診療科のご案内 2025

Kitakyushu General Hospital

社会医療法人 北九州病院

北九州総合病院

理　念

北九州総合病院は、
「安全かつ適切な医療」「患者本位の医療」を実践し、
健全なる地域社会の実現に貢献します。

基本方針

1. 24時間体制の救命救急医療
2. 質の高い、根拠に基づく医療
3. 説明と同意に基づく医療
4. 地域社会に開かれた医療
5. 次代の医療を担う人材の育成

施設概要

所在地	〒802-8517 福岡県北九州市小倉北区東城野町1番1号
電話番号	093(921)0560
FAX番号	093(922)7208
開設者	社会医療法人北九州病院　理事長　佐多 竹良
管理者	北九州総合病院　院長　日暮 愛一郎
病床数	360床(一般病床333床、救命救急センター 27床) (ICU8床、HCU4床、救急病棟15床を含む)
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 血液内科、糖尿病内科、リウマチ科、人工透析内科、 心療内科、放射線治療科、放射線診断科、外科、 呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、胸部外科、 整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 頭頸部外科、泌尿器科、産科、婦人科、小児科、救急科、 麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、臨床検査科
施設認定等	救命救急センター・地域災害拠点病院・毒ガス障害者診療病院 救急告示病院・臨床研修指定病院・地域医療支援病院 日本医療機能評価機構認定病院・DPC対象病院

CONTENTS

病院理念・基本方針 01
総院長挨拶・院長挨拶 03
施設認定・新臨床研修医 04
消化器外科 05
呼吸器外科 07
乳腺外科 08
消化器内科 09
膠原病内科・糖尿病内科 11
循環器内科 13
血液・腫瘍内科 14
呼吸器内科 15
腎臓内科 17
麻酔科 18
小児科 19
救急科 21
皮膚科 22
整形外科 23
脳神経外科 25
形成外科 27
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 29
泌尿器科 31
ウロギネコロジーセンター 32
放射線診断科 33
放射線治療科 34
産科 35
婦人科 36
病理診断科 37
紹介受診のご案内・入院病室（個室）のご案内 38

ごあいさつ

北九州総合病院　総院長
永田　直幹
ながた　なおき

日頃から北九州病院グループ並びに北九州総合病院にご高配いただきまして感謝申し上げます。2025年6月1日より院長を退任し新たに総院長に就任いたしました永田直幹でございます。

私は2008年12月に産業医科大学第一外科より北九州総合病院へ異動し2010年６月から15年にわたり院長を務めてまいりました。在任中は2016年５月に城野駅前に全室個室の新病院に移転し、また2020年から全国に猛威をふるいました新型感染症などがありましたが、急性期病院としての立ち位置を保つことができましたのは皆さま方の温かいご支援とご協力の賜物と心より御礼申し上げます。

後任は日暮愛一郎副院長が院長に就任いたしますので引き続き、皆さまのご支援を賜りますようお願い申し上げます。

今回の総院長就任にあたり、これまでの経験を活かし、病院全体の長期的な運営方針の策定や、新しいロボット手術、また地域社会との連携強化に努めてまいる所存です。

急性期医療は機能分化が促進し診療報酬の減額、物価の高騰、働き方改革による賃金上昇の中、急性期病院の経営は非常に厳しい状況ですが、当院の基本理念であります「患者さんのための医療“for the patient”」の姿勢を忘れず、安全・安心かつ質の高い医療の提供を職員一同で追求してまいります。

今後とも、変わらぬご支援・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

北九州総合病院　院長
日暮　愛一郎
ひぐれ　あいいちろう

このたび、2025年6月1日付で北九州総合病院の院長に就任いたしました日暮愛一郎でございます。前任の永田直幹院長の跡を継ぎ、地域の皆さまに信頼される医療を引き続き提供できるよう、全力を尽くしてまいります。

永田前院長は長年にわたり当院の舵取りを行い、当院ならびに地域医療の発展に大きく貢献されました。その意思と成果をしっかりと受け継ぎ、さらに発展させていくことが私の使命であると考えています。

当院は以前より救急救命センターとして幅広い救急患者さまへの対応を中心に医療を提供してきました。さらに内科領域・外科領域での専門的診療を提供する体制が整い、地域における急性期医療機関の中心的存在に発展してきました。

今後も患者さまに寄り添い、永田前院長が取り組んで来られた、高度な医療技術の提供、医療スタッフの育成などを継続し、地域医療連携の強化や先進医療の導入、チーム医療の推進を一層強化していく所存であります。

私自身、これまでの外科医としての医療現場での経験を活かし、患者さまやご家族の声に耳を傾けながら、職員一丸となって地域に根ざした医療の提供を続けてまいります。北九州総合病院がこれまで築いてきた信頼を守り、さらなる成長を目指して努力を重ねていく所存です。

今後とも皆さまのご支援とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

施設認定

公的施設認定

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 日本医療機能評価機構認定病院
- 地域災害拠点病院
- 臨床研修指定病院
- DPC対象病院
- 毒ガス障害者診療病院
- 地域医療支援病院

教育関係認定施設一覧（順不同）

- 日本内科学会認定医制度教育関連病院
- 日本小児科学会専門医制度研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本形成外科学会認定医研修施設
- 日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本医学放射線科学会放射線科専門医修練機関
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- (日本病理学会病理専門医制度)日本病理学会研修認定施設B
- 日本リハビリテーション医学会研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本消化器病学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本乳癌学会認定関連施設
- 日本手外科学会手外科認定研修施設
- 日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー／インプラント実施施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練（関連）施設
- 日本膵臓学会認定指導施設
- 日本内分泌外科学会専門医制度認定施設
- 臨床輸血看護師制度指定研修施設
- 日本血液学会認定血液研修施設
- 日本腹部救急医学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本感染症学会研修施設
- 日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 日本リウマチ学会教育施設

2025年度 新臨床研修医のご紹介

※写真左より

吉岡　紘典（よしおか　こうすけ）　出身大学：山口大学
村田　裕介（むらた　ゆうすけ）　出身大学：山梨大学
益川　遥光（ますかわ　はるか）　出身大学：福岡大学
渡部　昌太（わたなべ　しょうた）　出身大学：久留米大学
船方　陽（ふなかた　よう）　出身大学：産業医科大学
武藤　詠周（むとう　えいしゅう）　出身大学：長崎大学
松井　佑香（まつい　ゆうか）　出身大学：久留米大学
大﨑　美玖（おおさき　みく）　出身大学：福岡大学
永井　響子（ながい　きょうこ）　出身大学：宮崎大学

消化器外科

診療科の紹介

2025年4月からの消化器外科の体制について紹介いたします。永田総院長以下9名の消化器外科専門医と3名の外科専攻医の体制で診療に当たっています。

2024年度の手術症例数は外科全体では1046例と2020年度から年間症例数が1000件を超えています。

上部消化管疾患（食道、胃、十二指腸）、下部消化管疾患（小腸、大腸）、肝・胆・膵・脾疾患などの病気を扱っています。

とくに食道癌、胃癌、大腸癌、膵臓癌、胆嚢癌、肝細胞癌などの悪性疾患や胃・十二指腸潰瘍、胆石症、ヘルニア、虫垂炎、大腸憩室炎、炎症性腸疾患、痔核、痔瘻などの良性疾患に対して消化器外科専門医が治療を行っています。

また、救命救急センターの指定を受けていますので救急疾患を含めた幅広い疾患に24時間体制で対応しています。

各臓器別の専門医のもとで最新の治療法やロボット手術を取り入れて患者さんのための医療に取り組んでまいります。

診療科の特徴

当科では内視鏡技術認定医（永田、日暮、北原、厚井、本田）5名を有しており疾患別の体制を整えています。

1.悪性疾患：

上部消化管疾患（食道・胃癌）：チーフ日暮、北原、本田、伊波
下部消化管疾患（大腸）　　：チーフ永田、北原、村山、田嶋
肝胆膵疾患　　：チーフ厚井、村山、田嶋、石井

上部消化管疾患は院長の日暮医師のもとで、また下部消化管疾患（大腸癌など）は総院長の永田医師を中心として手術・化学療法、遺伝子プロファイルを活用した治療を行っています。また、肝胆膵領域の癌に対しても専門医が対応しております。食道癌、胃癌、大腸癌、肝胆膵疾患、ヘルニアなど、すべての症例を日本内視鏡外科技術認定医のもとで胸腔鏡・腹腔鏡下手術で行っています。

整容性と低侵襲を目指して細径鉗子（3mm）を用いたロボット支援下手術を導入しまして、ロボット手術を指導医や認定医のもとで行っています。

進行癌に対しては術前化学療法を取り入れて、根治性を目指し、術後においては遺伝子プロファイルを活用した化学療法を行うことで再発予防と予後の向上に努めています

2.良性疾患：胆石症、ヘルニア、虫垂炎、大腸憩室炎などの良性疾患に対しても腹腔鏡下手術に特化しており内視鏡外科技術認定医（永田、日暮、北原、厚井、本田）と消化器外科専門医や外科専門医（村山、田嶋、伊波）のもと、整容性にすぐれた、単孔式手術やロボット手術を行っています。最近では胆石症やヘルニア、虫垂炎に関して細径鉗子（3mm）を用いたセンハンスロボット支援下手術を導入して痛みが少なく整容性が優れた手術を提供しています。

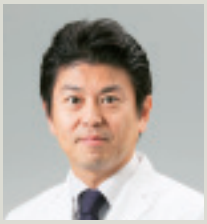
3.腹部救急疾患：当院は救命救急センターを拝命していることもあり、365日24時間体制で、腹部救急疾患に対して迅速に対応できる体制を整えています。緊急手術に対しても出来るだけ腹腔鏡下手術で対応しており、患者さんの負担を軽減して麻酔科の先生と協力して低侵襲で行うことを目指しています。

〈消化器外科医師〉

総院長・ロボットセンター長
永田　直幹（ながた　なおき）
昭和58年卒
- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本大腸肛門病学会専門医・指導医
- 日本腹部救急医学会認定医・教育医
- 日本肝胆膵外科学会名誉指導医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
- 日本乳癌学会認定医
- 日本医師学会産業医
- 日本癌治療学会臨床試験登録医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）プロクター（指導医）
- 福岡県医師会理事

院長
日暮　愛一郎（ひぐれ　あいいちろう）
昭和62年卒
- 日本外科学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）

主任部長
北原　光太郎（きたはら　こうたろう）
平成5年卒
- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）



部長
村山　良太（むらやま　りょうた）
平成7年卒
- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本大腸肛門病学会専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本救急医学会救急科専門医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）

副部長
厚井　志郎（こうい　しろう）
平成19年卒
- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本膵臓学会認定指導医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
- ロボット支援下手術certification（術者認定）

ロボット支援下手術（センハンス・デジタルラパロスコピー・システム）の紹介

ロボット支援下内視鏡システムの一つであるアセンサス・サージカル社のセンハンス・デジタルラパロスコピー・システムが厚生労働省より認可を受けて、消化器外科、泌尿器科、婦人科の98術式に対して保険収載が認められました。

また2022年10月より呼吸器外科、食道疾患にも適応拡大され、すべての疾患に対して保険適応となりロボット手術が可能となりました。

当院は2020年2月17日からロボット支援下手術を開始しており、2025年4月現在で症例数は560例となり、日本で最も多い症例数を経験しています。

永田、日暮、北原、村山、厚井、本田、田嶋、伊波、石井、吉田、大坪、鶴留の外科12名全員がロボット支援下手術のcertification（術者認定）を取得し、また、永田はアジアではじめてプロクター（指導医）となり大腸癌や胃癌・食道癌、また胆石、ヘルニア、虫垂炎に対してロボット支援下手術を行っています。

このロボットシステムは3mmまたは5mm鉗子を使用し正確な動きで患部の切除ができ、傷が小さいので痛みも少なく整容性も優れています。

このロボット支援下手術の大きな特徴は鉗子が医師の手と連動して触覚機能を有し臓器を持っているような感覚で手術が可能です。

現在、すべての疾患に対して保険が認められましたので、今後幅広い分野に適応が拡大していくと思われます。このロボット支援下手術は小さな傷で行えますし、患者さんがおられましたら永田までご紹介をお願いいたします。

なお、この手技はすべて保険診療で行うことができますので新たな費用の必要はありません。

2024年 外科手術症例内訳

消化管	手術	症例数
食道	食道切除再建	7
	他	0
	上記のうち鏡視下手術	7
胃・十二指腸	胃全摘	7
	胃切除術（全摘以外）	10
	他	8
	上記のうち鏡視下手術	24
小腸・虫垂・結腸	結腸切除	59
	虫垂切除	54
	イレウス	22
	人工肛門造設	12
	他	40
	上記のうち鏡視下手術	135
直腸・肛門	直腸切除、切断	30
	肛門疾患	25
	他	16
	上記のうち鏡視下手術	42
肝・胆・膵・脾	膵頭十二指腸切除(PD)(PpPD含む)	1
	膵切除(PD以外)	5
	肝切除	11
	胆石症、総胆管結石	139
	胆嚢摘出、胆管切除（胆石を除く）	1
	脾・門亢症	3
	他	7
	上記のうち鏡視下手術	150
腹腔・腹膜・後腹膜	ヘルニア	70
	他	0
	上記のうち鏡視下手術	53

副部長
本田　晋策（ほんだ　しんさく）
平成20年卒
・日本外科学会専門医
・日本消化器外科学会専門医・指導医
・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
・日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科）
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

副部長
田嶋　健秀（たじま　たけひで）
平成21年卒
・日本外科学会専門医
・日本消化器外科学会専門医
・日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

伊波　悠吾（いは　ゆうご）
平成22年卒
・日本外科学会専門医
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

石井　晶子（いしい　あきこ）
平成28年卒
・日本外科学会専門医
・日本乳癌学会乳腺認定医
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

吉田　泰樹（よしだ　たいき）
令和2年卒
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

大坪　忠由（おおつぼ　ただよし）
令和5年卒
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

鶴留　陸朗（つるどめ　りくろう）
令和5年卒
・ロボット支援下手術 certification（術者認定）

呼吸器外科

ごあいさつ

呼吸器外科では、患者さんにとって体へのダメージが少ない完全胸腔鏡下手術を積極的に行っています。胸腔鏡下での手術手技を駆使することで、若年者だけではなく、80歳を超える高齢者の患者さんにも安心して手術を受けていただけるように心がけております。もちろん傷が小さいというだけではなく、胸腔鏡下手術の利点である拡大視効果を最大限活用し、傷の大きな開胸手術と変わらない高い精度と安全性を確保しながら手術を行っております。また、チーム医療（多職種と連携した治療）を重視し、患者さんにとってベストと思われるオーダーメイドな治療をチーム一丸となって行っております。

主な対象疾患

当科では、主に腫瘍性疾患（原発性肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸膜中皮腫など）、炎症性疾患（膿胸、肺化膿症、肺結核など）、自然気胸、胸部外傷など、肺移植以外の多岐にわたる呼吸器・胸部全般の外科治療を行っております。

胸腔鏡手術で取り扱う主な疾患

1.原発性肺がん、2.転移性肺腫瘍、3.縦隔腫瘍、4.気胸、5.膿胸などを中心に行っております。

胸部悪性腫瘍に対する治療では、肺がんの胸腔鏡手術に力を入れています。肺がんにおける胸腔鏡手術は、通常1～2cm程度の3～4つの穴を開け手術を行います。腫瘍を取り出すときに術者用の穴は腫瘍と同じ大きさ程度まで広げ、取り出し用の袋に腫瘍を含んだ切除肺を入れ、播種しないよう体外に袋ごと取り出します。胸腔鏡手術は体に影響の少ない低侵襲の手術であり、4泊5日程度での退院も可能です。このため、当科では積極的に胸腔鏡手術を導入しています（主に臨床病期0 ～ⅡA期を対象とし、症例によってはⅡB ～切除可能なⅢA期まで手術可能なことがあります。令和6年度の肺がん手術症例における胸腔鏡手術が占める割合は97%でした）。

技術的には熟練を要する手術方法ではありますが、手術前に十分な準備（3D-CTなどを用いた血管をはじめとする解剖の詳細な把握など）を行っており、大きな傷を伴う開胸手術と同等かそれ以上の安全性かつ根治性が期待できる手術方法と考えております。

令和4年からは、ロボット支援下胸腔鏡手術を導入しています。センハンス手術支援ロボットは、内視鏡下手術をデジタル化することにより手振れを防止し、3D画像を用いてより安全に手術を施行できるシステムです。これまでのロボットでは実現されていなかった触覚フィードバックシステムが導入されており、自らの手で直接把持しているのと同じような感覚で精緻な操作をすることが可能となっています。

患者さんへのメッセージ

診察に関しては、患者さんが診察室に入ってこられるときの様子や何気ない一言など、可能な限り全身状態を細部にわたるまで把握するように心がけています。病状や手術などの説明を行う時は、患者さん毎に作成した資料やシェーマなどを使ってできるだけ分かりやすく、また言葉を選びながらゆっくりと話し、納得していただけるまで説明するよう心がけています。

先生方へメッセージ

当科は“断らない診療”を心がけております。

大都市圏と比較しても遜色ない医療を提供できると自負しておりますので、胸部レントゲンに影を認めたり、呼吸器のことでお困りのことがございましたら、お気軽にご相談ください。

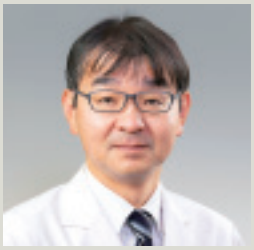
〈呼吸器外科医師〉

主任部長

花桐　武志（はなぎり　たけし）

昭和62年卒

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本胸部外科学会認定医
- 日本乳癌学会乳腺専門医
- 日本呼吸器外科学会専門医･指導医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医･指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 肺がんCT検診認定機構認定医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）



副部長

岩浪　崇嗣（いわなみ　たかし）

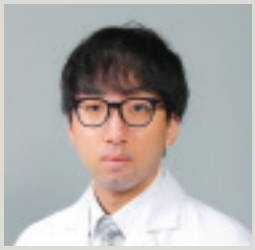
平成13年卒

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本呼吸器学会呼吸器専門医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本呼吸器外科学会専門医
- ロボット支援下手術certification（術者認定）

芦刈　周平（あしかり　しゅうへい）

平成20年卒

- 日本外科学会専門医
- ダヴィンチサージカルシステム術者資格認定



杉本　有（すぎもと　ゆう）

令和3年卒

2024年
呼吸器外科手術症例内訳

肺がん	64
縦隔腫瘍	9
気胸	22
膿胸	16
呼吸器外科手術	157
胸腔鏡手術	131

乳腺外科

診療科の紹介

乳腺外科では、常勤医2名と産業医科大学からの診療応援医師1名の3名体制で診療を行っています。乳癌検診や検診精密検査による診断、乳腺疾患の外科治療に加え、薬物療法、放射線療法、緩和ケアに至るまで、病理医、放射線科医師、細胞診技師、女性の放射線技師、女性の超音波検査技師、薬剤師、がん化学療法認定看護師・がん薬物療法看護認定看護師・緩和ケア認定看護師と協力して幅広い診療を行っています。当院では、通常の2Dマンモグラフィに加え3D撮影を導入しています。角度を変えて複数の方向から撮影した画像を再構成して断層像を作成する技術で、2D撮影では隠れていた病変も見つけやすくなりました。日本人に多い高濃度乳房の場合、厚みの薄い断層像が得られることから特に有効です。

診療科の特徴

癌の大きさが比較的小さい（およそ3cm以下）場合、乳房温存手術が可能です。腹腔鏡の手技を応用し、小さな創で手術を行う鏡視下手術も可能です。温存不可能な場合や術後の放射線治療回避のために乳房切除を行う場合は、形成外科の専門医と協力して乳房再建を積極的に行っています。再建法は、広背筋等ご自身の組織を利用する再建と、シリコン・インプラントを用いる再建があり、患者さんの希望に沿って選択いたします。腋窩のリンパ節に明らかな転移がない方にはセンチネルリンパ節生検を行い、転移がなければ上肢のリンパ浮腫の原因となる腋窩リンパ節郭清を省略します。局所進行癌やHER2陽性乳癌、トリプルネガティブ乳癌（エストロゲン受容体・プロゲステロン受容体・HER2タンパクがいずれも陰性）に代表される悪性度の高い乳癌の場合は、副作用を軽減するための支持療法を併用しながら、根治を目指して術前・術後の化学療法や分子標的治療を行います。免疫チェックポイント阻害薬の併用や、投与間隔を短縮して治療強度を高めたdose-dense化学療法を術前から積極的に施行しており、手術標本の病理検査で癌が消失している頻度も増えてきています。

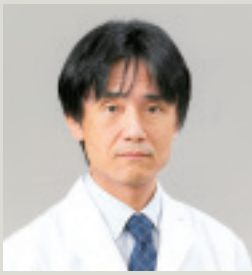
対象疾患

悪性腫瘍のみならず、線維腺腫や葉状腫瘍、乳管内乳頭腫等の良性腫瘍、乳腺炎や乳輪下膿瘍等の炎症性疾患に至るまで、乳腺に発生する全ての疾患の診療を行っています。残念ながら再発や転移を来した患者さんには、状況に応じて最善の薬物治療や緩和ケアを行ってまいります。また遺伝性乳癌（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）が疑われる方には、臨床遺伝専門医のカウンセリングや、BRCA遺伝学的検査も可能です。遺伝性乳癌卵巣癌症候群と診断された方には、再発高リスクの場合の術後薬物療法や手術不能または再発乳癌の場合にPARP阻害薬が使用可能となります。

その他

日本人女性の場合、女性が罹患する癌の中で最も多く、生涯で9人に1人が乳癌にかかるとされています。乳癌は30歳台から増加しはじめ、40歳台後半と60歳台に2つのピークがあります。月に1回、自己検診を行いましょう。

〈乳腺外科医師〉

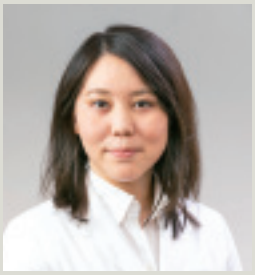


部長

勝木　健文（かつき　たけふみ）

平成7年卒

- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本内分泌外科学会内分泌外科専門医・指導医
- 日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
- 日本甲状腺学会専門医
- マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ読影認定医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医



石井　晶子（いしい　あきこ）

平成28年卒

- 日本外科学会専門医
- 日本乳癌学会乳腺認定医
- ロボット支援下手術 certification（術者認定）

（非常勤）

井上　譲（いのうえ　ゆずる）

平成9年卒

- 日本外科学会専門医
- 日本内分泌外科学会内分泌外科専門医
- 日本乳癌学会乳腺専門医・認定医
- マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ読影認定医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

2024年 乳腺外科手術症例内訳

乳腺	乳房切除	78
	乳房温存手術	49
	他	13

甲状腺・副甲状腺	7

消化器内科

診療科の紹介

消化器内科は、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会関連施設、日本膵臓学会指導施設であり、現在4名のスタッフで消化器疾患全般にわたって幅広く診療を行っています。当院は救命救急センターの指定を受けており、消化管出血や急性胆管炎等に対する緊急内視鏡治療、重症急性膵炎などの腹部救急疾患の診療も行っており、様々な消化器疾患の診断・治療を行うことが可能です。また、手術や観血的処理が必要な患者さんにつきましては、速やかに外科と連携を取りながら診療を行っています。

主な診療領域

消化管疾患

消化管（食道・胃・大腸）癌では、癌の大きさや深さ（深達度）などの精査を行った後、内視鏡的治療の適応病変に対しては、積極的に内視鏡的切除を行っています。特に食道・胃・大腸の早期癌に対しては病変の一括切除が可能である内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を施行しています。小腸疾患が疑われる場合は、カプセル内視鏡や小腸内視鏡検査も行っています。炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）に対しては、既存の薬物療法以外にもTNF-αモノクローナル抗体等の生物学的製剤、白血球除去療法等を症例に応じて選択して行っています。消化管出血では緊急内視鏡を行い、内視鏡的止血術を積極的に施行しています。食道・胃静脈瘤に対しては内視鏡的硬化療法や静脈瘤結紮術を行っています。その他にも消化管（食道、十二指腸、大腸）ステント留置術、胃瘻造設術（PEG）経皮経食道胃管挿入術（PTEG）等の各種内視鏡治療も実施しています。

肝疾患

B型慢性肝炎に対してはインターフェロンや核酸アナログ製剤を、C型慢性肝炎にはDAA（Direct Acting Antivirals:直接作用型抗ウイルス薬）を使用して、症例に適した治療計画を立てて治療を行っています。肝細胞癌に対しては、肝臓の予備能と腫瘍径、腫瘍数により外科的肝切除術、ラジオ波焼灼術（RFA）、肝動脈化学塞栓療法（TACE）、動注リザーバーによる抗癌剤注入療法、全身薬物療法（アテゾリズマブ+ベバシズマブ、STRIDEレジメン、ソラフェニブ、レンバチニブ等）などを選択し、治療を行っています。当科では、肝炎から肝硬変およびその合併症に至るまで幅広く対応しています。また、非アルコール性脂肪性肝炎、自己免疫性肝炎や原発性胆汁性肝硬変のような自己免疫性肝疾患に対しても肝生検などを行い、診断・治療に努めています。

胆道系疾患

総胆管結石に対しては、内視鏡的逆行性胆膵管造影（ERCP）を施行し、内視鏡的乳頭切開術(EST)・内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)・内視鏡的ラージバルーン拡張術(EPLBD)を行って結石摘出をしています。また、当院では胆道鏡であるSpyGlass™ DSⅡを導入しました。このSpyGlassを胆管内に直接挿入することにより、胆管腫瘍の精密検査が可能です。また巨大な結石は電気水圧衝撃波胆管結石破砕装置（EHL）と呼ばれるデバイスを用いて、衝撃波により結石を砕いて治療することが可能となりました。閉塞性黄疸を伴う疾患では、内視鏡的経鼻胆管ドレナージ(ENBD)、内視鏡的胆管ステント留置術(EBD)、経皮経肝胆管ドレナージ(PTCD)などを行っています。ダブルバルーン内視鏡（ショートタイプ）を導入しましたので、術後腸管症例における閉塞性黄疸・胆管炎に対する内視鏡治療にも対応することができるようになりました。

膵疾患

早期に適切な治療が必要な急性膵炎に対しては、成因や重症度を的確に診断した後、速やかに集学的治療を行っています。有症状の膵石症に対しましては、体外衝撃波結石破術(ESWL)+内視鏡治療も行っています。膵癌に対しては、各種画像診断(US、CT、MRI、超音波内視鏡(EUS)、内視鏡的逆行性胆膵管造影(ERCP)など)およびEUS-FNAや連続膵液細胞診（SPACE）による病理診断まで行い、進行癌に対しては化学療法を実施しております。また、自己免疫性膵炎は膵臓以外の臓器にも病変を認める全身性自己免疫疾患として注目されていますが、各種画像診断を行った後、ステロイド治療を実施しています。

診療科の特徴

月～金曜日の毎日、上部・下部消化管の内視鏡検査を行っています。（緊急の内視鏡検査は24時間対応しています。）検査を受けられる前に、経鼻内視鏡か経口内視鏡を選択していただき、鎮静剤を希望される方には鎮静下での検査を実施しています。少しでも楽に検査を受けていただくように心がけていますので、ご希望の患者さんがいらっしゃいましたら、外来担当医にご相談ください。

当院は、オリンパス社のVPPによる機器で検査・治療を行っており、内視鏡機器（EVIS X-1、EVIS EUS EU-ME2 PREMIER PLUS、GIF-XZ1200、CF-XZ1200Ｉ）を使用しています。操作性が向上し、高画質で観察することが可能になり、検査および治療の質が向上しました。また、2023年より小腸内視鏡（FUJIFILM社,ダブルバルーン内視鏡EI-580BT）、カプセル内視鏡（FUJIFILM社,PillCam SB3）も導入しました。小腸疾患の内視鏡治療や術後腸管症例における胆膵内視鏡治療を行うことも可能になりました。

当科でできる主な検査・治療は以下のとおりで、様々な消化器疾患の検査および治療が可能です。各疾患のガイドラインに準じた治療を高いレベルで提供できるように、各領域の専門医で協力しながら診療にあたっています。ご高齢の患者さんが増加してきておりますので、患者さん・ご家族と十分に話し合いを行いながら、できるだけ低侵襲かつ安全な検査・治療を心がけています。

消化管

●上部消化管内視鏡検査 ●下部消化管内視鏡検査 ●小腸内視鏡検査
●カプセル内視鏡検査 ●超音波内視鏡検査(EUS)
●超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引生検(EUS-FNA) ●内視鏡的止血術
●内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) ●大腸ポリペクトミー
●食道・胃静脈瘤治療(EVL, EIS) ●消化管ステント留置術
●内視鏡的胃瘻造設術(PEG) ●経皮経食道胃管挿入術(PTEG)

肝臓

●造影エコー検査 ●血管造影検査 ●ラジオ波焼灼術(RFA)
●肝動脈化学塞栓療法(TACE) ●腹水濾過濃縮再静注法(CART)

胆・膵

●内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP,BAE-ERCP) ●胆道鏡・膵管鏡
●内視鏡的乳頭切開術/内視鏡的乳頭バルーン拡張術/
内視鏡的ラージバルーン拡張術(EST, EPBD, EPLBD)
●胆道結石に対する電気水圧衝撃波胆道結石破砕術(EHL)
●胆管・膵管ステント留置術 ●PPC・WONに対する内視鏡的ドレナージ
●体外衝撃波結石破砕術(ESWL) ●経皮経肝胆管ドレナージ術(PTCD)
●経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)

内視鏡的総胆管結石除去術

検査実績数

(件数)

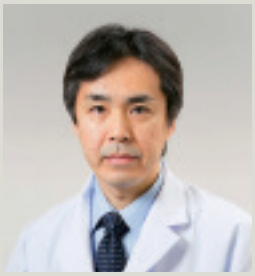
検査	2022年	2023年	2024年
上部消化管内視鏡検査	2,202	2,038	1,733
下部消化管内視鏡検査	1,605	1,438	1,370
小腸内視鏡検査	26	10	6
カプセル内視鏡検査	2	3	2
超音波内視鏡検査(EUS)	65	60	43
超音波内視鏡下穿刺吸引法(EUS-FNA)	32	14	14
逆行性膵胆管造影検査(ERCP)	525	525	601

治療実績数

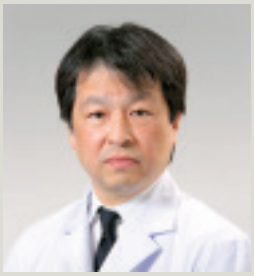
(件数)

治療	2022年	2023年	2024年
食道内視鏡的粘膜下層剥離術(食道ESD)	2	4	6
胃内視鏡的粘膜下層剥離術(胃ESD)	27	27	16
大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸ESD)	15	14	18
胃粘膜切除術(胃EMR)	2	6	6
大腸粘膜切除術(大腸EMR)・ポリペクトミー	310	313	419
食道・胃静脈瘤治療(EIS, EVL)	19	29	31
内視鏡的止血術	115	91	88
内視鏡的乳頭切開術(EST)	105	103	125
胆管・膵管ステント留置術	183	199	225
膵石体外衝撃波結石破砕術(膵石ESWL)	7	15	5
消化管ステント留置術	6	9	26
ラジオ波焼灼術(RFA)	6	1	1
経皮経肝胆管ドレナージ術(PTCD)	7	17	37
経皮経肝胆嚢ドレナージ術(PTGBD)	16	23	26
胃瘻造設術(PEG)	10	18	27
食道・胃内異物除去術	17	7	14

〈消化器内科医師〉



副院長
山﨑　雅弘
やまさき　まさひろ
平成9年卒
・日本内科学会認定内科医・指導医
・日本消化器病学会専門医・指導医
・日本肝臓学会専門医
・日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本膵臓学会認定指導医



部長
黒瀬　龍彦
くろせ　たつひこ
平成5年卒
・日本内科学会認定内科医・指導医
・日本内科学会総合内科専門医・指導医
・日本消化器病学会専門医・指導医
・日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
・日本肝臓学会専門医・専門医

今津　直紀
いまづ　なおき
平成27年卒
・日本内科学会認定内科医
・日本消化器病学会専門医
・日本肝臓学会専門医
・日本消化器内視鏡学会専門医

武原　祐貴
たけはら　ゆうき
令和3年卒

膠原病内科・糖尿病内科

ごあいさつ

膠原病とは、自己免疫が共通する病態ですが、病因や病態は完全に解明されておらず、多くは難治性で、多臓器にわたる多彩な症状を呈します。

膠原病診療においては、高度に専門的な医療が提供できるよう、内科における各専門科だけでなく、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科など、各診療科との緊密な連携を図る必要があります。膠原病の中には、必ずしも典型的な症状を呈さず、原因不明の発熱や、筋・骨格系の異常を示す症例もありますので、疑わしい場合はご遠慮なくご紹介（ご相談）ください。

主な診療領域

膠原病内科では、代表的な膠原病疾患である関節リウマチの他、全身性エリテマトーデス、強皮症、血管炎症候群、皮膚筋炎・多発性筋炎、シェーグレン症候群、ベーチェット病、強直性脊椎炎、成人発症スチル病などの特定疾患を中心に幅広く免疫・炎症性疾患を診療しております。

糖尿病内科では、糖尿病、骨粗鬆症、肥満、メタボリック症候群などの代謝疾患に加え、下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患など内分泌疾患を診療しております。

診療科の特徴

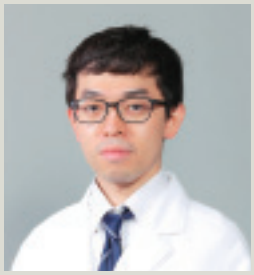
膠原病とは、からだを外敵から守るリンパ球や、抗体といった免疫システムに異常が生じ、自分自身のからだを攻撃してしまう自己反応性リンパ球や、自己抗体により生じる自己免疫疾患の総称です。膠原病の病態は完全には解明されておらず、難治性、多臓器にわたる多彩な症状を生じ、日常生活に支障を来す事もあります。膠原病診療においては、高度に専門的な医療が提供できるよう、内科における各専門科だけでなく、呼吸器外科、整形外科、耳鼻咽喉科など、各診療科との緊密な連携を図る必要があります。膠原病の中には、必ずしも典型的な症状を呈さず、原因不明の発熱や、筋・骨格系の異常を呈する症例もありますので、疑わしい場合は遠慮なく当科へご紹介（ご相談）ください。

当科の糖尿病患者は、2型糖尿病患者が多数を占めますが、1型糖尿病患者も約10%含まれており、内服治療あるいはインスリン治療により患者個々の病態にあった適切な治療を提供します。また、教育入院を行う一方、重症の糖尿病性慢性合併症を有する患者のケアも他科との協力体制の元にきめ細かく行います。内分泌疾患に関しては、下垂体腫瘍や尿崩症などの下垂体疾患、バセドウ病や橋本病などの甲状腺疾患、クッシング症候群や原発性アルドステロン症などの副腎疾患といった内分泌疾患全体について、診断から治療に至るまで外来および入院での幅広い専門的診療を行います。

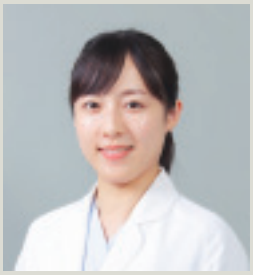
担当領域の疾患はいずれも専門性の高い難治性内科疾患でありますが、全身疾患を通じて内科全般を総合診療し、地域医療機関よりご紹介いただく患者さんをしっかりと診療し、プライマリケア、地域に根差した医療を実践してまいります。

〈膠原病内科・糖尿病内科医師〉

主任部長
花見（はなみ）　健太郎（けんたろう）
平成15年卒
・日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
・日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医
・日本救急医学会認定ICLSインストラクター
・日本内科学会認定JMECCインストラクター



篠島（しのじま）　正幸（まさゆき）
令和3年卒



北川（きたがわ）　綾華（あやか）
令和4年卒

河村（かわむら）　洋希（ひろき）
令和4年卒

患者さんへメッセージ

難治性内科疾患である膠原病疾患に対して、抗サイトカイン療法や免疫抑制療法などの先駆的治療を精力的に遂行致します。また、患者さんの全体像を捉え、患者さんの立場に立ち、医学的根拠と問題点に立脚した系統的医療を行い、安全かつ適切な先端医療で膠原病疾患の寛解を目指します。

今や糖尿病は国民病であり誰もが糖尿病になる可能性があります。糖尿病は万病の元と言われるほど様々な合併症を引き起こしますが、早期は自覚症状が出にくく気がついた時には様々な合併症が進行してしまっている可能性もあります。早期発見・早期治療が大切ですので、糖尿病に関して不安をお持ちの方は気軽にご相談ください。

当科は、産業医科大学第1内科学講座（膠原病リウマチ内科、内分泌代謝糖尿病内科）より派遣されます常勤医師4名、非常勤医師8名の合計12名で診療を行っており、質の高い医療、患者さんの全体像を捉えた、患者さんの立場から診療を心がけています。より高度な医療が必要な場合は大学病院に紹介して適切な治療を導入、安定した状態となった後は当科にて一貫した診療を継続します。

循環器内科

診療科の紹介

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋疾患（拡張型・肥大型心筋症など）、心不全、不整脈などの心臓疾患や静脈血栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症）、末梢血管疾患（下肢閉塞性動脈硬化症等）の血管疾患に対する診療を中心に行っています。また、高血圧、脂質異常症、メタボリック症候群などの生活習慣病、および睡眠時無呼吸症候群についても対応しています。

2021年から高度の石灰化病変を有する虚血性心臓病に対してロータブレーターが使用可能となり、また日本心血管インターベンション治療学会の研修関連施設に認定されました。

昨年以上に頑張りますのでよろしくお願いいたします。

診療科の特徴

外科手術やその他の特殊治療（大血管や弁膜症に対するカテーテル治療、カテーテルアブレーションの一部）は他院にお願いすることがありますが、循環器疾患について幅広く対応できます。

総合内科の一領域として機能しているため他領域の内科との連携が良好であり、基礎疾患や合併症のある患者さんにも対応できます。

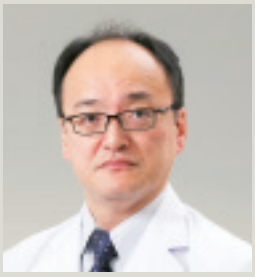
対象疾患

①狭心症、心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症などの血管病変に対するCTによる診断およびカテーテルによる診断と治療
②心不全、弁膜症に対する診断と治療
③徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込みおよび頻拍性不整脈に対する診断と治療
④急性肺塞栓症、深部静脈血栓症に対する血栓溶解療法、抗凝固療法、カテーテル治療
⑤睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP治療
⑥高血圧、脂質異常症など動脈硬化リスクの予防および調整

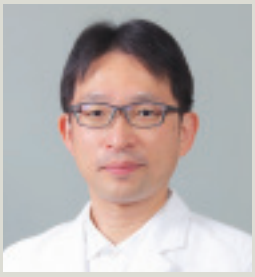
診療実績（2024年度実績）

心臓カテーテル検査	120
経皮的冠動脈インターベンション(PCI)	101
四肢血管拡張術	13
ペースメーカー植え込み術	11
ペースメーカー交換	6
大動脈内バルーンパンピング(IABP)	9
IVCフィルター留置	3

〈循環器内科医師〉



主任部長
森山　泰（もりやま　やすし）
平成元年卒
・日本内科学会認定内科医
・日本内科学会総合内科専門医
・日本循環器学会専門医
・日本心血管インターベンション治療学会専門医



副部長・患者支援センター長
吉田　敏弥（よしだ　としや）
平成17年卒
・日本内科学会認定内科医
・日本内科学会総合内科専門医・指導医
・日本循環器学会専門医
・日本人間ドック学会認定医

岩垣　端礼（いわがき　はれい）
平成23年卒
・日本内科学会総合内科専門医・指導医
・日本循環器学会専門医
・日本心血管インターベンション治療学会認定医

血液・腫瘍内科

ごあいさつ

血液・腫瘍疾患は、非常に専門的な治療が必要となることがあります。また、薬物療法のみならず、外科医、薬剤師、看護師、リハビリテーション、栄養管理等多職種との協力が必要です。当院は日本血液学会認定専門研修教育施設に加え、日本臨床腫瘍学会ならびに日本がん治療認定医機構の認定施設であり、このような職種間の垣根を越えた風通しの良い診療が当院の特色と言えます。様々な疾患がございますが、個々の患者さんに応じて、スタッフ一丸となり、経験と技術、情報をフルに活用し、チーム医療を推進しています。これからも、一歩一歩前進していきたいと考えていますので、血液・腫瘍疾患などでお困りの際はぜひ、ご相談ください。今年度は血液専門医の2人体制となり、より高度な専門領域の診療ができるようになっております。

診療内容

血液疾患は赤血球・白血球・血小板の異常、白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの悪性腫瘍、出血傾向・血液凝固異常疾患などを対象に診療を行います。血液検査、骨髄検査、画像検査を行い、診断を行います。診断確定後は造血器悪性腫瘍に対しては抗がん剤治療や放射線治療、非腫瘍性疾患には輸血を中心とした支持療法や免疫抑制療法などを行います。また、各臓器がんの専門医は当院にも在籍しておりますが、それに加え、肉腫や原発不明がん等の薬物療法やコンサルトにもご対応いたします。がんに対する疼痛・緩和医療におきましてもご相談ください。また、当院におきましてはがん化学療法目的で入院治療を行われた際に食欲不振・食欲低下が目立つ患者さんに対しましては特別食「ひまわり食」を短期間提供し、QOLを回復する試みも行っております。

主な診療領域

造血器腫瘍
- 急性白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群
- 骨髄増殖性疾患（真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症、慢性骨髄性白血病）

出血・凝固・血栓性疾患
- 特発性血小板減少性紫斑病・血栓性血小板減少性紫斑病
- 播種性血管内凝固症候群・後天性血友病
- 原因不明な血栓症や出血性疾患・再生不良性貧血

その他腫瘍性疾患
- 原発不明がん・肉腫など

無菌室（クリーンルーム）6病床を開室しています

クリーンルームの環境管理

血液疾患、特に急性白血病の治療において無菌室管理は非常に重要となります。当院では、天井埋込型垂直層流式無菌装置の導入を行い、圧迫感を感じさせず、また、清浄度を維持しながらエアコンとの組み合わせにより温度管理が容易にできることが特徴です。患者さんに最適な療養環境をご提供いたします。

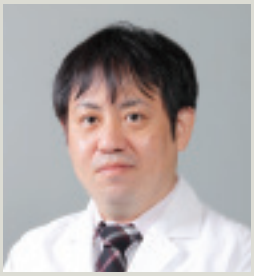
2024年 新規造血器腫瘍疾患

白血病	12
非ホジキンリンパ腫	18
ホジキンリンパ腫	2
骨髄異形成症候群	9
多発性骨髄腫及び類縁疾患	6
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	5

〈血液・腫瘍内科医師〉

部長
塚田　順一
つかだ　じゅんいち
昭和59年卒
- 日本内科学会認定内科医・指導医
- 日本血液学会専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構暫定教育医
- 日本緩和医療学会緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
- 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
- 日本がん治療機構がん治療認定医
- 日本臨床腫瘍学会指導医
- 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植学会認定医

部長
葛城　武文
かつらぎ　たけふみ
平成13年卒
- 日本内科学会認定内科医・指導医
- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本血液学会専門医
- 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医
- 日本緩和医療学会緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了



副部長
北村　典章
きたむら　のりあき
平成17年卒
- 日本内科学会認定内科医
- 認定内科医専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本造血・免疫細胞療法学会移植認定医
- 日本緩和医療学会緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

呼吸器内科

診療の特徴および内容

幅広い呼吸器疾患全般に対応が可能です。

〈当院呼吸器内科のモットー〉

内科医、さらにはひとりの医師・人として患者さんの悩みに向き合うこと

迅速・正確・無駄のない検査を行うこと

一人ひとりにあった治療（EBM）を行うこと

主な対象疾患

1. 肺炎（細菌、真菌、排菌のない結核菌など）

積極的に医師がグラム染色を行うことを心がけています。

2. 原因不明の胸水および膿胸

局所麻酔下胸腔鏡を行うことにより低侵襲に診断・治療が行えるようになりました。また膿胸については既存治療よりも短い治療期間で治療が可能になりました。

3. 肺癌

単純X線、CT、MRI、シンチなどによる画像診断に加えて、気管支鏡による経気管支肺生検、通常の気管支鏡では診断が難しい場合には超音波気管支鏡を用いた経気管支針生検などによる診断も行っております。進行期肺癌に対する化学療法、化学放射線療法、術後補助化学療法、全て可能です。

4. 間質性肺炎

間質性肺炎には、原因が明らかでない特発性間質性肺炎や膠原病に合併した間質性肺炎、過敏性肺炎、薬剤性肺炎、好酸球性肺炎などさまざまな病態があります。患者さんには、画像診断や気管支鏡検査などによる病理組織学的診断などを用いて正確な臨床診断を行います。

5. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

日本呼吸器学会などの治療ガイドラインに基づき、COPDの重症度・自覚症状に応じた適切な治療を行っています。

6. 呼吸不全（ARDS、気管支喘息重積発作）

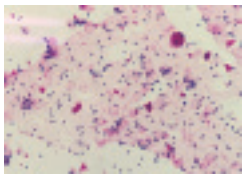
救命センターとの連携により人工呼吸管理やNPPVを必要とする重症患者の対応が可能です。

7. 感染症全般について

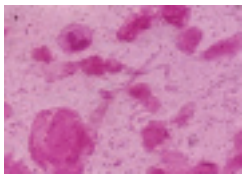
学会研修施設となり、肺のみならず尿路感染症・敗血症などの感染症診療全般についても対応しています。

喀痰グラム染色について

迅速に行える（5分）、起因菌の推定が行える、効果判定が行えると利点は多数あり感染症診療には必須の検査です。



肺炎球菌



ヘモフィルス

局所麻酔下胸腔鏡について

原因不明の胸水および膿胸の症例について局所麻酔下胸腔鏡を行っています。当院ではこれまでに結核性胸膜炎（組織培養を提出することにより培養陽性率が向上しました）、悪性胸膜中皮腫、癌性胸膜炎、一部の悪性リンパ腫が診断可能となりました。

〈呼吸器内科医師〉

笹原　陽介（ささはら　ようすけ）

平成22年卒

- 日本内科学会認定内科医
- 日本呼吸器学会専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医

二階堂　靖彦（にかいどう　やすひこ）

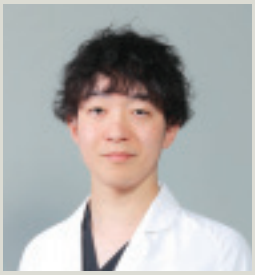
平成25年卒

- 日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医

岩永　優人（いわなが　ゆうと）

平成27年卒

- 日本内科学会認定内科医
- 日本呼吸器学会専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- 日本がん治療認定医機構認定医



久保　直登（くぼ　なおと）

平成31年卒

- 日本専門医機構認定内科専門医

先生方へメッセージ

迅速な診断のため、紹介当日のCT検査が可能です。長引く発熱・咳、レントゲン異常など気になる方がいらっしゃいましたらご紹介ください。COPDの診断には肺機能検査が必要です。息切れのある方、COPDで治療を行っている方などいらっしゃいましたら肺機能検査をご検討ください。

2024年 検査・治療実績数

気管支鏡・胸腔鏡検査	気管支鏡検査	295件
	局所麻酔下胸腔鏡	5件

2024年 疾患別患者数

肺癌および呼吸器悪性腫瘍	239件
肺炎などの感染症（結核含む）	324件
気管支鏡検査（内科的胸腔鏡などを含む）	325件
間質性肺炎	93件
気管支喘息およびアレルギー性疾患	22件
慢性閉塞性肺疾患	33件
その他（気胸、サルコイドーシスなど）	153件

腎臓内科

診療科の紹介

腎臓内科では常勤医師1名、非常勤医師1名で急性腎障害（AKI）から慢性腎臓病(CKD)まで診療にあたっています。健康診断での検尿異常、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、保存期慢性腎不全から血液透析・腹膜透析の導入、外来維持透析の管理や他科入院患者さんのバックアップ透析も行っています。産業医科大学第二内科との連携のもとで、腎生検や内シャント造設術、人工血管挿入術、腹膜透析導入、経皮的血管拡張術（シャントPTA）も行っています。

診療科の特徴

当科の診療内容は、腎臓に関する疾患全般に及びます。具体的には急性・慢性腎炎、急性腎障害（AKI）、慢性腎臓病（CKD）、ネフローゼ症候群、高血圧性腎硬化症、遺伝性腎疾患、糖尿病性腎症、膠原病に伴う腎疾患などです。

慢性腎臓病はある程度病気が進行するまで自覚症状が少ないという特徴があります。蛋白尿や血尿は特に他に症状がなくても腎疾患が隠れている可能性があります。今後、腎機能低下のリスクが高いと判断する場合は背中から針を刺して腎臓の組織を調べる腎生検を行う場合もあります。保存期腎不全に対しての薬物治療、看護師や管理栄養士による生活・食事指導を行い、腎不全の進行を遅らせること、また腎臓病に合併しやすい心血管系病変の合併防止を目指しています。保存期治療にも関わらず、腎代替療法（血液透析や腹膜透析）に進んでしまった場合は医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等の多職種が連携をとりながら患者さんの支援を行います。

対象疾患

- 蛋白尿、血尿などの尿異常
- 急性腎障害（AKI）
- 慢性腎臓病(CKD)、慢性腎不全
- 慢性腎炎、ネフローゼ症候群
- 糖尿病性腎症
- 膠原病に伴う腎臓病
- 肥満や高脂血症、メタボリック症候群などに伴う腎臓病
- 遺伝性慢性腎疾患

〈腎臓内科医師〉

浦上（うらかみ）　佑香（ゆか）
令和4年卒

麻酔科

手術麻酔

外科、整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科、泌尿器科（含ウロギネ）、脳神経外科、産科・婦人科の手術症例に対して、乳児、小児から成人まで、年間約2,800症例の麻酔管理を行っています。近年、手術患者の高齢化および手術術式、術前合併症、周術期管理の多様化に伴い、より高度な麻酔管理が求められています。当院では麻酔指導医、麻酔専門医が多くの症例を担当し、術前から術中、術後の安全性を追求しています。

術後疼痛管理

手術を受けられる多くの患者さんが、手術後の痛みを心配しています。当院では、手術後の痛みを和らげ、回復を早めるために、患者さんの状態に合わせた術後疼痛管理を行っています。また、特殊なポンプ内に鎮痛薬（局所麻酔薬やオピオイド）をセットし、患者さんが痛いと感じる時に自分でボタンを押すと、セットされた鎮痛薬が投与される仕組み（自己調節鎮痛、patient-controlled analgesia：PCA）を利用した、自己調節性硬膜外鎮痛（PCEA）や、静脈内注入自己調節鎮痛法（IV-PCA）を積極的に取り入れています。また、近年進歩した超音波ガイド下神経ブロックにより、腕神経叢ブロックや大腿神経ブロック、腹部の体幹ブロックを多くの症例に取り入れています。

無痛分娩管理

当院の無痛分娩は2021年11月から麻酔科も加わり、新体制で再出発しました。産科、助産師さんと協力して、毎年20例前後の硬膜外麻酔による無痛分娩を行っています。

ペインクリニック

部長の竹田貴雄により漢方薬を中心にした外来診療を適宜行っています。

各科との連携、チーム医療

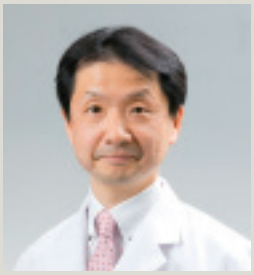
各科との円滑な連携により、高度合併症、複雑な術式に、安全に対応しています。また救命救急センターの役割を担うべく、救急科の協力を得て、高度外傷に対する緊急手術に迅速に対応しています。手術室看護師、臨床工学技士、薬剤師の協力により、質の高い周術期管理チームが、手術患者の安全性、快適性に貢献しているのも当院の特徴です。

2021～2024年 麻酔科管理症例数

	2021年	2022年	2023年	2024年
外科	784	914	886	854
整形外科	511	566	603	609
形成外科	314	396	395	479
耳鼻咽喉科	457	486	531	605
泌尿器科	159	179	201	170
脳神経外科	101	135	114	99
産婦人科	111	105	96	89
救急・内科他	8	25	41	31
合計	2,445例	2,806例	2,867例	2,936例
総手術件数	4,537例	5,059例	5,160例	5,141例

〈麻酔科医師〉

副院長
青山　和義（あおやま　かずよし）
昭和62年卒
・日本麻酔科学会指導医
・日本専門医機構認定麻酔科専門医



部長
竹田　貴雄（たけだ　たかお）
平成6年卒
・日本麻酔科学会指導医
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

部長
西村　昌泰（にしむら　まさひろ）
平成11年卒
・日本麻酔科学会指導医
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

（非常勤）
竹中　伊知郎（たけなか　いちろう）
昭和59年卒
・日本麻酔科学会指導医
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

野上　裕子（のがみ　ゆうこ）
平成10年卒
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

（非常勤）
佐藤　珠美（さとう　たまみ）
平成4年卒
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

（非常勤）
石邊　奈津紀（いしべ　なつき）
平成19年卒
・日本専門医機構認定麻酔科専門医
・麻酔科標榜医

（非常勤）
添田　祐治（そえだ　ゆうじ）
平成22年卒
・日本麻酔科学会専門医
・日本専門医機構認定麻酔科専門医

（非常勤）
和田　紗嘉（わだ　すずか）
平成28年卒

小児科

診療科の紹介

当科は「病気のみを診るのではなく、病気を持つ子どもさんを全体としてとらえるというトータルケア」をモットーとして診療を行っています。

平日の一般外来・専門外来に加え、急性疾患を中心とした一次から三次までの小児救急医療に24時間365日対応することのできる体制を整えており、入院が必要な患者さんについては小児病棟(24床)で治療を行っています。

専門外来は神経、内分泌、腎臓、循環器、遺伝、アレルギー(10月から再開予定)があり、産業医科大学小児科とも緊密に連携し診療を行っています。

小児保健活動として乳児健診を火曜日、予防接種を金曜日に完全予約制で行っています。

当科は小児科専門医研修制度の基幹施設である産業医科大学病院小児科から専門外来の非常勤医師の他、常勤医として1-2年ごとに小児科専門医または小児科後期修練医を交代で派遣してもらっており、小児科専門医育成と新しい知識の吸収・医療レベルの向上に努めています。また、地域ニーズの多い小児救急を維持するために、常勤医だけではカバーできない当直帯の応援医師派遣も受けています。

診療科の特徴

平日の一般外来・専門外来は病診連携を重視して紹介患者さんを主とした診療を行っています。病状が改善した場合には、かかりつけの医療機関に戻っていただく方針ですので、ご協力をお願い致します。

小児救急搬送ではけいれん疾患が半数以上を占め、その中でもけいれん重積は早急の対応が必要になります。そのため、当院への搬送に時間がかかる京築地域の救急搬送小児けいれん患者をドクターカーでドッキングしピックアップするユニークなシステムを平成27年から継続しています。

入院に関しては小児科・他科にかかわらず14歳以下の患者さんは小児病棟個室に入院しています。また、生後6か月以上の小児患者さんで、家族の付き添いができない入院にも条件付きではありますが対応可能です。

対象疾患

一般的な小児疾患に加え、当院の専門外来では以下の疾患も対応可能です。

循環器外来は学校検診の三次医療機関としても対応しています。

神経/遺伝外来ではてんかんや熱性けいれんといったけいれん性疾患や神経発達症の基礎疾患精査に加え、遺伝性/家族性疾患や症候群等に対応しています。また、産業医科大学と連携し、網羅的遺伝子解析も可能です。

腎外来では学校検尿異常に対する三次医療機関の精査に加え、夜尿、腎炎、ネフローゼといった頻度の高い疾患や先天性腎尿路奇形、代謝疾患の酵素補充といった稀な分野も対応可能です。また成人内科と協力し入院しての腎生検も行っています。

内分泌外来は、学校検診の成長異常精査機関、肥満や痩せの対応に加え、尿糖陽性(糖尿病)精査機関としても診断・治療に対応しています。小児Ⅰ型糖尿病患者さんの持続インスリン皮下注入療法と持続血糖モニタリングに対応可能であり、肥満、Ⅱ型糖尿病、脂質異常症など生活習慣病などの対応も行っています。また、性早熟症など思春期発来異常の診療も行っています。

アレルギー外来は、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息の診療、アナフィラキシー既往のある児へのエピペン®処方、スギ・ダニアレルギーが原因のアレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法などをしています。10月から再開予定です。

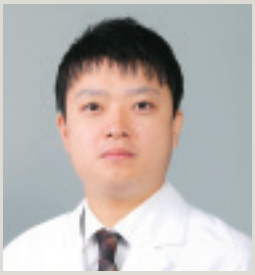
病室は全室個室

〈小児科医師〉

部長
石井　雅宏（いしい　まさひろ）
平成16年卒
・日本小児科学会小児科専門医・指導医
・日本小児神経学会小児神経専門医
・臨床遺伝専門医制度委員会専門医
・日本小児感染症学会認定医
・日本てんかん学会専門医・指導医
・インフェクションコントロールドクター

小川　将人（おがわ　まさと）
平成19年卒
・日本小児科学会小児科専門医
・インフェクションコントロールドクター
・日本感染症学会専門医・指導医
・日本小児救急医学会SIメンバー
・日本小児感染症学会専門医・指導医

池上　朋未（いけがみ　ともみ）
平成25年卒
・日本小児科学会小児科専門医・指導医



永汐　孟（ながしお　はじめ）
平成31年卒
・日本小児科学会小児科専門医

大内田　史織（おおうちだ　しおり）
令和2年卒

小児科外来専用待合室(小児専用トイレもあります。)

オープンで明るい小児科病棟ナースステーション

付添いのできない小さいお子様のためにビデオカメラにて様子を確認できるナースステーション横のお部屋もあります。

プレイルームも完備し、日中は保育士もいます。

照喜名　従真
てるきな　つぐま
令和4年卒

専門外来非常勤医師

〈 循　環　器　外　来 〉神代 万壽美：日本小児科学会指導医
〈 循　環　器　外　来 〉眞鍋　舜彦：日本小児科学会専門医
〈 内　分　泌　外　来 〉桑村　真美：日本小児科学会専門医、日本内分泌学会代謝専門医・指導医
〈 内　分　泌　外　来 〉山本　幸代：日本小児科学会専門医・指導医、日本内分泌学会代謝専門医・指導医、日本肥満学会肥満症専門医、小児栄養消化器肝臓学会認定医
〈 腎　臓　外　来 〉斉宮　真理：日本小児科学会専門医、日本腎臓学会腎臓専門医
〈 アレルギー外来 〉田中 健太郎：日本小児科学会小児科専門医、日本アレルギー学会専門医
日本周産期・新生児医学会　周産期専門医

2024年　診療実績数

年間外来患者数	11,810人
入院患者数	1,544人

年間救急外来患者数	6,974人
内、救急車搬送患者数 547人／ドクターカー搬送数 28人	

救急科

ごあいさつ

北九州総合病院救命救急センターは1995年4月、厚生労働省からの認可を受け開設されました。その後、四半世紀にわたり24時間体制で、北九州市東部から京築地域までを中心とするエリアで発生した重症救急患者さんの生命と機能を救うべく努力してまいりました。ここ数年は、コロナ禍で搬送困難症例が激増する中、可能な限りの搬入を受け入れるように注力しました。今後も、各科との協力の下、これからもますます高度な救急医療を提供できるようスタッフ一同精進していくとともに、将来のこの地域の安心できる救急体制を維持するために、優秀な医療人を育成してまいります。

また、当院は福岡県災害拠点病院に指定されており、大規模事故時の現場救護活動や災害時派遣医療などにも積極的に取り組んでいます。

救命救急センターが目指すもの

当院の救命救急センターが普段の救急医療(北九州市消防局からの救急受け入れや、夜間、休日に来院された患者さん、紹介患者さんの診療)を行うのはもちろんですが、特に以下の点に貢献できるように体制を強化しています。

1.地域包括ケアシステム内での一翼を担う

国が進めている在宅療養へのシフトですが、改定によって主治医となる開業医の負担がますます増大する傾向になっています。緊急時対応の補完的訪問診療にしても、休日・夜間の体制を一年中とるのは至難と考えます。幸い超急性期病院には夜間、休日にも質の確保された診療が可能な体制があり、当救命救急センターが、在宅医療の補完的診療体制として一翼を担いつつも、開業医のテリトリーは守る、というスタンスがとれれば良いかと考えます。また、そのためにも、我々急性期病院が在宅患者や他施設からの患者さんの受け入れを躊躇する主因となっている「日頃の患者さんの状態を把握していない」「家族との信頼がないところでの受け入れはリスクがある」といった点について、お互いが安心、納得して関係を築けるよう、密な情報交換ができれば理想だと考えます。

2.大規模災害時の医療拠点

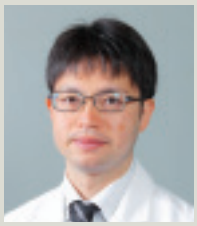
当院は災害拠点病院であり、新築移転後はエネルギー供給についても「災害に強い病院」を目指しました。日本DMAT隊員、福岡県DMAT隊員を擁し、毎年行われる政府あるいは自治体主導の災害訓練に積極的に参加しています。2024年2月には能登半島地震に対し、当院DMATチームが出動し、災害医療に貢献しました。また、NBCと略される核(nuclear)、生物(biological)、化学物質(chemical)による特殊災害に対応できるように資器材の備蓄や訓練も行っており、有事に備えています。災害医療を提供する拠点病院としての役割を果たすこと、各診療科との綿密な連携のもと高度な救急医療を地域に提供することが当科、当センターの責務であると考え日々診療にあたっております。

〈救急科医師〉

救命救急センター長・主任部長
黒田　宏昭（くろだ　ひろあき）
平成4年卒
- 日本救急医学会救急科専門医
- 日本外科学会専門医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
- 日本腹部救急医学会認定医
- 日本DMAT隊員

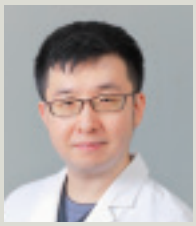
副部長
鳴海　翔悟（なるみ　しょうご）
平成20年卒
- 日本救急医学会救急科専門医
- 日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト
- 日本航空医療学会認定指導者
- 日本DMAT隊員

豊福　篤志（とよふく　あつし）
平成6年卒
- 日本外科学会専門医・指導医
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 日本遺伝性腫瘍学会専門医・評議員
- ロボット支援下手術 certification（術者認定）
- 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医



浅原　祐太（あさはら　ゆうた）
平成25年卒

岡田　紘輔（おかだ　こうすけ）
平成29年卒
- 日本救急医学会救急科専門医



松﨑　孔成（まつざき　こうせい）
平成30年卒

（非常勤）
奥村　美絵（おくむら　みえ）
平成19年卒
- 日本麻酔科学会専門医

皮膚科

ごあいさつ

2025年4月より皮膚科常勤医が赴任しました。皮膚科専門医が診療を行いますので、乾癬やアトピーに対する生物学的製剤の投与をはじめ、様々な皮膚疾患に幅広く対応いたします。皮膚疾患でお困りのことがありましたら、どうぞ当科までご相談ください。

診療科の特徴

皮膚は人体で最大の臓器であり、様々な役割や機能があります。外からの刺激（紫外線や微生物、機械的刺激や温度など）から体を守りながら、体内から水分が蒸発するのを防ぎ、さらに老廃物を外に出す役割も担っています。これらの機能が破綻し、過剰な炎症が起こった場合に皮膚炎などの皮膚疾患として症状が出現します。

皮膚の疾患は目で見たり、直接触れたり、あるいは痛みやかゆみを感じることで、患者さん自身で病変を見つけることができます。逆に、見えるからこそ不安に感じたり心配になったりすることがあるかもしれません。患者さんが困っていることや不安な気持ちに寄り添いながら、皮膚疾患の原因や増悪因子を可能な限り取り除き、患者さんの状態に最も適した治療を提供してまいります。

主な対象疾患

アトピー性皮膚炎：生物学的製剤の導入を積極的に行います。注射薬は現在4製剤が投与可能です。JAK阻害薬の内服も処方が可能です。生物学的製剤の小児への導入も対応いたします。

尋常性乾癬：乾癬分子標的薬使用承認施設として、生物学的製剤の導入を積極的に行います。注射薬、内服薬など様々な薬剤で治療が可能です。

じんま疹：原因がはっきりしない「特発性」であることがほとんどです。内服薬による治療で効果不十分な場合、生物学的製剤での治療を行います。

血管炎/紫斑：皮膚生検や血液検査を行います。必要に応じて内科と連携いたします。

皮膚腫瘍：液体窒素によるイボの治療、ダーモスコピーによる皮膚腫瘍の検査などを行います。

感染症：水虫をはじめとした真菌症、毛包炎などの細菌感染症の治療を行います。

アレルギー検査：金属パッチテストや薬剤DLST検査などのアレルギー検査を行います。

※パッチテストは曜日の指定がございます。詳細はお問い合わせください。

〈皮膚科医師〉

吉岡（よしおか）　はるな（はるな）

平成19年卒

・日本皮膚科学会専門医

整形外科

診療科の紹介

整形外科は主に一般外傷、手外科、関節再生再建治療、骨粗鬆症(による骨折)に対し診療を行っています。残念ながら脊椎疾患は扱っておりません。

診療科の特徴

一般外傷

骨折を中心とした一般外傷を幅広く行っています。骨折ではできる限り早期対応を心がけ、通常の内固定だけでなく他院では真似できないリング式創外固定を併用した難治症例にも取り組んでいます。

手外科

腱鞘炎・手根管症候群などの日常診療・絞扼性神経障害・上肢外傷と上肢疾患を幅広く行っています。手外科診療ではできる限りon timeに専門性を持って診療にあたっています。

※一般外傷、手外科ではできる限り障害を残さないようにOT・PTとともに徹底したリハビリに取り組んでいます。院内倫理委員会の承認を受け、新しい治療として、炭酸ガス経皮吸収療法の臨床研究を開始しており、多発性腱鞘炎・CRPS・高度外傷にて成果を発表しています。

関節再生・再建センター

従来の「人工関節センター」部門を、再生医療としてAPS(次世代多血小板血漿PRP)療法、大腿・下腿骨切り術等の関節温存手術、そして2021年7月からは、ロボット支援による正確な人工膝関節全置換術を導入し、2023年から人工股関節手術および人工膝関節部分置換術にもロボット支援手術を拡大しました。

再生医療　切らないひざ治療　【APS(次世代多血小板血漿)療法】

採血　遠心分離機でPRPを精製　PRPを注射

血液中に含まれる血小板を抽出・濃縮して注射し、組織修復を促す治療です。

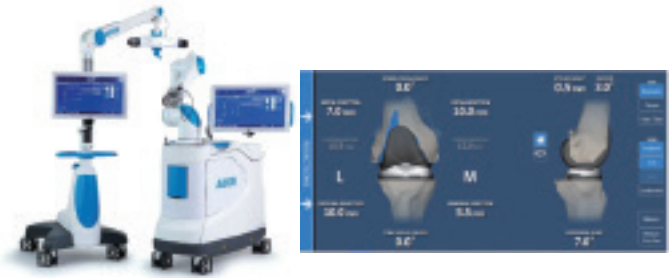
2019年10月より、毎週火曜日午後に完全予約制で行っています。

●変形性膝関節症および股関節症

海外の報告では軽～中程度の変形性膝関節症の患者さんに1回膝関節内投与で、最大１年間痛みを抑制できたということも報告されています。自由診療としてのご提供になります。

【ロボット支援人工膝関節手術】

従来の手術方法だと、たとえ熟練の医師が執刀しても、数度、数mmの誤差は許容せざるを得ませんでした。しかしロボット支援手術の場合、その誤差は0.5度以内、0.5mm以内と言われ、これまでよりも誤差が大幅に減少しています。従来以上に正確な人工膝関節の設置が可能となっているため臨床成績や長期成績の向上が期待されています。



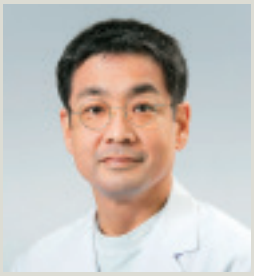
骨粗鬆症リエゾンサービス

2022年4月から大腿骨近位部骨折に関して、「救急手術加算＋二次性骨折予防継続管理料」が設定されました。当科では以前から積極的に48時間以内の早期手術を行い、リエゾンマネジャー 7名により多職種連携を行いながら二次性骨折予防のため紹介・逆紹介を行い地域連携を行っています。

2023年国際骨粗鬆症財団(IOF)から銀賞から金賞のアップグレードが行われました。

〈整形外科医師〉

副院長
福田　文雄（ふくだ　ふみお）
平成2年卒
・日本整形外科学会専門医
・日本リハビリテーション医学会専門医・指導医
・日本骨粗鬆症学会認定医



主任部長・四肢外傷センター長
戸羽　直樹（とば　なおき）
平成3年卒
・日本整形外科学会専門医
・日本手外科学会専門医・指導医

部長
名倉　誠朗（なくら　なりあき）
平成7年卒
・日本整形外科学会専門医
・American Association of Hip and Knee Surgeon (AAHKS)アメリカ股・膝関節外科医学会 International member
・日本人工関節学会認定医

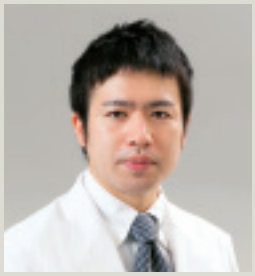
部長
平野　文崇（ひらの　ふみたか）
平成15年卒
・日本整形外科学会専門医
・日本整形外科学会認定リウマチ医
・日本整形外科学会認定スポーツ医
・日本人工関節学会認定医

副部長
原　夏樹（はら　なつき）
平成17年卒
・日本整形外科学会専門医
・日本整形外科学会認定リウマチ医
・日本手外科学会専門医
・日本骨粗鬆症学会認定医

2024年 手術件数

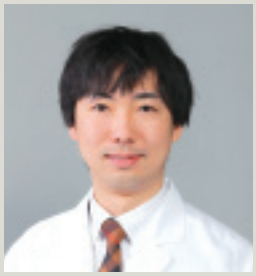
術式	下肢	上肢	脊椎
人工骨頭挿入術(股)	73		
人工関節置換術(股)	77		
人工関節置換術(膝)	84		
関節内骨折観血的手術(足)	0		
関節内骨折観血的手術(膝)	1		
関節内骨折観血的手術(足関節)	0		
骨折観血的手術(足指)	0		
骨折観血的手術(膝蓋骨)	7		
骨折観血的手術(下腿)	64		
骨折観血的手術(大腿)	153		
骨折観血的手術(骨盤)	1		
骨折観血的手術(足部)	7		
関節内骨折観血的手術(股)	1		
アキレス腱断裂手術	12		
偽関節手術	2	3	
骨折経皮的鋼線刺入固定術	0	59	
間節脱臼観血的整復術	1	8	
骨折非観血的整復術	2	2	
骨内異物除去術・異物除去	47	95	
骨軟部腫瘍切除術(ガングリオン含む)	0	15	
腫瘍摘出術	0	2	
創縫合術・創傷処理・デブリードマン	5	11	
動脈皮弁・吻合術	0	0	
再接着術	0	0	
その他	40	43	
骨折観血的手術(手指)		7	
骨折観血的手術(前腕)		134	
関節内骨折観血的手術(手指)		1	
関節鏡視下関節内骨折観血的手術(手)		0	
骨折観血的手術(手)		6	

術式	下肢	上肢	脊椎
関節内骨折観血的手術(手)		1	
関節内骨折観血的手術(肘)		3	
手根管開放手術		53	
脊椎切除・形成術			0
脊椎後方固定術			0
脊椎前方固定術			0
椎間板摘出術			0
黄色靭帯骨化症			0
関節内骨折観血的手術(肩)		0	
骨折観血的手術(肩)		0	
骨折観血的手術(上腕)		37	
人工骨頭挿入術(鎖骨)		0	
人工骨頭挿入術(肘)		1	
関節鏡視下関節内骨折観血的手術(膝)	0		
関節鏡視下関節内骨折観血的手術(足指)	0		
骨折観血的手術(鎖骨)		16	
骨折観血的手術(足関節)	0		
腱鞘切開術		82	
断端形成	0	2	
神経・腱・靭帯縫合術	2	11	
ﾃﾞｭﾌﾟｲﾄﾚﾝ拘縮手術		3	
創外固定	7	0	
観血的関節固定術	2	6	
観血的整復固定術(インプラント周囲骨折)	4	0	
関節形成手術	2	8	
骨切り術	14	1	
骨部分切除術	5	4	
骨移植術	0	4	
関節内骨折観血的手術(足指)	0	0	
寛骨臼骨折観血的手術	1	0	



飯山　俊成
いいやま　としなり
平成24年卒
・日本整形外科学会専門医

木宮　央暁
きみや　ひさあき
令和3年卒



中村　剛大
なかむら　たかひろ
令和4年卒

柴田　洸
しばた　ひかる
令和4年卒

脳神経外科

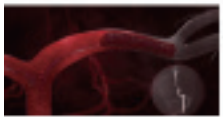
ごあいさつ

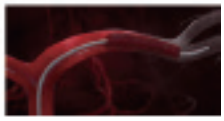
私たちは、当科を受診、入院されるすべての患者さんに、充分納得していただき、満足していただける医療を提供できることを目指しています。脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、水頭症などで入院され、手術が必要になった患者さんの治療にあたっては、手術による術後の障害を避け、術後の機能回復を図るために、術中モニタリング、術中超音波、ナビゲーションシステムなどを用いて手術用顕微鏡下に安全、確実な手術を行うよう努めています。また、医師、看護師、リハビリ療法士、栄養士などを含むチーム医療で急性期からリハビリテーションを行い患者さんの回復に貢献できるよう治療を進めています。

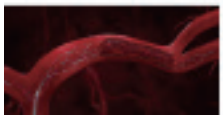
診療の特徴

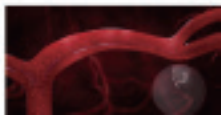
当科では救急科と連携し365日オンコール体制をとり脳梗塞急性期治療に対応しています。2005年に始まったt-PA 静注療法は発症4.5時間以内の脳梗塞患者さんに使用可能で一定の予後改善効果を示しています。しかし、硬い血栓により脳の大血管が閉塞した場合は血栓が溶解できない場合も多く問題が残されていました。近年こういった急性期の血管閉塞症例に対して血管内手術により血栓を回収することにより予後が改善することがランダム化試験により相次いで報告されました。当科でも種々の血栓回収デバイスをもちいて積極的に本治療を行い急性期脳梗塞患者さんの予後改善に努力しています。

このように新しい知見を取り入れ治療成績の向上と共に患者さんのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）に配慮した脳神経外科治療を目指しています。


血栓が血管内に形成


血栓にカテーテル挿入する


ステントを展開し、血栓を絡め回収する


血流が再開通する

診療内容

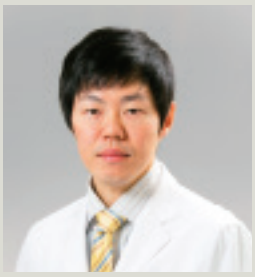
脳ドックなどの普及により症状を出していない脳疾患（未破裂脳動脈瘤、無症候性頸動脈狭窄、無症候性脳腫瘍など）が発見されることが増加し、その治療に関し悩まれることが多いと思われます。当科ではいずれの疾患に対してもガイドライン等に基づき治療適応を判断し、患者さんと話し合いの上、外科的手術あるいは血管内治療を選択していただくことが可能です。

現在、5名のスタッフが所属しており、専門医の取得状況は脳神経外科専門医が3名、脳卒中学会専門医が2名です。日夜、脳卒中を含めた脳外科疾患の治療に取り組んでいます。脳疾患でお困りのことがありましたら遠慮なくご相談ください。

〈脳神経外科医師〉

部長
出井　勝（いでい　まさる）
平成11年卒
・日本脳神経外科学会専門医
・日本脳卒中学会専門医・指導医
・日本脳卒中の外科学会技術指導医
・日本神経内視鏡学会技術認定医

部長・脳卒中センター長
野上　健一郎（のがみ　けんいちろう）
平成10年卒
・日本脳神経外科学会専門医
・日本脳卒中学会専門医・指導医
・日本脳神経血管内治療学会専門医
・日本認知症学会専門医・指導医



副部長
外尾　要（ほかお　かなめ）
平成18年卒
・日本脳神経外科学会専門医

井上　雅皓（いのうえ　まさひろ）
令和2年卒

吉原　拓馬（よしはら　たくま）
令和3年卒

2020年～2024年 診療実績

疾患・術式	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
脳腫瘍	9	5	10	10	5
動脈瘤クリッピング	8	12	15	18	13
動脈瘤コイリング	5	7	12	8	11
頸動脈内膜剥離術	7	6	14	5	10
頸動脈ステント留置術	6	7	2	4	3
脳内血腫除去術	19	18	18	18	17
STA-MCA吻合術	5	8	13	4	10
急性硬膜外血腫に対する開頭血腫除去術	1	3	3	1	0
急性硬膜下血腫に対する開頭血腫除去術	8	4	2	5	4
慢性硬膜下血腫	34	46	47	47	40
水頭症に対するシャント術	9	9	14	19	8
その他	18	26	50	33	23
血栓回収療法	11	19	16	15	26
その他血管内治療	3	4	5	5	3

2020年～2024年 手術件数

2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
143	174	221	192	173

形成外科

診療科の紹介

形成外科は、外傷や先天性・疾病などにより身体に生じた組織の異常や変形・欠損・あるいは整容的な不満足に対して、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって生活の質の向上に貢献する外科系の専門領域です。

スタッフは計5名で、うち経験豊富な形成外科領域指導医1名、形成外科専門医3名、形成外科専攻医1名というスタッフで、軽症患者から重症患者まで、紹介患者も救急患者も外来患者も積極的に受け入れていますので遠慮なく受診・ご相談ください。

対象疾患

新鮮外傷、新鮮熱傷、顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷、口唇裂・口蓋裂、手、足の先天異常・外傷、その他の先天外表異常（顔面頭部、体幹、四肢）、母斑・血管腫・良性皮膚皮下腫瘍、悪性腫瘍（皮膚、軟部）およびそれに関連する再建、頭頸部再建・乳房再建、瘢痕（肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド）、褥瘡、難治性皮膚潰瘍などの治療を行っています。

診療科の特徴

形成外科医師は常勤5名体制（うち形成外科領域指導医1名、形成外科専門医3名、形成外科専攻医1名）で、北九州地区ではマンパワーの高い形成外科認定施設となっています。医療の質の向上はもちろんですが、他院・他科との協力によるチーム医療の充実、質の高い医療を展開し、地域医療に貢献するべく形成・再建外科をめざしています。

小児形成外科分野指導医が在籍するため、小児先天異常や小児外傷、小児母斑症等の小児治療にも力を入れています。

また、熱傷専門医が在籍する熱傷専門医認定研修施設であるため、熱傷および熱傷瘢痕拘縮の治療も多数経験しており小児熱傷や広範囲熱傷にも対応しています。

皮膚腫瘍外科専門医が在籍しており皮膚軟部組織腫瘍および皮膚軟部組織悪性腫瘍の切除・再建にも特化しています。

手外科専門医が在籍しており、手の先天異常・外傷・腫瘍・変性疾患や拘縮など手外科分野の治療にも力を入れています。

また、頭頸部再建外科や四肢の外傷等におけるマイクロサージャリー手技を要する手術にも対応しています。

日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント/エキスパンダー実施認定施設でもあるため、乳癌術後の各種乳房再建術にも力を入れています。

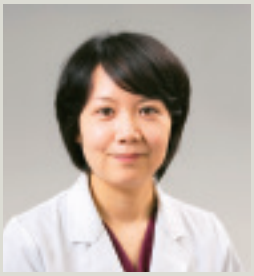
さらに色素レーザー（Vビームレーザー）、Qスイッチルビーレーザー、炭酸ガスレーザーの3種類のレーザー機器を有し、皮膚腫瘍や皮膚の色素病変（異所性蒙古斑、扁平母斑、太田母斑、血管腫）などの治療も積極的に行っています。

以下の施設認定を保持しています。
★日本形成外科学会認定施設
★熱傷専門医認定研修施設
★日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント/エキスパンダー実施認定施設

〈形成外科医師〉

部長
吉牟田　浩一郎（よしむた　こういちろう）
平成14年卒
・日本形成外科学会領域指導医
・日本形成外科学会専門医
・日本熱傷学会専門医
・日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医
・日本形成外科学会小児形成外科分野指導医
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用インプラント/エキスパンダー責任医師

信國　里沙（のぶくに　りさ）
平成25年卒
・日本形成外科学会専門医
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用インプラント/エキスパンダー実施医師



石井　美里（いしい　みさと）
平成25年卒
・日本形成外科学会専門医
・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用インプラント/エキスパンダー実施医師

出光　茉莉江（いでみつ　まりえ）
平成27年卒
・日本形成外科学会専門医

西野　優実（にしの　ゆみ）
平成29年卒

2024年 診療実績（2024年1月～2024年12月）

形成外科新患者数…… 2,778名
形成外科入院患者数（延べ人数ではない）…… 661名

2024年 形成外科手術件数

		件　数	計
入院手術	全身麻酔	631	802
	腰麻・伝達麻酔	40	
	局所麻酔・その他*	131	
外来手術	全身麻酔	0	1,820
	腰麻・伝達麻酔	6	
	局所麻酔・その他*	1,814	

*その他には無麻酔や分類不明を入れる

区　分	件　数						
	入院手術			外来手術			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他*	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他*	
外傷	172	23	16	0	1	12	224
先天異常	65	0	4	0	0	6	75
腫瘍	193	5	28	0	0	780	1,006
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	24	0	7	0	0	47	78
難治性潰瘍	51	8	4	0	1	5	69
炎症・変性疾患	34	3	23	0	0	98	158
美容（手術）	0	0	0	0	0	0	0
その他	35	0	44	0	0	35	114
Extra レーザー治療	57	1	5	0	4	831	898
大分類計	631	40	131	0	6	1,814	2,622

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

はじめに

耳鼻咽喉科は、新生児から高齢者までの男女を問わず、耳、鼻副鼻腔、咽喉頭、頸部疾患を対象にしております。その内容は多彩であり、鎖骨から上の領域で眼球や頭蓋内疾患、頸椎以外の頭頸部疾患がほぼすべて対象となります。

また、各種感覚器、すなわち聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚を扱い、中枢から末梢までバリエーションに富んだ領域を担っています。

活動方針

患者さんの笑顔のために日々の診療を誠実に全力で取り組んでいきます。

活動報告

2024年の耳鼻咽喉科は診療部長の上田成久、頭頸部外科部長の永谷群司、診療部長の宗謙次、副診療部長の衛藤真由美そして産業医科大学から1年毎に修練医が専門医習得のために派遣されており、常勤医5名で診療にあたっております。

中耳手術は、診療部長である上田の従兄弟であり久留米大学非常勤講師である上田祥久に定期的に執刀に来てもらい、鼓室形成術や鼓膜形成術、顔面神経減荷術等を行っております。

また臨床研修医の中の希望者が約1か月ごとに当科の研修を行っています。

すべての患者さんはチーム医療として常勤医5名でともに担当していますが、基本的に外来で担当した医師が入院時に主治医となっています。

年度成績

①診療状況

1日の外来患者数は59.8名と昨年年報時とほぼ同数です。コロナ禍の影響もなくなってきております。また1日の入院患者数は18.6名で昨年年報時とほぼ同じです。初診紹介患者数も月平均174人と昨年とほぼ同数です。

2024年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
1日平均外来患者数	63.2	62.2	67.4	63.7	57.8	58.7	58.8	51.1	58.6	57.9	56.2	62.3	59.8
1日平均入院患者数	19.1	19.3	22.9	21.5	17.9	17.9	18.8	17.8	18.9	16.9	17.0	15.6	18.6
平均在院日数	7.6	8.1	8.8	7.7	7.3	8.1	7.2	7.3	8.3	6.8	7.7	7.7	7.7
初診紹介患者数	174	175	203	198	201	207	183	142	131	176	147	154	174.3

②手術症例数

2024年の年間手術件数は621症例1,503件にて、昨年年報時比70症例275件増加していました。過去最高の手術件数でした。お陰様で北九州地区の病院でNo1の手術症例数および件数になっております。月平均52症例でした。手術の内訳は次ページのとおりです。上田、宗の専門が鼻副鼻腔手術のために鼻副鼻腔領域の手術が比較的多くなっていますが、耳手術、咽喉頭領域、頸部領域の手術もまんべんなく行っています。8年前に頭頸部腫瘍の専門医である永谷が赴任しましたので、甲状腺腫瘍及び頸部郭清術の手術数も順調に増加しています。頭頸部領域の手術が今後もますます増えるものと思います。

2022年3月から開始した高気圧酸素療法で突発性難聴患者数は年間57名、施行回数は712回でした。

診療内容（頭頸部外科）

頭頸部がん治療では、生命予後が最も重要ですが、食事、呼吸、会話、顔貌といった日常生活を送るうえで重要な部位を扱うため、根治性を損なうことなく機能温存を重視した治療が求められます。そのため当院では、関係する他科と協力しながら、それぞれの患者さんに応じた最善の治療ができるよう努めています。

口腔がん

口腔がん（舌、頬粘膜、歯肉などのがん）は早期であれば手術あるいは放射線治療でもほとんど障害なく治療が可能です。年齢や腫瘍の部位・性状などを考慮して治療法を選択しています。しかし、進行がんでは手術が主治療となり、抗癌剤や放射線を適宜組み合わせて治

〈耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師〉

主任部長

上田　成久（うえだ　なりひさ）

平成4年卒

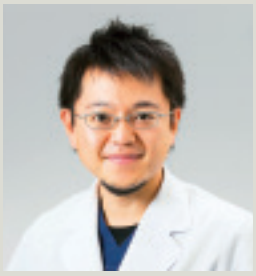
・日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
・日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医

部長

永谷　群司（ながたに　ぐんじ）

平成5年卒

・日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
・日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本耳鼻咽喉科学会認定騒音性難聴担当医



部長

宗　謙次（そう　けんじ）

平成11年卒

・日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医
・日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医

副部長

衛藤　真由美（えとう　まゆみ）

平成12年卒

・日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医

渕上　愛実（ふちがみ　あみ）

令和5年卒

療することになります。また手術により構音や嚥下機能に支障をきたす可能性がある場合には、形成外科医と協力して機能再建術を行い、機能障害が最小限になるよう工夫しています。

咽頭・喉頭がん

早期の咽頭・喉頭がんでは化学放射線治療や経口的切除（TOVS、ELPS）等の低侵襲手術を行い、積極的に機能温存を図っています。特に表在癌に対しては、CTやMRI画像診断に加えNBI内視鏡を用いて適応症例には、経口的に咽頭・喉頭がんの部分切除を行っています。さらに早期喉頭癌では放射線治療が一般的ですが、当院ではCO_2レーザーによる切除・焼灼治療も行っています。治療成績は放射線治療と同程度であり、治療期間が短く、唾液腺障害や味覚障害等が生じないなどの利点があります。

放射線治療後の喉頭がん局所再発に対する治療は、喉頭全摘（声を失う）になることが多いのですが、症例により喉頭部分切除や喉頭亜全摘など喉頭温存手術を行っています。さらに喉頭全摘術では声帯喪失により発声することが不可能となりますが、気管・食道シャント（気管と食道の間に小さな穴をあける）にシリコンチューブ（プロヴォックス）を留置して発声機能の再建も行っています。

下咽頭がん

早期の下咽頭がんは、咽頭・喉頭がんと同様、化学放射線治療が有効です。しかし治療期間が長くかかる、放射線による副作用が出現するなど、良い点ばかりではありません。腫瘍の位置、性状（表在性か浸潤性、局在性かびまん性）などから総合的に判断して、経口的に機能温存手術（TOVS、ELPS）を行っています。

進行下咽頭がんは、予後不良な癌の一つです。その主治療は手術治療であり、根治術と同時に腸管（空腸）を移植して咽頭・食道再建を行う必要があります。当院では頭頸部外科医、形成外科医、消化器外科医がチームを組み、協力して根治切除と再建術を行っています。

甲状腺腫瘍／耳下腺、顎下腺腫瘍

甲状腺腫瘍の手術治療は外科の印象が強いかもしれませんが、頸部の手術に長けた頭頸部外科でも対応しています。甲状腺手術で最も重要とされる反回神経の損傷を避けるため、全身麻酔時に電極付の特殊な気管内挿管チューブを使用し、神経モニタリング下での手術操作（NIM）を行っています。この術中神経モニタリングはすべての甲状腺手術で実施しています。

耳下腺、顎下腺腫瘍、顎下腺唾石症など：耳下腺および顎下腺など唾液腺疾患に対する手術治療にも対応しています。

誤嚥および嚥下障害に対する外科的治療

嚥下障害に対する外科的手術には、嚥下機能を補い誤嚥を減弱させて経口摂取の改善を目的とする嚥下機能改善術と、繰り返す誤嚥性肺炎を回避するために行う誤嚥防止術の2つがあります。嚥下機能改善術は喉頭（声帯機能）を温存しますが、後者の誤嚥防止術では、喉頭摘出または気道と食道を分離することから発声機能を失います。しかし誤嚥性肺炎を繰り返すことがなくなり、吸痰回数は著明に減少することから患者さんのQOL向上のみでなく介護者の負担軽減が十分に期待できます。

・対応可能な術式：喉頭全摘術、喉頭気管分離術、喉頭閉鎖術（声門閉鎖術）、輪状咽頭筋切断術など

放射線治療：一般照射からIMRTまで対応

頭頸部がんの治療法には、手術、抗がん剤さらに放射線による治療があります。早期喉頭がんや上咽頭がん、中咽頭がんなどでは放射線照射による根治治療が選択されることが多く、さらに進行頭頸部がんでは、手術治療後に術後照射として多くの症例で放射線治療が施されています。当院では2017年6月より一般照射から高精度放射線（IMRT）まで対応した高精度制御リニアックを導入しており、個々の症例に関して放射線治療専門医と協議したうえで最良と考えられる放射線治療を提供しています。

2024年 手術症例実績数

総数：621（551）症例　　1,503（1,228）件　（前年）

	手術名	件数	前年	年度計
耳科	鼓室形成術	2	8	74（72）
	鼓膜形成術	0	2	
	外耳道腫瘍、耳介腫瘍摘出術	1	2	
	鼓膜チューブ挿入術	52	34	
	先天性耳瘻管摘出術	19	26	
鼻科	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	287	205	743（591）
	鼻中隔矯正術	138	103	
	粘膜下下鼻甲介骨切除術	280	233	
	鼻外副鼻腔手術	0	0	
	後鼻神経切断術	36	49	
	吹き抜け骨折、鼻骨骨折整復術	2	1	
口腔咽頭	口蓋扁桃摘出術	408	318	520（372）
	アデノイド切除術	112	54	

	手術名	件数(悪性)	前年(悪性)	年度計
頭頸部	鼻腔腫瘍	7(0)	9(0)	135（163）
	舌がん	5(3)	8(6)	
	口腔・咽頭腫瘍	2(2)	9(5)	
	喉頭・下咽頭腫瘍	28(8)	34(14)	
	顎下腺・唾石	12(0)	15(0)	
	耳下腺腫瘍	19(1)	12(1)	
	甲状腺腫瘍	22(5)	13(7)	
	頸部郭清術	14	13	
	リンパ節摘出術	15	12	
	頸部腫瘍・頸部膿瘍	3	8	
	気管切開術	8	30	
他	その他手術	31	30	31（30）

耳鼻咽喉科：高気圧酸素療法　2024年1月～2024年12月

対象疾患	患者数	治療回数
突発性難聴	57	712

泌尿器科

診療科の紹介

当院の泌尿器科は、現在、常勤4名、非常勤3名のスタッフで治療にあたっており、一般的な泌尿器科診療内容に加え、本邦ではまだ少ない泌尿器科と婦人科にまたがる病気を専門的に診るウロギネセンターを併設しています。ここでは、子宮脱・膀胱脱・直腸脱といった骨盤臓器脱や尿失禁、頻尿、排尿困難などのQOL疾患の治療に重点を置き、地域医療への貢献をめざしております。

主な診療領域

尿路結石の治療は、尿管結石に対する体外衝撃波結石破砕術(ESWL)、尿管鏡手術(f-TUL)にて対応しています。また、結石性腎盂腎炎(urosepsis)症例に対する尿管ステント留置症例も北九州で多く扱っている施設のひとつであると思います。閉塞性Urosepsisに対する尿管ステント留置術や経皮的腎瘻造設術は、それ以外の方法では救命できない症例もあり、当科の非常に重要な処置のひとつです。泌尿器癌については腹腔鏡下腎摘除術、腹腔鏡下腎部分切除術、腹腔鏡補助下腎尿管全摘除術、腹腔鏡下前立腺全摘除術、腹腔鏡下膀胱全摘除術などの腹腔鏡手術、膀胱癌に対するPDD-TURBOなどを行っています。またブラッドアクセス(内シャント造設術、シャントPTAなど)にも対応しています。

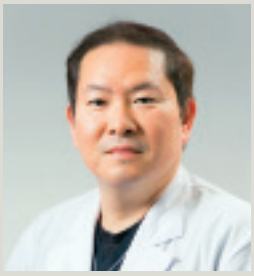
診療科の特徴

当院では正確な病理診断が可能で局所再発の少ない経尿道的膀胱腫瘍一塊切除術(TURBO)にアラグリオ(5-ALA)を用いた蛍光膀胱鏡を併用した術式(PDD-TURBO)を導入し、より精度の高いTURBOをめざしています。また、治療としては難治性過活動膀胱に対するボトックス膀胱内注入療法や仙骨神経刺激療法(SNM)を導入しています。

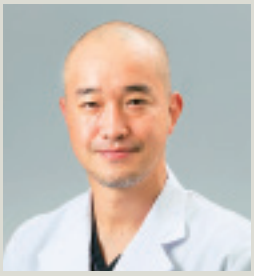
2024年 手術件数

手術名	件数
体外衝撃波砕石術(ESWL)	179
腹腔鏡下腎(尿管)摘除術	5
腹腔鏡下腎部分切除術	1
腹腔鏡下副腎摘除術	2
腹腔鏡下腎摘除術	7
腎摘除術(開腹)	0
経皮的腎砕石術(PNL)	0
経皮的腎瘻造設術	12
腹腔鏡下腎盂形成術	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)	53
腹腔鏡下膀胱全摘除術	3
腹腔鏡下膀胱憩室切除術	0
膀胱結石、異物除去術	8
膀胱内凝血除去術	0
経尿道的尿管ステント留置術	111
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	0
経尿道的尿管砕石術(TUL)	16
経尿道的尿管狭窄拡張術	7
尿道狭窄内視鏡手術	7
腹腔鏡下前立腺全摘除術	2
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	16
前立腺生検	24
精巣摘出術	0
精索捻転手術	0
包茎手術	2
陰嚢水腫根治術	0
停留精巣固定術	1
ブラッドアクセス	1
内シャント血栓除去術	0
経尿道的電気凝固術	3
Space OAR局所注入	2
経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	2
その他	33
合計	498

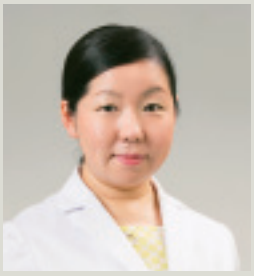
〈泌尿器科医師〉



部長
池田　洋
いけだ　ひろし
平成4年卒
- 日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長・ウロギネセンター長
新井　隆司
あらい　たかし
平成11年卒
- 日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
- 日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医
- ロボット支援下手術certification(術者認定)



副部長
小田　瑞
おだ　みずき
平成15年卒
- 日本泌尿器科学会専門医・指導医
- ロボット支援下手術certification(術者認定)

守屋　良介
もりや　りょうすけ
平成24年卒
- 日本泌尿器科学会専門医・指導医

(非常勤)
柏木　英志
かしわぎ　えいじ
平成15年卒
- 日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)
- テストステロン治療認定医
- ロボット(ダ・ヴィンチサージカルシステム)手術認定医
- 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医(指導医)

(非常勤)
山村　走平
やまむら　そうへい
平成27年卒
- 日本泌尿器科学会専門医

(非常勤)
坂東　太郎
ばんどう　たろう
令和4年卒

ウロギネコロジーセンター

ごあいさつ

当ウロギネコロジーセンターは2008年4月に設立して以来、女性の骨盤臓器脱や頻尿、尿失禁、間質性膀胱炎等の治療を行っており、九州トップクラスのセンターです。近隣に限らず遠方からの患者さんも多いことが特徴です。

本邦では珍しく、泌尿器科専門医と婦人科専門医で混成チームを作っております。各科の障壁を取り払い、各々の得意とする診療能力を結集し、質の高い治療を行っています。

さらに専任の医師クラークによる予約、受診案内、専任理学療法士による骨盤底筋体操の指導など患者さんに寄り添うサービスを提供しております。子宮脱、膀胱脱、直腸瘤、直腸脱、難治性の頻尿、尿失禁などでお困りでしたら、お気軽にご相談ください。

診療内容

骨盤臓器脱

骨盤底筋のゆるみにより子宮や膀胱、直腸などが膣壁を介して脱出する状態です。症状が進行すると排尿困難や排便困難、さらに歩行困難など非常に辛い状態になります。骨盤臓器脱の手術は様々な種類がありますが、当センターではあらゆる手術に対応できる体制を整えております。患者さんの状態や状況に合わせて最適な治療法を提供することができます。

特に腹腔鏡を用いたメッシュ手術は膣壁を傷つけず、術後の痛みも少なく、再発率も非常に少ない優れた手術です。欧米ではすでに50−60歳代患者さんへのゴールドスタンダードと言われております。本邦では2014年から保険適応となり、今後普及していくことが予想されます。しかし、腹腔鏡を用いたメッシュ手術は高い技術を要し、どの医療機関でも可能という手術ではありません。当センターでは既に数多くの症例を経験しており、非常に良好な成績を収めています。

頻尿・間質性膀胱炎

麻酔下膀胱水圧拡張術で難治性の頻尿や間質性膀胱炎の診断と治療を行っています。無効例に対してはボトックス膀胱壁注入療法や仙骨神経刺激を行っています。

間質性膀胱炎に対しては、膀胱壁電気凝固やDMSO膀胱注入療法なども行っています。他院で治療困難例の患者さんにも治療の選択肢を提示させていただけると思います。

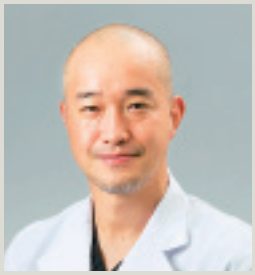
尿失禁

咳や突然力を入れたときに尿が漏れる状態を腹圧性尿失禁と呼びます。腹圧性尿失禁は尿道の過可動が原因となります。この動きすぎる尿道を支える手術（TVTやTOT）は、非常に良好な成績を収めています。

術式別手術症例数

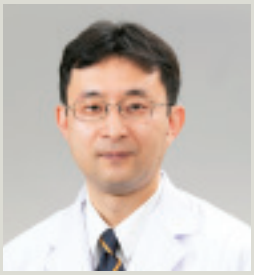
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	合計
TVM 経腟メッシュ手術	89	48	30	61	70	75	56	61	5	11	6	4	516
LSC 腹腔鏡下仙骨腟固定術	24	68	89	94	95	99	98	143	98	108	124	142	1,182
TOT・TVT 尿失禁手術	88	47	47	61	68	73	77	82	25	25	28	30	651
SNM 仙骨神経刺激療法	0	0	0	0	2	9	7	1	2	0	0	0	21
膀胱水圧拡張術	23	23	22	26	35	42	46	51	27	37	25	18	375
TUC 経尿道的電気凝固術	2	4	17	18	19	16	11	21	13	18	17	23	179
LVR 腹腔鏡下直腸固定術	0	5	5	4	2	1	5	4	3	3	2	0	34
ボトックス膀胱壁注入	0	0	0	0	0	0	0	11	12	20	35	34	112
その他	7	10	15	2	7	6	13	7	18	16	25	19	145
計	233	205	225	266	298	321	313	381	203	238	262	270	3,215

〈ウロギネコロジーセンター医師〉

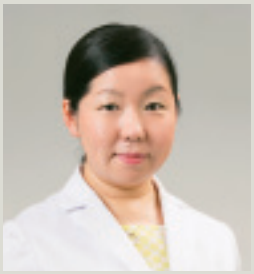


部長・ウロギネセンター長
新井　隆司（あらい　たかし）
平成11年卒
・日本泌尿器科学会専門医・指導医
・日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
・日本内視鏡外科学会腹腔鏡技術認定医
・ロボット支援下手術certification（術者認定）

部長（産科・婦人科）
藤本　英典（ふじもと　ひでのり）
平成7年卒
・日本産科婦人科学会専門医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長（産科・婦人科）
野中　宏亮（のなか　ひろあき）
平成10年卒
・日本産科婦人科学会専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本内科学会認定内科医



副部長（泌尿器科）
小田　瑞（おだ　みずき）
平成15年卒
・日本泌尿器科学会専門医・指導医
・ロボット支援下手術certification（術者認定）

放射線診断科

診療科の紹介

当院ではキヤノンメディカルシステムズ社製320列ADCT(Aquilion one genesis edition)、80列MDCTを中心とした計3台によるCT検査を行っています。またMRIに関してはPhilips社製3.0T MRI(Ingenia 3.0T CX)を中心として2台のMRIにて検査を実施しています。これら高度医療機器を用いて撮像されたすべての画像検査に対して放射線診断専門医による評価およびレポート作成がなされています。

また核医学検査においても肺換気シンチなど特殊な検査以外は全般的に診療対象としています。

主な診療領域

当院は総合病院であり、各科との連携を強化しています。このため当院の画像診断の対象となる疾患におきましても脳神経領域、頭頸部領域、心血管領域、消化器領域、呼吸器領域、小児科領域、血液疾患領域、膠原病領域、整形外科領域、泌尿器科領域、形成外科領域、産科・婦人科領域と非常に広範囲となっており、各診療科と連携し、画像診断を行っています。

診療科の特徴

放射線診断科は画像を通じて各診療科・各部門との連携が必須となる診療科であり、日常診療に加えて外科カンファレンス、臨床病理カンファレンス等でも連携を図っています。

また診療時間内・時間外に撮像されたCT、MRI画像に対する画像所見の中でも重要な画像所見に関しては直接、依頼医とコミュニケーションを図るなど各診療科との連携を強化しています。

2020年～2024年　診療実績数(各種モダリティー別検査件数)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
CT検査数 (うち至急読影)	17,978 (2,695)	19,247 (3,112)	19,864 (2,800)	20,328 (3,108)	26,006 (3,189)
MRI検査数 (うち至急読影)	3,758 (634)	4,238 (669)	3,951 (443)	4,446 (501)	4,948 (617)
RI検査数 (うち至急読影)	331 (23)	325 (26)	275 (27)	255 (14)	255 (16)
放射線科紹介分 (うち至急読影)	1,109 (397)	1,185 (442)	1,085 (321)	1,041 (445)	1,144 (509)

〈放射線診断科医師〉

部長
松木　裕一
まつき　ゆういち
平成6年卒
・日本医学放射線学会診断専門医・研修指導者

(非常勤)
渡邊　道子
わたなべ　みちこ
平成12年卒
・日本医学放射線学会診断専門医
・マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
マンモグラフィ読影認定医

放射線治療科

診療科の紹介

放射線治療科は、基本的にがん診療に特化した診療科になります。がん診療では、がんの切除が可能か不可能かで治療方針が大別されることが多く、放射線治療は主に切除不能または手術を拒否されたがん患者さんを対象とします。当科では、外科や内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科などの各診療科の医師と協議の上、抗がん剤を併用した化学放射線療法を積極的に行っています。手術を望まない患者さんや持病などで抗がん剤投与が難しい患者さんの場合は、放射線治療単独で治癒または長期生存を目指します。

がんを治すための根治照射、手術と組み合わせて再発を予防する予防照射のほか、がんが原因の痛みや出血、呼吸苦、美容的な問題に関しても、放射線治療による症状緩和を図っています。

主な診療領域

当院では乳癌や肺癌、頭頸部癌、大腸癌の症例が比較的多いですが、基本的にほとんどの悪性腫瘍（がん）のあらゆる時期（早期、進行期、術前、術後）に対応しています。近年では良性腫瘍であるケロイドの症例も増加傾向です。

診療科の特徴

がんの治療は、外科療法、放射線治療、化学療法（免疫療法含む）の3つの大きな柱によって構成されています。その中でも放射線治療は臓器の形態や機能を温存することができ、全身への影響が小さいというメリットがあります。特に高齢者や他の病気のせいで手術や抗がん剤が体力的に難しいという状況でも、放射線治療なら可能である場合が多いです。

2017年10月より症例に応じて高精度放射線治療も開始しており、その件数は徐々に増加しています（下表）。この技術は、がんに対して大量の放射線を集中照射しつつ、正常組織への被曝を大幅に低減するものです。当科では各種がんガイドラインに準じて治療を行っていますが、患者さんにとって最善の治療が提供できるよう、各診療科の医師と協議したうえで臨機応変に対応しています。

エレクタ製 Elekta Infinity™を導入しています

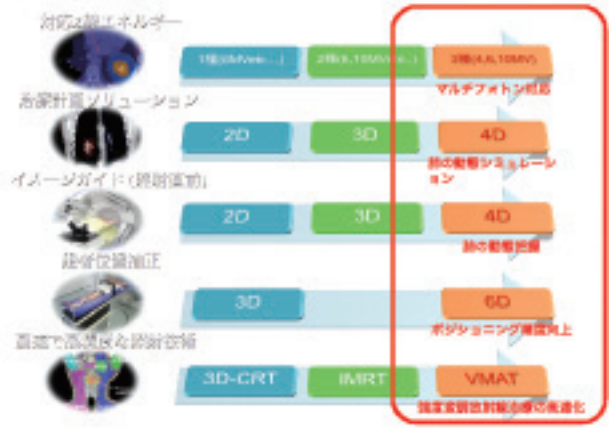
一般照射から回転原体照射、高精度放射線（IMRT/VMAT）までカバーした高精度フルデジタル制御リニアック

この装置は、放射線治療実施前にkV-X線装置でコーンビームCTを撮影し、治療計画CT画像と重ね合わせます。この重ね合わせた画像を用いて、腫瘍に対して正確な位置へ高エネルギー X線を照射(治療)します。

また、ダイナミック照射を前提とした設計で、小さな照射野から大きな照射野まで全てを5mmリーフ(放射線の照射口)での治療が可能です。

リーフ駆動速度の向上により、照射時間の短縮、さらに漏洩線量が低いため患者さんへの無駄な被曝の低減も実現しています。

最新放射線治療技術を搭載



〈放射線治療科医師〉

部長

山口　晋作
やまぐち　しんさく

平成17年卒

- 日本医学放射線学会放射線治療専門医・研修指導者
- 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医

2021年～2024年 治療件数

件数および人数	2021年(R3)	2022年(R4)	2023年(R5)	2024年(R6)
治療件数	259	311	350	338
新規患者数	161	203	261	288

2021年～2024年 高精度放射線治療件数

高精度放射線治療	2021年(R3)	2022年(R4)	2023年(R5)	2024年(R6)
定位放射線治療	18	17	28	23
IMRT	57	73	72	125

IMRT：intensity modulated radiation therapy強度変調放射線治療

産科

診療科の方針

当院では、引き続き常勤医師3人体制で診療しています。診療に関しましては、患者さんの安全・安心を確保するため、日本産婦人科診療ガイドラインに準じた標準治療・管理を行っています。また、2018年6月より無痛分娩を休止しておりましたが、2022年1月より無痛分娩の取り扱いを再開しております。以前は硬膜外麻酔の導入を産婦人科医師が行っておりましたが、安全面を第一に考え、麻酔科専門医により硬膜外麻酔の導入を行っております。当院では厚生労働省の通達「無痛分娩の安全な提供体制の構築について」(2018年4月20日)に基づいた診療体制を整えています。

また、JALA(無痛分娩関係学会・団体連絡協議会)の指針に基づき無痛分娩の診療体制に関する情報を当院ホームページに公開していますのでご参照ください。JALAのホームページにも無痛分娩を行う施設として認定・掲載されています。

産婦人科は、全室個室での入院ですのでプライバシーが守られる中、周囲に気兼ねすることなくお過ごしいただけますので妊婦、患者さんのご紹介のほどよろしくお願い申し上げます。

また、新型コロナウイルスが第5類に引き下げになって、2023年11月よりマザークラス、マタニティヨガ講習を再開しています。

産科について

当院では、自然分娩・帝王切開術での分娩の取り扱いに加え、令和4年1月より無痛分娩を再開し、好評を得ています。総合病院ならではの他科との迅速な連携により、安心・安全で、満足感のある分娩を提供できることが当院の強みです。また、妊娠期・分娩期・産褥期には、助産師による専門的なケアを受けることが可能です。女性同士で相談・確認したいことがある場合や、保健指導を受けたい場合には、助産師までお気軽にお尋ねください。

診療の具体的な内容

1、妊婦健診

妊娠週数や母児の状態に合わせて妊婦健診を行っています。妊婦健診を受ける妊婦さんは、分かりやすく丁寧な助産師の保健指導を受けることができます。母体の高血圧や糖尿病、子宮筋腫、パニック障害など、様々な合併症妊娠の管理も行っています。

また、3D・4D超音波機器を使用しており、赤ちゃんのかわいいお顔を3D画像で提供しています。

2、無痛分娩・和痛分娩

当院は北九州では無痛分娩が実施可能な数少ない総合病院の一つです。「硬膜外麻酔」という全国標準の様式を採用しています。再開にあたり、麻酔科の協力を得て、より安全な無痛分娩を目指しています。当面は月5名までに制限していますので、無痛分娩を希望される方がいらっしゃれば、お早めのご紹介をよろしくお願いします。

3、出生前診断

羊水染色体検査、クワトロテストなどの出生前診断が可能です。関心のある方はお早めにご相談ください。

4、妊娠期の入院管理

切迫流産や切迫早産、重症妊娠悪阻、合併症妊娠の悪化時など、妊娠期に治療や安静が必要な妊婦さんは入院管理をしています。

5、分娩・産褥管理

新型コロナウイルス感染症が第5類への引き下げとなり、制限付きではありますが、ご家族の立会い分娩も可能となりましたので、希望がある場合にはお知らせください。アットホームな雰囲気の中で、安心・安全で快適なお産が実現するよう支援いたします。また、母児の安全のため必要と診断された場合には、腹式帝王切開術を実施しています。分娩後は、経腟分娩の方も、帝王切開分娩の方も、産婦人科病棟の個室に入院し、助産師による産後ケアを受けながら、心身の回復と育児の習得の支援をさせていただきます。ご自身のお体のことや赤ちゃんのことで、疑問に思うことや不安に思うことがありましたら、いつでも医師や助産師にご相談ください。

2024年 診療実績(2024年1月1日～12月31日まで)

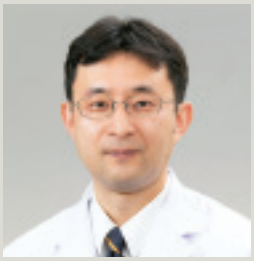
分娩件数:151件(内無痛分娩:18件)(2023度:153件、2022度:148件)

手術症例実績数 (　　)は令和5年

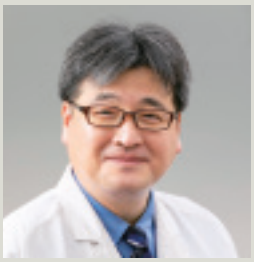
手術名	件数
帝王切開術	24(31)
流産手術	7(4)
人工妊娠中絶術	7(4)
計	38(39)

〈産科医師〉

部長
藤本　英典
ふじもと　ひでのり
平成7年卒
・日本産科婦人科学会専門医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長
野中　宏亮
のなか　ひろあき
平成10年卒
・日本産科婦人科学会専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本内科学会認定内科医



部長
稲垣　博英
いながき　ひろひで
平成10年卒
・日本産科婦人科学会専門医
・日本母体救命システム普及協議会インストラクター

婦人科

婦人科について

診療内容

良性の婦人科疾患（子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症、異所性妊娠など）のほか、骨盤臓器脱、不妊症、性感染症(STD)、更年期障害、月経管理、婦人科検査（子宮頸がん検診、子宮体がん検診、超音波検査による卵巣がん検診）などの診療を行っております。不妊症の検査・治療は、人工授精（AIH）まで行っています。

また、手術は良性疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症、不妊症、異所性妊娠など）を主に対象としています。体に負担の少ない腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。なお、悪性疾患（子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなど）と診断された場合には、最寄りの専門施設に紹介させていただいております。

診療の具体的な内容

1、良性婦人科疾患の腹腔鏡下手術について

ほぼ全ての良性疾患の腹腔鏡手術を実施しています。3Dカメラや4K画像を駆使し、従来より精緻な手術手技が可能となりました。他院や職場検診などで婦人科良性疾患（子宮筋腫や卵巣腫瘍など）を指摘され、手術すべきか迷われている方、手術を希望されている方、腹腔鏡手術に関心がある方、セカンドオピニオンを受けたい方に対して患者さんのニーズに合わせた治療方法を提案しています。待機日数も他院に比べて短めですのでお電話からでもいいのでご相談ください。

2、骨盤臓器脱

当院ウロギネセンターと連携し、手術を行っております。当院は日本女性骨盤底医学会の認可を受けた医療機関です。現在の骨盤臓器脱手術の主流である腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）、TVM手術は、九州有数の症例数を誇っています。

とりわけLSCに関しては、2014年4月に保険収載されて以降、いち早く導入し、1,000例以上の手術を行い、解剖学的治癒率は95%と高い治癒率を上げています。

3、更年期障害

更年期障害は、加齢による卵巣機能低下により引き起こされる身体的・精神的な不調の総称です。ほてり・情緒不安定・肩こり・イライラ・めまい・冷え・不眠など症状は多岐にわたります。また、出現する症状の数や程度には個人差があり、症状の持続期間も人それぞれですので、ひとりひとりに合わせた治療が必要です。当院ではホルモン補充療法(HRT)のほか、プラセンタ注射、漢方療法、エクオールなど患者さんに最適の治療を提示させていただいています。不快な症状を我慢して過ごされる方が多いですが、症状に適した治療を行うことで、症状が和らぎ生活の質を改善することができます。より良い人生を送っていただくためにも、一人で悩み苦しむのではなく、ぜひご来院・ご相談ください。

4、性感染症

性感染症（STD: Sexually Transmitted Diseases）とは、性行為により感染する病気のことです。近年、10代～20代の女性に急増しており、病気が進行すると不妊の原因となってしまうものもあります。また、妊娠中の性感染症は、流産や出産時の胎児への感染も招く恐れがあります。血液検査や膣分泌物検査で簡単に診断でき、早期発見し適切に治療すれば治りますので、かゆみやおりものの異常、できものや腫れ、下腹部痛など不安に思うことや気になる症状がある場合には、ご来院ください。

5、月経の異常・不妊症

月経が来たり来なかったりする・月経時の出血量が多い気がする・月経痛がつらい・何度も流産している・もしかしたら不妊症なのではないかなど、月経の不調や不妊症に関しては、周囲にも相談しづらく、考えただけで大きな不安をお持ちになることと思います。当院では、月経不順、月経困難症、過多月経など月経異常に対しても診断・治療を行っています。また、不妊症に関しては、人工授精(AIH)まで実施しています。体外受精など高度専門治療が必要な場合は専門施設へご紹介させていただきます。

ライフプランを立てるためにも、まずはご自身の健康状態を知ることが大切です。どんな些細なことでもご相談ください。

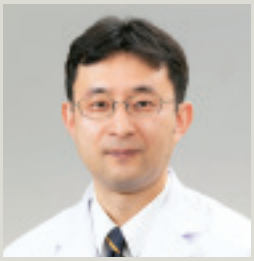
2024年 診療実績（2024年1月1日～12月31日まで）

手術症例実績数（　　）は2023年

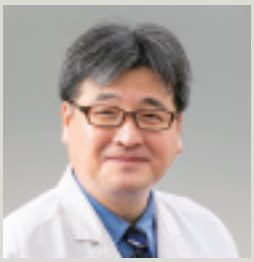
手術名	件数	手術名	件数
鏡視下手術		子宮息肉様筋腫摘出術	1(0)
腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術（LAVH）	2(1)	バルトリン腺開窓術	1(1)
腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術	4(7)	外陰コンジローマ切除	1(1)
その他		ウロギネ手術	
腹式子宮全摘術(ATH)	3(7)	TVM手術	3(3)
腹式子宮筋腫核出術	1(1)	腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)	32(19)
腹式卵巣腫瘍摘出術	4(2)	膣閉鎖術	4(8)
子宮頸部円錐切除術	10(8)	TVT手術	3(1)
子宮鏡下子宮内膜ポリープ・筋腫切除術	5(7)		
計　74(66)			

〈婦人科医師〉

部長
藤本　英典
ふじもと　ひでのり
平成7年卒
・日本産科婦人科学会専門医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医



部長
野中　宏亮
のなか　ひろあき
平成10年卒
・日本産科婦人科学会専門医・指導医
・日本がん治療認定医機構がん治療認定医
・日本内科学会認定内科医



部長
稲垣　博英
いながき　ひろひで
平成10年卒
・日本産科婦人科学会専門医
・日本母体救命システム普及協議会インストラクター

病理診断科

ごあいさつ

第一線の病院における病理診断科は臨床医学の一部門であり、外科病理学と病理解剖からなる人体病理学を実践しています。各科臨床医をはじめ、各医療技術部門とも連携し、カンファレンス等で互いの率直な情報交換を行っています。臨床所見と病理組織所見を照らし合わせ、診断・治療の妥当性、また、死因を含めた病態を検証し、疾患の本態を学び追求することから、患者さんに最良の医療を提供することを目指しています。また、産業医科大学病理学教室との連携のもと、地域医療の質向上に取り組んでいます。

病理検査科の人事および機器・設備

病理診断科は常勤病理専門医2名、産業医科大学より非常勤病理医3名、当院臨床検査技師4名の体制です。

2016年5月、現在地への病院移転にともない、科の設備・機器は更新されました。特定化学物質に対しての防御・環境管理対策として、空調管理された臓器切り出し室を設け、職員の健康にも配慮しています。新設した病理解剖室は感染予防対策として空調管理された環境となり、病理解剖台・撮影装置を新たにしました。また、病理標本作成では、自動染色封入装置を新規購入し、標本の質の恒常性を図っています。現代の病理診断業務に欠くことのできない免疫組織化学染色（免疫染色）のために、2014年に自動免疫装置（VENTANA-XTシステム）を導入しています。染色精度の標準化・向上に取り組むため、日本病理精度保証機構が運営する毎年の外部精度評価に積極的に参加しています。

病理検査室：臓器切り出し室・自動染色器・免疫染色器

診療実績

2024年の病理組織診断は4,742件、細胞診は2,913件、術中迅速診断は202件、病理解剖は0件でした。組織診断件数は2年連続して減少しています。

しかし、今後は高齢者が増加し、癌が増えることが見込まれるため、件数は増加していくと考えられます。

近年のがん診療・治療の立場から、通常の染色では見出すこと・検出することができない分子レベルの検索が病理検体に求められる機会が増えています。病変の分子的性格を明らかにすることは、より特異的・効果的な治療の選択に繋がります。検索手段の一つは免疫染色であり、病理標本上で抗原・抗体反応を用いて細胞内の様々な分子を染色し、可視化します。こうして染色されれば、ある分子に対して陽性と判定されますが、定量化した陽性程度の結果が治療薬選択の基準となることがあります。2024年は病理組織診断の20.2%、960件に免疫染色を試行しました。件数は2020年の約1.3倍となっています。さらに、病理標本中の細胞に含まれた核酸（DNA、RNA）を利用した遺伝子検査も、肺癌・大腸癌・胃癌・乳癌等で施行されるようになっています。病理標本の選定・準備等を行った上で外注しています。

病理組織件数（生検+手術）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内科	1,394	1,512	1,532	1,473	1,442
外科	845	949	1,328	1,148	1,154
形成外科	697	796	950	978	1,028
耳鼻咽喉科	454	474	533	643	628
産婦人科	198	218	211	194	187
泌尿器科	243	224	250	317	235
整形外科	22	21	20	25	25
脳神経外科	28	27	34	27	28
院外健診	166	178	194	32	0(廃止)
その他	16	6	16	12	15
合計	4,063	4,405	5,068	4,849	4,742

細胞診件数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内科	558	727	606	581	602
外科	168	203	201	229	229
産婦人科	690	743	807	813	837
泌尿器科	959	975	1,088	1,228	1,078
耳鼻咽喉科	101	131	147	167	158
その他	13	12	19	17	9
合計	2,489	2,791	2,868	3,035	2,913

術中迅速診断（組織診+細胞診）

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
件数	135(3)	122(2)	217(2)	200(1)	202(2)

（ ）は術中迅速細胞診

〈病理診断科医師〉

部長
崎田（さきた）　健一（けんいち）
昭和60年卒
・日本病理学会専門医・指導医
・日本臨床細胞学会細胞診専門医
・死体解剖資格認定

副部長
朴（ぱく）　鐘建（じょんごん）
平成19年卒
・日本病理学会専門医
・日本臨床細胞学会細胞診専門医
・死体解剖資格認定

紹介受診のご案内

受付窓口	地域医療連携室
受付時間	月曜日～金曜日（祝日を除く）8時30分～17時00分
直通電話	0120-86-4199　専用FAX　093-921-1450

●時間外・休日は救急外来担当者が対応いたします。
TEL：093-921-0560（病院代表）　FAX：093-922-7208（救急外来直通）

ご紹介による診察方法

当院は一部の診療科を除き予約制の外来ではありませんが、
ご紹介いただいた患者様が安心して円滑に診療をお受けいただけるように事前に準備しています。
担当医師や診察日につきましては、外来担当医表をご参照ください。

❶ FAXにて申込ください。
「紹介患者連絡票」に必要事項をご記入の上、診療情報提供書とともにご送付ください。
※ご不明な点は電話にてご確認ください。
※緊急受診の場合は、地域医療連携室もしくは医師宛にお電話ください。
※「紹介患者連絡票」は当院ホームページよりダウンロードできます。

❷ 受診当日は2階患者支援センター総合案内までお越しいただくようお伝えください。

❸ 確認が必要な場合は、お電話を差し上げる場合がございます。

ご紹介による画像診断の予約方法

❶ お電話にてご予約ください。

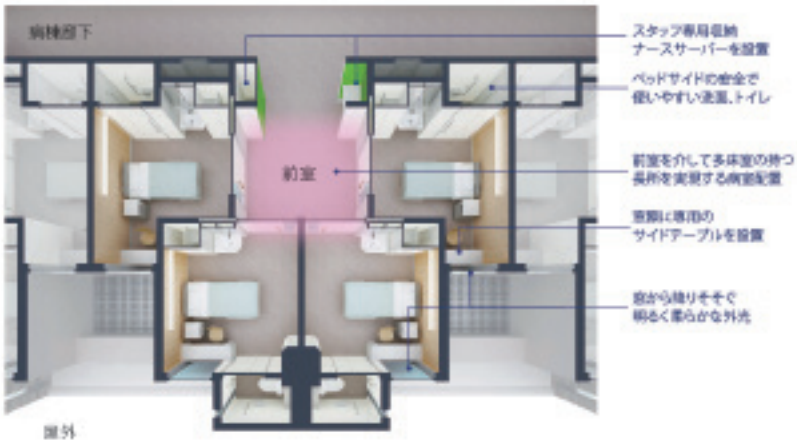
❷ 受診予約票/予約報告票を医療機関宛にFAXいたします。患者様にお渡しください。

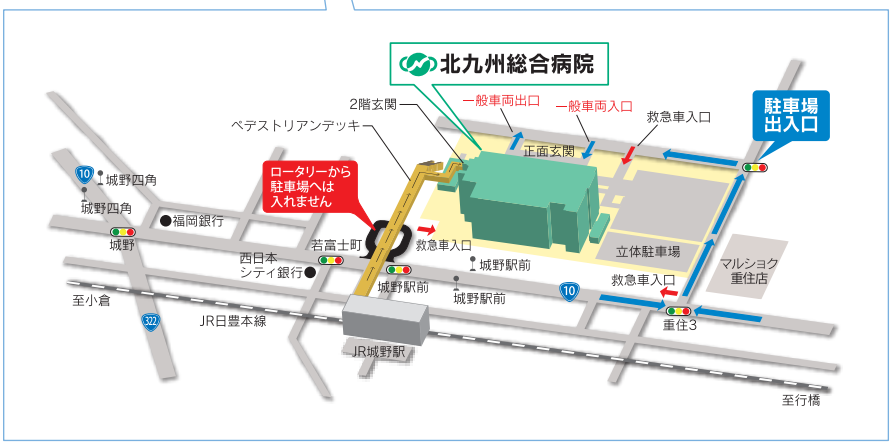
❸ 「紹介患者連絡票」に必要事項をご記入の上、診療情報提供書とともにご送付ください。
※受診歴の有無によって2、3の手順が前後する場合がございます。

入院病室（個室）のご案内

落ち着いた環境で治療に専念していただけるように、当院の病床のうち289床は個室でご用意しています。差額ベッド代も無料でございます。

病室内には洗面台・トイレ・テレビ(壁面備え付け)・冷蔵庫（冷凍庫なし）・クローゼット・Wi-Fi接続環境が整っており、病室内設備利用料(1日880円)のご負担のみで快適な入院生活を送ることができるとご好評をいただいております。





アクセス

【JRをご利用の場合】「JR城野駅」下車。北口のペデストリアンデッキを通り、2階入り口へお進みください。
【西鉄バスをご利用の場合】バス停「城野駅前」から徒歩1分。
【自動車をご利用の場合】北九州都市高速「紫川IC」から約7分。
【モノレールをご利用の場合】北九州モノレール「片野駅」下車。片野駅のバス停からバスで「城野駅」まで約4分。

社会医療法人 北九州病院
北九州総合病院

北九州病院は働きやすい
職場環境作りに取り組んでいます