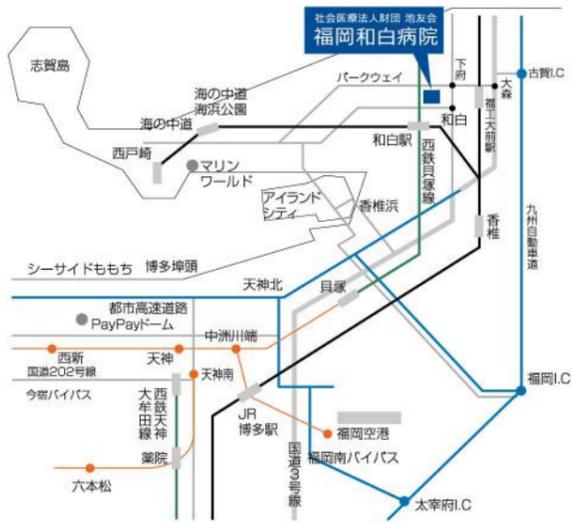




社会医療法人財団 池友会

福岡和白病院

ACCESS



- 【JR九州】鹿兒島本線 福工大前駅下車 徒歩 15分
香椎線 和白駅下車 徒歩 10分
- 【西鉄電車】貝塚線 和白駅下車 徒歩 10分
- 【西鉄バス】和白バス停下車 徒歩 3分
- 【車】福岡空港から約 30分



FUKUOKA WAJIRO HOSPITAL



社会医療法人財団 池友会

福岡和白病院

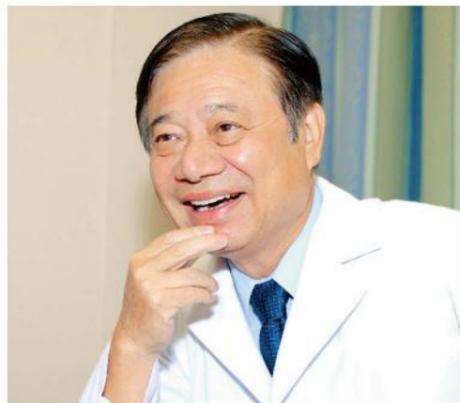
〒811-0213 福岡県福岡市東区和白丘2-2-75

TEL.092-608-0001

<https://www.f-wajirohp.jp>



カマチグループ創設者・CEO
 社会医療法人財団 池友会 理事
 一般社団法人 巨樹の会 会長
 医療法人社団 東京巨樹の会 理事長



社会医療法人財団 池友会 理事
 カマチグループ会長
 蒲池 眞澄

24歳で医師になってから、医師として大概の事はできるようになり、「自分のところに来た患者さんは何が何でも治す!」という気概でやってきた救急医療でありました。私は下関カマチ医院を開院した時から「厚生省の政策を10年先取りして動かなければ」と考えてきました。

小文字病院を開院した当時、救急対応をしていた病院は、当院とあと一つくらいで、普通に治療をすれば助かる患者さんが手遅れで亡くなっていました。これは国内で交通事故に遭えば、ベトナム戦争よりも死亡率が高かったことになります。

他の病院が受け入れない患者さんを当院の技術と医学知識で治療し、全体をレベルアップさせてきました。その結果、福岡・北九州の医療現場から「タライ回し」をなくしたのです。そして当時、私より15歳年下の若いセラピストが、救急の治療後すぐに適切なリハビリを行えば、回復が早い事を事例で示してくれました。彼が手術後の患者さんにリハビリを施すと、予後が違った。まだ早期のリハビリはいけないとされていた時代でしたが、リハビリは効くと思ひ、積極的に取り入れてきました。その結果、早期退院が可能となり、病床の回転率が上がるという好循環な結果になりました。

とにかく患者さんのために役立つ医療を行わなければならない。そのためにどのような医療を行えばいいかということは、「シンプル アンド ロジカル」です。必要なことは必要な時期にすぐに実行する。患者さんが「痛い」と言えばすぐに痛みを取ってあげる。「苦しい」と言われたらすぐに和らげてあげる。「死にたくない」と言われたら命が長らえるようにできるだけ努力をする。それは病院運営でも同じことです。マーケティングを行いニーズがあるところに病院を作っていた結果、病院が増えました。だんだん病院が増えてくると、看護師やセラピスト集めが大変と言われる。ならば、養成校を自前で持っておけばいいのではないか。それがカマチグループの施策の一つです。

もう一つ心に留めている言葉が「伝統は与えられるものにあらず 作るもの也」。こうしてグループが発展した土台には、基礎を築いた人物や出来事など歴史がありました。それらがあったから今があるのです。またその歴史に伝統という色づけを皆でしてきた。その伝統は、もっと良くしたいという思いから生まれたものです。

もっと素晴らしい病院にするために、毎日毎日の手、顔、心が伝統になると思っています。これからもいい伝統を作り続けていきたいと考えています。

そして、若いスタッフが大勢いるのもポイントの一つ。彼らの「何としてでも患者さんを治す!」という心意気は、グループの大きな原動力です。

また回復期のリハビリテーションは、患者さんに生きる希望を見出し、人間として生きるための尊厳を回復することが使命です。救急医療によって命を助け、退院後のQOLを高めるためにリハビリテーションを行い、できるだけ早く元気になって自宅や職場に復帰して頂くこと。

それが結果として日本を元気にしていく。グループ内のどの病院も地域医療だけにとどまらず「大和民族のための医療」を行っています。それがカマチグループの役割だと考えています。

これまでもこれからも、人類の生命がある限り、カマチグループは医療界のプロ集団として邁進してまいります。



社会医療法人財団 池友会 理事長
 福岡和白病院 院長
 富永 隆治

此度、社会医療法人財団池友会福岡和白病院院長に就任することとなりました。本院はこれまで患者さまの立場に立って、救急医療を中心に24時間365日、断らない医療を実践してまいりました。また同時に先進的な医療に取り組んでまいりました。従来の治療法に加え、脳梗塞症例に対する経カテーテル的血栓除去術、覚醒下脳手術、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)、経カテーテル的左心耳閉鎖術(WATCHMAN)、経カテーテル的僧帽弁逆流手術(MitraClip)等々で、いずれも手術侵襲は少なく患者さまにとっては福音となっています。2年前から地域がん診療連携拠点病院に認可され、がんに対する治療症例も増加の一步をたどっています。1年半前に導入したロボット手術(da Vinci)も前立腺がん、腎がん、肺がん、消化器がんと適応が広がり症例数も増加しています。地域の基幹病院として益々果たすべき役割、そして責務が大きくなっていると感じております。

病院一丸となって病む人のために力を尽くす所存です。何卒よろしくご指導ご鞭撻のほどお願いいたします。

質の高い医療を実践し、 地域医療に貢献



社会医療法人財団 池友会
 福岡和白病院 会長
 伊藤 翼

私が蒲池眞澄先生に初めて出会ったのは、九州大学医学部野球部の練習でした。本学野球部で、4番三塁でしたが、蒲池先生と同級生の故井島宏先生から医学部でもやれと命令され、京都での西医体で4番・主将で初優勝し、後輩が「神様・仏様・伊藤様」と書いてくれました。医学部学生が九大硬式野球部に入部したのは私が最後で、55年経ちました。

九大卒業後の昭和43年は激しい学生紛争時代でしたが、3年後にアメリカでインターン、レジデント5年、井島先輩のいる筑波大学に6年、新設の佐賀医大に教授として22年務めました。入局者が100人を超え、海外での研修を勧めました。同門会発足時に蒲池先生に同門会会長をお願いし、盛大な退官記念式となりました。現在、私の教え子8人が全国の大学教授となっています。私は、屋上にヘリコプターを備えた当院に移って、院長7年、会長5年で現在に至っていますが、多くの対馬と僻地住民を助けています。

当院の病院の特徴は、救急患者は絶対に断らない、患者さまの身になって最高の医療を実践し、地域医療に貢献することです。私は大学時代からチャレンジ精神で海外にも若い医師を挑戦させ、福岡和白病院でも、質の高い医療で地域の人を助けあげの中で、世界に羽ばたく人材を育成できる基盤ができると信じています。

患者さまに良質な医療を
 24時間365日提供

■プロフィール

カマチグループ創設者・CEO
 社会医療法人財団 池友会 理事
 一般社団法人 巨樹の会 会長
 医療法人社団 東京巨樹の会 理事長

昭和15年、福岡県八女郡黒木町生まれ、蒲池家は江戸中期から医師で蒲池眞澄が9代目。九州大学医学部卒業。虎の門病院、九大大学院医学研究科、下関市立中央病院、福岡大学医学部を経て昭和49年、下関市で救急指定の下関カマチ病院を開院し独立、昭和56年北九州市小倉北区に小文字病院、昭和62年福岡和白病院を開設し院長に、平成15年から巨樹の会会長に就任、平成31年4月から東京巨樹の会理事長に就任。



社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院 特別顧問
寺坂 禮治

東区の中核急性期基幹病院
を目指して

カマチグループは、1974年下関市に救急病院を開業、満を持して1987年、本格的な救急病院を目指し福岡市東区に福岡和白病院を開業しました。蒲池先生とは30年前に初めてお会いして以来のお近づきですが、16年前、南区の福岡赤十字病院に管理者として赴任してからは折に触れお会いし、救急医療にける先生の熱い思いを拝聴する機会がありました。今回縁あって令和2年9月より、福岡和白病院に顧問として赴任いたしました。当院の救急医療、特に心臓血管、脳神経、整形外科領域の救急医療の完成度については眼を見張るものがあり、福岡随一の自負を感じております。救急医療のみならず、すでに地域医療支援病院、DPCII群病院、地域がん診療連携拠点病院の指定も受け、2022年4月には、令和健康科学大学も敷地内に開校いたしました。前任病院で得た知識と経験を活かし、地域に愛される基幹急性期病院づくりに病院職員と協働し、カマチグループの発展に貢献したいと考えております。皆様のご指導とご支援をよろしくお願いいたします。

日々輝きをまし
更なる飛躍へ



社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院 相談役
上野 道雄

私は新臨床研修制度が始まった20年前、厚生局の医療課長をしていました。何かと話題の多い、福岡和白病院の事務職と話す機会を得ました。臨床研修医を福岡和白病院に集めたいと、九州の大学を行脚して回り、何足も靴を履きつぶしました。蒲池先生の薫陶に触れると立派な医師が育まれます。先生の夢の実現に一步近づくと嬉々と話されました。国立大学や国立病院、近所の病院で見たことのないまぶしい集団でした。その後、福岡和白病院から一番近い国立病院の院長に突然、就任しました。近所付き合いの挨拶をして、事後、時々、病院に伺ってお話を聞きました。職員の心情を大切に育て、先生と共感した職員の力で住民に優しい医療を広げたいとの話であったように思います。カマチグループは、やや沈滞した公的病院と異なり、日々輝きをます王国です。蒲池先生のトップダウンとボトムアップの阿吽の呼吸、職員との熱い繋がりを直接目にしたいと思い、令和元年、お世話になりました。コロナ感染症の流行が爆発した際、福岡県の医療提供体制の隘路は重症患者、ECMOの受け入れ病床でした。カマチグループの率先実行で、福岡県は重症患者の受け入れ体制が最も充実した県になりました。コロナの大流行は福岡和白病院の存在感を大きく変えたと実感しています。若い人材を集め更なる飛躍の遂げることを願っています。

基本理念

手には技術、頭には知識、患者様には愛を

基本方針

高度医療

学問的に高い水準の医療を提供します。そのために必要な施設・設備の整備拡充に努めます。

チーム医療

患者さまの目線に立った安全で安心できるチーム医療を提供すべく、急性期医療から、早期リハビリ、退院支援までニーズに沿った医療を提供します。

地域医療

いつでもだれでも安心して利用できる、救急医療に重点を置いた地域の中核病院を目指し、地域の医療施設・福祉施設と密接な連携を推進します。

フロア紹介

11F	●ヘリポート			
10F	●シャワー室	●特殊浴室		
4~9F	●病室	●スタッフステーション	●談話室	●食堂
3F	●手術室	●ハイブリッド手術室	●血管造影室	●臨床薬理室
	●HCU			●ICU
2F	●内科	●腫瘍内科	●整形外科	●皮膚科・美容皮膚科
	●糖尿病内科	●膠原病内科	●関節症センター	●人工透析センター
	●血液内科	●脳神経内科	●腎・泌尿器外科	●外来化学療法センター
	●腎臓内科	●外科	●乳腺外科	●形成外科
	●循環器内科	●呼吸器外科	●脊椎脊椎外科	●下肢静脈瘤外来
	●呼吸器内科	●心臓血管外科	●眼科	●リハビリテーション科
	●消化器内科	●脳神経外科	●婦人科	●中央処置室
1F	●総合診療救急科	●一般検査室	●一般撮影室	●ガンマナイフ
	●総合案内	●生理検査室	●特殊撮影室	●リニアック
	●総合受付	●第2生理検査室	●CT	●放射線科
	●医事課	●内視鏡室	●MRI	●薬局
	●医療連携室	●診療情報管理室	●患者・家族相談支援センター	●栄養管理室
				●レストラン
				●売店
				●ATM



総合診療救急科



総合診療救急科は、24時間、365日、あらゆる病気やけがの患者さまを受け入れています。ほとんどの患者さまは福岡和白病院で診療可能です。万が一より高度な医療が必要な場合でも、総合診療救急科で初期治療を行い、全身の状態を安定させたうえで、最適な医療機関を紹介します。急にからだの調子がおかしくなったとき、けがをしたときには、いつでも総合診療救急科にご相談ください。

ドクターカー

緊急処置までシームレスに24時間対応

当院では緊急の患者さまに対応すべく、ドクターカーを配備しております。ドクターカーは心電図モニター、除細動器、人工呼吸器、IABP、PCPSなどの呼吸循環補助装置を装備しております。呼吸循環動態が破綻した状態の症例に対して医師・メディカルスタッフが同乗してライフサポートを行いながら、緊急手術までシームレスにつなぐことが可能です。病院(診療所)と病院(診療所)間をつなぐ際に緊急な処置の必要な患者さまの為に福岡和白病院ドクターカーは24時間走ります。



ホワイトバード

速やかに患者さまや医師を搬送

九州をはじめ、本州や四国の一部、交通手段の限られた離島や僻地の患者さまに対し、安全かつスピーディな搬送対応を行えるよう運用している医療搬送用ヘリコプターです。九州北部のカマチグループ急性期5病院を結び、緊急手術や高度な医療処置が行える場所への転院、各専門医の移動などをスピーディに行っています。また事故や災害等で移送手段が限られた状況でもメディカルスタッフや患者さまの緊急搬送ができるように努めています。また、事故や災害時、緊急の移送手段が限られた状態でも、速やかに患者さまや医師を搬送することも可能になります。さらには、九州北部の池友会拠点5病院を結び、患者さまや医師を搬送することが可能です。これにより緊急手術や、高度な医療処置が必要な場所へ転院、各専門医の移動などスピーディに行えます。

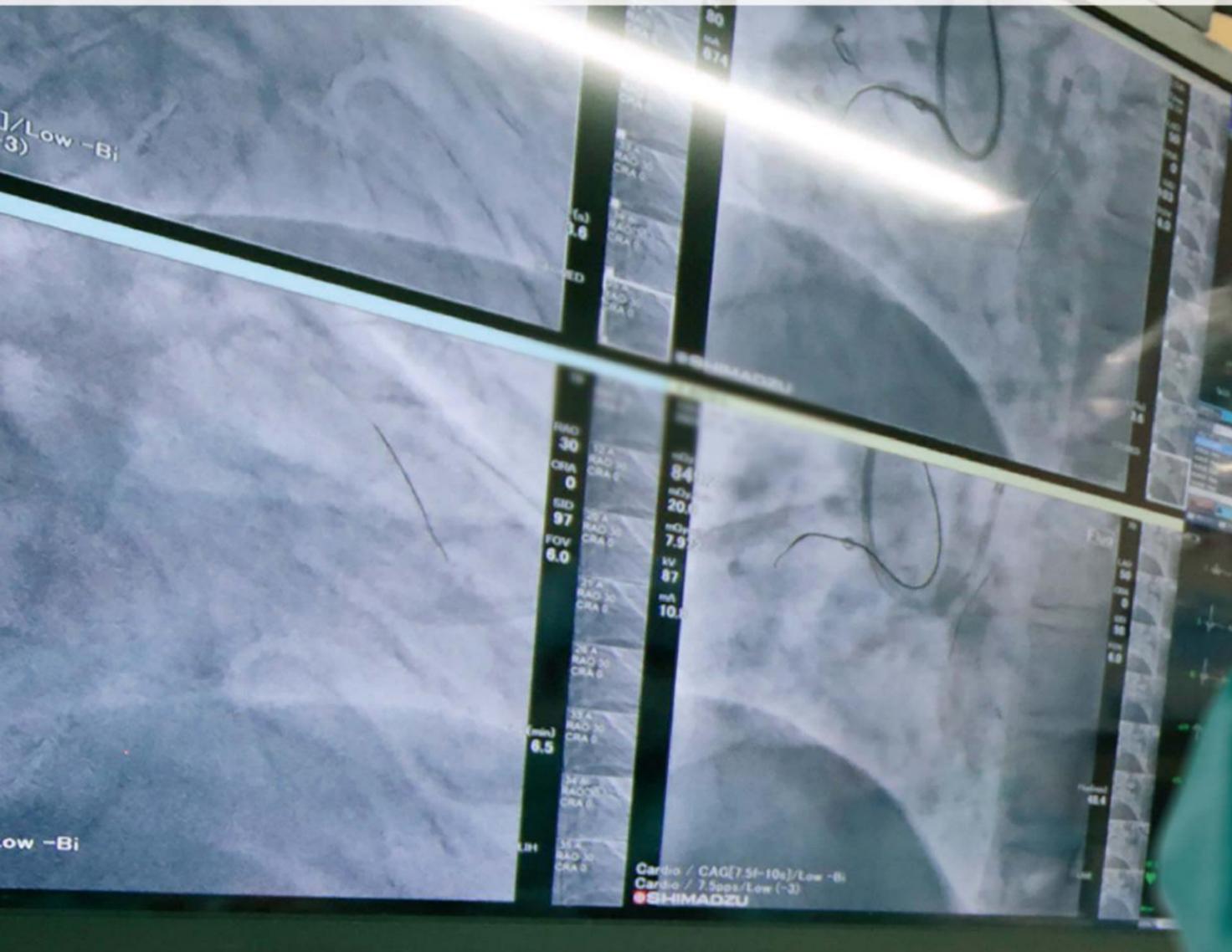


ラピッドレスポンスカー

素早い救命初期医療が可能

ラピッドレスポンスカーとは、医師が救急現場に向かう際の緊急自動車です。ラピッドレスポンスカーの運用により、より多くの傷病者に速やかな医師による救命初期医療が開始されるため、救命率の向上につながると期待されます。当院では指令センターよりラピッドレスポンスカー要請が入ると医師・看護師・事務が直ちに準備し3分以内で当院を出発し現場に向かいます。





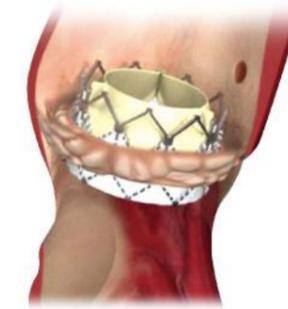
HNVCは、循環器内科、脳血管外科、心臓血管外科を中心にチームを作っています。

現在週1回、循環器内科と心臓血管外科のハートカンファ、TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)カンファ、さらに脳神経外科とHeart-Brainカンファレンスを行い、冠動脈疾患、弁膜症疾患の治療方針決定、TAVI患者の検討、脳梗塞のマネージメントを議論しています。TAVI、下肢血行再建の一部は、心臓血管外科、循環器内科合同で対応しています。また頸動脈血管形成術と冠動脈形成術の同時治療を脳神経外科、循環器内科で行うこともあります。当院の特徴である診療科間の連携を良くしながら、スピード感をもって、患者さまファーストの治療を行っていきます。

TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)

大動脈狭窄症に対するカテーテル治療、通算150例を突破

高齢化の進行と共に、加齢に伴う心臓弁膜症が増加しています。経カテーテル的大動脈弁置換術は、知らない間に病状が進行していることの多い疾患、「大動脈弁狭窄症」に対する新しい治療です。胸を開ける手術では無く、足の付け根の動脈から細い管を用いて、心臓の大動脈弁の位置に人工弁を留置します。高齢の患者さまや、併存疾患などの理由で、これまで手術困難であった患者さまでも受ける事ができるようになりました。



MitraClip

僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療、福岡市で2番目の導入施設

外科手術が何らかの理由で受けられないまたは、外科手術が向いていない患者さまに向けた新しい治療法です。僧帽弁の逆流を軽減することが目的であり、胸を切開する従来の外科手術よりも体にかかる負担が少ないため、年齢や併存症のためにこれまで手術を受けることが難しかった患者さまに対しても治療が可能となり、選択肢を増やすことができるようになりました。



WATCHMAN

心房細動の抗凝固療法困難な人への左心耳閉鎖術

心房細動になると心房内の血液がよどみ、血栓ができやすくなります。心房細動が怖いところは、血栓が脳の血管を塞いで脳梗塞を起こしてしまうことです。そのため血をサラサラにする薬(抗凝固薬)を服用する必要があります。心房細動では血栓の9割が左心耳と呼ばれる部分にできます。経皮的左心耳閉鎖デバイスWATCHMAN™(ウォッチマン)は、左心耳を閉鎖することで脳卒中を予防します。抗凝固薬を中止できるため出血リスクが下がり、抗凝固薬の代替療法となります。

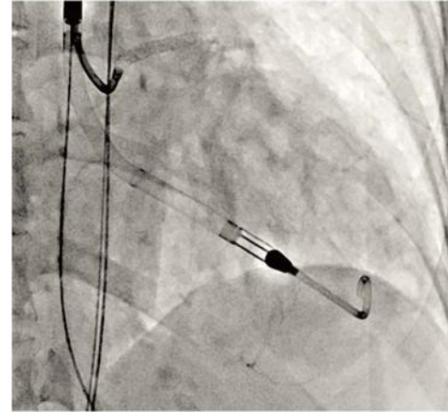
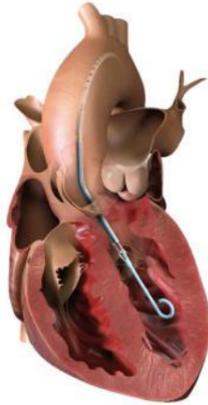


IMPELLA

心原性ショックに対する新しい体外循環

インペラとは、非常に小型のポンプを搭載したカテーテルを太ももの付け根の血管から心臓まで挿入し、そのポンプを用いて心臓から全身に血液を汲み出す装置です。心原性ショック^{※1}等の薬物療法抵抗性の急性心不全に対して使用されます。

※1：心原性ショックとは急性の心筋梗塞や大動脈解離などが原因となり、心臓から血液を十分に送れず、急激に血圧が低下する状態をいいます。

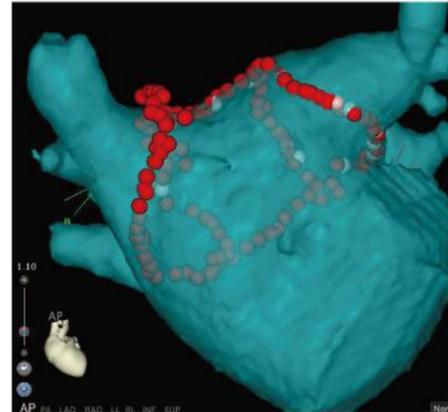


アブレーション

頻脈性不整脈へのカテーテル治療

カテーテルアブレーションは首や足の付け根からカテーテル電極を心臓に入れて不整脈の原因部位を治療する為、身体への負担が少ない治療法です。

高周波アブレーションは、3Dマッピングシステム(CARTO3)を導入しており、放射線被曝量が少なく心臓の電気信号と位置情報を正確に把握できるため、より安全で有効な治療が可能です。また、心房細動に対する治療法として、冷凍パルレーンアブレーションも導入しています。高周波に比べ、治療時間が短いのが特長です。



PCI

石灰病変への新しい破碎機器を導入、複雑な冠動脈カテーテル治療も引き受けます

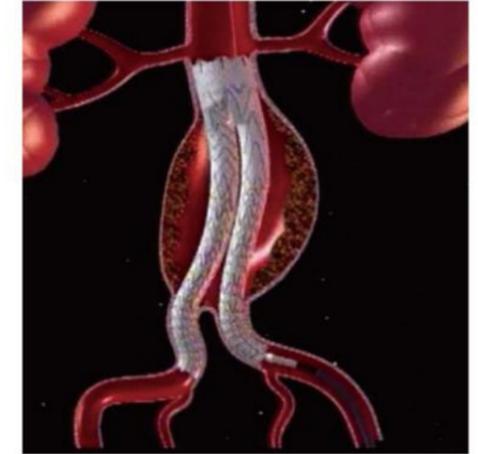
エキシマレーザは、エキシマレーザ血管形成装置において、キセノンガスに高電圧をかけ発生させる低温の紫外線レーザです。レーザ光はレーザカテーテルを介して病変部に照射されます。エキシマレーザを動脈硬化の生じた血管に照射することによって、正常組織に熱損傷を起こすことなく病変組織を変性させ、削減することができるとされており、冠動脈の動脈硬化や石灰、血栓を蒸散させます。その他ペースメーカーのリード抜去、下肢動脈のステント再狭窄、閉塞病変にも使用可能です。



大動脈ステントグラフト

胸部・腹部大動脈瘤へのステント治療

心臓から全身に血液を送り届ける「大動脈」が拡張した「大動脈瘤」は、拡大が進行して破裂すると突然死の原因となるため、適切な診断と最適なタイミングでの治療が重要です。ステントグラフト治療は大きく開胸開腹することなく、足の付け根の血管から細い管(カテーテル)を用いて大動脈瘤の中に人工血管を留置する治療です。小さな傷で治療ができ、早期退院が可能な利点がある反面、動脈瘤の部位、形態によっては対応できない場合もあります。



重症下肢虚血

血管内治療を膝下血管まで治療可能です

下肢の潰瘍を伴う重症下肢虚血(図1-a)に対して当院では膝下の血管病変に対してカテーテルによる血行再建(図2)を積極的に行っています。術後は、他職種・複数科にまたがって構成されている下肢救済・創傷処置チームと共に傷処置を行い最終的に(図1-b)のように改善をみています。下肢の潰瘍は、複雑な下肢のカテーテル治療を行った上で集学的な治療を必要とします。当院では難治性潰瘍病変にも積極的に取り組んでいきます。



(図1-a)



(図1-b)

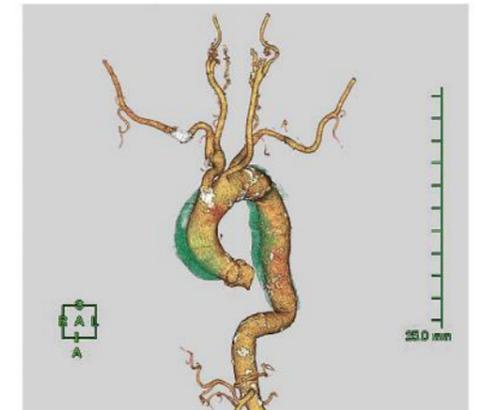
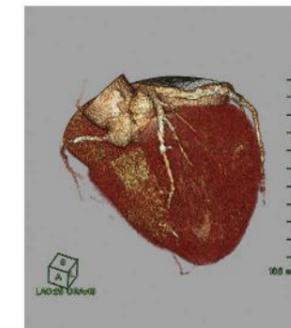


(図2)

血管3D/4D CT

心臓、血管、弁膜症を低侵襲で迅速に診断する320列CT

新しいCT撮影装置を導入しており、撮像時間短縮、被曝量低減、造影剤使用量減量が可能となりました。本器材を駆使することで、冠動脈CTと全身大血管撮影の同時撮像も可能となり、かつ高精度な3D/4D画像作成もこなすことができます。当院では高性能機器とスタッフ常駐体制を整えており、救急患者対応を含めて何時でも必要な検査を行い、高品質の結果をお待たせすることなく提供できる施設です。





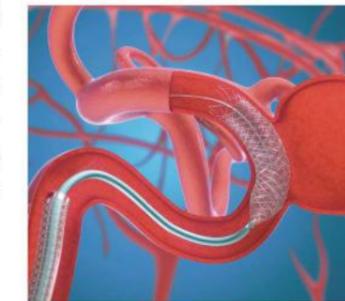
低侵襲脳神経外科治療を実現するために、頭蓋底外科、内視鏡手術、血管内手術、ガンマナイフを組み合わせ、最小限の侵襲で最大限の効果をもたらす治療を心がけています。画像支援ナビゲーションシステム、誘発電位モニターを用いて、グリオーマ、髄膜腫、下垂体腫瘍、聴神経腫瘍、頭蓋咽頭腫など、脳腫瘍に対する集学的治療に取り組んでいます。

脳血管障害(脳卒中)では、脳動脈瘤手術、頸動脈手術、頭蓋内血行再建手術(バイパス手術)、動静脈奇形、モヤモヤ病の外科治療を、顔面けいれんや三叉神経痛、舌咽神経痛の微小血管減圧手術、重症頭部外傷の脳低温治療などを積極的に行っています。

フローダイバーターステント

脳動脈瘤の新しい治療

近年、ステント支援法、フローダイバーター開発が進みかつては困難であった脳動脈瘤の治療も可能となり再発率が減少しました。かつては抗血小板剤の長期内服を要していましたが、ステント材質の向上により治療から1年程度で抗血小板剤の内服を必要としない例が増え、ステントを用いる治療が増えました。



ナビゲーションシステム、蛍光診断、神経モニタリング

画像診断機器を用いた、より安全な手術

ナビゲーションシステムは脳腫瘍、脳動静脈奇形の手術でMRI、血管造影の画像をナビゲーション・顕微鏡に読み込み、血管、神経の位置確認と摘出位置の確認を行いながら手術を行います。

術中蛍光診断は脳腫瘍にのみ染まる蛍光色素を手術前に投与し手術中に蛍光診断し摘出を行います。また、脳動脈瘤、動静脈奇形の手術中に蛍光色素を投与し、動脈瘤の遮断、分枝血管の温存を評価します。

運動誘発電位モニタリングでは全身麻酔手術中に脳刺激による運動麻痺の有無をモニタリング機器で判別します。



腎・泌尿器外科

地域がん診療連携拠点病院に認定

腎・泌尿器外科では、2015年より腹腔鏡下前立腺全摘出術(LRP)を開始し、2021年までに100例実施しました。2021年には腹腔鏡支援ロボット『da Vinci Xi』が導入されロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘出術(RARP)を開始しました。さらに2022年には腎部分切除を開始。2023年には腎盂形成術を開始しました。当院は地域がん診療連携拠点病院に認定されました。その使命を果たすためにもロボット支援手術の導入は避けては通れないものです。福岡市東区・近隣地域の腎・泌尿器の拠点病院として取り組んで参ります。今後は膀胱全摘出術や仙骨吊り上げ術にも順次ロボット支援手術を導入していく予定です。



外科

救急のみならず、地域のがん診療の中心として

当院は2021年4月1日に地域がん診療拠点病院の指定を受けました。今後は、地域医療支援病院としての救急医療だけでなく、がん診療にも力をいれてまいります。福岡和白病院外科では、胃がん、大腸がんの腹腔鏡下手術はもちろんのこと、難治がんである肝・胆・膵がんに対する膵頭十二指腸切除術や肝切除術などの高難度手術に関しても経験豊富な外科医が診療を行っています。胆石、ヘルニア、虫垂炎だけでなく、難治がんに至るまで地域で診療が完結する、そうした体制を整備しています。当院では2021年に腹腔鏡支援ロボット『da Vinci Xi』が導入されました。腎・泌尿器外科、呼吸器外科に続き、外科では2023年3月よりロボット支援腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術、直腸悪性腫瘍手術を開始しました。地域がん診療拠点病院としての使命を果たすため、安全なロボット支援手術を行っています。



呼吸器外科

さらなる低侵襲・高精度の手術を目指して

当院では、からだに優しい胸腔鏡手術を積極的に行っており、手術の大半が胸腔鏡下での手術となっています。肺がん手術に対しても胸腔鏡手術を中心に行っています。標準術式であるリンパ節郭清を伴う肺葉切除も、創が小さく痛みの少ない完全鏡視下手術を行うことで術後の疼痛軽減、早期離床、早期退院を実践しています。早期の肺がんでは、できるだけ切除する肺を少なくする区域切除も積極的に行っております。がんの進行度や部位に応じてそれぞれの患者さまに適した手術を提案しています。2022年度より、肺がんの『da Vinci Xi』(ダヴィンチ)によるロボット支援手術(保険診療)を導入しました。『da Vinci Xi』では多関節を有する鉗子、双視鏡での3D画像、手振れ補正を有し、心臓近くの血管や気管支の剥離など、緻密さが要求される作業も正確にできます。さらなる低侵襲・高精度の手術を追求していきます。



da Vinci Xi
SURGICAL SYSTEM

da Vinci(ダヴィンチ)は患者さまの負担が少ない腹腔鏡手術や胸腔鏡手術と同じようにいくつかの小さな切開部を作り、外科医の操作に従って内視鏡、メス、鉗子を動かして行う手術支援ロボットです。当院では外科、腎泌尿器外科、呼吸器外科で対応可能となっております。

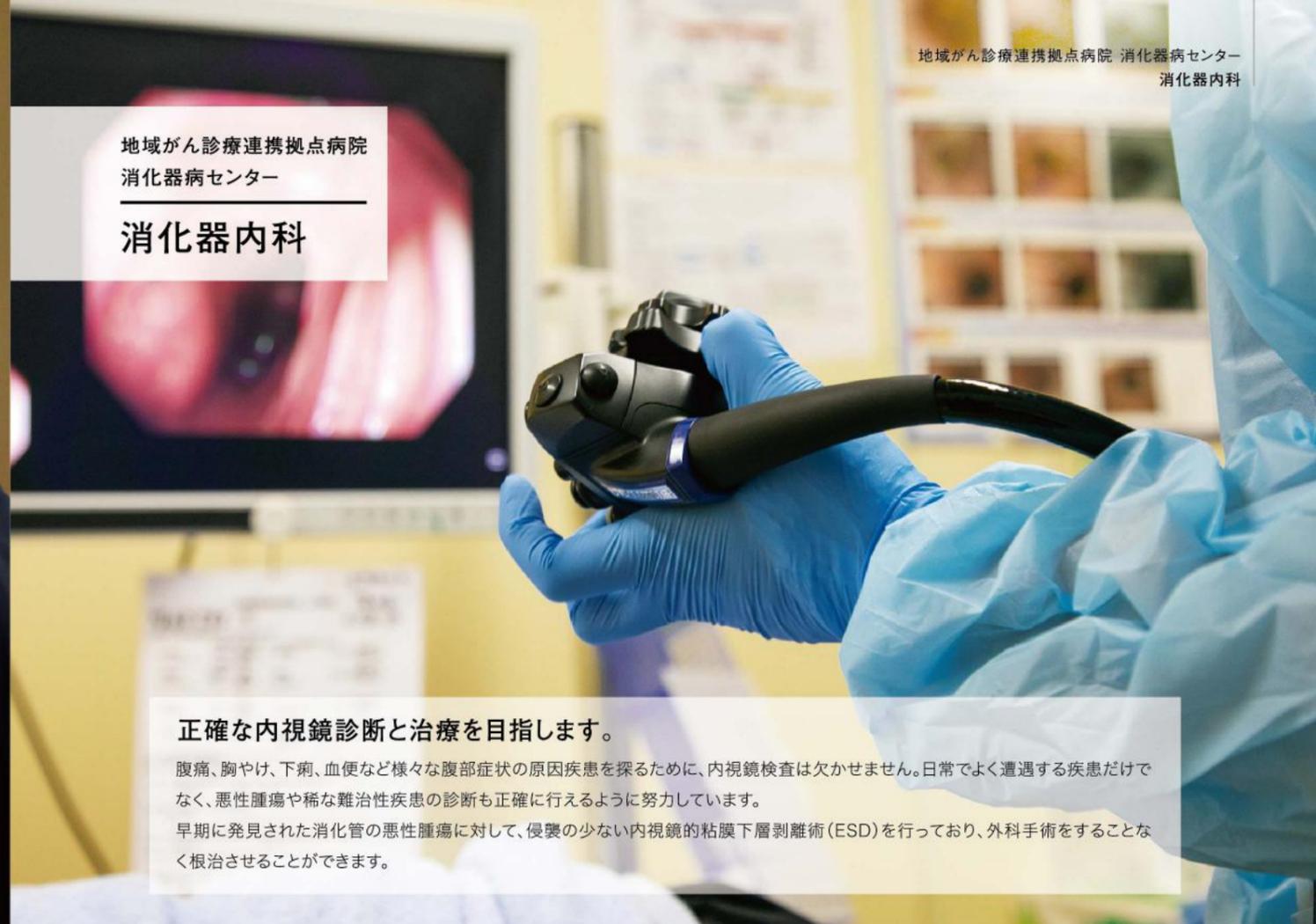
乳腺外科



一人ひとりに、それぞれの治療を。

当科は乳がんを中心に診療を行なっています。乳がんといっても、ひとくりにすることはできません。人に多様性があるように乳がんにも個性があります。ある人に効果があった治療方法が、他の人に効果があるとは限らないのです。乳がんの個性に合わせた治療方法を「個別化治療」「プレジジョン・メディシン」と言います。乳がん治療は急速に発展しています。今後はさらに個別化治療が進むことでしょう。当院は一人ひとりに最適な治療を提案します。一方、受診される患者さまを取り巻く環境も様々です。他職種と連携しながら、利用できる制度の案内、他施設との連携、在宅療養まで幅広く対応します。乳がん治療中に急に具合が悪くなったときどうすればよいのか不安を抱えている方もいらっしゃいます。当院はがん治療拠点病院であり、救急指定病院です。365日、24時間対応が可能です。

消化器内科



正確な内視鏡診断と治療を目指します。

腹痛、胸やけ、下痢、血便など様々な腹部症状の原因疾患を探るために、内視鏡検査は欠かせません。日常でよく遭遇する疾患だけでなく、悪性腫瘍や稀な難治性疾患の診断も正確に行えるように努力しています。早期に発見された消化管の悪性腫瘍に対して、侵襲の少ない内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を行っており、外科手術をすることなく根治させることができます。

レディース外来 (女性が受診しやすい外来ブース)



乳腺外科

人に多様性があるように乳がんにも個性があります。ある人に効果があった治療方法が、他の人に効果があるとは限らないのです。乳がんの個性に合わせた治療方法を「個別化治療」「プレジジョン・メディシン」と言います。乳がん治療は急速に発展しています。今後はさらに個別化治療が進むことでしょう。2022年4月には、外科エリアより乳腺外科を移設しレディース外来として女性の受診者が多い診療科をまとめ、女性が受診しやすい環境づくりを目指しました。

美容皮膚科

美容皮膚科外来では、様々な施術がありますが、スタッフも施術をよく理解し、丁寧な対応ができるよう努めています。月一度の診療ですが、おかげさまで、大勢の患者さまにいらしていただいています。

婦人科

婦人科では良性疾患の経過観察、がん検診等を中心に診察しています。患者さまに優しく丁寧に必要な十分な診療を心がけています。



逆流性食道炎



胃潰瘍



潰瘍性大腸炎



表在型食道がん(NBI画像)



早期胃がん



大腸腫瘍(色素散布像)

地域がん診療連携拠点病院

腫瘍内科



腫瘍内科では、食道・胃・大腸などの消化管がん、胆道系、膵がん、乳がん、原発性不明がんに対する全身化学療法を専門領域としています。また、がん相談支援センターを新設し、様々な相談に対応できるよう緩和ケア認定看護師や相談員を配置しています。専任スタッフにより、質の高い看護にて安全に、そして快適にQOL(生活の質)を保って外来化学療法ができるように力を注いでおります。

セカンドオピニオン外来

最善と考えられる治療を患者さま・ご家族が選択・判断するために、主治医以外の意見を聞くことは重要と言われています。セカンドオピニオンでは現在の病状などから診断・治療方法に関する意見を、提供頂いた資料をもとに専門の医師から情報提供を受けることが目的です。そのため、基本的には新たな検査は行いません。治療に関しても、セカンドオピニオン終了後に主治医の先生とご相談の上、改めて受診をしていただくことになります。ご自身・ご家族にとってより良い治療が受けられるよう、セカンドオピニオンの受診をお勧めいたします。

セカンドオピニオン受診の流れ



緩和ケア

緩和ケアは、がんと診断されたその時から始まるケアです。気持ちの落ち込みやがんに関連した症状など、がんの治療と共に辛さを感じる時にはいつでも提供されます。また、ご家族は「第二の患者」と言われ、同様の辛さを抱えることがあります。当院においては、医師・看護師・栄養士・薬剤師・理学療法士・ソーシャルワーカーなど専門職からなる緩和ケアチームがあります。自分らしい生活を続けて頂くために必要に応じて患者さま・ご家族へのサポートを致します。身体や気持ちの辛さは我慢せず、症状がある時には早めに医師や看護師にご相談ください。

外来化学療法センター

がん薬物療法の進歩と制吐剤など支持療法の発展により、多くの化学療法が外来で受けられるようになってきています。一般外来と離れた落ち着いた空間で、リラックスして治療に集中できるよう設計されており、長時間でも快適に過ごして頂けます。また、がん化学療法看護認定看護師を専任スタッフとして配置し、安全かつ適切な投薬管理を行い、科学的根拠に基づいた効果的な看護が提供できるように努めています。患者さまやご家族が安心して治療を受けられるよう、多職種で共働りし、治療生活を支えられるよう力を注いでおります。



遺伝相談外来

「がん家系」はあるのでしょうか

ご自分の血縁者にはがんが多いと聞いたことはありませんか？がんは様々な要因によって発生するといわれていますが、大きく分けて「遺伝要因」と「環境要因(喫煙、飲酒など)」が関わっています。最近注目されているのが「遺伝要因」です。すなわち生まれ持った「遺伝子の変化」とがんの発症しやすさが強く関わっているものを遺伝性のがん(遺伝性腫瘍)といいます。例えば乳がんの場合は遺伝性と考えられるがんは全体の10%程度とされています。その中でも代表的なものが遺伝性乳がん卵巣がん症候群で全体の4%(遺伝性と考えられる乳がんの約半数)を占めています。当院では遺伝相談外来を開設しています。臨床遺伝専門医が相談に応じます。そして科学的根拠に基づく正確な医学的情報を分かりやすくお伝えし、理解していただけるようお手伝いいたします。



放射線診断 治療センター



放射線科 治療部門

放射線治療ではIMRT・SBRT等の高精度放射線治療が可能なCT装置を備えたCTリニアック放射線治療システムを使用しており、病巣以外の正常組織のダメージを最小限に抑え、その機能も温存したまま治療効果を得ることが可能になります。また、ガンマナイフは正常な脳組織への被曝をできるだけ避けて正確な病巣に照射し、開頭手術を行わずに治療することができます。



放射線科 診断部門

業務の場を総合診療救急科に隣接した1Fの広いスペースに持ち、救急活動へも迅速に対応できる体制を常時整えています。あらゆる患者さまへの「高水準の検査、診断、治療」を行えるよう、新しい医療機器を導入し、診断、技術レベルの向上に努めています。また、地域との密着性を重視しており、近隣開業医の先生方へ全装置を開放しています。快くご利用頂ける様に患者さま、先生方の都合に合わせて、紹介患者さまの受け入れ体制を整えています。更には、隣接する福岡和白PET画像診断クリニックともデータベースやレポートシステムを共有し、総合的な画像診断が可能な環境を構築しています。



整形外科/ 関節症センター



整形外科

当院では骨折・脱臼などの外傷、肩・膝・股関節の痛みの原因となる慢性疾患などの検査や治療を行っており、福岡県内でも有数の手術を行っています。緊急性のある外傷に対しては、24時間体制での応急処置や緊急手術へも対応しています。新しい医療機器や様々な方法を応用した治療にも力を入れています。特に変形性関節症に対しては、ナビゲーションを使用した人工関節手術を行っています。ナビゲーションシステムとは、人工関節を設置する際に骨を削る角度や量を、赤外線とコンピューターで計測し、より精度の高い手術を行うシステムです。従来よりも正確性が高くなり人工関節が長持ちし、脱臼しにくいと考えられております。



関節症センター

膝・股関節症外科において平成19年に新しいリハビリであるPSTRエクササイズ(Pericapsula Soft Tissue and Realignment: 関節周囲軟部組織および再配列エクササイズ)を開始して以来、「本当に必要な手術かどうかを適切に判断し、可能な場合は手術の回避・延期に努める」医療を行っています。平成30年から米国足病医学で50年間の研究で確立された足底板であるファンクショナルオーソティックスのPSTRエクササイズへの併用療法を開始し改善率・歩行距離ともに更に改善しています。関節リウマチについては、地域の先生との連携医療を基盤に生物学的製剤、その他新しいリウマチ薬による治療も行っていきます。



総合内科・一般内科



糖尿病内科

糖尿病は将来腎臓病・網膜症・神経障害・心臓病・脳血管障害の合併症を起こさない様に、食事療法・運動療法を基本に、必要時は薬物療法を加えて血糖値を長く良い状態に調整することが必要です。治療の主役は患者さま自身で、医療スタッフはサポート役です。当院では各病棟に栄養士・理学療法士・薬剤師・看護師を配属して「知識の供与」と「治療行為の実践」をチーム医療で行っています。連続血糖測定（CGM）などの技術的な進歩と新しい作用秩序の新薬を取り入れて、良い血糖コントロール状態を長期に維持できる様に診療を行っています。

血液内科

血液内科の対象疾患は、比較的稀ですが、直接命に関わる重篤な疾患が多く含まれます。一方で内科的治療によって治癒もしくはそれに近い状態に導く事も可能な事が多く、治療の甲斐がある疾患です。ただし、医師1人体制のため、造血幹細胞移植術の適応となりうる疾患や年齢層の患者さまは、初期診断後大学病院や専門の医療機関に紹介させて頂いております。



腎臓内科

慢性腎臓病（CKD）については、慢性腎不全保存期には薬物療法や生活・食事指導を行い、末期腎不全には内シャント作製から血液透析療法への導入、また外来維持血液透析も施行しています。他院で維持血液透析中に合併症を来した場合には該当する各科に紹介していただき、主治医と連携しながら透析療法の継続を行います。また必要に応じ、持続血液浄化の他に血漿交換、免疫吸着、LCAP、その他の血液浄化療法（アフエリス）が実施できる体制をとっています。

膠原病内科

ヒトは、体外から侵入してくる外敵（非自己）を、抗体というタンパクや白血球で排除して身を守ります。膠原病は、防御機構としての免疫能がずれてしまって、守るべき自己に対する抗体（自己抗体）を作ったり、自己を攻撃する白血球（自己反応性リンパ球）を形成し、臓器障害を来す疾患群です。この自己免疫性臓器障害が関節で起こるのが関節リウマチ、皮膚で起こるのが強皮症、筋肉で起こるのが多発性筋炎、全身血管で起こるのが多発動脈炎、全身主要臓器で起こるのが全身性エリテマトーデスと考えられます。病変は標的臓器に限らず多岐に及ぶこともあり、検査は全身に亘ります。治療には自己免疫現象を抑え込むための免疫抑制療法が主であり、副作用を考慮しながら、慎重かつ強力に進めます。



呼吸器内科

呼吸器疾患は感染症（肺炎など）、腫瘍（肺がん、胸膜中皮腫など）、アレルギー（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患など）、免疫（間質性肺炎など）など多岐の領域に渡ります。これらの疾患は、咳や痰、息苦しさなど患者さまの生活の質（QOL）に直接影響を及ぼす症状が多いため、適切な治療を行い患者さまのQOLの改善を目指します。

肺がんなどの胸部悪性腫瘍につきましては、早期診断により治癒も期待できるため、画像検査や気管支鏡検査を積極的に行っていきます。また、進行がんであっても、近年、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬の登場により治療成績が向上しており、患者さま一人ひとりに最適な治療をご提案していきます。



脳神経内科

脳神経内科では、脳・脊髄・末梢神経・筋肉の病気の診察を担当しています。具体的には、アルツハイマー病やパーキンソン病などの神経変性疾患、髄膜炎などの神経感染症、糖尿病性末梢神経障害や顔面神経麻痺などの末梢神経障害、多発筋炎や重症筋無力症などの神経筋疾患などが挙げられます。その他、頭痛やてんかん、全身性疾患の合併症としての神経障害なども対象となります。

症状としては、手足に力が入りにくい、舌がもつれ言葉がうまく話せない、物忘れをする、動作が遅い、手足のしびれ、筋肉がやせてきた、頭痛といったものが挙げられます。これらの症状に対する診察と、必要に応じて脳波や神経伝導検査といった電気生理学的検査、頭部CTやMRIなどの画像検査などを行います。治療は薬物治療が主体ですが、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科などと連携して総合的な治療を行います。

総合血管病外来(下肢静脈瘤外来)

2011年に静脈瘤のレーザー治療が保険適応となる以前より当院ではレーザー治療を行っていました。国内でも有数の歴史、治療経験があり見学の受け入れや学会・論文発表など日本静脈の医療に少しでも貢献できるよう努力しています。治療担当医は下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会の認定を受け、血管疾患治療に長年従事した医師が対応します。検査は血管診療技師の認定を受けた技師を中心にっております。超音波による検査時間は30分程度かかる為に完全予約制となっております。基本的に外来での日帰り治療を行っておりますが、潰瘍などを伴う重症患者さまや遠方や離島の方は入院して治療を行うことが可能です。



下肢救済・ 難治性創傷外来

糖尿病認定看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師も外来構成メンバーとして、専門的に患者さまに関わって参ります。「糖尿病や動脈硬化症による足の傷」や「足に限らず治りにくい傷や褥瘡や人工肛門でお困りの方」、「ケロイド」など、足の事や治りにくい傷の事でお困りの際はお気軽にご相談ください。



皮膚科

皮膚症状に関する診療全般を行います。医師1人の小さな診療科ですが、他科の医師や看護師などと協力して、患者さまの為、また、ご家族や介護者の為、役立つ診療を行います。「皮膚の立場」に立って、その皮膚症状は何を言いたいかを、患者さまと一緒に考えたいと思っています。皮膚症状は決して患者さまを困らせようとしているのではなく、時には患者さま自身を助けるサインのこともあります。心の通った皮膚科診療を目指しており、出来ることを全力で致しますので、お気軽に相談していただけたらと思います。



形成外科

形成外科はさまざまな疾患を扱う診療科です。外傷や手術により失われた顔面・四肢・乳房などの組織を再建する、手足や顔面の先天異常をより正常に近い状態に回復する、リンパ管や手足の細い血管を吻合する、顔面の骨折を修復する、眼瞼下垂を改善するなど、その仕事は多岐にわたります。患者さま一人ひとりに対して、手術が必要か否かをしっかりと判断し、必要である場合には、適切な手術を行います。必要ではない場合は地域の病院、クリニックと連携しながら適切な治療を行ってまいります。当科を受診される患者さまがより良い治療を受けられるよう、さらなる努力をしていく所存です。



眼科

眼科では白内障・緑内障・網膜疾患など様々な眼科疾患を幅広く診察しています。手術は白内障手術を中心に緑内障手術や硝子体手術を行っています。白内障は日帰り・入院手術とも対応しており、総合病院の特性を生かして、局所麻酔が難しい方には全身麻酔での手術を麻酔科管理の元で行います。また保険適応外にはなりますが多焦点レンズも使用可能です。緑内障ではMIGS(低侵襲緑内障手術)を中心に行っており、糖尿病網膜症や黄斑疾患に対する硝子体手術や硝子体内注射も行っています。その他、虚血性疾患に対する高圧酸素療法にも対応可能です。当院で対応困難な重症疾患には大学病院と連携し速やかに紹介しています。

脊髄脊椎外科

若年者から高齢者まで、頭蓋頸椎移行部から腰椎まで背骨の病気をすべてを診ます。近年、からだは元気なのだけでも、腰が痛い、歩きにくい、手足が痺れるといった症状に悩む高齢者が年々増えています。しかしながら一般市民の脊髄脊椎疾患に対する認識度はきわめて低く、年のせいだからと諦めている方が非常に多いのが現状です。直接命にかかわる疾患ではありませんが、少しでも我々の扱う疾患を知っていただき、適切な治療を施すことでその方のQuality of Lifeを向上できるようお手伝いをしていきたいと思っています。



病理診断科

疾患を適切に治療するためには、しっかりとした診断による病態の把握が必要です。がんなど多くの疾患で「病理診断」は最終診断として極めて重要です。病理検査室では、病変により採取された組織や細胞の塊を顕微鏡で観察するためのガラス標本が作製されます。この顕微鏡標本を観察することにより、病理診断が行われ、病名や悪性度などが決定されます。病理診断科は、これらの病理診断や適切な組織検体の管理を行う部門で、各診療科と密接に連携しています。



麻酔科

手術を受けるという大きな決断をされ、いろいろとわからないこと、また不安なことがたくさんあるかと思います。手術を受けるためには、麻酔という医療行為が必要です。残念ながら医療には100%絶対に大丈夫ということはありません。しかし、私たち麻酔科医師は、より安全に、より安心して麻酔を受けていただけるよう、日々努力しております。皆さまが少しでも安心して、前向きな気持ちで手術に臨めるように、誠心誠意、全力でお手伝いいたします。



精神科

精神科は当院に身体疾患で入院された患者さまの中で、精神的治療や助言が必要と思われる患者さまに対する対応を行います。また、当院入院前から精神科あるいは心療内科等で治療を受けておられた患者さまの入院中の治療継続と退院後の医療機関への紹介や助言をしています。当院の精神科では外来診療は行っていません。また、精神科病棟も設けてはおりません。



高度医療機器



ハイブリッド手術室

当院では、多様化する心臓・脳・血管系疾患に、より低侵襲に対応するために平成26年4月からハイブリッド手術対応血管撮影装置が稼働しています。

このシステムを用いて、胸部・腹部大動脈瘤に対し外科手術による治療だけでなく、カテーテルを用いたステントグラフト治療も行っています。この方法では胸部や腹部を切開することなく治療が行え、患者さまの侵襲を最小限に抑えることが可能です。カテーテル治療による大動脈弁置換術(TAVI)や僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術(MitraClip)を行っています。

MRI

MRIとはMagnetic Resonance Imagingの略で体内の水(プロトン)を利用して画像化するものです。特徴として磁石を利用して検査するため放射線被曝がなく、人体のあらゆる方向の断面画像が得られるため腫瘍性病変や腰痛の原因とされる椎間板ヘルニア、四肢関節障害、他などの描出に優れています。

MRAngiography(血管撮像)、MRCP(胆管膵管撮像)、MRMyelography(脊髄撮像)と呼ばれる非侵襲的な撮像方法があります。また緊急の脳虚血性疾患に対してDiffusion(拡散画像)、Perfusion(灌流画像)を施行して超急性期疾患の描出にも努めています。



画像提供：シーメンスヘルスケア株式会社

ADCT (Area Detector CT), MDCT (Multi Detector CT)

現在の救急医療を行う上で、今や欠かすことのできない超高速型の画像診断装置。全身のあらゆる部位・臓器の検査に対応し特に救急疾患の早期確定診断に威力を発揮します。
また、最新・高性能な装置を導入することで、検査時間も数秒〜分と大幅に短縮でき、外来等においても簡単に安心して受け入れる検査となりました。救急、日常診療はもちろん人間ドックへの活用など幅広く今日の医療現場をサポートできる診断機器です。



ガンマナイフ

放射線(ガンマ線)を病巣に集中させることにより、正常な脳組織への被曝をできるだけ避けて正確に病巣を照射し、開頭手術を行わずに治療することができます。従来の脳外科治療では手術困難な脳深部の腫瘍や脳動静脈奇形の治療に効果を発揮するものです。当院には1995年に九州で初めてガンマナイフが導入され、ガンマナイフ治療総実績は約8,600件(2021年12月末)を超えています。



放射線治療装置 (リニアック)

IMRT(強度変調放射線治療) IGRT(画像誘導放射線治療) 治療計画CT同室の放射線治療機器
リニアックで利用する放射線は、直線上の電磁場内において電子を加速させ、それを金属にぶつけることによって生み出される高エネルギー放射線を使用します。当院のリニアックでは病気の種類や場所(深さ)によってエネルギー強度を任意に変更できX線、電子線などの放射線を使い分けることで適切な治療が行えます。



乳腺撮影装置 (マンモグラフィ)

乳房専用の撮影装置です。触っても判らないような早期の小さな乳がんや、しこり(腫瘍)を作らない乳がんを発見することができます。当院装置ではトモシンセシス(3Dマンモグラフィ)も追加で行うことができます。従来のマンモグラフィでは、病変と周囲の組織が重なり病変が見えにくくなる欠点がありましたが、トモシンセシスでは、細かく画像の確認ができ重なりが少ない画像を得ることが可能なため、病変の抽出能が向上します。被曝量に関しましても、極端に増えることなく行えます。検査時間は10分から15分程度(従来の半分)です。



看護部 Nursing Department

看護部理念 確かな知識と技術 豊かな感性

基本方針

看護に携わる私たちが常に心がけているのは「患者さまの気持ち」を忘れないようにすること。心が通い合う看護を心がけつつ、日々全力を尽くして看護にあたります。

私たち看護部は病院理念の「手には技術、頭には知識、患者様には愛を」を守り、基本姿勢である「心の通い合う看護に向けて、一人ひとりとコミュニケーション」を大切にしています。スタッフ教育では新人・現任教育を柱に安全管理・感染管理・ACLS・学会発表等に取り組み、看護の質の向上を図っています。

自己スキルアップのため、そして将来を広く大きく羽ばたいていくために、病院の全面的なサポートを受けながら学ぶことができます。その学びを患者看護に還元し、患者さまに寄り添う医療を目指します。



研修風景



看護部には看護師、認定看護師以外にMSW(医療福祉相談員)、ケアワーカー(看護補助者)、クラーク、管理栄養士等が在籍しています。それぞれがチームとなり、一丸となって患者さまの入院生活を支えと共に、退院後の生活を見据えた介入を行っています。

リハビリテーション科

当院はリハビリテーションに力を入れており、当科には多数のスタッフが在籍しております。手術前もしくは翌日より早期リハビリテーションを開始し、退院後も外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションなど充実したリハビリテーションを提供できるよう努めています。入院中は日曜・祝日もリハビリテーションを行い、早期の機能回復・退院を目指します。



入院リハ 発症後早期から結果にこだわる、より効果的な機能訓練を

発症後すぐに訓練をはじめること、合併症を予防し、より効果的に機能・能力を回復させます。疾患の特性に応じた専門的なリハビリテーションを365日提供します。



外来リハ 患者さま一人ひとりに合ったオーダーメイドの運動指導

主治医や義肢装具士(外部)などとの密な連携で状態に応じた対応。マシントレーニング機器や物理療法機器なども充実。



訪問リハ 住み慣れた地域で、自分らしい生活が送れるように

退院後の在宅生活を安心して過ごせるように、運動指導や日常生活の動作指導、環境調整、福祉用具の提案などを行います。

【家庭内役割の再獲得や社会参加を目指す支援】

自分らしい生活を送れるように、自宅で担う家事動作の練習、趣味や屋外活動のための屋外歩行練習や公共交通機関を利用する練習を行います。また、ご家族さまの介護負担の軽減にも取り組んで参ります。介護保険(介護区分)をお持ちの方で訪問リハビリを受けたい方は、医療連携室へご相談ください。



回復期リハ 集中的なリハビリで社会・家庭復帰を目指す

脳血管疾患や骨折の手術などのため急性期で治療を受けて、症状が安定し始めた発症から1~2か月後の状態を回復期といいます。この回復期といわれる時期に集中的なリハビリテーションを行うことで、低下した能力を再び獲得するための病棟を回復期リハビリテーション病棟とします。当院では、回復期対象の患者さまに対して、機能の回復や日常生活に必要な動作の改善を図り、寝たきり防止と社会や家庭復帰を目的とした、患者さまごとのリハビリテーションプログラムに基づき、医師、看護師、ケアワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士などが共同で集中的なリハビリテーションを提供いたします。



臨床工学科

臨床工学技士は1987年に制定された「臨床工学技士法」を元に誕生した比較的新しい医療技術者です。当院では、維持透析に関わる「透析センター部門」人工心肺業務、ECMO業務、血管造影室業務、不整脈業務等に関わる「ハートセンター部門」一般病棟での人工呼吸器業務、中央管理業務、睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP療法等に関わる「MEセンター部門」ICUでの人工呼吸器業務、急性血液浄化業務、NO療法業務を主とした「集中治療部門」の4部門を基本とし業務にあたっています。

院内当直体制を確立し、いつでも迅速な治療に介入し、他職種スタッフと緊密な連携を図っています。また、医療機器の専門家として手術室における医療ロボット装置(ダヴィンチ)の管理、医療機器全般の更新や新規導入の関わり、院内での研修を行っております。業務の場は、急性期から慢性期まで多岐に渡っており、分野ごとに専門性を追求しながら常に医療機器のスペシャリストを目指しています。



検査科



一般検査室・生理検査室

一般検査室では、主に血液や尿などの患者さまから採取した検体に含まれる成分や細胞を調べることで医師の診断や治療の情報の一つとなっています。生理検査室では、心電図検査や脳波検査、超音波検査などの生理機能検査を行うだけでなく、大動脈弁狭窄の治療であるTAVIや脳卒中を予防する為の治療であるWATCHMANなどのカテーテル治療に携わっています。24時間365日救急検査に対応できる体制を整えることで、迅速に検査結果を提供するだけでなく、各種外部精度管理への参加や認定制度へも積極的に参加し正確な検査結果を提供できるように努めています。



病理検査室

病理検査室では、常勤2名の認定病理医(兼細胞診指導医)の指導の下、組織検査・細胞診検査・術中迅速検査・病理解剖を行っています。病理検査室では病理医と連携を取り、患者さまの疾病の診断・治療に対し、迅速でより確かな診断ができるように努めています。細胞診検査においては病理医とディスカッションを行い高度な医療提供を目指しています。また、知識と技術の向上、臨床各科や他部署との意見交換や連携を深める為、CPCや各種カンファレンス等を積極的に行っています。

放射線科

放射線科は多種多様の疾患に対応して精度高く迅速な検査や治療を安全に行えるよう、使用頻度の高いCTやMRI、血管造影装置等は複数台を有しています。また、24時間365日常に複数の放射線技師を配置することで「時間外」と呼ばれる休日や深夜、早朝においても必要な検査は躊躇なく行えます。当センターでは各種検査や治療を救急疾患は当然として、がんや一般的な疾患、2次検診・精密検査なども含めて迅速かつ正確に行うことで、患者さまの受診から診断、治療までを安全に完遂できるように尽力しています。



薬局

医師の処方に基づき、内服薬、注射薬を調整・監査しています。患者さまの状態に応じて処方薬が適正であるかどうか、随時確認しています。病棟業務においては、全病棟に薬剤師を配置し、服薬指導や服薬の状況、副作用の有無の確認等を行っています。また、薬物治療が安全に行えるように医薬品に関する情報を収集・調整し、速やかに情報提供しています。チーム医療、委員会への参画も活発で、薬剤師一人ひとりが各チームに所属し病棟カンファレンスや回診に参加し、薬剤の専門性を活かしています。日々情報更新に努め、質の高い安心安全な医療に貢献できるよう努めています。



医療連携室

医療連携室とは

医療連携室とは、地域の診療所や病院、介護施設、地域包括支援センター等との連携を担う部署です。切れ目のない医療の提供の為に重要な役割を担っており、患者さまが安心して生活できるよう各機関との架け橋となります。



医療連携室の役割

■ 紹介患者さまのお受入れ

地域のかかりつけ医や医療機関、介護施設からのご紹介患者さまが、当院にて専門的な治療や検査、入院がスムーズに受けられるよう調整致します。

- ✓ ご紹介患者さまの対応
- ✓ 受診、転院の受入調整
- ✓ 紹介状(診療情報提供書)の管理

■ 患者さまの相談支援(入退院支援)

各病棟に配置されている医療ソーシャルワーカーや入退院調整看護師が、入院患者さまの面談や専門職カンファレンスを実施し、退院に対する不安を軽減できるように努め、退院や転院がスムーズに行えるよう各機関との調整を行います。また、入院支援が必要な患者さまには、入院前面談を行い安心して入院生活を過ごしていただけるように努めています。

- ✓ 入院前面談
- ✓ 各機関(病院、施設、ケアマネジャー、行政等)との退院調整
- ✓ 医療、福祉に関する相談、各種手続きの代行(介護保険、障がい福祉サービス等)
- ✓ 後方支援病院との連携



■ 地域連携

地域の様々なイベントに参加し地域の方々との触れ合いを大切にしています。また、地域の方々の健康維持増進を目的に、病気に関する講演や楽しい健康体操などを公民館や企業にて行っています。皆さまの地域でもご要望があれば、お気軽にご連絡ください。

- ✓ 自治会(各地域の公民館、社会福祉協議会、民生委員)との連携
- ✓ 健康教室の開催

■ その他の活動

- ✓ 地域の医療機関の先生方との顔の見える連携づくり
- ✓ 救急隊員や救急関係者を対象とした研修会の開催や各実習の受け入れ
- ✓ 地域医療従事者を対象とした研修会の開催



地域医療支援病院

地域医療支援病院とは、紹介患者さまに対する専門的な治療や検査、医療機器の共同利用を通じて、「かかりつけ医」を支援する病院です。また、24時間体制による救急医療の提供、地域の医療従事者の質向上を図るための研修を行うなど、地域医療の中核を担う役割があります。

当院は2014年(平成26年)12月に県知事より地域医療支援病院の認定を受けました。

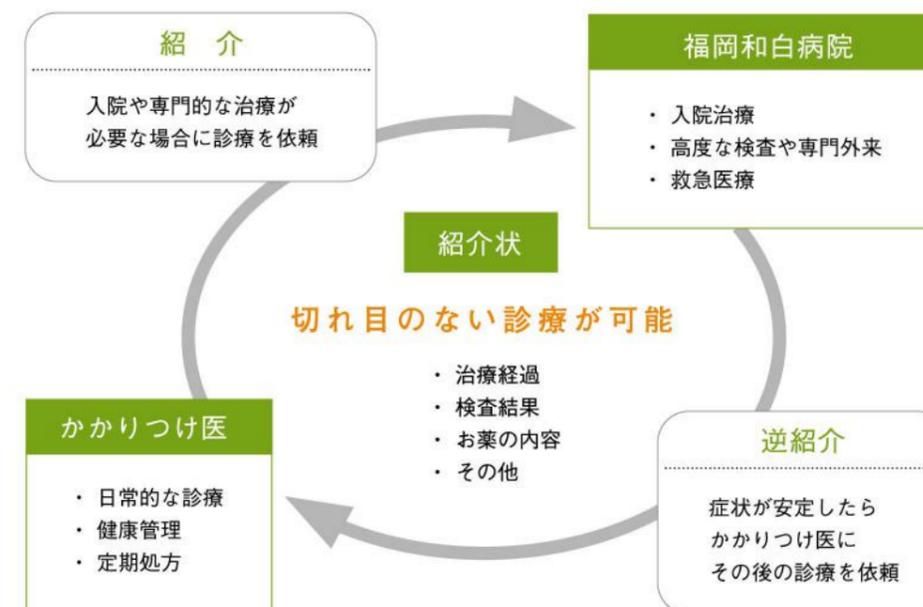
地域の方々へより良い医療を提供する為、かかりつけ医や医療機関との連携強化に努めて参ります。

■ かかりつけ医療機関との2人主治医制を推進しています。

【2人主治医制について】

2人主治医制とは、より安心、安全な医療の提供にむけて、「かかりつけ医」と「当院医師」が、患者さまの主治医となり、互いに連携しながら共同で継続的に治療を行うことです。

日常の健康管理や定期的なお薬の処方、かかりつけ医に行っていたり、専門的な治療や検査、入院が必要とされた場合は当院にて診療を行います。当院では症状が安定した方は、かかりつけ医を紹介していますが、「かかりつけ医」と「当院医師」が『2人主治医』として、治療の経過や内容、検査結果などが記載された「紹介状(診療情報提供書)」を共有し、役割分担をしながら患者さまを支えます。当院受診の際には紹介状をお持ちください。



総合受付フロー



初診の方

当院を初めて受診される方は、初診受付にてお声かけください。

担当看護師がトリアージを行い、専門外来へご案内いたします。

※急患につきましてはこの限りではございません。
※紹介状をお持ちでない方は初診にかかる選定療養費を申し受けます。



紹介状持参の方

紹介状持参の方は紹介受付にてお声かけください。

紹介状の処理を行っている際に、AI問診を取らせて頂きます。

※急患につきましてはこの限りではございません。



再診の方

再来機にて受付完了後、横に用意されているカルテ入れファイルへ診察券と発行された受付表をお入れください。



来院前AI問診をされた方

お手持ちのスマートフォンもしくはパソコンから専用ページにアクセスしていただき、事前問診を入力して頂けだけで、来院後の待ち時間を短縮することができます。

事前問診入力後、担当者より折り返し電話連絡またはメールをさせていただきます。

※ただし、急を要する疾患・救急外来を御受診希望の場合は、直接当院へご来院ください。
※来院前AI問診は外来予約ではありませんので、来院時は受付が必要となります。



救急外来受診の方

救急は24時間365日受け付けています。ご来院の際は、まずはお電話をお願いします。



カマチグループ 施設紹介

- | | | |
|---|---|---|
| 1 社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院
福岡県福岡市東区和白丘2-2-75 | 11 一般社団法人 巨樹の会
千葉みなとリハビリテーション病院
千葉県千葉市中央区中央港1-17-18 | 21 社会医療法人社団 埼玉巨樹の会
明生リハビリテーション病院
埼玉県所沢市東狭山ヶ丘4-2681-2 |
| 2 社会医療法人財団 池友会
新小文字病院
福岡県北九州市門司区大里新町2-5 | 12 一般社団法人 巨樹の会
松戸リハビリテーション病院
千葉県松戸市和名ヶ谷1009-1 | 22 社会医療法人社団 埼玉巨樹の会
新久喜総合病院
埼玉県久喜市上早見418-1 |
| 3 社会医療法人財団 池友会
福岡新水巻病院
福岡県遠賀郡水巻町立屋敷1-2-1 | 13 医療法人社団 巨樹の会
原宿リハビリテーション病院
東京都渋谷区神宮前6-26-1 | 23 医療法人社団 銀緑会
みどり野リハビリテーション病院
神奈川県大和市中央林間2-6-17 |
| 4 社会医療法人財団 池友会
新行橋病院
福岡県行橋市道場寺1411 | 14 医療法人社団 巨樹の会
蒲田リハビリテーション病院
東京都大田区大森西4-14-5 | 24 一般社団法人 巨樹の会
新上三川病院
栃木県河内郡上三川町上三川12360 |
| 5 一般社団法人 巨樹の会
新武雄病院
佐賀県武雄市武雄町大字富岡12628番地 | 15 医療法人社団 巨樹の会
小金井リハビリテーション病院
東京都小金井市前原町1-3-2 | 25 一般社団法人 巨樹の会
宇都宮リハビリテーション病院
栃木県宇都宮市御幸ヶ原町43-2 |
| 6 社会医療法人財団 池友会
香椎丘リハビリテーション病院
福岡県福岡市東区下原2-24-36 | 16 医療法人社団 巨樹の会
赤羽リハビリテーション病院
東京都北区赤羽西6-37-12 | 26 一般社団法人 巨樹の会
新宇都宮リハビリテーション病院
栃木県宇都宮市東今泉2-5-31 |
| 7 一般社団法人 巨樹の会
下関リハビリテーション病院
山口県下関市今浦町9-6 | 17 医療法人社団 巨樹の会
五反田リハビリテーション病院
東京都品川区西五反田8-8-20 | 27 社会医療法人社団 埼玉巨樹の会
狭山中央病院
埼玉県狭山市富士見2-19-35 |
| 8 社会医療法人財団 池友会
福岡和白PET画像診断クリニック
福岡県福岡市東区和白丘2-2-76 | 18 医療法人社団 巨樹の会
江東リハビリテーション病院
東京都江東区北砂2-15-15 | 28 社会医療法人財団 池友会
青山リハビリテーション病院
福岡県北九州市八幡西区青山1-7-2 |
| 9 社会医療法人財団 池友会
福岡和白総合健診クリニック
福岡県福岡市東区和白丘2-11-17 | 19 社会医療法人社団 東京巨樹の会
東京品川病院
東京都品川区東大井6-3-22 | 29 医療法人社団 銀緑会
よしき銀座クリニック
東京都中央区銀座8-9-1
銀座中央通りMMビル4階～8階 |
| 10 一般社団法人 巨樹の会
八千代リハビリテーション病院
千葉県八千代市米本1808 | 20 社会医療法人社団 埼玉巨樹の会
所沢明生病院
埼玉県所沢市山口5095 | |



概要	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院		
	院長／富永 隆治		
	病床数／369床《内 ICU18床、HCU16床、回復期26床》	敷地面積／13581.29㎡	延床面積／29842.09㎡
	住 所／〒811-0213 福岡市東区和白丘2-2-75	看護体制／7対1看護	

<div>診療科目</div> <div> </div>					
<div>■センター</div> <div> </div>	<div>心臓・脳・血管センター</div> <div>脳神経センター</div> <div>外来化学療法センター</div>	<div>消化器病センター</div> <div>放射線診断治療センター</div> <div>ガンマナイフセンター</div>	<div>人工透析センター</div> <div>関節症センター</div>		
<div>■診療科</div> <div> </div>	<div>総合診療救急科</div> <div>内科</div> <div>消化器内科</div> <div>腫瘍内科</div> <div>呼吸器内科</div> <div>循環器内科</div> <div>脳神経内科</div>	<div>膠原病内科</div> <div>糖尿病内科</div> <div>腎臓内科</div> <div>血液内科</div> <div>外科</div> <div>呼吸器外科</div> <div>形成外科</div>	<div>整形外科</div> <div>脊髄脊椎外科</div> <div>脳神経外科</div> <div>心臓血管外科</div> <div>乳腺外科</div> <div>腎・泌尿器外科</div> <div>眼科</div>	<div>婦人科</div> <div>皮膚科</div> <div>美容皮膚科</div> <div>リハビリテーション科</div> <div>放射線科</div> <div>病理診断科</div> <div>麻酔科</div>	

沿革

令和4年4月	レディース外来 開設	平成20年10月	リニアック装置導入
	形成外科外来 開設	7月	医療搬送用ヘリコプター「ホワイトバード」始動
令和3年12月	胸腔鏡下弁形成術・胸腔鏡下弁置換術	平成19年8月	SPDシステム導入
9月	da Vinci Xi（手術支援ロボット）装置導入		一般入院基本料 7:1 算定開始
8月	バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術		第2CT室開設
5月	がん治療連携計画策定料		下肢静脈レーザー外来開始
4月	遺伝カウンセリング加算	平成18年12月	災害拠点病院に指定
	地域がん診療連携拠点病院	平成17年7月	病床数(317床)増床
令和元年11月	病院機能評価 機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0 認定	4月	福岡和白病院 新病院開院
平成30年5月	早期離床・リハビリテーション加算		病床数(269床)
4月	抗菌薬適正使用支援加算		ヘリポート完備
	入院時支援加算	2月	オーダリングシステム導入
平成29年9月	TAVI実施施設 認定	平成16年4月	福岡和白PET画像診断クリニック開院
1月	病床数(369床)増床		福岡和白病院建替え工事開始
平成28年7月	ESWL(体外衝撃波結石破碎)室 開設		病院機能評価認定
平成27年7月	外来化学療法センター 開設	平成15年10月	臨床研修指定病院認定
平成26年12月	地域医療支援病院 認定	7月	医療法人財団池友会 福岡和白病院へ名称変更
	前立腺がん地域連携クリティカルパス 算定開始	平成14年	Multi-detector CT導入
11月	総合診療科 開設	平成13年10月	開放型病院へ
4月	ハイブリット手術室 開設		MRI(1.5テスラ)装置追加導入
	福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)参加	平成11年	医事コンピューターシステム更新
	病院機能評価 機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0 認定	平成10年	福岡和白病院へ名称変更
平成25年4月	回復期病棟 開設		老人デイケア開始(利用者80名体制)
	病床数(367床)《内 回復期51床》	平成9年	乳房撮影装置導入
平成24年10月	CT(320列)装置追加導入		高気圧酸素療法開始
6月	心臓・脳・血管センター(HNVC)カテーテルライブ実施	平成7年	人工透析センター開設
	腎臓内科 開設		ガンマナイフ治療開始
	DPCⅡ群に認定(全国で90病院)		MRI(1.5テスラ)装置導入
平成23年10月	心臓・脳・血管センター(HNVC)開設	平成6年	骨塩定量測定装置導入
	第3MRI室開設	平成5年	外来人工透析開始
	第4血管造影室開設	平成4年	CT2台目導入
	下肢レーザー治療室 開設		労災保険指定医療機関に指定
	CCU病棟 開設	平成元年	心臓カテーテル検査開始
平成22年4月	社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院へ名称変更	昭和63年	病床数(250床) 救急告示病院へ
1月	電子カルテ導入	昭和62年7月	和白病院開院 (186床)
	MRI(3.0テスラ)装置追加導入	昭和53年	寄付行為を行い「特定医療法人財団 池友会」を創設
平成21年8月	病院機能評価 バージョン5.0認定	昭和49年	下関カマチ医院(19床、後に79床) 開院
5月	地域連携診療計画 管理料 算定開始		
	(受理番号:地連携 第221号)		
4月	福岡市医師会方式 大腿骨頸部骨折 地域連携バス 算定開始		
1月	福岡市医師会方式 脳血管障害 地域連携バス 算定開始		

施設基準

●指定等

地域がん診療連携拠点病院/地域医療支援病院/救急告示病院/災害拠点病院/開放型病院/基幹型臨床研修病院/病院機能評価認定病院/救急救命士研修施設/粕屋北部救急隊指導病院/福岡県DMAT指定医療機関

●基本診療料

情報通信機器を用いた診療に係る基準/一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)/急性期充実体制加算/地域医療支援病院入院診療加算/臨床研修病院入院診療加算/救急医療管理加算/超急性期脳卒中加算/診療録管理体制加算1/医師事務作業補助体制加算1(1.5対1)/急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割以上)/看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)/療養環境加算/重症者等療養環境特別加算/緩和ケア診療加算/栄養サポートチーム加算/医療安全対策加算1/医療安全対策地域連携加算1/感染対策向上加算1/指導強化加算/患者サポート体制充実加算/重症患者初期支援充実加算/報告書管理体制加算/呼吸ケアチーム加算/後発医薬品使用体制加算1/病棟薬剤業務実施加算1・2/データ提出加算2(イ)/入退院支援加算1/地域連携診療計画加算/入院時支援加算/認知症ケア加算1/せん妄ハイリスク患者ケア加算/精神疾患診療体制加算/排尿自立支援加算/地域医療体制確保加算/特定集中治療室管理料3/早期離床・リハビリテーション加算/早期栄養介入管理加算/重症患者対応体制強化加算/ハイケアユニット入院医療管理料1/回復期リハビリテーション病棟入院料1/看護職員処遇改善評価料72/入院時食事療養(1)/食堂加算

●特掲診療料

心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算/がん性疼痛緩和指導管理料/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ニ/外来緩和ケア管理料/小児運動器疾患指導管理料/二次性骨折予防継続管理料1・2・3/下肢創傷処置管理料/院内トリアージ実施料/夜間休日救急搬送医学管理料/救急搬送看護体制加算1/外来腫瘍化学療法診療料1/開放型病院共同指導料/がん治療連携計画策定料/外来排尿自立指導料/薬剤管理指導料/医療機器安全管理料1/医療機器安全管理料2/在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2/在宅腫瘍治療電療療法指導管理料/在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算/持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジボンブと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定/遺伝学的検査/BRCA1／2遺伝子検査/HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)/検体検査管理加算(IV)/遺伝カウンセリング加算/心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算/ヘッドアップティルト試験/神経学的検査/コンタクトレンズ検査料1/CT透視下気管支鏡検査加算/画像診断管理加算2/CT撮影(64列以上のマルチスライスCT)/MRI撮影(1.5テスラ/3テスラ)/冠動脈CT撮影加算/心臓MRI撮影加算/乳房MRI撮影加算/外来化学療法加算1/無菌製剤処理料/心大血管疾患リハビリテーション料(1)/脳血管疾患等リハビリテーション料(1)/運動器リハビリテーション料(1)/呼吸器リハビリテーション料(1)/がん患者リハビリテーション料/静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)/硬膜外自家血注入/人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)/導入期加算1/透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算/下肢末梢動脈疾患指導管理加算/組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)/緊急整備固定加算及び緊急挿入加算/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神経交換術/緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)/緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))/乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)/乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)/胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合)/胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)/胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)/経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)/胸腔鏡下弁形成術/胸腔鏡下弁置換術/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)/経皮的僧帽弁クリップ術/不整脈手術左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)/不整脈手術左心耳閉鎖術(経カテーテルの手術によるもの)/磁気ナビゲーション加算/経皮的中隔心筋焼灼術/ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術/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)/両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)/植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)/大動脈バルーンパンピング法(1ABP法)/経皮的循環補助法(ポンパカテーテルを用いたもの)/補助人工心臓/腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)/バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術/腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)/体外衝撃波碎石砕砕術/腹腔鏡下膵腫瘍摘出術/腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術/早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術/内視鏡的小腸ポリプ切除術/腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)/体外衝撃波腎・尿管結石砕砕術/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)及び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)/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)/膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)/腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術/腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術/腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術/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)/体外式膜型人工肺管理料/医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)/医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)/周期栄養管理実施加算/輸血管理料Ⅱ/人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算/胃瘻造設時嚙下機能評価加算/麻酔管理料(Ⅰ)(Ⅱ)/放射線治療専任加算/外来放射線治療加算/高エネルギー放射線治療/1回線量増加加算/強度変調放射線治療(1MRT)/画像誘導放射線治療(IGRT)/体外照射呼吸性移動対策加算/定位放射線治療/定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他のもの)/保険医療機関間の連携による病理診断/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/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迅速細胞診/デジタル病理画像による病理診断/病理診断管理加算2/悪性腫瘍病理組織標本加算/酸素の購入単価(CE 算定単価 0.18円 小型ポンプ 算定 単価 2.35円)

医療点数表第2章第10部 手術の通則5及び6に掲げる手術

頭蓋内腫瘍摘出術等/黄斑下手術等/鼓室形成手術等/肺悪性腫瘍手術等/経皮的カテーテル心筋焼灼術/肺静脈隔離術/靱帯断裂形成手術等/水頭症手術等/鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等/尿道形成手術等/角膜移植術/肝切除術等/子宮附属器悪性腫瘍手術等/上顎骨形成術等/上顎骨悪性腫瘍手術等/バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)/母指化手術等/内反足手術等/食道切除再建術等/同種死体腎移植術等/人工関節置換術/乳児外科施設基準対象手術/ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術/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/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

学会認定教育施設指定

日本がん治療認定医機構認定研修施設/日本臨床腫瘍学会認定研修施設/日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設/遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設/日本循環器学会認定循環器専門医研修施設/三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設/日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設/日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設/日本心エコー学会認定心エコー図専門医制度研修施設/日本脳神経血管内治療学会研修施設/日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院/日本脳卒中学会認定研修教育施設/日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア施設/日本脳卒中学会一次脳卒中センター/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/日本リウマチ学会教育施設/呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設(専門研修連携施設)/日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医認定施設/日本呼吸器療法医学会呼吸療法専門医研修施設/日本泌尿器科学会専門医教育施設(拠点教育施設)/日本血液学会認定専門研修教育施設/日本脈管学会認定研修関連施設/日本眼科学会専門医制度研修施設/日本麻酔科学会麻酔科認定病院/日本消化器外科学会専門医修練施設/日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設(関連施設)/日本消化器病学会専門医制度認定施設/日本消化器内視鏡学会JED Project参加施設/日本消化器内視鏡学会専門医指導施設/日本肝臓学会認定施設/日本胃癌学会認定施設B/日本病理学会研修登録施設/日本核医学会専門医教育病院/日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関/日本腹部救急医学会認定医療教育制度認定施設/日本専門医機構脳神経外科領域専門研修プログラム基幹施設/日本専門医機構外科領域専門研修プログラム基幹施設/日本専門医機構内科領域専門研修プログラム基幹施設/日本病院総合診療医学会認定施設/腹部ステントグラフト実施施設/胸部ステントグラフト実施施設/浅大腿動脈ステントグラフト実施施設/下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設/下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設/経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設/経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設/左心耳閉鎖システム実施施設/日本病態栄養学会認定栄養管理・NST実施施設/IMPELLA補助循環用ポンパカテーテル実施施設/エクスパンダー実施施設(一次再建のみ)/IVLシステム施設認定研修カリキュラム修了/潜因性脳梗塞に対する卵円孔閉存閉鎖術実施施設