熊本大学病院

KUMAMOTO UNIVERSITY HOSPITAL

ANNUAL REPORT 2025

アニュアルレポート 2025 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、2026 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、2026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、平素より熊本大学病院に対し、格別のご理解とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

わが国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展や疾病構造の変化に加え、医師の働き方改革への対応、人材確保、医療資源の適正配置など、大きな変革期を迎えています。さらに、物価や人件費の高騰により、多くの医療機関が厳しい経営環境に直面しております。

そのような中、熊本大学病院は熊本県唯一の特定機能病院として、高度急性期医療を担うとともに、地域医療における「最後の砦」としての使命を果たしてまいりました。患者・家族の皆様の声に真摯に耳を傾けながら、地域の医療機関との連携を一層深化させ、安全で質の高い医療の提供に努めております。今後も地域医療構想を見据え、高度専門医療機能の充実と医療人材の育成を推進し、行政、医師会、地域医療機関と力を合わせながら、持続可能な地域医療体制の構築に貢献してまいります。

本院は、「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」という理念のもと、常に国内最高水準の医療を提供できる体制整備に取り組んでおります。移植医療センター、がんセンター、高度医療開発センター、認知症疾患医療センター、脳卒中・心臓病等総合支援センター、肥満症治療センターなどの設置に加え、手術支援ロボットやハイブリッド手術室など先進的な医療機器を導入し、高度かつ安全な医療の提供に努めております。

本アニュアルレポートでは、各診療科・部門が展開する特色ある専門医療や先進的な診療・研究・教育活動をご紹介しております。本院の取り組みについてご理解を深めていただくとともに、診断や治療に関するご相談、セカンドオピニオンなどにも積極的に対応しておりますので、必要な際にはどうぞご活用ください。

また、大学病院の重要な使命の一つは、次世代を担う優れた医療人の育成です。本院では、熊本県全域の地域医療を支え、さらに発展させるため、行政、医師会、県内の医療機関と密接に連携しております。地域医療支援センター、総合臨床研修センター、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などを通じて、総合診療医の育成・派遣や、災害医療・新興感染症対応を担う医療人材の養成にも力を注いでおります。

さらに、熊本県、熊本県医師会および熊本大学病院を中心として運営する「くまもとメディカルネットワーク（KMN）」は、地域医療機関間における患者情報共有の基盤として重要な役割を果たしています。地域全体で切れ目のない医療を実現するためにも、関係医療機関の皆様には引き続き KMN の活用にご協力いただければ幸いです。

今後も大学病院としての責務を果たすべく、患者本位の医療を実践し、高度な医療安全管理体制のもとで先進的な医療に挑戦するとともに、医学の発展と医療人の育成に努めてまいります。全職員が“One Team”となり、地域住民の皆様の福祉と健康に貢献できるよう誠心誠意取り組んでまいりますので、今後とも変わらぬご支援とご協力を賜りますよう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 ［トピック］ …… 5
【ニュース・報道等】 …… 8

《 診療科の活動状況 》

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

《 中央診療施設等の活動状況 》

中央検査部 …… 65
中央手術部 …… 67
中央放射線部 …… 69
集中治療部 …… 71
中央材料部 …… 73
リハビリテーション部 …… 75
病理部 …… 77
輸血・細胞治療部 …… 79
救急部 …… 81
感染免疫診療部 …… 83
腎・血液浄化療法センター …… 85
総合臨床研修センター …… 87
光学医療診療部 …… 89
高度医療開発センター …… 90
不整脈先端医療寄附講座 …… 91
心血管治療先端医療寄附講座 …… 92
新生児学寄附講座 …… 93
脳血管障害先端医療寄附講座 …… 94
消化器癌先端治療開発学寄附講座 …… 95
産科麻酔学寄附講座 …… 96
新興感染症対策寄附講座 …… 97
心臓リハビリテーション寄附講座 …… 98
脳卒中治療学寄附講座 …… 99
循環器予防医学先端医療寄附講座 100
ヘルスケアAI共創共同研究講座 101
地域医療連携センター …… 102
総合周産期母子医療センター …… 104
がんセンター …… 106
ＭＥ機器センター …… 110
地域医療支援センター …… 112
地域医療・総合診療実践学寄附講座 …… 114
感染症対応実践学寄附講座 …… 116
移植医療センター …… 117
災害医療教育研究センター …… 118
遺伝診療センター …… 120
心理支援センター …… 121

《 院内措置の診療支援組織の活動状況 》

肝疾患センター …… 122
認知症疾患医療センター …… 124
発達障がい医療センター …… 125
褥瘡対策室 …… 126
褥瘡対策チーム …… 126

（前頁より、引き続き）

《 院内措置の診療支援組織の活動状況 》
患者相談室・医療安全相談室 …… 128
糖尿病透析予防チーム …… 129
アミロイドーシス診療センター …… 130
嚥下障害診療センター …… 131
神経免疫疾患抗体測定センター …… 132
生殖医療・がん連携センター …… 133
小児在宅医療支援センター …… 134
心臓血管センター …… 135
脳血管病センター …… 136
超音波検査センター …… 137
ＡＣＰ推進チーム …… 138
神経難病センター …… 140
脳卒中・心臓病等総合支援センター …… 141
女性骨盤臓器脱診療センター …… 142
肥満症治療センター …… 143

《 総合臨床研究部の活動状況 》 …… 144
研究シーズ探索センター …… 144
研究展開センター …… 144
研究倫理審査センター …… 144
研究データ管理センター …… 144
臨床試験支援センター …… 146

《 医療情報経営企画部の活動状況 》 …… 148

《 薬剤部の活動状況 》 …… 150

《 看護部の活動状況 》 …… 152

《 医療技術部の活動状況 》 …… 155

《 栄養管理部の活動状況 》 …… 157

《 医療の質・安全管理部の活動状況 》…… 159

《 感染制御部の活動状況 》 …… 161

《 病院事務部の活動状況 》 …… 163

《 補足資料 》
１．診療実績 …… 165
２．医療機関の指定承認状況 …… 169
３．学会認定研修施設等一覧 …… 170
４．施設基準等届出状況 …… 174
５．ファーストオーサー論文実績 …… 181
６．受託研究、共同研究、受託事業等 …… 200
７．各事業名称・概要等一覧 …… 201
８．教育・研究活動による表彰 …… 204

※活動状況の「１．スタッフ」は、令和８年３月31日現在です。

１．病院の概要

令和８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														
653 人	34 人	882 人	80 人	67 人	50 人	73 人	30 人	25 人	8 人	3 人	13 人	7 人	7 人	1 人	2 人	0 人	3 人

研修医

医科歯科	１年目	２年目	合計
	20 人	12 人	32 人

その他の職員	事務職員	職員数合計
83 人	280 人	2,333 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・緩和医療科、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	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	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	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	熊本県基幹型認知症疾患センター	令和 7 年 4 火 1 月
				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
03年度	263,965 人	723.19	352,804 人	1,457.9	85.58 %	12.7	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 %
07年度	265,807 人	728.20 人	352,248 人	1,455.6 人	86.18 %	11.9 日	7 件	4.1 %

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]
- ②　内視鏡的胃局所切除術[令和8年2月1日承認]

◎先進医療Ｂ
- ①　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］
- ②　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］
- ③　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］
- ④　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

（R8.3.31現在）

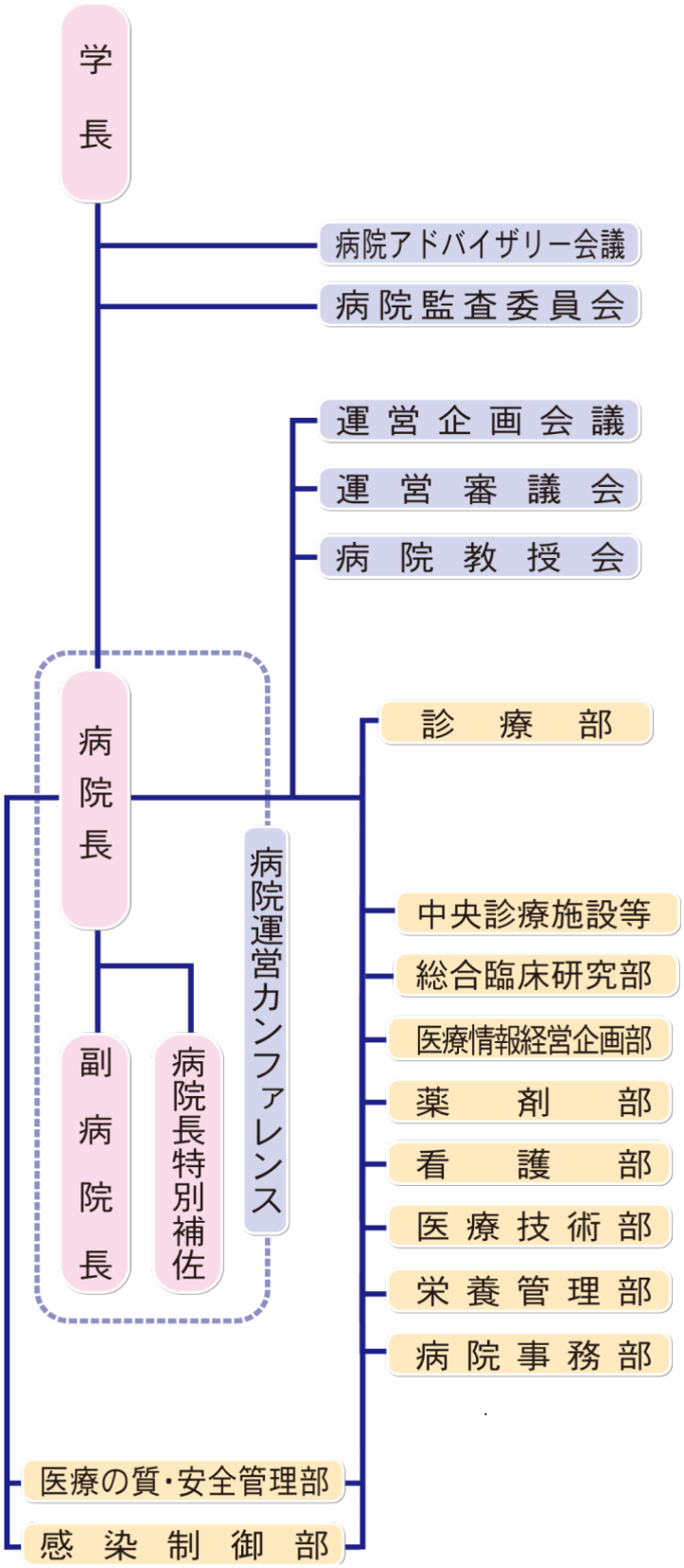
診療組織				科(部)長名	主な診療内容	対応講座等名
病院長	診療部	内科部門	呼吸器内科	坂　上　拓　郎	呼吸器疾患、呼吸器腫瘍	呼吸器内科学
			消化器内科	田　中　靖　人	消化管疾患、肝胆膵疾患	消化器内科学
			血液内科	安　永　純　一　朗	貧血、血液腫瘍、免疫異常	血液・膠原病・感染症内科学
			膠原病内科	安　永　純　一　朗	膠原病および類縁疾患	血液・膠原病・感染症内科学
			腎臓内科	横　井　秀　基	腎疾患、高血圧症	腎臓内科学
			糖尿病・代謝・内分泌内科	窪　田　直　人	糖尿病、脂質異常症、内分泌疾患、肥満症	代謝内科学
			循環器内科	辻　田　賢　一	循環器全般、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	菅　原　寧　彦	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	菅　原　寧　彦	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 、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	牧　之　段　　学	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	平　田　直　之		
			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	菅　原　寧　彦		
			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	藤　瀬　　昇		
	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			城　野　博　史		
	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

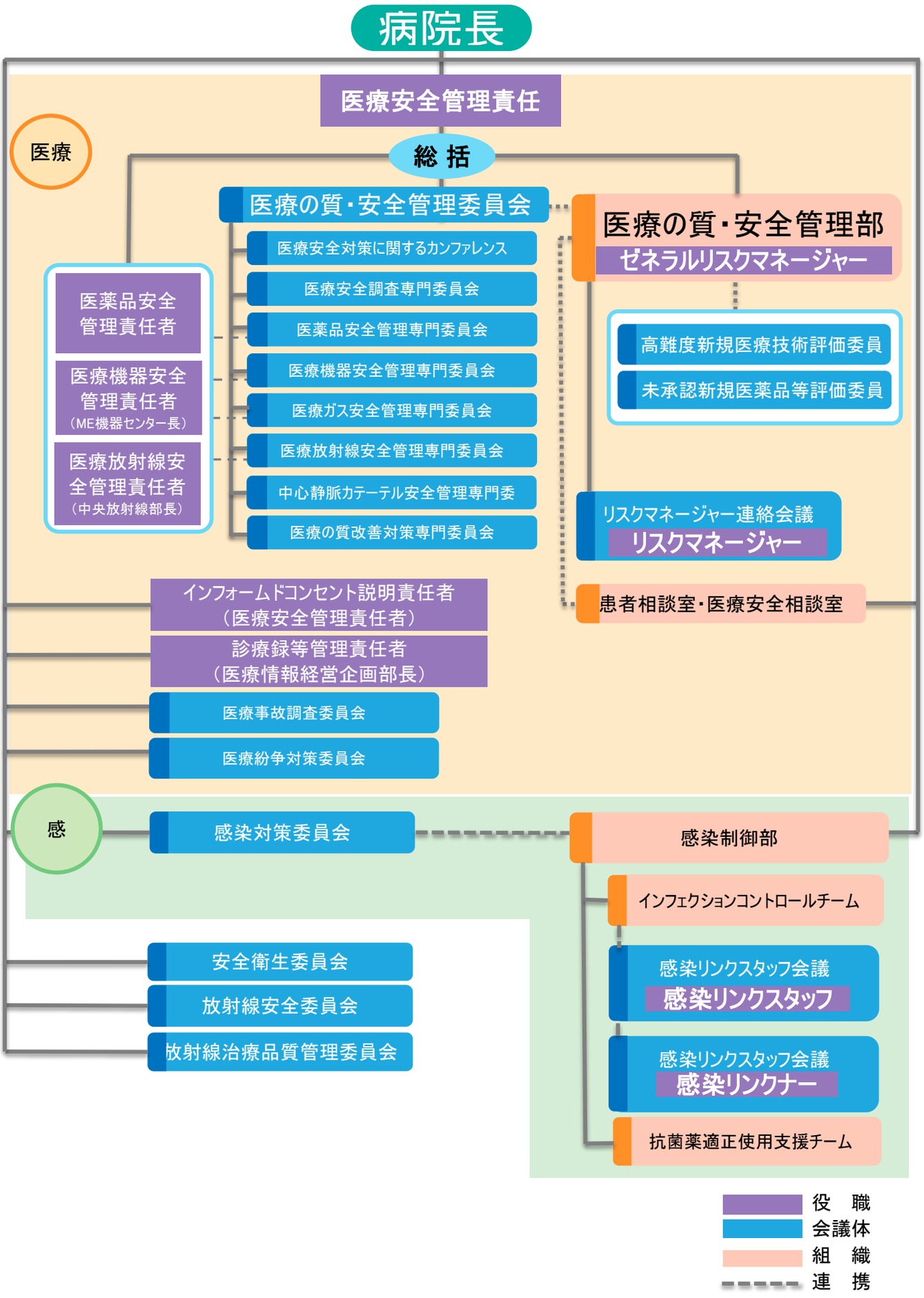
〇本院の管理運営体制は、下記組織図のとおりとなっている。

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



○本院の医療安全管理体制は、下記概念図のとおりとなっている。

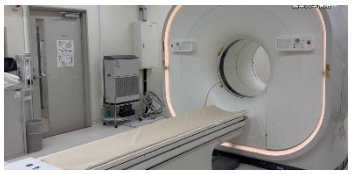
熊本大学病院医療安全管理体制概念図



４. 信頼性の高い医療サービスの提供や教育・研究の質を高めるための活動実績　［トピックス 2025］

Ⅰ．質の高い医療提供への取り組み

① PSMA 治療の開始及び PSMA PET 検査の体制整備



前立腺がんに対する最新の放射線治療である「PSMA 標的核医学治療」を、熊本県内で初めて開始した。他の部位に転移がある前立腺がんの患者が対象であり、前立腺がん細胞に多く発現する「PSMA（前立腺特異的膜抗原）」を内側から放射線で直接攻撃する治療法である。

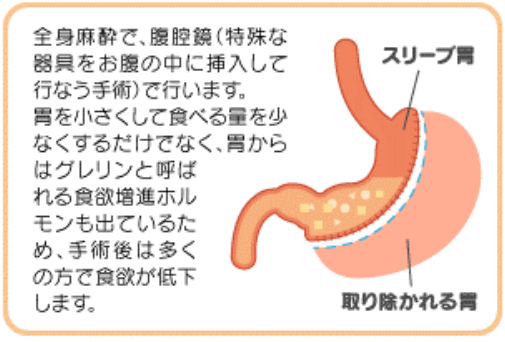
また、PSMA 治療の実施に当たっては、「PSMA 標的 PET 検査」を実施し、その治療法が患者に効果があるかを診断する必要があり、そのための体制整備を行った。PSMA を標的とした放射線医薬品を注射し PET 撮影を行うことで、従来の CT や MRI では検出が難しかった小さな再発や転移病変を高い精度で可視化することができる。

② 肥満症治療センターでの外科的治療開始

肥満症治療の選択肢拡大に当たり、多職種による包括的肥満症治療を提供する診療科・職種横断的センターとして、当院は 2024 年に「肥満症治療センター」を設置した。

設置後は主に内科的治療を行っていたが、2025 年度は外科的治療である「腹腔鏡下スリーブ上胃切除術」を熊本県内で初めて実施した。本手術は単なる減量効果に留まらず、糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善にも有効性が期待できる外科的治療である。

今後は有効な内科的治療と外科的治療を選択できるようになり、これまで以上に積極的な治療介入が可能となった。



腹腔鏡下スリーブ上胃切除術

Ⅱ．患者サービスの充実への取り組み

① 患者サポートステーションの設置

患者が安心して適切な医療を受けられるように、また患者とその家族の不安軽減に努めるために、看護師や医療ソーシャルワーカーなどの多職種による入院前支援の拡充とサポート体制の強化を目的として、「患者サポートステーション」を開設した。患者サポートステーションでは、外来診療から入院治療、退院後の在宅療養や関連施設での生活、リハビリテーションに至るまで、患者とその家族を継続的に支援している。



患者サポートステーション

② 医療費後払いシステムの導入

患者の会計待ち時間軽減及び支払い混雑解消のため、「医療費後払いシステム」を導入した。

スマートフォンアプリまたは診察券とクレジットカードを組み合わせ、院内の専用端末に登録しておくことで、診察後に会計を待つことなく帰宅することが可能となった。



院内の専用端末

Ⅲ．地域貢献への取り組み

① 薬剤師派遣の開始

地域医療支援と薬剤師育成を両立する取り組みとして、薬剤師が不足している病院への薬剤師派遣を開始した。

派遣薬剤師は地域医療の現場で経験を積み、その知見を大学病院へ還元することで、双方の薬剤業務の質向上と、地域医療体制の充実に貢献している。

大学病院の教育・研究・診療機能を地域へ還元し、持続可能な医療提供体制の構築に寄与する取り組みとして、今後も発展を図っていく。



薬剤師派遣のイメージ

② 肥後医育塾公開セミナーでの講演

令和７年度第２回肥後医育塾公開セミナー（※）「AI 時代の最新医療」に当院の医師４名が登壇した。一般聴講者を含めた約 130 人に対し、世間からの関心が高い AI 先端医療について、その活用の在り方、技術との共生を専門的な内容を踏まえつつ分かりやすく解説した。クロストークの時間には、聴講者から多くの質問が寄せられ、盛んな議論が交わされた。



熊本大学病院
血液内科・医療の質安全管理部
立津　央　准教授

講演１「AI 時代における血液がん治療の最前線」



熊本大学病院
消化器内科
長岡　克弥　講師

講演２「口の中の変化で食道がんを早期発見」



熊本大学
大学院生命科学研究部　脳神経内科学分野
植田　光晴　教授

講演３「神経の病気に対する最新治療」



熊本大学
大学院生命科学研究部　循環器内科学分野
辻田　賢一　教授

講演４「AI があぶりだす隠れ心臓病」

※ 熊本の医学教育や研究を助成し、地域医療の向上と住民の健康増進を図る目的としたセミナー[公益財団法人肥後医育振興会、一般財団法人化学及血清療法研究所、熊本日日新聞社主催]
※ 公開セミナーの講演内容は、公益財団法人肥後医育振興会のホームページで閲覧可能
URL： https://119higo.com/seminar/syosai.php?id=92

Ⅳ. 災害に備えた取り組み

① 災害拠点病院への指定

高度な診療機能、重症傷病者の受入機能、DMAT 等の受入・派遣機能、広域搬送への対応機能、応急用資機材の貸出機能を有する病院として、熊本県から災害拠点病院に指定された。

② 災害医療に関する包括連携協定の締結

人吉球磨地域での経験をもとに、医療・防災・建築の連携体制を県内全域へ広げ、災害に強い医療体制を構築することを目指し、熊本県、熊本大学病院、清水建設株式会社の三者において災害医療に関する包括連携協定を締結した。

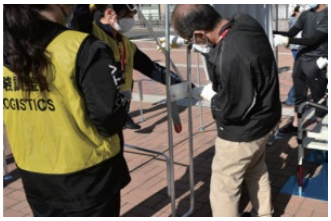
③ 災害対応訓練の実施

看護師、技士（技師）、事務職員から総勢 91 名が参加し、災害対応訓練を実施した。

中央消防署員と当院の防災専門員による講義の後、グループに分かれて院内の消防設備及び防災施設を回り、段ボールベッドの組み立て、消火用散水栓の放水、水消火器の放射、マンホールトイレの設営、防災パーゴラ（テント）・かまどスツールの組み立て、ソーラー照明の取り扱いを体験した。



ソーラー照明体験



マンホールトイレ設営

Ⅴ. 臨床研究の取り組み

脳神経内科

STABLED 研究の成果が、JAMA Neurology に掲載された（JAMA は、米国医師会によって年に 48 回刊行される国際的な査読制の医学雑誌。同誌は世界で最も広範に読まれている医学雑誌である。）。

本研究は、心房細動を有し最近脳卒中を発症した患者において、標準治療である抗凝固療法にカテー

テルアブレーションを追加することの効果と安全性を検証することを目的とした研究である。研究は国内 45 施設で実施され、標準治療にカテーテルアブレーションを追加しても、リスクは有意に低下しないことが示された。

本研究は、この領域における世界初のランダム化比較試験であり、脳神経内科と循環器内科が緊密に連携して遂行した点でも特筆すべき成果である。その学術的・臨床的価値は極めて高く、さらに国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）からの支援を受けた SKIP EXTEND 研究が進行中である。

Ⅵ. 安定的な病院運営のための取り組み

① 病床稼働率の向上

病床の有効活用と病床稼働率の向上を目的として、電子カルテのトップ画面に病床稼働率のリアルタイム表示機能を導入した。全職員が稼働状況を共有し、組織全体で改善に取り組める体制を構築することで、各部門間の情報共有促進と、病床稼働率向上に対する病院職員の意識向上が成された。

また、病院職員の経営改善に対する意識向上を目的として、病院全体の経営状況や改善活動の進捗を共有するために、経営戦略 News の定期発行を開始した。

さらに、各病棟に病床稼働率向上推進責任者（医師１名、看護師１名）を設定し、目標管理と報告体制を整備した。各診療科における経営課題を共有するとともに、低稼働率の診療科に対しては臨時で病院長ヒアリングを実施することで、稼働率低下の要因や必要な支援を聴取し、必要な対応を共に検討した。

年度末には PDCA サイクル構築のため、経営改善に関する意識調査を実施した。実施した取り組みの評価のほか、職員の経営意識や行動の変化、病院の経営改善や働きやすい環境づくりのための提案やアイデアを収集した。

② ネーミングライツ事業の実施

ユナイテッドトヨタ株式会社との間でネーミングライツ事業実施契約を締結し、本荘北キャンパスプロムナードに「ユナイテッドトヨタ熊本 モビリティプロムナード」の愛称が設定された。



ユナイテッドトヨタ熊本
モビリティプロムナード

③ 病床再編の検討

少子高齢化の進行、医療マンパワーの制約といった背景から、わが国の医療は 2040 年を見据えた提供体制の転換が求められている。

その現状と地域医療構想の進展、医療需要の変化を踏まえ、当院は「病床再編検討ワーキンググループ」を設置し、将来の適正な病床数や病棟配置の在り方を検討した。

検討の結果、実需に見合った規模への病床数の段階的な削減と、これにより生じた余剰スペースを「診療機能の集約（センター化）」と「高度医療機器・専門センターの拡充」に充てることで、経営効率と医療の質を同時に向上させるという基本方針が示された。



病床再編のイメージ

【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。

熊本日日新聞　2025/8/8 掲載　↓

医療の窓
MEDICAL-COLUMN
⑲ 井形 元維さん

肥満症治療 基本は食事と運動

肥満とは、体に脂肪が必要以上にたまった状態を指し、日本では体格指数（BMI）が25以上の人を肥満と呼びます。BMIは肥満度を表す国際的な指標で、体重（kg）を身長（m）の2乗で割った数値です。

肥満が原因で糖尿病や高血圧、睡眠時無呼吸症候群などの健康障害を引き起こしている状態を「肥満症」といい、医学的に治療が必要な病気として扱われます。特に、おなか周りに脂肪がつく内臓脂肪型肥満は動脈硬化を進め、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高めると言われています。

2022年の国民健康・栄養調査によると、日本人の肥満者の割合は男性で31・7%、女性で21%。熊本県は男性32・1%、女性24・9%で全国平均を上回っています。肥満症は寿命を縮めるだけでなく、生活の質を大きく下げる病気でもあり、治療や予防はとても重要です。

治療の目的は、減量によって健康障害やそのリスクを改善し、健康寿命を延ばして生活の質を向上させることにあります。治療の基本は、まずは食事と運動。食事療法は、むやみに食事量を減らすのではなく、摂取カロリーを適正にすることが大切です。身長（m）の2乗に22～25を掛けた自標体重に、25kg/m²を掛けたカロリー量が1日の目安です。脂肪や糖質を減らしつつ、野菜やたんぱく質をしっかり取ります。おなか周りの脂肪は食事を見直すだけでもある程度減らすことができ、血糖や血圧が改善する人も多いです。

運動は、ウオーキングや自転車などの有酸素運動を1日30分ほど、週5回を目安に行うと効果的です。筋力トレーニングを少し加えると基礎代謝が上がり、リバウンドしにくくなります。ただ、長年肥満が続いている人やBMIが35以上の高度肥満症の場合は、こうした生活習慣の改善だけで十分な体重減少を得るのが難しいこともあります。

最近では、体重を減らす効果の高い注射薬が相次いで保険適応となり、治療の選択肢が広がりました。胃を小さくする手術も保険の対象が拡大され、外科的治療も現実的な選択肢になっています。

熊本大学病院は昨年11月、肥満症治療センターを設立しました。医師だけでなく、看護師や管理栄養士、心理師、理学療法士など多職種が連携し、食事や運動の指導、薬物療法や手術まで含めた包括的な診療をしています。

肥満症は単なる生活習慣の問題ではなく、医学的に治療すべき病気です。肥満に対する偏見や誤解に苦しむ人も多く、社会全体で正しい理解を深めることが求められています。適切な治療と支援で多くの人が健康を取り戻し、より豊かで快適な生活を送ることが可能です。



いがた・もとゆき　2000年、熊本大医学部卒。医学博士。19年から現職。日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医。49歳。

（熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科助教）

読売新聞　夕刊　2026/2/27　掲載　↓

睡眠不足 不整脈リスク

心房細動 50代男性 6時間を境に

国循などチーム

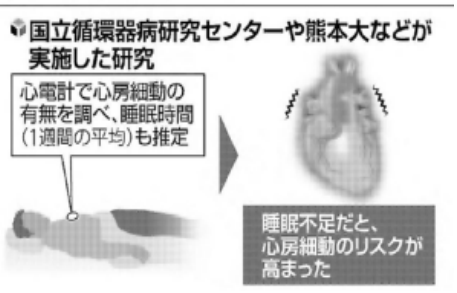
睡眠不足の50歳代男性は、不整脈を引き起こす心房細動■の発症リスクが高い――。そんな研究成果を国立循環器病研究センターと熊本大などの研究チームが発表した。働き盛りの世代だが、心房細動を放置すると命に関わる恐れもある。

チームは、50歳代と70歳代の男性で心房細動を患う人と症状のない人計280人に、小型の心電計を1週間付けてもらい、データを分析。心電計は体の動きも感知でき、動きがない時を眠っていると定義して平均睡眠時間を算出した。女性は男性より心房細動の発症が少なく対象から外した。

その結果、50歳代で睡眠時間が長いほど発症が少なく、6時間を境に発症リスクが急激に低下する傾向がみられた。心房細動のある50歳代は、平均睡眠時間が約5時間50分だった。70歳代では睡眠時間の長さと発症の明確な関連はなかった。

チームの星山禎・熊本大特任講師（循環器内科）は「睡眠の重要性を医学として裏付ける結果で、適切な睡眠時間を確保して心房細動の予防につなげてほしい」と話している。論文が日本循環器学会の学術誌に掲載された。

里見和浩・東京医科大教授（循環器内科）の話「睡眠時間と発症リスクとの関係を数値で示した意義深い研究だ。今後、睡眠の量と質の両面から調べてほしい」



■心房細動　心臓上部にある心房が小刻みに震える病気。患者は国内に推定約100万人いる。主な症状は息切れや疲労感など。放置すると心不全になったり、心臓内に血栓ができたりする。血栓が流れて脳の血管を詰まらせると脳梗塞（こうそく）を発症する。

透析療法 生活に合わせ選択を

血液か腹膜か 長所や課題、医師と相談

腎臓機能の低下で老廃物を体外に排出できない腎不全の患者にとって、透析療法は命の綱ともいえる。医療機関で行う「血液透析」が圧倒的に多いが、自宅でもできる「腹膜透析」という方法もある。透析のタイミングを患者自身で決められるなどメリットもあるが、あまり浸透していない。透析が必要になったとき、患者はどのような選択をすれば良いのか。それぞれの療法の長所や課題を専門医に聞いた。

腎不全となった場合、血液か腹膜いずれかの透析療法、もしくは腎臓移植が必要となる。一般社団法人日本透析医学会の調べでは、熊本県内の人口100万人当たりの透析患者は3778人（2023年末時点）。全国で3番目に多い。

熊本大病院腎臓内科の横井秀基教授によると、血液透析は腕に「シャント」という血管の回路を造設し、血管から体外に血液を取り出して機械で酸素などの老廃物を取り除いて体内に戻す。1回にかかる時間は約4時間。週3回ほど通院が必要だ。



腹膜透析患者の腹部。腹部に埋め込んだカテーテルを通して1日4回ほど透析液を交換する＝熊本市中央区の熊本大病院



横井秀基教授

一方、腹膜透析は腹部に埋め込んだカテーテルから1・5～2㍑の透析液を腹腔内に流し込み、腹膜を介して老廃物がしみ出した透析液を体外に排出する。目安として1日に4回ほど新しい液と取り換える。バッグ交換が必要だが、透析液を腹にためたまま家事や仕事など日常生活を送ることができ、交換のタイミングも患者が決められる。就寝中に機械を使ってまとめて透析することも可能だ。

また、数日分の水分を一度に取り除く血液透析に比べて血圧の変動が起こりにくく、疲れにくいという。横井教授は「血液透析は病院に通う時間も含めると半日は拘束されるが、腹膜透析は月に1～2回の検診でよい。生活が制限されにくく、自由度の高い透析療法といえる」と話す。

ただ、血液透析に血圧低下などの合併症があるように、腹膜透析にも腹膜炎やカテーテル出口部の化膿といった合併症がある。期間が長くなると腹膜の働きが弱くなって効果が得られにくくなり、血液透析に移行することもある。

全国の腹膜透析患者は、透析患者全体の3％にとどまるといわれる。県内では約100人が該当し、うち約20人が熊本大病院に通っている。

あまり浸透していない理由について、横井教授は腹膜透析ができる病院が少ないことや、自分で透析液を交換することに対して心配や抵抗感を抱く患者や家族が少なくないことを指摘。「成人の5人に1人が慢性腎臓病といわれる時代。もし透析が必要になった場合は、どのような選択肢があるか医師とよく相談し、自分のライフスタイルに合った療法を選んでほしい」と強調した。（吉東竜之介）

熊本日日新聞 :朝刊
掲載日:2025/06/25 面名:暮しべ

熊本日日新聞　2025/06/25 掲載 →

熊本日日新聞　2026/3/4 掲載↓

投薬と手術の併用 有効性確認できず

脳梗塞再発防止

熊本大 世界初の研究結果公表

熊本大は3日、脳梗塞を患ったことがある心房細動の患者に、血液が固まりにくくする薬と、心臓にカテーテルを入れて治す手術を併用した治療法が有効かどうかを調べる国内での大規模研究の結果を公表した。投薬と手術の併用の有効性を確認する世界初の研究結果。ただ、明確な有効性は確認できなかったとした。

研究は熊本大など3大学と全国45の医療機関が共同で実施。2018年1月から24年3月に患者249人を対象とした。

心房細動は不整脈の一種で、血栓が生じる危険性が高まる。血栓が脳に運ばれて血管が詰まると脳梗塞を発症する。脳梗塞の既往歴がある心房細動患者は、血液が固まりにくくする抗凝固薬を服用しても年間7～10％の確率で脳梗塞を再発することが分かっている。

主任研究者で熊本大病院脳神経内科の木村和美特任教授は、心房細動そのものを治療して心臓を正常な動きに戻し、脳梗塞の再発を予防しようと研究を開始。患者の半分は投薬のみ、残り半分は一般的に行われているカテーテル手術と薬を併用して比較したが、脳梗塞の再発を抑える上で、手術と投薬の併用が有効との結論には至らなかった。

記者会見した木村特任教授は、今回の研究結果は今後、脳梗塞の予防法の確立に役立つと説明。「解析結果の誤差もあって有効性を明確に示せなかったが、可能性を完全に否定する結果ではない」と述べた。引き続き精密な解析を進めるという。（関本百合恵）



国内での大規模な研究結果を発表する熊本大病院の木村和美特任教授
＝3日、熊本市中央区

熊本日日新聞　2026/4/25掲載 ↓

第87回肥後医育塾

進化を続けるＡＩ技術

ＡＩ×ロボット×外科医療 ― 進化する“未来の手術”の姿

第87回肥後医育塾公開セミナーが３月22日、熊本市中央区の熊本市医師会館で開催され、約100人が聴講した。年間テーマ「近未来の医療予想図をウオッチ：ＡＩ時代の最先端医療」の３回シリーズの３回目。今回は「ＡＩ×ロボット×外科医療－進化する“未来の手術の姿”と題し、４人の医師や専門家が登壇した。主催は公益財団法人肥後医育振興会、一般財団法人化学及血清療法研究所、熊本日日新聞社。



講演者、座長、ファシリテーターが登壇した「クロストーク」では、多くの質問が寄せられ盛んな議論が交わされた

講演３　整形外科領域におけるＡＩの活用



山下 晃平氏

講演４　ＡＩが変える消化器外科医療

将来は遠隔手術も可能に

消化器外科は多くの臓器が対象で、さまざまな疾患を担当しています。そうした消化器外科において、どのようにＡＩが有用であるかを紹介します。

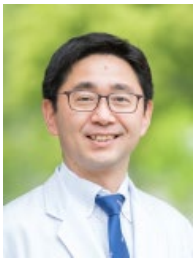
外科手術では、隣り合う重要な臓器を損傷しないようにすることが非常に重要です。そこでＡＩによる手術中のナビゲーションシステムによる画像表示が役立っています。例えば、大腸手術では近くには、ロボットには人間の手とないように、ＡＩが色で臓器の位置を伝えてくれます。ナビゲーションシステムがあることで、自信を持って手術を進めていくことができます。

ロボット支援下手術は、実際にロボットが手術するわけではなく、術者が離れたところから操作する形になります。2010年代に登場し、消化器外科でも右肩上がりに件数が増えています。内視鏡による腹腔鏡手術と違うのは、ロボットには人間の手とは異なり

(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、
助教　４名、特任助教　５名
医員　１４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、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。専門外来として水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を積極的に受け入れている。2025 年度の初診外来患者数は 939 名、再診外来患者数は 12,242 名の診療を行なった。

○病棟診療体制

2025 年度の入院患者数は 14,501 名で、新規入院患者数は 1,186 名の診療を行なった。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：

2025 年度新入院患者疾患別一覧（計 1,194 名）

肺癌	734 名
縦隔腫瘍・胸膜中皮腫	61 名
間質性肺疾患・膠原病関連	203 名
細菌性肺炎	60 名
肺結核・非結核性抗酸菌症	15 名
その他の呼吸器感染症（肺真菌症など）	19 名
気胸	11 名
喘息・COPD・その他のアレルギー疾患	21 名
心血管系疾患	7 名
その他	63 名

○主要な疾患の治療実績（成績）

2025 年度の抗がん剤治療は計 1,498 件(入院 459 件、外来 1,039 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、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

2025 年度は、肺癌・間質性肺炎・胸部異常陰影の診断目的等、270 件の気管支内視鏡検査を施行した。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

間質性肺疾患に対して、経気管支肺クライオ生検および外科的肺生検を実施し、臨床・画像・病理所見を統合した multidisciplinary discussion（MDD）による総合診断と治療方針の決定を行っている。また、間質性肺炎急性増悪に対する PMX-DHP 療法について、倫理審査の承認のもと、治療効果を前向きに検討している。

自己免疫性肺胞蛋白症に対しては、県内外から患者を

受け入れ、全肺洗浄を含む高度専門医療を実施している。肺癌診療では、遺伝子パネル検査および分子病理学的検査を活用し、遺伝子変異等に応じた分子標的治療を含む個別化医療を推進している。さらに、前向き臨床研究や医師主導研究を通じて、新たな診断法・治療法の開発に取り組んでいる。

６．臨床試験・治験の取組

2025 年度は、28 件の多施設共同臨床試験および治験に参加し、各研究計画に基づき着実に症例登録および研究を実施した。また、これらの臨床試験・研究から得られた成果を、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・非結核性抗酸菌症学会、日本臨床腫瘍学会、日本集中治療医学会、日本肺癌学会、日本癌治療学会などの国内主要学会ならびに American Thoracic Society International Conference などの国際学会において発表した。

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. 重症喘息における臨床的寛解に関する多施設共同研究、3. 成人重症喘息における生物学的製剤の治療実態と効果予測因子に関する長期的検討、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析、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修復過程における血管周囲ニッチの動態解明、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 NTM 症における宿主免疫応答の解明、4. 深在性真菌症における血清診断補助マーカーの解析、5. COVID-19 に対する細胞性免疫応答の解明

消化器内科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長(教授)　田中(たなか) 靖人(やすひと)
准教授１名、講師２名、診療講師２名、助教１名、特任助教８名、診療助手１名、医員 ８名、大学院生９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癌剤治療、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：古田、田山　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、魚嶋
　　消化管：具嶋、宮本　松田　胆膵：山鹿
(金曜) 肝：蔵野、田中（健）　消化管：松野、本田

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７年度）

肝癌 599 例、大腸ポリープ 296 例、食道癌 167 例、胃癌 117 例、膵癌 101 例、胆石・胆管炎・胆嚢炎 97 例、胆道癌 91 例、クローン病 78 例、肝硬変 70 例、大腸癌 58 例、小腸腫瘍 53 例、食道静脈瘤 44 例、肝炎 40 例、膵炎 32 例、潰瘍性大腸炎 28 例、腸炎 26 例、肝腫瘍 21 例、胃腫瘍 18 例、腸閉塞 18 例、食道狭窄 16 例、膵腫瘍 13 例、消化管出血 11 例、胃潰瘍 11 例、NET10 例、悪性リンパ腫９例、肝不全８例、原発不明癌８例、NEC7 例、憩室出血７例、十二指腸潰瘍６例、肺炎６例、膵管狭窄６例、黄疸５例、静脈瘤５例、短腸症候群４例、腹膜炎４例、アカラシア３例、肝膿瘍３例、胆管狭窄３例、腹水３例、ポイツ・ジェガーズ症２例、仮性膵のう胞２例、リンパ腫１例、肺癌１例、その他 72 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 182 例、デュルバルマブ＋トレメリムマブ治療を 39 例、ソラフェニブ治療を 361 例、レンバチニブ治療を 261 例、デュルバルマブ治療を 26 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 32 例、カボザンチニブ治療を 28 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 100 件、胃 91 件、大腸 55 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 37 例、消化器外科との合同手術 LECS を 20 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 3,291 例（造影超音波検査 117 件、肝硬度測定 1,324 件（SWE 546 件、FibroScan 778 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 74 例、肝腫瘍生検 36 例、ラジオ波焼灼治療 30 例、腹部血管造影 19 例、TACE および肝動注化学療法 179 例、CV ポート造設 55 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７年度）17 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を検証する多施設共同第 III 相臨床研究(IMPACT Study)
3) 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)
4) C型肝炎の新規診断法や新規治療法を開発するためのゲノムワイド関連解析の手法を用いた宿主因子の解析に関する研究
5) 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
6) 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
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) 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

9) 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
10) 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)
11) 切除不能肝細胞癌へのアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法に関する観察研究
12) 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
13) 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
14) 切除不能肝内胆管癌の薬物療法に関する観察研究
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) 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
20) 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
21) 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
22) 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
23) 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
24) 九州地域における肝癌発生状況の実態調査
25) 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―
26) 肝内胆管癌ならびに混合型肝癌に対する国際共同観察研究
27) 日本人門脈圧亢進症患者における HVPG 測定の実態・安全性と臨床的有用性に関する多施設共同レジストリ研究−日本門脈圧亢進症学会 消化管静脈瘤・難治性腹水データベース −

６．地域医療への貢献

①熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会肝がん部会
（部会長：田中靖人）
②熊本県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会
（委員長：田中靖人）
③講演会開催
〇2025 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 196 名
・市民公開講座
県内 3 カ所で開催　参加者総数 134 名
○ 肝臓病・消化器病教室
院内 3 回開催
出張型 1 回開催　参加者総数 72 名
○ 肝疾患患者家族支援講座
上記の肝臓病教室に併せて 3 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 70 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 50 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・先制医療の実現に向けたゲノムワイド・オミックス解析による SVR 後肝癌および免疫関連有害事象のバイオマーカー探索
3) 消化器疾患における空間的シングルセル（Xenium）解析
4) 口腔内 AI 解析と食道がんリスク予測
5) 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
6) 九州基盤 HBV 機能的治癒・長期予後コホートレジストリ研究
7) 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
8) 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
9) 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、講師１名
特任講師１名、助教５名
特任助教２名、医員 13 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７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
	河野		川口	山田	岩永 ※
	岩永 ※		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		今田
			堀田		堀田

○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７年度入院患者）

●血液内科

疾患	初診	総数
急性骨髄性白血病	10	10
急性リンパ性白血病	5	9
骨髄増殖性疾患	0	2
骨髄異形成症候群	1	5
悪性リンパ腫	76	111
成人 T 細胞白血病	13	21
多発性骨髄腫、形質細胞腫	11	29
原発性マクログロブリン血症	1	1
AL アミロイドーシス	7	9
再生不良性貧血等貧血	3	4
特発性血小板減少性紫斑病等	2	3
血友病	2	3
その他	4	8

●膠原病内科

疾患	初診	総数
ANCA 関連血管炎	19	28
多発性筋炎、皮膚筋炎	9	14
関節リウマチ	7	9
全身性エリテマトーデス	6	13
IgG4関連疾患	4	6
強皮症	4	6
ベーチェット病	2	4
成人 Still 病	1	2
混合性結合組織症	1	1
結節性多発動脈炎	0	1
その他	10	10

○主要な疾患の治療実績（成績）

急性白血病：令和 7 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 7 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、POEMS 症候群患者の合計 20 例に化学療法を開始した。自家末梢血幹細胞移植療法を 2 例、CAR-T 療法を 4 例で行った。また、二重特異性抗体を 5 名に導入した。

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っている。令和 7 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、14 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 7 年度は 16 例に同種移植を施行した。血縁間末梢血幹細胞移植が 11 例、非血縁間末梢血幹細胞移植が 3 例、非血縁者間骨髄移植が 2 例であった。

膠原病：令和 7 年度は総外来受診患者数 9,581 人で、入院延べ患者数 2,256 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７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. レナリドミド抵抗性の再発又は難治性多発性骨髄腫患者を対象としたGPRC5D 標的CAR T 細胞療法の第3相試験
4. 再発又は難治性多発性骨髄腫患者を対象としてEtentamig と CELMoD 剤の併用を検討する第 I/II 相試験
5. ALアミロイドーシス患者を対象としたEtentamigの第Ⅰ/Ⅱ相試験
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 Ropeginterferonα(P1101)の有効性および安全性を評価する第2b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. BTK阻害剤及びBCL2阻害剤投与歴のある慢性リンパ性白血病又は小リンパ球性リンパ腫患者を対象にBGB-16673と医師選択療法(Idelalisib 及びリツキ シマブの併用療法、ベンダムスチン及びリツキシマブの併用療 法又はベネトクラクス及びリツキシマブの併用療法) を比較する非盲検、無作為化、第Ⅲ相試験
9. 再発又は難治性の慢性リンパ性白血病又は小リンパ球性リンパ腫の患者を対象にBGB-16673の安全性及び有効性をピルトブルチニブと比較して評価する第Ⅲ相非盲検無作為化試験
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 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. 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫又はマントル細胞リンパ腫を対象としたGLOFITAMAB+ゲムシタビン+オキサリプラチン(GEMOX)併用療法又はGLOFITAMAB単剤療法の有効性及び安全性を評価する国内第Ⅱ相多施設共同試験
14. 未治療の濾胞性リンパ腫患者を対象として、AZD0486 とリツキシマブの併用療法の有効性及び安全性を化学療法とリツキシマブの併用療法と比較する第 III 相、多施設共同、無作為化、非盲検試験 (SOUNDTRACK-F1)
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：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。

多発性骨髄腫・AL アミロイドーシス：マルチオミクス解析を活用した病態形成機序および治療感受性規定因子の解明に取り組んでいる。J-COSSA研究への参加を通じて、ALアミロイドーシス患者のリアルワールドデータ解析を行い、疾患の臨床像や治療成績の評価に取り組んでいる。

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」、「HTLV-1陽性関節リウマチ」、「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３名、
講師１名、助教５名、
医員 11 名（後期研修医６名）、
医員(非常勤)５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５人に１人である2,000万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：藤本医師、宮里医師、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

2025 年度の入院患者数は 431 名であった。内訳としては、腎生検を目的とした入院は63 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 55 名、ネフローゼ症候群に関する入院は 40 名であった。慢性腎不全に関する入院は 23 名。急速進行性糸球体腎炎 19 名、急性腎不全 4 名。膠原病９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５名。難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ治療 27 名。二次性高血圧に関する入院は２名。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 15 名。透析療法に関する入院は、血液透析導入 40 名、腹膜透析導入６名、その他、透析関連の検査・手術・合併症などの入院は92 名であった。

○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 64 名と前年より増加していた。人工血管挿入術１名、血栓除去術９名、動脈表在化術を 13 名、13 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７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、2021 年度は 142 名、2022 年度は 114 名、2023 年度 132 名、2024 年度 137 名、2025 年度 162 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、2021 年度 71 名、2022 年度 77 名、2023 年度は 72 名、2024 年度 64 名、2025 年度 79 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、2020 年度 181 名、2021 年度 226 名、2022 年度 196 名、2023 年度は 184 名、2024 年度 212 名であった。

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に対する臨床研究やCKD合併高トリグリセライド血症患者を対象としたペマフィブラート投与による腎機能への影響の検証研究に参加・患者の登録を行っている。

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、2021 年度 5 名、2022 年度 3 名、2023 年度は 4 名、2024 年 1 名、2025 年 5 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ＨＰ　診療科動画



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８名、医員パート４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、甲状腺眼症など）、下垂体・視床下部疾患（先端巨大症、クッシング病、尿崩症、下垂体機能低下症など）、副腎疾患（クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など）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

○外来診療体制

月曜日：福田、前田、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、井形、小野、花谷、榊田
木曜日：瀬ノ口、井形、福田、小野、梶原
金曜日：瀬ノ口、阪口
木曜日：甲状腺エコー：担当医
月，木，金曜日：PET 検査相談外来：担当医

○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
木曜：甲状腺エコー・細胞診、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

○外来

外来部門の受診患者は約 3,910 名、年間のべ受診者数は約 25,470 名であった。初診は約 1,580 名であり、内訳は糖尿病 約 840 名、内分泌疾患約 600 名、その他の疾患が約 140 名であった。また PET 検査相談外来ではのべ 147 名に対して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。

○入院

2025 年度の入院患者の内訳は、糖代謝異常 262 名、肥満症 91 名、副腎疾患 51 名、間脳下垂体疾患 34 名、甲状腺・副甲状腺疾患 19 名、電解質異常 6 名、その他の疾患を含め、計 472 名であった。

＜主要疾患の内訳＞

＊糖代謝異常
２型糖尿病 212 名、１型糖尿病 14 名、その他の糖尿病 18 名、糖尿病性ケトアシドーシス・高浸透圧高血糖状態 15 名、インスリノーマ・低血糖症 3 名

＊内分泌疾患
副腎疾患（原発性アルドステロン症 24 名、クッシング症候群 8 例、褐色細胞腫 12 例）、下垂体疾患（先端巨大症 7 例、下垂体機能低下症 26 例）、甲状腺・副甲状腺疾患 19 例

特殊検査実績

外来にて甲状腺エコー検査：88 件、入院にて画像診断科のご協力を得て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。CGM を外来で週平均約 40 人に使用している。また、CSII・SAP 療法を 16 名に導入しており、2025 年度は 3 例の新規導入を行った。

５．高度先進的な医療の取組み

糖尿病患者における FDG-PET 検査の診断精度向上に関する研究を画像診断科と協力して行っている。

６．臨床試験・治験の取組み

臨床研究としては、当科が関与する多施設共同研究および臨床研究を継続して実施している。代表的なものとして、糖尿病領域では、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療法とのランダム化比較試験（J-DOIT3）介入終了後の追跡研究」、3)「持効型インスリン使用中の糖尿病患者におけるインスリンイコデク切替前後の治療満足度および治療遵守率に関する前向き観察研究」、4)「当院の糖尿病外来通院患者における糖尿病栄養指導の治療効果の解析」、5)「tRNA 修飾異常による糖尿病性神経障害発症機構の解明を目的とした臨床研究」、6)「日本人における加齢が耐糖能に及ぼす影響の検証」、

7)「健診受検者における糖尿病有病者の新規がん発生に関する後方視的観察研究」、内分泌領域では、8)「下垂体性クッシング症候群鑑別における DDAVP 負荷試験」、肥満・代謝領域では、9)「減量・代謝改善手術による免疫変容と糖脂質代謝改善の分子機構の解明」、10)「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」などを実施している。

治験としては、「活動性甲状腺眼症（TED）患者を対象とした batoclimab の第 III 相試験」、および「ASCVD の既往を有する患者又は ASCVD イベントの初発リスクが高い患者を対象に、AZD0780 の主要心血管イベントに対する効果を評価する第 III 相試験」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ている。2025 年は糖尿病発症予防を目的とした啓発活動として、びぷれす広場での健康相談会を行った。本イベントは糖尿病熊本市健康づくり推進課、熊本県健康づくり推進課、熊本公徳会共催のもとで血糖測定、専門職による相談窓口（医師、保健師、栄養士、歯科衛生士、運動インストラクター）体組成測定、血圧測定を実施した。

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。また、加齢や糖尿病に伴うサルコペニアの発症機序解明と、新たな予防・治療法の開発にも取り組んでいる。

(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３名、特任講師３名
助教７名（特任含む）
医員18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、肥満症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８階に６床で入院診療を行っている。入院患者数はこの数年増加傾向であり、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18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。2025年度はﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ3名であった。

4．診療実績

［外来診療実績］

2025年度の外来患者総数は16,109人（月平均 1,342人）、初診患者数は 1,236人（月平均 103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］

2025年度の年間入院患者実数は1,939人であり、昨年より17名減少した。平均在院日数は9.4日であり、昨年の8.1日より1.3日延長していた。入院患者の内訳は以下の通りである。虚血性心疾患：421人、不整脈：634人、うっ血性心不全：190人、心筋疾患：122人、弁膜症：273人、大動脈、末梢動脈疾患：126人、先天性心疾患：19人、炎症性心疾患：12人、感染性心内膜炎：８人、肺高血圧、静脈血栓症：112人、その他（二次性高血圧、感染症、脳梗塞等）：21人、緊急入院患者：344人、ﾓｰﾋﾞﾙCCUおよびﾄﾞｸﾀｰﾍﾘ出動回数：15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37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2025年の詳細を示す。

経皮的冠動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：339 件、末梢動脈ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ：77 件、大動脈内ﾊﾞﾙｰﾝﾊﾟﾝﾋﾟﾝｸﾞ：22 件、体外式心肺補助装置：3 件、IMPELLA：9 件、ｶﾃｰﾃﾙｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ：452 件、ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ植え込み：41 件 、植え込み型除細動器:24 件、心臓再同期療法：26 件、ﾘｰﾄﾞﾚｽﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ：27 件、ﾘｰﾄﾞ抜去：10 件、経ｶﾃｰﾃﾙ大動脈弁置換術：81 件、ﾊﾞﾙｰﾝ肺動脈拡張術：37 件、 経皮的僧帽弁ｸﾘｯﾌﾟ術 (MitraClip)：15 件、経皮的中隔心筋焼灼術：7 件、経皮的左心耳閉鎖 (Watchman)：3 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)：691 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：291 件/年、経胸壁心ｴｺｰ：12,864 件/年、経食道心ｴｺｰ：212 件/年、運動負荷心電図：113 件/年、ABI：3,095 件/年、Holter 心電図(1week 含む)：1,050 件/年、冠動脈 CT：1,191 件、心臓 MRI：279 件、心筋生検：116 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 536 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など疾患修飾薬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］

個別化医療実現に向けた心ｱﾐﾛｲﾄﾞｰｼｽ病態ﾌｪﾉﾀｲﾋﾟﾝｸﾞの試み、ﾌｫﾄﾝ・ｶｳﾝﾃｨﾝｸﾞ CT による心不全の分子ｲﾒｰｼﾞﾝｸﾞを目指した造影剤の開発、日本人の急性冠症候群における虚血や出血ﾘｽｸの低い抗血小板療法についての研究、骨格筋由来ﾏｲｸﾛ RNA の in vivo での心保護作用の検討、肺循環障害に着目した左室収縮保持性心不全の新たな phenotyping と治療法確立に向けて、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、肺高血圧症における Sirt7 の機能解析、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、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、左心疾患を合併した肺高血圧症疾患群における病態細分化の検討、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、拡張性不全心不全(HFpEF)における新規線維化関連因子の関与の検討、全県患者ｺﾎｰﾄを活用した心不全の疫学ﾃﾞｰﾀ抽出と増悪進展予測ｽｺｱの開発・検証、非閉塞性冠動脈疾患(INOCA)患者における Precision Medicine を目指した RNF213 遺伝子多型保有率の検証と INOCA 発症 polygenic risk score ﾓﾃﾞﾙの作成、冠動脈や他血管解離を引き起こし、心臓性突然死・急性心筋梗塞を発症する特発性冠動脈解離の原因・重症化ﾊﾞﾘｱﾝﾄ解明研究、日本循環器研究ｺﾝｿｰｼｱﾑによる難治性心血管疾患のｴﾋﾞﾃﾞﾝｽ創出

［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 135 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５名が大学院を卒業し医学博士を取得した。

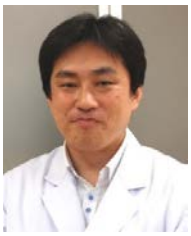
［施設認定］

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

（内科部門）

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２名、准教授１名
講師２名(特任１)、
診療講師２名
助教６名(特任５)、
医員１０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、足が前に出にくい、物が二重に見える、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：遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシス、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・神経筋接合部疾患：多発筋炎、皮膚筋炎、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）内科疾患や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、今村美智恵、原田しずか
水：植田光晴、中原圭一、本多由美、木村龍太郎
木：三隅洋平、植田明彦、池ノ下侑、川本佳右
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、脳卒中カンファレンス
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
2025 年度
入院：脳血管障害 124 名、パーキンソン病・パーキンソン症候群 69 名、認知症 57 名、ニューロパチー 57 名、運動ニューロン疾患 53 名、アミロイドーシス 51 名、てんかん・けいれん発作 48 名、重症筋無力症 46 名、多発性硬化症・視神経脊髄炎 42 名、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症 37 名、ミオパチー 33 名、脊髄・脊椎疾患 28 名、脳炎・脳症・髄膜炎 25 名、機能性神経症 19 名、代謝性疾患 10 名、不随意運動症 6 名、その他 14 名；合計 719 名

外来：初診　840 名、再来　8,629 名
入院中外来 827 名(初診・再診を含む)

○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良好な治療成績が得られている。

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、分子標的薬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：494 例、針筋電図検査：160 例、表面筋電図検査：15 例、反復刺激検査：110 例、誘発電位検査：44 例、筋生検：14 例、神経生検：０例、頸部血管エコー：276 例、脳波：326 例、長時間脳波ビデオ同期記録検査：33 例、脳血管造影（検査）：50 例、脳血管造影（治療）：38 例、頸動脈ステント留置術：10 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・疫学研究、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・治験の取組み

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免疫グロブリン製剤、分子標的薬、遺伝性トランスサイレチンアミロイドーシスに対する疾患修飾薬など多数の臨床試験を実施した。

７．地域医療への貢献

開業医、勤務医、介護・看護職、リハビリテーションスタッフなど医療従事者を対象とした脳卒中、神経難病、認知症、てんかんの診断と治療に関する講演会を実施した。熊本県指定難病審査、学校職員健康診査、熊本市身体障害審査にも貢献した。

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診療科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・治療方針を立案できるように医療人教育を行っている。難病診療や脳卒中診療に従事する多職種の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 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

2. 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

3. 令和 6－令和 8 年度　挑戦的研究（萌芽）
脳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

4. 令和 7－令和 9 年度　基盤研究（B）
次世代をリードする高解像度構造解析によるアミロイドーシス多様性の革新的病態解明

5. 令和 7－令和 9 年度　基盤研究（C）
老化細胞除去によるトランスサイレチンアミロイドーシスの新規治療法開発

6. 令和 7－令和 9 年度　若手研究
希少な脊髄小脳変性症である ARSCAS の診断基盤構築と病態解明

7. 令和 7－令和 11 年度　基盤研究（C）
薄型フレキシブルエコープローブを用いた頸動脈超音波検査による病院前脳梗塞診断

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	下地（しもじ）　徹（てつ）
(地域医療・総合診療実践学寄附講座)	
特任教授	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)	平賀（ひらが）　円（まどか）
(地域医療支援センター)	
特任講師	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３名、総合診療専門医６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（２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、下地［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。

3）入院診療

令和７年度から新たに総合診療科の病床２床を設置し、入院診療に対応している。

4．診療実績

1）総合診療外来

年度	外来 新患数	外来 再診数
2025 年度	245 名	893 名
2024 年度	234 名	948 名
2023 年度	188 名	925 名
2022 年度	190 名	842 名
2021 年度	169 名	721 名
2020 年度	162 名	648 名
2019 年度	211 名	725 名
2018 年度	219 名	790 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。

・松井教授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。

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、「臨床推論」、「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開催してきた。本年度は、夏季（8 月）及び冬季（12 月）の 2 回実施した。夏季実習は、8 月に水俣・芦北地域（水俣市、芦北町、津奈木町）において 1 泊 2 日の日程で実施し、過去最多となる 41 名（熊大生 29 名、自治医科大学生 12 名）が参加した。また、冬季実習は、12 月に玉名地域（玉名市、和水町）において 1 泊 2 日の日程で実施し、夏季実習に参加できなかった貸与学生 3 名が参加した。

③ その他授業、実習等

【 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。

【 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、教育指導に必要な基礎的知識および技術を全 8 コマで修得する。履修生は地域医療に関連するテーマを設定し、他学年の地域枠学生に対して指導・教育を実践する。3 年目となる本年度は、医学科 5 年次の地域枠学生 4 名が修了した。

【 特別臨床実習（総合診療科） 】

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ている。本年度は、医学科 5、6 年生延べ 19 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、医学総論、行動科学Ⅱ、公衆衛生学、臨床医学Ⅰ、医行為実習および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プログラムで総合診療科（くまもと県北教育拠点）を選択した初期臨床研修医 2 名に対し、総合診療・地域医療に関する教育指導を行った。

① 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 8 名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 5 回開催した。

② 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推進している。

＜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」等を毎年継続して開催している。

【米国集中治療専門医による回診とコンサルテーション】

・6 月 28 日～30 日「入院患者コンサルテーションと回診」

講師：メイヨー・クリニック医学・科学大学
医学教授　Kannan Ramar 先生

【総合診療グランドラウンド】

・10 月 20 日 第 23 回 総合診療グランドラウンド

テーマ 1「いつでもどこでも始められるこころのケア」

講師：岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科
看護科学分野 教授 原田奈穂子先生

テーマ 2「30 分で学べる傾聴スキル beyond」

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

・令和 8 年 1 月 23 日 第 24 回 総合診療グランドラウンド

テーマ 1「トップジャーナル掲載への戦略と思考法」

講師：兵庫医科大学社会医学データサイエンス部門
主任教授 森本 剛 先生

テーマ 2「市中病院の単施設後ろ向きデータを JGIM に通した話」

講師：神戸市立医療センター西市民病院
総合内科 副医長 濵﨑 健弥 先生

7．研究活動

・公正な臨床研究の基盤となる解決型事例教材と研究計画・解析ネットワークの普及に関する研究開発
松井邦彦（AMED 分担）

・レセプトビッグデータを用いた大腸がんに対する内視鏡検査の効果についての検証　松井邦彦（基盤研究(C)代表）

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５名
非常勤診療医師３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 1.4%(全国平均 2.4%)、心臓弁膜症手術 1.3%（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、吉永隆助教、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、日高医員、廣田医員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

○主要な疾患の手術件数と治療成績

疾患	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	計
虚血性心疾患	69	72	85	74	77	377
弁膜症	93	92	106	117	125	533
先天性・その他心疾患	10	9	9	11	10	49
大動脈疾患	76	84	102	94	97	453
（ステントグラフト）	(19)	(13)	(26)	(32)	(37)	104
末梢血管	41	38	45	34	33	191
静脈瘤	8	3	3	0	1	15
（血管内治療）	(6)	(0)	(0)	(0)	(1)	25
ペースメーカー・その他	78	33	41	62	24	238
計	375	341	367	349	304	1736
（死亡率）	(1.6%)	(1.2%)	(1.1%)	(0.3%)	(1.0%)	(1.0%)
死亡数	6	4	4	1	3	18

2021 年～2025 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。2023年は大動脈手術の 25.5%、2024 年は大動脈手術の34.0%、2025年は大動脈手術の38.1%に血管内治療を行った。

６．臨床試験・治験の取組

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

７．地域医療への貢献

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

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

８．医療人教育の取組

●学会認定等

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

●卒後臨床教育の取組

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

９．研究活動

●臨床研究活動

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

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

●基礎研究活動

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

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

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

呼吸器外科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）　鈴木　実
副診療科長・外来医長
（准教授）　池田　公英
医局長（講師）　藤野　孝介
病棟医長（助教）　古賀　教将
助教　松原　恵理
医員　新地　祐介
白神　慈
濱崎　博一
松島　遼平

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：古賀教将（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。2025 年に 404 例の手術を行った。その中で最も多いのは肺癌で、227 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

2025 年手術件数：　合計 404 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、助教５名、特任助教５名、医員 12 名、専攻医４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している。

肝癌に対しては、癌の進行度と肝予備能を考慮して肝切除術、局所凝固療法、肝動脈化学塞栓療法、化学療法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・胆道癌に対しては、周術期化学療法を組み合わせ、診断時手術不能例に対する適切な症例選択に基づくconversion surgeryを行い、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。近年では急性腹症や外傷をはじめとする救急疾患に対しても、Acute Care Surgeryを積極的に推進し、緊急手術から集中治療まで一貫した診療体制を整えている。全領域において、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・大腸・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 821 例
食道癌 57 例、胃癌 43 例、胃 GIST ６例、D-LECS 13 例、結腸癌 86 例、直腸癌 49 例、肝がん 43 例、転移性肝がん 18 例、膵がん 52 例、胆道がん 42 例、その他 412 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) 98%, 75%, 58%, 15%
大腸癌(Stage Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ, Ⅳ) 96%, 92%, 83%, 35%
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Stage Ⅰ/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)（先進医療 B）

６．臨床試験・治験の取組

【令和７年度　臨床試験】（一部抜粋）

- 臨床病期 I-IVA（T4 を除く）胸部上中部食道扁平上皮癌に対する予防的鎖骨上リンパ節郭清省略に関するランダム化比較試験（JCOG2013）
- 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)
- 進行・再発 HER2 陽性胃がん患者を対象とした三次治療におけるトラスツズマブ デルクステカンの有効性の評価、及び一次治療後のバイオマーカーを探索的に検討する多施設共同前向きコホート研究（EN-MARK）
- 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）
- 遠隔転移 R0 切除後の結腸・直腸癌患者を対象としたレジストリ研究（COSMOS-CRC04 試験）
- 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）
・切除不能肝細胞癌に対するデュルバルマブ＋トレメリムマブ併用療法、外科的切除を用いた集学的治療の安全性を検討する多施設共同第 II 相臨床研究（STRIDE-X）
【令和 7 年度　治験】（一部抜粋）
・進行固形がん患者を対象とした AB122 ﾌﾟ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み合わせた 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）
・イマチニブ治療後の転移性及び/又は切除不能な消化管間質腫瘍（GIST）患者を対象として IDRX-42（GSK6042981）とスニチニブを比較する第 3 相、無作為化、多施設共同、非盲検試験（StrateGIST 3）
・進行性又は転移性固形がん患者を対象とした KK2260 の非対照、非盲検、非ランダム化、用量漸増試験及びそれに続く食道扁平上皮癌又は頭頸部扁平上皮癌患者を対象とした非対照、非ランダム化試験、及び非対照、ランダム化比較試験からなる第 I 相臨床試験

7．地域医療への貢献

関連病院および開業医と密に連絡を取ることにより高次医療機関として常に患者様を受け入れることが出来る体制を整えている。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修練施設
日本消化器病学会専門医認定施設
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 A
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
日本胃癌学会認定施設・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・日本肝臓学会認定施設
日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本膵臓学会認定指導施設

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 PDXmodel 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
VI. 人工知能（AI）領域における研究
・ 工学部との医工連携による消化器外科領域における AI 技術の実装と臨床応用の開発
・ 術後合併症予測モデルの構築と機械学習を用いた個別化リスク評価システムの開発
・ 画像認識技術を用いた術中ナビゲーションおよび手術手技の定量的評価システムの開発

(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		214 名
	乳房部分切除術	74 件
	乳房全切除術	117 件
	一次再建（人工乳房による）	13 件
	一次再建（自家組織による）	6 件
	乳頭温存皮下乳腺全摘術＋再建	17 件
	皮膚温存皮下乳腺全摘術＋再建	3 件
	ラジオ波焼灼療法	4 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		
	甲状腺手術	40 件
副甲状腺手術		
	副甲状腺摘出術	14 件

○主要な疾患の治療実績（成績）

＊乳房同時再建術：

2025 年度は形成外科のご協力のもと、20 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	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
乳　腺	170	172	195	199	234	180	214
甲状腺・副甲状腺	83	63	64	50	52	49	54

○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。

(外科部門)

小児外科／移植外科

診療科 HP　小児外科動画　移植外科動画



1．スタッフ

診療科長（准教授）菅原寧彦
教授１名　准教授１名
助教３名
医員２名
医員（パート）４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。

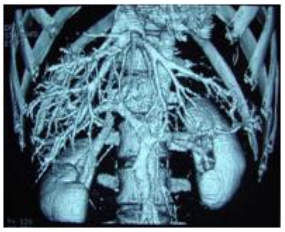
移植外科としては成人・小児の生体・脳死肝移植を多く実施し、治療成績も良好で日本屈指の肝移植センターとして県内外から広く患者を受け入れている（通算 600 例以上の肝移植を実施した国内５施設のひとつ）。とくに家族性アミロイドポリニューロパチー（FAP）の専門施設として名高い神経内科との協働で、国内最多のドミノ肝移植の経験数を有するほか、代謝性疾患に強い小児科との連携も緊密である。国内外で豊富な肝胆膵・移植領域の手術経験を有する、日本肝胆膵外科学会が定める高度技能指導医・専門医、米国移植外科学会の認定医が主体となり手術にあたっている。脳死小腸移植実施施設にも認定されている。
2012 年からは附属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

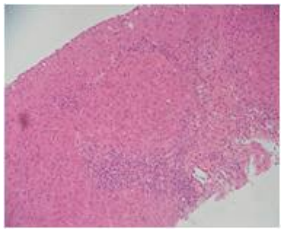
3．診療体制

○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（2025 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 197 例・成人 425 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 2025.12.31 までの累計移植数】
脳死移植：16 件
生体移植：606 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）	5
皮下埋め込み型カテーテル(透析用含む)挿入	26
皮下埋め込み型カテーテル(透析用含む)抜去	22
腹腔鏡下噴門形成術	6
胃瘻造設（腹腔鏡含む）	4
鎖肛根治術	1
食道閉鎖根治術	1
先天性胆道拡張症手術	2
肺葉切除術	1
分画肺切除術	1
腸閉鎖症手術	1
人工肛門造設	1
人工肛門閉鎖	1
後腹膜腫瘍切除(腹腔鏡含む)	1
卵巣腫瘍核出術	1
腹腔鏡下脾臓摘出術	1
粘膜外幽門筋切開	1
腸管癒着剥離術(腹腔鏡含む)	2
腹腔鏡下胃前壁固定術	1
腹壁瘢痕ヘルニア修復術	2
生体肝移植	1
内視鏡検査・処置	7
持続的吸引胸腔ドレナージ手術	10
肝生検	5
その他	13

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

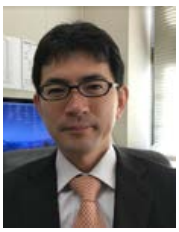
〈移植外科領域〉

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）

（外科部門）

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２名、診療講師１名
助教２名、特任助教２名
医員１４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 講師、倉橋 助教、清田 医員、愛甲 医員
- 木曜日　矢津田 講師、穴見 助教、西澤 特任助教
- 金曜日　原田 特任助教、笹岡医員、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７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：41 例
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術：44 例
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術：21 例
ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術：23 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：10 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：12 例
腹腔鏡下副腎摘除術：11 例
腹腔鏡下尿膜管摘除術：2 例
その他の腹腔鏡手術：8 例
開腹腎摘除術：3 例
開腹腎部分切除術：1 例
開腹尿管膀胱新吻合術：3 例
開腹後腹膜腫瘍摘出術：3 例
その他の開腹手術：2 例
TUR-BT（biopsy を含む）：106 例
TUR-P：6 例
PNL・TUL・ECIRS：59 例
TVM：8 例
その他の女性泌尿器科手術：6 例
前立腺生検：68 例
尿管鏡下生検：22 例
その他、局所手術：31 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）

- 進行・転移性腎細胞癌に対する一次治療（ニボルマブ＋カボザンチニブ併用療法およびペムブロリズマブ＋レンバチニブ併用療法）の有効性・安全性に関する多施設共同後方視的調査研究
- 転移性腎細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用療法後の cytoreductive nephrectomy の有用性および予後因子の探索研究
- 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
- pT1aNOMO 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
- 複合免疫療法時代の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副腎癌の実態調査
- 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
⑪腎癌免疫療法効果予測バイオマーカーの開発

婦　人　科

診療科動画　診療科 HP



１．スタッフ

診療科長（教授）近藤（こんどう）　英治（えいじ）

教授（保健学科）１名、
准教授１名、助教５名、
特任助教２名、診療助手３名、
医員 13 名、非常勤医師１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

2025 年の婦人科病棟における入院患者総数は 474 名であった。手術総数は 331 件であり、開腹手術は 155 件（単純子宮全摘出術 48 件、準広汎子宮全摘出術 27 件、広汎子宮全摘出術 17 件）であった。腹腔鏡手術は 90 件、ロボット支援下手術は 9 件であった。

疾患別では、子宮頸癌は 48 例、子宮体癌は 57 例、卵巣癌は 41 例、外陰/腟癌は 9 例であった。

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、われわれは、卵巣癌の新規治療戦略を開発することを目的として、基礎ならびに臨床研究を継続して行っている。次世代シーケンシングや Visium を用いた空間的遺伝子発現解析、細胞株やマウスモデルを用いた網羅的な解析を行うことで、卵巣癌幹細胞と腫瘍微小環境ニッチとの相互作用に関わる分子機構を明らかにすることを目指している。

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 本原剛志　基盤研究 (C) 卵巣癌の大網転移における癌幹細胞とニッチのクロストークに関する分子機構の解明

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７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７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：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。
④ 絨毛性疾患：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 2025 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　興梠
　　松本　井上　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：今屋　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　井上
　　興梠（午前）今屋（午後）
　　鍬田　田村（午前）倉岡
　　仲里（午後）永松（午後）

○病棟診療体制

月　神経筋カンファ
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）
　　全体カンファレンス、教授回診
木　新生児回診、周産期カンファ
　　循環器カンファレンス
金　病棟カンファレンス
　　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（2025 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	32 名
急性白血病	13 名
固形腫瘍	10 名
その他血液・腫瘍	9 名
腎疾患	150 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）

○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、概ね良好な経過を得られている。慢性腎不全には血液透析および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
（11）小児免疫不全症の病態解明のためのシングルセル RNA シークエンス解析
（12）小児白血病の遺伝子発現解析

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る。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

2025 年の産科病棟における入院患者総数は 889 名であった。分娩総数は 364 件であり、帝王切開術は 211 件であった。母体搬送受け入れ数は 188 件であった。

2）体外受精・胚移植による治療成績（2025 年）
患者総数：118 例
平均年齢：36.3 歳
妊娠率：24.6%

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。2025 年には 22 症例に対し卵子・精子・胚凍結を含めた個別の対応を行っている。

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

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。

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７年度の患者数は、初診外来患者 1,832 名、在院患者数 15,319 名、新入院患者数 1,091 名、平均在院日数 14.0 日であった。入院患者における主要な疾患の内訳は、変形性膝関節症 108 例、腰部脊柱管狭窄症 88 例、腱板断裂 84 例、変形性股関節症 68 例、膝前十字靭帯損傷 50 例、良性骨軟部腫瘍 40 例、手根管症候群 40 例、悪性軟部腫瘍 31 例、脊椎側弯症 21 例、半月板損傷 18 例、大腿骨近位部骨折 16 例、脊髄腫瘍 14 例、反復性肩関節脱臼 14 例、大腿骨頭壊死 13 例、変形性足関節症 12 例であった。

○主要な疾患の治療実績（成績）

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

○手術の件数等

令和７年度の手術件数は 1,049 件であり、内訳は下肢の手術 335 件、上肢・手の手術 249 件、脊椎の手術 206 件、腫瘍の手術 95 件、スポーツ障害の手術 81 件、外傷の手術 48 件であった。このうち主要な手術の内訳は脊椎固定術 153 件、人工股関節置換術 83 件、関節鏡視下腱板修復術 73 件、人工膝関節置換術 57 件（うち両側同時手術２件）、膝前十字靭帯再建術 50 件、半月大腿骨・脛骨骨切り術 50 件、良性軟部腫瘍摘出術 40 件、手根管開放術 40 例、板縫合術 26 件、関節鏡視下関節唇形成術 22 件、悪性軟部腫瘍手術 21 件、脊椎側彎症矯正・固定術 21 件、脊髄腫瘍摘出術 17 件、人工骨頭置換術８件、観血的骨接合術（橈骨遠位端）7 件、人工肩関節置換術 6 件、人工足関節置換術 4 件、人工距骨全置換術 3 件。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「勤労者のロコモ」というテーマのもとに、「膝の痛みとロコモティブシンドローム」と「ロコモと転倒リスクと骨折」を担当した（令和 7 年 10 月 5 日、熊本県医師会館）。

上記をはじめとして各分野で多くのセミナーや講演会を開催、または開催に協力し、県民・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 7 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 7 年度熊本運動器疾患懇話会『特発性大腿骨頭壊死症　最近の話題』(令和 7 年 5 月 16 日、ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ)
● 熊本二次骨折予防連携研究会『二次性骨折予防における回復期の役割-回復期との「顔が見える連携」は必要か-』（令和 7 年 5 月 30 日、ハイブリッド)
● 第 5 回熊本手技フォーラム『外来で行う手外科の実際～手術手技と術後の腰痛管理～』（令和 7 年 9 月 5 日、ハイブリッド)
● 第 48 回熊本骨粗鬆症研究会『骨粗鬆症に潜む全身性の遺伝性代謝性疾患 HPP（低ホスファターゼ症）骨折歴や低骨密度を示す骨代謝異常症との診断・鑑別について』（令和 7 年 9 月 18 日、ﾎﾃﾙﾒﾙﾊﾟﾙｸ熊本)
● 第 35 回熊本スポーツ整形外科研究会『手のスポーツ外傷・障害 -最近の知見を含めて-（令和 7 年 9 月 26 日、ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄﾞ)
● 熊本 PTH セミナー『骨粗鬆症椎体骨折の治療について』(令和 8 年 1 月 16 日、熊本大学病院くすのきﾃﾗｽ)
● 第 15 回九州 MIST 研究会『ナビゲーションを用いた LIF の有効性とピットフォール』『腰痛に対する低侵襲手術の光と闇 -椎体骨折から変性疾患まで-』『骨粗鬆症外科治療のパラダイムシフト-MIST と骨形成促進剤の Next Frontier-』（令和 8 年 3 月 7 日、熊本城ホール)

○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 24 名、
医員パート６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、中でも悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、血管肉腫、乳房外パジェット病といった皮膚悪性腫瘍、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、円形脱毛症、血管腫、母斑などの診療に力を注いでいる。また、赤あざや茶あざ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、円形脱毛症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。

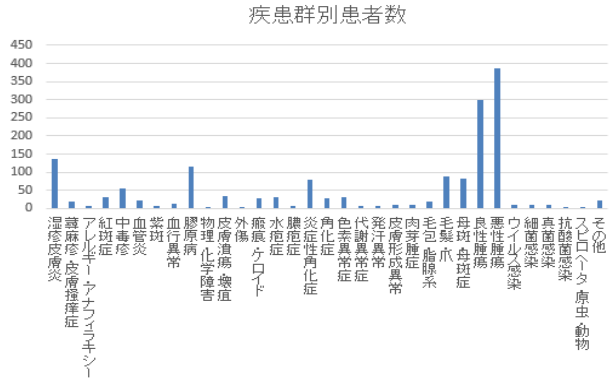
○病棟診療体制

病棟医長１名、副病棟長２名、手術医長１名をはじめ、20 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

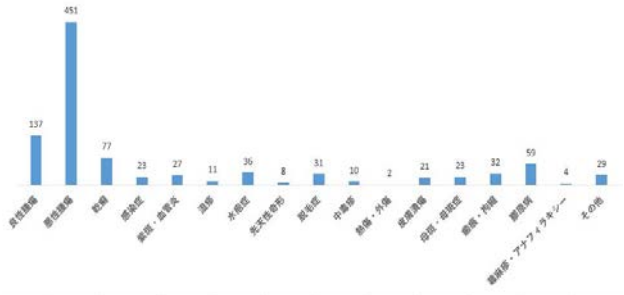
○外来患者実績

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 1,301 名、形成外科 211 名であった。再診患者数は、皮膚科 10,171 名、形成外科 1,139 名であった。主な疾患の内訳では腫瘍性疾患、湿疹・皮膚炎、感染症、中毒疹、蕁麻疹、膠原病などの患者数が多くなっている。



○入院患者実績

入院患者数は 1,068 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 238 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47名となっている。その内訳は、全身性強皮症が11例、全身性エリテマトーデス9例、ベーチェット病13例、皮膚筋炎11例であった。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58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524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法を用いた悪性黒色腫の診断を行っている。

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、「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」「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、悪性黒色腫や尋常性天疱瘡、皮膚エリテマトーデス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、レーザー専門医認定施設、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 11 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、2025 年度の一年間で 1,425 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 福島 松村
（木）筒井 瀧原

＜専門外来＞
（網膜：月）松村 福島
（糖尿病：火）筒井
（緑内障、神経眼科：木）井上 髙橋 瀧原 小島
（ぶどう膜炎：木）髙橋 松村
（小児：金）福島 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：15,310 人
初診：1,682 人　再診：13,6285 人
入院患者数：1,247 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 1,425 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 1,425 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) 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」
2) 基盤研究 C 令和 5-7 年度
「エキソソーム miRNA による房水循環の制御」
3) 基盤研究 C 令和 5-7 年度
「生体イメージングと網羅的解析によるミトコンドリア面からみた緑内障とその治療法探索」
4) 基盤研究 C 令和 7-9 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」
5) 基盤研究 C 令和 7-9 年度
「圧負荷がシュレム管内皮細胞に与える影響と房水流出抵抗の関係の解明」
6) 若手研究 令和 7-8 年度
「緑内障濾過手術後の濾過胞組織に対するエクソソームに着目した創傷治癒動態の研究」
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 7-8 年
「眼アミロイドーシスから切り拓く、眼疾患への新規 siRNA 医薬を目指した研究」

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、嚥下機能改善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・竹村
（水曜日）折田・伊勢・宮丸・竹本
（金曜日）村上・齋藤・眞方

［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

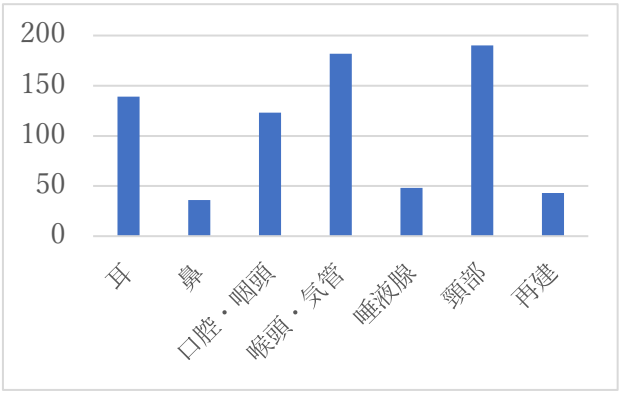
教授回診：月曜日午後
術後回診：金曜日朝
手 術 日：火、木（適宜　月、水、金）
病棟診療：担当医

4．診療実績

①入院延べ患者数	16, 285 名
②新入院患者数	704 名
③平均在院日数	21. 8 日
④外来患者総数	16, 292 名
⑤初診患者数	1, 285 名

○手術の件数等

令和 7 年度の合計手術件数は 761 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, 158 件
内視鏡検査	6, 500 件
頸部超音波検査	1, 895 件
穿刺吸引針生検	379 件
嚥下造影検査	169 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。

- 咽頭・喉頭がんに対するロボット支援手術
- 頭頸部悪性腫瘍に対する光免疫療法
- 甲状腺腫瘍に対する内視鏡下甲状腺手術
- 唾液腺内視鏡を用いた唾石摘出術

6．臨床試験・治験の取組

［文部省科学研究費］

1) 基盤研究(C)
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

2) 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

3) 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

4) 竹田　大樹
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 遺伝子改変マウスを用いた頭頸部癌動物モデルの作製と新規治療開発
② 頭頸部癌患者における血中循環癌細胞(CTCs)の検討
③ 頭頸部癌患者由来移植マウスモデル (PDX) を用いた病態解析と新規治療開発
④ 舌癌の各進行段階における癌微小環境の病態解析
⑤ 甲状腺未分化癌の発症・進行と TGF-β の関係

2) 耳科学
① 内耳有毛細胞の再生
② HP βCD の内耳毒性について (薬学部共同研究)

（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　30 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７名
日本口腔外科学会認定医 16 名
日本口腔科学会指導医３名
日本口腔科学会認定医７名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医５名
日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医４名
日本顎変形症学会指導医１名
日本顎変形症学会認定医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
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
金曜日（午後）：顎変形症患者および口腔粘膜疾患患者の経過観察ならびに専門的治療

○病棟診療体制

毎日 9:00 から患者の病棟処置
月曜日：7:30-手術症例カンファレンス
火曜日：7:30-口腔癌・顎変形症カンファレンス
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　：2023 年　2,748 人
＊外来新患数　：2024 年　2,889 人
＊外来新患数　：2025 年　2,887 人

＊外来患者総数：2023 年　18,261 人
＊外来患者総数：2024 年　17,444 人
＊外来患者総数：2025 年　17,420 人

○主要な疾患の治療実績（成績）

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

○手術の件数等

中央手術室での手術件数：2023 年　351 件
中央手術室での手術件数：2024 年　314 件

中央手術室での手術件数：2025 年　334 件

外来手術件数　：2023 年　2,162 件
外来手術件数　：2024 年　2,125 件
外来手術件数　：2025 年　2,164 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) 口腔癌の放射線耐性制御の研究
2) 口腔癌の抗がん薬耐性制御の研究
3) 高転移性口腔癌の転移機序の研究
4) 口腔癌の抗腫瘍免疫逃避機構に関する研究

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がん薬耐性制御の研究
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：特になし

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：口腔癌・顎変形症カンファレンス
　　アドバンスセミナー
　　術後症例カンファレンス
水曜日：病棟回診
　　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（2 かに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

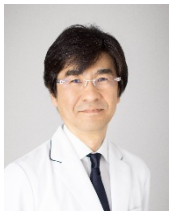
現在、10 名以上の大学院生を中心に以下の研究を行っている。
1. 臨床研究としては、
1) 口腔癌患者への術前化学療法の研究
2) 口腔癌再建後の顎口腔機能についての研究
3) 口腔癌の後発頸部リンパ節転移の研究
4) 口腔癌の放射線治療の効果についての研究
5) 口腔癌の免疫療法の効果についての研究
6) 口腔細菌と全身疾患との関連性の研究
7) 薬剤関連顎骨壊死の臨床的研究
などをテーマにしている。

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) 口腔癌の抗がん薬耐性に関する研究
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）

（特任含む）教授２名、准教授１名、講師２名、助教６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。

（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）、甲状腺癌や去勢抵抗性前立腺癌、神経内分泌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、山村
水曜日：田村、河中
金曜日：河中、林

診療内容（画像診断、画像ガイド下生検、悪性腫瘍に対するアブレーション治療（ラジオ波・凍結）、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、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７年度の外来患者総数は 2,856 人うち初診患者数は 1,189 人､他科からのコンサルト数 927 人である。新規入院患者数は 518 人、平均在院日数は 4.9 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、IVR 診療、内視鏡的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:70 名（肺癌:52 名、肝癌：15 名、腎癌：3 名）
腎癌に対する経皮的凍結療法：6 名
CT ガイド下経皮的生検：519 名
CT ガイド下経皮的ドレナージ（膿瘍など）：73 名
肺腫瘍胸腔鏡下術前経皮的マーキング：20 名
甲状腺癌に対する RI 内照射治療：52 名
甲状腺機能亢進症に対する RI 内照射治療：1 名
去勢抵抗性前立腺癌に対する RI 内照射治療：26 名
神経内分泌腫瘍に対する RI 内照射治療：33 名
PSMA 陽性去勢抵抗性前立腺癌の RI 内照射治療：5 名

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%
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
    バセドウ病に対する RI 内照射治療：成績良好
    去勢抵抗性前立腺癌骨転移 RI 内照射治療：成績良好
    神経内分泌腫瘍 RI 内照射治療：成績良好
    PSMA 陽性去勢抵抗性前立腺癌の RI 内照射治療：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：691 件

〇検査の実績等

CT 検査：31,571 名（内造影：12,889 名）、MRI 検査：13,324 名（内造影：7,029 名）、血管造影検査（CT ガイド下生検、治療含む）：972 名、内視鏡検査：691 件（上部内視鏡 547 件、下部内視鏡 144 件）、消化管造影検査：63 件、CT-colonography:53 件、MR-enterography:29 件、超音波検査：13,910 名、RI 検査（CT も含む）：2,902 名(内単純 CT:897 名、造影 CT:88 名追加撮影)、PET/CT 検査：2,491 名(内造影 CT：907 名)、RI 治療：117 名（SPECT/CT 撮影：88 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および経皮的凍結療法

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
・テルモ：金属コイルによる血管塞栓術後の再開通に関する研究
・熊本大学工学部：シルクフィブロインを用いた血管塞栓材の開発
・熊本大学工学部：マグネシウム素材を用いた金属コイルの開発

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。

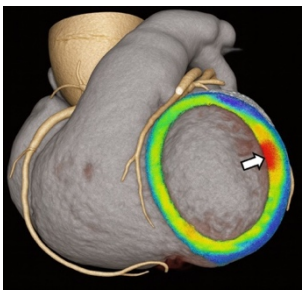
８．医療人教育の取組

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、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。

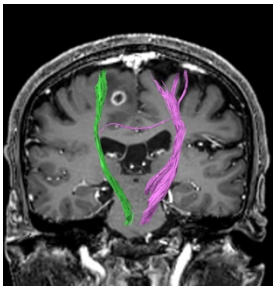
９． 研究活動

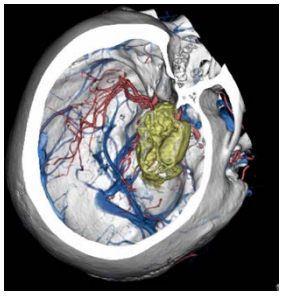
1. CT 画像におけるアーチファクト除去技術の研究
2. マルチスライス CT における低線量技術の開発
3. デュアルエナジー（二層式）の画質・被ばく評価
4. 3T-MRI による腹部実質臓器病変の質的診断
5. 肝特異性造影剤による肝腫瘍の検出および質的診断に関する研究、拡散強調像による肝・副腎・子宮・卵巣腫瘍の検出および鑑別に関する研究、腹部 MRI の画質に関する基礎的研究
6. 人工知能を用いた CT/MRI 画像の画質改善
7. 半導体 SPECT による心筋血流定量化による心微小循環障害に関する研究
8. 家族性アミロイドーシスにおける核医学検査を用いた定量的重症度指標の研究
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
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
診療助手１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、子宮頸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。

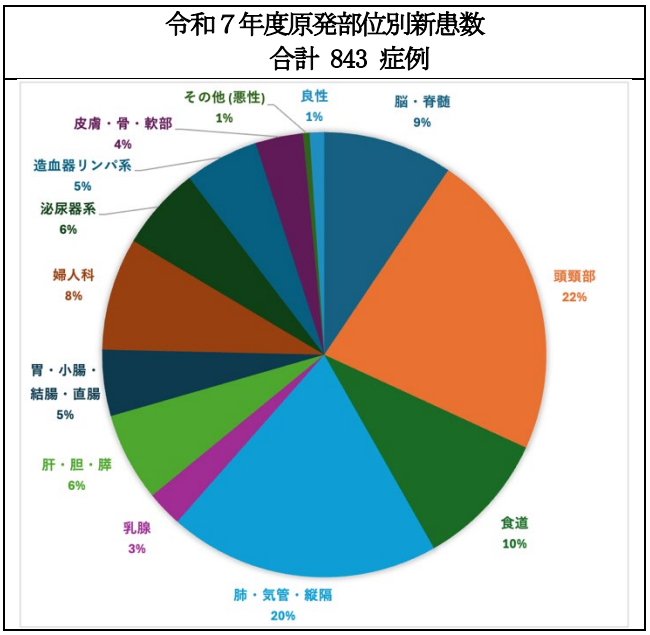
３．外来診療体制（新患・再来）

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

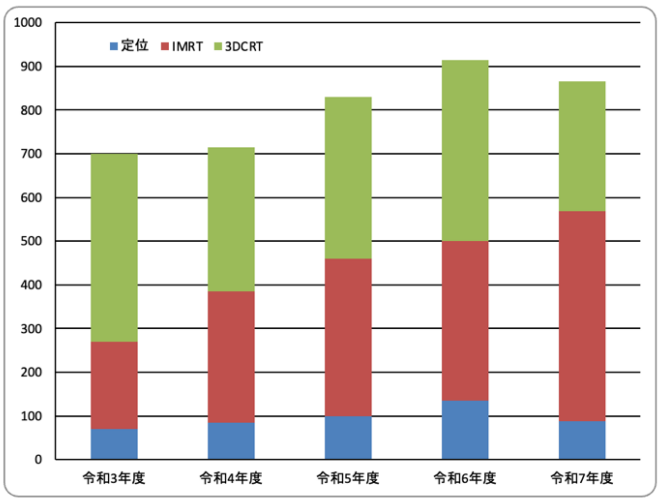
４．診療実績

○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。



○放射線治療の総件数



令和７年度の新規放射線治療患者数は 843 人で過去最高の患者数であった。なお、総件数は 865 件で過去最高水準であった。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。これは本年度から診療助手が１名増員されたことによる影響が大きい。

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に非常勤業務として定期的に医師を派遣し、放射線治療を行う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も行っている。

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) 牧之段(まきのだん)　学(まなぶ)
准教授１名、助教３名、
特任助教２名
医員（パート含む）８名、
社会人院生４名、
精神保健福祉士３名
作業療法士２名
臨床検査技師１名
研究員１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。

「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。「認知症」、「児童・発達」「成人神経発達症」「ニューロモデュレーション」の専門外来を開設し専門治療を提供している。

また、上記に加え、統合失調症、気分障害、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、脳血流 SPECT、DAT-SPECT、MIBG 心筋シンチグラフィー)、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（治療抵抗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:mECT、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】牧之段　本田　増田　竹田
【火曜】休診
【水曜】鳥塚　増田　田口　和田　荻野
【木曜】藤瀬　鳥塚　竹田　宮谷
【金曜】牧之段　本田　田口　山口　島本
【専門外来初診日】認知症ー月、金
成人神経発達症-金　　児童・思春期ー水・木

○　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、患者さんのための最良の入院治療を行っている。気分障害、認知症、児童思春期のみならず、mECT、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疾患患者の入院依頼を積極的に受けている。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

2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日

外来初診患者：220 名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0)　60 名
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)　3 名
- 統合失調症圏(F2)11 名
- 気分障害(F3)45 名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)54 名
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)8 名
- 成人の人格及び行動の障害(F6)2 名
- 知的障害(F7)19 名
- 心理的発達の障害(F8)11 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)　7 名

入院診療患者：121 名

- 症状性を含む器質性精神障害(F0)56 名
- 精神作用物質使用による精神及び行動の障害(F1)0 名
- 統合失調症圏(F2)16 名
- 気分障害(F3)23 名
- 神経症性障害、ストレス関連および身体表現性障害(F4)16 名
- 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群(F5)2 名
- 成人の人格及び行動の障害(F6)0 名
- 知的障害(F7)7 名
- 心理的発達の障害(F8)3 名
- 小児期および青年期に通常発症する行動および情

緒の障害(F9)1 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、mECT を実施している（年間 10 例、90 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

認知症専門外来において、神経心理学的検査、頭部 MRI、脳血流 SPECT 検査を初診のほぼ全例に実施(約 60 例/年)。

５．高度先進的な医療の取組

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。

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

- 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

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、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) ニューロモデュレーション（mECT, 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
2) 気分障害・統合失調症のエピゲノムに着目した病態研究
3) 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
4) 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）
5) 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）
6) せん妄の臨床的・基礎的研究
7) 認知症の臨床症候と脳画像に関する臨床研究
8) 認知症と発達障害の関連性に関する臨床研究
9) 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６名、医員３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

〇外来診療体制

外来は、月・水・金の午前、受付時間は午前８：30～11：00。完全予約制。

＜担当医＞

【月】：武笠教授、篠島准教授、竹崎助教（午後）、賀耒特任准教授、植川助教、藤本助教

【水】：武笠教授、篠島准教授、黒田講師、植川助教、藤本助教

【金】：黒田講師、竹崎助教、賀耒特任准教授、内川助教、植川助教（午前）

〇病棟診療体制

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

４．診療実績（令和７年４月～令和８年３月）

〇疾患別の患者数

西病棟５階に 37 床、その他に３床の配分病床を持ち、令和７年間新入院患者は 521 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 282 人、脳脊髄血管障害 146 人、頭部外傷 22 人、水頭症・奇形９人、脊髄脊椎疾患６人、顔面痙攣・三叉神経痛 10 人、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 31 人となっている。入院稼働額は前年を上回り、手術件数は 446 例で前年を大きく上回った。

〇主要な疾患の治療実績（成績）

脳腫瘍治療では、「術中ナビゲーション装置」、「術中脳腫瘍蛍光診断法」、「術中運動･感覚機能モニタリング」、さらに意識を残したまま手術を遂行する「覚醒下開頭術」などを導入している。腫瘍の種類や発生部位に応じてこれらを適切に組み合わせることで、言語障害や麻痺などの後遺症を回避しながら、安全かつ最大限の腫瘍摘出を実現している。術後には最新の高精度放射線治療装置による放射線治療に加え、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。下垂体腫瘍および下垂体近傍腫瘍では、神経内視鏡を用いた経鼻的腫瘍摘出術を行い、高い摘出率と低侵襲化による術後疼痛の軽減を実現している。脳血管障害に対しては、脳動脈瘤、脳血管奇形、硬膜動静脈瘻などの疾患に対し最新デバイスを用いた脳血管内治療を積極的に導入し、低侵襲かつ高度な治療を提供している。一方で直達手術にも豊富な経験を有しており、特にもやもや病に対するバイパス手術おいて良好な治療成績を上げている。パーキンソン病に対しては、脳深部刺激術を導入し、薬剤のみでは効果が不充分なパーキンソン病罹患者への朗報となっている。脳深部刺激術は、ジストニア、振戦、脳出血後の視床痛、不随意運動などにも適応がある。小児脳神経外科領域では、水頭症や嚢胞性疾患に神経内視鏡を用いた低侵襲手術を導入している。また小児脳腫瘍に関しては化学放射線治療などの集学的治療が必須となるため小児科、新生児科と連携して診療を行っている。

〇手術の件数等

疾患別手術例数は 446 例（脳腫瘍 264 例、脳血管障害 87 例、頭部外傷 15 例、水頭症・奇形 22 例、脊髄脊椎疾患 10 例、顔面痙攣・三叉神経痛 10 例、てんかん・不随意運動・パーキンソン病 11 例など）であった。

〇検査の実績等

脳血管造影検査を実施し、脳血管障害の精密な診断を行っている。脳腫瘍診療ではアキュミン PET を導入し、MRI のみでは診断が困難な症例において、アミノ酸代謝を反映した高精度な画像診断を行っている。腫瘍の拡がりや性状をより正確に評価し、術前計画や治療方針の決定に反映させることで、より精密な脳腫瘍診療を実現している。また、画像診断科、脳神経内科などの関連診療科と緊密に連携し、迅速かつ精度の高い検査・診断体制を構築している。

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 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
③ フローダイバーターおよび Woven EndoBridge（WEB）を用いた脳動脈瘤に対する血管内治療

６．臨床試験・治験の取組

1. 初発 PCNSL：HD-MTX＋RT vs HD-MTX＋TMZ 併用 RT＋TMZ 維持（JCOG1114）
2. WHO Grade II 星細胞腫に対する多施設共同試験

(JCOG1303)
3. 初発退形成性神経膠腫：ACNU-CRT vs TMZ-CRT(JCOG1016)
4. 再発膠芽腫：dose-dense TMZ＋BEV vs BEV (JCOG1308)
5. 初発膠芽腫：BCNU wafer 併用 TMZ-CRT vs TMZ-CRT(JCOG1703)
6. 初発膠芽腫：造影病変全摘 vs FLAIR 病変拡大切除 (JCOG2209)
7. IDH 変異型星細胞腫：術後 CRT vs 待機 CRT(JCOG2303)
8. MTX 抵抗性 PCNSL：チラブルチニブサルベージ試験 (JCOG2314)
9. 高齢者初発膠芽腫：TMZ 併用寡分割 RT 試験(JCOG1910)
10. Cellm-001　初発膠芽腫に対する Cellm-001 第 III 相試験
11. 初発膠芽腫：TTFields＋TMZ＋Pembrolizumab vs Placebo (EF-41/KEYNOTE D58)

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、令和７年度３名
・脳神経外科専門医取得：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、令和７年度３名
・医学博士学位取得：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、令和７年度２名
・脳神経血管内治療専門医取得：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、令和７年度２名
2. 留学生派遣：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. 悪性脳腫瘍の遺伝子解析
   2. 画像診断学と分子病態を統合した研究
   3. 空間オミクスおよび単一細胞解析を用いた腫瘍微小環境の解明
   4. 小児悪性脳腫瘍を対象とした研究モデルの開発
II. 脳血管障害疾患の病態と治療
   1. 脳血管障害における吸入麻酔薬の神経保護作用の機序の解明と治療応用
   2. くも膜下出血後早期脳損傷の病態解明と治療
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

＊科学研究費（令和７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. IDH 変異型神経膠腫における酸素摂取率の不均一性と分子生物学的差異の解明　藤本健二（若手研究　代表）
6. 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）
7. 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）
8. 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）
9. 脳動脈瘤壁のメカノトランスダクションにおける Piezo1 の機能解明 内川裕貴（若手研究 代表）
10. 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）
11. 膠芽腫に対する新規治療法の創造；tRNA 修飾酵素 ADAT2/3 の機能解明 松浦任　（若手研究代表）
12. 膠芽腫に対する再発診断尿バイオマーカーの開発 武笠晃丈（AMED 分担）
13. メトトレキサート基盤寛解導入療法に抵抗性を示す中枢神経系原発悪性リンパ腫 に対するチラブルチニブを用いた標準治療確立に関する研究 武笠晃丈（AMED 分担）
14. 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）
15. IDH1 又は IDH2 変異神経膠腫患者を対象とした vorasidenib とテモゾロミド(TMZ)の併用 の第 1b/2 相、多施設共同試験 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）
16. 唯一の治療法として手術を受けた IDH1 又は IDH2 変異を有するびまん性神経膠腫の日本人患者を対象とした Vorasidenib (AG-881) の非盲検拡大治験 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）
17. 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、植川顕、藤本健二, 山本隆広（熊大病院受託研究・治験）
18. 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（熊大病院受託研究）

＊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 11 件
国立大学法人熊本大学病院助成金 (受託研究・治験)	3 件
熊本大学生命科学研究部助成金 (受託研究・共同研究)	2 件

麻　酔　科

診療科動画　診療科 HP



1．スタッフ

診療科長（教授）平田（ひらた） 直之（なおゆき）

特任教授１名、准教授１名、
講師 ２名（集中治療部）、
助教 ３名、特任助教 １名
診療助手 ３名、
医員 16 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、診療講師　１名、
特任助手　１名
臨床検査技師 49 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、HIV などの感染症を中心に、TTR 遺伝子解析（家族性アミロイドーシス）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、必要に応じて病棟での出張検査にも対応している。超音波検査については、心エコー検査において臨床検査技師へのタスクシフトが定着し、ストレイン解析や造影エコーなどの高度な技術にも対応している。また、腹部・血管・体表などの超音波検査は、中央診療棟１階の中央放射線部に技師を派遣し、診療放射線技師と連携して実施している。今後は検査実施場所の一元化に向けた改修工事を控えており、新体制での稼働により、検査効率の向上および更なる依頼件数の増加に対応していく見込みである。

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

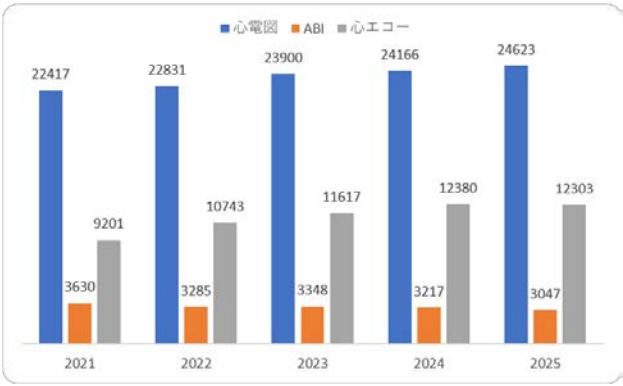
を実施している。

４．診療実績

○令和７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	72,125	2.10	20,163	1.08
血液学的検査	144,530	4.21	92,067	4.92
凝固検査	119,388	3.47	151,484	8.09
生化学的検査	2,649,846	77.10	1,473,997	78.75
免疫学的検査	279,648	8.14	76,008	4.06
微生物学的検査	12,335	0.36	44,702	2.39
生理機能検査	35,905	1.04	12,402	0.66
採血・採液等検査	115,741	3.37	0	0.00
遺伝子学的検査	7,315	0.21	980	0.05
計	3,436,833	100.00	1,871,803	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継続的に企画・運営している。また、ISO15189 認定施設としての知見を活かし、標準化された検査体制の構築や内部監査に関する助言を地域医療機関へ積極的に共有しており、県内の ISO 認定４施設と毎年セミナーを主催開催し情報共有している。

加えて、関連学会や臨床検査技師会、県医師会の臨床検査精度管理委員会等と連携し、地域全体の検査精度向上を目指すとともに、精度保証に資する教育・支援事業にも深く関与している。

さらに、2026 年６月に熊本にて開催の「第 73 回全国国立大学法人病院検査部会議」では当番施設として企画・運営の中核を担い、全国の国立大学病院間におけるネットワーク強化および検査部門の発展に大きく寄与している。

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）・医学科など、理論と実践を兼ね備えた人材育成を推進している。特に臨地実習においては、大学の講義や学内実習では決して得られない「生きた医療」に直接触れる唯一の機会と位置づけ、学生には単なる技術の習得にとどまらない医療人としての本質を伝えることに注力している。施設見学も積極的に受け入れており、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５題、地方会２５題、講演等５回
○論文数：邦文４編、英文３編
○外部獲得研究資金
科研費：２件、その他外部研究費：１件、
受託研究：２件、共同研究：１件

中央手術部



１．スタッフ

部長（教授）　平田（ひらた）　直之（なおゆき）

副部長（准教授）　生田（いくた）　義浩（よしひろ）

助教２名

２．診療部の特徴、診療内容

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

平成 24 年度には回復室を廃止し、緊急用であった 2 号室で定期手術の稼働を始めた。平成 25 年度には手術支援ロボットを用いた手術も開始し、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。平成 29 年にはCT装置を撤廃し、ロボット手術室へと改修した。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

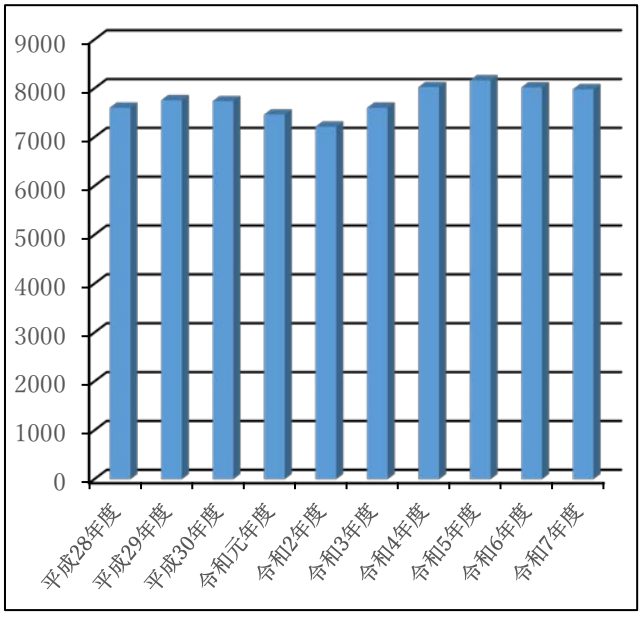
上記の手術部職員に加え、看護師長１名、副看護師長４名を含む看護師 66 名、ナースエイド１名、クラーク 2 名、事務補佐員 1 名が勤務している。平成 21 年度からは薬剤師１名、放射線技師１名も常駐となった。

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、従来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。また、令和5年度から当院で行っている術中麻酔管理領域パッケージ研修を終了した特定行為看護師も3名となり、術中麻酔管理補助業務で活躍している。

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 感染症の影響で症例数は減少した。令和 7 年度のロボット支援下手術は 330 例であった。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7,979例で、そのうち全身麻酔症例数は5,436例（約68%）であった。手術症例数は前年度と比較して40例減少した。

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。また、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26名、看護助手２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、トモシンセシスガイド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 Scan１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：73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^{18}F-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、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。そして令和８年２月からは転移性去勢抵抗性

前立腺癌に対する ^{177}Lu-PSMA 治療の適応判定を目的とした ^{68}Ga-PSMA PET 検査を開始した。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、転移性去勢抵抗性前立腺癌、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。RALS では、2021 年 4 月より画像誘導小線源治療、2023 年 12 月より組織内照射併用腔内照射を開始した。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 7 年度業務量

表 1 に令和 7 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約 90 名を引き受けた。また、施設見学として 13 名 (国立大学病院短期人事交流事業として 5 名) を受け入れた。

研究活動としては、英語論文 1 編、総説 7 編、講演 26 題、研究発表では全国学会 5 題、地方会 17 題であった。

表1 令和 7 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)	19013	34850	53863
	消化器 (部位数)	6208	4333	10541
	骨部 (部位数)	3759	27641	31400
	乳房	69	719	788
	歯科撮影	762	4595	5357
	ポータブル撮影	16410	1007	17417
	手術室撮影	5623	17	5640
	その他	30	68	98
	骨塩定量	361	1752	2113
	超音波検査	3895	6746	10641
	計	56130	81728	137858
透視	呼吸器(造影)	0	0	0
	消化器(造影)	618	180	798
	泌尿器(造影)	101	46	147
	ろう孔造影	685	108	793
	肝臓･胆嚢･膵臓造影	582	9	591
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	7	7
	非血管系IVR	1491	117	1608
	その他	361	339	700
	計	3838	806	4644
血管造影	頭･頸部血管造影(検査)	163	48	211
	頭･頸部血管造影(IVR)	89	56	145
	心臓カテーテル法(検査)	558	101	659
	心臓カテーテル法(IVR)等	314	69	383
	胸･腹部血管造影(検査)	94	17	111
	胸･腹部血管造影(IVR)	257	108	365
	四肢血管造影(検査)	22	8	30
	四肢血管造影(IVR)	61	12	73
	その他	689	200	889
	計	2247	619	2866
CT	単純CT検査	5432	13231	18663
	造影CT検査	2761	9958	12719
	- 冠動脈CT撮影	365	871	1236
	計	8139	23189	31382
MRI	単純MRI 検査	2012	4284	6296
	造影MRI 検査	1769	5259	7028
	- 心臓 MRI 撮影	147	133	280
	計	3781	9543	13224
核医学	SPECT	459	327	786
	SPECT/CT	447	463	910
	全身シンチグラム	82	294	376
	部分(静態)シンチグラム	111	37	148
	部分(動態)シンチグラム	37	58	95
	ポジトロン断層撮影(PET/CT)	115	2047	2162
	ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨｰ	220	0	220
	RI内用療法	85	27	112
	計	1556	3253	4809
放射線治療	高ｴﾈﾙｷﾞ放射線治療(IMRT 含)(件)	13799	3768	17567
	定位放射線治療 (人)	73	34	107
	定位以外放射線治療 (人)	19	13	32
	RALS治療 (人)	14	8	22
	全身照射(人)	13	0	13
	治療計画 (件)	681	225	906
	計	14599	4048	18647

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	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
緊急	233	193	216	247	228	180	199	232	237	259
予定	428	440	487	484	504	404	431	474	460	453
計	661	633	703	731	732	584	630	706	697	712

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。

16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
698回	567回	531回	325回	381回	254回	185回	178回	217回	406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　渡邉（わたなべ）　玲子（れいこ）
看護師　宮本（みやもと）　ゆかり

外部委託　洗浄・滅菌 28 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。
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し、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感染防御に貢献している。滅菌業務を標準化し検証を適切に実施することで、全国国立大学病院材料部の施設認定のＳ評価を維持している。

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。今年度は中央材料部から 9 部署に定数変更の提案を行い適正在庫となるよう支援した。

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。ガイドラインに沿った物品 NO.１に加え、避難所や転院搬送支援を主にした物品 NO.2 の調達・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　101,633　(+750)
②委託器材数　73,597　(+133)
③洗浄消毒数　88,831　(+8471)
④手術用コンテナ数　18,341（-770)
⑤手術単品数　71,675（-1301）

３）洗浄器と滅菌器の稼働回数
①高圧蒸気滅菌装置４台　3,202（+74）
②酸化エチレンガス滅菌装置２台　243（+10）
③過酸化水素ガスプラズマ滅菌装置２台　899（-59）
④単層自動洗浄器８台　14,022（+741）
⑤カート洗浄装置１台　2,131（-33）
⑥真空超音波洗浄１台　626（+24）
⑦軟性鏡洗浄器　1,067（-12）

５．その他

１）フリーフロー防止の輸液セットおよび輸液ポンプの導入に向けて、医療の質・安全管理部と計画的に話し合いを実施した。入院病棟、中央部門、外来を含めた安全な医療材料の供給とともに、不良在庫による損失を削減できるように物品発注を調整し、在庫物品の活用についても検討した。現行の輸液セットと混在しないようにコストラック交換を調整し、次年度４月に実施予定である。

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。

3）器材返却時の針やメスの残存件数が昨年度より増加

器材返却時のルール違反の件数：

昨年度４件→８件/年に増加。

材料部作業者の安全を図るため、中央材料部運営委員会にて連絡し「手元破棄の徹底」と若手医師への指導を付せて依頼している。

4）貸出器材の棚卸し

硬性貸出器材の棚卸しを１回／年実施しているが、例年、器材の紛失が発生、材料部で器材を追加購入している。中でも外科用クーパー、眼科用クーパー、眼科用セッシの紛失が多い。次年度は依頼があった部署などへの臨時棚卸しを予定している。

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４名
心大血管リハ専任医　１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７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５名（うち１名は心大血管リハ専任）が在籍。本年度療法士は１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２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、４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。心臓リハは病棟における集団・個別リハを開始し、より専門性の高いリハの提供に努めている。

○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７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 96,153 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 7 年度の各疾患別リハの割合は、脳血管リハ約 30%、がんリハ 26%、運動器リハ 22%、心大血管リハ 16%、呼吸器リハ約 5%、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。

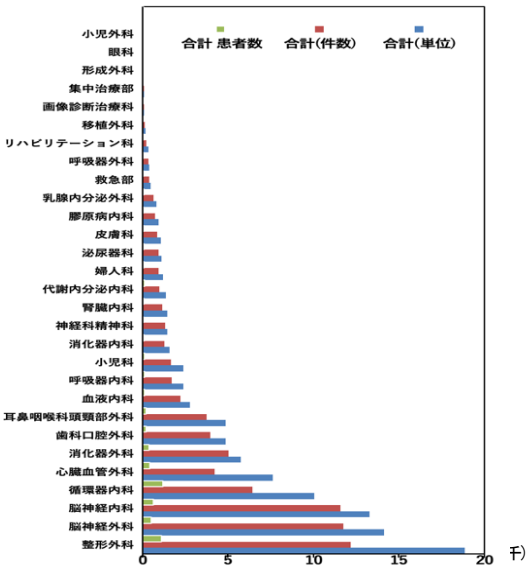
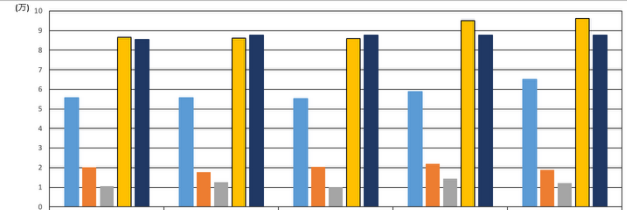


図１．診療科別単位数



	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
PT	55722	55840	55375	58801	65133
OT	20247	17744	20315	21904	18767
ST	10557	12555	10225	14422	12253
合計	86526	86139	85915	95127	96153
目標	85404	87650	87650	87650	87650

図２．職種別年間単位数

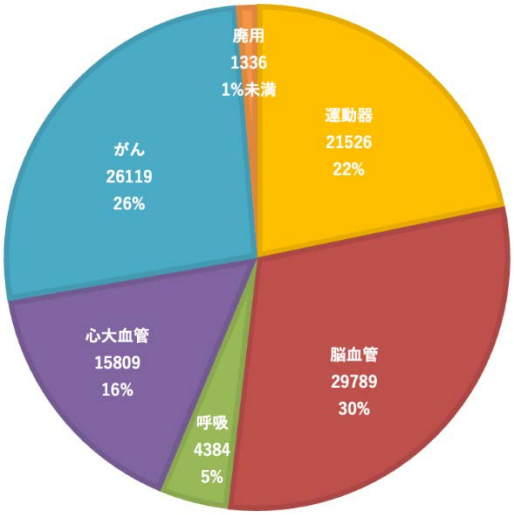


図３．種別別単位数

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 181 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 16 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セミナーを行っているが、令和７年度は、ST による「嚥下スクリーニングと食事支援」を院内の看護師を対象に対面にて開催した。また、医療技術部主催の地域の中学生 24 名を対象とした「子供職場見学ツアー」にリハ部門も参加し、リハ体験を実施した。今後もセミナーの内容に関しては希望も受け付け、リハへの理解を深める機会を提供する。

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７年度学会発表件数(演題数)は日本リハビリテーション医学会（3）、World Physiotherapy Cngress2025(2)、日本心臓リハビリテーション学会学術集会(3)、日本循環器学会学術集会(1)、日本義肢装具学会(3)、日本嚥下医学会(1)、県士会関連(3)であった。英語論文掲載(2)の採択があり、講演は特別講演など４件があった。本年度も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」「疾患別の外来リハ促進因子の検討」、「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





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　　4名
臨床検査技師 9 名（細胞検査士 8 名）

2．沿革・概要

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

3．業務内容

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

4．業務体制

1) 組織標本作製・診断

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

2) 細胞診標本作製・診断

擦過検体、穿刺吸引検体、胸・腹水・排泄物などの液状検体の細胞診標本を作製している。細胞検査士資格を有する技師が鏡検し、ダブル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 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

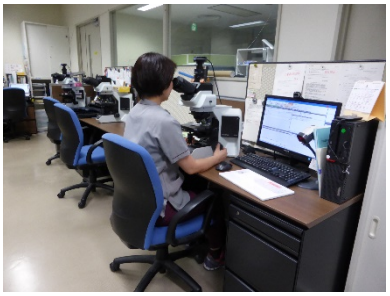
病理診断申込書、検体容器ラベル、ガラス標本ラベルは全てバーコードで管理され、検体取り違えなどの医療事故防止に心がけている。また、全業務過程を定期的に監視し、問題点を抽出して改善策を討議するためにスタッフ全員が出席する医療安全対策ミーティングを毎週 1 回開催している。

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 7 年 1 月～令和 7 年 12 月）

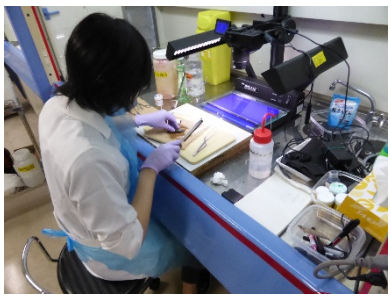
組織標本　10,997 件（ブロック数　60,800 個）
特殊染色　4,455 枚
免疫染色　14,825 枚
細胞診標本　5,882 件
術中迅速標本（凍結組織）　729 件
術中迅速標本（細胞診）　545 件
院外病理標本診断(産学連携・病病連携)
　組織標本　2,108 件
　細胞診標本　720 件
　術中迅速標本　80 件
病理解剖　院内 10 件
　　院外　1 件



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　（輸血一般、血小板減少症、貧血）
火：内場　（輸血一般、凝固異常、出血性疾患）
水：米村　（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。

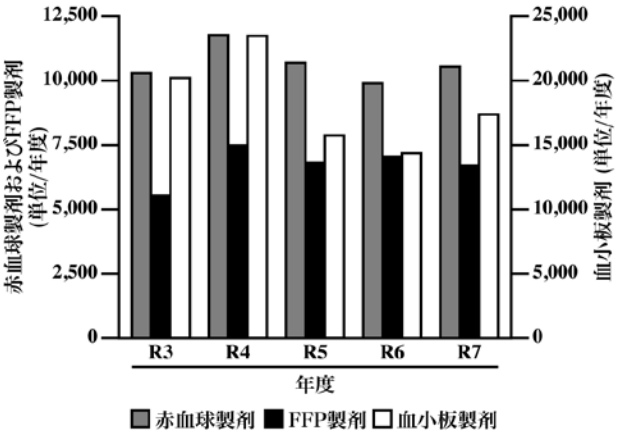
○病棟診療体制

・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

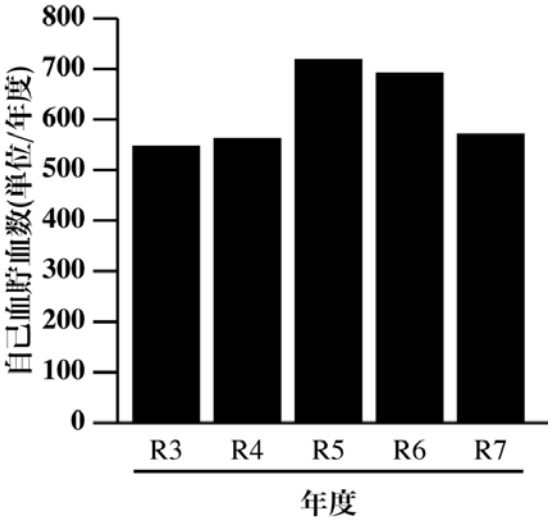
○血液製剤の使用量

令和３年度から令和７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増加した。一方新鮮凍結血漿は微減した。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３年度から令和７年度の自己血貯血の年次推移を示す。令和５年度をピークとして貯血量が減少傾向にある。これは手術法の進歩により、赤血球数の使用量全般が減少していることが一因と考えられる。一方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７年度の検査業務内容を示す。

血液型検査(ABO, Rh)	14,590 件
不規則抗体	7,166 件
直接クームス試験	63 件
交差適合試験	5,568 件
CD34 定量	32 件
T-B 細胞百分率	533 件
T 細胞サブセット	1413 件
PNH 陽性血球フローサイトメトリー検査	86 件
HLA 型検査	23 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７年度の院内での採取・保管件数は 22 件で外部医療機関からの委託件数は 11 件である。

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７年度は 18 件である。

６．臨床試験・治験の取組

＊治験

なし

＊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

＊ 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

〇熊本県特定疾患対策協議会委員

〇熊本県献血推進協議会委員

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。

〇県内唯一の学会認定・臨床輸血看護師制度研修施設として、研修制度の中核を担っている

９．研究活動

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。

〇発作性夜間ヘモグロビン尿症（PNH）患者の血小板に関する研究

抗補体療法下で血栓症が生じる機序について血小板に注目し、熊本保健科学大学と共同研究を行っている。

〇先天性線溶異常症に関する研究

「出血性線溶異常症」（指定難病 347）の実態調査と診断法の確立に関する研究を行っている。

〇先天性及び後天性血小板機能異常症に関する研究

先天性及び後天性血小板機能異常症の臨床病態の実態解明に関する研究を、熊本保健科学大学と共同研究を行っている。

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1名
（専門診療科：整形外科、消化器内科、消化器外科、画像診断・治療科、皮膚科、脳神経内科、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、６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
2025 年度	4,598 名	2,879 台
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（CC 1）
(5) 医学科５−６年生の臨床実習（CC 2）

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（やすなが） 純一朗（じゅんいちろう）
副部長（准教授）中田（なかた）　浩智（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34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７年度外来実績：
　　ヒト免疫不全ウイルス感染症　約290名
＊令和７年度入院実績：
　　ヒト免疫不全ウイルス感染症　４名
　　ニューモシスチス肺炎　３名
　　サイトメガロウイルス感染症　２名
　　血友病　３名
　　結核　２名
　　成人Ｔ細胞白血病　21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290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

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。その他新規作用機序の逆転写酵素阻害剤として、NRTTI(ヌクレオシド系逆転写酵素トランスロケーション阻害剤)という新たなクラスに分類されるIslatravirの基礎研究に携わり、同薬剤は2026年3月に本邦でも承認された。

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。

(中央診療施設等)

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
特任講師(併任) １名
助教(併任) ２名
特任助教(併任) １名
医員(非常勤)２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・消化器・免疫・代謝・神経・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・消化器合併症・眼科合併症、感染症、悪性腫瘍、バスキュラーアクセストラブル等）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、院内各診療科からの電話相談等にも対応している。

○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 28 年	3,065
平成 29 年	2,928
平成 30 年	3,876
令和 元年	4,112
令和 ２年	4,266
令和 ３年	2,946

年　度	総件数（件）
令和 ４年	4,144
令和 ５年	3,729
令和 ６年	3,452
令和 ７年	3,256

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

当センターでのバスキュラー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、他施設でのバスキュラー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。

バスキュラー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 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)
令和 ７年	93 (156)

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）血漿交換の際に、より適正かつ安全な置換液を作製するための基礎研究を KM バイオロジクス社とともに計画・遂行し、実際の血漿交換で基礎研究に基づいて作製した置換液を用い、その安全性を評価する特定臨床研究を実施中である。

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、CKD-MBD 診療を考える会、Ask The Expert Seminar、教えてエキスパート～最新ガイドラインを読み解く～などの研究会を年に数回開催し、腎疾患や透析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）熊本透析研究会と共同で講演会の開催を計画し、透析施設スタッフへ透析治療に対する学術的知識と技術の啓発を行う予定である。

３）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。

４）大学病院として医学部・薬学部・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。

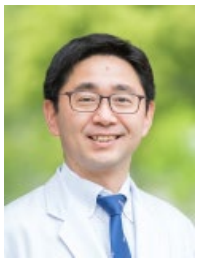
９．研究活動

臨床研究として、透析患者の生活習慣・透析処方・血液データなど様々な情報を収集する「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、透析前後血圧と転倒との関連解析を進めている。

当院では包括的高度慢性下肢虚血患者に対して LDL コレステロールおよびフィブリノーゲンを吸着することよって難治性潰瘍を治療するレオカーナ®を実施している。レオカーナ施行中はブラジキニン産生による血圧低下が問題となるため、使用した抗凝固剤の血圧に対する影響を評価する観察研究を計画中である。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）
井田（いだ）　智（さとし）
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、令和７年９月に認定された。（令和８年７月以降、４名のハンガリー国立大学医学部生を受入予定。）
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７年度熊本大学病院群の研修医数は 42 名【医科 31 名（１年次 18 名、２年次 13 名）、歯科 11 名（１年次８名、２年次３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７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９名（うち院外５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１名）であり、合計 12 名の修了者を輩出した。

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
５月　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
６月　第 108 回生涯教育・研修医セミナー
　　（全参加者数 108 人）

７月　医科研修医選考試験
第109回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数114人）
第81回CPC（臨床病理検討会）
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110回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数90人）
10月　奨学金募集説明会
11月　臨床研修指導医研修ワークショップ
12月　第111回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数104人）
採用予定者への病院説明会
１月　第112回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数221人）
第82回CPC（臨床病理検討会）
パンを食べながら診療科の先生と話そう
（全参加者数61人）
２月　輸液セミナー
３月　研修医修了式
第113回生涯教育・研修医セミナー
（全参加者数87人）

○低侵襲トレーニングセンター講習会実績
実施回数：14回
参加者数：40名（内訳：院内研修医：23名,
院外研修医５名,医員２名,学生：10名）
○遠隔診療トレーニングセンター講習会実績
実施回数：17回
参加者数：161名（院内研修医：18名,院外研修
医：11名,学生10名,
地域医師114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61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７年度には８名の研修医を受け入れた。

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 AI 技術を用いた、内視鏡診断支援機能である FUJIFILM 社の「CAD EYE」とオリンパス社の「EndoBRAIN」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 11 名、専門医 24 名、日本呼吸器内視鏡学会指導医 3 名、専門医 8 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）

院での内視鏡検査数は、2025 年度の実績では、

上部消化管内視鏡　5,595 件、下部消化管内視鏡 2,352 件、気管支鏡 282 件となっている。特に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は食道 100 件、胃 91 件、大腸 55 件行っている。耳鼻咽喉科との合同治療である ELPS は 37 例、消化器外科との腹腔鏡内視鏡合合同手術(LECS)は 20 例行っている。また IBD 患者が増加し、カプセル内視鏡が 70 件、ダブルバルーン内視鏡検査が 84 件行っている。胆膵内視鏡検査数は 558 件で、超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）も 166 件と多い。

	2023 年	2024 年	2025 年
上部消化管内視鏡検査	5,355	5,426	5,595
下部消化管内視鏡検査	2,326	2,440	2,352
胆膵内視鏡検査	530	454	558
気管支鏡検査	332	328	282
総件数（件）	8,543	8,648	8,787

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10の寄附講座と1共同研究講座を設置し、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・研究講座の活動実績については、P91～P101に記載）

【高度医療開発センター所属寄附講座一覧】 2025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 教　授　辻田　賢一 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 教　授　辻田　賢一 特任准教授　坂本　憲治 特任講師　星山　禎 特任講師　髙潮　征爾 特任助教　田畑　範明	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　今村 美智恵	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　有馬　浩太 特任助教　山下　晃平 特任助教　宮田　辰徳	消化器外科	2017年10月1日 ～ 2028年9月30日
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 教　授　坂上　拓郎 特任講師　岡本　真一郎 特任助教　濵田　昌平 特任助教　今村　光佑 特任助教　西村　直	呼吸器内科 血液内科	2020年11月1日 ～ 2025年10月31日
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 教　授　植田　光晴 特任教授　木村　和美 特任助教　木村　龍太郎	脳神経内科	2024年12月1日 ～ 2029年3月31日
循環器予防医学先端医療寄附講座 教　授　辻田　賢一 特任講師　中島　啓裕 特任助教　九山　直人	循環器内科	2025年4月1日 ～ 2027年3月31日

研究講座名称等	該当部	設置期間
ヘルスケアAI共創共同研究講座 教　授　中村　太志 特任助教　諏訪　宏幸	医療情報経営企画部	2026年1月1日 ～ 2028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

教　　授	辻田（つじた）　賢一（けんいち）
特任講師	金澤（かなざわ）　尚徳（ひさのり）
特任助教	金子（かねこ）　祥三（しょうぞう）
客員特任准教授	古山（こやま）　准二郎（じゅんじろう）

2．寄附講座の特徴

不整脈先端医療寄附講座は、心臓電気生理学、循環器病態学を基盤とした学問をもとに、臨床不整脈分野の先端的治療を行い、難治性不整脈治療の先導的役割を担うことを目的に2007年4月より、熊本大学医学部附属病院高度医療開発センター内に設置された。本講座の使命である最先端医療研究の臨床医療への応用すなわち、診療を通しての研究教育は病院循環器内科と連携し、2025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。2025年には上室性および心室性頻拍合計452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、2025年は189例のデバイス手術を施行した。特に除細動器関連手術は81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90例以上の症例を積み重ねており、2025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2025年からはパルスフィールドアブレーションも開始となり、より安全な治療へと移行するとともにこれを用いた確実な治療方法の確立も目指している

一方、徐脈性不整脈に対するリードレスペースメーカも心室だけではなく心房留置型のものも使用できるようになった。さらには植込み型除細動器においても従来の経静脈リードを用いたものに加え皮下植込み型除細動器(S-ICD)も順調に症例を重ねており、今後は血管外植込み型除細動器(EV-ICD)の導入も控えている。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施行している。

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

教　　授	辻田（つじた）　賢一（けんいち）
客員特任准教授	坂本（さかもと）　憲治（けんじ）
特任講師	星山（ほしやま）　禎（ただし）
客員特任講師	髙潮（たかしお）　征爾（せいじ）
客員特任助教	田畑（たばた）　範明（のりあき）

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５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８名、小児科医師２名の協力のもと、NICU12 床、GCU12 床（合計 24 床）を運用している。例年 230-260 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・循環研究などを行う。また、先天代謝異常症や肝不全に対する血漿交換、持続血液濾過透析に加えて遺伝子治療を開発している。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。

（高度医療開発センター）

脳血管障害先端医療寄附講座



１．スタッフ

特任教授　中島（なかじま）　誠（まこと）

特任助教　今村（いまむら）　美智恵（みちえ）

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の１つである。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た。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、遺伝学、放射線医学、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、2023 年度 23 件、2024 年度 14 件、2025 年度 38 件と増加した。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件数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ている。

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、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。また頸動脈狭窄症の患者については、外来や入院での精査を行い、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、脳神経内科の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、医原性脳アミロイド血管症の実態解明に関する研究など、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、脳神経外科とも協力して、脳卒中診療に関する院内多職種勉強会を継続的に行っている。

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　宮田（みやた）　辰徳（たつのり）、

有馬（ありま）　浩太（こうた）、山下（やました）　晃平（こうへい）

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、胃癌、大腸癌、肝臓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、特に若年性大腸癌において、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

胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵癌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、GISTに対する新規治療やctDNAを基にした大腸癌新規治療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7年度は熊本大学消化器外科とともに約840件の消化器癌手術を行った。食道癌、潰瘍性大腸炎、肝臓癌、膵臓癌手術数は、全国的にも手術症例が多い。

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、JACCRO、KSCC、SCRUM-Japan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7年度に英文筆頭3編、2nd/Corresponding 8編，共著15編を出版した。主な論文は、1) マルチモーダル大規模言語モデルの外科専門医試験の成績を評価（BMC Med Educ)、2)膵癌手術時の側副血行路の形成が短期成績に及ぼす影響（Ann Surg Oncol)、3)消化器癌における、術後骨格筋量の経時的変化（World J Surg)、4) AT101はイマチニブ抵抗性GISTに対する有望な新規治療薬候補である(Ann Surg Oncol)、5) HTLV-1感染の大腸癌の腫瘍免疫微小環境と予後への影響（Virchows Arch)。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。

（高度医療開発センター）

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

教授（兼任）坂上（さかがみ） 拓郎（たくろう）（呼吸器内科学講座）
特任講師 岡本（おかもと） 真一郎（しんいちろう）
特任助教 濵田（はまだ） 昌平（しょうへい）
特任助教 今村（いまむら） 光佑（こうすけ）
特任助教 西村（にしむら） 直（なお）

２．寄附講座の特徴

新興感染症は「これまで認知されていなかった感染症で、局地的あるいは、人物の移動による国際的な感染拡大が公衆衛生上の問題となるような感染症」である。2003 年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、2009 年の新型インフルエンザ、2012 年の中東呼吸器症候群（MERS）の出現、さらに 2019 年末からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックと、新興感染症が医療のみならず社会的、経済的にも繰り返し甚大な影響を及している。本講座は COVID-19 を含む新興感染症への対処にあたり臨床感染症学、感染症管理学に関してひろく指導的役割を担う事のできる専門医の育成と、流行期の感染症指定医療機関を中心とした医療対策に関連する研究等を行う事により「新興感染症に対する危機管理」、「新興感染症流行下での住民の安心・安全な社会生活・医療提供体制の維持」に貢献することを目的として熊本市の要請により 2020 年 11 月に設置された。

本講座では 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た活動を行った。

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。
・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の活動を通じて感染症診療に貢献した。

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だ。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。2025 年度は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、８月 30 日に熊本市医師会館において、感染症対応実践学寄附講座との共同で、医療関係者～一般市民の方向けのセミナーを、現地と web 配信によるハイブリッド開催にて実施し、セミナー動画は開催後にアーカイブ配信として YouTube 限定配信による期間限定配信を行った。会場参加者 19 名、WEB 聴講者 118 名（総参加者数 137 名）

６．医療人教育の取組

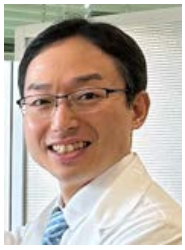
感染症専門医育成については、感染症専門医資格取得者６名を目標に、日本感染症学会の研修カリキュラムに基づいた研修指導を行い、2024 年度は２名が専門医試験受験資格を取得。2025 年度中に２名が受験資格を取得するべく研修を行った。当院における内科専門医研修プログラム、初期臨床研修プログラムにおける感染症症例の実地指導、卒前医学教育として医学部学生の臨床実習、講義を担当し感染症に関する教育に取り組んだ結果、2025 年 10 月までに本プログラムにより４名が感染症専門医試験受験に必要となる研修要件を満たした。

７．研究活動

呼吸器感染症である肺ノカルジア症に対する薬物治療実態と効果についての多施設共同研究では更に症例数を追加して解析を行い、複数医療機関からの症例データ集積及び再検討を進めた。感染制御部と連携して医療関連感染症、特に菌血症・血流感染症における微生物検査の適正な実施に関する検討、院内での抗菌薬適正使用支援の有用性の検討についての臨床研究を行った。呼吸器内科と共同で新型コロナウイルス感染症における免疫応答に関する基礎的検討に取り組んだ。

（高度医療開発センター）

心臓リハビリテーション寄附講座



１．スタッフ

特任准教授　　松澤　泰志

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。

株式会社マイスティアとの共同研究として、Artificial Intelligence（AI）を用いた動作解析による研究も進めている。

県内の多くの施設と心リハ推進事業を行い、患者データのレジストリーを構築している。これらのデータに基づく外来心臓リハビリテーション普及の県全体実装研究の成果を学術論文（心臓リハビリテーション 32(1)：6-14, 2026）として発表するとともに、ナショナルデータベース（NDB）を用いた全国解析により、熊本県の外来心リハ実施量が全国トップクラスにあることを示した。

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」を設立した。同年５月の実態調査では外来心リハ実施率が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、外来心リハを実施する施設の割合は58.5%から77.4%へ、住民・医療者の心リハに対する認識度も 2.4%から 21.7%へと大きく向上し、外来心リハ実施率は 16.3%に到達して日本トップレベルとなった。時系列解析（interrupted time series）でも事業開始後の有意な増加（β＝+0.76、p＝0.003）を認め、NDB オープンデータを用いた全国比較でも熊本県は人口当たり実施量が全国上位に位置している。

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、心臓リハビリテーション指導士は181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

マスメディアや大学広報と連携し、市民・患者への啓発活動を推進している。2025年４月23日には熊本日日新聞に本事業の活動が掲載され、2026年２月には熊本県看護協会広報誌『看護くまもと』(No.136）にも活動が紹介された。また、日本心臓リハビリテーション学会誌『心臓リハビリテーション』第32巻第1号（2026年）では、特集「自治体との心リハの取り組み」において本事業の実装モデルが取り上げられた。2025年９月には第２回市民公開講座を開催し、その開催趣旨はネットニュース（動画）としても配信された。2026年９月 26 日には第３回市民公開講座を熊本市医師会館にて開催予定である。

(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　木村 和美（きむらかずみ）

特任助教　木村 龍太郎（きむらりゅうたろう）

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、脳卒中の世界的な臨床研究の推進と、熊本県における脳卒中医療の発展への貢献にあります。本年には、研究成果を JAMA Neurology に報告し、大きな成果を挙げることができました。

1. STABLED 研究

STABLED 研究の成果は、本年 3 月に *JAMA Neurology* に掲載されました。本研究は、心房細動を有し、最近脳卒中を発症した患者において、標準治療である抗凝固療法にカテーテルアブレーションを追加した場合の効果と安全性を検証することを目的として実施されました。研究は非盲検・並行群間・ランダム化臨床試験として、日本国内45施設で行われ、患者は 2018 年 1 月から 2021 年 3 月まで登録され、2024 年 3 月まで追跡されました。

対象患者は 20〜85 歳で、心電図により非弁膜性心房細動と診断され、虚血性脳卒中の既往を有し、抗凝固療法を服用中または服用予定で、modified Rankin Scale (mRS) 3 以下の患者と定義されました。研究データの解析は 2024 年 9 月から 2025 年 7 月にかけて行われました。患者は標準治療のみを受ける群と、標準治療に加えてカテーテルアブレーションを受ける群に無作為に割り付けられ、アブレーションはエドキサバン投与開始 4 週間後、脳卒中発症後 1〜6 か月以内に施行されました。

主要評価項目は、再発性虚血性脳卒中、全身性塞栓症、全死因死亡、心不全による入院からなる複合エンドポイントとし、さらにアブレーション手技に関連する安全性も評価しました。合計 251 名が登録され、249 名（平均年齢 71.7 歳、男性 75.1%）が無作為化されました。追跡期間の中央値は 3 年以上で、主要エンドポイントの発生率は標準治療群で 4.9%／人年、アブレーション群で 5.6%／人年であり、ハザード比は 1.11（95% CI, 0.62-2.01）でした。死亡率は標準治療群で 100 人年あたり 1.0 件、アブレーション群で 2.8 件でした。アブレーション関連の有害事象は心タンポナーデと脳卒中の 2 件 (0.8%) でした。

以上より、心房細動および最近の脳卒中既往を有する患者において、標準治療にカテーテルアブレーションを追加しても、主要複合エンドポイントのリスクは有意に低下しないことが示されました。

1) Kazumi Kimura, et al. Catheter Ablation and Oral Anticoagulation for Secondary Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: The STABLED Randomized Clinical Trial. JAMA Neurol. 2026

2) SKIP EXTEND 研究

2015 年に、発症から 6 時間以内の前方循環領域主幹動脈閉塞に対する血管内治療の有効性が報告されて以降、本治療法は急速に普及しました。続いて 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 DEFUSE 3 試験により発症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、発症 6〜16 時間の血管内治療は推奨度 A、16〜24 時間は推奨度 B と位置づけられています。

一方で、後ろ向き研究では 24 時間以降の症例においても血管内治療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 時間を超えた症例を対象に、その有効性を検証したランダム化比較試験（RCT）はこれまで存在しません。

本研究では、主幹動脈閉塞を認める脳梗塞患者のうち、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、血管内治療を追加した治療（EVT 群）を比較します。発症 90 日後の機能予後を主要評価項目として、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 時間を超えた患者に対する血管内治療の有効性が示されれば、患者の転帰改善のみならず、医療費削減にも寄与する可能性があります。本研究は 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を有する重要な研究として位置づけられています。現在までに 65 例が登録されています。

3) 熊本県における脳卒中診療の取り組み

熊本大学病院では、本年 5 月に新たに救命救急災害医学講座が開設されました。これを契機に、同講座と協力しながら、熊本県内における脳卒中患者の受け入れ体制を新たに構築したいと考えています。

脳梗塞治療は、血管内治療の登場によって患者転帰が大きく改善し、その重要性は年々高まっています。今後さらに血管内治療を普及させることが、熊本全体の脳卒中医療の質向上に直結します。

その第一歩として、救急隊による病院前スクリーニングツールである「ELVO スクリーン」の導入を検討したいと考えています。ELVO スクリーンを活用することで、重症脳梗塞患者を早期に識別し、適切な医療機関へ迅速に搬送する体制の構築が期待されます。

循環器予防医学先端医療寄附講座

1．スタッフ

特任講師　中島（なかしま）　啓裕（たかひろ）
特任助教　九山（くやま）　直人（なおと）
客員教授　陣内（じんのうち）　秀昭（ひであき）

2．寄附講座の特徴、診療内容

本講座は平成 22 年(2010 年) 4 月に設立された循環器疾患の予防を目指す講座であり、その活動目的は循環器疾患の予防に関するエビデンスを構築し、かつそのエビデンスを診療および医学部の基礎・臨床教育につなげることである。2025 年 1 月より中島啓裕医師が米国ミシガン大学より帰国して、本講座の特任講師に着任している。現地で学んだ心原性ショックに対する大動脈バルーンパンプ（intra-aortic balloon pump; IABP)、体外式心肺補助（ veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation; V-A ECMO)、経皮的循環補助ポンプカテーテル（micro-axial flow pump; mAFP）など機械的循環補助を含めた循環器集中治療管理を実施することで将来的な心不全の発症予防に取り組んでいる。

また令和３年４月から九山直人医師が赴任。専門である心不全分野、特に心筋症や心アミロイドーシスにおける臨床・研究に取り組んでいる。

3．診療体制

中島特任講師と九山特任助教を中心に循環器内科と連携して入院中から退院までの診療活動を行っている。

中島医師は虚血性心疾患や心原性ショックに関連した治療について循環器内科、看護師、および臨床工学技士らと連携しつつ患者様に寄り添った医療を提供している。

また九山医師は心筋症診療の中心を担っており、心筋生検の主任を務めている。また心不全患者のケアを循環器内科、心臓血管外科、看護師、臨床工学技士らとハートチームを構成して個々の症例に寄り添った治療方針策定に動いている。

4．診療実績

2025 年度は心原性ショック、重症心不全に対して IABP 22 件（前年度 43 件)、V-A ECMO 9 件（前年度 6 件)、mAFP 9 件（前年度 4 件)を導入しており、積極的に取り組んでいる。心筋生検を 96 件を行っており、今後も症例数が増加することが期待される。

5．高度先進的な医療の取組

高度先進医療への取り組みについて、我々は虚血性心疾患や心筋症に伴う重症心不全や心原性ショックの分野から取り組みを行っている。

重症心不全や心原性ショックにおいては、機械的循環補助管理を通じて、より安全で有効性な治療を目指し研究を行っている。また、重症心不全へ至った場合の補助循環導入や心臓移植、植え込み型補助人工心臓の診療に関しても、循環器内科、心臓血管外科、看護師、臨床工学技士らとハートチームを構成して積極的に行っている。

6．臨床試験・治験の取り組み

虚血性心疾患および心筋症は現在問題となっている心不全増加(心不全パンデミック)と密接に関連している。そのため我々はこれらの疾患を通して心不全の予防を行うことを目標として診療に取り組んでいる。またその診療を通して将来的な心不全発症やその重症化予防につながるような臨床研究や臨床治験にも積極的に取り組んでいる。

循環器集中治療に関しては、機械的循環補助の積極的導入や安全な管理は短期的な生存率の改善のみならず、心機能を温存することにより将来的な心不全発症やフレイルを抑制しうる可能性を秘めている。また心アミロイドーシスに対する新規治療薬の治験を複数進めている。

7．地域医療への貢献

我々は虚血性心疾患、心筋症などによる重症心疾患の治療という観点から地域医療への貢献も行っている。循環器集中治療領域は、現在でも院内死亡率 30-40%と報告されているが、薬物治療のみでは治療に難渋する患者に機械的循環補助を通して、虚血性心疾患や心筋症に伴う心不全患者に対して心不全の改善に取り組んでいる。またそれらの経験・知識を活かし、地域で行われる勉強会や講演会を積極的に行うことで地域医療の底上げ、貢献ができていると思われる。

また国内外の学会においても演題発表を行うとともに、最新の知見を情報収集し、知識のアップデートに努めよりよい医療の実践を地域へ還元できるように心がけている。さらに日常診療で得られた情報を元に積極的に論文報告も行っている。

8．医療人教育の取組

熊本大学病院循環器内科とともに学生の教育活動も行っていて、また医師だけでなく、看護師や臨床工学技士などメディカルスタッフを対象とした勉強会や研究会も行っている。

9．研究活動

虚血性心疾患及び心筋症は現在問題となっている心不全増加(心不全パンデミック)と密接に関連している。そのため我々はこれらの疾患を通して心不全発症ならびに重症化の予防を目標として診療に取り組んでいる。

ヘルスケア AI 共創共同研究講座



1．スタッフ

教授　中村 太志（なかむら たいし）
特任助教　諏訪 宏幸（すわ ひろゆき）

2．講座の特徴、活動内容

本講座は、ｽﾏｰﾄﾎｽﾋﾟﾀﾙ及び医療ﾃﾞｰﾀｼｪｱﾘﾝｸﾞを見据えたﾃﾞｰﾀ利活用基盤の構築を目的に令和８年１月に開設しました。PHR(Personal Health Record)ﾃﾞｰﾀの利活用は、個人の健康管理だけでなく、予防医療を含めた新たな医療提供・治療薬開発・医療の質向上・医療費削減等の多様な社会医学的効果に繋がる重要な課題です。一方、ﾃﾞｰﾀの安全性やﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ保護への配慮も必要です。令和５年より、本院が保有する医療情報とｿﾌﾄﾊﾞﾝｸ株式会社が保有する AI・通信技術を活用し、上記の課題を解決すべく HL7 FHIR による医療ﾃﾞｰﾀ標準化と患者同意を経た次世代医療ﾃﾞｰﾀ連携基盤の構築及びその連携実証を進めてきました。基盤整備を踏まえ、社会実装を加速度的に進めるため、本講座を新たに設置し取り組んでいます。

3．講座体制・対象範囲

○講座体制

本共同研究講座は、教授(医療情報経営企画部兼任)及び特任助教 1 名で構成され、ｿﾌﾄﾊﾞﾝｸと東京大学のｼﾞｮｲﾝﾄﾍﾞﾝﾁｬｰである株式会社 HEMILLIONS の技術支援を得て、医療情報経営企画部や総合臨床研究部研究ﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰと協働して活動しています。下記の対象に応じて、医事課医療情報や医療ｻｰﾋﾞｽ課(外来担当・地域連携担当・入院担当)、外来予約ｾﾝﾀｰ、地域医療連携ｾﾝﾀｰ、患者ｻﾎﾟｰﾄｽﾃｰｼｮﾝ、臨床試験支援ｾﾝﾀｰ等と連携して取り組んでいます。

○対象範囲

◎ 参照系ﾃﾞｰﾀﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟの構築・管理・運営
◎ 外来予約管理ｼｽﾃﾑの企画立案・構築・管理
◎ 患者向けｱﾌﾟﾘの企画立案・構築・活用
◎ 電子文書授受、遠隔同意の企画立案・構築
◎ 患者向け説明動画の活用
◎ ｵﾌﾟﾄｲﾝﾃﾞｰﾀの収集活用
◎ JASPEHR ﾃﾝﾌﾟﾚｰﾄの活用
◎ HL7 FHIR によるﾃﾞｰﾀ利活用基盤の整備
◎ 治験被験者の AI ﾏｯﾁﾝｸﾞ

4．活動実績

本院の病院情報管理ｼｽﾃﾑをﾃﾞｰﾀｿｰｽとした HL7 FHIR 環境を構築し、参照系ﾃﾞｰﾀﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ及び診療ﾃﾞｰﾀの利活用促進を目指しています。また、ﾃﾞｰﾀﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ基盤を利用し、本院の診療ﾃﾞｰﾀを PHR 又は eConsent による患者主導型のﾃﾞｰﾀ利活用基盤と連携することで、将来のﾃﾞｰﾀ駆動型臨床研究を円滑に実施するために必要なｵﾌﾟﾄｲﾝﾃﾞｰﾀの基盤整備を目指しています。業務効率化による職員の働き方改革やｽﾏｰﾄﾎｽﾋﾟﾀﾙにより、各診療科や部門における診療・研究の活性化を介し、医療やﾍﾙｽｹｱにおける新たなﾘｱﾙﾜｰﾙﾄﾞﾃﾞｰﾀ研究の立案と実現を創出します。

○参照系データバックアップの確保

国立大学病院遠隔ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟｼｽﾃﾑ(The Gemini Project)の稼働停止を前提に、後継の事業継続計画を整備確保するため、電子ｶﾙﾃ停止の非常時に向けたｵﾌﾗｲﾝﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ及び参照系ﾋﾞｭｰｱの構築に取り組んでいます。SS-MIX2 標準化ｽﾄﾚｰｼﾞに格納されるﾃﾞｰﾀ以外に、部門ｼｽﾃﾑの各種ﾚﾎﾟｰﾄも参照可能な機能拡張を目指しています。

○外来予約管理システム開発

紹介元からの FAX による紹介予約申込みから、診療予約のｽﾃｰﾀｽを管理できる WEB 予約ｼｽﾃﾑへ運用変更を目指しており、医療ｻｰﾋﾞｽ課及び外来予約ｾﾝﾀｰ実務担当、外部医療機関の協力を得てﾋｱﾘﾝｸﾞをもとに開発設計を進めています。協力医療機関との概念実証を経て、令和９年度のｼｽﾃﾑ実装を目指しています。

○患者向けアプリ開発

外来予約管理ｼｽﾃﾑの導入に合わせ、紹介患者が来院前にｱﾌﾟﾘ登録を済ませた上で受診する運用体制の確立を目指しています。希薄な患者接点を充実化することで、電子ｻｲﾝ文書の授受、遠隔同意、説明動画の活用、問診の収集活用、外来・入院日調整の効率化、被験者ﾘｸﾙｰﾄ業務の効率化支援、臨床研究・AI 研究の推進に段階的に取り組む予定です。

5．地域医療への貢献

開発した外来予約管理ｼｽﾃﾑを紹介元医療機関へ安価に提供し、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰをﾍﾞｰｽにした患者向けｱﾌﾟﾘを普及させることにより、本院と紹介元機関間に限定せず、患者を中心にした医療機関間連携を円滑にし、病床機能に応じた地域連携体制の整備に貢献します。ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰとくまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸ(KMN)の名寄せが可能な運用になれば、将来的には KMN 基盤と融合した広域医療連携の強化を目指しています。

6．医療人教育の取組

医療情報分析ｱｼｽﾀﾝﾄ制度に参画し、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人材の創出とｷｬﾘｱ拡充を目指しています。

7．研究活動

1) HL7 FHIR 環境整備によるﾃﾞｰﾀ利活用基盤の実装
2) PHR 及び eConsent による患者主導型ﾃﾞｰﾀ利活用基盤の連携
3) 地域医療圏単位における必要医療介護資源予測および患者動態の可視化

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)　本田（ほんだ）　万里子（まりこ）
看護師長　１名
看護師　13名
ＭＳＷ　７名
事務職　２名

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。令和７年７月に返書管理に関する申し合わせを改正し、初診時・退院時の返書について一元管理している。

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。令和７年６月30日に患者サポートステーションを設置し、多職種により、患者の入院前支援を行っている。

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名（兼任）、副看護部長１名看護師14名、ＭＳＷ７名、事務職２名で構成し、そのうち、入院前支援部門は看護師３名、請負契約による事務３名の体制である。

4．業務内容と実績

令和７年12月より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。

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、ケアマネー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1,917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。センターでは医療費や介護、虐待や両立支援等に関する相談に対応している。

３）「がんセンター」及び「熊本県がん連携サポートセンター」

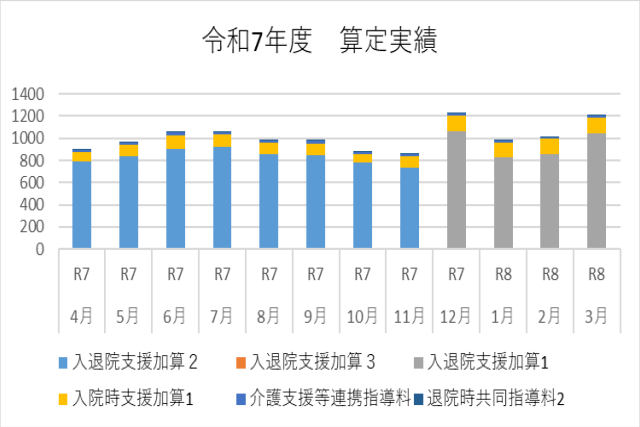
「熊本県がん連携サポートセンター」の事業推進員を中心に、７種のがん診療連携クリティカルパス及び汎用クリティカルパスの導入支援と周知活動を行っている。導入件数の累計総数は、10,160件から令和７年度10,679件となった。

5．病院経営への貢献

入退院支援に関する加算にも病棟や外来と共に取り組み、令和７年12月から入退院支援加算１に類上げした。算定状況としては、４月から11月までで入退院支援加算２・３は6,703件、入退院支援加算１は12月から令和８年３月までで3,766件、入院時支援加算１は1,355件、介護支援等連

携指導料は226件、退院時共同指導料２は43件であった(図１)。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１）



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。

関係機関等との延べ応接対応は 390 施設実施した。その内訳は医療機関 74 施設、訪問看護 143 施設、施設等 173 施設である。

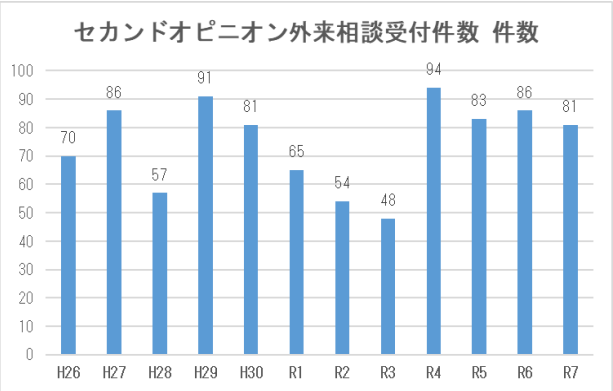
２）地域住民に対して

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７年度は81 件相談・受付を行った（図２)。

（図２）



７．　医療人育成の取組

１）院内外を対象にした講演会

「脳卒中を知ることが命を守る第一歩」をテーマに脳卒中市民公開講座を開催し、以下の３名の先生方にご講演いただいた。

熊本大学病院 脳神経内科
中島　　誠　先生

熊本医療センター　看護師
上田　緋沙美　先生

熊本大学病院 脳神経外科
賀耒　泰之　先生

２）院内外を対象にした研修会

アレルギー疾患の治療を例に考える「高額療養費制度に関する院内研修会」を開催した。皮膚科の柏田医師よりアレルギー疾患対策拠点病院としての役割とアレルギー疾患患者の治療、地域医療連携センターより高額療養費制度についての概要について講義を行った。

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１類上げに伴い“入退院支援加算１”“介護支援等連携指導料”“退院時共同指導料２”の動画修正を行った。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、患者の意向に関する意識向上への取り組みを行った。院内連携グループは、外来連携方法について確認しナース枠充実の取り組みを行った。院外連携グループは、ケアマネージャーへの働きかけについての検討、オンライン整備への取り組みを行った。

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開催した。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（なかむら） 公俊（きみとし）

副センター長
（准教授） 本原（もとはら） 剛志（たけし）
（特任教授） 松本（まつもと） 志郎（しろう）
（助 教） 田仲（たなか） 健一（けんいち）
診療講師 齋藤（さいとう） 文誉（ふみたか）
特任助教 中村（なかむら） 朋美（ともみ）

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・火・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
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７年度）

〇疾患別の患者数

＊新生児：総入院数238名、
超低出生体重児18名　極低出生体重児24名
低出生体重児106名　小児外科症例21名、
低体温療法３例、一酸化窒素吸入療法３例
気管内挿管による人工呼吸管理134例
新生児救急車出動回数12件
＊母体：総入院数659名、分娩数374名
早産111名　妊娠高血圧症候群63名
前置胎盤26名　常位胎盤早期剥離７名
胎児発育不全24名　多胎妊娠28名
母体救急搬送204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12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





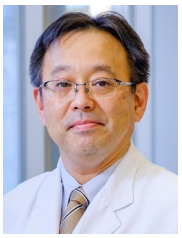
ＭＦＩＣＵ



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・病院教授)吉武 淳
身体症状緩和担当医師３名（専任・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１名（兼任）
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）

（6）ＡＹＡ世代がんサポートチーム
がんセンター長（兼教授）野坂　生郷
医師８名
薬剤師１名
看護師12名
医療ソーシャルワーカー1名
公認心理師１名
認定遺伝カウンセラー1名
理学療法士１名
管理栄養士１名
事業推進員３名
事務補佐員２名

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（2025 年度は２施設をリモートにより実施）し、情報交換を行っている。詳細は下記URL をご参照下さい。
(https://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/cmc/cancer/images/bukai_2025.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、院内外より申し込みのあるがん遺伝子パネル検査について、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、標準治療終了が見込まれる患者であることが多いため、他部門のスタッフや紹介元病院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。

（6）ＡＹＡ世代がんサポートチーム
令和７年４月に設置。15 歳から 39 歳の思春期・若年成人を対象に身体症状や精神症状だけでなく就学、就労、妊孕性温存など AYA 世代特有の悩みや相談に多職種で支援を行っている。

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し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がん薬物療法専門委員会で課題やその改善策について討議している。

（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

身体症状担当医師４名・精神症状担当医師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。

（6） ＡＹＡ世代がんサポートチーム

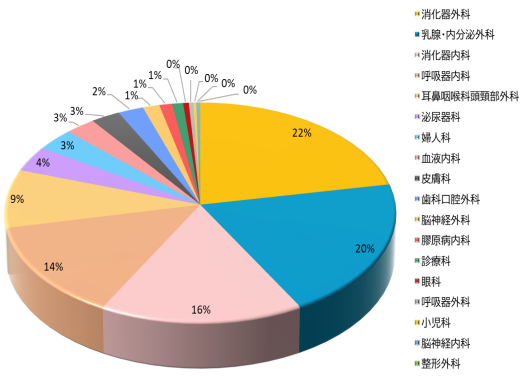
ＡＹＡスクリーニングを外来、入院と実施し、できるだけ苦痛を早くキャッチできるように取り組んでいる。また定期的な多職種カンファレンスや病棟ラウンドを行い患者と家族だけでなく、医療者の相談にも対応している。

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、18 の診療領域での治療を行っている。（図 1）、令和７年の年間総利用件数は、7,954 人であった。更なる安全性と質の向上のために、がん薬物療法専門委員会で課題を検討している。CV ポート穿刺についてはCV ポートインストラクターを中心に看護師で実施しており、2,225 件中 1,750 件（78.7%）が看護師の穿刺であった。業務役割拡大として外来化学療法センター看護師による抗悪性腫瘍薬の皮下注射を開始した。

図１．令和７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抽出、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。2025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

	R6(2024)年度	R7(2025)年度	
提出症例 （全国がん登録）	3,770 件	3,636 件	※注1
提出症例 （院内がん症例集計）	3,756 件	3,596 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）	2,911 件	2,922 件	※注4
提出症例 （QI 研究）	3,634 件	3,756 件	※注5
登録症例	3,808 件	3,069 件	※注6
登録対象調査件数	15,028 件	14,155 件	※注7

■表１の R6（2024）年度は参考

※注１：2024 年（2024/1/1～12/31）診断症例+登録漏れ分を、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２：2024 年（2024/1/1～12/31）診断症例を「がん診療連携拠点病院等院内がん登録症例集計」として国立がん研究センターへ提出。
※注３：令和７年度収集なし。
※注４：前年度の予後調査を経て 2013 年（2013/01/01～12/31）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、2023 年（2023/01/01～12/31）診断症例の院内がん登録データと 2022 年 10 月から 2025 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。2025 年度は、14,155 件中 3,839 件が 2025 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。

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（2024 年症例-23 施設-計 19,191 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）

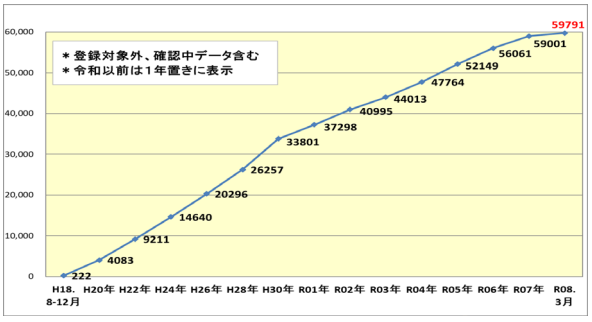
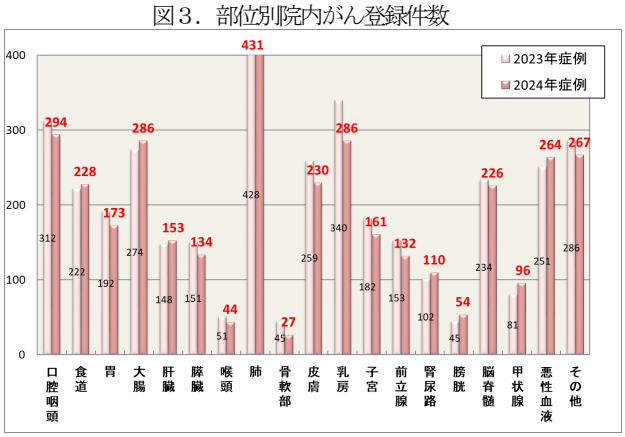


図３．部位別院内がん登録件数

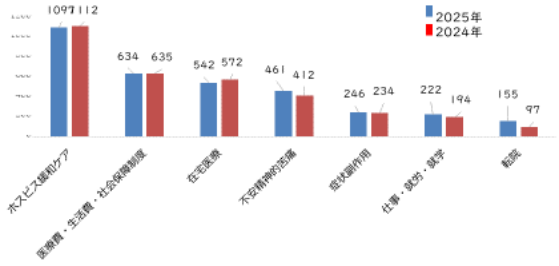


（3） がん相談支援センター

① がん相談

今年度の相談件数は2,801件で、対面1,785件、電話1,015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」、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、16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12名（前年度4名）で増加した。

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回で実施している。就労・就学の相談は222件（前年度194件）であった。そのうちハローワークと連携した件数は18件（前年度13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7年度）

件　　数：新規513件　（令和6年度：579件）

依頼内容：身体症状緩和　431　（疼痛346　食欲不振109等）

精神面のフォロー　264（不安180など）

訪問回数：延べ訪問回数　4,380回

平均訪問回数　8.5回

表２．診療科別緩和ケアチーム依頼件数

診療科	歯科口腔外科	消化器外科	消化器内科	婦人科	乳腺・内分泌外科	泌尿器科
患者数	74	70	52	40	35	35
診療科	耳鼻咽喉科	血液内科	皮膚科	呼吸器内科	脳神経内科	脳神経外科
患者数	34	32	26	22	16	15
診療科	整形外科	循環器内科	心臓血管外科	腎臓内科	救急	糖尿病・代謝・内分泌外科
患者数	8	7	6	5	5	4
診療科	小児科	化学療法室	呼吸器外科	精神科	その他	
患者数	3	3	3	3	9	

（イ）緩和ケア外来（令和7年度）

件　　数：新規115件（令和6年度：106件）

依頼内容：身体症状緩和　71

精神面のフォロー　49

外来受診回数：1,022回（令和6年度：984回）

表３．診療科別緩和ケア外来依頼件数

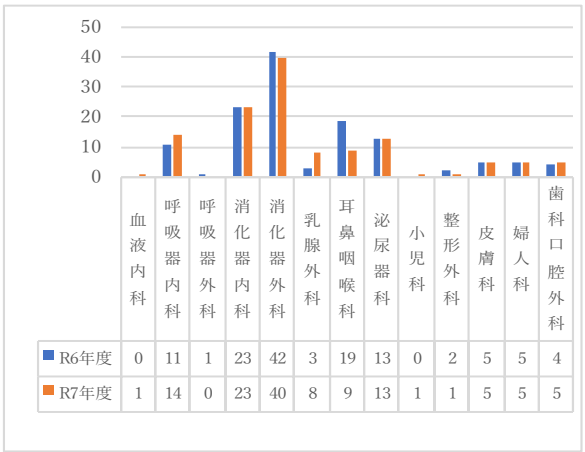
診療科	歯科口腔外科	乳腺・内分泌外科	耳鼻咽喉科	消化器外科	泌尿器科	婦人科
患者数	19	16	11	7	6	5
診療科	消化器内科	皮膚科	呼吸器内科	化学療法室	脳神経外科	その他
患者数	5	5	4	3	2	6

（5） がんゲノムセンター

- 検査申込数　204件（R7年度）（R6年度 218件）
  うち院内より 143件　/　院外より61件

- エキスパートパネル件数　259件（R6年度 232件）
  うち院内症例　175件　/　連携病院症例　84

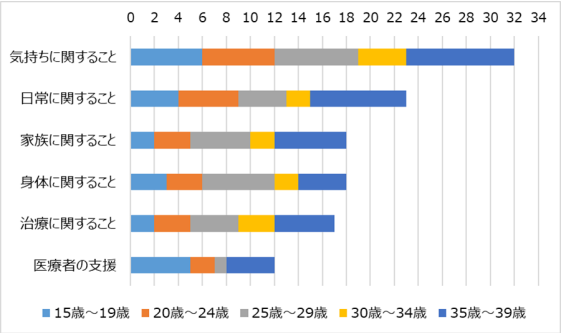
図5．院内診療科別検査申込数



（6）ＡＹＡ世代がんサポートチーム

今年度の依頼件数は48件。依頼内容は「気持ちに関すること」「日常に関すること」「家族に関すること」の順に多かった。

図6．ＡＹＡ世代がんサポートチーム依頼内容



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幹事会薬物療法部会長、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幹事会がん登録部会長、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長、相談支援・情報連携部会員

７．医療人教育の取組

（1） 外来化学療法センター

第17回がん薬物療法セミナー
日時　令和８年２月14日（土）
会場およびWEB開催
1．肺がんの最新治療について
2．胆道癌、膵癌に対する薬物療法のup to date
3．腫瘍循環器領～円滑ながん治療のために～
4．パネルディスカッション
「外来化学療法について考える」

（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７年度は第19回が下記のごとく開催された。

●第19回熊本県院内がん登録研修会
＊日時：令和７年12月20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
悪性血液疾患の病態と分類
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 中央登録室
小野　綾美
講義②
大腸がんの病期分類と多重がんルール
国立がん研究センターがん対策研究所
がん登録センター 中央登録室
中林　愛恵
情報提供
がん登録　今後の予定について

（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７年８月２日（土）8：50～12：30
＊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36名
＊内容：「明日から実践できるアピアランスケア（後編）
～アピアランスケアの相談場面を体験しよう～
講義・グループワーク
＜２回目研修会＞
＊日時：令和８年２月28日（土）9：00～13：00
＊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34名
＊内容：身寄りのない方への支援について学び考えよう
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７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７年９月14日（日）
＊場　所：熊本大学病院
＊参加者：24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７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７年８月24日（日）
＊場　　所：熊本大学病院
＊参加施設：11施設
＊参 加 者：44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７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７年７月26日（土）・７月27日（日）
＊場　所：熊本第一病院
＊参加者：熊本県内の看護師33名

７．研究活動

（1） 外来化学療法センター	英語論文	１０編
	全国学会	６題
	国際学会	１題
（2） 緩和ケアセンター	和文論文	１編
	全国学会	３題
（3） がん相談支援センター	全国学会	２題

（中央診療施設等）

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　吉富（よしとみ）　晃子（あきこ）
（臨床工学技士長）

副臨床工学技士長	２名
主任臨床工学技士	５名
臨床工学技士	18 名
医療機器操作員	２名

２．センターの特徴

ME 機器センターは、「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日に設置され、医療機器の安全管理と高度医療を支える臨床工学技術の提供を両輪として、医療の質と安全性の向上に取り組んでいる。中央管理による医療機器の効率的運用に加え、人工心肺、補助循環、血液浄化、ロボット支援手術など高度医療へ 24 時間 365 日対応し、大学病院における診療・教育・研究を支えている。

スタッフは 5 部門に配置し、専門性を活かして業務にあたっている。

○医療機器管理部門

輸液ポンプやシリンジポンプをはじめとする中央管理機器の貸出、保守管理、院内全体のトラブル対応と修理対応を行っている。さらに病棟で使用されている人工呼吸器の使用中点検を行うことで安全な医療環境の維持に努めている。

○手術部門

生命維持管理装置および手術関連機器の日常点検や定期点検を実施している。内視鏡やレーザー装置など機器の準備や神経モニタリングやＲＦＡといった臨床技術支援提供を行っている。手術支援ロボットは 2 台体制（６診療科）の手術に関わり、開心術における人工心肺装置の操作や、緊急手術への対応にも体制を整えている。

○血液浄化部門

急性期・慢性期の血液透析をはじめ各種アフェレシス療法を実施しており、あらゆる血液浄化療法に対応可能な体制を整えている。成人領域にとどまらず、小児・新生児領域の治療にも幅広く対応している。また、腎臓内科と連携した臨床研究への協力や学会発表など、学術活動にも精力的に取り組んでいる。

○循環器部門

心臓カテーテル室業務（アブレーション等不整脈治療、CAG や PCI）やペースメーカ・ICD・CRT 等の植込みデバイス管理、遠隔モニタリング(RMS)対応、WCD(着用型除細動器)対応といった幅広い業務に対応している。また循環器内科医師や臨床検査技師とタスクシェアを行い体制の強化を図っている。

○集中治療部門

重症患者が装着する生命維持装置の管理や操作、保守点検を行っている。また、血液透析を含む急性血液浄化や高気圧酸素治療にも携わっており、集中的な治療を安全に遂行するために日々努めている。さらに人工吸気装着患者の動脈圧採血や喀痰吸引など医師とのタスクシェアに取り組んでいる

３．業務体制

令和 7 年度より組織体制を見直し、副技士長 2 名を配置するとともに、手術室部門、血液浄化部門、集中治療部門、機器管理部門、循環器部門の各部門に主任臨床工学技士を配置した。部門ごとの責任体制を明確化することで、迅速な意思決定や人材育成を推進し、専門性の高い医療技術の提供と安全管理体制のさらなる充実を図っている。

また、センターでは 24 時間 365 日の対応体制を整備し、夜間・休日を含めた医療機器管理および臨床技術提供を実施している。各部門が相互に連携し、医療機器の中央管理から高度医療機器の操作支援まで切れ目のない支援を行うことで、高度急性期医療を支えている。

４．高度先進的な医療の取組

高度急性期医療を担う大学病院として、人工心肺、ECMO、IMPELLA、補助人工心臓（VAD）、TAVI をはじめとする SHD 治療、ロボット支援手術、血液浄化療法など、高度医療に臨床工学技士が専門職として参画している。

令和 7 年度からは、循環器領域においてタスクシフト・シェアを推進し、心臓カテーテル検査・治療における清潔操作業務を開始した。臨床検査技師との業務分担を見直し、ポリグラフ業務を臨床検査技師へシェアすることで、臨床工学技士が清潔操作を担う体制を構築した。これにより、医師の診療負担軽減と検査・治療の円滑な実施に貢献している。

また、集中治療部では、喀痰吸引や ICU 入室時の診療補助など、医師の包括的指示のもとで業務を実施し、多職種連携によるタスクシフトを推進している。これらの取り組みを通じて、診療の効率化と安全性の向上、医師の働き方改革に寄与している。

５．医療人教育の取組

安全で適正な医療機器の使用を推進するため、医療機器安全管理責任者のもと、院内職員を対象とした医

療機器安全使用研修会を毎月開催している。人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、除細動器など、医療現場で使用頻度の高い医療機器を中心に、操作方法やトラブル対応、安全管理について教育を実施し、医療安全の向上に取り組んでいる。
さらに、各病棟に臨床工学技士が担当し、病棟のニーズに応じた実機を用いた研修会を実施している。特に看護師を対象としたハンズオン形式の教育を積極的に行い、日常診療で使用する医療機器の安全な操作技術の習得とインシデント防止に貢献している。令和 7 年度は、院内で医療機器安全使用のための研修会を毎月 e-learning 形式で開催し、延べ1547名が参加した。また、病棟等で実施した実機研修は 84 回開催し、参加者は延べ 885 名であり、職種や部署のニーズに応じた継続的な教育活動を推進した。

６． 専門資格

修士３名、体外循環技術認定士５名、３学会合同呼吸療法認定士９名、透析技術認定士６名、医療安全管理者２名、周術期管理チーム臨床工学技士１名、日本急性血液浄化学会認定指導者１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、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、日本高気圧潜水医学会専門技師１名、心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞｰｼｮﾝ技士２名、第１種ME技師６名、第２種ME技師 17 名 、植込み型心臓デバイス認定士３名、MDIC 認定士１名、

７． 研究活動

学会・研究会発表 13 題、セミナー・講演 12 件


医療機器の中央管理


医療機器の中央管理


生命維持管理装置の院内搬送


手術室部門における人工心肺装置の操作


循環器部門における清潔介助


血液浄化部門における血液維持透析


手術室部門における医療機器の点検


集中治療部門における呼吸器搬送


血液浄化部門におけるＣＲＡＴ

（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（まつい）　邦彦（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　特任教授）
荒木（あらき）　智（さとし）

特任講師　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）

コーディネーター　無田（むた）　英昭（ひであき）
川添（かわぞえ）　光芳（みつよし）
原田（はらだ）　淳子（じゅんこ）

2. センターの特徴

地域医療支援センターは、県内の医療提供体制の課題解決を目的として平成 21 年 1 月に設置され、地域医療に従事する医師の教育・支援や関連する研究に取り組んできた。

平成 26 年 4 月からは、熊本県地域医療支援機構の業務を受託し、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医師配置支援を実施している。また、県医療政策課や地域医療・総合診療実践学寄附講座と連携し、地域医療の充実に向けた多様な支援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・貸与医師からの制度に関する相談や問い合わせに適宜に対応するとともに、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を依頼した。
- 5 月～10 月に県医療政策課と連携して、貸与学生 36 名、貸与医師 68 名を対象に面談を実施。生活状況等を把握するとともに、キャリア形成等に関する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、一泊二日の日程で地域医療特別実習を実施。夏季実習（水俣市、芦北町、津奈木町）には 41 名、冬季実習（玉名市、和水町）3 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 8 年 1～2 月に県医療政策課と連携し、次年度から専門研修に従事する貸与医師の所属予定診療科を訪問し、制度説明を行うとともに、キャリア形成と義務利用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

- 7 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 8 年 2 月、派遣計画案の基本的な考え方を整理した上で、貸与医師本人の意向を踏まえ、所属診療科との調整を行い派遣計画案を作成した。臨床研修医については、マッチングで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 8 年 2 月に貸与学生を対象とした制度とキャリア形成に関する説明会を開催。また、5 月～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 8 年 1 月に令和 7 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。また、同年 3 月に令和 7 年度卒業の貸与学生 5 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。

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、調査票を見直し・簡素化し、回答負担の軽減を図った。

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。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 回実施）
- 医学科 5 年次を主な対象に地域医療総合演習（選択科目）を毎月 1 回開講し、講義とワークショップを通じて教育指導者に必要な能力の習得を支援した。

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、特別臨床実習で総合診療科選択の学生が様々な医療情報を入手できる体制を構築した。

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構築支援事業と連携し、県の要請に基づき医師24名を地域医療拠点病院等へ派遣した。地域の中核的医療機関への医師確保を通じ、医療提供体制の強化に貢献した。

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連携し、県北病院及び河浦病院で教育拠点事業を設置。教員による診療・指導を通じ、地域医療を担う医師の育成と医療機能の向上に貢献した。

3）女性医師支援及び子育て医師の支援継続及び復職支援

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

• お留守番医師制度では登録医療機関18施設を維持し、制度運営を行った。また、制度利用や働き方、求人、マタニティウェア貸出等に関する相談41件に適切に対応した。また、産後復帰した女性医師の勤務環境について関係者とオンライン面談を実施し、復職を支援した。また、医療機関へ授乳室の利用環境改善を提案し、働きやすい職場環境づくりを推進した。

② メンター制度による相談体制の強化

• 令和6年度末に新規登録したメンティに対し、状況把握や情報提供などの支援を行った。

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

• 令和7年11月にキャリア支援セミナーを開催した。また、熊本県医師会主催の女性医師支援や勤務環境整備、研修医・医学生支援に関する研修会へ協力するとともに、医学生を対象にキャリア形成や男女共同参画に関する講義を実施した。

• マタニティ白衣・パンツの貸出について、今年度の利用者は6名であった。

• 県内200病院を対象に女性医師の出産・育児・復職支援制度に関する調査を実施し、76病院から回答を得た。調査結果は県内外関係機関や医師等への広報活動に活用するため「CLOVER」第6版として取りまとめた。

• 出産・育児に関する各種制度をまとめた冊子を作成・配布するとともに、広報誌やリレーエッセイを発行した。また、SNSやホームページを活用した情報発信や、各種広報資材の配布を通じて事業の周知に取り組んだ。

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科大学卒業医師を対象に意見交換会を3回開催した。また、グループLINEを開設し、情報提供や情報交換を促進するなど、女性医師のネットワークづくりを推進した。

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・貸与医師が随時相談できる体制を整備した。今年度はキャリア形成や義務履行、医師業務に関する相談18件に対応し、県医療政策課と連携して支援を行った。

② 熊本県地域臨床実習支援制度の実施

・県外大学医学部生を対象に県内医療機関での臨床実習を支援し、将来の医師偏在是正と医師不足解消に向けた取組を実施した。利用申請は1件あり、天草地域の病院で約1週間の実習が行われた。

③ 県内外医師へのリクルート活動

• 県内外の医師や医学生等からの相談に対応するため、ホームページに相談窓口を設置し、相談体制を整備した。また、広報誌「COCODE！」を県内の高校・予備校へ配布し、地域医療を担う人材の確保に取り組んだ。

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8年2月に理事会を開催し、令和9年度の事業計画や貸与医師の派遣計画案等を審議した。

② 地域医療に関する周知啓発

• 令和7年6月に熊本県地域医療支援機構講演会をハイブリッド形式で開催。千葉大学大学院医学研究院の伊藤彰教授を講師に迎え、医療人育成や地域連携に関する先進的な取組について講演いただいた。

• 医学生や若手医師、高校生等を対象に地域医療への理解を深めるため、地域医療広報誌「COCODE！Vol.9」を発行し、地域医療に取り組む医師の活動や魅力を広く発信した。

• 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。

③ 熊本臨床研修アライアンスの活動の支援

• 熊本臨床研修アライアンスの事務局として運営を支援し、県内での専門研修を促進するため、医学部生や臨床研修医を対象とした専門研修プログラム説明会を7月と令和8年2月に開催し、各病院・診療科の特色やキャリア形成の魅力を発信した。

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)　平賀（ひらが）　円（まどか）

(地域医療支援センター)
特任講師　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の教員等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及び総合診療医の育成に取り組んでいる。

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。本年度は３名の総合診療科の専攻医が勤務し、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「臨床推論」「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開催してきた。本年度は、夏季（8 月）及び冬季（12 月）の２回実施した。夏季実習は、8 月に水俣・芦北地域（水俣市、芦北町、津奈木町）において１泊２日の日程で実施し、過去最多となる 41 名（熊大生 29 名、自治医科大学生 12 名）が参加した。また、冬季実習は、12 月に玉名地域（玉名市、和水町）において１泊２日の日程で実施し、夏季実習に参加できなかった貸与学生３名が参加した。

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年生≫
【 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、教育指導に必要な基礎的知識および技術を全8コマで修得する。履修生は地域医療に関連するテーマを設定し、他学年の地域枠学生に対して指導・教育を実践する。３年目となる本年度は、医学科５年次の地域枠学生４名が修了した。

≪５・６年生≫

【 特別臨床実習：総合診療科 】

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。医学科５、６年生延べ19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、医学総論、行動科学Ⅱ、公衆衛生学、臨床医学Ⅰ、医行為実習および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プログラムで総合診療科（くまもと県北教育拠点）を選択した初期臨床研修医２名に対し、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８名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５回開催した。

＜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」等を毎年継続して開催している。

【米国集中治療専門医による回診とコンサルテーション】

・6月28日～30日「入院患者コンサルテーションと回診」
講師：メイヨー・クリニック医学・科学大学
医学教授　Kannan Ramar 先生

【総合診療グランドラウンド】

・10月20日 第23回 総合診療グランドラウンド
ﾃｰﾏ1「いつでもどこでも始められるこころのケア」
講師：岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科
看護科学分野 教授 原田奈穂子先生
ﾃｰﾏ2「30分で学べる傾聴スキルbeyond」
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

・令和8年1月23日 第24回 総合診療グランドラウンド
ﾃｰﾏ1「トップジャーナル掲載への戦略と思考法」
講師：兵庫医科大学社会医学データサイエンス部門
主任教授 森本 剛 先生
ﾃｰﾏ2「市中病院の単施設後ろ向きデータをJGIMに通した話」
講師：神戸市立医療センター西市民病院
総合内科 副医長 濵﨑 健弥 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）
・肺高血圧症におけるSirt7の機能解析　荒木智（基盤研究（C）代表）
・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
・公正な臨床研究の基盤となる解決型事例教材と研究計画・解析ネットワークの普及に関する研究開発
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

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（天草郡市三師会講演会）】
開催日時：2025 年 8 月 30 日
開催場所：天草地域医療センター
対象者：医師、歯科医師、薬剤師等
テーマ：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
演者：岩永栄作（熊本県）：診療所版 J-SIPHE/OASCIS を含む地域での抗菌薬適正使用

【令和 7 年度後期感染症セミナー】
開催日時：2026 年 3 月 1 日
開催場所：熊本城ホール会議室（Web 配信併用）
対象者：医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護・福祉関係者、一般市民の方等
テーマ：地域で担う感染症対策
　　～感染症診療とワクチンが果たす役割～
演者：武藤義和（公立陶生病院感染症内科）：地域医療で感染症内科ができること、感染症内科とできること、
　　森内浩幸（長崎大学高度感染症研究センター）：ワクチンが変える、ワクチンが変わる、ワクチンとともに変わる

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、院内外からの感染症コンサルテーションに対応。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）会議（毎週火曜）および院内感染対策チーム（ICT）ラウンド（毎週木曜）を通じて、院内感染対策および抗菌薬適正使用支援に従事。

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。重症感染症の診療については、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。また、造血器疾患治療中の重症感染症や造血幹細胞移植後のウイルス感染症など、免疫不全患者に対する感染症診療を担っている。

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。

2025 年度は、天草郡市の医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した三師会講演会において薬剤耐性(AMR)対策の講演を行い、診療所・歯科診療所・薬局を含む地域単位での抗菌薬適正使用の推進に取り組んだ。また、地域での重症感染症例に対応可能な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。加えて、先端ウイルス学、院内感染制御、災害時感染対策等のリカレント教育コースの教育コンテンツを整備し、人材育成に活用している。

７．研究活動

造血器疾患治療中の重症感染症および造血幹細胞移植後のウイルス感染症を中心に症例研究を進めている。

急性骨髄性白血病に対する大量シタラビン地固め療法中に発症した劇症型 Clostridioides difficile 感染症の剖検例について、第 95 回日本感染症学会西日本地方会学術集会・第 73 回日本化学療法学会西日本支部総会（2025 年 11 月 29 日）で報告するとともに、英文症例報告として公表した（Iwanaga E, et al. Cureus. 2026;18(1):e102177.）。

また、同種造血幹細胞移植後にレテルモビル予防下でブレイクスルーCMV 血症を来した症例に対するマリバビルの使用経験について、日本内科学会第 352 回九州地方会（2026 年 1 月 24 日）で報告した。

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を継続している。

移植医療センター



１．スタッフ

部長（准教授）菅原（すがわら）　寧彦（やすひこ）
レシピエント移植コーディネーター
永井（ながい）　寛子（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 2025 年 12 月までに生体・脳死合わせて 622 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）
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災害医療の人材養成、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医療機関等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、WEB も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７年度は市民公開講座を２回開催し（令和 7 年 10 月 19 日、令和 8 年 3 月 14 日）、医療従事者を含む多数の参加者がありました。テーマは第１回：「災害時の救急医療について学ぶ」、第２回：「南海トラフ巨大地震への対応について学ぶ」です。

また、熊本県からの委託事業として、熊本ローカル DMAT 隊員養成研修を２回開催し、合わせて 40 名の新規隊員養成に貢献しました。

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 109 名が受講し、令和 8 年 3 月までに 44 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 7 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、災害時多職種連携人材養成講座には 68 名の医療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
4）災害経験の意味づけと看護管理者の災害対応能力形成

8．令和７年度に開催したセミナーや研修会

1） 災害時多職種連携人材養成講座　実践編



2） 熊本県災害医療ロジスティクス研修



【研修会名】 熊本県災害医療ロジスティクス研修
（令和7年度災害時多職種人材養成講座リカレントコース
【研修日時】 1日目：令和8年1月17日（土）10時00分～17時30分
2日目：令和8年1月18日（日）9時00分～13時00分

3）災害医療従事者研修「避難所アセスメント」



熊本県では平成28年熊本地震や令和2年7月豪雨という大災害を経験しました。
大規模災害発生時、被災地において健康被害への対応を含む、多様な医療ニーズが発生します。
災害時の二次健康被害を防ぐ避難所環境を考え、効率的な医療支援を行うために適切な情報に基づく支援活動を行うための、情報収集・分析・共有を行うスキルを身につけます。被災地において支援チームとして活動する「災害時保健医療活動」を学ぶ研修会となります。

日 時　プログラムは現時点でのものです。
令和6年
11月30日（土）10:00～12月1日（日）17:00
※南阿蘇での宿泊研修を予定

定 員
20名程度（集合型研修）
※参加者については選考する場合がございます

対 象

4）市民公開講座



5）熊本ローカル DMAT 隊員養成研修



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/臨床遺伝専門医）
副センター長　武笠（むかさ）　晃丈（あきたけ）
（兼任/脳神経外科/臨床遺伝専門医）
特任講師　澤田（さわだ）　貴彰（たかあき）
（専任/臨床遺伝専門医）
佐々木（ささき）　瑠美（るみ）
（兼任/臨床遺伝専門医）
（専任/認定遺伝ｶｳﾝｾﾗｰ）　安部（あべ）　東子（さきこ）
（非常勤/看護師/認定遺伝ｶｳﾝｾﾗｰ）　柊中（くきなか）　智恵子（ちえこ）

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 】

(1) 遺伝カウンセリング

疾患の遺伝や遺伝学的検査に関して相談希望のある方に対して、臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーが、遺伝や疾患についての正しい情報提供を行い、理解や意志決定を支援している。また、必要な症例においては、月に１回開催される症例検討カンファレンスにおいて、各診療科の医師や看護師等とともに、遺伝学的検査に関する検討や倫理的事項の検討を行っている。

(2) がんゲノムプロファイリング検査（CGP）における Germline Findings への対応

CGP で検出されたバリアント（遺伝子変異）の中から、遺伝性腫瘍に関するものを抽出し、対象の患者・家族へ、情報提供・支援を行っている。

(3) 熊本県内・外における遺伝医療連携

当センターは、熊本県内唯一の遺伝診療部門であり、院外からの遺伝カウンセリング・遺伝学的検査目的の紹介も受けている。特に遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）の遺伝学的検査においては、令和８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。

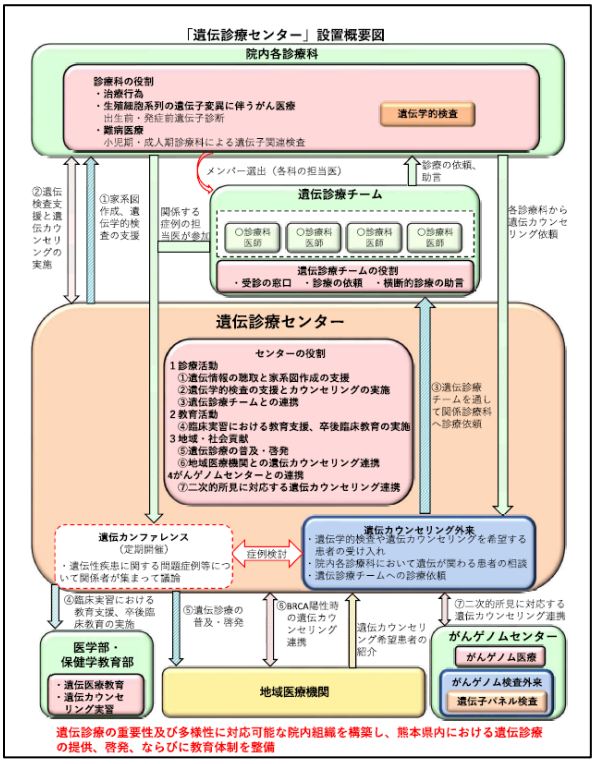
当院で遺伝性疾患と診断された患者の血縁者への遺伝診療を目的として、県外施設の遺伝医療部門と連携する場合もある。

(4) 遺伝医療専門職育成・教育

本院は、臨床遺伝専門医制度・研修施設に認定されている。その中で幅広い領域に携わる専門医、指導医の指導のもと、希望者が患者の遺伝カウンセリングに同席している。院内の医師のみではなく、他院の医師を研修登録医として受け入れており、臨床遺伝専門医資格取得を積極的に支援している。また、認定遺伝カウンセラーを目指す、熊本大学保健学教育部の大学院生の実習指導も行っている。

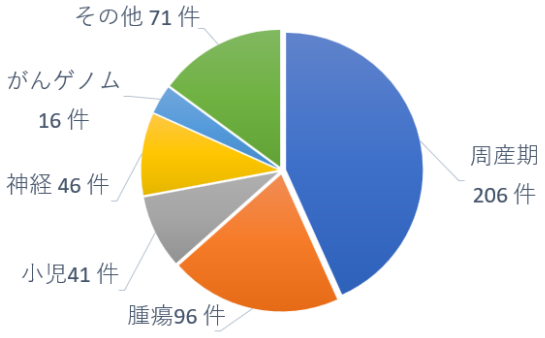
3．体制

遺伝診療センターの医師、認定遺伝カウンセラーの他、各診療科より推薦された遺伝子診療に経験の深い医師等による遺伝診療チームを構成している。遺伝診療チームを設置することで、院外からの患者受け入れを含め、各診療科への診療の打診をスムーズに行うことができ、遺伝診療提供体制の整備に繋げている。



4．活動実績

令和７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　藤瀬（ふじせ）　昇（のぼる）
（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（常勤）　井（いい）　佑介（ゆうすけ）
公認心理師（有期雇用フルタイム）　大塚（おおつか）　有利子（ゆりこ）
公認心理師・臨床心理士（パート）　原口（はらぐち）　奈々子（ななこ）
公認心理師・臨床心理士（パート）　西川（にしかわ）　麻衣（まい）

2．心理支援センターの特徴

患者と家族に対する心理支援ならびに職員のメンタルケア行うことにより、医療の質および患者へのサービス向上を図ることを目的に2024年7月に設立された。2025年度は藤瀬昇センター長、松本副センター長のもと、常勤の心理職員が延べ2名、有期雇用職員3名（フルタイム1名、パートタイム2名）が所属した。

【 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、主に自費診療の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。

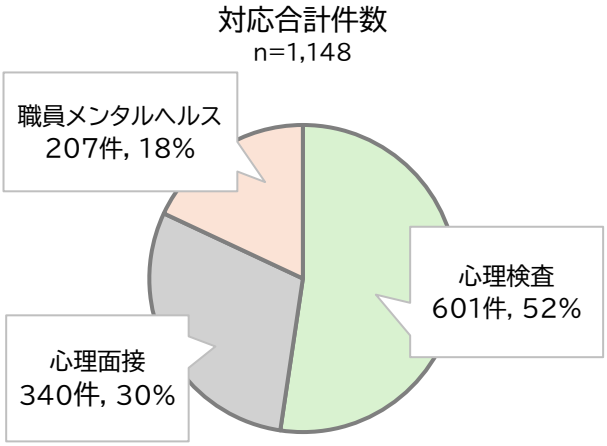
3．体制

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。

【 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

4．活動実績（2025年4月～2026年3月）



【 学会発表・講演会等 】

(1) 一美奈緒子：医療者が悩むAdvance Care Planning ―各分野の専門家はこう考える―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回大会・シンポジウム）

(2) 一美奈緒子ほか：外来におけるネイルケアががん治療中の患者にもたらす心理学的影響（第38回日本サイコオンコロジー学会総会）

(3) 一美奈緒子：肥満症治療における心理支援第109回熊本大学病院群生涯教育研修医セミナー

(4) 一美奈緒子：肥満症治療におけるこころのサポート Obesity Expert Meeting in Kumamoto

(5) 大塚有利子、一美奈緒子、藤瀬昇ほか：神経筋難病患者への心理師による介入の一考察―CIDP患者への関わりを振り返って―（第38回日本サイコオンコロジー学会総会）

(6) 西川麻衣、一美奈緒子、藤瀬昇ほか：心理師の介入により錯視が確認されたパーキンソン病の一例（第49回日本神経心理学会）

（院内措置診療支援組織）

肝疾患センター

診療科 HP



1．スタッフ

センター長（教授）田中（たなか）靖人（やすひと）

副センター長（講師）瀬戸山（せとやま）博子（ひろこ）

相談室室長（特任助教）吉丸（よしまる）洋子（ようこ）

相談員　浅井（あさい）優子（ゆうこ）

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～16 時

（電話）月～金 9 時～16 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

年 2 回開催

② 講演会開催、啓発活動

○ 2025 年度肝がん撲滅運動

医療従事者向け講座

県内 9 カ所で開催　参加者総数 196 名

○ 2025 年度肝がん撲滅運動

市民公開講座

県内 3 カ所で開催　参加者総数 134 名

○ 肝臓病教室

院内：3 回開催

院外：出張型 1 回開催　参加者総数 72 名

○ 肝疾患患者家族支援講座

上記の肝臓病教室に併せて 3 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 70 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 50 名

○ 啓発活動

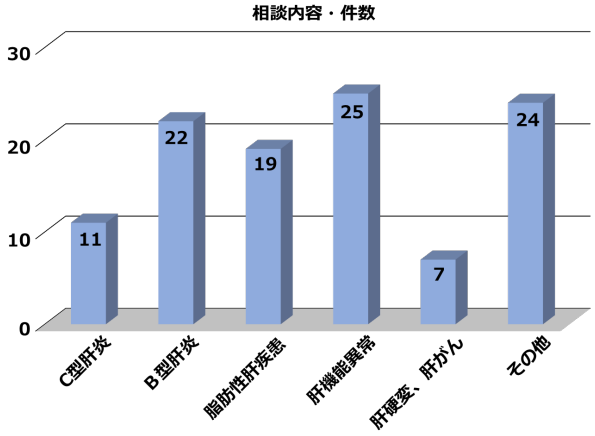
「あなたの肝臓、大丈夫？」　2 回開催（うち、1 回は、厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」の一環として、スペシャルサポーターと肝疾患啓発トークイベントを共催した）

啓発資材などの配布数：1000

簡易検査キットを用いた無料肝炎ウイルス検査

117 名に実施し、陽性者は 4 名

③ 肝疾患相談　2025 年度　計 108 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れる高値の場合は、肝疾患相談室へ相談を促している。



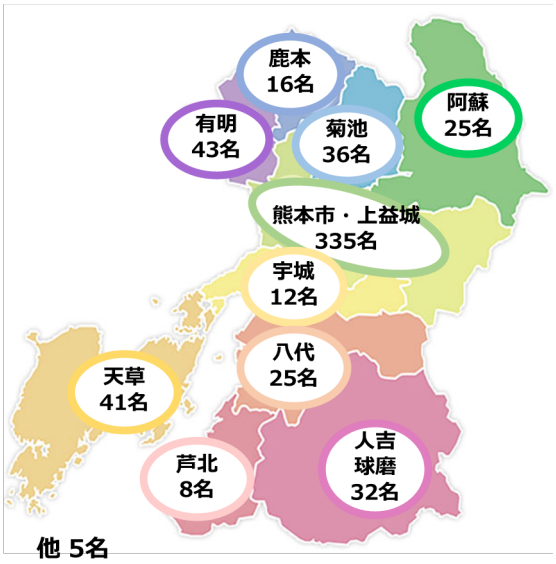
6．医療人教育の取組

○ 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 1001 名を認定している。（3 年更新制 現在 578 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。

3年更新制　578名



○ 地域医療人を対象とした卒後教育

肝がん撲滅運動医療従事者向け講座の実施。

7．研究活動

○ 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

認知症疾患医療センター

１．スタッフ

平井　俊範（センター長）
本田　和揮（副センター長・神経精神科特任助教）
植川　顕　（副センター長・脳神経外科助教）
本多　由美（副センター長・脳神経内科特任助教）
白石　慎哉（副センター長・画像診断治療科准教授）
植田　光晴（脳神経内科教授）
武笠　晃丈（脳神経外科教授）
牧之段　学（神経精神科教授）
藤瀬　昇　（心理支援センター教授）
中原　圭一（脳神経内科講師）
水谷　浩徳（脳神経内科特任講師）
一木　崇弘（神経精神科特任助教）
森田　伸子（看護師）
竹中　まい（看護師）
永友　真紀（非常勤作業療法士）
平山　由佳（非常勤心理士）

２．センターの特徴、診療・業務内容

・熊本県より指定を受け、令和７年より脳神経内科、神経精神科、脳神経外科、画像診断・治療科の４診療科連携による基幹型認知症疾患医療センターとして、医療・介護・地域支援の３本柱で下記の業務を行なっている。

１）かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体と連携し、地域の認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供。具体的には認知症の早期診断と鑑別診断、認知症に伴う精神症状や行動障害の治療、身体合併症への対応。
２）認知症サポート医やかかりつけ医、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、保健師等、認知症に関わる専門スタッフの育成。
３）地域への認知症医療に関する情報発信や認知症に関する理解を促す普及啓発活動や、地域住民からの認知症に関する相談対応。
４）基幹型センターとして、地域拠点型センター及び連携型センターでの鑑別診断が困難なケースに対する鑑別診断。地域拠点型センター及び連携型センターが行う初期診断、鑑別診断、治療方針等への指導、助言。
５）アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療を行うに際し、認知症の人や家族、地域の医療機関の相談対応・支援。

３．体制

・熊本県は各圏域に 12 の認知症疾患医療センターを設置しており、基幹型センター（当院）と地域拠点型センター及び連携型センター（各圏域の精神科病院等）、およびかかりつけ医等と三層の連携構造により、県全域を対象に認知症専門医療を提供している。
・神経精神科認知症専門外来（毎週月曜）
・脳神経内科物忘れ外来（毎週火曜・水曜・金曜）

４．活動実績

１）診療実績
・令和７年度認知症専門外来件数：135 件
・令和７年度認知症医療相談件数：357 件
２）定期的な研修会の開催
・認知症疾患医療センター事例検討会（年３回）
・認知症初期集中支援チーム員伝達研修（年１回）
３）講師派遣
・下記７の研修会における講演

５．高度先進的な医療の取組

・老年精神医学会専門医、認知症専門医、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、保健師等の各専門職が緊密に連携した診療体制を整えている。頭部 MRI や脳血流 SPECT、DaT-SPECT などの各種の脳機能画像などを利用し高度な専門医療を提供している。状況に応じて入院精査も行っている。

６．地域医療への貢献

・認知症サポート医やかかりつけ医等に対する研修や事例検討会を実施し、地域医療の専門性向上に繋げる。
・保健医療関係者、介護保険関係者、認知症医療に関する有識者等から組織された認知症疾患医療連携会議を実施し、地域の連携体制強化に繋げる。

７．医療人教育の取組（主催/共催の研修会）

・かかりつけ医認知症対応力向上研修
・認知症サポート医フォローアップ研修
・オレンジドクター・オレンジナース研修
・認知症介護基礎研修
・薬剤師会認知症対応力向上研修
・歯科医師向け認知症対応力向上研修
・看護職員認知症対応力向上研修
・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

発達障がい医療センター

１．スタッフ

・医師：牧之段（まきのだん）　学（まなぶ）
・精神保健福祉士：松岡（まつおか）　龍作（りゅうさく）

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。診療を通して専門的な見立てや対応等の助言、陪席を実施。地域での発達障がい医療に携わる医師や専門職の養成などを目指している。

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。
・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。
・かかりつけ医や研修医の診療陪席の実施。

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。

３．体制

・県全域を対象とした専門支援機関として、研修会の開催、地域への医師派遣、診療陪席機会の創出と斡旋、かかりつけ医研修への協力、医療・福祉・教育機関との連携などを行い、県内の医療体制整備を図っている。
・熊本大学病院 神経精神科としての診療体制
児童思春期専門外来(初診・再診)成人神経発達症専門外来(初診・再診)

４．活動実績

1）診療実績

・地域への専門支援(熊本労災病院 発達相談外来診療)延数 23 人（初診 4 人）
診療体制整備の為、7 月より派遣を中止。再開に向け各関係機関と調整を実施。※令和8年度より再開。
・「発達障がい受診ハンドブック」の発行
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）熊本大学病院 神経精神科の診療実績

・児童思春期外来患者　延数 17 人（初診 7 人）
※診療体制整備の為、令和 7 年度は一部診療を制限。
・成人神経発達症専門外来
延数 34 人（初診 11 人）
※令和 7 年 10 月より開始。
・令和 8 年度から、神経発達症に関する診療を医師 4 名体制で実施している。

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１回
・症例検討会／情報交換会　　実施回数２回
合計３回　延参加人数 311 人

3）講師派遣

・特になし

６．地域医療への貢献

・八代圏域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（八代モデル）を図り、診療体制の地域差の是正を図る。
・発達障がい児・者に係る医療・福祉・教育機関に対し、各種研修会を実施し、専門性の向上に寄与する。

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(R7 年度は講師派遣実績なし。R8 年度派遣予定)。

(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：田中憲一郎（皮膚科医師）
褥瘡管理者：増田 未散（ますだみちる）（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＞

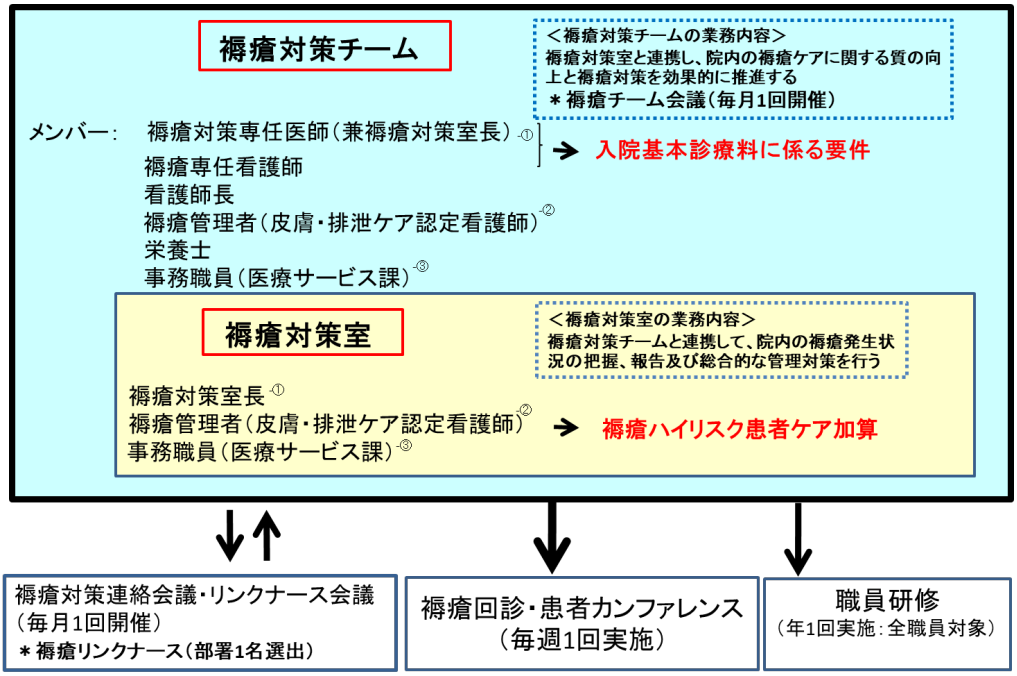
1．スタッフ

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)

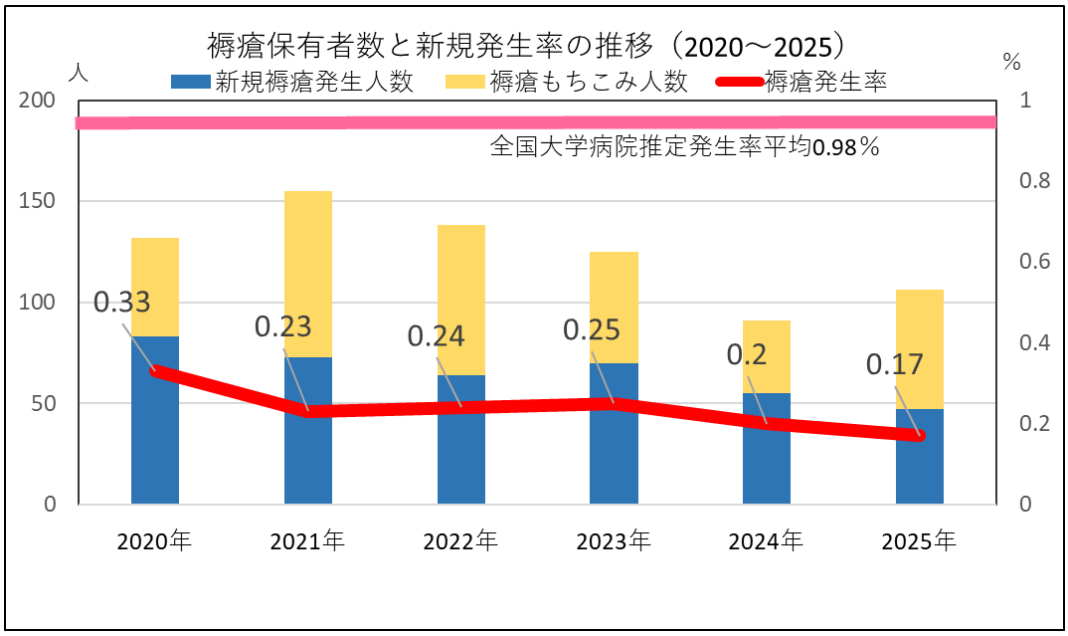
3．体制



4．活動実績

●定期会議・研修開催

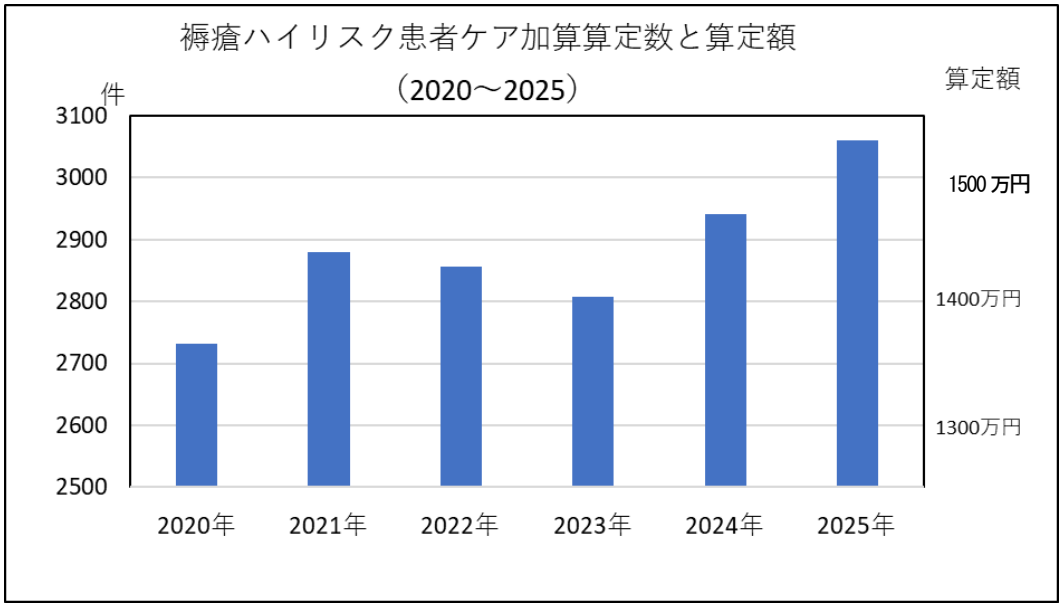
・褥瘡回診（褥瘡保有者全員対象）（１回/週）
・褥瘡チームカンファレンス（１回/週）
・褥瘡チーム会議開催（１回/月）
・褥瘡対策連絡会議（１回/月）
・褥瘡リンクナース会議（１回/月）
・褥瘡管理対策に係る全職員研修（１回程度/年）



●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、2025年では0.17%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である。

当院では2009年より算定開始しており、１入院時１回のみの算定で500点（5,000円）の加算がある。2025年は年間3,061件（15,305,000円）が算定され、前年比595,000円の増収であった。

患者相談室・医療安全相談室

1．スタッフ（担当者）

責任者　興梠（こうろき）　由華（ゆか）（兼務　医療サービス課長）
患者相談員　武宮（たけみや）　佳代（かよ）（専任）
　〃　　南條（なんじょう）　京子（きょうこ）（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・家族の声を受け止めるだけでなく、院内の医療者を支え、病院全体の医療の質向上を推進する“診療支援組織”である。寄せられた意見や苦情を集約・分析し、関係部署と連携して改善につなげることで、より安全で安心できる医療環境づくりに貢献している。また、患者と医療者の間に立つ“調整役”として、双方が安心して医療に向き合える環境を支えている。

3．相談室の業務内容

相談室は、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。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る。

(1) 受診相談・医療相談
(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経済的相談
(6) 職員の接遇や対応についてのご意見や要望
(7) その他

4．体制

相談室に次に掲げる者を相談担当者として配置している。相談室の責任者は医療サービス課長である。

(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
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ている。

6．活動実績（令和7年度実績）

・相談件数 1,617件（延べ数）
(1) 相談方法別の内訳
　・直接相談　380件
　・電話相談　1,237件
　・手紙相談　0件
　・その他　0件
(2) 相談者別の内訳
　・入院患者等　143件
　・外来患者等　1,309件
　・その他　165件
・ご意見箱投稿件数　322件（延べ数）
(1) 投稿方法別の内訳
　・ご意見用紙　230件
　・ご意見フォーム（WEB）　92件
(2) ご意見に対する回答
　・外来1階と病棟エレベーターホールに掲示
　・病院ホームページに掲載
　個別回答はしないが、ご意見をもとに改善を図り、患者サービス向上へとつなげている。

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「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ている。また、相談状況やご意見については、病院長、副病院長等、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している。
(2) 開催状況（令和7年度実績）
　・年間開催件数48回

8．関係部署との連携

相談室は、以下の事項について必要に応じて関係部署と連携を図っている。

(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
(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
(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
(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
(5) その他

9．医療人教育の取り組み

本学医学科2年生を対象とした「早期臨床体験実修(2)」において、専任患者相談員が講義を担当している。（令和7年度実績：計29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、2024年5月に日本糖尿病学会から発出された「糖尿病診療ガイドライン2024」の策定に協力した。また糖尿病専門医研修ガイドブック、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、2024年に日本糖尿病学会から発行された「糖尿病診療ガイドライン2024」に則り、患者のライフスタイルや合併症、年齢などを考慮し、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。

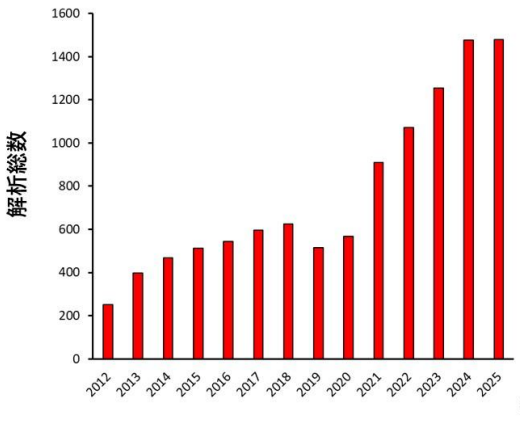
本アミロイドーシス診療センターは、国際的にも代表的な診療センターであり、その取り組みは国内外から大きな注目を集めている。当センターの取り組みは、Mayo clinic の Global bridges プロジェクトに採択され、診断サポートおよび疾患啓発を推進している。(https://globalbridges.org/impact-map/?mapproject=180)。

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。

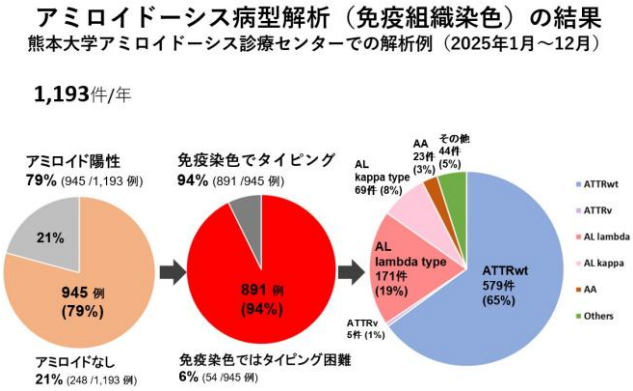
活動の詳細は当センターのホームページ上で公開している（https://amyloidosis-center.com/）。

4．活動実績



全国の医療機関より依頼を受け年間 1,480 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 1,193 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 44 件、TTR および他の遺伝子検査が 240 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

・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（2025 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４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）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４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２名、看護師６名（うち摂食嚥下障害看護認定看護師１名を含む）、栄養士３名、事務３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。また、同時期より全身麻酔手術後の食事開始時も評価方法を統一して食事を開始するよう取り組みを始めている。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。

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

2025 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 46 例、多発性硬化症・視神経脊髄炎 42 例、脳炎・脳症 25 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。

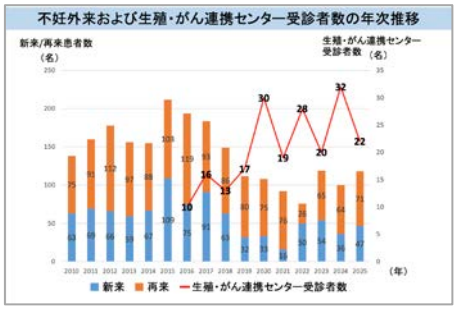
② 地域への情報提供を行うための広報活動

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。

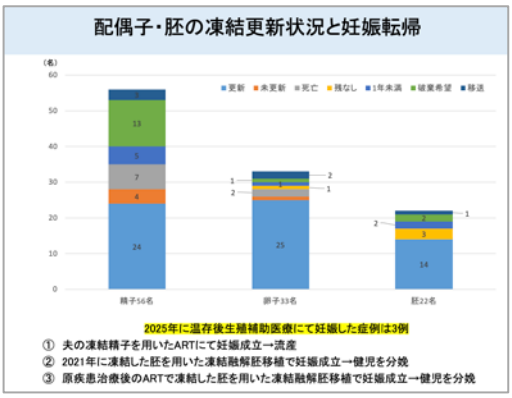
3．体制

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







5．高度先進的な医療の取組

タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養を導入し、ストレスを軽減した環境での培養・観察を行い、より良好な胚の選択、凍結により、融解後の胚移植により妊娠率の向上を期待できる。

また、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（なかむら）　公俊（きみとし）

医師	特任講師	小篠（おざさ）　史郎（しろう）
医師	特任助教	永松（ながまつ）　扶紗（ふさ）
社会福祉士		宅島（たくしま）　恵子（けいこ）
保健師		松村（まつむら）　宏美（ひろみ）
看護師		大橋（おおはし）　光（ひかり）
理学療法士		岡（おか）　優希（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、9 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活動開始して 4 年経過した。

3．業務内容の特徴と実績

事業の三本柱は「相談対応」「関係機関との連絡・調整」「人材育成」であり、熊本県全域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）相談対応

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・行政等からの相談に対応した。2025 年度は延べ 3315 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もあり対応した。

2）関係機関との連絡・調整

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 2025 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。

また、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、市町村教育委員会、市町村保育園管轄課、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。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および保健学科看護学専攻、教育学部特別支援教育過程および養護教諭養成課程において講義・実技演習を行っており、医療的ケア児等を受け入れる医師・保健師・看護師・教師・養護教諭の育成を担っている。

4）医療的ケア児の災害対策

2025 年度は 8 市町村において 14 件 17 名の医療的ケア児者の防災さんぽ・防災ドライブの実施に協力し、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、9 年前より全国に先駆けて同等の機能を持つセンターを運営してきた当院の責務として全国へ向けてそのノウハウを発信する。県内における医療的ケア児の課題解決ため、今後も就園、就学支援はもとより、移行期医療、医療的ケア児の就労、また災害対策として個別避難計画による実地訓練を各圏域にて整備していく予定である。

(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。

TomorrowLAND：ST上昇型急性心筋梗塞に対するﾊﾟｰﾌｭｰｼﾞｮﾝﾊﾞﾙｰﾝの３分間拡張とﾆｺﾗﾝｼﾞﾙの間欠的冠動脈内投与の臨床的有効性と安全性を評価する多施設無作為化ｵｰﾌﾟﾝﾗﾍﾞﾙ試験

Ryusei Study：ST上昇型心筋梗塞(STEMI)治療におけるﾊﾞﾙｰﾝ前拡張時間に関する観察研究

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。

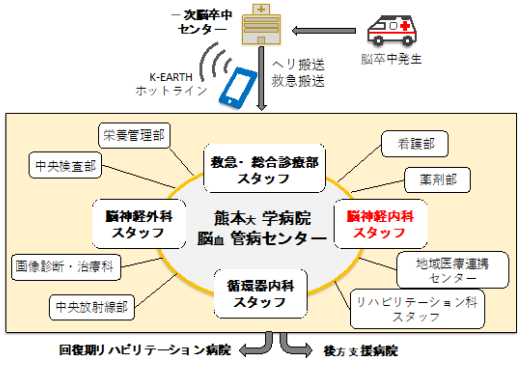
脳主幹動脈閉塞を伴う脳梗塞症例については、他の血栓回収療法施設と協力して熊本血栓回収療法地域格差解消（K-EARTH）プロジェクトのホットライン対応と、救急患者受け入れを行っている。また脳血管疾患に関連した脳神経内科 PHS による救急対応は、毎年 250 件前後と、ほぼ連日に渡り院内外から要請に応需している。

脳神経外科とは、合同カンファレンスで脳卒中症例の診断・治療について検討を、循環器内科とは右左シャント性疾患や潜在性心房細動の診断や治療のため、「ブレイン・ハートチーム」としての活動を進めている。

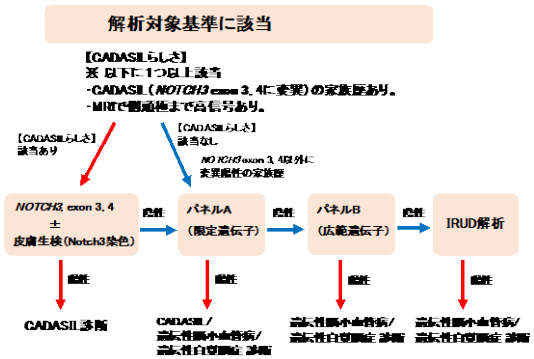
また、脳卒中・心臓病等総合支援センターの活動に積極的に参加し、多職種と協力して、特に脳領域の患者・家族支援に取り組んでいる。

3．体制

急性期脳卒中症例に対する診療体制



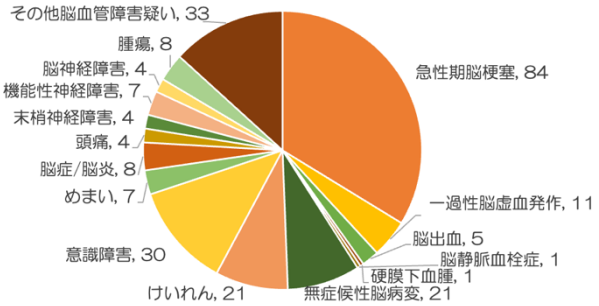
遺伝性脳小血管病パネル診断体制



4．活動実績

院内救急対応症例の内訳（N= 249）

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

国のモデル事業として始まった本取り組みは、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。「リリーフシェア・くまもと」という名称で、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とともに、関連施設のハブとなり予防啓発、患者支援など様々な活動を展開している。

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 75 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、2025 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。また脳梗塞の血栓回収療法の適応時間拡大に関する RCT や急性期リハビリテーションに関する多施設観察研究、がら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)

超音波検査センター



1．スタッフ

センター長　田中靖人（たなかやすひと）（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、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 2022 年 10 月に設置された。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っており、医師のタスクシフト推進においても極めて重要な役割を担っている。

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る。その対象領域は、頭頸部、乳腺、甲状腺、心臓、腹部、泌尿器系など多岐にわたり、高度な専門知識と技術が要求される。したがって、複数領域に対応し得るマルチスキルを有する人材の育成を推進し、検査精度の向上および手技の標準化を図ることが、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では、放射線科、消化器内科、循環器内科の医師に加え、中央放射線部所属の診療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、部門の垣根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

本センターの設立にあたり、中央検査部の生理検査部門システムと中央放射線部の部門システムの連携を整備し、電子カルテ上において超音波検査依頼を同一画面で行えるよう改修したことで、利便性と運用効率が大きく向上した。

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）については検査実施場所の都合上、従来の各部門システムによる運用を継続している。今後はセンターの機能をさらに強化すべく、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いる。これにより、検査オーダーから実施・記録・報告に至るプロセスを横断的に管理することが可能となり、業務の更なる効率化に大きく寄与することが期待される。

2）検査実績（2025 年度）

2022 年 8 月より本格的に開始した人材育成の成果が着実に表れており、技師のスキルアップとともに検査への対応能力も順調に推移している。2025 年度の超音波検査総件数は 26,661 件となり、前年度（2024 年度：26,030 件）から増加傾向を示した。

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輩出した。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。

（下表：2025 年度　超音波検査実施件数【部位別】参照）

		外来	入院
超音波検査センター（医師+技師 実施数）	腹部	3,725	1,022
	乳腺・甲状腺・副甲状腺	2,317	640
	血管	1,570	2,832
	その他（表在・関節等）	1,803	218
	心臓	9,013	3,521
	計	18,428	8,233
	総数	26,661	

		外来	入院
超音波検査センター（技師のみ 実施数）	腹部	1,231	574
	乳腺・甲状腺・副甲状腺	2,295	338
	血管	1,570	2,831
	その他（表在・関節等）	1,802	217
	心臓	8,763	3,273
	計	15,661	7,233
	総数	22,894	

4．今後の展望

外来診療において医師が直接実施し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貢献する。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し、より機動的な対応が可能な検査体制を整えていく。。

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、循環器、乳腺、甲状腺領域等に加え、今後は泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科・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。多様な診療科からの依頼に広く応えることで、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。さらに本センターの大きな特色として、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をとっていることが挙げられる。この強みを活かし、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推進するとともに、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、先進的かつ柔軟性の高い超音波検査センターの運営を目指していく所存である。

(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　淳

サブリーダー

医療の質・安全管理部	教　授	近本　亮
看護部管理室	副看護部長	井原　国代
緩和ケアセンター	看護師長	安達　美樹

医　師

生命倫理学講座	教　授	門岡　康弘
医療情報経営企画部	教　授	中村　太志
緩和ケアセンター	特任助教	林田　裕美
循環器内科	特任助教	山本　正啓
呼吸器内科	助教	岡林　比呂子
消化器内科	医員	田中　健太郎
脳神経内科	特任助教	今村　美智恵
血液内科	助教	遠藤　慎也
婦人科	助教	今村　裕子

看護師

東病棟５階	看護師長	松田　智子
東病棟７階	看護師長	川田　紀子
東病棟11階	看護師長	西村　千恵美
東・西病棟３階	看護師長	塘田　貴代美
西病棟９階	看護師長	廣瀬　真理子
西病棟 11 階	看護師長	井上　有子
看護外来	看護師長	牛島　輝美

薬剤師

薬剤部	副薬剤部長	中村　和美
薬剤部	薬 剤 師	高林　学

医療ソーシャルワーカー

地域医療連携センター	M　S　W	原田　薫

公認心理師

医療の質・安全管理部	特任助教	一美　奈緒子

管理栄養士

栄養管理部	栄　養　士	吹原　美帆

2．ACP 推進チームの特徴、任務

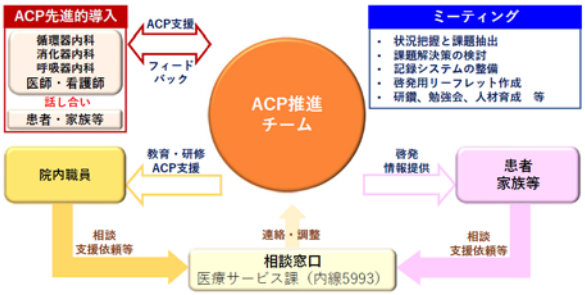
本院の方針である「患者の希望、期待、要求を尊重する医療の実践」に則り、本院におけるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進することにより、高齢化や複雑な社会背景を持つ患者の増加に対応し、並びに患者の意向を尊重した意思決定及び医療の質のさらなる向上を目的として、令和３年５月１日に ACP 推進チームを設置した。

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７年度は、令和７年 12 月 7 日（日）に第１回 E-Field 研修会を八代市医師会館にて開催し、八代圏域の

各医療機関から 39 名参加、令和８年２月８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 74 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) 診療科・病棟における計画的な ACP 推進活動実施

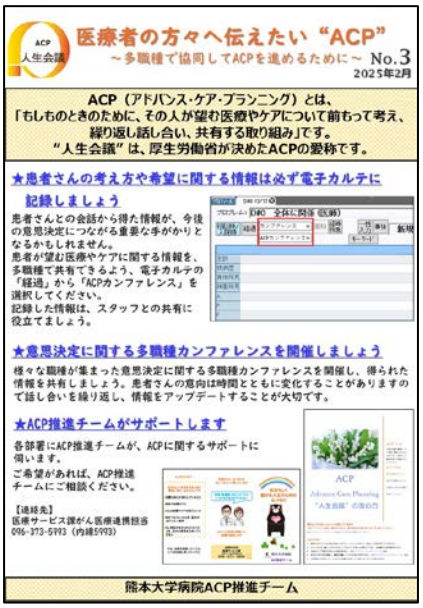
令和７年度は、ACP 推進活動を各部署の実践に根づかせることを目的として、各診療科・病棟がそれぞれ ACP 推進に関する計画・目標を設定し、それに基づいた活動に取り組んだ。年度末には、各部署の活動内容について ACP 推進チーム会議で報告を行い、取り組みの成果や課題を院内で共有した。これにより、次年度以降の活動につながる知見を得ることができた。

(3) 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いる(直近は令和 6 年 7 月発行)。発行したニュースレターは院内への周知媒体として引き続き活用しており、今後も継続的な発行に向けて取り組んでいく。

(4) 医療者向けポスターの配布

多職種の医療者を対象として、令和６年度に「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。令和７年度も引き続き多職種が協同して ACP を進めるための意識啓発の媒体として活用している。



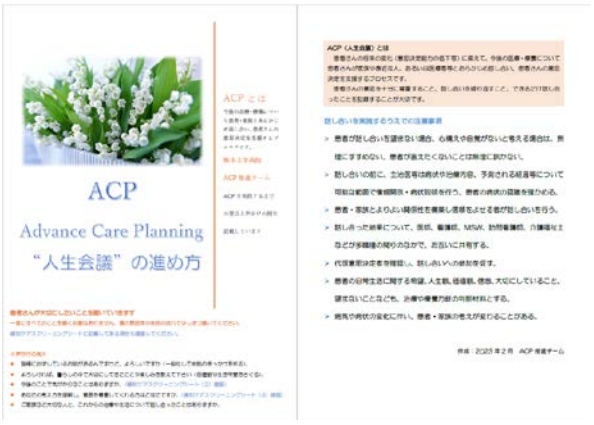
(5) ACP 推進に関するリーフレットの配布

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７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

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

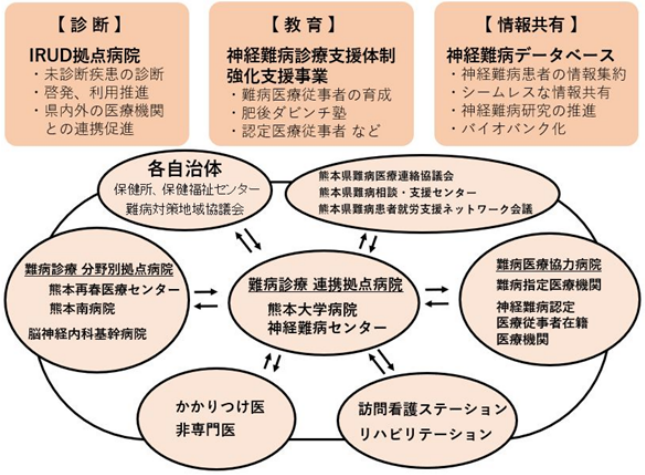
【当センターの目的】

・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 3 月までに 1242 名を本レジストリに登録した。うち 2022-2024 年度登録の 922 名を対象に、電話や郵送により追跡調査を実施し、１年後 590 名、２年後 323 名、3 年後 110 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 349 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

2025 年度は、熊本県難病相談・支援センターとの共催により、7 月に合志市、12 月に富合町において講演会を開催した。また、同年 12 月には痰吸引器に関するハンズオン研修を実施し、さらに 2 月には阿蘇地域において「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。

2025 年度は 18 施設、484 名（医師 17 名、理学療法士 94 名、作業療法士 50 名、言語聴覚士 23 名、看護師 145 名、管理栄養士 6 名、社会福祉士 6 名、臨床検査技師 8 名、医療事務 12 名、医療系学生 35 名、診療放射線技師 8 名、臨床工学技士 8 名、診療情報管理士 1 名、システムエンジニア 2 名、救急救命士 6 名、薬剤師 10 名、その他 53 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（43 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】（2025. 04. 01～2026. 03. 31）

18 急性期医療機関：新規支援件数 2442 名　述べ支援件数 8074 名。43 回復期医療機関：新規支援件数 763 名　延べ支援件数 5131 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（2025. 9. 10、2026. 2. 26）

（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%。）の結果をホームページの会員専用ページに掲載した。

（3）研修会、勉強会等の開催

①医療職対象の講演会
2025. 04. 23「熊本県脳卒中診療・ケア講演会」
2025. 05. 28「脳卒中・心臓病緩和ケア事例検討会」

（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 8 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

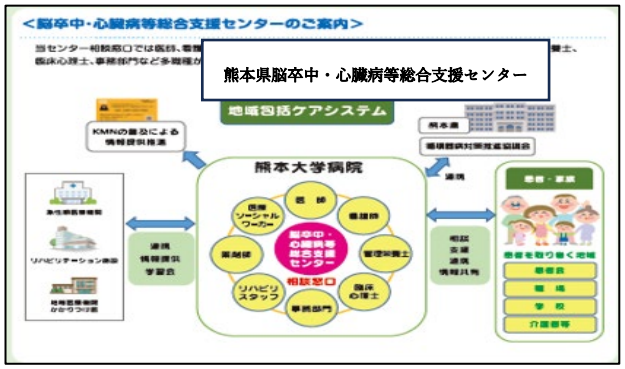
４．今後の活動

（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！　取り組んでいる

URL：https://no-shin-kumamoto.com



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（かんばともみ）
（泌尿器科教授）
副センター長　近藤英治（こんどうえいじ）
（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 年度	2024 年度	2025 年度	合計
40	46	35	121

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～2026 年 3 月)		
NTR(Native tissue repair)		16
経腟メッシュ手術		60
仙骨膣固定術	腹腔鏡下	9
	ロボット支援下	10
中部尿道スリング術		13
膀胱腟瘻閉鎖術		3
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法		3

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

センター長　窪田 直人（糖尿病・代謝・内分泌内科）
副センター長 岩槻 政晃（消化器外科）

医師：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：廣瀬 真理子、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薬として承認され、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・榊田）
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

2025 年度は、センター外来として、新患：234 名（男性 84 名、女性 150 名）を受け入れ、これまでの肥満症治療患者を含め、2026 年 3 月末の時点で 255 名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、2025 年度は 1043 件と過去 5 年間の平均（174.0 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、2025 年度は 94 件（過去３年の平均は 25.7 件）であった。

2025 年度は 5 例の減量・代謝改善手術（スリーブ状胃切除術）を行い、20 名が減量・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。

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。世界肥満デー（3 月 4 日）に合わせた講演会を開催し、また、熊本県、宮崎県の保健師を対象とした「保健指導セミナー」での講演を行った。今後も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・参加を推進した。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　俊範（ひらい　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　賢一（つじた　けんいち）
臨床試験支援センター長
（教授）　　野坂　生郷（のさか　きさと）
研究倫理センター長
（教授）　　中村　公俊（なかむら　きみとし）
研究データ管理センター長
（教授）　　中村　太志（なかむら　たいし）
研究シーズ探索センター長
（教授）　　窪田　直人（くぼた　なおと）
バイオバンクセンター長
（教授）　　田中　靖人（たなか　やすひと）
研究展開センター
（特別招聘教授）満屋　裕明（みつや　ひろあき）
（特別招聘教授）藤井　眞一郎（ふじい　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７回熊本大学ライフサイエンスシーズ探索研究会」を令和８年２月 23 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 24 件、継続 47 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
- 倫理審査事前検討：12 件
- 国立大学病院臨床研究推進会議トピックグループメンバー

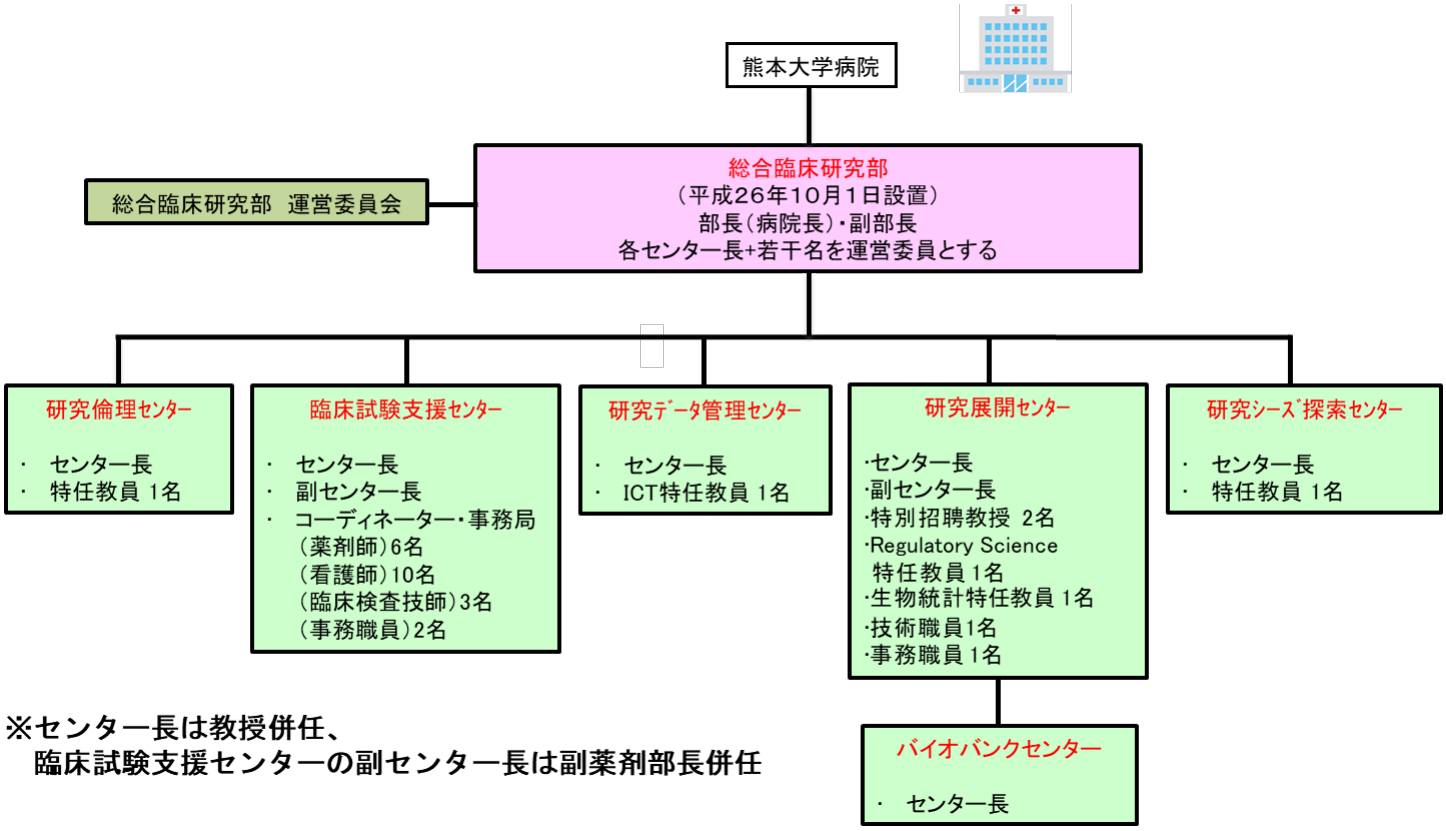
６．研究者育成の取組

- 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



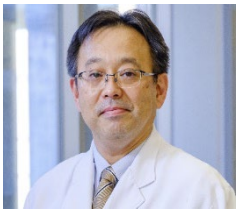
※総合臨床研究部体制図（令和７年度）



※センター長は教授併任、
臨床試験支援センターの副センター長は副薬剤部長併任

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開始される。治験は、より良い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」に名称を変更した。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

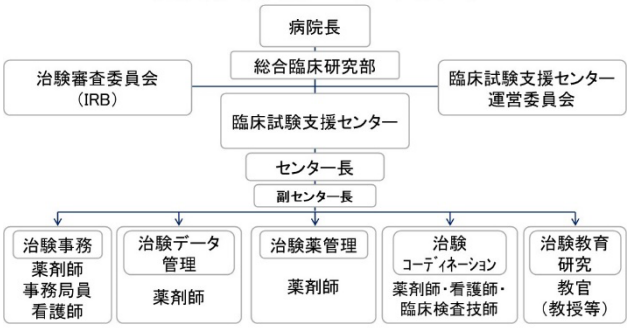
臨床研究支援では、一部の研究においてデータマネジメント業務、モニタリング業務、コーディネート業務を行っている。

○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。

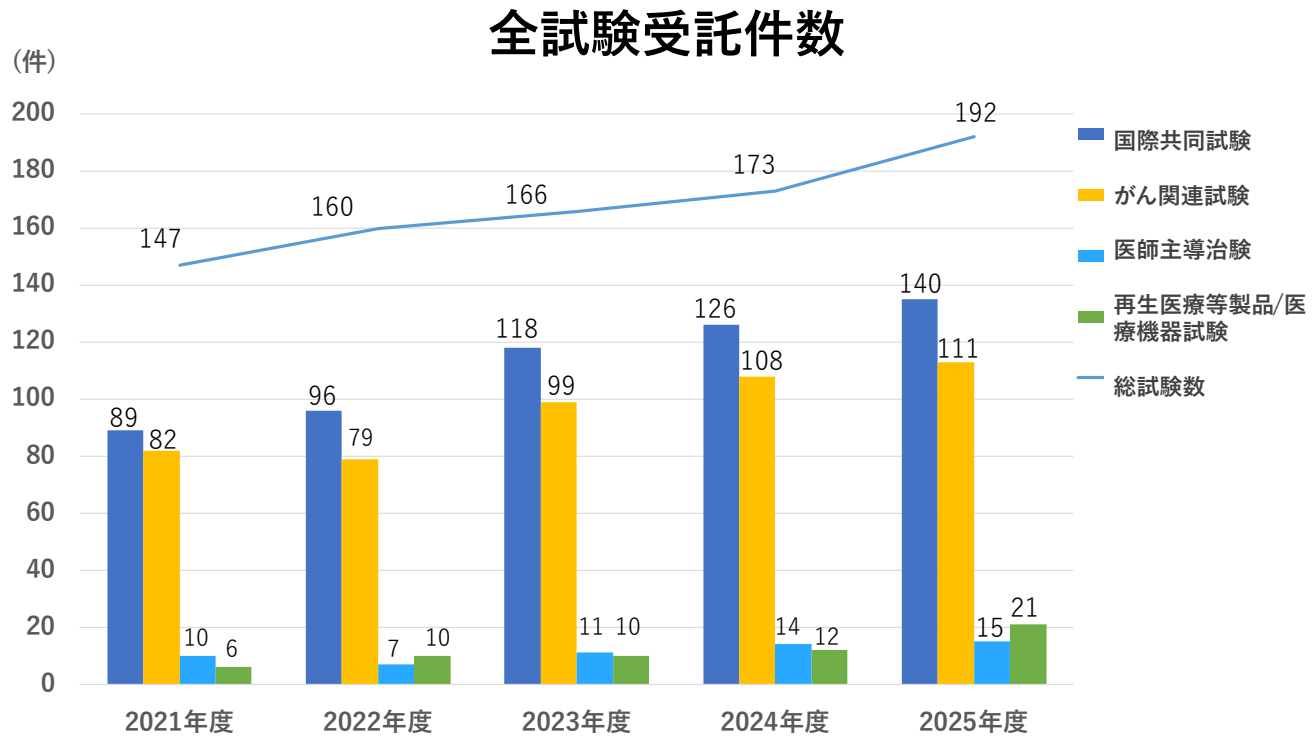
4．センターの体制

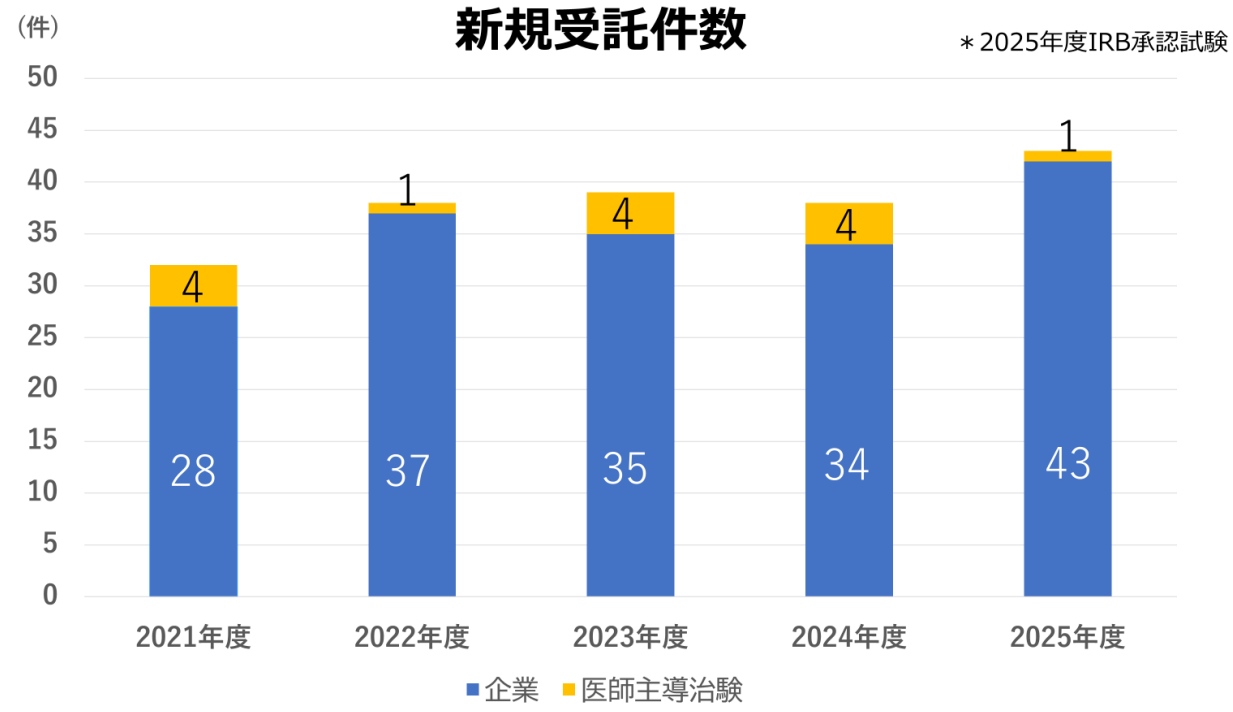
［ 臨床試験支援センター組織図 ］



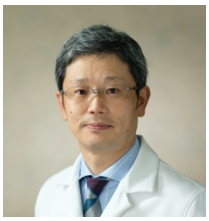
・副センター長（副薬剤部長）　（兼）　1名
・治験薬管理
　（薬剤部治験薬管理室長）　1名
・治験コーディネーター
　（薬剤師）　3名　（臨床検査技師）　3名
　（看護師長）　1名　（看護師）　8名
・治験事務局担当
　（薬剤師）　2名　（臨床検査技師）　1名
　（看護師）　2名　（事務職員）　3名

５．実績等


全試験受託件数
(件)
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
147
160
166
173
192
89
82
10
6
96
79
7
10
118
99
11
10
126
108
14
12
140
111
15
21
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025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
＊2025年度IRB承認試験
(件)
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
4
28
1
37
4
35
4
34
1
43
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025年度
企業
医師主導治験

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）
特任助教 １名

２．部の特徴、活動内容

高度先進医療や通信技術の進歩、少子高齢化等の社会的変遷により働き方や医療資源の配分が変わり、安全安心に加え効率の良い医療が求められています。当部は、情報伝達が円滑で途切れないように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、医療情報の集積活用により臨床研究の推進と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、ﾆｰｽﾞに応じ迅速で使いやすく安定して稼動する病院情報ｼｽﾃﾑ及び院内外の情報通信ﾈｯﾄﾜｰｸが不可欠なため、全体最適を考慮した管理運営を目指しています。質の高いｼｰﾑﾚｽな連携推進を目的に地域医療連携ﾈｯﾄﾜｰｸの運営に貢献しています。

３．部体制・業務範囲

○部体制

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・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（病院情報ｼｽﾃﾑの運営管理、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（診療録管理）、診療報酬指導室、医療ｻｰﾋﾞｽ課、経営戦略課、医療の質・安全管理部、がん登録ｾﾝﾀｰと密に協働しています。組織横断的に DX を推進するため全診療科・部門の委員で構成する情報担当ﾁｰﾑを設置し、令和８年１月高度医療開発ｾﾝﾀｰにﾍﾙｽｹｱ AI 共創共同研究講座を設置しました。

○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
◎ DX 推進

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（８名）と協力して基幹電子ｶﾙﾃと部門ｼｽﾃﾑ間の連携を保守管理しており、病院情報ｼｽﾃﾑの安定稼動により日常の診療業務を支えています。病院情報ｼｽﾃﾑのｾｷｭﾘﾃｨ対策として、境界防御に加え、認証ｱｸｾｽ制御、感染端末の検知隔離、KUIC 端末を含めたﾏﾙｳｪｱﾘｽｸ管理を実施しており、さらに VPN の集中管理、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により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を実装し、ﾃﾞｰﾀ入出力における USB ﾒﾓﾘ利用の段階的な中止を実現しています。令和７年度には業務ﾎﾟｰﾀﾙに病床稼働率を可視化し、病院全体の稼働率向上に貢献しています。医療用端末に２要素認証を取り入れ、ｷｰﾊﾟｯﾄﾞ操作を要しないﾛｸﾞｲﾝを可能に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により、ｱﾝﾄﾞﾛｲﾄﾞ・ﾀﾌﾞﾚｯﾄ端末からのｶﾙﾃ閲覧や看護師の実施入力を可能にしています。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を新設し、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化を図っています。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しており、依頼に応じてﾃﾞｰﾀの抽出業務を担い、総合臨床研究部（ﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰ）と協同してﾃﾞｰﾀ利活用を支援しています。RPA（ﾛﾎﾞﾃｨｯｸ ﾌﾟﾛｾｽ ｵｰﾄﾒｰｼｮﾝ：業務自動化）の立案開発により、業務支援とくまもとﾒﾃﾞｨｶﾙﾈｯﾄﾜｰｸの文書送受信機能の利用促進を実践しています。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）及び IT-BCP の策定により、電子ｶﾙﾃ停止の非常時を想定したﾃﾞｰﾀﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟ体制の整備や災害訓練を実施しています。

○病院内ﾈｯﾄﾜｰｸの管理

計画的に情報ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑの老朽化対策を実践しており、院内・院外ﾈｯﾄﾜｰｸにおけるｼｽﾃﾑ間の相互運用性を確保しながら、日々更新されるｾｷｭﾘﾃｨﾘｽｸに応じたｾｷｭﾘﾃｨ対策と通信管理を実施しています。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 により外部からの侵入検知・遮断を行い、ﾈｯﾄﾜｰｸ機器の安全な通信と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棟ｽｲｯﾁを更改し、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順次完了しています。

○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 年の病院情報ｼｽﾃﾑ稼働後、電子ｶﾙﾃ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。また「診療録等記載ﾏﾆｭｱﾙ」や略語集改め「変換用語集」を改訂し、

院内関係部署のｶﾙﾃ監査担当と協力しながら、学生や教職員への指導と適切な診療録管理に取り組んでいます。中央病歴室内にはｽｷｬﾝｾﾝﾀｰを設置し月10万枚を超える紙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しています。令和元年より医療行為に関する説明同意書の標準化と病院長承認運用を開始し、確認作業により令和 7 年度末で1,220 件の承認済文書を得ています。電子ｻｲﾝを導入し、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

本院は、平成 18 年８月から院内がん登録を開始し、同月「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。がん登録ｾﾝﾀｰ長と診療情報管理士、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「がん登録部会」の活動を主導しており、院内がん登録業務並びに国立がん研究ｾﾝﾀｰへのﾃﾞｰﾀ提供を遂行しています。また、熊本県における院内がん登録体制の状況把握、院内がん登録の精度向上、登録ﾃﾞｰﾀの収集解析及び利活用支援を行っており、県全体のがん診療状況を年単位で集計し病院ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞがん登録ｾﾝﾀｰや熊本県ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞに公開しています。がん登録推進法に基づく全国がん登録の届出業務も担当し、がん登録ｵﾝﾗｲﾝｼｽﾃﾑ GTOL を利用して実施しています。

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院内がん登録実務者の研修や情報交換、⑤県内がん診療連携拠点病院等 24 施設の訪問、⑥個々のがん症例検討会の支援、⑦がん登録部会の開催等により、がん診療の均てん化と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、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収集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ﾕｰｻﾞｲﾝﾀｰﾌｪｲｽやｼｽﾃﾑの相互運用性を大切にした開発により DX に取り組んでいます。ﾃﾞｰﾀの一次利用だけでなく、総合臨床研究部のﾃﾞｰﾀ管理ｾﾝﾀｰ長として、二次利用を見据えた情報の収集管理と基盤整備により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、連絡協議会や運営委員会に参画しながら、本院が主催するｺｱﾒﾝﾊﾞｰ会議で KMN 利用に係る院内外の諸課題に取り組んでいます。医療ｻｰﾋﾞｽ課 KMN 担当の協力を得て、令和７年度末時点で 53,617 名の新規参加登録者数を本院で取得しています。KMN に蓄積されたﾃﾞｰﾀの二次利用に向けた体制整備にも取り組んでいます。

８．医療人教育の取組

医学部医学科や大学院医学教育部・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、情報倫理や情報処理、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指導しています。令和４年からは学生用ｶﾙﾃを病院情報ｼｽﾃﾑの共有ﾌｫﾙﾀﾞ領域に提供し、ｱｸﾃｨﾌﾞﾗｰﾆﾝｸﾞのための環境を整備しています。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。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とｷｬﾘｱ拡充を目的として、本学工学系の学生や大学院生を対象に令和５年度から医療情報分析ｱｼｽﾀﾝﾄ制度を主導しています。令和７年度までに計 33 名が大学院ﾃﾞｰﾀｻｲｴﾝｽ実習を修了し、うち７名のｱｼｽﾀﾝﾄ雇用を創出しており臨床評価指標に係るﾃﾞｰﾀ抽出業務に従事しています。

薬　剤　部

薬剤部 HP



1．スタッフ

薬剤部長（教授）	城野（じょうの） 博史（ひろふみ）
副薬剤部長（准教授）	尾田（おだ） 一貴（かずたか）
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	西村（にしむら） 文宏（ふみひろ）
薬剤師　66 名	

2．薬剤部の特徴、業務概要

薬剤部は安全で有効な薬物治療を支援するために、薬学的視点に立脚した薬の専門職種部門として機能を発揮している。調剤･処方鑑査、医薬品管理、医薬品情報、薬物血中濃度測定･処方設計、抗がん薬無菌調製、治験コーディネート・治験薬管理、薬剤管理指導、病棟薬剤業務とともに、医療スタッフへ医薬品安全管理・適正使用にかかる情報提供を行っている。これらの薬剤業務を通じ、個々の薬剤師が医薬品安全管理を担う医療チームメンバーとして職責を果たしている。診療科との連携によりがん病態解析や薬物動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、検査･処置薬の支給、定数配置薬等を管理している。調剤時の処方鑑査に際し、疑義が生じた場合は、処方医に問合せを行い、適正な薬物治療が実施されるように努めている。さらに服薬指導及び患者からの医薬品に関する問合せに対応している。麻薬室では、院内の医療用麻薬を管理し、疼痛緩和ケアに用いられる医療用麻薬の適正使用および管理に関する情報提供を行っている。また、緩和ケアチームスタッフや他職種と連携し緩和薬物療法にかかる支援業務に取組んでいる。

○注射剤調剤業務

注射処方オーダリングシステムにより入院･外来の注射剤調剤を行っている。入院処方は１施用毎のセット支給を行い、医療スタッフと連携し、医薬品の適正使用と薬物療法を支援している。更に、院内各部署への検査薬、処置薬の支給、並びに定数配置薬や救急カート内医薬品の管理、特定生物由来製剤の管理、注射剤調剤に関するインシデント防止対策、注射用医薬品の適正使用・安全管理等に努めている。また、手術室に薬剤師を常駐配置し、手術中使用薬剤のセットおよび医療用麻薬、筋弛緩薬等の管理薬等を含め常備医薬品の管理並びに周術期薬剤管理等の業務を行っている。

○製剤業務

診療上必要であるが市販されていない剤形、濃度および規格の異なる薬剤の調製を行い、患者個別の治療に対応している。また、全診療科を対象に高カロリー輸液を無菌調製しており、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。医薬品の発注は、業務の効率化を目的とした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及び購入のマスタメンテナンス、新規購入医薬品通知の発行を行うとともに、医薬品購入費節減策の提案も行っている。

○医薬品情報業務

院内における医薬品に関する情報の収集・整理・保管・加工・伝達等を目的とし、日常的には医療スタッフからの質疑への応答や新規情報の収集等に努め、月間では院内情報誌の発行、添付文書情報のメンテナンス等を行い、隔年で採用医薬品情報ハン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へ訪問し、薬物療法開始時に、薬剤の正しい使用方法・使用上の注意点、起こりうる副作用等を説明することで、患者の薬物療法への参加意識を向上させると共に、薬効の評価、副作用の早期発見に努めている。また、患者面談より得られた情報や医薬品に関する安全性情報を他の医療スタッフと共有することにより、安全な薬物療法を支援し、医療チームの一員として薬剤師の専門性を発揮している。

○病棟薬剤業務

病棟において勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性・安全性の向上を図ることを目的として病棟薬剤業務を展開している。主な業務内容としては、入院時の持参薬の確認、薬剤投与前の相互作用の確認、ハイリスク薬投与前の説明等が含まれ、すべての病棟に入院中の患者を対象として実施している。平成 27 年 3 月より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始し、チーム医療による地域連携に努めつつ病棟での薬剤関連業務を展開している。

○試験研究業務

治療薬物モニタリング（TDM：Therapeutic Drug Monitoring）を主な業務とし、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。2025 年 12 月より、血中濃度測定業務は中央検査室に移管した。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。さらに外来入院前支援に関わる業務基盤の構築を開始した。

○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。

○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７年度実績）

１）調剤業務関連

外来処方せん枚数（院内）10,854 枚、院外処方せん発行率 92.3%、入院処方せん枚数 251,185 枚、
疑義照会件数 3,586 件(内服);2,453 件(注射)、処方変更率 76%(内服)； 65%（注射)、入院注射薬処方せん枚数 299,607 枚、外来注射薬処方せん枚数 39,452 枚

２）製剤業務関連

一般製剤調製数 465 剤、無菌製剤調製数 7,193 剤、
抗がん剤調製件数 26,420 件、TPN 無菌調製件数 3,156 件

３）薬剤管理指導業務関連

実施患者数 10,157 名、算定件数 15,810 件、麻薬指導加算件数 199 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 45,539 件、患者数 13,479 名、病棟薬剤業務実施加算 2 算定件数 22,648 件、患者数 2,392 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 7,382 件、薬物血中濃度解析件数 628 件

６）外来腫瘍化学療法診療料連携充実加算 287 件

５．地域医療への貢献

平成 31 年 4 月より、病院・保険薬局間の双方向情報連携ツールとして「施設間患者服薬状況等連絡書」「服薬サポート依頼書」を策定・活用しており、薬剤部が仲介することで患者情報の一元的管理を目指した連携の推進・強化により地域医療に貢献している。また熊本県内の保険薬局を対象として熊本大学病院薬剤部地域医療連携研修会を開催している。

令和 7 年度には、地域医療の質向上を目的とした「薬剤業務向上加算」の一環として阿蘇医療センターへの薬剤師の出向研修を開始し、さらに、総合メディカルグループと包括連携協定を締結し、地域の薬局薬剤師のリカレント・リスキリング教育を目的とした「病院薬剤師研修」を開始している。

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 4 名・指導薬剤師 2 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 2 名、同感染制御専門薬剤師 1 名、同感染制御認定薬剤師 2 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、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 5 名、日本臨床栄養代謝学会認定 NST 専門療法士 4 名、糖尿病療養指導士 3 名、日本臨床薬理学会認定 CRC 3 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

７．研究活動・競争的外部資金等獲得状況〔研究プロジェクト〕

１）腎疾患・尿毒症に伴う病態進展因子群と薬物動態変動、治療薬探索に関する基礎・臨床研究

２）癌病態解析とﾊﾞｲｵﾏｰｶｰ探索及び新規治療法開発

３）薬物体内動態情報に基づく個別投与設計に関する研究

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)「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」
・奨励研究「MRSA 感染症に対するテイコプラニンの効果最大化へ向けた負荷投与法の確立」

日本臨床化学会 若手育成助成金「狭域抗菌薬の治療薬物モニタリングと効果最大化に着目した薬剤耐性対策」

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　73 名
看護師　742 名、看護補助者　87 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７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	52
病棟部門	看護師長	22
	副看護師長	51
	看護師	556
	看護補助者	84
外来部門	看護師長	1
	副看護師長	4
	看護師	45
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	89
	看護補助者	1

（　）は内数　令和８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
看護部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
ＫＮＳ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

(1) 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。

(2) 副看護師長会議

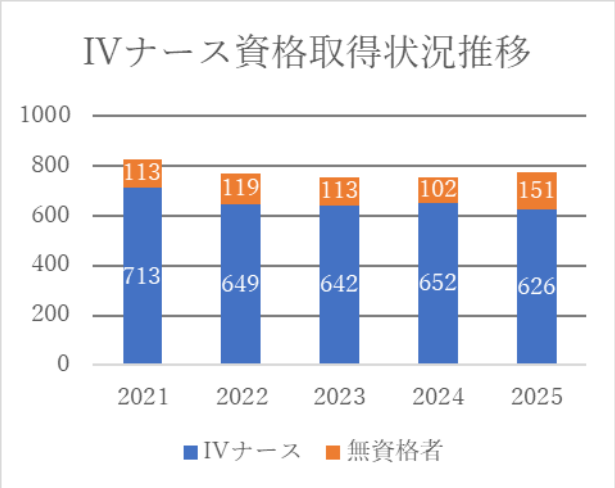
教育・業務・外来担当全員の合同会議で、各担当会議の前年度評価と2025年度の活動計画について協議し、各担当会議において計画を実施する。

(3) 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。

(4) 業務委員会

看護の専門性を活かした、質の高い看護を実践することを目指し、看護業務推進、業務改善・教育を実践した。IVナース研修を３回実施し筆記試験・技術試験の結果、新たに63人のIVナースが認定された。IVナースは2026年３月時点で総数625人、取得率80.5%である。IVナースインストラクター育成研修は２回開催し、新規取得者は12名で、2026年３月時点のIVナースインストラクターは総数181名である。　CVポートナース新規取得者は14名で、2026年３月時点で総数25名、CVポートインストラクターは９名取得し､総数43名となった。



熊本大学病院における看護師・助産師の静脈注射実施基準の改定を行った。

看護補助者による安全･安心な業務遂行のため、派遣ナースエイド、病院雇用ナースエイド、学生アルバイトナースエイド研修を開催した。

重症度、医療・看護必要度における適正評価維持を目的に、全職員対象にe-ラーニング研修を実施した。重症度、医療・看護必要度は年間通し、基準１、基準２ともに条件を満たした。

(5) 看護情報委員会

地域包括ケアに必要な患者情報の連携改善に向けた活動として､地域医療連携ネットワーク(KMN)の利用に関するアンケートを実施した。また在宅ケア移行情報シートについて、現状に見合う内容に変更し、熊本大学病院看護部用として改訂を行った。これらの活動と各部署の取り組みを2025年度業務改善報告会にて発表した。看護情報リンクナース会議では、個人情報漏洩の削減に向け、個人情報保護に関する法的根拠の勉強会や、KYTによる気づきの共有を行った。また、多職種カンファレンスのテンプレートや、標準化したキーワードの普及活動を行い、年１回ニュースレターを発行した。

新規採用者に対する看護情報関連の研修としてKAIJU3パソコン操作研修、記録基礎研修（STEP ⅠとⅡ）を行った。年２回の看護記録監査では、患者の意向記録の定着を推進し、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。

(6) 安全対策委員会

看護部全看護職員を対象とした医療用麻薬研修をe-ラーニングにて実施した。麻薬・向精神薬の与薬、管理状況について、看護師長、安全リンクナースによる相互チェックを実施し、ルールの遵守状況を確認した。

安全リンクナースと協働し、前年度より転倒転落による骨折事案の減少や各部署の転倒転落予防対策の好事例を共有し水平展開を促進した。2025年度の転倒転落事案においてインシデント３ｂ事案の発生はなかった。

患者誤認対策として安全リンクナースによる照合確認トレーニングの実施ならびにインシデントの要因分析を行い､照合確認行動の定着を図った。

(7) クリニカルパス委員会

各部署において適正なクリニカルパスの作成や運用などの活動がスムーズに行われるように看護部クリニカルパス推進委員の支援を実施した。2025年度は痛みの評価（NRS）を標準化したパスの作成や見直しを行い、多職種と協働しパスの見直しができるように取り組んだ。

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．看護実践

１）専門性の高い看護の提供

⑴ 看護提供方式

①熊大式ナーシングシステム（ＫＮＳ）

熊大式ナーシングシステム（ＫＮＳ）は、臨床実践能力に応じて看護師ひとり一人が、患者に責任を持った質の高い看護を、互いに協力しあいながら提供する自己完結型の看護提供体制である。ただし、臨床実践能力を身につける新人看護師の期間は、先輩看護師とペアで看護を提供する。

⑵ 人的資源

認定看護管理者（日本看護協会）	5
専門看護師（日本看護協会）	6
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	72
認定看護管理者セカンドレベル修了者	24
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 PKG）修了者	22
特定行為研修（術中麻酔管理 PKG）修了者	5

令和８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

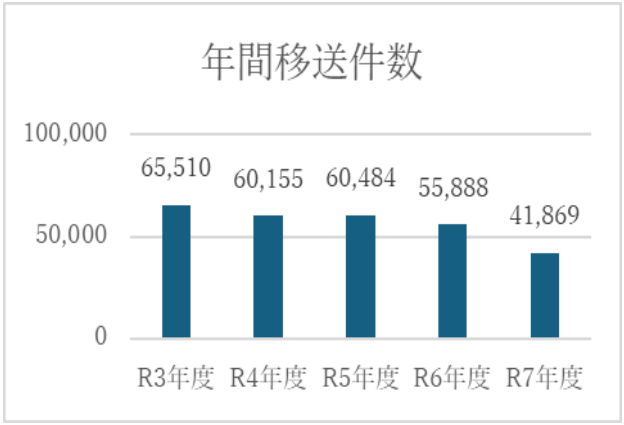
院内教育は、ラダーレベル別研修や育成研修、研究会・報告会・講演会、専門分野の看護師による自主研修があり、研修別コース数は下記のとおりである。e-learning による研修前学習、ハイブリッド講演会等を拡充した。

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。また外来業務として、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）、外来患者の調剤薬局への案内など患者支援だけではなく、外来ブロック毎の感染性廃棄 BOX の整理など看護師の補助業務も実施している。中央放射線部、リハビリ室、各種検査部門など、他部門との連携によるスムーズな運営（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（もり）大輔（だいすけ）
② 診療放射線技術部門長：森田康祐（もりたこうすけ）
③ リハビリテーション技術部門長：児玉（こだま）了（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（よしとみ）晃子（あきこ）
⑥ 輸血管理技術部門長：笹田（ささだ）景子（けいこ）

医療技術部職員 186 名
（臨床検査技師 64 名、診療放射線技師 49 名、臨床工学技士 25 名、理学療法士 18 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、放射線助手 2 名、医療機器操作員 2 名、技術補佐員 5 名）

2．特徴、概要

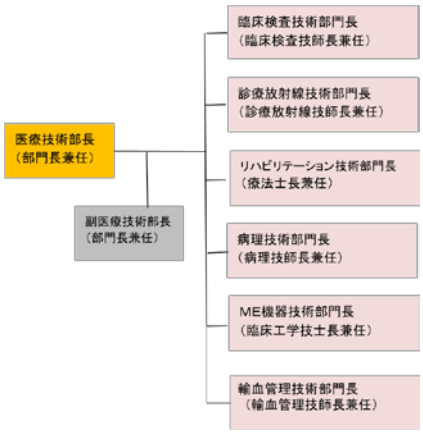
医療技術部は、「業務の効率化と職員の資質の向上、及び病院の診療支援、経営改善への積極的参画」を目的とし、平成 28 年４月から臨床検査技術部門と診療放射線技術部門の２部門にリハビリテーション技術部門、病理技術部門、ME 機器技術部門、令和２年４月より輸血管理技術部門が加わり、６部門で構成されている。職員は、中央診療施設や腎・血液浄化療法センター、中央手術部、集中治療部に配置され、それぞれの専門性を生かし日々の業務を遂行している。

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。また令和７年度より委員会活動を開始し、多職種で協働しながらスタッフの育成や医療の質の向上に取り組んでいる。

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７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７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１回）
3）委員会活動（医療安全委員会・教育委員会・広報委員会・質向上委員会・災害対策委員会）
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。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、認定臨床化学者

① 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、ｱﾌｪﾚﾝｼｽ認定技士、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・医療情報技師

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。

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、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７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７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、その他外部研究費１件、受託研究２件、共同研究１件、英文論文３編、邦文論文４編、講演５回、全国学会５題、地方会25題

② 診療放射線技術部門

英語論文１編、総説７編、講演27回、全国学会６題、地方会13題

③ 病理技術部門

邦文論文１編、全国学会１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１回、全国学会10題、地方会３題

⑤ ME機器技術部門

講演12回、全国学会５題、地方会８題、共同研究１件

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 10 名
調理師長１名、副調理師長１名
調理師３名、調理補助１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、日本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、医師を中心とした看護師等のメディカルスタッフ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病態栄養学会等の実地修練認定施設として県内外の研修生の受け入れ、および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

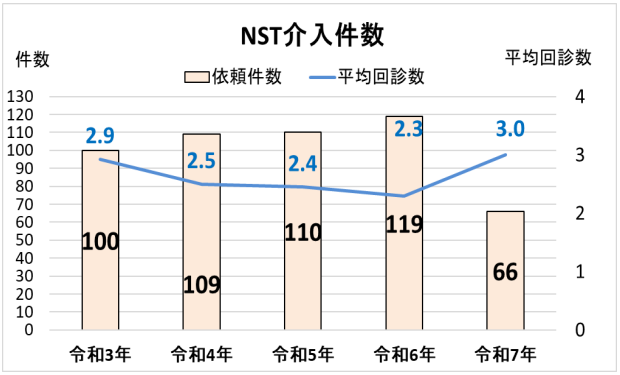
外来、入院患者に対する栄養指導を個別、集団の形態で行っている。2025 年度の栄養指導件数は別表の通りである。個別指導は予約制（入院･外来）で実施しているが、2016 年７月より外来のみ随時受付を開始した。集団指導は糖尿病教室を定期的に実施している。また、栄養管理計画に基づく病棟訪問も随時実施している。

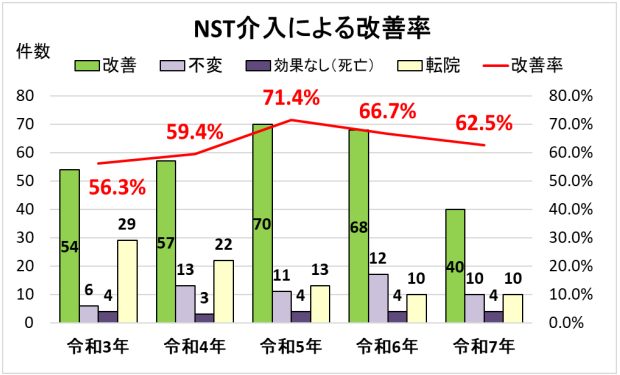
栄養指導件数（2025 年度　個別・集団）

	入院	外来	計
糖尿病	333	239	572
腎臓病	85	35	120
心疾患	175	31	206
高血圧	13	5	18
肥満	64	982	1046
がん	41	61	102
その他	192	152	344
合計	903	1505	2408

○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、TQM 活動（嚥下スクリーニング部会、転倒・転落部会）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 27 年度から熊本大学病院緩和ケアセンターとの共催で「熊本県栄養士のための緩和ケア研修会」を実施している。

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
- がん専門管理栄養士研修指導師
- 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
- 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
- 両立支援コーディネーター

ＮＳＴラウンド



個人栄養指導



行事食（正月）



第８回 熊本県栄養士のための緩和ケア研修会



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　北島（きたじま）　ちひろ（看護師長）
副部長　立津（たてつ）　央（ひろ）　（講師）
医師　今村（いまむら）　裕子（ゆうこ）　（助教）
副看護師長　大島（おおしま）　木綿子（ゆうこ）
副看護師長　境田（さかいだ）　智子（ともこ）
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７年度のインシデントレポート報告総件数は4057件で、医師からの報告件数においては288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34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。５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７年度医療安全に関する講演会

１）令和７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）
「チーム医療のススメ ‐連携とルール‐、高難度新規医療技術を用いた医療の提供について、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供について、医薬品の適応外使用について、経腸栄養ポンプの変更とAEDの未就学児用キーについて
近本亮部長　宮本晋治GRM　山下大輔GRM

２）令和７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）
「患者誤認を防ごう！確実な照合と環境づくり」
大島木綿子GRM

３）令和７年12月１日～12月26日
後期医療安全のための講演会（医療系）
「医療事故調査制度からの提言、医薬品の適応外使用について、血液浄化部で治療中患者さんの生体モニター管理について
近本亮部長　宮本晋治GRM　山下大輔GRM

４）令和７年12月１日～12月26日
後期医療安全のための講演会（事務系）
「思い込みによる患者誤認を防ぐために」
境田智子GRM

５）令和７年４月１日
「令和７年度採用職員研修」　近本亮部長

６）令和７年９月27日
日本医療マネジメント学会第30回岡山県支部学術集会ランチョンセミナー

７）令和７年12月８日（月）
生涯教育・研修医セミナー
「“安全”は一人では守れない 医師の役割とチームワークの実践、患者情報の把握～お薬手帳の活用と注意点～、医療安全の立場から考える診療録の書き方」　近本亮部長　北島ちひろGRM　今村裕子GRM　宮本晋治GRM

８）令和７年12月13日
第14回岐阜看護学会
データ通信サポートシステム導入準備～導入後の看護業務への効果と看護の質向上を振り返って
北島ちひろGRM

９）令和７年７月18日、９月12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　北島ちひろGRM　大島木綿子GRM　境田智子GRM　宮本晋治GRM

令和７年度　学会等の発表実績

１）令和７年６月14日
2025日本肝胆膵外科学会
「HBP手術の周術期管理におけるチーム医療の心理的安全性」　近本亮部長

２）令和７年９月16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　北島ちひろGRM

３）令和７年11月８日～11月９日
第20回医療の質・安全学会学術集会
「外科医と安全管理者との真の協働とは」近本亮部長
「転倒・転落アセスメントスコアから見た骨折ハイリスク患者の特徴と予防戦略」　立津央GRM
「気管切開後、２週間以内の気管カニューレ計画外抜去防止の取り組み」　大島木綿子GRM
「医薬品の基本的情報の周知方法に関する取り組み」
宮本晋治GRM

４）令和８年３月14日
日本医療マネジメント学会熊本支部会
「熊本大学病院における医療の質向上に向けた組織的体制構築の取り組み」　立津央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）
今江 ゆかり（感染対策担当事務）

2．部の特徴

感染制御部では、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、そのために薬剤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。院内での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）や感染性胃腸炎などの感染症のアウトブレイクを防ぐために、職員への注意喚起や対応を行っている。

3．業務内容と実績

下記の 10 項目が主業務であり、2025 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） 2025 年 7 月（医療系）
「″清潔な手″が守る命　～全病院体制での手指衛生遵守率向上～」
（中田発表、e ラーニング　1,829 人受講）
第 1 回 AST 研修会
「カルバペネム系薬のご利用は計画的に～許可制抗菌薬としての適正使用にご協力ください～」
（尾田発表、e ラーニング　1,829 人受講）

2） 2025 年 7 月（事務系）
「手指衛生を始めたその日から～わずか 15 秒で防げる感染～」
（吉田発表、e ラーニング 453 人受講）

3）2025 年 12 月（医療系）
「血液培養について　」
（林発表、e ラーニング 1,829 人受講）
第 2 回 AST 研修会
「TDM を活用しよう～抗菌薬による副作用を減らし、治療効果を高めるために～」
（近藤発表、e ラーニング 1,829 人受講）

4）2025 年 12 月（事務系）
「早くも流行ピーク？インフルエンザ最前線」
（手塚発表、e ラーニング 453 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。

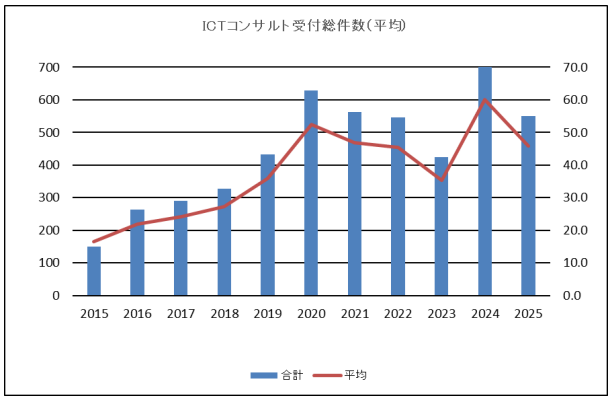
毎週木曜日に ICT 会議、毎月 1 回の定例感染リンクスタッフ会議・感染リンクナース会議の開催、病棟ラウンド、各種サーベイランス、感染リンクナースの育成などを行っている。院内ラウンドは毎週定期的に実施し、病棟等水回りの清掃、手指衛生環境、注射作成環境、処置室、感染性廃棄物など､観察ポイントを決めて評価し､現場にフィードバックした。外来・中央診療部門のラウンドも行った｡第 21 期となる感染リンクナース育成研修も ICT メンバーで実施している。

（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、入力漏れや間違いも続いているため、当該部署の看護師長へ判定の見直しを依頼していった。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を継続している。新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクはなかったが、インフルエンザは前年度に続き職員は 100 人を超える (185 人) 陽性者が発生した。東病棟 11 階でアウトブレイクが起こり、職員と患者の予防内服を行い収束をはかった。

（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、2025 年度の受付件数は年間 550 件であった。



（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 施設による相互チェックを実施している。2025 年度は、天草中央総合病院を 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、当院は天草地域医療センターからの訪問を受け、改善すべき点を指摘いただいた。また加算 3 取得の菊池郡市医師会立病院と九州記念病院の 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、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 回は各施設において新興感染症の患者が発熱外来を受診した際に嘔吐した場合を想定して、実際に使用している物品を用いた嘔吐処理訓練を行った。また、連携 2 施設にそれぞれ 2 回ずつのサイトビジットによる支援も行った。

（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。2025 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 169 人
・インフルエンザワクチン接種 2,069 人
（実施率 64.3%）※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）1,008 人(実施率 84.3%)
・流行性 4 種ウイルスワクチン接種 (対象者のみ) 264 人 (実施率 62.7%)
・B 型肝炎ワクチン接種者 (対象者のみ) 71 人 (実施率 58.2%)

（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 28.7 人で、前年度 (28.6 人) と大きな変化は認められなかった。AST 介入は 541 件(受け入れ件数 432 件、79.8%)であり、前年度 AST 介入 (679 件) よりも減少していた。血液培養検査件数は 6,151 件、陽性件数 858 件、陽性率は 13.9%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 144 件 (9.6%) と、前年度 (9.5%) と大きな変化は認められなかった。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



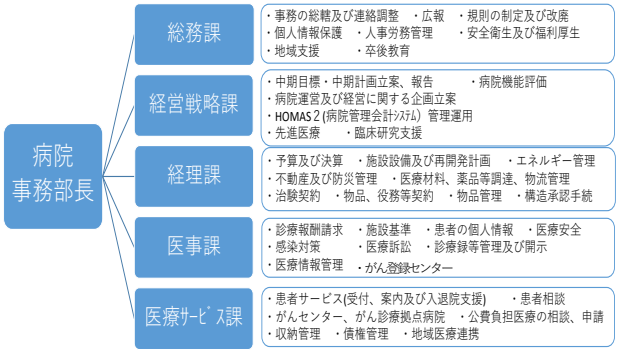
1．スタッフ

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 36 名(常:19, 非:17)
経営戦略課長	田邊（たなべ） 豪（ごう）	他 9 名(常:7, 非:2)
経理課長	今福（いまふく） 英助（えいすけ）	他 46 名(常:28, 非:18)
医事課長	鶴田（つるた） 博信（ひろのぶ）	他 53 名(常:22, 非:31)
医事課専門員	小窪（おくぼ） 滋子（ますこ）	
医療サービス課長	興梠（こうろき） 由華（ゆか）	他 106 名(常:18, 非:88)

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160の医療機関が会員となっている。

令和７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

診療放射線技師、メディカルソーシャルワーカーを各１名増員した。また、中央放射線部及び医療情報経営企画部において、特任助教を各１名増員した。

3）医師の働き方改革について

令和６年４月から始まった医師の働き方改革のため、新たに導入した勤怠管理システムでの勤務時間管理や、KMN（くまもとメディカルネットワーク）や電子サインシステム等のICTの活用及び入院前支援業務等による医師の業務負担軽減、多職種によるタスク・シフト／シェアなどに取り組んだ。

4）外部資金の管理

令和７年度は、国や県などからの補助金等に基づき行われる補助事業（19件）、受託事業（11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７年度は42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）病院組織等の見直しについて

令和７年度は、救急医学教育を強化することによる熊本県内の救急医不足解消および救急医療の均てん化推進と、災害医学の研究を充実することによる災害・パンデミック対応強化を目的として、大学院生命科学研究部に対して「救命救急・災害医学講座」の設置を要望し、学内の審議を経て、令和７年10月に講座が設置された。

さらに、外傷による救急搬送患者を専門的に診療する組織として、「外傷センター」を令和８年５月１日付けで院内に設置する準備を進めた。

今後は「救命救急・災害医学講座」、「外傷センター」と当院救急部が連携し、救急医療体制の強化を進めていく予定である。また、薬剤部に対して外部コンサルタントから提案された、病棟薬剤業務の管理体制強化、室同士の連携強化による業務効率化、適正な人員配置および薬剤師の専従配置を基盤とした入院前支援業務体制の構築を実現するため、令和８年４月１日付けの薬剤部室再編に向けた準備を進めた。

2）病院機能評価に関する取組について

令和６年８月に受審した医療機能評価機構の病院機能評価において、評価Cが付されていた評価項目の改善要望事項に対し、令和７年９月に確認審査を受審した。

審査の結果、改善要望事項は改善し一定の水準に達していると判断され、令和７年１２月に医療機能評価機構から「認定」を受けた。

3）経営改善の取り組み

健全経営の継続のため、令和７年度は病床稼働率の向上を重点課題として位置付け、病院全体の経営方針を診

療科、中央診療施設等へ共有するとともに、各種経営指標の実績を毎月報告し、全部署が一体となった経営改善を進めている。

また、業務ポータルへの病床稼働率のリアルタイム表示機能の導入や、診療科長・病棟医長への日別実績・予測値の配信を通じて、病床稼働率向上に向けた意識改革を進めている。さらに、「経営戦略ニュース」を定期発行し、病院職員の経営改善意識の向上を目的として、病院全体の経営状況や改善活動の進捗を共有している。

加えて、地域医療連携分野、薬剤部における外部コンサルタントの支援を継続し、経営改善に取り組んでいる。

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、診療科ごとに論文数の目標値を設定・明確化し、論文執筆の促進に取り組んでいる。

（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7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5億3,940万円を節減し、医療材料については、対前年度比で約2,120万円を節減した。

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93.67%を達成し、約870万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、施設計画に基づく中央診療棟屋上ヘリポートの塗装改修工事、外来診療棟1階事務室等の改修工事、中央診療棟の無停電電源設備更新工事、西病棟11階無菌病室改修工事、西病棟RIエリアモニタリング設備更新工事、西病棟ナースステーション空調設備更新工事等を行った。

4）省エネ対策

西病棟の照明設備の省エネ改修工事を行った。

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13件の変更許可申請及び使用許可申請等を行った。

6）災害対策

職員の防火防災意識と対応力向上を目的とした各棟フロア訓練を27回実施した。

また、当院に設置してある消火設備及び防災施設の取扱いに関する災害対応訓練を実施するとともに、災害医療に関する研修会を実施し、災害対応能力の向上を図った。

また、このような取組に加え、災害時の救急医療体制やDMATの体制整備、ライフラインや耐震施設整備などが総合的に評価され、令和7年4月に地域災害拠点病院に指定された。

（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

「画像診断管理加算4」「入退院支援加算1」「薬剤業務向上加算」をはじめ、継続検討事項となっていた施設基準について体制整備を実施し、新たに13件の新規届出を行った。

また、令和8年3月に九州厚生局熊本事務所による施設基準に係る適時調査を受審し、施設基準の遵守状況に関して全般的に良好との結果を得た。

3）診療報酬改定及び査定減に係る情報提供と指導

令和8年度診療報酬改定について、中医協における議論の段階から診療報酬の算定要件、施設基準及びDPC制度の変更点に係る情報収集を行い、告示・通知発出後は、令和8年6月の施行に向けて運営審議会等の会議体において情報共有を実施した。

査定減については、診療科等連絡調整委員会において、病院全体／科別の査定率、高額査定の状況について報告し、診療科医師に注意喚起している。また、過誤査定についても、院外処方に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た。調査結果を踏まえ、玄関前の待合ベンチに日除けを新設、駐車場から玄関までの導線上にベンチを新設して療養環境の改善を図った。

また、3月より診療費後払いサービスを稼働しており、診察終了後会計待ち時間の短縮を図っている。

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4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

10月に地域住民への福祉と健康に貢献し、ささえりあ等との連携を目的に「もしバナゲーム体験会」を行った。

10月から11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、12月から2月にかけて「児童虐待に関するe-learning研修（下半期）」を開催した。

8月から10月にかけて、院内職員を対象に「成人虐待対応チーム研修」を開催した。

11月に院内研修として、「高額療養費制度に関する院内研修会」を開催し、一般の方を対象とした「脳卒中市民公開講座」を開催した。

4）がん医療連携

9月に熊本市民病院と共催で、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、33名の参加があった。

11月に緩和ケアセンターが県民を対象にくまもと在宅支援病院と共催で県民公開講座を開催し、緩和ケア病棟についての講演や症例発表等を行った。

12月に熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会主催で県民公開講座を開催し、すい臓がん治療、リハビリテーション、ピアサポート等をテーマに講演を行った。2月に熊本大学病院緩和ケアセンター主催の県民公開講座を開催し、災害時の備えや、病気との向き合い方をテーマに講演を行った

1. 診療実績

（1）診療科別外来患者数（令和7年度）

診療日数　242

	初　診	再　診	入院中外来	計	一日平均	令和6年度一日平均
呼吸器内科	939	12,242	1,195	14,376	59.40	70.44
消化器内科	1,548	18,400	2,533	22,481	92.90	101.00
血液内科	440	8,011	552	9,003	37.20	42.10
膠原病内科	415	7,871	440	8,726	36.06	36.95
腎臓内科	292	6,769	2,816	9,877	40.81	41.69
糖尿病･代謝･内分泌内科	1,070	16,165	9,009	26,244	108.45	104.89
循環器内科	1,858	13,666	1,207	16,731	69.14	78.52
脳神経内科	908	9,469	900	11,277	46.60	48.22
心臓血管外科	228	1,082	149	1,459	6.03	7.65
呼吸器外科	370	3,047	93	3,510	14.50	18.30
消化器外科	728	10,248	1,672	12,648	52.26	64.64
乳腺･内分泌外科	523	6,346	152	7,021	29.01	32.40
小児外科	71	1,402	152	1,625	6.71	7.81
移植外科	23	1,600	168	1,791	7.40	9.36
泌尿器科	566	6,025	485	7,076	29.24	34.02
婦人科	554	10,289	533	11,376	47.01	49.02
小児科	806	13,790	178	14,774	61.05	69.33
産　科	398	4,341	129	4,868	20.12	26.86
整形外科	1,832	13,267	453	15,552	64.26	67.93
皮膚科	1,309	9,769	934	12,012	49.64	57.03
形成外科	242	1,156	239	1,637	6.76	6.52
眼科	1,682	13,628	1,240	16,550	68.39	69.22
耳鼻咽喉科･頭頸部外科	1,285	15,007	1,059	17,351	71.70	76.34
歯科口腔外科	2,887	14,533	0	17,420	71.98	71.77
画像診断･治療科	712	1,636	785	3,133	12.95	15.03
放射線治療科	479	4,739	13,006	18,224	75.31	76.75
神経精神科	279	3,039	731	4,049	16.73	36.09
脳神経外科	525	5,866	207	6,598	27.26	30.88
麻酔科	619	2,590	1,073	4,282	17.69	17.56
救急部	1,393	761	3,227	5,381	22.24	28.08
総合診療科	245	893	446	1,584	6.55	6.41
リハビリテーション部（リハビリテーション科）	8	160	43,444	43,612	180.21	173.81
計	25,234	237,807	89,207	352,248	1,455.57	1,576.63

※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7年度）

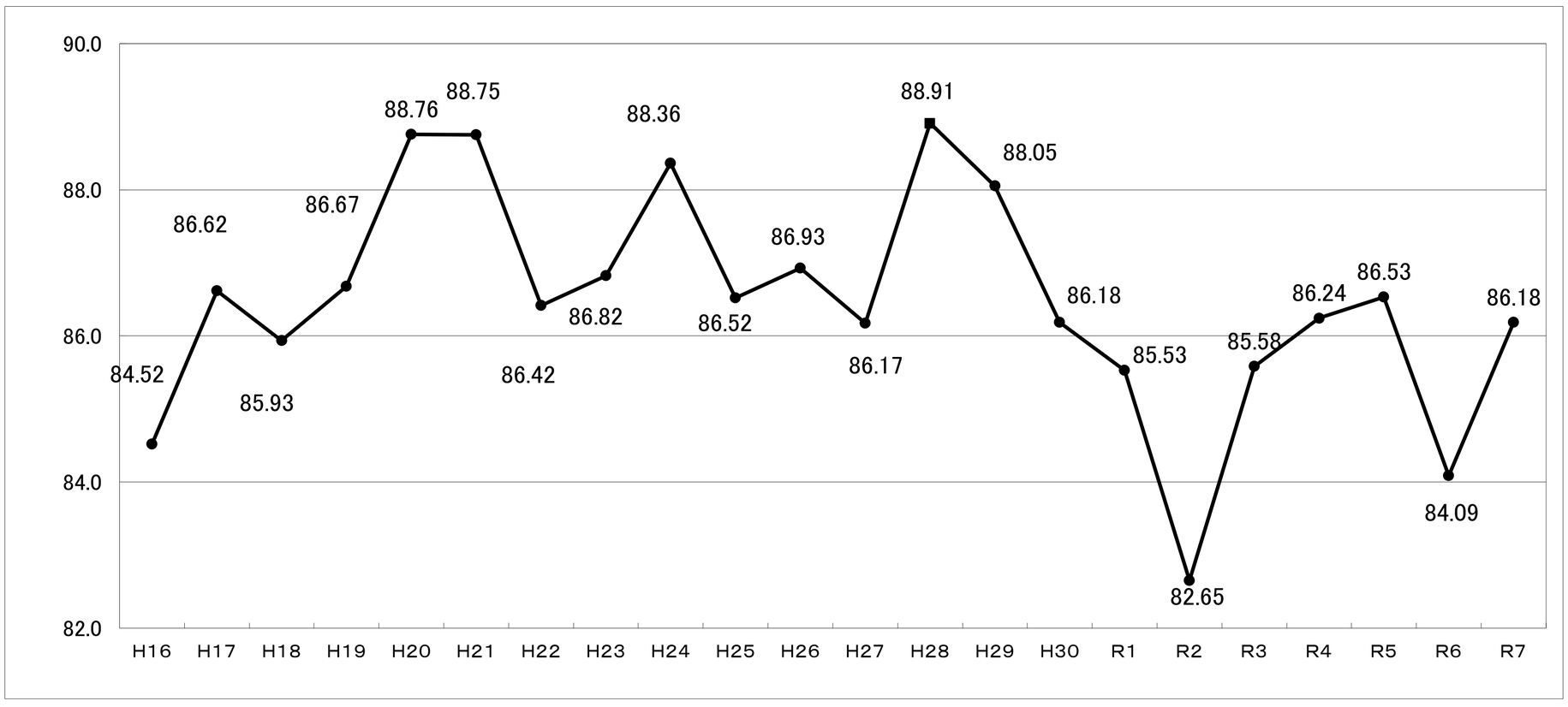
暦日数　365

	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	13,312	1,186	1,189	14,501	39.73	11.2
消化器内科	17,201	2,169	2,145	19,346	53.00	8.0
血液内科	8,604	489	498	9,102	24.94	17.4
膠原病内科	2,127	118	129	2,256	6.18	17.2
腎臓内科	6,041	412	415	6,456	17.69	14.6
糖尿病･代謝･内分泌内科	5,553	470	376	5,929	16.24	13.1
循環器内科	13,966	1,904	1,891	15,857	43.44	7.4
脳神経内科	11,521	662	671	12,192	33.40	17.3
心臓血管外科	6,762	285	302	7,064	19.35	23.0
呼吸器外科	5,287	611	617	5,904	16.18	8.6
消化器外科	27,768	1,886	1,921	29,689	81.34	14.6
乳腺･内分泌外科	3,259	402	408	3,667	10.05	8.0
小児外科	617	117	118	735	2.01	5.3
移植外科	817	86	89	906	2.48	9.3
泌尿器科	9,701	764	769	10,470	28.68	12.7
婦人科	8,881	1,213	1,216	10,097	27.66	7.3
小児科	14,630	966	963	15,593	42.72	15.2
産科	7,495	654	658	8,153	22.34	11.4
整形外科	15,319	1,091	1,100	16,419	44.98	14.0
皮膚科	8,441	945	946	9,387	25.72	8.9
形成外科	895	114	116	1,011	2.77	7.8
眼科	7,045	1,247	1,242	8,287	22.70	5.7
耳鼻咽喉科･頭頸部外科	15,564	704	721	16,285	44.62	21.8
歯科口腔外科	8,034	553	546	8,580	23.51	14.6
画像診断･治療科	2,533	518	517	3,050	8.36	4.9
放射線治療科	0	0	0	0	0.00	0.0
神経精神科	7,560	183	162	7,722	21.16	43.8
脳神経外科	14,844	765	777	15,621	42.80	19.3
麻酔科	23	3	3	26	0.07	7.7
救急部	1,302	179	158	1,460	4.00	7.7
総合診療科	38	3	4	42	0.12	10.9
計	245,140	20,699	20,667	265,807	728.24	11.9

補足資料

（3）病床稼働率

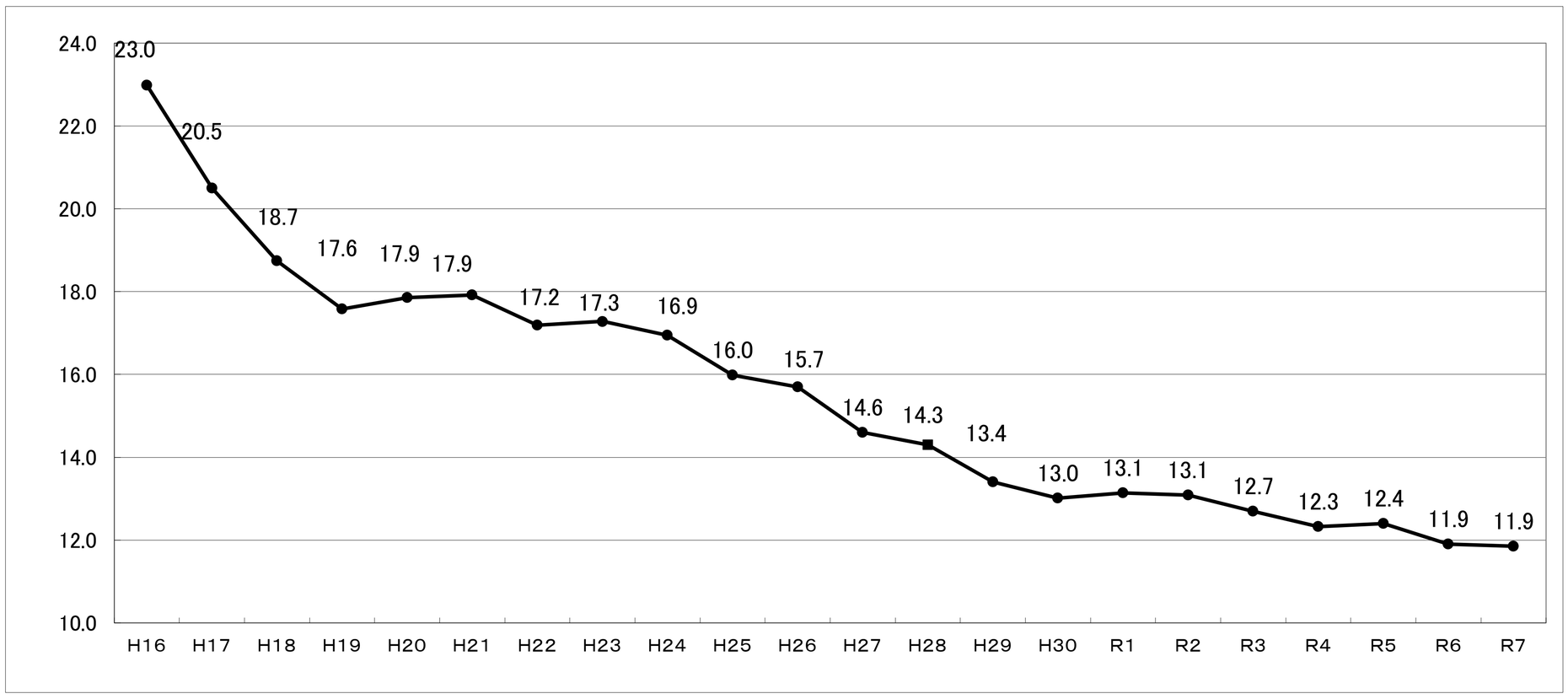
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
稼働率（%）	84.52	86.62	85.93	86.67	88.76	88.75	86.42	86.82	88.36	86.52	86.93	86.17	88.91	88.05	86.18	85.53	82.65	85.58	86.24	86.53	84.09	86.18



※　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）

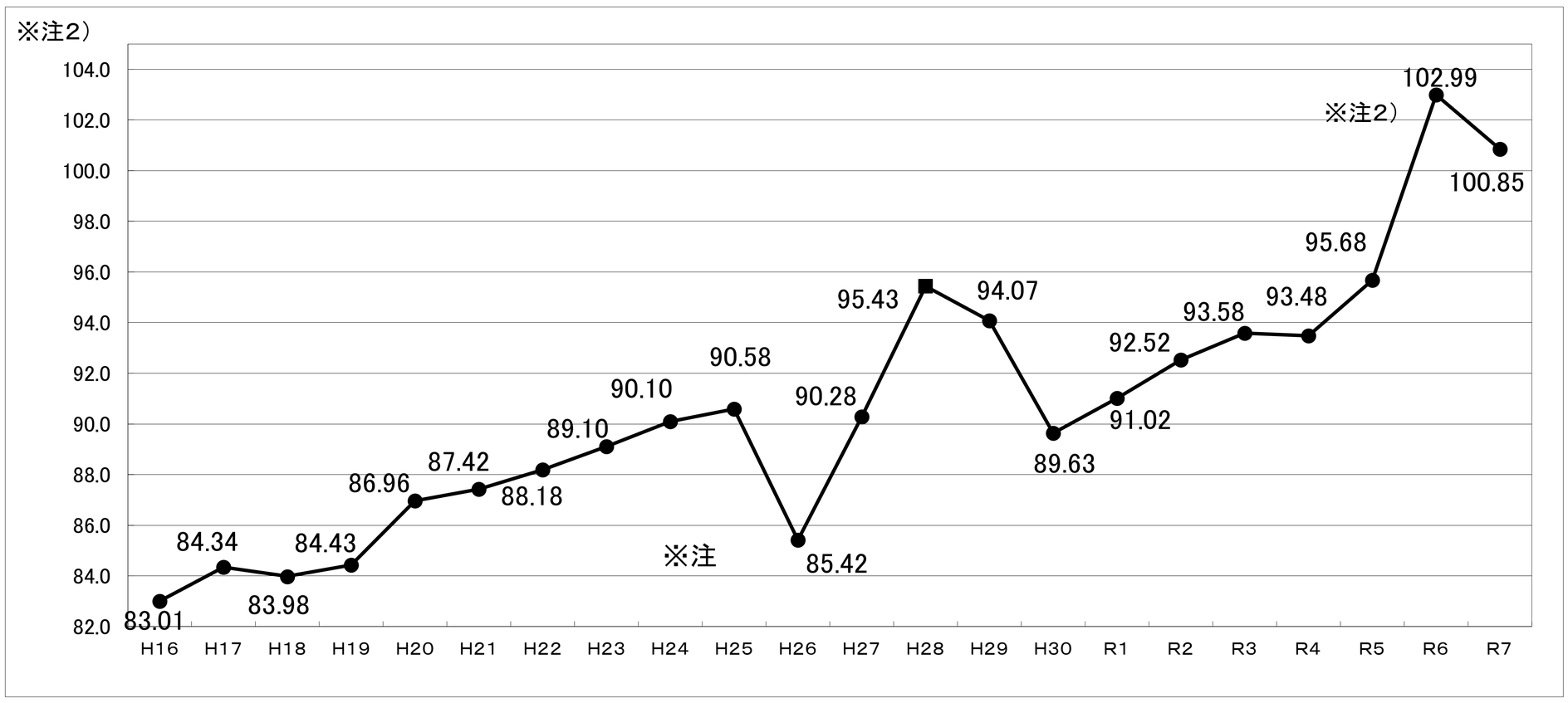
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
日数（日）	23.0	20.5	18.7	17.6	17.9	17.9	17.2	17.3	16.9	16.0	15.7	14.6	14.3	13.4	13.0	13.1	13.1	12.7	12.3	12.4	11.9	11.9



（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	R7
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	100.85

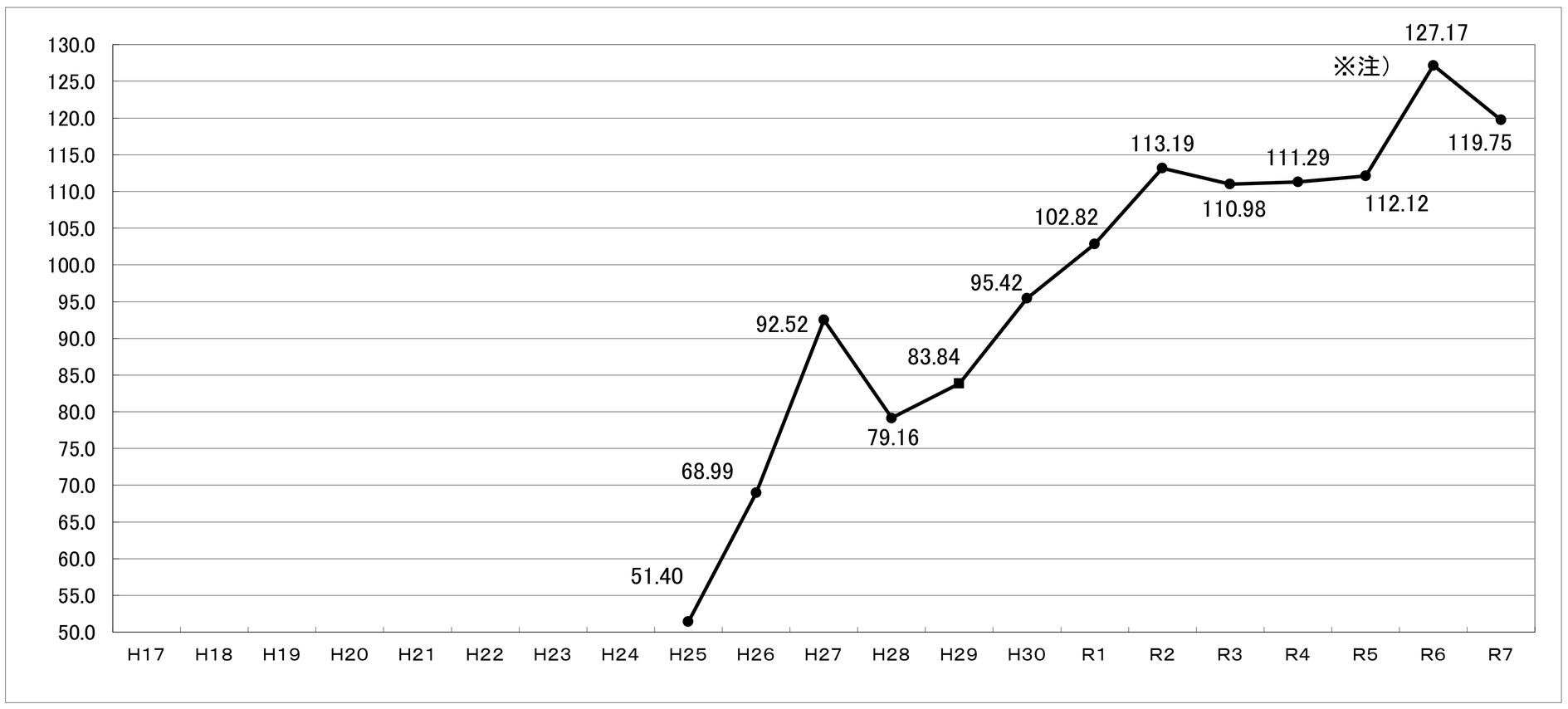
※注1） 紹介率は、医療法改正（H26.4.1～）に伴い、「患者数の定義」「計算式」に変更があったため、見かけ上下がっている。
※注2） システムリプレイスの影響により、対象患者の集計精度が向上したため、紹介率が大きく増加している



（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	R7
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	119.75

※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８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

補足資料

学会認定研修施設一覧

令和8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

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
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
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

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
泌尿器科	日本泌尿器科学会専門医教育施設	令和3年4月
泌尿器科	日本透析医学会専門医認定施設	令和3年4月
泌尿器科	日本臓器移植ネットワーク腎移植施設	平成28年7月
小児科	日本小児科学会小児科専門医研修施設	令和2年4月
小児科	日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）暫定基幹認定施設	平成31年4 月
小児科	日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医研修施設	令和2年4月
小児科	日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設	令和3年4月
小児科	小児循環器専門医修練施設	令和2年4月
整形外科	日本整形外科学会認定医研修施設	昭和58年4月
整形外科	脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設	令和4年4月
整形外科	日本リウマチ学会教育施設	令和3年9月
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

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
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
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８年３月31日時点

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４（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１
	A207-2	医師事務作業補助体制加算１（20対１　補助体制加算）
	A207-3	急性期看護補助体制加算（２５対１　看護補助者５割以上）
		急性期看護補助体制加算（２５対１　看護補助者５割以上）夜間100対１　急性期看護補助体制加算
		急性期看護補助体制加算（２５対１　看護補助者５割以上）夜間看護体制加算
	A207-4 1 ｲ	看護職員夜間配置加算（看護職員夜間１２対１配置加算１）
	A214 2	看護補助加算２（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 1	無菌治療室管理加算１
	A224 2	無菌治療室管理加算２
	A225 1	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 2	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	がん診療連携拠点病院加算
	A232 注2	がんゲノム拠点病院加算
	A233-2	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 1	ハイリスク分娩管理加算
	A244 1	病棟薬剤業務実施加算１
	A244 注2	薬剤業務向上加算
	A244 2	病棟薬剤業務実施加算２
	A245 2 ｲ	データ提出加算２
	A246 1 ｲ	入退院支援加算１
	A246 3	入退院支援加算３
	A246 注7	入院時支援加算
	A248	精神疾患診療体制加算
	A249 2 ｲ	精神科急性期医師配置加算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　注5	早期栄養介入管理加算
	A301 5	特定集中治療室管理料５
	A301-2 1	ハイケアユニット入院医療管理料１
	A301-2 注3	早期離床・リハビリテーション加算
	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 2	小児入院医療管理料２
	A307 注2 ﾛ	小児入院医療管理料２　注２に規定する加算（保育士２名以上の場合）
	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

区　分	区分番号	項　　目
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注２の加算
	B001 9注3	外来栄養食事指導料注３の加算
	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期加算）
	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 ｲ	生殖補助医療管理料１
	B001 34 ｲ	二次性骨折予防継続管理料１
	B001 34 ﾊ	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 1	外来腫瘍化学療法診療料１
	B001-2-12 注8	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　相談支援加算
	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
	B005-13	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 2	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
	C152-1	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）
	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 注1	遺伝学的検査の注１に規定する施設基準
	D006-5 2	染色体検査の注２ 流産検体を用いた絨毛染色体検査
	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）
	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査
	D006-23	遺伝子相同組換え修復欠損検査
	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 53	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
	D012 66	抗アデノ随伴ウイルス９型（ＡＡＶ９）抗体
	D014 48・49	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 22	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）
	D023 24	細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出
	D023-2 5	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

補足資料

区　分	区分番号	項　　目
検査	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 3 ニ	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
	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
	D291-2	小児食物アレルギー負荷検査
	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）
	D412-3	経頸静脈的肝生検
	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４
	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
	Ｅ202 注8	頭部ＭＲＩ撮影加算
投薬	F100 注6	処方料　抗悪性腫瘍剤処方管理加算
注射	G通則6 ｲ	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 1	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
	H000 注3、4	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 1	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
	H001 注3、4	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 1	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
	H001-2 注3、4	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 1	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
	H002 注3、4	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 1	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
	H003 注3、4	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
	H007-3	認知症患者リハビリテーション料
	H008	集団コミュニケーション療法料
精神科専門療法	I000-2	経頭蓋磁気刺激療法
	I002 注4	通院・在宅精神療法　児童思春期精神科専門管理加算
	I002 注8	通院・在宅精神療法　療養生活継続支援加算
	I003-2 1	認知療法・認知行動療法１
	I007	精神科作業療法
	I013 3	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	医科点数表第２章第９部処置の通則の５に掲げる処置の休日加算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
	J017	エタノールの局所注入（甲状腺）
	J017	エタノールの局所注入（副甲状腺）
	J038 1	人工腎臓　慢性維持透析を行った場合１
	J038 注2 ﾛ	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 注4	ストーマ処置　ストーマ合併症加算
	J043-6	人工膵臓療法
	J045-2 1	一酸化窒素吸入療法（新生児の低酸素性呼吸不全）

区　分	区分番号	項　　目
手術（通則４）	K007 注	皮膚悪性腫瘍切除術　センチネルリンパ節生検加算
	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
	K190-6 K190-7	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱）
	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
	K328-2K328-3	植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
	K340-7 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。）
	K514-2	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 K647-3 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
	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 1K555	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　ﾊ	不整脈手術４左心耳閉鎖術ハ　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）

区　分	区分番号	項　　目
手術（通則４）	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
	K653-6	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
	K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
	K655-2 3	腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K655-5 3	腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K656-2 1	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）
	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
	K716-4	生体部分小腸移植術
	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
	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	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
	K884-2	人工授精
	K884-3	胚移植術
	K890-4	採卵術
	K916	体外式膜型人工肺管理料
	K917	体外受精・顕微授精管理料
	K917-2	受精卵・胚培養管理料
	K917-3	胚凍結保存管理料
手術（通則５，通則６）	区分１	ア　頭蓋内腫瘤摘出術等
		イ　黄斑下手術等
		ウ　鼓室形成手術等
		エ　肺悪性腫瘍手術等
		オ　経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術
	区分２	ア　靭帯断裂形成手術等
		イ　水頭症手術等
		ウ　鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等
		エ　尿道形成手術等
		オ　角膜移植術
		カ　肝切除術等
		キ　子宮附属器悪性腫瘍手術等
	区分３	ア　上顎骨形成術等
		イ　上顎骨悪性腫瘍手術等
		ウ　バセトウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
		エ　母指化手術等
		オ　内反足手術等

区　分	区分番号	項　　目
手術（通則５,通則６）		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）	K374-2 K394-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
	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）
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術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	腹腔鏡下副腎摘出術及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（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
	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５１
	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６８
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11	歯科診療特別対応連携加算
	A000 注15	医療ＤＸ推進体制整備加算４（歯科）

補足資料

区　分	区分番号	項　　目
歯科のみ	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7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 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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	Kakiuchi Y, Saruwatari K, Tokito T, Iriki T, Iwakawa J, Sakata Y, Shingu N, Saeki S, Inaba M, Takaki A, Misono S, Suetsugu T, Murotani K, Azuma K, Mizuno K, Sakagami T		呼吸器内科	Impact of durvalumab re-administration after moderate symptomatic pneumonitis in locally advanced non-small cell lung cancer	Lung Cancer. 2025 Jun;204:108578.	Original Article
2	Jodai Y, Saruwatari K, Muramoto K, Imamura K, Sakata S, Yoshida C, Miyasato Y, Honda Y, Tomita Y, Ichiyasu H, Sakagami T	医員	呼吸器内科	Rapid Emergence of Small-cell Carcinoma Due to Malignant Transformation or de novo Formation in the Anterior Mediastinum Following Thymoma Resection: The Importance of a Re-biopsy	Intern Med. 2025 Jul 1;64(13):2042-2045.	Case report
3	Oe K, Saruwatari K, Miyasato Y, Kakizoe Y, Mochida K, Furukawa T, Muramoto K, Akaike K, Tomita Y, Sakagami T	医員	呼吸器内科	Selpercatinib-Associated Nephropathy in RET Fusion-Positive Lung Cancer: A Case Successfully Managed With Dose Adjustment and Nephroprotective Therapy	Clin Lung Cancer. 2026 Mar 6;27(2):1-5.	Case report
4	Okada A, Sakata Y, Oya Y, Sakata S, Yamaguchi T, Tamiya M, Suzuki H, Shibaki R, Yokoyama T, Matsumoto H, Otsuki T, Sato Y, Uchida J, Saito G, Tsukita Y, Inaba M, Ikeda H, Arai D, Maruyama H, Hara S, Tsumura S, Sakagami T		呼吸器内科	Investigation of cardiotoxicity in patients treated with osimertinib: findings from the OSI-FACT study	Lung Cancer. 2025 Jun;204:108589.	Original Article
5	Sakata Y, Saito G, Sakata S, Yamaguchi T, Tamiya M, Suzuki H, Shibaki R, Okada A, Yokoyama T, Matsumoto H, Otsuki T, Sato Y, Uchida J, Tsukita Y, Inaba M, Ikeda H, Arai D, Maruyama H, Hara S, Tsumura S, Morinaga J, Sakagami T		呼吸器内科	Osimertinib as First-Line Treatment for Patients With Advanced EGFR Mutation-Positive Non-Small Cell Lung Cancer in a Real-World Setting: Updated Overall Survival Data (OSI-FACT-OS)	Clin Lung Cancer. 2025 Nov;26:e623-e631.e3.	Original Article
6	Hamada S, Tomita Y, Fujino K, Miyashita A, Morinaga J, Mito R, Akaike K, Okabayashi H, Masunaga A, Ichiyasu H, Suzuki M, Sakagami T	特任助教	呼吸器内科	Association of lung silica deposition with epidermal growth factor receptor-mutant lung cancer	Lung Cancer. 2025 Nov:209:108767.	Original Article
7	Saeki S, Hotta K, Sakata S, et al	助教	呼吸器内科	Retreatment With EGFR-Tyrosine Kinase Inhibitor After Disease Progression Following Gefitinib Induction and Chemoradiotherapy in EGFR-Mutant Stage III Non-small Lung Cancer: An Efficacy and Safety Analysis of the LOGIK0902/OLCSG0905 Study.	Cureus. 2025 Jun 23;17(6):e86575. (オンライン)	Original Article
8	Toshiki Kimura, Kosuke Imamura, Chieko Yoshida, Yusuke Tomita, Takuro Sakagami	医員	呼吸器内科	Extracellular DNA in bronchoalveolar lavage fluid as a candidate biomarker of disease severity in autoimmune pulmonary alveolar proteinosis.	Respir Investig. 2026Mar;64(2):101372.	Original Article
9	Kugiyama N, Nagaoka K, Yamada R, Watanabe T, Yamazaki H, Ushijima S, Otsuka F, Uramoto Y, Iwasaki H, Yoshinari M, Hashigo S, Hayashi H, Ishimoto T, Komohara Y, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Bile-derived exosomal miR-196a/-196b as diagnostic biomarkers ass+E11ociated with tumor progression+E26:E28 in biliary tract cancer	J Gastroenterol. 2025Apr;60(4):479-495.	Original Article
10	Morita M, Waki K, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Usefulness of novel line traction-assisted polypectomy for a large gastric polyp prolapsing into the duodenum	Dig Endosc. 2025 Jun;37(6):712-713.	Case report
11	Tayama S, Miyamoto H, Waki K, Honda M, Matsuno K, Yamasaki A, Gushima R, Nagaoka K, Naoe H, Imuta M, Kawakami F, Komohara Y, Miyamaru S, Murakami D, Orita Y, Tanaka Y.	医員	消化器内科	Impact of HPV status on oropharyngeal cancer detection via gastrointestinal endoscopy: a retrospective study	Int J Clin Oncol. 2025Apr;30(4):696-704.	Original Article
12	Honda M, Oda Y, Gushima R, Miyamoto H, Naoe H, Hasuda K, Sakurai K, Murakami Y, Tanaka Y.	特任助教	消化器内科	Impact of Surveillance Colonoscopy Timing on Colorectal Cancer Incidence After Advanced Adenoma Resection	Am J Gastroenterol. 2025 Dec 1;120(12):2900-2908.	Original Article
13	Jeanne Perpétue Vincent , Olivier Ségéral, Dramane Kania, Laurence Borand Pharm, Jean-Pierre Adoukara, Adeline Pivert, Amariane Koné, Abdoul Salam Eric Tiendrebeogo, Haoua Tall Pharm, Laura Schaeffer, Muriel Vray, Armel Moumouni Sanou, Richard Njouom, Gavin Cloherty , Naofumi Hashimoto, Tetsuo Miura, Wataru Sugiura, Saren Sovann, Jee-Seon Yang, Gauthier Delvallez Pharm, Françoise Lunel-Fabiani, Tanaka Y, Yusuke Shimakawa		消化器内科	Hepatitis B core-related antigen rapid diagnostic test for point-of-care identification of women at high risk of hepatitis B vertical transmission: a multicountry diagnostic accuracy study	Lancet Gastroenterol Hepatol. 2025 May;10(5):452-461.	Original Article
14	Yoshida M, Toyohara T, Hori Y, Kato A, Sahashi H, Kuno K, Adachi A, Kito Y, Urakabe K, Hayashi K, Naitoh I, Okumura F, Kondo H, Natsume M, Jinno N, Kachi K, Kataoka H, Tanaka Y.		消化器内科	Endoscopic liquid biopsy of bile: superior diagnostic and prognostic performance of bile-derived exosomal miR-21-5p for biliary tract cancers.	J Gastroenterol. 2025 Jul;60(7):905-916.	Original Article
15	Inoue T, Setoyama H, Watanabe T, Suzuki T, Nagaoka K, Iio E, Matsuura K, Tanaka Y.		消化器内科	Innovative hepatitis C screening: Clinical utility of the HCV antigen-antibody assay in Japan	Jpn J Infect Dis. 2025 Nov 19;78(6):192-198.	Original Article
16	Inada H, Nagaoka K, Hashimoto K, Toyota T, Narahara S, Kurano S, Tokunaga T, Tanaka K, Yoshimaru Y, Iio E, Watanabe T, Setoyama H, Tanaka Y.	特任助教	消化器内科	Serum alpha-fetoprotein/hepatocyte growth factor ratio as a novel biomarker predicting the prognosis of acute alcoholic hepatitis	Hepatol Res. 2025Jun;55(10):1412-1413.	Original Article
17	Inoue T, Nakayama J , Mori H, Tanaka M, Nakagawa D, Ohnishi M, Funatsu Y, Moriya K, Kawaratani H, Watanabe H, Suda G, Kondo Y, Ide T, Kakizaki S, Miuma S, Suetsugu A, Kawata K, Watanabe T, Iio E, Momoda R, Tanaka Y.		消化器内科	Restoration of the gut-microbiota-liver axis after hepatitis C virus eradication	JHEP Rep. 2025 Jun 24;7(9):101494.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
18	Suzuki T, Ohue C,Arai O,Inose Y, Nagaoka K, Ogawa S,Inoue T, Matsuura M, Aoyagi K, Yagi S, Tanaka Y		消化器内科	Evaluation of fully automated chemiluminescent enzyme immunoassays for hepatitis B core-related antigen components, phosphorylated and non-phosphorylated hepatitis B core antigens: clinical significance and dynamics during hepatitis B e antigen seroconversion	J Clin Microbiol. 2025 Sep 10;63(9):e0038525.	Original Article
19	Nagaoka M, Nagaoka K, Kajitani N, Yoshiura K, Yoshimaru Y, Watanabe T, Setoyama H, Fujise N, Takebayashi M, Tanaka Y	特任助教	消化器内科	The Role of an Elevated Fibrosis-4 Index in Neurocognitive Decline and Brain Volume Reduction in Older Adults With Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease	Geriatr Gerontol Int. 2025 Dec;25(12):1903-1910.	Original Article
20	Suzuki T, Matsuura K, Sobue S, Kato D, Hayashi K, Kondo H, Anbe K, Mizoshita T, Okayama K, Okumura F, Kimura Y, Ozasa A, Inada H, Tokunaga T, Narahara S, Kawamura H, Fujiwara K, Nojiri S, Kataoka H, Tanaka Y.		消化器内科	Neutrophil-to-lymphocyte ratio at the start of the second course of durvalumab plus tremelimumab therapy predicts therapeutic efficacy in patients with advanced hepatocellular carcinoma: A multicenter analysis	Hepatol Res. 2025 Jun;55(6):883-895.	Original Article
21	Munenori Honda , Takayama A, Yoshida S, Kawakami K	特任助教	消化器内科	Risk of postcolonoscopy colorectal cancer following single-session endoscopic polypectomy: a retrospective cohort study using nationwide claims data.	Eur J Gastroenterol Hepatol. 2025 Sep 1;37(9):1026-1033.	Original Article
22	Inada H, Kurano S, Miyamoto H, Onishi M, Suzuki Y, Narahara S, Otsuka F, Iio E, Watanabe T, Setoyama H, Nagaoka K, Beppu T, Hayashi H, Tanaka Y.	特任助教	消化器内科	TP53 mutation predicts resistance to immune checkpoint inhibitor-based therapy in intrahepatic cholangiocarcinoma	J Gastroenterol. 2026 Mar;61(3):325-333.	Original Article
23	Honda M, Gushima R, Waki K, Matsuno K, Furuta Y, Miyamoto H, Nagaoka K, Naoe H, Tanaka Y	特任助教	消化器内科	Determinants of Shorter Surveillance Colonoscopy Intervals: A Nationwide Real-World Study in Japan	J Gastroenterol Hepatol. 2025 Dec;40(12):2944-2954.	Original Article
24	Moriwaki K, Tatetsu H. Higuchi Y, Nakamura T, Naito A, Yamada A, Shichijo T, Tokunaga K, Gushima R, Shiota T, Mikami Y, Nosaka K, Tanaka Y, Karube K, Yasunaga JI.	医員	血液・膠原病・感染症内科	CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma presenting with protein-losing enteropathy.	J Clin Exp Hematop. .b2026Mar;66(1):45-51.	Case report
25	Shichijo T, Tatetsu H, Higuchi Y, Miyakawa T, Nosaka K, Nakamura T, Endo S, Yamada A, Wada A, Okamoto Y, Kawakita T, Suzushima H, Matsuoka M, Yasunaga JI.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Prognostic impact of valemetostat in relapsed/refractory adult T-cell leukaemia-lymphoma	Br J Haematol. . 2026 Jan, 23;208(1):159-169.	Original Article
26	Wada A, Tatetsu H, Endo S, Hirano T, Nishimura N, Tokunaga K, Shichijo T, Higuchi Y, Nakamura T, Izaki M, Eto K, Honda Y, Iyama KI, Nosaka K, Karube K, Mikami Y, Yasunaga JI.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Adult-Onset Epstein-Barr Virus-Associated T-Cell Lymphoproliferative Disease with Central Nervous System Involvement.	Blood Cell Ther. 8(4):274-280, , 2025;Oct 24	Original Article
27	Sonoda M, Tanaka A, Chen X, Zhang W, Kiik H, Ramanayake S, Nosaka K, Takenouchi N, Nakagawa M, Fujimoto A, Bangham CRM, Matsuoka M*, Yasunaga JI.	大学院生	血液・膠原病・感染症内科	Intra-pol proviral open region of HTLV-1 controls the transcription from both long terminal repeats	Retrovirology. 2025 Dec 8;23(1):1.	Original Article
28	Hirano T, Tatetsu H、Ueno S, Shichijo T, Nakamura T, Yamada A, Uchiba M, Kato K, Nosaka K, Matsuoka M, Yasunaga JI.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Per+C16:E16ipheral Blood CD4/CD8 Ratio Predicts Out-of-Specification Products in Lisocabtagene Maraleucel Manufacturing	Cancer Rep (Hoboken). 2025Dec;8(12):e70413.	Original Article
29	Tatetsu H, Kato K, Wada A, Hirano T, Ueno S, Miyasato Y, Yamada A, Shichijo T, Higuchi Y, Ueda Y, Nosaka K, Mikami Y, Karube K, Matsuoka M, Yasunaga JI.	診療准教授	血液・膠原病・感染症内科	Peripheral T cell lymphoma following CD19-targeted chimeric antigen receptor T cell therapy	Int J Hematol. ;122(6):815-819., 2025Dec	Case report
30	Shichijo T, Yasunaga JI	助教	血液・膠原病・感染症内科	Human T-cell leukemia virus type I: modulation of viral gene expression and perturbation of host signaling pathways lead to persistent infection.	Curr Opin Virol. 2025Dec:73:101480.	Original Article
31	Zhang W, Shichijo T, Chen X, Watanabe M, Nosaka K, Matsuoka M, Yasunaga JI	大学院生	血液・膠原病・感染症内科	JunB-HBZ nuclear translocation by TGF-β is a key driver in HTLV-1-mediated leukemogenesis.	Proc Natl Acad Sci U SA. ,2025Jul 1 122(26):e2420756122.	Original Article
32	Nosaka K, Fukushima T.	教授	血液・膠原病・感染症内科	JSH practical guidelines for hematological malignancies, 2023: II. lymphoma 9-adult T-cell leukemia-lymphoma (ATL).	Int J Hematol. Int J Hematol. 2025 Aug;122(2):177-189.	Original Article
33	Yamamura A, Hanada T, Hirano T, Tanaka K, Nishimura N, Endo S, Tokunaga K, Mikami Y, Yasunaga JI.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Chronic graft-versus-host disease manifesting as isolated myositis,	Rinsho Ketsueki. 66(5):318-323,2025.Jun	Case report
34	Hussein O, Mahgoub M, Shichijo T, Nakagawa S, Tanabe J, Akari H, Miura T, Matsuoka M, Yasunaga JI	研究員	血液内科	Evolution of primate T-cell leukemia virus type 1 accessory genes and functional divergence of its antisense proteins.	PLOS Pathog. 2025 May 9;21(5):e1013158.	Original Article
35	Tatetsu H, Shichijo T, Nosaka K, Higuchi Y, Maruyama D, Matsuoka M, Yasunaga JI.	診療准教授	血液・膠原病・感染症内科	Validity of the criteria for clinical transformation of follicular lymphoma: analysis of a mostly biopsied cohort.	Ann Hematol 104(4):2575-2578, 2025.Apr 11.	Original Article
36	Watanabe M, Yasunaga JI, Hussein O, Tanaka A, Shichijo T, Izaki M, Komohara M, Matsuoka M.	大学院生	血液・膠原病・感染症内科	A dendritic cell-like transition of T cells is associated with spontaneous remission of adult T-cell leukemia-lymphoma.	Cancer Immunol Res. 2025 Jul 2;13(7):1098-1110	Original Article
37	Shichijo T, Yasunaga JI	助教	血液・膠原病・感染症内科	Stratagems of HTLV-1 for persistent infection and the resultant oncogenesis: Immune evasion and clonal expansion.	Leuk Res., 2025 May:152:107680.	Original Article
38	Iwanaga E, Nakata H, Furuta R, Tokunaga K, Yasunaga JI.	特任講師	血液・膠原病・感染症内科	Fulminant Clostridioides difficile Infection During Repeated High-Dose Cytarabine Consolidation for Acute Myeloid Leukemia: A Fatal Case.	Cureus.2025 May 23;18(1):e102177.	Case report

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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	Nishimura N, Kawano Y, Yasunaga JI.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Clinical Significance of t(11;14) Translocation in Systemic AL Amyloidosis in the Era of Daratumumab Therapy.	Clin Exp Med 2025 Dec 22;26(1):82.	Original Article
40	Nishihara T, Kawano Y, Tasaki M, Naito A, Yuki H, Nagayoshi Y, Takashio S, Nishimura N, Ueda M, Tsujita K, Yasunaga JI.		血液・膠原病・感染症内科	Concurrent immunoglobulin light chain and transthyretin cardiac amyloidosis patient treated with daratumumab and tafamidis: A case report.	eJHaem 2025 Aug 13;6(4):e70122.	Case report
41	Inoue Y, Cioccio J, Mineishi S, Minagawa K.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Evolution of Allogeneic Stem Cell Transplantation: Main Focus on AML.	Cells. 2025 Apr 10;14(8):572.	Original Article
42	Inoue Y, Yasunaga JI.	助教	血液・膠原病・感染症内科	Impact of Novel Agents on Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation in Patients with T-Cell Lymphomas.	Cells. '2025 Aug 23;14(17):1306.	Original Article
43	Velasco CM, Inoue Y, Cioccio J, Rakszawski K, Songdej N, Nickolich M, Zheng H, Naik S, Ehmann C, Mierski J, Silar B, Vajdic C, Greiner R, Brown V, Mineishi S, Shike H, Minagawa K.		血液・膠原病・感染症内科	Prior status of graft-versus-host disease affects donor lymphocyte infusion outcomes in patients with relapsed haematological malignancies after allogeneic stem cell transplantation.	Br J Haematol . 2025 Aug;207(2):515-524	Original Article
44	Venugopal N, McGowan A, Inoue Y, Zheng H, Cioccio J, Rakszawski K, Songdej N, Nickolich M, Naik S, Ehmann C, Sivik J, Mierski J, Silar B, Vajdic C, Shike H, Mineishi S, Minagawa K.		血液・膠原病・感染症内科	Safety and feasibility of intermediate-dose post-transplant cyclophosphamide for graft-versus-host disease prophylaxis.	Ann Hematol . 2025 Dec;104(12):6451-6462.	Original Article
45	Furukawa S, Ito A, Jimbo K, Sakashita M, Harada S, Nagata M, Fujii T, Usui A, Watanabe M, Takeda W, Hirakawa T, Yokoyama K, Sato A, Yamagishi M, Uchimaru K, Nannya Y, Fukuda T.	医員	血液・膠原病・感染症内科	Bridging therapy with valemetostat to allogeneic hematopoietic cell transplantation for adult T-cell leukemia/lymphoma	J Clin Exp Hematop . 2025 Sep 28;65(3):180-184.	Case report
46	Miyasato Y, Yokoi H.	助教	腎臓内科	Total Nephron Number: A Novel Predictor of Disease Progression in IgA Nephropathy	Kidney360. 2026 Feb 1;7(2):226-227.	Others
47	Inoue Y, Ishii A, Ishimura T, Yamada H, Sugioka S, Handa T, Ikushima A, Nishio H, Kato Y, Ohno S, Nakagawa Y, Kuwahara K, Matsusaka T, Tokudome T, Yanagita M, Yokoi H.		腎臓内科	Finerenone ameliorates diabetic kidney disease exacerbated by deletion of natriuretic peptide/guanylyl cyclase-A signaling and dietary high-protein load	Sci Rep. 2025 Nov 21;15(1):41378.	Original Article
48	Kakizoe Y.	准教授	腎臓内科	Urinary sodium-to-potassium ratio as a marker for apparent treatment-resistant hypertension in patients with chronic kidney disease	Hypertens Res. 2025Oct;48(10):2725-2726.	Others
49	Matsushita K, Nagayoshi Y, Yamamura R, Nakamura K, Kakizoe Y, Izumi Y, Adachi M, Mukoyama M, Yokoi H.	大学院生	腎臓内科	A case of acute abdomen caused by visceral disseminated varicella-zoster virus infection causes diagnostic challenges during the course of systemic lupus erythematosus	IDCases. 2025 Jul 9;41:e02317.	Case report
50	Ishimura T, Osaki K, Sugioka S, Ishii A, Yamada H, Toda N, Ohno S, Kato Y, Matsusaka T, Tokudome T, Yanagita M, Yokoi H.		腎臓内科	Matrix metalloproteinase (MMP)-10 aggravates podocyte injury in glomerulonephritis	Nephrol Dial Transplant. 2025 Sep29;40(10):1961-1976.	Original Article
51	Fujimoto D, Umemoto S, Mizumoto T, Kanki T, Hata Y, Nishiguchi Y, Date R, Zhang J, Kakizoe Y, Izumi Y, Adachi M, Kojima H, Yokoi H, Mukoyama M, Kuwabara T.	助教	腎臓内科	Alvespimycin is identified as a novel therapeutic agent for diabetic kidney disease by chemical screening targeting extracellular vesicles	Sci Rep. 2025 Apr 25;15(1):14436.	Original Article
52	Matsushita K, Nagayoshi Y, Yoshii R, Nakamura T, Kajiwara K, Kakizoe Y, Izumi Y, Adachi M, Tomita M, Kohda Y, Mukoyama M, Yokoi H.	大学院生	腎臓内科	Rituximab as an Effective Treatment for New-onset Evans Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus with Lupus Nephritis	Intern Med. 2025 Sep 1;64(17):2631-2636	Case report
53	Kondo T, Senokuchi T, Yano M, Takeda H, Nishida K, Kai Y, Kubota N.	特定研究員	代謝内科学	Benefits and Accuracy of Real-Time CGM in Children and Adolescents With Type 1 Diabetes Attending Summer Camp: Second Year	J Clin Endocrinol Metab. 2025.Oct.16. 3074-3083.	Original Article
54	Takeshita M, Matsumura T, Arimura A, Takahashi H, Muta Y, Kawade S, Yamagami D, Deguchi T, Kondo T, Yamanaka M, Nagai R, Kawanami D, Yanase T, Nomiyama T, Nishio Y, Araki E, Kubota N.	大学院生	代謝内科学	Fingertip skin autofluorescence as a non-invasive marker for vascular complications in patients with type 2 diabetes.	J. Diabetes Investig. 2025. Dec.16. 2201-2212.	Original Article
55	Zhou Y, Matsumura T, Saito S, Yagi Y, Yoshinaga T, Takeshita M, Fukuda K, Senokuchi T, Motoshima H, Kondo T, Hatano R, Ohnuma K, Morimoto C, Araki E, Kubota N.	大学院生	代謝内科学	Hematopoietic dipeptidyl peptidase-4 deficiency promotes M2 macrophage polarization and attenuates atherosclerosis	Biochem Biophys Res Commun 2026.Jan.1. 153037.	Original Article
56	Kajihara N, Senokuchi T, Maeda S, Hanatani S, Ono K, Igata M, Kubota N.	特任助教	代謝内科学	A Case Report of Graves' Disease Diagnosed during an Evaluation of an Abnormal Opacity on a Chest X-ray with a Review of The Pertinent Literature.	Intern Med. 2026. Mar.1. 650-658.	Case report
57	Watanabe T, Kondo T, Yoshizumi R, Miyakawa N, Kitano S, Suico MA, Sato M, Sakaguchi M, Igata M, Matsumura T, Kai H, Araki E, Kubota N.	大学院生	代謝内科学	Heat shock protein 72 (HSP72) modulates glucagon secretion via JNK inhibition in pancreatic α-cells	Diabetol Int. 2026.Mar(オンライン)	Original Article
58	Matsuzawa Y, Tsujita K.	特任准教授	循環器内科	Response to the Letter Regarding Our Editorial: "Impact of SARS-CoV-2 variants on viral infectivity and the role of the Renin-Angiotensin-Aldosterone system"	Hypertens Res. 2026 Mar;49(3):1072.	Others
59	Yamamoto M, Izumiya Y, Takashio S, Morikawa K, Oguni T, Kuyama N, Oike F, Ishii M, Usuku H, Hanatani S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Ueda M, Tsujita K.	特任助教	循環器内科	The impact of large v-waves of pulmonary artery wedge pressure in patients with wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy	J Cardiol. 2026 Mar;87(3):221-229.	Original Article
60	Morikawa K, Arima Y, Nagakura T, Xu Y, Fujiyama A, Kataoka M, Hanatani S, Matsuzawa Y, Izumiya Y, Yamamoto E, Tsujita K.	特別診療担当医師	循環器内科	Nonsteroidal mineralocorticoid receptor antagonist finerenone ameliorates cardiac hypertrophy with increasing glucocorticoid signaling sensitivity	Biochem Biophys Res Commun. 2026 Feb 26;802:153332.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
61	Kanazawa H, Hoshiyama T, Kaneko S, Kawahara Y, Tsuruta Y, Tsurusaki Y, Matsunaga K, Tamanoi S, Kuyama N, Usuku H, Yamamoto E, Izumiya Y, Tsujita K.	特任講師	循環器内科	Catheter Ablation and Device Therapy in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy: A Review of Non-Pharmacological Therapy	J Arrhythm. 2026 Feb 6;42(1):e70281.	Review
62	Shirahama Y, Tabata N, Ishi M, Kusaka H, Hanatani S, Usuku H, Yamamoto E, Izumiya Y, Tsujita K.	特任助教	循環器内科	Nutritional and inflammatory status in the obesity paradox of coronary artery disease	Clin Nutr. 2026 Feb;57:106540.	Original Article
63	Oguni T, Izumiya Y, Takashio S, Kuyama N, Tabata N, Hanatani S, Usuku H, Matsuzawa Y, Kidoh M, Oda S, Yamamoto E, Hirai T, Tsujita K.	医員	循環器内科	Non-Ischemic Late Iodine Enhancement on Cardiac Computed Tomography – Prevalence and Prognostic Significance	Circ J. 2026 Jan 23;90(2):217-227.	Original Article
64	Matsuzawa Y, Ishii M, Kusaka H, Yamashita T, Yamamoto E, Tsujita K.	特任准教授	循環器内科	Interventional diagnostic procedures in INOCA: an essential approach in ischemic heart disease	Cardiovasc Interv Ther. 2026 Jan;41(1):1-10.	Review
65	Hoshiyama T, Tsujita K, Inoue Y, Ishii M, Kumagai K, Noma T, Nakajima K, Kokubo Y, Koga M, Mochizuki N, Ogawa H, Kusano K.	特任講師	循環器内科	From Working to Retirement-Age: How Sleep Duration Is Related to Atrial Fibrillation Using 1-Week Holter-Electrocardiogram With Accelerometry	Circ Rep. 2025 Dec 24;8(4):677-679.	Original Article
66	Usuku H, Yamamoto E, Imamura K, Higashi R, Nozuhara A, Oike F, Kuyama N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Oda S, Kawano H, Matsuzawa Y, Izumiya Y, Ueda M, Tanaka Y, Tsujita K.	診療講師	循環器内科、中央検査部	Usefulness of Regional Longitudinal Strain to Identify Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy	Circ Rep. 2025 Dec 16;8(3):495-497.	Original Article
67	Mizuta H, Ishii M, Tashiro A, Fujita Y, Ikebe S, Otsuka Y, Hanatani S, Takashio S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Nakamura T, Tsujita K.		循環器内科、医療情報経営企画部	Association Between Physician Experience, Readmission for Heart Failure, and Risk of Mortality in a Super-Aged Society	Circ Rep. 2025 Dec 2;8(2):254-264.	Original Article
68	Usuku H, Oike F, Yamamoto E, Ishii M, Tsujita K.	診療講師	循環器内科	Reply to clarifying the impact of subgroup stratification of the prognostic utility of the STREI index in AL cardiac amyloidosis	Int J Cardiol. 2025 Dec 15;441:133802. d	Others
69	Kinoshita Y, Usuku H, Yamamoto E, Mori D, Higashi R, Nozuhara A, Oike F, Kuyama N, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Oda S, Kawano H, Matsuzawa Y, Izumiya Y, Ueda M, Tanaka Y, Tsujita K.	臨床検査技師	循環器内科、中央検査部	Usefulness of Sinus of Valsalva Wall Thickness to Predict 99 mTc-Pyrophosphate Scintigraphy Positivity in Patients With Aortic Stenosis.	Circ Rep. 2025 Nov 27;8(2):276-284.	Original Article
70	Shirahama Y, Usuku H, Yamamoto E, Yoshinouchi T, Higashi R, Nozuhara A, Oike F, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Kawano H, Izumiya Y, Tanaka Y, Tsujita K.	特任助教	循環器内科、中央検査部	Apical longitudinal strain: A Key prognostic echocardiographic marker in patients undergoing transcatheter aortic valve implantation	Int J Cardiol Heart Vasc. 2025 Nov 19;62:101844.	Original Article
71	Oike F, Usuku H, Yamamoto E, Matsukawa Y, Sueta D, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Arima Y, Takashio S, Kawano Y, Oda S, Kawano H, Tanaka Y, Ueda M, Tsujita K.	特任助教	循環器内科、中央検査部	Usefulness of STREI: A new index of right heart function in patients with immunoglobulin light chain cardiac amyloidosis	Int J Cardiol. 2025 Nov 15;439:133646.	Original Article
72	Hanatani S, Nakashima N, Ogata F, Yamamoto M, Okuno Y, Yamada T, Yamamura S, Araki S, Arima Y, Yamamoto E, Izumiya Y, Tsujita K.	診療講師	循環器内科	Mild transverse aortic constriction and continuous aldosterone administration induce heart failure with preserved ejection fraction	Biochem Biophys Res Commun. 2025 Nov 1;787:152802.	Original Article
73	Amagasaki M, Hoshiyama T, Meitoma T, Kiyama M, Morihisa K, Ogura Y, Tsujita K.		循環器内科	Can Artificial Intelligence Identify the Ideal Ablation Area for the Patients With Atypical Atrial Flutter? A Proof of Concept Study Using Developed Software	J Cardiovasc Electrophysiol. 2025 Nov;36(11):2852-2860.	Original Article
74	Ishimaru T, Yamamoto M, Nozuhara A, Matsuda T, Kiyofuji C, Tsujita K.	医員	循環器内科	Multidisciplinary care and advanced therapeutics in end-stage heart failure: A case report	J Cardiol Cases. 2025 Oct 7;33(1):13-17.	Case report
75	Tsuruta Y, Kanazawa H, Tsurusaki Y, Matsunaga K, Sumi H, Kaneko S, Hoshiyama T, Shirahama Y, Kuyama N, Yamamoto M, Yamashita T, Oike F, Hirakawa K, Tabata N, Ishii M, Kusaka H, Hanatani S, Arima Y, Matsuzawa Y, Usuku H, Yamamoto E, Izumiya Y, Soejima H, Kidoh M, Oda S, Hirai T, Tsujita K.	医員	循環器内科	The usefulness of catheter ablation even in patients with myocardial impairment: Myocardial extracellular volume assessed by preablation planning computed tomography cannot predict atrial fibrillation recurrence	Heart Rhythm O2. 2025 Oct 8;6(12):1936-1948.	Original Article
76	Yamashita I, Ishii M, Tokai T, Ikebe S, Yamanouchi Y, Nakamura T, Tsujita K.		循環器内科、医療情報経営企画部	Association between a reduction in triglyceride levels and risk of cardiovascular events	Am Heart J Plus. 2025 Oct 16;60:100647.	Original Article
77	Matsuda T, Kuyama N, Tsuruta Y, Takashio S, Oda S, Hanatani S, Kanazawa H, Yamamoto E, Izumiya Y, Tsujita K.	医員	循環器内科	Right Ventricle-Dominant Cardiac Sarcoidosis Diagnosed Using a Multimodal Approach	JACC Case Rep. 2025 Oct 15;30(32):105354.	Case report
78	Arai M, Nakashima T, Noguchi T, Hifumi T, Inoue A, Sakamoto T, Kuroda Y, Tahara Y.		循環器内科	Association Between Cannula Size of Extracorporeal Membrane Oxygenation and Prognosis in Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest – A Secondary Analysis of the SAVE-J II Study	Circ J. 2025 Oct 24;89(11):1752-1760.	Original Article
79	Ogawa S, Ishii M, Saito S, Seki H, Ikeda K, Yasui Y, Komatsu T, Sato G, Tabata N, Ohishi M, Kubozono T, Saito N, Kato ET, Song X, Yamada M, Natori S, Kunikane Y, Yokomatsu T, Kato M, Sagara Y, Uchiyama N, Atsuchi N, Kawahara S, Natsugoe S, Tsujita K.		循環器内科	Deep Learning for Cardiac Overload Estimation – Predicting B-Type Natriuretic Peptide (BNP) Levels From Heart Sounds and Electrocardiogram	Circ J. 2025 Sep 25;89(10):1684-1692.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
80	Someya R, Matsuzawa Y, Shimizu Y, Nakahashi H, Konishi M, Akiyama E, Hanajima Y, Kondo H, Yoshii T, Sato R, Hayashi K, Okada K, Sugano T, Hibi K.		循環器内科	Cardiac rehabilitation for outpatients aged over 80 years with cardiovascular diseases	Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev. 2025 Sep 17;27:200516.	Original Article
81	Kuyama N, Izumiya Y, Takashio S, Usuku H, Tabira A, Ishii M, Kidoh M, Oda S, Hanatani S, Matsuzawa Y, Yamamoto E, Hirai T, Ueda M, Tsujita K.	特任助教	循環器内科	Influence of Age at Diagnosis on Clinical Disease Parameters in Wild-Type Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy	JACC Asia. 2025 Sep;5(9):1202-1205.	Original Article
82	Ogata K, Nishihira K, Tokuda T, Yoshioka N, Tanaka A, Kojima S, Yamaguchi K, Yanagiuchi T, Takei T, Nakama T, Shibata Y, Tsujita K; LEADers PAD Investigators.		循環器内科	Drug-Eluting Stent and Drug-Coated Balloon Compared to Full-Covered Drug-Eluting Stent for Femoropopliteal Lesions: CENTAUR Study	Catheter Cardiovasc Interv. 2025 Sep;106(3):1600-1609.	Original Article
83	Yamashita R, Sato S, Sakai Y, Tamari K, Harada E, Tsuzuku S, Nakamura T, Hanatani S, Yamanouchi Y, Nozuhara A, Kanazawa T, Tsujita K.		循環器内科	Sustained Post-Intervention Effects of Small Community Walking on Physical Activity, Well-Being, and Social Capital Among Older Patients With Cardiovascular Disease in the Chronic Phase – A Follow-up Multicenter Randomized Controlled Trial	Circ Rep. 2025 Aug 22;7(10):877-885.	Original Article
84	Nozuhara A, Yamamoto E, Komorita T, Sueta D, Fujisue K, Oike F, Ishii M, Usuku H, Hanatani S, Araki S, Soejima H, Matsuzawa Y, Izumiya Y, Tsujita K.	医員	循環器内科	Prognostic Significance of Peripheral Monocyte Counts in Patients With Chronic Heart Failure	Circ Rep. 2025 Aug 5;7(10):913-921.	Original Article
85	Fujisaki T, Shirahama Y, Sheng F, Ikeda K, Osada N, Tanaka S, Zhang Y, Tsujita K.	大学院生	循環器内科	The Effect of Lipid-Lowering Therapy on Coronary Artery Plaque in East Asia Population	JACC Asia. 2025 Aug;5(8):1032-1047.	Original Article
86	Izumiya Y, Kuyama N, Hanatani S, Matsuzawa Y, Usuku H, Yamamoto E, Tsujita K.	准教授	循環器内科	Real-World Clinical Evidence With Tafamidis in Patients With Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy – A Contemporary Review	Circ Rep. 2025 Jul 3;7(8):599-603.	Review
87	Kondo T, Nakashima T, Yamamoto T, Nakayama N, Hanada H, Hashiba K, Kirigaya J, Ishizu T, Hosoya Y, Katasako-Yabumoto A, Okazaki Y, Yamamoto M, Sakamoto K, Arai M, Osawa T, Tanaka A, Matsuo K, Yamaguchi J, Mano T, Kojima S, Noguchi T, Tsujimoto Y, Kikuchi M, Funazaki T, Tahara Y, Nonogi H, Matoba T.		循環器内科	Use of a Pulmonary Artery Catheter in Patients With Cardiogenic Shock – A Systematic Review and Meta-Analysis.	Circ Rep. 2025 Jul 8;7(8):589-598.	Original Article
88	Mizuta H, Ishii M, Ikebe S, Otsuka Y, Yamanouchi Y, Nakamura T, Tsujita K.	社会人大学院	循環器内科	Triglycerides and the Risk of Atherosclerotic Cardiovascular Events Across Different Risk Categories	J Atheroscler Thromb. 2025 Jul 1;32(7):786-803.	Original Article
89	Yamamoto E.	講師	循環器内科	Carnitine metabolism in hypertensive heart failure	Hypertens Res. 2025 Jul;48(7):2108-2109	Others
90	Misumi I, Nishimura R, Nakamura S, Sato K, Dekita M, Usuku H, Tsujita K.		循環器内科	Delayed Trastuzumab-induced Cardiotoxicity Leading to Severe Left Ventricular Dysfunction	Intern Med. 2025 Jun 15;64(12):1849-1857.	Case report
91	Morikawa K, Izumiya Y, Takashio S, Kawano Y, Oguni T, Kuyama N, Oike F, Yamamoto M, Tabata N, Ishii M, Hanatani S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Matsuzawa Y, Usuku H, Yamamoto E, Ueda M, Tsujita K.	特別診療担当医師	循環器内科	Early experience with daratumumab-containing regimens in patients with light-chain cardiac amyloidosis	J Cardiol. 2025 Jun;85(6):440-446.	Original Article
92	Nakanishi N, Kaikita K, Oimatsu Y, Ishii M, Kuyama N, Arima Y, Araki S, Nakamura T, Yamamoto E, Tsujita K.	大学院生	循環器内科	5-Aminolevulinic acid combined with ferrous iron ameliorates myocardial ischemia/reperfusion injury by increasing heme oxygenase-1	Heart Vessels. 2025 Jun;40(6):545-556.	Original Article
93	Matsunaga K, Hoshiyama T, Kaneko S, Sumi H, Kanazawa H, Tsurusaki Y, Tsuruta Y, Ishii M, Hanatani S, Usuku H, Yamamoto E, Izumiya Y, Tsujita K.	医員	循環器内科	Impact of the transseptal puncture location on the fossa ovalis on first-pass pulmonary vein isolation	Heart Rhythm. 2025 Jun;22(6):1440-1442.	Letter
94	Yamashita I, Fujisaki T, Romeo FJ, Sueta D, Yamamoto E, Tsujita K.	医員	循環器内科	Comparing the Efficacy of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors Among Nonolder and Older Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	J Cardiovasc Pharmacol. 2025 May 1;85(5):329-337.	Original Article
95	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.	特任准教授	循環器内科	Differential impact of diabetes mellitus on in-hospital mortality based on the circadian variation in acute myocardial infarction	Hellenic J Cardiol. 2025 May-Jun;83:92-95.	Original Article
96	Ogata K, Nishihira K, Komiya K, Baba K, Honda Y, Yamamoto K, Kadooka K, Kimura T, Kudo T, Ashikaga K, Shibata Y, Tsujita K.		循環器内科	Clinical Comparison of High- and Low-Dose Drug-Coated Balloons for De Novo Chronic Total Occlusive Femoropopliteal Lesions	Circ J. 2025 Apr 25;89(5):566-573.	Original Article
97	Matsuzawa Y, Tsujita K.	特任准教授	循環器内科	Impact of SARS-CoV-2 variants on viral infectivity and the role of the renin-angiotensin-aldosterone system	Hypertens Res. 2025 Apr;48(4):1636-1638	Review
98	Izumiya Y, Kubo T, Endo J, Takashio S, Minamisawa M, Hamada J, Ishii T, Abe H, Konishi H, Tsujita K.	准教授	循環器内科	Transthyretin amyloid cardiomyopathy: Literature review and red-flag symptom clusters for each cardiology specialty	ESC Heart Fail. 2025 Apr;12(2):955-967.	Review
99	Tsujita K	教授	循環器内科	The Circulation Journal Official Impact Factor and the Most Frequently Cited Papers in 2024.	Circ J. 2025 Jul 25;89(8):1077-1080.	Others

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ：青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ：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	Otsuka Y, Ishii M, Ikebe S, Tokai T, Nakamura T, Tsujita K, Akashi N, Fujita H, Nakano Y, 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, Nagai R; CLIDAS research group.	社会人大学院	循環器内科	Long-term bleeding events post-percutaneous coronary intervention in patients with malignancy with and without anticoagulant therapy	Cardiovasc Interv Ther. 2025 Oct;40(4):796-806	Original Article
101	Nakashima T, Ogata S, Kiyoshige E, Al-Hamdan MZ, Wang Y, Noguchi T, Shields TA, Al-Araji R, McNally B, Nishimura K, Neumar RW.	特任講師	循環器内科	Development and evaluation of a machine learning model predicting out-of-hospital cardiac arrest using environmental factors.	NPJ Digit Med. 2025 Dec 22;8(1):789. (オンライン)	Original Article
102	Nakashima T, Kondo T, Nakata J, Saku K, Kawakami S, Kuwabara M, Yamamoto T, Kikuchi M, Takeuchi I, Asai K, Sato N; Japanese Circulation Society Emergency and Critical Care Committee and the Japanese Society of Intensive Care Medicine Cardiovascular Intensive Care Committee.	特任講師	循環器内科	Expert consensus statement on the evaluation, treatment, and transfer of cardiogenic shock using a Delphi method approach: a report of the Japan Critical Care Cardiology Committee (J4 CS).	J Intensive Care. 2025 Sep 30;13(1):50. (オンライン)	Letter
103	Nakashima T, Kondo T, Nakata J, Saku K, Kawakami S, Kuwabara M, Yamamoto T, Kikuchi M, Takeuchi I, Asai K, Sato N; Japanese Circulation Society Emergency and Critical Care Committee and the Japanese Society of Intensive Care Medicine Cardiovascular Intensive Care Committee.	特任講師	循環器内科	Expert Consensus Statement on the Evaluation, Treatment, and Transfer of Cardiogenic Shock Using a Delphi Method Approacha- A Report of the Japan Critical Care Cardiology Committee (J4CS).	Circ J. 2025 Jun 25;89(7):998-1011.	Letter
104	Tokai T, Ishii M, Otsuka Y, Ikebe S, Nakamura T, Tsujita K, Akashi N, Fujita H, Nakano Y, 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, Nagai R; CLIDAS Research Group.	社会人大学院	循環器内科	Proton Pump Inhibitor Use, Gastrointestinal Bleeding Reduction, and Long-Term Prognosis After Percutaneous Coronary Intervention	Am J Cardiol. 2025 Oct 1;252:78-87.	Original Article
105	Yamamoto M, Hosoya Y, Hanada H, Osawa T, Arai M, Sakamoto K, Okazaki Y, Katasako-Yabumoto A, Ishizu T, Kondo T, Kirigaya J, Nakayama N, Yamamoto T, Hashiba K, Nakashima T, Tsujita K, Noguchi T, Tsujimoto Y, Kikuchi M, Tahara Y, Nonogi H, Matoba T; Japan Resuscitation Council (JRC) Cardiogenic Shock (CS) Task Force and the Guideline Editorial Committee on behalf of the Japanese Circulation Society (JCS) Emergency and Critical Care Committee.	特任助教	循環器内科	Clinical Importance of Phosphodiesterase 3 Inhibitors on Outcomes in Patients With Cardiogenic Shocka-A Systematic Review.	Circ Rep. 2025 Sep 17;7(11):1021-1028.	Review
106	Ishii M, Nakamura T, Ikebe S, Otsuka Y, Tsujita K	講師	循環器内科、医療情報経営企画部	Air pollution before and during the COVID-19 pandemic: changes in risk of acute myocardial infarction	Eur Heart J. 2026 Feb 13:ehag102.	Original Article
107	Ishii M, Kaikita K	講師	循環器内科、医療情報経営企画部	Diagnostic Criteria for Acetylcholine-Provoked Coronary Spasma-Do We Need Both Symptoms and Ischemic Electrocardiogram Change?	Circ J. 2025 Jul 25;89(8):1094-1095.	Others
108	Kinoshita, Y., Usuku, H., Yamamoto, E., Mori, D., Higashi, R., Nozuhara, A., Oike, F., Kuyama, N., Tabata, N., Ishii, M., Hanatani, S., Hoshiyama, T., Kanazawa, H., Arima, Y., Oda, S., Kawano, H., Matsuzawa, Y., Izumiya, Y., Ueda, M., Tanaka, Y., Tsujita, K.	臨床検査技師	中央検査部・循環器内科	Usefulness of Sinus of Valsalva Wall Thickness to Predict 99 mTc-Pyrophosphate Scintigraphy Positivity in Patients With Aortic Stenosis	Circulation reports, 2025 Nov 27;8(2):276-284.	Original Article
109	Misumi Y,Ando Y,Nakashima N,Sugimura Y,Shirahama R,Noguchi R,Matsuda H,Ando K,Tsunoda N,Izumiya Y,Tsujita K,Ueda M	准教授	脳神経内科	Senescence Accelerates the Occurrence of Dual Amyloidosis: Alzheimer's Disease and Wild-Type Transthyretin Amyloidosis	Cureus 2025 Apr 5;17(4):e81753	Case report
110	Matsuo J,Namitome S,Hara Y,Terasaki T,Nakajima M,Ueda M		脳神経内科	Auto Immune Glial Fibrillary Acidic Protein Astrocytopathy Coexistent with Positivity for Anti-NH2-terminal of α-enolase Antibodies	Intern Med 2025 Nov 1;64(21):3150-3154	Case report
111	Taguchi T,Matsubara S,Nakahara K,Ohmori H,Ueda M	大学院生	脳神経内科	Ear and Nose Abnormalities in Meningoencephalitis Associated With Relapsing Polychondritis: A Case Report	Cureus 2025 Jun 2;17(6):e85254	Case report
112	Matsuo J,Nakahara K,Hara Y,Ueda M		脳神経内科	Satralizumab Ameliorates Refractory Central Neuropathic Pain and Painful Tonic Spasms in Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder: A Case Report	Cureus 2025 Jun 19;17(6):e86335	Case report
113	Hayashi H,Nakajima M,Inatomi Y,Terasaki T,Yonehara T,Wada K,Kouzaki Y,Yi K,Hashimoto Y,Ueda M	大学院生	脳神経内科	Stroke severity and prognosis in patients on the brink of end-stage chronic kidney disease: K-PLUS registry	J Stroke Cerebrovasc Dis 2025Aug;34(8):108394	Original Article
114	Mizutani H,Nakahara K,Harada S,Koyama S,Ueda M	特任講師	脳神経内科	Unmasking Cerebrotendinous Xanthomatosis: Clinical Recognition of a Treatable Cause of Progressive Ataxia	Neurology 2025 Sep;105(6):e214099	Case report
115	Nomura T,Misumi Y,Tasaki M,Yamakawa S,Taguchi T,Obayashi K,Yamashita T,Ando Y,Ueda M	助教	脳神経内科	Genetic and clinical features of hereditary transthyretin amyloidosis: a decade of experience at a Japanese referral center	Orphanet J Rare Dis 2025 Sep 2;20(1):474	Original Article
116	Imamura M,Mizutani H,Nakahara K,Ogata H,Taguchi T,Imura M,Nomura T,Misumi Y,Isobe N,Ueda M	特任助教	脳神経内科	Clinical and Radiological Heterogeneity in Anti-Neurofascin-155 Autoimmune Nodopathy: A Case Series Analysis.	J Peripher Nerv Syst2025Dec;30(4):e70077	Original Article
117	Shimamoto T,Misumi Y,Uchino K,Mori A,Motoshima T,Uchino M,Ueda M	大学院生	脳神経内科	Analysis of Clinical Characteristics and Rehabilitation Outcomes in Elderly Patients with Parkinson's Disease: A Retrospective Study	Geriatrics (Basel) 2025 Dec 5;10(6):163	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
118	Harada S,Nakajima M,Nomura T,Kimura R,Matsubara S,Misumi Y,Kuyama N,Izumiya Y,Tsujita K,Kimura K,Ando Y,Ueda M	特任助教	脳神経内科	High prevalence of treatable transthyretin cardiac amyloidosis in cardioembolic stroke: the first systematic cohort study	J Neurol 2026 Jan 19;273(2):86	Original Article
119	Nomura T,Misumi Y,Ueda M	助教	脳神経内科	Clinical features of chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: a single-center experience with 33 patients	Front Neurol 2026 Feb 26;17:1743650	Original Article
120	Takaki J, Yoshinaga T, Okamoto K, Hidaka H, Horibe T, Hirota T, Nakata K, Fukui T.	助教	心臓血管外科	How and when to use fractional flow reserve in coronary artery bypass grafting.	Journal of Coronary Artery Disease. 2025Jun 25;31:39-45	Review
121	Araki N, Nakata K, Hirota T, Hidaka H, Horibe T, Takaki J, Yoshinaga T, Fukui T.	理学療法士	心臓血管外科	Factors affecting the decrease in psoas muscle area 1 year after thoracic aortic replacement in older patients	Ann Vasc Surg. 2025 Dec;121:333-342	Original Article
122	Hidaka H, Usuku H, Noguchi M, Uchikura K, Nishiguchi H Hirota T, Horibe T, Takaki J, Yoshinaga T, Fukui T	医員	心臓血管外科	Clinical relevance of left atrial early diastolic strain rate as a predictor of left atrial remodeling following mitral valve repair.	Circ Rep. 2025 Oct 22;7(12):1288-1297. (オンライン)	Original Article
123	Takaki J, Fukui T, Yoshinaga T, Wang CH, Chi NH, Yu HY	助教	心臓血管外科	Mitral Valve Repair Challenge: Current Perspectives and Future Directions	Heart Surg Forum. 2026 Feb;29:50680	Review
124	Takaki J, Fukui T	助教	心臓血管外科	Postoperative Atrial Fibrillation After Coronary Artery Bypass Graftinga-An Unresolved Clinical Challenge.	Circ J. 2025 Dec 25;90(1):35-37.	Original Article
125	Fukui T	教授	心臓血管外科	Expanding Surgical Indications for Anomalous Aortic Origin of Coronary Arterya-A Paradigm Shift Toward Proactive Management.	Circ J. 2026 Feb 25;90(3):315-316.	Original Article
126	K Fujino, K Suda, M Yoshikawa, K Shien, K Suzawa, K Nomura, F Kinoshita, S Takamori, K Hayasaka, H Notsuda, S Muto, S Katsumata, M Shimokawa, J Soh, Y Ohde, R Matsushima, Y Shinchi, Y Motooka, H Saishoji, T Koga, K Ikeda, M Suzuki	講師	呼吸器外科	Adjuvant therapy in pStage IA1-IIA lung adenocarcinoma (pN0): A multicenter study focusing on EGFR mutations and recurrence patterns (CReGYT-01 EGFR study)	Lung Cancer. 2025 Aug:206:108672. doi: 10.1016/j.lungcan.2025.108672. Epub 2025 Jul 17.	Original Article
127	Hao Li, Yohei Kanamori, Akihiro Nita, Ayato Maeda, Tianli Zhang, Kenta Kikuchi, Hiroyuki Yamada, Touya Toyomoto, Mohamed Fathi Saleh, Mayumi Niimura, Hironori Hinokuma, Mayuko Shimoda, Koei Ikeda, Makoto Suzuki, Yoshihiro Komohara, Daisuke Kurotaki, Tomohiro Sawa, Toshiro Moroishi	大学院生	呼吸器外科	Hippo pathway controls biopterin metabolism to shield adjacent cells from ferroptosis in lung cancer	EMBO Rep. 2025 ,Aug. doi: 10.1038/s44319-025-00515-4.	Original Article
128	Fujino K, Maruyama R, Marutsuka T, Iwatani K, Aoki M, Suetsugu T, Takenaka M, Saeki S, Sakata S, Motooka Y, Masuda Y, Yoshimoto K, Ikeda K, Suzuki M	講師	呼吸器外科	Phase 2 feasibility study of adjuvant chemotherapy with cisplatin (CDDP) and TS-1, followed by alternate-day TS-1 maintenance therapy, in patients with completely resected pathological stage II-IIIA non-small cell lung cancer	J Thorac Dis. 2025 Nov 30;17(11):10209-10219. doi: 10.21037/jtd-2025-1518. Epub 2025 Nov 26.	Original Article
129	Yamada H, Yamada R, Komohara Y, Pan C, Yoshii D, Yano H, Matsubara E, Shinchi Y, Tsukamoto H, Fujiwara Y, Ikeda K, Suzuki M	大学院生	呼吸器外科	Integrative analysis of T-cell subset-specific ICOS expression and tumor HLA class I/II expression in lung adenocarcinoma: implications for their interaction and clinical outcome	Cancer Immunol Immunother. 2026 Feb 28;75(3):89. doi: 10.1007/s00262-026-04327-w.	Original Article
130	Yamada H, Yano H, Matsubara E, Zhao S, Shinchi Y, Pan C, Koga T, Fujino K, Fujiwara Y, Ikeda K, Komohara Y, Suzuki M	大学院生	呼吸器外科	The expression of PD-1 ligands in the immune microenvironment was altered in TTF-1-negative lung adenocarcinoma	Hum Cell. 2025 Aug 18;38(5):146. doi: 10.1007/s13577-025-01275-y	Original Article
131	Adachi Y, Okabe H, Hayashi H, Tagayasu Y, Tanizaki T, Yumoto S, Kanemitsu K, Tajiri T, Ogawa D, Itoyama R, Kitano Y, Nakagawa S, Nitta H, Masuda T, Sugita H, Iwatsuki M	大学院生	消化器外科	Round ligament coverage with polyglycol acid mesh and fibrin glue on pancreatic stump may decrease postoperative pancreatic fistula in distal pancreatectomy	Br J Surg. 2025 Apr30;112(5):znaf101.	Original Article
132	Horino T, Horiguchi H, Yumoto S, Kadomatsu T, Ohuchi M, Ogawa K, Hiyoshi Y, Miyamoto Y, Iwatsuki M, Oike Y	大学院生	消化器外科	Angiopoietin-like Protein 2 Expression Is Associated With Host Wasting-Related Poor Prognosis in Colorectal Cancer	J Surg Res. 2025 Jun;310:239-248.	Original Article
133	Kato R, Miyamoto Y, Hiyoshi Y, Maeda Y, Ouchi M, Ogawa K, Kosumi K, Eto K, Ida S, Iwatsuki M, Baba Y, Baba H	医員	消化器外科	Pretreatment bioelectrical impedance analysis predicts chemotherapy efficacy and toxicity in metastatic colorectal cancer patients	Clin Nutr ESPEN. 2025 Apr;66:497-504.	Original Article
134	Kinoshita S, Nakaura T, Yoshizumi T, Itoh S, Ide T, Noshiro H, Hamada T, Kuroki T, Takami Y, Nagano H, Nanashima A, Endo Y, Utsunomiya T, Kajiwara M, Miyoshi A, Sakoda M, Okamoto K, Beppu T, Takatsuki M, Noritomi T, Baba H, Eguchi S	医員	消化器外科	Real-world efficacy of radiomics versus clinical predictors for microvascular invasion in patients with hepatocellular carcinoma: Large cohort study	Hepatol Res. 2025Apr;55(4):567-576.	Original Articl
135	Takematsu T, Hayashi H, Ogawa D, Nakao Y, Yamao T, Kitano Y, Nakagawa S, Mima K, Baba Y, Baba H	医員	消化器外科	Molecular Alterations Influencing the Prognostic Outcome in Small Pancreatic Cancer (≤2 cm)	Pancreas. 2025 Apr 1;54(4):e295-e302.	Original Article
136	Kitano Y, Hayashi H, Tanizaki T, Tagayasu Y, Matsumoto T, Itoyama R, Nakagawa S, Okabe H, Iwatsuki M	特任助教	消化器外科	Prognostic Impact of Hepatectomy Versus Radiofrequency Ablation for Non-Small Hepatocellular Carcinoma (2-3 cm): A Case-Matched Study	Ann Gastroenterol Surg. 2025 May;9(6):1303-1311.	Original Articl

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
137	Matsumoto T, Nita A, Kanamori Y, Maeda A, Nita T, Yasuda-Yoshihara N, Mima K, Okabe H, Imai K, Hayashi H, Matsuoka Y, Nagaoka K, Nakayama KI, Sugiura Y, Tanaka Y, Baba H, Moroishi T	医員	消化器外科	Integrated hepatic ferroptosis gene signature dictates pathogenic features of ferroptosis	Hepatol Commun. 2025 May 01;9(6):e0721.	Original Article
138	Ogawa D, Hayashi H, Yumoto S, Itoyama R, Kitano Y, Nakagawa S, Okabe H, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Clinical usefulness of nutritional and immunological indices to distinguish gallbladder carcinoma from benign disease	Int J Clin Oncol. 2025Jul;30(7):1386-1397	Original Article
139	Tagayasu Y, Yamada R, Kanemitsu K, Kondo Y, Itoyama R, Hayashi H, Komohara Y, Iwatsuki M	大学院生	消化器外科	Conversion Surgery Performed Following Durvalumab Combined With Gemcitabine and Cisplatin in Cholangiocarcinoma: A Case Report	In Vivo. 2025 May-Jun;39(3):1724-1730.	Case report
140	Wang H, Baba Y, Hara Y, Toihata T, Kosumi K, Harada K, Iwatsuki M, Miyamoto Y, Baba H	大学院生	消化器外科	The Relationship Between Gut Microbiome Bifidobacterium and Anti-tumor Immune Responses in Esophageal Squamous Cell Carcinoma	Ann Surg Oncol. 2025May;32(5):3828-3838.	Original Article
141	Kanemitsu K, Tagayasu Y, Yamada R, Iwatsuki M, Komohara Y	大学院生	消化器外科	A Case of Complete Response to ICI Therapy for Unresectable Esophageal Squamous Cell Carcinoma	Anticancer Res. 2025Jun;45(6):2689-2695.	Case report
142	Maeda Y, Miyamoto Y, Ohuchi M, Ogawa K, Hiyoshi Y, Yoshida N, Baba H	医員	消化器外科	Impact of Preoperative Skeletal Muscle Mass on Prognosis and Postoperative Change in Patients With Gastrointestinal Cancer	World J Surg. 2025Jun;49(6):1600-1610.	Original Article
143	Ofuchi T, Otsu H, Hosoda K, Ikehara T, Higuchi S, Tatsumi T, Omachi K, Tsujimoto A, Hirose K, Tsuda Y, Yonemura Y, Hayashi H, Masuda T, Iwatsuki M, Mimori K	大学院生	消化器外科	Clinical and Biological Significance of Sodium Channel Modifier 1 as a Component of the Minor Spliceosome in Hepatocellular Carcinoma	Ann Surg Oncol. 2025Jun;32(6):4508-4519.	Original Article
144	Ofuchi T, Otsu H, Hosoda K, Ikehara T, Tsujimoto A, Higuchi S, Shibuta S, Ono Y, Hirose K, Tsuda Y, Yonemura Y, Masuda T, Hayashi H, Iwatsuki M, Mimori K	大学院生	消化器外科	VPS45 promotes the progression of hepatocellular carcinoma by recycling β1 integrin to the cell membrane via the endocytic pathway	J Gastroenterol. 2025Sep.60(9):1157-1173	Original Article
145	Ofuchi T, Otsu H, Mimori K	大学院生	消化器外科	ASO Author Reflections: SCNM1 as a Novel Driver of Hepatocellular Carcinoma and a Potential Therapeutic Target	Ann Surg Oncol. 2025Jun;32(6):4522-4523.	Others
146	Shimogawa T, Yamao T, Daitoku N, Nagayasu M, Koita H, Kuramoto K	医員	消化器外科	Acute phlegmonous appendicitis with deciduosis: a case report and literature review	J Surg Case Rep. 2025 Jun 5;2025(6):rjaf375.	Case report
147	Omura R, Ida S, Tsubakihara H, Kosumi K, Harada K, Eto K, Miyamoto Y, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Gastroduodenal Intussusception with Gastric Adenocarcinoma: A Case Report and Review of the Literature	Surg Case Rep. 2025,Jul;11(1):25-0184.	Case report
148	Tagayasu Y, Yamada R, Kanemitsu K, Kondo Y, Fujiwara Y, Tanizaki T, Itoyama R, Kitano Y, Hayashi H, Komohara Y, Iwatsuki M	大学院生	消化器外科	Increased Infiltration of Tissue-Resident Memory T Cells Predicts a Good Response to Anti-PD-L1 Immunotherapy in Extrahepatic Cholangiocarcinoma	Pathobiology. 2026,Feb;93(1):1-11.	Original Article
149	Morito A, Eto K, Tsubakihara H, Ida S, Makuuchi R, Miyazaki N, Irino T, Hayami M, Nunobe S, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Impact of gastrectomy for gastric cancer on postoperative bone mineral density loss and fracture risk: A multicenter study	Clin Nutr. 2025 Oct;53:1-7.	Original Article
150	Takeno H, Okabe H, Nitta H, Tomita M, Ono A, Kuroda D, Kuroki H, Haraoka K, Masuda T, Hibi T, Iwatsuki M, Sugita H		消化器外科	A case of multiple gastric adenocarcinoma of fundic gland type accidentally found by additional gastrectomy following endoscopic submucosal dissection	Int Cancer Conf J. 2025 Aug;14(4):381-386.	Case report
151	Matsumoto M, Eto K, Ida S, Tsubakihara H, Kosumi K, Harada K, Miyamoto Y, Uekawa K, Musaka A, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Postoperative Solitary Brain Metastasis from Residual Gastric Cancer: A Rare Case Report	Surg Case Rep. 2025.Sep;11(1):25-0306.	Case report
152	Beppu T, Masuda T, Miyata T, Imai K, Hayashi H	医員	消化器外科	The Growing Potential of Thermal Ablation for Colorectal Liver Metastases.	J Surg Oncol. 2025Oct;132(5):895-907.	Review
153	Miyamoto Y, Nakaura T, Nakamura H, Hirai T, Iwatsuki M	特任教授	消化器外科	Performance of multimodal large language models in the Japanese surgical specialist examination	BMC Med Educ. 2025 Oct 9;25(1):1379.	Original Article
154	Shimogawa T, Yamao T, Daitoku N, Nagayasu M, Kuramoto K	医員	消化器外科	Emergency rectal obstruction caused by pancreatic cancer metastasizing to the rectum	Clin J Gastroenterol. 2025Oct;18(5):988-994.	Case report
155	Uemura S, Kitano Y, Miyata T, Sako T, Hisano Y, Itoyama R, Nakagawa S, Okabe H, Hayashi H, Iwatsuki M	大学院生	消化器外科	Synchronous Gallbladder Cancer and Distal Cholangiocarcinoma Without Pancreaticobiliary Maljunction: A Case Report With Literature Review	Anticancer Res. 2025Oct;45(10):4659-4664.	Case report
156	Kitano Y, Hayashi H, Tanizaki T, Tagayasu Y, Matsumoto T, Itoyama R, Nakagawa S, Okabe H, Iwatsuki M	特任助教	消化器外科	Response to "Letter to the Editor Regarding Prognostic Impact of Hepatectomy Versus Radiofrequency Ablation for Non-Small Hepatocellular Carcinoma (2-3 cm): A Case-Matched Study"	AnnGastroenterol Surg. 2025 Nov;10(2):625-626.	Letter
157	Matsumoto C, Takahashi KK, Iwatsuki M, Yasuda-Yoshihara N, Niida A, Yamashita K, Morinaga T, Eto K, Iwagami S, Ida S, Yano H, Komohara Y, Miyamoto Y, Masuda T, Tanaka Y, Mimori K, Baba H	医員	消化器外科	Genomic and transcriptomic landscape of carcinogenesis in patients with gastric adenocarcinoma and proximal polyposis of the stomach (GAPPS)	Proc Natl Acad Sci U S A. 2025 Nov4;122(44):e2427133122.	Original Article
158	Ofuchi T, Hu Q, Omachi K, Kanemitsu K, Otsu H, Yonemura Y, Tobo T, Baba Y, Iwatsuki M, Mimori K	大学院生	消化器外科	Intratumoral Fusobacterium nucleatum Drives Cancer-Associated Fibroblasts Enrichment and Immune Exclusion in Esophageal Squamous Cell Carcinoma.	AnnGastroenterol Surg. 2025 Nov;10(2):611-620.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
159	Maeda Y, Miyamoto Y, Ohuchi M, Ogawa K, Mima K, Hiyoshi Y, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Low skeletal muscle mass and liver fibrosis synergistically predict prognosis in colorectal cancer: A retrospective cohort study	Clin Nutr ESPEN. 2025Dec;70:583-590.	Original Article
160	Maeda Y, Kosumi K, Tsubakihara H, Hara Y, Eto K, Ida S, Miyamoto Y, Yoshida N, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Skeletal muscle volume by 3D imaging and long-term survival in esophageal squamous cell carcinoma with neoadjuvant chemotherapy	Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2026Jan;74(1):87-96.	Original Article
161	Matsumoto T, Liu Z, Kanemitsu K, Hayashi H, Takematsu T, Yumoto S, Kitano Y, Nakagawa S, Mima K, Okabe H, Iwatsuki M	医員	消化器外科	High γ-H2AX Predicts Clinical Benefit From Platinum-Based Chemotherapy (mFOLFIRINOX) at Recurrence After Pancreatic Cancer Resection	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2026Feb;33(2):129-140.	Original Article
162	Ogawa K, Miyamoto Y, Hisano Y, Maeda Y, Ohuchi M, Hiyoshi Y, Ida S, Iwatsuki M	救助助教	消化器外科	Predictors of failure to rescue in surgical rescue	Langenbecks Arch Surg. 2026 Feb 23;411(1):99.	Original Article
163	Suzuki Y, Okabe H, Hayashi H, Sako T, Hisano Y, Tanizaki T, Tagayasu Y, Kanemitsu K, Adachi Y, Tajiri T, Yumoto S, Ogawa D, Itoyama R, Kitano Y, Eto K, Nakagawa S, Iwatsuki M	医員	消化器外科	A case of pancreatic cancer with high microsatellite instability exhibiting rare clinical features	Clin J Gastroenterol. 2026Feb;19(1):224-229.	Case report
164	Yumoto S, Horiguchi H, Miyata K, Kadomatsu T, Tian Z, Sato M, Araki K, Iwatsuki M, Oike Y	医員	消化器外科	Context-Dependent Roles of ANGPTL2-Mediated Inflammaging in Tissue Homeostasis, Pathological Tissue Remodeling, and Longevity	Aging Cell. 2026 Feb;25(2):e70370.	Review
165	Nakao Y, Adam R, Nasser AH, Imai K, Golse N, Pietrasz D, Ciacio O, Pittau G, Salloum C, Iwatsuki M, Vibert E, Sa Cunha A, Lévi F, Ducreux M, Gelli M, Lewin M, Baba H, Cherqui D, Azoulay D, Allard MA	医員	消化器外科	Two-stage Hepatectomy Versus Liver Transplantation for Patients With Marginally Resectable Extensive Bilobar Colorectal Liver Metastases	Ann Surg. 2026 Mar 1;283(3):365-374.	Original Article
166	Tong Y, Semba T, Nishimura A, Yonemura A, Yamazaki M, Wang H, Fu L, Okamoto Y, Shoda T, Tajiri T, Yamamoto M, Tsukamoto T, Nomura S, Iwatsuki M, Ishimoto T	大学院生	消化器外科	Frizzled-1 amplification promotes fibrosis in the gastric tumor microenvironment through the activation of fibroblasts via the SLIT2/ROBO1 axis	Gastric Cancer. 2026 Mar;29(2):323-337.	Original Article
167	Wu X, Hayashi H, Tanizaki T, Sun Y, Iwatsuki M	留学生	消化器外科	Emerging KRAS G12D inhibitor in the treatment of digestive system tumors: opportunities and challenges	Transl Gastroenterol Hepatol. 2026 Mar 20;11:49.	Review
168	Yamane T, Doi K, Kaida T, Suzuki Y, Kitamura F, Ishiodori H, Honda S, Iwatsuki M	医員	消化器外科	Minimally Invasive Colectomy Contributes to Decreasing Postoperative Morbidity in Patients With High Naples Prognostic Score	Cancer Diagn Progn. 2026 Mar 1;6(2):314-321.	Original Article
169	Yamamoto Y	教授	乳腺・内分泌外科	Overcoming Trastuzumab-Pertuzumab Resistance and Optimizing Sequential Anti-HER2 Therapy in HER2-Positive Metastatic Breast Cancer	Cancers (Basel) 2026.3(オンライン)	Review
170	Hidaka K, Goto-Yamaguchi L, Sueta A, Tomiguchi M, Yamamoto Y.	特任助教	乳腺・内分泌外科	Identifying gene expression predictive of response to neoadjuvant endocrine therapy in early breast cancer	Breast Cancer Research and Treatment 2025.6	Original Article
171	Yamamoto Y, Iwata H, Saji S, Takahashi M, Yoshinami T, Ueno T, Toyama T, Yamanaka T, Takano T, Kashiwaba M, Tsugawa K, Hasegawa Y, Tamura K, Tada H, Hara F, Fujisawa T, Niikura N, Taira N, Morita S, Toi M, Ohno S, Masuda N.	教授	乳腺・内分泌外科	Pertuzumab Retreatment for Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Locally Advanced/Metastatic Breast Cancer (PRECIOUS Study): Final Overall Survival Analysis	Journal of Clinical Oncology 2025.5.10	Original Article
172	Li L, Hirao H, Honda M, Adawy A, Pan C, Fujiwara Y, Yoshii D, Xue W, Tomita M, Su J, Hibi T, Komohara Y.	大学院生	小児外科・移植外科	Preventive role of CD163-positive macrophages in postoperative peritoneal adhesions	Inflamm Regen. 2025 Aug 15;45(1):26.	Original Article
173	Hiroki Hirao 1, Masaki Honda 1, Masahiro Tomita 1, Lianbo Li 1, Ahmad Adawy 1, Weijie Xue 1, Taizo Hibi		小児外科・移植外科	Intravital Imaging of Immune Responses in the Cancer Microenvironment	Cancer Med. 2025 Apr;14(8):e70899.	Review
174	Ahmad Adawy, Daiki Yoshii, Hiroki Hirao, Yoshihiro Komohara, Yukio Fujiwara, Masahiro Tomita, Masaki Honda, Jia Han, Yao Liu, Sohsuke Yamada, Masahiro Yamamoto, Eiso Hiyama, Taizo Hibi	大学院生	小児外科・移植外科	Identification of CD7 as a novel biomarker of embryonal hepatoblastoma	Pediatr Surg Int. 2025 Dec 4;42(1):30.	Others
175	Seishima R, Endo H, Maeda H, Hibi T, Takeuchi M, Takemura Y, Yamamoto H, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Shirabe K, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Changes in surgical versus nonsurgical treatments for gastrointestinal cancers during the COVID-19 pandemic: a nationwide analysis in Japan	Surg Today. 2025 Sep;55(9):1235-1242.	Original Article
176	Li L, Hirukawa K, Morinaga J, Tomita M, Goto T, Isono K, Honda M, Sugawara Y, Hibi T.		小児外科・移植外科	Extreme surgery using the hypothermic perfusion technique for conventionally unresectable abdominal malignant tumours: A systematic review and meta-analysis.	Eur J Surg Oncol. 2025 May;51(5)	Original Article
177	Takemura Y, Endo H, Hibi T, Seishima R, Takeuchi M, Yamamoto H, Maeda H, Hanazaki K, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Endo I, Ohtsuka M, Mori M, Shirabe K, Kitagawa Y.	医員	小児外科・移植外科	Impact of the COVID-19 pandemic on the short-term outcomes after advanced liver resections performed in institutions certificated by Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery: Results from the Japanese National Clinical Database, 2018-2022.	J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2025 Jun;32(6):429-442.	Original Article
178	Seishima R, Endo H, Maeda H, Hibi T, Takeuchi M, Takemura Y, Yamamoto H, Taketomi A, Kakeji Y, Seto Y, Ueno H, Mori M, Shirabe K, Kitagawa Y.		小児外科・移植外科	Nationwide Trends in Short-Term Outcomes After Low Anterior Resection for Rectal Cancer: A Pre- and Post-COVID-19 Analysis From the Japanese National Clinical Database, 2018-2023.	Ann Gastroenterol Surg. 2025 Apr 25;9(5):1029-1035.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
179	Kadohisa M, Inomata Y, Irie T, Shimata K, Kawabata S, Isono K, Honda M, Hayashida S, Ohya Y, Hibi T.		小児外科・移植外科	Living Donor Left Hepatectomy as a Risk Factor for Extremely Severe Bile Leakage Requiring Nonconservative Treatment: A Retrospective Analysis.	Exp Clin Transplant. 2025 Jun;23(6):393-399.	Original Article
180	Itano O, Minagawa T, Komuta M, Hasegawa K, Oshima G, Kitago M, Hoshimoto S, Shinoda M, Hibi T.		小児外科・移植外科	The "chicken-claw sign": A novel landmark for bona fide minimally invasive anatomic liver resection	Surgery. 2025 Nov;187:109605.	Original Article
181	Kadohisa M, Inomata Y, Shimata K, Kawabata S, Yoshii D, Isono K, Honda M, Hayashida S, Ohya Y, Hibi T.		小児外科・移植外科	Long-Term Outcome of Integrative Care for Biliary Atresia: 17 Years of Experience in a Single Center.	Exp Clin Transplant . 2026 Mar;24(3):243-251.	Original Article
182	Hibi T.	教授	小児外科・移植外科	Indications and recipient outcomes of adult left lobe living donor liver transplantation.	Updates Surg. 2025 Oct;77(6):1787-1790.	Review
183	Hirao H, Honda M, Isono K, Goto T, Hirukawa K, Sakurai Y, Sugawara Y, Sagishima K, Anan T, Matsumoto S, Hibi T.	大学院生	小児外科・移植外科	Successful Pediatric Living Donor Liver Transplantation for Acute Liver Failure Due to Non-transplant-Related Severe Sinusoidal Obstruction Syndrome After Adjuvant Chemotherapy for Solid Organ Malignancy.	Pediatr Blood Cancer. 2025 Jul;72(7):e31751.	Case report
184	Hiroki Hirao, Daiki Yoshii , Shigeyuki Esumi , Ahmad Adawy, Yukio Fujiwara, Masaki Honda, Yuji Yokouchi, Taizo Hibi, Yoshihiro Komohara	大学院生	小児外科・移植外科	SOX9 Is a Key Factor for the Postnatal Maturation of the Intrahepatic Bile Duct Network.	Hepatol Res. 2025 Nov;55(11):1541-1550.	Original Article
185	Yatsuda J, Kanenawa K, Nomura T, Okada M, Masuda T, Misumi Y, Tasaki M, Ueda M, Ando Y, Kamba T	講師	泌尿器科	Comprehensive histopathological and biochemical analyzes of prostatic amyloid bodies (corpora amylacea) from autopsy samples from Japanese patients.	Prostate 2026 Jan;86(1):116-123	Original Article
186	Ibe Y, Ozaki Y, Anami T, Yano H, Fujiwara Y, Nishizawa H, Kurahashi R, Motoshima T, Murakami Y, Yatsuda J, Komohara Y, Kamba T	医員（大学院生）	泌尿器科	Aging potentially reduces CD169 expression in sinus macrophages of pelvic lymph nodes.	Med Mol Morphol 2025Dec;58(4):290-297	Original Article
187	Yatsuda J, Nishizawa H, Anami T, Kurahashi R, Murakami Y, Kamba T	講師	泌尿器科	Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy in a patient with ectopic ureter.	Cureus 2025 Oct;17(10):e93909	Case report
188	Harada N, Niimura M, Sakamoto Y, Nita A, Shimoda M, Wada S, Murata K, Wakao M, Kamba T, Shinchi H, Moroishi T	医員（大学院生）	泌尿器科	Peptide modulation overrides glycan synergy in gold nanoparticle-based vaccines for cancer immunotherapy.	Cancer Med 2025 Oct;14(19):e71286	Original Article
189	Anami T, Motoshima T, Matsushita Y, Kojima T, Yamashita S, Taniguchi H, Monji K, Ishiyama R, Kawasaki Y, Kato T, Tatarano S, Masui K, Nakamura E, Kaneko T, Miyake M, Kitamura H, Miyake H, Kamba T; Japan Urological Oncology Group	助教	泌尿器科	Impact of body mass index on the efficacy of immune combination therapy in metastatic renal cell carcinoma: a multicenter study in Japan.	Int J Clin Oncol 2025Oct;30(10):2079-2086	Original Article
190	Murakami Y, Yamaguchi T, Goya M, Higashijima K, Tobu S, Sato R, Tatarano S, Mukai S, Uemura KI, Tatsugami K, Tsubouchi K, Shida Y, Ishii T, Sakai H, Matsuoka H, Haga N, Eto M, Igawa T, Kamoto T, Enokida H, Shin T, Noguchi M, Fujimoto N, Saitoh S, Kamba T	講師	泌尿器科	Penile cancer: differences between patients over and under the age of 75 years.	Int J Urol 2025 Aug;32(8):1025-1032	Original Article
191	Kawakami K, Risa S, Saito F, Sagara A, Yoshimura S, Iwagoi Y, Yamaguchi M, Kawakami S, Kondoh E.	医員	産科婦人科	Pregnancy-specific reference intervals for complete blood count parameters in a Japanese cohort	J Obstet Gynaecol Res. 2025 Jul;51(7):e70011.	Original Article
192	Ueda Y, Mogami H, Tomono Y, Kurokawa M, Chigusa Y, Morita S, Kondoh E.		産科婦人科	Prediction of successful labor induction using 15-hydroxyprostaglandin dehydrogenase in cervicovaginal fluid	Am J Obstet Gynecol. 2025 Nov;233(5):e193-e196.	Original Article
193	Motohara T, Nishimura A, Yamaguchi M, Katabuchi H, Kondoh E.	准教授	産科婦人科	Survival Impact of Neoadjuvant Chemotherapy With Bevacizumab Followed by Radical Hysterectomy for Locally Advanced Cervical Cancer With Lymph Node Metastasis: Insights From a Single-Institution Experience	Cureus. 2025 Jun 15;17(6):e86032.	Original Article
194	Yamaguchi M, Sagara A, Nagayama Y, Morinaga J, Yamanouchi Y, Makino S, Matsunaga S, Tanaka H, Hasegawa J, Ikeda T, Sugiyama T, Kondoh E.	特任准教授	産科婦人科	Dynamic Computed Tomography Findings as Indicators of Uterine Artery Embolization in Postpartum Hemorrhage	JAMA Netw Open. 2025 May 1;8(5):e2512209.	Original Article
195	Yamaguchi M, Motohara T, Ohba T, Kondoh E.	特任准教授	産科婦人科	Vascular Retained Products of Conception Following Delivery: Efficacy of Estrogen-Progestogen Therapy	J Clin Ultrasound. 2025 Jul-Aug;53(6):1367-1372.	Original Article
196	Yoshimura S, Iwagoi Y, Saito F, Kodera C, Sasaki R, Yamaguchi M, Ohba T, Kondoh E.	助教	産科婦人科	Early detection of intractable postpartum hemorrhage	Sci Rep. 2025 Apr 3;15(1):11409.	Original Article
197	Yamaguchi M, Yoshimura S, Kondoh E	特任准教授	産科婦人科	The Uterine Vessel as a Cause of Postpartum Hemorrhage and Vascular Retained Products of Conception Following the Resolution of a Low-Lying Placenta.	J Clin Ultrasound. 2025Sep;53(7):1645-1647.	Case Report
198	Motohara T	准教授	産科婦人科	Robot-Assisted Simple Hysterectomy Complicated by Postoperative Pelvic Hematoma Uncovering Platelet Dysfunction in Myelodysplastic Syndrome.	Cureus. 2025 Sep 6;17(9):e91726. (オンライン)	Case Report
199	Shimokawa R, Saito F, Kawakami K, Sakata J, Sagara A, Yoshimura S, Iwagoi Y, Yamaguchi M, Kawakami S, Kondoh E.	医員	産科婦人科	Pregnancy-Specific Reference Intervals for Maternal Biochemical Parameters and Associations With Adverse Pregnancy Outcomes in a Japanese Cohort.	J Obstet Gynaecol Res. 2026Mar;52(3):e70245.	Original Article
200	Iwagoi Y, Yamaguchi M, Hirao K, Sakata J, Yamamoto Y, Sagara A, Yoshimura S, Saito F, Motohara T, Kondoh E.	助教	産科婦人科	Massive Vaginal Hemorrhage after Cesarean Delivery: A Newly Recognized Mechanism of Postpartum Hemorrhage due to Lateral Uterine Artery Injury.	JMA J. 2026 Mar 16;9(2):571-573.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
201	Kido J, Ueno H, Misumi Y, Sugawara K, Saito S, Koshimizu E, Matsumoto N, Ueda M, Nakamura K.	准教授	小児科	Non-pterygium Escobar syndrome from compound-heterozygous CHRNG variants: genotype-phenotype insights	Hum Genome Var. 2026 Mar 14;13(1):8.	Case report
202	Yoshimatsu H, Kido J, Sawada T, Sugawara K, Misumi Y, Hayashi Y, Fujita A, Matsumoto N, Ueda M, Nakamura K.		小児科	ZMYND11 p.Arg600Trp variant associated with a distinctive neurodevelopmental phenotype	Hum Genome Var. 2026 Mar 12;13(1):7.	Case report
203	Murakami T, Tanaka K, Sasaki R, Matsumoto S, Nakamura K.	医員	小児科	Intracranial hemorrhage identified after initiating therapeutic hypothermia: two case reports of neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy due to hypovolemic shock with anemia: a case report	J Med Case Rep. 2026 Jan 17;20(1):88.	Case report
204	Kido J, Häberle J, Sugawara K, Shimizu S, Fukuda A, Mizuta K, Kikuchi K, Togashi S, Ito T, Hashimoto K, Nakamura K.	准教授	小児科	The Current Status of Adult Patients With Urea Cycle Disorders in Japan: From the Nation-Wide Study	J Inherit Metab Dis.2025Nov;48(6):e70099.	Original Article
205	Kido J, Mizukami T, Misumi Y, Sugawara K, Kusunoki S, Nishimura N, Mizuguchi T, Matsumoto N, Ueda M, Nakamura K.	准教授	小児科	Osteogenesis imperfecta, intellectual disability and recurrent infections in a male with a pathogenic SASH3 variant	Hum Genome Var. 2025Sep15;12(1):19.	Case report
206	Kinoshita Y, Kido J, Sawada T, Sugawara K, Nozaki F, Mizukami T, Nishimura M, Yoshida S, Tsuru R, Nakamura K.	大学院生	小児科	T-Cell Receptor Excision Circle/Kappa-Deleting Recombination Excision Circle-Based Newborn Screening Program for Severe Combined Immunodeficiency in Kumamoto, Japan	Cell Biochem Biophys. 2026 Mar;84(1):549-560.	Original Article
207	Kido J, Häberle J, Sugawara K, Yazaki M, Inui A, Numakura C, Shimura M, Ishido K, Kuranobu N, Hashimoto K, Nakamura K.	准教授	小児科	The status of adult patients with citrin deficiency in Japan: A report from the nation-wide study	Mol Genet Metab. 2025 Sep-Oct;146(1-2):109221.	Original Article
208	Sawada T, Kido J, Tsukimura T, Sugawara K, Shiga T, Saito S, Togawa T, Inoue T, Watanabe Y, Hamada J, Sakuraba H, Nakamura K.	特任講師	小児科	Evaluation of GLA variants detected in newborn screening for Fabry disease using biomarker analysis	Mol Genet Metab Rep. 2025 Aug 6;44:101245.2025 Sep	Original Article
209	Kido J, Häberle J, Sugawara K, Watanabe M, Imoto K, Yokota K, Kodaira M, Harai N, Sato K, Kakisaka K, Hattori Y, Nakamura K.	准教授	小児科	The current social status in adult patients with urea cycle disorders in Japan	Mol Genet Metab. 2025Aug;145(4):109185.	Original Article
210	Kido J, Sugawara K, Tavoulari S, Makris G, Rüfenacht V, Nakamura K, Kunji ERS, Häberle J.	准教授	小児科	Deciphering the Mutational Background in Citrin Deficiency Through a Nationwide Study in Japan and Literature Review	Hum Mutat. 2025 Apr22;2025:9326326.	Review
211	Kido J, Haruno K, Sugawara K, Anan K, Hattori Y, Noda Y, Sawada T, Nakamura K.	准教授	小児科	Newborn screening for spinal muscular atrophy: The potential of digital polymerase chain reaction technique	Mol Genet Metab. 2025Jun;145(2):109114.	Original Article
212	Yoshida T, Takashima K, Mtali YS, Miyashita Y, Iwamoto A, Fukushima Y, Nakamura K, Oshiumi H.	特任助教	小児科	Regulation of IL-17A-mediated hypersensitivity by extracellular vesicles and lipid nanoparticles carrying miR-451a	J Immunol. 2025 Apr 1;214(4):651-665.	Original Article
213	Hirai S, Mitsubuchi H, Matsumoto S.		小児科	Heterozygous frameshift KMT2A variant in a patient with Wiedemann-Steiner syndrome	Hum Genome Var. 2026 Mar 17;13(1):6.	Case report
214	Tamura H, Furuie K, Nagata H, Nakazato H, Kuraoka S.	助教	小児科	Nontuberculous Mycobacterium Peritonitis in Patients on Peritoneal Dialysis: A Scoping Review	Microorganisms. 2026Feb27;14(3):550.	Review
215	Takahashi R, Tamura H, Furuie K, Nagata H, Kuraoka S.	医員	小児科	Peritoneal Dialysis-Related Mycobacterium fortuitum Exit-Site/Tunnel Infection in a Pediatric Patient: A Case Report	Clin Case Rep. 2026 Feb 12;14(2):e71975.	Case report
216	Takata S, Uehara Y, Uragami M, Karasugi T, Masuda T, Nakamura T, Tokunaga T, Yugami M, Sugimoto K, Tanoue H, Hisanaga S, Yonemitsu R, Takata K, Yoshimura N, Shibata Y, Tanimura S, Matsunaga H, Tateyama M, Shimada M, Kai Y, Tian X, Goshogawa H, Yumoto M, Takaki H, Takashima Y, Karata S, Funada T, Uchida Y, Matoba K, Ide J, Kubo R, Tajiri R, Yamada H, Takebayashi M, Kajitani N; Kumamoto Study for Osteoporotic-hip fracture prevention (K-STOP) group; Miyamoto T.	大学院生	整形外科	Identification of factors predictive of contralateral secondary hip fractures in patients after initial hip fracture – A prospective observational study.	Bone Reports. 2026 Feb ;29:101908.	Original Article
217	5.Homma F, Iwasaki R, Tateyama M, Soma T, Morita M, Kashio M, Nakagawa T, Miyamoto T.		整形外科	DC-STAMP and OC-STAMP cooperatively regulate osteoclast and foreign body giant cell cell-cell fusion.	Journal of Bone and Mineral Metabolism. 2026 Jan;44(1):39-48.	Original Article
218	Kodama S, Miyamoto T.	理学療法士	整形外科	Early Liver Function Parameters Predict Independent Walking Ability After Living Donor Liver Transplantation.	Medicina (Kaunas). 2025 Aug 25;61(9):1524.	Original Article
219	Kato T, Ideo K, Miyamoto T.		整形外科	Trapeziectomy and Ligament Reconstruction Using a Reinforced Half-Slip of the Extensor Carpi Radialis Longus Tendon for Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis.	JB JS Open Access. 2025 Aug 22;10(3):e25.00147.	Original Article
220	Takata K, Yugami M, Karata S, Karasugi T, Uehara Y, Masuda T, Nakamura T, Tokunaga T, Hisanaga S, Sugimoto K, Yonemitsu R, Ideo K, Fukuma Y, Uragami M, Arima T, Kawakami J, Maeda K, Yoshimura N, Matsunaga H, Kai Y, Tanimura S, Shimada M, Shibata Y, Tateyama M, Takata S, Goshogawa H, Yumoto M, Takashima Y, Inoue S, Ueno S, Kubo R, Tajiri R, Tian X, Honma F, Kawamura Y, Miyamoto T.	医員	整形外科	Plates made from magnesium alloy with a long period stacking ordered structure promote bone formation in a rabbit fracture model.	Scientific Reports. 2025 Apr 10;15(1):12210.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
221	Takahashi K, Ideo K, Uragami M, Fukuma Y, Koga T, Yoshiura K, Boku S, Kajitani N, Takebayashi M, Miyamoto T.	医員	整形外科	A scoring system and seven factors associated with certification for Japanese long-term care insurance in older people.	Journal of Bone and Mineral Metabolism. 2025 Jul;43(4):419-429.	Original Article
222	Tanimura S, Tokunaga T, Fukuma Y, Kawakami J, Xiao T, Ideo K, Yonemitsu R, Matsushita K, Sugimoto K, Yugami M, Hisanaga S, Nakamura T, Uehara Y, Masuda T, Karasugi T, Miyamoto T.	医員	整形外科	Aging negatively affects postoperative recovery of biomechanical strength through decreased recruitment of Scx+/Sox9+ enthesis-related progenitors after rotator cuff repair in rats.	Journal of Shoulder and Elbow Surgery. 2025Jul;34(7):e557-e569.	Original Article
223	Torii A, Yamada Y, Ono-Uruga Y, Sato Y, Kaneko Y, Nakamura S, Iwamoto T, Matsubara Y, Matsumoto M, Nakamura M, Sato K, Miyamoto T.		整形外科	Platelet-like cells differentiated from adipose-derived mesenchymal stem cells inhibit acute inflammation of tendinopathy in rats	Journal of Bone and Mineral Metabolism. 2026 Jan;44(1):18-27.	Original Article
224	Inozume T, Fukushima S.		皮膚科・形成外科	Focusing on antigen-specific T cells.	Br J Dermatol 2025Jun 20;193(1):6-7.	Others
225	Yamamura S, Horiguchi H, Kadomatsu T, Miyata K, Torigoe D, Suzuki T, Sato M, Araki K, Suzuki A, Fukushima S, Oike Y.	医員	皮膚科・形成外科	Aging-Associated Mitochondrial Decline Accelerates Skin Aging and Obesity.	J Invest Dermatol. 2025Oct;145(10):2464-2473.	Original Article
226	Fukushima S, Ito T, Asai J, Igaki H, Tanaka R, Namikawa K, Hayashi A, Minagawa A, Miyagawa T, Miyashita A, Ogata D, Okumura M, Kiniwa Y, Goto H, Namiki T, Hashimoto H, Hida T, Hirata T, Maeda T, Matsuzawa T, Yanagi T, Sugimoto K, Kimura E, Koga H, Uchi H, Miyagaki T, Nakamura Y, Inozume T.	教授	皮膚科・形成外科	Japanese Dermatological Association Guidelines: Clinical Questions of Guidelines for Melanoma 2025.	J Dermatol. 2025 Aug;52(8):e666-e697.	Others
227	Ohara S, Noguchi H, Matsumoto T, Hayashi D, Kashiwada-Nakamura K, Kubo M, Kano R, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Topical Luliconazole Treatment for Hyperkeratotic Tinea Pedis.	Mycopathologia. 2025 Jul 23;190(5):66.	Others
228	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 Jun;52(6):e559-e560.	Letter
229	Tokai K, Kaneko A, Miyagi D, Shimada S, Kajihara I, Makino K, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Successful Treatment of Clear Cell Sarcoma Using Radiotherapy and Immune Checkpoint Inhibitors.	J Dermatol. 2025 Oct;52(10):e927-e928.	Letter
230	Yamamura S, Myangat TM, Sawamura S, Shimada S, Kashiwada-Nakamura K, Kajihara I, Makino K, Masuguchi S, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Serum circulating S100A7 and S100A15 DNA copies are elevated in patients with psoriasis and atopic dermatitis.	J Dermatol. 2025 Jun;52(6):1098-1102.	Original Article
231	Maeda-Otsuka S, Mijiddorj MT, Kajihara I, Sawamura S, Makino K, Masuguchi S, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Primary cutaneous lymphoma is a microsatellite stable tumor: An analysis of microsatellite instability.	Drug Discov Ther. 2025 Jul 4;19(3):212-213.	Case report
232	Matsunaga-Nakashima H, Sawamura S, Myangat TM, Yamamoto T, Shimada S, Kashiwada-Nakamura K, Kajihara I, Makino K, Hashimoto K, Masuguchi S, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Circulating Interleukin-6 and Janus Kinase 2 DNA Copies in Serum Cell-Free DNA Are Elevated in Patients With Systemic Sclerosis.	J Dermatol. 2025 Sep;52(9):1430-1438.	Original Article
233	Sawamura S, Makino K, Nakashima H, Makino T, Fukushima S.	助教	皮膚科・形成外科	Case of generalized morphea complicated with systemic sclerosis.	Dermatol Reports. 2026 Feb 12;18(1):9382.	Letter
234	Yamamura M, Sawamura S, Shimada S, Kajihara I, Makino K, Ishii N, Fukushima S.	医員	皮膚科・形成外科	Bullous pemphigoid and Graves' disease developing during prolonged remission of pemphigus vulgaris.	Eur J Dermatol. 2026 Feb 1;36(1):65-67.	Letter
235	Kimura T,Tanaka N,Maekawa T, Kiniwa Y, Okuyama R, Asai J, Matsushita S, Uchi H, Kato H,Nagase K, Kobayashi A, Tanemura A,Fujimura T, Fujisawa Y, Kunimoto K, Ito T, Mori S, Yoshino K, Yamazaki N, Yano H, Komohara Y, Noda T,Kiyotani K, Mori S, Fukushima S.	助教	皮膚科・形成外科	Genomic and transcriptomic analyses of melanoma in Japanese patients reveal candidate biomarkers for immune checkpoint inhibitor responders.	Commun Med (Lond). 2026 Jan 7;6(1):78.	Original Article
236	Miyashita A, Fukushima S, Yoshino K, Kato H, Yamazaki N, Kawashima S, Yamamoto Y, Nakamura Y, Kiniwa Y, Ishizuki S, Maekawa T, Okada E, Fujimura T, Fujii K, Fujisawa Y, Asai J, Otsuka A, Kajihara I, Morinaga J, Matsushita S.	特任講師	皮膚科・形成外科	Real-World Efficacy of Chemotherapy in Patients With Advanced Unresectable Extramammary Paget Disease: A Retrospective Multicenter Study of 138 Japanese Patients.	J Dermatol. 2026 Mar;53(3):478-487.	Original Article
237	Funagura N, Fujimoto T, Takahashi E, Kojima S, Takihara Y, Murata N, Inoue-Mochita M, Inoue T.	助手	眼科	Large-scale proteomic analysis of aqueous humor from patients with primary open angle and exfoliation glaucoma.	Scientific Reports 2025 Nov 24;15(1):41495.	Original Article
238	Funagura N, Koga T, Etoh K, et al	助教	眼科	Histone demethylase KDM7A negatively regulates fibrotic macrophage polarization and lung fibrosis progression.	Commun Biol. 2026 Jan 23;9(1):309. (オンライン)	Original Article
239	Yamada R,Yoshi D,Komohara Y,Yukino K, Mutrakami A,Shimoda Y,Saito H,Orita Y	特任助教	耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 細胞病理学	Keratin(OSCAR) immunohistochemistry as a reliable diagnostic marker for anaplastic thyroid carcinoma	Medical Molecular Morphology (1860-1480)58巻4号 Page331-333(2025.Dec)	Letter
240	Yukino K,Komohara Y,Zhao S,Yamada R,Fujiwara Y, Murakami A,Shimoda Y,Saito H,Orita Y	医員	耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 細胞病理学	Anaplastic thyroid carcinoma with osteoclast-like giant cells: a case report and a study of a potential therapeutic approach	Medical Molecular Morphology.2026.Mar 59(1):64-70	Case report
241	Yamashita M, Yano H, Komohara Y, Yamada R, Fujiwara Y, Hirayama M, Seki Y, Yoshida R, Nakayama H.	大学院生	歯科口腔外科	Cytotoxic T Lymphocyte Density and PD-L1 Expression Predict the Response to Anti-PD1 Therapy in Recurrent Oral Squamous Cell Carcinoma	Microbiol Immunol. ;69(6):350-358, 2025Jun.	Original Article

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
242	Inoue J, Yamana K, Yoshida R, Seki Y, Shinohara K, Hirosue A, Kawahara K, Nakamoto M, 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	J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. ;37(4):631-638, 2025Jul.	Original Article
243	Yoshida R, Lin R, Yamana K, Obayashi T, Takeshita H, Shinohara K, Kawahara K, Hirayama M, Takahashi N, Hirosue A, Shinohara M, Nakayama H.	准教授	歯科口腔外科	Pterygomandibular raphe invasion as a novel grading and prognostic factor for squamous cell carcinoma of buccal mucosa: a retrospective study with propensity score matching	Int J Clin Oncol. ;30(9):1775-1786, 2025Sep.	Original Article
244	Nakashima H, Yamana K, Yoshida R, Matsuoka Y, Arita H, Gohara S, Hirayama M, Kawahara K, Hirosue A, Kuwahara Y, Wakayama T, Nakayama H.	医員	歯科口腔外科	Osteopontin derived from tumor-associated macrophages modulates radiosensitivity of oral squamous cell carcinoma via reactive oxygen species production	J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. ;37(6):1186-1195, 2025Nov.	Original Article
245	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. ;54(8):685-694, 2025Aug.	Original Article
246	Kubo R, Tajiri R, Yamada H, Nakayama H, Miyamoto T.	医員	歯科口腔外科	Bisphosphonates with high bone-resorption-capacity promote osteonecrosis of the jaw development after tooth extraction in mice	J Bone Miner Metab. Jul;43(4):370-383, 2025.	Original Article
247	Yamashita M, Kondo Y, Endo S, Nishimura N, Kawano Y, Hirosue A, Yoshida R, Nakayama H, Komohara Y.	大学院生	歯科口腔外科	Palatal Solitary Plasmacytoma: A Case Report on Post-radiotherapy Challenges	Cancer Diagn Progn. ;5(6):772-778, 2025.Oct	Case report
248	Kidoh M, Oda S, Takashio S, Morioka M, Kuyama N, Oguni T, Nakaura T, Nagayama Y, Izumiya Y, Tsujita K, Hirai T	助教	画像診断・治療科、中央放射線部	MRI-Extracellular Volume Fraction Versus Histological Amyloid Load in Cardiac Amyloidosis: The Importance of T2 Mapping	Circ Cardiovasc Imaging. 2025 May;18(5):e017427	Original Article
249	Shiraishi K, Nakaura T, Kobayashi N, Uetani H, Nagayama Y, Kidoh M, Yatsuda J, Kurahashi R, Kamba T, Yamahita Y, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Enhancing thin slice 3D T2-weighted prostate MRI with super-resolution deep learning reconstruction: Impact on image quality and PI-RADS assessment	Magn Reson Imaging. 2025 Apr;117:110308	Original Article
250	Mochizuki J, Hata Y, Nakaura T, Nagayama Y, Kidoh M, Uetani H, Shiraishi K, Kobayashi N, Funama Y, Hirai T.		画像診断・治療科	Use of Electron Density Maps and Fused Images in Dual-Energy Cardiac Computed Tomography to Facilitate Detection of Late Iodine Enhancement	Circ Rep. 2025 Apr 11;7(5):341-349	Original Article
251	Ishiuchi S, Uetani H, Shinojima N, Nakaura T, Kitajima M, Morita K, Ogasawara K, Yoneyama M, Mukasa A, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Usefulness of 3T split acquisition fast spin-echo diffusion-weighted imaging for differentiating pituitary abscess from other sellar cystic lesions: a preliminary study	Neuroradiology. 2025May;67(5):1329-1336	Original Article
252	Masuda T, Beppu T, Nagayama Y		画像診断・治療科	Tract hemostasis using radiofrequency ablation for hepatic arterial bleeding after percutaneous transhepatic portal embolization	Hepatobiliary Surg Nutr. 2025 Jun 1;14(3):536-538	Case report
253	Kidoh M, Oda S, Sueta D, Egashira K, Hayashi H, Nakaura T, Nagayama Y, Yamamoto Y, Tsujita K, Hirai T	助教	画像診断・治療科、中央放射線部	Serial assessment of coronary artery inflammation using cardiac CT in anthracycline chemotherapy for breast cancer	Eur Radiol. 2025 Jul;35(7):3897-3906	Original Article
254	Nakaura T, Takamure H, Kobayashi N, Shiraishi K, Yoshida N, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Evaluating the Performance of Reasoning Large Language Models on Japanese Radiology Board Examination Questions	Acad Radiol. 2025 Aug;32(8):4347-4354	Original Article
255	Nagayama Y, Hokamura M, Taguchi N, Yokota Y, Osaki T, Ogasawara K, Shiraishi S, Yoshida R, Harai R, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, Hirai T.	助教	画像診断・治療科	Liver function estimation using multiphase hepatic CT: diagnostic performance of iodine-uptake and volumetric parameters	Eur Radiol. 2025 Sep;35(9):5781-5791.	Original Article
256	Takada S, Nakaura T, Yoshida N, Uetani H, Shiraishi K, Kobayashi N, Matsuo K, Morita K, Nagayama Y, Kidoh M, Yamashita Y, Takayanagi R, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Impact of super-resolution deep learning-based reconstruction for hippocampal MRI: A volunteer and phantom study	Eur J Radiol. 2025Oct;191:112289.	Original Article
257	Takamure H, Oda S, Kidoh M, Ichiguchi Y, Nomura K, Hanatani S, Nakamura K, Tsujita K, Hirai T.	医員	画像診断・治療科、中央放射線部	Multiparametric cardiac magnetic resonance evaluation of myocardial involvement in Duchenne muscular dystrophy: A case report	Radiol Case Rep. 2025 Oct 24;21(1):297-300.	Case report
258	Yamaguchi S, Oda S, Kidoh M, Yoshimura F, Hayashi H, Kuyama N, Oguni T, Takashio S, Usuku H, Izumiya Y, Nagayama Y, Nakaura T, Aoki T, Tsujita K, Hirai T.		画像診断・治療科	Imaging features of wild-type transthyretin amyloid cardiomyopathy in gated and non-gated contrast-enhanced CT	Eur Radiol. 2025 Nov;35(11):7064-7073	Original Article
259	Nagayama Y, Nakaura T, Awai K, Katahira K, Takahashi S, Oyama-Manabe N, Goshima S, Kobayashi Y, Murakami T, Hirai T, Jinzaki M.	助教	画像診断・治療科	Contrast medium dose optimization in the era of multi-energy CT	Jpn J Radiol. 2025Nov;43(11):1729-1745	Review
260	Nakaura T, Takamure H, Kobayashi N, Shiraishi K, Yoshida N, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Clarifications on Methods and Findings: Response to the Letter Regarding "Evaluating the Performance of Reasoning Large Language Models on Japanese Radiology Board Examination Questions"	Acad Radiol. 2025 Dec;32(12):7010-7011.	Original Article
261	Nakaura T, Kobayashi N, Masuda T, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Oda S, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Performance of State-of-the-Art Multimodal Large Language Models on an Image-Rich Radiology Board Examination: Comparison to Human Examinees	Acad Radiol. 2026 Feb;33(2):348-358	Original Article
262	Nakaura T, Uetani H, Yoshida N, Kobayashi N, Nagayama Y, Kidoh M, Kuroda JI, Mukasa A, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Intra-axial primary brain tumor differentiation: comparing large language models on structured MRI reports vs. radiologists on images	Eur Radiol. 2026 Feb;36(2):1594-1604	Original Article
263	Kidoh M, Hirai T.	助教	画像診断・治療科、中央放射線部	Reply to the Letter to the Editor: Current role of the pericoronary fat attenuation index in breast cancer patients undergoing chemotherapy	Eur Radiol. 2026 Feb;36(2):1609-1610	Others

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ：青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ：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
264	Takada S, Uetani H, Khant ZA, Oda S, Nagayama Y, Hayashi H, Uchiumi S, Sugahara T, Miura M, Shindo S, Murakami H, Terasaki T, Hirai T.		画像診断・治療科	Optimal Scanning Protocol of Whole-Brain CT Perfusion in Patients With Acute Ischemic Stroke	J Comput Assist Tomogr. 2026 Mar-Apr;50(2):308-316	Original Article
265	Takaoka H, Oda S, Kidoh M, Hayashi H, Yoshimura F, Watanabe Y, Furuie S, Nagayama Y, Nakaura T, Kuyama N, Usuku H, Izumiya Y, Tsujita K, Hirai T.	診療助手	画像診断・治療科、中央放射線部	Assessment of left ventricular thrombi using cardiac CT: A comparative evaluation of non-contrast, CT-angiography, delayed-enhanced images, and extracellular volume maps	J Cardiovasc Comput Tomogr. 2026 Jan-Feb;20(1):25-32	Original Article
266	Nakaura T, Kobayashi N, Shiraishi K, Yoshida N, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Oda S, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Large Language Model Cost and Performance: A Comprehensive Analysis in the Context of the Japan Radiology Board Examination	J Comput Assist Tomogr. 2026 Mar-Apr;50(2):294-300	Original Article
267	Funama Y, Sakabe D, Nakaura T, Oda S, Kidoh M, Nagayama Y, Hirai T.		保健学科、画像診断・治療科	Contrast-specific conversion factor for accurate radiation dose estimation in contrast-enhanced abdominal computed tomography	J Clin Imaging Sci. 2026 Feb 16;16:7	Original Article
268	Harai R, Nagayama Y, Ishiuchi S, Yoshida R, Inoue T, Osaki T, Shiraishi K, Kidoh M, Oda S, Nakaura T, Hirai T.	医員	画像診断・治療科	Image quality comparison between low-dose thin-slice deep-learning reconstruction and standard-dose thick-slice hybrid iterative reconstruction in pediatric abdominal CT	Eur J Radiol. 2026Mar;196:112703	Original Article
269	Nakaura T, Kobayashi N, Masuda T, Nagayama Y, Uetani H, Kidoh M, Oda S, Funama Y, Hirai T.	准教授	画像診断・治療科	Evaluation of DeepSeek-R1 and contemporary large language models on the radiology board examination: A milestone achieved as open-source model matches performance with closed-source model	Eur J Radiol. 2026Feb;195:112608	Original Article
270	Kohsei Yamaguchi, Tetsuo Saito, Tomohiko Matsuyama, Yoshiyuki Fukugawa, Takahiro Watakabe, Shigeo Yamada and Natsuo Oya		放射線治療科	the Impact of Relationship between Tumor Volume and Radiation Dose on Pain Relief:Are Higher Doses Needed for Larger Tumors?	Journal of Radiation Research, 2025 Sep 23;66(5):520-527	Original Article
271	Tomohiko Matsuyama, Shigeo Yamada, Hirohito Otsuka, Takahiro Watakabe, Yoshiyuki Fukugawa, Natsuo Oya	講師	放射線治療科	Adaptive Radiation Therapy for Glioblastoma: Clinical Efficacy and Recurrence Patterns	Radiation Oncology, 2025 Dec 13;21(1):14	Original Article
272	Kazuhiko Yamamuro, Natsuko Kashida, Rio Ishida, Michihiro Toritsuka, Tsutomu Takeda, Manabu Makinodan		神経精神科	How parenting shapes the relationship between autistic traits and self-esteem in youth: a comparative study of autism spectrum disorder.	Frontiers in psychiatry 17 1747061-1747061 2026.Feb	Original Article
273	Yuka Hirayama, Minoru Takebayashi, , Ryuji Fukuhara, Toshikazu Kawagoe	技術補佐員	神経精神科	Development of the Japanese Version of the Brief Dimensional Apathy Scale (b-J-DAS): Multidimensional Apathy in Dementia	Psychogeriatrics: Volume 26, Issue 2 March 2026(オンライン)	Original Article
274	Fujimoto K, Honda-Kitahara M, Hattori N, Matsushita Y, Hibiya Y, Satomi K, Matsunaga H, Tsutsumi S, Okamoto A, Inoue T, Yamada M, Watanabe M, Wakimoto H, Onuki R, Kato M, Sato TA, Ushijima T, Kitabayashi I, Ichimura K.	助教	脳神経外科	Long-term administration of the mutant IDH inhibitor DS-1001b suppresses the growth of IDH1-mutant glioma in vitro and in mouse xenograft models and alters epigenetic profiles	Acta Neuropathologica 2026 Feb 12; 151(1):15. (オンライン)	Original Article
275	Imaoka Y, Ren N, Ogata S, Watanabe S, Itatani T, Kiyoshige E, Imamura H, Nishimura K, Kobashi S, Kaku Y, Arimura K, Fukuda H, Ihara M, Ohta T, Matsumaru Y, Sakai N, Kitazono T, Fujimoto S, Ogasawara K, Yoshimoto K, Mukasa A, Iihara K; J-ASPECT Study Collaborators	医員	脳神経外科	Community-Level Compact City Design, Health Care Provision, and Outcomes of Patients With Stroke	Journal of the American Heart Association 2025 Aug 5; 14(15):e041293 (オンライン)	Original Article
276	Sueyoshi H, Fujimoto K, Fujita K, Tanaka K, Inoue H, Yamada R, Yamamoto T, Nakachi Y, Kuroda JI, Shinojima N, Iwamoto K, Mikami Y, Mukasa A.	大学院生	脳神経外科	Histological grade 2 and non-contrast-enhancing phenotype provide prognostic information complementary to DNA methylation classification in TERTp-mutant molecular glioblastomas	Acta Neuropathologica Communications 2026 Mar 4; 14(1):88 (オンライン)	Original Article
277	Inoue H, Kuroda JI, Hamasaki T, Mukasa A.	大学院生	脳神経外科	Low-degree rotation and chin-up head position for resection of glioblastomas extending into the medial part of the temporal lobe	Surgical Neurology International 2025 Jul 11; 16:285 (オンライン)	Original Article
278	Takeshima Y, Shinojima N, Fujimoto K, Yoshii D, Hayakata Y, Oya M, Tasaki M, Mikami Y, Uetani H, Hirai T, Mukasa A.	医員	脳神経外科	Elevated polyglutamylation and tau phosphorylation levels are associated with cognitive impairment at diagnosis in patients with primary central nervous system lymphoma	Alzheimer's Research & Therapy 2025 Dec 2; 18(1):11 (オンライン)	Original Article
279	Ikuta G, Kaku Y, Shinojima N, Mizuno T, Mukasa A.		脳神経外科	A Case of Pituitary Abscess and Multiple Cerebral Intracranial Aneurysms Related to Dental Caries	Cureus 2025 Jul 11; 17(7):e87708 (オンライン)	Case report
280	Hori R, Shinojima N, Fujimoto K, Yoshii D, Uetani H, Fukugawa Y, Kawakami F, Mikami Y, Oya N, Hirai T, Mukasa A.		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
281	Nakagawa Y, Shinojima N, Miyazaki A, Uekawa K, Uetani H, Hirai T, Mikami Y, Mukasa A.	大学院生	脳神経外科	A Rare Case of Bilateral Lateral Ventricular Subependymomas With Complete Resection of the Residual Tumor via Flexible Neuroendoscopy 20 Years After Initial Surgery	Cureus 2025 Jul 29; 17(7):e88975 (オンライン)	Case report
282	Fujimoto Y, Inoue H, Kuroda JI, Yamamoto T, Fujimoto K, Inoue N, Shiota T, Yoshii D, Mikami Y, Yokoo H, Mukasa A.		脳神経外科	Posterior Fossa Group A Ependymoma in Trisomy 21	Neuropathology 2026 Feb; 46(1)	Case report

補足資料

	発表者 ﾌｧｰｽﾄｵｰｻｰ、ﾗｽﾄｵｰｻｰ： 青字 ｺﾚｽﾎﾟﾝﾃﾞｨﾝｸﾞｵｰｻｰ： 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
283	Imaoka Y, Mikami K, Fuchita A, Ikeda S, Ren N, Watanabe S, Abe S, Yoshie T, Namitome S, Kobashi S, Imamura H, Iihara K	大学院生	脳神経外科	Comparative safety of stent retriever designs for intracranial atherosclerotic disease related large vessel occlusion using agarose models.	Scientific Reports 2025 Nov 20; 15(1):40952. (オンライン)	Original Article
284	Hara M, Ikuta Y, Hirata N.	病院助教	麻酔科	The impact of the pore position of a self-coiling catheter for continuous interscalene brachial plexus block on postoperative pain in patients undergoing arthroscopic rotator cuff repair surgery: a prospective observational study	J Anesth. 2025 Oct;39(5):805-809.	Original Article
285	Ishihara A, Sagishima K, Ejima T, Kuwahara M, Hirata N.	診療助手	麻酔科・集中治療部	Hamman's syndrome in a patient with uncontrolled type 1 diabetes mellitus: a case report	JA Clin Rep. 2025 May 17;11(1):28.	Case report
286	Kawasaki T, Fujimoto M, Hirata N.	医員	麻酔科	Comparison of reversal of rocuronium-induced neuromuscular blockade with sugammadex under remimazolam versus propofol anesthesia: a randomized clinical trial	J Anesth. 2025 Oct;39(5):703-709.	Original Article
287	Ishihara A, Sagishima K, Ejima T, Kuwahara M, Hirata N.	診療助手	麻酔科・集中治療部	Systemic capillary leak syndrome complicated by lower extremity compartment syndrome: a case report	JA Clin Rep. 2025 Jun 9;11(1):31.	Case report
288	Murakami Y, Fujimoto M, Hirata N.	医員	麻酔科	A patient with myasthenia gravis showing lower sensitivity to rocuronium and earlier recovery of train-of-four responses on electromyography compared to acceleromyography: a case report	JA Clin Rep. 2025 Jul 7;11(1):39.	Case report
289	Kawasaki T, Fujimoto M, Hirata N.	医員	麻酔科	Reply to the letter by Shuyu Zhang	J Anesth. 2025 Oct;39(5):835-836.	Letter
290	Maruta T, Shiraishi S, Kouroki S, Kurogi M, Hirata N.	講師	麻酔科・集中治療部	FK506 causes pain by upregulating NaV1.7 channels in the spinal dorsal root ganglia of NaV1.7-ChR2 mice	Mol Pain. 2026 Jan-Dec;22:17448069251414260.	Original Article
291	Yamamoto, K., Hayashi, H., Mizuta, K., Fukushima, R., Hashimoto, K., Nakata, H., Maeda, H., Sawa, T., Kawaguchi, T., Tsutsuki, H.	主任臨床検査技師	中央検査部	Impact of the COVID-19 pandemic on the regional epidemiology of methicillin-resistant Staphylococcus aureus in the Kumamoto region	Journal of infection and chemotherapy : official journal of the Japan Society of Chemotherapy, 2025 Aug;31(8):102743.	Original Article
292	Anri Minamitake,Ryuji Murakami, Yasuhiro Doi, Masato Maruyama, Kosuke Morita	診療放射線技師	中央放射線部	Atlas selection methods for multi-atlas-based segmentation in breast cancer radiotherapy planning	Radiological Physics and Technology. 2025 Nov; 19:369-375	Original Article
293	Anri Minamitake, Ryuji Murakami, Kenichi Kai, Yasuhiro Doi, Hironori Hayashi	診療放射線技師	中央放射線部	A new nipple position measure to enhance atlas-based segmentation in breast cancer radiotherapy planning	Br J Radiol . 2025 Jun 1;98(1170):908-912. doi:	Others
294	Rin Yamada,Fumi Kawakami,Naoko Maeda,Shoji Nagao,Mayuko Yamamoto,Takeshi Motohara,Eiji Kondoh,Yoshiki Mikami,Yoshihiro Komohara	特任助教	病理部・病理診断科	Impact of HTLV-1 infection on clinicopathological characteristics and tumour immune microenvironment in colorectal cancer.	Virchow Arch 2025 Oct; 487 (4): 853-867	Original Article
295	Rin Yamada,Fumi Kawakami,Naoko Maeda,Shoji Nagao,Mayuko Yamamoto,Takeshi Motohara,Eiji Kondoh,Yoshiki Mikami,Yoshihiro Komohara	特任助教	病理部・病理診断科	Immune cell densities, HLA status, and PD-L1 expression in stage I neuroendocrine neoplasm of the uterine cervix	Pathol Res Pract 2025 Sep; 273: 156146	Original Article
296	Motonori Matsubara,Tomoyuki Otani,Fumi Kawakami,Ayami Koike,Takahiro Hirayama,Yukio Yamanishi,Naoki Horikawa,Ikuko Emoto,Masayo Ukita,Masahiro Sumitomo,Hiroshi Sato,Takahito Ashihara,Kosuke Murakami,Yasushi Kotani,Kaoru Abiko,Yoshiki Mikami, Masaki Mandai, Noriomi Matsumura		病理部・病理診断科	Cervical adenocarcinoma risk stratification using histotype and invasion pattern: a multicenter retrospective study by the KAMOGAWA Study Group	Gynecol Oncol 2025 Sept: 200: 112-121	Original Article
297	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.	准教授	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 Jul;91(7):1914-1926.	Original Article
298	Oda K, Katanoda T, Kondo S, Jono H, Saito H.	准教授	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. 2025 May;31(5):102703.	Original Article
299	Oda K, Shoji K, Matsumoto K, Kawamura H, Takesue Y, Shigemi A, Kimura T.	准教授	薬剤部	Development of Vancomycin Population Pharmacokinetic Models for Pediatric Patients Using a Real-World Web Application Database	J Pediatric Infect Dis Soc. 2025 Oct 2;14(10):piaf087.	Original Article
300	Ouchi K, Masuda T, Yonemaru K, Isono K, Ohya Y, Shiraki N, Tasaki M, Inomata Y, Ueda M, Era T, Kume S, Ando Y, Jono H.	薬剤師	薬剤部	Dynamic changes of intracellular signals in ATTR Tyr114Cys amyloidosis	Biochem Biophys Rep. 2025 Apr 15;42:102012.	Original Article
301	Sugiura A, Makise K, Narita Y, Nakata E, Matsushita K, Oda K, Saruwatari J, Jono H, Nishi K, Saito H.	大学院生	薬剤部	Validation of the Utility of the Uremic Toxin Integrated Score as a Prognostic Factor for Cardiovascular Complications in Hemodialysis Patients: A Pilot Study	BPB Reports 2025.Nov;8(6):157-163.	Original Article

②査読有り、英語論文以外（ファーストオーサー）

（令和7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	Yuka Maeda、Shinya Sakata、Shinji Iyama	医員	呼吸器内科	ペムブロリズマブ中止後も完全奏効を長期に維持したMET 遺伝子エクソン14 スキッピング変異陽性肺癌の1 例	肺癌. 2025.Dec.20;65:1027-1034.	Case report
2	Shinya Endo, Takahisa Nakamura, Junichirou Yasunaga	助教	血液内科	HIV合併早期梅毒に生じた肝内多発腫瘤性病変に対しアモキシシリン内服治療が奏効した1例	感染症雑誌'2026 年100 巻1 号 p. 43-46 2026/01/20	Case report
3	Mitsuhiro Uchiba	講師	血液・膠原病・感染症内科	DIC診療ガイドライン2024:DICを来しうる他の疾患	血栓止血誌 36:658-663,2025 2025/10/15	Original Article
4	Shikiko Ueno	助教	血液・膠原病・感染症内科	発作性夜間ヘモグロビン尿症の抗補体薬治療の進歩に伴い変化するQOLを加味した治療目標	臨床血液 66巻12号p.1589-1598,2025 2026/01/09	Original Article
5	Shikiko Ueno	助教	血液・膠原病・感染症内科	多様化した抗補体薬による新たな発作性夜間ヘモグロビン尿症の治療戦略を考える	臨床血液 66巻9号p.915-925,2025 2025/10/02	Original Article
6	Jun-ichirou Yasunaga	教授	血液・膠原病・感染症内科	成人T細胞白血病リンパ腫発がん過程におけるヒトT細胞白血病ウイルス1型の多彩な機能	臨床血液 66(8):773-780,2025 2025/09/04	Original Article
7	Makoto Nakajima,Wartaru kakuda	特任教授	脳神経内科	脳卒中後失語症患者に対する遠隔言語聴覚療法の展望	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2026 Jan 18;1:93-101	Review
8	Takafumi Hirota, Tatsuya Horibe, Hideaki Hidaka	医員	心臓血管外科	急性大動脈解離術後の遠隔期に人工血管屈曲による溶血性貧血を来した一例	日本心臓血管外科学会雑誌. 2025;5月;54:243-246	Case report
9	Ishimatsu Y, Kurahashi R, Nishizawa H	医員（専攻医）	泌尿器科	進行性副腎皮質癌に対して集学的治療を行った一例	西日本泌尿器科 2025 Oct;88(1):51-56	Case report
10	Yamamura T, Anami T, Segawa T	医員（専攻医）	泌尿器科	SIADH をきたした腎盂原発小細胞癌の１例	西日本泌尿器科 2025 Oct;88(1):34-38	Case report
11	Sasaoka Y, Makino K, Chikaura K	医員（専攻医）	泌尿器科	腎温存手術を施行した同時性両側尿管癌の１例	西日本泌尿器科 2025 Jun;87(5):283-286	Case report
12	Takahashi E, Kurahashi R, Anami T	医員（専攻医）	泌尿器科	後腹膜に発生した吻合血管腫の１例	西日本泌尿器科 2025 Apr;87(4):248-253	Case report
13	Mizutani N, Nishimura Y, Kayashima R	医員	皮膚科・形成外科	若年女性の臀部に発生したcutaneous Mullerian cystの1例	日本形成外科学会雑誌, 46(1), 30-35(2026.1)	Original Article
14	Syuzo Nakayama, Ryoichi Ichioka, Ayako Fukushima	視能訓練士	眼科	遮閉フィルター「ルミエ・パッチ」が有効であった動眼神経麻痺で複視を生じた1例	日本視能訓練士協会誌(0387-5172)55巻 Page135-140(2026.02)（オンライン）	Original Article
15	Akitoshi Hotta, Yuji Takihara, Sachi Kojima	医員	眼科	両眼の著明な結膜浮腫を生じた特発性眼窩炎症の1例	臨床眼科(0370-5579)79巻10号 Page1319-1325(2025.10)	Original Article
16	Orita Y	教授	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頸部腫脹-知識のリフレッシュ- 悪性頸部腫瘤	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報(2436-5793)128巻5号 Page782-788(2025.05)	Others
17	Saito H,Orita Y	助教	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頸部の炎症性疾患に対する薬物治療	ENTONI(1346-2067)320号Page70-79(2026.3)	Original Article
18	Arima R,Murakami D,Orita Y	医員	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Glial Heterotopiaの2例	耳鼻咽喉科臨床(0032-6313)119巻2号 Page117-122(2026.02)	Original Article
19	Mabuchi H,Terada Y,Takeda H,Orita Y	医員	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	咽頭腔に突出する紡錘形細胞脂肪腫の1例	耳鼻と臨床(0447-7227)72巻1号 Page32-38(2026.01)	Original Article
20	Ryuta Kubo, Kenta Kawahara, Rui Tajiri	医員	歯科口腔外科	血管新生阻害薬ラムシルマブ投与患者に生じた薬剤関連顎骨壊死の1例.	日口外誌 71(5):224-228, 2025.	Case report
21	Hikaru Nakashima, Natsuko Kimoto, Nozomu Takahashi	医員	歯科口腔外科	当科におけるメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患5症例の臨床的検討	口腔腫瘍 37(3):105-116, 2025.	Original Article
22	Hikaru Nakashima, Masatoshi Hirayama, Mayuko Yamashita	医員	歯科口腔外科	腎機能の低下した口腔癌患者の化学放射線療法中に生じたセフェピムによる抗菌薬関連脳症の1例	日口外誌 72(3):197-203, 2026	Case report
23	Naoki Shinojima, Takahiro Yamamoto, Ken Uekawa	准教授	脳神経外科	頭蓋咽頭腫術手術計画時に考慮すべき因子の検討	日本内分泌学会雑誌、 2025年8月29日、 101 Suppl. HPT: 4-7	Original Article
24	Manami Kuwahara,Asahi Ishihara,Kentarou Tokunaga	特任助教	麻酔科・集中治療部	家族内で発生した食餌性ボツリヌス症の2症例	日本集中治療医学会雑誌(1340-7988)32巻 Page jsicm.32_R43(2025)	Case report
25	Suza Yonekura, Hideyuki Hayashi, Masahiro Isozaki	臨床検査技師	中央検査部	迅速VRE スクリーニング培地「クロモアガーTM VRE blue」の特性とその性能評価	医学検査 Vol.74 No.3 (2025.07) pp. 521-529	Original Article
26	Kanako Mizuta, Hideyuki Hayashi, Tatsuya Yoshinouchi	臨床検査技師	中央検査部	早期の微生物学的介入により迅速発育抗酸菌により化膿性関節炎の感染症診療へ貢献できた1症例	日本臨床化学会 九州支部会誌 vol. 34 (2025.11). pp. 14-19.	Case report
27	Ikuta Y.	准教授	中央手術部	麻酔科医・手術部スタッフの立場からのリスクマネジメント	日本手術医学会誌.46.233-236.2025年10月	Original Article
28	Ikuta Y.	准教授	中央手術部	地震映像から考える災害対策	首都圏滅菌業務研究会誌.8.4-10.2025年11月	Original Article
29	Yamazawa J,Takahashi H,Nagai Y	社会人大学院生	医療情報経営企画部	4種の電子サマリが与える医療介護連携への効果と今後の課題	日本医療情報学会春季学術大会抄録集29回 Page184-185(2025.07)	Others

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
30	KazutakaOda	准教授	薬剤部	バンコマイシンの持続投与．過大腎クリアランス患者には有効か？	Intensivist, 2025;17(2):256-259.	Review
31	Haruka Narise,Ayami Morita,Shunsuke Miyake	大学生	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, 2025 Apr;51(4):218-225.	Original Article

③その他の論文（ファーストオーサー）

（令和7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	長岡克弥	診療講師	消化器内科	疾患別マルチオミクス解析の最新動向【がん】肝がんのマルチオミクス解析	医学のあゆみ（週刊医学のあゆみ） 巻：293　号：9　ページ：790-795 発行年：2025年05月31日
2	稲田浩気	特任助教	消化器内科	進行胆道癌に対する包括的ゲノムプロファイリング検査の現状	肝胆膵第91巻第5号　641-646頁 2025年11月28日
3	前田大樹	医員	消化器内科	膵癌におけるリキッドバイオプシーを用いた包括的ゲノムプロファイリングの有用性	肝胆膵　92(1):105-109, 105-109, 2026
4	山田皓也	医員	腎臓内科	腹膜透析患者における透析導入期のステロイド使用と腹膜透析離脱との関連	腎と透析 99巻別冊 腹膜透析2025 Page93-95(2025.10)
5	阪口雅司	講師	代謝内科学講座	SerpinA1と褐色脂肪細胞活性化	Diabetes Journal 52 (3): 72-73, 2025.9. 25
6	福井寿啓	教授	心臓血管外科	冠動脈バイパス術を受ける患者さんのタイムライン	ハートナーシング 2025年11月38:1038-1048
7	神波大己	教授	泌尿器科	腎細胞癌　腎温存療法：Yes or No? Noの立場	泌尿器外科Vol39特別号, 24-27, 2026
8	神波大己	教授	泌尿器科	陰茎癌ー意外に身近にある希少がん	泌尿器外科Vol39(2), 175-183, 2026
9	松本志郎	教授	小児科	先天代謝異常症における最近の話題	小児科(0037-4121)67巻2号 Page170-171(2026.02)
10	松本志郎	教授	小児科	【大災害と子どもたち--Excluded and Invisible I】過去の大災害と子どもたち　<2016年>熊本地震	小児科(0037-4121)66巻6号 Page565-569(2025.06)
11	澤田貴彰	特任講師	小児科	【新生児マススクリーニングのこれまでとこれから】新生児マススクリーニング(総論)　これまでの新生児マススクリーニング	小児科診療(0386-9806)88巻4号 Page381-386(2025.04)
12	福島 聡	教授	皮膚科・形成外科	がん患者のQOLに対する福祉ネイルの有効性に関する研究	Aesthetic Dermatology 35巻2号 Page267(2025.08)
13	宮下 梓	特任講師	皮膚科・形成外科	環状肉芽腫様の皮膚症状を呈した成人T細胞白血病リンパ腫の1例	日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会プログラム・抄録集41回 Page163(2025.05)
14	柏田 香代	講師	皮膚科・形成外科	生活・社会の視点からのアレルギー診療の課題　多職種医療従事者が抱える乳幼児のスキンケアに関する課題の実態調査	アレルギー 74巻抄録号 Page s292(2025.09)
15	柏田 香代	講師	皮膚科・形成外科	医師・看護師・保健師を対象とした乳児湿疹・アトピー性皮膚炎に関する困りごとのアンケート調査	日本皮膚科学会雑誌 135巻5号 Page1354-1355(2025.05)
16	木村 俊寛	助教	皮膚科・形成外科	下口唇の単純性血管腫上に生じた有棘細胞癌の1例	日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会プログラム ・抄録集41回 Page177(2025.05)
17	金子 彰良	医員	皮膚科・形成外科	隆起性皮膚線維肉腫(DFSP)における切除マージンに関する症例集積研究	日本皮膚科学会雑誌 135巻5号 Page1320(2025.05)
18	山村 愛	医員	皮膚科・形成外科	歯肉転移をきたした血管肉腫の1例	日本皮膚科学会雑誌 135巻5号 Page1376(2025.05)
19	林 大貴	医員	皮膚科・形成外科	一診療所におけるテルビナフィン耐性爪白癬の調査	日本医真菌学会雑誌　66巻Suppl.1 Page101(2025.09)
20	林 大貴	医員	皮膚科・形成外科	白癬菌抗原キット陽性を呈した爪アスペルギルス症の2例	西日本皮膚科 87巻5号 Page467(2025.10)
21	林 大貴	医員	皮膚科・形成外科	ダーモスコピーでcorkscrew hairを認めた頭部白癬の1例	西日本皮膚科 87巻5号 Page465(2025.10)
22	林 大貴	医員	皮膚科・形成外科	一診療所9年間の非白癬性爪真菌症の経験	日本皮膚科学会雑誌 135巻5号 Page1384(2025.05)
23	大原 彩加	医員	皮膚科・形成外科	Trichophyton verrucosumによる白癬菌性毛瘡の1例	西日本皮膚科 87巻5号 Page466-467(2025.10)
24	折田　頼尚	教授	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頭頸部癌学(第2版)上-診断と治療の最新研究動向-】頭頸部癌の分子生物学と発生機序　分子生物学　がん幹細胞(CSCs)と腫瘍微小環境(TME)	日本臨床(0047-1852)83巻増刊6 頭頸部癌学(上) Page83-88(2025.06)
25	折田　頼尚	教授	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	【嚥下障害を診る】気道異物への対応	日本医師会雑誌(0021-4493)154巻8号 Page822(2025.11)
26	齋藤　陽元	助教	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頸部の炎症性疾患に対する薬物治療	ENTONI(1346-2067)320号 Page70-79(2026.3)
27	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 卵巣漿液性境界悪性腫瘍	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 36-37
28	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 卵巣粘液性境界悪性腫瘍	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 38-39
29	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 内膜症性嚢胞合併明細胞癌	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 40-41
30	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 内膜症性嚢胞の脱落膜化	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 42-43
31	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 腺線維腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 44-45
32	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 線維腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 46-47
33	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 顆粒膜細胞腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 48-49
34	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 硬化性間質性腫瘍	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 50-51
35	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ー画像診断医が知っておきたい病理の知識ー 成熟奇形腫の悪性転化	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 52-53

	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
36	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ―画像診断医が知っておきたい病理の知識― 未熟奇形腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 54-55
37	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ―画像診断医が知っておきたい病理の知識― 未分化胚細胞腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 56-57
38	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ―画像診断医が知っておきたい病理の知識― 卵巣甲状腺腫	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 58-59
39	山村定弘	特任助教	画像診断・治療科	特集 検査依頼に応えるMRI撮像プロトコル 消化管MRI―MR enterographyの適応と前処置・撮像方法―	臨床画像. 2025. 11; 41巻11号: 1250-1255
40	平井俊範	教授	画像診断・治療科	医療におけるAI活用の現状と今後の展望	熊医会報 No.1704. 2025. 11; 27
41	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	CT/MRI画像診断におけるAI	JOHNS. 2025. 12; 41巻12号: 1561-1566
42	金光葵耶	医員	画像診断・治療科	多発肺転移をきたした頭蓋内原発solitary fibrous tumorの1例	臨床放射線. 2026. 01; 71巻1号: 155-161
43	林奈留美	助教	画像診断・治療科	特集 読影のお作法―連続画像スライスで追う消化管疾患の診断― 炎症性腸疾患―MREを中心に―	臨床画像. 2026. 02; 42巻2号: 198-207
44	永山泰教	助教	画像診断・治療科	特集 腹部画像診断における画像と病理の対比 ―画像診断医が知っておきたい病理の知識― Krukenberg腫瘍	臨床画像. 2025. 04; 41巻13号: 60-61
45	中浦猛	准教授	画像診断・治療科	Refresher Course 放射線科診断における大規模言語モデルの進化と応用 ―Transformerから推論モデルまで―	画像診断. 2025. 08; 45巻10号: 1081-1085
46	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 これだけ押さえる全身の血管解剖 -破格から病態まで- 2章 頭部 1. 前大脳動脈・中大脳動脈	画像診断. 2025. 09; 45巻11号: A27-A36
47	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 これだけ押さえる全身の血管解剖 -破格から病態まで- 2章 頭部 2. 内頸動脈	画像診断. 2025. 09; 45巻11号: A37-A53
48	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 これだけ押さえる全身の血管解剖 -破格から病態まで- 2章 頭部 3. 椎骨動脈・脳底動脈	画像診断. 2025. 09; 45巻11号: A54-A66
49	清末一路	特任教授	画像診断・治療科	特集 これだけ押さえる全身の血管解剖 -破格から病態まで- 2章 頭部 4. 後大脳動脈	画像診断. 2025. 09; 45巻11号: A67-A75
50	岩下孝弥	助教	画像診断・治療科	特集 CT検査の指示出し:検査依頼に応える撮影プロトコル 注意を要する患者の指示出し	臨床画像. 2025. 06; 41巻6号: 694-697
51	伊牟田真功	助教	画像診断・治療科	消化器救急疾患の画像診断	手術. 2025. 07; 79巻8号: 1149-1156
52	大崎琢弥	医員	画像診断・治療科	腰椎椎体骨折後に生じた両側対称性大腰筋骨化性筋炎の一例	日本放射線科専門医会・医会学術雑誌. 2025. 05; 16-21
53	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	特集 CT検査の指示出し:検査依頼に応える撮影プロトコル 序説	臨床画像. 2025. 06; 41巻6号: 601-601
54	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	特集 CT検査の指示出し:検査依頼に応える撮影プロトコル CT検査の指示出し総論	臨床画像. 2025. 06; 41巻6号: 602-607
55	木藤雅文	助教	中央放射線部	特集 CT検査の指示出し:検査依頼に応える撮影プロトコル 心臓CTの指示出し	臨床画像. 2025. 06; 41巻6号: 642-650
56	永山泰教	助教	中央放射線部	CT画像の画質・線量低減の進化と将来展望	INNERVISION. 2025. 07; 40巻7号: 23-26
57	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	造影CTの進化と将来展望	INNERVISION. 2025. 07; 40巻7号: 27-31
58	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	心不全の画像診断における各モダリティの役割	日本放射線技術学会雑誌. 2025. 08; 81巻 8号: n/a-77
59	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	Japan DRLs 2025改定の概要と活用のポイント X線CT検査の改定の概要と活用のポイント 成人CT	INNERVISION. 2025. 11; 40巻12号: 11-13
60	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	らじふぃーる「画像の表情」	画像診断. 2025. 11; 45巻14号: 1424-1424
61	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	エキスパートによるRSNA2025ベストリポート 1.領域別技術と臨床の最新動向 循環器(心臓を中心に)	INNERVISION. 2026. 02; 41巻2号: 11-12
62	木藤雅文	助教	中央放射線部	Refresher Course 遅延造影心臓CTの考え方と読影に活かすピットフォール	画像診断. 2026. 02; 46巻3号: 336-347
63	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	4章 循環器 5.不整脈原性心筋症	画像診断. 2026. 03; 46巻4号: S80-S81
64	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	Ziostation REVORASを用いた実践的な循環器イメージング	INNERVISION. 2025. 04; 40巻4号: 43-47
65	尾田済太郎	准教授	中央放射線部	CT遅延造影撮影/ECV解析マニュアルⅠ総論 CT遅延造影撮影/ECV解析の実践ガイド	INNERVISION. 2025 04; 40巻4号: 55-55
66	賀耒泰之	共同研究講座・特任准教授	脳神経外科	脳神経外科医が知っておくべき脳循環代謝	脳神経外科 2026年1月10日 54(1): 211-228
67	尾田 一貴	准教授	薬剤部	MRSA治療におけるバンコマイシンの使い方	感染対策ICTジャーナル 2025.10.;20(4):276-280

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	299	747,593
共同研究	36	157,497
受託事業・共同事業	55	154,546
合計	390	1,059,636

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・Ｒ７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(R7)：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） 2025年11月28日（金）・29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24回熊本大学病院群臨床研修指導医研修ワークショップを開催し、院内・院外（病院群）の指導医が受講し、36名が修了した。	事業年度：平成22年度～ 事業額(R7)：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 ○開催日　2025/07/20（日）、2025/11/30（日） 肝がん撲滅のための肝炎ならびに脂肪性肝疾患を中心とした知識の普及啓発イベントを実施した。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た肝炎ウイルス検査や血管年齢測定を行った。 特に、11/30の街頭キャンペーンでは、上記に加えて、野菜摂取量チェック、肝臓専門医/管理栄養士による無料相談や、「知って、肝炎プロジェクト」の一環としての肝臓病の啓発トークイベントを実施し、約554名に啓発ができた。 2025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4名/117名中で、陽性率は3.4%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 ○開催日　2025/8/3（日） 県下3会場にて開催した。肝炎患者や地域住民を対象とし、「ダイエットは明日から？～変化する脂肪肝のお話し」「肝臓週間（7/28-8/3）にみんなで知っておこう！B型C型肝炎～肝がん」の２つの講演をおこなった。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(R7)：180千円
	熊本県地域医療支援機構事業	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(R7)：45,467,823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） ・地域医療機関へ専門医を派遣し、発達相談外来診療を実施。 ・「発達障がい受診ハンドブック」作成。 ・医師等医療従事者向け講演会・症例検討会を実施。 ・発達障がいに関わる支援者向け講演会・事例検討会を実施。 ・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 (その他) ・熊本大学病院　神経精神科　児童思春期外来診療・成人神経発達症専門外来を実施。	事業年度：平成26年度～ 事業額(R7)：12,964千円
	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） ・熊本県におけるがん診療連携の充実を図るため、がん診療連携クリティカルパス「私のカルテ」について、全7がん種の改定を行った。 ・県民公開講座、パネル展、資料展示・配布、がん情報冊子・チラシの作成等を通じて、「私のカルテ」及びがんに関する情報提供を行った。 ・がん患者やその家族に対する相談機能の充実に向け、ホームページ管理、紹介カード・チラシの作成等により、がん相談支援センターの普及啓発を行うとともに、休日に出張がん相談を開催し、相談者の利便性向上と相談支援体制の強化に努めた。 ・がん専門相談員と連携し、ワーキンググループ及び研修会の活動支援を通じて、相談員の資質向上に取り組んだ。 ・ピアサポーターによる「がんピアおしゃべり相談室」を県内4医療機関で定期開催するとともに、出張型相談室を実施した。また、養成研修、フォローアップ研修及びスキルアップ研修を開催し、ピアサポーターの育成と資質向上に取り組んだ。 ・がんサバイバーで組織されるがんサロンネットワーク熊本の運営支援を通じて、患者・家族同士が交流し、支え合う場の充実に努めた。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R7)：23,640,455円
	熊本ローカルDMAT隊員養成業務	南海トラフ地震等の広域的な大規模災害発生時に対応するためには、機動性を有する災害派遣医療チームの存在が必要不可欠となる。そのため、本業務を通じて、県内の災害に対応する「熊本ローカルDMAT」を養成することにより、本県の九州を支える広域防災拠点としての機能を高めることを目的とする。	事業年度：令和7年度～ 事業額(R7)：5,155千円
	熊本県基幹型認知症疾患医療センター運営事業 （熊本県認知症疾患医療センター）	保健医療・介護機関と連携を図り、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施することにより、地域における認知症の保健医療水準の向上を図る。 ・認知症専門外来（脳神経内科・神経精神科） ・認知症医療相談室における相談・支援、診断後等支援 ・医療介護連携等のための会議の開催 ・認知症医療や認知症疾患医療センターに関する情報発信 ・アルツハイマー病抗体療法に係る治療および相談支援	事業年度：令和7年度～ （再設置） 事業額(R7)：11,300千円
	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県内市町村を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・防災の所管課が一堂に集まる5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(R7)：8,280千円
	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研修会を随時実施した。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。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(R7)：5,005千円
	熊本県生命（いのち）の応援事業（事業実施）	県内の新生児集中治療室を有する医療機関でのケアから移行し在宅（県内）で常時人工呼吸器を装着している医療的ケア児に対して、災害時において生命維持に必要不可欠となる非常用電源装置を確保し、在宅への円滑な移行を支援する	事業年度：令和7年度～ 事業額(R7)：206千円

補足資料

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ７事業額
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(R7)：11,800千円
	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）を開催するとともに、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対面やハイブリッド形式等により開催した。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。さらに、がん治療やがん患者の就労に関する相談に対応した。	事業年度：平成18年度～ 事業額(R7)：27,814千円
	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。 ・2025年9月から国立病院機構熊本医療センター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。 ・2025年10月より造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト」を開始した。	事業年度：令和５年度～ 事業額(R7)：9,290千円
	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2025年度は108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(R7)：11,446千円
	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。 2025年度は、熊本県難病相談・支援センターとの共催により、7月に合志市、12月に富合町において介護支援専門員を対象とした講演会を開催した。また、同年12月には痰吸引器に関するハンズオン研修を実施し、さらに2月に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阿蘇地域において「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。 2025年度は18施設、484名（医師17名、理学療法士94名、作業療法士50名、言語聴覚士23名、看護師145名、管理栄養士6名、社会福祉士6名、臨床検査技師8名、医療事務12名、医療系学生35名、診療放射線技師8名、臨床工学技士8名、診療情報管理士1名、システムエンジニア2名、救急救命士6名、薬剤師10名、その他53名）が受講した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R7)：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、2025年度は新たに24名がCDE-Kumamotoに認定された。 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。現地開催またはオンラインと現地でのハイブリッド開催にて宇城圏域、球磨圏域、鹿本圏域、熊本市の計4回開催し、のべ約400名が参加した。熊本市は今年度が初めての開催であった。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R7)：12,188千円
	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） 2025年度の相談件数は963件（延べ3,315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、特別支援学校などからの相談があった。相談種別では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、内閣府等の官公庁からのヒアリング、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、他県県議団の視察にも対応した。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(R7)：36,021千円
	看護職キャリア支援事業	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ある2024年4月から計28名の人事交流が終了した。修了者はそれぞれの施設で研修成果をもとに活動を継続している。	事業年度：令和４年度～ 事業額(R7)：9,690千円
	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14回県民公開講座を2025年11月に熊本大学病院緩和ケアセンター及びくまもと在宅支援病院と共催で熊本市において開催した。また第15回県民公開講座を2026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８回栄養士のため緩和ケア研修会を2025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66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2025年8月に対面形式で実施し、がん診療連携拠点病院等10施設43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２回（2025年11月16日：熊本県医師会館、2026年2月11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。 ・県内の緩和ケア等に関する専門性向上を目的に、2026年1月17日に「熊本緩和医療研究会」を熊本大学病院敷地内で開催した。 ・多職種を対象とした「くまもと緩和ケアWebラウンジ」を年6回、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」を年1回、開催した。	事業年度：令和元年度～ 事業額(R7)：14,521,460円

補足資料

区分	事業名称等	事業概要　及び　活動実績等	事業年度・Ｒ７事業額
補助事業	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医療・保健・福祉の連携・ネットワーク強化事業、および、②災害時多職種連携人材養成講座を行い、二次医療圏内外の関係機関との連携やネットワーク化を促進する。 （活動実績等） ①医療・保健・福祉の連携・ネットワーク強化事業：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災害時多職種連携人材養成講座：多職種の68名の医療関係者が受講され、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(R7)：19,566千円
	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、医療機関等において在宅看護に係る分野で、熟練した看護技術と知識を用いた看護を実践する認定看護師等の育成を推進する。 （活動実績等） 令和７年度熊本大学病院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ついては、院内者５名、院外者４名の計９名が修了し、術中麻酔管理領域パッケージについては、院内者２名、院外者１名の計３名が修了した。院内受講生７名の受講料を補助することで、負担を軽減した。また、他施設で実施された認定看護師教育課程（B課程）、特定行為研修について、計３名が受講し、その受講料を補助した。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R7)：3,566千円
	がん・生殖医療提供体制強化事業	妊娠を望む若い世代のがん患者について、がん治療が妊よう性に悪影響を及ぼす可能性のある症例を治療前に把握し、適切な情報提供や地域の医療機関とのネットワークの構築に取り組む。 （活動実績等） 地域の連携病院でがん・生殖医療が必要と判断された症例について、患者情報を本院生殖医療・がん連携センターに提供していただいて情報共有し、適切な医療体制の提供を行った。また、本センターで卵子や精子の凍結保存を予定する際、事前に地域の連携病院で必要となる医療内容の指示や本センターへの受診日の調整等を本センターが担い、地域との円滑なネットワークの構築を継続して行った。 広報活動として、熊本県がん診療連携協議会幹事会相談支援・情報連携部会（第64回：2025年6月10日、第67回：2025年12月2日、第68回：2026年3月10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パンフレット及び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。その他、2026年2月27日に院内の医療従事者に対する研修会を開催した。 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(R7)：7,286,595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集学的に行っている。また、熊本県内の医療従事者を対象とした慢性疼痛診療に関するセミナーやシンポジウムを開催している。	事業年度：令和２年度～ 事業額(R7)：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） 2025年の総分娩数は364例であり、そのうち早産症例124例に対しては、NICUを含めた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43例の管理を行った。 2025年の緊急母体搬送受け入れ症例数は188例で、多くは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(R7)：8,576千円
	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） 令和7年度の訓練は11月8日に大分県で開催されたが、当院の災害対応訓練と日程が重なったため、DMAT訓練への参加を中止した。	事業年度：令和３年度～ 事業額(R7)：733千円
	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78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78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83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(R7)：1,296千円
	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。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(R7)：2,000千円
	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(R7)：36,131千円
	熊本県生命（いのち）の応援事業（蓄電池購入補助）	県内の新生児集中治療室を有する医療機関でのケアから移行し在宅（県内）で常時人工呼吸器を装着している医療的ケア児に対して、災害時において生命維持に必要不可欠となる非常用電源装置を確保し、在宅への円滑な移行を支援する	事業年度：令和7年度～ 事業額(R7)：600千円
	認知症疾患医療機能強化事業（旧事業名：「熊本モデル」認知症疾患医療機能強化事業）	高い専門性を有する認知症医療職を養成し、今後の認知症高齢者の増加に対応できる体制を整えるため、認知症専門医の養成コースの設置・運営等を行う。 ・認知症専門医の養成 ・認知症診断カンファレンスの開催 ・専門職を対象とした研修会の開催 ・事例検討会の開催（年3回）	事業年度：令和7年度～ （再設置） 事業額(R7)：28,500千円
	地域医療連携ネットワーク構築支援事業	熊本県の人口減少、75歳以上の人口上昇、医師需要の増大がを踏まえ、今後、地域医療を支える若手・中堅医師の確保が困難な状況が予想される。これらの地域医療を巡る新たな課題を踏まえ、限られた医療資源を有効活用し、地域の医療機関同士で医師の相互支援を行う体制を構築する新たな取組みを進める必要がある。 このような状況から、本事業では、主に、地域医療拠点病院への医師派遣を通じた圏域内のネットワーク構築による医療機能の向上、修学資金貸与医師等のキャリア形成支援、圏域における医療機関の向上に関する調査・研究を行うことを目的とし活動している。	事業年度：令和７年度～ 事業額(R7)：186,836千円

８．教育・研究活動による表彰

(1)学内表彰

令和7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	医療機器を安全に取り扱うための現場力アップを目指して―臨床工学技士による実機研修への挑戦―	吉富晃子、松下佳奈、山下一輝、今山史教、東郷伸哉、内野洋平、宮川貴幸、堀大洋、榮田大志、吉田尚史、山下大輔、松田一輝、計12名
マンスフェルト賞（最優秀賞）	【論文】筆頭　1件 第三著者　1件 【プレプリント】１件 【邦文総説】２件 【学会発表】口演：３件 ポスター発表：９件 【受賞】５件	総合臨床研修センター 初期臨床研修医（２年目） 柳田　悠太朗
マンスフェルト賞（優秀賞）	【論文】第三著者　１ 件 【学会発表】３件 【研究集会】１件 【受賞歴】１件	大学院医学教育部免疫学講座 （博士課程４年目） 髙木　友理子
	【論文】1件 【学会発表】10件	消化器外科 医員（専攻医２年目） 松本　将弥 ※勤務先：くまもと県北病院
国立大学法人熊本大学 研究業績表彰	Sex-and Age-Based Disparities in Public Access Defibrillation, Bystander Cardiopulmonary Resuscitation, and Neurological Outcome in Cardiac Arrest.	石井　正将（医療情報経営企画部）
国立大学法人熊本大学 令和7年度 教育貢献活動表彰 準グランプリ	文学部・教育学部・大学院社会文化科学教育部における 公認心理師養成の一連の教育プログラム	心理支援センター 藤瀬 昇，一美 奈緒子 他23名

(2)学外表彰

令和7年度

表彰名	授与団体名	受賞者(所属)
第9回　日本消化器病学会学術賞	日本消化器病学会	田中　靖人（消化器内科）
第38回　日本消化器病学会奨励賞	日本消化器病学会	渡邊　丈久（消化器内科）
Roche INFECTIOUS DISEASE AWARD2024	ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社	渡邊　丈久（消化器内科）
2025年度日本肝臓学会研究奨励賞	一般社団法人日本肝臓学会	宮本　英明（消化器内科）
第30回日本肝がん分子標的治療研究会 最優秀演題Award	日本肝がん分子標的治療研究会	楢原　哲史（消化器内科）
第29回日本肝臓学会大会 第10回Gilead Sciences Award 優秀研究賞	日本肝臓学会 / ギリアド・サイエンシズ	渡邊　丈久（消化器内科）
Case Report Award of CJG	日本消化器病学会	松原　大勇（消化器内科））
内科学会ことはじめ優秀演題賞	日本内科学会	常見　結希（腎臓内科　医学科6年）
第68回日本糖尿病学会年次学術集会 第15回若手研究奨励賞	日本糖尿病学会	大久保　侑馬（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第63回日本糖尿病学会九州地方会 第20回日本糖尿病学会九州支部賞（九州ノボ賞）	日本糖尿病学会	岡川　章太（糖尿病・代謝・内分泌内科）
第25回　日本不整脈心電学会　論文賞	日本不整脈心電学会	金澤　尚徳（循環器内科）
令和7年度　公益財団法人肥後医育振興会 学術奨励賞	公益財団法人肥後医育振興会	山本　正啓（循環器内科）
第11回　日本心筋症研究会　YIA優秀演題賞	日本心不全学会	九山　直人（循環器内科）
第73回　日本心臓病学会学術集会 Case Report Award優秀賞	日本心臓病学会	九山　直人（循環器内科）
第138回　日本循環器学会九州地方会 YIA TRセッション優秀賞	日本循環器学会	緒方　文彦（循環器内科）
第12回　日本アミロイドーシス学会学術集会 優秀演題賞	日本アミロイドーシス学会	田平　晃久（循環器内科）
第139回　日本循環器学会九州地方会 YIA CRセッション優秀賞	日本循環器学会	松本　洋典（循環器内科）
第79回 日本食道学会 優秀演題賞 最優秀演題	日本食道学会	今村　裕（消化器外科）

補足資料

表彰名	授与団体名	受賞者(所属)
第5回IJCO Best Reviewer賞受賞	日本癌治療学会	宮本　裕士（消化器外科）
Under　40　奨励賞	日本消化器外科学会	堀野　大智（消化器外科）
日本消化器外科学会優秀演題賞	日本消化器外科学会	山口　将也（消化器外科）
2024年度研究奨励賞	日本消化器癌発生学会	堀野　大智（消化器外科）
第35回 九州内視鏡・ロボット外科手術研究会 最優秀演題賞	九州内視鏡・ロボット外科　手術研究会	島﨑　雅士（消化器外科）
熊本大学大学院医学教育部　学業成績優秀者 学長表彰 学位論文	熊本大学	堀野　大智（消化器外科）
JDDW 2025 デジタルポスターセッションの優秀演題賞	日本消化器関連学会機構	中尾　陽佑（消化器外科）
第62回日本腹部救急医学会総会 優秀演題賞	日本腹部救急医学会	成富　未果（消化器外科）
Best Group of Rising Star in Asia	日本臨床腫瘍学会	松本　嵩史（消化器外科）
2025 ILTS CLINICAL SCIENCE INVESTIGATOR AWARD	国際肝移植学会学会賞	日比　泰造（小児外科・移植外科）
令和７年度 熊本医学会 奨励賞	熊本医学会	植川　顕（脳神経外科）
第43回日本脳腫瘍学会学術集会 若手研究者最優秀賞	日本脳腫瘍学会	井上　博貴（脳神経外科）
第56回熊本県医学検査学会　学術奨励賞	熊本県臨床検査学会	竹村　侑紀（中央検査部）
第138回日本循環器学会九州地方会 ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌｾｯｼｮﾝ 優秀賞	日本循環器学会九州地方会	松川 由佳子（中央検査部）
日本超音波医学会 第35回九州地方会学術集会　YIA優秀賞	日本超音波医学会九州地方会	龍　美玖璃（中央検査部）
合同学会（第37回 日本臨床化学会 九州支部総会、第71回 日本臨床検査医学会 九州地方会、第6回 日本医療検査科学会 九州地方会） 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	福元　沙織（中央検査部）
金賞	日本核医学技術学会九州地方会	江崎　匠（中央放射線部）
永年勤続表彰	公益社団法人 日本診療放射線技師会	丸山　雅人（中央放射線部）
肥後医育振興会学術奨励賞	肥後医育会	有馬　浩太（消化器癌先端治療開発学）
Best Presentation Award (ESC Preventive Cardiology 2025)	日本心臓リハビリテーション学会	松澤　泰志（心臓リハビリテーション寄附講座）
Circulation Journal Best Reviewers Award for 2025	日本循環器学会（Circulation Journal）	松澤　泰志（心臓リハビリテーション寄附講座）
Circulation Journal Best Reviewers Award for 2025	日本循環器学会（Circulation Journal）	石井　正将（医療情報経営企画部）

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8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	内藤　宏道
	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	井原　国代
	医療技術部長	吉富　晃子
	事務部長	立山　三雄

2026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