

診 療 業 務

診 療 科 の 現 況
部 門 別 概 況
医 事 統 計

小 目 次

診療科の現況

| | |
|-----------------------------|----|
| 循環器内科 | 55 |
| 心臓血管外科 | 56 |
| 消化器内科 | 57 |
| 外科・消化器外科 | 59 |
| 腎臓内科 | 60 |
| 内分泌・代謝内科 | 61 |
| 血液内科 | 62 |
| 神経内科 | 62 |
| 呼吸器内科 | 63 |
| 緩和ケア内科 | 63 |
| 小児科 | 64 |
| 新生児科（未熟児室） | 65 |
| 精神科 | 66 |
| 整形外科 | 68 |
| 脳神経外科 | 69 |
| 呼吸器外科 | 70 |
| 皮膚科 | 71 |
| 形成外科 | 72 |
| 泌尿器科 | 73 |
| 産婦人科 | 74 |
| 眼科 | 75 |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 76 |
| 口腔外科 | 77 |
| リハビリテーション科・ リハビリテーション技術科 | 78 |
| 放射線診断科 | 79 |
| 放射線治療科 | 79 |
| 麻酔科・手術室 | 80 |
| 救急科 | 81 |
| 内視鏡科 | 81 |
| 病理診断科 | 82 |
| 輸血科 | 83 |
| ICU・CCU・HCU | 85 |
| 血液浄化センター | 86 |
| 市民健康センター | 87 |

部門別概況

| | |
|-------------|-----|
| 看護部 | 88 |
| 薬剤科 | 127 |
| 放射線技術科 | 129 |
| 検査技術科 | 134 |
| 臨床工学科 | 136 |
| 医療情報科 | 140 |
| 図書室 | 140 |
| 医学写真室 | 143 |
| 栄養管理科 | 145 |
| 総合相談センター | 147 |
| がん相談支援センター | 152 |
| 感染管理室 | 153 |
| 災害対策管理室 | 153 |
| 教育研修管理センター | 154 |
| シミュレーションラボ室 | 156 |
| 臨床試験管理センター | 159 |
| 医事経営部 | |
| 医事経営室 | 160 |
| 医事課 | 162 |
| 医事統計 | 162 |

診療科の現況

循環器内科

本年度はCOVID-19の世界的流行によって当科の診療にも様々な影響があった。前半はCOVID-19の実態が全く不明だったこともあり、学会の指針に則って予定の心臓カテーテル検査やPCI、カテーテルアブレーションの延期を余儀なくされた。また定期の病診連携受診も多くが延期となった。緊急カテーテルについても新型コロナ対応マニュアルを作成して準備したが、幸いコロナ陽性例の緊急カテーテルが必要になる場面はなかった。

ECMOが必要になった症例は県内初を含めて3例あり、いずれも当科が中心となって体外循環呼吸管理を行った。

上記のような状況の中で、平成30年度から始まっていた血管造影室の増設工事は残るRoom1の装置更新が当初の予定より大幅に延期となったが、10月に完成し4室同時稼働が可能となった。

疾患別入院患者総数

| | H30 | R1 | R2 |
|--------------|------|------|------|
| 入院患者総数 | 2688 | 3133 | 2679 |
| 一般入院 | 1290 | 1253 | 940 |
| 虚血性心疾患 | 396 | 418 | 229 |
| AMI (含RMI) | 129 | 140 | 122 |
| その他の虚血性心疾患 | 267 | 278 | 107 |
| 高血圧症、高血圧性心疾患 | 36 | 17 | 22 |
| 心筋症、心筋疾患 | 124 | 99 | 69 |
| 弁膜症 | 117 | 110 | 102 |
| 心膜疾患 | 9 | 7 | 0 |
| 先天性心疾患 | 4 | 4 | 3 |
| 肺性心 | 0 | 2 | 2 |
| その他の心不全 | 115 | 164 | 121 |
| 感染性心内膜炎 | 10 | 3 | 5 |
| 不整脈 | 263 | 242 | 179 |
| 肺塞栓 | 15 | 20 | 23 |
| 心臓腫瘍 | 0 | 0 | 0 |
| 大動脈疾患 | 45 | 29 | 29 |
| 末梢動脈疾患 | 1 | 26 | 2 |
| 静脈疾患 | 11 | 6 | 7 |
| 他の心疾患 | 6 | 10 | 0 |
| 非心疾患 | 138 | 94 | 147 |
| 心カテ入院 | 1398 | 1880 | 1739 |

AMI : Acute Myocardial Infarction
RMI : Recent Myocardial Infarction

年度後半はウイズコロナの生活様式が定着してきたこともあり、延期や中止となっていた学会や研究会もWeb開催という形式で徐々に再開した。新規デバイスの導入も再開し、12月には心原性ショックに対する強力な循環補助ポンプカテーテルであるImpellaの使用を開始した。

人事面では令和2年4月に石川恵理医師が福井大学より当院に赴任した。また当院で初期研修を修了した小嶋瑛璃子医師が専攻医として当科に加わった。10月には鎌倉理充医師が浜松医大より専攻医として赴任し、当科のスタッフは昨年度と同じ18名となった。令和3年3月末に児玉圭太医師が退職し磐田市立総合病院に転勤した。

(縄田隆三)

主要検査、治療件数

| | H30 | R1 | R2 |
|-------------------|------|------|------|
| 心臓カテーテル検査総数 | 2048 | 1904 | 1791 |
| 冠動脈造影 | 1543 | 1363 | 1102 |
| 電気生理学的検査 | 273 | 284 | 257 |
| 冠動脈インターベンション延数 | 554 | 481 | 444 |
| 年度内患者実数 | 460 | 401 | 362 |
| 患者当たり年度内介入治療件数 | 1.20 | 1.19 | 1.23 |
| POBAのみ | 48 | 55 | 66 |
| ステント | 493 | 426 | 427 |
| ステント使用率 (%) | 89 | 89 | 96 |
| ロータブレード・ダイヤモンドバック | 7 | 15 | 14 |
| PTMC | 1 | 3 | 0 |
| カテーテルアブレーション | 253 | 280 | 237 |
| PTA | 29 | 30 | 28 |
| TAVI (TF+TA) | 53 | 67 | 73 |

POBA : Plain Old Balloon Angioplasty
PTMC : Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy
PTA : Percutaneous Transluminal Angioplasty
TAVI : Transcatheter Aortic Valve Implantation
TF : transfemoral TA: transapical

急性心筋梗塞の治療 (RMIを含む)

| | H30 | R1 | R2 |
|---------|-----|-----|-----|
| 総数 | 129 | 140 | 122 |
| 保存療法 | 15 | 18 | 15 |
| emCAGのみ | 10 | 4 | 3 |
| PCI | 103 | 117 | 102 |
| emCABG | 1 | 1 | 2 |

emCAG : 緊急冠動脈造影
PCI : 冠動脈インターベンション
emCABG : 緊急冠動脈バイパス

心臓血管外科

総手術件数728例、心臓血管外科手術（専門医認定にカウントできる術式）486例、心大血管手術（人工心肺+off pump CABG）304例、ステントグラフト95例（胸部31例、腹部56例、その他8例）、開腹腹部大動脈瘤手術10例、TAVI（心尖部）2例だった。COVID-19の影響でステントグラフト以外は大きく症例数が減少した。COVID-19感染症はいまだ収束せず、広汎な分野にnegativeな影響を及ぼしているが、いつまでこの状態が続くか予測がつかない状況である。

単独CABGは66例、CABGを含む複合手術51例だった。CABG症例数は大きく数を減らしたが、複合手術（特に大動脈弁置換との併施）が増加していた。

弁膜症では、カテーテルによる大動脈弁置換術（TAVR）プログラムも順調に症例を増やしている。経大腿動脈アプローチは循環器科、経心尖部アプローチは心臓血管外科が主導で手技を行っているが、すべての症例に対してハートチームとして両科共同で治療を行っている。特に80才をこえる高齢者にはTAVRを第一選択とする方針としている。生体弁の劣化した症例に対するvalve in valveの手

技も行っているが、透析患者へのTAVRは当院ではまだ可能となっていない。

ステントグラフトは三岡 博医師が中心となり活発に治療を行いコロナ禍にもかかわらず例年どおりの症例数をこなした。ハイブリッド手術室だけでは症例を消化できないため、麻酔科の協力も得て単純な症例はカテーテル検査室で全身麻酔下に行っている。

令和2年度の人事異動は、卒後6年目の内山大輔医師が三井記念病院から4月より赴任した。当院が基幹施設となっている外科研修プログラムに心臓血管外科志望で参加している小坪徹専攻医、小澤貴大専攻医が関連施設での研修を終え、当院での研修を開始した。また鈴木貴大専攻医がプログラムに参加して島田市民病院で研修を開始した。

集中治療室の当直業務のほぼ半分を麻酔科応援医師に依頼して、ようやく心臓血管外科スタッフの時間外を減少することができた。医師の働き方改革にあわせ年間960時間以内におさめることが当面の目標であるが、なんとか達成の可能性が見えてきた。（山崎文郎）

表 手術症例数

| | H30 | R1 | R2 | | H30 | R1 | R2 |
|-----------------|------|------|------|----------------|-----|-----|------|
| 虚血性心疾患 | | | | ペースメーカー | | | |
| 単独CABG | 80 | 91 | 66 | PM新規 | 138 | 130 | 105 |
| その他 | 2 | 4 | 3 | PM交換 | 41 | 39 | 63 |
| 計 | 82 | 95 | 69 | ICD新規 | 11 | 13 | 9 |
| (OPCAB) | (67) | (69) | (50) | ICD交換 | 6 | 6 | 11 |
| (CABG+α) | (22) | (35) | (51) | CRTP新規 | 3 | 5 | 5 |
| | | | | CRTP交換 | 0 | 0 | 2 |
| 弁膜症 | | | | CRTD新規 | 10 | 14 | 12 |
| 大動脈弁形成(基部置換除く) | 7 | 2 | 0 | CRTD交換 | 5 | 4 | 9 |
| 自己弁温存基部置換+僧帽弁形成 | (4) | 0 | 0 | SICD新規 | 4 | 3 | 3 |
| 僧帽弁形成 | 52 | 46 | 33 | リードレスPM留置 | | 6 | 6 |
| (MICS) | (2) | (6) | (3) | リード増設・再留置 | | | 4 |
| AVR+僧帽弁形成 | 5 | 4 | 8 | ICM留置 | | | 13 |
| AVR | 70 | 79 | 87 | 計 | 218 | 220 | 242 |
| MVR | 19 | 25 | 24 | 大動脈瘤 | | | |
| AMVR | 6 | 8 | 9 | Acute A | 36 | 26 | 28 |
| AMTVR | 0 | 0 | 0 | Chronic A | 2 | 2 | 0 |
| TVR | 3 | 0 | 0 | Acute B | 3 | 0 | 0 |
| ATVR | 0 | 1 | 0 | Chronic B | 4 | 10 | 3 |
| TAP(単独) | 0 | 3 | 0 | Bentall | 4 | 12 | 10 |
| TAVI(TA) | 3 | 12 | 2 | Reimplantation | 1 | 0 | 1 |
| 人工血管置換併施を除く弁手術 | 154 | 180 | 145 | Remodeling | 14 | 3 | 2 |
| | | | | TAA(真性) | 49 | 40 | 42 |
| その他の後天性心疾患 | | | | (open stent) | (3) | (9) | (11) |
| 粘液腫 | 5 | 2 | 0 | 胸腹部 | 6 | 2 | 6 |
| その他 | 2 | 0 | 2 | 腹部(open) | 19 | 17 | 10 |
| 計 | 7 | 2 | 2 | ステントグラフト(胸部) | 36 | 24 | 31 |
| | | | | ステントグラフト(腹部) | 82 | 61 | 56 |
| 先天性心疾患 | | | | ステントグラフト(その他) | 11 | 10 | 11 |
| ASD | 3 | 1 | 1 | 計 | 267 | 198 | 200 |
| VSD | 0 | 0 | 0 | 末梢血管 | | | |
| PDA | 0 | 0 | 0 | 血管バイパス・形成術 | 31 | 20 | 19 |
| その他 | 0 | 2 | 0 | 血栓除去、PTA | 80 | 41 | 33 |
| 計 | 3 | 3 | 1 | 静脈瘤 | 38 | 31 | 14 |
| | | | | その他 | 0 | 5 | 4 |
| | | | | 計 | 149 | 97 | 70 |

消化器内科

外来患者数は平均110.8人/日（前年度比86%）、入院患者数も57.2人/日（同92%）に減少、病床占床率は92.8%と低下、平均在院日数は11.9日に短縮。初診患者数も1,985人に減少した。その内紹介患者数も56.2%にあたる1,116人に減少、救急搬送患者数も591人に減少した。結果、紹介率は68.2%（逆紹介率は88.1%）であった。

入院患者の内訳では、十二指腸瘍、貧血症例が増加した。大腸憩室出血をはじめOGIBも含めた消化管出血は近年の課題である。大動脈弁狭窄に合併する消化管血管異形成により貧血を来すHeyde症候群なる病態が報告された。抗血栓薬の併用も貧血を増悪させている可能性がある。胆膵治療はERCPを中心に行った。高齢者や全身状態不良の処置が増え全身管理の重要性を再認識した。肝癌治療はTACE、RFAともに治療数は減少に転じたが、新たな薬物療法が適応を広げた。C型肝炎DAA治療は600例を超えた。内視鏡検査数の減少に伴い、ESD件数も減少した。病院受診や検診が減少すれば早期癌の発見も低下するだろう。治療行為に伴う合併症、特に消化管穿孔について内視鏡処置、バルーン拡張やCTコロノグラフィーでも合併を認めた。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大に伴い、現場は大きく変化した。入院患者数は前々年度からは約2割減少した。一般病床数は病院全体で80%に縮小した。医療機関への受診が減少し、不急の内視鏡検

査は先延ばしとなり、検診での内視鏡検査も一時中止した。感染防御の方針から、外来では一時オンライン診療も導入された。入院患者においては面会がかなわず、家人への病状説明が電話説明となり、十分なインフォームドコンセントができたか疑問が残った。4月24日より当科でもCOVID-19患者を担当し、軽症～重症までの計26名の入院加療を行った。治療方針は科内で協議し当番医が日替わりに診療を担当する方式をとった。確たる治療法のない中、the earlier, the betterの方針で早期より治療介入を行った。

市内の病院全体として外来、救急、入院患者の減少した一年であった。学会活動はほとんど中止かWeb開催となり、当科の学会発表は1演題だけであった。研究会についても少数Web開催となった。働き方改革に加え、患者数の減少、学会、研究会活動の縮小により帰宅時間は早くなった。

専攻医が増え静岡赤十字病院との交流が盛んになった。当院における教育体制の充実が課題である。

菊池恵介医師が専攻医として4月に着任、福原貴太郎医師が9月に佐野泰樹医師が3月に退職した。小柳津、田中、濱村、福原、黒石、鈴木、佐野、木村、早川、上田、有谷（武田）、菊池、高橋の13名体制であった。

（小柳津竜樹）

表1 病名別入院患者数

(単位:件数)

| | H28 | H29 | H30 | H31.R1 | R2 |
|-----------------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 入院患者総計 | 1,716 | 1,715 | 2,013 | 1,799 | 1,670 |
| 肝臓 | 325 | 313 | 380 | 336 | 317 |
| 急性肝炎 | 10 | 11 | 18 | 7 | 4 |
| 慢性肝炎 | 11 | 8 | 27 | 10 | 7 |
| 肝硬変 | 29 | 42 | 58 | 35 | 62 |
| アルコール性肝障害 | 28 | 20 | 14 | 15 | 24 |
| 肝障害(薬物・原因不詳など) | 13 | 10 | 15 | 8 | 10 |
| 肝細胞がん | 194 | 176 | 200 | 230 | 179 |
| 胆管細胞癌 | 1 | 2 | 4 | 6 | 1 |
| 転移性肝癌 | 7 | 12 | 11 | 7 | 7 |
| AIH/PBC | 16 | 13 | 13 | 6 | 9 |
| 肝膿瘍 | 3 | 12 | 10 | 4 | 4 |
| その他 | 13 | 7 | 10 | 8 | 10 |
| 胆道 | 271 | 274 | 306 | 296 | 253 |
| 胆石・総胆管結石 | 98 | 91 | 92 | 88 | 77 |
| 胆のう癌 | 12 | 28 | 13 | 26 | 9 |
| 胆管癌 | 71 | 13 | 51 | 50 | 37 |
| 胆管炎(泥・原因不明) | 53 | 40 | 97 | 94 | 86 |
| その他 | 7 | 95 | 4 | 8 | 2 |
| 胆のう炎 | 30 | 7 | 49 | 30 | 42 |
| 膵臓 | 136 | 152 | 181 | 171 | 157 |
| 急性膵炎 | 40 | 34 | 50 | 30 | 39 |
| 慢性膵炎 | 12 | 20 | 20 | 18 | 14 |
| 膵癌(膵管癌) | 74 | 89 | 101 | 113 | 97 |
| 膵のう胞性疾患(腫瘍、その他) | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| その他 | 9 | 7 | 6 | 9 | 4 |
| 胃 | 180 | 160 | 205 | 177 | 152 |
| 急性胃炎 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 胃潰瘍 | 59 | 53 | 46 | 41 | 23 |
| 早期がん | 45 | 41 | 52 | 58 | 49 |
| 進行癌 | 55 | 46 | 76 | 56 | 54 |
| 粘膜下腫瘍 | 5 | 5 | 7 | 3 | 5 |
| 悪性リンパ腫 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 腺腫・ポリープ | 5 | 1 | 5 | 4 | 3 |
| その他 | 10 | 12 | 17 | 13 | 14 |
| 食道 | 72 | 95 | 140 | 122 | 104 |
| 逆流性食道炎 | 7 | 17 | 14 | 7 | 9 |
| 早期がん | 9 | 5 | 11 | 11 | 11 |
| 進行癌 | 25 | 33 | 47 | 39 | 42 |
| 食道・胃静脈瘤破裂 | 16 | 20 | 47 | 38 | 29 |
| マロリ・ワイス症候群 | 3 | 7 | 7 | 9 | 2 |
| アカラシア | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| その他 | 9 | 11 | 12 | 17 | 8 |
| 十二指腸・小腸 | 44 | 52 | 54 | 59 | 71 |
| 十二指腸潰瘍 | 21 | 25 | 21 | 26 | 32 |
| 小腸炎 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 十二指腸癌 | 1 | 3 | 5 | 7 | 6 |
| 乳頭部癌 | 3 | 2 | 5 | 8 | 9 |
| 小腸腫瘍 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 悪性リンパ腫 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| その他 | 13 | 20 | 20 | 16 | 17 |

| | 434 | 411 | 467 | 430 | 372 |
|-----------------|-------|-------|-----------------|-------|--------|
| 大腸 | 434 | 411 | 467 | 430 | 372 |
| 潰瘍性大腸炎 | 13 | 22 | 17 | 13 | 17 |
| クローン病 | 24 | 11 | 12 | 4 | 8 |
| 虚血性腸炎 | 39 | 34 | 40 | 40 | 29 |
| 感染性腸炎 | 49 | 48 | 43 | 27 | 15 |
| 憩室炎/憩室出血 | 32/80 | 30/87 | 18/118 | 24/90 | 23/100 |
| 他腸炎(不明・薬剤など) | 17 | 7 | 21 | 27 | 9 |
| ポリープ | 48 | 37 | 45 | 46 | 43 |
| 癌 | 96 | 99 | 131 | 124 | 90 |
| 虫垂炎 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| その他 | 36 | 34 | 22 | 33 | 33 |
| その他の腫瘍 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 消化器その他 | 159 | 148 | 159 | 109 | 137 |
| イレウス | 48 | 40 | 69 | 41 | 42 |
| 急性胃腸炎 | 11 | 12 | 5 | 8 | 9 |
| 急性腹症 | 0 | 6 | 2 | 5 | 9 |
| 胃瘻造設 | 9 | 11 | 17 | 14 | 13 |
| 癌性腹膜炎、原発不明癌 | 3 | 3 | 7 | 2 | 4 |
| 腹膜炎 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 上部消化管出血 | 21 | 16 | 7 | 6 | 4 |
| 下部消化管出血 | 22 | 16 | 16 | 10 | 9 |
| 消化管出血(OGIB) | 11 | 4 | 8 | 7 | 7 |
| 貧血 | 21 | 20 | 18 | 6 | 27 |
| その他 | 9 | 19 | 8 | 8 | 12 |
| 消化器以外の疾患 | 95 | 110 | 121 | 99 | 107 |
| 脱水・衰弱・食欲不振など | 25 | 24 | 28 | 23 | 20 |
| 他科疾患 | 59 | 68 | 67 | 48 | 31 |
| 腫瘍 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 感染症 | 10 | 13 | 22 | 25 | 25 |
| | | | (内COVID-19 26人) | | |
| アナフィラキシー | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| COVID-19 | | | | | 26 |

表2 消化器内科検査件数

| | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 上部消化管 内視鏡 | 4,030 | 4,096 | 4,406 | 4,090 | 3,336 |
| ELPS(咽喉頭内視鏡手術) | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| 食道ESD | 14 | 9 | 10 | 13 | 8 |
| 胃ESD | 46 | 38 | 46 | 58 | 41 |
| 小腸カプセル内視鏡 | 20 | 12 | 27 | 29 | |
| 小腸内視鏡(DBE/SBE) | 5 | 6 | 11 | 21 | 12 |
| 下部消化管内視鏡 | 2,530 | 2,405 | 2,561 | 2,682 | 2,229 |
| 大腸ESD | 13 | 17 | 16 | 34 | 18 |
| ERCP(内視鏡的膵胆管造影)* | 271 | 294 | 327 | 344 | 339 |
| EIS/EVL(内視鏡的食道静脈瘤治療) | 37 | 41 | 57 | 73 | 60 |
| PTCD(経皮経肝胆道ドレナージ) | 33 | 44 | 21 | 28 | 11 |
| PEG(内視鏡的胃瘻造設術) | 35 | 34 | 44 | 41 | 30 |
| 肝生検 | 32 | 23 | 37 | 33 | 33 |
| TACE(肝動脈塞栓療法)** | 85 | 75 | 67 | 65 | 75 |
| RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法) | 83 | 80 | 95 | 112 | 77 |
| EUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下吸引法) | 18 | 12 | 21 | 14 | 5 |

*PTGBD(経皮経肝胆道ドレナージ術)、PTABD(経皮的肝膿瘍ドレナージ術)を含む

**肝動注、B-RTO、消化管止血術を含む

外科・消化器外科

1. 外科・消化器外科の現況、動向、課題など

【現況、動向、課題】

2020年度は宮下理事長・病院顧問を含め10名の体制であった。5年間にわたって肝胆膵外科のチーフであった藤本医師が転出したため、肝胆膵外科の運営が課題であったが、小林医師と新しく加わった多田医師を中心に十二分にその穴を埋めてくれ、特に膵臓手術は前年の15件から26件と大きく件数を伸ばした。また、西谷医師も加わり、全体に若返ると同時に、1人増員となりゆとりもでた。従来通り緩やかな臓器別体制を維持しつつ、診療にあたっている。

2020年の手術件数（症例ベース）は919件で、前年から100件あまり減少した。新型コロナウイルス感染症の影響で4月は58件、5月は64件と大きく手術数が減ったが、6月以降は毎月70件以上、9月以降は80件以上の手術を手掛けるなど、回復基調となった。今後はワクチン接種の普及も進むので、2021年は以前程度の手術数には回復するものと考えている。その中でも、直腸癌症例はロボット手術（ダヴィンチ）導入もあって、前年の38件から件数を伸ばして44件であった。ヘルニア手術は不急のものを避ける風潮で大きく件数を減らしたが、後半は増加傾向にあった。胃手術の減少も目立ったが、今後のがん検診

数の増加などにより、件数が伸びることに期待したい。

本年は新しい取り組みはなかったが、それぞれが手術時間の短縮化などに成果を出せたように感じる。高難度肝切除術の鏡視下施行の体制も整い、さらにはロボット手術のレパトリーを増やせるように今後取り組みたい。

2018年度から始まった新専門医制度では、初年度に1人、以後は毎年2人ずつプログラム入りしており、少人数ながら毎年若手外科医をリクルートしている。外科・消化器外科志望の若手外科医もおり、幅広く、さらに深みも持ち合わせた研修となるように、その教育体制を充実させていきたい。

【人事】

令和2年3月31日 藤本康弘科長、退職（兵庫医科大学 肝・胆・膵外科へ）

令和2年4月1日 多田誠一郎医師、外科・消化器外科 医長として採用（京都大学医学部附属病院 肝胆膵・移植外科より）

令和2年4月1日 西谷健太医師、外科・消化器外科 医師として採用（倉敷中央病院 外科より）

（前田賢人）

2. 手術件数（術式別） ー過去3年間の比較（2018年1月1日～2020年12月31日）

| | 2018年 | | 2019年 | | 2020年 | |
|-----------------------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|
| 全手術数 | 1015 | | 1025 | | 919 | |
| 鏡視下手術 | 614 | | 602 | | 513 | |
| 全身麻酔手術数 | 929 | | 940 | | 833 | |
| 緊急手術数 | 212 | | 202 | | 176 | |
| | うち鏡視下手術 | | うち鏡視下手術 | | うち鏡視下手術 | |
| 食道癌切除術 | 8 | 6 | 7 | 5 | 4 | 4 |
| 幽門側胃切除術 | 38 | 29 | 25 | 20 | 21 | 13 |
| 胃全摘術（噴門側胃切除術を含む） | 11 | 7 | 9 | 3 | 5 | 1 |
| 結腸切除術 | 124 | 84 | 129 | 91 | 105 | 74 |
| 直腸前方切除術 | 45 | 39 | 36 | 30 (12) | 37 | 28 (24) |
| 直腸切断術 | 3 | 2 | 2 | 0 | 7 | 7 (4) |
| 肝切除術（葉切除以上） | 2 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 |
| 肝切除術（区域・亜区域切除） | 11 | 3 | 9 | 0 | 7 | 2 |
| 肝切除術（上記以外） | 19 | 8 | 17 | 5 | 18 | 5 |
| 膵頭十二指腸切除術 | 11 | 0 | 11 | 0 | 16 | 0 |
| 膵体尾部切除術（胃癌手術に伴うものは除く） | 7 | 3 | 4 | 2 | 10 | 3 |
| 膵切除術（その他） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 乳癌手術 | 86 | 0 | 104 | 0 | 92 | 0 |
| 胆嚢摘出術 | 175 | 163 | 150 | 139 | 142 | 129 |
| 脾摘術 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| 虫垂切除術 | 57 | 55 | 39 | 39 | 55 | 54 |
| ヘルニア手術（小児を除く） | 272 | 205 | 326 | 262 | 259 | 189 |
| 良性肛門疾患に関する手術 | 10 | 0 | 6 | 0 | 12 | 1 |
| 小児外科手術（ヘルニアも含む） | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 |

()はロボット手術

()はロボット手術

腎臓内科

令和2年度は、新しく津田医師が着任し、松本、嶋田、野島、津田、湊の5名体制でスタートした。過去最も多いスタッフ数で、土曜祝日の透析および時間外オンコールの当番負担が軽減した。

年間総入院患者数は377名、一人当たりの平均在院日数は約19.1日、1日平均腎内入院患者は18.3人であった。入院患者総数は前年度より10%増加した。在院日数は0.7日減少したため、平均入院患者数は同程度に収まった。表1に入院疾患分布をしめす。多い順に「シャント・アクセス関連」「尿路感染症/敗血症」「CKD合併の溢水/肺水腫」「透析導入期の慢性腎不全」「CKD合併の感染症」となった。一部入れ替わりがあったが、シャント関連とERからの感染症入院の占める割合が大きいこ

とは例年とかわらない。またCOVID-19症例は11例担当し感染対策室の指導のもと治療に関わった。腎生検は25症例に行われた。例年より微小変化や膜性腎症症例が減少し、IgA腎症生検が増加した。これまで同様に江河医師・森木医師による迅速病理診断のもと早期に適切な治療介入が行われた（表2）。

透析外来を除いた腎内外来総患者数は7817名で前年度より6.5%減少した。透析シャントなど手術総数は、308件で微増。腹膜アクセス症例はなく、長期用透析カテ留置件数が増加した（表3）。透析導入患者総数は84名。QOLを意識した穏やかな透析導入を心がけ、外来血液透析導入は全導入患者の44%まで増加した。

（松本芳博）

表1 入院統計

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----------------|--------|--------|-------|-------|
| 急性腎不全 | 16 | 12 | 12 | 17 |
| CKD急性増悪 | 12 | 10 | 9 | 7 |
| 導入期慢性腎不全 | 34 | 16 | 28 | 35 |
| PD導入/腹膜炎/カテ関連 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| ANCA/GBM関連血管炎 | 6 | 6 | 9 | 10 |
| ネフローゼ(腎生検/治療) | 19 | 22 | 15 | 17 |
| 他の腎炎(腎生検/治療) | 17 | 12 | 12 | 10 |
| シャント・アクセス関連 | 70 | 48 | 78 | 72 |
| CKD(肺水腫/溢水) | 30 | 20 | 41 | 48 |
| CKD(脳血管障害/意識障害) | 17 | 10 | 3 | 5 |
| CKD(肺炎/その他の感染症) | 18 | 30 | 30 | 22 |
| CKD(消化管出血/その他) | 11 | 24 | 12 | 13 |
| 尿路感染症/敗血症 | 30 | 43 | 44 | 54 |
| 電解質・代謝異常 | 10 | 9 | 5 | 7 |
| 薬物中毒/悪性症候群 | 12 | 10 | 10 | 17 |
| 横紋筋融解症 | 1 | 3 | 8 | 7 |
| 不明熱 | 2 | 9 | 8 | 5 |
| 腎梗塞 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| COVID-19 | | | | 11 |
| その他 | 14 | 16 | 15 | 16 |
| 合計 | 326 | 303 | 343 | 377 |

表3 透析アクセス手術

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-------------|--------|--------|-------|-------|
| 内シャント造設 | 90 | 89 | 89 | 96 |
| 人工血管シャント造設 | 38 | 39 | 43 | 29 |
| 血栓除去・PTA・他 | 192 | 151 | 163 | 172 |
| HD長期カテーテル留置 | | 1 | 4 | 11 |
| PDカテーテル留置 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | 321 | 280 | 300 | 308 |

表2 腎生検病理診断

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|--------------------------------|--------|--------|-------|-------|
| 微小変化群 | 7 | 5 | 5 | 3 |
| 巣状分節性糸球体硬化症 | 4 | 4 | 0 | 1 |
| 膜性腎症 | 4 | 5 | 6 | 2 |
| 膜性増殖性糸球体腎炎 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 管内増殖性腎炎 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 半月体形成糸球体腎炎/壊死性血管炎/ANCA関連/GBM関連 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| IgA腎症 | 3 | 6 | 6 | 7 |
| ループス腎炎 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| クリオグロブリン血症性糸球体腎炎 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 糖尿病性糸球体硬化症 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| 腎硬化症 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| 悪性高血圧性腎硬化症 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| アミロイド腎症 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 間質性腎炎/IgG4関連 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| 紫斑病性腎炎/IgA血管炎 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 腎サルコイドーシス | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 菲薄化基底膜病 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| コレステロール塞栓症 | | 1 | 0 | 0 |
| 特発性結節性糸球体硬化症 | | 1 | 0 | 0 |
| 尿酸性腎症 | | | | 1 |
| その他・分類不能 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 合計 | 33 | 35 | 27 | 25 |

内分泌・代謝内科

当科は2型糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を主とした代謝疾患と、甲状腺疾患や二次性高血圧など多様な内分泌疾患を診療対象としている。また、救急としては、これらの疾患に加え低ナトリウム血症など、多くの電解質異常や低栄養等の病態にも対応している。当科の入院者とともに、他科入院者にも糖尿病患者が多く、また、免疫関連疾患やがんの化学療法に伴う内分泌・代謝疾患もあり、当科は積極的に対応しより良い治療成績に貢献している。

本年度は、前年度末から拡大した新型コロナ（SARS-COVID-19ウイルス）感染症の影響により、入院患者数、外来患者数ともに一時減少した。また、一時、電話での再診診療も行った。同疾患罹患の入院患者対応には内科各診療科が分担して担当したが、当科スタッフも主担当として、またステロイド糖尿病管理などにも積極的に関与し、さらには隔離期間後の回復期の長期に及ぶ診療も担った。

外来診療では、病診連携での紹介や共同診療での内分泌疾患・糖尿病フォロー症例も多い。インスリンやGLP-1受容体作動薬など注射薬の手技指導は、高齢者でも外来で完遂している。フラッシュグルコースモニタリング器（FGM）が保険適応となり、また自分の携帯電話でも容易に血糖を読み取れるようになった。当科では積極的に本機器を使用し、低血糖回避や診療内容の向上を図った。糖尿病性腎症重症化予防が重要視され、糖尿病透析予防指導管理料が算定できるようになったが、当科外来でも積極的に、看護師・管理栄養士・医師のチームによる療法指導を行った。認定看護師によるフットケア外来も継続している。

関連学会が軒並みオンライン開催となり、症例発表などは、緊張感が乏しい感は否めなかったが、積極的に参加した。2月14日第243回での日本内科学会東海地方会では、当科からの三神専攻医による演題が内分泌分野の優秀発表に選定された。

豊富な臨床実績に基づき治療薬の治験依頼や臨床研究への参加依頼も多い。本年度は糖尿病治療薬第3相試験1件を遂行完了した。また、5件の臨床研究（Japan Diet F/U, EMPYREAN, SLIM-TARGET, TARGET-UA, FREED sub-analysis）を継続実施協力した。

多様な教育業務も担っているが、初期研修医の教育には、糖尿病治療知識とともに、代謝・内分泌疾患に気づき、見逃さず、患者さんに適切な誘導ができることを研修の目標としている。毎年京都大学医学部糖尿病・内分泌・栄養内科の臨床実習講義を担当し医学部6年実習生を受け入れているが、本年度は新型コロナウイルス感染症のため同大学の実習が中止となった。

スタッフの動向は、令和2年4月1日に中上瑛里加医師が福井赤十字病院での初期研修後に当院の内科専門医プログラムで当科をサブスペシャリティとして後期研修を開始した。同日、専攻医三神瑞樹医師が、当院内科専門医プログラム2年目後半半年間の静岡県立総合病院の研修を終え、当院に復職した。12月31日、共立蒲原総合病院に異動後も週一回の外来診療を担当していた平松美佳医師が、応援診療を終了した。3月31日付で、専攻医三神瑞樹医師が、新専門医制度の当院内科専門医プログラム3年のカリキュラムを修了し、育児休職中の児玉舞医師が転居のため退職した。

（脇 昌子）

| | H30 | H31/R1 | R2 | | H30 | H31/R1 | R2 |
|--------------|----------------|----------------|----------------|-------------|-----|--------|-----|
| 該当病床数（床） | 10 | 10 | 10 | 糖尿病教室 | | | |
| 入院患者数（人） | 236 | 276 | 228 | 開催日数（日） | 40 | 39 | 19 |
| 平均年齢（SD）歳 | 67.5 (15.8) | 68.5 (16.8) | 69.6 (16.3) | 参加人数（人） | 213 | 179 | 138 |
| 疾病内訳（人） | | | | | | | |
| 糖尿病 | 162 | 167 | 107 | 外来導入指導人数（人） | | | |
| （うち 2型） | 143 | 151 | 97 | （再指導を含む） | | | |
| （ 1型） | 18 | 16 | 10 | インスリン | 159 | 76 | 99 |
| 高血圧症 | 8 | 2 | 2 | GLP-1受容体作動薬 | | 76 | 53 |
| 甲状腺疾患 | 4 | 4 | 6 | 血糖自己測定 | 187 | 133 | 301 |
| 下垂体疾患 | 3 | 5 | 6 | 腎症透析予防 | 66 | 20 | 35 |
| 副腎疾患 | 1 | 5 | 8 | フットケア | — | 13 | 49 |
| 副甲状腺疾患 | 0 | 0 | 3 | | | | |
| 低血糖 | 14 | 9 | 5 | | | | |
| 肥満・高脂血症 | 2 | 2 | 1 | | | | |
| その他 | 42 | 82 | 78 | | | | |
| （うちCOVID-19） | | | (12) | | | | |

血液内科

人事面では、内科専門医制度の連携施設での研修として、静岡県立総合病院血液内科の永田守専攻医が2020年4月より1年間当院での研修を行い、そのうち8か月間当科での研修を行った。逆に当科の平野暁子専攻医が2020年10月より半年間静岡県立総合病院で研修をさせていただいた。2人とも静岡県中部の血液疾患診療のため大活躍してくれている。

山崎寛章医長も当院2年目となり、当科の血液疾患診療に新しい風を吹き入れてくれるとともに、その温かい指導から研修医誰からも親しまれ、研修医が選ぶ最優秀指導医に選ばれたことは科としても大変うれしいことであった。

今年度は当院もそして当科もCOVID-19に振り回された1年であった。

当院でのCOVID-19診療は4月から、内科系の診療科全体で受け持ちを担当する体制となったため、当科もCOVID-19の患者さんを受け持った。

中でも当院感染管理室室長である岩井医師は、当院や

静岡市のCOVID-19感染対策はもちろんのこと、静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の委員として、クラスターの発生した医療機関や施設に指導に赴くなど、静岡県全体の感染対策のために多忙を極めた。

そのような状況の中でも、昨年と変わらず今年度も、多数の血液疾患患者さんの診療に当たるとともに、がん全般に関する、緩和ケア、がん教育なども引き続き行った。

今年度も、緩和ケア内科主任科長である岩井医師が、緩和ケア内科入院症例全例の主治医を務めた。

がん教育に関しては幸いあまりCOVID-19の大きな影響は受けず、今年度も中学生を対象とした「がん教育」の授業を8中学校において計12回、前田が行った。

今後も質の高い治療はもちろんのこと、当科のモットーである「患者さんに優しい医療」を心がけ、この地域の血液診療の充実、がん診療の充実に貢献していく所存である。
(前田明則)

疾患別入院患者数

| | 2015年 | 2016年 | 2017年 | 2018年 | 2019年 | 2020年 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 急性骨髄性白血病 / MDS | 41 | 45 | 58 | 70 | 69 | 52 |
| 急性リンパ性白血病 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 7 |
| 慢性骨髄性白血病 | 2 | 5 | 2 | 7 | 1 | 2 |
| ホジキンリンパ腫 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 3 |
| 非ホジキンリンパ腫 | 80 | 84 | 103 | 112 | 98 | 102 |
| 多発性骨髄腫 | 24 | 28 | 11 | 23 | 25 | 26 |
| その他造血器腫瘍 | 9 | 7 | 4 | 6 | 3 | 6 |
| 再生不良性貧血 | 6 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2 |
| その他血液疾患 | 18 | 11 | 11 | 16 | 14 | 13 |
| 膠原病・不明熱等内科疾患 | 44 | 13 | 2 | 12 | 30 | 52 |
| HIV/AIDS | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| COVID-19 | | | | | | 14 |

神経内科

月曜、水曜、金曜の週3回、京都大学大学院生中心の非常勤医師による外来業務を行っている。本年は坂戸、石橋、陣上医師が中心となり外来を担当した。初診、再診、入院中の他科患者で総数2123名の診察を行った。外

来受診患者で、入院が必要な症例は脳神経外科にて入院とした。血管障害、腫瘍等は脳神経外科医師が主として治療を行い、脳炎等は共同で治療を行った。

(深澤誠司)

外来患者数の推移

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|----|--------|-------|-------|
| 初診 | 196 | 210 | 155 |
| 再診 | 2,016 | 2,246 | 1,968 |

呼吸器内科

診療体制は8人体制（産育休1人含む）で、前年と変化なく診療にあたった。

新型コロナウイルス感染が拡大し、当院も患者さん受け入れが継続している。病院として患者さんを受け入れ始めた頃は、まだエビデンスの蓄積も乏しく、感染防御や治療方法の選択も手探りであった。ウイルスの性状がはっきりせず、死亡率も定まっていない状態のため、可能な限りの対策が開始された。またこの時期は誹謗中傷もひどく、診療以外にも多くの困難を抱えていた。手探

りに対応していた時期に、当科の医師は主要な働きを示してくれた。この経験がその後の対応方法の基礎となっている。受診抑制とインフルエンザウイルス感染がほとんど見られなかったこともあり、入院患者さん等の診療実績は前年の1-2割減となった。診療の減少は当科のみではなく、医療全体で起きている。市民へのワクチン接種が今後浸透していくと期待されるが、先行きへの予断を許さない状況がしばらく続くものと考えられる。

（山田 孝）

| 入院患者年間推移 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|----------|--------|-------|-------|
| 入院患者総数 | 1,275 | 1,134 | 1,004 |
| 肺炎・感染症 | 539 | 477 | 393 |
| 肺癌・肺腫瘍 | 460 | 411 | 350 |
| 閉塞性肺疾患群 | 65 | 62 | 71 |
| 間質性肺疾患群 | 75 | 82 | 98 |
| 胸膜疾患群 | 74 | 33 | 41 |

緩和ケア内科

昨年度まで併任で診療に当たってくれた後藤修平医師が退職し、1人体制となった。主な紹介患者は入院中の身体的、精神的苦痛のある患者の紹介や、終末期の症状緩和、療養場所の選択についてなどであった。

緩和ケア研修会は、例年の時期をずらして行ったが、フォローアップ研修会は新型コロナウイルス感染症の影響があり開催できなかった。

（岩井一也）

小児科

2020年の、新生児科入院（別項記載）を除いた小児科一般入院は129名で、前年比139名の大幅な減少であった。新型コロナウイルス流行による当科診療への影響は甚大で、多くの定期受診患者さんの受診控えをはじめ、例年流行する感染症（インフルエンザやRSウイルス感染症など）の流行がほとんど見られず、さらに少子化傾向も加わりダブルパンチ、トリプルパンチの様相を呈した。診療体制としては、小児科専門医資格を有する3名の常勤医（五十嵐・酒井・村田）と、京都大学プログラムからの後期研修医1名（大塚沙樹）、静岡県立こども病院プログラムからの後期研修医1名（渡邊美樹・金子洋平：半年交替）の計5名体制で診療を行った。医局関連病院でもある静岡県立こども病院との連携を引き続き継続し、同院腎臓内科OB:和田尚弘医師、内分泌代謝科:上松あゆ美医師による外来診療応援により専門診療に対応可能な診療を継続した。当科OBである東 卓司医師、飯山道郎医師からも引き続き応援を頂いた。危機に際して経験豊富な先輩医師や、専門領域の異なる先生方からの助言や激励は大変にありがたかった。諸先生方には、この場を借りて深謝申しあげ、診療内容の質の向上といった形で応えていきたいと強く思う次第である。

前述した様に、診療対象疾患として大きな位置を占め

ていた感染症が激減し、アレルギー疾患や免疫疾患の割合が増加した。川崎病は前年の20名から3名減の17名の入院だったが、総入院数に対する割合は、13.2%（17/129）と前年の7.5%（20/268）からほぼ倍増していた。アレルギー専門医である酒井医長を中心に、引き続き食物負荷試験を行うとともに、アレルギー疾患の根本治療ともいべき舌下免疫療法を新規導入し、積極的に診療を拡大している。このように、従来から進んできた疾病構造の変化（感染症の減少、免疫アレルギー疾患の増加）が特に顕著となった一年であった。今後もこうした状況が続くことを考慮しつつ、幅広く小児疾患全般に対応していく姿勢を継続していく。

感染症指定病院に属する診療科として、小児の新型コロナウイルス感染症患者さんに対応し、感染対策部門との連携がさらに進んだことは大変貴重な経験となった。危機に際して団結がさらに強まり、院内の連携はもちろん、オンライン会議による県内小児科医との連携が強化されたことは、“けがの功名”とも言える収穫であった。

少子化と疾病構造の変化に柔軟に対応しつつ、各医師の専門性を生かした診療の更なる強化を行い、病診連携・病病連携を引き続き推進し、地域に貢献していきたい。（五十嵐健康）

2020入院症例 129名（一部新生児、一部外来症例） 疾患名は重複・合併例を含む

| | |
|---------------|--|
| 遺伝・先天奇形・染色体異常 | マルファン症候群 1例 その他の先天異常症候群 1例 先天奇形 2例 |
| 先天代謝異常、代謝性疾患 | ケトン代謝異常の精査 2例 哺乳・体重増加不良の精査 3例 遺伝性低リン血症性くる病疑い 2例 腎性低尿酸血症 2例 |
| 内分泌 | 低身長精査入院 3例 甲状腺機能低下症 2例 無月経精査 2例 思春期早発症精査 3例 下垂体病変 1例 |
| 生体防御・免疫 | 多型紅斑精査入院 1例 |
| 膠原病・リウマチ性疾患 | 川崎病 17例（うちinfiximab使用 0例） IgA血管炎 4例、 シェーグレン症候群 1例 リウマチ熱 1例 不明熱精査 4例 菊池病 2例 |
| アレルギー | 気管支喘息発作 4例 薬疹 1例 食物アレルギー（食物負荷試験含む） 16例 舌下免疫療法の新規導入（非入院） 39例（ダブル舌下を含む） |
| 感染症 | RSウイルス感染症 3例（4月以後0例） インフルエンザ 2例 アデノウイルス 1例 EBウイルス 1例 CMV 1例 ロタウイルス腸炎 2例 突発性発疹 6例 hMPV 3例 COVID-19 2例 新生児臍炎 2例 中耳炎/副鼻腔炎 1例 化膿性リンパ節炎 3例 |

| | |
|-----------|---|
| 呼吸器 | 肺炎・気管支炎・喘息様気管支炎（マイコプラズマ含む） 11例 上気道炎・咽頭炎・扁桃炎 6例 |
| 消化器 | （非ロタ）ウイルス性胃腸炎 17例 細菌性腸炎 2例 腸間膜リンパ節炎 1例 |
| 循環器 | 肥大型心筋症 2例 VSD 1例 PDA 1例 ASD 1例 QT延長症候群 1例 心筋緻密化障害 1例 房室ブロック 2例 |
| 血液腫瘍 | LCH疑い 1例 縦隔腫瘍疑い 1例 サラセミア 1例 自己免疫性好中球減少 1例 慢性ITP 1例 |
| 腎・泌尿器 | 上部尿路感染症（AFBNを含む） 2例 急性尿管間質性腎炎 1例 遺伝性嚢胞腎 1例 尿道下裂 1例 薬剤性腎障害疑い 1例 |
| 生殖器 | |
| 神経・筋 | 複雑型熱性痙攣 2例 単純型熱性痙攣 1例 てんかん 1例 自己免疫性自律神経節障害疑い 1例 顔面神経麻痺 1例 脳振盪 3例 MRI入院 3例（他科依頼例も含む） |
| 精神医学・心身医学 | 思春期の腹痛精査 1例 摂食障害 2例 その他、熱中症 1例、薬物・アルコール誤飲 2例 など |

新生児科（未熟児室）

2020年の新生児科入院は、早産・低出生体重児28名（前年比1名減）、正産期の病的新生児68名（前年比13名減）の計96名と、前年比14名減（表1）でした。患者数としては、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた一般小児の入院と比較すると、病的新生児の入院数減は小幅にとどまっています。もちろん少子化の影響は大きいですが、静岡市内の分娩環境の変化・当院産科の尽力（地域周産期センターとして、静岡県立こども病院産科と連携し積極的に母体搬送を受け入れている等）の要因もあり、減少要因と増加要因が相殺された結果と推測しています。また、院内出生に関してみると、当院の総分娩数に対する新生児科（未熟児室）入院児の割合は、かつては20%前後で一定していました（H24年からH26年頃）が、H27年は24.3%、H28年は34.1%、H29年40.1%と年々上昇傾向がみられ、H30年には51.0%と過半数となりました。R元年は55.4%、さらにR2年は62.7%と、リスク母体の増加や、急速墜胎時など、産科・病棟スタッフとの連携向上による当科callの徹底等の要因が、入院割合増加につながったと推測します。

疾患の内訳をみると、正産期児の呼吸障害の占める割合が引き続き高く、半数以上を占めます。呼吸障害のうち最も多いものは、出生後の適応障害と考えられる一過性多呼吸ですが、新生児仮死に伴うものや胎便吸引症候群・エアリークなどの発症がこれに続きます。これらの疾患は、産科管理が重要であると同様、出生時の適切な処置や見極めが大切です。引き続き、児に関わるスタッフ間での一定レベル以上の新生児蘇生法の習得が必要であり、本年も引き続き、シミュレーションラボ室も活用し、実技講習を含めた取り組みを継続して行いました。学会公認の新生児蘇生講習会もAコース（新規取得コース）2回、Sコース（復習コース）3回を開催し、多くの参加者が実践的な学習に取り組みました。

当院は静岡県中部地区における地域周産期医療センターの位置付けにあります。より重症度の高い児（“母胎”搬送を含む）については、総合周産期母子医療センター（県立こども病院）への入院がすすんでおり、当科は一定週数以上（在胎32週かつ出生体重1500g以上を対象）の児への対応、及び急性期の集中治療離脱後のバックトランスファー受け入れを引き続き積極的に行っていくべきであると考えます。

本年も引き続き『未熟児室感染カンファレンス』を定期的（月1回）に開催致しました。院内ICTと連携しながら効果的な感染対策を心がけ実践しています。本年も幸いMRSAのアウトブレイクといった事態はありませんでしたが、監視培養を継続実施することで保菌者の存在

が明らかになり、手洗いや業務手順の見直し・環境改善等につなげています。

今後も引き続き、当院産科の先生方をはじめ、西4病棟スタッフとともに、一つのチームとして病的新生児やそのご家族の幸せのために尽力していきたいと思えます。今後とも新生児科（未熟児室）をどうぞよろしくお願い致します。（五十嵐健康）

表1 体重別入院数（カッコ内は死亡数）

| | H30 | R元 | R2 |
|--------------|--------|---------|----------|
| 低出生体重児 | 29(0) | 29(0) | 28(0) |
| ～999g | 0 | 0 | 0 |
| 1,000～1,499g | 1 | 0 | 0 |
| 1,500～1,999g | 3 | 4 | 6 |
| 2,000～2,499g | 25 | 25 | 22 |
| 2500g以上 | 76*(0) | 81**(0) | 68***(0) |
| 計 | 105(0) | 110(0) | 96(0) |

*早産だが出生体重2500g以上の2名を含む

**早産だが出生体重2500g以上の6名を含む

***早産だが出生体重2500g以上の1名を含む

表2 正産期新生児疾患内訳

R 2

| | |
|---------------------|----|
| 呼吸障害（*） | 52 |
| うち胎便吸引症候群・エアリーク | 10 |
| 新生児黄疸 | 8 |
| 新生児低血糖 | 7 |
| 新生児仮死（Apgarスコア6点以下） | 5 |
| 哺乳不良 | 3 |
| 先天性心疾患（VSD,ASD） | 2 |
| チアノーゼ発作 | 2 |
| 無呼吸発作 | 1 |
| 新生児発熱 | 1 |
| 気道狭窄 | 1 |
| 新生児臍炎 | 1 |
| 甲状腺機能低下症 | 1 |
| 巨大児 | 1 |
| 頰耳 | 1 |
| 多血症 | 1 |
| 自宅出産 | 1 |
| 合計 | 67 |

（重複あり）

*主に新生児一過性多呼吸症・及び新生児仮死に伴うもの。MAS, エアリークについては再掲

精神科

令和2年度精神科職員は、科長を昨年度に引き続き中村医師が務めたほか、小島医師が聖隷三方原病院より赴任し5名のスタッフで診療にあたった。なお、令和元年12月より休止していた外来診療は、医師増員に伴い令和2年6月に再開となった。

主たる業務は院内他科入院中の患者に対する診療で、診療件数は328件で17の診療各科と連携して診療を実施。精神科リエゾンとしての役割及び機能を担ったほか、診療以外にもコンサルテーションを実施した。入院での主要疾患は器質性精神障害のせん妄・認知症で全体の70%を占めている。外来診療は週2回（火・水曜日）実施し、当院へ継続的に通院されている方の診療及び退院された方の診療を実施することによりフォローアップに努めた。

平成21年12月に開設した身体合併症患者を受け入れるための病床（心身合併症病床）の運用は継続しているも

の、令和2年度の心身合併症病床利用患者数は0名であった。

また、当院血液内科協力のもと、静岡県立こころの医療センターで発生したクロザピン関連合併症患者（顆粒球減少患者）の受入れ体制を整備し、引き続き受入れ体制を確保している。

診療業務以外においては、例年に引き続き緩和ケア科との連携業務（院内の緩和ケアチームへの参加、院内外の緩和ケア研修会へのファシリテーターとしての協力、他院の緩和ケアセミナーの講師など）、静岡市立看護専門学校講師派遣業務、院内研修職員対象研修講師を実施した。加えて、精神保健福祉法第38条の6に基づく市内精神科病院実地指導及び精神保健福祉法第27条に基づく指定の診察へ医師を派遣することにより、院内外における精神科医療関連事業において多岐に渡り寄与した。

（中村幸治）

新患統計

（単位：名）

| 依頼科 | 入院患者の往診 (心身合併症病床での診療人数も含む) | | | 外来 (週2日外来) | | |
|---------------|-------------------------------|-------|-------|---------------|-------|-------|
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 総合内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 腎臓内科 | 30 | 31 | 23 | 4 | 1 | 1 |
| 内分泌・代謝内科 | 17 | 25 | 25 | 4 | 1 | 0 |
| 血液内科 | 5 | 8 | 8 | 0 | 3 | 0 |
| 神経内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 呼吸器内科 | 23 | 22 | 24 | 4 | 0 | 0 |
| 消化器内科 | 64 | 70 | 58 | 12 | 6 | 1 |
| 循環器内科 | 56 | 73 | 63 | 4 | 2 | 1 |
| 小児科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外科 | 0 | 5 | 1 | 4 | 2 | 4 |
| 消化器外科 | 15 | 12 | 9 | 1 | 2 | 0 |
| 整形外科 | 62 | 97 | 77 | 2 | 0 | 0 |
| 脳神経外科 | 4 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 呼吸器外科 | 2 | 3 | 7 | 3 | 1 | 0 |
| 心臓血管外科 | 7 | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 皮膚科 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| 形成外科 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 泌尿器科 | 3 | 12 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 産婦人科 | 3 | 3 | 2 | 7 | 2 | 1 |
| 眼科 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 0 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 |
| 口腔外科 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 |
| 救急外来 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ファーストタッチ | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 職場メンタル | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 緩和ケアチーム | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| なし（ただし当院通院患者） | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 合計 | 296 | 379 | 328 | 51 | 28 | 12 |

| | | 入院患者の往診 | | | 外来 | | |
|----|-------------|---------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| F0 | 器質性精神障害 | 208 | 269 | 219 | 3 | 3 | 2 |
| F1 | 精神作用物質 | 20 | 25 | 11 | 6 | 5 | 1 |
| F2 | 統合失調症 | 12 | 22 | 17 | 7 | 2 | 2 |
| F3 | 気分（感情）障害 | 18 | 18 | 13 | 9 | 3 | 2 |
| F4 | 神経症性障害 | 19 | 26 | 29 | 17 | 9 | 3 |
| F5 | 生理的障害・身体的要因 | 7 | 9 | 18 | 3 | 3 | 1 |
| F6 | パーソナリティ障害 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| F7 | 知的障害 | 4 | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| F8 | 心理的発達の障害 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 | 0 |
| F9 | 情緒障害・特定不能 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| G4 | てんかん | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| × | 精神症状ではない | 0 | 0 | 15 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | | 296 | 379 | 328 | 51 | 28 | 12 |

性別疾患患者数

| 平成30年度 | 入院 | 外来 | 令和元年度 | 入院 | 外来 | 令和2年度 | 入院 | 外来 |
|--------|-----|----|-------|-----|----|-------|-----|----|
| 男 | 138 | 20 | 男 | 203 | 12 | 男 | 172 | 1 |
| 女 | 158 | 31 | 女 | 176 | 16 | 女 | 156 | 11 |

居住地別疾患患者数

| 平成30年度 | 入院 | 外来 | 令和元年度 | 入院 | 外来 | 令和2年度 | 入院 | 外来 |
|--------|-----|----|-------|-----|----|-------|-----|----|
| 市内 | 281 | 49 | 市内 | 359 | 27 | 市内 | 306 | 11 |
| 市外 | 15 | 2 | 市外 | 20 | 1 | 市外 | 22 | 1 |
| 不明 | 0 | 0 | 不明 | 0 | 0 | 不明 | 0 | 0 |

年代別（入院・外来混合）

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|------|--------|-------|-------|
| 10代 | 4 | 1 | 3 |
| 20代 | 8 | 5 | 2 |
| 30代 | 14 | 10 | 9 |
| 40代 | 2 | 31 | 20 |
| 50代 | 2 | 24 | 25 |
| 60代 | 45 | 42 | 41 |
| 70代 | 81 | 95 | 84 |
| 80代 | 113 | 150 | 115 |
| 90代 | 37 | 49 | 39 |
| 100代 | 2 | 0 | 2 |

| | |
|----------------|----|
| 平成30年度 心身合併症病床 | 17 |
| 令和元年度 心身合併症病床 | 11 |
| 令和2年度 心身合併症病床 | 0 |

整形外科

【人事】

令和2年7月黒須健太が退任した、令和2年10月、小木浩孝が退任し、杉山義晴（H24：股関節）が着任した。それ以外は、佐野倫生（H2：手・末梢神経・骨軟部腫瘍）、澤田智一（H12：肩・手・末梢神経）、素村健司（H15：手外科）、寺尾紫翔（H26：膝・股関節）、境田萌人（H29）、土井秀斗（H29）、7名の体制である。

【近況】：昨年1年間の手術件数は838件であった。（表1）昨年と比較し漸減した。昨年は2月からコロナ騒動が始まり、緊急事態宣言下では通常の予定手術を削減し

たこと、人流が減少し、外傷が激減したにもかかわらず、手術数は微減に留まった。これは手術件数の詳細な内容を検討すると原因がわかる。高齢者以外の外傷は減っているが、高齢者の股関節周囲骨折は著変がなかった。これから更に10年近くは高齢者人口は増え続けることから、高齢者の骨折は増え続けることが予想される。

医師数 7 整形外科病床数 定床42床
コロナ時32床

（佐野倫生）

表1 整形外科手術件数

| 手術内容 | H28 | H29 | H30 | H31, R1 | R2 |
|---------------|-----|-----|-----|---------|-----|
| 専門的手術 | | | | | |
| 頰椎・胸椎 | 10 | 4 | 8 | 10 | 15 |
| 腰椎除圧 | 5 | 5 | 1 | 5 | 2 |
| 腰椎固定 | 10 | 7 | 2 | 8 | 3 |
| 脊髄腫瘍 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 脊椎その他 | 8 | 3 | 4 | 1 | 4 |
| THA | 11 | 11 | 12 | 8 | 16 |
| TKA・UKA | 14 | 16 | 12 | 3 | 12 |
| HTO | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| ACL再建 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| 膝関節鏡手術 | 41 | 50 | 28 | 14 | 28 |
| 膝その他 | 2 | 5 | 0 | 1 | 6 |
| 舟状骨骨折・偽関節 | 10 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 末梢神経 | 32 | 42 | 51 | 68 | 41 |
| 腱縫合・腱移行 | 7 | 20 | 24 | 27 | 24 |
| 手の外科（その他） | 41 | 37 | 57 | 75 | 69 |
| 足の外科（骨折以外） | 16 | 12 | 3 | 4 | 2 |
| 肩腱板・反復脱など | 5 | 7 | 9 | 7 | 8 |
| 悪性腫瘍 | 1 | 5 | 9 | 7 | 11 |
| 良性腫瘍 | 75 | 98 | 91 | 85 | 82 |
| 生検 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 |
| 感染処置 | 10 | 15 | 23 | 17 | 16 |
| 切断 | 7 | 7 | 2 | 4 | 3 |
| 計 | 316 | 356 | 347 | 351 | 355 |
| 外傷 | | | | | |
| 股関節周辺骨折 | 107 | 103 | 98 | 130 | 114 |
| 人工骨頭 | 64 | 61 | 77 | 62 | 79 |
| 下肢骨折（骨盤骨折を含む） | 112 | 100 | 115 | 85 | 79 |
| 上肢骨折 | 97 | 133 | 139 | 116 | 89 |
| 抜釘 | 65 | 69 | 112 | 97 | 84 |
| その他 | 28 | 22 | 15 | 13 | 38 |
| 計 | 473 | 488 | 556 | 503 | 483 |
| 手術件数 | 789 | 844 | 903 | 854 | 838 |
| 入院手術 | 691 | 694 | 785 | 750 | 741 |
| 外来手術 | 98 | 150 | 118 | 104 | 96 |

脳神経外科

【人事】

本年度は1名の医師交代が医局人事にてあった。昨年当院に赴任された森嶋孝文医師が9月末をもって、浜松労災病院に転出された。10月1日付けで加藤佑規医師が岐阜大学付属病院より着任された。卒後3年目で初めての県外勤務とのこと、将来が楽しみである。

【入院動向】

2月よりCOVID-19の対応が始まり、GHCUの一時閉鎖、当科の主病棟である西8階の閉鎖等があり脳神経外科は病棟を転々とする状態となった。外来の差し控え、救急の差し控え等もあり、本年の入院総数は前年度より減少した。血管障害が全体の2/3を占めている動向は変化がなかった。

【手術動向】

本年度、可変アーム式固定装置連動の神経内視鏡が導入された。脳内血腫除去術が開頭術よりZeegoでの術中CT下での内視鏡手術に本格的に移行した。今後は下垂体腫瘍摘出時の内視鏡併用、将来的には内視鏡単独の手術を導入したいと考える。急性期血行再建に関してはM2以降の末梢血管に対しては本年は血栓溶解療法を主として施行した。次年度以降は細径のステントを使用し血栓回収療法に移行したいと考えている。

【資格、その他】

日本神経内視鏡学会技術認定医 野中裕康、米澤慎悟
日本脳神経血管内治療学会脳血栓回収療法実施医 米澤慎悟
日本脳神経外傷学会認定指導医 米澤慎吾
(深澤誠司)

表1 入院症例数

| | H30 | R1 | R2 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 脳腫瘍 | 40 | 29 | 30 |
| 原発性脳腫瘍 | 32 | 24 | 30 |
| 転移性脳腫瘍 | 8 | 5 | 0 |
| 脳腫瘍化学療法 | 0 | 0 | 0 |
| 脳血管障害 | 432 | 468 | 427 |
| 脳動脈瘤 | 32 | 51 | 56 |
| 脳血管奇形 | 1 | 2 | 2 |
| 脳内出血 | 111 | 95 | 103 |
| 脳虚血性疾患 | 251 | 287 | 245 |
| その他の脳血管障害 | 37 | 33 | 21 |
| 外傷性疾患 | 133 | 153 | 150 |
| 脳挫傷 | 21 | 46 | 34 |
| 硬膜外血腫 | 2 | 2 | 2 |
| 急性硬膜下血腫 | 30 | 20 | 27 |
| 頭部外傷I～II型 | 9 | 16 | 10 |
| 慢性硬膜下血腫 | 69 | 69 | 75 |
| その他の外傷性疾患 | 2 | 0 | 2 |
| その他 | 64 | 61 | 61 |
| 炎症性疾患 | 4 | 2 | 13 |
| 水頭症・先天奇形 | 12 | 15 | 5 |
| エPILEプシー | 27 | 24 | 19 |
| 末梢神経障害 | 10 | 12 | 7 |
| その他 | 11 | 8 | 17 |
| 合計 | 669 | 711 | 668 |

表2 手術件数

| | H30 | R1 | R2 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 開頭術 | 76 | 65 | 60 |
| 脳腫瘍 | 23 | 15 | 13 |
| 脳動脈瘤 | 7 | 9 | 8 |
| 脳動静脈奇形 | 1 | 1 | 2 |
| 脳内出血 | 8 | 6 | 7 |
| 外傷性頭蓋内血腫 | 11 | 9 | 9 |
| 微小血管減荷術 | 8 | 9 | 4 |
| 頭蓋形成術 | 9 | 7 | 7 |
| 頭蓋外-内血管吻合術 | 3 | 3 | 4 |
| その他の開頭術 | 6 | 6 | 6 |
| 穿頭術 | 115 | 129 | 168 |
| シャント術 | 13 | 25 | 27 |
| 脳室ドレナージ | 10 | 13 | 21 |
| 脳膿瘍ドレナージ | 2 | 1 | 5 |
| 慢性硬膜下血腫 | 77 | 86 | 103 |
| 脳内血腫穿頭術 | 10 | 4 | 11 |
| その他の穿頭術 | 3 | 0 | 1 |
| 血管内手術 | 60 | 72 | 69 |
| 頸動脈ステント留置術 | 11 | 11 | 9 |
| 脳動脈瘤塞栓術 | 20 | 25 | 21 |
| 血栓回収療法 | 11 | 15 | 19 |
| その他の血管内手術 | 18 | 21 | 20 |
| その他 | 22 | 28 | 38 |
| 経蝶形骨下垂体手術 | 0 | 5 | 3 |
| 頸動脈血栓内膜剥離術 | 15 | 11 | 14 |
| その他 | 7 | 12 | 21 |
| 合計 | 273 | 294 | 335 |

呼吸器外科

2020年度（令和元年・令和2年）は土屋恭子（2001年卒）、高橋耕治（2006年卒）、名波勇人（2016年卒、外科系専攻医）、千原幸司（1978年卒）の4人で診療を行った。3月末に名波は外科系専攻医としての研修プログラムを完了し、国立がんセンターにレジデントとして異動した。なお2020年度は7名の初期研修医が当科にローテートした。

のべ入院患者数228人、手術目的以外で多いのは術前後の化学療法14人、放射線化学療法5人、気胸や膿胸に対するドレナージ20人、肺炎、間質性肺炎、呼吸不全、外傷、緩和ケアなどである。全例の平均在院日数は令和元年度では12日であったが、今年は11日であった。手術例の大半の在院日数は約4～10日であった。入院患者数は時期によって増減が大きく、COVID-19の影響があったと思われる。

手術件数は全身麻酔155件、局所麻酔0件で、うち肺癌は67例、うち41例（61%）はより侵襲を少なくするた

めに、術者用の第4肋間4～5cmの小開胸窓、第7（あるいは6）肋間に5mmのカメラポートと助手用の鉗子挿入のためのポート2個によるVATS（video-assisted thoracic surgery）で行っている。気管支切離断端閉鎖は自動縫合器を用いるのが一般的であるが、当科では絹糸1本の結擦、切離で行う独特の方法で行っている。長所は安価で安全であり、第二癌や転移に対する再手術時の癒着による困難な手術を回避できることである。16人（うち肺癌8名、全身麻酔155件中10%）が80歳以上と手術対象の高齢化はさらに進んでいる。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や間質性肺炎を合併した例も増加している。生理機能と画像所見を詳細に評価し可能であれば切除の方針を継続している。2016年7月に開始した血管浸潤のない前縦隔腫瘍への剣状突起下アプローチによる胸腔鏡下切除や手掌多汗症への胸腔鏡下交感神経幹切断術も継続している。（土屋恭子）

手術件数（術式別）－過去3年間の比較

| 疾患 | 術式 | H30 | R1 | R2 | 疾患 | 術式 | H30 | R1 | R2 | |
|---------|--------------|--------|--------|--------|-----------|----------------|-------|------|------|--|
| 肺癌 | 肺摘除 | | 1 | 2 | 胸膜腫瘍 | 胸膜生検 | 2(1) | | 3(3) | |
| | 肺葉切除 | 74(58) | 69(55) | 40(27) | | 胸膜部分切除 | | | | |
| | 肺葉気管形成切除 | 1 | 3 | | | 腫瘍切除・胸腔温熱化学還元 | | | | |
| | 肺部分切除 | 8(8) | 15(14) | 14(14) | | 胸膜外肺摘除 | | | | |
| | 肺区域切除 | 11(11) | 5(4) | 11(11) | | 慢性胸膜炎 | 出血性膿胸 | | | |
| 転移性肺腫瘍 | 試験開胸 | | | | 癌性胸膜炎 | 胸膜生検 | | | | |
| | 肺部分切除 | 12(12) | 13(12) | 12(12) | 胸壁膿瘍 | 郭清 | | | | |
| | 肺区域切除 | 2(2) | 3(3) | 2(2) | 肺がんその他の腫瘍 | 腫瘍、リンパ節生検、審査開胸 | 2(2) | | 1(1) | |
| 肺良性腫瘍 | 肺葉切除 | 8(8) | 2(2) | 3(2) | | 縦隔リンパ節生検 | | 1 | 2(2) | |
| | 肺部分切除 | | 3(3) | 7(7) | | 縦隔鏡検査 | 4(3) | 2(2) | 2(2) | |
| 肺炎症性疾患 | 肺区域切除 | 2(2) | | | | 開胸肺生検 | | | | |
| | 肺葉切除 | 1 | 3(3) | 3 | | 切除 | | | 1 | |
| | 肺部分切除 | 1(1) | 1(1) | 1(1) | 慢性心膜炎 | 心タンポナーデ | | | | |
| 肺先天性疾患 | 肺葉切除 | 1(1) | 2(2) | | 癌性心膜炎 | 心嚢ドレナージ | | | | |
| | 肺区域切除 | 1(1) | | 1(1) | 甲状腺癌 | レーザー焼灼 | | | | |
| 胸腺腫・胸腺癌 | 切除 | 4(3) | 7(1) | 3(2) | | 頸部郭清、気管腫瘍切除・再建 | | | | |
| | 摘除 | 5(2) | 6(5) | 3(2) | 気管癌 | 気管形成 | | | | |
| 縦隔良性腫瘍 | 肺葉切除 | | | | 気管狭窄 | 気管・気管支ステント | 1(1) | | | |
| | 肺部分切除 | 1(1) | 2(1) | 3(3) | 肺瘻・気管支瘻 | | 4(1) | 2(2) | | |
| 肺嚢胞性疾患 | 肺部分切除 | 28(28) | 29(29) | 21(21) | 血胸 | | 2(2) | | 1 | |
| | 肺縫縮術 | 2(2) | 1(1) | 1(1) | 血気胸 | | | | 1(1) | |
| 気胸 | 試験開胸 | | 1(1) | | 乳び胸 | リンパろう閉鎖・胸管結紮術 | 1(1) | | 1(1) | |
| | 右有茎肋間筋弁充填術 | | 1(0) | | 創癒合不全 | 創処置・ワイヤー除去 | | | | |
| 肺気腫 | 気腫肺減量(LVRS) | | 1(1) | | 呼吸不全 | 気管切開 | | | | |
| | 郭清 | 3(3) | 7(7) | 4(4) | 胸郭変形 | 腹直筋有茎性胸骨翻転術 | | | | |
| 膿胸 | 開窓・胸成筋弁充填 | | | | | バー撤去 | | | | |
| | 開窓 | 1 | | | 縦隔炎 | 気管支内腫瘍切除 | | | | |
| 頸部縦隔膿瘍 | 肺部分切除 | | | | その他 | 横隔膜ヘルニア修復術 | | | | |
| | 肺瘻閉鎖 | | | | | 軸捻転 中葉切除 | | | | |
| 胸壁腫瘍 | 郭成形術、有茎筋弁充填術 | 1 | | | | 感染性大動脈瘤 | 1 | | | |
| | 切除 | | | 1(1) | | 横隔膜縫合 | 1 | | | |
| 胸部外傷 | 血胸郭清 | | | | | 背部皮下異物除去(ガラス片) | 1 | | | |
| | 胸骨骨折整復 | 1 | | | | 血腫除去 | | 1(1) | | |
| 横隔膜弛緩症 | 肺切除 | | | 1 | | 気管切開 | | 1 | 2 | |
| | 横隔膜縫縮 | | | | | 頸部郭清 | | 2(1) | | |
| 月経随伴性気胸 | 横隔膜部分切除 | | | | | 肺動脈内異物除去 | | 1 | | |
| 手掌多汗症 | 交感神経切除 | 3(3) | 10(10) | 3(3) | | 血気胸/肺部分切除 | | | 1(1) | |
| 頭部多汗症 | 交感神経切除 | | 1(1) | | | 鎖骨リンパ節切除 | | | 1 | |
| 顔面多汗症 | 交感神経切除 | | 1(1) | | | 縦隔膿瘍 | | | 1 | |
| びまん性肺疾患 | 開胸・VATS肺生検 | | 1(1) | 2(2) | | 感染性肺のう胞/試験開胸 | | | 1(1) | |
| | | | | | | 食道術後狭窄 | | | 1 | |
| | | | | | | 心室瘤/切開、第5肋間開胸 | | | 1 | |

() : 胸腔鏡補助手術

皮膚科

皮膚科では、常勤医師2名と非常勤医師2名の診療体制で、午前は外来診療、午後は病棟業務、手術や処置、検査を行っている。

アレルギー疾患、水疱症や膠原病などの免疫疾患、感染症、皮膚腫瘍、代謝性皮膚疾患など多岐にわたる皮膚疾患を診療し、重症皮膚疾患に対しては入院治療を行っている。

また、少数ではあるが医療発展のため臨床試験を行っている。

近年、生物学的製剤などにより治療のパラダイムシフトがもたらされ、乾癬、アトピー性皮膚炎、慢性特発性蕁麻疹、化膿性汗腺炎や壊疽性膿皮症などは新規薬剤の導入で治療の幅が増えたことにより得られる恩恵は大きい。

特にJAK阻害剤によって、皮膚疾患の治療戦略は今後大きく変わっていくことが予想され、今まで治療困難だった疾患に関しても、光が当たることが期待される。

(森木 睦)

入院患者内訳

| | H29 | H30 | R1 | R2 |
|-------------|-----|-----|----|----|
| 細菌性皮膚疾患 | 30 | 24 | 41 | 19 |
| ヘルペスウイルス感染症 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| 皮膚潰瘍 | 6 | 5 | 5 | 8 |
| 湿疹・皮膚炎群 | 8 | 3 | 4 | 1 |
| 薬疹・中毒疹 | 1 | 6 | 1 | 3 |
| 皮膚腫瘍 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| 熱傷 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 12 | 12 | 37 | 26 |
| 合計 | 64 | 50 | 92 | 63 |

手術件数

| | R1 | R2 |
|--------------|----|----|
| 皮膚良性腫瘍 | 52 | 50 |
| 皮膚悪性腫瘍（以下内約） | 7 | 9 |
| 悪性黒色腫 | 0 | 0 |
| 基底細胞癌 | 3 | 5 |
| 有棘細胞癌 | 3 | 2 |
| ボーエン病 | 0 | 2 |
| 乳房外パジェット病 | 0 | 0 |
| 転移癌 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 0 |

形成外科

常勤医4名体制で診療を行っている。

令和2年10月に杉村医師が育児休業より復職した。令和3年3月に力丸医師が退職し、同4月からは成瀬医師が赴任した。

当科は性質上、他科と連携して手術、治療を行っていることが多い。

「皮膚腫瘍外科」として、皮膚良性・悪性腫瘍、軟部腫瘍の手術を行い、特に悪性腫瘍は皮膚科と連携し後療法を含め総合的な治療を行っている。

「創傷外科」として、救急外来を受診される、顔面外傷（顔面皮膚軟部組織外傷、顔面骨骨折）、熱傷、四肢外傷をはじめとする急性創傷は眼科、耳鼻科、口腔外科、皮膚科、整形外科と役割分担、協力している。

糖尿病性足壊疽に代表する慢性創傷である難治性潰瘍には循環器内科、心臓血管外科に決行再建を行っていただきながら治療を進めており、また褥瘡対策チームの一員として、褥瘡診療にも携わっている。

感染創はしばしば難治性潰瘍に陥りやすく各科で難治する創傷に対して、持続陰圧閉鎖療法を用いた多角戦略的創傷治療を行う例も多い。

「再建外科」としては、乳腺外科での乳癌の術後の患者さんの再建選択肢として、インプラントを用いた人工物再建および自家組織による再建方法を行っている。また口腔外科での切除される口腔がんの再建の皮弁採取も施行させていただいている。

「小児外科」として先天異常の症例は比較的少なめではあるが、一般的な症例には対応可能である。

「美容外科」としてニーズに合わせた技術を提供していきたいと考えている。

そのほか、癬痕醜状や拘縮、眼瞼下垂・腋臭症治療・陥入爪などの変性疾患に対して、患者さんのQOLを改善させるための治療を行っている。

問題として、外来診察室が一診しかなく十分な広さが確保できていないため、患者さんの需要にハード面では対応できておらず、診察待ち時間、手術待機を患者さんに強いている現状、さらには処置を行うスペースがないために緊急な対応が困難となる状況が生じており早急な対応を引き続きお願いしている。（金 大志）

2020年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

2020年1月1日～2020年12月31日

| | |
|-------|-----|
| 新患者数 | 338 |
| 入院患者数 | 74 |

| | 入院 | 外来 | 計 |
|-----------------------------|----|-----|-----|
| 全身麻酔での手技数 | 62 | | 62 |
| 腰麻・伝達麻酔での手技数 | 10 | 1 | 11 |
| 局所麻酔・その他での手技数 | 79 | 518 | 597 |
| 入院または全身麻酔の手技数計：151 | | | |
| 外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計：591 | | | |
| 合計係数：410.5 | | | |

※件数の条件

- ・入院手術または全身麻酔手術の手技数の合計が認定施設150以上、教育関連施設80以上であること
- ・「入院手術または全身麻酔手術 1例を係数1.0」、「外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他1例を係数0.5」とした場合の合計係数が認定施設 200以上、教育関連施設 130以上であること

| 疾患大分類手技数 | 入院 | | | 外来 | | | 計 |
|--------------|------|---------|----------|------|---------|----------|-----|
| | 全身麻酔 | 腰麻・伝達麻酔 | 局所麻酔・その他 | 全身麻酔 | 腰麻・伝達麻酔 | 局所麻酔・その他 | |
| 外傷 | 9 | | 7 | | | 125 | 141 |
| 先天異常 | 1 | | | | | 1 | 2 |
| 腫瘍 | 34 | | 28 | | 1 | 286 | 349 |
| 癬痕・癬痕拘縮・ケロイド | | | | | | 8 | 8 |
| 難治性潰瘍 | 9 | 8 | 29 | | | 14 | 60 |
| 炎症・変性疾患 | 1 | 2 | 4 | | | 21 | 28 |
| 美容（手術） | | | | | | 2 | 2 |
| その他 | 7 | | 11 | | | 6 | 24 |
| Extra レーザー治療 | 1 | | | | | 55 | 56 |

泌尿器科

京都大学医局人事により、昨年度末に後藤修平医師（平成21年卒、専門医）が島田市民病院に異動し、4/1より八木橋祐亮医師（平成11年卒、指導医）が沖縄県立中部病院から着任して常勤4人体制を維持した。

前年度まで、泌尿器科手術枠が火曜木曜1列ずつしかなく、水曜金曜午後の他科手術枠の空きを利用し、自科麻酔での内視鏡手術を行うことでカバーしていたが、本年度から水曜にも定期手術枠が増え、手術待機期間が短縮した。また、前年途中にレーザー結石破碎装置が導入され尿路結石治療がより円滑に行えるようになり、それまで多数あった他院への手術紹介が減少し、当院での経尿道的尿路結石術が倍増した。

COVID-19の影響により、健康診断を契機に偶発的に発見される前立腺癌や小径腎癌が減少したため、ロボット支援前立腺全摘術とロボット支援腎部分切除術が減少したが、水曜の経尿道的手術が増加したことで、手術総数は例年より増加した。

浸潤性膀胱癌に対して前年5月から導入されたロボット支援での腹腔鏡下根治的膀胱全摘術（Robot-Assisted laparoscopic Radical Cystectomy, RARC）およびERAS（Enhanced Recovery After Surgery）を用いた早期回復プログラムが確立化され、定型的な標準術式となった。

スタッフ総数4人で月金に3診、水木に2診、火曜に1診の外来を併設しており、局所麻酔下での外来手術も300件以上と例年と同様の件数であった。

（野口哲哉）

| 術式 | H30 | H31(R元) | R2 |
|----------------------|-----|---------|-----|
| 〈手術室〉 | | | |
| 副腎摘除術（鏡視下） | 3 | 11 | 5 |
| 経皮的腎・尿管碎石術（PNL） | 5 | 5 | 0 |
| 腎部分切除術（開腹） | 0 | 1 | 0 |
| 腎部分切除（ロボット支援） | 16 | 20 | 7 |
| 根治的腎摘除術（開腹） | 0 | 2 | 1 |
| 根治的腎摘除術（鏡視下） | 7 | 7 | 10 |
| 単純腎摘除術（鏡視下） | 2 | 0 | 1 |
| 腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下） | 8 | 11 | 18 |
| 経尿道的尿管碎石術（TUL） | 13 | 21 | 48 |
| 膀胱脱メッシュ修復術（TVM） | 7 | 3 | 5 |
| 膀胱全摘除術（開腹、回腸導管） | 0 | 0 | 0 |
| 膀胱全摘除術（開腹、尿管皮膚瘻） | 0 | 0 | 0 |
| 膀胱全摘除術（鏡視下） | 5 | 1 | 0 |
| 膀胱全摘除術（ロボット支援、回腸導管） | 0 | 7 | 8 |
| 膀胱全摘除術（ロボット支援、代用膀胱） | 0 | 1 | 1 |
| 膀胱全摘除術（ロボット支援、尿管皮膚瘻） | 0 | 0 | 3 |
| 経尿道的膀胱腫瘍切除術 | 113 | 107 | 122 |
| 経尿道的膀胱結石摘除術 | 13 | 14 | 19 |
| 尿道狭窄切開術 | 10 | 5 | 6 |
| 尿失禁手術（TVT、TOT） | 1 | 2 | 0 |
| 精巣摘出術（ホルモン療法、外傷） | 1 | 4 | 5 |
| 高位精巣摘除術（悪性腫瘍） | 5 | 6 | 0 |
| 停留精巣固定術 | 0 | 0 | 0 |
| 経尿道的前立腺手術（TURP、TUEB） | 18 | 24 | 35 |
| 前立腺全摘除術（開腹） | 0 | 1 | 0 |
| 前立腺全摘除術（ロボット支援） | 40 | 61 | 41 |
| 前立腺針生検（手術室） | 10 | 10 | 16 |
| その他 | 57 | 34 | 39 |
| 合計 | 333 | 354 | 390 |
| 〈外来手術〉 | | | |
| 体外衝撃波破碎術（ESWL） | 27 | 41 | 42 |
| 経皮的腎瘻造設術 | 11 | 19 | 21 |
| 経尿道的尿管ステント留置術 | 128 | 156 | 148 |
| 前立腺針生検 | 131 | 113 | 121 |
| 合計 | 297 | 329 | 332 |
| 総計 | 630 | 683 | 722 |

産婦人科

昨年度末から発生し始めたCOVID-19感染症により、その対策に迫られた1年であった。4月に入り、そもそも外出控えで病院受診者が減少する中、コロナ患者を受け入れている当院でお産するのが心配、と分娩や手術のキャンセルがみられ、分娩件数・手術件数ともに減少してしまった。また、年度始めは一時的に、特別警戒都道府県からの里帰りを一部制限したこともあり、分娩件数減少に影響した。コロナ騒ぎは令和3年になっても落ち着く様相をみせず、全国的にも分娩数は激減し、なかなか日常を取り戻せない1年となってしまった。

そのような中で、COVID-19感染妊婦や感染疑い妊婦が発生した場合に備え、産婦人科医会主導により市内の総合病院産婦人科で基本ルールを取り決めた。その中で当院は、感染症指定病院の立場にあるため、感染が確定した妊婦を受け入れる役割を担う方針となった。このため早々に帝王切開に備えて、感染管理室や麻酔科、手術室スタッフとシミュレーションを行い、準備をすすめた。また、3密を避けるために、残念ではあったが母親学級や立ち会い分娩を休止した。患者さんにとっては物足りなかったと思うが、感染予防のためにいたしかたない対応であった。次年度からはWebでの指導を開始す

る予定で準備をすすめている。

実際にCOVID-19に感染した妊婦として当院に入院した患者さんは2名いた。2名とも他院妊婦健診中に感染がわかり当院へ紹介となった患者さんだが、1名は妊娠中期で軽症であったためとくに治療を要せず退院し、その後は通常の妊婦として健診を行い満期で経陰分娩となった。もう1名は満期で感染した患者さんで、帝王切開で分娩となった。今のところ静岡県は他県に比べると感染者が少ない方であるため、市内産婦人科との連携を含め混乱なく対応できている。

一方、婦人科に関しては分娩同様にコロナの影響で年度始めに患者数が減少したものの、夏ごろには回復し始め、年間を通してみれば影響は少なくすんだ。

平成31年度に清水看護専門学校助産学科が創設されたため、他校の学生同様、当院でも実習を受け入れており、助産師の育成にも務めている。

異動により、令和2年4月1日から古川琢麻後期研修医と、10月1日から令和3年3月31日まで稲見勝朗後期研修医が当院で研修を行っており、総勢4人体制で診療にあたっている。
(水野薫子)

表1 分娩統計

| | H30 | R1 | R2 |
|---------------|-----|-----|-----|
| 総 分 娩 数 | 206 | 214 | 153 |
| 多 胎 | 3 | 3 | 2 |
| 帝 王 切 開 分 娩 | 48 | 49 | 34 |
| 鉗 子 ・ 吸 引 分 娩 | 19 | 11 | 6 |
| 低 出 生 体 重 児 | 32 | 31 | 21 |

(各年とも1-12月の合計)

表3 救急搬送受け入れ

| | H30 | R1 | R2 |
|---------------|-----|----|----|
| 産 科 母 体 搬 送 | 12 | 13 | 14 |
| 婦 人 科 救 急 搬 送 | 17 | 16 | 11 |

(各年とも1-12月の合計)

表2 手術統計

| | H30 | R1 | R2 |
|------------------|-----|-----|-----|
| 悪性腫瘍手術 | 25 | 23 | 30 |
| リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術 | 17 | 13 | 15 |
| 子宮全摘+付属器切除術 | 8 | 10 | 15 |
| 良性開腹手術 | 59 | 65 | 42 |
| 子宮全摘術 | 35 | 42 | 31 |
| 筋腫核出術 | 3 | 9 | 3 |
| 卵巣腫瘍手術 | 17 | 12 | 6 |
| その他 | 4 | 2 | 2 |
| 腹腔鏡下手術 | 5 | 24 | 37 |
| 子宮 | 4 | 10 | 16 |
| 付属器 | 1 | 14 | 21 |
| 腔式手術 | 30 | 39 | 37 |
| 子宮脱手術(腔式子宮全摘を含む) | 9 | 15 | 19 |
| 円錐切除 | 17 | 17 | 16 |
| 頸管縫縮術 | 2 | 2 | 1 |
| その他 | 2 | 5 | 1 |
| 帝王切開術 | 48 | 49 | 34 |
| 合計 | 167 | 200 | 180 |

(各年とも1-12月の合計)

眼 科

【人事】井上亮医師、櫻井美晴医師、井上志帆医師は異動なし。清水佳陽医師が京都大学医局人事で4月から赴任した。視能訓練士は常勤2名および非常勤1名の異動なし。常勤視能訓練士1名の休職に伴い、1月から新たに火、木、金曜日勤務で非常勤視能訓練士1名が着任した。

【研修医】初期研修医4名が眼科ローテを行った。後期研修で眼科志望する医師はいなかった。

【外来】手術日（月曜日、水曜日）は午前のみ1～2診で（初診および紹介患者のみ）診療を行った。非手術日（火曜日、木曜日、金曜日）は午前・午後、2～3診で診療を行なった。非手術日の患者さんの外来診療待ち時間の増加が慢性的な問題になっている。

【カンファレンス】眼科カンファレンスを毎週月曜日朝行った。外来症例、手術症例の治療方針検討や連絡事項の伝達を行った。

【機器】従来機の故障/修理不能のためノンコンタクトトノパキメーター ニデック NT-530P及び超音波画像診断装置 トーメー UD-800を整備していただいた。

【手術】観血手術症例数は減少した。4月下旬から約1か月不要不急の手術を休止した。（コロナ対応のため。主に白内障手術。）手術の中では白内障手術が最も多いが手術申し込みから手術まで概ね1か月程度だった。白内障入院手術パスは従来の両眼入院を中止し、4月から片眼2泊3日入院のみに移行した。通院手術枠を従来1日3件までとしていたが件数制限を無くした。硝子体手術、緑内障手術も症例、条件を満たす場合には今後も通院での手術を検討したいと考えている。本年度はオープンシステムを利用しての登録医師による手術は無かった。非観血手術症例数（レーザー手術症例数）も減少した。 (井上 亮)

| 主な手術 | H30 | R1 | R2 |
|---------------|-----|-----|-----|
| 白 内 障 手 術 | 312 | 338 | 296 |
| 緑 内 障 手 術 | 4 | 8 | 2 |
| 網 膜 剥 離 手 術 | 0 | 0 | 0 |
| 硝 子 体 手 術 | 14 | 18 | 16 |
| 涙 道 手 術 | 0 | 0 | 0 |
| そ の 他 | 7 | 7 | 6 |
| 観血手術合計 | 337 | 371 | 320 |
| 網 膜 光 凝 固 術 | 70 | 79 | 54 |
| Y A G レ ー ザ ー | 20 | 16 | 20 |
| 非観血手術合計 | 90 | 95 | 74 |

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2020年1-12月 手術件数

| 手術名 | 件数 |
|-----------------------------|------------|
| 耳科手術 | 11 |
| 鼓室形成術 | 3 |
| 鼓膜チューブ挿入術 | 0 |
| 人工内耳手術 | 0 |
| アブミ骨手術 | 0 |
| 顔面神経減荷術 | 0 |
| 先天性耳瘻管摘出術 | 5 |
| 外耳道形成術 | 0 |
| 鼓膜形成術 | 0 |
| 乳突削開術 | 3 |
| 試験的鼓室開放術 | 0 |
| 中耳根本術 | 0 |
| 内リンパ嚢開放術 | 0 |
| 聴神経腫瘍摘出術 | 0 |
| その他の耳科手術 | 0 |
| 鼻科手術 | 71 |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 | 20 |
| 鼻中隔矯正術 | 9 |
| 鼻甲介切除術 | 21 |
| 視神経管開放術 | 0 |
| 涙嚢・鼻涙管手術 | 0 |
| 眼窩吹き抜け骨折手術 | 0 |
| 顎・顔面骨折整復術 | 0 |
| その他の鼻科手術 | 21 |
| 口腔咽喉頭手術 | 45 |
| 扁桃摘出術（口蓋扁桃、アデノイド含む） | 41 |
| 舌、口腔、咽頭腫瘍摘出術 | 0 |
| 口蓋垂・軟口蓋形成術 | 1 |
| 舌・口腔良性腫瘍摘出術 | 0 |
| 舌・口腔悪性腫瘍摘出術 | 0 |
| 咽頭良性腫瘍摘出術 | 2 |
| 咽頭悪性腫瘍摘出術 | 4 |
| 中咽頭悪性腫瘍摘出術 | 2 |
| 下咽頭悪性腫瘍摘出術 | 2 |
| その他の口腔咽喉頭手術 | 1 |
| 喉頭微細手術 | 6 |
| 嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善手術 | 2 |
| 喉頭形成術 | 1 |
| 喉頭截開術 | 0 |
| その他の嚥下・音声機能改善手術 | 1 |
| 頭頸部手術 | 114 |
| 頸部郭清術 | 16 |
| 単独で行った頸部郭清術 | 9 |
| 頭頸部腫瘍摘出術 | 70 |
| 顎下腺良性腫瘍摘出術 | 2 |
| 顎下腺悪性腫瘍摘出術 | 0 |
| 耳下腺良性腫瘍摘出術 | 3 |
| 耳下腺悪性腫瘍摘出術 | 2 |
| 甲状腺良性腫瘍摘出術 | 3 |
| バセドウ病手術 | 4 |
| 甲状腺悪性腫瘍摘出術 | 17 |
| 鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術 | 5 |
| 鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術 | 0 |
| 喉頭悪性腫瘍摘出術 | 1 |
| リンパ節生検 | 14 |
| 頸部嚢胞摘出術 | 5 |
| 顎下腺摘出術 | 0 |
| その他の頭頸部腫瘍摘出術 | 14 |
| その他の頭頸部手術 | 28 |
| 食道異物摘出術 | |
| 気管異物摘出術 | |
| 異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭） | |
| 気管切開術 | 20 |
| 合計 | 269 |

2020年4月から白医師の退職により池上聰（平成元年卒；耳鼻咽喉科、頭頸部外科主任科長）と山原康平（平成18年卒；医長）、水越彬文（平成19年卒；医長）の常勤3人に加え藪内咲（平成21年卒）医師に手術日である火、金の二日間外来応援に来てもらい3.5人体制で診療にあたっていたが、2021年4月から山原医師が赤穂市民病院に赴任となり代わりに天理よろづ相談所病院から山本浩孝（平成28年卒）が赴任し常勤3人態勢になっている。しかし以前当院に時短勤務していただいた藪内咲（平成21年卒）医師も夫の異動に伴い退職することとなったので現在大学院生の鹿子島、谷上、林、大八木医師に手術日である火、金の二日間外来応援に来てもらい、ほぼ以前と変わらないパフォーマンスで診療にあたっている。科長の池上が専門である甲状腺・頭頸部腫瘍や音声の専門外来に加え、めまい相談医の資格や補聴器相談医の資格を持ち神経耳科学に造詣の深い山原が担当する補聴器外来や、県内では当院だけとなるメニエル病に対する中耳加圧療法も不定期ながら施行中である。また2020年4月から診療報酬改正により嚥下支援加算が取れるようになったことを受けて、2019年摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格を取った鈴木看護師と2020年4月に日本嚥下医学会認定嚥下相談医の資格を取得した池上に脳外科、呼吸器内科のDrや、NSTチームの看護師、ST、OT、薬剤師、栄養士といった多職種で構成された摂食・嚥下支援チームが2020年5月から活動を開始、全入院患者に対して嚥下スクリーニングを実施し、毎週カンファレンスを行って経口摂取可能な患者の嚥下支援を行っている。音声外来は音声言語聴覚士と毎週カンファレンスを行い、音声リハビリと手術療法を組み合わせ治療にあたっている。科名が耳鼻咽喉科・頭頸部外科となっているのは頭頸部疾患の多くが手術治療を必要とするためであり、2019年に行った手術の内訳は別表のとおりで科長が頭頸部外科、喉頭、嚥下を専門にしているため耳の疾患は少ないものの、頭頸部悪性腫瘍に対して機能温存を最大限図りつつ根治を行う方針で治療を行っており、消化器内科と合同で行う経口腔的切除や導入化学療法と化学放射線療法を組み合わせ積極的に喉頭温存を図っている。当科で進行頭頸部SCCに対して行っていたTPF変法のTCS法は導入化学療法として90%近い奏効率を示しながら安全性も高く、その後のCDDP併用放射線療法の完遂率もほぼ100%の治療となっていたが、骨髄抑制が強い傾向が認められた。そのため現在はPCE療法に変更しており、頭頸部癌にいち早く承認になったオプジーボ、キイトルーダの免疫チェックポイント阻害薬と共に抗がん剤治療は新たな段階に入っている。現在TCS療法で多く見られた骨髄抑制の有害事象が少なくTPFと同等の効果を有するPCE療法に導入化学療法をシフトさせており、入院期間の短縮も同時に可能となっている。

口腔外科

【人事】

大山巖雄が主任科長に就任した。金丸智紀は残留、長谷川和樹が非常勤となり、岩崎拓也が退職となった。代わりに稲葉好則と久保田真子が着任した。常勤4名、非常勤1名の5人体制となった。

【新型コロナ感染関連】

診察の制限は特に行っていなかった。4月5月の不急の新たな外来小手術、および癌や感染症以外の手術室で行う不急の手術は停止していた。6月から通常診療となった。

【外来】

初診患者は2,453人、再診患者は11,402人であった。外来手術は1723例であった。最も多い外来手術は抜歯であるが、次に良性腫瘍切除術、顎骨嚢胞摘出術が続いた。新型コロナ感染により、手術件数は昨年より14.0%減少した。月曜日から金曜日まで午前中は毎日診察を行っており、月曜日、火曜日、木曜日の午後は局所麻酔下での外来小手術を行っている。今年度より長谷川和樹の非常勤医としての加入により、水、金の午後も外来小手術を行っている。

【手術】

全身麻酔下での手術は主に水曜日と金曜日に行っている。手術の件数は新型コロナ感染拡大の影響もあり昨年より減少し151例（16.6%減少）であった。悪性腫瘍症例や顎骨嚢胞症例は減少したが、抜歯症例が増加している。再建を用いた手術は遊離皮弁5例、有茎皮弁2例の計7例であった。

【今後の展望】

麻酔科の協力の下、複数の深い埋伏智歯症例に対し、患者さんの希望に応じ静脈鎮静や全身麻酔下での抜歯を行っており、手術室での手術件数の確保に貢献している。今後も引き続き患者さんのニーズにあった治療を心がけていきたい。

(大山巖雄)

手術室における疾患別手術件数

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|-----------|--------|--------|--------|
| 悪性腫瘍 | 40 | 52 | 41 |
| 良性腫瘍 | 15 | 6 | 8 |
| 顎骨嚢胞 | 27 | 51 | 33 |
| 他の嚢胞 | 3 | 1 | 0 |
| 顎変形症 | 12 | 6 | 6 |
| 口唇口蓋裂 | 0 | 0 | 0 |
| 顎骨骨折 | 7 | 4 | 2 |
| 他の外傷 | 0 | 0 | 0 |
| 歯性上顎洞炎 | 0 | 0 | 1 |
| 下顎骨骨髓炎 | 0 | 0 | 1 |
| 重度感染症 | 3 | 1 | 1 |
| 唾液腺疾患 | 3 | 4 | 2 |
| 顎関節疾患 | 1 | 0 | 0 |
| インプラント関連 | 14 | 20 | 7 |
| 薬剤関連顎骨壊死 | 5 | 11 | 7 |
| 障害者歯科治療 | 12 | 12 | 10 |
| その他(抜歯など) | 11 | 13 | 32 |
| 計 | 153 | 181 | 151 |

リハビリテーション科・リハビリテーション技術科

【現況】

リハビリテーション科は、深澤誠司医師を主任科長、藤井雅人医師を科長として運営された。

リハビリテーション技術科は、昨年に引き続き佐藤医療支援部長が科長を兼務した。リハビリテーション技術科4月採用職員として、言語聴覚士(ST)松浦麻香、理学療法士(PT)増田千紘の2名が着任した。増員により正規職員28名、パート職員1名、計29名体制となった(表1)。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法いずれも各診療科より依頼された患者さんの機能向上及び廃用症候群の予防を図るため早期離床に向けて介入している。各療法件数(延べ人数)を表2に示す。

患者さんの病態把握のための病棟カンファレンスは、西9階、西8階、西7階、西6階、東8階、東7階、東6階、東5階HCUで週1回実施している。また、診療科別カンファレンスとして、脳神経外科(月1回)、整形外科(週1回)、呼吸器内科(週1回)、耳鼻咽喉科・頭頸部外科においては、嚥下カンファレンス(週1回)、音声カンファレンス(週1回)を行っている。心臓リハビリでは、心疾患カンファレンス(週1回)及びICU/CCU病棟カンファレンス(週5回)を行っている。また、脳神経外科(週2回)、整形外科(週1回)の病棟リハビリテーションに参加している。リハビリテーション科とリハビリテーション技術科のミーティングとして「リハビリ運営会議」を月1回開催し情報共有を図っている。委員会主催のNSTカンファレンス・回診(月3回)、褥瘡カンファレンス・回診(月4回)、認知症ケアカンファレンス・回診(週1回)に多職種チームメンバーとして参加している。各業務委員会参加者を下表に示す。

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 医療安全委員会 | 中沢 稔 |
| 医療安全委員会E部会 | 中沢 稔, 高塚俊行 |
| 院内感染対策委員会 | 篠原宏幸 |
| 災害時医療対策委員会 | 篠原宏幸 |
| 学術臨床研修委員会 | 牧野泰枝 |
| 栄養サポート委員会(NST) | 岩崎佳乃子, 牧野泰枝, 山根康嗣, 富永真由, |
| 衛生委員会 | 篠原宏幸 |
| パートナーシップ検討委員会 | 水上紘司 |
| 電算委員会 | 田中申明 |
| 外来業務委員会 | 中沢 稔 |
| 診療録管理委員会 | 篠原宏幸 |
| 褥瘡対策委員会 | 増田晋哉, 杉山和寛 |
| 病院機能評価委員会 | 篠原宏幸 |
| ICU・HCU委員会 | 小野田博繁 |
| クオリティマネジメント委員会 | 篠原宏幸 |
| GHCU委員会 | 小柳慎介 |
| 多職種連絡委員会 | 中沢 稔 |
| 認知症ケア委員会 | 石向 航 |
| 5S委員会(リーダー, サブリーダー) | 田中申明, 石向 航 |

【動向】

年末年始、ゴールデンウィーク等の連休中のリハビリテーションを要する患者さんに中断なくサービス提供すべく、3連休とならないよう病棟リハビリテーションを実施し、延べ10日間行うことができた。年度初めからの新型コロナウイルス感染症の蔓延により、12月1日より外来患者さんに対するリハビリ室及び心臓リハビリテーション室でのリハビリテーションが中止となっている。また、平成26年から続けている「外来待ち時間を有意義

な時間に変える試み」のひとつである呼吸器内科・内分泌代謝内科・ハートセンター外来3カ所で行ってきた「外来体操(誤嚥予防と筋力維持)」を中止している。現在、「外来体操」に関する情報提供手段として外来受付にチラシを設置し待合室モニターにて案内をしている。

【課題】

次年度以降の課題は次の3つである。(1)チーム医療への貢献(心臓リハビリテーションの充実、嚥下リハビリテーションの体制づくり):多職種連携によって急性期病院として特徴のあるリハサービスを提供する。(2)休日リハビリの実施(GW、年末年始、3連休対応):リハビリテーションを必要とする患者さんへの早期介入・早期離床を進めるため療法士間の代行をスムーズに行い取組みを進めたい。(3)認定資格などの取得推進(がんのリハビリテーション研修への参加、心臓リハビリテーション指導士の資格取得):各療法士の専門性を高めることにより医療サービスの質向上をさらに図りたい。

【顕彰】

- ・5月:「新職員研修<移乗>」(人事課)の講師を田中申明(PT)、小野田博繁(PT)が担当(対象:医療支援部及び薬剤部新職員11名)。
- ・「糖尿病教室」(内分泌代謝内科)の講義「運動療法」に篠原宏幸(PT)、杉山和寛(PT)が講師を担当。
- ・7月:「転倒転落予防研修会」(医療安全委員会)の講師を高塚俊行(PT)が担当。
- ・上記以外:病棟ナースを対象とした各種勉強会の依頼に応え、随時リハスタッフが講師を担当。
- ・9月:床頭台テレビ画面を見ながらベッド上でできる廃用症候群予防のための自主トレーニング用DVD『身体機能維持・向上プロジェクト』を小野田博繁(PT)、小柳慎介(PT)、増田晋哉(PT)、山根康嗣(PT)、石向航(OT)、赤羽良子(OT)、笹谷聡恵(OT)によって作成。
- ・10月、『体温計』の原稿を岩崎佳乃子(ST)が執筆。
- ・年3回発行のリハビリ新聞「平行棒」(患者さんへの情報提供誌)を継続。

【資格取得等】

- ・がんのリハビリテーション研修会修了者:高塚俊行(PT)、真杉美春(PT)、赤羽良子(OT)、笹谷聡恵(OT)
- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士(呼吸器):杉山和寛(PT)
- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士(運動器):曾根祥仁(PT)

(佐藤景二)

【業務統計資料】

表1 リハビリテーション技術科 療法士スタッフ数

表2 各療法の件数(延べ人数)

表1 リハビリテーション技術科 療法士スタッフ数(人)

| 療法士/年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|----------------|--------|-------|-------|
| 理学療法士(PT)(パート) | 15(1) | 16(1) | 17(1) |
| 作業療法士(OT) | 4 | 5 | 5 |
| 言語聴覚士(ST) | 4 | 5 | 6 |

表2 各療法の件数(延べ人数)(人)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----------------|--------|--------|--------|
| 理学療法 | 32,053 | 33,133 | 30,121 |
| 心臓リハビリ(ステップアップ) | 2,171 | 2,176 | 1,560 |
| 作業療法 | 5,453 | 5,408 | 6,063 |
| 言語聴覚療法 | 5,955 | 5,308 | 4,655 |
| 合計 | 45,632 | 46,025 | 42,399 |

放射線診断科

放射線科としてCT、MRI、RI検査32,720件を施行した。
読影業務としては院内での読影の他、24,376件を外部委託している。

今後の方針として、

- 1) 必要経費について問題のない範囲で通常読影業務をさらに外部委託し、院内業務を整理・効率化する。
- 2) Dual energy CTの積極的導入、MR信号の一部について定量的評価を導入。

- 3) 地域医療・診断業務への積極的関与。
- 4) CT、核医学調査において診断参考レベルの基本的概念を尊重、有効利用し、継続的に適正化を図る。
- 5) 検査により発生する多岐の情報に関して十分な分析を行い、機器の効率的運用を目指す。

を挙げる。 (安部能崇)

放射線治療科

放射線治療装置が新しくなってから6年目となり、放射線治療の運用は年々スムーズになっている。

令和2年度の治療実績としては総治療症例数が351例と前年度から件数は若干減少した。高精度治療としては、体幹部定位照射が22件（前年度13件）、脳定位照射が16件（前年度20件）であった。ヨード内用療法は5件、塩化ラジウム223は3件行った。

左乳癌への深吸気照射を導入し、円滑に運用できている。

年々、機器の老朽化に伴う故障のリスクは増加するが、引き続き適切な運用を心がける必要がある。令和3年4月には担当医の交代があり、飯塚医師が主任科長として着任した。 (片桐幸大/飯塚裕介)

治療実績（部位別症例数）

| | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 |
|-------------|-------|-------|-------|------|------|
| 脳・脊髄腫瘍 | 1 | 6 | 5 | 4 | 3 |
| 頭頸部腫瘍 | 26 | 28 | 35 | 48 | 32 |
| 食道癌 | 6 | 10 | 11 | 7 | 7 |
| 肺癌、気管・縦隔腫瘍 | 88 | 81 | 96 | 85 | 110 |
| うち肺癌 | 84 | 79 | 92 | 83 | 102 |
| 乳癌 | 44 | 38 | 50 | 58 | 44 |
| 肝・胆・膵癌 | 18 | 17 | 15 | 13 | 8 |
| 胃・小腸・結腸・直腸癌 | 23 | 20 | 15 | 21 | 37 |
| 婦人科腫瘍 | 14 | 5 | 10 | 6 | 12 |
| 泌尿器系腫瘍 | 34 | 44 | 63 | 89 | 81 |
| うち前立腺癌 | 21 | 25 | 42 | 80 | 57 |
| 造血器リンパ系腫瘍 | 17 | 27 | 18 | 31 | 11 |
| 皮膚・骨・軟部腫瘍 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| その他（悪性腫瘍） | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 良性腫瘍 | 6 | 8 | 2 | 2 | 3 |
| 小児例15歳以下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総計 | 283 | 287 | 322 | 365 | 351 |

麻酔科・手術室

令和2年度の総手術例数は4957例と前年度と比較して約300症例の減少が見られたが、これは新型コロナウイルス問題によって4-5月にかけて手術の中止や延期が相次いだためである。一時的に減った手術数も、数ヶ月後には完全に回復して例年通りの手術数となった。そのうち麻酔科管理症例数は2805症例と前年度よりも100症例減少したが、自科管理全身麻酔例数は6例と前年度から大きく減っており、外科医が麻酔担当に回らずに手術に専念できる体制となっているため、今後は手術件数の大幅な増加が期待できる。(表1)

また令和2年度から麻酔科は中央診療部門として血管撮影室や外来での麻酔・鎮静や研修医・看護師教育等の

安全管理やスタッフの強化に繋がる業務を積極的に引き受けており、手術室内外の要請に対応できるよう科内でも様々な取り組みを行っている。令和2年度は常勤麻酔科医師数が大きく増加しただけでなく、東京女子医大病院麻酔科がバックアップに入り、強力な人的支援と教育環境の整備がなされた。更に今後も大きく増員が見込まれるため、麻酔科ではこれまでの体制を増強させて、周術期管理の質の向上と安全管理のために手術を受ける全ての患者の術前術後診察、研修医と手術室スタッフの教育などを担いつつ、インシデント・アクシデントの把握と改善や患者受け入れシステムの強化などに努めたい。

(玉里順子)

表1 科別年間麻酔統計

| | 平成30年度 | | | | | | | 令和元年度 | | | | | | | 令和2年度 | | | | | | |
|----------|---------|----------|-------|--------|----------|-------|-----------|---------|----------|-------|--------|----------|-------|-----------|---------|----------|-------|--------|----------|-------|-----------|
| | 麻酔科管理症例 | | | 各科管理症例 | | | 総手術 件数 | 麻酔科管理症例 | | | 各科管理症例 | | | 総手術 件数 | 麻酔科管理症例 | | | 各科管理症例 | | | 総手術 件数 |
| | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | 全麻 | 全麻 以外 | 合計 | |
| 外科・消化器外科 | 915 | 2 | 917 | 18 | 84 | 102 | 1,019 | 926 | 5 | 931 | 6 | 81 | 87 | 1,018 | 842 | 4 | 846 | 1 | 86 | 87 | 933 |
| 脳神経外科 | 124 | 0 | 124 | 4 | 81 | 85 | 209 | 119 | 0 | 119 | 2 | 92 | 94 | 213 | 141 | 0 | 141 | 1 | 116 | 117 | 258 |
| 心臓血管外科 | 501 | 0 | 501 | 50 | 277 | 327 | 828 | 521 | 0 | 521 | 35 | 289 | 324 | 845 | 494 | 4 | 498 | 2 | 216 | 218 | 716 |
| 呼吸器外科 | 186 | 0 | 186 | 0 | 2 | 2 | 188 | 200 | 0 | 200 | 0 | 1 | 1 | 201 | 156 | 0 | 156 | 0 | 1 | 1 | 157 |
| 整形外科 | 279 | 7 | 286 | 0 | 521 | 521 | 807 | 240 | 3 | 243 | 0 | 521 | 521 | 764 | 274 | 2 | 276 | 0 | 478 | 478 | 754 |
| 産婦人科 | 122 | 39 | 161 | 0 | 0 | 0 | 161 | 169 | 56 | 225 | 0 | 0 | 0 | 225 | 121 | 45 | 166 | 0 | 0 | 0 | 166 |
| 眼科 | 1 | 0 | 1 | 0 | 356 | 356 | 357 | 0 | 0 | 0 | 0 | 388 | 388 | 388 | 1 | 0 | 1 | 0 | 358 | 358 | 359 |
| 耳鼻咽喉科 | 193 | 0 | 193 | 2 | 41 | 43 | 236 | 169 | 0 | 169 | 1 | 38 | 39 | 208 | 129 | 0 | 129 | 0 | 32 | 32 | 161 |
| 泌尿器科 | 214 | 32 | 246 | 0 | 67 | 67 | 313 | 239 | 8 | 247 | 0 | 117 | 117 | 364 | 302 | 25 | 327 | 0 | 45 | 45 | 372 |
| 口腔外科 | 139 | 0 | 139 | 0 | 15 | 15 | 154 | 159 | 0 | 159 | 0 | 21 | 21 | 180 | 146 | 0 | 146 | 0 | 6 | 6 | 152 |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 55 | 55 |
| 形成外科 | 28 | 0 | 28 | 0 | 441 | 441 | 469 | 40 | 0 | 40 | 0 | 482 | 482 | 522 | 41 | 0 | 41 | 2 | 401 | 403 | 444 |
| 循環器内科 | 49 | 0 | 49 | 0 | 30 | 30 | 79 | 56 | 0 | 56 | 0 | 21 | 21 | 77 | 72 | 0 | 72 | 0 | 47 | 47 | 119 |
| 腎臓内科,他 | 7 | 0 | 7 | 1 | 272 | 273 | 280 | 1 | 0 | 1 | 0 | 292 | 292 | 293 | 3 | 0 | 3 | 0 | 305 | 305 | 308 |
| 総合内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 麻酔科 | 0 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 8 | 8 | 0 | 1 | 1 | 9 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 合計 | 2,758 | 90 | 2,848 | 75 | 2,187 | 2,262 | 5,110 | 2,839 | 80 | 2,919 | 44 | 2,345 | 2,389 | 5,308 | 2,722 | 83 | 2,805 | 6 | 2,146 | 2,152 | 4,957 |

救急科

本年度は、コロナ対策に明け暮れた一年という言葉につきまします。年度終わりの1月から2月にかけては、病床数がひっ迫し、かつて経験したことがないほどの長期間の救急車の受け入れ制限を余儀なくされました。今回の

事を糧に、今後は受け入れ制限をすることのないような体制を構築していきたいと考えております。

(渡邊 出)

救急搬送件数、応需率の推移

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 救急搬送件数 | 5,904 | 6,161 | 6,180 | 6,093 | 5,471 |
| 応需率 | 97.6% | 98.3% | 97.8% | 96.6% | 94.9% |

内視鏡科

当科は日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会の認定指導施設である。令和2年度には内視鏡学会の研修プランに従って2人の後期研修医の内視

鏡研修を行ってきた。

令和2年度に当科が行った検査は以下の通りである。

| | | | | | |
|------------|------|------------|------|-------------|-----|
| 上部消化管内視鏡総数 | 3336 | PEGカテ交換 | 66 | 消化管止血術 | 72 |
| 食道ESD | 8 | 消化管ステント | 11 | 大腸ステント、コロレク | 12 |
| 食道EMR | 0 | 消化管拡張術 | 26 | 消化管拡張術 | 2 |
| 胃ESD | 41 | EUS | 7 | | |
| 胃EMR | 5 | EUS/FNA | 5 | ERCP総数 | 339 |
| 十二指腸ESD | 0 | MEUS | 4 | ERBD | 156 |
| 十二指腸EMR | 2 | | | EST | 37 |
| 止血術 | 115 | 下部消化管内視鏡総数 | 2229 | PTBD | 11 |
| EVL | 24 | 大腸ESD | 18 | EPBD | 32 |
| EIS | 36 | 大腸EMR | 550 | 肝胆穿刺 | 11 |
| PEG | 30 | 大腸ポリペク | 148 | 碎石術 | 69 |

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、外来患者、入院患者とも減少し、同時に検査件数も減少した。実際に検査件数は前年度と比較し、上部消化管検査は17.6%減、下部消化管検査は16.9%減少した。また当科ではCOVID-19患者に対する内視鏡検査についてシミュレーションを行ったが、今年度の検査実績はなかった。

当科の課題はここ数年同様だが①検査の安全性確保、②内視鏡手技と検査所見記載法の標準化、③内視鏡関連学会への参加、である。今年度は第63回日本消化器内視鏡医学会東海支部例会において菊池恵介が若手奨励賞を受賞した。

(田中俊夫)

病理診断科

より良い診療のためには質の良い病理診断が必要である。患者さんが最適な医療を速やかに受けられるように、迅速で正確・適切な病理診断の提供を心がけている。そのため、細胞診は受付から24時間以内、生検組織診は2日以内の診断報告を目標としている。細胞診ではほぼ10割、生検組織診は約8割の症例で達成されており、全国的にみても非常に早い報告となっている。病理診断結果は電子カルテ上でみることができ、診療に迅速に役立っていると考えている。

表1は病理診断件数である。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のためか前年度よりは少なかった。組織診は術中迅速診断254件を含めると5,522件。細胞診は4,375件であった。細胞診のなかには術中迅速細胞診が86件含まれている。術中迅速細胞診は短時間内の標本作製や細胞判定が必要で、迅速組織診同様に病理側には負担の大きい検査である。表2は病理解剖症例を示す。令和2年度は25体で、前年度より若干少なかったが、病理所見をまとめ、診断や考察に時間を要する難解な剖検

例も多い。

病気の正確な診断や分子標的治療の指針（コンパニオン診断）として免疫染色は必要不可欠となっている。コンパニオン診断に関しては検体採取から免疫染色の実施・判定までの精度管理が詳細に規定されている。令和2年度の実施件数は1,236症例で4,489枚の免疫染色を行った。前年度よりは若干減少したが、診断や治療と関係した免疫染色は今後も増加すると考えられる。

研修医の必修項目であるCPC（臨床病理検討会）は、令和2年度は7回開催した。研修医にとってCPCレポートをまとめることは、これから経験する診療に役立つと考えられる。CPCは本院の医療の検証や向上に期待される。

病理の重要性、必要性は今後もますます高くなると思われる。最新の病理技術と知識を取り入れ、医学や医療の進歩に対応した、診療に役立つ病理診断を引き続き行っていきたいと考えている。（森木利昭）

表1 病理診断件数の年次推移

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|---------|--------|-------|-------|
| 組織診 | 5,888 | 5,920 | 5,268 |
| 細胞診 | 5,088 | 4,766 | 4,375 |
| 術中迅速組織診 | 364 | 328 | 254 |
| 病理解剖 | 22 | 27 | 25 |

表2 病理解剖

| (番号) | 年齢・性 | 臨床診断名 | 病理診断名 | |
|---------|------|-------|------------------------------|---|
| 2020/4月 | 3297 | 81・男 | 心臓性突然死の疑い | 心破裂、心タンポナーデ、冠動脈粥状硬化 |
| | 3298 | 82・男 | 急性骨髄性白血病、両下肢深部静脈血栓症 | 急性骨髄性白血病（AML M1）、右肺中葉の梗塞とカンジダ症、右肺下葉肺炎、脾腫と脾梗塞 |
| | 3299 | 74・女 | マクログロブリン血症疑い | AITL、肺うっ血水腫、肝脾腫、骨髄形質細胞増多 |
| | 3300 | 88・女 | 悪性リンパ腫 | DLBCL、盲腸癌、多発転移 |
| | 3301 | 71・男 | ニューモシスチス肺炎、1型自己免疫性膵炎 | 横行結腸癌術後寛解状態、器質化期びまん性肺胞傷害（ニューモシスチス肺炎）、慢性膵炎 |
| | 3302 | 75・女 | 亜急性下壁心筋梗塞、乳頭筋断裂 | 左肺の腺癌（stage IA1）、急性心筋梗塞、乳頭筋断裂、胃潰瘍癒着、子宮筋腫、胆嚢腺筋腫症 |
| | 3303 | 91・女 | 心筋梗塞、慢性心不全、陳旧性下壁心筋梗塞 | 急性前壁中隔梗塞+陳旧性後壁梗塞、軽度の間質性肺炎、脂肪肝、管内胆管炎、腔水症 |
| | 3304 | 74・男 | 拡張型心筋症 無脈性心室頻拍 | 拡張型心筋症、ペースメーカー装着状態、右肺の誤嚥性肺炎、（低酸素脳症） |
| | 3305 | 70・男 | 誤嚥性肺炎、尿路感染症、アルコール性てんかん | 誤嚥性肺炎後、腎硬化症、心筋線維症 |
| | 3306 | 88・女 | 慢性心不全、Af、慢性腎臓病、NOMI疑い | 心不全、軽度の心肥大、ペースメーカー装着状態、NOMI、腔水症 |
| | 3307 | 62・男 | 窒息、気管内出血、DIC、髄膜炎疑い、心不全 | 両側肺炎、肺うっ血、気管内出血、慢性心不全、NOMI |
| | 3308 | 87・女 | 肺動脈血栓症、深部静脈血栓症、膀胱腫瘍 | 膀胱癌（stage IV）、肺動脈血栓、敗血症、腎動脈硬化性腎硬化症、腎盂腎炎、右水腎症 |
| | 3309 | 66・女 | 肺高血圧症（CTD-PAHの疑い） | 特発性門脈圧亢進症、脾腫、胃静脈瘤、肺動脈性肺高血圧症 |
| | 3310 | 80・男 | 両側下肢重症虚血、左下肢壊疽、DIC、糖尿病性腎症 | 陳旧性心筋梗塞、冠動脈硬化、大動脈高度粥状硬化、左下肢蜂窩織炎・壊疽、急性膵炎 |
| | 3311 | 67・男 | 虚血性心筋症、肺性心、COPD、間質性肺炎 | 通常型間質性肺炎、肺高血圧症、右室肥大、陳旧性心筋梗塞、（糖尿病） |
| | 3312 | 73・女 | アルコール性肝障害、急性ウイルス感染症疑い | アルコール性脂肪性肝炎、高度のいそう、軽度の膵炎、肺気腫と多発ブラ、胸水 |
| | 3313 | 84・男 | 虚血性心筋症、ARDS、敗血症 | びまん性肺胞傷害、肺胞出血、敗血症、陳旧性心筋梗塞、大動脈弁疣贅・弁膜炎、胸水、腹水 |
| | 3314 | 76・女 | 突然死（尿路感染症由来の敗血症疑い） | 敗血症性ショックの疑い、腎膿瘍、急性尿管管壊死、膀胱炎、気管支肺炎、感染性脾 |
| | 3315 | 53・男 | 脳塞栓症、慢性心不全、膵炎疑い、腎硬化症疑い、急性腎不全 | 肺性心、肺高血圧症、肝うっ血、全身の血液うっ滞、高度肥満 |
| | 3316 | 59・男 | 急性アルコール中毒、誤嚥性肺炎、腎不全、肝硬変症 | 二重癌（腎癌術後+（肝細胞癌RFA後））、両側誤嚥性肺炎、肝硬変 |
| | 3317 | 84・男 | 縦隔膿瘍、敗血症、感染性大動脈炎疑い | 感染性大動脈炎+縦隔膿瘍、大動脈解離、大動脈粥状硬化、敗血症、腔水症 |
| | 3318 | 48・男 | 血管肉腫 | 左後腹膜血管肉腫、多発転移、マルファン症候群術後 |
| 2021/2月 | 3319 | 73・男 | 悪性リンパ腫、DIC、慢性腎不全 | 血管内大細胞型B細胞リンパ腫、肺胞出血、DIC、腎動脈硬化性腎硬化症、腔水症 |
| | 3320 | 64・男 | ARDS、汎血球減少症、濾胞性リンパ腫治療後 | びまん性肺胞傷害、壊死性気管支細気管支炎、骨髄低形成、腔水症、濾胞性リンパ腫再発なし |
| | 3321 | 80・男 | ARDS、呼吸不全 | 両側肺炎、多臓器不全 |

輸血科

輸血用血液製剤の使用量は前年と比較してアルブミンと自己血は減少したが、新鮮凍結血漿は増加、赤血球製剤と血小板製剤は微増となった。新鮮凍結血漿の増加は血漿交換件数が倍増したことに起因する。一方、濃厚血小板の廃棄血が増加したことで総廃棄金額は上昇した。有効期限の短い濃厚血小板は他患者への転用が難しく、休日の患者死亡による廃棄に対応できなかったことが大きい。COVID-19による患者減少も廃棄数増加に少なからず影響したと思われる。

また、輸血適正使用加算の施設基準となるFFP/MAP比は0.43、Aib/MAP比は0.72と良好であった。輸血後感染症検査の実施率はこれまで70%以上を維持してきたが、「輸血療法の実施に関する指針」の一部改正や日本輸血・細胞治療学会から示された考え方を参考にして輸血後感染症検査の在り方を見直した。輸血前検体保管はこれまで通り全例に実施するが輸血後感染症検査は必要患者に限定して実施することとした。今後も安心安全な輸血が実践できるように邁進していきたい。

(前田明則)

表1 年度別輸血用血液製剤使用状況

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|--------|------------|----------|----------|----------|
| 赤血球製剤 | 割付単位数 | 14,238 | 13,482 | 13,408 |
| | (時間外) | 2,288 | 2,016 | 1,850 |
| | 使用単位数 | 10,070 | 8,972 | 9,284 |
| | 前年比 | 1.05 | 0.89 | 1.03 |
| | 使用率 | 70.7% | 66.5% | 69.2% |
| | C/T比 | 1.41 | 1.50 | 1.44 |
| | 廃棄単位数 | 12 | 42 | 46 |
| | 廃棄率 | 0.12% | 0.47% | 0.49% |
| 新鮮凍結血漿 | 割付単位数 | 6,124 | 6,142 | 7,158 |
| | (時間外) | 1,348 | 1,222 | 1,354 |
| | 使用単位数 | 3,310 | 3,314 | 4,272 |
| | 前年比 | 0.86 | 1.00 | 1.29 |
| | 使用率 | 54.0% | 54.0% | 59.7% |
| | 血漿交換件数 | 1 | 10 | 20 |
| | FFP/MAP比 | 0.31 | 0.34 | 0.43 |
| | 廃棄単位数 | 30 | 50 | 24 |
| 廃棄率 | 0.90% | 1.49% | 0.56% | |
| 濃厚血小板 | 割付単位数 | 8,930 | 8,680 | 8,960 |
| | (時間外) | 1,480 | 1,310 | 1,800 |
| | 使用単位数 | 8,700 | 8,480 | 8,780 |
| | 前年比 | 0.93 | 0.97 | 1.04 |
| | 使用率 | 97.4% | 97.7% | 98.0% |
| | 廃棄単位数 | 30 | 0 | 60 |
| 廃棄率 | 0.34% | 0.00% | 0.68% | |
| アルブミン | 使用グラム数 | 27,312.5 | 23,312.5 | 20,637.5 |
| | 使用単位数 | 9,104.2 | 7,770.8 | 6,879.2 |
| | 前年比 | 1.18 | 0.85 | 0.89 |
| | アルブミン/MAP比 | 0.86 | 0.83 | 0.72 |
| | 廃棄単位数 | 0 | 8.4 | 0 |
| 自己血 | 貯血単位数 | 525 | 474 | 341 |
| | (時間外) | 6 | 10 | 4 |
| | 使用単位数 | 506 | 446 | 323 |
| | 前年比 | 0.81 | 0.88 | 0.72 |
| | 使用率 | 96.4% | 94.1% | 94.7% |
| | 廃棄単位数 | 19 | 28 | 18 |
| 廃棄率 | 3.62% | 5.91% | 5.28% | |
| T & S | T & S件数 | 601 | 543 | 498 |
| | 割付件数 | 76 | 55 | 81 |
| | 割付率 | 12.65% | 10.13% | 16.27% |

表2 年度別血液製剤購入金額（円）

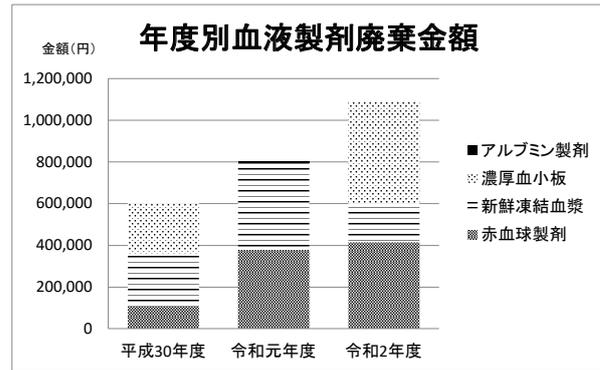
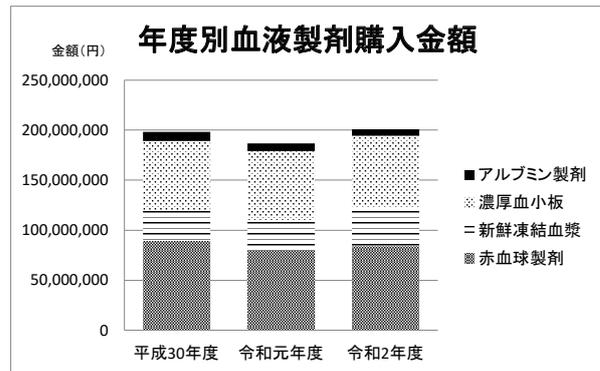
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| 赤血球製剤 | 89,363,856 | 80,657,306 | 84,149,694 |
| 新鮮凍結血漿 | 29,952,178 | 29,894,112 | 38,143,656 |
| 濃厚血小板 | 69,731,200 | 68,359,949 | 71,917,268 |
| アルブミン製剤 | 9,008,734 | 7,800,465 | 6,498,536 |
| 合計 | 198,055,968 | 186,711,832 | 200,709,154 |

表3 年度別血液製剤廃棄金額（円）

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|---------|---------|---------|-----------|
| 赤血球製剤 | 106,356 | 378,478 | 415,242 |
| 新鮮凍結血漿 | 256,473 | 416,142 | 187,436 |
| 濃厚血小板 | 239,625 | 0 | 488,124 |
| アルブミン製剤 | 0 | 8,323 | 0 |
| 合計 | 602,454 | 802,943 | 1,090,802 |

表4 令和2年度廃棄血内訳（単位数）

| | 期限切れ | 減耗損 | 合計 |
|---------|------|-----|----|
| 赤血球製剤 | 42 | 4 | 46 |
| 新鮮凍結血漿 | 8 | 16 | 24 |
| 濃厚血小板 | 60 | 0 | 60 |
| アルブミン製剤 | 0 | 0 | 0 |
| 自己血 | 12 | 6 | 18 |



ICU・CCU・HCU

コロナ重症者用病棟としてGHCUが用いられることになり、ICU/CCU/HCUは院内すべての科の重症者を受け入れることとなった。このためICU/CCU/HCU入室患者は20-40症例増加した。他科患者を受け入れるために循環器内科、心臓血管外科患者は従来より早くICU/CCUからHCUへ、HCUから一般床へ移ることとなり、そのべ患者数はその分減少している。患者の高齢化率は上昇が続いており80歳以上の比率は40%を超えた。今後もしばらく高齢化の傾向は続くと思われる。

ICU・CCU入院患者総数

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 心臓血管外科 | 504 | 508 | 477 | 481 | 421 |
| 呼吸器外科 | 1 | 3 | 0 | 1 | 5 |
| その他 | 6 | 7 | 28 | 3 | 93 |
| ICU患者数 | 511 | 518 | 505 | 485 | 519 |
| CCU患者数 | 250 | 216 | 228 | 254 | 238 |
| 転科 | 8 | 14 | 12 | 9 | 8 |
| 患者総数 | 761 | 734 | 733 | 739 | 757 |

HCU入院患者数

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 心臓血管外科 | 475 | 453 | 435 | 453 | 384 |
| 呼吸器外科 | 108 | 94 | 72 | 71 | 89 |
| その他 | 9 | 15 | 35 | 29 | 233 |
| 循環器科 | 361 | 382 | 415 | 447 | 337 |
| 転科 | 1 | 19 | 4 | 10 | 8 |
| 患者総数 | 953 | 944 | 957 | 1000 | 1043 |

ICU・CCUダイレクト入院数

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 心臓血管外科 | 61 | 75 | 74 | 49 | 63 |
| 呼吸器外科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| その他 | 1 | 3 | 7 | 0 | 39 |
| ICU患者数 | 62 | 78 | 81 | 49 | 103 |
| CCU患者数 | 195 | 142 | 153 | 165 | 143 |
| 患者総数 | 257 | 220 | 234 | 214 | 246 |

救急入院数も増加傾向にあった。

重症系モニターの劣化、故障が続いていたが2020年度内に機器更新された。

ICU当直に非常勤医師の導入が2020年3月から開始となった。麻酔科医師が夜間、休日当直を部分的に勤務していただいている。これにより当直勤務時間の軽減が図られるようになった。他科入院患者への対応など統一した運営を構築していく必要がある。(中井真尚)

HCUダイレクト入院数

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------|------|------|------|------|------|
| 心臓血管外科 | 10 | 9 | 5 | 19 | 20 |
| 呼吸器外科 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| その他 | 5 | 11 | 13 | 13 | 77 |
| 循環器科 | 121 | 100 | 117 | 119 | 145 |
| 患者総数 | 137 | 122 | 136 | 151 | 244 |

CCU患者状況

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------|------|------|------|------|------|
| CCU入院患者数 | 250 | 216 | 228 | 254 | 238 |
| AMI患者数 | 131 | 106 | 112 | 118 | 109 |
| 60歳以上患者数 | 193 | 181 | 179 | 214 | 208 |
| 60歳以上患者率 | 77% | 83% | 78% | 84% | 87% |
| 80歳以上患者数 | 69 | 66 | 76 | 91 | 99 |
| 80歳以上患者率 | 27% | 30% | 33% | 35% | 41% |

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------|------|------|------|------|------|
| ICU10日以上在室患者数 | 16 | 14 | 18 | 26 | 18 |

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| CCU10日在室患者数 | 14 | 13 | 16 | 9 | 9 |

| 救急車 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----|------|------|------|------|------|
| 市内 | 163 | 138 | 135 | 141 | 176 |
| 市外 | 44 | 45 | 40 | 26 | 42 |
| 計 | 207 | 183 | 175 | 167 | 218 |

血液浄化センター

日本透析医学会統計報告によると、本邦透析患者数は2019年末現在34.5万人となっている。増加に鈍りはあるものの依然増加傾向である。当院では平成31年度新たに84名の患者が透析導入され、全例が血液透析を選択した（前年度+3名）。当院では緊急導入を除いては、血液透析（HD）、腹膜透析（PD）を問わずインクリメンタル方式で導入することが多く、腎不全保存期から維持透析期への穏やかな移行を心がけている（穏透析）。さらに、導入期のADL低下やQOLへの影響を考慮し、可能な限り外来導入を選択した。結果的に全導入患者の44%が待機的外来導入となった。一方、入院透析導入は多くが急性腎不全、CKDの溢水、あるいは心臓大血管病治療下の患者で、準緊急症例であった。

血液浄化センターでは、透析導入期の新規患者だけでなく、PCI、冠動脈バイパスや弁置換、骨折などの根治

的治療を受ける透析患者、さらに心不全・肺炎・敗血症などの重症合併症のために入院した透析患者が透析を受けた。持続的な透析（CHD・CHDF）は主にICU・HCU・GHCUで行われ、総患者数は141名に及んだ。その他の血液浄化として、血漿交換（4名）、エンドトキシン吸着（18名）、顆粒球吸着（2名）、腹水濾過濃縮再静注（CART）（7名）が行われた。何れも臨床工学科および当該診療科とのチーム連携によってスムーズにおこなわれた。

2021年3月末現在、当院で透析管理を受けている患者総数は91名、そのうちHDのみの患者は89名、HDとPDを併用する患者は1名、腎内外来で管理するPDのみの患者は1名となった。HD患者のうち、週1HD、週2HDといった穏透析下の患者は35%を占めた。

（松本芳博）

その他の血液浄化（症例数）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|------------------------|--------|--------|-------|-------|
| CHD/CHDF（持続的血液透析／濾過透析） | 130 | 154 | 138 | 141 |
| PE（血漿交換） | 9 | 0 | 3 | 4 |
| PMX（エンドトキシン吸着） | 18 | 28 | 30 | 18 |
| GCAP（顆粒球吸着） | 5 | 2 | 2 | 2 |
| CART（腹水濾過濃縮再静注） | 16 | 9 | 10 | 7 |

市民健診センター

今年度は、新型コロナによる影響が一般診療のみならず健診業務にも影響を及ぼした年であった。健康診断は不要ではないが不急の内容であるため、人間ドックの数は例年の4分の3程度に減少した。一方、企業や職員の健康診断に関しては、職場での必須事項となっているた

め、大きな変化はなかった。世界的な流行・蔓延となった新型コロナであるが、日常の健康管理の重要性を実感した年でもあり、健診業務が市民の健康維持の一助となるよう、努力していきたい。(水野薫子)

市民健診センター事業別検診業務統計

表1. 人間ドック

| | 男 | 女 | 計 |
|--------|-----|---------|-----|
| 平成28年度 | 183 | 180(41) | 363 |
| 平成29年度 | 180 | 170(50) | 350 |
| 平成30年度 | 226 | 190(55) | 416 |
| 令和元年度 | 209 | 172(53) | 381 |
| 令和2年度 | 143 | 138(30) | 281 |

() の数は婦人科検診も行った件数

表2. 健康診断

| | 男 | 女 | 計 | 診断書件数 |
|--------|----|--------|----|-------|
| 平成28年度 | 56 | 41(7) | 97 | 212 |
| 平成29年度 | 36 | 36(6) | 72 | 240 |
| 平成30年度 | 36 | 37(9) | 73 | 189 |
| 令和元年度 | 31 | 36(21) | 67 | 180 |
| 令和2年度 | 52 | 40(4) | 92 | 203 |

() の数は婦人科検診も行った件数

表3. 集団検診(企業等)

| | 件数 | 男 | 女 | 計 |
|--------|-----|-----|---------|-----|
| 平成28年度 | 87 | 214 | 252(13) | 466 |
| 平成29年度 | 104 | 234 | 314(12) | 548 |
| 平成30年度 | 109 | 234 | 268(15) | 502 |
| 令和元年度 | 112 | 245 | 283(30) | 528 |
| 令和2年度 | 91 | 198 | 249(5) | 447 |

() の数は婦人科検診も行った件数

表4. 市職員胃集団検診(胃透視)

| | 男 | 女 | 計 |
|--------|----|-----|-----|
| 平成28年度 | 44 | 101 | 145 |
| 平成29年度 | 35 | 86 | 121 |
| 平成30年度 | 36 | 74 | 110 |
| 令和元年度 | 61 | 133 | 194 |
| 令和2年度 | 57 | 120 | 177 |

表5. 院内職員健康診断

| | 総数 | Cコース検診 | 婦人科検診 | 乳がん検診 |
|--------|-----|--------|-------|-------|
| 平成28年度 | 800 | 79 | — | — |
| 平成29年度 | 923 | 108 | 111 | 43 |
| 平成30年度 | 931 | 111 | 221 | 39 |
| 令和元年度 | 959 | 100 | 245 | 31 |
| 令和2年度 | 967 | 104 | 220 | 48 |

表6. 市並びに院内職員HB血液検査

| | 院内職員 | 市職員 | 計 |
|--------|------|-----|----|
| 平成28年度 | 91 | 0 | 91 |
| 平成29年度 | 53 | 0 | 53 |
| 平成30年度 | 44 | 0 | 44 |
| 令和元年度 | 31 | 0 | 31 |
| 令和2年度 | 21 | 0 | 21 |

表7. 短時間検診

| | 男 | 女 | 計 |
|--------|---|---|----|
| 平成28年度 | 9 | 4 | 13 |
| 平成29年度 | 5 | 5 | 10 |
| 平成30年度 | 7 | 4 | 11 |
| 令和元年度 | 6 | 3 | 9 |
| 令和2年度 | 5 | 0 | 5 |

表8. MR・脳ドック(平成14年10月から施行)

| | 男 | 女 | 計 |
|--------|----|---|----|
| 平成28年度 | 7 | 6 | 13 |
| 平成29年度 | 10 | 1 | 11 |
| 平成30年度 | 12 | 5 | 17 |
| 令和元年度 | 12 | 7 | 19 |
| 令和2年度 | 10 | 7 | 17 |

表9. 令和2年度人間ドック年齢別内訳

| 年齢階層別 | 男 | 女 | 計 |
|---------|-----|-----|-----|
| 40歳未満 | 4 | 7 | 11 |
| 40歳～49歳 | 38 | 39 | 77 |
| 50歳～59歳 | 37 | 40 | 77 |
| 60歳以上 | 64 | 52 | 116 |
| 合計 | 143 | 138 | 281 |