熊本大学病院

KUMAMOTO UNIVERSITY HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2024

アニュアルレポート 2024 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、2025 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、2025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、現在では多くの医療機関において入院・外来診療が可能となっております。重症患者数も減少傾向にありますが、熊本大学病院では引き続き、重症例や高度な治療を必要とする患者を中心に、地域の要請に応じた受け入れと対応を行ってまいります。今後も各医療機関や行政、医師会と緊密に連携し、地域住民の健康と福祉を支える中核的な役割を果たしてまいります。

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等を導入し、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や先進的な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、熊本大学病院を中心に、くまもとメディカルネットワーク（KMN）を運営し、医療機関間での患者情報の送受信を、より簡便かつ効率的に行える体制が構築されています。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と考えております。

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。

― 目　次 ―

《 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】 …… 8

《 診療科の活動状況 》

１．内科部門
呼吸器内科 …… 10
消化器内科 …… 12
血液内科、膠原病内科 …… 14
腎臓内科 …… 16
糖尿病・代謝・内分泌内科 …… 18
循環器内科 …… 20
脳神経内科 …… 22
総合診療科 …… 24
２．外科部門
心臓血管外科 …… 26
呼吸器外科 …… 28
消化器外科 …… 30
乳腺・内分泌外科 …… 32
小児外科、移植外科 …… 34
泌尿器科 …… 36
婦人科 …… 38
３．成育医療部門
小児科 …… 40
産科 …… 42
４．感覚・運動部門
整形外科 …… 44
皮膚科、形成外科 …… 46
眼科 …… 48
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 …… 50
歯科口腔外科 …… 52
５．放射線診療部門
画像診断・治療科 …… 54
放射線治療科 …… 56
６．脳・神経・精神部門
神経精神科 …… 58
脳神経外科 …… 60
麻酔科 …… 62

《 中央診療施設等の活動状況 》

中央検査部 …… 64
中央手術部 …… 66
中央放射線部 …… 68
集中治療部 …… 70
中央材料部 …… 72
リハビリテーション部 …… 74
病理部 …… 76
輸血・細胞治療部 …… 78
救急部 …… 80
感染免疫診療部 …… 82
腎・血液浄化療法センター …… 84
総合臨床研修センター …… 86
光学医療診療部 …… 88
高度医療開発センター …… 89
不整脈先端医療寄附講座 …… 90
心血管治療先端医療寄附講座 …… 91
新生児学寄附講座 …… 92
脳血管障害先端医療寄附講座 …… 93
消化器癌先端治療開発学寄附講座 …… 94
産科麻酔学寄附講座 …… 95
新興感染症対策寄附講座 …… 96
心臓リハビリテーション寄附講座 …… 97
脳卒中治療学寄附講座 …… 98
地域医療連携センター …… 99
総合周産期母子医療センター …… 101
がんセンター …… 103
ＭＥ機器センター …… 107
地域医療支援センター …… 109
地域医療・総合診療実践学寄附講座 …… 111
地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座 113
感染症対応実践学寄附講座 …… 114
移植医療センター …… 115
災害医療教育研究センター …… 116
遺伝診療センター …… 118
心理支援センター …… 119

《 院内措置の診療支援組織の活動状況 》

肝疾患センター …… 120
発達障がい医療センター …… 122
褥瘡対策室 …… 123
褥瘡対策チーム …… 123
患者相談室・医療安全相談室 …… 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 》
糖尿病透析予防チーム …… 126
アミロイドーシス診療センター …… 127
嚥下障害診療センター …… 128
血栓症センター …… 129
神経免疫疾患抗体測定センター …… 130
生殖医療・がん連携センター …… 131
小児在宅医療支援センター …… 132
心臓血管センター …… 133
脳血管病センター …… 134
ＡＣＰ推進チーム …… 135
神経難病センター …… 137
脳卒中・心臓病等総合支援センター …… 138
超音波検査センター …… 139
女性骨盤臓器脱診療センター …… 140
肥満症治療センター …… 141

《 総合臨床研究部の活動状況 》 …… 142
研究シーズ探索センター …… 142
研究展開センター …… 142
研究倫理審査センター …… 142
研究データ管理センター …… 142
臨床試験支援センター …… 144

《 医療情報経営企画部の活動状況 》 …… 146

《 薬剤部の活動状況 》 …… 148

《 看護部の活動状況 》 …… 150

《 医療技術部の活動状況 》 …… 154

《 栄養管理部の活動状況 》 …… 156

《 医療の質・安全管理部の活動状況 》…… 158

《 感染制御部の活動状況 》 …… 160

《 病院事務部の活動状況 》 …… 162

《 補足資料 》
１．診療実績 …… 164
２．医療機関の指定承認状況 …… 168
３．学会認定研修施設等一覧 …… 169
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 …… 180
６．受託研究、共同研究、受託事業等 …… 197
７．各事業名称・概要等一覧 …… 198
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７年３月31日現在です。

１．病院の概要

令和７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	平　井　俊　範	専門分野	画像診断・治療科	就任年月日	令 和 6 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														
635 人	33 人	838 人	86 人	70 人	47 人	73 人	28 人	28 人	7 人	2 人	12 人	7 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
	13 人	10 人	23 人	109 人	236 人	2,247 人

建物敷地	敷地面積	84,966 ㎡	建築面積	18,380 ㎡	建築延面積	95,306 ㎡	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

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）

診療科数　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	107	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	熊本県肝疾患診療連携拠点病院	平成 21 年 5 月 13 日
		特別室Ｅ	60	新生児集中治療室	12	熊本県総合周産期母子医療センター	平成 23 年 3 月 22 日
				母体胎児集中治療室	6	がんゲノム医療拠点病院	令和 5 年 4 月 1 日
				成長回復治療室	12		
				重症室	57		

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
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 %
06年度	259,352 人	710.60 人	383,122 人	1,576.6 人	84.09 %	11.9 日	16 件	8.6 %

先進医療の承認状況

◎先進医療Ａ
① CYP2D6 遺伝子多型検査[令和6年5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 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]

③ 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]

④ 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]

⑤ シクロホスファミド静脈内投与療法　成人Ｔ細胞白血病（末梢血管細胞の非血縁者間移植が行われたものに限る。）[令和6年4月1日承認]

２．診療体制

（R7.3.31現在）

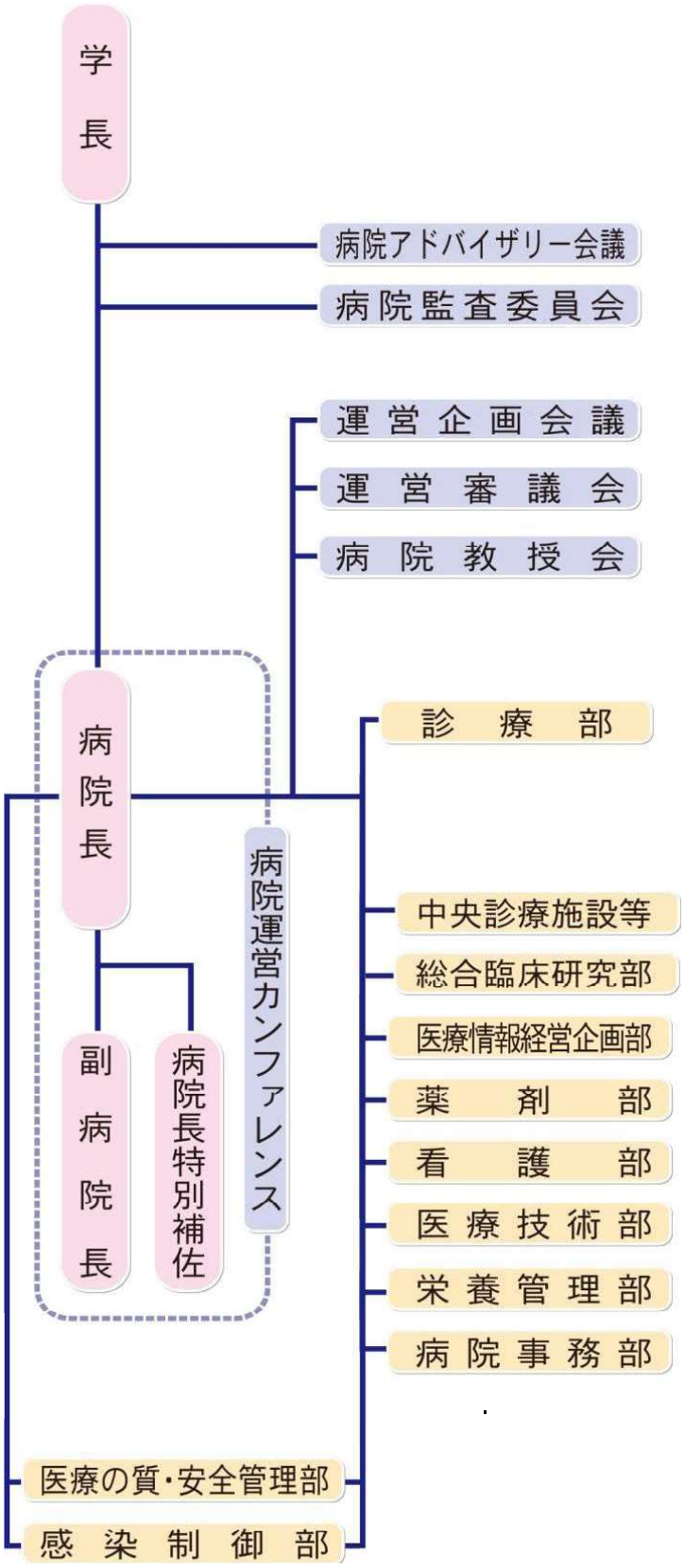
診療組織			科(部)長名	主な診療内容	対応講座等名
病院長	診療部	内科部門	呼吸器内科	坂上拓郎	呼吸器疾患、呼吸器腫瘍	呼吸器内科学
			消化器内科	田中靖人	消化管疾患、肝胆膵疾患	消化器内科学
			血液内科	安永純一朗	貧血、血液腫瘍、免疫異常	血液・膠原病・感染症内科学
			膠原病内科	安永純一朗	膠原病および類縁疾患	血液・膠原病・感染症内科学
			腎臓内科	横井秀基	腎疾患、高血圧症	腎臓内科学
			糖尿病・代謝・内分泌内科	窪田直人	糖尿病、脂質異常症、内分泌疾患、肥満症	代謝内科学
			循環器内科	辻田賢一	循環器全般、虚血性心疾患、弁膜症	循環器内科学
			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	岩槻政晃	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	小児の良性・悪性を含む外科疾患	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	白石慎哉	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	手術麻酔，集中治療，ペインクリニック、産科麻酔	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	福井寿啓		
			中央放射線部	大屋夏生		
			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	横井秀基		
			総合臨床研修センター	坂上拓郎		
			光学医療診療部	田中靖人		
			高度医療開発センター	辻田賢一		
			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		
			心理支援センター	竹林実		
	総合臨床研究部			平井俊範		
			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			吉富晃子		
			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

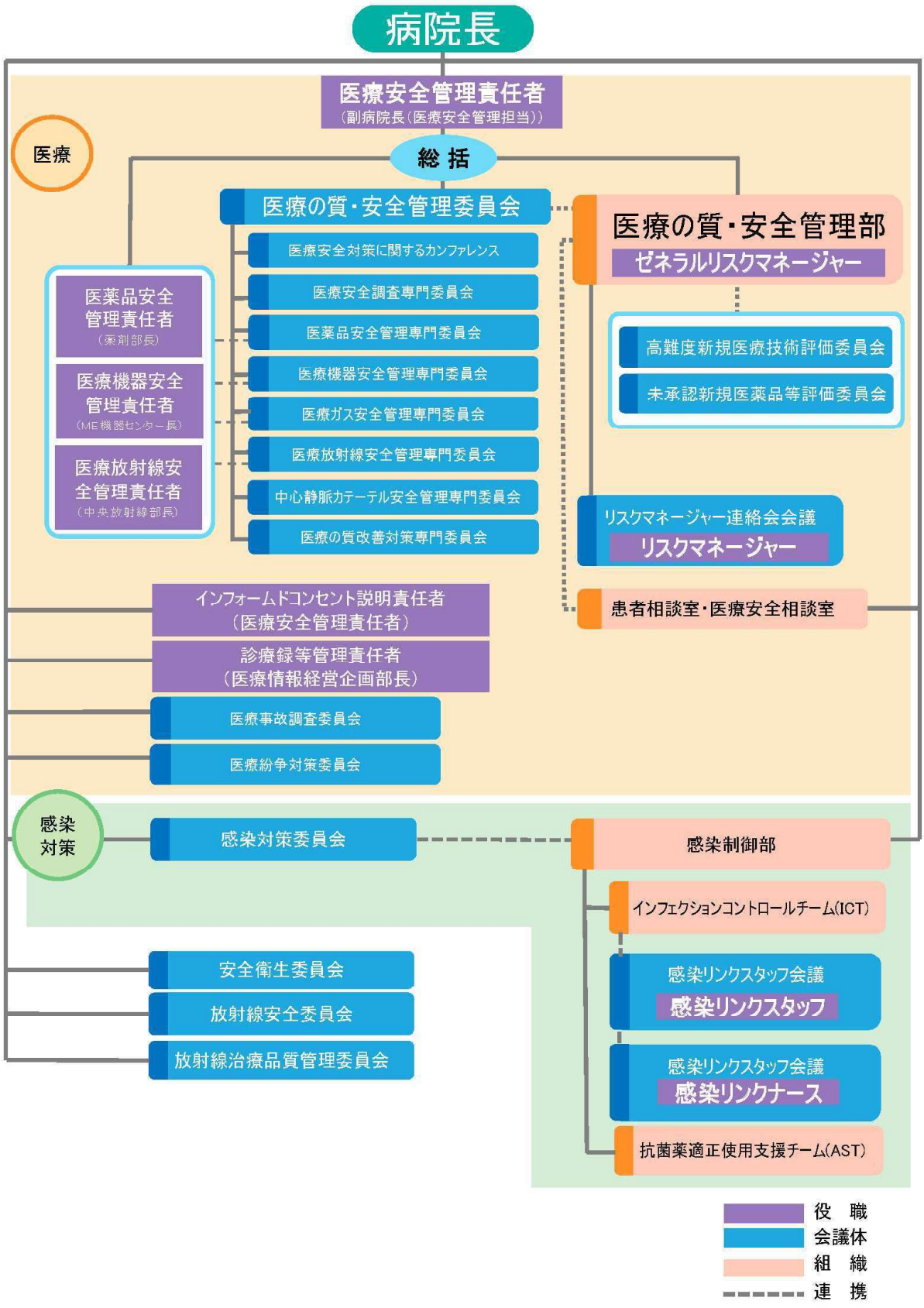
○本院の管理運営体制は、下記組織図のとおりとなっている。

・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



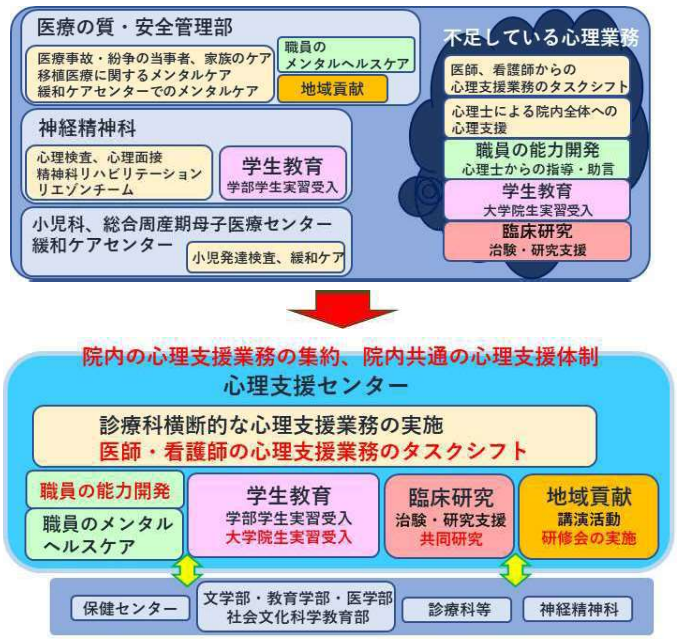
４．信頼性の高い医療サービスの提供や教育・研究の質を高めるための活動実績

（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

～心理支援センターの設置～

院内の心理業務に係る組織横断的な対応を実現するため、心理士を集約した部門として、令和６年７月に心理支援センターを設置した。心理支援センターを設置することで、診療、職員の能力開発とメンタルヘルスケア、心理士を目指す学生教育、臨床研究、地域貢献の６つの分野での機能強化を目指している。



○診療機能・患者サービスの充実に向けた取組み

～アメニティ施設の整備～

令和６年 12 月に患者や付添い者及び面会者等、病院利用者へのアメニティサービスの向上及び学生や教職員等の大学関係者の福利厚生の充実を図ることを目的として、アメニティ施設（建物名称「くすのきテラス」）がオープンした。

建物内にはコンビニエンスストア、レストラン、ベーカリーショップなどのアメニティスペースに加え、様々な用途に活用できる大会議室を備えており、病院敷地の新たなコミュニケーションスペースとして幅広く利用されている。



アメニティ施設「くすのきテラス」外観

～入院前支援業務の拡充～

令和５年 12 月から、15 の診療科において入院前支援業務を実施し、診療機能及び患者サービスの充実に向けて取り組んでいる。特に、外来棟２階に３つの患者説明専用ブースに加え、令和６年 11 月には、受付ブースを新設し、対象診療科全体の受付業務を一元化したことで、支援件数の増加につながった。今後は、関係職員と連携しながら運用状況を検証し、運用の見直しや対象診療科の拡大など、さらなる改善策の検討を進めていく予定である。



～肥満症治療センターの設置～

令和６年２月に新規の肥満症治療薬としてGLP-1 受容体作動薬セマグルチドが保険承認され、肥満症治療に対する注目度が高まる一方で、令和６年４月時点で、九州における肥満症治療学会の肥満症外科手術認定施設は、３施設に限られていた。

そこで、肥満症患者に対して、内科的及び外科的治療を含む適切で包括的な医療サービスを行うため、令和６年 11 月に肥満症治療センターを設置した。

令和６年度は、内科的治療のアプローチから診療を開始しており、令和７年度中に外科的治療が開始できるよう体制を整備中である。肥満症への適切な治療の提供と、地域医療機関との連携により、肥満症患者の治療だけではなく、熊本県全体の健康の増進と生活の質向上を目指していく。



～質改善に向けた取り組み～

令和６年度より、医療の質・安全管理委員会の下に医療の質改善対策専門委員会を設置した。医療の質改善対策専門委員会では、TQM 活動、各病棟・診療科・部門でリスクマネージャーを中心に実施する Qi 活動を行っていくにあたり、助言や管理を行い、院内の質改善活動を主導する。その他、院内で収集されるデータを活用することによる質改善等の継続的な活動を行っている。質改善活動で使用するデータの抽出には、令和５年度より受け入れている医療情報分析アシスタントの活躍もあり、臨床指標の抽出と可視化による改善活動に繋がっている。

〇医師等の負担軽減、医療職種間の役割分担の推進に向けた取組み

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でいる。看護師特定行為研修に術中麻酔管理領域パッケージ、外科術後病棟管理領域パッケージと合わせて６名の修了者（院内２名、院外４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

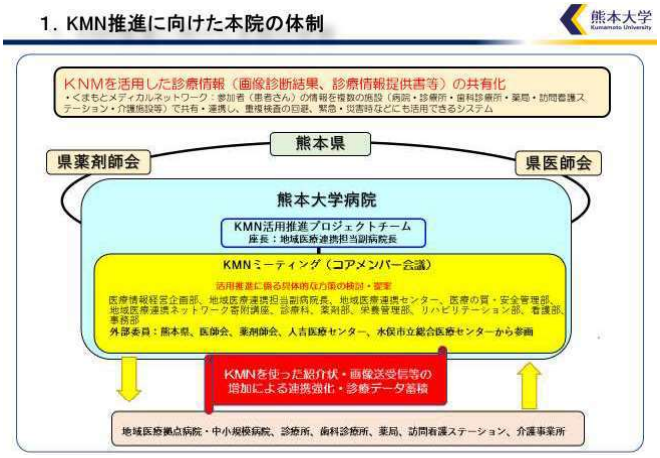
〇新型コロナウイルス感染症に対する取組み

「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：111 名、後期：185 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。

〇地域医療連携の充実に向けた取組み

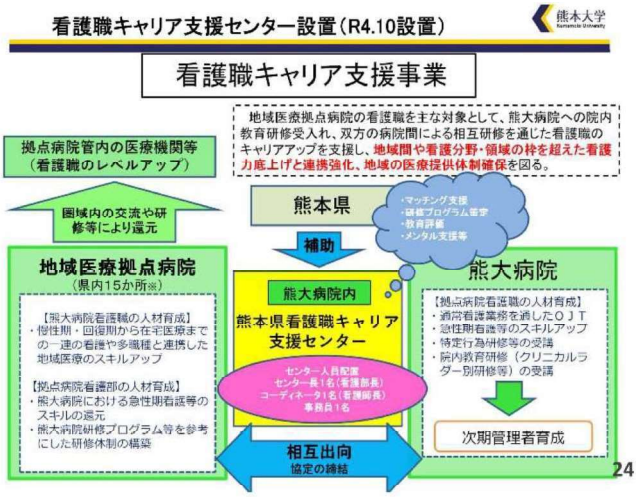
～熊本県地域医療等情報ネットワークの推進～

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６年度本院の参加同意患者数が7,923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。



～看護職キャリア支援センターの活動～

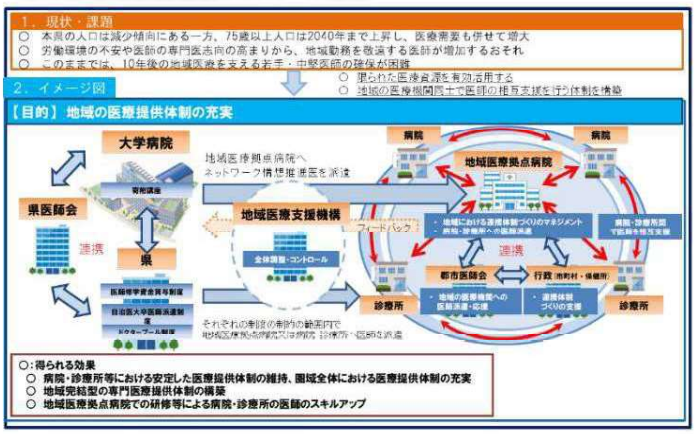
令和４年度より、看護部の下に「看護職キャリア支援センター」を設置し、地域医療拠点病院の看護職を対象として、本院への院内教育研修受入れ、双方の病院間による人事交流を介した相互研修を通じて看護職のキャリアアップを支援し、地域間や看護分野・領域の枠を超えた看護力底上げと連携強化、地域の医療提供体制確保に向けた取り組みを行っている。令和６年度は、８名の看護師が相互出向研修（本院からの出向：４名、本院への受入：４名）を修了した。



〇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26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

～バイオバンク事業～

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６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６年度末時点で、延べ数で血清4,496検体、血漿4,288検体、尿40検体、組織９検体を保管）、保管検体の分譲を開始した（令和６年度末時点で、581検体と、それに紐付く臨床情報を分譲）。結果、５件の研究（うち共同研究・受託研究は４件）が開始され、うち１件が論文発表に至っている。

～研究活性化に向けた取り組み～

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、「第６回熊本大学ライフサイエンスシーズ探索研究会」を開催した。研究会により、第３回から第５回までで31件の共同研究に発展している。

（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６年度は、前教育プログラム修了者と合わせて40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ふまえ、各種改善に取り組んだ。

令和６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加え、DPCⅡ期以内退院率の改善に向けて、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）地域医療連携分野、薬剤部の業務効率化に向けて、外部コンサルタントを導入した。

3）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６年度においては、医療材料費は価格交渉前に比べ約 3,300 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５億4,400万円を節減した。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93.34%を達成し、対前年比で約160万円の節減となった。

【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。

肝がん予防向け 連携へ共同宣言

熊本大と熊本市医師会

熊本大大学院消化器内科学講座と熊本市医師会は14日、肝がん予防に向けて連携する共同宣言書を交わした。市医師会検査センターの検査項目に同大独自の指標を追加し、肝硬変や肝がんのリスクが高い患者の早期発見だけでなく、検査後のフォロー体制強化につなげるのが狙い。

消化器内科学講座は、血液検査結果のうち肝機能の働きを示す3項目を用い、肝臓の硬さを判定する独自の指標「FIB－4 index」を開発。2020年12月から専用のウェブサイトで運用している。

血液検査の結果を入力すると、「危険域」「注意」「経過観察」の3段階で判別。これまでに約6万件のアクセスがあり、肝硬変や肝がんが隠れている可能性がある「危険域」と判定された人は約15%だった。

中性脂肪が蓄積する脂肪肝を放置すると、肝硬変や肝がんにつながる恐れがあることから、消化器内科学講座と市医師会は「危険域」や「注意」の患者への治療で連携。市内の医療機関の検査を担う市医師会検査センターの検査項目に「FIB－4」を追加し、結果をかかりつけ医に通知する。「危険域」の患者に対しては肝臓専門医につないで精密検査する。

13日から市内で開かれている日本肝臓学会総会内で共同宣言式があり、消化器内科学講座の田中靖人教授は「肝がんの原因の60%が肥満やメタボリックシンドローム。肝がんの予防や治療に結び付けたい」、市医師会の園田寛会長は「熊本市民の肝がん死亡率の低下につながることを願っている」と述べた。（横川千夏）



肝がんの予防に向けて連携する共同宣言書を交わした熊本大大学院消化器内科学講座の田中靖人教授（右）と熊本市医師会の園田寛会長＝14日、熊本市中央区

↑2024年6月15日　熊本日日新聞

地域医療 住民との関係大事に

五木村 熊本大医学生ら 実情学ぶ

熊本大と自治医科大（栃木県）の医学生8人が13日、五木村を訪問。将来、地域医療に携わる可能性のある学生らが、医師が不足する地方の実情を学んだ。

熊本大学病院地域医療支援センターなどが毎年開く「夏季地域医療特別実習」の一環。

村には小さな集落が50カ所以上点在する一方、医療機関は「五木村診療所」しかなく、人吉医療センター（人吉市）の医師8人が交代で診療している。当番医の一人、田浦尚宏さん(47)は「集落で患者さんの健康を支えられるよう、近所の人たちとの関係まで気にかける必要がある」と話した。

診療所で学生らは、看護師と患者が親密に対話している様子も目の当たりにした。熊本大医学部5年の山口真子さんは「医学の勉強だけではなく、コミュニケーション能力を身に付けることも大事と感じた」と真剣な表情で話した。（金村貫太）



診療所前で、当番医（左端）の話を聞く医学生たち＝13日、五木村

↑2024年8月16日　熊本日日新聞

熊大病院

肥満症治療センター設立

医師ら13人体制　内・外科で包括医療



「肥満症治療センター」について説明する窪田直人センター長＝８日、熊本市中央区

熊本大は８日、熊本市中央区の熊本大病院に「肥満症治療センター」を設立したと発表した。複数の診療科が連携して肥満症の患者に内科、外科の包括的な医療を提供し、健康と生活の質向上を目指す。

センターは昨年11月、医師や看護師ら13人体制で発足した。食事や運動療法に加えて内科、外科的な治療に対応する。胃の容積を小さくして体重を減らすなどの手術を２０２５年度中に始められるよう、準備を進めている。センター設立に先駆け、昨年６月に肥満症外来を開設していた。

厚生労働省によると、熊本県では21年度に特定健診を受けた人で、肥満症と関連がある糖尿病・糖尿病予備群の割合が男性26・75％、女性21・83％と、ともに全国で最も高かった。メタボリック症候群の割合も男性が３番目、女性が６番目に高かった。一方で、肥満症の外科手術を受けられる病院は県内にない。

肥満症は、昨年２月に治療薬「ウゴービ」が保険適用になったほか、国内では外科手術も増えている。

センター長に就任した熊本大大学院生命科学研究部の窪田直人教授は「重度の肥満になると日常生活にも支障が出る。さまざまな治療を効果的に組み合わせることで、患者の生活の質を向上させたい」と話した。（園田琢磨）

↑2025年１月９日　熊本日日新聞

医療の窓
MEDICAL-COLUMN

⑳　松原 崇一朗さん

「てんかん」正しく理解を

「てんかん」という言葉は、多くの人が聞いたことがあるのではないでしょうか。しかし、実際にどのような病気なのか、どのように治療するのかを知っている人は少ないかもしれません。

てんかんは、脳の神経細胞の異常な興奮によって、発作と呼ばれる症状を引き起こす病気です。発作にはさまざまなものがあり、意識を失ったり、体が硬直したり、けいれん（引きつけ）したり、感覚異常を起こしたり、症状は個人で異なります。見逃されやすい発作もあります。

てんかんは、年齢や性別を問わず誰にでも起こりうる病気で、100人に約１人の割合で患者さんがいると言われています。発症原因はさまざまで、生まれつきの脳の異常、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷などが挙げられます。しかし、原因が特定できない場合も少なくありません。

多くの人は、てんかんと聞くと「発作が怖い」というイメージを持つかもしれません。確かに、発作は人によっては日常生活に支障が出る場合もあります。しかし、適切な治療をすれば発作をコントロールでき、多くの人が普通の生活を送ることが可能です。

近年では、てんかんの治療法は大きく進歩しています。薬物療法では、脳の神経細胞の興奮を抑える薬を服用することで、発作の発生を抑制することができます。最近は副作用も少なく、続けやすい薬剤が出てきています。

最近は薬物療法に加え、外科治療としてのてんかんの原因となる脳の一部を切除する手術や、神経刺激療法などさまざまな治療法が開発され、安全性も確認されています。

てんかんの治療には、まず、神経系の専門医による正確な診断が必要です。しばしば失神や心因発作など、似て非なる病態に間違われるケースがあります。

脳波検査や画像検査などを行い、発作の原因や種類を特定します。そして、発作の症状や種類、患者さんの年齢やライフスタイルなどを考慮して、最適な治療法を選択します。

もし、ご自身やご家族に発作のような症状がみられる場合は、早めに脳神経内科などの神経系の外来を受診しましょう。専門医による適切な診断と治療を受けることが大切です。てんかんは、決して怖い病気ではありません。誤解や不安を取り除き、正しく理解することが重要です。

◇　◇

私たちの体や心の病気に向き合う医療従事者。健康や医療に関する身近な話題を、県内の医師らに月１回、語ってもらいます。



まつばら・そういちろう　大分大医学部卒業。医学博士。熊本赤十字病院、国立循環器病院研究センターなどを経て、熊本大病院脳神経内科助教。専門はてんかん、脳卒中、神経救急。

見逃されやすいてんかん発作

意識減損発作
- ぼーっとして、一点をみつめている
- それまでしていた動作が止まる
- 記憶が一時的にとぎれている

自律神経発作



- 胃の下から込み上がる感覚
- 鳥肌が立つ
- 脈がドキドキする

自動症を伴う発作感
- 口をモグモグする
- 唾液を飲む、舌なめずりをする
- 手を叩く
- 無意味に同じ動作を繰り返す

感覚発作



- 皮膚がビリビリする
- 青や赤の光が見える
- 焦げたような匂いがする

↑2024年11月８日　熊本日日新聞

(内科部門)

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。2024 年度の初診外来患者数は 1,014 名、再診外来患者数は 14,869 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：

2024 年度入院患者疾患別一覧（計 1,177 名）

肺癌	693 名
縦隔腫瘍・胸膜中皮腫	46 名
間質性肺疾患・膠原病関連	225 名
細菌性肺炎	40 名
肺結核・非結核性抗酸菌症	10 名
その他の呼吸器感染症（肺真菌症など）	41 名
気胸	12 名
喘息・COPD・その他のアレルギー疾患	31 名
心血管系疾患	10 名
その他	69 名

○主要な疾患の治療実績（成績）

2024 年度の抗がん剤治療は計 1,241 件(入院 377 件、外来 864 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

2024 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、330 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

2024年度には、22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36件)及び、European Respiratory Society Annual Congress, Antigen Processing and Presentation Workshopなどの国際学会(計３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。

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. 生物学的製剤使用の難治性喘息の実態調査と治療効果の解析、2. 気管支喘息患者に対するLAMA投与に関する後方視的解析、3. 重症喘息における臨床的寛解に関する多施設共同研究、4. 生物学的製剤使用の難治性喘息の粘液栓に関するCT画像解析を用いた前向きコホート研究

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.抗IFNγ自己抗体、抗IL-6自己抗体、抗GM-CSF自己抗体のスクリーニング系を用いて稀少呼吸器疾患、宿主免疫との関連を検討、2.肺胞蛋白症の病態、治療における免疫細胞機能解、3.自己免疫性肺胞蛋白症に対するGM-CSF吸入の臨床応用と劇症型に関する臨床研究、4.自己免疫性肺胞蛋白症に対するBiphasic cuirass ventilator：BCV）併用下での全肺洗浄の有効性、安全性の検討、5.肺胞蛋白症に対するIntrapulmonary percussive ventilation（IPV）の有効性の検討、6.自己免疫性肺胞蛋白症に対する電子麻酔記録をもちいた全肺洗浄下の酸素化動態の解明と体位に関する後方視的解析、7.自己免疫性肺胞蛋白症におけるGM-CSF吸入治療後の長期予後観察研究、8.成人発症免疫不全症の疾患レジストリ・検体レポジトリの構築と前向き観察研究

Ⅲ. 肺癌：

1.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、2. 腸内細菌を標的とした新規肺癌治療の開発、3. 肺癌における4 meter歩行試験と予後との関連の検討、4. 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、5. 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、6.非小細胞肺癌患者に免疫チェックポイント阻害薬の治療効果に影響する食生活に関する研究、7.間質性肺炎合併肺癌患者における急性増悪の予測としてのFDG-PET-CT検査の有用性とそのメカニズムの解明

Ⅳ. 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：

1.３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、2.肺の線維化と腸肺軸の関連性に関する研究、3.シリカ関連呼吸器疾患の病態解明、4.抗線維化薬の治療効果予測因子の探究・長期投与例の解析、5.早期IPFに対するNintedanib治療の有効性の検討、6.膠原病関連ILDにおけるマクロファージの機能的変化と発症機序の解明、7.抗MDA-５抗体陽性間質性肺炎発症・進行に関する機能病態解析、8.健診発見のInterstitial lung abnormalityの疫学および観察レジストリー研究

Ⅴ. 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、熊本県下のCOVID-19感染重症患者の疫学調査及び観察研究

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(たなかやすひと)
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・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、最適かつ最先端の治療を提供している。

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 605 例、肝腫瘍 10 例、肝硬変 37 例、　肝性脳症・腹水 26 例、急性肝炎４例（アルコール性１、薬剤性１含む)、肝障害８例、肝不全３例、自己免疫生肝炎 22 例、原発性胆汁性胆管炎４例、肝門部胆管癌 22 例、肝内胆管癌 37 例、遠位胆管癌 10 例、総胆管結石 55 例、胆管炎 74 例、胆のう癌８例、膵癌 113 例（頭部 30、体部 37、尾部 31 含む)、膵炎 35 例（慢性膵炎 12、急性膵炎９含む)、仮性膵のう胞３例、消化管出血 14 例、食道静脈瘤 45 例、食道癌 148 例（頚部 17、上部 12、中部 26、下部 11、表在型 24 含む)、噴門癌２例、食道胃吻合部癌８例、食道狭窄４例、胃癌 94 例（早期 31、体部 19、前庭部６、進行８含む)、胃腺腫１例、出血性胃潰瘍５例、好中球性胃腸炎３例、十二指腸癌４例、十二指腸腫瘍８例、十二指腸腺腫 44 例、小腸潰瘍２例、盲腸癌８例、大腸癌 40 例（上行結腸３、横行結腸６、下行結腸１、S 状結腸 10 含む)、大腸腫瘍８例、大腸腺腫 122 例、潰瘍性大腸炎 33 例、大腸憩室出血 11 例、クローン病 70 例、腸炎 13 例、イレウス８例、ポリープ 88 例（胃１、十二指腸１、大腸 84 含む)、直腸癌 24 例、直腸腫瘍３例、その他 282 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 155 例、デュルバルマブ＋トレメリムマブ治療を 28 例、ソラフェニブ治療を 358 例、レンバチニブ治療を 230 例、デュルバルマブ治療を 23 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 51 例、ラムシルマブ治療を 24 例、カボザンチニブ治療を 22 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する ESD は、食道 91 件、胃 87 件、大腸 66 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 LECS を 15 例実施し、十二指腸腫瘍にも適用している。

★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 574 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 3,167 例（造影超音波検査 125 件、肝硬度測定 1,470 件（SWE 569 件、FibroScan 801 件))、上部消化管内視鏡 5,426 例、下部消化管内視鏡 2,440 例、EUS-FNA 174 例、ERCP 454 例、肝生検 34 例、肝腫瘍生検 36 例、ラジオ波焼灼治療 16 例、腹部血管造影 15 例、TACE173 例、肝動注化学療法６例（シスプラチン単回動注２例、シスプラチン＋５-FU 単回動注４例)、CV ポート造設 37 例、カプセル内視鏡 67 例、小腸ダブルバルーン内視鏡 56 例

5．臨床試験・治験の取組

★治験（令和６年度）13 件

★多施設共同臨床研究

1) 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）
2) 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)
3) 切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ+ベバシズマブに TACE 療法を追加することの有効性検証する多施設共同第 III 相臨床研究(IMPACT Study)
4) 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
5) 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

6) 切除不能肝内胆管癌の薬物療法に関する観察研究
7) 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
8) 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
9) 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
10) 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
11) 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 Study)
12) 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
13) 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
14) 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
15) 大腸憩室炎の多施設共同前向き観察研究
16) 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
17) 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
18) 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
19) 九州・沖縄地方における内視鏡的粘膜下層剥離術を施行したバレット食道腺癌患者の経時的変化も含めた臨床背景と治療成績の検討
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 再活性化対策の有用性:多施設共同前方視的観察研究
21) 本邦における不顕性肝性脳症の診療実態に関する多機関共同アンケート調査
22) 脂肪性肝疾患患者を対象としたFIB-4 index 値による肝がんハイリスク患者拾い上げ及び定期的なフォローアップに関する有効性研究
23) 熊本市における肝がんハイリスク患者に関する疫学研究
24) 表在型バレット食道腺癌の診断・治療に関する多施設後ろ向き研究
25) 九州地域における肝癌発生状況の実態調査
26) 子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）―愛知ユニットセンターにおける学童期検査追加調査シリーズ

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
○2024 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 173 名
・市民公開講座
県内６カ所で開催　参加者総数 146 名
○ 肝臓病・消化器病教室
院内２回開催
出張型３回開催　参加者総数 126 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 109 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 85 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：新規 HBV RNA 阻害剤 SAG-524（Journal of gastroenterology 2024）を中心に、他の創薬アプローチも統合し、B 型肝炎の機能的治癒を目指した革新的な治療法の開発と実用化を目指す「2025～2027 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) 個別化・先制医療を目指したゲノムワイド（オミックス）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
3) 免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象に関するゲノムワイド関連解析（GWAS）バイオマーカー探索・Microbiome 解析
4) 消化器疾患における空間的シングルセル解析：VISIUM+CODEX の統合解析
5) 口腔内 AI 解析と食道がんリスク予測
6) 血液エクソソームに着目した肝胆膵癌の新規バイオマーカー探索
7) 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
8) FIB-4 index を用いた慢性肝疾患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
9) 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
10) 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

診療科 HP　血液内科 動画　膠原病内科 動画



1．スタッフ

診療科長(教授)　安永(やすなが)　純一朗(じゅんいちろう)

診療准教授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６年度）

○外来診療体制

	月	火	水	木	金
血液内科	上野	内場	安永	野坂	野坂
	徳永		川口	山田	岩永
	河野		米村		遠藤
	山田		立津		西村
			河野		
膠原病内科	平田	岩倉	平田	坂田	坂田
	宮川		宮川	堀江	今田
			堀田		堀田
			堀江		

○病棟診療体制（主なカンファレンスなど）

月曜　診療チームカンファレンス
火曜　新患カンファレンス、医局会、教授回診
同種移植多職種カンファレンス
骨髄腫カンファレンス
リンパ腫･CAR-T 療法カンファレンス
膠原病カンファレンス
木曜　形態学カンファレンス

4．診療実績

○疾患別の患者数　（令和６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	12
急性リンパ性白血病	8	10
骨髄増殖性疾患	3	5
骨髄異形成症候群	4	7
悪性リンパ腫	77	112
成人 T 細胞白血病	10	18
多発性骨髄腫、形質細胞腫	17	35
原発性マクログロブリン血症	2	4
AL アミロイドーシス	8	13
再生不良性貧血等貧血	4	6
特発性血小板減少性紫斑病等	4	5
血友病	1	2
その他	5	9

●膠原病内科

疾患	初診	総数
全身性エリテマトーデス	18	24
多発性筋炎、皮膚筋炎	11	12
ANCA 関連血管炎	9	20
強皮症	8	9
関節リウマチ	4	6
IgG4関連疾患	3	4
成人 Still 病	1	2
結節性多発動脈炎	0	2
その他	8	9

○主要な疾患の治療実績（成績）

急性白血病：令和６年度は、急性白血病患者に対する寛解導入率は 80%ほどであった。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。

多発性骨髄腫、AL アミロイドーシス：令和６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３例、CAR-T 療法を１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６年度は例年通り多数例の悪性リンパ腫や ATL 患者に対して治療を行った。また、12 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６年度は 12 例に同種移植を施行した。血縁間末梢血幹細胞移植が７例、非血縁間末梢血幹細胞移植が２例、血縁者間骨髄移植が１例、非血縁者間骨髄移植が２例、臍帯血移植が０例であった。

膠原病：令和６年度は総外来受診患者数 8,978 人で、入院延べ患者数 2,289 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６年度は、主に以下の臨床試験・治験を実施した。

1. 未治療の多発性骨髄腫患者を対象としたteclistamabとダラツムマブ及びレナリドミドの併用並びにtalquetamabとダラツムマブ及びレナリドミドの併用と,ダラツムマブ，レナリドミド及びデキサメタゾンの併用を比較する第３相ランダム化試験
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にMezigdomide、カルフィルゾミブ及びデキサメタゾンとカルフィルゾミブ及びデキサメタゾンを比較する第３相、２ステージ、ランダム化、多施設共同、オープンラベル試験
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. 新規BCL2阻害剤Sonrotoclax（BGB-11417）とZanubrutinib（BGB-3111） vs BCL2阻害剤Venetoclax Plus Obinutuzumabの第Ⅲ相試験
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. 再発又は難治性のT細胞リンパ腫及び慢性リンパ性白血病／小リンパ球性リンパ腫（CLL/SLL）患者を対象としたONO-4685の単剤投与の忍容性及び安全性を評価する第Ⅰ相非盲検非対照用量漸増試験
13. 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を対象にピルトブルチニブ（LOXO-305)、ベネトクラクス及びリツキシマブの併用とベネトクラクス及びリツキシマブ併用を比較する非盲検無作為化第III相試験（BRUIN-CLL-322)
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(熊本血液・免疫フォーラム)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、県内の地域中核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。ウイルス学・免疫学的アプローチから、最先端技術を駆使し、原因ウイルスである HTLV-1 の発がん機構の解明と ATL の新規治療法の開発を目標に研究を遂行している。

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」、「JAMI」、「SLE の腸内細菌プロファイル」、「ステロイド骨粗鬆症の治療」など多施設共同研究に参加するとともに、当科レジストリや膠原病合併妊娠診療の解析、希少疾患の報告など、膠原病診療のマネジメントにおける新たな提案やevidenceの構築を行っている。

（内科部門）

腎臓内科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　横井秀基（よこいひでき）
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、神吉医師
火曜日：泉医師、柿添医師、神吉医師
水曜日：水本医師、藤本医師
木曜日：横井医師、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、オンコネフロロジーなど。

○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

2024 年度の入院患者数は 428 名であった。内訳としては、腎生検を目的とした入院は 50 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 82 名、ネフローゼ症候群に関する入院は 19 名であった。慢性腎不全に関する入院は 29 名。急速進行性糸球体腎炎 16 名、急性腎不全７名、膠原病・血管炎症候群６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 33 名。二次性高血圧に関する入院は２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８名。透析療法に関する入院は、血液透析導入 50 名、腹膜透析導入 10 名、その他、透析関連の検査・手術・合併症などの入院は 71 名であった。透析導入患者の原疾患では、糖尿病性腎症は 20 名と約 40 %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 54 名と前年より減少していた。人工血管挿入術２名、血栓除去術３名、動脈表在化術を 11 名、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)も行っており、2020 年度は 111 名、2021 年度は 142 名、2022 年度 114 名、2023 年度 132 名 2024 年度 137 名と増加傾向であった。

○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、2020 年度 67 名、2021 年度 71 名、2022 年度は 77 名、2023 年度 72 名

2024年度64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

ネフローゼ症候群の新規診断法の確立を目的としたJ-MARINE研究に参加・患者の登録を行っている。

膜性腎症に対するリツキシマブの有効性対する臨床研究に参加しており、患者を登録する予定である。

慢性腎臓病重症化予防を目的としたFROM-J研究において登録された患者の10年後、15年後の解析を行っている。

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、2020年度３名、2021年度５名、2022年度は３名、2023年４名、2024年１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、
助教３名、特任助教３名
診療助手１名、医員 14 名

2．診療科の特徴、診療内容

糖尿病をはじめとする多彩な代謝・内分泌疾患に対し、専門的かつ総合的な診療を行っている。代謝疾患には、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症などがあり、内分泌疾患では甲状腺疾患（バセドウ病・橋本病・腫瘍）、下垂体・視床下部疾患（先端巨大症、クッシング病、尿崩症、下垂体機能低下症）、副腎疾患（クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫）を診療している。さらに、電解質異常や、MEN（多発性内分泌腺腫症）、神経内分泌腫瘍、副甲状腺疾患、骨代謝異常、性腺機能異常にも対応している。

糖尿病については病態・病期に応じた最適な治療を行うとともに、網膜症、腎症、神経障害の細小血管合併症や大血管合併症の評価・治療を行っている。クリニカルパスを利用した糖尿病教育入院、他科入院患者の血糖管理、妊娠糖尿病の管理も行っている。

内分泌疾患においては、血液・尿中ホルモン測定、CT・MRI・シンチグラフィーなどの画像診断、ホルモン負荷試験を組み合わせて精密な診断を行い、外科的治療が必要な場合には専門診療科と連携し適切な治療を提供している。

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：阪口、花谷、前田、岡本
水曜日：窪田、瀬ノ口、井形、小野、花谷
木曜日：井形、福田、小野、梶原、渡邊
金曜日：松村、瀬ノ口、阪口、岡本
水･木曜日：甲状腺エコー：担当医
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・木曜：甲状腺エコー・細胞診
木曜：病棟カンファレンス
金曜：頸部血管エコー

4．診療実績

患者数、主要疾患の内訳

〇外来

外来部門の受診患者は約 3,880 名、年間のべ受診者数は約 25,280 名であった。初診は約 1,420 名であり、内訳は糖尿病 約 720 名、内分泌疾患約 530 名、その他の疾患が約 170 名であった。また PET 検査相談外来では 132 名に対しての検査前の血糖管理への介入もしくは検査当日の血糖コントロール対応を行った。

〇入院

2024 年度の入院患者の内訳は、糖代謝異常 306 名、肥満症 35 名、副腎疾患 51 名、間脳下垂体疾患 32 名、甲状腺・副甲状腺疾患 20 名、電解質異常 10 名、その他の疾患 30 名、計 484 名であった。

＜主要疾患の内訳＞

＊糖代謝異常

２型糖尿病 236 名、１型糖尿病 25 名、その他の糖尿病 16 名、糖尿病性ケトアシドーシス・高浸透圧高血糖状態 16 名、インスリノーマ・低血糖症９名

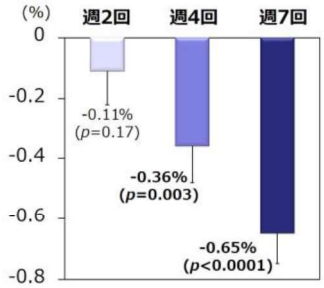
＊内分泌疾患

副腎疾患（原発性アルドステロン症 27 名、クッシング症候群８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５例）、甲状腺・副甲状腺疾患 16 例

特殊検査実績

甲状腺エコー検査 :69 件（穿刺吸引細胞診 :48 件）、頸部血管エコー検査、副腎静脈サンプリングを行った。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。2024 年度は CGM を外来で月平均 110 人に使用している。また、CSII は１例、SAP は３例の新規導入を行った。

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-DREAMS）」、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・診療の向上のために設立された糖尿病対策推進会議において、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。糖尿病重症化予防重点支援事業では、保健医療連携の促進を目的とした活動を二次医療圏毎に行っている。また、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。毎年 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：初期研修医には、研修期間に応じて当科診療疾患の具体的な達成目標や診療体制を提示しており、幅広く疾患を経験できるよう配備している。専攻医においては、内科基本領域研修、専門領域研修で求められる疾患を経験できるように努めている。熊本代謝内分泌疾患症例検討セミナーでは、症例ディスカッション、外部から招聘した演者による最新の知見を学ぶ機会を設けている。さらに学内で診療科横断的な疾患検討会を行っており、糖尿病・内分泌疾患のみならず、幅広く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：内科基本領域研修による内科専門医取得、内分泌代謝・糖尿病内科領域研修による内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医を最短で取得できるような研修プログラムを準備している。加えて、サブスペシャルティ研修としてとして糖尿病内科専門医、内分泌代謝専門医を取得することが可能である。さらには日本肥満学会認定専門医や日本動脈硬化学会認定専門医を取得するための研修も可能である。

3) 認定施設の実績：日本糖尿病学会、日本内分泌学会、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事業、ブルーサークルメニューの開発などの糖尿病啓発活動を行なう。

９．研究活動

肥満、糖尿病における全身のインスリン抵抗性に起因するメタボリック症候群は、代謝障害にとどまらず、動脈硬化、脳神経系疾患、心血管疾患、内分泌疾患、眼科疾患、がん、免疫関連疾患、筋骨格系疾患など、多岐にわたる病因となる。当教室では、若手医師が主体的に研究に取り組めるように、各研究グループが相互に連携しながら、これらの一連の病態の発症プロセスをゲノムワイドな分子遺伝学的手法を駆使して解明する研究を推進している。具体的には、小胞体ストレスに起因する膵 β 細胞障害によるインスリン分泌不全や、インスリンシグナル伝達経路の障害の原因と病態の解明に取り組んでいる。また、脂肪組織におけるインスリンシグナルの分子機構を明らかにし、加齢に伴う脂肪組織の機能不全の解明を進めている。とりわけ褐色脂肪組織の活性化が肥満や糖尿病の予防に有効であることを見出し、その中心的役割を担う生理活性物質の同定に成功している。さらに、肥満や２型糖尿病における単球ーマクロファージの関与によるインスリン抵抗性発症のメカニズムと、動脈硬化への影響についても明らかにしている。糖尿病の重大な合併症治療の研究としては、ミトコンドリア由来の活性酸素に関する基礎研究をもとに、治療薬剤の検討と糖尿病大小血管合併症の進展抑制効果の検証、糖化終末産物（AGE）の非侵襲的測定技術とその臨床応用に関する研究を行っている。内分泌疾患については、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の解明を進めている。

（内科部門）

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９名（特任含む）
医員 20 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、東病棟７階に２床で入院診療を行っている。入院患者数は増加傾向であり、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 20 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。2024 年度はﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ２人であった。

4．診療実績

［外来診療実績］

2024年度の外来患者総数は19,081人（月平均 1,590人）、初診患者数は 1,959人（月平均 163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］

2024 年度の年間入院患者実数は 1,964 人であり、昨年より 166 名増加した。平均在院日数は8.0 日であり、昨年の 8.3 日より 0.3 日短縮していた。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2024 年の詳細を示す。

経皮的冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：372 件、末梢動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：85 件、大動脈内ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ：43 件、体外式心肺補助装置：10 件、IMPELLA：４件、ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ：454 件、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ植え込み：70 件 、植え込み型除細動器：18 件、心臓再同期療法：22 件、ﾘｰﾄﾞﾚｽﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ：９件、ﾘｰﾄﾞ抜去：７件、経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術：82 件、ﾊﾞﾙｰﾝ肺動脈拡張術：44 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：７件、経皮的左心耳閉鎖 (Watchman)：２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)：566 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)：460 件/年、心筋ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨ：375 件/年、経胸壁心ｴｺｰ：8,569 件/年、経食道心ｴｺｰ：191 件/年、運動負荷心電図：120 件/年、ABI：2,581 件/年、Holter 心電図(1week 含む)：646 件/年、冠動脈 CT：1,244 件、心臓 MRI：280 件、心筋生検：94 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 422 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・AMED 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、PKG の酸化型構造捕捉と生体情報を用いた交感神経活動の可視化による高精度医療の実現、ｸﾛｰﾝ性造血から見た心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽの病態解明、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、新しい概念「腸管ﾌﾚｲﾙ」の循環器疾患、入院関連機能障害における役割、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、新規線維化関連ﾀﾝﾊﾟｸ HE4 の左室収縮保持型心不全における役割解明、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、成人先天性心疾患(ACHD)に対する心ｴｺｰｼﾐｭﾚｰﾀ開発による ACHD 診療拡充、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、ｹﾄﾝ体による代謝ｰ老化表現型連関の解明、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

［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、冠動脈疾患既往脂質異常症患者におけるﾍﾟﾏﾌｨﾌﾞﾗｰﾄの血栓形成能に与える影響の検討、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 121 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４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（うえだ） 光晴（みつはる）
特任教授１名、准教授１名
講師２名(特任１)、
診療講師１名
助教５名(特任３)、
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：内科外科合同脳卒中カンファレンス
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
2024 年度
入院：脳血管障害 125 名、ニューロパチー 57 名、重症筋無力症 47 名、パーキンソン病・パーキンソン症候群 57 名、運動ニューロン疾患 55 名、てんかん・けいれん発作 32 名、アミロイドーシス 50 名、多発性硬化症・視神経脊髄炎 33 名、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 34 名、脳炎・脳症・髄膜炎 32 名、脊髄・脊椎疾患 35 名、ミオパチー 21 名、機能性神経症 16 名、不随意運動症 13 名、代謝性疾患８名、腫瘍性疾患 ２名、認知症 27 名、その他 ３名；合計 647 名

外来：初診　913 名、再来　10,307 名
入院中外来 498 名(初診・再診含む)

○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：433 例、針筋電図検査：140 例、表面筋電図検査：31 例、反復刺激検査：117 例、誘発電位検査：56 例、筋生検：14 例、神経生検：０例、頸部血管エコー：318 例、脳波：305 例、長時間脳波ビデオ同期記録検査：27 例、脳血管造影（検査）：50 例、脳血管造影（治療）：13 例、頸動脈ステント留置術：13 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

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、CIDP 及び MMN の患者を対象とした点滴静注用免疫グロブリン製剤の第Ⅲ相試験、CIDP 患者を対象とした Nipocalimab の第Ⅱ/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

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. 令和６－令和７年度　若手研究
高感度トランスサイレチンアミロイド増幅技術を用いた革新的早期診断法の開発

7. 令和６－令和８年度　挑戦的研究（萌芽）
脳脈脈絡叢を標的とした革新的な中枢神経アミロイドーシス治療法の開発

総合診療科

診療科動画　診療科HP



1．スタッフ

教授　松井（まつい）　邦彦（くにひこ）
医員　松田（まつだ）　圭史（けいし）
医員　本田（ほんだ）　宏介（こうすけ）

(地域医療・総合診療実践学寄附講座)
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(河浦教育拠点)　鶴田（つるだ）　真三（しんぞう）
特任助教(くまもと県北教育拠点)
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）
特任助教　堤（つつみ）　龍子（りんこ）

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４名、家庭医療専門医４名、総合診療専門医４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(２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、堤［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	入院中外来数
2024 年度	234 名	948 名	376 名
2023 年度	188 名	925 名	49 名
2022 年度	190 名	842 名	6 名
2021 年度	169 名	721 名	4 名
2020 年度	162 名	648 名	9 名
2019 年度	211 名	725 名	12 名
2018 年度	219 名	790 名	11 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、天草中央総合病院、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、済生会みすみ病院において、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、今年度は対面形式とオンライン形式を併用して、「避難所運営実習」、「シネメデュケーション」、地域枠医師と自治医卒医師の「卒業医師講演」、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」の説明会等合計 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、８月 13 日～14 日の日程で上球磨地域及び五木村において実施した夏季地域医療特別実習には、27 名の貸与学生及び自治医科大生等が参加した。さらに、12 月 25 日～26 日の日程で山都町において実施した冬季地域医療特別実習には、夏季地域医療特別実習に参加できなかった９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。２年目となる本年度は、医学科５年次の地域枠学生４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５名、くまもと県北 22 名、河浦２名の合計 29 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５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。

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いる。

＜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、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。

【総合診療グランドラウンド】

・７月 13 日 第 21 回 総合診療グランドラウンド
「講演会・症例検討会」
講師：飯塚病院　総合診療科
診療部長　清田　雅智　先生

・９月 13 日 第 22 回 総合診療グランドラウンド
「生成 AI と地域医療・総合診療教育」
講師：岡山大学 学術研究院医歯薬学域
地域医療共育推進オフィス
特任准教授　香田　将英　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 1.3%(全国平均 2.4%)、心臓弁膜症手術 1.5%（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　助教

福井教授、吉永助教、高木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、高木助教、堀部医員、日高医員、廣田医員が外科専門医として診療している。福井教授、吉永助教、高木助教は心臓血管外科修練指導医でもある。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	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	計
虚血性心疾患	56	69	72	85	74	356
弁膜症	100	93	92	106	117	508
先天性・その他心疾患	10	10	9	9	11	49
大動脈疾患	79	76	84	102	94	435
（ステントグラフト）	(25)	(19)	(13)	(26)	(32)	104
末梢血管	40	41	38	45	34	198
静脈瘤	10	8	3	3	0	24
（血管内治療）	(8)	(6)	(0)	(0)	(0)	25
ペースメーカー・その他	62	78	33	41	62	276
計	357	375	341	367	349	1789
（死亡率）	(0.8%)	(1.6%)	(1.2%)	(1.1%)	(0.3%)	(1.0%)
死亡数	3	6	4	4	1	18

○主要な疾患の手術件数と治療成績

2020 年～2024 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。

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)や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、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。2022年は大動脈手術の 15.5%、2023 年は大動脈手術の25.5%、2024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（心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、消化器外科、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、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、循環器内科と共同し熊本市民公開講座を開講している。

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、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。

●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。また、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行った。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（いけだ）　公英（こうえい）
医局長（講師）　藤野（ふじの）　孝介（こうすけ）
病棟医長（助教）　大隅（おおすみ）　祥暢（ひろのぶ）
助教　松原（まつばら）　恵理（えり）
医員　新地（しんち）　祐介（ゆうすけ）
白神（しらかみ）　慈（ちか）
濱崎（はまさき）　博一（ひろかず）
松島（まつしま）　遼平（りょうへい）

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。2024 年に 381 例の手術を行った。その中で最も多いのは肺癌で、210 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

2024 年手術件数：　合計 381 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３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丸となって、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）

（外科部門）

消化器外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）岩槻（いわつき）　政晃（まさあき）
特任教授１名、准教授１名、講師１名、診療講師２名、助教４名、特任助教５名、医員９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。また、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。さらに、2025年１月に本院に開設された肥満症治療センターにおいて、減量・代謝改善手術を担当している。長期的な体重減少および糖尿病などの各種健康障害の改善を目的に、スリーブ状胃切除を安全かつ適切に実施する。

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）食道・胃・大腸

〇病棟診療体制

月火水木金)8:00～カンファ 8:30～手術、検査
水)8:30～総回診

４．診療実績

〇主な疾患別の患者数（入院患者延べ人数 1,977 例）
食道がん 431 件、食道胃接合部がん 54 件、胃がん 108 件、消化管間質腫瘍（GIST） ８件、結腸がん 185 件、直腸がん 121 件、肝がん 156 件、転移性肝がん 18 件、膵癌 165 件、胆道がん 161 件、十二指腸・小腸がん 18 件、その他 552 件

〇手術の件数等　　合計 836 例
食道癌 67 例、胃癌 66 例、胃 GIST ６例、D-LECS 13 例、結腸癌 93 例、直腸癌 49 例、肝がん 66 例、転移性肝がん 12 例、膵がん 58 例、胆道がん 50 例、その他 356 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) 95%, 74%, 60%, 13%
大腸癌(Stage I, II, III, IV) 97%, 93%, 81%, 34%
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６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）
- 切除不能または再発食道癌に対するニボルマブ＋イピリムマブ(Nivo＋Ipi)療法と放射線治療＋Nivo＋Ipi 療法を比較するランダム化第 II 相試験（JCOG2311）
- 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）
- 切除不能進行・再発胃癌に対するニボルマブ再投与における有効性と安全性の前向き観察研究（NIVO-RETURNS Study）
- 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）
・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６年度　治験】（一部抜粋）
・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
・MK-3475 を用いた治験で治療中又はフォローアップ中の患者を対象に、長期の安全性及び有効性を評価する多施設共同非盲検第Ⅲ相試験
・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（NEXUS 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。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
・消化器癌の発達・進展に関与する癌関連遺伝子の網羅的解析とバイオマーカー探索
・消化器癌における腸内細菌叢の解明
・サルコペニアと腫瘍免疫の統合的解析
・消化器癌における PDX model の開発と革新的治療戦略の開発
・消化器癌における癌関連線維芽細胞の機能解明と制御、癌との相互作用に関する研究
・消化器癌における免疫制御機構の解明と新規治療法の開発

II. 消化管領域における研究
・消化器癌における腫瘍微小環境を標的とした Radiogenomics 解析
・遺伝性胃癌臨床検体を用いた上部胃癌発癌メカニズムの解明と革新的治療法の確立
・大腸癌におけるサルコペニアと腸内細菌叢の関連

III. 肝・胆膵領域における研究
・がん幹細胞能維持と免疫回避微小環境を誘導する機構解明と新規治療法の開発
・膵癌における YAP/TAZ を標的とした革新的新規治療戦略の開発
・膵癌微小環境における代謝リモデリング治療戦略の有効性の検討
・門脈圧亢進症における免疫制御機構の解明

(外科部門)

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（やまもと）　豊（ゆたか）
助教	２名
特任助教	１名
医員	１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、⑥早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法**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		190 名
	乳房部分切除術（＋センチネルリンパ節生検）	61 件
	乳房全切除術（＋センチネルリンパ節生検）	67 件
	一次再建（人工乳房による）	17 件
	一次再建（自家組織による）	11 件
	乳頭温存皮下乳腺全摘術＋再建	19 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	7 件
	乳房全切除術＋腋窩リンパ節郭清術	22 件
	ラジオ波焼灼療法	3 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		
	甲状腺全摘術、亜全摘術	12 件
	甲状腺片葉切除術	26 件
副甲状腺手術		
	副甲状腺摘出術	8 件

○主要な疾患の治療実績（成績）

＊乳房同時再建術：

2024 年度は形成外科のご協力のもと、28 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	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
乳　腺	180	170	172	195	199	234	180
甲状腺・副甲状腺	122	83	63	64	50	52	49

○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。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。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。

＊早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法

2024 年７月より適格基準を満たす早期乳癌に対するラジオ波焼灼療法が当院でも実施可能となりました。部分切除術より、より低侵襲な治療法です。

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。

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（ひび） 泰造（たいぞう）
准教授１名
助教３名
医員２名
医員（パート）５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。

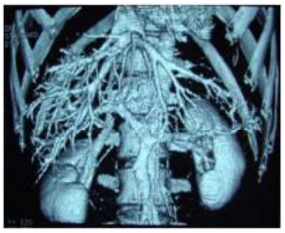
移植外科としては成人・小児の生体・脳死肝移植を多く実施し、治療成績も良好で日本屈指の肝移植センターとして県内外から広く患者を受け入れている（通算 600 例以上の肝移植を実施した国内５施設のひとつ）。とくに家族性アミロイドポリニューロパチー（FAP）の専門施設として名高い神経内科との協働で、国内最多のドミノ肝移植の経験数を有するほか、代謝性疾患に強い小児科との連携も緊密である。国内外で豊富な肝胆膵・移植領域の手術経験を有する、日本肝胆膵外科学会が定める高度技能指導医・専門医、米国移植外科学会の認定医が主体となり手術にあたっている。脳死小腸移植実施施設にも認定されている。
2012 年からは附属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。

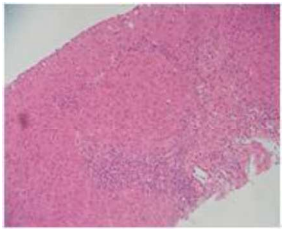
3．診療体制

○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：8:15　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：8:15 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（2024 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 196 例・成人 422 例）
１年生存率 88.7%
３年生存率 84.0%
５年生存率 81.3%

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 2024.12.31 までの累計移植数】
脳死移植：16 件
生体移植：602 件(成人・小児含む)

【小児外科手術】

鼠径ヘルニア・陰嚢水腫根治術（腹腔鏡含む）	22
臍ヘルニア根治術	5
精巣固定（腹腔鏡含む）	7
皮下埋め込み型カテーテル挿入	29
皮下埋め込み型カテーテル抜去	16
腹腔鏡下噴門形成術	6
胃瘻造設（腹腔鏡含む）	10
鎖肛根治術	1
食道閉鎖根治術	1
先天性胆道拡張症手術	1
肺葉切除術	1
Ladd手術	2
肝中央2区域切除術、S2部分切除術	1
人工肛門造設	4
人工肛門閉鎖	5
腎悪性腫瘍切除術	2
腎摘出術	1
後腹膜腫瘍切除(腹腔鏡含む)	3
腹腔鏡補助下ヒルシュプルング病根治術	1
脾臓摘出、脾部分切除(腹腔鏡含む)	2
腹腔鏡下胆嚢摘出	1
粘膜外幽門筋切開	2
観血的腸重積修復術	2
サイロ造設	1
性腺部分切除、摘出	2
CAPDカテーテル挿入、抜去	3
VPシャント挿入	1
腸管癒着剥離術(腹腔鏡含む)	1
腹壁瘢痕ヘルニア修復術	2
生体肝移植	2
門脈カテーテル抜去	2

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、診療講師１名
助教３名、特任助教２名
医員 16 名（内、非常勤２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、久高 医員
- 木曜日　矢津田 講師、元島 助教、穴見 特任助教
- 金曜日　西澤 特任助教、原 医員、排尿機能外来（福島 医員・非常勤）、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６年度）

〇手術の件数（総数：501 例）

ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘出術：42 例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術：50 例
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術：19 例
ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術：22 例
ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術：８例
ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術：７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：16 例
腹腔鏡下副腎摘除術：23 例
腹腔鏡下尿膜管摘除術：２例
その他の腹腔鏡手術：10 例
開腹腎摘除術：５例
開腹腎部分切除術：１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：２例
TUR-BT（biopsy を含む）：113 例
TUR-P：３例
PNL・TUL・ECIRS：34 例
TVM：８例
前立腺生検：63 例
尿管鏡下生検：22 例
その他、局所手術：46 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
- JCOG2011A1：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 PRO-QOL 観察研究
- JCOG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
- 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）
・ 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）
・ up-front 療法後に Ra-223 投与を受けた転移性去勢抵抗性前立腺がん症例に対する後ろ向き研究
・ 日本人腎癌の包括的なゲノム解析研究
・ 進行性又は転移性の日本人尿路上皮癌を対象にしたアベルマブ維持療法及びその後の治療に対する多施設共同後向き観察研究
・ 第 8 回尿路結石症全国疫学調査 Japan Urolithiasis Survey, 8th Edition（JUS-8）
・ 特発性後腹膜線維症と IgG4 関連後腹膜線維症の臨床症状の差異を明らかにするための多施設共同後方視的臨床研究

（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
・ 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）、阿蘇地区（阿蘇医療センター）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

（外科部門）

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（こんどう） 英治（えいじ）
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５名、特任助教１名
診療助手２名、医員 17 名
非常勤医師３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

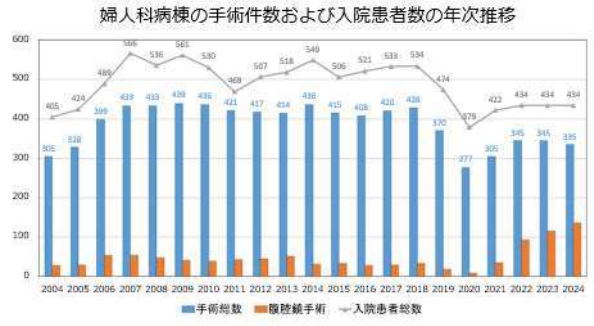
新来・再来の診察日は月･水･金で、腫瘍外来、不妊症(ART)外来を中心として、思春期外来、女性医師担当外来の専門外来を設けている。不妊症(ART)外来は月～金の毎日行っている。外来化学療法も行っている。

2）病棟診療体制

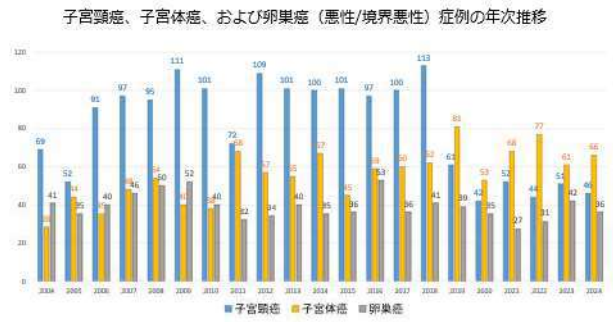
毎週月曜日午後には病棟回診と術前カンファレンスで十分な討論を行い手術に臨んでいる。予定手術を火曜・木曜日の午前・午後、金曜の午後に行っている。手術は教授以下経験豊富な医師が執刀するが、若手医師への指導も積極的に行い、研修医については指導医が１対１で指導を行っている。

４．診療実績

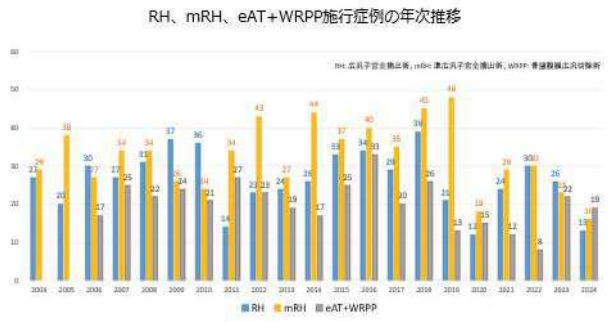
1）婦人科病棟の手術件数および入院患者数の年次推移



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６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６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 2024 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）
特任教授１名、准教授１名、
講師１名、特任講師２名、
助教６名、特任助教５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⑩アレルギー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　田村
　　再来：中村　阿南（正）興梠
　　松本　楢村　田村
火曜日：新来：小篠　松尾　宮村　緒方
　　再来：澤田　小篠　緒方
　　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：阿南（正）　濱口　田村
　　松本　鍬田　仲里（午前）
　　楠木　吉田
木曜日　新来：松尾　宮村　緒方　城戸
　　再来：澤田　小篠　松尾　宮村
　　阿南(浩)　笹岡
金曜日　新来：中村
　　再来：中村　阿南（正）　楢村
　　鍬田　田村（午前）倉岡
　　仲里（午後）永松（午後）

○病棟診療体制

月　教授回診、神経筋カンファ、病棟カンファ
火　NICU カンファ
水　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
木　新生児回診、周産期カンファ
　　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（2024 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	117 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	91 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	31 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	69 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	58 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	50 名
先天性心疾患	
心筋疾患、不整脈、その他	
肝・消化器疾患	10 名
呼吸器疾患・感染症	62 名
先天奇形・染色体異常	27 名
その他	30 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

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。

＊アレルギー疾患

食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息などに対応。必要に応じて負荷試験や生物学的製剤も導入している

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、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）新生児・早産児に関する諸疾患の病態解明
（９）小児循環器疾患に関する新規診断技術の開発
（10）アレルギー疾患の発症機序解明

産　　科

診療科動画　診療科 HP

１．スタッフ



診療科長（教授）近藤（こんどう） 英治（えいじ）
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（2024 年）
患者総数：100 例
平均年齢：36.6 歳
妊娠率：35.9%

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。2024 年には 32 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（みやもと） 健史（たけし）
講師１名、助教６名
特任助教５名
医員 12 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６年度の患者数は、初診外来患者 1,823 名、在院患者数 15,842 名、新入院患者数 1,048 名、平均在院日数 15.0 日であった。入院患者における主要な疾患の内訳は、腱板断裂 90 例、変形性股関節症 89 例、腰部脊柱管狭窄症 69 例、変形性膝関節症 64 例、膝前十字靭帯損傷 45 例、半月板損傷 39 例、悪性軟部腫瘍 35 例、良性骨軟部腫瘍 28 例、大腿骨近位部骨折 22 例、手根管症候群 20 例、脊椎側弯症 18 例、脊髄腫瘍 15 例、反復性肩関節脱臼 12 例、大腿骨頭壊死 10 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６年度の手術件数は 1,018 件であり、内訳は下肢の手術 332 件、上肢・手の手術 247 件、脊椎の手術 199 件、腫瘍の手術 81 件、スポーツ障害の手術 80 件、外傷の手術 47 件であった。このうち主要な手術の内訳は脊椎固定術 148 件、人工股関節置換術 86 件（うち両側同時手術１件）、関節鏡視下腱板修復術 77 件、人工膝関節置換術 54 件（うち両側同時手術２件）、膝前十字靭帯再建術 43 件、半月板縫合術 37 件、大腿骨・脛骨骨切り術 25 件、脊髄腫瘍摘出術 24 件、良性軟部腫瘍摘出術 23 件、悪性軟部腫瘍手術 20 件、手根管開放術 20 例、関節鏡視下関節唇形成術 18 件、脊椎側彎症矯正・固定術 16 件、人工肩関節置換術 13 件、観血的骨接合術（大腿骨転子部）９件、人工骨頭置換術８件、観血的骨接合術（橈骨遠位端）６件、寛骨臼回転骨切り術３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）
●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）

○治験の取り組み

●変形性膝関節症における限局性軟骨欠損患者を対象とした同種培養軟骨細胞キットの有効性及び安全性に関する探索的臨床試験
●変形性膝関節症患者を対象とした精製ヒアルロン酸ナトリウム関節内注射の有効性及び安全性を評価する臨床研究

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「健康日本 21（第三次）におけるロコモティブシンドロームの減少のための方策『自分で動ける』を支える　～１万人のアンケート調査からわかったこと～」というテーマのもとに、「要介護に関連するロコモ的因子」と「高齢者の骨折リスクとロコモティブシンドローム」を担当した（令和６年 10 月６日、熊本県医師会館）。また熊本市高齢者の骨折予防に関する研修会と題した熊本市民公開講座では、「骨粗鬆症と高齢者の骨折」を担当した（令和６年９月 11 日、熊本市中央公民館）。

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・市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６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６年度熊本運動器疾患懇話会『コンピュータ支援による股関節手術の進歩と合併症対策』（令和６年４月 12 日、ハイブリッド）
● 令和６年度熊本整形外科セミナー『股関節外科の進歩と課題』（令和６年６月 22 日、日航ホテル）
● 熊本二次骨折予防連携研究会『二次性骨折予防の基本とトピックス～運動療法と薬物療法を中心に～』（令和６年７月３日、ハイブリッド）
● 第４回熊本手技フォーラム『脊椎手術のコツ～確実な効果と安全性のための手術手技～』（令和６年９月６日、ハイブリッド）
● 第 46 回熊本骨粗鬆症研究会『女性アスリートの骨粗鬆症の現状と対策』（令和６年９月 11 日、ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ）
● 第 34 回熊本スポーツ整形外科研究会『スポーツによる半月板損傷の生体由来材料を用いた新規治療と運動器 SaMD』（令和６年９月 13 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『大腿骨近位部骨折患者の全国調査から考える骨折予防の問題点と対策　～早期リハビリの重要性も含めて～』（令和６年 11 月 11 日、WEB）
● 熊本 PTH セミナー『日常診療における脆弱性骨折のリスク評価ー腰椎単純 X 線側面画像を用いて』（令和７年１月 13 日、ハイブリッド）
● 第 47 回熊本骨粗鬆症研究会『二次性骨折予防における診療所の役割～治療継続・連携の実践と課題～』（令和７年３月５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『高齢者における運動器疼痛とロコモ～運動療法×薬物療法で考える治療戦略～』（令和７年３月 11 日、WEB）

○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、などを進めている。脊椎脊髄外科の分野では、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２名、

診療助手３名、医員 16 名、

医員パート８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。

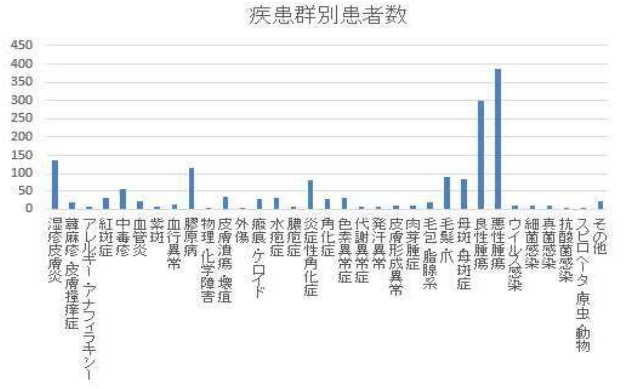
○病棟診療体制

病棟医長１名、副病棟長２名、手術医長１名をはじめ、16 名の病棟医が担当する。病棟医は 5, 6 名ずつ３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

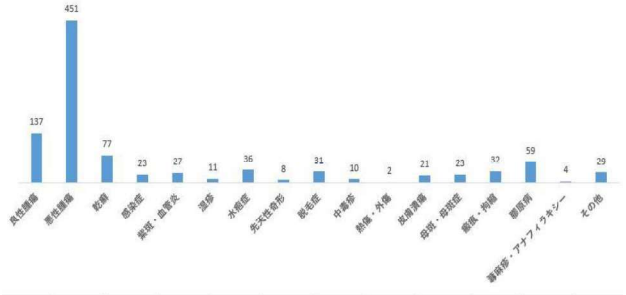
○外来患者実績

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 1, 400 名、形成外科 191 名であった。再診患者数は、皮膚科 11, 464 名、形成外科 1, 173 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 981 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 182 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59名となっている。その内訳は、全身性強皮症が18例と最も多く、さらに全身性エリテマトーデス14例、ベーチェット病15例、皮膚筋炎６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生物学的製剤などによる治療を年間のべ77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515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、
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、2024 年度の一年間で 1,486 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 松村
（木）筒井 瀧原

＜専門外来＞
（網膜：月）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）堀田明

○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：15,678 人
初診：1,623 人　再診：14,055 人
入院患者数：1,637 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 1,486 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６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)　挑戦（萌芽）　令和 6-7 年度
「生体イメージングを駆使したシュレム管内の細胞外ミトコンドリアの機能探索」
5)　若手研究　令和 6-8 年度
「シングルセル解析による緑内障濾過手術後の線維化メカニズムの解明」
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　　10 名
言語聴覚士　２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・竹本
（金曜日）村上・宮丸・西本・竹田・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

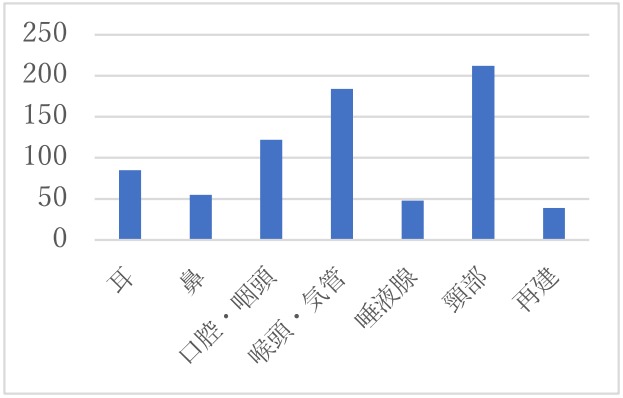
教授回診：月曜日午後
術後回診：金曜日朝
手 術 日：火、木（適宜　月、水、金）
病棟診療：担当医

4．診療実績

①入院延べ患者数	15,678 名
②新入院患者数	705 名
③平均在院日数	21.2 日
④外来患者総数	17,293 名
⑤初診患者数	1,249 名

○手術の件数等

令和６年度の合計手術件数は 745 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	1,114 件
内視鏡検査	6,229 件
頸部超音波検査	1,856 件
穿刺吸引針生検	248 件
嚥下造影検査	110 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)
光免疫療法で舌がんの転移を予防する
折田　頼尚/菰原　義弘、齋藤　陽元

3) 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

4) 基盤研究(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

5) 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

6) 若手研究
細胞移植による内耳有毛細胞再生
竹田　大樹

7) 若手研究
網羅的な選択的有毛細胞障害モデルマウスへの幹細胞移植の基礎的研究
竹田　大樹

8) 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

（感覚・運動部門）

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　38 名（非常勤４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
日本顎変形症学会認定医・指導医　２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 から患者の病棟処置
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：8:00 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 80 例、嚢胞性疾患（歯原性、非歯原性）=約 100 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 50 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　：　2022 年　　3,443 人
＊外来新患数　：　2023 年　　2,748 人
＊外来新患数　：　2024 年　　2,889 人

＊外来患者総数：　2022 年　　20,413 人
＊外来患者総数：　2023 年　　18,261 人
＊外来患者総数：　2024 年　　17,444 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 70-80%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：2022 年　349 件
中央手術室での手術件数：2023 年　351 件
中央手術室での手術件数：2024 年　314 件

外来手術件数　：2022年　2,450件
外来手術件数　：2023年　2,162件
外来手術件数　：2024年　2,125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）：４名、プログラムB（１年研修）：４名の計８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（講師）白石（しらいし）　慎哉（しんや）

准教授１名、講師１名、助教３名、特任助教１名、診療助手４名、医員 11 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：清末、河中、白石
水曜日：田村、河中
金曜日：河中

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６年度の外来患者総数は 2,740 人うち初診患者数は 1,085 人､他科からのコンサルト数 873 人である。新規入院患者数は 474 人、平均在院日数は 4.1 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:67 名（肺癌:51 名、肝癌：７名、腎癌：８名、骨腫瘍：１名）
腎癌に対する経皮的凍結療法：３名
CT ガイド下経皮的生検：494 名
CT ガイド下経皮的ドレナージ（膿瘍など）：97 名

肺腫瘍胸腔鏡下術前経皮的マーキング：17 名
甲状腺癌に対する RI 内照射治療：66 名
甲状腺機能亢進症に対する RI 内照射治療：５名
去勢抵抗性前立腺癌に対する RI 内照射治療：24 名
神経内分泌腫瘍に対する RI 内照射治療：18 名
悪性褐色細胞腫に対する RI 内照射治療：４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骨転移 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：252 例、
CT ガイド下経皮的穿刺手技：675 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：614 件（上部内視鏡 472 件、下部内視鏡 142 件)、消化管造影検査：65 件、CT-colonography:77 件、MR-enterography:30 件、超音波検査：13,203 名、RI 検査（CT も含む）：3,208 名、PET/CT 検査(造影 CT も含む）：2139 名、RI 治療：201 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。

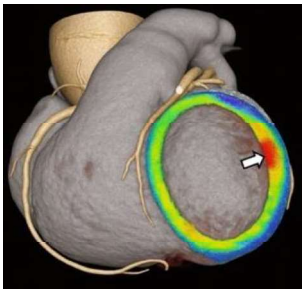
８．医療人教育の取組

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３名、PET 核医学認定医４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。

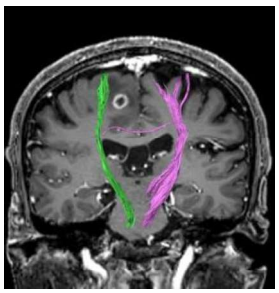
９． 研究活動

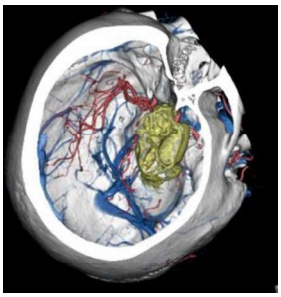
1. CT 画像におけるアーチファクト除去技術の研究
2. マルチスライス CT における低線量技術の開発
3. デュアルエナジー（二層式）の画質・被ばく評価
4. 3T-MRI による腹部実質臓器病変の質的診断
5. 肝特異性造影剤による肝腫瘍の検出および質的診断に関する研究、拡散強調像による肝・副腎・子宮・卵巣腫瘍の検出および鑑別に関する研究、腹部 MRI の画質に関する基礎的研究
6. 人工知能を用いた CT/MRI 画像の画質改善
7. 半導体 SPECT による心筋血流定量化による心微小循環障害に関する研究
8. 家族性アミロイドーシスにおける核医学検査を用いた定量的重症度指標の研究
9. 野生型心アミロイドーシスにおける核医学検査を用いた予後予測、重症度指標の研究
10. 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
11. 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
12. 異所性静脈瘤に対する血管内治療の長期予後調査
13. 門脈へのアプローチルートの検討
14. 金属コイルの特性の研究
15. 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
16. 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
17. 人工知能を用いたバーチャル医用画像再生成
18. 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
19. 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
20. 先進的撮像法を用いた MR angiography による中枢神経疾患の研究
21. ディープラーニング画像再構成の臨床応用
22. 心アミロイドーシスの MRI 定量マッピング
23. CT を用いた心筋組織性状評価法の開発

CT による心筋障害定量評価
（3D CT-ECV 画像）



脳腫瘍に対する手術支援の 3D 融合画像
（Tractography-造影 T1WI）　（CT angiog/venography-造影 CT）





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（おおや） 夏生（なつお）
講師１名
助教２名　医員２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。さらに体表面画像誘導放射線治療（SGRT）も可能となっており、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、前立腺癌などの症例に対し、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）

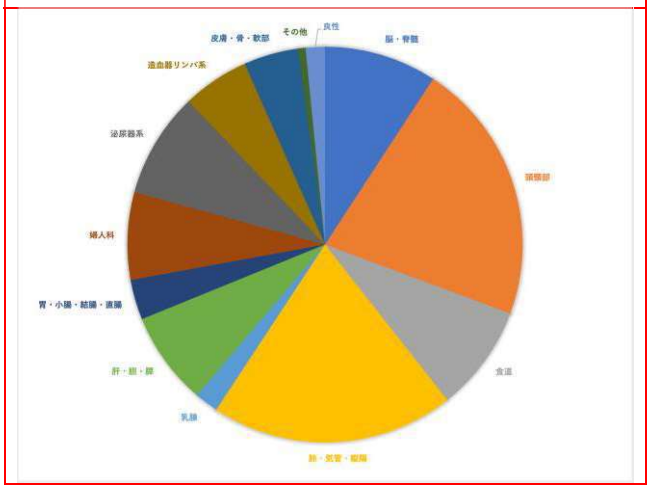
月曜日：松山・福川・渡壁・大津家・山田
火曜日：大屋・松山・福川・渡壁・大津家・山田
水曜日：松山・福川・渡壁・大津家・山田
木曜日：大屋・松山・福川・渡壁・大津家・山田
金曜日：松山・福川・渡壁・大津家・山田

４．診療実績

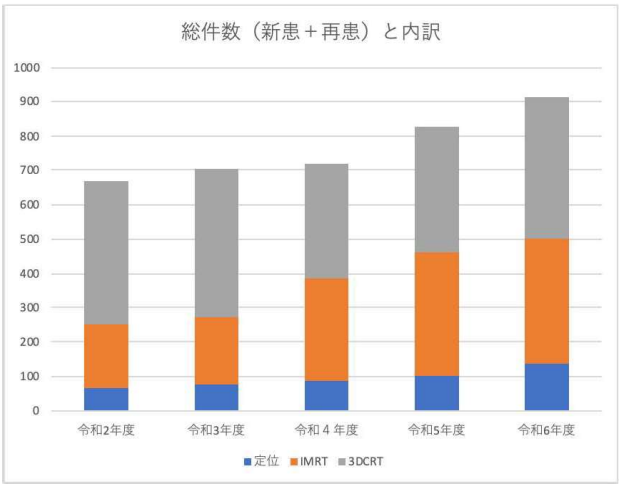
○疾患別の患者数・主要な疾患の治療実績

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、術後照射、根治的照射のいずれにおいても対応している。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６年度原発部位別新患数
合計 828 症例



○放射線治療の総件数



令和６年度の新規放射線治療患者数は 828 人であった。また、再患も含めると 912 人であった。これは過去最高の患者数である。２台の新型リニアックによって、スループットが向上しており、以前は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となっていて、年間症例数の増加のみならず、IMRT（主に 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６名、
医員（パート含む）13 名、
大学院生２名、
精神保健福祉士３名
言語聴覚士１名
作業療法士３名
臨床検査技師２名
研究員２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】宮川
【火曜】休診
【水曜】竹林　佐々木
【木曜】竹林　朴
【金曜】今井　佐々木
【専門外来初診日】気分障害ー水、木、金
認知症ー月、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

2024 年４月１日～2025 年３月 31 日

外来初診患者：132 名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0) 23 名
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1) ６名
- 統合失調症圏(F2)10 名
- 気分障害(F3)29 名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)40 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) ０名
- 知的障害(F7) ４名
- 心理的発達の障害(F8)12 名
- 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害 (F9) １名

入院診療患者：111 名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0)47 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) ４名
- 気分障害(F3)33 名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)10 名
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5) ３名
- 成人の人格及び行動の障害(F6) ０名
- 知的障害(F7) ８名
- 心理的発達の障害(F8) ４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) 0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、特任准教授１名、助教５名、
医員８名、
専門修錬医３名、大学院生６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

○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、篠島准教授、竹崎助教（午後）、賀来特任准教授、植川助教、藤本助教
【水】：武笠教授、篠島准教授、黒田助教、賀来特任准教授（午後）、植川助教、藤本助教
【金】：黒田助教、竹崎助教、内川医員、甲斐医員

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

○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６年４月～令和７年３月）

○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６年間新入院患者は 489 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 261 人、脳脊髄血管障害 146 人、頭部外傷 19 人、水頭症・奇形８人、脊髄脊椎疾患６人、顔面痙攣・三叉神経痛 15 人、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 23 人となっている。入院稼働額は前年を上回り、手術件数は 389 例で前年と同等の高い水準を保った。

○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。

○手術の件数等

疾患別手術例数は 389 例（脳腫瘍 213 例、脳血管障害 105 例、頭部外傷７例、水頭症・奇形 17 例、脊髄脊椎疾患 10 例、顔面痙攣・三叉神経痛 15 例、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 17 例など）であった。

○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 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。
   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、令和６年度０名
   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、令和６年度５名
   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、令和6年度1名
   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、令和６年度３名
2. 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６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. 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）
3. 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）
4. 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）
5. 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）
6. 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）
7. 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）
8. 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）
9. 膠芽腫における免疫微小環境の理解と新たな標的分子の探索　甲斐恵太郎（(若手研究代表）
10. クローン性造血を介した脳動脈瘤破裂の機序の解明　内川裕貴（研究活動スタート支援研究）
11. 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）
12. BRAF 融合遺伝子陽性の進行・再発の低悪性度神経翌腫膠または膵癌に対するビニメチニブの第Ⅱ相医師主導治験　武笠晃丈（AMED 分担）
13. 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）
14. 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）
15. 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）
16. IDH1 又は IDH2 変異を有する残存又は再発グレード 2 神経膠腫患者を対象とした AG-881 第 III 相、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験　武笠晃丈、篠島直樹、黒田順一郎　**（熊大病院受託研究･治験）**
17. メトトレキサート基盤寛解導入療法後奏効例の非照射初発中枢神経系原発悪性リンパ腫に対するチラブルチニブ維持療法の二重盲検ランダム化第 II 相医師主導治験　篠島直樹、武笠晃丈、黒田順一郎、竹﨑達也、植川顕、藤本健二、山本隆広、竹島裕貴、松﨑啓亮、松浦任、末吉博之**（熊大病院受託研究･治験）**
18. 初発膠芽腫に対する治療として NovoTTF-100A システム（TT フィールド：200 kHz）とテモゾロミド維持療法及びペムブロリズマブの併用を NovoTTF-100A システムとテモゾロミド維持療法及びプラセボの併用と比較して検討する第 III 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験(EF-41/KEYNOTE D58)　武笠晃丈、篠島直樹、黒田順一郎、藤本　健二　**（熊大病院受託研究･治験）**
19. 再発又は難治性の中枢神経系原発リンパ腫におけるチラブルチニブの有効性･安全性及び治療実態を調査する多機関共同後ろ向き観察研究(ROSETTA 試験)　黒田順一郎　　(熊本大学生命科学研究部受託研究)
20. Adaptive DBS(aDBS)Japan Registry　竹﨑達也　(熊本大学生命科学研究部受託研究)

＊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 10 件
国立大学法人熊本大学病院助成金（受託研究・治験）	４件
熊本大学生命科学研究部助成金（受託研究・共同研究）	４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（ひらた） 直之（なおゆき）

特任教授１名、准教授１名、
講師　１名（集中治療部）、
助教　８名、特任助教　２名
診療助手　４名、
医員 15 名

2．診療科の特徴、診療内容

麻酔科の診療は、手術に臨む患者さんの苦痛を軽減し、術前・術中・術後の安全を保つ全身管理を診療の基本としている。麻酔科診療の応用として、様々な急性臓器障害を生じた患者さんに対して集学的治療を行う集中治療医学、慢性疼痛・がん性疼痛など痛みをお持ちの患者さんに対するペインクリニック・緩和医療を担っている。

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い、 年間約 6,000 件の手術症例の麻酔管理を行なっている。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。

○集中治療部診療体制

集中治療部は病院の最後の砦として生命の危機に瀕した重症患者さんに対し、先進医療技術を駆使して集中的に治療を行なっている。10 床で運用しており、麻酔科医４名が専従している。人工呼吸器、 ECMO、 血液浄化装置を用いた臓器機能のサポート、 感染症管理や栄養管理を行い、 患者さんの状態に応じた医療を実践している。

○ペインクリニック診療体制

腰痛・坐骨神経痛、 頸部痛・肩こり、 帯状疱疹関連痛など、 鎮痛薬の効果が不十分な難治性の痛みに対し、薬物療法・神経ブロック療法・運動療法・心理的アプローチによる診療を行なっている。当科ではペインクリニック専門医が中心となり、集学的痛みセンター（https://www.itami-kumamoto.net/）を開設し、診療にあたるだけでなく、慢性痛診療システムの構築に努めている。

○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）

- 麻酔科管理手術件数：年間 約 6,000 例
- 集中治療管理症例：年間 約 600 例
- ペインクリニック患者数：年間約 2,400 例

○検査の実績等

ペインクリニック外来では，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、 消化器外科、 呼吸器外科、 婦人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、 無痛分娩の教育と啓蒙に努めている。

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（たなか）　靖人（やすひと）
副部長　２名、講師　１名、
診療助手　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、高度な診療・研究・教育を支える中核部門として、日常のルーチン検査から先進医療に対応した特殊検査まで、幅広い臨床検査業務を展開している。臨床検査専門医と臨床検査技師が緊密に連携し、大学病院としての社会的責務と質の高い医療提供を常に意識した運営を行っている。

検査の質と信頼性向上の一環として、国際標準化機構の認証である ISO15189（医療検査室における品質と能力の国際規格）を取得し、世界基準に準じた精度の高い検査データの提供を実現している。特に検体検査部門では、検査依頼から結果報告までのプロセスを一元管理し、検査の進行状況をリアルタイムで可視化することで、迅速かつ正確な検査データの提供に努めている。また、平成 28 年度からは RFID（無線周波数による検体識別システム）の運用を外来のみならず病棟にも拡大し、検査前プロセスの自動化・標準化を推進し、検体の取り違え防止や搬送効率の向上などの安全対策も強化している。更に、病棟に設置された測定機器の点検・管理・使用指導にも技師が関与し、ベッドサイド検査の精度確保およびチーム医療の推進にも積極的に貢献している。その他、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。

３．診療体制

大学病院としての高度な医療ニーズに応えるべく、迅速・正確かつ安全性の高い検査提供体制を整備し、臨床検査技師・医師・看護師・事務職員等が一体となり、ISO15189 に準拠した品質管理維持や TAT（Turn Around Time）管理を徹底し、以下のような診療支援を実施している。

1）検体検査部門

○ 生化学・免疫・凝固検査

基礎的な代謝・内分泌・腫瘍マーカー・感染症・凝固線溶系等の項目を中心に、24 時間体制で迅速に対応している。

○ 血液検査

CBC・血液像・骨髄検査まで対応し、技師による血液形態観察体制を維持し、血液内科と密接な連携を構築している。

○ 微生物検査

一般細菌培養・薬剤感受性試験に加え、迅速 PCR やマルチプレックス法を導入し、感染症診療の早期介入に貢献している。また、院内感染対策チーム（ICT）と協働し院内感染予防にも努めている。

○ 輸血検査

血液型・交差適合・抗体スクリーニングに加え、輸血・細胞治療部と協働で CAR-T 療法における細胞採取や凍結管理等にも対応している。

○ 遺伝子検査

HBV、HCV、HIV などの感染症を中心に、FAP（家族性アミロイドポリニューロパチー）や CADASIL などの遺伝子診断に必要な検査について、院内のみならず院外からも検査受託している。

○ 中央採血室

外来患者の採血を担当し、看護師と臨床検査技師の連携強化のもと、医療安全管理を徹底しながら待ち時間の短縮にも取り組み、外来診療活動に大きく貢献している。

2）生理機能検査部門

心電図、ホルター心電図、ABI、呼吸機能、脳波検査等を実施しており、必要に応じて病棟等への往診にも対応している。また、超音波検査について、心エコー検査は技師へのタスクシフトが完遂し、ストレイン解析や造影エコーなど高度技術にも対応している。腹部・血管・体表など超音波検査は、中央診療棟１階の中央放射線部に技師を派遣し、放射線技師と一緒に検査を実施している。

3）時間外検査

2022 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。

4）チーム医療・連携体制

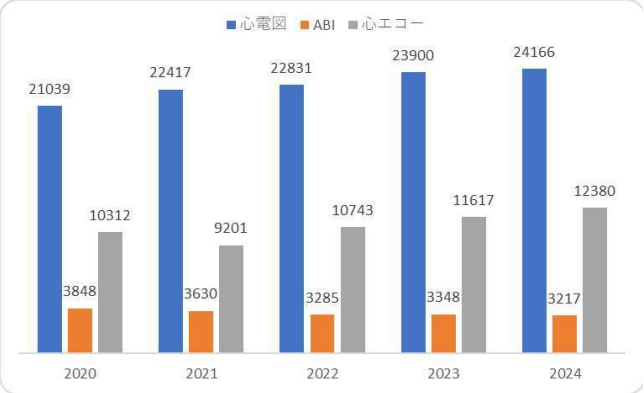
NST（栄養サポート）では、各種検査データの提供等、ICT（感染対策チーム）では微生物部門にて休日を含む 24 時間監視体制で感染情報等を提供しており、それぞれのチーム医療として積極的に参画し大きく貢献している。その他、ICU や CCU、手術部、救急部、NICU などに設置の検査機器の保守・精度管理を実施している。

４．診療実績

○令和６年度における臨床検査件数（入外別）

	外来		入院	
	件数	%	件数	%
尿・糞便等検査	80,409	2.40	21,642	1.15
血液学的検査	144,758	4.32	91,355	4.86
凝固検査	118,599	3.54	155,504	8.27
生化学的検査	2,566,231	76.54	1,469,682	78.20
免疫学的検査	273,630	8.16	78,890	4.20
微生物学的検査	11,598	0.35	47,893	2.55
生理機能検査	36,419	1.09	13,348	0.71
採血・採液等検査	113,463	3.38	0	0.00
遺伝子学的検査	7,692	0.23	1,109	0.06
計	3,352,799	100.00	1,879,423	100.00

○心電図、ABI 及び心エコー検査件数の年次推移



５．高度先進的な医療への取り組み

分子診断・遺伝子検査の強化により、PCR、リアルタイム PCR やシークエンス機器を用いて、診断・治療選択に資する検査を迅速かつ高精度に提供している。また、心エコー検査におけるストレイン解析など、心不全・心アミロイドーシスなど難治性疾患への評価技術を導入し、循環器科との連携体制も強化され、診断精度と臨床応用力向上に努めている。

６．臨床研究・治験への支援

業務の効率化と精度向上を目指し、新規検査法の導入に向けた技術評価や試験的運用を行い、将来的な診療応用を見据えた準備を進めている。臨床研究や治験においては、適切な検体採取・処理・保管を診療科と連携した体制を構築している。研究用データの提供では、検査情報をデータベース化し必要に応じて迅速に出力・提供できる体制とともに、臨床研究に必要な特殊検査などへの対応も行っている。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・支援を行っており、医学研究の基盤整備にも寄与している。

７．地域医療への貢献

熊本地区の検査医学に関する研究会や勉強会を企画し、また ISO15189 認定施設として、標準化された検査体制の構築方法や内部監査の進め方に関する助言を地域医療機関にも共有している。また、学会、技師会及び県医師会の臨床検査精度管理委員会などと連携して、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、2009 年に開始し、地域住民の方々に利用していただいたが、本事業は 2025 年３月末をもって終了した。



８．医療人教育の取組

臨床検査の専門機能を担うとともに、次世代の医療人を育成する教育機関としての責務を果たすべく、保健学科（本学及び他大学）・医学科・他部門との連携を通じて、理論と実践を兼ね備えた人材育成を推進している。教育・臨床・研究の場が一体化した大学病院の特性を活かし、患者中心の質の高い安全な医療を支える人材育成に尽力し貢献している。

９．研究活動

臨床検査技術の高度化とエビデンスに基づく医療の実践に向けて、診療と密接に連携した研究活動を積極的に展開している。主には、新たな臨床検査技術の改善及び評価、非侵襲的心機能評価（超音波検査を用いた様々な疾患の病態解析）などである。その他、診療科や外部団体等との共同・受託研究も実施しており、それらをサポートできる体制を十分に備えている。

今後は、若手技師の研究参画促進と、博士課程進学・学位取得に向けた支援を強化し、教育・診療・研究の連動を活かしながら、診療現場に密着した「現場起点の研究」を中心に、実用性と社会的意義を備えた成果を生み出す研究を促進していくことが必要である。

○全国学会 11 題、地方会 17 題、講演等９回
○論文数：邦文４編、英文１編
○外部獲得研究資金
　科研費：３件、その他外部研究費：４件、
　受託研究：２件、共同研究：３件

中央手術部



１．スタッフ

部長（教授）　福井 寿啓（ふくい としひろ）

副部長（准教授）生田 義浩（いくた 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６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。

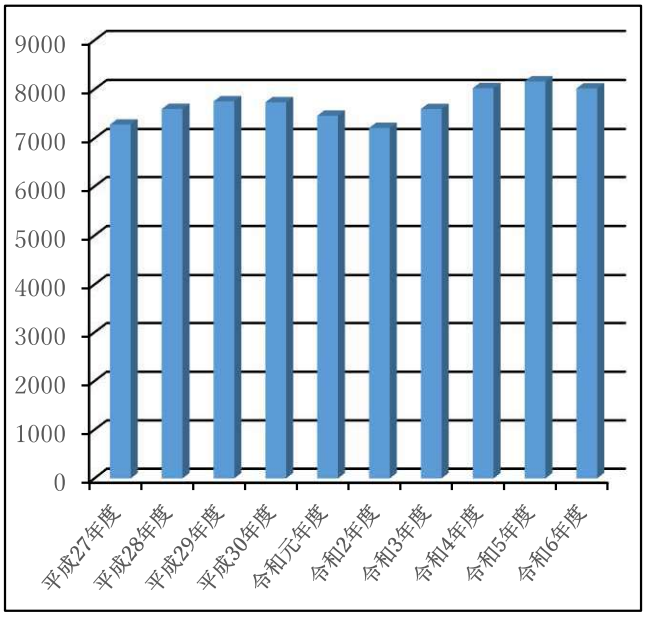
３．診療体制

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 68 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、平日夜間のみ麻酔科医師居残り１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６年度の手術症例数は 8,019 例で、そのうち全身麻酔症例数は 5,505 例（約 69%）であった。手術症例数は前年度と比較して約 150 例減少したが、8,000 例を超える手術症例数は維持した。

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）大屋（おおや） 夏生（なつお）

准教授１名、診療講師１名、助教１名、特任助教１名、技師長１名、副技師長２名、主任技師８名、技師 38 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、MRI、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ﾏﾝﾓﾄｰﾑ生検を月に２～３例実施している。

②　透視

透視室には、３台の X 線透視装置と１台の骨密度測定装置が配置されている。透視検査は、開始時間が 9:00 と 13:00 予定の検査以外は、前の検査が終了したらすぐ次の検査をしていただけるよう各診療科の施行医に連絡をとり、透視室の非稼働時間を減らす協力をいただいている。また予定外の緊急の検査にも対応出来るよう検査のスケジューリングも行っている。現在では消化管造影検査は透視装置単独より内視鏡を併用して行うことが多い。また胆道系へのステント挿入術や尿路系での WJ 挿入術、超音波装置を併用した PICC（末梢留置型中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ）挿入術の件数も多い。週に１日特定看護師による PICC 挿入術も行っている。

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 110 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 の特性を活かした心臓・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おり、より診断価値の高い情報を提供している。さら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 用のバイプレーン装置１台、心臓カテーテル専用装置１台、手術室内にあるハイブリッド手術室（Hybrid OR）１室の構成となっている。日常的に行っている IVR（画像下治療）には、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、プラチナ製の金属コイルを使った内臓動脈瘤や脳動脈瘤の塞栓術、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、心筋に対する高周波カテーテルアブレーション、CT 装置を用いた針生検やラジオ波焼灼療法（RFA）などがある。また出血や虚血に対しての緊急 IVR にも対応している。これらの治療は、医師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士等が連携し、チーム医療として日々実践している。

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、超音波ｶﾞｲﾄﾞ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、PET/CT 検査において、令和６年に PET 撮像施設認証（I）を取得しており、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６年度業務量

表１に、令和６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 80 名を引き受けた。また、施設見学として 20 名の来院があった。短期人事交流として４名を受け入れた。

研究活動としては、英語論文１編、日本語論文１編、総説６編、講演 43 題、研究発表では国際学会１題、全国学会７題、地方会 10 題であった。

表1 令和6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）	19407	34647	54054
	消化器 （部位数）	6083	4351	10434
	骨部 （部位数）	3377	25948	29325
	乳房	68	829	897
	歯科撮影	874	4222	5096
	ポータブル撮影	17679	1312	18991
	手術室撮影	5477	198	5675
	その他	255	651	906
	骨塩定量	342	1744	2086
	超音波検査	4626	9024	13650
	計	58188	82926	141114

区分		患者数（件数）		
		入院	外来	計
透視	呼吸器（造影）	0	0	0
	消化器（造影）	397	128	525
	泌尿器（造影）	100	22	122
	ろう孔造影	535	115	650
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	189	26	215
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	1	1
	非血管系IVR	771	302	1073
	その他	1748	208	1956
	計	3741	802	4533
血管造影	頭・頸部血管造影（検査）	203	2	205
	頭・頸部血管造影（IVR）	111	0	111
	心臓カテーテル法（検査）	588	19	607
	心臓カテーテル法（IVR）等	449	2	451
	胸・腹部血管造影（検査）	110	1	111
	胸・腹部血管造影（IVR）	363	13	376
	四肢血管造影（検査）	25	1	26
	四肢血管造影（IVR）	92	8	100
	その他	1180	39	1219
	計	3121	85	3206
CT	単純CT検査	5270	13242	18512
	造影CT検査	2311	9013	11324
	冠動脈CT撮影	458	792	1250
	計	8039	23047	31086
MRI	単純MRI 検査	2193	3957	6150
	造影MRI 検査	1825	4945	6770
	心臓 MRI 撮影	204	96	300
	計	4222	8998	13220
核医学	SPECT	322	421	743
	SPECT/CT	223	214	437
	全身シンチグラム	81	298	379
	部分（静態）シンチグラム	38	84	122
	部分（動態）シンチグラム	31	64	95
	ポジトロン断層撮影（PET/CT）	10	63	73
	ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ	215	0	215
	RI内用療法	87	30	117
	計	1007	1174	2181
放射線治療	高ｴﾈﾙｷﾞ放射線治療（IMRT含）（件）	13694	3563	17257
	定位放射線治療（人）	75	66	141
	定位以外放射線治療（人）	31	25	56
	RALS治療（人）	17	4	21
	全身照射（人）	11	0	11
	治療計画（件）	839	200	1039
	計	14667	3858	18525

集中治療部

診療部 HP

１．スタッフ



部長（教授）　平田（ひらた） 直之（なおゆき）

副部長（講師）　鷺島（さぎしま） 克之（かつゆき）

講師 計２名、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	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
緊急	132	233	193	216	247	228	180	199	232	237
予定	291	428	440	487	484	504	404	431	474	460
計	423	661	633	703	731	732	584	630	706	697

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。

15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
669回	698回	567回	531回	325回	381回	254回	185回	178回	217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、抜管後喉頭浮腫の新たな予測についての研究など、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。2025 年からは「初期輸液に関する国際観察研究」にも参加する。

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 名
医療材料・物流 10 名

２．部の特徴、診療内容

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

１）再生器材の洗浄、消毒、滅菌
２）内視鏡の洗浄、消毒、滅菌
３）高圧蒸気滅菌装置の定期的な検証
４）医療材料の定数管理
５）DMAT バック、災害用カート、専用救急カートの管理
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

１）再生器材の洗浄、消毒、滅菌
材料部は「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再生器材を一元管理、且つ高圧蒸気滅菌器の定期的な検証を実施し患者に安全な器材提供を構築している。

２）内視鏡の洗浄、消毒、滅菌
院内の内視鏡は材料部が全て洗浄消毒または滅菌を実施。耳鼻科外来では迅速な診断ができるようその場で洗浄消毒し器材を提供。診療支援の一助となっている。

３）滅菌医療器材の管理供給
「定数定時交換方式」で滅菌医療器材や材料を補充し、使用実績に基づき定数や配置変更を提案している。

４）在宅医療物品の供給
退院前や外来患者へ指定期日まで患者毎に取り揃え、在宅医療の支援をしている。

５）DMAT バック、災害用カート、専用救急カートの管理
年一回、期限切れ前に物品入れ替えを実施。また令和６年１月に発生した能登半島地震の支援に伴い活動内容に応じた物品調達が必要となった。ガイドラインに沿った物品 NO.１に、避難所や転院搬送支援を主にした物品 NO.2 を調達し管理を担い、DMAT 隊員が常時出動できる体制への一助となっている。

４．活動実績

１）再生器材の払出 45 部署（病棟、外来、中央診療棟）

２）滅菌・消毒器材の処理数
①貸出器材数　102,193
②委託器材数　73,519
③洗浄消毒数　83,306
④手術用コンテナ数　18,812
⑤手術単品数　74,502

３）洗浄器と滅菌器の稼働回数
①高圧蒸気滅菌装置４台　3,265
②酸化エチレンガス滅菌装置２台　241
③過酸化水素ガスプラズマ滅菌装置２台　933
④単層自動洗浄器８台　13,816
⑤カート洗浄装置　2,220
⑥真空超音波洗浄　611
⑦軟性鏡洗浄器　1,109

５．その他

１）令和６年８月の病院機能評価受審で医療の質・安全管理部に以下の指摘があった。
「現行のラベル運用では物品補充が翌日以降であり是正が必要。救急カートの物品の補充は、夜間を問わず速やかに行うべきである。」
これを受けて、医療の質・安全管理部より経理課経由で物品運用の相談があった。
（１）医療の質・安全管理部が全部署を現状把握し使用物品リストを作成、
（２）材料部は常時払い出せるよう専用のＣロッカーを前室３の入り口に設置。

○中央診療棟５F　前室３の入り口に設置



救急カート物品を収納したＣロッカー



○実際の運用（運用は令和７年４月～）

・平日の対応：部署は請求リストを記載し医材スタッフへ連絡後ダブルチェックし物品受領。請求リストはスタッフへ渡す。

・17 時以降および休日対応として（医材スタッフ不在）

防災センターで鍵を借用し解錠後、物品受領しリストを BOX へ補管。

医療の質・安全管理部や経理課と連携し運用を変更したことで救急カートの物品は常時補充できる体制となった。

２）洗浄器の検証

器材の滅菌保証は、洗浄でのタンパク残留を基準値（200μg/mL）以下にし滅菌工程に進むことで初めて保証が得られる。６月に実施した洗浄評価では検証した全ての器材で残留タンパク質量が 100μg/mL 以下となり洗浄工程に問題ないことが証明された。しかしスライドシャフトを有する器材などでは基準は足しているが数値が高い結果となった。次年度は洗浄評価分類の基準の高い器材を検証する予定である。

３）コストラクカート、プロセステーブルの更新は昨年度の残り 12 部署を実施。外来Ｂ、Ｊブロックの運用も開始しＡブロックも運用を予定し外来とも連携を深めている。

４）計画停電の訓練は実施しているが、年度末、落雷による予期しない停電を経験した。

機器の稼動状況は以下の通り。

①AC：乾燥工程中に停止、復旧後再開。滅菌に問題なし

②WD、カート WD、超音波洗浄機：洗浄工程中に停止、再洗浄実施。

③EOG：真空工程中に停止、アベータ（エチレンオキシドガス排出装置）がシステムと連携しており業者による連動確認が必要。

→生田医師より再滅菌の指示

軟性鏡の払い出しができず、田口看護師長より外来看護師長へ連絡。

※中央材料部の機器の電源は自家発電と一般回路電源に分けてあり、一般回路の EOG 滅菌器だった。今後、復旧について課題が残った。（ホルマリンガスへの移行など）

リハビリテーション部



１．スタッフ

部長（兼教授）　宮本（みやもと）　健史（たけし）
リハビリテーション専任医３名
心大血管リハ専任医　９名
理学療法士（以下 PT）19 名
作業療法士（以下 OT）７名
言語聴覚士（以下 ST）５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６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 12 名（うち９名は心大血管リハ専任）が在籍。本年度療法士は３名増員があり PT19 名、OT７名、ST５名の計 31 名の療法士、看護師２名、クラーク１名体制で活動している。

３．リハ診療体制

リハ依頼があった患者様に対して、３名のリハ専任医がリハ診察を行う。急患の場合は、主治医から直接ご連絡があれば、可能な範囲で当日でも対応している。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火木金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可能な限り時間調整をしている。

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。また、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。さらに大型連休、年末年始は新患も受け入れ、早期リハを実現している。

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６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 95,127 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６年度の各疾患別リハの割合は、がんリハ 31%、脳血管リハ約 28%、運動器リハ約 23%、心大血管リハ約 10%、呼吸器リハ約７%、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。

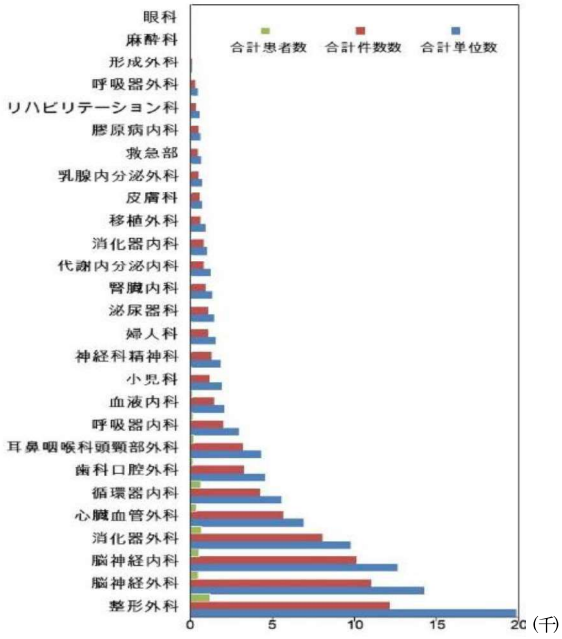
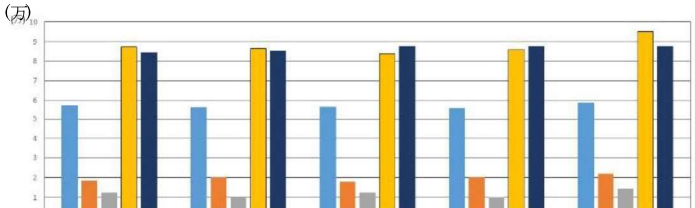


図１．診療科別単位数



	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
PT	56784	55722	55840	55375	58801
OT	18411	20247	17744	20315	21904
ST	12341	10557	12555	10225	14422
合計	87536	86526	84139	85915	95127
目標	84728	85404	87650	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 179 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。第 56 回日本リハビリテーション医学会九州地方会ならびに専門医・認定臨床医生涯教育研修会において、部長が講演を行った。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 14 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６年度は、PT による「心臓リハビリテーション～他職種介入の Evidence・熊本県の心リハの現状～」を院内の看護師を対象に対面にて開催した。また ST による「子供職場見学ツアー」を行い、地域の中学生 27 名が参加した。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６年度学会発表（演題数）は日本手外科研究会（１）、九州手外科研究会（３）、InternationalSociety of Physical Rehabilitation Medicine（１）、日本心臓リハビリテーション学会学術集会（１）、ARIA2024（１）であった。邦文論文掲載（１）、英語論文掲載（１）の採択があり、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」、「年代別における後期回復期心臓リハビリテーション移行の阻害因子の検討」、「心不全患者の腸内環境と身体機能の関連について」「経カテーテル大動脈弁置換術後において HAD を発症する患者の特徴」、「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」、「多発性筋炎・皮膚筋炎の潜在的に進行する嚥下障害についての検討」、「VR を用いたリハビリテーション介入が入院患者の倦怠感・ストレスに及ぼす影響」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



「心臓リハビリテーション」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　　２名
診療助手　　０名
医　　員　　５名
臨床検査技師 10 名（細胞検査士 9 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 ISO 15189 を取得した。

2）安全管理

① 医療事故防止

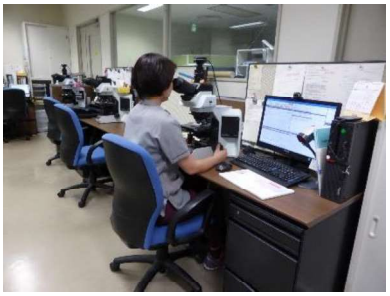
病理診断申込書、検体容器ラベル、ガラス標本ラベルは全てバーコードで管理され、検体取り違えなどの医療事故防止に心がけている。また、全業務過程を定期的に監視し、問題点を抽出して改善策を討議するためにスタッフ全員が出席する医療安全対策ミーティングを毎週１回開催している。

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６年１月～12 月）

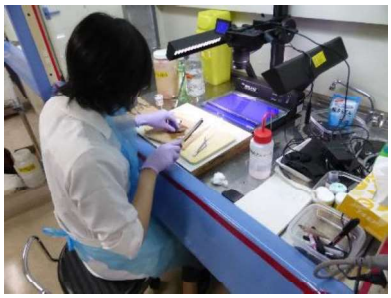
組織標本　11,359 件（ブロック数　55,094 個）
特殊染色　5,217 枚
免疫染色　12,087 枚
細胞診標本　5,779 件
術中迅速標本（凍結組織）　703 件
術中迅速標本（細胞診）　498 件
院外病理標本診断(産学連携・病病連携)
　組織標本　1,813 件
　細胞診標本　703 件
　術中迅速標本　61 件
病理解剖　院内 15 件
　　院外　2 件



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（やすなが） 純一朗（じゅんいちろう）
副部長（講師）	内場（うちば） 光浩（みつひろ）
客員教授	米村（よねむら） 雄士（ゆうじ）
助教	上野（うえの） 志貴子（しきこ）

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。

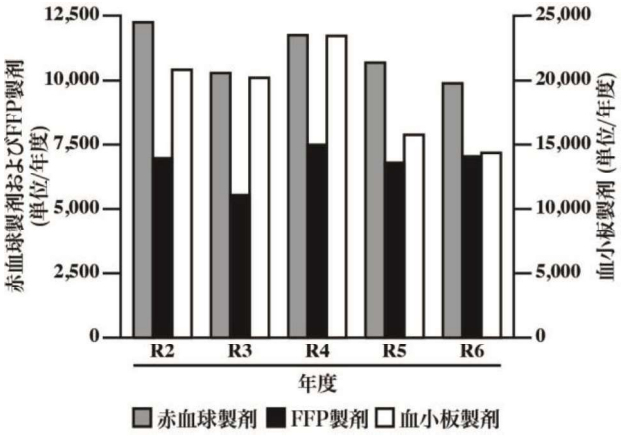
○病棟診療体制

・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

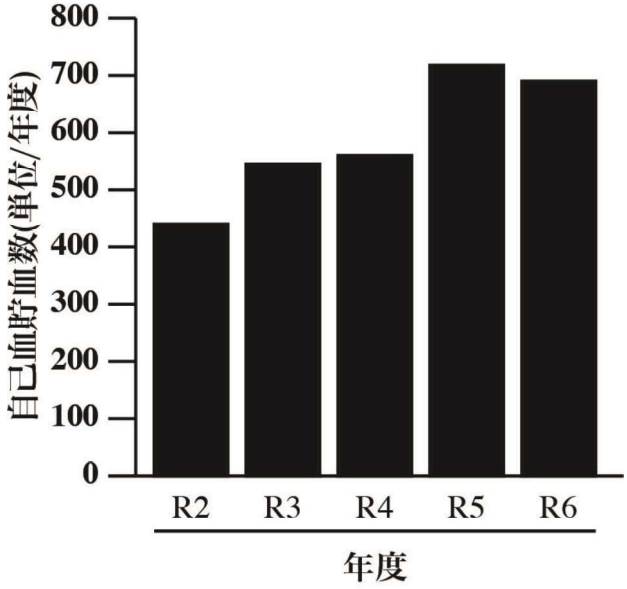
令和２年度から令和６年度の血液製剤の年次推移を示す。赤血球製剤及び血小板製剤の使用量は前年度に比較し減少した。一方新鮮凍結血漿は微増した。



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２年度から令和６年度の自己血貯血の年次推移を示す。令和６年度は前年度より微減した。依然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６年度の検査業務内容を示す。

血液型検査(ABO, Rh)	14,383 件
不規則抗体	11,273 件
直接クームス試験	84 件
交差適合試験	5,231 件
CD34 定量	35 件
T-B 細胞百分率	517 件
T 細胞サブセット	1,421 件
PNH 陽性血球フローサイトメトリー検査	44 件
HLA 型検査	35 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６年度の院内での採取・保管件数は 20 件で 22 回、平均回数 1.0 回である。外部医療機関からの委託件数は 12 件で計 16 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おり、令和６年度は 16 件である。

６．臨床試験・治験の取組

＊治験

①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

① 発作性夜間ヘモグロビン尿症患者の治療選好実態調査研究

② 播種性血管内凝固症候群（DIC）新規治療法の基礎検討

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)
〇熊本県献血推進協議会委員(内場講師、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 や臓器不全の病態について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　６名
医員　　３名
総合診療科医師　６名
災害医療教育研究センター２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、皮膚科、眼科、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年度以降、3,000台/年以上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行い、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
2024年度	5,224名	3,477台
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

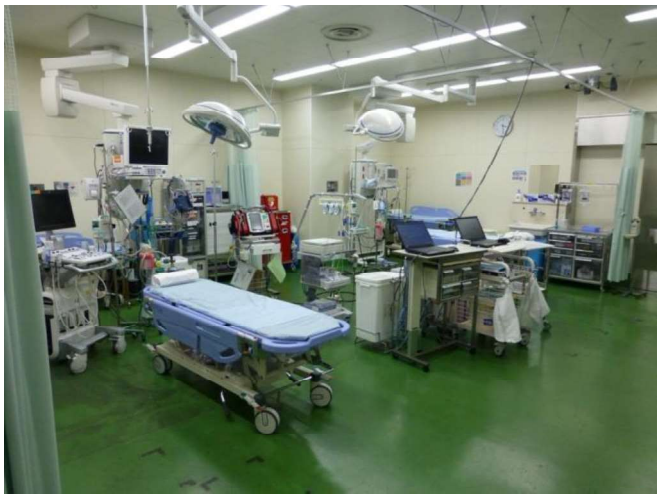
救急医学に関する以下のような卒前・卒後教育の実践や協力を行っています。救急患者に医師と一緒に対応し、対応後に振り返りも症例ごとに行う体制を維持しています。

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) メディカルラリー参加・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（やすながじゅんいちろう）
副部長（准教授）中田　浩智（なかた　ひろとも）
助教２名

２．診療部の特徴、診療内容

〇主な診療・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

〇概要

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。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

〇外来診療体制

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)。

〇病棟診療体制

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

〇疾患別の患者数

＊令和６年度外来実績：
ヒト免疫不全ウイルス感染症　約270名

＊令和６年度入院実績：
ヒト免疫不全ウイルス感染症　５名
ニューモシスチス肺炎　２名
サイトメガロウイルス感染症　２名
血友病　２名
結核　１名
成人Ｔ細胞白血病　18名

〇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270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（毎週）

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　　横井（よこい）　秀基（ひでき）
副センター長　安達（あだち）　政隆（まさたか）
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を目的とした血漿交換、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関連腎臓病の増加により、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、血液浄化療法の更なる充実およ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単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 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

年　度	総件数（件）
令和 ３年	2,946
令和 ４年	4,144
令和 ５年	3,729
令和 ６年	3,452

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膵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、上腕動脈表在化術や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と
経皮的血管形成術(VAIVT)件数

年　度	件数(VAIVT 件数)
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)
令和 ６年	90 (137)

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。

２）血漿交換実施の際に、より適正かつ安全な置換液を作製するために基礎ならびに臨床研究を計画中である。

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）腎と心臓病研究会、Higo Kidney Seminar、Ask The Expert Seminar、熊本PKDネットワーク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透析医療の充実およ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、看護師、臨床工学技士を含めた熊本県の透析施設スタッフの教育を実施している。

２）医学部学生や薬学部学生、臨床工学技士学生の臨床実習を実施し、学生教育を通しての医療人育成に努めている。

３）熊本透析研究会と共同で毎年の講演会開催を計画し、腎不全治療に対する知識と技術の啓発を行う予定である。

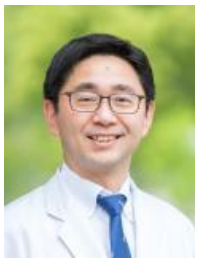
４）当センターは日本透析医学会認定施設であり、透析専門医取得に向けての若手医師の教育・実習の実施・推進に努めている。

９．研究活動

臨床研究として、angiopoietin-like protein 2(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」研究を実施中である。このコホートにおいて、透析患者の生活習慣・透析処方・血液データ・血清 ANGPTL2 濃度など様々な情報を収集し、現在、透析前後血圧と転倒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）坂上（さかがみ）　拓郎（たくろう）
副センター長（特任教授・准教授）
吉田（よしだ）　素文（もとふみ）
吉田（よしだ）　直矢（なおや）
柿添（かきぞえ）　豊（ゆたか）
特任助教　尾池（おいけ）　史（ふみ）
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６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。また、医学教育（卒前教育）の国際交流の進展、質の向上への取組み、研修医及び専攻医の増加対策の一つとして、ハンガリー国立大学医学部日本人学生の臨床実習を受入れるため、ハンガリー認定団（HAC, The Hungarian Accreditation Committee）による認定審査を令和７年３月 21 日に受審した。（認定結果は、令和７年 11 月頃判明予定。認定された場合は、令和８年７月以降、ハンガリー国立大学医学部生臨床実習の受入を開始予定。）
②本院のプログラム（初期研修・専門研修）で研修を希望する学業優秀な者の修学を支援するとともに、本院の診療・研究・教育体制の強化及び充実を図ることを目的として、熊本大学病院における医学部医学科学生に対する奨学金制度を創設し、支給を開始した。③卒後研修では、熊本大学病院群卒後臨床研修プログラムの魅力を伝えるために、公式 Instagram を開設する等の広報活動を強化した。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。④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。
⑤令和５年度に設置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においては、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、研修医（院内、院外）及び地域医師を対象に最新のシミュレーターをそなえた講習会を実施し、受講者の知識及び技術向上に寄与した。



ロボット支援手術講習会



FoCUS 講習会

⑥総合臨床研修センター副センター長が統括責任者を務め、令和２年度より看護師の特定行為研修として「外科術後病棟管理領域パッケージ」を実施している。令和５年度からは「術中麻酔管理領域パッケージ」の研修を追加しており、院内外を問わず、高度で専門的な知識・技能を有する看護師を養成している。
⑦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。

３．研修体制

令和６年度熊本大学病院群の研修医数は 32 名【医科 25 名（１年次 13 名、２年次 12 名）、歯科７名（１年次６名、２年次１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。
③令和６年度における熊本大学の看護師特定行為研修では、「外科術後病棟管理領域パッケージ」の研修受講者は３名（うち院外２名）、「術中麻酔管理領域パッケージ」の研修受講者は３名（うち院外２名）であり、合計６名の修了者を輩出した。
また、令和５年９月以降、毎週水曜日を「特定行為の日」として病棟横断的に特定行為を実施しており、令和６年度の実施件数は 893 件となり、前年度と比較して２倍の実績となった。

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102回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数107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
７月　医科研修医選考試験
　　第103回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数102人）
８月　歯科研修医選考試験
９月　看護師特定行為研修の実技試験（OSCE）
　　第79回CPC（臨床病理検討会）
　　４年生向け説明会
10月　第104回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数105人）
　　ロボット手術トレーニング
11月　臨床研修指導医研修ワークショップ
12月　第105回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数72人）
　　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106回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数65人）
　　第80回CPC（臨床病理検討会）
２月　輸液セミナー
３月　研修医修了式
　　第107回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数53人）

○低侵襲トレーニングセンター講習会実績
　実施回数：16回
　参加者数：64名（内訳：院内研修医：28名，
　院外研修医５名，医員22名，学生：９名）
○遠隔診療トレーニングセンター講習会実績
　実施回数：11回
　参加者数：66名（院内研修医：19名，院外研修
　　医：３名，学生４名，地域医師40名）

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、及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、本院を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６年度には12名の研修医を受け入れた。また、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）
輸液セミナー（研修医向けに開催）
医療情報検索ツール「UptoDate」の提供

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（やすひと）

副部長（講師）　具嶋（ぐしま） 亮介（りょうすけ）

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、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、2024 年度の実績では、上部消化管内視鏡　5,426 件、下部消化管内視鏡 2,440 件、気管支鏡 328 件となっている。特に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は食道 90 件、胃 80 件、大腸 63 件行っている。耳鼻咽喉科との合同治療である ELPS は 47 例、消化器外科との腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)は 15 例行っている。また IBD 患者が増加し、カプセル内視鏡が 67 件、ダブルバルーン内視鏡検査が 56 件行っている。胆膵内視鏡検査数は 454 件で、超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）も 174 件と多い。

	2022 年	2023 年	2024 年
上部消化管内視鏡検査	5,152	5,355	5,426
下部消化管内視鏡検査	2,342	2,326	2,440
胆膵内視鏡検査	380	530	454
気管支鏡検査	305	332	328
総件数（件）	8,179	8,543	8,648

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。また、内視鏡医のキャリアサポート推進の一環として、キャリアサポート施設として登録しており、キャリア支援も行っている。

高度医療開発センター



1．スタッフ

センター長（教授）辻田（つじた） 賢一（けんいち）

副センター長（准教授）泉家（いずみや） 康宏（やすひろ）

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９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、P90～P98 に記載）

【高度医療開発センター所属寄附講座一覧】　2024 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 特任助教　金子　祥三	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　中島　啓裕	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　松本　志郎 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 ～ 2029年3月31日
消化器癌先端治療開発学寄附講座 特任教授　宮本　裕士 特任助教　中川　茂樹 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
産科麻酔学寄附講座 特任教授　杉田　道子 特任助教　荒木　美貴	産科 麻酔科	2020年4月1日 ～ 2030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　濵田　昌平	呼吸器内科 血液内科	2020年11月1日 ～ 2025年10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	循環器内科 心臓血管外科	2023年4月1日 ～ 2028年3月31日
脳卒中治療学寄附講座 特任講師　水谷　浩徳 特任助教　今村　美智恵	脳神経内科	2024年12月1日 ～ 2029年3月31日

(高度医療開発センター)

不整脈先端医療寄附講座



１．スタッフ

特任講師　金澤 尚徳（かなざわ ひさのり）

特任助教　金子 祥三（かねこ しょうぞう）

客員特任准教授

古山 准二郎（こやま 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、2024 年度は教官３名、大学院生４名の７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。2024 年には上室性および心室性頻拍合計 454 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、2024 年は 193 例のデバイス手術を施行した。特に除細動器関連手術は 68 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 80 例以上の症例を積み重ねており、2024 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

臨床試験としては 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)は引き続きデータ及び症例の登録作業を行っている。また治験としては新たに心房細動を有する被験者を対象とした経口第 XIa 因子阻害剤 Milvexian の有効性及び安全性をアピキサバンを対照に評価する第３相、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、実薬対照試験に参加し、2024 年に 10 例登録を終了、現在フォローアップ中である。

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。

（高度医療開発センター）

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。

新生児学寄附講座



１．スタッフ

特任教授　松本（まつもと）　志郎（しろう）

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７名、小児科医師３名の協力のもと、NICU12 床、GCU12 床（合計 24 床）を運用している。例年 200 名の新生児を受け入れており、特に、遺伝性疾患・難病の治療にあたり、さらに国際共同治験など新しい医療の提供を特徴としている。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。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。

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。

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。

８．国際貢献

これまでに JICA（国際協力機構）などと連携して、アジア各地からの専門家の訪問、見学、交流等を行ってきた。今後も新生児医療の普及に貢献していく。

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、2022 年度 18 例、2023 年度 23 件、2024 年度 14 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も tPA 静注療法や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®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
5. 心アミロイドーシスによる脳塞栓症の実態解明

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、抗凝固療法下に発症した心房細動関連脳梗塞に対する左心耳閉鎖術に関する介入試験、高中性脂肪血症に関する研究など、複数の多施設研究に参加している。さらに、脳神経内科アミロイドーシスグループとの協力により、心アミロイドーシスによる脳塞栓症に関する多施設研究を現在計画している。

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



特任教授　宮本（みやもと）　裕士（ゆうじ）

特任助教　中川（なかがわ）　茂樹（しげき）、

小澄（こすみ）　敬祐（けいすけ）、江藤（えとう）　弘二郎（こうじろう）

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) 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6年度は熊本大学消化器外科とともに約830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、JACCRO、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6年度に英文筆頭3編、英文共著32編を出版した。主な論文は、臨床研究では、1) 食道癌免疫療法における、体組成分析の有用性(Ann Surg Oncol)、2) バイオメトリクスインピーダンス法による体組成分析と大腸癌化学療法の効果、有害事象の予測（Clin Nut ESPEN)、3)大腸癌肝転移における AI を用いた Radiomics による化学療法効果予測（J Anus Rectum Colon)、4) BALAD スコアを用いた肝細胞癌術後の再発予測（Surg Oncol)、5)食道胃接合部癌における F. nucleatum と酸性環境（Br J Cancer)。1-2は体組成と消化器癌の化学療法治療効果予測について、3はAIを用いた研究、4は臨床スコアを用いた研究、5 は腸内細菌と癌の関係性を調べた研究である。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。

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）
特任助教　荒木（あらき） 美貴（みき）

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、特任助教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）

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 2023 年５月に COVID-19 が５類感染症に移行するまでの間、当院での ICU 管理が必要となる COVID-19 重症患者受入（重症患者受入総数 60 例）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。

・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 については５類感染症移行後、通常診療での対応となっているが引き続き、診療・感染対策に関相する相談対応、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。2024 年度は 10 月６日に一般地域住民の向けセミナーとして「新型コロナだけじゃない！～あなたの身近に迫る感染症の脅威～」、2025 年２月 15 日に介護・福祉関連従事者、医療従事者全般を対象としたセミナーとして「感染症の有事に備える～再興感染症と災害感染対策の現場からの学び～」をいずれも感染症対応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。また、2025 年２月８日に人吉市で開催された第 84 回肥後医育塾「新興・再興感染症の不思議」において新興・再興感染症に関する講演を担当した。

６．医療人教育の取組

感染症専門医育成については、感染症専門医資格取得者６名を目標に、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、2024 年度は新規に２名が専門医試験受験資格を取得し、さらに 2025 年度中に２名が受験資格を取得するべく研修中である。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。

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（まつざわ）　泰志（やすし）

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

熊本県では循環器診療の地域課題に対応するため、2023年４月に「熊本県心臓リハビリテーション推進協議会」を設立。同年５月の実態調査により、外来心リハ実施率は３％と極めて低く、病院間連携やアクセスの不均衡など、複数の構造的問題が明らかとなった。その後の取り組みにより、2025年には実施率が16.3%に到達し、日本トップレベルとなった。

短期的対策として、①全適応患者への説明徹底、②実施施設および専門職の拡充、③施設間連携の強化を設定。急性期から回復期・維持期への接続性を高め、現行資源での医療システム最適化を図る。さらに、僻地での普及、ACP の充実、全国への発信も視野に入れる。最終的には、①心リハの認知度向上、②すべての適応患者への治療機会提供、③各期機能の分化・連携による持続可能な地域循環器ケア体制の構築を目指す。

2024年には熊本心臓リハ研究会と合併し、体制を再編。県内62施設すべてが参画し、世話人57名、WGは10部門133名に拡大。年２回の全体会議には最大200名が参加し、住民・行政・企業も交えた多層的議論を継続。情報共有と連携強化のため、世話人会・WG全体会も年２回開催している。

８．市民啓発

マスメディアとの連携により、市民や患者への啓発活動も推進している。2024年には、９月に熊本朝日放送（KAB）の「くまもとLive touch」で特集が放送され、11月には雑誌『くまもと経済』11月号に記事が掲載された。さらに、2025年４月には熊本日日新聞にも特集記事が掲載された。また、2024年９月７日には市民公開講座を開催し、約300名の参加を得た。

(高度医療開発センター)

脳卒中治療学寄附講座

１．スタッフ

兼務教授　植田（うえだ） 光晴（みつはる）(脳神経内科学講座 教授)

特任講師　水谷（みずたに） 浩徳（ひろのり）

特任助教　今村（いまむら） 美智恵（みちえ）

２．講座の特徴

当講座は、2024 年 12 月に開設された新しい講座です。主な特徴は、脳卒中の臨床研究の推進および熊本県における脳卒中医療の発展にあります。現在、当講座で実施している臨床研究についてご紹介いたします。

1）STABLED 研究

本研究は、脳梗塞の既往を有する非弁膜症性心房細動患者を対象に、エドキサバンによる抗凝固療法に加えてカテーテルアブレーションを併用した際の有効性および安全性を、多施設共同前向きランダム化比較試験により明らかにすることを目的としています。目標症例数は 205 例で、主要評価項目は「脳梗塞の再発」「全身性塞栓症の発症」「総死亡」「心不全による入院」です。2018 年に研究が開始され、全国 52 施設のご協力を得て 2021 年に目標症例数を達成し、観察期間も終了しました。現在、データ固定と解析を行っており、一流誌への投稿を予定しています。本研究は、循環器内科と脳神経内科・脳神経外科との共同研究であり、近年注目されている「ブレイン・ハートチーム」体制による重要な研究であると自負しています。第一三共株式会社より支援を受けています。

2）SKIP EXTEND 研究

2015 年に、発症から６時間以内で前方循環領域の主幹動脈閉塞を有する急性期脳梗塞に対する血管内治療の有効性が報告されて以降、本治療法は広く普及しました。その後、2018 年には DAWN 試験により、発症 6～24 時間の症例に対する有効性が、また同年の DEFUSE３試験により、6～16 時間の症例に対する有効性が示されました。日本の脳卒中ガイドライン 2021 では、6～16 時間は推奨度 A、16～24 時間は推奨度 B とされています。一方、後ろ向き研究では 24 時間以降の有効性が示唆されているものの、最終健常確認時刻から 24 時間を超えた症例に対する血管内治療の有効性を検証した RCT は存在しません。

本研究では、主幹動脈閉塞を認める脳梗塞患者において、最終健常確認時刻から 24～168 時間が経過した症例を対象とし、従来の内科的治療（Best Medical Treatment 群）と、血管内治療を加えた治療（EVT 群）を比較します。発症 90 日後の転帰の違いを評価し、血管内治療の有効性を明らかにすることを目的としています。

本研究により、発症後 24 時間を超えた患者への血管内治療の有効性を示すことができれば、転帰改善や医療費削減につながると期待されます。AMED の支援のもと、全国 50 施設で実施中であり、世界のガイドラインを変える可能性のある研究と位置付けています。

3）熊本県における脳卒中診療と研究の発展に向けて

熊本県内で急性期脳梗塞にたいして血管内治療が可能な施設は、決して多くはありません。熊本県の人口は約 170 万人で、年間約 1,700 例の脳梗塞が発生していると推定されます。そのうち約３割が血管内治療の適応とされるため、およそ 500 例が治療対象となります。これらの患者に対して、１例でも多く治療を行える体制の構築が急務です。まず、熊本市内では、救急隊による患者スクリーニングツールである「ELVO スクリーン」などが導入されていない現状があり、これらの導入を検討しています。また、働き方改革により、特に夜間の脳卒中診療体制に支障が生じていないかを検証する必要があります。血管内治療専門医は依然として不足しており、限られた医療資源を有効に活用する新しい体制が求められています。

また、熊本県内の脳卒中基幹病院が連携して研究を推進し、「熊本発」の成果を日本全国、さらには世界へと発信していきたいと考えています。ぜひ、皆さま、ご協力よろしくお願いします。

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) 村上（むらかみ）　理恵子（りえこ）

看護師長	１人
看護師	９人
ＭＳＷ	５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や返書などの地域連携業務を行う。
返書管理に関する申し合わせを令和６年５月に策定し、初診時・退院時についての一元管理を開始した。

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、がん診療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。

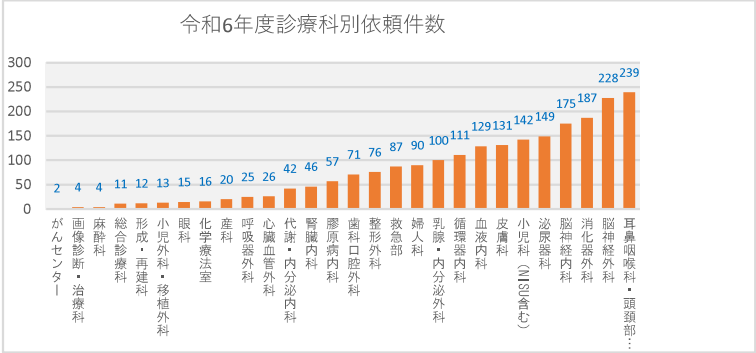
７）「熊本県脳卒中・心臓病等総合支援センター」と協働し、脳卒中や心臓病患者の相談支援業務に取り組んでいる。また、一次脳卒中センターコア施設として脳卒中相談窓口を設置し、脳卒中療養相談士として相談業務を行う。

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10人、ＭＳＷ５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６年10月より段階を経て全病棟にセンター専任の担当者を配置し、病棟と協働して全入院患者に対してスクリーニングを実施し、退院困難な要因を有する患者に対して支援を行っている。
（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を強化し、患者の療養支援を実施した退院支援件数は1,694件であった。また、外来看護師の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推進チーム等に所属し各種専門チームの活動をしている。

２）相談業務

本院では患者相談室・医療安全相談室に総合相談窓口を１本化しており、センターは専門相談窓口の役割を担っている。令和６年度のセンターでは医療費や介護に関する相談、虐待や両立支援に関する相談に対応している。相談件数は、6,179件であった。

３）「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」

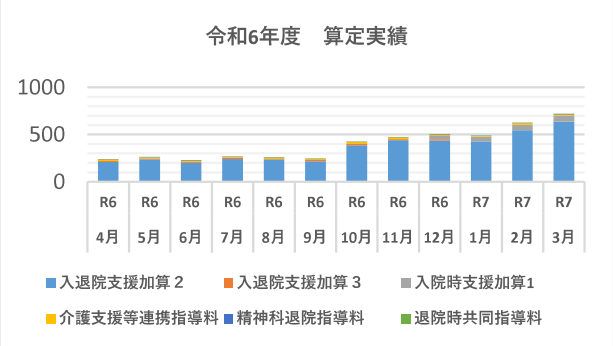
「熊本県がん連携サポートセンター」の事業推進員を中心に、７種のがん診療連携クリ

ティカルパス及び汎用クリティカルパスの導入支援と周知活動を行っている。導入件数の累計総数は、9,553 件から令和６年度 10,160 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 4,216 件、入退院支援加算３は 105 件、入院時支援加算 214 件、介護支援等連携指導料は 153 件、退院時共同指導料は 31 件であった(図２)。また、身寄りの無い患者や経済的問題を抱える患者への支援を行い、医療費の支払い困難なケースにも対応している。

（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、紹介元へ来院報告を 100％実施した。

施設訪問は 10 件実施し、関係機関等との応接対応は 153 施設実施した。その内訳は医療機関 47 施設、訪問看護 61 施設、施設等 45 施設である。

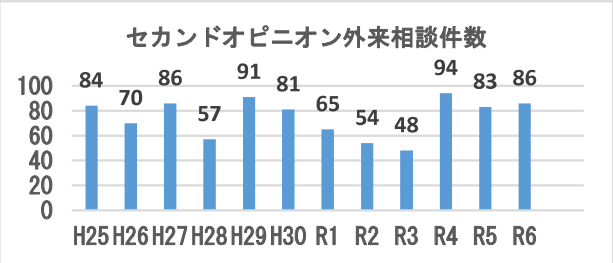
２）地域住民に対して

ささえりあ本荘圏域の地域住民を対象に、ささえりあ本荘と協働しＡＣＰの取り組みとして、「もしバナゲーム」体験会を開催した。参加者と人生において大切な価値観などについて共有し、それぞれが自分自身の在り方について考える機会となった。

３）セカンドオピニオンについて

本院のセカンドオピニオン外来は、16 の診療科へ申し込みがあった。令和６年度は 86 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

「脳卒中と心臓病の両立支援」をテーマに４名の先生方に対面とＺｏｏｍ配信でご講演いただいた。

熊本産業保健総合支援センター
尾池　千賀子 先生
熊本託麻台リハビリテーション病院
理事長　平田　好文 先生
熊本労災病院　循環器内科
副病院長　松村　敏幸 先生
熊本労災病院　医療ソーシャルワーカー
椛谷　豊 先生

２）院内外を対象にした研修会

脳卒中後の治療と復職に向けての両立支援の研修会を脳卒中・心臓病等総合支援センターと協働し開催した。院内職員を対象に「両立支援のポイントについて」をテーマに神経内科特任教授の中島誠先生による講義とグループワークを全３回シリーズで開催した。

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”の動画視聴周知を目標に活動を行った。意向の確認グループでは、意向に関する記録の質監査を実施し、次年度の課題を抽出した。院内連携グループは、病棟−外来連携チェックシートを全外来ブロックへ周知し、定着させるためのナース枠取得時の記録方法をまとめた。院外連携グループは、地域スタッフとの連携時に情報共有すべき内容についてフローチャートを活用した周知を行った。また、全体として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診療支援としてＭＳＷが多職種と協働し、啓発活動の一環で出前研修を行っている。疾患や感染対策、個人情報保護等について、介護支援事業所や医療機関に向けて令和６年度は５件の出前研修を行った。また、ＨＩＶ九州ブロック拠点病院と協働し、九州ＨＩＶ看護ソーシャルワーク研修会を開催した。

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） 松本 志郎（まつもと しろう）
（講 師） 本原 剛志（もとはら たけし）
（助 教） 田仲 健一（たなか けんいち）
診療講師 齋藤 文誉（さいとう ふみたか）
特任助教 楢村 哲生（ならむら てつお）
医員ほか９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の医療を提供している。「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いる。西病棟８階の新生児部門にはNICU12床、GCU12床、西病棟７階には母体・胎児集中治療室（MFICU）６床が開設され、西病棟８階の小児科、東病棟８階の小児外科と共に小児周産期集学的治療フロアを作ることで連携強化を図っている。県内の総合周産期医療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 12 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２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：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：小児科中村教授回診/小児科カンファレンス
　　周産期合同カンファレンス（産科、小児科、麻酔科）
木：ドクターナースカンファレンス
金：移植前カンファレンス

４．診療実績（令和６年度）

〇疾患別の患者数

＊新生児：総入院数 191 名、
超低出生体重児 16 名　極低出生体重児 34 名
低出生体重児 96 名　小児外科症例 18 名、
低体温療法３例、一酸化窒素吸入療法４例
気管内挿管による人工呼吸管理 134 例
新生児救急車出動回数 17 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 17 件行った。

６．医療人教育の取組

学生教育として臨床実習、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 11 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１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２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（2024 年度は２施設を対面により実施）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 11 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１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

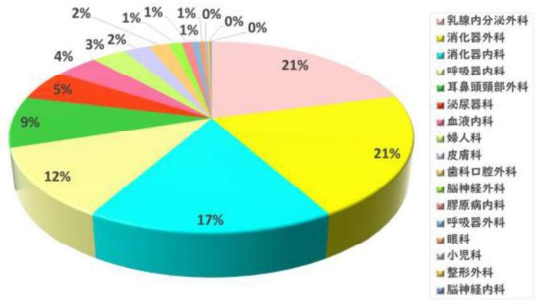
診療科で行われるがん遺伝子パネル検査の同意取得に際し、検査の手続きや費用負担などについて、事務担当者が詳細な説明を行っている。また、他院からの紹介例については、がんゲノムセンターが診療科への橋渡し役となり、患者が十分に理解し納得したうえで検査に臨むよう対応している。検査により得られる遺伝子変異情報や治療薬の情報から、薬剤部・病理部・遺伝診療センターなどと連携し、患者に最適な治療の検討を行っている。

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、17 の診療領域での治療を行っており（図 1）、令和６年の年間総利用件数は、7,872 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、2,020 件中 1,615 件（81.7%）が看護師による CV ポート穿刺であった。

図１．令和６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。2024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

	R05(2023)年度	R06(2024)年度	
提出症例（全国がん登録）	3,634 件	3,770 件	※注1
提出症例（院内がん全国集計）	3,634 件	3,756 件	※注2
提出症例（5 年予後付き）	収集なし	収集なし	※注3
提出症例（10 年予後付き）	2,900 件	2,911 件	※注4
提出症例（QI 研究）	3,355 件	3,634 件	※注5
登録症例	4,127 件	3,808 件	※注6
登録対象調査件数	12,658 件	15,028 件	※注7

■表１の R05（2023）年度は参考

※注１：2023 年（2023/01/01～12/31）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２：2023 年（2023/01/01～12/31）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６年度収集なし。

※注４：前年度の予後調査を経て 2012 年（2012/01/01～12/31）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、2022 年（2022/01/01～12/31）診断症例の院内がん登録データと 2021 年 10 月から 2024 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。2024 年度は、15,028 件中 3,770 件が 2024 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。

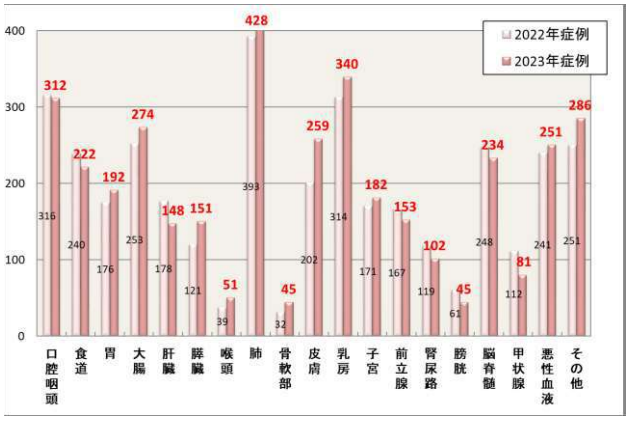
この他にも令和６年度は、国立がん研究センターで実施している、がん対策評価検証のための「小児患者体験調査」（平成 26 年より国の委託により同センターが 4～5 年に１回実施しているがん患者等に対するアンケート調査）については、依頼があったため参加した。

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（2023 年症例-23 施設-計 19,263 件）を実施。（https://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/cancer/bukai.html#shisetsu）　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。

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

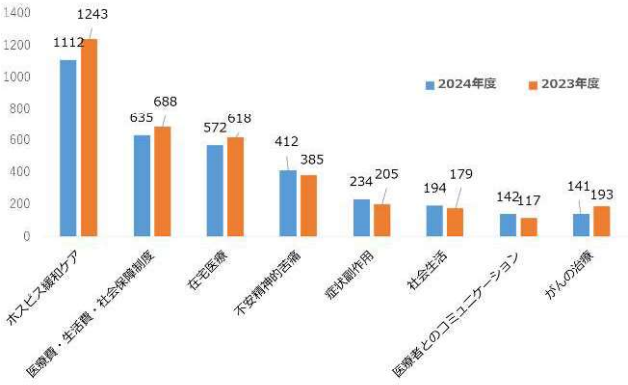


（3） がん相談支援センター

① がん相談

今年度の相談件数は2,863件で、対面1,856件、電話1,006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」、「仕事・就労・就学」の順に多かった。

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、15年目を迎えた。対面開催とオンライン開催で開催しているが、対面での利用者が増えてきている。

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が開催されている。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～開催中止となっており、令和7年1月に閉会した。令和5年11月より、脳腫瘍の患者家族のピアサポートとして、「オプチューン患者家族の集い」を年2回開催、支援している。

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熊本県がん連携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4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194件（前年度179件）であった。そのうちハローワークと連携した件数は13件（前年度22件）であった。

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「アピアランスケア」「情報支援」「サロン・ピアサポート活動」について各施設の現状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6年度）

件　　数：新規579件　（令和5年度：553件）

依頼内容：身体症状緩和　462　（疼痛357　食欲不振105等）

精神面のフォロー　336（不安239など）

訪問回数：延べ訪問回数　4,633回

平均訪問回数　8.0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	消化器内科	歯科口腔外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	脳神経外科
患者数	68	63	56	50	48	42
診療科	婦人科	乳腺・内分泌外科	血液内科	皮膚科	皮膚科	呼吸器内科
患者数	41	40	32	30	29	25
診療科	循環器内科	脳神経内科	呼吸器外科	画像診断科	化学療法室	整形外科
患者数	14	11	10	9	9	6
診療科	心臓血管外科	糖尿病・代謝・内分泌外科	膠原病内科	小児科	その他	
患者数	6	6	5	4	5	

（イ）緩和ケア外来（令和6年度）

件　　数：新規106件（令和5年度：130件）

依頼内容：身体症状緩和　63

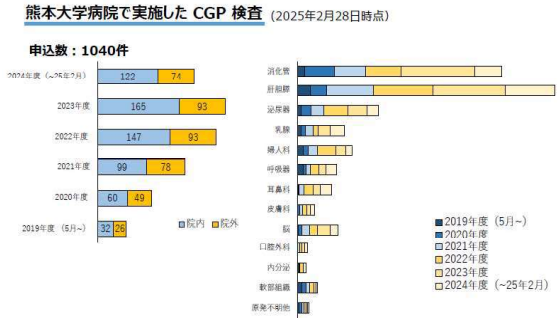
精神面のフォロー　49

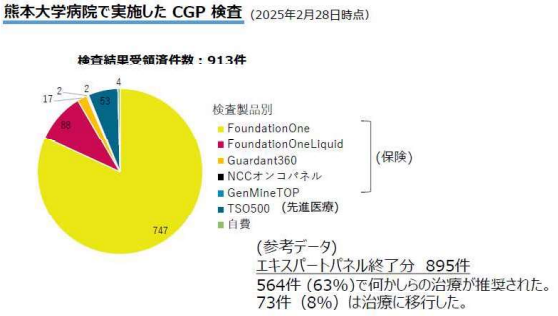
外来受診回数：984回（令和5年度：1,194回）

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	歯科口腔外科	消化器内科	皮膚科
患者数	20	14	9	8	6	6
診療科	消化器外科	婦人科	泌尿器科	呼吸器内科	脳神経外科	血液内科
患者数	5	5	4	3	3	1

（5） がんゲノムセンター





５．臨床試験・治験の取組

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16回がん薬物療法セミナー
日時　令和７年２月１日
会場およびWEB開催
１．だれが、どうする？アピアランス（外見）ケア
２．パネルディスカッション「アピアランスケアについて」
３．がんゲノム医療の実際
４．がん治療を考える（１）
「胃がん化学療法 レジメン選択のポイント」
５．がん治療を考える（２）
「多発性骨髄腫の標準治療」

（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６年度は第18回が下記のごとく開催された。

●第18回熊本県院内がん登録研修会
＊日時：令和６年11月30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
登録時に注意すべきこと＆
実務者が間違えやすいコードや定義の解説について
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
胆管・胆嚢の病期分類等について
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・情報連携部会が主催する相談員の人材育成のための研修の企画・運営を行っている。

●熊本県がん専門相談員研修会
＜１回目研修会＞
＊日時：令和６年８月25日（土）9：00～12：30
＊場所：熊本大学病院　第１会議室
＊参加者：熊本県内がんの相談に携わっている26名
＊内容：「アピアランスケアの本質と基本を学ぼう」
講義・グループワーク
＜２回目研修会＞
＊日時：令和６年11月29日（土）13：00～17：00
＊形式：オンライン研修
＊参加者：熊本県内がんの相談に携わっている29名
＊内容：「「情報から始まるがん相談支援」研修
～地域展開版～」
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６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６年８月18日（日）
＊場　所：熊本大学病院
＊参加者：37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６年度は、下記のごとく開催された。

●熊本県緩和ケアチーム研修会
＊日　　時：令和６年18月８日（日）
＊場　　所：熊本大学病院
＊参加施設：13施設
＊参 加 者：64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６年度は下記のごとく開催された。

●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６年８月31日（土）・９月１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25名

７．研究活動

（1） 外来化学療法センター

英語論文５編
和文論文１編
全国学会７題
国際学会１題

（2） 緩和ケアセンター

全国学会４題

（3） がん相談支援センター

全国学会１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（ひらた） 直之（なおゆき）
副センター長（臨床工学技士長）　吉富（よしとみ） 晃子（あきこ）
主任臨床工学技士　２名
臨床工学技士　24 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７年３月現在 29 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、医療機器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 e-learning 研修と各部署での実機による研修会を実施している。また研修医を対象とした研修や医療機器の導入時研修を実施している。

臨床技術提供としては、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参画し、医師からのタスクシフト・シェアとして集中治療業務での医師の補助業務にも積極的に取り組んでいる。

３．活動体制

センター長のもと、臨床工学技士を手術室部門、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、24 時間体制（夜間休日は１名）で対応を行っている。

４．令和６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 50,060 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 1,211 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を 1,587 台実施。また、491 台の医療機器を新規登録し 297 台の廃棄を実施した。

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 166 件、手術支援ロボット（ダヴィンチ）業務は 382 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 3,033 件、高気圧酸素療法 177 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 1,271 件、心臓デバイス（新規・交換）植え込み 179 件、心臓カテーテル室で実施される不整脈治療業務 457 件、補助循環（IABP/PCPS/IMPELLA）の件数は 52 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 1,039 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。また院内の研修として特定医療機器の e-leaning 研修（10 回・1,132 名）・実機を用いた研修（69 回・695 名）、新規医療機器の導入時研修（19 回・97 名）を実施した。
院内における臨床工学技士の重要度は必要性ともに年々増加している。

５．認定資格等

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 13 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４名、周術期管理チーム臨床工学技士１名、医療安全管理者２名



医療機器の中央管理



医療機器の中央管理



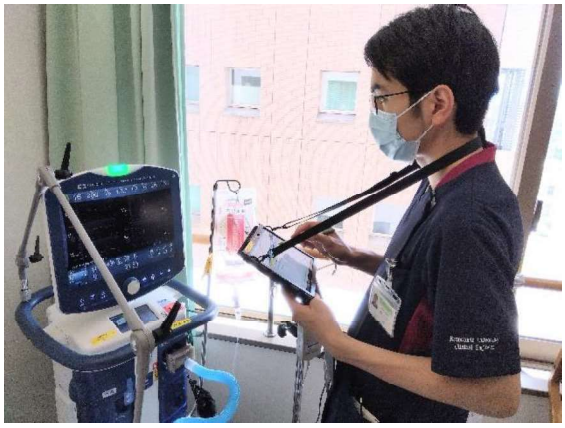
手術室部門における人工心肺装置の操作



集中治療部門における医療機器管理



血液浄化部門における血液維持透析



機器管理部門における人工呼吸器の管理



循環器部門における補助循環装置の操作



機器管理部門における補助人工心臓の管理

（中央診療施設等）

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（まついくにひこ）

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（あらきさとし）

特任助教
髙柳　宏史（たかやなぎひろし）
堤　龍子（つつみりんこ）

ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ
無田　英昭（むたひであき）
川添　光芳（かわぞえみつよし）
原田　淳子（はらだじゅんこ）

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」の業務を当時の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、熊本県医師修学資金貸与医師等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～10 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 65 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（上球磨地域及び五木村）、12 月に冬季実習（上益城地域）をいずれも一泊二日の日程で行い、夏季実習には 28 名、冬季実習には９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７年１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

・６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７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７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した。また、５月～10 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７年３月に令和６年度卒業の貸与学生６名のうち３名が木村知事を表敬訪問し、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６年度末で義務年限を満了する貸与医師３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

・知事指定病院等のうち第２、３グループの 18 病院を対象に実施してきた本調査については、調査結果を貸与制度の運用に有効かつ適切に活用するため、調査項目及び調査の実施時期の見直しを行った。

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教育支援

・専任医師が、非常勤医師として医師不足の病院（そよう病院、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」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。

(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 18 件、利用医師数は継続が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：働き方や求人に関すること、マタニティウェア貸出しについて等、総計 34 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 23 名、メンティ登録は１名であった。

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：令和６年 11 月にキャリア支援研修会を開催。また、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名であった。

・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チラシを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した。ホームページ、携帯サイト等でも情報発信を行うとともに、LINE チャットで相談できる環境を整備した。

・出産経験のある貸与医師及び自治医卒医師を対象に、出産前後の勤務等に関するアンケートを実施し、結果は、知事指定病院等に送付した。

・熊本大学附属図書館分館に、女性医師・子育て医師へのお勧めの図書を配架した。

・機構広報誌「COCOCDE！ Vol.８」に「女性医師の多様なキャリアパスについて考える」を掲載した。

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

・女性貸与医師及び自治医卒医師を対象に意見交換会を計７回開催した。

・女性医師のネットワーク構築のため、女性の貸与医師及び自治医卒医師のグループ LINE を設定し、情報提供・情報交換しやすい環境づくりを実施した。

(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 10 件の相談があり、県医療政策課と連携を図りながら、適切に対応した。

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て６月～令和７年２月に実施した。

③ 県内外医師へのリクルート活動

・機構のホームページ上に、熊本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。

(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７年２月に「理事会」を開催し、令和８年度の事業計画や貸与医師の派遣計画案について審議が行われた。

② 地域医療に関する周知啓発

・令和７年３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。「熊本県医師修学資金貸与制度 創設 15 周年記念講演」と題して、熊本県健康福祉部健康局医療政策課　笠 新 課長、熊本県地域医療支援機構理事 松井 邦彦 先生、熊本大学病院総合診療科 松田 圭史 先生の３名にご講演いただいた。

・医学生や若手医師ならびに将来医師を目指す高校生等に、地域医療及び総合診療に関する理解を深めてもらうとともに、地域住民に対して地域医療にかける熱い思いや奮闘ぶりを伝えるための地域医療広報誌「COCODE！ Vol.８」を令和７年２月に発行した。

・機構ホームページにて随時、機構の取組や活動に関する情報を発信するとともに、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。

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）
特任助教	堤（つつみ） 龍子（りんこ）

（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、天草中央総合病院、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、済生会みすみ病院において、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を務め、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３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、今年度は対面形式とオンライン形式を併用して「避難所運営実習」「シネメデュケーション」、地域枠医師と自治医卒医師の「卒業医師講演」、「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、８月 13 日～14 日の日程で上球磨地域及び五木村において実施した夏季地域医療特別実習には、27 名の貸与学生及び自治医科大生等が参加した。さらに、12 月 25 日～26 日の日程で山都町において実施した冬季地域医療特別実習には、夏季地域医療特別実習に参加できなかった９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５名、くまもと県北 22 名、河浦２名の合計 29 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５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。
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、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。
【総合診療グランドラウンド】
・７月13日 第21回 総合診療グランドラウンド
「講演会・症例検討会」
講師：飯塚病院　総合診療科
診療部長　清田　雅智　先生
・９月13日 第22回 総合診療グランドラウンド
「生成AIと地域医療・総合診療教育」
講師：岡山大学　学術研究院医歯薬学域
地域医療共育推進オフィス
特任准教授　香田　将英　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（以下、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、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５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３名（整形外科、眼科）、脳・神経・精神部門から１名（神経精神科）の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の役割を担った。また、地域における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、推進医による事業検討会を２回開催した。検討会では、特任教員より、各医療圏域の現状と課題が報告された。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・手技が提供された。多くの施設で推進医が担当する患者数・手術数は増加しており、地域完結型の医療に貢献している。若手医師への支援として、診療を通して専門的知識や手技を教授するほか、学会への参加の促進や発表の支援も行われた。一方、課題として、多疾患を合併する高齢患者には専門医療だけでは不十分であり、可能な限りでの総合診療の提供を必要とするケースが増えてきていることが挙げられる。また、拠点病院内の常勤医の減少や、近隣の開業医の閉院と専門医の減少が進み、さらに、県境に位置する拠点病院では隣県からの患者受け入れにも対応する必要が現状としてあり、推進医を含む医師の派遣体制の必要性が高まっている。

KMN の普及支援については、多くの拠点病院で KMN の利用に積極的に取り組んでいる。これまで普及が進んでいなかった施設においても、文書送信数の増加や院内の KMN 担当の設置など、利用体制の確立が進んでいる。KMN 利用体制が確立した施設では、KMN による迅速な情報共有を利用して大学病院ー拠点病院間での合同カンファレンスを行うなど、利用の幅を広げていた。一方で、KMN の普及がほとんど進んでいない施設もまだ残っている。特に、情報の送信において院内システムがいまだ不十分であることや、人員不足から KMN の担当者が設置できていないことなどが要因のようである。

本講座は、設置後２期６年となり、所属教員の推進医としての活動は拠点病院にとって欠かせないものとなっている。次年度も、熊本県の地域医療連携ネットワークの構築と地域医療の維持のために、引き続き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：2024 年 12 月 17 日
開催場所：鶴田病院
対象者：医師、看護師・技師等の医療従事者
テーマ：これからの緩和ケアを含めた、がん患者、
　　透析患者に対しての新型コロナウイルス対策

【感染症対策講演会】
開催日時：2025 年３月 19 日
開催場所：熊本労災病院
対象者：医師、看護師・技師等の医療従事者
テーマ：抗菌薬適正使用に関する研修会（①日本の新しい薬剤耐性(AMR)対策ーアクションプランについてー、②抗菌薬適正使用のための取り組み）

【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：2024 年 10 月６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：新型コロナだけじゃない！～あなたの身近に迫る感染症の脅威～
演者：中田浩智（熊本県）：増加する性感染症～他人事にしないための基礎知識～、 和田正文（熊本市）：マダニ媒介感染症～マダニに刺されやすい人の行動と天気の話～

【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：2025 年２月 15 日
開催場所：熊本城ホール会議室
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：感染症の有事に備える～再興感染症と災害感染対策の現場からの学び～
演者：櫻井滋（熊本県）：災害時の感染制御支援について
　　～DICT の生い立ちと現在地～、
　　山中徹（熊本市）：高齢者施設における結核対策
　　～その必要性と実際～

【カンファレンス】
開催日時：2024 年 11 月 21 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：新興感染症発生を想定した院内感染対策の机上訓練

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症例に対応。熊本大学病院の感染症コンサルトに従事。

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。

SFTS レジストリ研究への参加、カルバペネム系抗菌薬耐性腸内細菌群のレジストリ研究への参加。

移植医療センター

１．スタッフ



部長（教授）　日比 泰造（ひび たいぞう）
医師（助教）　後藤 徹（ごとう とおる）
レシピエント移植コーディネーター
永井 寛子（ながい ひろこ）

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、2024 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 2024 年 12 月までに生体・脳死合わせて 618 名である。

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）
辻田（つじた）　賢一（けんいち）
特任助教　１名
コーディネーター　２名
事務職員　１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災害医療人材の養成、②災害医療・災害医学に関する研究、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」事業を推進してまいりましたが、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。

令和６年 10 月に熊本市内で開催された防災国体 2024 in 熊本に出展し、DMAT の活動紹介や病院救急車の展示を行い、２日間で約 400 名の来場がありました。

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７年３月までに 100 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 66 名が受講し、令和７年３月までに 24 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。

熊本県の補助事業として、令和６年度は熊本県内すべての二次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 46 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

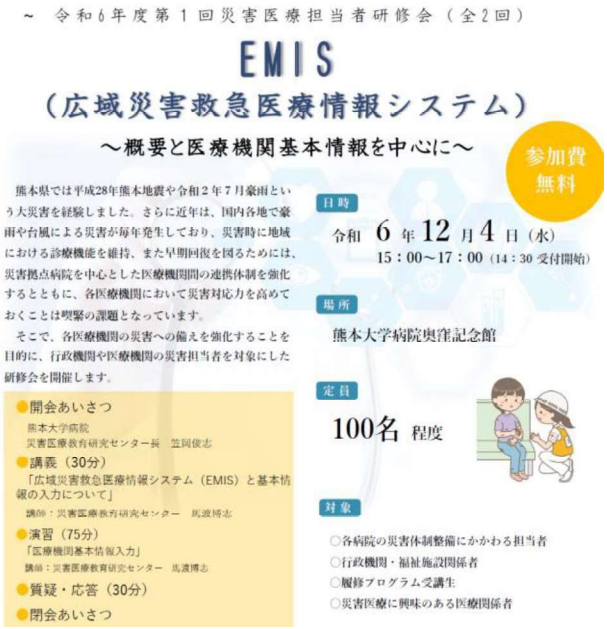
熊本地震の経験を風化させないため、科研費や共同研究費を獲得して、災害医学に関する研究を推進し、国内の学術集会（救急医学会や災害医学会など）で発表するとともに論文として公表しています。

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６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



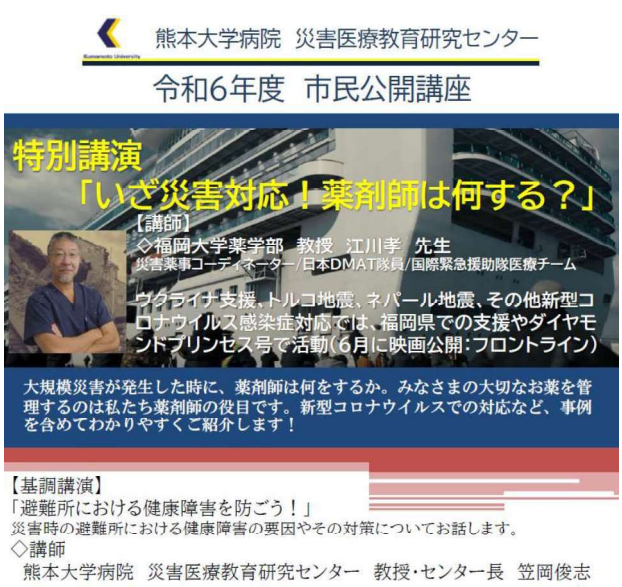
2）熊本大学 SDGs 事業



3）災害医療従事者研修



4）市民公開講座



5）防災国体 2024 in 熊本



遺伝診療センター

1．スタッフ



センター長　中村（なかむら）　公俊（きみとし）
（兼任/小児科教授）
副センター長　大場（おおば）　隆（たかし）
（兼任／産科・婦人科准教授）
特任講師　澤田（さわだ）　貴彰（たかあき）（専任）
助教　佐々木（ささき）　瑠美（るみ）
（兼任/産科・婦人科助教）
認定遺伝ｶｳﾝｾﾗｰ　安部（あべ）　東子（さきこ）

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 】

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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７年３月時点で県内外の 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。

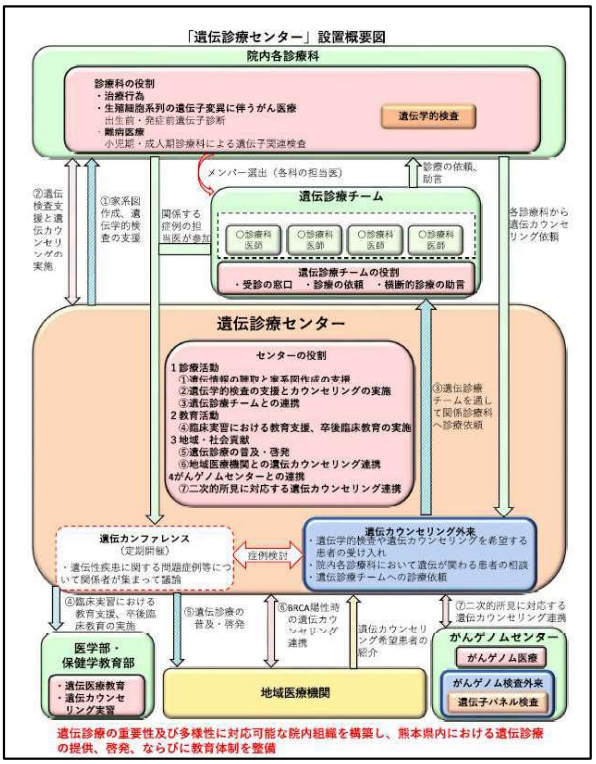
当院で遺伝性疾患と診断された患者の血縁者への遺伝診療を目的として、県外施設の遺伝医療部門と連携する場合もある。

⑷ 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６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



心理支援センター

1．スタッフ



センター長　竹林（たけばやし）　実（みのる）
（兼任/神経精神科　教授）

副センター長　松本（まつもと）　志郎（しろう）
（兼任/新生児学寄附講座 特任教授）

特任助教　一美（いちみ）　奈緒子（なおこ）
（専任/公認心理師・臨床心理士）

公認心理師・臨床心理士　西川（にしかわ）　麻衣（まい）

公認心理師　大塚（おおつか）　有利子（ゆりこ）

公認心理師・臨床心理士　力武（りきたけ）　史織（しおり）

公認心理師・臨床心理士　須川（すがわ）　笑花（えみか）

2．心理支援センターの特徴

心理支援が必要な患者とご家族に対する介入ならびに診療科等及び職員への支援を行うことにより、医療の質及び患者へのサービス向上を図ることを目的に2024年7月1日に設立された。

【 業務領域 】

(1) 心理検査

患者の心理的な状態や認知機能を把握するために知能検査、性格検査、認知検査等を実施。検査結果を診断や診療計画、患者に対する支援に繋げている。

(2) 心理面接（カウンセリング）

患者やご家族の治療等に関する不安や悩みに寄り添い、治療に寄与する心理的なサポートとしてカウンセリングを行っている。

(3) 職員へのメンタルヘルス支援

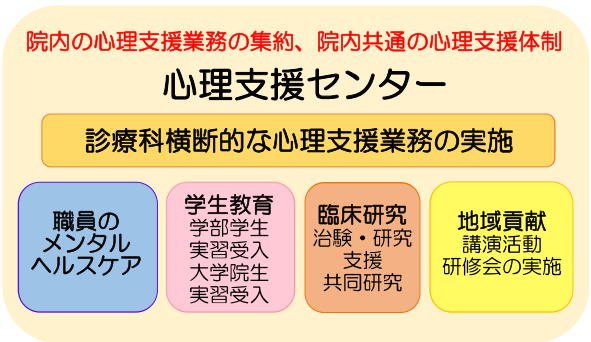
業務上のストレス緩和やメンタルヘルスのサポートとして心理面接を実施し、医療スタッフの心身の健康維持と働きやすい職場づくりを推進している。

(4) その他

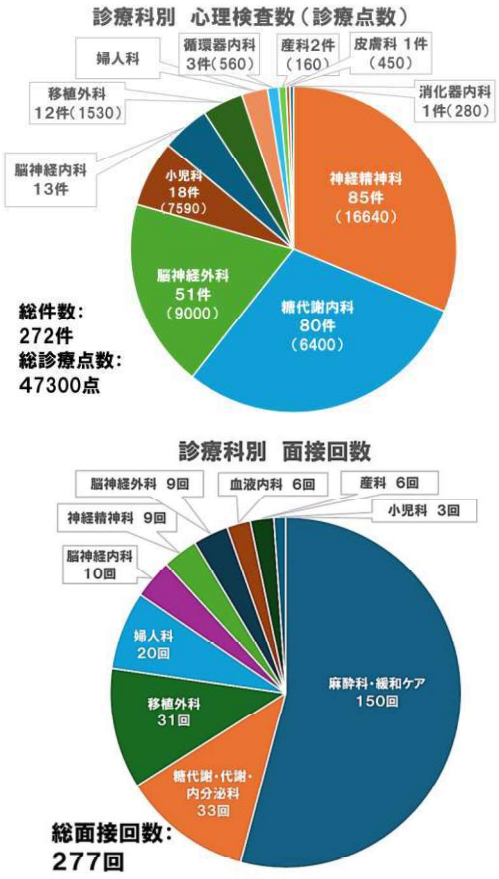
公認心理師を目指す学生・大学院生の教育、実習受け入れ、院外に向けた心理支援に関する情報提供及び啓発等をおこなっている。

3．体制

院内の心理支援業務を集約し、診療科横断的な対応に加え、学生の教育、他診療科との共同研究、講演活動などの地域貢献等、院内外の心理支援業務にあたっている。



4．活動実績（当センター設立2024年7月～2025年3月）



職員メンタルケアに関する対応件数 ： 366 件

【 院内専門施設・チーム等への支援 】

- 脳卒中・心臓病等総合支援センター
- 肥満症治療センター
- 臨床倫理コンサルテーションチーム
- ACP 推進チーム
- 成人虐待対応チーム
- チャイルド・プロテクション・チーム
- 緩和ケアチーム
- AYA 世代がんサポートチーム
- 患者相談カンファレンス

【 研究業績 】

(1) 大塚有利子：（パネルディスカッション）アピアランスケアについて　第 16 回熊本がん薬物療法セミナー　2025年2月

(2) 一美奈緒子, 大塚有利子ほか：熊本県緩和ケア従事心理職ネットワーク設立から1年を経て 第37回日本総合病院精神医学会総会 2024年11月

(3) 一美奈緒子：一般・総合病院で心理職が活躍するために九州臨床心理学会第52回沖縄大会 2025年2月

(4) 一美奈緒子：（シンポジウム）　認知症の人の意思決定支援に向けて日本臨床倫理学会第 12 回年次大会 2025年3月

（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（たなかやすひと）
副センター長（助教）瀬戸山博子（せとやまひろこ）
相談室室長（特任助教）吉丸洋子（よしまるようこ）
相談員（看護師）野村真希（のむらまき）

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

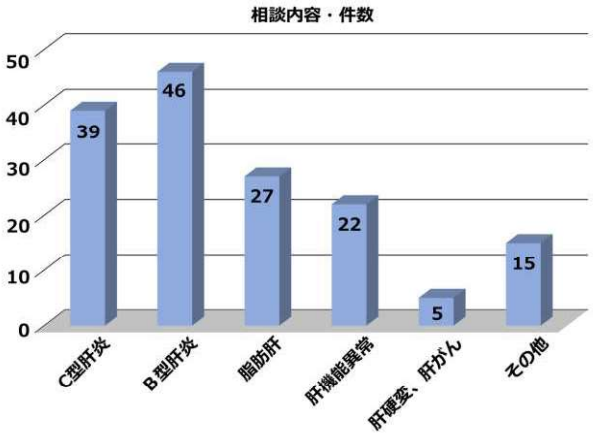
○ 肝疾患相談室
専任医師や相談員（看護師）が、下記時間に面談あるいは電話にて相談に応じている。
（面談）月～金　９時～17 時
（電話）月～金　９時～17 時

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
○ 2024 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 173 名
○ 2024 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 146 名
○ 肝臓病教室
院内：２回開催
院外：出張型３回開催　参加者総数 126 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 109 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 85 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：1,000
簡易検査キットを用いた無料肝炎ウイルス検査
209 名に実施し、陽性者は５名

③ 肝疾患相談　2024 年度　計 154 件



５．地域医療への貢献

○ 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。2024 年より熊本市医師会との連携を開始した。

上記 QR コードからアクセスし、FIB-4 index を計算

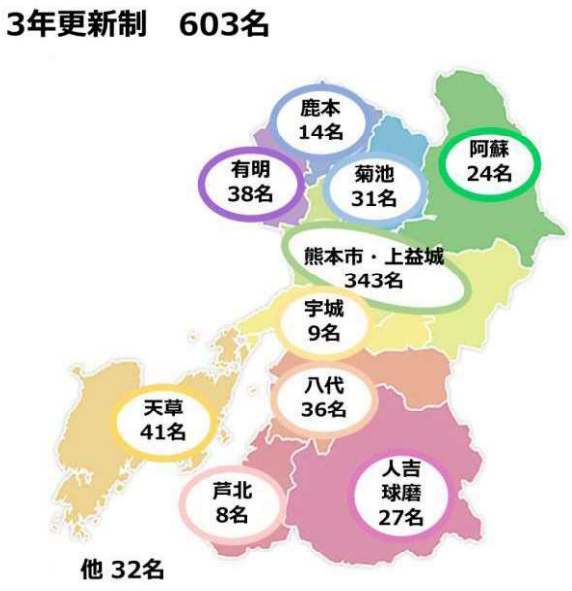
肝線維化進展が疑わる高値の場合は、肝疾患相談室へ相談を促している。



６．医療人教育の取組

○ 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603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

発達障がい医療センター

１．スタッフ

・医師：佐々木（ささき） 博之（ひろゆき）
・精神保健福祉士：平畠（ひらはた） 文香（ふみか）

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。県民からの問い合わせには随時対応しており、希望者には郵送配布を行っている。

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。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347人（初診９人）
・熊本労災病院発達相談外来診療
延数84人（初診11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
令和６年度：2,000部作成（※２年毎発行）

2）研修会の開催
・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　　実施回数２回
・症例検討会／情報交換会　　実施回数２回
（※地域への専門支援に関する活動報告会を含む）
合計４回
延参加人数757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
・Sasaki H, et al. Effect of lisdexamfetamine on difficulty waking. PCN. 2025 (in press)

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、その他希望する医師による専門外来陪席
・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：島田秀一（皮膚科医師）
褥瘡管理者：増田未散（皮膚・排泄ケア特定認定看護師　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＞

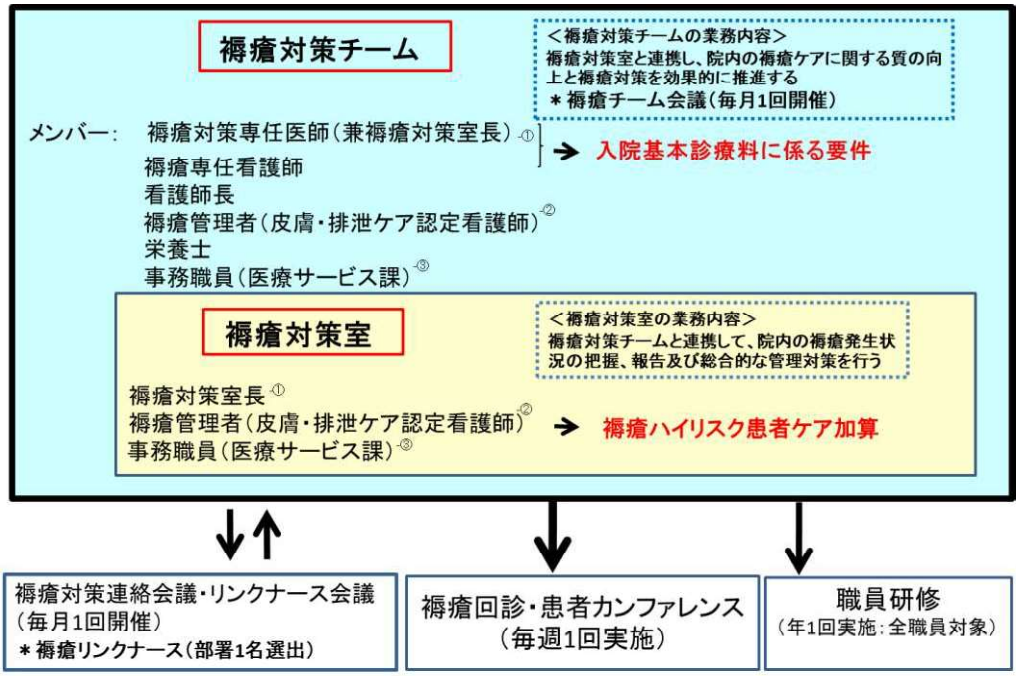
1．スタッフ

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・排泄ケア特定認定看護師）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)

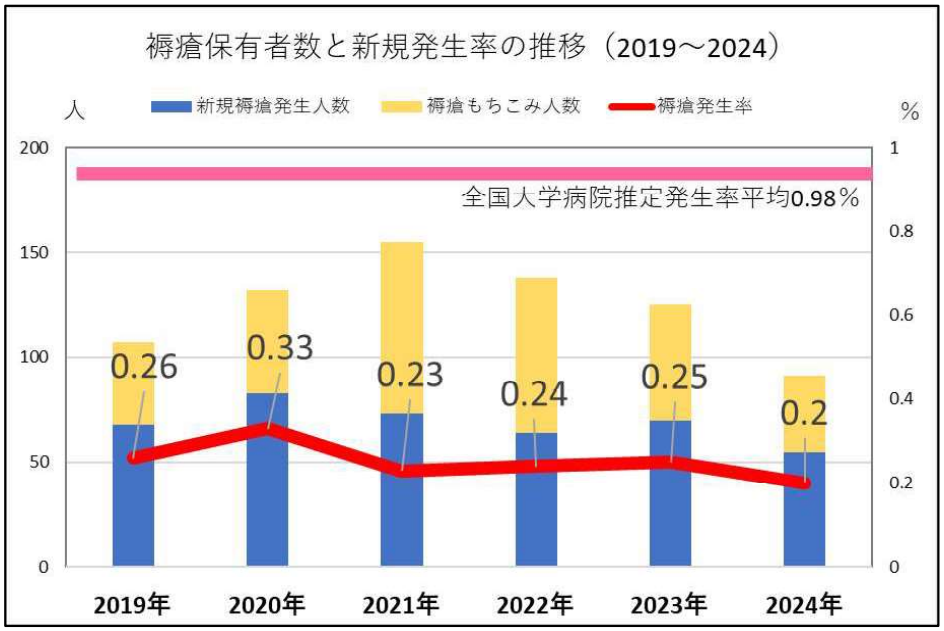
3．体制



4．活動実績

●定期会議・研修開催

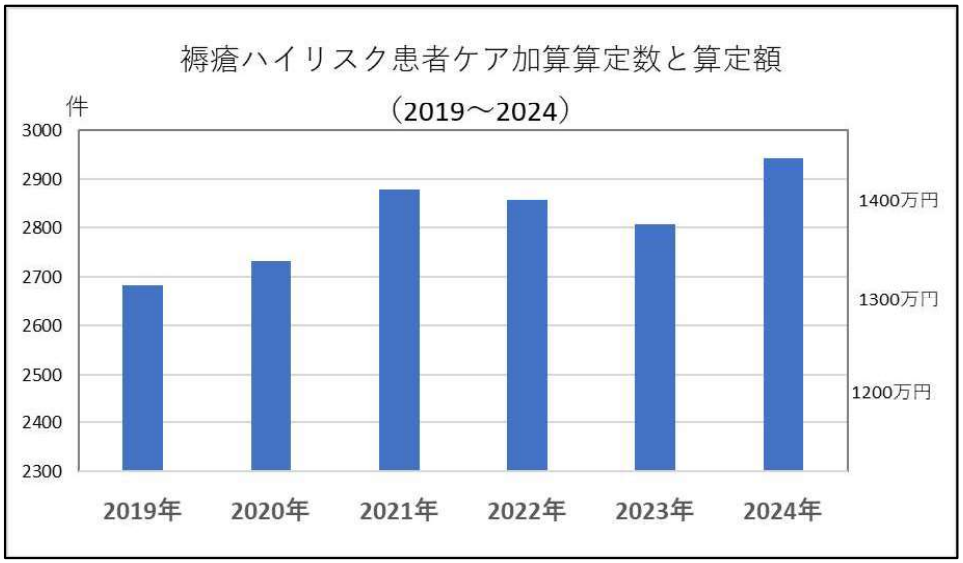
・褥瘡回診（褥瘡保有者全員対象）（１回/週）
・褥瘡チームカンファレンス（１回/週）
・褥瘡チーム会議開催（１回/月）
・褥瘡対策連絡会議（１回/月）
・褥瘡リンクナース会議（１回/月）
・褥瘡管理対策に係る全職員研修（１回程度/年）



●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年々減少傾向にあり、2024年では0.2%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。2024年は年間2,942件（14,710,000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（たけもと）　浩（ひろし）（兼務）
　　（医療サービス課長）
患者相談員　芹川（せりかわ）　克朗（かつろう）（専任）
　〃　　武宮（たけみや）　佳代（かよ）（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。

また、相談内容により、各担当部署と適切に連携しながら対応しています。

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います。

(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います。

(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・安全管理部長
(7) 医療の質・安全管理部から選出された者　１人
(8) 心理支援センターから選出された者　１人
(9) 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、開設時間中は常時、専任の相談員が相談室において患者等からの相談に対応します。

6．活動実績（令和６年度実績）

・年間相談件数 1,751 件（延べ数）
(1) 相談方法別の内訳
　・直接相談　　485 件
　・電話相談　　1,261 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　　162 件
　・外来患者等　1,397 件
　・その他　　192 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います。また、相談状況については、病院長、医療の質・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います。
(2) 開催状況（令和６年度実績）
　・年間開催件数 46 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います。

(1) 医療安全に関する相談等については、医療の質・安全管理部及び医療の質・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を行う場合並びに患者支援体制の評価及び見直しを行う場合は、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、関係部署と連携を図り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ます。
（令和６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）瀬ノ口 隆文、
井形 元維、阪口 雅司、小野 薫、花谷 聡子

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（うえだ みつはる） センター長 【兼任／脳神経内科学 教授】
安達 政隆（あだち まさたか） 副センター長 【兼任／腎臓内科学 准教授】
尾田 済太郎（おだ せいたろう） 副センター長 【兼任／画像診断・治療科 准教授】
河野 和（かわの やわら） 副センター長【兼任／血液・膠原病・感染症内科学 助教】
神力 悟（しんりき さとる） 副センター長 【兼任／臨床病態解析学 准教授】
泉家 康宏（いずみや やすひろ） 副センター長【兼任／循環器内科学 准教授】
瀧原 祐史（たきはら ゆうじ） 副センター長【兼任／眼科学 講師】
唐杉 樹（からすぎ たつき） 副センター長 【兼任／整形外科学 講師】
磯野 香織（いその かおり） 副センター長 【兼任／小児外科・移植外科 助教】
野村 隼也（のむら としや） 副センター長【兼任／脳神経内科学 助教】
田崎 雅義（たさき まさよし） 副センター長【兼任／臨床分析科学 教授】
三隅 洋平（みすみ ようへい） 【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。

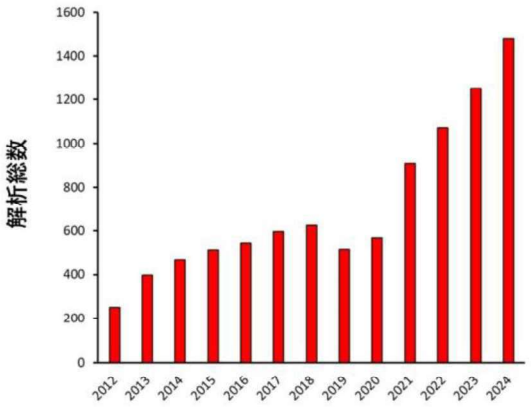
本アミロイドーシス診療センターは、国際的にも代表的な診療センターであり、その取り組みは国内外から大きな注目を集めている。当センターの取り組みは、Mayo clinic のGlobal bridges プロジェクトに採択され、診断サポートおよび疾患啓発を推進している。(https://globalbridges.org/impact-map/?mapproject=180)。

3．体制

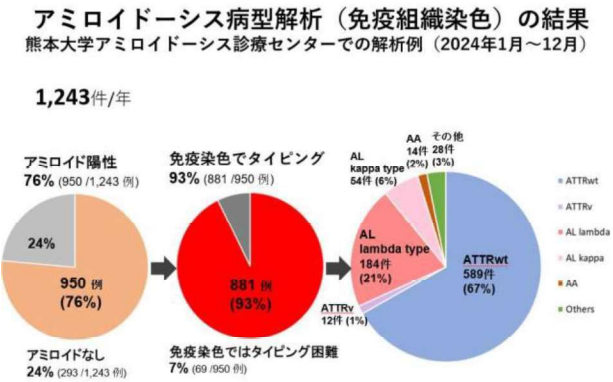
各診療科のご支援により、本症のエキスパートによる診断、治療体制のもとで、活動を行っている。

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 1,477 件の依頼を受け解析した。アミロイドーシス病型解析（免疫組織染色）が 1,243 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 39 件、TTR および他の遺伝子検査が 195 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。

（院内措置診療支援組織）

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（おりたよりひさ）　（センター長）
　講師　宮丸悟（みやまるさとる）　（副センター長）
　言語聴覚士　山口夏鈴（やまぐちかりん）

・脳神経内科
　教授　植田光晴（うえだみつはる）
　特任教授　中島誠（なかじままこと）

・歯科口腔外科
　教授　中山秀樹（なかやまひでき）
　准教授　吉田遼司（よしだりょうじ）
　助教　川原健太（かわはらけんた）

・呼吸器内科
　教授　坂上拓郎（さかがみたくろう）
　特任講師　岡本真一郎（おかもとしんいちろう）

・神経精神科
　助教　本田和揮（ほんだかずき）

・リハビリテーション部
　部長　宮本健史（みやもとたけし）

・栄養管理室
　副部長　三島裕子（みしまゆうこ）
　栄養士　吹原美帆（ふきはらみほ）
　栄養士　得能香菜子（とくのうかなこ）

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３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、徐々に対象を拡大し、2025 年１月からは全入院患者を対象に行っている。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。

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、昨年度は特定臨床研究として行った研究成果を英文誌に報告した（Sci Rep. 2024 Jun 28;14(1):14902.）。本研究では、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た。最終的な症例数は少なかったが、血栓弁を有する症例において CFD による血流解析によって、血流のうっ滞の領域が大きいことが示唆された。

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１件行っている。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行った。現在、解析を終え、論文投稿中である。

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。

神経免疫疾患抗体測定センター

１．スタッフ

植田（うえだ）　光晴（みつはる）　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

2024年度に脳神経内科入院診療にて、ニューロパチー57例、重症筋無力症47例、多発性硬化症・視神経脊髄炎33例、脳炎・脳症32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。

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（こんどうえいじ）

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

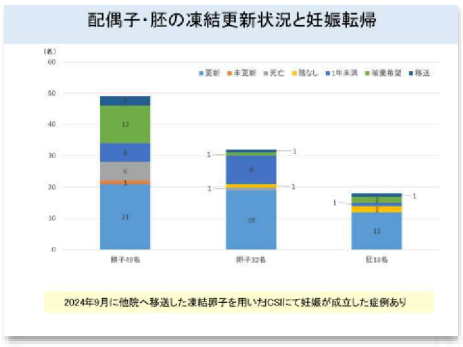
不妊症外来および生殖医療・がん連携センター受診者の年次推移



5.生殖医療・がん連携センター相談者

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
相談件数	10名 男性 1名 （18～38歳） 女性 7名 （16～38歳）	16名 男性 3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名 （17～48歳）	32名 男性10名 （12～32歳） 女性22名 （15～40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 18名 院外 3名	院内 22名 院外 10名
原疾患	血液疾患1名 乳癌 2名 大腸癌 2名 骨肉腫 2名	血液疾患6名 乳癌 3名 骨・筋肉肉腫2名 子宮頸癌 1名 婦人科腫瘍1名 脳腫瘍 1名	精巣・精巣癌1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 婦人科腫瘍1名 脳腫瘍 1名 悪性腫瘍以外2名	血液疾患1名 脳腫瘍 4名 乳癌 1名 精巣悪性腫瘍2名 膵胃胃腫瘍1名 膵胃胃腫瘍1名 神経 1名	乳癌 7名 血液疾患5名 脳腫瘍,脳腫瘍4名 精巣悪性腫瘍1名 骨軟部肉腫1名 頭頸部腫瘍3名 胃癌 3名 消化管癌 2名 悪性腫瘍以外1名	血液疾患5名 乳癌 3名 脳腫瘍 1名 消化管癌 3名 胃癌 1名 卵巣 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2名 乳癌 7名 脳腫瘍 1名 消化管癌 3名 胃癌 2名 悪性軟部腫瘍1名 膵臓癌 1名 膵臓癌 1名 悪性腫瘍以外1名	血液疾患 3名 乳癌 1名 脳腫瘍 3名 消化管癌 2名 胃癌 2名 精巣悪性腫瘍1名 肝臓癌 1名 悪性腫瘍以外1名 卵巣悪性骨腫瘍1名	血液疾患1名 乳癌 4名 脳腫瘍 7名 消化管癌3名 精巣悪性腫瘍1名 頭頸癌 1名 悪性卵巣腫瘍1名 自己免疫疾患2名
精子凍結	3名	8名	3名	9名	11名	2名	6名	1名	6名
卵子凍結	3名	なし	1名	4名	4名	なし	2名	5名	8名 (1周期)*1
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名 (2周期)*3

*1: 胚＋卵子凍結1例含む
*2: 3例では、2周期実施
*3: 卵子凍結1例は2周期実施
*4: 胚凍結1例は2周期実施



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。

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（なかむら　きみとし）

医師	特任講師	小篠　史郎（おざさ　しろう）
医師	特任助教	永松　扶紗（ながまつ　ふさ）
社会福祉士		宅島　恵子（たくしま　けいこ）
保健師		松村　宏美（まつむら　ひろみ）
看護師		大橋　光（おおはし　ひかり）
理学療法士		岡　優希（おか　ゆうき）

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 2021 年度調査で推計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、８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月より熊本県医療的ケア児支援センターとしても活動して３年が経過した。

3．業務内容の特徴と実績

事業の四本柱は「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。2024 年度は延べ約 4,400 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・県健康福祉政策課と情報共有・連携し、県と共同して県全体の医療的ケア児等支援体制整備を行っている。その一環として昨年度に引き続き 2024 年度も県内市町村の保育・教育・障害福祉・母子保健・防災を所管する課がオンラインで一堂に会する研修会を県庁と共同開催した。

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県庁・市町村と連携を進めていく予定。

5）医療的ケア児の防災の強化

2024 年度は益城町、八代市で人工呼吸装着児者の避難訓練を主催し、県全域の市町村における医療的ケア児の防災の強化に努めた。

4．今後の展望

今後も全国の医療的ケア児支援センターと連携をとりつつ、全国に先駆けて８年前より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。

(院内措置診療支援組織)

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など疾患修飾薬導入、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。

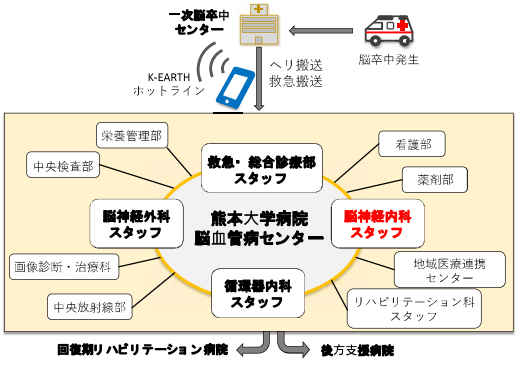
脳主幹動脈閉塞を伴う脳梗塞症例については、他の血栓回収療法施設と協力して熊本血栓回収療法地域格差解消（K-EARTH）プロジェクトのホットライン対応と、救急患者受け入れを行っている。脳血管疾患に関連した救急対応件数は、毎年330件前後であり、ほぼ1日1回は院内外から救急要請に応需していることになる。

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。

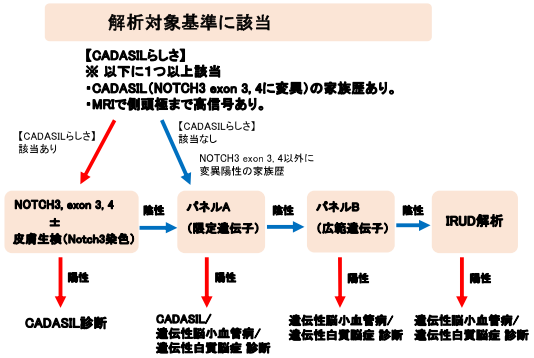
また、脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動に積極的に参加し、多職種と協力して、特に脳領域の患者・家族支援に取り組んでいる。

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= 332）

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、行政および心臓領域の医師・スタッフとともに様々な活動に取り組んでいる。

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行っている。全国の施設からの計 69 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、2024 年度も多くの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や、脳神経内科のアミロイドーシス・グループの協力を受け、心アミロイドーシスによる脳塞栓症に関する研究を進めている。

(院内措置診療支援組織)

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（よしたけ）　淳（あつし）

サブリーダー

医療の質・安全管理部	教　授	近本（ちかもと）　亮（あきら）
看護部管理室	副看護部長	井原（いはら）　国代（くによ）
緩和ケアセンター	看護師長	安達（あだち）　美樹（みき）

医　師

生命倫理学講座	教　授	門岡（かどおか）　康弘（やすひろ）
医療情報経営企画部	教　授	中村（なかむら）　太志（たいし）
緩和ケアセンター	特任助教	林田（はやしだ）　裕美（ひろみ）
循環器内科	特任助教	山本（やまもと）　正啓（まさひろ）
呼吸器内科	助教	吉田（よしだ）　知栄子（ちえこ）
消化器内科	医員	田中（たなか）　健太郎（けんたろう）
脳神経内科	特任助教	池ノ下（いけのした）　侑（すすむ）
血液内科	助教	徳永（とくなが）　賢治（けんじ）
婦人科	助教	今村（いまむら）　裕子（ゆうこ）

看護師

東病棟５階	看護師長	松田（まつだ）　智子（ともこ）
東病棟 11 階	看護師長	山本（やまもと）　嘉代（かよ）
東・西病棟３階	看護師長	井上（いのうえ）　有子（ゆうこ）
看護外来	看護師長	牛島（うしじま）　輝美（てるみ）

薬剤師

薬剤部	副薬剤部長	中村（なかむら）　和美（かずみ）
薬剤部	薬 剤 師	高林（たかばやし）　学（まなぶ）

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（はらだ）　薫（かおる）

公認心理師

医療の質・安全管理部	特任助教	一美（いちみ）　奈緒子（なおこ）

管理栄養士

栄養管理部	副 室 長	長瀬（ながせ）　博美（ひろみ）

２．ACP 推進チームの特徴、任務

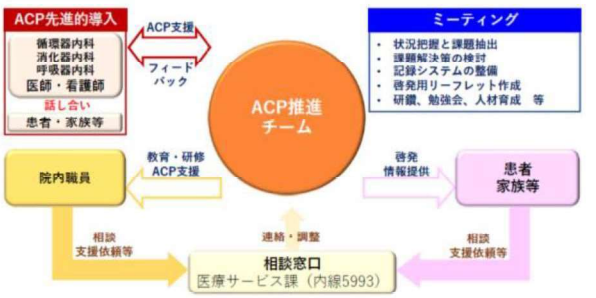
本院の方針である「患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践」に則り、本院におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進することにより、高齢化や複雑な社会背景を持つ患者の増加に対応し、並びに患者の意向を尊重した意思決定及び医療の質のさらなる向上を目的として、令和３年５月１日に ACP 推進チームを設置した。

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。

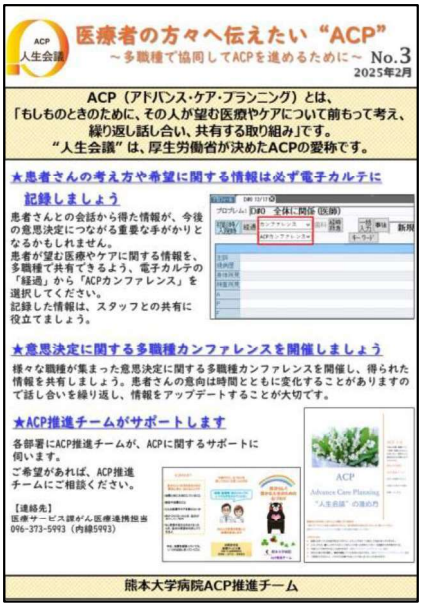
令和６年度は、令和６年 12 月 22 日（日）に第１回 E-Field 研修会を阿蘇医療センターにて開催し、阿蘇圏域の各医療機関から 41 名参加、令和７年３月２日（日）には熊本大学病院にて第２回 E-Field 研修会を開催し、熊本県内の各医療機関から 67 名参加があった。多職種の方にご参加いただき、熊本県内の ACP のさらなる普及に寄与した。

(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年度から継続的に発行しており、今年度は令和６年７月に発行した。

(3) 医療者向けポスターの配布

令和６年度は多職種の医療者を対象として、「医療者の方々へ伝えたい“ACP”～多職種で協同して 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。



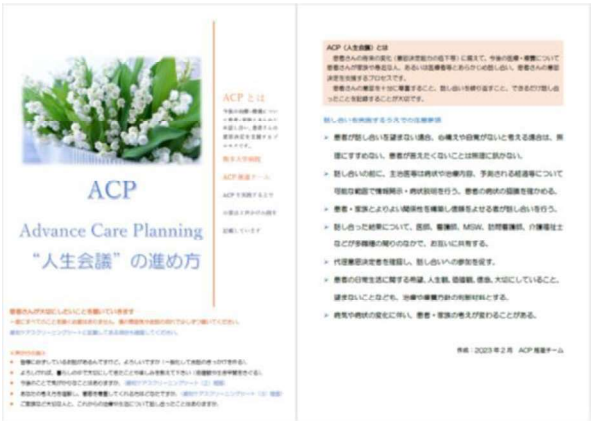
(4) ACP 推進に関するリーフレットの配布

ACP“人生会議”の進め方(説明書)の配布

令和５年度より病棟、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 ACP 推進に関するリーフレットを設置した。また「ACP“人生会議”の進め方」(説明書) についても病棟、各外来ブロックに併せて送付し、令和６年度も継続的に普及活動を行った。



リーフレット



ACP“人生会議”の進め方

(院内措置診療支援組織)

神経難病センター

センターHP

1．スタッフ

植田 光晴（うえだ みつはる） センター長（兼任／脳神経内科学講座 教授）

三隅 洋平（みすみ ようへい） 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（なかはら けいいち） 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

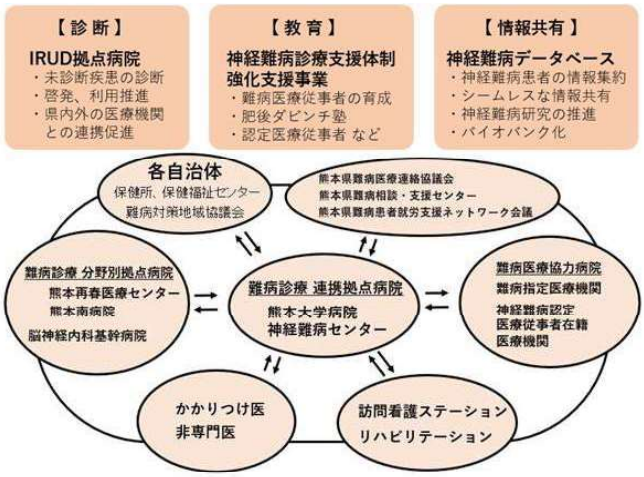
【当センターの目的】

・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。

2025年４月までに845名を本レジストリに登録した。うち2022年度・2023年度登録の620名を対象に、電話や郵送により ADL など追跡調査を実施し、１年後には337名、２年後には93名のデータを新たに収集した。

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222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

診断困難な神経難病患者に対してバイオマーカー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では、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６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菊池と天草で「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６年度は５施設、400名（医師７名、理学療法士78名、作業療法士57名、言語聴覚士25名、看護師94名、管理栄養士５名、社会福祉士５名、臨床検査技師10名、医療事務19名、医療系学生42名、診療放射線技師７名、臨床工学技士６名、診療情報管理士１名、システムエンジニア１名、救急救命士３名、薬剤師８名、その他32名）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（つじた） 賢一（けんいち）
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の認定を受け、熊本大学病院内に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」が設置された。2023 年度からは熊本県の委託を受けている。各科や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が連携・協力し、組織体系を構築している。

【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

県内全域で急性期拠点病院（18 施設）ならびに回復期医療機関（44 施設）に対し、各地域における「脳卒中・心臓病相談支援窓口」を設置いただき、具体的な支援に取り組んでいる。また県民に一目で認識して頂けるよう、ロゴが入ったサインプレートを相談窓口に設置している。



【支援実績】（2024. 04. 01～2025. 03. 31）

18 急性期医療機関：新規支援件数 2,920 名　述べ支援件数 11,979 名。今年度より 44 回復期医療機関にも報告を依頼：新規支援件数 618 名　延べ支援件数 841 名

【相談窓口担当者会議】

窓口担当者間の連携や情報共有を目的に開催した（2024. 11. 03. 04）

（２）循環器病の総合支援に係る会議、検討会

各種の取り組みを総合的に企画・推進するため、設置されている６部会（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）を、センターが中心となり開催し、県内循環器病患者支援に係る課題の解決に向けた取り組みを検討している。

【アンケート調査結果のフィードバック】

現状把握のため、令和５年度実施したアンケート調査（114 医療機関に依頼し 86 医療機関より回答・回答率 75. 4%。）の結果を、今年度各部会で分析し、その分析結果を回答いただいた 86 施設にフィードバックした。

（３）研修会、勉強会等の開催

①医療職対象の講演会
2024. 07. 31「脳卒中・心臓病の両立支援」

（４）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。





（５）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。

（６）その他の支援・連携

・心不全療養士ネットワークと連携
・くまもとメディカルネットワークを活用した支援

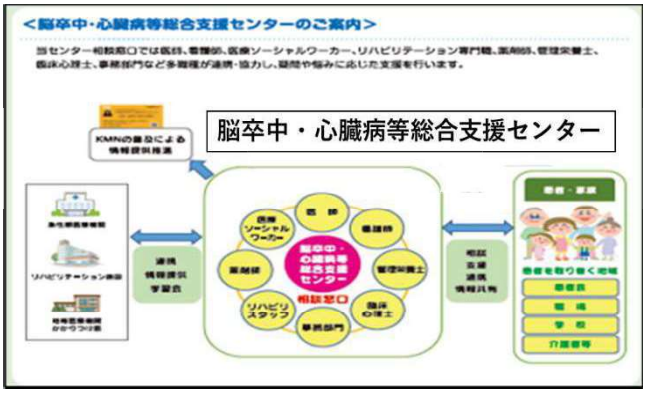
４．今後の活動

（１）多職種ネットワークの強化
（２）両立・就労支援や緩和支援の積極的実施

「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！

を目指し取り組んでいる



(院内措置診療支援組織)

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

超音波検査センターは、2022 年 10 月に設置され、超音波検査体制の集約化、医師の負担軽減、および機器運用の効率化を主な目的として発足した。本センターの設置により、人的資源の有効活用と教育体制の一元化が可能となり、今後はタスクシフト推進においても重要な役割を担うことが期待される。

超音波検査は、現在の医療現場において迅速かつ非侵襲的な画像診断法として欠かせない検査の一つであり、対象領域は、頭頸部、乳腺、甲状腺、腹部、泌尿器系など多岐にわたり、専門的な知識と技術を要する。そのため、各領域に対応可能なマルチスキルを有する人材の育成を進め、検査精度の向上と手技の標準化を目指すことが、本センター運営の大きな柱である。

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に加え、中央放射線部所属の放射線技師および中央検査部所属の臨床検査技師が協働して検査業務を遂行しており、部門を越えたチーム体制によって、安定した運用が図られている。

3．業務内容の特徴と実績

1）システム運用の整備と統合、展望と課題

超音波検査センター設立にあたり、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の連携整備を実施し、電子カルテ上で超音波検査依頼を同一画面で行えるよう改修され、利便性と運用効率が向上した。

現在、下肢血管エコー検査については中央放射線部の部門システムに集約して運用しているが、その他の検査領域（腹部、乳腺、甲状腺など）については検査場所の都合上、従来の各部門システムによる運用が継続されている。今後は、センターとしての機能を強化すべく、各部門の検査システムを統合した一元管理型の新システム構築を目指しており、検査オーダーから実施・記録・報告までの業務を横断的に管理でき、センターの機能強化と業務効率化に大きく寄与することが期待できる。

2）検査実績（2024 年度）

2022 年８月より本格的に人材育成を開始し、技師の育成と共に検査件数は安定的に推移している。2024 年度の超音波検査総件数は 26,030 件で、前年（2023 年度：26,116 件）と同等水準を維持した。

（下表：2024 年度　超音波検査実施件数【部位別】参照）

2024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	3,676	1,035
	乳腺・甲状腺・副甲状腺	2,282	605
	血管	1,278	2,838
	その他（表在・関節等）	1,757	179
	心臓	8,764	3,616
	計	17,757	8,273
	総数	26,030	

		外来	入院
超音波検査センター（技師のみ 実施数）	腹部	1,741	582
	乳腺・甲状腺・副甲状腺	2,199	307
	血管	1,278	2,838
	その他（表在・関節等）	1,757	179
	心臓	8,764	3,616
	計	15,739	7,522
	総数	23,261	

3）人材育成の取り組み

腹部領域における超音波検査技師の育成を目的に、消化器内科医師による実践的な指導体制を構築し、検査実務に対応できる技師を複数名育成した。今後も各領域での教育体制を強化し、全領域に対応可能な総合的スキルを有する技師の育成を継続していく方針である。

4．今後の展望

外来診療時に医師が直接行っている超音波検査を、技師主導の検査体制へとさらに移行・促進していくことが重要である。技師による検査体制の整備は、医師の業務負担軽減のみならず、検査の質と効率の向上にも大きく寄与することが期待できる。また、中央集約化（ハブ化）と、効率的な運用を実現するためのインフラ整備を進めており、今後は手術室や集中治療領域（ICU/CCU）などとの連携を可能とする検査システムの構築を検討により、機動的な対応が可能な検査体制を整える必要がある。

検査対応領域についても拡大を図っており、現在の消化器内科、乳腺、甲状腺領域等に加えて、今後は泌尿器科、婦人科、耳鼻科・頭頸部領域等へと対象を順次拡大し、診療に不可欠な検査支援体制の構築を目指す。そのため今後は、より多様な診療科からの依頼に応え、横断的なセンターとしての役割が一層強化される見込みである。更に大きな特色として、臨床検査技師と診療放射線技師が合同で超音波検査を担う全国的にも稀有な運用体制より、職種横断的な人材育成とチーム検査体制のモデル構築を進めており、今後も各検査領域における技術の標準化と精度向上を図りながら、先進的で柔軟性の高い超音波検査センターの運営を目指す所存である。

（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

2023 年	40
2024 年	46

女性骨盤臓器脱診療センター設置後の手術件数

術式（2023 年 4 月～2025 年 6 月）	
NTR（Native tissue repair）	7
経腟メッシュ手術	38
仙骨腟固定術	腹腔鏡下：7 ロボット支援下：9
中部尿道スリング手術	6
腹腔鏡下膀胱腟瘻修復術	2
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	2
合計	71

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。

肥満症治療センター



１．スタッフ

医師：窪田 直人（センター長/糖尿病・代謝・内分泌内科）、岩槻 政晃（副センター長/消化器外科）、朴 秀賢（神経精神科）、瀬ノ口 隆文（糖尿病・代謝・内分泌内科）、井田 智（消化器外科）、井形 元維（糖尿病・代謝・内分泌内科）、藤本 昌史、（麻酔科）、江藤 弘二郎（消化器外科）、阪口 雅司（糖尿病・代謝・内分泌内科）
心理士：一美 奈緒子（心理支援センター）
栄養士：三島 裕子（栄養管理部副部長）、廣瀬 結衣
看護師：鏡堂 智子、石村 あさみ
薬剤師：山下 諒祐
理学療法士：嶋村 梨紗

２．チームの特徴、診療・業務内容

2024 年、わが国において約 30 年ぶりに持続性 GLP-1 受容体作動薬が肥満症治療剤として承認され、また肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の保険適応基準が改定・拡大された。これらの変更により、①内科的治療による肥満症への対応がより効果的となり、②肥満外科治療がより積極的な選択肢として位置づけられるようになった。こうした背景を踏まえ、2024 年 11 月「熊本大学病院肥満症治療センター」を新設し、肥満症および高度肥満症の患者を対象に、内科的な積極的治療と減量・代謝改善手術を含む、多職種による領域横断的かつ包括的な診療体制を整備した。

初診時には、医師の診察や看護師との面談に加え、心理士による面談も実施し、心理的サポート体制を整えている。また、月に一度、診療科・診療部門・職種横断的なカンファレンスを開催し、手術適応や経過について多職種で情報を共有・検討することで、各症例に対して適切かつ包括的な医療を提供している。さらに、患者への継続的なサポートと教育を通じて、肥満症の改善、健康の増進、そして生活の質の向上を目指している。

３．体制

初診：火曜午後、水曜午後（担当：瀬ノ口）
再診：月～金（担当：糖尿病・代謝・内分泌内科医師）

完全予約制とし、初診時には基本的な検査、医師の診察に加えて、看護師・心理士との面談も実施している。食事療法においては、栄養士による定期的な栄養指導を中心に据え、運動療法や心理・行動療法も併せて行っている。患者の年齢、病態、治療内容、嗜好などの背景を考慮し、個別化された肥満症治療にチームで取り組む体制を整えている。今後は、患者会を設立し、肥満症治療に関する情報や術後患者の体験談などを共有する場を設けることを予定している。

４．活動実績

2024 年 11 月の開設後、センター外来として、新患：34 名（男性 15 名、女性 19 名）を受け入れ、これまでの肥満症治療患者を含め、2025 年３月末の時点で 50 名ほどがセンターの定期外来を受診している。年度ごとの栄養指導件数では、「肥満症食」での栄養指導が、2024 年度は 351 件と過去５年間の平均（135.2 件）に比べ大幅に増加した。

肥満症を主病名とする入院も増加しており、2024 年度は 36 件（過去３年の平均は 20.3 件）であった。

センター外来定期通院中の患者のうち、12 名は減量・代謝改善手術前プログラムに則り内科的治療を行っている。適応を十分に検討のうえ、2025 年８月以降、肥満症外科治療を行う予定である。

５．地域医療への貢献

外来新患症例の約８割は院外からの紹介であり、これまで治療の対象とは認識されていなかった、あるいは本人が治療の必要性に気付いていなかった症例を掘り起こす体制が整った。2024 年度はセンターの開設行事として、３月４日の世界肥満デーに合わせ、講演会を開催した。今後は医療機関だけでなく一般市民に対する広報活動、セミナーの開催等を通して、肥満症治療の啓発活動を推進していく。

６．医療人教育の取組

医師、看護師、管理栄養士、臨床心理士、薬剤師、理学療法士から成る多職種チームを編成し、肥満症に対する包括的診療体制を構築した。日本肥満学会および日本肥満症治療学会への入会・参加に加え、肥満症診療において先進的な取り組みを行う他施設への見学を実施した。また、院内においては定期的にカンファレンスを開催し、多職種間での情報共有と症例検討を通じて、各職種が肥満症診療に必要な知識と実践的能力を修得する機会を設けている。今後は日本肥満症治療学会の定める「肥満症外科手術（減量・代謝改善手術）認定施設」の承認を受け、より高度な肥満外科治療が行える施設を目指して、医師・医療スタッフの教育・育成を行っていく。

７．研究活動

該当なし

総合臨床研究部

研究部 HP



1. スタッフ

部長　平井（ひらい）　俊範（としのり）
（病院長、教授）
副部長・兼研究展開センター長
（教授）　辻田（つじた）　賢一（けんいち）
臨床試験支援センター長
（教授）　野坂（のさか）　生郷（きさと）
研究倫理センター長
（教授）　中村（なかむら）　公俊（きみとし）
研究データ管理センター長
（教授）　中村（なかむら）　太志（たいし）
研究シーズ探索センター長
（教授）　窪田（くぼた）　直人（なおと）
研究展開センター
（特別招聘教授）満屋（みつや）　裕明（ひろあき）
（特別招聘教授）藤井（ふじい）　眞一郎（しんいちろう）

＊「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、熊本創生推進機構と連携し、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、工学系及び理学系の各分野を対象とした「第6回熊本大学ライフサイエンスシーズ探索研究会」を令和6年11月24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 19 件、継続 35 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：24 件（令和３年６月より開始）
- 倫理審査事前検討：17 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

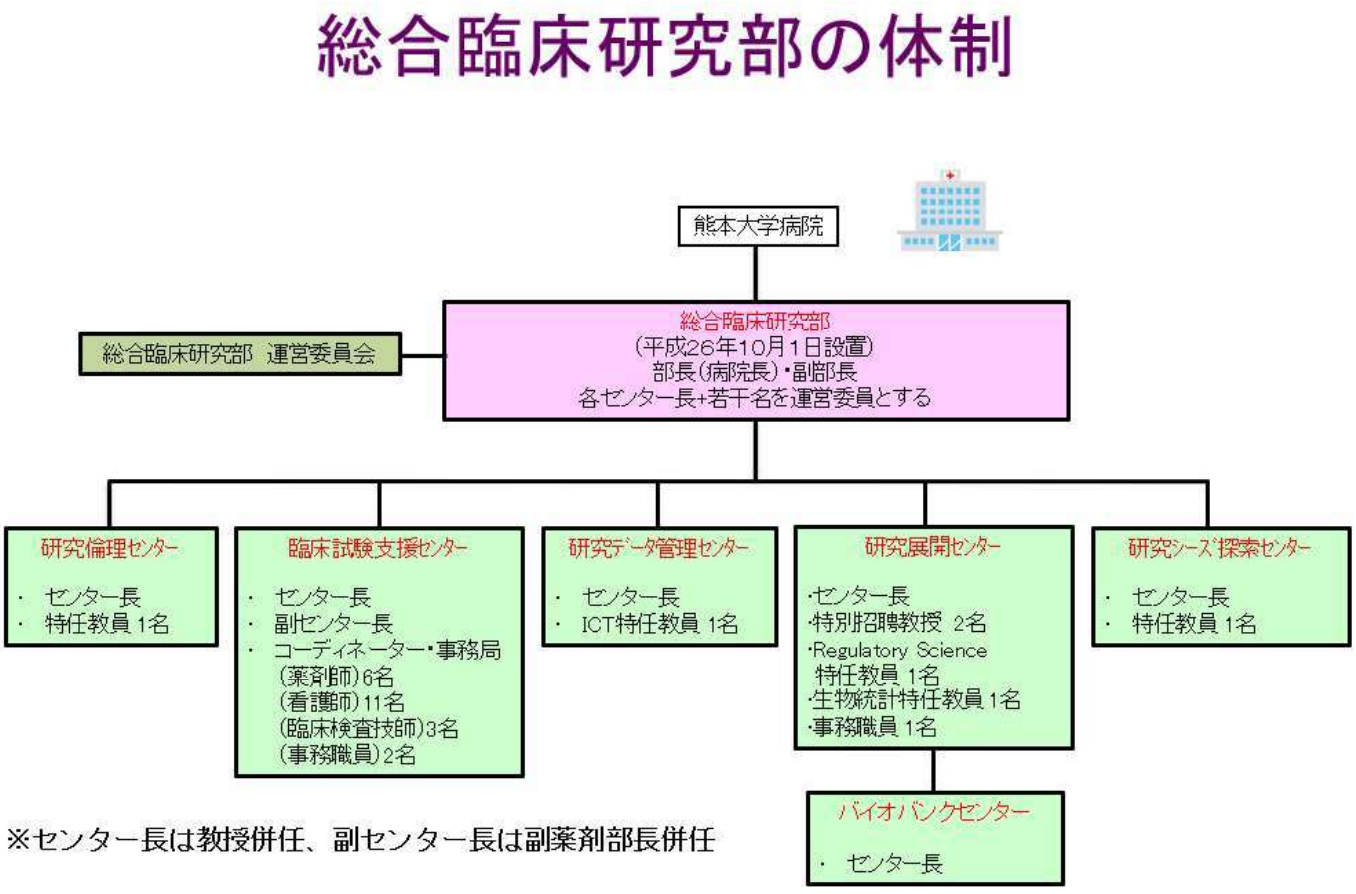
６．研究者育成の取組

- 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６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

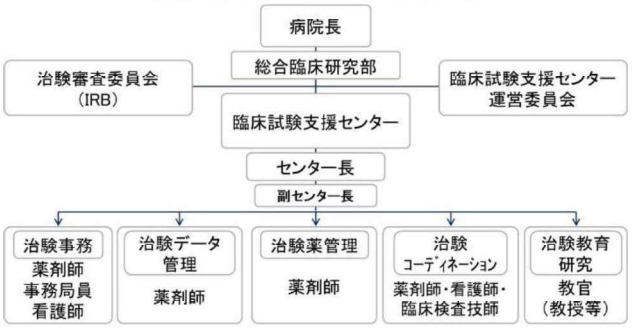
臨床研究支援では、一部の研究においてデータマネジメント業務、モニタリング業務、コーディネート業務を行っている。

○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

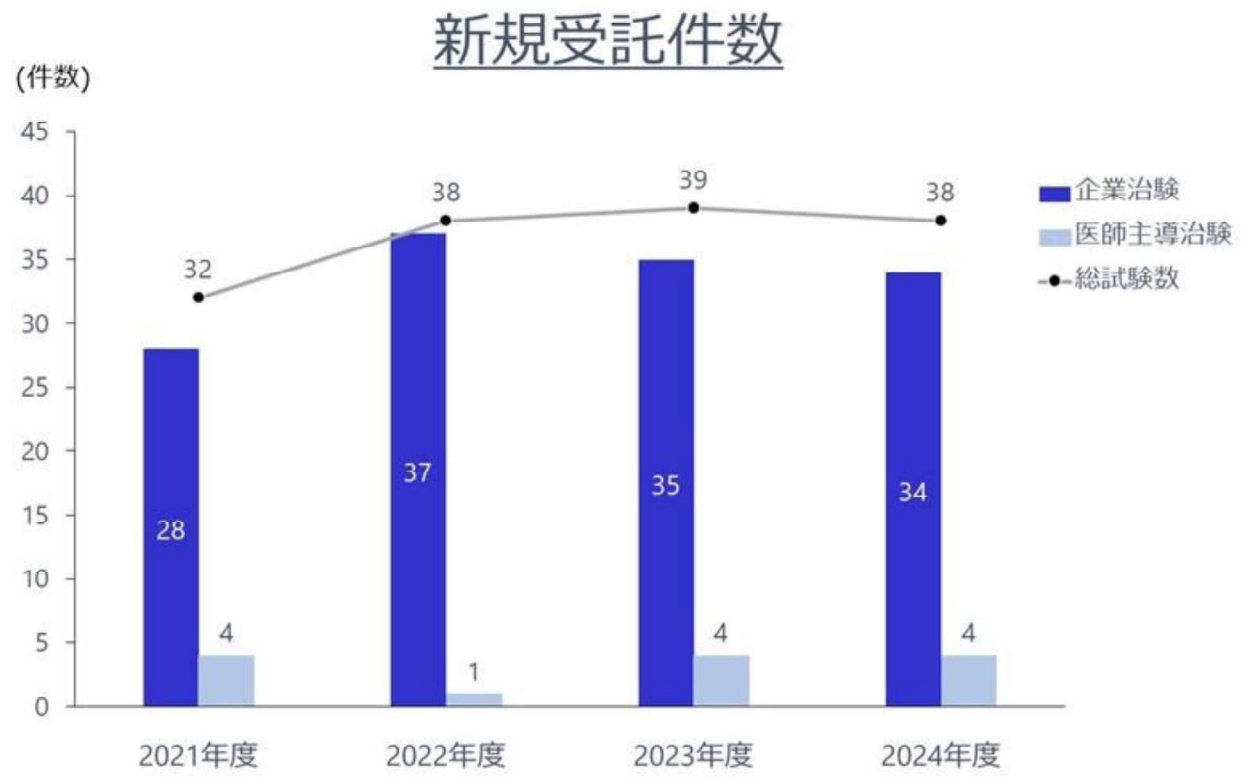
［臨床試験支援センター組織図］



・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）３名　　（臨床検査技師）３名
・治験事務局担当
　（薬剤師）２名　　（事務職員）２名
　（看護師）２名

５．実績等


全試験受託件数
(件数)
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
147
160
166
173
89
82
10
6
96
79
7
10
118
99
11
10
126
108
14
12
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
国際共同試験
がん関連試験
医師主導治験
再生医療等製品/医療機器試験
総試験数


新規受託件数
(件数)
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
32
38
39
38
28
4
37
1
35
4
34
4
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
企業治験
医師主導治験
総試験数

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変わってきており、安全安心に加え効率の良い医療提供が求められています。当部では、円滑な情報伝達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ます。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しています。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して稼動する病院情報ｼｽﾃﾑが不可欠なため、全体最適を考慮した管理運営を目指しています。また院外とのｼｰﾑﾚｽな連携を推進し、質の高い地域医療と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ます。

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や職種と連携し診療支援・教育・研究を遂行しています。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、ﾃﾞｰﾀ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ管理）や中央病歴室（診療録及びｽｷｬﾝ文書管理）、医療ｻｰﾋﾞｽ課、経営戦略課、診療報酬指導室、医療の質・安全管理部、がん登録ｾﾝﾀｰとは密に打ち合わせを実施し協働で業務を遂行しています。

○業務範囲

◎　病院情報ｼｽﾃﾑの構築、管理、運営
◎　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
◎　情報ｾｷｭﾘﾃｨ対策
◎　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）
◎　病院内医療情報の収集、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）と病院情報ｼｽﾃﾑの安定稼動を実践しており、基幹電子ｶﾙﾃと 50 を超える部門ｼｽﾃﾑ間との円滑な連携を保守管理し日常の診療業務を支えています。病院情報ｼｽﾃﾑ端末のｾｷｭﾘﾃｨ対策として、従来の境界防御に加え、認証ｱｸｾｽ制御、感染端末の検知隔離、外部媒体の利用状況、KUIC 端末を含めたﾏﾙｳｪｱﾘｽｸを管理し定期報告しています。また VPN の集中管理を行い、ｼｽﾃﾑやﾃﾞｰﾀ復旧に向けたｵﾌﾗｲﾝﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ、ﾈｯﾄﾜｰｸｾｸﾞﾒﾝﾄ化、ｾﾞﾛﾄﾗｽﾄｾｷｭﾘﾃｨ等のｾｷｭﾘﾃｨ強化の多重化に取り組んでいます。令和 6 年度からは個人情報漏洩対策としてｾｸﾞﾒﾝﾄ間ﾌｧｲﾙ転送ｼｽﾃﾑによるﾃﾞｰﾀの入出力を可能にし、ﾃﾞｰﾀ二次利用を想定した USB ﾒﾓﾘの段階的な中止を実現しています。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を実現し利便性の向上を図っています。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、臨床研究棟やｱﾝﾄﾞﾛｲﾄﾞ・ﾀﾌﾞﾚｯﾄ端末からのｶﾙﾃ閲覧、看護業務における実施入力を可能にしています。病院情報ｼｽﾃﾑ内の情報はﾃﾞｰﾀｳｪｱﾊｳｽに格納され、依頼や目的に応じたﾃﾞｰﾀの抽出と出力を行い、総合臨床研究部（ﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰ）と協同し利活用を支援しています。院内ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝﾂｰﾙのｻｲﾎﾞｳｽﾞｶﾞﾙｰﾝには閲覧状況を管理できる重要なお知らせの新設や必要な研修情報を集約し、業務ﾎﾟｰﾀﾙからのｼﾝｸﾞﾙｻｲﾝｵﾝにより院内職員の情報共有に貢献しています。RPA（Robotic Process Automation：業務自動化）の立案と開発実装を主導し、くまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸを用いた文書送受信機能の利用促進と文書・画像送受信支援による業務効率化を図っています。

○病院内ﾈｯﾄﾜｰｸの管理

情報ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑの老朽化対策を計画的に実践し、患者ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽや参照ｼｽﾃﾑ、電子ｶﾙﾃ、院内外のﾈｯﾄﾜｰｸを介すｼｽﾃﾑ間の情報転送の環境を構築し、通信管理、ｾｷｭﾘﾃｨ対策の実務を担っています。令和２年にﾌｧｲｱｳｫｰﾙや認証ｻｰﾊﾞを更改し、侵入防御装置 IPS による境界防御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、情報漏洩防止を実践しています。令和４年にはﾒｲﾝｽｲｯﾁや全６棟のｽｲｯﾁを順次更改し、令和６年に各棟のﾌﾛｱｽｲｯﾁや無線環境に係る機器更改を完了しています。

○診療録管理

診療記録の適切な管理は医療機関において重要な業務であり、診療・教育・研究の根幹です。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診療情報管理士および事務補佐員を含む 18 名の職員で実施しており、退院時ｻﾏﾘ等の文書や保険診療上必要となる記録、多職種による相互ﾁｪｯｸ項目に対して質的・量的監査を行なっています。当部と中央病歴室は「診療録等記載ﾏﾆｭｱﾙ」や略語集改め「変

換用語集」を適宜改訂し、院内関係部署のｶﾙﾃ監査担当と協力しながら、学生や教職員への教育指導と適切な診療録管理の体制を整備しています。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後に電子化し、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ます。令和元年より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運用を開始し、同意書の確認作業により約1,180件の病院長承認済文書を得ており、令和６年度からは電子ｻｲﾝ導入により説明同意書のﾍﾟｰﾊﾟｰﾚｽ化に取り組んでいます。

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ます。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は、本協議会に設置された部会の一つである「がん登録部会」の活動を主導しながら、院内がん登録業務を遂行しています。がん登録ﾃﾞｰﾀは年単位に集計し、がんｾﾝﾀｰや病院ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞに公開しています。また、その他の取り組みとして、熊本県全体における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ます。

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、がん登録活動を通じてがん対策の推進に貢献しています。

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ます。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DXに取り組んでいます。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ます。

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) 自然言語構造化による診療支援・発症予測研究
3) SS-MIX2による臨床効果ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ研究
4) ｾﾝｻｰ情報の医療応用に関する研究
5) 地域医療連携ｼｽﾃﾑ構築による動態解析
6) くまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸによるRWD研究
7) FHIR APIを用いたﾃﾞｰﾀ利活用の連携実装
8) 生成AIによる診療支援開発に関する研究
9) 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
10) 医療人教育e-Learning環境構築の研究

７．地域医療への貢献

「地域医療連携ｾﾝﾀｰ」の段階的な体制整備に参画し、返書管理や入院前支援、地域医療機関との意見交換や研修会企画を行っています。平成26年度に開始された「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、連絡協議会委員兼運営委員長として活動しています。医療ｻｰﾋﾞｽ課KMN担当と協力し、令和５年からは外来患者における新規参加取得の運用を開始しており、令和６年度までに累計43,627名の参加者数を本院で得ています。救急搬送ﾓｰﾄﾞを用い、令和２年７月豪雨災害時の活用実績を紹介しています。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)の管理運用を主導し、電子ｶﾙﾃ停止の非常時を想定したﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾀの活用を災害訓練で実施しています。

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ます。医学科では、「医療情報Ⅰ（１年次）」「医療と情報（３年次）」「ﾌﾟﾚ臨床実習（４年次）」を担当し、情報倫理、情報処理、情報ｼｽﾃﾑ、地域連携、医療保険制度、診療報酬制度、臨床実習前のｶﾙﾃ記載等を教育しています。令和４年からは病院情報ｼｽﾃﾑのA領域に学生ｶﾙﾃ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のための環境を提供しています。また採用職員や研修医、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推進に係る研修を定期的に主宰しています。

大学院講義では、医学教育部：博士課程(B9 医療情報・救急災害医学理論、C12 臨床研究総論)/修士課程(B6 医療情報学)、保健学教育部:修士課程(医療情報管理学特論)を担当しています。

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、AI活用による業務改善など、IT・ICTを真に活用できる人材の創出を目指し、社会人大学院生が入学しています。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医療情報技師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ます。

薬　剤　部

1．スタッフ



薬剤部長（教授）	齋藤（さいとう） 秀之（ひでゆき）
副薬剤部長（准教授）	城野（じょうの） 博史（ひろふみ）
副薬剤部長	政（まさ） 賢悟（けんご）
副薬剤部長	中村（なかむら） 和美（かずみ）
薬剤部長補佐	宮本（みやもと） 晋治（しんじ）
薬剤部長補佐	遠原（とおはら） 大地（だいち）
助　教	成田（なりた） 勇樹（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、治験薬管理・治験コーディネート、薬剤管理指導、病棟薬剤業務を行うとともに、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安全管理を担う医療チームの一員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、適正な薬物治療が行われるよう努めている。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、安全キャビ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。医薬品発注は、業務効率化を目的としオーダデ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ダマスタ作成、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整備等を行い、隔年で採用医薬品情報ハンドブ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ベッドサイドにて薬物療法開始時に、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。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グ（TDM：Therapeutic Drug Monitoring）を主な業務とし、抗生剤や免疫抑制薬等を含め17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。

〇治験薬管理業務

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、治験コーディネーター（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６年度実績）

１）調剤業務関連
外来処方せん枚数（院内）14,208 枚、院外処方せん発行率 90.0%、入院処方せん枚数 224,622 枚、
疑義照会件数 1,773 件(内服)； 741 件(注射)、処方変更率 70.3%(内服)；71.0%(注射)、入院注射薬処方せん枚数 302,453 枚、外来注射薬処方せん枚数 40,651 枚

２）製剤業務関連
一般製剤調製数 471 剤、無菌製剤調製数 10,782 剤、
抗がん剤調製件数 26,094 件、TPN 無菌調製件数 4,368 件

３）薬剤管理指導業務関連
実施患者数 12,555 名、算定件数 12,051 件、麻薬指導加算件数 131 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 44,186 件、患者数 13,036 名、病棟薬剤業務実施加算２ 算定件数 22,352 件、患者数 2,271 名

５）薬物血中濃度モニタリング関連
薬物血中濃度測定件数 8,164 件、薬物血中濃度解析件数 664 件

６）外来腫瘍化学療法診療料連携充実加算 303 件

５．地域医療への貢献

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２名、同妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師１名名、日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師４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２名、
スポーツファーマシスト３名、心不全療養指導士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）癌病態解析とバ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」
・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」
・AMED 橋渡し研究プログラム シーズ A「リボソームの新機軸・リプログラミング能を突破口としたがん幹細胞に対する従来にない治療薬の創製」

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



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）
　　村上　理恵子（むらかみ　りえこ）
看護師長　　34 名
副看護師長　72 名
看護師　802 名、看護補助者　92 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６年度目標

A. 安全安心で質の高い看護を提供する
　a. 多職種と協働し、患者の意向を尊重した看護を実践する
　b. 看護の専門性を高め、質を追求する
B. 健康で安全な、活気ある職場環境を整備する
C. 地域に密着した継続看護を展開する

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	39
病棟部門	看護師長	22
	副看護師長	53
	看護師	514
	看護補助者	88
外来部門	看護師長	1
	副看護師長	4
	看護師	47
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	81
	看護補助者	2

（　）は内数　令和７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
レクリエーション委員会	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2024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

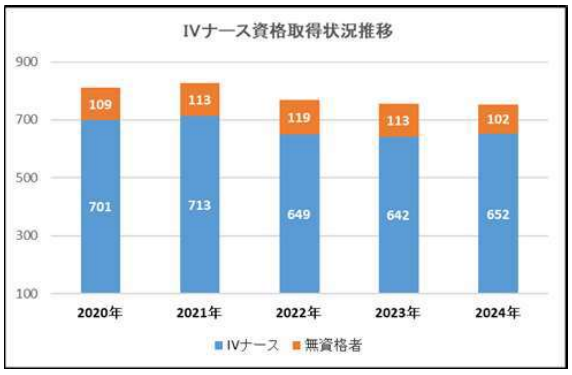
専門的知識を高め、根拠に基づいた看護を提供するための教育プログラムの企画、運営を行った。構成として新人看護職員研修、クリニカルラダーレベル別研修、指導者研修、管理者研修、専門・認定看護師が企画する専門看護研修、院内認定看護師養成研修、講演会など多岐にわたり開催した。

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５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、新たに65人のIVナースが誕生し、今年度のIVナース総数は652人、取得率90.7%（昨年より約8.9%増）である。



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。IVナースインストラターの今年度の新規取得者は19人、総数は110人（前年度より７人増）である。CVポートインストラクターは今年度11人認定され、総数34人である。CVポートナースは今年度より認定開始となり、11人のCVポートナースが誕生した。

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。

令和６年度診療報酬改定では、新基準へ変更となったが、年間通し、基準１、基準２ともに余裕を持って条件を満たした。

⑸ 看護情報委員会

看護師長用超過勤務申告システム（アプリ）に続き、医療情報と連携しスタッフ用超過勤務申告アプリの開発を行い、入室登録時刻・カルテ閲覧開始時刻・超過勤務申告時間・退室時刻の把握を紙媒体から一枚のエクセルシートへ出力できるシステムが完成した。情報委員の部署にて試行し、改修を重ね、令和７年度より紙媒体からアプリ使用へ完全移行することができた。

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・形式監査を実施し、部署へ結果のフィードバックを行った。

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。また、麻薬管理に関する研修として、期間を設定し全看護師・助産師を対象に教育用動画を視聴してもらった。麻薬・向精神薬・注射カートの取り扱いに関する取り決め事項を６年ぶりに改定をした。

安全リンクナースは看護部安全対策委員会と協働し、患者誤認対策・転倒転落対策・内服薬在室管理・身体拘束対応のグループに分かれ課題にむけて計画的に活動に取り組んだ。

患者誤認に関するインシデントとしては書類などの看護師のもつ手元情報と患者名の確認不足が多かった。患者照合の手順遵守と行動の定着を図るため安全リンクナースにて「書類の返却」「同意書の確認」手元情報を確認する２場面のトレーニングツールを作成し各部署での教育を行った。このように患者誤認は対策強化を試みたが減少に至らなった。

転倒転落防止対策として現在使用しているスコアリングで日々のリスク評価を強化することで対策を継続した。

⑺ クリニカルパス委員会

クリニカルパスによる医療の質向上と負担軽減を目的に時間外入院クリニカル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

推進した。該当するクリニカルパスのアウトカムには NRS によるアウトカムが設定されるようになった。時間外入院クリニカルパスは、各部署で作成され、時間外クリニカルパスの利便性について理解されたことで使用率も向上した。
しかし、利便性の良さから継続して利用されていることが散見されるため、治療や検査に関するクリニカルパスへすみやかに変更されることが今後求められる。

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６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	70
熊本大学医学部保健学科（成人・母性・小児・精神看護実習）	3	306
熊本大学医学部保健学科　統合	4	73
九州看護福祉大学看護学科　成人	3	18
九州看護福祉大学　統合	4	17
熊本保健科学大学　小児・精神	3	38
熊本保健科学大学　統合	4	8
熊本大学医学部医学科 早期臨床体験実習（看護実習）	2	110
熊本大学医学部医学科 臨床実習入門（看護実習）	4	99

○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	36	東病棟５階 西病棟９階

○施設見学受け入れ

施設名	件数	場所
大分循環器病院	2	中央手術部
大分大学	1	東病棟５階
産業医科大学	3	中央手術部
ドイツハイデルベルク大学	1	中央手術部　ＩＣＵ
横浜市立大学	1	中央手術部　ＩＣＵ
九州大学	1	中央手術部
水俣市立市総合医療センター	1	中央手術部
熊本市民病院	1	中央手術部
済生会熊本病院	1	中央手術部
伊東歯科口腔外科病院	1	中央手術部
もりの歯科クリニック	1	中央手術部　歯科外来
熊本学園大学付属高等学校	1	東病棟２階
日本内視鏡外科学会	5	中央手術部

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）	3
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７年３月 31 日現在

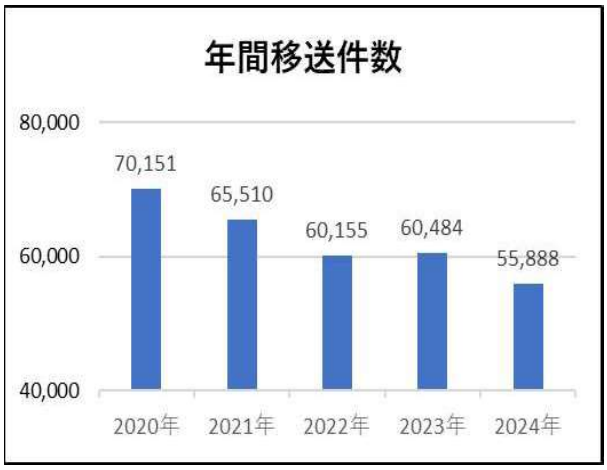
６．教育の体系化

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。

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。
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。昨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。12 月、くすのきテラスオープンに伴い、外来患者の調剤薬局への案内も開始した。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：吉富（よしとみ）　晃子（あきこ）
副部長：柿沼（かきぬま）　廣邦（ひろくに）

① 臨床検査技術部門長：森大輔（もりだいすけ）
② 診療放射線技術部門長：羽手村昌宏（はてむらまさひろ）
③ リハビリテーション技術部門長：児玉了（こだまさとる）
④ 病理技術部門長：柿沼廣邦（かきぬまひろくに）
⑤ ME 機器技術部門長：吉富晃子（よしとみあきこ）
⑥ 輸血管理技術部門長：笹田景子（ささだけいこ）

医療技術部職員 186 名
（臨床検査技師 56 名、診療放射線技師 49 名、臨床工学技士 27 名、理学療法士 19 名、作業療法士７名、言語聴覚士５名、内視鏡技師３名、看護師 11 名、医療機器操作員２名、技術補佐員７名）

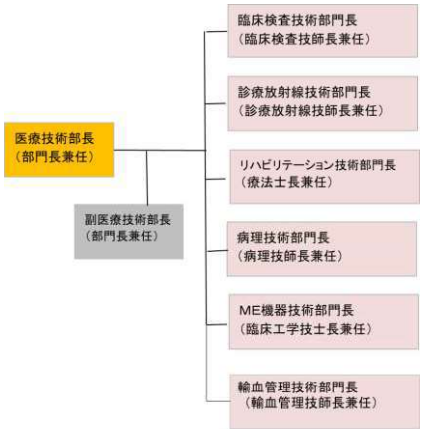
２．特徴、概要

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６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６年度の活動
1）部門長会議（月１回）
2）医療技術部合同研修会（年４回）
3）タスクシフト・シェア WG 会議（年３回）
4）中学生対象のお仕事体験イベント開催

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、理学療法士・作業療法士臨床実習指導者、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、臨床神経心理士、失語症者向け意思疎通支援者指導者
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、輸血管理技術部門及び病理技術部門では、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)」を合同で認定取得しており、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。病理技術部門では、がんゲノム医療に対応した標本作製を行っており、がんゲノム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。
リハビ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、生体肝移植後の自立歩行獲得に関係する因子について、年代別における後期回復期心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ移行の阻害因子の検討、心不全患者の腸内環境と身体機能の関連、経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術後においてHADを発症する患者の特徴、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、ｼﾞｽﾄﾆｱに対する上肢装具とその効果、多発性筋炎・皮膚筋炎の潜在的に進行する嚥下障害についての検討、VRを用いたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの介入が入院患者の倦怠感・ｽﾄﾚｽに及ぼす影響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６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６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６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
科研費１件、その他芸部研究費１件、受託研究２件、共同研究１件、英文論文１編、邦文論文４編、講演９回、全国学会11題、地方会17題
② 診療放射線技術部門
英語論文１編、邦文論文１編、総説６編、講演43回、国際学会１題、全国学会７題、地方会10題
③ 病理技術部門
邦文論文１編、雑誌編著２編、講演２回、全国学会２題、地方会２題
④ リハビリテーション技術部門
英語論文１編、講演５回、全国学会６題、地方会７題
⑤ ME機器技術部門
講演８回、全国学会８題、地方会１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 64 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。2024 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。

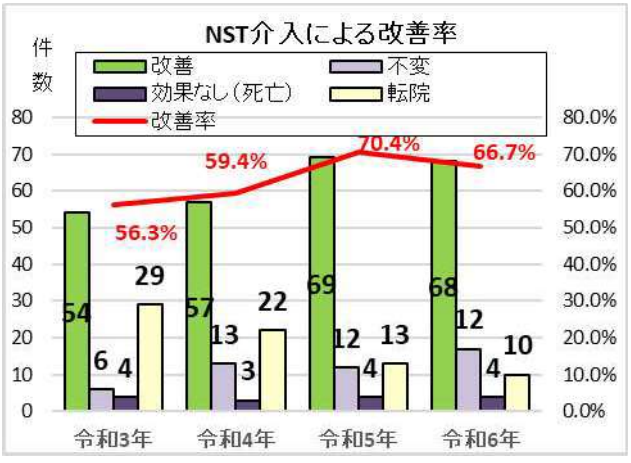
栄養指導件数（個別・集団）

	入院	外来	計
糖尿病	464	229	693
腎臓病	93	45	138
心疾患	113	14	127
高血圧	36	3	39
肥満	53	299	352
がん	58	97	155
その他	236	144	380
合計	1053	831	1884

○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

〇チーム医療

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。

〇その他

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。

〇 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
・JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)リーダー
・医療事務技能審査２級メディカルクラーク

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）
副部長　森山（もりやま）　嘉子（よしこ）（看護師長）
副部長　立津（たてつ）　央（ひろ）（講師）
副看護師長　森中（もりなか）　尚子（なおこ）
副看護師長　大島（おおしま）　木綿子（ゆうこ）
薬剤師　　宮本（みやもと）　晋治（しんじ）
臨床工学技士　山下（やました）　大輔（だいすけ）

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、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。

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年度からは、毎月第２水曜に院内の急変事例について他職種で検討する急変事例検討会を実施している。

令和６年度のインシデントレポート報告総件数は3,751 件で、医師からの報告件数においては 323 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 30 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。６つのチームが質の向上に取り組んでいる。令和６年度からは、医療安全管理委員会に質向上に関することを審議する機能を持たせ、医療の質・安全管理委員会に名称を変更し、さらにその直下に新たな専門委員会として医療の質改善対策専門委員会を設置し、医療の質向上に病院全体で取り組む体制を構築した。医療の質改善対策専門委員会では、TQM 活動に加え、Qi 活動も開始し、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。

熊本県内における活動として、令和３年度より県内の医療安全に携わる看護師を中心に、くまもと MQSN（Medical Quality&Safety Network）を発足させ、定期的な交流会を開催している。令和６年度からは県内医療機関の医療安全管理者による熊本患者安全連携会議（Kumamoto Collaboration meeting for Patient）を発足させ、本事務局を当部門で運営し患者安全に関する課題解決、研修会及び学術講演会の開催など教育活動に取り組んでいる。

令和６年度医療安全に関する講演会

１）令和６年７月１日～７月 31 日
前期医療安全のための講演会（医療系）
「機能評価について　鎮静について
カルテ記載について　他職種カンファについて
高難度新規医療技術　未承認新規医薬品
生体情報モニタ管理について　」
近本亮部長　森山嘉子副部長　立津央副部長
宮本晋治 GRM　森中尚子 GRM

２）令和６年７月１日～７月 31 日
前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

３）令和６年 12 月２日～12 月 27 日
後期医療安全のための講演会（医療系）
「患者に寄り添い、期待に応える
そのアラームは信頼できますか？」
近本亮部長　山下大輔 GRM

４）令和６年 12 月２日～12 月 27 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６年４月１日
「令和６年度採用職員研修」
近本亮部長

６）令和６年 12 月５日
「多職種連携（IPW）研修」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

７）令和６年６月 18 日、11 月１日
令和７年３月 11 日
「知って得する医療安全勉強会」
近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

8）令和６年８月 27 日、８月 28 日
「新人研修：多職種で取り組む新人のための医療安全」近本亮部長　森山嘉子 GRM　森中尚子 GRM
大島木綿子 GRM　宮本晋治 GRM

令和６年度　学会等の発表実績

１）令和６年９月７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

２）令和６年 11 月 29 日
第 19 回医療の質・安全学会学術集会
「重症系病床（ユニット）における A ライン
計画外抜去のゼロ化」　森山嘉子 GRM

３）令和７年３月 15 日
日本医療安全学会学術集会
「検査・処置における安全な鎮静のための院内
基準の作成と運用　」　宮本晋治 GRM
「患者誤認における職員の意識調査と今後の展望」大島木綿子 GRM

４）令和７年３月 16 日
「熊本県における医療安全担当交流会、活動報告について」　森中尚子 GRM
「多職種協働による TQM 嚥下スクリーニングチームの設立と活動報告」　森山嘉子 GRM

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）
西村 直（感染免疫診療部助教）
山田　麻美（感染免疫診療部助教）
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）
福吉　葉子（副臨床検査技師長）
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。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザだけでなく、EKC（流行性角結膜炎）や感染性胃腸炎の増加もみられ、院内で伝播しないよう職員への注意喚起も速やかに行っている。

3．業務内容と実績

下記の 10 項目が主業務であり、2024 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）2024 年７月（医療系）
「正しい CDI 検査について」
（林発表、e ラーニング 1,758 人受講）
第１回 AST 研修会
「周術期、術後感染予防抗菌薬の適正使用のための話題」
（尾田発表、e ラーニング 1,758 人受講）

2）2024 年７月（事務系）
「感染対策の基本　手指衛生
新型コロナウイルス感染症の流行は過去のこと？今、色々な感染症が流行しています」
（藤本発表、e ラーニング 467 人受講）

3）2024 年 12 月（医療系）
「理解だけでなく実践していますか？　日常の手指衛生」
（吉田発表、e ラーニング 1,758 人受講）
第２回 AST 研修会
「抗菌薬使用量を減らしましょう」
（尾田発表、e ラーニング 1,758 人受講）

4）2024 年 12 月（事務系）
「感染症の多い季節がやってきた！
−かからない・ひろげない予防が大切です−」
（手塚発表、e ラーニング 467 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、処置室、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。第 20 期となる感染リンクナース育成研修も ICT メンバーで実施している。

（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月から開始した全入院患者サーベイランス(SSI、PVC-BSI、CLABSI、UTI、VAP)では、まだまだ入力漏れや間違いも多く、3か月毎にデータをフィードバックしながら精度があがるように支援していった。新型コロナウイルス感染症は2023年5月には5類感染症へ移行し、またクラスターの基準が変更(発生人数が5人以上から10人以上へ変更)になったことにより国内の流行の詳細が分かりにくい状況になったが、院内においても7件のクラスターが発生し、職員も327人発症した。またインフルエンザは前年度に続き職員は100人を超える(138人)陽性者が発生し、患者においては重症化する例がみられ、入院患者への標準治療を作成し診療支援を行った。

(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、2024年度の受付件数は年間718件と、過去最多となった。



(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。2024年度は、阿蘇医療センターを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、当院は熊本市民病院からの訪問を受け、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回のカンファレンス開催が施設基準として求められており、2024年度は全て対面で開催し、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回は新興感染症の患者がそれぞれの施設の発熱外来を受診した場合を想定して、机上訓練を行った。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回ずつの訪問を実施した。

(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。2024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接種 349人
・インフルエンザワクチン接種1,933人
(実施率 67.3%) ※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)838人(実施率88.9%)
・流行性4種ウイルスワクチン接種(対象者のみ)316人(実施率 78.2%)
・B型肝炎ワクチン接種者(対象者のみ)490人
(実施率 75.6%)

(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28.6人で、前年度(30.3人)よりも減少していた。AST介入は672件(受け入れ件数521件、77.5%)であり、前年度AST介入(654件)よりも増加していた。血液培養検査件数は5,711件、陽性件数635件、陽性率は11.1%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1,488件に対し、投与前の培養検査未実施が141件(9.5%)と、前年度(11.1%)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



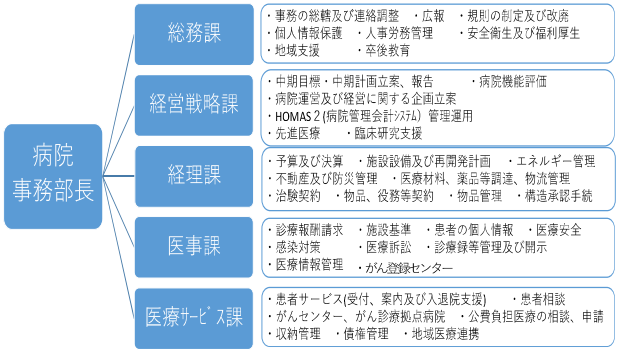
1．スタッフ

病院事務部長　山下（やました）　恵太（けいた）

総務課長	立山（たてやま）　三雄（みつお）	他 33 名(常:18, 非:15)
経営戦略課長	田邊（たなべ）　豪（ごう）	他 10 名(常:7, 非:3)
経理課長	太田黒（おおたぐろ）　邦雄（くにお）	他 47 名(常:31, 非:16)
医事課長	鶴田（つるた）　博信（ひろのぶ）	他 49 名(常:20, 非:29)
医事課高度専門員	小窪（おくぼ）　滋子（ますこ）	
医療サービス課長	竹本（たけもと）　浩（ひろし）	他 105 名(常:14, 非:91)

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163の医療機関が会員となっている。

令和６年度は、12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月から適用された医師の働き方改革への取り組みとして、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、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する面接指導及び勤務間インターバルが不足した医師への代償休息の確保等を行った。

4）外部資金の管理

令和６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（20件）、受託事業（12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６年度は32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６年度は、診療、職員の能力開発とメンタルヘルスケア、心理士を目指す学生教育、臨床研究、地域貢献の６つの分野で機能強化を図るため、令和６年７月に心理支援センターを設置した。院内の心理士を集約することで、心理士同士の連携を強化し、院内全体への心理支援業務の拡大と浸透を目標としている。

また、肥満症患者に対して、内科的及び外科的治療を含む適切で包括的な医療サービスを行うため、令和６年11月に肥満症治療センターを設置した。令和６年度は内科的治療のアプローチから診療を開始しており、令和７年度中に外科的治療が開始できるよう体制を整備中である。肥満症への適切な治療の提供と、地域医療機関との連携により、肥満症患者の治療だけではなく、熊本県全体の健康の増進と生活の質向上を目指している。

2）病院機能評価受審に向けた取組について

令和６年８月に病院機能評価を受審し、令和６年12月に補充的な審査を受審した。受審の結果、令和７年２月に医療機能評価機構より条件付認定を受けたため、令和７年度の認定に向けて、課題に対して継続的な改善活動を進めている。

3）経営改善の取り組み

健全経営の継続のため、令和６年度は粗利と病床稼動率の増加に加え、DPCⅡ期以内退院率の改善に向けて、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。

地域医療連携分野、薬剤部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

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、生命科学系、工学系、理学系の各分野を対象とした「熊本大学ライフサイエンスシーズ探索研究会」を開催し、研究の活性化を図った。

また、論文数増加を目的として、研究活動への生成AIの利活用に関するセミナーを開催するなど、研究活性化のための新たな支援を実施した。

（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6年度も、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5億4,400万円を節減し、医療材料については、対前年度比で約3,300万円を節減した。

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93.34％を達成し、約160万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、施設計画に基づく西病棟の防水改修及び自家発電機室の防水・外壁改修工事、西病棟、中央診療棟及び東病棟の入退室管理設備更新工事、西病棟の小荷物専用昇降機設備改修工事等を行った。

4）省エネ対策

西病棟の照明設備の省エネ改修を行った。

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管理棟改修による室名称変更等10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28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。

災害医療訓練として、地震発生時における災害対策本部運営及びトリアージエリア、各診療エリアでの傷病者対応等を実施し、緊急災害対策マニュアルや事業継続計画（BCP）の検証・改訂を行うことにより、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（7月）と後期（12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）施設基準新規届出への対応と適正管理

6月診療報酬改定時には、ベースアップ評価料をはじめ、新設の診療報酬（12件）の届出を遺漏なく行った。また、令和6年度診療報酬改定においては、既存の届出項目に係る重大な要件変更が多数実施されたが、いずれについても期間内に適切に対応している。

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おいて、改定前後に全診療科・中央診療施設の関係部署を訪問し、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適切に情報提供を行った。

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、院外処方に対する高額査定について再審査申出を行うことにより、審査機関に対し正当性をアピールしている。

（5）医療サービス課

1）患者サービス

七夕祭り・夏祭り・ハロウィン・クリスマスイベント等の患者慰安行事を実施し、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、イートインスペースの拡充といった環境改善や、窓口職員の接遇研修受講による患者サービスの向上を図った。

また、12月にオープンしたアメニティ施設には、コンビニエンスストア、レストラン、ベーカリーなどを備えており、患者や付添い者及び面会者等に利用されている。

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4回開催した。

3）地域医療連携

6月から7月にかけて、院内医療従事者を対象に「両立支援のポイントについて」の勉強会を3回開催した。

7月に熊本県内の医療従事者を対象に「脳卒中と心臓病の両立支援」をテーマにした講演会を開催した。

8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、37名の参加があった。

9月に緩和ケアセンターが八代地域の県民を対象に県民公開講座を開催し、緩和ケアやリハビリ、栄養等についての講演を行った。

9月から10月にかけて、院内職員を対象に「児童虐待に関するe-learning研修（上半期）」を開催した。

11月に本荘地区ふれあい・いきいきサロン参加者を対象に「地域住民向け勉強会～もしバナゲーム体験会」を開催した。

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、がん医療の連携や患者・家族への支援、熊本県の取組、最新のがん治療についての講演を行った。

12月に院内職員を対象に「成人虐待対応チーム研修」を開催した。

12月から2月にかけて、院内職員を対象に「児童虐待に関するe-learning研修（下半期）」を開催した。

2月に熊本大学病院緩和ケアセンター開設10周年記念講演会を開催し、第一部において緩和ケアについて熊本県民へ普及・啓発を行い、第二部および第三部において医療従事者に対し緩和ケアに関する講演と当院緩和ケアセンターの10年間の活動の振り返りを行った。

1. 診療実績

（1）診 療 科 別 外 来 患 者 数（令和6年度）

診療日数　243

	初　診	再　診	入院中外来	計	一日平均	令和5年度一日平均
呼吸器内科	1,014	14,869	1,235	17,118	70.44	59.35
消化器内科	1,732	20,284	2,528	24,544	101.00	93.14
血液内科	430	9,300	501	10,231	42.10	43.40
膠原病内科	381	8,138	459	8,978	36.95	31.40
腎臓内科	278	7,098	2,755	10,131	41.69	33.88
糖尿病・代謝・内分泌内科	931	16,170	8,387	25,488	104.89	84.41
循環器内科	1,959	15,712	1,410	19,081	78.52	71.09
脳神経内科	913	10,307	498	11,718	48.22	42.82
心臓血管外科	197	1,375	286	1,858	7.65	6.08
呼吸器外科	336	3,942	170	4,448	18.30	16.14
消化器外科	813	13,176	1,718	15,707	64.64	57.95
乳腺・内分泌外科	507	7,287	80	7,874	32.40	33.89
小児外科	84	1,620	194	1,898	7.81	6.54
移植外科	56	1,988	230	2,274	9.36	8.06
泌尿器科	537	7,314	415	8,266	34.02	30.98
婦人科	656	10,910	346	11,912	49.02	50.63
小児科	953	15,474	421	16,848	69.33	61.71
産　科	721	5,622	183	6,526	26.86	21.48
整形外科	1,823	14,207	478	16,508	67.93	64.23
皮膚科	1,400	11,464	994	13,858	57.03	57.23
形成外科	191	1,173	221	1,585	6.52	7.51
眼科	1,623	14,055	1,142	16,820	69.22	69.10
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1,249	16,044	1,257	18,550	76.34	72.98
歯科口腔外科	2,889	14,551	0	17,440	71.77	75.15
画像診断・治療科	695	2,146	811	3,652	15.03	13.66
放射線治療科	453	4,840	13,358	18,651	76.75	75.88
神経精神科	182	7,985	603	8,770	36.09	43.58
脳神経外科	560	6,728	216	7,504	30.88	30.18
麻酔科	544	2,466	1,256	4,266	17.56	16.10
救急部	1,972	1,203	3,649	6,824	28.08	17.65
総合診療科	234	948	376	1,558	6.41	4.78
リハビリテーション部（リハビリテーション科）	33	236	41,967	42,236	173.81	171.80
計	26,346	268,632	88,144	383,122	1,576.63	1,472.77

※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6年度）

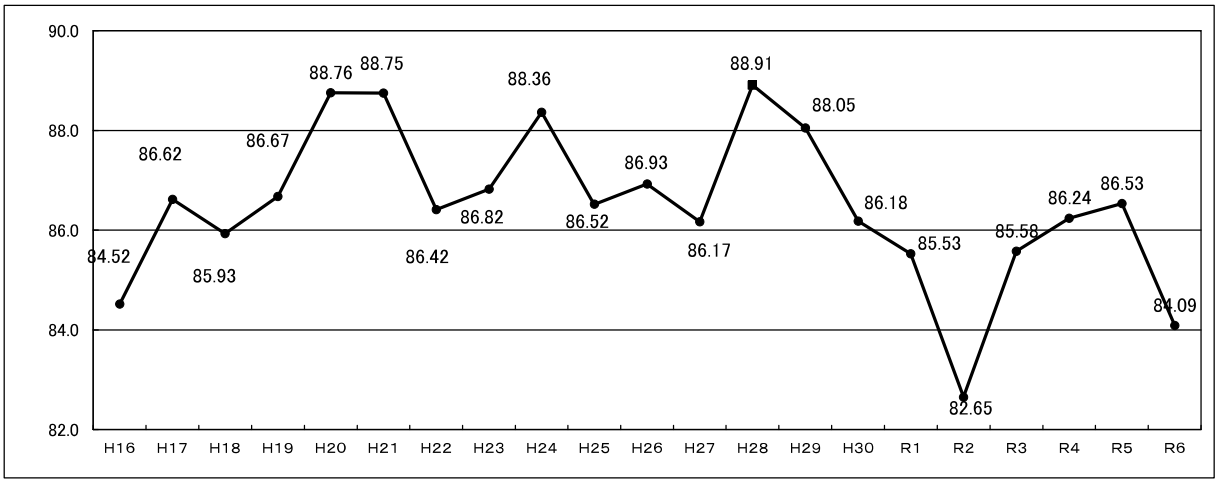
暦日数　365

	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	14,613	1,157	1,143	15,756	43.17	12.7
消化器内科	15,983	2,101	2,099	18,082	49.54	7.6
血液内科	8,704	498	517	9,221	25.26	17.2
膠原病内科	2,149	130	140	2,289	6.27	15.9
腎臓内科	5,537	419	427	5,964	16.34	13.1
糖尿病・代謝・内分泌内科	5,102	455	373	5,475	15.00	12.3
循環器内科	15,577	1,964	1,924	17,501	47.95	8.0
脳神経内科	10,251	613	609	10,860	29.75	16.8
心臓血管外科	6,330	261	295	6,625	18.15	22.8
呼吸器外科	5,434	579	588	6,022	16.50	9.3
消化器外科	27,848	1,950	1,976	29,824	81.71	14.2
乳腺・内分泌外科	3,481	416	425	3,906	10.70	8.3
小児外科	991	128	129	1,120	3.07	7.7
移植外科	1,839	129	129	1,968	5.39	14.3
泌尿器科	8,995	772	780	9,775	26.78	11.6
婦人科	8,419	1,174	1,180	9,599	26.30	7.2
小児科	14,384	755	764	15,148	41.50	18.9
産科	6,490	559	553	7,043	19.30	11.7
整形外科	15,842	1,048	1,067	16,909	46.33	15.0
皮膚科	8,077	893	879	8,956	24.54	9.1
形成外科	867	94	99	966	2.65	9.0
眼科	6,896	1,367	1,371	8,267	22.65	5.0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	14,971	705	707	15,678	42.95	21.2
歯科口腔外科	7,151	493	512	7,663	20.99	14.2
画像診断・治療科	1,933	474	473	2,406	6.59	4.1
放射線治療科	0	0	0	0	0.00	0.0
神経精神科	5,778	110	126	5,904	16.18	49.0
脳神経外科	14,637	723	703	15,340	42.03	20.5
麻酔科	67	7	6	73	0.20	10.3
救急部	902	113	110	1,012	2.77	8.1
総合診療科	0	0	0	0	0.00	0.0
計	239,248	20,087	20,104	259,352	710.55	11.9

補足資料

（3）病床稼働率

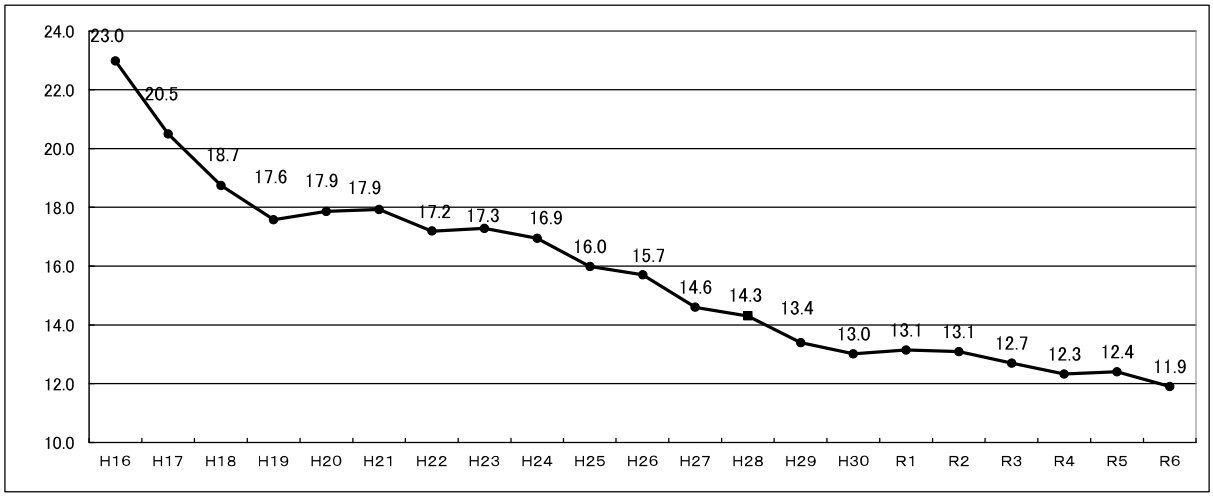
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
稼働率(%)	84.52	86.62	85.93	86.67	88.76	88.75	86.42	86.82	88.36	86.52	86.93	86.17	88.91	88.05	86.18	85.53	82.65	85.58	86.24	86.53	84.09



※ 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)

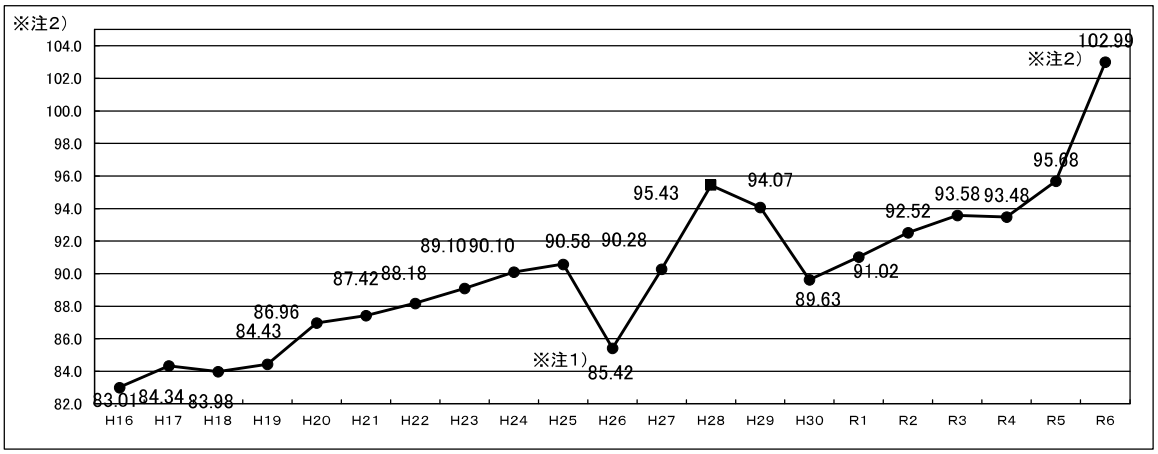
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
日数(日)	23.0	20.5	18.7	17.6	17.9	17.9	17.2	17.3	16.9	16.0	15.7	14.6	14.3	13.4	13.0	13.1	13.1	12.7	12.3	12.4	11.9



（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	R6
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	102.99

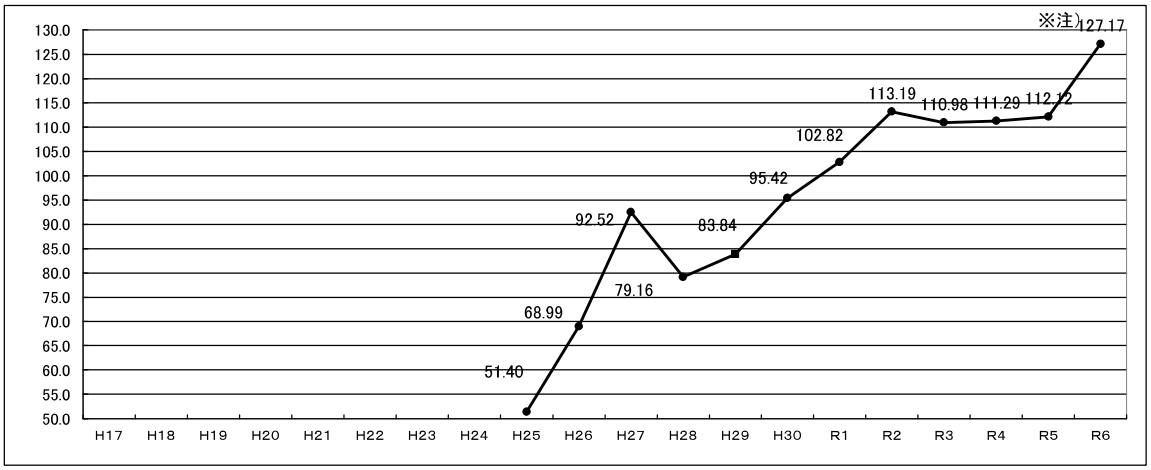
※注1） 紹介率は、医療法改正（H26.4.1～）に伴い、「患者数の定義」「計算式」に変更があったため、見かけ上下がっている。
※注2） システムリプレイスの影響により、対象患者の集計精度が向上したため、紹介率が大きく増加している



（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	R6
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	127.17

※注） システムリプレイスの影響により、対象患者の集計精度が向上したため、逆紹介率が大きく増加している



2. 医療機関の指定承認状況

令和７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7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7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	日本消化器病学会専門医認定施設	令和6年1月
消化器内科	日本消化器内視鏡学会指導施設	令和5年12月
消化器内科	日本肝臓学会認定施設	令和6年4月
消化器内科	日本消化管学会胃腸科指導施設	令和5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
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6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	令和6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	日本臨床栄養代謝学会 NST稼働施設	令和6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	IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設	平成30年12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
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
循環器内科	BPA（balloon pulmonary angioplasty）指導施設	令和3年7月
循環器内科	経皮的心房中隔欠損閉鎖術実施施設	令和7年4月
循環器内科	経皮的動脈管開存閉鎖術実施施設	令和7年4月
脳神経内科	日本神経学会認定教育施設	令和7年4月
脳神経内科	日本脳卒中学会専門医認定研修教育施設	令和6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
脳神経内科	日本臨床神経生理学会認定施設	令和6年10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6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6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	令和5年11月
消化器外科	日本胆道学会指導施設	平成24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
消化器外科	日本大腸肛門病学会認定施設	令和7年1月
消化器外科	日本膵臓学会認定指導施設	令和7年1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
乳腺・内分泌外科	日本専門医機構認定乳腺外科専門カリキュラム実施施設（基幹施設）	令和7年5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	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	平成29年10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	婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設	平成30年10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

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
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
整形外科	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	令和2年4月
整形外科	日本手外科学会研修施設	令和2年12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
皮膚科	日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設	令和5年4月
皮膚科	JCOG皮膚腫瘍グループ参加施設	令和3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7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	日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医制度指定研修施設	令和5年12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
歯科口腔外科	日本口腔科学会認定研修施設	令和5年6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
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	令和5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4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
神経精神科	日本総合病院精神医学会電気けいれん療法研修施設	令和元年11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7年4月
脳神経外科	日本てんかん学会研修認定施設	令和6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7年4月
脳神経外科	日本定位・機能神経外科学会技術認定施設	令和7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	令和6年4月
中央検査部	ISO15189認定臨床検査室	令和4年9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	令和5年4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
集中治療部	日本集中治療医学会専門医研修施設	令和7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7年4月
病理部	日本病理学会病理専門医研修認定施設B	令和6年4月
病理部	日本臨床細胞学会認定施設	令和6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	令和6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7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基幹施設	令和7年4月
薬剤部	日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設	令和6年4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	令和6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
薬剤部	日本臨床薬理学会認定薬剤師制度研修施設	令和4年1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7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7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7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7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7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7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7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7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7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7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7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7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7年1月
看護部	日本看護協会摂食・嚥下障害看護実務研修施設	令和7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
医療技術部	日本臨床衛生検査技師会認定精度保証施設	令和3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	令和6年4月
栄養管理部	日本病態栄養学会・日本栄養士会認定　がん病態栄養専門管理栄養士研修実地修練施設	令和5年10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７年３月３１日現在

区　分	区分番号	項　　目
初・再診料	A000 注16	医療ＤＸ推進体制整備加算1（医科）
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	A204-2	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２
	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	緩和ケア診療加算　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 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２のイ
	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 5	特定集中治療室管理料５
	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 A303 2	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、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	小児入院医療管理料　プレイルーム加算
	A307 注5 イ	小児入院医療管理料　無菌治療管理加算１
	A307 注7	小児入院医療管理料　養育支援体制加算
指導管理等	B001 1注2	ウイルス疾患指導料　注２の加算
	B001 9注2	外来栄養食事指導料の注２

区　分	区分番号	項　　目
指導管理等	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	外来腫瘍化学療法診療料　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
	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	診療情報提供料　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
	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 2	染色体検査 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

区　分	区分番号	項　　目
検査	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6	心臓カテーテル法による諸検査　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
	D235-2	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）
	D415-5	経気管支凍結生検法
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
	E101-2	ポジトロン断層撮影(アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合を除く)
	E101-2 5	ポジトロン断層撮影(アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る)
	E101-3	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合を除く)
	E101-3 4	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた場合に限る)
	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	磁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	処方料　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及び急性期リハビリテーション加算
	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及び急性期リハビリテーション加算
	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及び急性期リハビリテーション加算
	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及び急性期リハビリテーション加算
	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及び急性期リハビリテーション加算
	H007-2	がん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9	通院・在宅精神療法　療養生活継続支援加算

区　分	区分番号	項　　目
精神科専門療法	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に限る。）
	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（甲状腺に対するもの）
	J017	エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
	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	血漿交換療法　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	血漿交換療法　注３　移植後抗体関連型拒絶反応治療
	J043-3	ストーマ処置　ストーマ合併加算
	J043-6	人工膵臓療法
	J045-2	一酸化窒素吸入療法
	K007 注	皮膚悪性腫瘍切除術　センチネルリンパ節加算
手術（通則４）	K014-2	皮膚移植術（死体）
	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	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術　処理骨再建加算
	K053-2	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
	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	頭蓋内腫瘍摘出術　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　K181-2 K190　K190-2	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び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	緑内障手術（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
	K328-2 K328-3	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 K343-2	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻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、注2	乳がんセンチネルリンパ節加算１、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（腋窩郭清を伴わないもの） 及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
	K476-5	乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
	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。）
	K514-4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
	K514-7	肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
	K520　K674-3 K665　K730 K731　K777 K792　K808 K858	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
	K546	経皮的冠動脈形成術

区　分	区分番号	項　　目
手術（通則４）	K548	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
	K548　3	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの）
	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 1 K555-2 2	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４　左心耳閉鎖術　ロ　経カテーテル的手術によるもの
	K595-2	経皮的中隔心筋焼灼術
	K597 K597-2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
	K597 3 K597-2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
	K597-3 K597-4	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
	K598 K598-2	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）
	K598 K598-2	両心室ペースメーカー移植術及び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及び植込型除細動器交換術（心筋リードの場合）
	K599 K599-2	植込型除細動器移植術（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）及び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 K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び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 K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び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
	K645-3	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
	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）
	K657-2 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
	K700-4	腹腔鏡下膵中央切除術
	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）
	K773-7	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
	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

区　分	区分番号	項　　目
手術（通則４）	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。）
	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）
	K882-2	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
	K884-2	人工授精
	K884-3	胚移植術
	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　靱帯断裂形成手術等
		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	医科点数表第２章第１０部手術通則第１６号に掲げる手術（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）
	K657-2 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）
	K674-2	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	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）
	K754-2 K755-2	腹腔鏡下副腎摘出手術及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	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

区　分	区分番号	項　　目
輸血	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 ロ	病理診断管理加算２
	N006 5	悪性腫瘍病理組織標本加算
その他	0000	看護職員処遇改善評価料
	0100	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
	0102	入院ベースアップ評価料
歯科のみ	A000 2	地域歯科診療支援病院歯科初診料
	A000 注9 A002 注8	歯科外来診療医療安全対策加算２
	A000 注10 A002 注9	歯科外来診療感染対策加算３
	A000 注15	医療ＤＸ推進体制整備加算１（歯科）
	B004-6-2	歯科治療時医療管理料
	B018	医療機器安全管理料（歯科）
	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
	H003	がん患者リハビリテーション料（歯科）
	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
	J111	頭頸部悪性腫瘍光線力学療法（歯科）
	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 M015-3	ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー（１歯につき）
	P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
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）

5. 論文実績

①査読有り、英語論文

（令和6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゛ィンク゛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	**Yuiko Masuda**, Hiroko Okabayashi, Kimitaka Akaike,Shohei Hamada, Aiko Masunaga, Hidenori Ichiyasu,Kenichi Ohashi, **Takuro Sakagami.**	医員	呼吸器内科	Case Report: Tattoo sarcoidosis with epithelioid cell granuloma positive for Propionibacterium acnes.	Frontiers in Medicine 2025 Mar 19:12:1552114.	Case report
2	**Anai M**, Inoue H, Saruwatari K, Oda S, Shiraishi S, Akaike K, Imamura K, Jodai T, Sakata S, Iyama S, Tomita Y, Ichiyasu H, **Sakagami T.**	医員	呼吸器内科	Negative-predictive value of SUVmax for Ascertaining the efficacy of osimertinib in EGFR mutation-positive non-small cell lung cancer.	Respiratory Investigation, 2024 Nov;62(6):1072-1078.	Original Article
3	Miyazaki A, Saruwatari K, Yamanaka T, Shiraishi K, Tomita Y, Ichiyasu H, **Sakagami T.**		呼吸器内科	Durable Response of Pembrolizmab for EGFR Mutation-positive Lung Adenocarcinoma with Early Progression to Osimertinib in First-line Treatment.	Internal Medicine, 2025 Feb 15;64(4):585-588.	Case report
4	**Akaike K**, Saruwatari K. Sakata S. Oda S. Shiraishi S. Iyama, S. Masunaga, A. Tomita, Y. Ichiyasu, H. **Sakagami T.**	特任助教	呼吸器内科	18F-FDG accumulation at the early onset of acute exacerbation of idiopathic interstitial pneumonia on (18)F-FDG PET/CT: A case report.	Respirology Case Reports, 2024 Jul 14;12(7):e01427. （オンライン）	Case report
5	Kakiuchi Y, Saruwatari K, Murotani K, Tokito T, Iriki T, Iwakawa J, Sakata Y, Shingu N, Saeki S, Inaba M, Takaki A, Misono S, Suetsugu T, Azuma K, Mizuno K, **Sakagami T.**		呼吸器内科	Real-World Efficacy and Safety of Durvalumab Administration Following Chemoradiotherapy in Elderly Patients With Unresectable Locally Advanced Nonsmall Cell Lung Cancer: A Multicenter, Retrospective Study.	Clinical Lung Cancer. 2024 Dec;25(8):661-671.e7.	Original Article
6	**Anai M**, Hamada S, Jodai T, Okabayashi H, Saruwatari K, Tomita Y, Ichiyasu H, **Sakagami T.**	医員	呼吸器内科	Pulmonary Tumor Embolism due to Oropharyngeal Carcinoma Diagnosed by a Transbronchial Lung Biopsy.	Internal Medicine, 2025 Jan 15;64(2):267-271.	Case report
7	**Okabayashi H**, Nakashima S, Fujino K, Imai M, Hamada S, Masunaga A, Ichiyasu H, Suzuki M, **Sakagami T.**	特任助教	呼吸器内科	Tension Pneumomediastinum in Anti-MDA5 Antibody-positive Dermatomyositis-associated Interstitial Lung Disease: A Case Report and Literature Review.	Internal Medicine, '2024 Dec 1;63(23):3221-3226.	Case report
8	**Sakagami T.**	教授	呼吸器内科	Advancements in pulmonary alveolar proteinosis treatment: A journey from discovery to GM-CSF inhalation therapy.	Respiratory Investigation, 2024 May;62(3):375-376.	Others
9	**Imai M**, Okabayashi H, Akaike K, Hamada S, Masunaga A, Ichiyasu H, **Sakagami T.**	特任助教	呼吸器内科	Comparison of nintedanib-induced gastrointestinal adverse events between patients with systemic sclerosis-associated interstitial lung disease and idiopathic interstitial pneumonias.	Respiratory Investigation, 2024 May;62(3):317-321.	Original Article
10	**Kawakami Y**, Ishihara R, Matsuno K, Waki K, Shichijo S, Yoshii S, Kanesaka T, Yamamoto S, Takeuchi Y, Higashino K, Uedo N, Michida T, **Tanaka Y.**	医員	消化器内科	Multiple foci of dilated vessels as a new predictor of metachronous esophageal cancer.	Dig Endosc. 2024 Apr;36(4):421-427.	Original Article
11	**Yoshimaru Y**, Nagaoka K, Tanaka K, Narahara S, Inada H, Kurano S, Tokunaga T, Iio E, Watanabe T, Setoyama H, Tateyama M, Yoshida K, Tsunoda T, Nakamura Y, Tanaka M, Sasaki Y, **Tanaka Y.**	特任助教	消化器内科	Randomized phase I/II study of vascular endothelial growth factor receptor peptide vaccines for patients with hepatocellular carcinoma.	Hepatol Res. 2024 May;54(5):451-464.	Original Article
12	Suzuki T, Matsuura K, Nagura Y, Kawamura H, Fujiwara K, Ogawa S, Nagaoka K, Iio E, Watanabe T, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Serum angiopoietin-2 levels predict the development of hepatocellular carcinoma following hepatitis C virus eradication using direct-acting antiviral agents.	Oncology. 2024;102(7):611-620.	Original Article
13	**Watanabe T**, Hayashi S, Zhaoyu Y, Inada H, Nagaoka K, Tateyama M, **Tanaka Y.**	診療講師	消化器内科	A novel, small anti-HBV compound reduces HBsAg and HBV-DNA by destabilizing HBV-RNA.	2024 Apr;59(4):315-328.	Original Article
14	Suzuki T, Matsuura K, Nagura Y, Ito K, Ogawa S, Kawamura H, Fujiwara K, Nagaoka K, Iio E, Watanabe T, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	MicroRNA-223-3p levels in serum-derived extracellular vesicles predict regression of M2BPGi-based liver fibrosis after hepatitis C virus eradication by direct-acting antiviral agents.	J Gastroenterol. 2024;59(8).	Original Article
15	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, Murakami S, Inoue T, Kuroyanagi K, Kawamura H, Fujiwara K, Nojiri S, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Serum interleukin-6 levels at the start of the second course of atezolizumab plus bevacizumab therapy predict therapeutic efficacy in patients with advanced hepatocellular carcinoma: A multicenter analysis.	J Gastroenterol Hepatol. 2024;39(10).	Original Article
16	Matsubara D, Kugiyama N, Nagaoka K, Yoshinari M, Hashigo S, Shimata K, Tamura Y, Hirai T, Hibi T, **Tanaka Y.**		消化器内科	Portal vein stenting blocked the inflow tract and completely resolved bile duct varices, formed by cavernous transformation of the portal vein.	Clin J Gastroenterol. 2024 Dec;17(6):1106-1110.	Case report
17	**Miyamoto H**, Kondo Y, Itobayashi E, Uehara M, Hiraoka A, Kudo M, Kakizaki S, Kagawa T, Miuma S, Suzuki T, Sugi K, Suyama K, Beppu T, Toyoda H, Yoshiji H, Uojima H, Miyase S, Inoue K, Tamori A, Ito T, Shimose S, Suda G, Hayashi T, Onishi M, Narahara S, Watanabe T, Iwatsuki M, Fukushima S, **Tanaka Y.**	助教	消化器内科	Evaluation of the associations of interlukin-7 genetic variants with toxicity and efficacy of immune checkpoint inhibitors: A replication study of a Japanese population, based on the findings of a European genome-wide association study.	Hepatol Res. 2024 Dec;54(12):1215-1225.	Original Article
18	**Tanaka Y**, Nakamoto D, Piao Y, Mizutani H, Wakabayashi R, Saito Y, Kwon KM, **Dickinson H.**	教授	消化器内科	Implementation of Guideline-Based HBV Reactivation Management in Patients with Chronic HBV Infections of HBsAg or Resolved HBV Infection Undergoing Immunosuppressive Therapy.	Infect Dis Ther. 2024 Jul;13(7):1607-1620.	Original Article
19	Suzuki T, Matsuura K, Inoue T, Sasada K, Ogawa S, Watanabe T, Kawamura H, Fujiwara K, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Clinical performance of Circulating HBV RNA and iTACT-HBcrAg Assays in HBeAg-negative and HBsAg-cleared Chronic Hepatitis B Patients.	J Med Virol. 2024 Jul;96(7):e29816.	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
20	Suzuki T, Tamori A, Matsuura K, Inoue T, Kusumoto S, Hagiwara S, Sagi H, Kaneko A, Murakami S, Kawamra H, Fujiwara K, Aoyagi K, Enomoto M, Kozuka R, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Clinical usefulness of an ultra-high-sensitivity hepatitis B surface antigen assay to determine the cessation of treatment for HBV reactivation.	Ann Hepatol. 2025 Jan-Jun;30(1):101764.	Original Article
21	**Kawakami Y**, Shichijo S, Uedo N, Weiquan Li J, Nobre R, Tani Y, Kitagawa D, Ninomiya T, Ueda T, Asada Y, Okubo Y, Kizawa A, Yoshii S, Kanesaka T, Higashino K, Michida T, Ishihara R, Shinno N, Hara H, Omori T, **Tanaka Y**.	医員	消化器内科	Endoscopic mucosal resection and open-lid submucosal biopsy for the diagnosis of diffuse infiltrative gastric cancer: a retrospective observational study.	Scand J Gastroenterol. 2024;1(5).	Original Article
22	Suzuki T, Matsuura K, Inoue T, Kawamura H, Fujiwara K, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Factors associated with low hepatitis B surface antigen levels in chronic hepatitis B patients treated with nucleot(s)ide analogs.	Hepatol Res. 26 October 2024	Original Article
23	**Inada H**, Miyamoto H, Shinriki S, Oda H, Narahara S, Yoshinari M, Nagaoka K, Yoshii D, Fukubayashi K, Hayashi H, Baba H, Nosaka K, **Tanaka Y.**	特任助教	消化器内科	Clinical utility of a comprehensive genomic profiling test for patient with advanced biliary tract cancer.	Int J Clin Oncol. 2024 Dec;29(12):1908-1915.	Original Article
24	Kim KS, Iwamoto M, Kitagawa K, Park H, Hayashi S, Tsukuda S, Matsui T, Atsukawa M, Matsuura K, Chuaypen N, Tangkijvanich P, Allweiss L, Nishiyama T, Nakamura N, Fujita Y, Kawakami E, Nakaoka S, Muramatsu M, Aihara K, Wakita T, Perelson AS, Dandri M, Watashi K, Iwami S, **Tanaka Y**.		消化器内科	Prediction of cccDNA dynamics in hepatitis B patients by a combination of serum surrogate markers.	PLoS Comput Biol. 2025 Jan 9;21(1):e1012615.	Original Article
25	**Kotaro Waki** , Katsuya Nagaoka , Keishi Okubo , Masato Kiyama , Ryosuke Gushima , Kento Ohno , Munenori Honda , Akira Yamasaki , Kenshi Matsuno , Yoki Furuta , Hideaki Miyamoto , Hideaki Naoe , Motoki Amagasaki , **Yasuhito Tanaka**.	特任助教	消化器内科	Optimizing AI models to predict esophageal squamous cell carcinoma risk by incorporating small datasets of soft palate images.	Sci Rep. 2025 Feb 1;15(1):4003.	Original Article
26	Inoue T, Yagi S, **Tanaka Y.**		消化器内科	Two Concepts of Hepatitis B Core-Related Antigen Assay: A Highly Sensitive and Rapid Assay or an Effective Tool for Widespread Screening.	Viruses. 2024 May 26;16(6):848. doi: 10.3390/v16060848.	Review
27	**Nakashima M**, Naoe H, Komohara Y, Waki K, Miyamoto H, Sakai Y, Kojima T, Kanemitsu T, Yao K, **Tanaka Y.**	大学院生	消化器内科	Proton Pump Inhibitor Associated Multiple Gastric Hyperplastic Polyps With Uncontrollable Bleeding: A Case Report.	In Vivo. 2024;38(3):1465-1469.	Case report
29	**Tayama S**, Furuta Y, Morito M, Naoe H, Yoshii D, Uchida Y, Yoshimaru K, Miyamoto Y, Taguchi T, **Tanaka Y**.	医員	消化器内科	Chronic intestinal pseudo-obstruction due to adult-onset acquired isolated hypoganglionosis with muscular atrophy in the small intestine: a case report and review of literature.	2024 Apr;17(2):244-252.	Case report
29	Matsubara D, Kugiyama N, Nagaoka K, Yoshinari M, Hashigo S, Shimata K, Tamura Y, Hirai T, Hibi T, **Tanaka Y.**		消化器内科	Portal vein stenting blocked the inflow tract and completely resolved bile duct varices, formed by cavernous transformation of the portal vein	Clin J Gastroenterol. 2024 Dec;17(6):1106-1110.	Case report
30	Kawamura H, Matsuura K, Ito K, Sugiura T, Suzuki T, Fujiwara K, Kataoka H, **Tanaka Y.**		消化器内科	Efficacy of antiviral therapy for the prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus and the risk of postpartum hepatitis flare after discontinuation of antiviral therapy.	Hepatol Res. 2024 Nov;54(11):1106-1112.	Case report
31	**Matsuno K**, Miyamoto H, Shimoda M, Gushima R, Nagaoka K, Ohuchi M, Miyamoto Y, Ohkura K, Mikami Y, **Tanaka Y.**	特任助教	消化器内科	BRAF-mutant mismatch repair deficient invasive colon cancer regressing to sessile serrated lesion.	Clin J Gastroenterol. 2024 Oct;17(5):904-909.	Case report
32	**Endo S**, Nishimura N, Toyoda K, Komohara Y, Carreras J, Yuki H, Shichijo T, Ueno S, Ueno N, Hirata S, Kawano Y, Nosaka K, Miyaoka M, Nakamura N, Sato A, Ando K, Mitsuya H, Akashi K, Tenen DG, Yasunaga J, Matsuoka M, Okuno Y, **Tatetsu H**.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Decreased PU.1 expression in mature B cells induces lymphomagenesis.	Cancer Sci 115(12):3890-3901, 2024. Dec.	Original Article
33	**Kawano Y**, Nishimura N, Yasunaga J.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Serum monoclonal immunoglobulin light chain detection differs between immunofixation electrophoresis methods in patients with AL amyloidosis.	International Journal of Hematology 120(2):212-216, 2024. Aug	Original Article
34	**Ayako Yamamura**, Kisato Nosaka , Hiro Tatetsu , **Jun-Ichirou Yasunaga.**	医員	血液・膠原病・感染症内科	Successful treatment with EPOCH followed by mogamulizumab for angioimmunoblastic T-cell lymphoma with myelofibrosis and pure red cell aplasia	Rinsho Ketsueki. ;66(1):24-29. 2025.2.8	Case report
35	**Nishimura N**, Kawano Y, **Yasunaga J.**	助教	血液・膠原病・感染症内科	Carfilzomib and dexamethasone in multiple myeloma patients refractory to anti-CD38 monoclonal antibodies.	International Journal of Myeloma 14(5): 42-46, 2024.Oct.	Original Article
36	**Matsushita K**, Nagayoshi Y, Yoshii R, Nakamura T, Kajiwara K, Kakizoe Y, Izumi Y, Adachi M, Tomita M, Kohda Y, Mukoyama M, **Yokoi H.**	医員	腎臓内科	Rituximab as an Effective Treatment for New-onset Evans Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis	Internal Medicine 2025 Mar 15; online	Case report
37	**Kuwabara T**, Miyasato Y, Kanki T, Mizumoto T, Matsubara T, Sawa N, Sugiyama H, Maruyama S, Sato H, Tsukamoto T, Murata T, Miyazaki M, Imasawa T, Mukoyama M, Murakami N, Jhaveri KD, Yanagita M; JSN Onconephrology working group.	准教授	腎臓内科	SUrvey of renal Biopsy registry database and Anticancer dRUg therapy in Japan (SUBARU-J study)	Clinical Kidney Journal 2024 Nov 28;17(12):sfae327	Original Article
38	**Yamamura R**, Nagayoshi Y, Nishiguchi K, Kaneko H, Yamamoto K, Matsushita K, Shimamura M, Kunisawa A, Sakakida K, Chujo T, Adachi M, Kakizoe Y, Izumi Y, Kuwabara T, Mukoyama M, Tomizawa K.	医員	腎臓内科	Bacteria-specific modified nucleoside is released and elevated in urine of patients with bacterial infections	mBio. 2025 Jan 8;16(1):e0312424	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
39	Ikushima A, Ishimura T, Mori KP, Yamada H, Sugioka S, Ishii A, Toda N, Ohno S, Kato Y, Handa T, Yanagita M, **Yokoi H.**		腎臓内科	Deletion of p38 MAPK in macrophages ameliorates peritoneal fibrosis and inflammation in peritoneal dialysis	Science Report 2024 Sep 11;14(1):21220	Original Article
40	**Okagawa S**, Sakaguchi M, Okubo Y, Takekuma Y, Igata M, Kondo T, Takeda N, Araki K, Brandao BB, Qian WJ, Tseng YH, Kulkarni RN, Kubota N, Kahn CR, **Araki E.**	大学院生	代謝内科学	Hepatic SerpinA1 improves energy and glucose metabolism through regulation of preadipocyte proliferation and UCP1 expression.	Nat Commun. 15(1):9585. 2024 Nov.	Original Article
41	**Sakaguchi M.**	助教	代謝内科学	Adipose Tissue Dynamics, Thermogenesis, and Interorgan Connections for Preventing Obesity and Metabolic Disorders	JMA J . 2024 Apr15;7(2):172-177.doi:10.31662/jmaj.2023-0218. Epub 2024 Mar 18.	Review
42	**Sakaguchi M.**	助教	代謝内科学	The role of insulin signaling with FOXO and FOXK transcription factors	Endocr J. 71(10):939-944. 2024 Oct	Review
43	**Fukuda K**, Haneda M, Kubota N, Araki E, Yamagata K	助教	代謝内科学	Age-Related Glucose Intolerance Is Associated with Impaired Insulin Secretion in Community-Dwelling Japanese Adults: The KumamotoKoshi Study	Biomedicines 13, 380, 2025 Feb.	Original Article
44	**Wada T**, Senokuchi T, Shi Y, Furusho T, Morita Y, Maeda S, Hanatani S, Fukuda K, Ishii N, Matsumura T, Fujiwara Y, Komohara Y, Araki E, **Kubota N.**	大学院生	代謝内科学	Orally administrated acetate inhibits atherosclerosis progression through AMPK activation via GPR43 in plaque macrophages.	Atherosclerosis 401:119088, 2025 Feb.	Original Article
45	**Kondo T**, Senokuchi T, Morinaga J, Miyashita A, Yano M, Takeda H, Nishida K, **Kubota N.**	講師	代謝内科学	The benefits and accuracy of real-time continuous glucose monitoring in children and adolescents with type 1 diabetes attending a summer camp.	J. Diabetes Investig. 16:154-162, 2025 Mar.	Original Article
46	Hamano S, Sawada M, **Kubota N.**		代謝内科学	Reply to the Letters by Louie and Pereira et al.	Diabetes Obes. Metab. 27:1622-1625, 2025 Mar.	Letter
47	Kadowaki Y, Aoyama T, Hada Y, Aihara M, Sawada M, Sekine R, Itoh H, Kadowaki T, Kubota N, Yamauchi T.		代謝内科学	Effects of rapid weight loss on the body composition and pathophysiological mechanisms involved in obesity.	Endocr J. 72:307-317, 2025 Mar.	Original Article
48	**Kubota N**, Kubota T, Kadowaki T.	教授	代謝内科学	Physiological and pathophysiological actions of insulin in the liver.	Endocr J. 72:149-159, 2025 Feb.	Review
49	Hamano S, Sawada M, Aihara M, Sakurai Y, Sekine R, Usami S, Kubota N, Yamauchi T.		代謝内科学	Ultra-processed foods cause weight gain and increased energy intake associated with reduced chewing frequency: A randomized, open-label, crossover study.	Diabetes Obes. Metab. 26:5431-5443, 2024 Nov.	Original Article
50	**Kuyama N**, Izumiya Y, Takashio S, Usuku H, Tabira A, Oguni T, Yamamoto M, Hirakawa K, Ishii M, Tabata N, Hoshiyama T, Kanazawa H, Hanatani S, Kidoh M, Oda S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Hirai T, Ueda M, **Tsujita K.**	特任助教	循環器内科	Long-Term Effect of Tafamidis on Clinical Parameters and Prognostic Predictors in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy.	Circ J. 2025 Mar 25;89(4):421-431.	Original Article
51	**Usuku H**, Oike F, Kuyama N, Hirakawa K, Takashio S, Izumiya Y, **Tsujita K.**	診療講師	循環器内科	Echocardiographic findings of patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy.	J Echocardiogr. 2025 Mar;23(1):1-9.	Review
52	Sueta D, Araki S, Usuku H, Fujisaki T, Kiyama T, Ishii M, Tabata N, Fujisue K, Kusaka H, Hanatani S, Yamamoto E, Haruguchi H, Takamori H, **Tsujita K.**		循環器内科	Clinical outcomes of patients from older community hospitalized for heart failure in guideline-directed medical therapy era: Insights from the COMPASS-HF registry.	J Cardiol. 2025 Mar;85(3):257-259.	Original Article
53	Misumi I, Kishi H, Sato K, Tabira A, Usuku H, **Tsujita K.**		循環器内科	Triphasic mitral inflow velocity in a patient with metastatic lung cancer.	J Echocardiogr. 2025 Mar;23(1):62-63.	Case report
54	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	Prognostic impact of diabetes mellitus on in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction complicating renal dysfunction according to age and sex.	Hellenic J Cardiol. 2025 Mar-Apr;82:15-25.	Original Article
55	**Usuku H**, Yamamoto E, Higashi R, Nozuhara A, Shirahama Y, Oike F, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Kawano H, Izumiya Y, Tanaka Y, **Tsujita K.**	診療講師	中央検査部、’循環器内科	Prognostic value of left atrial stiffness in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation.	Int J Cardiol Heart Vasc. 2024 Dec 24;56:101559.	Original Article
56	**Usuku H**, Yamamoto E, Miyazaki K, Higashi R, Nozuhara A, Oike F, Kuyama N, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Sueta D, Arima Y, Oda S, Kawano H, Matsuzawa Y, Izumiya Y, Ueda M, Tanaka Y, **Tsujita K.**	診療講師	中央検査部、’循環器内科	Clinical significance of the estimation of pulmonary-right ventricular uncoupling in patients with transthyretin amyloid cardiomyopathy.	Eur Heart J Imaging Methods Pract. 2025 Jan 17;3(1):qyae113.	Original Article
57	**Hoshiyama T**, Ashikaga K, Morihisa K, Ito M, Oniki K, Saruwatari J, Ishii M, Kanazawa H, Sumi H, Kaneko S, Kiyama T, Tsuruta Y, Matsunaga K, Tsurusaki Y, **Tsujita K.**	特任講師	循環器内科	Association Between ALDH2 Genotypes and Atrial Fibrillation Recurrence Following Catheter Ablation: Prospective Multicenter Cohort Study.	Circ Arrhythm Electrophysiol. 2025 Jan;18(1):e013433.	Original Article
58	**Otsuka Y**, Ishii M, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita 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.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	Changes in systolic blood pressure during hospitalisation and bleeding events after percutaneous coronary intervention.	Open Heart. 2024 Dec 23;11(2):e002987.	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
59	**Usuku H**, Yamamoto E, Oike F, Yoshida K, Ogata Y, Kato S, Fukushige S, Tomita A, Matsumoto S, Iwayama Y, Honda K, Tanaka S, Fukuyoshi Y, Ousaka T, Tanaka E, Misumi I, Nishigami K, Shono H, **Tsujita K.**	診療講師	中央検査部、’循環器内科	Current awareness and use of transthoracic echocardiography in evaluation of valvular heart disease in Kumamoto Prefecture -a report from the Kumamoto cardiovascular echocardiography standardization project.	J Echocardiogr. 2024 Dec;22(4):202-209.	Original Article
60	**Kuyama N**, Izumiya Y, Takashio S, Tabira A, Hanatani S, Usuku H, Oda S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Ueda M, **Tsujita K.**	特任助教	循環器内科	Long-Term Outcomes of Tafamidis Treatment for Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy in Two Patients.	JACC Case Rep. 2024 Nov 20;29(22):102771.	Case report
61	Sueta D, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Kaneda K, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kimura T, **Tsujita K**; COMMAND VTE Registry-2 Investigators.		循環器内科	Edoxaban, Rivaroxaban, or Apixaban for Cancer-Associated Venous Thromboembolism in the Real World: Insights from the COMMAND VTE Registry-2.	Thromb Haemost. 2024 Nov;124(11):1013-1023.	Original Article
62	**Ikebe S**, Yamamoto M, Ishii M, Yamamoto E, **Tsujita K.**	医員	循環器内科	Managing heart failure with reduced ejection fraction merged with myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries: a case report.	Eur Heart J Case Rep. 2024 Sep 28;8(10):ytae540.	Case report
63	Misumi I, Sato K, Kaguchi A, Okazaki T, Usuku H, **Tsujita K.**		循環器内科	Resolution of oval thrombus in a case of external jugular venous aneurysm.	J Med Ultrason (2001). 2024 Oct;51(4):683-685.	Case report
64	**Ogata F**, Hanatani S, Nakashima N, Yamamoto M, Shirahama Y, Ishii M, Tabata N, Kusaka H, Yamanaga K, Kanazawa H, Hoshiyama T, Takashio S, Usuku H, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Soejima H, Kawano H, Hayashi H, Oda S, Hirai T, **Tsujita K.**	特別診療担当医師	循環器内科	Human epididymis protein 4 is a useful predictor of post-operative prognosis in patients with severe aortic stenosis.	ESC Heart Fail. 2024 Oct;11(5):2924-2932.	Original Article
65	Ogata K, Nishihira K, Asano Y, Honda Y, Yamamoto K, Emori H, Kadooka K, Kimura T, Kudo T, Ashikaga K, Shibata Y, **Tsujita K.**		循環器内科	Clinical Comparison of Drug-Coated Balloon and Drug-Eluting Stent for Femoropopliteal Lesions in Chronic Limb-Threatening Ischemia With Wounds.	Circ J. 2024 Sep 25;88(10):1647-1655.	Original Article
66	**Kuyama N**, Araki S, Kaikita K, Nakanishi N, Nakashima N, Hanatani S, Arima Y, Yamamoto M, Nakamura T, Yamamoto E, Matsushita K, Matsui K, **Tsujita K.**	特任教授	循環器内科、地域医療・総合診療実践学	Mineralocorticoid Receptor Blocker Prevents Mineralocorticoid Receptor-Mediated Inflammation by Modulating Transcriptional Activity of Mineralocorticoid Receptor-p65-Signal Transducer and Activator of Transcription 3 Complex.	J Am Heart Assoc. 2024 Sep 17;13(18):e030941.	Original Article
67	Kurogi K, Tokai T, Shirahama Y, Yamamoto N, Serikawa T, Ishii M, **Tsujita K.**		循環器内科	Real-Time Intravascular Ultrasound Guidance Versus Angiographic Guidance for Precise Left Anterior Descending Artery Ostial Stenting	Am J Cardiol. 2024 Sep 1;226:36-39.	Original Article
68	**Usuku H**, Yamamoto E, Sakata K, Hirata S, Toda A, Oike F, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Sueta D, Kanazawa H, Arima Y, Takashio S, Matsuzawa Y, Kawano H, Yasunaga JI, **Tsujita K.**	特任助教	中央検査部、’循環器内科	Usefulness of platelet count to predict concomitant valvular heart disease in patients with systemic lupus erythematosus.	Int J Cardiol Heart Vasc. 2024 May 24;53:101420.	Original Article
69	**Matsuzawa Y, Tsujita K.**	特任准教授	循環器内科	Standing Together With the General Public Against Acute Myocardial Infarction - Japan's Efforts and Future Perspectives.	Circ J. 2024 Jul 25;88(8):1235-1236.	Original Article
70	**Matsuzawa Y**, Kimura K, **Tsujita K.**	特任准教授	循環器内科	Reducing Time to Optimal Treatment, Not Just Time to Hospital Arrival.	Circ J 2024 Jul25;88(8):1302-1303	Original Article
71	Misumi I, Miyanaka K, Hazekawa I, Sato K, Tabira A, Usuku H, **Tsujita K.**		循環器内科	Disappearance of coronary artery to left ventricular fistula with diastolic mitral regurgitation.	J Med Ultrason (2001). 2024 Jul;51(3):527-529.	Case report
72	**Otsuka Y**, Ishii M, Tabata N, Oda S, Kidoh M, Shirahama Y, Egashira K, Kuyama N, Rokutanda T, Noda K, Horio E, Sakamoto T, Kudo T, Shimomura H, Ikemoto T, Tsunoda R, Nakamura T, Matsui K, Kaikita K, **Tsujita K**; ENRICH AF TAVI Investigators.	医員	医療情報経営企画部、循環器内科	Subclinical leaflet thrombus in patients with severe aortic stenosis and atrial fibrillation -ENRICH-AF TAVI study.	Sci Rep. 2024 Jun 28;14(1):14902.	Original Article
73	**Kanazawa H**, Takashio S, Hoshiyama T, Ito M, Kaneko S, Kiyama T, Kawahara Y, Sumi H, Tsuruta Y, Kuyama N, Hirakawa K, Ishii M, Tabata N, Yamanaga K, Fujisue K, Hanatani S, Sueta D, Arima Y, Araki S, Matsuzawa Y, Usuku H, Nakamura T, Yamamoto E, Soejima H, Matsushita K, **Tsujita K.**	特任講師	循環器内科	Clinical outcomes of catheter ablation for atrial fibrillation, atrial flutter, and atrial tachycardia in wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy: a proposed treatment strategy for catheter ablation in each arrhythmia.	Europace. 2024 Jun 3;26(6):euae155.	Original Article
74	**Usuku H**, Yamamoto E, Sueta D, Shinriki R, Oike F, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Takashio S, Kawano Y, Oda S, Kawano H, Ueda M, **Tsujita K.**	特任助教	中央検査部、’循環器内科	A new staging system using right atrial strain in patients with immunoglobulin light-chain cardiac amyloidosis.	ESC Heart Fail 2024Jun;11(3):1612-1624	Original Article
75	**Kuyama N**, Takashio S, Oguni T, Yamamoto M, Hirakawa K, Ishii M, Hanatani S, Oda S, Matsuzawa Y, Usuku H, Yamamoto E, Hirai T, Ueda M, **Tsujita K.**	特任助教	循環器内科	Cardiac Biomarker Change at 1 Year After Tafamidis Treatment and Clinical Outcomes in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy.	J Am Heart Assoc. 2024 May 21;13(10):e034518.	Original Article
76	**Oguni T**, Takashio S, Kuyama N, Hirakawa K, Hanatani S, Oike F, Usuku H, Matsuzawa Y, Kidoh M, Oda S, Yamamoto E, Ueda M, Hirai T, **Tsujita K.**	医員	循環器内科	Clinical characteristics of patients with high extracellular volume fraction evaluated by cardiac computed tomography for coronary artery evaluation.	Eur Heart J Open. 2024 Apr 27;4(3):oeae036.	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
77	Miyazaki S, Fujisue K, Yamanaga K, Sueta D, Usuku H, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Takashio S, Arima Y, Araki S, Yamamoto E, Matsushita K, **Tsujita K.**		循環器内科	Prognostic Significance of Soluble PD-L1 on Cardiovascular Outcomes in Patients with Coronary Artery Disease.	J Atheroscler Thromb. 2024 Apr 1;31(4):355-367.	Original Article
78	**Harada S**, Azuma Y, Misumi Y, Hayashi H, Matsubara S, Nakahara K, Miyatake S, Matsumoto N, **Ueda M.**	医員	脳神経内科	A Novel Mutation of VPS13D-related Disorders with Parkinsonism.	Intern Med. 2024 Sep 15;63(18):2551-2553.doi:10.2169/internalmedicine.3101-23. Epub 2024 Feb 19.	Case report
79	**Misumi Y**, Yamashita T, Kuratomi A, Murakami Y, Fujita A, Matsumoto N, **Ueda M.**	准教授	脳神経内科	Long-term course of a case with a novel homozygous kyphoscoliosis peptidase variant.	J Hum Genet, 2024 Jul;69:345-348	Case report
80	Suzuki Y, Tasaki M, Kakisaka K, Nishiya M, Nomura T, Nakao M, Sugawara E, Takikawa Y, **Ueda M.**		脳神経内科	Possible transmission of leukocyte chemotactic factor 2 amyloidosis after interpopulational liver transplantation.	Amyloid, 2024 Sep;31:232-234	Case report
81	**Nomura T**, Imamura M, Imura M, Mizutani H, **Ueda M.**	助教	脳神経内科	Efgartigimod treatment for generalized myasthenia gravis: a single-center case series of 16 patients.	Front Neurol, 2024 Oct 14;15:1472845	Original Article
82	**Mizutani H**, Misumi Y, **Ueda M.**	特任講師	脳神経内科	Teaching NeuroImage: Giant Tumefactive Perivascular Spaces: Longitudinal Follow-Up.	Neurology. 2024 Aug 13;103:e209643	Case report
83	Imura M, Nakahara K, Hara K, Yoshino H, Nishioka K, Hattori N, **Ueda M.**		脳神経内科	Rapidly Progressive Gait Disturbance and Extensive Iron Deposits in Late-Onset MPAN With a Pathogenic C19orf12 Variant: An 8-Year Follow-up.	Neurology. 2024 Aug 27;103:e209724	Case report
84	**Matsubara S**, Nakajima M, Kaku Y, Mukasa A, **Ueda M.**	診療講師	脳神経内科	Percutaneous Cerebral Angioplasty for Refractory Middle Cerebral Artery Stenosis Due to Varicella-Zoster Virus-Related Vasculopathy: A Case Report.	Cureus. 2024 Sep 20;16:e69773	Case report
85	**Murakami H**, Mizutani H, Nakahara K, Uetani H, Kaku Y, Nakajima M, Mukasa A, Hirai T, **Ueda M.**	医員	脳神経内科	Utilization of Heavily T2-Weighted Imaging and Dynamic Contrast-Enhanced 3T Magnetic Resonance Angiography for Diagnosing Spinal Extradural Arteriovenous Fistula: A Case Report.	Cureus. 2024 Dec 31;16:e76708	Case report
86	**Mizutani H**, Nakahara K, **Ueda M.**	特任講師	脳神経内科	Early Diagnosis of WEBINO (Wall-Eyed Bilateral Internuclear Ophthalmoplegia) Syndrome Using Thin-Slice Gapless Diffusion-Weighted Imaging in an Acute Ischemic Stroke Patient: A Case Report.	Cureus. 2024 Nov 10;16:e73372	Case report
87	Namitome S, Nagao Y, Shigehatake Y, Matsuo J, Kawamoto K, Kuroki K, Hayashi H, Nakajima M, Terasaki T, Ueda M, **Shindo S.**		脳神経内科	Evaluation of partial resheathing of EmboTrap III using the microcatheter (PREMIER) technique for fibrin-rich hard clots in an in vitro vessel model.	Front Neurol. 2024 Aug 7;15:1368890	Original Article
88	**Mizutani H**, Nakajima M, **Ueda M.**	診療講師	脳神経内科	Delayed cerebral complications associated with endovascular catheter coil embolization for pulmonary venous shunts mimicking cerebral inflammatory diseases.	Heliyon. 2024 Jun 24;10:e33541	Case report
89	**Mizutani H**, Misumi Y, Hamanaka K, Tawara N, Miyatake S, Matsumoto N, **Ueda M.**	診療講師	脳神経内科	A Case of Nebulin-Related Nemaline Myopathy With Asymmetric Distal Lower Limb Weakness.	Cureus. 2025 Feb 13;17:e78945	Case report
90	Honda Y, Nomura T, Nakahara K, Matsuo J, Shirahama R, Kuroki K, **Ueda M.**		脳神経内科	A Case of Multiple Intracranial Hemorrhages Due to Biopsy-Proven Varicella Zoster Virus Vasculopathy Without Rash.	Cureus. 2025 Jan 23;17:e77890	Case report
91	**Takaki J**, Morinaga J, Sadanaga T, Hirota T, Hidaka H, Horibe T, Nishigawa K, Yoshinaga T, **Fukui T.**	助教	心臓血管外科	Renal Biomarkers in the Early Detection ofAcute Kidney Injury after Off-Pump Coronary Artery Bypass Grafting.	Circ J. 2024 May 24;88(6):951-958.	Original Article
92	Moriyama S, Nakata K, Doi H, Matsumura T, **Fukui T.**		心臓血管外科	Vieussens' arterial ring forming a coronary-pulmonary artery fistula with large aneurysmal dilatation: a case report.	Eur Heart J Case Rep. 2024 Sep 14;8:ytae507	Case report
93	**Hidaka H**, Sadanaga T, Hirota T, Horibe T, Takaki J, Nishigawa K, Yoshinaga T, **Fukui T.**	医員	心臓血管外科	Left atrial rupture during on-pump beating coronary artery bypass grafting.	Surg Case Rep. 2024 Nov 21;10:268	Case report
94	**Horibe T**, Sadanaga T, Hirota T, Hidaka H, Takaki J, Nishigawa K, Yoshinaga T, **Fukui T.**	医員	心臓血管外科	Left Ventricular Papillary Muscle Rupture due to Acute Myocardial Infarction After Transcatheter Aortic Valve Replacement.	Int J Sur Case Rep. 2024 Jan; 126:110637	Case report
95	**Yoshinaga T**, Takaki J, Nakata K, Hirota T, Hidaka H, Horibe T, Okamoto K, **Fukui T.**	助教	心臓血管外科	Pericardiectomy using ultrasonic scalpel in patients with constrictive pericarditis.	Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg.2025 Feb 5;40(2):ivaf025.	Original Article
96	**Matsushima R**, Wakamatsu E, Machiyama H, Nishi W, Yoshida Y, Nishikawa T, Toyota H, Furuhata M, Nishijima H, Takeuchi A, Suzuki M, Yokosuka T.	医員	呼吸器外科	Imaging of biphasic signalosomes constructed by checkpoint receptor 2B4 in conventional and chimeric antigen receptor-T cells.	iScience. 2024 Dec 21;28(1):111669.	Original Article
97	**Hayashi H**, Liu Z, Sun Y, Ogawa D, **Baba H.**	准教授	消化器外科	Prognostic impact of tumor marker kinetics and normalization during neoadjuvant chemotherapy for pancreatic cancer.Hepatobiliary Surg Nutr.	Hepatobiliary Surg Nutr. 2024 Apr 3;13(2):317-320. doi: 10.21037/hbsn-23-662. Epub 2024 Mar 20.	Others
98	**Okabe H**, Masuda T, Tomita M, Ono A, Ogawa D, Kuroda D, Kuroki H, Hirota M, Hibi T, Baba H, Sugita H.	講師	消化器外科	Combined Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Score Is Associated With Chemotherapeutic Response and Predicts Prognosis in Patients With Advanced Pancreatic Cancer. Anticancer Res.	Anticancer Res. 2024 Apr;44(4):1575-1582. doi: 10.21873/anticanres.16955.	Original Article
99	**Okabe H**, Masuda T, Nitta H, Tomita M, Ono A, Kuroda D, Kuroki H, Hirota M, Hibi T, Baba H, Sugita H.	講師	消化器外科	Advanced Cholangiocarcinoma With High Tumor Mutation Burden Achieving Complete Response to Immune Check Point Inhibitor.	Anticancer Res. 2024 Jul;44(7):3199-3203. doi: 10.21873/anticanres.17135.	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
100	**Okabe H**, Masuda T, Tomita M, Ono A, Kuroda D, Kuroki H, Nitta H, Hibi T, Baba H, Sugita H.	講師	消化器外科	Diagnostic accuracy of preoperative adhesion mapping by ultrasonography for laparoscopic surgery in patients with past abdominal surgery with special reference to loose adhesion.	Asian J Endosc Surg . 2024 Jul;17(3):e13332. doi: 10.1111/ases.13332.	Original Article
101	**Kosumi K**, Baba Y, Hara Y, Wang H, Nomoto D, Toihata T, Ohuchi M, Harada K, Eto K, Ogawa K, Ishimoto T, Iwatsuki M, Iwagami S, Miyamoto Y, Yoshida N, **Baba H.**	特任助教	消化器外科	Body Composition and Clinical Outcomes in Esophageal Cancer Patients Treated with Immune Checkpoint Inhibitors.	Ann Surg Oncol. 2024 Jun;31(6):3839-3849. doi: 10.1245/s10434-024-15093-3. Epub 2024 Feb 29.	Original Article
102	**Sakoh T**, Eto K, Iwagami S, Yoshida N, Kosumi K, Iwatsuki M, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshii D, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Conversion surgery for stage IV gastric cancer with multiple liver metastases with a complete pathological response to S-1 plus oxaliplatin therapy.	Clin J Gastroenterol. 2024 Jun;17(3):419-424. doi: 10.1007/s12328-024-01933-y. Epub 2024 Mar 11.	Case report
103	**Horino T**, Tokunaga R, Miyamoto Y, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Advanced Lung Cancer Inflammation Index: A Novel Comprehensive Biomarker of Host Status for Patients with Metastatic Colorectal Cancer.	J Anus Rectum Colon . 2024 Jul 30;8(3):137-149. doi: 10.23922/jarc.2023-077. eCollection 2024.	Review
104	**Nakagawa S**, Hayashi H, Itoyama R, Kitano Y, Mima K, Okabe H, **Baba H.**	特任助教	消化器外科	BALAD score predicts the recurrence and survival in the patients who underwent initial hepatectomy for HCC.	Surg Oncol. 2024 Aug;55:102097. doi: 10.1016/j.suronc.2024.102097 . Epub 2024 Jul 2.	Original Article
105	**Hara Y**, Baba Y, Oda E, Harada K, Yamashita K, Toihata T, Kosumi K, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Tsutsuki H, Gan Q, Waters RE, Komohara Y, Sawa T, Ajani JA, **Baba H.**	医員	消化器外科	Presence of Fusobacterium nucleatum in relation to patient survival and an acidic environment in oesophagogastric junction and gastric cancers.	Br J Cancer. 2024 Sep;131(5):797-807. doi: 10.1038/s41416-024-02753-0. Epub 2024 Jul 12.	Original Article
106	**Ogawa K**, Komori H, Tajiri T, Horino T, Kato R, Ohuchi M, Miyamoto Y, **Baba H.**	助教	消化器外科	Association of Acute Care Surgeon Involvement With Post-Surgery Complications.	J Surg Res. 2024 Sep;301:640-646. doi: 10.1016/j.jss.2024.07.040. Epub 2024 Aug 2.	Original Article
107	**Horino T**, Horiguchi H, Yumoto S, Kadomatsu T, Hara Y, Yagi T, Baba Y, Miyamoto Y, Baba H, Oike Y.	大学院生	消化器外科	Angiopoietin-Like Protein 2 Expression in Tumor Cells Supports Tumor-Associated Macrophage-Induced Tumor Progression in Esophageal Cancer.	Ann Surg Oncol. 2024 Nov;31(12):7693-7704. doi: 10.1245/s10434-024-15557-6. Epub 2024 Jul 9.	Original Article
108	**Miyamoto Y**, Nakaura T, Ohuchi M, Ogawa K, Kato R, Maeda Y, Eto K, Iwatsuki M, Baba Y, Hirai T, **Baba H.**	特任教授	消化器外科	Radiomics-based Machine Learning Approach to Predict Chemotherapy Responses in Colorectal Liver Metastases.	J Anus Rectum Colon . 2025 Jan 25;9(1):117-126. doi: 10.23922/jarc.2024-077. eCollection 2025.	Original Article
109	**Tajiri T**, Mima K, Beppu T, Hayashi H, Horino T, Adachi Y, Imai K, Masuda T, Miyamoto Y, **Iwatsuki M.**	大学院生	消化器外科	RAS-Beppu Classification: A New Recurrence Risk Classification System Incorporating the Beppu Score and RAS Status for Colorectal Liver Metastases.	Cancers (Basel). 2025 Feb 14;17(4):640. doi: 10.3390/cancers17040640.	Original Article
110	**Wu X**, Yamashita K, Matsumoto C, Zhang W, Ding M, Harada K, Kosumi K, Eto K, Ida S, Miyamoto Y, **Iwatsuki M.**	大学院生	消化器外科	YAP acts as an independent prognostic marker and regulates growth and metastasis of gastrointestinal stromal tumors via FBXW7-YAP pathway.	J Gastroenterol. 2025 Mar;60(3):275-284. doi: 10.1007/s00535-024-02180-1. Epub 2024 Nov 18.	Original Article
111	**Wu X**, Yamashita K, Lou M, Matsumoto C, Zhang W, Baba H, **Iwatsuki M.**	大学院生	消化器外科	AT101 Suppresses Gastrointestinal Stromal Tumor Growth and Promotes Apoptosis via YAP/TAZ-CCND1 and FBXW7-MCL1 Axes.	Ann Surg Oncol. 2025 Mar 27. doi: 10.1245/s10434-025-17247-3. Online ahead of print.	Original Article
112	**Shimogawa T**, Hiyoshi Y, Ouchi M, Kosumi K, Eto K, Ida S, Iwatsuki M, Baba Y, Miyamoto Y, Okazaki N, Miyasato Y, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Poorly differentiated mucinous carcinoma of the ascending colon complicated by bilateral ovarian mature cystic teratomas in a 17-year-old female patient: a case report.	Surg Case Rep. 2024 Apr 23;10(1):95. doi: 10.1186/s40792-024-01892-z.	Case report
113	**Lou M**, Iwatsuki M, Wu X, Zhang W, Matsumoto C, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Cancer-associated fibroblast-derived IL-8 upregulates PD-L1 expression in gastric cancer through the NF-kappaB pathway.	Ann Surg Oncol. 2024 May;31(5):2983-2995. doi: 10.1245/s10434-023-14586-x. Epub 2023 Nov 25.	Original Article
114	**Matsumoto C**, Iwatsuki M, Morinaga T, Horinouchi T, Hara Y, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshida N, **Baba H.**	医員	消化器外科	The relationship between the treatment course and prognosis of oligometastasis after esophageal squamous cell carcinoma resection.	Surg Today. 2024 Aug;54(8):927-934. doi: 10.1007/s00595-024-02803-3. Epub 2024 Apr 7.	Original Article
115	**Omachi K**, Kosumi K, Tanizaki T, Toihata T, Iwatsuki M, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshida N, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Esophageal dedifferentiated liposarcoma resected by the cervical approach: a case report.	Surg Case Rep. 2024 Aug 28;10(1):199. doi: 10.1186/s40792-024-01990-y.	Case report
116	**Yumoto S**, Hayashi H, Mima K, Ogawa D, Itoyama R, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Effects of Minimally Invasive Versus Open Pancreatoduodenectomy on Short-Term Surgical Outcomes and Postoperative Nutritional and Immunological Statuses: A Single-Institution Propensity Score-Matched Study.	Ann Surg Open. 2024 Aug 30;5(3):e487. doi: 10.1097/AS9.0000000000000487 . eCollection 2024 Sep.	Original Article
117	**Shimogawa T**, Miyamoto Y, Hiyoshi Y, Ouchi M, Kosumi K, Eto K, Ida S, Iwatsuki M, Baba Y, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Intracranial Subdural Empyema During Long-term Chemotherapy for Metastatic Colorectal Cancer: Case Report.	In Vivo. 2024 Sep-Oct;38(5):2557-2561. doi: 10.21873/invivo.13730.	Case report
118	**Ono K**, Hiyoshi Y, Ono A, Ouchi M, Kosumi K, Eto K, Ida S, Iwatsuki M, Baba Y, Miyamoto Y, Kajihara I, Tanaka K, Miyasato Y, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Locally advanced rectal cancer in a young adult affected with dyskeratosis congenita (Zinsser-Cole-Engman syndrome): a case report.	Surg Case Rep. 2024 Sep 6;10(1):206. doi: 10.1186/s40792-024-01985-9.	Case report
119	**Ofuchi T**, Mima K, Hayashi H, Adachi Y, Kanemitsu K, Tajiri T, Itoyama R, Nakagawa S, Okabe H, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Impairment of perioperative activities of daily living is associated with poor prognosis following pancreatectomy for pancreatic cancer.	Langenbecks Arch Surg . 2024 Sep 24;409(1):289. doi: 10.1007/s00423-024-03478-7.	Original Article
120	**Ofuchi T**, Iwatsuki M, Matsumoto C, Toihata T, Kosumi K, Baba Y, Miyamoto Y, Yoshida N, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Laparoscopic versus open abdominal lymph node dissection for esophageal squamous cell carcinoma: a propensity score matching analysis.	Surg Today. 2024 Dec;54(12):1445-1452. doi: 10.1007/s00595-024-02874-2. Epub 2024 May 21.	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
121	**Yumoto S**, Horiguchi H, Kadomatsu T, Horino T, Sato M, Terada K, Miyata K, Moroishi T, Baba H, Oike Y.	大学院生	消化器外科	Host ANGPTL2 establishes an immunosuppressive tumor microenvironment and resistance to immune checkpoint therapy.	Cancer Sci. 2024 Dec;115(12):3846-3858. doi: 10.1111/cas.16348. Epub 2024 Sep 25.	Original Article
122	Kitamura F, Shiraishi Y, Sakata K, Takata N, Harada K, Yoshinaka I, **Iwatsuki M.**		消化器外科	Screening for Deep Vein Thrombosis Using D-dimer Levels Based on Surgical Patients' Characteristics.	Cureus. 2024 Dec 11;16(12):e75565. doi: 10.7759/cureus.75565. eCollection 2024 Dec.	Original Article
123	**Matsumoto T.** Kitano Y, Imai K, Ogawa D, Yumoto S, Takematsu T, Shiraishi Y, Itoyama R, Nakagawa S, Mima K, Okabe H, Nitta H, Hayashi H, **Baba H.**	医員	消化器外科	Prognostic impact of aspirin in patients with hepatocellular carcinoma after liver resection: propensity-score-matched analysis.	Int J Clin Oncol. 2025 Jan;30(1):92-98. doi: 10.1007/s10147-024-02646-5. Epub 2024 Oct 22.	Original Article
124	**Shiraishi Y**, Hayashi H, Liu Z, Schrader J, Ogawa D, Yuxuan S, Wu X, Nakagawa S, Mima K, **Iwatsuki M.**	医員	消化器外科	YAP/TAZ overexpression activates mTOR and Erk1/2 signalling and is associated with worse outcomes for patients with pancreatic neuroendocrine neoplasms.	Br J Surg. 2025 Feb 1;112(2):znaf006. doi: 10.1093/bjs/znaf006.	Letter
125	**Tajiri T**, Mima K, Hayashi H, Miyamoto Y, Adachi Y, Ofuchi T, Kanemitsu K, Takematsu T, Itoyama R, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, Imai K, **Baba H.**	大学院生	消化器外科	Association of surgical margin on prognosis after hepatectomy for colorectal cancer liver metastases with RAS mutations.	Surg Oncol Insight 1: 100069, September 2024,	Original Article
126	**Yamamoto Y**, Yamauchi C, Toyama T, Nagai S, Sakai T, Kutomi G, Yoshimura M, Kawai M, Ohtani S, Kubota K, Nakashima K, Honma N, Yoshida M, Tokunaga E, Taira N, Iwata H, Saji S.	教授	乳腺・内分泌外科	The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer, 2022 Edition: changes from the 2018 edition and general statements on breast cancer treatment.	Breast Cancer. 2024May;31(3):340-346.	Others
127	Hattori M, Honma N, Nagai S, Narui K, Shigechi T, Ozaki Y, Yoshida M, Sakatani T, Sasaki E, Tanabe Y, Tsurutani J, Takano T, Saji S, Masuda S, Horii R, Tsuda H, Yamaguchi R, Toyama T, Yamauchi C, Toi M, **Yamamoto Y.**		乳腺・内分泌外科	Trastuzumab deruxtecan for human epidermal growth factor receptor 2-low advanced or metastatic breast cancer: recommendations from the Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines.	Breast Cancer, 2024 May;31(3):335-339.	Others
128 129	**Keita Shimata**,Young-In Yoon,Taizo Hibi,Jun Morinaga,Anila Kutty Narayanan,Takeo Toshima,Takashi Ito,Nobuhisa Akamatsu,Yoshihito Kotera,Suk Kyun Hong,Yasushi Hasegawa,Yuzo Umeda,Mettu Srinivas Reddy,Aldwin De Leon Ong,Saraswathy Sivaprasadan,Joy Varghese,Yasuhiko Sugawara,Chao-Long Chen,Kyung-Suk Suh,Toru Ikegami,Kwang-Woong Lee,Sung-Gyu Lee,Surendran Sudhindran,Tomoharu Yoshizumi,Etsuro Hatano,Shinya Okumura,Kiyoshi Hasegawa,Hiroto Egawa,Hideaki Obara,Kazuya Yasui,Yasuhiro Ogura,Kanta Jobara,Hiroyuki Nitta,Hirokatsu Katagiri,Masayuki Otsuka,Satoshi Kuboki,Susumu Eguchi,Takanobu Hara,Hidetoshi Eguchi,Kazuki Sasaki,Taku Aoki,Hideki Ohdan,Masahiro Ohira,Yasutsugu Takada,Kohei Ogawa,Takumi Fukumoto,Kaori Kuramitsu,Akio Saiura,Hirofumi Ichida,Takuya Hashimoto,Shigeru Marubashi,Naoya Sato,Hidetaka Ushigome,Shumpei Harada,Yuji Soejima,Yuichi Masuda,Mitsuo Shimada,Yu Saitou,Akinobu Taketomi,Ryoichi Goto,Tsuyoshi Shimamura,Shugo Mizuno,Akihiro Tanemura,Itaru Endo,Michiaki Unno,Shigehito Miyagi,Yukiyasu Okamura,Osamu Aramaki,Kenichi Hakamada,Keinosuke Ishido,Yutaro Kato,Takeshi Takahara,Mitsuhisa Takatsuki,Shinichiro Ono	助教	小児外科・移植外科	A novel scoring system to predict short-term mortality after living donor liver transplantation for acute liver failure	Am J Transplant. 2024 Oct;24(10):1857-1867.	Original Article
	Yasuhiko Sugawara,**Taizo Hibi.**	准教授	小児外科・移植外科	Recent trends and new developments in liver transplantation	Biosci Trends. 2024 Jul 9;18(3):206-211.	Review
130	**Yusuke Takemura**,Masahiro Shinoda,Mureo Kasahara,Seisuke Sakamoto,Etsuro Hatano,Tatsuya Okamoto,Yasuhiro Ogura,Yukihiro Sanada,Toshiharu Matsuura,Takehisa Ueno,Hideaki Obara,Yuji Soejima,Koji Umeshita,Susumu Eguchi,Yuko Kitagawa,Hiroto Egawa,Hideki Ohdan,Eri Ogawa,Takashi Ito,Yasunaru Sakuma,Tomoharu Yoshizumi,Hidetoshi Eguchi,Tsuyoshi Shimamura,Atsuyoshi Mita,Taizo Hibi,Takumi Fukumoto,Kiyoshi Hasegawa,Shigeru Marubashi,Yuzo Umeda,Shuji Nobori,Yasushi Hasegawa,Yohei Yamada,Minoru Kitago	医員	小児外科・移植外科	Improved survival of pediatric deceased donor liver transplantation recipients after introduction of the pediatric prioritization system: Analysis of data from a Japanese national survey	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2024 Nov;31(11):782-797.	Original Article
131	Masashi Takeuchi,Hideki Endo,Taizo Hibi,Ryo Seishima,Yusuke Takemura,Hiroyuki Yamamoto,Hiromichi Maeda,Akinobu Taketomi,Yoshihiro Kakeji,Yasuyuki Seto,Hideki Ueno,Masaki Mori,Ken Shirabe,Yuko Kitagawa.		小児外科・移植外科	Analysis of surgical volume and short-term outcomes for upper gastrointestinal cancer post-COVID-19: Evidence from a nationwide Japanese database	Ann Gastroenterol Surg. 2024 Nov 26;9(3):448-455	Original Article
132	Masashi Takeuchi,Taizo Hibi,Ryo Seishima,Yusuke Takemura,Hiromichi Maeda,Genta Toshima,Noriyuki Ishida,Naoki Miyazaki,Akinobu Taketomi,Yoshihiro Kakeji,Yasuyuki Seto,Hideki Ueno,Masaki Mori,Ken Shirabe,Yuko Kitagawa.		小児外科・移植外科	Impact of SARS-CoV-2 infection on short-term postoperative outcomes after gastroenterological cancer surgery using data from a nationwide database in Japan.	Ann Gastroenterol Surg. 2024 May 1;8(5):942-951.	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
133	**Yusuke Takemura**,Hideki Endo,Taizo Hibi,Yutaka Nakano,Ryo Seishima,Masashi Takeuchi,Hiroyuki Yamamoto,Hiromichi Maeda,Kazuhiro Hanazaki,Akinobu Taketomi,Yoshihiro Kakeji,Yasuyuki Seto,Hideki Ueno,Masaki Mori,Yuko Kitagawa.	医員	小児外科・移植外科	Impact of the COVID-19 pandemic on short-term outcomes after pancreaticoduodenectomy for pancreatic cancer: A retrospective study from the Japanese National Clinical Database, 2018-2021.	Ann Gastroenterol Surg . 2024 Mar 23;8(5):877-887.	Original Article
134	Hiromichi Maeda,Hideki Endo,Ryo Seishima,Taizo Hibi,Masashi Takeuchi,Yusuke Takemura,Hiroyuki Yamamoto,Akinobu Taketomi,Yoshihiro Kakeji,Yasuyuki Seto,Hideki Ueno,Masaki Mori,Ken Shirabe,Yuko Kitagawa.		小児外科・移植外科	Impacts of COVID-19 pandemic on short-term outcomes of low anterior resection performed in hospitals with different surgical volumes	Ann Gastroenterol Surg . 2024 Dec 23;9(3):608-618.	Original Article
135	**Ahmad Adawy**,Yoshihiro Komohara,**Taizo Hibi.**	大学院生	小児外科・移植外科	Tumor-associated macrophages: The key player in hepatoblastoma microenvironment and the promising therapeutic target	Microbiol Immunol . 2024 Aug;68(8):249-253.	Review
136	**Yamamoto H**, Isono K, Honda M, Sugawara Y, Inomata Y, **Hibi T.**	助教	小児外科・移植外科	Impact of Altered Graft Position During Living Donor Liver Retransplantation and its Outcomes	Transplant Proc. 2025 Mar;57(2):284-291.	Original Article
137	Takeuchi M, Endo H, Hibi T, Seishima R, Takemura Y, Yamamoto H, Maeda H, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Watanabe M, Daiko H, Yasuda T, Yamasaki M, Mori M, Takeuchi H, Shirabe K, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Association between the COVID-19 pandemic and short-term outcomes after esophagectomy for esophageal cancer in facilities with and without board-certified esophageal surgeons: a nationwide retrospective cohort study	Esophagus. 2025 Jan;22(1):37-46.	Original Article
138	**Hibi T**, Yamamoto H, Miyoshi T, Ikeda N, Taketomi A, Ono M, Toi M, Hara H, Nagano H, Kitagawa Y, Mori M.	教授	小児外科・移植外科	Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on 20 representative surgical procedures in Japan based on the National Clinical Database: annual surveillance of 2021 by the Japan Surgical Society.	Surg Today. 2024 Jul;54(7):751-762. doi:10.1007/s00595-023-02786-7. Epub 2023 Dec 22.	Original Article
139	**Ishii M**, **Hibi T.**	医員	小児外科・移植外科	Protein induced by vitamin-K absence II: Another key to create a common language.	Liver Transpl. 2024 May 1;30(5):454-455.	Others
140	**Nishizawa H**, Funasaki S, Ma W, Kubota Y, Watanabe K, Arima Y, Kuroda S, Ito T, Furuya M, Motoshima T, Nishiyama A, Mehanna S, Satou Y, Hasumi H, Jikuya R, Makiyama K, Tamura T, Oike Y, Tanaka Y, Suda Y, Schmidt LS, Linehan WM, Baba M, **Kamba T.**	特任助教	泌尿器科	HIF1α Plays a Crucial Role in the Development of TFE3-Rearranged Renal Cell Carcinoma by Orchestrating a Metabolic Shift Toward Fatty Acid Synthesis.	Genes Cells. 2025 Jan;30(1):e13195.	Original Article
141	**Tan J**, Funasaki S, Nishizawa H, Kuroda S, Motoshima T, Wu C, Mawas AS, Satou Y, Arima Y, Hasumi H, Jikuya R, Makiyama K, Oike Y, Baba M, **Kamba T.**	大学院生	泌尿器科	ARID2 Deficiency Enhances Tumor Progression via ERBB3 Signaling in TFE3-Rearranged Renal Cell Carcinoma.	Curr Issues Mol Biol. 2024 Dec 2;46(12):13675-13695.	Original Article
142	Ueda Y, Mogami H, Chigusa Y, Kawamura Y, Inohaya A, Takakura M, Yasuda E, Matsuzaka Y, Shimada M, Ito S, Morita S, Mandai M, **Kondoh E.**		産婦人科	Hyposecretion of cervical MUC5B is related to preterm birth in pregnant women after cervical excisional surgery.	Am J Reprod Immunol 2024 Mar;91(3):e13832	Original Article
143	Inohaya A, Chigusa Y, Takakura M, Ito S, Kim MA, Matsuzaka Y, Yasuda E, Ueda Y, Kawamura Y, Takamatsu S, Mogami H, Takashima Y, Mandai M, **Kondoh E.**		産婦人科	Shear stress in the intervillous space promotes syncytial formation of iPS cells-derived trophoblasts.	Biol Reprod. 110: 300-309, 2024Feb.	Original Article
144	Ueda A, Nakakita B, Chigusa Y, Mogami H, Kato G, Ueshima H, Mandai M, **Kondoh E.**		産婦人科	Regional disparities in primary cesarean delivery rates in Japan: the role of obstetrician availability.	AJOG Glob Rep 2024 Jun18;4(3):100366	Original Article
145	**Yoshimura S**, Shimada R, Kikuchi K, Kawagoe S, Abe H, Iisaka S, Fujimura S, Yasunaga K, Usuki S, Tani N, Ohba T, Kondoh E, Saio T, Araki K, Ishiguro K.	助教	産婦人科	Atypical heat shock transcription factor HSF5 is critical for male meiotic prophase under non-stress conditions.	Nat Commun. 2024 Apr 29;15(1):3330	Original Article
146	**Kido J**, **Nakamura K.**	准教授	小児科	Hyperammonemia in urea cycle disorders: A toxic metabolite for the brain	Pediatr Int. 2025 Jan-Dec;67(1):e70121.	Review
147	**Noda Y**, Kido J, Sawada T, Tanaka K, Kumeda K, Yoshida S, Sugawara K, **Nakamura K.**	大学院生	小児科	Newborn screening for hypophosphatasia: development of a high-throughput tissue nonspecific alkaline phosphatase activity assay using dried blood spots.	JBMR Plus. 2024 Dec 28;9(3):ziae172.	Original Article
148	**Ogata M**, Kido J, Yoshida T, Nishi N, Shimomura S, Hirai N, Mizukami T, Yanai M, **Nakamura K.**	特任助教	小児科	The efficacy and safety of stepwise oral food challenge in children with hen's egg allergy.	Allergy Asthma Clin Immunol. 2024 Dec 18;20(1):67.	Original Article
149	**Yoshida T**, Kido J, Ogata M, Watanabe S, Nishi N, Shimomura S, Hirai N, Tanaka K, Yanai M, Mizukami T, **Nakamura K.**	大学院生	小児科	Safety of Oral Food Challenges for Individuals with Low Levels of Cow's Milk-Specific Immunoglobulin E Antibodies.	Int Arch Allergy Immunol. 2024 Nov 13:1-8.	Original Article
150	**Ogata M**, Kido J, Watanabe S, Yoshida T, Nishi N, Shimomura S, Hirai N, Tanaka K, Mizukami T, Yanai M, **Nakamura K.**	特任助教	小児科	The Efficacy and Safety of Stepwise Oral Food Challenge in Children with Cow's Milk Allergy.	Int Arch Allergy Immunol. 2025;186(3):232-242. doi: 10.1159/000541272. Epub 2024 Oct 17.	Original Article
151	**Hattori Y**, Kido J, Sugawara K, Sawada T, Matsumoto S, **Nakamura K.**	大学院生	小児科	Rapid genotyping of inversion variants in Mucopolysaccharidosis type II using long-range PCR: A case report.	Mol Genet Metab Rep. 2024 Aug 31;41:101139.	Case report
152	**Tanaka K**, Matsumoto S, Yoneda N, Hattori Y, **Nakamura K.**	助教	小児科	Decrease in the Internal Cerebral Vein Pulsation With Improvement of Patent Ductus Arteriosus in Premature Infants at the Risk of Intraventricular Hemorrhage: Two Interesting Case Reports.	Cureus. 2024 Jul 21;16(7):e65030.	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
153	**Fujiyama N**, Matsuo O, Yamashita T, Kohrogi K, Miyamura F, Anan T, **Nakamura K.**	大学院生	小児科	Serum brain natriuretic peptide levels may be a useful marker for early diagnosis of cardiomyopathy secondary to neuroblastoma: A case report.	Clin Case Rep. 2024 Apr 26;12(5):e8738.	Case report
154	Miyashita Y, Yanagida K, Shirafuji N, Hoshide R, Sato K, Taku K, **Nakamura K.**		小児科	Ultrasonography is an effective tool for breast cancer screening in individuals with severe motor and intellectual disabilities.	Appl Res Intellect Disabil. 2024 May;37(3):e13234.	Original Article
155	**Sakaguchi T**, Tamura H, Furuie K, Kuraoka S, **Nakazato H.**	医員	小児科	Mycobacterium fortuitum Peritoneal Dialysis-Related Peritonitis in a Child: A Case Report.	Biomed Hub. 2024 Sep 13;9(1):128-133.	Case report
156	**Miyamoto T.**	教授	整形外科	Osteoporosis and Rheumatoid Arthritis: Mechanisms Underlying Osteoclast Differentiation and Activation or Factors Associated with Hip Fractures.	Journal of original medicine 2025 Feb;14(4):1138	Review
157	**Nakamura E**, Okamoto N, Masuda T, Hisanaga S, Yugami M, Oniki Y, **Miyamoto T.**	医員	整形外科	Medial-pivot design does not provide superior clinical results compared to posterior-stabilized total knee arthroplasty despite kinematic differences during step-up and lunge activities: A prospective randomized controlled trial under medial tight soft tissue balance.	Knee surgery, sports traumatology, arthoscopy:official journal of the ESSKA 2024 Dec;32(12):3289-3298	Original Article
158	**Naruse A**, Yamada Y, **Miyamoto T.**	理学療法士	リハビリテーション科	Skeletal Muscle Mass Loss and Physical Function in Young to Middle-Aged Adult Patients With Diabetes: Cross-Sectional Observational Study.	Interactive journal of medecine research 2024Dec;13:e58038(オンライン)	Original Article
159	**Sawamura S**, Myangat TM, Kajihara I, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, **Fukushima S.**	助教	皮膚科・形成外科	Elevation of circulating DNAs of disease-associated cytokines in serum cell-free DNA from patients with alopecia areata.	Biosci Trends. 2024 Jun 6;18(2):198-200.	Letter
160	**Mizuhashi S**, Miyashita A, Kuriyama H, Kimura T, Kanemaru H, Miyamaru S, Saeki S, **Fukushima S.**	特定研究員	皮膚科・形成外科	Metastasis to hypopharynx from epidermotropic metastatic malignant melanoma.	Drug Discov Ther. 2024 Jun 6;18(2):140-142.	Case report
161	**Kuriyama H**, Myangat TM, Kajihara I, Shimada S, Kimura T, Sawamura S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, **Fukushima S.**	助教	皮膚科・形成外科	Elevated circulating C-X-C motif chemokine ligand 1 DNA copies in psoriasis.	J Dermatol. 2024 Apr;51(4):e110-e111. doi:10.1111/1346-8138.17013. Epub 2023 Oct 23.	Letter
162	**Wen X**, Aoi J, Mijee T, Kajihara I, Makino K, **Fukushima S.**	大学院生	皮膚科・形成外科	SLC39A7 upregulation links to skin fibrosis in systemic sclerosis via TGF-β/SMAD pathway.	J Dermatol.2024 Jun;51(6):863-868.doi:10.1111/1346-8138.17103. Epub 2024 Jan 13.	Original Article
163	**Matsuzaki E**, Kajihara I, Tomiguchi M, Kimura T, Araki S, Sawamura S, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, **Fukushima S.**	医員	皮膚科・形成外科	Effectiveness of trabectedin for radiation-induced angiosarcoma of the breast refractory to several anticancer drugs.	J Dermatol. 2024 Aug;51(8):e257-e258.doi: 10.1111/1346-8138.17159. Epub 2024 Feb 17	Case report
164	**Tanaka K**, Kajihara I, Shimokawa K, Nakamura N, Kusaba Y, Sakamoto R, Maeda-Otsuka S, Yamada-Kanazawa S, Sawamura S, Kanemaru H, Makino K, Aoi J, Masuguchi S, Suzuki T, **Fukushima S.**	大学院生	皮膚科・形成外科	Genetic intratumour heterogeneity and clonal evolution in extramammary Paget's disease.	Eur J Dermatol. 2024 Apr 1;34(2):182-192.	Original Article
165	**Hayashi D**, Kashiwada-Nakamura K, Noguchi H, Matsumoto T, Yaguchi T, Ohara S, Kubo M, Makino K, **Fukushima S.**	大学院生	皮膚科・形成外科	Onychomycosis caused by Aspergillus species belonging to section Circumdati.	J Dermatol. 2025 Mar;52(3):536-540.	Case report
166	**Obaru C**, Kimura T, Yamamura M, Kuriyama H, Kashiwada-Nakamura K, Mizuhashi S, Matsumura T, Watanabe T, Inoue T, **Fukushima S.**	医員	皮膚科・形成外科	A case of melanoma complicated with uveitis induced by two types of BRAF/MEK inhibitors and nivolumab treatment.	J Dermatol. 2024 Apr;51(4):e115-e117.	Case report
167	Inozume T, **Fukushima S.**		皮膚科・形成外科	Focusing on antigen-specific T cells.	Br J Dermatol. 2025 Feb 7:ljaf050.	Letter
168	**Urata K**, Myangat TM, Kajihara I, Sawamura S, Makino K, Masuguchi S, **Fukushima S.**	医員	皮膚科・形成外科	Increased circulating interleukin 36γ DNA copies in psoriasis.	J Dermatol. 2025 Feb 20.Online ahead of print.	Letter
169	**Irie A**, Nakashima KI, Inoue T, Kojima S, Takihara Y, **Takahashi E.**	医員	眼科	Trabeculotomy using the Kahook Dual Blade for exfoliation glaucoma and primary open-angle glaucoma: Comparison of outcomes according to incision range.	Journal of Glaucoma. 2024 Apr 1;33(4):270-276	Original Article
170	**Miyamaru S**, Murakami D, Nishimoto K, Orita Y	講師	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Identifying factors for pembrolizumab eligibility in head and neck cancer.	J Cancer Res Clin Oncol. 2025 Feb 7; 151(2): 67	Original Article
171	**Seki Y**, Yamana K, Yoshida R, Inoue J, Shinohara K, Oyama T, Kubo R, Nagata M, Kawahara K, Hirayama M, Takahashi N, Nakamoto M, Hirosue A, Kariya R, Okada S, **Nakayama H.**	大学院生	歯科口腔外科	Programmed death-ligand 1-expressing extracellular vesicles are a prognostic factor in patients with oral squamous cell carcinoma treated with immune checkpoint inhibitors.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. Volume 36, Issue 4, July 2024, Pages 518-525	Original Article
172	**Morodomi S**, Hirosue A, Rahman A, Nohata K, Matsuo M, Reda O, Alam Rajib S, Saito H, Takeda H, Yoshida R, Nakamoto M, Hirayama M, Kawahara K, Takatori M, Orita Y, Nakayama H, Satou Y.	大学院生	歯科口腔外科	Robust HPV-16 Detection Workflow for Formalin-Fixed Cancer Tissue and Its Application for Oral Squamous Cell Carcinoma.	Cancer Med. 2025 Feb;14(4):e70544.	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
173	**Ooyama T**, Hirayama M, Seki Y, Iwamoto A, Yoshida R, **Nakayama H.**	医員	歯科口腔外科	Pretreatment nutritional indices are associated with survival and T-cell exhaustion in recurrent or metastatic oral squamous cell carcinoma patients treated with immune checkpoint inhibitors: a retrospective cohort study.	Int J Oral Maxillofac Surg. 2025 Feb 11:S0901-5027(25)00011-6.	Original Article
174	**Kubo R**, Yoshida R, Baba-Tajiri R, Nakamura-Yamada H, Miyahara T, Ooyama T, Inoue J, Hirosue A, Kawahara K, Nakamoto M, Hirayama M, Miyamoto T, **Nakayama H.**	医員	歯科口腔外科	Differences in alveolar bone mineral density by tooth type in female osteoporotic patients treated with bisphosphonates.	Oral Science International. 22(1), 11 December 2024	Original Article
175	**Inoue J**, Yamana K, Hirosue A, Kawahara K, Yoshida R, Seki Y, Nakamoto M, Shinohara K, Hirayama M, Takahashi N, **Nakayama H.**	医員	歯科口腔外科	Exosome-derived miR-1290 in blood as a predictive biomarker for occult neck metastasis in patients with cT1-2N0 tongue cancer.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. Available online 4 January 2025.	Original Article
176	**Hisashi Takeshita**, Ryoji Yoshida, Manabu Maeshiro, Tatsuro Yamamoto, Toru Oyama, Rin Liu, Kazutoshi Ota, Masanori Shinohara, **Hideki Nakayama.**	医員	歯科口腔外科	True facial artery aneurysm of the submandibular region: A rare case report.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. Volume 36, Issue 6, November 2024, Pages 850-854	Case report
177	**Nakamoto M**, Hirosue A, Tanaka K, Nakashima H, Inoue J, Takahashi N, Fukuma D, Matsuoka Y, Tanaka T, Yoshitake Y, **Nakayama H.**	医員	歯科口腔外科	A case of drug-induced hypersensitivity syndrome (DIHS)/drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) following stomatitis.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. Volume 37, Issue 2, March 2025, Pages 333-339	Case report
178	**Nagayama Y**, Hayashi H, Taguchi N, Yoshida R, Harai R, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, **Hirai T.**	助教	画像診断・治療科	Diagnostic performance of hepatic CT and chemical-shift MRI to discriminate lipid-poor adrenal adenomas from hepatocellular carcinoma metastases	Abdom Radiol (NY). 2024 May;49(5):1626-1637.	Original Article
179	**Emoto T**, Kidoh M, Oda S, Sakabe D, Morita K, Hatemura M, Nakaura T, Nagayama Y, Inoue T, Funama Y, Takashio S, Tsujita K, **Hirai T.**	放射線技師	画像診断・治療科中央放射線部	Diagnostic performance of unenhanced electrocardiogram-gated cardiac CT for detecting myocardial edema	Medicine (Baltimore). 2024 May 17;103(20):e38295.	Original Article
180	Hokamura M, Uetani H, Hamasaki T, Nakaura T, Morita K, Yamashita Y, Kitajima M, Sugitani A, Mukasa A, **Hirai T.**		画像診断・治療科	Effect of deep learning-based reconstruction on high-resolution three-dimensional T2-weighted fast asymmetric spin-echo imaging in the preoperative evaluation of cerebellopontine angle tumors	Neuroradiology. 2024 Jul;66(7):1123-1130.	Original Article
181	**Nakaura T**, Ito R, Ueda D, Nozaki T, Fushimi Y, Matsui Y, Yanagawa M, Yamada A, Tsuboyama T, Fujima N, Tatsugami F, Hirata K, Fujita S, Kamagata K, Fujioka T, Kawamura M, Naganawa S.	准教授	画像診断・治療科	The impact of large language models on radiology: a guide for radiologists on the latest innovations in AI	Jpn J Radiol. 2024 Jul;42(7):685-696.	Review
182	Hayashi H, Kiyosue H, Tamura Y, Ueda H, Yonemura M, Sasaki G, Hokamura M, Ishiuchi S, Kanaya H, Uetani H, Oda S, Kawanaka K, **Hirai T.**		画像診断・治療科	Transarterial Embolization of Renal Arteriovenous Malformations: Treatment Outcomes According to Angiographic Classification	J Vasc Interv Radiol. 2024 Jul;35(7):979-988.e1.	Original Article
183	**Nagayama Y**, Uchimura R, Maruyama N, Taguchi N, Yoshida R, Harai R, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, **Hirai T.**	助教	画像診断・治療科	Non-contrast spectral CT vs chemical-shift MRI in discriminating lipid-poor adrenal lesions	Eur Radiol. 2025 Jan;35(1):370-380.	Original Article
184	**Nakaura T**, **Hirai T.**	准教授	画像診断・治療科	Response to Letter to the Editor from Muhammed Said Beşler et al.: "The Performance of the Multimodal Large Language Model GPT-4 on the European Board of Radiology Examination Sample Test"	Jpn J Radiol. 2024 Aug;42(8):928.	Others
185	**Hirai T**, Ueda S, Ogura T, Katayama K, Dohi K, Kondo Y, Sakazaki Y, Ishitsuka Y, Iwamoto T.	教授	画像診断・治療科	Hyperkalemic effect of drug-drug interaction between esaxerenone and trimethoprim in patients with hypertension: a pilot study	J Pharm Health Care Sci. 2024 Aug 2;10(1):46.	Original Article
186	**Nakaura T**, Naganawa S.	准教授	画像診断・治療科	Response to letter to the editor from Dr. Muhammed Said Beşler: 'the accuracy of large language models in RANZCR's clinical radiology exam sample questions'	Jpn J Radiol. 2024 Sep;42(9):1081-1082.	Others
187	**Kanaya H**, Shiraishi S, Ogasawara K, Iwashita K, Sakamoto F, Takashio S, Mikami Y, Tsujita K, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Inverse correlation between age of onset and myocardial amyloid deposition quantified by (99m)Tc-PYP scintigraphy in patients with wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy	Ann Nucl Med. 2024 Sep;38(9):744-753.	Original Article
188	**Emoto T**, Nagayama Y, Takada S, Sakabe D, Shigematsu S, Goto M, Nakato K, Yoshida R, Harai R, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, **Hirai T.**	放射線技師	画像診断・治療科中央放射線部	Super-resolution deep-learning reconstruction for cardiac CT: impact of radiation dose and focal spot size on task-based image quality	Phys Eng Sci Med. 2024 Sep;47(3):1001-1014.	Original Article
189	**Hokamura M**, Nakaura T, Yoshida N, Uetani H, Shiraishi K, Kobayashi N, Matsuo K, Morita K, Nagayama Y, Kidoh M, Yamashita Y, Miyamoto T, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Super-resolution deep learning reconstruction approach for enhanced visualization in lumbar spine MR bone imaging	Eur J Radiol. 2024 Sep;178:111587.	Original Article
190	**Nakaura T**, **Hirai T.**	准教授	画像診断・治療科	Response to Letter to the Editor from Partha Pratim Ray: 'Integrating AI in radiology: insights from GPT-generated reports and multimodal LLM performance on European Board of Radiology examinations'	Jpn J Radiol. 2024 Sep;42(9):1085-1086.	Others
191	**Hirai T**, Mori Y, Ogura T, Kondo Y, Sakazaki Y, Ishitsuka Y, Sudo A, Iwamoto T.	教授	画像診断・治療科	Influence of loop diuretics on denosumab-induced hypocalcaemia in osteoporosis: a retrospective observational analysis	J Pharm Health Care Sci. 2024 Sep 27;10(1):60.	Original Article
192	**Tamura Y**, Kiyosue H, Ikeda O, Hayashi H, Sasaki G, **Hirai T.**	助教	画像診断・治療科	Endovascular Treatment of Unruptured Pancreatic Arcade Aneurysms	Cardiovasc Intervent Radiol. 2024 Sep;47(9):1173-1180.	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
193	Sasaki G, Uetani H, Nakaura T, Nakahara K, Morita K, Nagayama Y, Kidoh M, Iwashita K, Yoshida N, Hokamura M, Yamashita Y, Nakajima M, Ueda M, **Hirai T.**		画像診断・治療科	Optimizing High-Resolution MR Angiography: The Synergistic Effects of 3D Wheel Sampling and Deep Learning-Based Reconstruction	J Comput Assist Tomogr. 2024 Sep-Oct;48(5):819-825.	Original Article
194	Funama Y, Nagayama Y, Sakabe D, Ito Y, Chiba Y, Nakaura T, Oda S, Kidoh M, **Hirai T.**		画像診断・治療科	Advances in spatial resolution and radiation dose reduction using super-resolution deep learning-based reconstruction for abdominal computed tomography: A phantom study	Acad Radiol. 2025 Mar;32(3):1517-1524.	Original Article
195	**Kobayashi N**, Nakaura T, Yoshida N, Nagayama Y, Kidoh M, Uetani H, Sakabe D, Kawamata Y, Funama Y, Tsutsumi T, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Impact of deep learning reconstruction on radiation dose reduction and cancer risk in CT examinations: a real-world clinical analysis	Eur Radiol. 2025 Jun;35(6):3499-3507.	Original Article
196	**Shiraishi K**, Nakaura T, Yoshida N, Matsuo K, Kobayashi N, Hokamura M, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Morita K, Yamashita Y, Tanaka Y, Baba H, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Deep Learning Reconstruction for Enhanced Resolution and Image Quality in Breath-Hold MRCP: A Preliminary Study	J Comput Assist Tomogr. 2025 May-Jun;49(3):367-376.	Original Article
197	**Uchimura R**, Khant ZA, Hayashi H, Nagayama Y, Uetani H, Kaku Y, Nagatomo T, Tamura Y, Yokogami K, Mukasa A, Kiyosue H, Azuma M, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Usefulness of Dual-Energy CT for Differentiating Hemorrhage From Iodine Extravasation in Meningiomas After Preoperative Embolization	J Comput Assist Tomogr. 2025 May-Jun;49(3):493-501.	Original Article
198	**Nakaura T**, Yoshida N, Kobayashi N, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Oda S, Funama Y, **Hirai T.**	准教授	画像診断・治療科	Performance of Multimodal Large Language Models in Japanese Diagnostic Radiology Board Examinations (2021-2023)	Acad Radiol. 2024 Nov 8:S1076-6332(24)00819-5.	Original Article
199	**Kidoh M**, Oda S, Tabata N, Kuyama N, Oguni T, Takashio S, Hayashi H, Yamaguchi S, Nakaura T, Nagayama Y, Nakato K, Izumiya Y, Tsujita K, **Hirai T.**	助教	画像診断・治療科	CT-derived Extracellular Volume Fraction in Aortic Stenosis, Cardiac Amyloidosis and Dual Pathology	Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2025 Mar 3;26(3):509-517.	Original Article
200	**Nakato K**, Oda S, Yamaguchi S, Sakabe D, Emoto T, Shigematsu S, Nakashima M, Yoshimura F, Hayashi H, Kidoh M, Hirai T, Funama Y.	放射線技師	画像診断・治療科中央放射線部	Cardiac CT-derived quantification of myocardial extracellular volume using deep learning-based reconstruction: A feasibility study	J Cardiovasc Comput Tomogr. 2025 Jan-Feb;19(1):83-84.	Others
201	**Oda S**, Chikamoto A, Khant ZA, Uetani H, Kidoh M, Nagayama Y, Nakaura T, **Hirai T.**	准教授	画像診断・治療科	Clinical Impact of Radiologist's Alert System on Patient Care for High-risk Incidental CT Findings: A Machine Learning-Based Risk Factor Analysis	Acad Radiol. 2025 Jan;32(1):112-119.	Original Article
202	**Nagayama Y**, Ishiuchi S, Inoue T, Funama Y, Shigematsu S, Emoto T, Sakabe D, Ueda H, Chiba Y, Ito Y, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, **Hirai T.**	助教	画像診断・治療科	Super-resolution deep-learning reconstruction with 1024 matrix improves CT image quality for pancreatic ductal adenocarcinoma assessment	Eur J Radiol. 2025 Mar;184:111953.	Original Article
203	**Hayashi H**, Kiyosue H, Tamura Y, Yonemura M, Uchiumi S, Watanabe Y, Kanemitsu A, Uetani H, Oda S, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Duplicated Cervical Internal Carotid Artery with Ipsilateral Persistent Stapedial Artery and Contralateral Aberrant Internal Carotid Artery: A Case Report	J Neuroendovasc Ther. 2025;19(1):2024-0091.	Case report
204	**Kobayashi N**, Nakaura T, Shiraishi K, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Oda S, Sakabe D, Ikeda R, Hatemura M, Murakami M, Funama Y, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	A Novel Approach to Detecting Contrast Extravasation in Computed Tomography: Evaluating the Injection Pressure-to-Injection Rate Ratio	J Comput Assist Tomogr. 2025 Jan-Feb;49(1):125-132.	Original Article
205	**Oda S**, Funama Y, Kojima S, Yokoi K, Takahashi I, Aoki Y, Goto T, Tanaka K, Teramoto F, Kidoh M, Nagayama Y, Nakaura T, **Hirai T.**	准教授	画像診断・治療科	Basic verification of myocardial extracellular volume quantification by prototype photon-counting detector computed tomography: A phantom study	J Clin Imaging Sci. 2025 Feb 11;15:8.	Original Article
206	**Sasaki G**, Uetani H, Kuroda JI, Kitajima M, Ishiuchi S, Sato K, Wang Y, Mukasa A, **Hirai T.**	医員	画像診断・治療科	Dynamic susceptibility contrast perfusion MRI helps in differentiating double-expressor from non-double-expressor subtypes in primary central nervous system lymphoma	Neuroradiology. 2025 Mar;67(3):541-551.	Original Article
207	Ryo Toya, Yoshiyuki Fukugawa, Tetsuo Saito, Tomohiko Matsuyama, Ryoji Yoshida, Daizo Murakami, Yorihisa Orita, Hideki Nakayama, **Natsuo Oya.**		放射線治療科	Radiation Therapy Oncology Group 8502 "QUAD shot" regimen using volumetric modulated arc therapy for incurable head and neck cancer.	Oral oncology. 2024 Apr ; 151 : 106752. Epub 2024 Mar 21	Original Article
208	Nobuki Imano, Takashi Kosugi, Kenta Konishi, **Tetsuo Saito.**		放射線治療科	Pain response in single-fraction 8-Gy radiotherapy for painful non-bone-metastasis tumors: a single-center retrospective study	Journal of Radiation Research, 2024 May 23 ; 65(3) : 408-412	Original Article
209	Takayuki Sakurai, Tetsuo Saito, Kohsei Yamaguchi, Shigeyuki Takamatsu, Satoshi Kobayashi, Naoki Nakamura, **Natsuo Oya.**		放射線治療科	Predicting the survival of patients with painful tumours treated with palliative radiotherapy: a secondary analysis using the 3-variable number-of-risk-factors model.	Radiation Oncology, 2024 Oct 1 ; 19(1) : 133	Original Article
210	**Arai N**, Sugiura Y, Nakajima S*, Wada M, Moriyama S, Niinomi K, Takayama K, Kato J, Boku S,	助教	神経精神科	Prediction of Postoperative Delirium by Blood Metabolome Analysis.	'Journal of Psychiatric Research 184 (2025)	'Original Article
211	Makino K, Tajiri S, Mori R, Takada A, Hitoshi Y, **Mukasa A.**		脳神経外科	Cervical wart-like cutaneous appendage with a contiguous stalk of limited dorsal myeloschisis treated with untethering after long-term follow-up.	Surgical Neurology International 2025 Mar 14, 16:87 (オンライン)	Case report
212	Kameno K, Kaku Y, Ohmori Y, Takemoto Y, Uekawa K, **Mukasa A.**		脳神経外科	Artificial dural regeneration matrix as a substitute for autologous tissue in indirect bypass in Moyamoya disease: Investigation of a rat model of chronic cerebral hypoperfusion.	Neurosurgical Review 2025 Jan 14, 48(1):48 (オンライン)	Original Article
213	**Kaku Y**, Ohmori Y, Kameno K, Uchikawa H, Takemoto Y, Kawano T, Ishimura T, Uetan Hi, **Mukasa A.**	特任准教授	脳神経外科	Inhalational Anesthesia Reduced Transient Neurological Events After Revascularization Surgery for Moyamoya Disease.	Neurosurgery 2024 June, 94 (6) :1166-1173	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
214	**Matsuura J**, Akichika S, Wei FY, Suzuki T, Yamamoto T, Watanabe Y, Valášek LS, Mukasa A, Tomizawa K, Chujo T	医員	脳神経外科	Human DUS1L catalyzes dihydrouridine modification at tRNA positions 16/17, and DUS1L overexpression perturbs translation.	Communications Biology 2024 Oct 2, 7(1):1238 （オンライン）	Original Article
215	**Hori R**, Shinojima N, Fujimoto K, Yoshii D, Uetani H, Fukugawa Y, Kawakami F, Mikami Y, Oya N, Hirai T, **Mukasa A.**	医員	脳神経外科	A Rare Case of Brain Metastasis of Gastric Neuroendocrine Carcinoma.	Cureus 2025 May 3, 17(5):e83417 （オンライン）	Case report
216	**Inoue H**, Kuroda J, Fujioka Y, Hata N, Mizoguchi M, Yoshii D, Sueyoshi H, Takeshima Y, Fujimoto K, Shinojima N, Sunami K, Mikami Y, Nakamura H, **Mukasa A.**	大学院生	脳神経外科	Drug-resistant BRA F V600E-mutant recurrent pleomorphic xanthoastrocytoma, CNS WHO Grade 3 successfully resolved with incidental discontinuation of combined BRAF and MEK inhibitor therapy.	Surgical Neurology International 2024 Nov 15, 15:417 （オンライン）	Case report
217	**Matsuzaki H**, Pana C, Komoharaa Y, Yamada R, Yano H, Fujiwara Y, Kai K, **Mukasa A.**	大学院生	脳神経外科	The roles of glioma-associated macrophages/microglia and potential targets for anti-glioma therapy.	Immunologlcal medlcIne 2025 Mar, 48(1):24-32	Review
218	**Tashima K**, Hayashi M, Oyoshi T, Uemura J, Korematsu S, **Hirata N.**	診療助手	麻酔科	Anesthesia management for percutaneous mitral valve repair in a patient with mitochondrial cardiomyopathy and low cardiac function: a case report	JA Clin Rep . 2024 Aug 8;10(1):49.	Case report
219	**Miyamoto Y**, Kawasaki T, Nakamura S, **Hirata N.**	医員	麻酔科	Delayed recovery of consciousness from anesthesia due to exacerbation of hydrocephalus caused by a ventriculoperitoneal shunt malfunction during general anesthesia in the prone position: a case report	JA Clin Rep . 2024 Aug 20;10(1):51.	Case report
220	**Yuruki T**, Fujimoto M, **Hirata N.**	医員	麻酔科	The Effect of Remimazolam on the Baseline TOF Ratio: A Prospective, Clinical Study	Anesthesiol Res Pract . 2024 Nov 28:2024:9990140	Original Article
221	Tamura T, Yoshikawa Y, Ogawa S, Ida M, **Hirata N.**		麻酔科	New insights in cardiovascular anesthesia: a dual focus on clinical practice and research	J Anesth . 2025 Feb;39(1):117-122	Review
222	Hosokawa Y, Kato R, Ohsugi E, **Sugita M.**		麻酔科	Challenges with two epidural catheters for labor analgesia in a patient with lumbar adhesions: a case report	JA Clin Rep . 2024 Jun 18;10(1):41.	Case report
223	**Nakamura, T**, Yoshinouchi T, Okumura M, Yokoyama T, Mori D, Nakata H, **Yasunaga J, & Tanaka Y.**	診療助手	中央検査部	Diverse antifungal potency of terbinafine as a therapeutic agent against Exophiala dermatitidis in vitro.	Sci Rep . 2024 Nov 11;14(1):27500.	Original Article
224	**Kazutaka Ozono**, Fumi Kawakami, Yoshiki Mikami	特任助教	病理部・病理診断科	Significance and limitations of routine p16/Ki-67 immunohistochemistry as a diagnostic tool for high-grade squamous intraepithelial lesions of the uterine cervix.	Obstet Gynecol Sci 2024 Epub Dec 18 （オンライン）	Original Article
225	**Fumi Kawakami**, Hiroyuki Yanai, Norihiro Teramoto, Yu Miyama, Masanori Yasuda, Sachiko Minamiguchi, Masami Iwamoto, Takako Kiyokawa, Yoshiki Mikami	特任助教	病理部・病理診断科	Concordance Between Biopsy and Resection Diagnoses of Uterine Cervical Adenocarcinoma According to the Updated World Health Organization 2020 Classification: A Multi-Institutional Study Elucidating Real-World Practice in Japan	Arch Pathol Lab Med . 2024 Nov 1;148(11):1218-1225.	Original Article
226	**Katsuhiro ogawa**, Hiroyuki Komori, Takuya Tajiri , Taichi Horino, Rikako Kato , Mayuko Ohuchi , Yuji Miyamoto, Hideo Baba	助教	救急部、消化器外科	Association of acute care surgeon involvement with post-surgery complications.	J Surg Res 2024 Sep:301:640-646.	Original Article
227	**Ishii M**, Yamamoto M, Otsuka Y, Ikebe S, Yamanouchi Y, Tsujita K, **Nakamura T.**	講師	医療情報経営企画部・循環器内科	Impact of a smartphone-connected remote monitoring system on self-management continuity and health awareness in cardiovascular outpatients: an exploratory survey.	Eur Heart J Digit Health. 6(2):289-292, 2024	Letter
228	Ikebe S, Ishii M, Otsuka Y, Miyazaki S, Fujisue K, Tabata N, Yamanaga K, Kusaka H, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Tsujita K		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.30(1):1-12, 2024	Review
229	Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Miyazaki S, Fujisue K, Tabata N, Yamanaga K, Kusaka H, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Tsujita K		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.30(1):13-20, 2024.	Review
230	**Oda K**, Jono H, Kamohara H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Population Pharmacokinetic Modeling of Unbound Meropenem in Patients Undergoing Continuous Renal Replacement Therapy: An Observational Cohort Study.	Ther Drug Monit. 2024 Oct 1;46(5):584-593	Original Article
231	**Oda K**, Matsumoto K, Shoji K, Shigemi A, Kawamura H, Takahashi Y, Katanoda T, Hashiguchi Y, Jono H, Saito H, Takesue Y, Kimura T.	薬剤師	薬剤部	Validation and development of population pharmacokinetic model of vancomycin using a real-world database from a nationwide free web application.	J Infect Chemother. 2024 Dec;30(12):1244-1251	Original Article
232	**Oda K**, Katanoda T, Arakaki H, Katsume T, Matsuyama K, Jono H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Thiamylal serum concentration for refractory convulsive status epilepticus while associated decreased concentrations of concomitant antiepileptics: a case report.	J Pharm Health Care Sci. 2024 Jul 12;10(1):39	Original Article
233	**Kondo S**, Oda K, Kaneko T, Jono H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Teicoplanin 24-h loading dose regimen using a decision tree model to target serum trough concentration of 15–30 μg/mL: A retrospective study.	J Infect Chemother. 2025 Feb;31(2):102564	Original Article
234	**Oda K**, Tsuruta T, Hanai Y, Yamada T, Komatsu T, Kondo S, Jono H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Personalized Dosing of Linezolid to Reduce the Risk of Thrombocytopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Ther Drug Monit. 2025 Jan 23, in press	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
235	**Oda K**, Hiyama Y, Ueda T, Furusho H, Yamada T, Katanoda T, Yoshikawa H, Tomita T, Ide T, Jingami S, Kusaka Y, Jono H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Empirical dosage determination of vancomycin for a target area under the concentration-time curve of 400 μg·h/mL in the first 24 h: A prospective multicenter observational study with rich sampling.	Br J Clin Pharmacol. 2025 Feb 17, in press	Original Article
236	**Oda K**, Katanoda T, Kondo S, Jono H, **Saito H.**	薬剤師	薬剤部	Role of continuous infusion in Bayesian-assisted vancomycin dosing guided by area under the concentration-time curve in adults: A scoping review with case series.	J Infect Chemother .2025May;31(5):102703	Original Article
237	Uchida K, Takahama K, Higashi K, Kusano Y, Matsumoto K, Nakagawa Y, **Oda K.**		薬剤部	Impact of discontinuation of cephazolin prophylaxis on the incidence of postoperative adverse events in cataract surgery.	J Pharm Health Care Sci., 2025 Jan 30;11(1):9	Original Article
238	**Oda K**, Hayashi H, Yamamoto K, Kondo S, Katanoda T, Okamoto S, Miyakawa T, Iwanaga E, Nosaka K, Kawaguchi T, Nakata H	薬剤師	薬剤部	Antibiotic spectrum coverage scoring as a potential metric for evaluating the antimicrobial stewardship team activity: a single-center study.	Infect Control Hosp Epidemiol. 2024 Oct 10:1-9	Original Article
239	**Oda K**, Okamoto S, Iwanaga E, Nakata H	薬剤師	薬剤部	Investigating the WHO's AWaRe classification for assessing antimicrobial stewardship programs: A single-center study.	J Infect Chemother. 2025 Jan;31(1):102511	Original Article
240	**Yamada T**, Oda K (co-first author), Nishihara M, Neo M	薬剤師	薬剤部	A simulation study on model-informed precision dosing of amikacin for achieving target area under the concentration-time curve.	Br J Clin Pharmacol. 2024 Apr;90(4):1173-1182	Original Article

②査読有り、英語論文以外（ファーストオーサー）

（令和6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	Kaori Mochida, Hiroko Okabayashi, Kosuke Imamura	医員	呼吸器内科	自己血による胸膜癒着術が有効だったEhlers-Danlos症候群合併気胸の1例	日本呼吸器学会誌, 14(3): 108-112, 14 Jan 2025	Case report
2	Shinya Yamaga, Naoki Kukiyama, Shunpei Hashigo	大学院生	消化器内科	肝門部領域胆管癌との鑑別に苦慮した断端神経腫の1例	日本消化器病学会雑誌, 2024, 121 巻, 10 号, p. 842-850, 2024/10/10	Case report
3	Takahiro Mizuta, Yoki Furuta, Yuko Tsuruta	大学院生	消化器内科	TS-1投与後に発症した分類不能腸炎（IBDU）に対してコルヒチンが著効した1例	日本大腸検査学会, 2024, 40(2): 42-48	Case report
4	Hiroko Setoyama, Enomoto Masaru, Mitsuaki Sato	講師	消化器内科	肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状（第3報）	日本肝臓学会学会誌　肝臓, 2025, 66(2): 54-5 2025/2/11	Case report
5	Takafumi Shichijo	助教	血液内科	Polatuzumab vedotin治療におけるcell-of-originの意義	血液内科 88(4):412-418, 2024.4月	Original Article
6	Naoyuki Kato, Teruhiko Mizumoto, Hideki Yokoi	医員	腎臓内科	Vibrio vulnificusによる壊死性筋膜炎を呈した維持透析患者の1例	腎と透析, 2025年3月, ９８巻３号、383-386	Case report
7	Mitsuharu Ueda	教授	脳神経内科	ALアミロイドーシス	Brain Nerve 76:583-587, 2024,5,1	Review
8	Takafumi Hirota, Tatsuya Horibe, Hideaki Hidaka	医員	心臓血管外科	大腿深動脈瘤に対する一手術例	脈管学. 2024年10月;64巻:107-110.	Case report
9	Horino T, Miyamoto Y, Ohuchi M	大学院生	消化器外科	肛門管腺癌の原発切除症例における術後長期成績の検討	日本大腸肛門病学会雑誌 78(1)14-21 2024/12/25	Original Article
10	Tanaka D, Kurahashi R, Anami T	医員	泌尿器科	一側腎に異なる腎腫瘍が併発していた２例	西日本泌尿器科 2024 Dec;87(2):78-82.	Case report
11	Makino K, Anami T, Segawa T	医員	泌尿器科	縦隔胚細胞腫瘍の１例	西日本泌尿器科 2024 Aug;86(6):325-328.	Case report
12	Yatsuda J, Kamba T	講師	泌尿器科	尿路上皮癌に対する免疫腫瘍療法	西日本泌尿器科 2024 Aug;86(6):287-295.	Review
13	Kurahashi R, Kamba T	助教	泌尿器科	ゲノム医療を念頭においた泌尿器科診療の在り方	西日本泌尿器科 2024 Apr;86(4):156-157.	Others
14	Munekage Yamaguchi, Akihito Sagara, Eiji Kondo	講師	産婦人科	産科出血における弛緩出血ならびに分娩後動脈性子宮出血（PRACE）の臨床像の解析	日本周産期・新生児医学会雑誌 59: 817-820, 2024.4	Original Article
15	Munekage Yamaguchi, Akihito Sagara, Takashi Oba	講師	産婦人科	本邦における妊娠初期の高血圧合併妊娠の管理方針の検討：多機関前向き観察研究「妊娠初期の血圧が妊娠転帰に及ぼす影響の検討」からの中間報告	日本周産期・新生児医学会雑誌 59: 860-863, 2024.4	Original Article
16	Nana Maeda, Yutaka Iwagoe, Yasuhiro Yamamoto	医員	産婦人科	良好な妊娠転帰を得た広範囲の脈管病変を伴うKlippel-Trenaunay-Weber症候群合併妊娠の1例	日本周産期・新生児医学会雑誌 60: 490-494, 2024.12	Case report
17	Ideo K, Kato T, Yonemitsu R.	助教	リハビリテーション科	PIP 関節伸展制限を伴う狭窄性屈筋腱鞘炎に対する，直視下A1 靭帯性腱鞘切開と皮下A2 靭帯性腱鞘切開は，伸展制限の解除に有用である	日本手外科学会雑誌、2024年12月	Original Article
18	Kanazawa S, Noguchi H, Ikeda Y	医員	皮膚科	鼻部の毛孔開大に対するカーボンオイルを併用したピコ秒レーザーによる治療経験	日本美容皮膚科学会雑誌, 34(4), 536-541, 2024年12月	Original Article
19	Shimoda T, Takihara Y, Urahashi Y, et al.	大学院生/医員	眼科	非器質的視機能障害の診断における片眼遮蔽下と両眼開放下の視野検査同時施行の有用性	臨床眼科 2024 July:78(7):893-898	Case report
20	Ryoji Yoshida, Junki Inoue, Hideki Nakayama	准教授	歯科口腔外科	口腔癌の再発を減らす切除の工夫―舌リンパ節への対応―	日本口腔外科学会雑誌 70(11): 458-465、 2024年11月	Review
21	Tomoyuki Imai, Toru Goto, Hiroko Nagai	助教	神経精神科	熊本大学病院におけるアルコール肝硬変に対する生体肝移植ケースへの精神医学的支援	九州精神神経学会・九州精神医療学会プログラム・抄録集 76th-69th, P52, 2024	Others
22	Yasuyuki Kaku, Yushin Takemoto, Koki Kameno	特任准教授	脳神経外科	もやもや病の血行再建術中のプロポフォールの投与量が術後のFLAIR画像に及ぼす影響	脳卒中の外科 2024年10月30日 52(5): 359-364	Original Article
23	Yuka Kitagawachi, Yuki Takemura, Rika Fukushima	臨床検査技師	中央検査部	(1→3)-β-D-グルカン測定試薬「β-グルカンシングルM30 テストワコー」の基礎的検討	医学検査 Vol.73 No.2 (2024.04) pp. 271-277	Original Article
24	Masakazu Fukumoto, Tatsuya Yoshinouchi, Hideyuki Hayashi	臨床検査技師	中央検査部	GeneXpert®システムを用いて迅速に報告し得た多剤耐性Mycobacterium tuberculosisの1症例	くまもと医学検査、令和6年4月、6-8	Case report
25	Tomoya Anai, Noriko Yamamoto, Yukari Abe	臨床検査技師	中央検査部	尿沈渣を契機に診断されたアデノウイルス性出血性膀胱炎の一例	くまもと医学検査、令和6年4月、9-11	Case report
26	Sho Honda, Yoko Fukuyoshi, Shiori Sakita	臨床検査技師	中央検査部	急激な血小板減少をきたした薬剤性血小板減少症の一例	くまもと医学検査、令和6年4月、12-14	Case report
27	Yuki Kawamata,Ryuji Ikeda,Syuichi Tochihara	診療放射線技師	医療技術部 診療放射線技術部門	CT線量管理における線量値算出アプリケーションの開発： プロトコルがDiagnostic Reference Level（DRL）と 異なる場合への対応	日本放射線技術学会学誌 2024 年 80 巻 9 号 p. 928-936 2024/8/14	Original Article

補足資料

	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	Katafuchi T, Tajiri S, Hashimukai K, et al.	臨床検査技師	病理部・病理診断科	脳腫瘍におけるsemi-automated CISH法による1p/19q共欠失解析の基礎的検討	医学検査(0915-8669)73巻4号 Page764-769(2024.10)	Original Article
29	Okazaki N, Kawakami F, Asato T, et al.	医員	病理部・病理診断科	子宮体部中腎様腺癌5例の臨床病理学的検討	診断病理(1345-6431)41巻2号 Page126-132(2024.04)	Original Article
30	Ayako Yamamura 1, Kisato Nosaka 1, Hiro Tatetsu 1	医員	血液内科、がんセンター	EPOCH療法とmogamulizumab治療が奏効した,骨髄線維症および赤芽球癆合併血管免疫芽球性T細胞リンパ腫	臨床血液 66:2 4-29,2025 2025年1月	Case report
31	Haruka Naruse, Ayami Morita, Syunsuke Miyake	学部生	薬剤部	がん薬物療法での漢方薬の臨床使用実態調査と化学療法誘発性末梢神経障害に対する牛車腎気丸の有効性検討への応用	医療薬学 51(4) 218―225 (Jan14,2025)	Others
32	Fumihiro Nishimura, Kazutaka Oda, Tomoko Ushijima	薬剤師	薬剤部	心臓血管外科手術において手術部位感染予防抗菌薬でバンコマイシン塩酸塩の薬物血中濃度モニタリングを実施した1例	TDM研究 41 (3) 66-71, 2024.09	Case report

補足資料

③その他の論文（ファーストオーサー）

（令和6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	岡林比呂子	特任助教	呼吸器内科	肺サルコイドーシス	私の治療　第5版 2024年12月7日　No.5250 P.29
2	岡林比呂子	特任助教	呼吸器内科	好酸球性肺炎、過敏性肺炎、膠原病の肺病変	最新の臨床（オンライン）
3	増永愛子	助教	呼吸器内科	肺Langerhans細胞組織球症	呼吸器疾患最新の治療 2025-2026. P289-290.　2025年2月
4	長岡克弥	診療講師	消化器内科	消化器の検査　肝線維化マーカー	消化器のひろば（日本消化器病学会　健康ニュース） 2024年 24号 p.9
5	直江秀昭	准教授	消化器内科	動脈・静脈の疾患2024（下)―最新の診断・治療動向― IV. 動脈・静脈の疾患(臓器別) Dieulafoy 潰瘍・病変	日本臨牀 2024年 82巻 増刊号5 p.173-177
6	中島昌利	大学院生	消化器内科	リサンキブマブ（遺伝子組換え）	Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists　日本病院薬剤師会雑誌 2024年
7	田中靖人	教授	消化器内科	病院の実力【肝臓がん】　肝硬変の恐れ 判別サイト	読売新聞 2024年9月25日 p.22
8	田中靖人	教授	消化器内科	B型肝炎ウイルスのRNAに作用する新機序の低分子化合物を開発中	日経バイオテク 2024年10月22日
9	七條敬文　安永純一朗	助教	血液内科	ATLLの初回治療方針	EBM血液疾患の治療2025-2026 2024年10月発行
10	河野 和	助教	血液内科	アミロイドーシス	血液内科(特集 造血器腫瘍の希少病型 : 診断と治療up-to-date 2024)2024年10月
11	内場光浩	講師	血液内科	鉄代謝の基礎.生体内の鉄代謝	臨床婦人科産科 ’78巻7号 , 2024年7月 , pp.566-571
12	阪口雅司	助教	代謝内科学	脂肪細胞研究の最前線	「肥満研究」30(1):14-19, 2024.4.25
13	阪口雅司	助教	代謝内科学	インスリンシグナルと脂肪組織制御研究への取り組み	「肥満研究」30(2):51-55, 2024年8月
14	阪口雅司	助教	代謝内科学	インスリン/IGF-1 による栄養応答シグナル制御の解明健康長寿への寄与をめざして	羊土社 42(18):2589-2864, 2024.11.1
15	阪口雅司	助教	代謝内科学	肥満・メタボリックシンドローム・脂肪肝	医学書院/脳神経外科 52(6):1259-1270, 2024.11.10
16	阪口雅司	助教	代謝内科学	インスリン作用の分子機構	日本臨牀83(増刊号2):102-107, 2025.2.28
17	阪口雅司	助教	代謝内科学	骨格筋とインスリン作用、インスリン抵抗性	日本臨牀　83(増刊号2):122-127, 2025.2.28
18	福井寿啓	教授	心臓血管外科	Multiple arterial CABGにおけるグラフト配置のコツ. まいてくにっく	胸部外科2024年6月;77巻:422.
19	高木淳	助教	心臓血管外科	冠状動脈吻合法（on-pump, off-pump）. 胸部外科手術の基本手技とコツ	胸部外科増刊号2024年9月;Vol.77:777-780.
20	村上洋嗣	助教	泌尿器科	陰茎癌ー希少癌だからこそ、ガイドラインに沿った治療戦略を	泌尿器科診療の掟　中外医学社, 85-92, 2024.10
21	元島崇信	助教	泌尿器科	腎癌のマーカー　限局癌の予後因子	日本臨床増刊号　臨床腎・泌尿器癌（上）　日本臨床社, 159-163, 2024.10
22	神波大己	教授	泌尿器科	陰茎癌診療ーその変遷・現況・展望	日本臨床増刊号　臨床腎・泌尿器癌（下）　日本臨床社, 257-261, 2024.12
23	山口宗影, 近藤英治	講師	産婦人科	妊娠初期の血圧が妊娠転帰に及ぼす影響の検討. 妊娠高血圧症候群ー予知・治療・予後の新知見から急変時の対応まで	臨床婦人科産科 78巻3号 268-273, 2024. 4.10
24	Orita Y	教授	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	【頭頸部癌の術前・術後管理のコツ】術前　手術計画のコツ(解説)	JOHNS(0910-6820)40巻7号 Page702-706(2024.7)
25	Orita Y	教授	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	【耳鼻咽喉科頭頸部外科領域のサブスペシャリティ-手術指導・専門医・相談医マニュアル-】頭頸部外科専門医制度	JOHNS(0910-6820)40巻10号 Page1291-1293(2024.10)
26	Ise　M	講師	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	【てこずった症例・難治症例にどう対応するか】耳領域　大脳ヘテロピアによる耳管咽頭口狭窄が起因	JOHNS(0910-6820)40巻9号 Page949-951(2024.9)
27	上谷浩之	助教	画像診断・治療科	14腫瘍および腫瘍様病変　1小児脳腫瘍	小児神経の画像診断改訂第2版 667-685.2024/4/9
28	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	特集 腎機能を考慮した内科疾患の診療 治療・薬物療法が腎機能の影響を受けやすい内科的疾患 〈検査〉 造影剤腎症はあるのか?-放射線科医の立場から	medicina 61 (5), 758-761. 2024/4/10
29	河中功一	助教	画像診断・治療科	骨生検（CTガイド下生検）	IVRマニュアル第3版 2024/4/22
30	清末 一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 JCR50周年企画 JCR ミッドサマーセミナー2023基本を学び未来につなげる放射線診療ダイジェスト 最新情報 脳卒中に対するIVR	臨床画像 40 (4), 458-470. 2024/4/26
31	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Dual Energy CTの進化と深化　Spectral Imagingの現在地, そして未来へ	月刊インナービジョン2024年6月号 2024/5/25
32	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Dual Energy CTを臨床へどう生かすか	月刊インナービジョン2024年6月号, 2-6.2024/5/25
33	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	心筋遅延造影CT(臨床編)	月刊インナービジョン2024年6月号, 40-44.2024/5/25

補足資料

	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	永山泰教	助教	画像診断・治療科	知る！　膵DECTの世界	月刊インナービジョン2024年6月号, 49-52.2024/5/25
35	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻に対する経静脈塞栓術	映像情報メディカル2024年7月号56 (8), 60-65, 2024/6/27
36	田村吉高	助教	画像診断・治療科	静脈の血管造影法（IVRにおける血管撮影）	日本臨牀増刊号動脈・静脈の疾患2024上　2024/6/30
37	平井俊範	教授	画像診断・治療科	MRI一問一答 ： 撮像法選択と読影に“必ず”役立つ基礎知識	MRI一問一答, pp02-03. 2024/7/9
38	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	AIリコン(再構成)について教えてください	MRI一問一答, 130-132. 2024/7/9
39	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	成人の大脳白質病変の診断に必要なシーケンスを教えてください	MRI一問一答, 144-145. 2024/7/9,
40	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	動静脈シャント性疾患の診断に有用なシーケンスは何ですか？	MRI一問一答, 150-152. 2024/7/9
41	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	脳実質外腫瘍の診断に有用なシーケンスは何ですか？	MRI一問一答, 159-161. 2024/7/9
42	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	脊椎硬膜動静脈瘻の症例をどのように撮像，読影しますか？	MRI一問一答, 352-353. 2024/7/9
43	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	脳梗塞の画像診断	レジデントノート 26 (7), 1184-1191. 2024/7/17
44	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	AIを活用した最新MRI装置の撮像における有用性 神経放射線領域における非造影MR angiographyの進化	月刊新医療 51 (8), 46-49. 2024/8/1
45	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心アミロイドーシスMRIの読影の実際	臨床画像 40 (8), 1020-1025. 2024/8/26
46	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	造影剤関連急性腎障害	エビデンスに基づくCT用造影剤の投与と安全対策, 2024/9/2
47	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	気管支喘息	エビデンスに基づくCT用造影剤の投与と安全対策, 2024/9/2
48	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	急性膵炎	エビデンスに基づくCT用造影剤の投与と安全対策, 2024/9/2
49	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	CTにおける造影剤投与の実際	エビデンスに基づくCT用造影剤の投与と安全対策, 2024/9/2
50	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	造影剤投与における人工知能の応用	エビデンスに基づくCT用造影剤の投与と安全対策, 2024/9/2
51	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Onward Radiology ～多職種連携で前進する放射線部門へ～	月刊インナービジョン2024年10月号　2024/9/25
52	木藤雅文	助教	画像診断・治療科	特集1 動脈解離再考! 今こそ全身の動脈解離を網羅する 冠動脈解離の画像診断	臨床画像40 (9), 1100-1107. 2024/9/26
53	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	中枢神経系シャント疾患の治療戦略	dAVF・AVM（硬膜動静脈瘻・脳動静脈奇形）のすべて, 2024/10/5
54	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	MINOCAの評価	心臓疾患のCTとMRI 第2版 2024/10/11
55	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心アミロイドーシス	心臓疾患のCTとMRI 第2版 2024/10/11
56	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Dual-energy CTによる心筋評価	心臓疾患のCTとMRI 第2版 2024/10/11
57	永山泰教	助教	画像診断・治療科	腹部画像診断における高精細画像の臨床知見	INNERVISION 39 (11) 2024/10/25
58	伊牟田真功	助教	画像診断・治療科	特集1 絶対苦手分野にしない 消化管の画像診断 消化管emergency	臨床画像 40 (11), 1312-1319. 2024/11/26
59	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	肥大型心筋症：読影レポート	画像診断 45 (3), 272-273. 2025/2/25
60	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	拡張型心筋症：読影レポート	画像診断 45 (3), 274-275. 2025/2/25
61	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	不整脈原性心筋症：読影レポート	画像診断 45 (3), 276-277. 2025/2/25
62	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	心アミロイドーシス：読影レポート	画像診断 45 (3), 278-279. 2025/2/25
63	尾田済太郎	准教授	画像診断・治療科	Fabry病：読影レポート	画像診断 45 (3), 280-281. 2025/2/25
64	上谷浩之	特任助教	画像診断・治療科	梗塞性疾患	臨床画像 41 (3), 258-267. 2025/3/26
65	小川克大	助教	救急部	熊本大学病院における Surgical Rescue	救急医学(0385-8162)48巻9号 Page1106-1113
66	城野博史	准教授	薬剤部	血中薬物濃度検査の精度管理の普及・推進に向けた日本臨床化学会の取り組み－TDM専門委員会の設立－	Medical Technology 2024年12月 vol.53 no.2

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	288	733,429
共同研究	25	51,638
受託事業・共同事業	31	133,925
合計	344	918,992

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・Ｒ６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(R6)：675千円
	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） 2024年11月29日（金）・30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23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、35名が修了した。	事業年度：平成22年度～ 事業額(R6)：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 2024年度は肝がん撲滅のための普及啓発イベントを4回実施。啓発グッズやチラシの配布を行い、希望者には簡易検査キットを用い、肝炎ウイルス検査を行った。7/14の街頭キャンペーンでは血管年齢測定やミニ肝臓病教室（くまモン隊と一緒に）を実施し、約300名に啓発ができた。2024年度の肝炎ウイルス検査キットを用いた検査での陽性者は5名/209名中で、陽性率は2.4%だった。陽性者へは専門医療機関への受診勧奨を実施した。 ●市民公開講座　　2024/7/28（日） 県下6会場にて開催した。肝炎患者や地域住民を対象とし、「元気な肝臓で目指せ健康長寿！」をテーマに、「あなたの脂肪肝大丈夫？」「変わりゆく肝臓病～ウイルス性肝炎・肝がんの現状～」の２つの講演を講演をおこなった。講演後は、肝臓専門医による相談コーナーを設け、各会場5-6名の相談対応を行った。	事業年度：平成24年度～ 事業額(R6)：180千円
	熊本県地域医療支援機構運営事業	熊本県医師修学資金貸与医等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、地域医療・総合診療実践学寄附講座とも連携し、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(R6)：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(R6)：11,977千円
	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1施設から希望があり、対面で開催した。出張講習については対面訪問4件、オンライン開催1件の計5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、八代北部地域医療センターなどの要請で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(R6)：0千円
	HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業（HIV実地研修事業）	外部からの研修希望者がいる場合に、本院においてエイズ医療に係る実地研修を実施するもの。 （活動実績等） 11月11日、12日の2日間で、HIVに係る歴史や現状、患者のカウンセリング、患者のケアや感染対策について研修が実施された。	事業年度：平成26年度～ 事業額(R6)：60千円
	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体制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・チラシ作成等行った。 ・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、がん相談支援センター紹介カード、チラシ等作成を行った。また、拠点病院のがん相談の質向上のためのがん相談支援センター利用者満足度調査を実施した。 ・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（5/9, 8/1, 11/14, 2/13）、研修会２回（8/25, 11/30）及び出張がん相談５回（6/8, 8/10, 10/12, 12/14, 2/8）、地域開催の出張がん相談４回（5/19荒尾、8/31天草、10/6山鹿、12/15熊本）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第三木曜月１回、熊本医療センターは第二火曜月１回、熊本赤十字病院は第一・第三金曜月２回開催し、R7.1月からは済生会熊本病院の第二木曜月１回が加わり４施設計月５回開催している。また、地域での出張型「がんピアおしゃべり相談室」は３回（5/19荒尾、11/3嘉島、12/15熊本）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、2024年度熊本県がんピアサポーター養成研修（12/22）及びフォローアップ研修（7/28）、スキルアップ研修（7/27）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行った。地域での出張型がんサロンは４回（5/19荒尾、8/31天草、9/1下通、11/3嘉島）開催した。 ・相談体制の充実ならびにがん専門相談員とがんピアサポーターとの連携促進を目的に、「がん相談」「がんピアおしゃべり相談室」「がんサロン」の同時開催や、がん専門相談員とピアサポーターがペアになり相談対応を行う相談会を、休日に医療機関外で開催した。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R6)：23,711千円
	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(R6)：8,258千円
	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109名養成し、累計931名養成している。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(R6)：3,718千円
補助事業	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(R6)：11,353千円

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ６事業額
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、在宅緩和ケアの推進を目指し、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誌を作成し、各医療機関へ配付した。	事業年度：平成18年度～ 事業額(R6)：28,247千円
	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(R6)：8,529千円
	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2024年度は146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(R6)：11,337千円
	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。 2024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菊池と天草で「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。 2024年度は5施設、400名（医師7名、理学療法士78名、作業療法士57名、言語聴覚士25名、看護師94名、管理栄養士5名、社会福祉士5名、臨床検査技師10名、医療事務19名、医療系学生42名、診療放射線技師7名、臨床工学技士6名、診療情報管理士1名、システムエンジニア1名、救急救命士3名、薬剤師8名、その他32名）が受講した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R6)：26,000千円
	糖尿病重症化予防重点支援事業	糖尿病の発症・重症化予防、合併症予防対策のため、専門性の高い医療人材の育成促進と確保、多職種間での連携や保健医療連携体制の強化を目指す。 （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、2024年度は新たに42名がCDE-Kumamotoに認定された。 ・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96名(重複あり)）。 ・保健医療連携体制促進を目的として二次医療圏毎に熊本糖尿病ネットワーク研究会を開催している。芦北圏域、天草圏域、有明圏域、菊池圏域の計４回開催し、延べ300名以上が参加した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R6)：12,552千円
	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） 2021年度の相談件数は1,714件（延べ4,242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、相談支援事業所、当事者ご家族、保育園等、教育委員会、障害児通所支援事業所、小中学校、総合病院、特別支援学校の順に多かった。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、内閣府等の官公庁や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相談にも対応した。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(R6)：35,978千円
	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。2021年4月より１年間にわたった2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、特定行為研修は外科術後病棟管理領域・術中麻酔管理領域パッケージ合わせて院内外から6名の研修生が受講し、全員修了することが出来ました。また令和５年度途中から開始した特定行為の日は、令和６年度軌道に乗り、多くの部署からの依頼に応えることが出来ました。各診療科より感謝の声も多く届きました。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1,400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。	事業年度：令和４年度～ 事業額(R6)：10,000千円
	緩和ケア提供体制発展事業	熊本県における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、そして一般市民への正しい情報発信に取り組む。 （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12回県民公開講座を2021年9月に熊本大学病院緩和ケアセンター及び熊本労災病院、熊本総合病院と共催で八代市において、第13回県民公開講座を2025年2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７回栄養士のため緩和ケア研修会を2021年7月に熊本大学病院で対面形式で実施し、熊本県内の栄養士・管理栄養士19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2024年12月に対面形式で実施し、がん診療連携拠点病院等13施設64名の参加があった。 ・熊本大学病院緩和ケアセンターに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（2024年9月21日：桜十時ホール八代、2025年2月22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。 ・多職種を対象とした「くまもと緩和ケアWebラウンジ」、および薬剤師を対象とした「くまもと地域ケア緩和薬物療法研究会」を開催した。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R6)：22,916千円
	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：熊本県内のすべての二次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46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(R6)：20,000千円
	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、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） 2024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１名、院外から２名の計３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１名、院外から２名の計３名が修了した。院内受講生２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サードレベル、認定看護師教育課程（B課程）、緩和ケアについて各１名が受講し、受講料を補助した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R6)：1,408千円

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ６事業額
補助事業	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(R6)：7,286千円
	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(R6)：1,500千円
	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） 2024年の総分娩数は317例であり、そのうち早産例は80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61例の管理を行った。 2023年の緊急母体搬送依頼症例数139例のうち受け入れ可能であったのは79.9%（111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(R6)：12,506千円
	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隊員および災害医療教育研究センターのスタッフが長崎市で開催された訓練に参加し、プレーヤーまたはファシリテーターとして活動した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R6)：146千円
	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76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76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81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(R6)：1,083千円
	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。 人吉地区の診療所とのZoomを使用した会議を2回開催した。その中で、新たに作成されたKMN内の周産期アプリを用いて病診連携により診療情報の共有を行い、診療を行った。	事業年度：令和５年度 事業額(R6)：1,758千円
	地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	令和6年4月からの医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用開始を受けて、地域の医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくために設備の整備を行うもの。 （活動実績等） 本事業費により購入した医療機器及びICT機器を使用して業務を実施することにより、医師の超過勤務時間や宿日直回数の縮減を図った。	事業年度：令和６年度 事業額(R6)：73,561千円
	アピアランスケア支援モデル事業	がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、熊本県内の医療現場における適切なアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制を構築し、効果的な支援体制を整備することを目的とし、以下を実施した。 （活動実績等） １．提供資材の見直し　リーフレット設置および各部署・敷地内門前薬局への配布 ２．ケアルートの明確化（院内の相談対応フローの作成と周知） ３．院外からのアピアランスケアに関する相談体制の構築（メールでの対応） ４．院内の職員を対象とした院内研修「アピアランスケア研修」をオンデマンドで配信 ５．熊本県がん診療連携協議会がん看護臨床実務研修　アピアランスケアセミナー　基礎編（オンデマンド型）実践編（対面） ６．アピアランスケア支援ナースの育成　（修了証としてオリジナルのバッジを授与） ７．患者教室の対象者拡大およびオンデマンド型患者教室動画の作成 ８．理・美容業者との連携　アピアランス支援マップの作成 ９．アピアランスケアのホームページ作成 10．熊本県・熊本市との協働 令和６年10月５日市民公開講座　令和6年12月15日熊本県県民公開講座 令和７年２月１日熊本がん薬物療法セミナーでの講演・広報 令和７年２月22日緩和ケア県民公開講座　アピアランスケアブースの設置　リーフレットの配布	事業年度：令和６年度 事業額(R6)：1,961千円
	入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善事業	「母子保健医療対策総合支援事業（令和６年度補正予算分）実施要綱」に基づき行う入院中のこどもの家族の付添い等に関する環境改善事業に要する備品購入を行う。 （活動実績等） ・西病棟8階のプレイルームに設置されていたテーブル及び椅子が老朽化していたため、本事業費で新たにテーブル及び椅子を購入し、付添家族との工作等作業による学びや他者との交流等の環境改善に努めた。	事業年度：令和６年度 事業額(R6)：520千円

８．教育・研究活動による表彰

（1）学内表彰　　令和6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	令和6年能登半島地震における災害医療支援	笠岡俊志、入江弘基、鷺島克之、田中拓道、小川克大、内藤久貴、角田平太、中村嘉宏、内賀嶋由梨、市原紗和子、田口弘美、松尾慶一、宮川貴幸、眞部正弘、下之坊俊明、田口由美子、松田貴恵子、中村和美、小嶋一嘉、宮下雄治、計20名
	熊本県心臓リハビリテーション推進事業	松澤泰志、武吉雅貴、日山景、松田智子、谷口あゆみ、柿本裕貴、江藤裕之、菊池章代、日下裕章、石井正将、井手乃杏、浅倉愛実、計12名
	脳卒中・心臓病等総合支援センター（リリーフ・シェア くまもと）の活動	中島誠、武笠晃丈、松澤泰志、山本正啓、村上理恵子、上田直美、中田裕希、上村裕子、武吉雅貴、日山景、石橋純一、福島圭裕、竹本浩、松山さおり、野間香代子、計15名
熊本大学研究業績表彰	研究業績： Keisuke Yamana, Junki Inoue, *Rvoii Yoshida, Junki Sakata, Hikaru Nakashima, Hidetaka Arita, Sho Kawaguchi, Shunsuke Gohara, Yuka Nagao, Hisashi Takeshita, Manabu Maeshiro, Rin Liu, Yuichiro Matsuoka, Masatoshi Hirayama, Kenta Kawahara, Masashi Nagata, Akiyuki Hirosue, Ryo Toya, Ryuji Murakami, Yoshikazu Kuwahara, Manabu Fukumoto, *Hideki Nakayama Extracellular vesicles derived from radioresistant oral squamous cell carcinoma cells contribute to the acquisition of radioresistance via the miR- 503-3p-BAK axis Journal of Extracellular Vesicles, 10(14):e12169, 2021年11月, IF:15.5	吉田 遼司准教授（歯科口腔外科）
マンスフェルト賞（最優秀賞）	【論文】２件 【学会発表】１４件	消化器外科 医員（専攻医２年目） 下川　琢也
マンスフェルト賞（優秀賞）	【論文】４件 【学会発表】３件	熊本大学大学院生命科学研究部放射線診断学講座　博士課程２年 （熊本労災病院 放射線科 医員） 吉村　文博
	【論文】１件 【Reviews】１件 【学会発表（国内学会）】６件 【学会発表（国際学会）】１件 【受賞】１件	総合臨床研修センター 医員（研修医）（２年次） 松原　ひかり
国立大学法人熊本大学教育活動表彰	下甑島における臨床体験実習に関連した課外活動の実施	吉田素文、清水大天、若山友彦、鈴木実、松井邦彦、笠岡俊志、入江弘基、永芳友、阿南浩太郎

（2）学外表彰　　令和6年度

表彰名	授与団体名	受賞者（所属）
2024年度日本肝臓学会織田賞	日本肝臓学会	田中　靖人（消化器内科）
2024年度日本肝臓学会研究奨励賞	日本肝臓学会	瀬戸山　博子（消化器内科）
令和5年度熊本大学消化器内科同門会学術奨励賞	熊本大学消化器内科同門会	渡邊　丈久（消化器内科）
令和5年度熊本大学消化器内科同門会学術奨励賞	熊本大学消化器内科同門会	吉丸　洋子（消化器内科）
令和5年度熊本大学消化器内科同門会症例報告賞	熊本大学消化器内科同門会	田山　紗代子（消化器内科）
JDDW2024 The Best Presenter Award in International Session	日本消化器関連学会機構	瀬戸山　博子（消化器内科）
JDDW2024 The Best Presenter Award in International Session	日本消化器関連学会機構	長岡　克也（消化器内科）
第14回 日本糖尿病学会 若手研究奨励賞	日本糖尿病学会	岡川　章太（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第28回 アディポサイエンスシンポジウム 若手優秀研究奨励賞	日本肥満学会	岡川　章太（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第45回日本肥満学会 学術奨励賞（YIA）	日本肥満学会	大久保　侑馬（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第56回 日本動脈硬化学会若手優秀演題賞	日本動脈硬化学会	和田　敏明（糖尿病・代謝・内分泌内科）

補足資料

表彰名	授与団体名	受賞者(所属)
第74回 日本体質医学会総会 研究奨励賞受賞	日本体質医学会	吉永　智昭（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第35回 分子糖尿病シンポジウム 研究奨励賞	分子糖尿病学研究会	竹熊　由理（糖尿病・代謝・内分泌内科）
令和6年度 第16回 大原 毅 賞	日本消化器癌発生学会	岩槻　政晃（消化器外科）
JDDW2024 The Best Presenter Award in International Session	日本消化器関連学会機構	岡部　弘尚（消化器外科）
令和6年度肥後医育振興会学術奨励賞	肥後医育振興会	小澄　敬祐（消化器外科）
第78回日本食道学会学術集会　優秀演題賞	日本食道学会	間端　輔（消化器外科）
消化器癌発生学会ポスター賞	日本消化器癌発生学会	光浦　智証（消化器外科）
九州がんプロ　研究奨励賞	九州がんプロ養成プラン	松本　千尋（消化器外科）
Annals of Gastroenterological Surgery Best Article Award 2024 Silver	日本消化器外科学会	堀野　大智（消化器外科）
日本外科学会　優秀論文賞	日本外科学会	澤山　浩（消化器外科）
相馬賞	日本胎盤学会	相良　昭仁（産科、婦人科）
第9回 マルホ・高木賞	公益財団法人マルホ・高木　皮膚科学振興財団	梶原　一亨（皮膚科）
優秀ポスター発表賞	（公社）日本口腔外科学会	井上　淳貴（歯科口腔外科）
優秀ポスター発表賞	NPO法人　日本口腔科学会	久保　隆太（歯科口腔外科）
優秀ポスター発表賞	日本口腔腫瘍学会	諸冨　静香（歯科口腔外科）
武田科学振興財団研究助成金	武田科学振興財団	藤本　健二（脳神経外科）
公益財団法人ＭＳＤ生命科学財団　研究助成金	公益財団法人ＭＳＤ生命科学財団	山本　隆広（脳神経外科）
公益財団法人 新日本先進医療研究財団研究助成金	公益財団法人 新日本先進医療研究財団	山本　隆広（脳神経外科）
公益財団法人金原一郎医学医療振興財団助成金	公益財団法人金原一郎医学医療振興財団	山本　隆広（脳神経外科）
熊本大学健康長寿代謝制御研究センター研究助成金	熊本大学	山本　隆広（脳神経外科）
公益財団法人 中谷財団研究助成金	公益財団法人 中谷財団	内川　裕貴（脳神経外科）
熊本大学奥窪医学奨励金	熊本大学	井上　博貴（脳神経外科）
若手研究奨励賞	熊本県臨床検査技師会	米倉　すず（中央検査部）
YIA優秀賞	日本超音波検査学会	宮﨑　佳純（中央検査部）
YIA最優秀賞 体表及び総合部門	日本超音波検査学会九州支部	中村　百音（中央検査部）
優秀演題賞	日本臨床検査医学会九州支部、日本臨床化学会九州支部、日本医療検査科学会九州支部	水田　加奈子（中央検査部）
くまもとSDGsアワード優秀賞	熊本県心臓リハビリテーション推進協議会	辻田　賢一（心臓リハビリテーション寄附講座）
日本医療薬学会賞	日本医療薬学会	齋藤　秀之（薬剤部）
病院薬学賞	日本病院薬剤師会	齋藤　秀之（薬剤部）

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７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	城野　博史
	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

2025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