

3. 活動報告

総合内科

【人員体制】

副院長	2名
部長	1名
副部長	3名
医長	1名
医員	7名

【専門医】

主な専門医：

総合内科専門医	6名
内科専門医	1名
糖尿病専門医	3名
内分泌代謝科専門医	4名
感染症専門医	1名
プライマリケア連合学会認定医	1名
病院総合診療医学会認定総合診療医	3名

【診療内容】

病院本館での紹介患者外来では、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患などの内分泌疾患や糖尿病、リウマチ膠原病疾患および内科全般にわたる症候を訴えられ、ご紹介いただく患者さんの診療を担当しています。また、附属のまつなみ健康増進クリニックでは、内科疾患全般の初診外来と、再診での内分泌疾患、糖尿病、肥満外来、リウマチ膠原病疾患などの専門外来を行っています。2022年度も新型コロナウイルス感染症対応の「発熱外来」を内科専攻医と共に担当いたしました。

入院診療に関しては、高齢患者を中心に内科系疾患のほぼ全範囲の疾患を担当しています。主な疾患領域は、呼吸器感染症、脳血管疾患、心不全などの循環器系疾患、内分泌糖尿病、腎尿路系疾患などですが、診断困難とされ紹介入院された方の診断・診療も行っています。また今年度は新型コロナウイルス感染症が392名と昨年度を上回り、分野別でも最も多くなりました。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・肺炎などの内科的管理・トラブル対応に関するコンサルテーションを受け、入院患者さんが安心して療養できるようにバックアップを行っています。

【診療実績】

2022年度の総合内科担当入院患者総数は1,549名で、前年度より大きく減少いたしました。新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い、外来・病棟の診療制限がしばしば生じたためと考えています。図1に年次推移を示しています。2022年度総合内科入院患者の分野別割合は図2に示しています。前年度と同様、新型コロナウイルス感染症患者は、呼吸器疾患から分け、COVID-19と表記いたしました。

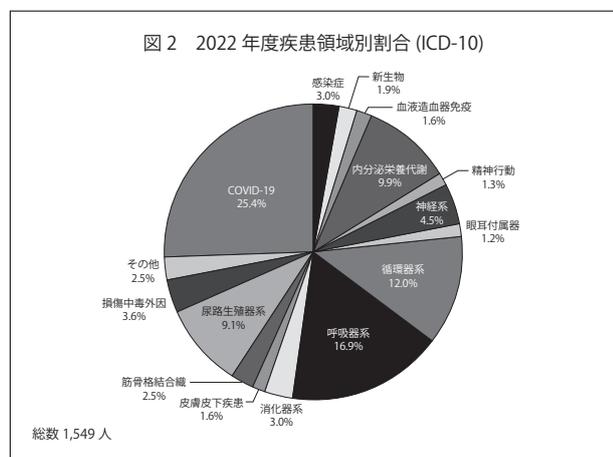
【今後の目標】

今後も内科診療の基本レベルの向上を目指し、安全で合理的な診療を目指していきます。高齢患者が増加の一途の中、入院が必要な患者の受け入れ困難が起こらないように間口を広げ、全人的診療に対応すべく努力をしていきます。

今年度、岐阜大学から副院長兼免疫・内分泌疾患センター長として諏訪哲也が着任いたしました。各種がん治療において免疫チェックポイント阻害剤の使用が右肩上がり増加しているのに伴い、あらたな免疫性内分泌疾患が増加しています。がん患者さんが安心して治療を受けられるよう、協力してその診断治療観察に取り組んでいきます。

これまででも内科専門医教育認定施設の基幹診療科として、若手内科医の教育育成に取り組んできました。総合内科としては、総合診療専門医の教育施設認定、家庭医療専門医の教育関連施設の認定を得ており、次年度は感染症専門医の施設認定を目指して、人材育成にも取り組んでまいります。

[文責：村山正憲]



糖尿病センター

2022年度は、新型コロナウイルス感染症対策などにより、様々な定例イベントや糖尿病教室を開催することができなかった。患者参加型イベントとして「糖尿病川柳」の募集を行った。「糖尿病療養指導2週間コース」紹介患者に対し、地域連携パスを使用した継続支援の充実と、肥満外来システムの構築に取り組んだ。

【人員体制】

糖尿病センターのスタッフは医師、看護師、保健師1名、兼任：管理栄養士14名、理学療法士10名、検査技師2名、薬剤師2名、視能訓練士1名、歯科衛生士4名、病棟外来看護師16名であり、日本糖尿病学会認定専門医8名(内指導医4名)、糖尿病療養指導士20名が在籍し、日常診療やチーム医療を活かした療養指導、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行っている。

【業務内容】

A. 【糖尿病患者リスト作成】

HbA1c 数値が 6.5%以上の通院患者を「糖尿病患者管理リスト」に登録する。2022年度の通院数 2,469(投薬あり)。

B. 【外来患者対象糖尿病教室の企画・運営】

a) 糖尿病教室 入門編：

年2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」
(2022年度 中止)

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
(2022年度 中止)

c) 特別講演：

春、秋の年2回開催 14：00～15：00
松波総合病院・南館1階 MGH ホール
(2022年度 中止)
春：2022年5月(土) 中止
秋：2022年11月(土) 中止

C. 【入院患者対象糖尿病教室の企画・運営】

毎週金曜日に南館7階病棟ディールームにて、1ヶ月1サイクル13：00～14：00に開催している。(2022年度 中止)

D. 【糖尿病教室実習会の企画・運営】

参加人数各30名

調理実習会

2022年4月 中止

運動実習会

2022年6月 中止

野外実習会

2022年9月 中止

E. 【入院】

2022年度 糖尿病入院患者延べ数
主病名73名、その他病名1,258名
高血圧症・低血糖昏睡をはじめ重度の血管合併症併発例、後腹膜腫瘍や糖尿病性壊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。

F. 【糖尿病療養指導2週間コース】

2000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、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、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。2022年度の受講者は9名(糖尿病療養指導コース8名、肥満減量コース1名)で約88%が連携医(7施設)からの紹介(紹介元医療機関136施設)

G. 【生活習慣病セミナー】 中止

院内・院外スタッフ向けの勉強会で、連携医のスタッフとの間の交流を深め、強固な連携関係を築くことを目標としている。

H. 【糖尿病透析予防指導、企画・運営】

2012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。透析予防指導を継続している患者さんは検査値の改善が得られると共に意識・知識・実行度が高まっていることから糖尿病合併症発症予防や進行防止に繋がっている。2022 年度の指導実施患者人数は 103 名。

I. 【糖尿病地域連携パス (GP-012)】

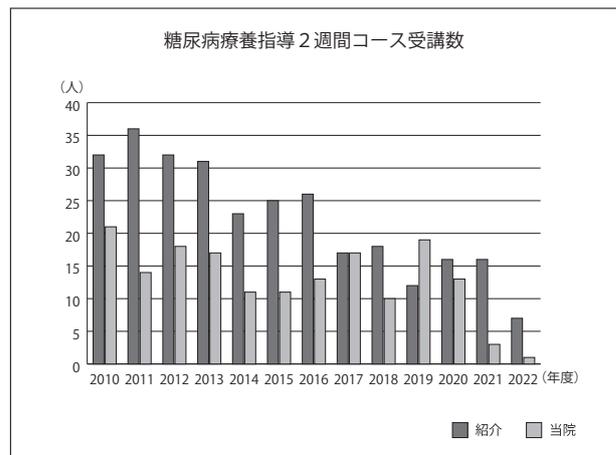
「糖尿病地域連携パス (GP-012)」は各部門のスタッフ連携を持ち円滑に稼働できるようになった。2022 年度実施数 7 名。



J. 【院外患者関連施設との接触、交渉、連携】

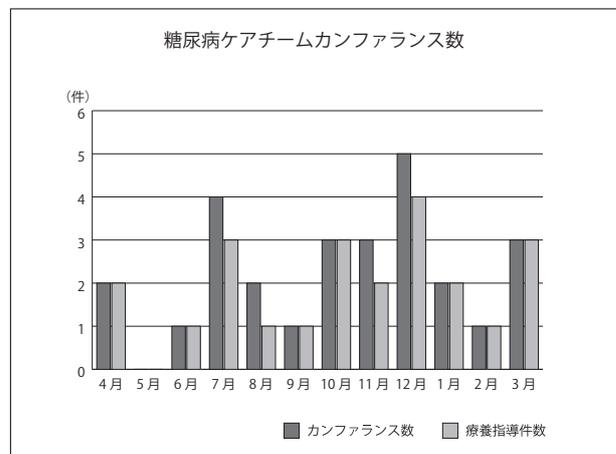
【コ・メディカル連携セミナー】 中止

連携医院の先生方だけでなく各施設のスタッフと当院のスタッフが密な連携関係を築き、ご紹介いただく患者さんがより安心できる環境を整えることを目指している。



K. 【糖尿病患者友の会 (松友会) 事務局運営】

「松友会」は 1996 年に設立、2022 年度会員数 78 名。



L. 【糖尿病医療関連加算算定数】 (延べ件数)

糖尿病透析予防指導	(163)
インスリン初期導入加算	(169)
持続血糖測定器加算 {リブレ Pro}	(22)
間歇スキャン式持続血糖測定器 {FreeStyle リブレ}	(405)

M. 【肥満外来】

肥満は高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病をはじめとして、数多くの疾患の危険因子であることから、世界規模で取り組むべき問題となっている。

2019 年 3 月より肥満外来を毎週月曜日午後開設し、肥満治療外来クリニカルパス・肥満治療入院クリニカルパスを用いて減量治療を行っている。2022 年度の指導実施患者人数は 45 名、延べ 247 件。

[文責: 林 慎]

消化器内科

【人員体制】

2022年度は長尾先生が当科に入職され、杉原、荒木、田上、伊藤、早崎、浅野、河口、中西、全、木村、長尾とあわせて計11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。

顧問	1名	副院長	2名
センター長	2名	部長	5名
副部長	1名	医長	2名
医員	1名		

日本消化器病学会 指導医7名、専門医9名。
 日本消化器内視鏡学会 指導医6名、専門医8名。
 日本肝臓学会 指導医2名、専門医5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。胃腸系は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)、胆膵系はERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)系種々の検査、膵腫瘍や粘膜下腫瘍などのEUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引細胞診)、肝臓系は肝癌に対する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ン病に対する免疫療法も行っています。荒木先生の加入により内視鏡技術レベルの大幅な向上を図っています。

【2022年度検査件数】

GIF 3,508件、CF 2,499件、ERCP 236件、EUS(含FNA)(上部)134件、(下部)15件、EMR(上部)16件、(下部)766件、ESD(上部)77件、(下部)80件、RFA 11件、TACE 20件、肝生検 10件、CVポート 18件、PEG(造設)43件、EVL 14件、EIS 0件、EST 96件、ERBD/ENBD 110件

[文責：田上 真]

腎臓内科

【人員体制】

副部長 1名
非常勤 1名

【診療実績】

腎生検 15件
新規透析導入 34件

[文責: 矢島隆宏]

【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) 急性腎障害の診断と治療
- (5) 慢性維持透析患者の管理
などを主にしています。

【取り組み】

当科としては、糖尿病や慢性腎臓病を対象とした臨床研究に取り組んでいます。

浮腫の影響を受けにくいCTが筋肉量の評価のゴールドスタンダードであることが知られています。先の研究で、身長で補正した腸腰筋の厚さ (CTにて測定) が、透析患者における生命予後予測因子であることを報告しました。(Sci Rep. 2021 Sep 24;11(1):19070.)

また、腹部単純CTにて第3腰椎で測定した筋肉の面積とCT値がそれぞれ筋肉量と筋肉の質のサロゲートマーカーであることが知られています。今回、維持透析患者において、身長の2乗で補正した腸腰筋の面積 (psoas muscle index: PMI) と腸腰筋のCT値 (psoas muscle density: PMD) がそれぞれ生命予後予測因子であることを報告しました。(Sci Rep. 2022 Jun 21;12(1):10496.) さらに、腹部骨格筋のCT値 (skeletal muscle density: SMD)、さらに身長の2乗で補正した腹部骨格筋の面積 (skeletal muscle index: SMI) とSMDの積 (skeletal muscle gauge: SMG) が、それぞれ生命予後予測因子であることを示しました。(J Nephrol. 2022 Jun;35(5):1535-1537. doi: 10.1007/s40620-022-01303-2.; J Nephrol. 2022 Oct 20. doi: 10.1007/s40620-022-01480-0.) いずれも、英文誌に掲載されました。

呼吸器内科

【人員体制】

部長 1名(43年目)
 医員 3名(7年目、8年目、9年目)
 合計 4名
 (2023年3月31日現在)

【診療内容】

2023年4月から、呼吸器内科は4名体制となり、呼吸器外科の2名、放射線治療科の1名と併せ、院内関連の部署と連携し、呼吸器センターとして、新たな組織編成を行う予定です。

呼吸器内科は、肺がんや胸膜中皮腫などの胸部悪性疾患や間質性肺炎、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、肺炎や特殊な感染症(結核、非結核性抗酸菌症、真菌症、他)などの呼吸器疾患一般の診療を行っています。疾患内訳を図に示します。特に肺がんと間質性肺炎は当科診療の大きな柱となっています。

肺がんの診療では、近隣の開業の先生方や病院から多くの紹介をいただき、いつも感謝しております。当科では、肺の異常陰影の気管支鏡診断に重点を置いた診療を心がけており、極細径気管支鏡や仮想ナビゲーション内視鏡システム、ラジアル型超音波プローブ、透視を集合的に用いた気管支鏡検査を行い、より正確で迅速な診断の確立に創意工夫を重ねています。無症状で見発見される2cm以下の小病変などでも正確な診断を行えるように、技術を磨いて期待に沿うように心がけていきます。また、2023年2月から、AIを用いた、胸部X線写真の異常所見のチェックを全部門で実施し、ヒューマン・エラーによる「見落とし」を起こさない取り組みを開始しました。

肺がんの診断と同時に、病期診断(ステージング)を行い、組織型・がんの拡がり、患者さんの状態を総合して、治療方針を決定しています。早期の場合は、当院呼吸器外科に手術を依頼し、進行期の場合は、当科で薬物療法(従来の抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などを用いた治療)や放射線治療科をお願いして行う放射線治療、あるいは、薬物療法と放射線治療の併用など、ガイドラインに沿いながら、できるだけ負担の軽い治療を心がけています。また、さらに

新しく、効果的な治療を行うことを目指して、臨床研究にも積極的に取り組むように努力しており、西日本がん研究機構(WJOG)、中日本呼吸器臨床研究機構(CJLSG)、厚労科研費LC-SCRUM Asiaといった、研究グループに参加し、臨床研究を通じて、最新の治療を届けるように努めています。

また、新たに全身麻酔下の硬性気管支鏡が実施できる体制を整備し、冷凍凝固(クライオ)装置を導入しましたので、中枢気道の腫瘍などによる狭窄で、呼吸困難がある方の、救命的な処置や、気道確保、ステント留置など、治療の幅を広げる努力を続けています。最近では、岐阜県内や三重県からも紹介患者の硬性鏡を用いた処置を増やしています。

間質性肺炎は、高齢な方や重喫煙者も多く、治療法も発展途上であり、今後とも、外来を中心に症状に合わせた、治療を進めてまいります。また、急性期(急性増悪)の治療は困難な場合が多く、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。当科では、積極的な薬物療法や、酸素療法、リハビリなどを行い、病気からの回復を支えています。さらに、呼吸器系感染症として結核は減少していますが、MAC症を中心とした非結核性抗酸菌症の増加が目立ちます。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おり新しい治療法の開発を目指した非結核性抗酸菌症の治療薬(ベダキリン)の新規開発治験にも参加しています。当院の患者層は高齢者、超高齢者が多く、アスベスト肺や非結核性抗酸菌症の患者さんもしばしば認め、慢性呼吸不全の患者さんも増加しており、在宅酸素療法の導入、地域の先生方との連携で患者さんの生活の質の向上に努めています。

現在は、4名の小さな診療科ですが、陣容を整えながら、当院の総合内科や、関係諸科の力強い支援を得て、患者さんのケアの改善を進めてまいります。

[文責：坂 英雄]

【診療実績】

年度	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
紹介患者数	97	123	148	245	89	98	161	274
気管支鏡検査数	150	160	125	112	96	105	130	126
がん薬物療法新規患者数	34	38	33	27	24	27	35	26
1) 細胞障害性抗がん薬患者数	24	31	18	15	8	2	7	8
2) 分子標的薬患者数	10	7	10	4	2	2	2	1
3) 免疫チェックポイント阻害薬患者数	-	-	5	8	14	23	26	17
化学放射線療法新規患者数	-	-	-	9	3	9	3	4

【原著英文論文：2022年】

- 1 : Oki M, Saka H, Himeji D, Imabayashi T, Nishii Y, Ando M. Value of adding ultrathin bronchoscopy to thin bronchoscopy for peripheral pulmonary lesions: A multicentre prospective study. *Respirology*. 2023 Feb;28(2):152-158. doi: 10.1111/resp.14397. Epub 2022 Oct 26. PMID: 36288803.
- 2 : Oki M, Saka H, Kogure Y, Niwa H, Ishida A, Yamada A, T et. al. Thin bronchoscopic cryobiopsy using a nasobronchial tube. *BMC Pulm Med*. 2022 Sep 24;22(1):361. doi: 10.1186/s12890-022-02166-w. PMID: 36153576; PMCID: PMC9508729.
- 3 : Kobayashi H, Shindo Y, Kobayashi D, Sakakibara T, Murakami Y, Saka H et. al.; Central Japan Lung Study Group. Extended-spectrum antibiotics for community-acquired pneumonia with a low risk for drug-resistant pathogens. *Int J Infect Dis*. 2022 Nov;124:124-132. doi: 10.1016/j.ijid.2022.09.015. Epub 2022 Sep 16. PMID: 36116670.
- 4 : Kogure Y, Iwasawa S, Saka H, Hamamoto Y, Kada A, Hashimoto H, et. al. Efficacy and safety of carboplatin with nab-paclitaxel versus docetaxel in older patients with squamous non-small-cell lung cancer (CAPITAL): a randomised, multicentre, open-label, phase 3 trial. *Lancet Healthy Longev*. 2021 Dec;2(12):e791-e800. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00255-5. PMID: 36098037.
- 5 : Torii A, Oki M, Yamada A, Kogure Y, Kitagawa C, Saka H. EUS-B-FNA Enhances the Diagnostic Yield of EBUS Bronchoscope for Intrathoracic Lesions. *Lung*. 2022 Oct;200(5):643-648. doi: 10.1007/s00408-022-00563-w. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36074142.
- 6 : Oki M, Saka H, Kogure Y, Niwa H, Yamada A, Torii A, et. al. Ultrathin bronchoscopic cryobiopsy of peripheral pulmonary lesions. *Respirology*. 2023 Feb;28(2):143-151. doi: 10.1111/resp.14360. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36066209.
- 7 : Ando M, Saka H, Matsuo Y, Lee S, Morishita T, Fujita K, et. al. Successful removal of a broncholith using a cryo-probe under rigid bronchoscopy: A case report. *Respirol Case Rep*. 2022 Aug 19;10(9):e01024. doi: 10.1002/rcr2.1024. PMID: 36000084; PMCID: PMC9389276.
- 8 : Thabet N, Shindo Y, Okumura J, Sano M,

- Sakakibara T, Saka H, et. al.; Central Japan Lung Study Group. Clinical characteristics and risk factors for mortality in patients with community-acquired staphylococcal pneumonia. *Nagoya J Med Sci.* 2022 May;84(2):247-259. doi: 10.18999/nagjms.84.2.247. PMID: 35967943; PMCID: PMC9350572.
- 9 : Oki M, Handa H, Saka H, Kogure Y, Niwa H, Yamada A, et. al. Changes in Pulmonary Function Test Results and Respiratory Symptoms before and after Airway Stent Removal. *Respiration.* 2022;101(10):925-930. doi: 10.1159/000525783. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35878595.
- 10: Torii A, Saka H, Clapp T, Eitel C, Honjo C, Oki M, et. al. Removal of a foreign body by rigid bronchoscope after virtual reality-aided presurgical planning: A case report. *Respir Med Case Rep.* 2022 Jun 30;38:101698. doi: 10.1016/j.rmcr.2022.101698. PMID: 35814034; PMCID: PMC9260293.
- 11: Ito T, Okachi S, Sato K, Yasui H, Fukatsu N, Saka H et. al. Prevention of droplet dispersal with 'e-mask': A new daily use endoscopic mask during bronchoscopy. *Respirology.* 2022 Oct;27(10):863-873. doi: 10.1111/resp.14321. Epub 2022 Jul 3. PMID: 35781913.
- 12: Niwa H, Oki M, Ishii Y, Torii A, Yamada A, Saka H et. al. Safety and efficacy of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA) for patients aged 80 years and older. *Thorac Cancer.* 2022 Jun;13(12):1783-1787. doi: 10.1111/1759-7714.14454. Epub 2022 May 6. PMID: 35523730; PMCID: PMC9200877.
- 13: Seto T, Nosaki K, Shimokawa M, Toyozawa R, Saka H, Oki M, et. al. Phase II study of atezolizumab with bevacizumab for non-squamous non-small cell lung cancer with high PD-L1 expression (@Be Study). *J Immunother Cancer.* 2022 Feb;10(2):e004025. doi: 10.1136/jitc-2021-004025. PMID: 35105689; PMCID: PMC8808447.
- 14: Alaga A, Mohammed H, Ishida A, Oki M, Saka H. Multiple endobronchial airway stents in a case of relapsing polychondritis - A rare entity. *Respir Med Case Rep.* 2022 Jan 6;36:101583. doi: 10.1016/j.rmcr.2022.101583. PMID: 35036309; PMCID: PMC8749233.
- 15: Sakakibara T, Shindo Y, Kobayashi D, Sano M, Okumura J, Saka H, et. al. A prediction rule for severe adverse events in all inpatients with community-acquired pneumonia: a multicenter observational study. *BMC Pulm Med.* 2022 Jan 12;22(1):34. doi: 10.1186/s12890-022-01819-0. PMID: 35022026; PMCID: PMC8753951.

循環器内科

【人員体制】

常勤医師 8名
非常勤医師 4名

【診療内容】

現在スタッフは、常勤医師が8名、非常勤医師4名の体制で、入院外来診療、心臓カテーテル検査を中心に業務を行っています。新しい領域としては、2022年から経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)が新たに始まり、実績を重ねております。不整脈領域では、心房細動を中心に、従来の高周波アブレーションと比較して安全な、冷凍バルーンによるアブレーション(cryoballoon ablation)が本格的に運用されました。また、365日24時間、循環器専門医が対応する、循環器ホットラインを開設しており、連携医の先生、救急隊との連携強化に力を入れております。

狭心症などの虚血性心疾患や、大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症、弁膜症に対し、循環器内科のみならず心臓血管外科、麻酔科、コメディカルとも定期的に合同カンファレンスを行うほか、日常的にも密に連携を取り合い診療にあたっております。

心不全は、55歳以降の生涯罹患率が3割といわれ、高齢化社会では、ますます患者数が増えると思定されています。心疾患でも頻度の多い冠動脈疾患は、冠危険因子としての、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療が必須で、その上で、特に症状のある方には冠動脈疾患のスクリーニングを行います。当院では2009年来の実績のある冠動脈CTを用いて評価をおこなっております。現在は最新の320列MD-CTを使用し、安定した評価が可能です。高度石灰化病変のある血管には冠動脈MRIが有用な場合もあります。見た目の狭窄だけでなく、血流が不足しているか否かの判断が必要です。運動負荷心電図、負荷心筋シンチ、冠血流予備能(FFR)を用い治療の必要性の診断を行っております。また、従来は冠動脈に侵襲的にWireを挿入しないと測定出来なかったFFRは、カテーテルの画像からAIが計測を行うangio FFRが測定できるようになり、現在運用されています。さらに、前述のCTの画像から最新のコンピューターにより計測が出来るようにもなりました(FFRct)。そのため、入院をせず、外来で評価が完結できる症例が増えました。その上で、治療が必要と診断した

冠動脈疾患に対し、PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行します。安定した成績である薬剤溶出ステント治療はもちろんの事、薬剤塗布バルーンを併用したり、ロータブレーター、オービタルアテレクトミーシステム、冠動脈粥腫切除術(DCA)といったdebulking deviceを使用します。症例に応じSTENTを使用しないPCI(STENT LESS PCI)も行っております。

閉塞性動脈硬化症に対しては、末梢バイパス術の出来る数少ない心臓血管外科と連携し、重症下肢虚血の治療も多く行っております。

深部静脈血栓症・肺塞栓症への治療は、予防、薬物治療を中心に行います。必要な症例に対しては、下大静脈フィルター留置を行います。また留置したFilterは極力抜去を行います。癌患者さんや、膠原病の患者さんに併発する事があり、横断的な治療を要する事も多くあります。また、心不全や静脈血栓症を伴わない下肢浮腫の相談もよくあり、鑑別診断、治療を行っております。

不整脈診療では前述のアブレーションに加え、徐脈性心疾患に対する、ペースメーカー埋め込みや、致死性不整脈に対する植え込み型除細動器の植え込みも行っています。

肺高血圧診療では、総合内科、呼吸器科と連携の上、診断、治療を引き続き行っております。必要な症例は、High Volume Centerと連携しております。

〔文責：小島好修〕

	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
冠動脈 CT	655	613	507	472	414	363	469	351	486	533
総カテーテル 件数	1,194	1,286	1,272	1,259	1,132	999	791	796	842	643
PCI	370	377	405	379	307	282	323	299	343	236
EVT	95	65	61	91	75	91	80	59	109	76
IVC フィルター	19	26	19	13	12	20	8 (抜去5)	5 (抜去3)	10 (抜去7)	2
ペースメーカー 植え込み術	53	45	23	25	28	33	42	41	69	63
EPS	2	3	2	4	2	2	5	3	4	4
アブレーション	5	21	4	15	7	3	0	18	53	43

	2022年度
TAVI	18
FFR	95
AngioFFR	93
FFRct	95

脳神経内科

【人員体制】

岐阜大学医学部附属病院脳神経内科から、毎週月曜日午後(14時から18時 山原直紀医師)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)])の脳神経内科専門医2名が出向し、当院の脳神経内科専門外来を担当しております。

【診療体制】

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ご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、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症などの神経難病、神経徴候を伴った認知症、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、てんかんなどの脳疾患、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、ご紹介ください。なお、神経徴候がなく、精神症状が主体である患者さんや通常の認知症については精神科へ、脊椎・脊髄疾患は整形外科へご相談、ご紹介ください。

初診の患者さんの神経学的診察には、一般には20～30分程度、また時には複雑な所見のある患者さんですと時に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、上記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、身近なかかりつけ医の先生と2人主治医制の確立を目指し、症状が落ち着いている方は、できるだけ身近な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2人主治医制の体制を目指しております。週に2回3ないし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、高いレベルの医療、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、当院脳神経内科、神経疾患へのご理解とご協力をお願い申し上げます。

[文責：保住 功]

脳神経内科 診察状況 2022年4月～2023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	8	6	7	8	10	8	5	7	6	6	3	7	81
初診	11	12	8	13	5	9	15	14	8	11	13	12	131
再診	114	236	91	95	120	80	96	102	100	103	91	79	1,307
計	133	254	106	116	135	97	116	123	114	120	107	98	1,519

血液・腫瘍内科

【人員体制】

2018年4月より岐阜大学医学部附属病院第一内科から鶴見 寿（病院長代理）、原 武志（血液・腫瘍内科部長）の2名が赴任し、血液・腫瘍内科が新設されました。2020年4月からは福井大学血液内科から常勤医として李 心医師と藤田医師の2人が加わり血液内科としては県下有数の診療体制となっています。さらに常時専攻医と研修医が診療に参加しています。2022年2月から血液内科から血液・腫瘍内科へと診療科名を変更しました。当科には日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医が3名在籍していることを生かして、造血器腫瘍のみならず、固形がんに対する化学療法にも広く貢献していきます。

【診療内容】

血液・腫瘍内科では、造血器疾患全般を広く扱っています。具体的には健康診断などで指摘された異常（赤血球、白血球、血小板の増加減少）に加えて、貧血、リンパ節腫脹、原因不明の発熱等の症状を有する患者さんが対象となります。疾患では、白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍から、自己免疫性溶血性貧血や特発性血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患まで幅広く対応します。現在、無菌室6床を有し、造血幹細胞移植を含むあらゆる治療が施行可能です。多くの開業医の先生からのご紹介に加えて、総合内科をはじめとする他科の先生方のご協力により、入院患者数は2018年に血液内科を始めてから順調に右肩上がりが増加しています（図1）。

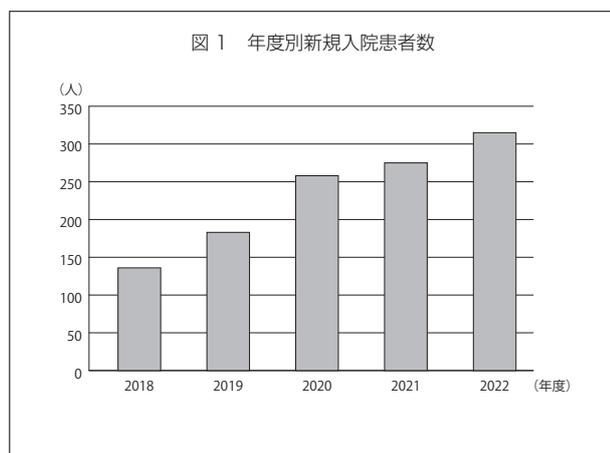
2022年2月から診療科名を血液・腫瘍内科に変更後、歯肉がん、耳下腺がん、悪性黒色腫などの一部の症例に対しての化学療法も当科にて施行しています。また2022年1月当院に温熱療法（hyperthermia）が導入され、県内外から多くの患者さんをご紹介いただき、頭部と眼を除く固形がんを対象に述べ1,500件を超える加療を行っています。今後、当院でのがん治療がさらに充実すべく努力したいと思います。

【学術業績】

血液・腫瘍内科では、学術活動に対しても積極的に取り組んでいます。2022年度に関しては、論文執筆活動では、英文雑誌11編、邦文雑誌4編、依頼原稿4編、また、学会活動では、共同研究も含めて、国内外の学会に多数発表しております。

〔文責：原 武志〕

図1 年度別新規入院患者数



小 児 科

【人員体制】

常勤医 3名
非常勤医 7名

【診療内容】

急性期の一般小児科外来・予防接種外来・乳児健診外来・夜尿症外来・発達外来他、アレルギー疾患・循環器疾患・内分泌疾患・心身症を主に診療しています。臨床心理士・言語聴覚士による発達・心理・機能評価も積極的に対応しております。臨床心理士による不登校・不安障害・強迫障害・身体表現性障害等の児のカウンセリング・遊戯療法・箱庭療法も行っています。沈静依頼のある検査や当院出生児の診察・健診・母親学級も担っています。切れ間のない子育て支援が行えるよう、母子包括支援センターや教育委員会、学校・子ども園の地域連携をはじめ、福祉・教育機関と連携して診療・業務を行っています。

【取り組み・実績】

外来数、入院数も増加しています。COVID-19感染症の影響で、外来受診控えやウイルス感染症全般数の減少で、外来受診する感染症児の割合が少ない事は、昨年同様、続いています。インフルエンザ・RSウイルス・ヒトメタニューモウイルス感染症の流行が複数回ありました。長引くCOVID-19感染症の社会的な蔓延の不安や、マスク下の会話やフレンドリーな接触制限などから、身体言語化した不定愁訴や社会不適応症状を主訴に受診する児が相変わらず、多数でした。こどもの心発達診療センターが周知されてきており、自傷行為を主訴とする児や被虐待児に、かなりの数の緊急対応を行いました。

発達領域においては、医師・看護師・臨床心理士・言語聴覚士等のチームでの早期診断・早期療育・包括的ケアが可能になりつつあり、カンファランスも定期的に行っています。こども園の健診、アウトリーチ的な地域での多職種連携・家庭や教育機関への環境調整の成果を認めています。予防接種外来・夜尿症外来・アレルギー外来・発達外来等、疾病予防や日常の困り感を少なくすること、地域に根づいた子育て支援に取り組んできました。

外来受診者数	6,714人
紹介患者数	356人
入院患者数	72人(のべ378)

[文責:林 照恵]

外 科

【人員体制】

名誉院長	1名
理事長	1名
クリニック長	1名
部長	3名
副部長	1名
医員	3名

(2023年3月31日現在)

2023年4月は、松波英一名誉院長、松波英寿理事長、花立史香クリニック長のご指導のもと、森、木村、栃井、田尻下、村瀬、川尻、服部の体制でした。5月からは平田先生がご実家のひらたクリニックに専念されることとなり、非常勤医師としては大学から木山茂先生が非常勤医師として毎週月曜日午後に指導に来ていただきます。4月は湯村先生が加わり乳腺外科専門医3名の充実した陣容になります。また当院で初期臨床研修を修了した松尾医師が外科専攻医として加わる予定です。皆さまご指導よろしく申し上げます。

【取り組み・実績】

2022年の11月中旬以後はコロナウイルス感染症第8波の影響が大きく入院制限や、手術予定患者が感染、濃厚接触者となることが相次ぎ手術が何件も延期され手術件数の増加ペースが鈍化しましたが、12月までの1年間の手術数は904件（表は年度での記載になっており数字が異なります）と昨年と比較して約30件増加しました。これに関しては迅速かつ臨機応変に病床確保に尽力いただいたスタッフの皆さまに感謝しつつ、多様性のある当院組織の底力を感じて非常に頼もしく思いました。コロナ禍のこのような状況でさらに病院を安定、発展していけるよう何ができるか考えさせられた1年でした。たくさんの紹介をいただける院内外の先生方にはこの場をお借りして深くお礼申し上げますと同時に、今後も外科に紹介受診いただいたら早期に手術を予定できるように、麻酔科の先生や手術室スタッフと協力して進めていきます。

昨年末からは学会で当院の胃、直腸のダヴィンチ手術の報告ができるようになり、良好な導入成績を評価いただくことができました。ダヴィンチ

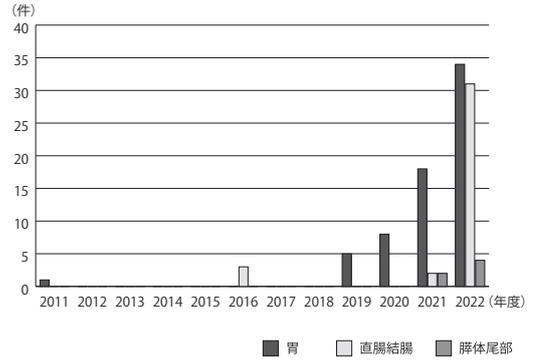
手術では手術室での人工呼吸器離脱時から手術直後とは思えないほど落ち着いた状態で、白血球やCRPの最高値が従来の腹腔鏡より低いなど、従来より回復が早いことや、従来の腹腔鏡手術では難しかったことを安定してできることを実感しています。ダヴィンチでは木村が胃切除でプロクター、臍体尾部切除で暫定プロクターを取得し両術式ともに保険収載しています。直腸と結腸も保険収載しており、栃井がもうすぐ両術式でプロクターを取得する予定で、当院では4術式において若手から執刀が可能になります。より良い手術を提供していくために症例数を増やしていく予定で、消化器外科医6名がconsole surgeon（執刀医）の資格を取得し執刀を開始しています（服部先生は6月に取得予定です）。2022年に外科は全臓器で76例をおこない、2023年はさらに増加する傾向です。ダヴィンチを勉強経験することにより、手術の本質の理解が深まり、ダヴィンチに限らずいろいろな手術での執刀力を飛躍的に上げてくれることを期待しています。今後も「より良い手術を迅速に提供する」ことを全員で継続、追求しています。本年もよろしくお願いいたします。

〔文責：木村真樹〕

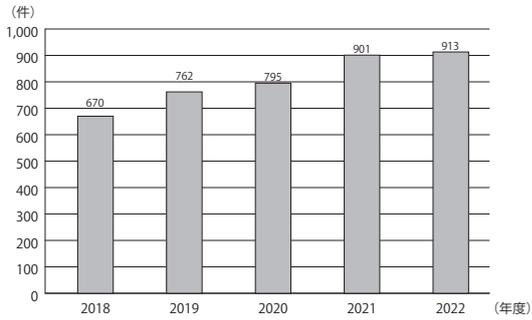
構成 (2023年3月31日)

- ・松波英一 名誉院長
- ・松波英寿 理事長
- ・花立史香 S60年 まつなみ健康増進クリニック クリニック長
- ・森美樹 H5年 乳腺外科部長
- ・木村真樹 H12年 外科部長、消化器外科部長
- ・栃井航也 H15年 第2外科部長、大腸肛門科部長
- ・田尻下敏弘 H20年 外科副部長
- ・村瀬佑介 H25年 外科医員
- ・川尻真菜 H29年 外科医員
- ・服部公博 H30年 外科医員

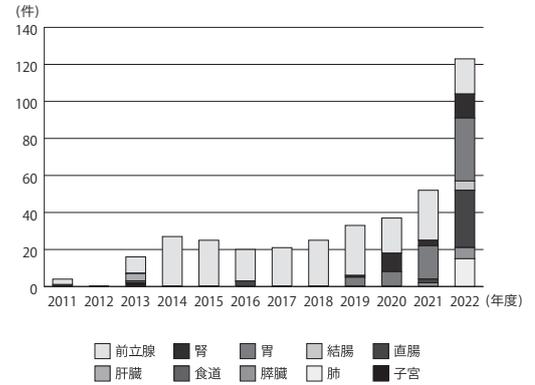
外科ダヴィンチ症例数 年次推移



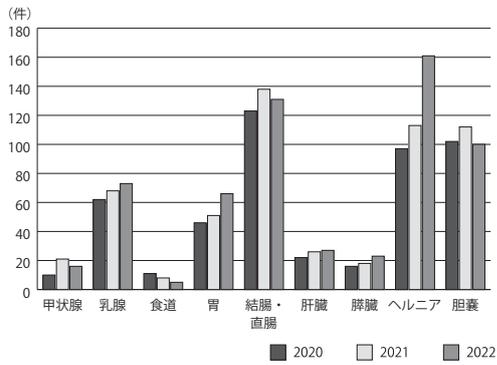
5年間の総手術件数の推移 (年度)



松波総合病院 ダヴィンチ全症例数



主な症例の過去3年間の手術件数



心臓血管外科

【人員体制】

センター長兼心臓血管外科部長	1名
低侵襲心臓外科部長	1名
大動脈外科部長	1名
医員	1名
日本外科学会専門医	4名
心臓血管外科専門医	4名
心臓血管外科修練指導者	2名

【診療内容】

当科では心臓、大動脈疾患から頭頸部を除く末梢動脈、静脈疾患において、超急性期緊急症例から慢性期疾患まで24時間体制で幅広く、4人態勢で治療に取り組んでいます。

【取り組み・実績】

以前から、心臓領域に関しては、虚血性心疾患における人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術（OPCAB）、弁膜症では胸骨切開を行わない、いわゆる低侵襲心臓手術（MICS）、大動脈領域では胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）、腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）など低侵襲手術にも積極的に取り組んでいます。また、新たな低侵襲心臓手術への取り組みとして、2021年度に循環器内科、心臓血管外科が中心となって多職種で構成される松波総合病院ハートチームを結成し、経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を導入すべく準備を行ってまいりました。2022年には実施施設認定や学会指定の講習を受講するなど条件が整い、10月に第一例を実施することができました。

当科では、下肢閉塞性動脈硬化症に対する血行再建術を多数実施しており、特に下腿3分枝への末梢吻合を行う Distal bypass 術は東海地区屈指の手術件数を行っています。近隣、県内の医療機関のみならず、愛知県をはじめ、三重県や長野県など他県からも患者さんをご紹介いただいております。

透析内シャント関連手術も、内シャント作成（自家静脈、人工血管）、血栓除去、経カテーテル的血管拡張術など幅広く、緊急症例にも対応して多数実施しています。また透析患者さんは心臓大血管・末梢動脈疾患を合併していることも多く、透析患

者さんにおける心大血管疾患、末梢動脈疾患も多数診療しております。

従来の確立された手術術式はもちろんのこと、医療の進歩に遅れることなく上記のような低侵襲化も安全を維持しながら推し進め、患者さんあるいはご紹介いただく医療機関のニーズに十分応えられる安心な医療を提供できるよう、これからも取り組んでまいります。

【2022年度 手術実績】

手術総数	373
心臓手術	58
弁膜症手術（開胸によるもの）	24
（冠動脈バイパス術併施 6例）	
（先天性心疾患修復術併施 2例）	
経カテーテル大動脈弁置換術：TAVI	16
単独冠動脈バイパス術	17
（うち人工心肺非使用冠動脈バイパス術:OPCAB 17）	
心臓その他	1
胸部大動脈手術	17
開胸人工血管置換術（基部/上行/弓部）	9
（うち急性大動脈解離手術 9例）	(0/3/6)
胸部大動脈ステントグラフト内挿術：TEVAR	8
腹部大動脈	25
開腹人工血管置換術	3
腹部大動脈ステントグラフト内挿術：EVAR	22
腹部血管	2
末梢動脈	64
血行再建術	59
（うち下腿3分枝へのバイパス術:下腿Distal bypass 29例）	
血栓除去術	5
腐骨除去・デブリ・下肢切断術 など	71
透析シャント手術	99
下肢静脈瘤手術	24
その他	13

整形外科・関節外科センター・脊椎外科センター

【人員体制】

福田 雅（整形外科部長、関節外科センター長）
 日置 暁（脊椎外科部長、脊椎外科センター長）
 田中 薫（整形外科運動器リハ部長）
 石丸大地（整形外科副部長、関節外科副センター長）
 山口良大（整形外科副部長）
 高木魁人（整形外科専攻医）
 大矢峻輔（整形外科専攻医）
 の常勤7名
 （10月より石丸医師の転勤により6名）

【診療内容】

関節外科、脊椎外科、四肢および脊椎外傷、スポーツ障害など。

【取り組み・実績】

2022年度の総手術件数は713件（2021年度より78件減少）でした。相変わらずのコロナ禍で病棟ロックダウンやスタッフの感染などもあり、手術を中止、延期せざるを得ない事態もあり、また救急患者のお断りなど近隣の皆さまにご迷惑をおかけすることとなりました。ここに改めてお詫びいたします。また、羽島市民病院で整形外科スタッフが1名増員されたことで大腿骨近位部骨折などの高齢者の骨折が分散したことも手術数減少の要因と考えています。ただ、これにより高齢者骨折の手術待機時間の短縮に繋がれば、当院の手術件数が少々減っても歓迎すべき状態であろうと思います。当科としては、より専門性の高い手術に注力していく所存です。

2022年度より大腿骨近位部骨折には、二次性骨折予防継続管理料が保険収載されました。当院でも二次性骨折予防継続管理料1を算定できるように体制を整えたことで当院からご紹介する回復期病院であれば管理料2が、かかりつけ医である先生方には管理料3（500点）が月1回で1年間算定可能です。今後もより連携を密にし、脆弱性骨折後の二次性骨折の予防に努めていきたいと考えています。

脊椎手術は228件で3件の減少でした。BKP（Balloon Kyphoplasty）単独手術（追加固定など無し）が43件と昨年より8件増加しています。偽関節化した脊椎圧迫骨折に対して、低侵襲で高い

除痛効果が望めるBKPは超高齢社会での需要は少なくありません。一方で2018年より椎間板ヘルニアに使用可能となったヘルニコア（一般名コンドリアーゼ）の椎間板内注射は10例あり、昨年より症例数は2例増加していますが、手術回避できる時点での慎重な適応により一定の需要はあるようです。

人工関節は40件で昨年より10件の減少でした。他施設では少ない人工肩関節は3件と昨年より1件増加、うち術者の医師基準が必要なリバーショルダーは1件でした。まだまだ物足りない症例数とは考えています。

10月から減員となった石丸医師の補充は2023年7月となる見込みで、それまで可能な限り整形外科の活動量を維持し、さらに飛躍に繋がられるよう、スタッフ一同頑張っていきたいと考えています。

〔文責：福田 雅〕

脳神経外科

【人員体制】

2022年度(令和4年度)の脳神経外科メンバーとしては、2022年4月1日から2015年卒の佐々木望先生が岐阜大学人事で岐阜大学病院から赴任して来られ、また2023年1月1日からは2015年卒の平松拓先生が岐阜大学の人事とは関係なく名古屋大学病院から入職され、全員脳外科専門医を取得した合計4人の人員体制となりました。

【診療内容】

2022年4月1日に赴任して来られました佐々木望先生は、松波総合病院で初期研修をされた先生ですので、当院に振り返り咲きで病院内の状況も熟知されていることから即戦力となり大変期待できます。また、岐阜大学人事とは関係なく入職されました平松拓先生は、開頭手術とカテーテル手術の両方にやる気があり、今後一人前の一流の二刀流の脳外科医になろうとする気概を感じることが出来る先生でとても期待しています。2022年度の脳外科年間手術件数は193例で、このコロナ禍の影響を受けて昨年度より17例も減少してしまい、その内訳としては、手術室での直達手術件数133例+カテ室での脳血管内手術件数60例の193例となりました。この数字をさらに分析すると、頸動脈狭窄症に対する直達術である頸動脈血拴内膜剥離術(Carotid endarterectomy:CEA)の手術件数が昨年度よりも13例も増加している結果には大変満足しています。

今後も直達手術と脳血管内手術を、開業医の先生や患者の意向に沿って上手に使い分けができる施設として邁進していく所存ですし、脳神経外科という科の特徴から救急車からの脳卒中患者の搬入数を、このコロナ禍でいかに増加させるかが重要になってきますので、24時間365日通話可能な脳外科独自の脳卒中ホットラインを活用しながら症例数を増加させていきたいと思っています。

その一方で重要なのは、単なる手術件数だけではなく提供する医療の質ですから、これまで通り一例一例を大切にする姿勢で、良好な臨床成績にこだわって治療し、治療困難な疾患でも他院に紹介することなく、当院で治療を完遂する姿勢を維持していきたいと思っています。

【2022年度脳外科手術内訳】

脳神経外科の手術総数	193	例
I. 脳腫瘍		
脳腫瘍摘出術	8	例
脳腫瘍その他	3	例
II. 脳血管障害		
破裂脳動脈瘤クリッピング術	6	例
未破裂脳動脈瘤クリッピング術	16	例
頸動脈内膜剥離術	15	例
バイパス手術	2	例
開頭血腫除去術	5	例
脳血管障害その他	17	例
III. 外傷		
急性硬膜下血腫	1	例
減圧開頭術	1	例
慢性硬膜下血腫	41	例
その他	3	例
IV. 水頭症		
脳室シャント術	10	例
V. 脊椎・脊髄		
変形性脊椎症	2	例
VI. 機能的手術		
脳神経減圧術	3	例
VII. 血管内手術		
血管内手術総数	60	例
破裂脳動脈瘤塞栓術	1	例
未破裂脳動脈瘤塞栓術	8	例
閉塞性脳血管障害	26	例
(ステント使用)	(24)	例
血管内手術:その他	12	例

[文責:澤田元史]

呼吸器外科

【人員体制】

部長 1名

【診療内容】

呼吸器外科領域全般に関して手術を行っている。手術症例の半数程度が肺がん症例であるが、肺がんに対して胸腔鏡手術、ロボット支援手術（ダヴィンチ）による低侵襲手術を行うとともに、状況に応じて人工心肺を用いた拡大手術も行っている。

【取り組み・実績】

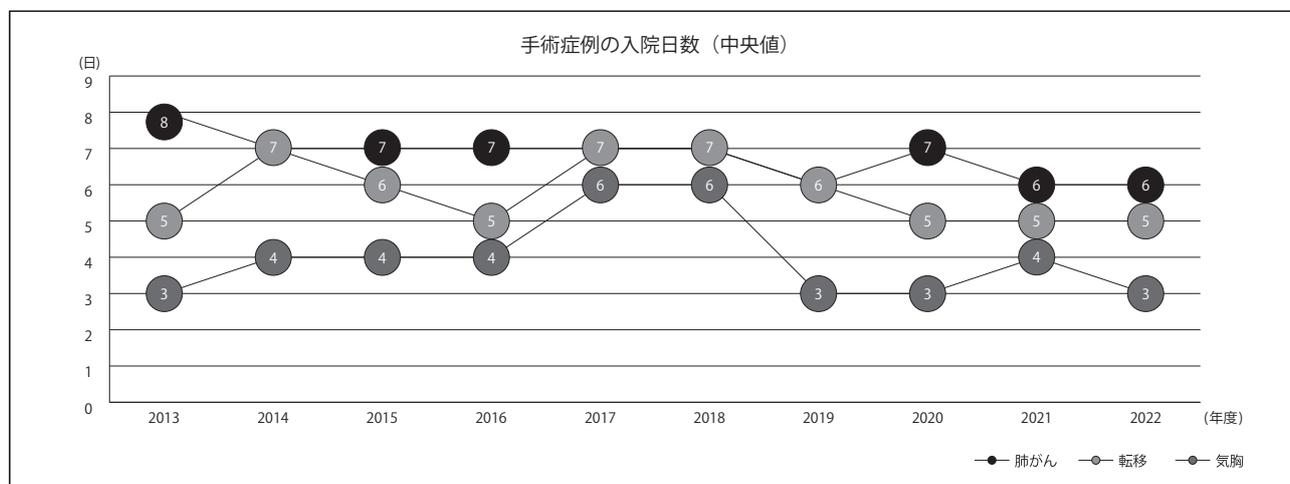
2022年の開胸手術数は、肺がんの手術（切除術）が51例（原発性肺がん39例、転移12例）、気胸15例、その他手術14例で合計80例であった。

術後急性期の経過として在院死を1例認めたが、肺がん術後に原疾患の進行で失った1例であった。術後30日以内の死亡は認めなかった。

疾患別の在院日数（中央値）は原発性肺がん6日、転移性肺がん5日、気胸3日で例年と大きな差はなかった。

2022年から肺がんに対してロボット支援手術（ダヴィンチ）を開始した。症例の経験とともに手術時間は短くなり、より精度の高い手術が可能となっており、今後も経験を重ねていく所存である。

〔文責：春日井敏夫〕



形成外科

【人員体制】

部長 1名
医員 1名

一重瞼であることによって若年者でも上方視野が狭くなっていることが今年度掲載された論文にて示され、加齢性の眼瞼下垂症に加えて若年者の瞼の手術も積極的に行っている。

【診療内容】

形成外科全般の治療を行っているが、切断指の再接着をはじめとした手指外傷の緊急手術は他病院からの依頼も極力断らないようにしている。

当院の特徴の1つである、乳がんの切除と乳房の形成を同時に行う一次一期の乳房再建が、乳腺外科医の増員に伴って増加することが見込まれる。

〔文責：北澤 健〕

松波総合病院 2022 年度		
外傷	上肢・下肢の外傷	63
	外傷後の組織欠損（2次再建）	0
	顔面骨折	13
	顔面軟部組織損傷	9
	頭部・頸部・体幹の外傷	1
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	1
	小計	87
先天異常	頸部の先天異常	0
	四肢の先天異常	1
	唇裂・口蓋裂	0
	体幹（その他）の先天異常	4
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	25
	小計	30
腫瘍	悪性腫瘍	44
	腫瘍の続発症	1
	腫瘍切除後の組織欠損（一次・二次再建）	12
	良性腫瘍	234
	小計	291
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	26
	小計	26
難治性潰瘍	その他の潰瘍（下腿・足潰瘍を含む）	10
	褥瘡	3
	小計	13
炎症・変性疾患	炎症・変性疾患	40
	小計	40
美容	手術	1
	処置（非手術、レーザーを含む）	66
	小計	67
その他	その他（眼瞼下垂・腋臭症）	177
	小計	177
合計		731

皮膚科

【人員体制】

常勤医師	2名
非常勤医師	1名

紹介患者数	309人
入院中他科依頼患者数	149人
入院患者	79人

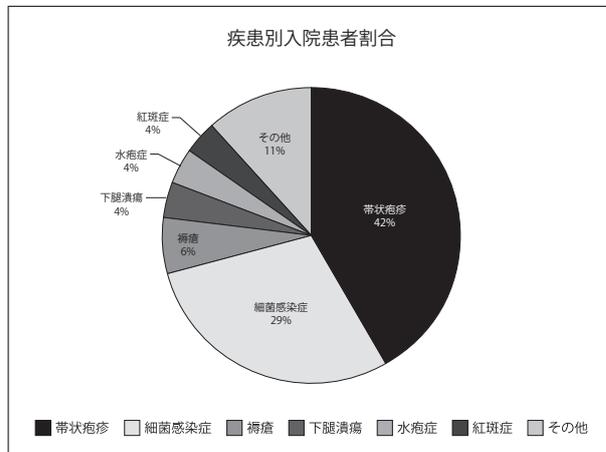
【診療内容】

皮膚科では日常ありふれた湿疹・皮膚炎から循環障害や水疱症、角化症、膠原病、腫瘍、感染症など多岐にわたる疾患のすべてを対象にし、発疹学に基づいて診療をおこなっています。

【取り組み・実績】

2022年度も地域の医療機関から多数の患者さんをご紹介いただきました。

带状疱疹は50歳代以降から急増し、80歳までに3人に1人は罹患するといわれています。軽症・中等症であれば飲み薬で十分治るのですが、当院では発熱、頭痛、吐き気などの全身症状を伴う場合、免疫不全状態（免疫抑制剤服用、化学療法中、血液疾患、悪性腫瘍を伴うもの）、顔面で角膜ヘルペスや顔面神経麻痺を伴う恐れがある場合、膀胱直腸障害、運動麻痺を伴う場合については、より速やかに確実な有効血中濃度が得られる入院点滴治療を提案しています。



〔文責：浅野由祐子〕

泌尿器科

【人員体制】

部長	1名
医員	3名
非常勤	2名

【診療内容】

泌尿器科疾患は、癌・前立腺肥大症・神経因性膀胱等の排尿障害・尿失禁・尿路結石症・感染症・性機能障害・男性不妊症・外傷等多岐にわたります。

当科では副腎・腎疾患に対する腹腔鏡下手術、前立腺癌・小径腎細胞癌に対するロボット支援腹腔鏡下手術を導入しており、開腹術はほとんど行われていません。男性不妊外来を開設しており、当院の女性不妊外来、近隣の産科医院と連携して診療しております。特に無精子症に対する顕微鏡下精巣内精子採取術 (Md-TESE)、男性不妊の原因となりうる顕微鏡下精索静脈瘤手術は、岐阜県内で唯一当科のみが施行しており、岐阜県全域、一宮市等広域から紹介されています。なお 2022 年 4 月から男性も含めた不妊治療が保険適応となり、さらに外来受診数は増加傾向となっています。顕微鏡下精索静脈瘤手術は低侵襲であることから、学童期～思春期にも施行しています。

【取り組み・実績】

外来：初診・再診患者数が増加しており、外来待ち時間の延長の原因となっております。毎日午前 2 診制で、処置、病状手術等の説明等は午後枠に割り当て、午前枠の待ち時間を短縮するように工夫しております。病状が安定した再診患者さんには、積極的に連携医へ紹介するように努めています。

男性不妊外来：男性不妊治療の一環である顕微鏡下左精索静脈瘤手術は 1 泊 2 日の短期入院で施行しており、積極的に手術を勧めております。また小児の有症状に対する左精索静脈瘤手術にも対応しております。無精子症に対する Md-TESE は毎年一定数の患者確保が可能で、検体を近隣の産科医院に搬送し、連携して対応可能です。

女性医師による外来を開設しており、明らかに排尿症状、尿失禁で受診する女性患者が増加しています。

排尿ケアチーム：慢性期を含めたすべての入院患者に適応され、さらに退院後の外来でも加算が可能となったことから、介入患者数が増加しました。そのため病棟ラウンド日を 2 回 / 週へ増やし対応しています。各病棟看護師の介入手順、残尿測定機器習得が徹底され、システム化が進みました。外来への引き継ぎ介入を徐々に進めています。

手術：新たにロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、経尿道的レーザー前立腺核出術を導入しました。ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術は従来の腹腔鏡下腎部分切除術より、手術の精度が向上し、より低侵襲で術者・患者側に大いにメリットがあります。経尿道的レーザー前立腺核出術 (HoLEP) は従来の経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) では切除不能であった大きな前立腺に施行可能です。核出重量が大きいことから、全身麻酔下で、手術時間は 2-3 時間と時間を要しますが、TUR-P より短期で術後バルーン抜去が可能であり、術後の頻尿症状が軽度です。濱本先生の転勤により減少傾向ですが、2023 年 9 月以降から再開予定です。

〔文責：萩原徳康〕

年度	外来患者数	延べ入院患者数
2018	9,864	3,675
2019	10,633	4,120
2020	12,327	4,486
2021	12,651	4,683
2022	12,551	4,377

年度	総手術件数
2018	353
2019	381
2020	415
2021	441
2022	368

	2018	2019	2020	2021	2022
腹腔鏡下副腎摘除術	1	6	7	11	4
腹腔鏡下腎摘除術	7	10	6	13	11
腹腔鏡下腎尿管摘除術	3	9	3	7	4
腹腔鏡下腎部分切除術	5	3	3	1	2
ロボット支援腎部分切除術	0	0	7	4	8
体外衝撃波	29	21	35	21	16
経尿道的尿管結石摘除術	68	94	73	72	81
膀胱全摘除 + 尿路変更術	2	2	0	0	1
経尿道的膀胱結石摘除術	10	7	10	7	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	68	76	77	77	87
ロボット支援前立腺全摘除術	28	25	25	22	24
経尿道的レーザー前立腺核出術 (HoLEP)	0	0	13	43	7
精巣腫瘍摘除術	3	2	9	3	3
顕微鏡下左精索静脈瘤手術	9	10	16	14	16
顕微鏡下精巣内精子採取術	10	8	14	11	18

産婦人科

【人員体制】

病院長	1名
センター長	1名
室長	1名
部長	2名
医員	1名
非常勤医師	4名

【診療内容】

当院産婦人科は日本産科婦人科学会認定医5名と医員1名の常勤医に加え、岐阜大学などから4名の非常勤医師の協力により「婦人科腫瘍学」「周産期医学」「生殖内分泌学」「女性医学」の産婦人科すべての分野において、安全かつ質の高い診療・治療を24時間体制で地域住民の皆さまに提供することを最大の目標としています。また産婦人科専攻医指導施設として若手医師の指導や育成も積極的に行なっています。

近年我が国でも再生医療や遺伝子治療が注目されています。当科では遺伝カウンセラーの協力の下、がんゲノム医療の推進や生殖/周産期における遺伝学的検査を受けられる患者さんに詳細な情報提供できる体制づくりをすすめています。

【取り組み・実績】

[周産期]

周産期治療専門医の加入により質の高い診断・治療を提供できる環境となっています。「胎児ドック」では超音波による胎児発育や各臓器の形態を観察するとともに、胎児の機能的な問題点もスクリーニングしています。このドックは当院での分娩予定のいかんを問わず、多く利用していただいております。このような精密な検査をもとに診断された患者さんを総合病院としての特性を生かし、小児科のみならず麻酔科・内科・外科・脳神経外科などとの連携により様々なケースにおいてスピーディーに対応しています。NICU対応が必要な場合には地域の主幹病院である県総合医療センターや岐阜大学病院などと綿密な連携を図り、皆さまに安心して分娩を迎えられる施設として日々努力しています。また緊急時には「岐阜県妊婦救急搬送システム」に基づき、岐阜地区の二次周産期医療機関の役割を果たしています。

助産師によるケアサポートは産後1ヶ月健診だけ

でなく、退院後1週間にも実施しており、分娩直後からすべての育児時期の患者・家族に寄り添うトータルケアサポートを目指しています。この事業は笠松町との連携で出産後の母親の育児相談を24時間体制で受け付ける「育児ほほえみ相談事業」の委託施設として、新米ママさんの不安を和らげる一役を担い切れ目のない支援を提供しております。また母乳マッサージの依頼は年間300件で予約以外にも緊急対応しており、当院のみならず他院で分娩された方にも自律授乳を目標に乳房管理のお手伝いをしています。

[生殖医学・不妊症]

不妊症治療では極力自然な妊娠を目指しています。しかしながら女性因子・男性因子など様々な原因により自然妊娠が困難なカップルが近年増加していることは周知のことと思います。このため系統的な検査を行い、治療のスタートをタイミング指導による自然妊娠とするか、人工授精からにするか、あるいは最初から高度生殖補助医療(IVF-ET)が必要かを判断しています。また画一的治療ではなく、個々の年齢に応じ治療内容を変更し可能な限り早期に妊娠成立できるよう計画しています。さらに泌尿器科と連携により、micro TESE-ICSI(顕微鏡下精巣精子採取顕微受精)を実施し良好な成績を得ています。このような高度な治療テクニックも重要ですが精神的ケアのバックアップも必要不可欠であり、当院では不妊カウンセラー・体外受精コーディネーターとともに継続したフォローを行っております。

原発性無月経の原因はホルモン不応症や遺伝子・染色体異常などが多く、治療法が確立していない場合があります。思春期や小児期に見つかることが少なく、その子の将来に密接に関わるため生殖医療指導医が治療にあたっています。

結婚前に性感染症や不妊のリスクなどを調べる「ブライダルチェック外来」に多くの依頼があります。血液検査や超音波検査を行うことにより感染症以外に子宮や卵巣の状態を知ることができ、晩婚化に伴い子宮頸がんの有無を確認することも重要な検査項目となっています。

[腫瘍・手術]

子宮筋腫や子宮腺筋症、卵巣腫瘍などの良性疾患だけでなく進行した子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がんなどの悪性疾患も積極的に対応しています。手術を取り扱う施設の減少により、悪性腫瘍であっても数ヶ月の手術待機期間が生じていることは大きな問題となっています。当院では可能な限り早期に対応できるよう無駄のない診療計画を心がけており、他院からの紹介も積極的に受けています。また低侵襲手術への期待は非常に大きく、当院でも腹腔鏡下手術の技術向上と適応の拡大を目指し日々努力しています。

子宮筋腫に対しては、開腹手術だけでなく経腔手術に対応しているほか、良性の卵巣腫瘍などには積極的に腹腔鏡手術を実施し良好な成績をおさめています。骨盤子宮内膜症など難易度の高い症例においては、月1回腹腔鏡技術認定医の指導のもと質の高い医療の提供を目指しております。

悪性疾患における治療方針は婦人科がん治療ガイドラインを遵守しています。婦人科治療専門医を中心とした症例検討会を実施し、個々の症例に最も適した手術療法・抗癌化学療法・放射線療法を提供することをモットーとしております。子宮頸部異形成や初期子宮頸がんに対する円錐切除などの手術も短期入院で対応しています。

急性腹症、特に異所性妊娠に伴う腹腔内出血や卵巣腫瘍茎捻転などの緊急手術にも24時間対応しております。

[骨盤臓器脱・手術]

子宮脱は、中高年女性の生活の質「QOL」低下に影響を与える疾患です。従来は多くが子宮脱と診断されていましたが、実際は骨盤内にある膀胱・子宮・膣・直腸などが本来の位置から下垂して膣から脱出してくる状態で、近年この病態に対して骨盤臓器脱という名称が用いられるようになりました。ペッサリーを使用した保存的治療では積極的に自己着脱を指導し、高齢であっても多くの方がQOLを維持できています。手術療法は経腔手術を基本とし、従来法である膣式子宮全摘術及び膣壁形成術、膣断端仙骨子宮靭帯あるいは仙棘靭帯固定術を中心に実施しています。85才以上の高齢者や合併症を有した場合には膣閉鎖術やマンチェスター手術など個々のライフスタイルに最適な治療法を提供し「QOL」の向上を目指しています。

以上のように、産婦人科医療は細分化されており、当院でも各スタッフが専門性を発揮し治療に携わっています。主たる担当医は以下の通りですので、この点を考慮いただき紹介あるいは受診していただくスムーズな診療につながるかと存じます。

不妊症：松波

周産期：川鱈

若年・更年期内分泌異常：今井

悪性腫瘍：今井・市古

腹腔鏡下手術：高木・加川

骨盤臓器脱：高木・加川

2022 年度	
分娩	
分娩総数	139
内 多胎妊娠	0
帝王切開	43
内 緊急	8
周産期死亡(22週以降)	1
手術室手術	
子宮附属器腫瘍摘出術	26
内 腹腔鏡下	19
子宮筋腫核出術	14
内 腹腔鏡下	5
腹式子宮単摘	30
腔式子宮単摘	12
腹腔鏡下子宮単摘(TLH)	6
子宮悪性腫瘍手術	12
子宮附属器悪性腫瘍手術	8
子宮頸部円錐切除術	21
その他腔式手術	10
骨盤臓器脱手術(含 TVM)	13
子宮頸部高度異形成(含上皮内癌)	18
子宮頸がん	9
子宮体がん	11
卵巣がん(含境界悪性・卵管がん)	8

不妊治療	
人工授精	78
体外受精	採卵:77 胚移植:61
化学療法	
患者数	33
実施クール数	127

〔文責：高木 博〕

眼 科

【人員体制】

常勤医師	部長	1名
	医員	2名
非常勤医師		3名
視能訓練士		8名
	(パート従業員含む)	
事務員		1名

【硝子体注射】

硝子体注射	987件
薬剤別:	
アイリーア	553件
ルセンティス	446件
合計	999件

[文責: 末森晋典]

【手術実績】

2022年4月～2023年3月

眼科手術総件数 1,008件

内眼手術

硝子体手術	165件
白内障手術	561件
緑内障手術	19件
その他手術	9件
合計	754件

外眼手術

斜視手術	18件
眼瞼下垂手術	63件
眼瞼内反症手術	20件
涙器に関する手術	0件
霰粒腫摘出術	2件
角膜異物摘出術	2件
翼状片手術	3件
眼窩に関する手術	1件
その他の手術	18件
合計	127件

レーザー手術

虹彩切開術	13件
後発白内障術	26件
網膜光凝固術	88件
合計	127件

耳鼻咽喉科

【人員体制】

2022年(令和4年)度の耳鼻咽喉科診療体制は、休職していた飯田医師が一旦復職しましたが、再度体調不良にて休職となり、8月で当院を退職することとなりました。このため再度名古屋大学耳鼻咽喉科より月・木・金曜日に臨時代務を派遣していただきました。常勤の耳鼻科医は永井裕之部長1人となり、非常勤の医師は毎週水曜日に名古屋大学耳鼻咽喉科から定期代務医師(稲垣計医師から1月より本多信明医師に交代)による外来診療となりましたが、理事長先生、院長先生のご尽力をいただき、4月から岐阜大学耳鼻咽喉科より、小川武則教授、大橋敏充准教授による月2回の頭頸部腫瘍外来、飯沼亮太医師、川浦僚医師による木曜日の外来への定期代務にお越しいただける運びとなりました。また、休日の耳鼻科待機当番についても、岐阜大学耳鼻咽喉科の先生方にご協力いただけることとなりました。

【取り組み・実績】

これまでどおり毎週月曜日と金曜日は2診体制で、火曜日は、嘉本先生が非常勤医師として引き続き勤務していただき、2診体制で行っております。その他の曜日は1診ですが、金曜日午後の特殊外来として、愛知医科大学耳鼻科講師の丸尾先生に、主として嚥下障害の紹介患者さんの診察と、頭頸部腫瘍患者さんの診察や、手術指導を行っていただいております。1診の日の午後に空いている診療室で、検査やインフォームドコンセント、病棟患者さんの診察処置などを随時行っています。

嚥下造影も引き続き、木曜日の午前中にSTさんとともに行っています。

岐阜大学小川教授、大橋准教授により開始していただいた頭頸部腫瘍外来では、これまでに当院から紹介にて岐阜大学耳鼻咽喉科に受診して、精査加療いただいた頭頸部腫瘍患者さんの経過フォローを手始めに、新規の頭頸部腫瘍患者さんの診察も行っています。

2022年度も引き続きコロナ禍により全国的に耳鼻咽喉科・頭頸部外科は外来受診が抑制傾向となり、そのような中、耳鼻咽喉科手術件数は低調となっています。引き続き、導入していただいた

最新式の顔面神経刺激及び術中神経モニター装置(NIM Vital)を活用して、耳下腺腫瘍手術やその他の頭頸部良性疾患手術をより多く実施できるように努力して参ります。

頭頸部悪性疾患については、岐阜大学耳鼻咽喉科や当院腫瘍内科との連携を深めて、術後照射、補助化学療法など当院で御役に立てることを広げて参りたいと思います。

引き続きより難易度の高い手術、治療の増加に向けて広報、研鑽に努めてまいります。

〔文責：永井裕之〕

2022年度 耳鼻咽喉科手術件数

Kコード	手術名	集計
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	14
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	9
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	5
K309	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	4
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）	4
K347-3	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）	4
K4571	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	3
K3892	喉頭ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	2
K392-2	喉頭蓋嚢腫摘出術	2
K454	顎下腺摘出術	2
K4572	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	2
K2862	外耳道異物除去術（複雑）	1
K287	先天性耳瘻管摘出術	1
K3382	鼻甲介切除術（その他）	1
K340	鼻茸摘出術	1
K347-5	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）	1
K352-3	副鼻腔炎術後出血止血法	1
K370	アデノイド切除術	1
K3771	口蓋扁桃手術（切除）	1
K384-2	深頸部膿瘍切開術	1
K3932	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡）	1
K414-2	甲状舌管嚢胞摘出術	1
K453	顎下腺腫瘍摘出術	1
K608-3	内シャント血栓除去術	1
K6182	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	1
K6262	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	1
	総計	66

R5.5.17 診療情報管理課

麻 酔 科

【人員体制】

常勤医	9名
非常勤医	4名
日本麻酔科学会指導医	6名
日本麻酔科学会専門医	8名
日本集中治療学会専門医	2名
日本ペインクリニック学会専門医	1名
日本慢性疼痛学会専門医	1名
日本周術期経食道心エコー (JB-POT) 認定医	3名

【取り組み・実績】

当院麻酔科は、中央手術室（7室）・ハイブリッド手術室（1室）の麻酔管理、集中治療部（8床）での重症患者診療、および外来におけるペインクリニック診療を行っております。

2020年から続く新型コロナウイルス感染症流行のなかで、手術室での感染リスクに対してあらゆる手立てを駆使して、予定手術から緊急症例に対しても適切に対応できる体制を手術室スタッフとともに作っております。

2022年12月から麻酔科医、薬剤師、手術室看護師の連携のもと、中央手術室においてはほぼ全ての全身麻酔症例、リスクの高い局所麻酔（脊椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなど）症例の周術期管理（術前、術中、術後）に対応し、年間2,000件を超える手術に安全で質の高い麻酔を提供できております。

安全な周術期管理を行うために、以下の取り組みを行っております。

取り組み	協力部署	内容
術前経口補水	栄養科	術前経口補水 全診療科に
周術期口腔機能等管理料	口腔外科	取り漏れをなくす対策として周知徹底
周術期薬剤管理加算	薬剤部	薬剤師と連携し麻酔管理料に加算 術前継続・休止薬の院内ルール策定
準備血(T & S)活用推進	輸血部	術前診察時に積極的な働きかけ廃棄血液の減少を
ICU・HCUの効率的活用	看護部	術前診察時の適応患者の吸い上げ 観血的動脈圧測定の実施及び術後活用
術後疼痛管理チーム加算	看護師、 薬剤師	2022年12月より算定開始

集中治療部（ICU）においては、呼吸・循環・代謝管理を含め、脳・肺・心臓・肝臓・腎臓などの主要臓器の急性機能障害・不全、蘇生後の患者の治療などを行っています。現在も高度な管理を行う施設として特定集中治療室管理料1を算定しております。

また、ペインクリニック外来のみならず、手術室においても超音波ガイド下に神経ブロックを施行することで安全で確実な鎮痛を得られ、周術期

管理においては患者さんの安全を麻酔管理の最優先事項として取り組み、生体の過大な肉体的、精神的ストレスを鎮痛、鎮静をはじめとする麻酔管理技術を駆使して治療と管理を提供しております。

また岐阜県メディカルコントロール協議会の依頼により岐阜市、羽島市、羽島郡消防本部の救命救急士の気管挿管並びにビデオ喉頭鏡を用いた挿管実習を定期的に行っております。

〔文責：松波紀行〕

麻酔科管理症例数

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
症例数	1,962	2,151	2,103

麻酔法分類

麻酔法	2020 年度	2021 年度	2022 年度
全身麻酔（吸入）	768	1,007	986
全身麻酔（TIVA）	597	533	519
全身麻酔（吸入）+ 硬・脊・伝麻	210	250	268
全身麻酔（TIVA）+ 硬・脊・伝麻	206	152	150
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CESA）	32	36	17
硬膜外麻酔	0	0	0
脊髄くも膜下麻酔	132	144	140
伝達麻酔	15	21	17
その他	2	8	6
合計	1,962	2,151	2,103

手術部位

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
脳神経・脳血管	89	77	65
胸腔・縦隔	86	111	82
心臓・血管	162	150	167
胸腔+腹部	12	7	5
上腹部、下腹部	760	735	717
帝王切開	63	56	35
頭頸部・咽喉頭	98	145	151
胸壁・腹壁・会陰	258	352	369
脊椎	150	218	218
股関節・四肢（含：末梢神経）	277	293	286
その他	7	7	8
合計	1,962	2,151	2,103

リハビリテーション科

リハビリテーション技術室

【人員体制】

職種	数	内 訳
医 師	3	リハビリテーション科部長 回復期リハビリテーション病棟部長 回復期リハビリテーション病棟医師
理学療法士	72	総合病院 専任 53名 介護老人保健施設 専任 12名 訪看・訪問兼任 7名
作業療法士	19	総合病院 専任 13名 介護老人保健施設 専任 5名 訪看・訪問兼任 1名
言語聴覚士	20	総合病院 専任 17名 介護老人保健施設 専任 1名 訪看・訪問兼任 2名
事務職員	3	総合病院 専任 2名 訪問リハ 専任 1名

(2023年3月31日現在 / 休職中職員含む)

【概要】

2022年度の診療報酬改定は以下4つの基本方針に分けられた。

- ①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築
- ②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
- ③患者、国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ④効率化、適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

リハ室としては、2022年度も引き続きCOVID-19による感染予防対策を徹底し、感染しない、感染させないことに留意した1年となった。①・②の視点として、病棟でクラスターが発生した際、病棟移動制限やセラピストの病棟固定および適切な患者介入（グリーン→イエロー→レッド）を法人のICTと連携しながら、感染拡大を予防しつつ、各セラピストにおいても、適切なPPEを周知徹底し安全に業務できるよう体制を整え実施した。リハビリ訓練室の使用は前年度同様、午前外

来患者、午後入院患者とゾーニングして対応した。COVID-19 チームを見直し、法人ICT指示の下、主任を中心に各チームで効率良く介入する工夫をしたが、7月～9月や11月～2月は、大きな制限が生じた。また、新規処方件数も平均-10件/月となり、職員の就業制限も65名/年となり、リハ室の運営に影響を生じてしまった。今後も、継続して感染予防を意識し、感染予防対策の徹底をしていくことを周知している。

③・④の視点として、タスク・シフティングにおける、身障手帳の計測や神経心理学的検査、リハビリテーション総合実施計画書の説明等も継続して行っている。

さらに、「循環器病」分野の知識・技術の向上を継続して行い、「心臓リハビリテーション指導士」や「心不全療養指導士」取得推進のためCPXチームの活動が実施されている。2月（2023年）に人事異動を実施した。

【取り組み・実績】

2023年度のリハビリ室の運営を見据えて、人員の確保に取り組んだ。2022年度は入職者12名（PT8名・OT2名・ST2名）であった。退職者は7名（OT4名・ST1名・事務2名）であり、理学療法士に退職者が出なかったことは、良かったと考える。しかし作業療法士に集中して退職者が生じたことについては、精査・検討していく。理学療法部門は、ユニットチームを継続し、体調不良者により生じた欠員が、患者に不利益のないよう協力して対応した。急性期は、継続して早期介入をして安全・安心な治療・訓練の提供を推進した。回復期も継続して、PT・OT・STの合同チームで、患者介入のスケジュールを徹底し、退院後の生活を見据えた介入の充実を図った。

患者の状態を考慮し適切なPPEの実施を図るため、対応マニュアルを改めリハ室内に周知・実施した。法人ICTの指示の下、セラピストの病棟固定や患者介入順序を工夫し実施したが、患者1人あたりの平均記入時間は、昨年度より低下し、実績も昨年度より低下した。しかしながら、リハ室COVID-19チームによる重症患者介入も実施し、多職種連携もより強化した運営ができたといえる。

また、患者情報として、回復期リハ病棟対象者

リストの作成、脳神経外科・整形外科・循環器内科等との合同カンファレンスなど、毎週関連部署への情報提供を行なうことができ、今後も継続していきたい。

地域連携においては、笠松町・岐南町と連携し、地域包括ケア会議の出席や介護予防事業への取り組みをし、地域包括ケアシステム構築の一役を継続して担っている。羽島特別支援学校へは、出向時間の制限が生じたが、理学療法士・言語聴覚士による生徒1人1人に合わせた介入・指導を行っている。

人材育成において、学術発表ではWeb開催からハイブリッド開催へ緩和され実際に対面での参加も少しずつ増加している傾向となった。部署としては、日本作業療法学会、日本義肢装具学会、フットケア・足病医学会東海北陸地方会学術集会、人工関節フォーラム、日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、回復期リハビリテーション病棟協会研究会で合わせて10題の発表や講演を行った。

また第2回フットケア・足病医学会東海北陸地方会学術集会は、当院が主催となり、リハ室の荒川主任を中心に12名のセラピストが発表や運営協力をして盛会に実施することができた。資格取得に向けて、心不全療養指導士や糖尿病療養指導士、認定理学療法士、フットケア指導士認定セミナー等参加している。多職種とともに、がん患者の治療・訓練を提供するため、がん患者リハビリテーション研修を受講し新たに8名が修了した。

CPXチームの活動により、心臓リハビリテーションに興味を持つセラピストが増加し、資格取得に向けて研鑽している。プロフェッショナルシップ研修やフォローアップ研修の実施や各チームで症例発表・検討会を実施した。

人事考課は、法人の人事考課制度に沿い、一定の評価基準で客観性を高めた、リハ室人事考課指標にて2月の異動に合わせて実施した。

【理学療法部門】

急性期病棟入院中の患者に対して、早期離床、早期退院を目標とした治療・訓練を提供している。早期離床リハビリの推進を図り、多職種連携を強化している。CPXチームの立ち上げとともに、呼吸・循環器系の質の向上に努めている。COVID-19チーム活動では、COVID-19病棟看護師と協働し、

直接的介入を継続実施した。脳血管と内部障害チーム、運動器と地域包括ケアチームをそれぞれユニットとし、互いに協力して臨床に取り組んだ。回復期チームは、PT・OT・ST協働のもと1人の患者に対して、必要な療法に必要な量を提供できるようスケジュールを組んで対応している。地域包括ケア病棟チームは、疾患別訓練だけでなく状況に応じて、集団体操で不活発にならないよう対応している。障害者病棟に入院中の患者に対しては、家人への指導も含め、機能維持を意識した介入を継続している。訪問看護ステーションと訪問リハビリテーション事業所では、COVID-19の感染対策を徹底し、在宅での切れ目のない治療・訓練を行なっている。

糖尿病などの生活習慣病療養指導や特別養護老人ホーム入所者に対する介入に加え、羽島特別支援学校への出向も継続している。

その他、CPXの実施、肥満外来で個人に合わせた運動プログラムを実施した。

【作業療法部門】

急性期病棟担当者を増員し、早期離床、早期退院を目標とした上肢機能訓練や巧緻動作訓練、移乗動作訓練の提供を強化した。しかし、4名の退職があり、欠員により、患者介入調整等余儀なくされた。「手の外科」に関しては、入院～外来へ介入し、必要に応じてスプリント作成をしている。

小森主任が考案したスプリントについては、特許出願をすることができた。また、セラピストの育成も進めながら、技術の向上を図り、職場復帰に向けた介入が積極的に行っている。回復期リハビリテーション病棟では、自立した日常生活動作の向上を目標とした治療・訓練を提供している。生活期では、自立支援の観点から、少しでも長く住み慣れた在宅や地域で生活できるよう進めている。

【言語聴覚療法部門】

小児外来専従の言語聴覚士2名体制であり、小児科医師や心理士と連携を図り、言語発達遅滞等の訓練の充実を図っている。小児の受け入れ先が少なく、待ちの状態が続いているが、学校との連携をし、学校でフォローできるよう調整を行った。入院患者の言語療法、摂食機能療法ではPPEを徹底しベッドサイドより開始している。必要に応じVFを実施し嚥下能力の改善に努めている。訪問看

護ステーションおよび訪問リハビリテーション事業所から言語聴覚士の訪問も継続し、在宅でのニーズにも応えている。院外活動としては、羽島特別支援学校への出向も継続している。

【院内活動実績】

生活習慣病療養指導、各種委員会参加、臨床実習指導、母親教室運営協力、回復期リハ病棟連携会議、部門別勉強会、医療安全研修（KYT、RCA）、喀痰吸引研修、COVID-19 チーム活動、CPX チーム活動、新人スタッフ症例発表会等

【院外活動実績】

学会発表・運営協力、研修会参加、介護老人福祉施設（特養）への機能訓練指導、羽島特別支援学校の児童・生徒のADLの維持向上や支援等、笠松町健康増進プログラム協力、笠松町介護予防事業参加、笠松町・岐南町地域包括ケア会議参加、修文大学非常勤講師、平成医療短期大学非常勤講師、国立障害者リハビリテーション学院非常勤講師等

【今後の展望】

回復期リハ病棟と同様、急性期病棟においてもPT・OT・ST 合同チームとして、職種間連携を強化し、患者の回復促進に寄与していく。また、専門性を高め、安全安心な治療・訓練を提供をしていく。ワーク・ライフバランスに配慮した職場づくりを推進していき、人材の育成・確保に繋がっていきたい。

引き続き、感染防御を徹底し継続したリハビリテーション医療が提供できるよう取り組んでいく。

〔文責：松波紀行・佐野和幸・大久保佳範〕

2022年度 リハビリテーション実施患者数(延べ人数)

単位:人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	
理学療法	脳血管	2021年度	1,602	1,777	1,676	1,450	1,558	1,446	1,552	1,572	1,705	1,731	1,296	1,396	18,761
		2022年度	1,154	1,331	1,337	1,190	1,241	1,420	1,446	1,449	1,658	1,366	1,332	1,762	16,686
	廃用	2021年度	1,237	1,424	1,642	1,749	1,883	1,875	1,799	1,488	1,530	1,265	794	1,336	18,022
		2022年度	1,469	1,498	1,680	1,879	1,806	1,914	1,878	1,699	1,828	1,527	1,305	1,599	20,082
	運動器	2021年度	2,137	1,925	2,052	1,998	2,070	2,052	2,212	2,318	2,361	2,120	1,429	1,785	24,459
		2022年度	2,091	2,297	2,474	2,383	1,762	1,865	2,027	2,039	2,083	1,934	1,994	2,348	25,297
	呼吸器	2021年度	460	325	353	171	337	228	345	318	321	241	192	350	3,641
		2022年度	302	263	325	345	326	282	300	361	277	585	456	372	4,194
	心大血管	2021年度	485	446	711	640	510	498	454	559	619	630	445	628	6,625
		2022年度	617	548	568	468	541	450	415	297	341	375	549	598	5,767
	がん	2021年度	443	465	543	609	472	612	539	571	562	560	482	536	6,394
		2022年度	439	486	501	676	630	730	692	590	731	661	548	585	7,269
作業療法	脳血管	2021年度	1,435	1,579	1,476	1,324	1,253	1,209	1,291	1,249	1,392	1,399	975	1,111	15,693
		2022年度	968	1,097	1,043	1,002	993	1,119	1,145	996	1,075	882	846	1,091	12,257
	廃用	2021年度	33	54	42	14	53	47	4	0	1	0	2	0	250
		2022年度	29	20	27	0	7	40	108	79	16	29	44	46	445
	運動器	2021年度	689	533	603	582	655	602	741	739	724	538	323	533	7,262
		2022年度	659	711	820	756	511	512	493	578	483	261	389	482	6,655
	呼吸器	2021年度	0	8	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
		2022年度	0	0	0	0	0	0	7	15	5	0	3	12	42
	心大血管	2021年度	3	11	22	22	26	5	0	0	13	3	3	0	108
		2022年度	12	20	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	56
	がん	2021年度	0	0	0	0	0	0	0	4	14	15	1	0	34
		2022年度	0	0	0	4	0	0	15	7	0	0	0	0	26
言語聴覚療法	脳血管	2021年度	1,144	1,182	1,225	1,086	1,004	1,046	1,095	975	1,073	1,056	705	842	12,433
		2022年度	685	742	854	742	716	862	977	767	843	718	694	801	9,401
	廃用	2021年度	181	220	175	137	174	221	303	153	184	138	91	161	2,138
		2022年度	210	151	184	171	173	210	163	100	51	136	125	169	1,843
	呼吸器	2021年度	0	0	0	0	0	0	32	15	11	7	22	34	121
		2022年度	20	1	26	0	42	27	18	48	37	34	15	14	282
	がん	2021年度	12	11	8	9	19	18	26	22	9	4	3	12	153
		2022年度	19	8	15	4	22	33	49	46	54	76	37	33	396
	摂食機能訓練	2021年度	348	355	413	367	409	363	407	520	515	565	287	526	5,075
		2022年度	405	472	387	342	348	419	405	459	433	409	416	479	4,974

2022 年度 実習生受け入れ実績

	学校名	人数
理学療法部門	星城大学	1名
	中部大学	1名
	名古屋学院大学	1名
	岐阜保健大学	2名
	中部学院大学	1名
	平成医療短期大学	1名
	星城大学リハビリテーション学院	1名
作業療法部門	日本福祉大学	2名
	岐阜保健大学	1名
	平成医療短期大学	1名
	国際医学技術専門学校	1名
	愛知医療学院短期大学	2名
	あいち福祉医療専門学校	3名
	名古屋医健スポーツ専門学校	1名
	理学・作業名古屋専門学校	1名
言語聴覚療法部門	東海学院大学	1名
	日本聴能言語福祉学院	3名
	サンビレッジ国際医療福祉専門学校	1名

急性期リハビリテーション転帰

単位 / %

	自宅	施設	転院	転棟	終了	死亡
2013 年度	58.7	15.3	9.6	1.8	1.7	12.9
2014 年度	66.1	12.1	6.9	0.3	2.4	12.2
2015 年度	65.0	10.5	5.4	0.8	4.5	13.8
2016 年度	64.0	12.3	4.1	0.9	4.7	14.0
2017 年度	66.8	12.6	5.2	0.4	3.7	11.3
2018 年度	65.5	15.0	6.8	0.1	1.6	11.0
2019 年度	67.4	14.5	5.7	0.0	1.2	11.2
2020 年度	73.5	10.9	5.9	0.0	1.2	8.5
2021 年度	61.9	16.5	5.8	1.0	6.6	8.2
2022 年度	76.8	11.9	3.5	0.1	1.0	6.7

病理診断科

【人員体制】

顧問	1名
副部長	1名
医員	1名

【実績】

診断件数	(2022年4月～2023年3月)
組織診:	5,200件
(内、術中迅速診断:	124件)
細胞診:	5,313件
剖検:	24件

【取り組み】

当科では常勤医3名と非常勤医1名の計4名で組織診断業務にあたっています。近年の組織診断件数の増加傾向は続いており、2018年度比で5割増となりました。剖検は岐阜大学形態機能病理学の大学院生(専攻医)が常勤医と共に執刀からCPCまでを一貫して行っています。患者さんの最適な治療選択に繋がられるように、急速に進歩するプレジジョンメディシンに対応し、最新の病理学的知見に基づく正確な診断を目指してまいります。

[文責:川島啓佑]

剖検番号	年齢	性別	依頼科	剖検診断
1373	80代	女	内科	膠芽腫, IDH野生型 転:なし 1.気管支肺炎(295:375g) 2.粥状動脈硬化症 3.胸水(700:1000ml)
1374	80代	女	内科	二重癌 1) 肺癌 (265:315g, 右下葉, 腺癌, 中分化) 転:あり 2) 甲状腺癌(乳頭癌, 潜在癌) 転:なし ①.回腸穿孔+化膿性腹膜炎+脾炎(75g) 2.急性尿細管壊死(135:100g) 3.慢性膵炎(135g) 4.小脳出血
1375	90代	男	内科	二重癌 1) 肝癌+腫瘍出血 (1210g, 左葉, 肝細胞癌, 中分化) 転:なし 2) 肺癌(680:1025g, 腺癌, 中分化) 転:なし ①.粟粒結核(両肺+肝+脾+両腎) 2.急性尿細管壊死(100:100g) 3.肺うっ血水腫 4.ウイルス性肝硬変(C型)
1376	60代	男	内科	腎癌(右, 術後) 転:なし ①. 気管支肺炎+びまん性肺胞障害 (540:630g) 2.薬剤性肝障害(1185g) 3.腔水症(胸水700:800ml, 腹水2100ml) 4.外傷性胸髄損傷+神経因性膀胱 5.急性尿細管壊死(左145g)
1377	50代	男	救急	膀胱癌術後状態 転:なし 急性心筋梗塞(超急性期, 前下行枝#6,480g) 1.気管支肺炎(両下葉)+肺うっ血+肺気腫(485:530g) 2.急性尿細管壊死(210:200g) 3.うっ血肝+脂肪肝(1700g) 4.脾腫(90g) 5.粥状動脈硬化症
1378	70代	男	内科	二重癌 1)急性白血病 2)食道癌(扁平上皮癌, 術後) 転:なし ①.細菌性肺炎+肺胞出血+肺うっ血+間質性肺炎(760:985g) 2.急性尿細管壊死(150:140g) 3.うっ血肝(1100g) 4.粥状動脈硬化症
1379	80代	女	内科	二重癌 1)節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型 2)ホジキンリンパ腫・リンパ球豊富型 ①.アスペルギルス症+肺うっ血水腫+肺胞出血(545:825g) 2.脾炎(110g) 3.急性尿細管壊死(155:125g) 4.胸水(400:300ml) 5.粥状動脈硬化症
1380	80代	男	内科	三重癌 1)胃癌(腺癌, 進行癌, 術後) 転:なし 2)下行結腸癌(腺癌, 進行癌, 術後) 転:なし 3)前立腺癌(腺癌) 転:なし ①.気管支肺炎(635:815g) 2.糖尿病性腎症(維持透析導入状態) 3.胸水(500:200ml) 4.腹水貯留(100ml) 5.粥状動脈硬化症
1381	80代	女	内科	気管支肺炎(両側, 360:270g) 1.急性尿細管壊死(100:85g) 2.うっ血肝(860g) 3.左胸水(200ml) 4.粥状動脈硬化症

1382	70代	男	内科	二重癌 1) 未分化多型肉腫 (右胸壁, 術後) 転:あり 2) 前立腺癌 (潜在癌) 転:なし ①. 気管支肺炎+肺うっ血水腫 (550:375g) 2. 急性尿細管壊死 (130:130g) 3. 粥状動脈硬化症
1383	80代	女	内科	うっ血性心不全 (305g) 1. シェーグレン症候群+間質性肺炎 (250:300g) 2. 陳旧性心筋梗塞 (後壁) 3. 急性尿細管壊死 (80:105g) 4. 粥状動脈硬化症 5. るいそう
1384	70代	女	内科	①. 気管支肺炎 +肺うっ血水腫 (545g:595g) 2. 両側前頭葉脳挫傷+くも膜下出血後状態 (1100g) 3. 無酸素人工呼吸脳 (レスピレーター脳) 4. 心不全 (370g) 5. [本態性高血圧症] 6. 子宮筋腫術後状態
1385	70代	男	内科	腎癌術後状態 (右, 明細胞癌) 転:なし 1. 多系統萎縮症 (MSA-C) (1085g) ②. 気管支肺炎+肺胞出血 (225:385g) 3. 急性尿細管壊死 (左 120g) 4. 脾炎 (35g) 5. 急性前立腺炎 6. 腺腫様甲状腺腫
1386	80代	女	内科	浸潤性乳管癌 (腺癌, 術後) 転:あり 1. 癌性胸膜炎+右胸水 (1400ml) 2. 気管支肺炎 (485:320g, 両肺下葉) 3. 急性尿細管壊死 (100:50g) 4. うっ血肝 (940g) 5. 粥状動脈硬化症
1387	80代	男	内科	二重癌 1) 急性骨髄性白血病 2) 食道癌 (扁平上皮癌, 進行癌, 術後) 転:なし ①. 侵襲性カンジダ症 (心 370g, 左肺 300g, 右肺 375g, 左腎 115g, 右腎 105g) 2. 脾炎 (40g) 3. 腔水症 (胸水 1000:600ml, 腹水 1400ml) 4. うっ血肝 (905g) 5. 粥状動脈硬化症
1388	70代	女	内科	心不全 (265g) 1. [パーキンソン病+正常圧水頭症] 2. 肺うっ血水腫+肺胞出血 (295:260g) 3. 骨髄塞栓 (肺) 4. 胃消化管間質腫瘍 5. 粥状動脈硬化症 6. 腺腫様甲状腺腫 7. るいそう (36kg)
1389	70代	男	内科	S状結腸癌 (腺癌, 進行癌) 転:あり ①. 気管支肺炎 (左肺 300g) 2. 脾炎 (75g) 3. 糖尿病性腎症 (100:95g) 4. 腔水症 (胸水 600:600ml, 腹水 500ml) 5. 粥状動脈硬化症
1390	60代	男	内科	気管支肺炎+肺胞出血 (810:700g) 1. 急性心筋梗塞 (後壁, 310g) 2. 骨髄異形成症候群 3. 右腎多発膿瘍 (90g) 4. 脾炎 (185g) 5. うっ血肝 (1500g) 6. 腹水貯留 (1000ml) 7. 粥状動脈硬化症
1391	80代	男	内科	十二指腸乳頭部癌 (高分化管状腺癌, 術後状態) 転:なし 1. ATTR 野生型全身性アミロイドーシス ②. うっ血性心不全 (810g) 3. 肺うっ血水腫+肺胞出血+気管支肺炎 (920:710g) 4. 胸水貯留 (300:1600ml) 5. 急性尿細管壊死 (130:110g)
1392	90代	女	内科	左肺動脈血栓塞栓症 (225g) 1. うっ血性心不全 (310g) 2. 腹部真性大動脈瘤 3. 急性尿細管壊死 (105:95g) 4. 右副腎皮質腺腫 (10.7g) 5. 人工肛門造設術後状態 (大腸穿孔) 6. [右膝結晶性関節炎]
1393	80代	男	内科	二重癌 1) 骨髄異形成症候群 2) 前立腺癌術後状態 転:なし ①. 気管支肺炎+肺胞出血+胸腔内癒着 (545:235g) 2. ヘモジデローシス (肝 1055g, 脾 155g) 3. 腹水貯留 (1600ml) 4. 閉塞性動脈硬化症
1394	70代	男	内科	慢性リンパ性白血病 ①. 溶血性貧血 (非典型溶血性尿毒症症候群の疑い)+肺胞出血 (875:695g)+脾出血 (585g)+ヘモジデローシス (肝 1660g, 脾) ②. 細菌性肺炎+敗血症性ショック 3. 血球貪食症候群
1395	80代	女	内科	大動脈弁狭窄症+うっ血性心不全 1. 肺胞出血+肺うっ血水腫 (190:200g) 2. 大動脈粥状動脈硬化症 3. 胸水 (300:500ml) 4. るいそう (33.7kg)
1396	70代	女	外科	敗血症性ショック (カンジダ血症) ①. びまん性肺胞傷害 (DAD)+肺胞出血+気管支肺炎+肺微小膿瘍 (560:680g) 2. 開腹手術後状態 (胆嚢摘出+腸管切除後状態) 3. 短腸症候群 4. 爪白癬

1397	80代	女	内科	急性心筋梗塞(側壁+後壁,300g) ①.心破裂+心タンポナーデ+急性心不全+胸水(600:600ml) 2.心肺蘇生後状態(肺胞出血,210:320g) 3.動脈粥状硬化症(大動脈+冠動脈)
1398	70代	女	内科	横行結腸癌 (腺癌,進行癌,中分化)転:あり ①.腸管内出血+貧血 ②.気管支肺炎(585:635g)+敗血症性ショック 3.右心不全(435g) 4.良性腎硬化症(105:115g) 5.胆石症
1399	70代	男	内科	急性リンパ性白血病 ①.敗血症 2.急性胆嚢炎 3.腹水貯留(5000mL) 4.右上葉気管支肺炎(355g) 5.前立腺結節性過形成 6.左鼠径ヘルニア(S状結腸) 7.[本態性高血圧症] 8.[糖尿病]
1400	80代	男	内科	骨髄異形成症候群 ①.心不全(355g) 2.大動脈弁狭窄症 3.粘膜出血(口腔+気管+胃前庭部+空腸+膀胱) 4.気管支肺炎(805:510g) 5.[高血圧症]+粥状動脈硬化症 6.急性尿細管壊死(105:170g) 7.[左化膿性関節炎+MRSA血症]
1401	90代	女	内科	気管支肺炎(両側,200:325g) 1.脳梗塞(左頭頂葉,1075g) 2.急性尿細管壊死+良性腎硬化症(95:30g) 3.虚血性腸炎 4.[高血圧症]+粥状動脈硬化症 5.うっ血肝(590g) 6.[発作性心房細動] 7.[アルツハイマー型認知症]

人工透析センター

透析センター（外来）・血液浄化センター

【人員体制】

センター長	1名
泌尿器科医員	3名
非常勤腎臓内科	1名
臨床工学士透析センター	15名
浄化センター	5名
看護師	11名
事務	1名

【診療内容】

現在、外来透析センターでは月水金の昼間-55人、月水金の夜間-22人、火木土昼間-49人の患者を維持透析中です。臨床工学技士1名+看護師1名チームで穿刺から透析終了まで管理しています。1チームで10～12人の患者を受け持っており、昼間は4チーム、夜間は3チームで対応しています。本年に入って看護師不足から臨床工学士のみ2名チームを1チーム作り対応しております。

入院血液浄化センターは入院患者の維持血液透析、その他の血液浄化療法を1チームで行っております。

【取り組み・実績】

昨年度は腎臓内科、内科の先生方の努力により当院での透析導入患者が37人とここ数年では大幅に増加していました。さらにリハビリ兼用の送迎も2年前から導入し、転出患者が減少していました。その結果当院で導入患者37人の内、そのまま外来維持透析患者は20人と増加していました。残念ながら昨年度は死亡者が13人と多く、+7人患者増加となっております。本年度も昨年度の流れを継続して、当院での維持透析患者増加に努めます。

慢性的な看護師不足と患者数増加から、現状のチーム数では対応困難となってきています。本年度もさらに臨床工学技士のみ2名チームを育成していく予定です。

昨年度からiPadにて個々患者のシャント地図を作製し、情報の共有化に努めています。穿刺情報、シャントエコー所見、シャントトラブルイベント、治療日、治療内容を、1-2枚にまとめて一目で分かるようにして、更新しています。このようにして穿刺部位決定や穿刺ミス、シャントトラブルを未然に防ぐように努めております。早期かつ定期的に循環器内科にてシャントPTA施行いただき、シャントトラブル、閉塞時は迅速に心臓血管外科に対応いただいております。

〔文責：萩原徳康〕

外来透析施行回数	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
透析センター	17,956	18,170	19,045	18,528	18,708

入院透析施行回数	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
透析センター	1,241	1,033	785	535	653
血液浄化センター	3,451	2,670	2,134	2,220	2,580
ICU+HCU+ 病棟	215	261	171	259	447
入院透析 合計	4,907	3,964	3,090	3,014	3,680

その他の血液浄化療法	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
持続緩徐式血液濾過術 CHDF	65	108	177	194	123
血漿交換療法 PE DFPP	174	129	84	35	0
吸着式血液浄化法 エンドトキシン (PMX)	13	16	18	140	232
血球成分除去療法 L-CAP G-CAP	23	10	84	58	59
腹水濾過濃縮再静注法 CART	7	11	21	16	3

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2020 年度	2022 年度
導入患者数	33	33	27	17	37
転入患者数	0	0	2	2	1
転出患者数	15	16	14	17	11
死亡患者数	11	5	12	7	13
移植	0	2	1	1	0
離脱	0	1	0	0	5
増減	7	7	2	-6	7
送迎	-	-	8	6	5

※ 治療が必要で他施設から転入、維持透析病院に戻っている患者は含まず

※ 死亡数は、他施設から転入の患者は含まず

精神科

【人員体制】

常勤医 1名

【診療内容】

精神科は、主に、以下の4種類の診療に従事しています。

①外来診療：まつなみ健康増進クリニックにて週2回（午前中）の外来枠を設定し、主に近隣の住民の方のメンタルケアに従事しています。当院は精神科病床を有していないこともあって、外来で経過を観察することで精神的な安定を図ることが可能と予想できるケースについて相談に乗っております。適応障害、うつ病、認知症などのケースが多いように思います。

②入院患者さんのメンタルケア：当院に入院された方の精神的なトラブルについて、各科担当医からの依頼があった場合に、病棟へ往診しています。入院生活が安定するように当科として工夫するという活動（リエゾンといいます）を行っています。せん妄を合併したケースが多いように感じます。

③認知症ケアチームとしての活動：週に2～3回、認定看護師や多職種のスタッフとともに、入院患者さんで認知症の疑いがあり、入院生活に配慮が求められるケースについて、病棟に直接赴いての回診や相談業務を行っています。せん妄対策や摂食一般の問題について悩む機会が多いという印象です。

④緩和ケアチームとしての活動：週に1回、認定看護師や多職種のスタッフとともに、悪性腫瘍に罹患して、その苦痛緩和を求めておられる患者さんの回診を行っています。そこでかかわったケースについてはチームとしての介入が終了しても、精神科として治療を継続しております。睡眠障害、適応障害、うつ病などでかかわる機会が多いです。

【取り組み・実績】

外来業務とリエゾン業務については精神療法の件数で実績の推移を示します。1回の面接を1件とカウントします。入院精神療法については患者さん1人あたり週1回程度の算定になります。

認知症ケアチームの活動については、加算件数で実績の推移を見てください。入院患者さん1日で1件と算定されます。

精神療法の件数

平均件数/月	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外来	99	143	163	167	169	169
入院	58	65	94	133	120	135

認知症ケア加算の件数

平均件数/月	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	475	498	737	623	492	799

〔文責：小島久典〕

救急総合診療科

救急総合診療科の2022年度1年間の活動報告は以下の如くであり報告する。

【人員体制】

部長兼センター長	1名
副部長	1名
診療看護師	1名
病院救命士	5名
事務員	1名

【診療内容】

1) 救急患者数

年間の救急車搬送による救急患者受入れは、シーズンによる変動はあるが、211～328件/月の搬送があり、本年の総計は3,343件と前年を88件上回った。ただ、コロナ前と比して減少しており、病床満床による「受入抑制」や、発熱・呼吸器症状を有する症例の対応困難に伴う「発熱者応需抑制」を頻繁に行わざるを得ない状況の影響と考える。一方、各消防本部によると出動件数はコロナ前とほぼ同程度に戻っているとのことであるため、応需抑制の判断基準見直しや抑制中の対応力強化が求められていると考える。入院は1,501件44.9%であり、前年度(1,551件 47.6%)と比して件数、入院率とも減少した。

また、救急車以外の方法で来院した患者の中に紛れている重症者対応を「院内救急症例」として救急外来で受けている。今年度は75件あり、うち入院は39件(52.0%)であった。中には心停止に至った例やショック例もみられた(昨年度:総数132件 入院103件78.0%)。

2018年より午後帯に紹介状無しでwalk in 来院された患者の外来(以下、時間外walk in 外来)も対応している。時間外walk in 外来の対応患者総数は939件(昨年度749件)であった。入院件数は79件(8.4%)と昨年度の114件(15.2%)と比して件数、率とも減少した。また入院患者のうち集中治療室入室は17件(21.5%)で、昨年の8件(7.0%)より増加した。同外来部門では、診療看護師による診療補助を受けており、その件数は328件(34.9%)であった。うち29件(8.8%)は要入院患者であり、初期治療開始までの時間は、

救急科医師単独で対応した場合と同様の時間で対応できている。

対応患者総数および要入院患者数増加に向けた策の考案・実行とともに、来院後専門的処置開始までの時間短縮を図り、また各専門科のストレス軽減のためにさらなる患者フローを構築し、センター一同で実現を目指したい。

2) 地区別搬送数

当院は、羽島郡、岐阜市南部、羽島市、各務原市、および愛知県一宮市の5地域を主たる医療圏としており、羽島郡広域連合、岐阜市をはじめ5地域の消防からの救急車を主に受け入れている。本年度は岐阜市(1,154件)からの搬入が最も多く、ついで羽島郡(1,104件)であった。羽島市(492件)や各務原市(321件)、隣県の愛知県一宮市(207件)からも多く搬送いただいた。

その他の遠距離搬送となる医療圏からは大垣市(21件)や中濃(10件)、郡上(8件)、海津市(6件)、可茂(4件)等からも搬送を受け入れた。

今年度はDr.Heliからの受け入れ要請を1件、岐阜大学Rapid Car(8件)からの受入要請にも対応した。

3) 羽島市民病院救急外来ホットライン

「岐阜地域圏の患者を圏内で対応しよう」とする地域医療の改善案を、羽島市民病院と協働して行うべく、施設間直通のホットラインを2021年10月より設置させていただいている。半期の運用で13件の転送が行われた。その内訳は、内因系6件、外因系7件であった。

今後、他の近隣施設とも協働し、同医療圏内での対応力を高めていきたいと考える。

4) 来院時心肺停止(CPA)症例

搬入される傷病者の中で最も重症ともいえるCPA症例も受け入れ態勢にある。今年度の受入総数は110例と、2021年度(98件)より12件増加した。心肺停止の原因は、例年通り致死性不整脈、心筋梗塞、大動脈解離など循環器系疾患が最も多く、ついで窒息が多くみられた。その他、溺水や交通外傷などの外因によるもの、悪性疾患末期状態、高齢者の誤嚥性肺炎などを原因とする例

も多くみられた。外来死亡は98例(昨年度92例)で、心拍再開を得られ入院した例が12例(昨年度6例)、社会復帰も達成できたのは2例(昨年度1例)であり、CPA総数にさほど差異がなかった一方、昨年度との比較において心拍再開症例数と社会復帰症例数は倍となった。病院前救護や当センターにおける処置の質向上を目指し、1秒でも早い心拍再開と、救命率・社会復帰率を高められるよう尽力したい。

5) 受入不能例

我々は、全ての救急症例を受け入れることを義務としているが、実際は必ずしも100%の傷病者を受け入れられたわけではなかった。2022年度は1年間に390例の受け入れができなかった例が存在したが、前年に比べ260件と3倍に増加した(応需率=89.6%)。受け入れ不能の理由として、本年度は「ベッド満床」という理由が圧倒的に多く、またCOVID-19クラスターによる移床制限も大きく影響したと考える。

【取り組み・実績】

<学会発表>

国内学会

(演者)

第25回日本臨床救急医学会総会学術集会 大阪
2022.5.26-27

八十川雄図、白井知佐子、北川雄一郎、小倉真治：
ISLSにおける感染予防の工夫～プリントマスクを用いて～

第37回岐阜県病院協会医学会総会 岐阜
2022.10.23

八十川雄図、田島美菜、玉田佳樹、山田東吾、福井翔哉、山内海斗、井口智咲、長谷川剛、栞原成郎、白井知佐子、松波和寿：病院救急車活用モデルの紹介～消防救急車適正利用を目指した試み～

栞原成郎、八十川雄図：救急外来における新型コロナウイルス感染予防対策の現状

<取材>

ラジオホームドクター

9.15 救急車の適正利用に向けた取り組みの紹介

9.16 脳卒中を疑ったら『FAST』で対応!

<診療外業績>

1)BLS・ICLS

BLSは、コロナ禍のため部署単位の少人数制とし、計2回開催した。

ICLSは例年、当院職員と近隣の救命士を対象としICLSコースを開催してきたが、コロナ禍のため院内スタッフのみを対象としたコースを計5回(全て院内コース)開催した。「心肺停止状態にある症例に対するBLSおよびALSの質を高め、蘇生率や社会復帰率を如何に向上するか」という目標を1日かけて習得するコースである。昨年は計30名の受講者が修了した。

今後の課題は、インストラクターを院内スタッフから育成することである。院内各部署からインストラクターを育成することにより、現場の対応力向上につながると考える。インストラクター希望者が自部署内で数名おり、うち1名が学会認定インストラクターとなれたが、コース開催日には現場シフト構成に影響していることや日常診療体制における急変時対応力向上のために、他部署からのインストラクター勧誘・育成に努める。また、その環境整備に努めたい。

2)ISLS(Immediate Stroke Life Support)、ISLS指導者育成ワークショップ

脳卒中初期診療に関する、意識障害患者における呼吸循環処置、意識障害評価、神経学的重症度評価NIHSSの聴取を学ぶ講習会である。今年度は7月10日に1回開催できた。また、岐阜県では初のコースとなるISLS指導者育成ワークショップをISLSと同日に1回開催した。ICLSと同様に、脳卒中診療の初期診療の質の向上を目指すとともに、指導者の育成に努めたい。

3)羽島救急カンファランス

コロナ禍にあり、今年度は開催できなかった。各消防本部からの要望も強く、今後は開催を積極的に計画していきたい。

4)救急隊事案検証会

地域の救急隊活動記録を検証し向上を目指す会を、2月6日に数年ぶりに開催できた。今回は、近隣消防が1症例ずつ持ち寄り、議論を交わした。その会の締めくくりとして、当院循環器内科 小島先生より心電図に関するレクチャーをいただいた。大変好評であり、今後定期開催を目指したい。

5) 救急ワークステーション活動

救急総合診療科を新設するとともに、羽島郡広域連合消防本部の協力のもと、救急ワークステーションを2017年度に開設した。昨年度からコロナ流行期に開設中止する中、今年度は20回設営できた。

本活動は、羽島郡広域全域に医療投入を早められることや病院への傷病者受入要請をより簡略化でき現場活動時間が短縮できるため有効な活動であるが、2022年度には院内での任務増多や人員確保困難が生じたためドクターカー運用はできなかった。重症例に早期医療資源投入を目的とするため、症例の選別を行い効率化できるよう日々精進していきたい。

6) 災害訓練

本件は委員会としての活動ではあるが、報告の場がないため当科から報告する。今年度の訓練は、10月28日に開催した。今回は東海・東南海地震を想定として、災害時指揮系統の作成をはじめとするCSCAの構築および傷病者トリアージ、各病棟への入室訓練を行った。コロナ禍以前に行った訓練と同内容としたため、要点は対応力の維持の確認であったが、マニュアルどおりに遂行でき、対応力は維持できていた。

〔文責：八十川雄図〕

歯科口腔外科

【人員体制】

部長	1名
副部長	1名

【診療内容】

2022年5月から常勤2名体制となり、これまで以上に口腔外科疾患の治療に取り組んでいます。智歯抜歯や内科疾患を有した患者さんの抜歯をはじめとして、顎骨腫瘍や顎骨嚢胞、小・大唾液腺疾患（耳下腺を除く）、歯性上顎洞炎や骨吸収抑制薬関連顎骨などの歯性感染症、顎変形症、歯の脱臼や顎骨骨折などの外傷、口腔潜在性悪性疾患を含む口腔粘膜疾患、口腔がんなどの多岐にわたる口腔外科疾患に対応しています。そのため地域医療機関からのご紹介いただいた患者さんが受診しやすいように当科の外来診療は月曜日の午前、火曜日から金曜日の午前と午後に枠を設けています（初診は原則午前のみ）。

【取り組み・実績】

2022年度は紹介患者435名、外来患者数4,496名と外来診療に力を入れてきました。その多くは埋伏した智歯や日常の歯科診療で全身的になんらかの配慮を有する基礎疾患を有した方の口腔内外科治療などが占めています。近年、増加傾向にあるものに骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ：anti-resorptive agent-related osteonecrosis of the jaw）があげられます。ビスフォスフォネート関連のBRONJ（bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw）、デノスマブ関連のDRONJ（denosumab related osteonecrosis of the jaw）を包括してARONJと呼ばれますが、当科においてもARONJが発症した方やARONJ発症リスクの高い方への対応も増えてきています。

また、当科では口腔がんの早期発見に力を入れています。本邦において口腔がんは40年で4倍に増加しており、死亡率も35.5%（咽頭を含む）と他の先進国（米国19.8%）と比較しても高い水準です。そのため、当科では疑いのある病変に対して、通常の検査に加え細胞診を積極的に行うことで、口腔がん・口腔潜在性悪性疾患の早期発見、早期治療を目指しています。また、その治療において、医科歯科連携を重視し、特に口腔がんの化学放射線療法の場合は腫瘍内科、放射線治療科、胃瘻造設時の消化器内科などと多職種で対応しており、今後も継続、強化していく予定です。

学会活動：学会発表5編

優秀発表賞：第32回日本有病者歯科医療学会学術大会

優秀演題賞：第61回日本臨床細胞学会秋期大会

〔文責：松原 誠〕