脈心電学会主導で開始されたカテーテルアブレーション全例登録プロジェクト（J-AB レジストリ）、我が国における心臓植込み型デバイス治療の登録調査（NewJCDTR）、リード抜去症例の実態調査（J-LEX）、洞不全症候群の遺伝子検討（J-PRESS）は引き続きデータ及び症例の登録作業を行っている。また同じく 2018 年開始の植込み型除細動器を植込んだ一次予防患者の評価：抗頻拍ペーシングの系統的評価（APPRAISE - ATP）、2019 年４月からは２型糖尿病合併不整脈治療デバイス植込み患者におけるエンパグリフロジン介入後の重症不整脈数変化を評価する試験（EMPA-ICD）研究は現在新規症例登録を終え、追跡調査を行っている。

６．地域医療への貢献

最先端の知識に基づいた不整脈領域での診療を行うことにより、地域に対する医療貢献を行っている。また将来を担う不整脈専門医の育成を行うことにより、地域医療への臨床面での還元をもたらせるものと考えている。

７．医療人教育の取組

医学部授業科目「循環器内科学」の一部を担当し、臨床実習での指導も行い、学生に対する教育を行っている。また、大学病院内の前期、後期研修医や医員に対する実技指導、診断における知識の習得を指導し、医療人教育に取り組んでいる。更には不整脈診療を通じて不整脈専門医の育成、カテーテルアブレーションシュミレーターを用いたアブレーションオペレーターの養成、教育なども行っている。

８．研究活動

研究はおもに臨床研究を行っている。研究テーマは心房細動の機序の解明と至適な治療法の確立、心房細動の病態に関連する因子の検討、心アミロイドーシス症例における至適不整脈治療法の確立、T-TAS（Total thrombus-formation analysis system）を用いた不整脈周術期（アブレーション、デバイス）における至適抗凝固療法の確立などである。

心血管治療先端医療寄附講座

１．スタッフ

特任講師	星山（ほしやま）　禎（ただし）
客員教授	中村（なかむら）　淳（すなお）
客員教授	掃本（ほきもと）　誠治（せいじ）
客員准教授	坂本（さかもと）　憲治（けんじ）
客員助教	藤末（ふじすえ）　昂一郎（こういちろう）

２．寄附講座の特徴

メタボリック症候群の急増する社会、高齢化社会の到来に伴い心血管疾患患者は著しく増加しており、循環器臨床において難治性心不全・虚血性心疾患や不整脈に対する診療の充実と発展が必要とされている。心血管治療先端医療寄附講座は、そのような背景をもとに難治性心不全・虚血性心疾患を含む心血管疾患の臨床・研究・教育を遂行する目的で平成 20 年４月１日に設立された。令和５年４月から第４期目となっている。

なお、当講座のスタッフは内科部門・循環器内科の業務を兼任しており、以下 3.～7. の内容は循環器内科との協働の業務内容である。

３．診療体制・診療実績

循環器内科と協働で、適切な適応のもとに心臓カテーテル検査（左心・右心カテーテル検査、アセチルコリン負荷試験、冠動脈血流測定、血管内超音波検査、光干渉断層法、心筋生検を含む）・経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を施行している。待機的症例に対しては、ほぼ全例血管内超音波（IVUS）を併用すると共に光干渉断層法（OCT）ガイド下PCIも積極的に導入しており、急性期のみならず遠隔期の成績も良好である。ロータブレーター、ダイアモンドバックも高度な石灰化病変、特に完全閉塞病変において有用であり、治療成績向上および患者のQOL改善に大きな効果を発揮している。

４．高度先進的な医療の取組

従来、冠動脈バイパス術でなければ治療困難であった左冠動脈主幹部病変や慢性完全閉塞病変に対しても、積極的にカテーテル治療を施行し良好な結果を得ている。

さらに平成 27 年６月から大動脈弁狭窄症症例に対する経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)が施行可能となり、令和４年は１年間で 62 例の施行件数と増加傾向であった。また structural heart disease に対しては重症僧帽弁閉鎖不全症に対する Mitra clip、閉塞性肥大型心筋症に対する PTTSMA(経皮的中隔心筋焼灼術)、及び 心房細動患者における血栓形成予防のために行う左心耳閉鎖術（watchman）も施行可能となっている。

５．研究活動

関連病院と協力してPCIの共同データベースを構築し、手術のリスク分析や併用薬物療法の有用性、予後等を解析してPCIの質の向上を図っている。

冠動脈ステント後に抗血小板薬は必須だが、遺伝的にその効果が変わってくることを報告し、遺伝子多型と抗血小板薬の反応性についても研究を行っている。冠動脈 CT と心筋シンチグラムの融合画像をインターベンション手技に応用する等実臨床上有用な研究も施行している。

また、慢性腎臓病と造影剤腎症・血管内皮機能の関連、小血管に対する有効な冠動脈形成術法、抗血小板療法時の消化管障害、冠動脈疾患と肥満・糖尿病との関連、腫瘍循環器学（cardio-oncology）の分野の研究など、心血管疾患に対して幅広く研究を施行している。

６．医療人教育の取組

解剖学、生理学、病理学、薬理学等の循環器科医師に必要な基礎教育と、診療現場における臨床教育の両者を行っている。研修医・レジデント・若手医師に対して症例検討を中心としたカンファレンスを３日/週行っており、診断プロセスの指導、治療時の実技指導も施行している。また、講義、講演、院内ワークショップに加え、院外講師を招いた講演会も開催している。

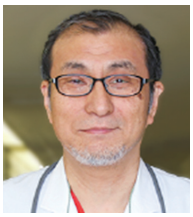
７．地域医療への貢献

平成 19 年 12 月よりモービル CCU が稼働しており、循環器救急疾患について積極的に受け入れを行い、病診連携を密にしている。

（高度医療開発センター）

新生児学寄附講座

小児科 HP



１．スタッフ

特任教授　三渕（みつぶち）　浩（ひろし）

特任助教　楢村（ならむら）　哲生（てつお）

２．寄附講座の特徴

わが国においては国立大学医学部における新生児医療と研究分野への取り組みは新しく、その歴史は浅い。当附属病院は全国に先駆けて平成 20 年同講座を開設した。平成 23 年より本寄附講座と小児科、小児外科、産科との協力体制のもと NICU12 床、GCU12 床、MFICU６床へ増床、整備した。このことにより当附属病院は総合周産母子センターに認定された。そのような背景の中で本寄附講座は、わが国の国立大学の医学研究と医学教育のみならず、地域の周産期医療の貢献において先進的で重要な役割を担ってきた。

熊本地震、新型コロナウイルス感染症などの広域災害への対応については、中核的な役割をになってきた。本寄附講座が単なる大学の中の一講座ではなく、熊本県民の生命安全を守るインフラストラクチャーの一つと考えられる。

３．診療体制・診療実績

現在、寄附講座医師２名、周産母子センター医師、小児科医師の協力のもと、NICU12 床、GCU12 床（合計 24 床）を運用している。例年 200-300 名の新生児を受け入れており、特に、遺伝性疾患及び先進的な医療の提供を行う点が特徴である。外来においては、新生児のフォローアップ、遺伝性疾患、代謝疾患、肝疾患、内分泌疾患を中心に診療を行っている。

４．高度先進的な医療の取組

大学病院の特性を生かし複数の診療科が協力する集学的医療・高度先進医療を行う。特に新生児仮死に対しては低体温療法、薬物併用療法の開発ならびに早期予後判定のための生化学的マーカー、脳機能モニターの検討、低出生体重児の脳内出血予防のための脳血流・循環研究などを行っている。また、先天代謝異常症や肝不全に対する血漿交換、持続血液濾過透析、および生体肝移植を行なう。先天代謝異常症に対しては、タンデムマス分析によるアシルカルニチン、アミノ酸の分析、培養細胞を用いた酵素活性の測定、遺伝子解析を行なう。この分野では他県の患者も受け入れている。

５．研究活動

新生児仮死の治療、感染も含めた診断治療マーカーの検討、超音波脳内血流測定による新生児脳出血の研究、アミノ酸分析による生体機能の評価、

新生児薬物動態の検討。新生児期発症先天性代謝異常症に対する早期診断・治療の検討、栄養療法、移植外科と協力した先天代謝異常症の生体肝移植の研究など、主に臨床分野に重点を置いた研究を行う。タンデムマス分析法、ろ紙血を用いた先天代謝異常症等の早期診断方法・システムの確立など、これまで取り組んできた研究を発展させたい。奇形症候群、先天代謝異常症の iPS 細胞の樹立も他研究室と協力して行っている。さらに、環境省のこどもの環境と健康に関する全国調査（エコチル調査研究）についてはパイロット研究も含めて貢献している。

６．医療人教育の取組

学部教育では臨床前実習の充実を図り、小児科学の中における新生児学に対する理解を深めることを目指している。卒後の初期研修・後期研修では実践的研修を行い、正常新生児への対応、病的新生児の救急蘇生処置から退院まで、出生から発育までの経過を本大学病院において経験できるプログラムを確立し、将来新生児医療に貢献できる人材を育成している。保健学科、他大学と協力し助産師の養成も行っている。

７．地域医療への貢献

熊本県総合周産母子センターである熊本市民病院、地域周産母子センターである熊本赤十字病院、福田病院との連携はもとより、県内その他の医療機関と連携し母体搬送への協力や新生児搬送の受け入れを行ってきた。平成 25 年より新生児専用救急車を県の補助を得て大学に整備した。すでに、関連医療機関への出動は日々増加しており、国立大学においては画期的な取り組みと考えられる。また、防災ヘリ対応の保育器を利用した遠隔地の新生児医療にも貢献してきた。このような日々の取り組みが万が一の大災害時においても実力を発揮できたものと思われる。今後、発生する可能性のある広域災害等にも対応できる即応体制をとって日常診療に当たっている。

（高度医療開発センター）

脳血管障害先端医療寄附講座



１．スタッフ

特任教授　中島（なかじま）　誠（まこと）

特任助教　進藤（しんどう）　誠悟（せいご）

２．講座の特徴、診療内容

脳血管障害は、脳神経内科の中でも最も患者数の多い疾患群である。近年、脳梗塞に対する血管内治療の有効性が証明され、急性期治療は大きく変革しつつある。しかしその早期診断や治療について解決すべき問題点は多く、いまだ認知症や寝たきりの最大の原因である国民病でもある。脳血管障害は循環器学、血液凝固学、神経症候学、神経心理学、神経病理学、放射線医学、分子遺伝学、リハビリテーション医学、社会保健医学などにまたがる包括的知識と幅広い医療技術が求められる。このような疾患の克服には、多くの難治性脳血管障害や遺伝性血管障害の研究、教育及び治療の先導的役割を担いつつ、発想力、探究心をもって先端医療の研究開発及び診療への応用を図ることが求められる。

本寄附講座の教育・研究領域は、①脳血管障害の病態解析、②最先端の治療研究、③リハビリテーションを主体としたケアである。最先端医療研究の臨床医療への応用を実現すべく、診療・研究・教育を、脳神経内科学分野と連携の上実施している。

３．診療体制・診療実績

現在、脳神経内科医師の協力の下、主にSCU、HCU、西病棟９階にて診療を行っている。また脳神経外科や関連病院の医師との連携により、血管内治療を含む急性期脳血管疾患の治療にあたっている。

血栓回収療法については、熊本県全域の基幹施設から対象症例を専門施設に振り分けるため、K-EARTH プロジェクトのホットライン対応を行っている。当院としての機械的血栓回収療法は、年間 20 件前後を維持しており、2021 年度 21 件、2022 年 18 例、2023 年度 23 件であった。また脳血管障害を中心とした脳神経内科としての院内救急対応は年々増加しており、院内発症の主幹動脈閉塞脳梗塞症例に対しては、７件の血栓回収療法を行った。

リアルタイム情報共有システムとして院内に導入された医療用アプリ Join®やタスカル®を、チーム内の緊急連絡や画像共有ツールとして、日夜活用している。

脳血管チーム内科医師と看護師とのカンファレンス、および脳神経外科との症例検討会は、それぞれ週１回実施して、診断や治療についての検討と、緊急治療の振り返りを行っている。循環器科とのブレイン・ハートカンファレンスも適宜行っている。

外来においては、脳血管障害患者のフォローアップや他施設・他科から紹介のあった難治性脳血管疾患患者を積極的に受け入れている。また頸動脈狭窄症や症候性頸動脈病変の患者については、脳血管造影検査、頸部血管エコー検査等の精査を行い、脳神経外科と協議して治療方針を検討している。

また、脳卒中の重要な合併症の１つであるてんかんについては、てんかん専門医を取得した松原助教が中心となり、新たな診療体制を進めている。脳神経外科や中央検査部（生理検査室）と連携して、長時間ビデオ脳波モニタリング検査等により、積極的かつ適切な診断・治療を行う体制を構築している。

４．高度先進的な医療の取組

1. 悪性疾患合併脳卒中の病態と治療に関する研究
2. 熊本県機械的血栓回収療法レジストリ研究
3. CADASIL 等の遺伝性脳小血管障害の病態解明
4. 熊本血栓回収療法地域格差解消プロジェクト
   [Kumamoto EliminAting Regional THrombectomy disparity（K-EARTH）]による診療体制構築
   特にK-EARTHプロジェクトの取り組みは、医療資源寡少地域において脳卒中診療を支える手法として、全国的に注目されている。

５．研究活動

上記以外に、国内多施設前向き研究「急性期脳卒中におけるてんかん原生の解明」や、新たな血栓溶解薬に関する医師主導型臨床試験、抗血小板薬や脳卒中診療体制に関する研究など、複数の多施設研究に参加している。

６．医療人教育の取組

脳神経内科学系統講義にて、脳血管障害の診断と治療に関する総論・各論を担当している。臨床実習ではポリクリ、クリニカル・クラークシップにて臨床指導を行っている。大学院教育では、博士課程院生に研究指導を行っている。卒後研修では、日本神経学会認定施設として、様々な脳血管疾患に関して指導し、積極的な学会発表や論文執筆を勧めている。

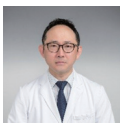
また本年度には、急性期脳梗塞診療に関する院内多職種勉強会を行った。

７．地域医療への貢献

県内の施設との間では、テレメディスンを利用した画像共有や連携により、超急性期脳卒中患者の診断・治療によるアドバイスや、患者搬送の適応判断を行っている。特に前述のK-EARTH プロジェクトについては、県内の基幹施設から血栓回収療法の適応症例を、関連施設と協力して血栓回収療法を専門医が迅速に行う仕組みを構築し、県内各施設に浸透している。

消化器癌先端治療開発学寄附講座

1．スタッフ




特任准教授　馬場（ばば）　祥史（よしふみ）

特任准教授　岩槻（いわつき）　政晃（まさあき）

2．診療科の特徴、診療内容

本講座は2017年10月1日に、消化器癌に対する高度な集学的治療の実践、および難治性消化器癌に対する新規治療法開発のため開設された。

(1) 手術と化学・分子標的療法、放射線療法を組み合わせた最適な集学的治療体系の確立

進行消化器癌に対して、手術、全身化学療法、分子標的薬療法、免疫療法、放射線療法などを組み合わせ、集学的治療により予後の向上に努めている。手術においては、安全性と根治性を考慮しつつ、他臓器合併切除を含む高難度手術を実践している。また進行度に応じて機能温存手術も行っている。安全性と根治性を両立した腹腔鏡・胸腔鏡手術の発展に加え、胃癌、食道癌、大腸癌に対するロボット支援手術を進めている。

進行癌に対しては、化学療法後に非治癒因子が消失した際には根治術（conversion surgery)を積極的に行い、予後の向上を目指している。

(2) 難治消化器癌に対する新規治療法開発に向けた基盤研究

現行の治療戦略では制御不能である腹膜播種を伴うスキルス胃癌や膵臓癌に対する新しい治療法開発を目指し、国内外の研究室や企業と連携し研究を推進している。

(3) 腸内細菌叢があたえる消化器癌への影響

腸内細菌が様々な疾患で注目を浴びている中、消化器癌において、発癌、化学療法抵抗性、免疫応答への影響について、分子生物学的なアプローチでそのメカニズムの解明を行っている。

(4) 微量癌細胞検出システムの開発

熊本大学工学部、企業との医工連携・産学連携を行い、血液中に存在する微量癌細胞の検出システムの開発を行っている。様々な特許を取得し、現在、全国レベルのコンソーシアムを確立し、臨床試験で検証している。

(5) 集学的治療に係る治験・臨床試験の遂行

食道癌、胃癌、大腸癌、GISTにおけるさまざまな治験、臨床試験を遂行し、エビデンスの確立に貢献している。とくに、近年目覚ましく発展している抗PD-1抗体療法をはじめとした免疫療法に関する治験を推進している。

(6) ガイドラインに沿った標準治療の啓蒙・普及

熊本がん診療専門医育成プログラムによる研修の推進や、セミナー・講演を行っている。

3．診療体制

熊本大学消化器外科とともに診療活動を行っている。

4．診療実績

令和５年度は熊本大学消化器外科とともに約900件の消化器癌手術を行った。食道癌、肝臓癌、膵臓癌手術数は、全国でもトップレベルである。

5．高度先進的な医療の取組

低侵襲手術、ロボット支援手術の推進、さまざまな治験、臨床試験を通じた新しいエビデンスの構築を行っている。

6．臨床試験・治験の取組

食道癌、胃癌、大腸癌、GIST、原発性・転移性肝癌、胆道癌、膵癌などを対象として、治験や臨床試験に積極的に参加している。またJCOG、JFMC、KSCCなど、全国規模の臨床試験に多数参加している。

7．地域医療への貢献

消化器癌に対する集学的治療の確立のための専門医育成、横断的な組織作り、診療科を越えたcollaboration、関連病院との施設連携等を、消化器外科学教室と協力して行っている。

8．医療人教育の取組

熊本大学消化器外科と協力して、学部学生・研修医・大学院生の臨床・研究に関する教育活動を行っている。また、海外からの留学生を広く受け入れ、国際的に活躍できる人材の育成に努めている。診療面では、臨床腫瘍医・消化器内科医・放射線科医など、診療科を越えた密接な協力体制の構築、当該診療領域の専門医の育成、地域の高度な医療管理や均一な医療を提供する体制の確立に努めている。

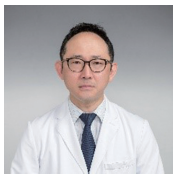
9．研究活動

研究活動としては、令和５年度に英文筆頭２編、英文共著14編を出版した。主な論文は、臨床研究では、1) 消化器癌における LINE-1 の低メチル化の重要性(Cancer Sci)、2) LINE-1 のメチル化と腸内細菌の関連性(Esophagus)、3) Fusobacterium nucleatum と免疫応答の関連 (Br J Cancer)、4)消化管癌における Textbook Outcome の予後への影響(Langenbecks Arch Surg.)5) 胃癌 conversion surgery の予後規定因子の同定(Ann Gastro Surg)が挙げられる。1) -3) はこれまでに報告がなく、新規性の高いトランスレーショナルリサーチである。４）は高齢者に対する癌治療において施設評価として重要な評価システムであり、予後への影響を明らかにした新たな研究である。5) は conversion surgery が普及したものの、依然として予後不良のグループを同定し、conversion surgery の適応をより明確にした新たな知見である。上記のようにトランスレーショナルリサーチから臨床研究まで幅広く、研究活動を行っている。

次世代外科治療開発学寄附講座

講座 HP

１．スタッフ



特任准教授　馬場　祥史



特任助教　小澄　敬祐

２．診療科の特徴、診療内容

本講座は平成 29 年 12 月に消化器癌に対する次世代外科治療の開発を目標とした基礎研究及び臨床研究を行うために開設された。手術、化学療法、放射線療法、化学放射線療法などを含む集学的治療の発達にも関わらず、消化器癌の予後はいまだに不良である。そのため、基礎研究及び臨床研究により、分子標的療法に代表される革新的な治療法の開発が模索されている。本寄附講座においては、消化器癌に対する次世代外科治療の開発を目指して、腫瘍免疫、腸内細菌叢（Microbiome）、Epigenetics などをターゲットとした創薬のためのシーズの探索を行う。

３．診療体制

熊本大学消化器外科とともに診療活動を行っている。馬場祥史、小澄敬祐の２名で主に上部消化管外科を担当している。

４．診療実績

令和５年度は熊本大学消化器外科とともに約 900 件の消化器癌手術を行った。食道癌、肝臓癌、膵臓癌手術数は、全国でもトップレベルである。
低侵襲手術、ロボット支援手術の推進、さまざまな治験、臨床試験を通じた新しいエビデンスの構築を行っている。

５．臨床試験・治験の取組

消化器外科と連携して、消化器癌一般、特に食道癌、胃癌、大腸癌、GIST、原発性ならびに転移性肝癌、胆道癌、膵癌などを対象として、臨床試験や治験を積極的に遂行している。

主なものは下記のとおりである。

【令和５年度　臨床試験】（一部抜粋）

- 臨床病期 I-IVA（T4 を除く）胸部上中部食道扁平上皮癌に対する予防的鎖骨上リンパ節郭清省略に関するランダム化比較試験（JCOG2013, MODERN3）
- 術前化学療法を施行する食道癌・胃癌における十全大補湯による QOL 改善を検討するオープンラベル比較第 II 相試験（QuEST Study）

【令和５年度　治験】（一部抜粋）

- 局所進行切除不能食道扁平上皮癌患者を対象とした、デュルバルマブと根治的化学放射線療法との同時併用を検討する第 III 相ランダム化二重盲検プラセボ対照国際共同多施設共同試験（KUNLUN）

６．地域医療への貢献

消化器癌に対する集学的治療の確立のための専門医育成、横断的な組織作り、診療科を越えた Collaboration、関連病院との施設連携等を、消化器外科学教室と協力して行った。熊本メディカルネット―ワークを駆使して、関連病院と連携して癌の集学的治療を行った。

７．医療人教育の取組

熊本大学病院消化器外科と協力して、学部学生・研修医・大学院生の臨床研究及び基礎研究に関する教育活動を行い、成果を上げている。本講座では留学生に対する指導・教育も積極的に行っており、国際的な視野を持つ医療人の育成に力を入れている。また、消化器癌に対する次世代外科治療の開発のための専門医育成に取り組んでいる。消化器癌治療には、消化器外科医のみならず臨床腫瘍医・消化器内科医・放射線科医・病理医との Collaboration が必須であり、各科と協力して次世代外科治療の研究を進めている。今後、診療科を越えたさらに密接な協力体制の構築、当該診療領域の専門医の育成や地域での高度な医療管理や均一な医療を提供する体制の確立のために努力して行きたい。

８．研究活動

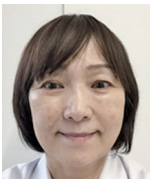
手術、化学療法、放射線療法、化学放射線療法などを含む集学的治療の発達にも関わらず、消化器癌の予後はいまだに不良である。そのため、基礎研究及び臨床研究により、分子標的療法に代表される革新的な治療法の開発が模索されている。本寄附講座においては、消化器癌に対する次世代外科治療の開発を目指して、腫瘍免疫、腸内細菌叢（Microbiome）、Epigenetics、がん代謝などをターゲットとした創薬のためのシーズの探索を行っている。腹膜播種の研究や食道胃接合部癌のゲノム解析の研究を米国の MD アンダーソンがんセンターとの国際共同研究として行っている。また、Brigham and Women’s Hospital/Dana-Farber Cancer Institute とは大腸癌の腸内細菌叢の解析を行っている。

主なものは下記のとおりである

- 消化器癌における腫瘍免疫の網羅的解析
- 消化器癌の発生、進展に関与する腸内細菌叢 microbiome の網羅的解析
- 消化器癌の抗がん剤感受性に関わる腸内細菌叢 microbiome の探索
- 消化器癌術後再建による腸内細菌叢変化の検討
- 消化器癌における LINE-1 メチル化、増幅、転位のメカニズム解析
- 消化器癌におけるがん代謝システム制御機構の解明
- Gene signature を用いた消化器癌の再発予測・再発予防の研究
- Public database の大規模マイクロアレイデータを用いた消化器癌のバイオマーカー検索
- 画像解析ソフトを用いた機能的肝再生の研究
- 悪性腹水中の細胞間ネットワークの解明
- 食道胃接合部癌の個別化治療を目指した網羅的なゲノム解析

産科麻酔学寄附講座

１．スタッフ



特任教授　杉田（すぎた） 道子（みちこ）

２．寄附講座の特徴

欧米において産科麻酔学はサブスペシャリティとして確立しているが、本邦では未だ立ち遅れている。新たな取り組みとして本寄附講座は全国に先駆けて 2020 年４月に開講した。近年社会問題となった無痛分娩管理の問題などから周産期医療の強化において産科麻酔領域の重要性が注目されている。本邦でも無痛分娩に対する需要は急速に高まっており、安全な無痛分娩を提供するため産科麻酔チームの確立が重要な課題である。2018 年３月には厚労省による研究班が無痛分娩の安全な提供体制を構築するための提言を公表し、無痛分娩の安全性を担保するために厳しい基準が示されている。「無痛分娩麻酔管理者」、「麻酔担当医」を配置するなど、麻酔科医の積極的な関与が期待されている。本寄附講座では、「無痛分娩麻酔管理者」、「麻酔担当医」の養成を目指し、新しい「無痛分娩研修システム」の構築を行う。質の高い、安全な産科麻酔を提供するための最新研究や診療体制を築くことで、安全性向上に大きく寄与できるものと考えている。

３．診療体制・診療実績

特任教授を中心として麻酔科スタッフの協力のもと、術前評価のための産科麻酔外来、帝王切開などの産科手術、妊婦の非産科手術、産科出血などの産科救急、および医学的適応を中心とした無痛分娩に対応している。また週１回の周産期カンファレンスにおいて産科、新生児科との情報共有、連携を図っている。

４．高度先進的な医療の取組

妊婦の高齢化や合併症を有する妊婦の増加から、周産期における全身管理の重要性が増している。また胎児治療、EXIT など高度な周産期管理を要する医療においても産科麻酔を中心として集学的医療を担当科（産科、新生児科、循環器内科、心臓血管外科、耳鼻科、放射線科）と連携しながら行っている。

５．研究活動

近年増加している妊娠糖尿病の病態解明への基礎研究、心疾患合併妊婦の周産期管理、無痛分娩における薬剤の新生児への影響、無痛分娩が妊婦の胃排泄にどう影響するか、などの研究を行っている。

６．医療人教育の取組

無痛分娩は諸外国では一般的に行われており、本邦でも無痛分娩を希望する妊婦は増加傾向にあるが、麻酔科医不足のため十分対応できておらず、未だその多くが産科医に委ねられている状況がある。欧米では産科病棟に産科麻酔科医が 24 時間体制で配置されており、無痛分娩だけでなく緊急の帝王切開や産科救急にも対応し分娩の安全性と質の向上に大きく貢献している。こういった欧米型の周産期管理を実現するためには、産科麻酔を担う麻酔科医を育てていくことが急務である。

本講座は産科麻酔学の魅力を発信し、産科麻酔を志す麻酔科医の養成を行う。

７．地域医療への貢献

本講座の協力病院である福田病院においては 24 時間体制の麻酔科医管理による安全な無痛分娩の提供を開始し、そのサポートを行っている。また本講座が拠点となり、熊本県下の産科施設へ情報共有、産科救急時対応のシステムの構築、産科医、新生児科医、麻酔科医一体となった周産期医療を推進していく。「硬膜外鎮痛急変コース」や「母体救命コース」といった産科麻酔に関連した病態対応のための講習会や産科麻酔学セミナーを主催し、産科麻酔の知識や技術の向上に努めている。熊本県の周産期医療の発展に寄与できるものと考えている。

（高度医療開発センター）

新興感染症対策寄附講座

１．スタッフ

特任講師　岡本（おかもと）　真一郎（しんいちろう）
特任助教　濵田（はまだ）　昌平（しょうへい）
特任助教　西村（にしむら）　直（なお）

２．寄附講座の特徴

新興感染症は「これまで認知されていなかった感染症で、局地的あるいは、人物の移動による国際的な感染拡大が公衆衛生上の問題となるような感染症」である。2003年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、2009年の新型インフルエンザ、2012年の中東呼吸器症候群（MERS）の出現、さらに2019年末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックと、新興感染症が医療のみならず社会的、経済的にも繰り返し甚大な影響を及している。本講座はCOVID-19を含む新興感染症への対処にあたり臨床感染症学、感染症管理学に関してひろく指導的役割を担う事のできる専門医の育成と、流行期の感染症指定医療機関を中心とした医療対策に関連する研究等を行う事により「新興感染症に対する危機管理」、「新興感染症流行下での住民の安心・安全な社会生活・医療提供体制の維持」に貢献することを目的として熊本市の要請により2020年11月に設置された。

本講座ではCOVID-19重症患者受入に対応した他、地域での感染症診療において中心的な役割を担うことができる感染症専門医の養成を主目標とし、さらに地域での感染症対策、診療に関する知識向上のためのセミナー等の開催を通じて地域医療への貢献を目指し活動している。

３．診療内容、診療体制

・通常の感染症診療は呼吸器内科、血液・膠原病・感染症内科、感染免疫診療部と協同して行っており、診療科での感染症患者の診療に加え、他診療科からの感染症コンサルテーションに対応している。

・COVID-19診療については、2021年１月から人工呼吸管理やECMOの適応となる重症患者の受入を、呼吸器内科、血液・膠原病・感染症内科、感染免疫診療部、感染症対応実践学寄附講座および本講座医師の合同で主治医チームを組織し、集中治療部医師とともに診療にあたった。2023年５月８日の感染症５類移行にて重症チームでの診療体制は終了し2023年4～5月の患者受入はなかったが、2021年からの重症患者受入総数は60例（うち死亡退院14例）であった。緊急確保病床による中等症患者の受入は、第６波、第７波および第８波に開設され、内科系医師による診療チームの中軸として新興感染症対策寄附講座医師も診療に貢献した。各開設時期における患者受入数は、第６波66例、第７波150例、第８波113例、総計329例であった。

・病院感染対策については感染制御部とともにインフェクションコントロールチーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の主要メンバーとして活動している。

４．高度先進的な医療の取組

COVID-19の５類感染症移行後は各診療科での患者受入となったが引き続き、診療・感染対策に関する対応マニュアルのアップデートや診療科からの相談対応により診療支援を行った。

５．地域医療への貢献

地域における感染症医療体制の充実を目指して感染症専門医の育成に取り組んでいる。また医療従事者全般および一般地域住民向けの新興感染症診療・感染対策についてのセミナー開催を通じて地域での医療・保健水準の向上に取り組んでいる。2023年度は10月29日に一般地域住民の向けセミナーとして「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）～これまでの総括と今後の課題～」、2024年２月４日に医療従事者全般を対象とした薬剤耐性（AMR）対策のセミナーとして「ポストコロナのAMR対策　～熊本のAMR対策を考える～」をいずれも感染症対策実践学寄附講座との共同で現地およびWeb配信のハイブリット形式にて開催した。

６．医療人教育の取組

感染症専門医育成について、2024年度までに６名の感染症専門医新規取得を目指し、日本感染症学会の研修カリキュラムに基づいた研修指導を行っており、2023年度までに２名が感染症専門医資格を取得している。また、当院で研修中の内科専門医研修プログラム、初期臨床研修プログラムにおける感染症症例の実地指導、卒前医学教育として医学部学生の臨床実習、講義を担当し感染症に関する教育に取り組んでいる。

７．研究活動

COVID-19重症化に関わる宿主要因の検討、呼吸器感染症の薬物治療と効果に関する多施設共同研究、感染制御部と共同で医療機関での感染症診療及び抗菌薬適正使用支援における管理指標の設定・評価に関する臨床研究などを進めている。

先進脊椎疾患治療学寄附講座

１．スタッフ

特任助教　　中村　孝幸
特任助教　　杉本　一樹

２．寄附講座の特徴

高齢化が急速に進行する今日において、腰痛は男女とも生涯愁訴の第１位を継続しており、また変形性脊椎症や椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊椎・脊髄腫瘍、脊柱変形など、多くの脊椎に関連した疾患患者数も増大の一途を辿っている。また、熊本県内の脊椎疾患の診療体制も必ずしも十分ではないのが現状である。そうした中、先進脊椎疾患治療学講座はこれら脊椎疾患の診療・研究・教育を実践する目的に令和３年４月１日に開設された。当講座のスタッフは整形外科の業務を兼任しており、以下３.～７.の内容は整形外科との協働の業務内容である。

３．診療体制・診療実績

整形外科と協働で、脊椎疾患症例の外来および入院診療にあたっている。手術では内視鏡や顕微鏡を使用した低侵襲手術や最新の椎体間固定術の他、common disease としても腰部脊柱管狭窄症の除圧術など、多くの症例の診療にあたっている。

４．高度先進的な医療の取組

整形外科と協働で、手術治療においては骨切り術や椎体間固定術など、多くの症例に対応しており良好な成績を得ている。他の診療施設では対応が難しい化膿性脊椎炎や脊椎・脊髄腫瘍、再手術症例などにも積極的に対応している。

５．研究活動

整形外科と協働で、黄色靭帯などの臨床検体を用いた脊柱管狭窄症のメカニズムの解明を進めている。また、難病である後縦靭帯骨化症についても同様に脊柱靭帯標本の解析や動物モデルを用いた解析などにより、発症機構や病態の解明に迫る研究を展開している。これらの研究は、大学病院内の他の診療科や、院外の他の施設との共同研究などで実施している。

６．医療人教育の取組

脊椎疾患の診療にあたれる人材はまだ熊本県内でも十分ではないので、社会人大学院生として脊椎疾患に特化した診療に従事しつつ、脊椎に関するリサーチにも取り組んでいるものや、通常の大学院生として脊椎に関する研究をおこなっているものの教育をおこなっている。また、脊椎・脊髄手術に関するハイボリュームセンターに国内留学として出向させ、研鑽を積まさせている。

７．地域医療への貢献

県内外の多くの診療施設と連携して、ご紹介いただいた脊椎疾患症例の診療に対応するとともに、診療情報のフィードバックを行っている。

心臓リハビリテーション寄附講座



１．スタッフ

特任准教授　　松澤　泰志
特任助教　　金子 祥三

２．寄附講座の特徴

近年の急速な高齢化により我が国の高齢化率は28.9%に到達し、今後も増加してくことが予測されている（令和４年版高齢社会白書）。それに伴い、我が国の高齢の循環器疾患患者数は劇的に増加している。高齢循環器患者の死亡率および再入院率は非常に高く、再入院の予防と長期予後の改善は、喫緊に取り組むべき課題である。

心臓リハビリテーション寄附講座は、そのような背景をもとに心血管疾患の臨床・研究・教育を遂行する目的で2023年４月１日に設立された。

なお、当講座のスタッフは内科部門・循環器内科の業務を兼任しており、以下3.～7.の内容は循環器内科との協働の業務内容である。

３．診療体制・診療実績

循環器内科と協働で、心臓リハビリテーションを実施している。「心大血管疾患リハビリテーション」の対象疾患であり、急性発症または手術後の急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、大血管疾患(大動脈解離、 解離性大動脈瘤、大血管術後)、および呼吸循環機能や日常生活能力の低下を来している慢性心不全、間欠性跛行を有する末梢動脈閉塞性疾患を対象としている。

４．高度先進的な医療の取組

植込み型補助人工心臓（LVAD）やIMPELLA（補助循環用ポンプカテーテル）補助下の患者、肺高血圧症の患者に対しても心臓リハビリテーションを実施している。

５．研究活動

心臓リハビリテーションの有効性を臨床、基礎、トランスレーショナル研究の手法を用いて検証している。具体的には運動リハビリテーション、精神的カウンセリング、薬剤指導・薬剤介入、栄養指導・食事療法・食事介入を行うことにより、心血管ベネフィットを検証している。患者予後だけでなく、QOL、服薬アドヒアランス、フレイルの状況、心機能、動脈硬化の機能的・構造的評価、身体機能、栄養状態、腸管機能（排便状況、性状、腸内細菌、腸内細菌代謝物質等）、認知機能等多角的に検討している。Artificial Intelligence（AI）を用いた動作解析による研究も開始している。

県内の多くの施設と心リハ推進事業を行なっており、患者データのレジストリーも構築している。

６．医療人教育の取組

解剖学、生理学、病理学、薬理学等の循環器科医師に必要な基礎教育と、診療現場における臨床教育の両者を行っている。研修医・レジデント・若手医師に対して症例検討を中心としたカンファレンスを３日/週行っており、診断プロセスの指導、治療時の実技指導も施行している。また、講義、講演、院内ワークショップに加え、院外講師を招いた講演会、院外での公開の講演も開催している。

７．地域医療への貢献

2023 年４月に熊本大学病院　心臓リハビリテーション寄附講座が新規開設となり、熊本県心リハ推進事業を開始した。まず初めに、「熊本県心リハ実態アンケート調査」を行ったところ、①外来心リハ実施率が３%と極めて低いこと、②病院間の連携に困難があること、③地域によっては心リハ実施施設までのアクセスが不良であることなど様々な問題が明らかとなった。2023 年７月 28 日に「第一回熊本県心リハ推進検討会（県内全体会議）」を開催し、県内50施設から100名以上が参加。この会議により熊本県心臓リハビリテーション推進協議会の結成に至った。まず、（１）医療者から全ての適応患者に対する確実な説明実施、（２）心リハ専門家・実施施設増加、（３）施設間連携強化に取り組むことを短期的な目標に掲げている。急性期病院での患者への説明をサポートするために、県内全ての病院で用いることのできる患者説明資材の作成、多職種で連携した説明システムの構築に取り組んでいる。

８．市民啓発

マスメディアと協力し市民や患者への啓発も行なっている。これまでに、「月間くまもと経済2023年12月号」「熊本日日新聞 2023 年 12 月６日朝刊（https://kumanichi.com/articles/1253802)」「医師向けサイト「Dr.Well-B （https://www.yokoso.dr-well-b.co.jp)」2023 年 12 月 15 日掲載」「熊本放送（RKK）：2024年１月８日“市民公開講座特番”」「熊本放送（RKK）：2024 年１月 13 日“からふる”」「熊本朝日放送（KAB）：2024 年３月 26 日“くまもと Live touch”」で熊本県心リハ推進事業からの情報発信を行ってきた。2024年９月７日には市民公開講座を開催する予定である。

地域医療連携センター

センターHP

1．スタッフ



センター長（教授）
武笠（むかさ）　晃丈（あきたけ）

副センター長（教授）
入江（いりえ）　弘基（ひろき）
中村（なかむら）　太志（たいし）
（副看護部長）今村（いまむら）かおる
看護師長　１人
看護師　10 人
ＭＳＷ　４人
事務職　２人

2．地域医療連携センターの特徴

地域医療連携センター（以下「センター」という）は、より多くの人々が、特定機能病院としての高度で先進的な医療を受け、本院での治療を終了した患者様が地域において、継続的かつ適切な医療及び福祉サービスを最適な場所で受けることが可能となるように支援する。具体的には以下の業務を行う。

１）各診療科・各部門と協働し、患者様とそのご家族の意思確認や療養環境のアセスメント、それらに基づいた退院支援計画の立案、地域の医療機関や福祉サービス機関との調整を行う。

２）守秘義務を遵守し、患者様とそのご家族及び院内・外の関係する職種からの相談を受ける。

３）地域医療機関への情報発信や受診報告などの地域連携業務を行う。

４）入院前から「入院生活」「退院」「退院後の生活」を見据えて多職種で支援を行い、入院生活や治療内容・経過をイメージでき、少しでも不安が和らぎ、安心して入院生活を送ることができるように入院前支援業務を行う。

５）退院支援・地域連携に関する院内全体への教育と啓発活動を行う。

６）「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」と協働し、地域連携クリティカルパス「私のカルテ」の周知及び実際の運用を行う。

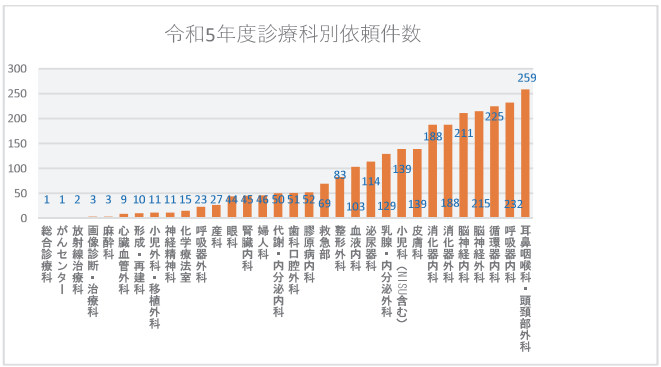
７）「熊本県脳卒中・心臓病総合支援センター」と協働し、脳卒中や心臓病患者の相談支援業務に取り組んでいる。また、一次脳卒中センターコア施設として脳卒中相談窓口を設置し、脳卒中療養相談士として相談業務を行う。

3．業務体制

センターは、医師３人（兼任）、副看護部長１人看護師 11 人、ＭＳＷ４人、事務職２人で構成し、入院前支援部門は看護師２人、事務３人の体制である。

4．業務内容と実績

令和５年度のセンターへの全支援依頼件数は 2, 698 件であり、退院支援率は 8. 9%となっている。各診療科からの依頼状況は、全 34 診療科のうち、32 診療科から依頼を受けている。（図１）



１） 退院支援･在宅療養支援

退院後も継続した医療が受けられ、安定した療養生活を送ることができるよう患者・家族の意向を確認しながら各診療科・部門と協働で退院支援及び在宅療養支援を行っている。今年度は、病棟看護師と協働の上、ケアマネジャーや訪問看護師、訪問診療医との連携強化し患者の療養支援を実施した退院支援件数は 1, 775 件であった。また、外来看護師による病棟カンファレンスの参加や退院前カンファレンスの参加もセンタースタッフと共同して実施しており、外来ー入院ー外来といった外来・病棟看護師の連携強化にも取り組んでいる。

その他、院内の虐待対応チーム（小児・成人）のメンバーとしてセンターの看護師、ＭＳＷが活動を行っている。またＭＳＷが院内の多職種チームであるＨＩＶ支援診療チーム、骨髄移植チーム、補助人工心臓チーム、臨床倫理コンサルテーションチーム、ＡＣＰ推進チームに所属し各種専門チームの活動をしている。

２）相談業務

相談窓口を１本化し、令和５年度の相談件は、5, 174 件であった。内訳としては 2, 591 件と関係機関からの情報提供依頼の問い合わせ対応が最も多かった。

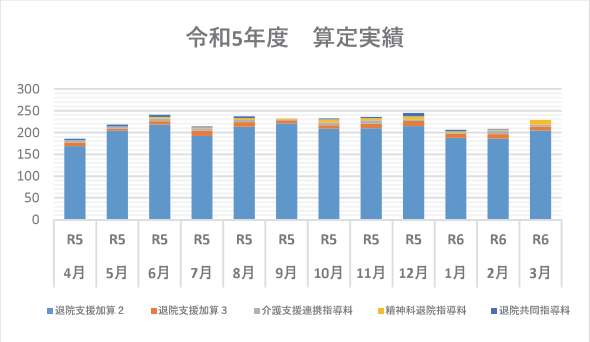
３）「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」

「熊本県がん連携サポートセンター」の事業推進員を中心に、７種のがん診療連携パス及び汎用パスの導入支援とがん診療地域連携パスの周知活動を行っている。導入件数の累計総数は、8, 953 件から令和５年度 9, 553 件となった。

５．病院経営への貢献

退院支援に関する加算にも病棟や外来と共に取り組み、算定状況としては、入退院支援加算２は2,430件、入退院支援加算３は109件、介護支援等連携指導料は62件、退院時共同指導料は35件が算定できた(図２)。また、経済的問題に対するケースにＭＳＷが関わることで医療費滞納や医療費未払いケースにも対応できている。

（図２）



６．地域医療への貢献

１）地域の関係機関に対して

県内の保険医療機関へ「診療のご案内」や「診療割振表」「アニュアルレポート」を配付した。また、地域からのＦＡＸによる紹介患者に関しては、紹介元へ受診状況報告を100%実施した。

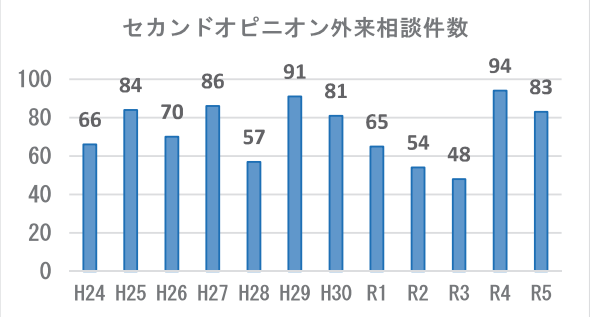
コロナ禍で控えていた施設訪問を再開し、４件の施設訪問を実施した。また、関係機関等との応接対応は148施設実施し、その内訳は医療機関38施設、訪問看護55施設、施設31施設、その他24施設である。

２）地域住民に対して

地域住民を対象に、熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センター事業推進員とセンター看護師が「循環器病の予防についてのお話～循環器病（脳卒中・心臓病）を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせるように～」の勉強会を開催した。

セカンドオピニオン外来は、16の診療科へ依頼があった。令和５年度は83件相談・受付を行った。

（図３）



７．医療人育成の取組

１）院内外を対象にした講演会

医療・介護・福祉・教育・行政関係者、教職員および学生を対象に、「徹底解説・地域で支える心臓リハビリテーション～急性期病院から地域へのバトンタッチ～」を熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センターと共催で開催した。院内外の３名の先生方に対面とＺｏｏｍ配信でご講演いただいた。

済生会熊本病院　脳卒中センター
特別顧問　橋本　洋一郎先生
田上心臓リハビリテーション病院
院長　大嶋　秀一先生
熊本大学病院　循環器内科
特任准教授　松澤　泰志先生

２）院内外を対象にした研修会

医療・介護・福祉関係者、教職員を対象に、「ＳＴＯＰ虐待　医療従事者のための高齢者虐待対応～患者さんのＳＯＳに気づいたらどうすればいい？～」を成人虐待対応チームと共催で開催した。医療従事者のための虐待の早期発見・対応のポイントを対面とＺｏｏｍ配信でご講義いただいた。

熊本県社会福祉士会
理事　窪田　寛史先生

３）教育活動

自施設では、センターと連携して患者の退院支援を円滑に行えるように活動することを目的に、療養支援ナースを各病棟より選出している。療養支援ナース会議において、自施設の療養支援の現状と課題を抽出し、「療養に関する加算の算定」「患者意向の確認」「院内連携」「院外連携」の４グループで活動を行った。センタースタッフをグループ担当制とし、療養支援ナースの目標が達成されるように支援を行った。加算グループでは“入退院支援加算２”“介護支援等連携指導料”“退院時共同指導料２”のチェックリストを兼ねた資料を作成した。意向の確認グループでは、意向確認のテンプレート作成と退院支援計画書のミニレクチャーを実施した。院内連携グループは、病棟-外来連携チェックシートの見直しを行い、院外連携グループは、地域スタッフとの連携時に関するフォローチャートを作成した。また、療養支援に関する記録監査を実施し、退院支援スクリーニングのアセスメントの記載や退院支援計画書の作成など加算上必要な要件の確認と、患者・家族の意向の確認や退院後の継続した看護の確認など質の向上に関わる項目を確認した。

ＨＩＶ診療支援チームの一員としてＭＳＷが疾患や感染対策、個人情報保護等の啓発活動を行った。介護支援事業所や医療機関に向けて出前研修を実施した。令和５年度は９件の出前研修を行った。

総合周産期母子医療センター

1．スタッフ



センター長（教授）
中村 公俊（なかむら きみとし）
副センター長
（准教授） 大場 隆（おおば たかし）
（特任教授） 三渕 浩（みつぶち ひろし）
（講 師） 本原 剛志（もとはら たけし）
講 師 岩井 正憲（いわい まさのり）
診療講師 齋藤 文誉
特任助教 田仲 健一
助教 １名

2．センターの特徴、診療内容

周産母子センターは、新生児集中治療室（NICU）と母体・胎児集中治療室（MFICU）を備えており、母体・胎児管理と新生児管理との融合による「周産期」医療を目指して、各診療科の密接な連携を行い、母子ともに健やかに過ごせる未来のために努力している。「周産期医療」「新生児医療」「生殖医療」の３つの専門領域を設置し、それぞれに副センター長が配置されており、西８階病棟の新生児部門にNICU12床、GCU12床、西７階病棟には母体・胎児集中治療室（MFICU）６床が開設され、西８階・東８階の小児科、小児外科と共に小児周産期集学的治療フロアを形成している。当院は県内２施設目の総合周産期母子医療センターであり、もう一つの指定施設である熊本市民病院、および地域周産期母子医療センターである熊本赤十字病院、福田病院と連携を密にとりながら、熊本県全体の周産期医療の円滑な診療に貢献できるよう努めている。

3．診療体制

日本小児科学会専門医９名、日本産科婦人科学会専門医５名、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医４名
日本周産期新生児学会専門医３名、日本超音波医学会専門医２名

〇外来診療体制

小児科外来として月・水・金に NICU 退院後のフォローアップ外来を行っている。産科外来は月・水・木（再診のみ）・金で、更に助産師外来、母乳外来で、妊産婦へのきめ細かい医療を提供している。

火曜日に遺伝カウンセリング外来(予約制)を開設しているほか、平成 25 年 12 月より無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）への対応を開始した。

NICU/GCU には平成 30 年より保育士も診療に加わった。現在３名の保育士が新生児のケアを看護師と協力して行うことで、きめ細やかな家族に寄り添った医療を提供できるよう努めている。

〇病棟診療体制

月：小児科中村公俊教授回診
　　産科婦人科近藤英治教授回診
　　小児外科日比泰造教授回診
水：周産期カンファレンス
木：新生児学寄附講座松本志郎特任教授回診

4．診療実績（令和５年度）

〇疾患別の患者数

＊新生児：総入院数 209 名、
超低出生体重児 11 名　極低出生体重児 38 名
低出生体重児 98 名　小児外科症例 16 名、
低体温療法９例、一酸化窒素吸入療法３例
気管内挿管による人工呼吸管理 146 例
新生児救急車出動回数 12 件
＊母体：総入院数 567 名、分娩数 323 名
早産 57 名　妊娠高血圧症候群 53 名
前置胎盤 28 名　常位胎盤早期剥離４名
胎児発育不全 20 名　多胎妊娠 12 名
母体救急搬送 100 例

〇主要な疾患の治療実績

母体：帝王切開率 53.6%

〇外科症例

先天性食道閉鎖、小腸閉鎖、横隔膜ヘルニア、鎖肛、腸回転異常等、出生後早期に手術が必要となる疾患について小児外科と共に診療している。

〇緊急帝王切開症例、低体温療法症例

NICU では重症新生児仮死で神経予後改善のため低体温療法を要する児、MFICU では出生後に仮死になるリスクのある常位胎盤早期剥離など緊急性の高い母体症例を積極的に受け入れている。

5．地域医療への貢献

熊本新生児合同カンファレンス、熊本周産期懇話会の開催。県の防災ヘリを利用した母体、新生児搬送受け入れを行っている。また新生児救急車の運用を継続し、昨年は７件行った。新型コロナウイルス感染症の母体および児（疑い含む）の入院受け入れも対応しており、昨年度は母体 93 名、新生児３名の入院診療を行った。

6．医療人教育の取組

学生教育としてポリクリ、クリクラでの実習、卒後教育として初期研修、後期研修のプログラムの一環として研修医の受け入れと指導を行っている。日本周産期・新生児医学会の周産期専門医基幹施設、新生児専門医指定施設として専門医を養成、新生児蘇生講習会Ａコースを年２回、Ｓコースを年４回行っている。

NICU



GCU



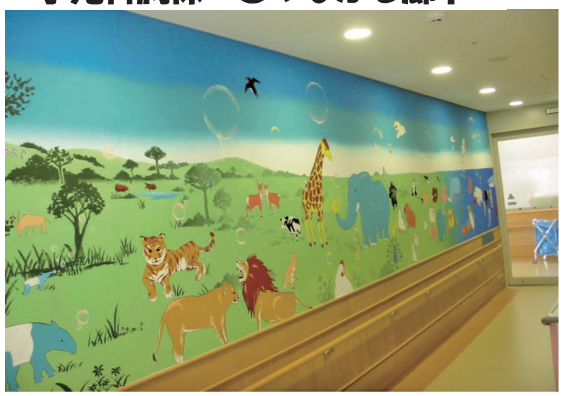
家族室・授乳室





小児科病棟へとつながる廊下





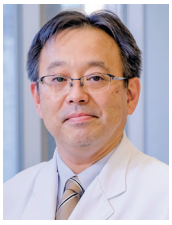
MFICU



新生児救急車



がんセンター



1．スタッフ

センター長（教授）
野坂（のさか）　生郷（きさと）

事務補佐員１名

○がんセンター内実務機関

（1）外来化学療法センター
外来化学療法センター長（専従教授）野坂 生郷
専従医師２名
専任薬剤師２名
がん看護専門看護師１名（専任）
がん化学療法看護認定看護師１名（専従）
看護師14名（専従）

（2）がん登録センター
がん登録センター長（兼教授）中村 太志
診療情報管理士３名（専従）
事務補佐員（パート職員）１名（専従）

（3）がん相談支援センター
がん相談支援センター長（兼教授）野坂 生郷
がん看護専門看護師１名（専従）
がん専門相談員１名（専従）
社会福祉士１名（専任）

（4）緩和ケアセンター／緩和ケアチーム
緩和ケアセンター長(専従教授)吉武 淳
身体症状緩和担当医師２名（専任）
精神症状緩和担当医師２名（兼任）
緩和ケア認定看護師１名（専従）
がん看護専門看護師１名（専従）
がん性疼痛看護認定看護師１名（専従）
がん看護専門看護師１名（兼任）
公認心理師２名（専従１名、兼任１名）
薬剤師１名(専任)
他に兼任メンバー20名（詳細は業務内容参照）

（5）がんゲノムセンター
がんゲノムセンター長(兼教授) 野坂 生郷
がん看護専門看護師(がんｹﾞﾉﾑ医療ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ)１名(兼任)
事務補佐員(ｹﾞﾉﾑﾒﾃﾞｨｶﾙﾘｻｰﾁｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ) １名（専従）
他、兼任メンバー（医師・薬剤師等）

2．がんセンターの特徴、診療・業務内容

当院は熊本県のがん診療連携拠点病院であり、がん対策基本法に基づくがん診療の均てん化のために他の地域がん診療連携拠点病院を教育・指導する立場にある。がんセンター（以下当センター）は熊本県がん診療連携拠点病院の腫瘍センターとして機能し、外来化学療法センター、がん登録センター、がん相談支援センター、緩和ケアセンター、がんゲノムセンターの５つの実務機関で構成されている。また、当センターは審議機関としてがん化学療法レジメン審査専門委員会を有し（委員長：外来化学療法センター長）、院内で行なわれる抗癌化学療法レジメンを審査し、薬剤部と協力して実際に行われる化学療法が安全かつ最大限有効に行なわれるように指導する。

（1）外来化学療法センター
外来化学療法センターは外来で抗がん剤治療を行う全ての診療科の患者を対象とし、安全かつ有効な外来薬物療法を遂行することを目的に活動を行っている。併せて抗がん剤の適正使用に関する教育及び啓発に取り組んでいる。日常生活を継続しながら外来で抗がん剤治療を無理なく受けていただくという観点から、『より快適な環境で、最短時間で、安全安楽な薬物療法を』というモットーを挙げ、医師・看護師・薬剤師・栄養士・診療報酬指導室をはじめとする事務部門など関連する全ての職種が連携して、効果的にチーム医療を実践している。

（2） がん登録センター
がん登録センターは当院の院内がん登録を推進し、国（国立がん研究センター）や県（熊本県地域がん登録）へデータの提供を行っている。また 2016 年から施行された「がん登録等の推進に関する法律」に基づいた、全国がん登録の国への提出も担当している。その他に、熊本県がん診療連携協議会幹事会がん登録部会の一員として、熊本県下のがん診療連携拠点病院等のがん登録を指導・助言し、その一環として毎年、がん登録部会参加 24 施設等を訪問（2023 年度は２施設をリモートにより実施）し、情報交換を行っている。詳細は下記 URL をご参照下さい。
（https://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/cancer/images/shisetsu.pdf）さらに、部会参加施設から収集したデータで毎年統計を作成している。一方、国立がん研究センター主催のがん登録部会全国版組織である都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の部会員として、がん登録センター長と診療情報管理士１名が活動している。

（3） がん相談支援センター
がん相談支援センターでは、がんに関する治療や症状の相談、社会資源の活用や経済的問題に関すること、就労・就学支援、さらに地域との連携など多岐にわたった相談に対応している。また、アピアランスケアやがんサロンの支援も行っている。

（4） 緩和ケアセンター／緩和ケアチーム
平成 26 年９月に、がんセンターの下に緩和ケアセンターを設置した。緩和ケアチームは、身体症状や精神症状、仕事や生活など社会的な問題が少しでも改善出来るように様々な職種がチームとして活動・支援を行っている。

（5） がんゲノムセンター
当院はがんゲノム医療拠点病院であり、院内で行われるがん遺伝子パネル検査を統括し、検査の説明や同意取得、検査で得られた結果の解釈、エキスパートパネル(最終判定会議)の開催などを行っている。がん遺伝子パネル検査の対象は、標準治療終了後の患者であることが多いため、外来・病棟のスタッフとも連携し、患者や家族が納得する検査が実施されるよう努めている。

3．診療体制

上述の如く、がんセンターは５つの実務機関の統括がその主な業務であるため、実際の診療に直接関与することはない。しかしながら、診療科横断的・職種横断的判断が求められるがん患者の診療に関しては院長の許可のもとキャンサーボードを開催に診断方法や治療方法について検討することがある。

（1） 外来化学療法センター
がん看護専門看護師およびがん化学療法看護認定看護師の資格を有する看護師長と副看護師長を中心に 14 名の専従看護師を配置している。レジメンオーダーは各診療科で行っているが、場合によっては、専従医師が代行している。血管確保や CV ポートの穿刺については、専従医師の管理の下、CV ポートインストラクターを中心に行っている。抗がん剤の調製は薬剤部で無菌調剤され、その内容については内服薬も含めて専任薬剤師によって、何重ものチェック機構を経て投与される。外来化学療法センターの運営に関しては、３ヶ月毎に審議機関である外来化学療法専門委員会で課題やその改善策について討議する。

（2） がん登録センター
がん登録担当は４名で、院内の診療情報からがん登録対象患者を抽出し、各診療科とコミュニケーションをとりながら院内がん登録に必要な項目の収集を行っている。各診療科より依頼がある際には、データを提供し、臨床研究に協力する活動も行っている。がん登録センターの運営に関しては、審議機関であるがん登録専門委員会で課題やその改善策について討議している。

（3） がん相談支援センター
がん看護専門看護師、がん専門相談員、社会福祉士の３名が、がん患者および家族のもつ悩みや相談に対応している。がんに関する相談および情報提供を、院内外問わず対面や電話、オンラインにて行っている。さらに、相談室近くに情報提供コーナーを設

け、がんの疾患や治療に関する冊子を設置、また患者・家族、医療者向けの講演会などのポスターを掲示し情報提供を行っている。

（4） 緩和ケアセンター／緩和ケアチーム

身体症状緩和担当医師２名・精神症状緩和担当医師２名・がん看護専門看護師である看護師長１名、がん性疼痛看護認定看護師である副看護師長１名、緩和ケア認定看護師１名および、がん相談支援センター３名、公認心理師２名を含む 30 名のチームメンバーが、各診療科の医師・看護師・薬剤師のチーム協力員の協力を得て活動している。チームの主な活動内容はコンサルテーション活動で、チームメンバーは各診療科の医師・看護師から依頼を受け、患者（可能であれば家族と共に）と面談し苦痛症状の緩和、家族のサポート、スタッフのサポートなどを行なっている。身体症状担当医師および精神症状担当医師・専門認定看護師によるがん看護外来で、外来の患者と家族の支援をしている。入院・外来中にチームメンバーが関与した緩和ケア対象患者については、毎週火曜日午前 10 時 30 分より病棟回診を、午後 5 時 00 分よりカンファレンスを行い、緩和ケアの内容や対応方法を検討している。また、熊本県内のがん診療連携拠点病院の病院訪問やオンライン病院訪問を継続し緩和ケアセンターの顔の見える関係構築に努めている。

（5） がんゲノムセンター

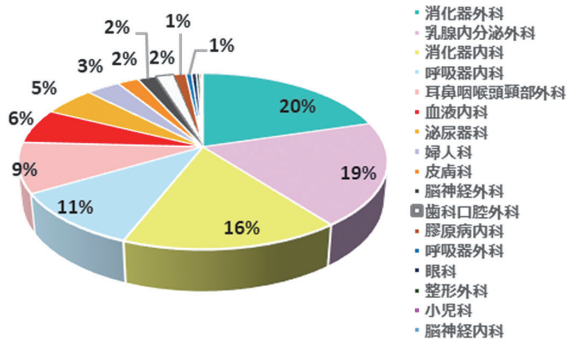
診療科で行われるがん遺伝子パネル検査の同意取得に際し、検査の手続きや費用負担などについて、事務担当者が詳細な説明を行っている。また、他院からの紹介例については、がんゲノムセンターが診療科への橋渡し役となり、患者が十分に理解し納得したうえで検査に臨むよう対応している。検査により得られる遺伝子変異情報や治療薬の情報から、薬剤部・病理部・遺伝診療センターなどと連携し、患者に最適な治療の検討を行っている。

4．診療実績

（1） 外来化学療法センター

当センターは 20 床で運用しており、16 の診療領域での治療を行っており（図 1）、令和５年の年間総利用件数は、8,425 人であった。更なる安全性と質の向上のために、外来化学療法専門委員会で課題を検討している。CV ポートインストラクターによる CV ポート穿刺を実施しており、1,701 件中 1,157 件（68%）が看護師による CV ポート穿刺であった。

図１．令和５年度各診療科別利用状況



（2） がん登録センター

院内がん登録では、当該病院において初めてがんと診断された症例や初めてがん治療を行った症例が登録されることになっている。このため、がん登録センターの業務は、①入院・外来患者からがん登録対象症例を検索、②対象リストとして診療科へ配布、③がん登録の対象症例を診療科医師の協力の下、収集し登録、④統計データの解析と資料作成、病院ホームページへの掲載（http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/center/tourokushitsu.html）⑤国立がん研究センターや熊本県へのデータ送付、⑥その他、熊本県がん診療連携協議会幹事会がん登録部会関連業務など多岐にわたる。2023年度実績は以下の通りである。

表１．院内がん登録提出関連件数

	R04(2022)年度	R05(2023)年度	
提出症例（全国がん登録）	3,369 件	3,634 件	※注1
提出症例（院内がん全国集計）	3,355 件	3,634 件	※注2
提出症例（5 年予後付き）	3,058 件	収集なし	※注3
提出症例（10 年予後付き）	2,679 件	2,900 件	※注4
提出症例（QI 研究）	3,241 件	3,355 件	※注5
登録症例	4,106 件	4,127 件	※注6
登録対象調査件数	14,501 件	12,658 件	※注7

■表１の R04（2022）年度は参考

※注１：2022 年（2022/01/01～12/31）診断症例を、がん登録等の推進に関する法律に基づいた「全国がん登録」として熊本県（国の委託先）へ提出。

※注２：2022 年（2022/01/01～12/31）診断症例を「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計」として国立がん研究センターへ提出。

※注３：令和５年度収集なし。

※注４：前年度の予後調査を経て 2011 年（2011/01/01～12/31）診断症例の 10 年予後付き情報として国立がん研究センターへ提出。

※注５：Quality Indicator（QI）は診療の質指標と訳され、がん対策基本法の目標とするがん診療均てん化のため、日本全国でどの程度標準診療が普及しているかを把握するツールである。がん医療の実態を把握するとともに、その活用法を検討することを目的として、2021 年（2021/01/01～12/31）診断症例の院内がん登録データと 2020 年 10 月から 2023 年３月までの DPC（Diagnosis-Procedure Combination）と呼ばれる、診療データを国立がん研究センターへ提出。

※注６：当該年度に何らかの登録が行われた件数。未完成分、対象外となったものも含む。また医師による直接登録とがん登録担当が確認登録した件数の合計である。

※注７：院内の医療情報から登録すべき対象症例を探し、対象候補リストを　診療科へ配付。2023 年度は、12,658 件中 3,782 件が 2023 年症例候補として挙がった。登録すべき対象症例とは「当該年において当院にがん等で初診の症例（診断や治療を行った方）」であり、厚生労働省より通知された「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016 年版」の定義に沿ってデータの収集を行っている。

この他にも国立がん研究センターで実施している、「希少がん情報公開プログラム」（同センターホームページ内に希少がんの診療実績等を公開する平成 30 年度より開始された事業）への参加もしているが、令和５年度については依頼がなかったため、提供していない。一方、「がん対策の進捗管理のための患者体験診療調査（第３回患者体験調査）」（平成 26 年より国の委託により国立がん研究センターが実施している、がん患者等に対するアンケート調査）については、依頼があったため参加した。

図２．年別院内がん登録件数（累計）

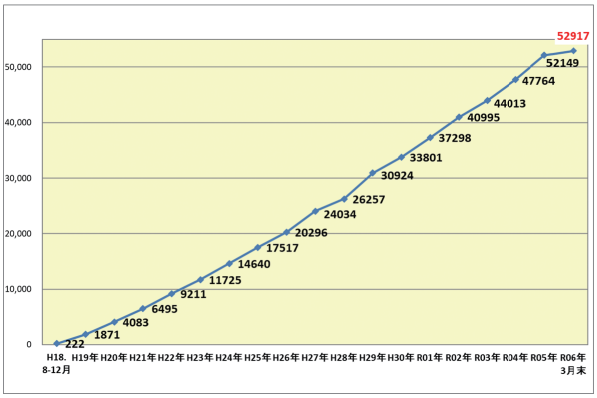
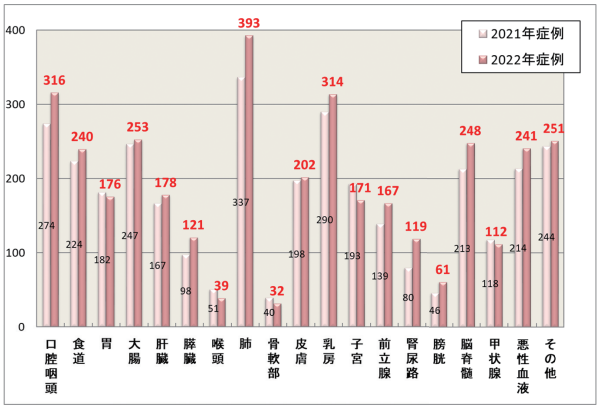


図３．部位別院内がん登録件数



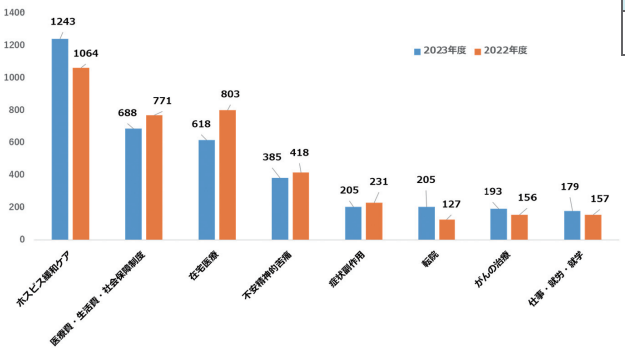
また、熊本県がん診療連携協議会幹事会がん登録部会関連業務として、①県内のがん拠点病院等の登録データを基に統計冊子を発行、一部医療機関への配付、病院ホームページへの掲載（2022年症例-23施設-計18,717件）を実施。
（http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/cancer/bukai.html）
②県内医療機関からのがん登録に関する相談等の対応を行っている。

（3） がん相談支援センター

① がん相談

今年度の相談件数は3,028件で、対面1,890件、電話1,138件の対応であった。相談内容は「ホスピス・緩和ケア」、「医療費・生活費・社会保障制度」、「在宅医療」「不安・精神的苦痛」「症状・副作用・後遺症のこと」、「転院」の順に多かった。全相談件数は前年度よりも2.5%増加しており、「ホスピス・緩和ケア」の相談は、16.8%前年度より増えている。

図４．がん相談支援センター相談内容



② がん患者活動「熊本がんサロン」、「乳がん患者会」および「がんサロンネットワーク熊本」の支援

平成22年3月に熊本県と大学病院がバックアップして「熊本がんサロン」が発足し、14年目を迎えた。対面開催とオンライン開催の両方のニーズがあるためハイブリッドでの開催を継続している。令和5年11月からは入院患者さんも対面にて参加できるように体制を整えた。また、県内にがんサロンが普及するために発足した「がんサロンネットワーク熊本」もオンラインまたは対面で会議の開催がなされた。乳がん患者会「スマイリー・ウイッシュ」、「乳がん悩み相談会」は、令和2年2月～開催中止となっている。

③ 「がんピアおしゃべり相談室」

熊本県の「がん相談機能発展事業」の一環として熊本県やがん相談員サポートセンターと協力して、「がんピアおしゃべり相談室」を平成30年9月から（毎月第3木曜）開始した。がんの経験者であるピア・サポーターが、患者や家族の相談に個別に対応するものである。対面での参加が3名であった。

④ ハローワークと協働した就労支援

平成28年12月より、がん患者等長期療養者への就労支援を行っている。ハローワークからの出張相談を月2回で令和5年6月より再開した。就労・就学の相談は179件（前年度157件）であった。そのうちハローワークと連携した件数は22件（前年度12件）であり継続して連携することはできた。

⑤ 熊本県がん専門相談員WGの活動および研修会への参加

熊本県がん専門相談員WGは4回/年開催され、当センターより委員として2名が参加し、2回/年の研修会の企画・運営に関わった。また、全体活動としては診断時からのがん相談支援センター利用の体制整備の状況や課題について情報共有を行った。熊本県がん連携サポートセンターとともに「熊本県版がん情報冊子」の改定と発行やくまもと森都心プラザ図書館での出張がん相談の開催を行い、がん相談支援センターの広報周知活動を実施した。

（4） 緩和ケアセンター／緩和ケアチーム

（ア）患者依頼（令和5年度）

件　　数：新規553件　（令和4年度：631件）
依頼内容：身体症状緩和　449　（疼痛344　食欲不振117等）
　　精神面のフォロー　325（不安221など）
訪問回数：延べ訪問回数　4,615回
　　平均訪問回数　　8.3回

表２．診療科別緩和ケアチーム依頼件数

診療科	消化器外科	乳腺・内分泌外科	血液内科	耳鼻咽喉科	消化器内科	泌尿器科
患者数	62	54	50	48	47	42
診療科	歯科口腔外科	脳神経外科	婦人科	皮膚科	呼吸器内科	化学療法センター
患者数	41	38	35	30	26	15
診療科	脳神経内科	小児科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	腎臓内科
患者数	13	7	7	7	6	5
診療科	呼吸器外科	代謝内科	放射線治療科/腫瘍内科 糖尿病・代謝・内分泌外科		その他	
患者数	5	3	6		6	

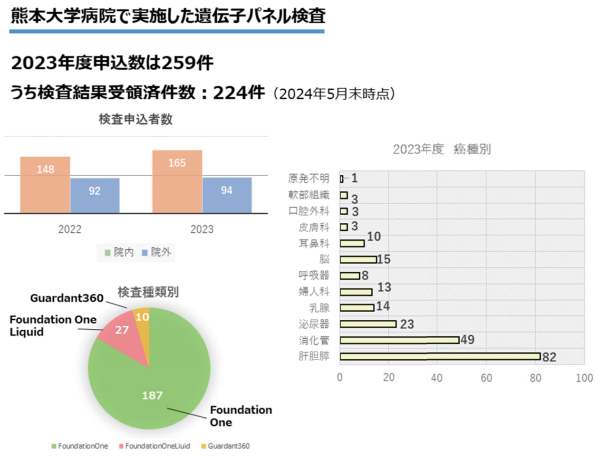
（イ）緩和ケア外来（令和5年度）

件　　数：新規130件（令和4年度：120件）
依頼内容：身体症状緩和　95
　　精神面のフォロー　73
外来受診回数：1,194回（令和4年度：1,315回）

表３．診療科別緩和ケア外来依頼件数

診療科	乳腺・内分泌外科	耳鼻咽喉科	化学療法センター	婦人科	泌尿器科	消化器内科
患者数	28	16	15	11	11	9
診療科	消化器外科	歯科口腔外科	皮膚科	脳神経外科	血液内科	呼吸器外科
患者数	9	8	5	5	3	3
診療科	呼吸器内科	代謝内科	整形外科/循環器内科 放射線治療科/移植外科			
患者数	2	2	4			

（5） がんゲノムセンター



5．臨床試験・治験の取組

がんセンターでの臨床試験の取組としては、甲状腺癌患者に対するレンバチニブの投与を行う全国規模の観察研究に参加中であり、多数の患者を登録しつつある。また、外来化学療法センターでは各診療科が施行している臨床試験・治験の患者への実際の薬剤投与を行っており、専任医師・看護師・薬剤師がそれぞれの臨床試験・治験の内容を理解し、患者対応を行うなど協力している。

6．地域医療への貢献

熊本県が策定しているがん対策アクションプランに全面的に協力すべく、がんセンターのメンバーは熊本県がん診療連携協議会あるいは他のがん診療関連委員会のメンバーとして熊本県のがん診療の標準化・均てん化を目指して各委員会で精力的に活動している。

○がんセンター長：熊本県がん診療連携協議会幹事会幹事長
○外来化学療法センター長：熊本県がん診療連携協議会薬物療法部会長、相談支援・情報連携部会員
○がん登録センター長：熊本県がん診療連携協議会がん登録部会長、相談支援・情報連携部会員
○がん相談支援センター長：熊本県がん診療連携協議会幹事会幹事長
○緩和ケアセンター長：熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会員、相談支援・情報連携部会員

医療人教育の取組

（1） 外来化学療法センター

第15回がん薬物療法セミナー
日時　令和6年2月10日
会場およびWEB開催

1．irAEを考える「熊本大学病院におけるirAEマネージメント」
2．がん薬物療法の合併症を考える「がん化学療法後のHBV再活性化対策：最新エビデンスと今後の展望」
3．がん治療を考える（1）「乳がんの治療について」
4．がん治療を考える（2）「悪性リンパ腫の治療について」

（2） 熊本県院内がん登録研修会

がん登録センターは、熊本県がん診療連携協議会幹事会がん登録部会の事務局として研修会を企画・運営している。令和5年度は第17回が下記のごとく開催された。

● 第17回熊本県院内がん登録研修会
＊日時：令和6年3月2日（土）
＊形態：Zoomを用いたWebセミナー（ライブ配信）
＊ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ及び講師：
講義①
院内がん登録の最新情報について
国立がん研究センター がん対策研究所
がん登録センター 院内がん登録分析室
石井　太祐
講義②
泌尿器の解剖・生理・病期分類・多重がんルール
国立がん研究センターがん対策研究所
がん登録センター 院内がん登録室
江森　佳子

（3） 熊本県がん専門相談員研修会

がん相談支援センターは、熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会下部に平成24年度発足した「がん専門相談員養成ワーキンググループ」が主催するがん専門相談員の人材育成のための研修の企画・運営に協力している。

●熊本県がん専門相談員研修会
＜1回目研修会＞
＊日時：令和5年8月19日（土）9：00～12：30
＊場所：Zoomを用いたオンライン開催
＊参加者：熊本県内がんの相談に携わっている48名
＊内容：「がん患者さんの精神症状について基本を学ぼう」
講義・グループワーク
＜2回目研修会＞
＊日時：令和6年2月17日（土）13：00～16：10
＊場所：熊本大学病院
＊参加者：熊本県内がんの相談に携わっている33名
＊内容：「もっと知りたい在宅医療～考えよう、がん診療連携拠点病院相談員としての関わり～」
講義・グループワーク

（4） 熊本県緩和ケア研修会

緩和ケアセンターは、厚生労働省が定める「緩和ケア研修会 標準プログラム」に準拠した熊本県がん診療連携協議会の会員が主催する緩和ケア研修会の企画・運営に協力している。令和5年度は下記のごとく開催された。

● 熊本県緩和ケア研修会
＊日　時：令和5年7月30日（日）
＊場　所：熊本大学病院
＊参加者：22名

（5） 熊本県緩和ケアチーム研修会

緩和ケアセンターでは、令和元年度より熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会が主催する熊本県がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームを対象としたチーム研修会の企画・運営に協力している。
令和5年度は、第4回が下記のごとく開催された。

● 第5回　熊本県緩和ケアチーム研修会
＊日　　時：令和5年11月5日（日）
＊場　　所：熊本大学病院
＊参加施設：15施設
＊参 加 者：74名

（6） ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム研修

緩和ケアセンターは、日本ホスピス緩和ケア協会九州支部熊本県看護協会支援委員会が主催するELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム研修の企画・運営に協力している。
令和5年度は下記のごとく開催された。

●第10回ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム研修
＊日　時：令和5年12月2日（土）・12月3日（日）
＊場　所：熊本大学病院 東病棟12階 多目的ホール
＊参加者：熊本県内の看護師28名

7．研究活動

（1） 外来化学療法センター

英語論文14編
全国学会13題

（2） 緩和ケアセンター

英語論文6編
全国学会2題

ＭＥ機器センター

センターHP



１．スタッフ

センター長（教授）　平田 直之
副センター長（臨床工学技士長）
吉富 晃子
主任臨床工学技士　２名
臨床工学技士　21 名
医療機器操作員　２名

２．活動内容

「医療機器の効率的利用を促進するとともに、専門的な保守管理を実施し、もって医療の安全性および質の向上を図る」ことを目的に、平成 19 年１月１日 ME 機器センターが設置された。改正医療法の制定や業者立会規制に加え、平成 26 年度の診療報酬改定により特定集中治療室管理料の施設基準の一つに専任の臨床工学技士が常時院内に勤務することを受け、夜勤業務を開始している。令和６年３月現在 25 名のスタッフで業務にあたっている。

当センターでは、改正医療法にて保守点検が必要と考えられる医療機器（特定医療機器）11 品目と当センターで中央管理している９品目（輸液ポンプ、シリンジポンプ、小型シリンジポンプ、経腸栄養ポンプ、低圧持続吸引器、空気除菌・脱臭装置、ＡＥＤ、麻酔器、ベッドサイドモニタ：管理医療機器）について「医療機器保守・点検業務手順書」を作成し、管理を行っている。平成 20 年８月から管理医療機器が中央化され、技士自らが日常点検を実施するため安全性は向上した。また、平成 19 年７月からは人工呼吸器の貸出窓口として当センターが始業・終業点検を実施するのみならず、平成 23 年１月からは人工呼吸器装着患者の病棟をラウンドし、使用中点検を実施している。

教育面では、安全使用に際しての技術習得が必要と考えられる特定医療機器に関して職員への研修を実施（12 回　966 名）すると共に、研修医等への輸液ポンプ・シリンジポンプ研修（15 名）や医療機器の導入時研修（28 回　171 名）、を実施している。

臨床技術提供面では、人工心肺操作、自己血回収操作、人工呼吸器操作、ECMO・IABP・IMPELLA 等の操作、血液浄化療法（血液透析、血漿交換、CHDF 等）、高気圧酸素療法、ロボット支援下手術、SHD 治療（TAVI 等）に加え、ペースメーカ（植え込み時、チェック時）、カテーテルアブレーション（3D マッピング等）、心臓カテーテル室業務・内視鏡装置・ナビゲーション・RFA・顕微鏡、MEP・SEP・ABR 等脳神経モニタリングにも積極的に参画している。

３．活動体制

センター長のもと、臨床工学技士を中央手術部門、血液浄化部門、集中治療部門、機器管理部門、循環器部門の５部門に配置している。

４．令和５年度活動実績

平成 20 年８月の医療機器中央管理に伴い、5,779 台が当センター管理となり、年間で 41,799 台が清掃、始業前点検後、各部署に貸出されている。また、土日祝祭日の返却補充業務も病棟に出向くなど 24 時間体制で実施しており、人工呼吸器の貸出件数は 957 件であった。中央管理機器と特定医療機器を含めた院内医療機器の定期点検は 1,577 台であった。また、293 台の医療機器を新規登録し 213 台の廃棄を実施した。人工呼吸器、IABP、ECMO 患者の搬送も行っており搬送件数は 324 件と年々増加している。

手術室で臨床工学技士が対応した臨床支援業務は 2,114 件。うち人工心肺業務は 156 件、手術支援ロボット（ダヴィンチ）業務は 225 件であった。保険適応の拡大に伴って、多科にわたる運用となり件数は増加傾向である。2024 年１月より２台体制を開始した。血液浄化は 3,071 件、高気圧酸素療法 162 件、また、循環器内科外来等で実施されるペースメーカチェック 1,219 件、心臓デバイス（新規・交換）植え込み 161 件、心臓カテーテル室で実施される不整脈治療業務 417 件、補助循環（IABP/PCPS/IMPELLA）の件数は 49 件、CAG や PCI、IVAS や OCT、ローターブレーターといった心臓カテーテル室業務は 924 件である。また、植込型補助人工心臓（VAD）管理施設認定病院となり、現在 VAD 患者の外来診療補助も行っている。院内における臨床工学技士の重要度、必要性ともに年々増加している。

５．認定士等

修士３名、不整脈治療専門臨床工学技士２名、呼吸治療専門臨床工学技士１名、体外循環技術認定士５名、集中治療専門臨床工学技士１名、認定集中治療臨床工学技士１名、透析技術認定士６名、３学会合同呼吸療法認定士 12 名、臨床高気圧酸素治療技士１名、アフェレシス認定技士１名、日本急性血液浄化学会認定指導者１名、臨床ＭＥ専門認定士５名、心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞｰｼｮﾝ技士２名、第１種ＭＥ技師１名、MDIC 認定士２名、植込み型心臓デバイス認定士２名。



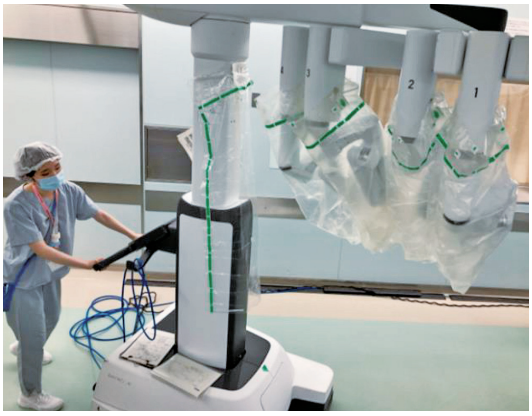
医療機器の中央管理



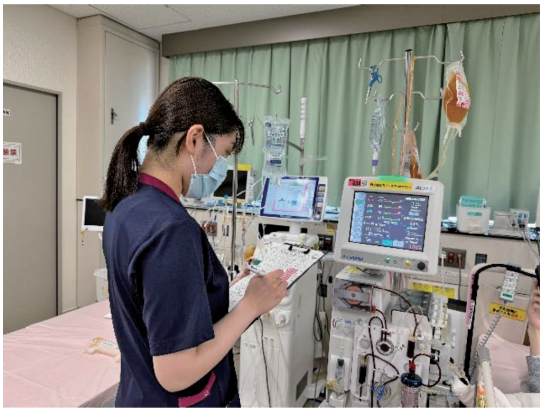
医療機器の中央管理



手術室部門における人工心肺装置の操作



手術室部門におけるロボット支援手術への技術提供



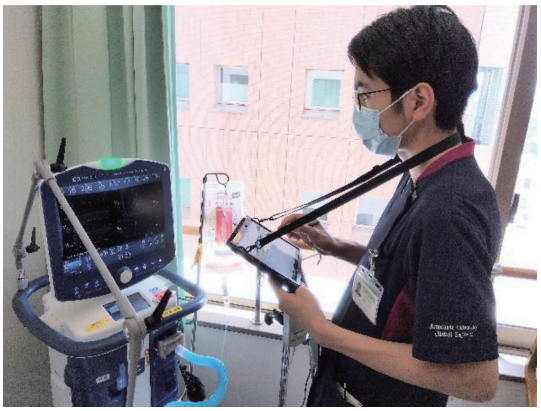
血液浄化部門における血液維持透析



集中治療部門における医療機器管理



循環器部門における不整脈治療



機器管理部門における人工呼吸器管理

地域医療支援センター



1．スタッフ

センター長　（総合診療科 教授）
松 井　邦 彦
副センター長　（地域医療・総合診療実践学寄附講座　特任准教授）
荒　木　智
特任助教　髙 栁　宏 史
ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ　無 田　英 昭
川 添　光 芳
原 田　淳 子

2．センターの特徴

地域医療支援センターは、県内各地域における医療提供体制の課題解決を目的に、平成21年１月に設置され、地域医療に従事する医師の教育等、様々な支援を行いつつ、それらに関連した研究を行ってきた。

平成26年４月、熊本県は「熊本県地域医療支援機構」の業務を熊本大学医学部附属病院に委託することになった。これに伴い、地域における医師偏在の解消を目的に、県内の状況などを把握、分析した上で、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関への支援を行っている。また、県医療政策課及び、地域医療・総合診療実践学寄附講座と連携し、地域医療支援に係る様々な活動に取り組んでいる。

3．事業実績

(1) 地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師のキャリア形成支援

① キャリア形成プログラムに基づく修学資金貸与学生及び医師へのきめ細やかな支援

・年間を通して、貸与学生及び貸与医師からの、制度に関する質問や相談等に適宜に対応するとともに、関連する事柄についてメールやホームページで必要な情報提供を行った。また、年度当初に貸与医師に対して義務履行状況を文書で通知した。

・４月に知事指定病院等の病院長に対し、貸与医師のキャリア形成支援への協力依頼の文書を発出した。

・５月～９月に県医療政策課と連携して、貸与学生35名（既卒者１名含む）、貸与医師60名を対象に面談を実施。面談では本人の生活状況等を聴取し、各人に応じたキャリア形成等についてのアドバイスを行った。

・寄附講座と連携し、貸与学生及び自治医科大生（熊本県出身者）を対象に、地域医療特別実習を実施。８月に夏季実習（天草上島、御所浦地域）、12月に冬季実習（阿蘇地域）をいずれも一泊二日の日程で行い、夏季実習には20名、冬季実習には12名の学生が参加し、地域医療の現状等について学んだ。

・令和６年１月～２月に県医療政策課と連携し、次年度から専門研修に従事する貸与医師の所属予定診療科を訪問。制度説明を行うとともに、キャリア形成と義務履行の両立への配慮を要請した。

② キャリア形成プログラムに基づく修学資金貸与医師に係る派遣計画案の作成及び負担軽減策の実施

・５月に県医療政策課と連携し、次年度の派遣計画案の策定を円滑に進めるため、関係診療科の貸与医師の派遣人事について説明会を開催した。

・令和６年２月、計画案作成の基本的な考え方について整理を行ったうえで、本人の意向を踏まえて、所属する診療科との調整等行い、派遣計画案を作成した。なお、臨床研修に従事する貸与医師については、マッチングにより決定した基幹型臨床研修病院等を派遣先とする派遣計画案とした。

③ 地域医療を志す医学生及び地域医療に従事する医師を支援する制度の運営

・寄附講座及び県医療政策課と連携、協力し、４月に新入生、令和６年２月に貸与学生を対象とした制度とキャリア形成に関する説明会を開催。また、５月～６月の面談等を通じて、制度とキャリア形成プログラムの周知を図った。

・令和６年３月に令和５年度卒業の貸与学生７名のうち６名（１名体調不良のため欠席）が蒲島知事を表敬訪問し、今後の抱負等を述べ、知事から激励の言葉をいただいた。また、同日、令和５年度末で義務年限を満了する貸与医師２名と、自治医大卒医師２名が、知事感謝状の贈呈を受けた。

④ 熊本県医師修学資金貸与条例に規定する知事指定病院等における医師不足の状況等に関する調査・分析

・12月から翌年１月にかけて、知事指定病院等のうち第2、3グループの18病院を対象に、医師不足の状況や子育て支援等に関する調査を実施。調査結果は、調査協力病院へフィードバックし、熊本県及び関係診療科とも情報を共有した。

⑤ その他

・寄附講座と連携し、貸与学生及び自治医科大生を対象に、毎月１回 地域医療ゼミを開講した。学生企画、多職種連携についての演習、外部講師による講演会等を行った。（8月を除き計11回）

・医学科カリキュラムの選択科目として（主に貸与学生５年次対象）地域医療総合演習を毎月１回開講。学生は、教育指導者として必要な能力を講義とワークショップ形式で学んだ。

(2) 地域の医療提供体制の確保に向けた支援

① 医師が不足する医療機関への診療支援並びにテレビ会議システム等を活用した遠隔診療・教育支援

・専任医師が、非常勤医師として医師不足の病院（上天草総合病院、御所浦診療所）を週１回赴き診療支援を行った。

・寄附講座と連携し、総合診療科の若手医師を対象にテレビ会議システム等を活用して、合同カンファレンスやレジデントデイ等を実施。総合診療医としての能力向上に向け指導、助言を行った。

・オンライン臨床支援ツール「今日の臨床サポート」「Procedures CONSULT」の利用登録を行い、貸与医師や貸与学生等が様々な医療情報を入手できる体制を構築した。また、特別臨床実習で総合診療科選択の学生にも同様に提供を行った。

② 熊本県地域医療連携ネットワークの構築に向けた

全体調整
・地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座との連携の下、県からの要請に基づき、関係診療科と調整を行い当病院から医師 26 名を地域医療拠点病院等に所属する常勤医師として派遣することにより、地域の中核的な医療機関の機能強化を図った。
③ 地域の医療機関・自治体に対する将来の医療提供体制の構築に向けた助言・提案、関係機関の役割や方向性に関する連携、調整の支援
・地域医療・総合診療実践学寄附講座との連携により、くまもと県北病院及び河浦病院に教育拠点を設置し、地域で必要とされる医師の育成・教育機能向上を図った。また、当該講座から派遣した教員が病院で診療を行うことを通して、地域で求められる医療に適切に対応できる医師の育成と病院の医療機能の向上に貢献した。
④ 修学資金貸与医師の派遣対象医療機関に関する医療勤務環境改善支援センターとの相互連携
・熊本県地域医療支援関係機構等連絡会議を毎月開催し、支援機構の事業をはじめ、地域医療の推進にあたり必要な事項について、勤務環境改善支援センターをはじめ関係機関との情報共有や相互連携を図った。

(3) 女性医師及び子育て医師の就業継続及び復職支援
① 専任医師及び復職支援コーディネーターによる就業継続・復職支援、地域の医療機関に対する女性医師支援及び子育て医師支援に関する提案や助言
・お留守番医師制度：今年度、登録医療機関 20 件、利用医師数は継続が１名、終了が１名であった。
・短時間勤務制度及び復職支援：短時間勤務制度を応援する病院（又は診療科）は県内 47 施設、復職を応援する病院（又は診療科）は県内 22 施設であった。
・相談業務：求人に関することや、マタニティウェア、保育施設について等、総計 14 件の相談があり内容に応じて適切に対応した。
② メンター制度による相談体制の強化
・今年度、メンター候補者登録は 26 名、メンティ登録は０名であった。また、県の意向を踏まえ、メンター制度運営要項を改正し、支援対象に「子育て医師等」を含むことを明記した。
③ キャリア支援研修会の開催、育児支援、情報発信、女性医師及び子育て医師支援に関する調査
・キャリア支援研修会：熊本県医師会主催の「研修医・医学生をサポートするための会」を共催。
・マタニティ白衣・パンツ貸出サービス：今年度の利用者は３名（うち２名が熊本市外居住の他病院医師）であった。また、白衣、パンツともにＬサイズを６着ずつ追加製作した。
・学生への啓発活動：４学年の講義「行動科学Ⅱ」（５月 22 日）内にて、熊本県女性医師キャリア支援センターを紹介した。
・情報発信・広報活動：熊本県女性医師キャリア支援センターの紹介に係るチラシ・ポスターを作成し、県内各病院や各医師会、関係機関、熊本大学病院各診療科、貸与医師や貸与学生等へ配布するとともに、ホームページ、携帯サイト等でも情報発信を行った。
④ 女性医師及び子育て医師キャリア支援に関するネットワークの構築
・平成 27 年度より、女性医師のサポート体制づくりの目的で熊本県内の公的・医師会立病院の勤務医師にアンケートを実施しており、令和５年度はより具体的な出産・子育て支援制度に関する質問項目を追加してアンケートを実施し冊子 CLOVER 第５版を作成、県内医療機関や関係機関、相談者等に対して広報活動を行った。

(4) 県内外の医師、医学生等からの相談対応及び求人
① 県内外の医師、医学生等からの相談窓口の設置、面談対応
・相談窓口を設置し、貸与学生や貸与医師がいつでも相談できる窓口体制を整えた。
・今年度は、育児休業や医師業務従事の中止や再開に関する問い合わせ等、計９件の相談があった。県医療政策課と連携を図りながら、適切に対応した。
・ホームページ上に、県が開設している医師の求人情報サイト「熊本地域医療ステーション」のリンクを張り、求人情報を提供した。
② 熊本県地域臨床実習支援制度の実施
・県外大学の医学部生が、県内の医療機関で実施する臨床実習等を支援し、将来の医師偏在の是正や医師不足の解消につなげることを目的とした本制度については、令和５年度は１名の利用があった。
③ 県内外医師へのリクルート活動
・５月に愛知県で開催された「第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会」では、熊本県地域医療支援機構の取組みや熊本大学病院総診プログラム紹介のポスター、パンフレット、広報誌等を出展・紹介した。また、本県から６名の貸与学生が参加し発表を行った。

(5) その他、支援機構の設置目的を達成するために必要な事業
① 熊本県地域医療支援機構理事会の運営
・令和６年２月に「熊本県地域医療支援機構理事会」を開催した。
② 地域医療に関する周知啓発
・令和６年２月に「熊本県地域医療支援機構講演会」をハイブリッド方式で開催。「青森県の保健医療課題の解決に向けて」をテーマに大西 基喜 先生（青森県立保健大学 健康科学部 特任教授）にご講演いただいた。
・地域医療広報誌「COCODE」を９月と３月に発行した。
・機構ホームページにて随時、情報発信を行うとともに、メールマガジン登録者にはメルマガでダイレクトに情報提供を行った。
③ 当院総合診療科及び地域医療・総合診療実践学寄附講座、当院総合臨床研修センター、熊本大学医学部、熊本県へき地医療支援機構との連携
・寄附講座との連携により、総合診療科に所属する医師を医師不足病院に派遣し、診療支援を行った。
・熊本県地域医療支援関係機構等連絡会議を毎月開催し、熊本県へき地医療支援機構との情報共有と相互連携に努めた。

地域医療・総合診療実践学寄附講座

講座 HP



1．スタッフ

特任准教授	荒木（あらき）　智（さとし）
特任助教	佐土原（さどはら）　道人（みちと）
特任助教	北村（きたむら）　泰斗（たいと）
特任助教(河浦拠点)	鶴田（つるだ）　真三（しんぞう）
特任助教(くまもと県北拠点)	中村（なかむら）　孝典（たかのり）
(地域医療支援センター)	
特任助教	髙柳（たかやなぎ）　宏史（ひろし）
(総合診療科／地域医療支援センター)	
教授／センター長	松井（まつい）　邦彦（くにひこ）

2．寄附講座の特徴

当寄附講座は、平成 21 年１月１日に設置された地域医療システム学寄附講座が平成 28 年度に「地域医療・総合診療実践学寄附講座」と名称を変更し、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療専門医の育成、地域の医療機関における診療支援、並びにこれらに関連する研究を行うことを目的として設置されたものである。熊本大学病院 総合診療科及び地域医療支援センターと連携し熊本大学医学部の学生（特に地域枠等の学生）の教育指導を行うとともに、熊本県における地域医療の課題解決に取り組んでいる。

3．地域医療への貢献

・各地域への地域医療支援に関しては、くまもと県北病院、天草市立河浦病院、天草市立御所浦診療所、上天草総合病院、天草地域医療センター、小国公立病院、阿蘇医療センター、そよう病院、有明医療センターにおいて、診療支援を行った。
・松井教授、荒木特任准教授が地域医療支援機構の理事も務め、医療政策提言を行った。

4．医療人教育の取り組み

令和３年４月に天草市立河浦病院に第３の教育拠点「地域医療・総合診療実践学寄附講座河浦教育拠点」を設置した。

また、同年 10 月には玉名教育拠点は病院の移転・病院名の変更に伴い、「くまもと県北教育拠点」に名称を変更した。

＜教育拠点＞

教育拠点に関しては、総合診療科、地域医療支援センター、各教育拠点と連携して、次のような取り組みを行っている。くまもと県北教育拠点については、総合診療専攻医の教育、初期臨床研修、地域医療・総合診療に係る学生実習の拠点として活動。現在２人の総合診療科の専攻医が勤務しており、くまもと県北病院との連携により本人のキャリア形成に向けた取組みを行っている。

また、令和３年４月から天草市立河浦病院に新たな教育拠点を設置し、へき地の中心的な医療機関における地域で必要とされる医師の育成・教育機能向上を図っている。令和３年 10 月から総合診療科の専攻医が配属になり、当講座の教員の指導の下、診療を行っている。

＜卒前教育＞

① 地域医療ゼミ

地域枠学生等（熊本県医師修学資金貸与学生）を主な対象に実施している地域医療ゼミは、今年度は新型コロナウィルス感染症の５類移行に伴い、主に対面形式での開催となった。「多職種連携」「コミュニケーション」をテーマにした講演や「シネメデュケーション」、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」の説明等合計 11 回の活動を行った。

② 地域医療特別実習

地域医療特別実習は、将来、熊本県の地域医療に携わる熊本県医師修学資金貸与学生（熊大生）及び熊本県出身自治医科大生が、地域医療の現場に接することによって、地域医療の現状を知り、問題点を自ら学び、さらには地域医療の魅力を発見することを目的として毎年夏に開催している。今年度は、令和元年８月以来４年ぶりの実施となった。８月 16 日～17 日の日程で天草上島・御所浦地域において実施した夏季地域医療特別実習には、20 名の貸与学生及び自治医科大生が参加した。さらに、12 月 25 日～26 日の日程で阿蘇地域において実施した冬季地域医療特別実習には、大学の試験等のために夏季地域医療特別実習に参加できなかった 12 名の貸与学生が参加した。

③ その他医学部授業、実習等

≪４年生≫

【 総合診療学 】

本年度は、「総合診療概論１～８」および「臨床推論演習１～２」のテーマで、昨年同様全 10 コマを担当し、試験実施と評価を行った。

≪５・６年生≫

【 特別臨床実習：総合診療 】

大学病院、くまもと県北教育拠点、河浦教育拠点の３か所で実習を実施した。大学病院 11 名、くまもと県北 26 名、河浦７名の合計 44 名に実習を提供した。

【 その他 】

医学部からの協力依頼に基づき、公衆衛生学、臨床実習入門について、当寄附講座教員、総合診療科教員及び

地域医療支援センター教員で授業の一部を担当した。

＜卒後教育＞

① 臨床研修医

熊大病院群初期臨床研修プログラムで総合診療科（大学病院）を選択した初期臨床研修医１人に対し、総合診療・地域医療に関する教育指導を行った。

② 専攻医

当寄附講座では、新専門医制度における「熊本大学総合診療専門医プログラム」を平成30年４月から開始し、今年度は専攻医６人に対し教育指導を行った。

また、研修の支援・指導の充実を図るため、Zoomを用いた個人面談の頻回実施と、レジデントデイは４回開催した。さらに、テレビ会議システムを活用し、今年度は６回、症例検討を遠隔で指導するとともに、専攻医等の研究発表をテレビ会議システムを通じて各病院へ配信した。（合同Webカンファレンス）

本年度の当プログラムの応募状況は採用者１名であった。

＜卒前・卒後教育＞

地域枠学生等をはじめ、医学科学生、研修医及び総合診療に関心のあるすべての医療従事者等に対し、熊本県内（九州内）の総合診療医の連携強化及び他専門科への総合診療の知名度向上のため「総合診療セミナー」を、総合診療への理解がより深まるよう「総合診療グランドラウンド」を毎年継続して開催している。

【総合診療セミナー】

・９月20日 第13回 総合診療セミナー
「もう一度“ＤＮＡＲ”を勉強しなおそう！」
講師：熊本大学病院地域医療・総合診療実践学寄附講座
（くまもと県北教育拠点）
中村　孝典　先生

【総合診療グランドラウンド】

・10月19日 第19回 総合診療グランドラウンド
「プライマリ・ケア外来での聴き方
-Well-being迫る医療面接-」
講師：まどかファミリークリニック
院長　加藤　光樹　先生

・12月21日 第20回 総合診療グランドラウンド
「アンゴラ共和国からの報告：総合診療医の軌跡」
講師：外務省在ｱﾝｺﾞﾗ日本大使館参事官兼医務官
高橋　理　先生

５．研究活動

・トレハロースによる腸-脳-心関連の解明　荒木智（基盤研究（C）代表）

・地域医療研修による研修医のレジリエンスの変化に関する質的研究　佐土原道人

・働き方改革のためのホスピタリスト・システムの導入に対し、米国で働く日本人ホスピタリストはどのような見方をしているか？　佐土原道人

・地域医療研修による研修医のレジリエンスの変化に関するアンケート調査　佐土原道人

・研究倫理と公正に係る患者・市民参画（PPI）に関する質的研究　佐土原道人

・ポストコロナの地域医療特別実習の教育的効果とコミュニティへの視点に関する研究　佐土原道人

・日本医療研究開発機構 研究公正高度化モデル開発支援事業 医療分野の「責任ある研究・イノベーション（RRI）」推進に資する取り組み　佐土原道人（AMED分担）

・軽症・中等症として入院したCOVID-19患者における入院長期化の関連因子　代表：北村泰斗　分担：佐土原道人

（地域医療支援センター）

地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座

講座 HP

１．スタッフ

特任准教授　泉（いずみ）　裕一郎（ゆういちろう）
特任助教　　23 名

２．寄附講座の特徴

熊本県の人口は減少傾向にある一方、75 歳以上の人口は 2040 年まで増加することから、今後、更なる医療需要の増大が見込まれる。そんな中、熊本県内の医師の６割は熊本市に集中するため、多くの地域で医師不足が問題となっており、医師の確保は喫緊の課題である。しかし、医師の労働環境への不安や専門医志向の高まりから、今後も地域勤務が敬遠され、10 年後には若手・中堅医師の確保が困難となることが予想される。これらの課題に対応し、地域において安定的かつ持続的な高い水準の医療体制を維持するためには、各圏域の拠点病院（熊本県地域医療拠点病院）を中心に医療機関等が連携し、医師派遣や人材育成等を行う新たな地域医療連携ネットワークを構築する必要がある。

本講座は、そのような地域医療連携構想を推進するために 2019 年４月１日に熊本県からの寄附により設置された。各診療科より選出された当講座の特任教員がネットワーク推進医として地域医療拠点病院へ派遣され、同じく各診療科より派遣され、ネットワーク推進医に任命される常勤・非常勤医師と連携し、専門医療を実践する。また、医師会や行政と協力しながら地域医療連携強化に努め、各医療圏域の現状分析と新たな連携策に関する検討等を行っている。

３．地域医療への貢献

本年度は、熊本県内の地域医療拠点病院に内科部門から 12 名（呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、腎臓内科）、外科部門から４名（消化器外科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科）、成育医療部門から３名（小児科、産婦人科）、感覚・運動部門から４名（整形外科、眼科）、脳・神経・精神部門から１名（神経精神科）のネットワーク推進医が派遣された。各地域医療拠点病院に、不足する診療科を専門とするネットワーク推進医が配置され、週１～２回の専門医療の実践と、若手医師への技術指導を行った。近隣のクリニックより紹介された患者へ適切な医療を提供し、さらに専門的な診断や治療を要する場合は、より高度な医療機関へ紹介をする橋渡し的な役割を担った。また、地域の医師やメディカルスタッフを対象とした講演会や勉強会を開催し、専門的知識の普及に努めた。さらに、ICT を活用した医療情報連携ネットワークであるくまもとメディカルネットワーク（KMN）の各施設における普及支援を行った。

４．臨床・研究活動

本年度は、ネットワーク推進医による事業検討会を２回開催した。検討会では、特任教員により、各医療圏域の現状と課題が報告された。ネットワーク推進医の活動により、各拠点病院において専門性を活かした外来・入院診療、手術・手技が提供され、これにより、地域完結型の医療が実践された。また、同一医療圏域のネットワーク推進医が連携し専門医療を相互に補完することで、複雑な症例に対しても地域完結型の医療の提供が可能となった事例が報告された。一方、課題として、地域の医師の高齢化と次世代の医師の不足がますます危惧される現状が報告された。また、独居や家族のサポートが不十分な患者や、公共交通機関の不足から通院困難な高齢患者について報告があり、地域の過疎化が問題となっていることが推測された。

KMN の普及支援については、拠点病院によっては普及の遅れが見られるが、全体的に文書送受信機能を中心に活用が進んだ。とくに県南では、各拠点病院内での利用体制が確立し、拠点病院間での情報共有に文書送受信機能が標準となりつつある。また、大学病院との画像情報の共有に KMN が用いられ、その利便性が向上していることも報告されており、KMN の実用性が認識されつつある。

一方で、まだ KMN の普及が進んでいない施設もあり、コンピュータの使用や ICT に精通したシステムエンジニアの不足が要因であり、なんらかの外部支援が必要ではないかと思われる。

本講座は第１、２期合わせて設置後５年となり、所属教員のネットワーク推進医としての意識が高まるとともに、活動も活発になってきている。次年度も、熊本県の地域医療連携ネットワークの構築に向けて活動を継続していく。

感染症対応実践学寄附講座

１．スタッフ

特任講師　岩永（いわなが）　栄作（えいさく）
特任助教　古田（ふるた）　梨愛（りえ）
特任助教　岡林（おかばやし）　比呂子（ひろこ）

２．寄附講座の特徴

本講座は、熊本県内の感染症専門医（熊本市を除く）を育成するとともに、熊本県感染管理ネットワークを通して情報を共有し、感染症診療の均てん化を進めることで、県内における医療体制の更なる連携及び機能強化に寄与する。

医療の発達に伴い感染症は克服されたように考えられてきた時期もあったが、2003年のSARS-CoV感染症の流行以降、新型鳥インフルエンザウイルス、MERS、ジカウイルス、エボラウイルス、SARS-CoV-2など多くの新興ウイルス感染症が出現し、感染症は人類にとって依然として大きな脅威であることが浮き彫りとなった。また、このような感染症拡大の契機となりやすい人獣共通感染症も継続的な課題である。併せて、広範囲な抗生物質に耐性を示す多剤耐性細菌も大きな問題となっている。さらに現代は、人々の移動の高速化により、これらの感染症が瞬く間に全世界に拡がる時代となっている。このような時代・情勢に伴って激しく変化する感染症に対応可能な医療人材の育成は急務であるが、新興感染症、多剤耐性細菌感染症、災害時の感染症に対応する幅広い知識、経験を有する医師・メディカルスタッフは、現時点では極めて少ない。

一方で、熊本県の「熊本県地域医療構想」において、国立社会保障・人口問題研究所推計に基づく本県の高齢者人口割合で65歳以上の割合及び75歳以上の割合は、何れも2040年まで上昇する見込みであり、今後も感染症対策なども含めた質の高い医療サービスの提供は必須である。

また、厚生労働省策定の「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」第八の一において、「国及び都道府県等は、これら必要とされる感染症に関する人材の確保のため、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を行う必要がある」とされており、医療法の改正（令和６年４月１日施行）により、都道府県が作成する医療計画に関して、新興感染症等への対応に関する事項を追加することが決定されている。本講座はこのような状況に対応可能な人材の育成と地域医療への貢献が期待されている。

３．診療内容、診療体制

①リカレント教育の一環として以下の講演会およびカンファレンスを行った。

【感染症対策講演会】
開催日時：2023年12月１日
開催場所：球磨郡医師会館
対象者：医師、看護師・技師等の医療従事者
テーマ：感染症への理解と感染対策（新型コロナウイルスとインフルエンザの最新の知見）

【感染症対策講演会】
開催日時：2023年12月15日
開催場所：くまもと県北病院
対象者：医師、看護師・技師等の医療従事者
テーマ：感染症への理解と感染対策（①熊本のHIV感染の状況、②冬場の感染症と感染対策）

【熊本大学病院群　生涯教育・研修医セミナー】
開催日時：2024年３月18日
開催場所：熊本大学病院(ハイブリッド)
対象者：医師、看護師などの医療従事者、医学生
テーマ：感染症への理解と感染対策(①新興・再興感染症overview、②SARS-CoV-2流行の状況と課題、③エイズと再興感染症(梅毒、結核等)の現状)

【感染症に関する新興感染症対策寄附講座（熊本市）との合同講演会（前期）】
開催日時：2023年10月29日
開催場所：熊本城ホール 会議室
対象者：一般市民の方、医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、事務職員等
テーマ：新型コロナウイルス感染症～これまでの総括と今後の課題～
演者：岩越一（熊本県）：熊本市民病院におけるこれまでの対応と今後の課題、岡本真一郎（熊本市）：パンデミックからわかったこと

【感染症に関する新興感染症対策寄附講座（熊本市）との合同講演会（後期）】
開催日時：2024年２月４日
開催場所：熊本市医師会館 会議室
対象者：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務職員、学生等
テーマ：ポストコロナのＡＭＲ対策～熊本のＡＭＲ対策を考える～
演者：大曲貴夫（熊本県）：日本の新しい薬剤耐性（AMR）対策～アクションプランのめざすところ～、尾田一貴（熊本市）：抗菌薬適正使用に関わる多面的取り組み～サーベイランスから個別化投与まで～

【カンファレンス】
開催日時：2023年11月16日
開催場所：熊本大学病院
対象者：医師、看護師・技師等の医療従事者
テーマ：新興感染症に対する講習及びPPE着脱訓練に係る感染対策指導

②熊本大学病院感染制御部、新興感染症対策寄附講座（熊本市）などと連携し、新型コロナウイルス感染症重症症例を中心に診療に従事した。

４．高度先進的な医療の取組

感染症指定医療機関の現職医療従事者に対して最新の国際的かつ実践的なリカレント教育を行うことで、県全域で感染症に対応できる高度医療人を育成することに取り組んでいる。
COVID-19の診療については、人工呼吸管理やECMOの適応となる重症患者の受け入れを行っている。

５．地域医療への貢献

一般医療従事者および地域住民向けの新興感染症診療・感染対策についてのセミナー開催を通じて地域での医療・保健水準の向上に取り組んでいる。

また、地域でのCOVID-19重症例対応可能施設のひとつとして患者受け入れを行っている。

６．医療人教育の取組

感染症専門医の育成について、感染症専門医新規取得を目指し、日本感染症学会の研修カリキュラムに基づいた研修指導を行っている。また、卒前医学教育として医学部学生の臨床実習、講義を担当し感染症に関する教育に取り組んでいる。

７．研究活動

COVID-19患者の重症化予測因子のバイオマーカーについての疫学的検討を進めている。COVID-19の最新知見に基づいた重症例に対する診療体制の整備、COVID-19の診療対応に関するマニュアルの整備、セミナー開催等による院内および地域での情報提供を行っている。

移植医療センター



１．スタッフ

部長（教授）　日比（ひび） 泰造（たいぞう）

医師（助教）　嶋田 圭太

レシピエント移植コーディネーター

西島 真知子

永井　寛子

２．診療部の特徴、診療内容

移植医療センターは、文部科学省の特別経費によって、平成 23 年４月１日に発足した新たな中央診療施設である。熊大病院で従来行われてきた、移植外科に於ける生体肝移植や脳死肝移植、小腸移植、泌尿器科で行われてきた腎移植などの移植に関わる臓器横断的な業務をこのセンターで一元的に支援調整することが求められている。特に専任コーディネーターの設置により、患者の術前後の心的支援、長期経過症例におけるきめ細かいフォローアップを図ることができる。また、実務を通してこの領域における医療人養成も目的としている。レシピエント移植コーディネーターの常駐体制を敷いている。

脳死移植登録待機患者の情報管理も一元的に行って待機中の手続きやドナー発生時の各種調整も行っている。

また、熊本県と協調して移植医療の推進啓発活動の支援を行っており、平成 28 年度には、本センターのホームページを充実させ、臓器移植に関する情報の発信と患者や医療者との情報の共有に資している。

このほか、熊本大学で肝移植を受けた患者の会の組織化を行い、患者の生涯にわたる支援と患者・家族同士の絆を深め、熊本はもとより日本の移植医療の発展を目指している。

３．診療体制

○外来診療体制

現在、移植外科の外来と共通で、臓器移植関連の術前後患者を診療している。また生体肝移植のドナーについても、長期的なケアを継続して行っている。コーディネーターは院内外からの紹介患者を対象に、術前から外来レベルで、受診の調整、説明機会の設定、生体移植ドナーの支援を行い、術後は、電話を含めた多種の連絡手段により、術直後や長期経過症例の継続的な相談体制をとっている。

○入院診療体制

入院診療は、移植外科の入院診療として行うが、入院後の心的社会的な支援を中心に医師・看護師・メディカルスタッフを含めた多職種による対応で、広く深く患者の不安や悩みを共有し、解決を図るよう努めている。

脳死肝移植は、2023 年 12 月末までに 16 例が実施され、緊急の移植患者入院や、臓器摘出と当院への搬送における日本臓器移植ネットワークとの協調、術前患者の支援を精力的に行っている。

４．診療実績

○疾患別の患者数

臓器移植に関する年間の新規相談、受診件数は約 50～100 件であり、累積した肝移植実施数は 600 名以上となっている。

また、他院で脳死小腸移植をうけた患者１名のフォローを行っている。その他、他院で肝移植をうけた患者のフォローや生体肝移植ドナーのフォローも継続して行っていて、50 名以上にのぼる。

○診療実績

診療実績の詳細は移植外科の項を参照されたい。

５．地域医療への貢献、医療人教育の取り組み

熊本県の移植医療推進事業と協同で、県内の移植医療や臓器提供推進活動を行っている。臓器提供推進の講演や、患者団体と共に臓器移植の体験者の話を聞く、などの企画を行い、一般市民や県内医療人の多数の参加をみているほか、街頭での移植医療推進の啓発活動も行っている。令和元年度には米国よりフルブライト留学生を受け入れ、移植医療が活発な海外との連携を常に念頭におき活動している。

災害医療教育研究センター

センターHP



１．スタッフ

センター長（教授）
笠岡（かさおか）　俊志（しゅんじ）
副センター長（副病院長・教授）
田中　靖人
特任助教　　１名
看護師　　１名
事務職員　　３名

２．特徴

災害医療に関する教育や研究を推進するセンターとして平成 30 年 10 月に設置されました。その目的は災害医療に従事する人材を養成するとともに、行政や地域医療との連携、市民への防災教育等を通して災害医療提供体制の発展に貢献することです。センターが担う主な業務は、①高度災害医療人材の養成、②災害医療・医学に関する研究、③地域住民への防災教育、④医療機関の災害医療体制整備の支援、⑤災害発生時の院内対応や被災地へのスタッフ派遣などです。平成 30 年度から５年計画で文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に採択された「多職種連携の災害支援を担う高度医療人養成」事業を推進して参りましたが、令和５年度より熊本大学履修証明プログラム「多職種連携災害支援コース」を開講いたしました。さらに、令和４年度から熊本県の補助を受けた「災害保健医療機能分化・連携促進事業」として二次医療圏における災害時の医療提供体制整備の支援を行っています。

３．診療体制・診療実績

直接担当する診療部門はありませんが、令和４年４月から当センターのスタッフを救急外来に派遣して救急診療の支援を行っています。救急部のカンファレンスにも参加して救急診療に関する助言や意見交換を行っています。

４．高度先進的な医療への取組

特記事項はありません。

５．地域医療への貢献

人材養成プログラムの受講生に対する研修会や訓練の他、受講生以外の医療従事者や市民に対しても、WEB を活用したセミナーや公開講座を開催しました。

本院が有する災害医療の情報やノウハウを地域にフィードバックするなど地域医療や地域防災に貢献しています。さらに、防災に関する情報発信を YouTube で行っています。

令和６年１月に発災した能登半島地震に際して、当センター所属の災害派遣医療チーム（DMAT）隊員を被災地に派遣して支援活動を行いました。

６．医療人教育の取組

平成 30 年度から開始した文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」には総計 217 名が受講し、令和６年３月までに 79 名が修了認定を受けています。本プログラムの特徴は「多職種連携の災害支援を担う高度医療人養成」であり、医師会、歯科医師会および行政機関等の協力を得て、超急性期～急性期の支援に加え亜急性期～慢性期で問題となる慢性疾患等を対象とする長期的視野で活動可能な医療チームを構成する多職種の人材（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、栄養士等の医療職や行政担当者等）を養成することです。

令和５年度から開講した熊本大学履修証明プログラム「多職種連携災害支援コース」には医師や看護師をはじめとする多職種の医療従事者 35 名が受講を開始し、令和６年３月までに５名が修了認定を受けています。

熊本県では平成 28 年熊本地震や令和２年７月豪雨など甚大な被害に見舞われた自然災害が発生しています。被災県として災害対応の経験を活かしつつ、災害医療に関わる高度医療人材の養成を行っています。

令和５年度は熊本県の補助事業として、有明、鹿本、上益城、宇城、天草、葦北の６つの医療圏を対象に地域医療連携強化事業を推進するとともに、災害医療ロジスティック要員養成講座には 31 名の関係者が受講されました。

さらに、大学院医学教育部、医学部医学科や保健学科における災害医療の講義を担当するとともに、医学科の臨床実習においてトリアージ実習を担当し実践的な災害医療教育を提供しています。

令和４年度文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」の一環として災害現場における医療活動を疑似体験できる VR 動画を作製して医学科学生の臨床実習で活用しています。

令和４年４月から大学院医学教育部に「災害・救命医療学講座」が新設され、社会人大学院生１名を受け入れ、研究指導を行っています。

7．研究活動

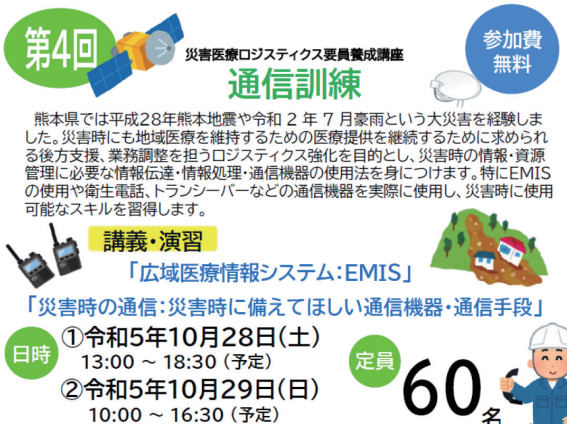
熊本地震の経験を風化させないため、科研費や共同研究費を獲得して、災害医学に関する研究を推進し、国内の学術集会（救急医学会や災害医学会など）で発表するとともに論文として公表しています。
研究テーマは以下のとおりです。
1）大規模災害の避難者における健康被害の要因解明と新たな提言
2）災害時の洗面所環境・機能確保のための事業継続計画とその実践に関する研究
3）医療施設の医療救護活動における水害対策の高度化に関する研究

8．令和５年度に開催したセミナーや研修会

1） 災害医療担当者研修会



2） 災害医療ロジスティック要員養成講座



3） 災害医療従事者研修



4） 災害支援シンポジウム



遺伝診療センター

1．スタッフ



センター長　　中村　公俊
（兼任/小児科教授）
副センター長　　大場　隆
（兼任/産科・婦人科准教授）
特任講師　　澤田　貴彰（専任）
助教　　佐々木　瑠美
（兼任/産科・婦人科助教）
認定遺伝ｶｳﾝｾﾗｰ　　安部　東子

2．遺伝診療センターの特徴

医療におけるさまざまな分野で、個人の遺伝情報に基づく診療（遺伝診療）が実践されている。遺伝診療によって、より正確で効率的な医療が可能となるが、患者・家族への心理的サポートや倫理的検討が必要となる場合も多い。こうした中で、専門的かつ診療科横断的な支援が求められるようになった。

当センターは、適切で高度な遺伝診療を提供するため、2023 年 12 月に、前身となる遺伝カウンセリングチームから改組し、設置された。

【 業務領域 】

(1) 遺伝カウンセリング

疾患の遺伝や遺伝学的検査に関して相談希望のある方に対して、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが、遺伝や疾患についての正しい情報提供を行い、理解や意志決定を支援している。また、必要な症例においては、月に１回開催される症例検討カンファレンスにおいて、各診療科の医師や看護師等とともに、遺伝学的検査に関する検討や倫理的事項の検討を行っている。

(2) がんゲノムプロファイリング検査（CGP）における Germline Findings への対応

CGP で検出されたバリアント（遺伝子変異）の中から、遺伝性腫瘍に関するものを抽出し、対象の患者・家族へ、情報提供・支援を行っている。

(3) 熊本県内・外における遺伝医療連携

当センターは、熊本県内唯一の遺伝診療部門であり、院外からの遺伝カウンセリング・遺伝学的検査目的の紹介も受けている。特に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の遺伝学的検査においては、令和６年３月時点で県内の 24 施設と連携体制をとっており、地域医療機関への遺伝診療支援を行っている。

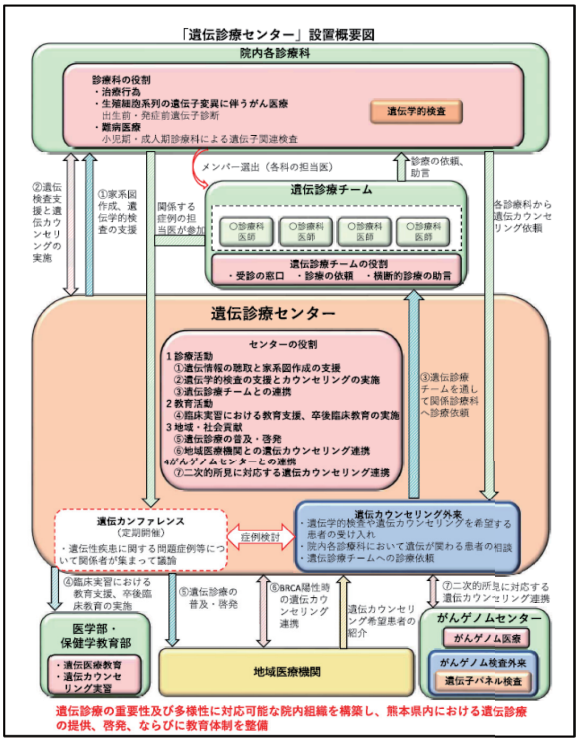
当院で遺伝性疾患と診断された患者の血縁者への遺伝診療を目的として、県外施設の遺伝医療部門と連携する場合もある。

(4) 遺伝医療専門職育成・教育

本院は、臨床遺伝専門医制度・研修施設に認定されている。その中で幅広い領域に携わる専門医、指導医の指導のもと、希望者が患者の遺伝カウンセリングに同席している。院内の医師のみではなく、他院の医師を研修登録医として受け入れており、臨床遺伝専門医資格取得を積極的に支援している。また、認定遺伝カウンセラーを目指す、熊本大学保健学教育部の大学院生の実習指導も行っている。

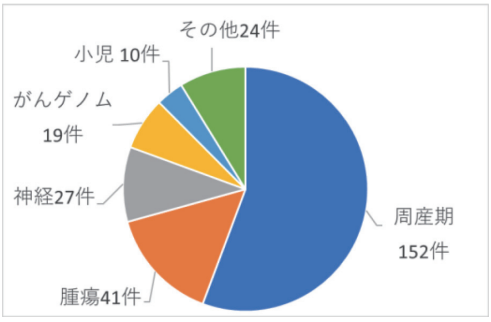
3．体制

遺伝診療センターの医師、認定遺伝カウンセラーの他、各診療科より推薦された遺伝子診療に経験の深い医師等による遺伝診療チームを構成している。遺伝診療チームを設置することで、院外からの患者受け入れを含め、各診療科への診療の打診をスムーズに行うことができ、遺伝診療提供体制の整備に繋げている。



4．活動実績

令和５年度　遺伝診療センターにおける遺伝カウンセリング症例数 ※遺伝カウンセリングチームの実績を含む



（院内措置診療支援組織）

肝疾患センター



１．スタッフ

センター長（教授）田中靖人
副センター長（助教）瀬戸山博子
相談室室長（特任助教）吉丸洋子
相談員（看護師）野村真希

２．センターの特徴、業務内容

熊本大学病院は、2009 年５月 13 日に厚生労働省ならびに熊本県より「熊本県肝疾患診療連携拠点病院」の指定を受けており、県内で肝疾患について良質で適切な医療を受けることができるように、行政サイドや専門医療機関と連携して肝疾患診療連携ネットワークを構築し、熊本県における肝疾患診療レベルの向上と均てん化を図っている。このような肝疾患診療連携拠点病院の機能を総括させるために、大学病院内に肝疾患センターが開設された。本センターは消化器内科が全面的にサポートしており、専任医師や相談員が配置されている。肝疾患患者様の診療は従来どおり消化器内科が担当し、一方、本センターは、肝疾患に関する医療情報の提供、専門医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者研修会や市民公開講座の開催、専門医療機関との協議会の運営、肝疾患の集学的治療の体制の整備などを担当する。またセンター内に肝疾患相談室を開設し、患者様やご家族、一般市民の方の肝疾患に関するさまざまなご質問・ご相談に応じている。

３．体制

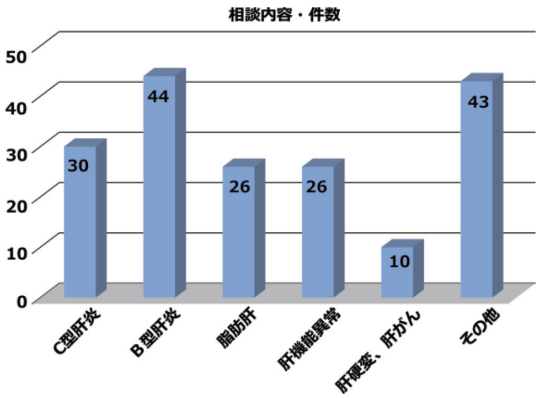
○ 肝疾患相談室
専任医師や相談員（看護師）が、下記時間に面談あるいは電話にて相談に応じている。
（面談）月～金 ９時～17 時
（電話）月～金 ９時～17 時

４．活動実績

① 熊本県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会

② 講演会開催、啓発活動
○ 2023 年度日本肝臓学会肝がん撲滅運動
医療従事者向け講座
県内９カ所で開催　参加者総数 140 名
○ 2023 年度日本肝臓学会肝がん撲滅運動
市民公開講座
県内６カ所で開催　参加者総数 127 名
○ 肝臓病教室
院内：２回開催
院外：出張型２回開催　参加者総数 184 名
○ 肝疾患患者家族支援講座
上記の肝臓病教室に併せて２回開催
○ 熊本県肝疾患コーディネーター養成講座
年１回開催　参加者総数 104 名
○ 熊本県肝疾患コーディネーター研修会
年２回開催　参加者総数 62 名
○ 啓発活動
「あなたの肝臓、大丈夫？」　４回開催
啓発資材などの配布数：1000
簡易検査キットを用いた無料肝炎ウイルス検査
172 名に実施し、陽性者は５名

③ 肝疾患相談　2023 年度　計 179 件



④ 電子カルテアラートシステムによる精密検査勧奨
○ 肝炎ウイルス検査陽性者アラートシステムの構築
HBs 抗原陽性時には、開帳時に消化器内科コンサルトを促すメッセージを表示
HCV 抗体陽性時には、HCV-RNA 検査を、HCV-RNA 検査陽性時には、消化器内科コンサルトを促すメッセージを表示
○ B 型肝炎再活性化防止アラートシステムの構築
リスク薬剤オーダー時、HBs 抗原未検査の際は薬剤オーダー不可　HBs 抗原陽性の場合は消化器内科コンサルトを促すメッセージを表示し、HBs 抗原陰性の場合は HBs 抗体、HBc 抗体検査を指示　両方あるいはいずれか一方が陽性の場合は、消化器内科コンサルトを促すメッセージを表示

５．地域医療への貢献

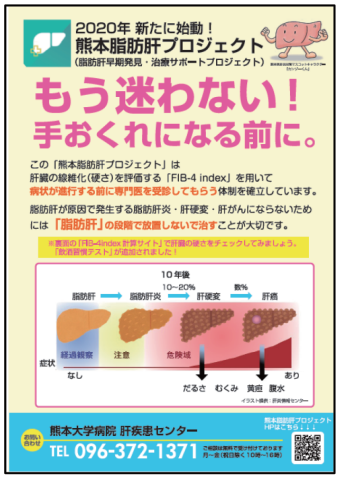
○ 天草地域住民を対象に、肝疾患早期発見の啓発活動を目的とした地方自治体との共同プロジェクト
苓北町福祉保健課と共同で「熊本大学病院苓北町地域貢献事業」として、苓北町民を対象とした肝疾患早期発見や健康増進意識の啓発を行った。住民が多く集まる「富岡城お城まつり」に健康イベントブースを設け、当院検査部の検査カフェ採血、無料肝炎

ウイルス検査、肝疾患に関するパネル展示、血管年齢・握力測定などを行った。

○ 熊本肝炎プロジェクト（ウイルス性肝炎早期発見・治療サポートプロジェクト）
肝疾患非専門医療機関と連携して病診連携システムを構築し、B型肝炎、C型肝炎ウイルス検査陽性患者様が速やかにかつ簡便に肝疾患専門医療機関に紹介され、必要に応じて最新の治療を受けることができる体制を確立している。

○ 熊本脂肪肝プロジェクト（脂肪肝早期発見・治療サポートプロジェクト）
脂肪肝が原因で発生する脂肪肝炎・肝硬変・肝がんへの進行を防ぐため、肝臓の線維化を予測する「FIB-4 index」を簡単に計算できるWEBサイトを作成し、脂肪肝の患者様が速やかにかつ簡便に肝疾患専門医療機関を受診でき、必要に応じて最新の治療を受けることができる体制を確立している。

上記QRコードからアクセスし、FIB-4 indexを計算肝線維化進展が疑わる高値の場合は、肝疾患相談室へ相談を促している。

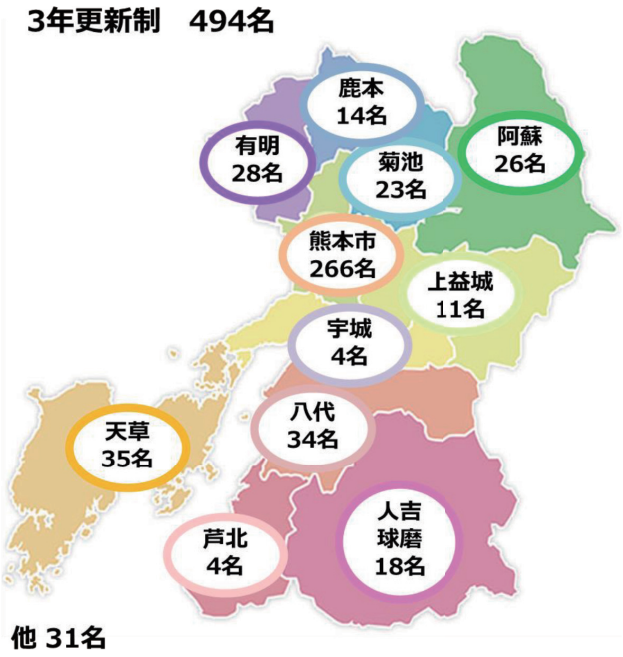




○ 眼科ならびに整形外科患者を対象としたC型肝炎ウイルス潜在的キャリア拾い上げにおける有効性研究

6．医人教育の取組

○ 肝疾患コーディネーターの養成
2015年より県と肝疾患連携拠点病院が共催で、「肝疾患コーディネーター養成講座」を実施し、これまで総勢822名を認定している。（3年更新制 現在494名）
肝疾患コーディネーターは、肝疾患に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝疾患への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、助成制度の説明などを行い、肝硬変や肝がんへの移行を予防または遅延させることができるようにサポートを行っている。



○ 地域医療人を対象とした卒後教育
日本肝臓学会肝がん撲滅運動医療従事者向け講座の実施

7．研究活動

○ B型・C型肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨を目的とした病病（病診）連携システム構築及びその効果についての観察研究

認知症疾患医療センター

１．スタッフ

・医師：遊亀 誠二（センター長）
　　宮川 雄介(副センター長)
　　本田 和揮、日髙 洋介、兼田 桂一郎
・臨床心理士：力武 史織、須川　笑花
・作業療法士：竹田 真智子、佐野 嘉美、吉浦和宏
・保健師：宮本 久美
・精神保健福祉士：新井 絵里香

２．センターの特徴、診療・業務内容

・熊本県より指定を受け、平成21年より（基幹型）認知症疾患医療センターとして、医療・介護・地域支援の３本柱で下記の業務を行なっている。

１）かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体と連携し、地域の認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供。具体的には認知症の早期診断と鑑別診断、認知症に伴う精神症状や行動障害の治療、身体合併症への対応。

２）認知症サポート医やかかりつけ医、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、保健師等、認知症に関わる専門スタッフの育成。

３）地域への認知症医療に関する情報発信や認知症に関する理解を促す普及啓発活動や、地域住民からの認知症に関する相談対応。

４）基幹型センターとして、地域拠点型センター及び連携型センターでの鑑別診断が困難なケースに対する鑑別診断。地域拠点型センター及び連携型センターが行う初期診断、鑑別診断、治療方針等への指導、助言。

３．体制

・熊本県は各圏域に12の認知症疾患医療センターを設置しており、基幹型センター（熊本大学病院）と地域拠点型センター及び連携型センター（各圏域の精神科病院等）、およびかかりつけ医等と三層の連携構造により、熊本県内全域を対象に認知症専門医療を提供している。
・認知症専門外来（毎週月曜日）

４．活動実績

１）診療実績
・令和５年度認知症専門外来件数：1,714件
　内、初診者数：115件

２）定期的な研修会の開催
・熊本県認知症疾患医療センター事例検討会（年４回）
・認知症初期集中支援チーム員伝達研修（年１回）

３）講師派遣
・熊本総合医療リハビリテーション学院での学生講義、認知症×漢方WEBセミナーでの講演、認知症WEBカンファレンスでの講演

４）指導・監修
・「くまもと笑顔でよかよか体操（認知機能編）」及び「体操カレンダー」

５．高度先進的な医療の取組

・老年精神医学会専門医、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、保健師等の各専門職が緊密に連携した診療体制を整えている。頭部MRIや脳血流SPECT、DaT-SPECTなどの各種の脳機能画像などを利用し高度な専門医療を提供している。状況に応じて入院精査も行っている。

６．地域医療への貢献

・認知症サポート医やかかりつけ医等に対する研修や事例検討会を実施し、地域医療の専門性向上に繋げる。
・保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携会議を実施し、地域の連携体制強化に繋げる。

７．医療人教育の取組

（主催/共催の研修会）
・かかりつけ医認知症対応力向上研修
・認知症サポート医フォローアップ研修
・オレンジドクター・オレンジナース研修
・認知症介護基礎研修
・薬剤師会認知症対応力向上研修
・歯科医師向け認知症対応力向上研修
・看護職員認知症対応力向上研修
・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

（院内措置診療支援組織）

発達障がい医療センター

１．スタッフ

・医師：佐々木 博之
・精神保健福祉士：平畠 文香

２．センターの特徴、診療・業務内容

平成26年度から熊本県発達障がい医療センターとして、熊本県より受託。発達障がい者（児）に対する医療支援体制の整備を図ることを目的とし、地域支援・医師等の養成研修・普及啓発の３本柱で下記の業務を行っている。

1）地域への専門支援

医療ニーズは高いが、発達障がいを診療する医療機関が少ない圏域に対して、スタッフを派遣。月２日発達障がいを診療する外来を開設し、診療を行う。

2）医師等の養成

発達障がい者（児）が、身近な地域で待機なく発達障がいの診療を受けることができる医療体制を構築することを目的に、以下の活動を行っている。
・地域医療機関への専門医師派遣。発達障がいを診療できる医師養成のため、指導・助言を行う。
・発達障がいを診療支援できる医師・専門職の養成のため、研修会や事例検討会の実施。
・かかりつけ医対応力向上診療陪席の実施。

3）普及啓発・情報提供事業

県内の医療機関に対して郵送によるアンケート調査を実施し、発達障がいの診療状況（診療・診断の可否、対象年齢等）をとりまとめ、その他相談機関等有益な情報も含めて「発達障がい診療ハンドブック」として一覧を作成。県内の行政、福祉、教育、医療機関へ配布するとともに、当センターホームページ及び熊本県のホームページに掲載。

4）その他

＜有事・災害対応＞

令和２年７月豪雨の災害時に、国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部、被災地である各教育事務所（芦北、八代、球磨）、熊本県南部発達障がい者支援センターわるつと連携。国立成育医療研究センターの『こころとからだのケア』、『子どものトラウマ診療ガイドライン』の冊子（約300部）を、被災地域の各教育事務所を中心に配布。各学校への配置やスクールカウンセラーなどの支援者に活用していただいた。

＜発達障がい関連の研究＞

一見、他の疾患と見間違いやすい発達障がいが存在している可能性について、海外のジャーナルに研究を発表した。こういった知見が発達障がいで困っている方々への有益なフォードバックとなるように、今後もさらに研究を進める方針。詳細は５.高度先進的な医療の取組を参照。

３．体制

・発達障がい医療センターとして、発達障がい児・者に関わる医療・福祉・教育・行政機関等と連携を行い、運営。
・児童思春期専門外来
（初診：毎週金曜日午前、再診：毎週水曜午後）

４．活動実績

1）診療実績
・熊本大学病院神経精神科児童思春期外来患者
延数420人（初診23人）
・熊本労災病院発達相談外来診療
延数39人（初診12人）
・「発達障がい受診ハンドブック」の発行
令和２年度：3,000部作成
令和４年度：3,000部作成（※２年毎発行）

2）研修会の開催

専門医療支援地域での発達障がい医療研修および医師等医療従事者向け講演会

合計４回
延参加人数207人

3）講師派遣
・熊本県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修

５．高度先進的な医療の取組

・Sasaki H, et al. Late-onset attention-Deficit / hyperactivity disorder as a differential diagnosis of dementia: a case report. BMC Psychiatry. 2020;20:550
・Sasaki H, et al. Late-manifestation of attention-deficit /hyperactivity disorder in older adults: an observational study. BMC Psychiatry. 2022;22:354

６．地域医療への貢献

・八代モデル（八代市における小児科と児童精神科医との連携のシステム作り）

７．医療人教育の取組

・医学生及び初期研修医の専門外来陪席
・熊本県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修

（院内措置診療支援組織）

褥瘡対策室

褥瘡対策チーム

＜褥瘡対策室＞

１．スタッフ

褥瘡対策室長：栗山春香（皮膚科医師）
褥瘡管理者：増田未散（皮膚・排泄ケア認定看護師　看護師長）
その他：医療サービス課事務補佐員

２．業務内容

褥瘡対策チームと連携して、院内の褥瘡発生状況の把握、報告及び総合的な褥瘡管理対策を行う。褥瘡管理者は、個別の患者毎に褥瘡リスクアセスメントを行い、特に重点的な褥瘡ケアが必要と判断される患者について、予防治療計画の立案・実施・評価を行う。当該患者については、病棟でのケア実施を評価し「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定を行う。

＜褥瘡対策チーム＞

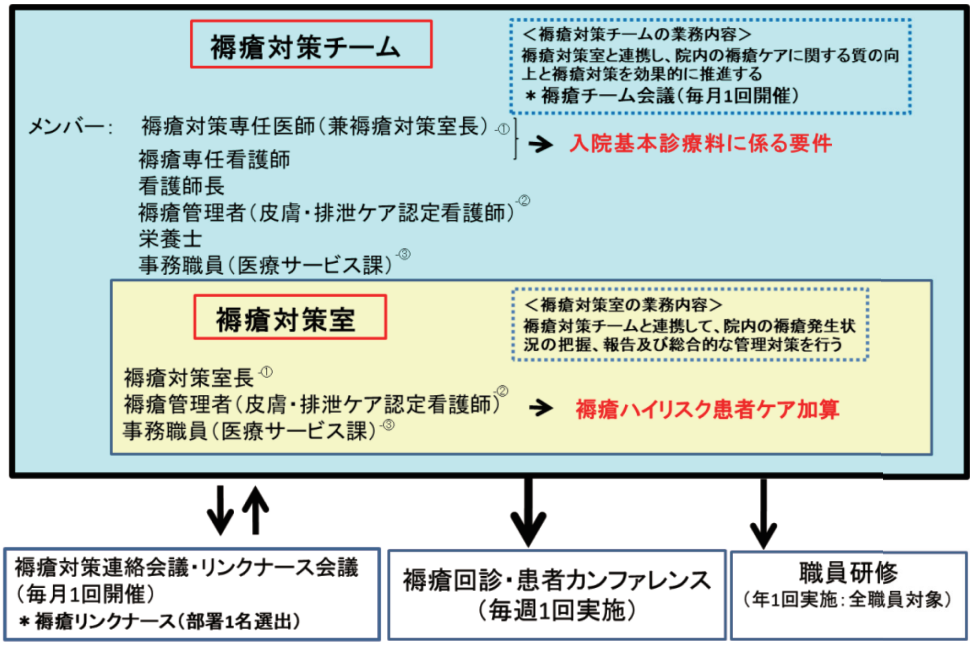
１．スタッフ

褥瘡対策チームリーダー：褥瘡対策室長（専任医師）
褥瘡専任看護師：１名
褥瘡管理者（皮膚・排泄ケア認定看護師）１名
管理栄養士２名
医療サービス課事務員１名　事務補佐員１名

２．業務内容

褥瘡対策室と連携して、褥瘡ケアの実施指導を行う。褥瘡対策連絡会議の開催や、定期的研修会の開催、また、褥瘡保有患者に対して褥瘡回診を行い治療・予防管理について医療従事者に指導助言を行う。その他高機能エアマットを管理し適切な使用や機器の定期点検など行う。褥瘡対策に係る専任医師、専任看護師は、日常生活自立度が低い患者に対し危険因子の評価を行い、診療計画書の作成・実施・評価を行う。（入院基本料に関わる褥瘡対策の基準）

３．体制

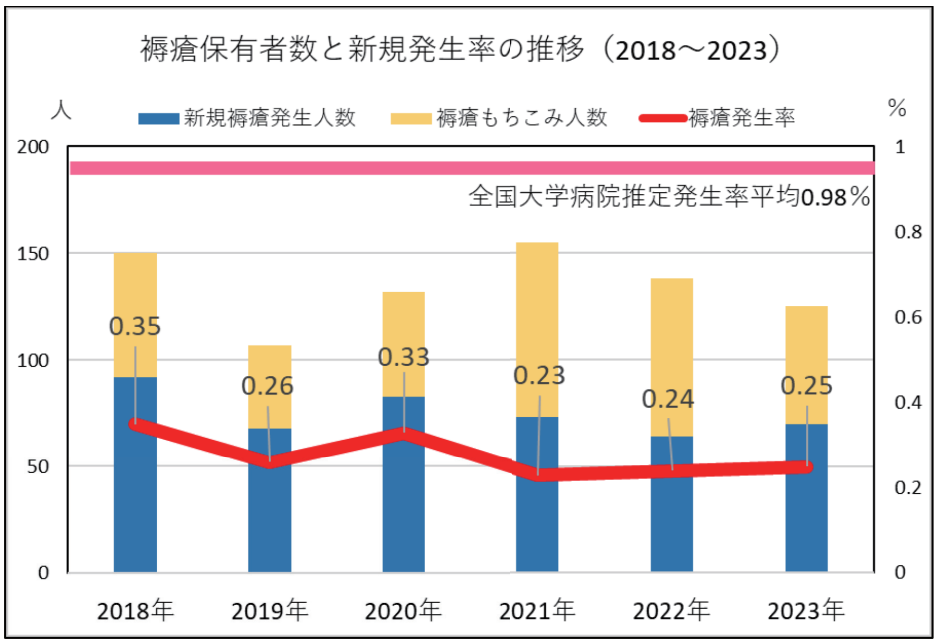


４．活動実績

●定期会議・研修開催

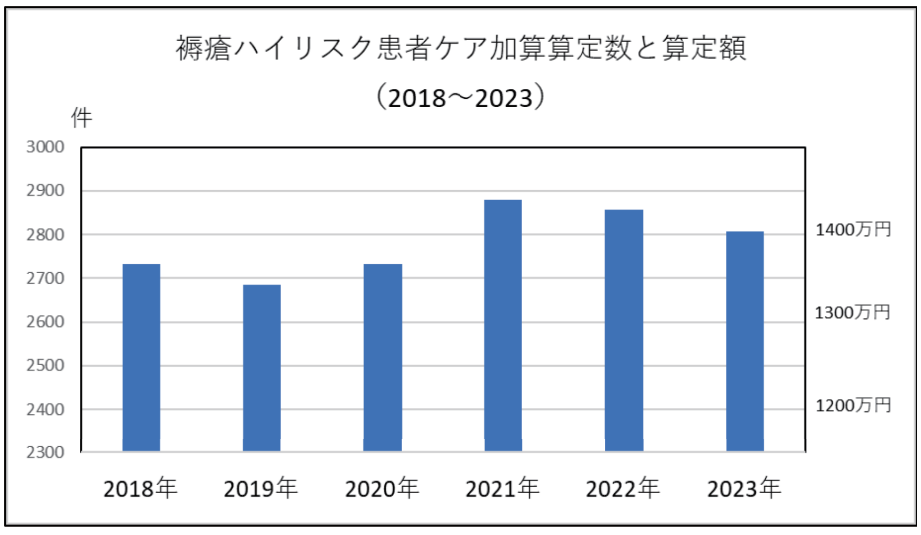
・褥瘡回診（褥瘡保有者全員対象）（１回/週）
・褥瘡チームカンファレンス（１回/週）
・褥瘡チーム会議開催（１回/月）
・褥瘡対策連絡会議（１回/月）
・褥瘡リンクナース会議（１回/月）
・褥瘡管理対策に係る全職員研修（１回程度/年）

●褥瘡新規発生率の推移



褥瘡対策室は2008年に発足し、当院の褥瘡対策推進活動を実践し、褥瘡発生率（新規発生数/入院患者数）や褥瘡保有率（新規発生数＋もちこみ褥瘡数/入院患者数）を集計しデータ化している。
当院における褥瘡発生率は直近６年をみても減少傾向にあり、2023年では0.25%だった。これは2022年に全国調査された大学病院の平均 0.98%と比べてもかなり低く、当院では様々な褥瘡対策が奏功し褥瘡発生数を少なく抑えている。

●褥瘡ハイリスク患者加算算定数の推移



「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」は、褥瘡管理者が、特に重点的な褥瘡対策やケアを実施している患者に対し、ケアを行い評価した場合に算定している診療報酬上の加算項目である。
当院では2009年より開始しており、１入院時１回のみの算定で500点（5,000円）の加算がある。2023年は年間2,807件（14,035,000円）が算定された。

患者相談室・医療安全相談室

１．スタッフ（担当者）

責任者　　竹本　浩（兼務）
　　（医療サービス課長）
患者相談員　芹川　克朗（専任）
　〃　　松本　明美（専任）
スタッフ　　11名（兼務）

２．相談室の特徴

患者相談室・医療安全相談室は、患者又はその家族の様々な疑問や不安に関する相談窓口として、専任の相談員が対応し、必要に応じ兼務の相談担当者が対応する場合があります。

なお、相談内容により、各担当部署に連絡を取り連携しながら又病院長の指示を受けて対応しております。

３．相談室の業務内容

相談室は、主に次に掲げる業務を行っております。

(1) 受診相談・医療相談・セカンドオピニオンに関する相談
(2) 医療安全・感染対策、医療事故に関する相談
(3) 診療記録の開示に関する相談
(4) 患者及びその家族の心理的及び社会的相談
(5) 患者及びその家族からの医療費の支払い、経済的問題に関する相談
(6) その他の相談等

４．体制

相談室に相談担当者を置き、医療サービス課長を責任者とし、次の者をもって充てることになっております。

(1) 医療サービス課患者相談員
(2) 医療サービス課副課長、外来担当係長、入院担当係長、収入担当係長及び保安専門員
(3) 地域医療連携センターを担当する看護師長
(4) がんセンターを担当する看護師長
(5) 看護外来を担当する看護師長
(6) 医療の質・安全管理部から選出された者　１人
(7) その他医療サービス課長が必要と認めた者 若干人

５．開設日時

月曜日から金曜日（祝祭日を除く）8:30～17:15

なお、開設時間中は専任相談担当者２名のうち１名は常時相談室において相談業務を行える体制をとっております。

６．活動実績（令和５年度実績）

・年間相談件数 1,705件（延べ数）

(1) 相談方法別の内訳
　・直接相談　　463件
　・電話相談　　1,237件
　・手紙相談　　2件
　・その他　　3件

(2) 相談者別の内訳
　・入院患者等　　174件
　・外来患者等　1,388件
　・その他　　143件

７．患者相談カンファレンス

(1) 相談室では、患者支援に係る取り組みの評価等を行うカンファレンス（前記の「４．体制」に掲げる相談担当者が出席）を週１回程度の頻度で開催し、必要に応じて各部署の相談対応責任者を参加させております。また、相談状況については、病院長、医療安全管理委員会及び患者サービス委員会へ報告を行っております。

(2) 開催状況（令和５年度実績）
　・年間開催件数48回

８．関係部署との連携

相談室は、以下の事項について必要に応じて関係部署と連携を図るものとしております。

(1) 医療安全対策に係る相談等については、医療の質・安全管理部及び医療安全管理委員会と密接な連携を図り対応するものとする。
(2) 医療相談及び地域医療機関、社会的資源等との連携を必要とする場合は、地域医療連携センターと密接な連携を図り対応するものとする。
(3) 診療等に伴う相談等については、各部署の相談対応責任者と密接な連携を図り対応するものとする。
(4) 患者相談等に対する対応並びに患者支援体制の評価及び見直しを行う際は、医療の質・安全管理部と密接な連携を図り対応するものとする。
(5) その他必要に応じ、関係部署と連携し又病院長の指示を受けて対応するものとする。

９．医療人教育の取組

例年、本学医学部２年生を対象とした「早期臨床体験実習Ⅱ」において、専任患者相談員が、患者等からの相談状況、苦情への対応状況や相談事例の紹介などの講義を担当している。

（令和５年度実績：１コマ（８名）を５コマ、計40名）

（院内措置診療支援組織）

糖尿病透析予防チーム

１．スタッフ

医師：（糖尿病・代謝・内分泌内科）
窪田 直人（栄養管理部部長）
近藤 龍也、松村 剛、瀬ノ口 隆文、
井形 元維、吉永 佳代、阪口 雅司

看護師：石村 あさみ

栄養士：三島 裕子（栄養管理部副部長），長瀬 博美（栄養管理部副室長）、前中 あおい（栄養管理部主任栄養士）

２．チームの特徴、診療・業務内容

本院の外来の糖尿病患者のうち医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めたものを対象に、透析予防を行っている。業務内容は以下のとおりである。

1) 糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて指導計画を作成すること。

2) 日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及びタンパク制限等の食事指導、運動指導並びにその他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施すること。

3) 糖尿病教室を定期的に実施することにより、糖尿病について患者及びその家族に対して指導を行うこと。

4) 糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録及び栄養指導記録に記載すること。

5) １年間に指導を行った患者数、患者の状態変化等について把握すること。

6) その他糖尿病患者の透析予防に関すること。

３．体制

医師、看護師、栄養士にてチーム編成を行っており、患者の年齢、病態、治療内容、嗜好など多彩な背景を考慮して、個別化した透析予防指導を行っている。

４．活動実績

医師は、患者個々人の糖尿病病態に応じた生活指導、腎保護作用を有する SGLT2 阻害薬や GLP-1 受容体作動薬の適応を含めた治療薬選択とその更新、RAS 系阻害薬、MR 拮抗薬などの適切な降圧薬の選択などを、患者とともに定めた治療目標に向かって行っている。

これらの診療経験を生かして、2022 年夏に日本糖尿病学会から発出された「２型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」、および 2023 年の同改定版の策定に協力した。

また糖尿病専門医研修ガイドブック、新規に設けられた新たな専門医制度、内分泌代謝糖尿病専門医研修ガイドブックの執筆・校閲に協力している。

栄養士は、年齢や体組成、腎機能に応じた栄養摂取量およびタンパク摂取量を具体的に指導している。特に、2020 年に日本糖尿病学会から発出されたコンセンサスステートメント「糖尿病患者の栄養食事指導―エネルギー・炭水化物・タンパク質摂取量と栄養食事指導―」に則り、目標体重の設定とその理解を促し、糖尿病性腎症やサルコペニアを有する高齢者の場合にも適切に個別指導を実践している。

看護師は、糖尿病治療内容の遵守度や理解度の確認から、生活習慣の聞き取り、経済状況、治療と生活のバランス、など将来に至る長期的な視点も含めて、透析予防指導を実践している。また腎症進行とも関連する足病変の早期発見早期介入を積極的に行っている。

５．地域医療への貢献

熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、熊本県二次医療圏ごとに担当者を選定し、各地域における腎症重症化予防啓発活動を行っている。

この際には、当該地域の保健師などとも連絡・交流を行い医療者教育と患者啓発の両輪で推進している。

６．医療人教育の取組

日本糖尿病学会糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士、糖尿病病態栄養専門栄養士などの資格未取得の医師、看護師、栄養士を日常診療に同席させる形で、実地経験を踏ませ、資格取得を促進している。

５．にも示したように二次医療圏における保健師を含めた医療者への指導・啓発活動も展開している。

７．研究活動

該当なし

（院内措置診療支援組織）

アミロイドーシス診療センター

センターHP

1．スタッフ

植田 光晴　センター長　【兼任／脳神経内科学 教授】
安達 政隆　副センター長【兼任／腎臓内科学 准教授】
尾田 済太郎 副センター長　【兼任／画像診断・治療科 准教授】
河野 和　副センター長【兼任／血液・膠原病・感染症内科学 助教】
神力 悟　副センター長　【兼任／臨床病態解析学 准教授】
高潮 征爾 副センター長【兼任／循環器内科学 助教】
瀧原 祐史 副センター長【兼任／眼科学 講師】
唐杉 樹　副センター長　【兼任／整形外科学 講師】
磯野 香織 副センター長　【兼任／小児外科・移植外科 助教】
野村 隼也 副センター長【兼任／脳神経内科学 助教】
田崎 雅義 副センター長【兼任／臨床分析科学 教授】
三隅 洋平　【兼任／脳神経内科学 准教授】

2．センターの特徴、診療・業務内容

熊本大学病院「アミロイドーシス診療センター」は、脳神経内科を拠点として、全国の医療機関と連携し、アミロイドーシス診療支援サービスを行っている。

近年、アミロイドーシスの各病型に対する効果的な疾患修飾療法が次々と臨床応用されている。アミロイドーシスの各病型によって適切な治療法が異なるため、早期に適切なアミロイドーシス病型診断を行うことが、予後の改善に重要である。しかしながら、アミロイドーシスの病型診断には専門的な知識や技術が必要であり、一般医療機関における通常診療内では困難な場合が少なくない。我々は、アミロイドーシスの早期診断、早期治療の実現をミッションとして、全国の医療機関から依頼を受け、アミロイドーシス病型解析サポートを行っている。その他にもアミロイドーシスの適切な診断支援し、早期治療の実現に向けて様々な活動を行っている。

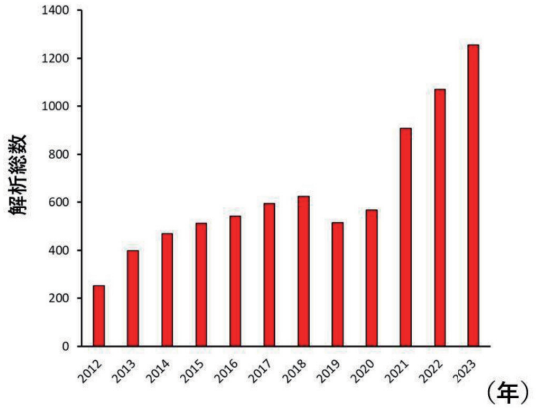
本アミロイドーシス診療センターは、国際的にも代表的な診療センターであり、その取り組みは国内外から大きな注目を集めている。当センターの取り組みは、Mayo clinic のGlobal bridges プロジェクトに採択され、診断サポートおよび疾患啓発を推進している。(https://globalbridges.org/impact-map/?mapproject=180)。

3．体制

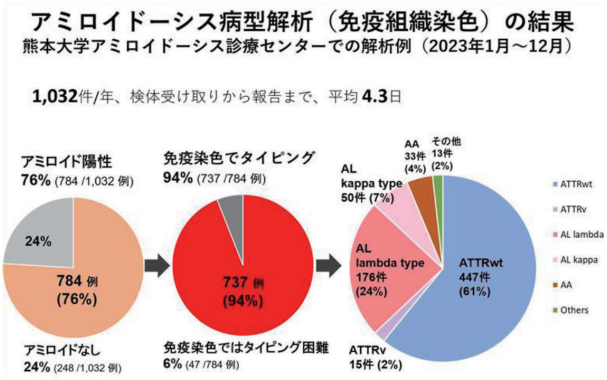
各診療科のご支援により、本症のエキスパートによる診断、治療体制のもとで、活動を行っている。

活動の詳細は当センターのホームページ上で公開している（https://amyloidosis-center.com/）。

4．活動実績



全国の医療機関より依頼を受け年間 1,255 件の依頼を受け解析いたした。アミロイドーシス病型解析（免疫組織染色）が 1,032 件、組織アミロイド質量分析（LMD-LC-MS/MS によるプロテオミクス解析）が 53 件、TTR および他の遺伝子検査が 170 件であった。



5．高度先進的な医療の取組

最新の分子標的薬や核酸医薬などを用いた先進的な医療を実践している。

6．臨床試験・治験の取組

各種国際治験に参画し、新規治療薬の臨床応用に貢献している。

7．地域医療への貢献

県内外の症例に対する診断サポートおよび最新の治療を提供している。

8．医療人教育の取組

学生、研修医、専門修練医、医療従事者に対するアミロイドーシス診療に関する教育、啓発活動を行っている。

9．研究活動

国内外の研究者と共同で研究活動を実践している。

嚥下障害診療センター

１．スタッフ

・耳鼻咽喉科・頭頸部外科
教授　折田頼尚　（センター長）
講師　宮丸悟　（副センター長）
言語聴覚士　山口夏鈴

・脳神経内科
教授　植田光晴
特任教授　中島誠

・歯科口腔外科
教授　中山秀樹
准教授　吉田遼司
助教　川原健太

・呼吸器内科
教授　坂上拓郎
特任講師　岡本真一郎

・神経精神科
助教　本田和揮

・リハビリテーション部
部長　宮本健史

・栄養管理室
副部長　三島裕子
栄養士　吹原美帆
栄養士　得能香菜子

２．センターの特徴、診療・業務内容

ものを食べることは生きてゆく上で必要な行為であると同時に生きる楽しみの一つでもある。食べることの障害（嚥下障害）は栄養を摂取できないだけでなく、飲食物が気管に入って肺炎を起こすことにつながる（誤嚥性肺炎）。本人や周囲が気付かないうちに誤嚥を繰り返すと（不顕性誤嚥）、肺炎が重症になり死亡の原因にもなりえる。このような嚥下障害を起こす原因疾患は脳梗塞、脳出血、慢性呼吸器疾患、神経筋疾患など多岐にわたり、多くは高齢者に起こりやすい。実際、平均寿命の延長に伴って嚥下障害や不顕性誤嚥を生じる種々の疾患が増加しつつあり、繰り返す誤嚥による誤嚥性肺炎は直接死因の第６位（2022 年）になっている。

多岐にわたる疾患が嚥下障害を誘発する基礎疾患として存在し、嚥下障害の病態と重症度もさまざまであることから、各診療科・部門が独自に嚥下障害に対応することは難しい。そこで当院では、診療科・部門間の垣根を取り払い、対象症例ごとに基礎疾患と嚥下障害の重症度・病態を把握し適切な診断治療方針を立てることのできる、診療科を横断した「嚥下障害診療センター」を 2014 年４月に組織した。

嚥下障害診療センターは５つの診療科（耳鼻咽喉科･頭頸部外科、歯科口腔外科、呼吸器内科、脳神経内科、神経精神科）と３つの診療部門（栄養管理室、リハビリテーション部、看護部）で構成される。このように多くの診療科と部門が共同して診療にあたる体制は全国的にもほとんど存在せず、非常にユニークな取り組みであり、熊本大学病院方式として新たな診療形態を全国に発信することを目指している。

３．体制

上記の５つの診療科と３つの診療部門からそれぞれ選出された担当者がメンバーとなり、主として活動している。

４．活動実績

これまでに計 15 回の嚥下障害診療センターミーティングを行っている（新型コロナウイルス感染流行後は中断中）。各部署からの症例検討や話題提供を行うことで嚥下障害診療に関する教育と知識の共有を行っている。

また、病院内での誤嚥性肺炎、誤嚥による窒息への対策として、事前に誤嚥の危険性の高い患者を判別する嚥下スクリーニングを 2024 年４月より運用している。これまでスクリーニング検査の内容や方法について検討を行い、試験的にいくつかの部署を対象として検査を実施してきた。その結果、嚥下障害診療センターに属さない診療科においても、潜在的な誤嚥リスクを有する患者が一定数存在することが明らかとなり、病院全体で画一的なスクリーニングを行うことが、誤嚥性肺炎、誤嚥による窒息の予防に有用であると確認されたため、嚥下スクリーニングチームをつくり活動している。

５．地域医療への貢献

当院で検討を行っている嚥下スクリーニングについては、基本的な骨格が定まれば地域の各医療機関でそのまま、あるいは細部を変更することによって利用できるようになると考えられる。これによって各医療機関での誤嚥性肺炎あるいは誤嚥による窒息の危険性を減らすことができるようになり、地域医療への貢献が期待できると考えている。

６．医療人教育の取組

高齢化社会の現在では、どの診療科が担当する患者にも嚥下障害の危険性はあるため、全医療従事者が嚥下障害に関する一定の知識を備えておくことが望ましく、嚥下障害診療センターミーティング等で広く教育、啓発活動を行っている。

７．研究活動

病院内に発足した「医療の質改善推進チーム」の中の嚥下スクリーニング部門として、上記の通り、2024 年４月から嚥下スクリーニングを開始した。チームは医師１名、言語聴覚士１名、看護師５名（うち認定看護師１名を含む）、栄養士４名、事務４名で構成されている。入院時に嚥下スクリーニングを行って陽性患者を判別し、陽性者は食事を「スクリーニング陽性食形態」に変更している。当初３病棟から開始し、現在は６病棟で実施している。順次対象病棟を拡大し、いずれは病院全体での実施を目指している。これによって誤嚥による窒息のみならず、誤嚥性肺炎の減少にも寄与することが期待される。

（院内措置診療支援組織）

血栓症センター

１．スタッフ

センター長：辻田 賢一（循環器内科長）
副センター長：有馬 勇一郎（IRCMS 特任准教授）
副センター長：石井 正将（医療情報経営企画部講師）

２．センターの特徴、診療・業務内容

近年、動脈硬化を基盤とした冠動脈疾患、心房細動などの不整脈、深部静脈血栓症に伴う肺血栓塞栓症など、抗血小板薬や抗凝固薬といった抗血栓療法を要する症例が増えている。さらに悪性腫瘍に随伴する血栓症（CAT：Cancer-associated thrombosis）症例も、がんの致死的併存症として注目を集めている。一方で、高齢化に伴い併存疾患の複雑性から出血リスクの高い症例が多いことも事実である。つまり、抗血栓薬の血栓イベント抑制効果と出血助長とのバランスを取ることが臨床的な大きな課題となっている。

当センターではこれまで、定量的な総合的血栓形成指標である T-TAS（Total Thrombus-formation Analysis System）を用いた血栓形成能の測定、評価を行い、至適抗血栓療法の推進を図ってきた。

今後、この取り組みを診療科横断的な全病院的な取り組みに発展させ、県民の健康増進、至適薬物治療の向上に寄与したいと考えている。

３．体制

〇外来診療体制：
当センターでは院内・院外からの血栓症診療に対して応需している。その他、緊急性を伴う場合は循環器内科と連携し、柔軟に対応している。

〇病棟診療体制：
肺塞栓症など重症度の高い血栓性疾患の際には、循環器内科病棟にて入院診療を行っている。その他、他病棟からのコンサルテーションに対しても循環器内科と連携し、柔軟に対応している。

４．活動実績

研究においては、昨年度は T-TAS の指標である AR10-AUC30 低下幅は血栓弁の進展と有意に関連し、TAVI 後の血栓形成能の変動が無症候性血栓弁の進展と関連する可能性があること（*Circ Rep* 2023;5:450-458.）、PCI を施行した冠動脈疾患患者で心不全を合併し、BNP 高値の場合、T-TAS で評価した血栓形成能が低下していること（*Open Heart* 2023;10(2):e002489.）、また、日本版高出血リスクスコアが高く、出血合併症を来した患者ほど T-TAS で評価した血栓形成能が低下していること（*Cardiovasc Interv Ther*. 2023;38(3):299-308.）を報告した。また、多施設共同研究にて癌患者における CAT の発症予測モデルの構築を行い、英文誌（TH Open. 2024; 8(1):e9-e18.）に報告した。

５．高度先進的な医療の取組

T-TAS は、動脈硬化病巣を模したマイクロチップ内における白色血栓形成の過程を動脈もしくは静脈内の血流条件下に総合的かつ、定量的に解析する装置で、ごく少量の全血で容易に血栓形成能を評価することができる。体外診断用医療機器として 2018 年 12 月に欧州で CE マークを取得し、2020 年２月に米国 FDA から医療機器承認を得たが、当施設ではそれ以前から T-TAS を用いた研究に取り組んでいる。その中で、従来は単一の指標では評価不能であった多種類の抗血小板薬や抗凝固薬の評価が可能であることが明らかとなり、活用している。

６．臨床試験・治験の取組

現在、熊本大学病院循環器内科を中心に、関連施設と共同して特定臨床研究を２件行っている。１つ目は心房細動を合併した重症大動脈弁狭窄症で、経カテーテル的大動脈弁留置術を施行する患者を対象に、無症候性血栓弁の形成機序とエドキサバンによる血栓の消退効果を評価している。現在、論文投稿中である。２つ目は、高中性脂肪血症を合併する冠動脈疾患患者を対象にペマフィブラートによるフィブリノーゲン低下作用及び血栓形成能を評価する臨床試験を進めている。現在、データ収集は終了し、解析結果待ちである。また、本院では、悪性腫瘍の治療中の方で静脈血栓塞栓症を合併した方を対象に新規の抗凝固薬である ＸＩａ阻害薬の治験も行っている。今後も T-TAS を用いた臨床試験を行い、様々な病態における血栓症の機序の解明と評価法・治療法の開発に取り組む。

７．地域医療への貢献

血栓症の院外からの患者紹介も増加傾向にあり、地域医療における需要に応じている。

８．医療人教育の取組

当センターによる診療は主に循環器内科によって行われており、特に救急症例に対しては若手医師による初療を上級医が指導する事で医療人教育に寄与している。また院内・院外における講習会なども積極的に取り組んでおり、血栓症予防の啓発に努めている。

９．研究活動

これまでに循環器内科と協働し様々な臨床研究を行ってきた。抗血栓療法をうけている患者の血栓形成能の評価や、冠動脈疾患で抗血小板療法を施行している患者の抗血小板効果の評価を実施し、カテーテルアブレーションや冠動脈インターベンション周術期の出血合併症の予測に T-TAS が有用であることを国際英文誌に報告してきた。今後も、抗血栓療法における新たな評価法としての T-TAS の有用性を評価し、日々の診療により広く活用されるよう取り組んでいく。

（院内措置診療支援組織）

神経免疫疾患抗体測定センター

１．スタッフ

植田　光晴　センター長、兼任：脳神経内科学　教授

２．センターの特徴、診療・業務内容

神経免疫疾患の診療、研究の推進を目的として、2015年11月１日に設立された。神経免疫疾患の代表的な疾患としては下記の通りである。

脳・脊髄：多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、HTLV-I関連脊髄症、（自己免疫性）脳炎・脳症など

末梢神経：ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎など

神経筋接合部：重症筋無力症、ランバート・イートン筋無力症候群など

筋：多発筋炎／皮膚筋炎、封入体筋炎など

３．体制

脳神経内科に所属する教員が兼任し活動している。

４．活動実績

2023 年度に脳神経内科入院診療にて、ニューロパチー 64 例、重症筋無力症 61 例、多発性硬化症・視神経脊髄炎 40 例、脳炎・脳症 27 例など神経免疫性疾患の診療を行った。

５．高度先進的な医療の取組

最新の分子標的薬などを活用した治療を提供している。

６．臨床試験・治験の取組

ギランバレー症候群、CIDP、重症筋無力症に対する新規治療薬の治験に取り組んでいる。

７．地域医療への貢献

神経免疫疾患患者に関する県内外の医療機関と連携した診療および研究を実施している。

８．医療人教育の取組

脳神経内科医師だけではなく医療従事者、研修医、学生への神経免疫疾患診療に関する教育、啓発活動を行っている。

９．研究活動

神経免疫性疾患の病態解析や治療などに関する学会発表や論文発表を行った。

（院内措置診療支援組織）

生殖医療・がん連携センター

センターHP

1．スタッフ

センター長（教授）　近藤英治
産婦人科医師５名　他科医師 10 名
看護師５名　胚培養士２名
事務員１名

2．センターの特徴、診療・業務内容

熊本県における AYA 世代のがん患者数は年間約 600 名である。がん治療により生殖機能を喪失する症例もみられ、治療前に卵子、精子あるいは胚の凍結保存を行うことで、治療後にそれらを用いて妊娠成立が期待できる。熊本大学病院では 2016 年４月に「生殖医療・がん連携センター」を開設し、がん生殖医療への取り組みを開始した。

AYA 世代で、がんに対する治療により妊孕機能を喪失する症例を治療前に把握し、適切な対応が行われる環境整備（がん・生殖医療提供体制の拡充と整備）を目的としている。

① 地域との連携強化を目的とした「生殖医療・がん連携センター」の機能向上

地域の連携病院でがん・生殖医療が必要と判断された症例について、情報を熊本大学病院生殖医療・がん連携センター（センター）に提供してもらい、情報を共有することで適切な医療体制の提供を行う。

② 地域への情報提供を行うための広報活動

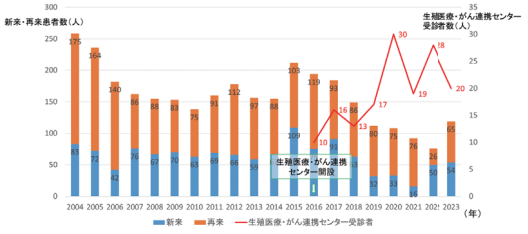
血液腫瘍、消化器腫瘍、脳腫瘍、骨腫瘍等の悪性腫瘍を扱う各分野において、熊本県で行われる地方学会で本事業について説明を行う。また、がんを扱う地方の医療機関への広報活動として、講演活動やがん・生殖医療提供体制強化のためのパンフレットの送付等を行っている。

3．体制

生殖補助医療を専門とする産婦人科専門医を中心に婦人科腫瘍専門医、周産期専門医に加え、他科医師、看護師、胚培養士、事務員により構成され、お互いに連携をとりつつ、適切な医療体制の提供を行っている。

4．活動実績

不妊症外来および生殖医療・がん連携センター受診者の年次推移

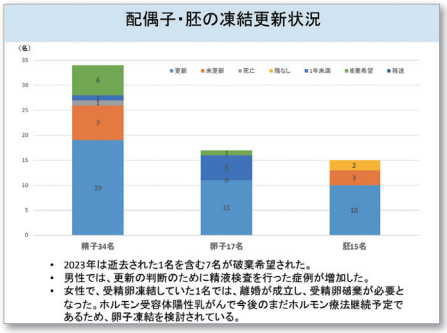


5.生殖医療・がん連携センター相談者
（2016年4月1日～2023年12月31日）

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
相談件数	10名 男性 3名 （18～38歳） 女性 7名 （16～38歳）	16名 男性 9名 （19～44歳） 女性 7名 （15～43歳）	13名 男性 5名 （20～35歳） 女性 8名 （15～37歳）	17名 男性 10名 （14～44歳） 女性7名 （18～42歳）	30名 男性 15名 （14～57歳） 女性 15名 （14～37歳）	19名 男性6名 （18～54歳） 女性13名 （18～38歳）	28名 男性12名 （14～48歳） 女性16名 （23～41歳）	20名 男性4名 （20～54歳） 女性 （17～48歳）
紹介元	院内 8名 院外 2名	院内 11名 院外 5名	院内 12名 院外 1名	院内 15名 院外 2名	院内 23名 院外 7名	院内 16名 院外 3名	院内 21名 院外 7名	院内 17名 院外 3名
原疾患	血液疾患5名 乳癌 2名 大腸癌 2名 骨肉腫 1名	血液疾患 8名 乳癌 3名 骨・筋肝肉腫2名 子宮頸癌 1名 縦隔腫瘍 1名 脳腫瘍 1名	精巣・精巣癌3名 直腸癌・胃癌2名 骨軟部腫瘍2名 血液疾患1名 乳癌 1名 縦隔腫瘍 1名 脳腫瘍 1名 悪性腫瘍以外2名	血液疾患 5名 脳腫瘍 4名 乳癌 3名 精巣悪性腫瘍2名 膵臓癌 2名 滑膜肉腫 1名 膀胱 1名	乳癌 7名 血液疾患 6名 脳腫瘍、髄腫4名 精巣悪性腫瘍 3名 骨軟部肉腫3名 頭頸部腫瘍3名 舌癌 2名 消化管癌 2名 肝内胆管癌1名	血液疾患 5名 乳癌 3名 脳腫瘍 3名 消化管癌 2名 舌癌 1名 膀胱 1名 前立腺癌 1名 悪性卵巣腫瘍1名 悪性腫瘍以外2名	血液疾患 10名 乳癌 7名 脳腫瘍 1名 消化管癌 3名 舌癌 2名 悪性軟部腫瘍1名 縦隔腫瘍 1名 精巣腫瘍 1名 原発不明癌1名 悪性腫瘍以外1名	血液疾患 3名 乳癌 4名 脳腫瘍 3名 消化管癌 2名 舌癌 2名 精巣悪性腫瘍1名 膵臓癌 1名 肝臓癌 1名 悪性胸膜中皮腫1名
精子凍結	3名	8名	3名	9名	11名	2名	6名	1名
卵子凍結	3名	なし	1名	4名	4名	なし	2名	5名
胚凍結	2名	1名	1名	1名	2名	3名	7名 (10周期)*1,*2	0名

*1: 胚＋卵子凍結1例含む
*2: 3例では、2周期実施

配偶子・胚の凍結更新状況



- 2023年は逝去された1名を含む7名が破棄希望された。
- 男性では、更新の判断のために精液検査を行った症例が増加した。
- 女性で、受精卵凍結していた1名では、離婚が成立し、受精卵破棄が必要となった。ホルモン受容体陽性乳がんで今後のまだホルモン療法継続予定であるため、卵子凍結を検討されている。

5．高度先進的な医療の取組

PGT(Preimplantation genetic testing：受精卵着床前検査)によって体外受精によって得られた胚の染色体数を移植する前に調べることで、反復体外受精・胚移植不成功例、習慣流産例、染色体構造異常例の抽出が期待できる。現在、本体制の準備を整えている。

6．　地域医療への貢献

本事業を通じて、各地域医療機関のがん生殖医療の必要性に対する理解・認識が高まり、本事業に取り組む医療機関が増えることで、AYA 世代のがん治療における妊孕性温存症例の増加およびその後の妊娠成立が期待できる。

7．医療人教育の取組

がん生殖医療の領域は、今後さらに需要が拡大することが予想される。生殖医療およびがん治療の両領域に対応できる医師の育成のために、当教室ではそれぞれの専門医を取得できる体制を整えている。

（院内措置診療支援組織）

小児在宅医療支援センター

センターHP



1．スタッフ

センター長　小児科長（教授）　中村　公俊

医師	特任講師	小篠　史郎
医師	特任助教	永松　扶紗
社会福祉士		宅島　恵子
保健師		松村　宏美
看護師		勝間田純枝
理学療法士		大場　蕗子

2．特徴・概要

新生児医療・小児医療の発展とともに多くの子どもたちの命が救えるようになった一方で、後遺症として日常的に人工呼吸など医療的ケアが必要な子ども達が増えている。厚生労働省の推計で2019年度は初めて２万人を超え、この10年で２倍近くになっている。

小児在宅医療はそうした医療的ケア児に必要とされているが、対応できる医師・看護師・薬剤師等の医療職も少なく、また保育園・学校で医療的ケア児を受け入れる体制が十分に整っていないのが現状となっている。

そこで、熊本県内の重症心身障がい児者・医療的ケア児者（以下、医療的ケア児等と略す）が健常児と同じように暮らせるよう医療・保健・福祉・教育・保育などあらゆる分野の体制整備・相談対応を行う目的で熊本県補助事業として2016年12月に開所し、７年間活動している。

また、2021年９月に医療的ケア児支援法が施行されたことを受け、各都道府県に医療的ケア児支援センターが設立されていくことが決まったため、当センターが熊本県より指定を受け、2022年４月より医療的ケア児支援センターとしても活動して２年が経過した。

3．業務内容の特徴と実績

事業の三本柱は「相談窓口」「現場支援」「人材育成」「行政との連携」であり、熊本県全体を対象とした事業であることから院内業務は少なく、阿蘇から天草まで主に院外の関係機関に赴いて業務に当たっている。

1）相談窓口

当センターでは、県内10圏域の医療的ケア児等ご本人ご家族や医師・看護師・教員・保育士・福祉職・保健師・行政等から相談を受け付けている。2023年度は延べ約6,600件の相談対応を行い、多くは院外からの相談であった。

医療的ケア児等の保育園や小中学校への入園入学支援の依頼を受けると行政・保健師・相談支援専門員・医療的ケア児等コーディネーターと担当者会議を重ねて協働しながら支援を行っている。他に、県・各市町村の教育委員会が主催する委員会等へ有識者としての出席依頼なども受けている。

2）現場支援

医療的ケア児等の入園入学に際して保育園・学校を訪問し、担当者会議に出席して受け入れる際の助言や保育士・教員・看護師に実技指導等の支援を行っている。

その際、市町村の教育委員会、市町村の保育園管轄課、校区担当保健師、相談支援専門員、校長・教頭、園長、学校看護師、保育園看護師と連携し、医療的ケア児等が安心して登園・登校できるよう支援している。

3）人材育成

医師、看護師、リハビリ職、臨床工学技士、教員、保育士、福祉職、多職種向けに医療的ケア児等に関する研修会や実技講習会を行っている。

また、院内でも病棟看護師を対象として医療的ケア手技の実技講習を行っている。

熊本大学においては医学部医学科、教育学部特別支援教育過程、教育学部養護教諭養成課程において講義および実技講習を行っており医療的ケア児等を受け入れる医師・教員・養護教諭の育成を担っている。

4）行政との連携

県医療政策課、県教育委員会、県子ども未来課、県障がい者支援課と常に情報共有・連携し、県と共同で県全体の医療的ケア児等支援体制整備を行っている。その一環として県内全45市町村の保育・教育・障害福祉・母子保健を所管する課がオンラインで一堂に会する研修会を計画し、昨年度に引き続き2023年度も開催した。

今後も熊本全圏域にて関係機関と密に連携をとれるよう準備を進めていく予定。

4．今後の展望

医療的ケア児支援法が2021年９月18日に施行され、2023年度は全国すべての都道府県に医療的ケア児支援センターが設置された。

今後は、全国の医療的ケア児支援センターと連携をとりつつ、熊本県での医療的ケア児の支援体制作りにおいて先駆けて同等の機能を持つセンターを運営してきた当院の責務として全国へ向けてそのノウハウを発信する。県内における医療的ケア児の課題解決ため、今後も就園、就学支援はもとより、移行期医療、医療的ケア児の就労、また災害対策として個別避難計画による実地訓練を各圏域にて整備していく予定である。

心臓血管センター

センターHP

１．スタッフ

センター長：辻田 賢一（循環器内科長）
副センター長：福井 寿啓（心臓血管外科長）
副センター長：入江 弘基（救急部部長）

２．センターの特徴、診療・業務内容

熊本県において、地域の基幹病院の医療圏では循環器救急医療の県下全域をカバーすることはできていません。救急医の不足や医療スタッフの慢性的な超過勤務、各基幹病院における心臓外科医の不足といった医療側の問題点を改善するためにも特定機能病院として県下全域を網羅する循環器救急医療体制の構築が求められています。

【熊本大学病院　心臓血管センター】は、熊本県下唯一の特定機能病院として、熊本県下全域における循環器“救急”患者さま及び“重症”循環器疾患患者さまを対象とし、内科的治療、外科的治療、及び救急医療を集約した集学的先進医療を提供するために設置されました。当センターでは、循環器内科医、心臓血管外科医、救急部医師が協働して処置に当たり、各科の連携による迅速かつ正確な診断と治療を展開します。

３．体制

循環器内科長をセンター長として、心臓血管外科長、救急部部長を副センター長として、３診療科（部）が一体となって活動しています。また、モービルCCU（心臓疾患専用救急車）（Ambulance CCU医師、看護師が同乗し、患者様をお迎えに行く24時間体制のドクターカーで、呼吸心拍監視や除細動器はもとより、救命に必要な道具や薬剤を搭載しており、搬送中の患者様への万全の対応が可能）、救急医療用の医療機器を装備したヘリコプター（救急現場に速やかに医師・看護師を派遣し、患者の救命率の向上や後遺症の軽減を図るとともに、重度の患者様を短時間で搬送することが可能）といった救急搬送システムを有しています。特に重要視している本センターの対象疾患は以下の通りです：

①不安定狭心症・急性心筋梗塞などの急性冠症候群並びに重症冠動脈多枝疾患
②急性大動脈解離・大動脈瘤切迫破裂などの急性大動脈症候群
③急性心不全・慢性心不全急性増悪
④肺塞栓
⑤急性動脈閉塞

４．活動実績

急性冠症候群や慢性完全閉塞病変含む高難度経カテーテル治療、重症大動脈弁狭窄症、ショックを伴う心不全症例などの搬送事例の増加。

５．高度先進的な医療の取組

以下の高度先進医療を提供しています:①高度石灰化やCTO PCIなど高難度経カテーテル治療、②経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）、③経皮的僧帽弁接合不全修復術（MitraClip）、④経皮的左心耳閉鎖（Watchman）、⑤経皮的PFO閉鎖術、⑥経皮的中隔心筋焼灼術、⑦慢性肺血栓塞栓性肺高血圧に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）、⑧難治性不整脈に対するカテーテルアブレーション、⑨難治性心不全に対する再同期療法、⑩野生型心アミロイドーシスに対するタファミジスおよびパチシラン導入、⑪高難度末梢動脈血管内治療（EVT）、など

６．臨床試験・治験の取組

豊富な循環器救急疾患症例を背景に複数の臨床試験・治験に参加し、新規治療法開発に取り組んでいます。

AEGIS-II:心筋梗塞再発予防試験：急性冠症候群患者を対象としたCSL112（高比重リポ蛋白（HDL）の主要な機能成分であるアポリポ蛋白A-1（アポA-1）を含む新規製剤）の有効性及び安全性を検討する多施設共同二重盲検無作為化プラセボ対照比較第３相臨床試験

ZEUS試験：動脈硬化性心血管疾患、慢性腎臓病、全身性炎症を有する患者を対象とした、心血管アウトカムに対するプラセボと比較したziltivekimabの効果

７．地域医療への貢献

救急部主導の救急隊との搬送症例検討会に、循環器内科、心臓血管外科もセンター構成員として参加し、搬送事例を検証しています。熊本市のメディカルコントロール協議会が行っている事後症例検討会にも、センター構成員が参加し、熊本市消防局管轄の病院前救護体制に対する質の担保を目的として、助言などの活動も行っています。また、「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」の座長として、熊本県全域の心血管疾患診療の体制構築、質の向上に努めています。

８．医療人教育の取組

循環器救急領域の学生教育、研修医教育は、循環器臨床教育の主要な部分であり、医学教育の充実、当院の後期研修医リクルートにも寄与すると考えています。救急外来の搬入時から、救急外来・循環器内科・心臓血管外科が連携を取り、患者対応を行う際に、臨床実習生や研修医も立ち合い、循環器救急症例の対応を体験することで、今後の医療を担う人材育成も行っています。

９．研究活動

熊本県のすべての心血管疾患急性期医療機関と連携し、疾患登録事業、レジストリー研究を構築し、診療の均てん化、医療政策への反映を図っています。

脳血管病センター

1．スタッフ



センター長　　中島 誠（特任教授）
副センター長　武笠 晃丈（教授）
副センター長　植田 光晴（教授）
副センター長　辻田 賢一（教授）
副センター長　入江 弘基（教授）

2．センターの特徴、診療・業務内容

本センターは診療・研究・教育の各領域からのアプローチによる脳血管病の克服を目的としている。対象疾患は、急性期脳卒中、診断や治療が困難な脳血管疾患、認知症や脳卒中の原因となる脳小血管病などである。

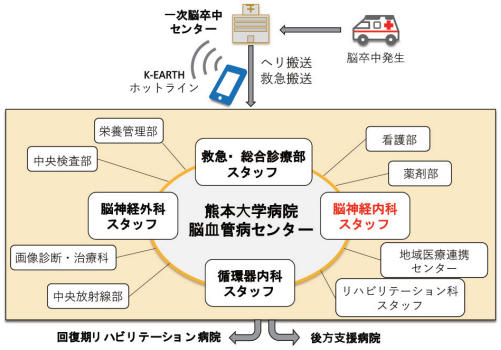
脳主幹動脈閉塞を伴う脳梗塞症例については、他の血栓回収療法施設と協力して取り組んでいる熊本血栓回収療法地域格差解消（K-EARTH）プロジェクトのホットライン対応と、救急患者受け入れを行っている。脳血管疾患に関連した院内救急対応件数は、一昨年度 273 件、昨年度 319 件、本年度 354 件と、年々増加している。

脳神経外科とは、合同カンファレンスで脳卒中症例の診断・治療について検討を、循環器内科とは右左シャント性疾患や潜在性心房細動の診断や治療のため、「ブレイン・ハートチーム」としての活動を進めている。

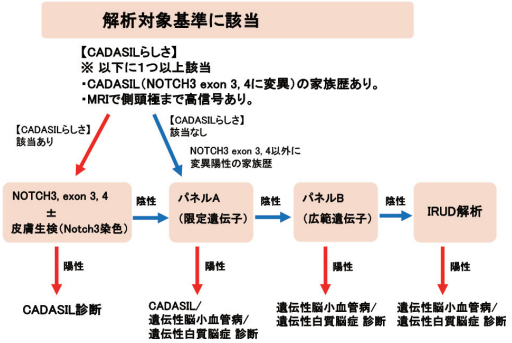
本年度の新たな試みとして、看護師を中心とした院内多職種スタッフを対象に、脳梗塞急性期診療に関する勉強会を５回シリーズで行った。

3．体制

急性期脳卒中症例に対する診療体制



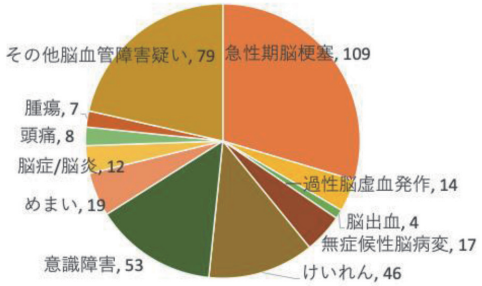
遺伝性脳小血管病パネル診断体制



4．活動実績

院内救急対応症例の内訳（N= 354）

1）対応疾患（初回/最終診断が脳血管疾患だったもの）



2）脳卒中・心臓病等総合支援センター事業

2022 年度に国のモデル事業として始まった脳卒中・心臓病等総合支援センターは、2023 年度から熊本県の事業となり、当院が委託を受けて活動を続けている。辻田賢一センター長が中心となり、脳血管病センターに関わる多職種スタッフが協力して、行政とともに活動している。具体的には相談窓口設置や県内施設へのアンケート調査、患者支援体制整備に向けた取り組みを行った。

5．高度先進的な医療の取組

CADASIL、IV 型コラーゲン異常症などの遺伝性脳小血管病の診断においては、臨床病態解析学教室の支援も受けながら、遺伝子パネル診断と病理診断をおこなっている。全国の施設からの計 73 件の診断依頼に対応した。

6．臨床試験・治験の取組

熊本県内血栓回収療法の登録研究を行っている。また新たな血栓溶解薬や、抗血小板薬の効果、診療体制などに関する複数の医師主導型臨床試験にも協力している。

7．地域医療への貢献

当院は日本脳卒中学会から一次脳卒中センター・コア施設の委嘱を受けており、血栓回収療法を含め県内の脳卒中治療の拠点としての役割を担っている。また 2017 年度に始まった K-EARTH プロジェクト・ホットラインに関しては、超急性期症例の治療適応相談や転搬送先の選定に対応しており、９件は当院で転搬送を受け入れた。

8．医療人教育の取組

当院は日本脳卒中学会認定研修教育施設、日本脳神経血管内治療学会研修施設として認定を受けており、それぞれの専門医育成を進めている。

9．研究活動

稀少脳卒中症例に関する学会発表や論文発表を行い、そのほか複数の研究を行っている。また脳卒中急性期リハビリテーションに関する全国アンケート調査および文献レビューに貢献し、結果を論文として発表した。

ACP 推進チーム

1．スタッフ

チームリーダー

緩和ケアセンター	教　授	吉武　淳

サブリーダー

医療の質・安全管理部	教　授	近本　亮
看護部管理室	副看護部長	井原　国代
緩和ケアセンター	看護師長	安達　美樹

医　師

生命倫理学講座	教　授	門岡　康弘
医療情報経営企画部	教　授	中村　太志
緩和ケアセンター	特任助教	澤村　創一郎
循環器内科	助　教	髙潮　征爾
	特任助教	山本　正啓
呼吸器内科	特任助教	坂田　晋也
	特任助教	岡林　比呂子
消化器内科	特任助教	吉丸　洋子
	医　員	田中　健太郎

看護師

東病棟５階	看護師長	松田　智子
東病棟 11 階	看護師長	山本　嘉代
東・西病棟３階	看護師長	井上　有子

薬剤師

薬剤部	副薬剤部長	中村　和美
薬剤部	薬 剤 師	高林　学

医療ソーシャルワーカー

地域医療連携センター	M　S　W	原田　薫

公認心理師

医療の質・安全管理部	特任助教	一美　奈緒子

管理栄養士

栄養管理部	副 室 長	長瀬　博美

2．ACP 推進チームの特徴、任務

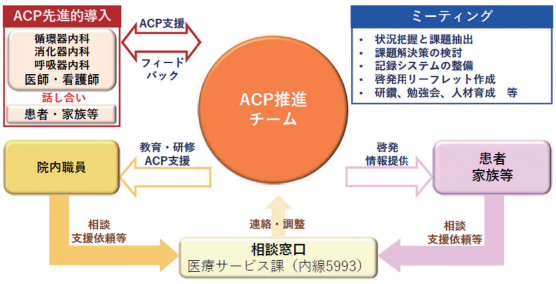
本院の方針である「患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践」に則り、本院におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進することにより、高齢化や複雑な社会背景を持つ患者の増加に対応し、並びに患者の意向を尊重した意思決定及び医療の質のさらなる向上を目的として、令和３年５月１日に ACP 推進チームを設置した。

チームは、以下に掲げることを任務として行う。

(1) 本院における ACP の実施体制の整備及び発展に係るミーティングに関すること。
(2) 本院における ACP に係る教育及び研修に関すること。
(3) 本院における ACP の実施の支援に関すること。
(4) 患者及びその家族等に対する ACP の普及啓発に関すること。
(5) 患者及びその家族等からの ACP に係る相談への対応に関すること。
(6) 本院における ACP の記録システムの整備に関すること。
(7) 本院と他の医療機関等との間における ACP に係る情報共有に関すること。
(8) 本院における ACP の状況把握、課題抽出及び課題解決策の策定に関すること。
(9) その他本院における ACP に関し必要な事項。

3．体制

体制図：ACP推進チームの活動とACPの推進・普及



循環器内科、呼吸器内科、消化器内科の医師・看護師に対してチームが ACP の先進的導入を支援する。また、診療科で患者・家族と話し合いを行った内容をチームにフィードバックすることで、院内の ACP 推進に取り組んでいる。

定期的にチームメンバーがミーティングを行い、状況把握と課題抽出、課題解決策の検討、記録システムの整備、啓発用リーフレットの作成、人材育成のための研修、勉強会の計画、実施等について議論し、ACP の推進・普及のため、活動を行っている。

4．活動実績

(1) E-Field 研修会の開催

厚生労働省の委託を受けた正式な研修会として、令和４年度から熊本大学病院主催の E-Field 研修会（本人の意向を尊重した意思決定のための研修会 相談員研修会 : Education For Implementing End-of-Life Discussion）を実施している。

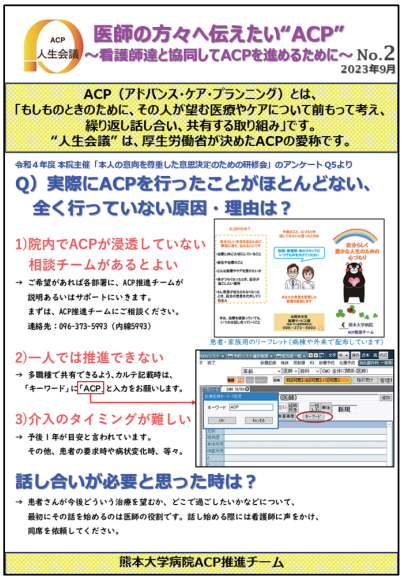
令和５年度は、令和５年 12 月 16 日（土）に第１回 E-Field 研修会を熊本大学病院にて開催し、熊本県内の各医療機関から 64 名参加、令和６年２月 11 日（日）には天草市複合施設「ここらす」にて第２回 E-Field 研修会を開催し、天草圏域の各医療機関から 23 名参加があった。院外での開催は初の試みであったが、多職種の方にご参加いただき、熊本県内の ACP のさらなる普及に寄与した。

(2) ACP 推進チームニュースレターの発行

ACP を院内で広く周知するため、ACP 推進チームの活動報告としてニュースレターを令和５年５月、令和５年８月に発行した。

(3) 医師向けポスターの配布

ACP の推進には医師の理解と協力が必要不可欠であり、院内の医師を対象とした「医師の方々へ伝えたい“ACP”～看護師達と協働して ACP を進めるために～」という内容のポスターを作成し、院内に配布した。



(4)院内ラウンドの実施

令和５年 12 月～令和６年１月にかけて、ACP 推進チームのメンバーが院内の診療科および各病棟を対象にそれぞれの部署に訪問し、ACP の導入に関する困りごとの確認、インフォームド・コンセントと患者の意向を確認するタイミング、および多職種との情報共有方法等について確認した。

【院内ラウンド対象(計 15 件)】

西病棟４階	腎臓内科
西病棟５階	脳神経外科
西病棟６階	ICU
西病棟９階	脳神経内科
西病棟 10 階	皮膚科
西病棟 11 階	血液内科
西病棟 12 階	耳鼻咽喉科
東病棟２階	整形外科
東病棟４階	消化器外科
東病棟７階	産婦人科
東病棟７階	乳腺・内分泌外科
東病棟８階	移植外科
東病棟８階	呼吸器外科
東病棟 10 階	歯科口腔外科
東病棟 10 階	泌尿器科

(5) ACP 推進に関するリーフレットの設置

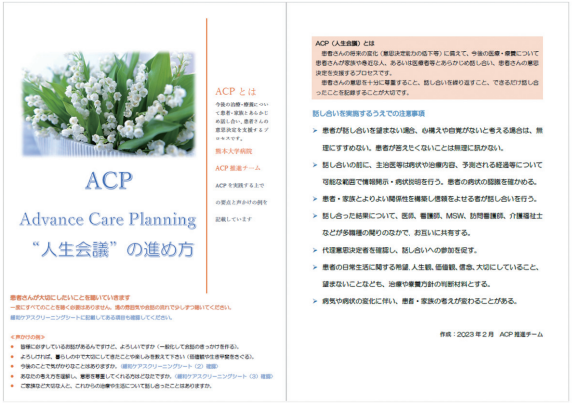
ACP“人生会議”の進め方(説明書)の配布

院内スタッフが ACP に関する説明を行いやすくするために、病棟、各外来ブロックに、当院を利用した患者や家族等を対象としたリーフレットを設置した。また、「ACP“人生会議”の進め方」と称した、ACP を実践する前に確認してもらいたい事項等を記した説明書を病棟、各外来ブロックに併せて送付した。

リーフレットの設置・取説の配布により、ACP について一緒に考え、どのように繰り返し話し合っていくのか等、患者や家族への ACP の普及・啓発活動を行った。



リーフレット



ACP“人生会議”の進め方

神経難病センター

センターHP

１．スタッフ

植田 光晴　センター長（兼任／脳神経内科学講座 教授）
三隅 洋平　副センター長（未診断疾患イニシアチブ（IRUD） 担当）（兼任／脳神経内科 准教授）
中原 圭一　副センター長（神経難病診療体制強化支援事業 担当）（兼任／脳神経内科 講師）

２．神経難病センターの特徴、任務

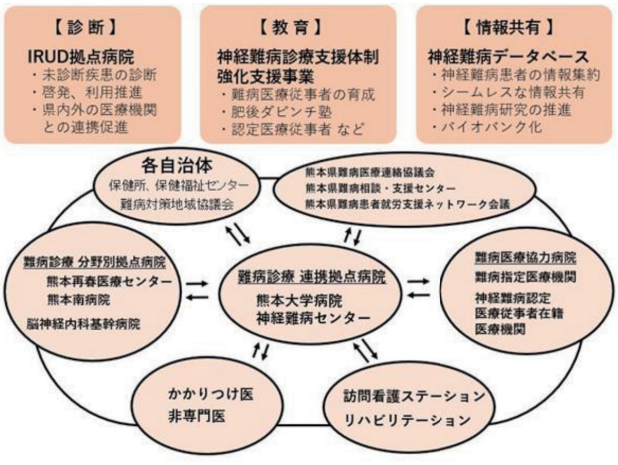
【当センターの目的】

・神経難病センターを基盤とした高度な神経難病診療を実践すること。
・県内外の医療機関とのシームレスな連携を構築すること。
・IRUD による未診断疾患の確定診断を広く推進すること。
・神経難病診療に関与する医療従事者の教育、育成を活性化すること。
・神経難病に関連する情報を集約、共有し研究を推進すること。

【当センターの任務】

・各医療機関との連携を強化しシームレスな神経難病診療を実践する。
・県内外の医療機関等に向けて IRUD の啓発を行い、IRUD の利用を促進する。
・講演会やワークショップなどを通じた神経難病医療従事者の育成を行う。
・神経難病データベース、レジストリを構築し、情報の集約および共有を行う。
・難病医療支援ネットワークと情報共有および連携を行う。
・多職種カンファレンスを開催する。

３．体制



４．活動実績

熊本再春医療センターおよび熊本南病院との連携を中心として、神経難病レジストリを構築し、本学倫理委員会の承認を得て運用を開始した。

2024年４月までに556名を本レジストリに登録した。2023 年度に登録した 191 名に関しては電話や郵送により ADL などの追跡調査を行なっている。

また、医療・介護サービスをシームレスに繋ぐオンラインソリューション team に、これまでに 136 名を登録し、オンラインで情報共有を行っている。登録者数を増加することで本事業の活動推進に活用する。

療養環境の実態を把握することで、医療従事者に対する教育及び研修を重点的に行う地域を抽出する。これらの活動を通じて、県内の難病診療の均てん化を目指す。

５．高度先進的な医療の取組

診断が困難な神経難病患者に対してバイオマーカーなどを用いた診断サポートを行った。また、遺伝性疾患が疑われる症例に対しては、独自にエクソーム解析、IRUD による遺伝学的解析により診断を推進した。また、神経難病に対する治験や、先進的な分子標的薬による治療を提供した。

６．地域医療への貢献

各医療機関と連携し神経難病患者に対して最新の医療を提供した。

７．医療人教育の取組

令和５年度は、脳神経内科の常勤医が不在のため神経難病の専門的診療が困難と考えられる天草と多良木で「出張 肥後ダビンチ塾」を対面で開催し、神経難病診療と IRUD 活動に関する講演を行うと共に医療連携を円滑に行うためのネットワーク構築に関する議論を行った。また、これまでの講演会の内容を収録した DVD を用いた研修を行った。希望施設への貸し出しを行い、神経難病医療従事者を認定、修了証を発行した。保健学科学生の参加も多く、熊本県における神経難病診療体制を将来的に充実させる契機となることが期待される。

令和５年度は８施設、184 名（医師 12 名、理学療法士 38 名、作業療法士 27 名、言語聴覚士 18 名、看護師 19 名、管理栄養士１名、社会福祉士１名、臨床検査技師８名、医療事務６名、医療系大学生 35 名、診療放射線技師３名、臨床工学技士４名、診療情報管理士４名、システムエンジニア２名、救急救命士４名、薬剤師４名）が受講した。

８．研究活動

当センターにて、神経難病レジストリおよびバイオバンクの運用を開始した。現在、症例の蓄積を行っている。

（院内措置診療支援組織）

脳卒中・心臓病等総合支援センター

センターHP

１．スタッフ

センター長：循環器内科教授　辻田 賢一
専任：事業推進員（１人）、事務職（１人）
※地域医療連携センターと連携

２．センターの特徴・業務

脳卒中・心臓病等の循環器病対策のため、2022 年度に厚生労働省のモデル事業として設置され 2023 年度より熊本県の委託事業となった。循環器内科、心臓血管外科、脳神経内科・外科、小児科、医療情報経営企画部の各専門医師に加え、他病院の脳卒中センター特別顧問医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、遺伝カウンセラーなどの多職種と熊本県担当が連携・協力し、組織を体系構築している。

【業務内容】

① 様々な悩み困りごと解決のための情報提供
② 病気の予防法や対処法に関する普及啓発
③ 相談支援のための資材の開発・提供
④ 県内医療機関を対象とした研究会の開催
⑤ 治療と仕事、就労・就学の両立支援の推進
⑥ 地域連携パスやメディカルネットワークを活用した地域連携の推進
⑦ 循環器病に係る緩和ケアの推進
⑧ ピアサポート

３．活動実績

（１）相談支援窓口を設置

県内で連携して共通の取り組みを展開するため昨年度設置した 18 の急性期医療機関に加え、44 の回復期医療機関にも設置した。また「ロゴと脳卒中・心臓病等相談支援窓口」を表示した共通のサインプレートも各窓口に設置した。

【支援実績】（2023. 04. 01～2024. 02. 29）
18 急性期医療機関に相談支援件数報告を依頼
新規支援件数 4, 875 名　述べ支援件数 14, 900 名

（２）循環器病の総合支援に係る会議、検討会

問題解決に向けた取りくみのため部会を設置
（診療部会、地域連携部会、両立・就労支援部会、緩和ケア部会、相談支援部会、災害対策部会）
各部会２回、全体会２回の検討会開催の他、院内活動メンバー２回、コアメンバー会議 11 回を開催した。

（３）アンケート調査（2023. 12. 05～2024. 01. 19）

現状把握のため、114 医療機関に依頼し 86 医療機関より回答を得た（回答率 75. 4%。）この結果を各部会で分析し、県内の連携ツールとして利用する予定である。

（４）ロゴの作成

多くの人に親しみを持って覚えてもらえるようロゴデザインを作成。

RELIEF-SHARE KUMAMOTO

（５）研修会、勉強会等の開催

①市民対象の講演会
2023. 10. 04「循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせるように」
②医療職対象の講演会
2023. 09. 08「今だからこそ！職場における禁煙対策の課題と解決策」
2024. 01. 19「地域で支える熊本県の心臓リハビリテーション」

（６）ホームページ更新

相談支援のための資材提供、研究会開催のお知らせなど掲載。くまもと県「脳卒中ノート」「心臓病ノート」のダウンロードもできる。



（７）ライトアップによる啓発

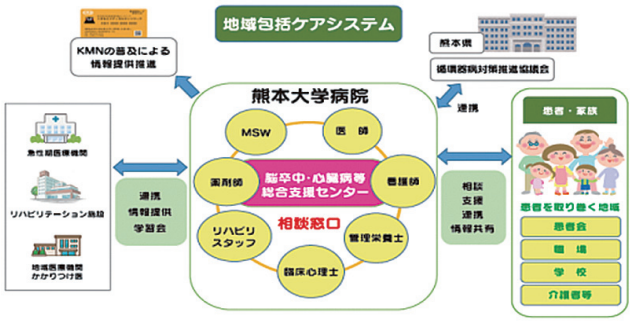
大学病院やセンターのホームページより計７イベントのライトアップを呼びかけ、啓発を行った。

（８）その他の支援・連携

くまもとメディカルネットワークを活用した支援。心臓リハビリテーション推進事業との連携。心不全療養指導士ネットワークづくりに関する連携。

４．今後の活動

「県民が循環器病を予防し、たとえ発症しても安心して暮らせる熊本」オールくまもとで！目指し取り組んでいる。



超音波検査センター



1．スタッフ

センター長　田中靖人（教授）
スタッフ
医師　１名
臨床検査技師　３名
診療放射線技師　４名

2．特徴・概要

2022 年 10 月に設置された超音波検査センターは、超音波検査体制の集約化、医師の負担軽減及び超音波機器の効率化が主な設置目的である。また、人的要因における効率的な運用や教育体制の一元化を図ることができるため、今後は更にタスクシフトの推進にも大きく寄与できることが期待される。現在の医療における診断には、超音波検査は不可欠な検査であり、頭頚部領域、乳腺、甲状腺、腹部領域、泌尿器領域など多岐にわたるため、複数領域の超音波検査が対応できる人材を育成しながら、検査の精度向上並びに方法の標準化等を図りながら病院に大きく貢献できるセンター運営を目指している。

現在の超音波検査センターは、放射線科医師や消化器内科医師らと共に、中央放射線部と中央検査部にそれぞれ所属の放射線技師並びに臨床検査技師も一緒に検査に携わっている。今後は、2024 年度内に中央診療棟３階に一元集約させ、センター長統括のもと人材育成や部門システムなどの構築を行い、医師、放射線技師及び臨床検査技師が横断的な検査体制を構築し展開させる予定である。今後さらに依頼数増加も見込まれるため、検査を担える人材を輩出しながら診療科の要望に応えられるセンターを目指す。

3．業務内容の特徴と実績

センター設立時より、中央検査部生理検査部門システムと中央放射線部部門システムにおいて、超音波検査オーダーを電子カルテ上の同画面より検査依頼ができるように改修を行った。下肢エコー検査を集約化して、中央放射線部の部門システムで行っており、それ以外の領域は、検査場所が異なるため、従来の各部門システムを用いた運用を行っている。

今後は、超音波検査センターとして部門システムを統合したシステムを構築する予定である。

1）検査実績について

2022 年８月より技師の人材育成に努めており、2023 年度の検査総数は 26,116 件であった（2022 年度：25,709 件）。その内訳は、腹部 4,801 件、乳腺・甲状腺 3,290 件、血管エコー3,944 件、心臓エコー 12,052 件を実施した。

（右表：2023 年度　超音波検査実施件数【部位別】参照）

2）人材育成

消化器内科医師の指導教育の元、腹部超音波検査の人材育成を進めており、対応できる技師を複数名育成した。今後も順次育成数を増やす予定である。

3）これからの課題について

検査オーダーは集約化されているが、基本的には各部門システムを用いた検査体制であるため、実践的な業務体制の構築においては部門を超えた新システムの構築が最も望まれている。この構築は業務効率化および精度向上など、センターが大きく飛躍することができる重要なポイントである。

4．今後の展望

外来診療時における医師による超音波検査から、技師による検査体制を更に促進させることが重要である。センターとして、検査の集約（中央化）・効率的な運用を目指すために、オペ室や ICU/CCU などとも連携できるシステムの構築に加えて、検査実施する部屋も中央に集約する必要がある。

今後、消化器内科、乳腺、甲状腺領域に加えて、泌尿器科、婦人科、耳鼻科頭頚部領域へ順次拡大し、診療に欠かすことができない検査支援体制の構築を図らなければならない。

臨床検査技師と診療放射線技師の合同の超音波検査センターが稼働することも全国的には稀であり、今後も精度向上に向けて取組む。

2023年度　超音波検査実施件数【部位別】

		外来	入院
超音波検査センター（医師+技師 実施数）	腹部	3,861	940
	乳腺・甲状腺	2,726	564
	その他	1,822	207
	血管	1,491	2,453
	心臓	8,236	3,816
	計	18,136	7,980
	総数	26,116	

		外来	入院
超音波検査センター（技師のみ 実施数）	腹部	1,566	645
	乳腺・甲状腺	2,452	289
	その他	1,822	207
	血管	1,491	2,453
	心臓	8,236	3,816
	計	15,567	7,410
	総数	22,977	

（院内措置診療支援組織）

女性骨盤臓器脱診療センター



１．スタッフ

センター長　神波大己（泌尿器科教授）
副センター長　近藤英治（産科婦人科教授）
医師　４名

２．設置の目的と特徴

2023 年４月に女性骨盤臓器脱診療センターが設置された。　同センターの設置目的は、１）九州地区の大学病院初の婦人科及び泌尿器科合同の診療組織としてセンターを設置することにより、症状に苦しむ多くの患者に対し、より適切な医療を提供すること、２）女性骨盤臓器脱診療領域における標準的治療の開発を行い、当該技術を地域医療へ還元することに加え、広く地域社会に POP の啓発を行うことで高齢化社会における当該患者の QOL を向上させ、社会に貢献すること、の２つである。

骨盤底の弛緩による骨盤臓器脱（Pelvic Organ Prolapse：POP）は、骨盤内臓器がそれに接する腟を伴って腟内あるいは腟外に膨隆あるいは脱出する病態をいい、排便・排尿・性機能を障害し高齢女性の QOL を損ねる疾患で、単に子宮の脱出のみならず、膀胱瘤、小腸瘤、直腸瘤、尿道過可動、会陰体損傷を呈する複雑な複合疾病である。近年、急速に進む高齢社会において、POP に対する各臓器の機能を重視した骨盤機能再建医療の需要が高まっていることから、2014 年には腹腔鏡手術、2020 年にはロボット支援下手術が保険適応となり、症状に合わせた適正な手技を選択することが可能となっている。一方で、POP に対する治療については、これまで婦人科領域、泌尿器科領域で単独の治療が行われてきた経緯があることから、いまだ各科単独の治療による合併症に苦しむ患者が多く発生しており、適切な術式選択や学問的な体系化を進めると同時に総合的治療の提供体制の整備が求められる状況である。熊本大学病院では、これまで POP に対して婦人科と泌尿器科がそれぞれ個別に対応を行ってきたが、その診断と治療には婦人科と泌尿器科の双方からのアプローチが望ましく、双方からの視点で症例を共有し検討することで、よりよい医療を患者に提供できることが期待される。九州地区の大学病院初となる「女性骨盤臓器脱診療センター」を当院に開設することで、POP に悩む患者への最適な治療の提供が可能となると共に、不足している女性骨盤臓器脱診療を専門とする医師の育成効果も見込まれる。

３．業務内容

1）POP に対する手術術式を含めた治療方針を検討及び決定（２ヶ月毎第４水曜日）し、必要に応じて両診療科の合同で手術を行う等、手術・術後の総合的ケア等をおこなう。
2）熊本県下の医療機関と POP 症例の情報共有を行うと共に、当該医療機関向けに研修会等の教育活動を実施する。
3）ウロギネコロジーを専門とする医師及び専門的知識を持つ看護師等メディカルスタッフを育成する。
4）地域住民を対象とした POP に関する情報提供・啓発（市民セミナー等）を実施する。
5）院内で POP 症例に関する情報共有を行う。（データベース化）
6）POP 分野について学問的に体系化する。

４．診療実績

新来数

	婦人科のみ	泌尿器科のみ	合同診察または相互コンサルト	合計
2023 年	3	13	28	**44**

手術件数

	術式	婦人科	泌尿器科	（左記のうち合同手術）	合計
2023 年	NTR	2	3	2	5
	TVM	1	13	5	14
	LSC	4	1	0	5
	RSC	1	0	0	1
	TVT/TOT	0	2	0	2
	Botox	0	0	0	0
	計	**8**	**19**	**7**	**27**

NTR：Native tissue repair　　TVM：Tension-free vaginal mesh
LSC：Laparoscopic sacrocolpopexy　　RSC：Robot-assisted sacrocolpopexy
TVT：Tension-free Vaginal Tape　　TOT：Trans-Obturator Tape

５．今後の展望

着実に実績を重ねており、泌尿器科・産科婦人科の相互理解・協力関係が深まっていると同時に、両診療科の目で総合的な診療を患者に提供できることで患者側のメリットも高まっていると考えられる。

今後、このセンターの活動を積極的に広報し、診療の質と量を高めてゆく。さらに次年度以降は研修会などの教育活動や市民公開講座などの啓蒙活動も展開したい。

総合臨床研究部

研究部 HP

1. スタッフ



部長　馬場（ばば）　秀夫（ひでお）
（病院長、教授）
副部長・兼研究展開センター長
（教授）　坂上　拓郎
臨床試験支援センター長
（教授）　野坂　生郷
研究倫理センター長
（教授）　中村　公俊
研究データ管理センター長
（教授）　中村　太志
研究シーズ探索センター長
（教授）　辻田　賢一
研究展開センター
（特別招聘教授）満屋　裕明

＊「総合臨床研究部体制図」参照

2. 部の特徴

総合臨床研究部は、当院における臨床研究の適正な推進を目的として、平成26年10月1日に発足し、以下の業務を担っている。

学内で実施されている基礎研究の把握と研究者間での情報共有、臨床応用へ発展する可能性のあるシーズの探索を行うなど、基礎研究の成果を臨床応用へつなげる取り組みを行っている。

当院が主体となる臨床研究の活性化、論文数の増加、並びに新たな先進医療の承認獲得や研究資金の獲得を目指し、統計解析、データ管理、モニタリング、コーディネート等の支援業務を行っている。また、令和3年6月より新規支援として、研究計画に関する全般的な相談業務（総合相談）を追加し、研究立案の初期段階から研究者のリサーチクエスチョンに基づいた研究計画への助言、研究計画書作成等の支援を行っている。

また、近年、臨床研究の多様化や研究をめぐる不適正事案が発生したこと等を踏まえ、関連する指針、法規等に基づいた臨床研究が行われるよう、体制・内規の整備、研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育、臨床研究・治験の実施に必要な支援を行っている。

加えて、学内外の研究組織と当院臨床各科との有機的な連携の促進、及び当院の保有する生体試料や臨床情報の有効活用のための研究基盤構築を目的とした「熊本大学病院バイオバンク」事業の開始に伴い、バイオバンクの管理・利用に関する窓口となり、本学の研究活動を推進する取り組みを行っている。

3. 総合臨床研究部の体制

当部は、研究シーズ探索センター、研究倫理センター、研究データ管理センター、研究展開センター、臨床試験支援センター、バイオバンクセンターの6つのセンターから構成される。

※体制図は、次ページに記載

4. 各センターの活動内容

● 研究シーズ探索センター

革新的な医薬品・医療機器の創出に向けた有望な研究シーズを発掘するため、イノベーション推進センターと連携し、学内の情報を収集している。

また、学内で実施されている研究を相互に把握し、共同研究の機会等研究の発展に繋がる情報を共有すること及び研究シーズの掘り起こしを目的として、生命科学研究系及び工学系の各分野を対象とした「第5回熊本大学ライフサイエンスシーズ探索研究会」を令和5年12月10日に開催した。

● 研究倫理センター

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」及び「臨床研究法」で規定される研究について、倫理審査がより円滑に進むように、研究計画書の確認等、倫理委員会の審議前に必要な支援を行っている。

また、臨床研究に関する法規や指針等に沿った実施体制の構築を担っている。

● 研究データ管理センター

臨床研究のデータマネジメントに必要なシステムの開発・運用・保守、臨床研究支援システムの管理、収集したデータから統計解析に必要なデータへの変換作業の支援を行っている。

また、令和5年度より医療情報データの抽出・変換・出力・分析可能な人材を養成する「医療分析アシスタント制度」を開始し、主に医療データ解析等の補助を行っている。今後、医療ビッグデータの解析及び活用等の研究支援を行っていく。

● 研究展開センター

当施設内で行われる臨床研究が円滑かつ適性に実施されるよう、関連部署と連携しながら院内体制全般の整備を行っている。

総合相談として研究計画に関する全般的な相談業務を、また、統計支援として、ヒトを対象とした観察・介入研究について、統計相談（データの収集方法や臨床研究のデザイン、適切な統計解析手法の選択等）、サンプルサイズの計算、統計解析に必要な文書作成等、統計支援を行う研究における研究計画書の作成に関する助言等を行っている。

● 臨床試験支援センター
（当該センター活動状況のページ参照）

● バイオバンクセンター
「熊本大学病院バイオバンク」事業開始に伴い、主に本院における診療活動等で得られる血液、組織、尿等の生体試料及びそれらに紐づく医療情報を安全にかつ品質の高い状態で保管・管理し、学内外の研究者が効率的に研究利用できることを目的とし、令和４年５月に発足した。学内外における新たな医学系研究・開発の推進に寄与すべく、バイオバンク利用に関する窓口となっている。

５．活動実績

- 臨床研究支援：新規 11 件、継続 38 件
  ※上記は研究数として報告（１つの研究に複数の支援が発生するものあり）
- 総合相談：31 件（令和３年６月より開始）
- 倫理審査事前検討：27 件
- 国立大学附属病院臨床研究推進会議トピックグループメンバー

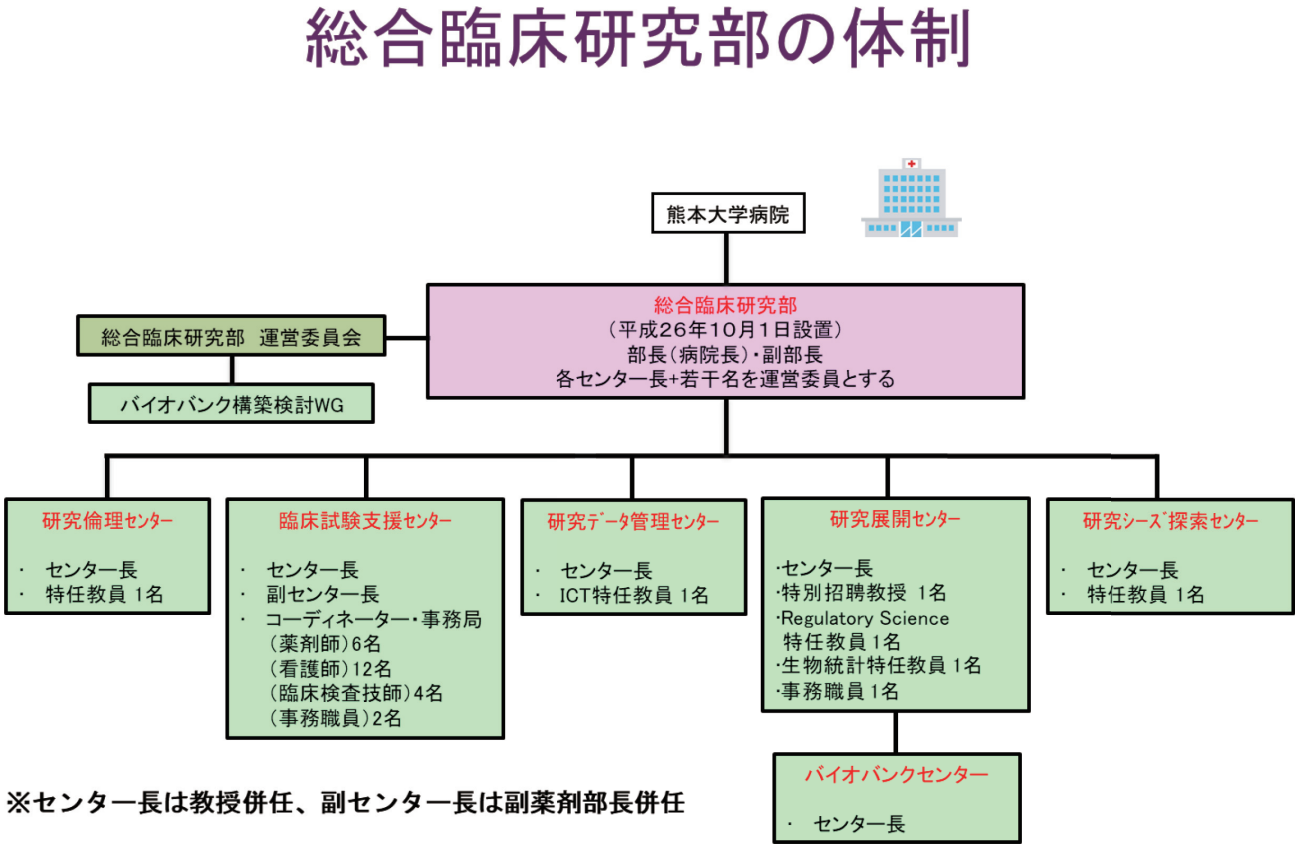
６．研究者育成の取組

- 臨床研究に関する講習会：e-Learning 開催
- 熊本大学大学院医学教育部講義

研究支援に関する打ち合わせ

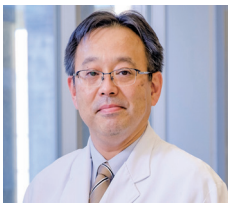


※総合臨床研究部体制図（令和５年度）



臨床試験支援センター

センターHP



1．スタッフ

センター長（教授）

野坂（のさか）　生郷（きさと）

※「4.センターの体制」に記載

2．センターの特徴

臨床試験支援センターは、新しい薬や治療法の研究・開発を推進・サポートしている。人体に投与しない非臨床試験の段階までは大学・研究機関・製薬会社などで研究や試験を重ねていくが、最終的な臨床結果判定はどうしても実際にその病気で苦しむ患者様で試してみるという「試験」が必要になる。この段階が「臨床試験」または「治験」とよばれており、この段階になると病院や医師の協力が必要となり、製薬会社などが医療機関に治験を依頼して治験が開始される。治験は画期的な治療薬を病に苦しむ患者様に届けるために必要不可欠である。

「治験」を本院で円滑に行うために、当センターは平成 11 年に「治験支援センター」として開設、平成 31 年４月より「臨床試験支援センター」に名称を変更し、治験事務局業務、治験審査委員会事務局業務、治験薬管理業務を行い、さらに、治験コーディネーターを中心に医師、院内各部署との連携をはかり、安全でより有効な医薬品開発を推し進めている。

3．センターの業務

○治験事務局

製薬会社の治験依頼前の施設調査の対応、治験審査委員会審議までの予備審査、資料受付業務、治験審査委員会事務局としての議事録等の管理、委員会運営、治験の契約、治験実施中の安全性情報などの治験情報の管理、実施計画変更の対応、各治験の実施状況の把握、さらに、監査、モニタリング、製造販売後調査受付対応などの業務を行っている。

○治験薬管理室

治験薬受領、治験薬管理手順書による管理、院内オーダリングシステムへの治験薬登録、モニタリング対応などの業務を薬剤部治験薬管理室として行っている。

○治験コーディネーター部門

治験コーディネーターは治験開始前の製薬会社、治験責任医師との調整、治験開始時に関係者を集めたスタートアップミーティングの開催、治験参加者募集のサポート、治験参加者のスクリーニング、同意取得の補助などを行う。治験実施中は関係各部署との連携、診察の日程調整などのスケジュール管理、治験参加者のケア、検体の取り扱いの管理、症例報告書の作成補助、監査・モニタリング時のカルテ等原資料の準備などの業務も行っている。

○臨床研究支援

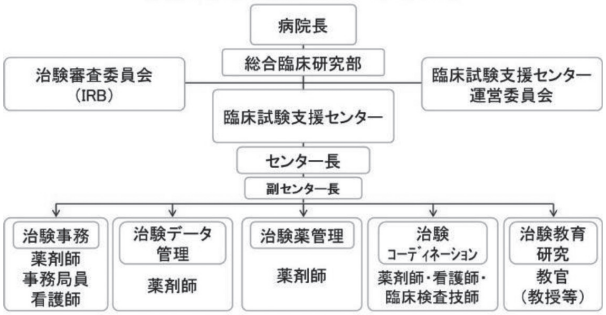
臨床研究支援では、一部の研究においてデータマネジメント業務、モニタリング業務、コーディネート業務を行っている。

○その他

2023 年度から治験の進捗に応じた費用請求へと見直し、当センター独自の進捗管理システムを構築・導入した。また、院内スタッフの治験への理解と知識向上のため、毎年「治験実施講習会（2020 年度より Web 配信による講習会）」の開催や、治験実施状況を定期的に診療科長と治験担当医師へ報告することなどを通し、治験推進に努めている。さらに、治験関連文書の電磁化およびリモート SDV の導入、被験者宅への治験薬配送などにより、治験実施体制の維持に努めている。

4．センターの体制

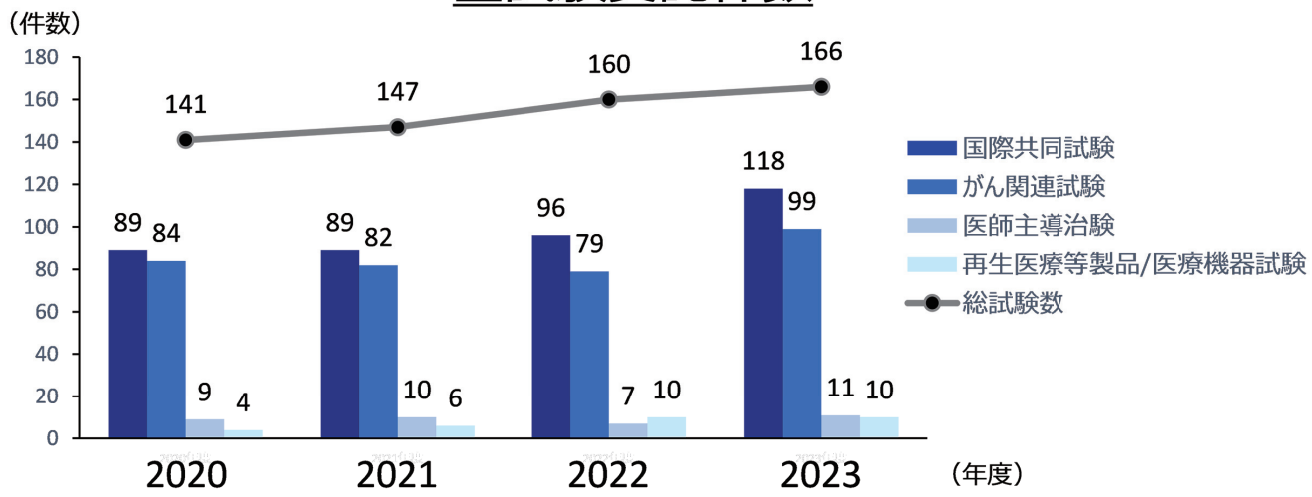
［臨床試験支援センター組織図］



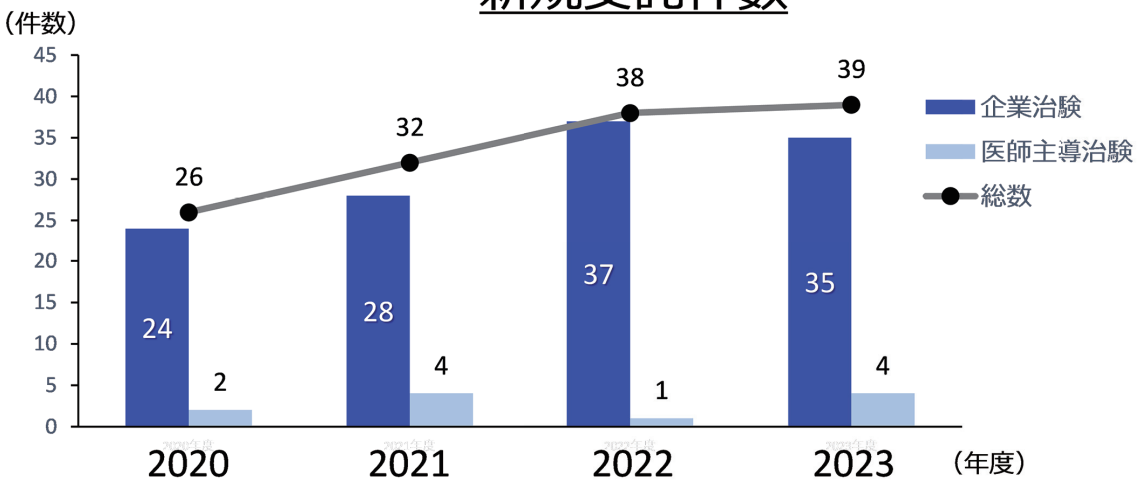
・副センター長（副薬剤部長）　（兼）１名
・治験教育研究教員（教授）　（兼）１名
・治験薬管理
　（薬剤部治験薬管理室長）１名
・治験コーディネーター
　（看護師長）１名　（看護師）８名
　（薬剤師）４名　（臨床検査技師）１名
・治験事務局担当
　（薬剤師）２名　（事務職員）２名
　（看護師）２名　（事務職員兼任）２名

５．実績等

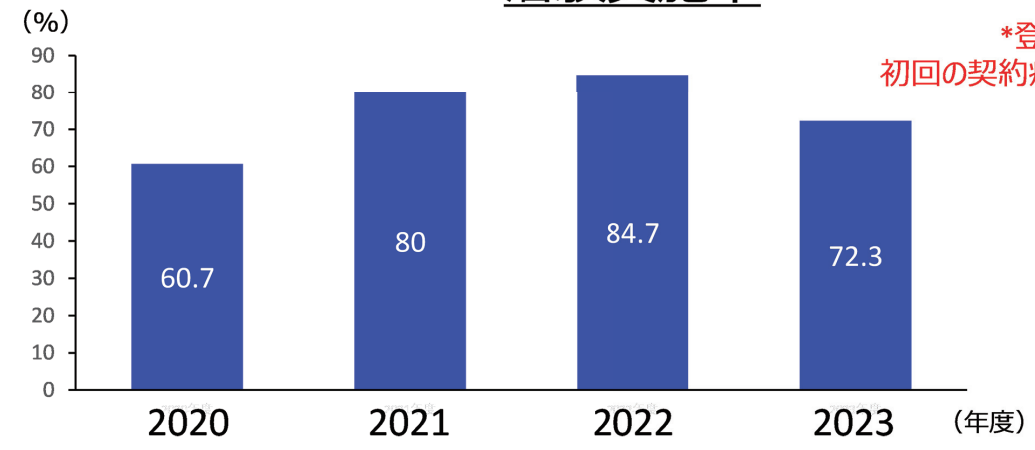
全試験受託件数



新規受託件数



治験実施率



*登録症例数/
初回の契約症例数 × 100（%）

医療情報経営企画部



１．スタッフ

部長（教授）　中村（なかむら） 太志（たいし）

副部長（講師）　石井（いしい） 正将（まさのぶ）

２．部の特徴、活動内容

高度先進医療や通信技術の進歩、少子高齢化の社会的変遷により働き方や医療資源の配分が大きく変わってきており、安心安全に加え効率の良い医療提供が求められている。当部では、円滑な情報伝達交換が途切れないよう病院情報ｼｽﾃﾑを管理し、健全な病院経営に資するｼｽﾃﾑ整備と運用企画を立案している。また、集積した医療情報の活用による臨床研究の推進、次世代の医療人養成を支援する活動を行っている。これらの実現には、病院内の情報通信ﾈｯﾄﾜｰｸの維持、ﾆｰｽﾞに応じて迅速で使いやすく安定稼動する病院情報ｼｽﾃﾑが不可欠であり、全体最適を考慮した管理運営を目指している。また院外とのｼｰﾑﾚｽな連携を推進し、地域における医療人育成、診療連携支援を目的とした地域医療連携ﾈｯﾄﾜｰｸの構築と運営を行っている。

３．部体制・業務範囲

○部体制

当部は教員組織かつ病院所属であり、病院事務部や中央診療施設等、診療部、総合臨床研究部、薬剤部、看護部の幅広い部門と連携しながら診療支援・教育・研究を遂行している。特に医事課の医療情報担当（病院情報ｼｽﾃﾑ企画・運営・管理、ｾｷｭﾘﾃｨ管理、ﾃﾞｰﾀ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理）や中央病歴室（診療録管理及びｽｷｬﾝ文書管理）、医療の質・安全管理部、医療ｻｰﾋﾞｽ課、経営戦略課、診療報酬指導室、がん登録ｾﾝﾀｰと密に打ち合わせを実施しながら業務を遂行している。

○業務範囲

◎　病院情報ｼｽﾃﾑの構築、管理、運営
◎　病院内外ﾈｯﾄﾜｰｸ構築、管理
◎　次世代電子ｶﾙﾃｼｽﾃﾑの企画立案
◎　地域医療情報ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑの構築
◎　医療人養成教育
◎　診療録管理、関連文書管理（ｽｷｬﾝ文書含む）
◎　病院内診療情報の収集、管理、活用
◎　経営分析、病院経営戦略立案
◎　院内がん登録

４．院内活動実績

○病院情報ｼｽﾃﾑの企画運営

医事課医療情報担当（８名）とともに、当部の最も重要な業務である病院情報ｼｽﾃﾑの安定稼動を実践しており、病院内で 40 を超える部門ｼｽﾃﾑと基幹電子ｶﾙﾃの円滑な連携を保守管理し日常の診療業務を支えている。病院情報ｼｽﾃﾑ端末のｾｷｭﾘﾃｨ対策として、ﾌｧｲﾔｳｫｰﾙや侵入防御装置 IPS による境界防御に加え、感染端末の検知隔離、USB ﾒﾓﾘ等の外部媒体の利用状況把握と管理、KUIC 端末を含めたﾏﾙｳｪｱﾘｽｸの管理について定期報告している。また VPN の集中管理を行い、ｼｽﾃﾑ復旧に向けたｵﾌﾗｲﾝﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟの強化、ｾﾞﾛﾄﾗｽﾄｾｷｭﾘﾃｨの新たな環境構築に取り組んでいる。医療用端末のﾛｸﾞｲﾝでは顔認証かICｶｰﾄﾞ、IDﾊﾟｽﾜｰﾄﾞからの２要素認証を取り入れ、ｷｰﾊﾟｯﾄﾞ操作を必要としないﾛｸﾞｲﾝ認証を実現し利便性の向上を図っている。仮想ｻｰﾊﾞｰを基盤にしたｼﾝｸﾗｲｱﾝﾄｼｽﾃﾑを稼働し、臨床研究棟等の端末からも電子ｶﾙﾃの閲覧を可能とし、ｱﾝﾄﾞﾛｲﾄﾞやﾀﾌﾞﾚｯﾄ端末によるｶﾙﾃ閲覧や看護業務の効率化と実施入力を支援している。病院情報ｼｽﾃﾑ内の情報は全てﾃﾞｰﾀｳｪｱﾊｳｽに格納しており、依頼や目的に応じﾃﾞｰﾀの抽出や出力、利活用促進を総合臨床研究部（ﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰ）と協力し実施している。院内ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝﾂｰﾙとして導入したｻｲﾎﾞｳｽﾞｶﾞﾙｰﾝの部門情報ﾀﾌﾞは年々増加し、令和４年度には 21 項目に及んでおり、院内職員の情報共有に貢献している。くまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸの利用推進に向け、RPA（Robotic Process Automation：業務自動化）の立案と開発、ｼｽﾃﾑ実装を主導しており、文書・画像の送受信支援による業務軽減と文書送受信機能の利用促進を図っている。

○病院内ﾈｯﾄﾜｰｸの管理

平成 26 年に導入した情報ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑの老朽化に伴い、画像情報を含めた患者ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽや参照ｼｽﾃﾑ、電子ｶﾙﾃ、院内外ﾈｯﾄﾜｰｸを利用した各ｼｽﾃﾑ間の情報転送のための計画的な環境構築、通信管理、ｾｷｭﾘﾃｨ対策の実務を担っている。令和２年にﾌｧｲｱｳｫｰﾙや認証ｻｰﾊﾞを更改し、IPS 導入により外部からの侵入検知と遮断、ﾈｯﾄﾜｰｸ機器の安全な通信、情報漏洩防止対策を実施している。令和４年度にはﾒｲﾝｽｲｯﾁや院内６棟のｽｲｯﾁ更改を順次完了している。

○診療録管理

診療記録の適切な管理は大学病院における重要な業務の一つであり、診療・教育・研究の根幹をなすものである。当部は下部組織に中央病歴室を配置し、平成 29 年１月の病院情報ｼｽﾃﾑ稼働後、電子ｶﾙﾃ上の診療記録監査を実施しており、診療情報管理士を含む 16 名の職員で退院時ｻﾏﾘ等の文書、保険診療上必要となる記録、医療安全に繋がる記録など、記録の質的・量的監査を実施している。当部と中央病歴室は「診療録等記載ﾏﾆｭｱﾙ」の適宜改訂において中心的な役割を担い、医療情報担当や診療報酬指導室、医療の質・安全管理部の院内関係部署と協力し、

学生や教職員への教育指導と適切な診療録管理体制の整備を行なっている。中央病歴室内にはｽｷｬﾝｾﾝﾀｰを設置し、平均９万枚/月を超える紙媒体の文書を監査した上で電子化し、電子ｶﾙﾃ内に診療録として保存する業務を行なっている。令和元年から医療行為に関する説明同意書の標準化と適正な文書管理に取り組んでおり、令和５年度末で1,100件を超える同意書の確認作業と病院長の承認が終了している。

〇院内がん登録

熊本大学病院は、平成18年８月から院内がん登録を開始し、同月に「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、「熊本県がん診療連携協議会」の中心的役割を担っている。この協議会には５つの部会が設けられ、医事総務の診療情報管理士と事務補佐員で構成するがん登録ｾﾝﾀｰにおいて「がん登録部会」の活動と院内がん登録の業務を遂行している。登録ﾃﾞｰﾀはがんｾﾝﾀｰや病院ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞに掲載している。その他の取り組みとして、熊本県全体の院内がん登録の状況把握、精度向上、がん登録情報の収集解析、一般並びに医療従事者への情報の還元を行っている。

がん診療の均てん化に向け、①がん登録情報の収集・解析、②がん対策事業関連会議の開催、③がん診療に係る地域連携ﾊﾟｽの作成・運用、④医療従事者向け研修、⑤個々のがん症例検討会を支援しており、院内がん登録の実務者間の研修や情報交換、がん登録部会を定期開催し、がん登録活動によるがん対策の推進に貢献している。

５．高度先進的な医療の取組およびその支援

医療にICT（情報通信技術）を利用することで、必要な医療を真に必要とする人々に届けることを追求し、医学の発展のために臨床情報を適宜収集し活用するための技術開発を行っている。そのため、①安全安心で利用しやすく、満足度の高い最新の医療を提供する方法を見出し広める、②医療情報の適切な取り扱いと蓄積、高い利便性による医学研究・医療提供への貢献、③地域医療連携の重視、④情報を入力するﾕｰｻﾞｰ(医師、医療従事者)を大切にした仕組みの開発や導入等により医療DXに取り組んでいる。総合臨床研究部では、ﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰ長として院内情報の管理とﾃﾞｰﾀ利活用による臨床研究支援を行っている。

６．臨床研究の取組

1) 多彩な入力ｲﾝﾀｰﾌｪｲｽを備えた電子医療記録装置の開発に関する研究
2) 疾患感受性解析、疾患発症予測に関わる統計解析の研究
3) 医療人教育e-Learning環境構築の研究
4) 院内がん登録の登録情報解析、精度管理、情報利用に関する研究
5) 携帯情報端末の医療応用に関する研究
6) 地域医療連携ｼｽﾃﾑ構築による動態解析
7) 臨床効果ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽの基盤整備の研究
8) HL7 FHIRを用いたﾃﾞｰﾀ利活用基盤実装とPHR連携

７．地域医療への貢献

「地域医療連携ｾﾝﾀｰ」で段階的に進める体制整備に参画し、退院調整や入院前支援、地域医療機関との意見交換や研修会企画を行っている。平成26年度に開始した「熊本県地域医療等情報ﾈｯﾄﾜｰｸ（くまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸKMN）」では、連絡協議会委員並びに運営委員長として活動している。令和５年１月より外来患者の同意書取得運用を新たに開始し、医療サービス課KMN担当の協力のもと令和５年度末で累計35,704名の新規参加同意を本院で取得している。救急搬送ﾓｰﾄﾞ機能が追加された令和２年には同年７月豪雨における災害医療時の活用実績を紹介している。国立大学病院医療情報遠隔ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟｼｽﾃﾑ(Geminiﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ)の管理運用を主導し、災害訓練で電子ｶﾙﾃ停止時のﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾀの活用に向けた活動を実施している。

８．医療人教育の取組

医学部医学科や大学院医学教育部、大学院保健学教育部、病院総合臨床研修ｾﾝﾀｰと共同し、学部学生、大学院生、卒後研修医に対する次世代医療人教育に携わっている。医学科では、「医学情報処理（１年次）」「医療と情報（３年次）」を担当し、情報ﾘﾃﾗｼｰ・情報処理・個人情報保護、保険診療の仕組みを教育している。令和４年より病院情報ｼｽﾃﾑのA領域に学生ｶﾙﾃ入力用の共有ﾌｫﾙﾀﾞを実装しｱｸﾃｨﾌﾞﾗｰﾆﾝｸﾞを支援している。採用職員や研修医、医学科保健学科の学生を対象にした個人情報保護やｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ、KMN推進に係る研修を主宰している。

大学院講義では、医学教育部：博士課程(C12臨床研究総論)/修士(B6医療情報学)、保健学教育部:修士(医療情報管理学特論)の講義を担当しており、次世代病院情報ｼｽﾃﾑ構築、AI活用での業務改善を目指し社会人大学院生が入学している。総合臨床研修ｾﾝﾀｰでは、熊本大学病院群卒後臨床研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑや専門修練ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ、指導医講習会等のﾜｰｸｼｮｯﾌﾟの企画運営を支援している。次世代ﾍﾙｽｹｱ・ｼｽﾃﾑの構築、ﾃﾞｰﾀ利活用推進による先制医療、予防への取り組みなど、IT・ICTを真に活用できる人材の創出を目指している。令和５年度からは本学工学系の学生や大学院生と共同し、ﾋﾞｯｸﾞﾃﾞｰﾀの抽出から変換・出力・分析までを一気通貫に担える高度な技術を備えた人材の養成ならびにｷｬﾘｱ拡充を目的に医療情報分析ｱｼｽﾀﾝﾄ制度を主導している。

薬　剤　部

薬剤部 HP

1．スタッフ



薬剤部長（教授）	齋藤 秀之（さいとう ひでゆき）
副薬剤部長（准教授）	城野 博史（じょうの ひろふみ）
副薬剤部長	政 賢悟（まさ けんご）
副薬剤部長	中村 和美（なかむら かずみ）
薬剤部長補佐	宮本 晋治（みやもと しんじ）
助　教	成田 勇樹（なりた ゆうき）
薬剤師　72名	

2．薬剤部の特徴、業務概要

薬剤部は安全で有効な薬物治療を支援するために、薬学的視点に立脚した薬の専門職種部門として機能を発揮している。調剤・処方鑑査、医薬品管理、医薬品情報、薬物血中濃度測定・処方設計、抗がん薬無菌調製、治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄ・治験薬管理、薬剤管理指導、病棟薬剤業務とともに、医療ｽﾀｯﾌへ医薬品安全管理・適正使用にかかる情報提供を行っている。これらの薬剤業務を通じ、個々の薬剤師が医薬品ｾﾌﾃｨｰﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄを担う医療ﾁｰﾑﾒﾝﾊﾞｰとして職責を果たしている。診療科との連携により尿毒症治療薬開発やがん病態解析に関する基礎・臨床研究にも取り組んでいる。教育面では、医学部・薬学部の学生・大学院生の卒前後教育と研究指導を担当しており、高い専門性と倫理観を備えた医療人の育成に努めている。

3．業務体制と活動内容

○調剤・麻薬業務

主に、内用・外用薬の外来院内処方・入院処方を調剤している。調剤時の処方鑑査に際し、疑義が生じた場合は、処方医に問合せを行い、適正な薬物治療が実施されるように努めている。また、検査・処置薬の支給、定数配置薬等の管理を行っている。さらに、外来患者へのハイリスク薬等についての服薬指導及び患者からの医薬品に関する問合せに対応している。麻薬室では、院内の医療用麻薬を管理し、疼痛緩和ｹｱに用いられる医療用麻薬の適正使用および管理に関する情報提供を行っている。また、緩和ｹｱﾁｰﾑｽﾀｯﾌや他職種と連携し緩和薬物療法にかかる支援業務に取組んでいる。

○注射剤調剤業務

注射処方オーダリングシステムにより入院・外来の注射剤調剤を行っている。入院処方は１施用毎のセット支給を行い、医療スタッフと連携し、医薬品の適正使用と薬物療法を支援している。更に、院内各部署への検査薬、処置薬の支給、並びに定数配置薬や救急ｶｰﾄ内医薬品の管理、特定生物由来製剤の管理、注射剤調剤に関するインシデント防止対策、注射用医薬品の適正使用・安全管理等に努めている。また、手術室に薬剤師を常駐配置し、手術中使用薬剤のセットおよび医療用麻薬、筋弛緩薬等の管理薬等を含め常備医薬品の管理並びに周術期薬剤管理等の業務を行っている。

○製剤業務

診療上必要であるが市販されていない剤形、濃度および規格の異なる薬剤の調製を行い、患者個別の治療に対応している。また、全診療科を対象に高ｶﾛﾘｰ輸液の無菌調製を行っており、輸液療法による感染ﾘｽｸの防止に努めている。注射用抗がん薬においては全診療科を対象に全日当日調製を行っており、安全ｷｬﾋﾞﾈｯﾄ内で調製することにより、医療従事者を抗がん薬曝露から防ぐとともに、がん化学療法の安全実施に貢献している。また、外来化学療法室に薬剤師を専従配置し、処方チェック並びに副作用確認等の患者支援に努めている。

○医薬品管理業務

本院採用薬約1,690品目の医薬品について、在庫の適正化を図り、円滑かつ正確に供給するための購入・管理を担当している。医薬品の発注は、業務の効率化を目的としたｵｰﾀﾞｰﾃﾞｰﾀ活用方式を採用している。また、薬事委員会にて決定された新規採用医薬品のｵｰﾀﾞ及び購入のﾏｽﾀﾒﾝﾃﾅﾝｽ、新規購入医薬品通知の発行を行うとともに、医薬品購入費節減策の提案も行っている。

○医薬品情報業務

院内における医薬品に関する情報の収集・整理・保管・加工・伝達等を目的とし、日常的には医療ｽﾀｯﾌからの質疑への応答や改訂・新規情報の収集・保管等に努め、月間では院内情報誌の発行、ｵﾝﾗｲﾝ添付文書情報のﾒﾝﾃﾅﾝｽ等を行い、隔年で採用医薬品情報ﾊﾝﾄﾞﾌﾞｯｸの編纂を担当している。その他、院内で発生した副作用情報の一元管理・PMDAへの報告、院内フォーミュラリの策定と導入効果の評価を担当している。

○薬剤管理指導業務

薬剤師が入院患者のﾍﾞｯﾄﾞｻｲﾄﾞへ訪問し、薬物療法開始時に、薬剤の正しい使用方法・使用上の注意点、起こりうる副作用等を説明することで、患者の薬物療法への参加意識を向上させると共に、薬効の評価、副作用の早期発見に努めている。また、患者面談より得られた情報や医薬品に関する安全性情報を他の医療ｽﾀｯﾌと共有することにより、安全な薬物療法を支援し、医療ﾁｰﾑの一員として薬剤師の専門性を発揮している。

○病棟薬剤業務

病棟において勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性・安全性の向上を図ることを目的として病棟薬剤業務を展開している。主な業務内容としては、入院時の持参薬の確認、薬剤投与前の相互作用の確認、ハイリスク薬投与前の説明等が含まれ、すべての病棟に入院中の患者を対象として実施している。平成27年３月より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、チーム医療による地域連携に努めつつ病棟での薬剤関連業務を展開している。

○試験研究業務

治療薬物ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ（TDM：Therapeutic Drug Monitoring）を主な業務とし、抗生剤や免疫抑制薬等を含め18種類の薬物血中濃度を測定し、個々の患者に有効かつ安全な薬物投与設計を支援している。TDM業務を迅速・正確に行うため、電子ｶﾙﾃと連動したｼｽﾃﾑを導入し、抗MRSA薬では、初期投与設計→血中濃度測定→測定結果解析→再投与設計を通じて感染症治療の有効性・安全性を確保している。

○治験薬管理業務

治験は、新薬の開発を通じて医学の発展に貢献するものであるため、先進医療の提供・開発を担う大学病院の社会的使命のひとつとして取り組んでいる。本院では、治験を

倫理的な配慮のもとに科学的に適正に実施していくため、臨床試験支援センターが設置されている。薬剤部治験薬管理室所属の薬剤師は、臨床試験支援センターで治験薬管理業務の他、治験事務局、治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ（CRC）業務を担当している。

〇医療安全支援業務

主に、医薬品の安全管理・適正使用に係る分析・調査を行い薬剤部内に周知すると共に医療の質・安全管理部と薬剤部との情報共有が円滑に行えるような役割を担っている。薬剤師 GRM は、医師 GRM、看護師 GRM と協力してインシデント発生時の対応や院内の巡回を通じ各部署における医薬品の管理および使用状況を薬剤師としての視点から指導し、必要時、薬剤部へフィードバックを行っている。また、疑義照会によって重大なインシデントを回避したと思われる照会内容をリスクマネージャー連絡会議で報告し、院内周知を行っている。未承認新規医薬品等評価委員会の審査業務並びに医薬品の適応外使用評価も担当している。

４．業務実績（令和５年度実績）

１）調剤業務関連
外来処方せん枚数（院内）16,102 枚、院外処方せん発行率 89.0%、入院処方せん枚数 231,384 枚、
疑義照会件数 1,248 件(内服);459 件(注射)、処方変更率 62%(内服); 72% (注射)、入院注射薬処方せん枚数 325,053 枚、外来注射薬処方せん枚数 41,338 枚

２）製剤業務関連
一般製剤調製数 464 剤、無菌製剤調製数 10,787 剤、
抗がん剤調製件数 28,469 件、TPN 無菌調製件数 1,800 件

３）薬剤管理指導業務関連
実施患者数 8,020 名、算定件数 11,393 件、麻薬指導加算件数 92 件

４）病棟薬剤業務関連
病棟薬剤業務実施加算 1 算定件数 40,369 件、患者数 11,306 名、病棟薬剤業務実施加算 2 算定件数 10,994 件、患者数 2,071 名

５）薬物血中濃度ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ関連
薬物血中濃度測定件数 7,848 件、薬物血中濃度解析件数 684 件

６）外来腫瘍化学療法診療料連携充実加算 326 件

５．地域医療への貢献

平成 31 年４月より、病院・保険薬局間の双方向情報連携ツールとして「施設間患者服薬状況等連絡書」「服薬サポート依頼書」を策定・活用しており、薬剤部が仲介することで患者情報の一元的管理を目指した連携の推進・強化により地域医療に貢献している。また熊本県内の保険薬局を対象として熊本大学病院薬剤部地域医療連携研修会を開催している。

６．医療人教育の取組

薬剤部では、本学および他大学薬学部・薬系大学の学生を対象として、病院薬剤師業務の長期実務実習を実施している。また、医学部臨床実習の導入講義において、ﾁｰﾑ医療における薬剤師の役割について講義を行っている。医薬品適正使用・安全管理に関する啓発教育として、医学部学生に対して「処方せんと医薬品の取扱」、「がん化学療法における臨床薬理学」に関する講義、早期臨床体験実習（２年生）、医学教育部学生に対して「ﾌｧｰﾏｺｷﾈﾃｨｸｽ」の講義、薬学部学生（３及び４年生）に対して「医薬品情報管理学」、「薬物治療学」、「腫瘍治療学」に関する講義、教養教育において「現代社会と薬学」の講義を担当している。新採用医師・看護師を対象に、「医薬品適正使用・安全管理」、「薬剤部の業務と役割」並びに「看護師に必要な薬理作用の知識」に関する研修講義を実施している。また院内及び院外の看護師を対象として看護師特定行為・臨床薬理学研修（講義・演習）を担当している。

〔研修施設等の認定〕

日本医療薬学会認定研修施設、同がん専門薬剤師研修施設、同薬物療法専門薬剤師研修施設、同地域薬学ケア専門薬剤師研修施設、日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修認定施設、同 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師研修施設、日本臨床薬理学会認定薬剤師制度研修施設

〔認定薬剤師・指導薬剤師等〕

医療薬学専門薬剤師７名・指導薬剤師４名、日本医療薬学会がん指導薬剤師１名、がん専門薬剤師１名、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師３名、同感染制御専門薬剤師１名、同感染制御認定薬剤師１名、同 HIV 感染症薬物療法認定薬剤師１名、同妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師１名、同精神科薬物療法認定薬剤師１名、日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師２名、日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師４名、日本臨床栄養代謝学会認定 NST 専門療法士３名、糖尿病療養指導士５名、日本臨床薬理学会指導薬剤師１名、日本臨床薬理学会認定 CRC３名、日本医療情報学会医療情報技師１名、スポーツファーマシスト３名

７．研究活動・競争的外部資金等獲得状況〔研究プロジェクト〕

１）腎疾患・尿毒症に伴う病態進展因子群と薬物動態変動、治療薬探索に関する基礎・臨床研究
２）癌病態解析とﾊﾞｲｵﾏｰｶｰ探索及び新規治療法開発
３）薬物体内動態情報に基づく個別投与設計法に関する研究
４）難治性疾患の病態解析と治療法開発に関する研究

〔競争的外部資金等獲得状況〕

日本学術振興会科学研究費助成事業
- 基盤研究（B）「心腎連関におけるインドキシル硫酸及び産生責任酵素 Sult1a1 の毒性学的役割究明」
- 基盤研究（B）「CYLD 依存的形質転換が導く分子標的薬感受性向上を軸とした治療不応癌患者への治療提供」
- 基盤研究（C）「インドキシル硫酸の産生・蓄積阻害による慢性腎臓病血栓塞栓症に対する予防戦略の確立」
- 若手研究「βラクタム系薬の効果最大化が切り開く耐性菌の個別 MIC を活用した感染症治療新展開」
- 研究活動スタート支援「生命予後因子 CYLD の病態解析を突破口とした難治性卵巣癌の新規薬物療法の開発」

熊本大学学術コンサルティング
- 進行性腎障害を対象疾患とした SULT1A1 阻害薬の研究開発に関するコンサルティング

看　護　部

看護部 HP



1．スタッフ

看護部長　　山本　治美（やまもと　はるみ）
副看護部長　井原　国代（いはら　くによ）
　　田邉　菜穂子（たなべ　なほこ）
　　本田　万里子（ほんだ　まりこ）
　　今村　かおる（いまむら）

看護師長　　34 名
副看護師長　72 名
看護師　697 名、看護補助者　84 名

2．看護部理念

私たちは一人ひとりを尊重し、安全安心で信頼される看護に最善を尽くします

3．令和５年度目標

A. 安全安心で質の高い看護を提供する
　a. 患者の意向を尊重した信頼される看護を実践する
　b. 看護の専門性を高め、看護の質を可視化する
B. 職務満足の高い、活気ある職場環境の整備と働き方改革を推進する
C. 多職種と連携・協働し、チーム医療・地域貢献を推進する

4．管理・運営

1）看護部職員配置

看護部管理室（臨床試験支援センター含む）	看護部長	1
	副看護部長（総務、教育、業務、質管理）	4
	看護師長	7
	看護部管理室付看護師長	(1)
	医療の質・安全管理部看護師長	(1)
	看護職キャリア支援センター・外来化学療法センター看護師長	(1)
	看護教育支援室看護師長	(1)
	褥瘡対策室看護師長	(1)
	がんセンター・緩和ケアセンター看護師長	(1)
	地域医療連携センター看護師長	(1)
	副看護師長	11
	看護師	42
病棟部門	看護師長	22
	副看護師長	53
	看護師	493
	看護補助者	18
外来部門	看護師長	1
	副看護師長	4
	看護師	48
中央部門	看護師長	2
	中央手術部看護師長 中央材料部看護師長（兼任）	(1)
	中央放射線部看護師長	(1)
	副看護師長	7
	看護師	83
	看護補助者	2

（　）は内数　令和６年３月 31 日現在

2）看護体制
(1) 7 対 1 入院基本料
(2) 夜間勤務等看護体制加算取得
(3) ２交替制：16 時間夜勤、12 時間夜勤
(4) 夜勤専従看護師制度

3） 各種会議・委員会・ワーキンググループ

各種会議・委員会・WG名	開催頻度
看護師長会議	月２回
副看護師長合同会議	年１回
教育担当副看護師長会議	月１回
業務担当副看護師長会議	月１回
外来担当副看護師長会議	２か月１回
専門・認定看護師会議	月１回
教育委員会	月１回と随時
業務委員会	月１回と随時
看護情報委員会	月１回
看護情報リンクナース会議	月１回
安全対策委員会	月１回と随時
安全リンクナース会議	月１回
感染リンクナース連絡会議	月１回
褥瘡リンクナース会議	月１回
療養支援ナース会議	月１回
クリニカルパス委員会	月１回
看護部クリニカルパス推進委員会	月１回
クリニカルラダー認定委員会	年３回
ＰＮＳ委員会	月１回
レクリェーション委員会	必要時
クリニカルラダー検討WG	随時
クリニカルラダー改定WG	随時
年報 WG	随時
病床コントロールWG	随時
システム構築WG	随時

4）各種会議　主な会議について記載

⑴ 看護師長会議

看護部門における管理･運営･教育に関する審議や報告を行う。加えて各会議の最終決議をする。

⑵ 副看護師長会議

教育・業務・外来担当全員の合同会議で、各担当会議の前年度評価と2022年度の活動計画について協議し、各担当会議において計画を実施する。

⑶ 教育委員会

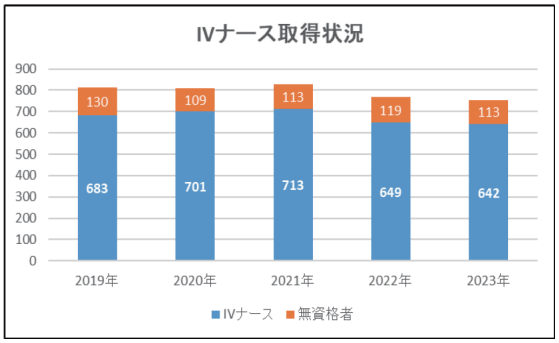
専門的知識を高め、根拠に基づいた看護を提供するための教育プログラムの企画、運営を行った。構成として新人看護職員研修、クリニカルラダーレベル別研修、指導者研修、管理者研修、専門・認定看護師が企画する専門看護研修、院内認定看護師養成研修、講演会など多岐にわたり開催した。

今年度はACPや臨床推論の研修を充実させるとともに、新規講師を７名招聘し、刷新を図った。いずれの研修も参加者の満足度は高い研修となった。

⑷ 業務委員会

看護の質向上をめざし、看護業務の円滑な推進、業務改善・教育を実践した。

IVナース研修を３回実施し筆記試験・技術試験の結果、新たに47人のIVナースが認定された。IVナースは2024年３月時点で642人、取得率81.8%である。



より安全で高度な静脈注射実施と看護師・助産師への指導ができるIVナースインストラターの育成研修を２回開催した。新規取得者は８名で、2024年３月時点でIVナースインストラクターは、103名である。

IVナース育成プログラム、熊本大学病院における看護師・助産師の静脈注射実施基準の改定を行った。改定したIVナース育成プログラム第４版では、IVナースの役割拡大を目指しCVポートインストラクター、CVポートナースを新設し、初年度23名のCVポートインストラクターが誕生した。

看護補助者による安全･安心な業務遂行のため、派遣ナースエイド、病院雇用ナースエイド、学生アルバイトナースエイド研修を開催した。

重症度、医療・看護必要度における適正評価維持を目的に、全職員対象にe-ラーニング研修を実施した。重症度、医療・看護必要度の平均は、一般病棟32.0%、ICU 91.1%、CCU 85.3%, HCU 98.7%であった。

⑸ 看護情報委員会

2024年１月のシステムリプレイスに向けて、看護情報リンクナースと協働し、作業スケジュールチェック表作成、システム改定後の運用変更と操作方法について各部署へ周知、トラブル対応フローチャート作成等準備を実施し、無事にリプレイスを終えることができた。

新規採用者に対するKAIJU2操作のOJT、記録に関する研修を行った。

看護記録監査では、質的監査シートを改訂し患者の意向記録の定着を推進した。質・形式監査を２回実施し、結果のフィードバックを部署へ行った。ニュースレターを年１回発行し、監査結果の周知に努めた。

くまもとメディカルネットワークの安全で効率的な活用を推進するため「熊本大学病院看護部におけるくまもとメディカルネットワーク取り決め事項」を作成し、KMN利用者認証カードの取り扱い、個人情報管理、安全管理への周知を行った。

⑹ 安全対策委員会

新規採用者が安全に業務を遂行できるよう、例年通り新規採用者注射･与薬研修、心電図モニター基礎研修、注射・与薬指導者研修を実施した。麻薬管理に関する教育用動画は、例年どおり期間を設定して全看護師・助産師に受講してもらった。しかし、確認テストの採点結果は変わらず芳しくなく、知識の積み上げには学修機会のスパンを短縮する等の工夫が必要であることも分かった。安全リンクナースの育成も継続し、インシデント事例要因分析を継続した。

患者誤認によるインシデントは対策を試みたが減少に至っていない。患者を確認することは徹底できるようになったが、実施しようとする行為と患者に齟齬がないかを確認できていない状況が散見された。年度後半から患者確認を「患者照合」に名称を変え、実践と患者の照合を推進することを次年度以降も継続とした。

転倒・転落に関するリスク予測のためのアルゴリズムは、現状使用しているスコアリングによるスクリーニングに加えて、日々のリスク予測に使用することで予防が可能になることが分かった。R5 年度のリプレイスでシステム化できた。

⑺ クリニカルパス委員会

クリニカルパス改定による医療の質向上と入院患者に対するタスク・シフト/シェア目的の時間外入院パスの活用推進に取り組んだ。医療の質向上では、クリニカルパスにおける患者視点のアウトカムの設定に取り組み、特に NRS などの疼痛管理に関する具体的な設定を推奨した。R5 年度改定分のアウトカムにはおおむね疼痛間に関するアウトカムが設定されるようになった。時間外入院パスは、各部署で作成は進んだ。クリニカルパスが本院の医療質向上だけではなく、タスク・シフト/シェアに繋がることを理解する事を医師にも理解していただくことで使用率も向上した。次年度も継続して取り組んでいく。

今後は外来パスなどの形式で、外来受診時の事前指示をセットがすることで医師の負担軽減にも寄与することができる。

⑻ 病床コントロールワーキンググループ

効率的かつ効果的な病床運用に向けて情報交換を実施した。空床利用担当の看護師長が効率的に活動できるように支援した。

5）実習生・研修生等受け入れ（令和５年度）

○看護実習生受け入れ状況

学校名	学年	人数
熊本大学医学部保健学科（基礎看護実習）	1	76
熊本大学医学部保健学科（成人・母性・小児・精神看護実習）	3	303
熊本大学医学部保健学科　統合	4	62
九州看護福祉大学看護学科　成人	3	39
九州看護福祉大学　統合	4	8
熊本保健科学大学　小児・精神	3	36
熊本保健科学大学　統合	4	12
熊本大学医学部医学科早期臨床体験実習（看護実習）	2	111
熊本大学医学部医学科臨床実習入門（看護実習）	4	129

○研修生受け入れ

派遣施設	人数	研修先
熊本大学薬学部薬学科学生看護業務研修	54	東病棟５階 西病棟9、11 階

○施設見学受け入れ

施設名	件数	場所
大分循環器病院	3	中央手術部
長崎大学	1	中央手術部
鹿児島大学	1	中央手術部
タイ王国立コンケン大学	1	西病棟８階、ＮＩＣＵ
山梨大学	1	産科、婦人科病棟　他
熊本保健科学大学	1	中央放射線部　他
いわき市医療センター	1	中央手術部
くまもと県北病院	1	中央手術部
熊本総合病院	1	中央手術部
人吉医療センター	2	中央手術部
熊本医療センター	2	中央手術部
熊本市民病院	2	中央手術部
米盛病院	1	中央手術部
川崎幸病院	1	中央手術部

○がん看護臨床実務研修

がん診療連携拠点病院機能強化事業としてのがん看護臨床実務研修ワーキンググループが以下の研修を実施した。

令和５年度

研修名	院内受講者数	院外受講数（施設数）
がん看護セミナー（オンライン事例検討会を含む）	47	76（20 施設）

５．看護実践

1）専門性の高い看護の提供

⑴ 看護提供方式

①パートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）

②熊本大学病院におけるプライマリ・ナーシング

⑵ 人的資源

認定看護管理者（日本看護協会）	4
専門看護師（日本看護協会）	5
認定看護師（日本看護協会）	18
認定ＣＲＣ（臨床研究コーディネーター）	4
認定看護管理者ファーストレベル修了者	71
認定看護管理者セカンドレベル修了者	34
認定看護管理者サードレベル修了者	5
特定行為研修（外科術後病棟）修了者	19

令和６年３月 31 日現在

６．教育の体系化

１）クリニカルラダーシステム

本院のクリニカルラダーシステムは、キャリアラダーである。看護師の実践評価指標として定着しており、キャリアデザインの構築等のキャリア開発にも活かされている。

○クリニカルラダーレベル認定者（令和６年３月 31 日）

対象者 776 人	レベル　０	44
	レベル　Ⅰ	91
	レベル　Ⅱ-1	138
	レベル　Ⅱ-2	455
	レベル　Ⅲ	48
	レベル　Ⅳ	0

⑴ 現任教育

＜教育理念＞

一人ひとりの人権を尊重し、信頼と安全安心な看護を提供できる看護職を育成する

① 院内教育

院内教育は、ラダーレベル別研修や育成研修、研究会・報告会・講演会、専門分野の看護師による自主研修があり、研修別コース数は下記のとおりである。e-learning による研修前学習、ハイブリッド講演会等を拡充した。

○令和５年度

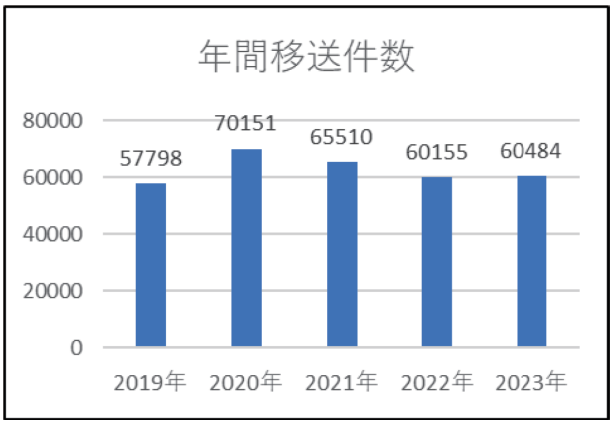
研　　修	コース
新人基礎研修	27
レベル　Ⅰ	4
レベルⅡ-1	7
レベルⅡ-2・Ⅲ	13
看護管理	4
報告会	2
自主研修	6
指導者研修	2
育成研修	2
看護補助者研修	1
その他	4

②院外教育

日本看護協会、熊本県看護協会、各種学会・研究会主催の研修に自主的に参加している。

７．患者移送支援室

看護師の業務負担軽減と効率化を図る事を目的として、2014 年４月に開設され、主な業務として入院患者の移送・同伴歩行と車椅子移送・ストレッチャー移送の同伴・転棟に伴う患者の荷物等の移送を行っている。今年度から外来移送支援業務も加わった。外来での業務は、総合案内における受診受付の手伝い、各ブロックからの依頼（薬剤・検体の受領、輸血の運搬、ストレッチャー移送同伴）対応であった。移送件数は年間約６万件で推移している。看護業務の負担軽減だけではなく、中央放射線部、リハビリ室、各種検査部門のスムーズな運営（患者到着遅延の減少・待合室混雑緩和等）にも貢献している。



医療技術部



1．スタッフ

部　長：横山　俊朗
副部長：柿沼　廣邦

① 臨床検査技術部門長：横山俊朗
② 診療放射線技術部門長：羽手村昌宏
③ リハビリテーション技術部門長：児玉了
④ 病理技術部門長：柿沼廣邦
⑤ ME 機器技術部門長：吉富晃子
⑥ 輸血管理技術部門長：福吉葉子

医療技術部職員 180 名（臨床検査技師 58 名、診療放射線技師 48 名、臨床工学技士 23 名、理学療法士 17 名、作業療法士６名、言語聴覚士４名、内視鏡技師３名、看護師９名、医療機器操作員２名、技術補佐員２名、事務補佐員８名）

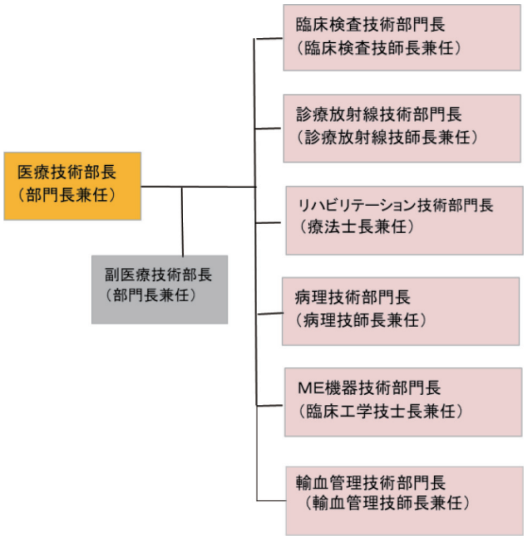
2．特徴、概要

医療技術部は、「業務の効率化と職員の資質の向上、及び病院の診療支援、経営改善への積極的参画」を目的とし、平成 28 年４月から臨床検査技術部門と診療放射線技術部門の２部門にリハビリテーション技術部門、病理技術部門、ME 機器技術部門、令和２年４月より輸血管理技術部門が加わり、６部門で構成されている。主な職種は、臨床検査技師，診療放射線技師，理学療法士，作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、および看護師内視鏡技師で、職員は、各中央診療施設（中央検査部、輸血・細胞治療部、中央放射線部、リハビリテーション部、病理部、ME 機器センター、腎・血液浄化療法センター、中央手術部、集中治療部、光学医療診療部等）に配置され、それぞれの専門性を生かし日々の業務を遂行している。教育ラダーシステムに基づき専門的スキルアップ向上を行える体制を構築した。

3．体制

当部は、24 時間体制で各診療科の日常業務から救急医療及び先進医療等の診療支援を推し進め、本院の診療・教育・研究を支援協力する。また、タスクシフト・シェアについても各部門の専門性を活かした業務について推進し、医療安全に配慮した診療支援を有効に行うこととする。業務効率性を高めるためには、個々の意識改革を進め本質的なやりがいを求め、各部門が有する使命を再認識することが重要である。今後も医療技術部の設置目的である医療技術職員の教育活動を推進し、本院の理念と医療方針に基づく優れた医療人を育成する環境作りに努める。

4．組織図



5．実績

令和５年４月現在、全国国立大学病院 22 施設においてマネジメント改革の提言に沿い、病院経営と診療支援および医療技術者教育を推進する目的で運営されている。

① 令和５年度の主な活動
1）部門長会議（月１回）
2）医療技術部合同研修会（年３回）

6．資質の向上

個人の資質向上の目的で、認定技師や専門技師等の資格を積極的に取得している。また、これらの資格取得により、大学病院の高い専門性にも対応できるようになっている。

① 臨床検査技術部門および⑥ 輸血管理技術部門の資格取得状況

超音波検査士（循環器、産婦人科、体表、消化器、泌尿器、血管）、心ｴｺｰ図専門技師、認定心電図技師、心電図検定２級、JHRS 認定心電図専門士、神経生理学会専門技術師、血管診療技師、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師、分析機器・試薬ｱﾅﾘｽﾄ、認定臨床微生物検査技師、感染制御認定臨床微生物検査技師、ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ、細胞検査士、認定血液検査技師、認定一般検査技師、認定輸血検査技師、認定 HLA 検査技術者、細胞治療認定管理師、認定ｻｲﾄﾒﾄﾘｰ技術者、I&A ｲﾝｽﾍﾟｸﾀｰ、栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ専門療法士、糖尿病療法指導士、遺伝子分析科学認定士、二級臨床検査士（呼吸生理、病理、免疫血清、循環生理、微生物、臨床化学、血液）、緊急検査技士、認定救急検査技師、内視鏡技師、有機溶剤取扱作業主任者、医療情報技師、医療技術部門管理資格、健康食品管理士、肝疾患ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ、隣地実習指導者

② 診療放射線技術部門の資格取得状況
医学物理士、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、検診ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ撮影認定診療放射線技師、磁気共鳴(MR)専門技術者、血管撮影・ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ専門診療放射線技師、核医学専門技術者、救急撮影認定技師、血管診療技師、X線CT認定技師、乳房超音波検診認定検査士、認定医療情報技師、医用画像情報管理士、初級ｼｽﾃﾑｱﾄﾞﾐﾆｽﾄﾚｰﾀ、画像情報技能検定３級、X線CT検査技能検定３級、胸部画像読影検定３級、放射線管理士、放射線機器管理士、臨床実習指導教員、第一種放射線取扱主任者、AHA BLS Healthcare Provider、DMAT隊員
③ リハビリテーション技術部門の資格取得状況
認定理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、３学会合同呼吸療法認定士、呼吸ｹｱ指導士初級、心臓ﾘﾊ指導士、心不全療養指導士、ICLS認定、心電図検定、FCCSｺｰｽ認定、BLS、がんﾘﾊ算定資格、がんﾘﾊ企画者資格、糖尿病療法指導士、ﾘﾝﾊﾟ浮腫算定資格、精密知覚機能検査算定資格、日本義肢装具学会認定士、日本摂食嚥下ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定士、福祉住環境ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ、両立支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ、発達障害児指導士、福祉用具専門相談員、JSPO-AT
④ 病理技術部門の資格取得状況
細胞検査士、国際細胞検査士、認定病理検査技師、緊急臨床検査士、化学物質取扱作業主任者、有機溶剤取扱作業主任者、特定化学物質作業主任者
⑤ ME機器技術部門の資格取得状況
不整脈治療専門臨床工学技士、呼吸治療専門臨床工学技士、周術期管理ﾁｰﾑ臨床工学技士、体外循環技術認定士、透析技術認定士、３学会合同呼吸療法認定士、臨床高気圧酸素治療技士、ｱﾌｪﾚｼｽ認定技士、心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞｰｼｮﾝ技士、第１種ME、MDIC認定士、専門臨床ME、日本急性血液浄化学会認定指導者、医療安全管理者、DMAT隊員

７．臨床試験・治験への取組

臨床検査技術部門では、国際規格「ISO 15189(臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項)」を認定取得しており、臨床試験・治験業務においても積極的に参画している。ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部門は平成30年より皮膚科の治験において、筋力・筋持久力の評価を担当し、現在も継続中である。

８．地域医療への貢献

臨床検査技術部門は、県全体の医療レベルの向上と健康管理対策に対して、医療過疎地域の行政組織とタイアップした健康啓発活動として肝疾患センターと共同で展開した。病理部門では、がんゲノム医療に対応した標本作製を行っており、がん拠点病院として質の高い医療を提供している。
① 活動
病気の予防、早期発見をするためには、子供から大人まで正しい知識と自分の「からだ」に対する興味をもってもらうことが重要である。そのため、健康フェア、大学病院子供見学デー及び健康管理として検査カフェなどを実施している。
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ技術部門においても、ﾘﾊ関連職種の研究発表・意見交換会などを行っている。また、心不全患者の社会的、身体的ﾌﾚｲﾙについて、心不全患者の腸内環境と身体機能の関連、TAVIの早期離床、HADについて、ｼﾞｽﾄﾆｱに対する上肢装具とその効果、化学療法施行中の造血器腫瘍患者の身体活動量について、生体肝移植患者における運動負荷量の設定とﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの構築の研究など多岐にわたる分野にて研究も行っている。
なお、子供見学デーは昨年度まで、ｺﾛﾅ感染拡大の影響により中止されていたが、令和５年度はｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染対策に十分注意したうえで再開された。
・令和５年度研修引き受け者
臨床検査技術部門：１名
輸血管理技術部門：１名

９．医療人教育の取組

当部における医療人教育は多岐に渡り、本学医学部学生から卒後研修医、ｸﾘｸﾗ・ﾎﾟﾘｸﾘ実習、及び各職種の資格を取得するための養成校などの学生や社会人を対象とした卒前卒後教育に参画している。

10．研究活動

大学病院の技術系職員としては研究も重要である。下記に令和５年度の研究活動を示す。
① 臨床検査技術部門＋⑥輸血管理技術部門
受託研究６件、英文論文１編、邦文論文１編、講演16回、研修５回、全国学会６題、地方会16演題など
② 診療放射線技術部門
英語論文２編、総説８編、講演33回、国際学会１題、全国学会６題、地方会６題
③ 病理技術部門
邦文論文１編、雑誌編著１編、講演３回、全国学会５題、地方会１題
④ リハビリテーション技術部門
英語論文１編、全国学会７題、地方会２題
⑤ ME機器技術部門
英語論文１編、講演５回、全国学会６題、地方会７題

栄養管理部

1．スタッフ



部長（教授）　窪田（くぼた） 直人（なおと）

副部長（室長）　三島（みしま） 裕子（ゆうこ）
副室長１名
主任栄養士１名、
栄養士９名
調理師長１名、
副調理師長１名、
調理師３名
事務補助１名
委託職員 61 名

2．栄養管理部の特徴、取組内容

患者の栄養管理が疾病の治療に重要であるという認識が高まっている。特に当院は特定機能病院としての位置づけから重症度の高い患者を受け入れており、高度な栄養治療部門と患者サービスおよび衛生管理を担うフードサービス部門を両輪としたマネジメントを実践することが求められている。栄養管理部は安全で満足度の高い治療食の提供はもとより、糖尿病療養指導士やＮＳＴ専門療法士等の専門資格を有した管理栄養士が、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、感染対策チームの一員として、医師を中心とし看護師等コメディカルとともに各診療科に対し、診療における栄養管理の立場から活動を行っている。また、高齢化や生活習慣病の増加に伴い、栄養食事指導を実施することで治療効果の向上、合併症の予防、栄養状態を改善し免疫力低下の防止、ひいてはＱＯＬの改善を推進している。さらに、病態栄養管理の専門家として医療現場において果たすべき役割が拡大しており、患者のみならず臨床栄養の教育的立場から日本静脈経腸学会実地修練認定教育施設として県内外の研修生の受け入れ、臨床栄養の教育的立場から熊本県立大学生の臨地実習も担当している。

3．業務内容

○患者給食

病院全体の患者給食の運営・管理を担当している。献立の作成、栄養価算定、材料の購入計画及び検収、調理および配膳、食数管理、厨房の衛生管理などを行っている。治療の一環としての食事は、病態別はもちろん、個人の嗜好等にも配慮し複雑多岐に亘っている。中でも化学療法等による食欲不振患者に対する個人オーダ食は好評であり、更には入院中の楽しみとなるよう選択メニューや行事食を実施し、患者サービスの向上に努めている。

○栄養指導

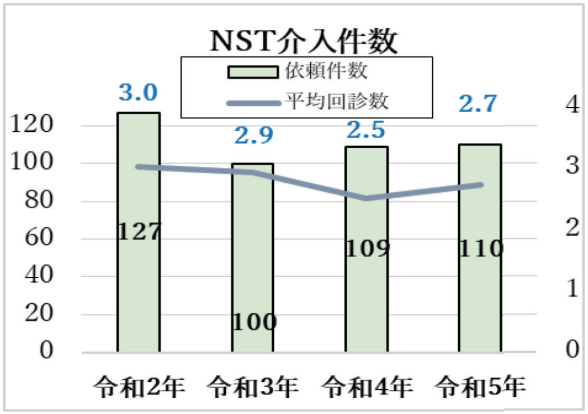
外来、入院患者に対する栄養指導を個別、集団の形態で行っている。2023 年度の栄養指導件数は別表の通りである。個別指導は予約制（入院・外来）で実施しているが、2016 年７月より外来のみ随時受付を開始した。集団指導は糖尿病教室、母親学級を定期的に実施している。また、栄養管理計画に基づく病棟訪問も随時実施している。

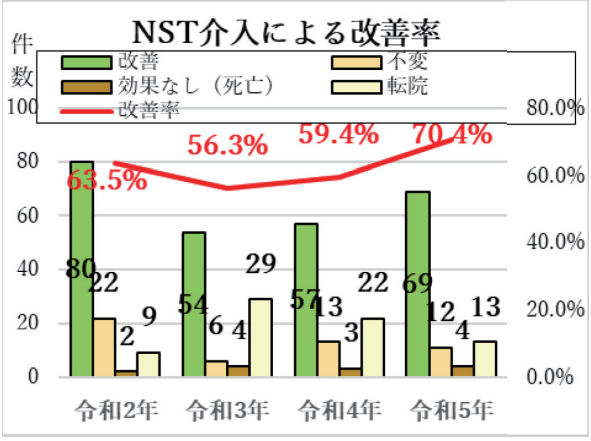
栄養指導件数（個別・集団）

	入院	外来	計
糖尿病	482	234	716
腎臓病	72	52	124
心疾患	132	11	143
高血圧	17	7	24
肥満	22	132	154
がん	56	94	150
その他	219	113	332
合計	1, 000	643	1, 643

○ＮＳＴ回診

栄養治療に関する専門知識を有する医師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、看護師が組織横断的チームを組織し、栄養障害を有する患者の栄養アセスメント、栄養法のコンサルト、更には栄養治療の啓蒙等も行い治療効果の向上を図っている。





その他の活動体制

○チーム医療

チーム医療の重要性から、ＮＳＴ（栄養サポートチーム）、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、ICT、ＲＭ（医療安全）、クリニカルパス、臨床カンファレンス、嚥下障害等のチームに管理栄養士が属し活動を行っている。
また、担当病棟におけるラウンドも実施している。

○その他

最新のエビデンスに基づく栄養治療の実践に不可欠な学会、研修会等の参加・発表も積極的に行っている。
平成 24 年度から熊本県における糖尿病予防啓発の一環としてブルーサークルメニュー（ＢＣＭ）の開発に参画しており、平成 26 年度からはＢＣＭ社員食堂版の開発にも携わっている。

○ 認定資格等

- 管理栄養士
- 日本糖尿病療養指導士
- 病態栄養認定管理栄養士
- 病態栄養専門管理栄養士
- がん病態栄養専門管理栄養士
- 糖尿病病態栄養専門管理栄養士
- 肝疾患病態栄養専門管理栄養士
- ＮＳＴ専門療法士
- 肝疾患コーディネーター
- がん専門管理栄養士研修指導師
- 医療事務技能審査２級メディカルクラーク
- JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)
  リーダー

NST ラウンド



料理教室



栄養指導



行事食



医療の質・安全管理部



1．スタッフ

部長	近本（ちかもと） 亮（あきら）（教授）
看護師長	森山（もりやま） 嘉子（よしこ）
副看護師長	中村（なかむら） 祥子（しょうこ）
副看護師長	森中（もりなか） 尚子（なおこ）
薬剤師	宮本（みやもと） 晋治（しんじ）
臨床工学技士	吉富（よしとみ） 晃子（あきこ）
臨床心理士	一美（いちみ） 奈緒子（なおこ）

2．部の特徴

近年、医療機関における医療事故の発生が社会問題としてメディアに取り上げられ、国民の関心が高まっている。

本院においても、医療事故の防止に向けて日夜病院を挙げて取り組んでいる。大学病院においては、高度医療を提供する使命があることに加え、国立大学法人化後は独立採算性となり経営効率を考慮した医療が求められている。しかし、第一には患者様の安全・安心と、患者様の視点に立った医療を心がけている。

医療事故防止の基本的な考えとして、「人は誰でも間違える」ということを常に念頭に置き、エラーをシステムアプローチで防ぐことで医療事故防止を目指している。実際に生じたエラーは、その要因を解析し、同様のエラーを二度と生じないよう、院内システムの改善を行なっている。さらに、医療安全を基本として医療の質の向上につながることも重要である。そのために、組織横断的に取り組むチーム医療をめざしている。

ゼネラルリスクマネージャーも多職種で取り組むことが重要であり、平成29年に臨床心理士１名が配置され、メンタルサポートを強化している。令和２年には臨床工学技士が１名増員され医療安全に係る体制が強化された。

平成31年４月から専任の医師が部長となり、医療安全管理責任者と連携して業務を統括している。医療安全を基本として医療の質を高め、継続的に医療提供体制等の改善に取り組むことで、患者様と医療者が手を取り合い共に満足できる医療を目指している。

3．業務内容の特徴と実績

1）特徴

医療安全に対する目標、活動計画を企画し、インシデントレポート、医療事故報告の整理と対処についての検討を行う。また、重要事例に対しては病院長、医療の質・安全管理部長、ゼネラルリスクマネージャーは相互に連絡をとり対処する。重篤な事例には医療安全調査専門委員会を設置し、原因を究明するとともに、今後の対応策、情報公開などについて検討する。更に医療事故当事者へのメンタルサポートを行っている。

2） 実績

平成 27 年度より院内全死亡症例について医療の質・安全管理部へ報告を義務化とし、その翌年には合併症報告を開始した。平成29年度に医療法の規定に基づく「医療事故」が発生した場合には医療事故調査委員会を設置している。職員の意識向上を図り、本院における医療安全の確保を目的として、GRM 全員による院内ラウンドも実施している。日々のインシデント事案を多職種 GRM で確認する中で重大インシデントをピックアップし、多部門合同カンファレンスを通してシステム構築に繋がる活動を行っている。医療法に定める医療安全のための講演会に関しては、前・後期２回開催し、テスト形式で職員の理解度を確認しつつ受講100%を達成している。

平成27年度に中心静脈カテーテル施行認定制度を開始し、実地講習会を受講した医師に限り実施を認めている。インストラクター・認定医・施行医の区別がつくよう色分けシールを配布し名札に貼付することを義務化している。また、「中心静脈カテーテル安全管理専門委員会」を設置し、制度の安全な運用の検討を行っている。

毎月第３水曜日にリスクマネージャー連絡会議を開催し、その内容を文書化し周知する取り組みを継続している。平成29年度に高難度新規医療技術や未承認医薬品等の導入手続きを整備し、運用を開始している。また、病理結果や画像診断未確認の確認を行い診療科へフィードバックしている。検査部から通知されるパニック値においても、その旨が診療科に確実に伝わり対応状況の確認をして、未対応の場合は診療科へフィードバックしている。

インシデントレポートにおいて令和２年度より、エラーを回避できたというスキルに着目し、未然に防いだ場合や医療安全・質の向上へ貢献した個人や部署を選出し「Good レポート賞」として表彰している。また、人工呼吸器ラウンド、生体モニターラウンドを開始し、患者安全につながる管理方法の周知と部署へフィードバックし、部署のブラッシュアップに向けて医療の質・安全管理部として支援している。

令和４年度より、医療の質・安全管理部主催の新

人研修および多職種連携研修を開催し、さらに令和５年度から「知って得する医療安全」と称してインシデントから周知の必要性を感じた事案について勉強会を実施し職員個々の安全意識の向上を図り支援している。

令和５年度のインシデントレポート報告総件数は3,701 件で、医師からの報告件数においては 321 件だった。日本医療機能評価機構への報告が義務付けられているインシデントレベル 3b 以上の報告は 24 件だった。

病院全体で、医療・サービスの質を継続的に向上させる取り組みとして TQM 活動を令和５年度より開始した。４つのチームが質の向上に取り組んでいる。また、令和６年度からは、Qi 活動として診療科と部署が協働して指標を決めて質向上のために活動している。

令和５年度医療安全に関する講演会

１） 令和５年８月１日～９月 29 日
前期医療安全のための講演会（医療系）
「より良い熊本大学病院を目指して－病院機能評価への鳥喰－　高難度新規医療技術　未承認新規医薬品　患者と手元情報の確認－患者誤認を防ぐために　転倒転落について」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　中村祥子 GRM
宮本晋治 GRM　森中尚子 GRM

２） 令和５年８月１日～９月 29 日
前期医療安全のための講演会（事務系）
「患者と手元情報の確認－患者誤認を防ぐために－　転倒転落について」
森山嘉子 GRM　中村祥子 GRM　森中尚子 GRM

３）令和５年 12 月 20 日～令和６年１月 31 日
後期医療安全のための講演会（医療系）
「良質な医療を目指そう－TQM 活動の推進－　高難度新規医療技術　未承認新規医薬品　医薬品の適応外使用　照合確認で患者誤認を防ごう！！」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　宮本晋治 GRM

４）令和５年 12 月 20 日～令和６年１月 31 日
後期医療安全のための講演会（事務系）
「照合確認で患者誤認を防ごう！！　」
森中尚子 GRM

５）令和５年９月６日
「新規採用者研修」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　中村祥子 GRM
森中尚子 GRM　宮本晋治 GRM

６）令和５年９月 10 日
「多職種連携（IPW）研修」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　中村祥子 GRM
森中尚子 GRM　宮本晋治 GRM

７）令和６年２月５日
「知って得する医療安全勉強会」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　中村祥子 GRM
森中尚子 GRM　宮本晋治 GRM

令和５年度　学会等の発表実績

１） 令和５年８月８日
朝日野病院医療安全講演会
「安全・安心な病院づくり」　近本亮部長

２） 令和５年８月 30 日
熊本県内科医会学術講演会医療安全 WEB セミナー
「事故防止のためのシステムアプローチ」
近本亮部長

３） 令和５年９月９日
熊本県看護協会医療安全管理者養成研修
「医療安全文化の醸成」近本亮部長
森山嘉子 GRM

４） 令和５年 10 月 11 日
熊本県医師会医学講座
「医療におけるコミュニケーションを考える」
近本亮部長

５） 令和５年 11 月２日
国立大学附属病院医療安全管理協議会
「臨床工学技士参画によって安全管理業務の強化を図る」　近本亮部長

６） 令和５年 11 月４日
第 18 回九州・沖縄臨床工学会
「臨床工学技士として考える医療安全の道～兼任にできること～」　吉富晃子 GRM

７） 令和５年 11 月 25 日
第 18 回医療の質・安全学会学術集会パネルディスカッション
「臨床工学技士医療安全活動参画への提言」
近本亮部長

８） 令和５年 11 月 26 日
第 18 回医療の質・安全学会学術集会
「安全なチーム医療を目指した多職種での研修を実施して」　中村祥子 GRM

９） 令和５年 12 月 14 日
熊本労災病院　医療安全研修会
「良質な医療を考える」　近本亮部長

10） 令和６年１月 20 日
熊本県病院薬剤師会
「良質な医療を提供するためには」　近本亮部長

感染制御部

1．スタッフ



部長　中田 浩智（感染症専門医・ICD、准教授）
副部長　岡本 真一郎（感染症専門医・ICD、特任講師）
副部長　藤本 陽子（看護師長・感染管理認定看護師）
樋口 悠介（助教）
遠藤 慎也（助教）
西村 直（寄付講座教員）
手塚 美奈（感染管理認定看護師）
吉田 真由美（感染管理認定看護師）
尾田 一貴（感染制御専門薬剤師）
近藤 昭志（抗菌化学療法認定薬剤師）
山本 景一（感染制御認定臨床微生物検査技師）
林 秀幸（感染制御認定臨床微生物検査技師）
川越 尚樹（感染対策担当事務）
白野 文子（感染対策担当事務）

2．部の特徴

2016年から感染制御部に組織改編され、専門知識を有した多職種によるインフェクションコントロールチーム（ICT）として院内の感染制御に関する様々な業務を行っている。ICT の最大の目標は様々な感染症から患者・家族・職員を守ることであり、そのために耐性菌発生時の対応・環境ラウンド・サーベイランス・職員の教育といった種々の活動を行っている。2018年からは、抗菌薬適正使用を支援する活動 Antimicrobial Stewardship（AS）を開始し、同年７月からは抗菌薬適正使用支援チーム(AST) を設置し、血液培養陽性症例や難治例のモニタリング、およびICTコンサルトを通じて感染症診療の適正化を推進している。2019年からはじまった新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、変異をくりかえしながら継続している。2023年５月には感染症法上、２類相当から５類へ移行したが未だに収束の見込みがないため、最新の知見をもとに感染対策を講じ院内への感染拡大を防ぐとともに新型コロナウイルス感染者の診療にも従事している。

3．業務内容と実績

下記の10項目が主業務であり、2023年度の実施内容について簡単にまとめた。

（1）医療関連感染対策に係る防止対策の基本方針に関すること。
院内LANサイボウズの感染制御部内に「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」など院内での取り決めを作成し、随時更新している。

（2） 医療関連感染対策の教育の立案と実践に関すること。
全職員を対象とした院内感染対策研修会を年２回開催している。新型コロナウイルス感染症の流行は継続しているため、全職員を対象とする院内研修開催は中止し、eラーニングによる受講とした。

1） 2023年８月（医療系）
「昔の病気と思っていませんか？まだまだ重要な「結核」の感染対策」
（岡本発表、eラーニング1,822人受講）
第１回AST研修会
「AMR 対策アクションプランの改訂について 2016-2020 → 2023-2027へ」
（尾田発表、eラーニング1,822人受講）

2） 2023年８月（事務系）
「大人もかかるウイルス感染症
～麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎～」
（藤本発表、eラーニング465人受講）

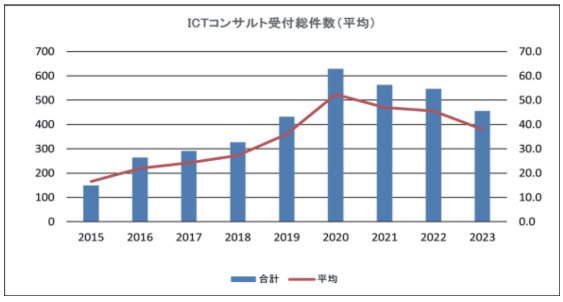
3） 2023年12月（医療系）
「日常から感染対策の意識を高めよう～アウトブレイク・クラスター防止～」
（吉田発表、eラーニング1,822人受講）
第２回AST研修会
「抗菌薬供給制限に関する現状と対応策」
（尾田発表、eラーニング1,822人受講）

4） 2023年12月（事務系）
「With コロナ？After コロナ？今知っておきたい新型コロナウイルス感染症」
（藤本発表、eラーニング465人受講）

（3） インフェクションコントロールチーム(ICT)の業務に関すること。
毎週木曜日にICT会議、毎月１回の定例感染リンクスタッフ会議・感染リンクナース会議の開催、病棟ラウンド、各種サーベイランス、感染リンクナースの育成などを行っている。院内ラウンドは毎週定期的に実施し、病棟等水回りの清掃、手指衛生環境、注射作成環境、感染性廃棄物、感染情報の周知など、観察ポイントを決めて評価し、現場にフィードバックした。外来・中央診療部門のラウンドも行った。感染リンクナース育成研修は３密を避けて感染対策を行いながら実施した。

（４） 医療関連感染防止に係る実施状況調査及び見直しに関すること。
感染対策の実施状況の調査は、各種サーベイランスによって院内のベースラインの状況を把握する調査と、特定の感染症が増加した場合に行う臨時の調査に分けられる。サーベイランスに関しては、感染リンクナースを中心に手指衛生の実施状況調査やターゲットサーベイランス(SSI、CLABSI、ICU)を実施している。また 2024 年１月より全入院患者サーベイランス (SSI、PVC-BSI、CLABSI、UTI、VAP)も開始した。国内でインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行も起こり、職員のインフルエンザ発症は季節を問わずあり 152 人と 2018 年の大流行 (200 人) 後、最多となった。新型コロナウイルス感染症は５月から５類感染症に移行し、クラスターの基準が 10 人以上 (それまでは５人) となったが５件の院内クラスターが発生し、１つの病棟で 19 人発生したケースもあった。

（５）医療関連感染対策や感染症治療へのコンサルテーションに関すること。
感染対策の問い合わせは感染管理認定看護師が対応している。感染症治療は医師や薬剤師が対応し、年間 456 件と 2023 年件数がやや減少した。



（６）抗菌薬適正使用推進プログラム(ASP)の構築と運用に関すること。
2018 年７月から AS チーム(AST)を設置し、感染制御部の医師や AST 専従薬剤師が中心となり活動している。

（７）地域の他施設との医療関連感染対策に関すること。
感染対策向上加算に基づく加算１施設どうしの相互チェックを実施している。2023 年度は、国保水俣市立総合医療センターを４職種(医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師) で訪問し、書面調査及び院内ラウンドを行い、その結果をフィードバックした。一方、当院は人吉医療センターからの訪問を受け、改善すべき点を指摘いただいた。また加算２取得の菊池郡市医師会立病院と加算３取得の九州記念病院の２施設と連携を継続して行っている。年４回のミーティング開催が施設基準として求められており、2023 年度は新型コロナウイルス感染流行中のオンラインから、対面でのカンファレンス実施に戻った。熊本県・市医師会、熊本市保健所など外部からの参加もあった。その内１回は新型コロナウイルス感染症の訓練として、連携２施設の他外来感染対策向上加算を取得している施設にも参加いただき、対面で個人防護具の着脱指導を行った。また、サイトビジットによる支援も、連携２施設にそれぞれ２回の訪問を実施した。

（８）職業感染対策に関すること。
職員の抗体価検査やワクチン接種を実施している。また針刺し等による血液・体液曝露時の対応も行っている。2023 年度の実績は下記の通りである。
・新型コロナウイルス感染症ワクチン春接種 1,201 人　秋接種 742 人　※外部委託業者含
・インフルエンザワクチン接種 2,518 人 (実施率 80.1%) ※外部委託業者含
・B 型肝炎、流行性４種ウイルス抗体価検査 (対象者のみ) 562 人(実施率 75%)
・流行性４種ウイルスワクチン接種 (対象者のみ) 301 人 (実施率 71.8%)
・B 型肝炎ワクチン接種者 (対象者のみ) 84 人 (実施率 64.6%)

（９）抗菌薬適正使用支援チームの業務に関すること。
広域スペクトラム抗菌薬や抗 MRSA 薬を指定抗菌薬とし、届出あるいは許可制としている。指定抗菌薬は、使用状況の把握、治療経過のモニタリングを実施しており、昨年度は週平均 30.3 人で、前年度 (28.9 人) よりも増加していた。AST 介入は 654 件 (受け入れ件数 457 件、69.9%) であり、前年度 AST 介入 (714 件) よりも減少していた。血液培養検査件数は 6,558 件、陽性件数 750 件、陽性率は 11.4%となっている。九州内の国公立大学附属病院と比較すると、検体数、1,000 患者あたりの件数ともにまだ少ない。また、指定抗菌薬投与 1,505 件に対し、投与前の培養検査未実施が 167 件 (11.1%) と、前年度 (17.2%) と比較してやや改善していた。血液培養検査検体は毎年増加傾向にあるが、抗菌薬投与前の血液培養検査２セットを含め、感染臓器を意識した培養検査を実施し原因菌の推定を行う事ができるように啓発が必要だと感じている。

(10) その他の医療関連感染対策に関し必要な事項。
その他にも、耐性菌サーベイランス、抗菌薬使用サーベイランスなどを実施し、その動向を経年的に観察し、実際の対策に活用している。

病 院 事 務 部



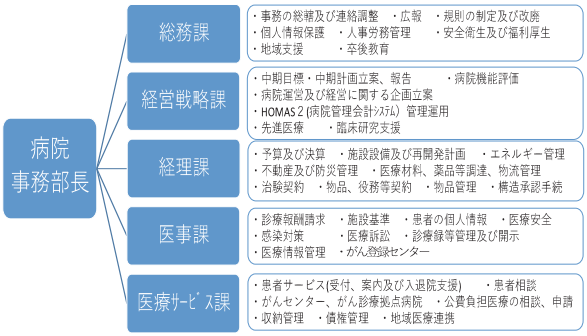
1．スタッフ

病院事務部長　山下（やました）　恵太（けいた）

総務課長	中島　勇	他 33 名(常:17, 非:16)
経営戦略課長	田邊　豪	他 10 名(常:7, 非:3)
経理課長	太田黒 邦雄	他 49 名(常:31, 非:18)
医事課長	小野　亮一	他 49 名(常:21, 非:28)
医事課高度専門員	小窪　滋子	
医療サービス課長	竹本　浩	他 100 名(常:13, 非:87)

2．組織体制

事務部の組織体制は以下のとおり



3．活動体制

病院事務部のミッション

◆診療、教育、研究活動の進展のため、主体的に病院運営・経営を支援する。

総務課のミッション

◆病院内外の連携・調整の役割を担うとともに、職場環境の充実を図り、診療、教育、研究の質の向上に貢献する。

◆県内唯一の特定機能病院として、教育及び地域医療の充実に貢献する。

経営戦略課のミッション

◆健全な病院運営・経営のための企画立案を行う。

◆臨床研究、先進医療を推進するための支援を行う。

経理課のミッション

◆病院の財務を適正に管理すると同時に、調達に於いてはコストの最小化に努め、病院の資産効率を最大化し、安定的な経営を実現する。

◆安全・安心な医療環境の充実を図り、施設・設備の投資効果を最大化するための施設整備及び保守管理を進める。

医事課のミッション

◆医療従事者との連携の中で、医療安全、感染対策、情報管理等を徹底し、院内で発生するリスクに対応する。

◆診療報酬制度への適正な対応を行うとともに、院内関係者に対し指導並びに助言を行う。

医療サービス課のミッション

◆患者の満足度を高め、質の高い患者サービスの提供に取り組む。

◆地域医療の推進を図るとともに、高度な医療サービスを行う。

4．活動状況

（1）総務課

1）熊本大学病院連携病院長懇談会総会等の実施

連携病院長懇談会は、熊本県内外の医療機関と本院とが、相互の交流と親睦を深めることで、緊密な連携ネットワークを構築することを目的として平成25年11月に設立され、現在165の医療機関が会員となっている。

令和５年度は、11月に総会を開催した。

2）人員配置の見直し及び処遇改善

臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を各１名、臨床工学技士を４名増員した。また、災害による臨時の特殊業務として、被害が甚大な非常災害時において医療活動及び復旧の業務にあたった者に対する災害時派遣手当を創設し、看護補助者に対しては、看護補助者処遇改善事業補助金による処遇改善手当を支給した。

3）医師の働き方改革について

令和６年４月から適用される医師の働き方改革への取り組みに向けて、令和４年 12 月に導入（令和５年６月から本格利用を開始）した新勤怠管理システム（Dr. JOY）を活用し、令和５年 10 月実績から兼業を含む時間外労働時間が月 80 時間を超える医師に対して面接指導を試行した。

4）外部資金の管理

令和５年度は、国や県などからの補助金等に基づき行われる補助事業（19 件）、受託事業（16 件）、寄附講座（３件）、拠点事業（３件）の管理及び支援を行った。

5）総合臨床研修センターの管理・運営

令和５年度は 27 名の研修医が在籍し、初期臨床研修制度に則った特色ある独自の臨床研修プログラムにより、管理・運営を行った。

また、医師を対象とした臨床研修指導医ワークショップの開催や、生涯教育・研修医セミナー及びシミュレータを使用した講習会を定期的に開催し、医療人の能力向上に努めた。

（2）経営戦略課

1）病院組織の見直しについて

令和５年度は、がんゲノム医療中核拠点病院の指定を受けて、さらなる当院での遺伝診療体制の整備が望まれ、令和５年 12 月に遺伝診療センターを新たに設置した。今後増大が見込まれる遺伝診療の重要性及び多様性に対応し、熊本県内における遺伝診療の提供、啓発、ならびに教育体制の整備を目標としている。

また、骨盤臓器脱に対して婦人科と泌尿器科の双方からの視点で症例を共有し検討することで、よりよい医療を患者に提供するため、令和５年４月に女性骨盤臓器脱診療センターを設置した。ウロギネ領域における標準的治療の開発を行い、当該技術を地域医療へ還元することに加え、広く地域社会に骨盤臓器脱の啓発を行うことで、高齢化社会における患者さんの QOL を向上させ、社会に貢献していくことが期待される。

2）病院機能評価受審に向けた取組について

令和６年８月受審に向けて、コンサルタント会社より指摘された課題を基本として、審査領域に応じて設置した作業部会毎に改善活動を進めた。改善活動の進捗状況は、毎月全体統括 WG で確認を行い、令和６年２・３月には、コンサルタント会社による模擬審査を行った。

3）経営改善の取り組み

健全経営を継続のため、令和５年度は粗利と病床稼動率の増加に向けて、病院全体の経営方針を各種会議体に

て、診療科、中央診療施設等に共有し、各種経営指標の実績を各種会議体やＨＰ上で毎月報告することで、各部署へ経営改善のための取り組みを促している。

年度始め、長期休暇時の病床稼働率の増加に取り組み、４月～５月の病床稼働率は過去 10 年間（熊本地震時を除く）で最も高い実績となった。

中央検査部、中央放射線部、外来診療業務の業務効率化に向けて、外部コンサルタントを導入した。

４）研究の活性化

熊本大学病院研究活性化プロジェクトや若手研究者活性化事業といった病院独自の研究支援制度を継続し、研究の活性化を図った。

また、令和４年度に引き続き科研費審査委員経験者等助言制度等を実施するとともに、新たに若手研究者科研費再挑戦支援事業を実施するなど、病院独自の科研費獲得支援を行い、病院所属の研究者の科研費保有率の向上に貢献した。

（３）経理課

１）経費削減のため、コンサルタント会社の支援を継続し、医薬品費、医療材料費節減の取組を行った。令和５年度は、物価高騰による適切な価格転嫁を受け入れつつ、ベンチマークシステムを用いて価格交渉を行い、医薬品費は、薬価差で約５億 8,500 万円を節減し、医療材料については、対前年度比で約 2,700 万円を節減した。

２）後発医薬品への切替については、継続的に取り組み、後発医薬品の使用割合 90.20％を達成し、約 730 万円の削減効果を得た。

３）営繕工事

施設の維持・予防保全を目的とし、施設計画に基づく設備管理棟の外壁改修工事、特別高圧受電棟、東病棟の直流電源設備更新工事、東病棟の無停電電源設備更新工事、中央診療棟の滅菌手術用器材搬送設備改修工事、西病棟の RI 排気モニタリング設備更新工事等を行った。

４）省エネ対策

福利厚生棟、第一立体駐車場等の照明設備及び西病棟 NS ステーション等の空調設備の省エネ改修を行った。
また、継続的に、院内への省エネルギー推進活動の啓発・協力依頼や省エネ推進員によるパトロールを行った。

５）構造承認

放射線装置の更新や東病棟 11 階における重症室配置変更に伴う名称変更など 13 件の変更許可申請及び使用許可申請等を行った。

６）災害対策

病棟各フロア等毎の火災・地震対応訓練を 29 回実施し、職員の防火防災意識及び災害対応能力の向上を図った。
病院内の浸水想定個所に土のうの配備を行うとともに、風水害を想定した災害医療訓練を実施し、災害対応力の強化を図った。

（４）医事課

１）医療安全及び感染対策に関する研修の実施

前期（８月～９月）と後期（12 月～翌年１月）で、医療安全及び感染対策に関する研修を実施し、対象者全員の受講を確認した。

２）施設基準の適正な届出

「入院栄養管理体制加算」「小児入院医療管理料の注７：養育支援体制加算」をはじめ、継続検討事項となっていた施設基準について体制整備を実施し、新たに 12 件の新規届出を行った。

３）診療報酬改定及び査定減に係る情報提供と指導

令和６年度診療報酬改定について、診療報酬の算定要件、施設基準、DPC 制度の変更点と影響について情報収集を行い、令和６年６月の施行に向けて運営審議会等での情報共有を実施した。

査定減については、診療科等連絡調整委員会において、病院全体／科別の査定率、高額査定の状況について報告し、診療科医師に注意喚起している。

また、過誤査定についても、院外処方について再審査申出を行うことで審査機関に対し正当性をアピールしている。

４）病院情報システムのリプレイス

病院情報システムの大規模なリプレイスを行い、令和６年１月１日から新システムを稼働させ、セキュリティ 対策の強化によるデータの漏洩や不正アクセスのリスク軽減を行うとともに、診療の効率化による患者サービスの質の向上を図った。

（５）医療サービス課

１）患者サービス

コロナウイルス感染拡大に伴い休止していた患者慰安行事を再開した。院内感染対策に十分留意し、七夕祭り・夏祭り・ハロウィン・クリスマスイベント等を実施し、多くの患者に楽しんでいただいた。

日本医療機能評価機構が実施する患者満足度調査プログラムに参加し、調査結果から、個室トイレへ受診票入れの設置やコインロッカーの増設等の環境改善を中心に患者サービスの向上を図った。

また、院内ボランティアの広報にも力をいれ、前年度末より９名増員した。

２）診療の支援

NST（栄養サポートチーム）会議を６回開催した。

また、クリニカルパス推進委員会を５回、クリニカルパス研究会を５回開催した。

３）地域医療連携

７月に熊本県内のがん診療に携わる医師・歯科医師、その他医療従事者等を対象に「緩和ケア研修会」を開催し、22 名の参加があった。

９月に熊本県内の医療、介護、福祉関係者を対象に「STOP 虐待 医療従事者のための高齢者虐待対応～患　者さんの SOS に気づいたらどうすればいい？～」をテーマにした地域医療連携センターと成人虐待対応チームによる合同研修を開催した。

10 月に緩和ケアセンターが天草地域の県民を対象に県民公開講座を開催し、緩和ケアや社会制度、栄養、訪問看護等についての講演を行った。

12 月に熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会主催で県民公開講座を開催し、がん免疫療法やアピアランスケア、熊本のがんサロン・ピアサポート活動、がんゲノム医療についての講演を行った。

１月に熊本県内の医療、介護、福祉関係者及び本院職員を対象に「地域で支える熊本の心臓リハビリテーション～急性期病院から地域へのバトンタッチ～」をテーマにした地域医療連携センター講演会を開催した。

２月に地域医療連携センターとチャイルドプロテクションチームの合同講演会を開催し、虐待から子どもたちを守ることや虐待の予防と早期発見、専門性を活かした周産期における支援について講演を行った。

３月に熊本県がん診療連携協議会緩和ケア部会主催で県民公開講座を開催し、参加者自身が大切にしていること、人生会議について一緒に考えた。

1. 診療実績

（1）診 療 科 別 外 来 患 者 数（令和5年度）

診療日数　243

	初　診	再　診	入院中外来	計	一日平均	令和4年度一日平均
呼吸器内科	1,014	12,751	657	14,422	59.35	54.54
消化器内科	1,876	19,170	1,587	22,633	93.14	86.91
血液内科	408	9,847	292	10,547	43.40	48.44
膠原病内科	351	7,093	186	7,630	31.40	29.88
腎臓内科	331	6,955	947	8,233	33.88	31.20
糖尿病・代謝・内分泌内科	660	16,933	2,918	20,511	84.41	74.65
循環器内科	2,183	14,577	514	17,274	71.09	68.81
脳神経内科	893	9,212	300	10,405	42.82	41.79
心臓血管外科	178	1,157	142	1,477	6.08	5.06
呼吸器外科	371	3,438	112	3,921	16.14	14.63
消化器外科	815	12,752	515	14,082	57.95	56.90
乳腺・内分泌外科	584	7,499	153	8,236	33.89	39.88
小児外科	101	1,459	29	1,589	6.54	5.93
移植外科	69	1,826	64	1,959	8.06	7.74
泌尿器科	559	6,733	237	7,529	30.98	31.57
婦人科	587	11,490	226	12,303	50.63	48.70
小児科	752	14,167	77	14,996	61.71	60.70
産　科	585	4,583	52	5,220	21.48	18.84
整形外科	1,901	13,499	208	15,608	64.23	61.58
皮膚科	1,467	11,202	1,237	13,906	57.23	57.76
形成外科	210	1,434	180	1,824	7.51	7.54
眼科	1,750	14,234	807	16,791	69.10	72.06
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1,224	15,495	1,016	17,735	72.98	69.77
歯科口腔外科	3,201	15,058	2	18,261	75.15	84.00
画像診断・治療科	669	2,177	473	3,319	13.66	13.10
放射線治療科	427	4,973	13,040	18,440	75.88	73.95
神経精神科	429	9,706	454	10,589	43.58	44.08
脳神経外科	607	6,638	88	7,333	30.18	29.84
麻酔科	712	2,800	401	3,913	16.10	16.44
救急部	2,088	1,002	1,198	4,288	17.65	10.37
総合診療科	188	925	49	1,162	4.78	4.27
リハビリテーション部（リハビリテーション科）	73	1,251	40,424	41,748	171.80	182.23
計	27,263	262,036	68,585	357,884	1,472.77	1,453.17

※外来患者数・・・同日に複数診療科を受診した場合、それぞれ患者数に含める。
（例：初めて来院した人が2つの診療科を同日に受診した場合、初診患者数2名となる。）

（2）診 療 科 別 入 院 患 者 数（令和5年度）

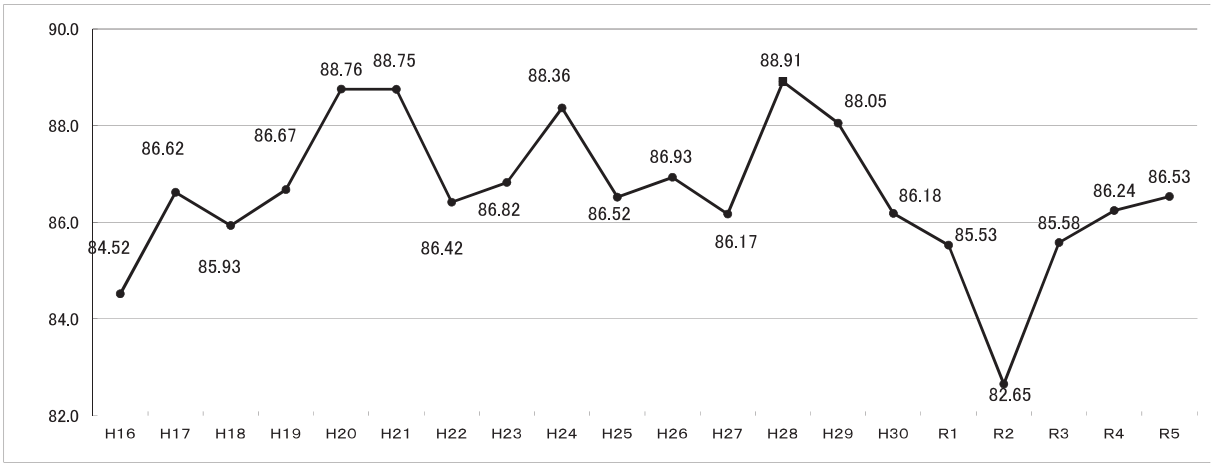
暦日数　366

	在　院	新入院	退　院	入院延数	一日平均	平均在院日数
呼吸器内科	13,908	1,029	1,042	14,950	40.85	13.4
消化器内科	15,251	1,904	1,892	17,143	46.84	8.0
血液内科	11,875	643	663	12,538	34.26	18.2
膠原病内科	2,822	197	198	3,020	8.25	14.3
腎臓内科	6,200	399	396	6,596	18.02	15.6
糖尿病･代謝･内分泌内科	5,117	478	405	5,522	15.09	11.6
循環器内科	14,822	1,798	1,752	16,574	45.28	8.4
脳神経内科	9,862	581	584	10,446	28.54	16.9
心臓血管外科	6,296	275	296	6,592	18.01	22.1
呼吸器外科	5,275	564	572	5,847	15.98	9.3
消化器外科	28,145	1,845	1,892	30,037	82.07	15.1
乳腺･内分泌外科	3,890	468	481	4,371	11.94	8.2
小児外科	1,081	142	140	1,221	3.34	7.7
移植外科	2,281	185	182	2,463	6.73	12.4
泌尿器科	8,794	668	681	9,475	25.89	13.0
婦人科	7,932	1,177	1,177	9,109	24.89	6.7
小児科	14,589	694	689	15,278	41.74	21.1
産科	6,520	568	567	7,087	19.36	11.5
整形外科	15,384	1,085	1,106	16,490	45.05	14.0
皮膚科	9,458	962	964	10,422	28.48	9.8
形成外科	1,001	112	119	1,120	3.06	8.7
眼科	7,755	1,413	1,432	9,187	25.10	5.5
耳鼻咽喉科･頭頸部外科	15,896	681	692	16,588	45.32	23.2
歯科口腔外科	8,330	572	568	8,898	24.31	14.6
画像診断･治療科	1,599	457	451	2,050	5.60	3.5
放射線治療科	0	0	0	0	0.00	0.0
神経精神科	8,902	182	193	9,095	24.85	47.5
脳神経外科	13,850	743	744	14,594	39.87	18.6
麻酔科	79	11	12	91	0.25	6.9
救急部	721	110	98	819	2.24	6.9
総合診療科	0	0	0	0	0.00	0.0
計	247,635	19,943	19,988	267,623	731.21	12.4

補足資料

（3）病床稼働率

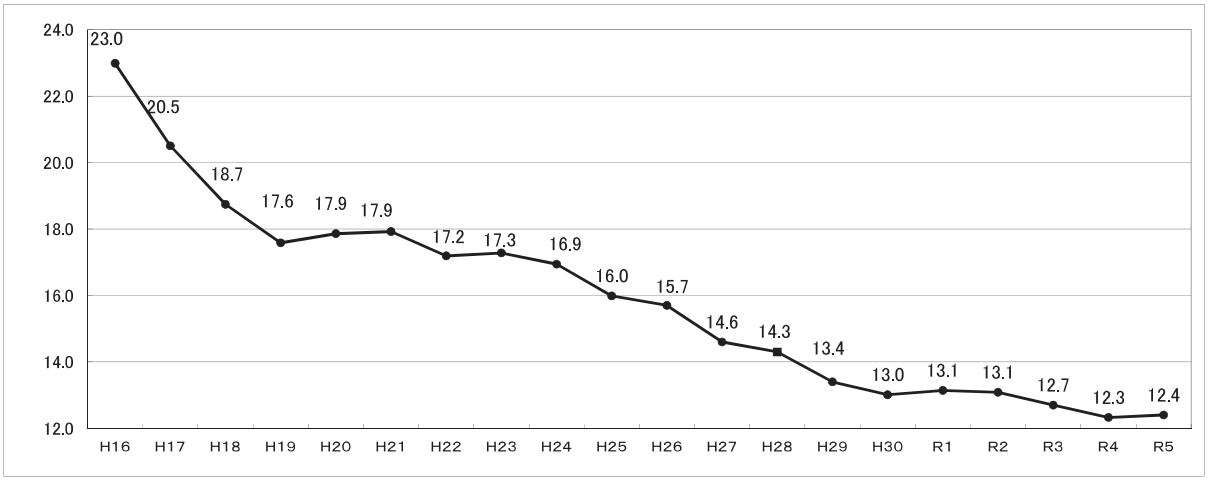
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
稼働率(%)	84.52	86.62	85.93	86.67	88.76	88.75	86.42	86.82	88.36	86.52	86.93	86.17	88.91	88.05	86.18	85.53	82.65	85.58	86.24	86.53



※ 平成18年度:中央診療棟 移転、 平成22年度:東病棟 移転

（4）平均在院日数(一般)

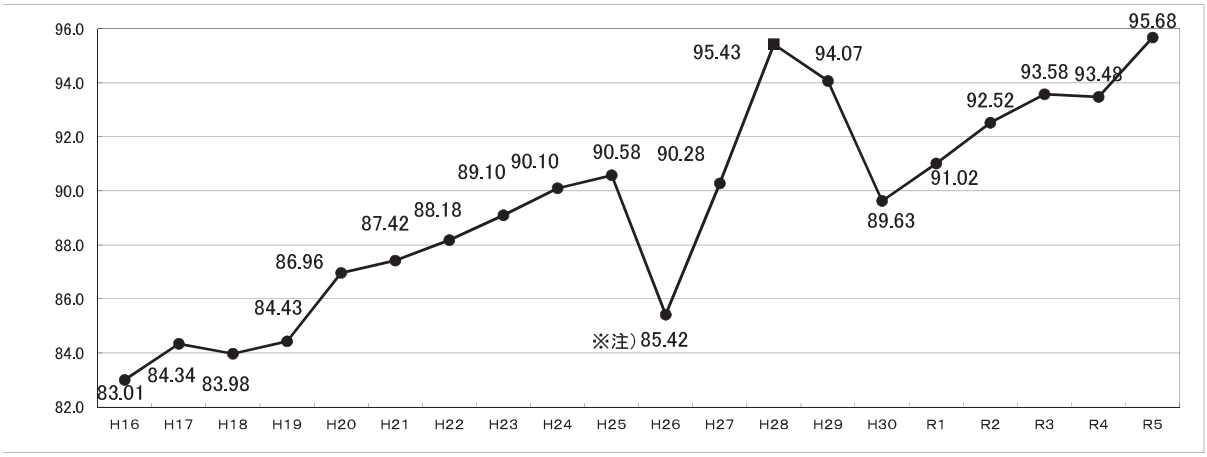
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
日数(日)	23.0	20.5	18.7	17.6	17.9	17.9	17.2	17.3	16.9	16.0	15.7	14.6	14.3	13.4	13.0	13.1	13.1	12.7	12.3	12.4



（5）紹介率（医療法上）

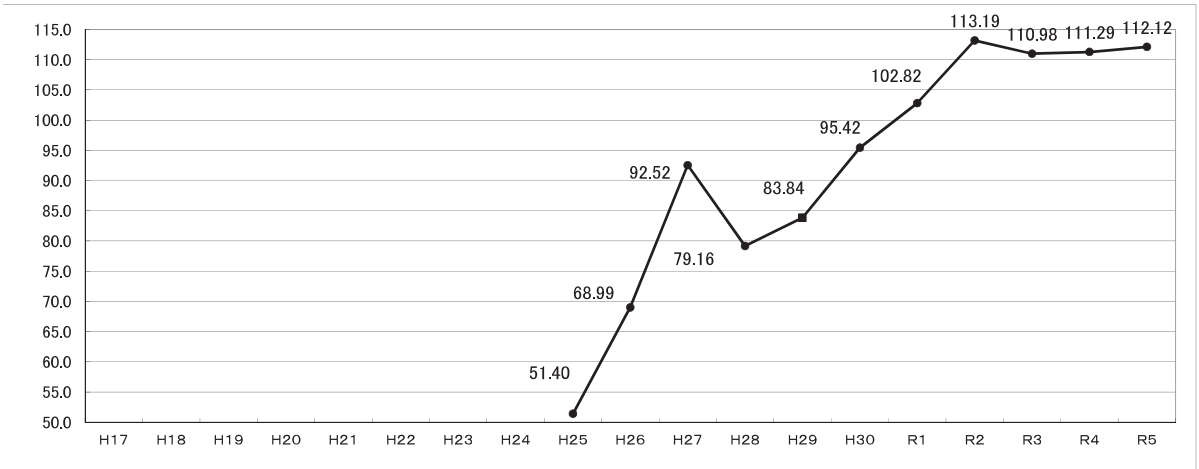
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
紹介率（%）	83.01	84.34	83.98	84.43	86.96	87.42	88.18	89.10	90.10	90.58	85.42	90.28	95.43	94.07	89.63	91.02	92.52	93.58	93.48	95.68

※注） 紹介率は、医療法改正（H26.4.1～）に伴い、「患者数の定義」「計算式」に変更があったため、見かけ上下がっている。



（6）逆紹介率

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
発行率（%）										51.40	68.99	92.52	79.16	83.84	95.42	102.82	113.19	110.98	111.29	112.12



２．医療機関の指定承認状況

令和６年３月31日現在

法令等の名称	指定等の年月日
［法令による医療機関の指定］	
医療法に基づく病院開設	昭和24年７月１日
臨床修練指定病院	昭和63年３月29日
保険医療機関	昭和47年７月１日
生活保護法による指定医療機関	昭和55年９月１日
救急告示病院	昭和53年11月11日
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律　　被爆者一般疾病	昭和35年10月１日
母子保健法による養育医療	昭和33年７月８日
戦傷病者特別援護法による更正医療	昭和33年６月24日
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）	昭和33年６月24日
老人福祉法による医療機関	昭和48年１月１日
公害健康被害補償法による医療機関	昭和48年10月５日
障害者自立支援法による指定自立支援医療機関（精神通院医療）	昭和51年４月１日
母体保護法による医療機関	（指定医師）
労働者災害補償保険法による医療機関	平成５年12月１日
感染症法に基づく結核指定医療機関	平成16年12月22日
紹介受診重点医療機関	令和５年８月１日
［公費負担医療等実施状況］	
指定小児慢性特定疾病医療機関	平成27年１月１日
難病の患者に対する医療等に関する法律による指定医療機関	平成27年１月１日
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業	平成元年９月１日
Ｂ型肝炎母子感染防止事業（乳児に対する予防処置）	昭和61年１月１日
水俣病認定申請者治療研究事業	昭和50年４月１日
水俣病総合対策医療事業	平成４年６月１日

3. 学会認定研修施設一覧

令和5年6月現在

診 療 科 等	各学会認定資格等の指定研修施設等の認定名称	認 定 年 月
総合診療科	日本病院総合診療医学会認定施設	令和2年4月
呼吸器内科	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	令和5年4月
呼吸器内科	日本がん治療認定医機構認定研修施設	令和5年4月
呼吸器内科	日本専門医機構呼吸器内科領域専門研修プログラム	平成31年4月
呼吸器内科	日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設	平成31年4月
呼吸器内科	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設	令和2年4月
呼吸器内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月
消化器内科	日本膵臓学会認定指導施設	令和1年12月
消化器内科	日本消化器病学会専門医認定施設	平成31年1月
消化器内科	日本消化器内視鏡学会指導施設	令和2年12月
消化器内科	日本肝臓学会認定施設	令和1年4月
消化器内科	日本消化管学会胃腸科指導施設	平成30年11月
消化器内科	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	令和5年4月
消化器内科	日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設	令和4年4月
消化器内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月
消化器内科	日本大腸肛門病学会認定施設	令和3年9月
血液内科	日本血液学会認定専門研修認定施設	平成31年4月
血液内科	日本内科学会認定教育施設	令和2年9月
血液内科	非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科	令和5年4月
血液内科	非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設	令和5年4月
血液内科	非血縁者間骨髄採取認定施設	令和5年4月
血液内科	日本HTLV-1学会登録医療機関	令和3年4月
感染免疫診療部	日本感染症学会認定研修施設	平成31年3月
膠原病内科	日本リウマチ学会教育施設	令和3年9月
膠原病内科	膠原病、リウマチ内科領域基幹施設	令和4年4月
腎臓内科	日本腎臓学会認定教育施設	令和3年４月
腎臓内科	日本透析医学会専門医認定施設	令和3年4月
腎臓内科	日本高血圧学会専門医認定施設	令和5年4月
腎臓内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本糖尿病学会認定教育施設	令和3年4月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本内分泌学会認定教育施設	平成31年4月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本老年医学会認定施設	平成31年4月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本肥満学会認定肥満症専門病院	令和3年1月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本動脈硬化学会認定専門医認定教育施設	令和4年3月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設	令和4年10月
糖尿病・代謝・内分泌内科	日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設	平成31年4月
循環器内科	植え込み型除細動器植え込み認定施設	平成18年4月
循環器内科	心臓再同期療法：両心室ペーシングペースメーカー植え込み認定施設	平成20年4月
循環器内科	日本老年医学会認定施設	平成26年4月
循環器内科	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	令和4年4月
循環器内科	日本心血管インターベンション治療学会研修施設	令和4年1月
循環器内科	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設	令和5年4月
循環器内科	日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設	令和4年4月
循環器内科	日本脈管学会認定研修指定施設	令和5年1月
循環器内科	経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設	令和5年3月
循環器内科	経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）認定施設	平成27年3月
循環器内科	浅大腿動脈ステントグラフト実施認定施設	令和2年3月
循環器内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月
循環器内科	植込型補助人工心臓管理施設	平成29年11月
循環器内科	日本成人先天性心疾患学会認定専門医連携修練施設	平成31年4月
循環器内科	左心耳閉鎖システム認定施設	令和元年10月
循環器内科	トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設	令和元年6月
循環器内科	潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設	令和3年3月
脳神経内科	日本神経学会認定教育施設	令和4年4月
脳神経内科	日本内科学会認定専門研修基幹施設	令和2年9月

補足資料

診 療 科 等	各学会認定資格等の指定研修施設等の認定名称	認 定 年 月
心臓血管外科	日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和3年1月
心臓血管外科	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	令和5年1月
心臓血管外科	関連10 学会構成腹部大動脈瘤ステントグラフト血管内治療実施施設	令和5年1月
呼吸器外科	呼吸器外科専門研修基幹施設	令和2年1月
呼吸器外科	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設	令和3年1月
呼吸器外科	日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和3年1月
消化器外科	日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和3年1月
消化器外科	日本消化器外科学会専門医修練施設	令和3年1月
消化器外科	日本消化器病学会専門医認定施設	平成31年1月
消化器外科	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	令和5年4月
消化器外科	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設A	平成30年6月
消化器外科	日本がん治療認定医機構認定研修施設	令和5年4月
消化器外科	日本食道学会日本食道外科専門医認定施設	令和5年1月
消化器外科	日本消化管学会胃腸科指導施設	平成30年11月
消化器外科	日本胆道学会認定指導医制度指導施設	平成30年7月
消化器外科	日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（外科食道系）	令和2年11月
消化器外科	腹部救急認定医・教育医制度認定施設	令和5年1月
消化器外科	日本胃癌学会認定施設	令和5年4月
乳腺・内分泌外科	日本乳癌学会認定医・専門医認定施設	令和3年1月
乳腺・内分泌外科	日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和3年1月
乳腺・内分泌外科	日本がん治療認定医機構認定研修施設	令和5年4月
小児外科／移植外科	日本小児外科学会専門医育成認定施設	令和4年1月
小児外科／移植外科	日本外科学会外科専門医制度修練施設	令和3年1月
産科／婦人科	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	令和3年7月
産科／婦人科	日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）暫定基幹認定施設	令和3年4月
産科／婦人科	日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設	令和4年4月
産科／婦人科	日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医研修施設	令和3年4月
産科／婦人科	日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設	平成28年4月
産科／婦人科	日本産科婦人科内視鏡会認定研修施設	令和5年4月
泌尿器科	日本泌尿器科学会専門医教育施設	令和3年4月
泌尿器科	日本透析医学会専門医認定施設	令和3年4月
泌尿器科	日本臓器移植ネットワーク腎移植施設	平成28年7月
小児科	日本小児科学会小児科専門医研修施設	令和2年4月
小児科	日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定基幹認定施設	平成31年4 月
小児科	日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医研修施設	令和2年4月
小児科	日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設	令和3年4月
小児科	小児循環器専門医修練施設	令和2年4月
整形外科	日本整形外科学会認定医研修施設	昭和58年4月
整形外科	脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設	令和4年4月
整形外科	日本リウマチ学会教育施設	令和3年9月
リハビリテーション科	日本リハビリテーション医学会研修施設	令和2年5月
皮膚科	日本がん治療認定医機構認定研修施設	令和5年4月
皮膚科	日本専門医機構皮膚科領域専門研修プログラム	令和5年4月
形成外科	日本形成外科学会認定施設	令和3年4月
眼科	日本眼科学会眼科専門医研修施設	令和3年2月
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	日本専門医機構耳鼻咽喉科領域専門研修プログラム	令和5年4月
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）	令和2年11月
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度指定研修施設	令和2年1月
歯科口腔外科	日本口腔外科学会専門医研修施設	令和3年10月
歯科口腔外科	日本口腔ケア学会認定口腔ケア施設	平成31年4月
画像診断・治療科放射線治療科	日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関	令和4年4月
画像診断・治療科放射線治療科	日本放射線腫瘍学会認定施設	令和5年4月
画像診断・治療科放射線治療科	日本インターベンショナルラジオロジー学会（日本IVR 学会）専門医修練施設	令和2年1月
画像診断・治療科放射線治療科	日本核医学会専門医教育病院	令和4年1月
画像診断・治療科放射線治療科	関連10 学会構成腹部大動脈瘤ステントグラフト血管内治療実施施設	令和5年1月
画像診断・治療科放射線治療科	日本脈管学会認定研修指定施設	令和5年1月
画像診断・治療科放射線治療科	日本医学放射線学会画像診断管理認定施設（MRI安全管理に関する事項）	令和4年4月
画像診断・治療科放射線治療科	日本医学放射線学会画像診断管理認定施設（適切な被ばく管理に関する事項）	令和4年4月
神経精神科	日本専門医機構精神科領域専門研修プログラム	令和5年4月

診 療 科 等	各学会認定資格等の指定研修施設等の認定名称	認 定 年 月
神経精神科	日本精神神経学会精神科専門医研修施設	令和3年4月
神経精神科	日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設	平成31年3月
神経精神科	日本老年精神医学会認定専門医研修施設	令和4年5月
神経精神科	日本認知症学会専門医教育施設	令和3年4月
神経精神科	日本臨床精神薬理学専門医研修施設	令和4年1月
脳神経外科	日本専門医機構脳神経外科領域専門研修プログラム	令和5年4月
脳神経外科	JCOG脳腫瘍グループ参加施設	令和5年4月
脳神経外科	日本てんかん学会研修認定施設	令和4年10月
脳神経外科	覚醒下脳手術認定施設	令和3年10月
脳神経外科	日本脳神経血管内治療学会研修施設	令和3年4月
麻酔科	日本麻酔科学会麻酔科標榜研修施設	令和3年4月
麻酔科	日本ペインクリニック学会専門医指定研修施設	令和5年4月
麻酔科	心臓血管麻酔専門医認定施設	平成31年4月
中央検査部	認定臨床微生物検査技師制度研修施設	令和2年1月
中央検査部	認定輸血検査技師制度指定施設	令和3年4月
中央検査部	日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設	令和4年4月
救急部	日本救急医学会専門医指定施設	平成30年1月
集中治療部	日本集中治療医学会専門医研修施設	令和2年4月
集中治療部	日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設	令和2年3月
病理部	日本病理学会病理専門医研修認定施設B	令和4年4月
病理部	日本臨床細胞学会認定施設	平成31年4月
病理部	日本臨床細胞学会教育研修施設	令和5年4月
輸血・細胞治療部	日本輸血・細胞治療学会認定医指定施設	平成31年4月
輸血・細胞治療部	認定輸血検査技師制度指定施設	令和3年4月
輸血・細胞治療部	学会認定・輸血看護師制度指定研修施設	令和2年4月
がんセンター	日本がん治療認定医機構認定研修施設	令和5年4月
がんセンター	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	令和5年4月
緩和ケアセンター	日本緩和医療学会認定研修施設	令和2年10月
薬剤部	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設	平成31年1月
薬剤部	日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設	令和2年1月
薬剤部	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設	令和3年4月
薬剤部	日本病院薬剤師会HIV感染症薬物療法認定薬剤師養成研修施設	平成31年4月
薬剤部	日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設	令和5年4月
薬剤部	日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設	令和2年8月
看護部	日本看護協会急性重症患者看護専門看護師研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会がん看護専門看護師研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会がん化学療法看護認定看護師研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会集中ケア認定看護師研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会皮膚排泄ケア認定看護師研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会精神看護専門看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会救急看護認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会緩和ケア認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会がん性疼痛感後認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会感染管理認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会糖尿病看護認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会不妊症看護認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会手術看護認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会認知症看護認定看護師実務研修施設	令和4年1月
看護部	日本看護協会がん放射線療法実務研修施設	令和4年1月
医療技術部	日本救急撮影技師認定機構指定実地研修施設	令和4年4月
医療技術部	認定臨床微生物検査技師制度研修施設	令和2年1月
医療技術部	日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設	令和4年4月
栄養管理部	日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士(NST)実地修練認定教育施設	平成24年2月
栄養管理部	日本静脈経腸栄養学会・NST(栄養サポートチーム)稼働施設	平成31年4月
栄養管理部	日本病態栄養学会認定　栄養管理・NST実施施設	令和4年10月

４．施設基準等届出状況一覧

令和６年３月３１日現在

区　分	区分番号	項　　目
入院基本料	A104 1 ｲ	特定機能病院入院基本料　一般　７対１入院基本料
	A104 3 ﾊ	特定機能病院入院基本料　精神　13対１入院基本料
	A104 注11	入院栄養管理体制加算
入院基本料等加算	A209-2	臨床研修病院入院診療加算
	A205	救急医療管理加算
	A205-2	超急性期脳卒中加算
	A205-3	妊産婦救急搬送入院加算
	A207	診療録管理体制加算１
	A207-2	医師事務作業補助体制加算１（20対１　補助体制加算）
	A207-3	50対１　急性期看護補助体制加算
		50対１　急性期看護補助体制加算　夜間100対１　急性期看護補助体制加算
		50対１　急性期看護補助体制加算　夜間看護体制加算
	A207-4	看護職員夜間16対１配置加算１
	A212	超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
	A214	看護補助加算２（50対1）（精神病棟）
	A219	療養環境加算
	A221 1	重症者等療養環境特別加算
	A224	無菌治療室管理加算１
	A224	無菌治療室管理加算２
	A225	放射線治療病室管理加算１　治療用放射性同位元素による治療の場合
	A225	放射線治療病室管理加算２　密封小線源による治療の場合
	A226-2	緩和ケア診療加算
	A226-2 注4	個別栄養食事管理加算
	A230-3	精神科身体合併症管理加算
	A230-4	精神科リエゾンチーム加算
	A231-4	摂食障害入院医療管理加算
	A232 1 ｲ	がん拠点病院加算　がん診療連携拠点加算
	A232 注2	がんゲノム拠点病院加算
	A232-2	栄養サポートチーム加算
	A234	医療安全対策加算１
	A234-2	感染対策向上加算１
	A234-2 注2	指導強化加算
	A234-3	患者サポート体制充実加算
	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算
	A237	ハイリスク分娩管理加算
	A243	後発医薬品使用体制加算１
	A244	病棟薬剤業務実施加算１
	A244	病棟薬剤業務実施加算２
	A245	データ提出加算２
	A246 2	入退院支援加算２
	A246 3	入退院支援加算３
	A246 注7	入院時支援加算
	A248	精神疾患診療体制加算
	A249 2 ｲ	精神科急性期医師配置加算
	A252	地域医療体制確保加算
特定入院料	A301 2	特定集中治療室管理料２
	A301 3	特定集中治療室管理料３
	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料１
	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	A303 1	総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）
	A303 2	総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）
	A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料
	A307	小児入院医療管理料２
	A307 注2	プレイルーム加算
	A307 注5 ｲ	無菌治療管理加算１
	A307 注7	養育支援体制加算
看護職員処遇改善評価料	A500	看護職員処遇改善評価料
指導管理等	B001 1注2	ウイルス疾患指導料
	B001 9注2	外来栄養食事指導料の注２
	B001 9注3	外来栄養食事指導料の注３
	B001 12注4	心臓ペースメーカー指導管理料（植込型除細動器移行加算）
	B001 12注5	心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング加算）
	B001 14	高度難聴指導管理料
	B001 15 注3	慢性維持透析患者外来医学管理料　腎代替療法実績加算
	B001 20	糖尿病合併症管理料
	B001 22	がん性疼痛緩和指導管理料
	B001 23	がん患者指導管理料イ
		がん患者指導管理料ロ
		がん患者指導管理料ハ
		がん患者指導管理料ニ
	B001 24	外来緩和ケア管理料
	B001 25 ｲ	移植後患者指導管理料（臓器移植後）
	B001 25 ﾛ	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
	B001 27	糖尿病透析予防指導管理料
	B001 29	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
	B001 30	婦人科特定疾患治療管理料
	B001 32	一般不妊治療管理料
	B001 33	生殖補助医療管理料１
	B001 34	二次性骨折予防継続管理料１
	B001 34	二次性骨折予防継続管理料３
	B001 36	下肢創傷処置管理料
	B001-2-7	外来リハビリテーション診療料
	B001-2-8	外来放射線照射診療料
	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料１
	B001-2-12 注6	連携充実加算
	B001-3-2	ニコチン依存症管理料
	B001-9 注3	療養・就労両立支援指導料　相談充実加算
	B005-6	がん治療連携計画策定料
	B005-6-3	がん治療連携管理料
	B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料
	B005-7	認知症専門診断管理料１
	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料
	B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料１
	B005-10-2	ハイリスク妊産婦連携指導料２
	B005-12	こころの連携指導料（Ⅱ）
	B008	薬剤管理指導料
	B009 注18	検査・画像情報提供加算
	B009-2	電子的診療情報評価料
	B011	連携強化診療情報提供料

区　分	区分番号	項　　目
指導管理等	B011-4	医療機器安全管理料１
		医療機器安全管理料２
	B011-5	がんゲノムプロファイリング評価提供料
	B015	精神科退院時共同指導料２
在宅医療	C005	在宅患者訪問看護・指導料
	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
	C152-2	持続血糖測定器加算（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）
		持続血糖測定器加算（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）
	C173	横隔神経電気刺激装置加算
検査	D006-2	造血器腫瘍遺伝子検査
	D006-4	遺伝学的検査
	D006-5 注2	流産検体を用いた絨毛検査
	D006-13	骨髄微小残存病変量測定
	D006-18	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査（腫瘍細胞を検体とするもの）
		ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査（血液を検体とするもの）
	D006-18他	遺伝子相同組換え修復欠損検査
	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査
	D006-26	染色体構造変異解析
	D006-28	Ｙ染色体微小欠失検査
	D010 8	先天性代謝異常症検査
	D012 61	抗アデノ随伴ウイルス9型（ＡＡＶ９）抗体
	D012 41	デングウイルス抗原定性及びデングウイルス抗原・抗体同時測定定性
	D014 45・46	抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）
	D023 10	ＨＰＶ核酸検出
	D023 11	ＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
	D023 20	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
	D023 21	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出
	D023-2 4	クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出
	D026 注4	検体検査管理加算（Ⅰ）
		検体検査管理加算（Ⅳ）
	D026 注5	国際標準検査管理加算
	D026 注6	遺伝カウンセリング加算
	D026 注7	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
	D206 注4	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
	D210-3	植込型心電図検査
	D211-3	時間内歩行試験
	D211-4	シャトルウォーキングテスト
	D215	胎児心エコー法
	D225-4	ヘッドアップティルト試験
	D231	人工膵臓検査
	D231-2	皮下連続式グルコース測定
	D238-2	長期継続頭蓋内脳波検査
	D236-2	光トポグラフィー
	D238	脳波検査判断料１
	D239-3	神経学的検査
	D244-2	補聴器適合検査
	D258-3	全視野精密網膜電図
	D270-2	ロービジョン検査判断料
	D291-3	内服・点滴誘発試験
	D409-2	センチネルリンパ節生検（片側）
画像診断	E通則4	画像診断管理加算１
	E通則5	画像診断管理加算２
	E通則6	遠隔画像診断（受信側）
	E101-2	ポジトロン断層撮影
	E101-3	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影
	E200	コンピューター断層撮影　（ＣＴ撮影）
	E200 注4	冠動脈ＣＴ撮影加算
	E200 注7	大腸CT撮影加算
	E202	緩気共鳴コンピューター断層撮影　（ＭＲＩ撮影）
	E202 注4	心臓ＭＲＩ撮影加算
	E202 注5	乳房ＭＲＩ撮影加算
	E202 注7	小児鎮静下MRI撮影加算
投薬	F100 注7	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
注射	G通則6	外来化学療法加算１
	G020	無菌製剤処理料
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	H000	心大血管疾患リハビリテーション料の初期加算
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料の初期加算
	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料の初期加算
	H002	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	H002	運動器リハビリテーション料の初期加算
	H003	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	H003	呼吸器リハビリテーション料の初期加算
	H007-2	がん患者リハビリテーション料
	H007-3	認知症患者リハビリテーション料
	H008	集団コミュニケーション療法料
精神科専門療法	I000-2	経頭蓋磁気刺激療法
	I002 注4	通院・在宅精神療法　児童思春期精神科専門管理加算
	I002 注8⑨	通院・在宅精神療法　療養生活継続支援加算
	I003-2	認知療法・認知行動療法１
	I007	精神科作業療法
	I013	抗精神病特定薬剤治療指導管理料　（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料）
	I014	医療保護入院等診療料
処置	J通則5	処置の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
	J通則8	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算
	J003-4	多血小板血漿処置
	J017	エタノールの局所注入（甲状腺）
	J017	エタノールの局所注入（副甲状腺）
	J038	人工腎臓　慢性維持透析を行った場合１
	J038 注2	導入期加算２
	J038 注9	透析液水質確保加算
	J038 注13	慢性維持透析濾過加算
	J039 注2	難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する ＬＤＬアフェレシス療法
	J039 注3	移植後抗体関連型拒絶反応治療
	J043-6	人工膵臓療法
	J045-2	一酸化窒素吸入療法
手術(通則4)	K007 注	センチネルリンパ節加算
	K014-2	皮膚移植術（死体）

区 分	区分番号	項　　目
手術(通則4)	K022-1	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）
	K031 注 K053 注	処理骨再建加算
	K059 3 ｲ	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る）））
	K059 4	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）
	K134-4	椎間板内酵素注入療法
	K169 注2	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
	K169-2	内視鏡下脳腫瘍生検術
	K169-3	内視鏡下脳腫瘍摘出術
	K181	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）
	K181-2	脳刺激装置交換術
	K190	脊髄刺激装置植込術
	K190-2	脊髄刺激装置交換術
	K225-4	角結膜悪性腫瘍切除術
	K268 2 ｲ	緑内障手術（流出路再建術（眼内法））
	K268 5	緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）
	K268 6	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
	K268 7	緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
	K281-2	網膜再建術
	K305-2	植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術
	K319-2	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術
	K320-2	人工中耳植込術
	K328	人工内耳植込術
	K328-2K328-3	植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
	K340-7	内視鏡下鼻・腹部粒手術Ⅴ型（拡大腹部粒手術）
	K343-2	経鼻内視鏡下副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）
	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）
	K388-3	内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
	K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
	K470-2	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
	K476 注1	乳がんセンチネルリンパ節加算１
	K476 注2	乳がんセンチネルリンパ節加算２
	K476 8 K476 9	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腺窩郭清を伴わないもの） 及び乳輪温存乳房切除術（腺窩郭清を伴うもの））
	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
	K514 10	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
	K520-4	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔塞孔閉鎖術、胃塞閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸塞閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸塞閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	K546	経皮的冠動脈形成術
	K548	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
	K549	経皮的冠動脈ステント留置術
	K554-2	胸腔鏡下弁形成術
	K555-3	胸腔鏡下弁置換術
	K555-2 K555	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
	K555-2 3	経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
	K559-3	経皮的僧帽弁クリップ術
	K594 4 ﾛ	不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの））
	K596-2	経皮的中隔心筋焼灼術
	K597	ペースメーカー移植術
	K597-2	ペースメーカー交換術
	K597	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）
	K597-2	ペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
	K597-3	植込型心電図記録計移植術
	K597-4	植込型心電図記録計摘出術
	K598	両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
	K598	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
	K599	植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの又は 経静脈リードを用いる場合又は皮下植込型リードを用いるもの）
	K599-2	植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）
	K599-2	植込型除細動器交換術（その他のもの）
	K599-5	経静脈電極抜去術
	K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）
	K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）
	K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）
	K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
	K600	大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）
	K602-2	経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
	K615-2	経皮的大動脈遮断術
	K616-6	経皮的下肢動脈形成術
	K627-2 4	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
	K636-2	ダメージコントロール手術
	K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
	K655-2 3	腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K655-5 3	腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K657-5 4	腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
	K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
	K677 1	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。）
	K695-2	腹腔鏡下肝切除術
	K697-5	生体部分肝移植術
	K697-7	同種死体肝移植術
	K700-3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
	K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術
	K716-6	同種死体小腸移植術
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	K721-5	内視鏡的小腸ポリープ切除術
	K773-4	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K780	同種死体腎移植術
	K780-2	生体腎移植術
	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
	K823-5	人工尿道括約筋植込・置換術
	K838-2	精巣内精子採取術
	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K865-2	腹腔鏡下仙骨膣固定術
	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
	K882-2	腹腔鏡下子宮腟断部修復術
	K884-2	人工授精
	K884-3	胚移植術

区 分	区分番号	項　　目
手術(通則4)	K892-4	採卵術
	K916	体外式膜型人工肺管理料
	K917	体外受精・顕微授精管理料
	K917-2	受精卵・胚培養管理料
	K917-3	胚凍結保存管理料
手術 (通則5,通則6)	区分１	ア　頭蓋内腫瘤摘出術等
		イ　黄斑下手術等
		ウ　鼓室形成手術等
		エ　肺悪性腫瘍手術等
		オ　経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術
	区分２	ア　靭帯断裂形成手術等
		イ　水頭症手術等
		ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等
		エ　尿道形成手術等
		オ　角膜移植術
		カ　肝切除術等
		キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等
	区分３	ア　上顎骨形成術等
		イ　上顎骨悪性腫瘍手術等
		ウ　バセトウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
		エ　母指化手術等
		オ　内反足手術等
		カ　食道切除再建術等
		キ　同種死体腎移植術等
	区分４	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術
	その他	ア　人工関節置換術
		イ　乳児外科施設基準対象手術
		ウ　ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
		エ　冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む） 及び体外循環を要する手術
		オ　経皮的冠動脈形成術，経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術
手術(通則16)	K664	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
手術(通則18)	K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K514-2 2 K514-2 3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る） （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K655-2 1	腹腔鏡下胃切除術 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K655-5 1	腹腔鏡下噴門側胃切除術 単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K657-5 1	腹腔鏡下胃全摘術 単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K695-2	腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡支援機器を用いる場合）
	K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡支援機器を用いる場合）
	K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K865-2	腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K877-2	腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
手術(通則19)	K475	乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）
	K888	子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。）
輸血	K920-2	輸血管理料Ⅰ
	K922 注9	コーディネート体制充実加算
	K924-3	同種クリオプレシピテート作成術
手術(加算)	K通則12	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1
	K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
	K939-7	レーザー機器加算（医科）
麻酔	L009	麻酔管理料（Ⅰ）
	L010	麻酔管理料（Ⅱ）
	L009 注5 L010 注2	周術期薬剤管理加算
放射線治療	M000 注2	放射線治療専任加算
	M000 注3	外来放射線治療加算
	M001 2	高エネルギー放射線治療
	M001 2 注2	高エネルギー放射線治療の１回線量増加加算
	M001 3	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）
	M001 3 注2	強度変調放射線治療（IMRT）の１回線量増加加算
	M001 注4	画像誘導放射線治療加算（ＩＧＲＴ）
	M001 注5	体外照射呼吸性移動対策加算
	M001-3	定位放射線治療
	M001-3 注2	定位放射線治療 呼吸性移動対策加算
	M004 注8	画像誘導密封小線源治療加算
病理診断	N通則6	保険医療機関間の連携による病理診断
	N通則7	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
	N通則7	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速細胞診
	N006 注4 ｲ	病理診断管理加算２
	N006 5	悪性腫瘍病理組織標本加算
歯科のみ	A000 2	地域歯科診療支援病院歯科初診料
	A000 注9	歯科外来診療環境体制加算２
	A000 注10	歯科診療特別対応連携加算
	B004-6-2	歯科治療時医療管理料
	D002-6	口腔細菌定量検査
	D011	有床義歯咀嚼機能検査１のロ
	D011	有床義歯咀嚼機能検査２のロ
	D011-2	咀嚼能力検査
	D011-3	咬合圧検査
	D013	精密触覚機能検査
	H001 3	歯科口腔リハビリテーション料２
	I008-2 注3 I021 注	手術用顕微鏡加算
	I029-3	口腔粘膜処置
	J004 注3	手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
	J063 注5	手術時歯根面レーザー応用加算
	J109	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
	J200-4-2	レーザー機器加算（歯科）
	M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料
	M001 注10/ M001-2 注1	う蝕歯無痛的窩洞形成加算
	M015-2	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
食事療養費		入院時食事療養費（Ⅰ）
		食堂加算
保険外併用療養費		差額室（特別の療養環境の提供）

補足資料

5. 論文実績

①査読有り、英語論文

（令和5年度実績）

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
1	Sakagami T	教授・科長	呼吸器内科	Evolution of asthma treatment goals.	Respir Investig. 2023 May;61(3):333-334.	Others
2	Mito R, Iriki T, Fujiwara Y, Pan C, Ikeda T, Nohara T, Suzuki M, Sakagami T, Komohara Y	医員	呼吸器内科	Onionin A inhibits small-cell lung cancer proliferation through suppressing STAT3 activation induced by macrophages-derived IL-6 and cell-cell interaction with tumor-associated macrophage.	Hum Cell. 2023 May;36(3):1068-1080	Original Article
3	Ichikado K, Ichiyasu H, Iyonaga K, Kawamura K, Higashi N, Johkoh T, Fujimoto K, Morinaga J, Yoshida M, Mitsuzaki K, Suga M, Tanabe N, Handa T, Hirai T, Sakagami T		呼吸器内科	An observational cohort study of interstitial lung abnormalities (ILAs) in a large Japanese health screening population (Kumamoto ILA study in Japan: KILA-J)	BMC Pulm Med. 2023 Jun 8;23(1):199.	Original Article
4	Sakata Y, Saito G, Sakata S, Oya Y, Tamiya M, Suzuki H, Shibaki R, Okada A, Yokoyama T, Matsumoto H, Otsuki T, Sato Y, Junji U, Tsukita Y, Inaba M, Ikeda H, Arai D, Maruyama H, Hara S, Tsumura S, Morinaga J, Sakagami T		呼吸器内科	Osimertinib as first-line treatment for elderly patients with advanced EGFR mutation-positive non-small cell lung cancer in a real-world setting (OSI-FACT-EP).	Lung Cancer. 2023 Dec;186:107426	Original Article
5	Tomita Y, Sakata S, Imamura K, Iyama S, Jodai T, Saruwatari K, Hamada S, Akaike K, Anai M, Fukusima K, Takaki A, Tsukamoto H, Goto Y, Motozono C, Sugata K, Satou Y, Ueno T, Ikeda T, Sakagami T.	講師	呼吸器内科	Association of Clostridium butyricum Therapy Using the Live Bacterial Product CBM588 with the Survival of Patients with Lung Cancer Receiving Chemoimmunotherapy Combinations.	Cancers (Basel). 2023 Dec 21;16(1):47.	Original Article
6	Anai M, Saruwatari K, Imamura K, Fujino K, Jodai T, Sakata S, Iyama S, Tomita Y, Saeki S, Ichiyasu H, Ikeda K, Suzuki M, Sakagami T.	医員	呼吸器内科	Negative impact of ratio of the microvascular area to tumor area on the response to EGFR-TKI in non-small cell lung cancer with an EGFR mutation.	J Thorac Dis. 2024 Feb 29;16(2):1151-1160.	Original Article
7	Hamada S, Muramoto K, Akaike K, Okabayashi H, Masunaga A, Tomita Y, Ichiyasu H, Sakagami T.	特任助教	呼吸器内科	The impact of factor Xa inhibitors on bleeding risk in patients with respiratory diseases.	Sci Rep. 2024 Feb 19;14(1):4039.	Original Article
8	Sakata Y, Saito G, Sakata S, Oya Y, Tamiya M, Suzuki H, Shibaki R, Okada A, Yokoyama T, Matsumoto H, Otsuki T, Sato Y, Junji U, Tsukita Y, Inaba M, Ikeda H, Arai D, Maruyama H, Hara S, Tsumura S, Morinaga J, Sakagami T.		呼吸器内科	Corrigendum to "Osimertinib as first-line treatment for elderly patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer in a real-world setting.	Lung Cancer. 2024 Feb;188:107450.	Original Article
9	Kugiyama N, Hashigo S, Nagaoka K, Watanabe T, Ushijima S, Uramoto Y, Yoshinari M, Morinaga J, Gushima R, Tateyama M, Tanaka M, Naoe H, Sugawara Y, Hibi T, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Clinical usefulness of inside stents in anastomotic biliary strictures after liver transplantation.	DEN Open. 2023 Oct 27;4(1):e305.	Original Article
10	Fukase H, Honda M, Miyamoto H, Nakashima M, Gushima R, Naoe H, Yamada R, Komohara Y, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Narrow-band imaging with magnification for the diagnosis of colorectal adenoma in a patient with Cronkhite-Canada syndrome.	DEN Open. 2023 Jun 15;4(1):e257.	Case report
11	Nagura Y, Suzuki T, Matsuura K, Ogawa S, Kawamura H, Kuno K, Fujiwara K, Nojiri S, Nagaoka K, Iio E, Watanabe T, Kataoka H, Tanaka Y.		消化器内科	Serum inducible protein 10 kDa/C-X-C motif chemokine 10 levels predict regression of M2BPGi-based liver fibrosis after hepatitis C virus eradication by direct-acting antiviral agents.	Hepatol Res. 2024 Jan;54(1):32-42.	Original Article
12	Suzuki T, Matsuura K, Suzuki Y, Okumura F, Nagura Y, Sobue S, Matoya S, Miyaki T, Kimura Y, Kusakabe A, Narahara S, Tokunaga T, Nagaoka K, Kuroyanagi K, Kawamura H, Kuno K, Fujiwara K, Nojiri S, Kataoka H, Tanaka Y.		消化器内科	Serum CXCL10 levels at the start of the second course of atezolizumab plus bevacizumab therapy predict therapeutic efficacy in patients with advanced BCLC stage C hepatocellular carcinoma: A multicenter analysis.	Cancer Med. 2023 Dec22;13(1):e6876.	Original Article
13	Waki K, Matsuno K, Miyamoto H, Gushima R, Takeda H, Orita Y, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Pharyngeal endoscopic submucosal dissection for a pyriform sinus lesion extending beyond the arytenoid to the vocal folds.	Endoscopy. 2023 Dec;55(S 01):E242-E243.	Original Article
14	Suzuki T, Matsuura K, Watanabe T, Matsui T, Ogawa S, Kawamura H, Kuno K, Fujiwara K, Nojiri S, Kataoka H, Tanaka Y.		消化器内科	Kinetics of HBcrAg and HBsAg using highly sensitive iTACT assays in chronic hepatitis B patients with HBsAg seroclearance.	J Med Virol. 2023 Sep;95(9):e29109.	Original Article
15	Yagi S, Inoue T, Tanaka Y.		消化器内科	Improved basic performance of iTACT-HBcrAg assay.	J Hepatol. 2023 Sep;79(3):e133-e134.	Original Article
16	Fujimoto N, Nagaoka K, Tatsuno I, Oishi H, Tomita M, Hasegawa T, Tanaka Y, Matsumoto T.	技術補佐員	消化器内科	Wavelength dependence of ultraviolet light inactivation for SARS-CoV-2 omicron variants.	Sci Rep. 2023 Jun 15;13(1):9706.	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
17	Furuta Y, Gushima R, Naoe H, Honda M, Tsuruta Y, Nagaoka K, Watanabe T, Tateyama M, Fujimoto N, Hirata S, Miyagawa E, Sakata K, Mizuhashi Y, Iwakura M, Murai M, Matsuoka M, Komohara Y, Tanaka Y.	特任助教	消化器内科	Possible Association of Mutations in the MEFV Gene with the Intestinal Phenotype of Behçet's Disease and Refractoriness to Treatment.	J Clin Med. 2023 Apr 26;12(9):3131.	Original Article
18	Matsuno K, Miyamoto H, Shono T, Waki K, Tateyama M, Naoe H, Miyamaru S, Murakami D, Orita Y, Morinaga J, Tanaka Y, Gushima R.	特任助教	消化器内科	Efficacy of a new traction method using ring-shaped thread for endoscopic submucosal dissection in the pharynx.	Esophagus. 2023 Apr;20(2):256-263.	Original Article
19	Nagaoka K, Bai X, Liu D, Cao K, Mulla J, Ji C, Chen H, Nisar MA, Bay A, Mueller W, Hildebrand G, Gao JS, Lu S, Setoyama H, Tanaka Y, Wands JR, Huang CK.	助教	消化器内科	Elevated 2-oxoglutarate antagonizes DNA damage responses in cholangiocarcinoma chemotherapy through regulating aspartate beta-hydroxylase.	Cancer Lett. 2024 Jan 1;580:216493.	Original Article
20	Setoyama H, Nishida N, Nagashima S, Ko K, Yamazoe T, Tanaka Y, Mizokami M, Tanaka J, Kanto T.	助教	消化器内科	Dried blood spot-based host genome analysis technique targeting pathological associations with hepatitis B: Development and clinical application in the Cambodian population.	Hepatol Res. 2023 Dec;53(12):1147-1155.	Original Article
21	Shichijo T, Yasunaga JI, Sato K, Nosaka K, Toyoda K, Watanabe M, Zhang W, Koyanagi Y, Murphy EL, Bruhn RL, Koh K, Akari H, Ikeda T, Harris RS, Green PL, Matsuoka M.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Vulnerability to APOBEC3G linked to the pathogenicity of deltaretroviruses	Proc Natl Acad Sci U S A.2024 Mar 26;121(13):e2309925121.	Original Article
22	Yamada A, Yasunaga JI, Liang L, Zhang W, Sunagawa J, Nakaoka S, Iwami S, Kogure Y, Ito Y, Kataoka K, Nakagawa M, Iwanaga M, Utsunomiya A, Koh K, Watanabe T, Nosaka K, Matsuoka M.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Anti-HTLV-1 immunity combined with proviral load as predictive biomarkers for adult T-cell leukemia-lymphoma.	Cancer Sci. 2024 Jan;115(1):310-320.	Original Article
23	Toyoda K, Yasunaga JI, Shichijo T, Arima Y, Tsujita K, Tanaka A, Salah T, Zhang W, Hussein O, Sonoda M, Watanabe M, Kurita D, Nakashima K, Yamada K, Miyoshi H, Ohshima K, Matsuoka M.	大学院生	血液・膠原病・感染症内科	HTLV-1 bZIP Factor-Induced Reprogramming of Lactate Metabolism and Epigenetic Status Promote Leukemic Cell Expansion.	Blood Cancer Discov. 2023 Sep 1;4(5):374-393.	Original Article
24	Yasunaga JI.	教授	血液・膠原病・感染症内科	Viral, genetic, and immune factors in the oncogenesis of adult T-cell leukemia/lymphoma.	Int J Hematol. 2023 Apr;117(4):504-511.	Review
25	Kawano Y, Kim K, Min CK, Koh Y, Ishizawa K, Kim SH, Ito S, Tanaka J, Uchiyama M, Ishida T, Kim JS, Moreau P, Martin T, Tada K, Risse ML, Suzuki K.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Isatuximab Plus Carfilzomib and Dexamethasone in East Asian Patients with Relapsed Multiple Myeloma: Updated IKEMA Subgroup Analysis	Clin Lymphom Myeloma Leuk.2023 Oct;23(10):e360-e367.	Original Article
26	Furuta R, Tatetsu H, Yasunaga JI, Ueno M, Oshiro K, Kumanomido S, Kawano Y, Higuchi Y, Honda Y, Mikami Y, Nosaka K, Matsuoka M.	特任助教	血液・膠原病・感染症内科	Waldenstrom's macroglobulinemia-like B cell lymphoma with MYD88 L265P mutation and t(14;18)(q32;q21) involving IGH-MALT1.	Leuk Res Rep. 2023 Aug 28:20:100389.	Original Article
27	Hirano T, Tatetsu H, Ueno S, Shichijo T, Furukawa S, Tsujihashi M, Miyakawa T, Shiraishi S, Higuchi Y, Uchiba M, Yasunaga JI, Nosaka K, Matsuoka M.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Significant response of patients with transformed follicular lymphoma with rapid disease progression to CAR-T therapy.	J Clin Exp Hematop. 2023 Dec 26;63(4):266-269.	Original Article
28	Shichijo T, Tatetsu H, Nosaka K, Higuchi Y, Kikukawa Y, Toyoda K, Shiraishi S, Yasunaga JI, Matsuoka M.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Robust prognostic value of histologic transformation in patients with early progression of follicular lymphoma.	Leuk Lymphoma.2023 Oct;64(10):1706-1710.	Original Article
29	Tatetsu H, Higuchi Y, Shichijo T, Oda K, Nakata H, Yasunaga JI, Nosaka K, Matsuoka M.	講師	血液・膠原病・感染症内科	Prophylactic effect of tixagevimab-cilgavimab on COVID-19 infection and death in Japanese patients with B cell lymphoma.	Int J Hematol.2023 Aug;118(2):303-305.	Original Article
30	Tatetsu H, Watanabe M, Liu J, Tokunaga K, Iwanaga E, Komohara Y, Thrash E, Bassal MA, Matsuoka M, Tenen DG, Chai L.	講師	血液・膠原病・感染症内科	Dissecting the cell of origin of aberrant SALL4 expression in myelodysplastic syndrome	Clin Transl Med. 2023 Aug;13(8):e1327.	Original Article
31	Nakamura T, Okumura M, Takamune N, Hirotsu T, Sugiura M, Yasunaga J, Nakata H.	教務助手	血液・膠原病・感染症内科	Conversion of raltegravir carrying a 1,3,4-oxadiazole ring to a hydrolysis product upon pH changes decreases its antiviral activity.	PNAS Nexus.2023 Dec 18;3(1):pgad446.	Original Article
32	Mizuhashi Y, Hirata S, Sakata K, Miyagawa E, Iwakura M, Murai M, Sasai T, Matsuoka M.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Overlap syndrome involving anti-OJ antibody-positive polymyositis, systemic lupus erythematosus and Sjogren's syndrome: A case report and literature review.	Mod Rheumatol Case Rep. 2023 Jun 19; 7(2):399-403.	Original Article
33	Izumi Y, Date R, Mizumoto T, Nakagawa T, Kakizoe Y, Adachi M, Kuwabara T, Mukoyama M.	特任准教授	腎臓内科	A case of chyluria with nephrotic-range proteinuria caused by lymphatic malformation, leading to a diagnosis of Klippel-Trenaunay syndrome	'CEN case rep. 2023 May ;12(2):205209	Case report
34	Okadome Y, Morinaga J, Yamanouchi Y, Matsunaga E, Fukami H, Kadomatsu T, Horiguchi H, Sato M, Sugizaki T, Hayata M, Sakaguchi T, Hirayama R, Ishimura T, Kuwabara T, Usuku K, Yamamoto T, Mukoyama M, Suzuki R, Fukui T, Oike Y.		腎臓内科	Increased numbers of pre-operative circulating monocytes predict risk of developing cardiac surgery-associated acute kidney injury in conditions requiring cardio pulmonary bypass	Clin Exp Nephrol 2023 Apr;27(4):329--339	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
35	Miyasato Y, Hanna RM, Miyagi T, Narasaki Y, Kimura H, Morinaga J, Mukoyama M, Kalantar-Zadeh K.	助教	腎臓内科	Associations of interdialytic weight gain in the long intervals with mortality and residual kidney function decline	Hemodial Int. 2023 Jul;27(3):326-338	Original Article
36	Fujimoto D, Kuwabara T, Mukoyama M.	助教	腎臓内科	Need to continue or discontinue RAS inhibitors as CKD stage advances? Any alternative?	Hypertens Res. 2023 Aug;46(8):2048-2050	Review
37	Morinaga J, Kashiwabara K, Torigoe D, Okadome Y, Aizawa K, Uemura K, Kurashima A, Matsunaga E, Fukami H, Horiguchi H, Sato M, Sugizaki T, Miyata K, Kadomatsu T, Mukoyama M, Miyauchi K, Hokimoto S, Fukumoto Y, Hiro T, Hibi K, Nakagawa Y, Sakuma I, Ozaki Y, Iwata H, Iimuro S, Daida H, Shimokawa H, Kimura T, Matsuzaki M, Saito Y, Matsuyama Y, Nagai R, Oike Y.	助教	腎臓内科	Plasma ANGPTL8 Levels and Risk for Secondary Cardiovascular Events in Japanese Patients With Stable Coronary Artery Disease Receiving Statin Therapy	Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2023 Aug;43(8):1549-1559	Original Article
38	Yoshikazu Miyasato , Masashi Mukoyama	助教	腎臓内科	More delicate blood pressure management in patients with chronic kidney disease: is lower not the better?	Hypertensins Res. 2023 Dec;46(12):2757-2758	Review
39	Fukami H, Morinaga J, Nakagami H, Hayashi H, Okadome Y, Matsunaga E, Kadomatsu T, Horiguchi H, Sato M, Sugizaki T, Miyata K, Torigoe D, Mukoyama M, Morishita R, Oike Y.	特任助教	腎臓内科	Efficacy and safety in mice of repeated, lifelong administration of an ANGPTL3 vaccine	NPJ Vaccines. 2023 Nov;8 （1） :168	Original Article
40	Iwata Y, Deng Q, Kakizoe Y, Nakagawa T, Miyasato Y, Nakagawa M, Nishiguchi K, Nagayoshi Y, Narita Y, Izumi Y, Kuwabara T, Adachi M, Mukoyama M.		腎臓内科	A Serine Protease Inhibitor, Camostat Mesilate, Suppresses Urinary Plasmin Activity and Alleviates Hypertension and Podocyte Injury in Dahl Salt-Sensitive Rats	Int J Mol Sci. 2023 Oct ; 24 (21) :15743	Original Article
41	Mukoyama M, Kuwabara T	教授	腎臓内科	Pre-dialysis blood pressure and cardiovascular mortality in Japan: need for much stricter control?	Hypertens Res. 2024 Mar;47(3):811-812	Review
42	Yoshii R, Kajiwara K, Uemura N, Matsushita K, Nakamura T, Tomita M, Mukoyama M.		腎臓内科	The successful treatment of microscopic polyangiitis associated with non-tuberculous mycobacterial-pulmonary disease	CEN case Rep. 2023 Dec;(オンライン)	Case report
43	Ono M, Izumi Y, Maruyama K, Yasuoka Y, Hiramatsu A, Aramburu J, López-Rodríguez C, Nonoguchi H, Kakizoe Y, Adachi M, Kuwabara T, Mukoyama M.		腎臓内科	Characterization of gene expression in the kidney of renal tubular cell-specific NFAT5 knockout mice	Am J Physiol Renal Phsiol. 2024 Mar;326(3):F394-F410	Original Article
44	Sakurai Y, Kubota N*, Takamoto I, Wada N, Aihara M, Hayashi T, Kubota T, Hiraike Y, Sasako T, Nakao H, Aiba A, Chikaoka Y, Kawamura T, Kadowaki T, Yamauchi T*.		代謝内科学	Overexpression of UBE2E2 in mouse pancreatic β-cells leads to glucose intolerance via reduction of the β-cell mass.	Diabetes. 2024 Mar 1;73(3):474-489.	Original Article
45	Sakaguchi M*	助教	代謝内科学	Adipose tissue plasticity and insulin signaling in the pathogenesis of type 2 diabetes.	Diabetology Int. 2023 Dec 18;15(1):28-33,	Review
46	Murata Y, Haneda M, Miyakawa N, Nishida S, Kajihara N, Maeda S, Ono K, Hanatani S, Igata M, Takaki Y, Motoshima H, Kishikawa H, Araki E.	医員	代謝内科学	A Case of Autoimmune Polyglandular Syndrome Type 3 Complicated with IgG4-related Disease.	Intern Med. 2024 Feb 1; 63(3):425-431.	Case report
47	Yamashita R, Sato S, Sakai Y, Tamari K, Nozuhara A, Kanazawa T, Tsuzuku S, Yamanouchi Y, Hanatani S, Nakamura T, Harada E, Tsujita K.		循環器内科	Effects of small community walking intervention on physical activity, well-being, and social capital among older patients with cardiovascular disease in the maintenance phase: a randomized controlled trial.	J Phys Ther Sci. 2024Mar 1;36(3):128-135.	Original Article
48	Sueta D, Yamashita Y, Morimoto T, Muraoka N, Umetsu M, Nishimoto Y, Takada T, Ogihara Y, Nishikawa T, Ikeda N, Otsui K, Tsubata Y, Shoji M, Shikama A, Hosoi Y, Tanabe Y, Chatani R, Tsukahara K, Nakanishi N, Kim K, Ikeda S, Mo M, Kimura T, Tsujita K; ONCO DVT Study Investigators.		循環器内科	The impact of renal function on clinical outcomes of patients with cancer-associated isolated distal deep vein thrombosis: Insights from the ONCO DVT study.	Thromb Res. 2024Mar;235:107-115.	Original Article
49	Yamamoto E, Usuku H, Sueta D, Suzuki S, Nakamura T, Matsui K, Matsushita K, Iwasaki T, Sakaino N, Sakanashi T, Hirayama K, Kurokawa H, Kikuta K, Yamamoto N, Sato K, Tokitsu T, Taguchi T, Shiosakai K, Sugimoto K, Tsujita K; ESES-LVH investigators.	講師	循環器内科	Efficacy and Safety of Esaxerenone in Hypertensive Patients with Left Ventricular Hypertrophy (ESES-LVH) Study: A Multicenter, Open-Label, Prospective, Interventional Study.	Adv Ther. 2024Mar;41(3):1284-1303.	Original Article
50	Mori S, Soejima H, Hokamaki J, Tsujita K.		循環器内科	Clinical disease activity is a major determinant of plasma D-dimer elevation in outpatients with rheumatoid arthritis: A hospital-based cross-sectional study.	Mod Rheumatol. 2024Feb 26;34(2):313-321.	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
51	Fujisue K, Ito M, Matsuzawa Y, Arima Y, Takashio S, Sueta D, Araki S, Hanatani S, Yamanaga K, Yamamoto M, Kaneko S, Yamamoto E, Matsushita K, Soejima H, Tsujita K.		循環器内科	Open-Label, Single-Center, Single-Arm Study Evaluating the Efficacy and Safety of Elobixibat for Chronic Constipation in Patients with Heart Failure.	Circ Rep. 2024Feb.17;6(3):55-63.	Original Article
52	Ishii M, Marume K, Nakai M, Ogata S, Kaichi R, Ikebe S, Mori T, Komaki S, Kusaka H, Toida R, Kurogi K, Ogawa H, Iwanaga Y, Miyamoto Y, Yamamoto N, Tsujita K.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Risk Prediction Score for Cancer Development in Patients With Acute Coronary Syndrome.	Circ J. 2024Jan 25;88(2):234-242.	Original Article
53	Fujisaki T, Sueta D, Yamamoto E, Buckley C, Guilherme Sacchi de Camargo Correia, Aronson J, Paulino Tallón de Lara, Fujisue K, Usuku H, Matsushita K, Mehran R, Dangas GD, Tsujita K.		循環器内科	Comparing Anticoagulation Strategies for Venous Thromboembolism Associated with Active Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis.	JACC Cardio Oncol. 2024Jan 9;6(1):99-113.	Original Article
54	Shoji M, Yamashita Y, Ishii M, Inoue H, Kato H, Fujita S, Matsui K, Tajiri K, Nameki M, Muraoka N, Nonaka A, Sugino H, Kono M, Oka T, Sueta D, Komuro I, Tsujita K; J-Khorana Registry Investigators.		循環器内科	A Predictive Model for Cancer-Associated Thrombosis in Japanese Cancer Patients: Findings from the J-Khorana Registry.	TH Open. 2024Jan 8;8(1): e9-e18.(オンライン)	Original Article
55	Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita K, Kaikita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Kario K, Imai Y, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	BNP level predicts bleeding event in patients with heart failure after percutaneous coronary intervention.	Open Heart. 2023Dec. 7;10(2):e002489(オンライン)	Original Article
56	Kuyama N, Kaikita K, Ishii M, Tabata N, Oda S, Otsuka Y, Egashira K, Shirahama Y, Hanatani S, Takashio S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Hirai T, Tsujita K.	特任助教	循環器内科	Periprocedural Thrombogenicity Change Is Associated with Subclinical Leaflet Thrombosis Progression in Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation.	Circ Rep.2023 Nov30;5(12):450-458.	Original Article
57	Tsujita K, Yokote K, Ako J, Tanigawa R, Tajima S, Suganami H; K-Clinical Study Group.	教授	循環器内科	Efficacy and Safety of Pitavastatin/Ezetimibe Fixed-Dose Combination vs. Pitavastatin: Phase III, Double-Blind, Randomized Controlled Trial.	J Atheroscler Thromb. 2023Nov 1; 30(11):1580-1600.	Original Article
58	Takashio S, Morioka M, Ishii M, Morikawa K, Hirakawa K, Hanatani S, Oike F, Usuku H, Kidoh M, Oda S, Yamamoto E, Matsushita K, Ueda M, Tsujita K.	助教	循環器内科	Clinical characteristics, outcome, and therapeutic effect of tafamidis in wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy.	ESC Heart Fail. 2023Aug 10;10(4):2319-2329.	Original Article
59	Takashio S, Kato T, Tashima H, Irie H, Komohara Y, Oguni T, Morikawa K, Kuyama N, Tabata N, Hanatani S, Yamamoto E, Matsushita K, Ueda M, Tsujita K.	助教	循環器内科、整形外科	Prevalence of cardiac amyloidosis in patients undergoing carpal tunnel release with amyloid deposition.	Circ J. 2023Jul 25;87(8):1047-1055.	Original Article
60	Nakanishi N, Kaikita K, Ishii M, Kuyama N, Tabata N, Ito M, Yamanaga K, Fujisue K, Hoshiyama T, Kanazawa H, Hanatani S, Sueta D, Takashio S, Arima Y, Araki S, Usuku H, Nakamura T, Yamamoto E, Soejima H, Matsushita K, Tsujita K.		循環器内科	Japanese high bleeding risk criteria status predicts low thrombogenicity and bleeding events in patients undergoing percutaneous coronary intervention.	Cardiovasc Interv Ther. 2023Jul;38(3):299-308.	Original Article
61	Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Nakamura T, Tsujita K, Matoba T, Kohro T, Oba Y, Kabutoya T, Imai Y, Kario K, Kiyosue A, Mizuno Y, Nochioka K, Nakayama M, Iwai T, Miyamoto Y, Sato H, Akashi N, Fujita H, Nagai R; CLIDAS research group.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	Impact of heart failure severity and major bleeding events after percutaneous coronary intervention on subsequent major adverse cardiac events.	Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2023Jun25;18:200193.(オンライン)	Original Article
62	Usuku H, Yamamoto E, Sueta D, Imamura K, Oike F, Marume K, Ishii M, Hanatani S, Arima Y, Takashio S, Oda S, Kawano H, Ueda M, Matsui H, Tsujita K.	助教	中央検査部、循環器内科	Usefulness of automatic assessment for longitudinal strain to diagnose wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy.	Int J Cardiol Heart Vasc. 2023Jun 22; 47:101227.	Original Article
63	Kawahara Y, Kanazawa H, Takashio S, Tsuruta Y, Sumi H, Kiyama T, Kaneko S, Ito M, Hoshiyama T, Hirakawa K, Ishii M, Tabata N, Yamanaga K, Fujisue K, Hanatani S, Sueta D, Arima Y, Araki S, Usuku H, Nakamura T, Yamamoto E, Soejima H, Matsushita K, Kawano H, Tsujita K.	医員	循環器内科	Clinical, electrocardiographic, and echocardiographic parameters associated with the development of pacing and implantable cardioverter-defibrillator indication in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy.	Europace. 2023May 19;5(5):105	Original Article
64	Ishii M, Kaikita K, Yasuda S, Akao M, Ako J, Matoba T, Nakamura M, Miyauchi K, Hagiwara N, Kimura K, Hirayama A, Nishihara E, Nakamura S, Matsui K, Ogawa H, Tsujita K; AFIRE Investigators.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Risk prediction score for clinical outcome in atrial fibrillation and stable coronary artery disease.	Open Heart. 2023May;10(1): e002292.(オンライン)	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
65	Usuku H, Yamamoto E, Sueta D, Noguchi M, Fujisaki T, Egashira K, Oike F, Fujisue K, Hanatani S, Arima Y, Takashio S, Kawano Y, Oda S, Kawano H, Matsushita K, Ueda M, Matsui H, Matsuoka M, Tsujita K.	助教	中央検査部、循環器内科	Prognostic value of right ventricular global longitudinal strain in patients with immunoglobulin light-chain cardiac amyloidosis.	Eur Heart J Open. 2023May 9;3(3):oead048.(オンライン)	Original Article
66	Matsushita K, Kojima S, Hirakawa K, Tabata N, Ito M, Yamanaga K, Fujisue K, Hoshiyama T, Hanatani S, Sueta D, Kanazawa H, Takashio S, Arima Y, Araki S, Usuku H, Suzuki S, Yamamoto E, Nakamura T, Soejima H, Kaikita K, Tsujita K.		循環器内科	Differential effects of overweight/obesity depending on the severity of heart failure complicating acute myocardial infarction in Japan.	Prog Cardiovasc Dis. 2023May;78:49-57.	Original Article
67	Nagayoshi Y, Dekita M, Nishi M, Nishihara T, Tsujita K.		循環器内科	A Case of Refractory Variant Angina.	Cureus. 2024Mar 16;16(3):e56299.(オンライン)	Case report
68	Kawano H, Seo Y, Usuku H, Oike F, Nakata M, Nakamura S, Sugita M, Tsujita K.		循環器内科	A Case Report of a Baby Born to a Woman With Isolated Right Ventricular Apical Hypoplasia Without an Atrial Septal Defect.	Cureus. 2024Jan 6;16(1):e51764.(オンライン)	Case report
69	Tabira A, Misumi I, Sato K, Matsuda H, Iwasaki T, Usuku H, Tsujita K.		循環器内科	Mid-ventricular Obstructive Cardiomyopathy after Takotsubo Cardiomyopathy: A Case Report.	Intern Med. 2023Aug 15;62(16):2365-2373.	Case report
70	Nishihara T, Nagayoshi Y, Sakaino N, Hanatani S, Tsujita K.		循環器内科	A Case of Father-Son Juvenile Acute Myocardial Infarction.	JACC Case Rep. 2023Jun12;18:101910.	Case report
71	Fujisaki T, Ishii M, Atari B, Matsumura T, Tsujita K.		循環器内科	Pseudoxanthoma Elasticum with Detailed Analyses of Coronary Artery Disease.	JACC Case Rep. 2023May 18:16:101894	Case report
72	Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Miyazaki S, Fujisue K, Tabata N, Yamanaga K, Kusaka H, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Tsujita K.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	Current Overview of Diagnostic and Treatment Strategies for Ischemia with Non-obstructive Coronary Artery Disease.	J Coron Artery Dis. 2024Mar 25:30(1):1-12.	Others
73	Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Miyazaki S, Fujisue K, Tabata N, Yamanaga K, Kusaka H, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Tsujita K.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	Current Overview of Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries.	J Coron Artery Dis. 2024Mar 25:30(1):13-20.	Others
74	Matsuzawa Y, Tsujita K.	特任准教授	循環器内科	Mitigating secondary disaster triggered by fear of COVID-19: the role of professional medical societies.	Hypertens Res.2024 Feb;47(2):559-561.	Others
75	Ishii M, Nakamura T, Tsujita K.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Intravascular Imaging and Coronary Microvascular Dysfunction After Percutaneous Coronary Intervention in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.	Circ J. 2023Oct 25:87(11):1633-1634.	Others
76	Ishii M, Nakamura T, Tsujita K.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Impact of veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation on mortality in cardiogenic shock after acute myocardial infarction: Real-world evidence.	Int J Cardiol. 2023Aug 1;384:112-113.	Others
77	Nomura T, Misumi Y, Tasaki M, Obayashi K, Yamashita T, Ando Y, Ueda M.	助教	脳神経内科	Origin of Transthyretin in Cerebral Amyloid Angiopathy	JAMA Neurol. 2024 Feb 26:81(4):421-3.	Original Article
78	Ueda M, Misumi Y, Nomura T, Tasaki M, Yamakawa S, Obayashi K, Yamashita T, Ando Y.	教授	脳神経内科	Disease-Modifying Drugs Extend Survival in Hereditary Transthyretin Amyloid Polyneuropathy	Ann Neurol. 2024 Feb;95(2):230-236.	Original Article
79	Masuda T, Misumi Y, Nomura T, Yamakawa S, Tasaki M, Obayashi K, Ando Y, Ueda M.		脳神経内科	Correlation between a commercial electrophysiological test of sudomotor function and intraepidermal nerve fiber density in hereditary transthyretin amyloidosis	Muscle Nerve. 2024 Jan;69(1):99-102.	Original Article
80	Shindo S, Uchida K, Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Ishikura R, Inoue M, Sakakibara F, Nakajima M, Ueda M, Morimoto T.	特任助教	脳神経内科	Intravenous alteplase before endovascular therapy for acute large vessel occlusion with large ischemic core: subanalysis of a randomized clinical trial	J Neurointerv Surg. 2023 Oct 27:jnis-2023-020846.	Original Article
81	Ikenoshita S, Matsuo K, Yabuki Y, Kawakubo K, Asamitsu S, Hori K, Usuki S, Hirose Y, Bando T, Araki K, Ueda M, Sugiyama H, Shioda N.	特任助教	脳神経内科	A cyclic pyrrole-imidazole polyamide reduces pathogenic RNA in CAG/CTG triplet repeat neurological disease models	J Clin Invest. 2023 Nov 15:133(22):e164792.	Original Article
82	Nomura T, Fujiki F, Ueda M.	助教	脳神経内科	Popeye Sign in Hereditary Transthyretin Amyloidosis	JAMA Neurol. 2023 Sep 1;80(9):998-999.	Letter
83	Yamashita S, Tawara N, Hara K, Ueda M.		脳神経内科	Gender differences in clinical features at the initial examination of late-onset amyotrophic lateral sclerosis	J Neurol Sci. 2023 Aug 15:451:120697.	Original Article
84	Yamashita S, Nagatoshi A, Takeuchi Y, Nishino I, Ueda M.		脳神経内科	Myopathic changes caused by protein aggregates in adult-onset spinal muscular atrophy	Neuropathology. 2023 Oct;43(5):408-412.	Case report
85	Nakajima M, Oki K, Koyama T, Koyama N, Koga M, Hayase M, Ohta T, Omori T, Matsumoto K, Iguchi Y, Fujimoto S, Kakuda W, Ogasawara K	特任教授	脳神経内科	A nationwide survey for the provision of acute stroke rehabilitation in Japan: initial dose and weekend/holiday rehabilitation	J Stroke Cerebrovasc Dis. 2024 Feb;33(2):107550.	Original Article
86	Nagao Y, Inatomi Y, Naganuma M, Yonehara T, Nakajima M.		脳神経内科	Carotid Free-Floating Thrombus Treated With a Combined Technique Using Embotrap III for Distal Protection.	Cureus. 2024 Feb 7:16(2):e53775.	Case report

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
87	Nakata K, Nishigawa K, Yoshinaga T, Fukui T		心臓血管外科	Acute heart failure due to coronary subclavian steal syndrome after coronary artery bypass grafting	Clin Case Rep . 2023 May 9;11(5):e07326.	Case report
88	Araki N, Hirota T, Hidaka H, Horibe T, Numaguchi R, Takaki J, Nishigawa K, Yoshinaga T, Fukui T	理学療法士	心臓血管外科	Factors Affecting Recovery of 6-Minute Walk Distance After Coronary Artery Bypass Grafting	Circ Rep . 2023 Jul 11;5(8):317-322.	Original Article
89	Moriyama S, Hara M, Hirota T, Nakata K, Doi H, Matsumura T, Araki Y, Inomata Y, Fukui T		心臓血管外科	Population-Based Study of the Incidence and Mortality Rate of Acute Aortic Dissection	Circ J . 2024 Feb 22;88(3):297-306.	Original Article
90	Horibe T, Hidaka H, Numaguchi R, Takaki J, Nishigawa K, Yoshinaga T, Fukui T	医員	心臓血管外科	Mitral valve replacement with annuloplasty in a patient with infected mitral annular calcification	Clin Case Rep . 2023 Aug 15;11(8):e7802.	Case report
91	Nishigawa K, Horibe T, Hidaka H, Numaguchi R, Takaki J, Yoshinaga T, Fukui T	助教	心臓血管外科	Do chronic total occlusive lesions affect patency of coronary bypass grafts to the right coronary artery?	Asian Cardiovasc Thorac Ann . 2023 Nov;31(9):768-774.	Original Article
92	Numaguchi R, Takaki J, Nishigawa K, Yoshinaga T, Fukui T	助教	心臓血管外科	Outcomes of mitral valve replacement with complete annular decalcification	Asian Cardiovasc Thorac Ann . 2023 Nov;31(9):775-780.	Original Article
93	Nakata K, Moriyama S, Takaki J, Takeo M, Doi H, Matsumura T, Fukui T		心臓血管外科	Pseudoaneurysm of mitral-aortic intervalvular fibrosa with rupture: a case report	Surg Case Rep . 2023 Dec 4;9(1):210	Case report
94	Moriyama S, Nakata K, Doi H, Fukui T		心臓血管外科	Small cardiac vein connecting the coronary sinus with the right atrium	Eur Heart J Case Rep . 2024 Mar 15;8(4):ytae141.	Case report
95	Matsubara E, Yano H, Pan C, Komohara Y, Fujiwara Y, Zhao S, Shinchi Y, Kurotaki D, Suzuki M	助教	呼吸器外科	The Significance of SPP1 in Lung Cancers and Its Impact as a Marker for Protumor Tumor-Associated Macrophages	Cancers 2023 Apr 12;15(8), 2250.	Review
96	Nishi W, Wakamatsu E, Machiyama H, Matsushima R, Saito K, Yoshida Y, Nishikawa T, Takehara T, Toyota H, Furuhata M, Nishijima H, Takeuchi A, Azuma M, Suzuki M, Yokosuka T	医員	呼吸器外科	Evaluation of therapeutic PD-1 antibodies by an advanced single-molecule imaging system detecting human PD-1 microclusters	Nat Commun. 2023 Jun 6;14(1):3157.	Original Article
97	Hinokuma H, Kanamori Y, Ikeda K, Hao L, Maruno M, Yamane T, Maeda A, Nita A, Shimoda M, Niimura M, Takeshima Y, Li S, Suzuki M, Moroishi T	医員	呼吸器外科	Distinct functions between ferrous and ferric iron in lung cancer cell growth	Cancer Sci. 2023 Nov;114(11):4355-4364.	Original Article
98	Matsubara E, Shinchi Y, Komohara Y, Yano H, Pan C, Fujiwara Y, Ikeda K, Suzuki M	助教	呼吸器外科	PD-L2 overexpression on tumor-associated macrophages is one of the predictors for better prognosis in lung adenocarcinoma	Med Mol Morphol. 2023 Dec;56(4):250-256.	Original Article
99	Shirakami C, Ikeda K, Hinokuma H, Nishi W, Shinchi Y, Matsubara E, Osumi H, Fujino K, Suzuk M	医員	呼吸器外科	NUP2 Expression in Cancer Tissues and Lymph Nodes Suggests Post-Surgery Recurrence of Non-Small Cell Lung Cancer	Diagnostics (Basel). 2024 Feb 21;14(5):471.	Original Article
100	Yamada H, Yamada R, Komohara Y, Mito R, Nishitsuji K, Yano H, Fujiwara Y, Ikeda K, Suzuki M	大学院生	呼吸器外科	A Case of Aggressive Lung Squamous Cell Carcinoma With Aberrant Cytoplasmic p53 Aggregation	Cancer Diagn Progn. 2024 Mar 3;4(2):204-208.	Case report
101	Nishi Y, Wakamatsu E, Machiyama H, Matsushima R, Yoshida Y, Nishikawa T, Toyota H, Furuhata M, Nishijima H, Takeuchi A, Suzuki M, Yokosuka T	医員	呼吸器外科	Molecular Imaging of PD-1 Unveils Unknown Characteristics of PD-1 Itself by Visualizing “PD-1 Microclusters”	Adv Exp Med Biol. 2024 Mar:1444:197-205	Others
102	Kanemitsu K, Yamada R, Pan C, Tsukamoto H, Yano H, Shiota T, Fujiwara Y, Miyamoto Y, Mikami Y, Baba H, Komohara Y.	大学院生	消化器外科	Age-Associated Reduction of Sinus Macrophages in Human Mesenteric Lymph Nodes	J Clin Exp Hematop. 2024 Mar 11. doi: 10.3960/jslrt.24001. Online ahead of print.	Original Article
103	Morito A, Eto K, Iwatsuki M, Toihata T, Kosumi K, Iwagami S, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshida N, Baba H.	大学院生	消化器外科	Clinical impact of very early recurrence after conversion surgery for stage IV gastric cancer	Ann Gastroenterol Surg. 2023 Sep 14:8(2):214-220. doi: 10.1002/ags3.12738. eCollection 2024 Mar.	Original Article
104	Wu X, Iwatsuki M, Takaki M, Saito T, Hayashi T, Kondo M, Sakai Y, Gotohda N, Tanaka E, Nishida T, Baba H.	大学院生	消化器外科	FBXW7 regulates the sensitivity of imatinib in gastrointestinal stromal tumors by targeting MCL1	Gastric Cancer. 2024 Mar;27(2):235-247. doi: 10.1007/s10120-023-01454-6. Epub 2023 Dec 24.	Original Article
105	Lou M, Iwatsuki M, Wu X, Zhang W, Matsumoto C, Baba H.	大学院生	消化器外科	ASO Author Reflections: The Significance of IL-8 Expression in Cancer-Associated Fibroblast of Gastric Cancer	Ann Surg Oncol. 2024 Mar;31(3):1787-1788. doi: 10.1245/s10434-023-14660-4. Epub 2023 Dec 12.	Original Article
106	Kitano Y, Inoue Y, Sato Y, Oba A, Ono Y, Sato T, Ito H, Matsueda K, Baba H, Takahashi Y.	特任助教	消化器外科	Management of potential portal vein thrombus during laparoscopic right hemihepatectomy following portal vein embolization	Langenbecks Arch Surg. 2024 Feb 9;409(1):56. doi: 10.1007/s00423-024-03250-x.	Original Article
107	Kitano Y, Ono Y, Kobayashi K, Oba A, Sato T, Ito H, Inoue Y, Shinozaki E, Yamaguchi K, Saiura A, Baba H, Takahashi Y.	特任助教	消化器外科	Neoadjuvant chemotherapy for borderline resectable colorectal cancer liver metastases: a single-institution retrospective study	HPB (Oxford). 2024 Feb;26(2):282-290. doi: 10.1016/j.hpb.2023.10.015. Epub 2023 Oct 28.	Original Article
108	Takematsu T, Mima K, Hayashi H, Kitano Y, Nakagawa S, Hiyoshi Y, Okabe H, Imai K, Miyamoto Y, Baba H.	大学院生	消化器外科	RAS mutation status in combination with the JSHBPS nomogram may be useful for preoperative identification of colorectal liver metastases with high risk of recurrence and mortality after hepatectomy	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2024 Feb;31(2):69-79. doi: 10.1002/jhbp.1389. Epub 2023 Oct 27.	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
109	Kato M, Sawayama H, Komohara Y, Hisano Y, Nakamura H, Ohuchi M, Ogawa K, Miyamoto Y, Yoshida N, Baba H.	医員	消化器外科	Complete pathologic response after laparoscopic hepatectomy following treatment with nivolumab and ipilimumab for anticancer drug-resistant MSI-high colon cancer liver metastasis consisting of poorly differentiated adenocarcinoma with squamous differentiation: A case report	Clin J Gastroenterol. 2024 Feb;17(1):57-64. doi: 10.1007/s12328-023-01855-1. Epub 2023 Oct 24.	Case report
110	Mima K, Hayashi H, Maruno M, Yumoto S, Matsumoto T, Tsukamoto M, Miyata T, Nakagawa S, Nitta H, Imai K, Baba H.	特任助教	消化器外科	Perioperative disabilities in activities of daily living are associated with worse prognosis after hepatectomy for colorectal liver metastasis	HPB (Oxford). 2024 Feb;26(2):203-211. doi: 10.1016/j.hpb.2023.09.014. Epub 2023 Sep 14.	Original Article
111	Ogawa D, Miyata T, Yumoto S, Shiraishi Y, Matsumoto T, Takematsu T, Tsukamoto M, Nakagawa S, Mima K, Nitta H, Hayashi H, Baba H.	大学院生	消化器外科	Prognostic value of preoperative geriatric nutritional risk index in intrahepatic cholangiocarcinoma after hepatectomy: a single-center retrospective cohort study	Langenbecks Arch Surg. 2024 Jan 25;409(1):47. doi: 10.1007/s00423-023-03221-8.	Original Article
112	Yonemura A, Semba T, Zhang J, Fan Y, Yasuda-Yoshihara N, Wang H, Uchihara T, Yasuda T, Nishimura A, Fu L, Hu X, Wei F, Kitamura F, Akiyama T, Yamashita K, Eto K, Iwagami S, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Matsusaki K, Yamasaki J, Nagano O, Saya H, Song S, Tan P, Baba H, Ajani JA, Ishimoto T.	大学院生	消化器外科	Mesothelial cells with mesenchymal features enhance peritoneal dissemination by forming a protumorigenic microenvironment	Cell Rep. 2024 Jan 23;43(1):113613. doi: 10.1016/j.celrep.2023.113613. Epub 2024 Jan 16.	Original Article
113	Horino T, Tokunaga R, Miyamoto Y, Akiyama T, Daitoku N, Sakamoto Y, Ohuchi M, Ogawa K, Yoshida N, Baba H.	大学院生	消化器外科	Extracellular water to total body water ratio, a novel predictor of recurrence in patients with colorectal cancer	Ann Gastroenterol Surg. 2023 Aug 8;8(1):98-106. doi: 10.1002/ags3.12728. eCollection 2024 Jan.	Original Article
114	Horinouchi T, Yoshida N, Shiraishi S, Hara Y, Matsumoto C, Toihata T, Kosumi K, Harada K, Eto K, Ogawa K, Sawayama H, Iwatsuki M, Baba Y, Miyamoto Y, Baba H.	大学院生	消化器外科	Relationship between the severity of emphysematous change in the lung and morbidity after esophagectomy for esophageal cancer: A retrospective study on a novel strategy for risk prediction	Thorac Cancer. 2024 Jan;15(1):15-22. doi: 10.1111/1759-7714.15146. Epub 2023 Dec 9.	Original Article
115	Baba Y, Yasuda N, Bundo M, Nakachi Y, Ueda J, Ishimoto T, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Yoshida N, Oshiumi H, Iwamoto K, Baba H.	特任准教授	消化器外科	LINE-1 hypomethylation, increased retrotransposition and tumor-specific insertion in upper gastrointestinal cancer	Cancer Sci. 2024 Jan;115(1):247-256. doi: 10.1111/cas.16007. Epub 2023 Nov 27.	Original Article
116	Mima K, Hayashi H, Adachi Y, Tajiri T, Ofuchi T, Kanemitsu K, Ogawa D, Yumoto S, Matsumoto T, Itoyama R, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, Baba H.	特任助教	消化器外科	Patient vulnerability is associated with poor prognosis following upfront hepatectomy for colorectal liver metastasis	Int J Clin Oncol. 2024 Jan;29(1):47-54. doi: 10.1007/s10147-023-02429-4. Epub 2023 Nov 9.	Original Article
117	Mima K, Baba H.	特任助教	消化器外科	Outcomes of patients with frailty and metastatic cancer admitted to the intensive care unit	Lancet Healthy Longev. 2023 Dec;4(12):e655-e656. doi: 10.1016/S2666-7568(23)00240-4.	Letter
118	Hu X, Yasuda T, Yasuda-Yoshihara N, Yonemura A, Umemoto T, Nakachi Y, Yamashita K, Semba T, Arima K, Uchihara T, Nishimura A, Bu L, Fu L, Wei F, Zhang J, Tong Y, Wang H, Iwamoto K, Fukuda T, Nakagawa H, Taniguchi K, Miyamoto Y, Baba H, Ishimoto T.	大学院生	消化器外科	Downregulation of 15-PGDH enhances MASH-HCC development via fatty acid-induced T-cell exhaustion	JHEP Rep. 2023 Aug 23;5(12):100892. doi: 10.1016/j.jhepr.2023.100892. eCollection 2023 Dec.	Original Article
119	Mima K, Hamada T, Inamura K, Baba H, Ugai T, Ogino S.	特任助教	消化器外科	The microbiome and rise of early-onset cancers: knowledge gaps and research opportunities	Gut Microbes. 2023 Dec;15(2):2269623. doi: 10.1080/19490976.2023.2269623. Epub 2023 Oct 30.	Review
120	Kitamura F, Semba T, Yasuda-Yoshihara N, Yamada K, Nishimura A, Yamasaki J, Nagano O, Yasuda T, Yonemura A, Tong Y, Wang H, Akiyama T, Matsumura K, Uemura N, Itoyama R, Bu L, Fu L, Hu X, Wei F, Mima K, Imai K, Hayashi H, Yamashita YI, Miyamoto Y, Baba H, Ishimoto T.	大学院生	消化器外科	Cancer-associated fibroblasts reuse cancer-derived lactate to maintain a fibrotic and immunosuppressive microenvironment in pancreatic cancer	JCI Insight. 2023 Oct 23;8(20):e163022. doi: 10.1172/jci.insight.163022.	Original Article
121	Matsuishi K, Saito S, Ohuchi M, Kiyozumi Y, Nasu J, Hanada N, Baba H.		消化器外科	A case of internal hernia in the pararectal fossa	Surg Case Rep. 2023 Oct 16;9(1):178. doi: 10.1186/s40792-023-01746-0.	Original Article
122	Maeda Y, Eto K, Yoshida N, Iwatsuki M, Iwagami S, Ogawa K, Sawayama H, Baba Y, Miyamoto Y, Baba H.	大学院生	消化器外科	The 5-factor modified frailty index is a novel predictive marker of death from other diseases after curative gastrectomy for gastric cancer	Geriatr Gerontol Int. 2023 Oct;23(10):750-756. doi: 10.1111/ggi.14648. Epub 2023 Aug 19.	Original Article
123	Baba Y, Hara Y, Toihata T, Kosumi K, Iwatsuki M, Iwagami S, Miyamoto Y, Yoshida N, Komohara Y, Baba H.	特任准教授	消化器外科	Relationship between gut microbiome Fusobacterium nucleatum and LINE-1 methylation level in esophageal cancer	Esophagus. 2023 Oct;20(4):704-712. doi: 10.1007/s10388-023-01009-9. Epub 2023 May 12.	Review
124	Yoshida N, Eto K, Horinouchi T, Shiraishi S, Kanemitsu K, Ofuchi T, Tajiri T, Adachi Y, Horino T, Morito A, Mitsuura C, Maeda Y, Hara Y, Matsumoto C, Baba H.	特任教授	消化器外科	Prognostic value of (18)F-fluorodeoxyglucose uptake in the bone marrow on pretreatment positron emission tomography/computed tomography in patients with esophageal cancer who underwent esophagectomy	Esophagus. 2023 Oct;20(4):660-668. doi: 10.1007/s10388-023-01011-1. Epub 2023 May 2.	Original Article
125	Iwatsuki M, Matsumoto C, Mimori K, Baba H.	特任准教授	消化器外科	The comprehensive review of gastric adenocarcinoma and proximal polyposis of the stomach (GAPPS) from diagnosis and treatment	Ann Gastroenterol Surg. 2023 Jun 21;7(5):725-732. doi: 10.1002/ags3.12708. eCollection 2023 Sep.	Review

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
126	Hayashi H, Miyamoto H, Nakagawa S, Matsuno K, Miyata T, Tsukamoto M, Mima K, Nitta H, Tanaka Y, Baba H.	講師	消化器外科	Distinct approaches (antecolic and retrocolic) according to tumor location in laparoscopic and endoscopic cooperative surgery for non-ampullary duodenum tumors	Surg Endosc. 2023 Sep;37(9):6718-6726. doi: 10.1007/s00464-023-10114-w. Epub 2023 May 22.	Original Article
127	Morito A, Iwatsuki M, Maeda Y, Mitsuura C, Hara Y, Matsumoto C, Toihata T, Kosumi K, Eto K, Baba Y, Iwagami S, Miyamoto Y, Yoshida N, Baba H.	大学院生	消化器外科	Textbook outcome contributes to long-term prognosis in older adults with gastric cancer	Langenbecks Arch Surg. 2023 Aug 19;408(1):324. doi: 10.1007/s00423-023-03061-6.	Original Article
128	Kitano Y, Inoue Y, Takeda T, Oba A, Ono Y, Sato T, Ito H, Ozaka M, Sasaki T, Sasahira N, Baba H, Takahashi Y.	特任助教	消化器外科	Clinical Efficacy of Neoadjuvant Chemotherapy with Gemcitabine plus S-1 for Resectable Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Compared with Upfront Surgery	Ann Surg Oncol. 2023 Aug;30(8):5093-5102. doi: 10.1245/s10434-023-13534-z. Epub 2023 May 4.	Original Article
129	Akiyama T, Miyamoto Y, Matsuda A, Tokunaga R, Ogawa K, Iwatsuki M, Iwagami S, Baba Y, Yoshida N, Sonoda H, Yamada T, Yoshida H, Baba H.	大学院生	消化器外科	The colon inflammatory index score can predict the survival outcome after resection of colorectal cancer: a retrospective multicentre study	J Cancer Res Clin Oncol. 2023 Aug;149(10):7887-7894. doi: 10.1007/s00432-023-04770-7. Epub 2023 Apr 14.	Original Article
130	Kawata A, Miyamoto Y, Fukubayashi K, Horio T, Miyamoto H, Ogawa K, Ouchi M, Tanaka Y, Baba H.	医員	消化器外科	Conversion Surgery After Encorafenib Plus Cetuximab for Chemorefractory BRAF V600E-mutated Colorectal Cancer With Para-aortic Lymph Node Metastases	In Vivo. 2023 Jul-Aug;37(4):1797-1801. doi: 10.21873/invivo.13269.	Case report
131	Imai K, Baba H.		消化器外科	Initially unresectable colorectal liver metastases: the best therapeutic regimens	Lancet Oncol. 2023 Jul;24(7):711-713. doi: 10.1016/S1470-2045(23)00271-1. Epub 2023 Jun 14.	Letter
132	Omachi K, Imai K, Nakao Y, Nakamura H, Kaida T, Shiraishi Y, Itoyama R, Nitta H, Hayashi H, Asato T, Mikami Y, Baba H.	大学院生	消化器外科	A surgical resection of hepatic granuloma mimicking intrahepatic cholangiocarcinoma: a case report	Int Cancer Conf J. 2023 Apr 26;12(3):195-199. doi: 10.1007/s13691-023-00607-9. eCollection 2023 Jul.	Case report
133	Kato R, Miyamoto Y, Ouchi M, Ogawa K, Yoshida N, Baba H.	大学院生	消化器外科	The Geriatric Nutritional Risk Index is a prognostic marker in patients with metastatic colorectal cancer	Int J Clin Oncol. 2023 Jul;28(7):893-900. doi: 10.1007/s10147-023-02338-6. Epub 2023 Apr 18.	Original Article
134	Maeda Y, Iwatsuki M, Mitsuura C, Morito A, Ohuchi M, Kosumi K, Eto K, Ogawa K, Baba Y, Iwagami S, Miyamoto Y, Yoshida N, Baba H.	大学院生	消化器外科	Textbook outcome contributes to long-term prognosis in elderly colorectal cancer patients	Langenbecks Arch Surg. 2023 Jun 24;408(1):245. doi: 10.1007/s00423-023-02992-4.	Original Article
135	Ogawa K, Shiraishi Y, Karashima R, Nitta H, Masuda T, Matsumoto K, Sawayama H, Miyamoto Y, Baba H, Takamori H.	助教	消化器外科	Prolonged door-to-antibiotics time is associated with high hospital mortality in patients with perforated colorectal peritonitis	Langenbecks Arch Surg. 2023 Jun 1;408(1):220. doi: 10.1007/s00423-023-02966-6.	Original Article
136	Kinoshita S, Yamashita YI, Kitano Y, Hayashi H, Sugimachi K, Nishizaki T, Fukuzawa K, Kajiyama K, Miyanari N, Yoshizumi T, Takamori H, Baba H.	大学院生	消化器外科	Survival impact of pancreatic resection for metastases in the pancreas: A retrospective multi-center study	Surg Oncol. 2023 Jun;48:101942. doi: 10.1016/j.suronc.2023.101942. Epub 2023 Mar 31.	Original Article
137	Uemura N, Hayashi H, Liu Z, Matsumura K, Ogata Y, Yasuda N, Sato H, Shiraishi Y, Miyata T, Nakagawa S, Mima K, Nitta H, Baba H.	大学院生	消化器外科	Statins exert anti-growth effects by suppressing YAP/TAZ expressions via JNK signal activation and eliminate the immune suppression by downregulating PD-L1 expression in pancreatic cancer	Am J Cancer Res. 2023 May 15;13(5):2041-2054. eCollection 2023.	Original Article
138	Horino T, Miyamoto Y, Ohuchi M, Ogawa K, Yoshida N, Ishiko T, Kukinaka C, Sasaki R, Ohba T, Baba H.	大学院生	消化器外科	Repeated intestinal perforations in vascular Ehlers-Danlos syndrome: a case report of a novel mutation in the COL3A1 gene	Surg Case Rep. 2023 May 12;9(1):78. doi: 10.1186/s40792-023-01643-6.	Case report
139	Morito A, Harada K, Iwatsuki M, Maeda Y, Mitsuura C, Toihata T, Kosumi K, Eto K, Iwagami S, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshida N, Baba H	大学院生	消化器外科	Frailty Assessed by the Clinical Frailty Scale is Associated with Prognosis After Esophagectomy.	Ann Surg Oncol 30:3725-3732, 2023 Jun	Original Article
140	Kosumi K, Baba Y, Yamamura K, Nomoto D, Okadome K, Yagi T, Toihata T, Kiyozumi Y, Harada K, Eto K, Sawayama H, Ishimoto T, Iwatsuki M, Iwagami S, Miyamoto Y, Yoshida N, Watanabe M, Baba H	特任助教	消化器外科	Intratumour Fusobacterium nucleatum and immune response to oesophageal cancer	Br J Cancer 128:1155-1165, 2023 Apr	Original Article
141	Miyamoto Y, Akiyama T, Kato R, Sawayama H, Ogawa K, Yoshida N, Baba H	准教授	消化器外科	Prognostic significance of systemic inflammation indices by K-ras status in patients with metastatic colorectal cancer.	Dis Colon Rectum 66:e809-e817, 2023 Aug	Original Article
142	Wei F, Uchihara T, Yonemura A, Yasuda-Yoshihara N, Yasuda T, Semba T, Fukuda M, Akiyama T, Kitamura F, Bu L, Hu X, Fu L, Zhang J, Kariya R, Yamasaki J, Aihara K, Yamashita K, Nagano O, Okada S, Baba H, Ishimoto T	大学院生	消化器外科	A novel tdTomato transgenic mouse model to visualize FAP-positive cancer-associated fibroblasts.	FEBS J 290:2604-2615, 2023 May	Original Article
143	Imai K, Baba H		消化器外科	Initially unresectable colorectal liver metastases: the best therapeutic regimens.	Lancet Oncol 24:711-713, 2023 Jul	Original Article
144	Ishii M, Ibuki S, Morinaga J, Shimata K, Hirukawa K, Isono K, Honda M, Sugawara Y, Inomata Y, Hibi T.	医員	小児外科・移植外科	Elevated Alfa-Fetoprotein and Des-Gamma-Carboxy Prothrombin Levels Predict Poor Outcomes After Liver Transplantation for Hepatocellular Carcinoma Beyond the Japan Criteria.	Transplant Proc. 2023 Apr;55(3):606-612.	Original Article
145	Xue W, Honda M, Hibi T.	大学院生	小児外科・移植外科	Mechanisms of gastrointestinal barrier dysfunction in COVID-19 patients.	World J Gastroenterol. 2023 Apr 21;29(15):2283-2293.	Review

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
146	Takeuchi M, Endo H, Hibi T, Seishima R, Nakano Y, Yamamoto H, Miyata H, Maeda H, Hanazaki K, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Analysis of the short-term outcomes after esophagectomy for esophageal cancer during the COVID-19 pandemic using data from a nationwide Japanese database.	Esophagus. 2023 Oct;20(4):617-625.	Original Article
147	Sambommatsu Y, Hirukawa K, Shimata K, Honda M, Sakurai Y, Ishii M, Ibuki S, Isono K, Irie T, Kawabata S, Hirao H, Sugawara Y, Tamura Y, Ikeda O, Hirai T, Inomata Y, Morinaga J, Hibi T.	医員	小児外科・移植外科	Hepatic venous outflow obstruction after adult living donor liver transplantation.	Liver Transpl. 2023 Dec 1;29(12):1292-1303.	Original Article
148	Hirao H, Isono K, Abe Y, Imai K, Honda M, Hibi T.	大学院生	小児外科・移植外科	Precision anatomy for minimally invasive spleen-preserving distal pancreatectomy in children: A case report of solid-pseudopapillary neoplasm in a 12-year-old girl.	Int J Surg Case Rep. 2023 Sep;110:108639.	Case report
149	Adawy A, Li L, Hirao H, Irie T, Yoshii D, Yano H, Fujiwara Y, Esumi S, Honda M, Suzu S, Komohara Y, Hibi T.	大学院生	小児外科・移植外科	Potential involvement of IL-32 in cell-to-cell communication between macrophages and hepatoblastoma.	Pediatr Surg Int. 2023 Sep 26;39(1):275.	Original Article
150	Takeuchi M, Endo H, Hibi T, Seishima R, Nakano Y, Yamamoto H, Miyata H, Maeda H, Hanazaki K, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	The impact of COVID-19 for postoperative outcomes using a nationwide Japanese database of patients undergoing distal gastrectomy for gastric cancer.	Ann Gastroenterol Surg. 2023 May 4;7(6):887-895.	Original Article
151	Honda M, Isono K, Hirukawa K, Tomita M, Hirao H, Hirohara K, Sakurai Y, Irie T, Mori T, Shimata K, Shimojima N, Sugawara Y, Hibi T.	助教	小児外科・移植外科	Reappraisal of anatomical liver resection for hepatoblastoma in children.	Surg Open Sci. 2023 Nov 20;16:215-220.	Original Article
152	Ishii M, Hirukawa K, Shimata K, Yoshimaru Y, Sagishima K, Sakurai Y, Tomita M, Isono K, Honda M, Sugawara Y, Hirata N, Tanaka Y, Hibi T.	医員	小児外科・移植外科	The First Successful Living Donor Liver Transplantation for Acute-on-Chronic Liver Failure Caused by Severe Acute Necrotizing Pancreatitis: A Case Report.	Transplant Proc. 2024 Jan-Feb;56(1):239-243.	Case report
153	Seishima R, Endo H, Hibi T, Takeuchi M, Nakano Y, Yamamoto H, Miyata H, Maeda H, Hanazaki K, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Impact of COVID-19 pandemic on short-term outcomes after low anterior resection in patients with rectal cancer: Analysis of data from the Japanese National Clinical Database.	Ann Gastroenterol Surg. 2023 Aug 16;8(1):107-113.	Original Article
154	Takemura Y, Endo H, Hibi T, Nakano Y, Seishima R, Takeuchi M, Yamamoto H, Maeda H, Hanazaki K, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Impact of the COVID-19 pandemic on the number and short-term outcomes in hepatectomy for hepatocellular carcinoma: Results from the Japanese National Clinical Database, 2018-2021.	Hepatol Res. 2024 Feb 3.	Original Article
155	Hirao H, Adawy A, Li L, Yoshii D, Yano H, Fujiwara Y, Honda M, Harada M, Yamamoto M, Komohara Y, Hibi T.	大学院生	小児外科・移植外科	The expression analysis of SerpinB9 in hepatoblastoma microenvironment.	Pediatr Surg Int. 2024 Feb 12;40(1):55.	Original Article
156	Yamanaga S, Shimata K, Ohfuji S, Yoshikawa M, Natori Y, Hibi T, Yuzawa K, Egawa H; Japan Society for Transplantation COVID-19 Registry Study Group.		小児外科・移植外科	Excess mortality in COVID-19-affected solid organ transplant recipients across the pandemic.	Am J Transplant. 2024 Mar 20:S1600-6135(24)00212-0.	Original Article
157	Kadohisa M, Inomata Y, Shimata K, Isono K, Honda M, Hayashida S, Ohya Y, Yamamoto H, Okajima H, Hibi T.	医員	小児外科・移植外科	Donor Complications Following Living Donor Hepatectomy: 17-Year Experience of a Single Team in One Institution of Japan.	Exp Clin Transplant. 2024 Mar;22(3):223-228.	Original Article
158	Yamaguchi Takahiro, Goya M, Higashijima K, Tobu S, Sato R, Tatarano S, Mukai S, Uemura K, Tatsugami K, Tsubouchi K, Shida Y, Ishii T, Sakai H, Matsuoka H, Haga N, Eto M, Igawa T, Kamoto T, Enokida H, Shin T, Noguchi M, Fujimoto N, Saito S, Kamba Tomomi.	講師	泌尿器科	Real-world treatment outcomes of patients with penile cancer in the Kyushu-Okinawa area of Japan in the pre-guideline era.	Jpn J Clin Oncol. 2023 Aug30;53(9):837-844.	Original Article
159	Kadomatsu T, Hara Chiaki, Kurahashi R, Horiguchi H, Morinaga J, Miyata K, Kurano S, Kanemaru H, Fukushima S, Araki K, Baba M, Linehan WM, Kamba T, Oike Y.	医員 (co-1st author)	泌尿器科	ANGPTL2-mediated epigenetic repression of MHC-I in tumor cells accelerates tumor immune evasion.	Mol Oncol. 2023 Dec;17(12):2637-2658.	Original Article
160	Anami Toshiki, Pan C, Fujiwara Y, Komohara Y, Yano H, Saito Y, Sugimoto M, Wakita D, Motoshima T, Murakami Y, Yatsuda J, Takahashi N, Suzu S, Asano K, Tamada K, Kamba Tomomi.	特任助教	泌尿器科	Dysfunction of sinus macrophages in tumor-bearing host induces resistance to immunotherapy.	Cancer Sci. 2024 Jan;115(1):59-69.	Original Article
161	Anami Toshiki, Ibe Y, Li L, Komohara Y, Hirao H, Harada M, Yano H, Fujiwara Y, Motoshima T, Yatsuda J, Hibi T, Kamba Tomomi.	特任助教	泌尿器科	Overexpression of SerpinB9 in non-seminomatous germ cell tumors.	Med Mol Morphol. 2024 Mar;57(1):68-75.	Original Article
162	Akiho Nishimura, Takeshi Motohara, Jun Morinaga, Yutaka Iwagoi, Mayuko Yamamoto, Munekage Yamaguchi, Yo Miyahara, Hironori Tashiro, Hidetaka Katabuchi	大学院生	産婦人科	Surgical efficacy and quality of wide resection of the pelvic peritoneum in patients with epithelial ovarian cancer	Surg Oncol. 2023 Jun; 48: 101946	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
163	Miwa Nakamura, Takashi Ohba, Rumi Sasaki, Fumitaka Saito, Munekage Yamaguchi, Takeshi Motohara, Hiroyo Mabe, Xi Lu, Hidetaka Katabuchi, Eiji Kondoh	大学院生	産婦人科	Advantages and limitations of estrogen replacement therapy on hypogonadal survivors of childhood cancer.	Int J Clin Oncol. 2023 Nov; 28: 1563-1572	Original Article
164	Yamaguchi M, Mikami Y, Kusunoki M, Yoshimura S, Motohara T, Kondoh E.	講師	産婦人科	Mismatch repair protein deficiency in endometriosis: Precursor of endometriosis-associated ovarian cancer in women with lynch syndrome	Taiwan J Obstet Gynecol. 2023 May;62(3):448-452	Case report
165	Munekage Yamaguchi, Akiho Nishimura, Takeshi Motohara, Takashi Ohba, Eiji Kondoh	講師	産婦人科	Efficacy of estrogen-progestogen therapy for women with vascular retained products of conception following miscarriage or abortion	Taiwan J Obstet Gynecol. . 2023 Sep;62(5):661-666.	Original Article
166	Hiroshi Tamura	助教	小児科	Acute renal failure with severe loin pain and patchy renal ischemia after anaerobic exercise	World Journal of Nephrology 2023 May25;12(3):56-65	Original Article
167	Tokiko Fukuda, Tetsuya Ito, Takashi Hamazaki, Ayano Inui, Mika Ishige, Reiko Kagawa, Norio Sakai, Yoriko Watanabe, Hironori Kobayashi, Yosuke Wasaki, Junki Taura, Yuki Imamura, Tsutomu Tsukiuda, Kimitoshi Nakamura		小児科	Blood glucose trends in glycogen storage disease type Ia: A cross-sectional study.	Journal of inherited metabolic disease 2023 Jul;46(4):618-633	Original Article
168	Kenichi Tanaka, Shirou Matsumoto, Youhei Minamitani, Hidetaka Yoshimatsu, Tomomi Nakamura, Tetsuo Naramura, Masanori Iwai, Hiroshi Mitsubuchi, Kimitoshi Nakamura	助教	小児科	Change over time in internal cerebral vein pulsation in premature infants at risk of intraventricular hemorrhage.	Early human development 2023 Apr;179:105747	Original Article
169	Yusuke Hattori, Takaaki Sawada, Jun Kido, Keishin Sugawara, Shinichiro Yoshida, Shirou Matsumoto, Takahito Inoue, Shinichi Hirose, Kimitoshi Nakamura	診療助手	小児科	Frequency of iduronate-2-sulfatase gene variants detected in newborn screening for mucopolysaccharidosis type II in Japan	Molecular Genetics and Metabolism Reports 2023 Aug 28;37:101003	Original Article
170	Yusuke Noda, Jun Kido, Yohei Misumi, Keishin Sugawara, Sachiko Ohori, Atsushi Fujita, Naomichi Matsumoto, Mitsuharu Ueda, Kimitoshi Nakamura	講師	小児科	Heterozygous c.175C>T variant in PURA gene causes severe developmental delay.	Clinical case reports 2023 Sep 7;11(9):e7779	Case report
171	Hiroshi Tamura	助教	小児科	IgA nephropathy associated with Crohn's disease	World Journal of Methodology 2023 Jun 20;13(3):67-78	Original Article
172	Jun Kido, Johannes Häberle, Toju Tanaka, Masayoshi Nagao, Yoichi Wada, Chikahiko Numakura, Ryosuke Bo, Hiromi Nyuzuki, Sumito Dateki, Shinsuke Maruyama, Kei Murayama, Shinichiro Yoshida, Kimitoshi Nakamura	講師	小児科	Improved sensitivity and specificity for citrin deficiency using selected amino acids and acylcarnitines in the newborn screening	Journal of Inherited Metabolic Disease 2023 Sep 8	Original Article
173	Hidetaka Yoshimatsu, Masanori Iwai, Yasuji Kitabatake, Keiichi Ozono, Kimitoshi Nakamura	講師	小児科	Prediction scores based on neonatal inflammatory markers for chorioamnionitis and funisitis in extremely low gestational age neonates	Acta Paediatrica 2023 Apr;112(4):726-733	Original Article
174	Mika Ogata, Takanobu Yoshida, Jun Kido, Natsuko Nishi, Sachiko Shimomura, Nami Hirai, Masaaki Yanai, Tomoyuki Mizukami, Kimitoshi Nakamura		小児科	Safety of Oral Food Challenge for Individuals with Low Egg White and Ovomucoid-Specific IgE Antibodies	International Archives of Allergy and Immunology 2024 Jan;185(1):33-42	Original Article
175	Jun Kido, Kimiyasu Egami, Yohei Misumi, Keishin Sugawara, Naomi Tsuchida, Naomichi Matsumoto, Mitsuhau Ueda, Kimitoshi Nakamura	講師	小児科	X-linked intellectual disability related to a novel variant of KLHL15.	Human genome variation 2023 Jul 14;10(1):21	Original Article
176	Takaaki Sawada , Jun Kido , Yukako Yae , Kotaro Yuge , Keiko Nomura , Kentaro Okada , Natsumi Fujiyama , Shiro Ozasa , Kimitoshi Nakamura	特任講師	小児科	Gene therapy for spinal muscular atrophy is considerably effective when administered as early as possible after birth	Mol Genet Metab Rep . 2023 Apr 5:35:100973.	Case report
177	Hijiri Watanabe , Hiroshi Tamura , Keishiro Furuie , Shohei Kuraoka , Hitoshi Nakazato	助教	小児科	Three Pediatric Patients with Congenital Nephrogenic Diabetes Insipidus due to <i>AVPR2</i> Nonsense Mutations and Different Clinical Manifestations: A Case Report	Case Rep Nephrol Dial'. 2023 Oct 18;13(1):162-172.	Case report
178	Maki Oyama , Hiroshi Tamura , Yuko Hidaka , Keishiro Furuie , Shohei Kuraoka	助教	小児科	Renal arteriovenous fistula discovered ~2 years after renal biopsy: A case report	Clin Case Rep . 2023 Jun 17;11(6):e7538.	Case report
179	Kayo Kashiwada-Nakamura, Hiromitsu Noguchi, Takashi Yaguchi, Kazumi Urata, Shuichi Shimada, Soichiro Sawamura, Katsunari Makino, Ikko Kajihara, Katsumasa Ideo, Sara Higuchi, Satoshi Fukushima.		整形外科	Subcutaneous Hyalohyphomycosis Caused by Scedosporium aurantiacum Treated with Posacanazole	Mycopathologia 2024Jan;189(1):9	Case report
180	Nakamura S, Sato Y, Kobayashi T, Oya A, Fujie A, Matsumoto M, Nakamura M, Kanaji A, Miyamoto T.		整形外科	Bezafibrate attenuates immobilization-induced muscle atrophy in mice.	Sci Rep. 2024 Jan;14(1):2240	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
181	Watanabe K, Lu X, Masuda S, Miyamoto T, Katoh T.		整形外科	Relationship between physical activity and locomotive syndrome among young and middle-aged Japanese workers.	J Occup Health. 2024 Jan;66(1):uiae001	Original Article
182	Okamoto N, Nakamura E, Masuda T, Hisanaga S, Miyamoto T.	助教	整形外科	Lateral Laxity in Flexion Influences Patient-Reported Outcome After Total Knee Arthroplasty.	J Orthop. 2023 Dec 7;58(1):24-29	Original Article
183	Arima T, Sugimoto K, Taniwaki T, Maeda K, Shibata Y, Tateyama M, Karasugi T, Tokunaga T, Sueyoshi T, Hisanaga S, Masuda T, Uehara Y, Yugami M, Matsushita K, Yonemitsu R, Kawakami J, Yoshimura N, Tanimura S, Kato H, Ito N, Inoue K, Bando K, Nakamura T, Miyamoto T.	大学院生	整形外科	Cartilage tissues regulate systemic aging via ectonucleotide pyrophosphatase/phosphodiesterase 1 in mice.	J Biol Chem. 2024 Jan;300(1):105512	Original Article
184	Yoshimura N, Kariya R, Shimada M, Tateyama M, Matsunaga H, Shibata Y, Tanimura S, Takata K, Arima T, Kawakami J, Maeda K, Fukuma Y, Uragami M, Ideo K, Sugimoto K, Yonemitsu R, Matsushita K, Hisanaga S, Yugami M, Uehara Y, Masuda T, Nakamura T, Tokunaga T, Karasugi T, Sueyoshi T, Sato H, Iwakura Y, Araki K, Kobayashi E, Okada S, Miyamoto T.	大学院生	整形外科	The IL-17-IL-17RA axis is required to promote osteosarcoma progression in mice.	Sci Rep. 2023 Dec 7;13(1):21572	Original Article
185	Uragami M, Matsushita K, Shibata Y, Takata S, Karasugi T, Sueyoshi T, Masuda T, Nakamura T, Tokunaga T, Hisanaga S, Yugami M, Sugimoto K, Yonemitsu R, Ideo K, Fukuma Y, Takata K, Arima T, Kawakami J, Maeda K, Yoshimura N, Matsunaga H, Kai Y, Tanimura S, Shimada M, Tateyama M, Miyamoto K, Kubo R, Tajiri R, Tian X, Homma F, Morinaga J, Yamanouchi Y, Takebayashi M, Kajitani N, Uehara Y; Kumamoto Stop OsteoPorotic Hip Fractures (K-STOP) Group; Miyamoto T.	大学院生	整形外科	A machine learning-based scoring system and ten factors associated with hip fracture occurrence in the elderly.	Bone. 2023 Nov;176:116865	Original Article
186	Iga T, Kobayashi H, Kusumoto D, Sanosaka T, Fujita N, Tai-Nagara I, Ando T, Takahashi T, Matsuo K, Hozumi K, Ito K, Ema M, Miyamoto T, Matsumoto M, Nakamura M, Okano H, Shibata S, Kohyama J, Kim KK, Takubo K, Kubota Y.		整形外科	Spatial heterogeneity of bone marrow endothelial cells unveils a distinct subtype in the epiphysis.	Nat Cell Biol. 2023 Oct;25(10):1415-1425	Original Article
187	Igarashi H, Nishizawa S, Miyamoto T, Hikita A, Hoshi K.		整形外科	Involvement of Impaired Angiogenesis and Myelosuppression in Antiresorptive-agent Related Osteonecrosis of the Jaw Mouse Model.	Tokai J Exp Clin Med. 2023 Apr 20;48(1):22-31	Original Article
188	Koike Y, Takahata M, Nakajima M, Otomo N, Suetsugu H, Liu X, Endo T, Imagama S, Kobayashi K, Kaito T, Kato S, Kawaguchi Y, Kanayama M, Sakai H, Tsuji T, Miyamoto T, Inose H, Yoshii T, Kashii M, Nakashima H, Ando K, Taniguchi Y, Takeuchi K, Ito S, Tomizuka K, Hikino K, Iwasaki Y, Kamatani Y, Maeda S, Nakajima H, Mori K, Seichi A, Fujibayashi S, Kanchiku T, Watanabe K, Tanaka T, Kida K, Kobayashi S, Takahashi M, Yamada K, Takuwa H, Lu HF, Niida S, Ozaki K, Momozawa Y; Genetic Study Group of Investigation Committee on Ossification of the Spinal Ligaments; Yamazaki M, Okawa A, Matsumoto M, Iwasaki N, Terao C, Ikegawa S.		整形外科	Genetic insights into ossification of the posterior longitudinal ligament of the spine.	Elife. 2023 Jul 18;12:e86514	Original Article
189	Fukuma Y, Tokunaga T, Tanimura S, Yoshimoto Y, Mashimo T, Kaneko T, Tian X, Ideo K, Yonemitsu R, Matsushita K, Sugimoto K, Yugami M, Hisanaga S, Nakamura T, Uehara Y, Masuda T, Shukunami C, Karasugi T, Miyamoto T.	大学院生	整形外科	Potential function of Scx+/Sox9+ cells as progenitor cells in rotator cuff tear repair in rats.	Biochem Biophys Res Commun. 2023 Oct 8;676:84-90	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
190	Maeda K, Sugimoto K, Tasaki M, Taniwaki T, Arima T, Shibata Y, Tateyama M, Karasugi T, Sueyoshi T, Masuda T, Uehara Y, Tokunaga T, Hisanaga S, Yugami M, Yonemitsu R, Ideo K, Matsushita K, Fukuma Y, Uragami M, Kawakami J, Yoshimura N, Takata K, Shimada M, Tanimura S, Matsunaga H, Kai Y, Takata S, Kubo R, Tajiri R, Homma F, Tian X, Ueda M, Nakamura T, Miyamoto T.	大学院生	整形外科	Transthyretin amyloid deposition in ligamentum flavum (LF) is significantly correlated with LF and epidural fat hypertrophy in patients with lumbar spinal stenosis.	Sci Rep. 2023 Nov 16;13(1):20019	Original Article
191	Kawakami J, Hisanaga S, Yoshimoto Y, Mashimo T, Kaneko T, Yoshimura N, Shimada M, Tateyama M, Matsunaga H, Shibata Y, Tanimura S, Takata K, Arima T, Maeda K, Fukuma Y, Uragami M, Ideo K, Sugimoto K, Yonemitsu R, Matsushita K, Yugami M, Uehara Y, Nakamura T, Tokunaga T, Karasugi T, Sueyoshi T, Shukunami C, Okamoto N, Masuda T, Miyamoto T.	大学院生	整形外科	Remnant tissue enhances early postoperative biomechanical strength and infiltration of Scleraxis-positive cells within the grafted tendon in a rat anterior cruciate ligament reconstruction model	PLoS One. 2023 Nov 8;18(11):e0293944	Original Article
192	Shiraishi K, Nakaura T, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Kobayashi N, Morita K, Yamahita Y, Miyamoto T, Hirai T.		整形外科	Combination Use of Compressed Sensing and Deep Learning for Shoulder Magnetic Resonance Imaging With Various Sequences.	J Comput Assist Tomogr. 2023 Mar-Apr 01;47(2):277-283	Original Article
193	Kushima Y, Sato Y, Kobayashi T, Fukuma Y, Matsumoto M, Nakamura M, Iwamoto T, Miyamoto T.		整形外科	TNFα-dependent mTOR activity is required for tenotomy-induced ectopic ossification in mice	J Bone Miner Metab. 2023 Sep;41(5):583-591	Original Article
194	Tamura T, Tokunaga T, Karasugi T, Miyamoto T, Kikukawa K.		整形外科	The remaining teres minor and subscapularis may contribute to preventing superior migration of the humeral head and progression of osteoarthritic change in rotator cuff tears	JSES Int. 2023 Apr 7;7(4):561-567	Original Article
195	Kusaba Y, Kajihara I, Sakamoto R, Maeda-Otsuka S, Yamada-Kanazawa S, Sawamura S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, Fukushima S	医員	皮膚科・形成外科	PIK3CA mutations in cutaneous squamous cell carcinoma.	Intractable & rare diseases research 2023 Aug;12(3):206-207	Letter
196	Noguchi H, Matsumoto T, Mimura Y, Kubo M, Higuchi S, Kashiwada-Nakamura K, Kimura U, Hiruma M, Fukushima S		皮膚科・形成外科	Dermatophyte antigen kit: A useful diagnostic tool for onychomycosis.	The Journal of dermatology 2023 Dec;50(12):1614-1618	Others
197	Ishino T, Mijiddorj T, Sawamura S, Kajihara I, Shimada S, Kanemaru H, Kashiwada-Nakamura K, Makino K, Masuguchi S, Fukushima S	技術補佐員	皮膚科・形成外科	Elevation of cell-free DNA in patients with clinically amyopathic dermatomyositis.	The Journal of dermatology 2023 Jun;50(6):e189-e191	Letter
198	Shimada S, Mijiddorj T, Kajihara I, Sawamura S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, Fukushima S	診療助手	皮膚科・形成外科	Increased circulating exosomal Janus kinase 2 messenger RNA levels in psoriasis.	The Journal of dermatology 2023 Sep;50(9):e301-e302	Letter
199	Ohnuma T, Mijiddorj T, Kajihara I, Sawamura S, Sakamoto R, Maeda-Otsuka S, Yamada-Kanazawa S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, Fukushima S		皮膚科・形成外科	Overexpression of heat shock protein 90 through the downregulation of miR-9-5p in extramammary Paget's disease.	The Journal of dermatology 2023 Sep;50(9):1216-1221.	Others
200	Sawamura S, Mijiddorj T, Kajihara I, Shimada S, Kanemaru H, Yamada-Kanazawa S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, Fukushima S	特任助教	皮膚科・形成外科	Clinical significance of circulating exosomal interleukin-23 and tumour necrosis factor-α messenger RNA in psoriasis.	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV 2023 Jun;37(6):e815-e817	Letter
201	Yamamoto S, Kurivama H, Kashiwada-Nakamura K, Kajihara I, Makino K, Aoi J, Miyashita A, Yoshida C, Kubo Y, Fukushima S		皮膚科・形成外科	A case of unknown primary melanoma detected with a BRAF gene mutation from a pleural fluid cell block.	J Dermatol 2023 Sep;50(9):e305-e306.	Case report
202	Higuchi s, Noguchi H, Matsumoto T, Yaguchi T, Kubo M, Kashiwada-Nakamura K, Hiruma M, Kano R, Satoh T, Fukushima S		皮膚科・形成外科	Onychomycosis Caused by Talaromyces muroii Successfully Treated with Efinaconazole	J Dermatol 2023 Oct;188(5):825-827	Case report
203	Higuchi S, Noguchi H, Matsumoto T, Kashiwada-Nakamura K, Kubo M, Kano R, Yaguchi T, Satoh T, Fukushima S	研修登録医	皮膚科・形成外科	Dermatophyte antigen kit in diagnosis of onychomycosis caused by Fusarium solani.	J Dermatol . 2023 May;50(5):e162-e163.	Letter
204	Miyamaru S, Nishimoto K, Murakami D, Kuraoka K, Saito H, Orita Y.	講師	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	The timing and method for detection of recurrence in patients with head and neck cancer.	Acta Otolaryngologica. 2023Jul-Aug;143(7):617-622.	Original Article
205	Miyamaru S, Sanuki T, Miyamoto Y, Nishimoto K, Masuda M, Honda Y, Mikami Y, Orita Y.	講師	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Human papillomavirus-related multiphenotypic sinonasal carcinoma: A report of two patients and review of the literature.	Auris Nasus Larynx. 2023Jun;50(3):473-477.	Review
206	Nishimoto K, Yumoto E, Sanuki T, Kodama N, Kuraoka K, Miyamoto T, Miyamaru S, Orita Y	助教	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Effect of Aging on Vocal Outcomes After Laryngeal Reinnervation Combined With Arytenoid Adduction	J Voice. 2023 Oct 11:S0892-1997(23)00282-5	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
207	Suzuki-Karasaki M, Ochiai Y, Innami S, Okajima H, Suzuki-Karasaki M, Nakayama H, Suzuki-Karasaki Y.	大学院生	歯科口腔外科	Ozone mediates the anticancer effect of air plasma by triggering oxidative cell death caused by H2O2 and iron.	Eur J Cell Biol. 2023 Dec;102(4):151346.	Original Article
208	Takeshita H, Yoshida R, Inoue J, Ishikawa K, Shinohara K, Hirayama M, Oyama T, Kubo R, Yamana K, Nagao Y, Gohara S, Sakata J, Nakashima H, Matsuoka Y, Nakamoto M, Hirayama M, Kawahara K, Takahashi N, Hirosue A, Kuwahara Y, Fukumoto M, Toya R, Murakami R, Nakayama H.	医員	歯科口腔外科	FOXM1-Mediated Regulation of Reactive Oxygen Species and Radioresistance in Oral Squamous Cell Carcinoma Cells.	2023 May;103(5):100060.	Original Article
209	Yamana K, Kawahara K, Kawakami F, Honda Y, Ishikawa K, Shinohara K, Sakata J, Hirosue A, Yoshida R, Kimoto N, Nagao T, Mikami Y, Nakayama H.	医員	歯科口腔外科	Hyalinizing clear cell carcinoma with EWSR1 rearrangement in an 11-year-old girl.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. 35(3): 258-263, 2023 May	Case report
210	Uetani H, Azuma M, Khant ZA, Watanabe Y, Kudo K, Kadota Y, Yokogami K, Takeshima H, Kuroda JI, Shinojima N, Hamasaki T, Mukasa A, Hirai T.	特任講師	画像診断・治療科	Importance of Age and Noncontrast-Enhancing Tumor as Biomarkers for Isocitrate Dehydrogenase-Mutant Glioblastoma: A Multicenter Study	J Comput Assist Tomogr. 2023 Jul-Aug 01;47(4):659-665.	Original Article
211	Nagayama Y, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Diagnostic Performance of Contrast-Enhanced Dual-Energy CT Metrics for Differentiating Adrenal Adenomas From Nonadenomas Can Be Affected by Inclusion Criteria	AJR Am J Roentgenol. 2023 Aug;221(2):285.	Letter
212	Funama Y, Nakaura T, Hasegawa A, Sakabe D, Oda S, Kidoh M, Nagayama Y, Hirai T.		画像診断・治療科	Noise power spectrum properties of deep learning-based reconstruction and iterative reconstruction algorithms: Phantom and clinical study	Eur J Radiol. 2023 Aug;165:110914.	Original Article
213	Hayashi H, Oda S, Kidoh M, Yamaguchi S, Yoshimura F, Takashio S, Usuku H, Nagayama Y, Nakaura T, Ueda M, Tsujita K, Hirai T.	診療助手	画像診断・治療科	Myocardial extracellular volume quantification in cardiac amyloidosis: a comparative study between cardiac computed tomography and magnetic resonance imaging	Eur Radiol. 2024 Feb;34(2):1016-1025.	Original Article
214	Hirai T, Kondo Y, Sakazaki Y, Seki A, Ishitsuka Y, Iwamoto T.	教授	画像診断・治療科	Drug-drug interaction signals between loop diuretics and teicoplanin during acute kidney injury evaluated using Japanese spontaneous adverse drug event reports	Sci Rep. 2023 Aug 26;13(1):13989.	Original Article
215	Nakaura T, Yoshida N, Kobayashi N, Shiraishi K, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Hokamura M, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Preliminary assessment of automated radiology report generation with generative pre-trained transformers: comparing results to radiologist-generated reports	Jpn J Radiol. 2024 Feb;42(2):190-200.	Original Article
216	Yoshimura F, Oda S, Kidoh M, Hayashi H, Yonemura M, Miyazaki S, Takashio S, Kuramoto Y, Asano Y, Tsujita K, Hirai T.		画像診断・治療科	Cardiac Magnetic Resonance Imaging Findings in Filamin C Variant-Associated Arrhythmogenic Left Ventricular Cardiomyopathy	Circ J. 2023 Sep 25;87(10):1403.	Case report
217	Nakaura T, Naganawa S.	准教授	画像診断・治療科	Response to "Striking a balance: embracing LLMs while upholding scientific integrity"	Jpn J Radiol. 2024 Feb;42(2):210-211.	Original Article
218	Shiraishi K, Nakaura T, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Kobayashi N, Morita K, Yamahita Y, Tanaka Y, Baba H, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Deep learning-based reconstruction and 3D hybrid profile order technique for MRCP at 3T: evaluation of image quality and acquisition time	Eur Radiol. 2023 Nov;33(11):7585-7594.	Original Article
219	Uetani H, Kitajima M, Ohmori Y, Morita K, Yamashita Y, Kaku Y, Nakaura T, Sasao A, Sasaki G, Ishiuchi S, Mukasa A, Hirai T.	特任講師	画像診断・治療科	Intracranial aneurysms treated with stent-assisted coil embolization: evaluation with four-dimensional ultrashort-TE MR angiography	Eur Radiol. 2023 Nov;33(11):7923-7933.	Original Article
220	Nagayama Y, Emoto T, Hayashi H, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, Sakabe D, Funama Y, Tabata N, Ishii M, Yamanaga K, Fujisue K, Takashio S, Yamamoto E, Tsujita K, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Coronary Stent Evaluation by CTA: Image Quality Comparison Between Super-Resolution Deep Learning Reconstruction and Other Reconstruction Algorithms	AJR Am J Roentgenol. 2023 Nov;221(5):599-610.	Original Article
221	Morita K, Uetani H, Nakaura T, Yoneyama M, Nagayama Y, Kidoh M, Shinojima N, Hamasaki T, Mukasa A, Hirai T.	放射線技師	画像診断・治療科中央放射線部	Accelerating TOF-MRA: The impact of the combined use of compressed sensitivity encoding and spiral imaging	Magn Reson Imaging. 2023 Nov;103:28-36.	Original Article
222	Matsuo K, Nakaura T, Morita K, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Hokamura M, Yamashita Y, Shinoda K, Ueda M, Mukasa A, Hirai T.	診療放射線技師	画像診断・治療科中央放射線部	Feasibility study of super-resolution deep learning-based reconstruction using k-space data in brain diffusion-weighted images	Diagnostic Neuroradiology. Vol.65, pages1619-1629. 2023 Nov	Original Article
223	Kobayashi N, Masuda T, Nakaura T, Shiraishi K, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Funama Y, Hirai T		画像診断・治療科	The Feasibility of Using a Deep Learning-Based Model to Determine Cardiac Computed Tomographic Contrast Dose	J Comput Assist Tomogr. 2024 Jan-Feb;48(1):85-91.	Original Article
224	Nakaura T, Kobayashi N, Yoshida N, Shiraishi K, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Update on the Use of Artificial Intelligence in Hepatobiliary MR Imaging	Magn Reson Med Sci. 2023 Apr 1;22(2):147-156.	Original Article
225	Kidoh M, Oda S, Takashio S, Kawano Y, Hayashi H, Morita K, Emoto T, Shigematsu S, Yoshimura F, Nakaura T, Nagayama Y, Matsuoka M, Ueda M, Tsujita K, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Cardiac MRI-derived Extracellular Volume Fraction versus Myocardium-to-Lumen R1 Ratio at Postcontrast T1 Mapping for Detecting Cardiac Amyloidosis	Radiol Cardiothorac Imaging. 2023 Apr 13;5(2):e220327.	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
226	Hirai T, Abe O, Nakamura M, Inui S, Uetani H, Ueda M, Azuma M.	教授	画像診断・治療科	Brain structural changes in patients with chronic methylmercury poisoning in Minamata	Brain Res. 2023 Apr 15;1805:148278.	Original Article
227	Nagayama Y, Iwashita K, Maruyama N, Uetani H, Goto M, Sakabe D, Emoto T, Nakato K, Shigematsu S, Kato Y, Takada S, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, Hatemura M, Ueda M, Mukasa A, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Deep learning-based reconstruction can improve the image quality of low radiation dose head CT	Eur Radiol. 2023 May;33(5):3253-3265.	Original Article
228	Nakaura T, Naganawa S.	准教授	画像診断・治療科	Writing medical papers using large-scale language models: a perspective from the Japanese Journal of Radiology	Jpn J Radiol. 2023 May;41(5):457-458.	Original Article
229	Nagayama Y, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Letter to the editor on "diagnostic value of the relative enhancement ratio of the portal venous phase to unenhanced CT in the identification of lipid-poor adrenal tumors"	Abdom Radiol (NY). 2023 May;48(5):1841-1842.	Letter
230	Hayashi H, Oda S, Kidoh M, Anai M, Hirakawa K, Takashio S, Yamamoto E, Takamure H, Moriguchi N, Tsujita K, Hirai T.	診療助手	画像診断・治療科	Pulmonary arterial hypertension associated with portal hypertension: Noninvasive comprehensive assessment using computed tomography	Radiol Case Rep. 2023 Nov 25;19(2):671-674.	Case report
231	Nagayama Y, Emoto T, Kato Y, Kidoh M, Oda S, Sakabe D, Funama Y, Nakaura T, Hayashi H, Takada S, Uchimura R, Hatemura M, Tsujita K, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Improving image quality with super-resolution deep-learning-based reconstruction in coronary CT angiography	Eur Radiol. 2023 Dec;33(12):8488-8500.	Original Article
232	Hokamura M, Uetani H, Nakaura T, Matsuo K, Morita K, Nagayama Y, Kidoh M, Yamashita Y, Ueda M, Mukasa A, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Exploring the impact of super-resolution deep learning on MR angiography image quality	Neuroradiology. 2024 Feb;66(2):217-226.	Original Article
233	Oda S.	准教授	画像診断・治療科	Preprocedural Evaluation of Ventricular Functional Mitral Regurgitation Upon Transcatheter Edge-to-Edge Repair by Noninvasive Imaging - An Emerging Clinical Standard.	Circ J. 2024 Mar;88(4):528-530	Others
234	Yamaguchi S, Oda S, Kidoh M, Hayashi H, Takashio S, Usuku H, Nagayama Y, Nakaura T, Tsujita K, Hirai T, Aoki T.		画像診断・治療科	Cardiac MRI T1 and T2 Mapping as a Quantitative Imaging Biomarker in Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy	Acad Radiol. 2024 Feb;31(2):514-522.	Original Article
235	Nobuki Imano, Tetsuo Saito, Peter Hoskin, Naoki Nakamura, Kei Ito, Atsunori, Yorozu, Ikuno Nishibuchi, Yuji Murakami, Yasushi Nagata		放射線治療科	Pain Response Rates After Conventional Radiation Therapy for Bone Metastases Assessed Using International Consensus Pain Response Endpoints: A Systematic Review and Meta-Analysis of Initial Radiation Therapy and Reirradiation	International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics, 2023 July 15 ; 116(4) : 739-746	Original Article
236	Ryo Toya, Tomohiko Matsuyama, Tetsuo Saito, Yoshiyuki Fukugawa, Takahiro Watakabe, Shinya Shiraishi, Daizo Murakami, Yorihisa Orita, Toshinori Hirai and Natsuo Oya		放射線治療科	Prevalence and risk factors for retropharyngeal and retro-styloid lymph node metastasis in hypopharyngeal carcinoma	Radiation Oncology, 2023 Aug 11 ; 18(1) : 134-141	Original Article
237	Mitsuhiro Furusawa, Kozue Matsuishi, Kei Horino, Hideki Inoue, Michio Abe, Natsuo Oya		放射線治療科	A case of tumor lysis syndrome during palliative radiotherapy for breast cancer metastases	Case Reports in Oncology 2023 Oct ; 16 : 1060-1065	Case report
238	Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Shuichi Ueno, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Hikaru Kubota, Takuya Yamasaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Yukinori Okada, Ayako Tonari, Norio Katoh, Hitoshi Wada, Yasuo Ejima, Kayo Yoshida, Takashi Kosugi, Shigeo Takahashi, Takafumi Komiyama, Nobue Uchida, Misako Miwa, Miho Watanabe, Hisayasu Nagakura, Hiroko Ikeda, Isao Asakawa, Naoyuki Shigematsu	客員講師	放射線治療科	Factors associated with quality of life in patients receiving palliative radiotherapy for bone metastases: a secondary cross-sectional analysis of data from a prospective multicenter observational study	The British Journal of Radiology. 2023 Nov ; 96(1151) : 20230351	Original Article
239	Tadashi Matsumoto, Ryo Toya, Yoshinobu Shimohigashi, Kohsei Yamaguchi, Takahiro Watakabe, Tomohiko Matsuyama, Yoshiyuki Fukugawa, Yudai Kai, and	医員（在籍時）	放射線治療科	Influence of Respiratory Motion on Dose Distribution in Gastric Mucosa-associated Lymphoid Tissue Lymphoma Radiotherapy	Anticancer Research, 2024 Feb ; 44 (2) : 687-694	Original Article
240	Shigeo Yamada, Yoshiyuki Fukugawa, Takahiro Otsuka, Tetsuo Saito, and Natsuo Oya	医員	放射線治療科	Radiation-Induced Myonecrosis: A Case Report of a Cervical Cancer Patient With a History of Systemic Lupus Erythematosus.	Cureus, 2024 Feb 28 ; 16(2) : e55134	Case report
241	Yuuki S, Hashimoto M, Koyama A, Matsushita M, Ishikawa T, Fukuhara R, Honda K, Miyagawa Y, Ikeda M, Takebayashi M.	助教	神経精神科	Comparison of caregiver burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease	Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society. 2023 Jul:23(4):682-689.	Original Article
242	Ichiki T, Koyama A, Imai M, Nishi Y, Abe Y, Fukunaga R, Murakami R, Nagaoka M, Takebayashi M, Fujise N	精神保健福祉士	神経精神科	The trajectory of non-depressed suicidal ideation in community-dwelling older people in a rural area in Japan: A prospective longitudinal study with a 3-year follow-up	Psychogeriatrics. 2023 Sep;23(5):831-837	Original Article
243	Abe H, Okada-Tsuchioka M, Kajitani N, Omori W, Itagaki K, Shibasaki C, Boku S, Matsuhisa T, Takebayashi M.		神経精神科	Serum levels of high mobility group box-1 protein (HMGB1) and soluble receptors of advanced glycation end-products (RAGE) in depressed patients treated with electroconvulsive therapy	Neuropsychopharmacology Reports. 2023 Sep;43(3):359-364	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
244	Shinojima N, Ozono K, Yamamoto H, Abe S, Sasaki R, Tomita Y, Kai A, Mori R, Yamamoto T, Uekawa K, Matsui H, Nosaka K, Matsuzaki H, Komohara Y, Mikami Y, Mukasa A.	講師	脳神経外科	Lynch syndrome-associated chordoma with high tumor mutational burden and significant response to immune checkpoint inhibitors.	Brain Tumor Pathology 2023 Jul; 40(3):185-190	Case report
245	Hamasaki T, Uchikawa H, Kawano T, Kai K, Takezaki T, Mukasa A.	准教授	脳神経外科	A Consideration of Optimal Head Position in Transsylvian Selective Amygdalohippocampectomy.	Neurologia medico-chirurgica 2023 Jul 15; 63(7): 265-272	Original Article
246	Uchikawa H, Kameno K, Kai K, Kajiwara S, Fujimori K, Uekawa K, Fujiwara Y, Mukasa A, Kim-Mitsuyama S, Hasegawa Y.	大学院生	脳神経外科	Pretreatment with Clodronate Improved Neurological Function by Preventing Reduction of Posthemorrhagic Cerebral Blood Flow in Experimental Subarachnoid Hemorrhage.	Neurocritical Care 2023 Aug; 39(1): 207-217	Original Article
247	Uchikawa H, Kin T, Koizumi S, Sato K, Uchida T, Takeda Y, Koike T, Kiyofuji S, Yamashiro S, Mukasa A, Saito N.	大学院生	脳神経外科	Aneurysmal Inflow Rate Coefficient Predicts Ultra-early Rebleeding in Ruptured Intracranial Aneurysms: Preliminary Report of a Computational Fluid Dynamics Study.	Neurologia medico-chirurgica 2023 Oct 15; 63(10): 450-456	Original Article
248	Takemoto Y, Ohmori Y, Kaku Y, Mukasa A, Kiyosue H.	医員	脳神経外科	A Case of Cavernous Sinus Dural Arteriovenous Fistula Draining Solely to the Superior Ophthalmic Vein with Normal Cerebral Venous Flow from the Superficial Middle Cerebral Vein to the Inferior Petrosal Sinus due to a Septum in the Cavernous Sinus.	Journal of Neuroendovascular Therapy 2023 Jul; 17(7):145-152	Case report
249	Harada K, Shinojima N, Yamamoto H, Itoyama M, Uchida D, Dekita Y, Miyamaru S, Uetani H, Orita Y, Mikami Y, Nosaka K, Hirai T, Mukasa A	医員	脳神経外科	A Rare Case of Adult Poorly Differentiated Chordoma of the Skull Base With Rapid Progression and Systemic Metastasis: A Review of the Literature	Cureus 2024 Jan 3; 16(1):e51605 （オンライン）	Case report
250	Shinojima N, Yano S, Uchida D, Mizukami N, Mabe H, Kawashima J, Igata M, Kondo T, Uetani H, Yamamoto T, Uekawa K, Hide T, Mikami Y, Hirai T, Mukasa A	講師	脳神経外科	Long-term outcomes of multidisciplinary treatment combining surgery and stereotactic radiotherapy with Novalis for craniopharyngioma	Journal of Clinical Neuroscience 2024 Feb; 120:138-146	Original Article
251	Izumi S, Takezaki T, Takeshima Y, Hamasaki T, Mukasa A	医員	脳神経外科	A Case of Trigeminal Neuralgia in an Adult Patient With Lambdoid Synostosis	Cureus 2024 Mar 25; 16(3):e56918. （オンライン）	Case report
252	Miyazaki A, Makino K, Shinojima N, Yamashita S, Mikami Y, Mukasa A	医員	脳神経外科	Spinal Dissemination of Pineal Parenchymal Tumors of Intermediate Differentiation Over 10 Years After Initial Treatment: A Case Report	Cureus .2024 Mar28; 16(3):e57147. （オンライン）	Case report
253	Inoue H, Kuroda J, Uetani H, Matsuyama T, Kaku Y, Shinojima N, Hirai T, Mukasa A	大学院生	脳神経外科	Postoperative disappearance of leptomeningeal enhancement around the brainstem in glioblastoma	Neuroradiology 2024 Mar; 66(3):325-332	Original Article
254	Oyoshi T, Maekawa K, Mitsuta Y, Hirata N	病院助教	麻酔科	Predictors of early postoperative cognitive dysfunction in middle-aged patients undergoing cardiac surgery: retrospective observational study.	J Anesth. 2023 Jun; 37(3):357-363.	Original Article
255	Ishimura T, Ikuta Y, Hirata N	病院助教	麻酔科	Discrepancy between set and desplayed PEEP values.	J Anesth. 2023 Aug; 37(4):652-653-363.	Letter
256	Hirata N	教授	麻酔科	Remimazolam for cardiovascular anesthesia.	J Anesth. 2023 Dec; 37(6): 825-827.	Others
257	Kawasaki T, Hirata N	医員	麻酔科	Interference with high-frequency variability index	J Anesth. 2023 Aug Online ahead of print.	Letter
258	Oyoshi T, Mitsuta Y, Uemura Y, Tajima K, Hirata N.	病院助教	麻酔科	Anesthetic management with remimazolam in very elderly patients undergoing hybrid surgery of transcatheter aortic valve implantation plus off-pump coronary artery bypass grafting: report of two cases	JA Clin Rep. 2023 Oct 25;9(1):69	Case report
259	Mitsuta Y, Nakamura S, Uemura Y, Tashima K, Oyoshi T, Hirata N.		麻酔科	Bilateral multiple stroke, left upper extremity ischemia, and transient complete atrioventricular block in transcatheter aortic valve implantation: a case report	JA Clin Rep. 2023 Nov 7;9(1):76.	Case report
260	Kawasaki T, Sugita M, Kodera C, Hirata N.	医員	麻酔科	Anesthetic Management of a Cesarean Delivery in a Patient With MYH11 Mutation Who Underwent Aortic Replacemen	Cureus. 2023 Nov 6;15(11):e48391.	Case report
261	Sugita M, Shimiza K, Hirata N	特任教授	麻酔科	Continuous Spinal Anesthesia for Labor Analgesia and Cesarean Delivery in a Parturient With Familial Dilated Cardiomyopathy: A Case Report	Cureus. 2023 Nov 16;15(11):e48877	Case report
262	Yoshinouchi T, Yamamoto K, Migita M, Yokoyama T, Nakamura T, Matsuoka M.	臨床検査技師	中央検査部	Diagnosis and clinical management of Exophiala dermatitidis pneumonia in a patient with anorexia nervosa: A case report.	Medical Mycology Case Reports. 2023 Nov 10;42:100617.	Case report
263	Yamada R, Inoue H, Kuroda JI, Furuta T, Moritsubo M, Shinojima N, Mukasa A, Mikami Y.	大学院生	病理診断科	Melanotic pilocytic astrocytoma.	Neuropathology. 2023 Apr;43(2):197-199.	Case report
264	Yamada R, Ohnishi K, Pan C, Yano H, Fujiwara Y, Shiota T, Mikami Y, Komohara Y.	大学院生	病理診断科	Expression of macrophage/dendritic cell-related molecules in lymph node sinus macrophages.	Microbiol Immunol. 2023 Nov;67(11):490-500.	Case report
265	Kawakami F, Yamaguchi K, Minamiguchi S, Sudo T, Hirose T, Teramoto N, Mikami Y.	特任助教	病理診断科	Endometrial gastric-type mucinous carcinoma: A clinicopathological study of an unfavorable histological type of endometrial carcinoma.	Pathol Int. 2023 Dec;73(12):609-611.	Letter
266	Kasaoka S, Naito H, Uchigashima Y	教授	災害医療教育研究センター	Poor Environmental Conditions Created the Acute Health Deteriorations in Evacuation Shelters after the 2016 Kumamoto Earthquake	Tohoku Journal of Experimental Medicine 2023 Dec; 261(4): 309-315	Original Article
267	Matsuo O, Ishii M, Kaikita K, Morinaga J, Miyamura F, Matsumoto S, Tsujita K, Nakamura K.		医療情報経営企画部、循環器内科	Utility of the Total Thrombus-Formation Analysis System as a Tool for Evaluating Thrombogenicity and Monitoring Antithrombotic Therapy in Pediatric Fontan Patients.	Pediatr Cardiol. 2023 Jun;44(5):1150-1159.	Original Article

	発表者 ファーストオーサー、ラストオーサー：青字 コレスポンディングオーサー：下線	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等	論文種別
268	Ishii M, Tsujita K, Seki T, Okada M, Kubota K, Matsushita K, Kaikita K, Yonemoto N, Tahara Y, Ikeda T, for the JCS-ReSS Investigators.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Sex- and age-based disparities in public access defibrillation, bystander cardiopulmonary resuscitation, and neurological outcome in cardiac arrest.	JAMA Netw Open. 2023 Jul 3;6(7):e2321783.	Original Article
269	Kurogi K, Ishii M, Ikebe S, Kaichi R, Takae M, Mori T, Komaki S, Yamamoto N, Tsujita K.		医療情報経営企画部、循環器内科	Calcium evaluation using coronary computed tomography in combination with optical coherence tomography.	Int J Cardiovasc Imaging. 2023 Sep;39(9):1815-1824.	Original Article
270	Oda K, Yamada T, Matsumoto K, Hanai Y, Ueda T, Samura M, Shigemi A, Jono H, Saito H, Kimura T.	薬剤師	薬剤部	Model-informed precision dosing of teicoplanin for the rapid achievement of the target area under the concentration-time curve: A simulation study.	Clin Transl Sci. 2023 Apr;16(4):704-713	Original Article
271	Hashiguchi Y, Matsumoto N, Oda K, Jono H, Saito H	薬剤師	薬剤部	Population Pharmacokinetics and AUC-Guided Dosing of Tobramycin in the Treatment of Infections Caused by Glucose-Nonfermenting Gram-Negative Bacteria.	Clin Ther. 2023 May;45(5):400-414.e2	Original Article
272	Oda K, Saito H, Jono H.	薬剤師	薬剤部	Bayesian prediction-based individualized dosing of anti-methicillin-resistant Staphylococcus aureus treatment: Recent advancements and prospects in therapeutic drug monitoring.	Pharmacol Ther. 2023 Jun;246:108433	Review
273	Hou H, Horikawa M, Narita Y, Jono H, Kakizoe Y, Izumi Y, Kuwabara T, Mukoyama M, Saito H.	大学院生	薬剤部	Suppression of Indoxyl Sulfate Accumulation Reduces Renal Fibrosis in Sulfotransferase 1a1-Deficient Mice.	Int J Mol Sci. 2023 Jul 11;24(14):11329	Original Article
274	Oda K, Yamada T, Matsumoto K, Hanai Y, Ueda T, Samura M, Shigemi A, Jono H, Saito H, Kimura T.	薬剤師	薬剤部	Model-informed precision dosing of vancomycin for rapid achievement of target area under the concentration-time curve: A simulation study.	Clin Transl Sci. 2023 Nov;16(11):2265-2275	Original Article
275	Oda K, Yamaguchi A, Matsumoto N, Nakata H, Higuchi Y, Nosaka K, Jono H, Saito H.	薬剤師	薬剤部	Dose Individualization of Cefepime for Febrile Neutropenia in Patients With Lymphoma or Multiple Myeloma: Implications for Therapeutic Drug Monitoring.	Ther Drug Monit. 2024 Feb 1;46(1):80-88.	Original Article
276	Kanemaru A, Ito Y, Yamaoka M, Shirakawa Y, Yonemaru K, Miyake S, Ando M, Ota M, Masuda T, Mukasa A, Li JD, Saito H, Hide T, Jono H.	大学院生	薬剤部	Wnt/β-catenin signaling is a novel therapeutic target for tumor suppressor CYLD-silenced glioblastoma cells	Oncol Rep. 2023 Nov;50(5):201.	Original Article
277	Ouchi K, Isono K, Ohya Y, Shiraki N, Tasaki M, Inomata Y, Ueda M, Era T, Kume S, Ando Y, Jono H.	大学院生	薬剤部	Characterization of heterozygous ATTR Tyr114Cys amyloidosis-specific induced pluripotent stem cells.	Heliyon. 2024 Jan 17;10(2):e24590.	Original Article

②査読有り、英語論文以外（ファーストオーサー）

（令和5年度実績）

	発表者（筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名まで）	筆頭著者役職名	診療科等名	題名	雑誌名、出版年月日等	論文種別
1	Ishimaru Y, Masunaga A, Komatsu T, et al	医員	呼吸器内科	胸膜被覆術が気胸の再発防止に有効だったBirt-Hogg-Dube症候群の4症例	日本呼吸器学会誌(2186-5876)12巻3号 Page164-169(2023.05)	Case report
2	大保 宏允, 稲田 浩気, 瀬戸山 博子	医員	消化器内科	抗凝固療法が著効したCOVID-19合併急性肝不全の2例	肝臓(0451-4203)64巻6号 Page270-279(2023.06)	Original Article
3	吉田 瞳, 川西 幸洋, 宮本 英明	内視鏡技師	消化器内科	食道ESD切除時間短縮に向けての工夫	日本消化器内視鏡技師会会報(2436-9012)71号 Page57-59(2023.09)	Original Article
4	平島 美幸, 宮本 英明, 岡崎 菜紗	医員	消化器内科	経時的な形態変化を観察しえた胃血管肉腫の1例	Gastroenterological Endoscopy(0387-1207)65巻10号 Page2180-2186(2023.10)	Original Article
5	Shichijo T,'Matsuoka M.	助教	血液・膠原病・感染症内科	HTLV-1感染と成人T細胞白血病による免疫不全	臨床免疫・アレルギー科 79(6) 607-612, 2023.06.	Review
6	Nishimura N, Kawano Y	特任助教	血液・膠原病・感染症内科	多発性骨髄腫の症候と支持療法	日本内科学会雑誌 112 (7) :1210-1215.2023.07	Review
7	Tokunaga K, Asou N	助教	血液・膠原病・感染症内科	先天性無トランスフェリン血症	日本臨牀 別冊 血液症候群(第３版) I 152-155, 2023.09	Review
8	Tokunaga K, Asou N	助教	血液・膠原病・感染症内科	後天性無トランスフェリン血症	日本臨牀 別冊 血液症候群(第３版) I 156-158, 2023.09	Review
9	Iwanaga K, 'Tokunaga K	医員	血液・膠原病・感染症内科	非白血性白血病	日本臨牀 別冊 血液症候群(第３版) IV 192-195, 2024.02	Review
10	Ucniba M	講師	血液・膠原病・感染症内科	COVID-19と凝固異常. 検査と技術	検査と技術 51(9) 増大号 匠から学ぶ 血栓止血検査ガイド pp.1151-1155, 2023.09.	Review
11	Ucniba M	講師	血液・膠原病・感染症内科	α2-アンチプラスミン.	日本血栓止血学会雑誌 34(3):299-303,2023.06.	Review
12	Hirata S	講師	血液・膠原病・感染症内科	特集/関節リウマチ治療薬をどう使いこなすか？ー副作用とその対策、テーマ：ブシラミン、	リウマチ科 70(3) 247-251, 2023年9月	Review
13	Miyagawa E	医員	血液・膠原病・感染症内科	妊娠中のベリムマブの使用：ベリムマブの臨床試験，妊娠登録，市販後レポートからの出生異常と流産の概要、	リウマチ科 70(1) 79-86, 2023年7月	Review
14	中村 優理菜, 梶原 健吾, 矢野 裕子	医員	腎臓内科	粘液水腫性昏睡を伴う亜急性腎障害に血液透析を行うも甲状腺ホルモン補充により透析離脱しえた1例	日本透析医学会雑誌, 2023年5月, P 177-181	Case report
15	Yoshinaga T, Hidaka H, Horibe T, et al	助教	心臓血管外科	左房壁に発生した可動性乳頭状弾性線維腫の1手術例	心臓(0586-4488)55巻10号 Page1030-1034(2023.10)	Case report
16	Nakata K, Moriyama S, Hirota T, et al	医員	心臓血管外科	90歳以上の超高齢者に対する心臓大血管手術6症例の検討	胸部外科(0021-5252)76巻12号 Page1005-1009(2023.11)	Case report
17	Hidaka H, Horibe T, Nakata K, et al	医員	心臓血管外科	肺動脈内疣贅を合併した動脈管開存症に抗菌薬治療と根治術を施行した1例	胸部外科(0021-5252)76巻12号 Page1016-1019(2023.11)	Case report
18	Yamaguchi Takahiro, Goya M, Higashishima K	講師	泌尿器科	九州沖縄地区におけるガイドライン出版以前の陰茎癌診療の実態調査.	西日本泌尿器科86, 98-107, 2024.2.	Original Article
19	Kiyota Asuka, Segawa T, Kurahashi R	医員	泌尿器科	酸性尿酸アンモニウム結石の一例.	西日本泌尿器科 86, 136-139, 2024.2.	Case report
20	Manabe Shinnosuke, Murakami Y, Segawa T	医員	泌尿器科	下大静脈内への伸展を伴った腎血管筋脂肪腫の１例.	西日本泌尿器科 86, 28-32, 2023.10.	Case report
21	Aiko Izumi, Kurahashi R, Segawa T	医員	泌尿器科	画像上腎細胞癌が疑われた後腹膜リンパ脈管筋腫症（LAM）の一例.	西日本泌尿器科 85, 381-385, 2023.06.	Case report
22	Ozaki Yojiro, Motoshima T, Yamanaka K	医員	泌尿器科	前立腺癌肉腫の診断で骨盤内臓全摘術後，最初に対してイホスファミド・ドキソルビシン併用療法を行い病勢安定した１例.	西日本泌尿器科 85, 376-380, 2023.06.	Case report
23	Kudaka R, Uekawa A, Kurahashi R	医員	泌尿器科	腎細胞癌骨転移に伴うAAアミロイドーシスを発症した一例.	西日本泌尿器科 85, 366-370, 2023.06.	Case report
24	Yatsuda Junji, Kamba T	講師	泌尿器科	RARPにおける術前評価を活かしたトラブル予防及び術中リカバリー.	Jpn J Endourol Robot. 2023.12;36(2):170-174.	Original Article
25	Kurahashi Ryoma, Segawa T, Motoshima T	助教	泌尿器科	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術におけるポートサイトヘルニアへの予防的措置の実践.	Jpn J Endourol Robot. 2023.07;36(1):146-150.	Original Article
26	Seo Y, Kodera C, Nishimura A	医員	産婦人科	非癒痕子宮の下部側壁に生じた不全子宮破裂の一例	日本周産期・新生児医学会雑誌 2023.05; 59: 132-137	Case report
27	伊方敏勝,松本健吾	講師	皮膚科・形成外科	【ICTが支えるフットケアの連携診療】遠隔連携ソフト「足ケアナビ」の使用経験	日本フットケア・足病医学会誌2023.09;4(3)132-138	Review

	発表者(筆頭著者を先頭に論文に記載された順に3名まで)	筆頭著者役職名	診療科等名	題名	雑誌名、出版年月日等	論文種別
28	坂本佳奈, 伊方敏勝, 茅嶋理絵　外	医員	皮膚科・形成外科	外陰部犬咬傷により両側精巣欠損をきたした1例	日本形成外科学会雑誌 2023.12,43(12) 739-744	Case report
29	金子彰良,梶原一亨,田中憲一郎　外	医員	皮膚科・形成外科	セクキヌマブ投与中に潰瘍性大腸炎を生じた尋常性乾癬の1例	臨床皮膚科 2023.06,77(7)509-512	Case report
30	浦橋舞衣、渡邉隆弘、井上俊洋	大学院生	眼科	Ebstein病を合併下原発先天緑内障の1例	眼科臨床紀要、16巻6号 page426-428、2023年6月	Case report
31	Hidetaka Arita, Ryoji Yoshida, Mayumi Hirayama	医員	歯科口腔外科	下顎歯肉癌に重複しVirchow転移を認めた子宮頸癌の1例	日口外誌 69(5): 260-265, 2023.05	Case report
32	三角 雅裕, 増田 一樹, 宮川 雄介	医員	神経精神科	レビー小体病の関与が疑われECTが有効であった治療抵抗性・不耐性の老年期うつ病の一例	精神科治療学, 38(9);1093-1097, 2023.09	Case report
33	平田直之	教授	麻酔科	レミマゾラムを使いこなそう．心臓血管麻酔	臨床麻酔 47巻8号 911-916(2023.09)	Review
34	松原 光希, 宮崎 直樹, 大石 将之, 添田 賢造, 鶴田 優, 森 泰樹, 宮村 加奈子, 瀧 賢一郎, 平田 直之	医員	麻酔科	全身麻酔中に無脈性心室頻拍を来した人工膝関節置換術の1症例	麻酔 72巻10号 933-937(2023.10)	Case report
35	Hashimukai K, Ishihara M, Kakinuma H, et al	一般職	病理部	耳下腺に発生した分泌癌の１例	J. Kyushu-Okinawa Soc. Clin. Cytol. 54：55-60、2023.08	Case report

③その他の論文（ファーストオーサー）

（令和5年度実績）

	発表者	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等
1	田中 靖人	教授	消化器内科	【意外と知らないステロイドの知識】知っておくべきステロイドの知識　免疫抑制療法におけるB型肝炎ウイルス再活性化の現状と方策　ステロイド単独治療中心に’	JOHNS(0910-6820)39巻4号 Page361-364(2023.04)
2	園田 隆賀	医員	消化器内科	【「胃と腸」式 読影問題集2023 基本と応用-考える画像診断が身につく】大腸(Case 5)	胃と腸(0536-2180)58巻4号 Page543-545(2023.04)
3	瀬戸山 博子	助教	消化器内科	【肝疾患-診療のチェックポイント2023】(第1部)診断のチェックポイント(第2章)　肝機能検査を読むときのチェックポイント　肝腫瘍マーカーのチェックポイント	臨床消化器内科(0911-601X)38巻7号 Page749-754(2023.06)
4	渡邊 丈久	助教	消化器内科	【ウイルス性肝炎学2023-最新の病態・診断・治療情報-】総論　ウイルス肝炎検査・診断の変遷と展望	日本臨床(0047-1852)81巻増刊7 ウイルス性肝炎学2023 Page19-26(2023.07)
5	田中 靖人	教授	消化器内科	高感度HBコア関連抗原測定法　iTACT HBcrAg測定法の臨床的インパクト高感度HBcrAg測定で何が変わるか?	SRL宝函(0912-0912)44巻2号 Page4-12(2023.07)
6	田中 靖人	教授	消化器内科	臨床検査のガイドライン2021の概要とトピックス(6)　消化器・肝臓領域およびがん遺伝子パネル検査の現状	日本臨床検査医学会誌(2436-2727)71巻8号 Page532-536(2023.08)
7	園田 隆賀	医員	消化器内科	【「胃と腸」式 読影問題集2023 応用と発展-考える画像診断が身につく】大腸(Case 11)	胃と腸(0536-2180)58巻10号 Page1410-1413(2023.10)
8	瀬戸山 博子	助教	消化器内科	【多職種で肝胆膵疾患の知識の拡散と浸透をはかる-今ある肝疾患コーディネーターはこの先どこに向かうのか-】肝炎医療コーディネーターの配置と活躍の現状と課題　各種医療制度活用において期待される肝炎医療コーディネーターの役割と課題	肝胆膵(0389-4991)88巻2号 Page209-214(2024.02)
9	Nishigawa K	助教	心臓血管外科	冠動脈疾患に対する最新の外科治療.	カレントテラピー(0287-8445)41巻4号 Page339-344(2023.04)
10	Nishigawa K	助教	心臓血管外科	洗練されたCABG	Heart View(1342-6591)27巻7号 Page675-681(2023.07)
11	Takaki J	助教	心臓血管外科	冠動脈疾患の治療　非薬物療法　冠動脈バイパス術	日本臨床(0047-1852)81巻増刊8 臨床冠動脈疾患学 Page320-326(2023.08)
12	倉橋竜磨	助教	泌尿器科	臨床前立腺癌学：骨関連事象に対する薬物療法	日本臨床 81(増刊6), 454-460, 2023.06
13	山口 宗影	講師	産婦人科	いま一番新しい　妊娠高血圧症候群の助産ケア　妊娠中、分娩～産褥期、退院後の時期別におさえる生理学＆ケーススタディー	ペリネイタルケア 2023.07; 42: 664-670
14	山口 宗影	講師	産婦人科	危機的産科出血　数値からみる周産期医療	周産期医学 2023; 53, 2024.02: 1245-1247
15	山口 宗影	講師	産婦人科	子癇出血の病態はどこまで解っているか, 「産科編」分娩時異常出血のメカニズム　特集：周産期診療のための病態生理	周産期医学 2023; 53 増刊号, 2024.02: 119-122
16	山口 宗影	講師	産婦人科	妊娠高血圧症候群 (HDP) の予防・治療・管理　HDPの診断　UPDATE	医学のあゆみ 2023.11; 287: 429-434
17	山口 宗影	講師	産婦人科	脱落膜機能不全に伴う病態を考慮したRPOCの対応 特集：胎盤の科学がもたらす周産期疾患の新たな理解	産婦人科の実際 2023.11; 72: 1133-1141
18	大場　隆	准教授	産婦人科	気管支喘息　合併症妊娠	日本産婦人科医会 研修ノート 2023; 111: 40-42
19	小寺千聡	助教	産婦人科	【周産期医療のヒヤリ・ハットー医療事故・医療紛争を防ぐために　産科編】産科危機的出血への備え	周産期医学 2023.06; 53: 969-974
20	小寺千聡	助教	産婦人科	難治性弛緩出血に対する双手圧迫を併用した子宮内バルーンタンポナーデの有用性	産婦人科手術 2023.06; 34: 135
21	小寺千聡	助教	産婦人科	私の治療「腎疾患合併妊娠」	週刊日本医事新報 2023.08; 50: 5183
22	近藤英治	教授	産婦人科	産婦人科診療ガイドライン　産科編2023　はやわかり！ 改訂ポイントがすぐわかる！明日からの臨床に活かせる！	ペリネイタルケア 2023.10; 42: 993-999
23	倉岡将平	助教	小児科	【小児の治療方針】腎・尿路　腎・尿路の形成異常	小児科診療(0386-9806)86巻春増刊 Page742-745(2023.04)
24	服部 裕介	診療助手	小児科	【小児の治療方針】代謝　尿素サイクル異常症(CPS1欠損症,OTC欠損症など)	小児科診療(0386-9806)86巻春増刊 Page517-520(2023.04)
25	松本志郎	准教授	小児科	【成人診療医にも知ってもらいたい小児神経疾患診療のポイント】アミノ酸代謝異常症	医学のあゆみ(0039-2359)288巻9号 Page773-781(2024.03)
26	澤田 貴彰	特任講師	小児科	【導入がはじまった拡大新生児スクリーニングの実際と課題】ライソゾーム病診断例の実際	日本新生児成育医学会雑誌(2189-7549)35巻2号 Page163-166(2023.06)
27	倉岡将平	助教	小児科	【腎・泌尿器疾患-血尿から移植まで】iPS細胞を用いた腎疾患研究	小児内科(0385-6305)55巻7号 Page1209-1211(2023.07)
28	三渕浩	特任教授	新生児科	気になる母子と地域連携　小児科の立場から	熊本県母性衛生学会雑誌(1343-9340)26巻 Page25-30(2023.03)
29	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 新時代を迎えた脳血管内治療-文献レビューで学ぶ進歩とトレンド II 出血性病変 脳動静脈奇形〈適応と成績編〉	Neurological Surgery 脳神経外科 51 (2), 251-264, 2023-03-10
30	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	5-1 脂肪肝	即戦力が身につく肝胆膵の画像診断　メディカル・サイエンス・インターナショナル
31	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	5-2 アミロイドーシス	即戦力が身につく肝胆膵の画像診断　メディカル・サイエンス・インターナショナル
32	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	5-3 ヘモクロマトーシス・ヘモジデローシス	即戦力が身につく肝胆膵の画像診断　メディカル・サイエンス・インターナショナル
33	上谷浩之	特任講師	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断	金原出版 2023/04/13

	発表者	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等
34	岩下孝弥	助教	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 13	金原出版 55-58. 2023/04/13
35	佐々木剛	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 25	金原出版 105-108. 2023/04/10
36	髙田千太郎	診療助手	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 34	金原出版 227-228. 2023/04/13
37	髙田千太郎	診療助手	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 65	金原出版 227-228. 2023/04/13
38	外村政道	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 68	金原出版 229-230. 2023/04/13
39	岩下孝弥	助教	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 97	金原出版 293-294. 2023/04/13
40	佐々木剛	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 99	金原出版 297-298. 2023/04/10
41	石内聡一郎	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 100	金原出版 299-300. 2023/04/13
42	外村政道	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 101	金原出版 301-302. 2023/04/13
43	石内聡一郎	医員	画像診断・治療科	症例で学ぶ中枢神経の画像診断. Case 102	金原出版 303-304. 2023/04/13
44	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	特集1 意外と奥深いアーチファクト・偽病変の世界ー腹部領域を中心にー DECTのアーチファクトやピットフォールー腹部画像診断を中心にー	臨床画像 39 (4), 398-404,2023-04-26
45	上谷浩之	特任講師	画像診断・治療科	ここが知りたい! 画像診断2022年12月号特集「診断に直結! ルーチンMRIに加えるべき鋭い撮像」	画像診断 43 (6), 575-577, 2023-04-25
46	平井俊範	教授	画像診断・治療科	Deep Learning Reconstructionの新たな展開	INNERVISION 38(6), 2023-5-25
47	平井俊範	教授	画像診断・治療科	グリオーマの画像診断：2021WHO分類を踏まえて	映像情報medical : a monthly journal of medical imaging and information 55 (7), 62-63, 2023-6
48	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	MINOCAの画像診断	医学のあゆみ 285 (11), 994-1000, 2023-06-10
49	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集1 令和にアップデートしたい 膵癌の画像診断 画像診断の進歩:CT-膵癌診療におけるdual-energy CTの有用性-	臨床画像 39 (7), 739-747, 2023-07-26
50	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	放射線科領域へのAIの活用：診断、画質改善・変換、造影剤投与など	Rad Fan 21(9) 2023年8月号
51	上谷浩之	特任講師	画像診断・治療科	特集 WHO脳腫瘍分類 第5版 徹底解説 Case-based review 17. CNS tumor with BCOR internal tandem duplication	画像診断 43 (10), 1022-1023, 2023-08-25
52	上谷浩之	特任講師	画像診断・治療科	特集 WHO脳腫瘍分類 第5版 徹底解説 Case-based review 18. Desmoplastic myxoid tumor of the pineal region, SMARCB1-mutant	画像診断 43 (10), 1024-1025, 2023-08-25
53	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集2 夜間の画像診断体制 2023［救急診療における画像検査の適応を考える］CTによる被ばくはどの程度危険なのか? -最新の知見とともに考える-	臨床画像 39 (9), 1057-1065, 2023-09-26
54	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	冠動脈CTA 画像再構成のポイント	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
55	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	冠動脈CTA 標準的造影法	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
56	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	冠動脈CTA 標準的読影法	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
57	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心筋遅延造影, ECV	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
58	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	低管電圧撮影の概要	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
59	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	被ばく線量低減撮影	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
60	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	造影剤減量撮影	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
61	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	画像再構成アルゴリズムの活用法	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
62	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	造影剤安全管理	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
63	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	放射線被ばく管理	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
64	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	心房細動に対するカテーテルアブレーション術前CT	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
65	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	トリプル・ルールアウトCT	CT縦横無尽 メジカルビュー社 2023年10月1日
66	平井 俊範	教授	画像診断・治療科	脳神経領域のポイント	臨床画像 Vol.39 No.12 2023年12月26日
67	平井俊範	教授	画像診断・治療科	特集 画像診断ガイドラインの使い方-トレーニングと症例集- 脳神経領域のポイント ・はじめに	臨床画像 39 (12), 1330-1330, 2023-12-26

	発表者	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等
68	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 1. 冠動脈病変 9. IgG4関連冠動脈周囲炎	画像診断 44 (1), 32-33, 2023-12-25
69	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 2. 心筋疾患 7. 拡張型心筋症	画像診断 44 (1), 56-57, 2023-12-25
70	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 1. 冠動脈病変 6. 冠動脈不安定プラーク/ハイリスクプラーク	画像診断 44 (1), 26-27, 2023-12-25
71	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 2. 心筋疾患 9. 心Fabry 病	画像診断 44 (1), 60-61, 2023-12-25
72	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Picked-up Knowledge from Foreign Journals CTによる心筋評価	画像診断 44 (1), 103-105, 2023-12-25
73	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 2. 心筋疾患 10. たこつぼ心筋症	画像診断 44 (1), 62-63, 2023-12-25
74	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 1. 冠動脈病変 5. 冠動脈ステント再狭窄	画像診断 44 (1), 24-25, 2023-12-25
75	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	特集 症例から学ぶ心臓血管放射線診断 2. 心筋疾患 8. 心アミロイドーシス	画像診断 44 (1), 58-59, 2023-12-25
76	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	5章 心臓CT, 核医学 (PETを含む)を心筋症診療に活かす	心筋症 日本医事新報社 2024/1/13
77	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心臓CT/MRIによる心筋評価	日獨医報第67巻 29-44, 202401
78	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	AIで心臓CTのデータ解析が進化している	日経メディカル オンライン（オンライン）2024/1/16
79	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心臓MRIによる心機能評価にもAIが活躍	日経メディカル オンライン（オンライン）2024/1/16
80	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	画像診断AIの4つの“もどかしさ”	日経メディカル オンライン（オンライン）2024/1/16
81	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	RSNA2023から見えてくるAI時代の放射線科診療	Rad Fan 2024年2月号
82	上谷浩之	特任講師	画像診断・治療科	Ⅲ脳腫瘍の検査・診断 脳腫瘍の画像診断：概論	日本臨床増刊 臨床脳腫瘍学 Vol.81 No.9 2024年2月
83	竹林 実	教授	神経精神科	気分循環性障害の診断と治療.	臨床精神薬理, 26:759-761, 2023.08
84	川上 史	特任助教	病理診断科	【子宮Ⅰ-子宮頸部-】最新のWHO分類と取扱い規約	病理と臨床、41巻11号、Page1126-1130、2023.11
85	川上 史	特任助教	病理診断科	【病理形態学キーワード2024】（第13章）女性生殖器 Silvaシステム	病理と臨床、42巻臨増、Page288-289、2024.03
86	川上 史	特任助教	病理診断科	【病理形態学キーワード2024】（第13章）女性生殖器 浮遊核分裂/頂端核分裂	病理と臨床、42巻臨増、Page286-287、2024.03
87	川上 史	特任助教	病理診断科	【泌尿器病理 鳥瞰図-近未来の泌尿器腫瘍ヘズームイン】術中迅速診断 泌尿器科医が知っておくべき術中迅速診断の手引き	臨床泌尿器科、77巻7号、Page552-556、2023.06
88	吉井 大貴	診療助手	病理診断科	【病理形態学キーワード2024】（第13章）女性生殖器 SET パターン	病理と臨床、42巻臨増 Page300-301、2024.03
89	Ishii M, Nakamura T, Tsujita K.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Impact of veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation on mortality in cardiogenic shock after acute myocardial infarction: Real-world evidence.	Int J Cardiol. 2023 Aug 1;384:112-113.
90	Ishii M, Nakamura T, Tsujita K.	講師	医療情報経営企画部、循環器内科	Intravascular Imaging and Coronary Microvascular Dysfunction After Percutaneous Coronary Intervention in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction.	Circ J. 2023 Oct 25;87(11):1633-1634.
91	金子 哲也	薬剤師	薬剤部	臨床検査値による薬物治療のためのフローチャート作成における機械学習の役割	臨床化学 2023年4月30日 52(2), 92-96
92	尾田 一貴	薬剤師	薬剤部	社会における臨床化学の正しい理解	臨床化学 2023年10月31日 52(4), 277
93	尾田 一貴	薬剤師	薬剤部	【子どもの検査値の判断に迷ったら】(13章)薬物血中濃度モニタリング(TDM)検査の種類と原理・読み取り方とその限界	小児科 2023年12月 64(13), 1691-1696
94	尾田 一貴	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 3 感染症に使う薬：1) 抗菌薬	南山堂 2023年12月 115-127
95	尾田 一貴	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 3 感染症に使う薬：3) 抗真菌	南山堂 2023年12月 136-141
96	中村 和美	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 12. がんに使う薬：1) 殺細胞性抗がん薬, ホルモン療法薬	南山堂 2023年12月 361-370
97	政 賢悟	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 12. がんに使う薬： 2) 分子標的薬	南山堂 2023年12月 371-376
98	大山 高廣	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 12. がんに使う薬：3) 免疫チェックポイント阻害薬	南山堂 2023年12月 377-381
99	村田 夕起子	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 12. がんに使う薬： 5) 制吐薬	南山堂 2023年12月 390-396
100	前田 夕貴	薬剤師	薬剤部	【くすりがわかる 作用機序×使い方×観察・ケア】 12. がんに使う薬： 6) G-CSF	南山堂 2023年12月 397-399
101	尾田 一貴	薬剤師	薬剤部	【ケーススタディで学ぶ処方提案 これが決め手!同効薬の使いどころ】(Part 10)感染症治療薬 CRBSI カテーテル関連血流感染症 腎機能障害のある患者でのMRSAによるカテーテル関連血流感染症に対して抗菌薬は,何を選ぶ?	薬事 2023年10月 65(14), 2915-2919

	発表者	筆頭著者 役職名	診療科等名	題名	雑誌名、 出版年月日等
102	城野博史	准教授	薬剤部	日本臨床化学会・TDM専門委員会の設立	The medical and test journal 2024年2月1日 1643, 4
103	近本　亮	部長	医療の質・安全管理部	安全な外科治療の実践と医療安全文化の次世代への承継	日外会誌　124（6）：522-524

６．受託研究、共同研究、受託事業等

項目	総件数	総額（千円）
受託研究	319	784,631
共同研究	36	172,557
受託事業・共同事業	25	144,031
合計	380	1,101,219

補足資料

7．各事業名称・概要等一覧

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ５事業額
受託事業	HIV感染者等保健福祉相談事業 （エイズ中核拠点病院）	HIVに感染した者及びその家族に対し、心理的・社会的な問題の軽減に寄与するため、院内に相談員を配置して相談に対応する。 （活動実績等） 月曜、水曜、金曜に相談員を配置し、HIV感染患者および家族のカウンセリングや生活指導を行った。また、神経心理検査や精神状態の評価を行い、患者が抱える心理的問題点や、高次脳機能障害に伴う問題点を明らかにし、服薬アドヒアランスや日常生活の質の向上が認められた。また、患者家族のカウンセリングを行うことで、患者と家族との関係性や心理面での改善が認められた。	事業年度：平成19年度～ 事業額(R5)：675千円
	熊本県基幹型認知症疾患医療センター運営事業 （熊本県認知症疾患医療センター）	保健医療・介護機関と連携を図り、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域における認知症の保健医療水準の向上を図る。 （活動実績等） ・基幹型事例検討会の開催（４回/年）、各地域拠点型事例検討会の開催（４回/年） ・熊本県認知症医療・地域連携専門研修の開催（３回/年） ・認知症施策・高齢者権利擁護推進会議等の参加。 ・認知症医療や認知症疾患医療センターに関する情報発信	事業年度：平成21年度～ 事業額(R5)：10,612千円
	臨床研修医確保（指導医確保）事業	臨床研修医の指導を行う指導医を養成して臨床研修の体制を充実させるとともに、臨床研修病院合同説明会等におけるＰＲ活動。 （活動実績等） 2023年12月１日（金）・２日（土）に、熊本大学病院において、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に基づき、第22回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップを開催し、院内・院外（病院群）の指導医が受講し、36名が修了した。	事業年度：平成22年度～ 事業額(R5)：2,840千円
	熊本県肝炎普及啓発市民公開講座事業	市民公開講座を実施することで、県民に対して正しい肝炎の知識を普及させ、感染予防、早期治療及び早期発見の推進を図る。 （活動実績等） ●「あなたの肝臓、大丈夫？」街頭キャンペーン 2023年７月23日熊本駅前広場アミュひろばで、肝がん撲滅のための普及啓発イベントを開催。啓発グッズやチラシの配布を行い、無料肝炎ウイルス検査（簡易検査キット）を50名へ実施した。約1,000名を超える方に啓発ができた。 ●市民公開講座 ７月30日に「肝がんゼロ」市民公開講座を県下6会場にて開催した。	事業年度：平成24年度～ 事業額(R5)：180千円
	熊本県地域医療支援機構運営事業	県内の医師不足の状況を分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師確保の支援等を行い、医師の地域偏在を解消する。また、あわせて女性医師及び子育て医師の就業継続と復職支援を行う。 （活動実績等） 熊本県医師修学資金貸与医師のキャリア形成支援を行うとともに、熊本県知事指定病院等の医師の不足状況、勤務環境などの調査や、地域の医療機関への診療支援を行った。 また、専任医師と復職支援コーディネーター（H28年度より配置）による相談対応など、女性医師や子育て医師を対象とした就業継続や復職支援等の取組みを行った。 活動の詳細は、熊本県地域医療支援機構（http://www.chiiki-iryo-kumamoto.org/）及び熊本県女性医師キャリア支援センター（http://kumamoto-joseiishi.jp/）のホームページに掲載している。	事業年度：平成26年度～ 事業額(R5)：45,586千円
	発達障がい医療センター運営委託事業	発達障がい医療センターを設置し、発達障がい者（児）に対する医療支援体制の整備を図る。 （活動実績等） ・児童思春期外来 ・地域での発達相談外来診療 ・「発達障がい受診ハンドブック」作成 ・専門医療支援地域での発達障がい医療研修 ・医師等医療従事者向け講演会 ・熊本県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修 講師派遣	事業年度：平成26年度～ 事業額(R5)：12,904千円
	HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業	治療法の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者が直面する長期療養の問題に対応するため、在宅医療・看護を行う医療機関等に支援チームを派遣し、在宅しながら安心して医療・介護が受けられる環境の整備を図る。 （活動実績等） 本年度は在宅医療・介護の環境整備事業実地研修は対面での開催を再開し募集したが、応募はなく実施を見送った。従来実施している出張講習については対面訪問を再開する一方、オンラインでの開催も併用し、計7施設に対して講習を行った。その他、本事業とは直接関係あるものではないが、熊本市民病院、熊本県北病院などの要請でHIV診療に関する講演会を行い、HIV患者の受け入れに関する理解を得られるよう活動を行った。	事業年度：平成27年度～ 事業額(R5)：36千円
	がん相談機能発展事業	がん診療連携拠点病院におけるがん診療地域連携クリティカルパスの運用を推進し、熊本県のがん診療連携の充実を図るとともに、熊本県のがん専門相談員及びがんピアサポーターの資質向上、連携体制を構築し、がん患者の不安や悩みに対する相談支援機能を充実させ、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図る。 （活動実績等） ・各拠点病院のがん診療連携クリティカルパス「私のカルテ」担当者または担当部署に対し、事業推進員による「私のカルテ」導入・運用支援及び指導、地域の医療機関等との連絡調整、運用指導等を行った。 ・がん患者やその家族を含む県民に対する「私のカルテ」の啓発及びがんに関する情報、がん相談に関する情報の提供のため、県民公開講座の開催、パネル展開催、資料展示・配布、がん情報冊子・ポスター作成等行った。 ・熊本県がん相談支援センターの普及啓発のため、ホームページ管理、ポスター、チラシ、動画等作成を行った。また、拠点病院のがん相談支援体制整備のための状況調査を実施した。 ・熊本県内のがん専門相談員と連携し、資質向上に向けたWG４回、研修会２回及び出張がん相談５回、地域開催の出張がん相談２回の活動支援を行った。 ・がん経験者相談員(ピアサポーター)による「がんピアおしゃべり相談室」を毎月定期開催し、実施施設の熊大病院はR5.4月から月１回、熊本医療センターはR5.7月から月１回、熊本赤十字病院はR6.1月から月２回の通常（対面）開催となった。また、地域での出張型「がんピアおしゃべり相談室」は５回開催した。 ・がんピアサポーターのスキルアップ、ピアサポート活動の普及啓発のため、2023年度熊本県がんピアサポーター養成研修（12/10）及び2023年度熊本県がんピアサポーターフォローアップ研修（7/15）を実施した。 ・県内のがんサロン及びがんサロンネットワーク熊本の運営支援、ピアサポーターの活動支援をおこなった。県内30ヶ所のがんサロンでは、25ヶ所で対面あるいはオンライン併用での開催ができ、休止しているサロンは５ヶ所であった。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R5)：23,003千円

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ５事業額
受託事業	新型コロナウイルス感染症対策推進事業	新型コロナウイルス感染症に関する各種対応について、重症患者の入院医療機関の選定及び受入調整を行うとともに、主に重症患者を受入れる重点医療機関からの診療相談等に24時間体制で応じ、医療従事者の負担軽減と、より安全な医療提供体制を構築する。 （活動実績等） 新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部へ参画し、県調整本部サテライトとして発生症例の把握・情報収集から対策への助言、入院調整のサポート等を行った。特に医療逼迫時には適時WEBカンファレンスを開催し、各医療機関から上がってくる問題点の集約、調整、行政への提言を行った。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：2,610千円
	新型コロナウイルス感染症軽症者等健康管理指導等業務委託	熊本県が設置する新型コロナウイルス感染症軽症者等のための宿泊療養施設に、医師及び看護師を派遣し、患者の健康管理や急変時の対応をすることで、重篤化を回避し、早期回復を促す。 （活動実績等） 2023年４月１日から2023年４月28日までの間、医師は、オンコール対応として、施設に常駐する看護師からの報告に基づき、療養者に対する医療的助言・指示・退所可否の判断を行った（総勢３名）。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R5)：218千円
	新型コロナウイルスワクチン接種に係る専門的医療機関の窓口設置運営業務委託	ワクチン接種後の副反応等に対応する専門的な医療機関として、接種医、かかりつけ医等からの患者の紹介や相談に対応する窓口を設置する。 （活動実績等） 2023年４月１日から2024年３月31日までの間、10件の相談に対応し、受診等対応として外来10件の対応を行った。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R5)：3,875千円
	医療的ケア児地域支援体制強化事業	「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する法律」第14条に基づき、「熊本県医療的ケア児支援センター」 に指定されたことに基づき、各種相談、情報提供及び研修、関係機関との連絡調整等を行う。 （活動実績等） 医療的ケア児支援を全県下に推し進めるため2024年３月末までに県内10市および３町に訪問し医療的ケア児に関して母子保健・保育・教育・障がい福祉の所管課が一堂に集まる4課協議を開催し、市町での医療的ケア児支援体制を当センターと共同で整備する取り組みを行った。県内45市町村においてくまなく医療的ケア児支援体制整備を行うため県と協議を行った。	事業年度：令和４年度～ 事業額(R5)：8,083千円
	肝炎情報センター戦略的強化事業	国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センターが、肝疾患診療連携拠点病院における地域連携体制の強化、並びに肝炎患者等に対する支援体制の強化を図り、もって地域における肝炎医療の質の向上を図るもの。 （活動実績等） 肝炎専門または一般医療従事者へ向けた研修事業では、研修会を合計12回実施。本学消化器内科医師により、B型C型肝炎に起因する肝がんの撲滅と慢性肝炎診療のためのガイドライン、肝臓病の最近の話題、県内における肝炎対策の現状と課題についての講演を行った。肝疾患コーディネーターは新規で104名養成した。院内外で肝臓病教室を行い、肝疾患の普及啓発に務めている。	事業年度：令和４年度～ 事業額(R5)：2,108千円
	脳卒中・心臓病等総合支援事業	県内医療機関の脳卒中・心臓病等の循環器病に係る診療及び患者支援機能の向上を図るため、県民を対象とした相談支援、総合支援に係る会議や検討会の実施、予防啓発や社会資源に係る情報提供、また県内医療機関を対象とした研修会の開催や相談支援に係る資材の作成を行い、循環器病の予防から発症後の相談支援まで総合的に推進する。 （活動実績等） 活動の詳細は、熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページに掲載している。 ホームページURL：https://no-shin-kumamoto.com	事業年度：令和５年度～ 事業額(R5)：11,794千円
補助事業	がん診療連携拠点病院機能強化事業 （都道府県がん診療連携拠点病院）	専門的ながん医療の提供、県内のがん診療連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う。 （活動実績等） 熊本県がん診療連携協議会（年２回）及び幹事会（年２回）の開催、がん医療従事者向けの各種研修会及び一般市民向けの公開講座をオンライン等により開催した。また、在宅緩和ケアの地域連携を目指し、地域のリソースや緩和ケアに関する情報共有を目的とした広報冊子を作成し、医療機関へ配付した。	事業年度：平成18年度～ 事業額(R5)：24,831千円
	がんゲノム医療中核拠点病院等機能強化事業	がんゲノム医療中核拠点病院との協力体制に基づくがんゲノム医療の提供やがんゲノム情報に基づく診療、臨床研究・治験等の実施等による医療の質の向上や充実等を図る。 （活動実績等） ・2023年４月から当院ががんゲノム医療拠点病院に指定され、院内でエキスパートパネルの運用を開始した。 ・2024年２月から熊本赤十字病院が当院のがんゲノム医療連携病院に指定され、連携体制を構築した。 ・認定遺伝カウンセラーが検査結果や家族歴に対して二次的所見に関する解釈や検討を行い、必要に応じて結果説明に同席した。遺伝性腫瘍の可能性が考えられた場合、主治医や看護師、遺伝診療センターの臨床遺伝専門医と連携し、遺伝カウンセリングを希望された患者に対して、医療面と心理社会面から患者やその家族のサポートを行った。 ・C-CATレポートにあげられた治験等に対する詳細な情報を収集し、実施場所等の情報だけでなく、適格基準の確認のために患者の合併症、既往歴、治療歴、規定検査データ、有害事象、併用薬等についてのデータとも照らし合わせる作業等を行い、結果説明後、患者が治験等を希望された場合、詳しい状況の確認の他、過去検査を受けた患者やその主治医より検査結果に基づく新たな治験等の情報の問い合わせに対応し、治験や臨床研究を適切に実施した。 ・解析支援データベースの構築や有償データベース等の使用により、臨床的意義・二次的所見に関する情報を付与しつつ、遺伝子変異の意義の確認や症例報告等を実施しやすいシステムを構築した。また、過去に問い合わせた治験等の情報をデータベース化し、検査結果や臨床情報とともに院内システムを活用しセキュアに保管を行い、関係者間でのみ共有することで治療に必要な情報を安全かつスムーズに提供できる体制を整えた。	事業年度：令和５年度～ 事業額(R5)：4,034千円
	熊本県肝疾患診療連携拠点病院関係事業	肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会の開催、肝疾患相談室の運営 （活動実績等） 肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会は年２回開催し、拠点病院における活動方向や研修報告がなされた。また、肝疾患相談室には2023年度は179名の相談があり、家族やご家族の不安や疑問に答えた。	事業年度：平成21年度～ 事業額(R5)：11,341千円

補足資料

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ５事業額
補助事業	「熊本モデル」認知症疾患医療機能強化事業	認知症患者の更なる増加に対応するための認知症専門医及び認知症医療に習熟した専門スタッフ（精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、看護師等）の養成、認知症の早期発見・早期対応の取り組みの推進、支援の体制強化を図る。更に、認知症専門医の養成コースの設置。運営を行う。 （活動実績等） ・2020年～2021年の２年間で認知症を専門とする医師３名を養成（カンファレンスの参加や地域の認知症疾患医療センターへの派遣等） ・認知症初期集中支援チーム員伝達研修　計２回(行政・医療従事者) ・認知症専門スタッフ養成講座開催（病院勤務の医療従事者対象） ・認知症初期集中支援チーム員向けフォローアップ研修の開催（行政・医療従事者） ・薬剤師認知症対応力向上研修（薬剤師）	事業年度：平成28年度～ 事業額(R5)：31,279千円
	熊本県神経難病診療体制強化支援事業	指定難病の治療・診療を行っている専門医は都市部に偏在しているため、熊本大学病院に「神経難病センター」を設置し、難病に関する幅広い知識・技術を持つ医療従事者を養成し、県下全域をカバーする各圏域の基幹病院と難病診療ネットワークを構築する。 （活動実績等） 難病診療連携拠点病院として県内外の難病診療ネットワークの中心的役割を果たすために、高度な難病診療の実践、県内外の医療機関との緊密な連携及び情報共有、未診断疾患に係る診断の普及啓発、神経難病医療従事者の育成、神経難病に係る研究を実施する。 2023年度は、脳神経内科の常勤医が不在のため神経難病の専門的診療が困難と考えられる天草と多良木で「出張 肥後ダビンチ塾」を対面で開催し、神経難病診療とIRUD活動に関する講演を行うと共に医療連携を円滑に行うためのネットワーク構築に関する議論を行った。また、これまでの講演会の内容を収録したDVDを用いた研修を合格した。希望施設への貸し出しを行い、神経難病医療従事者を認定、修了証を発行した。保健学科学生の参加も多く、熊本県における神経難病診療体制を将来的に充実させる契機となることが期待される。 2023年度は8施設、184名（医師12名、理学療法士38名、作業療法士27名、言語聴覚士18名、看護師19名、管理栄養士１名、社会福祉士１名、臨床検査技師８名、医療事務６名、医療系大学生35名、診療放射線技師３名、臨床工学技士４名、診療情報管理士４名、システムエンジニア２名、救急救命士４名、薬剤師４名）が受講した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R5)：26,000千円
	糖尿病発症・重症化予防対策支援事業	糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症予防等対策のため、高度な専門性と幅広い知識・技能を有する医療人材の育成促進と維持・確保、多職種間での個々の患者情報の共有と保健医療連携体制の強化、多職種間での最新の医療情報の共有・糖尿病保健医療連携の必要性の理解促進のための周知活動および一般住民への糖尿病発症予防や健診の重要性の啓発活動等を行う。 （活動実績等） 糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)、熊本地域糖尿病療養指導士(CDE-Kumamoto)の養成を支援し、医療従事者向けの熊本糖尿病ネットワーク研究会を開催し、熊本県の糖尿病診療向上及び人材育成に努めている。 ・2024年3月にCDE-Kumamoto認定試験を実施した。受験者は24名であった。また、昨年度は37名を合格とした（2023年４月時点でのCDE-Kumamoto認定者 630名）。 ・糖尿病専門医養成事業として、症例検討会(熊本代謝内分泌疾患症例検討会）オンラインハイブリッドにて年３回開催した（参加者延べ91名(重複あり)）。 ・熊本糖尿病ネットワーク研究会は新型コロナウイルスの影響を鑑みオンラインと現地でのハイブリッドにて開催し、上益城圏域、阿蘇圏域、八代圏域、県全体の計４回開催し、延べ500名以上が参加した。 ・本事業のHPは、　http://kumamoto-dmstaff.org/	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：13,000千円
	熊本県小児在宅医療支援センター運営事業	熊本県小児在宅医療支援センターの運営。 （活動実績等） 2023年度の相談件数は1,735件（延べ6,599件）電話やメールにて相談を受け付けた。相談者別では、行政、当事者ご家族、相談支援事業所、総合病院、その他、保育園・認定こども園・幼稚園、教育委員会の順に多かった。2023年度の特徴として小児医療体制整備という事で気道クリアランスに力を入れたため、総合病院の件数が多く上がった。相談種別では例年同様、学校や保育園等への入学（園）の受入れや、研修会の依頼の相談が多く、その他の内容としては、行政の支援体制に関すること等多岐にわたった。また昨年度から引き続き、各都道府県に設置された医療的ケア児支援センターから県を超えてのご相談や、今年度は移行期医療の課題にも力を入れたため、医師会など職能団体からのご相談や情報共有が増えた。また、市町村別では例年通り熊本市がもっとも多かった。	事業年度：平成28年度～ 事業額(R5)：35,663千円
	看護職キャリア支援事業	熊本県の就業看護職員数は約半数が熊本市内に集中し、地域偏在が顕著となっており、また、看護職員のキャリア形成についても病院の規模や地域によって支援体制に差がある状況であることから、これらの現状を解決することを目的とする。 （活動実績等） 本センターの事業目的は、地域医療における拠点病院の看護職を主な対象として、熊本大学病院への院内教育研修を受け入れ、双方の病院間により相互研修を通じた看護職のキャリアアップを支援し、地域間や看護分野・領域の枠を超えた看護力底上げと連携強化、地域の医療提供体制確保を図ることです。本事業の目玉とも言えます人事交流を通して実現に向け力を注ぎたいと思っています。2022年10月より１年半にわたった１期生の人事交流は無事終了し、年度末には本院にて実践報告会を開催しました。また、特定行為研修は今年度より術中麻酔管理領域の研修も開始し、外科術後病棟管理領域パッケージと合わせて院内外から16名の研修生が受講し、全員修了することが出来ました。さらに従前より熊本県の補助事業等して取り組んでいる在宅支援事業は、オンライン研修に1,500名を超える参加者があり、地域看護の底上げに貢献できました。次年度からはコロナ禍前に実施していた各圏域への出張研修も再開する予定です。	事業年度：令和４年度～ 事業額(R5)：10,000千円
	緩和ケア提供体制発展事業	熊本県におけるがん緩和ケア提供体制の充実を図るため、がんと診断されたときからの緩和ケアを専門的に提供できる医療スタッフの養成及び緩和ケアを提供する医療機関等のネットワーク構築に取り組む。 （活動実績等） ・県民に対し、緩和ケアに関する知識の普及啓発を目的とし、第10回県民公開講座を2023年10月に熊本大学病院緩和ケアセンター及び天草地域医療センター、天草中央総合病院と共催で天草市において、第11回県民公開講座を2024年３月に熊本大学病院緩和ケアセンター主催で熊本市において開催した。 ・熊本県緩和ケア専門協議会にて、多施設・多職種のメンバーに緩和医療の人的・組織的充実、緩和ケアの普及啓発、地域緩和ケア連携調整体制に関する情報を収集、共有した。 ・第６回栄養士のため緩和ケア研修会を2023年７月にZoomを用いてオンラインで実施し、熊本県内の栄養士・管理栄養士15名の参加があった。 ・2019年度より実施している熊本県緩和ケアチーム研修会を2023年11月に対面形式で実施し、がん診療連携拠点病院等15施設74名の参加があった。 ・熊本大学病院緩和ケアセンターに身体症状担当医として２名の特任助教を雇用し、事業を推進した。 ・県民への緩和ケア普及啓発のため「熊本県緩和ケアパネル展」を計３回（2023年10月22日：天草市民センター、12月17日：熊本城ホール、2024年3月2日：熊本城ホール）、いずれも県民公開講座と同時に開催した。 ・県民への緩和ケア普及啓発のため、緩和ケアに関する折込広告(熊本日日新聞：229,420部、読売新聞：34,870部)を作成し配付した。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R5)：21,430千円
	災害保健医療機能分化・連衛促進事業	熊本県地域医療構想に基づき、高齢化社会の中で限られた医療資源を効率的に活用し、患者に安全で質の高い医療を提供する災害医療体制整備を進めるために、①地域医療連携強化事業、および、②ロジスティック要員養成講座を行い、レジリエントな地域医療体制の構築を目指す。 （活動実績等） ①地域医療連携強化事業：有明、上益城、鹿本、天草、宇城、芦北の６つの医療圏を対象に災害対策会議における助言や研修会の講演などを行った。 ②災害医療ロジスティック要員養成講座：多職種の31名の関係者が受講され、講義、演習、実習等による災害医療教育を実施した。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R5)：19,970千円

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ５事業額
補助事業	在宅医療等に係る特定行為看護師等養成支援事業	熊本県における在宅看護体制の拡充と看護の質の向上を図るため、医療機関等において在宅看護に係る分野で、熟練した看護技術と知識を用いた看護を実践する認定看護師等の育成を推進する （活動実績等） 2023年度看護師特定行為研修を実施し、外科術後病棟管理領域パッケージにおいては、院内から３名、院外から５名の計８名が修了し、また、令和５年度から開始された術中麻酔管理領域パッケージにおいては、院内から２名、院外から５名の計７名が修了した。院内受講生５名の受講料について補助することで、受講生の負担を軽減した。また、他施設で実施された認定看護管理者教育課程創傷管理関連、緩和ケアについて２名が受講し、受講料を負担した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：2,556千円
	がん・生殖医療提供体制強化事業	妊娠を望む若い世代のがん患者について、がん治療が妊よう性に悪影響を及ぼす可能性のある症例を治療前に把握し、適切な情報提供や地域の医療機関とのネットワークの構築に取り組む。 （活動実績等） 地域の連携病院でがん・生殖医療が必要と判断された症例について、患者情報を本院生殖医療・がん連携センターに提供していただいて情報共有し、適切な医療体制の提供を行った。また、本センターで卵子や精子の凍結保存を予定する際、事前に地域の連携病院で必要となる医療内容の指示や本センターへの受診日の調整等を本センターが担い、地域との円滑なネットワークの構築を継続して行った。 広報活動として、熊本県がん診療連携協議会幹事会相談支援・情報連携部会（第58回：2023年12月12日、第59回：2024年3月12日）にて、本事業の取り組みについて紹介した。また、生殖医療・がん連携センターの概要を記したリーフレットを一部改訂して内容の充実を図り、院外からの相談窓口の周知を行った。 本院の「生殖医療・がん連携センター」で対応を行う症例を増加させるため、各種設備を整備し、採卵を行う環境を整え、本センターの体制を強化した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：7,241千円
	慢性疼痛診療システム均てん化等事業	地域において、集学的な診療体制を構築している医療機関を中心に、痛みセンター及び地域の中核的な医療機関や地域のかかりつけ医との診療連携により、慢性疼痛患者を診療する体制を構築するとともに、構築された慢性疼痛診療モデルについて、各地域へ横展開を行う。 （活動実績等） 熊本大学病院集学的痛みセンターのHP http://itami-kumamoto.net/では慢性疼痛医療についての情報公開と医療連携病院の情報について紹介している。毎週火曜にオンラインにて合同のペインクリニック外来患者のカンファレンスを就学的に行っている。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：1,770千円
	看護師特定行為に係る指定研修機関運営事業	特定行為研修を行う指定研修機関の設置準備や運営を支援することにより、指定研修機関の確保及び特定行為研修を修了した看護師の計画的な養成を図る （活動実績等） 2020年度より看護師特定行為研修を実施し、特に演習機材（材料）等の準備を行い研修体制を整えた。2023年度は、外科術後病棟管理領域パッケージにおいては、院内から３名、院外から５名の計８名が修了し、また、2023年度から開始された術中麻酔管理領域パッケージにおいては、院内から２名、院外から５名の計７名が修了した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：135千円
	周産期医療施設設備整備事業	妊婦のうち特に危険度の高い者を対象として、出産前後の母体、胎児及び新生児の一環した管理を行う母体・胎児集中治療管理室を整備することにより、専門的な周産期医療体制の整備をはかる。 （活動実績等） 2023年の総分娩数は305例であり、そのうち早産例は69例で、NICUを含めて出生後の管理を要した。また、重篤な妊娠転帰に至る可能性がある妊娠高血圧症候群については41例の管理を行った。 2023年の緊急母体搬送依頼症例数125例のうち受け入れ可能であったのは84.8%（106例）で、主に切迫早産の管理を行った。分娩後の産科異常出血への対応も多く行った。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：12,602千円
	新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保事業	重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者へ医療を提供するにあたり、病床を確保することで患者受入体制を整備する。 （活動実績等） 協力医療機関としてNICU１床及び小児科２床、重点医療機関としてMFICU６床及びICU６床を新型コロナウイルス感染症患者専用病床として確保した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R5)：165,284千円
	防災訓練等参加支援事業	九州・沖縄ブロックDMAT実動訓練への参加 （活動実績等） 本院ＤＭＡＴ隊員が参加予定であったが、能登半島地震の支援活動のため訓練参加を中止した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R5)：59千円
	産科医・小児科医増加促進事業	本県の産科・小児科医師確保のため、産科 ・小児科医師を増加させる取組みや、確保した医師を県内各地に派遣することができるよう医師確保経費を助成するもの。 （活動実績等） 第75回日本産科婦人科学会学術講演会の中で後期研修医を対象に開催されたハンズオンセミナー（Plus One Project）への参加 第75回日本産科婦人科学会学術講演会の中で医学部生を対象に開催された医学生フォーラムへの参加 第80回九州連合産科婦人科学会の中で学生・初期研修医を対象に開催されたハンズオンセミナーへの参加	事業年度：令和４年度～ 事業額(R5)：69千円
	ICTを活用した参加医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援事業	地域から総合周産期母子医療センターまで、ハイリスク妊婦の状況の把握、高次医療機関への救急搬送の円滑な対応等のため、くまもとメディカルネットワークとの連携、活用推進を図るもの。	事業年度：令和５年度 事業額(R5)：217千円
	特定行為研修の組織定着化支援事業	指定研修医療機関において看護師の継続教育の一環として特定行為研修を位置づけるなど、組織的かつ継続的に特定行為研修の受講と修了生の活動を推進する取組を行うことにより特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質向上を図るもの。 （活動実績等） ・卒後３年以上の経験を有する看護師へeラーニングによる特定行為研修（共通科目）の受講機会の提供 ・ワークショップ、シンポジウムへの参加等	事業年度：令和５年度 事業額(R5)：127千円

補足資料

８．教育・研究活動による表彰

（1）学内表彰　　令和5年度

表彰名	受賞内容	受賞者
国立大学法人熊本大学医療活動表彰	多施設共同心エコーミーティング、熊本県統一心エコーマニュアルの作成による熊本県心エコー図検査標準化の試み	宇宿弘輝、野口桃子、神力るみ、福吉葉子、田中靖人、東亜弥、小泉由香子、櫻田友紀、尾池史、辻田賢一、計10名
	医薬品の適正使用推進および経済効率を企図した院内フォーミュラリ（指針）の策定と導入効果の検討	遠原大地、齋藤秀之、政賢悟、中村和美、宮本晋治、久保田美穂、中村有紀子、七條友香、叶朋子、大島壽和子、大坪謙一、山下諒祐、齊藤綾子、前田夕貴、高林学、宮本健史、岡本真一郎、遠藤慎也、阿南正、平田真哉、青井淳、具嶋亮介、山本英一郎、中川輝政、徳永賢治、宮里賢和、井形元維、野坂生郷、後藤理沙、繁永昌憲、川畑香帆、計31名
熊本大学業務改善表彰	RPA推進プロジェクトチームにおける業務効率化への取り組み	受賞者 計10名
	くまもとメディカルネットワークとRPAを用いた医療従事者の負担軽減と地域連携強化	受賞者 計２名
熊本大学研究業績表彰	研究論文： Yasunori Nagayama*, Taihei Inoue, Seitaro Oda, Shota Tanoue, Takeshi Nakaura, Osamu Ikeda, Yasuyuki Yamashita. Adrenal Adenomas versus Metastases:Diagnostic Performance of Dual-Energy Spectral CT Virtual Noncontrast Imaging and Iodine Maps.Radiology. 296 (2) :324-332, August 2020. IF:19.7」	永山 泰教助教（画像診断・治療科）
マンスフェルト賞（最優秀賞）	【論文】３件 【学会発表】３件 【受賞歴】２件	皮膚科 医員（専攻医１年目） 浦田　和美
マンスフェルト賞（優秀賞）	【査読付き原著論文】２件 【邦文解説文（査読なし）】１件 【学会発表（国内学会）】４件 【学会発表（国際学会）】１件 【その他発表】１件 【受賞】１件	総合臨床研修センター 医員（研修医）（２年次） 藤井　綾香
	【学会発表】１件 【論文発表】１件	消化器内科 医員（専攻医１年目） 深瀬　均

（2）学外表彰　　令和5年度

表彰名	授与団体名	受賞者（所属）
令和5年度近畿地方発明表彰・文部科学大臣賞	公益社団法人　発明協会	田中靖人（消化器内科）
APASL 2024 Kyoto Investigator Award	アジア太平洋肝臓学会（APASL）	田中靖人（消化器内科）
APASL 2024 Kyoto Investigator Award	アジア太平洋肝臓学会（APASL）	長岡克弥（消化器内科）
APASL Oncology 2023 Sendai Investigator Award	アジア太平洋肝臓学会（APASL）	長岡克弥（消化器内科）
AASLD Foundation Abstract Award for The Liver Meeting® 2023・Professor Mindie H. Nguyen Award	米国肝臓学会（AASLD）	瀬戸山博子（消化器内科）
Roche Infectious Disease Award 2023・入選	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社	瀬戸山博子（消化器内科）
第44回日本肥満学会　学術奨励賞	日本肥満学会	阪口雅司（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第66回日本糖尿病学会　年次学術集会リリー賞	日本糖尿病学会	阪口雅司（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第34回分子糖尿病シンポジウム　研究奨励賞	分子糖尿病学会	大久保侑馬（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第73回日本体質医学会総会　研究奨励賞	日本体質医学会	八木喜崇（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第18回日本糖尿病学会　九州支部賞	日本糖尿病学会	荒木裕貴（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第73回日本体質医学会総会　研究奨励賞	日本体質医学会	荒木裕貴（糖尿病・代謝・内分泌内科）
Circulation Journal : Best Reviewers Award 2023	日本循環器学会	松澤泰志（循環器内科）
第1回循環器ダイバーシティ研究奨励賞　優秀賞	第88回日本循環器学会学術集会事務局	石井正将（循環器内科）
Young Investigator Award (YIA)臨床研究(CR)セッション優秀賞	第134回日本循環器学会九州地方会事務局	大塚康弘（循環器内科）
日本消化器外科学会　学会賞　2023	日本消化器外科学会	馬場秀夫（消化器外科）

表彰名	授与団体名	受賞者（所属）
第61回日本癌治療学会学術集会、中山恒明賞受賞	日本癌治療学会学術集会	馬場秀夫（消化器外科）
AGS Award 2023 Best Article Award Gold	日本消化器外科学会	美馬浩介（消化器外科）
第17回肝臓内視鏡外科研究会 U-40 Video Award 受賞	肝臓内視鏡外科研究会	北野雄希（消化器外科）
第36回日本内視鏡外科学会　優秀演題賞	日本内視鏡外科学会	松本嵩史（消化器外科）
第34回日本消化器癌発生学会　優秀演題賞	日本消化器癌発生学会	光浦智証（消化器外科）
Best Poster Award	第111回日本泌尿器科学会総会	倉橋竜磨（泌尿器科）
優秀演題賞	日本骨免疫学会	有馬嵩博（整形外科）
優秀演題賞	日本骨免疫学会	吉村直人（整形外科）
優秀演題賞	日本骨代謝学会	髙田柊（整形外科）
JJR優秀論文賞	日本医学放射線学会	林英孝（画像診断・治療科）
大会長賞-最優秀賞	SAMI（Society of Advanced Medical Imaging）	小林直樹（画像診断・治療科）
最優秀演題賞	JSAWI第24回シンポジウム	永山泰教（画像診断・治療科）
肥後医育振興会学術奨励賞	肥後医育振興会	林英孝（画像診断・治療科）
熊本医学会研究奨励賞	熊本医学会	尾田済太郎（画像診断・治療科）
奨励賞（循環器）	第96回日本超音波医学会総会	野口桃子（中央検査部）
メディカルスタッフセッション賞	第134回日本循環器学会九州地方会	神力るみ（中央検査部）
YIA（循環器）	第33回日本超音波医学会九州地方会	木下ゆい（中央検査部）
メディカルスタッフセッション賞	第135回日本循環器学会九州地方会	山根美佳子（中央検査部）

アニュアルレポート編集担当　：　病院評価委員会

評価委員会 委員名簿

（令和６年度）

委員長	循環器内科　教授	辻田　賢一
委　員	糖尿病・代謝・内分泌内科　教授	窪田　直人
	小児科　教授	中村　公俊
	心臓血管外科　教授	福井　寿啓
	皮膚科　教授	福島　聡
	救急部　教授	入江　弘基
	病理部　教授	三上　芳喜
	総合臨床研修センター　准教授	柿添　豊
	医療情報経営企画部　教授	中村　太志
	薬剤部長	齋藤　秀之
	看護部長	山本　治美
	医療技術部長	吉富　晃子
	事務部長	山下　恵太
	総務課長	立山　三雄
	経営戦略課長	田邊　豪
	経理課長	太田黒　邦雄
	医事課長	鶴田　博信
	医療サービス課長	竹本　浩

2024年発行

熊本大学病院
Kumamoto University Hospital

〒860-8556 熊本市中央区本荘１丁目１番１号
TEL 096-373-5655　（経営戦略課）
http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp

編 集　熊本大学病院　評価委員会
発 行　熊本大学病院

印 刷　株式会社　緒方印刷所