独立行政法人国立病院機構

岡山医療センター年報

Annals of NHO Okayama Medical Center

第 16 巻

2019

〒701-1192　岡山市北区田益1711-1
TEL　086-294-9911（代表）
FAX　086-294-9255（代表）
504-info@mail.hosp.go.jp

年報 第16号 2019年

目 次

院長挨拶
理念　基本方針
沿革　組織　幹部紹介
岡山医療センターのあゆみ
学会認定制度研修・教育施設一覧
診療各科・病棟等の責任者一覧
学会認定医・専門医・指導医等一覧

内科系診療科
01. 呼吸器内科…… 1
02. 循環器内科…… 8
03. 腎臓内科…… 23
04. 脳神経内科…… 28
05. 小 児 科…… 35
06. 新生児科…… 43
07. 血液内科…… 47
08. 糖尿病・代謝内科…… 52
09. 総合診療科…… 57
10. 精 神 科…… 58
11. 消化器内科…… 59
12. 緩和ケア内科…… 65
13. 感染症内科…… 67
14. 腫瘍内科…… 69

外科系診療科
15. 呼吸器外科…… 70
16. 泌尿器科…… 72
17. 外　　科…… 76
18. 腎臓移植外科…… 79
19. 小児外科…… 81
20. 整形外科…… 85
21. 皮 膚 科…… 95
22. 産婦人科…… 99
23. 眼　　科…… 104
24. 形成外科…… 105
25. 脳神経外科…… 106
26. 心臓血管外科…… 107
27. 耳鼻咽喉科…… 110
28. 麻 酔 科…… 112

救急科
29. 救 急 科…… 113

その他の診療科
30. 放射線科…… 115
31. 臨床検査科…… 118
32. リハビリテーション科…… 123
33. 歯　　科…… 128

看護部
5 A 病棟…… 131
5 B 病棟…… 134
6 A 病棟…… 137
6 B 病棟…… 140
7 A 病棟…… 142
7 B 病棟…… 145
8 A 病棟…… 148
8 B 病棟…… 151
9 A 病棟…… 154
9 B 病棟…… 157
10 A 病棟…… 160
10 B 病棟…… 163
手術室・中央材料室…… 166
外　来…… 168
西 2 病棟…… 170
西 4 病棟…… 172

薬剤部
薬 剤 部…… 175

臨床研究部
01. 成育医療推進研究室…… 178
02. 先進医療研究室…… 184
03. 低侵襲医療研究室…… 188
04. 分子病態研究室…… 189
05. 臨床研究推進室（治験管理室）…… 191

教育研修部 207
01. スキルアップシアター運営室…… 193
02. 医師育成キャリア支援室…… 196
03. 地域医療研修室…… 198

センター ・ 室
01. 内視鏡センター…… 199
02. 外来化学療法センター…… 200
03. 透析センター…… 201
04. 移植センター…… 205

05. 医療安全管理室……207
06. 院内感染対策室……211
07. 地域医療連携室……215
08. 栄養管理室……218
09. 手術室運営室……222
10. 救急運営対策室……223
11. 診療情報管理室……225
12. 緩和ケア対策室……227
13. NST (Nutrition Support Team) 室……230
14. 医療機器管理室……232
15. 情報システム管理室……234
16. 図書室運営室……236
17. 医療広報推進室……238
18. 患者サービス推進室……240
19. 国際医療協力室……243
20. リソースナース室……245
21. 母乳育児推進室……247
22. ボランティア室……249
23. 患者サポート室……250
24. 認知症ケア推進室……252
25. 専門医研修室……254
26. RST(Resperatory Support Team)室……256
27. 排尿ケア推進室……258
28. 褥瘡対策室……260

金川病院
01. 診療部……262
02. 病棟……277

附属看護助産学校
附属岡山看護助産学校……280

事務部門
医事統計……284

第12回 初期臨床研修医 症例報告会
平成 30 年度症例報告会短報……293

編集後記

令和元年度年報の発刊に寄せて

令和元年度の岡山医療センターの年報がまとまりましたので、お届けいたします。

当院は、高度急性期・急性期医療を診療の軸として、臨床研究、教育・人材育成にも注力しております。地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院として、また国立病院機構としての政策医療（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療 ）、移植医療(腎移植、骨髄移植)、運動器医療、難病医療 など総合的で高度な急性期医療を提供してきました。また、岡山市からの委託を受けて岡山市立金川病院を地域包括ケア病院として運営しています。更に、令和元年度においては岡山県からの要請で原子力災害拠点病院の指定を、また岡山大学病院からの要請でがんゲノム医療連携病院の指定を受けました。

研究面では、臨床研究部を有し、成育医療推進研究室、先進医療研究室、低侵襲医療研究室、分子病態研究室、臨床研究推進室を配置して、数多くの共同研究、治験を行い、毎年多数の英文論文発表、国際学会発表を行っています。令和元年度の研究費獲得額では、全国に 141 ある国立病院機構病院内で念願のベスト 10 入りを果たしました。

教育・人材育成の面では、当院は岡山大学の関連病院であり、診療面での協力体制はもとより、医学生の教育実習にも力を注いでおります。また、岡山医療連携推進協議会（CMA-Okayama: Council for Medical Alliance）に参加して、大規模治験の推進並びに良質な医師の育成の協同作業を通して、岡山大学と連携して岡山県の医療水準のレベルアップに貢献しているところです。また、附属看護助産学校を併設し、良質な看護師、助産師の育成に努めるとともに、研修会等へ積極的に参加させて、技量の習熟に努めさせています。他方、日本有数の規模を誇るスキルアップラボ、ホスピタルスタジオを有しており、複数の全国研修会を主催して、国立病院機構全体の職員だけでなく、地域の医療従事者のレベルアップにも貢献しています。更には、外国からの医師の見学受け入れ、あるいは交換留学などを通じて、国際医療に貢献

できる体制を整えつつあります。

この度は、令和元年度１年間の当院の歩みをじっくりとご覧いただければ幸いです。

「今、あなたに、信頼される病院」の理念の下、私のモットーである、「明るく、楽しく、厳しく、そして患者さんには優しい」病院を目指して、今後も今まで以上に、職員一同邁進していく所存です。引き続き、ご指導ご支援をよろしくお願いいたします。

独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター
院長　久保 俊英

理　　念

今、あなたに、信頼される病院

－ 病める人への献身、医の倫理に基づく医療への精進と貢献 －

基本方針

１　医学的根拠に基づいた高度で良質な医療を提供します。

２　病める人の権利と意思を尊重した、安心安全な医療を提供します。

３　地域の中核病院として医療連携を通じ、地域社会に積極的に貢献します。

４　教育研修病院として医師、看護師等医療に従事する人材育成に努めます。

５　医学の進歩に貢献するために、臨床研究を積極的に行います。

６　職員が仕事に誇りと充実感を感じられる病院作りをめざします。

７　上記６項目を実現し維持するために、健全な病院運営に努めます。

◇ 沿 革

昭和20年 12月　1日　陸軍病院より引き継いで国立岡山病院
（所在地－岡山市伊福町）として発足
昭和21年　6月10日　英連邦軍に接収（国立岡山療養所の一部にて業務続行）
昭和22年 12月22日　同上接収解除
昭和23年　5月　1日　附属模範高等看護学院設置
昭和36年　5月22日　岡山市南方に移転、業務開始
昭和58年 10月　1日　臨床研究部設置
平成13年　3月31日　国立岡山病院閉院
平成13年　4月　1日　病院新築に伴い現在地（岡山市田益）に移転、開院
国立病院岡山医療センターに改称
附属看護学校が国立療養所南岡山病院附属看護学校と統合、大型化
平成16年　4月　1日　独立行政法人に移行、独立行政法人国立病院機構岡山医療センターに改称
平成23年 10月 29日　西棟竣工（同年11月より病棟・保育所運用開始）
平成24年　4月　1日　当院を指定管理者とする国立病院機構岡山市立金川病院が新築開院（岡山市北区御津金川）

◇ 組 織

- 院長
- 副院長
- 統括診療部長
  - 診療部長
- 統括診療部
  - 診療部門：産科 新生児科 小児科 小児外科 循環器内科 心臓血管外科 脳神経内科 脳神経外科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器内科 腎臓内科 泌尿器科 血液内科 糖尿病・代謝内科 精神科 緩和ケア内科 感染症内科 整形外科 形成外科 婦人科 外科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 歯科 総合診療科 腎臓移植外科 腫瘍内科 麻放射線科 臨床検査科 リハビリテーション科
  - 栄養部門
- センター・室：移植センター 透析センター 外来化学療法センター 内視鏡センター 医療安全管理室 院内感染対策室 NST室 患者サービス推進室 ボランティア室 診療情報管理室 情報システム管理室 リソースナース室 医療機器管理室 地域医療連携室 緩和ケア対策室 救急運営対策室 手術室運営室 図書室運営室 国際医療協力室 医療広報推進室 母乳育児推進室 栄養管理室 患者サポート室 認知症ケア推進室 専門医研修室 RST室 排尿ケア推進室
- 教育研修部：スキルアップシアター運営室 医師育成キャリア支援室 地域医療研修室
- 薬剤部：医薬品情報管理室
- 臨床研究部：臨床研究推進室 成育医療推進研究室 先進医療研究室 低侵襲医療研究室 分子病態研究室
- 看護部門：病棟部門 外来部門
- 事務部門：企画課 管理課

- 看護助産学校

◇ 幹部紹介（平成31年4月～令和2年3月）

院長　久保俊英

副院長　岡田正比呂

副院長　柴山卓夫

臨床研究部長　角南一貴

統括診療部長　松原広己

副統括診療部長　太田徹哉

看護部長　岡田久香

事務部長　沖田哲美

岡山医療センターのあゆみ

National Hospital Organization Okayama Medical Center

H31.4.1
創立記念式典

H31.4.5
宿泊研修

R1.5.10
メンタルヘルス講習会

R1.5.23
看護の日イベント

R1.6.1
宿泊研修

R1.6.23
名誉院長・
院長就任祝賀会

岡山医療センターのあゆみ

National Hospital Organization Okayama Medical Center

R1.7.10

地域医療連携の夕べ

R1.10.19

病院フェスタ

R1.11.16

院内発表会

R1.12.26

病院忘年会

R2.1.24

防火避難訓練

R2.2.20

災害訓練

学会認定制度研修・教育施設一覧

- 臨床修練指定病院
- 臨床研修病院
- 被爆者一般疾病医療機関
- 日本内科学会認定医制度教育病院
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション学会認定研修施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
- 日本アレルギー学会認定教育施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本透析医学会専門医制度教育関連施設
- 日本腎臓学会研修施設
- 日本血液学会認定血液研修施設
- 非血縁者間骨髄採取認定施設　非血縁者間骨髄移植認定施設
- 日本輸血・細胞治療学会輸血看護師制度指定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設
- 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- 小児科専門医研修支援施設
- 呼吸器外科基幹施設認定
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本脈管学会認定研修指定施設
- 日本老年医学会認定施設
- 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設
- 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
- 日本消化管学会胃腸科指導施設認定
- 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設認定
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
- 脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
- 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- 腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- 日本胆道学会認定指導施設
- 日本臨床神経生理学会認定施設（脳波分野）
- 日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設B認定証
- 日本乳癌学会施設認定
- 内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設
- 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設
- 腹部胸部ステントグラフト実施施設
- 日本小児外科学会専門医制度認定施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度暫定研修施設
- 日本形成外科学会認定施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 非血縁者間造血幹細胞移植認定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 日本核医学会専門医教育病院
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本肥満学会肥満症専門病院
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本IVR学会専門医修練施設認定
- 日本甲状腺学会認定専門医施設認定
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本認知症学会教育施設認定
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
- 日本プライマリ・ケア連合学会総合診療専門医研修プログラム認定
- 日本臨床腎移植学会施設会員
- 日本感染症学会研修施設認定
- 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設認定
- 母体保護法指定医師研修施設（岡山県医師会）
- National　Clinical　Database（NCD）施設会員
- 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設認定
- トランスサイレチン型心アミロイドーシスに対するビンダケル導入施設認定

診療各科・病棟等の責任者一覧

統 括 診 療 部

統括診療部長	松原　広己（循環器内科）
副統括診療部長	太田　徹哉（外科）
診療部長	米井　敏郎（呼吸器科）
	株丹　浩二（麻酔科）
	佐藤　徹（整形外科）
	影山　操（新生児科）
	太田　康介（腎臓内科）
	藤原　拓造（腎臓移植外科）

診 療 科 医 長

循環器内科	松原　広己
	宗政　充
呼吸器内科	柴山　卓夫
	藤原　慶一
内科医長	山下　晴弘
消化器内科	万波　智彦
	清水　慎一
総合診療科	竹山　貴久
腎臓内科	太田　康介
血液内科	角南　一貴
	牧田　雅典
糖尿病･代謝内科	肥田　和之
脳神経内科	真邊　泰宏
小児科	清水　順也
	古城　真秀子
新生児科	影山　操
	中村　信
緩和ケア内科	宮武　和代
感染症内科	齋藤　崇
呼吸器外科	平見　有二
外科	太田　徹哉
腎移植外科	藤原　拓造
消化器外科	國末　浩範
整形外科	佐藤　徹
	竹内　一裕
脳神経外科	吉田　秀行
心臓血管外科	岡田　正比呂
	中井　幹三
小児外科	中原　康雄
皮膚科	浅越　健治
泌尿器科	市川　孝治
産婦人科	多田　克彦
	熊澤　一真
	政廣　聡子
形成外科	末延　耕作
精神科	岸口　武寛
耳鼻咽喉科	赤木　祐介
歯科	角南　次郎
眼科	大島　浩一
	江木　邦晃
リハビリテーション科医長	塩田　直史
	西﨑　真理
救急科	宮地　克維
麻酔科	小野　剛
集中治療科	株丹　浩二
臨床検査科	神農　陽子
放射線科	新屋　晴孝

薬 剤 部

薬剤部長	山本　宏
副薬剤部長	吉田　昭昌
	髙橋　洋子

技 師 長 ・ 室 長

診療放射線技師長	近藤　晃
臨床検査技師長	平内　洋一
栄養管理室長	兼　任美

病 棟 看 護 師 長 等

5A病棟	市樂　美千代
5B病棟	香川　亮子
6A病棟	常久　幸恵
6B病棟	木原　奈緒美
7A病棟	川崎　崇代
7B病棟	三谷　順子
8A病棟	小山　仁一
8B病棟	上本　朱美
9A病棟	向井　理恵
9B病棟	小林　克枝
10A病棟	別所　悦子
10B病棟	濱村　早代
手術室	柳樂　憲子
外来	山下　睦子
	岡本　三重子
西2病棟	甲斐　里美
西4病棟	上原　明美
病床担当	小林　陽子
教育担当	槇本　治美
医療安全管理室	田村　陽子
地域医療連携室	溝内　育子

2019 年 9 月現在

学会認定医・専門医・指導医等一覧

院長　久保　俊英　（小児科）
日本小児科学会専門医
日本肥満学会日専門医
日本肥満学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医
日本小児科学会日研修指導責任医

副院長　岡田　正比呂（心臓血管外科）
厚生労働省臨床研修指導医
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医
心臓血管外科専門医認定機構修練指導医
日本外科学会指導医
日本外科学会専門医
日本循環器学会専門医

副院長　柴山　卓夫（呼吸器内科）
日本医師会認定産業医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本がん治療認定医機構認定医
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会指導医
日本臨床腫瘍学会専門医
日本臨床腫瘍学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医
ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター

《循環器内科》

松原　広己
日本循環器学会専門医
日本内科学会認定内科医
厚生労働省臨床研修指導医

宗政　充
日本医師会認定産業医
日本血液学会専門医
日本循環器学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
認定医制度審議会施設代表医
日本総合健診医学会・日本人間ドック学会日本総合健診医学会・日本人間ドック学会専門医
日本人間ドック学会認定医
日本超音波医学会専門医
日本超音波医学会指導医
日本透析医学会専門医
日本内科学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本脈管学会日本脈管学会専門医
日本老年医学会指導医
日本老年医学会専門医

田渕　勲
厚生労働省臨床研修指導医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医

下川原　裕人
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
心臓リハビリテーション指導士

重歳　正尚
厚生労働省臨床研修指導医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日日本内科学会認定内科医

内藤　貴教
日本内科学会認定内科医

西原　大裕
日本内科学会認定内科医
日本心血管インターベンション治療学会 CVIT 認定医

辻　真弘
日本内科学会認定内科医

林　和菜
日本内科学会日本内科学会認定内科医

《呼吸器内科》

米井　敏郎
日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器学会指導医
日本内科学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医

日本臨床腫瘍学会専門医
日本臨床腫瘍学会指導医

藤原　慶一
日本医師会認定産業医
厚生労働省臨床研修指導医
日本がん治療認定医機構認定医
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本臨床腫瘍学会専門医
日本臨床腫瘍学会指導医

佐藤　賢
日本内科学会総合内科専門医
厚生労働省日本医師会指導医
日本がん治療認定医機構認定医
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会指導医

南　大輔
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器学会指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本臨床腫瘍学会専門医
日本臨床腫瘍学会指導医

萱谷　紘枝
日本呼吸器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医

《消化器内科》

万波　智彦
日本医師会認定産業医
日本カプセル内視鏡学会指導医
日本カプセル内視鏡学会認定医
日本肝臓学会認定専門医
日本肝臓学会暫定指導医
厚生労働省臨床研修指導医
日本救急医学会 ICLS・BLS コースディレクター
日本消化管学会暫定指導医
日本消化管学会専門医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本胆道学会認定指導医
日本超音波医学会指導医
日本超音波医学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
救急委員会日本内科学会 JMECC インストラクター
日本ヘリコバクター学会認定医（ピロリ菌感染症）

山下　晴弘
日本消化管学会指導医
日本消化管学会専門医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
会日本消化器病学会指導医
会日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医

古立　真一
厚生労働省臨床研修指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医

若槻　俊之
厚生労働省臨床研修指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本内科学会認定内科医

清水　慎一
厚生労働省臨床研修指導医
日本医師会日本医師会認定産業医
日本カプセル内視鏡学会指導医
日本カプセル内視鏡学会認定医
日本がん治療認定医機構認定医
日本消化管学会専門医（胃腸科）
日本消化管学会暫定指導医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器病学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本総合健診医学会・日本人間ドック学会専門医
日本総合健診医学会・日本人間ドック学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医

《総合診療科》

竹山　貴久

厚生労働省臨床研修指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本プライマリケア連合学会認定指導医

佐藤　晃子

厚生労働省臨床研修指導医
日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本臨床腫瘍学会専門医

《腎臓内科》

太田　康介

厚生労働省臨床研修指導医
日本高血圧学会高血圧指導医
日本腎臓学会指導医
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医
日本透析医学会指導医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会指導医
日本プライマリケア連合学会指導医
日本プライマリケア連合学会認定医
日本リウマチ学会専門医
日本臨床腎移植学会認定医

寺見　直人

日本内科学会認定内科医

《血液内科》

角南　一貴

厚生労働省臨床研修指導医
日本がん治療認定医機構認定医
日本血液学会専門医
日本血液学会指導医
日本造血細胞移植学会認定医
日本内科学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本輸血・細胞治療学会認定医
日本輸血・細胞治療学会/日本造血細胞移植学会
細胞治療認定管理師

牧田　雅典

日本医師会認定産業医
日本血液学会指導医
日本血液学会専門医
日本造血細胞移植学会認定医
日本内科学会指導医
日本内科学会総合内科専門医
ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター

石川　立則

日本血液学会専門医
日本内科学会認定内科医

吉岡　尚徳

日本血液学会専門医
日本内科学会認定内科医

《糖尿病・代謝内科》

肥田　和之

日本糖尿病学会研修指導医
日本糖尿病学会指導医
日本糖尿病学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会指導医
日本内科学会認定内科医

伊勢田　泉

日本糖尿病学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会指導医

松下　裕一

日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会専門医

武田　昌也

厚生労働省臨床研修指導医
日本甲状腺学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内分泌学会専門医

天田　雅文

日本糖尿病学会研修指導医
日本糖尿病学会専門医
日本内科学会認定医制度の研修医の指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
厚生労働省臨床研修指導医

《脳神経内科》

真邊　泰宏

日本脳卒中学会専門医
日本神経学会指導医
日本神経学会専門医
日本内科学会指導医

日本認知症学会指導医
日本認知症学会専門医
日本内科学会認定内科医
厚生労働省臨床研修指導医

大森　信彦
厚生労働省臨床研修指導医
日本医師会認定産業医
日本神経学会指導医
日本神経学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本プライマリケア連合学会認定指導医
日本プライマリケア連合学会認定医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
日本内科学会総合内科専門医

奈良井　恒
厚生労働省臨床研修指導医
日本神経学会専門医
日本内科学会認定内科医

《小児科》
清水　順也
厚生労働省臨床研修指導医
日本小児科学会専門医
日本小児科学会指導医
日本小児科学会認定医
日本腎臓学会専門医
日本腎臓学会指導医

古城　真秀子
厚生労働省臨床研修指導医

井上　拓志
日本小児科学会専門医
日本小児科学会指導医
日本小児神経学会専門医
日本てんかん学会専門医
日本臨床神経生理学会認定医
厚生労働省臨床研修指導医

藤永　祥子
厚生労働省臨床研修指導医
日本小児科学会専門医

土屋　弘樹
日本小児科学会日本小児科学会専門医

樋口　洋介
日本小児科学会専門医
日本小児科学会認定指導医
厚生労働省臨床研修指導医

江渕　有紀
日本小児科学会専門医

浦田　奈生子
日本小児科学会日本小児科学会専門医

《新生児科》
影山　操
厚生労働省臨床研修指導医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
日本周産期・新生児医学会専門医
日本小児科学会専門医
日本小児科学会指導医

中村　信
厚生労働省外国人修練医師臨床修練指導医
厚生労働省臨床研修指導医
日本周産期・新生児医学会専門医
日本小児科学会専門医

森　茂弘
厚生労働省臨床研修指導医
日本周産期・新生児医学会専門医
日本小児科学会指導医
日本小児科学会専門医

竹内　章人
日本周産期・新生児医学会専門医
日本小児科学会専門医
日本小児神経学会専門医

中村　和恵
日本ラクテーション・コンサルタント協会国際認定ラクテーション・コンサルタント

玉井　圭
日本周産期・新生児医学会専門医
日本周産期・新生児医学会 NCPR インストラクター
日本小児科学会専門医

《精神科》
岸口　武寛
日本精神神経学会専門医
厚生労働省精神保健指定医
《緩和ケア内科》
宮武　和代
日本医師会認定産業医
厚生労働省臨床研修指導医
日本緩和医療学会認定医
日本緩和医療学会研修指導者

日本緩和医療学会／日本サイコオンコロジー学
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本内科学会認定内科医
日本内科学会指導医
日本医師会認定健康スポーツ医

《感染症内科》

齋藤　崇

日本感染症学会指導医
日本感染症学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定指導医
日本内科学会認定内科医
日本臨床検査医学会管理医
日本臨床微生物学会認定医
厚生労働省臨床研修指導医

山田　晴士

日本内科学会認定内科医
ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター

《呼吸器外科》

平見　有二

厚生労働省臨床研修指導医
日本がん治療認定医機構認定医
日本外科学会指導医
日本外科学会専門医
日本呼吸器外科学会専門医
肺がん CT 検診認定機構認定医

《外科》

太田　徹哉

日本外科学会専門医
日本外科学会指導医
日本外科学会認定医
高度技能指導医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器外科学会認定医

藤原　拓造

日本移植学会認定医
日本外科学会指導医
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本臨床腎移植学会認定医
厚生労働省臨床研修指導医

瀬下　賢

日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本がん治療認定医機構認定医
日本外科学会専門医
日本外科学会指導医
日本外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器内視鏡学会指導医
日本消化器内視鏡学会認定医
日本麻酔科学会標榜医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
厚生労働省臨床研修指導医

國末　浩範

日本がん治療認定医機構認定医
日本救急医学会認定医
日本外科学会指導医
日本外科学会専門医
日本外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器外科学会指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本救急医学会暫定教育医
日本大腸肛門病医学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

秋山　一郎

厚生労働省臨床研修指導医
日本外科学会専門医
日本外科学会認定医
日本乳癌学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
日本内分泌外科学会／日本甲状腺外科学会日本内分泌外科学会／日本甲状腺外科学会専門医

柿下　大一

厚生労働省臨床研修指導医
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器外科学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

爲季　清和

日本医師会認定産業医
日本外科学会専門医
日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト実施医
日本体育協会公認スポーツドクター

日本脈管学会日本脈管学会下肢静脈瘤血管内焼灼術実地医

久保　孝文
厚生労働省臨床研修指導医
日本肝臓学会日本肝臓学会専門医
日本がん治療認定医機構認定医
日本外科学会専門医
日本外科学会指導医
日本消化器外科学会認定医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本大腸肛門病医学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
日本腹部救急医学会暫定教育医・認定医
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会マンモグラフィ読影試験成績認定

松村　年久
日本外科学会専門医
日本外科学会認定医

《整形外科》
佐藤　徹
日本整形外科学会専門医

竹内　一裕
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医
日本脊椎脊髄病学会/日本脊髄外科学会脊髄脊椎外科専門医

黒田　崇之
日本整形外科学会運動器リハビリテーション医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会専門医

篠原　健介
厚生労働省臨床研修指導医
日本整形外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会指導医

荒瀧　慎也
日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定脊椎指導医
日本整形外科学会脊椎脊髄病医

髙田　直樹
日本整形外科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

《脳神経外科》
吉田　秀行
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医
日本産婦人科学会専門医

中井　幹三
日本外科学会認定医
日本外科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科修練指導者
ステントグラフト実施基準管理委員会胸部ステントグラフト指導医
日本胸部外科学会日本胸部外科学会認定医
日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部ステントグラフト指導医

畝　大
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科修練指導者
日本外科学会専門医
日本外科学会認定医

鳥家　鉄平
日本外科学会専門医

浅越　健治
厚生労働省臨床研修指導医
日本皮膚科学会専門医
皮膚悪性腫瘍指導専門医

眞部　恵子
日本皮膚科学会専門医
日本皮膚科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

《小児外科》
中原　康雄
日本がん治療認定医機構認定医
日本外科学会専門医
日本小児外科学会専門医
日本小児外科学会指導医

日本小児泌尿器科学会認定医

仲田　惣一
厚生労働省臨床研修指導医
日本外科学会専門医
日本小児外科学会専門医
日本小児泌尿器科学会認定医

花木　祥二朗
日本外科学会専門医

《泌尿器科》
市川　孝治
岡山市身体障害者福祉法指定医
厚生労働省臨床研修指導医
日本がん治療認定医機構指導責任者
日本がん治療認定医機構認定医
日本小児泌尿器科学会認定医
日本性機能学会専門医
日本排尿機能学会認定医
日本泌尿器科学会専門医
日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器科学会･日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本泌尿器科学会･日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロテクター認定医
内分泌学会内分泌代謝科専門医

久住　倫宏
厚生労働省臨床研修指導医
日本泌尿器科学会指導医
日本泌尿器科学会専門医

《産婦人科》
多田　克彦
日本産婦人科学会認定医
日本産婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会専門医日本周産期・新生児医学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医

熊澤　一真
日本産婦人科学会指導医
日本産科婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法インストラクター
日本周産期・新生児医学会専門医日本母体救命システム普及協議会（J-CIMELS）ベーシックコース・インストラクター
厚生労働省臨床研修指導医

立石　洋子
日本産婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会専門医日本周産期・新生児医学会指導医
日本周産期･新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース
日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医

政廣　聡子
日本産婦人科学会専門医

吉田　瑞穂
日本産婦人科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

沖本　直輝
日本産婦人科学会指導医
日本産婦人科学会専門医
日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医
日本胎児心臓病学会認証医
日本超音波医学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

大岡　尚実
日本産婦人科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

《形成外科》
末延　耕作
日本形成外科学会専門医
日本形成外科学会指導医
日本創傷外科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

山崎　由佳
日本形成外科学会専門医

《耳鼻咽喉科》
赤木　祐介
日本耳鼻咽喉科学会専門医
耳鼻咽喉科専門研修指導医
日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医
厚生労働省臨床研修指導医

茂原　暁子
日本耳鼻咽喉科学会専門医

佐藤　晶
日本耳鼻咽喉科学会専門医
日本がん治療認定医機構認定医

厚生労働省臨床研修指導医

《歯科》

角南　次郎

日本口腔科学会認定医
日本歯科麻酔学会認定医
日本有病者歯科医療学会専門医
日本有病者歯科医療学会認定医

《眼科》

大島　浩一

日本眼科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

江木　邦晃

岡山市身体障害者福祉法指定医

尾嶋　有美

日本眼科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

《リハビリテーション科》

塩田　直史

岡山市身体障害者福祉法指定医
厚生労働省臨床研修指導医
日本整形外科学会スポーツ医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会専門医

西﨑　真里

日本循環器学会専門医
心臓リハビリテーション認定医
日本内科学会認定内科医

《救急科》

宮地　克維

日本循環器学会専門医
日本超音波医学会指導医
日本超音波医学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
厚生労働省臨床研修指導医

《麻酔科》

株丹　浩二

日本集中治療医学会専門医
日本麻酔科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

小野　剛

日本麻酔科学会指導医
厚生労働省臨床研修指導医

野上　悟史

日本麻酔科学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

篠井　尚子

日本集中治療医学会専門医
日本麻酔科学会専門医
日本麻酔科学会認定医
日本麻酔科学会標榜医
日本周術期経食道心エコー認定委員会（日本心臓血管麻酔学会）JB-POT 認定

西村　裕子

日本麻酔科学会専門医

谷岡　野人

日本麻酔科学会専門医
日本麻酔科学会指導医

檀浦　徹也

厚生労働省臨床研修指導医
日本麻酔科学会指導医
日本麻酔科学会専門医

西　公香

日本麻酔科学会麻酔科認定医

《臨床検査科》

神農　陽子

日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会専門医

小川　愛子

厚生労働省臨床研修指導医
日本循環器学会専門医
心臓リハビリテーション指導士
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本脈管学会専門医

永喜多　敬奈

厚生労働省死体解剖資格

《放射線科》

新屋　晴孝

日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会専門医
厚生労働省臨床研修指導医

向井　敬

厚生労働省臨床研修指導医
日本医学放射線学会専門医
日本核医学認定医
日本核医学会専門医
日本血液造影・IVR 学会日本 IVR 学会専門医

清水　光春

日本医学放射線学会専門医
日本核医学会日本核医学会専門医
日本核医学会認定医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

丸中　三菜子

日本医学放射線学会専門医日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

田邊　新

日本医学放射線学会日本医学放射線学会専門医

内科系診療科

01. 呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

02. 循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

03. 腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

04. 脳神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

05. 小 児 科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

06. 新生児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

07. 血液内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

08. 糖尿病・代謝内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52

09. 総合診療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

10. 精 神 科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58

11. 消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59

12. 緩和ケア内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65

13. 感染症内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67

14. 腫瘍内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69

呼吸器内科

副院長 柴山卓夫
診療部長 米井敏郎
医長 藤原慶一，佐藤賢

● 診療科の特色

- 呼吸器専門医／指導医（日本呼吸器学会），気管支鏡専門医／指導医（日本呼吸器内視鏡学会），がん治療認定医（日本がん治療認定医機構），あるいはがん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）である常勤医師と，呼吸器内科レジデント／専攻医が診療に当たっている．
- 呼吸器系専門病棟（10 階 B 病棟は呼吸器内科と呼吸器外科で構成され，病床数 48 床）を中心に常時 40～60 人，年間 1000 人を超える入院患者に対応している．呼吸器内科と呼吸器外科とが同じフロアで診療しているため，疾患に応じてシームレスで円滑なチーム医療が可能となっている．
- 外来は常勤医師 7 名が交替で休みなく毎日行っており，1日に 30～50 名の患者が来院している．
- 肺癌を中心とした胸部悪性疾患，気管支喘息などのアレルギー疾患，間質性肺疾患など，呼吸器疾患全般を幅広くカバーした診療を行っている．これらの疾患は，全身の臓器にまたがっていることが多く，他の診療科と密に連携して治療を行っているのが最大の特徴である．
- 呼吸器科領域全般の多岐にわたる症例が県内外より集まり， 24 時間オンコール体制を組んで対応，呼吸器インターベンションを含む高度な最先端の医療も提供している．

● 入院診療実績

1. 主要入院患者数　　新入院患者数　1281 人

	疾患	患者数
1	肺がん	633
2	胸部異常陰影・検査	193
3	感染性肺炎	179
4	非感染性肺炎	89
5	胸膜疾患	68
6	気管支・肺血管疾患	30
7	気管支喘息	26
8	悪性腫瘍関連	23
9	COPD・呼吸不全	16
10	その他	24
	合計	1281

年度	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
気管支鏡検査数	60	79	89	113	140	197	230	267	205	217
年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
気管支鏡検査数	211	252	238	234	310	307	350	362	363	

年度	硬性鏡	ステント留置		EBUS(超音波内視鏡)		BT	EWS	異物除去/気
		シリコンステント	メタルステント	EBUS-TBNA	EBUS-GS	(サーモプラスティ)	(気管支充填術)	管支腫瘍切除
2013	2 例	1 例	3 例	8 例	18 例		4 例	1 例
2014	4 例	3 例	1 例	19 例	73 例		5 例	1 例
2015	10 例	7 例	1 例	24 例	116 例		0 例	3 例
2016	10 例	4 例	1 例	35 例	94 例	6 例	2 例	3 例
2017	10 例	5 例	0 例	45 例	86 例	5 例	3 例	1 例
2018	14 例	2 例	8 例	45 例	100 例	7 例	1 例	1 例
2019	7 例	1 例	6 例	42 例	122 例	3 例	2 例	2 例

● 研究業績

1. 論文発表

1) Ninomiya T, Ishikawa N, Inoue K, Kubo T, Yasugi M, Shibayama T, Maeda T, Fujitaka K, Kodani M, Yokoyama T, Kuyama S, Ochi N, Ueda Y, Miyoshi S, Kozuki T, Amano Y, Kubota T, Sugimoto K, Bessho A, Ishii T, Watanabe K, Oze I, Hotta K, Kiura K. Phase 2 Study of Afatinib Alone or Combined With Bevacizumab in Chemonaive Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Harboring EGFR Mutations: AfaBev-CS Study Protocol. Clin Lung Cancer 2019; 20(2): 134-138.

2) Minami D, Takigawa Y, Kayatani H, Sato K, Fujiwara K, Shibayama T. Transoesophagea l ultrasound-guided bronchoscopic aspiration of a superior mediastinal tumour using the BF-UC290F instrument. Respirol Case Rep 2019; 7(5): e00427.

3) Minami D, Kayatani H, Sato K, Fujiwara K, Shibayama T, Yonei T, Sato T. Clinical Characteristics of Severe Refractory Asthma Associated with the Effectiveness of Bronchial Thermoplasty. Acta Med Okayama 2019; 73(2): 155-160.

4) Tamura T, Yabuki T, Kawajiri T, Nishi T, Kudo K, Kuyama S. Transcatheter embolization for idiopathic peripheral pulmonary arterial aneurysm: A case report. Clin Case Rep 2019; 7(5): 1021-1024.

5) Ninomiya K, Hata T, Yoshioka H, Ohashi K, Bessho A, Hosokawa S, Ishikawa N, Yamasaki M, Shibayama T, Aoe K, Kozuki T, Harita S, Ueda Y, Murakami T, Fujimoto N, Yanai H, Toyooka S, Takata M, Hotta K, Kiura K; HER2-CS Network. A Prospective Cohort Study to Define the Clinical Features and Outcome of Lung Cancers Harboring HER2 Aberration in Japan (HER2-CS STUDY). Chest 2019; 156(2): 357-366.

6) Harada D, Kozuki T, Nogami N, Bessho A, Hosokawa S, Fukamatsu N, Hotta K, Ohashi K, Kubo T, Yoshioka H, Yokoyama T, Sone N, Kuyama S, Kudo K, Yasugi M, Takigawa N, Oze I, Kiura K. A phase I/II trial of weekly nab-paclitaxel for pretreated non-small-cell lung cancer patients without epidermal growth factor receptor mutations and anaplastic lymphoma kinase rearrangement. Asia Pac J Clin Oncol 2019; 15(4): 250-256.

7) Watanabe H, Kubo T, Ninomiya K, Kudo K, Minami D, Murakami E, Ochi N, Ninomiya T, Harada D, Yasugi M, Ichihara E, Ohashi K, Fujiwara K, Hotta K, Tabata M, Maeda Y, Kiura K. The effect and safety of immune checkpoint inhibitor rechallenge in non-small cell lung cancer. Jpn J Clin Oncol 2019; 49(8): 762-765.

8) Higo H, Ohashi K, Makimoto G, Nishii K, Kudo K, Kayatani H, Watanabe H, Kano H, Ninomiya K, Hotta

K, Maeda Y, Kiura K. EGFR-TKI acquired resistance in lung cancers harboring EGFR mutations in immunocompetent C57BL/6J mice. Lung Cancer 2019; 136: 86-93.

9) Ozeki T, Fujiwara K, Shimonishi A, Nishimura J, Okawa S, Takada K, Kayatani H, Minami D, Sato K, Shibayama T. Bilateral Testicular Metastases from Lung Adenocarcinoma Showing an Objective Response to Nivolumab: A Case Report and Review of the Literature. Intern Med 2019; 58(22): 3277-3282.

10) Ichihara E, Harada D, Inoue K, Sato K, Hosokawa S, Kishino D, Watanabe K, Ochi N, Oda N, Hara N, Hotta K, Maeda Y, Kiura K. The impact of body mass index on the efficacy of anti-PD-1/PD-L1 antibodies in patients with non-small cell lung cancer. Lung Cancer 2020; 139: 140-145.

11) Okawa S, Fujiwara K, Shimonishi A, Matsuura H, Ozeki T, Nishimura J, Kayatani H, Minami D, Shinno Y, Sato K, Ota K, Shibayama T. Rapidly Progressive Acute Kidney Injury Associated with Nivolumab Treatment. Case Rep Oncol 2020; 13(1): 85-90.

12) Makimoto G, Hotta K, Oze I, Ninomiya K, Nakanishi M, Hara N, Kano H, Watanabe H, Hata Y, Nishii K, Nakasuka T, Itano J, Ninomiya T, Kubo T, Ohashi K, Ichihara E, Minami D, Sato A, Tabata M, Maeda Y, Kiura K. Patients' preferences and perceptions of lung cancer treatment decision making: results from Okayama lung cancer study group trial 1406. Acta Oncol 2020; 59(3): 324-328.

13) Higo H, Miyahara N, Taniguchi A, Senoo S, Itano J, Watanabe H, Oda N, Kayatani H, Ichikawa H, Shibayama T, Kajimoto K, Tanimoto Y, Kanehiro A, Maeda Y, Kiura K; OKAYAMA respiratory disease study group (ORDSG). Deterioration of high-resolution computed tomography findings predicts disease progression after initial decline in forced vital capacity in idiopathic pulmonary fibrosis patients treated with pirfenidone. Respir Investig 2020; 58(3): 30020-30024.

14) 瀧川雄貴, 南大輔, 佐藤賢, 西村淳, 尾関太一, 大川祥, 髙田健二, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫. 食道に接する肺腺癌の診断に EUS-B-FNA が有用であった 1 例. 気管支学 2019; 41(3): 298-302.

15) 瀧川雄貴, 佐藤賢, 南大輔, 西村淳, 尾関太一, 大川祥, 高田健二, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫. 大腸癌気管分岐部転移に対し気管支動脈塞栓術後に Dumon Y®ステントを留置した 1 例. 気管支学 2019; 41(4): 401-406.

2. 学会、研究会

1) 当院におけるニューモシスチス肺炎の予後因子の臨床的検討
南大輔, 下西惇, 西村淳, 尾関太一, 髙田健二, 大川祥, 萱谷紘枝, 佐藤賢, 藤原慶一, 柴山卓夫, 米井敏郎, 佐藤利雄
第 59 回日本呼吸器学会学術講演会, 2019 年 4 月 12 日

2) 高齢者非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の効果と安全性に関する後方視的検討
久保寿夫, 渡邉洋美, 二宮貴一朗, 工藤健一郎, 南大輔, 村上悦子, 越智宣昭, 二宮崇, 原田大二郎, 八杉昌幸, 市原英基, 大橋圭明, 藤原慶一, 堀田勝幸, 田端雅弘, 前田嘉信, 木浦勝行
第 59 回日本呼吸器学会学術講演会, 2019 年 4 月 13 日

3) 非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の再投与についての後方視的検討
渡邉洋美, 久保寿夫, 二宮貴一朗, 工藤健一郎, 南大輔, 村上悦子, 越智宣昭, 二宮崇, 原田大二郎, 八杉昌幸, 市原英基, 大橋圭明, 藤原慶一, 堀田勝幸, 田端雅弘, 前田嘉信, 木浦勝行
第 59 回日本呼吸器学会学術講演会, 2019 年 4 月 13 日

4) Comparing the Clinical Performance of the New 19G ViziShot FLEX and 21G or 22G ViziShot 2

EBUS-TBNA Needles Minami D, Ozeki T, Okawa S, Takada K, Iwamoto Y, Kayatani H, Sato K, Fujiwara K, Shibayama TAmerican
Thoracic Society International Conference 2019, 2019/5/17

5) Impact of HER2 aberrations on EGFR-TKI treatment outcomes in lung tumors harboring EGFR mutations: A HER2-CS STUDY subset analysis Kayatani H, Aoe K, Ohashi K, Yoshioka H, Bessho A, Ishikawa N, Yamasaki M, Kozuki T, Fujimoto N, Ueda Y, Bandoh S, Murakami I, Ichikawa H, Kubota T, Sugimoto K, Takigawa N, Sumikawa T, Kiura K
2019 ASCO Annual Meeting, 2019/6/2

6) BF-U290F を用いた超音波気管支鏡ガイド下生検(EBUS-TBNA)の有用性
南大輔, 瀧川奈義夫, 下西惇, 西村淳, 尾関太一, 髙田健二, 大川祥, 萱谷紘枝, 佐藤賢, 藤原慶一, 柴山卓夫
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 4 日

7) フェンタニル, ミダゾラム併用下の気管支鏡検査におけるリアルタイム呼気二酸化炭素モニタリングの有用性
南大輔, 瀧川奈義夫, 下西惇, 西村淳, 尾関太一, 髙田健二, 大川祥, 萱谷紘枝, 佐藤賢, 藤原慶一, 柴山卓夫
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 4 日

8) 心房細動に対する MAZE 手術により肺静脈狭窄・気管支狭窄を来した一例
大川祥, 佐藤賢, 大西桐子, 栗林忠弘, 瀧川雄貴, 尾関太一, 西村淳, 髙田健二, 萱谷紘枝, 南大輔, 佐藤晃子, 藤原慶一, 柴山卓夫
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 4 日

9) AERO ステントが有用であった結核性気管支狭窄の一例
栗林忠弘, 佐藤賢, 瀧川雄貴, 下西惇, 尾関太一, 西村淳, 大川祥, 髙田健二, 萱谷紘枝, 南大輔, 佐藤晃子, 藤原慶一, 米井敏郎, 佐藤利雄, 柴山卓夫
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 4 日

10) 気管支サーモプラスティ有効症例の気管支喘息フェノタイプの検討
下西惇, 南大輔, 西村淳, 尾関太一, 髙田健二, 大川祥, 萱谷紘枝, 佐藤晃子, 佐藤賢, 藤原慶一, 柴山卓夫, 米井敏郎, 佐藤利雄
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 5 日

11) 当科で 3 年間に呼吸器インターベンションを施行した気管支腫瘍の 10 例
瀧川雄貴, 佐藤賢, 南大輔, 大西桐子, 栗林忠弘, 光宗翔, 下西惇, 尾関太一, 西村淳, 大川祥, 髙田健二, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 5 日

12) 多発石灰化リンパ節, 甲状腺転移有する肺腺癌の診断に BF-U290F を用いた EBUS-TBNA が有効であった肺腺癌の 1 例
大西桐子, 南大輔, 藤原慶一, 下西惇, 西村淳, 尾関太一, 髙田健二 t, 大川祥, 萱谷紘枝, 佐藤賢, 柴山卓夫, 米井敏郎, 佐藤利雄
第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 5 日

13) 経食道的気管支鏡下穿刺吸引生検法により診断でき放射線化学療法が有効であった肺腺癌の 1 例
佐藤賢, 瀧川雄貴, 栗林忠弘, 大西桐子, 尾関太一, 西村淳, 下西惇, 大川祥, 髙田健二, 萱谷紘枝, 南

大輔, 佐藤晃子, 藤原慶一, 米井敏郎, 佐藤利雄, 柴山卓夫

第 42 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2019 年 7 月 5 日

14) 肺野結節の診断に経食道的気管支鏡下穿刺吸引生検法が有用であった肺腺癌の 1 例

松岡篤志, 南大輔, 佐藤賢, 下西惇, 松浦宏昌, 西村淳, 尾関太一, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫, 米井敏郎

第 58 回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会, 2019 年 7 月 14 日

15) ニボルマブ投与後数日の経過で急性尿細管間質性腎炎を来した 1 例

藤田莉緒, 藤原慶一, 大川祥, 下西惇, 尾関太一, 西村淳, 松浦宏昌, 萱谷紘枝, 南大輔, 佐藤賢, 太田康介, 柴山卓夫

第 58 回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会, 2019 年 7 月 14 日

16) エルロチニブ投与時のミノサイクリン併用の有用性を検討するランダム化比較試験 H25-NHO(癌呼)-0

柴山卓夫

第 73 回国立病院総合医学会, 2019 年 11 月 8 日

17) 抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎, 多発石灰化リンパ節, 甲状腺転移を有する肺腺癌に CBDCA+nab-PTX が奏功した 1 例

山原美穂, 南大輔, 藤原慶一, 萱谷紘枝, 佐藤賢, 下西惇, 松浦宏昌, 西村淳, 尾関太一, 柴山卓夫, 米井敏郎

第 62 回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 2019 年 11 月 23 日

18) 肺扁平上皮癌に対するニボルマブ療法中に視神経周囲炎を来した一例

安東愛理, 藤原慶一, 下西惇, 松浦宏昌, 西村淳, 尾関太一, 萱谷紘枝, 南大輔, 佐藤賢, 柴山卓夫

第 62 回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 2019 年 11 月 23 日

19) V-V ECMO 下の AERO ステント留置術が有用であった縦隔型肺扁平上皮癌の 1 例

下西惇, 南大輔, 佐藤賢, 濱井宏介, 石川陽久, 松浦宏昌, 西村淳, 尾関太一, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫, 米井敏郎

第 28 回日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会, 2019 年 11 月 24 日

20) 硬性気管支鏡

南大輔

第 62 回日本呼吸器学会中国・四国地方会, 2019 年 11 月 24 日

21) BF-U290F を用いた経食道的気管支鏡下穿刺吸引生検法が診断に有用であった縦隔型肺扁平上皮癌の 1 例

西村淳, 南大輔, 佐藤賢, 下西惇, 松浦宏昌, 尾関太一, 萱谷紘枝, 藤原慶一, 柴山卓夫, 米井敏郎

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 6 日

22) NSCLC に対する免疫チェックポイント阻害薬の効果予測のための TBNA またはセルブロック検体を用いた PD-L1 測定

原尚史, 市原英基, 原田大二郎, 井上孝司, 藤原慶一, 細川忍, 岸野大蔵, 川井治之, 越智宣昭, 小田尚廣, 堀田勝幸, 前田嘉信, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 6 日

23) 間質性肺炎合併肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の効果, 安全性の検討

小田尚廣, 市原英基, 原田大二郎, 井上孝司, 柴山卓夫, 細川忍, 岸野大蔵, 張田信吾, 越智宣昭, 髙田一郎, 原尚史, 堀田勝幸, 前田嘉信, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 6 日

24) 両側精巣転移を来たし nivolumab が奏功した肺腺癌の一例

尾関太一, 藤原慶一, 下西惇, 西村淳, 松浦宏昌, 萱谷紘枝, 南大輔, 佐藤賢, 柴山卓夫, 米井敏郎

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 6 日

25) PD-L1 陽性既治療非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤の有効性に関する後方視的検討

森俊太, 市原英基, 原田大二郎, 細川忍, 井上孝司, 南大輔, 岸野大蔵, 張田信吾, 越智宣昭, 小田尚廣, 原尚史, 堀田勝幸, 前田嘉信, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 7 日

26) 非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の治療効果と抗菌薬使用に関する後方視的検討

越智宣昭, 市原英基, 山根弘路, 瀧川奈義夫, 原田大二郎, 井上孝司, 柴山卓夫, 細川忍, 岸野大蔵, 張田信吾, 小田尚廣, 原尚史, 堀田勝幸, 前田嘉信, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 7 日

27) 非小細胞肺癌患者における胸部照射歴と免疫チェックポイント阻害剤の治療効果の関連性に関する後方視的検討

細川忍, 市原英基, 別所昭宏, 原田大二郎, 井上孝司, 柴山卓夫, 岸野大蔵, 張田信吾, 越智宣昭, 小田尚廣, 原尚史, 堀田勝幸, 前田嘉信, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 7 日

28) EGFR 陽性非小細胞肺癌に対するアファチニブ/ベバシズマブ併用療法第 I 相試験:OLCSG1404 2 年後解析

野上尚之, 上月稔幸, 原田大二郎, 二宮崇, 久保寿夫, 大橋圭明, 久山彰一, 工藤健一郎, 別所昭宏, 藤本伸一, 青江啓介, 柴山卓夫, 南大輔, 杉本啓介, 越智宣昭, 瀧川奈義夫, 堀田勝幸, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 8 日

29) EGFR 変異肺癌(EGFR+)における HER2 発現と EGFR-TKI の治療効果:HER2-CS study サブセット解析

青江啓介, 大橋圭明, 二宮貴一朗, 柴山卓夫, 吉岡弘鎮, 別所昭宏, 石川陽久, 山崎正弘, 上月稔幸, 藤本伸一, 上田裕, 村上斗司, 張田信吾, 板東修二, 村上功, 市川裕久, 窪田哲也, 堀田勝幸, 木浦勝行

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 8 日

30) エルロチニブ投与時のミノサイクリン併用の有用性を検討するランダム化比較試験

豊澤亮, 竹之山光広, 田村厚久, 是枝快房, 北俊之, 遠藤健夫, 柴山卓夫, 畠山陽生, 三浦昌朋, 上月稔幸

第 60 回日本肺癌学会学術集会, 2019 年 12 月 8 日

３. 講演

1) EGFR 遺伝子変異陽性の切除不能 III 期肺癌に対する治療

萱谷紘枝

第 5 回肺癌医師ディスカッションの会, 2019 年 6 月 28 日

2) 放射線肺臓炎合併のため durvalumab 投与を中断した症例　その後・・

藤原慶一

Pneumonitis Management Academia, 2019 年 7 月 26 日

3) 間質性肺炎

藤原慶一

第 29 回 QOL“輪唱”岡山講演会, 2019 年 9 月 23 日

4) 非小細胞肺癌の化学療法

藤原慶一

腫瘍勉強会, 2019 年 10 月 31 日

5) 肺がん症例の Biopsy に関する最新の話題

南大輔

Lung Cancer Meeting in Hiroshima, 2019 年 11 月 1 日

6) 肺癌診療における気管支鏡手技－気管支鏡検査時の鎮静導入の有用性－

南大輔

高知肺疾患セミナー, 2019 年 11 月 20 日

7) がん疼痛管理とヒドロモルフォン

藤原慶一

Cancer-Associated Thrombosis セミナー, 2019 年 12 月 10 日

循環器内科

医長　松原広己
医長　宗政　充

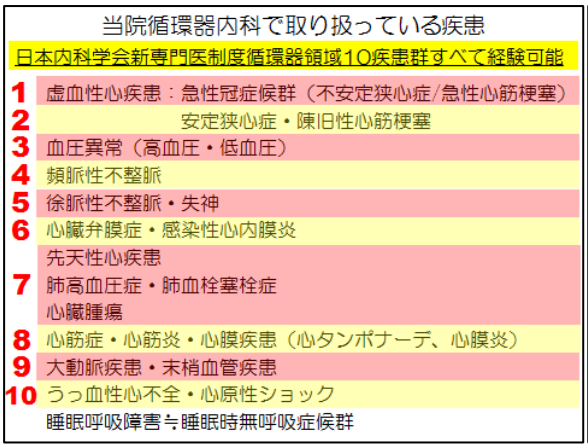
● 診療科の特色

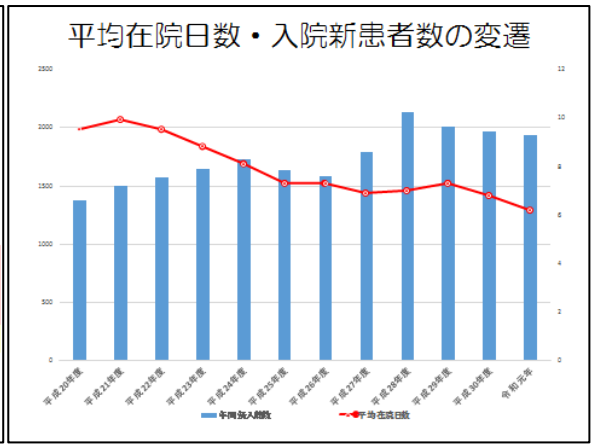
- ほぼあらゆる成人の心臓血管疾患の診療に対応可能である。
- いわゆる心臓病専門施設では対応不可能な、多臓器にわたる合併症を持つ患者さんに対しても、総合病院である特性を活かし、他科と連携しながらチームとして診療にあたっている。
- 高速道路網を活かした独自の医療圏を構築している。
- 肺高血圧症においては、国内随一の治療成績を誇り、診療・研究両面でわが国のリーダー的存在であり、今や国内のみならず海外からも医師・コメディカルが見学・研修に来院している。
- リハビリテーション科心臓リハビリテーション専門医による、質の高い心臓リハビリテーションを実施している。

● 入院診療実績

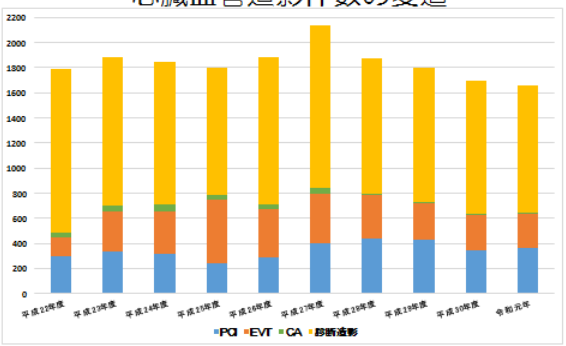
1.　主要入院患者数　　新入院患者数 1,939 人

	疾患	患者数
1	狭心症	818
2	肺高血圧症・慢性血栓塞栓症肺高血圧症	556
3	心不全	166
4	陳旧性心筋梗塞・無症候性心筋虚血	67
5	閉塞性動脈硬化症	43
6	急性心筋梗塞	35
7	不整脈疾患	34
8	肺動脈狭窄症	19
9	ペースメーカ電池消耗	14
10	急性肺塞栓症	21





心臓血管造影件数の変遷



令和元年度：ＰＣＩ364件　肺238件　下肢231件　カテーテルアブレーション26件

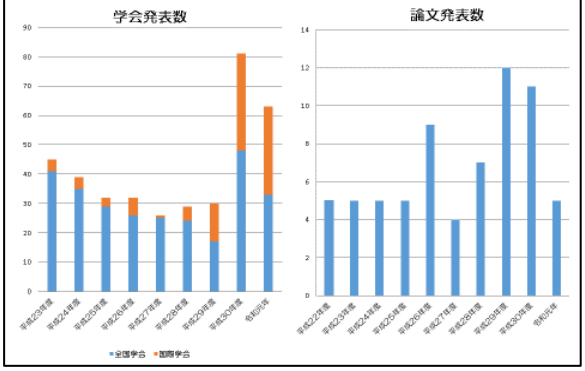
当院における最近5年の心血管造影の詳細

	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元年 (2019)年
全心血管造影件数	1880	2137	2418	1973	1875
PCI総計	363	434	425	346	364
うちrotablator施行	20	35	7	5	21
EVT総計	401	446	293	348	284
下肢EVT	48	48	54	54	30
PTRA/RAS	1	1	1	2	2
CAS	12	13	8	11	12
その他（シャントなど）	10	10	7	4	2
BPA(肺動脈拡張術)	335	380	223	277	238
IVCフィルター挿入	7	10	6	5	0

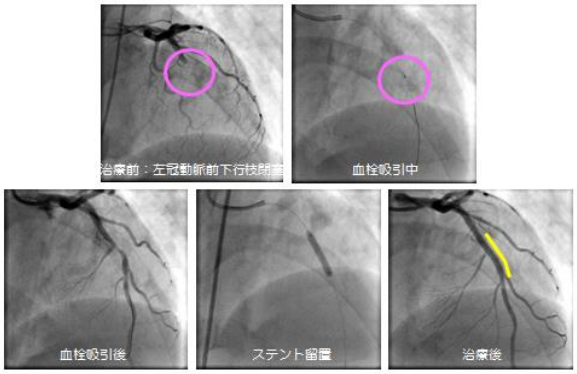
PCI: percutaneous coronary intervention, EVT: endovascular treatment, PTRA: percutaneous transluminal renal angioplasty, RAS: renal artery stenting, CAS: carotid artery stenting, BPA: balloon pulmonary angioplasty

宗政　充：第5回QJET エキスパートレクチャー発表資料，平成24年10月6日（小倉）より一部改変

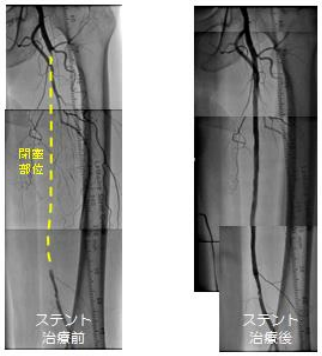
学会発表数・論文の変遷



急性心筋梗塞のカテーテル治療

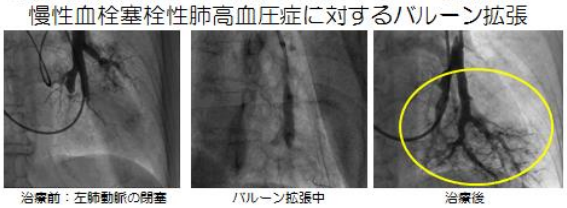


閉塞性動脈硬化症のカテーテル治療
77歳男性：左浅大腿動脈閉塞

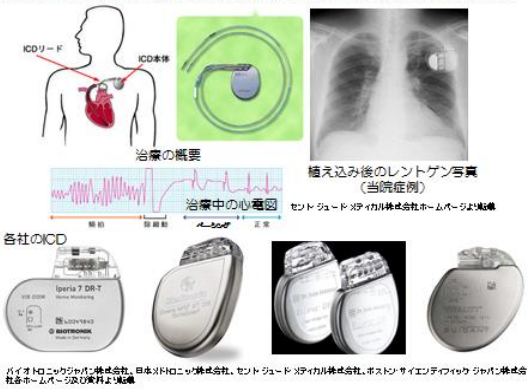


頸動脈狭窄症に対するステント留置

慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン拡張



頻脈性心室性不整脈に対する植え込み型除細動器(ICD)留置



● 研究業績

1. 論文発表

1) Karyofyllis P, Demerouti E, Papadopoulou V, Voudris V, Matsubara H. Balloon Pulmonary Angioplasty as a Treatment in Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension: Past, Present, and Future. Curr Treat Options Cardiovasc Med.2020

2) Chausheva S, Naito A, Ogawa A, Seidl V, Winter MP, Sharma S, Sadushi-Kolici R, Campean IA, Taghavi S, Moser B, Klepetko W, Ishida K, Matsubara H, Sakao S, Lang IM. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension in Austria and Japan. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery.2019.158. 604-614.e2

3) Ohshima A, Koyama T, Ogawa A, Zamami Y, Tanaka YH, Kitamura Y, Sendo T, Hinotsu S, Miller M, Kano RM. Oral Anticoagulants usage in Japanese Patientts aged 18-74 years with Non-Valvular Atrial Ficrillation: a retrospective analysis based on insurance claims data. Family Practice.2019.36. 685-692

4) Ogawa A, Matsubara H. Should oral combination therapy be the standard of care for pulmonary arterial hypertension?. Expert Review of Respiratory Medicine.2020.14. 341-343

5) Fukuda K. Date H. Doi S. Fukumoto Y. Fukushima N. Hatano M. Ito H. Kuwana M. Matsubara H. Momomura SI. Nishimura M. Ogino H. Satoh T. Shimokawa H. Yamauchi-Takihara K. Tatsumi K. Ishibashi-Ueda H. Yamada N. Yoshida S. Abe K. Ogawa A. Ogo T. Kasai T. Kataoka M. Kawakami T. Kogaki S. Nakamura M. Nakayama T. Nishizaki M. Sugimura K. Tanabe N. Tsujino I. Yao A. Akasaka T. Ando M. Kimura T. Kuriyama T. Nakanishi N. Nakanishi T. Tsutsui H. Guidelines for the Treatment of Pulmonary Hypertension (JCS 2017/JPCPHS 2017). Circulation Journal .2019.83

6) Chausheva S, Naito A, Ogawa A, Seidl V, Winter MP, Sharma S, Sadushi-Kolici R, Campean IA, Taghavi S, Moser B, Klepetko W, Ishida K, Matsubara H, Sakao S, Lang IM. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension in Austria and Japan. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery.2019.158. 604-614.e2

7) Ohshima A, Koyama T, Ogawa A, Zamami Y, Tanaka YH, Kitamura Y, Sendo T, Hinotsu S, Miller M, Kano RM. Oral Anticoagulants usage in Japanese Patientts aged 18-74 years with Non-Valvular Atrial Ficrillation: a retrospective analysis based on insurance claims data. Family Practice.2019.36. 685-692

8) 小川 愛子. 【肺高血圧症--診断・治療の最新動向--】肺高血圧症の治療 肺静脈閉塞症(PVOD)/肺毛細血管腫症(PCH)による肺高血圧症

9) 松原 広己. 【肺高血圧症--診断・治療の最新動向--】肺高血圧症の治療 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する BPA

10) 松原 広己, 小川 愛子. タイプ別 肺高血圧症診療のポイント ガイドラインにみる肺静脈閉塞性疾患(PVOD)診療のポイント

11) 内藤 貴教, 下川原 裕人, 松原 広己. 【肺高血圧症診療最前線--これからの肺高血圧症診療に向けて】慢性血栓塞栓性肺高血圧症の治療最前線

12) 内藤 貴教, 下川原 裕人, 松原 広己. 【心不全(第 2 版)下--最新の基礎・臨床研究の進歩--】心不全の併存症 病態・治療 肺高血圧 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する肺動脈形成術

13) 小川 愛子. XIII. 肺血管疾患 10. 肺静脈閉塞症肺毛細血管腫症(PVOD/PCH)

14) 小川 愛子. 厚生労働省 PAH 診療ガイドライン システマティックレビュー IPAH/HPAH の抗凝固療法

15) 岡崎 麻利、小川 愛子. 第 IX 章 血管疾患 D 肺高血圧症

2. 学会、研究

1) Session Title: SUNRISE SYMPOSIUM: A Fork in the Road: How Can We Compare Interventional Therapies in CTEPH?

Balloon Pulmonary Angioplasty: Defining Essential Differences in Procedure Technique and Uniform Definitions of Complications.

Ogawa A

International Society for Heart and Lung Transplantation 2019 2019 年 4 月 6 日

2) Interventional symposium and Special lecture(Moderator, Speaker)Current management of CTEPH in JAPAN

H.Matsubara

1st East Asia Society of Pulmonary Hypertension (Taipei,TAIWAN) 2019 年 4 月 13 日

3) 肺動脈血栓(CTEPH)

松原 広己

日本心エコー図学会第 30 回学術集会 2019 年 5 月 12 日

4) The role of BPA on the treatment of CTEPH

下川原 裕人

CMIT2019 2019 年 6 月 1 日

5) Hot topics in pulmonry hypertension (group 4): Interventional Treatment

Balloon Pulmonary Angioplasty Lecture.

H.Matsubara

3rd Panhellenic Congress of Pulmonary Hypertension (Athens, GREECE) 2019 年 6 月 7 日

6) Lowering mPAP as a Treatment Goal in PAH.

H.Matsubara

3rd Panhellenic Congress of Pulmonary Hypertension (Athens, GREECE) 2019 年 6 月 7 日

7) R2-5. 心原性ショックで来院し、急速な経過をたどった後、剖検にて心アミロイドーシスと診断された 1 例.

石井 貴大

第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会 2019 年 6 月 8 日

8) O2-6. カテーテル血栓吸引・破砕術により良好な転機を得た広範型肺血栓塞栓症の一例.

的場 將城

第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会 2019 年 6 月 8 日

9) R3-18. 経過中に深部静脈血栓症を発症した Stanford B 型急性大動脈解離の一例.

前田 恵実

第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会 2019 年 6 月 8 日

10) O4-60. 癌性心膜炎による心嚢液貯留に対して加療を行った 3 例

林 和菜

第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会 2019 年 6 月 8 日

11) O5-73. 妊娠経過中にうっ血性心不全を認め、周産期心筋症と頻脈誘発性心筋症の鑑別に苦慮した妊婦の 1 例

西原 大裕

第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会 2019 年 6 月 8 日

12) 肺高血圧症の診断と治療 Up tp Date

松原　広己
第 114 回日本循環器学会中国・四国合同地方会　2019 年 6 月 9 日
13）肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症(PVOD/PCH)を見極める
小川　愛子
第 4 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会　2019 年 6 月 21 日
14）パネルディスカッション 3　CTEPH 治療　State of the Art　BPA
松原　広己
第 4 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会　2019 年 6 月 22 日
15）Update on BPA, Decision, Complications and Outcome
H.Matsubara
3rd Pulmonary Vascular Diseases Summit (Tabrize,IRAN)　2019 年 6 月 28 日
16）CTEPH 診断アルゴリズムにおける薬物治療の位置づけ
松原　広己
第 39 回日本静脈学会総会　2019 年 7 月 4 日
17）Stent jail した対角枝の高度石灰化病変に対して GuideLiner を用いて Rotablator を施行した 1 例
西原　大裕
TOPIC2019　2019 年 7 月 12 日
18）感染性心内膜炎加療中、疣贅による右冠動脈塞栓を認め、カテーテルにより疣贅を回収し得た一例
辻　真弘
第89回岡山心血管造影研究会　2019 年 7 月 20 日
19）CTEPH/PAH Treatment in Japan
H.Matsubara
Kaohsiung Veterans General Hospital Critical Care Center 9th International Critical Care Congress (Kaohsiung, TAIWAN)　2019 年 8 月 17 日
20）The hemodynamic improvement with balloon pulmonary angioplasty in chronic thromboembolic pulmonary hypertension depends on the lesion location.
Takahiro NISHIHARA
ESC Congress 2019 (Paris,FRANCE)　2019 年 9 月 2 日
21）The utility of additional balloon pulmonary angioplasty for residual hypoxemia in normohemodynamic chronic thromboembolic pulmonary hypertension patients after invasive treatments.　.
Hiroto SHIMOKAWAHARA
ESC Congress 2019 (Paris,FRANCE)　2019 年 9 月 2 日
22）Emerging experience with pulmonary balloon angioplasty for chronic thromboembolic pulmonary hypertension
H.Matsubara
ESC Congress 2019 (Paris,FRANCE)　2019 年 9 月 2 日
23）「静脈血栓塞栓症の診断と治療」
宗政　充
日本超音波学会第55回中国地方会学術集会ランチョンセミナー1　2019 年 9 月 7 日
24）Covered stent 留置について左冠動脈穿孔を Bail out できた一例

内藤　貴教
第 26 回日本心血管インターベンション治療学会中四国地方会　　2019 年 9 月 7 日
25）右内頚動脈高度狭窄に対して頸動脈ステント留置術を施行したのち遷延した一例
藤井　千尋
第 26 回日本心血管インターベンション治療学会中四国地方会　　2019 年 9 月 7 日
26）感染性心内膜炎加療中、疣贅による右冠動脈塞栓を認め、カテーテルにより疣贅を回収し得た一例
辻　真弘
第 26 回日本心血管インターベンション治療学会中四国地方会　　2019 年 9 月 7 日
27）両側総腸骨動脈狭窄に対し VIABAHN　VBN　を用いて加療を行った 1 例
林　和菜
第 26 回日本心血管インターベンション治療学会中四国地方会　　2019 年 9 月 8 日
28）Stent jail した対角枝の高度石灰化病変に対して GuideLiner　を用いて Rotablator　を施行した1例
西原　大裕
第 26 回日本心血管インターベンション治療学会中四国地方会　　2019 年 9 月 8 日
29）JCC ケースカンファレンス 【地域医療/実地医家委員会企画】
内藤　貴教
第 67 回日本心臓病学会学術集会　　2019 年 9 月 13 日
30）悪性リンパ腫患者に併発した静脈血栓症の検討
宗政　充
第 67 回日本心臓病学会学術集会　　2019 年 9 月 14 日
31）一般演題（口演）：ケースから学ぶ 6
松原　広己
第 67 回日本心臓病学会学術集会　　2019 年 9 月 14 日
32）[JS2-2] Interventional Treatmentfor Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension in Japan
松原　広己
CVIT2019　　2019 年 9 月 19 日
33）[MP32-004] 急性肺塞栓に対して血栓吸引を施行した症例
辻　真弘
CVIT2019　　2019 年 9 月 19 日
34）[S45-003] 当施設における冠動脈病変を合併した内頚動脈狭窄症の治療戦略と成績
宗政　充
CVIT2019　　2019 年 9 月 21 日
35）[MP32-005] 下大静脈血栓症に対する経カテーテル的血栓破砕術が著効した 1 例
林　和菜
CVIT2019　　2019 年 9 月 21 日
36）[MP5-001] 難治性下肢深部静脈血栓症に対してカテーテル血栓溶解療法が著効した 1 例
西原　大裕
CVIT2019　　2019 年 9 月 21 日
37）[MP15-007] 経皮的冠動脈形成術困難であった内臓逆位を伴う右胸心の一例
内藤　貴教

CVIT2019　2019 年 9 月 21 日

38） Therapeutic limitations of oral medications to normalize hemodynamics in patients with pulmonary artery hypertension.

H.Shimokawahara

ERS2019　2019 年 9 月 29 日

39） Interventional therapeutic approach for patients with isolated peripheralpulmonary artery stenosis in adulthood

M.tsuji

ERS2019　2019 年 10 月 2 日

40） 後期高齢者に対する頸動脈ステント留置後の予後の検討 stenosis in adulthood

宗政　充

第 31 回日本老年医学会中国地方会　2019 年 10 月 5 日

41） 筋強直性ジストロフィーに合併した心不全に対し心臓再同期療法を施行し、新機能の改善を得た一例

守屋　真我

日本内科学会　第 121 回中四国地方会　2019 年 10 月 5 日

42） カテーテル血栓吸引術が奏功した、心肺停止に陥った肺血栓塞栓症の 1 例

白石　裕雅

日本内科学会　第 121 回中四国地方会　2019 年 10 月 5 日

43) Balloon pulmonary angioplasty: complex cases & technical updates

H.Matsubara

ENCORE SEOUL 2019 (Seoul,　KOREA)　2019 年 10 月 10 日

44) 10/18(Speaker)

BPA procedure: state of the art in CTEPH and mechanisms of complications

Special cases(Speaker)　Too distal case

H.Matsubara

BPA registry investigator meeting (London,UK)　2019 年 10 月 18 日

45) Lowering mPAP as Treatment Goal in PAH

H.Matsubara

IMPAHCT (Buenos Aires,ARGENTINA)　2019 年 10 月 25 日

46) Stent jail した対角枝の高度石灰化病変に対して GuideLiner を用いて Rotablator を施行した1例

田渕 勲

第 90 回岡山心血管造影研究会　2019 年 11 月 2 日

47) New thought for pulmonary hypertension(Speaker)　CTEPH 2019

Special lecture(Speaker)Could we recommend pregnancy in female PAH patient ?

H.Matsubara

4th Korean Pulmonary Hypertension Society Annual Scientific Symposium (KPHS2019)

（Seoul,KOREA)　2019 年 11 月 2 日

48) Angioplastia Pulmonar

H.Matsubara

XXXI Mexican Congress of Cardiology (Queretaro,MEXICO)　2019 年 11 月 10 日

49) Pulmonary angioplasty with balloon

H.Matsubara

XXXI Mexican Congress of Cardiology (Queretaro,MEXICO)　2019 年 11 月 11 日

50) The Last Frontier? Balloon Pulmonary Angioplasty for Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension

H.Matsubara

AHA 2019 (Philadelphia,USA)　2019 年 11 月 17 日

51) 冠動脈拡張症が原因で急性心筋梗塞を発症し、多量の血栓の処理に難渋した 3 例

西原 大裕

ARIA2019　2019 年 11 月 21 日

52) ACS に対する Imaging の活用法

宗政 充

ARIA2019　2019 年 11 月 21 日

53) Current management of PAH patients in Okayama. The role of triple combination therapy

H.Matsubara

Pulmonary Arterial Hypertension Masterclass Combination therapy with use of epoprostenol (Krakow, POLAND)　2019 年 11 月 21 日

54) CTEPH hybrid therapy

H.Matsubara

Annual meeting of the Pulmonary Circulation Working Group of the Polish Cardiac Society (Katowice,POKAND)　2019 年 11 月 22 日

55) Past 20 years fighting with PH

H.Matsubara

Annual meeting of the Pulmonary Circulation Working Group of the Polish Cardiac Society (Katowice,POKAND)　2019 年 11 月 22 日

56)「慢性血栓塞栓性肺高血圧症の治療」

松原 広己

第 115 回 日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日

57) 感染性心内膜炎加療中、疣贅による右冠動脈塞栓を認め、カテーテルにより疣贅を回収し得た一例

白石 裕雅

第 115 回 日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日

58) 失神精査中に偶発的に右冠動脈起始異常を認め CABG を施行した一例

藤井 千尋

第 115 回 日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日

59) 下肢の紫斑から診断に至った栄養要求性連鎖球菌による感染性心内膜炎の一例

福田 能丈

第 115 回 日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日

60) 洞不全症候群を発症した右胸心の患者にペースメーカーを植込みした一例

松岡 篤志

第 115 回 日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日

61) 中枢型慢性血栓塞栓性肺高血圧症の対して肺動脈内膜剥離術を施行した一例
林　和菜
第 115 回　日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日
62) O30 心室中隔穿孔合併心筋梗塞に対して保存的加療後に待機的手術を行い救命し得た 1 例
西原　大裕
第 115 回　日本循環器学会中国地方会　2019 年 11 月 30 日
63) Complex CTEPH cases in Okayama: How I treated
H.Matsubara
ASAN CTEPH Symposium 2019 (Seoul,KOREA)　2019 年 12 月 14 日
64) Early Prostanoid Thearpy in PAH
H.Matsubara
ASAN CTEPH Symposium 2019 (Seoul,KOREA)　2019 年 12 月 14 日
65) State of Art Lecture: Longterm outcomes of Balloon Pulmonary Angioplast for CTEPH
H.Matsubara
Singapore LIVE 2020 (Singapore, SINGAPORE)　2019 年 12 月 17 日
66) Balloon Pulmonary Angioplasty – step-by-step; treatment philosophy; outcomes
H.Matsubara
Singapore LIVE 2020 (Singapore, SINGAPORE)　2019 年 12 月 18 日
67) Prevention and management of Balloon Pulmonary Angioplasty complication
H.Matsubara
Singapore LIVE 2020 (Singapore, SINGAPORE)　2019 年 12 月 18 日
68) Case presentation / discussion 3 – My most educational BPA case
H.Matsubara
Singapore LIVE 2020 (Singapore, SINGAPORE)　2019 年 12 月 18 日
69) 当院におけるリードレスペースメーカの使用経験
大野　開成
埋込みデバイス関連冬季大会　2020 年 2 月 7 日
70) Session 7: CTEPH; BPA: Prime time!
H.Matsubara
SAPH2020
(The 13th Annual Conference of the Saudi Association for Pulmonary Hypertension) (Riyadh, Saudi Arabia)　2020 年 2 月 15 日

3 講演
1)　テルモ社製品 Altaview の適正使用を目的としたグループミーティング
重歳　正尚、田渕　勲、内藤　貴教
岡山シティホテル厚生町　2019 年 4 月 11 日
2)　(仮)CTEPH に関する情報提供
松原　広己、下川原　裕人
Okayama CTEPH Experts Meeting　2019 年 4 月 15 日

3) INPACT Admiral 適正使用についての講演会
宗政 充
四国こどもとおとなの医療センター 2019 年 4 月 15 日
4) 静脈血栓塞栓症に対する抗凝固療法の課題
宗政 充
柳井医師会館学術講演会 2019 年 4 月 26 日
5) STENTLESS PCI SUMMIT OKAYAMA
宗政 充
メルパルク岡山 2019 年 5 月 10 日
6) 肺高血圧症の最新の治療
松原 広己
岡山心臓血管研究会 2019 年 5 月 15 日
7) 肺高血圧症の最新の治療
松原 広己
第 10 回山形肺高血圧症研究会 2019 年 5 月 24 日
8) CTEPH＆BPA update
宗政 充
大阪市立大学医学部附属病院 2019 年 5 月 27 日
9) KIC Live Demonstration 2019
宗政 充
ｻﾞ･ｾﾚｸﾄﾝﾌﾟﾚﾐｱ神戸三田ホテル 2019 年 5 月 31 日
10) CTEPH マネージメント：薬物療法と多角的アプローチ
松原 広己、下川原 裕人
INsPiRE Asia 2019 年 6 月 1 日
11) Cancer Associated Thrombosis
宗政 充
フクラシア丸の内オアゾ 2019 年 6 月 2 日
12) IN.PACT Admiral 技術指導プログラム
内藤 貴教
小倉記念病院 2019 年 6 月 4 日
13) 第 114 回日本循環器学会中国・四国地方会
宗政 充
レグザムホール 2019 年 6 月 8 日
14) 静脈血栓症治療を考える会
宗政 充
ホテルセントイン倉敷 2019 年 6 月 12 日
15) BPA Workshop in OKAYAMA 2019
松原 広己、下川原 裕人、内藤 貴教
ホテルグランヴィア岡山 2019 年 6 月 17 日
16) 肺高血圧診断スキルアップセミナー

松原　広己
アクトシティ浜松コングレスセンター　2019 年 6 月 21 日
17) 第 20 回肺高血圧治療談話会
松原　広己
アクトシティ浜松コングレスセンター　2019 年 6 月 21 日
18) 第 4 回肺高血圧肺循環学会学術集会ランチョンセミナー
松原　広己
アクトシティ浜松コングレスセンター　2019 年 6 月 22 日
19) OKAYAMA New Generation Seminar of PCI
宗政　充
アークホテル岡山　2019 年 6 月 22 日
20) 20190628 御津医師会学術講演会
重歳　正尚
リーセントカルチャーホテ　ル　2019 年 6 月 28 日
21) 福井 PAH セミナー2019
下川原　裕人
福井フェニックスホテル　2019 年 6 月 28 日
22) 静脈血栓症治療を考える会
宗政　充
金田病院　2019 年 6 月 28 日
23) 第 14 回中四国肺高血圧症カンファレンス
松原　広己
サンピーチ OKAYAMA　2019 年7月 6 日
24) サイエンティフィックワークショップ・ミーティング
松原　広己
ザ・プリンスさくら　2019 年 7 月 7 日
25) 静脈血栓塞栓症セミナー
宗政　充
桜が丘いきいき交流センター　2019 年 7 月 12 日
26) CV Premium Conference in 岡山
宗政　充
TKP 岡山ガーデンシティー　2019 年 7 月 19 日
27) 第三回城南 PH 研究会
松原　広己
京王プラザホテル　2019 年 7 月 19 日
28) BPA 講演会
下川原　裕人
奈良県西和医療センター　2019 年 7 月 19 日
29) 1st Japan PAH Frontier Summit
松原　広己

グランドプリンスホテル新高輪　2019 年 7 月 20 日/21 日

30) アデムパス PH フォーラム

松原　広己

シェラトン都ホテル東　　京　2019 年7月 27 日

31) Physiology

宗政　充

リットシティビル　2019 年 7 月 31 日

32) 沖縄県肺高血圧症カンファレンス

松原　広己

沖縄県医師会館　2019 年 8 月 2 日

33) Global Medical Strategy Board 2019

松原　広己

Hotel Omni Mont-Royal（1050 Sherbrooke St.W.,Montreol,Quebec H3A 2R6 Canada）

2019 年 8 月 22 日

34) PH Treatment Lecture

松原　広己

TKP ガーデンシティ PREMIUM 田町（東京都港区芝浦 3-1-21）　2019 年 8 月 28 日

35) OFDI 読影会

辻　真弘

リーセントカルチャーホテル　2019 年 8 月 29 日

36) PCI 講演会@高知

宗政　充

細木病院　2019 年 9 月 4 日

37) 学術講演会　水利尿薬について再考する

宗政　充

岡山医療センター　2019 年 9 月 4 日

38) 日本超音波医学会第 55 回中国地方会学術集会

宗政　充

YIC スタジオ　2019 年 9 月 7 日

39) Adempas Experts Meeting in Okayama

松原　広己

ホテルグランヴィア岡山　2019 年 9 月 17 日

40) 第 5 回 Young Cardiologist Relation Seminar

下川原　裕人

ホテルロイヤルヒル福知山　2019 年 9 月 18 日

41) 岡山北部医療連携フォーラム

宗政　充

ホテルグランヴィア岡山　2019 年 10 月 15 日

42) 抗血栓療法 WEB セミナー

宗政　充

津山鶴山ホテル　2019 年 10 月 18 日

43) HBR Summit in Hiroshima

田渕　勲

シェラトングランドホテル広島　2019 年 10 月 18 日

44) 第 5 回 PH Conference with Young Doctors

下川原　裕人

広島インテンス会議室　2019 年 10 月 26 日

45) HBR Summit Japan in Kobe

宗政　充

神戸ポートピアホテル　2019 年 10 月 26 日

46) アデムパス Web カンファレンス

松原　広己

都市センターホテル　2019 年 10 月 28 日

47) IN.PACT Admiral 技術指導プログラム

宗政　充

岡山医療センター　2019 年 11 月 1 日

48) 静脈血栓塞栓症セミナー

宗政　充

勝央町共同福祉施設　2019 年 11 月 8 日

49) 20191109CTEPH Clinical Conference Tokyo 2019

松原　広己

トラストシティーカンファレンス・丸の内　2019 年 11 月 9 日

50) ウプトラビ Web カンファレンス

下川原　裕人

ホテルメルパルク岡山　2019 年 11 月 12 日

51) TERUMO ACS Seminar

重歳　正尚

岡山プラザホテル　2019 年 11 月 14 日

52) Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement（ARIA2019）

宗政　充

電気ビル共創館　2019 年 11 月 21 日

53) 島根肺高血圧症フォーラム

下川原　裕人

松江エルサ　2019 年 11 月 23 日

54) BPA 講演会

松原　広己

関東中央病院　2019 年 11 月 29 日

55) LA summit in Okayama

宗政　充

ホテルグランヴィア岡山　2019 年 12 月 2 日

56) KURE Circulation Conference
宗政　充
呉医療センター　2019 年 12 月 6 日
57) 中国四国エリア WEB セミナー
宗政　充
ブリストル・マイヤーズスクイブ岡山事務所　2019 年 12 月 13 日
58) 若手医師のための循環器セミナー
西原　大裕
アークホテル岡山　2019 年 12 月 14 日
59) 御津医師会学術講演会
松原　広己、内藤　貴教
リーセントカルチャーホテル　2020 年 1 月 10 日
60) 第 14 回 Best Management Debate Conference 世話人会
宗政　充
アークホテル岡山　2020 年1月 11 日
61) Fusion EVT Conference 2020
宗政　充
TKP ガーデンシティ PREMIUM 広島駅前　2020 年 1 月 11 日
62) OPC-61815 第Ⅲ相非劣性検証試験研究会
宗政　充
紀尾井カンファレンス　2020 年 1 月 18 日
63) 血栓ふれあいセミナー
宗政　充
南ふれあいセンター　2020 年 1 月 29 日
64) OFDI 適正使用ライブ及び講演会
宗政　充
CIVI 北梅田研修センター　2020 年 2 月 1 日
65) 静脈血栓塞栓症ハンズオンセミナー
宗政　充
今治地域地場産業振興センター　2020 年 2 月 14 日
66) BPA 講演会
松原　広己
関東中央病院　2020 年 2 月 21 日
67) PH Treatment Lecture in Tsukuba
松原　広己
オークラフロンティアホテルつくば　2020 年 2 月 21 日
68) 第 15 回中四国 PH カンファレンス
松原　広己
サンピーチ OKAYAMA　2020 年 2 月 22 日
69) CTEPH アドバイザリーミーティング

下川原　裕人
オリエンタルホテル福岡　2020 年 2 月 22 日
70) 第 18 回知って得する循環器学世話人会
宗政　充
アークホテル岡山　2020 年 2 月 25 日
71) 御津医師会学術講演会
宗政　充
リーセントカルチャーホテル　2020 年 2 月 28 日
72) KAWA WEB カンファレンス
宗政　充
興和株式会社香川・徳島営業所会議室　2020 年 3 月 3 日
73) 肺高血圧症における NO-sGC-cGMP 経路について考える会
松原　広己
久留米大学　2020 年 3 月 5 日
74) 生活習慣病ジョイントセッション
宗政　充
ホテルメルパルク岡山　2020 年 3 月 6 日
75) 赤磐若手医師の会講演会
宗政　充
桜が丘いきいき交流センター　2020 年 3 月 23 日

腎臓内科　　診療部長　医長　太田康介

● 診療科の特色

腎疾患にかかわる分野全般の診療を行います。検診での検尿や腎機能異常の精査、慢性腎臓病の診断やステージに応じた治療、急性腎障害の診断治療、透析導入（血液透析、腹膜透析）などです。また各種疾患（糖尿病、膠原病など）における腎臓の合併症の診療にもあたります。さらには、慢性透析患者の当院各科入院治療中の透析治療を行っています。また腎移植治療の術前管理や術後の長期管理など参画しています。

それ以外に、関節リウマチ・膠原病の治療を入院・外来にて行っています。DMARDs、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤を使用します。なおリウマチ膠原病診療は令和 2 年度からはリウマチ科として診療予定です。

診療担当は常勤医師 2 名、レジデント 1 名(卒後 5 年目)、ローテートの専攻医と初期研修医です。

● 入院診療実績

1．主要入院患者数　　年間入院患者数 250 名

	疾患	患者数
1	慢性腎臓病（非透析、糖尿病以外）	44
2	慢性腎臓病（血液透析、糖尿病以外）	39
3	慢性糸球体腎炎	23
4	糖尿病性腎臓病（血液透析）	22
5	リウマチ膠原病	20
6	ネフローゼ症候群	15
7	糖尿病性腎臓病（非透析）	13
8	急性腎障害	8
9	慢性腎臓病（腹膜透析、糖尿病以外）	5
9	糖尿病性腎臓病（腹膜透析）	5

死亡退院 9 例: 急性呼吸不全、うっ血性心不全、多臓器不全、後腹膜膿瘍、消化管出血、敗血症性ショック、その他

2．その他

1） 検査

a） 腎生検施行（当科施行件数）65 例（延べ数）

IgA 腎症 14 例、ループス腎炎 8 例、ANCA 関連血管炎 7 例、膜性腎症 6 例、微小変化型ネフローゼ症候群 5 例、糖尿病性腎症 4 例、腎硬化症 3 例、急性糸球体腎炎 2 例、尿細管間質性腎炎 2 例、シェーグレン症候群 1 例、その他の半月体形成性糸球体腎炎 1 例、マクログロブリン血症に伴う腎障害 1 例、溶血性尿毒症症候群 1 例、血栓性微小血管症 1 例、急性尿細管壊死 1 例、腎アミロイドーシス 1 例、菲薄基底膜病 1 例、その他

b） 腎生検診断

成人の腎生検組織（腎臓内科・腎移植外科など）の評価を臨床検査科・当該科と共に行っている。

2） 治療（入院治療患者数：新規開始ないし再開、患者ベースの例数）

a) 慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎、リウマチ膠原病

副腎皮質ステロイド 36 例、IgA 腎症扁桃腺摘出後ステロイドパルス 2 例、生物学的製剤 5 例(ネフローゼ症候群 2 例、リウマチ膠原病 3 例)

b) 慢性腎臓病(CKD)患者診療

外来では透析や移植に至っていないすべてのステージの CKD 患者、入院では主に CKD ステージ G4～G5 患者の評価・治療・療法選択などを行っている。

c) 血液透析

7A 透析室にて入院患者のみを対象。月水金、午前・午後、火木土午前の計 3 クール。コンソール 5 台。通常 15 名受入可能。

1 クール定員 5 名で運用

令和元年度入院血液透析患者数 327 例(2019/4/1 時点の入院を含む)、のべ透析回数 2480 回(7A 透析センターにて。病室、CCU での血液透析は除く)。

(詳細は透析センターの頁をご参照ください)

d) 腹膜透析:外来患者 20 名。(そのうち PD/HD 併用は 6 名)

外来患者は専門外来にて管理しています。

導入 4 名、離脱 3 名(全例当院通院患者)

腹膜透析患者入院 19 名(導入、内科・外科治療など)

e) リウマチ膠原病

全身性エリテマトーデス 7 名、血管炎症候群 7 名、成人スチル病 1 名、多発性筋炎 1 名、シェーグレン症候群 1 名

3) 教育

a) 岡山大学臨床教授として、岡山大学医学部医学科の学生を受入れ指導。

令和元年度同校 5～6 年生 1 名受け入れ。(1 週間、糖尿病内科と)

b) 専攻医、初期研修医などの指導

c) 看護助産学校講師、病院実習中の看護学生サポート

4) 研究・治験

a)治験(1件)

SGLT-2 阻害薬による慢性腎臓病治療

b)市販後調査全例報告

c)当科にて

稀な症例の報告、少数例の後ろ向き検討など

● 研究業績

1. 論文発表

1) 門脈血栓症と肝梗塞を発症した糖尿病性腎症腹膜透析患者の一例

中土井崇人、山﨑浩子、寺見直人、太田康介、酒井悠祐、加藤秀太郎、向井敬、山田晴士、梶谷展生

2019 年 11 月

2. 学会、研究会

1） 「発症約 30 年後に急速進行性糸球体腎炎を呈した 30 歳代女性のネフローゼ症候群の 1 例
渡邉慶太
第 76 回 岡山腎疾患懇話会 2020 年 4 月 6 日

2） ASO 高値と関節炎にて発症し成人スチル病と考えられた一例
太田康介
第 63 回 日本リウマチ学会総会・学術集会 2019 年 4 月 17 日

3） 不明熱と胸腹水を呈し TAFRO 症候群と考えられた一例
太田康介
第 63 回 日本リウマチ学会総会・学術集会 2019 年 4 月 17 日

4） 特発性肺動脈性肺高血圧症として治療を開始後 14 年の経過を経て全身性エリテマトーデスの診断に至った 1 例
中納弘幸
第 116 回 日本内科学会総会・講演会 2019 年 4 月 27 日

5） 選択的血漿交換療法を施行したANCA関連血管炎の 1 例
鳥越大史
第 120 回 日本内科学会中国地方会 2019 年 6 月 1 日

6） 敗血症性の急性腎障害に対し血液透析を施行し離脱し得た生体腎移植患者の 1 例
寺見直人
第 104 回 岡山透析懇話会 2019 年 6 月 15 日

7） Carfilzomib を投与した多発性骨髄腫患者における腎障害の検討
中土井崇人
第 62 回 日本腎臓学会学術総会 2019 年 6 月 22 日

8） 入院血液透析患者における死亡原因の検討
太田康介
第 64 回 日本透析医学会学術集会・総会 2019 年 6 月 30 日

9） 超音波血流計を用いた血液透析回路内実血流量の測定
大野開成
第 64 回 日本透析医学会学術集会・総会 2019 年 6 月 29 日

10） 透析導入期に 2 型呼吸不全を呈し非侵襲的陽圧換気法を導入した慢性腎臓病の 1 例
白石裕雅
第 121 回 日本内科学会中国地方会 2019 年 10 月 5 日

11） 炭酸リチウム治療中に発症した急性腎｣障害に続発し多尿が遷延した腎性尿崩症の 1 例
川崎綾子
第 121 回 日本内科学会中国地方会 2019 年 10 月 5 日

12） 腎臓浸潤と糸球体に免疫複合体の沈着を認めた悪性リンパ腫の 1 例
中土井崇人
第 49 回 日本腎臓学会西部学術大会 2019 年 10 月 18 日

13） ANCA-associated vasculitis with the initial symptom of multiple cerebral infarctions
高林明日香

第 73 回　国立病院総合医学会　　2019 年 11 月 8 日

14）当院における新しい内科専門医制度の現状と課題
太田康介
第 32 回　岡山市医師会医学会　　2019 年 11 月 16 日

15）腹膜透析カテーテル出口部に Prevotella bivia による皮下膿瘍を形成した一例
中土井崇人
第 25 回　日本腹膜透析医学会学術集会・総会　　2019 年 11 月 23 日

16）当院腹膜透析患者における結核発生状況および潜在性結核への対応
太田康介
第 25 回　日本腹膜透析医学会学術集会・総会　　2019 年 11 月 23 日

17）貧血と炎症反応が継続し Helicobacter cinaedi 感染の関与が疑われた SLE の一例
太田康介
第 30 回　日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会　　2019 年 12 月 7 日

18）急速な経過で肺胞出血を発症し血管炎が確認されたシェーグレン症候群の一例
中土井崇人
第 30 回　日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会　　2019 年 12 月 7 日

19）腹膜透析、血液透析併用療法中に腹膜炎を発症しセフタジジム脳症を合併したと考えられた一例
中土井崇人
第 28 回　中国腎不全研究会学術集会　　2019 年 12 月 8 日

20）多発性嚢胞腎に合併した肝嚢胞感染に対してセフメタゾールで良好な経過を得た一例
小柳太作
第 28 回　中国腎不全研究会学術集会　　2019 年 12 月 8 日

21）腎移植後長期経過中に低 Na 血症を呈した三例
太田康介
第 53 回　日本臨床腎移植学会　　2020 年 2 月 20 日

3 講演

1）　発症約 30 年後に急速進行性糸球体腎炎を呈した 30 歳代女性のネフローゼ症候群の一例
太田　康介、渡邉　慶太
第76回岡山腎疾患懇話会　　2019 年 4 月 6 日

2）　岡山医療センターの取り組み
太田　康介
小倉 PD セミナー2019　　2019 年 4 月 24 日

3）学術講演会　水利尿薬について再考する
太田　康介
岡山医療センター　　2019 年 9 月 4 日

4）慢性便秘 Seminar
太田　康介
ホテルグランヴィア岡山　　2019 年 9 月 18 日

5) 函館 PD セミナー

太田　康介

函館五稜郭病院　　2019 年 9 月 20 日

6) 岡山・赤磐エリア（若手医師の勉強会）

太田　康介

赤磐市桜ケ丘いきいき交流センター　　2019 年 11 月 29 日

脳神経内科　　医長　真邊泰宏

● 診療科の特色

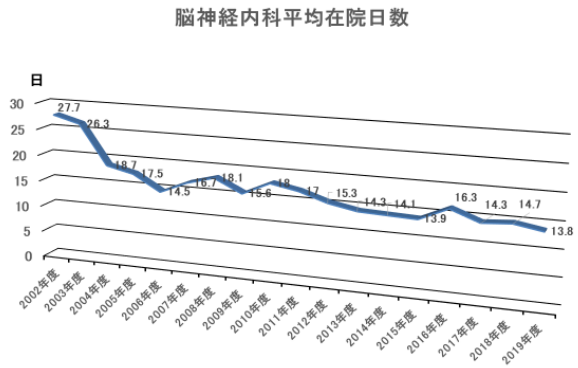
1．　脳・脊髄、末梢神経、筋肉の病気を内科的に診断・治療をしています。脳神経外科と共同で脳卒中センターを運営し、9A病棟に SCU4床を作り、rt-PA 治療を含めた脳卒中急性期治療に役立てています。さらにパーキンソン病、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症、多発性硬化症/視神経脊髄炎、重症筋無力症といった神経難病の診療治療（免疫グロブリン大量療法、免疫吸着療法含む）、脳炎・髄膜炎の感染症、てんかんやギラン・バレー症候群やCIDPの治療、眼瞼痙攣、顔面痙攣、痙性斜頸、痙縮に対するボトックス治療、PSG 検査を導入しCPAPによる睡眠時無呼吸症候群の治療、痙性対麻痺に対するバクロフェン髄注療法、Reveal LINQ を使った心房細動検出等を行っています。

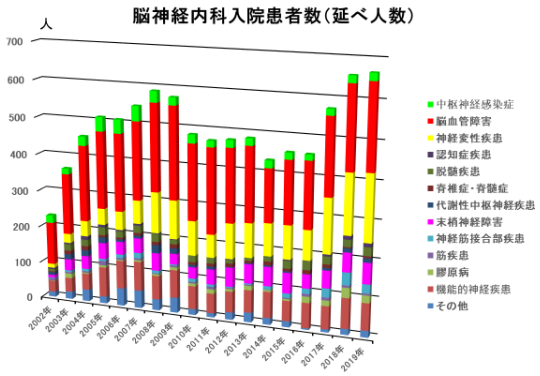
● 入院診療実績

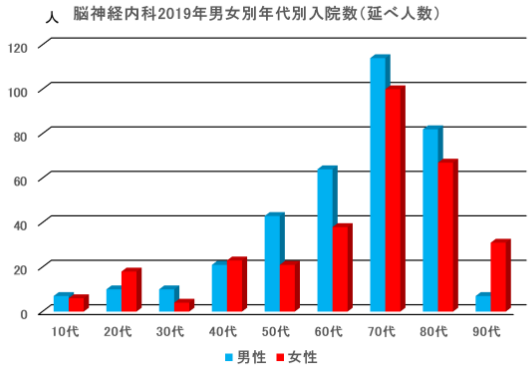
1．　主要入院患者数　　新入院患者数 651 人

	疾患	患者数
1	脳卒中（脳出血、TIA を含む）	220
2	パーキンソン病/パーキンソン症候群	59
3	筋萎縮性側索硬化症	50
4	重症筋無力症	33
5	睡眠時無呼吸症候群	28
6	てんかん/症候性てんかん	21
7	髄膜炎/脳炎	19
8	慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）/MMN	16
9	多発性硬化症/視神経脊髄炎	9
10	ギラン・バレー症候群	5

2．　その他







● 研究業績

1. 論文発表

1) Kuribayashi T, Manabe Y, Fujiwara S, Omote Y, Narai H, Abe K

Combined hypertrophic pachymeningitis and cerebral venous thrombosis in a case of granulomatosis with polyangiitis

Case Rep Neurol 2019; 11: 252–255.

2) Ikeda K, Manabe Y, Fujiwara S, Omote Y, Narai H, Abe K

Campylobacter fetus meningitis and pyogenic spondylodiscitis in a healthy young woman

Case Rep Neurol 2019; 11: 299–303.+

3) Fujiwara S, Manabe Y, Morihara R, Yunoki T, Kono S, Narai H, Abe K

Two cases of very-late-onset neuromyelitis optica spectrum disorder (NMOSD) in patients over the age of 80

Case Rep Neurol 2020; 12: 13–17.

4) Tanaka T, Yamagami H, Ihara M, Miyata T, Miyata S, Hamasaki T, Amano S, Fukuma K, Yamamoto H, Nakagawara J, Furui E, Uchiyama S, Hyun B, Yamamoto Y, Manabe Y, Ito Y, Fukunaga R, Abumiya T, Yasaka M, Kitagawa K, Toyoda K, Nagatsuka K

Association of CYP2C19 polymorphisms with clopidogrel reactivity and clinical outcomes in chronic ischemic stroke

Circ J 2019; 83: 1385–1393.

5) Tadokoro K, Morihara R, Ohta Y, Hishikawa N, Kawano S, Sasaki R, Matsumoto N, Nomura E, Nakano Y, Takahashi Y, Takemoto M, Yamashita T, Ueno S, Wakutani Y, Takao Y, Morimoto N, Kutoku Y, Sunada Y, Taomoto K, Manabe Y, Deguchi K, Higashi Y, Inufusa H, You F, Yoshikawa T, von Greiffenclau MM, Abe K

Clinical benefits of antioxidative supplement Twendee X for mild cognitive impairment: a multicenter, randomized, double-blind, and placebo-controlled prospective interventional study.

J Alzheimers Dis 2019; 7: 1063–1069.

6) Aoki J, Iguchi Y, Urabe T, Yamaguchi H, Toda K, Fujimoto S, Idomari K, Kaneko N, Iwanaga T, Terasaki T, Tanaka R, Yamamoto N, Tsujino A, Nomura K, Abe K, Uno M, Okada Y, Matsuoka H, Yamagata S, Yamamoto Y, Yonehara T, Inoue T, Yagita Y, Kimura K, on behalf of the ADS investigators
Acute aspirin plus cilostazol dual therapy for non-cardioembolic stroke patients within 48 h of symptom onset
J Am Heart Assoc 2019; 8: e012652.

7) Kitagawa K, Yamamoto Y, Arima H, Maeda T, Sunami N, Kanzawa T, Eguchi K, Kamiyama K, Minematsu K, Ueda S, Rakugi H, Ohya Y, Kohro T, Yonemoto K, Okada Y, Higaki J, Tanahashi N, Kimura G, Umemura S, Matsumoto M, Shimamoto K, Ito S, Saruta T, Shimada K, for the Recurrent Stroke Prevention Clinical Outcome (RESPECT) Study Group
Effect of standard vs intensive blood pressure control on the risk of recurrent stroke: a randomized clinical trial and meta-analysis
JAMA Neurol 2019; 76: 1309-1318.

8) Ouchi Y, Sasaki J, Arai H, Yokote K, Harada K, Katayama Y, Urabe T, Uchida Y, Hayashi M, Yokota N, Nishida H, Otonari T, Arai T, Sakuma I, Sakabe K, Yamamoto M, Kobayashi T, Oikawa S, Yamashita S, Rakugi H, Imai T, Tanaka S, Ohashi Y, Kuwabara M, Ito H.
Ezetimibe Lipid-Lowering Trial on Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease in 75 or Older (EWTOPIA 75) A Randomized, Controlled Trial
Circulation 2019; 140: 992-1003.

9) 表芳夫
ミトコンドリア病(MELAS)の 1 例ーてんかん重積状態をきたした症例ー
Epilepsy 2019; 13: 27-30

２．学会、研究会

国際学会

2019.6.4-7
5th World Parkinson Congress (Kyoto, Japan)
Manabe Y,Takahashi Y, Fujiwara S, Omote Y, Furujyo M, Narai H
Parkinsonism in association with dihydropteridine reductase deficiency

2019.6.22-26
33rd International Epilepsy Congress (Bangkok, Thailand)
Fukuma K, Tanaka T, Nishimura K, Motoyama R, Matsubara S. Mizobuchi M, Yoshimura H, Matsuki T, Manabe Y, Suzuki J, Ikeda A, Koga M, Toyoda K, Ihara M, PROPOSE Study Investigators
PROgnosis of Post Stroke Epilepsy (PROPOSE) study-baseline data

2019.7.4-7

Brain & Brain PET 2019 (Yokohama, Japan)

Manabe Y, Fujiwara S, Omote Y, Narai H

Clinical evaluation of intravenous rt-PA therapy for acute ischemic stroke in patients beyond the age of 90

2019.10.2-5

Asia Pacific Stroke Conference 2019 (Manila, Philippines)

Fujiwara S, Nakano Y, Narai H, Manabe Y

Central nervous system involvement in eosinophil granulomatosis with polyangiitis

2019.10.27-31

World Congress of Neurology 2019 (Dubai, UAE)

Nakano Y, Manabe Y, Yamashita T, Ohta Y, Abe K

A temporal change of in vivo oxidative stress imaging in a mouse stroke model

国内学会

2019.5.22-25 第 60 回日本神経学会学術大会(大阪)

1)藤原舜也、表芳夫、奈良井恒、真邊泰宏

当院で経験した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)の臨床的特徴

2)表芳夫、藤原舜也、奈良井恒、真邊泰宏

潜因性脳梗塞に対して植込み型心電図記録計を用いた 4 例の臨床的検討

3)奈良井恒、藤原舜也、表芳夫、真邊泰宏

全身型重症筋無力症に対するエクリズマブの投与経験

4)真邊泰宏、藤原舜也、表芳夫、奈良井恒

90 歳以上の急性期脳梗塞患者に対する rt-PA 療法の予後に与える影響についての検討

2019.10.19-20 第 13 回日本薬局学会学術総会

5)田所功、森原隆太、菱川望、山下徹、真邊泰宏、涌谷陽介、高尾芳樹、森本展年、久徳弓子、垰本勝司、犬房春彦、楊馥華、吉川敏一、Markus Count Matuschka de Greiffenclau、阿部康二

抗酸化サプリメント Twendee X の認知症発症予防効果:多施設共同前向き無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験

2019.10.26-27 第 17 回日本臨床栄養学会総会大連合大会

6)田所功、森原隆太、菱川望、山下徹、真邊泰宏、涌谷陽介、高尾芳樹、森本展年、久徳弓子、垰本勝司、犬房春彦、楊馥華、吉川敏一、Markus Count Matuschka de Greiffenclau、阿部康二

抗酸化サプリメント Twendee X の認知症発症予防効果:多施設共同前向き無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験

2019.11.9-10 第 73 回国立病院総合医学会(名古屋)

7)Fujiwara S, Nakano Y, Narai H, Manabe Y

Central nervous system involvement in eosinophil granulomatosis with polyangiitis (EGPA)

8)真邊泰宏、藤原舜也、表芳夫、奈良井恒

超高齢の急性期脳梗塞患者に対する rt-PA 静注療法が予後に与える影響についての検討

2020.1.24-25 第 45 回日本脳神経 CI 学会総会(岡山)

9)中野由美子、藤原舜也、奈良井恒、真邊泰宏

舞踏運動で発症した脳アミロイドアンギオパチーが疑われた 1 例

10)奈良井恒、藤原舜也、中野由美子、真邊泰宏

裂脳症 3 症例の検討

11)奈良井恒、藤原舜也、中野由美子、真邊泰宏

アレキサンダー病(R416W)の 1 家系 3 症例における画像的特徴の検討

12)真邊泰宏、藤原舜也、中野由美子、奈良井恒

脊髄長大病変を呈した神経ベーチェット病の 2 例

13)表芳夫、奈良井恒、藤原舜也、真邊泰宏、阿部康二

Cerebral microbleeds を伴うラクナ梗塞の検討

14)表芳夫、奈良井恒、藤原舜也、真邊泰宏、阿部康二

MRLAS の脳卒中様発作に対する治療経過において arterial spin labeling (ASL)が有用であった 1 例

地方会

2019.6.1 第 120 回日本内科学会中国地方会(岡山)

15)石井貴大、藤原舜也、表芳夫、奈良井恒、真邊泰宏、幡中典子、阿部康二

嗄声を主訴とした重症筋無力症の1例

2019.10.5 第 121 回日本内科学会中国地方会(岡山)

16)藤原舜也、中野由美子、奈良井恒、真邊泰宏

発症から 38 年経過してヌシネルセン投与を開始した脊髄性筋萎縮症(SMA)type2 の 1 例

2019.12.7 第 107 回日本神経学会中国・四国地方会(岡山)

17)藤原舜也、中野由美子、奈良井恒、真邊泰宏

視覚処理障害による純粋失読症を呈した側頭後頭葉脳塞栓症の 1 例

18)中野由美子、藤原舜也、奈良井恒、真邊泰宏

多発脳梗塞で発症した ANCA 関連血管炎の 1 例

19）奈良井恒、藤原舜也、中野由美子、真邊泰宏
全身型重症筋無力症に対するエクリズマブの投与経験

研究会

2019.7.31 第 18 回岡山脳卒中研究会（岡山）
20）藤原舜也、表芳夫、中野由美子、奈良井恒、真邊泰宏
当院で経験した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）による中枢神経障害

2019.8.30 第 19 回パーキンソン病関連疾患検討会（岡山）
21）真邊泰宏
パーキンソン症状を呈したジヒドロプテリジン還元酵素(DHPR)欠損症の 1 例

2019.9.7 第 21 回中国四国脳卒中研究会（広島）
22）中野由美子、藤原舜也、中土井崇人、奈良井恒、太田康介、真邊泰宏
壊死性糸球体腎炎が急速に進行し、多発脳梗塞を合併した ANCA 関連血管炎の 1 例

講演
1） 2019.5.14 脳梗塞循環器疾患ジョイントセッション（岡山）
真邊泰宏
心原性脳塞栓症と抗凝固薬について

2） 2019.6.3 北ブロックファーマシスト Neurology Seminar（岡山）
奈良井恒
パーキンソン病の治療に使う薬について

3） 真邊泰宏
よくわかる抗認知症薬について

4） 2019.6.13 岡山大学 4 年次学生講義（岡山）
真邊泰宏
多発性硬化症および脊髄疾患

5） 2019.8.24 研修施設群合同カンファレンス（岡山）
真邊泰宏
よくわかる神経疾患

6） 2019.11.23 第 430 回岡山市医師会内科医会（岡山）
奈良井恒

認知症診療の現状

7） 2019.11.23 御津健康公開講座（御津）
真邊泰宏
脳卒中にならないために

小児科　　小児科医長　古城真秀子

● 診療科の特色

当院は国の政策医療としての成育医療の基幹病院であり、一般小児病棟は 50 床を有し、新生児病棟の 50 床と併せて 100 床の小児病棟を擁し、子ども病院に準ずる扱いで、岡山県内で唯一、国立成育医療センターを top とする小児総合医療施設協議会に加盟を許されています。

小児科では高度専門医療と救急医療を2本柱として、あらゆる小児内科疾患に対応すべき体制を 24 時間整えています。年間新入院患者数は一般小児科だけで約 2,400 名であり、救急センターの年間受診者数は時間外選定療養費を徴収しているにも拘らず約 7,400 名で、救急での入院率は 20～30%と非常に高率です。専門領域は多岐にわたります。内分泌領域では、成長ホルモン治療患者数は中四国 1 を誇っています。また、岡山市内で唯一小児の透析治療を担っています。その他、感染性疾患はもちろんのこと、アレルギー疾患、神経疾患、新生児マススクリーニング対象疾患を含む先天代謝異常症や糖尿病等を重点的にカバーしています。心臓疾患に関しては岡山大学から毎週、また小児整形に関しても旭川荘療育医療センターから毎月専門医が派遣されています。従って、臨床研修において、専門性の高い疾患から急性疾患に至るまで、その数、内容共に十分な症例を供給できます。また、教育にも力を入れており、月・水・金に入退院カンファが有り、木曜日には小児外科・新生児科と合同のカンファが有り、ここでは症例発表及びスタッフによる short lecture があります。更に抄読会・輪読会やフィルムカンファなども若手中心に行われています。週 1 回早朝に多職種による救急トレーニングも開催しています。岡山大学や他大学からの医学生実習も受け入れています。一方、定期的にセミオープンの全国規模の救急研修会や成育研修会を開催しており、また当科主催で、県内若手勤務医のための勉強会も年 2 回開催しています。もう一つ当院の特徴的なものとして臨床研究部の存在があります。当科は成育医療推進研究室に属しており、臨床研究を行うことができると共に、研究予算が得られます。

このように、臨床研修だけでなく、臨床研究に至るまで幅広い研修を受けることが可能です。国立病院機構ネットワークを通じて内地留学や、国外留学制度も取り入れています。

後期研修においては年間約 400 名の新入院症例を有する新生児科と約 800 の手術件数を誇る小児外科における研修も含まれます。

● 入院診療実績

1.　2019 年度　小児科疾患別一覧	ICD-10	患者数	死亡患者数
感染症および寄生虫症	A00-B99	208	0
新生物	C00-D48	3	1
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	D50-D89	28	0
内分泌, 栄養および代謝疾患	E00-E90	109	0
精神および行動の障害	F00-F99	15	0
神経系の疾患	G00-G99	116	0
眼および付属器の疾患	H00-H59	3	0
耳および乳様突起の疾患	H60-H95	8	0
循環器系の疾患	I00-I99	4	0

呼吸器系の疾患	J00-J99	711	1
消化器系の疾患	K00-K93	47	0
皮膚および皮下組織の疾患	L00-L99	29	0
筋骨格系および結合組織の疾患	M00-M99	59	0
腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	64	0
周産期に発生した病態	P00-P96	2	0
先天性奇形，変形および染色体異常	Q00-Q99	19	0
症状，徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99	107	0
損傷，中毒およびその他の外因の影響	S00-T98	123	0
	総計	1655	1

2.	特殊検査法	症例数	合併症の有無とその内容	死亡退院数
1	心エコー	1286	なし	0
2	腎生検	6	なし	0
3	下垂体機能検査	67	なし	0
4	脳波	853	なし	0
5	経口負荷試験(食物アレルギー)	入院 70	なし	0
6	経口負荷試験(食物アレルギー)	外来 150	なし	0

3. 特殊治療法	症例数	処置合併症とその内容	長期予後
酵素補充療法	13	特記事項無し	QOL の向上、延命効果
在宅腹膜透析	3	特記事項無し	QOL の向上、延命効果
在宅酸素療法	36	肺 炎	QOL の向上、延命効果
栄養指導療法(外来)	60	特記事項無し	経口摂取制限解除
アレルギー児への予防接種	30	特記事項無し	
在宅人工呼吸器	25	特記事項無し	QOL の向上、延命効果

4. 教育・研修	開催頻度		開催頻度
入退院カンファランス	3 回/週	合同カンファランス	1回/週
部長・医長回診	2 回/週	輪読会	1回/週
抄読会	1 回/週	レントゲンカンファレンス	1 回/2 週
PALS に準じた多職種シミュレーション	1回/週	レジデント症例検討会	1 回/2 週

● 研究業績

1. 論文発表

1) Kaori Fujiwara , Junya Shimizu , Hirokazu Tsukahara , Akira Shimada ; Lupus anticoagulant-hypoprothrombinemia syndrome and immunoglobulin-A vasculitis: a report of Japanese sibling cases and review of the literature 39;1811-1819

2) 白神浩史、中村信、久保俊英;精神症状の先行した急性散在性脳脊髄炎の 1 例、60 巻 10 号 P.1429-1432(2019.09)

3) 白神浩史、山脇由希子、小倉和郎、久保俊英;無菌性髄膜炎後に発症した急性散在性脳脊髄炎の 2 例、51 巻 11 号 P.1838-1842(2019.11)

4) 原 成未, 清水 順也, 服部 真理子, 浦山 建治, 久保 俊英;リツキシマブ投与後の初回再発時に急性腎不全を伴ったネフローゼ症候群の 1 例、日本小児腎不全学会雑誌 39 巻 P.231-233(2019.07)

5) 越智 元春, 清水 順也, 篠山 美香, 片山 修一, 茂原 研司, 服部 真理子, 駒澤 徹, 久保 俊英; 壊死性筋膜炎を契機に診断した乳幼児自己免疫性好中球減少症、日本小児科学会雑誌 123 巻 8 号 P.1272-1277(2019.08)

6) 塩入 幹汰, 土屋 弘樹, 原 成未, 金谷 誠久, 清水 順也, 人見 浩介, 中原 康雄, 久保 俊英;白血球尿を呈さず、画像所見により診断が得られた急性巣状細菌性腎炎、腎膿瘍の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.336-337(2019.09)

7) 酒井 悠佑, 久保 俊英, 清水 順也, 井上 拓志, 浦山 建治, 西村 佑真, 赤木 祐介, 茂原 暁子; 小児期に 3 度の再発を来した顔面神経麻痺の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.322-323 (2019.09)

8) 福元 花奈, 井上 拓志, 金谷 誠久, 久保 俊英;Arterial Spin Labeling で頭痛発作急性期の脳血流変化を観察し得た小児片頭痛の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.328-329(2019.09)

2. 学会、研究会

1) 教育セミナー11 ムコ多糖症Ⅵ型の日本人兄妹症例に対する酵素補充療法の経験～早期治療の重要性～
古城真秀子
第 122 回日本小児科学会学術集会、2019/4/19

2) 喘鳴、肝脾腫、ミオクローヌスを呈しゴーシェ病Ⅱ型と診断された 1 例
古城真秀子
第 2 回神経型ゴーシェ病セミナー、2019/6/29

3) 神経症状のコントロールに難渋しているゴーシェ病Ⅱ型の 1 例
古城真秀子
Gaucher Meet the Expert in Fukuoka、2019/8/3

4) ムコ多糖症Ⅵ型小児患者に対するポリ硫酸ペントサン投与の検討
古城真秀子
第 23 回日本ムコ多糖症研究会、2019/8/17

5) 腎生検で発見された M296I 変異によるファブリー病の母子例
古城真秀子
岡山ライソゾーム病ミーティング、2019/10/11

6) 腎生検で発見された M296I 変異によるファブリー病の母子例
古城真秀子
第 13 回ファブリー病シンポジウム, 2019/3/2

7) ライソゾーム病の診断 up-to-date ライソゾーム病・早期診断の重要性～きたいされる新生児マススクリーニング～
古城真秀子
第 17 回アジア先天代謝異常症シンポジウム、2019/10/24

8) 先天代謝異常症字の医療的ケア
古城真秀子
第 61 回日本先天代謝異常学会総会、2019/10/26

9) こどもの健やかな成長と新しい新生児マススクリーニング
古城真秀子
母子保健指導者研修会、2019/11/26

10) 病院からの在宅移行支援
古城真秀子
岡山市医療的ケア児研修会、2019/12/1

11) 先天代謝異常症女性患者の妊娠に対して周産期管理を行った 2 症例
古城真秀子
岡山先天代謝異常症セミナー、2019/12/21

12) 発汗低下が診断の契機となったファブリー病の 2 家系
古城真秀子
出雲ファブリー病シンポジウム、2020/2/21

13) 一部に膜性変化を認めたが、治療が奏功した紫斑病性腎炎の 1 例
江渕有紀、清水順也、神農陽子
第 76 回岡山腎疾患懇話会、2019/4/6

14) 腎生検を施行した蛋白尿の 1 例
清水順也

第 23 回岡山小児腎雑談会、2019/5/8

15) 岡山県南東部における溶連菌感染後急性糸球体腎炎の検討
清水順也、久保俊英、他
第 54 回日本小児腎臓病学会学術集会、2019/6/6-8

16) 高張性脱水を伴う急性腎前性腎不全に引き続き、横紋筋融解症、DIC を合併した一例
岸美智子、清水順也、難波貴弘、浦田奈生子、井上拓志、久保俊英
第 77 回岡山腎疾患懇話会、2019/10/12

17) 無治療で自然軽快したネフローゼ症候群の一例
越智元春、清水順也、石田将大、藤永祥子、久保俊英
第 36 回中国四国小児腎臓病学会、2019/10/20

18) 侵襲性肺炎球菌感染症により電撃性紫斑病を呈した一例
越智元春、土屋弘樹、井上拓志、清水順也、久保俊英
第 71 回 中国四国小児科学会、2019/11/9-10

19) 高張性脱水を伴う急性腎前性腎不全に引き続き、横紋筋融解症、DIC を合併した一例
岸美智子、清水順也、難波貴弘、浦田奈生子、井上拓志、久保俊英
第 41 回日本小児腎不全学会学術集会、2019/11/28-29

20) 腹壁のれん縮を主徴とした原発性脊髄性ミオクローヌスの女児
浦田奈生子
第 30 回日本小児神経学会中国四国地方会、2019/7/20

21) レベチラセタムが著効を示した頭部外傷後 West 症候群の 1 例
井上拓志
第 98 回岡山小児てんかん懇話会、2019/9/5

22) ビデオ記録により発作症状を詳細に観察しえた shuddering attacks の 2 症例
井上拓志
第 92 回日本小児科学会岡山地方会、2019/12/1

23) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討
樋口洋介
第 92 回日本内分泌学会学術総会、2019/5/10
GH1 異常症の一例
樋口洋介
第 20 回日本内分泌学会中国支部学術集会、2019/9/7

24) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討
樋口洋介
第 53 回日本小児内分泌学会学術集会、2019/9/27

25) Japanese pediatric bone age assessment system using convolutional neural networks.
樋口洋介
第 53 回日本小児内分泌学会学術集会、2019/9/27

26) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討
樋口洋介
第 29 回臨床内分泌代謝 Update、2019/11/30

27) 一部に膜性変化を認めたが、治療が奏功した紫斑病性腎炎の 1 例
江渕 有紀
岡山腎疾患懇話会、2019/4/6

28) 学校での成長曲線の活用による 発育の評価の実臨床への影響
江渕 有紀
岡山小児医療研究会、2020/6/1

29) 学校での成長曲線の活用による発育評価の推奨で、どう変わったか？－実臨床への影響－
江渕 有紀
小児内分泌学会、2019/9/26

30) 侵襲性肺炎球菌感染症により電撃性紫斑病を呈した一例
越智元春
第 71 回中国四国小児科学会、2019/11/9

31) 無治療で自然軽快したネフローゼ症候群の一例
越智元春
第 36 回中国四国小児腎臓病学会、2019/10/20

32) 有熱時けいれん患者における頭部画像検査の実状と有用性についての検討
土屋弘樹
第 122 回日本小児科学会学術集会、2019/4/19

33) MRI arterial spin labeling 法を用いた有熱時発作後超急性期の脳血流評価
土屋弘樹
第 53 回日本てんかん学会学術集会、2019/10/31

34) 肝性脳症の病状病態把握に脳波モニタリングが有用であった 1 症例
土屋弘樹
第 7 回全国てんかんセンター協議会 広島大会、2020/2/8

35) Common approach to childhood obesity in Japan
久保俊英
香川県善通寺市（特別講演）、2019/6/14

36) 座長
久保俊英
第 33 回日本小児救急医学会、2019/6/22

37) SGA 性低身長症～治療上の留意点と発達～
久保俊英
山口県山口市（研究会）教育講演、2019/8/1

38) 座長
久保俊英
第92回日本小児科学会岡山地方会、2019/12/1

39) オマリズマブが著効し、入院を回避できた重症心身障害児の 1 男児例
藤永祥子
第 56 回日本小児アレルギー学会、2019/11/3

3 講演

1) 第76回岡山腎疾患懇話会
江渕 有希
岡山大学病院 臨床講義棟2階 2019 年 4 月 6 日

2) ムコ多糖症Ⅳ型の日本人兄妹症例に対する酵素補充療法の経験～早期治療の重要性～
古城 真秀子
第122回日本小児学会学術集会 2019 年 4 月 19 日

3) 第 7 回ムコ多糖症フォーラム 2019
古城 真秀子
東京ガーデンテラス紀尾井町 2019 年 6 月 23 日

4) 第 2 回神経型ゴーシェ病セミナー
古城 真秀子
トラストシティーカンファレンス・丸の内 2019 年 6 月 29 日

5) Henning Andersen Graduate Symposium 2019
樋口 洋介
ウェスティン都ホテル京都 2019 年 6 月 2 日

6) 北ブロックファーマシストふれあいセミナー

井上　拓志

北ふれあいセンター　2019 年 6 月 6 日

7) Gaucher Meet Expert in Fukuoka

古城　真秀子

ホテル日航福岡　2019 年 8 月 3 日

8) 第 98 回岡山小児てんかん懇話会

井上　拓志

岡山大学病院　2019 年 9 月 5 日

9) 第 45 回日本重症心身症学会ランチョンセミナー

古城　真秀子

岡山コンベンションセンター　2019 年 9 月 21 日

10) 岡山ライソゾーム病ミーティング

古城　真秀子

ホテルメルパルク岡山　2019 年 10 月 11 日

11) 第 77 回岡山腎疾患懇話会

清水　順也、岸　美智子

岡山大学病院臨床講義棟　2019 年 10 月 12 日

12) 第 61 回日本先天代謝異常学会総会

古城　真秀子

秋田キャッスルホテル　2019 年 10 月 24 日

13) 岡山先天代謝異常症セミナー

古城　真秀子

TKP ガーデンシティ岡山　2019 年 12 月 21 日

14) 第 17 回岡山臨床小児内分泌・代謝研究会

樋口　洋介

第一セントラルビル　2020 年 2 月 20 日

15) 出雲ファブリー病セミナー

古城　真秀子

出雲ロイヤルホテル　2020 年 2 月 21 日

新生児科

診療部長　影山操
医長　　中村信

● 診療科の特色

1. 平成 17 年度より産科とともに岡山県の総合周産期母子医療センターに認定され、名実ともに岡山県の周産期・新生児医療の中心的役割を担っており、新生児の総合内科として、関係各科、岡山大学病院との連携により、新生児のすべての疾患に対応している。
2. 認可された新生児集中治療室（neonatal intensive care unit: NICU）病床数は 18 床であり、中国四国地方で最大規模の NICU を運営している。
3. 新生児（日齢 28 未満）のみならず、異常を認めた胎児も診療対象である。
4. NICU での管理にとどまらず、妊娠中に異常に気づかれた母体・胎児や産科病棟の赤ちゃん（正常新生児や在胎 35～36 週の Late preterm 児）の診療・管理も、産褥病棟で行っている。
5. 当院はユニセフ・WHO より"赤ちゃんにやさしい病院、Baby Friendly Hospital（BFH）に認定された先進国第１号の病院である。産科病棟の赤ちゃんのみならず、NICU に入院された赤ちゃんについても積極的に母乳育児支援を行っており、出生体重 1000g 未満の超低出生体重児も退院時に 6 割以上が母乳のみ哺育されており、混合栄養を含めると 9 割以上が母乳哺育を継続している。
6. NICU に入院した赤ちゃんの両親は 365 日 24 時間いつでも面会が可能であり、加えて祖父母、全国的にはまだ実践施設が少ないきょうだい面会も積極的に行っている。

● 入院診療実績

1．主要入院患者数　　年間新入院患者数 368 件

疾患・処置（重複あり）	2019 年度
低出生体重児（出生体重 2500g 未満）	169
極低出生体重児（出生体重 1500g 未満）	43
超低出生体重児（出生体重 1000g 未満）	20
早産児（在胎 37 週未満）	126
超早産児（在胎 28 週未満）	13
新生児呼吸窮迫症候群	16
新生児一過性多呼吸症	32
新生児低血糖	47
新生児黄疸	224
重症新生児仮死	17
先天性心疾患	22
未熟児動脈管開存症	10
多胎児	71
染色体異常症	7
人工呼吸管理/経鼻持続陽圧	32/54
動脈ライン/経皮的中心静脈カテーテル	27/60
一酸化窒素吸入療法/低体温療法	6/1

2．その他

2） 特に力を入れて取り組んでいる事項

a） 超低出生体重児の後障害なき救命率の向上

b） 新生児蘇生法普及事業（NCPR）

c） 出生時仮死児の予後向上に向けた低体温療法の実施

d） 家族にやさしいより良きファミリーケア、胎児期からのファミリーケア（プレネイタルビジット）

e） NICU での「赤ちゃんにやさしい病院運動(Baby friendly hospital initiative: BFHI)」推進

● 研究業績

1．論文発表

1） Shinohara Masakazu , Niba Emma Tabe Eko , Wijaya Yogik Onky Silvana , Takayama Izumi , Mitsuishi Chisako , Kumasaka Sakae , Kondo Yoichi , Takatera Akihiro , Hokuto Isamu , Morioka Ichiro , Ogiwara Kazutaka , Tobita Kimimasa , Takeuchi Atsuko , Nishio Hisahide , the SMA-NBS PILOT STUDY GROUP
A Novel System for Spinal Muscular Atrophy Screening in Newborns: Japanese Pilot Study
https://www.mdpi.com/2409-515X/5/4/41
International Journal of Neonatal Screening.2019.5.41

2） Takeuchi Akihito, Yorifuji Takashi, Hattori Mariko, Tamai Kei, Nakamura Kazue, Nakamura Makoto, Kageyama Misao, Kubo Toshihide, Ogino Tatsuya, Kobayashi Katsuhiro, Doi Hiroyuki
Catch-up growth and behavioral development among preterm, small-for-gestational-age children: A nationwide Japanese population-based study
Brain & Development. 2019.41. 397-405

3） 影山 操, 松田 良子. 【気付く・寄り添う・言葉にする 家族の心理的サポート Q&A】児の将来に不安を持っている家族のギモン

4） 竹内 章人, 高橋 立子, 永田 雅子, 福井 美保, 荒井 洋, 城所 博之, 出口 貴美子, 久保 健一郎, 井上 健, 森岡 一朗. 超早産児における神経発達症の臨床像とその病態

5） 中村 和恵. 「母乳育児成功のための 10 カ条」が新しくなりました 「BFHI 実施ガイド」と「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ」の発行

6） 渡邉 宏和, 影山 操. 【新生児の観察と見きわめ・介入ポイント FGR、late preterm、吸引・鉗子分娩、低血糖、呼吸障害 etc.出生前・後のリスクを見のがさない!】心雑音のある児

7） 福嶋 ゆう. 【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第 3 版】新生児・乳児編 栄養、排泄など 生後 1 ヵ月頃 1 ヵ月頃から便秘になってしまいましたが?

8） 中村 和恵. 【周産期相談 310 お母さんへの回答マニュアル 第 3 版】新生児・乳児編 栄養、排泄など 乳児期 仕事を始める予定ですが、日中は母乳をあげることができません。母乳育児を継続するためのよい方法はありますか?

2．学会、研究会

1） Antiepileptic treatment forneonatal seizures
竹内 章人
日本心エコー図学会第 30 回学術集会 2019 年 6 月 1 日

2) 早産児・SGA児の長期予後の諸問題 神経発達障害の臨床像
竹内 章人
第 10 回新生児栄養フォーラム 2019 年 6 月 22 日

3) 双治の在胎期間が乳幼児入院率・神経発達予後に与える影響について-21 世紀出生児縦断調査より-
玉井 圭
第 55 回日本周産期・新生児医学学会学術集会 2019 年 7 月 13 日

4) 軽症脳症とは？～予後・治療のトピックと世界の動向～
竹内 章人
第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会 2019 年 7 月 14 日

5) VACTERL連合疑いの姉妹で全エクソーム解析を行い Townes-Brocks 症候群の診断を得た二症例
福嶋 ゆう
第 55 回日本周産期・新生児医学学会学術集会 2019 年 7 月 14 日

6) なぜ Mild HIE が注目されているか？Mild HIE の発達予後
竹内 章人
第 64 回日新生児育成医学会・学術集会 2019 年 11 月 26 日

7) カルバマゼピンによる治療が有効であった KCNQ2-related neonatal epilepsy の一例
竹内 章人
第 64 回日新生児育成医学会・学術集会 2019 年 11 月 26 日

8) 早産児の神経発達症とディベロップメンタルケア
竹内 章人
第 8 回日本発達神経科学学会 2019 年 11 月 24 日

9) 1p36 欠失症候群の 3 例
服部 真理子
第 71 回中国四国小児科学会 2019 年 11 月 10 日

10) 後期早産児及び前期正期産児の 2.5 歳児の神経発達予後
中村 信
第 64 回日本新生児育成医学会 2019 年 11 月 28 日

11) 早産児・SGA 児の行動発達
竹内 章人
第 33 回小児脂質研究会 2019 年 12 月 1 日

12) Associations of birth weight for gestational age with child health and neurodevelopment among term infants a nationwide japanese population-based study
玉井 圭
Hot topics Neonatology 2019 2019 年 12 月 10 日

13) 過去 10 年間に当院で胎児輸血を実施した新生児の予後に関する検討
森 茂弘
第 17 回日本胎児治療学会学術集会 2019 年 12 月 6 日

14) 口蓋裂を有する新生児の哺乳状況

大山　麻美
第 34 回母乳哺育学会　2019 年 9 月 14 日

15)　ウィルソン・ミキティ症候群を合併した出生体重 1500g 以上の早産児
佐藤　剛史
第 92 回日本小児科学会岡山地方会　2019 年 12 月 1 日

16)　正期産児および Late Preterm の AGA 児の小頭症に関する調査
原　成未
岡山小児医療研究会　2019 年 6 月 2 日

17)　10 年間に経験した慢性早剥羊水過少症候群(chronic abruption oligohydroamnions sequence: CAOS) ～新生児科的検討～
福嶋　ゆう
岡山新生児研究会　2020 年 1 月 17 日

18)　Late Preterm 児に対する出生前ステロイドの効果に関する検討
渡邉 宏和
第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会　2019 年 7 月 14 日

3 講演

1)　第 11 回中国四国骨系等・内分泌懇話会
福嶋　ゆう
第一セントラルビル　2019 年 10 月 19 日

2)　SGA&Noonan syndrome nordiscience conference in 大阪
竹内　章人
TKP ガーデンシティ東梅田　2019 年 10 月 27 日

3)　第 33 回日本小児脂質研究会ランチョンセミナー
竹内　章人
熊本市国際交流会館　2019 年 12 月 1 日

血液内科

臨床研究部長　角南一貴
医長　牧田雅典

● 診療科の特色

1. 造血器腫瘍ならびにその他の血液疾患を診療。特にリンパ系悪性腫瘍の治療および血液疾患の造血幹細胞移植が中心。
2. 造血器腫瘍では急性・慢性白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫など多剤併用化学療法、分子標的療法を行っている。
3. 造血幹細胞移植は平成 3 年より開始し、現在自家造血幹細胞移植は 249 例、同種造血幹細胞移植は 183 例、臍帯血移植は 16 例施行。
4. 当科の特徴として、非血縁者骨髄移植および非血縁者臍帯血移植の認定施設である。
5. 多発性骨髄腫の診療に関しては国内では中心的存在であり、分子標的療法や若年者に対しては積極的に造血幹細胞移植を行っている。

● 診療実績

1. 主要疾患年間入院患者数　　新入院患者数 883 人

	疾患	患者数
1	急性骨髄性白血病	78
2	急性リンパ性白血病	15
3	慢性骨髄性白血病	12
4	慢性リンパ性白血病	5
5	悪性リンパ腫	333
6	多発性骨髄腫(形質細胞腫、白血病を含む)	141
7	骨髄異形成症候群	160
8	再生不良性貧血	16
9	特発性血小板減少性紫斑病	17
10	その他	106

2. 主要疾患年間新規患者数 171 人

疾患名(総数)		主要分類		症例数
1	急性骨髄性白血病 (14)	WHO 分類	未分化型 AML	1
			分化型 AML	3
			骨髄異形成関連変化を伴う AML	2
			AML with t(8;21)(q22;q22);RUNX1-RUNX1T1	3
			APL with t(15;17) and variants	2
			AMMoL	3
2	急性リンパ性白血病 (1)	WHO 分類	B-ALL	1

3	慢性骨髄性白血病 (6)	病期	慢性期	6
4	慢性骨髄単球性白血病 (3)	病期	慢性期	3
5	悪性リンパ腫 (75)		MALT リンパ腫	2
			濾胞性リンパ腫	21
			びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	42
			マントル細胞リンパ腫	1
			ホジキンリンパ腫	3
			末梢性 T 細胞リンパ腫	2
			血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫	1
			縦隔原発大細胞型 B 細胞リンパ腫	1
			原発性滲出性リンパ腫	2
6	形質細胞腫瘍 (36)		多発性骨髄腫(形質細胞腫、白血病を含む)	23
			MGUS	13
7	骨髄異形成症候群 (11)	WHO 分類	RCMD	3
			RARS	2
			RAEB−Ⅰ	2
			RAEB−Ⅱ	3
			単独 5q−を伴う MDS	1
8	再生不良性貧血 (7)			7
9	特発性血小板減少性紫斑病(18)			18

3. 造血幹細胞移植

2019 年度	血縁間同種骨髄移植	非血縁者同種骨髄移植	血縁間同種末梢血幹細胞移植	自家末梢血幹細胞移植	臍帯血移植	計
急性骨髄性白血病	0	2	1	0	0	3
急性リンパ性白血病	0	1	0	0	0	1
悪性リンパ腫	0	2	0	1	0	3
多発性骨髄腫	0	0	0	4	0	4
再生不良性貧血	0	0	0	0	0	0
骨髄異形成症候群	0	3	0	0	0	3
AL アミロイドーシス	0	0	0	0	0	0
計	0	8	1	5	0	14

●研究業績

1.論文発表

1） Dimopoulos MA, Jakubowiak AJ, McCarthy PL, Orlowski RZ, Attal M, Bladé J, Goldschmidt H, Weisel KC, Ramasamy K, Zweegman S, Spencer A, Huang JSY, Lu J, Sunami K, Iida S, Chng WJ, Holstein SA, Rocci A, Skacel T, Labotka R, Palumbo A, Anderson KC.
Developments in continuous therapy and maintenance treatment approaches for patients with newly diagnosed multiple myeloma. Blood Cancer J..2020.10.17

2） Yokoyama A, Kada A, Saito AM, Sawamura M, Komeno T, Sunami K, Takezako N.
Phase II Study of Treatment for Newly Diagnosed Multiple Myeloma Patients Over 75 Years Old with Alternating Bortezomib/dexamethasone and Lenalidomide/dexamethasone: the MARBLE Trial. Acta Med Okayama.2019.73. 547-552

3） Ikeda T, Mori K, Kawamura K, Mori T, Hagiwara S, Ueda Y, Kahata K, Uchida N, Tsukada N, Murakami S, Yamamoto M, Takahashi T, Ichinohe T, Onizuka M, Atsuta Y, Kanda Y, Okamoto S, Sunami K, Takamatsu H.
Comparison between autologous and allogeneic stem cell transplantation as salvage therapy for multiple myeloma relapsing/progressing after autologous stem cell transplantation. Hematol Oncol.2019.37. 586-594

4） Sugiura I, Suzuki K, Ri M, Chou T, Takezako N, Sunami K, Ishida T, Izumi T, Ozaki S, Shumiya Y, Iida S.
Final results of a phase I study of carfilzomib, lenalidomide, and dexamethasone for heavily pretreated multiple myeloma. Int J Hematol.2020.111. 57-64

5） Iida S, Watanabe T, Matsumoto M, Suzuki K, Sunami K, Ishida T, Ando K, Chou T, Ozaki S, Taniwaki M, Uike N, Shibayama H, Hatake K, Izutsu K, Ishikawa T, Shumiya Y, Tobinai K.
Carfilzomib monotherapy in Japanese patients with relapsed or refractory multiple myeloma: A phase 1/2 study. Cancer Sci.2019.110. 2924-2932

6） Suzuki K, Doki N, Meguro K, Sunami K, Kosugi H, Sasaki O, Takagi T, Murakami H, Shimizu K.
Report of phase I and II trials of melphalan, prednisolone, and thalidomide triplet combination therapy versus melphalan and prednisolone doublet combination therapy in Japanese patients with newly diagnosed multiple myeloma ineligible for autologous stem cell transplantation. Int J Hematol.2019.110. 447-457

7） Richardson PG, Oriol A, Beksac M, Liberati AM, Galli M, Schjesvold F, Lindsay J, Weisel K, White D, Facon T, San Miguel J, Sunami K, O'Gorman P, Sonneveld P, Robak P, Semochkin S, Schey S, Yu X, Doerr T, Bensmaine A, Biyukov T, Peluso T, Zaki M, Anderson K, Dimopoulos M; OPTIMISMM trial investigators.
Pomalidomide, bortezomib, and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma previously treated with lenalidomide (OPTIMISMM): a randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol.2019.20. 781-794

8） Ozaki S, Handa H, Saitoh T, Murakami H, Itagaki M, Asaoku H, Suzuki K, Isoda A, Matsumoto M, Sawamura M, Sunami K, Takezako N, Hagiwara S, Kuroda Y, Chou T, Nagura E, Shimizu K.
Evaluation of the Revised International Staging System (R-ISS) in Japanese patients with multiple

myeloma. Ann Hematol.2019.98. 1703-1711

9) Sunami K, Matsumoto M, Fuchida SI, Omoto E, Takamatsu H, Adachi Y, Choi I, Fujishima N, Kiguchi T, Miyamoto T, Maeda A, Suzumiya J, Yamamura R, Nagafuji K, Nakazato T, Kuroda Y, Yujiri T, Takamatsu Y, Harada M, Akashi K.
Bortezomib-based strategy with autologous stem cell transplantation for newly diagnosed multiple myeloma: a phase II study by the Japan Study Group for Cell Therapy and Transplantation (JSCT-MM12). Int J Clin Oncol.2019.24. 966-975

10) Mizuno S, Kawamura K, Hanamura I, Sunami K, Mori T, Nakamura F, Iida S, Nakazawa H, Makita M, Kako S, Sawa M, Ueda Y, Takahashi H, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Takamatsu H, Takami A.
Efficacy and safety of autologous stem cell transplantation in patients aged ≥65 years with multiple myeloma in the era of novel agents. Bone Marrow Transplant.2019.54. 1595-1604

11) Takase K, Nagai H, Kadono M, Yoshioka T, Yoshio N, Hirabayashi Y, Ito T, Sawamura M, Yokoyama A, Yoshida S, Tsutsumi I, Otsuka M, Suehiro Y, Hidaka M, Yoshida I, Yokoyama H, Inoue H, Iida H, Nakayama M, Hishita T, Iwasaki H, Kada A, Saito AM, Kuroda Y.
High-dose dexamethasone therapy as the initial treatment for idiopathic thrombocytopenic purpura. Int J Hematol.2020.111. 388-395

12) 血管内リンパ腫様に血管周囲および血管内に再発したびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫
石川 立則, 福見 拓也, 守山 喬史, 村上 裕之, 永喜多 敬奈, 吉岡 尚徳, 牧田 雅典, 神農 陽子, 角南 一貴
臨床血液.201910.19.60 巻. 1455-1461

2.学会・研究会

1) Pomalidomide+bortezomib+low-dose dexamethasone in relapsed refractory multiple myeloma:optimism Japanese subgroup analysis
角南一貴
第 44 回 日本骨髄腫学会学術集会, 2019 年 5 月 12 日, 愛知県

2) 当院における再発難治性骨髄腫に対するカルフィルゾミブの治療成績
守山喬史
第 44 回 日本骨髄腫学会学術集会, 2019 年 5 月 12 日, 愛知県

3) 当院における多発性骨髄腫に対する自家移植の治療成績
角南一貴
第 67 回 日本輸血・細胞治療学会学術集会, 2019 年 5 月 25 日, 熊本県

4) 再発難治性多発性骨髄腫に対するダラツムマブ治療
角南一貴
第 81 回 日本血液学会学術集会, 2019 年 10 月 13 日, 東京都

3.講演

1) 実臨床におけるクリニカルクエスチョンを考える
角南 一貴
Meet The Expert, 2019 年 4 月 6 日, 東京都

2） 当院における eltronbopag の使用経験
吉岡 尚徳
再生不良性貧血治療のこれまでとこれから, 2019 年 4 月 12 日, 岡山市

3） 再発難治性多発性骨髄腫の治療
角南 一貴
関東・東北骨髄腫カンファレンス in 東京, 2019 年 4 月 13 日, 東京都

4） 濾胞性リンパ腫の治療
角南 一貴
第 58 回岡山県病院薬剤師会がん化学療法研究会, 2019 年 4 月 23 日, 岡山市

5） 多発性骨髄腫に対する治療戦略～カイプロリスの使用経験～
角南 一貴
カイプロリス WEB ライブセミナー, 2019 年 4 月 23 日, 大阪府

6） 当院におけるベンダムスチンの使用状況
村上 裕之
Meet The Expert of Lymphoma, 2019 年 4 月 26 日, 岡山市

7） 再発難治性多発性骨髄腫に対する治療戦略
角南 一貴
Multiple Myeloma Seminar in Tottori, 2019 年 5 月 30 日, 鳥取県

8） AA の話題
牧田 雅典
Setouchi Hematology Seminar, 2019 年 6 月 7 日, 岡山市

9） Okayama IMiDs Conference
守山 喬史
ホテルグランヴィア岡山, 2019 年 6 月 14 日, 岡山市

10） West Japan AA Case Study Forum in Okinawa
牧田 雅典
沖縄県医師会館, 2019 年 8 月 3 日, 沖縄県

11） 血液がんと妊孕性温存
牧田 雅典
血液がんと妊孕性温存 WEB 講演会, 2019 年 10 月 25 日, 倉敷市

12） BMT NEXT Meeting in Okayama
吉岡 尚徳
ホテルグランヴィア岡山, 2019 年 10 月 26 日, 岡山市

13） 再生不良性貧血治療の最前線
石川 立則
再生不良性貧血治療の最前線 in 岡山, 2020 年 2 月 7 日, 岡山市

糖尿病・代謝内科　　医長　肥田和之

● 診療科の特色

糖尿病治療アルゴリズムは低血糖リスクを減らし、体重増加を来さない治療薬の登場によって近年飛躍的に進歩し大きく変化しています。一方、超高齢化社会に突入した日本においてサルコペニア、フレイル、認知症といった新たな社会問題が生じ、予防、治療への対策が急務な課題として取り上げられています。

上記課題に関して、当科では糖尿病・脂質代謝、高血圧症を中心とした生活習慣病領域全般にわたって、外来および入院診療に取り組んでいます。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科医師、歯科衛生士など多くのスタッフが一体となって協力・連携し、患者様のセルフケアをサポートする「チーム医療」に力を入れて取り組んでいます。

具体的には持続血糖測定(CGM : continuous glucose monitoring)、FGM (flash glucose monitoring)、パーソナル CGM 機能を搭載したインスリンポンプ療法 (SAP: sensor augmented pump) などを積極的に導入し、低血糖予防、1 日血糖変動推移の見える化を図ることによって、患者様が安心・納得して最新の医療を受けて頂けるよう努めています。

さらに、グルコースクランプやインピーダンス法・DEXA 法による体組成計測検査器機を用いてインスリン感受性・抵抗性の評価を行い、グルカゴン負荷試験、食事負荷試験を用いて内因性インスリン分泌能の評価、握力、歩行速度、開眼片足立ち時間の計測によるフレイル、サルコペニアの評価、DASC-8、MMSE を用いて認知・生活機能、高齢者の血糖コントロール目標設定のためのカテゴリー分類を評価することによって患者様個々の病態に即して可能なかぎり適切な治療を行っています。

フットケア外来では、皮膚科、形成外科、整形外科、循環器内科、心臓血管外科とフットケアユニットを形成し、足切断ハイリスク患者の予防的ケアから潰瘍治療まで行っています。

2017 年 10 月より、当科で甲状腺・内分泌疾患の診療も開始しており、今年度はおよそ 470 名の診療にあたっています。甲状腺疾患としてバセドウ病、慢性甲状腺炎(橋本病)、亜急性甲状腺炎、甲状腺腫瘍などの診療を行っております。甲状腺超音波検査は年間約 290 例を自科で施行しています。超音波ガイド下の穿刺細胞診も施行可能です。

バセドウ病の治療には内服療法・手術療法・アイソトープ療法があります。当科では内服療法のほかにアイソトープ治療も対応可能です。手術療法の適応となる患者様については乳腺・甲状腺外科に院内紹介し連携で治療を行っています。患者様ひとりひとりに最適と思われる方法を提案しています。

ほか、下垂体疾患(下垂体前葉機能低下症、中枢性尿崩症など)、副甲状腺疾患(原発性副甲状腺機能亢進症・低下症など)、副腎疾患(原発性アルドステロン症、副腎性クッシング症候群、褐色細胞腫など)をはじめとした内分泌疾患全般にわたり診療しています。原発性アルドステロン症精査に必要な副腎静脈サンプリングは放射線科と連携して行っています。

低血糖症の診療においては糖代謝の観点と内分泌の観点からの病態把握・鑑別診断が必要です。当科では各種負荷試験や画像検査を行い、インスリノーマなどが疑われる場合には放射線科と連携で ASVS（選択的カルシウム動注後肝静脈サンプリング）を施行し精査を行っています。

常時 10～15 名/日の糖尿病教育入院患者がいますが、外科手術の周術期管理や妊娠管理を要するハイリスク他科入院患者の管理も月 80～100 名とかなりの症例数を誇っており、糖尿病学会認定教育施設として豊富な症例を経験でき、質・量ともに充実した研修を行う事ができます。また学会発表、論文投稿も積極的に行っています。

● 入院診療実績

1． 主要入院患者数　　新入院患者数 293 人

	疾患	患者数
1	2 型糖尿病	188
2	1 型糖尿病(うち緩徐進行 1 型 23 名)	29
3	膵性糖尿病	0
4	糖尿病性腎症	11
5	糖尿病性ケトアシドーシス	2
6	高浸透圧性糖尿病性昏睡	9
7	低血糖症	7
8	その他	47

なお「8 その他」 には、
甲状腺・内分泌疾患として、低ナトリウム血症 5 名、バセドウ病・甲状腺機能亢進症 4 名(うち甲状腺クリーゼ 1 名)、原発性アルドステロン症 2 名、低カリウム血症 2 名、ACTH 単独欠損症 1 名、下垂体機能低下症 1 名、プランマー病 1 名、良性副腎皮質腫瘍 1 名を含む。また、糖尿病性ケトーシス 17 名、シックデイ 4 名、ステロイド糖尿病 2 名、妊娠糖尿病 1 名、アルコール離脱せん妄 1 名、インスリン自己免疫症候群 1 名、ヘルペス脳炎 1 名、細菌性肺炎 1 名、ほか 1 名を含む。

2． 教育入院関連諸実績

自己注射指導	合計	153
	うち新規導入	20
自己血糖測定指導	合計	126
	うち新規導入	18
糖尿病教室参加	カンバセーションマップ参加	165
	バイキング参加	189
CSII	のべ入院 CSII 患者	15
	うち新規導入	2
	うち SAP 導入	5
持続血糖モニター装着	のべ装着	28
	うち SAP 導入	5

3． フットケア外来実績：入院 3 名、外来 42 名、計 45 名

4． バセドウ病に対するアイソトープ治療(^{131}I 内照射)実績：入院 1 名、外来 8 名、計 9 名

● 研究業績

1．論文発表

1)1 型糖尿病、慢性甲状腺炎、原発性胆汁性胆管炎を同時診断し得た多腺性自己免疫症候群(APS)3 型の一例
渡邉聡子，武田昌也，須藤梨沙，天田雅文，松下裕一，伊勢田泉，肥田和之

糖尿病 63 巻 3 号 p.126-131
2020 年 3 月 30 日

2. 学会、研究会

1)糖尿病性単神経障害との識別を要した、脳低動脈の圧迫による左外転神経麻痺の一例
石井 貴大
日本糖尿病学会　中国四国地方会 第 57 回総会
2019 年 12 月 6 日
2)試薬間におけるコレステロール値の差異を直接測定法にて比較検討したホモ CETP 欠損症の 1 例
肥田 和之
日本糖尿病学会　中国四国地方会　　第 57 回総会
2019 年 12 月 7 日
3)副腎不全と反応性低血糖による空腹時低血糖症の一例
大井 祐貴子
日本糖尿病学会　中国四国地方会　　第 57 回総会
2019 年 12 月 7 日

3. 講演

1)医療統計を正しく解き解す！ 糖尿病治療のツボとドツボは紙一重
肥田 和之
都窪医師会学術講演会
2019 年 5 月 21 日
2)高齢化に負けるな！ 健康寿命:ツボとドツボは紙一重
肥田 和之
第 27 回血糖自己測定の会
2019 年 6 月 1 日
3)基礎から学ぶ脂質異常症の勘所 日常診療に潜む脂質異常症:診断・治療の解体新書
肥田 和之
Kowa Web カンファレンス
2019 年 6 月 10 日
4)HypoGlycemic Attackのエッセンス！ ～低血糖に秘める裏側を科学する～
肥田和之
Insulin Expert Seminar in OKAYAMA
2019 年 6 月 14 日
5)高齢者糖尿病治療に 1 条の光を求めて 健康寿命のツボとドツボは紙一重
肥田和之
松永沼隈地区医師会学術講演会
2019 年 6 月 21 日
6)高齢者糖尿病治療に 1 条の光を求めて 健康寿命のツボとドツボは紙一重
肥田 和之

御津医師会学術講演会

2019 年 6 月 28 日

7)高齢者糖尿病治療に 1 条の光を求めて　健康寿命のエッセンス:ツボとドツボは紙一重

肥田　和之

木田地区医師会学術講演会

2019 年 7 月 16 日

8)「超高齢社会のエッセンス！」～高齢者糖尿病治療:ツボとドツボは紙一重～

肥田　和之

岡山糖尿病 Total Care Web Seminar 2019

2019 年 7 月 25 日

9)糖尿病と高尿酸血症　もっと早く知っておけばよかった尿酸のエッセンス

肥田　和之

赤磐医師会学術講演会

2019 年 7 月 26 日

10)「高齢者糖尿病治療の勘所～どうする！超を超えた日本超高齢化社会～」

肥田　和之

第 16 回　備前・和気代謝疾患臨床懇話会

2019 年 7 月 29 日

11)”思い込みを正しく解き解す！” 高齢者糖尿病治療に 1 条の光を求めて

肥田　和之

糖尿病治療の最前線

2019 年 8 月 1 日

12)超高齢社会のエッセンス　高齢者糖尿病の治療:備えあれば憂いなし

肥田　和之

Diabetes Web Seminar

2019 年 9 月 3 日

13)「超高齢社会を迎え撃つ先制医療」

肥田　和之

鯖江市医師会勉強ｊ会

2019 年 10 月 10 日

14)超高齢社会を迎え撃つ先制医療！　高齢者糖尿病治療の勘所

肥田　和之

第4回　4H医療カンファレンス

2019 年 10 月 18 日

15)脂質異常症

肥田　和之

岡山県医師会認定かかりつけ医研修会

2019 年 10 月 20 日

16)”思い込みを正しく解き解す！” 理論で迎え撃つ糖尿病の実臨床

肥田　和之

TAISHO Medical Forum in 高梁

2019 年 10 月 24 日

17)ヒト糖尿病性腎症(糸球体硬化症)の予防を目指す研究　感受性遺伝子の同定と生活環境因子の影響

肥田　和之

第 73 回国立病院総合医学会

2019 年 11 月 9 日

18)糖尿病治療の変曲点　曲がり角の Cutting edge

肥田　和之

T2DM　Forum　in　Okayama

2019 年 11 月 13 日

19)糖尿病治療の事始　インクレチン＆メトホルミン相互作用の解体新書

肥田　和之

DiaMond Seminar in　岡山

2019 年 11 月 22 日

20)超高齢社会突入：予防しよう動脈硬化　糖尿病は甘くない

肥田　和之

生活習慣病のことがよく分かるお話

2019 年 11 月 23 日

21)超高齢社会を迎え撃つ健康寿命の重要性！

肥田　和之

吉備中央町愛育委員会全体研修会

2019 年 12 月 1 日

22)糖尿病治療の変曲点　曲がり角の cutting edge

肥田　和之

医師のキャリアアップ研究会

2019 年 12 月 7 日

23)地域医療構想を踏まえた糖尿病診療　糖尿病治療の変曲点

肥田　和之

第 17 回備前・和気代謝疾患臨床懇話会

2019 年 12 月 17 日

総合診療科　　医長　竹山貴久

● 診療科の特色

1. 受診すべき科がわからないときに内科初診外来として専門科へつないでいます。
2. プライマリ・ケア領域の急性疾患については当科で診断治療させていただいています。
3. 科を越えて横断的な対応が必要な患者さんや診断がつかないまま症状が窮迫している患者さんの入院主科として治療や療養にあたっています。
4. 感染症科と協力し適正な感染症治療の実現を目指しています。
5. 研修医の診療の基礎を築く手助けになるよう指導をこころがけています。

● 入院診療実績

1. 主要入院患者数　新入院患者数　431 人（転科患者を除く）

	疾患	患者数
1	誤嚥性肺炎	88
2	細菌性肺炎	54
3	腎盂腎炎	45
4	敗血症	15
5	脱水症	15

入院患者は高齢者が多く、誤嚥性肺炎を含めた肺炎と腎盂腎炎や尿路敗血症などの尿路感染症が入院疾患の約半分を占めていました。これらの入院層は、背景疾患を多く持ち、看護や介護の比重が高く、福祉への連携が必要となることがままあります。関係他科や他職種の協力をいただくことがスムーズな退院の実現には欠かせません。

● 研究業績

1. 学会、研究会

当院で経験した日本紅斑熱 4 症例から学んだこと
服部瑞穂
日本内科学会第 121 回中国地方会, 2019 年 10 月 5 日, 岡山県

精神科　　医師　岸口武寛

● 診療科の特色

1．院内診療（コンサルテーション・リエゾン精神医学、サイコオンコロジー）

1）精神科は医師数が少ないため入院患者様の治療を優先的に行っている。身体疾患の入院治療中に生じる様々な精神的トラブル（強い不安、抑うつ、せん妄など）に対して専門的な診察・合理的薬物療法・精神療法を行っており、担当スタッフと連携して、患者様とそのご家族の生活の質の改善を支援している。

2）当院の緩和ケアチームの精神腫瘍学（サイコオンコロジー）担当医として、悪性疾患の入院患者様の精神症状緩和に注力している。

3）従来から精神疾患（統合失調症・躁うつ病・うつ病・アルコール使用障害・ストレス障害など）で治療中の患者様が、身体の病気のため当院への入院が必要になった場合において、精神科治療が途切れてしまわないよう、通院先の主治医と連携して継続診療にあたっている。

2．外来診療（一般成人臨床精神医学）

メンタル面の不調は多くの人が抱える身近な問題である。当科では、うつ病・不安症などを中心に多様な精神疾患に対する診療を行っている。基本は一般精神科外来であり、専門外来（児童思春期外来・重度摂食障害・認知行動療法・家族療法・精神分析など）は行っていない。なお、当院は急性期病院であり、常勤精神科医師が 1 名であるため、精神科診療においては外来を二義的、再診中心としており、このため院外からの精神科初診を休止している。

● 入院診療実績

当院には精神科の入院病床および病棟がないので、入院診療実績はない。なお、精神科入院が必要と判断される患者様には適切な精神科病院への紹介を行っている。

● 研究業績

1．学会、研究会

なし

2．その他

1）緩和ケア臨床における精神症状の診断・治療，コミュニケーションスキル

当院緩和ケア研修会　2019 年 10 月 27 日

2）緩和ケア臨床における精神症状の診断・治療，コミュニケーションスキル

津山中央病院　緩和ケア研修会　2019 年 10 月 20 日

消化器内科　　医長　万波智彦

● 診療科の特色

1. 上部消化器、下部消化器、胆膵内視鏡を中心に、消化器疾患全般を診療している。
2. 上下部内視鏡において、腫瘍の早期発見、範囲同定を拡大観察や特殊光を用いた狭帯光観察（NBA）で行っている。
3. 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を用いた、消化管の早期癌に対する内視鏡的治療に力を入れている。
4. ダブルバルーン小腸内視鏡、小腸カプセル内視鏡の両方を導入しており、多彩な小腸疾患にも　対応可能である。
5. B 型肝炎・C 型肝炎治療、ラジオ焼灼治療、肝動脈塞栓術を用いた、肝疾患の治療も積極的に　行っている。
6. 各消化器癌に対する積極的な化学療法を入院および外来にて行っている。

● 入院診療実績

1. 主要入院患者数　　年間入院患者数 969 人

	疾患	患者数
1	大腸ポリープ･直腸ポリープ・大腸腺腫・直腸腺腫	259
2	大腸癌・直腸癌	195
3	胃癌	148
4	胆石性胆管炎・胆石性胆のう炎・総胆管結石	125
5	食道癌	18
6	結腸憩室･憩室炎･憩室出血	45
7	膵癌	55
7	急性膵炎	34
9	胆管癌	33
10	イレウス・腸閉塞	57

2. その他

1)　特殊検査法

特殊検査法		症例数	合併症の有無	死亡退院数
1	上部消化管内視鏡検査	2,775	なし	0
2	下部消化管内視鏡検査	1,469	なし	0
3	胆膵内視鏡検査	227	なし	0
4	カプセル内視鏡（小腸・大腸）	32	なし	0
5	ダブルバルーン小腸内視鏡	15	なし	0

2） 特殊治療法

特殊治療法別	処置合併症とその内容	症例数
内視鏡的	食道 ESD	3
	胃 ESD	69
	大腸 ESD	32
	胃 EMR	5
	十二指腸 EMR	3
	大腸 EMR	279
	EUS 専用	33
	EUS ブローベ	42
	FNA	17
	ERBD	97
	EST・砕石	53
化学療法	下咽頭癌	4
	食道癌	6
	胃癌	46
	胃間葉系腫瘍	3
	小腸癌	12
	結腸・直腸	117
	肛門管癌	5
	肝細胞癌	3
	胆道癌	12
	膵癌	18
	原発不明癌	4
インターベンション	腹部血管造影・塞栓術	10

3） 研修、教育

	開催頻度
消化器内視鏡カンファレンス	4 回／月
消化器症例カンファレンス	4 回／月
消化器･放射線科･外科合同カンファレンス	3 回／月
地域合同 ESD カンファレンス	1 回／月
消化器内科キャンサーボード	1 回／月
抄読会	2 回／月
その他	

● 研究業績

1. 論文発表

1) 若槻 俊之, 万波 智彦, 佐柿 司, 永原 華子, 須藤 和樹, 坂林 雄飛, 福本 康史, 古立 真一, 清水 慎一. 【早期胃癌の範囲診断 up to date】早期胃癌の範囲診断-範囲診断困難例とその臨床的対応 分化型癌 H.pylori 現感染と除菌後の比較

2) 万波智彦,園部 宏,藤原延清. 【いま知っておきたい食道良性疾患】食道良性腫瘍および腫瘍様病変の診断 リンパ管腫 Lympangioma

2. 学会、研究

1) 超音波を通して、病理像をみる
若槻俊之
第 68 回 日本医学検査学会 2019 年 5 月 19 日

2) 上部消化管出血に対する緊急内視鏡の現状と改善点
若槻俊之
早期胃癌研究会(第 58 回「胃と腸」大会)、第 97 回日本消化器内視鏡学会総会
2019 年 6 月 1 日

3) 日本消化器内視鏡学会
万波智彦
日本消化器内視鏡学会 2019 年 6 月 2 日

4) 胃に発生した脱分化型脂肪肉腫の 1 例
坂林雄飛
第 111 回日本消化器病学会 中国支部例会 2019 年 6 月 15 日

5) 食道扁平上皮癌に対する拡大内視鏡分類の検証
若槻俊之
第 122 回 日本消化器内視鏡学会中国支部例会 2019 年 6 月 30 日

6) 胃の生検診断における現状と課題ー上皮性腫瘍を疑って生検を執行した症例の経過を踏まえて
福本康史
第 122 回 日本消化器内視鏡学会中国支部例会 2019 年 6 月 30 日

7) 食道病変の基本的読影方法
若槻俊之
第 1 回 new HERO 研究会 2019 年 7 月 6 日

8) 食道病変の 1 例(症例呈示)
若槻俊之
第 1 回 new HERO 研究会 2019 年 7 月 6 日

9) A case of pseudoprogression in patients with recurrent gastric canser treated with nivolumab
古立真一
第 17 回 日本臨床腫瘍学会学術集会 2019 年 7 月 19 日

10) JES B2 領域内に JES B1 の混在を認めた食道表在癌の 1 例
若槻俊之
第 80 回 食道色素研究会 2019 年 7 月 20 日

11) 上部消化管出血に対する新スコアリングシステム
若槻俊之
NHO 研究消化器ネットワークグループ会議　2019 年 8 月 9 日

12) 診断困難例について
若槻俊之
第 3 回　非癌研究会　2019 年 8 月 11 日

13) 不整な微小血管構築像が範囲診断に有用であった除菌後胃癌の 1 例
福本康史
第 22 回　九州胃拡大内視鏡研究会　2019 年 8 月 4 日

14) WHAT KIND OF EARLY GASTRIC CANCER AFTER H.PYLORI ERADICATION IS DIFFICULT TO DIAGNOSE？
若槻俊之
第 27 回欧州消化器病週間(UEGW2019)　2019 年 10 月 24 日

15) VALIDATION OF MAGNIFYING ENSDOSCOPIC CLASSIFICATION OF THE JAPAN ESOPHAGEAL SOCIETY FOR ESOPHAGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA
須藤和樹
第 27 回欧州消化器病週間(UEGW2019)　2019 年 10 月 24 日

16) 症例検討 1
若槻俊之
第 306 回　広島　胃と腸疾患研究会　2019 年 10 月 29 日

17) 増殖性化膿性口内炎を契機に再燃が判明した潰瘍性大腸炎の 1 例
永原　華子
第 124 回日本消化器内視鏡学会　中国支部例会　2019 年 11 月 30 日

18) 表在扁平上皮癌に対する拡大内視鏡分類の検証-b2の正診率を高めるために
若槻俊之
JDDW2019　2019 年 11 月 23 日

19) 消化管腫瘍の内視鏡治療に対する偶発症対策　-穿孔に対するポリグリコール酸シートとフィブリン接着剤の有効性に関する検討-
万波智彦
第 123 回　日本消化器内視鏡学会中国支部例会　2019 年 11 月 30 日

20) ステロイドパルス療法後に発症した急性肝障害の 1 例
万波智彦
第 43 回日本肝臓学会西部会　2019 年 12 月 12 日

21) ニボルが著効した進行胃癌の 2 例
佐柿　司
第 111 回日本消化器病学会中国支部例会　2019 年 6 月 15 日

22) 消化器病変を含む多彩な節外病変を呈した Plasmablastic lymphoma の 1 例
佐柿　司
第 123 回　日本消化器内視鏡学会中国支部例会　2019 年 11 月 30 日

23) 内視鏡観察方法の工夫と見逃しやすい領域について

～ESD 時における PPI 投与の工夫～
若槻俊之
GAFA 研究会　2020 年 2 月 12 日

3 講演

1) RO7021610 の日本人の潰瘍性大腸炎患者を対象とした第 I 相反反復投与試験説明会
万波　智彦
RO7021610(FC22) Investigator Meeting　2019 年 4 月 14 日

2) 慢性便秘症の病態と診断治療について（仮）
山下　晴弘
岡山赤磐エリア若手医師の勉強会　2019 年 5 月 17 日

3) 第三回岡山 IBD エキスパートラウンドセミナー
山下　晴弘
岡山済生会総合病院　2019 年 6 月 19 日

4) 第 2 回岡山大腸がん肝転移治療研究会
山下　晴弘
ホテルグランヴィア岡山　2019 年 6 月 28 日

5) 第二回四国新潟拡大内視鏡研究会
若槻　俊之
高知赤十字病院　2019 年 7 月 13 日

6) 御津医師会学術講演会
万波　智彦
リーセントカルチャーホテル　2019 年 7 月 24 日

7) 御津医師会学術講演会
若槻　俊之
リーセントカルチャーホテル　2019 年 7 月 24 日

8) 岡山胆膵内視鏡セミナー
若槻　俊之
アークホテル広島　2019 年 10 月 25 日

9) 第 3 回神戸拡大内視鏡研究会
若槻　俊之
神戸市立医療センター中央市民病院　2019 年 11 月 30 日

10) GAFA 研究会
若槻　俊之
岡山県医師会館　2020 年 2 月 12 日

11) 岡山慢性便秘セミナー
万波　智彦
ホテルグランヴィア岡山　2020 年 2 月 27 日

12) 御津医師会学術講演会
万波　智彦

リーセントカルチャーホテル　　2020 年 2 月 28 日

13) 御津医師会学術講演会

清水　慎一

リーセントカルチャーホテル　　2020 年 2 月 28 日

緩和ケア内科　　医長　宮武和代

● 診療科の特色

緩和ケアとは、重い病気を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアであり、多職種から成る緩和ケアチームでのアプローチを原則とします。

当院でも 2006 年から緩和ケアチームが活動していますが（緩和ケア推進室）、2016 年 4 月から緩和ケア専従医師による緩和ケア内科の診療が開始されました。

・がん患者のみならず、非がん患者の疼痛等にも対応します。

・外来では、がん治療中の方、身体症状の緩和が必要な方を対象に、予約制で診療を行います。

・当院の入院患者であって緩和ケアが必要と判断された方については、主治医からの紹介を受け、原則として緩和ケアチームで介入します。主治医と連携を取りながら身体症状の緩和を行い、また、症状や相談内容に応じて専門職種と連携して症状緩和や QOL の向上を図ります。

● 入院診療実績

当院には緩和ケア病棟及び症状緩和専用の病床が無いため、治療主科の入院患者への介入によ　り診療を行っています。

身体症状の緩和を依頼された患者の主な症状（緩和ケアチームの介入は緩和ケア対策室に掲載）

	疾患	患者数
1	がん性疼痛	58
2	気持ちのつらさ	35
3	全身倦怠感	20
4	せん妄	16
5	呼吸困難感	14
6	嘔気、食欲不振	13
6	不眠	13
8	非がん性疼痛	9
8	不安	9
10	腹部膨満感	7
10	便秘	7

● 研究業績

1．学会

1）岡山医療センターにおけるがん患者へのオピオイドの使用状況と今後の課題

宮武和代、藤原慶一、岸口武寛、市由美子、三嶋美穂、小野友香、田頭尚士、中西初実、

熱田幸子

第 24 回日本緩和医療学会学術大会、2019 年 6 月 22 日

2） 当院における入院時症状スクリーニングについての検討
—緩和ケアを必要とする患者に緩和ケアチームが介入するために—
宮武和代、藤原慶一、岸口武寛、三嶋美穂、小野友香、市由美子、黒原かおり、高渕陽子、吉田陽子、松尾敬子、熱田幸子
第 2 回日本緩和医療学会　中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

3） 複数の診療科医師と緩和ケアチームにより終末期の膵癌患者と家族の希望を支援しえた1例
—管理栄養士の関わりを中心に—
熱田幸子、中西初実、市由美子、黒原かおり、高渕陽子、三嶋美穂。小野友香、吉田陽子、松尾敬子、古立真一、宮武和代
第 2 回日本緩和医療学会　中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

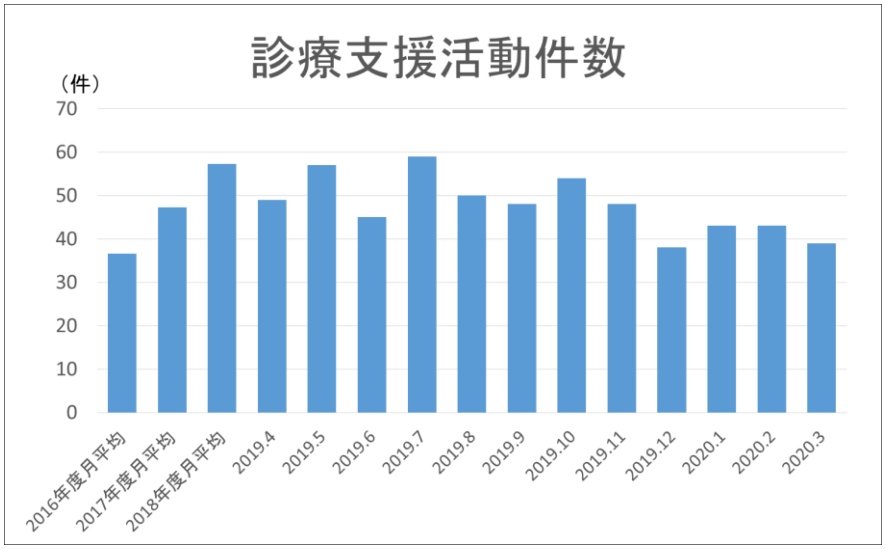
4） 終末期乳がん患者の呼吸困難にヒドロモルフォンが著効した 1 例
三嶋美穂、小野友香、田頭尚士、宮下広大、池内克馬、中西初実、熱田幸子、市由美子、秋山一郎、藤原慶一、宮武和代
第 2 回日本緩和医療学会　中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

感染症内科　　医長　齋藤　崇

● 診療科の特色

当センターに入院中または受診された患者さんを対象に各診療科の先生方から感染症（疑い）の診断や治療についての相談を受けたりアドバイスを行ったりする「感染症診療支援活動」を中心に、薬剤耐性菌拡大防止などを担う「感染対策」、学生や研修医等への感染症教育などの「教育活動」に携わっている。

1．　診療実績　　2019 年度の診療支援件数は計 573 件であった。月別推移を図に示す。診療支援内容は感染症(疑い)に対する診断や治療が大多数で、その他検査や感染対策の相談があった。院内の診療科からすべてから相談を受けた。



2．　感染症教育

内科専門医研修プログラムにおいて、1 ヶ月間感染症内科を選択した 6 人の専攻医の教育に関わった。

● 研究業績

1．　学会、研究会

1）当センターにおける血液培養陽性例に対する抗菌薬の狭域化について

齋藤　崇、原　清美、溝内育子、清水真人、若狭愛子、向井　基修、山田晴士

第 73 回国立病院総合医学会，2019.11.8，名古屋

2）ヒックマンカテーテルのインジェクションキャップが感染していた *Rhizobium radiobacter* によるカテーテル関連血流感染症

山田晴士、齋藤崇、牧田雅典　、柴山卓夫

第 89 回日本感染症西日本地方会学術講演会，2019.11.9，浜松

3）妊娠中に感染性心内膜炎を発症し、妊娠を継続しながら手術と抗菌薬治療にて治癒しえた一例

山田晴士、齋藤崇、柴山卓夫　、牧田雅典、金谷誠久、佐藤利雄

第 93 回日本感染症学会学術講演会，2019.4.6，名古屋

2. 講演

1)市中肺炎・院内肺炎

齋藤 崇

平成 31 年度良質な医師を育てる研修(呼吸器疾患に関する研修会), 2019 年 9 月 6 日, 岡山

2)感染対策、気のゆるみが大騒動

齋藤 崇

岡山協立病院 2019 年度第2回感染対策勉強会, 2019 年 11 月 20 日, 岡山

腫瘍内科(消化器)

診療部長　米井敏郎
医長　山下晴弘

● 診療科の特色

1. 各消化器癌に対する最新かつ効果的な治療を行う。
2. エビデンスに基づいた治療を基本にするとともに、最新の臨床試験にも参加して患者に最も適した治療を選択する。
3. 医師主導治験の準備が整い次第開始予定。
4. 希少腫瘍治療にも特に力を入れて、診療を行っている。

● 研究業績

1. 論文発表

1) Kubo, Kimitoshi 1 ; Kato, Mototsugu 2 ; Mabe, Katsuhiro 2 ; Harada, Naohiko 3 ; Iboshi, Yoichiro 3 ; Kagaya, Takashi 4 ; Ono, Masayoshi 5 ; Toyokawa, Tatsuya 6 ; Yamashita, Haruhiro 7 ; Kuwai, Toshio 8 ; Hamada,　Risk Factors for Delayed Bleeding after Therapeutic Gastrointestinal Endoscopy in Patients Receiving Oral Anticoagulants: A Multicenter Retrospective Study. Digestion

2) Higuchi, Takashi 1 ; Oka, Shomi 1 ; Furukawa, Hiroshi 1　VIAFID ORCID ロゴ　; Nakamura, Minoru 2 ; Komori, Atsumasa 2 ; Abiru, Seigo 2 ; Hashimoto, Satoru 2 ; Shimada, Masaaki 3 ; Yoshizawa, Kaname 4 ; Kouno, Hiroshi 5 ; Naganuma, Atsushi 6　VIAFID ORCID ロゴ　; Ario, Keisuke 7 ; Kaneyoshi, Toshihiko 8 ; Yamashita, Haruhiro 9 ; Takahashi, Hironao 10 ; Makita, Fujio 11 ; Yatsuhashi, Hiroshi 2 ; Ohira, Hiromasa 12 ; Migita, Kiyoshi Local recurrence of diminutive colorectal polyps after cold forceps polypectomy with jumbo forceps followed by magnified narrow-band imaging: a multicenter prospective study. Scientific Reports (Nature Publisher Group); London 9

3) Tanioka, Hiroaki; Nagasaka, Takeshi; Uno, Futoshi; Inoue, Masafumi; Okita, Hiroyuki; Katata, Yosuke; Kanzaki, Hiromitsu; Kuramochi, Hidekazu; Satake, Hironaga; Shindo, Yoshiaki; Doi, Akira; Nasu, Jyunichiro; Yamashita, Haruhiro; Yamaguchi, Yoshiyuki The relationship between peripheral neuropathy and efficacy in second-line chemotherapy for unresectable advanced gastric cancer: a prospective observational multicenter study protocol (IVY) BMC Cancer; London 19

4) 岡本 香織, 渡邉 聡子, 武田 昌也, 須藤 梨沙, 天田 雅文, 松下 裕一, 神農 陽子, 山下 晴弘, 肥田 和之 1 型糖尿病、橋本病、原発性胆汁性胆管炎を同時診断し得た多腺性自己免疫症候群 3 型の 1 例 岡山医療センター年報 15, 313～315

2. 学会、研究会

1) 第 55 回日本肝臓学会総会　WS3―4 成因不明の急性肝障害の特徴と転帰
2) 赤磐地区学術講演会　慢性便秘症の病態と診断治療について

外科系診療科

15. 呼吸器外科…… 70
16. 泌尿器科…… 72
17. 外　　科…… 76
18. 腎臓移植外科…… 79
19. 小児外科…… 81
20. 整形外科…… 85
21. 皮 膚 科…… 95
22. 産婦人科…… 99
23. 眼　　科…… 104
24. 形成外科…… 105
25. 脳神経外科…… 106
26. 心臓血管外科…… 107
27. 耳鼻咽喉科…… 110
28. 麻 酔 科…… 112

呼吸器外科　　医長　平見有二

●診療科の特徴

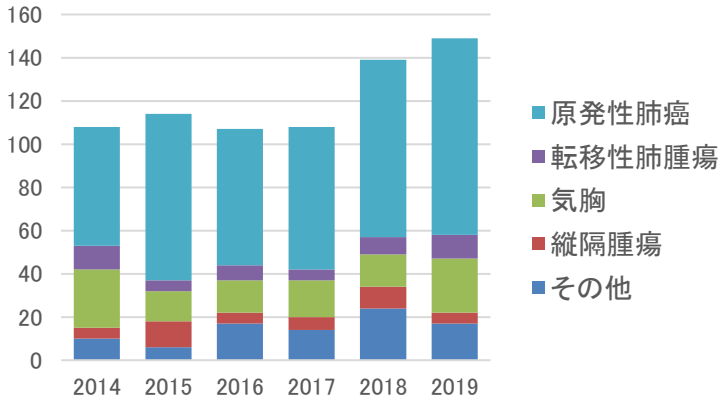
1. 呼吸器外科では胸の中にある肺、縦隔などの病気を中心に手術を行っています。病気の診断、評価は呼吸器内科、放射線科、病理診断科と連携して行われ、手術で良くなる状況かどうかを判断しています。
2. 手術症例の 6～7 割は肺がんであり、命に関わる病気でもあるため肺がんには最も力を入れています。がんを治すことにこだわり、手術手技はもちろん、放射線、薬物療法を組み合わせることにより手術で治るかどうか、ぎりぎりのところで差のつく高度な医療を提供できるよう心掛けています。
3. 気胸、縦隔腫瘍などの多くの病気、難治性の病気などに対しても対応しています。最近増えている肺気腫、間質性肺炎、塵肺などに合併する難治性の気胸に対しては根気よく治療にあたる必要があり呼吸器内科、放射線科と話し合い、多くの治療戦略を立てて対応しています。
4. 胸腔鏡下手術に関してですが、当院では患者さんへの手術による体の負担、痛みを減らすため、また創部の綺麗さにこだわって、積極的に導入してきました。手術器具も年々進化しており、より安全になっています。
5. 一般に肺の手術は難易度が高い手技とされています。安全、かつ確実な手術を提供できるよう日々努めています。手術に入るスタッフが固定しているため安定した医療を提供できていると思います。

●入院診療実績

1. 主要手術(全身麻酔)　　年間手術件数 164 件

	手術名	件数
1	原発性肺癌	94
2	転移性肺腫瘍	12
3	気胸	28
4	縦隔腫瘍	5
5	その他	25

手術件数の推移（全身麻酔）



●研究業績

1. 論文発表

1）吉川真生、平見有二、三好健太郎、安藤陽夫
肺末梢の嚢胞内に認めた孤立性扁平上皮性乳頭腫の 1 例
日本呼吸器外科学会雑誌. 34(2): 149-53, 2020.

2. 学会、研究会

1) 肺嚢胞内に有茎性結節として認めた単発性肺扁平上皮乳頭腫の 1 例
吉川真生、平見有二、三好健太郎、安藤陽夫
第 36 回日本呼吸器外科学会学術集会. 2019 年 5 月.

2) フレイルチェストを呈した 18 ヶ所の肋骨骨折に対して選択的肋骨固定術を施行した1例
吉川真生、平見有二
第 81 回日本臨床外科学会総会. 2019 年 11 月.

3) 術前 CT で肺静脈走行異常を認めた，右中葉肺癌の 1 手術例
吉川真生、平見有二
第 32 回日本内視鏡外科学会総会. 2019 年 12 月.

4) 乳癌に対するベバシズマブ併用化学療法中に発症した気胸に対して胸腔鏡下肺部分切除＋胸膜癒着術を行った一例
山原美穂、吉川真生、秋山一郎、平見有二
第 182 回岡山外科会. 2019 年 11 月.

5) 関節リウマチ加療中に認めたすりガラス陰影を伴う小結節が進行癌であった一例
林　直宏、吉川真生、平見有二
第 60 回日本肺癌学会学術総会. 2019 年 12 月.

3. 講演

1) 第 94 回岡山胸部疾患懇話会
平見　有二
岡山国際交流センター　　2019 年 9 月 10 日

泌尿器科　　医長　市川孝治

● 診療科の特色

1)　当科は常勤医 3 名、レジデント 1 名で診療しており、成人の泌尿器科疾患全般を扱っています。診療の特色としては、癌患者が多数を占めており、増加傾向にあります。当科では、今後も泌尿器科癌を診療の中心として、この地域での「がんセンター」を目指したいと考えています。

2)　例年通り、手術は膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術がもっとも多く、その次は前立腺肥大症に対する経尿道的手術になります。出血量が少ないバイポーラ電極による核出術を採用しており良好な成績となっています。さらに前立腺癌に対する根治的前立腺全摘除術が続きます。

3)　移植用腎採取術(ドナー腎摘除術)を泌尿器科が担当しています。腎移植外科と協力して、中国・四国地方における拠点施設として腎移植医療の一翼を担っています。

4)　がんの治療に関しては、患者さまと一緒に考え、手術、化学療法、放射線治療など高度で良質な医療を提供するように心がけています。

● 入院診療実績

1. 主要手術

	手術名	件数
1	副腎摘除術	2
2	腎摘除術	7
3	腎部分切除術	6
4	腎尿管全摘除術	8
5	移植用腎採取術	18
6	膀胱全摘除術	3
7	経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT, TURBO)	109
8	根治的前立腺全摘除術	28
9	経尿道的前立腺切除術 (TURP, TUEB)	44
10	前立腺生検	164

2. 腎癌の新規薬物療法

1)　化学療法未治療の進行腎細胞癌を対象に、抗 PD-1 抗体ニボルマブと抗 CTLA-4 抗体イピリムマブの併用療法が使用できるようになりました。

a)　Intermediate および high risk 未治療進行腎細胞癌に対するニボルマブとイピリムマブの併用療法の有効性を検討した CheckMate-214 試験によると、患者の全生存期間の中央値は併用療法群が NR(95%信頼区間:28.2-NE)、スニチニブ群が 26.0 カ月(95%信頼区間:22.1-NE)で、ハザード比 0.63(99.8%信頼区間:0.44-0.89)、p＜0.0001 で統計学的に有意に併用療法群が良い結果でした。

b)　また、無増悪生存期間中央値は併用療法群が 11.6 カ月(95%信頼区間:8.7-15.5)、スニチニ

ブ群が 8.4 カ月（95%信頼区間：7.0-10.8）で、ハザード比 0.82（99.1%信頼区間：0.64-1.05）、p＝0.0331 であらかじめ設定された統計学的有意差の閾値（0.009）に達しなかったものの、併用療法群で長い傾向でした。

c） 投与方法は、ニボルマブ 240mg とイピリムマブ 1mg/kg を 3 週間間隔で 4 回投与し、その後は 2 週間間隔でニボルマブを 240mg 投与します。当院でもこれまで数名の患者へ投与し、転移巣の縮小を認めています。

● 研究業績

1. 論文発表

1. Tomoyasu Tsushima, MD, PhD, Takafumi Miura, MD, PhD, Takahiko Hachiya, MD, PhD,Ichiro Nakamura, MD, Toyoko Yamato, MD, PhD, Takeshi Kishida MD, PhD, Yoshinori Tanaka, MD, PhD, Shin Irie, MD, PhD, Norio Meguro, MD, Takashi Kawahara, MD, and Nobuhisa Nakajima, MD, PhD on behalf of the Japanese Society for Palliative Medicine.
   Treatment Recommendations for Urological Symptoms in Cancer Patients: Clinical Guidelines from the Japanese Society for Palliative Medicine. JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE, 22(1), 54-61, 2019.
2. 津島知靖, 他：膀胱癌診療ガイドライン 2019 年版. CQ22 腎機能障害を伴う切除不能または有転移症例に対する GCarbo 療法は推奨されるか？ 医学書院出版.2019.

2. 学会、研究会

1. 土井啓介, 林あずさ, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
   回腸導管造設術を施行した膀胱全摘除術における術後感染症の発生頻度
   第 27 回中国四国前立腺・腎尿路疾患研究会, 2019 年 2 月 9 日, 岡山市
2. 市川孝治, 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 津島知靖, 井上陽介, 窪田理沙, 宇埜 智, 赤枝輝明, 有地弘充, 藤田竜二, 野崎邦浩, 横山光彦, 井上 雅, 塩塚洋一, 國富公人
   2018 年 NHO 岡山医療センター泌尿器科 手術統計
   第 318 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 2 月 23 日, 岡山市
3. 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
   当院における非胚細胞性精巣腫瘍における検討
   第 107 回日本泌尿器科学会総会, 2019 年 4 月 18 日, 名古屋市
4. 市川孝治, 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 津島知靖
   腹腔鏡下副腎摘除術を施行した副腎悪性腫瘍の術中所見について
   第 107 回日本泌尿器科学会総会, 2019 年 4 月 19 日, 名古屋市
5. 土井啓介, 林 あずさ, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
   回腸導管造設術を施行した膀胱全摘除術における手術創部感染症の発症頻度
   第 107 回日本泌尿器科学会総会, 2019 年 4 月 19 日, 名古屋市
6. 久住倫宏, 林 あずさ, 土井啓介, 市川孝治, 津島知靖
   当科における腎部分切除の検討
   第 107 回日本泌尿器科学会総会, 2019 年 4 月 20 日, 名古屋市
7. 土井啓介, 林 あずさ, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖, 花木祥二朗, 人見浩介, 仲田惣一, 中原

康雄, 青山興司
小児外科での経験
第 319 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 5 月 18 日, 倉敷市

8. 赤枝輝明, 渡辺豊彦, 山田大介, 津島知靖
日本泌尿器科学会保険委員会報告
第 319 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 5 月 18 日, 倉敷市
9. 長谷川翼, 林　あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
腎動脈瘤の一例
第 301 回岡山泌尿器科カンファレンス, 2019 年 5 月 28 日, 岡山市
10. 大塚憲昭, 林　あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
多発リンパ節腫大の1例
第 303 回岡山泌尿器科カンファレンス, 2019 年 7 月 23 日, 岡山市
11. 市川孝治, 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 津島知靖
当院における Transurethral enucleation with bipolar (TUEB)の治療成績
第 26 回日本排尿機能学会, 2019 年 9 月 13 日, 東京
12. 当院における陰茎折症の 2 例
久住倫宏, 林　あずさ, 土井啓介, 市川孝治, 津島知靖, 藤田竜二, 山崎智也, 大岩裕子
日本性機能学会　第 30 回学術総会/第 28 回日本性機能学会西部総会, 2019 年 9 月 21 日, 徳島市
13. TURBO(transurethral resection of bladder tumor in one-piece) trainee のための TURBO 症例において気を付けるべき点
林　あずさ, 佐久間貴文, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
第 320 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 9 月 21 日, 岡山市
14. 河本晶代, 市川孝治
当院における排尿ケアチームの取り組みと今後の課題
排尿ケアを考える会, 2019 年 9 月 28 日, 岡山市
15. Laparoscopic surgery for adrenal tumors: a single surgeon's experience from 52 cases
T. Ichikawa, A. Hayashi, K. Doi, N. Kusumi and T. Tsushima
39th Congress of Société Internationale d'Urologie, 2019.10.17, Athens, Greece
16. 林　あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
当院の腎外傷症例の検討
第 71 回西日本泌尿器科学会総会, 2019 年 11 月 8 日, 松江市
17. 久住倫宏, 林　あずさ, 土井啓介, 市川孝治, 津島知靖
pT3 腎癌の臨床的検討
第 71 回西日本泌尿器科学会総会, 2019 年 11 月 9 日, 松江市
18. 大塚憲昭, 林　あずさ, 佐久間貴文, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖, 守山喬史, 石川立則, 永喜多敬奈, 神農陽子, 梶原壮平, 佐藤　晶
性腺外胚細胞性腫瘍の一例
第 14 回初期研修医症例報告会, 2019 年 11 月 16 日, 岡山市
19. 今谷紘太郎, 林　あずさ, 佐久間貴文, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖

外尿道口に突出した Inverted papilloma の 1 例
第 14 回初期研修医症例報告会, 2019 年 11 月 16 日, 岡山市

20. 市川孝治, 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 津島知靖
腹腔鏡からロボット支援, 再度腹腔鏡下前立腺全摘術への経験
第 33 回日本泌尿器内視鏡学会総会, 2019 年 11 月 21 日, 京都市
21. 市川孝治, 林 あずさ, 土井啓介, 久住倫宏, 津島知靖
単一術者による体腔鏡下副腎摘除術 52 例の検討
日本内分泌学会 第 29 回臨床内分泌代謝 Update, 2019 年 11 月 29 日, 高知市
22. 林 あずさ, 佐久間貴文, 久住倫宏, 市川孝治, 津島知靖
TURBO(transurethral resection in one-piece)で膀胱穿孔した 2 例
第 321 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 12 月 14 日, 岡山市
23. 津島知靖, 赤枝輝明, 山田大介, 渡辺豊彦
日本泌尿器科学会西日本保険委員会報告
第 321 回日本泌尿器科学会岡山地方会, 2019 年 12 月 14 日, 岡山市

3. 講演

1. 津島知靖
知って得する泌尿器科保険診療の基礎知識(西日本編)
第 71 回西日本泌尿器科学会総会, 2019 年 11 月 8 日, 松江市
2. 市川孝治
排尿自立指導料について
排尿ケア講習会, 2019 年 8 月 8 日, 岡山市
3. 市川孝治
前立腺がん地域連携パス、排尿障害治療について
御津医師会学術講演会, 2019 年 9 月 19 日, 岡山市
4. 久住倫宏
腎疾患と高血圧治療
第 306 回岡山泌尿器科カンファレンス, 2019 年 11 月 26 日, 岡山市

外科　　医長　太田徹哉

● 診療科の特色

消化器（上部消化管・下部消化管・肝胆膵）、内分泌（乳腺・甲状腺）、腎移植を中心に臓器別診療体制を導入し、外傷などの外科救急対応を含み幅広い診療を行っている。スタッフは 8 名で、外科専修医 5 名が加わり活力に満ちた診療科になっており、各々専門性を出しながら弾力的に担当をしている。

消化器では腹腔鏡手術の頻度が増え、胆嚢炎・ソケイヘルニアなどの良性疾患以外に進行癌にも用いられる機会があり、年間 200 例を超える。肝胆膵外科は、高度技能指定病院として安定した成績を収めている。外科全体として、根治性を損なわず合併症の少ない、体にやさしい手術を目指している。

乳腺・甲状腺手術も、傷のきれいな手術を心がけており、甲状腺手術では内視鏡手術を行っている。

腹腔鏡下手術の増加に伴い、スキルアップラボやシミュレーターを用いた研修や実技試験に積極的に参加し、手術手技の向上を図っている。

● 入院診療実績

1．主要手術　　年間手術件数 806 件

	手術名	件数
1	結腸・直腸手術	130
2	胆嚢摘出術	90
3	胃切除術	56
4	ソケイ・腹壁ヘルニア手術	98
5	甲状腺・上皮小体手術	32
6	肝切除術	26
7	乳腺切除術	46
8	虫垂切除術	33
9	急性腹膜炎手術	16
10	小腸切除術	39

● 研究業績

1．論文発表

なし

2．学会、研究会

1）竹による肛門周囲刺創が直腸内腔まで到達し，内視鏡的に除去，修復できた治療経験

久保　孝文

第 105 回 日本消化器病学会総会　 2019 年 5 月 11 日

2）内ヘルニアで発症した外膀胱上窩ヘルニアに対して TAPP による修復を行った 1 例

柿下　大一

第 17 回 日本ヘルニア学会学術総会　 2019 年 5 月 25 日

3）Nuck 管水腫に対して 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TAPP)を 施行した 2 例

太田 徹哉　　向原 史晃

第 17 回 日本ヘルニア学会学術総会　2019 年 5 月 25 日

4)高カルシウム血症の鑑別に苦慮した原発性副甲状腺機能亢進症の 1 例

秋山 一郎

第 31 回 日本内分泌外科学会　2019 年 6 月 13 日

5)当科における胃癌肝転移切除症例の検討

太田 徹哉

第 44 回 日本外科系連合学会学術集会　2019 年 6 月 21 日

6)緊急除圧術によって両下肢麻痺が改善した乳癌多発脊椎転移の 1 例

秋山 一郎

第 27 回 日本乳癌学会　2019 年 7 月 11 日

7)残膵全摘後に胃内容排泄障害が遷延した 2 例の検討-DP 後の PD における再建法の注意点－

久保 孝文

第 74 回 日本消化器外科学会総会　2019 年 7 月 17 日

8)横行結腸癌、下行結腸癌に対する腹腔鏡下手術

瀬下 賢

第 74 回 日本消化器外科学会　2019 年 7 月 17 日

9)DST 吻合に対するリークテストの際の直腸内圧測定

國末 浩範

第 74 回 日本消化器外科学会総会　2019 年 7 月 19 日

10)パルボシクリブ耐性後、アナストロゾールが有効であった高齢者乳癌の 1 例

秋山 一郎

第 16 回 中国四国日本乳癌学会　2019 年 9 月 14 日

11)術前診断できた胆石性腸閉塞を伴わない胆嚢十二指腸瘻の経験

久保 孝文

第 55 回 日本胆道学会学術集会　2019 年 10 月 4 日

12)当院における膵 NET(神経内分泌腫瘍)切除症例の検討

太田 徹哉

第 57 回 日本癌治療学会学術集会　2019 年 10 月 26 日

13)胃穿通を伴った膵腺扁平上皮癌に対し胃全摘を伴う尾側膵切除で救命できた 1 例

塩入 幹汰

第 81 回 日本臨床外科学会総会　2019 年 11 月 14 日

14)膵頭十二指腸切除術後の挙上空腸が絞扼されたことにより、急性胆管炎を併発し敗血症性ショックとなった 1 例

向原 史晃

第 81 回 日本臨床外科学会総会　2019 年 11 月 14 日

15)直腸癌術後縫合不全加療中に血球貪食症候群を発症した一例

高橋 達也

第 81 回 日本臨床外科学会　2019 年 11 月 14 日

16)小網内の壁外発育型胃粘膜下腫瘍に対して流入血管を先行切離することで安全に腹腔鏡下胃局所

切除術を施行できた 2 例
柿下　大一
第 81 回　日本臨床外科学会総会　2019 年 11 月 16 日
17)腹腔鏡下に修復した腎移植ドナー術後の左上腰ヘルニアの一例
國末　浩範
第 32 回　日本内視鏡外科学会総会　2019 年 12 月 7 日
18)腹腔鏡補助下結腸右半切除 D3 リンパ節郭清の手術手技
瀬下　賢
第 32 回　日本内視鏡外科学会　2019 年 12 月 7 日
19)用手整復後に待機的に TAPP を施行した閉鎖孔ヘルニアの 3 例
高橋　達也
第 32 回　日本内視鏡外科学会　2019 年 12 月 7 日
20)レンバチニブを使用した甲状腺癌 14 例の検討
秋山　一郎
第 48 回　中国四国甲状腺外科研究会　2020 年 2 月 15 日
21)BR/UR 膵癌(取扱い規約 7 版)の治療方針に関するアンケート調査集計結果
久保　孝文
第 46 回　岡山大学肝胆膵研究会　2019 年 11 月 13 日

3. 講演
1)　瀬戸内大腸ビデオカンファレンス
國末　浩範
高松東急 REI ホテル　2019 年 5 月 11 日
2)　第 125 回肝胆膵研究会
太田　徹哉
岡山済生会総合病院　2019 年 5 月 16 日
3)　中国四国消化管内視鏡勉強会幹事会
國末　浩範
シェラトングランドホテル広島　2019 年 6 月 28 日
4)　第 27 回瀬戸内肝胆膵治療懇話会　世話人会
太田　徹哉
岡山コンベンションセンター　2019 年 8 月 3 日
5)　Gastric Cancer Forum in Okayama
松村　年久
ホテルグランヴィア岡山　2019 年 10 月 9 日
6)　第 3 回瀬戸内大腸ビデオカンファレンス
國末　浩範
高松東急 REI ホテル　2019 年 11 月 9 日
7)　Thyroid Cancer Case Conference
秋山　一郎
エーザイ株式会社岡山コミュニケーションオフィス　2020 年 2 月 7 日

腎臓移植外科　　医長　藤原拓造

● 診療科の特色

当科は腎代替療法の一つとしての腎移植をドナー、レシピエントの評価、選定から移植手術、術後の免疫抑制療法まで一貫して担当しています。当院では 1988 年より腎移植を開始、2019 年までに生体 320 例、献腎 91 例の合計 411 例の腎移植を行っています。当院は日本像移植ネットワークの特定移植検査施設であり、臓器移植登録時の HLA タイピング、血清の保存等の業務を担当しており、また岡山県臓器バンクと共同で臓器移植の推進、啓蒙などの社会活動も行っています。

● 入院診療実績

1. 主要手術　　年間手術件数 39 件

	手術名	件数
1	生体腎移植	19
2	献腎移植	1
3	腹膜透析カテーテル留置術、抜去術	12
4	内シャント造設術、閉鎖術	7

2. 本年度は当科の専従医が 1 名増員となり、また小児外科に小児腎移植の専門医も配置され、さらに充実し細やかな診療が提供出来るものと思います。

● 研究業績

1. 学会発表

1）藤原拓造, 太田康介、松田浩明、田中信一郎:生着 20 年以上の腎移植レシピエントのプロフィール.　第 104 回岡山透析懇話会　2019 年 6 月　岡山市

2) 藤原拓造、高橋達也、向原史晃、浮田明美、小西貴子、中土井崇人、寺見直人、太田康介: 長期生着腎移植症例の検討. 第 37 回中国四国臨床臓器移植研究会　2019 年 8 月　岡山市

3) 中川智博、藤原大也、藤原拓造:当院おける生体腎移植前抗体検査について. 第 37 回中国四国臨床臓器移植研究会　2019 年 8 月　岡山市

4) Takuzo Fujiwara, Tatsuya Takahasi, Fumiaki Mukohara, Kosuke Ota: Association between graft function at 10 years after kidney transplantation and subsequent graft survival. 19th Congress of the European Society for Organ Transplantation. Sep. 2019, Copenhagen, Denmark

5) 藤原拓造, 田中信一郎:　生体腎移植における移植 10 年後の移植腎機能の決定因子. 第 55 回日本移植学会総会　2019 年 10 月　広島

2. 講演

1)　第 37 回中国四国臨床臓器移植研究会　世話人会
藤原　拓造
ホテルグランヴィア岡山　　2019 年 8 月 24 日

小児外科　　医長　中原康雄

● 診療科の特色

小児外科では、新生児から中学生までの頸部、胸部、腹部、腎尿路、婦人科領域の外科的疾患を扱っている。小児外科指導医 2 名（常勤医1名、非常勤医1名）、小児外科専門医 2 名（常勤医 2 名）、小児泌尿器科認定医 3 名（常勤医 2 名、非常勤医 1 名）、小児がん認定外科医 1 名（常勤医 1 名）、腎移植認定医 2 名（常勤医1名、非常勤医 1 名）が在籍（重複あり）している。小児外科救急疾患に関しては基本的に 24 時間、常時対応している。当院は総合周産期母子センターに指定されており、新生児外科疾患も数多く扱っている。近年では胎児診断症例も増えているため、出生前からの検査や管理、出産後の治療まで産婦人科、新生児科と連携して行っている。悪性固形腫瘍（神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、横紋筋肉腫、奇形腫など）の治療に関しては、国内のスタディーグループのプロトコールに準じて行っており、良好な結果が得られている。当科は小児外科ではあるが小児泌尿器科疾患の治療を長年にわたり行っており、小児外科と小児泌尿器科両方の知識と技術を必要とする総排泄遺残症、外反症、などの治療経験も豊富である。また総排泄腔専門外来も有している。また小児腎移植も担当し、年数例施行している。

● 入院診療実績

1．主要手術　　年間手術件数 539 件

	手術名	件数
1	鼠径ヘルニア根治術	136
2	停留精巣固定術	49
3	臍ヘルニア手術	62
4	急性虫垂炎手術	25
5	膀胱尿管逆流症手術	13
6	小児固形腫瘍手術	9
7	尿道下裂関連手術	7
8	水腎症手術（腎盂形成）	3
9	重症心身障害児の手術	35
10	新生児外科手術	12

2．その他

- 教育・研修

  小児外科専門医を取得でき、また実力の伴った小児外科医を育てるべく、当院の外科、小児科、新生児科と連携した研修を行ってもらっている。研修に関してはNPO法人中国四国小児外科医療支援機構とも連携を図っている。

- 海外小児外科医療支援

  国際ボランティア組織であるジャパンハートと協力し、年に 2 度ミャンマーにて数多くの主要な手術を施行している。その際、後期研修医も同行して手術経験を積んでいる。また東南アジア諸国から治療が困難な重症疾患の子ども達を受け入れ治療を行っている。

- 低侵襲手術

  膀胱尿管逆流症に対しては膀胱鏡下 Deflux 注入療法を施行している。腹腔鏡手術は虫垂炎、鼠径ヘルニア、噴門形成、脾臓摘出、良性腫瘍摘出、高位鎖肛、ヒルシュスプルング病（long segment）など種々の疾患に施行している。手術術式として従来の開腹、開胸手術の方が安全で、精度が高いと考えられる疾患に関しては現時点では適応としていない。

小児外科ホームページ http://www.shonigeka.com/）で当科の詳細を公開している。

● 研究業績

1．論文発表

1) Urological anomalies associated with obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA) syndrome, a case series
   Yasuo Nakahara, Soichi Nakada, Kosuke Hitomi, Shojiro Hanaki, Keisuke Doi, Takafumi Goto, Koji Aoyama
   Journal of Pediatric Surgery Case Reports. 2019, 52: 101358
2) 閉塞性黄疸で発症した膵 solid-pseudopapillary neoplasm の男児例
   花木祥二朗，中原康雄，大倉隆宏，人見浩介，上野悠，仲田惣一，太田徹哉，後藤隆文
   日本小児外科学会雑誌. 2019; 55: 269-273
3) 小児膵腫瘤性病変の検討
   大倉隆宏，中原康雄，秋山卓士，河崎正裕，岩村喜信，久守孝司，高尾智也，片山修一，後藤隆文，青山興司
   日本小児外科学会雑誌. 2019; 55: 802-808
4) 【外来必携フォローのポイント-いつまで何をみるか】総排泄腔外反症
   後藤隆文，中原康雄，仲田惣一
   小児外科. 2019; 51: 699-703
5) 【総排泄腔遺残症の手術】再手術の手技と問題点
   後藤隆文，中原康雄，仲田惣一，青山興司
   小児外科. 2018; 51: 890-893
6) 当科における直腸肛門奇形に対する S 状結腸完全離断型人工肛門造設術の実状
   仲田惣一，中原康雄，後藤隆文，花木祥二朗，人見浩介
   日本小児外科学会雑誌. 2019; 55: 1044-1048
7) 【神経線維腫症 1 型(Recklinghausen 病)の病態と治療:小児外科医のかかわり・役割】骨盤内原発神経線維腫 4 症例のその後
   後藤隆文，岩村喜信，中原康雄，仲田惣一，花木祥二朗，人見浩介
   小児外科: 2019; 51: 1220-1223
8) 新生児期、乳児期早期の肝血管腫・血管奇形の臨床的検討
   浅井芳江，中原康雄，影山操，中村信，多田克彦，熊澤一真，沖本直輝，塚原紗耶
   日本周産期・新生児医学会雑誌, 2019; 55: 944-950

2. 学会、研究会

1) NB マス休止後の神経芽腫症例のまとめ 低リスク群の検討
人見浩介
第 60 回中国四国小児がん研究会 2019 年 4 月 13 日

2) 化学療法中に再発した右腎芽腫 StageⅢ(focal anaplasia)の 1 例
花木祥二朗
第 60 回中国四国小児がん研究会 2019 年 4 月 13 日

3) external urethral meatal web による anterior deflected urinary stream(ADUS)を認めた女児例
花木祥二朗
第 319 回 日本泌尿器科学会岡山地方会 2019 年 5 月 18 日

4) 総排泄腔遺残症患者における骨盤底画像所見の検討
中原康雄
第 56 回日本小児外科学会学術総会 2019 年 5 月 22 日

5) Longitudial tapering enteroplasty を加えた一期的腸吻合が奏功した Apple-peel 型小腸閉鎖に多発小腸閉鎖の合併した一例
人見浩介
第 56 回日本小児外科学会学術総会 2019 年 5 月 22 日

6) 新生児期に発症した先天性食道狭窄症の 2 例
花木祥二朗
第 56 回日本小児外科学会学術総会 2019 年 5 月 22 日

7) 右傍卵管嚢胞による右卵管捻転を来した女児例
花木祥二朗
第 56 回日本小児外科学会学術総会 2019 年 5 月 22 日

8) 特発性卵巣出血の一例
人見浩介
第 24 回岡山小児医療研究会 2019 年 6 月 2 日

9) 当科における二分脊椎患児の排泄管理の現状
仲田惣一
第 33 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会 2019 年 6 月 15 日

10) 同側尿管への逆流により難治性尿路感染症を生じ外科的治療を要した多嚢胞性異形成腎の 1 例
人見浩介
第 28 回日本小児泌尿器科学会総会 2019 年 7 月 5 日

11) 肉眼的血尿を契機に発見した膀胱尿管逆流症の 2 例
仲田惣一
第 28 回日本小児泌尿器科学会総会 2019 年 7 月 5 日

12) OHVIRA 症候群に合併する腎尿路奇形
中原康雄
第 28 回日本小児泌尿器科学会総会 2019 年 7 月 5 日

13) Solid tumors in the neonatal period

Yasuo Nakahara

The 12th K-INT (Kure International Medical Forum)　2019 年 7 月 26 日

14) 臍腸管遺残に対して臍部 H 字切開法にて手術加療を行った 1 例

花木祥二朗

第 58 回 日本小児外科学会中国四国地方会　2019 年 9 月 14 日

15) Gross D 型先天性食道閉鎖症の 1 例

塩入幹汰

第 58 回 日本小児外科学会中国四国地方会　2019 年 9 月 14 日

16) Gross D 型先天性食道閉鎖症の 1 例

花木祥二朗

第 39 回 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会　2019 年 10 月 17 日

17) 便秘を主訴とした仙尾部腫瘍の 2 例

人見浩介

第 71 回中国四国小児科学会　2019 年 11 月 9 日

18) 胎児水腎症の 出生後経過の検討 ～乳児期早期超音波検査所見は手術予測因子となり得るか？～

仲田惣一

第 71 回中国四国小児科学会　2019 年 11 月 9 日

19) 化学療法中に再発した右腎芽腫 StageⅢ(focal anaplasia)の 1 例

花木祥二朗

第 61 回 日本小児血液・がん学会学術集会　2019 年 11 月 14 日

20) 当科で経験した胎児期、新生児期および乳児期早期の腫瘍症例の検討

中原康雄

第 61 回 日本小児血液・がん学会学術集会　2019 年 11 月 14 日

21) 嚢胞状肝内胆管拡張を伴う胆道閉鎖症の 1 例

中原康雄

第 46 回胆道閉鎖症研究会　2019 年 11 月 30 日

22) 当院で最近経験した肝芽腫の検討

花木祥二朗

第 92 回日本小児科学会岡山地方会　2019 年 12 月 1 日

23) 尿管ポリープが原因となった間欠的水腎症の一例

人見浩介

第 92 回日本小児科学会岡山地方会　2019 年 12 月 1 日

24) 当院における小児急性陰嚢症の臨床的検討

人見浩介

第 321 回日本泌尿器科学会岡山地方会　2019 年 12 月 14 日

25) 排尿時膀胱尿道造影における膀胱尿管逆流出現のタイミングと腎瘢痕の関係性の検討

中原康雄

第 28 回日本逆流性腎症フォーラム　2020 年 2 月 8 日

整形外科　　医長　竹内一裕

● 診療科の特色

脊椎・脊髄外科、関節外科、外傷外科（骨折等）の高度専門治療

● 入院診療実績

1．主要手術　　年間手術件数　1852　件

	手術名	件数
1	骨折観血的手術（上肢）	127
2	骨折観血的手術（下肢）	220
3	人工関節置換術（股関節）	121
4	人工関節置換術（膝関節）	120
5	関節鏡下半月板縫合術	38
6	頚椎椎弓形成術	69
7	頚椎前方固定術	31
8	内視鏡下椎間板摘出術	105
9	腰椎椎弓切除術	145
10	PLIF-脊椎固定術	127

● 研究業績

1．論文発表

1)　Takeuchi K.

The characteristics of the patients with radiologically severe cervical ossification of the posterior longitudinal ligament of the spine: A CT-based multicenter cross-sectional study..

2)　Takeuchi K.

Spinal fractures in patients with Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis:A nationwide multi-institution survey.

3)　【脊椎内視鏡手術の進歩】胸椎胸腔鏡視下手技(胸椎 VATS)の変遷とその応用の拡がり

脊椎脊髄ジャーナル　32(9): 861-870、2019

竹内一裕、篠原健介

4)　腰椎前方アプローチ-その光と影　－血管の処理にこだわる－

臨床整形外科　54(11):1117-1125、2019

竹内 一裕, 篠原 健介, 荒瀧 慎也, 中原 進之介

5)　【マジでオペを見ているんじゃないかと思えるくらいに詳細な手術解説　マジオペ‼脊椎】腰椎変性疾患に対する固定術 (PLIF、TLIF) ・PLIF / TLIF -

竹内　一裕

6)　外傷領域における Retina 3D（術中 3D）の有用性

Future of Healthcare 42-43
塩田直史
7） 骨粗鬆症患者の骨盤骨折に対する手術
骨粗鬆症患者に対する手術と成功の秘訣 150-157
塩田直史
8） 大腿骨近位部骨折治療の進化 ーわかったこと、のこったことー
東海骨折 11 巻 11～16
塩田直史
9） MIPO 法の適応と限界
Surgical technique 9 巻 48 号 25-31
塩田直史
10）大腿骨転子下骨折の骨折部固定性に及ぼす髄内釘長さの生体力学的評価
臨床バイオメカニクス 40 巻 1 号 45-52
笹川圭右, 佐野匠, 尾田雅文, 塩田直史, 佐藤徹
11）人工骨頭置換術における二次元デジタルテンプレートによる術前計画の検討
骨折 41 巻 3 号 882-884
近藤彩奈, 黒田崇之, 塩田直史, 川澤雄大, 田村公一, 佐藤徹
12）踵骨関節内骨折に対する MIPO 法の治療成績
骨折 41 巻 3 号 1092-1096
川澤雄大, 佐藤徹, 黒田崇之, 金澤智子, 塩田直史
13）大腿骨近位部骨折の術後疼痛管理におけるアセトアミノフェン点滴製剤の有用性の検討
骨折 41 巻 1 号 106-109
金澤智子, 塩田直史, 佐藤徹
14）右肘痛が主訴の骨髄炎との鑑別に難渋した小児の急性リンパ性白血病の一例
中国・四国整形外科学会雑誌 31 巻 3 号 357-357
田村公一, 佐藤徹, 黒田崇之, 金子倫也, 塩田直史
15）踵骨関節内骨折に対する MIPO 法の治療成績
中国・四国整形外科学会雑誌 31 巻 1 号 162-162
川澤雄大, 佐藤徹, 竹内一裕, 塩田直史, 黒田崇之, 廣瀬友彦, 篠原健介, 金子倫也, 田村公一, 近藤彩奈, 川田紘己
16）大腿骨頚部骨折に対する回旋防止と角度安定性機能を持った新しいインプラントによる内固定術の術後短期成績
中部整災誌 62 巻 1125-126
塩田直史、佐藤徹、黒田崇之、川澤雄大、金子倫也、田村公一
17）日本骨折治療学会の取り組み. Ⅰ. 外傷教育の現状と取り組み
関節外科. 2020. Medical View . 10～12
佐藤徹
18）第 3 章 災害時の備え・自助互助公助. 岡山県医師会災害医療救護マニュアル
岡山県医師会災害医療救護マニュアル 35-42
佐藤徹

19） 人工股関節周囲骨折に対する観血的治療
東海関節　10～17
佐藤徹　塩田直史
20） G7 OsseoTi acetabular shell の短期成績
Hip Joint　 45 巻 2 号 811-814
黒田崇之　佐藤　徹　川澤雄大　塩田直史
21） THA における trabecualr metal コーティングカップの 4 年経過例の成績
日本人工関節学会誌　49 巻　535-536

2. 学会、研究会
1）　頚椎後縦靱帯骨化症での脊髄圧迫高位における K-line 評価について－頚椎アライメントおよび骨化占拠率の影響－
竹内一裕、篠原健介
第 48 回日本脊椎脊髄病学会（OPLL, K-line）　2019 年 4 月 19 日
2）　腰椎変性疾患に対する腰椎前方固定術の成績
竹内一裕、篠原健介
第 92 回日本整形外科学会学術総会、横浜　2019 年 5 月 12 日
3）　CLINICAL MANAGEMENT FOR SPINAL CORD INJURY IN PATIENTS WITH CERVICAL ANKYLOSING SPINAL DISORDERS
K. Takeuchi, K. Shinohara,, S. Arataki
The 35th Annual Meeting of Cervical Spine Research Society – Europe, Roma, Italy
2019 年 5 月 22 日
4）　自信を持って、腰椎前方進入するために – 解剖の理解とその実践 –
竹内一裕
大江戸セミナー（腰椎前方）　2019 年 6 月 8 日
5）　Effect of spinal navigation system on surgical outcomes and operator during cervical pedicle screw insertion.
K. Takeuchi, K. Shinohara
The 19th Annual Meeting of the International Society for Computer Assisted Orthopaedic Surgery, New York, USA　2019 年 6 月 23 日
6）　脊椎を内視鏡で覗いてみた　－　その低侵襲性の実際　－
竹内一裕 7
岡山整形ナレッジセミナー　2019 年 7 月 18 日
7）　Open vs MIS surgery　－A step towards less invasive surgery　－
Kazuhiro TAKEUCHI
Globus Cadaver Seminar, Singapore　2019 年 7 月 18 日
8）　A step forward to minimal invasive surgery – mini-open anterior lumbar approach (mini-ALIF) –
Kazuhiro TAKEUCHI
中日脊椎外科学会 Shenzhen、China　2019 年 8 月 9 日
9）　腰痛治療における選択肢の拡がり

竹内一裕
岡山県臨床整形外科医会　2019 年 9 月 28 日
10） mini-open anterior approach (mini-ALIF) for lumbar deg. Spondylolisthesis
Kazuhiro TAKEUCHI
中国脊椎手術手技検討会　2019 年 12 月 7 日
11） Effect of intraoperative navigation system on the spinal surgeon during cervical screw insertion.
K. Takeuchi, K. Shinohara, S. Arataki
The 1st Annual Meeting of Digital Spine Surgeon Group　2019 年 12 月 15 日
12） 腰椎後方椎体間固定術における米国麻酔学会術前状態分類と術後合併症に関する検討
篠原健介
第 48 回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2019 年 4 月 19 日
13） 腰椎後方椎体間固定術（PLIF）における米国麻酔学会術前状態分類（ASA 分類）と術後成績の関連性
篠原　健介
日本整学外科会学術集会　2019 年 5 月 12 日
14） The relationship between American Society of Anesthesiologists Classification(ASA classification)and postoperative outcomes for the patient s treated by cervical lamminoplasty
篠原健介
CSES　Euro　2019 年 5 月 25 日
15） Posterior decompression using navigation system of far-out radiculopathy caused by lumbosacral osteophyte or disc herniation:A report two cases
篠原健介
CAOS　2019　2019 年 6 月 23 日
16） 固定力不足により術後神経症状が増悪した胸椎 OPLL の一例
篠原健介
第 52 回　脊椎同好会　2019 年 8 月 31 日
17） ASA 分類が腰椎変性疾患に対する脊椎固定術の予後に与える影響
篠原健介
第 73 回国立病院総合医学会　2019 年 11 月 9 日
18） 米国麻酔学会術前状態分類（ASA 分類）が腰椎後方椎体間固定術（PLIF）の術後成績に与える影響
篠原健介
第 28 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会　2019 年 11 月 15 日
19） 米国麻酔学会術前状態分類が Mini open ALIF の術後成績に与える影響
篠原健介
第 22 回　日本低浸襲脊椎外科学会　2019 年 11 月 28 日
20） ①骨粗鬆症性椎体骨折に対する手術成績②透視下に側臥位で行う経皮的椎弓根スクリュー挿入はスタンダードになりうるか？
荒瀧慎也
第 48 回日本脊椎脊髄病学会　2019 年 4 月 19 日

21） 側臥位PPS挿入のコツとピットフォール、キャダバーを用いた手術手技指導
荒瀧慎也
Advanced MIS course in Chulalongkorn University Bangkok　2019 年 7 月 10 日
22） BKP 術後感染で難渋した一例
荒瀧慎也
脊椎外科同窓会　2019 年 8 月 31 日
23） The safety and accuracy of percutaneous pedicle screw placement in the lateral decubitus position
荒瀧慎也
7th Capital Scientific Summit on Orthopedic Surgery and 2019China-japan-ROK Minimal Invasive Techniques Forum　2019 年 10 月 27 日
24） 骨粗鬆症椎体骨折に対する lateral access corpectomy の手術成績　視下に側臥位で行う経皮的椎弓根スクリュー挿入の意義と問題点
荒瀧慎也
第 28 回脊椎インストルメンテーション学会　2019 年 11 月 15 日
25） 透視下に側臥位で行う経皮的椎弓根スクリューの安全性
荒瀧慎也
第 22 回　日本低浸襲脊椎外科学会　2019 年 11 月 28 日
26） 側臥位PPSの現状と問題点
荒瀧慎也
第 10 回最小浸襲脊椎治療学会　2020 年 2 月 16 日
27） 胸・腰椎前方アプローチ- 解剖と留意点-
竹内一裕
AO cadaver course, Nagoya　2020 年 1 月 17 日
28） 脊椎骨折（胸腰椎損傷）に対する前方手術－胸椎胸腔鏡視下手術（VATS）という選択肢－
竹内一裕
JALAS 日本脊椎前方側方進入手術学会　2020 年 1 月 25 日
29） 腰椎すべり症に対する小切開を用いた腰椎前方固定術（mini-ALIF）
竹内一裕
香川脊椎脊髄研究会　2020 年 2 月 20 日
30） CSF の動態イメージングを想定した MRI 用流動ファントムシステムの試作
竹内一裕
計測自動制御学会津山地区計測制御研究会　2020 年 1 月 19 日
31） Long term result of missed gull sign case
塩田直史
4th Korean-Japanese Pelvic meeting　2019 年 4 月 28 日
32） Advances in biomechanical analysis and less invasive surgery with navigation system – Japanese way
塩田直史
20th European Congress of Trauma & Emergency Surgery　2019 年 5 月 6 日

33） New classification and clinical results for basicervical fractures of the proximal femur
塩田直史
4th AOTrauma Asia Pacific Scientific Congress　2019 年 5 月 26 日
34） 脆弱性骨盤輪骨折 観血的治療
塩田直史
第 45 回 日本骨折治療学会　2019 年 6 月 29 日
35） 大腿骨頸部骨折における骨接合術
塩田直史
第 1 回 名古屋どまんなか整形外科カンファレンス　2019 年 7 月 20 日
36） Management of periprosthetic fracture post TKA
塩田直史
6th Complex Primary and Revision Knee Symposium　2019 年 9 月 14 日
37） A case of Peri-prosthetic TKA
塩田直史
6th Complex Primary and Revision Knee Symposium　2019 年 9 月 14 日
38） リバース TSA 術後患者の回復過程
安部紗月, 塩田直史
第 46 回 日本肩関節学会　2019 年 10 月 26 日
39） 大腿骨頚基部骨折に対する新しい骨折型分類と Sliding hip screw による治療の工夫
塩田直史
第 46 回 日本股関節学会学術集会　2019 年 10 月 25 日
40） 不安定型大腿骨転子部骨折の診断と治療
塩田直史
第 46 回 日本股関節学会学術集会　2019 年 10 月 26 日
41） 脆弱性骨盤輪骨折には手術治療を行った方が歩行能力を維持できる
塩田直史
第 60 回 岡山骨折研究会　2019 年 11 月 9 日
42） Computer assisted operation for trauma
塩田直史
2020 Rajavithi Hospital meeting　2020 年 2 月 19 日
43） Management of geriatric pelvic fracture
塩田直史
2020 Rajavithi Hospital meeting　2020 年 2 月 19 日
44） Posterior support for intertrochanteric fracture
塩田直史
4th twin hook meeting　2020 年 2 月 13 日
45） Proximal humerus fractures
佐藤徹
AOTrauma Course-Advanced Principle of Fracture Management.
2019 年 4 月 25 日-4 月 27 日

46） Tibial shaft fracture(Proximal, distal and segmental)

佐藤徹

AOTrauma Course-Advanced Principle of Fracture Management.

2019 年 4 月 25 日-4 月 27 日

47） Complex malleolar fractures

佐藤徹

AOTrauma Course-Advanced Principle of Fracture Management.

2019 年 4 月 25 日-4 月 27 日

48） Calcaneal fractures -predicting and avoid problems

佐藤徹

AOTrauma Course-Advanced Principle of Fracture Management.

2019 年 4 月 25 日-4 月 27 日

49） 第 117 回筑後整形外科外傷カンファレンス

佐藤徹

第 117 回筑後整形外科外傷カンファレンス　2019 年 5 月 18 日

50） 下腿手術のサルベージ：下腿難治症例、Poor 症例に対するサルベージ

佐藤徹

Orthopaedic Trauma Management.　2019 年 5 月 19 日

51） Lisfranc 関節難治例に対する治療

佐藤徹

Orthopaedic Trauma Management.　2019 年 5 月 19 日

52） AO Foundation の紹介

佐藤徹

大分大学 Trauma Seminar.　2019 年 6 月 15 日

53） スクリューの形態と機能

佐藤徹

大分大学 Trauma Seminar.　2019 年 6 月 15 日

54） 創外固定の原理

佐藤徹

大分大学 Trauma Seminar.　2019 年 6 月 15 日

55） 脛骨近位部骨折

佐藤徹

大分大学 Trauma Seminar.　2019 年 6 月 15 日

56） Ankle fractures- 後果骨折治療

佐藤徹

Orthopaedic Trauma Management. Lower extremity　2019 年 7 月 28 日

57） 下腿手術のサルベージ：下腿難治症例、Poor 症例に対するサルベージ

佐藤徹

Orthopaedic Trauma Management. Lower extremity　2019 年 7 月 28 日

58） 踵骨骨折に対する小侵襲プレート固定

佐藤徹

第 12 回日本足の外科学会研修会　　2019 年 8 月 3 日

59） Advance Principle Course　Review of the principles of fracture management

佐藤徹

AO Trauma Advance and basic principle course.　　2019 年 8 月 22 日-8 月 24 日

60） Advance Principle Course　Calcaneal fractures—predicting and avoiding problems　Basic Principle Course

佐藤徹

AO Trauma Advance and basic principle course.　　2019 年 8 月 22 日-8 月 24 日

61） Basic Principle Course　Intramedullary nailing – to ream or not toream

佐藤徹

AO Trauma Advance and basic principle course.　　2019 年 8 月 22 日-8 月 24 日

62） 小児骨折に対する観血的治療

佐藤徹

第 26 回日本小児整形外科研修会　　2019 年 9 月 20 日-9 月 21 日

63） 下肢骨折治療の tips &tricks

佐藤徹

第 144 回中部日本整形外科・災害外科学会. 教育研修講演　2019 年 9 月 20 日-9 月 21 日

64） 距骨骨折の治療

佐藤徹

第 10 回日本骨折治療学会アドバンス研修会　　2019 月 22 日-9 月 23 日

65） AO Foundation の紹介と AO 哲学

佐藤徹

広島大学 Trauma Seminar.　　2019 年 11 月 10 日

66） スクリューの形態と機能

佐藤徹

広島大学 Trauma Seminar.　　2019 年 11 月 10 日

67） 創外固定の原理

佐藤徹

広島大学 Trauma Seminar.　　2019 年 11 月 10 日

68） 脛骨近位部骨折

佐藤徹

広島大学 Trauma Seminar.　　2019 年 11 月 10 日

69） Pacific Scientific Congress.

佐藤徹

Biomechanical aspect of calcaneal fractures and clinical results. 4th AOTrauma Asia

2019 年 5 月 24 日-5 月 25 日

70） CORAIL ステムにおける stress shielding の検討

黒田崇之　塩田直史　佐藤　徹

第 46 回日本股関節学会学術集会　　2019 年 10 月 25 日

71） THA 術後に MRSA による toxic shock syndrome を発症した 1 例
黒田崇之、塩田直史、髙田直樹、佐藤　徹
第 50 回日本人工関節学会学会　2020 年 2 月 22 日

72） TKA 術後に内側広筋断裂を生じた 1 例
髙田直樹
第 50 回日本人工関節学会学会　2020 年 2 月 21 日

73） Pilon 骨折に対する当院での治療方法
金子倫也
第 45 回日本骨折治療学会　2019 年 6 月 29 日

74） Pilon 骨折に対する当院における初時の治療法
金子倫也
第 52 回中国四国整形外科学会　2019 年 11 月 24 日

3. 講演

1） 骨折治療の tips&tricks
佐藤　徹
第 117 回筑後整形外科外傷カンファランス　2019 年 5 月 18 日

2） Orthopaedic Ttauma Management
佐藤　徹
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社本社　2019 年 5 月 19 日

3） 第 10 回大江戸 SPINE 手術手技セミナー
竹内　一裕
メドトロニックソファモアダネック株式会社品川本社　2019 年 6 月 8 日

4） THA Basic Bioskill Course
髙田　直樹
タイ王国バンコク（Chulalongkorn Hospital,Crowne Plaza Bangkok Lumpini Park）
2019 年 6 月 21 日

5） 第 6 回整形外科医のためのナレッジセミナー
竹内　一裕
中外製薬株式会社岡山オフィス　2019 年 6 月 27 日

6） Advanced MIS couse in Bangkok
荒瀧　慎也
Chulalongkong Hospital（Bangkok,Thailand）　2019 年 7 月 7 日

7） Orthopaedic Ttauma Management
佐藤　徹
ホテルメルパルク熊本　2019 年 7 月 28 日

8） 第 26 回日本小児整形外科学会
佐藤　徹
ホテルプラム（神奈川県横浜市）　2019 年 8 月 31 日

9） Conservative THA Expert Meeting

佐藤　徹
メリー財団（Verier-du-Lac,France）　2019 年 9 月 12 日
10）　Oxford Partial Knee Instructional Course
髙田　直樹
品川プリンスホテル　2019 年 9 月 21 日
11）　疼痛サミット
竹内　一裕
北ふれあいセンター　2019 年 9 月 26 日
12）　第 378 回岡山県臨床整形外科医会研修会
竹内　一裕
岡山プラザホテル　2019 年 9 月 28 日
13）　MIS Training Course
荒瀧　慎也
JJI 東京　2019 年 10 月 11 日
14）　第 281 回美作放射線技師研究会
竹内　一裕
芳野病院　2019 年 10 月 28 日
15）　NOVEL TECHNOLOGIES IN SPINE SURGERY
竹内　一裕
Hotel Regina（Vienna,Austria）　2019 年 11 月 20 日
16）　新製品検証及び KMC 経皮的椎体形成術用バルーンカテーテルシステム指導者養成プログラム
荒瀧　慎也
University Kembangan Pendidikan（43600 UKM Babgi Slangor Kuala Lumpur Malaysia）
2019 年 12 月 7 日
17）　Spinal Training Couse_①METRx 3CMOS
荒瀧　慎也
メドトロニックイノベーションセンター　2020 年 1 月 24 日
18）　SPINE MIS Training Course
荒瀧　慎也
J&J Institute 東京　2020 年 2 月 28 日
19）　第 25 回救急整形外傷シンポジウム
佐藤　徹
沖縄かりゆしアーバンリゾート・ナハ　2020 年 3 月 14 日

皮膚科　　医長　浅越健治

● 診療科の特色

1) **皮膚腫瘍の診断・治療** ： ダーモスコピー、皮膚超音波検査などの非侵襲的検査や生検によって診断を行います. 疾患によっては他施設と連携して遺伝子診断も行います. 特に悪性腫瘍では、画像診断や早期のリンパ節転移を同定するセンチネルリンパ節生検などを用いて、病状や進行度を正確に把握したうえ過不足のない適切な治療をこころがけます. 外科的治療が中心となりますが、病状に応じて放射線療法、化学療法も適用します. 進行期の悪性黒色腫では分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による治療が行われます.

2) **皮膚外科手術・処置** ： 外科的治療を要する皮膚疾患の治療に積極的に対応しています。良性および悪性の皮膚腫瘍、母斑、重症軟部組織感染症、膿皮症、などが適応となります。

3) **難治性皮膚疾患（自己免疫性水疱症、乾癬、掌蹠膿疱症、脱毛症、など）の診断・治療** ： 視診に加え、皮膚病理組織検査、蛍光抗体検査、血清学的手法などで診断します. 遺伝性皮膚疾患では他施設との連携のもとに遺伝子診断を行うこともあります. 疾患によっては薬物療法のほか理学療法（紫外線療法：PUVA, narrow-band UVB, エキシマライト, など）も併用して治療します. 重傷乾癬、関節症性乾癬、などでは生物学的製剤による治療が行われています. 最近では難治性じんま疹、重症アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎にも生物学的製剤の適応が広がっています。

4) **皮膚病変を伴う全身性疾患の診断・治療** ： 膠原病、血管炎、血液疾患、など皮膚病変を伴う全身疾患の診断と治療に当たります. しばしば皮疹が全身疾患診断の糸口になります.

5) **他科疾患の皮膚合併症への対応** ： 皮膚感染症や薬疹など、他科領域の患者さんに生じた皮膚合併症や皮膚トラブルに対応し、検査、診断と治療を行います.

6) **皮膚科の救急的疾患への対応** ： 急性炎症性皮膚疾患、感染症（細菌、ウイルス）、など

7) **新生児、小児皮膚疾患への対応** ： 皮膚炎、感染症（ウイルス、細菌）などの一般的疾患の他、遺伝性疾患、膠原病、などの診断と治療に関わります.

8) **皮膚病理診断** ： 皮膚病理診断に重点を置き、病理部と連携して正確な診断を心がけます.

9) **アレルギー検査** ： パッチテスト、プリックテスト、MED(最小紅斑量)測定、など

1. 主要手術（手術室で施行したもの）　　年間手術件数：276 件

疾患名	症例数
良性腫瘍、母斑	178
悪性腫瘍	69
細菌感染症	6
皮膚潰瘍、褥瘡　等	6
膿皮症	5
その他	12

2. 入院主要疾患 臨床統計　　年間入院件数:219 件

疾患名	症例数
悪性腫瘍	53
良性腫瘍、母斑	34
細菌感染症	31
ウイルス感染症	25
水疱症、膿疱症	12
薬疹、アレルギー	8
その他の感染症	6
皮膚炎	5
皮膚潰瘍、褥瘡　等	5
蕁麻疹	4
その他	36

3. 特殊検査法・治療

疾患名	件数
外来処置室での手術	115
皮膚生検	391
紫外線療法	395
ダーモスコピー	434
皮膚超音波検査	238
パッチテスト	18
プリックテスト	4
MED 測定	5

● 研究業績

1. 論文発表

1) 網状皮斑と blue toe から診断に至った抗リン脂質抗体症候群の 1 例
渡辺 充希子, 松三 友子, 眞部 恵子, 浅越 健治
岡山医療センター年報. 15 巻 332―333

2) 局所皮弁で再建した顔面・頭部基底細胞癌の検討
松三友子, 眞部恵子, 浅越健治
日本皮膚外科学会誌 (1880-4470). 23 巻 1 号 495-516

3) 基底細胞癌
浅越健治
皮膚外科学 改訂第 2 版. 495-516

2. 学会、研究会

1) 多中心性病変を呈し真皮内浸潤をみとめた外陰部乳房外 Paget 病の 1 例
渡邊 充希子
第 277 回日本皮膚科学会岡山地方会 2019 年 5 月 18 日

2) 潜在性二分脊椎を伴った coccygeal pad の 1 例
池田 賢太
第 277 回日本皮膚科学会岡山地方会 2019 年 5 月 18 日

3) 腋窩リンパ節転移後、長期経過観察していた背部悪性黒色腫(会議録/症例報告)
浅越 健治
第 277 回日本皮膚科学会岡山地方会 2019 年 5 月 18 日

4) 環状に多中心性病変を認めた肉眼的病変範囲の特定が困難であった外陰部乳房外 Paget 病の 1 例
渡邊 充希子
第 35 回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会 2019 年 5 月 24 日

5) 免疫抑制患者に生じた深在性皮膚カンジダ症の一例
眞部 恵子
第 278 回日本皮膚科学会岡山地方会 2019 年 9 月 15 日

6) Ramucirumab での加療中に毛細血管拡張性肉芽腫を多発性に生じた 1 例
小原 友子
第 71 回日本皮膚科学会西部支部学術大会 2019 年 9 月 7 日

7) シンポジウム 1:皮膚外科基本手技とその一工夫
浅越 健治
第 34 回日本皮膚外科学会総会・学術大会 2019 年 9 月 28 日

8) 陰茎包皮に病変が及んだ男性乳房外パジェット病における包皮温存例の検討
安富 陽平
第 34 回日本皮膚外科学会総会・学術大会 2019 年 9 月 28 日

9) 感染性心内膜炎に伴って発症し、ANCA 陽性であった感染性血管炎の一例
渡邊 充希子
第 47 回岡山膠原病研究会 2019 年 11 月 26 日

10) 蜂窩織炎様の臨床像を呈し，筋生検にて診断に至った筋サルコイドの一例
渡邊 充希子
第 279 回日本皮膚科学会岡山地方会 2020 年 1 月 18 日

11) 水疱性類天疱瘡治療中に 皮膚サイトメガロウイルス(CMV)感染症を生じ、CMV 腸炎による消化管穿孔をきたした 1 例(続報)
安富 陽平
第 279 回日本皮膚科学会岡山地方会 2020 年 1 月 18 日

12) 栄養障害性紅斑症の 2 例
水田 康生
第 279 回日本皮膚科学会岡山地方会 2020 年 1 月 18 日

13) 化膿性汗腺炎　症例提示

眞部　恵子

炎症性皮膚疾患を考える会　2020 年 2 月 8 日

3. 講演

1)　第 47 回岡山膠原病研究会

浅越　健治、渡邊　充希子

ANA クラウンプラザホテル岡山　2019 年 11 月 26 日

2)　炎症性皮膚疾患を考える会

眞部　恵子

岡山プラザホテル　2020 年 2 月 8 日

産婦人科　　医長 熊澤一真

● 診療科の特色

1. 総合周産期母子医療センター

私たちの施設は、平成 16 年に新生児科とともに岡山県から総合周産期母子医療センターに指定されて以来、麻酔科をはじめ各科のバックアップをいただきながら、他の周産期センターと協力して、岡山県の母子保健の向上に努めてきました。当院は、小児外科も充実しており、多数例の小児外科疾患を胎児期から小児外科医とともにフォローさせていただいています。

私たちの施設では、奇形をもった児や早産などで出生後NICUに入院となる児の両親には、新生児科や小児外科から予想される出生後の児の状況について説明をしてもらうことを大事にしています。ご両親は、自分のこどもが出生後にどのような治療を受け、どのように育っていくか、について心配されています。ご両親にとってすごく大切なことと考えています。

● 入院診療実績

1. 婦人科 主要手術　　年間手術件数 71 件

	手術名	件数
1	子宮膣部円錐切除術	17
2	子宮附属器腫瘍摘出術(腹腔鏡)	16
3	腹式単純子宮全摘術	10
4	膣式単純子宮全摘術	7
5	子宮内膜掻爬術	5
6	子宮筋腫核出術	4
7	腹腔鏡補助下膣式単純子宮全摘術	4
8	子宮悪性腫瘍手術	2
9	附属器腫瘍摘出術(開腹)	2
10	子宮附属器悪性腫瘍手術	2

2. 産科診療実績

総分娩数 459、出生児数 495(死産 13)、多胎分娩数 36(双胎 36、品胎 0)でこの年度の帝王切開率は 37.6%でした。以前に比べると若干増加傾向にありますが、原因の一つとして母体年齢の高齢化が考えられます。母体年齢の高齢化は著しく、昨年は全体の 42%を 35 歳以上の妊婦が占めていますが、当院の帝切率は周産期センターの中では全国的にみても低率のグループで、既往帝切後の経膣分娩や双胎妊娠の経膣分娩、未熟児や低置胎盤の経膣分娩など、できるだけスタンダードな分娩を目標にしてきた結果と考えています。しかし、こういった分娩は緊急帝王切開のリスクや出生時の児のリスクも高いため、麻酔科医や新生児科医の昼夜を問わないバックアップが必要であり、各科の協力体制の賜物と言えます。

3. その他

多胎妊娠は、単胎妊娠に比べ妊娠および分娩におけるリスクが高いため、2016 年 10 月より、毎週火曜日と水曜日の午後に多胎外来を設置し、専属医師による継続的な管理を行い、必要があれば適宜、入院していただき、より厳密な管理を行っています。

■ 論 文・教科書

1) Kondo A, Akada S, Akiyama K, Arakawa M, Ichi S, Inamoto Y, Ishida T, Ishikawa H, Itoh T, Izumi A, Kimura F, Kondo AS, Matsuoka R, Miyauchi A, Mochizuki J, Momohara Y, Morikawa S, Morioka M, Morota N, Nakabe K, Obayashi S, Oku M, Samura O, Sasahara J, Sase M, Shimamoto K, Shimamura K, Sumigama S, Tada K, Takahashi H, Tani A, Wada S, Wada-HIraike O, Watanabe T, Yamaguchi M, Yasui T, Yokomine M. Real prevalence of neural tube defects in Japan: How many of such pregnancies have been terminated? Congenital Anomalies 2019;1-7. DOI: 10.1111/cga.12333

2) 赤堀洋一郎, 多田克彦, 片山修一, 橋本一郎, 楠目智章, 井上誠司, 中原康雄. 産科一次施設における胎児の正常肛門エコー像に関する基礎的検討. 日周産期・新生児会誌 2019; 52: 952-63

3) Yasuhi I, Yamashita H, Maeda K, Nomiyama M, Mizunoe T, Tada K, Yorozu M, Ogawa M, Kodama T, Yamaguchi K, Okura N, Kawakami K, Maekawa Y, Hayashi K. High intensity breastfeeding improves insulin sensitivity during early postpartum period in obese women with gestational diabetes. Diab Metab Res Rev. First published: 12 January 2019, doi.org/10.1002/dmrr.3127.

4) 安日一郎, 山下 洋, 前田和寿, 野見山 亮, 水之江知哉, 多田克彦, 小川昌宣, 兒玉尚志, 山口建, 大蔵尚文, 川上浩介, 前川有香, 林 公一. 妊娠糖尿病治療の施設間格差と児の出生体重. 糖尿病と妊娠 2019; 19: 65-66

5) 山下 洋, 安日一郎, 前田和寿, 野見山 亮, 水之江知哉, 多田克彦, 吉田瑞穂, 小川昌宣, 兒玉尚志, 山口 建, 大蔵尚文, 川上浩介, 前川有香. 糖尿病と妊娠 2019; 19: 70-72

6) Miyagi Y, Tada K, Yasuhi I, Maekawa Y, Okura N, Kawakami K, Yamaguchi K, Ogawa M, Kodama K, Nomiyama N, Mizunoe T, Miyake T. New method for determining fibrinogen and FDP threshold criteria by artificial intelligence in cases of massive hemorrhage during delivery. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2019, doi:10.1111/jog.14166.

7) 浅井芳江, 中原康雄, 影山 操, 中村 信, 多田克彦, 熊澤一真, 沖本直輝, 塚原紗耶. 新生児期, 乳児期早期の肝血管腫・血管奇形の臨床的検討. 日周産期・新生児会誌 2019; 55: 944-50

■学会発表

1) 2019/4/14(日), 第 71 回日本産科婦人科学会, 名古屋国際会議場, 名古屋市
「分娩時大量出血における人工知能を用いたフィブリノゲンとフィブリン分解産物の境界値」
多田克彦 1) 4), 宮木康成 2) 3), 吉田瑞穂 1) 4), 安日一郎 4), 山下 洋 4), 野見山 亮 4), 大藏尚文 4),

川上浩介 4), 小川昌宣 4), 林　公一 4)、水之江知哉 4), 兒玉尚志 4), 前田和寿 4)、山口　建 4), 前川有香 4)
1 岡山医療センター, 2 三宅おおふくクリニック, 3Medical Data Labo, 4 国立病院機構成育医療ネットワーク共同研究グループ

2)2019/4/14(日), 第 71 回日本産科婦人科学会, 名古屋国際会議場, 名古屋市
「人工知能によるクラスタ分類を用いた分娩時大量出血における血液凝固障害の概念と産科 DIC スコアの弱み」
吉田瑞穂 1) 4), 宮木康成 2) 3), 多田克彦 1) 4), 安日一郎 4), 山下　洋 4), 野見山　亮 4), 大藏尚文 4), 川上浩介 4), 小川昌宣 4), 林　公一 4), 水之江知哉 4), 兒玉尚志 4), 前田和寿 4), 山口　建 4), 前川有香 4)
1 岡山医療センター, 2 三宅おおふくクリニック, 3Medical Data Labo, 4 国立病院機構成育医療ネットワーク共同研究グループ

3)2019/5/26(日), 第 92 回日本超音波医学会, グランドプリンスホテル高輪, 東京
「日本人胎児の基準値を用いた数理生物学的胎児発育推定式」
宮木康成 1,2,3), 多田克彦 4), 高吉理子 1,5,6), 柴田真紀 1,5), 清川麻知子 5), 橋本　雅 1,5), 高田智 1,5), 小田隆司 1,5), 小國信嗣 1,5,6), 三宅貴仁 1,5,6)
1 三宅おおふくクリニック, 2Medical Data Labo Artificial Intelligence, 3 埼玉医科大学国際医療センター産婦人科, 4 岡山医療センター, 5 三宅医院産婦人科, 6 三宅医院問屋町テラス産婦人科

4)2019/5/26(日), 第 92 回日本超音波医学会, グランドプリンスホテル高輪, 東京
「数理生物学に基づいた妊娠 14 週から 39 週までの胎児小脳発育の評価」
多田克彦, 宮木康成 1,2,3), 沖本直輝, 塚原紗耶, 熊澤一真, 立石洋子, 吉田瑞穂, 大岡尚実, 政廣聡子
1 三宅おおふくクリニック, 2Medical Data Labo Artificial Intelligence, 3 埼玉医科大学国際医療センター産婦人科

5)2019/6/9(日), 第 88 回岡山大学医学部産科・婦人科学教室同門会, 岡山コンベンションセンター, 岡山市
「胎児正常肛門像の構成成分の計測値の妊娠期間中の推移と出生前に低位鎖肛を強く疑った一例」
相本法慧, 立石洋子, 沖本直輝, 中村一仁, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 政廣聡子, 熊澤一真, 多田克彦, 赤堀洋一郎 1)　　1 赤堀病院

6)2019/6/9(日), 第 88 回岡山大学医学部産科・婦人科学教室同門会, 岡山コンベンションセンター, 岡山市
「産科 DIC スコア 8 点以上の分娩時大量出血症例に抗 DIC 療法をする妥当性の検証」
多田克彦, 中村一仁, 相本法慧, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 沖本直輝, 政廣聡子, 立石洋子, 熊澤一真, 宮木康成 1,2)
1 三宅おおふくクリニック, 2 Medical Data Labo

7)2019/6/9(日), 第 88 回岡山大学医学部産科・婦人科学教室同門会, 岡山コンベンションセンター, 岡山市
「施設規模によって妊娠 41 週以降妊娠の結果に差は生じるか」
橋本一郎 1), 楠目智章 2), 井上誠司 3), 赤堀洋一郎 4), 田淵和宏 5), 丹羽家泰 6), 多田克彦 7)
1 橋本産婦人科医院, 2 オークスマタニティークリニック, 3 井上医院, 4 赤堀病院, 5ペリネイト母と子の病院, 6 丹羽病院, 7 岡山医療センター

8)20197/15(月), 第 55 回日本周産期・新生児医学会, キッセイ文化ホール, 松本市
「妊娠 28 週未満切迫早産症例の初回胎児性フィブロネクチン値の妊娠延長期間予測能」
立石洋子, 多田克彦, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 沖本直輝, 熊澤一真

9)20197/15(月), 第 55 回日本周産期・新生児医学会, キッセイ文化ホール, 松本市
「産科一次施設における単独の総肺静脈還流異常症スクリーニングの試み」
赤堀洋一郎 1), 橋本一郎 2), 楠目智章 3), 井上誠司 4), 沖本直輝 5), 多田克彦 5)
1 赤堀病院, 2 橋本産婦人科医院, 3 オークスマタニティークリニック, 4 井上医院, 5岡山医療センター

10)2019/7/15(月), 第 55 回日本周産期・新生児医学会, 松本市総合体育館, 松本市
「人工知能を用いた分娩時大量出血症例における凝固障害の概念の説明:第 1 報」
多田克彦 1,5), 宮木康成 2)3), 安日一郎 4,5), 吉田瑞穂 1,5), 山下 洋 5), 野見山 亮 5), 大蔵尚文 5), 川上浩介 5), 小川昌宣 5), 林 公一 5), 水之江知哉 5), 兒玉尚志 5), 前田和寿 5), 山口 建 5), 前川有香 5)
1 岡山医療センター, 2 三宅おおふくクリニック, 3 Medical Data Labo, 4 長崎医療センター, 5 NHO ネットワーク共同研究グループ

11)2019/7/15(月), 第 55 回日本周産期・新生児医学会, 松本市総合体育館, 松本市
「人工知能を用いた分娩時大量出血症例における凝固障害の概念の説明:第 2 報」
多田克彦 1,5), 宮木康成 2)3), 安日一郎 4,5), 吉田瑞穂 1,5), 山下 洋 5), 野見山 亮 5), 大蔵尚文 5), 川上浩介 5), 小川昌宣 5), 林 公一 5), 水之江知哉 5), 兒玉尚志 5), 前田和寿 5), 山口 建 5), 前川有香 5)
1 岡山医療センター, 2 三宅おおふくクリニック, 3 Medical Data Labo, 4 長崎医療センター, 5 NHO ネットワーク共同研究グループ

12)2019/9/7(土), 第 55 回日本超音波医学会中国地方会, YIC スタジオ, 山口市
「胎児正常肛門像の構成成分の計測値の妊娠期間中の推移と出生前に低位鎖肛を強く疑った一例」
相本法慧, 立石洋子, 沖本直輝, 中村一仁, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 政廣聡子, 熊澤一真, 多田克彦, 赤堀洋一郎 1) 1 赤堀産婦人科

13)2019/9/14-15(土, 日), 第 34 回日本母乳哺育学会, 岡山県医師会館, 岡山市
教育講演「母親からみた母乳哺育の科学的エビデンス」
多田克彦

14)2019/9/14-15(土, 日), 第 34 回日本母乳哺育学会, 岡山県医師会館, 岡山市
シンポジウム「どこまでできる？周産期メンタルヘルスケア　-母親のニーズと不安の原因-」
多田克彦

15)2019/9/22(日), 第 72 回中国四国産科婦人科学会, 米子コンベンションセンター, 米子市
「産科 DIC スコアが 8 点以上の分娩時大量出血症例に抗 DIC 療法をすることに妥当性はあるか？」
多田克彦 1,5), 宮木康成 2,3,4), 安日一郎 5), 野見山亮 5), 藤原ありさ 5), 大蔵尚文 5), 川上浩介 5), 林　公一 5), 水之江知哉 5), 兒玉尚志 5), 前田和寿 5), 江本郁子 5), 前川有香 5), 吉田瑞穂 1,5), 大岡尚実 1,5), 相本法慧 1,5), 中村一仁 1,5)
1 岡山医療センター, 2 三宅おおふくクリニック, 3 Medical Data Labo, 4 埼玉医科大学国際医療センター, 5 NHO ネットワーク共同研究

16)2019/10/2(水), 第 46 回日本救急医学会, 東京国際フォーラム, 東京
「産科 DIC スコア 8 点以上の分娩時大量出血症例に抗 DIC 療法をする妥当性の検証」
多田克彦 1), 宮木康成 2,3,4), 安日一郎 1)
1 NHO ネットワーク共同研究, 2 三宅おおふくクリニック, 3 Medical Data Labo, 4 埼玉医科大学国際医療センター

17)2019/11/ 9(土), 第 36 回岡山県母性衛生学会, 岡山大学鹿田キャンパス基礎医学講義実習棟 2 階, 岡山市
「切迫早産治療で頸管ペッサリー留置後に膣壁裂傷を発症した一例」
佐藤竜佳 1), 岡田　歩 1), 常久幸恵 1), 熊澤一真, 多田克彦
1 岡山医療センター6A 病棟

18)2019/11/17(日), 第 44 回岡山産科婦人科学会, 川崎医科大学6階大会議室, 倉敷市
「胎児輸血を施行した一例と安全な輸血量に関する考察」
相本法慧, 多田克彦, 立石洋子, 中村一仁, 沖本直輝, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 政廣聡子, 熊澤一真

19)2019/11/17(日), 第 44 回岡山産科婦人科学会, 川崎医科大学6階大会議室, 倉敷市
「双胎の切迫早産症例に対して子宮頸管ペッサリー留置後に多量出血を伴う膣壁裂傷を認めた 1 例」
中村一仁, 熊澤一真, 立石洋子, 相本法慧, 大岡尚実, 吉田瑞穂, 塚原紗耶, 政廣聡子, 沖本直輝, 多田克彦

20)2019/12/7(土), 第 8 回血管内留置カテーテル管理研究会, 大阪大学コンベンションセンター, 大阪市
「末梢挿入型中心静脈カテーテルを使用した妊娠女性 56 例の検討」
吉田瑞穂, 熊澤一真, 中村一仁, 相本法慧, 大岡尚実, 塚原紗耶, 政廣聡子, 沖本直輝, 立石洋子, 多田克彦

眼科

医長　尾嶋有美
大島浩一

● 診療科の特色

2.　当科では、眼科領域全般の多岐にわたる疾患を扱っています。ことに、眼と眼付属器の腫瘍、眼形成再建外科（担当・大島）、網膜硝子体疾患（担当・江木）、黄斑部疾患（担当・尾嶋）の診療に、意欲的に取り組んでいます。

● 入院診療実績

1．主要手術　　年間手術件数 1209 件

	手術名	件数
1	水晶体再建術(同時手術を含む)	653
2	網膜光凝固術	145
3	硝子体手術	120
4	後発白内障手術	92
5	眼瞼結膜腫瘍手術（良性と悪性）	61
6	緑内障手術	28
7	結膜腫瘍摘出術	23
8	眼瞼下垂症手術	17
9	眼窩内腫瘍摘出術	16
10	毛様体光凝固術	8

● 研究業績

1．学会、研究

1）　17 歳男児の球結膜下に生じた淡紅色の腫瘤
大島浩一、神農陽子
第 52 回眼科臨床病理組織研究会（第 89 回九州眼科学会）　　2019 年 6 月 1 日

2）　Magnetic resonance imaging was useful to confirm the treatment target and therapeutic-effect of triamcinolone acetonide local injection in Graves´ ophthalmopathy.
Koh-ichi Ohshima, Miyuki Fujiwarai
38th Annual Meeting ESOPRS　　2019 年 9 月 12 日-14 日

3）　マイトマイシン点眼と冷凍凝固で完治しない眼表面悪性腫瘍に対する眼球温存療法
大島浩一、神農陽子
第 37 回日本眼腫瘍学会　　2019 年 9 月 28 日-29 日

4）　MRI で有用性を検証したバセドウ眼症に対する上眼瞼挙筋周囲ケナコルト局所注射
大島浩一、藤原美幸
第 73 回日本臨床眼科学会　　2019 年 10 月 24 日-27 日

5）　Warthin 腫瘍の三症例
大島浩一
第 34 回日本眼窩疾患シンポジウム　　2019 年 11 月 9 日

形成外科　　医長　末延耕作

● 診療科の特色

1.　当科は平成 11 年 7 月より開設された部門である。

当院では、日本形成外科学会専門医 2 名が診療を行っている。また日本形成外科学会による認定施設となっており、形成外科専門医資格獲得のための研修施設として形成外科医の育成に取り組んでいる。診療の中心は小児先天異常となっているが形成外科のほぼ全般にわたる診療を行っている。またレーザー治療も積極的に行っており、各種のあざ、血管腫等に対し色素レーザー、Q スイッチルビーレーザー、CO2 レーザーを用いて治療を行っている。小児であざの面積が広範囲の場合は入院、全身麻酔下での治療も行っている。

● 入院診療実績

1.　主要手術　　年間手術件数　671 件

	手術名	件数
1	1. 外傷	35
2	2. 先天異常	65
3	3. 腫瘍	172
4	4. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	10
5	5. 難治性潰瘍	10
6	6. 炎症・変性疾患	11
7	7. 美容（手術）	0
8	8. その他	20
9	9.レーザー治療	348
10	合　計	671

● 研究業績

1.　学会、研究会

1）　巨大色素性母斑に対する CO2 レーザー照射方法（チェッカーフラッグ法）の経過について
末延耕作
第 62 回日本形成外科学会総会・学術集会　　2019 年 5 月 16 日

2）　当科における眼窩悪性腫瘍切除後の再建症例21例の検討
山崎　由佳
第 62 回日本形成外科学会総会・学術集会　　2019 年 5 月 15 日～5 月 17 日

3）　20 年目を迎える当院形成外科の傾向と問題点について
末延耕作
第8回川崎医科大学形成外科学教室同門会学術集会　2019 年 6 月 2 日

脳神経外科　　医長　吉田秀行

● 診療科の特色

当科は、2018 年度末にスタッフ全員が退職し、2019 年度から新たな体制で再スタートした。医師数は減員となり、医師1名での診療体制となっている（月・木・金は岡山大学病院脳神経外科から応援医師を派遣頂いている）。そのため、外来や救急応需に若干の影響はあるものの、入院症例数や手術症例数に関しては他科の先生方や病院スタッフの協力のもと、2018 年度の大きな落ち込みを克服して常勤医が4名いた頃とほぼ同等の症例数に V 字回復させた。これまで数年間行われていなかったクモ膜下出血に対するクリッピング術を再開したことに加え、脳腫瘍等に対する開頭手術も大きく増加させ、脳神経外科としての役割を果たせるよう体制を整えている。

● 入院診療実績

1．主要手術

	手術名	件数
1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	31
2	頭蓋内腫瘍摘出術	14
3	水頭症手術（シャント手術）	10
	（内視鏡下脳室穿破術）	1
4	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)	5
5	脳動脈瘤頸部クリッピング術	4
6	頭蓋骨形成手術	3
7	穿頭脳室ドレナージ術	3
8	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	2
9	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜下)	1
10	その他	8

（計　82 件）

● 研究業績

1 講演

1)　脳疾患を考える医療連携の会

吉田　秀行

岡山医療センター　　2019 年 11 月 13 日

2)　地域連携脳神経フォーラム

吉田　秀行

ホテルグランヴィア岡山　　2019 年 11 月 22 日

心臓血管外科

副院長　岡田正比呂
医長　中井幹三

● 診療科の特色

心臓血管外科では、心臓・大動脈疾患から、末梢血管・静脈瘤にいたるまで多岐にわたる疾患の診療を行っています。当科のスタッフは、3名の心臓血管外科専門医と2名のレジデントおよび診療看護師1名の6名体制で、年間約250例余りの症例を手術しております。また、緊急手術症例に対しては、循環器内科、麻酔科、手術部などの協力のもと夜間・休日を問わず対応できる体制が整えられています。

心臓弁膜症のうち大動脈弁は弁置換術が主流ですが、僧帽弁においては自己弁を温存する弁形成術を主に行う方針としております。最近では、比較的小さな傷で行う低侵襲手術（MICS: Minimally Invasive Cardiac Surgery）が広まってきていますが、当院においても、MICSを導入しています。

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）の手術では、高齢者やリスクの高い患者様の増加を考慮し、人工心肺を使用しないオフポンプ冠動脈バイパス術（心臓が動いたまま行うもので少し難易度が高くなる）により、手術リスクの軽減を図っています。

肺高血圧症のうち、慢性血栓塞栓生肺高血圧症に対しては循環器科のカテーテル治療とともに当科でも肺動脈内膜摘除術が行われています。

大動脈瘤や大動脈解離に対しては、臓器保護の進歩、人工血管の改良などにより安全に行われるようになってきました。さらに高齢者やリスクの高い患者様に対しては、ステントグラフトを用いて、より低侵襲な手術を目指しております。

末梢動脈疾患は ASO が主ですが、間欠性跛行肢に対しては、症状や活動性などにより、運動療法・カテーテル治療・手術を組み合わせて治療しています。下肢切断の危険性がある重症虚血肢に対しては遠位までのバイパスも考慮します。

下肢静脈瘤治療では、カテーテルを下肢静脈内に挿入し放出される熱により、静脈壁を収縮・閉塞させてしまう血管内治療を導入しました。カテーテルを差し込む小さな傷口だけで済ませることが出来ます。

● 入院診療実績

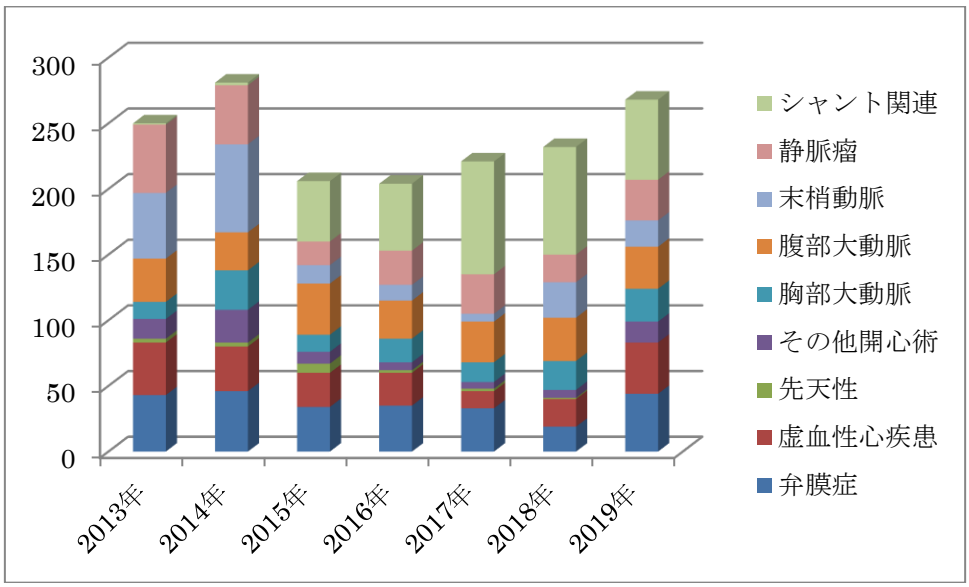
1. 主要手術　　年間手術件数　268 件

	手術名	件数
1	心臓弁膜症	41
2	虚血性心疾患	39
3	その他の心疾患	16
4	胸部大動脈疾患	25
5	腹部大動脈疾患	32
6	末梢動脈疾患	20
7	下肢静脈瘤	31
8	透析シャント関連	61

2. 手術件数の推移

1） 全手術件数

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年
弁膜症	43	46	34	35	33	19	44
虚血性心疾患	40	34	26	25	13	21	39
先天性	3	3	7	2	2	1	0
その他開心術	15	25	9	6	5	6	16
胸部大動脈	13	30	13	18	15	22	25
腹部大動脈	33	29	39	29	31	33	32
末梢動脈	50	67	14	12	6	27	20
静脈瘤	52	45	18	26	30	21	31
その他	1	2	46	51	86	82	61
手術総数	250	281	206	204	221	232	268



3. 2019 年度の取り組み

緊急症例など他院からのご紹介に対して、心臓血管外科医同乗のもと救急車（ドクターカー）でお迎えにうかがっています。

● 研究業績

1. 論文発表

１）Atsushi Tateishi, ,Masahiro Okada, Mikizo Nakai, Yutaka Yokota, Yosuke Miyamoto

Spontaneous ascending aortic rupture in a pregnant woman with neurofibromatosis type 1

General Thoracic and Cardiovascular Surgery, 67(11), 979-981

Nov.2019

2）Zenichi Masuda, Yosuke Miyamoto, Une dai, Yoshinori Inoue,
Atsushi Tateishi, Yutaka Yokota, Mikozo Nakai, Masahiro Okada
Acute Mitral Valve Endocarditis at the 24th Gestational Week

2. 学会、研究会

1） Meet the Expart4　左心耳マネッジメントの最前線！
冠動脈疾患における左心耳マネッジメントと AtrialClip の使用経験について
畝　大
第 33 回日本冠疾患学会学術集会
（2019 年 12 月 13 日　岡山市）

3. 講演

1） 第 33 回日本冠疾患学会学術集会 Meet tha Expert
畝　大
岡山コンベンションセンター　　2019 年 12 月 13 日

耳鼻咽喉科　　医長　赤木祐介

● 診療科の特色

主に他院からの紹介にて入院での治療・手術が必要な患者さんの診察をしています。頭頸部悪性腫瘍（口腔癌・咽頭癌・喉頭癌など）を始め、耳鼻咽喉科領域の良性腫瘍、扁桃炎、副鼻腔炎、中耳炎等の耳鼻咽喉科の一般診療を手術・入院加療を中心に行っています。現在、耳鼻咽喉科専門医 3人＋レジデント1人体制で担当しています。副鼻腔疾患は内視鏡を用いた手術的治療、中耳・喉頭の領域では機能再建をめざした治療、頭頸部悪性腫瘍では手術や放射線化学療法を併用した治療を行っています。地域の開業医の先生方と協力しながらより良い医療を提供できるよう努力していきます。

● 入院診療実績

1. 主要手術

年間手術件数 601 件（同時に両側したものは 1 件とし、別の手術はそれぞれカウントする）

年間手術患者数 439 人（1 人に対して別の日に手術を行った場合は 2 人とカウントする）

	手術名	件数
1	口蓋扁桃手術（摘出）	179
2	アデノイド切除術	101
3	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	53
4	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	51
5	喉頭微細手術	35
6	鼻中隔矯正術	26
7	粘膜下下鼻甲介骨切除術	15
8	耳下腺腫瘍摘出術	11
9	喉頭形成手術	6
10	鼓室形成手術	6

（リンパ節摘出術、鼓膜切開術、鼻腔粘膜焼灼術、扁桃周囲膿瘍切開術、気管切開術は除く）

2. その他（2019 年度の特別な取り組み）

1） 学会発表・論文発表

a） 岡山大学を中心とした頭頸部外科の治療の研究グループに参加しています。

b） 舌下免疫療法などの新しい治療も積極的に導入しています。

● 研究業績

1. 論文発表

1） Akagi Y,Tachibana T,Orita Y,Gion Y,Marunaka H,Makino T,Miki K,Akisada N,Yoshino T,Nishizaki K,Sato Y. KRAS mutations in tongue squamous cell carcinoma. Acta Oto-Laryngologica.2019 Jul;139(7):647-651

2） 秋定直樹、石原久司、宇野雅子、赤木祐介、梶原壮平、福本晶、若林時生、竹内彩子、秋定健. 岡山県南東部における夜間・休日の耳鼻咽喉科救急診療の実状. 岡山医学会雑誌 131 巻 3 号 145-152(2019. 12)

麻酔科

診療部長　株丹浩二
医長　小野剛

● 診療科の特色

1. 現在スタッフ 8 名、研修医 1 名で、病院の中央部門である手術室での麻酔管理と集中治療室での治療を行っています。

● 入院診療実績

1. 麻酔科管理　3,079 例
2. ICU 管理症例　388 例（術後症例　314 例、非術後症例　74 例）

● 研究業績

なし。

救急科

29. 救 急 科·····113

救急科　　医長　宮地克維

● 診療科の特色

1. 当院の救急科は病床を持たない「ER 型救急」である。Walk-in および救急搬送されてくる患者に対して初期診療を行い、入院加療は各診療科に依頼している。
2. 成人患者には、平日日勤帯は主に救急専従医（内科系）、内科系および外科系救急当番、初期研修医が状況に応じて対応している。小児救急患者には、小児科の救急担当医が対応している。夜間・休日は主に内科系、外科系、および小児科の日・当直医がその役を担っている。
3. 救急専従医は 1 名のみであるが、総合診療科、神経内科、外科、小児科のサポートドクターとともに救急外来における診療と研修医教育を行っている。
4. 研修医に対しては内科系医師の協力の下、診療終了後に当日の診療内容に対する振り返りを行い、診療能力の向上を図っている。

● 診療実績

1. 救急患者受入実績

救急外来受診患者数	19906 名
救急車搬入台数	3515 台
救急入院患者数	5682 名

2. 主要疾患群患者数

（院外心肺停止は救急外来での死亡確認を含む。他院で診断され、転院搬送された症例を含む。）

	疾患	患者数
1	外傷（頭部外傷を含む）・骨折	490
2	急性脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）	250
3	心不全	114
4	院外心肺停止	38
5	急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症、冠攣縮性狭心症）	129
6	消化管出血	49
7	重症呼吸不全	32
8	腎不全（急性腎障害、慢性腎不全急性増悪）	35
9	敗血症（敗血症性ショックを含む）	21
10	大動脈疾患（急性大動脈解離、大動脈瘤破裂）	28

その他の救急疾患として、気管支喘息 434 件　気胸・血胸 45 件、急性虫垂炎 72 件、胆道疾患（総胆管結石・閉塞性黄疸・胆管炎） 71 件、胆のう炎 49 件、消化管穿孔 23 件、急性膵炎 39 件、マムシ咬傷 34 件、髄膜炎・脳炎 42 件、重症アレルギー・アナフィラキシー（ショックを含む） 100 件、静脈血栓塞栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症） 9 件、誤嚥性肺炎 139 件など

3. その他

1) 新規採用初期研修医に対する一次救命処置研修開催(2 回)

2) 放射線科技師対象一次救命処置講習

3) 臨床検査科技師対象一次救命処置講習(PUSH 講習会)

4) 中国四国ブロック放射線科一次救命処置研修

5) インストラクター活動(指導者としての救急講習会参加、救急講習会開催、インストラクター資格取得)

a) インストラクターとしての講習会参加:AHA-BLS コース 1 回、AHA-ACLS コース 4 回、JMECC 3 回、JMECC 指導者講習会 3 回、AMLS コース 3 回)

b) 講習会開催:JMECC 2 回、ICLS コース 4 回、AHA-ACLS 3 回、PUSH 講習会 2 回、AMLS コース 1 回、T&A マイナーエマージェンシーコース 1 回

c) インストラクター資格取得:PUSH 認定インストラクター

6) プライマリカンファレンスにおける研修医指導(毎週金曜日 7 時 30 分～8 時)

7) エピペン®講習会開催

8) 岡山市消防局 救急救命士就業前教育 受入(1 名)

9) 救急救命九州研修所 救急救命士養成課程(後期) 臨床実習 受入(1 名)

● 研究業績

1. 講演

1) 副作用発生時の対応と一次救命処置

宮地克維

令和元年度中国四国グループ内診療放射線技師スキルアップ研修会, 2019 年 9 月 7 日, 国立病院機構岡山医療センター

その他の診療科

01.放射線科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115

02.臨床検査科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118

03.リハビリテーション科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・123

04.歯　　科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・128

放射線科

医長　新屋晴孝

● 診療科の特色

1. 医師 6 名（常勤 4 名、レジデント 2 名）、診療放射線技師 23 名、受付 1 名の体制。
2. 業務は、一般・透視撮影部門、CT 部門、MRI 部門、アンギオ部門、核医学部門、放射線治療部門に分かれる。CT、MRI はそれぞれ 2 台が稼働している。
3. RI 治療室があり、甲状腺がんのヨード大量内服療法を行っている。
4. MRI部門は3TMRI装置、核医学部門はSPECT-CT装置が 2017 年 3 月臨床開始。
5. MRI部門は 1.5TMRI装置が 2019 年 4 月バージョンアップ
6. 一般撮影部門は乳房撮影装置が 2019 年 9 月新機種に更新
7. 放射線治療部門は、高精度放射線治療に対応する治療装置が 2016 年 10 月臨床開始。
8. 放射線被曝管理のためクラウド型線量管理システムを 2020 年 3 月導入

● 医療機器

一般・透視撮影	フラットパネル装置（CALNEO）CR 装置
	デジタルラジオグラフィ装置(ADR-200A/R5)
	X線乳房撮影装置（Amulet innovality）
	骨密度測定装置（Hologic Explorer）
CT	MSCT320 列(Aquilion ONE)
	MSCT64 列(Aquillion 64)
MRI	Ingenia 3.0T
	Achieva dstream1.5T
アンギオ	アンギオ CT（Infinix Celeve-I Apuilion PRIME）
	心カテ（Allura Xper FD1010）
	心カテ（Allura Xper FD1010）
核医学	Discovery NM/CT 670
放射線治療	リニアック（INFINITY）
	CT シミュレータ（Aquilion LB）
	三次元放射線治療計画装置(MONACO)

● 診療実績

1. 撮影患者数

検査別	患者数
一般撮影	63825
透視撮影	1684
CT	23045
MRI	8274
アンギオ	2465
核医学	1269

2. 放射線治療患者数

治療方法	患者数
外照射	221
その内全身照射	5
ヨード内服療法	43

3. 放射線治療疾患 （新患 計 174 件）

原発巣	新患患者数
脳・脊髄	2
頭頸部腫瘍（甲状腺を含む）	22
食道	3
肺・気管・縦隔	57
乳腺	16
肝・胆・膵	3
胃・小腸・結腸・直腸	13
婦人科腫瘍	0
泌尿器系	28
造血器リンパ系	26
皮膚・骨・軟部	2
その他(悪性)	0
その他(良性)	0
小児	2

4. IVR 件数 （計 230 件）

主な手技	症例数
シャント PTA	63
CT ガイド下生検（肺、骨、縦隔など）	56
膿瘍ドレナージ	36
CV ポート留置	18
VATS マーカー留置	12
肝動脈塞栓術(肝 TACE)	10
血管造影	9
大動脈ステント留置前コイル塞栓術	3
子宮動脈塞栓術（産後出血）	3
下部消化管出血塞栓術（下血）	3
副腎静脈サンプリング	2
移植腎動脈 PTA	2
上部消化管出血（吐血）	2
PSE（部分的脾動脈塞栓術）	2
腎動脈塞栓術（腎損傷）	1
膵炎後仮性動脈瘤塞栓術（吐血）	1
術後出血塞栓術（膵液瘻）	1
気管支動脈塞栓術（喀血）	1
PTGBD	1
BRTO	1
腹腔動脈バルーン閉塞試験	1

● 研究業績

1. 学会、研究

1） 当院の BPA について

高橋 一徳

国立病院機構 中国四国放射線技師会 第3回モダリティ合同勉強会 2020 年 1 月 25 日

2） 当院の心臓 MRI について

椿 啓太

国立病院機構 中国四国放射線技師会 第3回モダリティ合同勉強会 2020 年 1 月 25 日

3） 心臓核医学について

開智 卓也

国立病院機構 中国四国放射線技師会 第3回モダリティ合同勉強会 2020 年 1 月 25 日

4） Aquillion ONE における心臓 CT について

佐伯 周平

国立病院機構 中国四国放射線技師会 第3回モダリティ合同勉強会 2020 年 1 月 25 日

2. 講演

1） 第 26 回岡山核医学技塾

清水 光春

岡山医療センター 2019 年 8 月 24 日

2） 第 40 回岡山胸部画像病理カンファレンス

新屋 晴孝

岡山ロイヤルホテル 2019 年 9 月 28 日

臨床検査科

臨床検査科長・病理診断科医長　神農陽子

●診療科の特色

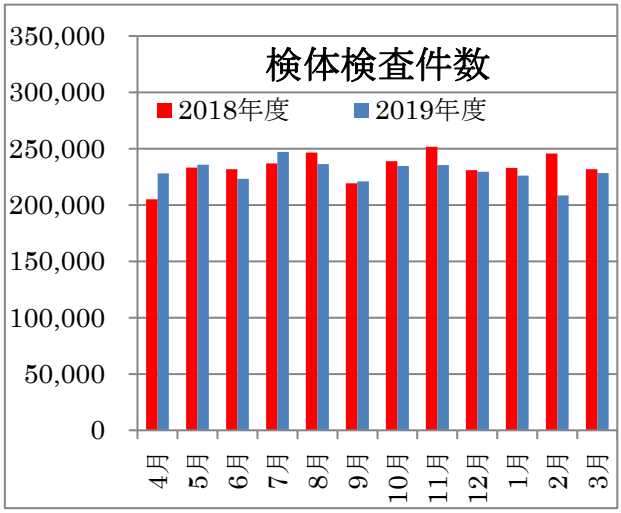
1. 病理医:2 名　臨床検査専従医師:1 名　臨床検査技師:26 名　非常勤臨床検査技師:9 名　検査助手:2 名で検査業務を実施。
2. 夜間・休日は当直体制として 1 名の臨床検査技師が緊急検査を実施。
3. 日本臓器移植ネットワークより移植検査センター業務を輸血管理室で実施。
4. 社団法人日本臨床衛生検査技師会認定の精度保証認証施設に登録。
5. 中国・四国グループ実習技能研修施設としてグループ内臨床検査技師の実習指導を実施。
6. チーム医療に積極的に参加。(外来採血・NST・ICT・心臓カテーテル検査)

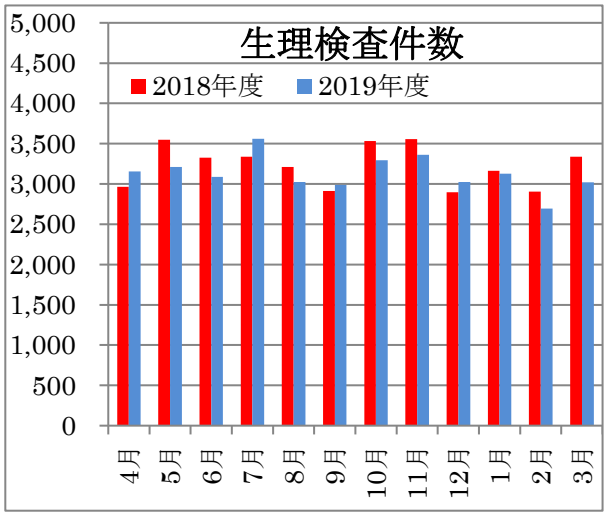
● 教育・研修活動

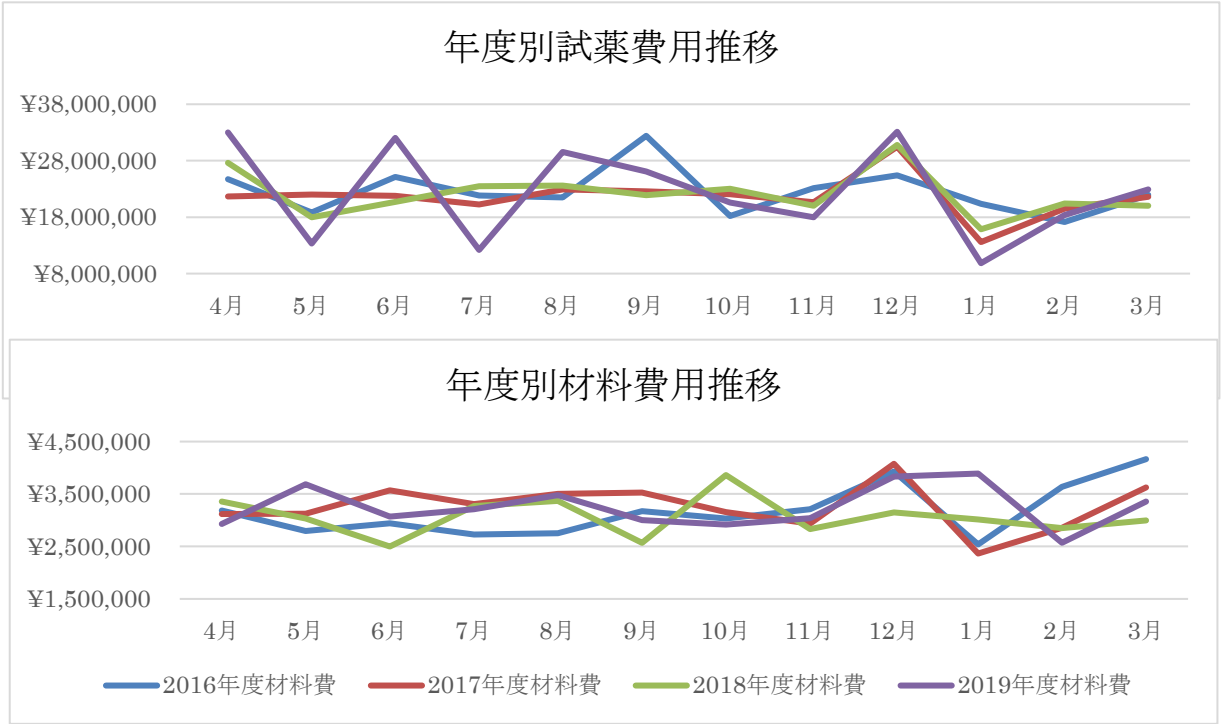
1. 毎月 1 回内科症例の CPC 実施(1～2 症例)
2. 臨床検査科内で概ね月 1 回の勉強会・研修会の実施
3. 国立病院機構中四国グループ臨床検査技師実習技能研修 I で四国こどもとおとなの医療センターに 1 名、東広島医療センターに 1 名派遣。
   実習技能研修 II 施設として 3 名の研修者受け入れ。
4. 岡山理科大学 4 回生の臨地実習 6 名・5 週間の受け入れ。
5. 2 年次の臨床研修医に対して超音波・細胞診・細菌検査の実習実施

● 2019 年度主な検査科統計の概要

2019 年度の検査件数は 2018 年度と比較し、検体検査で前年比 98%、生理検査で 97%と減少していた。 個別では病理組織検査は 104.6%と増加しているが、それ以外は減少している。脳波と呼吸機能検査が 94%とやや減少幅が多い。
患者数減と同様の推移と考えている。







2019 年度の試薬費用は前年比で 101%と検査件数減にもかかわらず、やや増大した。今年度の特徴としては比較的隔月に増減幅が大きくなっている。試薬ロットの変更を少なくする方策が影響していると考えられる。

	2018年度	2019年度
検査修繕費	¥5,816,587	¥8,588,470
検査点検	¥1,587,276	¥0
年間保守	¥7,960,302	¥9,035,316
合計	¥15,364,165	¥17,623,786

検査修繕費は前年度より約 277 万円増加した。年間保守費用は免疫染色装置 2 台分が増加した。

● 2019 年度に検査科が参加した主な外部精度管理

1. 日本臨床衛生検査技師会主催精度管理調査
   実施時期:6 月初旬　結果:11 月下旬
   目的:他の精度管理では実施できない細菌、病理、生理検査などの精度管理
2. 岡山県医師会岡山県臨床検査技師会主催精度管理調査
   実施時期:8 月中旬　結果:10 月下旬
   目的:岡山県医師会と技師会の共同主催で行ってる外部精度管理の 1 つ
   項目は生化学、血液、一般、細菌、輸血、病理、生理と全分野の精度管理
3. 日本医師会主催精度管理調査
   実施時期:9 月初旬　結果:　2 月下旬
   目的:項目は生化学、血液、一般検査の精度管理調査
4. 日本病理精度保証機構外部精度評価
   実施時期:前期 7 月中旬、後期 10 月中旬
   目的:染色やバーチャルスライドの判定で精度維持・向上を行う精度管理
5. 日本組織適合性学会主催 HLA-QC ワークショップ
   実施時期:4 月中旬　結果:8 月

目的:HLA 検査の精度維持

6. 岡山県臨床検査技師会主催クロスチェックサーベイ

実施時期:毎月初旬　結果:毎月中旬

目的:年 1 度限りの大規模な外部精度管理調査ではその頻度や結果返送までの時間、試料の問題点、さらには他施設の結果が不透明など施設間差是正の実践には不十分であり、これを打開するため、岡山県精度管理委員会では 1998 年から現在まで、検査センター6 施設を含む 94 施設間で毎月 1 回ヒトプール血清による生化学項目のクロスチェックサーベイを実施。結果は迅速に数日で参加全施設に公開し、検査値の施設間差をモニターすることで、その是正に向けた努力を継続的に行う精度管理

精度保証施設認証書

第20-0174号

独立行政法人国立病院機構
岡山医療センター 殿

貴施設が提供する臨床検査値は 標準化され
且つ精度が保証されていることを証する

認 証 期 間
自 2020年 4 月 1 日 ～ 至 2022年 3 月31日

2020年 4 月 1 日

Japanese Association of Medical Technologists
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮 島 喜 文

Japanese Committee for Clinical Laboratory Standards
特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会
会長 高 木　康

● 研究業績

1. 論文発表

1) Prototheca wickerhamii による菌血症の 1 例
西村恵子,大楠清文
日本臨床微生物学会雑誌 . 2019; 30: 30-35

2) α2 -アンチプラスミン(α2 -AP)の遺伝子多型と線溶活性の関連性
高岡榮二,村田円羅
高知県臨床検査技師会会報「こうち」学術研究誌 49: 71-75

3) リンパ節生検捺印細胞診が診断の契機となった未分化大細胞型リンパ腫の一例
宍戸優、藤田健太、原田侑香里、松田正浩、永喜多敬奈、神農陽子、谷口香、井川卓郎、吉野正
岡山県臨床細胞学会誌 . 2019; 38: 22-265

2. 学会・研究会

1） 未分化大細胞型リンパ腫の一例

宍戸　優

第 39 回岡山県臨床細胞学会・学術集会　2019 年 7 月 13 日

2） Primary effusion lympho,a like lymphoma(PEL-LL)の一例

松田正浩

第 52 回中国四国支部医学検査学会　2019 年 11 月 3 日

3） α2 -アンチプラスミン（α2 -AP）の遺伝子多型と線溶活性の関連性

村田 円羅

高知県医学検査学会　　2019 年 6 月 2 日

4） ウレアプラズマ培養同定検査を導入して

向井 基修

第 7 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会　2019 年 9 月 1 日

5） 転院患者より VRE が検出されたのを契機に院内に VRE の拡大が発見された事例

佐藤　未來

第 7 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会　2019 年 9 月 1 日

6） 経胸壁心エコー図検査における右室サイズ補正による三尖弁輪移動距離の有用性

遠藤竜也

7） 生理検査における手指衛生向上の取り組み

西村恵子

第 52 回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会　2019 年 11 月 2 日

8） 人獣共通感染症・Corynebacterium ulcerans

西村恵子

第 31 回日本臨床微生物学会総会・学術集会　2020 年 2 月 2 日

9） グラム染色で何がわかるか

西村恵子

第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会　2020 年 2 月 14 日

10） 生理検査の感染対策―手指衛生の向上から―

西村恵子

第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会　2020 年 2 月 14 日

11） 筋強直性ジストロフィーから拡張型心筋症に移行し、心臓再同期療法を施行した 1 症例

福永恵吉

第 52 回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会　2019 年 11 月 2 日

12） 感染性心内膜炎の疣腫により急性心筋梗塞に合併した一例

淺井瑶子

第 52 回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会　2019 年 11 月 2 日

13） 周産期心筋症に心房頻拍を合併し、アブレーション後に新機能が改善した症例

大西美穂

第 52 回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会　2019 年 11 月 2 日

14） 周産期心筋症と心房頻拍を合併した一例

大西 美穂

第 7 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会 2019 年 9 月 1 日

15） 即時型溶血性副作用を起こした抗 Jk3 保有患者の 1 例

藤原大也

第 64 回日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会 2019 年 9 月 7 日

第 52 回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会 2019 年 11 月 2 日

16） 中国四国グループ主催実習技能研修Ⅰ(講師派遣型)を活用した輸血管理室の取り組み

中川 智博

第 7 回国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会 2019 年 9 月 1 日

3. 講演

1） 第 4 回肺高血圧肺循環学会学術集会

小川 愛子

アクトシティ浜松コングレスセンター 2019 年 6 月 21 日

2） 第 61 回岡山胃腸研究会

神農 陽子

岡山コンベンションセンター 2019 年 10 月 3 日

リハビリテーション科

医長　塩田直史
医長　西﨑真里

●診療科の特色

1．　職員構成

専任医師2名　理学療法士15名　作業療法士5名　言語聴覚士1名

2．　施設基準

心大血管疾患リハビリテーション　Ⅰ
脳血管疾患等リハビリテーション　Ⅰ
廃用症候群リハビリテーション　Ⅰ
運動器リハビリテーション　Ⅰ
呼吸器リハビリテーション　Ⅰ
がん患者リハビリテーション

3．　対象

脳血管疾患等リハビリテーション・廃用症候群リハビリテーション・運動器リハビリテーション・呼吸器リハビリテーション・がん患者リハビリテーション　は入院患者のみ対応
心大血管疾患リハビリテーション・言語聴覚療法　は入院患者と外来患者ともに対応

4．　365日リハビリテーション

週末ならびに祝日や休日等に切れ目なくリハビリテーションサービスを提供

5．　肺高血圧症患者・家族の交流会

患者中心となって年1回企画運営される。
患者とその家族、医療者の交流・勉強会が目的

●診療実績

1. 2019 年度　理学療法実績

		脳血管			廃用			運動器			呼吸器			がん患者			小計			心大血管			合計		
		外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
4月	件数	0	310	310	0	159	159	0	1473	1473	0	265	265	0	59	59	0	2266	2266	21	478	499	21	2744	2765
	単位数	0	357	357	0	167	167	0	1709	1709	0	322	322	0	61	61	0	2616	2616	42	658	700	42	3274	3316
5月	件数	9	583	592	0	207	207	7	1372	1379	0	375	375	0	83	83	16	2620	2636	43	479	522	59	3099	3158
	単位数	25	773	798	0	256	256	7	1905	1912	0	481	481	0	84	84	32	3499	3531	64	676	740	96	4175	4271
6月	件数	13	447	460	0	174	174	3	1413	1416	0	361	361	0	80	80	16	2475	2491	40	480	520	56	2955	3011
	単位数	38	603	641	0	218	218	3	2065	2068	0	478	478	0	86	86	41	3450	3491	57	687	744	98	4137	4235
7月	件数	9	446	455	0	221	221	4	1512	1516	0	339	339	0	220	220	13	2738	2751	50	512	562	63	3250	3313
	単位数	27	630	657	0	263	263	4	2169	2173	0	436	436	0	246	246	31	3744	3775	74	761	835	105	4505	4610
8月	件数	0	357	357	0	210	210	8	1444	1452	0	359	359	0	248	248	8	2618	2626	39	463	502	47	3081	3128
	単位数	0	527	527	0	233	233	8	2091	2099	0	451	451	0	281	281	8	3583	3591	58	676	734	66	4259	4325
9月	件数	3	363	366	0	155	155	4	1253	1257	1	303	304	0	197	197	8	2271	2279	45	419	464	53	2690	2743
	単位数	6	503	509	0	186	186	4	1845	1849	1	407	408	0	238	238	11	3179	3190	66	586	652	77	3765	3842
10月	件数	4	363	367	0	254	254	7	1357	1364	0	322	322	0	213	213	11	2509	2520	45	511	556	56	3020	3076
	単位数	8	510	518	0	307	307	7	1936	1943	0	420	420	0	251	251	15	3424	3439	68	800	868	83	4224	4307
11月	件数	5	399	404	0	243	243	0	1595	1595	0	411	411	0	195	195	5	2843	2848	43	458	501	48	3301	3349
	単位数	8	504	512	0	275	275	0	2006	2006	0	488	488	0	198	198	8	3471	3479	66	701	767	74	4172	4246
12月	件数	0	338	338	0	341	341	6	1409	1415	0	338	338	0	244	244	6	2670	2676	39	567	606	45	3237	3282
	単位数	0	454	454	0	408	408	6	1951	1957	0	431	431	0	256	256	6	3500	3506	58	844	902	64	4344	4408
1月	件数	0	423	423	0	275	275	11	1244	1255	0	361	361	0	213	213	11	2516	2527	37	553	590	48	3069	3117
	単位数	0	546	546	0	312	312	11	1616	1627	0	434	434	0	231	231	11	3139	3150	57	846	903	68	3985	4053
2月	件数	0	451	451	0	218	218	3	1249	1252	0	234	234	0	247	247	3	2399	2402	29	445	474	32	2844	2876
	単位数	0	606	606	0	254	254	3	1637	1640	0	260	260	0	286	286	3	3043	3046	46	685	731	49	3728	3777
3月	件数	0	459	459	0	361	361	5	1379	1384	0	205	205	0	232	232	5	2636	2641	5	558	563	10	3194	3204
	単位数	0	632	632	0	399	399	5	1853	1858	0	242	242	0	278	278	5	3404	3409	10	878	888	15	4282	4297
	件数			0			0			0			0			0	0	0				0	0	0	0
	単位数			0			0			0			0			0	0	0				0	0	0	0
合計	件数	43	4939	4982	0	2818	2818	58	16700	16758	1	3873	3874	0	2231	2231	102	30561	30663	436	5923	6359	538	36484	37022
	単位数	112	6645	6757	0	3278	3278	58	22783	22841	1	4850	4851	0	2496	2496	171	40052	40223	666	8798	9464	837	48850	49687

2. 2019 年度　作業療法実績

		脳血管			廃用			運動器			呼吸器			がん患者			小計			心大血管			合計		
		外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
4月	件数	0	370	370	0	70	70	0	513	513	0	53	53	0	109	109	0	1139	1139	0	24	24	0	1163	1163
	単位数	0	425	425	0	72	72	0	583	583	0	64	64	0	118	118	0	1294	1294	0	32	32	0	1326	1326
5月	件数	0	414	414	0	26	26	0	403	403	0	74	74	0	139	139	3	1081	1084	3	25	28	6	1106	1112
	単位数	0	540	540	0	34	34	0	506	506	0	97	97	0	150	150	3	1358	1361	3	31	34	6	1389	1395
6月	件数	0	350	350	0	22	22	0	335	335	0	31	31	0	99	99	3	853	856	3	16	19	6	869	875
	単位数	0	543	543	0	26	26	0	487	487	0	46	46	0	113	113	5	1242	1247	5	27	32	10	1269	1279
7月	件数	0	422	422	0	72	72	0	442	442	0	59	59	0	130	130	4	1158	1162	4	33	37	8	1191	1199
	単位数	0	652	652	0	88	88	0	652	652	0	80	80	0	157	157	4	1675	1679	4	46	50	8	1721	1729
8月	件数	0	401	401	0	77	77	0	385	385	0	78	78	0	206	206	1	1164	1165	1	17	18	2	1181	1183
	単位数	0	568	568	0	99	99	0	517	517	0	93	93	0	223	223	1	1525	1526	1	25	26	2	1550	1552
9月	件数	0	371	371	0	74	74	0	307	307	0	17	17	0	116	116	3	891	894	3	6	9	6	897	903
	単位数	0	512	512	0	93	93	0	460	460	0	23	23	0	142	142	3	1236	1239	3	6	9	6	1242	1248
10月	件数	0	319	319	0	81	81	0	329	329	0	61	61	0	133	133	5	939	944	5	16	21	10	955	965
	単位数	0	480	480	0	110	110	0	476	476	0	66	66	0	169	169	5	1325	1330	5	24	29	10	1349	1359
11月	件数	0	441	441	0	29	29	0	306	306	0	80	80	0	113	113	5	996	1001	5	27	32	10	1023	1033
	単位数	0	619	619	0	35	35	0	454	454	0	98	98	0	126	126	5	1370	1375	5	38	43	10	1408	1418
12月	件数	0	384	384	0	70	70	0	378	378	0	50	50	0	134	134	3	1036	1039	3	20	23	6	1056	1062
	単位数	0	514	514	0	81	81	0	513	513	0	61	61	0	149	149	3	1345	1348	3	27	30	6	1372	1378
1月	件数	0	431	431	0	36	36	2	402	404	0	50	50	0	104	104	4	1038	1042	2	15	17	6	1053	1059
	単位数	0	557	557	0	41	41	2	553	555	0	59	59	0	113	113	4	1340	1344	2	17	19	6	1357	1363
2月	件数	0	526	526	0	34	34	1	344	345	0	45	45	0	88	88	3	1046	1049	2	9	11	5	1055	1060
	単位数	0	662	662	0	35	35	1	411	412	0	55	55	0	93	93	3	1266	1269	2	10	12	5	1276	1281
3月	件数	0	474	474	0	56	56	1	332	333	0	37	37	0	114	114	1	1028	1029	0	15	15	1	1043	1044
	単位数	0	648	648	0	70	70	1	443	444	0	42	42	0	132	132	1	1352	1353	0	17	17	1	1369	1370
	件数			0			0			0			0			0	0	0				0	0	0	0
	単位数			0			0			0			0			0	0	0				0	0	0	0
合計	件数	0	4903	4903	0	647	647	4	4476	4480	0	606	635	0	1485	1485	35	12369	12404	31	252	254	66	12592	12658
	単位数	0	6720	6720	0	784	784	4	6055	6059	0	752	784	0	1685	1685	37	16328	16365	33	332	333	70	16628	16698

3. 2019 年度　言語聴覚療法実績

月 日( )	件数	脳リハ件数	脳リハ単位	その他件数	その他単位	初期件数	初期単位	早期件数	早期単位	嚥下(30分以上)	嚥下(30分未満)	検査	嚥下内視鏡	視点数	入院	外来	非算定(脳)	非算定(その他)	非算定嚥下(30分以上)	非算定嚥下(30分未満)
4月	113 件	35 件	65 単位	0 単位	0 単位	13 単位	26 単位	16 単位	26 単位	52 件	9 件	26 件	11 件	41695 点	97 件	22 件	2 件	0 件	49 件	51 件
5月	161 件	56 件	102 単位	0 単位	0 単位	23 単位	37 単位	30 単位	38 単位	67 件	30 件	38 件	18 件	61345 点	145 件	30 件	5 件	0 件	52 件	58 件
6月	144 件	85 件	149 単位	0 単位	0 単位	19 単位	22 単位	35 単位	43 単位	26 件	24 件	33 件	13 件	61235 点	123 件	33 件	8 件	0 件	45 件	47 件
7月	147 件	80 件	140 単位	0 単位	0 単位	16 単位	20 単位	27 単位	24 単位	35 件	12 件	32 件	7 件	58285 点	118 件	37 件	9 件	0 件	49 件	54 件
8月	174 件	74 件	151 単位	0 単位	0 単位	15 単位	18 単位	20 単位	20 単位	53 件	12 件	47 件	10 件	72810 点	101 件	79 件	2 件	0 件	60 件	67 件
9月	144 件	43 件	72 単位	0 単位	0 単位	11 単位	13 単位	20 単位	18 単位	53 件	16 件	48 件	20 件	53570 点	109 件	43 件	6 件	0 件	42 件	43 件
10月	192 件	81 件	146 単位	0 単位	0 単位	23 単位	42 単位	54 単位	86 単位	73 件	12 件	38 件	19 件	74985 点	160 件	39 件	0 件	0 件	31 件	34 件
11月	258 件	81 件	151 単位	0 単位	0 単位	35 単位	56 単位	39 単位	57 単位	149 件	14 件	28 件	20 件	87375 点	241 件	23 件	1 件	0 件	22 件	25 件
12月	241 件	79 件	143 単位	0 単位	0 単位	39 単位	66 単位	43 単位	67 単位	135 件	16 件	27 件	17 件	81035 点	226 件	19 件	1 件	0 件	19 件	20 件
1月	304 件	119 件	185 単位	0 単位	0 単位	37 単位	52 単位	88 単位	113 単位	159 件	62 件	26 件	19 件	100880 点	317 件	18 件	0 件	0 件	14 件	15 件
2月	248 件	133 件	225 単位	0 単位	0 単位	35 単位	44 単位	90 単位	107 単位	98 件	30 件	17 件	11 件	92665 点	263 件	15 件	0 件	0 件	6 件	1 件
3月	310 件	174 件	263 単位	0 単位	0 単位	43 単位	58 単位	85 単位	79 単位	106 件	34 件	30 件	14 件	106885 点	290 件	33 件	0 件	0 件	8 件	8 件
	0																			
	2436 件	1040 件	1792 単位	0 単位	0 単位	309 単位	454 単位	501 単位	527 単位	1006 件	271 件	390 件	150 件	892765 点	2190 件	391 件	34 件	0 件	397 件	314 件

●研究実績

1.　論文発表

1)　-特集-　肺高血圧症患者に対する心肺運動負荷試験とリハビリテーション

西﨑真里, 松原広己　　循環器ジャーナル　vol. 67 no. 2, 2019

2)　肺高血圧症のリハビリテーション

西﨑真里　　日本臨床　77 巻 7 号, 2019

２．　学会、研究会

1）　慢性血栓塞栓性肺高血圧患者の運動時における心拍出量とVE/VCO2の関連性
安藤可織
第 25 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　2019/7/14

2）　肺高血圧症患者における体組成分析による身体的特徴
中野綾乃
第 25 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会　2019/7/14

3）　当院の人工膝関節全置換術例における自覚的脚長が歩行立脚期の股関節内外転角度に与える影響
安藤可織
第 33 回中国ブロック理学療法士学会　2019/9/8

4）　大腿骨近位部骨折患者における手術待機期間がリハビリテーションの進行に与える影響について
代入望里
第 33 回中国ブロック理学療法士学会　2019/9/8

5）　地域包括ケア病棟患者が合併するうつ症状に対するリハビリテーションの必要性-うつスケールの前後比較とアンケートによる調査研究
池内克馬
第 53 回日本作業療法学会　2019/9/8

6）　脆弱性骨盤骨折患者の歩行能力の回復の変化　大腿骨頸部骨折（骨接合術・人工骨頭置換術）との比較
安藤可織
第 46 回日本股関節学会学術集会　2019/10/26

7）　腰椎変性疾患患者における脊椎固定術前後の日常生活動作について
安藤可織
第 3 回日本リハビリテーション医学会　秋期学術学会　2019/11/17

8）　腰椎すべり症の術前後のおける JOABPEQ による評価指標の検討
勝部　翔
第 73 回国立病院総合医学会　2019/11/9

9）　リハビリテーション室の清掃業務に対するロボット掃除機の導入の効果
池内克馬
第 73 回国立病院総合医学会　2019/11/9

10）肺動脈拡張術及び肺動脈内膜摘除術後の慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対してリハビリテーション行った一例
岡田真理香
日本心臓リハビリテーション学会　第 5 回中国支部地方会　2020/2/8

3. 講演

1）自施設におけるマネジメントの取り組み

松尾　剛

中国四国グループ　医二・福祉職合同マネジメント研修　2019/7/27

2）循環器疾患患者のリスクマネジメント

竹原典子

中国四国グループ　リハビリテーションスキルアップ研修　2019/12/7

3）難病と上手に付き合うために

出羽裕太郎

難病フォーラム in 岡山 2019　2019/6/29

4）筋力維持の必要性と実践

出羽裕太郎

治療と仕事の両立支援事業　2019/10/26

5）リハビリテーション科における管理体制のあり方

松尾　剛

国立病院機構本部リハビリテーション研修会　2020/2/13

4. その他

2019 年 7 月 14 日　第 25 回日本心臓リハビリテーション学会　維持期リハビリ・その他セッション座長

西﨑真里

歯科　　医長　角南次郎

● 診療科の特色

一般歯科治療（むし歯や歯周病、義歯など）のほか、口腔粘膜疾患や顎関節疾患の治療、外来での埋伏歯抜歯などの小手術を行っている。

また、歯科衛生士による周術期等口腔機能管理（心臓血管外科手術・臓器移植・頭頸部領域・消化器領域など）を推進し入院患者の口腔健康管理を行っている。外来患者においては糖尿病をはじめとする全身疾患を有する患者の歯周病管理も推進している。院内チーム活動として、緩和ケアチーム・人工呼吸器サポートチーム・栄養サポートチーム等にも歯科衛生士が参加しチーム医療にも重点を置いている。

● 診療実績

1．外来における年間口腔内手術件数

	手術名	件数
1	埋伏歯抜歯	219
2	歯根端切除術	16
3	口腔良性腫瘍摘出術	6
4	その他	23

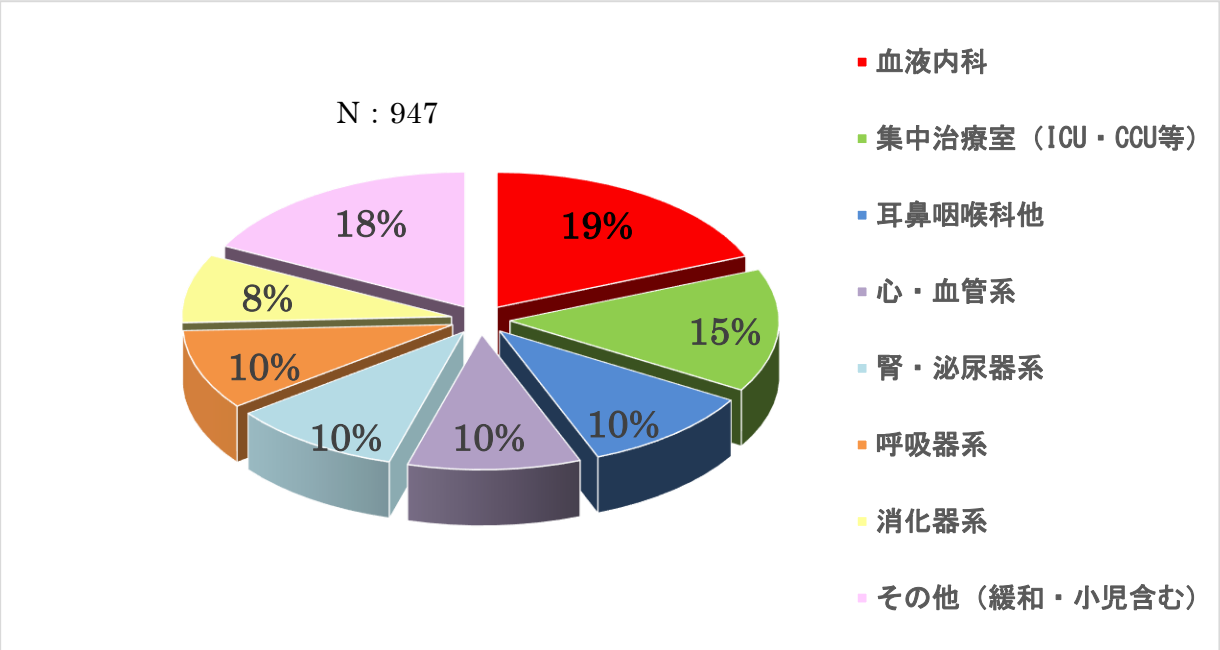
2．歯科衛生士が行う専門的な口腔機能管理　（医科からの紹介により実施）

	実施内容	件数
1	周術期口腔機能管理 （全身麻酔下での手術・移植・CRT 含む）	381
2	入院患者の訪室（ベッドサイド）での口腔ケア	262
3	糖尿病教育入院患者の歯周病管理	81
4	ビスホスホネート製剤・デノスマブ製剤導入前の口腔管理	55
5	外来の一般患者の歯周病管理	448 （延べ）
6	その他 （外来化学療法患者や障害児者等の口腔管理など）	132

３． 病棟別 ベッドサイドでの専門的口腔ケア実施件数

（汚染・出血・乾燥等への対応 ＊周術期管理は除く ）

延べ件数 947 件



● 研究業績

1. 学会、研究会

1）座長

角南次郎

第 47 回日本歯科麻酔学会総会･学術集会教育講演、2019 年 10 月 26 日

2） 様々な現場で働く鹿衛生士 ～これからの私たちに求められるもの～

松尾 敬子

第 47 回日本歯科麻酔科学会総会･学術集会 2019 年 10 月 27 日

3） 国立病院機構歯科口腔医療協議会 歯科衛生士部会 発足 （歯科衛生士部会 会長）

第 1 回会議 「医療の質の向上を目指した口腔管理の推進を目指して」

松尾敬子

第 73 回国立病院総合医学会： 名古屋 2019 年 11 月8日･9日

2. 講演

1）歯科領域の難治性疼痛疾患

角南次郎

岡山大学歯学部臨床教授講義、2019 年 11 月 19 日

2）母子の健康科学 ～ 母子の歯科保健～

松尾敬子
岡山医療センター附属岡山看護助産学校　助産学科
2019 年 6 月 14 日

3）吸引 ・口腔ケア
松尾敬子
岡山医療センター　看護部　実施指導者研修　 2019 年 9 月 20 日

4）老年看護技術論　「口腔ケア　～　有病者の口腔管理　～　」
松尾敬子
岡山医療センター附属岡山看護助産学校　看護科 2 年生　 2019 年 11 月 18 日 ・26 日 ・29 日

5）循環器疾患患者に対する口腔のケアへの介入　～歯科衛生士の立場から～
松尾敬子
2019年度循環器（脳神経系含む）研修会　 2020 年 2 月 12 日

6）がん治療とお口のケア
松尾敬子
ほのぼのサロン　 ―がん患者とご家族のサロン―　 2020 年 3 月 10 日

3. 学会、研究会の開催
1）岡山県病院歯科研究会　2019 年 6 月 12 日　岡山医療センター
2）第 47 回日本歯科麻酔学会総会・学術集会、2019 年 10 月 25～27 日　岡山コンベンションセンター
大会会長　宮脇卓也、 準備委員長　角南次郎
3）岡山県病院歯科研究会、2019 年 12 月 11 日　岡山医療センター

4. その他
本の執筆
「口腔乾燥症を有する要介護者の口腔ケア方法マニュアル」
（一財)口腔保健協会　より出版予定
松尾敬子

看護部

5 A 病棟……131
5 B 病棟……134
6 A 病棟……137
6 B 病棟……140
7 A 病棟……142
7 B 病棟……145
8 A 病棟……148
8 B 病棟……151
9 A 病棟……154
9 B 病棟……157
10 A 病棟……160
10 B 病棟……163
手術室・中央材料室……166
外　来……168
西 2 病棟……170
西 4 病棟……172

5A病棟

看護師長　甲斐 里美

1.病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

ICU では 3 日以上の入室が予測される患者に対し、担当チームでのデイリーカンファレンスを実施した。病態や治療方針の確認をすることで効果的な情報共有が行えた。CCU では入室 10 日以上の患者を対象に他職種を交えて拡大カンファレンスを実施した。このことで、患者にとって必要な医療や看護支援につなぐことができた

2）病院運営・経営に参画する

病床稼働率は年間平均で ICU：73.8%、CCU：79.6%、PCCU：82.4%であった。ICU 稼働率向上については、リーダー層が病院の方針を理解し、病床数の確保や必要度の維持を意識して日々運用したことで、前年度の 67.4%に比べ 73.8%と改善がみられた。重症度、医療看護必要度は、PCCU が 35～52%で推移、ICU・CCU では 80～90%台を維持でき、概ね目標を達成できた。前年度導入された心不全地域連携診療計画加算において、関連職種・病棟を対象に運用の勉強会を行い、スタッフの中で流れを整理でき順調に件数が増加してきている。

患者の視点に立った医療安全を推進する

3）病棟で発生したインシデントレポートは、5A 病棟全スタッフで閲覧し共有できるようにした。特に多く発生したスキンテアについては皮膚障害のハイリスク患者に対する認識が高まり、予防行動について考えることができた。

専門職業人としての自覚を持ち、知識・技術の習得および研鑽に努める

4）5A 病棟は集中治療、救急医療を担う専門職業人として高い専門性とスキルが必要不可欠であるため、教育チームを中心に年間を通して計画的、継続的にスタッフ教育を行った。その結果、3 年目看護師が自己課題に向き合い主体的に行動することができるようになった。また、学会・講演会への演者や講師派遣、情報発信なども積極的に行った。引き続き、認定・専門看護師を中心に、高い専門性を活かした活動の支援を通して、看護の質の向上、スタッフ全体のモチベーションの維持・向上に努めていく。

看護の先輩として学生指導に携わる

5）実習指導担当者を置いて、学生指導用連絡シートを活用し、継続した一貫性のある指導を行い達成感や自己効力感が得られるように関わった。後期は学生の満足感が 4.9 と高評価だった

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況（ICU）

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率（%）	死亡者数（人）
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）					
6		6.6	1.8	4.4	31.6	72.8	73.8	21

表 2　令和元年度　病床運営状況（CCU）

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率（%）	死亡者数（人）
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）					
4	循環器科	12	2	3.1	13.6	78	79.6	12

表 3　令和元年度　病床運営状況（PCCU）

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率（%）	死亡者数（人）
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）					
20	循環器科	45.1	43	15.1	10.4	75.3	82.4	2

3. 看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制（準　深）	夜勤体制（準　深）	夜勤体制（準　深）
75	固定チームナーシング	ICU　3・3	CCU　2・2	PCCU　3・3

4. 看護統計

1）重症度、医療・看護必要度

表4　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度Ⅰ（PCCU）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合（%）	32.7	47.9	52.0	38.4	47.1	51.2	35.3	27.7	48.8	46.6	33.6	45.8	42.3

2）部署データ

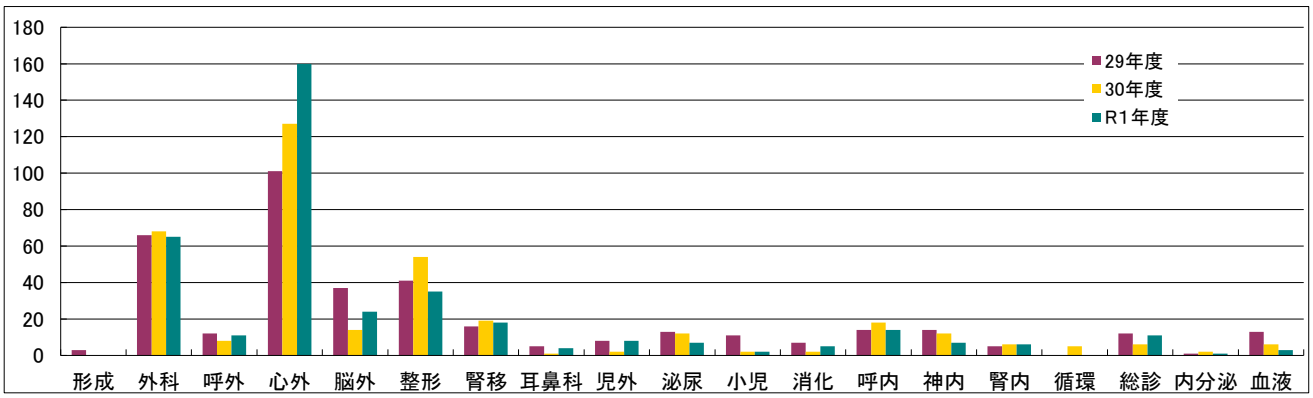


図1　ICU 診療科別入室患者数

年間のICU入室患者数は 381 名で、うち緊急入室患者は 166 名、入室患者の約 4 割を占めている。診療科では、心臓血管外科が最も多く外科、整形外科と続いている。その他の科別状況は上記に記す。CCU入室患者は 224 名で、うち緊急入室は 186 名と約 8 割が緊急入室患者であった。（同一入院期間内の治療回数に応じた入室も計上）。

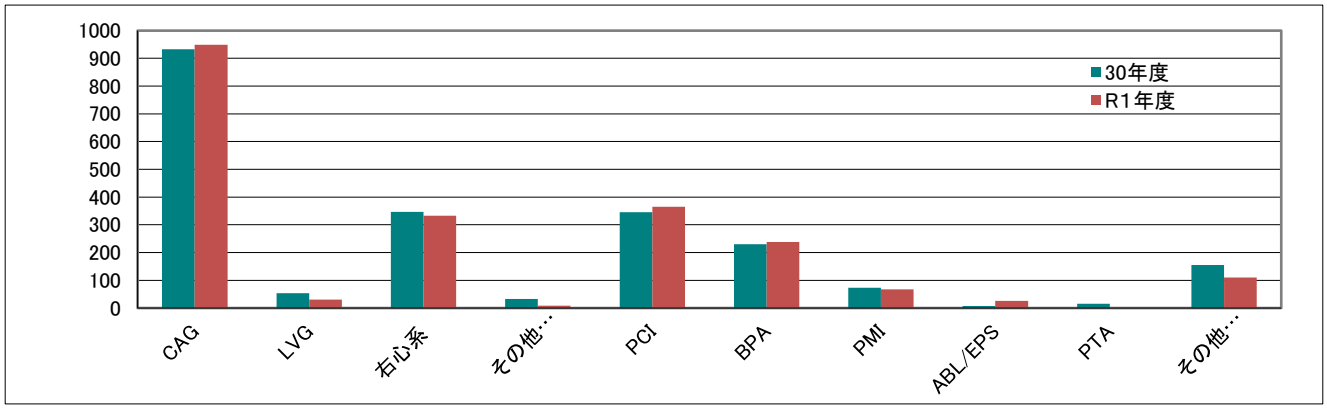


図 2　心臓カテーテル件数

上記グラフは5階カテーテル室における、心臓カテーテル検査および治療の件数の推移を示す。総件数は2188 件であり、前年とほぼ変わらなかった。

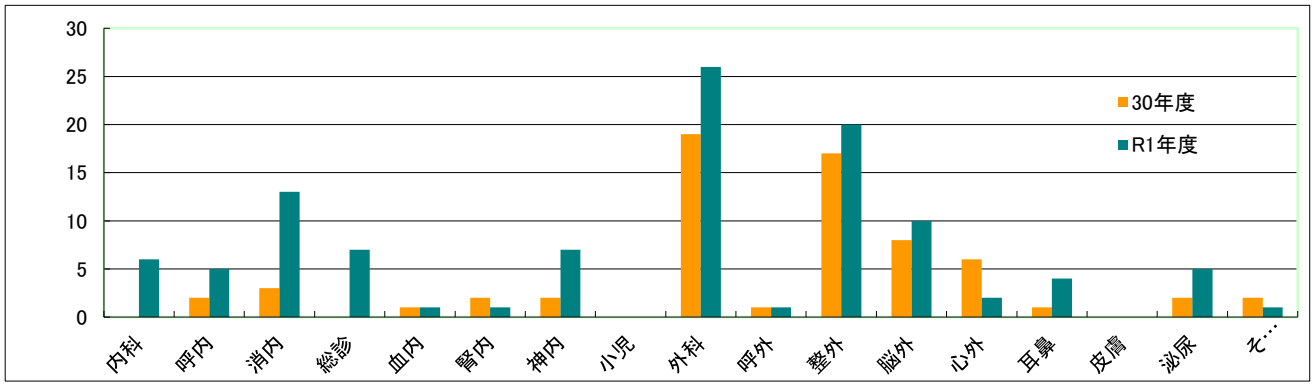


図 3　PCCU 診療科別入院患者数

上記グラフは PCCU における救急患者の診療科別受け入れを示す。(循環器科緊急入院は除く)。ひと月あたり3～6名だが、3 月以降、西2病棟の受け入れ縮小により増加に転じ、ひと月 45 名の夜間救急患者受け入れを行った。外科・整形外科の緊急手術、脳卒中が大部分を占める。

5. 研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
外来右心カテーテル検査の現状報告	柴倉　里紗	第4回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会	静岡	2019年6月21日
バルーン肺動脈形成術を受けた患者の身体的活動とQOLの変化	廣岡　菜摘	第73回国立病院総合医学会	愛知	2019年11月8日
ICU日記がICU入室中の患者の記憶と患者の精神状態及び患者家族の精神状態に与える影響	佐々木由衣	看護研究発表会	院内	2020年2月8日

2)講演会・講義・研修会等

講演会・講義・研修会名	講師名	主催者名	開催地	開催日
BLS研修会	中山智代美	訪問看護ステーションエール	岡山	2019年11月23日

5B 病棟

看護師長　香川　亮子

1. 病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

入院時に患者の状態に応じた個別性のある看護計画立案を行い、3日目には評価を行って、状況に応じて計画の変更をした。記録の監査では、質・量ともに4月～1月まで 86～100 点であった。しかし、その後アセスメント項目の入力ができていないことや、記載内容が経過表と重複している点があったため、記録内容について見直しを図り、改善した。又、患者家族の意思決定支援を行うための、IC 同席は、夜間帯以外、100%同席し、記録に家族の反応を残すことで継続した看護に繋げることができた。

NICU から GCU へ移動になる児の担当看護師（GCU）を早期に決めることで、NICU の 受け持ち看護師からの情報伝達が円滑にできた。また、GCU のオリエンテーション用紙を作成し、移動前にご家族に説明することで、ご家族の不安軽減や関係づくりのきっかけともなり、よりよい退院支援に繋がった。又、患者数が減少した時期には、積極的に、他病棟、外来、CT 室への応援をすることで、成人看護技術のスキルアップに繋げることができた。

2）病院運営・経営に参画する

物品管理において、SPD シールの紛失率は前期、3.2%、後期、1.6%で 1.6%減少することができ、鋼製小物はチェックリストも活用され、紛失率0%にする事ができた。

3）患者の視点に立った医療安全を推進する

今年度のインシデント発生数は 162 件であり、昨年の 180 件と比較すると 18 件減少した。しかし、確認不足によるインシデントが 8 割を占めていたため、今後も更に指差呼称による確認行動がとれるようにしていく。インシデント発生時、医師と情報を共有し一緒に改善策を見出すことができた。

感染防止対策として、手指消毒のアルコールジェルの使用量が 1 日 1 患者につき平均、30.5ml から 35.7ml、増加することができた。しかし、耐性菌の患者が発生しているため手指消毒の手順の徹底を図っていく必要がある。

4）専門職としての能力開発に努める

新人看護師には技術チェックリストを用いて技術の確認を行いできていない項目については指導した。通年達成できない PI ルート作成にも取り組め、技術向上に努めた。又、認定看護師が、新生児看護師ラダーを基に病棟のラダーを作成した。病院で使用しているラダーを使用するとともに新生児特有の部分についてはこれを活用したいと考えている。後期には認定看護師が主催した母乳育児支援の発表を当院でも開催し、小児・周産期に関わる医療者が母乳育児の必要性と自分たちの看護を振り返る機会となった。

5）看護の先輩として学生の指導に携わる

看護師長、副看護師長が学内実習日に病棟オリエンテーションを行い、実習初日から実習が開始できる環境を整えることができた。新たに専任実習指導者（CE）配置し、会議や研修に参加することで実習指導のスキルアップに繋がった。1 日の見学実習では、担当したメンバーも統一して学生に指導を行う事ができた。

6）活気ある職場、元気の出る職場づくり

毎朝、申し送りの開始を知らせ、挨拶から始めることで、勤務者が申し送りに集中できる状況を整えることができた。院内行事には、関連するチームメンバーが参加できるように勤務調整を行い、参加することができた。超過勤務状況は、患者数が昨年より減少していたこともあり、昨年に比べNICU7.3 割、GCU8.3 割の減少がみられた。又、PNS を実践することで、ペアで調整して休憩も取れた。入院が重なったときなども、スタッフ間で協力し、できるだけ全員が休憩を取るように努めている。年休取得状況は、年度初めに、リフレッシュ休暇、連続した休暇が取得できるように年間の予定表をスタッフに提示することで年休が取得できる環境を整えた。

2. 病床運営状況

表 1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数(床)		診療科名	月平均		平均在院患者数(人)		平均在院日数(日)		病床利用率(%)		病床稼働率(%)		死亡患者数(人)
			新入院患者数(人)	退院患者数(人)									
NICU	GCU	新生児科	GCU	GCU	NICU	GCU	NICU	GCU	NICU	GCU	NICU	GCU	6
			0.5	3.4									
18	32	小児外科	NICU	NICU	14.7	5.8	56.9	89.8	81.7	18.0	81.9	18.4	
			14.7	1.1									

3. 看護体制

表 2 令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
67	PNS®	NICU　6:6　　GCU　2:2

4. 看護統計

1)部署データ

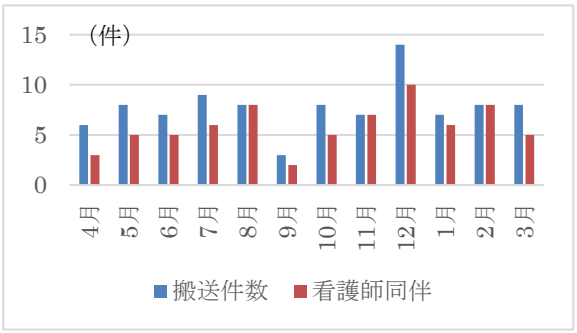


図 1　R1 年度新生児搬送件数

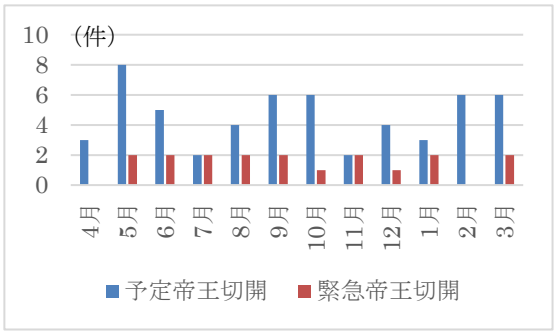


図 2　R1 年度帝王切開立ち合い件数

表 3 人工呼吸器装着患者数、手術件数

1 日平均人工呼吸器装着患者数(人)	手術件数(件)
2.7	19

表 4　出生体重別患者数

超低出生体重児		極低出生体重児	低出生体重児	2500g 以上(人)
500g未満(人)	1000g 未満(人)	1500g 未満(人)	1500g～2499g(人)	
1	23	23	75	91

5.研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
18 トリソミー、低出生体重児で在宅医療へ移行する児の体温管理について	岡﨑有紀	第 24 回 岡山小児医療研究会	岡山	2019 年 6 月 2 日
NICU 入院児の母親のメンタルヘルス「NICU における家族支援」	石野陽子	第 5 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 岡山	岡山	2019 年 6 月 2 日
NICU 入院児のお母さんとの話し合い～母子分離環境での母乳育児支援	國安ゆかり	第 28 回 母乳育児シンポジューム	北海道	2019 年 8 月 4 日
A 病院における NICU 室内の環境音実態調査	杉原依里香	第 29 回日本新生児看護学会学術集会	鹿児島	2019 年 11 月 29 日
NICU に入院した院外出生児の早期搾乳に向けての課題と対策	武田亜希子	第 34 回 日本母乳哺育学会学術集会	岡山	2019 年 9 月 15 日
NICU・GCU で使用されている災害アクションカードの見直し ーアンケート調査を 行ってー	河野ちはる	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

2)その他(執筆)

表題	著者名	雑誌名	出版社	発行年月日
NICU で求められる看護技術「皮膚ケアにおける看護技術とスタッフ教育」	國安ゆかり	こどもと家族ケア	日総研	2019 年 8・9 月号

6A 病棟

看護師長　常久幸恵

1. 病棟の具体的な目標と評価

1）総合周産期母子医療センターとして、安全な質の高い看護の提供を行う。

112件/年の母体搬送の受け入れを行った（表1）。分娩件数は減少しているが、母体搬送件数は減っておらず、緊急帝王切開の件数も増加している（表1、図 1）。高齢出産率も 4 割を超えていることより（図 6）、ハイリスク妊産婦は増加傾向である。今年度も継続し緊急帝王切開にスタッフが対応できるよう手術室準備のシミュレーションを数回に分けて実施した。助産師個々の分娩介助経験件数も減っているため、今年度も看護協会主催による看護職員出向・交流研修事業で、岡山市立市民病院へ1名研修参加し、同時期に1名の研修生を受け入れた。研修先での分娩介助経験件数は3例にとどまったが、他に社会的ハイリスク妊婦の指導や助産外来、産後入院等、当院で取り組んでいない分野の知識を深めることができた。研修後患者の背景をしっかりと捉える必要性を伝達し、退院支援委員を中心に、社会的ハイリスク妊婦の支援に生かすことができている。NCPR 研修は 1 日コース 1 名、今年度よりスキルアップのための半日コースの S コースが増え、5名参加できた。またインストラクターを1名取得することができた。緊急時のシミュレーションは実施できたが、災害シミュレーションについては必要と感じつつも、実施できていないため次年度計画する。今後もレベル維持のためのシミュレーションは定期的に実施できるように計画する。

2）多職種と協働、連携し、患者を支援する。

妊娠期よりハイリスク妊産婦に対し、妊産婦連絡票を介して保健所と 211 件の連携が取れた。特に支援が必要な妊産婦に対し、入院中に4件、行政とのカンファレンスを実施した。退院後は保健師より、介入した妊婦の状況報告があった。4 月より岡山県は、本格的に産後うつの早期発見のため、EPDS の取り組みを始めた。当院でも病棟で行う産後 2 週間健診時、外来で行う 1 か月健診時に全例実施した。外来と連携し、EPDS の数値が高いお母さんに対し、精神科への介入や、地域の行政と連絡、相談を行った。社会的ハイリスクの妊産婦も増えてきているため、次年度も外来、地域連携と行政と連携を取り、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行っていく。

3）BFH 推進と継続、伝承のための取り組みを行う。

母乳育児支援については、今年度母乳率が減少した。今後原因を追究し対策を講じ、支援につなげていく。母乳育児推進室を中心に、院内外に向けて BFH・母乳・育児支援の広報に取り組んだ。8 月の赤ちゃんにやさしい病院月間では、病棟、コメディカルの立場から育児支援に対する情報発信として新聞発行やパネル展示を行い広報に努めたが、職員も認知していないのではないかとの思いに至った。そこで、次年度は職員に対する認知度評価を計画し課題の明確化につなげたい。

表1　分娩件数、帝王切開件数と母体搬送件数の推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
分娩件数	549 件	577 件	492 件
帝王切開件数（再掲）	163 件	173 件	172 件
緊急帝王切開件数（再掲）	86 件	72 件	102 件
母体搬送件数	121 件	129 件	112 件

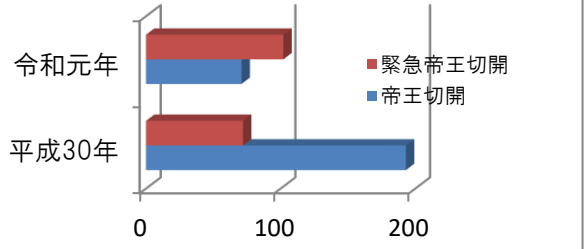


図1　帝王切開件数

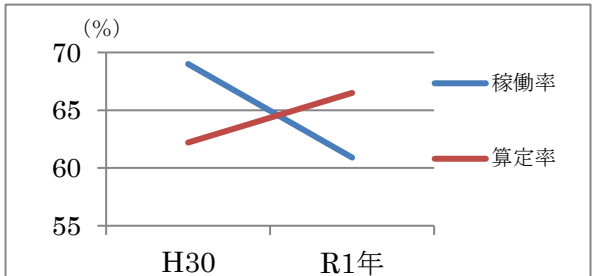


図2　MFICU稼働率・算定率

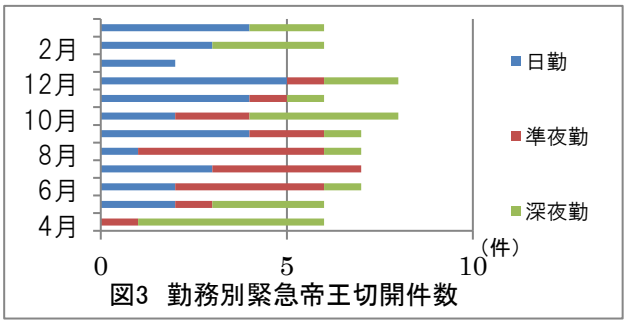


図3　勤務別緊急帝王切開件数

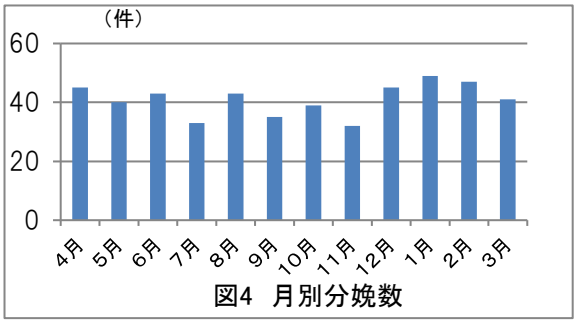


図4　月別分娩数

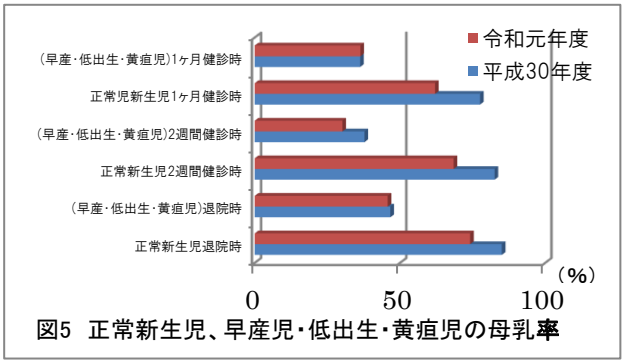


図5　正常新生児、早産児・低出生・黄疸児の母乳率

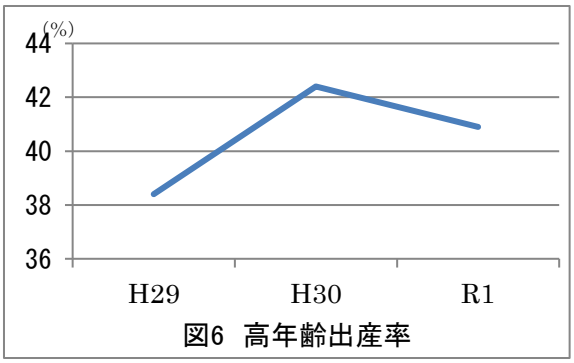


図6　高年齢出産率

2. 病床運営状況

表 2　令和元年度　病床運営状況

看護単位	収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)
			新入院患者数(人)	退院患者数(人)	
6A	46	産婦人科・乳腺甲状腺外科	89.8	121.8	32.7
MFICU	6	産科	8.7	0.8	3.6

看護単位	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)	重症加算病床		有料個室	
				病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)
6A	9.4	71.0	79.7	2	64.1	4	96.1
MFICU	23.5	60.5	60.9				

3. 看護体制

表 3　令和元年度　看護体制

看護単位	配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
6A	33	PNS®	3:3
MFICU	15		2:2

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 4　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度 I

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	14.4	12.3	18.4	26.4	29.0	34.5	17.3	17.3	27.7	28.6	24.1	37.6	24.0

2)家族教育等

新生児取り扱い総数	母親学級参加人数(実施回数)	両親学級参加人数(実施回数)	わいわいサークル参加人数(実施回数)
3351 人(月平均 297 人)	342 人(62 回/年)	100 組(39 回/年)	132 人(18 回/年)

5. 研究業績

1)看護研究発表・研究会発表(誌上発表を含む)

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
切迫早産治療で頸管ペッサリー留置後に膣壁裂傷を発症した一例	佐藤竜佳 岡田歩	第 36 回 岡山県母性衛生学会	岡山	2019 年 11 月 9 日
母子同室をする Late preterm 児の母親の入院中おける不安について	伊藤夏子 笹岡あい	第 34 回日本母乳哺育学術集会	岡山	2019 年 9 月 14 日
A 病棟におけるシャワー室及び早期前期破水妊婦の細菌感染に関わる実態調査～水質、シャワー室、患者の膣培養結果から～	片山由美子 桑田朝美	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

2)講演会・講義・研修会等

講演会・講義・研修会名	講師名	主催者名	開催地	開催日
母乳育児支援・乳房ケア	有道順子 小谷教恵	岡山県看護協会 新人助産師合同研修	岡山県 看護協会	2019 年 8 月 17 日
看護の出前授業 「いのちの大切さ、こころとからだの話」	柏木亜由美 佐藤珠実 上田成美 楠木菜野美 清水茜	岡山県看護協会	県内 中学校 高等学校	2019 年 7 月 10 日 2019 年 10 月 26 日 2019 年 10 月 7 日
「国際助産師の日」イベント	長谷川郁 他 1 年目	岡山県看護協会 助産師職能委員会	アリオ 倉敷	2019 年 10 月 26 日

6B 病棟

看護師長　中原　翔

1．病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

(1)個別性のある看護展開・IC への同席

繰り返し入院する患者・長期入院患者・在宅支援が必要な患者、全 66 名に対して、全ての患者に受け持ち看護師を決定し退院支援調整看護師と共に継続看護できた。IC 同席件数は年 25 件であり、前年度より減少している。これは医師との連携不足により、医師のみで病状説明されたことが要因である。来年度は、IC に同席できるよう医師とコミュニケーションを図り、患者家族の反応など看護記録の充実に取り組んでいく。

(2)5B 病棟・外来との連携による継続看護

5B 病棟から 6B 病棟へ転棟してきた児は 12 名であった。転棟決定後、受け持ち看護師を予め決定し、退院支援看護師を中心に早期に情報を得ることができた。5B 病棟へのケア見学を 15 件（前年度 1 件）、カンファレンスを 15 件（前年度 7 件）実施し、患者情報の共有と 5B 病棟からの引き継ぎ事項の確認でき、継続的な看護の提供ができた。その他、退院前後訪問を 5 件（前年度 3 件）実施した。外泊に合わせて退院前訪問を行うことで療養環境を一緒に確認でき、患者家族の不安解消につながったと考える。また、退院後訪問で児の様子を知ることにより、退院前の指導や調整につながる気づきが得られたので今後取り組んでいきたい。

2）病院運営・経営に参画する

(1)二次救急受け入れのための環境整備

今年度、医師と連携を図り病室を確保することで、救急車をストップした時間帯は計 4.4 日（月平均 0.4 日）であり、前年度（7 日）より減少することができた。今後も入院の受け入れ体制が充実できるよう医師とスタッフとの連携を図り、病床確保に努める。

(2)入院患者数の維持・増加、病床回転率の増加を目指す

今年度入院患者数は、2 月時点のデータで 1 日平均在院患者数 36.6 人（前年度 35.7 人）、平均在院日数 5.1 日（前年度 4.9）、病床利用率 73.2%（前年度 71.4%）、病床稼働率 87.8%（前年度 88.1%）であった。医師と連携を図り病床運営を行うことで、平均在院日数は短縮し、平均在院患者数や病床利用率は増加した。今後も入院受け入れ体制を充実し、施設基準の維持に努める。

3）患者の視点に立った医療安全を推進する

(1)事故防止のために各種マニュアルを遵守する

(2)インシデント再発防止に向けて、週 2 回朝のミニコミ時にインシデントの振り返りを実施するとともに毎月集計しスタッフへ向けて掲示した。掲示することでインシデントに対する意識が上がり、インシデント対策の周知にも繋がった。また、退院時の忘れ物が 4 件発生したが、退院時チェックリストの改訂、チェックリストの使用を徹底することで、退院時の忘れ物予防に繋がった。

4）専門職業人としての能力開発に努める

(1)専門職業人としてのスキルアップ

勉強会は 35 件/年実施した。開催頻度は、平均 2.9 回/月で、予定している勉強会は対象者を 1～2 年目に設定していたため、他スタッフの参加は少なかった。追加の勉強会はあまり開催出来ず、スタッフの学習ニードに即した内容の検討が必要である。デスカンファレンスは 1 件行い、終末期の看護について考えることが出来た。

5)看護の先輩として学生の指導に携わる

(1)看護学生の実習環境の整備

実習指導者とともに、実習指導者が休みの場合の学生担当を選任し、切れ目のない統一した指導を行った。また、学生指導に専念できる体制と関係者の連携を継続できた。専用の申し送り用紙で引き継ぐことにより、学生のﾚﾃﾞｨﾈｽに合わせた指導、統一した指導が継続的にできるようになった。

6)活気ある職場、元気の出る職場づくりを推奨する

(1)年休の取得向上と休憩時間の適正な取得

今年度の年休取得は平均 8.7 日/人と前年度より減少した。リフレッシュ休暇については、スタッフ全員取得できた。勤務時間内の休憩時間は、日勤はほぼ休憩が取れているが、夜勤時は緊急入院患者の対応や患者の状態変化等で 60 分の休憩が取れない日もあった。しかし、休憩の必要性を伝え続けることで休憩をとる意識がスタッフに浸透しており、複数に分けてでも取得するようになった。引き続き、夜勤帯の休憩時間確保ができるよう、業務改善や意識の向上に努めていく。

2. 病棟運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)	死亡者数(人)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)					
50	小児科 小児外科	218.3	220	36	5.0	72.1	86.5	3

3. 看護体制

表2　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
49	固定ﾁｰﾑﾅｰｼﾝｸﾞ	6:6

4. 研究業績

1)看護研究発表・研究発表

発表演題名	発表者	学会名等	開催地	開催日
小児病棟のお楽しみ会にイメージキャラクターを導入した事による子どもへの影響 ―家族へのインタビューと子どもの観察を通して―	黒川里美	第 24 回 岡山小児医療研究会	岡山	2019 年 6 月 2 日
小児病棟のお楽しみ会にイメージキャラクターを導入したことによる子どもへの影響	丹彩子	日本小児看護学会 第 29 回学術集会	札幌	2019 年 8 月 3 日
手術を受ける子供の家族の思いに対するそれぞれの場面での看護の認識 -A 病院小児病棟看護師へのアンケートを通して-	佐久間彩乃	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

2)講演会、講義、研修会等

講演会、講義、研修会名	講師名	主催者名	開催地	開催日
BLS 研修	最上友美 谷本恵一	訪問看護ステーション エール	岡山	2019 年 11 月 23 日

7A病棟

看護師長　川崎 崇代

1.病棟の具体的な目標と評価

1）受け持ち患者の看護に責任を持ち、根拠に基づいた看護実践を行う

腎臓内科は HD・PD の知識と技術の向上、腎移植外科は術後管理や退院指導の統一化、泌尿器科は適切なパウチ選択と手技獲得、整形外科は安全安楽な移乗やシーネやギプス固定方法、牽引などの看護技術の向上について主に取り組んだ。勉強会は実技練習や、医師と連携し、より実践的な内容とした。また、PD 導入患者や腎移植患者は受け持ち看護師が中心となり、個別的な患者指導が行えるようカンファレンスしている。1 ヶ月以上の長期入院患者は、各グループで全例カンファレンスを実施し、看護計画の見直しや治療方針の再確認を行っている。また、受け持ち看護師と退院支援看護師と情報共有を密にするため、地域連携カンファレンスに受け持ち看護師も参加した。看護方式は PNS であり、今年度から平日だけでなく休日も PNS を導入し、より個別性に応じた看護展開が継続して行えるようになった。

2）病院運営・経営に参画する

病床利用率 93.4%（前年度度 93.4%）、病床稼働率 99.8%(前年度 100.4%）、平均在院日数 15 日(前年度 14.3 日）であり、大きな変化はなかった。効果的なベッドコントロールを行うために、退院調整を行い、個室希望者をリストアップし有効に有料個室を活用できるようにした。手術を受ける患者は積極的に重症加算病床へ入室できるよう取り決めを行い、スタッフ全員の認識を統一した。緊急入院も多いため、患者数 45 人程度で転棟可能者リストを作成し緊急入院があった際にもすぐ対応できる体制はできている。また、重症度、医療看護必要度は月平均 32.5%であり、30%以上を達成できた。

3）患者の視点に立った医療安全・感染対策を推進する

今年度より ImSAFER で毎週インシデントカンファレンスを実施している。インシデント発生時は PNS 年間パートナーと振り返りを行い、各グループの医療安全担当者へ報告する体制とし、個人の傾向の把握や個人に応じた指導を行うことができた。患者 1 名に対する手指消毒剤の使用回数は 1 日あたり前期 4.12 回、後期 5.69 回（前年度：前期 3 回、後期 1 日 5 回）となっており、前年度より増えている。個人差もあるため引き続き適切なタイミングで行えるよう周知していく。専門職業人としての自覚を持ち、知識・技術の習得および研鑽に努める

4）専門職として自己研鑽に努める

延べ 39 名の看護師が院外研修・学会参加している。自己学習については経験年数の浅い看護師の参加率が低いため研修案内を行っていく。 各診療科の4グループで勉強会を企画、実施し専門領域の知識の確認と習得が出来た。（整形外科 4 回、泌尿器科 7 回、腎移植 3 回、腎臓内科 4 回、実地指導 3 回、急変時対応 2 回）

5）看護の先輩として学生指導に携わる

CE を中心に、指導を担うスタッフが実習目的・目標を理解し、指導を行なえるよう実習指導要綱について必要なポイントなど情報共有しながら、実習指導を実施した。

新人教育は病棟独自の看護技術チェックリストを作成し、経験値の向上に努めた。また、7A 病棟での新人指導の年間計画を作成し、毎月プリセプターで評価しながら計画的に指導を行えるようにした。

6）活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する

年次休暇の平均取得は 7.4 日/年（前年度 5.3 日）であった。冬季には冬休みとして全員 5 日の連休が取得

できた。病棟全体の時間外勤務時間は平均 291 時間/月であった。前年度は平均 235 時間/月であり、時間外勤務時間の減少には至らなかった。次年度も引き続きリシャッフルの検討や補完業務の見直しを行い、時間外勤務時間の削減に努めていく。

2. 病床運営状況

表 1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率(%)
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）				
48	外科・腎臓内科・泌尿器科・整形外科	87.3	94.5	44.8	15.0	93.4	99.8

重症加算病床		有料個室		死亡者数（人）
病床数（床）	稼働率（%）	病床数（床）	稼働率（%）	
4	96.1	6	102.1	12

3. 看護体制

表 2　令和元年度　看護体制

配置人数（人）	看護方式	夜勤体制（準：深）
33	PNS	4:3

4. 看護統計

1）重症度、医療・看護必要度

表 3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度 I

基準を満たす患者の割合（%）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	39.1	32.5	33.8	30.3	33	29.8	33.8	32.2	34.6	30.3	33	27.4

2）部署データ

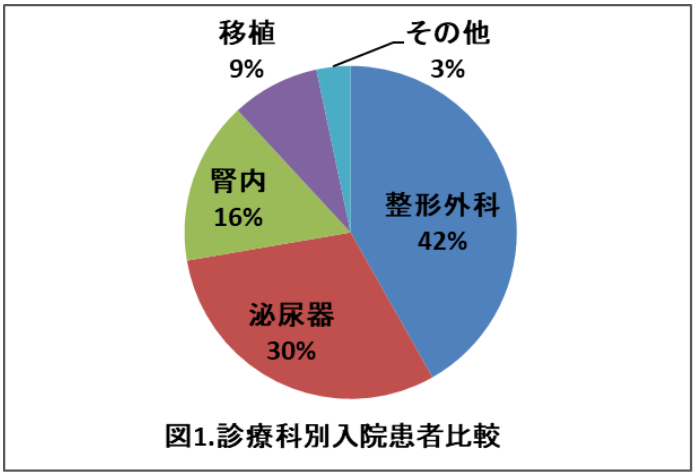


図1.診療科別入院患者比較

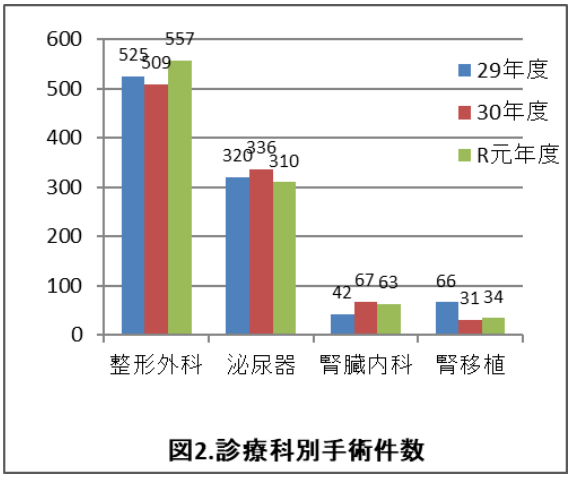


図2.診療科別手術件数

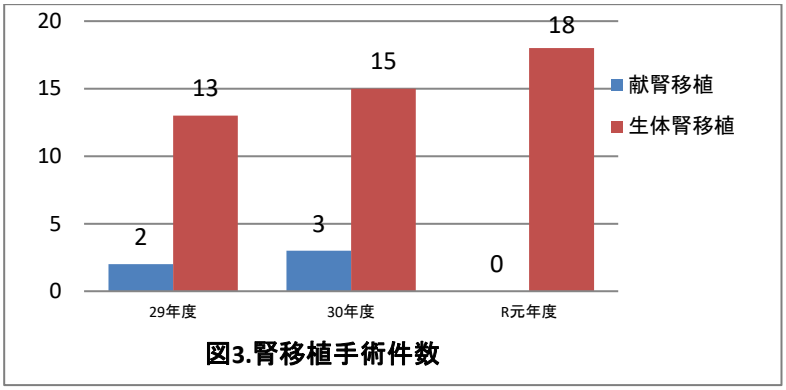


図3.腎移植手術件数

表 4　保健指導

血液透析導入（人）	腹膜透析導入（人）	腹膜透析再導入（人）
35	2	6

表 5　透析導入件数、パス使用件数

透析導入件数（件/年）	血液透析　35、　腹膜透析　2、　腹膜透析再導入　6	
パスの使用件数（件/年）	765	内訳：泌尿器342、整形243、腎内40、腎移植67、その他73

5. 研究業績

1） 看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
大腿骨骨折患者の術後せん妄発症の予防 −統一した看護ケアの介入−	竹本　優奈	第73回国立病院 総合医学会	愛知県	2019年11月9日
新人看護師が捉えたPNSにおける現状 −インタビューを通して明らかになったこと−	村岡　千亜希	院内看護研究発表会	院内	2020年2月8日

2） 講演会・講義・研修会等

講演会・講義・研修会名	講師名	主催者名	開催地	開催日
BLS研修会	丸石千裕	訪問看護ステーション エール	岡山	2019年11月23日

7B 病棟

看護師長　三谷　順子

1. 病棟の具体的な目標と評価

1)安全で質の高い看護を提供する

病棟勉強会は、計画通りに実施した。エンゼルケアの勉強会は血液内科病棟と合同で実施し意見交換をすることで学びを深めることができた。研修案内を掲示することでストーマケアや緩和ケア関係の研修に多数参加することができ日ごろの看護ケアに活かすことができた。

皮膚排泄ケアの認定看護師養成研修に令和2年度1名参加する。このことで病棟全体の学習意欲が高まった。今後、更に褥瘡ケアや排尿ケア、術後の創傷ケアの専門性を高めていく。

体と心の質問票を使用してスクリーニングを行い、抽出した問題についてカンファレンスをしたり、医師に相談したり、緩和チームに相談したりして患者の問題解決につなげることができるようになった。デスカンファレンスの実施率は31%であった。目的・テーマが明確な事例に絞って、カンファレンスを実施した。

2)患者の視点に立った医療安全を推進する

指差呼称担当が推進者となって与薬間違えの防止に取り組み、インシデント件数が減少した。確認不足による薬剤関連インシデントは25件(昨年度比－56件)で与薬準備の際に声出し確認ができるようになった。今後も定着を目指して取り組みを継続する。

患者業務を優先し、整理整頓をアシスタントやクラークに任せる傾向にあり、看護師の整理整頓に対する意識が低い。使用した手で片づけを行い、互いに円滑に仕事ができるよう意識を高めていく。

3)専門職としての能力開発に努める。

OJTにおいて、1～5年目までの教育プログラム作成に着手し、土台作りができた。これを元に、次年度使用しながら改良をすすめ、ラダーにもリンクさせた1～5年目までのOJT教育体制づくりをしていく。

カンファレンスや病棟会などの話し合いの場で、ファシリテーターを行って、全員が発言できるように支援することで、限られた時間で効率的な話し合いができるようになってきた。互いに学び合える対話の機会を今後も作る。

4)活気ある職場、元気の出る職場つくりを推進する。

PNSの勉強会を複数回実施し、全員が参加できた。次年度はPNSマインドを強化しリシャッフルを定着させることで超過勤務の縮減につなげる。令和1年度は平成30年度に比べて223時間超過勤務を縮減できた。PNSの看護体制によって、パートナー同士が補完し合い学び合いながら、業務が遂行できるよう取り組みを継続する。

5)病院運営・経営に参画する。

記録の監査では60～70%まで監査結果の値が上昇した。しかし、認知症ケア加算に係る記録ができていない。個々にフィードバックを行って病棟全体の記録不備の減少に努める。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	消化器内科 消化器外科	90.8	107.7	44	13.5	91.8	99.1

重症加算病床		有料個室		死亡患者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	34
3	95.5	7	100.3	

3. 看護体制

表 2　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
35	PNS®	4 : 3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度Ⅰ

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	30.3	33.3	35.3	32.1	31.6	32.9	37.1	39.1	33.4	35.8	38.3	36.4	34. 6

2)部署データー

(1)抗がん剤治療患者数(件/年)	590	
(2)パスの使用件数(件/年)	686	
(3)褥瘡件数(件/年)	持ち込み	11
	院内発生	24

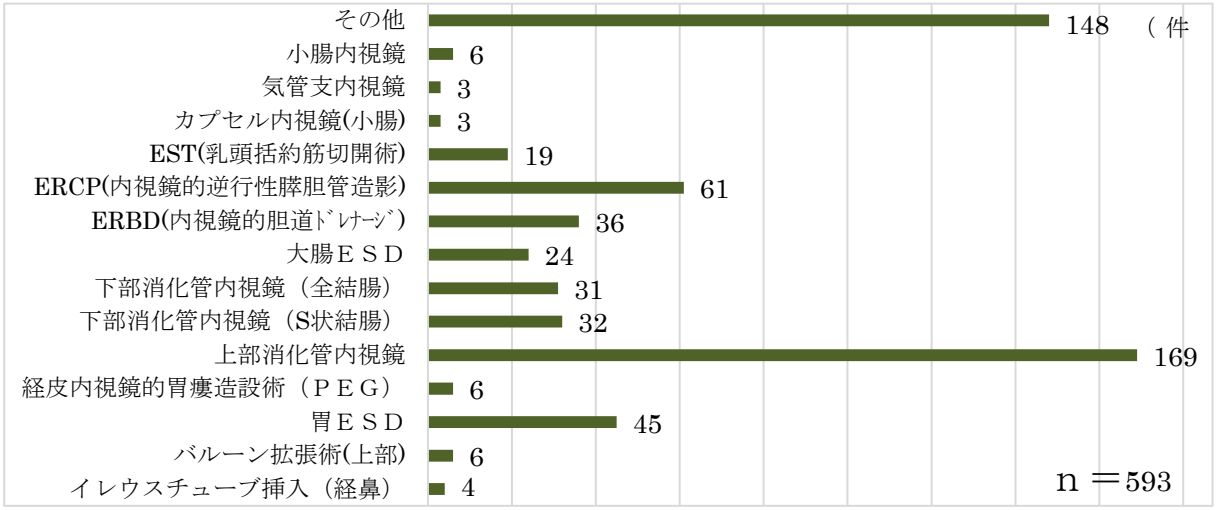


図1　令和元年度　年間手術件数

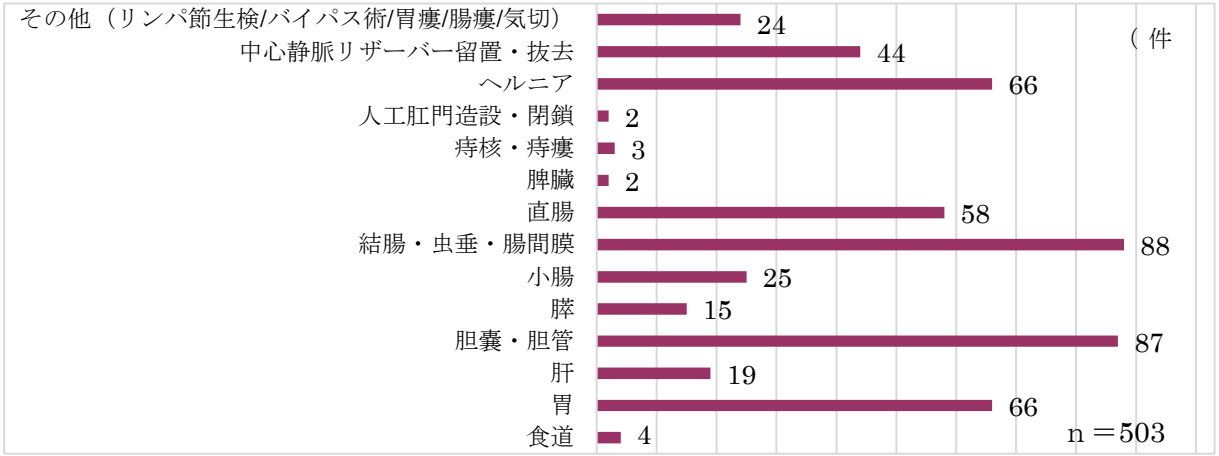


図 2　令和元年度　年間内視鏡件数

5.研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
経験年数が浅い看護師の終末期患者、家族への関わり方の変化 ― 第2報 STAS－J 勉強会実施後 ―	伊丹 史奈	国立病院総合医学会	愛知	2019年11月9日
術後患者における身体抑制適応の判断に影響する看護師の意識	高橋 彩菜	看護研究発表会	院内	2019年2月8日

8A病棟

看護師長　小山 仁一

1. 病棟の具体的な目標と評価

1)安全で質の高い看護を提供する

(1)看護手順を遵守する (2)病棟勉強会を計画・実施する (3)急変対応シミュレーションを実施する

(4)倫理カンファレンスの開催 (5)院内規定に沿った個人情報保護を厳守する

病棟勉強会を 6 回/年実施し、急変シミュレーションは対象者が全員参加できた。また、6 回実施した倫理カンファレンス、デスカンファレンスでは、がん看護認定看護師も介入し、科学的・倫理的視点で思考する機会となり、看護の質とは何かを考えることができた。

2)病院経営に参画する

(1)病床利用率:85%以上の確保 (2)物品紛失の減少 (3)重症度、医療・看護必要度 30%以上を確保する

病床利用率を上げるため、各診療科医師と相談し、効率的な病床管理に努め、前年度 86.6%から 88.6%へ上昇した。物品の紛失は日々の定期的な定数チェックを行ったが、物品紛失事例が 3 件あった。

引き続き効率的な病床管理のもと患者数確保に努めると共に、物品紛失などによる損失を無くすように取り組んでいく。

3)患者の視点に立った医療安全を推進する

(1)インシデントの事例を振り返り、マニュアルに基づいた対策を立て再発防止に努める

(2)6R の徹底 (3)スタンダードプリコーションを徹底し、アルコールジェル使用量が向上する

(4)業務の効率化と職場体質改善を行う

BIPAP 装着患者の MDRPU 事例があり、皮膚排泄ケア認定看護師に介入を依頼し、カンファレンスを行った。観察不足や、皮膚トラブル発生時の対処の遅れ、看護師間の情報共有の方法などの問題点が抽出された。看護基準を基に対策を実践に結び付け、その後同様の事例は発生していない。今後も事例を振り返り、看護基準に基づき、適切かつ確実な技術の提供が患者の安全につながるように取り組んでいく。

4)専門職としての能力開発に努める

(1)病棟勉強会の実施・年度計画の作成 (2)看護研究の発表 (3)多職種カンファレンスへの参加・開催

看護研究を国立病院看護研究学会、院内発表会で1例ずつ発表した。研究をまとめる中で看護のあり方を検討でき、それを発表することで自分たちの行っている看護に自信と誇りを持つことに繋がったと考える。また、定期開催の多職種カンファレンスに参加したことで、連携に対する関心が強まり、訪問看護ステーション協議会主催の在宅看護体験研修に参加するスタッフがいた。今後もスタッフ個々の強みを引き出し能力開発に繋がるよう支援する。

5)活気ある職場、元気のある職場づくりを推進する

(1)リフレッシュ休暇の取得を計画的に行う (2)PNS を推進する

全スタッフがリフレッシュ休暇を計画的に取得した。平日日中は全て PNS が導入でき、業務中の相談相手の明確化や、看護ケア時の個人負担の軽減に繋がった。病棟内で「ありがとう」という言葉が増加しているとスタッフも感じており、より良い職場づくりを推進することができた。

2. 病床運営状況

表 1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	耳鼻科・眼科・皮膚科形成外科総合診療内科・	115.8	148.3	42.4	9.8	88.4	98.5

重症加算病床		有料個室		延べ入院患者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	100.2	5	96.8	1390

延べ緊急入院患者数(人)	延べ転入患者数(人)	延べ退院患者数(人)	延べ転出患者数(人)	死亡数者(人)
295	489	1871	90	24

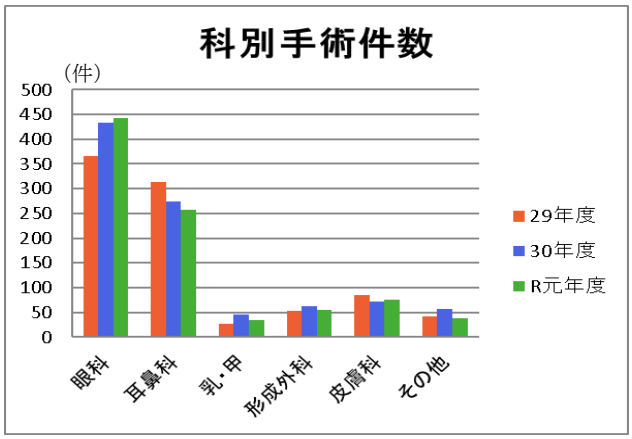


図 1　令和元年度　科別手術件数

表 2　令和元

	件数(件)	割合
耳鼻科	257	31%
眼科	442	51%
皮膚科	75	9%
形成外科	55	7%
その他	72	9%
合計	901	

3.　看護体制

表 3　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
36	固定チームナーシング ・ PNS®	4:3

4.　看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 4　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度Ⅰ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	36	38.7	37.9	35.2	35	43.5	41.9	35.5	34.2	33.5	31.2	32	36.2

5. 看護研究発表・研究会発表

1）令和元年度　看護研究発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
誤嚥性肺炎に向けた口腔ケアの実施状況	二階堂　富美乃	第 17 回国立病院看護研究学会	東京	2019 年 12 月 14 日
A 病棟における症状別口腔ケアマニュアルの検証	國塩　美穂	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

8B 病棟　　看護師長　上本朱美

1.具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する。

抗がん剤の安全な投与管理について、がん化学療法看護認定看護師の指導を受けガウン、ゴーグルマスクの着用を徹底し抗がん剤曝露予防に努めた。骨髄移植では、受け持ち看護師が中心となり医師と共に移植前にカンファレンスを全例実施し、移植前後の治療・看護について情報共有を行い、患者が安心・安全に骨髄移植が受けられるよう配慮した。

2）病院運営・経営に参画する。

病棟 1 日平均患者数 43.7 人　平均在院日数 21.5 日　病床稼働率 95.1%　病床利用率 91.1%重症個室稼働率 100.3%　特別室稼働率 97.4%であった。病棟 1 日平均患者数は目標に届かなかったが、病床稼働率は 90%を上回っており病院経営に貢献できた。

4 月に鋼製小物の紛失が 2 件あり、病棟内で対策立案カンファレンスを実施。夜勤リーダーが個数のチェックをするだけでなく、使用後コンテナに入れる際に使用者が確認しサインをする方法に変更することで、以降の鋼製小物の紛失を0にすることができた。

3）患者の視点に立った医療安全を推進する。

金庫薬の管理は勤務交代時にリーダー同士がダブルチェックし、鍵をリーダーが管理し、金庫から出した薬は銀のバックに入れて持ち歩く等手順が徹底できている。内服薬紛失防止のため、薬袋は専用の箱に入れ、病棟クラークがシュレッダーにかけることで薬の紛失を防ぐことができた。

手指消毒剤の使用量が増えており、手指消毒回数の増加がみられた。針捨てボックスを持ち歩くことが徹底され、採血時や末梢確保時の刺傷事故はなかった。

4）専門職としての能力開発に努める。

患者の転倒防止への意識を高めることができるよう転倒防止カレンダーを改訂し、スタッフの患者指導の統一化を図った後、使用前と使用開始後のアンケートを実施し研究を行った。改訂した転倒防止カレンダーが患者に浸透し積極的に使用され、転倒防止への意識の向上につながった。

学会認定・臨床輸血看護師の研修に 1 名参加し、資格を取得した。

5）看護の先輩として学生の指導に携わる。

CE 中心に学生グループで学生の状況をつなげていった。振り返りの時間に学生が困っていることに対してミニカンファレンスをもうけ、課題を学生グループで解決できるよう促した。

6）活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する。

超過勤務が平成 30 年度に比べ増加している月もあるが、年次休暇は 9.15 日/人取得している。（昨年度比+4 日）スタッフ間での協力体制や配慮により子育て中のスタッフも勤務の継続ができている。

PNS の正しい知識が不足していることにより、協力・補完体制が定着していない。PNS 委員を中心に勉強会を実施しPNS の正しい知識と方法を身に着けていくことが今後の課題である。2019 年度は離職者が多くスタッフの疲弊を招いたこともあり、2020 年度は風通しの良い病棟づくりを推進するため、①お互いが指摘し合える関係を築く。②相手を尊重し適切な言葉遣いができる。③コミュニケーションを密にとることを目標に取り組んでいきたい。

2.病棟運営状況

表 1　令和元年度　　病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
47	血液内科	65.3	58.7	43.7	21.5	91.1	95.1

重症加算病床		有料個室		無菌室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
1	100.3	2	97.4	23	93	28

3. 看護体制

表 2　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制
35	PNS®	3:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度　Ⅰ

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
基準を満たす患者割合(%)	41.1	41.1	42.1	37.3	33.5	28.6	28.6	29.7	29.5	32.7	30.6	25.1	37.3

2)部署データ

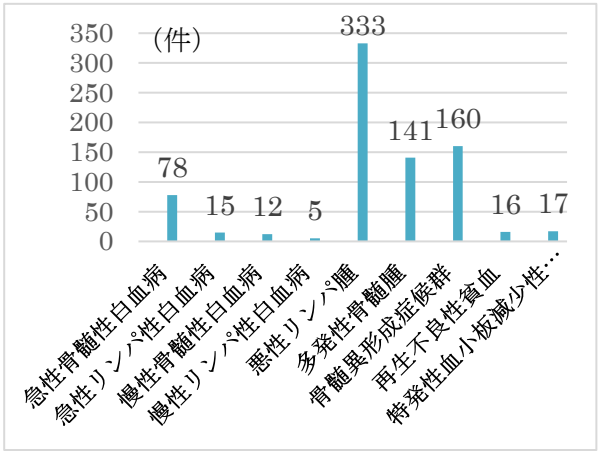


図 1　令和元年度　主要疾患患者数

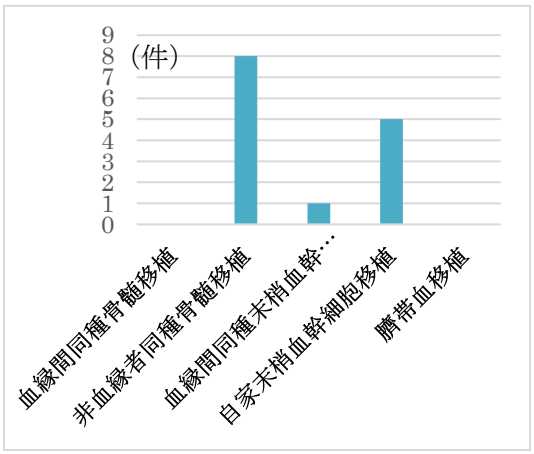


図 2　令和元年度　移植種類と件数

表 1　令和元年度　化学療法件数

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
330 件	270 件	287 件	281 件	310 件	318 件	337 件	352 件	321 件	302 件	309 件	300 件	3717 件

表 2　令和元年度　輸血件数

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
239 件	180 件	146 件	161 件	213 件	150 件	146 件	147 件	179 件	132 件	135 件	118 件	1946 件

表 3　令和1年度　骨髄移植件数

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
2 件	2 件	0 件	1 件	0 件	2 件	2 件	0 件	2 件	0 件	1 件	1件	15 件

5.研究業績

1）看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
退院支援専任看護師と病棟看護師の退院支援に対する介入状況と課題 ―協同して退院支援を行うために―	渡邉綾佳	中国四国地区国立病院機構・国立療養所　看護研究学会	東広島	2019 年 9 月 7 日
8B 病棟における転倒防止カレンダーのテンプレート導入の効果 ―転倒防止カレンダー活用方法改訂による患者の意識変化―	東加奈子	院内看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

9A 病棟

看護師長　向井　理恵

1. 病棟の具体的な目標と評価

1)安全で質の高い看護を実践する

入院時担当した看護師、または年間パートナーが受け持ち看護師となり入院時から退院まで個別性のある看護の実践に努めた。また PNS 年間を通じて PNS での活動を継続したことで、安心・安全な看護、知識・技術の可視化、人材育成に繋がった。

急変時対応のシミュレーションを 2 回実施、2 年目看護師 5 名に対しては SCU 研修を一人 3 日間ずつ実施した。観察方法やケア・介助方法の検討、精神面や家族への関わり方など、より専門性の高い看護実践を目指し、日々の看護に活かすことができた。

2)病院経営に参画する

脳卒中パス適応は 272 名中 71 名、在宅復帰患者数 131 名であった。脳卒中教室を週 1 回開催し合計 127 件の参加があった。そのうち家族参加ありは 30 件であった。例年同様の件数であったが、患者・家族への情報提供や再発防止に向けた行動など多職種での指導を継続して行うことができた。また、多職種カンファレンスによる退院調整を週 1 回継続して行い、早期から情報共有ができ退院支援に繋げることができた。

3)患者の視点に立った医療安全を推進する

(1)前年度、原因が確認不足のインシデント件数は 142 件で全インシデントに占める割合は 72%であった。昨年度全インシデント件数 190 件のうち、原因が確認不足であるものは 136 件でありその割合は 71.5%であった。件数が減少しても確認不足のインシデント割合の変化はなかった。しかし、24 時間以内のインシデントワーキングの実施を継続し、インシデント件数は前年度より 21 件とわずかであるが減少し、増加はなかった。

(2)新規褥瘡発生は年間 8 件(うち MDRPU2 件)、スキンテア 1 件であった。臥床患者には毎日背部の部分清拭を行い、病棟オリジナルのスキンテアチェック表を用い PNS ペアでの皮膚観察の強化を図った結果、重症化はなかった。

(3)針刺しは 2 件あり。安全装置付きの翼状針の採用に伴い、針刺しが 1 件起こったため動画で使用方法の注意点を周知し、その後針刺しはなかった。

4)専門職としての能力開発に努める

(1)プリセプター会を毎月開催し、新人看護師の情報を共有し支援した結果、離職者は 0 であった。スタッフ全員で教育・育成していく意識を持つことに繋がった。

(2)ナーシングスキルは、病棟で必要な項目を毎月タイムリーに抽出し自己学習に活用した。閲覧回数は延 934 回であった。閲覧回数は前年度よりわずかに減少したが、新人看護師以外も閲覧し共に学習したことで、日々の指導に活用し教育することに繋がった。

5)看護の先輩として学生指導に携わる

CE と教員間の密な連携により情報共有ができた。また日々の指導を CE で行い、CE 間で情報共有を行うことで統一した指導実施に努めた。

6)活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

計画的に年次休暇が取得できるように取り組み、一人平均 12.7 日取得できた(途中、産前・産後休暇、病気

休暇を取得したスタッフを除く 38 名）。スタッフの希望に沿った休暇の計画が行え、スタッフ個人が充実したプライベートの時間を持つことへ繋がった。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率（%）
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）				
49	脳神経外科 脳神経内科	85.6	124.6	40	11.6	81.6	89.9

重症加算病床		有料個室		死亡患者数（人）
病床数（床）	稼働率（%）	病床数（床）	稼働率（%）	
2	93.6	7	86.7	19

表2　令和元年度　SCU 病床運営状況とt－PA 治療件数

SCU 入室患者数（人）	233
SCU 平均在室日数（日）	5.6
t－PA 投与総患者数（件）	12

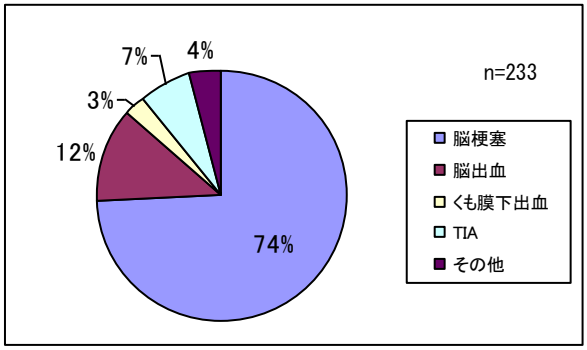


図1　SCU 入室患者疾患別割合

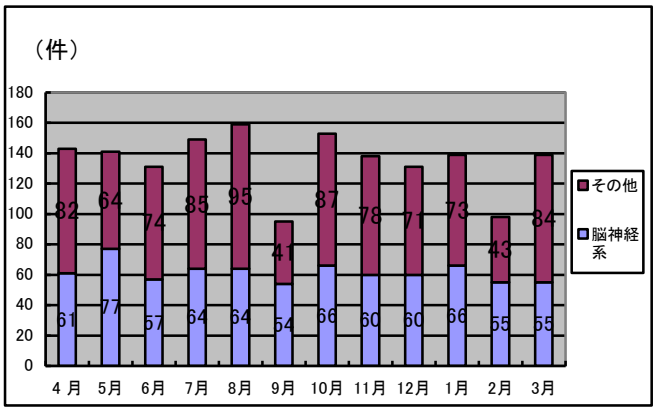


図2　令和元年度診療科別入院取扱件数

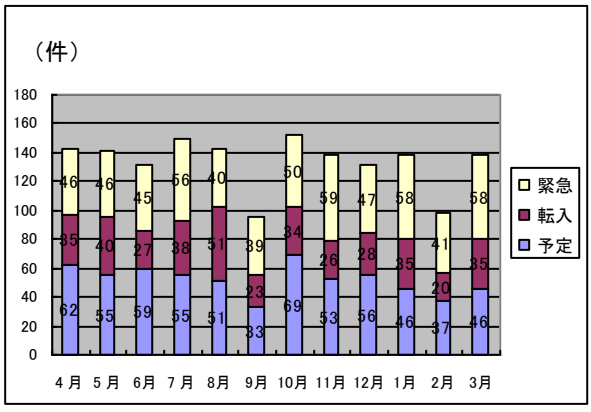


図3　令和元年度入院取扱件数

3. 看護体制

表3 令和元年度 看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
36	PNS®	4:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表4 令和元年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度Ⅰ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	21.3	23.0	25.1	31.3	26.4	31.2	31.9	23.8	23.1	29.6	25.2	30.2	26.8

5. 看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
脳卒中病棟における、せん妄スケール導入による看護師の認識の変化	北村優実	第15回中国四国地区国立病院機構療養所看護研究学会	広島	2019年9月7日
脳卒中患者のせん妄予防ケアに対して看護師が自信を持てない要因 ーインタビューガイドを用いた要因分析ー	渡邉真由夏	看護研究発表会	院内	2020年2月8日

9B 病棟　　看護師長　小林克枝

1. 病棟の具体的な目標と評価

1)安全で質の高い看護を提供する

(1)退院支援に必要な情報を早期から聴取、共有することで、患者に合わせた指導や退院計画を立案し実践できた。

(2)倫理的配慮をもって看護を実践できるよう倫理、接遇の勉強会を開催した。行った看護を倫理の視点で振り返る機会を設けることでスタッフの言葉使いや患者対応に行動変化がみられた。

2)病院経営に参画する

(1)重症度、医療・看護必要度は月平均 25.4%であったが、評価ができる患者についてはほぼ漏れなく評価できており、評価ができる患者の割合を大きく落とすことはなかった。

(2)月平均の入院患者数は 140 人と多かったが、平均在院日数が 7.6 日と短く、週末の患者数の減少もあって、病床利用率は 77.0%と目標達成には至らなかった。

(3)SPD 紛失率は月平均 0.3%と減少した。紛失率低値を維持することで病院経営に参画できた。

3)患者の視点に立った医療安全を推進する

(1)インシデント件数は前年度より減少したが、昨年同様、薬剤のインシデント件数が多く、確認不足で起こったインシデントの割合も高かった。確実な確認行動の実践が不十分であった。

(2)ICT リンクナースを中心に標準予防策の勉強会や実践の確認を行なった。確実な標準予防策の実践により病棟内での感染拡大はなかった。針刺し事故は 0 件であった。

4)専門職として能力開発に努める

(1)実地指導者、プリセプターが中心となり新人教育プログラムに沿った育成が病棟全体で行えた。1 年間で習得してもらいたい看護技術や業務手順については概ね実践できるようになっている。

(2)糖尿病看護認定看護師のフットケア指導、自主的な研修参加、学会主催の心電図検定の資格取得に励めた。資格を取得することでスタッフの自信につながり、後輩や学生の指導にも活かせた。

5)看護の先輩として学生指導に携わる

(1)学生、教員、実習担当看護師で目標を共有し、確認しながらスムーズに実習を進めることができ実習目標も概ね達成できた。

6)活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する

超過勤務時間は 8.64 時間/月/人であり、メリハリをつけて仕事を行なうことで超過勤務時間の削減につながった。またリフレッシュ休暇以外に 4 日間の連続した休みを各自取得することができ、スタッフのモチベーション維持につながった。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

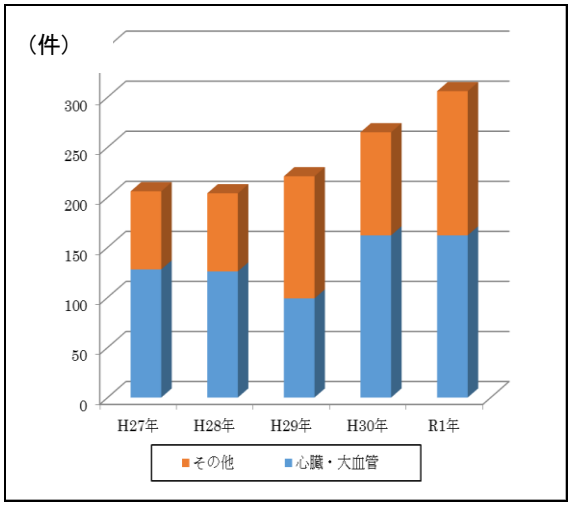
収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	心臓血管外科、循環器内科、代謝内科	140	155.3	36.9	7.6	77.0	87.6

重症加算病床		有料個室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	84.7	7	81.3	4

表2　令和元年度　患者(家族)への個人・集団指導実施件数(人)

フットケア外来		糖尿病教室(回)	心臓リハビリ(件/年)
入院患者(人)	外来患者(人)	161	6289
2	23		新規 785

自己注射指導(件)	血糖自己測定指導(件)	持続皮下インスリン注入療法導入(件)	持続血糖モニター(件)
153	126	2	28



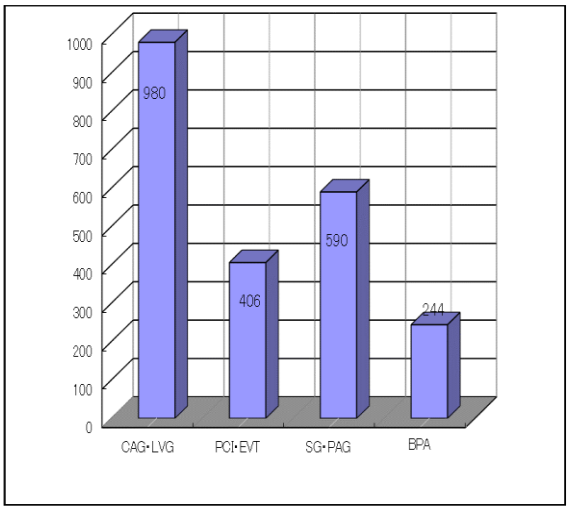


図1　令和元年度心臓血管外科手術件数の推移　図2　令和元年度心臓カテーテル検査・治療別件数

3. 看護体制

表3　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
42	PNS®	4　:　3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表4　令和元年度　重症度、医療・看護必要度Ⅰ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	23.1	22.7	24.1	23.0	28.0	29.9	24.2	25.0	27.9	23.9	25.6	27.4	25.4

5. 看護研究会・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
服薬を自己管理している患者の服薬状況	緒方志帆	看護研究発表会	院内	2020年2月8日

10A 病棟

看護師長　別所　悦子

1.病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

PNS を維持し、看護の可視化に努め、後輩指導を OJT で行うことができた。PNS マインドについて勉強会を行った。OJT での指導が充実することで看護の質の維持、向上ができた。また、リシャッフル　について検討し、リシャッフル表の改定を行うことで、残務が可視化できるようにした。

退院支援調整看護師を中心に、入院早期に退院後の生活を確認した。他職種とのカンファレンスを定期的に開催し、患者の退院後の生活を見据えた看護を提供することができた。

2）病院の運営・経営に参画する

平均在院日数は 18.4 日と前年度の 17.5 日より延長したが、病床利用率は 96%と前年度の 95.6%より上昇した。また、有料個室稼働率は 104.9%（前年度 102.5%）、重症加算稼働率は 98.3%（前年度　96%）と前年度より上昇した。効果的に病床を利用することができた。

SPD ラベルの紛失状況を周知し、意識付けを行った。コスト漏れも調査し、指導をすることで前年度より削減できた。SPD 物品の使用状況を確認し、不要物品の削除や定数の見直しを行い不要在庫を削減することができた。

3）患者の視点に立った医療安全を推進する

インシデントカンファレンスを開催することで有効な対策を立てることができた。また、マニュアル、手順を元に振り返りを行うことが増えた。インシデントカンファレンスを行うことでインシデント総件数は前年度に比べ 10%減少した。転倒転落によるレベル 3b のインシデントが 2 件発生していた。

リンクナースが指導し、看護師全員が手指衛生に努め感染防止を行ったため、アルコール製剤の使用量が減少することはなかった。感染防止に対する意識が向上した。針刺し件数は 1 件あった。

マットレスの選択、体位変換、観察を行っていたが褥瘡の新規発生が 9 件あった。褥瘡発生後、皮膚排泄ケア認定看護師指導のもと皮膚の保湿を行い、さらに褥瘡発生に注意を払うようになった。

4）専門職としての能力開発に努める

病棟勉強会は脊椎疾患、急変対応を開催できた。外傷勉強会にも参加した。

看護研究は 2 題、看護研究発表会と日本肩関節学会に発表した。

プリセプター会を毎月開催し、新人看護師の情報を共有した。プリセプターは新人看護師の年間パートナーとなり OJT でも指導を行った

5）看護の先輩として学生指導に携わる

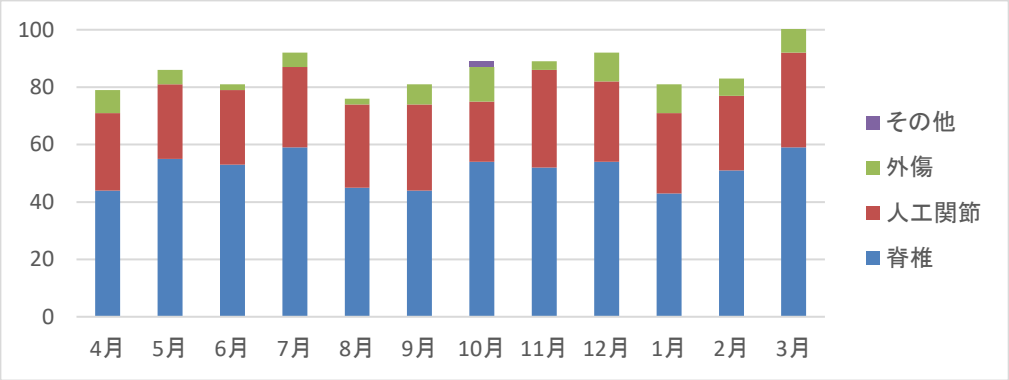
CE がスタッフに実習目標や協力してほしい内容などを掲示し周知したことや、教員と連携することで各学生に統一した指導が行えた。カンファレンスや振り返りに CE2 名、看護師長または副看護師長が参加し指導・助言を行った。学生からの実習に対する満足度は老年Ⅰは 4.4 点と平均 4.5 点より下回ったが、基礎Ⅱは 4.9 点で平均 4.4 点、成人Ⅰは 4.6 点で平均 4.4 点より上回っていた。CE、看護師の指導に学生が満足していることで、学生指導を自信をもって行うことができた）活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する患者、職員に対し挨拶を行えている。「ありがとう」のことばも職員に対してのみではなく、患者に対しても行えており、活気ある職場となっている。超過勤務は前年度に比べると削減できた。また、4 日間と 7 日間の年 2 回の連続休暇を取得し、年休取得は一人平均 7.6 日であった。リフレッシュができワークライフバランスの実現につなげることができた。

2. 病床運営状況

表 1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	整形外科	83.3	69.3	46.1	18.4	96	100.7

重症加算病床		有料個室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	98.3	7	104.9	1



3. 看護体制

表 2　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
32	PNS®	3　:　3

4. 看護統計

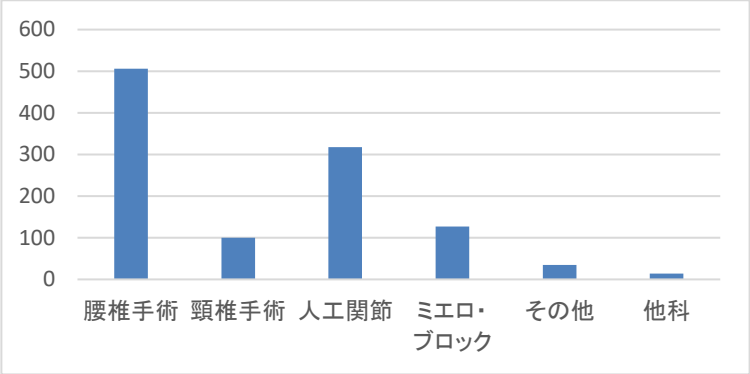
1)看護必要度

表 3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度 I

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	30.2	29.4	32.6	33.1	30	32.8	32.6	35.8	32	30.8	32.4	35.8	32.2

2)クリニカルパスの使用件数

クリニカルパスの使用件数 件/年	110



5. 研究業績

1) 看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
リバース TSA 術後患者の回復過程 ―入院中の日常生活動作について―	安部紗月	第 46 回日本肩関節学会	長野	2019 年 10 月 25 日
整形外科病棟でのインスリン使用に対する患者の思い ―周手術期における血糖コントロールについて―	杉山陽香	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

10B病棟

看護師長　大東　千晶

1.　病棟の具体的な目標と評価

1)　安全で質の高い看護を提供する

退院支援看護師を中心に多職種とカンファレンスを実施した。化学療法やオピオイド導入時、レジメン変更など説明がある際には同席し、緩和ケアチームへの介入依頼も調整でき、看護観や倫理観　の向上へつながった。

2)　ひとりひとりが病院運営・経営に参画する

各種加算取得に向けてリンクナースを中心にスタッフへ周知したことで、意識づけとなり加算の取得につながっている。重症度、医療・看護必要度は年間平均 26.5%。後期には監査を実施し、傾向として多くみられる評価間違いなどをフィードバックをすることで、取りこぼしの防止につながった。

3)　患者の視点に立った医療安全を推進する

指差呼称、6R による確認不足のインシンシデントが年間通して最も多く73.9%で、なかでも内服に関するインシデントが多かった。その都度、服薬管理手順を振り返り、患者と相談しながら管理方法についてカンファレンスを行った。退院後を見据えた方法を検討した関りが持てているが、インシデントの減少にはつながらなかった。

4)　専門職としての能力開発に努める

特に 1 年目や異動者を対象に、抗がん剤治療の看護など病棟の特殊性をふまえた勉強会を計画的に実施した。院内認定（化学療法）看護師育成としては2名参加。経年数4年目以上は全体研修に参加し指定された抗がん剤の投薬が可能となり個々のがん看護に関する知識の向上につながった。

5)　看護の先輩として学生指導に携わる

実習指導者を中心に学生のレディネス合わせた指導をスタッフで統一できるように取り組みんだ。学生から看護師へ声をかけにくい状況もみられるが、教員と実習状況・態度、学習状況など連携を図ることで学生からの受け入れ体制の評価は上昇した。

6)　活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

日頃の感謝の気持ちを伝え互いを尊重しあえる風土づくりとしてサンクスカードを導入した。それをきっかけに、病棟全体に報告・連絡がしやすい環境になった。

2. 病床運営状況

表1 令和元年度 病床運営状況

収容可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
48	呼吸器内科 呼吸器外科 アレルギー科	86.8	86.6	44.4	15.6	92.5	98.4

重症加算病床		有料個室		死亡者数(剖検数)(人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
3	93.8	7	99.4	38(3)

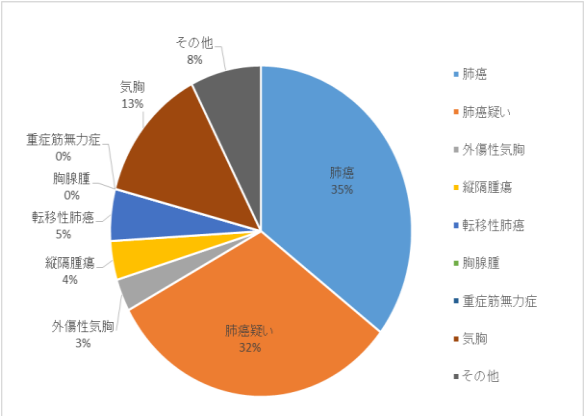


図1 呼吸器外科疾患別割合

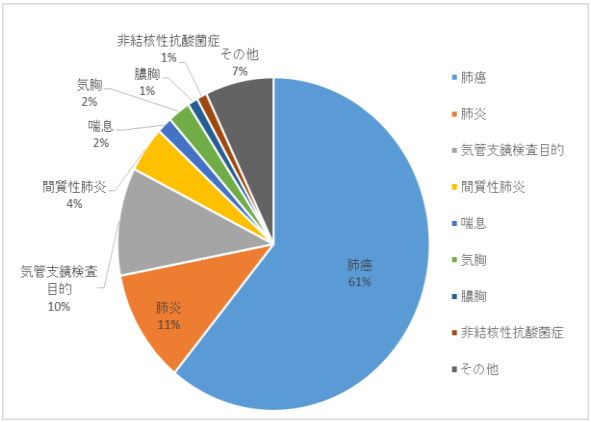


図2 呼吸器内科疾患別割合

3. 看護体制

表2 令和元年度 看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
31	PNS®	4:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表3 令和元年度 一般病棟 重症度、医療看護必要度Ⅰ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
基準を満たす患者の割合(%)	31.5	31.6	24.7	30.1	28.4	26.4	24.6	27.0	29.6	33.9	28.6	26.8

2）主な治療の件数

表4　治療件数

ケモ件数（件/年）	337　（呼吸器科・血液内科・消化器内科など）			
手術件数（件/年）	164　（呼吸器外科・外科など）			
人工呼吸器管理（延べ日数）	人工呼吸器	BIPAP	NIPPV	ネーザルハイフロー
	60	151	207	124
麻薬使用件数（件/年）	平均4.71（内服・外用・持続皮下注・持続静注・持続硬膜外麻酔）			

3）クリニカルパス使用件数

パス使用総件数(呼吸器科内科・外科、耳鼻咽喉科、循環器科、整形外科、消化器内科、泌尿器科など)（件/年）	903

5.　研究業績

1）看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
新人看護師に対する支援の内容と時期の検討 ―新人看護師が求める支援とプリセプターが行った支援を比較して―	増井愛美	第73回国立病院総合医学会	名古屋国際会議場	2019年11月8日
新人看護師に対する支援の内容と時期の検討 ―新人看護師が求める支援とプリセプターが行った支援を比較して―	岩本沙織	看護研究発表会	院内	2020年2月8日

手術・中央材料室

看護師長　柳樂　憲子

1. 手術室の具体的な目標と評価

1)安全で質の高い手術看護の提供

(1)倫理カンファレンスの実施

私達が患者との関わりで大切にしていることは、どのような看護を提供したいか何を大切にしているかという看護観をもち、それに基づいて良心を持って看護をする高い倫理観である。倫理カンファレンスも定着してきた。スタッフから提案された事例を元にジレンマを抱いたことや望ましい対応について小グループで意見交換を行っている。カンファレンス後看護師の行動変容につながっている。

(2)褥瘡、神経麻痺予防

手術室看護認定看護師が主体となり体位固定マニュアルを作成し、術前に多職種カンファレンスを行い適切に評価した。特に高リスクが考えられる患者には術前に丁寧な対策を多職種で立案することが必要との声が多く聞かれスタッフの合併症予防に対する意識が高まったことが伺えた。

(3)災害時の備え

手術室DMAT隊員が主体となり、フローチャートを見直し、アクションカードを作成して災害時に備えた。また、災害時の手術室の対応について中央手術部委員会で取り決めマニュアルに追記した。

2)医療安全の推進

(1)事故防止対策

重大事故を防ぐ目的でゼロレベルのインシデント報告を増やす取り組みを行った。さらに、どのようなことでも報告しやすい職場雰囲気作りを継続して行っている。インシデント内容を日々のミーティングとファイルを活用してスタッフ全員で共有し再発防止に努めた。インシデント事案に関してはスタッフ全員でメディカルセーファ手法を用いて振り返りを行い対策立案した。手術室の医療安全チームによる定期的なラウンドでその後の評価を継続して行っている。

3)手術室看護に必要な知識技術の習得

新人看護師には通年で教育パスに沿って教育している。毎月のプリセプター会と教育会で新人看護師個人の目標に対する到達度の見極めを行い、スモールステップで次の目標を立案し、個人のスキルに応じた指導をスタッフ全員で行っている。結果、新人看護師2名中1名が遅出業務に就くことができた。2年目教育は個人の不十分なことを明確とし強化したことで全員拘束業務につくことができた。中堅看護師は主体性が乏しいことが課題であった。今年度は4年目看護師全員をチームの小集団リーダーに任命し主体的に活動するよう計画した。チーム内にベテラン看護師を配置し、小集団を束ねるチームリーダーを5～6年目として、相談しやすい環境作りを行った。活動が中々進捗しないチームもあったが、目指すべき目標に向けて先輩に相談しながらリーダーシップを発揮できた。また、昨年度よりキャリアラダーが導入され、個人のキャリアラダーレベルを見極め目標が達成できるよう通年で支援した。評価項目が手術室看護業務内容と解離しているところは院内留学で補った。院内留学では、患者・家族の反応を受け止め援助的関係を形成すること、意思決定への支援など手術室では経験しにくいことを学ぶ機会となり若年層のキャリアアップにつながった。

4)病院経営への参画

(1)一般医療材料の見直し

手術キット、衛生材料の見直しおよびディスポ製品をリユース製品にスイッチすることで、年間 718,524 円経費削減することができた。3 年間で総額 11,246,983 円の経費削減である。

(2)積極的な手術受け入れ

手術オーダ締め切り以降は手術枠をフリーとしており、断ることなく積極的に手術オーダを受けた。今年度の手術件数累計は 6,414 件で前年度より 163 件増えた。

2. 看護体制

表1　令和元年度看護体制

配置人数(人)	手術室経験	看護方式	夜勤体制
看護師 39 内訳: ＊本館 35 ＊西棟 4 助手 1　　ｸﾗｰｸ 1	本館新採用者 5(14.7%) 本館手術室勤務経験 2 年以下 9 名(26.5%) ＊看護師長を除く	固定チームナーシング 手術体制 本館 9 列 西棟 2 列	本館の時間外手術は拘束者と遅出勤務者で対応する 拘束:3 名 遅出:2 名

3. 手術統計

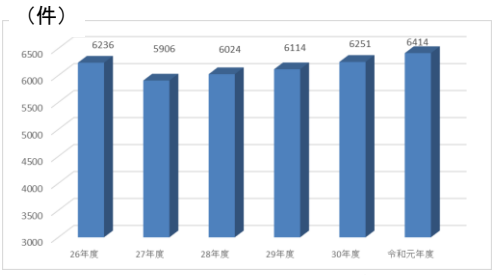


図 1　令和元年度手術件数の推移

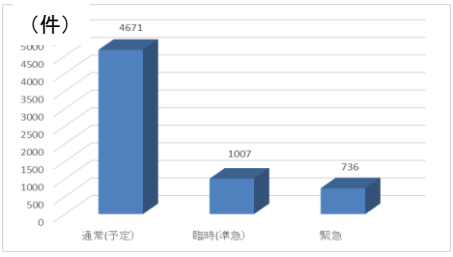
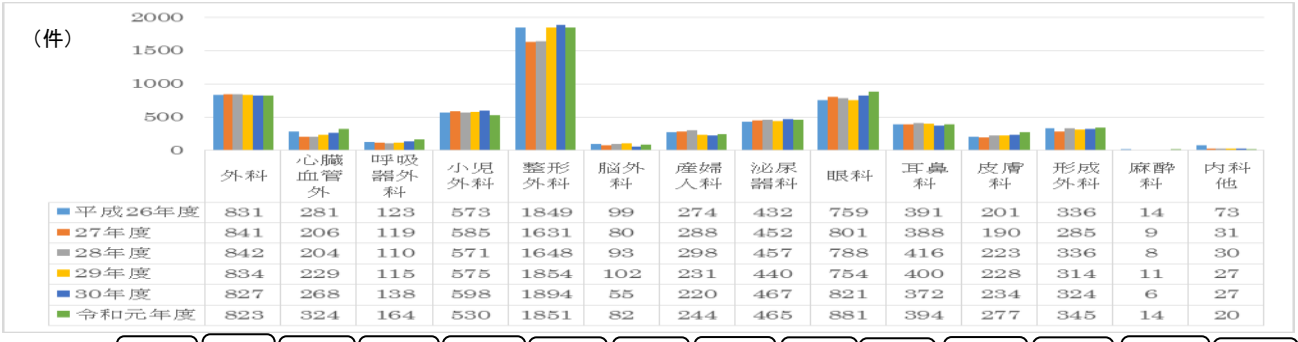


図 2　令和元年度　申し込み区分別手術件数



	外科	心外	呼外	児外	整形	脳外	産婦	泌尿	眼科	耳鼻	皮膚	形成	麻酔	内科他
29 年度比率 (%)	99	141	143	92	100	80	106	106	117	99	121	110	127	74
30 年度比率 (%)	100	121	119	89	98	149	111	100	107	106	118	106	233	74

図 3　令和元年度　診療科別手術件数の年度比較

4. 研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
意識下側臥位手術時の腋窩枕使用による側胸部痛の軽減	照屋樹	第 33 回日本手術看護学会年次大会	岡山	2019 年 10 月 12 日
器械展開時における手術手袋ピンホール発生状況の実態調査	小林鉄平	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

外来

看護師長　岡本三重子　山下　睦子

1．外来の具体的な目標と評価

1）安全な看護を提供し、円滑な診療が行える

（1）看護手順を遵守し根拠に基づく看護が提供できるようナーシングスキルの活用を促し、正しい知識と技術を踏まえ看護実践に活かせることができた。

（2）がん看護分野のリソースナースと情報共有し、個別性のある看護支援ができた。

（3）採血室での予定採血者数を把握し各ブースへ応援体制を整えた。処置センターでの待ち時間調査を行い、昨年度と比較し、30 分以上の待ち時間が約 10%減少した。

2）時間枠を考慮した応援・協力等の、業務改善が行える

（1）日々の業務予定表を活用し患者数や検査、処置などの業務量を全体で共有した。副看護師長を中心に応援体制を調整することができた。

（2）配置換え看護師が円滑を業務が行えるように指導計画書を作成し活用した。

3）感覚・知覚・運動機能の変調を想定し、医療安全行動が行える

（1）確認不足によるインシデントに対して ImSAFER を用い事例検討を行った。要因分析を行うことで、対策が明確になり行動化につながったと考える。

（2）指差呼称と 6R の徹底と感染防止対策の継続、6S 活動を小グループの活動で推進した。

4）各ブースの診療科の特徴を理解し、専門的知識を習得できる

（1）看護職員能力開発プログラム（キャリアラダー）を導入し、それぞれにどのようなスキルが必要か考える機会となった。定期的に面談で進捗状況を確認しながら評価できた。スタッフからも後輩に対して、教育的視点を持つことができたなど声もあり学びを実感できた。

（2）勉強会を 4 回開催し、参加率は平均 40.1%。外来で毎日することではなくても必要な知識の内容でもあり、勉強会に対する満足度は 93.3%と高く、勉強会資料を外来のオリエンテーションファイルに含めることも検討している。

5）育児・介護等の環境を考慮し、職場環境での調整や支援ができる

（1）参観日や運動会など行事に積極的に参加できるようブース間で年休取得に協力し合える環境を作り、計画的に年休取得ができた。救急外来勤務も各個人の希望を聞きながら救急外来予定表を作成し割り振りをすることができた。

（2）リフレッシュ休暇計画表を作成し、取得時期を確認しながら業務とのバランスを考慮し、事前に対策を立て全員取得できた。

6）2019 年度取り組んだ業務

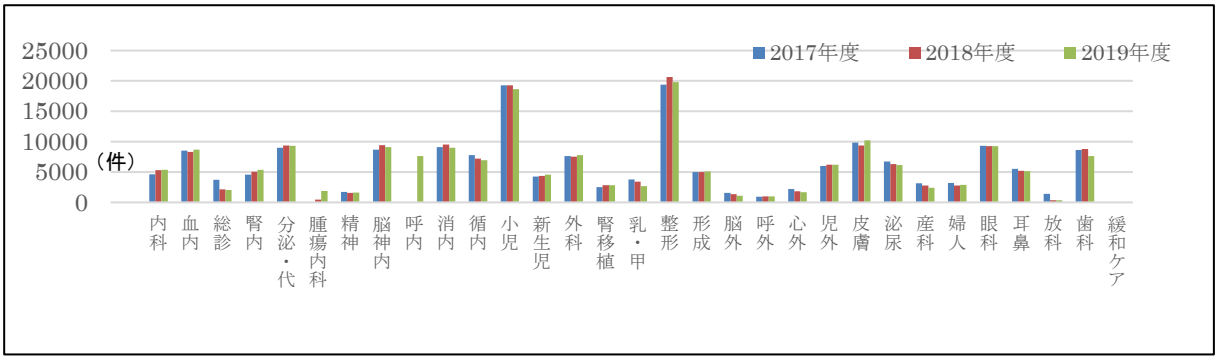
（1）PFM の導入（外科、消化器内科、泌尿器科等）

（2）クラーク業務見直し（応援クラーク、アシスタントへ業務を移行。車椅子チェック、郵便物回収、シュレッダーなど）

2. 運営状況

表 1　外来患者数

	延べ患者数(人)	1日平均患者数(人)	延べ初診患者数(人)	初診率(%)
2017 年度	186,467	764.2	23,203	12.4
2018 年度	186,510	764.4	23,269	12.5
2019 年度	184,140	754.7	23,309	12.7



3. 看護統計

1)　外来で行われる主な検査・処置

図 1　診療科別件数

ギプス巻カット、シーネ（整形外科）	関節内注射/穿刺（整形外科）	膀胱鏡（泌尿器科）	生検（皮膚科）	光線治療（皮膚科）	小児外科造影(小児外科)	聴力検査（耳鼻科）	処置センター	
							ミエロ	心カテ
282 件	945 件	794 件	367 件	334 件	148 件	579 件	11 件	10 件

内視鏡検査・治療				貯血（処置センター）（整形外科）	輸血（処置センター）	採血件数（成人）（小児）	骨髄穿刺（処置センター）	CT(MRI)血管確保(処置センターでの実施数)	脊髄造影（外来ミエロを含む）
ERCP	上部	下部	気管支鏡						
226 件	2755 件	1453 件	344 件	6 件 144 件	569 件	49183 件 5617 件	144 件	4969 件	520 件

2)外来手術件数

整形外科	形成外科	眼科	外科 血管外科	泌尿器科	皮膚科	耳鼻科	小児外科
70 件	141 件	134 件	43 件	0	102 件	0	1 件

3)診療科別外来化学療法件数

	血内	呼内	消内	乳・甲	泌尿	腫瘍内科	耳鼻	婦人	消外科	腎内科	整形	皮膚	脳外科	小児科	脳神経内科	循環器
2017 年度	1624	495	808	159	145	0	17	35	11	0	0	5	17	9	0	0
2018 年度	2053	526	781	126	179	43	97	3	2	0	0	15	0	2	2	0
2019 年度	1907	749	627	197	182	182	39	14	0	1	1	5	8	1	2	1

4. 研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
乳がん手術を受ける患者が治療の意思決定に必要な看護支援	神吉佳代	第 15 回中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会	広島	2019 年 9 月 7 日
初回外来化学療法へ移行する患者の家族の思い	東仁美	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

西2病棟

看護師長　駒形　亜子

1. 病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

知識・技術向上のため、ナーシングスキルを活用し、インシデントの多い項目については院内看護手順と合わせて視聴し、提示したものに関しては100%視聴できた。IVR介助は合計228件介助につき、IVR手順の改定は2件（CVポート留置・TAE）行った。改定した手順に沿って介助を行うことで、物品の不足や時間のロスがなくったまた緊急IVRの事例振り返りを8件実施し、注意点にポイントを置き情報共有したことで安全看護の実施につながった。

2）病院運営・経営に参画できる

重症度、医療・看護必要度の正しい評価をするため、看護記録より評価と記録の整合性があるか、コスト漏れは無いかに着目し、日々各勤務のリーダーが全患者の記録を確認することができた。看護必要度は年間平均59.35%で、目標の月平均31%を達成できた。物品の紛失防止の取り組みとして、各収納場所に物品名と定数をラベリングで明示したことで、毎月のチェック以外でも早期に紛失に気づけ、タイムリーに捜索・確認ができ紛失防止に繋がった。

3）患者の視点にたった医療安全を推進する

インシデントを病棟全体で考え、タイムリーな振り返りができるよう、毎週インシデントカンファレンスを行った。インシデントの1週間の共有率は65.8%から70.8%へ上がり、活発な意見交換も出来るようになった。ICTが中心となり、手洗いのタイミングやPPEの着脱のチェックを個別に指導した。病棟ではインフルエンザなどの流行性疾患の罹患者はなく感染防止につながった。

4）専門職としての能力開発に努める

経年別教育プログラムへの参加、病棟勉強会の実施など、経年別看護師の個々のレディネスを把握し、計画的に能力開発に取り組んだことで、個々の課題は明確となり、院内勉強会への参加平均回数は一人 12回、院外への研修参加者は17名で、うち数名は病棟内で伝達講習が出来た。前年度の看護研究は中国四国看護研究学会で発表し、緊急入院時における患者が求める看護を看護実践に活かすことができた。

5）活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

病棟では PNS で患者を受け持っている。年間パートナーで設定した目標を掲示し、医療安全取り組み月間では、確認不足を減らすためにペアで目標を挙げ取り組んだことで相互に補完することへの意識向上につながった。患者や多職種への挨拶はポスター掲示し働きかけ、積極的に挨拶ができるよう取り組めた。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収容可能病床数（床）	診療科名	月平均		平均在院患者数（人）	平均在院日数（日）	病床利用率（%）	病床稼働率（%）	死亡者数（人）
		新入院患者数（人）	退院患者数（人）					
12	救急	121.2	10.6	4.2	2.0	35.2	38.1	6

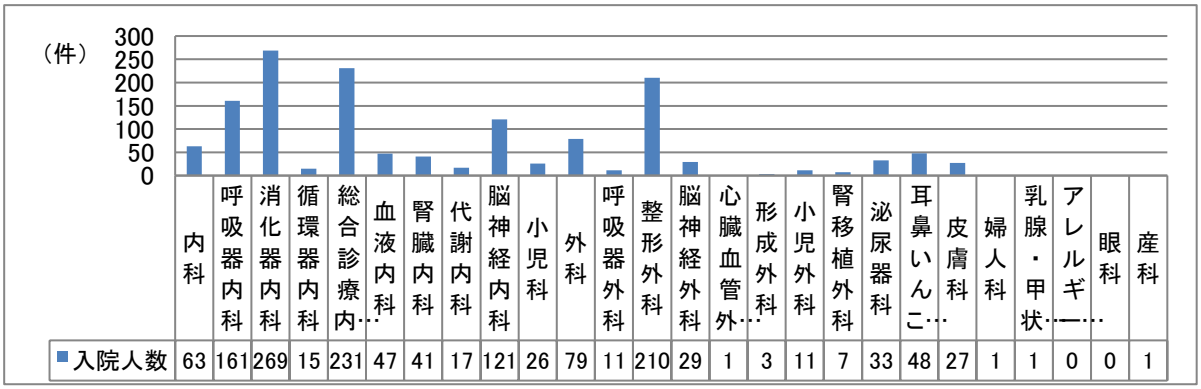


図1　年間診療科別入院件数

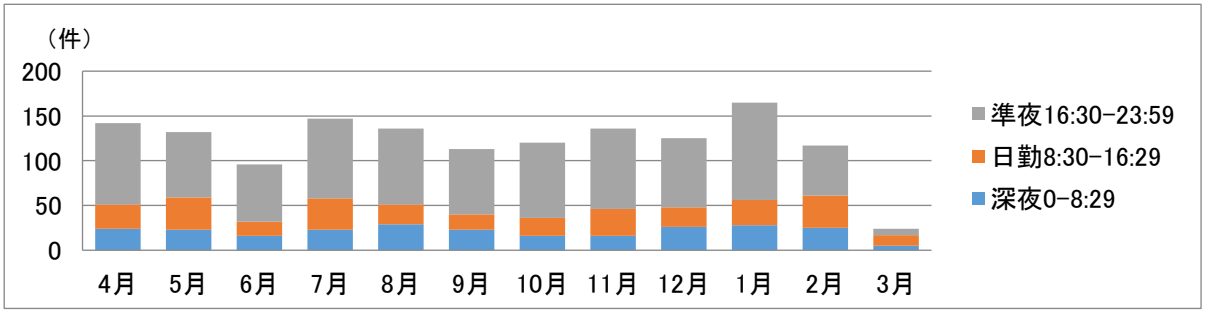


図2　年間勤務帯別入院件数

3. 看護体制

表2　令和元年度　看護体制

配置人数（人）	看護方式	夜勤体制（準：深）
29	PNS®	3：3

4. 看護統計

1）重症度、医療・看護必要度

表3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度Ⅰ

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合（%）	57.5	51.7	57.6	54.6	64.1	66.0	52.2	56.4	63.3	59.5	58.7	50.0	57.6

2）IVR 介助　科別実施件数

表4　年間診療科別 IVR 件数（件）

外科	血内	呼外	呼内	産科	循環器	消内	腎移植外科	心外
19	22	10	28	5	1	16	4	15
腎内	整形	総診	代内	乳腺	脳外	泌尿器	児外	合計
68	19	9	2	1	1	7	1	228

5. 研究業績

1）看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
緊急入院時における患者が求める看護	伊堂寺ゆき子	看護研修発表会	院内	2019 年 2 月 8 日

西４病棟　　看護師長　上原明美

1．病棟の具体的な目標と評価

1）安全で質の高い看護を提供する

（1）新人教育では計画に沿って実地指導者と共に看護技術を中心とした勉強会を行ない、看護実践に活かすことができた。また、平成 30 年度の看護研究を総合医学会で示説発表した。

（2）看護記録について記録の不備の監査を実施。結果を可視化することで個人の意識の向上に繋がり、適切な看護記録が記入でき記録の不備が減少した。看護計画の立案についての監査では治療方針の変更時に追加修正や新たな立案が行われていないことがあったため、タイムリーに追加修正ができるように再度周知する必要がある。

（3）抑制カンファレンスは日勤で毎日実施し評価した。デスカンファレンスは 38 名中 16 名実施できた。デスカンファレンスで振り返り学んだことを次の患者看護に活かし対応できた症例もありデスカンファレンスの有用性を実感できたので継続していきたい。

2）病院運営・経営に参画する

（1）令和元年度の 1 日平均患者数は 25.0 名・病床利用率 83.4%・病床稼働率 91.3%・平均在院日数 12 日・重症医療看護必要度は 36.4%であった。短期の検査や手術入院と共に化学療法看護・看取りの看護・緊急を要する認知機能低下のある患者護を積極的に受け入れたため、病床稼働率を上げ、看護必要度 35%以上を維持できたと考える。

3）患者の視点に立った医療安全を推進する

（1）令和元年度のインシデントは 138 件であった。転倒転落・麻薬に関すること・抗がん剤暴露・CVC 自己抜去等の重大なインシデントはタイムリーに振り返りを行ない、対策を立て実践することで危険予知できるようになった。

（2）毎週水曜日に医療安全カンファレンスを実施した。意見交換することでより良い方法を模索し、対策を検討し看護実践にフィードバックできている。

（3）年間を通しアルコールの使用量は増え、スタッフの手指消毒への意識は向上していると考える。スタッフ全員が感染に対しての意識の向上ができるようにリンクナースを中心として今後も声をかけあっていきたい。

4）専門職として能力開発に努める

（1）新人の育成については個別性を捉えながら成長度に合わせた指導方法と看護実践を行なった。その結果、指導する側も焦らずに丁寧にかかわることができ、新人の成長に繋がる指導ができるようになった。

（2）2 年目の看護師には退院調整も含めた看護実践ができるように受け持ち患者を選定した。関わり中での学びや反省点を振り返ることができ、次の患者の看護に活かしているという意見が聞かれた。3 年目の看護師は看取り期の患者を受け持ち、家族ケアも含めた看護介入ができ、デスカンファレンスで振り返ることで、感性を養うことができている。

（3）認知症研修 4 名・癌看護関係の研修2名・医療安全研修 2 名・総合医学会 2 名参加した。

5）看護の先輩として学生指導に携わる

（1）学生には適宜声掛けを行ない援助後の意識づけや知識の意味づけができるようにした。

（2）病棟スタッフへの実習目的・目標・方法を実習ごとにポスターで掲示しスタッフが周知できるように

した。実習の目標を意識し学生の日々の目標発表をきくことで指導者としての関わりを考えられるようになった。引き続きコミュニケーションを取りながら目標に沿った実習指導をおこなっていきたい。

(3)3～5 年目の記録指導のついては特に 3 年目看護師が経験できるように指導する上で困っていることなどの把握に努め、相談・助言できた。

6)活気のある職場、活気のある職場作りを推進する

(1)不要な時期にはマスクを外し、明るい笑顔で挨拶できるように心がけた。

(2)年間を通してスタッフ全員が年 2 回の長期休暇を取得し、リフレッシュできた。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収用可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)	病床稼働率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
30	内科系混合	54.8	72.8	25	12	83.4	91.3

有料個室		死亡者数(人)
病床数(床)	稼働率(%)	
30	91.3	38

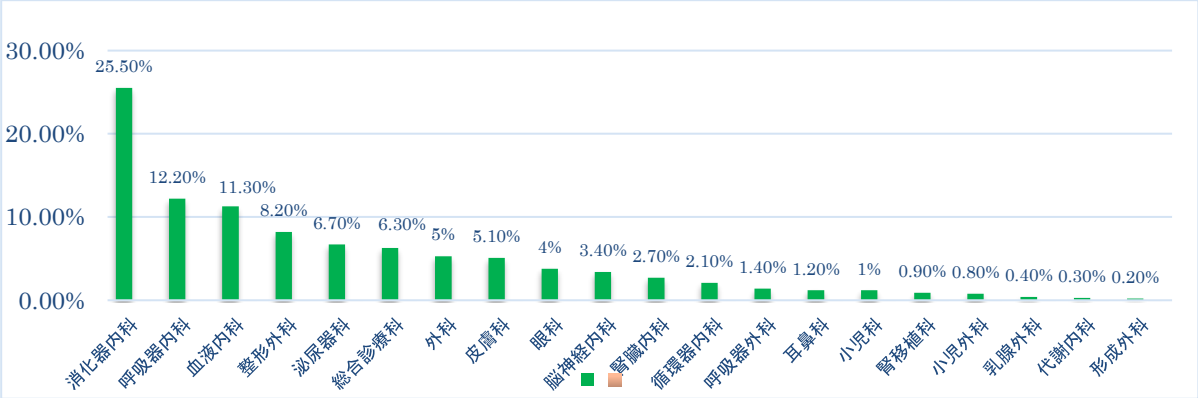


図1　令和元年受け入れ診療科内訳(総数 901 名)

3. 看護体制

表 2　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
28	PNS®	3:3

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 3　令和元年度　一般病棟　重症度、医療・看護必要度 I

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	38.7	27.2	32.5	32.2	47.2	48.0	37.6	44.3	39.3	31.7	28.0	30.2	36.4

5.研究業績

1）看護研究発表・研究会発表

演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
B 病棟に入院した患者・家族のニーズに沿った療養環境及び看護の検証	松本美咲	第 73 回国立病院総合医学会	愛知	2019 年 11 月 8 日
A 病棟の認知症ケアの現状把握とケアの検討	北村奈都	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

薬剤部

薬 剤 部……175

薬剤部

薬剤部長　山本　宏

● 部門の特色

基本理念は「患者のQOL改善を目的とした責任ある薬物療法を提供する」である。
この理念に従い、①調剤・製剤・注射・医薬品情報等の業務を行った上で、すべての病棟・部署に薬剤師を配置し、薬物療法に積極的に関与するとともに、入院前から入院中、退院後も含めたシームレスな連携を推進する。②薬剤師職能を発揮しチーム医療において中心的な役割を担えるよう努める。③急性期医療を支援するゼネラリスト及び小児・妊産婦・救急・感染制御・疼痛緩和・代謝疾患・循環器疾患・がん等のスペシャリストを育成する。
この 3 つの基本方針のもと、薬剤部長 1 名、副薬剤部長 2 名、主任薬剤師 6 名、薬剤師 24 名、アシスタント 6 名が以下の業務を中心に行っている。

1. 入院患者やご家族への薬学的管理（病棟薬剤業務実施加算関連業務、薬剤管理指導業務、薬剤情報提供業務）
2. 医薬品の適正使用の促進
3. 副作用報告（安全性情報）の収集・周知、厚生労働省への報告（HOSP-net の医薬品情報システムの利用、リスクマネージメントへの取り組み）
4. 院内製剤・無菌製剤（IVH、抗がん剤）への取り組みの充実
5. 治験及び臨床研究の対応
6. スペシャリスト育成のため各種研修会や学会への参加、発表及び講演
7. 大学薬学部との共同研究の推進、及び卒業論文の指導
8. 保険薬局との地域連携の強化

● 認定資格取得状況（2020 年 4 月 1 日）（金川病院含む）

がん専門薬剤師（2 名）（日本医療薬学会）
がん指導薬剤師（1 名）（日本医療薬学会）
妊婦・授乳婦専門薬剤師（2 名）（日本病院薬剤師会）
日病薬病院薬学認定薬剤師（4 名）（日本病院薬剤師会）
NST専門療養士（1 名）（日本静脈経腸栄養学会）
日本糖尿病療養指導士 （2 名）（認定機構）
小児薬物療法認定薬剤師（2 名）（日本薬剤師研修センター）
認定実務実習指導薬剤師（10 名）（日本薬剤師研修センター ）
スポーツファーマシスト（2 名）（日本ｱﾝﾁﾄﾞｰﾋﾟﾝｸﾞ機構）
骨粗しょう症マネージジャー（1 名）（日本骨粗鬆症学会）

● 薬学教育

薬学生早期臨床体験受入れ（半日） 8 名
実務実習生受入れ（11 週間） 9 名（薬学部5年生）
薬学部学生のアドバンスト教育実習（就実大学） 1 名
薬剤師のインターンシップ 13 名
小児薬物療法認定制度必須実務研修受け入れ（1 日） 9 名

● 業務実績（年間）

	処方箋枚数	院　内	院　外
外　来	調　剤	9,991枚	88,373枚 （発行率：89.8%）
	注　射	38,376枚	
入　院	調　剤	155,566枚	
	注　射	247170枚	

外　来	薬剤情報提供料	19,290回
	がん患者指導人数	99人
	がん患者指導管理料ハ請求件数	764件
	医薬品鑑別人数	400人
入院	薬剤管理指導料	
	指導人数	15,753人
	請求件数	22,924件
	麻薬管理指導加算	475件
	入院(持参薬)鑑別件数	10,982件

医薬品情報	a） CoMedixの更新・伝達	109件／年
	b） 医薬品安全性情報報告件数（厚生労働省への報告）	0件／年
	c） DIニュース発行件数	5件／年

院内製剤・無菌製剤	TPN調製件数	1,987件
	抗がん剤調製件数　外来	5,177件
	入院	6,324件
	無菌製剤処理料1請求件数	7,899件
	無菌製剤処理料2請求件数	1,837件
	外来化学療法加算請求件数	3,802件

		全　体	内服薬	外用薬	注射薬
医薬品管理	全品目数	1,810品目	828品目	265品目	717品目
	後発医薬品数	466品目	242品目	60品目	164品目
	後発医薬品比率 品目割合	67.40%	68.40%	49.60%	75.90%
	数量割合	85.60%	86.40%	76.60%	85.90%

治験薬管理	治験・製造販売後臨床試験	実施ﾌﾟﾛﾄｺﾙ数	36件
		実施症例数（新規）	47件
	製造販売後調査 （使用成績調査・特定使用成績調査）等	新規受託課題数	27件

● 研究業績

1. 学会、研究会

1） 薬薬連携研修会へのシミュレーション教育の導入

古賀　和馬、田頭　尚士、吉田　昭昌、山本　宏

第2回日本臨床薬剤師シミュレーション教育研究会　2019 年 6 月 15 日

2） 実務実習の標準化を目指して～国立病院機構中国四国グループ緩和ケア研究会の挑戦～

小野　友香、中国四国地区国立病院薬剤師会 緩和ケア研究会

第 13 回日本緩和医療薬学会年会　2019 年 6 月 1 日

3） 終末期乳がん患者の呼吸困難にヒドロモルフォンが著効した 1 例
三嶋 美穂
日本緩和医療学会 第 2 回中国・四国支部学術大会 2019 年 8 月 30 日

4） 多職種連携による合併症に対する薬剤相談の取り組み
上野 杏菜、中村 和恵、影山 操、多田 克彦 2019 年 9 月 14 日

5） NICU、GCU 病棟入院症例におけるバンコマイシンの血中濃度に影響を与える因子に関する検討
星島 祐美子、上野 杏菜、平澤 裕美子、田頭 尚士、山本 宏、影山 操
第 29 回日本医療薬学会年会 2019 年 11 月 3 日

6） 抗がん剤曝露対策における全抗がん剤への閉鎖式調製器具導入の効果
田頭 尚士、田坂 友紀、串田 康弘、吉田 昭昌、山本 宏
第 29 回日本医療薬学会年会 2019 年 11 月 3 日

7） 血糖自己測定器変更による薬剤師の取り組みと見えてきたもの
谷 聡美、吉田 昭昌、山本 宏、天田 雅文、肥田 和之
第8回くすりと糖尿病学会 2019 年 9 月 7 日

8） プレフィルド型インスリンデバイス新規導入糖尿病患者における使用感のアンケート調査
佐藤 祐里、金子 玲美、谷 聡美、吉田 昭昌、山本 宏、天田 雅文、肥田 和之
第8回くすりと糖尿病学会 2019 年 9 月 7 日

9） Weekly GLP-1 受容体作動薬デュラグルチドの服薬アドヒアランスについて
金子 玲美、谷 聡美、吉田 昭昌、山本 宏、天田 雅文、肥田 和之
第8回くすりと糖尿病学会 2019 年 9 月 7 日

10）ダラツムマブ投与におけるインフュージョンリアクションの出現状況の解析
田頭 尚士、木村 紗弥佳、山本 宏、角南 一貴
第 57 回日本癌治療学会学術集会 2019 年 10 月 24 日

11）発注業務の効率化をめざして
西山 温子、田頭 尚士、大山 裕紀子、若狭 愛子、谷 聡美、小野 友香、平澤 裕美子、田坂 友紀、華山 博子、高橋 洋子、吉田 昭昌、山本 宏
第 57 回中国四国地区国立病院薬学研究会 2019 年 9 月 7 日

12）医療費削減効果を目的とした便秘治療薬の使用実績調査
甲斐 夢花、串田 康弘、高麗 睦子、田頭 尚士、華山 博子、高橋 洋子、吉田 昭昌、山本 宏
第 57 回中国四国地区国立病院薬学研究会 2019 年 9 月 7 日

2. 講 演

1） AYA 世代のがん薬物療法において薬剤師ができること
田坂 友紀
東北周産期薬剤師研修会 2019 年 9 月 21 日

2） 血液腫瘍における薬物療法について
田頭 尚士
第 58 回岡山県病院薬剤師会 がん薬物療法研究会 2019 年 4 月 20 日

3） エリブリンの有効性と安全性に影響を与える因子の検討
田頭 尚士
第 5 回乳がんチーム医療研究会 in 瀬戸内 2019 年 6 月 1 日

臨床研究部

01. 成育医療推進研究室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・178

02. 先進医療研究室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・184

03. 低侵襲医療研究室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・188

04. 分子病態研究室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・189

05. 臨床研究推進室(治験管理室)・・・・・・・・・・・・・・・191

成育医療推進研究室　　室長　古城真秀子（小児科医長）

● 活動目的

成育医療とは、胎児から始まって、新生児・小児・思春期を経て次世代を生み育てる成人世代の心身の健康まで、リプロダクションのサイクルを連続的・包括的に捉える医療を意味しています。当研究室の主要構成員は小児内科医（新生児科、一般小児科）であり、小児内科一般の臨床研究を扱っています。当小児科には、新生児、内分泌、神経、感染症、アレルギー、代謝、腎のそれぞれの専門家がいるため多方面にわたる分野の臨床研究及び治験等に柔軟に対応しています。また、24 時間救急医療も診療の柱としておりますので、救急医療への取り組み方も研究対象としています。更に、多数の初期及び後期研修医並びに大学からの学生実習を受け入れているため、教育という面にも力を入れており、効率的且つ効果的な研修のあり方についても研究の対象としています。

最近の主な研究テーマは、①SGA 出生児の発育・発達に関する研究、②成長ホルモン治療の甲状腺機能に及ぼす影響に関する研究、③代謝疾患の酵素補充療法に関する研究、④脂質に関する研究、⑤成長ホルモン分泌負荷試験の効率的運用に関する研究、⑤熱性けいれん頭部 MRI 画像検査における ASL 基準値の評価に関する研究、⑥学校保健における発達評価研究などと、他施設との共同研究による①即時型食物アレルギーの全国調査、②先天代謝異常症患者 QOL 全国調査、③母乳育児と遷延性黄疸の研究、④新生児低体温療法に関する研究、⑤早産児慢性肺疾患に関する研究、⑥脊髄性筋萎縮症マススクリーニングシステムの確立に関する研究、⑦Noonan 症候群類縁疾患の遺伝子解析、更に他職種との共同研究として、①2 週間以上の入院を余儀なくされた子どもの学習環境調査、②長期入院患者のオンライン授業導入に関する研究などがあります。

救急医療も診療の柱としているため研究に割くための時間が十分ではなく、また研究助手的立場の人間がいないので雑務から全て自らの手でやらないといけないため運営に困難を極めているのが現状ですが、各自年 1 回の学会発表と 1 編の論文発表を努力目標としています。

共同研究も積極的に受け入れています。どうぞお気軽にご連絡ください。また、逆に当研究室から発する共同研究へのご協力もよろしくお願い致します。

● 活動状況

1．NHO ネットワーク共同研究（成育医療）
2．岡山大学教育学部、岡山大学医学部公衆衛生学教室との共同研究(SGA 児について)
3．治験（成長ホルモン、酵素製剤、抗 RS ウイルス薬）
4．市販後調査

● 研究業績

1．論文発表

1）Kaori Fujiwara , Junya Shimizu , Hirokazu Tsukahara , Akira Shimada ; Lupus anticoagulant-hypoprothrombinemia syndrome and immunoglobulin-A vasculitis: a report of Japanese sibling cases and review of the literature 39;1811-1819

2) 白神浩史、中村信、久保俊英;精神症状の先行した急性散在性脳脊髄炎の 1 例、60 巻 10 号 P.1429-1432(2019.09)
3) 白神浩史、山脇由希子、小倉和郎、久保俊英;無菌性髄膜炎後に発症した急性散在性脳脊髄炎の 2 例、51 巻 11 号 P.1838-1842(2019.11)
4) 原 成未, 清水 順也, 服部 真理子, 浦山 建治, 久保 俊英;リツキシマブ投与後の初回再発時に急性腎不全を伴ったネフローゼ症候群の 1 例、日本小児腎不全学会雑誌 39 巻 P.231-233(2019.07)
5) 越智 元春, 清水 順也, 篠山 美香, 片山 修一, 茂原 研司, 服部 真理子, 駒澤 徹, 久保俊英;壊死性筋膜炎を契機に診断した乳幼児自己免疫性好中球減少症、日本小児科学会雑誌 123 巻 8 号 P.1272-1277(2019.08)
6) 塩入 幹汰, 土屋 弘樹, 原 成未, 金谷 誠久, 清水 順也, 人見 浩介, 中原 康雄, 久保 俊英;白血球尿を呈さず、画像所見により診断が得られた急性巣状細菌性腎炎、腎膿瘍の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.336-337(2019.09)
7) 酒井 悠佑, 久保 俊英, 清水 順也, 井上 拓志, 浦山 建治, 西村 佑真, 赤木 祐介, 茂原暁子;小児期に 3 度の再発を来した顔面神経麻痺の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.322-323(2019.09)
8) 福元 花奈, 井上 拓志, 金谷 誠久, 久保 俊英;Arterial Spin Labeling で頭痛発作急性期の脳血流変化を観察し得た小児片頭痛の一例、岡山医療センター年報 15 巻 P.328-329(2019.09)

2. 学会、研究会

1) 教育セミナー11 ムコ多糖症Ⅵ型の日本人兄妹症例に対する酵素補充療法の経験～早期治療の重要性～
古城真秀子
第 122 回日本小児科学会学術集会、 2019/4/19

2) 喘鳴、肝脾腫、ミオクローヌスを呈しゴーシェ病Ⅱ型と診断された 1 例
古城真秀子
第 2 回神経型ゴーシェ病セミナー、 2019/6/29

3) 神経症状のコントロールに難渋しているゴーシェ病Ⅱ型の 1 例
古城真秀子
Gaucher Meet the Expert in Fukuoka、 2019/8/3

4) ムコ多糖症Ⅵ型小児患者に対するポリ硫酸ペントサン投与の検討
古城真秀子
第 23 回日本ムコ多糖症研究会、 2019/8/17

5) 腎生検で発見された M296I 変異によるファブリー病の母子例
古城真秀子

岡山ライソゾーム病ミーティング、 2019/10/11

6) 腎生検で発見された M296I 変異によるファブリー病の母子例
古城真秀子
第 13 回ファブリー病シンポジウム, 2019/3/2

7) ライソゾーム病の診断 up-to-date ライソゾーム病・早期診断の重要性～きたいされる新生児マススクリーニング～
古城真秀子
第 17 回アジア先天代謝異常症シンポジウム、 2019/10/24

8) 先天代謝異常症字の医療的ケア
古城真秀子
第 61 回日本先天代謝異常学会総会、 2019/10/26

9) こどもの健やかな成長と新しい新生児マススクリーニング
古城真秀子
母子保健指導者研修会、 2019/11/26

10) 病院からの在宅移行支援
古城真秀子
岡山市医療的ケア児研修会、 2019/12/1

11) 先天代謝異常症女性患者の妊娠に対して周産期管理を行った 2 症例
古城真秀子
岡山先天代謝異常症セミナー、 2019/12/21

12) 発汗低下が診断の契機となったファブリー病の 2 家系
古城真秀子
出雲ファブリー病シンポジウム、 2020/2/21

13) 一部に膜性変化を認めたが、治療が奏功した紫斑病性腎炎の 1 例
江渕有紀、清水順也、神農陽子
第 76 回岡山腎疾患懇話会、 2019/4/6

14) 腎生検を施行した蛋白尿の 1 例
清水順也
第 23 回岡山小児腎雑談会、 2019/5/8

15) 岡山県南東部における溶連菌感染後急性糸球体腎炎の検討

清水順也、久保俊英、他
第 54 回日本小児腎臓病学会学術集会、 2019/6/6-8

16) 高張性脱水を伴う急性腎前性腎不全に引き続き、横紋筋融解症、DIC を合併した一例
岸美智子、清水順也、難波貴弘、浦田奈生子、井上拓志、久保俊英
第 77 回岡山腎疾患懇話会、 2019/10/12

17) 無治療で自然軽快したネフローゼ症候群の一例
越智元春、清水順也、石田将大、藤永祥子、久保俊英
第 36 回中国四国小児腎臓病学会、 2019/10/20

18) 侵襲性肺炎球菌感染症により電撃性紫斑病を呈した一例
越智元春、土屋弘樹、井上拓志、清水順也、久保俊英
第 71 回 中国四国小児科学会、 2019/11/9-10

19) 高張性脱水を伴う急性腎前性腎不全に引き続き、横紋筋融解症、DIC を合併した一例
岸美智子、清水順也、難波貴弘、浦田奈生子、井上拓志、久保俊英
第 41 回日本小児腎不全学会学術集会、 2019/11/28-29

20) 腹壁のれん縮を主徴とした原発性脊髄性ミオクローヌスの女児
浦田奈生子
第 30 回日本小児神経学会中国四国地方会、 2019/7/20

21) レベチラセタムが著効を示した頭部外傷後 West 症候群の 1 例
井上拓志
第 98 回岡山小児てんかん懇話会、 2019/9/5

22) ビデオ記録により発作症状を詳細に観察しえた shuddering attacks の 2 症例
井上拓志
第 92 回日本小児科学会岡山地方会、 2019/12/1

23) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討
樋口洋介
第 92 回日本内分泌学会学術総会、 2019/5/10

24) GH1 異常症の一例
樋口洋介
第 20 回日本内分泌学会中国支部学術集会、 2019/9/7

25) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討

樋口洋介
第 53 回日本小児内分泌学会学術集会、 2019/9/27

26) Japanese pediatric bone age assessment system using convolutional neural networks.
樋口洋介
第 53 回日本小児内分泌学会学術集会、 2019/9/27

27) 骨形成不全症の遺伝子解析と臨床像の検討
樋口洋介
第 29 回臨床内分泌代謝 Update、 2019/11/30

28) 一部に膜性変化を認めたが、治療が奏功した紫斑病性腎炎の 1 例
江渕 有紀
岡山腎疾患懇話会、 2019/4/6

29) 学校での成長曲線の活用による 発育の評価の実臨床への影響
江渕 有紀
岡山小児医療研究会、 2020/6/1

30) 学校での成長曲線の活用による発育評価の推奨で、どう変わったか？－実臨床への影響－
江渕 有紀
小児内分泌学会、 2019/9/26

31) 侵襲性肺炎球菌感染症により電撃性紫斑病を呈した一例
越智元春
第 71 回中国四国小児科学会、 2019/11/9

32) 無治療で自然軽快したネフローゼ症候群の一例
越智元春
第 36 回中国四国小児腎臓病学会、 2019/10/20

33) 有熱時けいれん患者における頭部画像検査の実状と有用性についての検討
土屋弘樹
第 122 回日本小児科学会学術集会、 2019/4/19

34) MRI arterial spin labeling 法を用いた有熱時発作後超急性期の脳血流評価
土屋弘樹
第 53 回日本てんかん学会学術集会、 2019/10/31

35) 肝性脳症の病状病態把握に脳波モニタリングが有用であった 1 症例

土屋弘樹
第 7 回全国てんかんセンター協議会 広島大会、 2020/2/8

36) Common approach to childhood obesity in Japan
久保俊英
香川県善通寺市（特別講演）、 2019/6/14

37) 座長
久保俊英
第 33 回日本小児救急医学会、 2019/6/22

38) SGA 性低身長症～治療上の留意点と発達～
久保俊英
山口県山口市（研究会）教育講演、 2019/8/1

39) 座長
久保俊英
第92回日本小児科学会岡山地方会、 2019/12/1

40) オマリズマブが著効し、入院を回避できた重症心身障害児の 1 男児例
藤永祥子
第 56 回日本小児アレルギー学会、 2019/11/3

先進医療研究室　　室長　真邊泰宏（脳神経内科医長）

● 活動目的

先進医療研究室は臨床研究を通じてデータの蓄積、解析を行い日常診療にフィードバックしています。

● 活動状況

活動状況は EBM 研究 4 件、NHO ネットワーク共同研究 24 件（呼吸器内科 2 件、消化器内科 7 件、腫瘍内科 1 件、血液内科 4 件、代謝内科 3 件、脳神経内科 2 件、循環器内科 5 件）、2019 年度新規申請臨床研究 25 件、特定臨床研究 39 件でした。また、業績（学会発表、論文発表、講演会）はそれぞれの科の業績をご参照ください。

1．2019 年度新規申請臨床研究

【呼吸器内科】

1) 非小細胞肺癌患者における免疫チェックポイント阻害薬使用症例に対する胸膜癒着術の安全性・有効性についての後方視的研究
2) EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌におけるアファチニブからオシメルチニブへの逐次投与の有効性を評価する多施設共同前向き観察研究(Gio-Tag Japan)
3) 高齢非小細胞肺癌患者の患者満足度に対する機能評価（Geriatric Assessments）の有用性を検討するクラスターランダム化第 3 相比較臨床試験

【消化器内科】

4) 消化器内視鏡に関連した偶発症の全国調査
5) Plastic stent 治療抵抗性の良性胆管狭窄に対する inside metallic stent 治療の有効性の検討：多施設前向き観察研究
6) 消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築
7) 切除不能進行・再発胃癌患者の二次化学療法中における末梢神経障害を中心とした副作用と薬剤効果を検討する多施設共同観察研究（IVY Study）
8) 切除不能進行性胃癌症例におけるニボルマブのバイオマーカー探索を含めた観察研究（DELIVER 試験）
9) 「治癒切除不能進行・再発大腸癌に対する一次治療としてのカペシタビン/LV5FU2+ベバシズマブ療法後 XELOX/FOLFOX +ベバシズマブ逐次療法と XELOX /FOLFOX +ベバシズマブ併用療法の多施設共同ランダム化第Ⅲ相臨床試験」参加者を対象とした追跡予後調査を目的とした観察研究 （C”-Study）
10) 80 歳以上の食道表在癌・早期胃癌患者に対する治療選択システムの確立

【血液内科】

11) リンパ系腫瘍のバイオマーカー検索を目的とした多施設後方視的観察研究 OHSG-CS19
12) 慢性骨髄性白血病に対して抗チロシンキナーゼ阻害薬内服中女性患者の卵巣機能に関する観察研究

13) IgM 型 AL アミロイドーシスに関する調査研究
14) 移植適応多発性骨髄腫患者における初回採取レジメンによる自家末梢血幹細胞採取不良例の多施設共同後方視的研究
15) 再発・難治性多発性骨髄腫に対するダラツムマブ治療の後方視的検討
16) 特発性好酸球増加症候群の診療ガイドライン作成に向けた疫学研究（多施設共同後方視的調査研究）
17) 再発・難治低悪性度 B 細胞性非ホジキンリンパ腫およびマントル細胞リンパ腫に対する Bendamustine+Rituximab 併用療法(B-R 療法)の後方視的検討
18) 低リスク骨髄異形成症候群における疫学調査（多施設共同後方視的研究）

【脳神経内科】
19) レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査 J-ASPECT Study (Nationwide survey of Acute Stroke care capacity for Proper dEsignation of Comprehensive stroke cenTer in Japan)
20) HAM 患者レジストリ「HAM ねっと」を活用した病態解明および治療法・予防法の開発に関する研究【RADDAR-J [0-1]】

【循環器内科】
21) 経口抗凝固薬により治療された心房細動患者に対するレトロスペクティブな診療録調査（ROR-OAC 試験）
22) 高安動脈炎（TAK）、巨細胞性動脈炎（GCA）全国疫学調査
23) オールジャパンで行う全身性アミロイドーシスコホート研究 Japan Cohort Study of Systemic Amyloidosis (J-COSSA)

【感染症内科】
24) 血液由来黄色ブドウ球菌の病原性解析と臨床応用に関する研究（JARBS－SA）
25) ファビピラビル等の抗ウイルス薬が投与された COVID-19 患者の背景因子と治療効果の検討（観察研究）

2. 特定臨床研究

【呼吸器内科】
1) Sensitizing EGFR uncommon mutation 陽性未治療非扁平上皮非小細胞肺癌に対する Afatinib と Chemotherapy を比較する第 III 相試験
2) 活性型 EGFR 遺伝子変異を有する進行・再発非小細胞肺癌患者に対する一次治療としてのアファチニブ＋ベバシズマブ併用療法とアファチニブ単剤療法のランダム化第 II 相試験
3) オシメルチニブ耐性 EGFR 陽性非扁平上皮非小細胞肺癌に対するアファチニブ治療におけるトランスレーショナル試験（ASPEC）
4) 高齢者化学療法未施行 IIIB/IV 期扁平上皮肺がんに対する nab-Paclitaxel + Carboplatin 併用療法と Docetaxel 単剤療法のランダム化第 III 相試験
5) PD-L1 発現 50%未満高齢者非扁平上皮非小細胞肺がんに対するペムブロリズマブ＋ペメトレキセド療法の第 2 相試験（CJLSG1901）
6) 特発性肺線維症合併進行非小細胞肺癌に対するカルボプラチン＋nab-パクリタキセル＋ニン

テダニブ療法とカルボプラチン＋nab-パクリタキセル療法のランダム化第 II 相試験

7) 肺がん患者の血栓塞栓症発症率の観察研究ならびに静脈血栓塞栓症に対する新規第 Xa 因子阻害薬エドキサバンの有効性と安全性に関する検討（Rising-VTE study）

8) 局所進行期非小細胞肺癌に対する CDDP+S-1 併用化学放射線治療後の Durvalumab 維持療法（第 II 相試験）

【消化器内科】

9) 小腸内視鏡におけるミダゾラム持続静注と塩酸ペチジン併用の有用性と安全性を検討するランダム化比較試験

【腫瘍内科】

10) RAS 遺伝子(KRAS/NRAS 遺伝子)野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌患者に対する mFOLFOX6 + ベバシズマブ併用療法と mFOLFOX6 + パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第 III 相無作為化比較試験（PARADIGM

11) 免疫抑制患者に対する 13 価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と 23 価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較 -二重盲検無作為化比較試験-

12) 切除不能進行肝細胞癌のレンバチニブ治療における支持療法としての HMB・L-アルギニン・L-グルタミン配合飲料とロコモーショントレーニングの有用性についての非盲検ランダム化比較試験

13) 大腸癌に対する oxaliplatin 併用の術後補助化学療法終了後 6 か月以降再発例を対象とした oxaliplatin based regimen の有効性を検討する第 II 相臨床試験（INSPIRE study）

14) RAS 遺伝子野生型切除不能進行・再発大腸癌における二次治療 FOLFIRI＋ラムシルマブ併用療法の第 II 相試験（JACCRO CC-16）

15) Ramucirumab 抵抗性進行胃癌に対する ramucirumab＋Irinotecan 併用療法のインターグループランダム化第 III 相試験(RINDBeRG 試験)

16) 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6 療法の第 II 相試験（WJOG10517G）

17) フッ化ピリミジン系薬剤を含む一次治療に不応・不耐となった腹膜播種を有する切除不能の進行・再発胃/食道胃接合部腺癌に対する weekly PTX＋ramucirumab 療法と weekly nab-PTX＋ramucirumab 療法のランダム化第 II 相試験（WJOG10617G）

【血液内科】

18) 未治療多発性骨髄腫に対する治療強度を高めた寛解導入療法、自家末梢血幹細胞移植、地固め・維持療法の有効性と安全性を確認する第 II 相臨床研究-JSCT MM14-

19) 成人急性リンパ性白血病に対する治療プロトコール -ALL/ MRD2019-

20) 再発の多発性骨髄腫に対するポマリドミド、デキサメタゾン併用療法に関する第 II 相試験、およびポマリドミド、デキサメタゾン療法で PR 未達成の患者に対するポマリドミド、ボルテゾミブ、デキサメタゾン併用療法に関する第 II 相試験

21) 再発急性前骨髄球性白血病(APL)に対するタミバロテン (Am80)と亜ヒ酸(ATO)の併用、寛解後療法としてゲムツズマブオゾガマイシン (GO)を用いた治療レジメンの有効性および安全性検証試験 -第 II 相臨床試験-

22) JCOG0907：成人 T 細胞白血病・リンパ腫に対する同種造血幹細胞移植療法を組み込んだ治療法に関する非ランダム化検証的試験
23) JCOG1105: 高齢者または移植拒否若年者の未治療症候性骨髄腫患者に対する melphalan+prednisolone+bortezomib（MPB）導入療法のランダム化第 II 相試験
24) JCOG1305: Interim PET に基づく初発進行期ホジキンリンパ腫に対する ABVD 療法および ABVD/増量 BEACOPP 療法の非ランダム化検証的試験
25) FLT3-ITD 陽性の再発又は難治性急性骨髄性白血病を対象とした、キザルチニブの耐性メカニズム及び有効性を評価する第Ⅱ相臨床試験- JSCT FLT3-AML20－
26) 未治療多発性骨髄腫に対する新規薬剤を用いた寛解導入療法、自家末梢血幹細胞移植、地固め・維持療法の有効性と安全性を確認する第Ⅱ相臨床試験--JSCT MM16－
27) 未治療 CD5 陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫に対する Dose-adjusted EPOCH-R/HD-MTX 療法の第 II 相試験
28) 高齢者移植非適応再発・難治末梢性 T 細胞リンパ腫に対するゲムシタビン、デキサメサゾン、シスプラチン（GDP）療法＋ロミデプシン療法の第 II 相試験(PTCL-GDPR)
29) チロシンキナーゼ阻害剤治療により分子遺伝学的完全寛解(Complete Molecular Response; CMR)に到達している慢性期慢性骨髄性白血病患者を対象としたダサチニブ投与中止後の安全性と有効性を検討する臨床試験
30) 低リスク骨髄異形成症候群におけるダルベポエチン アルファに対する反応性に関する解析
31) 移植非適応初発多発性骨髄腫患者に対するレナリドミド－デキサメタゾン（Rd）療法に効果不十分の症例に対しボルテゾミブを追加するレスポンスガイドセラピーの有用性と安全性
32) 少量レナリドミド療法に再発・難治性となった MM 患者に対する ILd 療法の効果と安全性

【糖尿病・代謝内科】

33) 早期腎症を合併した２型糖尿病患者に対するカナグリフロジンの腎保護効果の検討（CANPIONE study）
34) 1 型糖尿病におけるフラッシュグルコースモニタリングが低血糖も含む血糖コントロールと QOL 改善に及ぼす効果の研究

【脳神経内科】

35) 非弁膜症性心房細動とアテローム血栓症を合併する脳梗塞例の二次予防における最適な抗血栓療法に関する多施設共同ランダム化比較試験
36) エクリズマブ投与全身型重症筋無力症(MG)患者の病態生理特性に関する前向き多施設共同臨床研究―日本人患者を対象とした血中補体および MG 関連抗体価の経時推移の検討―

【循環器内科】

37) 癌合併の下腿限局型深部静脈血栓症に対する最適な抗凝固療法の投与期間を検証する研究
38) OPTIVUS-Complex PCI : Optimal Intravascular Ultrasound Guided Complex Percutaneous Coronary Intervention study （至適な血管内超音波ガイド経皮的冠動脈インターベンションの複雑性病変における臨床経過を評価する前向き観察研究）
39) 急性冠症候群に対するエベロリムス溶出性コバルトクロムステント留置後の抗血小板剤 2 剤併用療法(DAPT)期間を 1 ヵ月に短縮することの安全性を評価する研究

低侵襲医療研究室　　室長 佐藤　徹（整形外科診療部長）

● 構成メンバー

低侵襲医療研究室は、当院の外科系各診療科（整形外科　外科　泌尿器科　眼科　皮膚科　心臓血管外科　小児外科　耳鼻咽喉科　産婦人科　腎移植外科　脳神経外科　麻酔科　呼吸器外科）で構成されている。

● 活動状況

1. 当研究室では内視鏡手術の専門医（日本内視鏡外科学会技術認定取得者）を多数配し、安全・安心な内視鏡手術の実践に努めている。
2. さらに、手術機材の工夫・手術材料の選択等により、患者さんへの負担の少ない医療を実現している。
3. 当研究室は、近隣地域からの受診にとどまらず県内・県外から多数の患者さんが受診し、地域医療のみならず所属している学会を主導している診療科も複数科あり、活発な研究活動を行っている。論文、学会報告等は各診療科ページを参照されたいが、2021 年に整形外科塩田医師が第 15 回日本コンピュータ支援整形外科研究会（CAOS）を開催することが決定したことを報告しておく。
4. 低侵襲手術例は具体的には泌尿器科が内視鏡手術件数年間約 100 例、胸部外科が胸腔鏡手術年間約 120 例、一般外科が内視鏡年間 307 例と産婦人科が年間約 20 例行っている。心臓血管外科も胸腔鏡を用いて小開胸下に弁膜症、冠動脈手術が年間約 10 例行われている。
   小児外科は胸腔鏡 3 例、腹腔鏡（後を含め）89 例、膀胱鏡 20 例の合計 112 例であった。
   整形外科では内視鏡ヘルニア摘出術が年間約 110 例、ナビゲーションシステム脊椎手術が約 40 例、骨盤輪損傷に対するコンピューター補助によるナビゲーションシステム内固定術が約 20 例行われている。このように、当室の診療科は「外保連（外科系学会社会保険委員会連合）手術指数」による手術技術度の高い手術を多く行うことにより、当院が DPC Ⅱ 群病院であることに大きく貢献をしている。
5. 当研究室に配分されている年間の総予算額の約 344 万円を、診療科の実績やニーズに合わせながら適宜適切に分割し使用している。

● 研究業績

当院の各診療科のページや診療科独自のホームページをご参照ください。

分子病態研究室

室長　小川愛子

● 活動目的

1. 臨床研究のサポート（臨床研究支援部門）
2. 難治性循環器疾患の病態解明と新たな治療法開発（基礎研究部門）

● 活動状況

1. 臨床研究支援部門
   1） 支援体制と業務内容
      a） 支援体制： CRC1 名，事務員 2 名
      b） 業務内容：院内で行われる臨床研究の支援業務の準備を行っています．

2. 基礎研究部門
   1） 体制
      a） 構成員：医師 1 名，客員研究員 2 名，技術補佐員 1 名
      b） 競争的資金獲得状況：
      2018-2020 年　科学研究費助成事業　基盤研究（C） 肺高血圧症新規治療標的探索のためのPDGF経路新規下流エフェクター解析
      武田科学振興財団 医学系研究助成　血小板由来増殖因子シグナル伝達経路を標的とした肺高血圧症治療の最適化
      c） 共同研究機関：岡山大学薬学部，京都大学ゲノム医学センター，神戸薬科大学，日本女子大学理学部，東北大学工学部，アリゾナ大学，ウィーン医科大学内科学講座Ⅱ，岡山大学大学院医歯薬学総合研究科薬理学分野

   2） 研究内容と成果
      a） 難治性循環器疾患のひとつである肺高血圧症の病態解明と新規治療法の開発を目指して基礎/臨床研究を行っています．
      b） 2019 年 4 月にウィーン医科大学内科学講座Ⅱ Irene M. Lang 先生が来院され，研究の成果を発表し，意見交換を行いました．

c） 肺高血圧症の中でも稀な肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症の臨床的診断法をまとめた論文（Ogawa A, Takahashi Y, Matsubara H. Clinical prediction score for identifying patients with pulmonary veno-occlusive disease/pulmonary capillary hemangiomatosis. J Cardiol. 72; 255-260. [2018]）が，日本心臓病学会の 2019 年度優秀論文賞に選出されました.

d） 当院での肺高血圧症の治療方針をまとめた Invited editorial （Should oral combination therapy be the standard of care for pulmonary arterial hypertension?）が掲載されました.

e） 指定難病のひとつである肺動脈性肺高血圧症の治療薬開発に応用できる新たな実験法を開発しました.

三次元培養技術を応用し，当院で治療を行った患者様から提供していただいた肺動脈の平滑筋細胞を用いて，肺動脈中膜肥厚を試験管内で再現することに成功しました．この肺動脈中膜肥厚の試験管内モデルは，肺動脈性肺高血圧症に対する新規治療薬探索への貢献が期待されます.

● 研究業績

1． 論文発表

Chausheva S, Naito A, Ogawa A, Seidl V, Winter MP, Sharma S, Sadushi-Kolici R, Campean IA, Taghavi S, Moser B, Klepetko W, Ishida K, Matsubara H, Sakao S, Lang IM. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension in Austria and Japan. J Thorac Cardiovasc Surg. 158(2); 604-614.e2. (2019)

Ogawa A, Matsubara H. Should oral combination therapy be the standard of care for pulmonary arterial hypertension? Expert Rev Respir Med. (in press)

2． 学会、研究会

Ogawa A. Balloon Pulmonary Angioplasty: Defining Essential Differences in Procedure Technique and Uniform Definitions of Complications. International Society for Heart and Lung Transplantation 2019 39th Annual Meeting and Scientific Sessions, April 6, 2019, Orland, FL, USA

3． 講演

肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症(PVOD/PCH)を見極める

小川愛子

第 4 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会，2019 年 6 月 21 日，浜松

臨床研究推進室(治験管理室)　　室長　角南一貴(臨床研究部長)

● 活動目的

治験等及び臨床研究が、適正かつ円滑に行われるように、関係部署と連携を取りながら、以下の業務を中心に行っている。

①治験コーディネーター(CRC:Clinical Research Coordinator)業務

当院で実施する治験※が、国の定めた基準(医薬品の臨床試験の実施の基準(GCP))を遵守し円滑に実施できるよう、治験担当医師の業務補助、被験者の支援、治験依頼者や院内各部署との調整等を行っている。具体的には、インフォームド・コンセントの補助(同意・説明文書の作成補助＋患者への補助説明実施)、診察室での医師への業務支援、服薬指導・手技指導、来院スケジュール管理、症例報告書の作成補助、原資料(カルテ等)直接閲覧の対応、被験者からの問い合わせ・相談の対応などである。

※治験:医薬品等の製造販売の承認を得るために行われる臨床試験。

②治験事務局業務

治験依頼者(製薬企業等)への対応、治験の契約の交渉窓口、治験の実施に伴って発生する文書の保管管理、被験者負担軽減費の処理、保険外併用療養費対象外経費(検査・画像診断や同種同効薬の費用)の調整等を行っている。

③審査委員会事務局業務

治験等及び臨床研究について、その実施の「倫理的及び科学的な妥当性」等を審査するため、「受託研究審査委員会(＝治験審査委員会に相当)」、「臨床研究審査委員会」及び「研究利益相反審査委員会」を設置している。これらの審査委員会の委員会事務局として、各委員会の開催に伴う審議資料の準備、委員との事前相談(例:迅速審査への該当性の相談)、議事録作成、審査結果通知書の発出に関する事務等を行っている。

● 研究業績

学会、研究会

発表演題名	演者名	学会	発表年月日
臨床研究推進室の効率化・逸脱防止のための取り組みについて	若林　愛子	第 73 回 国立病院総合医学会	2019/11/8

● 活動状況

治験及び製造販売後臨床試験の実績（製造販売後調査は含まない）

対象疾患	実施診療科	プロトコール数	実施患者数
心不全	循環器内科	２件　(新規１件)	４名　(うち新規　４名)
肺高血圧症	循環器内科	１件　(新規０件)	３名　(うち新規　０名)
過体重又は肥満	循環器内科	１件　(新規０件)	７名　(うち新規　６名)
多発性骨髄腫	血液内科	１３件　(新規３件)	２３名　(うち新規　７名)
骨髄異形成症候群	血液内科	１件　(新規０件)	２名　(うち新規　２名)
成人発作性夜間ヘモグロビン尿症	血液内科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　０名)
急性骨髄性白血病	血液内科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　１名)
全身性ＡＬアミロイドーシス	血液内科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　１名)
悪性リンパ腫	血液内科	１件　(新規１件)	４名　(うち新規　４名)
腎性貧血	腎臓内科	１件　(新規０件)	２名　(うち新規　０名)
慢性腎臓病	腎臓内科	２件　(新規０件)	３名　(うち新規　０名)
2型糖尿病	糖尿病・代謝内科	１件　(新規１件)	１０名　(うち新規１０名)
早期アルツハイマー病	脳神経内科	１件　(新規０件)	２名　(うち新規　０名)
小児２型糖尿病	小児科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　１名)
ムコ多糖症	小児科	２件　(新規１件)	４名　(うち新規　２名)
成長ホルモン分泌不全性低身長症	小児科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　０名)
ＲＳウィルス	新生児科	１件　(新規１件)	１名　(うち新規　１名)
変形性膝関節症	整形外科	１件　(新規１件)	３名　(うち新規　３名)
逆流性食道炎	小児外科	１件　(新規０件)	１名　(うち新規　０名)
中耳炎	耳鼻咽喉科	１件　(新規１件)	２名　(うち新規　２名)
局所麻酔	歯科	１件　(新規０件)	３名　(うち新規　３名)
合　計		３６件　(新規１０件)	７９名　(うち新規４７名)

※「プロトコール数」及び「実施患者数」は、2019年度中に治験薬の投与が行われた治験課題数及び被験者数のみを計上している。

これらのすべての治験において、当室のCRCが関与し、治験担当医師の業務補助、被験者への対応、治験に協力する院内各部署との調整等を実施した。

治験等、製造販売後調査（使用成績調査等）、等の実施に伴う受託研究費の依頼者（製薬企業等）への請求金額

教育研修部

01. スキルアップシアター運営室‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 193

02. 医師育成キャリア支援室‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥196

03. 地域医療研修室‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 198

スキルアップシアター運営室　　室長　清水　順也

● 活動目的

- スキルアップ・ラボ
  - ✧ タスクトレーナーを用いた手技の習得―利用率向上へ
  - ✧ 備品管理
- ホスピタルスタジオ
  - ✧ NHO の研修を通じて有効利用
  - ✧ BLS/ICLS/JMECC の開催支援
  - ✧ シミュレーション教育の実践―医師・薬剤師・看護師・学生
  - ✧ 県や岡山大学と連携し教育の輪を広げる

●構成メンバー（令和元年度）

	氏名	職名		氏名	職名
室長	清水 順也	小児科医長	室員	槇本 治美	教育担当師長
室員	太田 徹哉	副統括診療部長	室員	福光 明美	副看護師長
室員	宮地 克維	救急科医長	室員	古市 弘子	看護学校教員
室員	古立 真一	消化器内科医師	室員	山内 清美	経営企画室長
室員	秋山 一郎	外科医師	室員	山本 恵里	教育研修部事務助手
室員	向原 史晃	外科医師			

●活動内容（令和元年度）

昨年度までに引き続き、各種研修での利用サポート、および備品の管理を行っている（添付資料参照）。

2 年ぶりに室会議を開催した（2020.1.22）。

ホスピタルスタジオは、研修会の開催が増えたこともあり、昨年より利用者数が増えている。

スキルアップ・ラボは、使用記録を記載せずに使用している方が多く、一方では、新任者など施設の存在を知らない方も多いと思われる。来年度、室会議の定期的な開催継続、ニーズの把握、スキルアップシアター周知のための広報（Comedix 等での定期的な情報発信）、国病学会での活動報告、を計画している。

●活動状況（令和元年度）

スキルアップシアター：スキルアップラボ （2019.4～2020.3）

◇ ラボ利用回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用回数	**51**	**32**	**37**	**38**	**31**	**21**	**27**	**21**	**23**	**23**	**28**	**21**	**353**
昨年同月対比	**100%**	**63%**	**74%**	**90%**	**97%**	**60%**	**75%**	**105%**	**177%**	**256%**	**175%**	**117%**	**95%**
医師	26	11	15	27	20	17	24	16	16	18	19	13	222
昨年同月対比	217%	100%	107%	270%	133%	121%	150%	267%	400%	450%	211%	163%	180%
看護師	25	21	22	11	10	4	3	5	7	5	9	7	129
昨年同月対比	66%	55%	67%	37%	63%	19%	15%	36%	78%	100%	129%	70%	54%
コメディカル	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

◇ ラボ利用延人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用延人数	**137**	**82**	**125**	**90**	**97**	**39**	**49**	**51**	**60**	**51**	**68**	**41**	**890**
昨年同月対比	**90%**	**49%**	**95%**	**69%**	**131%**	**49%**	**44%**	**75%**	**146%**	**146%**	**158%**	**93%**	**82%**
医師	59	32	49	60	53	30	38	36	42	35	37	22	493
昨年同月対比	144%	63%	136%	122%	100%	81%	73%	124%	233%	140%	116%	96%	111%
看護師	78	50	52	30	44	9	11	15	18	16	31	16	370
昨年同月対比	49%	44%	58%	52%	244%	21%	18%	38%	78%	160%	282%	76%	57%
コメディカル	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	3	27
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

◇ 利用時間帯

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
深夜・早朝	**3**	**5**	**4**	**5**	**4**	**2**	**3**	**4**	**4**	**3**	**3**	**2**	**42**
医師	3	5	4	5	4	2	3	4	4	3	3	2	42
看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日勤	**22**	**7**	**16**	**23**	**17**	**14**	**22**	**12**	**13**	**15**	**17**	**14**	**192**
医師	17	3	9	20	16	13	21	12	12	15	16	11	165
看護師	5	4	7	2	1	1	1	0	1	0	1	2	25
準夜勤	**26**	**20**	**17**	**11**	**10**	**5**	**3**	**5**	**6**	**5**	**8**	**5**	**121**
医師	6	3	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	16
看護師	20	17	15	9	9	3	3	5	6	5	8	5	105

◇ 利用物品

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
静脈注射	13	18	8	8	4	5	2	0	6	2	3	2	71
成人	13	13	5	6	2	2	1		3	1	2	1	49
小児		5	3	2	2	3	1		3	1	1	1	22
採血	18	3	4	5	2	2	1		5	1	2	4	47
ポート針							1						1
吸引	1	2	2	2			1	1			2	1	12
導尿	1		3	2	1	1		1			3		12
縫合	6	1	1	18	14	14	19	11	12	13	15	11	135
マイクロ	1						1						2
腰椎穿刺													0
BLS	5	4	21	6	11	2	3	5	4	7	4	3	75
成人	2		15	1	6			1		4	1	1	31
小児	3	4	6	5	5	2	3	4	4	3	3	2	44
挿管								1	1	1		2	5
腹部エコー	1	3	1	2									7
ブロンコ	1												1
内視鏡検査	2		3										5
内視鏡外科トレーニング	2	3	2	3	2		2	1		2	2		19

スキルアップシアター：ホスピタルスタジオ (2019.4～2020.3)

◇ スタジオ利用回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
利用回数	16	12	9	8	8	19	12	11	11	23	22	22	173	(回)
昨年同月対比	133%	150%	90%	133%	114%	173%	150%	69%	110%	256%	138%	183%	138%	

◇ スタジオ利用延人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
利用延人数	329	229	242	228	113	335	223	255	243	238	214	189	2838	(人)
昨年同月対比	160%	149%	126%	151%	107%	130%	173%	70%	108%	145%	67%	139%	118%	

◇ スタジオ利用目的

診療科／病棟勉強会	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
	6	4		3	4	10	5	2	7	16	16	18	91	(回)
小児救急外来勉強会	2		1										3	
看護部研修	2		4	4	1	1	1	4	2	4	3	1	27	
薬剤部研修											1		1	
ME研修	1												1	
リハビリテーション科研修			1										1	
ICLS		1			1		1	1				1	5	
JMECC											1	1	2	
ACLS		2				1				2			5	
AMLS		2											2	
看護新人研修	3	2	2			2							9	
新人研修医研修	1												1	
看護学校授業	1	1	1		1	1	2	1	2	1	1		12	
良質な医師を育てる研修				2		2	2						6	
高校生対象セミナー					1								1	

医師育成キャリア支援室　　室長名：太田徹哉（副統括診療部長）

●活動目的（自由記載）

・ 研修医の知識・技能・精神に実効があるように、研修の統括と研修医一人一人を支援す
・ 卒後臨床研修管理委員会のワーキンググループとしての役割を担い、研修の評価や研修システムの検討を行う
・ 対外的に当院のPR活動を行い、初期研修医募集を行う
・ 診療科を越えて研修医同士のコミュニケーションを図る

● 活動状況（自由記載：院内発表会掲示のパワーポーイントの提出でも可）

＜平成 31 年度（令和元年度）＞

4 月 1 日：新採用研修医に対するオリエンテーション＆院内ミニツアー
4 月 1 日：新採用研修医に対する教育研修部オリエンテーション
4 月 4 日：県医師会主催「WELCOM 研修医の会」
4 月 5 日：初期研修医に対する各診療科説明会
4 月 5～6 日：平成 30・31 年度初期研修医宿泊研修＠レスパール藤ヶ鳴
　　「接遇」に関するワークショップ開催
4 月 8 日～：初期研修医に対する昼講座開講（GW まで）
4 月 28 日：マイナビ岡山（病院説明会ブース出展）＠ママカリフォーラム
5 月 10 日：メンタルヘルス講演会
5 月 29 日：初期研修医に対する時間外手当支給に関する説明会
5 月 31～6 月 1 日：接遇宿泊研修①＠レスパール藤ヶ鳴
6 月 4 日：平成 31 年度（令和元年度）マッチング試験日程に関する会議
6 月 28～29 日：接遇宿泊研修②＠レスパール藤ヶ鳴
7 月 5～6 日：接遇宿泊研修③＠レスパール藤ヶ鳴
7 月 2 日：研修医評価会①
7 月 7 日：レジナビ大阪（病院説明会ブース出展）＠インテックス大阪
7 月 9 日：国立病院機構本部にて、医師育成・教育委員会
7 月 26 日：マッチング試験①にて医学生選考
8 月 2 日：マッチング試験②にて医学生選考
8 月 9 日：マッチング試験③にて医学生選考
8 月 22 日：マッチング試験④にて医学生選考、選考会議
（令和2年度初期研修医は 14 名マッチとなった）
8 月 31 日：専門研修説明会
9 月 3 日：CMA 岡山教育部会会議
11 月 16 日：初期研修医症例報告会
11 月 18 日：医師育成キャリア支援室会議
11 月 25 日：岡山県研修連絡協議会
12 月 3 日：研修医評価会②
12 月 9 日：医師育成キャリア支援室会議、論文査読者決定
12 月 12 日：指導医養成講習会事前打ち合わせ＠広島
1 月 9～11 日：指導医養成講習会＠高松
1 月 27 日：医師育成キャリア支援室会議
1 月 30 日：初期研修医に対する地域医療研修説明会

1 月 31 日:倫理研修会、岡山大学:齋藤先生
2 月 17 日:医師育成キャリア支援室会議
2 月 18 日:国立病院機構本部にて、医師育成・教育委員会
3 月 10 日:研修医評価会③
3 月 16 日:医師育成キャリア支援室会議
3 月 19 日:研修管理委員会、研修医修了認定
3 月 25 日:臨床研修修了証交付式
※医学生に対する病院説明会は新型コロナウイルス感染拡大を受けて中止

＜その他の活動＞
・ 研修医症例報告会で発表後の論文作成サポート
  - 論文投稿規定を作成し、論文書き方講座も開講
・ 初期研修医の評価
・ 研修医募集サイトの改変
・ 2020 年度初期研修プログラム改定に対する準備

その他、初期・後期研修医募集ウェブサイトの改変、病院見学に来訪する医学生に対する個別対応を、年間通じて随時行なっている。

地域医療研修室　　室長　太田康介（診療部長）

● 概要

当院と地域医療機関との機能分担と連携を図り、地域全体の医療水準の向上を推進する。その遂行のため地域医療機関の医師、薬剤師、看護師、コメディカルを対象にセミナー・講演会を開催している。また、岡山市医師会生涯教育の当院窓口となっている。

● 実績

診療科カンファレンスの岡山市医師会生涯教育講座申請手続き　月1回程度（院内のべ出席数／院外のべ出席数）

・キャンサーボード（消化器内科・外科） 10 回開催　（214 名／5 名）

・キャンサーボード（呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科） 10 回開催 （162 名／18 名）

・ESD カンファレンス（消化器内科・臨床検査科） 10 回開催 （107 名／22 名）

薬剤師研修会（薬剤科主導）

回数	日時	主題	講師		場所	出席者（院内 院外）
63	R2.2.3	腹膜透析の最近の話題と起こりうる合併症についてシミュレーションで体験しよう	当院　薬剤部 古賀　和馬	外部 バクスター（株） 荒木　旭洋	西棟7階　ホスピタルスタジオ	36 名 （9 名 27 名）
64	R2.2.18	抗がん剤治療について～血液内科～	当院　薬剤部 田頭　尚士		西棟 8 階 研修室 5・6・7	34 名 （15 名 19 名）

岡山市医師会生涯教育への協力・参加

同生涯教育委員会委員：生涯教育講座の医師会への紹介、医師会生涯教育の院内への情報提供

岡山市医師会生涯教育研修会（年数回開催）、医学会（年一回開催）、輪番制 CPC（年一回開催）などの院内への案内、担当時のとりまとめ

センター ・ 室

01. 内視鏡センター…… 199
02. 外来化学療法センター…… 200
03. 透析センター…… 201
04. 移植センター…… 205
05. 医療安全管理室…… 207
06. 院内感染対策室…… 211
07. 地域医療連携室…… 215
08. 栄養管理室……218
09. 手術室運営室…… 222
10. 救急運営対策室…… 223
11. 診療情報管理室…… 225
12. 緩和ケア推進室…… 227
13. NST (Nutrition Support Team) 室…… 230
14. 医療機器管理室…… 232
15. 情報システム管理室…… 234
16. 図書室運営室…… 236
17. 医療広報推進室…… 238
18. 患者サービス推進室…… 240
19. 国際医療協力室…… 243
21. リソースナース室……245
21. 母乳育児推進室…… 247
22. ボランティア室…… 249
23. 患者サポート室…… 250
24. 認知症ケア推進室…… 252
25. 専門医研修室…… 254
26. RST(Resperatory Support Team)室……256
27. 泌尿ケア推進室……258
28. 褥瘡対策室……260

内視鏡センター

センター長　　万波　智彦（消化器内科）
副センター長　　佐藤　　賢（呼吸器内科）

● 内視鏡センターの特色

・苦痛の少ない鼻から挿入する経鼻内視鏡検査や拡大して病変の詳細な観察が出来る拡大内視鏡検査をはじめ、現在国内で施行可能な内視鏡検査のほぼ全てが施行できる。
・上部消化管・下部消化管・胆膵内視鏡を中心に、消化器疾患全般を診療している。
・上下部内視鏡において、腫瘍の早期発見、範囲同定を拡大観察や特殊光を用いた狭帯光観察（NBI）で行っている。
・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を用いた、消化管の早期癌に対する内視鏡的治療に力を入れている。
・ダブルバルーン小腸内視鏡、小腸カプセル内視鏡の両者を導入しており、多彩な小腸疾患にも対応可能である。

● 内視鏡検査実績

1） 検査件数

上部内視鏡総数	下部内視鏡総数	ERCP 総数	カプセル内視鏡	ダブルバルーン小腸内視鏡	気管支鏡
2,775	1,469	227	（小腸）31（大腸）1	15	345

2） 詳細

a） 上部消化管内視鏡（観察）

上部消化管全体観察	2,775

b） 上部消化管内視鏡（治療）

ESD	63	ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ	1	EMR	8	EUS	76	PEG	32
ｽﾃﾝﾄ挿入	11	止血術	40	EIS（食道）	1	EVL	5	小腸内視鏡	7
APC 焼灼（止血以外）	5	異物除去	26	ﾊﾞﾙｰﾝ拡張	24	FNA	16	OP 室/ICU 出張	10
経鼻	56	ｲﾚｳｽ管	38	ﾏｰｷﾝｸﾞ	46	BI-5	2	その他	62

c） 下部消化管内視鏡（治療）

S 状結腸	152	ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ	71	EMR	196	ｺｰﾙﾄﾞﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ	34	ESD	31
EUS	5	ｽﾃﾝﾄ挿入	7	止血術	14	小腸内視鏡	5	捻転整復術	5
ﾏｰｷﾝｸﾞ	11	BI-5	8	ﾊﾞﾙｰﾝ拡張	1	APC 焼灼（止血以外）	2	その他	23

d） ERCP

造影のみ	15	EST	49	EML	30	排石	72	ENBD	5
ERBD	109	EPBD	17	膵管ｽﾃﾝﾄ	12	ﾌﾞﾗｼ細胞診	20	ｽﾃﾝﾄ挿入	12
胆汁採取	14	膵液採取	8	IDUS	15	その他	8		

3） 研修、教育

地域合同 ESD カンファレンス　　1 回/月
読影カンファレンス　　1 回/週

外来化学療法センター　　センター長　角南一貴（臨床研究部長）

● 活動目的

- ➢ 運営目標
  - 患者さんに快適な治療環境を提供します。
  - 安全で確実な投与に努めます。
  - 患者さんが自己管理できるように支援します。
  - 治療に関する情報提供に努めます。

● 活動状況

- ➢ 2019 年度の活動状況

・2019 年度外来化学療法センター利用件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液内科	193	193	170	170	139	137	163	153	153	143	140	179	1933
呼吸器内科	64	64	61	68	66	65	76	57	51	67	52	60	751
消化器内科	58	61	51	58	44	57	55	61	57	57	58	64	681
腫瘍内科	16	28	29	23	24	20	19	15	12	13	17	16	232
乳腺・甲状腺外科	17	16	19	16	12	16	12	18	21	21	10	19	197
泌尿器科	15	18	19	13	13	14	21	13	17	14	13	11	181
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	8
婦人科	0	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	14
腎臓内科	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	2	2	12
消化器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
整形外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
耳鼻科	5	7	7	4	2	1	1	3	2	3	2	2	39
皮膚科	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	0	12
小児科	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
合計	373	394	361	359	306	314	355	331	320	325	303	357	4098

＊2014 年 8 月よりデノスマブ、ホルモン療法剤は外来処置センターへ移行。

・2019 年度外来化学療法センターベッド利用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
一日平均利用状況（ベッド数）	18.7	17.9	16.4	16.3	14.6	14.3	16.1	15.0	16.8	17.1	15.9	17.9	16.4

透析センター

センター長　太田康介（診療部長）

● 概要

透析センターは、センター内の血液透析や血液浄化療法、看護師の入院外来腹膜透析診療・腎移植診療への参加、保存期腎不全患者への腎代替療法の説明を行っています。

業務は主に腎臓内科医師、看護師(7A 所属)、臨床工学技士が従事しています。

● 実績

1．　血液透析

血液透析は同時に最大 5 名施行。月水金午前・午後、火木土午前の 3 クールで受け入れ人数 15 名（通常 1 人当たり週 3 回治療）であった。臨時に火木土午後に 5 名まで透析を行う場合があった。

2019 年度は、延べ透析回数 2480 回、（透析）患者数 327 名。

＜月別延べ患者数および稼働率（稼働率＝透析施行者数÷最大施行可能数×100）＞

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
透析回数(回)	207	231	239	229	168	158	217	236	194	189	221	191	合計 2480
稼働率(%)	108.9	115.5	122.6	117.4	82.0	85.4	105.9	121.0	99.5	94.5	122.8	97.9	平均 106.

＜診療科別のべ透析回数、新患者数（2019 年度入院患者）＞

診療科	のべ	新		診療科	のべ	新		診療科	のべ	新
腎臓内科	879	79		心臓血管外科	64	13		形成外科	14	1
整形外科	539	30		泌尿器科	58	7		婦人科	14	2
循環器内科	202	104		血液内科	53	4		脳神経外科	12	3
外科	158	11		消化器内科	41	11		皮膚科	10	1
腎移植外科	101	17		耳鼻咽喉科	34	6		乳腺・甲状腺外科	3	1
呼吸器内科	93	8		呼吸器外科	25	3		眼科	2	1
総合診療科	74	2		腫瘍内科	24	3				
脳神経内科	68	11		糖尿病・代謝内科	22	1				

・患者内訳：維持血液透析 327 名。

血液透析導入 35 名(糖尿病性腎症 13 名、腎硬化症 14 名、ANCA 関連腎炎 2 名、多発性嚢胞腎 1 名、IgA 腎症 1 名、その他 5 名）。

腎移植後再導入 6 名。急性腎障害 8 名（死亡 3 名）。

慢性腎臓病増悪（一時的に透析）4 名。死亡退院 13 名。

・手術患者（内シャント作成以外)69 名、内シャント作成・再建 62 名（同一患者複数回数あり）

腹膜透析カテーテル留置 6 名

2．　血漿交換療法などの血液浄化療法

院内の血漿交換、LDL アフェレーシス、免疫吸着療法などの血液浄化療法（合計 241 例）のうち病棟と透析センターで施行された症例の大半は透析センターが関与し臨床工学技士が施行した。

3．腹膜透析

＜入院＞:腹膜透析導入(7A 病棟入院)の治療へ参加し入院患者への教育指導、病棟看護師への教育指導を行っている。そのほか、他病棟入院中の腹膜透析診療へのサポートを行う。

＜腹膜透析外来＞:毎週木曜日午後1時からの腹膜透析外来(2つの診察室、毎週 3 人～6 人)の患者受診時に、医師診察に加えて透析センターと病棟の看護師が参加している。看護師は、一か月の在宅療養の情報収集、清潔操作の確認と必要時追加指導を行う。また外来患者の腹膜透析カテーテル延長チューブの定期交換(外来にて)と、不潔操作・感染時など緊急時の交換(外来、7A 病棟)を担当している。

今年度腹膜透析導入 4 名、(糖尿病性腎症 1 名、腎硬化症 1 名、その他 2 名、再導入 0 名)
離脱(HD 変更、転医)3 名、入院患者数のべ 18 名。年度末外来患者 20 名(うち PD/HD 併用患者 6 名)

4．腎移植関連

＜献腎移植登録および腎移植(当科患者のみ)＞

・当科通院患者・透析導入患者のうち 2019 年度に、2 名に新規の献腎移植登録を行った。同様に、生体腎移植は 1 名(未透析移植)だった。

＜腎移植外来＞移植後の外来通院患者への生活指導、移植予定患者の面談や手術オリエンテーション実施、献腎移植登録患者のデーター整理や登録更新手続きの援助。

＜腎移植外来以外での活動＞(主に移植コーディネーター)

・病棟での移植患者カンファレンス参加(移植手術に合わせて術前、術後)

・順正高等看護福祉専門学校講義「臓器移植の現状と基礎知識」

5．療法選択説明(「療法選択」外来)

医師から指示のあった患者を対象に透析センター看護師が腎代替療法(腹膜透析・血液透析・腎移植)の説明と見学を実施している。患者の療法選択にあたって、医師以外の職種による説明も行うことで意思決定支援の助けとすること、医療者と患者がお互いの情報を共有すること、選択に当たっての医療者側の見解をより明確にすることを目的としている。

火曜日:14 時～16 時(1 時間/人　保存期腎不全患者を対象)　腎臓内科医による指示・予約。
医師から依頼のあった患者を対象に看護師が腎代替療法の説明を実施。

患者数 42 人(外来 26 人　入院 16 人)同一患者複数回あり

上記 42 名の転帰(2020 年 3 月まで)

腹膜透析導入 3 人、血液透析導入 11 人、未導入 9 人　未定 17 人、転院 1 人、死亡 1 人

6．透析機器管理

主に技士にて対応している。内容は、透析機器の定期点検、透析液の浸透圧測定、エンドトキシン(ET)測定、透析装置の定期部品交換、機器トラブル時の点検・修理に当たる。

＜透析機器点検・修理の件数＞

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
点検・修理	6	5	5	6	18	9	5	7	5	5	5	5	81
エンドトキシン、細菌数測定	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	96

透析機器トラブル(水漏れ1件)

7．透析機器安全管理委員会・透析センター運営委員会

原則奇数月に会議を行い透析センター運営にかかわる項目について討議検討。透析センター長、看護師、技師、病院幹部、専門職(透析機器安全管理委員会のみ)の出席で6回開催した。書記・記録は腎移植/透析センター医療クラーク。

8．第 104 回岡山透析懇話会開催(2019 年 6 月 15 日(土))

年に 1 回開かれている岡山透析懇話会を、センター長が当番世話人として当院大研修室にて開催された。これは透析に関わる多施設の多職種が参加する会で、一般演題 23 題、東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座の会田薫子先生に「長寿時代のエンドオブライフ・ケア」の演題名で特別講演が行われた。

● 各部門から

1．医師部門

2019 年度は腎臓内科 3 名(常勤 2 名、レジデント 1 名)。腎臓内科専攻医が 5 か月、その他ローテートの専攻医、研修医の一部が参加した。

科の診療は腎臓内科に記載。

診療上の目標は急性期透析患者(血液・腹膜)の入院における目標達成までの適切な管理を行うこと、透析導入患者においては維持透析へ身体的管理・患者教育や支援・導入後の環境整備を行うことである。医師個人の目標としては、管理治療能力をEBMに沿って各種ガイドラインを活用しながら取得・向上すること、急性期病院における手技(各種アクセス管理など)を取得することである。

評価:維持透析導入例は3例除き維持透析施設への転院が達成された。長期予後については調査できていない。レジデントは血液透析の基本管理能力は取得できている。

2．看護部門

〇看護の具体的な目標と評価 (2019 年度)

(1) 専門職として安全で質の高い看護提供

1) 腹膜透析導入時の入院チェックリストを作成し、使用しながら不足部分の追加、修正を行っている。混乱しないよう伝達できるツールとしていきたい。

2) 個別性のある患者指導を目標に、腹膜透析ミーティングを 4 月から毎月定期的に開催し、腎移植患者カンファレンスを全症例 17 件行えた。

3) 療法選択説明において SDM (協働する意思決定) 研修会での学びを活かしている。
看護師 1 名が腎臓病療養指導士の資格をとり、療法選択説明の充実を図っている。
2018 年度の療法選択件数は 30 件、2019 年度は 42 件と件数は上回っており、必要に応じて 2 回目の療法選択を行うなど患者の状態に応じて複数回の説明を行っている。

(2) 病院運営・経営に参画する。

1) 透析患者数増加に伴い、患者の全身状態を踏まえベッド配置など配慮している。

2) 毎週物品定数チェックにて適正な物品管理ができている。SPD シールは 9 件紛失。死蔵品を減少させるため、定数変更を行った。

(3) 患者の視点に立った医療安全を推進する。

1) インシデント件数 6 件 (レベル 1 : ①除水不足、②透析液交換忘れ、③透析監置装置からの水もれ、④透析監置装置メンテナンス中のカプラー誤接続不備、レベル 2 : 過除水) 再発防止

のため、対策を話し合い、周知した。

2）アルコール使用状況は大きな変動なく一定数で経過している。標準予防策・手洗いを徹底し透析室が原因となる感染拡大の報告はない。

3）5S 活動を推進した。冷蔵庫を移動させ、3 床から 4 床にベッド入室可能となった。

(4) 専門職としての能力開発に努める。

1）日本移植学会総会に 1 名参加、SDM 研修に 2 名参加、CAPD 指導認定看護師を 1 名取得した。

2）第 104 回岡山透析懇話会(2019 年 6 月 15 日)にて、当院における腎代替療法について発表した。

3）シャント PTA とキンダリーについて勉強会を 2 回実施した。

(5) 看護の先輩として後輩育成に携わる。

1）腹膜透析に関しては病棟からも 1 名腹膜透析外来に降りるようになり外来患者の情報共有ができるようになった。後輩育成にて外来業務を指導。外来患者のトラブル時の対応についても指導を行った。また、APD かぐやの操作方法や設定方法などの指導を行った。

2）腎移植に関しては、腎移植外来に病棟看護師と共に腎移植外来診療に携わり、12 月からは水・木曜日に 1 人ずつ立ち会い始めた。

(6) 活気ある職場、元気の出る職場つくりを推進する。

1）看護師 3 人/日以上の日や、年次休暇を取得できた。

2）透析患者数に合わせて適宜、勤務変更を実施し業務調整を行った。

3）看護師と ME で窓口を 1 人ずつ決め、意見交換し、チームワークを高めるよう努力した。

4）超過勤務に関して、火・木・金曜日を日勤 ME に依頼した。

3. 技師部門

8 名の ME が透析センターでの業務に携わった。一日あたり 1～2 名が平日に透析センターにて準備、血液透析の機器管理にあたった。

臨床業務では、エコーを用いて血管の走行や径の把握などを行い、エコーガイド下穿刺を行うことで、穿刺が困難な患者に対応するなど、シャント管理や穿刺技術の向上に努め、シャントトラブルの予防を目標とする。

機器管理においては、透析装置の毎月行う定期点検や部品交換などの保守点検を行い、安全に透析を行うことを目標とする。

水質管理においては、透析液清浄化ガイドラインに基づき、安全で清浄な透析液を担保するために、水処理システムの適正な運用とその維持・管理を継続している。

4. 薬剤師

7A 病棟所属の薬剤師1名が腎臓病療養指導士(日本腎臓病協会)を受験し、CKD 患者にはその知識を踏まえた薬剤指導を実践している。

移植センター　　センター長　藤原拓造（腎臓移植外科医長）

● 活動目的

1. 当院は臓器移植に関わる業務を施行しており、院外の関連機関とも連携し移植医療に関する情報を社会一般に発信し啓発活動を行っています。

● 活動状況

1. HLA 検査施設としての活動；当院は腎移植施設だけではなく、岡山県の HLA 検査施設および日本臓器移植ネットワークの特定移植検査センターに指定されており、その業務を行っています。
   1） 生体腎移植前のドナー、レシピエントの免疫学的評価―HLA タイピング、リンパ球交叉試験、ABO 不適合移植の際の抗 A,B 抗体の力価の測定など―。2013 年 1 月からは、従来の直接細胞障害性試験に加えて、フローサイトメトリーによる交差試験、抗 HLA 抗体のスクリーニング検査を加え、2016 年より Luminex 法による単一の HLA 抗原検査も行い、詳細な検討をしています。
   2） 献腎移植登録時の HLA タイピング、血清の保存。1年ごとの登録更新時に血清の交換、保存。
   3） 岡山県で臓器提供があった場合、当院でドナーの HLA タイピング、レシピエント候補との交叉試験を行い、臓器移植ネットワークに報告しています。

2019 年度の移植関連検査

	件数
献腎移植登録希望者新規登録時のHLAタイピング	24
生体腎のHLAタイピング（ドナー＋レシピエント）	49
生体腎移植リンパ球クロスマッチ （CDC、FCXM）	26
抗 HLA 抗体検査（PRA、シングルアンチゲン）	336
移植ドナー検査（脳死+心停止）	
島根：1 件　岡山：2 件　その他：2 件	
HLAタイピング	4
クロスマッチ数（レシピエント数）	121
外部精度管理;	
移植学会（2019 年 4 月）	
組織適合性学会（2019 年 4 月）	

2. レシピエント・コーディネーターの活動； 臓器移植医療とはドナーとレシピエントの存在によって成立するという特殊性のため、レシピエント・コーディネーターは、医療チームと患者・家族の間に立ち、臓器移植プロセスを円滑に実施できるようにコーディネーションする専門職です。
   1） 生体腎移植の際には、移植前のドナー、レシピエント評価より関わり、ドナーの意思確認、意思決定などを援助します。移植が決まった際にはドナー、レシピエント及びその家族に、移植医療

の実際を具体的、総合的に説明し円滑に移植が行われるように支援します。

2) 腎移植外来でレシピエントのフォローに関わり、患者の身体的管理、精神的援助を行います。

3. 公益財団法人岡山臓器バンク、公益社団法人日本臓器移植ネットワークと連携し移植医療一般の啓蒙、脳死下・心停止後の臓器提供が円滑に施行できるように社会活動を行っています。

1) 県臓器バンクの移植コーディネーターと密に連携し献腎移植が円滑に行えるように準備しています。

2) 県臓器バンクのコーディネーターと共同で腎移植医療の実際、献腎移植の登録法などについての講演会を透析施設で行っています。

3) 県臓器バンク主催の臓器移植に関する講演会、啓蒙活動を支援しています。

● 研究業績

腎臓移植外科の研究業績と同一。

医療安全管理室

室長　　松原　広己（統括診療部長）
副室長　田村　陽子（医療安全管理係長）

●活動目的

1. 目的

当院における適切な医療安全管理を推進する。

2. 活動内容

1）医療安全に関する日常活動に関すること

2）委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存並びにその他委員会の庶務に関すること

① 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査
（定期的な現場の巡回・点検、マニュアルの遵守状況の点検）

② マニュアルの作成及び点検と見直しの提言等

③ インシデントレポートの収集、分析、再発防止策の検討、分析結果などの現場へのフィードバックと集計結果の管理、具体的な改善策の提案・推進とその評価

④ 医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知

⑤ 医療安全に関する職員への啓発、広報

⑥ 医療安全に関する教育研修の企画・運営

⑦ 医療安全対策ネットワーク整備事業に関する報告

⑧ 医療安全管理に係る連絡調整

3）医療事故発生時の指示、指導等に関すること

① 診療録や看護記録等の記載、医療事故報告書の作成等について、職場責任者に対する必要な指示、指導

② 患者や家族への説明など、事故発生時の対応状況について、職場責任者に対する必要な指示、指導

③ 警察等の行政機関並びに報道機関等への対応（窓口は、管理課長とする）

④ 医療事故等の原因究明が適切に実施されていることの確認と必要な指導

⑤ 医療事故の原因分析に関すること

⑥ 医療事故報告書の保管

4）その他医療安全対策の推進に関すること

5）医療安全管理室を中心にセーフティーマネージャー会議を設置する。会議の開催は概ね月１回とする。委員は院長が指名する。

3. 医療安全管理室の運営目標（2019 年度）

1. 組織横断的なメンバー活動を強化し、各部門での医療安全に対する認識・実践力を高める
2. 事例分析・検討の結果をフィードバックし、3a 以上のインシデントの減少を目指す（前年度 137 件）
3. 院内ルールの遵守・6S 活動の強化・定着を図る

●活動状況

1. 医療安全活動状況

a) 安全管理**マニュアル等の見直し**

1. 一包化された薬剤についての取の取り決め
2. ICU・CCU における高濃度カリウム製剤の取り扱いに関する運用
3. 転倒転落発生後の初期対応フローシート作成
4. 経鼻経管栄養チューブ前のチューブ位置確認のフロー**改訂**
5. 内服管理方法アセスメントシート作成

b) 医療安全対策地域連携加算に関する活動

（医療安全対策加算　85 点）

1-1 連携病院

（南岡山医療センター、落合病院、金田病院）

① 11/15 南岡山医療センター　当院訪問

② 2020/2/17　金田病院訪問

1-2 連携病院

（岡山中央病院、赤磐医師会病院、金川病院）

①10/29　岡山中央病院訪問

②11/22　赤磐医師会病院訪問

③2020.3/5 金川病院訪問

c) 医療安全相互チェック（機構病院）

①9/2　米子医療センターをチェック

②10/4　当院チェック（関門医療センター）

③11/6 関門医療センター（オブザーバー参加）

④12/2 呉医療センター（オブザーバー参加）

d）研修企画

①医療安全管理研修会 2 回/年

（暴言暴力対策研修、**ヒューマンエラー対策**研修）

②その他

対象者別研修

KYT,MRI、神経損傷、麻薬、

TeamSTEPPS 研修、その他

e)インシデントの集計・分析・改善策実施・共有化

f)医療安全通信・安全情報による注意喚起・web

g)広報誌（ザ・ジャーナル）への投稿掲載 4 回/年

h)多職種チームによる院内ラウンド

（転倒・転落防止）（救急カート）（抑制）（抗がん剤暴露予防）

i）洗濯物混入調査の実施　1回/月（全 12 回）

j)病棟・部署ラウンドとラウンド結果報告

k)転倒転落ラウンド（看護記録チェック、環境チェック）

l)クレーム・小児虐待疑い等の対応

m）「医療安全推進ジャーナル」の回覧・図書室配置

n）医療安全推進月間：各部署取り組実施と発表

o)医療安全文化調査活用　参加

p)TeamSTEPPS 研修企画・運営（看護部と共同）

q）日本医療安全学会　研修参加

r）神経麻酔分野　誤接続防止コネクタの導入

（3/9～切り替え）

2・インシデントレポートから改善できたこと

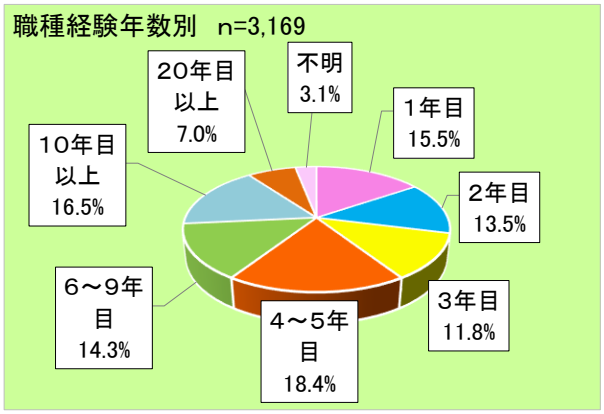
①コンプレッサー式ネブライザーの送気ホースの洗浄・乾燥手順作成（感染予防）
②注射返納方法のマニュアル作成・運用開始（マニュアル整備）
③点滴ルートの変更［ワンライン、側管用ルート、フィルター付きルートの採用］（接続はずれ防止）
④麻薬専用運搬バッグ導入（輸血と麻薬の混同防止）
⑤ストレッチャーのまま測定できる体重計導入（救急外来）
⑥長時間 OP に対応するため OP 室にソフトナース3枚購入（褥瘡予防）
⑦6A 病棟脱衣室に扇風機設置（転倒予防）
⑧6B 病棟の浴室の床の改装（転倒予防）
⑨段差解消テープを全病室トイレに貼付（転倒予防）
⑩酸素用ボンベ架台［ベッド用］導入（危険防止）
⑪転倒転落発生後の初期対応フローチャート改定（頭部打撲時の CT 撮影）
⑫ベタヒスチンメシル酸塩の類似薬剤名の取り扱い中止（ベポタスチンベシル酸塩を中止）
⑬抗がん剤暴露予防のための点滴ルート導入（暴露予防）
⑭吸引びんの統一（誤接続予防）

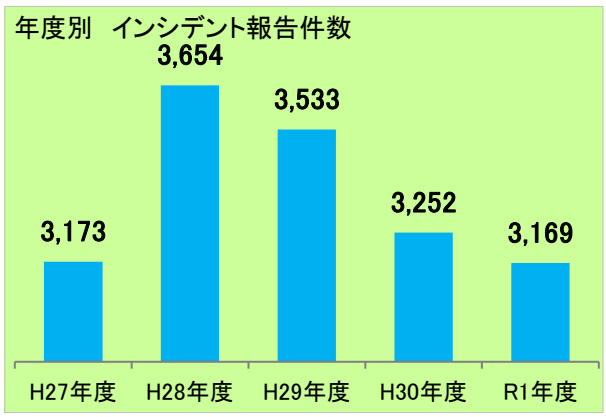
＜令和元年度　転倒転落ラウンド件数　＞

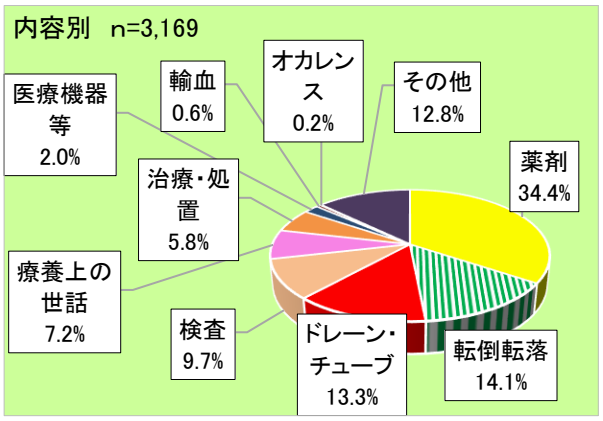
9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
43	28	43	28	34	39	30	245

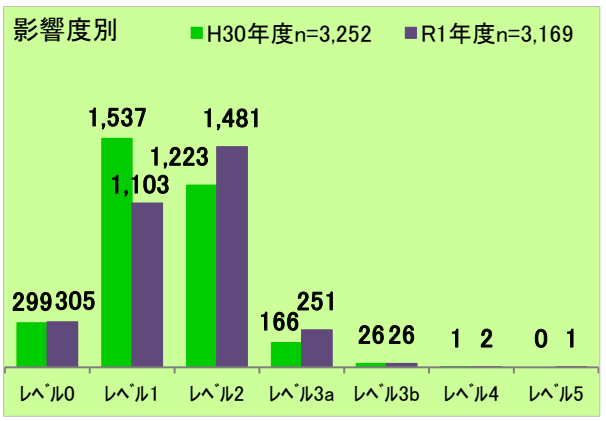
＊ラウンドにより環境調整の改善もできました。

＜令和元年度インシデント報告状況（オカレンス含む） n=3,169＞

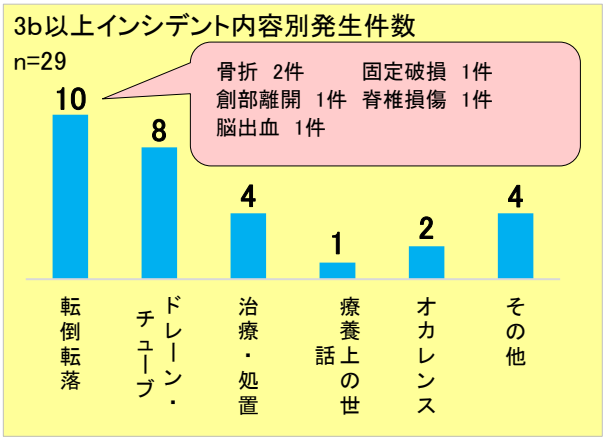


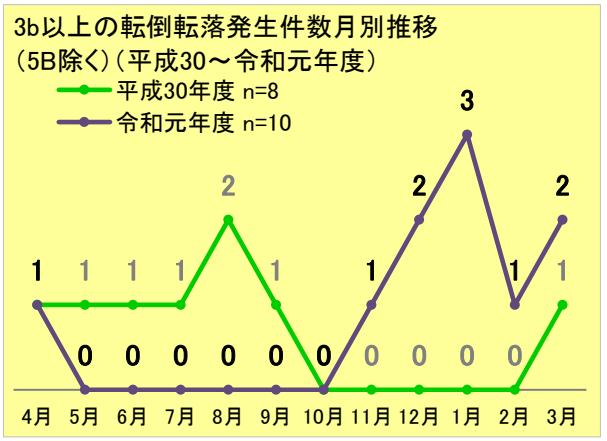




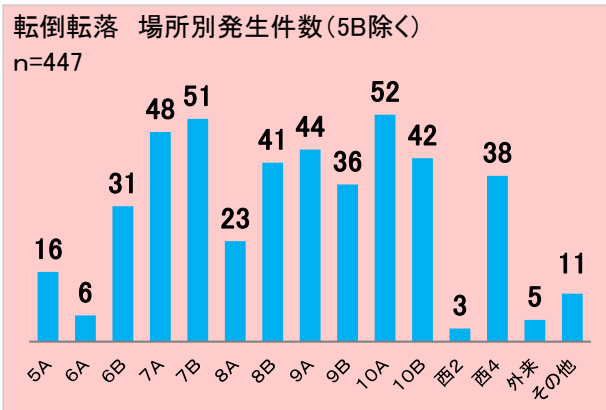


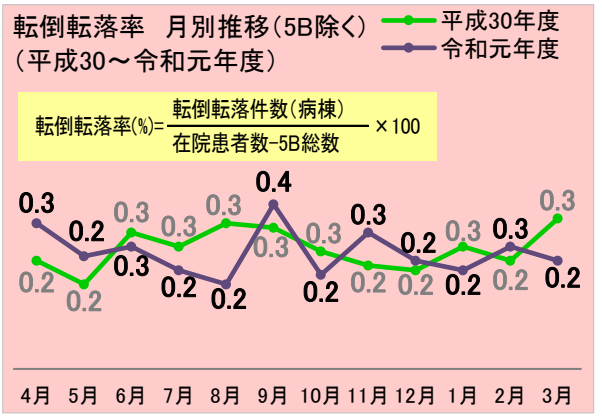
＜3b 以上アクシデントについて＞





＜インシデント”転倒転落”について＞





感染対策室

室長 齋藤 崇

● 活動目的

1） 決定機関である院内感染対策委員会とその実働組織として院内感染対策チーム（ICT）の連携をよりスムーズに進め、迅速かつ柔軟に、データの集積、管理の一本化、院内感染対策防止の窓口として機能的に対処する。

2） 抗菌薬の選択、投与に関する診療支援を行い、抗菌薬適正使用を推進する。

● 活動状況

1. 教育活動

1） 院内講演会の開催（年 2 回）

第 1 回「VRE について」「抗菌薬適正使用に向けて～適切な検体採取～」 参加率：99.4%

第 2 回「梅毒」「抗菌薬適正使用に向けて～薬物血中濃度測定～」 参加率：99.1%

2） 勉強会・講義等の開催、講師派遣

勉強会：リンクナース、研修医、病棟看護師、医療クラーク、ボランティア等

研修会：グループ研修（放射線科技師）、看護学校、院外研修会

2. 院内ラウンド

1） 抗菌薬適正使用に向けて使用状況の確認

AST ミーティングの実施

2） 感染対策実施状況の確認

マスクの適切な装着状況、ゴミの分別状況、針捨てﾎﾞｯｸｽの使用状況の確認

3） 病棟環境の確認

ICT 拡大メンバーによる薬剤部、栄養管理室、リハビリセンター、ME 室、放射線科、検査科の環境ラウンドの実施

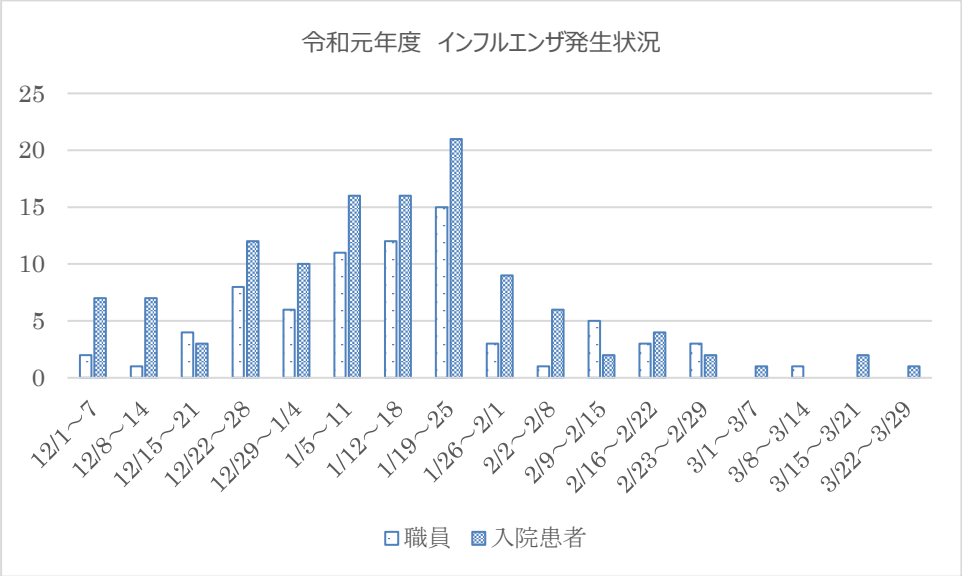
3. アウトブレイクの防止

1）多剤耐性菌の検出状況（院内検出新規のみ） :

平成 30 年度に VIE のアウトブレイクが発生。転院症例の転入時スクリーニング検査を継続中。

菌名	件数
多剤耐性緑膿菌	1
ｶﾙﾊﾞﾍﾟﾈﾑ耐性腸内細菌科細菌	11
ﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ（中等度）耐性腸球菌	2
ﾒﾁｼﾘﾝ耐性黄色ﾌﾞﾄﾞｳ球菌	122
基質拡張型βﾗｸﾀﾏｰｾﾞ産生菌	128
ｸﾛｽﾄﾘﾃﾞｨｵﾛｲﾃﾞｽ・ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ	36

2）インフルエンザ



インフルエンザ発生状況の推移

	職員	患者		付き添い		ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ	予防投与	
		総数	うち院内	総数	うち持込		職員	患者
2017年ｼｰｽﾞﾝ	92	140	18	0		1部署4名	144	75
2018年ｼｰｽﾞﾝ	69	84	7	0		なし	92	56
2019年ｼｰｽﾞﾝ	75	119	12	4	2	なし	73	88

4.　サーベイランス

1）　SSI サーベイランス（JANIS）

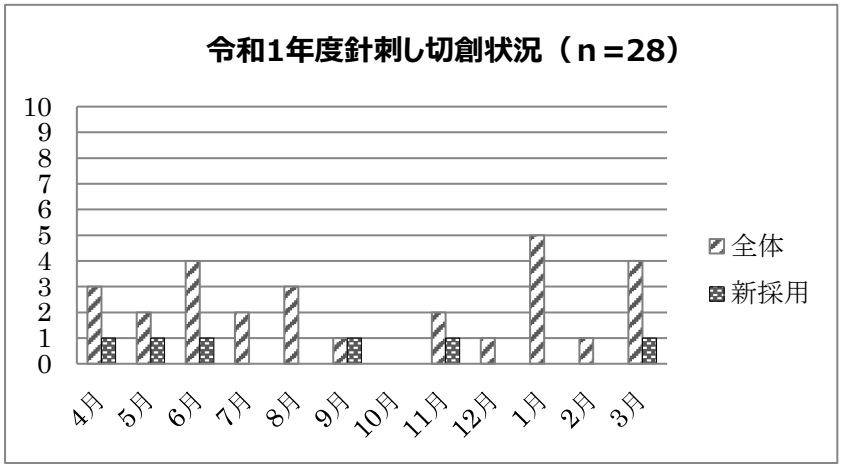
対象手術件数（2019/4/1～2020/3/31）

	RI：M	RI：0	RI：1	RI：2	RI：3
COLO	20	40	20	6	2
REC	5	20	7	1	0

感染率（%）

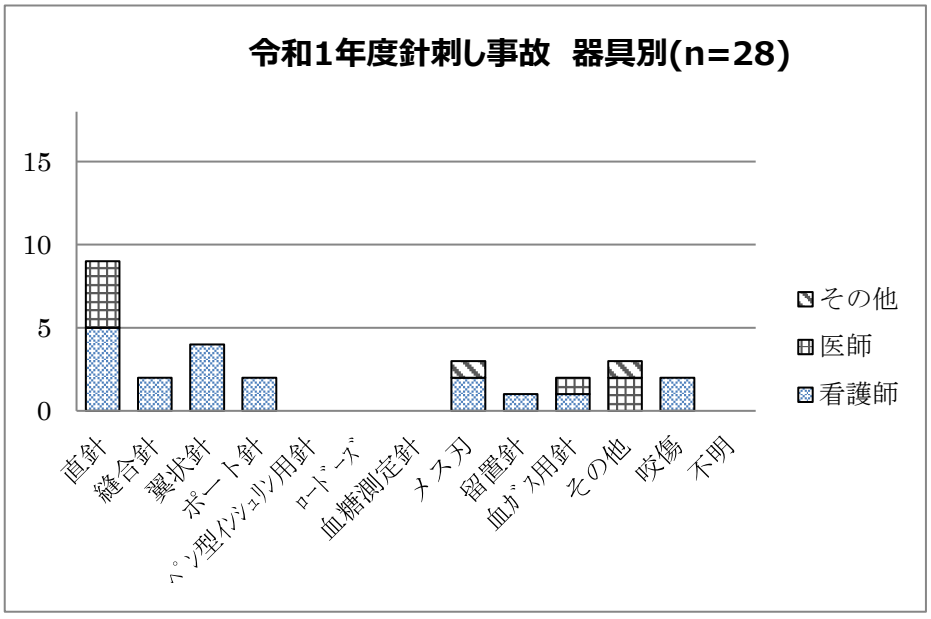
	RI：M	RI：0	RI：1	RI：2	RI：3
COLO	0	0	5	16.7	0
REC	0	5	14.3	0	0

2)—① 針刺し切創サーベイランス

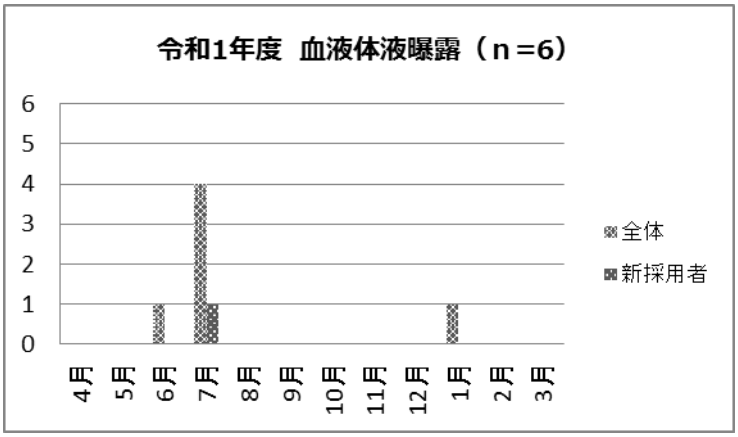


＜受傷の場面＞

リキャップ	2
ｷｬｯﾌﾟを外すとき	4
鋭利物の受け渡し	
安全装置作動時	
片づけ時	5
抜針時	3
使用中誤操作	7
咬まれた	3
その他	4
合計	28



2)－② 皮膚粘膜汚染サーベイランス



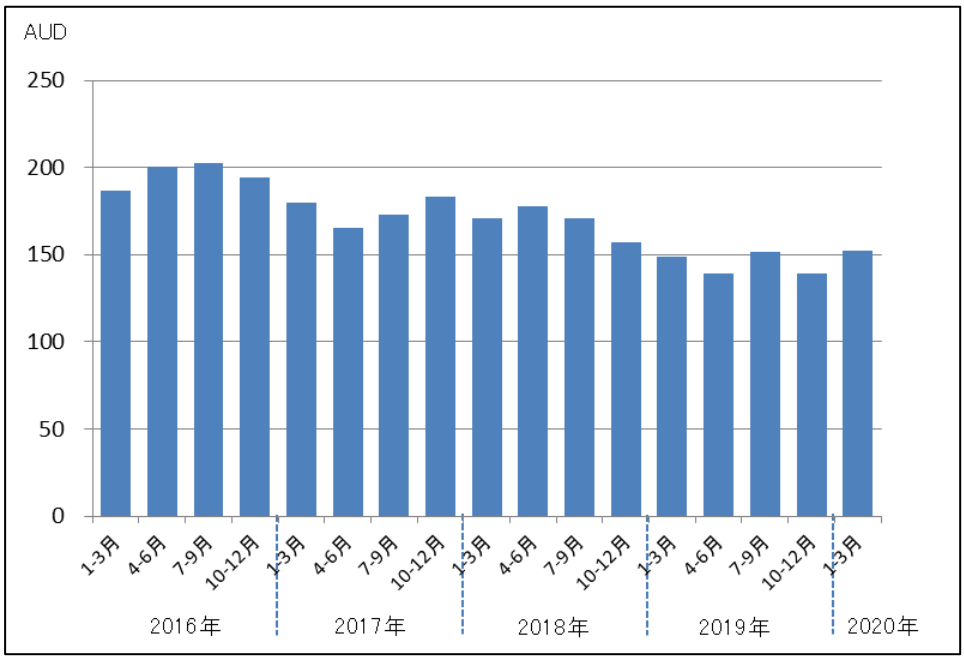
＜体液曝露部位＞

曝露部位

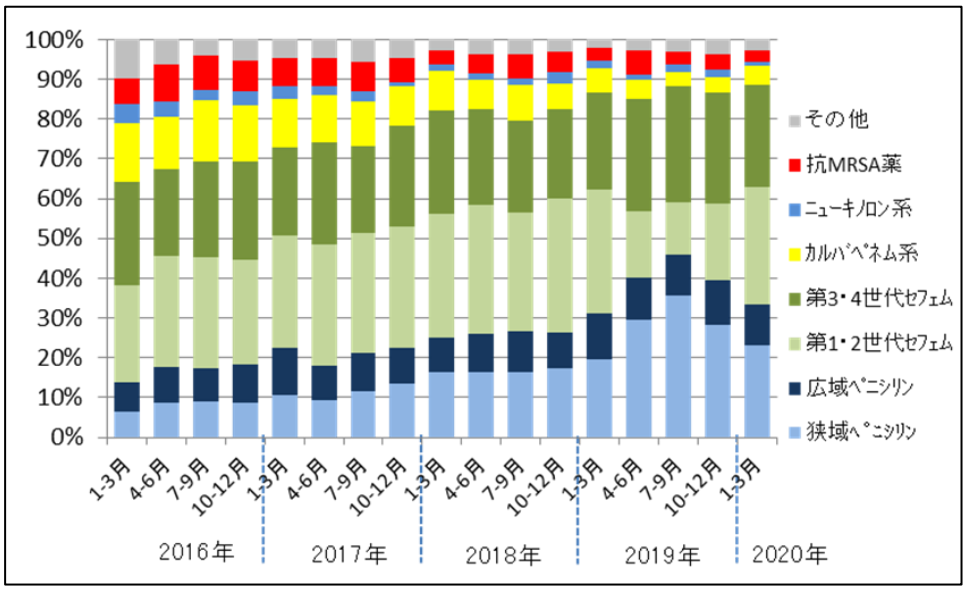
	看護師	医師	その他
目	3	1	
口・鼻	1		
傷のある皮膚			
その他		1	

5. 抗菌薬の適正使用

1） 2016 年 1 月～2020 年 3 月までの 3 か月間ごとの点滴抗菌薬平均 AUD



2）2016 年 1 月～2019 年 3 月までの 3 カ月ごとの点滴抗菌薬比率の推移



6. 感染対策防止加算にかかる活動

（1）感染対策防止加算 2 の連携施設（金川病院、済生会吉備病院、岡山中央病院、金田病院）と合同カンファレンスの実施

第 1 回 「インフルエンザ対策の振り返り」

第 2 回 「ICT の活動状況について」（金田病院にて）

第 3 回 「結核について」

第 4 回 「耐性菌の検出状況と抗菌薬の使用状況について」

（2）連携病院との相互訪問 （地域連携加算：年 1 回の相互訪問の実施）

10/7 岡山赤十字病院へ訪問

10/25 岡山赤十字病院から訪問

地域医療連携室　　室長　肥田和之（糖尿病・代謝内科医長）

●活動目的

当院における前方、院内、後方医療連携の円滑かつ効果的な実施を推進することを目的とする。

●活動状況

1．前方連携業務

1） 地域医療機関からの紹介の窓口業務（転院受け入れ・救急対応含む）
2） 連携医療機関を訪問し営業活動
3） 新入院患者の病床管理
4） 地域医療機関との情報交換
5） （開放病床運営委員会、地域医療支援委員会、地域医療連携の夕べの開催を含む）
6） 晴れやかネットによる情報開示
7） データ統計
8） セカンドオピニオン担当

2．院内連携業務

1） 入院後早期に病棟看護師が行う「入院時退院計画リスクアセスメントスクリーニング票」に基づき、定期病棟ラウンド及びカンファレンスに参加し、病棟との情報共有を行い退院促進を行う
2） 社会福祉サービス手続きに関する情報提供
3） セミナー・講演会（地域医療研修セミナー等）による職員への啓蒙と情報提供

3．後方連携業務

1） 入退院における地域医療機関との調整
2） 地域連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折、がん）の運用および他施設との情報交換
3） 社会福祉サービス手続きに関する情報提供
4） 後方支援の業務体制の見直し
5） MSW 合同カンファレンスの開催
6） MSW 新人教育プログラムの作成と運用
7） システム更新に伴う退院支援システムの見直しと運用の周知
8） 退院支援担当者会議運営
9） 退院支援専任者会議運営
10）学生実習受け入れ （岡山大学医学部保健学科　4 名） 1 月 15～16 日、1 月 28 日～29 日
11）退院調整に関する事例検討会（5 回/年）

4．院外連携業務

1） 岡山市北部合同連携デスクの運用
2） 津高一宮ネット・みつネットへの参加（H25.1～継続）
2） がん相談支援センター（専従）：実務者会議　年 3 回　ほのぼのサロン運営、相談支援事業
3） 脳卒中地域連携普及推進強化事業、急性心筋梗塞地域連携普及推進強化事業の研修会
4） 「地域医療連携の夕べ」開催 （7 月 10 日　院外 242 名、院内 127 名　369 名の参加）

5） 開放病床運営委員会・地域医療支援委員会（各 4 回/年）

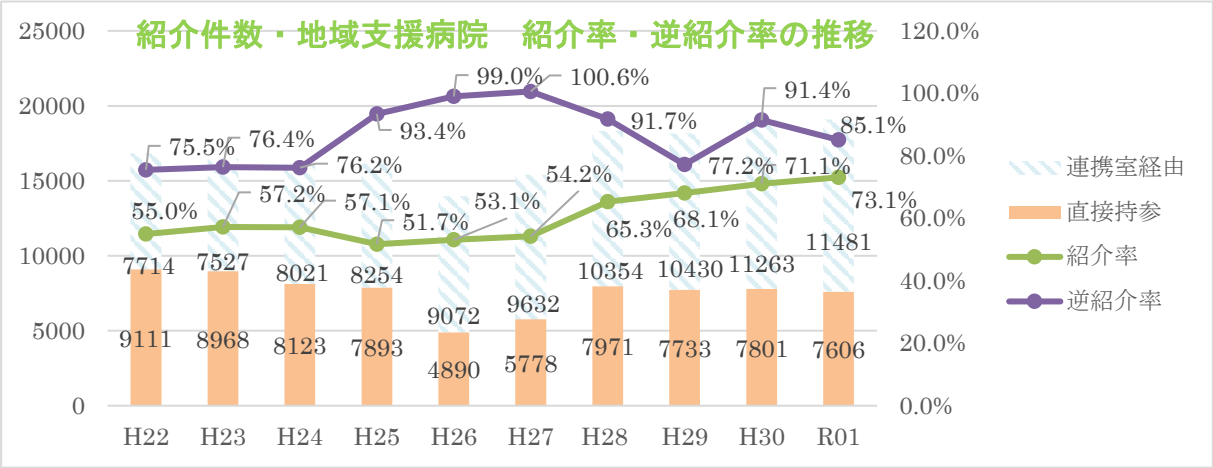
6） 地域医療研修セミナー等による職員の啓蒙と情報提供

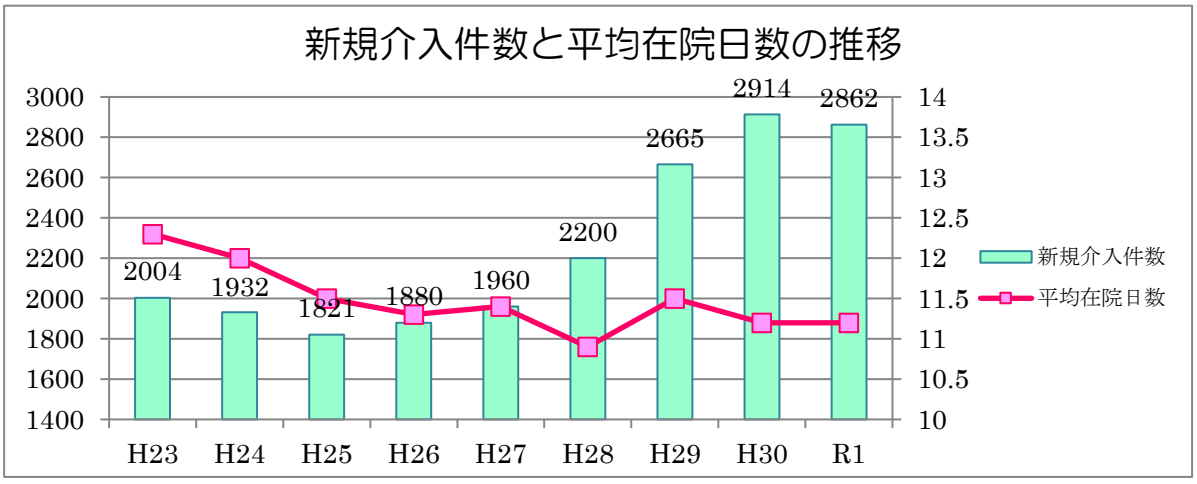
7） 講師派遣：岡山県看護協会

8） 日本医療マネジメント学会岡山県支部事務局業務

① 日本医療マネジメント学会岡山県支部会則に基づいて運営

② （支部理事会開催、支部学術集会運営支援、本部との各種連絡・調整）





5. 研修会

1） 多職種事例検討会 （12 月 11 日） 参加者：107 名（院内 88 名　院外 19 名）

●研究業績等

1. 学会

1） 第 73 回国立病院総合医学会 11 月 9 日

「退院支援専任看護師病棟配置後における退院支援状況の変化」 黒原 かおり

2. 講演・講義

1） 保健所フェスタ 2019 with イオンスタイル岡山

がん相談支援センター 広報活動 高渕 陽子（8 月 7 日）

2） 岡山県小児訪問看護拡充事業「小児訪問看護研修」 藤本 真理子 （10 月 3 日）

3）「事例から学ぶ医療的ケア児へのチームアプローチ～保助看准合同で学ぶ～」

藤本 真理子（11 月 30 日）

4） 講義「継続看護の実際」

岡山医療センター附属岡山看護助産学校 2 年生 溝内 育子（11 月 25 日）

5） 講義「緩和医療について考える会」 髙渕 陽子 （H31.3.15） 岡山市北ふれあいセンター

3. 各種協議会

1） 訪問看護課題検討協議会（7 月 25 日、12 月 19 日） 黒原 かおり

2） 岡山県がん診療連携協議会

3） がん相談支援センター相談員研修に関する会議 （7 月 2 日、11 月 26 日） 高渕 陽子

4） 岡山県がん診療連携協議会

がん相談支援実務者会議（5 月 13 日、9 月 9 日、1 月 27 日） 黒原かおり、高渕 陽子

5） がん相談支援ワーキンググループ会議（5 月 13 日、9 月 9 日、1 月 27 日） 高渕 陽子

6） 医療的ケア児支援体制検討会議（9 月 24 日） 藤本 真理子、森重 潤子

7） がん市民公開講座（8 月 31 日） 高渕 陽子

8） もも脳ネット コア会議・運用会議 岩田 亜希子

9） 津高一宮ネット コア会議（1 回/月） 溝内 育子、黒原 かおり

4. 外部委員

1） 訪問看護課題検討協議会委員（令和元年度 4 月 1 日～令和 2 年 3 月末日） 黒原 かおり

5. 研修

1） がん相談支援センター相談員研修（6 月 15 日、10 月 20 日）

黒原 かおり、神﨑 早苗、森重 潤子、髙渕 陽子、岩田 亜希子

2） がん相談支援センター相談員指導者研修（6 月 27～28 日、11 月 21～22 日）高渕 陽子

3） 国立がん研究センター認定がん専門相談員 継続研修認定更新コース

黒原 かおり、神崎 早苗、高渕 陽子

4） 令和元年度中国四国グループ内医療社会事業専門員等研修会 1 月 30～31 日

神崎 早苗

栄養管理室　　室長 兼 任美

● 活動目的

患者様に思いやりの心をもち、安全でおいしい食事の提供をすることを目的として、平均 1 食 410 食を、管理栄養士 6 名、調理師 5 名、委託業者約 40 名で提供を行っている。また、患者個々の適切な栄養管理や栄養食事指導、病状に合わせた栄養療法の提案をしている。

● 専門・認定資格

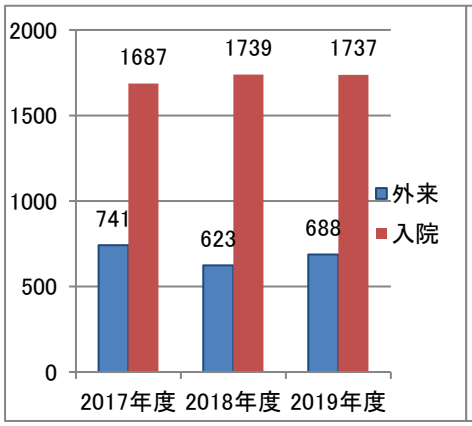
・糖尿病療養指導士（2 名）
・NST専門療法士 （2 名[40 時間取得者：4 名]）
・人間ドック健康報告管理指導士（1 名）
・日本病態栄養専門師（2 名）
・がん病態栄養専門管理栄養士（2 名）
・心臓リハビリテーション指導士（1 名）

● 活動状況

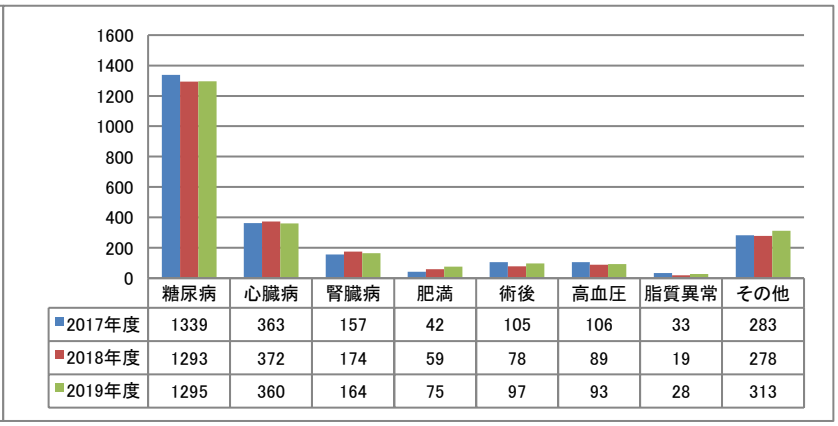
1． 栄養食事指導

入院・外来患者に対して、医師の指示に従い適切な栄養食事指導を実施している。

〇個人栄養食事指導

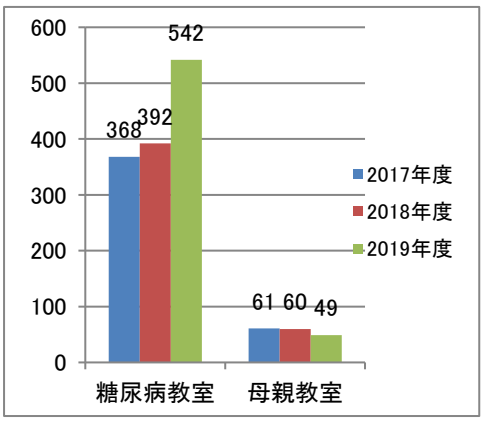


〇個人栄養食事指導内容



	糖尿病	心臓病	腎臓病	肥満	術後	高血圧	脂質異常	その他
2017年度	1339	363	157	42	105	106	33	283
2018年度	1293	372	174	59	78	89	19	278
2019年度	1295	360	164	75	97	93	28	313

〇集団栄養食事指導



・糖尿病集団指導
　糖尿病教室　　毎週水曜日
　主食バイキング　　毎週金曜日
　ｶﾝﾊﾞｾｰｼｮﾝﾏｯﾌﾟ　　毎週金曜日
・母親学級　　毎月第1金曜日

※その他、当院にて出産された親子を対象とした「わいわいサークル」、「おひさまサークル」を他部署と連携しながら実施している。

2. チーム医療

各種チーム医療へ参加し、管理栄養士の専門性を活かして患者個々の病態に適した栄養療法を提案できるよう努めている。

・糖尿病チーム　・緩和ケアチーム　・栄養サポートチーム　・褥瘡対策チーム

2018 年度 4 月より「栄養サポートチーム加算」「個別栄養食事管理加算（緩和ケア加算）」開始

3. 地域医療連携 糖尿病食事会

地域医療連携強化の一環として、糖尿病食事会を年 3 回実施している。（2019 年度は感染症予防のため年 2 回の実施）近隣の医療機関にかかりつけの糖尿病患者およびご家族を対象としてご参加いただき、在宅療養に活かせるプログラムを企画し開催している。

【これまでの実施内容一例】

糖尿病代謝内科医師 ：「持続血糖モニター:リブレについて」 参加患者との座談会 など

管理栄養士 ：「本日の献立説明」「糖尿病の食事療法について」

薬剤師 ：「糖尿病と薬」 食前・食後の血糖測定

看護師 ：「フットケア」

歯科衛生士 ：「糖尿病と歯周病、歯ブラシの使い方」

理学療法士 ：「運動療法」

臨床検査技師：「糖尿病と検査値」

4. 外来心臓カテーテル検査 昼食弁当の提供

外来心臓カテーテル検査の際、希望者へ昼食を提供している。（1 食 550 円）

5. 病院体験食（糖尿食）の提供

食事療法について理解を深めて頂くため、糖尿病教育入院患者の家族を対象に、糖尿病食を提供している。（1 食 680 円）

6. 選択メニュー、特別メニュー（減塩特別メニュー）の実施

入院患者への食事サービスとして、選択メニューと特別メニューを実施している。選択メニューは、毎日昼食・夕食時に、普通食を提供している患者を対象に 2 種類のメニューより選んでいただいている。特別メニューは、普通食だけでなく、塩分制限が必要な心臓病食、高血圧食の患者も対象に、『かるしお』な特別メニューの提供を実施している。（選択メニュー:1 食 110 円、特別メニュー:1 食 550 円）

7. サラダバイキングの実施

入院患者への食事サービスとして、週 1 回該当病棟でバイキング形式のサラダ提供を行っている。

（1 食 110 円）

8. 嗜好調査の実施

病院食の質向上、食事に対する満足度、喫食率を上げる目的で年に 2 回実施している。

● 研究業績

1. 学会、研究会

1) 複数の診療科医師と緩和ケアチームにより終末期の膵臓癌患者と家族の希望を支援し得た一例～管理栄養士の関りを中心に～
熱田 幸子
日本緩和医療学会 第 2 回中国・四国支部学術大会,2019 年 8 月 31 日,広島

2) 今日から使える！腸を元気にする食事のコツ
中西 初実
第 14 回 がん市民公開講座,2019 年 8 月 31 日

3) 地域医療連携糖尿病食事会の 10 年間をふりかえって
石塚 天馬
第 16 回 国立病院栄養研究学会,2020 年 1 月 26 日

2. 研修会、講演会

1) 栄養に関すること
熱田幸子
平成 31 年度新採用者研修, 2019 年 4 月 3 日, 岡山

2) ピア・クッキング
兼任美、植田麻子
ほのぼのサロン～がん患者とご家族のサロン～, 2019 年 5 月 14 日, 岡山

3) 今日から使える！腸を元気にする食事のコツ
中西初実
第 14 回がん市民公開講座, 2019 年 8 月 31 日, 岡山

4) 地域医療連携糖尿病食事会の 10 年間をふりかえって
石塚天馬
第 16 回中国四国国立病院管理栄養士協議会研究発表会, 2019 年 8 月 31 日, 岡山

5) 腹八分目は長寿の秘訣
兼任美
御津健康公開講座, 2019 年 11 月 23 日, 岡山

6) お食事に困っていませんか？
中西初実
ほのぼのサロン～がん患者様とご家族のサロン～, 2020 年 1 月 21 日, 岡山

7) 地域医療連携糖尿病食事会の 10 年をふりかえって
石塚天馬
第 16 回国立病院栄養研究学会, 2020 年 1 月 26 日, 大阪

8) 糖尿病の食事療法
熱田幸子
看護部キャリアアップ研修エキスパートコース, 2020 年 3 月 27 日, 岡山

３．その他

広報誌（ザ・ジャーナル）

1） 健康レシピ「夏野菜をたっぷり使用！塩分控えめスパイスカレー」
石塚天馬
岡山医療センター ザ・ジャーナル Vol.14 No.1, 2019 年 6 月

2） 健康レシピ「食感を楽しむ秋のれんこんレシピ」
石塚天馬
岡山医療センター ザ・ジャーナル Vol.14 No.2, 2019 年 9 月

3） 健康レシピ「冬野菜と豆腐の和風グラタン」
小山塁
岡山医療センター ザ・ジャーナル Vol.14 No.3, 2019 年 12 月

テレビ出演

1）「高齢者の家庭でできる食べやすい食事の工夫」
石塚天馬
Oni ビジョン,2020 年 3 月

手術室運営室　　室長　佐藤　徹（整形外科診療部長）

● 活動目的

当院手術室の安全管理および手術業務の効率化と運営の円滑化を図る。

● 活動状況

1. 会議開催状況（2019 年度）

手術室運営委員会　2019 年 7 月 23 日、2020 年 1 月 28 日
手術室運営会議　2019 年 5 月 28 日、9 月 24 日、11 月 26 日
2020 年 3 月 24 日

2. 2019 年度活動内容

1） 手術件数の増加に向けて：積極的かつ効率的な手術の受け入れについて、討議、検討を行った。手術オーダー締め切り以降は手術枠をフリーとし、積極的に手術オーダーの受入を行うようにし、できる限り勤務時間内で多くの手術が受け入れられるように、各科と手術室スタッフの協力をお願いした。

2） 経費削減：手術キット、麻酔用回路、衛生材料の見直しを行い、年間 718,524 円の経費削減を行った。今後も病院経営に積極的に協力していくことが確認された。

3） 医療安全について：インシデントはどのような軽微なことでも報告を徹底し、メディカルセーファーで分析、対応策の立案とマニュアル追記を基本とするようにした。その後、手術室医療安全チームが対応実施状況の評価を継続して行うことにしている。

4） 安全かつ高レベルの手術医療・看護提供のための教育：新人看護師に対する通年教育パスに沿った教育を、個人の到達度に応じてスタッフ全員で行っている。2 年目看護師の個人目標を明確化して、より高レベルの医療・看護の提供を図るように努力している。

5） 手術室、機器、機材等の故障・破損等への対応：手術室完成から 20 年経過して、老朽化した設備の修繕、改善を計画していく（*ルーム 1，2 の床の修繕は 2020 年 7 月から工事に入ります）。

救急運営対策室　　室長　宮地克維（救急科医長）

● 活動目的

1. 当院の登録は二次救急であるが、現実には一次から三次救急まで対応している。それらに対応する院内救急部門（救急科）の診療を円滑に運営し、救急医療の質の向上を図ること。
2. 院内救急の充実を図ること
3. 岡山県災害拠点病院指定に伴う災害時の院内外医療体制の整備を図ること。

● 活動状況

主に以下の活動を行っている。

1．救急運営対策室会議開催 （不定期月　第 4 金曜日　2019 年度は 5 回開催）
2．年末年始、ゴールデンウィーク等の連休における救急外来の運営対策
3．院内急変患者の診療状況の分析とそれに基づく院内救急の改善の検討
4．救急車の物品点検（毎月第 3 金曜日）
5．初期研修医対象院内 ICLS コース等の急変対応コースの開催・誘致
6．対外的活動・定例会議出席
　1）岡山県南東部メディカルコントロール協議会
　2）岡山市救急業務連絡協議会
　3）岡山県救急医療情報システム運営委員会
7．救急救命士実習受け入れ（岡山市消防局、救急救命九州研修所　各 1 名　計 2 名）
8．職員を対象とした小児救急医療の講習の協賛（副師長会や6B 病棟、小児科が主催）
9．職員を対象とした心肺蘇生講習。とくに医師看護師以外への PUSH 講習会開催
10．その他、多角的視点からの院内救急改善の検討

2019 年度の救急関連統計は救急車受入れ台数は続伸し過去最高の 3515 台であった。また、救急患者延べ数は 19906 名（前年比＋227 名）と前年より増加したものの、緊急入院患者数は 5682 名（－123 名）、救急紹介患者数は 3333 名（－107 名）とやや減少した。一方、救急車応需率は 89.7%と前年度の 88.5%からさらに上昇した。

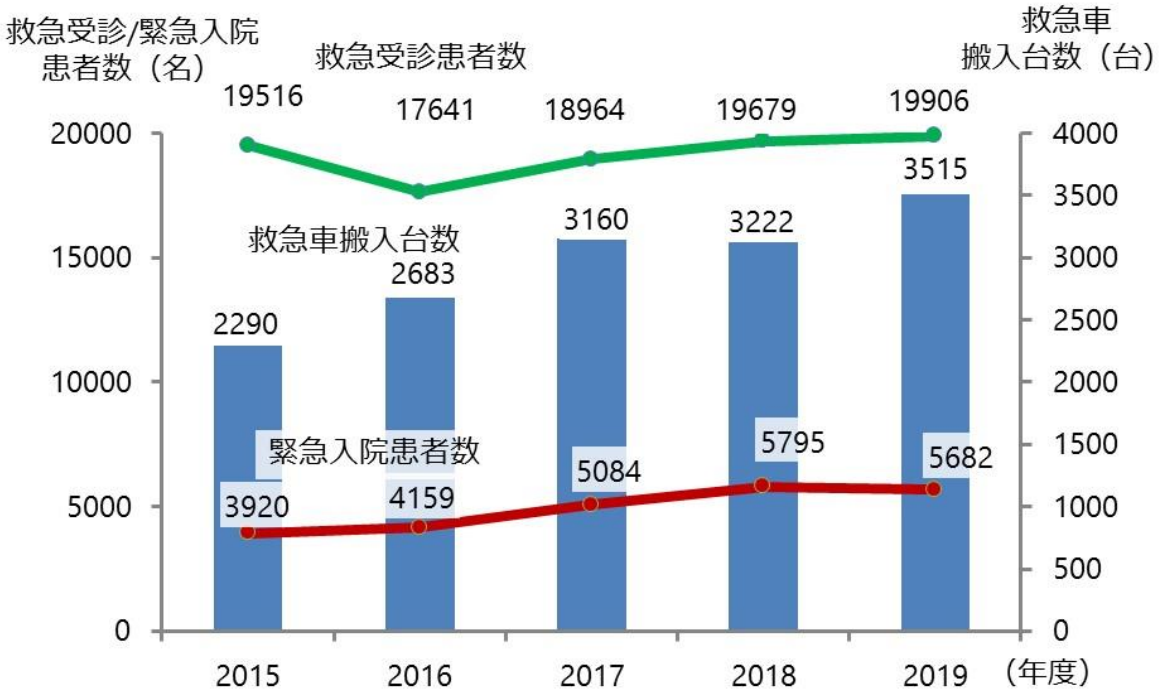
また、近年、海外（中国、ベトナムなど）からの就労者や観光客の救急外来受診が増加してきていて、診療の際に日本語、英語によるコミュニケーションがとりづらい患者も少なくない。そのためポータブル翻訳機である「ポケトーク®」を 2 台導入し、診療に役立てている。

救命講習会については、例年、放射線科技師に対して一次救命処置（BLS）の講習を行っているが、本年度はそれに加えて臨床検査技師に対しても BLS 講習（PUSH 講習会）を行った。また、病院フェスタで、西2病棟看護師の協力のもと、一般市民に対して PUSH 講習会を 2 回開催した。

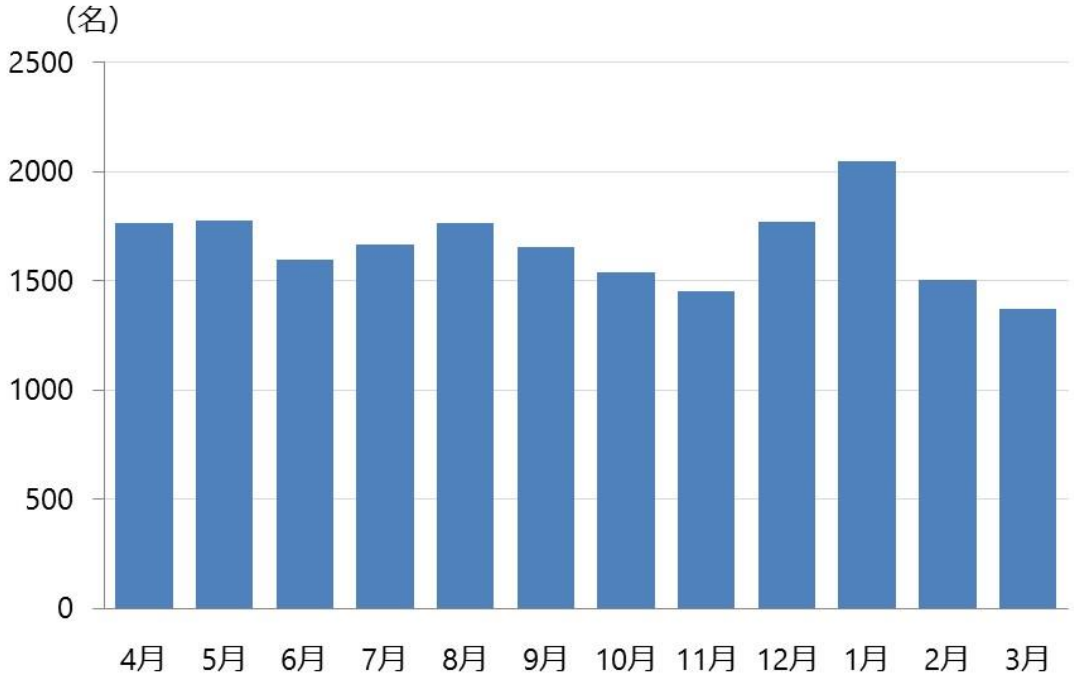
その他、救急外来のコスト漏れ対策、検査未実施項目の事務および電子カルテ上の中止表示のための手続き、ヘリポート運用の見直しなどについて議論、報告を行った。

新型コロナウイルス感染症対応については院長直轄の COVID－19 外来対応チームで議論、決定されており、その内容について当室に報告があり、意見を提示した。

救急受診患者数・救急車搬入台数・緊急入院患者数



2019年度 月別救急患者数



診療情報管理室

室長　米井　敏郎（診療部長）

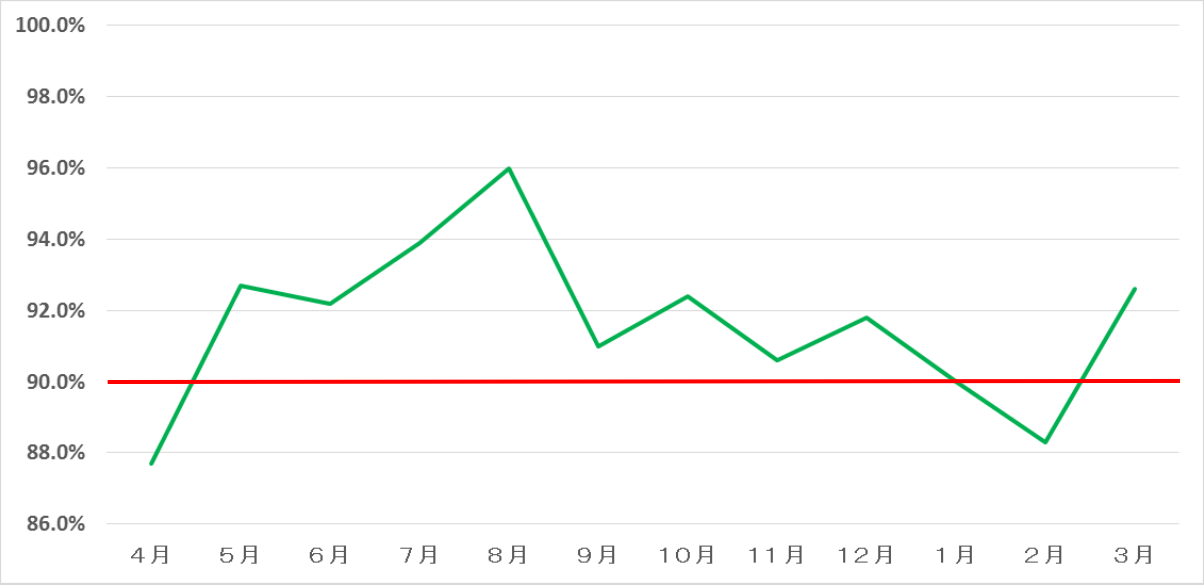
● 活動目的

1. 診療情報管理室は，診療録と関連した「診療情報管理委員会」とその傘下にある「説明と同意のための委員会」，「診療録等開示委員会」，「個人情報管理委員会」の開催を設定，準備，資料作成，議事録作成等を行う
2. 院内の文書管理システムの維持，管理を行う
3. 診療記録の適正な管理，運用を行う
4. 診療報酬請求が円滑に行なわれるように，職種間の連携を図る

● 活動状況

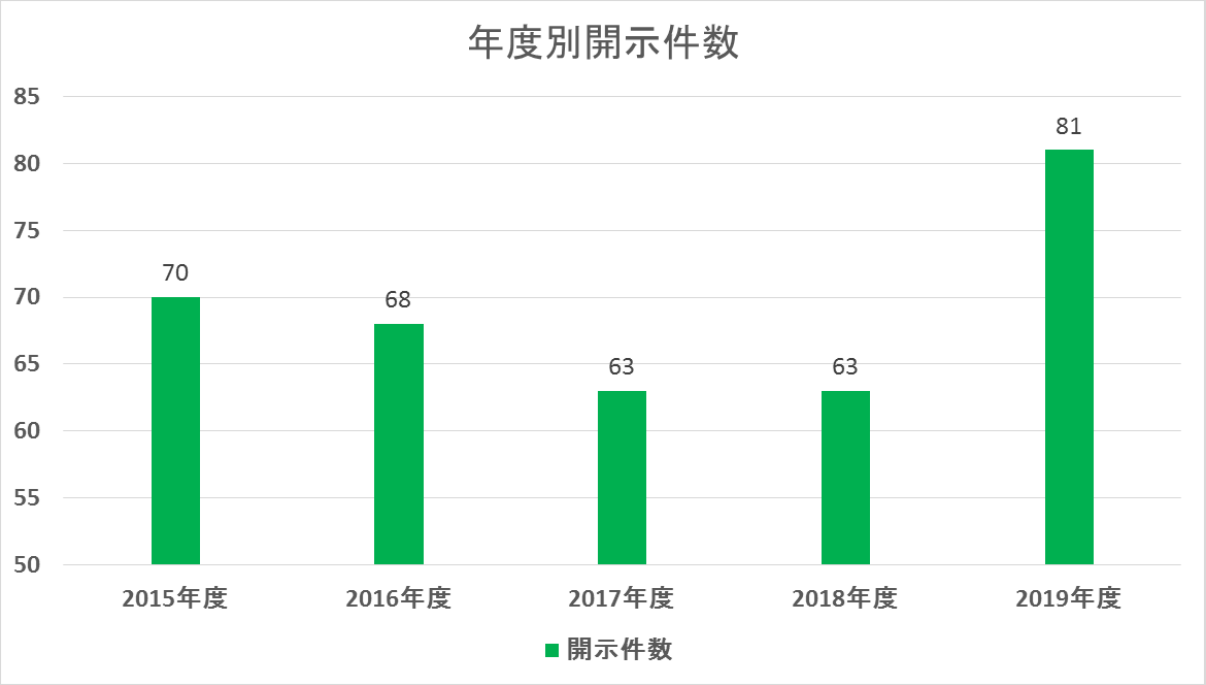
1. 月1回（年間11回）開催される診療情報管理委員会の議事録を作成し，CoMedixに掲載
2. 院内の文書管理の更新，新規作成
3. 転科時・退院時サマリシステム管理，認定医取得のためのサマリの出力援助，年報用粗データの提供
4. カルテ開示対応（2019年度・・・81件）
   開示のPDF化
5. 入院診療録の監査，監査結果の集計，公開（CoMedixに掲載）

● サマリ完成率（2019年度度）



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
完成率	87.7%	92.7%	92.2%	93.9%	96.0%	91.0%	92.4%	90.6%	91.8%	90.0%	88.3%	92.6%

●開示件数（過去 5 年分）


年度別開示件数
85
80
75
70
65
60
55
50
70
68
63
63
81
2015年度
2016年度
2017年度
2018年度
2019年度
開示件数

緩和ケア推進室　　室長　宮武和代（緩和ケア内科医長）

● 活動理念：　～その人らしく生きるための支援を目指す～

1．患者，家族が一日一日を有意義に過ごせるための時間と空間の提供
2．多職種により，家族を含めた包括的なチームケアを提供
3．QOL の維持向上が図れるよう力を注ぐ
4．あたりまえの医療・ケアとして普及するよう，医療者の教育・啓発活動に取り組む
5．緩和医療における地域連携の構築に努め，どのような場所でも緩和ケアが適切に提供される環境を整える

● 活動状況

1． 活動内容

・症状マネージメントのコンサルテーション
・院内オピオイド使用状況の把握と助言，介入
・PCT 症例カンファレンス
・緩和ケア勉強会の企画
・緩和ケアの啓発活動
・帰宅あるいは緩和ケア病棟転院のリクルート

2． 2019 年度緩和ケアチーム活動実績

オピオイド回診

	2018	2019	
回診回数	48	50	回
のべカンファレンス対象者数	1116	1297	人
1 回の回診におけるカンファレンス対象者数	23.3	25.9	人
1 回のカンファレンスにおける参加人数	18.9	18.6	人
1 回のカンファレンスにおける参加業種数	5−7	5−7	
1 回のカンファレンスにおける参加診療科数	2−4	2−4	科

臓器別	のべカンファレンス対象者数		1 回の回診におけるカンファレンス対象者数	
年度	2018	2019	2018	2019
呼吸器がん	283	373	5.9	7.5
消化器癌がん	182	207	3.8	4.1
血液がん	234	369	4.9	7.4
頭頸部がん	119	118	2.5	2.4
泌尿器がん	82	51	1.7	1.0
乳腺・甲状腺がん	26	19	0.5	0.4
婦人科がん	6	11	0.1	0.2

原発不明・その他	71	53	1.5	1.1
非がん	119	96	2.5	1.9

緩和ケア回診

	2018	2019	
回診対象者数	212	206	人
のべ回診回数	2352	2623	回
回診対象者 1 人におけるフォローアップ回数	11.1	12.7	回
緩和ケア診療加算 算定回数	784	1229	回

3. 2019 年度緩和ケア対策室主催の研修会

年	月日	研修会名	題名・内容
2019	10/27	岡山県緩和ケア研修会	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会
	11/21	岡山医療センター 令和元年度 緩和ケア研修会	NPO 法人愛媛がんサポートオレンジの会理事長 一般社団法人全国がん患者団体連合会副理事長 松本 陽子 先生講演 「『わたしらしく』を支える医療への期待」

4. がんサロン（ほのぼのサロン）

年	月日	題名・内容	
2019	7/9	痛みについて	市 がん性疼痛看護認定看護師
	9/10	緩和ケアについて	山下 がん看護専門看護師
	11/12	自宅でできるリハビリとストレッチ体操	池内 作業療法士
2020	1/21	お食事に困っていませんか？	中西 管理栄養士
	3/10	がん治療とお口のケア	松尾 歯科衛生士

● 研究業績

1. 学会

1) 岡山医療センターにおけるがん患者へのオピオイドの使用状況と今後の課題
宮武和代、藤原慶一、岸口武寛、市由美子、三嶋美穂、小野友香、田頭尚士、中西初実、熱田幸子
第 24 回日本緩和医療学会学術大会、2019 年 6 月 22 日

2) 当院における入院時症状スクリーニングについての検討
―緩和ケアを必要とする患者に緩和ケアチームが介入するために―
宮武和代、藤原慶一、岸口武寛、三嶋美穂、小野友香、市由美子、黒原かおり、高渕陽子、吉田陽子、松尾敬子、熱田幸子
第 2 回日本緩和医療学会 中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

3) 複数の診療科医師と緩和ケアチームにより終末期の膵癌患者と家族の希望を支援しえた1例
―管理栄養士の関わりを中心に―
熱田幸子、中西初実、市由美子、黒原かおり、高渕陽子、三嶋美穂。小野友香、吉田陽子、松尾敬子、古立真一、宮武和代
第 2 回日本緩和医療学会 中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

4） 終末期乳がん患者の呼吸困難にヒドロモルフォンが著効した 1 例

三嶋美穂、小野友香、田頭尚士、宮下広大、池内克馬、中西初実、熱田幸子、市由美子、秋山一郎、藤原慶一、宮武和代

第 2 回日本緩和医療学会　中国・四国支部学術大会、2019 年 8 月 31 日

NST(Nutrition Support Team)室　　室長　外科医師　松村年久

● 活動目的

1. 入院患者に対する栄養リスクアセスメントを行い、低栄養患者の栄養改善および治療に、多職種編成チームで取り組む。
2. 職員に対して、栄養に関する意識向上を図るべく、啓発活動を行う。

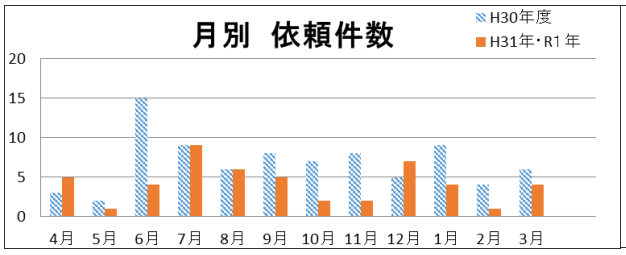
● 活動状況

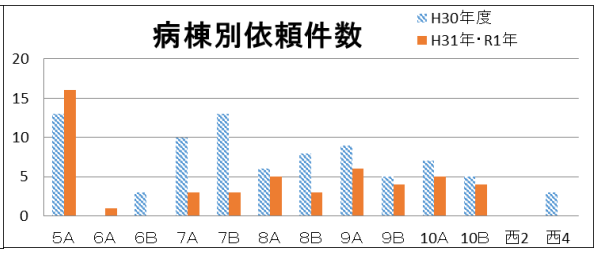
1. 全入院患者に対して栄養リスクアセスメントを行い、低栄養患者に関するコンサルト業務を行っている。
2. 毎週金曜日に NST 回診を行い、主治医へ提言を行っている。
3. 奇数月の第 4 金曜日に、NST 拡大ミーティングを行い、各病棟リンクナースとともに、栄養管理に関する勉強会を行っている。

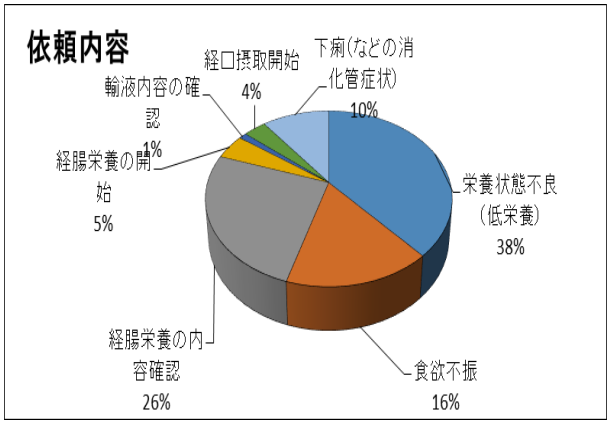
(2019 年度活動実績)

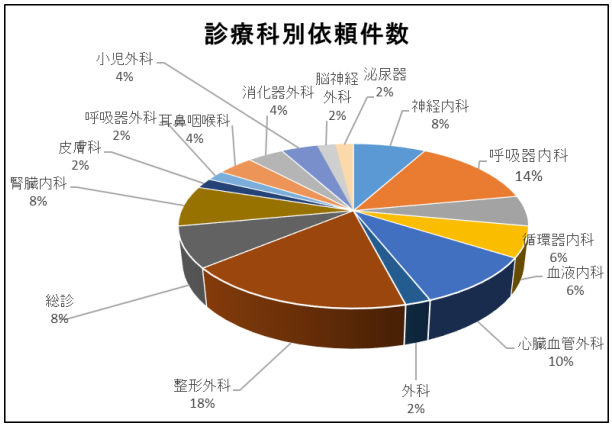
新規依頼件数:50 件、回診回数:50 回、延べ患者数:259 人、加算人数:247 人

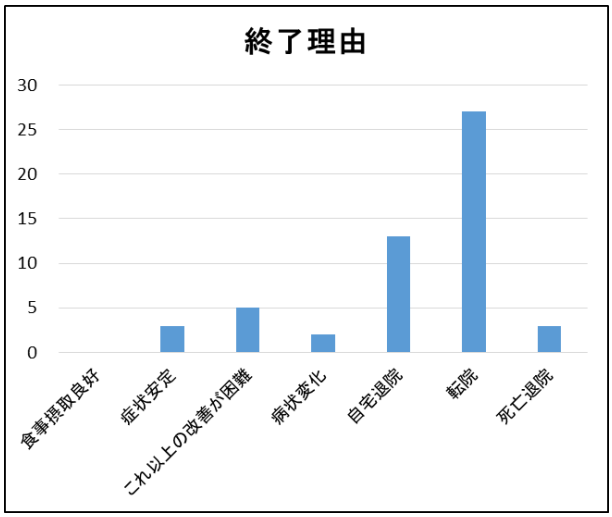
月	回診数(回)	延べ患者数(人)	加算人数(人)	月	回診数(回)	延べ患者数(人)	加算人数(人)
4月	4	23	23	10月	4	25	25
5月	5	16	15	11月	5	24	24
6月	4	11	11	12月	4	22	22
7月	4	28	28	1月	4	16	16
8月	5	40	29	2月	4	11	11
9月	5	38	38	3月	2	5	5











(認定)

日本臨床栄養代謝学会　　NST稼働認定施設

日本栄養療法推進協議会　NST稼働認定施設

医療機器管理室

室長　吉田 磨（臨床工学技士）

● 室員

吉田　磨	藤本　典一	中田　祐介	新谷　まどか	大野　開成
藤井　茜	中尾　亮太	有安　祥訓	国重　幸弘	藤田　将太

● 活動状況

医療機器管理室は、臨床工学技士10名で業務を行っています。業務内容は、臨床業務と機器管理業務があり、臨床業務としては、人工心肺・血液浄化・術中自己血回収・ペースメーカーなどがあります。最近の流れとしては、ペースメーカー等の遠隔モニタリングが増加し管理人数は200人を超えています。

機器管理業務は、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・ベッドサイドモニター フロートロン等の保守・点検・修理を行っています。医療機器管理台数は、1,647台になっています。

臨床業務件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人工心肺	8	9	9	5	8	6	8	7	5	6	6	9	86
PCPS	0	1	0	2	0	0	0	1	1	1	2	1	9
PCPS回路交換	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
術中自己血回収　心外	11	11	15	9	14	12	11	11	5	7	11	15	132
術中自己血回収　整形	12	11	12	8	11	6	11	11	9	9	15	10	125
CHDF	13	16	34	36	41	23	14	38	18	18	27	14	292
単純血漿交換	3	2	0	4	5	0	0	0	0	0	2	1	17
二重濾過血漿交換	6	2	1	0	2	0	4	0	0	2	4	6	27
免疫吸着	2	5	0	0	7	4	0	0	0	0	0	0	18
エンドトキシン吸着	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
腹水濾過濃縮	6	6	7	3	2	1	2	1	0	0	0	0	28
末梢血幹細胞採取	4	1	0	1	3	2	0	0	2	3	1	2	19
骨髄濃縮	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	6
GCAP	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	13
PM/ICDチェック	35	33	55	54	30	56	59	53	54	51	27	48	555
PM植込み	2	1	8	4	5	3	6	4	3	5	1	4	46
PM交換	0	4	3	3	2	4	1	2	1	0	0	0	20
ICD交換	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CRTD交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
リード追加・再留置	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ループレコーダー	0	2	0	1	0	0	2	0	0	3	1	0	9
アブレーション	0	0	3	0	0	0	0	0	3	2	1	2	11
EPS	1	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	8
USU	4	4	1	3	7	2	5	2	3	4	3	8	46
ロータブレーター	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	5
ダイアモンドバック	1	0	1	1	0	0	3	3	3	3	1	0	16
ラジオ波焼灼	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	2	6
MEP	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	2	10
SNMチェック	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4
DBSチェック	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	118	112	150	137	142	121	131	136	113	120	106	130	1516

医療機器管理件数

医療機器貸出件数　7,222件　　医療機器返却件数　7,237件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人工呼吸器	50	47	42	38	31	18	28	36	38	42	36	40	446
ネーザルハイフロー	4	4	1	2	3	2	3	3	4	3	6	2	37
輸液ポンプ	271	311	320	327	313	305	311	316	360	375	333	339	3881
シリンジポンプ	115	115	115	138	123	143	109	132	143	150	163	170	1616
低圧持続吸引器	44	59	51	42	54	64	43	63	44	50	46	63	623
ベッドサイドモニター	10	3	0	10	9	10	12	1	7	14	13	24	113
モニター送信機	1	3	0	0	1	2	0	4	1	0	1	3	16
パルスオキシメーター	1	4	2	2	2	0	3	4	6	4	2	18	48
DVT装置	39	52	68	50	39	67	54	35	54	69	98	94	719
電子血圧計	0	3	0	2	1	1	0	1	0	1	3	9	21
透析室透析装置	4	5	5	6	18	9	5	5	5	5	5	6	78
血液浄化装置	6	5	6	6	6	9	6	2	1	6	6	6	65
除細動器	16	16	16	17	16	17	16	16	16	21	17	16	200
IABP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
人工心肺	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
PCPS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
保育器	24	25	31	24	26	25	39	35	32	20	15	23	319
AED	19	19	19	21	19	19	19	19	19	19	19	19	230
自動血圧計	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3
経腸栄養ポンプ	7	3	4	5	4	6	8	5	4	10	5	6	67
PCAポンプ	6	6	3	4	6	5	4	5	2	8	4	5	58
麻酔器	0	1	0	1	0	5	0	1	0	0	0	0	8
電気メス	0	5	0	0	3	6	1	1	2	0	3	1	22
セントラルモニター	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ネブライザー	4	4	1	3	0	4	0	3	3	2	2	4	30
合計	628	697	691	706	683	725	668	694	748	806	784	856	8686

教育・研修

6月25日	NPPV勉強会	9月25日	アークティックサン勉強会
7月29日	CHDF勉強会	10月21日	テンポラリーペースメーカー勉強会
7月30日	キンダリーAF4号勉強会	1月28日	人工呼吸器SLE6000勉強会
8月7日	人工呼吸器アストラル勉強会	1月29日	JMS血流計勉強会
8月8日	シャント勉強会	1月29日	ペースメーカーマイクロポート勉強会
8月20日	ECMO勉強会	2月14日	酸素療法、NHF研修
9月13日	麻酔器勉強会	2月28日	脳外ナビゲーション勉強会

●研究業績

・第 64 回日本透析医学会学術集会

超音波血流計を用いた血液透析回路内実血流量の測定　　大野　開成

・第 12 回植込みデバイス関連冬季大会

当院におけるリードレスペースメーカーの使用経験　　大野　開成

・令和元年度全国国立病院機構臨床工学技士協議会中四国支部学術集会

体外循環中のメインポンプ異常を経験して　　吉田　磨

・第 73 回国立病院総合医学会

神経芽腫患児に対する心筋保護装置を用いたV－A ECMOの 1 症例　　有安　祥訓

情報システム管理室

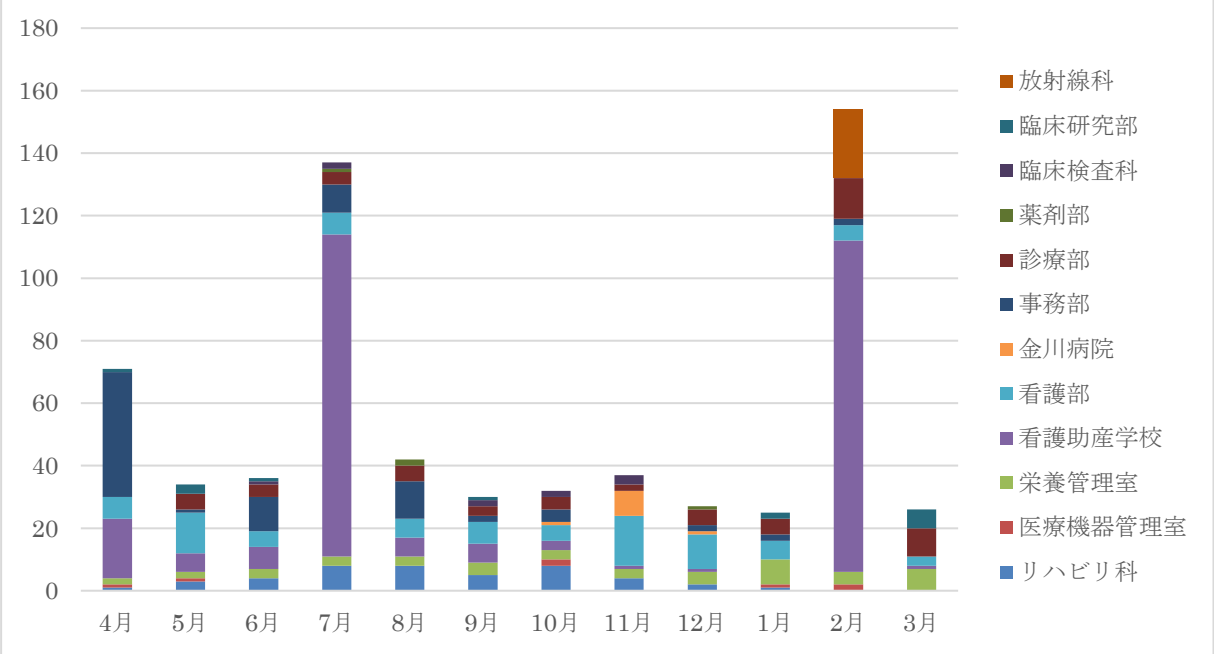
室長　米井敏郎(診療部長)

●活動目的

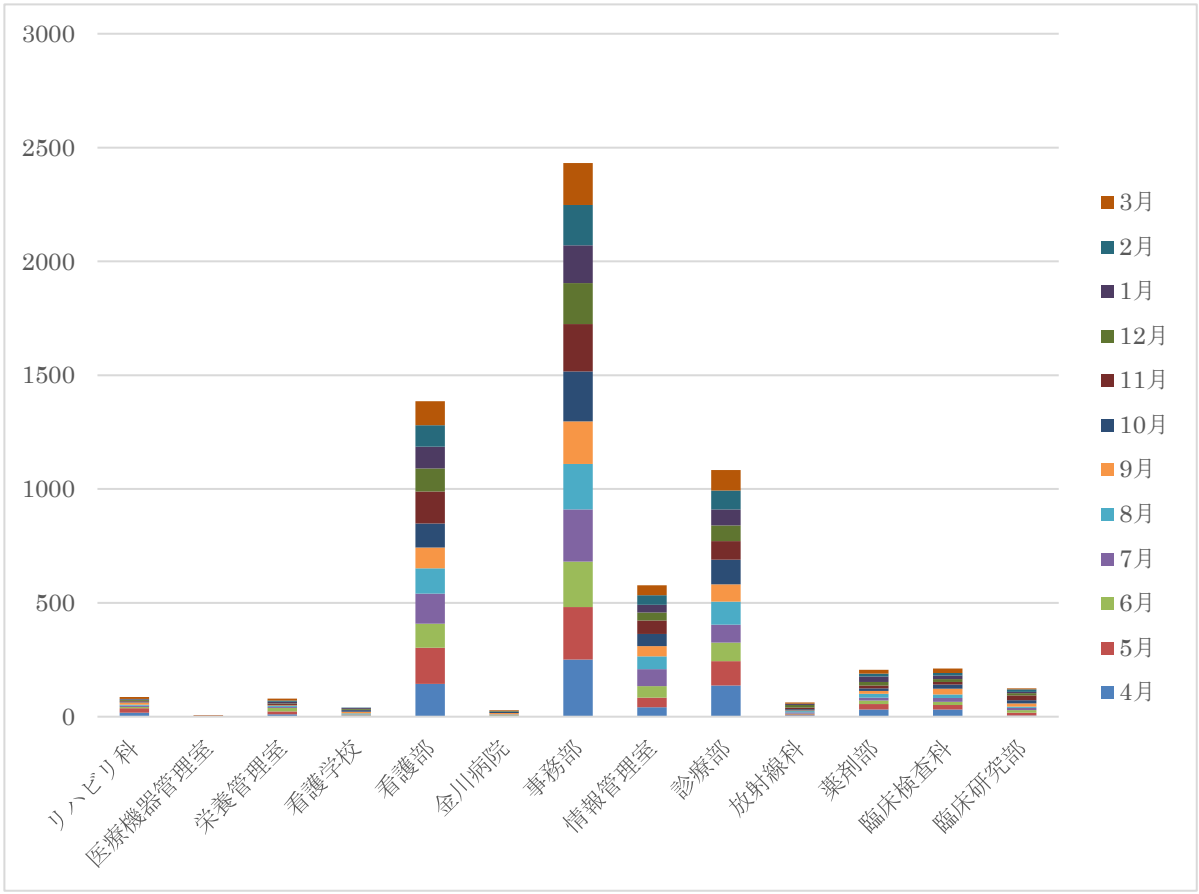
1. 病院情報システムの管理、システム開発に関する事項を適正かつ迅速に運営することを目的
2. 電子カルテの安定的運用、問題点の解決を行う

●活動状況

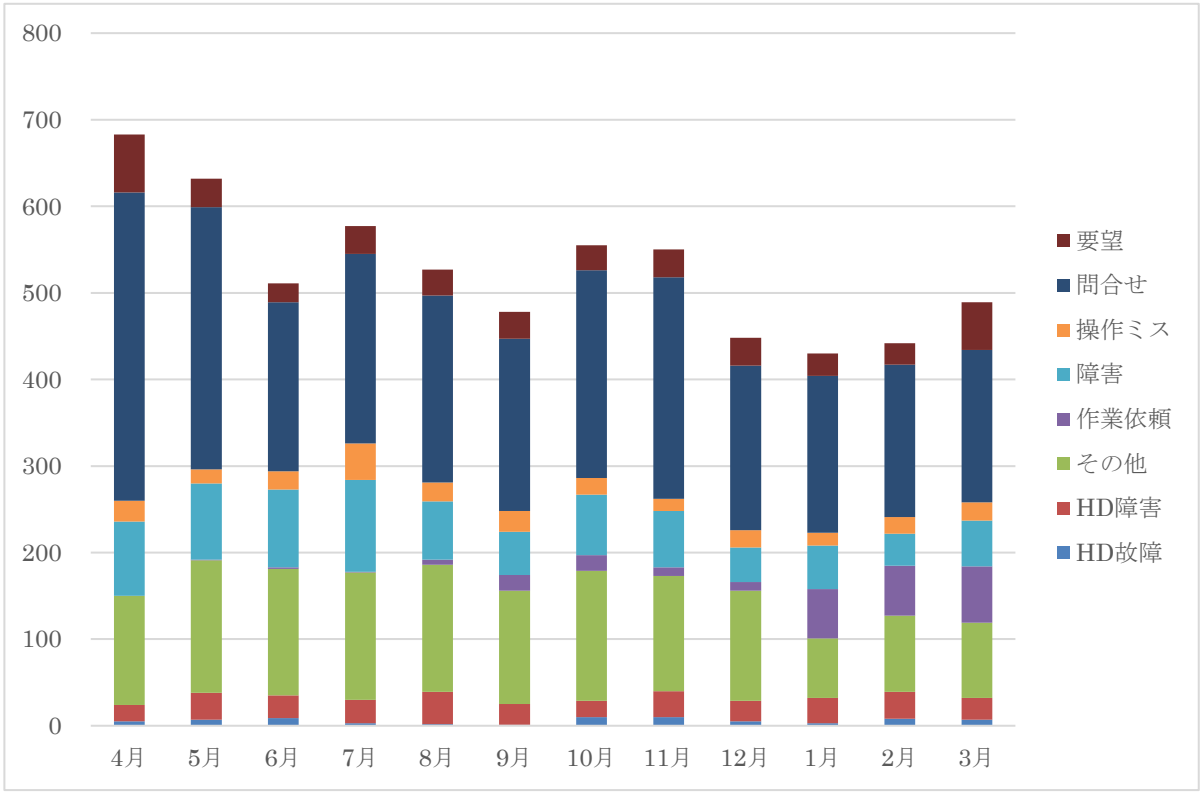
1. 定例会議(病院情報システム委員会)を月 1 回開催(年 11 回)
2. SSI 電子カルテ　コア会議を実施
3. SSI 電子カルテ操作研修を実施
4. サーバー定期再起動実施(3 ヶ月に 1 回など)
5. 院内情報発信
   新採用者、医療クラーク研修などの電子診療録の取扱いについて講義実施
   情報セキュリティー対策に関わる情報発信
6. システム障害発生時の対応
7. ウイルスチェックと発見履歴管理
8. CoMedix での申請・承認対応
9. 非常用発電機系回路の電気設備保安点検における対応
10. 診療科追加・変更(神経内科→脳神経内科、乳腺・甲状腺→乳腺・甲状腺外科)の対応
11. Windows7 のサポート終了に対する対応
12. ウイルスバスターのアップデート対応



2019 年度部門別セキュリティチェック数



2019 年月別部門対応件数



2019 年月別対応区分件数

図書室運営室

室長　古城真秀子(小児科医長)

● 活動目的

当院における図書の有効利用、職員への必要な医学情報の提供を行い、医療技術の維持向上を図ることを目的とする。

【活動内容】

1. 当センター図書室における資料の管理
2. 依頼に応じ職員へ複写文献を提供
3. 必要かつ適切な資料・ツール購入の検討
4. 適切かつ最新の医療情報提供
   :【COVID-19】に係るｵｰﾌﾟﾝｱｸｾｽ情報の発信等

● 活動状況

図書室運営室の活動

・定期購読資料・電子ツールの選定・受入管理

・図書室運営室会議の開催(年3～4回)など

図書室での活動

1. 室内資料・設備の管理
2. 書籍類の貸出返却業務
3. 職員への依頼文献調査,提供
4. 他院からの文献複写受付・発送
5. ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ,電子ﾂｰﾙの閲覧設定管理
6. 当院・医療関連新聞記事の掲示

平成31/令和1年度の実績
貸出（書籍類）

看護部	17
総合診療科	14
外科	7
スーパーローテイト	3
消化器内科	1
循環器内科	1
その他	1
合計	44 冊

外部機関への文献複写申込み件数（H29-31/R1年度比較）

科	H31/R1 年度	H30 年度	H29 年度	科	H31/R1 年度	H30 年度	H29 年度
スーパーローテイト	34	11	20	小児科	32	15	20
血液内科	-	-	-	新生児科	10	2	24
総合診療科	1	-	1	外科	18	22	16
腎臓内科	135	43	61	整形外科	7	48	1
糖尿病･代謝内科	9	5	5	形成外科	3	10	-
神経内科	6	5	-	脳神経外科	-	18	23
呼吸器内科	2	6	20	呼吸器外科	2	1	-
消化器内科	95	20	50	心臓血管外科	7	6	10
循環器内科	1	11	6	小児外科	9	1	26

外部機関への文献複写申込み件数（H29-31/R1年度比較）

科	H31/R1 年度	H30 年度	H29 年度	科	H30/R1 年度	H30 年度	H29 年度
皮膚科	3	-	15	救急科	-	-	1
泌尿器科	12	-	-	感染症内科	-	2	-
産婦人科	42	19	59	薬剤部	-	2	-
眼科	7	6	9	診療部	-	5	-
耳鼻咽喉科	-	2	-	手術室	7	4	-
放射線科	19	-	19	看護部	54	16	42
麻酔科	-	2	-	看護学校	-	2	-
臨床検査科	1	-	-	金川病院	-	1	2
リハビリテーション科	2	5	-	合計	518件	290	430

購読資料等 受入・契約状況

- ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ・電子ｼﾞｬｰﾅﾙ等を院内全域閲覧に設定変更し,Full Text遷移/ﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞを稼働（R２/2020年より）
- 洋雑誌３０ﾀｲﾄﾙの電子化(冊子体⇒電子ｼﾞｬｰﾅﾙへ切替)
- [医中誌Web]ｱｸｾｽ無制限ﾍﾌﾟﾗﾝ変更
- PubMed【LinkResolver】導入
- ｵﾝﾗｲﾝ蔵書検索ＵＲＬを院内公開
- 契約中の和洋雑誌は継続購読
- 雑誌１２１冊の寄贈受
- 書籍４冊(＋DVD１点)の寄贈受

その他

・他院からの文献複写申込受付：２６件

うち「岡山医療センター年報」複写依頼受付：１０件

・医療関係新聞記事の切り抜き，掲示

医療関係の新聞記事は，
一定期間，図書室や医局に
掲示した後，ファイルに綴じ
て保存しています。

また，当院の関連記事の保存
には，別ファイルを作成して
います。

当日の山陽･朝日･読売新聞，
週刊医学会新聞の閲覧も
可能です。

令和２年度の目標

・上記図書室活動の継続，充実

・蔵書点検，書架整理（所蔵データ修正）

・図書室へのニーズの掘り起こし

皆さまの必要な知識、情報を
適切に提供すべく運営していきます。
皆さまのご意見をお聞かせ下さい。

医療広報推進室　　室長　平見有二（呼吸器外科医長）

● 活動目的

国立病院機構岡山医療センターにおける医療広報（ホームページと広報誌「ザ・ジャーナル」）について具体的事項の立案計画を行い、適正かつ迅速に運営するため活動している。

● 活動状況

各領域で担当者を決めて仕事を行っている。室会議を月に1度を行い、主に報告、決定を行っている。広報は迅速な対応を求められることが多いのでその間に随時連絡会も時々行っている。そこでは仕事の進行状況の確認を主に行っており、自由参加であり室員間で気軽に話のできる時間となっている。

- 室会議　　第 3 週木曜日　16:30～18:00
- 連絡会　　不定期　　16:45～17:15

● 活動実績

1. ホームページについては、記事の改訂、新着情報の掲載を随時行っており、常に最新の記事が閲覧できるように努めている。院内の写真を多用し当院のことが客観的に見られるよう工夫している。

当院ホームページ

- 本年度からホームページの安全管理のため国立病院機構内共通の web サイトへ移行になった。それに伴いホームページの更新手続が煩雑化している。進行状況がわかるようにタスク管理表を作成した。
- 診療科紹介は特に最新の状況をお知らせできるよう対応している。本年度も医療クラークに依頼して各科の更新状況を確認した。
- 新型コロナウイルスに関するお知らせのバナーを大きく作成した。
- 新着情報、トピックスの分量を調整し情報の新鮮感が伝わるよう意識した。

2.　広報誌「ザ・ジャーナル」を年 4 回発行した。患者さんのために真剣に仕事に取り組んでいる姿を見てもらい、当院の理念である「今、あなたに、信頼される病院」であろうとしているところを読者に感じてもらえる内容となるよう意識し作成に取り組んでいる。

2019 年 6 月

2019 年 9 月

2019 年 12 月

2019 年 3 月

院長記事

看護部長記事

病院フェスタ記事

がんゲノム医療記事

3.　病院フェスタへの企画参加

看護助産学校（学生）や管理課・医事職員の協力を得て、「ほっと一息ハート♡カフェ」と「車いす体験コーナー」を企画し実施した。

- コーヒー、クッキーなどを振る舞いながら来場者とコミュニケーションをとった。
- 広報誌ザ・ジャーナルを配布した。

ほっと一息ハート♡カフェ

車いす体験コーナー

4.　病院案内リーフレットの作成

2019 年 12 月より、A4 サイズの三つ折りタイプをかかりつけ医や患者向けに配布している

患者サービス推進室　　室長　太田徹哉（副統括診療部長）

● 活動目的

患者サービス推進室は 2007 年に患者サービスの一環として設立されました。活動目的は当院の患者サービスの現状の把握、問題点・改善方策の検討です。具体的には、

①“ご意見箱”を各病棟のダイニングルーム、外来総合案内に設置し、定期的に室員が回収

②“ご意見箱”に記載されている「皆様の声」の内容を吟味し、緊急度を判断しながら（至急対応の要するものはその都度各部署へ対応依頼）、毎月第 2 水曜日に開催の「患者サービス向上推進対策会議」で内容を検討

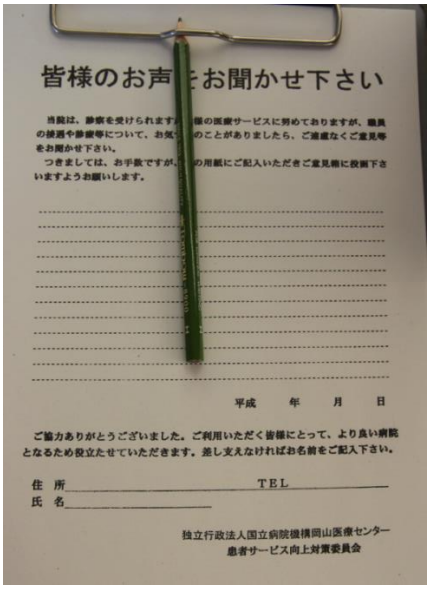
③病院としての対応が必要なものは“幹部会議”に患者の要望と検討内容を報告・提出

の 3 点です。

また、入院患者さんにアンケート調査（記名/無記名は不問）を実施し、患者さんからの“生の声”に接しながら、指摘された問題点等を検討し、対策等を立案しています。

“ご意見箱”を各外来ブースや病棟に設置

“アンケート回収ボックス”は病棟に設置


皆様のお声　お聞かせ下さい

当院は、静穏を受けられます[illegible]様の医療サービスに努めておりますが、職員の接遇や診療等について、お気[illegible]のことがありましたら、ご遠慮なくご意見等をお聞かせ下さい。

つきましては、お手数ですが、[illegible]の用紙にご記入いただきご意見箱に投函下さいますようお願いします。

平成　年　月　日

ご協力ありがとうございました。ご利用いただく皆様にとって、より良い病院となるため役立たせていただきます。差し支えなければお名前をご記入下さい。

住　所　TEL

氏　名

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター
患者サービス向上対策委員会

各“ご意見箱”の傍らに配備

入院患者さまへのアンケート

みなさまのご意見をもとに、当院のサービスを改善いたします。ぜひ、アンケートにご協力下さい。

◎ 主に職員の対応についてお聞きいたします。退院時に各病棟または 2 階総合案内の意見箱にご投入下さい。◎

1．アンケートにご回答いただく方についてお答えください。

年齢	歳	患者さまとのご関係	患者さまご本人 1	ご家族 2	その他 3

2．今回患者さまがご入院された病棟はどちらですか。

5A・5B・6A・6B・7A・7B・8A・8B・9A・9B・10A・10B・西2・西4・西5

3．各職員の対応はどうでしたか。

	良い	ふつう	悪い	わからない
医師	1	2	3	4
看護師	1	2	3	4
検査技師	1	2	3	4
放射線技師	1	2	3	4
薬剤師	1	2	3	4
理学療法士	1	2	3	4
栄養士	1	2	3	4
事務職員	1	2	3	4
病棟助手	1	2	3	4
掃除	1	2	3	4

4．今回の入院治療は、ご満足いただけましたでしょうか。

おおいに満足 1	満足 2	満足できなかった 3

ご協力ありがとうございました。
退院時に各病棟または 2 階総合案内の意見箱にご投入下さい。

岡山国立病院機構岡山医療センター患者サービス推進室

入院時に配布

● 活動状況

毎月第 3 木曜日の午後 4 時から、事前に回収した「皆様の声」について、メンバー全員で内容を分析

し、改善に向けて検討を行っています（室員は 19 名）。

①病棟のものは病棟師長、外来のものは医事専門職が回収。回収された投書用紙は、副看護部長室に一旦集められ、副看護部長が内容を適宜検討。

②急ぐ案件については、対応部署の責任者にその都度連絡。対応部署の判断が難しい時は、副院長に連絡し対応を検討。

③急がない案件については、毎月の定例会議（第 3 木曜日の午後 4 時より）で内容等を検討。

④“ご意見箱”のご意見への返事は、必要に応じて専門職を中心に作成し、2F の専用掲示板に掲示。更に、“ご意見箱”で述べられた我々職員に対する問題点・注意点は、適宜院内情報用 Web に載せ、職員の接遇の改善を企図。

⑤入院患者アンケートを実施。指摘された問題点を検討し対策を立案。

⑥その他、患者サービスにつながる事案を逐次対応し、必要に応じて院内ラウンドや院外の視察等の実施。

● 調査結果

“ご意見箱”より【令和元年度（平成 31 年度）に寄せられた代表的なご意見】

①二階のATMの所にある自動販売機の中の飲みものが全て冷たい物ばかりで、年寄りは温かい飲みものがほしいので、温かい飲みものを入れてください。

②小児科の待合にも、3階にあるような水槽があると待ち時間、子供が喜ぶなぁと思います。

③病室が暑かったのと冷水機があれば非常に良いと思います。

④診察まで待つのは納得が出来るが、診察後に緑ファイルを受付に出すのは特別、資料とか説明がある場合のみにして、直接会計が出来るようにしてほしい。 ファイルがうず高く積まれ、ようやく呼ばれると「次回は〇日です」と言われるが、そういうのは医師からの予約票で分かっている。

⑤駐車場の件についてお願いしたいことがあります。 (1)障害者用の駐車場が少なすぎる。毎回、駐車できずに長い距離を歩かされるので困っている。 (2)駐車場内に案内人が欲しい。空きスペースの案内があれば駐車がスムーズになる。空き場所を探してウロウロ困っております。

⑥朝、診療を受けに来た時に、1Fエスカレーター横の消毒容器（手指消毒、プッシュ式）を押しても空で液がなかったので消毒できませんでした。 このような時なので忙しいでしょうが、消毒液は必ず入れておいて下さい。

【対応について】

①今回、頂戴しましたご意見につきましては、自動販売機の業者との調整なども必要なため、即時対応することが難しいご意見になっております。ただ、業者に温かい飲みものを入れることが可能かどうか確認のうえ、可能なら対応していきたいと思います。

②当院では患者さまへの安全（水槽が倒れる、水槽を倒す）などの観点から、現在の場所に水槽を設定しており、その他の場所への設置は、様々な観点から断念をさせていただいているところです。

③当院では衛生上の観点等を考慮して、冷水機等の設置を控えているところです。

④診察後に緑ファイルを受付に出すのは、正に資料とか説明がある患者さまを漏らすことがないように、このような対応をさせていただいております。

⑤当院でも駐車場につきまして対策等を検討しているところです。

⑥当院では在庫が少ない状況ですが、出来るだけ取り替えるよう徹底して参ります。あわせて、診察室前にも手指消毒液を設置していますので、ご利用をお願いいたします。

国際医療協力室

室長　中村　信（新生児科）

国際医療協力室のロゴマーク

● 活動目的

『外国人にやさしい病院』を目指して

1）　当院では 2005 年 4 月に国際医療協力室が発足した。（臼井外科医長）

2）　その間、医療通訳をはじめとする外国人診療体制の整備をいろいろと行なってきた。

3）　2006 年から 6 年間は厚生労働省国際医療研究を行なった（3 研究）。

　1.（18 指1）ネットワーク機関における外国人診療のあり方に関する研究

　2.（18 公6）胎児から乳幼児に子育てを軸とした継続ケアの構築

　3.（21 指9）海外渡航者及び帰国者のための効果的な診療体制整備に関する研究－（分担）在日外国人・日本への外国人渡航者の診療体制の構築

4）　それらをもとにして、2012 年外国人診療の10箇条をまとめた。外国人診療に対する基本的な姿勢を述べている。2013 年改訂。

5）　当院でできる海外医療協力を推進している。

● 活動状況

1）　海外医療協力

NPO 中国四国小児外科医療支援機構（本部：岡山医療センター）による活動

　ミャンマー等手術ミッション　年に1～2回で平成 23 年 1 月より継続している

　当院の医師、看護師が毎回参加している

海外医療機関からの見学・研修の調整・世話など

　外国人医師臨床修練指導医（中村）

2）　当院の外国人診療システム充実のための活動

3）　外国人診療の手助け、助言

　診療に必要な書類掲示物の英訳・助言など適宜行っている。

岡山医療センターの外国人診療

- 患者の家族・知人による通訳
  上記がいない時は地域連携室・国際医療協力室に連絡
- 多言語医学情報ツールの活用
  16カ国対応診療補助表など
- 医療通訳の確保
  英語は院内
  その他の言語は院外から
  岡山国際交流センター　中国語・ポルトガル語など

カンボジア国研修にて

1. 国際医療研究センター（国際医療協力局・香川大学）医療技術等国際展開推進事業によるミャンマーにおける核黄疸撲滅プロジェクト、ヤンゴン派遣（中村）。

2. カンボジア国「分娩時及び新生児期を中心とした母子継続ケア改善プロジェクト」
Project for Improving Continuum of Care with focus on Intra partum and Neonatal Care in Cambodia
の国別研修でカンボジアの周産期医療に携わる医師・看護師の研修受け入れ。

3. その他　当院職員の英語力アップの試み
　　医学英語検定 2 級・3 級・4 級に合格者輩出　今までに 10 名以上

● 外国人診療の手助けに、**16か国語診療補助表**というのが、以前より、救急外来、地域連携室に用意しています。**2016 年 10 月に、COMEDIX の国際医療協力室のところにアップしました。**該当の国の部分をコピーしてお使いください。

● 日本語のわからない外国人への対応図です。

日本語のわからない外国人への対応

外国人来院

医事科

通訳が必要な外国人

16 か国語診療補助表・機械翻訳などの活用。

CoMedixの委員会・WG一覧の国際医療協力室にある。
（必要な外国語をコピーする）
医事用、担当科医師用、患者用で 1 セット。
それでも通訳が必要な場合は下記に電話

国際医療協力室

室長　中村　信（（8844）　副室長　秋山一郎（8512）
医事専門職、佐藤将光（8303）

英語：**小川愛子**（8125）　　ドイツ語:**市川孝治**（8589）

その他の言語は、すぐには無理です。

（2020 年 3）月　国際医療協力室）

リソースナース室　　室長　山下睦子

●活動目的

独立行政法人国立病院機構岡山医療センターの看護現場において、各特定分野の知識及び技術を深め、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行い、組織横断的に看護ケアの質の向上に資することを目的とする。

●構成メンバー（2019 年度）

室長：山下睦子（がん看護専門看護師・外来看護師長）

副室長：最上友美（小児救急看護認定看護師・6B 病棟副看護師長）

室員

大口浩美	リエゾン精神看護専門看護師 緩和ケア認定看護師	西4病棟副看護師長 （認知症ケア専任看護師）
中山智代美	急性・重症患者看護専門看護師 集中ケア認定看護師	5AICU 病棟副看護師長
福光 明美	集中ケア認定看護師（特定行為研修修了者）	5ACCU 病棟副看護師長
溝内育子	感染管理認定看護師	地域医療連携室看護師長
原清美	感染管理認定看護師	副看護師長感染管理専従
木原奈緒美	新生児集中ケア認定看護師	6B 病棟看護師長
石野 陽子	新生児集中ケア認定看護師	5B 病棟副看護師長
岡本ゆかり	新生児集中ケア認定看護師	5BNICU 病棟副看護師長
成田真理子	手術看護認定看護師	手術室副看護師長
守 純子	新生児集中ケア認定看護師	5BNICU 病棟看護師
本多幸子	糖尿病看護認定看護師	9B 病棟看護師
川口小巻	がん化学療法看護認定看護師	8B 病棟副看護師長
坂本彩	がん放射線看護認定看護師	8A 病棟看護師
市由美子	がん性疼痛看護認定看護師	副看護師長（緩和ケア専従看護師）
阪倉幸子	緩和ケア認定看護師	6A 病棟看護師
河本晶代	皮膚・排泄ケア認定看護師	褥瘡ハイリスク患者ケア専従看護師
室井晃子	新生児集中ケア認定看護師	5BGCU 病棟看護師

●活動状況

1．リソースナース室会議　1 回/月開催

個人の認定分野活動報告、院内活動計画の立案と実施

2．研修会、講演会の企画・開催

1）院内活動

（1）新メンバーを紹介する講演会の開催と研修報告（令和元年 8 月）

「リソースナース室紹介」（溝内）

「疼痛を上手くコントロールするために看護師ができること（三谷）

「NICU における FCC」（室井）

「手術体位と神経損傷」（成田）

（2）専門職としての能力開発　看護部キャリアアップ研修

①院内認定コース：化学療法看護（担当：川口）

②エキスパートコース：がん看護（担当：山下、市、坂本、）

③実地指導者研修講師（担当：福光）

④看護研究講師と支援（担当：山下、中山）

⑤各部署内での専門分野の勉強会

2）院外活動

（1）学会・研究会

①第 28 回母乳育児シンポジウム （國安）

「NICU 入院時のお母さんとの話し合い～母乳分離環境での母乳育児支援～」

②共同研究（6 月 22 日）

「第 24 回　日本緩和医療学会学術大会」（市）

「岡山医療センターにおけるがん患者への強オピオイドの使用状況と今後の課題」（市）

③共同研究 （11 月 28～29 日）

第 29 回新生児看護学会学術集会 「A 病院における NICU 室内の環境音実態調査」（國安）

（2）講演会

①岡山県看護協会 「高齢者施設での看護（褥瘡・排泄編）」（河本）

②排尿を考える会　川崎医科大学総合医療センター

「当院における排尿ケアチームの取り組みと今後の課題」（河本）

③ELNEC-J　担当講師（山下、大口）

院外医療機関より講師、ファシリテーターとして依頼

④大学・専門学校より講師依頼（中山）

⑤岡山看護協会:「最近の医療と看護の動向」、大元病院講義「がん性疼痛と全人的苦痛」（山下）

⑥倉敷第一病院講義：「ACP 基礎編」、オニビジョン：「がんの治療について」（山下）

⑦岡山県ナースセンター：職場復帰のための看護技術講習会（令和 2 年 4 月、8 月）（中山）

⑧高梁医師会：フィジカルアセスメント　基礎編（7 月）、呼吸機変（8 月）、循環器編（9 月）（中山）

（3）その他

①執筆　日総研「こどもと家族のケア」8・9 月号 （國安）

NICU で求められる看護技術　スタッフ指導の実際～皮膚ケアにおける看護技術とスタッフ教育～

3．各職場

1）各部署での活動（実践・指導・相談・調整・教育・研究・倫理調整）

2）入院基本料等加算

がん拠点病院加算、がん患者指導管理料（イ）（ロ）、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、認知症ケア加算感染防止対策加算（1）（2）、糖尿病合併症管理料（フットケア外来）、排尿自立指導料

4．広報・PR

1）1階エレベーター前の掲示板に室員の活動内容の PR や各分野でのレクチャーやトピックスのポスターを作成・掲示

2）ジャーナル投稿：4回/年間の広報

3）病院ホームページのリソースナース室ページの修正

4）インターンシップ講義（13 回／年）や看護学生の就職ガイダンス等への参加し、活動内容を紹介

5）オニビジョン撮影（1 回／月）で、専門分野をアピールした。

6）リソースナースだより：3 月第 1 号発行

母乳育児推進室　　室長　多田克彦

● 活動目的

1） WHO／UNICEF「母乳育児がうまくいくための 10 のステップ（2018 年改訂）」に基づき、継続的且つ包括的に母乳育児を支援することを目的として、母乳育児推進室を設置し組織的に運営を行う。

2） 支援の対象は、当院で出生した健康な正期産新生児だけでなく、NICU・小児科病棟などに入院する病児とその母親、疾患を持つ母親など、すべての児と母親、その家族とする。

3） 母乳育児中の母子だけでなく、疾患などのために母乳育児ができない母子に対しても適切な支援を提供する。

● 活動状況

1. 推進室会議：2 か月に 1 回開催

2. 院内活動

a） 研修

a） 新採用者向け研修：赤ちゃんにやさしい病院（BFH）オリエンテーション（多田克彦母乳育児推進室長）

b） 初期研修医・学生向け研修：

① 4 月「妊娠・授乳と薬剤」中村一仁（産婦人科）・服部真理子（新生児科）

② 6 月（助産学生）1 月（看護学生）「BFH とは」柚木直子（6A）中村和恵（新生児科）

b） 院内での連携・啓発活動

a） 各病棟からの授乳婦の母乳育児相談（随時）

b） 妊娠・授乳と薬剤に関する相談（妊娠と薬外来、薬剤部と連携）

c） 院内掲示物の見直し・国際規準違反がないか確認（産科・小児科外来・授乳室など）

3. 院外への情報発信

1） 保健医療従事者対象

a） 小児救急医療研修（成育医療研修） ：講義 ・病棟見学

b） 岡山県看護協会・新人助産師研修：
講師：有道順子（外来）小谷教恵（6A）、多田克彦（産婦人科）、中村和恵（新生児科）

c） 吉備国際大学学生 1 日研修：BFH・周産期母子医療センター

d） 建部医療福祉専門学校 1 日研修：BFH・周産期母子医療センター

e） 母乳育児シンポジウム（8 月、北海道）
シンポジスト：岡本ゆかり、参加：5B, 6A スタッフ

f） Baby-Friendly NICU ワークショップ参加（8 月、大阪）：5B 武田、浅野

g） 母乳哺育学会（9 月、岡山）：実行委員、発表、講演として参加
講演：多田克彦、発表：5B 武田ら、6A 伊藤ら、薬剤科 上野ら、新生児科 大山ら
BFH 連絡会議参加（東京） 11 月 3-4 日

h） インターンシップへの協力

i） 国立病院療養所総合医学会・母乳育児推進の集い（担当 三重中央医療センター）
講師：中村和恵（災害と乳幼児の栄養）、参加：常久師長 香川師長

2） 患者様ご家族、一般の方対象

a） わいわいサークル　毎週木曜、月 1 回ミニ講座開催（離乳食・虫歯予防・子どもの服薬・救急時の対応など）

b） 病院フェスタ:BFH に関するポスターや情報掲示・育児相談・歯磨き相談・ねぞうアート・写真撮影）

c） 出前講座

① 南方子育て支援センター育児講座:7 月中村和恵（新生児科）9 月土屋弘樹（小児科）

② 中高生への性教育（6A 助産師）

d） 育児相談事業（看護協会）2 月

e） 国際助産師の日（看護協会） BFH ポスター展示

4. 赤ちゃんにやさしい病院月間（毎年 8 月 1 日−31 日）

1） 世界母乳育児週間（8 月第 1 週）にあわせて、2017 年より 8 月を「赤ちゃんにやさしい病院」月間と設定し、乳幼児の栄養に関する啓発活動を行っている。

2） 2019 度

a） 病院正面玄関ロビーで垂れ幕掲示・母乳育児についての情報のパネル展示。

b） 「赤ちゃんにやさしい病院」新聞を作成・配布（一般外来者・各病棟）

5. 海外研修受け入れ

12 月 16－18 日

カンボジア周産期医療従事者研修（国際医療センター主催）:カンボジアからの研修者 4 名、通訳 1 名、国際医療センター医師 3 名

NICU、乳幼児健診、ハイリスク妊産婦の管理等について講義・実習を提供した。

ボランティア室　　室長　山崎貴元（管理課長）

● 活動目的

ボランティア室は、独立行政法人国立病院機構岡山医療センターの基本方針に基づいて、病院ボランティアにより患者さんが安らげる療養環境作りと地域社会に寄与することを目的として、平成17年に設立されました。

病院ボランティアは、病院の医師、看護師、その他の職員と協力して、患者さんに寄り添い、患者さんがもつ不安を軽くすることによって安心して治療を受けることができるよう、自発的に無償で、病院を利用する人のためにサービスを提供する人で、ボランティアの皆様には専門職ではなくてもできる仕事のお手伝いを行っていただいています。

● 活動状況

ボランティアの皆さんには、活動内容の中から、ご自分ができることを選択し、継続して活動していただけることを期待し、次のような活動を月曜日から金曜日の間（祝日除く）で行っていただきました。

・院内への案内
・受付の援助
・車椅子の介助
・入院児童への絵本の読み聞かせ
・環境整備
・縫製　　等

新規メンバーについては随時募集しており、今年度 2 名の方が新規に加入して下さいました。引き続き、新規のメンバーを広く募集中です。

また、病院でのボランティアを通して、病める人へのケアのまなざしを深め、女性が家庭や社会で子育て、介護などにあたるためにも有意義な機会とし、病いと向き合う人々への理解を深め、一人ひとりの病者への優しさ、ケア、共生の精神を培うことを目的とするノートルダム清心女子大学からの学生ボランティアを2018年より受け入れを開始し、2019年も33名の学生ボランティアを受け入れました。

2019 年度においては、ボランティアの皆さんが安心して参加していただけるよう、ボランティアを支えるボランティアコーディネーターを採用し、組織として支援できる体制を整備いたしました。

患者サポート室　　室長　太田徹哉（副統括診療部長）

● 活動目的及び方針など

（目的）

当院受診中の患者さんやそのご家族、当院をこれから受診しようとされている患者さんやそのご家族、以前に当院を受診されたことのある患者さんやそのご家族、といった当院に関わる全ての方々の疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び療養上の不安等、といった様々な相談に対応し、個々の問題を解決することを目的に設置

（方針）

各部門の対応窓口（以下「対応窓口」とする）の支援体制の確立

対話による問題の整理と明確化、及び代弁・仲介機能による的確な対応、対応窓口への移行の実施

（対象者）

1．当院受診の患者さん又はそのご家族
2．当院をこれから受診しようとされている患者さん又はそのご家族
3．その他の関係者

（業　務）

1．相談業務は相談内容に応じて、直接対応あるいは担当者への案件の取り次ぎ
2．カンファレンスを週1回程度開催。相談内容により必要に応じて担当者の参加を求め、取り組みの評価を行うことによる業務体制の見直し
3．案件によっては、医療安全管理委員会との連携
4．相談窓口の設置目的、機能、活用方法、各部門における対応等についての、院内配布物や院内イントラネットを通じた各部門への周知・徹底
5．患者相談窓口の活動に関した、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密の保護

（相談方法）

相談方法は、原則として電話相談／対面相談で対応

（窓口の場所）

相談を行う場所は下記の場所とし、相談内容に応じて、適宜場所の選定をすることが望ましい。原則は1．～3．の順に利用

1．入院相談室 （当院本館2F）
2．相談室1．2（当院西棟2F）
3．患者相談室 （当院本館2F）

（相談の記録）

1．最初に電話又は対面で相談、対応した室員は、別紙「患者サポート室対応簿」に記載
2．担当者は、相談内容及びその後の対応について、別紙「患者サポート室日誌」に記載

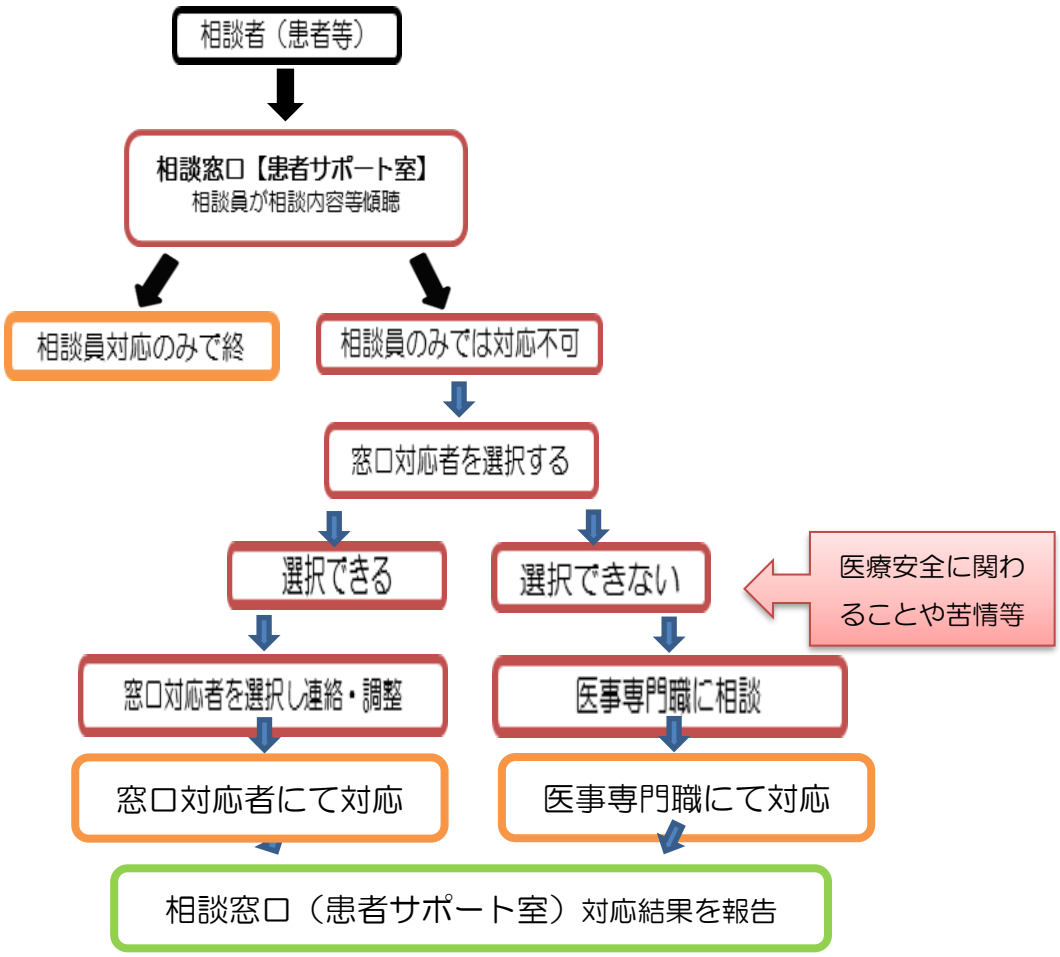
（報告体制）

1．相談の実績は、日報・月報・年報を作成し、室長の決済後、院長に報告
2．緊急の対応を要する場合は、直ちに室長から、院長へ報告

（不利益を受けない配慮）

室の業務に関連して、患者さんが不利益を受けないように適切に配慮

患者サポート室患者相談対応フロー



【相談スペース】

- 医事カウンター横「入院相談室」
- 西棟２階　「相談室１」「相談室２」
- 企画課（医事）内にある「患者相談

※ 患者サポート室を通さずに直接各部署で対応した場合も、相談後の取扱い・その他の必要事項について、患者サポート室に報告を行う。

● 案件（2019 年度　延べ件数 1306 件）

①直接相談室へ来られた相談件数	1286
②電話による相談件数	15
③各部門へ依頼した相談件数	5
④診療に関する相談件数	1125
⑤苦情・クレームの相談件数	9
⑥その他の相談件数	172

認知症ケア推進室　　室長　真邊泰宏

●活動目的

認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難があって、身体疾患の治療への影響が見込まれる入院患者に対し、専門知識を有する医師・看護師及び多職種が適切に対応をすることで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とする。

●活動状況

1. 認知症患者のケアに係るカンファレンスを週 1 回程度実施し、原則診察の上「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクを判断して診療録に記録する。
2. 週 1 回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を把握し病棟職員への助言等を行う。
3. 身体的拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成のうえ、院内の必要な部門に提示して活用させる。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行う。
4. 認知症患者に関わる職員を対象として、認知症患者のケアに関する研修を定期的に実施する。
5. 看護部の認知症ケア委員会と認知症ケア推進のための合同会議の開催

●活動実積

1. 看護部認知症ケア委員会との合同会議　1 回/2 ヶ月
2. 教育研修活動
   ① 室主催の研修会
      2019 年 7 月 30 日（火） テーマ「BPSD って何？」
      講師:真邊室長
      参加者:68 名（医師:2 名、看護師:65 名、MSW:1 名）聴講。
   ② 認知症ケア委員会と共同の「せん妄研修」
      2019 年 12 月 3 日（火） テーマ「せん妄について」
      講師:岸口精神科医師、認知症ケア委員 2 名
      参加者:52 名（医師 1 名、看護師:60 名、）聴講。
   ③ 認知症ケア委員会において事例検討会を行い、委員の知識やスキルの向上を図り、それを各部署に伝達講習することで各部署の看護師個々の認知症ケアに関わる質向上を図った。
   ④ 院外研修参加
      ユマニチュード研修基礎編 4 名参加 7/31
3. 学会発表
   国立病院総合医学会 11/9　発表者:今川遥香 MSW
   「MSW が認知症ケアチームで退院支援を行う意義」

4. 各種改定:認知症患者の看護マニュアル、認知症ケア加算運用フロー、認知症ケアチェックシート

5. 週一回のラウンドおよびカンファレンス

- 毎週水曜日: A病棟
- 毎週木曜日: B病棟、西棟

6. 月別および部署別ラウンドおよびカンファレンスの延べ件数

2019 年度

部署 / 月	10 A	10 B	9 A	9 B	8 A	8 B	7 A	7 B	6 A	5 A	西 2	西 4	月合計
4 月	15	6	9	8	20	3	24	18	0	8	1	12	124
5 月	20	14	18	4	18	22	22	13	0	5	1	16	153
6 月	9	5	16	6	10	6	17	20	0	2	0	12	103
7 月	18	2	19	0	15	10	16	12	4	5	0	21	122
8 月	10	12	9	1	11	12	17	23	1	10	1	29	136
9 月	14	1	14	5	14	13	13	17	1	14	0	19	125
10 月	19	3	14	3	28	17	20	27	2	6	0	35	174
11 月	10	4	16	3	13	13	9	35	2	15	0	38	158
12 月	13	3	20	1	17	10	17	27	2	12	0	23	145
1 月	8	9	24	13	7	9	11	24	0	8	1	11	125
2 月	6	2	11	14	11	6	17	15	0	3	2	17	104
3 月													
部署合計													1469

※ カンファレンスにより、加算対象外の判定や加算解除となった数も含む

専門医研修室

室長　太田康介（診療部長）

● 活動目的

・ 2018年度から始まった専門医制度において認定されているプログラム（当院は基幹施設と同時に他のプログラムの連携施設）が円滑に運営されるために設置されている。
・ 患者さんからの信頼のもと標準的な医療提供を目標とした、医師専門研修の支援を行う。
・ 連携施設として専攻医を受入れる。

● 活動状況

1. 全体

年間		専攻医受け入れ、転出に関した事務（諸手続き・資料作成）
		専攻医スケジュール等の調整・資料作成
2019 年	4 月　1 日	教育研修部オリエンテーション
	8 月 31 日	プログラム合同説明会（内科、外科、総合診療科）

2. 内科

2019 年	4 月　1 日	専攻医と指導医の顔合わせの会
	7 月 19 日	第 1 回 内科専門研修委員会
		第 1 回 内科専門研修プログラム管理委員会
		内科専門研修プログラム連携施設説明会
	11 月 13 日	第 2 回 内科専門研修委員会
2020 年	1 月 31 日	第 2 回 内科専門研修プログラム管理委員会
	3 月 11 日	第 3 回 内科専門研修委員会（年度評価検討）

・ J-OSLER （技術･技能評価、多職種評価等）の入力支援
・ 連携施設として参加している基幹施設のプログラム管理委員会への出席
・ 室における内科専攻医との面談や意見交換（随時、あるいは室長面談に同席）

3. 外科

2019 年	9 月　3 日	外科専門研修管理委員会

4. 総合診療科

2020 年度専攻医の受入れ準備

5. 専攻医への支援

・ 専攻医内科外来（毎日）の診察補助
・ 専攻医事務補助（手続き、出張手続きなど）
・ 専攻医に係る院外の説明会、研究会等への参加

（プログラム合同説明会）

6. その他の活動

- 当院専攻医希望者の病院見学の対応
- 研修に関する連携施設との調整
- 当院ホームページ初期・専攻医募集ウェブサイト原稿準備・変更
- 専門医に関する統計等の整理・管理

● 専攻医数

◆基幹施設プログラム

内科専門医研修プログラム	15 名	（2018 年 9 名、2019 年 6 名）
外科専門研修プログラム	2 名	（2019 年）

◆連携施設からの受入れ　17 名 （3 ヵ月～1 年間）

- 内科　7 名
  - 1 名（岡山大学病院内科専門医研修プログラム）
  - 3 名（岡山赤十字病院内科専門医プログラム　上期 2 名・下期 1 名）
  - 1 名（岡山ろうさい病院内科専門研修プログラム　上期 1 名）
  - 1 名（倉敷中央病院内科専門研修プログラム　上期 1 名）
  - 1 名（総合病院岡山協立病院内科専門研修プログラム　7 月～9 月）
- 外科　1 名（岡山大学広域外科専門研修プログラム）
- 小児科･新生児科　3 名（岡山大学病院小児科医専攻研修プログラム）
- 皮膚科　1 名（岡山大学病院皮膚科研修プログラム）
- 整形外科　2 名（岡山大学整形外科専門研修プログラム　上期 1 名・下期 1 名）
- 産婦人科　1 名（岡山大学産婦人科研修プログラム）
- 泌尿器科　1 名（岡山大学泌尿器科専門研修施設群専門研修プログラム）
- 放射線科　1 名（岡山大学病院放射線科専門研修プログラム）

RST 室　　室長：株丹　浩二

● 活動目的

多職種からなるチーム活動により、院内全体の呼吸ケアを要する患者に対するケアの質と安全性の向上を図る。

① 人工呼吸器装着患者の人工呼吸器離脱の促進、人工呼吸器装着期間の短縮を図る。
② 呼吸ケアを必要とする患者の医療事故の予防を図る。
③ 呼吸ケアに必要な器材の導入と整備を行う。
④ 呼吸ケアに必要な知識とスキルの普及と啓蒙を図る。
⑤ 口腔管理を含めた呼吸ケアに関する専門的なフォローアップによりケアの質の向上を図る。

● RST 活動内容

① 毎週火曜日 14:30～多職種チームで対象患者のラウンド
② 診療やケアのコンサルトに対する対応を随時行う
③ 呼吸ケアに関する研修会の実施
④ 呼吸ケアに関連した器材の導入と選択、管理
⑤ 院内で安全、標準化を目的とした手順やマニュアルの改訂

●活動状況 (2019.4.1 ～ 2020.3.31)

1. のべ介入患者数:103 名
   a) 人工呼吸器:66 名 (サーボ:38 名 NPPV:28 名)
      (このうち入院時より人工呼吸装着患者:24 名 内 NPPV:4 名)
   b) ネーザルハイフロー:32 名
   c) インスピロン:4 名
   d) 気管カニューレ装着中:1 名
2. 人工呼吸器離脱患者 (入院時より人工呼吸器装着患者は除く)
   a) 人工呼吸器離脱患者(NPPV 含む):14 名(42 名中)
      離脱率: 33.3%
   b) 人工呼吸器離脱患者(NPPV 含まない):3 名(14 名中)
      離脱率:21.4%
   c) 人工呼吸器(NPPV)離脱患者:11 名(24 名中)
      離脱率:45.8%

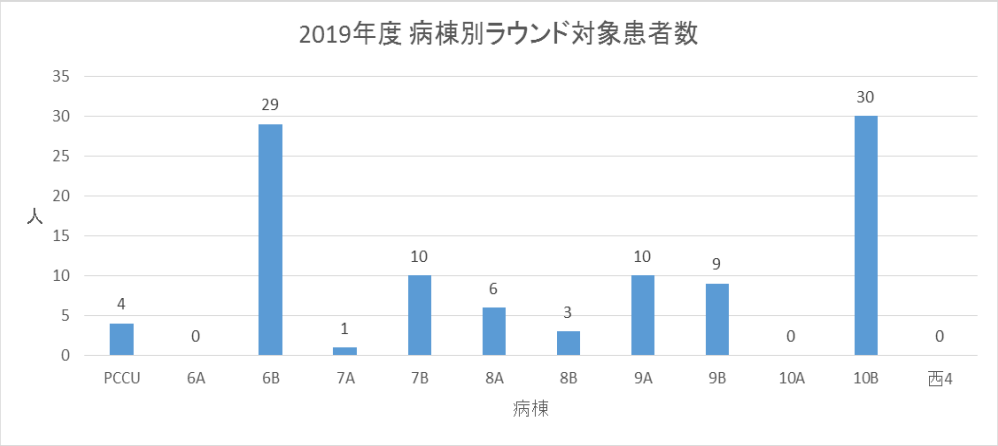
3. その他人工呼吸器装着患者の転帰(NPPV 含む)
   a) 装着のまま転院:35 名(内入院時より人工呼吸装着患者 24 名)
   b) 死亡:10 名
   c) 治療継続中:5 名(入院時より人工呼吸装着患者 4 名)

4. 平均人工呼吸器装着日数:26.67 日
   (入院時人工呼吸器装着患者除くと 23.02 日)

5. のべ回診件数:287 回

6. 呼吸ケアチーム加算回数:102 回

7. 病棟別のベラウンド対象者人数



8. 勉強会、研修会の実施
   全職員対象
   ・2019.6.25　NPPV 研修会(大研修室)
   ・2019.11.12　人工呼吸器研修会(大研修室)
   ・2020.2.14　酸素療法、ネーザルハイフロー研修会(大研修室)

   実地指導者研修
   ・2019.9.20　気管吸引と口腔ケアについて

   10B 病棟対象
   ・2019.6　人工呼吸器の管理について

   労災病院看護師見学研修
   ・2019.11.12　RST の活動について

排尿ケア推進室

室長　市川孝治

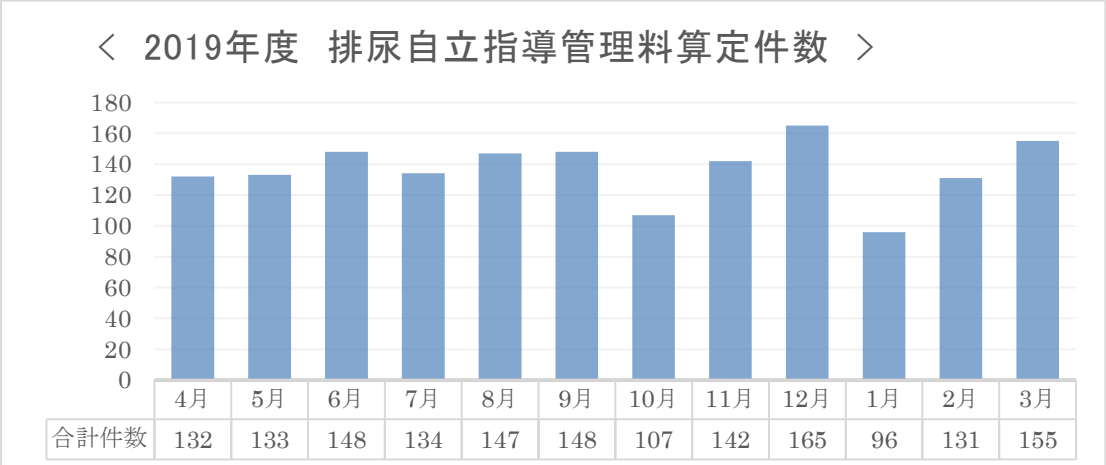
● 活動目的

2019 年度より排尿ケア推進室として認可されています。今回で活動報告は 2 回目となります。

1. 国立病院機構岡山医療センターにおける患者の排尿自立支援を推進する目的に、多職種と協力して排尿ケアの実践と院内教育を行う。
2. 室の業務は次のとおりとする。
   a) 下部尿路機能障害の症状（尿失禁、尿閉等）を有する患者の抽出
   b) 下部尿路機能評価のための情報収集
   c) 下部尿路機能障害を評価し、排尿自立に向けた計画を策定
   d) 包括的排尿ケアに対する病棟スタッフへの指導とケア実施後の評価
   e) 排尿自立指導の実践状況（尿道カテーテル留置患者数、排尿チーム介入患者数、排尿障害件数、有熱性尿路感染症件数等）を把握する
   f) 院内研修の実施

● 活動状況

1. 2019 年度の活動状況
   a) 排尿ケアラウンドとして、毎週月曜日に病棟へ出向き、個々の症例について排尿自立に向けた計画を策定、実践した
   b) 奇数月に排尿ケアチームによる委員会と、勉強会を開催した
   c) 排尿ケアチームに携わる資格取得のため、所定の研修を新規に 3 名が予定したが、COVID-19 の影響で延期となっている。
   d) 全職員を対象に、2019 年 8 月 8 日、8F 大研修室にて排尿ケア院内研修会を開催し、62 名の受講者があった



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
合計件数	132	133	148	134	147	148	107	142	165	96	131	155

● 研究業績

1. 学会、研究会

1）河本晶代, 市川孝治

当院における排尿ケアチームの取り組みと今後の課題

排尿ケアを考える会, 2019 年 9 月 28 日, 岡山市

2. その他

『尿失禁患者に対する包括的排尿ケアが退院後の QOL にもたらす影響』について臨床研究を開始した。

褥瘡対策室

末延耕作

●活動目的

1. 入院患者の褥瘡予防をはかるとともに、発症後効率的な治療の推進をする

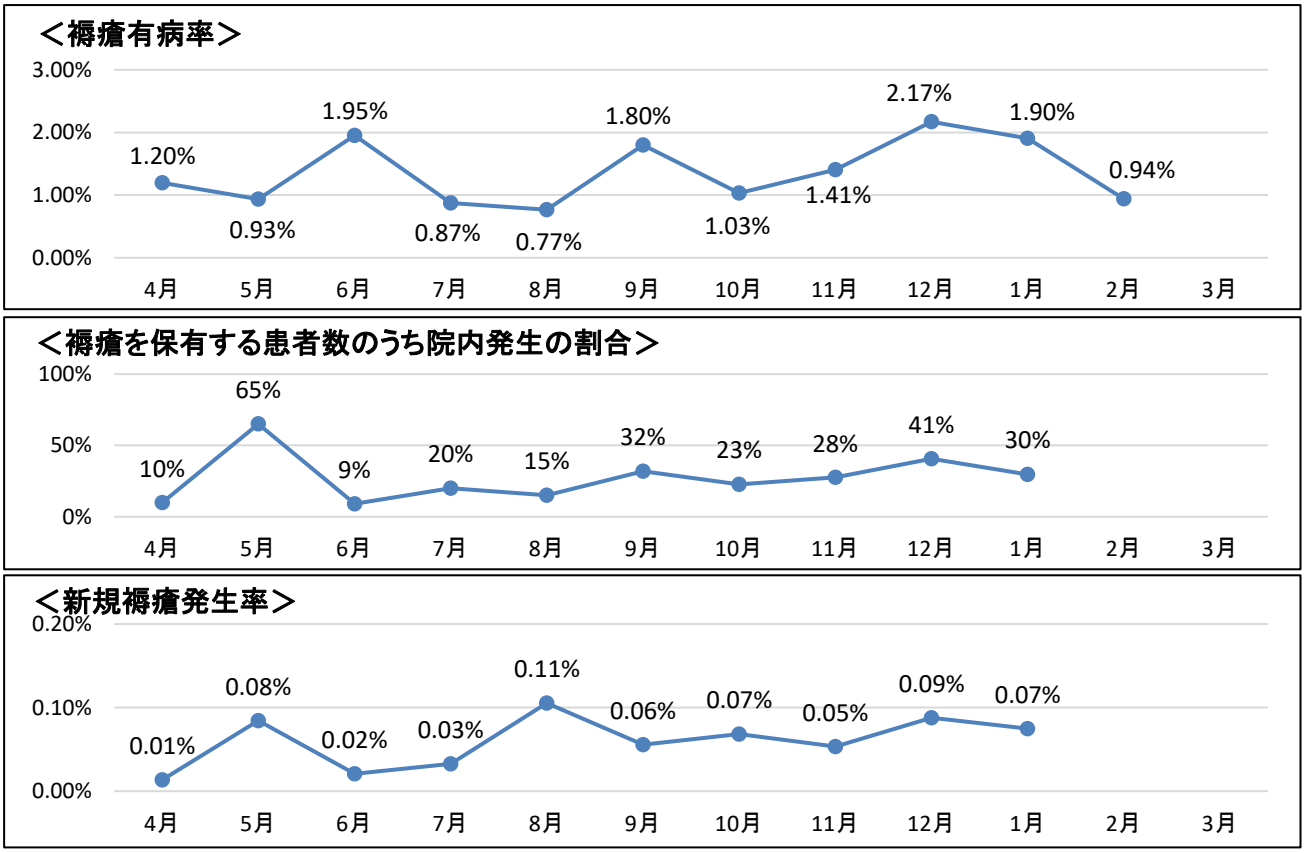
●活動内容

1. 褥瘡対策に関する現場の情報収集および実態調査
2. 日常生活の自立度が低い入院患者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者については、専任医師及び専任看護師が適切な褥瘡対策の診療計画書を作成し、実施・評価する。
3. 患者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制を整える。
4. 褥瘡治療における薬剤および医療材料の選択に関して整える。
5. 褥瘡ハイリスク患者に対して、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を作成し、それに基づく重点的な褥瘡ケアの実施状況および評価結果を記録する。
6. 褥瘡対策に係るカンファレンス・褥瘡回診の実施を週に 1 回実施する。
7. 褥瘡に関する研修を開催する。
8. 偶数月に褥瘡チームによる委員会・勉強会・症例検討の実施

●2019 年活動状況・実績

1. 褥瘡対策マニュアルの作成・配布・コメディックスへの掲載
   ・組織と活動　・褥瘡対策に関する記録　・褥瘡ハイリスク患者ケア加算に関する記録
   ・褥瘡予防対策　・褥瘡の治療
2. 局所陰圧閉鎖療法の算定漏れについて調査・対策
3. 入院基本料に関する活動
   ・日常生活自立度評価：100%、褥瘡に係る診療計画書の記載：100%
   ・体圧分散式マットレスの整備を実施
   破損・消耗しているマットレスは 38 台あり、回収・交換を実施
   エアマットレスの整備を実施：不足台数調査し、対応中。
4. 褥瘡に係るカンファレンス・褥瘡回診の実施
5. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500 点）に関する活動
   ・褥瘡ハイリスク患者に対してアセスメントを実施し褥瘡予防治療計画書を作成・実施・評価
   ・院内研修の実施
   年 4 回開催：①褥瘡総論②褥瘡ケア③褥瘡患者の栄養④ポジショニング

6. データ統計



＜褥瘡回診延件数＞

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
件数	25	21	13	4	16	14	18	22	48	20	16	

1 回の回診:平均 5 件　　所要時間:約 1 時間～1 時間半

＜褥瘡ハイリスク患者ケア加算（ 500 点　入院期間中 1 回限り ）件数＞

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
件数		169	169	164	165	158	129	168	186	101		

金川病院

01. 診療部……262

02. 病棟……277

金川病院診療部　　院長 大森信彦

● 病院の特色

1. 急性期後のリハビリテーションを中心に、地域の在宅医療を支援する機能を持った病院である。
2. 地域密着型の予防医学的な側面にも力を入れ、地域住民や学校、医師会との共同事業を展開している。

● 診療実績

1. 入院: 患者数(人/年)

	疾患	患者数
1	神経系	41
2	耳鼻咽喉科系	4
3	呼吸器系	40
4	循環器系	11
5	消化器系	27
6	筋骨格系	75
7	皮膚皮下組織　腎尿路系、生殖器系	5
8	内分泌・栄養・代謝系	16
9	腎泌尿器系	12
10	婦人科系	2
11	血液・免疫その他	7
12	外傷・熱傷・中毒系	2
13	その他	17

延べ入院患者総数(人/年): 内科系 5233, 外科系 3211 ; 計 8444

一日平均患者数 : 23.1

2. 外来: 延べ外来患者総数(人/年):

内科 8615, 外科 2573, リハビリ科 1167, 眼科 910, 皮膚科 568 ; 計 13833

一日平均患者数 : 57.4

● 各部門の実績

1. 臨床検査科

部門の構成人員: 1名

＜診療科の特色＞

1名の検査技師が常駐し検体検査、生理検査業務を行っている。

院内感染対策委員会の中心メンバーとして活動を行っている

ホームページ・広報委員会のメンバーとして活動を行っている。

＜主たる業務の状況＞

検体検査

2019年度検体検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
尿・便等検査	253	257	258	332	283	310	348	313	320	231	242	196	3,343
髄液検査	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
血液検査	568	548	536	630	532	572	531	537	533	519	495	480	6,481
生化学検査	4901	4845	4494	5532	4324	5164	4593	4773	4973	4755	4456	3,885	56,695
内分泌検査	76	78	66	112	91	90	80	82	84	90	72	100	1,021
免疫検査	276	283	258	307	245	286	288	288	321	305	312	345	3,514
合計	6,074	6,011	5,612	6,913	5,475	6,423	5,840	5,993	6,231	5,900	5,577	5,006	71,055

生理検査

2019年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心電図	53	53	35	48	31	31	37	36	40	41	43	42	490
呼吸機能	4	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	6	20
ABI	10	11	7	5	4	2	3	4	11	9	5	9	80
ホルター心電図	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	6
SAS	0	0	1	2	2	3	2	1	3	0	4	0	18
腹部エコー	1	1	3	2	3	1	2	2	2	8	5	2	32
心エコー	13	14	15	17	16	11	12	13	21	11	16	13	172
頸部エコー	6	4	4	2	2	1	2	1	5	7	6	5	45
下肢エコー	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	14
合計	90	84	70	79	60	51	61	58	86	78	81	79	877

・平成 30 年 12 月に医療法等の一部改正が施行され、医療機関が自ら行う検体検査の精度の確保に関する基準として、検体検査の精度の確保に係る責任者の設置及び必要な標準作業書、作業日誌及び台帳の作成等を定める、となったため、標準作業書、作業日誌、試薬台帳等の作成を行った。

・外部精度管理として、岡山県臨床検査精度管理調査（岡山県医師会・臨床検査技師会共催）に参加。

・院内感染対策委員会としての活動： 感染対策マニュアル改正.　感染対策室だよりの発行.

・検査業務変更点： コスト削減のため採血管の変更.

＜過去 5 年間の件数比較＞

検体検査　**月別合計**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和元年度	6,074	6,011	5,612	6,913	5,475	6,423	5,840	5,993	6,231	5,900	5,577	5,006	71,055
平成30年度	5,097	6,041	5,946	6,227	6,420	5,406	6,866	5,747	5,812	6,295	4,907	5,461	70,225
平成29年度	5,617	5,884	5,251	5,416	4,881	5,157	4,554	5,013	5,483	5,033	4,464	5,145	61,898
平成28年度	3,776	4,510	4,462	4,388	5,196	4,949	4,451	4,637	4,078	3,675	3,890	4,649	52,661
平成27年度	4,038	3,887	5,045	4,855	5,883	4,635	4,538	4,162	4,261	3,819	4,096	4,549	53,768

生理検査　月別合計													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和元年度	90	84	70	79	60	51	61	58	86	78	81	79	877
平成30年度	72	79	95	80	71	56	85	83	79	88	70	83	941
平成29年度	75	80	80	66	60	52	60	68	69	66	66	81	820
平成28年度	69	73	72	69	76	76	69	52	48	37	55	73	769
平成27年度	65	87	101	71	85	82	74	76	77	77	69	79	943

＜学会・研修会参加状況＞

2019年7月 14日	日臨技中四国支部　臨床検査総合部門研修会	岡山	聴講
2019年7月 27～28日	日本心エコー図学会第28回夏期講習会	神戸	聴講
2019年9月1日	第7回国立病院臨床検査技師協会　中国四国支部学会	岡山	聴講
2019年9月7日	第55回日本超音波医学会中国地方学術集会	山口	聴講
2019年10月4日	令和元年度中国四国グループ内院内感染対策研修	岡山	
2019年10月13日	日本超音波検査学会四国第35回地方学術集会	高松	聴講
2019年11月23日	令和元年度中国四国グループ内臨床検査技師実習技能研修Ⅲ	岡山	
2020年1月27～28日	日本心エコー図学会第24回冬期講習会	大阪	聴講

2. 薬剤科

部門の構成人員：１名

採用医薬品（令和2年3月末）				
	内服薬	外用薬	注射薬	合計
採用医薬品数	167	56	91	314
後発採用医薬品数	69	14	22	105
後発医薬品比率（品目割合）	75.82%	66.67%	73.33%	73.94%
後発のある先発品	22	7	8	37

後発品比率	
品目割合	73.94%
金額割合	71.39%
数量割合	81.99%

$$後発品比率(\%) = \frac{後発品採用品目数}{後発品のある先発品目数＋後発品採用品目数} \times 100$$

＜月次業務報告＞

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	H31平均
外来	処方箋枚数（院外）（枚）	841	793	775	945	704	807	759	761	792	787	650	742	780
	（院内）（枚）	4	0	2	3	4	6	3	5	4	6	2	2	3
	注射箋枚数（枚）	101	93	123	171	131	141	101	416	183	98	96	76	144
入院	処方箋枚数（枚）	249	256	295	291	250	246	226	263	314	271	262	253	265
	調剤数（剤）	5907	5537	5166	5546	4234	4408	3567	3551	4999	5707	4443	4260	4777
	注射箋枚数（枚）	78	228	274	345	226	198	266	337	118	184	167	177	217
	注射処方件数（件）	134	350	454	740	480	368	548	792	258	479	364	375	445
持参薬確認数（件）		20	20	16	24	13	23	14	21	27	22	24	22	21
退院時薬剤情報管理指導（件）		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬物血中濃度（請求件数）（件）		0	0	1	2	3	0	0	2	2	1	1	0	1
薬物血中濃度（解析件数）（件）		・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
プレアボイド報告（件）		・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
医薬品安全性情報報告（件）		・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

＜学会・研修会・研究会での発表等＞

H31 年 4 月～令和 2 年 3 月

発表者名	学会名	発表演題名	開催地	年月日
小野　友香	第13回　日本緩和医療薬学会年会	実務実習の標準化を目指して ～中国四国地区国立病院薬剤師緩和ケア研究会の挑戦～	幕張メッセ	5月31日～6月2日

＜平成 31 年度　金川病院健康教室＞

	開催日	テーマ	講師	参加人数
第41回	2019年 6月 7日（金）	「睡眠時無呼吸症候群」について	（金川病院院長） 大森　信彦先生	23名
第42回	2019年 9月　6日（金）	足のむくみ（浮腫）について	（金川病院　外科医長） 為季　清和先生	26名
		足のむくみの解消法	（金川病院　理学療法士） 羽田　楓先生	
第43回	2019年 12月 6日（金）	五穀米について知ろう	伊勢田　泉先生（糖尿病専門医）	16名
		（五穀米試食、血糖測定）	植田　麻子（管理栄養士）	
第44回	2020年 1月 17日（金）	新春落語会	雷門　喜助　様	40名
第45回	2020年 3月　6日（金）	加齢を上手に生きる２０２０	（岡山医療センター　泌尿器科医長）	名
		（新型コロナのため中止）		

3.　放射線科

部門の構成人員：１名

＜診療科の特色＞

診療放射線技師 1 名の体制。業務は一般撮影・透視撮影・CT撮影・骨塩定量測定などの放射線検査、岡山市健康診査の肺がん検診を実施しています。また岡山県肺がん精密検診機関でもありますの

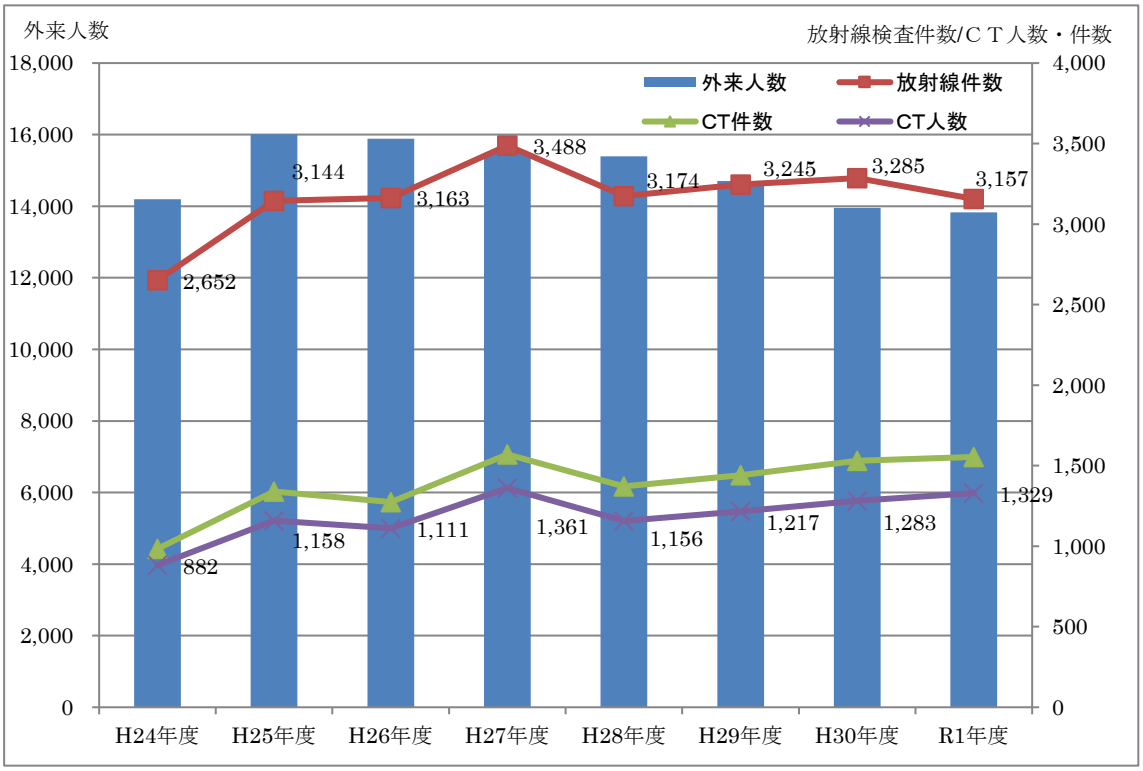
で肺がん精密検診も行っています。撮影した画像は、岡山医療センターの放射線科医が遠隔画像診断を行います。御津・建部地区の開業医院様からの画像紹介の場合も、岡山医療センターの放射線科医が画像診断を行います。開業医院様からの画像紹介お待ちしています。これからも、地域の皆様のかかりつけ病院として、また地域医療の中心として皆様のお役に立てる病院をめざします。

＜医療機器＞

一般撮影	CR装置（REGIUS）
骨塩定量	骨密度測定装置（Dischroma Scan）
透視撮影	デジタルX線TVシステム（Raffine）
CT装置	MSCT（Activion16）

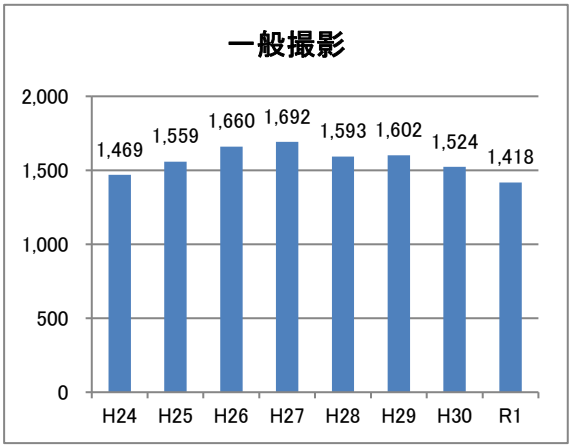
＜診療実績＞

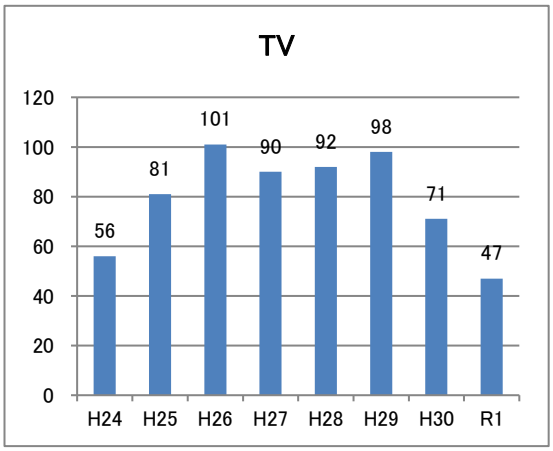
1） 外来人数と放射線検査件数

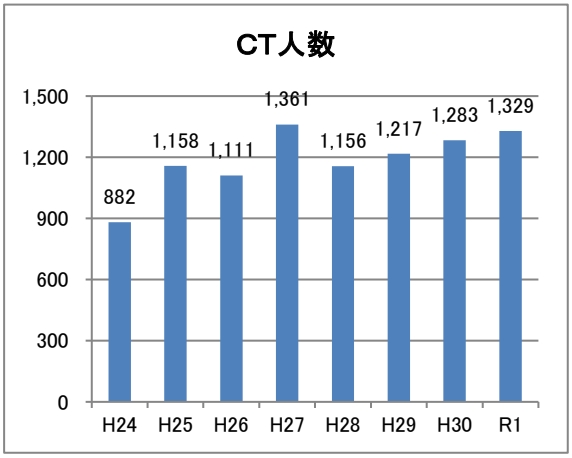


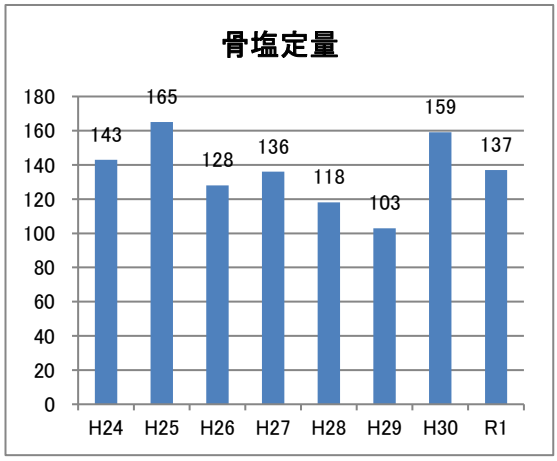
2）モダリティー別検査患者数

年度 / 検査別数	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
一般撮影	1,469	1,559	1,660	1,692	1,593	1,602	1,524	1418
TV	56	81	101	90	92	98	71	47
CT件数	984	1,339	1,274	1,570	1,371	1,442	1,531	1555
CT人数	882	1,158	1,111	1,361	1,156	1,217	1,283	1329
骨塩定量	143	165	128	136	118	103	159	137
合計	2,652	3,144	3,163	3,488	3,174	3,245	3,285	2931



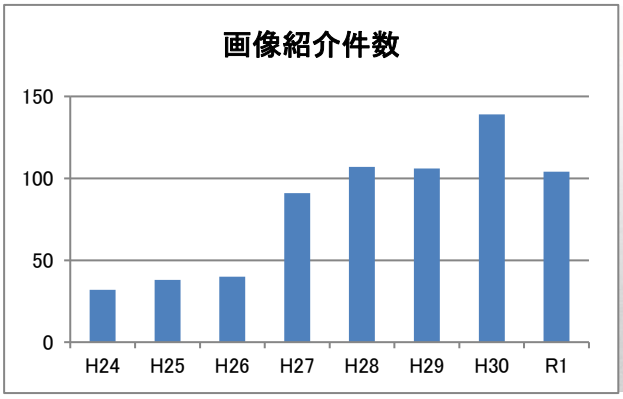


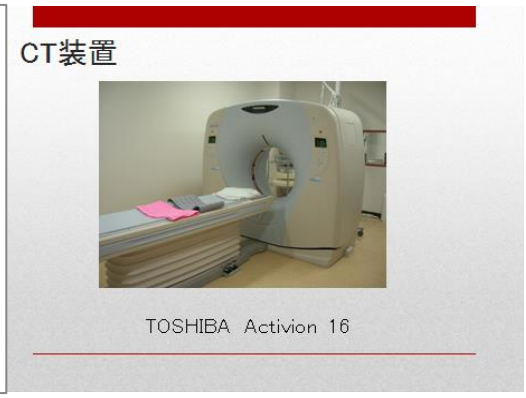




3)画像紹介件数

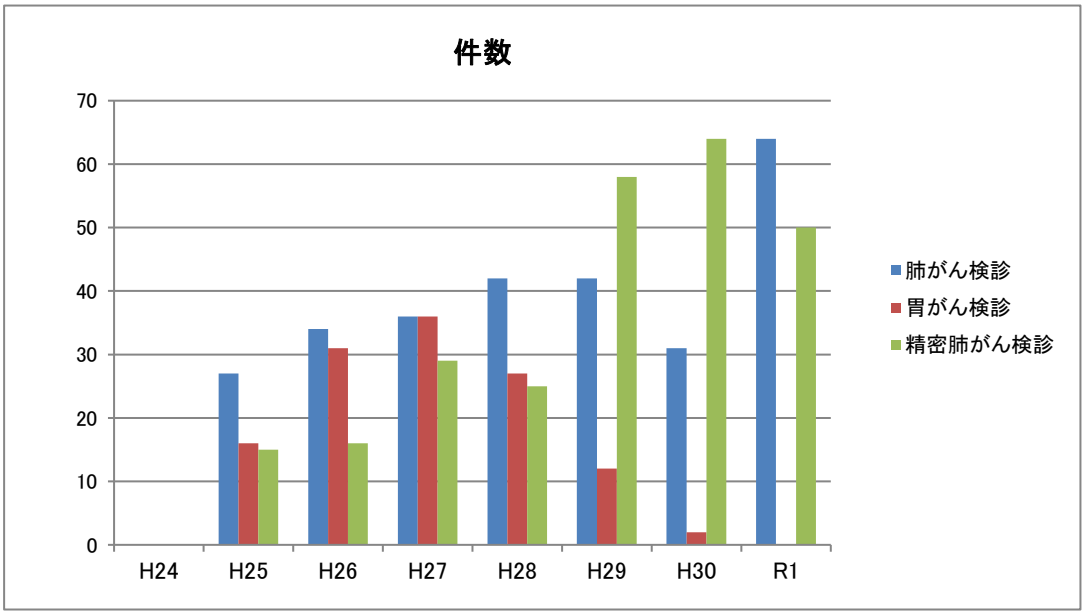
年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
画像紹介件数	32	38	40	91	107	106	139	104





4)岡山市健康診査数

年度 検査別数	H24 (開院)	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
肺がん検診		27	34	36	42	42	31	64
胃がん検診		16	31	36	27	12	2	
精密肺がん検診		15	16	29	25	58	64	50
計		58	81	101	94	112	97	114



＜主たる業務の実績内訳＞

特になし。

4. リハビリテーション科

部門の構成人数: リハ科医師 1 名、理学療法士 3 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名

＜H31 年度を振り返って＞

地域包括ケア病棟維持のため必要単位数(1 日平均 2 単位以上提供)を堅守するように努めた。

引き続き近隣施設との連携を図り、加えて出張教室など地域との交流を図った。

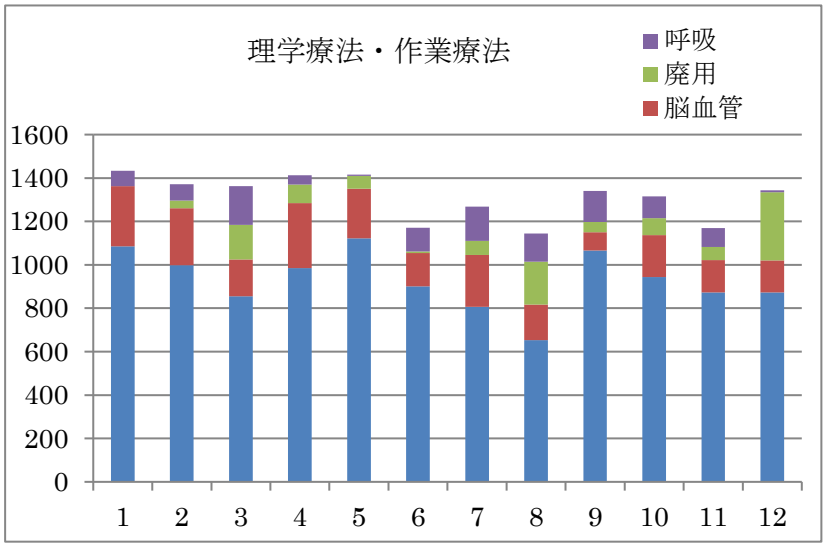
＜業務報告＞

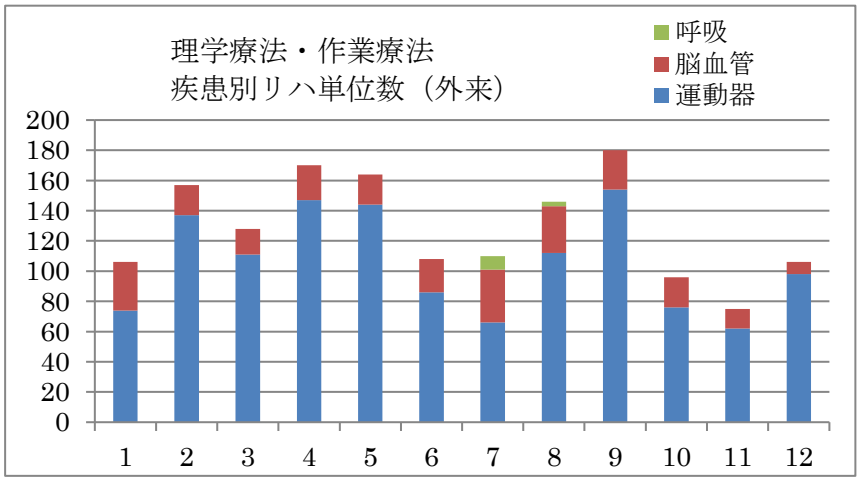
1) 理学療法・作業療法実績(入院)

月	理学療法				作業療法				合計
	運動器	脳血管	廃用	呼吸器	運動器	脳血管	廃用	呼吸器	
4 月	856	193	0	57	229	84	0	15	1434
5 月	817	168	34	64	181	95	1	11	1371
6 月	668	133	151	118	187	37	8	61	1363
7 月	795	245	84	9	190	54	2	33	1421
8 月	907	184	41	3	215	45	17	3	1415
9 月	654	126	2	69	247	28	5	40	1171
10 月	605	195	63	82	201	44	2	76	1268
11 月	505	151	173	68	148	13	24	62	1144
12 月	887	70	17	55	179	14	30	89	1341
1 月	740	132	78	74	204	61	0	26	1315
2 月	701	112	57	62	172	37	4	25	1170
3 月	766	71	200	8	107	76	115	0	1343
合計	8901	1780	900	669	2260	588	208	441	15747

2） 理学療法･作業療法実績（外来）

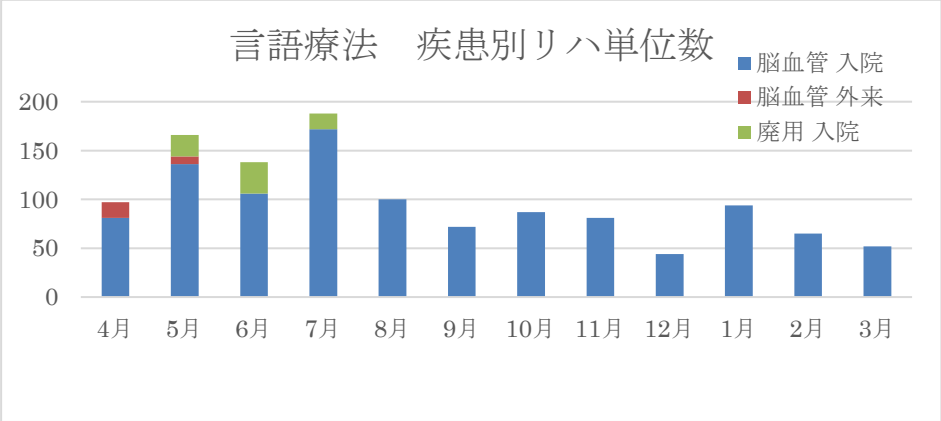
	理学療法			作業療法			
	運動器	脳血管	呼吸器	運動器	脳血管	呼吸器	合計
4 月	36	17	0	38	15	0	106
5 月	62	8	0	75	12	0	157
6 月	47	2	0	64	15	0	128
7 月	84	4	0	63	19	0	170
8 月	74	10	0	70	10	0	164
9 月	44	4	0	42	18	0	108
10 月	50	12	9	16	23	0	110
11 月	77	14	3	35	17	0	146
12 月	89	9	0	65	17	0	180
1 月	56	8	0	20	12	0	96
2 月	45	11	0	17	2	0	75
3 月	42	8	0	56	0	0	106
合計	522	122	0	410	144	0	1546





3)言語療法実績(入院・外来)

	脳血管(単位)		/ 廃用	心理知能検査(件)			摂食機能療法(件)	
	入院	外来	入院	入院	外来	計	入院	外来
4 月	81	16	0	18	11	29	45	0
5 月	136	8	22	16	9	25	16	0
6 月	106	0	32	12	6	18	33	0
7 月	172	0	16	18	6	24	35	0
8 月	100	0	0	14	5	19	53	0
9 月	72	0	0	13	8	21	31	0
10 月	87	0	0	9	5	14	27	0
11 月	81	0	0	20	8	28	32	0
12 月	44	0	0	22	8	30	28	0
1 月	94	0	0	17	8	25	27	0
2 月	65	0	0	12	1	13	54	0
3 月	52	0	0	20	3	23	33	0
合計	1090	24	70	191	78	269	414	0



＜研究業績＞　特になし。

5.栄養管理室

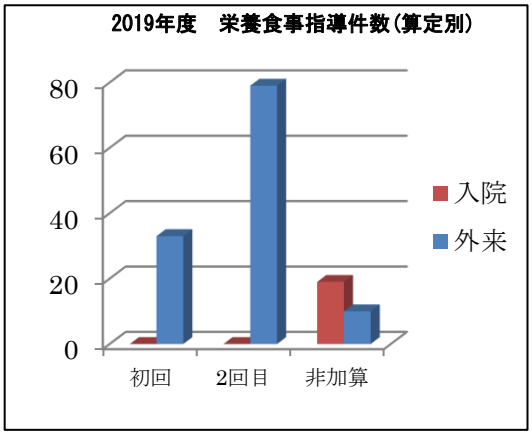
部門の構成人数:1名(管理栄養士)

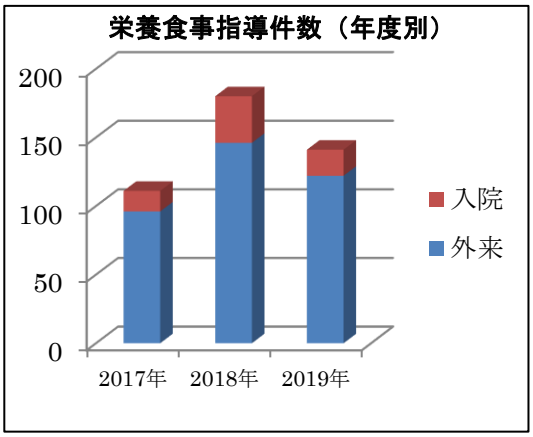
活動状況

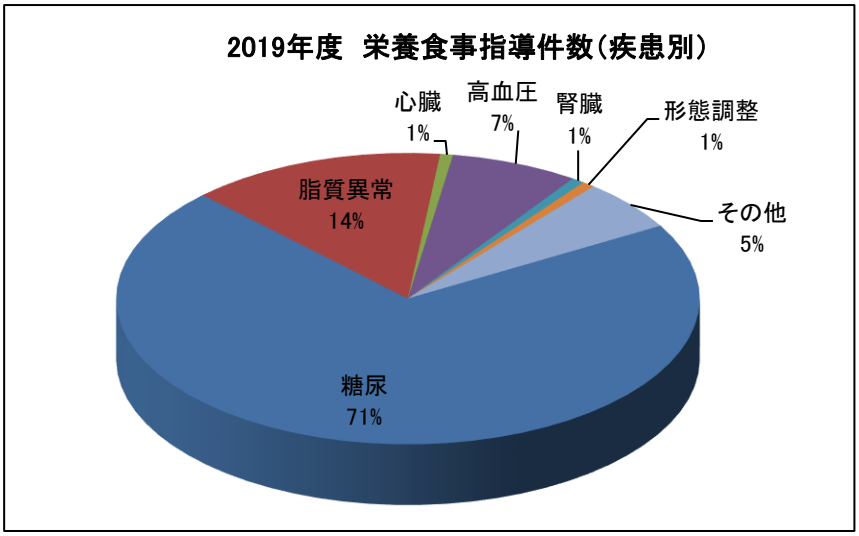
1)　栄養食事指導

入院・外来患者に対して、医師の指示に従って適切な栄養食事指導を行っている。

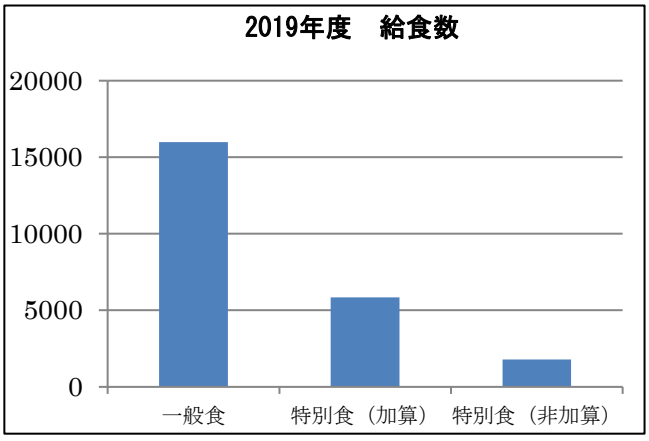
入院時の指導に関しては包括ケア病棟のため非加算となる。





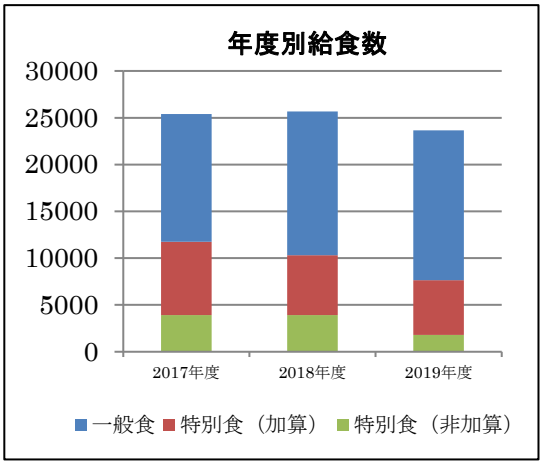


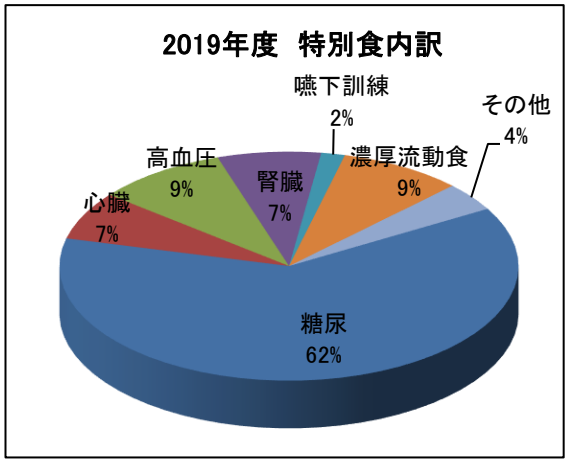
2） 給食管理



【一般食】
並菜、軟菜等
【特別食(加算)】
糖尿食、心臓食、腎臓食等
【特別食(非加算)】
高血圧食、嚥下訓練食等

咀嚼、嚥下状態に合わせて
形態調整の対応を実施





3）行事食の提供

入院中の食事を楽しみにしていただけるよう、季節、行事に合わせた食事を提供している。

ひなまつり
散らし寿司
すまし汁
菜の花の和え物
花ゼリー

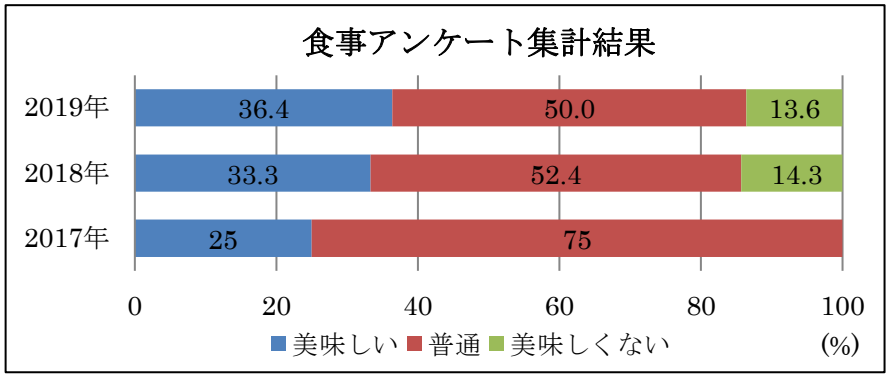
4）チーム活動、ラウンド

各種チーム医療へ参加し、管理栄養士の専門性を活かして患者個々の病態に適した　栄養療法を提案できるよう努めている。

ミールラウンド（毎昼食時）、各カンファレンス、ラウンド（毎週）

5）嗜好調査

年 2 回、入院患者から食事に対する評価をいただき、献立作成に役立てるために嗜好調査を行っている。調査の結果を参考により良い病院食の提供に努めている。



＜研究業績＞

1． 研修会、講演会

1） 熱中症予防

熱田幸子

九谷地区健康講座, 2019 年 7 月 10 日, 岡山

2） 旬の食べ物、美味しい付き合い方

植田麻子

暮らしの保健室@みつ, 2019 年 10 月 18 日, 岡山

3） 食べることと健康について

植田麻子

認知症カフェ(吉備中央町), 2019 年 12 月 18 日, 岡山

4） 認知症予防の食事

植田麻子

下伊田地区健康教室, 2020 年 1 月 8 日, 岡山

5） 認知症予防の食事

植田麻子

絆サロン（国ケ原友愛会）, 2020 年 1 月 14 日, 岡山

6） 食べることと健康について

植田麻子

認知症カフェ(吉備中央町), 2020 年 1 月 15 日, 岡山

7） 肝臓にやさしい食生活

植田麻子

暮らしの保健室@みつ, 2020 年 2 月 21 日, 岡山

6． MSW

部門の構成人数: MSW 1 名

＜部門の特色＞

1） 退院調整

患者様、ご家族との面談の中で退院後の生活において心配な点についてお話を伺います。必要に応じて中間カンファレンスを行ない、目標やゴール設定をおこない患者様、ご家族のみならず地域スタッフや院内スタッフが一丸となってより良い支援ができるよう計画します。また退院前カンファレンスの実施をおこない、退院後に関わる地域スタッフとの情報共有をおこないます。在宅復帰が困難な患者様については、施設入所の調整も行っています。患者様、ご家族が安心して退院できるよう、適宜、話し合いの場を設定しながら調整をすすめています。

2） 家屋訪問

リハビリが進み、退院を視野に入れて考える時期になれば患者様、リハビリスタッフと共に家屋訪問に伺っています。実際に家屋の状況を確認し、退院後の生活で困る面がないかどうかチェックを行います。改善すべき点は福祉用具業者に改修を依頼したり、新たな福祉用具の手配を行います。

3） 地域連携

棟続きに北地域包括支援センター御津分室があり、随時連絡がとり合える状況にあります。支援が必要な患者様の相談を受けたり、介護保険をこれから受けられる方の相談もしています。

御津地区のケアマネージャーとは、『みつ地域退院支援ルール』に基づき連携強化に取り組んでおり患者様に対して、行き届いた支援ができるよう努めています。

みつ訪問看護ステーションは、御津地域全体を網羅するステーションであり、密に連携をとっています。既に訪問看護を受けられている患者様に関する問い合わせや、介入が望ましい際の新規依頼も行っています。また、MSW は医師と訪問看護師・ケアマネージャーを繋ぐ役割も担っています。

4） 地域連携

棟続きに北地域包括支援センター御津分室があり、随時連絡がとり合える状況にあります。支援が必要な患者様の相談を受けたり、介護保険をこれから受けられる方の相談もしています。

御津地区のケアマネージャーとは、『みつ地域退院支援ルール』に基づき連携強化に取り組んでおり患者様に対して、行き届いた支援ができるよう努めています。

みつ訪問看護ステーションは、御津地域全体を網羅するステーションであり、密に連携をとっています。既に訪問看護を受けられている患者様に関する問い合わせや、介入が望ましい際の新規依頼も行っています。また、MSW は医師と訪問看護師・ケアマネージャーを繋ぐ役割も担っています。

援助件数（外来）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
心理社会的問題	3	4	3	0	8	8	10	25	19	8	9	11	108
受診受療問題	88	68	95	31	29	75	36	35	43	62	40	43	645
経済的問題	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
社会復帰支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
個別外援助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	91	72	98	31	38	83	46	60	62	70	49	54	754

援助件数（入院）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
心理社会的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
退院支援	90	78	78	30	73	143	113	80	110	91	116	135	1137
受診受療問題	0	0	0	0	2	3	0	2	1	0	0	1	9
経済的問題	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3
社会復帰支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
個別外援助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	90	78	78	30	77	147	113	82	112	91	116	136	1150

7. 医局

部門の構成人数: 常勤 3 名

＜研究業績＞

1. 論文発表

1) 大森信彦.『Nudge』のツボ(！？)を探す旅・・10分間朝会の効用.
岡山県医師会報第 1500 号記念特集号 2019 年6月1日. pp159-162

2) 大森信彦.『注文を間違えるレストラン『ルネストラン』:認知症の方を優しく支えられる地元高校生を育てよう！』.G20 岡山保健大臣会合(2019 年 10 月 19 日～20 日)
岡山市の認知症の取り組みパネル発表 (和文・英文)

2. 学会、研究会

1) 『御津高校生との協働による『注文を間違えるレストラン・ルネストラン』企画の経験
大森信彦
第23回日本医療マネジメント学会岡山県支部学術集会, R1..9.28(岡山赤十字病院)

2) 『御津高校生との協働による『注文を間違えるレストラン・ルネストラン』企画の経験
大森信彦
第4回岡山県地域包括ケアシステム学会, R1.9.29(岡山県医師会館)

3. 受賞講演

1) 『注文を間違えるレストラン『ルネストラン』:認知症の方を優しく支えられる地元高校生を育てよう！』
大森信彦
岡山市 SPG フォーラム 第 4 回おかやま協働まちづくり賞受賞式, R2.2.23(岡山大学 50 周年記念館)

4. 講演

1) 「睡眠時無呼吸症候群」について
大森信彦
第 41 回金川病院健康教室:R1.6.7(金川病院大会議室)

2) 足のむくみ(浮腫)について
爲季清和
第 42 回金川病院健康教室:R1.9.6(金川病院大会議室)

3) 五穀米について知ろう！
伊勢田 泉
第 43 回金川病院健康教室:R1.12.20(金川病院大会議室)

4) 『長生きのひけつ』
大森信彦
てくてく会健康講話:R1.8.22(岡山市社会福祉協議会御津分室)

5) 『ピンピンコロリのコツ』
大森信彦
赤磐ロータリークラブ例会講話:R1.12.10

6) 『注文を間違えるレストランについて』

大森信彦

岡山西南ロータリークラブ例会講話：R2.1.31

7）「神経生理学」

大森信彦

岡山医療センター附属看護学校講義　R1.6.14、21、28

8）『認知症の高齢者との接し方』

大森信彦

岡山県立御津高等学校ルネス学授業認知症サポーター養成講座：R1.5.29

（岡山県立岡山御津高校）

5. その他

（大森信彦）

注文を間違えるレストラン『ルネストラン』企画：R1.7.21（デイサービスセンター　なごみ）

山陽新聞報道　R1.5.30：岡山県立御津高校のルネス学と認知症サポーター講座

岡山県立御津高等学校評議員会：R1.6.26、R2.3.3（岡山県立岡山御津高校）

御津医師会理事会：各月第3水曜（御津医師会事務局）

岡山県地域包括ケアシステム学会理事会：H31.4.22、R1.9.29（川崎医科大学）

日本医療マネジメント学会岡山県支部理事会：R1.9.28、2.22（岡山赤十字病院、岡山労災病院）

金川病院病棟

看護師長　濵村　早代

1．病棟の具体的な目標と評価

1)専門職として看護ケアの質を保証する

(1)原理原則の徹底、院内ルール(看護手順等)の遵守　(2)専門的知識を深め、実践力を深める

(3)看護を可視化して後輩に伝える　(4)現場で直面する倫理的問題について話し合い、個々の倫理性を高める

ナーシングスキルを利用することで手順と根拠の再確認を行った。毎日のミニカンファレンスの場をもつことで情報や知識の共有だけでなく、指導方法や伝え方を考える場とすることができた。また、デスカンファレンスを 6 件実施し、現場で直面する倫理的問題を話し合うなかで、個々の倫理感性を高め、患者、家族にどう関わっていくかを共に考える姿勢を育むことに繋がった。

2)病院運営、経営に参画する

(1)病院の目標、看護単位の目標を理解し、具体的対策を行動化する　(2)入退院支援看護師を育成し、平均在院日数、在宅復帰率の目標を維持する

平均在院患者数 23 名、看護必要度 21.6%(目標 10%以上)、平均在院日数 32.8 日、在宅復帰率 87.7%(目標 70%以上)と目標達成できた。平均開放病床利用率は 55.6%(目標 20%)であり、指導日数も維持できた。施設基準の遵守に努め、入院期間は 60 日以上にならないように入院時から多職種と連携を図った。退院前カンファレンスや家屋調査の実施、入院支援フローチャートの活用により、入院時から退院を見据えスタッフ個々が早期から介入できるようになったことが在宅復帰率の維持に繋がったと考える。

3)安全な医療、看護を提供する

(1)患者の視点に立った医療安全を推進する。事故防止のために各種マニュアルを遵守する

(2)感染防止対策に基づいた看護実践を行う

インシデントレポートからの改善策として、薬ケースの改良、施設管理薬の保管方法の変更等に取り組んだ。また、KYT ミーティングを毎月実施し、月間目標を立案し病棟全体で取り組んだ。そのことにより、スタッフの意識や行動変容に繋がった。また、転倒事例を元に Shell 分析の勉強会を行い、分析方法の知識を深めることができた。感染対策については、手指消毒剤を個人持ちとすることによりスタッフの使用する意識が高まった。手指衛生の強化月間を設け、手指衛生の 5 つのタイミングの唱和や場面をみてタイミングを考えることなどを実施し、適切な手指衛生が遵守できるように働きかけ、実施することができたと考える。

4)専門職として学び続ける

(1)教育プログラムを活用し看護師及びチームを育成する　(2)看護研究に取り組みその成果を活用する

経年別研修に全員が参加できた。院外研修へ参加したスタッフは、学んだ知識を勉強会や抄読会、資料等を用いてフィードバックすることができた。内視鏡介助者育成のための教材がなかったため DVD を作成し今後の教育に繋げていく。ユマニチュードについての看護研究に取り組み、日々の看護実践に取り入れることができた。認知症患者への看護をスタッフ全員が深めていくことができるように継続して取り組んでいく。

5)看護の先輩として学生指導に携わる

(1)将来共に働く仲間であることを認識し、「共有」の姿勢で学生指導を行う

CE 中心に指導を行い、実習開始時には朝のミーティングで実習目的をスタッフへ周知し、指導に対しての意識づけができた。そのことにより待つ姿勢や促しの声掛け、また多職種によるカンファレンスで学生が発言できる場作りなどに変化が見られるようになった。

6)活気ある職場を目指す

(1)明るい挨拶と報告、連絡、相談のできる職場環境を作る (2)ワークライフバランスを意識した業務改善を遂行する

挨拶に関して、病棟全体で取り組みスタッフ間だけではなく、患者、家族、面会者等に対しても挨拶ができている。また、報告、連絡、相談がしやすい雰囲気作りを心掛け、声をかけられた場合は忙しい時でも手をとめて聞くように変わってきた。またスタッフ全員が感謝の言葉を伝えることができており、お互いを気遣う職場風土が確立された。業務改善については、チーム内での声掛けを実施し、残務の確認を行いながら協力体制を整えることができた。しかし、時間外勤務の短縮には至っていないため今後も改善及び評価が必要である。

2. 病床運営状況

表1　令和元年度　病床運営状況

収用可能病床数(床)	診療科名	月平均		平均在院患者数(人)	平均在院日数(日)	病床利用率(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)			
30	内科・外科	21.6	21.3	23.1	32.79	76.9

有料個室		死亡者数(人)	包括ケア病床在宅復帰率(%)
病床数(床)	稼働率(%)		
8	77.9	16	87.7

表 2　令和元年度　外来診療状況

年間外来患者数(人)					検診件数(件)		予防雪舟実施件数(件)		内視鏡実施件数(件)
内科	外科	皮膚科	眼科	リハビリ科	がん検診	検診	インフルエンザ	肺炎球菌	
8615	2573	568	910	1167	153	107	424	40	134

3. 看護体制

表 3　令和元年度　看護体制

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
22	固定チームナーシング	2:2

4. 看護統計

1)重症度、医療・看護必要度

表 4　令和元年度　重症度、医療・看護必要度 I

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	12.2	12	18.6	20.4	24.2	18.6	30.8	34.4	23.4	20.3	21.6	13.1	20.4

5. 研究業績

1)看護研究発表・研究会発表

発表演題名	発表者	学会名	開催地	開催日
認知症ケア技法ユマニチュード導入前後の看護師の認識の変化	青野　倫弘	看護研究発表会	院内	2020 年 2 月 8 日

附属看護助産学校

附属岡山看護助産学校…… 280

附属岡山看護助産学校

副学校長　鳩野みどり

● 学生の状況

男子( )で再掲

1．在校生の状況(休学者含む)　　令和2年 3 月 1 日現在

入学状況	計	看護学科			助産学科
		1 年生 (21 期生)	2 年生 (20 期生)	3 年生 (19 期生)	9期生
定員	376	120	120	120	16
現員	316 (16)	101 (4)	106 (7)	94 (5)	15
入舎学生数	167 (8)	54 (2)	55 (3)	50 (3)	8
通学生数	149 (8)	47 (2)	51 (4)	44 (2)	7

2．入学試験の状況

1) 入学状況

a) 看護学科

種別／年度	一般入学				特別推薦入学者	一般推薦入学者	社会人入学者	入学者合計
	応募者	受験者	合格者	入学者				
30 年度	158 (9)	156 (9)	87 (7)	35 (5)	22	51 (3)	3	111 (8)
31 年度	153 (13)	151 (12)	91 (5)	31 (1)	22	47 (2)	2	102 (3)
R2 年度	155 (12)	151 (11)	107 (7)	39 (4)	14 (1)	40 (2)	1	94 (7)

b) 助産学科

種別／年度	一般入学				特別推薦入学者	社会人推薦入学者	入学者合計
	応募者	受験者	合格者	入学者			
30 年度	36	35	5	5	8	3	16
31 年度	22	22	6	6	7	3	16
R2 年度	23	23	9	7	5	1	13

2) 地区(県)別応募状況

a) 看護学科

出身地／年度	中国地区						四国	近畿	九州	その他	総計
	鳥取	島根	岡山	広島	山口	小計					
30 年度	12	6	113 (12)	39 (1)	8	178 (13)	41 (1)	10	21 (1)	1	251 (15)
31 年度	7 (1)	14	109 (7)	34 (3)	4	168 (11)	40 (1)	13	16 (1)	3 (2)	240 (15)
R2 年度	4	14	105 (11)	26 (3)	4	153 (14)	38	6 (1)	15 (1)	1	214 (16)

b） 助産学科

出身地／年度	中国地区						四国	近畿	九州	その他	総計
	鳥取	島根	岡山	広島	山口	小計					
30 年度	1	3	15	12	1	32	11	2	2	0	47
31 年度	1	0	14	4	1	20	10	0	3	0	33
R2 年度	1	0	6	6	1	14	11	1	4	0	30

3． 入学生の状況

1） 地区(県)別入学状況

a） 看護学科

出身地／年度	中国地区						四国	近畿	九州	その他	総計
	鳥取	島根	岡山	広島	山口	小計					
30 年度	5	0	52 (6)	17 (1)	3	77 (7)	13	5	16 (1)	0	111 (8)
31 年度	5 (1)	6	39	15	2	67 (1)	19 (1)	5	11 (1)	0	102 (3)
R2 年度	2	7	44 (5)	10 (1)	0	63 (6)	19	2	10 (1)	0	94 (7)

b） 助産学科

出身地／年度	中国地区						四国	近畿	九州	その他	総計
	鳥取	島根	岡山	広島	山口	小計					
30 年度	0	2	6	2	1	11	4	0	1	0	16
31 年度	1	0	2	1	1	5	9	0	2	0	16
R2 年度	0	0	2	3	0	5	5	1	2	0	13

2） 年齢

a） 看護学科

年齢区分／年度	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳以上	30 歳以上	35 歳以上	40 歳以上	計
30 年度	107 (8)	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	111 (8)
31 年度	100 (3)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	102 (3)
R2 年度	93 (7)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	94 (7)

b） 助産学科

年齢区分／年度	18 歳	19 歳	20 歳	21 歳	22 歳	23 歳	24 歳	25 歳以上	30 歳以上	35 歳以上	40 歳以上	計
30 年度	0	0	0	10	2	0	0	3	0	1	0	16
31 年度	0	0	0	9	0	1	3	2	0	1	0	16
R2 年度	0	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	13

4. 卒業生の状況

1) 就職状況(看護学科)

状況＼年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自施設	55(5)	48(3)	37(1)	42(3)
他国立病院機構病院	20(0)	25(2)	19(2)	20(2)
ナショナルセンター	0	0	1	0
官公立病院	5	7	4	11
法人病院	4	19(3)	21(1)	10
その他の病院	O	0	2	0
その他の職種	0	0	0	0
計	84(5)	99(8)	84(4)	83(5)

2) 進学状況(看護学科)

状況＼年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
看護大学編入	3	2	1	1
保健師学校	0	0	0	0
助産師学校	5	7	8	8
保助合同コース	0	0	0	0
養護教諭	0	0	0	0
その他	1	0	0	0
計	9	9	9	9

3) 就職状況(助産学科)

状況＼年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
自施設	5	4	3	4
他国立病院機構病院	6	8	5	8
ナショナルセンター	0	0	0	0
官公立病院	4	2	3	2
法人病院	1	2	3	1
その他の病院	0	0	0	0
その他の職種	0	0	0	0
計	16	16	14	15

4) 国家試験合格状況(看護学科)

受験年月	回	卒業者数	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
平成 30 年 3 月	107	109	109	109	100%	91.0%
平成 31 年 3 月	108	97	97	94	96.8%	89.3%
令和2年 3 月	109	93	93	92	98.9%	89.2%

5) 国家試験合格状況(助産学科)

受験年月	回	卒業者数	受験者数	合格者数	合格率	全国平均
平成 30 年 3 月	101	16	16	16	100%	98.7%
平成 31 年 3 月	102	14	14	14	100%	99.6%
令和2年 3 月	103	15	15	15	100%	99.4%

5. 教員の教育活動(養成所評価指標)

1) 研究発表の状況

	演題	発表者	学会
1	A地区看護教員の研究倫理行動の実態－看護職者のための研究倫理行動自己評価尺度を用いて－	中西真美子	中国四国地区国立病院附属看護学校紀要（2019）
2	看護学生のヒヤリ・ハット報告会による学習効果	花子　紀子	鹿児島国際大学福祉社会学部論集、第 37 巻第 4 号、2019
3	中国四国地区国立病院付属看護学校紀要における投稿論文の分析-14 年間の投稿論文の実態と今度の課題-	渡邉　玲子	中国四国地区国立病院附属看護学校紀要（2019）
4	看護過程演習の個別学習と実習指導岩頭教員による個別指導が基礎看護学実習に及ぼす効果	近藤　真美	第 17 回国立病院看護研究学会学術集会（共同研究）
5	模擬患者参加によるコミュニケーション演習の基礎看護学実習Ⅰにおける効果 －基礎看護学実習Ⅰ終了後の学生アンケートより－	田中　由子	第 15 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会（主研究）
6	模擬患者参加によるコミュニケーション演習の基礎看護学実習Ⅰにおける効果 －基礎看護学実習Ⅰ終了後の学生アンケートより－	田中　由子	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌（2019）
7	基礎看護学実習前に看護過程演習で個別指導を受けることの教育効果	藤澤　秀樹	第 17 回国立病院看護研究学会学術集会
8	術後痛を増強させない清拭方法の開発－仮想術後創を用いた実験的検討	石川　涼太	第 18 回日本看護技術学会学術集会

2) 公開講座の状況

	講座	実施日	演題
1	オープンスクール	令和元年 第 1 回: 7 月 6 日(土) 第 2 回: 7 月 15 日(月・祝)	＜看護学科＞ 第 1 回 ・ 第 2 回 ：「安全で安楽なリネン交換」 ＜助産学科＞ 第 1 回 ・ 第 2 回 ：「妊娠～母体の変化と妊娠体操の意味～」
2	学生祭	令和元年 9 月 21 日(土)	「看護の力で便秘改善！ すっきりさわやか腸生活」

3) 地域への講師としての参加状況

	講師名	期間	講義科目	派遣先
1	黒川　奈央	令和元年 6 月 20 日	青年海外協力隊の活動を通じて学んだこと	吉備国際大学心理学部心理学科
2	鳩野　みどり	令和元年 7 月 25 日	先輩教員からのエール －看護教員のキャリアパス－	令和元年度中国四国グループ内看護教員研修Ⅰ
3	渡邊　玲子	令和元年 10 月 9 日	助産師看護教育課程	令和元年度中国四国グループ内実習指導者講習会
4	花子　紀子	令和元年 11 月 12 日	看護教員の役割と業務内容	令和元年度中国四国グループ内看護教員インターンシップ研修

事務部門

医事統計 ··································· 284

診療科別1日平均患者数・診療点数・平均在院日数等

入　院

（単位：人、日、点）

診療科別	年度	1日平均患者数	平均在院日数	新入院患者数	退院患者数	1人1日当たり診療点数						
						基本	特掲計	A類	B類	C類	D類	合計
総　数	30	500.9	11.2	16,302	16,311	5,142.2	2,693.5	339.4	21.9	111.3	2,220.8	7,835.7
	R1	487.0	11.2	15,915	15,869	5,199.9	2,889.8	352.9	23.1	113.6	2,400.2	8,089.8
内科	30	94.9	18.6	1,890	1,836	5,326.2	1,321.8	504.5	24.2	91.0	702.1	6,648.1
	R1	92.6	18.0	1,919	1,838	5,269.1	1,443.9	591.9	30.1	111.4	710.4	6,713.0
神経内科	30	26.7	14.7	650	672	5,293.5	397.5	233.7	11.4	11.5	140.8	5,690.9
	R1	23.9	13.8	631	642	5,263.2	445.5	261.8	12.2	18.4	153.2	5,708.8
呼吸器内科	30	44.8	14.3	1,140	1,145	4,611.7	657.4	383.8	20.1	118.9	134.6	5,269.2
	R1	49.3	14.4	1,248	1,249	4,604.6	1,042.6	786.2	27.4	117.9	111.0	5,647.2
消化器内科	30	25.9	7.3	1,298	1,286	5,149.8	1,299.7	149.4	10.2	159.6	980.4	6,449.5
	R1	30.5	8.6	1,296	1,289	4,835.2	1,139.4	104.8	9.8	149.6	875.2	5,974.6
循環器内科	30	38.6	7.2	1,967	1,956	5,945.3	5,997.4	1,018.7	43.6	571.8	4,363.3	11,942.7
	R1	33.0	6.2	1,939	1,926	6,414.3	6,246.3	693.9	40.8	612.8	4,898.8	12,660.6
小児科	30	54.8	8.2	2,425	2,424	7,782.6	595.1	459.0	7.3	11.2	117.7	8,377.8
	R1	46.7	8.5	2,021	2,009	8,109.3	528.6	404.0	6.4	15.1	103.2	8,637.9
外科	30	39.1	14.9	941	974	4,227.9	3,348.7	277.2	39.0	128.7	2,903.7	7,576.5
	R1	37.1	15.0	894	917	4,409.3	3,488.2	252.3	40.6	120.5	3,074.8	7,897.5
整形外科	30	73.7	13.2	2,047	2,040	3,925.5	4,739.8	44.0	32.0	16.8	4,647.0	8,665.3
	R1	73.9	12.9	2,097	2,102	3,951.7	4,720.9	35.6	29.4	13.0	4,642.9	8,672.6
形成外科	30	3.6	6.7	198	197	5,103.1	3,360.2	7.5	7.5	29.2	3,316.1	8,463.3
	R1	4.2	7.8	195	197	5,058.1	3,248.8	6.7	4.0	28.2	3,209.9	8,306.8
脳神経外科	30	3.4	12.0	103	103	4,629.9	2,283.7	83.3	44.1	40.4	2,116.0	6,913.6
	R1	5.0	15.3	123	118	5,123.7	3,926.3	61.7	17.4	22.7	3,824.4	9,050.1
呼吸器外科	30	5.1	13.1	140	147	4,569.0	7,640.5	20.0	11.5	69.4	7,539.6	12,209.5
	R1	5.6	12.5	162	167	4,575.8	8,205.9	20.5	16.8	77.9	8,090.7	12,781.7
心臓血管外科	30	13.2	20.6	225	244	4,948.7	7,067.8	95.4	32.5	64.1	6,875.9	12,016.5
	R1	12.7	18.7	245	253	5,480.8	10,816.8	83.5	32.1	52.7	10,648.6	16,297.6
小児外科	30	11.0	5.3	752	749	6,922.1	4,588.5	199.9	18.7	50.9	4,319.0	11,510.5
	R1	11.4	6.3	656	664	6,865.3	4,112.6	194.1	6.4	39.9	3,872.2	10,977.9
皮膚科	30	4.4	9.3	174	172	4,260.9	1,176.1	236.8	11.3	111.3	816.7	5,437.0
	R1	6.3	10.8	211	216	4,135.8	1,120.0	354.5	12.6	112.6	640.2	5,255.7
泌尿器科	30	13.3	8.3	578	583	4,313.4	2,917.2	366.1	10.0	140.7	2,400.4	7,230.6
	R1	13.0	8.8	539	546	4,264.2	2,587.9	298.6	22.3	144.5	2,122.5	6,852.1
産科	30	32.4	16.6	709	714	4,048.1	1,747.3	50.8	1.2	87.0	1,608.2	5,795.4
	R1	24.2	14.4	616	613	4,720.1	2,205.4	28.1	0.5	81.1	2,095.6	6,925.5
婦人科	30	0.5	4.7	41	41	4,868.3	1,133.9	7.3	2.8	148.5	975.3	6,002.2
	R1	1.2	5.6	79	80	4,903.5	551.6	14.4	1.2	121.9	414.4	5,455.1
眼科	30	3.3	2.6	468	477	4,970.4	9,086.7	8.3	2.2	35.3	9,040.8	14,057.2
	R1	2.7	2.1	474	474	5,436.5	11,131.1	6.6	2.9	39.7	11,081.8	16,567.5
耳鼻いんこう科	30	12.3	8.1	556	551	4,275.3	2,441.9	329.7	7.1	70.7	2,034.3	6,717.2
	R1	13.6	8.7	570	569	4,322.1	2,219.9	276.8	8.1	76.5	1,858.4	6,542.0
放射線科	30	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	R1	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
麻酔科	30	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	R1	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
アレルギー科	30	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	R1	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※平均在院日数は、施設基準上の値とは異なります。
※診療点数は包括ベースです。
※A類：投薬　B類：注射　C類：検査　D類：処置、手術、麻酔

病棟別1日平均患者数・診療点数・平均在院日数等

病　棟　別

（単位：人、日、点）

病棟	年度	1日平均患者数		平均在院日数	病床利用率	病床稼働率	1人1日当たり診療点数						
		在院	取扱				基本	特掲計	A類	B類	C類	D類	合計
総　数	30	500.9	545.6	11.2	82.3%	89.6%	5,142.2	2,693.5	339.4	21.9	111.3	2,220.8	7,835.7
	R1	487.0	530.3	11.2	80.0%	87.1%	5,199.9	2,889.8	352.9	23.1	113.6	2,400.2	8,089.8
5APCCU	30	16.2	17.5	11.8	81.2%	87.6%	5,545.3	5,236.7	1,571.9	36.4	289.2	3,339.2	10,782.1
循環器	R1	15.1	16.5	10.4	75.3%	82.4%	5,610.2	5,245.4	1,052.3	42.5	295.9	3,854.7	10,855.6
5ACCU	30	3.2	3.2	23.0	80.4%	81.0%	3,566.1	4,391.1	775.1	69.0	187.3	3,359.7	7,957.2
冠動脈疾患管理室	R1	3.1	3.2	13.6	78.0%	79.6%	12,036.3	7,740.9	248.3	87.7	238.9	7,166.0	19,777.2
5AICU	30	4.0	4.1	24.6	66.8%	68.0%	4,541.9	7,012.3	347.6	29.9	120.5	6,514.2	11,554.2
集中治療	R1	4.4	4.4	31.6	72.8%	73.8%	11,129.6	41,017.6	738.1	73.5	231.3	39,974.7	52,147.2
5B	30	11.7	11.9	102.7	36.5%	37.1%	7,208.3	416.6	83.7	5.8	8.3	318.8	7,624.9
新生児・未熟児	R1	5.8	5.9	89.9	18.0%	18.4%	4,134.2	267.6	103.0	1.8	0.8	162.0	4,401.8
5BNICU	30	16.2	16.3	50.6	90.1%	90.3%	6,612.7	705.7	50.4	10.6	19.3	625.4	7,318.4
新生児集中治療室	R1	14.7	14.7	56.9	81.7%	81.9%	10,822.8	466.7	28.1	7.2	39.0	392.4	11,289.5
6A	30	36.9	40.6	11.3	80.3%	88.3%	5,116.8	2,077.8	83.7	4.8	114.4	1,874.9	7,194.5
産科・婦人科	R1	32.7	36.7	9.4	71.0%	79.7%	4,339.2	2,000.5	54.8	6.2	119.1	1,820.4	6,339.7
6AMFICU	30	4.1	4.1	25.4	68.5%	69.0%	4,514.3	259.0	148.3	0.6	38.1	72.0	4,773.4
母胎・胎児集中治療室	R1	3.6	3.7	23.5	60.5%	60.9%	7,626.9	334.6	26.0	0.5	7.5	300.6	7,961.5
6B	30	35.7	44.1	4.3	71.4%	88.1%	7,958.4	2,455.8	714.4	10.1	30.7	1,700.5	10,414.2
小児	R1	36.0	43.2	5.0	72.1%	86.5%	7,821.7	2,239.3	548.5	5.8	22.1	1,663.0	10,061.0
7A	30	44.8	48.2	14.3	93.4%	100.4%	3,917.7	3,137.3	338.6	36.9	126.0	2,635.7	7,055.0
腎・泌尿器・整形	R1	44.8	47.9	15.0	93.4%	99.8%	3,861.0	2,799.5	217.9	47.1	133.0	2,401.5	6,660.5
7B	30	43.7	47.4	12.7	91.1%	98.8%	4,577.2	2,509.0	108.4	11.7	93.3	2,295.7	7,086.2
消化器	R1	44.0	47.6	13.5	91.8%	99.1%	4,405.6	2,317.4	94.5	14.3	85.1	2,123.5	6,723.0
8A	30	41.6	46.5	9.3	86.6%	96.9%	4,670.4	2,137.6	181.3	16.5	67.6	1,872.3	6,808.0
総合診療・耳鼻	R1	42.4	47.3	9.8	88.4%	98.5%	4,352.7	1,804.0	181.1	12.4	67.1	1,543.3	6,156.7
8B	30	44.2	46.0	23.3	92.1%	95.8%	6,010.6	1,751.9	792.6	17.5	100.4	841.3	7,762.5
血液	R1	43.7	45.7	21.5	91.1%	95.1%	6,185.6	2,124.6	1,021.1	21.4	138.7	943.3	8,310.1
9A	30	40.5	44.5	11.8	82.6%	90.8%	5,701.9	1,594.3	197.7	22.6	94.8	1,279.2	7,296.2
神内・脳外	R1	40.0	44.1	11.6	81.6%	89.9%	7,964.4	906.7	180.4	15.8	74.8	635.6	5,871.1
9B	30	39.3	44.0	9.1	82.0%	91.6%	5,415.8	5,393.2	335.9	36.6	328.3	4,692.3	10,809.0
循環・心外・代内	R1	36.9	42.0	7.6	77.0%	87.6%	4,922.5	3,592.0	231.0	27.5	347.6	2,985.9	8,514.5
10A	30	45.9	48.2	17.5	95.6%	100.4%	3,278.2	4,928.5	40.0	28.9	24.3	4,835.4	8,206.7
整形外科	R1	46.1	48.0	18.4	96.0%	100.7%	3,789.2	5,897.2	40.4	21.7	19.2	5,815.9	9,686.4
10B	30	43.0	46.0	14.9	89.6%	95.8%	4,562.4	1,734.1	392.4	23.2	119.3	1,199.3	6,296.5
呼吸器	R1	44.4	47.2	15.6	92.5%	98.4%	4,566.8	2,197.8	851.2	30.4	108.8	1,207.4	6,764.7
西2	30	5.1	5.7	2.1	42.5%	47.6%	1,910.8	589.0	18.7	35.8	157.5	377.0	2,499.8
救急	R1	4.2	4.6	2.0	35.2%	38.1%	5,521.6	1,733.8	64.9	182.8	210.8	1,275.3	7,255.4
西4	30	24.8	27.3	11.1	82.5%	91.0%	5,560.0	1,745.0	287.0	30.8	134.7	1,292.5	7,305.0
混合	R1	25.0	27.4	12.0	83.4%	91.3%	4,966.8	1,077.4	296.1	21.1	110.0	650.2	6,044.2

※平均在院日数は、施設基準上の値とは異なります。
※診療点数は包括ベースです。
※A類：投薬　B類：注射　C類：検査　D類：処置、手術、麻酔

・平成29年6月から西4病棟（混合）30床を再開、及び8B病棟1床、9A病棟4床を増やし運営病床574床から609床へ変更。

1日平均患者数・診療点数・新患率等

外　来

（単位：人、日、点）

診療科	年度	1日平均患者数	新患率	初診患者数	再診患者数	1人1日当たり診療点数						
						基本	特掲計	A類	B類	C類	D類	合計
総　数	30	764.4	12.5%	23,269	163,240	766.8	2,142.0	1,313.2	274.1	446.3	108.5	2,908.8
	R1	754.7	12.7%	23,309	160,831	809.1	2,393.0	1,548.9	274.2	453.7	116.2	3,202.0
内科	30	125.5	13.1%	3,997	26,617	458.8	4,263.4	3,118.2	230.8	797.1	117.3	4,722.2
	R1	21.9	52.4%	2,802	2,549	557.0	1,331.0	99.0	575.1	620.0	37.7	1,888.8
精神科	30	6.3	0.2%	3	1,535	127.7	332.4	74.3	19.2	59.9	179.0	460.1
	R1	6.7	0.5%	8	1,628	137.5	343.3	24.5	1.1	11.4	306.3	480.7
神経内科	30	38.5	6.1%	570	8,828	401.2	2,406.2	1,767.5	271.6	285.5	81.6	2,807.4
	R1	37.4	5.8%	530	8,593	362.6	2,974.0	2,521.4	216.6	156.2	79.7	3,336.6
呼吸器内科	30	32.6	7.2%	576	7,388	604.1	4,744.9	3,140.7	778.6	799.8	25.8	5,349.0
	R1	31.4	6.1%	464	7,189	582.6	6,875.1	5,263.6	832.7	773.5	5.4	7,457.8
消化器内科	30	39.0	8.9%	852	8,675	245.9	2,769.9	1,611.6	360.9	749.2	48.3	3,015.8
	R1	37.0	10.8%	973	8,044	223.9	2,715.7	1,528.9	406.3	747.2	33.3	2,939.5
循環器内科	30	29.4	4.2%	303	6,880	5,705.6	2,730.8	1,742.1	242.9	733.1	12.6	8,436.4
	R1	28.4	4.2%	292	6,634	6,608.9	3,060.0	2,131.3	193.4	729.5	5.8	9,668.9
小児科	30	96.8	21.5%	5,081	18,542	2,130.4	2,702.7	2,272.4	38.2	379.8	12.4	4,833.1
	R1	76.5	25.8%	4,818	13,851	2,600.5	3,154.7	2,691.6	35.5	422.0	5.6	5,755.2
外科	30	55.7	21.1%	2,873	10,713	461.2	1,375.5	384.4	436.5	476.3	78.4	1,836.7
	R1	31.9	34.8%	2,713	5,082	513.5	1,125.9	9.7	654.0	291.0	171.2	1,639.4
整形外科	30	84.6	11.7%	2,422	18,211	219.3	901.0	92.4	592.5	147.2	68.8	1,120.3
	R1	81.1	11.1%	2,188	17,601	188.7	779.5	45.1	570.8	113.9	49.7	968.2
形成外科	30	20.5	7.8%	391	4,618	231.3	519.1	65.6	73.9	117.6	262.0	750.4
	R1	20.8	8.2%	416	4,668	129.7	423.7	6.0	45.1	91.6	281.1	553.4
脳神経外科	30	5.6	5.7%	78	1,288	269.1	1,258.5	113.5	829.9	113.3	201.7	1,527.6
	R1	4.4	7.8%	85	998	229.8	1,270.5	146.1	1,055.1	68.4	0.9	1,500.3
呼吸器外科	30	4.1	3.5%	35	975	303.1	1,083.6	11.0	734.0	321.3	17.3	1,386.7
	R1	4.0	3.2%	31	943	284.5	1,255.4	0.5	891.6	361.3	2.1	1,539.8
心臓血管外科	30	7.5	5.3%	97	1,742	195.7	1,505.7	107.3	731.5	653.9	13.1	1,701.5
	R1	6.8	7.9%	130	1,523	176.5	1,288.3	2.2	694.4	589.2	2.4	1,464.7
小児外科	30	25.4	13.4%	833	5,368	449.2	577.0	59.7	124.4	342.8	50.1	1,026.1
	R1	25.4	12.7%	786	5,400	495.9	615.4	25.8	134.9	392.9	61.8	1,111.3
皮膚科	30	38.4	7.7%	724	8,642	262.5	710.2	326.4	59.2	240.2	84.4	972.6
	R1	41.9	8.4%	861	9,364	221.4	471.3	115.0	43.3	225.0	88.1	692.7
泌尿器科	30	25.8	6.2%	389	5,915	290.0	2,234.2	1,024.4	436.7	577.8	195.2	2,524.1
	R1	25.2	6.2%	384	5,773	326.1	2,197.5	951.9	494.3	643.6	107.7	2,523.7
産科	30	12.3	15.3%	459	2,529	430.3	419.8	9.0	15.3	391.4	4.1	850.0
	R1	9.8	17.0%	408	1,988	382.5	465.8	12.2	16.1	434.2	3.3	848.3
婦人科	30	11.3	7.5%	208	2,547	134.7	683.6	147.6	80.4	439.8	15.8	818.3
	R1	11.7	7.0%	200	2,665	146.6	832.5	236.7	74.3	500.7	20.9	979.1
眼科	30	37.9	7.0%	644	8,616	158.1	1,552.6	598.5	115.1	396.9	442.1	1,710.8
	R1	38.0	7.7%	711	8,571	142.6	1,644.6	577.0	95.5	422.1	550.0	1,787.2
耳鼻いんこう科	30	21.4	15.2%	795	4,421	182.4	1,004.3	360.8	207.4	374.0	62.1	1,186.7
	R1	21.0	16.0%	822	4,312	174.7	981.2	272.0	231.6	436.7	40.9	1,155.8
放射線科	30	6.2	11.3%	170	1,332	120.0	1,531.6	87.7	358.6	40.0	1,045.3	1,651.7
	R1	6.2	11.6%	177	1,343	142.1	1,963.0	1.4	477.7	1.3	1,482.6	2,105.2
麻酔科	30	0.3	13.6%	9	57	28.7	234.7	7.3	70.0	157.3	0.0	263.4
	R1	0.5	12.0%	15	110	27.3	1.6	0.0	0.0	1.6	0.0	28.9
アレルギー科	30	1.0	0.8%	2	252	233.2	414.7	0.8	212.4	201.4	0.0	648.0
	R1	0.0	0.0%	0	1	0.0	2,660.0	0.0	1,750.0	910.0	0.0	2,660.0
リハビリテーション科	30	2.0	0.2%	1	492	748.0	1,261.6	842.8	28.0	125.9	264.9	2,009.6
	R1	1.9	0.4%	2	470	63.3	324.6	0.0	0.0	24.9	299.7	388.0
歯科	30	36.0	20.0%	1,757	7,038	204.6	302.0	7.8	37.8	37.0	219.4	506.5
	R1	31.4	22.7%	1,734	5,916	230.6	330.3	7.5	40.6	39.0	243.3	561.0
緩和ケア内科	30	0.1	0.0%	0	20	50.1	166.2	4.1	125.0	37.1	0.0	216.3
	R1	0.2	0.0%	0	39	39.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.4

※A類：投薬　B類：注射　C類：検査　D類：処置、手術、麻酔

令和元年度　救急患者受付状況（延患者数）

（単位：人、台）

診療科	区分	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	1月平均
内科	患者延数	491	476	420	476	481	427	397	401	466	628	421	417	5,501	458.4
	紹介患者	73	63	62	104	72	71	56	57	60	82	64	71	835	69.6
	救急車数	92	74	74	104	116	89	92	66	89	98	80	76	1,050	87.5
	入院患者	71	64	48	75	69	59	52	54	53	73	54	56	728	60.7
精神科	患者延数														
	紹介患者														
	救急車数														
	入院患者														
神経内科	患者延数	16	29	25	30	36	24	29	22	26	35	23	23	318	26.5
	紹介患者	8	8	10	13	14	9	7	5	5	18	9	8	114	9.5
	救急車数	10	12	14	17	19	9	15	10	16	25	13	14	174	14.5
	入院患者	16	29	25	30	36	24	29	21	26	35	23	23	317	26.4
呼吸器内科	患者延数	33	43	40	45	28	28	42	40	43	46	35	38	461	38.4
	紹介患者	17	13	14	12	6	8	18	15	8	13	19	7	150	12.5
	救急車数	10	11	10	8	9	10	12	15	9	16	11	6	127	10.6
	入院患者	33	43	40	45	28	28	42	39	43	46	35	38	460	38.3
消化器内科	患者延数	41	41	31	43	37	30	41	41	38	41	29	40	453	37.8
	紹介患者	14	11	12	15	10	12	17	23	20	17	14	18	183	15.3
	救急車数	20	12	10	20	10	16	17	19	15	20	11	13	183	15.3
	入院患者	41	41	31	43	37	30	41	41	38	41	29	40	453	37.8
循環器内科	患者延数	32	30	29	26	26	28	40	27	35	41	25	29	368	30.7
	紹介患者	19	13	13	15	13	14	15	12	12	17	10	13	166	13.8
	救急車数	16	11	16	15	13	12	13	11	11	19	7	14	158	13.2
	入院患者	32	30	29	26	26	28	40	27	35	41	25	29	368	30.7
小児科	患者延数	716	692	622	567	639	601	506	454	686	806	560	427	7,276	606.3
	紹介患者	127	82	74	69	79	92	78	59	89	88	75	76	988	82.3
	救急車数	46	62	77	62	55	41	46	44	79	66	55	56	689	57.4
	入院患者	160	134	109	111	134	141	108	107	154	150	133	91	1,532	127.7
外科	患者延数	283	331	296	341	371	375	336	323	318	289	264	260	3,787	315.6
	紹介患者	27	28	26	32	36	26	39	32	33	28	29	34	370	30.8
	救急車数	31	49	36	49	57	62	67	52	61	47	44	46	601	50.1
	入院患者	16	24	18	25	27	19	26	17	27	23	26	24	272	22.7
整形外科	患者延数	39	28	28	34	21	26	35	40	39	42	35	31	398	33.2
	紹介患者	19	8	12	16	14	14	16	21	23	16	13	14	186	15.5
	救急車数	19	16	15	19	12	14	25	23	28	28	21	17	237	19.8
	入院患者	39	28	28	34	21	26	35	40	39	42	35	31	398	33.2
形成外科	患者延数	2		2	3	2	1	1	3		2	4	1	21	1.8
	紹介患者			1										1	0.1
	救急車数				1	1							1	3	0.3
	入院患者	2		2	3	2	1	1	3		2	4	1	21	1.8
脳神経外科	患者延数	6	7	6	7	6	8	10	10	8	8	6	6	88	7.3
	紹介患者	1	1		1	4	3	3	1	1	6		4	25	2.1
	救急車数	1	7	2	6	3	7	7	6	7	7	4	4	61	5.1
	入院患者	6	7	6	7	6	8	10	10	8	8	6	6	88	7.3
呼吸器外科	患者延数	5	12	10	8	8	11	4	7	8	11	7	8	99	8.3
	紹介患者	1	4	3	2	1	1		1	2	3		2	20	1.7
	救急車数		3	1	2		1	1	1	3	2	1	2	17	1.4
	入院患者	5	12	10	8	8	11	4	7	8	11	7	8	99	8.3
心臓血管外科	患者延数	9	4	10	6	3	8	4	10	4	5	9	8	80	6.7
	紹介患者	2	3	4		2	1	1	2	2	2	2	4	25	2.1
	救急車数				1		1		3			2	1	8	0.7
	入院患者	9	4	10	6	3	8	4	10	4	5	9	8	80	6.7
小児外科	患者延数	16	15	25	23	22	11	17	17	23	15	12	24	220	18.3
	紹介患者	9	4	5	3	5	2	4	2	4	1	5	6	50	4.2
	救急車数	3	2	1	2	1		1	1	2	1	2	2	18	1.5
	入院患者	16	15	25	23	22	11	17	17	23	15	12	24	220	18.3
皮膚科	患者延数	3	1	3	5	7	4	3	5	3	5	3	3	45	3.8
	紹介患者	2	1	2	1	3			2	2	2	2	1	18	1.5
	救急車数	1	1	1	5	4	1			2	1	2	1	19	1.6
	入院患者	3	1	3	5	7	4	3	5	3	5	3	3	45	3.8
泌尿器科	患者延数	8	6	2	7	10	7	8	11	9	8	10	3	89	7.4
	紹介患者	4	2		2	1	1	2	2	6	1	3	2	26	2.2
	救急車数	3	4	1	2	4	2	2	1	6	2	5	1	33	2.8
	入院患者	8	6	2	7	10	7	8	11	9	8	10	3	89	7.4
産科	患者延数	47	48	46	33	50	45	47	34	55	55	51	41	552	46.0
	紹介患者	21	13	8	5	11	13	10	9	12	11	10	8	131	10.9
	救急車数	8	7	6	6	9	10	8	7	11	9	10	8	99	8.3
	入院患者	34	32	32	23	32	26	31	23	34	28	39	28	362	30.2
婦人科	患者延数	5	2	3	2		2	1	4	3	2	4	4	32	2.7
	紹介患者	1			1					1				3	0.3
	救急車数	2			1					1				4	0.3
	入院患者	5	2	3	2		2	1	4	3	2	4	4	32	2.7
眼科	患者延数		1									1		2	0.2
	紹介患者											1		1	0.1
	救急車数														
	入院患者		1									1		2	0.2
耳鼻いんこう科	患者延数	10	9	1	12	18	18	15	3	4	10	7	9	116	9.7
	紹介患者	3	4		3	7	5	4	1	3	4	3	4	41	3.4
	救急車数	5			5	4	7	4		2		2	5	34	2.8
	入院患者	10	9	1	12	18	18	15	3	4	10	7	9	116	9.7
ｱﾚﾙｷﾞｰ科	患者延数														
	紹介患者														
	救急車数														
	入院患者														
歯科	患者延数														
	紹介患者														
	救急車数														
	入院患者														
合　計	患者延数	1,762	1,775	1,599	1,668	1,765	1,654	1,536	1,452	1,768	2,049	1,506	1,372	19,906	1,658.8
	紹介患者	348	258	246	294	278	272	270	244	283	309	259	272	3,333	277.8
	救急車数	267	271	264	325	317	282	310	259	342	341	270	267	3,515	292.9
	入院患者	506	482	422	485	486	451	467	439	511	545	462	426	5,682	473.5
30年度実績	患者延数	1,646	1,641	1,488	1,834	1,644	1,640	1,515	1,360	1,656	2,183	1,508	1,564	19,679	1,639.9
	紹介患者	289	264	278	288	260	271	298	271	277	320	282	342	3,440	286.7
	救急車数	256	277	256	352	317	245	261	241	238	279	238	262	3,222	268.5
	入院患者	488	446	448	518	475	491	498	463	471	555	425	517	5,795	482.9
増減対30年度	患者延数	116	134	111	△166	121	14	21	92	112	△134	△2	△192	227	18.9
	紹介患者	59	△6	△32	6	18	1	△28	△27	6	△11	△23	△70	△107	△8.9
	救急車数	11	△6	8	△27		37	49	18	104	62	32	5	293	24.4
	入院患者	18	36	△26	△33	11	△40	△31	△24	40	△10	37	△91	△113	△9.4

［初診患者の区分］

$$紹介率＝\frac{紹介＆救急車以外}{（紹介＆救急車以外）＋（非紹介＆救急車以外）}$$

基準	改正後（適用：H26.4.1～）	改　正　前
ア	紹介率が80%以上	紹介率が80%を上回っている
イ	紹介率が65%以上であり、かつ逆紹介率が40%以上	紹介率が60%を上回り、かつ逆紹介率が30%を上回る
ウ	紹介率が50%以上であり、かつ逆紹介率が70%以上	紹介率が40%を上回り、かつ逆紹介率が60%を上回る

地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

令和元年度】

	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
紹介率（A／B）	74.4%	67.4%	73.0%	75.0%	71.4%	73.5%	76.5%	76.8%	69.5%	74.1%	68.1%	78.9%	73.1%
逆紹介率（C／B）	91.6%	79.6%	78.4%	82.9%	78.5%	80.1%	80.1%	98.6%	88.0%	81.4%	89.9%	97.3%	85.1%

	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
① 初診患者	1,788	1,981	1,905	2,004	2,039	1,887	1,875	1,710	1,939	2,008	1,532	1,489	22,157
② 救急自動車により搬入された患者	133	160	136	169	177	164	163	139	198	176	144	139	1,898
③ 休日又は夜間に救急窓口を受診した患者（救急自動車で搬入された患者を除く）	593	632	559	573	615	597	470	497	572	739	339	380	6,566
④ 健康診断を受診し、疾患が発見され治療を開始した患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤ 紹介患者（初診患者に限る）	790	801	883	946	890	828	950	825	813	810	714	765	10,015
⑥ 開設者と直接関係のある他の病院又は診療所からの紹介患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	973	947	949	1,046	979	902	995	1,059	1,029	890	943	944	11,656
A：紹介患者の数 ⑤－⑥	790	801	883	946	890	828	950	825	813	810	714	765	10,015
B：初診患者の数 ①－②－③－④	1,062	1,189	1,210	1,262	1,247	1,126	1,242	1,074	1,169	1,093	1,049	970	13,693

※②救急自動車により搬入された患者のうち

地方公共団体所属の救急自動車による搬入患者	133	160	136	169	177	164	163	139	198	176	144	139	1,898
医療機関に所属する救急自動車による搬入患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【平成30年度】

	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
紹介率（A／B）	70.3%	59.8%	66.8%	72.5%	69.8%	76.4%	74.4%	77.5%	76.7%	68.8%	71.1%	72.5%	71.1%
逆紹介率（C／B）	85.5%	83.5%	80.6%	90.6%	81.0%	99.6%	97.7%	92.0%	104.5%	81.3%	103.8%	103.3%	91.4%

	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
① 初診患者	1,887	2,007	2,019	2,043	2,055	1,738	1,853	1,696	1,829	2,175	1,748	1,796	22,846
② 救急自動車により搬入された患者	149	155	134	203	182	118	144	134	143	156	146	127	1,791
③ 休日又は夜間に救急窓口を受診した患者（救急自動車で搬入された患者を除く）	554	577	476	646	567	600	487	426	652	893	502	479	6,859
④ 健康診断を受診し、疾患が発見され治療を開始した患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑤ 紹介患者（初診患者に限る）	832	762	941	866	911	779	909	880	793	775	782	863	10,093
⑥ 開設者と直接関係のある他の病院又は診療所からの紹介患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	1,012	1,064	1,136	1,082	1,058	1,016	1,194	1,045	1,081	915	1,142	1,229	12,974
A：紹介患者の数 ⑤－⑥	832	762	941	866	911	779	909	880	793	775	782	863	10,093
B：初診患者の数 ①－②－③－④	1,184	1,275	1,409	1,194	1,306	1,020	1,222	1,136	1,034	1,126	1,100	1,190	14,196

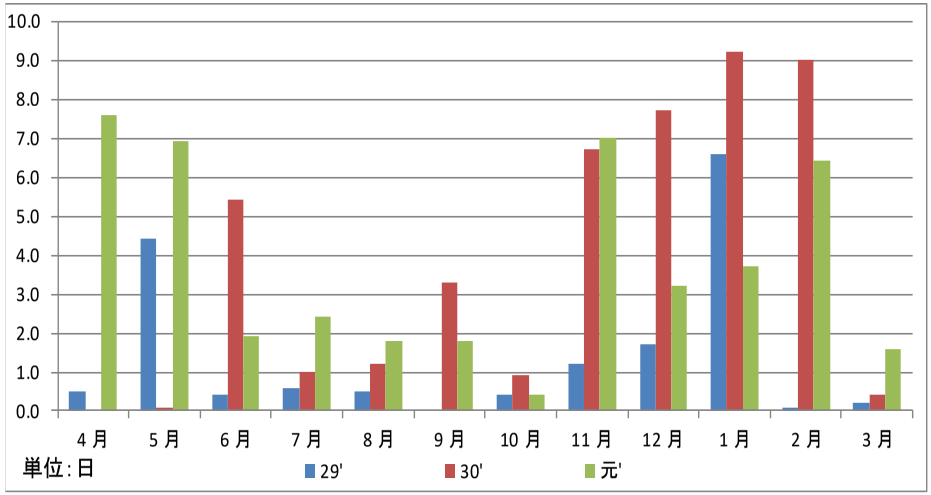
※②救急自動車により搬入された患者のうち

地方公共団体所属の救急自動車による搬入患者	149	155	134	203	182	118	144	134	143	156	146	127	1,791
医療機関に所属する救急自動車による搬入患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

手　術　件　数

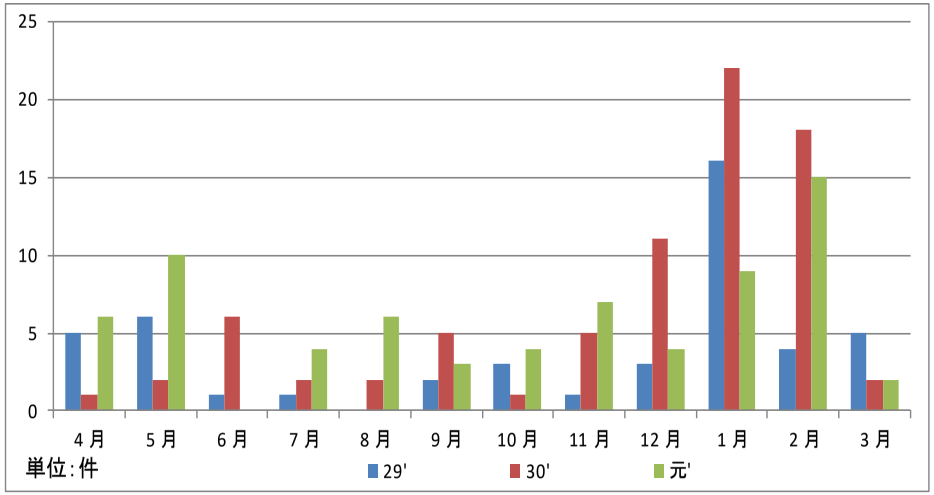
区分	年度	4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月			年間合計	1ヶ月平均	対前年度累計比較	
		本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計	本館	西棟	合計			件数	率
総患者数	H29	398	68	466	418	71	489	464	81	545	424	79	503	495	64	559	416	86	502	415	98	513	406	91	497	449	76	525	396	78	474	408	83	491	452	98	550	6,114	509.5	－	－
	H30	388	73	461	426	77	503	459	89	548	437	93	530	478	90	568	379	63	442	452	85	537	457	102	559	456	98	554	402	89	491	405	86	491	459	108	567	6,251	520.9	137	102.2%
	R元	406	92	498	427	95	522	420	99	519	486	105	591	451	102	553	390	90	480	448	90	538	434	113	547	438	108	546	409	103	512	434	74	508	484	116	600	6,414	534.5	163	102.6%
全麻	H29	248	0	248	270	0	270	306	0	306	302	0	302	351	0	351	286	0	286	300	0	300	284	0	284	293	0	293	278	0	278	258	0	258	298	0	298	3,474	289.5	－	－
	H30	261	0	261	286	0	286	294	0	294	299	0	299	326	0	326	264	0	264	301	0	301	313	0	313	300	0	300	257	0	257	274	0	274	293	0	293	3,468	289.0	▲6	99.8%
	R元	276	0	276	288	0	288	276	0	276	339	0	339	324	0	324	264	0	264	284	0	284	280	0	280	287	0	287	253	0	253	288	0	288	332	0	332	3,491	290.9	23	100.7%
外科	H29	64	0	64	68	0	68	63	0	63	66	0	66	71	0	71	66	0	66	77	0	77	72	0	72	74	0	74	72	0	72	63	0	63	78	0	78	834	69.5	－	－
	H30	56	0	56	66	0	66	75	2	77	69	0	69	72	0	72	57	0	57	84	0	84	74	0	74	76	0	76	53	0	53	68	0	68	75	0	75	827	68.9	▲7	99.2%
	R元	56	0	56	75	0	75	53	0	53	72	1	73	70	0	70	62	0	62	84	0	84	62	0	62	65	0	65	58	1	59	87	0	87	77	0	77	823	68.6	▲4	99.5%
心外	H29	15	0	15	23	0	23	21	0	21	17	0	17	14	0	14	14	0	14	15	0	15	21	0	21	22	0	22	16	0	16	24	0	24	27	0	27	229	19.1	－	－
	H30	21	0	21	21	0	21	20	0	20	32	0	32	29	0	29	18	0	18	20	0	20	20	0	20	22	0	22	19	0	19	22	0	22	24	0	24	268	22.3	39	117.0%
	R元	21	0	21	30	0	30	36	0	36	29	0	29	28	0	28	26	0	26	24	0	24	32	0	32	21	0	21	27	0	27	26	0	26	24	0	24	324	27.0	56	120.9%
呼吸器外科	H29	3	0	3	14	0	14	7	0	7	7	0	7	8	0	8	13	0	13	10	0	10	10	0	10	11	0	11	8	0	8	9	0	9	16	0	16	116	9.7	－	－
	H30	9	0	9	14	0	14	10	0	10	5	0	5	12	0	12	17	0	17	14	0	14	13	0	13	13	0	13	9	0	9	13	0	13	9	0	9	138	11.5	22	119.0%
	R元	13	0	13	15	0	15	14	0	14	19	0	19	13	0	13	15	0	15	8	0	8	14	0	14	9	0	9	15	0	15	13	0	13	16	0	16	164	13.7	26	118.8%
小児外科	H29	48	0	48	33	0	33	58	0	58	57	0	57	66	0	66	54	0	54	43	0	43	40	0	40	51	0	51	44	0	44	34	0	34	47	0	47	575	47.9	－	－
	H30	37	0	37	29	0	29	48	0	48	56	0	56	70	0	70	55	0	55	42	0	42	48	0	48	59	0	59	53	0	53	41	0	41	60	0	60	598	49.8	23	104.0%
	R元	42	0	42	32	0	32	55	0	55	53	0	53	61	0	61	31	0	31	33	0	33	39	0	39	44	0	44	42	0	42	38	0	38	60	0	60	530	44.2	▲68	88.6%
整形外科	H29	145	0	145	146	0	146	166	0	166	144	0	144	165	0	165	138	0	138	150	0	150	148	0	148	159	0	159	156	0	156	163	0	163	174	0	174	1,854	154.5	－	－
	H30	158	0	158	166	0	166	196	0	196	150	0	150	147	0	147	124	0	124	162	0	162	160	0	160	159	0	159	153	0	153	153	0	153	166	0	166	1,894	157.8	40	102.2%
	R元	150	0	150	157	0	157	140	0	140	175	0	175	139	0	139	121	0	121	164	0	164	164	0	164	168	0	168	156	0	156	149	0	149	168	0	168	1,851	154.3	▲43	97.7%
脳外科	H29	5	0	5	11	0	11	13	0	13	16	0	16	18	0	18	14	0	14	1	0	1	7	0	7	5	0	5	2	0	2	5	0	5	5	0	5	102	8.5	－	－
	H30	6	0	6	5	0	5	9	0	9	6	0	6	5	0	5	10	0	10	5	0	5	2	0	2	3	0	3	2	0	2	1	0	1	1	0	1	55	4.6	▲47	53.9%
	R元	4	0	4	7	0	7	7	0	7	7	0	7	7	0	7	11	0	11	12	0	12	2	0	2	6	0	6	6	0	6	6	0	6	7	0	7	82	6.8	27	149.1%
産婦人科	H29	16	0	16	21	0	21	26	0	26	17	0	17	24	0	24	22	0	22	25	0	25	8	0	8	20	0	20	19	0	19	20	0	20	13	0	13	231	19.3	－	－
	H30	16	0	16	17	0	17	15	0	15	16	0	16	20	0	20	15	0	15	21	0	21	17	0	17	22	0	22	20	0	20	20	0	20	21	0	21	220	18.3	▲11	95.2%
	R元	17	0	17	23	0	23	24	0	24	14	0	14	21	0	21	24	0	24	19	0	19	21	0	21	20	0	20	18	0	18	22	0	22	21	0	21	244	20.3	24	110.9%
泌尿器科	H29	35	0	35	36	0	36	34	0	34	34	2	36	25	8	33	25	7	32	26	9	35	29	6	35	35	10	45	25	10	35	32	12	44	25	15	40	440	36.7	－	－
	H30	28	7	35	29	8	37	31	4	35	25	7	32	39	10	49	28	7	35	37	5	42	33	8	41	41	4	45	35	9	44	27	8	35	32	5	37	467	38.9	27	106.1%
	R元	25	8	33	30	9	39	23	7	30	29	5	34	34	9	43	32	10	42	31	12	43	31	8	39	33	10	43	31	10	41	30	4	34	37	7	44	465	38.8	▲2	99.6%
眼科	H29	2	58	60	3	48	51	4	63	67	3	59	62	5	44	49	5	61	66	4	73	77	4	69	73	1	53	54	3	59	62	6	59	65	2	66	68	754	62.8	－	－
	H30	7	48	55	6	56	62	4	66	70	3	69	72	5	60	65	3	45	48	4	60	64	3	81	84	1	78	79	4	67	71	3	62	65	2	84	86	821	68.4	67	108.9%
	R元	3	66	69	0	69	69	2	71	73	5	75	80	4	66	70	2	61	63	3	58	61	4	84	88	3	75	78	2	76	78	4	57	61	4	87	91	881	73.4	60	107.3%
耳鼻科	H29	30	0	30	29	0	29	39	0	39	34	0	34	53	0	53	33	0	33	34	0	34	30	0	30	35	0	35	21	0	21	28	0	28	34	0	34	400	33.3	－	－
	H30	25	0	25	34	0	34	28	0	28	40	0	40	46	0	46	25	0	25	34	0	34	35	0	35	29	0	29	18	0	18	26	0	26	32	0	32	372	31.0	▲28	93.0%
	R元	33	0	33	31	0	31	28	0	28	46	0	46	44	0	44	17	19	36	31	0	31	29	0	29	29	0	29	23	0	23	32	0	32	32	0	32	394	32.8	22	105.9%
皮膚科	H29	13	8	21	7	20	27	2	18	20	3	18	21	8	12	20	4	18	22	2	16	18	1	16	17	4	13	17	1	9	10	2	12	14	4	17	21	228	19.0	－	－
	H30	3	18	21	0	13	13	1	17	18	5	17	22	7	17	24	6	11	17	2	20	22	6	13	19	5	15	20	4	10	14	4	15	19	7	18	25	234	19.5	6	102.6%
	R元	4	18	22	4	16	20	6	18	24	2	21	23	3	18	21	22	0	22	8	18	26	6	21	27	6	23	29	6	14	20	7	11	18	5	20	25	277	23.1	43	118.4%
形成外科	H29	19	2	21	24	3	27	29	0	29	23	0	23	34	0	34	26	0	26	26	0	26	30	0	30	28	0	28	24	0	24	20	0	20	26	0	26	314	26.2	－	－
	H30	21	0	21	34	0	34	20	0	20	27	0	27	24	3	27	18	0	18	25	0	25	41	0	41	25	1	26	30	3	33	24	1	25	26	1	27	324	27.0	10	103.2%
	R元	36	0	36	18	1	19	29	3	32	30	3	33	24	9	33	24	0	24	28	2	30	29	0	29	32	0	32	23	2	25	19	2	21	29	2	31	345	28.8	21	106.5%
麻酔科	H29	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	1	0	1	11	0.9	－	－
	H30	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	0.5	▲5	54.5%
	R元	1	0	1	3	0	3	0	0	0	2	0	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	14	1.2	8	233.3%
内科他	H29	2	0	2	2	0	2	1	0	1	2	0	2	3	0	3	2	0	2	2	0	2	5	0	5	3	0	3	3	0	3	1	0	1	0	0	0	26	2.2	－	－
	H30	1	0	1	4	0	4	1	0	1	3	0	3	2	0	2	3	0	3	2	0	2	3	0	3	1	0	1	2	0	2	3	0	3	2	0	2	27	2.3	1	103.8%
	R元	1	0	1	2	0	2	3	0	3	3	0	3	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	2	0	2	20	1.7	▲7	74.1%

救急車ストップ状況（成人）



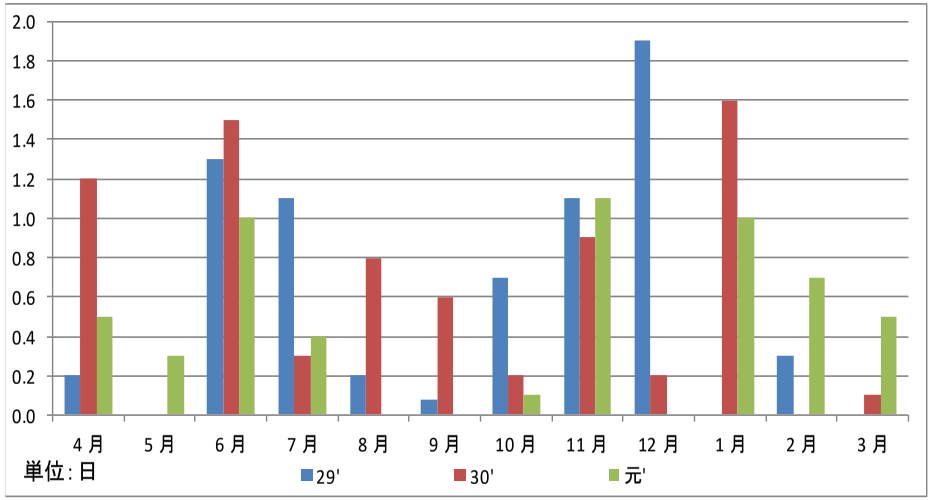
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
29'	0.5	4.4	0.4	0.6	0.5	0.0	0.4	1.2	1.7	6.6	0.1	0.2
30'	0.0	0.1	5.4	1.0	1.2	3.3	0.9	6.7	7.7	9.2	9.0	0.4
元'	7.6	6.9	1.9	2.4	1.8	1.8	0.4	7.0	3.2	3.7	6.4	1.6

紹介入院お断り 件数



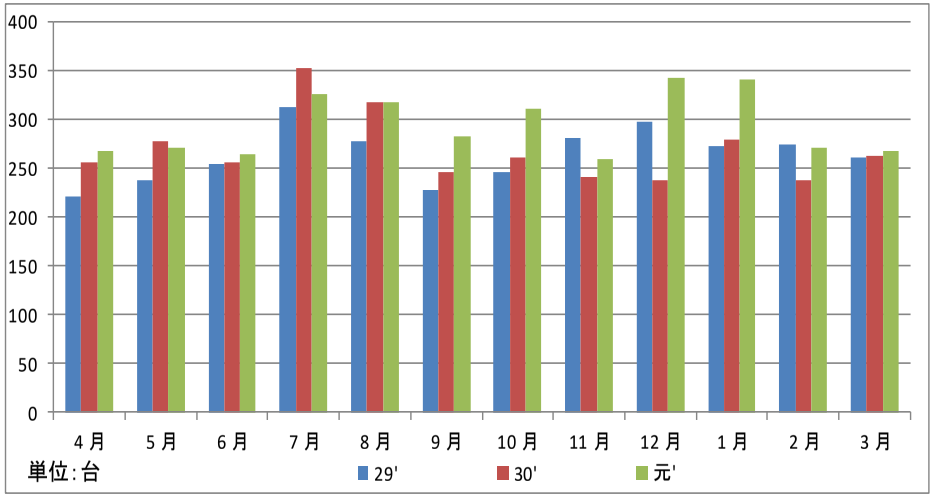
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
29'	5	6	1	1	0	2	3	1	3	16	4	5
30'	1	2	6	2	2	5	1	5	11	22	18	2
元'	6	10	0	4	6	3	4	7	4	9	15	2

救急車ストップ状況（小児）

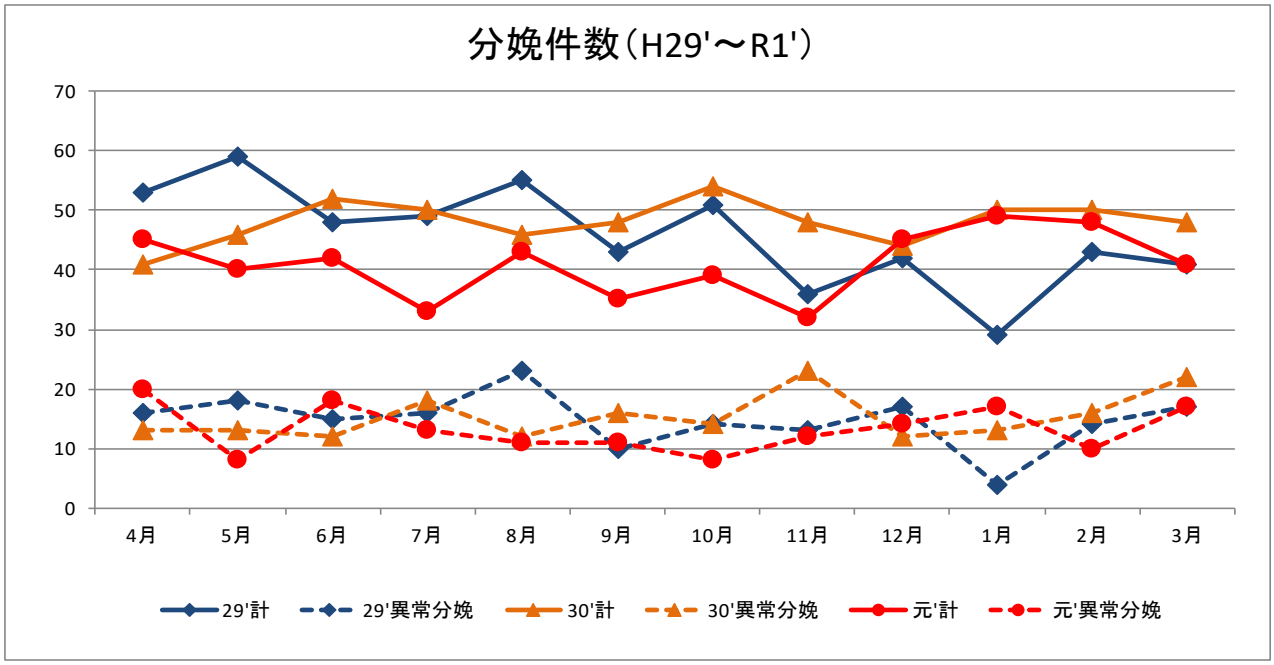


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
29'	0.2	0.0	1.3	1.1	0.2	0.1	0.7	1.1	1.9	0.0	0.3	0.0
30'	1.2	0.0	1.5	0.3	0.8	0.6	0.2	0.9	0.2	1.6	0.0	0.1
元'	0.5	0.3	1.0	0.4	0.0	0.0	0.1	1.1	0.0	1.0	0.7	0.5

救急車数



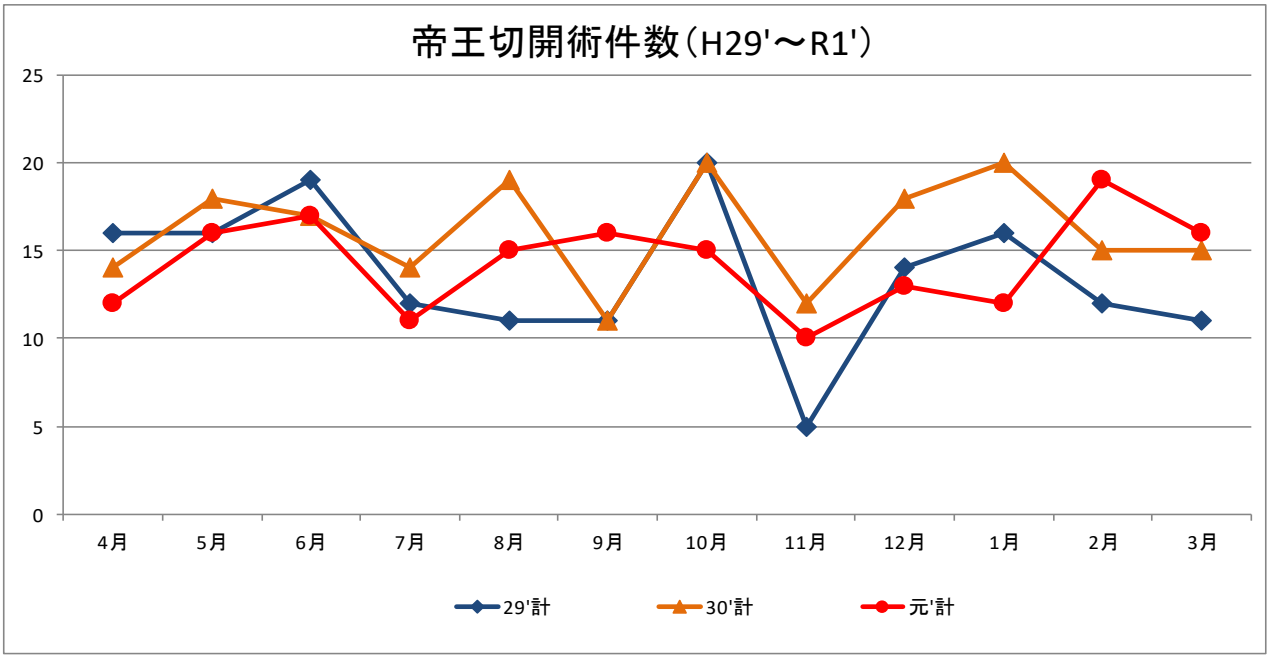
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
29'	221	237	254	312	277	228	246	280	298	272	274	261
30'	256	277	256	352	317	245	261	241	238	279	238	262
元'	267	271	264	325	317	282	310	259	342	341	270	267



（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	合計	月平均
平成29年度	53	59	48	49	55	43	51	36	42	29	43	41	549	45.8
（再掲）異常分娩	16	18	15	16	23	10	14	13	17	4	14	17	177	14.8
平成30年度	41	46	52	50	46	48	54	48	44	50	50	48	577	48.1
（再掲）異常分娩	13	13	12	18	12	16	14	23	12	13	16	22	184	15.3
令和元年度	45	40	42	33	43	35	39	32	45	49	48	41	492	41.0
（再掲）異常分娩	20	8	18	13	11	11	8	12	14	17	10	17	159	13.3

※異常分娩・・・誘発分娩、促進分娩、吸引分娩の件数



（単位：人）

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	合計	月平均
平成29年度	16	16	19	12	11	11	20	5	14	16	12	11	163	13.6
平成30年度	14	18	17	14	19	11	20	12	18	20	15	15	193	16.1
令和元年度	12	16	17	11	15	16	15	10	13	12	19	16	172	14.3

令和元年度決算　損益計算書

（単位：千円）

項　　目	元年度 a	30年度 b	増減額 c=a−b	元年度計画 d	増減額 e=a−d
総収益（a）	21,698,321	21,006,221	692,100	21,376,795	321,526
経常収益（b）	21,676,716	21,005,897	670,819	21,376,795	299,921
診療業務収益	20,922,157	20,300,789	621,368	20,689,914	232,243
医業収益（c）	20,709,672	20,137,197	572,475	20,451,043	258,629
（再掲）入院診療収益	14,529,106	14,403,545	125,561	14,587,620	△58,514
（再掲）室料差額収益	241,467	239,162	2,305	238,490	2,977
（再掲）外来診療収益	5,900,420	5,446,551	453,869	5,574,157	326,263
（再掲）保健予防活動収益	55,597	59,147	△3,549	61,525	△5,928
（再掲）保険等審査減（△）	△94,336	△83,569	△10,767	△84,548	△9,788
運営費交付金収益	134	1,286	△1,152	1,332	△1,198
補助金等収益	59,773	68,393	△8,620	61,930	△2,157
寄附金収益	300	0	300	0	300
その他診療業務収益	152,279	93,914	58,365	175,609	△23,330
医業外収益	754,559	705,108	49,451	686,881	67,678
（再掲）教育研修業務収益	302,196	300,863	1,333	295,551	6,645
（再掲）臨床研究業務収益	306,507	278,610	27,897	287,870	18,637
（再掲）その他経常収益	145,856	125,635	20,221	103,460	42,396
臨時利益	21,605	324	21,281	0	21,605
目的積立金取崩額	0	0	0	0	0
総費用（d）	21,350,978	21,031,915	319,063	21,028,343	322,635
経常費用（e）	21,336,746	21,028,845	307,901	21,028,343	308,403
診療業務費用（医業費用）（f）	20,300,408	19,949,862	350,546	19,974,083	326,325
給与費	8,728,039	8,729,668	△1,628	8,544,215	183,824
材料費	7,819,738	7,399,840	419,898	7,578,494	241,244
医薬品費	5,498,502	5,221,366	277,136	5,345,582	152,920
診療材料費	2,111,756	1,988,310	123,446	2,045,151	66,605
医療消耗器具備品費	76,487	56,854	19,633	49,015	27,472
給食用材料費	132,992	133,309	△317	138,746	△5,754
委託費	1,009,836	960,218	49,618	975,991	33,845
（再掲）検査委託費	134,330	136,219	△1,890	137,056	△2,726
（再掲）医事委託費	185,192	183,164	2,028	184,866	326
（再掲）清掃委託費	77,671	76,704	967	76,963	708
設備関係費	1,777,115	1,831,094	△53,979	1,798,463	△21,348
（再掲）減価償却費	1,054,885	1,137,339	△82,454	1,071,146	△16,261
（再掲）修繕費	117,214	122,975	△5,762	112,820	4,394
（再掲）器機保守料	405,777	390,266	15,512	430,050	△24,273
研究研修費	8,300	6,117	2,183	6,865	1,435
経費	957,381	1,022,925	△65,545	1,070,055	△112,674
（再掲）水道光熱費	327,370	340,401	△13,031	373,816	△46,446
（再掲）本部経費負担額	302,144	302,904	△760	316,282	△14,138
医業外費用	1,036,338	1,078,983	△42,645	1,054,260	△17,922
看護師等養成所運営費	357,146	366,451	△9,305	364,310	△7,164
研修活動費	55,888	53,294	2,593	54,495	1,393
臨床研究業務費	213,604	231,135	△17,530	238,031	△24,427
その他経常費用	409,700	428,103	△18,403	397,424	12,276
（再掲）支払利息	309,889	322,524	△12,635	312,650	△2,761
臨時損失	81,907	3,069	78,837	80,124	1,783
当期純損益（a−d）	14,231	△25,694	39,925	0	14,231
経常収支（b−e）	339,970	△22,948	362,918	348,452	△8,482
経常収支率（b／e）	101.6	99.9	1.7	101.7	△0.1
医業収支（c−f）	409,263	187,334	221,929	476,960	△67,697
医業収支率（c／f）	102.0	100.9	1.1	102.4	△0.4

給与費率（給与費÷医業収益×100）	42.1	43.4	△1.2	41.8	0.4
材料費率（材料費÷医業収益×100）	37.8	36.7	1.0	37.1	0.7
医薬品費率（医薬品費÷医業収益×100）	26.6	25.9	0.6	26.1	0.4

第14回 初期臨床研修医 症例報告会

令和元年度症例報告会短報……293

性腺外胚細胞性腫瘍の一例

大塚 憲昭[1)] 林 あずさ[2)] 佐久間 貴文[2)] 久住 倫宏[2)] 市川 孝治[2)] 津島 知晴[2)] 守山 喬史[3)]
石川 立則[3)] 永喜多 敬奈[4)] 神農 陽子[4)] 梶原 壮平[5)] 佐藤 昌[5)]
1) 教育研修部 2) 泌尿器科 3) 血液内科 4) 臨床検査科 5)耳鼻咽喉科

【要旨】 全身倦怠感を主訴とした 25 歳男性. 20XX 年 3 月に全身倦怠感を自覚し, 5 月に微熱, 6 月に食欲不振を主訴に前医を受診した. CT で左頚部, 腹腔内リンパ節腫大を指摘され, 悪性リンパ腫疑いで当院紹介となった. 視触診では左頸部リンパ節腫大を認めるのみで両側精巣に腫大は認めなかった. AFP, hCG は陰性であったが, LDH, IL-2 は陽性であった. 造影 CT では後腹膜リンパ節内部に低吸収像を認め, 上皮性腫瘍のリンパ節転移が疑われた. 左頸部リンパ節生検を施行し, 性腺外胚細胞性腫瘍と診断した. TxN3M1aS2 stageIIIと判断し, BEP 療法を開始した. 1 コース終了時点で血液検査上, 骨髄抑制が予想され G-CSF 製剤の使用と末梢血造血幹細胞採取を施行した. 現在, 後腹膜リンパ節腫大は縮小し, 今後は転移リンパ節郭清術を予定している. 性腺外胚細胞性腫瘍は胚細胞腫瘍のうち 2-5%を占め, 20~35 歳男性に好発である. 治療は化学療法や手術療法が標準で, 若年者で根治を目指すために化学療法は full dose on schedule が重要となる.そのため副作用のコントロールが重要となる. 原因不明の後腹膜リンパ節腫大の鑑別として悪性リンパ腫などが挙げられるが本症例のように後腹膜原発の性腺外胚細胞性腫瘍も鑑別に挙げられる.
【Keywords】 リンパ節腫大, 性腺外胚細胞性腫瘍, BEP 療法

はじめに

精巣腫瘍の発生率は, 人口 10 万人当たり 1-2 人とまれな疾患であるが, 20-30 歳代に好発の疾患であり, この年代における悪性新生物の中で最も発生頻度が高い. また, 比較的早期から転移をきたし, 悪性度が高いこと知られている. 今回, 性腺外胚細胞性腫瘍に対して BEP 療法(Bleomycin, Etoposide phosphate, Cisplatin (Platinol))を行った症例を経験したので報告する.

症例提示

【症例】25 歳男性

【主訴】全身倦怠感

【現病歴】20XX 年 3 月に全身倦怠感を自覚しており, 5 月に微熱があり, 6 月に食欲不振を主訴に前医を受診した. 食思不振の原因検索目的に施行した CT 検査では左頚部, 腹腔内リンパ節腫大を指摘され, 悪性リンパ腫疑いで当院紹介となった.

【既往歴】なし

【家族歴】悪性腫瘍の家族歴などはなし

【内服歴】なし

【生活歴】喫煙:20 歳から 10 本/日 飲酒:機会飲酒 工場勤務

【入院時現症】

体温 36.9 ℃, 血圧 108/64 mmHg, 脈拍 97 回 /分, SpO_2:97%(室内気), 右頚部 リンパ節触知なし, 左頚部 2.5 横指程度のリンパ節触知あり, 両側腋窩リンパ節触知なし, 両側鼠径部リンパ節触知なし, 胸部は清でラ音聴取なし, 左右差なし 心音は整で心雑音聴取なし 腹部は平坦, 軟, 圧痛なし, 腸蠕動音は良好

精巣は腫大なし, 疼痛なし, 超音波検査では左陰嚢水腫あるが, 内部は両側とも均一で精巣上体にも異常所見はなし 下肢は両側とも浮腫なし

【血液検査所見】

WBC 12.3×103 /μL, RBC 3.77×106 /μL, Hgb 9.5 g/dL, PLT 74.7×104 /μL, AST 42 U/L, ALT 46 U/L, LDH 2059 U/L, Cre 0.52 mg/dL, BUN 6 mg/dL, Na 135 mEq/L, K 4.4 mEq/L, Cl 95 mEq/L, CEA 0.6 ng/mL, CA19-9 9.3 U/mL, IL2-レセプター 1595.0 U/mL, AFP <2.0 ng/mL, PSA 1.665 ng/mL, CYFLA 5.4 ng/mL, CA125 49.0 U/mL, SCC 0.4 ng/mL, NSE 62.9 ng/mL, PIVKA2 25 mAU/mL, PRO-GRP 12.5 pg/mL, Total-HCG <1.20 mIU/mL

【造影 CT 検査】 左頚部に 3cm の内部均一な低吸収の腫瘤影を認めた(図 1) 腹部大動脈傍リンパ節の腫脹を認める(図 2) 肺, 肝臓への明らかな転移はない

【病理検査】 左頚部リンパ節生検を施行した(図 3a).
大型核を有する異型細胞が充実性に増殖しており, 腫瘍成分の壊死や, 炎症細胞浸潤が高度であった. 免疫染色も施行した(図 3b-e). SALL4 陽性, OCT4 陽性であった. 以上の所見から性腺外胚細胞性腫瘍と診断された.

経過

入院当初は血液検査から巨大な後腹膜腫瘍は悪性リンパ腫が疑われたが, 左頚部のリンパ節生検の結果から性腺外胚細胞性腫瘍と診断された. Stage は TxN3M1aS2 病期 III と考えられた. BEP 療法 4 コースの方針となり治療経過中に好中球減少が認められた場合は G-CSF 製剤を使用した. 3 コース施行後に咳嗽を主とした呼吸器症状が出現したため 4 コース目は EP 療法を施行した. 4 コース終了後, 左頚部リンパ節は縮小傾向であり(図 4), 腹部大動脈リンパ節も縮小傾向であった(図 5). 今後は後腹膜リンパ節郭清術を行う方針となっている.

考察

性腺外胚細胞性腫瘍は胚細胞腫瘍のうち 2-5%を占め, 好発年齢は 20-35 歳, 90%以上が男性に生じる. 発生部位としては縦隔が 50-70%, 後腹膜が 30-40%, その他, 松果体, トルコ鞍上部, 前立腺, 膀胱といった体中心線上に発生することが多い[1)].性腺外胚細胞性腫瘍の診断で問題となるのは精巣腫瘍の転移によるものかどうかといったことである. 今回は超音波検査で悪性を疑う所見は認められないため, 後腹膜原発と考えられた[2)]. 後腹膜腫瘍は鑑別として中胚葉組織, 神経組織, 胎生期遺残組織, 悪性腫瘍後腹膜転移, 悪性リンパ腫などが挙がるが, 性腺外胚細胞性腫瘍も鑑別に挙げるべきであると思われる.
Nonseminoma であり後腹膜原発かつ臓器転移を認めないこと, LDH≧1.5×正常上限値かつ LDH≦10×正常上限値であることから予測される

予後の分類として用いられる IGCCC(International Germ Cell Cancer Collaborative)分類では Intermediate prognosis に分類される. Intermediate / Poor prognosis に分類される場合は BEP 療法が推奨される. これに従って本症例でも BEP 療法を行いリンパ節は縮小傾向となりリンパ節郭清術を行うまでになった.

腫瘍の消退を期待するのであれば化学療法に関しては full dose on schedule が重要であり, そのために骨髄抑制などの副作用に対して適切に対処することが鍵となると考えられる.

結語

後腹膜の腫瘍を鑑別する際は, 後腹膜原発の性腺外胚細胞性腫瘍を鑑別に挙げなければならないことをこの一例を経験したのでここに報告する.

利益相反

演題発表内容に関連し, 開示すべき COI 関係にある企業等はありません.

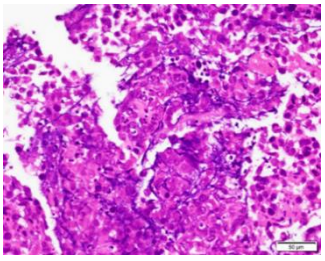
【引用文献】

1) 精巣腫瘍取扱い規約 第 4 版

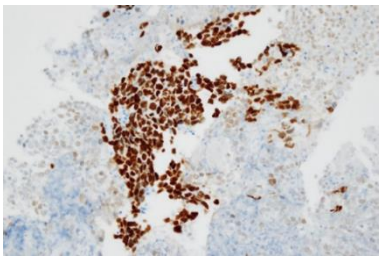
2)Richie JP, Walsh PC, Retik AB, et al. Neoplasms of the testis. in : Cambell's Urology. 7th ed., Philadelphia : WB Saunders Company, 1998 ; 2411-2452

図 1 来院時頚部造影 CT 検査
頚部リンパ節腫脹あり

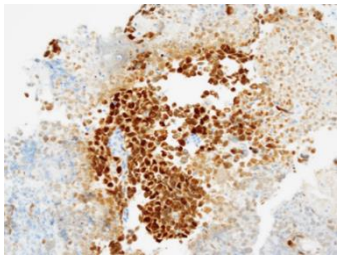
図 2 来院時腹部造影 CT 検査
腹腔動脈根部から傍腸骨動脈リンパ節まで腫脹あり



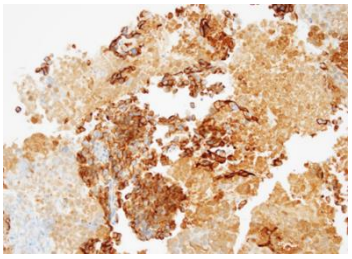
a 左頸部リンパ節生検



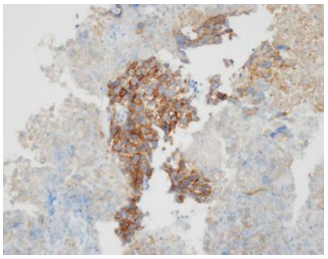
b 左頸部リンパ節免疫染色 SALL4 陽性所見



c. 左頸部リンパ節免疫染色 OCT4 陽性所見



d. 左頸部リンパ節免疫染色 Cytokeratin CAM5.2 陽性所見



e. 左頸部リンパ節免疫染色 CD30 陽性所見

図 3 (a) 大型核を有する異型細胞が充実性に増殖しており, 腫瘍成分の壊死や, 炎症細胞浸潤が高度である
(b)(c) 精巣腫瘍で特徴的な所見である (d) 低分子ケラチンの証明であり, 上皮性腫瘍の存在を示唆している
(e) 性腺外胚細胞性腫瘍に特徴的な所見である

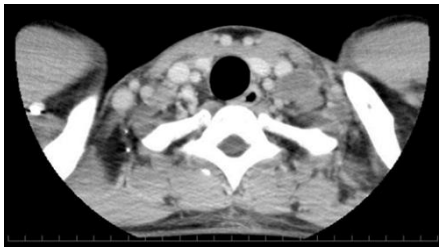


図 4 BEP 療法 4 コース終了後の頚部造影 CT 検査
頚部リンパ節腫脹の縮小が認められた

図 5 BEP 療法 4 コース終了後の腹部造影 CT 検査
腹部大動脈リンパ節の腫脹も縮小が認められた

声帯機能不全を合併し，診断，治療に難渋した難治性気管支喘息の1例

大森 洋樹[1)] 南 大輔[2)] 藤原 慶一[2)] 下西 惇[2)] 松浦 宏昌[2)] 西村 淳[2)]
尾関 太一[2)] 萱谷 紘枝[2)] 佐藤 賢[2)] 米井 敏郎[2)] 柴山 卓夫[2)]
1）教育研修部　2）呼吸器内科

【要旨】 声帯機能不全は，吸気相に開大するはずの声帯が発作性に内転し，声門が閉じることで気流制限が生じて呼吸困難に陥る病態であり，難治性気管支喘息への合併が報告されている．症例は 24 歳，女性．22 歳時より気管支喘息発作が出現するようになり，高用量吸入ステロイド，気管支拡張薬，抗アレルギー薬による加療が開始された．最近の 1 年間で 10 回の予約外受診および 2 回の気管内挿管下での入院加療が行われた．オマリズマブによる加療が行われるも効果は乏しく，気管支サーモプラスティ処置目的に当院に紹介となった．処置中の気管支喘息発作を懸念し，全身麻酔下で右下葉気管支焼灼術を施行した．処置中に咳嗽は目立たず十分な焼灼が可能であったが，処置後に頸部の喘鳴および低酸素血症（SpO_2<90%）を認めた．バッグバルブマスクの使用およびアドレナリン吸入で喘鳴は消失した．2 回目以降の気管支サーモプラスティ処置は中止となり外来経過観察となった．経過で喘鳴発作時に喉頭鏡で声帯の異常な内転運動が確認され，声帯機能不全と診断された．呼吸リハビリの介入により予約外受診回数は減少した．難治性気管支喘息の診断においては 声帯機能不全の可能性を考慮する必要がある．

【キーワード】 声帯機能不全，気管支喘息，難治性喘息

はじめに

声帯機能不全は，吸気相には開大するはずの声帯が発作性に内転し声門が閉じることで気流制限が生じて呼吸困難に陥る病態であり，難治性気管支喘息への合併が報告されている．今回，声帯機能不全を合併し診断・治療に難渋した難治性気管支喘息の 1 例を経験したので報告する．

症例提示

【患者】 24 歳，女性

【主訴】 喘鳴

【現病歴】 22 歳時から気管支喘息発作が出現するようになり，通院治療を開始した．高用量吸入ステロイド，気管支拡張薬，抗アレルギー薬での治療を行われたが，最近の 1 年間で発作による 10 回の予約外受診および 2 回の気管内挿管下での入院加療が行われた．オマリズマブによる加療が行われるも効果は乏しく，気管支サーモプラスティ（Bronchial Thermoplasty：BT）処置目的に当院に紹介となった．

【既往歴】 小児喘息（定期通院歴なし），末梢神経障害

【生活歴】 喫煙歴なし，粉塵暴露歴なし

【アレルギー歴】 カニ，テオフィリン製剤

【内服薬】 ブデソニド，シクレソニド，チオトロピウム臭化物，モンテルカスト，メコバラミン，ランソプラゾール

【入院時身体所見】 身長 164.0 cm，体重 50.3 kg，BMI 18.7，体温 36.4℃，血圧 124/78 mmHg，心拍数 83 回/分，経皮的動脈血酸素飽和度 99%（室内気），眼瞼結膜：貧血なし，　眼球結膜：黄染なし，口腔：異常なし，胸部：呼吸音清，ラ音聴取せず，心雑音なし，腹部：平坦・軟，圧痛なし，下肢：浮腫なし．

【血液検査】 WBC 11.5×103/μL（Nt 84.2%, Eo 0.7%），RBC4.40×106/μL，Hb 12.8 g/dL，PLT 277×103/μL，TP 6.3 g/dL，Alb 4.2 g/dL，T-Bil 0.6 mg/dL，AST 11 U/L，ALT 21 U/L，LDH 147 U/L，ALP 151 U/L，γ-GTP 24 U/L，Cre 0.40 mg/dL，UA 3.1 mg/dL，BUN 11 mg/dL，Na 142 mEq/L，K 3.6 mEq/L，Cl 107 mEq/L，Ca 9.2 mg/dL，CRP 0.09 mg/dL，BNP 5.8 pg/mL 未満，KL-6 152 IU/mL，IgE 156 IU/mL，PR3-ANCA 1.0 IU/mL 未満，MPO-ANCA 1.0 IU/mL 未満，抗核抗体 40 倍未満．

【アレルギー特異的 IgE 検査】 ハウスダスト（クラス 2），コナヒョウヒダニ（クラス 2），スギ（クラス 4），ヒノキ（クラス 2）で陽性

【呼吸機能検査】 VC 2830 mL，%VC 77.6%，FEV1 2420 mL，FEV1/VC 88.9%，%FEV1 78.8%，
呼気中一酸化窒素濃度（FeNO） 8 ppb

【胸部 Xp，CT】 肺野には軽度の気管支壁肥厚像，炎症性変化を認めるのみで明らかな活動性病変は認めない．

治療経過

難治性気管支喘息の診断で，入院以前まで高用量吸入ステロイド，気管支拡張薬，オマリズマブ等の治療が行われたがコントロールは不良であった．BT 目的に当院に紹介となり，全身麻酔下で右下葉気管支に計 47 回の焼灼を行った．大きな合併症を認めず処置は終了したが，術後に低酸素血症（経皮的酸素飽和度 90%未満）となり，それまで認められなかった頸部の喘鳴を聴取した．直ちにバッグバルブマスクでの換気とアドレナリンの吸入を行い，喘鳴は消失した．このため 2 回目以降の BT は中止となった．後日，他院にて発作時に喉頭内視鏡検査が施行され，呼気時と比較し本来開大するはずの声帯が吸気時に内転している様子が観察された．また，口すぼめ呼吸を行うことで声帯が僅かに開く所見も確認され，これにより声帯機能不全の確定診断に至った（図1）．その後，口すぼめ呼吸や腹式呼吸といった呼吸リハビリテーションを導入し，気

管支喘息発作や予約外受診の回数は減少した.

考察

声帯機能不全は主に吸気時に声帯が異常に内転することで呼吸困難となり,20～40 歳代の女性に多いとされている[1]. 喉頭・咽頭逆流症, 後鼻漏, 心的要因などが誘発因子と考えられているが, 明らかな原因は分かっていない[2]. 本症例は 24 歳女性であり, 職業によるストレスが誘発因子と一致していた.

確定診断には発作時に喉頭内視鏡検査で声帯の過内転を確認する必要がある. しかし, 発作時の観察は難しく実際に診断に至る例は少ない. 難治性喘息と声帯機能不全は約 50%で合併するという報告もあり[3], 治療抵抗性の気管支喘息症例では声帯機能不全の合併を疑う必要がある. また, 声帯機能不全の約 30%は確定診断に至らず, 気管支喘息と診断されているとの報告もあり[4], 気管支喘息患者の診察に当たっては声帯機能不全の可能性を考慮する必要がある. 診断に有用とされる 6 項目のスクリーニング(表 1)が報告されており, 6 項目中 4 項目以上当てはまれば声帯機能不全の可能性が有意に高いとされている[5]. 本症例では BT 前は 3 項目のみの該当であったが, 術後に頸部狭窄音を聴取し 4 項目の一致となり診断の一助となった. また, 山口らは発作を誘発する作用がある methacholine を吸入しながら声帯の観察を行うことができる点から, 気管支鏡検査が声帯機能不全の診断に有用であると報告している[6]. 声帯機能不全におけるより有用な診断方法の確立が必要である.

治療としては言語療法や心理療法, 呼吸リハビリテーションが有効とされている[1]. 本症例では喉頭内視鏡検査の際に口すぼめ呼吸で声帯が開く様子が確認できており, 診断後, 実際に呼吸リハビリテーションの導入により予約外受診の回数を減らすことが可能であった. 本症例はアトピー素因を有する Th2 有意なアトピー型喘息であり, 呼吸リハビリテーションの導入後に気管支喘息発作は認めたが, 気管内挿管が必要になるような重篤な発作は消失した.

結語

声帯機能不全を合併し, 診断, 治療に難渋した難治性気管支喘息の 1 例を経験したので報告した.

利益相反

利益相反なし.

引用文献

1) James D. Vocal Cord Dysfunction. Am Fam Physician 2010; 81: 156-159.

2) Gerorge S, Suresh S. Vocal Cord Dysfunction: Analysis of 27 Cases and Updated Review of Pathophysiology & Management. Int Arch Otorhinolaryngol 2019; 23: 125-130.

3) Low K, Lau KK, Holmes P, et al. Abnormal vocal cord function in difficult-to-treat asthma. Am J Respir Crit Care Med 2011; 184: 50-56.

4) Newman KB, Mason UG, Schmaling KB, et al. Clinical features of vocal cord dysfunction. Am J Respir Crit Care Med. 1995 ;152:1382-1386.

5) Pinto LHE, Aun MV, Cukier-Blaj S, et al. Vocal cord dysfunction diagnosis may be improved by a screening check list. Allergol Int 2016; 65: 180-185.

6) 山口航, 藤井裕也, 堀江秀行, 他. 気管支鏡検査で診断した声帯機能不全症(Vocal Cord Dysfunction)の 1 例. 気管支学 2019; 41: 407-410.

図 1a　　図 1b　　図 1c

図 1　発作時に施行した喉頭内視鏡検査所見

a) 呼気時に開大する声帯

b) 吸気時に狭窄する声帯

c) 口すぼめ呼吸でわずかに開大する声帯

表 1: 声帯機能不全のスクリーニング項目(文献 5 より引用)

声帯機能不全のスクリーニング

項目	感度(%)	特異度(%)
① 頻発する発作がある	85.7	37.8
② ステロイド全身投与、高用量吸入ステロイドを使用しても治療効果が認められない	61.3	59.5
③ 聴診で頸部を中心にwheezesもしくはstridorを聴取する	92.8	45.9
④ 一秒量、呼気最大流量が喘息の典型例と異なる	57.1	56.8
⑤ 呼吸機能検査で吸気時の曲線が平坦化している	14.3	100
⑥ 酸素飽和度と喘息発作の重症度に乖離がある	42.9	62.2

胃穿通を伴った膵腺扁平上皮癌に対し，胃全摘を伴う尾側膵切除で救命できた 1 例

塩入 幹汰[1)] 久保 孝文[2)] 向原 史晃[2)] 高橋 達也[2)] 柿下 大一[2)]
松村 年久[2)] 瀬下 賢[2)] 國末 浩範[2)] 神農 陽子[3)] 太田 徹哉[1)2)]
1) 教育研修部 2) 外科 3) 臨床検査科

【要旨】 膵原発腺扁平上皮癌は膵腫瘍のうち 1%と稀な組織型である．今回，胃穿通を伴う膵腺扁平上皮癌に対し，救命手術ができた 1 例を経験したため報告する．症例は 77 歳女性．心窩部痛を主訴に受診し，CT で膵尾部に 50 mm 大の胃壁浸潤を疑わせる膵腫瘤を認めた．膵腫瘤内にガス像を認め，胃穿通も示唆された．血液検査では腫瘍マーカーの上昇を認めた．内視鏡検査では胃体上部後壁に 20 mm 大の易出血性の不整陥凹病変を認め，生検で悪性所見を認めた．以上より，胃穿通を伴う膵尾部癌，cT3（胃）N1M0，cStage ⅡB と術前診断した．化学療法も考慮されたが，胃に易出血性浸潤をきたし経口摂取困難が予想されたため，根治切除を選択した．膵尾部の腫瘍は噴門近くまで浸潤しており，脾臓切除，左副腎切除および胃全摘を伴う尾側膵切除，領域リンパ節郭清，Roux-en-Y 再建術を施行した．病理結果は膵腺扁平上皮癌で，術中所見で肝表面に転移を疑う結節を認めたため，最終診断は膵尾部癌，pT3（胃，左副腎）N1b，sM1（HEP），fStageⅣであった．術後経過は良好で，21 日目に退院した．現在は化学療法中である．膵腺扁平上皮癌の特徴として，発育速度が通常型膵管癌の約 2 倍で低分化が多く，予後不良との報告が多い．発育形態を考慮すると，遠隔転移等をきたす前に自験例の如く近接臓器に浸潤し，臓器障害をきたす可能性も考えられる．以上の要点を中心に文献的考察を加え報告する．

【キーワード】膵腺扁平上皮癌，胃穿通，尾側膵切除

はじめに

膵腺扁平上皮癌は浸潤性膵管癌の 1 亜型である．発生頻度は全膵腫瘍のうち約 1%と稀であり，特徴は不明な点が多い．今回，胃穿通を伴う膵線扁平上皮癌の 1 例を経験したため文献的考察を加え報告する．

症例提示

【患者】78 歳，女性．

【主訴】心窩部痛

【現病歴】1 週間前からの心窩部痛で前医を受診した．心窩部に手拳大の腫瘤を触知し，造影 CT を施行したところ，膵尾部に 50 mm 大の嚢胞性腫瘤を認めたため，精査加療目的に当科紹介となった．

既往歴：高血圧症，耐糖能異常．腹部手術歴はなし．

【入院時現症】意識清明，体温 36.9℃，血圧 131/83 mmHg，脈拍数 68 回/分，動脈血酸素飽和度 95%（室内気），心音整，雑音なし，呼吸音清，ラ音聴取せず，腹部平坦，軟，心窩部から左季肋部に軽度の圧痛あり，腸蠕動音良好．

【血液検査所見】WBC 6.9×10^3/μL，RBC 3.64×10^6/μL，Hb 12.1 g/dL，Ht 35.8%，Plt 22.7×10^4/μL，APTT 35.8 秒，PT-INR 1.03，FBS 94 mg/dL，HbA1c 6.3%，TP 6.4 g/dL，ALB 3.4 g/dL，AST 21 U/L，ALT 9 U/L，LDH 175 U/L，ALP 286 U/L，γ-GTP 24 U/L，CK 38 U/L，Amy 63 U/L，リパーゼ 14 U/L，T-Bil 0.5 mg/dL，Cre 0.71 mg/dL，BUN 10 mg/dL，Na 139 mmol/L，K 4.9 mmol/L，Cl 103 mmol/L，Ca 9.0 mg/dL，CRP 0.27 mg/dL，CEA 25.9 ng/mL，CA19-9 18828 U/mL．

【腹部造影 CT 検査（図 1）】膵尾部に辺縁優位な造影効果を示す 53×45 mm の腫瘤性病変を認めた．腫瘤は胃壁と接しており，内部にガス像を認めることから胃穿通が疑われた．周囲のリンパ節に転移を疑わせる腫大を認めたが，遠隔転移は認めなかった．

【胃内視鏡検査（図 2）】胃体上部後壁に膵腫瘤の直接浸潤と思われる出血を伴う 20 mm 大の不整陥凹病変を認めた．同部位を生検したところ，Group5 であり腺癌が疑われた．

経過

以上の所見から，膵尾部癌 cT3（胃）N1M0，cStage ⅡB と診断した．化学療法の導入も考慮されたが，胃への易出血性浸潤があり，経口摂取困難が予想されたこと，全身状態が良好であったことなどより，出血コントロールおよび経口摂取改善目的に手術加療を施行した．

手術所見：脾合併切除を伴う尾側膵切除，領域リンパ節郭清，胃全摘，左副腎切除，Roux-en-Y 再建を施行した．手術時間は 295 分，出血量は 235mL であった．肝 S8 に 10 mm 大の結節を認め，転移の可能性も否定できなかった．膵腫瘍は膵尾部に位置しており，胃壁浸潤範囲が広く，噴門部近くまで及んでいたため，尾側膵切除に胃全摘を加えた．

術後経過は良好で，術後 21 日目に退院となった．

病理組織像：膵尾部に 53×45×38 mm の境界明瞭な黄白色充実性腫瘍を認め，胃体上部後壁への穿通を認めた（図 3）．中分化な扁平上皮と印環細胞様の低分化な腺上皮が混在していた．扁平上皮癌の成分は全体の 50%以上を占めていた．脾門リンパ節および脾動脈幹遠位リンパ節に転移を認めた．最終診断は，Invasive ductal carcinoma, adenosquamous carcinoma, pTS3, int, INFc, ly3, v3, ne3, mpd0, T3, S1, RP1, PV0, A0, PL0, OO1（胃,左副腎），N1b, PCM0, DPM1, pT3N1b, sM1（HEP），fStageⅣ（膵癌取扱い規約第 7 版）であった（図 4）．

退院後経過：術後 44 日目よりゲムシタビンによる補助化学療法を開始した．術後 8 カ月の造影 CT では肝転移を疑う腫瘤は縮小傾向で，明らかな局所再発なく経過している．

考察

膵腺扁平上皮癌は腺癌の部分と扁平上皮癌の像を示す部分が混在してみられるもので，扁平上皮癌の成分が全体の 30%以上存在するものと定義され[1)]，発生頻度はわずか 1%であった[2)]と報告されている．発生学的な機序は諸説あり，腺癌が扁平上皮癌化するという説が有力とされている[3)]．自験例でも免疫染色を行うと，扁平上皮癌の部分は重層扁平上皮への分化を示す p40, CK14 とともに，腺上皮特異的な CK7 の発現も示し，腺上皮から重層扁平上皮への分化が示唆された．

通常型膵管癌が画像上造影効果に乏しいのに対し，膵腺扁平上皮癌では造影効果を認めることが多く，自験例の如くリング状造影効果を示すことが多いと報告されている[4]．上記特徴は診断に有用で，通常型膵管癌との鑑別において感度 65.2%，特異度 89.6%，陽性的中率 75.0%，陰性的中率 84.3%であったと報告されている[5]．

扁平上皮癌成分の増殖速度，doubling time は腺癌成分に比べ 2 倍近く早いと言われている[6]．また，組織型は低分化なものが多いとの報告もある[7]．診断時の平均腫瘍径は 5.2 cm と大きく，体尾部切除例では自験例の如く多臓器を合併切除するものが約半数を占めるとの報告がある[8]．予後に関しては，術後生存期間中央値は 11 カ月，1 年生存率は 46.2%と通常型膵管癌に比して極めて予後不良であると報告されている[8]．

治療は通常型膵管癌に準じて行われる[9]．手術以外に化学療法として，GEM と nab-PTX の併用などが有用であったとの報告もあるが[10]，報告が少ないため確立された治療方法はなく，個々の症例に応じて治療方針を決定する必要がある．本症例では胃への易出血性浸潤を認めたことから，手術加療を第一に選択した．術後 8 カ月現在，GEM による化学療法を施行し病勢コントロール中であるが，膵腺扁平上皮癌の再発率は高く，予後は極めて不良であるため，今後も厳重な経過観察が必要であると考えている．

結語

胃穿通を伴った膵腺扁平上皮癌に対し，胃全摘を伴う尾側膵切除を施行した 1 例を経験した．膵腺扁平上皮癌の予後改善のためには集学的治療が重要で，今後症例の蓄積による検討が必要である．

利益相反

演題発表内容に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

引用文献

1）膵癌取扱い規約，第 7 版，日本膵臓学会編，金原出版，東京. 2016.

2）Matsuno S, Egawa S, Fukuyama S, et al. Pancreatic Cancer Registry in Japan: 20 years of experience. Pancreas 2004; 28: 219-230.

3）北川裕久，中川原寿俊，田島秀浩，他．膵腺扁平上皮癌．別冊日本臨床 新領域別シリーズ 16 別冊 膵臓症候群，第 2 版，日本臨牀社，2011; 296-298.

4）Ding Y, Zhou J, Sun H, et al. Contrast-enhanced multiphasic CT and MRI findings of adenosquamous carcinoma of the pancreas. Clin Imaging 2013; 37: 1054-1060.

5）Imaoka H, Shimizu Y, Mizuno N, et al. Ring-enhancement pattern on contrast-enhanced CT predicts adenosquamous carcinoma of the pancreas: a matched case-control study. Pancreatology 2014; 14: 221-226.

6）Charbit A, Malaise EP and Tubiana M. Relation between the pathological nature and the growth rate of human tumors. Eur J Cancer 1971; 7: 307-315.

7）Boyd CA, Benarroch-Gampel J, Sheffield KM, et al. 415 patients with adenosquamous carcinoma of the pancreas: a population-based analysis of prognosis and survival. J Surg Res 2012; 174: 12-19.

8）唐澤幸彦，得丸重夫，吉村昌記，他．膵腺扁平上皮癌の 2 手術例．胆と膵 2017; 38: 599-604.

9）大川伸．膵腺扁平上皮癌の治療選択．胆と膵 2012; 33: 661-663.

10）片岡邦夫，松原浩，浦野文博，他．膵腺扁平上皮癌に対して nab-paclitaxel＋gemcitabine を投与した 1 剖検例．日消誌 2016; 113: 1777-1784.

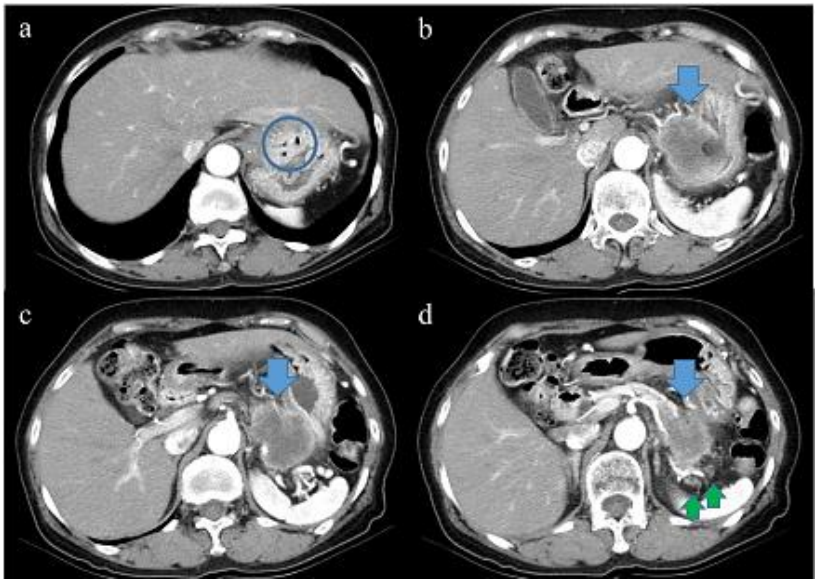


図 1　腹部造影 CT 検査所見

膵尾部にリング状造影効果を示す 53×45 mm 大の腫瘤性病変を認める（青矢頭）．腫瘤は胃壁と接しており，内部にガス像を認める（青丸）．　脾動脈周囲のリンパ節に腫大あり（緑矢頭）．

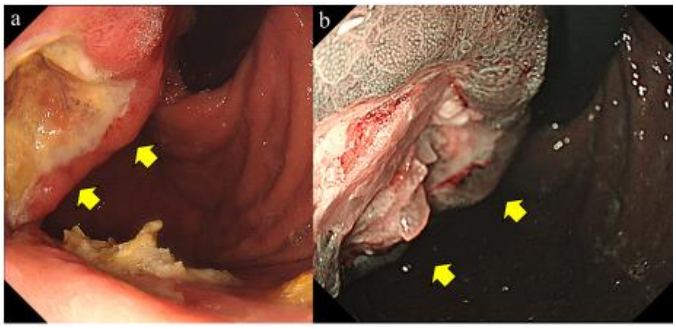


図 2　胃内視鏡検査所見　(a) 通常観察, (b) 狭帯域光観察.
胃体上部後壁に 20 mm 大の易出血性の不整陥凹病変を認める.

図 3 固定標本肉眼所見
(a)(b) 膵尾部に 53×45×38 mm 大の境界明瞭な黄白色充実性腫瘤を認める.
(c) 胃の大弯側を切開した像で, 胃体上部後壁に膵腫瘍の穿通を認める.

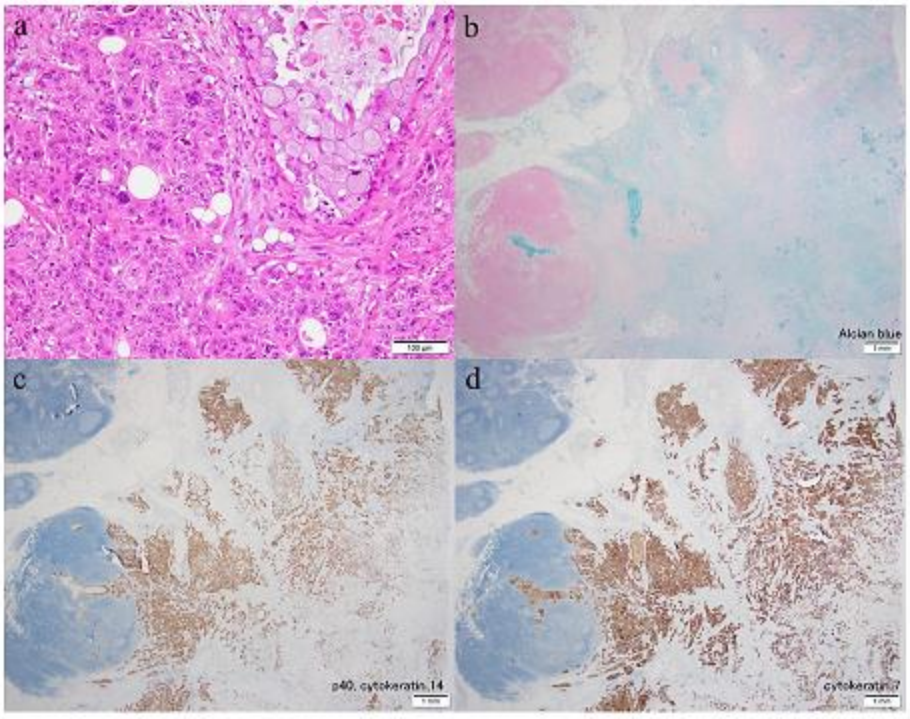


図 4　病理組織検査所見
(a) HE 染色 200 倍, 中分化な扁平上皮癌と印環細胞様の低分化な腺癌が混在している.
(b) アルシアンブルー染色 12.5 倍,
(c) 免疫組織化学 p40, CK14 染色 12.5 倍, (d) CK7 染色 12.5 倍,
扁平上皮癌の成分が全体の 50%以上を占める, また腫瘍細胞は扁平上皮癌成分, 腺癌成分ともに CK7 陽性である.

選択的血漿交換療法を施行したANCA関連血管炎の1例

鳥越 大史[1)] 中土井 崇人[2)] 寺見 直人[2)] 山崎 浩子[2)] 太田 康介[2)]
光宗 翔[3)] 西村 淳[3)] 藤原 慶一[3)] 神農 陽子[4)]
1) 教育研修部 2) 腎臓内科 3) 呼吸器内科 4) 臨床検査科

【要旨】 症例は70代男性. 高血圧, 心房細動にて近医通院中であった. X年9月より食欲低下, 3カ月間で7kgの体重減少, 貧血を認め同12月当院紹介入院となった. 胸部CT上すりガラス影と肺胞出血があり, WBC 10600/μL, CRP 15.56 mg/dL, Cre 2.33 mg/dL, MPO-ANCA 183 U/mL, 尿蛋白(2+), 尿潜血(3+)と炎症反応上昇と進行性の腎機能障害を認めた. 翌日より血痰あり, ANCA関連血管炎(以下AAVと略す)による急速進行性糸球体腎炎と診断した. メチルプレドニゾロン(mPSL)1000mg静注3日間とシクロホスファミド(CY)500mgを1回静注し, 後療法はプレドニゾロン50mg内服とした. 腎生検所見は壊死性半月体形成性糸球体腎炎であった. 治療開始後血痰消失しすりガラス影は改善したが, 腎機能は改善せずMPO-ANCA高値が持続したため第22病日からmPSL 500mgを3日間静注した. 血球減少を合併していたため第32病日から選択的血漿交換療法(SePE)を3回施行したところMPO-ANCAは著減し, 腎機能はその後改善した. 本症例はステロイドと静注CYAで治療を開始したが, 全身状態を考慮した結果CYの反復が難しく, SePEにて疾患活動性が低下した. 既報と同様にSePEはAAV治療に有用と思われた.
【キーワード】 ANCA関連血管炎, 選択的血漿交換療法

はじめに

選択的血漿交換療法(以下SePEと略す)は, 従来の血漿交換膜よりも孔径が小さい膜を使用してアルブミン置換の血漿交換を行う方法である[1)].

単純血漿交換(以下PEと略す)と比較して低分子量物質を含む濾液血漿を分離・除去でき, フィブリノーゲン(以下Fbgと略す), IgMなどの除去はわずかである. 利点として, 置換液が新鮮凍結血漿(以下FFPと略す)でなくてもよいこと, Fbgなどの凝固因子が保持され出血のリスクを低減できることなどがある[2)].

今回我々はANCA関連血管炎(AAV)治療にPEを併用する際に, 汎血球減少を示し出血傾向などが危惧されたため, 凝固因子を保持しながら抗体除去可能なSePEを治療法として選択した一例を経験したので報告する.

症例提示

【症例】70歳代男性

【主訴】貧血

【現病歴】高血圧, 心房細動にて近医通院中. X年9月より食欲低下, 3カ月間で7 kgの体重減少と貧血を認めたため同12月当院を紹介受診. 尿蛋白(2+), 尿潜血(3+), 血液検査にてCre 2.33 mg/dLと上昇しており, 胸部CTにて両肺に多発する結節影とスリガラス影を認め同日当院入院となった.

【既往歴】高血圧, 心房細動, 前立腺癌(X-2年,ホルモン療法終了後), 脳梗塞(X-6年, 後遺症なし), 胃癌術後(X-17年), 大腸ポリープ切除

【アレルギー】食べ物:なし, 薬剤:なし, 喘息:なし

【内服薬】アムロジピン 2.5mg 1錠 分1 朝, ビソプロロールフマル酸塩 2.5mg 1錠 分1 朝, トリクロルメチアジド 2mg 1錠 分1 朝, タムスロシン 0.1mg 1錠 分1 朝, ワルファリン 1mg 2錠 分1 朝, ミラベグロン 50mg 1錠 分1 夕, レボセチリジン塩酸塩 5mg 1錠 分1 眠前

【生活歴】喫煙:25本×50年程度 飲酒:なし

【入院時身体所見】意識清明, 体温:37.2℃, 脈拍:89回/分, 血圧:122/69mmHg, SpO_2:97%(room air), 頚部リンパ節:触知せず, 心音:整・雑音なし,呼吸音:清・ラ音なし, 腹部:膨満・軟, 圧痛なし, 下腿浮腫:なし

【入院時検査所見】

＜血液検査＞WBC 10.6 x103 /μL(Seg 83.0 % Eosi 0.7 % Baso 0.3 % Mono 5.5 % Lymph 10.5 %), RBC 3.85 x106 /μL, Hgb 10.7g/dL, PLT 31.9 x103/μL, TP 7.8 g/dL, ALB 3.2 g/dL, CK 72 U/L, AST 38 U/L, ALT 20 U/L, LDH 231 U/L, γ-GTP 52 U/L, ChE 202 U/L, CRE 2.33 mg/dL, UN 38 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 3.7 mmol/L, Cl 97 mmol/L, Ca 8.9 mg/dL, T-Bil 0.8mg/dL, Ferritin 371.7 ng/mL, CRP(定量) 15.46 mg/dL, APTT 47秒, PT 29.8秒, KL-6 223 U/mL, 抗核抗体＜40倍, MPO-ANCA 183U/mL, PR3-ANCA＜1.0 U/mL, 抗GBM抗体＜2.0 U/mL, C3 128 mg/dL, C4 21 mg/dL, CH50 37.2 CH50/mL, IgG 1753 mg/dL, IgA 333 mg/dL, IgM 42 mg/dL, IgE 1484 IU/mL

＜随時尿検査＞色調:赤色, 尿タンパク:2+, 尿潜血:3+, 比重:1.017, 尿糖(-), 白血球(-), 亜硝酸塩(-), pH:5.0, ビリルビン(-), ケトン体(-), 《尿沈渣》白血球:20-29/HPF, 赤血球:≧100/HPF, 変形赤血球, ろう様円柱, 赤血球円柱

＜単純CT(図1)＞胸部両肺に多発する結節影・すりガラス影を認め, 腹部では両側腎臓に明らかな萎縮なし

入院後経過

入院後, 当初は細菌性肺炎の可能性を考慮しセフトリアキソンを投与したが, 炎症反応改善を認めなかった.

入院8日目に血痰や胸部CT(図2)にて両側に拡大するびまん性すりガラス影を認めたことから肺胞出血と判断し, 同日から3日間メチルプレドニゾロン(mPSL)1000mg静注を行い, 翌日にシクロホスファミド(以下CYと略す)500mg静注を行った.

その翌日腎生検を施行し, 検体は5本で糸球体13個の内, 1つは全節硬化, 係蹄壊死及び半月体形成を7個に認めた(図3). 糸球体に係蹄壁の断裂像を認め, 間質の小葉間動脈にフィブリノイド壊死を認めた. 蛍光抗体法では, メサンギウム領域にIgAとC3を認めIgA腎症の合併が疑われた.以上よりAAVと診断した.

プレドニゾロン(PSL)50mgを継続したが, 第22病日でCre 4.37 mg/dL

と上昇が続くためメチルプレドニゾロン 500mg 静注を行った. その後も第 26 病日で Cre 5.13 mg/dL と上昇したため抗体除去目的に PE を施行した. 1 回目のみ PE を行ったが, 血小板が減少しているため出血のリスクを少しでも減らし, PE に劣らぬ抗体除去効果を期待して, その後は計 3 回 SePE を行った(図 4).

その結果, MPO-ANCA は 50 U/mL 以下に低下し, 以後 PSL を継続した. 経過中血球減少を認め, 出血や重症感染症発症のリスクを考慮して 2 回目の CY 静注は行わず, 退院とした.

考察

本症例は, 肺胞出血, 急速進行性糸球体腎炎を伴った AAV で, 多発血管炎性肉芽腫症(GPA)の可能性も疑われたが, 病理組織にて肉芽腫は確認できなかった.

本症例では副腎皮質ステロイド(PSL)と CY に SePE を併用することで MPO-ANCA 抗体価は短期間に低下し Cre 値は改善しており, PE・SePE は有用であったと思われる.

通常, AAV の寛解導入療法としては PSL と CY の併用療法(推奨度 A)やリツキシマブの併用が推奨される[3]が, 今回は患者の全身状態を考慮し SePE を選択した. CY 静注療法にて血球減少を来したため以降中止し, 再燃はなかった.

本症例のような全身状態不良な高齢者や免疫抑制状態の患者の急性期においては免疫抑制剤の代わりに, SePE(や PE)は考慮される.

結語

ANCA 関連血管炎の治療として免疫療法を十分行えない症例では, 選択的血漿交換療法は疾患活動性を抑制できる良い適応と考える.

利益相反

本症例における利益相反はありません.

【引用文献】

1) Miyamoto et al. Ther Apher Dial 20: 342-7, 2016
2) 眞屋氏ら,他 . 日本アフェレーシス学会雑誌 33:26–30,2014
3) 有村義宏ら(編)ANCA 関連血管炎診療ガイドライン 2017,診断と治療社

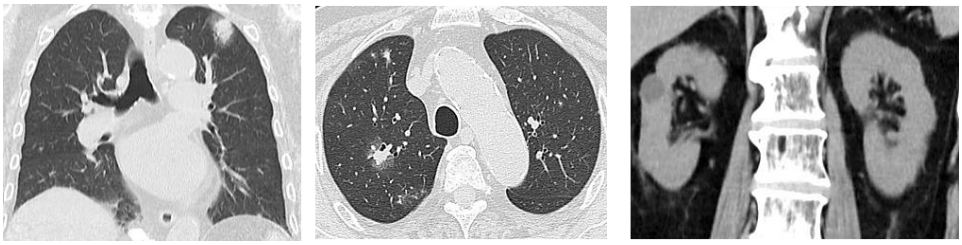


図 1 入院時胸腹部 CT
左, 真ん中・・・両肺にすりガラス影を認める. 右・・・明らかな腎萎縮は認めない.

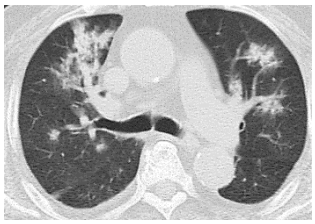


図 2 入院 8 日目の胸部 CT
両肺にびまん性のすりガラス影拡大を認める.

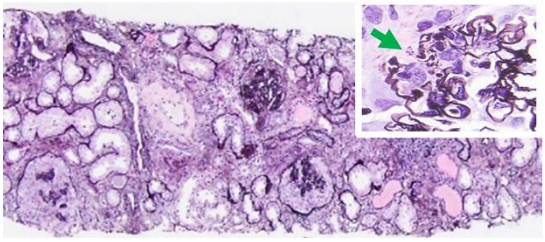


図 3 PAM×100(左), 糸球体係蹄壁の断裂像(右, 矢印)

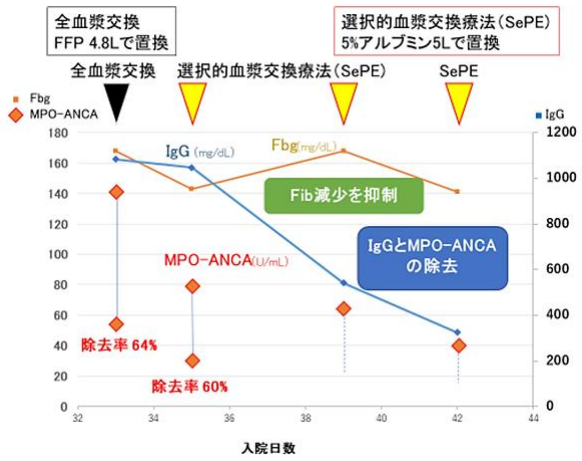


図 4 SePE による抗体除去率
PE 計 1 回, SePE 計 3 回行い, MPO-ANCA 抗体価除去に成功し, SePE により Fbg 減少を抑制できた.

アトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息に気管支サーモプラスティ(BT)が奏効した1例

藤田 莉緒[1)] 南 大輔[2)] 萱谷 紘枝[2)] 佐藤 賢[2)] 藤原 慶一[2)] 柴山 卓夫[2)] 米井 敏郎[2)]
1) 教育研修部 2) 呼吸器内科

【要旨】 症例は64歳, 男性. 30歳頃より気管支喘息発作が出現するようになった. 52歳の時に入院加療が行われ, 前医で高用量吸入ステロイド, 気管支拡張薬, 抗アレルギー剤による加療が開始された. その後も年間10回程度の予約外受診を繰り返しており, 気管支サーモプラスティ(BT)目的に当院に紹介となった. アトピー素因, 好酸球性気道炎症に乏しく(末梢血好酸球値は100/μL前後), 金銭面の問題もありBT導入の方針となった. 気管支拡張薬吸入後の1秒量は1860mL(%FEV1 59.1%)であり, 施術は右下葉気管支(1回目)に対しては静脈麻酔下で行ったが, 咳嗽により不安定な施術操作となった. 上記に加えて食道裂孔ヘルニアによる腸管の圧排により左下葉は一部無気肺となっていたことにより, 左下葉気管支(2回目), 両上葉気管支(3回目)は全身麻酔下で施行し, 咳嗽も目立たず十分な焼灼術が可能であった. BT処置後, 喘息発作は目立たなくなり, Asthma Quality of Life Questionnaireスコアも施行前4.90から最終3回目施行6ヶ月後には6.00と改善した. 1秒量も6ヶ月後には2530mL(%FEV1 82.1%)と改善した. アトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息にBTが奏効した1例を経験したので報告する.

【キーワード】 難治性気管支喘息, 気管支サーモプラスティ, 気管支喘息フェノタイプ

はじめに

気管支サーモプラスティ(Bronchial Thermoplasty :BT)は2015年に本邦で保険適応となった処置であり, 気管支鏡を用いて自発呼吸を残した静脈麻酔下に気管支に対してカーテル焼灼を行うことで気管支平滑筋量を減少させ, 喘息症状の改善, 発作回数の減少, 入院や救急外来受診回数が減少することが明らかとなっている[1)]. また, 現在ガイドラインでは難治性気管支喘息には生物学的製剤を先行して治療することが推奨されている[2)]. 今回, アトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息にBTが奏効した1例を経験したので報告する.

症例提示

【患者】64歳, 男性

【主訴】咳嗽, 呼吸困難

【現病歴】30歳頃より気管支喘息発作を認めるようになった. 前医で吸入ステロイド/長時間作用型β2刺激薬, テオフィリン製剤, 長時間作用性抗コリン剤, ロイコトリエン受容体拮抗薬で治療が行われたが, 年間10回程度の予約外受診を繰り返していた. 生物学的製剤は金銭面より積極的に希望されず, BT目的に当院紹介となった.

【既往歴】睡眠時無呼吸症候群, 高血圧症, 心房細動, 鉄欠乏性貧血

【生活歴】喫煙歴なし, 粉塵暴露歴なし

【アレルギー歴】特記事項なし, アトピー素因なし

【定期薬】ビランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボン酸エステル, チオトロピウム臭化物水和物, テオフィリン, モンテルカストナトリウム, エソメプラゾールマグネシウム水和物, アムロジピンベシル酸塩, エカベトNa水和物, ドンペリドン, 乾燥硫酸鉄, カンデサルタン・シレキセチル, ヒドロクロロチアジド, セラトロダスト, オザグレル塩酸塩水和物, ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩, ベプリジル塩酸塩水和物

【入院時身体所見】 身長:169.0 cm 体重:84.0 kg BMI:29.4
体温:36.4℃ 血圧:117/61 mmHg
心拍数:86 回/分 経皮的動脈血酸素飽和度:96% (室内気)
ASA(アメリカ麻酔科学会)分類 physical status 2
意識清明 眼瞼結膜:貧血なし 眼球結膜:黄疸なし
口腔:異常なし 胸部:呼吸音清, ラ音なし, 心雑音なし 腹部:平坦, 軟, 圧痛なし
下肢:浮腫なし

【血液検査】 WBC 8200/μL, Nt 94.2%, Ly 3.9%, Mo 1.6%, Eo 0.1%, Ba 0.2%, RBC 463×10⁴/μL, Hb 13.4 g/dL, Hct 40.5%, PLT 26.1×10⁴/μL, TP 7.0 g/dL, Alb 4.2 g/dL, T-bil 0.4 mg/dL, AST 19 IU/L, ALT 12 IU/L, LDH 170 IU/L, γ-GTP 34 IU/L, ALP 173 IU/L, BUN 11 mg/dL, UA 6.4 mg/dL, CRE 0.82 mg/dL, Na 143 mEq/L, Cl 105 mEq/L, K 3.7 mEq/L, CRP 0.07 mg/dL, BNP 15.9 pg/mL, CEA 6.5 ng/mL, IgE 69.0 IU/mL, PR3-ANCA <1.0 U/mL, MPO-ANCA <1.0 U/mL

【胸部Xp, CT】 胸部Xpでは左下肺野に浸潤影を認める(図1a). 胸部CTでは右下葉を中心に気管支壁肥厚および慢性気道炎症に伴う粒状影, 索状影を認める. 左下葉は食道裂孔ヘルニアに伴う腸管の圧迫により一部無気肺を呈している(図1b, 1c).

【呼吸機能検査(気管支拡張薬吸入後20分)】
肺活量:3420 mL, %肺活量:87.3%, 一秒量:1860 mL, %一秒量(ゲンスラー):55.7%,
呼気中一酸化窒素濃度:18 ppb

【アレルギー特異的IgE検査】特記事項なし

BTについて

BTは気管支喘息の治療ステップ4(喘息予防・管理ガイドライン2018)の患者に適応となっている. 通常, 約2か月間で計3回の処置を行い, 各

処置は 3 週間以上期間をあけて処置前にはプレドニゾロンを投与する（通常プレドニゾロン 50mg/日を処置 3 日前から合計 5 日間投与する）. 静脈麻酔下で 1 回目の処置では右下葉気管支, 2 回目では左下葉気管支, 3 回目で両上葉気管支に焼灼処置を行う. 気管支鏡下に専用カテーテル（Alair™Catheter,：Boston Scientific, Japan） およびコントローラー（Alair™RF Controller：Boston Scientific, Japan）を用いて 65℃の熱焼灼を 10 秒間ずつ与える[1]. 本症例においても上記処置を予定した.

経過

1 回目の BT 処置では静脈麻酔下に計 28 回の焼灼を行った（図 2a）. 処置中の咳嗽により, 一部焼灼が不十分となった. 2 回目の処置では, 食道裂孔ヘルニアに伴う無気肺を有する左下葉の処置であったため, 全身麻酔下に計 21 回の焼灼を行った（図 2b）. 3 回目の処置も焼灼部位が両上葉と広範囲であるため, 全身麻酔下に計 58 回の焼灼を行った（図 2c）. 全身麻酔はスタンダード 8.0 ㎜チューブを使用した吸入麻酔で行い, 処置中の低酸素血症は認めなかった. 処置中の咳嗽も認めず十分な焼灼が可能であった. 処置に伴う合併症は前処置後に胸部 Xp での浸潤影, 1 回目では血痰, 3 回目の処置後は低酸素血症の遷延を認めたが, いずれも 1 週間程度の経過観察で改善した. その他, 重篤な合併症も認めなかった. 治療後, 肺活量の低下は認めず, 1 秒量は処置前 1860mL であったが, 処置後 6 ヶ月で 2530 mL と改善した. Asthma Quality of Life Questionnaire（AQLQ）スコアも処置前 4.59 であったが, 処置後 6 か月後では 6.00 と 1.41 改善した.（表 1）

考察

現在, 難治性喘息の治療では BT 治療よりもフェノタイプに応じた生物学的製剤を先行することが推奨されている[2]. アトピー素因を有し, Th2 有意な病態で特異的 IgE を認め, 総 IgE 30～1500IU/mL の治療範囲にあるアトピー型喘息の場合は抗 IgE 抗体薬（オマリズマブ）が有用であり[3], アトピーの有無にかかわらず血中好酸球数≧150-300/uL, あるいは喀痰好酸球比率≧3%で好酸球性気道炎症を示す場合には, 抗 IL-5 抗体薬（メポリズマブ）[4]や抗 IL-5 受容体α抗体薬（ベンラリズマブ）[5]の選択が有用であるとされている. 一方で, BT は気管支喘息の重症増悪の抑制や QOL 改善が示されており, 現在日本の多くの施設で導入が行われている. 本症例は上記のようなアトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息であり, 生物的製剤の効果が期待できなかったこと, また治療費が高額となる生物的製剤を患者自身が積極的に希望されなかったため BT を先行し, 1 秒量と AQLQ スコアの著明な改善を認めた. アトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息に対して BT は有力な治療選択肢となると考えられる.

また, BT における麻酔法の選択においては, 日本の多くの施設で静脈麻酔が選択されているが, 体動や咳嗽により静脈麻酔下での処置が困難な症例において全身麻酔下で処置を行うことにより処置中の体動や咳嗽が少なく十分な処置が安全に行えることが報告されている[6]. 本症例においても全身麻酔による重篤な合併症は認めなかった. また, 右下葉気管支に対する 1 回目の処置は静脈麻酔下で行ったが, 咳嗽により不安定な施術操作となった. 左下葉気管支は食道裂孔ヘルニアによる腸管の圧排により一部無気肺となっていたことより, 咳嗽による不安定な処置では腸管穿孔のリスクがあると考え, 2 回目の処置は全身麻酔下で行う方針とし, 咳嗽や体動なく十分で安全な焼灼が可能であった. 焼灼部位が両上葉気管支と広範囲となる 3 回目の処置も全身麻酔下で行い十分な焼灼が可能であった. 本症例のような咳嗽が目立ち, また体動に伴う合併症のリスクがある症例に対しては全身麻酔下での処置は有用な選択肢となると考えられる.

結語

アトピー素因および好酸球性気道炎症に乏しい難治性気管支喘息に対して BT が奏効した 1 例を経験した.

利益相反・謝辞

利益相反なし. BT に際して, 助言をいただきました岡山医療センター呼吸器内科 下西惇先生, 西村淳先生, 尾関太一先生, 松浦宏昌先生に深謝いたします.

引用文献

1）Castro M, Rubin AS, Laviolette M, et al. Effective and safety of bronchial thermoplasty in the treatment of severe asthma ： a multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled clinical trial. Am J Respir Crit Care Med 2010;181：116–124.

2）難治性喘息と治療の手引き 2019, 一般社団法人日本呼吸器学会：107-108

3）Humbert M1, Beasley R, Ayres J, et al. Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy（GINA 2002 step 4 treatment）: INNOVATE. Allergy 2005;60（3）：309-316.

4）Haldar P1, Brightling CE, Hargadon B, et al. Mepolizumab and exacerbations of refractory eosinophilic asthma. N Engl J Med. 2009;360（10）：973-984.

5）FitzGerald JM, Bleecker ER, Nair P, et al. Benralizumab, an anti-interleukin-5 receptor α monoclonal antibody, as add-on treatment for patients with severe, uncontrolled, eosinophilic asthma（CALIMA）： a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet. 2016;388（10056）：2128-2141.

6）Aizawa M, Ishihara S, Yokoyama T et al. Feasibility and safety of general anesthesia for bronchial thermoplasty ： a description of early 10 treatments. J Anesth. 2018；32（3）：443-446.

図 1a　1b　1c

図 1a, 1b, 1c.初診時の胸部 X 線写真と胸部 CT.

図 2a

図 2b

図 2c

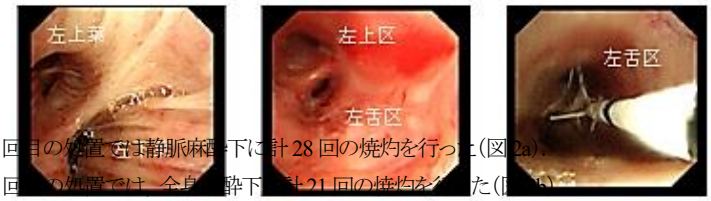


図 2.　1 回目の処置では静脈麻酔下に計 28 回の焼灼を行った(図 2a).

2 回目の処置では、全身麻酔下に計 21 回の焼灼を行った(図 2b).

3 回目の処置も全身麻酔下で実施し計 58 回の焼灼を安定した状態で施行しえた(図 2c).

表 1　.BT 前後の臨床経過

治療経過

	BT 施行前	BT 施行後 1ヶ月	BT 施行後 3ヶ月	BT 施行後 6ヶ月
VC	3420 mL	3410 mL	3670 mL	3670 mL
%VC	87.3 %	88.0 %	95.2 %	95.4 %
FEV_1	1860 mL	2330 mL	2120 mL	2530 mL
$\%FEV_1$	54.8 %	66.4 %	58.8 %	68.4 %
FeNO	18 ppb	20 ppb	15 ppb	16 ppb
AQLQスコア	4.59/7	5.84/7	5.71/7	6.00/7

BT:気管支サーモプラスティ, VC:肺活量
FEV_1:一秒量(気管支拡張剤吸入後)
FeNO:呼気中一酸化窒素濃度

医療機関初診時,診断に難渋した硬膜外膿瘍の 2 例

前田 恵実[1)] 岡本 啓典[2)] 服部 瑞穂[2)] 佐藤 晃子[2)] 竹山 貴久[2)]
1) 教育研修部 2) 総合診療科

【要旨】 脊椎硬膜外膿瘍とは, 脊柱管壁と脊髄硬膜の間に形成された膿瘍であり, 椎体・椎間板の化膿性病変の進展や血行性感染などが原因となる.主な症状として発熱, 腰痛・背部痛, 神経症状が挙げられる. 今回, 医療機関初診時には診断に難渋したが, 脊椎硬膜外膿瘍を鑑別に挙げて精査することで診断, 加療に結びついた症例を 2 例経験したため, 報告する. 1 例目は 43 歳男性. 前医にて急性腰痛症と診断されていたが症状が改善せず, 発熱も認めたため当院を受診した. 腰部 MRI にて L5-S1 の硬膜外に膿瘍を疑う軟部影を認め, また前医で採取した血液培養検体からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)が検出されたため, 硬膜外膿瘍の可能性が高いと考えて抗菌薬治療を開始した. 入院中にドレナージ術も行い, 抗菌薬治療を併用することで経過は良好であった. 2 例目は 86 歳男性. 腎盂腎炎と診断され, 血液培養, 尿培養検体から MSSA が検出されていた. 抗菌薬治療が行われていたが, 抗菌薬を変更しても治療効果に乏しかったため転院となった. 入院翌日に四肢の麻痺と感覚障害を訴え, 頚椎 MRI を撮影したところ C2-C3 の硬膜外に膿瘍を疑う軟部影を認めた. 同日ドレナージ術を行い, 抗菌薬治療を継続することで症状は改善傾向となった. 発熱, 腰痛・背部痛, 神経症状の 2 つ以上を認める場合は脊椎硬膜外膿瘍を鑑別に挙げ, 早期に診断を行い治療につなげることが重要である.
(キーワード】 硬膜外膿瘍 菌血症 黄色ブドウ球菌

はじめに

脊椎硬膜外膿瘍は比較的まれな疾患ではあるものの早期診断が難しいことも多く, また神経症状の改善が治療開始時間に左右されるという報告もある.今回我々は, 医療機関初診時の診断には難渋したが脊椎硬膜外膿瘍を鑑別に挙げて精査することで診断・加療に結びついた症例を経験したため報告する.

症例 1

【患者】 43 歳, 男性.

【主訴】 腰痛, 発熱

【現病歴】 X-3 日に腰痛を自覚し, 前医にて画像検査, 血液検査を行ったが特記異常なく, 対症療法が行われた. その後も症状が改善せず, 発熱も認めたため当院を受診した.

【アレルギー】 なし

【内服薬】 ペンタゾシン(前医より処方)

【既往歴】 急性腰痛症

【生活歴】 喫煙:なし 飲酒:機会飲酒

【入院時現症】 体温 37.7℃, 血圧 109/58 mmHg, 脈拍 79 回/分, SpO_2 98%(自発呼吸, room air) 頭部・胸部・腹部異常なし. 下腿浮腫なし. 四肢麻痺・しびれなし.

【入院時検査所見】 血液検査では CRP 12.54 mg/dL と上昇を認めた(表 1).腰部 MRI では L5-S1 レベルの椎体背側に T1,T2 で等信号を示す軟部影を認め, 膿瘍の可能性も考えられたが, 椎体には異常信号を認めなかった.

【入院後経過(図 1)】 X+1 日に前医での血液培養検体からメチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)が検出され, セフォタキシムによる治療を開始した.X+4 日に抗菌薬をスルバクタム/アンピシリンに変更した. 血液培養は X+10 日に陰性を確認した.MRI にて軟部影の増大を認めたため, X+14 日にドレナージ術を行った. 排液検体からは MSSA が検出された. 抗菌薬をクラブラン酸/アモキシシリン内服に切り替え, X+40 日に退院となった.

症例 2

【患者】 86 歳, 男性.

【主訴】 腰痛, CRP 高値

【現病歴】 X-13 日に腰痛を自覚し, 対症療法を行っていたが血液検査にて CRP 4.52 mg/dL と上昇を認め, X-7 日に前医入院となった. 膿尿を認め, 腎盂腎炎として X-3 日よりレボフロキサシン内服を開始した. 血液培養, 尿培養検体からは MSSA が検出された. 経過中に CRP 19.76 mg/dL と上昇し,抗菌薬をバンコマイシンとタゾバクタム/ピペラシリンの併用に変更し, 当院に転院となった.

【アレルギー】 なし

【内服薬】 ランソプラゾール, フレカイニド, アゾセミド, カルベジロール, カンデサルタン, アゼルニジピン, デュタステリド, シロドシン, エトドラク, イルソグラジンマレイン酸塩

【既往歴】 急性腰痛症, 高血圧症, WPW 症候群, 前立腺肥大症

【生活歴】 喫煙:なし 飲酒:なし

【入院時現症】 体温 36.2℃, 血圧 132/72 mmHg, 脈拍 56 回/分, SpO_2 96%(自発呼吸, room air)
頭部異常なし. 両側頸部に圧痛あり. 胸腹部異常なし. 右 CVA 叩打痛あり.下腿浮腫なし. 四肢麻痺・しびれなし.

【入院時検査所見】 血液検査では WBC 9600 /μL,CRP 14.19 mg/dL と上昇を認めた. 尿検査では膿尿を認めた(表 2). 腰部 MRI では L5-S1 レベルの椎体背側に T1,T2 で等信号を示す軟部影を認めたが陳旧性変化と考えられた.

【入院後経過(図 2)】 タゾバクタム/ピペラシリンを継続して加療を行った. X+1 日に四肢の麻痺と感覚障害を訴え, 頚椎 MRI にて C2-C3 に膿瘍を疑う軟部影を認めた. 同日ドレナージ術を行い, 抗菌薬をセフォタキシムに変更して加療を継続した. 血液培養検体からは MSSA が陽性となった. 麻痺は徐々に改善し, X+28 日に転院となった. 抗菌薬治療は継続とした.

考察

脊椎硬膜外膿瘍は局所の椎体・椎間板の化膿性病変の波及や血行性感染,直接侵襲によって発生する[1)]. リスク因子には菌血症を引き起こす状態, アルコール依存症, 糖尿病, HIV 感染, 外傷, 入れ墨, 鍼治療, 骨・軟部組織の病変などが挙げられる. 原因微生物は黄色ブドウ球菌

が最多である[2]. 発熱, 腰部・背部痛, 神経症状が典型的な症状と言われているが, 全ての症状が出現する症例は少ない. 背部痛が 70-100%, 腰痛が 17-98%, 発熱が 50%, 神経症状が 50%未満という報告[3]もあれば, 三徴がそろった症例は 8%であったという報告[4]もある.

診断には造影 MRI が有用である. 治療はドレナージと抗菌薬投与が中心となり, 麻痺の進行があれば緊急ドレナージが必要であるとされている[5].

予後に関しては不可逆的な対麻痺が 22%の症例で発生し, 手術の 24-48 時間以上前より麻痺を認める場合, 神経学的回復は認めないことが多いという報告もある[2].

以上より脊椎硬膜外膿瘍は神経症状の回復の点などからも, 早期診断が必要であると考える.

今回の症例に関して, 症例 1 はリスク因子がなく, 前医では検査上明らかな異常を認めなかったため急性腰痛症と診断されていたが, 当院受診時には発熱を認め, MRI 撮影を行ったことで迅速な診断に至った. 抗菌薬に関しては本来セファゾリンが第一選択となるが, 供給量がなかったためセフォタキシムを使用した.

症例 2 は前医で腎盂腎炎として加療されており, 神経症状も認めず硬膜外膿瘍の診断には至らなかったが, 麻痺が出現した直後に MRI 撮影を行うことで速やかに診断でき, 緊急手術につながったと考える. 尿培養から MSSA が検出されていたことから腎盂腎炎による菌血症が原因となった可能性が高いと考える. 抗菌薬は症例 1 と同様にセファゾリンは使用できず, また髄膜炎の可能性も否定できなかったため, 髄液移行性も考慮してセフォタキシムに変更とした.

結語

腰痛, 発熱, 神経症状の 2 つ以上を認める患者には鑑別として硬膜外膿瘍を挙げ, 検査を行うべきである. 神経学的症状を認める場合には緊急手術を考慮するため, より早期の診断が必要である.

利益相反・謝辞

演題発表に関連して, 開示すべき利益相反関係にある企業などはございません.

【引用文献】

1) 国分正一,鳥巣岳彦.標準整形外科学.第 10 版.医学書院,東京,2008;201.

2) Daniel J Sexton, John H Sampson. Spinal epidural abscess. In: UpTodate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Retrieved 2019/10/18, from https://www.uptodate.com/contents/spinal-epidural-abscess

3) Allison Bond, Farrin A. Manian. Spinal Epidural Abscess: A Review with Special Emphasis on Earlier Diagnosis. BioMed Research International 2016;2016:1-6

4) Martin Vakili, Nancy F. Crum-Cianflone. Spinal Epidural Abscess: A Series of 101 Cases. The American Journal of Medicine 2017; 130: 1458-1463

5) 青木眞.レジデントのため感染症診療マニュアル.第 3 版.医学書院,東京,2015;1027-1036

表 1 血液検査・尿検査(症例 1)

WBC	6800	/μL	ALB	3.0	g/dL	Na	135	mmol/L
Nt	86.6	%	CK	349	U/L	K	3.4	mmol/L
Eo	0.0	%	AST	65	U/L	Cl	99	mmol/L
Ba	0.3	%	ALT	106	U/L	Ca	7.6	mg/dL
Mo	6.5	%	LDH	224	U/L	CRP	12.54	mg/dL
Ly	6.6	%	ALP	347	U/L			
RBC	4.65×10^6	/μL	γ-GTP	350	U/L	尿タンパク	1+	
Hgb	13.9	g/dL	T-Bil	1.8	mg/dL	尿糖	-	
Plt	192×10^3	/μL	ﾘﾊﾟｰｾﾞ	24	U/L	白血球	-	
			Cre	0.78	mg/dL	亜硝酸塩	-	
			BUN	12	mg/dL	尿潜血	+-	

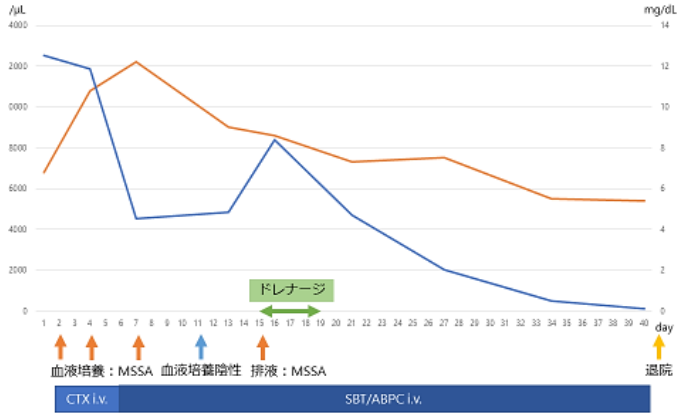


図 1 臨床経過 (症例 1) 橙線:WBC 青線:CRP
MSSA:メチシリン感受性黄色ブドウ球菌 CTX:セフォタキシム
SBT/ABPC:スルバクタム/アンピシリン

表 2 血液検査・尿検査(症例 2)

WBC	9600	/μL	ALB	2.7	g/dL	Na	139	mmol/L
Nt	83.1	%	CK	31	U/L	K	3.1	mmol/L
Eo	0.7	%	AST	71	U/L	Cl	99	mmol/L
Ba	0.3	%	ALT	62	U/L	Ca	8.5	mg/dL
Mo	6.0	%	LDH	214	U/L	CRP	14.19	mg/dL
Ly	9.9	%	ALP	315	U/L			
RBC	4.10×10^6	/μL	γ-GTP	40	U/L	尿タンパク	1+	
Hgb	13.4	g/dL	Cre	1.10	mg/dL	尿糖	-	
Plt	314×10^3	/μL	BUN	21	mg/dL	白血球	3+	
APTT	42.6	秒				亜硝酸塩	-	
PT	11.4	秒				尿潜血	2+	
D-dimer	2.7	μg/mL						

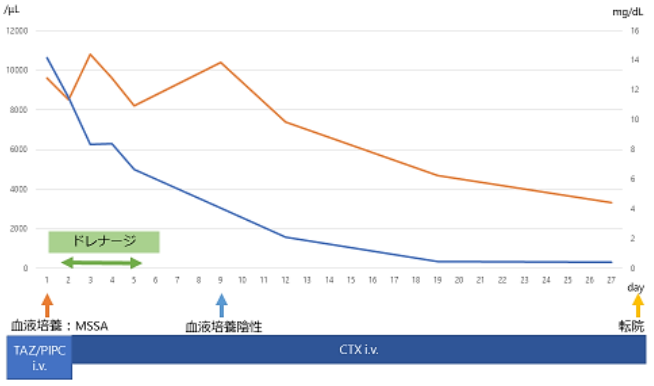


図 2 臨床経過 (症例 2) MSSA:メチシリン感受性黄色ブドウ球菌
TAZ/PIPC:タゾバクタム/ピペラシリン CTX:セフォタキシム

左腎廃絶を伴う右腎動脈狭窄に対し経皮的腎動脈形成術を施行し，腎機能の著明な改善が得られた 1 例

松岡 篤志[1)] 西原 大裕[2)] 林 和菜[2)] 辻 真弘[2)] 内藤 貴教[2)] 重歳 正尚[2)]
田渕 勲[2)] 下川原 裕人[2)] 宗政 充[2)] 松原 広己[2)]
1) 教育研修部 2) 循環器内科

【要旨】 腎動脈狭窄症は，腎血管性高血圧を引き起こすだけでなく腎機能悪化の原因となる．症例は 81 歳男性．2 年前に心不全で入院した既往があり，腎動脈エコーにて右腎動脈高度狭窄を指摘されていた．1 週間前から息切れを認め近医を受診したところ，心不全再発が疑われ当院紹介となった．胸部 X 線にて両側胸水貯留を認め，腎機能はクレアチニン 2.0mg/dL と過去と比べて増悪を認めた．うっ血再増悪と判断し，トルバプタン内服とフロセミド静注を開始した．当初は尿量が得られたが，胸水が残存し第 6 病日から尿量が徐々に減少しクレアチニンは徐々に増悪した．第 13 病日から持続的血液濾過透析を開始し，うっ血は改善したが自尿は全く得られなかった．腎動脈エコーでも右腎動脈起始部の高度狭窄を認めており第 24 病日に右腎動脈高度狭窄に対する経皮的腎動脈形成術を施行したところ，術後から有効な利尿が得られ，腎機能は劇的に改善した．その後うっ血の再増悪はなく，維持透析導入を回避できた．当院では過去 3 年間で 4 例に腎血管性高血圧に対する経皮的腎動脈形成術を施行しているが，今回，腎動脈狭窄を治療することで腎機能の著明な改善が得られ，繰り返す心不全と腎廃絶から離脱し得た症例を経験したので報告する．
【キーワード】 腎動脈狭窄症，機能的片腎，経皮的腎動脈形成術

はじめに

腎動脈狭窄症は薬物治療抵抗性の高血圧や腎機能障害，うっ血性心不全の原因となる[1)]．腎動脈狭窄症に対する治療法としては薬物療法と血行再建法があり，血行再建法には経皮的腎動脈形成術（Percutaneous Transluminal Renal Angioplasty：PTRA）と外科的バイパス手術がある[2)]．腎血管性高血圧に対する PTRA は，バルーンのみの治療では再狭窄率が高く，近年ステントが併用されるようになり治療成績が向上している[3)]．今回我々は，腎動脈狭窄を治療することで腎機能の著明な改善が得られ，繰り返す心不全と腎廃絶から離脱し得た症例を経験したので自験例や文献報告を交えて考察,報告する．

症例提示

【患者】 81 歳，男性

【主訴】 労作時呼吸苦

【現病歴】 労作性狭心症に対して経皮的冠動脈形成術を繰り返し施行しており，2 年前に心不全，腎不全によるうっ血で入院した既往があった．その際の腎動脈エコーにて右腎動脈高度狭窄を指摘された．2 週間前から下腿浮腫，1 週間前から労作時息切れを認め，近医受診．心不全再発が疑われ，当院紹介となった．

【既往歴】 労作性狭心症，経皮的冠動脈形成術後，高血圧症，脂質異常症，2 型糖尿病，慢性腎不全，右腎動脈狭窄，左腎萎縮，前立腺癌

【内服】 アムロジピン 5mg，ドキサゾシン 0.5mg，アゾセミド 60mg，トリクロルメチアジド 0.5mg，カルベジロール 2.5mg，アスピリン 10mg，アトルバスタチン 10mg，ビルダグリプチン 100mg，エソメプラゾール 10mg

【入院時現症】身長 153.5 cm，体重 51.3 kg，体温 36.8℃，血圧 168/78 mmHg，脈拍 69 回/分，SpO_2 95%（鼻カニューラ 3L/分），意識清明，呼吸音：両側下肺野に coarse crackle を聴取，心音：雑音なし，両側に下腿浮腫あり

【血液検査所見】 WBC 3300/μL，RBC 337 万/μL，Hb 10.0 g/dL，Plt 11.8 万/μL，TP 6.6 g/dL，Alb 3.3 g/dL，AST 21 IU/L，ALT 16 IU/L，LDH 237 IU/L，ALP 114 IU/L，γ-GTP 115 IU/L，BUN 47 mg/dL，Cre 2.0 mg/dL，Na 135 mEq/L，K 4.4 mEq/L，Cl 105 mEq/L，CRP 1.12 mg/dL，APTT 31.2 sec，PT 87%，PT-INR 値 1.07，BNP 625.6 pg/mL

【生理検査所見】 12 誘導心電図では V1 誘導に左房性 P を認め，左心房拡大が疑われた．

【画像検査所見】 胸部 X 線で心拡大と両側肋骨横隔膜角の鈍化を認めた（図 1A 左）．腹部単純 CT では右腎動脈起始部の石灰化（図 1B 右）と左腎の萎縮を認めた（図 1C 右）．造影 CT，頭部造影 MRI，骨シンチグラフィで遠隔転移は認めなかった．

【超音波検査所見】 心エコー上，左心室壁の収縮は保たれていた（左室駆出率 65%）が三尖弁収縮期圧格差は上昇（38 mmHg），下大静脈径は拡大（20 mm）していた．腎動脈エコーでは右腎動脈起始部の加速血流（最高血流速度 495cm/s）を認め高度狭窄が指摘された．

【血管造影所見】 冠動脈造影にてステント内を含めて有意狭窄を認めなかった．腎動脈造影にて，右腎動脈の高度狭窄を認めた（図 2A）．

【経過（図 3）】 慢性心不全，腎不全によるうっ血と診断し，除水目的にトルバプタン内服とフロセミド静注を開始した．治療開始当初は尿量は得られたが胸水が残存し第 6 病日から尿量が徐々に減少しクレアチニンも徐々に増悪した．第 13 病日から持続的血液濾過透析（continuous hemodiafiltration；CHDF）を開始し，うっ血は改善したが自尿は全く得られなかった．対側腎の萎縮を伴う機能的片腎であり，虚血の解除により腎機能の改善が得られる可能性があると考え，第 24 病日に PTRA を施行することとした．右大腿動脈より穿刺し，3.0mm×4.0mm のバルーンカテーテルを用い前拡張を行った（図 2B）後に 6.0×12mm のベアメタルステントを留置した．右腎動脈の開通を確認（図 2C）し手技を終了した．合併症の出現は認めなかった．PTRA 後，1500ml/day 以上の尿量が得られるようになり，CHDF は離脱することができた．腎機能も著明に改善し，利尿薬内服のみで体液貯留やうっ血のコントロールが可能となった．

考察

当院で 2016 年以降これまでに施行した PTRA は 4 例であり，全て腎血管性高血圧に対して行った．1 例に再狭窄を認め，再拡張を施行したが全例で血圧の低下を認め，そのうち 3 例は降圧薬を減量することができた．しかしほとんどの症例で術後 1 か月の血清 Cre 値はやや上昇した（表 1）．ASTRAL 試験[4)]や CORAL 試験[5)]といった降圧療法単独と

比較したランダム化比較試験では，動脈硬化性腎動脈狭窄に対してステント使用を含む PTRA が薬物療法より優れるという成績は得られていない．しかし一方で日本人のアテローム性腎動脈狭窄症に対する PTRA の効果を見た J-RAS 試験では，高血圧群において有意な収縮期血圧低下(−21mmHg)を認めた[6]．腎機能障害に対する PTRA の効果について，改善，不変例が約 9 割であったが，約 1 割で腎機能の悪化を認め，そのリスク因子として糖尿病，術前の血清クレアチニン高値，高血圧，BNP 高値，左心系の拡大が挙げられている[7]．日本腎臓学会ガイドラインでは，PTRA の適応に関して I) 血行動態学的に有意な腎動脈狭窄を有し ①3 種類以上の降圧薬を使用しても降圧を得られない治療抵抗性高血圧，②増悪する高血圧，③悪性高血圧，④原因不明の片側萎縮腎を伴う高血圧，⑤突然発症した原因不明の肺水腫，⑥繰り返す心不全，⑦不安定狭心症，⑧線維筋異形成症を有する患者 II) 両側の腎動脈狭窄 III) 機能している単腎の腎動脈狭窄を伴う進行性慢性腎疾患患者に対しての施行を考慮してもよいとしている[8][9]．今回の症例では，PTRA により心不全，腎機能の改善を認め CHDF を離脱できた．対側腎の萎縮を伴う機能的片腎であったため効果に寄与した可能性があると考えた．

結語

経皮的腎動脈形成術により腎機能の著明な改善と心不全の安定化が得られた右腎動脈狭窄の 1 例を経験した．

利益相反

本論文に関連し，利益相反の関係にある企業などはない．

【引用文献】

1) Safian RD et.al : Renal-artery stenosis. N Engl J Med 2001 : 344 : 431-442

2) Balk E et al : Effectiveness of management strategies for renal artery stenosis : a systematic review. Ann Inten Med 2006: 145 : 901-912

3) 峯岸慎太郎 他: 腎動脈狭窄: 日本臨牀 2017: 75: 869-873

4) ASTRAL Investigators : Revasucularization versus medical therapy for renal-artery stenosis. N Engl J Med 361: 1953-1962,2009

5) Cooper CJ, et al: Stenting and medical therapy for atherosclerotic renal-artery stenosis. N Engl J Med 370: 13-22, 2014

6) Fujihara M, et al: Clinical Outcome of Renal Artery Stenting for Hypertension and Chronic Kidney Disease up to 12 Months in the J-RAS Study. Circ J. 2015 Jan 23; 79(2): 351-9.

7) Fumiki Y,et al: Related factors for worsening renal function following percutaneous transluminal renal angioplasty (PTRA) in patients with atherosclerotic renal artery stenosis. Clinical and Experimental Hypertension. Volume 37 : 526-530, 2015

8) 日本腎臓学会 (編) : エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2013. 東京医学社,2013.

9) Hirsch AT, et al: ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the manaegement of patients with peripheral arterial. Circulation 2006; 113: 463-654

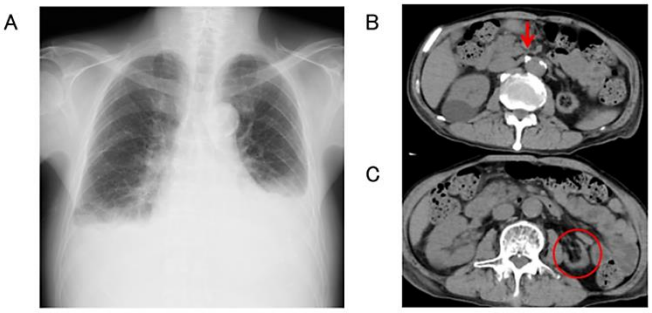


図 1 (A) 入院時胸部 X 線: 心拡大と両側肋骨横隔膜角の鈍化を認める．
入院時腹部単純 CT: (B) 右腎動脈起始部の石灰化を認める．
(C) 左腎の萎縮を認める．

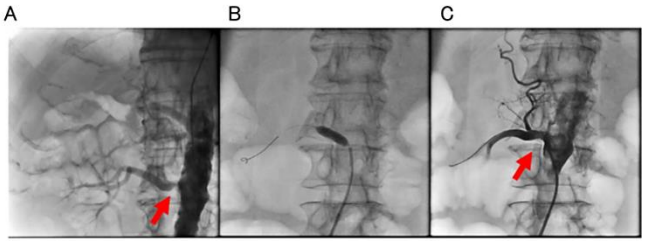


図 2 (A) 腎動脈造影: 右腎動脈の高度狭窄を認める．
PTRA: (B) バルーンカテーテルを用い前拡張を行った．
(C) ステント留置後,右腎動脈の開通を認める．

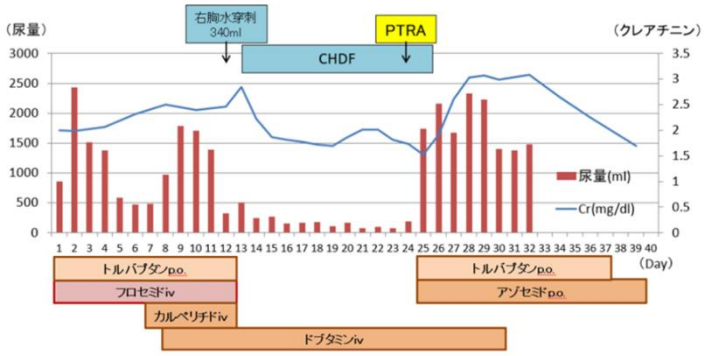


図 3 入院後経過

表 1

症例	病変部位	術前検査所見	術後検査所見	合併症	経過
65歳女	左腎動脈	BP:166/59 mmHg Cre 1.02 mg/dL	BP:137/69 mmHg Cre 1.25 mg/dL	なし	降圧剤減量(2剤→1剤)
67歳男	右腎動脈	BP:138/60 mmHg Cre 1.34 mg/dL	BP:110/59 mmHg Cre 1.52 mg/dL	なし	降圧剤減量(4剤→3剤)
77歳男	右腎動脈	BP:150/86 mmHg Cre 1.18 mg/dL	BP:124/70 mmHg Cre 1.15 mg/dL	なし	11ヶ月後再狭窄 →再拡張施行
73歳男	右腎動脈	BP:165/86 mmHg Cre 1.83 mg/dL	BP:138/68 mmHg Cre 2.04 mg/dL	なし	降圧剤減量(2剤→1剤)

当院で 2016 年以降これまでに施行した PTRA は 4 例であり，全て腎血管性高血圧に対して行った．全例で血圧の低下を認め，そのうち 3 例は降圧薬を減量することができたがほとんどの症例で術後 1 か月の血清 Cre 値はやや上昇した．

高齢女性の左心機能検査にて老人性全身性アミロイドーシスと診断し得た 1 例

的場 將城[1] 辻 真弘[2] 林 和菜[2] 西原 大裕[2] 内藤 貴教[2] 重歳 正尚[2]
田渕 勲[2] 下川原 裕人[2] 宗政 充[2] 松原 広己[2] 神農 陽子[3]
1) 教育研修部 2) 循環器内科 3) 臨床検査科

【要旨】 老人性全身性アミロイドーシスは主に高齢者に認められる全身性アミロイドーシスで, 変性した野生型トランスサイレチンが心臓を中心とした全身臓器に沈着する予後不良な疾患である. 症例は 89 歳女性. 労作時倦怠感・胸部不快感を主訴に前医にて上部消化管内視鏡検査等施行されるも異常を認めなかった. BNP 1022.3 pg/mL と著明高値であり, 心臓超音波検査にて心肥大に加えてびまん性壁運動低下および EF33%と低左心機能を認め, 精査目的に当科紹介入院となった. 冠動脈造影検査では有意狭窄は認めなかった. 同日行った右室心筋生検では採取組織からアミロイドの沈着を認めた. 免疫組織化学検査にてトランスサイレチン型アミロイドの沈着を認めた. 家族歴や末梢神経障害等みられず, 病歴から老人性全身性アミロイドーシスと診断した. 対症療法としてβ遮断薬を導入し退院とした. 今回, 我々は心筋生検にて老人性全身性アミロイドーシスと診断し得た一例を経験したので報告する.
【キーワード】 アミロイド, 左心低機能, 老人性全身性アミロイドーシス, トランスサイレチン

はじめに

アミロイドーシスは, 全身臓器にアミロイドが沈着する全身性アミロイドーシスと, 単一臓器にアミロイド沈着が限局する限局性アミロイドーシスに大別され, さらにアミロイド蛋白およびアミロイド前駆蛋白に対応する臨床病型に分類される. 今回我々は,非家族性全身性アミロイドーシスのうち, 特に頻度の高い老人性全身性アミロイドーシスの症例を経験したので文献報告を交えて考察, 報告する.

症例提示

【患者】 89 歳, 女性

【主訴】 労作時の倦怠感・胸部不快感

【現病歴】 労作時の倦怠感・胸部不快感が出現するようになり, 前医にて上部消化管内視鏡検査等施行されるも, 異常は認めなかったため近医紹介となった. 心臓超音波検査にて EF 33%と低心機能を認め, BNP 1022.3 pg/mL と著明高値であり精査目的に当科紹介入院となった.

【既往歴】 気管支喘息, 高血圧症, 脂質異常症, 糖尿病

【内服】 ニフェジピン CR 20 ㎎, エチゾラム 0.5 ㎎, リナグリプチン 5 ㎎, ラベプラゾールナトリウム 10 ㎎, ベタヒスチンメシル酸塩 36 ㎎, ピタバスタチンカルシウム水和物 1 ㎎, イミダフェナシン 0.1 ㎎, プロカテロール塩酸塩水和物 50 μg, プレドニゾロン 10 ㎎, デスロラタジン 5 ㎎, ブテゾニド/ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入, ニコランジル 15 ㎎, アスピリン 100 ㎎, インスリンデグルデグ 朝 2 単位

【入院時現症】 身長 137.5 cm, 体重 46.2 kg, 体温 36.1℃, 血圧 177/77 mmHg, 脈拍 69 回/分, SpO_2 99%(room air), 意識清明, 心音・呼吸音に異常所見なし. 両側に下腿浮腫あり. 神経学的所見に異常なし

【血液検査所見】 WBC 7600/μL, Hb 9.5 /dL, Plt 23.5 万/μL, TP 6.5 g/dL, Alb 3.4 g/dL, AST 12 IU/L, ALT 7 IU/L, LDH 189 IU/L, ALP 279 IU/L, γ-GTP 87 IU/L, BUN 25 mg/dL, Cre 1.33 mg/dL, Na 140 mEq/L, K 4.3 mEq/L, Cl 111 mEq/L, CRP 0.07 mg/dL, CK 40 U/L, CK-MB 4 U/L, トロポニン I 123 pg/mL, BNP 2652.3 pg/dL, APTT 30.1 sec, PT-INR 0.97, D-dimer 1.8 μg/mg

【生理検査所見(図 1)】 12 誘導心電図では V1~V4 誘導にて poor R progression を認めた.

【画像検査所見(図 1)】胸部レントゲンで心拡大を認めた.

【超音波検査所見(図 2)】心エコー上, 心室中隔の肥厚は認めず, びまん性の低収縮, 求心性の心肥大の所見を認めた. また, 僧房弁流入血流波形では軽度弛緩障害を認めた.

【血管造影所見】 冠動脈造影にて有意狭窄を認めなかった.

【心筋生検所見(図 3)】 右室中隔から3ヶ所生検し, direct fast scarlet 染色にて陽性であり, 同部位に偏光下で緑色蛍光を示しアミロイドの沈着を認めた. 免疫組織化学検査にてトランスサイレチン型アミロイドの沈着を認めた.

【経過(図 4)】 トランスサイレチン型アミロイドーシスと診断した. 家族歴や末梢神経障害を認めず, 高齢発症であったことから病歴から臨床的に老人性全身性アミロイドーシスと診断した. 診断後はβ遮断薬処方にて第 22 病日に退院となった. 退院 22 日後に労作による影響と考えられる心不全の増悪を認めたため再入院となり, β遮断薬に加えて, 利尿薬の追加を行い対症的に治療を行い第 52 病日に退院となった.

考察

アミロイドーシスは, アミロイドが全身諸臓器に沈着する全身性アミロイドーシスと, 特定の臓器に限局して沈着する限局性アミロイドーシスに大別される. 老人性全身性アミロイドーシスは野生型トランスサイレチンを構成蛋白とするアミロイドが沈着する病態であり, 全身性アミロイドーシスの中で最も頻度が高く, ほぼ全例で心臓にアミロイド沈着が起こり, 約 80%程度に肺にも沈着するとの報告がある[1]. その発症頻度は比較的高く, 102 例の 80 歳以上の日本人の剖検例のうち 17 例(16.7%)に老人性全身性アミロイドーシスを認めたという報告もあり, 欧米ではさらに頻度は高いとされている[2]. 老人性全身性アミロイドーシスの心不全に対しては, 根治的な治療は確立されておらず, 本症例のように, 利尿薬やβ遮断薬を用いた対症療法によって心不全コントロールが行われていることが多い. 老人性全身性アミロイドーシスの発症頻度の高さから高齢者の心不全の鑑別診断に老人性全身性アミロイドーシスの可能性を念頭において診断治療を進めるべきと考える. 最近ではトランスサイレチンがアミロイドに変換されるのを抑制する薬剤(タファミジスメグルミン ビン

ダケル®)も開発されており，積極的な生検による診断が予後の改善につながる可能性がある．と考える．

結語

心筋生検により老人性全身性アミロイドーシスと診断し得た一例を経験した．

利益相反

本論文に関連し，利益相反の関係にある企業などはない．

引用文献

1） Cornwell GG 3rd , Murdoch WL, Kyle RA, et al:Am J Med 1983;75:618-623

2） Westermark P, Bergstrom J, Solomon A, et al :Amyloid 2003;10（suppl 1）:48-54

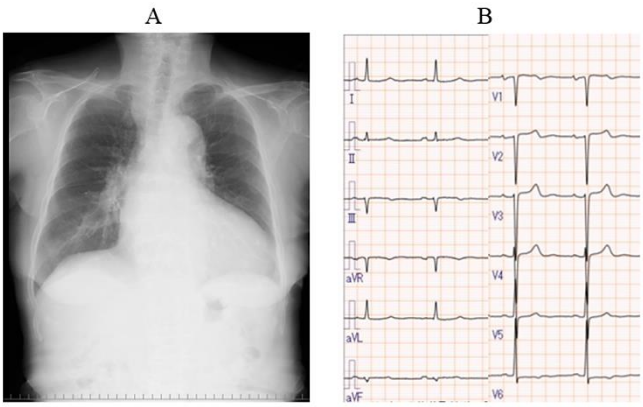


図1　A）胸部レントゲン：心拡大を認める．胸水なし．うっ血像なし．
B）心電図：同調律，V1～V4 にて poor R progression 認める．

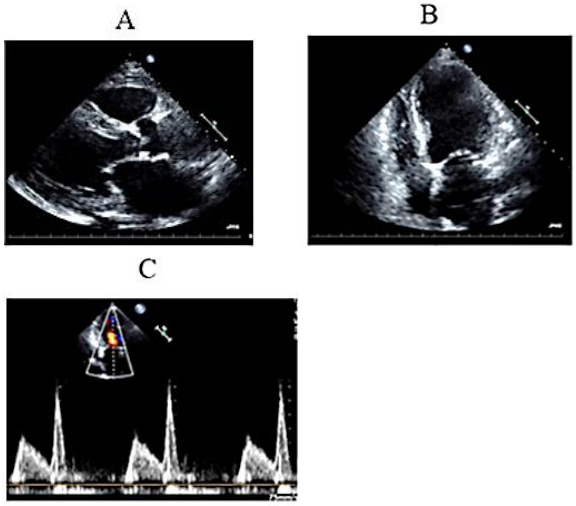


図2　心臓超音波検査
A・B）心室中隔の肥厚なし．びまん性低収縮，求心性心肥大あり
C）僧帽弁流入血流波形では軽度弛緩障害のパターンを認める．

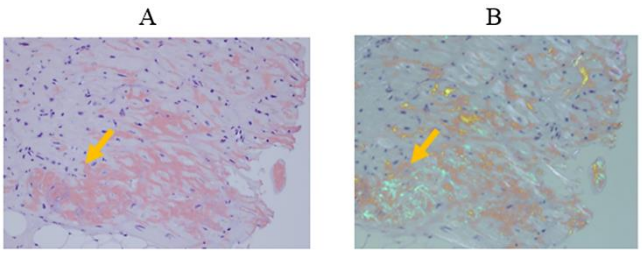


図3　心筋生検所見
A）矢印の部位にて Direct fast scarlet 染色で陽性．
B）矢印の部位にて偏光下での緑色蛍光を認める．

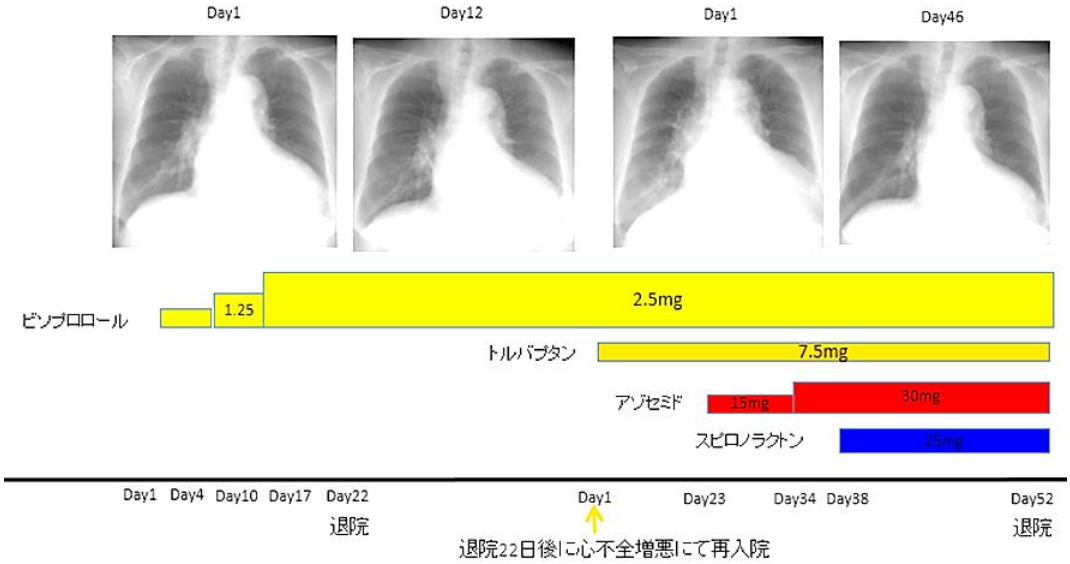


図4　入院後経過

頭部冠状切開アプローチにて整復した右前頭骨陥没骨折の 1 例

水嶋 唯[1)] 山崎 由佳[2)] 末延 耕作[2)]
1) 教育研修部　2) 形成外科

【要旨】 症例は 17 歳男性. X 年 1 月 16 日に友人と遊んでいたところ右前頭部を打撲して受傷した. 同日の救急外来初診時には, 右前額部陥没及び右眼球の上転制限を認めた. 頭部 CT では右前頭骨骨折, 右前頭洞後壁及び右眼窩上壁に骨折が認められた. 同日入院の上で精査を行い, 頭蓋内出血がないことを確認し, 受傷 7 日目に頭部冠状切開法による前頭骨骨折整復術を行った. 術後より眼球運動障害は速やかに改善し, 整容面・機能面においても経過良好であったため入院 17 日目に退院となった. 本症例のように外見上で陥没が見られている場合や, 偏位した骨により眼球が圧排されたことで生じる眼球運動障害を認める場合には頭蓋形成術の適応となる. 今回のアプローチ法としては受傷部位が眼窩上神経の走行に一致しており, かつ広範囲であったことも考慮して頭部冠状切開を選択した. 術中に眼窩部を圧排していた骨片を処理した後, 前額部に吸収性メッシュプレートを用いて整復を行った. なお, 術操作により眼球心臓反射が出現し, 一時的な徐脈がみられたが, アトロピン投与で速やかに回復した. 本術式により前頭部の知覚脱失を伴うことなく広範囲な整復を施行し, 整容的にも良好な結果を得ることができたため報告する.
【キーワード】 頭部外傷　顔面骨骨折　頭蓋骨形成術

はじめに

今回,頭蓋骨形成術の適応となった右前頭骨陥没骨折の一例を経験したので報告する.

症例

【患者】17 歳, 男性.

【主訴】頭部外傷

【現病歴】X 年 1 月 16 日, 友人と遊んでいたところ右前頭部を打撲した. 同日当院救急外来を受診し, 頭部 CT で頭蓋内出血はみられなかったが, 右前頭骨骨折, 右前頭洞骨折, 右眼窩上壁骨折を認めた. 同日当院脳神経外科で経過観察入院となり, 経過に問題なかったため同年 1 月 18 日に顔面骨骨折の手術目的に当院形成外科に紹介入院となった.

【既往歴】特記事項なし.

【家族歴】特記事項なし.

【入院時現症】視診上で右前頭部陥凹あり(図 1).

右眼:開瞼障害・複視あり, 上方視で疼痛あり. 視力障害はなし.

その他神経学的所見に特記事項なし.

【画像検査】

頭部 CT:頭蓋内出血なし. 右前頭骨骨折, 右前頭洞前壁および右眼窩上壁骨折あり(図 1).

頭部 MRI:右眼窩上壁骨折による骨片で眼球圧排の所見を認める(図 1).

入院後経過

受傷 5 日目に頭部冠状切開アプローチによる頭蓋骨形成術を施行した.

術中所見:頭部冠状切開でデザイン(図 2). 毛流に沿って皮膚切開し帽状腱膜下を 1.5cm 程度剥離してから骨膜を切開し, 骨膜下で皮膚を挙上した. 挙上した骨膜皮弁を翻転した際に遊離骨片が眼球を圧迫したため, 徐脈が出現した(HR 49 min, BP 126/65mmHg). アトロピン投与したところ速やかに回復した. 目視下で骨折部を確認し, 眼球を圧迫していた前頭骨は可及的に整復を行い 5×5cm のメッシュプレートと 5mm のスクリューで固定した(図 2). 洗浄を行い, 止血後に 4-0PDSII®で帽状腱膜を縫合した. 皮膚はステープラー固定とし, 手術終了とした(図 2).

術後 3 日目に複視・眼球運動障害は改善した. 術後 6 日目の頭部 CT で眼球圧迫が解除されていることを確認し(図 3), 術後 9 日目に全抜鉤を行った. 術後 10 日目に経過良好であったため退院となった.

退院後,術後 3 ヶ月目では眉毛部の非対称が目立っていたが, 術後 7 ヶ月目では眉毛部の対称性は改善しており, 前頭部の陥凹や眼球運動障害は認めず, 経過は良好である(図 3).

考察

顔面骨骨折の骨折部位では鼻骨骨折が最多であり, 次いで頬骨骨折, 下顎骨折, 上顎骨折と続き, 前頭骨骨折は全体の 5%程度と比較的まれである[1)]. 外見上で陥没が見られている場合や偏位した骨片により眼球運動障害などの神経症状が出現した場合には観血的整復術の適応となる. 顔面皮膚切開による整復は, 手技が容易であるが前額部の知覚神経である眼窩上神経損傷のリスクが高い. 本症例では骨折部が眼窩上神経の走行と一致していたため, 頭部冠状切開を選択した. 頭部冠状切開の剥離は受傷部位の直前まで帽状腱膜下で行う方法と骨膜下で行う方法がある[2)]. 本症例で実施した骨膜下での剥離は, 骨膜と側頭筋膜が連続しているため剥離操作中には側頭筋剥離に注意が必要とされている.

また, 術操作中に生じた眼球心臓反射(oculocardiac reflex:OCR)について言及する. 反射の機序としては外眼筋の伸展受容器が機械刺激で活性化され, 毛様体神経節に刺激が伝わり, 眼神経を介して三叉神経主知覚核に至る. 遠心路は迷走神経の心臓抑制中枢から始まる[3)]. 眼周囲の手術にてよく見られ, 小児や術中の急な刺激, 強い牽引などで発生率は高くなる[4)]. OCR 出現時には速やかに術操作を停止し, アトロピン投与を行うことで容易に回復する. 予防には術者と麻酔科医との連携が何よりも重要である.

次に骨固定材料について, 本症例では吸収性メッシュプレートを採用した. 頭蓋骨形成術で使用される骨固定材料は非吸収性のチタンプレートか吸収性プレートが主に用いられている[5)]. チタンプレートは強度が高いが, 将来的に再手術で取り出す必要があり, 本症例のように若年者かつ骨折部位が非可動域にある場合には吸収性プレートがより有用であると考えた. また, 広範囲な骨折であり 1 枚で複数の骨片を挙上できるメッシュプレートが有用であった.

結語

頭蓋骨形成術の適応となった右前頭骨陥没骨折の 1 症例を経験した. 本症例では前額部の知覚を温存するために頭部冠状切開アプローチによる頭蓋骨形成術を採用し, 若年者かつ広範囲な整復が必要であったため吸収性メッシュプレートを用いた. 本術式により機能面と整容面においても良好な結果を得ることができた.

利益相反

演題発表に関連して,開示すべき利益相反関係にある企業などはありません.

【引用文献】

1) 鬼塚卓彌. 標準形成外科学. 医学書院, 東京, 1995; 96-104.

2) 上田和毅 編. PEPARS No.23: 全日本病院出版会, 東京, 2008; 46-51.

3) Hirokazu Uda. The oculocardiac reflex in aponeurotic blepharoptosis surgery. J Plast Surg Hand Surg. 2014; 48(3):170-174.

4) Tatsuya Hayasaka. A case with orbital floor fractures, an oculocardiac reflex during surgery, and sinus bradycardia that continued postoperatively. Yamagata Med J 2016: 34: 130-133.

5) 形成外科診療ガイドライン 第 5 巻「頭蓋額顔面疾患(主に後天性)」. 金原出版株式会社, 東京, 2015; 18-19.

図 1 入院時画像所見

右前頭部に陥凹あり.

頭部 CT: 右前頭骨骨折, 右前頭洞前壁および右眼窩上壁骨折あり.

頭部 MRI: 骨片による眼球圧排を認める.

図 2 術中所見

術直前:切開ラインを頭部冠状でデザインした.

術中:複数の骨片が確認できる.

術直後:前額部の陥凹は改善した.

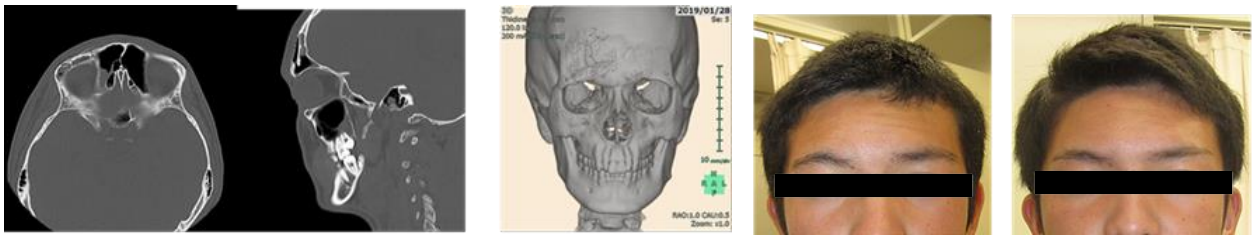


図 3 術後経過

頭部 CT: 眼球圧排は解除されている.

術後経過: 前額部陥凹や開瞼障害は認めず.

全般的認知機能障害を呈した右頭頂葉脳梗塞の 1 例

石田 将大[1)] 藤原 舜也[2)] 中野 由美子[2)] 奈良井 恒[2)] 真邊 泰宏[2)]
1) 教育研修部 2) 脳神経内科

【要旨】症例は 70 代男性. 右利き. 高血圧, 脂質異常症の既往があり, 近医に通院していた. X - 1 年に, 長谷川式認知症スケール(HDS-R) : 13/30 点まで低下し, Alzheimer 型認知症と診断され, メマンチンを処方されていた. X 年に入り, 自宅の場所が分からない等の失見当識が進行し, 日常生活にも支障をきたすようになった. 精査目的に X 年 9 月に当院脳神経内科に入院となった. 入院時の所見として, 著明な認知機能低下があり, 長谷川式認知症スケール(HDS-R) : 12/30 点, Mini-Mental State Examiation(MMSE) : 12/30 点, Frontal Assessment Battery(FAB) : 5/18 点であった. 高次機能では, 半側空間無視や着衣失行はないが, 本人の病識は欠如していた. 脳神経系, 四肢の運動系と感覚系は正常であった. X－1 年に撮像した頭部 MRI では両側前頭葉の萎縮があり, 側頭葉内側は比較的保たれていた. また右上頭頂小葉に陳旧性の梗塞像を認め, 当院で撮像した頭部 MRI においても同様の所見であった. 脳血流 Single Photon Emission Computed Tomography(SPECT)では右頭頂葉に梗塞部位に一致した血流低下を認めた. 今後, 動脈硬化性疾患の厳密なコントロールと抗血小板薬を導入する方針として, 第 8 病日に退院となった. Alzheimer 型認知症に類似した全般的認知機能障害を認めたが, MRI, SPECT では血管性認知症が示唆された. Alzheimer 型認知症と血管性認知症の異同について文献的考察を加え, 検討した.

【キーワード】 血管性認知症 Alzheimer 型認知症 脳梗塞

はじめに

全般的認知機能障害を呈した右頭頂葉脳梗塞の症例を経験したため報告する.

症例

【患者】70 代, 男性, 右利き.

【主訴】認知機能低下

【現病歴】

高血圧, 脂質異常症の既往があり, 近医に通院していた. X - 1 年に, 長谷川式認知症スケール(HDS-R) : 13/30 点まで低下を認められたため, Alzheimer 型認知症と診断され, メマンチンを処方されていた. X 年に入り, 自宅の場所が分からない等の失見当識が進行し, 日常生活にも支障をきたすようになった. 前医にて追加の頭部 CT, ビタミン B 群や甲状腺機能など検査されたが, 明らかな異常は認められなかった. 精査目的に X 年 9 月に当院脳神経内科に入院となった.

【既往歴】高血圧症, 脂質異常症, 珪肺

【家族歴】遺伝性疾患, 類症なし

【内服薬】ニフェジピン 20mg 1 錠, テルミサルタン・アムロジピンベシル酸配合剤錠 1 錠, アトルバスタチン錠 10mg 1 錠, メマンチン塩酸塩錠 10mg 1 錠

【アレルギー】なし

【生活歴】喫煙:20 歳から 65 歳まで, 飲酒:65 歳まで, 職業:元バスの運転手

【入院時現症】

体温 36.5℃, 血圧 120/62 mmHg, 脈拍 68 回/分, SpO_2 98 % 脳神経系で異常所見なし. 両上肢 Barré 徴候は陰性で, 四肢に麻痺なし. 深部腱反射は病的亢進・減弱なし. 歩行は正常. 指鼻指試験・回内回外試験・膝踵試験は正常. しびれはなく, 異常感覚なし. 排尿障害はなく, 便秘はあり, 起立性低血圧はなし.

経過

認知機能検査では, HDS-R : 12/30 点, Frontal Assessment Battery (FAB) : 5/18 点, Mini-Mental State Examiation(MMSE) : 12/30 点(時間の見当識 1/5 点, 場所の見当識 3/5 点, 即時想起 2/3 点, 計算 0/5 点, 遅延再生 0/3 点, 物品呼称 2/2 点, 文の復唱 0/1 点, 口頭指示 3/3 点, 書字指示 1/1 点, 自発書字 0/1 点, 図形模写 0/1 点)であり, 記憶障害, 見当識障害, 遂行機能障害などの全般的な認知機能障害を認めた. 血液検査では血算, 凝固系, 生化学で異常なく, 甲状腺機能正常, ビタミン欠乏も認めず, HbA1c : 6.4 %の軽度上昇を認めるのみであった(表 1). 頭部 MRI では, 1 年前に前医で撮像されたものと比較して前頭葉の萎縮の進行を認めたが, 側頭葉内側は比較的保たれていた(図 1). MRI 撮像時に協力を得るのが難しく, 体動もあったため, Voxel-Based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease (VSRAD)は測定できなかったが, 1 年前の測定では 0.96 であり, 側頭葉内側の萎縮は認めなかった. 入院時も側頭葉内側は全体に比して, 比較的保たれていたため, 萎縮は有意ではないと判断した. また右頭頂葉・側頭葉に皮質に及ぶ陳旧性梗塞巣を認め(図 2), 血流シンチグラフィでも右頭頂葉から側頭葉に血流低下を認めた(図 3). MRA では主幹動脈に狭窄を認めなかった. 以上の所見から血管性認知症と診断し, 今後, 動脈硬化性疾患の厳密なコントロールと抗血小板薬を導入する方針として, 第 8 病日に退院とした.

考察

血管性認知症は脳血管障害が原因となる認知症であり, Alzheimer 型認知症と高頻度に併存するといわれている[1)]. Alzheimer 型認知症は近時記憶障害で発症し, 進行にともない, 見当識障害や遂行機能障害, 視空間障害など全般的な認知機能低下を示す. 認知症症状の経過として, 血管性認知症の脳卒中後認知症では段階的な進行を呈し, 脳小血管病では Alzheimer 型認知症と同様に緩徐な進行を呈する. 本症例は全般的な認知機能低下を呈し, また年単位の緩徐な進行であったため, Alzheimer 型認知症が鑑別に考えられた. 画像所見として, 血管性認知症はラクナ梗塞や, 白質病変, 脳出血, 脳梗塞を認め, Alzheimer 型認知症では内側側頭葉・海馬の萎縮, 両側頭頂・側頭葉および帯状回後

部の血流・糖代謝の低下が認められる[2]．本症例おいては右頭頂葉の脳梗塞巣に一致した血流低下を認め，この点から血管性認知症が示唆された．今後の方針としては，日本神経学会監修『認知症疾患診療ガイドライン 2017』で推奨されているように，危険因子の管理として，降圧療法，禁煙，身体運動を指導する．また，非心原性脳梗塞後の認知症予防のためには，抗血小板薬を考慮するとされており[3]，本症例においても抗血小板薬を導入する方針としている．

Alzheimer 型認知症には非典型例があり，前頭葉の変性が強く，行動異常や遂行機能障害が目立つ型もあるという報告[4]や，病理が Alzheimer 型認知症であっても，海馬が比較的保たれ新皮質の病変が強い例が 11%を占めているという報告[5]もあり，本症例は非典型例の Alzheimer 型認知症と血管性認知症の合併例であった可能性も考えられた．左頭頂・側頭葉の血流低下による全般的認知機能低下を呈した血管性認知症と考えられた症例報告はあるが[6]，劣位半球と思われる右頭頂葉から側頭葉にかけての血流低下をきたし，全般的認知機能低下を呈する症例報告は確認できず，本症例はその点において稀な症例であった可能性があると考えられる．

結語

全般的認知機能障害を呈した右頭頂葉脳梗塞の 1 例を経験した．血管性認知症と非典型の Alzheimer 型認知症との合併例である可能性も考えられた．

利益相反，謝辞

演題発表に関連して，開示すべき利益相反関係にある企業などはありません．

【引用文献】

1） Sachdev P, Kalaria R, O'Brien J, et al. Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders : a VASCOG statement. Alzheimer Dis Assoc Discord. 2014 ; 28（3）: 206-218.

2） 日本神経学会 監修. 認知症疾患診療ガイドライン 2017. 第 1 版, 医学書院, 東京, 2017: 214, 215, 311-313.

3） 日本神経学会 監修. 認知症疾患診療ガイドライン 2017. 第 1 版, 医学書院, 東京, 2017: 320-324.

4） Ossenkoppele R, et al. The behavioural/ dysexecutive variant of Alzheimer's disease : clinical, neuroimaging and pathological features. Brain. 2015 ; 138（Pt 9）: 2732-2749.

5） Murray ME, et al. Neuropathologically defined subtypes of Alzheimer's disease with distinct clinical characteristics: a retrospective study. Lancet Neurol. 2011 ; 10（9）: 785-796.

6） 神田佳恵, 症候性頭蓋内動脈狭窄に対するシロスタゾール（プレタール®）の使用経験. Prog Med 2008; 28: 1298-1301.

表 1 血液検査

WBC	5,500	/μL	TP	7.2	g/dL	Cl	110	mmol/L
RBC	472万	/μL	Alb	4.5	g/dL	Ca	9.7	mg/dL
Hgb	12.8	g/dL	CK	83	U/L	T-Bil	0.5	mg/dL
PLT	23.5万	/μL	AST	22	U/L	CRP	0.02	mg/dL
Seg	52.3	%	ALT	29	U/L	血糖	86	mg/dL
Eosi	40.7	%	LDH	209	U/L	HbA1c	6.4	%
Baso	0.9	%	ALP	202	U/L	TSH	0.82	μIU/mL
Mono	3.7	%	γ-GTP	28	U/L	FT4	0.88	ng/dL
Lymph	42.4	%	UN	12	mg/dL	IgG	1124	mg/dl
APTT	24.9	秒	TG	173	mg/dL	RPR	(-)	
PT	9.3	秒	T-CHO	193	mg/dL	TP抗体	(-)	S/CO
PT (%)	129	%	HDL-CHO	74	mg/dL	Vit. B1	33.0	ng/ml
INR値	0.88		Na	144	mmol/L	Vit. B12	484	ng/ml
D-dimer	1.2	mg/mL	K	4.1	mmol/L	葉酸	6.8	ng/ml

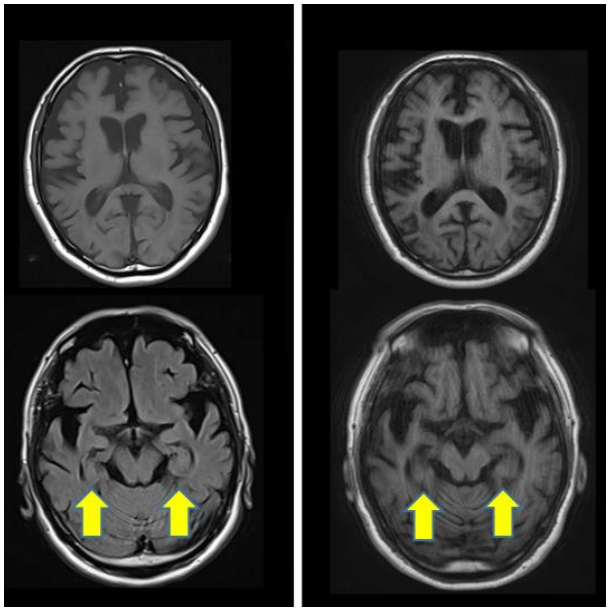


図 1：頭部 MRI（T1WI）． 左は X-1 年，右は入院中に撮像．
側頭葉内側，海馬は比較的保たれていた（矢印）

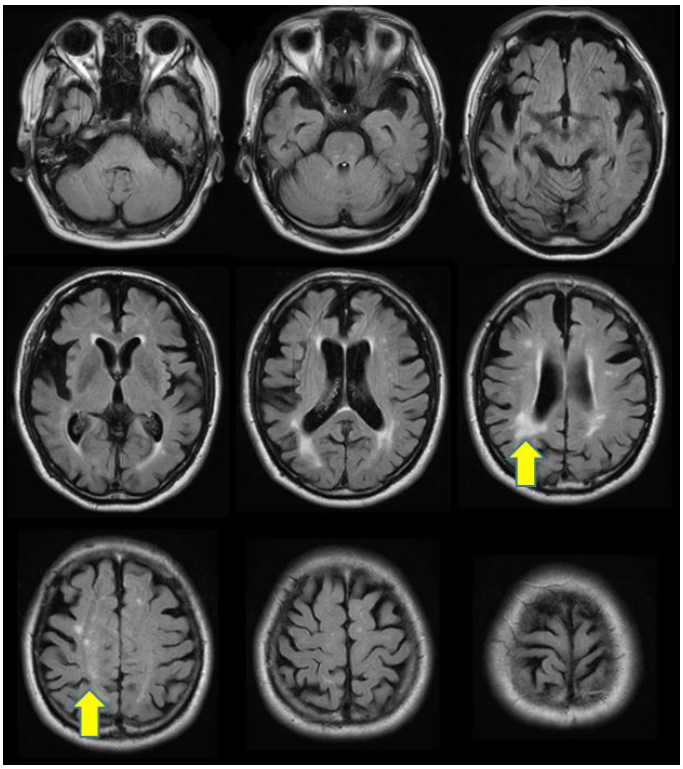


図 2　頭部 MRI（FLAIR）．右頭頂葉に脳梗塞巣を認める（矢印）．

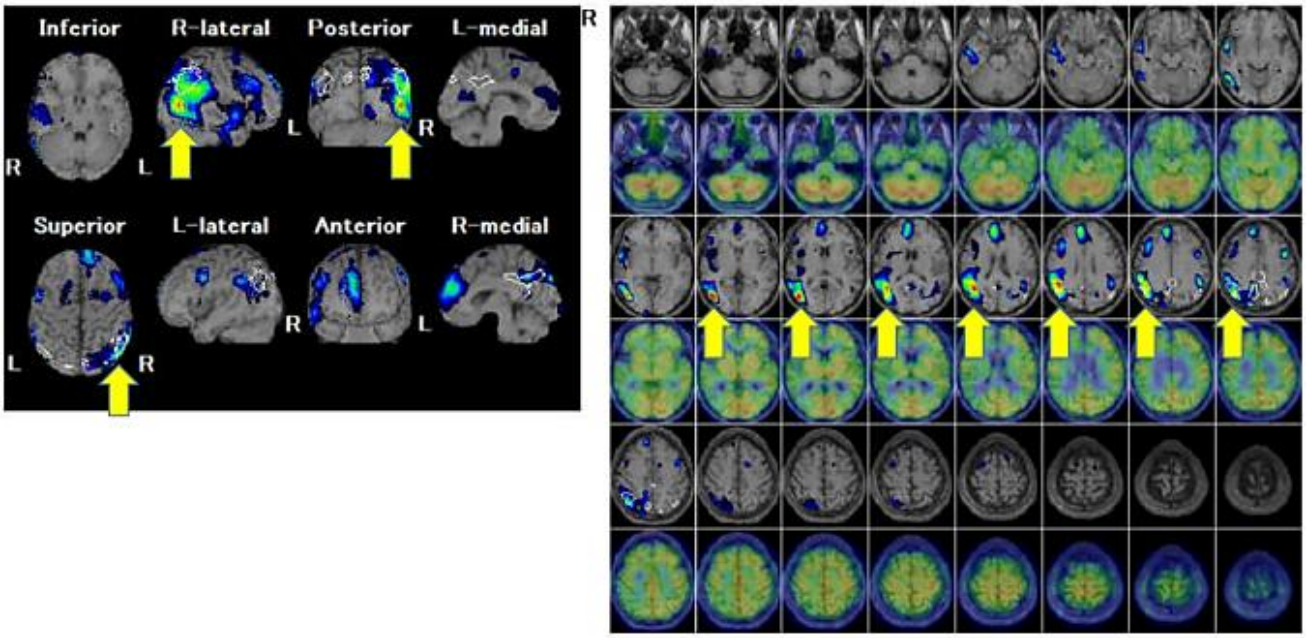


図 3　脳血流 SPECT.　右頭頂葉から側頭葉にかけて血流低下を認める（矢印）．

外尿道口に突出した Inverted papilloma の 1 例

今谷 紘太郎[1)] 林 あずさ[2)] 佐久間 貴文[2)] 久住 倫宏[2)] 市川 孝治[2)] 津島 知靖[2)] 神農 陽子[3)]
1) 教育研修部 2) 泌尿器科 3) 臨床検査科

【要旨】 症例は 66 歳女性. 20XX 年 2 月より下着に鮮血付着を認めた. 近医婦人科では異常を指摘されなかったため, 前医を受診した. 視診で外尿道口に小豆大の尿道カルンクルが認められたため当院紹介となった. 当院での視診で尿道カルンクルは認められず, 膀胱鏡で膀胱三角部に 2.5cm 大の有茎性腫瘤が認められ, 手術目的に入院となった. 腰椎麻酔後, 経尿道的膀胱腫瘍切除術を開始したところ, 術中所見で外尿道口から赤い突起物が確認でき, 膀胱三角部に紡錘形で表面平滑な有茎性腫瘤を認めた. 以上のことから, 本症例は膀胱内有茎性腫瘤が外尿道口に脱出していたと診断した. 病理組織検査では Inverted papilloma（内反型乳頭腫）の診断であった. 尿道カルンクルとは, 高齢女性の尿道に特異的に発生する外尿道口部の良性腫瘍で, 大きさは数 mm から 1cm 以上のものまで様々であり, 大きい腫瘍は易出血性である. 多くは無症状であるが, 疼痛や出血, 排尿障害を訴えることがある. 一方, Inverted papilloma とはポリープ様良性腫瘍で, 好発部位は膀胱三角部から頸部であるが, 分布は腎盂から前立腺部尿道まで広範囲で, 男性にはるかに多い. 今回は Inverted papilloma が外尿道口に偶然突出していたため, カルンクルが疑われた症例を経験した.

【キーワード】 尿道カルンクル　Inverted papilloma　経尿道的膀胱腫瘍切除術

はじめに

Inverted papilloma が外尿道口に偶然突出していたためカルンクルが疑われた症例を経験したため報告する.

症例

【患者】66 歳, 女性.

【主訴】下着に鮮血付着

【現病歴】20XX 年 2 月より下着に鮮血付着を自覚していた. 近医婦人科では異常を指摘されなかったため, 同年 7 月に近医泌尿器科を受診した. 視診で外尿道口に小豆大の腫瘤病変を認めたとして尿道カルンクルが疑われ, 手術目的に当科紹介となった.

【既往歴】 特記事項なし

【家族歴】 特記事項なし

【アレルギー】 特記事項なし

【内服薬】 常用薬なし

【生活歴】 喫煙:なし　飲酒:350 ml

【入院時現症】眼瞼結膜に貧血はなく, 眼球結膜に黄染はない. 頸部リンパ節に腫脹, 圧痛なし. 呼吸音に異常はない. 心音に異常はない. 腹部は平坦, 軟で, 圧痛はない. 腸音に異常はない. 肝, 脾は触知しない. 下腿に浮腫はない. 外陰部の視診で所見はなかった.

【当院外来受診時検査所見】

血液検査では, Hb11.9 g/dL とわずかに貧血を認めた. 尿検査では潜血が 2+ と陽性で尿沈査で赤血球 20-29 /HPF であった（表 1）.

腹部超音波検査では膀胱背側に 1.5 cm 大の腫瘤性病変をみとめた. 膀胱鏡を施行すると膀胱三角部に 2.5 cm 大の有茎性腫瘤をみとめた.（図 1）尿細胞診では炎症細胞や扁平上皮細胞など散見されたが標本中に悪性を疑う異形細胞は認めなかった.

入院後経過

尿道カルンクルは視診などでも認めなかったものの, 膀胱鏡でみられた腫瘤は経尿道的膀胱腫瘍切除術の適応と考慮し, 入院となった. 腰椎麻酔後, 経尿道的膀胱腫瘍切除術を開始したところ, 術中所見で外尿道口から赤い突起物が確認でき, 膀胱三角部に紡錘形で表面平滑な有茎性腫瘤を認めた. 以上のことから, 本症例は膀胱内有茎性腫瘤が外尿道口に脱出していたと診断した. その後の経過は術後 4 日目に膀胱タンポナーデを発症したが, 膀胱洗浄・持続灌流で対応し, 術後 12 日目に退院した. 病理組織検査では有茎性のポリープ病変であり, 異型に乏しい上皮の内反性増殖を認められたため, Inverted papilloma（内反型乳頭腫）の診断であった.

考察

Inverted papilloma（内反型乳頭腫）とは 6:1 で男性に多く, 組織学的特徴としては Henderson ら[1)]は, 文献上 13 例を集計し, これに自験例 5 例を加えた 18 例について検討しているが, その中で彼らは Inverted papilloma の組織学的特徴として

1.逆転構成（inverted configuration）がみられる.

2.表面を移行上皮が覆っている.

3.上皮細胞には異型性がなく, 一様である.

4. 核分裂はきわめて少ないか, あるいはみられない.

5.Mycrocyst の形成がみられる.

6.扁平上皮化生が, ときにみられる.

の 6 点をあげている.

一方尿道カルンクルとは, 高齢女性の尿道に特異的に発生する外尿道口部の良性腫瘍で, 尿道の良性腫瘍のうち最多である. 大きさは数 mm から 1　cm 以上のものまで様々である. 組織学的特徴としては,

1.血管増殖の強い肉芽組織からなり, 好中球・単球の浸潤が強い.

2.表面を覆う扁平上皮は, 外傷により, 潰瘍を起こしやすく, 血管腫を思わせる拡張した血管が粘膜下層内で増殖するため出血をきたすことがある.

などがある. 多くは無症状であるが, 疼痛や出血, 排尿障害を訴えることがある.

両疾患を比較して考察すると, 本症例は Inverted papilloma が外尿道口に突出していたために前医では尿道カルンクルが疑われたと考えられた.（図 4）

Inverted papilloma は, 治療後再発したり, 同部位から膀胱癌が発生するケースも報告されている. したがって本症例も今後定期的な膀胱鏡検査が必要になると考えられる.[2)3)]

結語

今回は Inverted papilloma が外尿道口に偶然突出していたため，尿道カルンクルが疑われた症例を経験した.

利益相反・謝辞

演題発表に関連して，開示すべき利益相反関係にある企業などはございません.

【引用文献】

1) D. W. Henderson,P. W. AllenA. ,J. Bourne.Inverted urinary papilloma.Virchows Archiv A 1975;366:177-186.

2) Sung MT,MAclennan GT,Lopez-Beltran A. Natural history of urothelial inverted papilloma Cancer ,2006;107:2622-2627

3) Brown AL,Cohen RJ .Inverted papilloma of the urinary tract,BJUI 2011;107:24-26.

表 1　外来受診時の血液検査・尿検査

血液検査			尿検査		
WBC	5200	/μl	色調	黄色	
RBC	387×10⁴	/μl	混濁	(−)	
Hb	11.3	g/dl	尿pH(随時尿)	8.0	
Hct	32.6	%	尿比重(随時尿)	1.015	
PLT	31×10⁴	/μl	尿潜血(随時尿)	(2+)	
AST	19	U/l	尿蛋白(随時尿)	(−)	
ALT	11	U/l	尿糖(随時尿)	(−)	
LDH	145	U/l	ケトン体(随時尿)	(−)	
ALP	196	U/l	白血球(随時尿)	(−)	
γ−GTP	11	U/l	以下尿沈渣〜		
T−Bil	0.5	mg/dl			
TP	7.1	g/dl	赤血球(定性)	(−)	/μL
Alb	4.1	g/dl	白血球(定性)	(−)	/μL
Na	141	mmol/l	細菌(定性)	(−)	/μL
K	4.5	mmol/l	扁平上皮(定性)	(−)	/μL
Cl	103	mmol/l	硝子円柱(定性)	(−)	/μL
Ca	9.6	mg/dl	赤血球	20−29	/HPF
BUN	15	mg/dl	白血球	1−4	/HPF
Cr	0.66	mg/dl			
CRP	0.05	mg/dl			

図 1 外来時膀胱鏡所見

膀胱三角部に 2.5 cm 大の有茎性腫瘤をみとめた.

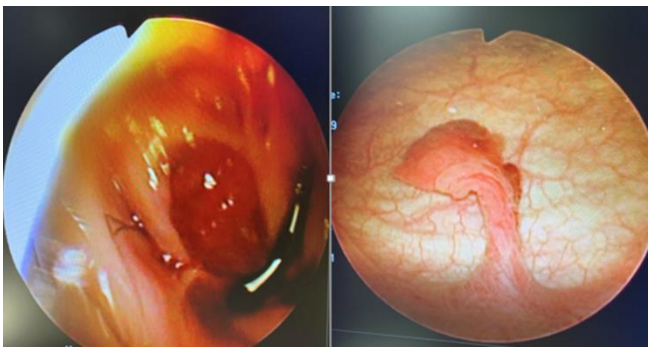


図 2　経尿道的膀胱腫瘍切除術中所見

外尿道口に突出している腫瘤性病変(左)を押し進める形で膀胱内を観察すると膀胱三角部に有茎性の腫瘤を認めた(右).

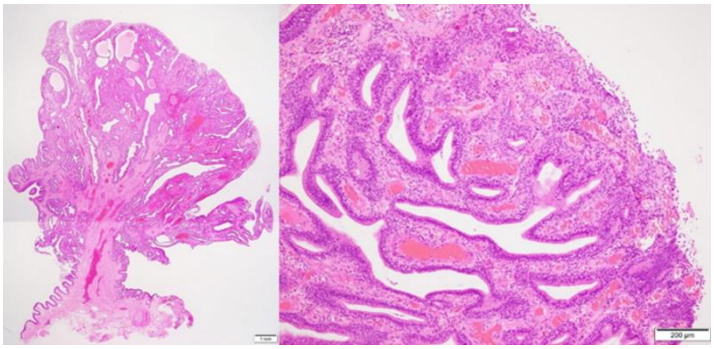


図 3　病理標本

低倍率にて典型的な有茎性病変(左)，高倍率で異型に乏しい上皮細胞が内反性に増殖する所見を認める(右).

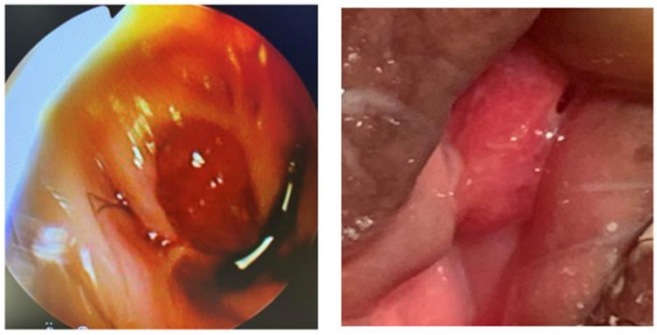


図 4　本症例(左)と一般的な尿道カルンクル(右)の比較

ANCA 関連血管炎治療中にサイトメガロウイルス陽性となった一例

上野 雅也[1)] 永原 華子[2)] 中土井 崇人[2)] 寺見 直人[2)] 太田 康介[2)]
1)教育研修部 2)腎臓内科

【要旨】膠原病領域においてサイトメガロウイルス(cytomegalovirus:CMV と略す)感染症に対するスクリーニングや予防などに関しては十分なエビデンスがないのが現状である. 症例は 67 歳男性. 当院整形外科にて高尿酸血症と痛風を治療中に尿糖を指摘され受診した糖尿病内科にて Cre 1.11mg/dL, 尿タンパク(2+), 尿潜血(3+)の腎障害を認めた. 同時に測定した MPO-ANCA が 147U/mL と高値であり, 入院にて施行された腎生検結果などから ANCA 関連血管炎と診断された. 当科入院後プレドニゾロン(prednisolone:PSL と略す)55mg と Rituximab(以下 RTX と略す)で治療を開始した. 入院 31 日目に CMV 抗原陽性となりガンシクロビルの投与を開始した. その後, PSL を漸減し CMV 抗原は陰性化した. ステロイドや RTX などの CMV の再活性化の高リスク因子である治療を行うときは定期的に CMV 抗原を確認し, 陽性化した際は治療を検討することが重要である.
【Keywords】ANCA 関連血管炎, サイトメガロウイルス, 免疫抑制剤

はじめに

現在 ANCA 関連血管炎に対してステロイド, RTX は標準的な治療とみなされる[1]が, 加療中の CMV 感染症に対する予防, 治療に関して明確なコンセンサスがない状況である. そのような現状で, 治療中に CMV 抗原陽性となった際に治療を行い CMV 感染症が発症することなく経過した1例を経験したため報告する.

症例提示

【症例】67 歳 男性

【主訴】腎機能障害

【現病歴】

当院整形外科にて高尿酸血症, 痛風を治療中に尿糖指摘された. 入院1か月前に糖尿病内科受診にて HbA1c 6.4%とともに, Cre 1.11mg/dL, 尿タンパク(2+), 尿潜血(3+)を認め, さらに MPO-ANCA が 147U/mL と陽性であった. 胸部 CT にて間質性肺炎, 腎生検にて活動性の半月体形成性糸球体腎炎を認め(図1), ANCA 関連血管炎と診断され今回入院となった.

【家族歴】特記事項なし

【既往歴】膀胱がんにて手術歴が 2 回あり

【内服】ベポタスチンベシル酸塩 10mg2T 分 2 朝夕, アロプリノール 100mg1T 分 1 朝

【アレルギー歴】特記事項なし

【嗜好】喫煙:20 本/日×45 年間, 65 歳から禁煙
飲酒:ビール 350ml/日

【入院時現症】

体温 36.3°C, 血圧 154/87mmHg, 脈拍数 72/min, regular, SpO_2: 97%(room air) 身長 155cm, 体重 55.5kg, BMI 23.1
意識は清明, 心雑音なし, 呼吸音清で左右差なし, 腹部は平坦,軟,腸蠕動音聴取 下腿浮腫なし, 皮膚に紫斑などみられない

【血液検査】

WBC 6.2 x10^3/μL , WBC 3.87 x10^6/μL, Hgb 12.7 g/dL, PLT 257 x10^3/μL, AST 21 U/L, ALT 10 U/L, CRE 1.39 mg/dL, UN 29 mg/dL, Na 142 mmol/L, K4.4 mmol/L, Cl 108 mmol/L, Ca 9.4 mg/dL, CRP 0.34 mg/dL, C3 98 mg/dL, C4 35 mg/dL, KL-6 1205 U/mL, ﾘｳﾏﾁ因子定量 29 IU/mL, 抗核抗体 40 倍, SPECKLED 40 倍, PR3-ANCA <1.0 U/mL, MPO-ANCA 204 U/mL

【尿検査】尿蛋白 (2+), 尿比重 1.008, 尿潜血 (3+), 赤血球 ≧100 /HPF 白血球 10-19 /HPF, 硝子円柱 <1 /LPF, 上皮円柱 <1 /LPF,

経過

入院日に PSL55mg(1mg/kg)を開始し, 入院第 3 日に RTX540mg を静注した. 治療開始時は MPO-ANCA 204 U/mL, CRE 1.48 mg/dL と高値であり,入院第 2 日の CT(図 2)では両下肺野で蜂巣肺の増悪を認めた. 入院第 29 日目に MPO-ANCA 33.7 U/mL と低下し, 翌日に RTX2 回目の投与を行った(図 3). その後の CMV 抗原(アンチゲネミア C10/11 法)がスライド 1 8 個 スライド 2 9 個と陽性となり入院第 37 日目にガンシクロビル投与を開始した. 同日に間質性肺炎フォローのため CT 施行したが特に増悪見られなかった. その後明らかな症状出現することなく経過した. PSL は一週間ごとに 40mg, 30mg, 25mg と漸減した. CMV 抗原が陰性化したため PSL を 20mg に減量し退院した. なお入院中の血糖上昇(HbA1c 7%台後半)はステロイド糖尿病と診断しインスリン投与を行った.

考察

本症例のように治療中の ANCA 関連血管炎患者は免疫抑制状態であり CMV 感染症などの日和見感染に対する対策が必要である[2]. 現在のところ膠原病領域では CMV 管理は造血細胞移植学会や臨床腎移植学会のガイドラインを参考におこなっており, CMV スクリーニングは週一回程度が推奨されている. 移植領域での CMV 感染リスクは白血球数, 腎機能, BMI 高値, HBsAg 陽性, 年齢が知られている[3)4)]. 最近の AAV における報告では年齢, BMI に加え CRP と Birmingham Vasculitis Activity Score の高値, 多発血管炎性肉芽腫症の上気道病変との関連, さらに治療過程でのステロイド糖尿病発症がリスクとして指摘されている[5)]. 本症例ではステロイド糖尿病が CMV 感染とリスク因子と考え, CMV 感染好発時期と考えられる治療開始 1 か月後からアンチゲネミア C10/11 法を毎週測定した. CMV 感染症は主に肺炎, 胃腸炎, 網膜炎などを起こすが, 今回の患者では CMV 感染と判断された時点でガンシクロビル治療開始し, CMV 感染症に至らず治癒できた. このことから従来のシクロホスファミドと同様に, RTX においてもアンチゲネミア法などでのスクリーニングが有用と考えられた.

結語

今回の症例は ANCA 関連血管炎治療中の CMV 感染を良好に管理した 1 例であった.

利益相反

演題発表内容に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません.

【引用文献】

1) Terrier B, et al.　Long-term efficacy of remission-maintenance regimens for ANCA-associated vasculitides. Ann Rheum Dis 2018; 77(8) 1150-56

2) Kronbichler A, et al.　Frequency, risk factors and prophylaxis of infection in　ANCA-associated vasculitis　Eur J Clin Invest 2015; 45 (3): 346–368

3) Feng S et al. Incidence and Risk Factors for Cytomegalovirus Infection in Patients with Kidney Transplantation: A Single-Center Experience. Transplant Proc 2016; 48(8): 2695-269

4) Bruminhent J, et al. Risk factors for cytomegalovirus reactivation after liver transplantation: can pre-transplant cytomegalovirus antibody titers predict outcome? Liver Transpl. 2015; 21(4): 539-46

5) Morishita M, et al.　Risk factors for cytomegalovirus infection　in patients with antineutrophil cytoplasmic　antibody-associated vasculitis. PLoS ONE 14(7):e0218705.

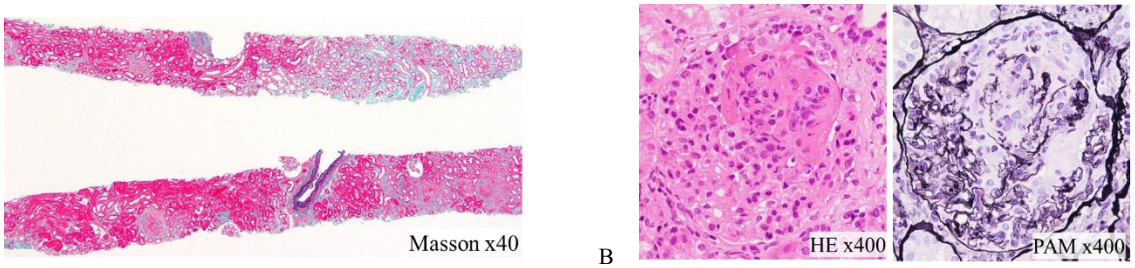


図 1　腎生検

A：全体像　Masson 染色　　B：糸球体の高倍率像　HE 染色と PAM 染色

糸球体は 20 個ふくまれている.全節硬化 3 個，分節硬化 2 個，細胞性半月体 4 個，線維性半月体 2 個，係蹄壊死 5 個.

開いている糸球体には係蹄基底膜の変化やメサンギウム基質及び細胞の増殖は認めない.

間質は比較的保たれているが，係蹄壊死や硬化糸球体周囲で線維化と尿細管萎縮を認める(10%).

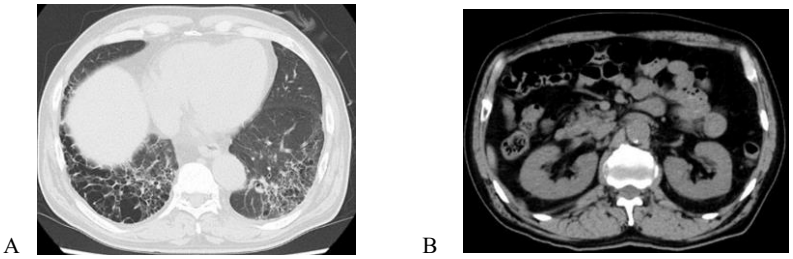


図 2　CT 画像

A：胸部単純 CT　　両下肺野に軽度の蜂巣肺見られる.　B：腹部単純 CT　　特に腎萎縮などは見られていない

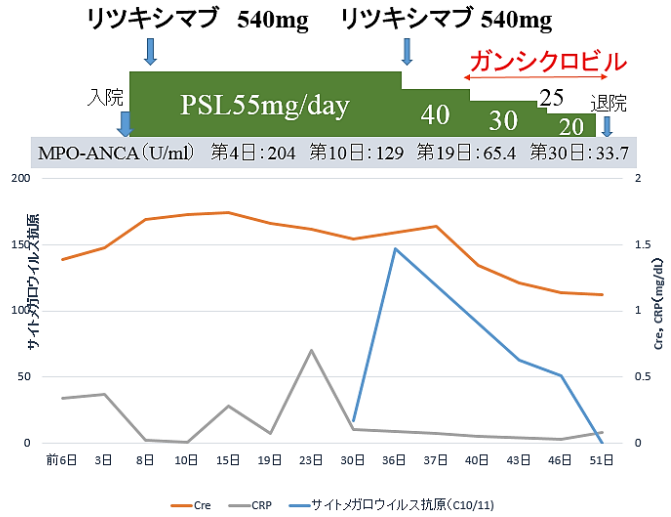


図 3　入院後経過

糖毒性状態における肥満合併2型糖尿病にSGLT2阻害薬が有効であった一例

梅川 剛[1)] 福田 能丈[2)] 須藤 梨沙[2)] 天田 雅文[2)] 松下 裕一[2)] 武田 昌也[2)] 伊勢田 泉[2)] 肥田 和之[2)]
1)教育研修部 2)糖尿病・代謝内科

【要旨】 肥満は糖尿病発症と病態の進行・悪化を助長する重要な因子である. 減量により高血糖状態, インスリン抵抗性, 高血圧, 脂質異常症を改善させることができるため肥満2型糖尿病では減量を図ることが極めて重要である. 症例は30歳代男性. 20xx年7月の健診にてHbA1c 8.1%を指摘されるも病院を受診していなかった. 同年9月頃から口渇, 多飲・多尿が出現し, 体重減少(130kg→110kg)も認め, 同年12月25日近医受診. HbA1c 15.1%, 空腹時血糖値323 mg/dl, 尿ケトン体3+を認めたため当院紹介. 糖尿病性ケトーシスと診断され, 精査加療目的にて入院となった. 入院後, 全身状態は良好であったため食事療法で様子観察するも, 血糖推移の改善を認めず第4日病日にメトホルミン750 mg/day服薬開始した. 第8病日には1500 mg/dayまで増量するも著明な血糖値の改善を認めず, 第11病日にエンパグリフロジン10 mg/dayを併用したところ速やかに血糖の改善を認め第18病日に退院となった. 肥満を合併した糖尿病患者への血糖管理においては, メトホルミンやSGLT2阻害薬が推奨されているが, 本症例のごとく糖毒性状態の肥満合併2型糖尿病患者においては, それらの代謝薬理作用の相違により, 反応が大きく異なることが示唆された. また糖毒性状態を解除する治療選択肢として, インスリン治療以外にSGLT2阻害薬も慎重投与であるが選択肢の1つとなりうることが示唆された.

【Keywords】 糖尿病性ケトーシス, SGLT2阻害薬, メトホルミン

はじめに

ナトリウム・グルコース共役輸送体2(soldium-glucoce co-taransporter: SGLT2)阻害薬は従来の経口糖尿病薬とは異なりインスリン分泌を介さない機序でブドウ糖毒性解除, 血糖改善作用を認めることが報告されている. 今回, ブドウ糖毒性状態においてメトホルミン単剤では血糖推移に大きな変化を認めなかったが, SGLT2阻害薬併用により血糖値の改善を認めた症例を経験したので報告する.

症例提示

【症例】30歳代 男性

【主訴】 口渇, 多飲, 多尿, 体重減少

【現病歴】

20xx年7月の健診にてHbA1c 8.1%を指摘されるも病院を受診していなかった. 同年9月頃から口渇, 多飲・多尿が出現し, 体重減少(130kg→110kg)も認め, 同年12月25日近医受診した. HbA1c 15.1%, 空腹時血糖値323 mg/dl, 尿ケトン体3+を認めたため当院紹介. 糖尿病性ケトーシスと診断され, 精査加療目的にて入院となった.

【家族歴】特記事項なし

【既往歴】蜂窩織炎

【併存症】 脂質異常症, 脂肪肝

【内服】なし

【アレルギー】そば

【入院時現症】

身長 185.1 cm, 体重 111.7 kg, 体温 36.3℃, 血圧 116/63 mmHg, 脈拍数 68回/分, 呼吸数 24回/分, SpO_2 98% (room air), 眼瞼結膜に貧血はなく, 眼球結膜に黄染はない. 口腔内に咽頭発赤なく, 扁桃腫大も認めない. 表在リンパ節は触知せず, 皮疹も認めない. 呼吸音はラ音を聴取せず, 心音に異常はない. 腹部は軟で圧痛はなく, 腸蠕動音に異常はない. 四肢に末梢冷感なく, 浮腫もない. 足背動脈は触知可能.

【血液検査所見】

WBC 8.0×103 /μL, Neutrophils 51.7%, Eosinophils 1.4%, Basophils 1.0%, Monocytes 6.4%, Lymphocytes 39.5%, RBC 5.20×106 /μL, Hgb 16.3 g/dL, PLT 20.9×104 /μL, AST 31 U/L, ALT 54 U/L, LDH 131 U/L, ALP 283 IU/l, γ–GTP 44 IU/l, Cre 0.49 mg/dL, BUN 12 mg/dL, TP 7.3 g/dL, Alb 4.0 g/dL, Na 136 mEq/L, K 3.8 mEq/L, Cl 103mEq/L, CRP 0.77 mg/dL, 空腹時血糖 237 mg/dL, HbA1c 15.1 %, TG 181 mg/dL, T-CHO 145 mg/dL, HDL-CHO 35 mg/dL, LDL-CHO 82 mg/dL, (静脈血液ガス分析) pH 7.344, pO_2 52.8 mmHg, pCO_2 39.8 mmHg, HCO_3^- 21.7 mEq/L, Base Excess -3.8mEq/L, 乳酸 9 mg/dL

【尿検査所見】

尿 pH 5.0, 尿比重 1.048, 尿蛋白±, 尿糖 4+, ケトン体 3+, 白血球 2+, 尿潜血 1+

経過

入院後, 全身状態は良好であったため食事療法で様子観察としたが, 血糖推移の改善を認めなかった. 入院4日目にメトホルミン750 mg/day服薬開始した. 入院8日目には尿検査でケトン体の陰性化を確認し, メトホルミン1500 mg/dayまで増量するも著明な血糖値の改善を認めなかった. 入院11日目にエンパグリフロジン10 mg/dayを併用したところ速やかに血糖の改善を認め入院18日目に退院となった(図1).

考察

肥満2型糖尿病では生活習慣の改善, 食事療法・運動療法が不十分なままにインスリン, SU薬, グリニド薬を併用すると体重がさらに増加しやすいため, まずインスリン抵抗性改善作用を持つ薬物を考慮する必要があり, メトホルミンなどのビグアナイド薬は体重増加をきたしにくいため, 肥満2型糖尿病患者では最初に試みる薬剤とされている[1)]. またQ Zhangらの報告では, SGLT2阻害薬は対照群に比較して3 kg程度の減量効果が観察されており, 単独投与では低血糖リスクも少ないため, 肥満2型糖尿病に対する薬物治療の新たな選択肢として期待されている[2)]. メトホルミンはAMP活性化プロテインキナーゼ活性の上昇, アデニル酸シクラーゼ活性の抑制, グリセロリン酸シャトルの抑制作用によって糖新生抑制作用を有することが報告されているが[3)], 本症

例のごとく高血糖の状態においては，短期間のメトホルミン投与によって糖毒性解除，血糖改善作用を認めなかった．一方 SGLT2 阻害薬は導入により速やかに血糖値の改善を認めた．これに関して SGLT2 阻害薬が腎近位尿細管の S1 セグメントに存在する SGLT2 をインスリン非依存性に阻害することで，グルコースの再吸収を抑制し，尿糖の排泄を増加させる[4]ことによって血糖値を低下させ，糖毒性を短期間に解除させたことが血糖改善に寄与した一要因であることが示唆された．また SGLT2 阻害薬使用 3-4 カ月後には平均 3 kg 程度の体重減少効果を認めるが，その減少の約 7 割が脂肪重量の減少であり，脂肪重量減少のうちの 4 割程度が内臓脂肪重量の減少であること[5]が，日本人を対象にした数々の臨床研究で報告されている．本症例においても呼吸商分析により，SGLT2 阻害薬導入前後で呼吸商が 0.79→0.75 と低下を認めており（図 2），脂肪エネルギー利用増大への移行が示唆された．また入院後約 1.7 kg の体重減少を認めており，今後の長期的な体重推移の観察が望まれる．

結語

肥満合併 2 型糖尿病患者においてメトホルミンと SGLT2 阻害薬は治療選択の適応となるが，糖毒性状態において糖代謝に及ぼす影響はそれぞれの作用機序の相違により異なる反応を示した．内因性インスリン分泌能が保持されている 2 型糖尿病患者における糖毒性状態を解除する治療選択肢として，インスリン治療以外に SGLT2 阻害薬も慎重投与であるが選択肢の 1 つとなりうることが示唆された．

利益相反

演題発表内容に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

【引用文献】

1）日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド 2018-2019，文光堂，2018；235-236.

2）Q Zhang, J Dou, and J Lu. Combinational therapy with metformin and sodium-glucose cotransporter inhibitors in management of type 2 diabetes: Systematic review and meta-analyses. Diabetes Res Clin Pract 2014；105:313-321.

3）Miller RA et al. Biguanides suppress hepatic glucagon signalling by decreasing production of cyclic AMP. Nature 2013；494（7436）：256-60

4） Bailey CJ, Renal glucose reabsorption inhibitors to treat diabetes. Trends Pharmacol Sci 2011；32: 63-71

5） Yamamoto C, et al. Endocr J. 2016；63: 589-596.

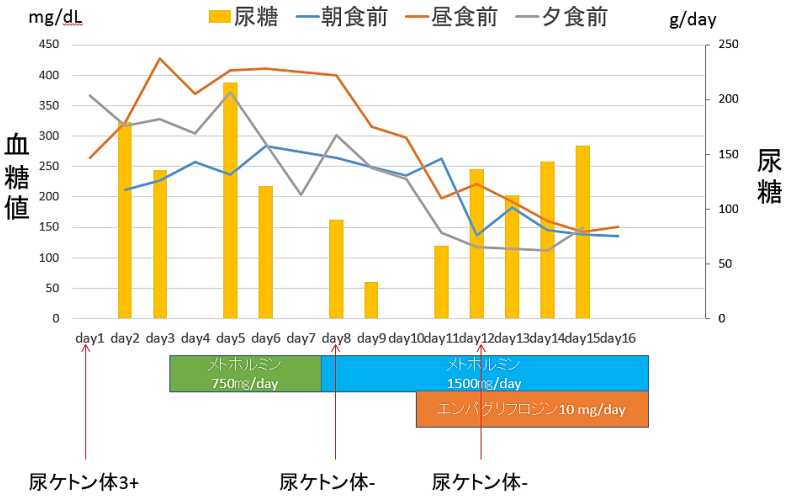


図 1　入院後経過

入院 4 日目にメトホルミン 750 mg/day 服薬開始した．入院 8 日目には尿検査でケトン体の陰性化を確認し，メトホルミン 1500 mg/day まで増量するも著明な血糖値の改善を認めなかった．入院 11 日目にエンパグリフロジン 10 mg/day を併用したところ速やかに血糖の改善を認め入院 18 日目に退院となった．

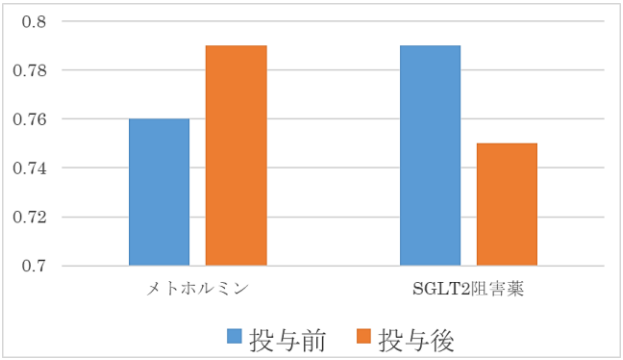


図 2　呼吸商分析

呼吸商はメトホルミン内服開始前後で 0.76 から 0.79 へ上昇し，SGLT2 阻害薬内服開始前後で 0.79 から 0.75 へ減少した．

左片麻痺で発症し，急性散在性脳脊髄炎と考えられたが，難治の経過を辿った 1 例

川﨑 綾子[1)] 江渕 有紀[2)] 井上 拓志[2)] 古城 真秀子[2)] 清水 順也[2)] 樋口 洋介[2)] 藤永 祥子[2)]
土屋 弘樹[2)] 浦田 奈生子[2)] 越智 元春[2)] 難波 貴弘[2)] 岸 美智子[2)] 原 成未[2)]
1） 教育研修部 2） 小児科

【要旨】 急性散在性脳脊髄炎は小児期に好発する中枢神経系炎症性脱髄疾患であり，予後は通常良好である．今回我々は，極めて難治の経過を辿った急性散在性脳脊髄炎の 1 例を報告する．髄液検査でモノクローナルな抗体産生が示され，なんらかの免疫学的機序の関与を疑ったが，抗ミエリンオリゴデンドロサイト糖蛋白質抗体や抗アクアポリン 4 抗体など既知の自己抗体は陰性で，未知の自己抗体が関与している可能性も考えられた．症例は 11 歳男児．入院 8 日前から嘔吐・嘔気・頭痛が出現し，5 日前から傾眠傾向を認めた．入院当日，午睡から覚醒後に左片麻痺が出現し救急搬送された．急性散在性脳脊髄炎と診断し，メチルプレドニゾロンパルス療法（1g/日，3 日間）を開始し，症状は速やかに消失した．しかし，プレドニゾロン内服による後療法中の 14 日目から脳症症状の出現，多彩な神経症状の出現が見られ，メチルプレドニゾロンパルス療法と免疫グロブリン静注療法を追加したが改善しなかった．大学病院に転院し，血漿交換療法，メチルプレドニゾロンパルス療法，免疫グロブリン静注療法を行われたが症状は遷延し，経過中に視神経炎を認めた．シクロスポリン開始後に症状は軽快したが，後遺症状として歩行障害および視力障害を残した．
【キーワード】 急性散在性脳脊髄炎，視神経炎

はじめに

急性散在性脳脊髄炎（Acute disseminated encephalomyelitis: ADEM）は，小児期に好発する自己免疫性中枢神経系炎症性脱髄疾患である．約 8 割が予後良好とされるが，予後不良例の報告は非常に少ない．今回我々は，極めて難治な経過を辿った ADEM の男児例を報告する．

症例提示

【症例】11 歳，男児．【主訴】左片麻痺．【現病歴】X-8 日から嘔吐・頭痛，X-5 日から傾眠傾向が出現した．X 日，午睡から覚醒後に左上肢の麻痺を訴え，数分後に歩行不能となった．数時間様子を見たが改善せず，救急搬送された．【既往歴】低出生体重児，注意欠如・多動症，鼠径ヘルニア．【家族歴】特記事項なし．【入院時身体所見】体温 36.9℃，呼吸数 20 回/分，脈拍 66 回/分，血圧 116/73 mmHg，JCSI-1，やや傾眠傾向．項部硬直なし，脳神経症状なし，左片麻痺あり，腱反射正常，感覚障害なし．【血液検査所見】全血算，肝機能，腎機能，電解質に特記すべき所見なし．CRP 0.01 mg/dL，IgG 1660 mg/dL，IgA 346 mg/dL，IgM 241 mg/dL，RF 3 IU/L，抗核抗体 HOMOGENEOUS 40 倍，SPECKLED 40 倍【髄液検査所見】蛋白 24 mg/dL，糖 63 mg/dL，細胞数 9 /μL（単核球率 100%，多形核球率 0%），乳酸 16.8 mg/dL，ピルビン酸 1.03 mg/dL，IgG 3.2 mg/dL，IgG index 0.78 ，NSE 11.2 mg/dL，ミエリン塩基性蛋白 ≦40 pg/mL，オリゴクローナルバンド陽性【MRI 検査】 右前頭葉中前頭回，下前頭回，右上前頭回の皮質下白質から皮質にかけて辺縁不整の FLAIR 高信号病変を認めた（図 1）．拡散強調像で同部位は等信号だった．脊髄に異常所見は認めず．造影検査は実施せず．

経過

ADEM と診断し，メチルプレドニゾロン（methylprednisolone: mPSL）パルス療法（1g/日,3 日間）を開始したところ，X+2 日目までに左片麻痺は消失した．その後プレドニゾロン内服による後療法（60mg/日）を行ったが，X+7 日目から左上肢の焦点運動発作を繰り返すようになり，さらに，激しい頭痛・嘔気（X+13 日～），左片麻痺（X+14 日～），発熱（X+15 日～），異常な興奮状態，右片麻痺（X+18 日～）など多彩な神経症状を示した．この間，mPSL パルス療法（1g/日，3 日間）や免疫グロブリン静注療法（intravenous immunoglobulin: IVIG・1g/kg/日）を行ったが無効であり，血漿交換療法など更なる治療を行うため X+20 日に転院した．

転院後，血漿交換療法と 2 回の mPSL パルス療法を行ったが，この間の X+26 日に頭蓋内出血，X+29 日に視神経炎（両側視神経乳頭の浮腫を伴う視力低下）を発症した．その後，合計7回の血漿交換療法（X+38 日まで），合計 3 回の IVIG（X+40 日，X+41 日，X+47 日）を行い，X+56 日からはシクロスポリン内服治療を開始した．

この間の X+31 日頃に解熱し，以後両上肢の麻痺が改善し始めた．また，シクロスポリン開始後に両下肢の麻痺および視力障害は緩やかに改善した．しかし発症後約 3 か月の時点で比較的強い神経学的後遺症状を残しており，矯正視力で右眼 0.15，左眼 0.02 の視力障害を認め，歩行には歩行器を要した．経過中，MRI 検査では視神経病変，脊髄病変を認めなかった．各種自己抗体検査は全て陰性であった（抗ミエリンオリゴデンドロサイト糖蛋白質（myelin-oligodendrocyte glycoprotein: MOG）抗体，抗アクアポリン 4（aquaporin4: AQP4）抗体（酵素結合免疫吸着法で測定），抗 Tg 抗体，抗 TPO 抗体，抗 Sm 抗体，抗 dsDNA 抗体，抗カルジオリピン抗体，ループスアンチコアグラント，PR3-ANCA，MPO-ANCA，抗 NF155 抗体）．

考察

国際小児多発性硬化症研究グループの小児 ADEM の 2013 年版診断基準は，以下の 4 項目を満たすものとされている[1)]．

・炎症性脱髄が原因と推定される初回の多巣性臨床的中枢神経系イベント

・脳症症状（発熱，器質的疾患，発作後症状で説明できない意識や行動の変容）

・急性期（3 か月以内）の脱髄に一致した脳 MRI 所見

・発症から 3 か月以降に新たな臨床的または MRI の異常が認められない

本症例は，評価不能の 4 項目目以外は合致しており，ADEM であると考えられた．

本症例において，MRI 画像では皮質下白質に T2 強調像，FLAIR 強調

像で多発する高信号が存在し，造影検査は未実施だが，中枢神経系の多発性脱髄と考えて矛盾しない．一方で，病初期から前頭葉や大脳鎌の脳溝周囲の大脳皮質に T2・FLAIR 高信号が存在した．典型的な ADEM 病変部位は皮質下白質，中心部白質，灰白質-皮質下白質境界部，視床，基底核，小脳，脳幹である[1]．ADEM では深部灰白質病変の出現頻度は多発性硬化症と比して高い[2]が，皮質病変に関しては典型的とは言い難い．髄液検査では IgG index 上昇，オリゴクローナルバンド陽性の所見から，中枢神経系での特定の抗原に対する IgG 産生が示唆された．

ADEM の典型例では，発症後 2-5 日で症状が極大に達し，数日以内に改善，数週間で発症前まで回復する[1]．本症例では，初回の mPSL パルス療法後の経過は典型的だが，再度脳症症状，錐体路症状が出現し，治療反応性不良であり，神経学的後遺症が残存した．

上述のように，本症例は ADEM が疑われるが，一部の点で非典型的である．経過中に重篤な視神経炎を認めており，視神経脊髄炎関連疾患様の病態の可能性も考えられたが，抗 AQP4 抗体陰性であった．酵素結合免疫吸着法による測定であり，感度は Cell based assay 法より 10%以上低く[3]，偽陰性の可能性はあるが，小児視神経脊髄炎の臨床的診断基準は満たさない．

ADEM の難治例の報告は少ないが，43 例中 3 例で補助なしでの歩行可能域 200m 以下の高度な運動障害が残存し，発症年齢が高いこと，男児であることがリスク因子であったとの報告がある[4]．また，ADEM と視神経炎の合併例に関しては，全例で抗 MOG 抗体陽性であったとの報告がある[5]．

本症例では，髄液中の抗体産生が見られ，自己抗体による神経障害が主な病態と考えられた．既知の疾患としては非典型的な経過であり，未知の自己抗体が関与している可能性も考えられた．

結語

今回難治の経過を辿った ADEM の症例を経験した．未知のものを含む自己抗体による大脳皮質，白質の炎症が主な病態と考えられた

利益相反・謝辞

本症例の発表に際し，COI 関係にある企業などはありません．本論文に当たり，東北大学大学院医学研究科　多発性硬化症治療寄付講座　高橋利幸先生に抗 MOG 抗体測定に際しご協力頂きました．厚く御礼申し上げます．

【引用文献】

1) Pohl D, Alper G, Van Haren K, et al. Acute disseminated encephalomyelitis Updates on an inflammatory CNS syndrome. Neurology 2016; 87（suppl 2）: S38-S45

2) 青木茂樹,相田典子,井田正博,他.よくわかる脳 MRI,第 3 版,秀潤社,東京,2012；494-495

3) 中島一郎，アクアポリン 4 抗体と NMO.神眼 2015, 32: 128-134

4) Shilo S, Michaeli O, Shahar E, et al. Long-term motor, cognitive and behavioral outcome of acute disseminated encephalomyelitis, Eur J Paediatr Neurol 2016; 20（3）: 361-367

5) 高島光平,高野知行,松井潤,他.血漿交換を要した抗 myelin oligodendrocyte glycoprotein 抗体陽性の急性散在性脳脊髄炎に続発する視神経炎の男児例.脳と発達 2018; 50: 276-280

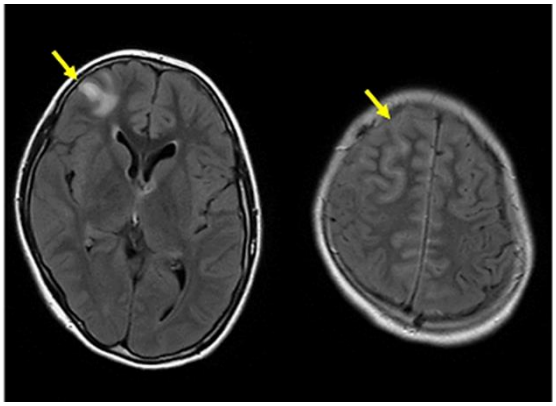


図 1　入院時頭部 MRI 画像所見　T2　FLAIR 画像
右前頭葉に辺縁不整の病変あり．矢印で病変部を示す．

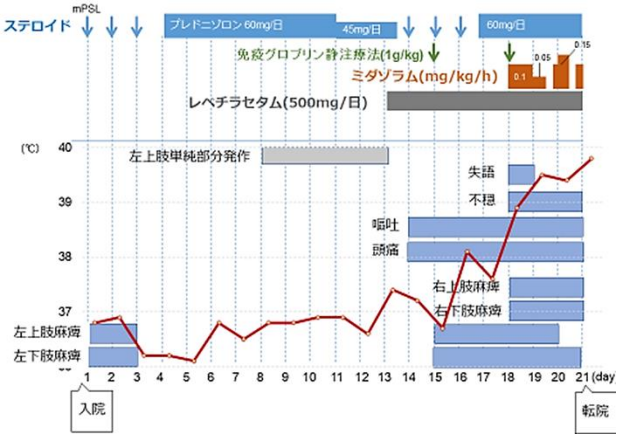


図 2　入院後経過
メチルプレドニゾロン（methylprednisolone: mPSL）パルス療法で症状消失したが，後療法中に治療抵抗性に多彩な神経症状を示した．折れ線グラフに体温を付す．

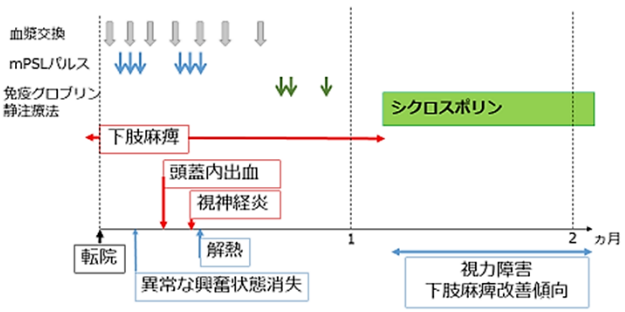


図 3　転院後経過
血漿交換療法とメチルプレドニゾロン（methylprednisolone: mPSL）パルス療法を行い，部分的な改善を認めた一方で新たな神経症状が出現．シクロスポリン内服を含む各種治療を行ったが完全な回復には至らず．

全身多発転移で見つかった血管肉腫の 1 例

合田 百花[1] 岡本 啓典[2] 服部 瑞穂[2] 佐藤 晃子[2] 竹山 貴久[2] 神農 陽子[3]
1） 教育研修部　2） 総合診療科　3） 臨床検査科

【要旨】 血管肉腫は希少癌であり明確な治療法は確立していない. 今回我々は 88 歳男性の症例を経験した. 食欲不振・体力低下・体重減少を主訴に来院し原因精査・治療のため入院となった. 画像検査にて皮下軟部組織に腫瘤を多数認めた. 皮下軟部組織の生検の結果より血管肉腫の多発転移と診断した. Performance Status が不良であり, また本人の希望より積極的な治療や原発巣の精査はせず, 緩和的治療を行いながらの自宅退院となった. 本症例は進行期にあり Performance Status が悪く積極的治療は選択されなかったが, 病状や治療選択の説明に役立つ血管肉腫診療ガイドラインの策定が待たれるところである.
【キーワード】 血管肉腫, 腹腔内多発腫瘍

はじめに

血管肉腫は血管内皮細胞由来の非上皮性悪性腫瘍である. 発見時には既に進行しており, 予後不良である例が多い. 希少癌であり, 現在血管肉腫を包括する軟部組織肉腫のガイドラインは報告されているが血管肉腫についてのガイドラインは作成されていない. 年齢とともに有病率が増加する報告があり, 高齢化が進む現在, ガイドラインの作成が期待される.

症例提示

【症例】88 歳男性

【主訴】食欲不振・体力低下・体重減少

【現病歴】入院 2 か月前より, 硬膜下水腫に対し, 保存的に加療されていた. 入院 2 週間前より急速に食欲不振・体力低下・体重減少が出現した. 来院 1 週間前より離床困難となり, 全身の関節痛・四肢の筋力低下が出現したため原因精査・治療目的に入院となった.

【既往歴】両側慢性硬膜下水腫, 前立腺癌(無治療経過観察), 前立腺肥大症

【入院時現症】体温 37.4℃　血圧 114/72 mmHg　心拍数 90 bpm
経皮的動脈血酸素飽和度 94%（room air） 眼瞼結膜貧血あり, 眼球結膜黄疸なし, 頸部リンパ節腫脹なし, 心音, 呼吸音異常なし
腹部平坦, 軟, 圧痛なし, 腸蠕動音やや減弱, 右下腹部皮下に 1 cm 大の腫瘤あり, 左大腿背側皮下に 1 cm 大の腫瘤あり, 下腿浮腫なし
上記皮下腫瘤以外に皮疹など異常所見なし

【入院時血液検査結果】
WBC 12400 /μL, Hb 10.9 g/dL, Plt 1.98×104 /μl, TP 6.3 g/dL, ALB 2.5 g/dL, AST 110　IU/L, ALT 94 IU/L, LDH 242 IU/L, BUN 13 mg/dL, Cr 0.49 mg/dL, Na 125 mEq/L, K 3.9 mEq/L, Cl 91 mEq/L, Ca 8.6 mg/dL, CRP 19.06 mg/dL, 血糖 136 mg/dL, HbA1c 6.6%, ビタミン B1 22 ng/mL, ビタミン B12 776 pg/mL, 葉酸 4.1 ng/mL, 血性亜鉛 55 μg/dL, Fe 18 μg/dL, フェリチン 1818.8 ng/mL, T-SPOT 判定 (-), CEA 3.3 ng/mL, CA19-9 10.2 U/mL, CYFRA 1.7 ng/mL, sIL2-R 1781 U/mL

【入院時尿所見結果】 尿蛋白 (±), 尿糖 (-), 尿 pH 6.5, ケトン体 (-), 白血球 (-), 亜硝酸塩 (-), 尿潜血 (-)

【入院時便所見結果】 便ヘモグロビン (-)

【画像検査結果】頭部 CT: 両側に硬膜下水腫を認める. midline shift なし. 脳・頭蓋骨への転移を疑う所見はなし.
胸腹部 CT: 左肺下葉に結節影を認める. 右総腸骨動脈外側, 左外腸骨動脈腹側, 右腎尾側, 骨盤内右側, 腸間膜上など腹腔内, 後腹膜に不整結節を認める. その他右下腹部皮下や両臀筋内, 右大腿内側の筋内, 左大腿背側皮下など軟部にも造影効果のある結節を多数認める(図 1).

【病理標本結果】 右下腹部部皮下脂肪織の 18×13×8 mm, 10×9×5 mm 大の腫瘤を切除し. 病理標本として提出した. 腫瘤は, 壊死を伴い, 細胞質の豊富な大型異型細胞が充実性に増殖しており, 細胞の核小体は明瞭で核分裂像が多くみられ, 一部内腔に赤血球を含む小管腔を認めた(図 2).

【免疫染色結果】 上皮性マーカー(EMA)は陰性であり(図 3), 間葉系マーカー(vimentin)が陽性(図 4), 神経系マーカー(S100 蛋白)が陰性, 筋マーカー(desmin)が陰性, 脈管系マーカーのうち D2-40 は陰性, factorVIIIは一部陽性(図 5), CD34 は陰性だが CD31 が陽性(図 6)であったことから血管肉腫と診断した.

入院後経過

入院時より炎症反応が高く微熱が続き, 離床も困難な状態であったため, 入院 5 日目よりナプロキセンの内服を開始した. その後より炎症反応は低下傾向となり, 解熱も得られたが, Performance Status は不良のままであった. 10 日目より食思不振が再燃し, 倦怠感が増悪した. 前述した右下腹部皮下腫瘤の病理所見を踏まえ原発巣不明の血管肉腫と診断した. 原発巣の精査や積極的治療は希望されず, 緩和的にベタメタゾンの内服を開始した. その後食欲は回復し自覚症状も改善したため, 入院 39 日目に自宅退院した.

考察

血管肉腫は軟部組織肉腫の約 1～2%に見られる血管内皮細胞由来の非上皮性悪性腫瘍である. 予後は極めて不良であり血管肉腫の生存期間中央値は 7～8 カ月である[2]. 約 90%の症例にて肺転移が死因とされる[3].

血管肉腫の中でも, 頭部血管肉腫はガイドラインが作成されており, 治療には全身化学療法が勧められている[4]. 血管肉腫を包括する軟部組織肉腫のガイドラインは報告されているが血管肉腫についてのガイドラインは作成されていない. 年齢とともに有病率が増加する報告があり, 高齢化が進む現在, ガイドライン作成が望まれるところである.

アントラサイクリン系であるドキソルビシンは, 軟部肉腫の化学療法における第一選択薬であり, Young RJ らの報告によると血管肉腫のアントラサイクリン系への感受性は他の軟部肉腫のアントラサイクリン系への感受性と類似していた[5]. 一方, 血管肉腫はタキサン系に非常に感受性がある可能性も示唆されており, 初期治療にタキサンベースのレジメン

を選択している施設もある. Fata F らは頭部または顔面の血管肉腫に対してパクリタキセルの有用性を提案しており[6], Skubitz KM らは頭部, 顔面以外の他の部位に由来する血管肉腫に対してもタキサン系であるパクリタキセルは有用であると報告をしている[7].

本症例は肺転移を来しており, 予後は不良と考えられた. 血管肉腫は頭皮発生が最も多いが, 本症例では頭皮には原発巣を疑う所見は認められなかった. 原発巣の特定のため, 腹腔内の腫瘍の生検や消化管内視鏡の施行を考慮したが, 検査希望がなく施行できなかった. 積極的治療は望まれず自宅退院の希望があり, Performance Status が不良であることも踏まえ, 化学療法の開始は検討されなかった. 本症例ではナプロキセンの内服により解熱し, ベタメタゾンにより食欲も回復し, 自宅退院を達成できた.

自験例のような Performance Status が悪く化学療法により状態の改善が見込まれない進行期悪性腫瘍患者においては, 緩和的化学療法を開始することは推奨しない. 高齢者に多い血管肉腫には, 化学療法を始めとした積極的な治療法を選択していくより, それぞれの患者の症状や Performance Status に合わせて, 緩和的に対処していくことも必要だ.

結語

希少な血管肉腫を経験した. 血管肉腫は稀ではあるが極めて悪性度の高い腫瘍であるため診療ガイドラインの必要性は高い. 今回, 血管肉腫の症例報告をすることで症例集積の一助としたい.

利益相反

開示すべき利益相反の関係にある企業などはありません.

【引用文献】

1) Naka N, Ohsawa M, Tomita Y, Kanno H, et al. Angiosarcoma in Japan. A review of 99 cases. Cancer. 1995 Feb; 75(4): 989–96.

1) Mark RJ, Poen JC, Tran LM, et al. Angiosarcoma. A report of 67 patients and a review of the literature. Cancer. 1996 Jun; 77(11): 2400–6.

2) Koch M, Nielsen GP, Yoon SS. Malignant tumors of blood vessels: angiosarcomas, hemangioendotheliomas, and hemangiopericytomas. J Surg Oncol. 2008 Mar; 97(4): 321–9.

3) Patel AM, Ryu JH. Angiosarcoma in the lung. Chest. 1993; 103: 1531-1535. doi: 10.1378/ chest. 103.5.1531

4) 増澤幹男, 竹中秀也, 他, 頭部血管肉腫診療ガイドライン 日皮会誌: 125(10), 1871-1888, 2015

5) AUYoung RJ, First-line anthracycline-based chemotherapy for angiosarcoma and other soft tissue sarcoma subtypes: pooled analysis of eleven European Organisation for Research and Treatment of Cancer Soft Tissue and Bone Sarcoma Group trials. Cancer. 2014 Dec; 50(18): 3178-86.

6) Fata F, Paclitaxel in the treatment of patients with angiosarcoma of the scalp or face. Cancer. 1999; 86(10): 2034.

7) Skubitz KM, Paclitaxel and pegylated-liposomal doxorubicin are both active in angiosarcomal. Cancer. 2005 Jul 15;104(2):361-6.

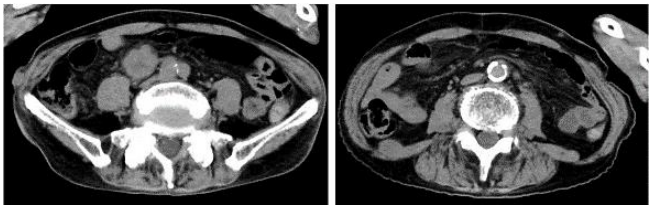


図 1 腹部 CT 画像
右下腹部皮下(左), 右大腿内側筋内(右)に不整結節を認める.

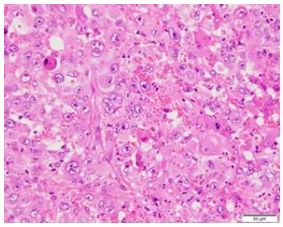


図 2 病理組織像(H&E)
壊死を伴い細胞質の豊富な大型異型細胞が充実性に増殖している. 腫瘍細胞は核小体明瞭で核分裂像が多くみられ一部内腔に赤血球を含む小管腔を認める.

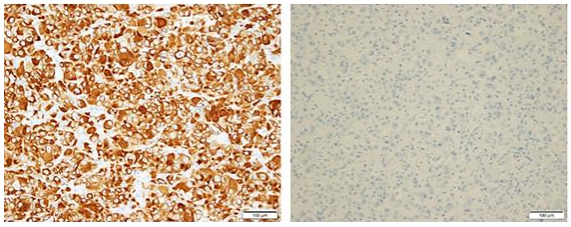


図 3 Pan-cytokeratin (AE1/AE3)(左), EMA(右)免疫染色
上皮性マーカーの CKAE1A/E3 は陽性, EMA は陰性.

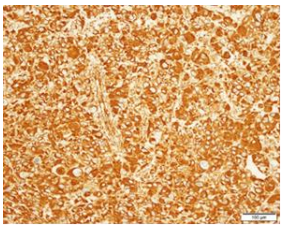


図 4 Vimentin 免疫染色
間葉系マーカーの vimentin は陽性.

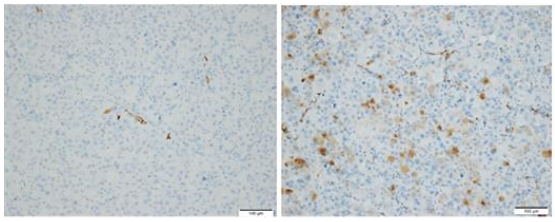


図 5 D2-40(左), factorVIII(右)免疫染色
脈管系マーカーの D2-40 は陰性, factorVIIIは一部陽性.

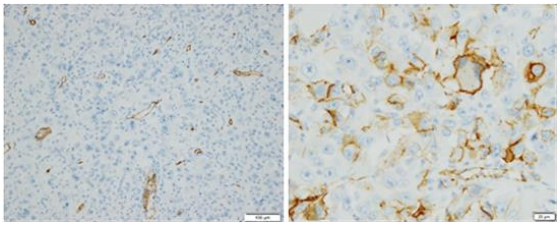


図 6 CD34(左), CD31(右)免疫染色
脈管系マーカーの CD34 は陰性, CD31 は陽性.

市販薬による薬剤性肝障害後に発症した再生不良性貧血の一例

近藤 瑛[1)] 牧田 雅典[2)] 守山 喬史[2)] 村上 裕之[2)] 石川 立則[2)]
吉岡 尚徳[2)] 角南 一貴[2)] 永喜多 敬奈[3)] 神農 陽子[3)]
1) 教育研修部　2) 血液内科　3) 臨床検査科

【要旨】 再生不良性貧血は免疫学的機序により造血幹細胞が障害され，骨髄低形成となり汎血球減少をきたす造血器疾患である．我々は薬剤性が疑われる肝障害後に再生不良性貧血を発症した 24 歳の女性例を経験した．市販薬の内服後に肝障害と黄疸をきたし，内服した市販薬に対する薬剤リンパ球刺激試験（DLST）が陽性となったことから薬剤性肝障害と臨床診断された．ステロイドによる治療で肝障害，黄疸ともに改善したが，発症 3 か月後に肝障害の再燃と白血球，血小板の 2 系統の血球減少が出現し，ステロイドと肝庇護薬によって治療された．肝機能は改善したが汎血球減少の改善が乏しいため当科へ紹介となり，再生不良性貧血重症型の診断に至った．HLA 一致同胞を有していたが，患者との話し合いにより抗胸腺細胞グロブリン，シクロスポリンによる免疫抑制療法に加え，トロンボポエチン受容体作動薬であるエルトロンボパグを開始し，治療後第 43 病日には輸血依存を脱し，治療後第 75 病日に退院となった．本症例は高感度 PNH 型血球陽性であり，薬剤性肝障害後に発症する再生不良性貧血も特発性同様免疫抑制療法に奏功する可能性があることが示唆された．

【キーワード】 再生不良性貧血，薬剤性肝障害，免疫抑制療法

はじめに

再生不良性貧血は免疫学的機序により造血幹細胞が障害され，骨髄低形成となり汎血球減少をきたす造血器疾患である．後天性再生不良性貧血の一つとして肝炎関連再生不良性貧血が知られており，未知のウィルスまたは変性肝細胞に対して誘導された免疫反応が，造血幹細胞上の類似抗原を攻撃し発症すると考えられている[1,2]．

今回，我々は薬剤性が疑われる肝障害後に発生した再生不良性貧血に対して免疫抑制療法が奏功した例を経験したため，報告する．

症例提示

【症例】24 歳，女性．

【主訴】自覚症状なし

【現病歴】20XX 年 X-3 月末，皮膚黄染を指摘され近医受診した．肝酵素や T-Bil の上昇を指摘され，肝臓内科紹介となった．市販薬（イブプロフェンとアセトアミノフェンの合剤）による肝障害が疑われ，DLST も陽性であったことから薬剤性肝障害としてプレドニゾロン 25mg の内服を開始された．肝機能は改善傾向であったため外来フォローとされていたが，X 月の血液検査で肝障害の再燃と WBC 900 /μL，PLT 14,000 /μL と著減がみられた．プレドニゾロン 10mg と肝庇護薬にて肝障害は改善したが，血球減少は持続するため当院紹介入院となった．

【既往歴】特記事項なし

【家族歴】父：前立腺癌，母：子宮内膜症，弟：小児喘息（最終発作は 3 歳）

【現症】体温 36.5℃，脈拍 87/分 整，血圧 118/65mmHg，呼吸数 16/分，経皮的動脈血酸素飽和度 96%（室内気），眼瞼結膜蒼白なし，眼球結膜黄染なし，口腔内潰瘍なし，表在リンパ節触知せず，心音整 雑音なし，肺音清 ラ音なし，腹部 平坦軟 圧痛なし，肝脾腫なし，両側下腿浮腫なし，観察できる限りでは出血斑なし．

検査結果：汎血球減少を呈していたが，肝機能は正常化していた．高感度 PNH 型血球は顆粒球が 0.097%（≧0.003%），赤血球が 0.008%（≧0.005%）であり，陽性であった（表 1A）．骨髄穿刺では 3 系統に異形成や芽球は認めず，巨核球の著減がみられた（表 1B）．骨髄生検では細胞密度は 5%程度と著明な低形成髄を認めており（図 1），再生不良性貧血として矛盾しない所見であった．脊椎 MRI では STIR 像で腰仙椎に軽度の高信号を認めており，年齢に比して脂肪髄が目立っていた．

経過（図 2）

再生不良性貧血重症型（stage4）と診断した．HLA 一致ドナーを有していたが，本人・家族の意向により，抗胸腺細胞グロブリン（ATG）とシクロスポリン（CyA），顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF），エルトロンボパグ（EPAG）併用による免疫抑制療法を開始した．ATG はサイモグロブリン®2.5mg/kg×5 日間，CyA は投与後 2 時間値が 600ng/mL となるよう目標を設定した．免疫抑制療法開始後，しばらくは輸血が必要な状況が続いたが，徐々に血球の増加がみられ，治療開始後第 43 病日には輸血依存を脱却した．WBC も回復がみられ，G-CSF 製剤の投与を週 1 回まで減量することができた．経過良好のため，治療開始後第 75 病日で退院となった．現在は外来にて経過をみており，G-CSF を中止できるほどに回復している．

考察

薬剤性肝障害は発症形式から通常型と特殊型に分類される．通常型はさらに中毒性肝障害と特異体質性肝障害に分類され，特異体質性肝障害は代謝性とアレルギー性の二つの機序がある[1)]．アレルギー性では薬物そのものや中間代謝産物がハプテンとなることで肝細胞内の蛋白と免疫複合体を形成，抗原と認識されることで細胞障害性T細胞（CTL）が活性化し，類似抗原を持つ肝細胞を傷害する．その結果として，諸処のアレルギー反応が起こり，DLST が陽性化する[1)]．本症例でも内服した市販薬に対して DLST が陽性となったことから，アレルギー性の薬剤性肝障害が生じたものと考えられる．また，当初はステロイド反応性や抗核抗体陽性から自己免疫性肝炎が疑われていたが，当院の実施された検査からは確定診断とは至らなかった．

後天性再生不良性貧血には特発性，二次性，特殊型に分類され，特殊型の一つに肝炎後再生不良性貧血が知られている．肝炎後再生不良

性貧血は未知のウイルス感染により生じるものとされ，全再生不良性貧血の 2～10%を占め，特発性のものと比して重症型になりやすいとされる[1]．汎血球減少の原因としては免疫学的機序による造血幹細胞傷害が考えられており，肝炎の原因となったウイルスや，炎症が生じた肝細胞に対して活性化した CTL がそれらと共通・類似した抗原を持つ造血幹細胞を傷害するものと考えられている[1]．また，再生不良性貧血では高感度 PNH 型血球が陽性になる可能性があることも知られており，陽性例では免疫抑制療法の奏功率が良好であるとされている[4]．薬剤性再生不良性貧血は二次性に分類される再生不良性貧血であり，特定の薬剤接種後，数か月後に発症する[5]．通常，肝機能障害は伴わないとされており，本症例では明らかな肝障害後に発症したことから，薬剤性再生不良性貧血は否定的と考えた．

再生不良性貧血の治療として，stage2b～5 で HLA 一致同胞を有する場合は 20～40 歳であれば骨髄移植が考慮されるが，移植にまつわる不利益も大きいため，個人の事情に応じて免疫抑制療法の選択も可能とされる．従来の免疫抑制療法は ATG＋CyA とされていたが，EPAG を追加することで，従来は 63%とされていた 6 か月後の奏効率が 87%まで改善するとの報告もあり，現在では ATG＋CyA＋EPAG が標準治療として推奨されている[7]．

本症例は臨床経過が肝炎後再生不良性貧血と酷似しており，同様の免疫応答が生じた可能性が考えられた．また，PNH 型血球が陽性であったことから，免疫抑制療法への反応性が期待され，事実，免疫抑制療法にて輸血依存を脱するまでの回復が得られた．しかし，その安定状態がどれほど持続すれば再発を防げるかはいまだ不明であり，再発や骨髄異形成症候群，PNH への移行を視野に入れた長期的なフォローアップが不可欠である．

結語

薬剤性肝障害を呈する症例においては，再生不良性貧血の発症も念頭に置いて経過を見ていく必要がある．今回，我々は市販薬による薬剤性肝障害後に発症した再生不良性貧血の一例を経験した．薬剤性肝障害後の再生不良性貧血に対しても従来の免疫抑制療法に奏功する可能性が示唆された．

利益相反

演題発表内容に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません．

【引用文献】

1）Brown KE, Tisdale J, Barrett AJ, et al. Hepatitisassociated aplastic anemia. N Engl J Med 336: 1059-1064, 1997.

2）Young NS, Maciejewski J. The pathophysiology of acquired aplastic anemia. N Engl J Med. 1997; 336: 1365-1372.

3）Liu ZX, Kaplowitz N. Immune-mediated drug-induced liver disease. Clin Liver Dis. 2002; 6: 755-774.

4）Sugimori C, et al. Minor population of CD55-CD59- blood cells predicts response to immunosuppressive therapy and prognosis in patients with aplastic anemia. Blood. 2006; 107: 1308-1314.

5）Yunis AA. Chloramphenicol toxicity: 25 years of research. Am J Med.1989; 87: 44N-48N.

6）造血細胞移植ガイドライン-再生不良性貧血（成人）．日本造血細胞移植学会. 2019.

7）Townsley DM, Scheinberg P, Winkler T, et al. Eltrombopag Added to Standard Immunosuppression for Aplastic Anemia. The New England journal of medicine. 2017; 376: 1540-1550.

表 1　ラボデータ　血液検査(A)，骨髄穿刺(B)

(A)

WBC	0.9	×10³/μL	APTT	29.5	sec	Fe	318 μg/dL
Stab	7.0	%	PT	11.3	sec	UIBC	22 μg/dL
Seg	63.0	%	ﾌｨﾌﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ	161	mg/dL	T-Bil	1.8 mg/dL
Eosi	0.0	%	血清FDP	<2.5	μg/mL	D-Bil	0.4 mg/dL
Baso	0.0	%	Dﾀﾞｲﾏｰ	<0.5	μg/mL	CRP	<0.01 mg/dL
Mono	5.0	%	血糖	107	mg/dL	ﾌｪﾘﾁﾝ	103.2 ng/dL
Lymph	25.0	%	ALB	4.7	g/dL	ｴﾘｽﾛﾎﾟｴﾁﾝ	135.5 mIU/mL
At-Ly	0.0	%	AST	30	U/L	抗核抗体	<40 倍
Myelo	0.0	%	ALT	83	U/L	抗SM抗体	ｲﾝﾋｲ
Meta	0.0	%	LDH	126	U/L	抗DNA抗体	<2.0 倍
Promyelo	0.0	%	ALP	194	U/L	抗dsDNA抗体	<10 倍
Blast	0.0	%	γ-GTP	25	U/L		
Plasma	0.0	%	CRE	0.56	mg/dL	【高感度PNH型血球検査】	
RBC	3.46	×10⁶/μL	UN	8	mg/dL	Erythro	0.008 %
Hgb	10.4	g/dL	Na	142	mmol/L	Granulo	0.097 %
PLT	11	×10³/μL	K	3.4	mmol/L		
MCV	80.1	fL	Cl	107	mmol/L		
網赤血球	0.5	%	Ca	9.2	mg/dL		

(B)

NCC	15770	/μL
Erythro	28	%
Mybl	0.2	%
Nt-Pr	1.8	%
Nt-My	2.8	%
Nt-Mt	2.0	%
Nt-Sta	13.4	%
Nt-Seg	10.0	%
Eosino	1.8	%
Baso	0.0	%
Mono	3.2	%
Ly-Bl	0.0	%
Ly	33.0	%
Plasma	1.0	%
Megakaryocyte	0.0	%

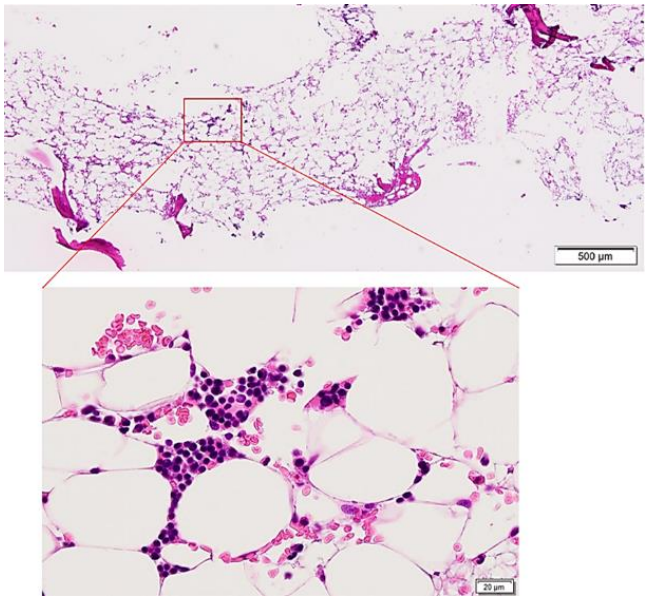


図 1　骨髄生検像

骨髄の細胞密度は 5%程度と著明な低形成髄を認めていた.

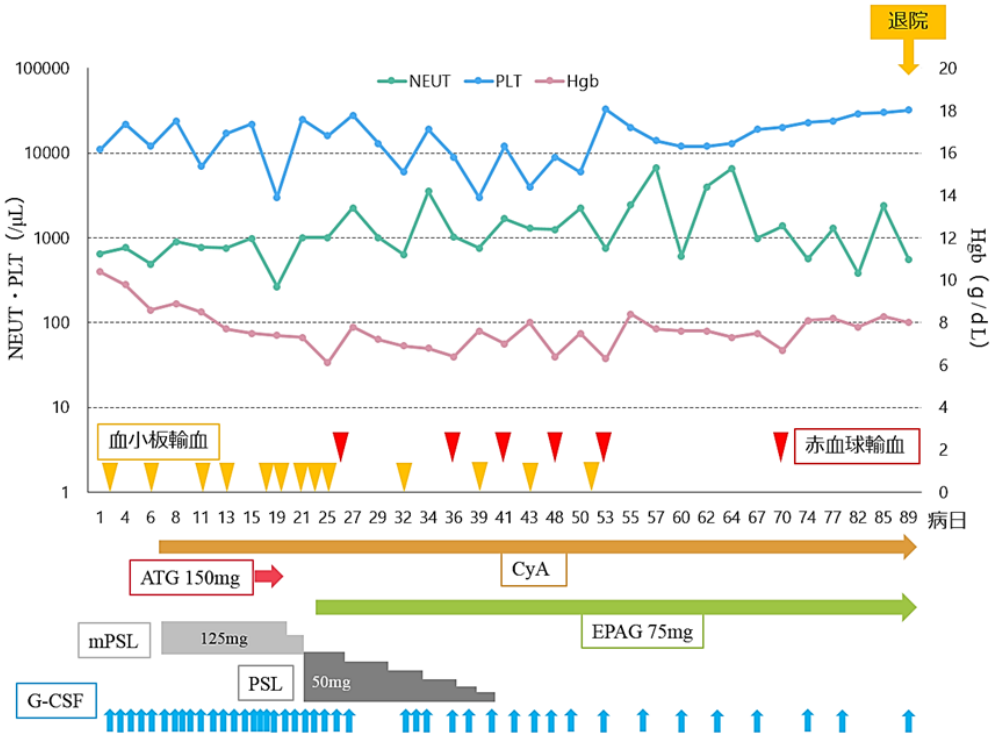


図 2　経過表

ATG, antithymocyte globlin; CyA, cyclosporine; EPAG, eltrombopag; mPSL, methylprednisolone;

PSL, prednisolone; G-CSF, granulocyte-colony stimulating factor

ATG+CyA+EPAG+G-CSF による免疫抑制療法を開始.

治療開始後第 43 病日には輸血依存を脱却. G-CSF は最終的に週 1 回投与まで減量し，治療開始後第 75 病日で退院となった.

カテーテル治療が奏功した,心肺停止に陥った肺血栓塞栓症の一例

白石 裕雅[1)] 宗政 充[2)] 西原 大裕[2)] 辻 真弘[2)] 林 和菜[2)] 内藤 貴教[2)]
重歳 正尚[2)] 田渕 勲[2)] 下川原 裕人[2)] 松原 広己[2)]
1）教育研修部　2）循環器内科

【要旨】症例は 60 代女性. 高血圧症にて近医で加療中であった. 200X 年 12 月に左足関節外果骨折を受傷し, ギプス固定を行った. ギプス固定 7 日後突然の胸痛, 呼吸困難が出現したため, 救急車で来院された. 受診後に CT を撮影したところ, 肺動脈内にやや高～等吸収な陰影があり, 肺血栓塞栓症が疑われた. CT 室から救急室へ帰室後, 心停止となった. 心肺蘇生を行いつつ経皮的心肺補助を開始した. 冠動脈造影では有意狭窄はなく, 肺動脈造影では右肺動脈優位に血栓を認めた. カテーテルで血栓を用手陰圧吸引したところ, 多量の赤色血栓が得られた. その後循環動態は安定し経皮的心肺補助を離脱, 抗凝固薬を未分画ヘパリンから直接経口抗凝固薬に変更し, 第 35 病日退院となった. 日本循環器学会の肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドラインによると, 本症例のように心肺停止に陥った患者に対しては施設の状況や患者の状態により, 抗凝固療法に加え, 血栓溶解療法やカテーテル治療, 外科的治療等を行うことが推奨されている. 積極的なカテーテル治療併用は薬物療法単独に比べ強力な肺動脈圧低下効果を有し, ショックや高度右心不全例に対してより有効である可能性が示唆された.
【Keywords】肺血栓塞栓症, カテーテル治療

はじめに

肺血栓塞栓症(Pulmonary thromboembolism：PTE)は, おもに下肢あるいは骨盤内の深部静脈血栓が塞栓源となり, 血栓塞栓子が肺動脈を閉塞することで発症し, 塞栓子の大きさや患者の心肺予備能によってはショックや突然死をきたし, 重症例での予後は不良である[1)]. 今回, PTE によって心肺停止に陥った症例に対して, カテーテル治療で救命し得た一例を経験したので報告する.

症例提示

【症例】61 歳, 女性

【現病歴】発症 1 週間前に転倒し, 右足関節を骨折され, 近医でギプスシーネ固定されていたが, 自己判断で除去されていた. 今回突然の胸痛, 呼吸困難を生じたため救急要請した. 症状とトロポニン I 上昇から, 急性冠症候群が疑われたため循環器内科に紹介となった.

【既往歴】高血圧症

【常用薬】降圧薬(詳細不明)

【家族歴】なし

【アレルギー】なし

【生活歴】喫煙:3 本/日　飲酒:ビール 1 本/日

【身体所見】身長 164.7 ㎝, 体重 65.9 kg, BMI 24.3, 脈拍 143 /分, 血圧 98/70 mmHg 経皮的酸素飽和度 85%(リザーバマスク, 酸素 10 L/分吸入下), Glasgow Coma Scale:E3V5M6 胸部:心音, 呼吸音に異常所見なし 腹部:平坦, 軟, 圧痛なし 下腿:下腿浮腫なし

【血液検査所見】WBC 16×103 /μL, Nt 34.1%, Eo 1.1%, Ba 0.4%, Mo 2.6 %, Ly 62%, RBC 4.64×106 /μL, Hb 14.2 g/dL, Hct 42.8 %, Plt 200×103 /μL, CK 76 U/L, CK-MB 2 U/L, CRP 0.85 mg/dL, トロポニン I 60.8 pg/mL, BNP 80.6 pg/mL,(動脈血液ガス(リザーバマスク, 酸素 10 L/分吸入下)) pH 6.717, pCO_2 58.7 mmHg, pO_2 119 mmHg, HCO_3^- 7.5 mEq/L, BE -27.3 mEq/L, 乳酸 209 mg/dL, Glu 541 mg/dL

【心電図】洞性頻脈, HR 143 bpm, 完全右脚ブロック

【胸部 X 線】左第 2 弓の拡大あり, 胸水貯留なし

【心エコー】肥満のために描出不良だったが, 明らかな局所壁運動異常は認められなかった. また, 右心系の著明な拡大を認めた.

【胸部単純 CT】(図 1)両側主肺動脈にやや高～等吸収な陰影を認めた(図 1a, b). また, 右心系の拡大を認めた(図 1c). 明らかな大動脈解離は認めなかった.

経過

胸部単純 CT 撮影から帰室直後に意識レベルが低下, 心停止となったため, すぐに心肺蘇生を開始し, アドレナリン投与, 気管挿管を実施した. 数サイクルで心拍再開したが, その後も無脈性電気活動を繰り返した. 急性肺塞栓症もしくは急性冠症候群を疑い, 経皮的心肺補助導入の上, 緊急心臓カテーテル検査を行った(図 2). 冠動脈造影では, 明らかな有意狭窄は認められなかった(図 2a, b). 肺動脈造影では両側主肺動脈に血栓を認めた(図 2b). 右優位の血栓であったため(図 2c, d), 右の血栓に対して吸引を行ったところ, 多量の赤色血栓が吸引できた. 肺動脈造影では, 操作の過程での血栓破砕による, 末梢に血栓を認めるものの, すでに手技時間が長くなっていたため, 中枢血栓の消失を確認して終了とした.

カテーテル治療終了後から, 未分画ヘパリン 22,000 単位/日, ドパミン 8 μg/kg/分, ドブタミン 6μg/kg/分を開始した. 第 5 病日には経皮的心肺補助を抜去, 第 7 病日には未分画ヘパリンからリバーロキサバン 30mg 内服に変更した. 第 28 病日にはリバーロキサバンを 15mg に減量した. 胸部造影 CT では, 第 6 病日には末梢にわずかに血栓を認めたが(図 4a), 第 20 病日には末梢の血栓も消失した(図 4b). 心エコー上でも右心負荷の改善を認め, 第 35 病日に自宅退院となった.

考察

日本循環器学会 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断, 治療, 予防に関するガイドラインでは, 本症例のような血行動態が不安定な症例では,抗凝固療法と血栓溶解療法の併用もしくはカテーテル治療や外科的血栓摘除術を選択し, より積極的に肺動脈血流の再開を図るとされている[1)]. 本症例では, 血栓破砕術と血栓吸引術を同時に行った. 血栓破砕術は, 中枢肺動脈内の塊状血栓を直接破砕し末梢に微小血栓を再分布させる手技であり, 砕かれて小さくなることで総表面積が増えるために血栓溶解効果も増強するとされている[2)]. 少数のコホート研究ではあるが, 急性肺塞栓症に対するカテーテル治療の有効を示した

報告もある[3].

当院では本症例のような血行動態が不安定な症例に対しては原則的にカテーテル治療を行っている. 理由は 1)患者は高齢者が多く, 血栓溶解療法の副作用である出血リスクをなるべく抑えたいため 2)当院は慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対して,日常的に肺動脈カテーテル検査・治療を行っており, 手技に熟知しているためである. カテーテル治療で血栓の回収が出来なかった場合には血栓溶解療法を行う方針としている.

当院における, 過去 7 年間の急性肺塞栓症に対するカテーテル治療例の概要を表 1 に示す. いずれも血栓の回収に成功している. また肺血栓塞栓症による死亡例はなかった. 以上のことから薬物療法に加え, 積極的なカテーテル治療の併用は, ショックや高度右心不全例に対してより有効である可能性が示唆された.

結語

カテーテル治療が奏功した, 心肺停止に陥った肺血栓塞栓症の 1 例を経験した.

利益相反

演題発表に関連し,発表者らの開示すべき COI 関係にある企業として, 宗政充:講演料としてバイエル薬品株式会社,第一三共株式会社,ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

他の著者には開示すべき COI はありません.

【引用文献】

1) 日本循環器学会 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断,治療,予防に関するガイドライン(2017 年度版)
http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf

2) Uflacker R. Interventional therapy for pulmonary embolism. J Vasc Interv Radiol 2001; 12: 147-164

3) Skaf E, Beemath A, Siddiqui T, et al: Catheter-tip embolectomy in the management of acute massive pulmonary embolism. Am J Cardiol 2007; 99: 415-420

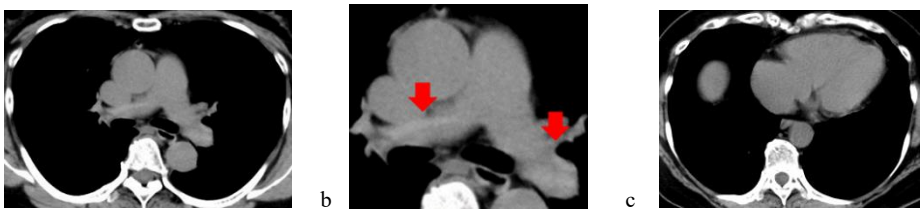


図 1 胸部単純 CT a:左右肺動脈分岐部レベル, b:a の左右肺動脈を拡大したもの, c:心臓レベル
両側主肺動脈にやや高～等吸収な陰影を認めた(a, b 赤矢印). また, 右心系は拡大していた(c 赤矢印).

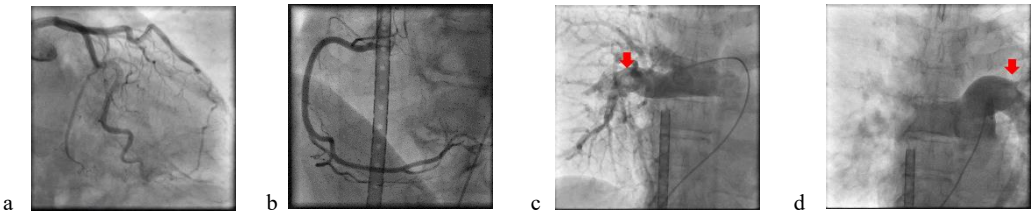


図 2 心臓カテーテル検査. a:左冠動脈, b:右冠動脈造影, c:右肺動脈, d:左肺動脈.
冠動脈造影では有意狭窄を認めなかった. 肺動脈造影では両側肺動脈に血栓を認めた.
右肺動脈の血栓量が左肺動脈の血栓量よりも多かったため, 右肺動脈の血栓を吸引した.

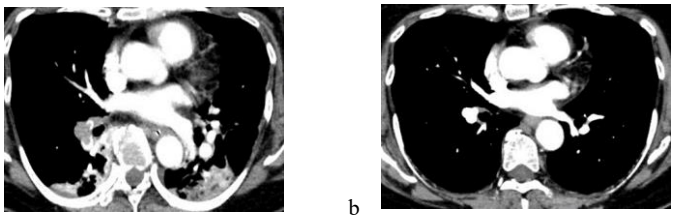


図 3 胸部造影 CT。 a:6 病日, b:第 20 病日.
第 6 病日に残存していた血栓は第 20 病日にはほぼ消失していた。

表 1

症例	年齢(歳)	性別	既往症	VTEリスク	カテーテル治療の内容	抗凝固療法	予後
case1(本症例)	61	女性	高血圧、足骨折	足骨折	血栓吸引、破砕術	リバーロキサバン	生存
case2	42	男性	外傷性脊椎損傷	下肢対麻痺による無動	血栓吸引、破砕術	リバーロキサバン	生存
case3	47	男性	バセドウ病	なし	血栓吸引、IVCフィルター留置	リバーロキサバン	生存
case4	80	女性	くも膜下出血	意識障害による無動	血栓吸引、IVCフィルター留置	ワルファリン	生存
case5	79	女性	脳挫傷	子宮筋腫による静脈圧迫	血栓吸引、IVCフィルター留置	ワルファリン	6年後に肺炎で死亡
case6	67	男性	気管支喘息	ロングフライト	血栓吸引	ワルファリン	生存

病理解剖による検討が行えなかった癌性髄膜炎の一例

鈴木 健吾[1)] 岡本 啓典[2)] 服部 瑞穂[2)] 佐藤 晃子[2)] 竹山 貴久[2)] 神農 陽子[3)]
1)教育研修部 2)総合診療科 3)臨床検査科

【要旨】 病理解剖は最終診断や教育など様々な面で大きな意義を持つものである. 日本病理学会によると病気で死亡した患者全例を病理解剖の対象としている. 1960 年代は日本において病気が原因で亡くなった方の約半数以上で病理解剖がなされていた. しかし 2017 年には剖検率は 0.83%まで低下している. 死亡時画像診断などもあり今後病理解剖はさらに減少する事が予想される. 今回私たちは医療者が病理解剖を必要と判断するも遺族からの同意を得られなかった症例を経験した. 症例は 45 歳女性. 自閉症があり施設入所中の患者. 5 月 2 日の夕方から意識障害をきたし受診され, 診察室内で心肺停止となり蘇生開始された. 自己心拍再開するも自発呼吸なく昏睡のため入院となった. 入院時の各種検査にて無菌性髄膜炎と診断した. 脳波はほぼ平坦で, 対光反射も消失しており, 回復の見込みは低いと判断した. 家族の希望で人工呼吸器のみで全身管理を継続し, 第 14 病日に永眠された. 脳脊髄液病理検査で腺癌細胞を認めたため, 癌性髄膜炎と診断した. しかし病理解剖の同意を得られなかったため, 原発巣の確定診断は付けられず, とても悔やまれる結果となった. 研修病院である当院の剖検率は 10%程度と全国的に見ても高水準ではあるが年々減少している事は見逃してはならない. 研修病院である当院では治療効果や臨床診断の検討だけでなく研修医の教育という点においても病理解剖の意義や重要性を再認識する必要がある.

【Key Word】癌性髄膜炎 病理解剖 剖検率

はじめに

日本全国の剖検率は年々低下し 2017 年には約 0.83%まで低下している. 一方, 当院の剖検率は平均して 10%程度と日本全国の剖検率よりも高い水準にある. しかしながら年々剖検率が低下しているのも事実である.

症例

【症例】45 歳, 女性

【主訴】食思不振, 意識障害

【現病歴】X 年 3 月中旬から 4 月末まで食思不振にて当院を繰り返し受診していたが, 明らかな原因は特定されていなかった. 4 月 27 日に体動困難を訴え救急搬送された. 同日より摂食不良に対し外来にて連日補液が行われていた. 5 月 2 日夕方ごろから意識障害をきたし受診した. 診察室内で心停止となり心肺蘇生が開始された. 自己心拍再開するも自発呼吸なく昏睡のため入院となった.

【既往歴】発達障害, 自閉症, 甲状腺機能低下症, 高脂血症

【内服薬】フルバスタチンナトリウム, エバスチン, レボチロキシンナトリウム, パロキセチン塩酸塩水和物, カルバマゼピン

【入院時現症】GCS E1V1M1, BT 34.7°C, BP 68/30 mmHg, HR 165 回/分, SpO_2 100%(FiO_2 40%) RR 12 回/分, 自発呼吸なし, 瞳孔 4.5/4.5 mm 散大, 対光反射なし

【血液検査】WBC 10.0×103 /μL, Hgb 10.0 g/dL, PLT 431×103 /μL, アンモニア 24 μg/dL, 血糖 176 mg/dL, ALB 3.3 g/dL, CK 357 U/L, CK-MB 16 U/L, T-Bil 0.4 mg/dL, AST 28 U/L, ALT 21 U/L, LDH 364 U/L, CRE 0.17 mg/dL, UN 25 mg/dL, CRP 0.17 mg/dL, BNP 511.6 pg/mL, トロポニン I 976.0 pg/mL, CEA 3.7 ng/mL, AFP <2.0 ng/mL, CA19-9 106.7 U/mL, Na 147 mmol/L, K 3.8 mmol/L, CL 105 mmol/L, Ca 9.3 mg/dL

【髄液検査】初圧 31cm, 蛋白定量 19 mg/dL, 糖定量 13 mg/dL, 細胞数定量 14/μL, 単核球率 76.7%, 多形核球率 23.3%

【CT 検査】頭部 CT 検査では脳浮腫を認めた. 腹部 CT では胃周囲のリンパ節腫脹を認め, 第 8 胸椎に溶骨性変化を認めた.

【MRI 検査】明らかな脳転移所見なし.

【脳脊髄液病理検査】核腫大と核形不整を伴う異型細胞認め, 複数の明瞭な核小体を持つ細胞も認めた. 一部に上皮様結合も認めた. (図 1)

経過

入院時より脳圧亢進に対しステロイド投与し, 昇圧剤と人工呼吸器による全身管理を行った. 第 6 病日に脳波検査を行うも平坦であった. 第 8 病日に脳脊髄液の病理結果より癌性髄膜炎と診断した. 腹部 CT の結果から, 原発巣は胃癌と推測された. 第 14 病日に死亡した. 家族に死因や原発巣特定のための病理解剖を提案するも希望されなかった.

考察

日本病理学会は病気で死亡した患者全例を病理解剖の対象としている[1)]. しかしながら 2017 年のデータによると日本全国の剖検率は約 0.83%と低値である[2)4)]. 年齢別の比較(図 2)では, 10 歳以下での剖検率が 5%と高値で年齢が上がるにつれて剖検率が減少していき 80 代を過ぎると 0.5%を下回っていた. 今後さらなる高齢化社会を迎える日本において剖検率が低下していく事が予想される結果であった. 次に剖検率の年次推移を国内データと当院のデータで比較した[2)3)4)] (図 3). 国内全体では 2003 年に剖検の割合は 2%を超えていたが, 2017 年に 0.83%まで減少していた. 高齢化や高齢者の剖検率の低さのため, 前述の予想を肯定する結果となった. 当院の場合, 平均して 10%を超える剖検率であり, 日本国内と比較して非常に高い水準にあることがわかった. これは当院が研修病院であり, 積極的に病理解剖を行っているためと考えられた. しかしながら当院でも年々剖検率は減少している. 楊らにより行われた剖検率低下に関するアンケート調査では医学技術の進歩により生前に正確な臨床診断が出来るようになったことなどが挙げられていた[5)]. また浦松らの報告には患者側の要因や制度的要因, 医師の仕事量の増大に対する忌避も剖検率の低下の原因として挙げられていた[6)]. 患者側の要因として, 高齢化が進むと高齢者の死亡を自然死とみなし, 「剖検は不要」とする臨床医が増えること, 制度的要因として, 費用の問題が挙げられていた[6)]. 昨今, 死亡時画像診断など解剖をせずとも死因検討が出来る方法が多く存在している. ご遺体を傷つけずに出来るのでご遺族の承諾も得やすく今後は増えてくることが予想され, 剖検率はさらに低下するだろう. しかしながら治療効果や臨床診断の成否を検討する上では直接目で診て検討する病理解剖は間

接的な画像診断のみの検討に勝る. Ernst らは疑問の解決, 最終診断, 臨床診断と病理所見の関連つけ, 死因の決定, 教育の 5 つに分類し病理解剖の意義について報告している[7]. 研修病院である当院においては治療効果や臨床診断の検討だけでなく研修医の教育という点においても病理解剖の意義は大きいと考える.

結語

本症例は臨床症状や各種検査より胃癌に併発した癌性髄膜炎であったと考える. しかし全身状態が悪く原発巣の精査が出来なかったため, 確定診断には至らなかった. 病理解剖が出来なかったことがとても悔やまれ, その必要性や重要性を再認識させられた 1 例であった.

利益相反

演題発表内容に関連し, 開示すべき COI 関係にある企業等はありません.

【引用文献】

1) 日本病理学会(n.d.):病理解剖が必要な場合(具体例). 検索日 2019/10/30, http://pathology.or.jp/ippan/byourikaibou.html

2) 日本病理学会(n.d.):年別-性別-年令区分別の剖検数. 検索日 2019/10/30, http://pathology.or.jp/kankoubutu/all-hyou-nsy.html

3) 日本病理学会(n.d.):年別の剖検数の推移グラフ. 検索日 2019/10/30, http://pathology.or.jp/kankoubutu/jpg/all_hyou.jpg

4) E-STAT 政府統計の総合窓口(n.d.): 平成 29 年度人口動態調査, 中巻-死亡数-性-年齢-都道府県別. 検索日 2019/10/30, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&year=20170&month=0&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&stat_infid=000031749412&result_back=1

5) 楊学坤, 今井壽正. 大学病院の剖検率の推移に関する研究, 日本病院管理学会評議委員のアンケート調査の報告. 順天堂大学医学 1998; 44:305-312

6) 浦松雅史, 竹村敏彦, 相馬孝博. 剖検率低下の要因分析, 病理医と臨床医の意識の比較アプローチ. 東医大誌 2010: 70(4); 420-429

7) Ernst LM:A pathologist's perspective on the perinatal autopsy. Semin Perinatol, 2015; 39(1): 55-63

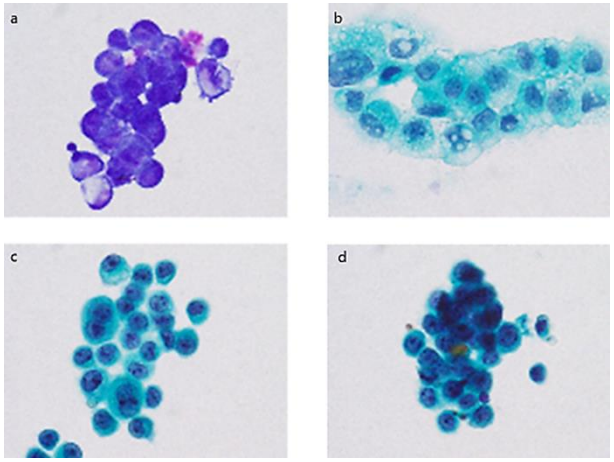


図 1 脳脊髄液病理標本 a)Giemsa 染色 b. c. d)Papanicolaou 染色
核腫大, 核形不整を伴う異型細胞を集塊または散在性に認め, 核小体は明瞭で複数個持つ細胞も認めた.

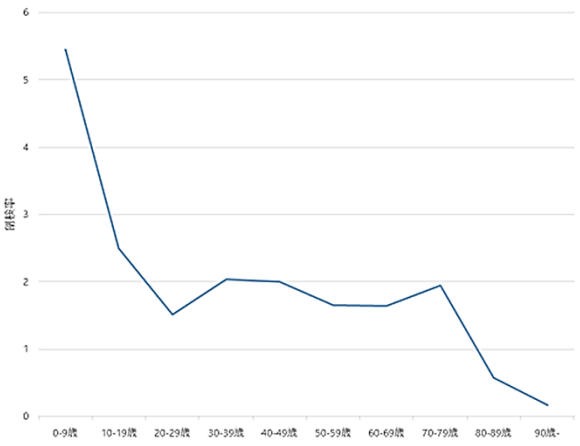


図 2 2017 年度年齢別剖検率
縦軸が剖検率を示し, 横軸が年齢を示している.
剖検率は 10 歳以下で高値を示し, 年齢が上がるにつれて剖検率の低下を認めた.

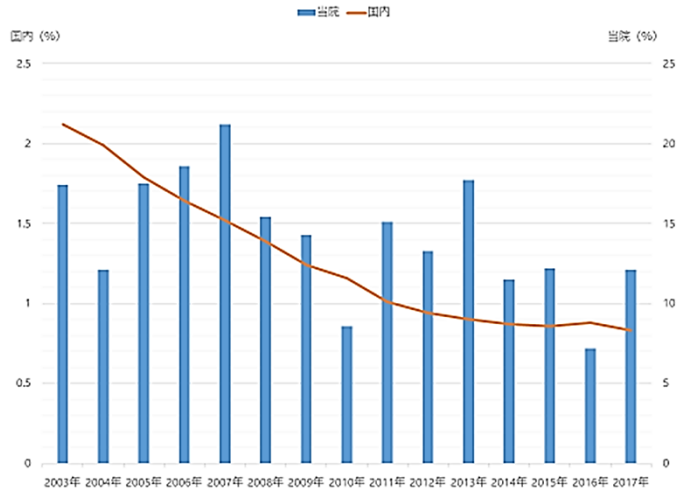


図 3 日本国内と当院の剖検率の年次推移
左縦軸が国内の剖検率, 右縦軸は当院の剖検率を示し,横軸は年次を示している. 当院は国内と比較すると高い剖検率を示しているが, 国内剖検率と同様年々剖検率は低下を認めている.

認知症がある特発性血小板減少性紫斑病に対してリツキシマブを投与し，早期にステロイド内服継続を回避できた 1 例

仁熊　七海[1)]　石川　立則[2)]　村上　裕之[2)]　守山　喬史[2)]　吉岡　尚徳[2)]　牧田　雅典[2)]　角南　一貴[2)]
1）教育研修部　2）血液内科

【要旨】 症例は 81 歳，女性. 20XX 年に四肢体幹の紫斑を主訴に救急搬送され，血小板の著明な低下を認め，特発性血小板減少性紫斑病(Idiopathic thrombocytopenic purpura：ITP)の診断に至った. 免疫グロブリン療法（intravenous immunoglobulin：IVIg），プレドニゾロン（prednisolone：PSL）併用にて血小板の上昇を認めたが，認知症の周辺症状のため入院継続が困難となり，PSL 内服継続し，第 14 病日に退院した. その後，外来予約日に受診されず，PSL の内服を自己中断していた. 退院約 1 か月後に四肢体幹の紫斑，血小板 1,000/μL と著明な減少を認め，当科に再入院となった. 入院後，IVIg, PSL を併用して速やかに血小板の上昇がみられた. ステロイド内服の継続は困難と判断し，リツキシマブの導入に至った. ステロイドは 2 週間かけて漸減中止したが，その後再燃を認めず，約 2 年間，外来で追加治療なく経過観察を行っている. ITP の初回治療としてステロイドが推奨され，大半の症例で効果がみられるが，ステロイドが中止できない症例も少なくない. 治療抵抗性の場合には脾摘，トロンボポエチン受容体作動薬などが推奨され，2017 年にはリツキシマブが保険適応となった. 本症例では，認知症があり，ステロイド内服継続が困難であったためリツキシマブに治療を変更したことにより，早期にステロイド内服継続を回避できた. しかしリツキシマブ投与後，再発するという報告もあるため，今後も注意を要する.

【キーワード】特発性血小板減少性紫斑病，リツキシマブ

はじめに

特発性血小板減少性紫斑病 (idiopathic thrombocytopenic purpura：ITP) では，血小板数と出血症状によって治療法が異なる. 治療の目標は血小板数の増加ではなく，より少ない副作用で重篤な出血を予防できる程度に血小板数を維持することである. 欧米ではセカンドラインに位置づけられていたリツキシマブが 2017 年に日本で慢性 ITP に適応拡大され，保険適応となっている. さらに慢性 ITP 治療ガイドの 2019 年の改訂版では，セカンドライン治療として，トロンボポエチン受容体作動薬（thrombopoietin receptor agonists：TPO-RA），リツキシマブおよび脾摘を推奨し，それぞれの治療の選択は，患者の状態や生活スタイルに合わせて個別に判断する.

症例提示

【症例】81 歳女性

【主訴】四肢体幹の紫斑

【現病歴】20XX 年に四肢体幹の紫斑を主訴に当院に救急搬送され，血小板の著明な低下を認め，ITP の診断に至った. 免疫グロブリン療法（Intravenous immunoglobulin：IVIg），プレドニゾロン（prednisolone：PSL）併用にて血小板の上昇を認めたが，認知症の周辺症状のため入院継続が困難となり，PSL 内服継続し，第 14 病日に退院した. その後，外来予約日に受診されず，PSL の内服を自己中断していた. 退院約 1 か月後に四肢体幹の紫斑，血小板 1.0×103 /μL と著明な減少を認め，当科に再入院となった.

【既往歴】アルツハイマー型認知症 (MMSE 21 点)，糖尿病，高血圧症，HBV 既往感染

【アレルギー】なし

【内服薬】リナグリプチン，塩酸メトホルミン，ベシル酸アムロジピン，塩酸デュロキセチン，エルデカルシトール，ランソプラゾール，塩酸メマンチン，スルファメトキサゾールトリメトプリム，抑肝散

【入院時現症】身長 154.1cm，体重 44.4kg, BMI 18.7，体温 37.1℃，血圧 137/78mmHg，心拍数 85 回/分，経皮的動脈血酸素飽和度 98%（室内気），眼瞼結膜 貧血なし，眼球結膜 黄染なし，口腔 咽頭発赤なし，扁桃腫大なし，頸部リンパ節 腫大なし，呼吸音 清，左右差なし，明らかなラ音なし，心音 整，雑音なし，腹部 平坦，軟，圧痛なし，蠕動音良好，下腿浮腫なし，体幹・四肢に紫斑あり

【血液検査所見】

WBC 8.5×103 /μL, (Neut 73.3 %, Eosi 4.0 %, Baso 0.7 %, Mono 5.9 %, Lymph 16.1 %), RBC 3.70×106 /μL, Hb 11.5 g/dL, HCT 33.9 %, PLT 1.0×103 /μL, MCV 91.6 fL, MCH 31.1 pg, MCHC 33.9 g/dL, RDW 13.1 %, IPF 15.5，網赤血球 2.1 %, PA IGG 882, TP 7.4 g/dL, Alb 3.9 g/dL, Glu 293 mg/dL, HbA1c 7.0 %, ALP 504 U/L, γ-GTP 163 U/L, T-Bil 0.8 mg/dL, AST 19 U/L, ALT 21 U/L, Cre 0.51 mg/dL, BUN 18 mg/dL, UA 3.9 mg/dL, CK 63 U/L, CRP 0.52 mg/dL, Na 137 mmol/L, K 4.5 mmol/L, Cl 102 mmol/L, Mg 2.0 mg/dL, Ca 9.3 mg/dL, IP 3.5 mg/dL, APTT 27.6 秒, PT 9.9 秒, PT(%) 113 %, INR 値 0.95, Fib 347 mg/dL, FDP 3.9 μg/mL, D-dimer 1.2 μg/mL

経過

入院後, IVIg, PSL を併用して速やかに血小板の上昇がみられた. ステロイドの長期内服の継続は困難と判断し，リツキシマブの導入に至った. リツキシマブは 375 mg/m2 を 1 週間間隔で合計 4 回投与した. ステロイドは 2 週間かけて漸減中止したが，その後再燃を認めず，約 2 年間，外来で追加治療なく経過観察を行っている.（図 1）

考察

ITP 初回診断時に，ピロリ菌が陰性あるいは陽性例で除菌が無効であった患者で，血小板数が 2.0×103 /μL 未満，あるいは重篤な出血症状，多発する紫斑，点状出血や粘膜出血がみられる場合にファーストライン治療として副腎皮質ステロイド療法が選択される. 治療成績は，約 80%の症例が血小板数 3.0×103 /μL 以上に増加し，中でも約 50%以上の症例が血小板数 10.0×103 /μL 以上となる. しかし，ステロイド減量に伴い血小板数は減少し，ステロイドを中止できる症例は 10～25%とされる.[1)] セカンドライン治療としては，TPO-RA，リツキシマブ，および脾摘が推奨されている. セカンドライン治療の適応は，ステロイド治療が無効あるいは合併症などのために十分なステロイド投与が行えない患者が適応となる. 本症例においてもステロイドの副作用で認知症悪化の恐れがあり，また認知症の周辺症状のために，ステロイドの内服継続が困難であ

ったために，リツキシマブの導入を行った．ITP 患者に対するリツキシマブのランダム化比較試験が複数行われており，そのメタ解析も報告されている．成人 ITP 患者を対象とした 5 つのランダム化比較試験で血小板数 10.0×103 /μL 以上となる完全奏効はリツキシマブ群で 46.8%，標準治療群で 32.5%にみられ，相対危険度 1.42（95%CI：0.95～1.77，p=0.002）でリツキシマブ群が優れていたという報告がある.[2] リツキシマブの効果がみられた患者の効果持続期間の中央値は 1 年で，寛解しても経時的に再発がみられ，リツキシマブ投与から 5 年以上にわたって血小板数 5.0×103 /μL 以上を持続している患者は約 20～30%である.[3] 本症例においてはリツキシマブ投与から約 2 年間が経過しているが，追加治療なく血小板数は 10.0×103 /μL 以上を保っている．また当院で ITP に対してリツキシマブを投与した 6 症例について報告する．（図 2）ITP 診断からリツキシマブ投与までの期間は 10 日から約 10 年と様々である．いずれの症例においてもリツキシマブ開始時の併用薬として PSL，もしくは TPO-RA を用いていた．症例 1, 3, 4 では 2 回連続で血小板数が 10.0×103 /μL 以上が確認され，完全奏効が得られた．しかし，リツキシマブ投与後に再発する可能性も十分にあるため，今後も注意を要する．再発後にリツキシマブを再投与すると，75%の患者に初回投与と同様の反応がみられるという報告がある.[4] そのため本症例においても，再発を認めた場合にはリツキシマブの再投与を考慮している．

結語

ITP に対してリツキシマブを投与し，早期にステロイド内服継続を回避できた一例を経験した．認知症等で服薬コンプライアンスが不良な症例やステロイドの副作用により認知症悪化の恐れがある症例に対し，リツキシマブは有効な手段であると考える．ただし，リツキシマブ投与後の長期的奏効率は低いと報告されており，今後も慎重な観察が必要である．

利益相反

本症例における利益相反はありません．

【引用文献】

1）George JN, el-Harake MA, Raskob GE. Chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. N Engl J Med. 1994; 331: 1207-1211

2）Gudbrandsdottir S, Birgens HS, Frederiksen H, et al. Rituximab and dexamethasone vs dexamethasone monotherapy in newly diagnosed patients with primary immune thrombocytopenia. Blood. 2013; 121: 1976-1981

3）Patel VL, Mahevas M, Lee SY, et al. Outcomes 5 years after response to rituximab therapy in children and adults with immune thrombocytopenia. Blood. 2012; 119: 5989-5995

4）Hasan A, Michel M, Patel V, et al. Repeated courses of rituximab in chronic ITP: Three different regimens. Am J Hematol. 2009; 84: 661-665

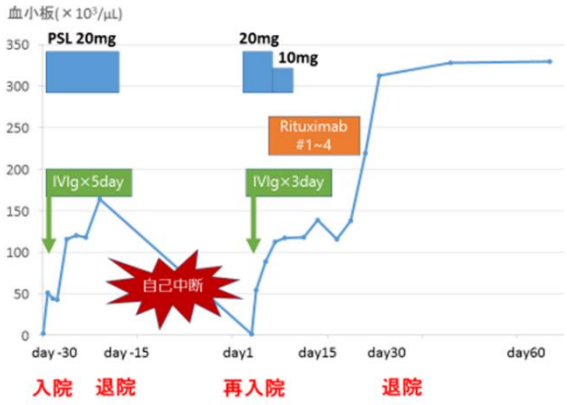


図 1　入院後経過　　当科に再入院後，IVIg，PSL にて速やかに血小板の上昇を認めた．その後，PSL は 2 週間かけて漸減中止し，リツキシマブを導入し，その後追加治療なく血小板は保たれている．PSL：prednisolone，IVIg：intravenous immunoglobulin

	年齢	性別	ITP診断からR開始までの期間	R開始直前の治療追加	R開始時の併用薬		R投与量	R回数	Infusion reaction	R投与前血小板数	2回連続で血小板10x10⁴/μl
					PSL	TPO-RA					
本症例	79	F	2ケ月	有（PSL増量+IVIg）	有	無	375mg/m²	4	無	11.3x10⁴/μl	有：IVIgの効果
1	49	F	9年4ケ月	無	有	有	375mg/m²	4	有	7.4x10⁴/μl	有　2ケ月後
2	58	F	7年10ケ月	無	有	無	375mg/m²	4	無	5.1x10⁴/μl	無（最大値7.1万）
3	77	M	1ケ月	無	有	無	375mg/m²	4	無	4.7x10⁴/μl	有　1ケ月
4	44	M	8年11ケ月	無	無	有	375mg/m²	4	有	2.4x10⁴/μl	有　1ケ月半
5	62	F	7年2ケ月	無	有	有	375mg/m²	4	無	6.8x10⁴/μl	R投与終了直後で観察期間不十分
6	22	F	18日	有（PSL増量）	有	無	375mg/m²	4	無	6.6x10⁴/μl	R投与終了直後で観察期間不十分

図 2　当院での ITP に対するリツキシマブ投与症例　　当院で ITP に対して，リツキシマブを投与した 6 症例について，報告する．6 症例中 3 症例で，2 回連続で血小板数の増加を認め，完全奏効が得られた．

R：rituximab，PSL：prednisolone，TPO-RA　：thrombopoietin receptor agonists，IVIg：intravenous immunoglobulin

感染性腸炎から溶血性尿毒症症候群を発症した 1 例

二口 慧介[1)] 若槻 俊之[2)] 須藤 和樹[2)] 坂林 雄飛[2)] 福本 康史[2)] 古立 真一[2)] 清水 慎一[2)] 万波 智彦[2)]
1) 教育研修部　2) 消化器内科

【要約】 感染性腸炎から溶血性尿毒症症候群(hemolytic uremic syndrome:以下 HUS)を発症し，透析導入に至ったが，適切な支持療法の介入により，中枢神経障害を合併せず軽快するに至った成人女性の1例を経験した．症例は 46 歳女性．腹痛・血便を認め，前医で重症虚血性腸炎の診断で入院後，絶食・補液・抗生剤(セフメタゾールナトリウム，メロペネム水和物)加療が行われた．入院 3 日後の CT で炎症，腸管壁肥厚の増悪が見られたため，当院に転院となる．転院後第 2 病日に血小板減少・急性腎障害がみられ，第3病日に破砕赤血球を伴う溶血性貧血を認めたため，HUS の診断で抗生剤変更(レボフロキサシン水和物)，血液透析，輸液・輸血などの支持療法を行い軽快に至った．抗生剤投与中にも関わらず急激な病状の悪化を認め，一因として早期での β-ラクタム系抗生剤の投与の可能性が考えられた．

【Key words】 Escherichia coli O-157，hemolytic uremic syndrome，β-lactams

はじめに

病原性大腸菌 O-157 などの志賀毒素産生大腸菌(shiga toxin-producing escherchia coli:STEC)株により引き起こされる腸炎における抗生物質の投与は以前より議論の的となっている．抗生剤使用により，殺菌時にベロ毒素が放出され，HUS の発生を助長するため，抗生剤使用は好ましくないという報告もあれば，HUS 発症を抑制したとの報告もあり，臨床的なエビデンスが得られていないのが現状である．

感染性腸炎から HUS を発症，透析導入にまで至った成人女性の1例を経験したので報告する．

症例提示

【症例】 46 歳女性

【主訴】 腹痛，血便

【現病歴】

201X 年 8 月中旬午後に突然，腹部全体に疼痛が出現し，暗赤色の軟便が認められた．腹痛，血便が持続したため，翌日に近医救急外来を受診した．虚血性腸炎の診断で入院し，絶食，補液，抗生剤(セフメタゾール水和物，メロペネム水和物)加療が施行された．前医では抗生剤開始後に便培養検査を提出しているが，志賀毒素，O 抗原共に陰性の結果となっている．第 5 病日に経過フォロー目的に CT を施行したところ，炎症所見，腸管浮腫の増悪が認められたため，同日に当院へ紹介入院となった．

【既往歴】 なし

【内服】 なし

【アレルギー】 なし

【生活歴】 生もの，鶏肉，卵などの摂取歴なし

【入院時現症】

体温 38.6℃，脈拍 109 /分，整，血圧 120/84 mmHg, SpO2 (room air) 95%，眼瞼結膜に貧血はなく，眼球結膜に黄染はない口腔内の乾燥なし，表在リンパ節触知せず，皮疹なし，呼吸音清，左右差なし，心音異常なし，腹部は膨満・軟，腹部全体に圧痛あり，腸蠕動音良好，肝脾は触知せず，両下腿浮腫なし，神経学的に異常なし．

【入院時検査所見】

WBC 23,800 /μL, RBC 4.20×106 /μL, Hgb 13.1 g/dL, PLT 97×103 /μL，尿素窒素 17 mg/dL, CRE 0.84 mg/dL, T.Bil 2.0 mg/dL, AST 21 IU/L, ALT 12 IU/L, LD 902 IU/L, ALP 270 IU/L, γ–GTP 12 IU/L, CK 21 IU/L, Na 140 mEq/L, K 3.6 mEq/L, Ca 8.3 mg/dL, CRP 23.12 mg/dL, PT 9.9 sec, APTT 26.5 sec, PT-INR 0.9, PT(%) 127 %, D ダイマー 2.7 μg/mL

【便培養検査】 志賀毒素検出せず，O 抗原検出せず

経過

入院当日の検査では，採血で炎症反応高値，CT 検査で盲腸から下行結腸にかけて壁肥厚と脂肪織濃度の上昇が認められ(図 1:矢印)，絶食，補液，抗生剤(スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム)による治療を開始した．しかし，第 2 病日の採血で，PLT 47×103 /μL, LD 1872 IU/L，尿素窒素 29 mg/dL, CRE 2.68 mg/dL と血小板の低下と腎機能の増悪を認め，第 3 病日には破砕赤血球(図 2)を伴う溶血性貧血(Hgb 8.7 g/dL)を認めたため，HUS と診断した．便培養検査では結果陰性であったが，腹痛，血便症状からは感染性腸炎に伴う HUS が疑われた．その後，抗生剤をレボフロキサシン水和物へと変更し，補液に反応しない乏尿(尿量 0.5 mL/kg/hr 未満が 12 時間以上持続)を認めたため，同日血液濾過透析を開始した．その後補液，輸血，抗生剤，血液濾過透析による支持療法を継続し，中枢神経障害を合併することなく，第 5 病日から炎症反応，腎機能の改善を徐々に認めた(図 3)．摂食再開後も症状再燃することなく経過良好であったため，第 24 病日に退院された．

考察

HUS は腸管出血性大腸菌の志賀毒素により引き起こされる血栓性微小血管障害(thrombotic microangiopathy:以下 TMA)の一つとされている．成人の HUS は小児と比較して原因疾患が大きく異なり，成人においては ADAMS13 (a disintegrin-like and metalloproteinase type 1 motifs 13)の低下による血栓性血小板減少性紫斑病(thrombotic thrombocytopenic purpura:TTP)や様々な原因による非典型 HUS (atypical HUS:aHUS)が多数を占めている．小児では大部分を占める志賀毒素による典型的 HUS は，成人では TTP/HUS 患者全体の 5〜10%程度である 1)．臨床的には以下の 3 主徴を持って診断する．

1. 溶血性貧血(破砕赤血球を伴う貧血で Hgb 10g/dL 未満)
2. 血小板減少(血小板数 15 万/μL 未満)
3. 急性腎障害(血清クレアチニン値が年齢・性別基準値の 1.5 倍以上)

本症例では，第 3 病日で 3 主徴の全てがみられたため HUS の診断に至った．一方，上記で述べた鑑別については，発症当初 HUS と TTP

の区別がはっきりしないことも多く，本症例においても便培養検査で志賀毒素, O 抗原が検出されなかったため，確定診断には苦慮した.
TTP や aHUS では通常血便は伴わないため，成人において HUS が疑われた場合，下痢に加えて血便症状を伴うときはまず腸管出血性大腸菌感染症による HUS を考えるとされており 1)，今回は CT における典型的な腸炎像と血便症状から感染性腸炎による HUS を第一に考え，治療を開始した．治療は，小児同様，適切な輸液療法，輸血，栄養管理，透析を含めた急性腎機能障害の治療等の全身管理に加え，抗生剤加療を行なった.
腸管出血性大腸菌感染症が HUS に進展する危険因子は，末梢血 WBC 数増多と血清 CRP の上昇とされている．報告では, HUS 発症群（n=14）と非発症群（n=112）で比較したところ，末梢血 WBC 数（HUS 発症群 13,900 /μL，非発症群 8300 /μL; p 値<0.001）血清 CRP（HUS 発症群 1.3 mg/dL，非発症群 0.5 mg/dL; p 値<0.001）に有意差を認めたと言われている 2)．透析療法を要する危険因子は，発症時の血清 Na 130 mEq/L 以下と ALT 70 IU/L 以上，また，中枢神経障害を合併する危険因子は，発症時の CRP 5.0 mg/dL 以上と透析を要した患者とされている 3)．本症例においては, WBC 数増多と CRP の上昇，透析療法を要したことから, HUS に進展するリスク，中枢神経障害をきたすリスク因子に当てはまる症例であった．しかし，適切な支持療法の早期介入により，退院時には中枢神経障害を合併することなく軽快するに至ったと思われる.
抗生剤の使用については以前より議論の的となっているが，一定のエビデンスがないのが現状である．一部，ホスホマイシン系抗生剤に関しては，日本において HUS への有効性が報告されているが，その他の抗生剤は臨床的に一定の見解を得られていない 4)．特に ST 合剤や β-ラクタム系抗生剤の使用は有害であるとの臨床的報告が続いており，避けるべきであるとされている 5)．本症例においても，血便症状出現早期からの β-ラクタム系加療に引き続き HUS を発症した例として，病態の急激な増悪の原因の一つである可能性が高いと思われた.

結語

透析は要したが，中枢神経障害は合併せず，適切な支持療法の早期介入により軽快するに至った成人 HUS の 1 例を経験した．症状出現早期での β-ラクタム系抗生剤の投与は HUS 発症のリスクが高いとされており，感染性腸炎を疑った際はそれ以外の抗生剤を第一選択とし，慎重に経過をみていく必要がある.

利益相反

演題発表内容に関連し，開示すべき COI 関係にある企業等はありません.

【引用文献】

1)五十嵐 隆，他．溶血性尿毒症症候群の診断・治療ガイドライン．東京医学社.
2) Kawamura N, et al. Risk factors for the development of Escherichia coli O157:H7 associated with hemolytic uremic syndrome. Pediatr Int 1999;41:218–222.
3) Kamioka I, et al. Japanese Society for Pediatric Nephrology:Risk factors for develop- ing severe clinical course in HUS patients:a national survey in Japan. Pediatr Int 2008; 50:441–446
4) Takeda K, et al. Effect of early fosfomycin treatment on prevention of hemolytic uremic syndrome accompa- nying Escherichia coli O157:H7 infection. Clin Nephrol 1999;52(6):357–62.
5) Wong CS, et al.The risk of the hemolytic– uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 infec- tions. N Engl J Med 2000;342(26):1930–6.

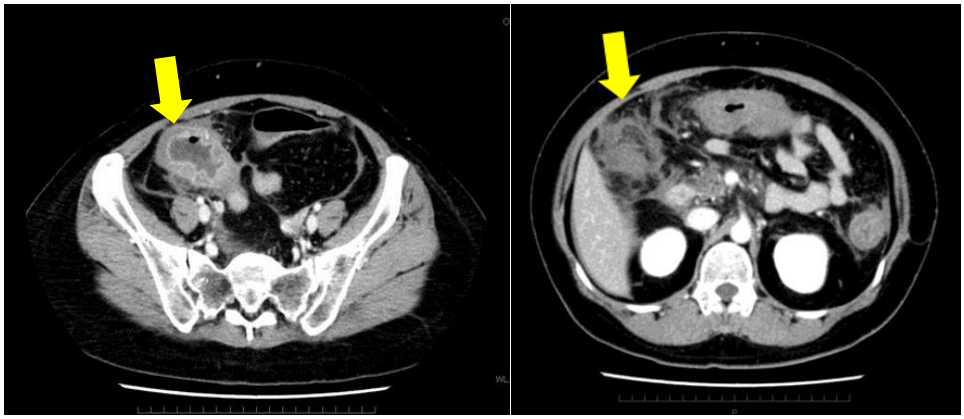


図 1 入院時造影 CT 検査
盲腸から下行結腸にかけて壁肥厚と脂肪織濃度の上昇を認めた.

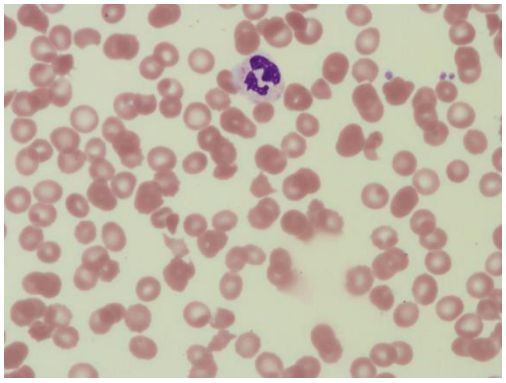


図 2 破砕赤血球

入院 3 日目にて血液塗沫標本に破砕赤血球を認めた.

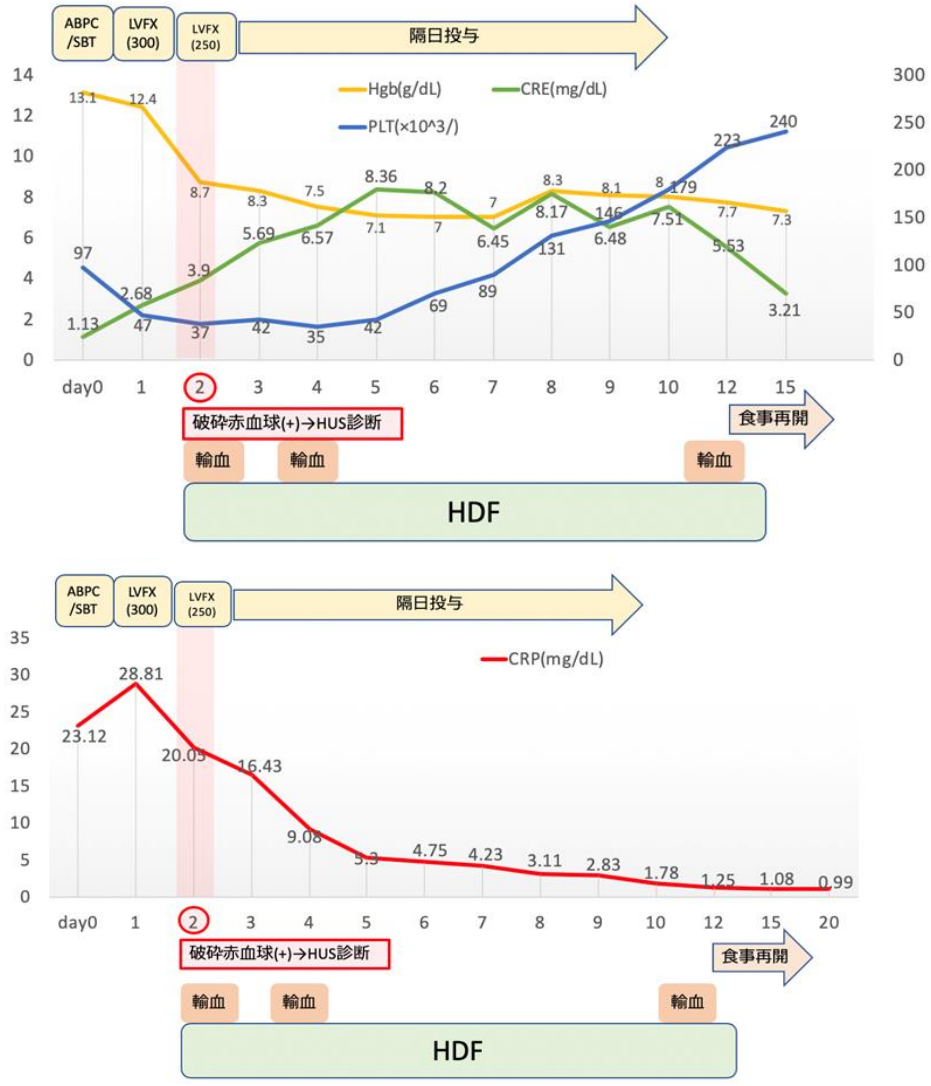


図 3 入院後経過

HUS 診断後, 適切な支持療法介入により良好な経過をたどった.

ABPC/SBT: スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム, LVFX:レボフロキサシン水和物, HDF:血液濾過透析

膵仮性嚢胞に左胃動脈仮性動脈瘤破裂を合併し胃内出血を来した 1 例

城本 真佑

福本 康史 須藤 和樹 永原 華子 佐柿 司 坂林 雄飛 若槻 俊之 古立 真一 清水 慎一 万波 智彦(消化器内科)

【症例】60 歳代男性【主訴】黒色便【現病歴】20 歳代より多量の飲酒歴があり, しばしば腹痛を自覚していた. 201X 年 1 月下旬, 吐血で緊急入院し, 同日の上部消化管内視鏡検査では胃内に多量の血液を認めたが出血源は不明であった. 201X 年 2 月上旬に立ちくらみ, 黒色便を主訴に当院を受診し, 精査加療目的に入院となった.【経過】入院時の血液検査で Hb6.3g/dl と貧血を認めたが, 緊急上部消化管内視鏡検査で胃内に血液はなく, 胃体上部後壁に壁外圧迫様の隆起を認めた. 観察中, 同部位から滲出性出血が観察されたが, 自然止血した. 後日施行した腹部ダイナミック CT で膵尾部から胃体上部後壁に接する嚢胞性病変を認め, 内部に血腫を疑う高吸収領域を認めた. また嚢胞近傍の左胃動脈末梢側に 3mm 大の仮性動脈瘤を認めた. 超音波内視鏡検査では膵尾部から胃壁第 4 層を貫き第 3 層まで連続する無エコーの占拠性病変を認め, 内部に高エコーの類円形構造物を認めた. 上記の所見より膵仮性嚢胞が胃壁内に進展し, 更に左胃動脈仮性動脈瘤破裂により生じた嚢胞内出血が胃内腔へ穿破したものと考えられた. 入院 11 日目に腹部血管造影を施行して左胃動脈仮性動脈瘤を確認し, 塞栓術を施行した. 以後消化管出血や貧血の進行や塞栓術による合併症もなく, 入院 15 日目に退院となった.【考察】膵仮性嚢胞の約 10%に嚢胞内出血を合併すると報告がある. 本症例のように胃内出血を合併したという報告は本邦で十数例と少ないが, 消化管出血の鑑別として念頭に置く必要がある. 上記について文献的考察を加えて報告する.

キーワード:膵仮性嚢胞, 仮性動脈瘤破裂, 消化管出血

【お断り】 本論文は学会誌への投稿等のため, 要旨のみの掲載とします.

大腿骨転子部骨折に対する short femoral nail による骨接合術後に大転子偽関節をきたした症例の検討

長谷川 翼

川田 紘己 塩田 直史 佐藤 徹 黒田 崇之 川澤 雄大 金子 倫也 田村 公一 近藤 彩奈 (整形外科)

【目的】大腿骨転子部骨折の治療では、主骨片同士の骨性コンタクトを重要視した整復を行うが, まれに髄内釘挿入部の大転子が遷延癒合する. 今回, 当院で施行された大腿骨転子部骨折に対する short femoral nail (以下 SFN)による骨接合術後に大転子の偽関節をきたした症例につき検討したので報告する.【対象】過去 5 年間に当院で SFN にて治療した大腿骨転子部骨折 98 例中, 骨癒合の遷延が疑われ CT 精査された 15 例(15%)を対象とした. 平均年齢は 85.6 歳(77~95)で男性 3 例, 女性 12 例であった. 術後経過観察期間は平均 10.1 ヶ月(6~18)であった.【方法】術前の骨折型(AO/OTA 分類, 中野 3D-CT 分類), 術直後 CT における矢状断面像で骨幹部と大転子骨片との最短距離(以下 D)を計測した. 最終調査時に偽関節と考えられた症例においては術前歩行能力と最終的な歩行能力について比較検討した.【結果】骨折型は AO/OTA 分類で 31A2.2 8 例, A2.3 3 例, A3.1 2 例, A3.3 2 例で, 中野 3D-CT 分類は Type Ⅰ 3part 5 例, 4part 7 例, Type Ⅱ 3 例であった. 術直後 CT における D は平均 1.6mm(0.0〜6.0)であった. 最終調査時に偽関節であったのは 3 例(3%)で, A2.3 2 例, A3.1 1 例, 3D-CT 分類は 4part 3 例であった. D は平均 4.3mm(3.1~6.0)であった. 歩行能力は 2 例において独歩から杖歩行と 1 ランク下がり, 著明な中殿筋跛行をきたしていた。またもう 1 例は 2 ランク下がり車椅子レベルとなっていた.【考察】股関節機能に大切な大転子が偽関節になると, 主骨片同士の骨癒合が得られたとしても歩行能力は低下する. 髄内釘の挿入に伴い, 大転子骨片の転位が大きな症例において偽関節を呈する場合が多かった. 主骨片同士の整復のみならず, 大転子部の整復操作にも留意する必要があり, 最小限の転位にとどめる整復操作における工夫が必要である.

キーワード:大腿骨転子部骨折, 髄内釘, short femoral nail

【お断り】 本論文は学会誌への投稿等のため, 要旨のみの掲載とします.

乳癌に対するベバシズマブ併用化学療法中に発症した気胸に対して胸腔鏡下肺部分切除＋胸膜癒着術を行った一例

山原 美穂

吉川 真生　秋山 一郎(外科) 平見 有二(呼吸器外科)

症例は 61 歳女性. 乳癌 cStage IV(cT2N2M1(PUL, HEP, LYM))に対してベバシズマブとパクリタキセルを併用した化学療法が開始された. 外来で 7 回投与した 8 日後に徐々に進行する呼吸困難を主訴に救急外来を受診した. 胸部 X 線検査および胸部 CT 検査で右の III 度気胸を認めたため同日胸腔ドレーンを挿入し入院となった. 胸腔ドレナージを行っていたが空気漏れは多く, 肺拡張も十分に得られなかったため入院 10 日目に手術を行った. 胸腔内を観察すると, 臓側胸膜には乳癌肺転移を疑う小結節を多数認めた. sealing test で右肺上葉の結節の近傍から air leak を認めた. 治療効果から胸膜直下の転移病巣が壊死となり臓側胸膜が破綻し肺瘻が形成されたと予想された. この部位に対しては肺部分切除を行った. また, 今後も治療に伴い気胸が起こる可能性があるため, タルクによる胸膜癒着術を追加で行い手術を終了した. 病理所見では肺瘻部位に乳癌組織が確認された. 術後経過は良好で術後 2 日目に胸腔ドレーンを抜去, 術後 7 日目に退院となった. ベバシズマブの使用中に気胸を発症した報告は散見されるが, 乳癌においての報告は極めて少ない. ベバシズマブ使用中は創傷治癒遅延の危険性があり手術においても注意を要する. 上記について文献的考察を加えて報告する.

キーワード:乳癌, 気胸, ベバシズマブ

【お断り】 本論文は学会誌への投稿等のため, 要旨のみの掲載とします.

多発脳梗塞にて発症した ANCA 関連血管炎の一例

高林 明日香

中土井 崇人　寺見 直人　太田 康介(腎臓内科) 中野 由美子　藤原 舜也　松村 彰文(脳神経内科)
神農 陽子(臨床検査科)

【症例】71 歳男性【経過】構音障害と歩行障害を主訴に当院に救急搬送された. MRI 検査の拡散強調像にて両側大脳基底核に複数の高信号を認め, 塞栓性脳梗塞としては非典型的であった. 両下肢に紫斑を認めた. 血液検査にて腎機能の悪化, 炎症反応高値を示し(好中球:14861 /μL, CRP:23.3mg/dL), 尿検査にてタンパク尿と血尿を認めた. 胸部レントゲン検査にて肺野に多発結節影を認め, CT 検査にて副鼻腔炎と肺野の多発結節影を認めた. 入院後加療していたが, 入院の 4 日目に血清クレアチニン値が上昇したためプレドニゾロン 80mg を開始した. 入院時の PR3-ANCA および MPO-ANCA は, それぞれ 111 U / mL および<1.0 U / mL であった. 腎生検にて壊死性糸球体腎炎を認め, ANCA 関連血管炎による糸球体腎炎として矛盾しない像を呈していた. メチルプレドニゾロン 1g 点滴と続いてプレドニゾロン 60mg を静脈内投与した. さらに脳梗塞後の再出血を危惧したため 2 回の選択的血漿交換とリツキシマブ投与を行った. これらの治療後解熱し, 血液検査にて WBC と CRP は正常化し, 腎機能は軽度回復した.【結語】今回は多発血管炎性肉芽腫症が疑われた ANCA 関連血管炎であるが, その初期症状としての多発脳梗塞は少ない. このような場合, 随伴症状が重要である. 本症例の場合, 感染や腎機能の低下を伴わない持続的な高熱が血管炎を示唆した. 塞栓性脳梗塞としては非典型的な画像を呈し, 紫斑や腎機能障害等を合併する脳梗塞において ANCA 関連血管炎を鑑別に挙げる必要性を考えさせられた一例を経験した.

キーワード:ANCA 関連血管炎, 多発脳梗塞, 選択的血漿交換療法

【お断り】 本論文は学会誌への投稿等のため, 要旨のみの掲載とします.

好酸球性食道炎(EoE)に対する上部消化管内視鏡検査(EGD)中に食道粘膜裂創を来した一例

平岡 悠飛

古立 真一 佐柿 司 須藤 和樹 坂林 雄飛 若槻 俊之 福本 康史 清水 慎一 万波 智彦(消化器内科)

【症例】60 歳男性【主訴】食物のつかえ感【現病歴】胃全摘術後のフォローアップ中, 食物のつかえ感に対して EGD を施行し, EoE と診断した. 2 年後に再度つかえ感が出現したため, EGD を施行した. EoE 所見の悪化は認めなかったものの吻合部狭窄を認めたため, ブジー目的で内視鏡を押し進めたところ狭窄部は拡張が得られた. しかし抜去時の観察で胸部中部食道に裂創を認めた. CT で食道粘膜裂創と縦隔気腫・食道壁内気腫を認め, 同日の X 線透視では裂創部に造影剤の貯留を認めたが縦隔内へのリークは認めなかった.【治療経過】絶食・抗生剤・胃管での保存的加療を開始した. 3 日目に胃管を抜去した. 5 日目の血液検査で炎症反応は増悪せず, X 線透視所見の改善を認めたため水分摂取を開始し, 翌日から食事も開始した. 13 日目に施行した EGD では裂創部が上皮化し瘢痕化していた.【考察】EoE では食道粘膜に浸潤した好酸球が慢性的に炎症を起こすことで, 壁の硬化や内腔の狭小化が起き, 食道壁の裂創を来しやすい. 本症例では狭窄部に内視鏡を挿入した時の内視鏡の撓みによる圧力で食道粘膜の裂創を来したと推測された. 本疾患における食道壁裂創のリスク因子を中心に文献的考察を交えながら考察する.

キーワード:好酸球性食道炎, 上部消化管内視鏡検査, 食堂粘膜裂創

【お断り】 本論文は学会誌への投稿等のため, 要旨のみの掲載とします.

筋強直性ジストロフィーに合併した心不全に対し心臓再同期療法を施行し,心機能の改善を得た 1 例

守屋 真我

西原 大裕 田渕 勲 林 和菜 辻 真弘 内藤 貴教 重歳 正尚 下川原 裕人 宗政 充 松原 広己(循環器内科)

【症例】50 歳, 男性.【主訴】労作時呼吸困難.【現病歴】4 年前, 筋強直性ジストロフィーと診断された. 2 年前に心電図にて洞性除脈(45bpm)を認めていたが, 心エコー上の心機能は保たれていた. 1 年前の心エコーでは LVEF47%と収縮能が軽度低下していたが, NYHA Ⅱ 度で明らかな心不全徴候はなく, 心エコーでフォローする方針としていた. 入院 1 ヶ月前の定期受診時, NYHA Ⅲ 度に悪化し, 心エコーでは LVEF30%と急激に低下し dyssynchrony を認めた. 冠動脈造影では有意な虚血は認めず, 心電図は完全左脚ブロックで QRS 幅 194ms と QRS の著明な延長を認めた. 心臓再同期療法の良い適応と判断し, 再入院の上, 両心室ペースメーカー(CRT-P)植込みを施行した. 術後の心エコーでは直後から dyssynchrony は改善し, LVEF も術後 4 ヶ月の時点で 40%程度と徐々に改善した. 自覚症状も改善し NYHA Ⅱ 度となった.【考察】心臓再同期療法は心筋細胞自体が比較的温存され刺激伝導系の障害による収縮の非同期を主な機序とする病態に対して有効であると推測された. 筋強直性ジストロフィーに合併した心不全に対して行った報告は稀なため報告する.

キーワード:筋強直性ジストロフィー, 心不全, 完全左脚ブロック, 心臓再同期療法, 両心室ペースメーカー

【お断り】 要旨のみの掲載とします.

編集後記

令和元年度年報をお届けします。

昨年と同様に、岡山医療センターの診療を担っている診療科、および基盤を支える活動を行っている各室の特色と業績を出来る限り多くの方に知っていただけるよう、カラー印刷や写真、図表を取り入れ出来るだけ見やすく、読みやすく、そしてコンパクトにまとめました。

充実した年報を発刊できましたことを、原稿の提供等ご協力いただいた各診療科・部門の責任者、スタッフの皆様に心より感謝申し上げます。 今年から、臨床研究部で作成いたしました。作成にかかわったスタッフの皆様に大変感謝いたします。

臨床研究部長　角南　一貴

独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター
令和元年度 年報／2019

□発　行　令和2年 10 月
□編集者　岡山医療センター臨床研究部　臨床研究推進室
□発行者　独立行政法人国立病院機構　岡山医療センター
院長　久保　俊英
〒701-1192　岡山市北区田益 1711-1
電話　086-294-9911（代表）
FAX　086-294-9255（代表）
URL　https://okayama.hosp.go.jp/index.html

■印刷・製本　研精堂印刷株式会社
本社／〒700-0034　岡山市北区高柳東町 10 番 30 号
電話　086-254-6472
FAX　086-254-5405　（直通）