

3. 活動報告

内 科 (総合内科)

【人員体制】

部長 1 名、副部長 1 名、医長 2 名、医員 14 名

【専門医】

主な専門医：総合内科専門医 4 名、
内科認定医 14 名、
糖尿病専門医 1 名、
内分泌代謝専門医 2 名、
病院総合診療医学会認定総合診療医 2 名、
プライマリ・ケア連合学会指導医 1 名

【診療内容】

外来では、紹介状をもたない患者の初再診をはじめとして、内科系全般に及ぶ診療を行っています。救急外来では、救急総合診療科とともに内科系救急外来の診療を当番制で担当しています。

入院患者に関しては、他科、特に外科系の入院患者に対する血糖コントロールや発熱・肺炎などの内科的トラブルに対してコンサルテーションやバックアップを行っています。

自科入院診療については、主な対象患者は、不明熱、リウマチ膠原病疾患、感染症、血液疾患、内分泌代謝疾患、糖尿病、脳血管疾患、老年病疾患などで、内科系のほぼ全範囲をカバーしています。

また、複数の疾患をもち全体的にとらえて各病態の調整が必要な方を主治医として担当診療していますが、固形癌治療や、カテーテル・内視鏡などのインターベンションが必要な方は、各臓器専門診療科に依頼もしくは共同して診療しています。

その他、最近では、地域医療の観点から要望のある、レスパイト入院にも対応しています。

【診療実績】

2017 年度内科系全体の入院患者数は 4,708 人で、うち総合内科は 2,350 人を担当いたしました。下記図 1 のように年々増加してきています。

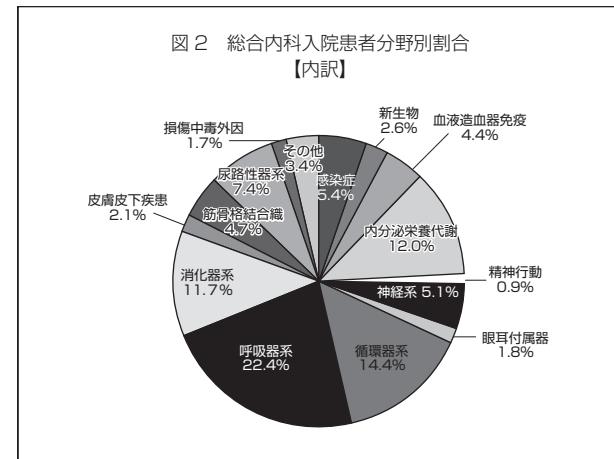
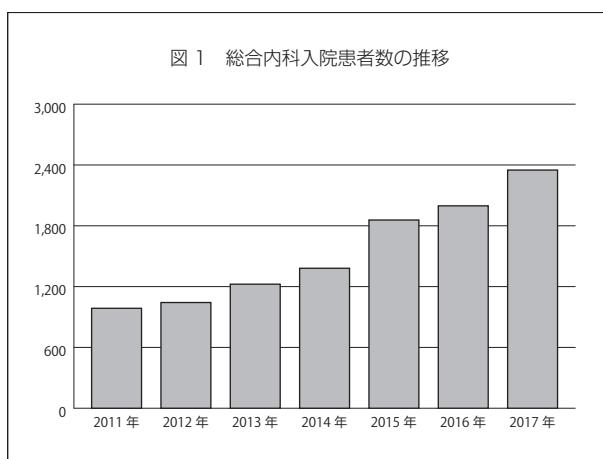
また、2017 年度総合内科入院患者の分野別割合を図 2 に示しています。

【学会発表】

全国会 3 件、地方会研究会 5 件に演題を提出し発表いたしました。

詳細は、別頁に掲載されています。

〔文責：村山正憲〕



内 科（糖尿病）

現在、日本糖尿病学会認定専門医 6 名（うち研修指導医 4 名）、糖尿病療養指導士 13 名、糖尿病看護認定看護師 1 名が在籍し、日常診療やチーム医療をいかした療養指導、糖尿病関連重症症例の治療、研修医・スタッフ教育に取り組んでいる。また、日本糖尿病学会認定教育施設として専門医研修をおこなっている。

A >外来

1) 専門外来

平成 29 年度の外来通院数 2,307 名

2) 糖尿病透析予防指導

平成 24 年から糖尿病による透析導入を減少させる目的で透析予防指導が新設された。対象は糖尿病腎症第 2 期以上の外来患者で、専任スタッフ（医師と看護師または保健師、管理栄養士等）が連携して個別に生活指導を展開している。延べ 86 名（平成 29 年度まで）に対して行った。

3) 糖尿病教室、実習会

a) 糖尿病教室 入門編：

年 3 回開催 14:00 ~ 16:00

松波総合病院・南館 1 階 MGH ホール

「糖尿病についてとその治療法」

（平成 29 年度延べ参加者 92 名）

b) 糖尿病教室 基礎コース：

年 4 回開催 14:00 ~ 16:00

松波総合病院・南館 1 階 MGH ホール

4 回シリーズで専門医師、専門スタッフが糖尿病について説明

（平成 29 年度延べ参加者 154 名）

c) 入院向け糖尿病教室：

毎週水・金 13:00 ~ 14:00

南館 7 階・病棟デイルーム

（平成 29 年度 101 回開催、延べ参加者 718 名）

d) 実習会（対象患者さん各 20 ~ 30 名）

調理実習会、運動・食事実習会、野外実習会

e) 特別講演 春・秋（平成 29 年度参加者 75 名）

B >入院

1) 平成 29 年度 糖尿病入院患者延べ数

主病名 131 名、その他病名 1,350 名

2) 高血圧症・低血糖昏睡をはじめ重度の血管合

併症併発例、後腹膜膿瘍や糖尿病性壞疽などの重症感染症合併例、肝臓移植後の血糖コントロールや糖尿病合併妊娠の管理など、糖尿病重症例の入院診療にあたっている。

3) 療養指導入院

平成 12 年 6 月より「個別型糖尿病療養指導入院 2 週間コース」を開始し、医師、専属看護師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、薬剤師、視能訓練士、病棟外来看護師からなる専門チームによる、各患者さんごとにきめ細やかに対応した療養指導入院を行っている。平成 29 年度の受講者は 34 名で約 5 割が連携医（17 施設）からの紹介（紹介元医療機関 125 施設）。

退院後は紹介元へスタッフの詳細な指導経過報告書、および終了サマリーを郵送。地域連携を推進するための糖尿病地域連携パスを導入し、連携医と協調して継続治療をしている。

C >岐阜県糖尿病地域連携パス GP-0012

平成 29 年度新規導入 2 名

〔文責：林 慎〕

内 科 (消化器)

人員体制

2017年10月から田上、河口、中西の3名が増員され、2018年3月に藤井が退職し、計9名の常勤医体制となっております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

副院長兼部長1名、内視鏡センター長1名、部長2名、副部長2名、医長1名、医員2名。

日本消化器病学会 指導医3名、専門医6名。

日本消化器内視鏡学会 指導医3名、専門医5名。

日本ヘリコバクター学会認定医1名。日本肝臓学会専門医2名。(すべて常勤医)

診療内容

消化器疾患全般に対応しております。一般的な内視鏡検査、治療に加えて、早期胃癌や大腸癌に対するESD(粘膜下層剥離術)、粘膜下腫瘍などのEUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引細胞診)、胆管疾患ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)系種々の検査、肝癌に対するRFA(ラジオ波焼灼術)やTACE(経カテーテル肝動脈塞栓術)など、多岐にわたる専門手技的な治療を行っています。ピロリ菌除菌療法、B型肝炎やC型肝炎に対する抗ウイルス療法、潰瘍性大腸炎やクローヴン病に対する免疫療法も行っています。

2017年度検査件数

GIF 2,988件、CF 2,197件、ERCP 220件、EUS(含FNA) 36件、EMR(上部含ESD)19件、(下部) 422件、ESD(上部) 18件、(下部) 24件、RFA 6件、TACE 3件、肝生検 3件、CVポート 1件、PEG(造設) 41件、EVL 24件、EIS 8件、EST 119件、ERBD/ENBD 172件

学会発表および論文

<学会>

日本消化器病学会東海支部第126回例会
経皮的胆道鏡下碎石術が有効であった生体肝移植後の肝内結石の1例
樋口正美、木村有志、全秀嶺、藤井淳、
浅野剛之、早崎直行、伊藤康文、花立史香、
松波英寿
2017年6月24日 岐阜市

<論文>

日本胆道学会機関誌

集学的内視鏡治療によって治癒し得たEST結石

除去後後腹膜穿孔・感染性臍壞死の1例

樋口正美、古賀正一、全秀嶺、浅野剛之、

早崎直行、伊藤康文、入澤篤志

胆道 第31巻第2号、252-258

<講演>

第123回 羽島郡メディカルセミナー

胆道鏡(スパイグラスDS)を用いた胆管結石の治療

樋口正美

2017年7月18日 松波総合病院 南館1階講堂

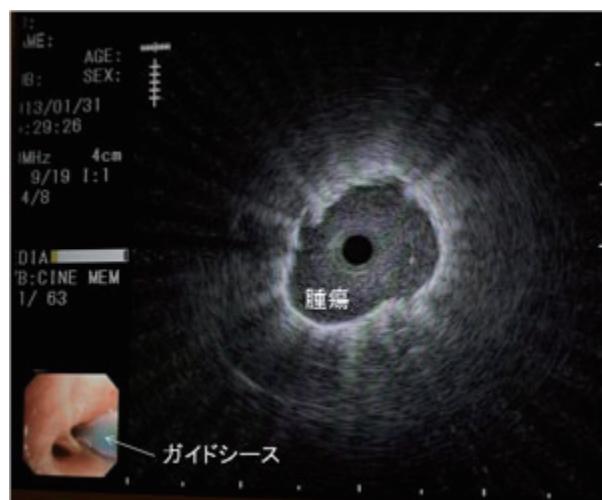
[文責:田上 真]

内 科 (呼吸器)

2017年の人員としては、部長1人と後期研修医1人の体制でした。

当呼吸器内科は、間質性肺炎や重篤喘息などの自己免疫アレルギー疾患、COPDやじん肺などの環境起因疾患、肺癌、肺炎や特殊な感染症（結核、非結核性抗酸菌症、真菌症など）、肺癌や胸膜中皮腫などの胸部悪性疾患、といった疾患を担当しております。特に間質性肺炎の急性増悪、気管支喘息の急性増悪、COPDの急性増悪、重症肺炎等の急性呼吸不全をきたす病態は当科にとって重要な疾患です。それらに加え、肺癌の診断と薬物治療が現在の診療の柱となっています。

肺癌については下記のごとく超音波内視鏡を用いることで、以前には検体採取が困難であった腫瘍にも生検が可能になっております。



肺癌の治療面においては、進行肺癌の化学療法、放射線化学療法、放射線治療など手術療法以外を担当しています。手術療法以外の肺癌治療では治癒を目指すことはなかなか困難なことです。

しかし、薬物療法は年々進歩してきており、当院でも長期生存される患者さんも稀ではなくなってきています。特に最近では、これまでの殺細胞性抗癌剤とは根本的に異なる免疫チェックポイント阻害剤と総称される免疫療法の良い成績が報告され肺癌に対する化学療法のあり方が大きく変化を始めたところでもあります。

間質性肺炎も当科にとって重要な疾患です。慢性期治療としては数年前には有効な治療法がなかったのですが、ピリフェニドン、ニンテダニブ

といった抗線維化薬の登場でその長期予後、QOLともに改善が得られるようになってきました。

一方、急性期（急性増悪）の治療はまだまだ成績が不十分であり、間質性肺炎患者の死因の第1位、死因の40%を占めると報告されています。この予後不良の間質性肺炎の急性増悪に対して、当科では、より積極的治療として、mPSLパルス、シクロフォスファミドの大量投与、タクロリムス、リコンビナントロンボモジュリン、好中球エラスター阻害剤などの強力な薬物療法とともに血液浄化療法（PMX-HDF）を併用し治療成績の向上が得られており、その結果も論文として発信しております。

感染症として結核は減少しています。一方でMAC症を中心とした非結核性抗酸菌症の増加が著しいのが特徴です。肺アスペルギルス症と並び、慢性難治性進行性肺感染症と位置づけることができます。これらへの対応も我々呼吸器内科の責務と考えています。

2人体制の小さな診療科ではありますが、可能な限り広範な診療分野を高いレベルでカバーしたいと日々努力をしてまいります。

年 度	2014年	2015年	2016年	2017年
紹介患者	84	97	123	148
気管支鏡検査	116	150	160	125
新規導入癌薬物療法患者数	35	34	38	33
新規導入抗癌剤治療患者数	24	24	31	18
新規導入分子標的薬治療患者数	11	10	7	10
新規導入免疫チェックポイント阻害剤治療患者数	0	0	0	5

〔文責：小牧千人〕

内 科 (腎臓内科)

診療内容

- (1) ナトリウム、カリウム、カルシウム、リンなどの水・電解質異常
- (2) 蛋白尿や血尿を呈するネフローゼ症候群や糸球体腎炎の診断と治療
- (3) 高血圧や糖尿病、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病が原因で発症する慢性腎臓病の治療
- (4) 慢性維持透析患者の管理
- (5) 泌尿器科医師と協力してシャント造設やシャントPTA

などを主に診療しています。

取り組み

当科においては、糖尿病透析患者を対象とした臨床研究にも積極的に取り組んでいます。研究のテーマは、糖尿病透析患者の生命予後に影響する

血糖コントロール指標としてGAの有用性について検討しました。またインスリン療法にDPP-4阻害薬を併用したときの血糖変動をCGMにて検証し、血糖コントロールの状態およびインスリンの減量効果について検討しました。さらに、週一回のGLP-1製剤の有効性について、血糖コントロールや体重・体組成の観点から検討しました。研究の成果は、いずれも英文雑誌にて発表しました。慢性腎臓病、透析患者のQOLの向上や生命予後の改善に努めています。

診療実績

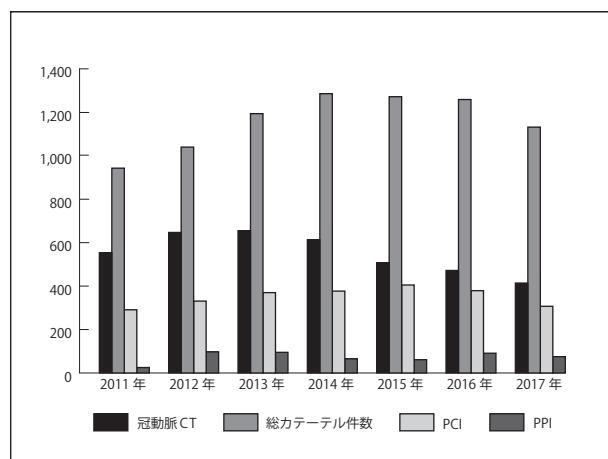
シャント手術	37件	(一部泌尿器科と重複)
腎生検	3件	
新規透析導入	24件	

〔文責：矢島隆宏〕

循環器内科

昨年から、人員の入れ替わりはありましたが、本年4月から、常勤医師7名、非常勤医師4名の体制で、従来同様に外来診療、心臓カテーテル検査を中心に業務を行っています。365日、24時間で呼び出し体制を維持し、必要に応じて緊急心臓カテーテル検査、PCI（経皮的冠動脈形成術）を行っております。

心臓血管外科とも、引き続き連携を密にし、狭心症などの虚血性心疾患や、昨今テレビでも耳にする弁膜症はじめ、閉塞性動脈硬化症の診療にも従事しております。



虚血性心疾患は、今後平均寿命があがるにつれ、ますます生涯罹患率の上がる可能性があります。冠危険因子としての高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療がまずは第一ですが、その上で、狭心症が疑われる場合は、冠動脈CTを用いて動脈硬化の評価を行います。当院では2009年来、320例MD-CTを使用し、豊富な症例の蓄積により、安定した評価が可能となっております。高度石灰化病変の評価には冠動脈MRIが有用なものも少なからずあり、相補的に使い分けをしております。PCI（経皮的冠動脈形成術）は、従来同様、画一的にステント留置に終始するのではなく、薬剤コーティングバルーンを使用したSTENT Less PCIや、ロータブレーター、DCA（冠動脈粥腫切除術）といったdebulking deviceを使用するなど、症例に応じ行っております。

冠動脈・四肢動脈疾患以外に深部静脈血栓症・肺塞栓症に対する肺動脈血栓塞栓症予防の下大静脈フィルター留置、不整脈に対する心臓電気生理学検査(EPS)及びアブレーション、ペースメーカー埋め込み及び電池交換、肺高血圧症の治療なども今まで通り行っています。

〔文責：森田則彦〕

	IVC filter 留置	EPS(ablation)	ペースメーカー治療
2010年度	8	4(3)	42
2011年度	9	2(2)	40
2012年度	13	4(3)	21
2013年度	19	7(5)	53
2014年度	26	21(21)	45
2015年度	19	7(4)	23
2016年度	13	15 (15)	25
2017年度	12	7 (7)	28

神経内科

岐阜大学医学部附属病院神経内科から、毎週月曜日午後（14時30分から17時30分 木村暁夫准教授）と火曜日午後（14時30分から17時30分 保住 功 [客員教授（岐阜薬科大学在籍）] の神経内科専門医2名が出向し、当院の神経内科専門外来を開設しております。

院内の内科、脳神経外科をはじめとする各診療科はもとより、かなり遠方の病院からも患者さんの紹介もいただいております。

対象となる疾患は、物忘れ、手足の動きにくさ、ふるえ、歩行障害、筋肉のやせ、頭痛、めまい、しびれ、けいれん、意識障害などです。

具体的な病名としては、アルツハイマー型認知症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、片頭痛、筋緊張性頭痛、顔面神経麻痺、三叉神経痛、脳炎、髄膜炎、多発性硬化症、脳血管障害、多発筋炎や筋ジストロフィーなどの筋疾患、ギラン・バレー症候群や多発神経炎などの末梢神経障害などです。該当すると考えられる症例がございましたら、ぜひ、紹介ください。

初診の患者さんの神経学的診察には、一般には約20分程度、また時には複雑な所見のある患者さんですと、1時間近く診療時間を要することもあり

ます。診察については、待ち時間の解消と詳細な診察時間を確保するために、あらかじめ予約連絡をいただく完全予約制となっております。ただし、特に初診の場合は、先述のように患者さんの状態により、かなり診察時間がずれることがありますので、あらかじめご理解をお願い申し上げます。

神経難病の通院患者さんの数もかなり増え、身近のかかりつけ医の先生と二人主治医制の確立を目指し、症状が落ち着いている方は、できるだけ身近のかかりつけ医の先生に日常一般ケア、処方、経過観察をお願いしております。そして原則、介護保険主治医意見書はかかりつけ医の先生にお願いし、指定難病、身体障害者等の申請、継続は当院から行う連携した二人主治医制の体制を目指しております。週に二回3～4時間の出張外来で、救急を除き、原則、即入院精査は難しく、精査は大学病院への入院となるため、多々ご不便をおかけすることもあるかと存じますが、できる範囲で誠実に、レベルの高い医療、より良い病診連携体制の構築を目指して努力いたしております。引き続き、当院神経内科、神経疾患へのご理解とご協力ををお願い申し上げます。

〔文責：保住 功〕

神経内科 診療状況 2017年4月～2018年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介	5	7	7	5	7	7	8	6	8	3	5	13	81
初診	5	13	11	13	18	9	9	13	8	12	9	2	122
再診	105	115	108	100	105	95	113	94	112	99	85	113	1,244
計	115	135	126	118	130	111	130	113	128	114	99	128	1,447