

## 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	4名
内科専攻医	3名
総合診療専攻医	1名

#### 【専門医】

主な専門医：

総合内科専門医	6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】

総合内科は病院紹介患者外来では、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎疾患、二次性高血圧症などの内分泌疾患や糖尿病代謝疾患、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどのリウマチ膠原病疾患および不明熱など、専門性の高い領域から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開設しています。

2024年2月から南館1階診療室にて、第2、第4火曜日の午後に非常勤専門医師による女性特有の症状を専門的に診療する女性専用外来を開設いたしました。

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、内分泌糖尿病代謝性疾患、腎尿路系疾患、リウマチ膠原病などですが、様々な病気を持たれている方で入院での全身管理が必要な方、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。

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・トラブル対応に関しての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】

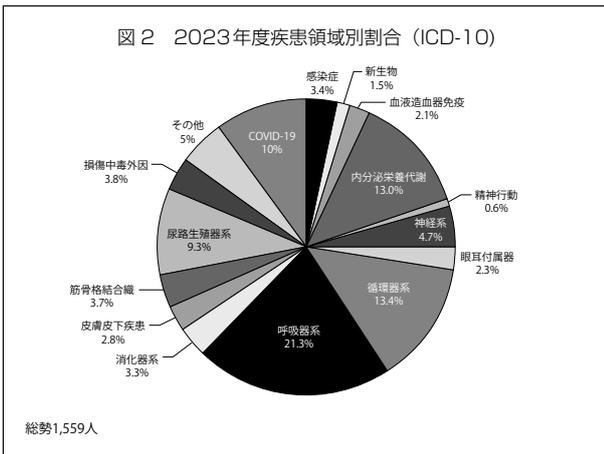
2023年度の総合内科担当入院患者総数は1,559名で、前年度からやや増加しました。新型コロナウイルス感染症が2023年5月から指定感染症5類に変更され、その入院患者数は前年度394名から154名に大きく減少しました。まだ時々起こる新型コロナウイルス感染症による入院制限もありましたが、入院患者総数が微増したのはコロナ前に戻りつつある証と考えています。2023年度総合内科入院患者の分野別割合は図2に示しています。今年度も新型コロナウイルス感染症患者は、呼吸器疾患から分け、COVID-19と表記しています。

**【取り組み・実績】**

超高齢社会に入っている中、生活習慣病を中心に多病を有する高齢患者さんは今後も増加していきます。入院が必要な方の受け入れ困難が起こらないよう、また入院された方には適切な治療を行い、積極的にリハビリテーションを併用して可能な限りご自宅での生活に戻れるように、合理的で全人的な診療に努力して参ります。

またがん診療での有力な治療法である免疫療法における「免疫チェックポイント阻害剤」の使用が増加するにつれ生じてくる内分泌臓器などへの急性障害などへの対応や、先頃認可された肥満治療薬を用いての「肥満外来」診療にも携わっています。

〔文責：村山正憲〕



## 糖尿病センター

2023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13名、理学療法士9名、検査技師2名、薬剤師4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15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。2023年度の通院数2,611（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

「糖尿病についてとその治療法」

（2023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

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

（2023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

（2023年度 中止）

春：2023年5月（土） 中止

秋：2023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階病棟ディルームにて、1ヶ月1サイクル13：00～14：00に開催している。（2023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

2023年4月 中止

運動実習会

2023年6月 中止

野外実習会

2023年9月 中止

#### E. 【入院・外来】

2023年度 糖尿病入院患者延べ数  
主病名106名、その他病名1,294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。

2023年度 糖尿病通院患者延べ数

通院患者数4,445名

糖尿病薬処方あり3,292名

#### F. 【糖尿病療養指導2週間コース】

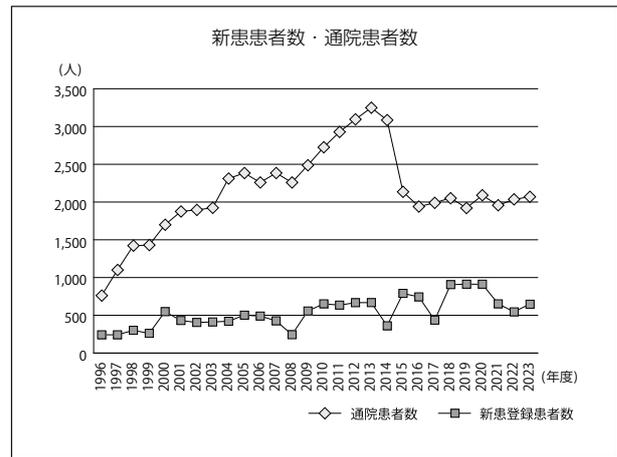
2000年6月より「個別型糖尿病療養指導入院2週間コース」を開始し、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、検査技師、薬剤師、視能訓練士、歯科衛生士、病棟外来看護師からなる専門チームによる、患者さんごとにきめ細やかに対応した療養指導入院を行っている。2023年度の受講者は15名（糖尿病療養指導コース13名、肥満減量コース2名）で約60%が連携医（10施設）からの紹介（紹介元医療機関139施設）

#### 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。2023年度の指導実施患者人数は104名。



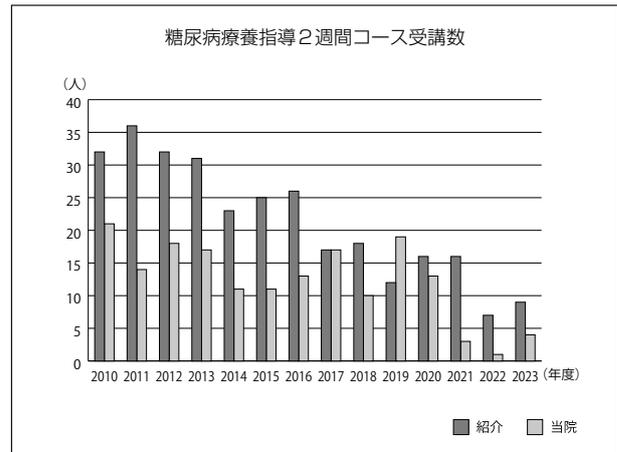
## I. 【糖尿病地域連携パス (GP-012)】

「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。2023年度実施数10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。

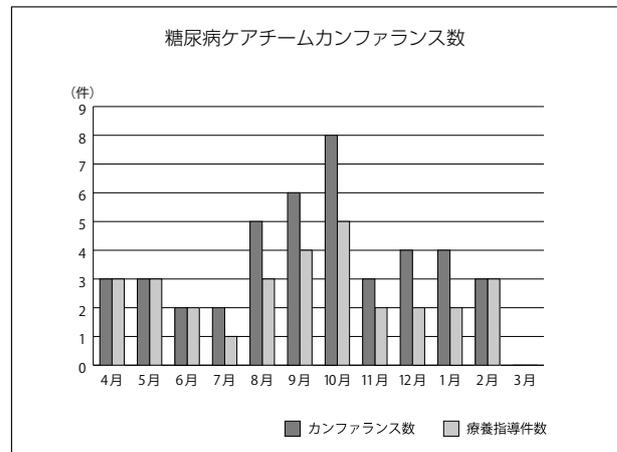


## K. 【糖尿病患者友の会（松友会）事務局運営】

「松友会」は1996年に設立、2023年度会員数74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	(106)
インスリン初期導入加算	(159)
持続血糖測定器加算 {リブレ Pro}	(20)
間歇スキャン式持続血糖測定器 {FreeStyle リブレ}	(595)



## 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。2023年度の指導実施患者人数は55名、延べ351件。

[文責：林 慎]

## 消化器内科

### 【人員体制】

2023年度は特別顧問に富田先生をお迎えし、片岡先生が当科に入職されました。木村先生は御開業されました。杉原、伊藤、荒木、早崎、田上、浅野、河口、中西、全、長尾とあわせて計12名の常勤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。

特別顧問	1名	顧問	2名
副院長	2名	センター長	2名
部長	4名	副部長	1名
医長	1名	医員	2名

日本消化器病学会 指導医8名、専門医10名  
 日本消化器内視鏡学会 指導医7名、専門医10名  
 日本肝臓学会 指導医3名、専門医8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。

### 【2023年度検査件数】

胃カメラ3,652件、大腸カメラ2,536件、ERCP313件、EUS-FNA50件、EMR(下部)815件、ESD(上部)77件、(下部)83件、RFA9件、TACE20件、PEG造設40件、EVL32件、EIS4件、EST96件、ERBD/ENBD197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栄養障害やサルコペニアなどの臨床研究に取り組んでいます。

生体インピーダンス法により測定した体組成は、一般的に栄養障害やサルコペニアを評価するのに有効であることが知られており、日常臨床の中で使用されています。細胞外液と細胞内液の比率 (ECW/ICW) が透析患者に特有なサルコペニアの指標である simplified creatinine index と関連し、さらに両者の組み合わせにより、生命予後予測能が有意に改善することを報告しました。(Yajima et al., Ratio of extracellular water to intracellular water and simplified creatinine index as predictors of all-cause mortality for patients receiving hemodialysis. PLoS One. 2023 Mar 10;18(3):e0282864. doi:10.1371/journal.pone.0282864) さらに、一般的に浮腫の指標であることが知られている細胞外水分比 (ECW/TBW) が、慢性腎臓病患者の栄養障害 (protein-energy wasting: PEW) と関連があることを見出しました。(Yajima et al., Association of extracellular water/total body water ratio with protein-energy wasting and mortality in patients on hemodialysis. Sci Rep. 2023 Aug 31;13(1):14257. doi: 10.1038/s41598-023-41131-3.) さらに、ECW/TBW は PEW を考慮しても、さらに生命予後予測能を改善することを

初めて報告しました。また、血清クレアチニンと血清シスタチン C の比率が、一般人口や非透析慢性腎臓病患者と同様に、透析患者においてもサルコペニアの指標となることを報告しました。(Yajima et al., Serum creatinine-to-cystatin C ratio as an indicator of sarcopenia in hemodialysis patients. Clin Nutr ESPEN. 2023 Aug;56:200-206. doi:10.1016/j.clnesp.2023.06.002.) いずれも、英文誌に掲載され、松波総合病院腎臓内科から新たな知見を見出すことができました。

### 【診療実績】

腎生検	10件
新規透析導入	41件

[文責：矢島隆宏]

## 呼吸器内科

### 【人員体制】

部長 1名（43年目）

医員 2名（9年目、10年目）

合計 3名

### 【診療内容】

2024年4月から、呼吸器内科は3名体制となりました。2023年4月からは呼吸器外科の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運営を行っています。

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、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、透視装置、クライオプローブ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行っています。

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・遺伝子異常の検索、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）や放射線科に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、西日本がん臨床研究機構（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つづけています。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行っています。

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、3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	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
紹介患者数	148	245	89	98	161	179	348 *
気管支鏡検査（内：硬性鏡）	125	112	96	111	136(5)	148(8)	156(9)
がん薬物療法新規患者数（計）	33	27	24	27	35	46	44
通常抗がん薬治療新規患者数	18	15	8	2	7	16	18
分子標的薬治療新規患者数	10	4	2	2	2	4	10
免疫チェックポイント阻害薬治療新規患者数	5	8	14	23	26	26	16
化学放射線療法同時併用新規患者数	-	9	3	9	3	6	11

\*再診を含む

## 【原著英文論文：2023年】

- 1 : Iyoda T, Shimizu K, Kawamura M, Shinga J, Watanabe T, Fukunaga K, Mushiroda T, Saka H, Kitagawa C, Shimamatsu SI, Takenoyama M, Suehiro Y, Imai T, Shintani A, Ito S, Fujii SI. Augmenting Granzyme B-Expressing NK Cells by Invariant NKT Ligand-Loaded APCs in Patients with Postoperative Early Stage Non-Small Cell Lung Cancer: Results of a Randomized Phase II Study. *Immunohorizons*. 2023 Jan 1;7(1):1-16. doi: 10.4049/immunohorizons.2200091.
- 2 : Oki M, Saka H, Kogure Y, Niwa H, Yamada A, Torii A, Kitagawa C. Ultrathin bronchoscopic cryobiopsy of peripheral pulmonary lesions. *Respirology*. 2023 Feb;28(2):143-151. doi: 10.1111/resp.14360. Epub 2022 Sep 6.
- 3 : 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.
- 4 : Kogure Y, Kada A, Hashimoto H, Atagi S, Takiguchi Y, Saka H, Ebi N, Inoue A, Kurata T, Fujita Y, Nishii Y, Itani H, Endo T, Saito AM, Shibayama T, Yamamoto N, Gemma A. Survival Impact of Second-Line Immune Checkpoint Inhibitors in Older Patients With Advanced Squamous-Cell NSCLC: Post Hoc Analysis of the CAPITAL Study. *JTO Clin Res Rep*. 2023 Apr 6;4(6):100514. doi: 10.1016/j.jtocr.2023.
- 5 : Kataoka K, Nishiyama O, Ogura T, Mori Y, Kozu R, Arizono S, Tsuda T, Tomioka H, Tomii K, Sakamoto K, Ishimoto H, Kagajo M, Ito H, Ichikado K, Sasano H, Eda S, Arita M, Goto Y, Hataji O, Fuke S, Shintani R, Hasegawa H, Ando M, Ogawa T, Shiraishi M, Watanabe F, Nishimura K, Sasaki T, Miyazaki S, Saka H, Kondoh Y; FITNESS study Collaborators. Long-term effect of pulmonary rehabilitation in idiopathic pulmonary fibrosis: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2023 Aug;78(8):784-791. doi: 10.1136/thorax-2022-219792. Epub 2023 Apr 3.
- 6 : Sugawara S, Tanaka K, Imamura F, Yamamoto N, Nishio M, Okishio K, Hirashima T, Tanaka H, Fukuhara T, Nakahara Y, Kurata T, Katakami N, Okada M, Horinouchi H, Udagawa H,

- Kasahara K, Satouchi M, Saka H, Tokito T, Hosomi Y, Aoe K, Kishi K, Ohashi K, Yokoyama T, Adachi N, Noguchi K, Schwarzenberger P, Kato T. Pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with metastatic squamous non-small-cell lung cancer in KEYNOTE-407. *Cancer Sci.* 2023 Aug;114(8):3330-3341. doi: 10.1111/cas.15816. Epub 2023 May 15.
- 7 : Kenmotsu H, Yamamoto N, Misumi T, Yoh K, Saito H, Sugawara S, Yamazaki K, Nakagawa K, Sugio K, Seto T, Toyooka S, Date H, Mitsudomi T, Okamoto I, Yokoi K, Saka H, Okamoto H, Takiguchi Y, Takahashi T, Tsuboi M. Five-Year Overall Survival Analysis of the JIPANG Study: Pemetrexed or Vinorelbine Plus Cisplatin for Resected Stage II-III A Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol.* 2023 Dec 1;41(34):5242-5246. doi: 10.1200/JCO.23.00179. Epub 2023 Sep 1.
- 8 : Okamoto S, Somiya N, Hotta R, Saka H, Oki M, Tomita A. Risk Factors for Desaturation in Anesthetic Management During Airway Stenting. *Kurume Med J.* 2024 Jan 16. doi: 10.2739/kurumemedj.MS6934003. Epub ahead of print.
- 9 : Nogami N, Tokito T, Zenke Y, Satouchi M, Seto T, Saka H, Ohtani J, Han S, Noguchi K, Nishio M. Phase 1 study of pembrolizumab plus chemotherapy in Japanese patients with extensive-stage small-cell lung cancer. *Invest New Drugs.* 2024 Feb;42(1):136-144. doi: 10.1007/s10637-023-01411-1. Epub 2024 Feb 1.
- 10: Soumagne T, Dutau H, Eapen G, Guibert N, Hergott C, Maldonado F, Saka H, Fortin M. An International Survey of Practices in the Investigation and Endoscopic Treatment of Peripheral Pulmonary Lesions amongst Interventional Bronchoscopists. *Respiration.* 2024 Feb 23:1-9. doi: 10.1159/000536271. Epub ahead of print.
- 11: Saka H, Oki M, Yamauchi Y, Kitagawa C, Kada A, Saito AM, Kondo H, Kida H, Takahashi N, Bessho A, Okuda K, Miyazawa H. Talc slurry pleurodesis in patients with secondary intractable pneumothorax: A phase 2 study. *Respir Investig.* 2024 Mar;62(2):277-283. doi: 10.1016/j.resinv.2024.01.005. Epub 2024 Jan 23.

## 循環器内科

### 【人員体制】

常勤医 8名  
非常勤医 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。経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、不整脈に対するアブレーション治療も堅調に実績を積んでおります。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引き続き開設しており、連携先の先生方、救急隊との連携強化を行っております。

心不全治療を円滑に行う為、医師のみで無く、コメディカルも含め、他業種にて心不全診療にあたる協力体制、人材の育成を行っております。心不全の原因となる、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、コメディカルによる合同カンファレンスを行い、常日頃から連携を取り合い診療にあたっております。

心不全患者数は、現在の高齢化社会の中で、国内において増え続けています。心疾患の中で頻度の多い冠動脈疾患は、動脈硬化の危険因子の高血圧、糖尿病、脂質異常症を治療する事が必須です。また、日常の生活習慣の改善も併せて行う必要があります。心不全に至る前に、外来患者さん毎に計画を立て、説明して治療を行っています。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。冠動脈疾患のスクリーニングにおいて重要なゲートキーパーは、冠動脈CT、負荷心筋シンチです。特に当院の冠動脈CTは2009年来の長い実績を持ち、現在は最新の250列Dual Energy MD-CTを使用し、安定した評価が可能です。CTでは、従来は解剖学的狭窄度しか評価出来ませんでした。AIによるFFR<sub>ct</sub>の測定により、機能的評価を一度に行う事が可能となりました。その恩恵を受け、不必要な追加検査や、治療を行わなくても良い症例も増えています。腎機能障害や、高度石灰化病変のある血管には冠動脈MRIと、負荷シンチを組み合わせることで、非侵襲的に虚血の鑑別を行えます。どうしてもカテーテル検査が必要な場合には、AngioFFRや、冠動脈内の血圧を直接測定する、冠血流予備能（FFR）を用い治

療の必要性の診断を行います。その上で、カテーテル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を軸に据え、患者さんとのSDMにより、薬剤塗布バルーンを併用します。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、十分な血管形成を得られた症例では、STENTを使用しないPCI（STENT LESS PCI）も行っており、約48%の患者さんで、STENTを使用しない冠動脈形成術が可能となっています。

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。下肢切断を何とか回避する為、日々努力がなされ、複雑な膝下領域の血管形成術、末梢バイパス術の実績は豊富です。

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。どうしても必要な患者さんには下大静脈フィルターを使用し、なるべく抜去を行っています。

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、重症心不全に対する、両室同期ペーシング、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おります。

肺高血圧診療では、総合内科、呼吸器科と連携の上、診断、治療を行っております。一般診療科からの肺高血圧の相談は多く、まず肺高血圧がどの群に当たるかの鑑別診断を行い、治療の必要性を判断し、複数科の力を合わせて、治療を行っております。特殊な症例は、High Volume Centerと連携しております。

そのほかにも原因の分からない浮腫など、よくご相談頂いており、鑑別診断、治療を行っております。

〔文責：小島好修〕

	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	2023 年度
冠動脈 CT	613	507	472	414	363	469	351	486	533	633
総カテーテル件数	1,286	1,272	1,259	1,132	999	791	796	842	643	707
PCI	377	405	379	307	282	323	299	343	236	340
EVT	65	61	91	75	91	80	59	109	76	89
IVC フィルター	26	19	13	12	20	8 (抜去 5)	5 (抜去 3)	10 (抜去 7)	2	4 (抜去 2)
ペースメーカー 植え込み術	45	23	25	28	33	42	41	69	63	43
EPS	21	7	15	7	3	5	21	53	4	1
アブレーション	21	4	15	7	3	0	18	53	43	47

	2022 年度	2023 年度
TAVI	18	24
FFR	95	147
AngioFFR	93	50
FFRct	95	199

## 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30分から17時30分 山原直紀医員）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開設しております。

### 【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、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、ご紹介ください。なお、認知症については精神科へご紹介ください。

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。

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3～4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 2023年4月～2024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	3	9	9	7	9	8	12	5	4	6	8	6	86
初診	4	18	8	13	14	11	11	7	9	8	5	4	112
再診	63	128	89	67	86	89	97	93	102	90	73	93	1,070
計	70	155	106	87	109	108	120	105	115	104	86	103	1,268

## 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（病院長代行）、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 慧医師の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全ての造血器疾患に対応します。現在、無菌室6床を有し、自家造血幹細胞移植を含む強力化学療法が施行可能です。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年に血液内科を立ち上げてから順調に右肩上がりが増加しています（図1）。

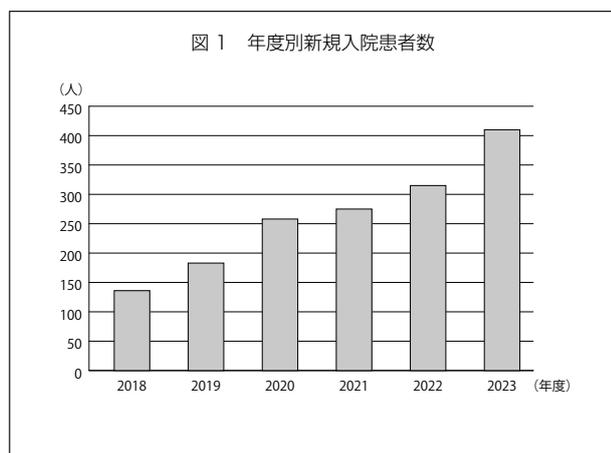
2022年2月から診療科名を血液・腫瘍内科に変更後、歯肉がん、耳下腺がん、悪性黒色腫などの一部の固形がんに対しての化学療法も当科にて施行しています。また2022年1月当院に温熱療法(hyperthermia)が導入され、県内外から多くの患者さんをご紹介いただき、頭部と眼を除く固形がんを対象に述べ3,000件を超える加療を行っています。今後、当院でのがん治療がさらに充実するべく努力したいと思っております。

### 【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。2023年度に関しては、論文執筆活動では、英文雑誌6編、依頼原稿5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。当院出生児の診察・健診・母親学級や、他科からの沈静依頼のある検査も担っています。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。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。

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】

COVID-19 感染症の5類移行後、外来受診する感染症全般の割合は、増加してきています。季節性があるとされてきた感染症が、気候変動や社会的環境の変化もあり、年中多種類のウイルス感染症が認められるようになってきており、対応しています。社会不適應症状や身体言語化した症状を主訴に受診する児を相変わらず、多く認めました。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求められ、対応しました。

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、こども達の笑顔を増やすこと、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	6,877人
紹介患者数	254人
入院患者数	77人(のべ450)

[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	5名

2024年4月から松波英一名誉院長、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、杉本、村瀬、川尻、服部、湯村でスタートしています。杉本舞子先生は乳腺外科で診療を開始し専門医を目指しており、6月からは常勤として活躍していただきます。2023年の手術はNCD登録904例と前年から変化なく、2023年度では914例と前年度よりわずかに増加、中でも胆膵の悪性腫瘍手術件数増加が特徴的でありました。当院では10年目以下の若手医師も肝胆膵の高難度手術を執刀から術後管理、外来フォローまで非常に丁寧にやりきってくれて、岐阜外科の将来を考えると頼もしくなります。

### 【取り組み・実績】

2025年から当院が基幹施設となる「松波総合病院外科専攻医プログラム」の申請を行いました。2025年4月から毎年最大3名の専攻医が研修できることを目指しています。外科医の教育という最も尊く責任重大な仕事です。院内の外科系医師が丸となって外科の魅力を伝え育成し、岐阜の外科医を増やして、仕事は忙しいがやりがいがあり成長できる、活気ある外科を目指します。働き方改革に伴い、これからの時代に順応した継続可能な外科の構築を目指します。

当院の特徴はダヴィンチを用いた手術数の増加で、2024年4月までに胃切除120例以上、結腸直腸90例以上、膵体尾部切除13例を実施しました。木村が胃切除、膵体尾部切除のプロクターを、栃井が結腸切除、直腸切除のプロクターを取得し、修練中の若手外科医はこの4種類の術式でダヴィンチを用いた手術を執刀できます。若手医師もそれぞれが上記の複数術式で合計30例程度を経験し、「ダヴィンチ慣れ」して当院では特別な手術ではなくなってきました。術後白血球が正常値のまま経過しCRPもほとんど上がらない症例を複数経

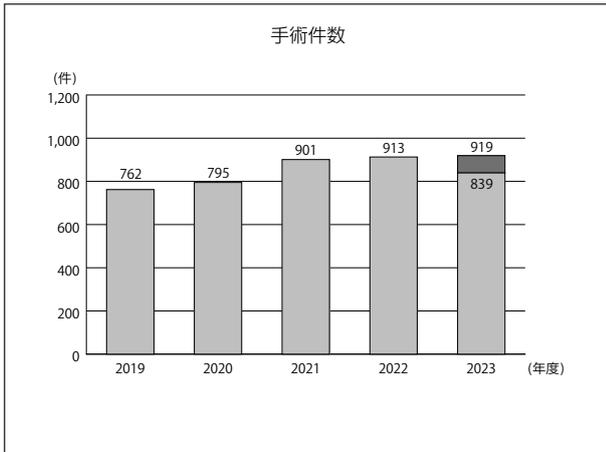
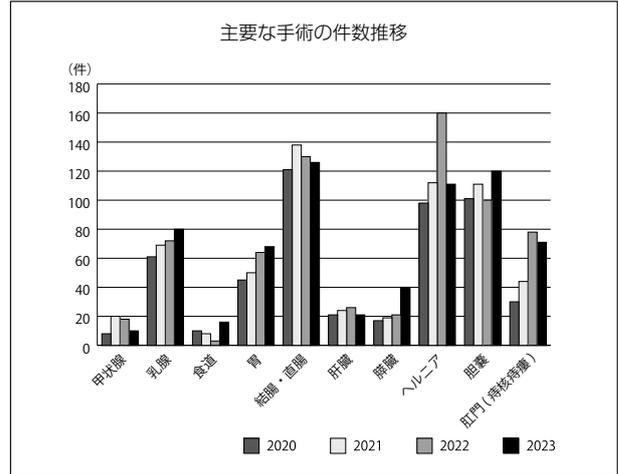
験し、難しい手技が可能で時に手術時間は延長しても、従来の腹腔鏡手術以上の低侵襲性を実感しています。当院では標準術式として定着するようにこの取り組みを継続し、考えて良い手術ができる外科医の育成につなげていきたいと考えています。

さらに国内では6番目に認可された手術支援ロボットの「ANSUR」も日本で3番目に導入予定です。今までのロボットには無い助手特化型ロボットで、修練した外科医であれば色々な手術が1人でできるようになります。新テクノロジーで新しい働き方を目指します。

今後も「常に考えてより良い手術を提供すること」を全員で継続、追求しています。本年もよろしく願いいたします。

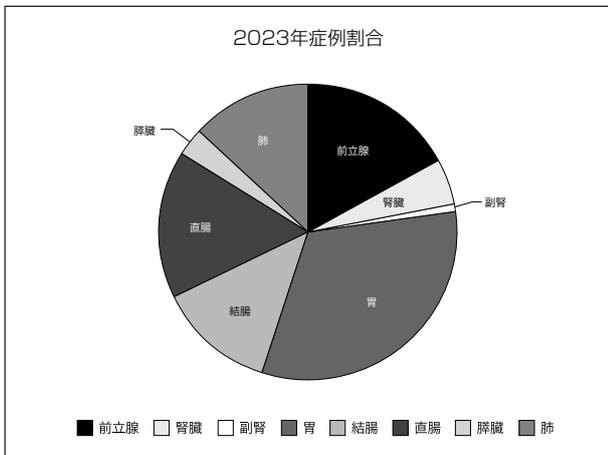
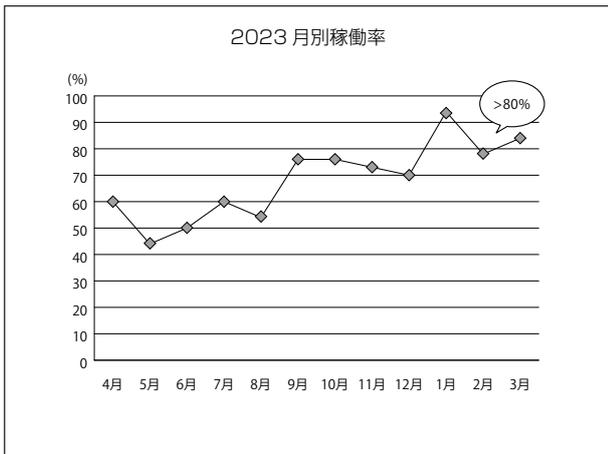
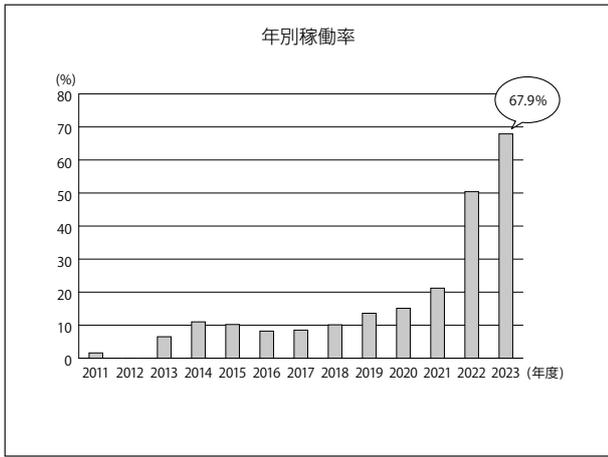
〔文責：木村真樹〕

- ・松波英一 名誉院長
- ・松波英寿 理事長
- ・花立史香 S60年 松波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
- ・杉本舞子 H15年 乳腺外科医員
- ・栃井航也 H18年 第2外科部長
- ・東俊弥 H20年 外科副部長
- ・村瀬佑介 H25年 外科医長
- ・川尻真奈 H29年 外科医員
- ・服部公博 H30年 外科医員
- ・湯村千佳 H30年 乳腺外科医員



当院のダヴィンチ手術件数の推移

	前立腺	腎臓	副腎	胃	結腸	直腸	肝臓	食道	膵臓	肺	子宮	合計
2011	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2013	9	0	0	0	0	0	4	1	0	0	2	16
2014	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
2015	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
2016	17	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	20
2017	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
2018	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
2019	27	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	33
2020	19	10	0	8	0	0	0	0	0	0	0	37
2021	27	3	0	18	0	2	0	0	2	0	0	52
2022	19	13	0	34	5	31	0	0	6	15	0	123
2023	29	6	2	54	21	29	0	0	5	19	0	165
合計	248	33	2	120	26	65	4	1	13	34	2	548



## 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
日本外科学会指導医	1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
脈管専門医	3名
脈管研修指導医	2名

### 【診療内容】

当科では心臓、大動脈疾患から冠動脈及び四肢、腹腔内などの頭頸部を除く末梢動脈、そして静脈疾患において、超急性期緊急症例から慢性期疾患まで幅広く、4人で24時間態勢で治療に取り組んでいます。

### 【取り組み・実績】

当科の特徴としては、下肢閉塞性動脈疾患に対する血行再建術を多数実施しています。特に包括的高度慢性下肢虚血（CLTI）における下腿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。CLTIにおいては、その他壊疽デブリードマンや断端形成術、下肢切断術、植皮術やLDL吸着療法まで幅広く治療に取り組んでおり、近隣、県内の医療機関のみならず、愛知県を始め、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。

心臓領域に関しては、以前から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、2022年に経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）を導入しました。現在順調に症例を重ねているところです。

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、慢性維持透析導入後の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 of 確立された手術術式のみならず、上記のような低侵襲化も安全を維持しながら推し進め、医療の進歩に遅れることなく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。

## 【2023年度 手術実績】

手術総数	363
心臓手術	58
弁膜症手術（開胸によるもの）	14
（冠動脈バイパス術併施 3例）	
（大動脈手術併施 2例）	
（先天性心疾患修復術併施 1例）	
経カテーテル大動脈弁置換術：TAVI	24
単独冠動脈バイパス術	18
（うち人工心肺非使用冠動脈バイパス術:OPCAB 15）	
心臓その他	2
胸部大動脈手術	33
開胸人工血管置換術（基部 / 上行 / 弓部）	12
（うち急性大動脈解離手術 10例）	(1/3/8)
胸部大動脈ステントグラフト内挿術:TEVAR	21
腹部大動脈	38
開腹人工血管置換術	4
腹部大動脈ステントグラフト内挿術:EVAR	34
腹部血管	0
四肢末梢動脈	44
血行再建術	37
（うち下腿3分枝へのバイパス術:下肢Distal bypass 22例）	
血栓除去術	7
腐骨除去・デブリ・下肢切断術 など	45
透析シャント手術	103
下肢静脈瘤手術	12
その他	30

〔文責：石田成吏洋〕

## 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)  
 山口良大 (整形外科副部長)  
 日比野卓哉 (整形外科副部長)  
 梅村浩輔 (整形外科専攻医)  
 木村圭汰 (整形外科専攻医)  
 の常勤6名

など一般的な関節外科手術はほぼ例年通り、決して多いとは言えませんが近隣のニーズには応えていると考えています。スタッフの増員が可能となればさらに症例を増やしたいところですが、今しばらくは現状維持を最低限の目標として着実に診療を継続していきたいと考えています。

〔文責：福田 雅〕

### 【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】

2023年度の総手術件数は778件(2022年度より68件増加)でした。外傷が圧倒的に多く、中でも高齢者の大腿骨近位部骨折が150件超で、中には100歳以上の手術もちらほらある状況で超高齢化を実感しています。

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を算定できる様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年間算定可能となっています。ただ内科など他科入院中の骨折や術後合併症で他科へ転科となったりで管理料1が取れていない場合が4割ほどあり、80%以上できれば100%取得を目指して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264件で36件の増加でした。BKP(Balloon Kyphoplasty)単独手術(追加固定など無し)が69件と昨年より26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(一般名コンドリナーゼ)の椎間板内注射は8例あり昨年より2例減少でした。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32件で昨年より8件の減少でした。関節鏡視下手術が33件、高位脛骨骨切り術1件

## 脳神経外科

### 【人員体制】

2023年度（令和5年度）の脳神経外科メンバーとしては、令和4年4月1日から2007年卒の加納清充先生が岐阜大学人事で岐阜大学病院から赴任してこられ、2008年卒の長谷川義仁先生、2015年卒の平松拓先生そして1992年卒の澤田元史の全員脳外科専門医を取得済みの合計4人の勤務体制でした。

### 【診療内容】

令和5年4月1日に赴任して来られました加納清充先生は、脳外科専門医だけでなく脳血管内治療専門医も取得済みで、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できる先生で、とても期待しています。さて2023年度の脳外科年間手術件数は262例と、私が当院赴任以来の最多手術件数となり、その内訳として、手術室での直達手術件数202例＋カテ室での脳血管内手術件数60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栓内膜剥離術（Carotid endarterectomy：CEA）の件数が昨年度より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使いこなしながら、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、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姿勢で、良質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も思っています。

### 【2023年度脳外科手術内訳】

脳神経外科の手術総数	262 例
I. 脳腫瘍	
脳腫瘍摘出術	24 例
広範囲頭蓋硬膜腫瘍切除・再建術	1 例
脳腫瘍その他	15 例
II. 脳血管障害	
破裂脳動脈瘤クリッピング術	10 例
未破裂脳動脈瘤クリッピング術	12 例
頸動脈内膜剥離術	19 例
バイパス手術	10 例
開頭血腫除去術	14 例
脳血管障害その他	26 例
III. 外傷	
急性硬膜下血腫	4 例
減圧開頭術	1 例
慢性硬膜下血腫	40 例
その他	5 例
IV. 水頭症	
脳室シャント術	19 例
V. 脊椎・脊髄	
変形性脊椎症	2 例
VI. 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	4 例
閉塞性脳血管障害	47 例
（ステント使用）	（35 例）
血管内手術：その他	8 例

〔文責：澤田元史〕

## 呼吸器外科

### 【人員体制】

部長 1名  
副部長 1名

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]

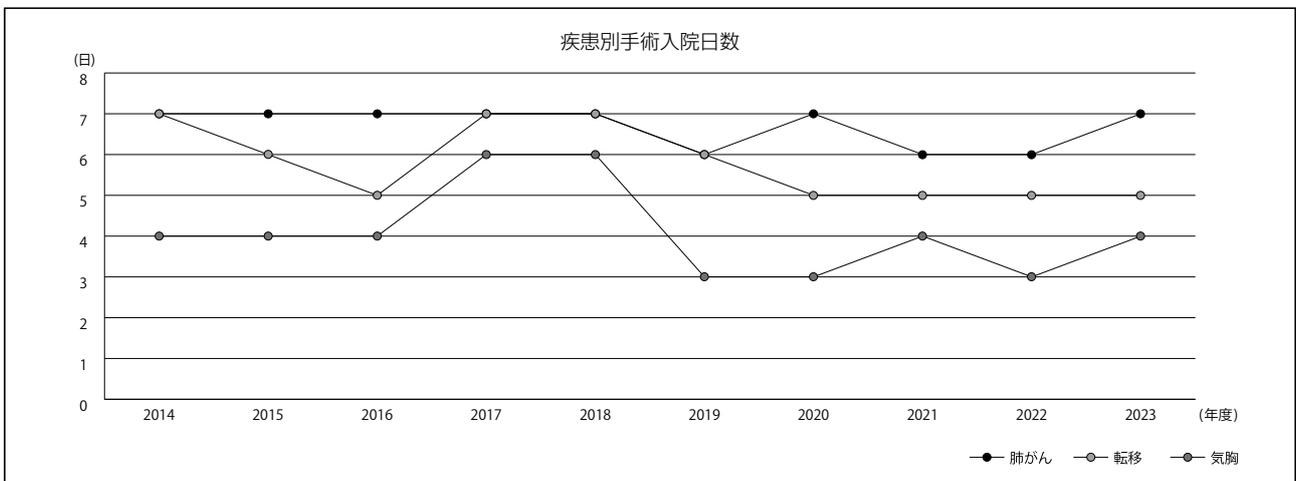
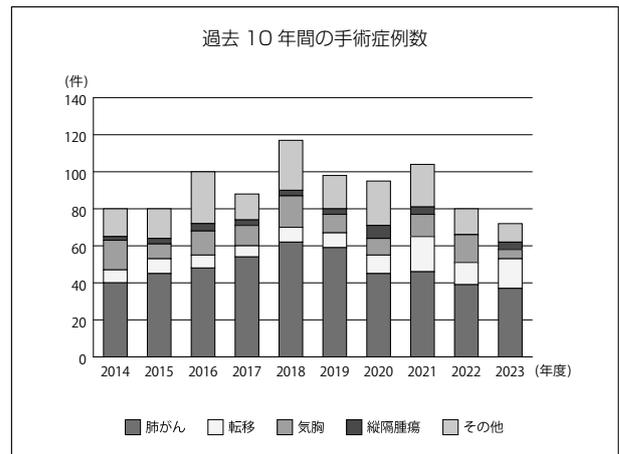
### 【診療内容】

2023年の開胸手術数は、肺がんの手術（切除術）が53例（原発性肺がん37例、転移16例）、気胸5例、縦隔腫瘍4例、その他手術10例で合計72例であった。

術後急性期の経過として在院死、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7日、転移性肺がん5日、気胸4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)を開始しており、2023年は20例のロボット支援手術を行ったが、症例の経験と



## 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 2023年度		
外傷	上肢・下肢の外傷	95
	外傷後の組織欠損（2次再建）	0
	顔面骨折	11
	顔面軟部組織損傷	8
	頭部・頸部・体幹の外傷	5
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷	1
	小計	120
先天異常	頸部の先天異常	0
	四肢の先天異常	0
	唇裂・口蓋裂	1
	体幹（その他）の先天異常	7
	頭蓋・顎・顔面の先天異常	17
	小計	25
腫瘍	悪性腫瘍	24
	腫瘍の続発症	0
	腫瘍切除後の組織欠損（一次・二次再建）	15
	良性腫瘍	255
	小計	294
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	15
	小計	15
難治性潰瘍	その他の潰瘍（下腿・足潰瘍を含む）	7
	褥瘡	1
	小計	8
炎症・変性疾患	炎症・変性疾患	45
	小計	45
美容	手術	2
	処置（非手術、レーザーを含む）	100
	小計	102
その他	その他（眼瞼下垂、腋臭症）	197
	小計	197
合計		806

## 皮膚科

### 【人員体制】

常勤医師 2名  
非常勤医師 1名

### 【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】

2023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。

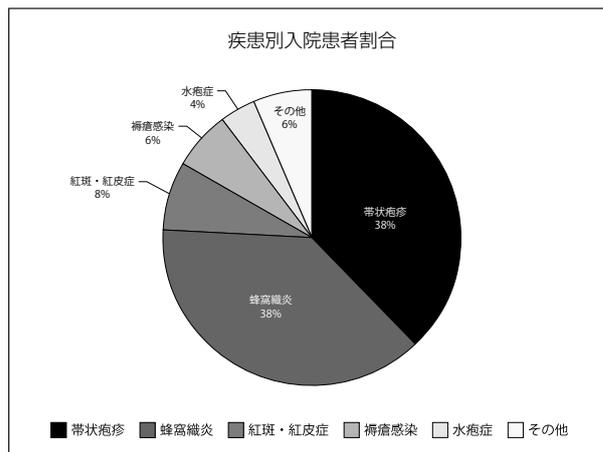
今年度は带状疱疹、蜂窩織炎で入院となる患者さんが多くみとめられました。

蜂窩織炎発症のリスクファクターには①肥満、②足白癬、③過去の整形外科的外傷歴（骨折、捻挫、靭帯損傷）、④蜂窩織炎の既往があります。今年度、当院で入院された患者さんの多くが①や④のファクターを持つ方でした。

肥満では常に下肢静脈圧、リンパ管内圧の亢進が起りやすい状態であるため、下肢のうっ滞を生じやすく、皮膚が脆弱となり、蜂窩織炎が発症しやすいと考えられています。

当院では肥満外来も開設しているため、患者さんの希望があれば外来を受診していただきながら、家族の理解・協力を得た上で可能な範囲での全身状態の改善（減量・フットケアなど）につなげていくように治療計画をおこなっています。

紹介患者数	321人
入院中他科依頼患者数	205人
入院患者数	82人



〔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】

メンバーについてですが、2023年9月より萩原医師から、石田に部長が交代しています。当科は専門医、指導医の泌尿器科医、女性医師、若手医師がチームを組んでおり、患者さんにトータルケアを提供します。女性医師を希望される患者さんにも対応しています。

泌尿器科疾患は、悪性腫瘍・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・尿路感染症・性機能障害・男性不妊症・外傷等、多岐にわたります。特にがん治療については、前立腺がん、膀胱がん、腎がんなどに対する包括的な治療を提供しており、がんスクリーニングから治療計画の立案まで、患者さんに合わせたアプローチを行います。

当科では副腎・腎腫瘍に対しては腹腔鏡下手術を、前立腺癌・小径腎細胞癌に対しては手術支援ロボット DaVinci を用いたロボット支援腹腔鏡手術を施行しており、開腹術はほとんど行われなくなりました。常日頃から丁寧な手術を心掛け、手術の精度と安全性を向上させています。

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を施行しております。

### 【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、適宜処置や、膀胱内視鏡検査を行っています。病状説明など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います。病状が安定した再診患者には、積極的に連携医へ逆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。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（萩原医師異動のため9月以降は月に1、2例のみ施行可能となっております）。

女性医師による外来：腹圧性尿失禁や過活動膀胱で受診する女性患者が増加しています。

排尿ケアチーム：尿道カテーテルを留置した患者さんが、抜去後に自立した排尿ができるように支援するために、排尿ケアチームで介入を行っています。対象は院内の全病棟の患者さんで、2023年度は、看護師の人事異動などの関係で病棟ラウンド日が水曜日のみとなりましたが、2022年度同様、年間500件を超える排尿自立支援加算を算定し、これは岐阜県下随一です。各病棟に配置されたリンクナースに定期的に排尿ケア勉強会を開催し、それを病棟へフィードバックしてもらうことで、院内全体の排尿ケアの質の向上にも努めています。泌尿器科外来看護師2名が、所定の研修を終了し、2023年度末には外来排尿自立支援加算の算定を開始することができましたので、さらに算定件数を増やしていきたいと思っています。

検査（前立腺がん）：2023年10月より前立腺生検システム「バイオジェット」を導入し、従来の生検法よりも精度が高い「MRI-超音波融合システム前立腺生検」が可能になりました。これは、事前にMRI画像でがんの位置を確認し、生検時に超音波画像とMRI画像を重ね合わせることで、針を刺すべき場所を教えてくれるシステムです。これにより、がんが疑われる場所から組織を採取することができ、前立腺がんの早期発見、正診率の向上が期待されます。

治療：前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術と腎細胞がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術はどちらも安定的に継続しており、さらに2022年から保険適応となったロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術も開始しております。ロボット支援手術は従来の腹腔鏡下手術

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ると考えており、今後も継続していく予定です。

前立腺がんの薬物療法として内分泌療法なども行っておりますが、最近では転移のある前立腺がんの中でも、特に転移の数の多い前立腺がんに対してはトリプレット療法の有効性が示唆されております。トリプレット療法とは、①LHRH アゴニスト・アンタゴニスト製剤と②第2世代抗アンドロゲン剤であるダロルタミドと更に③ドセタキセルの3つの薬剤を併用した治療法です。当科でも、まだ数例ではありますが、投与開始しています。

膀胱がんに対しては、新技術「5-アミノレブリン酸 (5-ALA) を用いた光線力学診断 (PDD) (ALA-PDD)」を導入しています。当然ですが、経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) の際に、目で見える腫瘍を完全に切除するよう努めますが、実際には目で見えないがんが膀胱内に広がっていることが多々あります。このため膀胱癌は再発率が高いです。この“見えないがん細胞”を見えるようにするための新技術となります。これにより、見えないがん細胞を検出し、再発のリスクを減少させることが可能です。ただし5-アミノレブリン酸 (5-ALA) 内服により、低血圧などの副作用が生じるため、麻酔科の先生には術中管理をお願いしています。

前立腺肥大症に対しては、経尿道的レーザー前立腺核出術 (HoLEP) を行っています。HoLEP の場合は、大きな前立腺でも手術可能ですが、核出重量が大きいことから、長時間手術となり、2-3時間は要します。一方、Rezüm (レジューム) という機器を使用する経尿道的水蒸気治療 (WAVE 治療) は、2022年9月から本邦で行えるようになった治療法であり、2023年より、当科でも開始しております。Rezüm の治療成績は HoLEP より劣りますが、手術時間は30分程度と短く、体への侵襲が少ないため、従来手術療法 (TUR-P、HoLEP など) の手術侵襲には耐えられないような超高齢者や、基礎疾患多数の症例に適しています。尿路結石症に対しては、体外衝撃波結石破碎術 (ESWL) と経尿道的尿管結石摘除術 (TUL) が施行可能ですが、最近の傾向として治療効率が良い TUL が主流となってきています。

[文責：石田健一郎]

年度	外来患者数	延べ入院患者数
2019	11,645	4,120
2020	12,327	4,486
2021	12,418	4,786
2022	12,906	4,454
2023	13,539	4,543

年度	総手術件数
2019	425
2020	453
2021	525
2022	451
2023	443

	2019	2020	2021	2022	2023
腹腔鏡下副腎摘除術	6	7	11	4	8
腹腔鏡下腎摘除術	10	6	13	11	7
腹腔鏡下腎尿管摘除術	9	3	7	4	7
腹腔鏡下腎部分切除術	3	3	1	2	0
ロボット支援腎部分切除術	0	7	4	8	7
体外衝撃波	21	35	21	16	8
経尿道的尿管結石摘除術	94	73	72	81	78
膀胱全摘除 + 尿路変更術	2	0	0	1	1
経尿道的膀胱結石摘除術	7	10	7	2	13
経尿道的膀胱腫瘍切除術	76	77	77	87	100
ロボット支援前立腺全摘除術	25	25	22	24	24
経尿道的レーザー前立腺核出術 (HoLEP)	0	13	43	7	4
精巣腫瘍摘除術	2	9	3	3	3
顕微鏡下精索静脈瘤手術	10	16	14	16	20
顕微鏡下精巣内精子採取術	8	14	11	18	6

## 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	2名
非常勤医師	5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2名の常勤医に加え、岐阜大学などから5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様にご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対し、詳細な情報提供が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、皆様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。またコロナ禍で十分対応しきれなかった母乳マッサージも再開し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きます。

#### [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膈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2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・膈・直腸などが本来の位置から下垂して膈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。手術療法は経膈手術を基本とし、従来法である膈式子宮全摘術及び膈壁形成術、膈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膈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と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・骨盤臓器脱：高木

2023 年度	
分娩	
分娩総数	114
内 多胎妊娠	0
帝王切開	50
内 緊急	4
周産期死亡（22 週以降）	0
手術室手術	
子宮附属器腫瘍摘出術	35
内 腹腔鏡下	25
子宮筋腫核出術	12
内 腹腔鏡下	5
腹式子宮単摘	26
腔式子宮単摘	7
腹腔鏡下子宮単摘（TLH）	13
子宮悪性腫瘍手術	11
子宮附属器悪性腫瘍手術	9
子宮頸部円錐切除術	19
その他腔式手術	7
骨盤臓器脱手術（含 TVM）	9
子宮頸部高度異形成（含上皮内癌）	20
子宮頸がん	3
子宮体がん	8
卵巣がん（含境界悪性・卵管がん）	9

不妊治療	
人工授精	60
体外受精	採卵：76 胚移植：70
化学療法	
患者数	36
実施クール数	180

〔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		7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
アイリーア	599件
ルセンチス	440件
合計	1,039件

〔文責：末森晋典〕

### 【手術実績】

2023年4月～2024年3月

眼科手術総件数 988件

#### 内眼手術

硝子体手術	210件
白内障手術	639件
緑内障手術	16件
その他手術	1件
合計	866件

#### 外眼手術

斜視手術	20件
眼瞼下垂手術	52件
眼瞼内反症手術	26件
涙器に関する手術	1件
霰粒腫摘出術	0件
角膜異物摘出術	4件
翼状片手術	6件
眼窩に関する手術	2件
その他の手術	11件
合計	122件

#### レーザー手術

虹彩切開術	8件
後発白内障術	119件
網膜光凝固術	51件
合計	178件

## 耳鼻咽喉科

### 【人員体制】

2023年(令和5年)度の耳鼻咽喉科診療体制は、待望の2人目の常勤医師として4月より名古屋市立大学耳鼻咽喉科専門研修プログラム2年目の山口医師に着任していただきました。山口医師は当院で6ヶ月間の専門研修を行った後、岐阜大学病院に異動予定になっております。

10月からは山口医師に代わって岐阜大学耳鼻咽喉科より小川博史医師に着任していただきました。また2024年2月より週2回の非常勤医師として川口友里加医師に加わっていただき、人員が充実してきました。

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(本多信明医師から奥田健太郎医師、その後、岩村 祥平医師に交代)による外来診療となりました。また2024年2月から小川武則教授による月2回の頭頸部腫瘍外来は毎週診察に増強していただく運びとなりました。

### 【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。川口友理加先生に加わっていただいているからは、木曜日も2診となりました。水曜日は名大からの代務医師による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。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を受診して、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年度までコロナ禍により耳鼻咽喉科手術件数は低調となっていましたが、2023年度より

コロナ禍も収束に向かい、耳鼻科受診を控えていた患者さんが、外来にいられて、手術を予約される頻度が上昇してきています。

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まいりたいと思います。

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〕

## 2023年度 耳鼻咽喉科手術件数

Kコード	手術名	集計
K3772	口蓋扁桃手術（摘出）	31
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）	28
K934-2	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	16
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術4型（汎副鼻腔手術）	7
K3382	鼻甲介切除術（その他）	6
K347	鼻中隔矯正術	6
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	6
K6261	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	5
K347-5	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）	5
K347-3	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）	5
K370	アデノイド切除術	5
K9301	脊髄誘発電位測定等加算（脳、頭蓋頸椎移行部等の手術）	4
K4571	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	3
K331	鼻腔粘膜焼灼術	2
K3892	声帯・喉頭ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	2
K287	先天性耳瘻管摘出術	2
K335-3	上顎洞鼻外手術	2
K289	耳茸摘出術	1
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	1
K6251	リンパ管腫瘍摘出術（長径5cm未満）	1
K309	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	1
K179	髄液漏閉鎖術	1
K9391	画像等手術支援加算（ナビゲーション）	1
K4572	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	1
K386	気管切開術	1
K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型（副鼻腔単洞手術）	1
K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
K9202 ㊦	保存血液輸血（2回目以降）	1
K3932	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡）	1
K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）	1
K403-23	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）	1
K300	鼓膜切開術	1
K384-2	深頸部膿瘍切開術	1
	総計	151

R6.5.24 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
日本心臓血管麻酔学会専門医	1名
日本慢性疼痛学会専門医	1名
日本周術期食道エコー（JB-POT）認定医	4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 関連スタッフ（薬剤師、臨床工学技士など）育成

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おります。現在も高度な管理を行う施設として特定集中治療管理料1を算定しております。

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。

教育の面では、岐阜大学の学生実習や岐阜県からの依頼で高校生の職業体験の受け入れも行っております。当院が基幹病院の麻酔科専攻医プログラムに関しましては、残念ながら応募者がございませんでしたが、2024年度からは3名の専攻医を

迎えることとなりました。

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

	2021年度	2022年度	2023年度
症例数	2,151	2,103	2,249

### 麻酔法分類

麻酔法	2021年度	2022年度	2023年度
全身麻酔（吸入）	1,007	986	1,124
全身麻酔（TIVA）	533	519	533
全身麻酔（吸入）+硬・脊・伝麻	250	268	270
全身麻酔（TIVA）+硬・脊・伝麻	152	150	132
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CESA）	36	17	29
硬膜外麻酔	0	0	0
脊髄くも膜下麻酔	144	140	142
伝達麻酔	21	17	15
その他	8	6	4
合計	2,151	2,103	2,249

## 手術部位

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
脳神経・脳血管	77	65	102
胸腔・縦隔	111	82	71
心臓・血管	150	167	163
胸腔+腹部	7	5	11
上腹部、下腹部	735	717	778
帝王切開	56	35	47
頭頸部・咽喉頭	145	151	187
胸壁・腹壁・会陰	352	369	327
脊椎	218	218	254
股関節・四肢(含：末梢神経)	293	286	296
その他	7	8	13
合計	2,151	2,103	2,249

## 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	2	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
理学療法士	68	総合病院 専任 49 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	18	総合病院 専任 13 名 介護老人保健施設 専任 5 名
言語聴覚士	19	総合病院 専任 16 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	2	総合病院 専任 1 名 訪問リハ 専任 1 名

(2024年3月31日現在 / 休職中職員含む)

#### 【概要】

2023年度も2022年度診療報酬改定の4つの基本方針を念頭に置きリハビリテーションを提供してきた。

- 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

リハビリ室としては、①・②の視点としてCOVID-19の5類引き下げに伴い、法人ICTに合わせ、安心して治療・訓練を受けただけのよう引き続きマスク着用と手指衛生（手指アルコール消毒や手洗い）の基本的な感染症対策を継続してきた。

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。また、組織運営強化のため、昇格推薦を実施し、急性期病棟・回復期病棟・生活期における管理者や関連する役職者を明確にし、

より専門的な医療提供体制の強化にも専念することができた。

さらに効率よく治療・訓練が提供できるよう、業務用iPhoneで、Dr2GOを活用し、タイムリーな患者情報共有や勤怠・時間外申請管理を効率的に行える運用を構築することができた。訓練室としては、外来患者と入院患者のゾーニングを継続して実施しつつ、理学療法室・作業療法室と分けていたものを「リハビリテーション室」として職種間における隔てをなくし、連携を強化することができた。

2023年12月からは、外来にて心大血管リハビリテーションを開始した。継続した「循環器病」分野の知識・技術の向上のため「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チームとしての活動が積極的に実施され、部署としても推奨している。

2024年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けても情報収集を確実にを行い、対応していけるよう順次すすめていく。

2月（2024）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、適正人員の確保に取り組んだ。2023年度は入職者4名（OT3名・ST1名）であった。退職者は10名（PT4名・OT4名・ST1名、事務1名）であり、COVID-19の5類引き下げに伴い、人流が増加してきていると思われる。そのため、2024年度に向けての人員確保対応を実施した。リハビリテーション技術室として、急性期病棟担当セラピストチームにおいて、理学療法部門は疾患別リハチームおよび病棟チームの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体制を高め業務遂行できた。また、急性期病棟チームも回復期病棟の運用と同様に、PT・OT・STの合同チームとして、安全・安心な治療・訓練の提供を推進することができた。特に回復期病棟では、患者介入のスケジュール調整を徹底し、退院後の生活を見据えた介入の充実を図っている。それに伴い、役職者を各期に配置しチーム組織を強化し、リハ室運営の向上を図った。

2023年12月から開始した外来の心大血管リハ

ハビリテーションにおいても、患者数が徐々に向上し、実績に反映できている。

地域連携では、笠松町・岐南町と連携し、地域包括ケア会議や介護予防事業へ出向し、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、理学療法士・言語聴覚士による生徒一人一人に合わせた介入・指導を継続している。

人材育成において、学術発表は Web 開催からハイブリッド開催へ緩和され、対面での参加も増加した。リハビリ室としては、日本リハビリテーション医学会、リハビリテーション医療 DX 研究会、日本褥瘡学会、日本糖尿病理学療法学会、日本作業療法学会、日本義肢装具学会、日本フットケア・足病医学会、岐阜県人工関節フォーラム、回復期リハビリテーション病棟協会研究会で合わせて 23 題の発表や講演を行った。

資格取得は、心臓リハビリテーション指導士 3 名をはじめ、心不全療養指導士 4 名、認定理学療法士 1 名、フットケア指導士 1 名等 7 つの資格、合計 12 名の取得ができた。また、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。

継続した 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。

人事考課は、法人の人事考課行制度に沿い、一定の評価基準で客観性を高めた「リハ室人事考課指標」を用いて、昇格や人事異動における参考資料として活用できている。

### 【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・訓練を継続して提供している。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 チームとして呼吸・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。また PT・OT・ST 協働し、職種間連携も強化した。回復期チームは、PT・OT・ST が協働のもと一人の患者に対して、必要な療法を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。また急性期病棟への介入も実施した。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、外来での心大血管リハの開始、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、PT・OT・ST 協働とすることで早期離床、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。また、セラピストの育成も進めながら、技術の向上を図り、在宅復帰に向けた介入を積極的に行った。

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。

「手の外科」は、入院～外来へ介入し、必要に応じてプリントを作成し回復を図っている。

### 【言語聴覚療法部門】

小児外来専従の言語聴覚士 1 名体制と減少したが、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ため、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ている。

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。必要に応じて VF を実施し嚥下能力の改善に努めている。PT・OT・ST 協働し技術の向上を図り、在宅復帰に向けた介入を積極的に行った。

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・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、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、2023年度岐阜県春季高校野球理学療法士派遣 等

**【今後の展望】**

2024年度診療報酬・介護報酬改定に対応できるように準備を進めていく。

急性期・回復期リハ病棟ともにPT・OT・ST合同チームとして協働し、職種間連携の強化を図り、患者の回復促進に寄与していく。

また、人員を適切に確保・配置し、ワーク・ライフバランスに配慮しながらも組織運営を強化し、リハビリ室運営を充実させていく。

2024年度開始の連携推進法人にリハビリ室としてどのように寄与できるか確認していきたい。2025年度新館オープンに向けての業務の確認・把握に努め準備をしていく。

専門性高め、安全・安心なリハビリテーション医療の提供を継続していく。

〔文責：松波紀行・佐野和幸・大久保佳範〕

## 2023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	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
		2023年度	1,717	1,497	1,796	1,731	1,730	1,720	1,769	1,517	1,620	1,666	1,696	1,779	20,238
	廃用	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
		2023年度	1,329	1,618	1,605	1,530	1,787	1,558	1,580	1,670	1,755	1,473	1,557	1,323	18,785
	運動器	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
		2023年度	2,111	1,794	2,041	2,010	2,207	2,027	2,049	2,280	2,346	2,198	2,077	2,230	25,370
	呼吸器	2022年度	302	263	325	345	326	282	300	361	277	585	456	372	4,194
		2023年度	328	568	366	447	408	554	494	317	314	409	343	355	4,903
	心大血管	2022年度	617	548	568	468	541	450	415	297	341	375	549	598	5,767
		2023年度	538	360	333	403	390	349	462	377	453	433	542	589	5,229
	がん	2022年度	439	486	501	676	630	730	692	590	731	661	548	585	7,269
		2023年度	672	834	861	593	760	680	733	729	993	856	706	762	9,179
作業療法	脳血管	2022年度	968	1,097	1,043	1,002	993	1,119	1,145	996	1,075	882	846	1,091	12,257
		2023年度	986	994	1,053	1,089	1,145	1,128	1,247	1,143	1,214	1,159	1,245	1,330	13,733
	廃用	2022年度	29	20	27	0	7	40	108	79	16	29	44	46	445
		2023年度	28	55	92	83	89	72	74	85	116	121	52	89	956
	運動器	2022年度	659	711	820	756	511	512	493	578	483	261	389	482	6,655
		2023年度	518	465	501	548	629	505	371	333	301	279	242	254	4,946
	呼吸器	2022年度	0	0	0	0	0	0	7	15	5	0	3	12	42
		2023年度	8	26	38	46	43	35	17	10	21	18	6	27	295
	心大血管	2022年度	12	20	16	8	0	0	0	0	0	0	0	0	56
		2023年度	0	3	3	11	2	0	0	0	12	33	22	29	115
	がん	2022年度	0	0	0	4	0	0	15	7	0	0	0	0	26
		2023年度	0	0	0	0	2	5	4	2	11	9	8	4	45
言語聴覚療法	脳血管	2022年度	685	742	854	742	716	862	977	767	843	718	694	801	9,401
		2023年度	794	650	861	810	880	912	978	935	881	1,034	1,133	1,282	11,150
	廃用	2022年度	210	151	184	171	173	210	163	100	51	136	125	169	1,843
		2023年度	115	92	64	80	83	51	115	141	154	115	69	87	1,166
	呼吸器	2022年度	20	1	26	0	42	27	18	48	37	34	15	14	282
		2023年度	19	43	15	10	5	25	28	8	0	5	16	5	179
	がん	2022年度	19	8	15	4	22	33	49	46	54	76	37	33	396
		2023年度	19	9	4	16	13	20	16	9	35	31	27	14	213
	摂食機能訓練	2022年度	405	472	387	342	348	419	405	459	433	409	416	479	4,974
		2023年度	389	384	419	511	621	439	438	420	470	360	334	386	5,171

## 2023年度 実習生受け入れ実績

	学校名	人数
理学療法部門	中部学院大学	1名
	岐阜保健大学	2名
	名古屋学院大学	1名
	星城大学	1名
	中部大学	1名
	宝塚医療大学	1名
	平成医療短期大学	2名
	愛知医療学院短期大学	1名
	専門学校 星城大学リハビリテーション学院	1名
作業療法部門	岐阜保健大学	2名
	日本福祉大学	4名
	平成医療短期大学	4名
	愛知医療学院短期大学	1名
	サンビレッジ国際医療福祉	1名
	あいち福祉医療専門学校	1名
	理学・作業名古屋専門学校	2名
言語聴覚療法部門	聖隷クリストファー大学	1名
	日本聴能言語福祉学院	5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	61.9	12.0	4.8	0.1	3.4	9.9
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
2023年度	77.8	9.8	3.1	0.8	0.6	6.8

## 放射線診断科・中央放射線室

## 【人員構成】

総合病院部門  
人間ドック健診センター部門  
計 2 部門

『放射線診断科』  
放射線科常勤医 4 名  
(うち 4 名診断専門医)  
非常勤医 1 名  
計 5 名

部長 1 名、副部長 3 名

『放射線室』  
診療放射線技師 25 名 (うち 1 名非常勤)  
事務 (パートを含) 5 名  
計 30 名

新型コロナウイルス感染症は、2023 年 5 月より 5 類に下げられた。放射線科は 2 つの診療科(放射線診断科と放射線治療科)に内部的に組織改変を行った。次年度からは、地域がん診療連携拠点病院としてスタートする。

MR は前年度比 102%、CT は 107% と増加した。TAVI の増加により冠動脈(心臓)CT は前年度比で 123% と増加した。また、心臓の虚血診断として FFR-CT も要因のひとつだった。

血管造影室検査件数および PCI は 340 件と増加した。

核医学部門はアイソトープ検査、PET とともに前年度同等でした。しかし検査枠、件数共に装置の影響が強くその点を考慮すれば安定した稼働体制と考えられる。

医師の診療体制においては全断層検査、核医学検査において即時の読影体制を継続維持した。

放射線室 BSC においては、法人ビジョンにあわせて計画、継続的に活動した。

その成果として、ES/CS 委員会は患者満足度向上、接遇の強化、魅力的な職場づくりのために活

動した。患者待合室に“月刊まつなみ”、“放射線とは”、“CT 検査の流れ”の掲示、待合環境改善として、サーキュレーターを設置した。高い患者満足度を得ることができた。接遇改善のため、委員会が中心となりマナーブックを使い新人研修会などを実施した。魅力的職場づくりについては、ハラスメント研修を聴講するなど、最終的に ES 向上を目指した。

QC 委員会は、南館・北館 CT での検査待ち時間短縮及び効率的機器稼働の上昇を挙げ、看護部との協業として取り組んだ。結果、検査の振り分け、予約枠の変更等の適切な機器稼働に努めた結果、前年度同等の待ち時間となった。3D-CT 作業効率化についても検討した。

医療安全委員会は医療安全の情報共有、ヒヤリハット提出の促進、医療事故削減を目標に活動した。あわせて RCA 分析(2 事例)、KYT 活動(2 事例)を実施した。

教育委員会は学術研鑽として、勉強会、認定取得促進、内部研修会、外部研修会参加、学会等発表促進について活動した。勉強会は業務との兼ね合いの中、出席率向上に取り組んだ。認定取得は室内での認識が高まり多くの取得者を得た。発表・講演は、13 件だった。

感染対策委員会は感染対策として、職員の手指衛生習慣の定着を目標とした。手指消毒消費量を目安に行い、使用量を記録するなど感染対策意識向上に貢献した。ICT ラウンド報告の啓蒙活動もした。

被ばく低減委員会は医療被ばく低減施設認定取得後、更に被ばく低減のため、各装置の線量測定を継続的に行った。

2022 年度 4 月より報告書管理委員会を発足、画像診断レポートおよび病理診断レポートの閲覧状況を把握し、問題点の抽出や閲覧指導をした。オンデマンドにて研修会も実施した。

## 【認定資格リスト】

(文部科学省)

## ＜施設認定＞

- ・ 専門医修練認定施設  
(日本医学放射線学会)  
(日本 IVR 学会)
- ・ マンモグラフィ検診施設・画像認定  
(人間ドック・総合病院)  
(日本乳がん検診精度管理中央機構)
- ・ Ai 施行認定施設 「A」  
(日本オートプシーイメージング学会)

- ・ 医療被ばく低減施設認定  
(日本診療放射線技師会)

## ＜個人認定＞

- ・ 放射線専門医  
伊原 昇、福田千春、高杉美絵子  
(日本専門医機構)
- ・ 放射線診断専門医  
伊原 昇、福田千春、高杉美絵子、竹田太郎
- ・ 放射線科専門医研修指導者  
伊原 昇、福田千春、竹田太郎  
(日本医学放射線学会)
- ・ IVR 専門医  
伊原 昇  
(日本 IVR 学会)
- ・ PET 核医学認定医  
伊原 昇  
(日本核医学会)
- ・ 検診マンモグラフィ読影認定医師  
福田千春、高杉美絵子  
(日本乳がん検診精度管理中央機構)
- ・ 臨床研修指導医  
伊原 昇  
(厚生労働省)
- ・ 第 1 種放射線取扱主任者  
高村菜月、山村亮太

- ・ 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師  
乗松夏美、春日井美波  
若井信悟、高村菜月  
寺倉有美、伊藤早紀  
田尻千尋、山本日南子  
(日本乳がん検診精度管理中央機構)
- ・ 胃がん検診専門技師  
若井信悟、乗松夏美、春日井美波、野村貴紀  
(日本消化器がん検診学会)
- ・ 胃がん X 線検診技術部門 B 資格  
乗松夏美、春日井美波  
若井信悟、野村貴紀  
(日本消化器がん検診精度管理評価機構)
- ・ 胃がん X 線検診読影部門 B 資格  
若井信悟  
(日本消化器がん検診精度管理評価機構)
- ・ 胃がん X 線検診読影補助認定技師  
若井信悟  
(日本消化器がん検診精度管理評価機構)
- ・ 放射線機器管理士  
福田 武、加藤聖也、高村菜月  
野村貴紀、寺倉有美、伊藤早紀  
平野景也、公文眞由子  
(日本診療放射線技師会)
- ・ 放射線管理士  
福田 武、加藤聖也、小寺史浩、  
高村菜月、野村貴紀、寺倉有美  
伊藤早紀、山村亮太、公文眞由子  
(日本診療放射線技師会)
- ・ 医療画像情報精度管理士  
福田 武、高村菜月、野村貴紀  
(日本診療放射線技師会)
- ・ 医療情報技師  
高村菜月  
(日本医療情報学会)

- ・臨床実習指導教員  
片桐淳夫、福田 武  
(日本診療放射線技師会)
  - ・Ai 認定診療放射線技師  
磯谷 祐  
(日本診療放射線技師会)
  - ・X 線 CT 認定技師  
磯谷 祐、野村貴紀、寺倉有美  
(日本 X 線 CT 専門技師認定機構)
  - ・超音波検査士  
若井信悟  
(日本超音波医学会)
  - ・画像等手術支援認定放射線技師  
加藤聖也  
(日本診療放射線技師会)
  - ・日本血管造影・インターベンション専門診療放射線技師  
加藤聖也  
(日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構)
  - ・胃がん検診指導員  
若井信悟  
(日本消化器がん検診精度管理評価機構)
  - ・医療安全管理者  
福田 武、宮川晃輔  
(全日本病院協会)
- 【学術活動】**
- ①発表：小木曾颯貴（2023/5/11）  
「新型コロナウイルス感染症の感染状況の移り変わり」と当院の対応」  
第 59 回 岐阜地域画像研究会
  - ②発表：寺倉有美（2023/6/3）  
「放射線治療におけるタスクシフト」  
第 72 回 岐阜県放射線治療技術研究会
  - ③発表：若井信悟（2023/8/5）  
「分化型がんの成り立ちと読影の根拠」  
第 51 回 岐阜県消化器画像研究会
  - ④発表：若井信悟（2023/8/6）  
「見てみよう、放射線消化器検査 ～術者は処置にあたり何を考えているのか？～」  
第 43 回 東海消化器内視鏡技師研究会
  - ⑤発表：小寺史浩（2023/8/26）  
「橈骨頭骨折Ⅱ」  
第 16 回 岐阜県 X 線撮影技術読影研究会
  - ⑥発表：若井信悟（2023/10/29）  
「胃 X 線検査時に見られる胃形の成り立ちについて」  
第 38 回 岐阜県病院協会医学会
  - ⑦発表：磯谷 祐（2023/10/29）  
「当院における FFR-CT の使用経験」  
第 38 回 岐阜県病院協会医学会
  - ⑧発表：野村貴紀（2023/10/29）  
「CT 装置更新に伴う現場の使用経験報告（冠動脈 CT を中心に）」  
第 38 回 岐阜県病院協会医学会
  - ⑨発表：小寺史浩（2023/10/29）  
「Gifu CUBE( コンテナ CT) の実績報告」  
第 38 回 岐阜県病院協会医学会
  - ⑩発表：平野景也（2023/11/4）  
「2022 年に TAVI 施設認定取得」  
第 54 回 岐阜県血管造影技術研究会
  - ⑪発表：若井信悟（2023/11/4）  
「すまっぷを用いた示現領域の理解」  
令和 5 年度 北勢消化器画像研究会
  - ⑫講演：若井信悟（2023/12/16）  
「カテゴリー分類」  
令和 5 年度 北勢消化器画像研究会

## ⑬講演：若井信悟（2024/2/3）

「カテゴリー判定を復習する」

第 52 回 岐阜県消化器画像研究会

## ⑭発表：尾関菜々子（2023/2/3）

「症例提示および症例検討会」

第 52 回 岐阜県消化器画像研究会

総合病院 / クリニック外来		2021年度	2022年度	2023年度
骨一般	病院	39,106	37,658	39,466
CT		23,552	25,700	24,435
(紹介)		(1,221)	(1,198)	(1,049)
(CT in BOX)		(456)	(247)	(109)
MR		8,794	8,400	8,565
(紹介)		(2,111)	(2,047)	(1,972)
RI		535	439	395
(紹介)		(12)	(11)	(2)
PET		272	245	250
(紹介)		(26)	(22)	(18)
X線TV検査		604	532	612
IVR（血管造影等）		154	122	141
心カテ		1,083	880	997
Ai（オートプシー・イメージング）		61	78	82
温熱療法		134	1,304	1,092

人間ドック健診センター	2021年度	2022年度	2023年度
X線撮影	8,596	8,678	8,507
骨塩定量	4,752	4,817	4,560
胃透視	3,382	3,419	3,218
CT	1,481	1,558	1,493
乳房撮影	1,631	1,641	1,574
MR	734	720	723

(件数)

〔文責：伊原 昇・福田 武〕

## 放射線治療科

### 【人員体制】

部長 1名  
 非常勤医 1名  
 (ともに放射線治療専門医)

### 【診療内容】

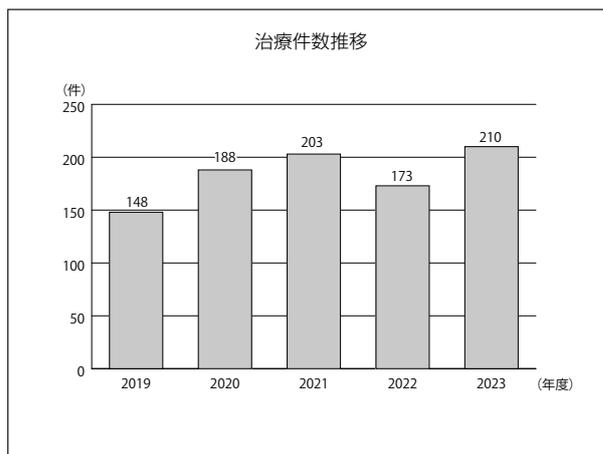
2023年2月に着任致しました林昌秀と申します。何卒ご指導宜しくお願いたします。当科では岐阜大学から松尾政之教授にお越しいただき、診療を行っております。また悪性疾患から良性疾患まで、根治照射から緩和照射まで、緊急照射も含めて幅広い放射線治療を行っております。

### 【取り組み・実績】

2023年度の放射線治療件数は210件でした。2022年度の173件と比較しますと121%となっております。現在は三次元原体照射を用いて照射を行っておりますが、2025年に最新の放射線治療機器導入を予定しており、IMRT(強度変調放射線治療)やSRT(定位放射線治療)といった高精度の放射線治療が可能となります。それも見据えて更に根治照射にも力を入れていきたいと考えております。

また緊急照射を含めた緩和照射では、疼痛、出血、狭窄による苦痛を訴える患者さんをなるべくお待たせすることのないよう可能な限り早期の、早ければ受診いただいた当日での放射線治療に力を入れております。緩和照射のうち当日照射の割合は2022年度が13.5%であるのに対し2023年度は38.1%と上昇しております。今後も迅速かつ適切な放射線治療をご提供するべく努力していく所存です。宜しくお願いたします。

[文責：林 昌秀]



	治療件数	緩和照射	当日 緩和照射	当日 照射割合
2022年度	173人	96人	13人	13.5%
2023年度	210人	97人	32人	38.1%

## 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（2023年4月～2024年3月）

組織診： 5,266件

（内、術中迅速診断：149件）

細胞診： 5,465件

剖検： 36件

### 【取り組み】

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。近年は組織診件数の増加に加えて病理検体を用いた遺伝子検査、コンパニオン診断の種類・数も増加しています。COVID-19の流行以降は全国的に剖検数が減少していますが、当院では患者さんの御厚意と臨床科のご尽力により以前と変わらない水準となり、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。引き続き患者さんの最適な治療選択に繋がれるように、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に努めてまいります。

〔文責：川島啓佑〕

剖検番号	年齢	性別	依頼科	剖検診断
1402	70代	男	内科	<b>末梢性T細胞リンパ腫</b> 転：あり 1. 胸水(3000:200ml) 2. 臓器うっ血(肝1250g, 肺585:530g, 脾175g, 腎135:150g) 3. 大動脈粥状硬化症(中等度) 4. 両側腎嚢胞 5. 前立腺結節性過形成 6. 甲状腺嚢胞(右葉, 30g)
1403	70代	男	内科	<b>急性リンパ性白血病</b> 転：なし 1. 臓器うっ血(肝980g, 腎160:155g, 肺600:840g) 2. 急性尿細管壊死 3. 肝小葉中心性壊死 4. 肺炎(器質化期, 右下葉) 5. ヘモジデロシス(脾100g, 肝) 6. 糖尿病性腎症 7. 陳旧性心筋梗塞(前壁, 510g) 8. 動脈粥状動脈硬化症 9. 腺腫様甲状腺腫(10g)
1404	70代	男	内科	<b>肺小細胞癌(375:565g)</b> 転：あり 1. 癌性胸膜炎(1000:2000mL) 2. 両側圧排性無気肺 3. 粥状動脈硬化症 4. 外傷性くも膜下出血(VPシャント造設術後状態)
1405	80代	女	内科	<b>血管内大細胞型B細胞リンパ腫</b> 転：あり 1. 両側胸水(700:900mL) 2. 両側圧排性無気肺(185:185g) 3. 陳旧性心筋梗塞(中隔+側壁, 235g) 4. 大動脈粥状硬化症(高度) 5. 良性腎硬化症(75:75g) 6. [糖尿病](藤ラ氏島硝子化, 70g)
1406	80代	男	内科	二重癌 1) 胃癌(高分化管状腺癌) 転：なし 2) 前立腺癌 転：なし ①. <b>特発性再生不良性貧血</b> 2. うっ血肝(840g) 3. 急性尿細管壊死(150:130g) 4. 肺気腫(335:395g) 5. 陳旧性心筋梗塞(前壁+側壁, 460g)
1407	60代	男	内科	前立腺癌(腺癌, 術後) 転：なし ①. <b>細菌性肺炎</b> +肺胞出血+肺うっ血(455:700g) 2. 胸水(200:200ml) 3. 脾炎(50g) 4. 急性尿細管壊死(155:160g) 5. 左副腎出血(4g) 6. 臓器うっ血(肝2200g, 脾, 腎)
1408	80代	男	内科	二重癌 1) <b>急性骨髄性白血病</b> 転：なし 2) 胃癌(癌(腫), 術後) 転：なし 1. 肺アスペルギルス症(555g:730g) 2. 左下腿蜂窩織炎 3. 感染脾(135g)+微小膿瘍(心430g, 右肺, 脾, 甲状腺, 腎135:130g) 4. 血球貪食症候群 5. 腹水貯留(1000ml) 6. 胸水(1200:1000ml)

1409	80代	男	内科	<b>心不全</b> (320g) 1. 腎膿瘍+急性尿細管壊死 (105:100g) 2. 胸水 (500:1000ml) 3. 気管支肺炎+肺気腫+珪肺 (440:705g) 4. 臓器うっ血 (肺, 肝 640g, 脾 40g, 腎) 5. アルツハイマー病+多発性ラクナ梗塞+低酸素脳症 (1020g)
1410	70代	女	内科	二重癌 1) <b>急性骨髄性白血病</b> 転:あり 2) 直腸癌 (腺癌, 術後, 中分化) 転:あり 1. 気管支肺炎+肺アスペルギルス症 (490:665g) 2. 血球貪食症候群 3. 虚血性腸炎 4. 臓器うっ血 (肺, 肝 4050g, 脾 200g, 腎 195:160g)
1411	50代	男	内科	<b>膠芽腫 IDH 野生型</b> (995g) (術後) 転:なし ①. 脳出血+くも膜下出血 2. 気管支肺炎 (440:275g) 3. 感染脾 (205g) 4. 急性尿細管壊死 (130:110g) 5. 脂肪肝+うっ血肝 (1170g) 6. 好酸球性食道炎 7. 間質性膀胱炎
1412	80代	女	内科	<b>骨髄異形成症候群</b> 転:なし ①. S状結腸憩室穿孔+腹膜炎 2. 脾炎 (40g) 3. 急性尿細管壊死 (85:90g) 4. 臓器うっ血 (肝 765g, 脾, 胃, 腎, 膀胱) 5. 大動脈弁狭窄症 (505g)+大動脈粥状動脈硬化症 (高度) 6. 腺腫様甲状腺腫
1413	40代	男	内科	<b>末梢性T細胞リンパ腫, 非特定型</b> 転:あり 1. 胃幽門部多発潰瘍出血 (サイトメガロウイルス胃炎) 2.[循環血流量減少性ショック] 3. 虚血性腸炎 4. 急性尿細管壊死 (135:140g) 5. 肺うっ血+肺気腫 (765:675g) 6. 胆嚢結石 7. 大動脈粥状動脈硬化症 (高度)
1414	60代	男	内科	二重癌 1) <b>悪性末梢神経鞘腫瘍</b> 転:あり 2) 直腸癌術後状態 1. 閉塞性無気肺+肺うっ血 (800:900g) 2. 右がん性胸水 (1600ml) 3. 心室細動+陳旧性心筋梗塞 (左室前壁+中隔, 570g) 4. 急性尿細管壊死 (200:165g)
1415	80代	女	内科	<b>気管支肺炎</b> (225:230g) 1. 腎膿瘍+糖尿病性腎症+急性尿細管壊死+間質性腎炎 (85:90g) 2. 慢性B型肝炎 (715g) 3. 臓器うっ血 (肺, 胃, 腸, 脾 130g, 腎) 4. 大動脈粥状硬化症 (高度)
1416	60代	男	内科	<b>汎発性強皮症</b> ①. 心不全 (670g) 2. 間質性肺炎+肺高血圧症 (585:900g) 3. 胸水 (300:150ml) 4. うっ血肝 (1100g) 5. 感染脾 (75g) 6. 良性腎硬化症 (135:160g) 7. 胆嚢腺筋腫症 8. 粥状動脈硬化症 (大動脈・冠動脈、軽度)
1417	70代	男	内科	前立腺癌 (腺癌) 転:なし ①. <b>心不全</b> (315g) 2. 肺うっ血水腫 (650:640g) 3. パーキンソン病+多発ラクナ梗塞+脳出血 (1225g) 4. 臓器うっ血 (肝 850g, 胃, 脾, 腎 180:160g, 左副腎 15g, 膀胱) 5. 糖尿病性腎症+急性尿細管壊死
1418	70代	男	内科	甲状腺乳頭癌 転:なし ①. <b>腸腰筋膿瘍</b> 2. 感染脾 (135g) 3. 急性心筋梗塞 (下壁・右冠動脈, 440g) 4. 臓器うっ血 (肝 725g, 脾, 腎 110:105g) 5. 気管支肺炎 (445:595g) 6. 急性尿細管壊死
1419	50代	女	内科	<b>多発性骨髄腫</b> 転:なし ①. 心不全 (360g) 2. 肺うっ血水腫 (510:670g) 3. 臓器うっ血 (肝 1030g, 胃, 腎 35:25g, 副腎 7:6.1g) 4. 気管支肺炎 5. 感染脾 (155g) 6. 血球貪食症候群 7. 急性尿細管壊死
1420	70代	男	内科	三重癌 1) <b>急性骨髄性白血病</b> 転:あり 2) 前立腺癌 (腺癌) 転:なし 3) 胃癌 (腺癌, 術後) 転:なし 1. びまん性肺泡傷害+気管支肺炎 (800:1030g) 2. うっ血肝 (1615g) 3. 急性尿細管壊死 (170:175g) 4. 大動脈粥状硬化症 (軽度)
1421	70代	男	内科	三重癌 1) <b>肺癌</b> (右中下葉, 腺癌) 転:あり 2) 腎癌 (左, 嫌色素性腎細胞癌) 転:なし 3) 脳腫瘍術後状態 転:なし ①. 肺炎 (555:520g) 2. 感染脾 (50g) 3. 腎盂腎炎+急性尿細管壊死 (155:160g) 4. 心不全 (330g) 5. 臓器うっ血 (肝 1020g, 脾, 胃, 腎)

1422	80代	男	内科	多発性骨髄腫 転：なし ①. <b>心不全</b> (400g) 2. 臓器うっ血 (肝 915g, 脾 60g, 腎 155 : 160g) 3. 胸水 (1200 : 2000ml) 4. 肺炎 (380 : 420g) 5. アミロイドーシス (心, 腸, 膀胱) 6. 腎盂腎炎 7. 脾炎 8. びらん性胃炎 + 回腸炎
1423	90代	女	内科	<b>[脳ガス塞栓症]</b> 1. 急性尿細管壊死 (75:70g) 2. 肝小葉中心性壊死 (485g) 3. 気管支肺炎 (315:275g) 4. 間質性膀胱炎 5. 右副腎皮質腺腫 (4.8g) 6. 大動脈粥状硬化症 (高度)
1424	60代	女	内科	二重癌 1) <b>異型髄膜腫</b> 転：なし 2) 左乳癌 (浸潤性乳管癌) 転：あり ①. 脳出血 + 脳膿瘍 + 水頭症 (除先天性)(1170g) 2. 細菌性肺炎 + 肺膿瘍 (590 : 510g) 3. 胸水 (200 : 50ml) 4. 右副腎骨髄脂肪腫 (10g)
1425	80代	男	内科	<b>心不全</b> (480g) 1. 陳旧性心筋梗塞 (左室後壁・左回旋枝) 2. 気管支肺炎 + 肺うっ血水腫 (230 : 370g) 3. 胸水 (1200 : 1200ml) 4. 臓器うっ血 (肝 1150g, 脾 125g, 腎 90 : 100g, 副腎 7 : 7g) 5. 慢性 C 型肝炎

## 人工透析センター

### 人工透析センター・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
腎臓内科(非常勤)	1名
臨床工学士透析センター	13名
(他部門兼務)	5名
浄化センター	7名
(他部門兼務)	7名
看護師	16名
(アルバイト)	1名
事務	1名

#### 【診療内容】

現在、人工透析センターでは月水金の午前48名、午後8名、夜間21名、火木土の午前49名の患者を維持透析しています。看護師1名＋臨床工学士1名の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名の患者を受け持ち、昼間は4チーム、夜間は3チームで対応しています。

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看護師1名＋臨床工学士2名のチームで行っています。

#### 【取り組み・実績】

血液浄化センターでは、透析施行回数が年々増加しておりますが、透析患者の高齢化により、悪性腫瘍や肺炎等の入院が増えていることが要因と考えています。

昨年度は、腎臓内科と内科の先生方の努力により当院での透析導入患者が41名に達しました。過去数年と比べて増加しています。

慢性的な看護師不足と患者数増加により、現状のチーム数では対応困難となってきておりましたが、少し看護師を補充していただけたため、なんとか多くの患者さんの維持透析を継続できています。この場を借りて感謝申し上げます。(2023年度は過去最高の19,362回の透析を施行しました。別紙参照)

患者の転出や死亡により維持透析患者数は減少していきませんが、近年、患者の高齢化もあり、自家用車や家族による送迎が困難となり、転出希望

する患者が増えてきております。この問題に対処するために、2022年度から通所リハビリテーションセンターに送迎協力をお願いしたことで、4名の維持透析患者が通院を継続できています。さらに2023年度には医事課にも送迎の協力をしていただき、透析導入患者2名と維持透析患者2名が送迎で通院することができています。皆さんの手助けを得ながら、転出患者の増加に歯止めをかけるよう努力しています。また、さらに送迎希望者が増えた場合にどうすることができるのかは、現在模索中です。

昨年度からiPadを使用して個々の患者のシャント地図を作製し、情報の共有を図っています。穿刺情報やシャントエコー所見、シャントトラブルイベント、その治療日、治療内容を、1-2枚にまとめて更新し、穿刺部位の決定や穿刺ミスの低減、シャントトラブルの未然防止に努めています。早期かつ定期的に循環器科にてシャントPTA施行いただいておりますし、シャントトラブル、閉塞時には迅速に心臓血管外科に対応いただいております。

引き続き、本年度も昨年度の取り組みを継続し、当院での維持透析患者数増加に努めるとともに、安定した維持透析を提供できるよう、スタッフ一丸となり努力してまいります。

〔文責：石田健一郎〕

外来透析施行回数	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
透析センター	17,956	18,170	19,045	18,528	18,708	19,362

入院透析施行回数	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
透析センター	1,241	1,033	785	535	653	770
血液浄化センター	3,451	2,670	2,134	2,220	2,580	2,265
ICU+HCU+ 病棟	215	261	171	259	447	243
入院透析 合計	4,907	3,964	3,090	3,014	3,680	3,278

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	2023年度
持続緩徐式血液濾過術 CHDF	65	108	177	194	123	137
血漿交換療法 PE DFPP	174	129	84	35	0	8
吸着式血液浄化法 エンドトキシン (PMX)	13	16	18	140	232	137
血球成分除去療法 L-CAP G-CAP	23	10	84	58	59	28
腹水濾過濃縮再静注法 CART	7	11	21	16	3	11

透析センターにおける 患者動向	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来維持透析移行患者	14	20	12	7	20	18
他施設維持透析患者の 転入患者数	1	0	0	4	1	2
当院維持透析患者の 転出患者数	7	2	4	7	2	6
維持透析患者の死亡患者数	9	7	10	7	13	9
維持透析から移植した 患者数	0	1	1	1	0	1
離脱	0	1	0	0	0	1
その他（在宅透析に移行）	1	0	0	0	0	0
増減	-2	9	-3	-4	6	3

※ 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、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おらず、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います。ご相談頂くケースが増えており、事前に予約を確保して来院することをお勧めいたします。
- ② 入院患者さんのメンタルケア：当院の入院患者さんの精神的な問題について、各科担当医からの依頼がある場合を中心に病棟へ往診しています。入院生活が安定し、身体的治療に専念できるような活動（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く、次項の認知症ケアチームの活動とかなりリンクして活動しております。

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。特に食欲低下は難題です。チーム医療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する場合も増えました。

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、悪性腫瘍による苦痛を緩和するため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下さい。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	2023年度
外来	99	143	163	167	169	169	185
入院	58	65	94	133	120	135	114

### 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	2023年度
	475	498	737	623	492	799	1,431

〔文責：小島久典〕

## 救急総合診療科

救急総合診療科の2023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	6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、201～385件/月の搬送があり、本年の総計は3,920件と過去最高台数となり、前年を577件上回った。ただ、病床満床や、発熱・呼吸器症状を有する症例の対応困難に伴う「受入抑制」を頻繁に行わざるを得ない状況があり、救急隊からの問い合わせ数には影響があったと推測する。応需抑制の判断基準見直しはできたものの、抑制体制を敷く状況がなくなったわけではないため、さらなる抑制中の対応力強化が求められていると考える。

入院は1,938件 49.4%であり、前年度(1,501件 44.9%)と比して件数、入院率とも増加した。

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97件あり、うち入院は59件(60.8%)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%)。

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、来院後に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(1,361件)からの搬入が最も多く、

ついで羽島郡(1,332件)であった。羽島市(586件)や各務原市(316件)、隣県の愛知県一宮市(235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(8件)や可茂(4件)、江南(2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4件、岐阜大学Rapid Car(3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。本年度は28件の入電があり、その内訳は内因系15件、外因系13件であった(昨年度:内因系6件、外因系7件、計13件)。

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106例と、2022年度(110件)より4件減少した。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92例(昨年度98例)で、心拍再開を得られ入院した例が14例(昨年度12例)、社会復帰も達成できたのは2例(昨年度2例)であり、CPA総数にさほど差異がなかった。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、前年にくらべ 264 件と減少できた（応需率 = 93.7%、昨年度応需率 = 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>

第 25 回日本医療マネジメント学会 横浜

2023.6.23-24

八十川雄図、松波和寿：当院における病院メディカルコントロール体制と病院救命士臨床活動の紹介

第 38 回岐阜県病院協会医学会総会 岐阜

2023.10.23

八十川雄図、田嶋美奈、玉田佳樹、福井翔哉、山内海斗、櫻井勇騎、井口智咲、吉田麻紀乃、栗原成郎、白井知佐子：当院メディカルコントロール体制における病院救命士特定行為教育システムの紹介～静脈路確保の資格を中心に～

<取材>

岐阜新聞 2024.1.6

「深刻な渋滞、救助に支障～能登地震、松波総合病院 DMAT が帰任～」

中日新聞 2024.1.6

「被災地 過酷な現状を報告～能登地震 石川派遣の DMAT 帰任～」

朝日新聞 2024.2.5

「検証 能登半島地震 弱った地域医療 崩された～DMAT、異例の長期支援一救命から転院搬送、介護現場まで～」

岐阜新聞 2024.2.9

「道路寸断が大きな壁に～輪島派遣の松波総合病院医師ら回顧～」

<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 5 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 53 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、指導者として参加しやすい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 2/10 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

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、11/21 に開催できた。Web を用いたハイブリッドでの開催で、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 山田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、各消防本部の希望を拝聴しながら今後は年 2 回の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。今年度は31回設営できた（昨年度38回）。

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、2021年度以降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、10/13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。今後は、ライフラインに障害を生じた被害想定に変更し、負荷にも耐えうる対応力をつけていきたい。

〔文責：八十川雄図〕

## 歯科口腔外科

### 【人員体制】

部長	1名
医員	1名
歯科衛生士	1名
クラーク	1名
日本口腔外科学会指導医	1名、専門医1名
日本口腔科学会指導医	1名、認定医1名
日本有病者歯科医療学会専門医	1名

### 【診療内容】

現在、常勤医2名体制で口腔外科疾患および周術期口腔機能管理に取り組んでいます。口腔外科領域では智歯抜歯や有病者（日常の歯科診療で全体的になんらかの配慮を有する基礎疾患を有した方）の口腔外科的治療をはじめとして、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。

### 【取り組み・実績】

2023年度は紹介患者471名、外来患者数4,467名と外来診療に力を入れてきました。その多くは

埋伏した智歯の抜歯依頼や有病者の歯科的治療、顎関節症などが占めていますが、口腔粘膜炎や難治性潰瘍に関するご紹介も一定数あります。当科では口腔がんの早期発見に力を入れており、これは本邦において口腔がんが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あり、他の固形癌と同様に進行がんでは生存率も低下します。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。その治療においても、腫瘍内科、放射線治療科、耳鼻咽喉科、消化器内科などと医科歯科連携を重視しており、今後も継続、強化していく予定です。

また、入院患者さんへの口腔管理にも積極的に介入しております。特に周術期の口腔機能管理では、当科で行われた2020年4月から2023年3月までの3年間の全身麻酔症例について、術後1か月以内の術後肺炎、菌血症、敗血症、創部感染の術後合併症が、術前に当科の介入がある群を介入がない群と比較した結果、介入なしの群では2.55%の合併症割合に対して、介入ありの群が0.85%と優位に減少（ $P = 0.000128$  X2検定）していることが明らかとなりました。この取り組みは、入院期間を短縮し、早期の日常生活への復帰の一助になっていることから、引き続き行っていく予定です。

〔文責：松原 誠〕

周術期口腔機能管理による術後合併症への影響

〔調査対象〕2020年4月～2023年3月までの3年間の全身麻酔症例

〔調査項目〕術後1か月以内の術後肺炎、菌血症、敗血症、創部感染

〔比較対象〕術前1か月以内の歯科口腔外科介入がある群、介入がない群

実測値		合併症		合計	合併症割合
		あり	なし		
介入	あり	12	1,403	1,415	0.85%
	なし	101	3,860	3,961	2.55%
合計		113	5,263	5,376	