

令和4年
(2022年)

三重県立総合医療センター年報

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

令和4年三重県立総合医療センター年報

目 次

1	三重県立総合医療センターの基本理念・基本方針	1
2	病院の概要	
	(1) 沿革	2
	(2) 施設整備の概要	6
	(3) 学会認定状況	9
	(4) 組織機構図	11
	(5) 職種別定数及び現在員数	12
3	各診療科・部門の概要	
	(1) 診療部（各診療科診療実績）	13
	(2) 看護部	47
	(3) 中央放射線部	51
	(4) 中央検査部	52
	(5) 薬剤部	53
	(6) 栄養管理室	54
	(7) 地域連携課	56
	(8) 医療安全管理部	60
	(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績	65
4	統計データ	
	(1) 患者統計	84
	(2) 病歴管理室統計	87
	(3) 図書蔵書状況	95

1 三重県立総合医療センターの基本理念・基本方針

基 本 理 念

- 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。
- 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。

基 本 方 針

- 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。
- 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。
- 3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。
- 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。
- 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。

受診される皆様の権利

- 1 人として尊重され最善の医療を受ける権利があります。
- 2 医療行為についての情報提供と説明を受ける権利があります。
- 3 患者の皆様の理解と同意に基づいた医療を受ける権利があります。
- 4 診療情報の保護により、プライバシーを尊重される権利があります。

守っていただく事項

- 1 心身の健康状態などの必要事項については、正確で詳細な情報をお伝えください。
- 2 医療行為は、理解と合意のうえで受けてください。
- 3 お互いに、礼儀正しく社会的ルールをお守りください。
- 4 医療費の支払い請求を受けたときは、速やかにお支払いください。

2 病院の概要

(1) 沿革

昭和23年	8月	三重県医師会より旧海軍燃料廠附属病院を継承し、「三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院」として発足 初代院長・渡辺篤就任 病床数：113床
25年	4月	塩浜病院乙種看護婦養成所を設立
	6月	第二代院長・高安正夫就任
	12月	生活保護法に基づく保険医療機関指定 病床数：134床（普通病床：99床、結核病床：35床）許可
27年		借用中の国有財産（土地：7,270坪、建物：18棟1,809坪）を譲受
28年	2月	第6病棟（木造平屋建）竣工
	4月	三重県立大学医学部附属塩浜病院准看護婦学校を併設
	5月	「総合病院」の名称使用承認
30年	7月	鉱工業の医学に及ぼす影響及び産業従事者の特殊疾患の研究を目的として、病院敷地内に「産業医学研究所」を設立
31年	7月	第1病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
32年	3月	第3病棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
	8月	健康保険法に基づく保健医療機関指定 病床数：307床（一般：220床、結核：87床）許可
33年	10月	基準看護（一般・結核）、基準給食承認
	11月	病床数：307床（一般：208床、結核：87床・伝染病：12床）許可
34年	1月	国民保険法に基づく保険医療機関指定 東5病棟（鉄筋コンクリート4階建）竣工
	9月	病床数：465床（一般：354床、結核99床、伝染病：12床）許可
	11月	中央治療棟（鉄筋コンクリート3階建）竣工
35年	1月	県立大学行政機構改革に伴い、「三重県立大学医学部附属塩浜病院」、「県立大学医学部附属准看護婦学校」へ改称
36年	10月	手術室、ボイラー室及び変電室竣工
37年	5月	病床数：465床 （一般：354床、結核：91床、精神病：8床、伝染病：12床）許可
	8月	病床数：465床（一般：354床、結核：99床、伝染病、12床）許可
38年	3月	外来診療B棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
39年	3月	外来診療A棟（鉄筋コンクリート2階建）竣工
	7月	基準寝具承認
	12月	看護婦宿舎（鉄筋コンクリート4階建）竣工
40年	4月	第5病棟2階に公害患者のための空気清浄室設置 第三代院長・藤野敏行就任
41年	2月	病床数：465床（一般：354床、結核：52床、精神病47床、伝染病：12床）許可
	5月	「救急病院等を定める省令」に基づき救急病院の告示
44年	4月	第四代院長・宮地一馬就任
48年	3月	院内保育所（木造平屋建）竣工

昭和49年	4月	県立大学の国立移管により、三重県立大学医学部附属塩浜病院及び県立大学医学部附属看護婦学校を廃止し、「三重県立中央病院」、「塩浜高等看護学院」として発足
		第五代院長・高崎浩就任
	9月	病院名称を三重県立中央病院から「三重県立総合塩浜病院」に改名
50年	6月	第六代院長・森幸夫就任
51年	4月	解剖霊安棟（木造）を鉄筋2階建に改築
	5月	給水、ボイラー、焼却及び電気設備を改修
52年	4月	第5病棟西棟（木造2階建）を鉄筋コンクリート4階建に改築
53年	4月	第1病棟1階を検査室と薬品倉庫に改修
54年	3月	防災設備（スプリンクラー等）を改修
54年	9月	病院群輪番制病院
55年	8月	外来棟冷房設置及び駐車場を整備
57年	8月	基準寝具承認
58年	1月	医事業務の電算化
	3月	第3病棟の病床（産婦人科）を第5病棟に移設（7看護単位）、塩浜高等看護学院廃止
	6月	X線コンピュータ断層診断装置を設置
59年	3月	第6、第7病棟、第三宿舍、倉庫2棟の木造建築解体撤去、東5病棟改修、外壁塗装
	8月	結核病床52床、精神病床47床、伝染病12床を廃止（一般病床354床許可）
60年	3月	食器洗浄棟設置
61年	12月	「県立総合病院整備基本計画」策定
62年	3月	注射用与薬車を全病棟へ導入、錠剤自動分包機導入
平成2年	3月	高周波加速電界発生機器収納施設（ライナック治療棟）設置
	3月	県立総合医療センター建設用地取得
	4月	第七代院長・杉山陽一就任
	1月	県立総合医療センター建設工事着工
	3月	県立総合医療センター（一般：350床、救命救急センター：30床）開設許可
	7月	ヘリポート設置許可承認
5年	4月	夜間看護等加算の承認
6年	6月	医師公舎、看護婦宿舎、院内保育所建設工事着工
	4月	医事課を医事経営課に改める
	6月	県立総合医療センター竣工
	9月	県立総合塩浜病院閉院
6年	10月	県立総合医療センター開院
		救急病院指定
		身体障害者福祉法による更生医療指定病院承認
		結核予防法指定病院の承認・生活保護指定病院承認
		母子保健法による養育医療指定病院承認
		臨床研修指定病院承認
		保険医療機関指定承認
		労災保険指定病院の変更承認・労災保険義肢採型指導医指定変更承認
		労災アフターケア実施医療機関指定変更承認
7年	4月	NICU施設認定

平成8年	2月	「エイズ治療拠点病院」指定
	4月	八代院長・宗行万之助就任
9年	1月	「基幹災害医療センター」指定（24年4月より「基幹災害拠点病院」指定）
11年	4月	九代院長・鈴木宏志就任 適時適温給食導入
12年	1月	西棟・手術棟完成
13年	3月	6階東病棟改修
	4月	「第二種感染症病床指定医療機関」指定 病床数（一般412床、救命救急センター30床、感染症4床）許可
	7月	セミオープンベット開設
14年	8月	「地域がん診療連携拠点病院」指定
	10月	十代院長：小西得司就任
15年	3月	地域周産期母子医療センター指定（NICU3床、GCU7床）
	4月	「へき地医療拠点病院」指定
	8月	新オーダーリングシステム導入
	9月	救命救急センター HCU ICU CCUに分離（ICU CCU 7床→6床）
16年	3月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver.3） パーキングシステム設置
	4月	患者相談窓口設置
	6月	外来化学療法室を開設（6床）
17年	11月	太陽光発電システム設置
18年	1月	緩和ケア外来開設
	8月	初代電子カルテシステム導入
20年	3月	放射線治療システム（ライナック）設置更新
	4月	十一代院長：高瀬幸次郎就任 クレジットカード決済開始 災害用地下水供給システム設置
	7月	セカンドオピニオン外来開設
	10月	外来化学療法室の移転（2階）及び増床（7床→10床）
	11月	自治会との災害給水協定締結 血管造影撮影装置（心臓・頭腹部アンギオ）設置
21年	3月	三重DMAT派遣協定締結（三重DMAT派遣病院）
	4月	DPC（医療費定額支払制度）開始
	6月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（Ver.5）
	8月	がんサポート室開設
	10月	7対1看護基準取得
22年	6月	地域連携室移転整備（「かけはし」の開設）
	10月	320列マルチスライスCT設置
23年	8月	2代目電子カルテシステム導入
24年	4月	地方独立行政法人化 初代理事長：高瀬幸次郎就任（院長兼務）

平成25年	3月	内視鏡棟完成（内視鏡センター設置） 病床数（一般409床、救命救急センター30床、感染症4床）許可
	4月	周産期棟完成
	6月	「地域医療支援病院」承認
26年	2月	MFICU 5床を供用開始 NICU増床（3床→6床）、GCU増床（7床→12床）
	6月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定更新取得（3rdG Ver1.0）
27年	1月	3.0テスラMRI増設
	4月	NPO法人卒後臨床研修評価機構認定病院認定
	10月	「北勢呼吸器センター」開設 「三重県がん診療連携拠点病院」指定
	12月	院内コンビニエンスストア開店
28年	11月	1.5テスラMRI更新
30年	4月	2代目理事長：新保秀人就任（院長兼務）
	11月	小児外科設置
令和元年	5月	手術支援ロボット導入
	6月	日本医療機能評価機構による病院機能評価認定取得（3rdG Ver2.0）
	9月	「高難度新規医療技術評価部」設置 中央手術部内に「ロボット手術センター」設置
令和2年	8月	病床数変更（一般389床、救命救急センター30床、感染症4床）
	11月	形成外科設置

(2) 施設設備の概要

●所在地 四日市市大字日永 5450 番地 132

●病床数

一般……………	389 床
感染症病床……………	4 床
救命救急センター……	30 床
計	423 床

●診療科目

総合内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
脳神経内科	消化器・一般外科	乳腺外科	小児外科
呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	小児科
産婦人科	整形外科	皮膚科	泌尿器科
眼科	耳鼻いんこう科	精神科	放射線診断科
放射線治療科	麻酔科	病理診断科	救急科
形成外科			

●本館敷地・建物概要

敷地面積……59,450.90 m²
建物規模……地下1階、地上7階、塔屋2階
建物構造……高層部SRC造、低層部RC造
建築面積……9,764.56 m²
延床面積……29,977.74 m²
駐車台数……約750台

●附属施設

医師公舎 R C 2階建、延床面積： 517.86 m² (12戸)
看護師宿舎 R C 3階建、延床面積：1,758.99 m² (68室)
院内保育所 R C 平屋建、延床面積： 233.40 m²

●厚生施設

食堂（7階）、コンビニエンスストア、自販機コーナー

●付帯設備

電子カルテオーダーリングシステム
院外処方FAXステーション
災害備蓄倉庫
駐車場ゲートシステム

●電気設備

受変電設備

受電電圧 6.6 k V 変圧器容量 4,570 k V A

非常用発電機設備

ガスタービンエンジン 3 相 3 線 6.6 k V 1,000 k V A × 1 台

ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220 V 200 k V A × 1 台

ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220/100 V 150 k V A × 1 台

ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220 V 150 k V A × 1 台

非常用発電機燃料設備

地下タンク 40,000 L (A 重油)

無停電電源設備

医療用定格出力 75 k V A × 1 台

医療用定格出力 50 k V A × 1 台

電気時計設備

親時計、子時計

電話交換設備

電子交換機中継台方式

一般電話機、多機能電話機、コードレス電話機、PHS

放送設備

非常・業務兼用定格出力 1,440 W 系統 50

ナースコール

ベッド単位方式同時通話 PHS 対応

自動火災報知設備

GR 型複合型受信機

その他

照明制御装置、避雷設備、中央集塵設備、投薬表示設備、電気錠、防犯カメラ設備、太陽光発電装置、緊急地震速報システム、非常通報装置

●空気調和設備

主熱源

空冷ヒートポンプチラー 9 台、ターボ冷凍機 1 台 (E S C O)

合計 1,061 冷凍トン

主空調方式

空気調和機、ファンコイルユニット、パッケージエアコン

空調制御設備

中央監視設備による自動制御 (病室用パッケージエアコンを除く)

換気設備

給気設備、排気設備

●給排水衛生設備等

給水設備

上水受水槽 216,000 L × 1 台 井水受水槽 102,000 L × 1 台

上水高架水槽 60,000 L × 1 台 井水高架水槽 40,000 L × 1 台

排水設備

厨房・洗濯排水系、人工透析・解剖室排水系、生活排水系、検査系の 4 系

統処理能力 712 m³/日 R I 排水処理設備処理能力 0.2 m³/日

災害用地下水供給システム

8.0 m³/h

ボイラー設備

小型貫流蒸気ボイラー (E S C O)

最高圧力 0.98 Mpa 相当蒸発量 1,500 kg/h

医療ガス設備

液体酸素、気体酸素、笑気、窒素、圧縮空気、二酸化炭素

エレベータ設備

一般用 2 台、業務用 4 台、配膳用 1 台、ヘリポート搬送用 1 台、検体搬送用 1 台

●気送管搬送設備

23 ステーション

外来系・病棟系 2 系統

●ヘリポート設備

陸上ヘリポート（屋上）耐重量 6.8 t

着陸帯 22 メートル（長さ）×18 メートル（幅）

●高額備品一覧

購入年	資産名称	メーカー	規格	数量
2010	X線CT診断装置	東芝	Aquilion ONE	1
2010	ハイビジョンカメラシステム	カールストルツ	IMAGEL HDカメラコントロールユニット	1
2011	麻酔記録モニタシステム	日本光電	CAP-0500, CNS-9601他	1
2012	汎用超音波診断装置	GEヘルスケア		1
2012	関節鏡視下カメラシステム	ジンマー	IM4000	1
2012	生体情報監視装置	フィリップス		1
2012	高度集中治療用サプライユニット	ドレゲル		1
2012	眼底カメラ	日本ルミナス		1
2013	マンモトーム付乳房撮影装置	富士フイルムメディカル 他	AMULET F, SCM1 他	1
2013	高圧蒸気滅菌装置	ウドノ医機	SHS-U1413-D/FL	3
2013	生化学自動分析装置	日立ハイテクノロジーズ	LABOSPECT006	2
2013	レーザー光凝固装置	トプコン	PascalStreamLineYellow	1
2013	超音波診断装置	GEヘルスケア	VolusonE8	1
2014	3.0T-MRI	フィリップス	Ingenia 3.0T R5	1
2014	泌尿器用X線検診システム	島津製作所	UROVISION II	1
2014	超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7	1
2015	泌尿器電子内視鏡システム	オリンパス	VISERA ELITE 他	1
2015	心臓超音波診断装置	フィリップス	EPIQ7G	1
2016	1.5T-MRI	フィリップス	Ingenia 1.5TCX	1
2016	内視鏡システム	オリンパス	VISERA 4K	1
2016	X線テレビ装置	東芝	ZEXIRA	1
2016	血液検査システム	シスメックス	XN-3000	1
2017	新医療情報システム(電子カルテ・オーダーリングシステム)	ソフトウェア・サービス	Newton2 他	1
2017	新医療情報システム(放射線システムPACS)	ピー・エス・ピー	Evinsite 他	1
2018	超音波気管支ファイバースコープ	オリンパス	BF-UC290F	2
2018	超音波診断装置	GEヘルスケア	LOGIQ E10	1
2018	調剤支援システム	トーショー	Xana-2720EU 他	1
2018	X線撮影装置	島津製作所	RADspeedPro 他	4
2019	アンギオ装置（心臓）	フィリップス	Azurion 7 C12	1
2020	アンギオ装置（頭腹部）	フィリップス	Azurion 7 B20/15	1
2020	CT装置	キャノン	AquilionONE (TSX-305A)	1

(3) 学会認定状況

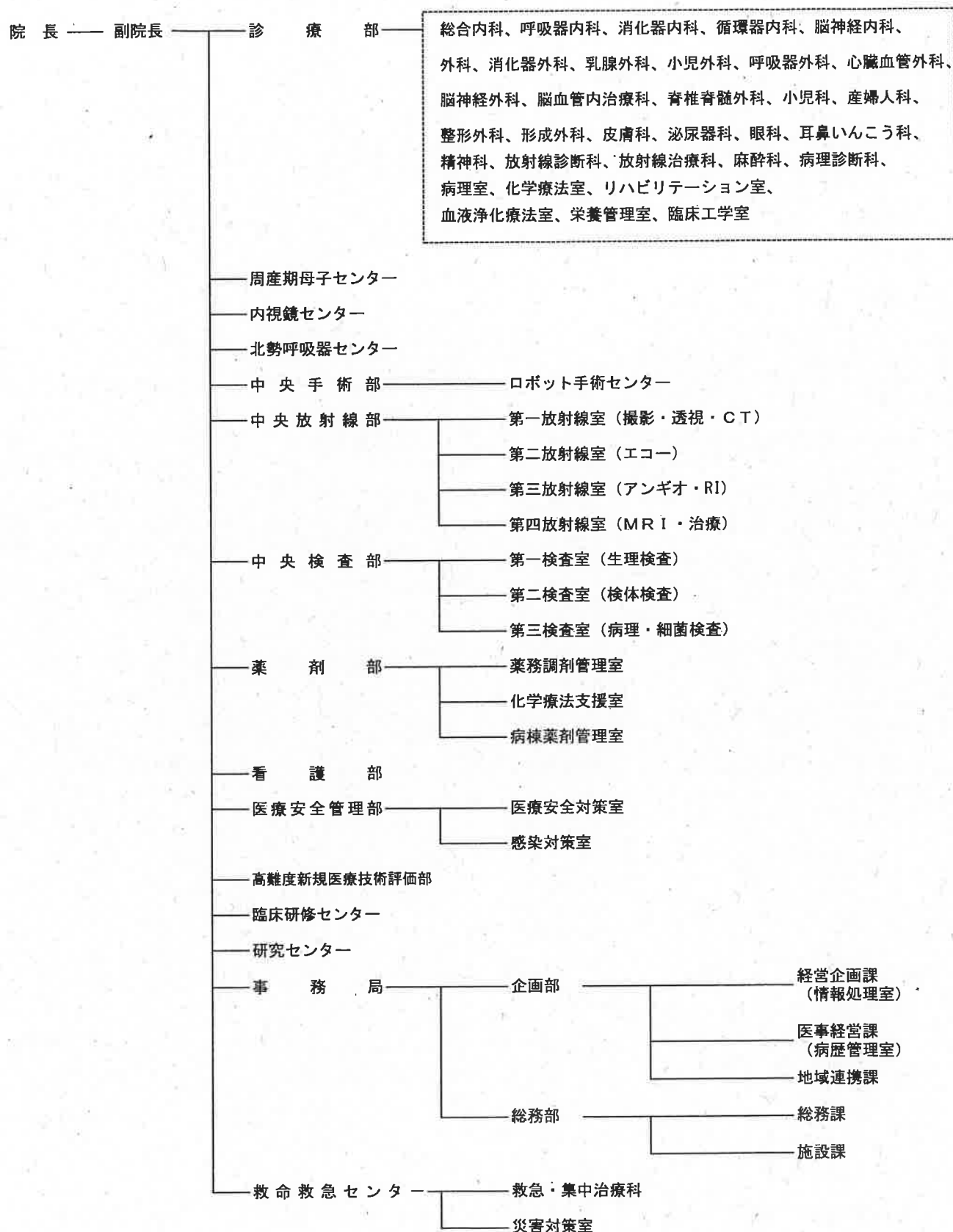
- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本産科婦人科学会専攻医指導施設
- ・日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設
- ・日本脳神経外科学会専門医教育施設
- ・日本医学放射線学会専門医修練機関
- ・日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・胸部外科教育施設協議会修練施設
- ・日本循環器学会循環器専門医研修施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本神経学会准教育施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設（認定施設）
- ・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本周産期・新生児医学会新生児指定施設
- ・日本周産期・新生児医学会母体・胎児指定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本心血管インターベーション治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機構認定修練施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会認定基幹施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本臨床衛生検査技師会精度保証認証施設
- ・婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- ・日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・日本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実施施設

- ・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施設
- ・日本小児外科学会認定教育関連施設
- ・日本産婦人科学会専門研修連携施設
- ・日本栄養療法推進協議会NST稼動施設
- ・日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科良性疾患手術実施施設
- ・日本病理学会登録施設

(3) 組織

地方独立行政法人 三重県立総合医療センター 組織機構図

令和4年4月1日



(5) 職種別定数及び現在員数

令和4年4月1日現在（単位：人）

職種	区分	配置数	現在員	過不足	嘱託/業務補助等
一般職	一般事務職	30	30	0	39
	電気技師	2	2	0	0
	情報技師	2	2	0	0
	建築技師	1	1	0	0
	保育士	0	0	0	0
	医師	120	120	0	0
	薬剤師	22	22	0	1
	管理栄養士	4	4	0	2
	臨床検査技師	26	26	0	4
	診療放射線技師	27	27	0	2
	理学療法士	8	8	0	0
	作業療法士	4	4	0	0
	言語聴覚士	2	2	0	0
	臨床工学技士	7	7	0	0
	臨床心理士	1	1	0	0
	看護師・助産師	470	470	0	62
	准看護師	1	1	0	1
	医療福祉技師	7	7	0	0
	診療情報管理士	3	3	0	0
	司書	0	0	0	1
	保健師	0	0	0	0
	医師事務補助職員	0	0	0	0
	小計	737	737	0	112
現業職	病院施設管理員	0	0	0	0
	施設管理専門員	0	0	0	0
	看護助手	0	0	0	16
	看護補助	0	0	0	4
	小計	0	0	0	20
合 計		737	737	0	132

*現在員数には県等からの派遣職員を含む

3 各診療科・部門の概要

(1) 診療部（各診療科診療実績）

➤ 呼吸器内科

主な疾患について記します。

＜肺癌＞

肺癌薬物療法の進歩は目覚ましく、遺伝子変異陽性例に対する分子標的治療薬や、免疫チェックポイント阻害薬の登場で、進行がんであっても5年以上の生存が得られることは珍しくなくなってきました。当科では患者さんの人間性を尊重し、病名はもちろん、病状、治療法、予後についても患者さんご本人及びご家族に説明し、理解していただいたうえで、一緒に癌と向き合う姿勢をとっています。たとえ進行癌や高齢者であっても、本人の治療希望があり、化学療法に耐えうるとこちらが判断した場合には、延命を目指して積極的に化学療法を行っています。

また生活の質を重視し、外来化学療法を推進することで、入院日数の短縮や在宅期間の延長に努めています。局所麻酔下胸腔鏡や超音波気管支鏡導入により診断率もさらに向上してきています。また、院内緩和外来の開設により、痛みなどの症状にも、より対処できるようになりました。

＜気管支喘息＞

急性期病院として大発作による呼吸不全に対しては、人工呼吸管理を含む集中治療を行っています。慢性安定期には吸入ステロイドを主体とした治療とピークフローメーターや喘息日記を用いた自己管理指導を行っています。呼気中一酸化窒素濃度測定による気道炎症の評価や、モストグラフによる気道抵抗評価を行うことでより客観的な管理が可能になりました。吸入薬を使ってもしばしば発作を起こすような難治性喘息にも積極的に取り組んでおり、アレルギー性喘息や好酸球性喘息には抗体製剤の注射を、気道リモデリングの進行した難治性喘息に対しては、発作強度の軽減目的で気管支サーモプラスティ（気管支鏡を用いた温熱療法的一种）を行っています。

＜慢性閉塞性肺疾患 COPD＞

かつて肺気腫と呼ばれていた「タバコ病」です。効果を実感できるすぐれた薬が多く登場してきましたが、正常に服さない閉塞性肺機能障害がCOPDの特徴であるため、薬物療法だけでは十分とは言えません。進行性の息切れが特徴である本疾患に対しては、当科では、肺機能だけでなく運動能力や栄養状態を含めた総合評価を行い、外来通院または入院で呼吸リハビリテーションを行っています。重症例には在宅酸素療法や在宅人工呼吸管理を行っています。また、本疾患は肺炎併発リスクが高く、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンによる感染予防を推奨しています。急性増悪による呼吸不全にはマスク型人工呼吸器を用い救命を目指しています。

＜肺炎＞

当科では学会ガイドラインに基づいた正確な肺炎重症度評価を行ったうえで治療を行っ

ています。その一方、非高齢者や基礎疾患のない患者さんに対しては、不要な入院は避けて経口抗菌薬による通院での治療を推奨しています。

また高齢化社会を反映して肺炎による死亡は非常に多くなっていますが、その中には老衰や他疾患による終末期の誤嚥性肺炎が多く含まれており、そのようなケースでは自然な最期を迎えることができるよう延命一辺倒にならない対応をするよう心がけています

<その他、留意していただきたいこと>

1. 気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患については、その増悪時には管理・治療を行います。急性期を過ぎれば地域の開業医さんを紹介させていただいておりますので、ご理解をお願いいたします。
2. 当院には結核病棟がありませんので、排菌性結核の方は他病院を紹介させていただくことになります。
3. 睡眠時無呼吸症候群に関しては、検査機器の関係でスクリーニング検査しか行っておりません。
4. 禁煙外来は開設していません。
5. 訪問診療はおこなっていません。

◆2022 年入院疾患の概要

のべ 866 例入院

疾 患 名	事 例 数	備 考
肺癌	316	
肺炎	158	
慢性閉塞性肺疾患 COPD	69	肺炎等と重複あり
自然気胸	54	特発性 22、続発性 32
間質性肺炎	77	
気管支喘息	23	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績（5年生存率など）

肺癌は治療成績がよくない癌の一つです。長年の喫煙で肺機能が損なわれている高齢者に多いことや、進行例での発見が多いことなどが、その理由です。

手術可能例は呼吸器外科にて手術を行っていますが、手術不能進行例や術後再発例は当科にて化学療法や放射線照射を行っており、平均を上まわる治療成績を出しています。

◆その他

日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、
日本感染症学会認定施設、日本アレルギー学会準認定施設

◆診療方針

消化器内科は消化器疾患全般について診療しております。

胃十二指腸潰瘍に対して、内視鏡的止血術、ピロリ菌感染の診断と除菌治療。また、消化管悪性腫瘍に対して、内視鏡検査を中心に、早期診断・内視鏡的治療・外科手術が必要な場合は外科との連携による的確な紹介を行っています。

また、B型あるいはC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎、肝硬変に対するインターフェロンによるウイルス排除、肝臓に対する動脈塞栓術・リザーバ動注療法を行っています。またラジオ波焼灼療法や肝移植が適応となる患者様については三重大学病院等と密に連絡をとり適切に御紹介させていただいています。

今後は、消化器癌の症例増加を踏まえて、これまでの治療方針に加えて、さらに、大腸内視鏡検査数の増加・超音波内視鏡検査による癌診断の充実・進行癌に対する抗癌剤治療さらに、末期癌症例に対する緩和医療などにも取り組んでいきたいと考えています。

◆主疾患を含む治療性成績

2022 年 消化器科入院診療実績

疾患名	事例数
肝臓	36
食道癌	7
胃癌	54
十二指腸・小腸癌	3
大腸癌	52
胆道癌	25
膵癌	57
胃ポリープ	2
大腸ポリープ	64
胃・食道静脈瘤	8
胃・十二指腸潰瘍	36
胃腸炎	85
消化管出血	56
腸閉塞	40
肝炎	12
肝硬変・肝不全	42
胆石症・胆道炎	164
膵炎	29
その他の消化器疾患	49
その他	196
総数	1017

◆主疾患治療プロトコール

胃・大腸ポリペクトミークリパス

ウイルス肝炎に対するインターフェロン治療クリパス

肝癌に対する動脈塞栓術、エタノール局注、ラジオ波焼灼療法のクリパス

食道静脈瘤内視鏡的治療クリパス

などがあります。

◆その他

2022 年 消化器検査および治療施行数 (下記は当院全体の施行数です)

疾患名	事例数
上部消化管内視鏡	1623
上部拡大内視鏡	131
経鼻内視鏡	141
超音波内視鏡(上部消化管)	15
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	17
上部消化管内視鏡的ポリープ切除術	4
食道静脈瘤結紮術(EVL)/硬化療法(EIS)	10 /6
上部消化管内視鏡的止血術	75
内視鏡的上部消化管ステント挿入術	5
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	38
経皮経食道胃管挿入術(PTEG)	1
下部消化管内視鏡	1246
下部拡大内視鏡	30
下部消化管内視鏡的ポリープ切除術	505
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	11
内視鏡的下部消化管ステント挿入術	11
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	175
内視鏡的胆道ドレナージ(ENBD/ERBD)	14/44
内視鏡的総胆管結石除去術(EST/EPBD)	66/21
内視鏡的胆管ステント挿入術	8
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)	19
カプセル内視鏡(小腸/大腸)	3/2
肝動脈塞栓療法 (TAE/TAI)	8/2
肝腫瘍ラジオ波焼灼術(CT/エコーガイド下)	1/1
B-RTO	3

当科は心臓血管疾患および高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など広範囲にわたる診療を行っております。

心臓血管疾患では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、ペースメーカー植込み、先天性心疾患、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈疾患などを扱い、さらに救急診療としましては、心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの循環器救急に24時間迅速に対応できる体制をとっています。また心臓血管外科医と密に連携をとり、常に最適な医療が提供できる体制を整えています。

虚血性心疾患の方には、外来で施行可能な3つの非侵襲的な画像診断を整えています。核医学検査（心筋シンチ）は年間250-280件程の検査数があり、県下でも最も多い検査数となっています。320列マルチスライスCTによる冠動脈CTは15分程度で冠動脈の形態、狭窄度、石灰化の分布などが評価でき、冠動脈疾患の可能性が有無を非侵襲的に判別するのに非常に有用で、年々検査数が増加しています。さらに2022年からは冠動脈CTからさらに進化したFFR-CTも新たに導入し、外来レベルで冠動脈狭窄と心筋虚血を非侵襲的に同時に評価できるようになりました。また心臓MRI検査も行っており、心機能・梗塞の範囲・虚血の有無、心筋症の鑑別など心臓に関する多くの情報が一度に得られる画像診断方法として活用されています。入院下で行う心臓カテーテル検査においては、なるべく患者さんの負担にならないよう極力手首の動脈を選択して検査を行っております。血行再建の選択においては、患者さんの背景、重症度、年齢、糖尿病の有無などに応じて、内科的保存療法（投薬観察）か、バルーン、ステントなどによる冠動脈形成術か、冠動脈バイパス術かを厳密に選択しております。冠動脈形成術においても、検査時と同様に大部分の症例で手首の動脈より治療を行っており、侵襲が少なく治療後も安楽にお過ごしいただけます。更に、複雑重症病変や高度石灰化病変に対しては、ロータブレードやダイヤモンドバック、DCAといった特殊機器を用いたカテーテル治療にも習熟しており、良好な治療成績を収めています。

高齢化に伴い種々の心疾患を基礎とする心不全患者さんが激増しており、必要性および重症度に応じて入院の上で薬物療法の導入・調整をし、補助循環装置、ペースメーカーなどを駆使して病態に則した治療を行い、再入院を減らすよう努めております。

不整脈疾患に対しては、まずは薬物療法を試みますが、必要な方にはカテーテルアブレーションによる不整脈の根治療法も行っています。三重大学 循環器内科の協力を得ながら発作性・慢性心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍、心室頻拍などに対してアブレーション治療を行っております。徐脈性不整脈に対しては、ペースメーカー植え込みによる治療を行っています。最近では皮膚に手術痕を残さず短期間（2泊3日）の入院で済む経静脈植え込み型のリードレスペースメーカーの植え込み術も行っています。

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対しては、下肢静脈エコー、静脈造影、心エコー、マルチスライスCT、肺血流シンチ、肺動脈造影などを使用して、正確な診断と適正な治療（抗凝固療法、血栓溶解療法、回収可能型下大静脈フィルター留置術など）を行っております。

大動脈疾患に関しては、当院の血管外科と連携により、迅速かつ最も安全で確実な治療を提供しています。

以上、循環器疾患は症例数も多く、緊急性が高い疾患が多いため、当科では24時間、365日体制で複数の医師が当直または待機をし、診療させていただいております。当院にかか

りつけの患者さんのみならず、近隣遠隔を問わず、他医、他院よりの紹介患者さんに対しても病診連携の意味から、幅広く対応させていただいております。

◆入院疾患の概要 (2022年1月1日～2022年12月31日)

疾患名	事例数	疾患名	事例数
狭心症	264	閉塞性動脈硬化症	34
心不全	362	大動脈弁狭窄症	25
急性心筋梗塞	93	大動脈弁逆流症	7
慢性虚血性疾患	196	僧帽弁狭窄症	1
肥大型心筋症	4	僧帽弁逆流症	15
拡張型心筋症	6	肺塞栓症	11
心房細動	127	静脈血栓症	15

◆主要検査件数 (2022年1月1日～2022年12月31日)

心臓超音波検査（経胸壁） 4836件、（経食道） 42件
 心臓MRI検査 69件
 心臓CT検査 247件（FFR-CT 33件）
 心筋シンチ検査 259件
 トレッドミル検査 54件
 CPX 65件
 マスター心電図検査 142件
 ホルター心電図検査 612件

◆主疾患を含む治療成績 (2022年1月1日～2022年12月31日)

冠動脈造影総数 327例（経皮的冠動脈形成術を除く）
 経皮的冠動脈形成術数 199例 初期成功率 99.5%
 ローターブレード 26例
 ダイヤモンドバック 6例
 DCA 1例
 末梢動脈血管内治療 17例 経皮的腎動脈形成術 1例
 電気生理検査 1例
 カテーテルアブレーション 26例
 ペースメーカー植え込み術 37例：新規 27例（内 リートレスペースメーカー 2例）
 電池交換 10例

◆主疾患プロトコール

冠動脈造影検査 経皮的冠動脈形成術 急性心筋梗塞 末梢動脈血管内治療
 急性大動脈解離 ペースメーカー植え込み・電池交換 カテーテルアブレーション

脳神経内科は「内科的な神経疾患」を中心に診療を行います。

脳卒中を始め、頭痛、めまい、手足のしびれなど日常的な症状から、筋肉・末梢神経の疾患やパーキンソン病・脊髄小脳変性症・多発性硬化症・痴呆症などの各種変性疾患や専門疾患などを担当します。

CTやMRIなどの画像検査を始め、神経の機能を調べる神経生理検査や高次脳機能検査などの専門検査での評価・治療を行います。

脳卒中に対しては、当院では脳卒中ユニットによるチーム医療を特徴とし、脳神経外科との合同診療を行っています。

◆主疾患を含む治療方針と概要

・脳卒中

脳神経外科との合同チーム医療(脳卒中ユニット)を形成。年間200から250人、主に虚血性脳血管障害中心に担当。

毎日24時間迅速なる対応が可能としています。急性期脳血管障害の判定を行い、可能例には血栓溶解療法を始め、最適な治療方法を選択し加療を行います。

・超急性期加療

脳梗塞の超急性期加療として当院では脳卒中学会ガイドラインに基づきt-PAを用いた加療を行っており、脳外科とのチーム医療で必要例には、投与後血管内手術の併用療法を行っています。

・ボツリヌス局所療法

眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸・上下肢痙性に対しての局所注射療法

短時間で、外来で可能。併行して頭蓋内画像検査、神経生理検査で評価を施行。年間50人から70人ほど施行。

・変性疾患

パーキンソン病脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化用症など多数が通院加療中。地域の医療機関と連携し在宅医療も充実させ必要例にはレスパイト入院も受け入れています。

・認知症

画像検査などを用いて診断を行い、地域医療機関と連携して治療を行っています。

◆主疾患治療プロトコール

①脳梗塞：三重脳卒中医療連携研究会の急性期基幹病院として登録され、統一連携パスを使用

②眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸・上下肢痙性：ボツリヌス局所注射療法

③パーキンソン病その他、神経変性疾患の精査入院

④多発性硬化症の免疫調整薬導入入院

⑤CIDPなど免疫疾患のγグロブリン大量療法(IVIg療法) 短期入院

⑥他

- ・日本内科学会認定医2名・総合内科専門医1名・指導医1名
- ・日本神経学会専門医常勤2名・指導医1名
- ・日本神経学会准教育施設

◆その他

逆紹介制度：基本的に外来・入院を問わずに、病状が安定した後にはかかりつけ医の医療機関へ逆紹介させていただきます。

➤ 消化器・一般外科

当科では消化器外科専門医、小児外科専門医、日本内視鏡外科学会・技術認定医が常勤しており小児から成人に対する手術が可能で、腹腔鏡下手術を積極的に施行しています(食道癌、胃癌、大腸癌、胆嚢結石、虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなど)。

消化器癌診療は各臓器の癌診療ガイドラインに準拠しています。さらに早期消化管癌は消化器内科と内視鏡治療の適応を検討しています。2018年4月より手術支援ロボット(ダビンチ)を用いて、低侵襲手術の向上に努めております。

抗癌剤治療は外来化学療法室にて原則施行しており、術後補助化学療法のほか進行再発癌に対するQOL改善、延命を目指す治療を行っています。院内では月1回の化学療法安全運営会議が開かれ、治療レジメンの吟味・処方内容の院内統一を図っています。

◆手術症例の概要 手術内訳 2022 年 1 月～12 月

疾患名	症例数
食道癌根治術	3
食道良性手術	0
胃十二指腸良性手術	13
胃十二指腸悪性手術	36
イレウスを除く小腸手術	11
イレウス手術	27
虫垂炎手術	42
大腸肛門悪性根治術	82
大腸良性手術	34
肛門良性手術	28
胆道良性手術	67
胆道悪性手術	3
肝切除術	5
膵良性手術	0
膵悪性腫瘍根治術	6
門脈、脾手術	0
外傷手術	5
ヘルニア手術	82
その他	56
計	501

このうち腹腔鏡下手術は 260 例

◆主疾患治療プロトコール

主疾患治療プロトコール（クリニカルパスによる術後入院期間）

胃癌	胃全摘術	術後 14 日間
	幽門側胃切除術	術後 12 日間
大腸癌	大腸癌手術	術後 10 日間

◆その他

当科が資格を有する当院の施設基準：

日本外科学会認定医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本消化器病学会認定施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設

➤ 乳腺外科

診療ガイドラインに準拠した治療を施行しており、個々の乳がんの性質に合わせ、手術、術前・術後薬物療法（ホルモン療法，化学療法，分子標的薬），放射線療法を行っています。術前薬物療法を行った場合は，手術標本にて腫瘍残存の有無を確認し，術後薬物療法を考慮しています（レスポンスガイド治療）。術前診断にて腋窩リンパ節転移のない早期乳癌には縮小手術としてセンチネルリンパ節生検術を適応しています。

手術は、乳房温存術については根治性と整容性を追求したオンコプラスチックサージャリー（Oncoplastic breastconserving surgery: OPBCS）を行っており、乳房再建については2020年夏に体制を整え、形成外科医師と連携しながら希望症例に実施できるようにいたしました。

薬物療法は、原則外来にて行い、副作用が出現した場合には入院加療も含めた対応を適宜行っています。

転移再発乳癌に対しての薬物療法、放射線療法等も原則外来で行っておりますが、病状に合わせて入院加療も行っています。治療に際して、ご本人・ご家族と十分に相談しながら、QOLを考慮し個人個人に合わせた適切な治療を関係部署と連携をとりチーム医療を行っています。

◆手術症例の概要 手術内訳 2022年1月～12月

疾患名	症例数
乳癌手術(乳房再建を含む)	82
良性腫瘍手術・その他	8
計	90

◆主疾患治療

◆プロトコール

主疾患治療プロトコール（クリニカルパスによる術後入院期間）

乳癌手術	乳房部分切除かつセンチネルリンパ節生検術	術後 3-5 日間
	乳房切除(乳頭乳輪/皮膚温存乳房切除かつ組織拡張器留置)	
	かつセンチネルリンパ節生検術	術後 5-7 日間
	乳房切除又は部分切除かつリンパ節郭清を伴う手術	術後 7-10 日間

◆その他

資格を有する当院の施設基準：日本乳癌学会専門医制度認定施設

乳房再建用エクспанダー実施施設

➤ 小児外科

子どもは大人と比べて体が小さくて、臓器も脆弱で、身体的、精神的にも発達段階にあり、年齢によって対応は大きく異なります。子どもについての専門的な知識を持った外科医、それが小児外科医であり、将来をになうこども達を、誇りと情熱をもって治療しています。小児外科医は、一般外科、成人消化器外科のトレーニングを受け外科専門医を取得し、その後に小児外科の専門的なトレーニングを受けて、専門医資格を取得しています。

小児外科とは、いわゆる「小児一般外科」であり、当科では脳、心臓、大血管、整形外科の病気を除く、子どもの一般外科の病気の診療を行っております。つまり、小児の消化器外科疾患（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門、肝臓、胆道、膵臓）だけでなく、気管・肺疾患、腎臓・膀胱などの泌尿器疾患、卵巣疾患、陰部異常、臍の異常、鼠経ヘルニア・陰嚢水腫、睾丸異常（停留睾丸、移動性精巣、精巣捻転）などの外科疾患を中心に治療を行っています。また、便秘や、潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患などの小児消化器疾患も専門としています。

近年、国の施策として、お子さんが小児診療科から、移行期を経て成人医療診療科に移るトランジション医療が重要視されています。当科でも、患者さん個々人の状態やご家族と相談し取り組んでいます。もちろん、小児外科疾患の特殊性から、15歳を超えても、成人診療科にトランジションせずに、外科専門医としてそのまま小児外科でのフォローアップを継続している患者さんも多くみえます。

本院では、2018年11月1日より当院に小児外科が標榜され、2019年1月1日より日本小児外科学会教育関連施設にも認定され、北勢地域の医療機関の先生方や三重大学医学部附属病院と密に連携を保ちつつ、お子さんとご家族にベストの小児外科・小児消化器病医療を提供することを心がけております。

◆主疾患と治療プロトコール

- ・鼠経ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニアなど 入院期間 1泊2日または2泊3日（手術の翌日に退院可能です）
- ・虫垂炎 入院期間 3-7日 単孔式腹腔鏡補助下虫垂切除術（おへその中の傷だけで行います）
- ・全身麻酔下消化管内視鏡検査（小児の胃カメラ、大腸カメラともに可能です）
入院期間 1泊2日（検査後の治療が必要ない場合）
- ・直腸肛門内圧検査（重症便秘症、ヒルシュスプルング病の鑑別）
入院期間 日帰り入院（乳幼児では鎮静が必要です）
- ・その他、副耳、耳前瘻孔、消化管異物、頸部腫瘤・膿瘍、リンパ管腫、胃食道逆流症、胃軸捻転、上部消化管出血、肥厚性幽門狭窄症、中腸軸捻転、腸重積、メッケル憩室、腸管重複症、小腸捻転、腸閉塞、クローン病、潰瘍性大腸炎、若年性ポリープ、便秘症、内・外痔核、裂肛、肛門周囲膿瘍、肛門ポリープ、臍肉芽腫、臍腸管遺残、尿膜管遺残、腹壁ヘルニア、包茎、水腎症、卵巣嚢腫、気管切開、胃瘻造設などの治療が可能です。

◆手術症例の概要

手術内訳 2022年1月1日～12月31日

入院全身麻酔下手術名	事例数
腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（腹腔鏡）	18
鼠径ヘルニア根治術（鼠径切開法）	15
陰嚢水腫手術	9
精巣固定術	23
臍形成術	8
腹腔鏡下虫垂炎手術	5
肥厚性幽門狭窄症（Ramstedt）手術	3
尿管摘出術	4
気管切開・気管孔拡大術	4
胃瘻造設	3
腸閉塞手術	1
小腸切除	1
腹壁ヘルニア根治術	1
舌小帯切離術	1
直腸肛門脱手術	1
皮下腫瘍切除	2
耳前瘻孔手術	1
筋生検	1
内視鏡的食道胃異物除去	1
上部消化管内視鏡検査	6
下部消化管内視鏡検査	4
プロピアック中心静脈カテーテル留置・抜去	2
	114

◆その他

当院が資格を有する当院の施設基準：

日本小児外科学会認定の教育関連施設*

*2019年より当院は日本小児外科学会より教育関連施設に認定されております。

日本小児外科学会認定の教育関連施設とは専門医育成のための専門研修施設群のひとつであり、小児外科専門医を目指す若手医師の修練の場として、患者様に安全で適切な医療を行うことができるよう心がけております。

➤ 心臓血管外科

1. 心臓血管外科の診療内容

当科は、1994年10月に三重県立総合医療センター開設時に発足し、心臓疾患・大動脈疾患を対象にした外科治療を行ってきました。主に成人の心臓疾患および大血管疾患を対象にしています。心疾患では狭心症に対する冠動脈バイパス手術・弁膜症に対する弁形成術や弁置換術・不整脈(心房細動)に対するメイズ手術、大動脈疾患に対しては、従来の人工血管置換術に加え血管内治療(ステントグラフト内挿術)も始める予定です。

心臓血管外科医療も、低侵襲医療、ロボット手術、ステントグラフトやカテーテル大動脈弁置換などがさまざまな新しい治療が発達してきています。

当科では安全第一に手術を行っています。患者さんが元気に退院できるように、常に安全を第一に考え、手術適応、手術時期、手術方法などを、スタッフ間で十分に話し合いを行い選択しています。

標準となる手術を確実に安全に患者さんに提供することが第一であると考えています。そのうえで新しい治療方法を含め、患者さんのために最も有益となる治療方法を提供いたします。

2. 冠動脈バイパス手術について

冠動脈に狭窄や閉塞が生じ、胸痛息切れを起こす狭心症や急性心筋梗塞に対して、冠動脈バイパス術を行っています。患者さんご自身の血管(内胸動脈、胃大網動脈、橈骨動脈、下肢の大伏在静脈)を使用して、新しく血液の通り道(バイパス)を作成する手術です。当科では狭心症や心筋梗塞に対し、人工心肺を用いない心拍動下に行うオフポンプバイパス術での低侵襲治療を導入しています。もちろん手術は安全第一なので、必要時は人工心肺を使用し冠動脈バイパス術を行います。

3. 心臓弁膜症の手術について

近年、高齢化社会に伴って大動脈弁狭窄症・僧帽弁閉鎖不全症が増加しています。

高齢者では、抗凝固療法を避けるのが望ましいと考え、ワーファリン・フリーの治療法を選択しています。

また、心房細動に対する、不整脈手術(メイズ手術)も積極的に行っています。

大動脈弁狭窄症に対しては、生体弁を用いた人工弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対しては自己弁を温存した弁形成術を積極的に行っています。

4. 大動脈疾患の手術について

大動脈の正常径は一般的には胸部で3cm・腹部で2cmとされており、壁の全周が拡大(紡錘状)し直径が正常径の1.5倍(胸部で4.5cm・腹部で3cm)を超えた場合や、壁の一部が局所的に拡張(こぶ状に突出：嚢状)した場合を瘤といいます。また、動脈瘤の壁の形態により、真性・仮性・解離性に分けられます。

真性大動脈瘤では、紡錘状の場合には胸部大動脈で6cm以上、腹部大動脈瘤で5cm以上になると破裂の危険が高くなり、破裂すると突然死につながることから治療の対象となります。なお、嚢状の場合は破裂の危険が高いため大きさに関係なく手術の適応となります。一方、突然発症する急性大動脈解離は、心臓から出てすぐの大動脈(上行大動脈)に解離が及ぶ場合、約90%が発症1週間以内に破裂するとされており、緊急手術の対象となります。

今後導入予定ではありますが、現在ステントグラフト治療の適応のある方に関しましては血管内治療(ステント治療)を三重大学放射線科にご紹介し治療を行っています。

5. 末梢動脈疾患の手術について

下肢の血流障害についての手術を行っています。

動脈硬化等で下肢の血管が狭窄、閉塞し血流障害を起こす閉塞性動脈硬化症が最も多い疾患です。足が冷たい、歩くと足が痛い(休まないと歩けない)などの症状を認めます。

手術は自家静脈グラフトや人工血管によるバイパス術による血行再建術を行います。

6. 脈疾患の手術について

下肢の血流障害についての手術を行っています。

動脈硬化等で下肢の血管が狭窄、閉塞し血流障害を起こす閉塞性動脈硬化症が最も多い疾患です。足が冷たい、歩くと足が痛い(休まないと歩けない)などの症状を認めます。

手術は自家静脈グラフトや人工血管によるバイパス術による血行再建術を行います。

7. 静脈疾患(下肢静脈瘤)の手術について

静脈瘤とは、静脈の逆流を防止する弁が壊れてしまい、血液がうっ滞して下肢静脈が腫れてしまう病気です。足がだるい、むくむ、色素沈着、潰瘍形成などの症状を来す場合があります。

手術方法は、静脈剥去術が主流でありましたが、最近ではレーザー治療が導入され、より専門的な治療となりました。残念ながら当院ではレーザー治療等を行っておらず、外科的治療が必要と判断された場合には、より専門的な病院へ紹介させていただいております。

◆入院手術症例の概要 2022年1月1日～12月31日

開心術：

疾患名	例数	入院死亡
虚血性心疾患	38例	3例(7.8%) 左室破裂1例 肺高血圧2例
弁膜症	20例	0例(0%)
大動脈疾患(胸部)	10例(急性解離2例 破裂1例)	2例(20%) 急性解離1例 破裂1例

当科では標準的な手術を安全第一で迅速に手術を行っています。患者さんが元気で退院できるように手術適応、手術時期、手術方法などをスタッフ間で十分に話し合い選択しています。

入院死亡0を目標としています。

◆主疾患の治療成績 2022年1月1日～12月31日

1) 単独冠動脈バイパス術：37例

- ・off pump手術：35例（94.6%）
- ・on pump手術：2例
- ・平均バイパス本数：2.5本/人
- ・緊急・準緊急手術：8例
- ・グラフト開存率：97.8%
- ・入院死亡：2例

2) 弁膜症手術：14例

- ・大動脈弁疾患：8例
- ・僧帽弁疾患：6例（僧帽弁形成術：3例 僧帽弁置換術：3例）
- ・複合弁疾患：5例（僧帽弁形成術：2例 僧帽弁置換術：2例）
- ・冠動脈バイパス術併施：2例
- ・入院死亡：0例

3) 大動脈瘤手術：8例

- ・胸部：10例
急性大動脈解離2例（上行大動脈置換術2例）
入院死亡：2例（急性解離1例 破裂1例）
- ・腹部：6例（破裂2例）
入院死亡：0例（破裂0例）

4) 末梢血管手術：1例

5) その他：4例

呼吸器外科は、肺癌、気胸、炎症性肺疾患、膿胸、悪性中皮腫、縦隔腫瘍、手掌多汗症、胸部外傷等、呼吸器外科全般にわたる手術を行っています。

1. 肺癌

日本における呼吸器外科手術件数は 1990 年には 2 万例、2013 年では 7 万例というように一年に 2,000 例ずつ直線的に増えています。このうち約 48% を占める肺癌は喫煙する方の高齢化とともに増えており、加えて、非喫煙者の腺癌も増加の一途をたどっており、肺癌の手術件数は今後も増加が見込まれます。最近では、肺癌手術を受けられる 3 万数千人の平均年齢は 70 歳近くとなり、約 10% が 80 歳以上の方々です。

肺癌の治療方針を決定するに当たり、画像診断でその進行度（病期）を判定します。具体的には癌の大きさや周囲臓器への浸潤の有無、リンパ節転移の有無、他臓器への転移の有無等で、11 段階の病期（IA1、IA2、IA3、IB、IIA、IIB、IIIA、IIIB、IIIC、IVA、IVB 期）に分かれています。画像診断による病期（臨床病期と言います）IA～IIIA が手術適応となってきます。手術後に実際に切除した肺癌の大きさや、郭清したリンパ節に癌細胞がいるかどうかを調べ、術後の病期（病理病期と言います）を判定します。

2004 年に切除された肺癌症例についての全国集計が 2010 年に行なわれましたが、参加施設数は呼吸器外科専門医修練認定施設 605 施設中 253 施設（41.8%）で、症例数は 11,663 例でした。病期関係なしの全体の 5 年生存率は 69.6% で、そのうち男性の 5 年生存率は 63.0%、女性では 80.9% でした。尚、病理病期別の 5 年生存率は、IA 期：86.8%、IB 期：73.9%、IIA 期：61.6%、IIB 期：49.8%、IIIA 期：40.9%、IIIB 期：27.8%、IV 期：27.9% でした。

肺癌の標準手術は癌のある肺葉（人間の肺は、右は 3 つの肺葉、左は 2 つの肺葉に分かれています）の切除と、癌の転移経路であるリンパ節を切除（郭清）することです。

一方で近年、CT 等の画像診断装置の進歩により肺の末梢に存在する小さい肺癌が発見される頻度が増加してきました。これらの末梢小型肺癌に対しては肺の切除範囲を小さくしても（区域切除：癌病巣を肺葉がさらに細かく区画された区域単位で切除する）予後が変らないという報告がみられるようになってきました。肺の切除範囲が少なければ少ないほど呼吸機能が温存されるため、当科でも 2cm 以下の末梢小型肺癌に対しては、患者さんの同意を得たうえで区域切除を積極的に行っております。

2. 気胸

気胸の手術は、日本では 1 年間に約 13,000 人に行われています。気胸は若い男性に多く見られる病気ですが、高齢化社会とともに高齢者の気胸も確実に増加しているのが現状です。高齢者の気胸は肺気腫、間質性肺炎などの合併症が多く難治性のものが多いのが特徴です。当科では早期の社会復帰ができるように努めております。

3. 炎症性肺疾患、膿胸

当科では近隣のかかりつけの医院、近隣の総合病院と連携し膿胸の手術を積極的に行っており良好な成績を各学会でも発表しております。膿胸の患者さんは体力が低下している方が多く患者さんの QOL（生活の質）が保てるような手術を行うよう努めています。

4. 手術の傷について

手術のアプローチ方法には開胸手術と胸腔鏡手術があります。開胸手術の利点は直視下に質の高い手術が行えることにありますが、手術創（からだに残る傷痕）がやや大きくなるという欠点があります。また、開胸器にて肋骨と肋骨の間を開大するため痛みも大きくなります。胸腔鏡手術では手術創が小さく痛みが少ない利点がある反面、急に出血した場合の対処が不十分といった欠点を指摘されています。当科では癌の根治性と手術の安全性を確保するために、12cm 前後の皮膚切開創で行う開胸手術を標準術式としてきましたが、胸腔鏡手技の習熟に伴い 2009 年から創のサイズを縮小し、現在では 5cm 程度の切開創での胸腔鏡下手術を中心に行っております。

5. ロボット支援下手術について

2018 年 4 月より、肺悪性腫瘍(肺癌、転移性肺腫瘍)に対する肺葉切除術、および縦隔腫瘍手術に対し、基準を満たした施設においてロボット支援下手術を保険診療で行うことが可能となりました。

これを受けて当院では、2019 年 5 月に手術支援ロボット(ダヴィンチ)を三重県下で三重大学病院に次ぐ 2 施設目として導入しました。

ロボット支援下手術では、術者が 3D 画像を見ながら手術操作できる点、胸腔内で自由度の高い関節のある鉗子を使用できる点、手ぶれが全く無い点などで優れており、術後疼痛の軽減などのメリットがあります。

当科では、胸腔鏡下手術の経験により培った技術を基に、より繊細な手術操作が可能、かつ低侵襲であるロボット支援下手術を 2019 年 11 月から開始し、今後も進めて参ります。

ロボット支援下手術の詳細な内容や従来の手術との違いなど、ご理解いただけるよう詳しくご説明いたします。是非、当科へご相談ください。

◆ 入院手術症例の概要 2022 年 1 月 1 日～12 月 31 日

患名	例数
肺癌（原発性）	51
肺癌・気胸以外の呼吸器疾患	29
縦隔腫瘍・その他の縦隔疾患	8
気胸	27
ロボット支援下手術	5

◆ 主疾患の治療成績 2022 年 1 月 1 日～12 月 31 日

1) 原発性肺癌手術：51 例

- ・胸腔鏡下手術：50 例（89.5%）うちロボット支援下手術 3 例
- ・入院死亡：0 例（0.0%）

2) 他の呼吸器外科疾患手術：69 例

- ・入院死亡：0 例（0.0%）

頭部外傷、脳血管障害などの緊急疾患に対する迅速な診断、治療はもちろんのこと、脳腫瘍や脊椎変性疾患（椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、後縦靱帯骨化症）などを中心に治療をおこなっていますが、2016年以降からは血管内治療も増えてきています。

当院は一次脳卒中センター（Primary Stroke Center）として認可され、急性期脳梗塞の患者を365日24時間受け入れています。最近では治療の迅速化を図るために急性期脳梗塞の緊急診断治療プロトコルを作成し、来院から治療開始までを1時間以内で施行できる院内体制を構築し、t-PA静脈投与ならびに経皮的血栓回収術を積極的におこなっています。

また、専門外来である「脊椎・脊髄外来」には外傷を含めた脊椎・脊髄疾患を多数ご紹介いただいております、手術症例は年々増加しています。

◆入院疾患の概要

症例・手術	件数
手術総数	312
脳動脈瘤	24
脳腫瘍	19
脳血管内治療	52
脊椎脊髄	135

◆その他

地域医療に対しては、救急患者の積極的な受け入れのみならず、早期のリハビリテーション、早期の退院およびかかりつけ医師への紹介を心がけております。

高齢者の方に対しても、＜生活の質＞の向上を目指して、積極的な手術治療をすすめております。脳卒中患者における地域連携クリニカルパスの運用開始により、急性期を経過した患者様のすみやかな回復期リハビリテーション施設への移行などをはかっています。

・当院のカバーする北勢地域は三重県の小児人口の半数が在住しており、量的にも質的にも充実した医療の提供が求められています。

当科は小児科専門医、神経専門医、新生児専門医、アレルギー専門医らでチーム医療を行い、地域の医療機関の皆様と連携しながら、また、院内各科の先生方の援助もいただきながら診療を行っております。以下に当科の各部門の概略を示します。

◆ 周産期母子センター（3階東病棟）

周産期母子センター・未熟児新生児集中治療室（NICU 6 床、GCU 12 床）

県内で初めて NICU の認可を受けた歴史があり、平成 27 年には増改築による増床も行われ、周産期新生児専門医が診療にあたっております。また、NCPR（新生児蘇生法）インストラクターにより、NCPR-A コース、B コース、S コースを開催し、院内の周産期スタッフのみならず、地域の周産期医療施設のスタッフ教育に取り組み、北勢地域の新生児予後の向上に尽力しております。

◆ 一般小児科病棟（21 床）

感染症、神経・代謝性疾患、川崎病などの急性・炎症性疾患の治療に加え、内分泌・代謝疾患・神経疾患などの入院精査も行っています。また近年要望の増えている食物アレルギー負荷試験も行っています。集中治療を要する疾患についても当院の救命救急センターの協力のもと、治療にあたっております。

◆ 外来診療

小児科専門医により小児疾患全般の診療にあたっており、小児神経専門医、アレルギー専門医の専門外来、周産期新生児専門医による発達外来も行っております。また、月に 1 回、三重大学より小児心臓専門医による専門外来も行っております。

◆ 救急外来

小児救急の特殊性、地域からのニーズを考慮して対応しております。特に、紹介いただいた患児は原則 24 時間お断りすることなく対応させていただいております。

◆ 2022 年診療実績

一般小児科病棟入院患者数：678 人

うち、食物アレルギー負荷試験 34 人、内分泌負荷試験 19 人

一般小児科外来患者数：11,620 人

救急外来小児科患者数：1,615 人

NICU+GCU 入院患者数：263 人

うち超低出生体重児：7 人

極低出生体重児：17 人

産婦人科

当科では、産婦人科疾患全般を診療対象としていますが、三重県がん診療連携拠点病院および地域周産期母子医療センターの指定を受けています。婦人科悪性腫瘍の治療、ハイリスク妊娠の治療、腹腔鏡手術を中心に診療を行っています。

◆入院疾患の概要

疾患名	事例数	備考
産科手術	181	帝王切開 131 例、頸管縫縮 3 例、流産ほか 47 例
ハイリスク分娩	95	全分娩数 322 例 母体搬送 75 例
婦人科手術	266	円錐切除 41 例 子宮鏡 37 例を含む
腹腔鏡手術	268	
全手術件数	715	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	2 例（上皮内癌を含む）
子宮体部悪性腫瘍	4 例
卵巣悪性腫瘍	5 例
その他婦人科悪性腫瘍	2 例（直腸癌卵巣転移）

◆手術実績

腹式単純子宮全摘術	25 例	腹式良性卵巣腫瘍手術	12 例
腹式子宮筋腫核出術	8 例	悪性卵巣腫瘍手術	5 例
腔式単純子宮全摘術	9 例	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	17 例
広汎子宮全摘術	0 例	円錐切除術	39 例
腹腔鏡手術	268 例	子宮鏡下手術	49 例

◆主疾患治療プロトコール（クリパスを含む。）

婦人科癌：化学療法 卵巣癌・子宮体癌を中心に、子宮頸癌再発に対し外来化学療法を積極的にを行っています。

：放射線治療 子宮頸癌を中心に行っています。

腹腔鏡手術 2007 年から婦人科疾患の腹腔鏡手術、またダビンチ手術も積極的に行っております。

子宮脱に対する腹腔鏡下とロボット補助下の仙骨脛固定術を行っています。

◆その他

高齢化に伴う疾患として子宮脱、子宮下垂の症例が増加傾向にあり、保存的治療（外来）・手術（入院）を行っています。

2013 年 4 月から NICU（新生児）棟が完工・オープンしました。それに伴い母体搬送も積極的に受けています。

隔日に定期検討会を開き、各患者さんごとに、原因、症状、経過、種々検査結果、そして治療法と予測される治療結果につきスタッフ全員で検討したうえで、患者さんの希望を第一とし、可能な限りより侵襲が少なくかつ最も効果的な治療法を選択しています。

◆治療の実際

骨折

骨折の状態により種々最新の手術方法を積極的に採用し、早期社会復帰を目指しております。また、患者さんの希望によっては、治療効果に影響のない範囲で、保存的治療や外来での手術も行っております。

変形性関節症

高齢化社会に伴い、変形性関節症は増加傾向にあります。当院では、専用の無菌室（クリーンルーム）での人工関節手術（年間 140 例）や人工関節を用いない骨切り術（年間 26 例）を中心に取り組んでおり、安定した治療成績を得ております。また、関節鏡視下手術も低侵襲のため積極的に行っております。

スポーツ外科

膝の十字靭帯損傷、半月板損傷、反復性膝蓋骨脱臼、反復性肩関節脱臼、足関節の靭帯損傷等に積極的に治療を行い、スポーツへの復帰に取り組んでおります。関節鏡視下および併用手術は年間 280 例、自家腱移植による靭帯形成術、関節授動術は、年間 38 例となっております。

軟骨損傷

当科では膝関節軟骨損傷に対する治療に力を入れており、三重県内での治療実績は最多となっております。診断に関しては令和 3 年 1 月より三重県内で初めて 3D-MRI 化ソフトを導入し院内検査分では画像処理を行う事で軟骨の厚みや半月板の形状の評価が可能となりました。

治療としては関節鏡下自家骨軟骨柱移植術（年間 7 例）や microfracture 法を積極的に行ってまいりましたが、平成 25 年 8 月に他施設に先がけ、保健医療での培養軟骨移植術の三重県最初の施設認定を受け、再生医療を開始致しました。2022 年は 3 例となっております。通算 39 例は現在症例数全国 8 位です。これにより損傷の面積や深度に応じたそれぞれの患者さんに最適な治療法を選択することが可能になりました。

◆主疾患治療プロトコール

人工膝関節全置換術：術後 3 週間にて退院

人工単顆膝関節置換術：術後 2 週間にて退院

人工股関節置換術：術後 3 週間にて退院

高位脛骨骨切り術：術後 3 週間にて退院

半月板切除術：最短で 3 泊 4 日にて退院

前十字靭帯再建術：術後 2 週間にて退院

大腿骨頸部骨折・転子部骨折：術後 2 週間前後で地域連携クリニカルパスにて近隣病院へ転院

◆その他

第三次救急病院及び基幹病院として、あらゆる分野の整形外科的疾患の治療を行っておりますが、症状によってはより専門性の高い医療機関を紹介させていただいております。

当科では他院との病診連携に力を入れており、他院からの紹介も多く、紹介患者さん優先で診察を行っております。

また、症状の落ち着いた方に関しましては積極的に近隣の信頼できる整形外科の先生方にご紹介申し上げます。

➤ 皮膚科

現在、皮膚科専門医 1 名が常勤し診療を行っています。外来は、月曜・木曜午前は、大学よりの非常勤医師が、それ以外の時間帯は常勤医師が診察を担当しています。湿疹皮膚炎群、皮膚感染症、皮膚良性腫瘍、一部の皮膚悪性腫瘍、膠原病、自己免疫疾患（水疱症）など、皮膚科一般の診療を行っています。治療は外用療法や内服療法が中心ですが、化膿部の排膿処置、熱傷などの創傷処置、疣贅や腫瘍への冷凍凝固療法、小腫瘍の摘出術、感染性皮膚疾患の点滴療法なども行っています。あわせて局所処置方法の指導やスキンケア指導、生活環境指導を行うとともに、近年高齢化社会により増加している褥瘡の治療、予防ケアなどにも力を入れています。

◆入院疾患の概要

疾 患 名	事 例 数	備 考
皮膚感染症	7	
熱傷	2	
水疱症	2	
湿疹皮膚炎	1	

入院患者 12 件／年

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

外科的処置・治療領域では、診断及び治療方針決定のための皮膚生検、比較的簡単な局所麻酔下での皮膚腫瘍の切除術などを行っています。

年間手術・処置件数 237 件/年（皮膚生検・外来小手術 151 件、手術室手術 86 件）

表皮嚢腫 44 件、石灰化上皮腫 9 件、母斑 6 件、角化腫 6 件、線維腫 4 件、皮膚癌（上皮内癌）3 件など

◆主疾患治療プロトコール

皮膚疾患の入院治療

带状疱疹 抗ウイルス剤点滴 5～7 日間

蜂窩織炎 抗生剤点滴 7～14 日間

水疱症 ステロイド内服、局所処置 14～20 日間

褥瘡パス入院 10～20 日間

など

当科では主として尿路性器悪性腫瘍(前立腺癌、膀胱癌、腎癌、精巣癌など)の診断・治療を中心に行っております。治療としては手術のみならず、放射線療法や抗癌剤を使用した全身化学療法なども積極的に行っております。その他、前立腺肥大症・尿失禁などの女性泌尿器疾患・神経泌尿器疾患も増加しており、適宜対応しています。なお、下部尿路結石(膀胱・尿道結石)は当院にても治療可能ですが、上部尿路結石(腎・尿管結石)の結石破碎術に関しては、四日市羽津医療センター泌尿器科と連携し、治療を行っています。

◆入院疾患の概要

疾患名	手術名	1995年-2021年の件数	2022年の件数
前立腺癌	ロボット支援下腹腔鏡下手術を含む根治的前立腺摘出術	202	40
膀胱癌	膀胱全摘術、尿路変向術	86	0
膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術	1321	57
腎癌	根治的腎摘出術/部分切除術	132	5
腎盂癌・尿管癌	腎尿管全摘術	99	7
精巣癌	高位精巣摘出術	73	1

2020年度よりロボット支援下根治的前立腺全摘術の施設基準の認可を得て、同年5月よりを開始しました。また、2022年よりロボット支援下腎部分切除術も開始しています。

また、前立腺肥大症や膀胱癌に対する経尿道的前立腺切除術や経尿道的膀胱腫瘍切除術などの内視鏡的治療法である経尿道的切除術(TUR: transurethral resection)では電解質溶液下で良好な切開性能が得られるTURis (TUR in saline)システム導入に加え、経尿道的前立腺レーザー蒸散術(ThuVAP)を開始しました。

◆手術支援ロボット(ダヴィンチ)を使用したロボット手術について

2019年5月より当院に手術支援ロボット(ダヴィンチ)が導入されました。手術支援ロボットは専用の器機を使用した腹腔鏡手術であり、ロボットアームを使用した手術器具操作は自由度に優れるため術者が意図する操作を行うことも容易であり、さらには立体的に最大10倍まで拡大した映像が得られることで周囲臓器損傷の回避や機能温存手術、癌の取り残しの軽減などが期待できます。ロボット手術は拡大視野や手術侵襲性(手術が体へ与える負担)が少ないなど腹腔鏡手術の良いところに開腹手術のような操作性の良さを併せ持った手術と言えます。2020年5月より泌尿器科でも前立腺癌に対するロボット手術を開始しました。海外で行われた前立腺癌根治手術の開腹手術とロボット手術の前向き比較では、手術時間はほぼ同等ですが(開腹手術234分、ロボット手術202分)、出血量(開腹手術1338ml、ロボット手術443ml)と術後の疼痛、入院期間でロボット手術が優っていたと報告があり、開腹手術と比較してロボット手術の侵襲性が少ないことに異論はありません。

(*Lancet* 2016; 388: 1057-66)。また 24 ヶ月まで経過観察を延長した報告では、開腹手術とロボット手術で尿禁制や性功能などに違いはありませんでしたが、生化学的再発（術後 PSA0.2ng/ml 以上が続く場合）は開腹手術 9%、ロボット手術 3%とロボット手術が優れていたと報告されています（ $p=0.019$ 、ただしロボット手術で術後補助放射線治療が加わった症例が少し多いため解釈には注意が必要です。*Lancet Oncol* 2018; 19: 1051-60）。現在アメリカでは前立腺癌に対する根治手術のほとんどがロボット手術で行われており、本邦でも 2012 年 4 月から前立腺癌根治手術のロボット手術が保険適応となって以来、ロボット手術の割合が非常に多くなっています。アメリカ人より痩せていて開腹手術でも行い易そうな日本人の患者さんでさえ、前立腺癌のロボット手術を選択する医師が増えているのは、より質の高い手術を患者さんに提供できるからに他なりません。現在当科では月 3~4 症例の前立腺癌に対するロボット手術を行っております。ここに当科での入院と手術の概略を説明します。手術前日に入院、麻酔科医師の術前回診などがあります。手術日は 9 時 30 分に手術室に入室、麻酔の導入後に手術のための体位（頭低位、頭を下に下げた仰向きの姿勢）をとります。創はロボットアーム 4 本と助手の 2 本を加えた 6 つの創（一つずつは 2cm 程度の大きさです）となり、うち臍上の創は前立腺を取り出すため 4~5cm ほどに切開します。手術時間は 237 分（うちロボット操作は 154 分、リンパ節郭清は閉鎖領域のみ）、出血は 260ml ほどで、輸血を要した症例はありません（数値はいずれも中央値）。麻酔を醒ました後に手術室を退室（手術室滞在時間はおおよそ 5 時間）、翌朝まで救命センターで管理をします。手術翌日（1 日目）に一般病棟へ戻り離床し（最初は介助付きでベッドから降りて歩きます）、水分摂取を再開します。消化管の動きが良ければ手術翌々日（2 日目）に食事摂取も再開します。6~7 日目に尿道留置カテーテルを抜去し、その翌々日で退院されるのが一般的な流れであり、入院期間は 10 日間ほどです。治療成績は切除断端の腫瘍露出（断端陽性）は 12%、術後 3 か月での尿失禁の程度は尿パット使用 1 枚/日以下が 85%でした。術者（神田）は前立腺癌のロボット手術について執刀医として 100 例以上、助手や指導医としての参加を含めると 200 例以上の経験があり、300 例を超える症例の術前術後経過を理解しています。また泌尿器科内視鏡手術認定医資格と泌尿器科内視鏡学会が認定するロボット手術のプロクター資格（ロボット手術が適正に行われているか評価できる資格）も有しています。前立腺癌ロボット手術などでご不明な点がございましたら、当院泌尿器科までご相談いただけますと幸いです。入院費用について DPC（包括医療費支払い制度）に基づいた前立腺癌ロボット手術に関わる入院費（食事、差額ベット代は除きます）は、おおよそ 15 万点（150 万円）になります。健康保険適応の治療であるため自己負担額はその 3 割になりますが、高額療養費制度を利用すれば自己負担額は収入に応じた上限まで抑えられます。この制度を利用するには保険組合への申請と手続きが必要ですので、詳しくは当院医療事務部までお問い合わせください。

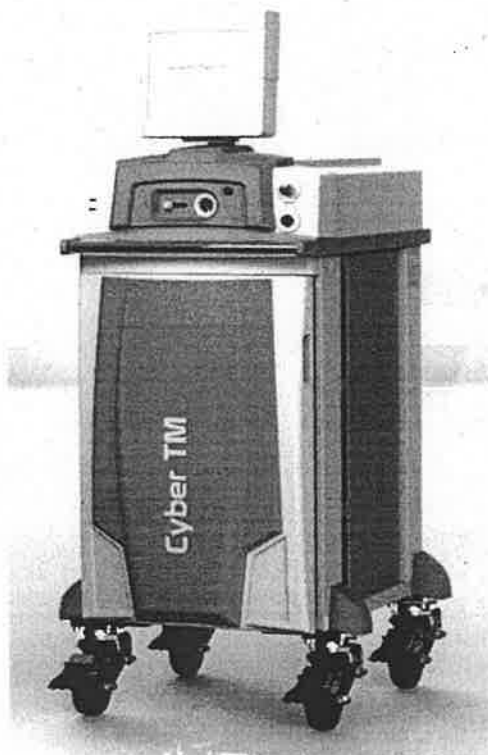
さらに泌尿器科では 4cm 以下の小径腎癌に対するロボット手術（腎部分切除術）や膀胱癌に対する膀胱全摘出術も行われます。術者は腎部分切除術のロボット手術は施設認定を

クリアできる経験数を有していますが、現在のところ当院は腎部分切除術と膀胱全摘出術の保険診療施設認定を頂けておりませんので、これらのロボット手術を行う場合は三重大学腎泌尿器外科などへ紹介しています。腎癌症例の半数以上は 4cm 以下の小径腎癌であり腎部分切除術の適応ですので、当院でも腎部分切除術のロボット手術を行えるよう準備を整え、地域の皆様のお役に立てるよう努力して参ります。

◆経尿道的前立腺レーザー蒸散術 (ThuVAP) について

前立腺肥大症に対しては電気メスで前立腺腺腫を切除する経尿道的前立腺切除術 (TURP) が国内で最も広く普及していますが、近年では多くのレーザー機器が登場し、レーザーによる前立腺肥大症の手術が広まりつつあります。当院では 2020 年 8 月に前立腺肥大症の新しい治療レーザー Thulium レーザー (Quanta Cyber TM) を導入しました。このツリウムレーザーによる前立腺蒸散術 (ThuVAP) は 2017 年のヨーロッパ泌尿器科ガイドラインでグレード A と認められている治療法で、日本泌尿器科ガイドライン (2017 年) でも B に認められています。当院では 2020 年 8 月の導入以降、8 月から 12 月にかけて 19 件の ThuVAP を行い、いずれも安全に施行しております。入院期間はおおよそ 1 週間で、手術後は排尿状態のチェックのため、定期的に外来を受診していただきます。

2021 年には 35 例、2022 年には 47 例施行し良好な成績を得ています。



◆主疾患治療プロトコール (クリニカルパスを含む)

症例数の多い経直腸的前立腺針生検や経尿道的膀胱腫瘍切除術をはじめ、各入院検査・手術ではクリニカルパスを用いています。また、疾患別標準資料・説明書を作成し、患者さんの説明に用いています。

一方、悪性疾患 (癌) に対する化学療法も積極的に行っております。腎細胞癌においてはニボルマブ、ニボルマブ+イピリムマブあるいはカボザンチニブ、ペネブロリズマブ+アキシチニブあるいはレンバチニブなども導入しています。一方進行尿路上皮癌 (膀胱癌や尿管癌、腎盂癌) の全身化学療法としてはジェムシタビンやタキサン系抗癌剤を中心とした化学療法の他、ペムブロリズマブ、エンホルツマブ、ベドチンなどを使用した治療を行っています。少量の抗癌剤を併用した化学放射線療法も行っています。また、内分泌療法抵抗性となった去勢抵抗性前立腺癌でもタキサン系抗癌剤を用いた化学療法を積極的に行っております。さらに、前立腺癌の多発骨転移に対して、塩化ラジウムの放射線内用療法も施行しています。

前立腺癌を診断する経直腸的前立腺生検は前立腺体積にもよりますが、初回生検であれば少なくとも 12 ヶ所以上の多数ヶ所生検を 1 泊 2 日の入院で行っています。また、通常で

は難しかった領域での検出率を上げるため、2016 年度よりMR I 同期エコーガイド下前立腺狙撃（ターゲット）生検も施行し、経直腸的前立腺系統的生検を組み合わせることにより経直腸的前立腺系統的生検単独よりも有効な検出率を得ています。2022 年は 39 例施行しています。

◆その他

当科では患者さんとの十分な説明と話し合い・相談のうえで、治療法の選択を行い、患者さんに満足頂ける最善の治療を行うことを目指しております。

2013 年 1 月から、当センター眼科の外来診療を開始しました。月曜日から金曜日までの午前の一般診療、月、水、木、金曜日の午後の予約診療を行なっております。2014 年 1 月からは最新のパターンスキャンレーザー装置を導入し、網膜血管閉塞性疾患、網膜裂孔、黄斑浮腫の治療に使用しております。

角結膜疾患：点眼治療のみでなく、塗抹鏡検・培養等の特殊検査にも対応します。

緑内障：光干渉断層計（OCT）と精密視野検査による綿密な病期判定を行なったうえで点眼薬・内服薬・レーザーによる治療を行ないます。

糖尿病網膜症・網膜血管閉塞性疾患・網膜裂孔：レーザー治療を中心に対応します。

ブドウ膜炎・視神経炎：点眼、内服治療が主ですが、ブドウ膜炎の特殊型にはトリアムシノロンテノン嚢注射にて治療し、入院による薬剤点滴治療にも対応します。

2013 年 7 月 1 日、日本眼科学会専門医制度研修施設の認定を受けました。

➤ 精神科

当科は統合失調症、躁うつ病、不安障害など精神障害全般に対する外来診療を行っております。

診察日は毎週月曜から金曜までですが、初診、再診共に予約制となっております。

なお当科には入院設備がありませんので、入院治療が必要な方などは他の精神科施設に紹介させていただく場合もあります。

◆2022 年診療実績（1 月 1 日～12 月 31 日）

外来延患者数	2,784 人
一日平均外来患者数	11.5 人

➤ 放射線診断科

放射線診断科は、内科系診療科、外科系診療科、救急などすべての診療科から依頼を受けて、CT、MRI、血管造影、IVR (interventional Radiology)、核医学検査の施行と画像診断を行っています。そして、各診療科のカンファレンス等に参加し、密接な連携の元に診療を行っています。

また、四日市医師会等との病診・病病連携システムにより、地域医療機関からの検査および画像診断を行っています。

◆診療体制

直線加速器（リニアック）を使用した放射線治療を行っています。近年のコンピュータ技術の進歩とともに、放射線治療も急速に高度なものになっており、放射線治療医、診療放射線技師、看護師が、それぞれ専門知識を持って診療にあたります。

当院には、放射線治療専門医、放射線治療品質管理士、医学物理士の資格を有するスタッフが在籍し、他科と協力しながら最善の治療ができるよう取り組んでおります。

当院で行っていない放射線治療（IMRT、定位照射、小線源治療など）が必要な場合は他院へ紹介しています。

◆診療方針

必要に応じて多門照射や回転原体照射を用い、患部へ放射線を集中させつつ周囲の正常臓器にできるだけ放射線が照射されないよう工夫をしています。また、治療目的に応じて、効果を落とさずにできるだけ治療期間を短くし、患者さんの負担を軽減するよう心がけています。

◆治療実績（2022年1月1日～2022年12月31日）

治療患者数総数 195 例 （うち新規患者数 135 例）

疾患（部位）別症例数

脳	頭頸部	肺	乳腺	食道	肝・胃	大腸・ 直腸	腎膀胱	婦人科	骨軟部	不明
0	0	65	56	3	5	24	26	12	1	2

◆保有する機器

- リニアック（直線加速器）：Varian medical systems 社製 CL-21EX
- 治療計画用CT：東芝 Aquilion NATURE Edition

➤ 麻酔科

手術を受ける患者さんが、安全に手術を受けることが出来るよう麻酔を担当しています。
手術中は患者様のそばで、手術部位以外の全身状態を管理しています。

◆2022 年診療実績

手術症例数

全手術症例数：3, 233件

うち麻酔科管理症例数：2, 250件

麻酔法	件数
全身麻酔	1, 278
全身麻酔+硬膜外麻酔	716
硬膜外・脊髄くも膜下麻酔・硬脊麻	254
緊急手術	315

◆その他

全身麻酔、重症の方を中心に術中管理しています。

麻酔科担当外の手術でも、手術中に問題が起こった場合は麻酔科医が対応し、全ての方が安全に手術を受けることが出来るよう努力しています。

➤ 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科では常勤耳鼻咽喉科専門医 1 名が診療を行っています。外来診察は月曜日から金曜日まで、耳鼻咽喉科に関する全般的な診療を行っています。頭頸部外科手術加療については、現在対応しておりません。頭頸部外科疾患に関しては診断を重視し、CT, MRI, 頸部エコーに加え、甲状腺等の FNA 検査等を行っております。(2022 年診療実績参照)

外来診察では、純音聴力検査、ティンパノグラム、耳小骨筋反射、その他、通常耳鼻咽喉科クリニックでは施行しにくい、語音明瞭度検査、脳波聴力検査、赤外線 CCD カメラによる眼振検査、重心動揺検査、基準嗅覚検査、電気味覚検査、簡易型アプノモニター等の生理学的検査に対応しております。

また、2022 年 10 月より補聴器適合検査を開始しました。補聴器適合検査については補聴器の利用を検討されており、補聴器の試聴を希望の患者様はもとより、補聴器をお持ちでも補聴器の適合がうまくいかない場合等の患者様も対象となります。

常勤医師は日本耳鼻咽喉科学会専門医と日本アレルギー学会専門医にも認定されており、鼻粘膜レーザー焼灼術、舌下免疫療法（スギ、ダニ）等、アレルギー疾患に対し積極的な加療を行っております。

耳鼻咽喉科クリニックおよび耳鼻咽喉科以外の内科等かかりつけ医療機関からの患者様のご紹介も対応させていただいています。

◆2022 年診療実績 (1 月 1 日から 12 月 31 日)

甲状腺エコー数	385 件
甲状腺 FNA (針細胞診) の数	60 件
甲状腺以外の FNA (針細胞診)	10 件
ABR (脳波聴力検査)	19 件
重心動揺検査	115 件
電気味覚検査	17 件
静脈性嗅覚検査	18 件
基準嗅覚検査	10 件
補聴器適合検査 (1 回目)	9 件
(2 回目以降)	1 件

(2) 看護部

◆ 看護部の理念

気づき (feel)・対話 (communication)・協働 (collaboration)・笑顔 (smile)

気づき：患者さんの思いを感じ、察して

対話：対話（聴く・伝える）を大切に

協働：他職種や地域の医療機関などの法と協働し安心・安全なチーム医療を実現すること

笑顔：笑顔あふれる職場を創り、患者さん・地域の皆様も自然に笑顔になれるような看護を目指します。

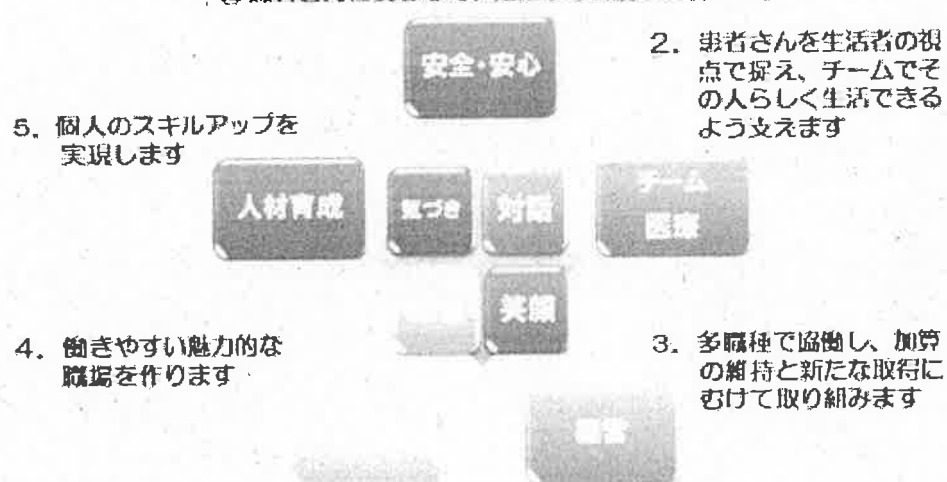
◆ 令和4年度看護部目標

令和4年度 看護部目標

県立総合医療センターの職域として役割を果たせるよう
意気向上に努めます



1. ① 6Rを遵守し、安全な医療を提供します
② 患者さんに安心していただける看護を実践します



◆ 看護職員配置

【正規職員】看護師 462名（内 男性看護師 27名 助産師 23名 准看護師 1名）

【非正規職員】看護師 62名（内 助産師 3名 准看護師 1名）

看護補助者 21名

◆ 令和4年度看護部実践報告

1. 看護職員の確保

1) 就職説明会

(1) 院内就職説明会の開催は、コロナ感染拡大中のため中止し、Web 就職説明会に切り替え、3月～5月に開催しました。

(2) 外部の説明会への参加

・マイナビ看護学生就職セミナー（令和5年3月）

・県立看護大学就職説明会（7月）（Web開催）

2) 看護大学・学校訪問

- ・実習校 3 校へ訪問

3) 広報活動

- ・Web 交流会、Web 就職説明会、採用試験のポスター作成
- ・看護学生へ Web 交流会等案内
- ・ホームページの更新

4) インターンシップ開催

令和 4 年度は、コロナ感染拡大防止のため中止し、Web 交流会へ切り替えて実施しました。

5) 実習環境の充実

(1) 実習指導者の育成

- ・三重県看護協会実習指導者講習会に 3 名が参加、修了しました。
- ・院内の実習指導者研修では、段階別研修を実施し、育成に努めています。

(2) 実習施設としての体制づくり

- ・実習環境の整備、院内における実習指導者の育成を検討するための委員会を設置し、開催しています。
- ・コロナ感染拡大の状況下であり、患者への感染防止には配慮しながらも、臨地実習を経験してもらえよう、教育機関とも相談しながら最大限の受け入れを行いました。

2. 職場環境の改善と活性化

1) WLBの取り組みについて

- ・新人研修での制度説明会を実施しました。
- ・各部署の師長における管理マニュアルに沿った勤務表の作成を行っています。
- ・勤務表作成時には、チェック表による看護部の確認を実施している。

2) 子供参観日（職員のお子さんの、親の職場見学）

*イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止しました

3) 看護の日

- ・入院患者、内視鏡検査や化学療法の外来患者にカードの配布のみ実施しました。
- *イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止しました

4) 業務改善活動

TQM活動

- ・院内TQMへの取り組み 看護部 11 題。
- ・活動報告会を行い、各セクション、委員会、認定看護師の活動内容を共有しました。

3. 人材育成

1) キャリアラダーによる教育

(1) キャリアラダー

JNA ラダーとの統合を図り、改訂版のラダーを令和 2 年度より運用を開始しています。実践能力項目を、実践、管理、教育、研究、対人関係とし、ステップのステッ

プ別教育として、段階的に研修を企画・開催しました。

(2)手術室ラダー

平成 30 年度より手術室のラダーを作成し、運用を開始した。手術室は特殊性が強く、看護部の作成したラダーでは表現しきれないものも多い。そのため、日本手術学会のラダーをもとに、当院の手術室のラダーを作成し運用しています。

(3)助産師ラダー

助産師については、日本看護協会の助産師のクリニカルラダーに沿ったラダーを作成し運用しています。

(4)マネジメントラダーは、日本看護協会版との統合を図り、改訂版のラダーを令和 2 年度より導入しています。

2)新人看護師育成研修

新人看護職員研修要綱・企画を見直し研修を実施した。昨年同様に臨地実習経験が少ないことを考慮した研修体制としました。フォローアップ研修では演習を多く取り入れ、多重課題シミュレーションやローテーション研修を行い、実践的な研修を行いました。

【 新人看護職員技術等の支援室 ひよっこクラブ実施技術内容 】

研修実施日	実 施 技 術 内 容
4 月 6 日	バイタルサイン、その他
4 月 14 日	採血、生食ロック、アンプル その他
4 月 18 日	採血、電子カルテ操作
4 月 21 日	電子カルテ操作
4 月 25 日	採血
4 月 26 日	採血、電子カルテ操作、生食ロック
5 月 9 日	採血
5 月 12 日	採血
5 月 19 日	電子カルテ操作

3) その他 院内研修

業務に必要な研修・指導者育成研修・専門コース研修を実施。今年度から 3 年計画として、全員対象研修(災害・スキャンケア・感染管理)が開始となりました。

4) B S C シートを活用した目標管理

- ・進捗管理を行いながら、看護部長と看護師長・副師長の部署面談や、看護師長・副師長と看護師の個人面談を年 3 回実施しています。
- ・年度末には、師長による B S C の取組結果の報告会を実施しています。

5) 院外研修受講

- ・三重県看護協会のファーストレベル研修を 2 名が受講し、修了しました。
セカンドレベル研修を、2 名が受講し、修了しました。
- ・院内研修のみならず、三重県看護協会や日本看護協会、自治体病院協議会等の研修も活用しています。現在オンライン研修が増加しているため、当院に必要な内容であると判断した研修の受講を推奨しています。

4. 地域への貢献

研 修 名	参加人数
地域（海山道）研修会：フレイル予防	16

5. 実習等の受け入れ

1) 看護学生実習受け入れ状況

三重県立看護大学・四日市看護医療大学・鈴鹿医療科学大学・三重県立桑名高校衛生看護専攻科・四日市医師会看護専門学校・聖十字看護専門学校・弥富看護専門学校より実習生を受け入れました。

＊コロナ感染拡大に伴い、一部実習制限を行いました。

2) 高校生一日看護師体験受け入れ

＊イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止となりました。

3) 中学生の職場体験受け入れ

常磐中学校、南中学校、西笹川中学校、楠中学校の受け入れを行いました。

4) 養護教諭学科の学生受け入れ

名古屋学芸大学の学生を受け入れ、外来、病棟、救急外来などでの見学や実習等を実施しました。

6. 講師派遣

三重県立看護大学・四日市看護医療大学・桑名高校衛生看護課・医師会看護専門学校・その他医療機関数カ所・三重県看護協会への講師派遣を行いました。

(3) 中央放射線部

【2022年総件数】

2022年(1~12)	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均/月	集計
一般撮影(含ポータブル)	3,706	3,311	3,781	3,530	3,740	3,725	3,512	3,671	3,669	3,600	3,726	4,046	3,668.08	44,017
透視	110	125	121	159	115	156	121	125	108	134	131	123	127.33	1,528
血管造影 心臓	47	40	69	58	42	65	44	58	59	53	47	55	53.08	637
頭腹部	16	14	16	19	13	19	16	10	21	15	13	19	15.92	191
放射線治療 新規	23	8	21	14	19	15	25	12	22	13	10	15	16.42	197
照射数	240	289	313	216	295	252	364	273	170	191	114	189	242.17	2,906
(L.G)	24	13	22	16	21	16	26	16	23	15	12	18	18.50	222
C T 単純	1,624	1,465	1,698	1,568	1,513	1,619	1,524	1,619	1,697	1,632	1,577	1,864	1,616.67	19,400
造影	233	203	236	218	219	239	216	199	246	221	235	221	223.83	2,686
C T (治療)	20	10	16	12	24	11	21	16	15	13	8	15	15.08	181
(病診連携)	60	56	97	75	73	83	88	47	86	76	78	82	75.08	901
R I	88	91	110	101	102	105	108	102	100	101	98	102	100.67	1,208
(病診連携)	3		2	4	3	3	1	1		1	2	3	2.30	23
M R I (1.5T) 単純	208	181	217	228	186	231	234	272	215	216	208	207	216.92	2,603
造影	60	73	86	78	71	86	75	81	84	81	81	79	77.92	935
M R I (3.0T) 単純	225	225	250	240	242	284	265	220	247	253	235	268	246.17	2,954
造影	44	41	43	45	44	36	32	34	42	35	49	48	41.08	493
(病診連携)	59	54	76	76	63	92	71	69	71	70	61	63	68.75	825
超音波 心臓	381	379	505	438	417	485	440	477	445	426	419	419	435.92	5,231
腹部	309	275	416	370	301	401	299	325	333	347	303	345	335.33	4,024
血管等	278	313	331	297	287	300	293	305	301	293	311	311	301.67	3,620
(病診連携)	13	5	11	18	7	12	11	13	11	7	10	9	10.58	127
コピー(CD,DVD,Film)	472	404	473	459	493	495	433	534	478	513	486	554	482.83	5,794
取込み	268	248	332	271	292	299	299	269	307	304	310	332	294.25	3,531
合計	8,376	7,708	9,056	8,337	8,436	8,839	8,347	8,618	8,582	8,456	8,373	9,230		102,358

	1~3	4~6	7~9	10~12	総計
病診連携/C.T	4.74	5.17	4.96	4.73	4.90
病診連携/R.I	1.73	3.25	0.65	1.99	1.90
病診連携/M.R.I	11.43	13.04	11.72	11.02	11.80
病診連携/U.S	0.91	1.12	1.09	0.82	0.98

(4) 中央検査部

◆中央検査部概要

部門	中央検査部
部門長	白木克哉(検査部長) ・ 和田英夫(検査副部長) ・ 廣森真哉(検査技師長)
認定資格	細胞検査士、輸血認定技師、二級臨床検査士(微生物学)、糖尿病療養指導士、日本臨床神経生理学会専門技術師(脳波分野)、日本臨床神経生理学会専門技術師(筋電図・神経伝導分野)、日本臨床神経生理学会術中脳脊髄モニタリング認定技術師、医療機器情報コミュニケーター、認定救急検査技師、超音波検査士(循環器)、臨床工学技士、遺伝子分析科学認定士、NST 専門療法士、心血管インターベンション認定技師、認定病理検査技師、認定心電検査技師、認定臨床微生物検査技師、感染制御認定臨床微生物検査技師(ICMT)
常勤技師	27名 (育児休暇中2名)
業務補助職員	4名

◆外部精度管理参加状況

毎月	eQAP	シスメックス株式会社
2月	東ソーTRC 抗酸菌コントロールサーベイ	東ソー
6月	日本臨床検査技師会精度管理調査	日本臨床検査技師会
8月	三重県臨床検査精度管理調査	三重県臨床検査精度管理協議会
9月	臨床検査精度管理調査 EQCS TM MIC EQCS TM IC	日本医師会 栄研化学
11月	日本臨床細胞学会 施設認定制度コントロールサーベイ	日本臨床細胞学会
12月	シグマ・アス分子疫学解析 POT キット ユーザーサーベイ	関東化学

◆施設認定

- ・ 日本臨床衛生検査技師会 品質管理保証施設認定
- ・ 日本臨床細胞学会施設認定
- ・ 三重県輸血療法委員会 I&A 認定
- ・ 日本臨床細胞学会教育研修施設認定

◆診療支援

支援	内容
感染症レポート	週報、月報、年報
病棟採血管準備	毎日(各病棟に配送)
病棟診察前検査報告	1時間早出勤務
外来迅速検査報告	24時間勤務体制
チーム医療への参画	NST、ICT、AST、DST 心臓カテーテル業務、術中モニタリング等
各種認定技師の育成	必要に応じて対応

◆病診連携検査件数

トレッドミル	4
ホルター心電図	1
脳波	17
ABI	3
神経生理検査	61
呼吸機能検査	3
新型コロナウイルス PCR	62
計	151

◆検査件数

R4	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
検体検査	110,592	102,511	121,024	110,273	106,450	115,689	111,221	122,974	119,795	111,622	116,345	125,254	1,373,750
微生物検査	1,846	1,491	1,645	1,649	1,707	1,828	1,761	1,854	1,712	1,575	1,840	2,064	20,972
生理検査	2,204	1,881	2,492	2,146	2,145	2,383	2,342	2,429	2,329	2,161	2,253	2,371	27,136
病理検査	1,005	913	1,136	1,044	992	1,125	1,003	1,020	1,065	981	980	1,100	12,364
	115,647	106,796	126,297	115,112	111,294	121,025	116,327	128,277	124,901	116,339	121,418	130,789	1,434,222

(5) 薬剤部

◆ 投薬等に関わる収入

R4年度

単位：千円

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
投薬収入	16,116	16,869	18,045	19,945	14,428	18,438	12,810	19,426	19,063	16,235	14,468	19,360
調剤料収入	124	134	135	114	111	93	108	146	136	114	118	150
調剤技術基本料収入	79	85	77	73	72	69	84	107	82	74	73	94

◆ 薬剤管理指導等の件数

単位：件

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
薬剤管理指導料算定件数	361	364	503	344	419	465	500	475	472	557	565	489
薬剤情報提供料算定件数	592	440	598	542	516	578	668	776	588	573	533	662

◆ 診療科別外来処方箋発行件数

院外処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形外科	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	乳外	救外	小外	形外	合計
1月	223	320	58	167	444	255	151	426	254	88	173	190	7	170	760	716	592	3	120	22	30	4	5,173
2月	172	303	46	140	402	233	115	446	265	98	153	157	20	143	695	696	572	4	110	11	40	4	4,825
3月	166	367	77	177	495	298	153	471	306	118	223	194	18	228	822	748	712	3	154	17	49	3	5,799
4月	127	357	72	174	463	272	152	522	281	115	177	181	11	165	750	772	624	2	135	7	28	10	5,397
5月	159	350	52	165	426	228	138	502	278	92	138	188	10	182	679	658	599	3	138	7	42	5	5,039
6月	157	396	62	172	487	266	141	522	276	111	189	179	28	184	766	761	675	2	149	7	33	6	5,569
7月	194	361	69	171	416	269	145	496	265	103	167	185	14	198	683	690	654	1	137	17	31	3	5,269
8月	261	345	62	174	497	310	120	550	299	99	147	180	13	194	753	733	668	5	157	24	39	2	5,632
9月	210	354	57	197	448	308	146	542	249	105	168	181	11	212	790	741	681	2	178	11	40	1	5,632
10月	159	336	64	161	439	273	155	503	265	91	153	167	11	184	702	748	609	2	161	21	39	6	5,249
11月	145	349	50	176	454	271	127	471	285	83	150	165	5	206	763	744	687	3	165	26	45	3	5,373
12月	149	338	60	183	495	281	158	520	283	92	156	167	14	208	786	782	674	1	165	20	42	3	5,577
	2,122	4,176	729	2,057	5,466	3,264	1,701	5,971	3,306	1,195	1,994	2,134	162	2,274	8,949	8,789	7,747	31	1,769	190	458	50	64,534

全件処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形外科	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	乳外	救外	小外	形外	合計
1月	340	410	58	174	537	283	152	442	262	89	175	239	7	171	780	740	620	4	123	32	30	4	5,672
2月	295	379	46	143	471	254	117	464	270	100	158	203	20	146	707	731	598	7	113	24	41	4	5,291
3月	304	429	77	182	579	336	158	487	311	120	226	251	18	229	843	774	732	7	155	26	49	3	6,296
4月	242	425	72	175	531	302	154	537	284	117	181	231	11	168	771	816	658	4	137	16	28	10	5,870
5月	250	439	52	167	508	258	138	516	282	95	140	236	10	184	691	684	618	5	140	17	43	5	5,478
6月	262	463	62	172	579	298	144	535	279	112	191	226	28	188	788	790	698	5	151	14	33	6	6,024
7月	357	445	73	174	535	302	148	506	269	105	168	231	14	201	703	714	676	2	138	32	31	3	5,827
8月	507	423	63	174	633	336	122	566	302	102	152	232	13	197	772	771	699	8	158	50	41	2	6,323
9月	364	439	57	200	526	341	148	559	254	108	169	227	11	212	804	769	702	5	180	27	40	1	6,143
10月	265	434	64	162	518	302	157	521	271	93	155	210	12	187	716	768	639	4	166	30	39	6	5,719
11月	266	415	51	178	524	294	129	486	292	87	158	219	5	209	775	774	710	8	167	35	45	3	5,830
12月	333	410	61	186	587	299	160	538	288	96	158	212	14	208	810	819	704	2	166	40	42	3	6,136
	3,785	5,111	736	2,087	6,528	3,605	1,727	6,157	3,364	1,224	2,031	2,717	163	2,300	9,160	9,150	8,054	61	1,794	343	462	50	70,609

◆ 院外処方率

単位：％(休日・夜間を除く)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
院外処方率	91.2%	91.2%	92.1%	91.9%	92.0%	92.4%	90.0%	89.1%	91.7%	91.8%	92.2%	90.9%

(6) 栄養管理室

◆2022年 年間栄養指導件数

	入院 外来 合計	個別指導			集団指導
		人数 (名)	入院 (名)	外来 (名)	母親教室 (名)
1月	96	96	33	63	0
2月	88	88	36	52	0
3月	121	121	50	71	0
4月	98	98	40	58	0
5月	93	93	40	53	0
6月	115	115	49	66	0
7月	95	95	36	59	0
8月	107	107	53	54	0
9月	98	98	43	55	0
10月	98	98	45	53	0
11月	99	99	43	56	0
12月	81	81	31	50	0
合計	1,189	1,189	499	690	0

◆2022年 栄養指導件数(個別指導)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
腎臓病	0	0	1	0	4	0	1	1	2	1	4	1	15
高血圧症	10	6	5	3	5	7	4	3	3	6	5	0	57
心臓病	31	28	40	35	27	37	23	27	29	26	27	18	348
肝臓病	0	3	2	3	1	2	4	3	1	1	2	1	23
糖尿病	30	26	32	37	32	29	35	35	32	33	34	21	376
潰瘍	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	4
膵臓病	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
脂質異常症	6	2	4	2	2	4	3	3	3	6	5	5	45
肥満症	3	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	7	37
妊娠中毒症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炎症性腸疾患	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
貧血症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
癌	6	12	17	11	15	24	16	22	15	12	12	13	175
嚥下	1	2	3	1	1	1	2	1	2	4	2	1	21
低栄養	2	2	2	2	1	1	1	0	2	3	1	1	18
アレルギー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
COPD	4	1	5	2	1	3	2	2	1	1	2	2	26
その他	3	4	5	0	3	0	0	5	4	1	2	9	36
合計	96	88	121	98	93	115	95	107	98	98	99	81	1,189

◆2022年 給食食数実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一般食	6,914	6,812	7,107	6,365	6,259	6,608	7,082	7,935	7,127	7,272	6,823	7,587
常食	5,486	5,216	6,105	5,366	5,312	5,550	5,989	6,614	5,868	6,037	5,679	6,119
軟食	1,393	1,520	920	964	896	1,012	1,041	1,269	1,202	1,186	1,080	1,382
流動食	35	76	82	35	51	46	52	52	57	49	64	86
特別治療食	12,117	11,570	13,022	11,948	11,434	11,570	11,663	11,556	11,099	12,307	11,136	12,006
加算食	7,024	6,875	7,972	7,174	6,610	8,207	7,940	7,385	7,024	7,732	6,896	7,844
非加算食	5,093	4,695	5,050	4,774	4,824	3,363	3,723	4,171	4,075	4,575	4,240	4,162

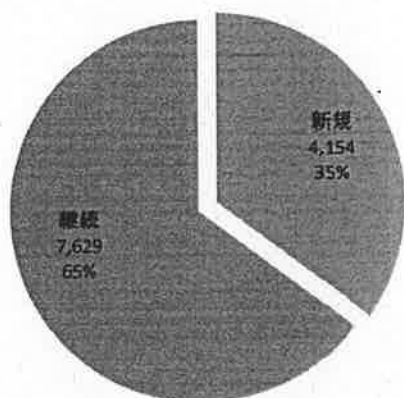
腎臓食	268	263	212	408	355	191	157	189	112	229	161	196
糖腎食	64	94	154	95	48	37	112	126	82	113	49	10
透析食	62	55	124	90	30	14	106	96	201	72	63	25
妊娠高血圧・糖尿病食	31	89	178	18	20	65	20	13	22	10	8	2
減塩食	2,766	2,865	3,591	2,674	2,450	3,398	2,778	2,633	2,586	3,022	2,798	3,794
肝臓食	240	335	259	129	211	104	266	105	262	174	197	200
EC食	2,503	1,836	1,808	2,242	1,876	2,048	2,548	1,657	1,800	1,668	1,678	1,347
脂質異常症食	145	185	233	242	88	138	145	148	46	144	101	120
貧血食	2	22	0	34	0	0	0	34	190	92	49	44
脂肪制限食	188	268	380	378	409	490	245	411	343	320	321	524
潰瘍食	47	85	77	21	43	48	38	46	27	50	28	107
炎症性腸疾患	29	51	0	0	0	11	1	26	11	17	24	4
濃厚流動食	1,207	1,051	1,324	972	710	685	424	887	922	1,206	873	846
術後食	444	452	687	754	540	638	676	800	607	845	482	441
易消化食	1,403	947	1,219	691	996	775	962	905	534	1,135	944	791
低残渣食	235	275	269	89	245	275	163	323	253	336	226	286
離乳食	7	4	31	128	52	71	169	51	62	39	37	57
嚥下訓練食	1,126	1,861	1,768	2,055	2,323	1,637	2,312	2,178	2,094	1,983	2,239	2,060
検査食	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
その他	1,232	725	590	811	920	831	423	810	830	734	744	1,034
ミルク	118	107	118	114	118	114	118	118	114	118	114	118
合計	12,117	11,570	13,022	11,948	11,434	11,570	11,663	11,556	11,099	12,307	11,136	12,006

(7)地域連携課

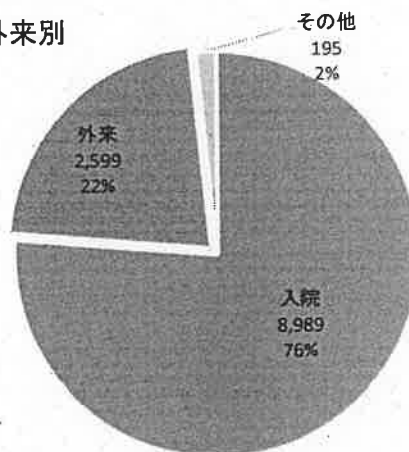
1. 2022年医療福祉相談件数（延べ件数）

新規				継続				合計			
入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計	入院	外来	その他	計
2,886	1,181	87	4,154	6,103	1,418	108	7,629	8,989	2,599	195	11,783

新規・継続別



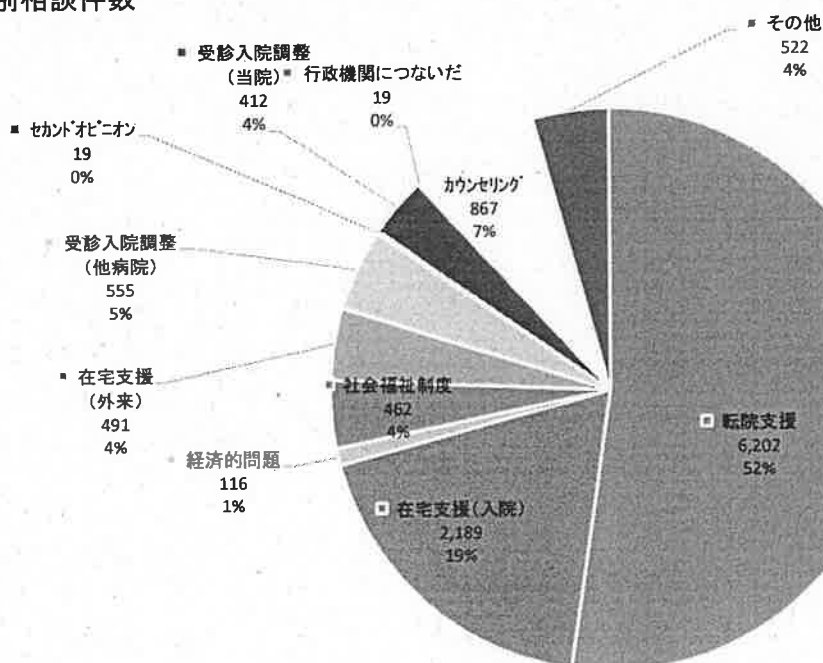
入院・外来別



2. 2022年内容別相談件数（延べ件数）

転院支援	在宅支援 (入院)	経済的問題	社会福祉制度	在宅支援 (外来)	受診入院調整 (他病院)	セカンドオピニオン	受診入院調整 (当院)	行政機関に つないだ	カウンセリング	その他	計
6,202	2,189	116	462	491	555	19	412	19	867	522	11,854

内容別相談件数



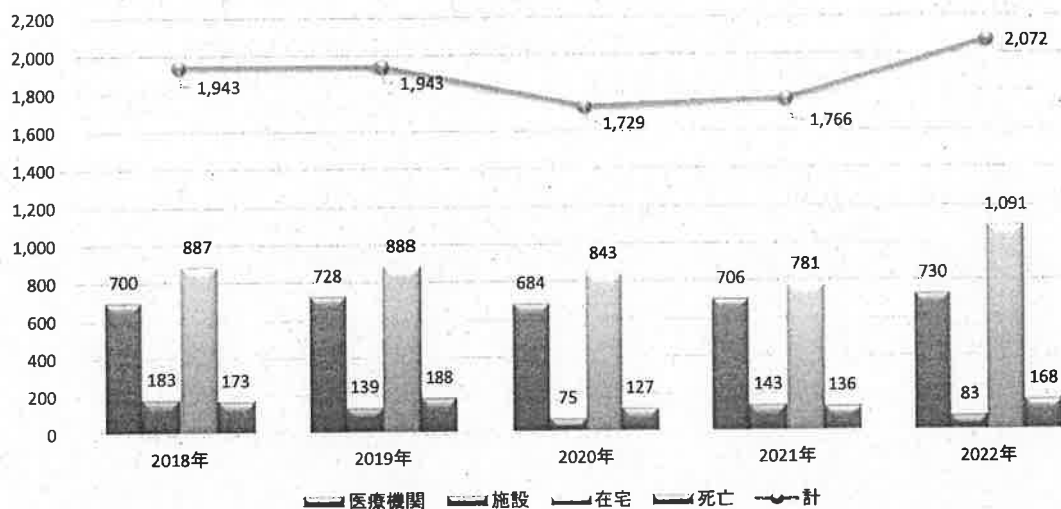
3. 退院先状況

(件数)

年 退院先	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
医療機関	700	728	684	706	730
施設	183	139	75	143	83
在宅	887	888	843	781	1,091
死亡	173	188	127	136	168
計	1,943	1,943	1,729	1,766	2,072

退院先状況

(件数)

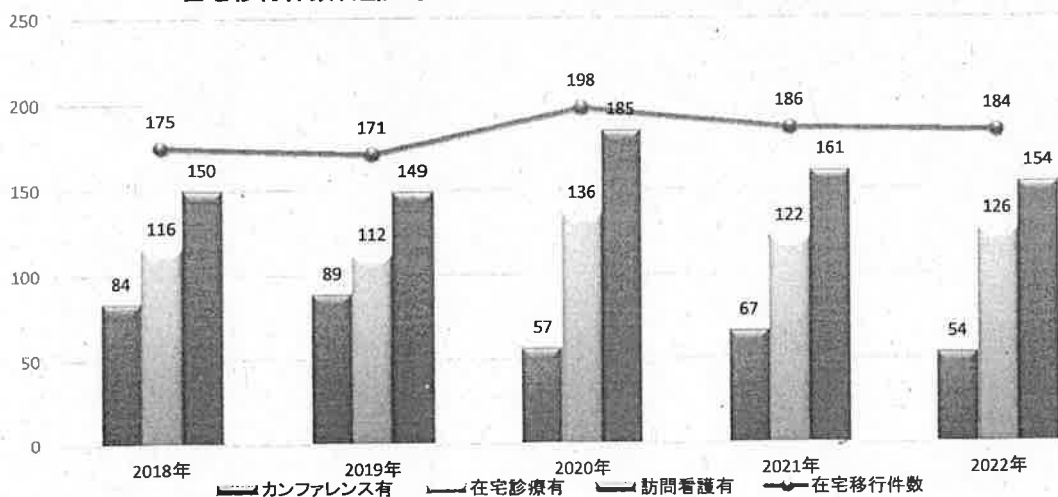


4. 在宅移行件数、退院時カンファレンス開催件数、往診訪問看護介入件数

(件数)

	在宅移行件数	カンファレンス 有	カンファレンス 無	在宅診療有	在宅診療無	訪問看護有	訪問看護無
2018年	175	84	91	116	59	150	25
2019年	171	89	82	112	59	149	22
2020年	198	57	141	136	62	185	13
2021年	186	67	119	122	64	161	25
2022年	184	54	130	126	58	154	30

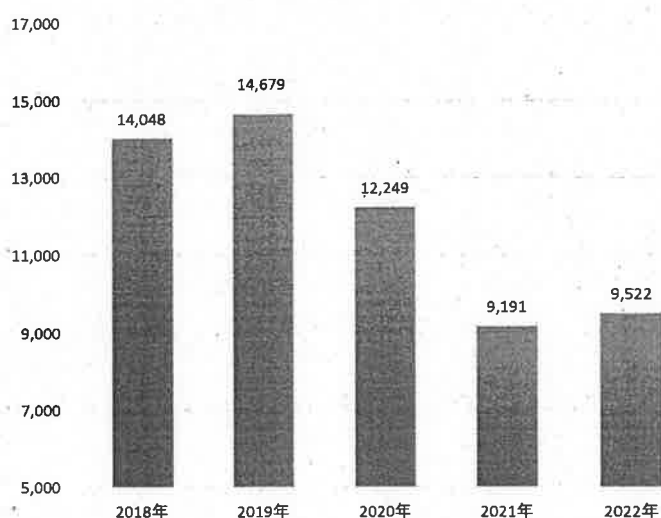
在宅移行件数、退院時カンファレンス開催件数、往診訪問看護介入件数



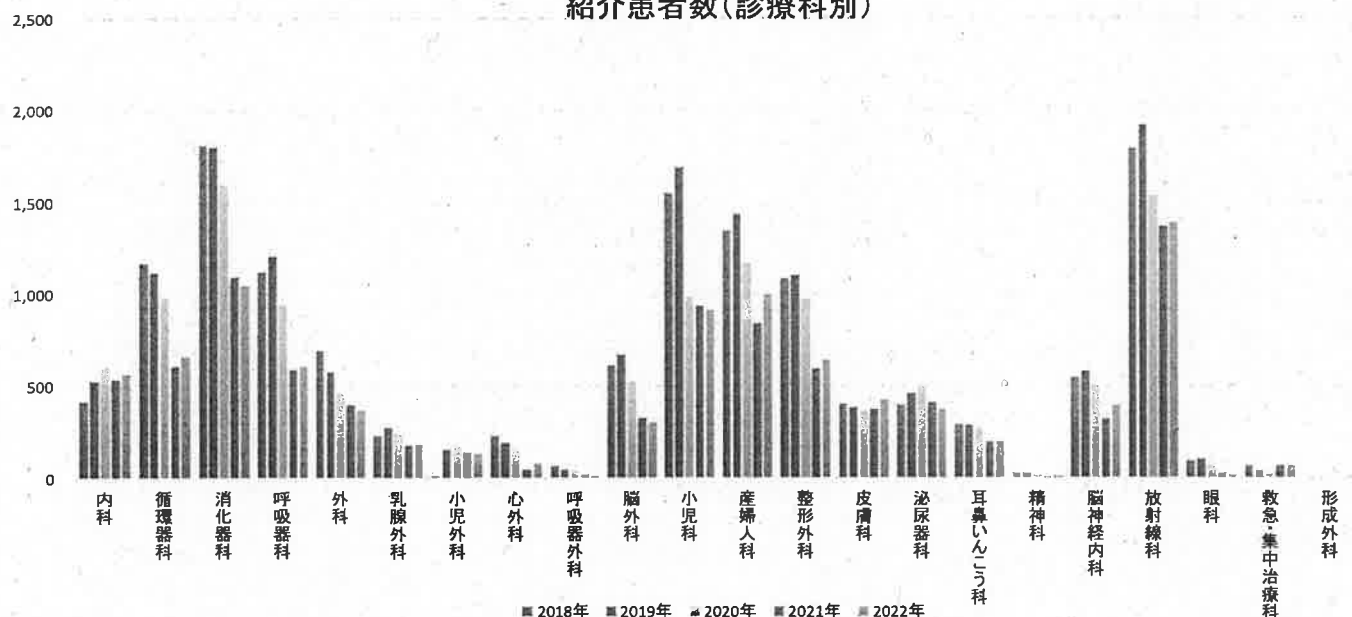
5. 紹介患者数

診療科	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
内科	424	532	610	541	569
循環器科	1,173	1,120	984	612	667
消化器科	1,810	1,800	1,595	1,097	1,052
呼吸器科	1,124	1,213	943	594	613
外科	696	577	466	403	376
乳腺外科	235	280	252	186	193
小児外科	19	163	180	146	139
心外科	237	198	163	53	85
呼吸器外科	73	53	46	27	21
脳外科	616	673	529	331	308
小児科	1,552	1,691	988	940	917
産婦人科	1,347	1,437	1,171	845	1,004
整形外科	1,090	1,106	977	596	644
皮膚科	406	389	372	379	432
泌尿器科	402	463	507	418	380
耳鼻いんこう科	298	294	281	202	207
精神科	31	31	28	13	12
脳神経内科	549	584	507	327	400
放射線科	1,793	1,919	1,537	1,372	1,391
眼科	101	109	78	33	24
救急・集中治療科	72	47	35	73	76
形成外科				3	12
合計	14,048	14,679	12,249	9,191	9,522

紹介患者数(合計数)



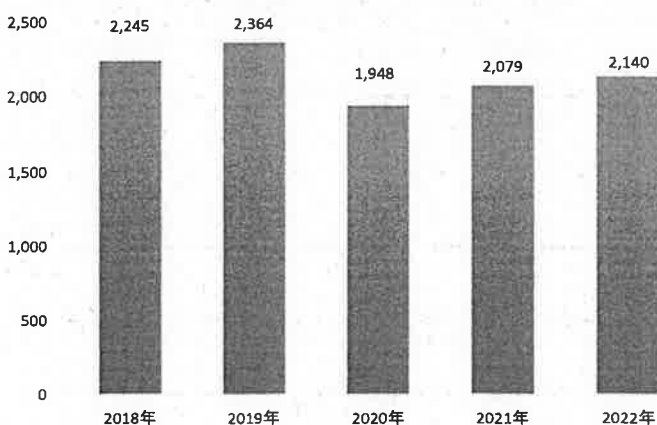
紹介患者数(診療科別)



6. 病診検査件数

検査種類	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
CT	840	979	800	891	894
MRI	883	862	690	748	821
甲状腺エコー	9	20	7	7	13
腹部エコー	54	57	47	45	59
心エコー	34	42	24	22	32
下肢静脈エコー	9	3	4	10	13
下肢動脈エコー	1	2	2	2	4
頸動脈エコー	12	9	6	7	6
胃カメラ	80	75	69	92	67
トレッドミル	7	4	7	4	4
ホルターEKG	2	3	3	2	1
脳波	19	14	16	23	17
神経生理検査	55	79	75	68	61
ABI	10	8	9	8	2
マンモグラフィー	0	0	1	0	0
気管支内視鏡	12	6	10	4	4
CF	218	201	178	146	142
計	2,245	2,364	1,948	2,079	2,140

病診検査数(合計数)



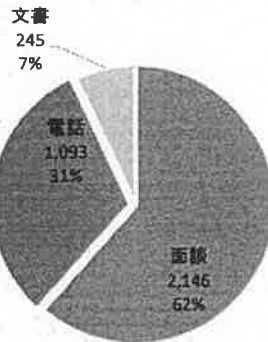
7. 2022年がん相談支援センター相談実績（延べ件数）

がん相談件数	3,196
--------	-------

（内訳）

相談方法			新規・継続		相談者			
面談	電話	文書	新規	継続	本人	家族	医療関係者	その他
2,146	1,093	245	1,004	2,192	1,658	850	1,272	8

相談方法



地域連携課

がん相談件数	2,917
--------	-------

がんサポート室

がん相談件数	279
--------	-----

内訳

面談	1,903
電話	1,057
文書	245

内訳

面談	243
電話	36

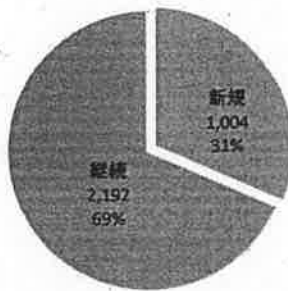
本人	1,519
家族	813
医療関係者	1,171
その他	6

本人	139
家族	37
医療関係者	101
その他	2

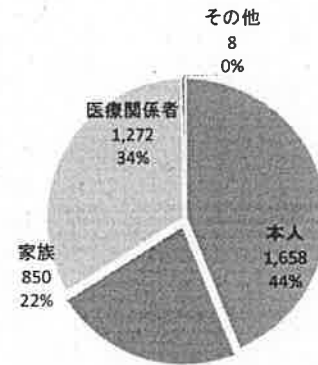
新規	765
継続	2,152

新規	239
継続	40

新規・継続



相談者

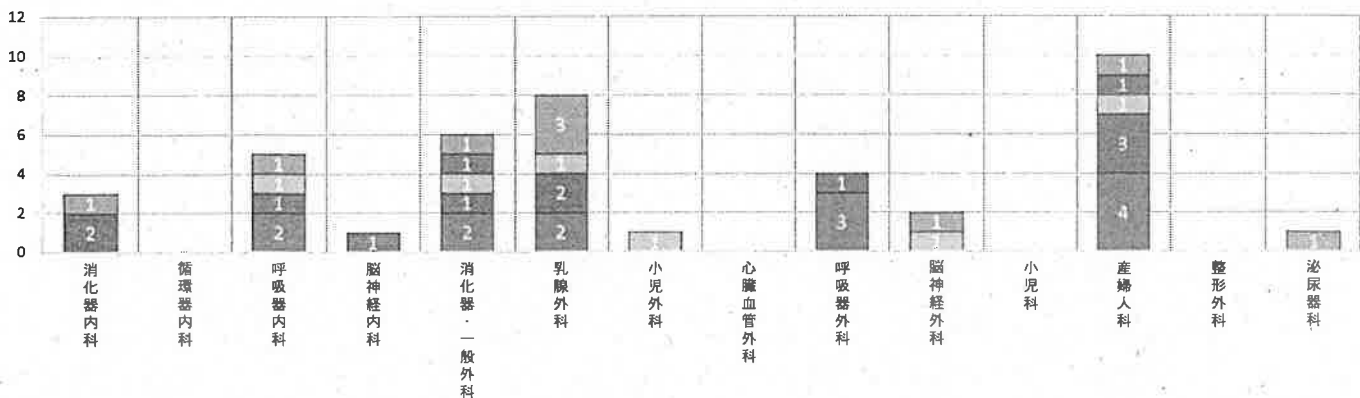


8. セカンドオピニオン受入件数

診療科	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	計
消化器内科				2	1	3
循環器内科						0
呼吸器内科	2	1	1		1	5
脳神経内科		1				1
消化器・一般外科	2	1	1	1	1	6
乳腺外科	2	2	1		3	8
小児外科			1			1
心臓血管外科						0
呼吸器外科	3	1				4
脳神経外科			1		1	2
小児科						0
産婦人科	4	3	1	1	1	10
整形外科						0
泌尿器科					1	1
計	13	9	6	4	9	41

セカンドオピニオン受入件数

■2018年 ■2019年 □2020年 ■2021年 ■2022年

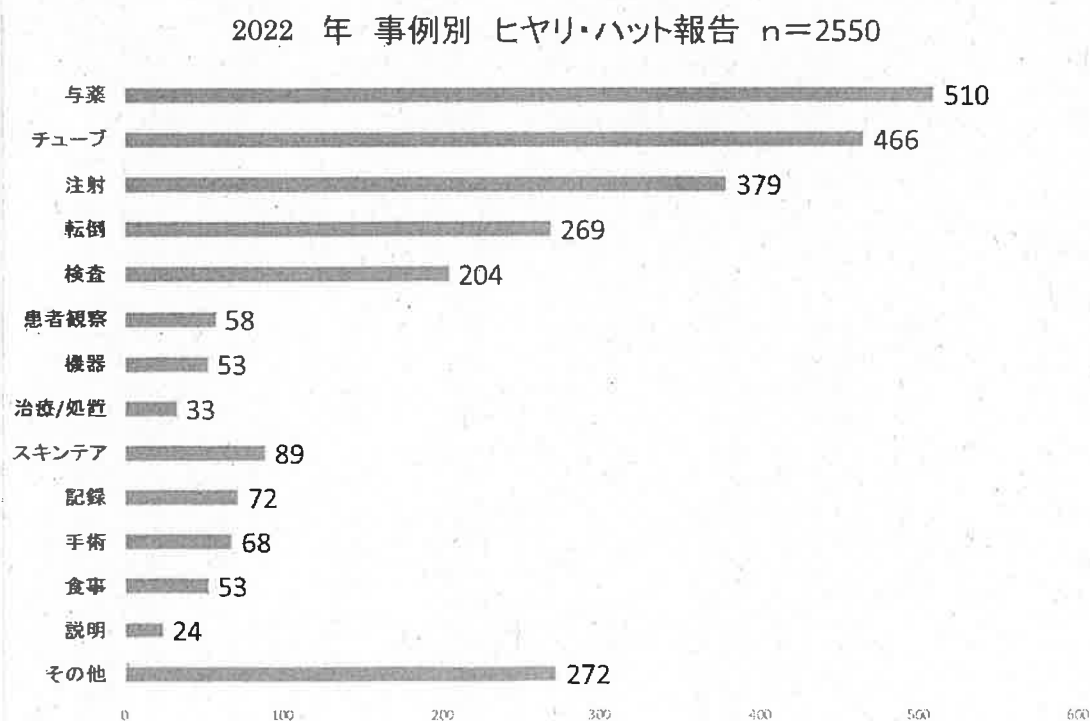
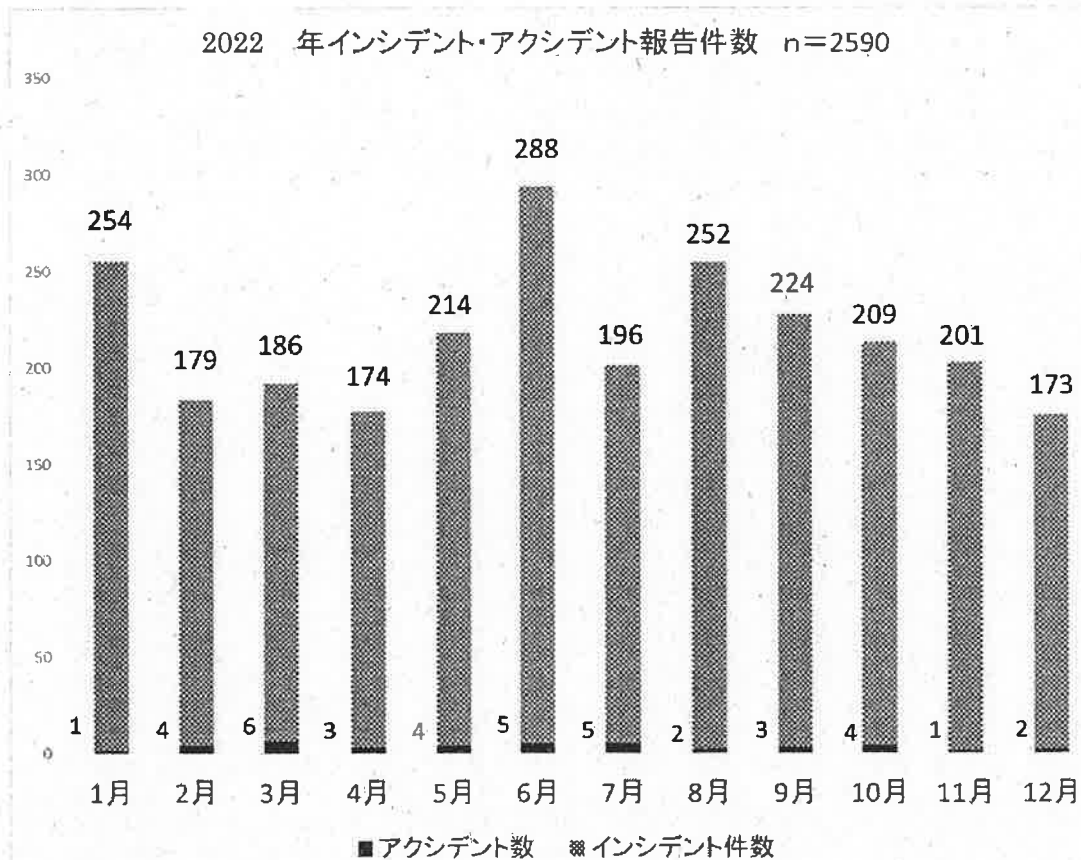


(8) 医療安全管理部

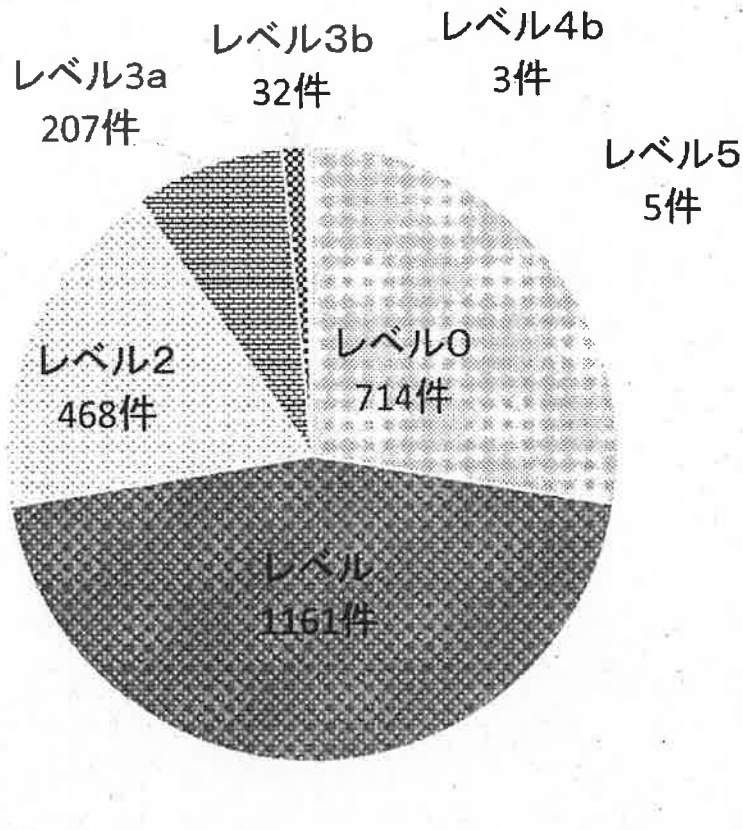
【医療安全対策室】

◆ 2022 年のインシデント・アクシデントについて

全職員から、日常の業務における「ヒヤリ」「ハッ」とした経験（インシデント：間違いには至らなかった、または患者さんに有害な結果が発生しなかったこと）や、結果的に患者さんにとって本来の治療目的に反した有害な事象（アクシデント：事故）が報告されます。



インシデント・アクシデント別 件数 n=2590



◆ 2022年に実施した医療安全対策について

院内からのインシデント・アクシデント報告を受け、あるいは院外で起こった事故の情報を収集して、事故防止のための対策を立てています。令和4年に実施した主な対策・取り組みは次のとおりです。

- * 医療安全マニュアルの改訂
- * 医療安全ラウンドの実施
- * 画像レポートの既読サインチェック
- * 医療安全推進週間（11/20～11/26）に合わせた院内啓発活動

これらの対策は、各部門の代表者からなるリスクマネジメント部会で決定し、毎月メールマガジンとして院内に配信して周知を図るなど、情報の共有に努めています。

◆ 研修会の実施について

職員を対象に医療安全管理の研修・講習会を実施しています。

第1回：「苦情クレーム、院内暴力対応」（2022年6月6日～24日）

◆ 院内迷惑行為対策について

近年、患者や家族等から病院職員に対する暴言・暴力行為など、病院の運営を妨げる迷惑行為が全国の病院で問題となっています。当院では院内でのこのような迷惑行為に対し、警察OB職員を院内に配置し体制を強化しているほか、110番に直結する非常通報装置の設置、コードホワイト（院内で発生した暴力等の事案に対して組織で対応する仕組み）の立ち上げ、2019年12月25日付厚生労働省医政局通知に基づいたポスターの作成・掲示など、迷惑行為に対応しています。

【感染対策室】

◆院内感染対策チーム（ICT）構成メンバー

- ・リーダー：感染対策室 室長（専従：感染管理認定看護師）
- ・メンバー：感染症専門指導医・ICD（専任）1名、ICD 4名
感染管理認定看護師（兼務）1名、薬剤師 3名
細菌検査技師 4名
（内2名は感染制御認定臨床微生物検査技師：ICMT）
必要時：事務 1名。

- ・オブザーバー：ICD 1名。

◆抗菌薬適正使用支援チーム（AST）構成メンバー

- ・リーダー：感染症専門指導医・ICD（専任）
- ・メンバー：ICD 4名、感染対策室室長（専従：感染管理認定看護師）
感染管理認定看護師（兼務）1名、薬剤師 1名、
細菌検査技師 4名（内2名は感染制御認定臨床微生物検査技師：ICMT）
- ・オブザーバー：ICD 1名。

◆実 績

1. 地域医療機関との連携、ネットワーク事業への参画

- ・他施設の感染対策チームと4回／年の合同カンファレンスを開催し、1回／年の相互
評
価を実施しています。2022年度より、四日市医師会の27医療機関にも、2回／年以上
合同カンファレンスに参加いただき、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について
事前に提出いただいたデータを元に報告し、感染管理に関する意見交換を行いました。
また、新興感染症の発生等を想定した訓練として、まずは个人防护具の着脱について再確
認しました。
- ・2015年度より、三重県感染対策支援ネットワーク（Mie Infection Control Network：
MieICNet）の運営にも参画しており、県内医療機関等が行う感染対策等の取り組みを
支援しています。令和5年度からは北勢地域の相談窓口を担っていきます。

2. サーベイランス

- （1） 高度耐性菌、ESBL 産生菌、CD、血液など無菌材料からの細菌検出状況、
MRSA 検出状況（MIC 値や POT 値の比較もあわせて実施）など
各種サーベイランスを継続し、感染対策の確認、指導に活用しています。
- （2） 抗 MRSA 薬使用状況、カルバペム系抗菌薬使用状況、抗 MRSA 薬 TDM 実績、
抗菌薬使用実績、抗菌薬適正使用支援件数、介入状況のまとめ（薬剤部）
- （3） アンチバイオグラム（主要菌種）、材料別、病棟別分離菌のまとめ、ESBL 耐性菌、
高度耐性菌分離割合、流行性ウイルス検出状況など（細菌検査室）

- (4) 針刺し・切創報告集計、分析。
- (5) 厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業」JANIS への参加。
- (6) 厚生労働省委託事業「感染対策連携共通プラットフォーム」J-SIPHE への参加。
- (7) 日本看護協会 DiNQL 事業への参加。

3. 院内ラウンド

毎週（木）15時～検討会を行い、その後ICTメンバー3名でチェックリストを用いて現場をラウンドし、遵守状況を評価しています。毎週ラウンドする病棟を5部署決め、その他は1回／月、手術室・内視鏡センター・外来化学療法室・透析室は1回／2ヶ月実施しています。改善が必要な箇所や、改善が確認できた箇所についてフィードバックを行い、院内掲示板に掲載し周知しています。リンクナースラウンドにもICTメンバーが参加することで、他職種の視点で評価ができ、情報共有の機会となっています。

4. 感染管理教育

〈病院内〉

- ・新人看護師・研修医研修・看護部全体研修
- ・全職員への院内感染防止研修会、AST研修会
- ・約3週間の期間中に動画を閲覧しアンケートに回答いただく形式としました。

〈地域〉

- ・三重県立看護大学地域交流センター B課程感染管理認定看護師教育課程 専門科目講師、研修生の実習受け入れ
- ・県クラスター班として高齢者福祉施設への対応支援
- ・リンクナース講師の新人研修支援 2回
- ・養護教諭コースの研修講師
- ・在宅介護・看護に携わる施設職員・訪問職員への感染症対策に関する研修講師
- ・三重県消防学校救急科教育病院研修講師
- ・救急救命士養成課程における臨床実習講師

5. 職業感染対策

- (1) B型肝炎、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ウイルスの抗体価測定
- (2) (1) の陰性者へワクチン接種。（入職者と現職者で未実施の職員に実施）
- (3) 結核健診（6月、10月）
- (4) インフルエンザワクチン接種（10月～11月）
- (5) コロナワクチン接種

6. 新型インフルエンザ等の新たな感染症に対する対応

2021年に引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れ、濃厚接触者や自宅療養、宿泊療養施設入所中患者の受診、行政検査、ワクチン接種など、県や医師会、保健所と協力し、対応を行いました。

感染の早期発見、対応に努め、院内における感染拡大なく経過しております。引き続き、感染対策向上に努めてまいります。

7. 感染対策上問題となる環境や業務内容についての見直し、改善、指導

(1) 6に関する見直し、改善、指導

(2) 看護部感染管理委員と協力し、手指衛生ラウンドを実施。

データを分析し、各部署が遵守率向上を目指して対策の実施、評価を行いました。

8. 感染防止マニュアル改訂、作成

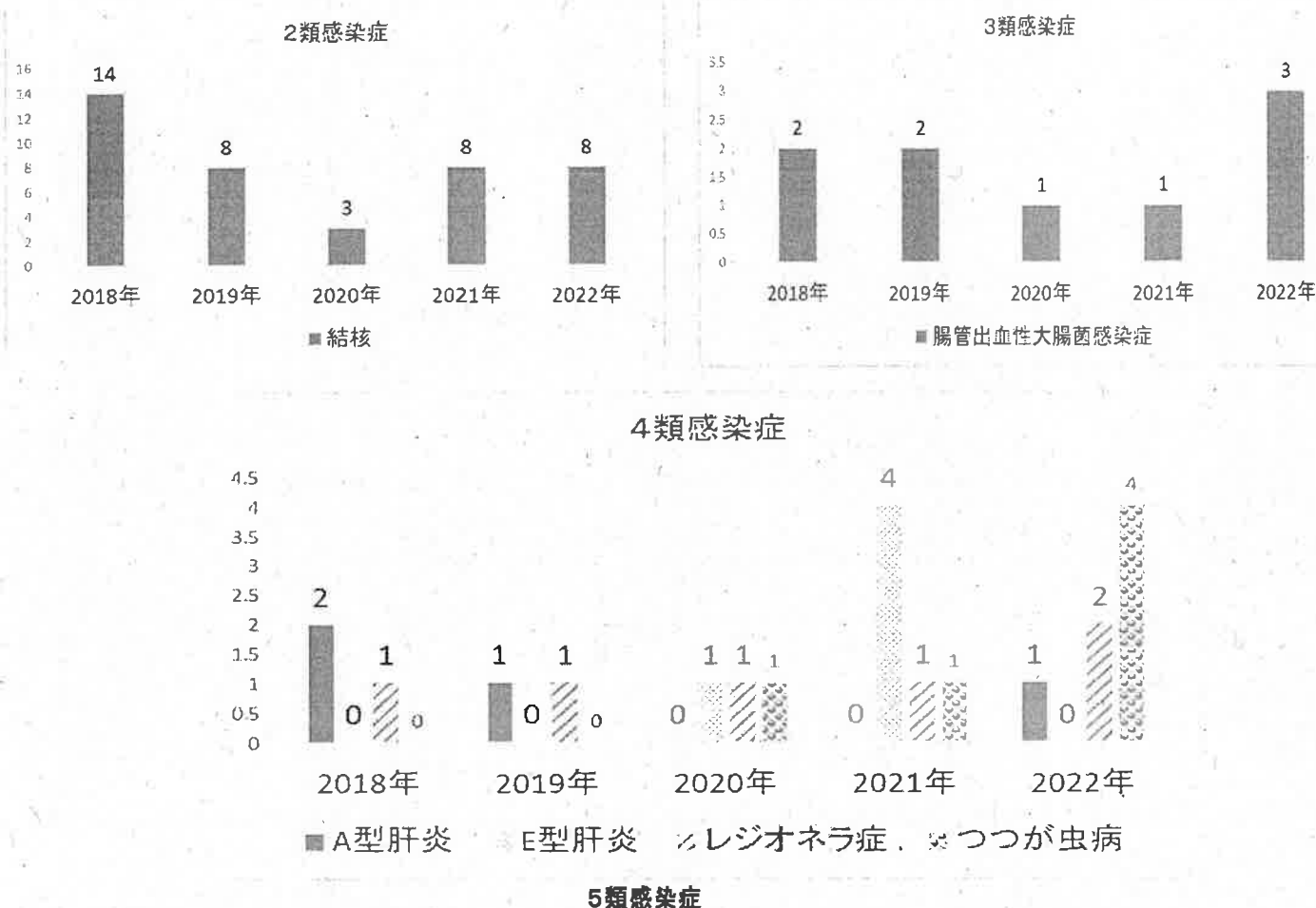
(1) 器材やガイドラインの変更に伴う感染防止マニュアルの改訂・作成

(2) 新型コロナウイルス感染症に関する対応マニュアル、入院受け入れフローの改訂

(3) 新興、再興感染症に関する情報収集、職員への情報提供

新型コロナウイルス感染症に関する最新情報、サル痘に関する情報提供など

9. 感染症法による主な発症届 報告



(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績

呼吸器内科

<論文・症例報告>

治療抵抗性の神経症状にメボリズマブが奏功した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の1例

○児玉秀治, 吉田正道, 三木寛登, 後藤広樹, 寺島俊和, 藤原篤司. 日呼吸誌 2022; 11(4): 212-7.

簡易懸濁法を用いて胃瘻より投与したブリグチニブが有効だった ALK 陽性肺癌の1例

○後藤広樹, 吉田正道, 三木寛登, 後藤広樹, 寺島俊和, 藤原篤司. 肺癌 2022; 62(4): 341-4.

<学会・総会>

第62回日本呼吸器学会学術講演会

2022年4月22日(金) - 24日(日) 国立京都国際会館

進行・再発非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害薬の治療効果と有害事象の検討

○児玉秀治, 三木寛登, 伊藤稔之, 後藤広樹, 寺島俊和, 藤原篤司, 吉田正道

第63回日本肺癌学会学術講演会

2022年12月1日(木) - 3日(土) 福岡国際会議場/マリンメッセ福岡

免疫関連有害事象による免疫チェックポイント阻害薬中止例の検討

○児玉秀治, 三木寛登, 後藤広樹, 増田和記, 寺島俊和, 藤原篤司, 吉田正道

第27回日本緩和医療学会学術講演会

2022年7月1日(金) - 2日(土) 神戸国際会議場/神戸国際展示場/ポートピアホテル

当院におけるタベンタドール使用例の検討

○児玉秀治, 野呂綾, 酒井美紀子, 小林佑佳, 谷口智香子, 中道翔子, 山崎稚奈, 秦いずみ, 高橋実音子, 今出雅博

第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術講演会

2022年11月11日(金) - 12日(土) 幕張メッセ国際会議場・国際展示場

RSTによる入浴介助の取り組みと今後の課題

○太田美佳, 児玉秀治, 藤原篤司, 吉田正道

<学会・地方会>

第139回日本結核・非結核抗酸菌症病学会東海支部学会

第121回日本呼吸器学会東海地方会

第24回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会

2022年5月21日(土) 22日(日) WEB開催

特発性器質化肺炎へのステロイド治療中に生じた *M. massiliense* による皮膚抗酸菌感染症の一例

○三木寛登、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

簡易懸濁法を用いて胃瘻より投与した Brigatinib が有効だった ALK 陽性肺癌の 1 例

○後藤広樹、三木寛登、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

ベンラリズマブ投与中に好酸球上昇を認めた難治性喘息の 2 例

○児玉秀治、三木寛登、後藤広樹、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

第 140 回日本結核・非結核抗酸菌症病学会東海支部学会

第 122 回日本呼吸器学会東海地方会

第 25 回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会

2022 年 11 月 12 日（土）13 日（日） 三重県医師会館

大幅な体重減少で予定外受診が激減した肥満喘息の 1 例

○後藤大基、三木寛登、後藤広樹、増田和記、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

診断から 10 年余にわたり経過追跡し得た肺硝子肉芽腫症の一例

○三木寛登、後藤広樹、増田和記、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

アレクチニブによる長期寛解維持中に扁平上皮癌を発症した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌の 1 例

○後藤広樹、三木寛登、増田和記、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

間質性肺炎患者に発症した *Nocardia exalbida* による播種性ノカルジア症の一例

○増田和記、三木寛登、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

<研究会>

第 12 回 早期からの緩和ケアを考える会

2022 年 6 月 3 日（金） WEB 開催

メサドン使用例における当院の現状と今後の課題

○児玉 秀治

<講演>

2022 年 3 月 17 日（木）次世代肺癌セミナー

当院におけるⅢ期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後のデュルバルマブの使用経験

○後藤 広樹

2022 年 4 月 6 日（水）Severe Asthma Expert Forum

アレルギー性好酸球性気道炎症にシフトした治療介入が有効であった気管支喘息の 1 例

○藤原 篤司

2022年4月13日(水) GSK Severe Asthma Webinar

重症喘息へのアプローチ～抗体療法を考慮すべき症例とは～

○吉田 正道

2022年6月14日(火) 三重県立総合医療センター 学術講演会

COPDについて

○藤原 篤司

2022年10月20日(木) 四日市・鈴鹿 Lung Cancer Seminar

ALK陽性非小細胞肺癌の治療とアルンプリグの使用経験について

○後藤 広樹

2022年11月2日(水) GSK Severe Asthma Webinar

何を期待して重症喘息の治療にバイオ製剤を用いるのか

○吉田 正道

2022年12月9日(金) 北勢エリア オプジーボ・ヤーボイマネージメントセミナー

Ipilimumab+Nivolumab 併用療法で心筋炎合併重症筋無力症をきたした1例

○藤原 篤司

2022年12月13日(火) テゼスパイア新発売記念講演会 in Mie

生物学的製剤を勧めるにあたって

○吉田 正道

消化器内科

〈原著論文〉

D-dimer kit with a High FDP/D-Dimer Ratio is Useful for Diagnosing Thrombotic Diseases.

Ikeda N, Wada H, Ichikawa Y, Ezaki M, Tanaka M, Hiromori S, Shiraki K, Moritani I, Yamamoto A, Shimpo H, Shimaoka M.

Clin Appl Thromb Hemost. 2022 Jan-Dec;28:10760296211070584.

Elevated Plasma Soluble C-Type Lectin-like Receptor 2 Is Associated with the Worsening of Coronavirus Disease 2019.

Wada H, Ichikawa Y, Ezaki M, Yamamoto A, Tomida M, Yoshida M, Fukui S, Moritani I, Shiraki K, Shimaoka M, Iba T, Suzuki-Inoue K, Shimpo H.

J Clin Med. 2022 Feb 14;11(4):985.

Proposal of Quick Diagnostic Criteria for Disseminated Intravascular Coagulation.

Wada H, Yamamoto A, Tomida M, Ichikawa Y, Ezaki M, Masuda J, Yoshida M, Fukui S, Moritani I, Inoue H, Shiraki K, Suzuki K, Imai H, Shimaoka M, Shimpo H.

J Clin Med. 2022 Feb 16;11(4):1028.

The gut microbiota composition in patients with right- and left-sided colorectal cancer and after curative colectomy, as analyzed by 16S rRNA gene amplicon sequencing.

Suga D, Mizutani H, Fukui S, Kobayashi M, Shimada Y, Nakazawa Y, Nishiura Y, Kawasaki Y, Moritani I, Yamanaka Y, Inoue H, Ojima E, Mohri Y, Nakagawa H, Dohi K, Takaba K, Wada H, Shiraki K.

BMC Gastroenterol. 2022 Jun 25;22(1):313.

"Unconventional CD147-dependent platelet activation elicited by SARS-CoV-2 in COVID-19": Comment from Wada et al.

Wada H, Shiraki K, Suzuki-Inoue K.

J Thromb Haemost. 2022 Sep;20(9):2159-2160.

A Clot Waveform Analysis of Thrombin Time Using a Small Amount of Thrombin Is Useful for Evaluating the Clotting Activity of Plasma Independent of the Presence of Emicizumab.

Wada H, Shiraki K, Matsumoto T, Suzuki K, Yamashita Y, Tawara I, Shimpo H, Shimaoka M.

J Clin Med. 2022 Oct 18;11(20):6142.

Fukui S, Ito H, Moritani I, Shiraki K. Massive hepatic portal venous gas caused by gastric emphysema. BMJ Case Rep. 2022 Jul 11;15(7):e250309. doi:

10.1136/bcr-2022-250309. PMID: 35817491; PMCID: PMC9274537.

Kobayashi M, Shimada Y, Fukui S, Shiraki K. Gastrointestinal: A wandering pancreatic adenocarcinoma. J Gastroenterol Hepatol. 2022 Jun 21. doi:

10.1111/jgh.15911. Epub ahead of print. PMID: 35728444.

Fukui S, Mizutani H, Kobayashi M, Shiraki K. Magnetic resonance cholangiopancreatography and a "starry sky" liver. JGH Open. 2022 Mar 9;6(3):225-226. doi: 10.1002/jgh3.12722. PMID: 35355676; PMCID: PMC8938754.

Wada H, Shiraki K, Matsumoto T, Suzuki K, Yamashita Y, Tawara I, Shimpo H,

Shimaoka M. A Clot Waveform Analysis of Thrombin Time Using a Small Amount of

Thrombin Is Useful for Evaluating the Clotting Activity of Plasma Independent of the Presence of Eficizumab. J Clin Med. 2022 Oct 18;11(20):6142. doi: 10.3390/jcm11206142. PMID: 36294464; PMCID: PMC9605059.

Wada H, Shiraki K, Suzuki-Inoue K. "Unconventional CD147-dependent platelet activation elicited by SARS-CoV-2 in COVID-19": Comment from Wada et al. J Thromb Haemost. 2022 Sep;20(9):2159-2160. doi: 10.1111/jth.15791. PMID: 35968794; PMCID: PMC9537868.

Kinoshita T, Shinoda M, Nishizaki Y, Shiraki K, Hirai Y, Kichikawa Y, Tsushima K, Shinkai M, Komura N, Yoshida K, Kido Y, Takeya H, Uemura N, Kadota J. A multicenter, double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of camostat mesilate in patients with COVID-19 (CANDLE study). BMC Med. 2022 Sep 27;20(1):342. doi: 10.1186/s12916-022-02518-7. Erratum in: BMC Med. 2022 Dec 8;20(1):478. PMID: 36163020; PMCID: PMC9512971.

〈学会発表〉

第 301 回 肝胆膵疾患研究会(三重)

2022 年 2 月 25 日

ロスバスタチンの関与が疑われた自己免疫性肝炎の 1 例

三重県立総合医療センター 消化器内科

池田昂平、井上英和、小林真悠、島田康彬、中澤祐一、水谷広樹、西浦祐貴、菅大典、川崎優也、森谷勲、山中豊、白木克哉

第 108 回 日本消化器病学会総会(東京)

2022 年 4 月 22 日

凝固波形解析(CWA)による消化器癌患者の凝固能の評価

三重県立総合医療センター 消化器内科

小林真悠、白木克哉、和田英夫、井上英和、山中豊、森谷勲、川崎優也、菅大典、西浦祐貴、水谷広樹、中澤祐一、島田康彬、福井俊介

第 58 回 日本肝臓学会総会(神奈川)

2022 年 6 月 2 日

凝固波形解析 (Clot waveform analysis: CWA) による肝細胞癌患者の凝固能の評価

三重県立総合医療センター 消化器内科

福井俊介、小林真悠、島田康彬、中澤祐一、水谷広樹、西浦祐貴、菅大典、川崎優也、森谷勲、山中豊、井上英和、白木克哉

第 136 回 日本消化器病学会東海支部例会(愛知県)

2022 年 6 月 11 日

ロスバスタチンの関与が疑われた自己免疫性肝炎の 1 例

三重県立総合医療センター 消化器内科

池田昂平、井上英和、小林真悠、島田康彬、中澤祐一、水谷広樹、西浦祐貴、菅大典、川崎優也、森谷勲、山中豊、白木克哉

第 302 回 肝胆膵疾患研究会(三重)

2022 年 7 月 1 日

メサラジンによる薬剤性膵炎を疑った潰瘍性大腸炎の 1 例

三重県立総合医療センター 消化器内科

吉永千夏、中澤祐一、小林真悠、島田康彬、水谷広樹、西浦祐貴、菅大典、森谷勲、山中豊、井上英和、白木克哉

LEN-TACE Academy in 北勢(三重)

2022 年 9 月 2 日

当院における BCLC-A, B1 に対しての LEN-TACE 治療経験

三重県立総合医療センター 消化器内科

水谷広樹、白木克哉、小林真悠、島田康彬、中澤祐一、西浦祐貴、菅大典、森谷勲、山中豊、井上英和

LEN-TACE Academy 2022(三重)

2022 年 9 月 26 日

当院における縮小効果を得られた LEN-TACE 治療経験からの考察

三重県立総合医療センター 消化器内科

水谷広樹、白木克哉、小林真悠、島田康彬、中澤祐一、西浦祐貴、菅大典、森谷勲、山中豊、井上英和

第 302 回 肝胆膵疾患研究会(三重)

2022 年 11 月 25 日

肝転移を伴った直腸 GIST の 1 例

三重県立総合医療センター 消化器内科

山口拓真、中澤祐一、小林真悠、島田康彬、水谷広樹、西浦祐貴、菅大典、森谷勲、山中豊、井上英和、白木克哉

循環器内科

<学会発表>

●第 46 回 日本心血管インターベンション学会東海北陸地方会 2022. 5. 28 WEB 開催

- ・「下大静脈フィルター脚の血管外穿孔が疑われたが、無事に回収できた 1 例」

谷垣内佑典、西田圭吾、山田啓太、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

- ・「冠動脈瘤部に再発した STEMI の 1 例」

谷垣内佑典、樂家僚亮、西田圭吾、山田啓太、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

●第 159 回 日本循環器学会東海地方会

2022. 5. 27 WEB 開催

- ・「下大静脈フィルター脚の血管外穿孔が疑われたが、無事に回収できた 1 例」

谷垣内佑典、樂家僚亮、西田圭吾、山田啓太、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

- ・「冠動脈瘤部に再発した再発性急性冠症候群の 1 例」

谷垣内佑典、樂家僚亮、西田圭吾、山田啓太、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

・「アトマイクシン系抗がん剤による薬剤性心筋障害を伴う慢性心不全に対してイブプラジンが奏功した 1 例」加藤誉史、西田圭吾、山田啓太、岡崎貴大、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

- ・「HIT 抗体と LA が陽性となったステント内血栓を繰り返して治療に難渋した STEMI の 1 例」

山田啓太、西田圭吾、林恒賢、加藤誉史、谷垣内佑典、増田純、牧野克俊

- ・「繰り返す急性非代償性心不全に対してサグビトリルバルサルタンが奏功した一例」

西田圭吾、加藤誉史、山田啓太、岡崎貴大、林恒賢、増田純、牧野克俊

●第 247 回 日本内科学会東海地方会

2022. 6. 26 WEB 開催

- ・「コロナワクチン接種後に筋炎・農場脈動血栓症を来した 1 例」

山田啓太、西田圭吾、岡崎貴大、林恒賢、加藤誉史、谷垣内佑典、増田純、牧野克俊

●第 47 回 日本心血管インターベンション学会東海北陸地方会 2022. 10. 21 名古屋コンベンションホール

- ・「primary PCI 中に Blow-Out 型左室下壁破裂を来したが救命し得た 1 例」

谷垣内佑典、西樂家僚亮、西田圭吾、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

- ・「LAD, LCX 末梢に同時閉塞を来した STEMI の発症原因を OCT で観察した 1 例」

加藤誉史、樂家僚亮、西田圭吾、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊

<研究会発表>

●第 41 回三重不整脈研究会

2022. 3. 25 WEB 開催

- ・「当院における難治性不整脈治療の現状」

加藤誉史

●不眠症診療 WEB セミナー in 北勢

2022. 9. 15 WEB 開催

- ・「三重県における ACS 搬送の現況と課題」

増田 純

●鈴鹿 GLP-1WEB カンファレンス 2022. 9. 28 鈴鹿オーシャンテラス

- ・「多彩な合併症を有し治療方針に悩む重症 3 枝病変の 1 例」 林 恒賢

●KOWA WEB カンファレンス 2022. 10. 20 WEB 開催

- ・「抗炎症作用の観点から見た脂質低下療法」 増田 純

●四日市薬剤師会講演会 2022. 10. 27 WEB 開催

- ・「心腎貧血症候群を考える—HIF-PH 阻害剤の有用性—」 増田 純

●伊勢志摩ライブ 2022. 11. 12 WEB 開催

- ・「スコアリングバルーン Aperta NSE の有用性」 増田 純

●ARNI 循環器 Symposium 2022. 12. 13 WEB 開催

- ・「ARNI 使用経験からの考察」 加藤誉史

●第一回肺高血圧症を考える会 2022. 12. 22 WEB 開催

- ・「当院での CTEPH 症例を基に治療介入について考える」 加藤誉史

<論文>

●Proposal of Quick Diagnostic Criteria for Disseminated Intravascular Coagulation.

Wada H, Yamamoto A, Tomida M, Ichikawa Y, Ezaki M, Masuda J, Yoshida M, Fukui S, Moritani I, Inoue H, Shiraki K, Suzuki K, Imai H, Shimaoka M, Shimo H.
J Clin Med. 2022 Feb 16;11(4):1028.

●Demographic Trends and Changes in the Pre- and In-Hospital Medical Management of Acute Myocardial Infarction During the First 12 Months of the COVID-19 Pandemic in Mie Prefecture - Report From the Mie ACS Registry.

Takasaki A, Kurita T, Yanagisawa M, Ino A, Hiramatsu D, Ikami A, Ito H, Kato T, Fukuoka S, Sugimoto T, Nakata T, Masuda J, Tanabe M, Kakimoto H, Dohi K.
Circ Rep. 2022 Aug 18;4(9):412-421.

●Prognostic Impact of Peak Aortic Jet Velocity on Patients With Acute Myocardial Infarction.

Mizutani H, Fujimoto N, Ito H, Sato T, Moriwaki K, Takasaki A, Ogihara Y, Kasuya S, Mori T, Tanimura M, Goto I, Ichikawa K, Masuda J, Sawai T, Kurita T, Tanigawa T, Dohi K.
Circ J. 2022 Sep 22;86(10):1539-1546.

●Prognosis of acute myocardial infarction in patients on hemodialysis stratified by Killip classification in the modern interventional era (focus on the prognosis of Killip class 1).

Takasaki A, Kurita T, Hirabayashi Y, Matsuo H, Tanoue A, Masuda J, Yamanaka T, Katayama K, Machida H, Ichikawa T, Ito M, Dohi K.

Heart Vessels. 2022 Feb;37(2):208-218

●Impact of hyperuricemia on coronary blood flow and in-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction undergoing percutaneous coronary intervention.

Nakahashi T, Sakata K, Masuda J, Kumagai N, Higuma T, Ogimoto A, Tanigawa T, Hanada H, Nakamura M, Takamura M, Dohi K.

J Cardiol. 2022 Sep;80(3):268-274.

脳神経内科

<学会・研究会発表>

第162回 日本神経学会東海北陸地方会 (2022年3月5日 名古屋)

初発から10年後に再発し診断に至った Issacs 症候群の1例

堀江将太郎、田村麻子、富本秀和

消化器・一般外科

<学会・研究会発表>

●第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 神奈川県・横浜 2022.5.31-6.1

「ICUにおける早期栄養介入管理の効果についての検討」

関口 恵子, 秦 いづみ, 中尾 奈美, 奥田 美香, 山本 章貴, 森谷 勲, 毛利 靖彦

●第94回胃癌学会総会 神奈川県・横浜 2022.3.2-3.4

「胃癌を合併した Cronkhite-Canada 症候群の一例」

畠村 麻生, 辻浦 誠浩, 家城 英治, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 毛利 靖彦

●第94回胃癌学会総会 神奈川県・横浜 2022.3.2-3.4

「BMI40以上の高度肥満胃癌症例に対する腹腔鏡下胃切除術の経験 手術手技と周術期管理について」

辻浦 誠浩, 畠村 麻生, 家城 英治, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 毛利 靖彦

●第94回胃癌学会総会 神奈川県・横浜 2022.3.2-3.4

「胃癌手術症例における術前好中球・アルブミン比と臨床病理学的因子との関係」

毛利 靖彦(三重県立総合医療センター 消化器・一般外科), 家城 英治, 畠村 麻生, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹

●第 35 回日本内視鏡外科学会総会 愛知県・名古屋 2022. 12. 8-12. 10

「多再発症例を含む再発鼠径ヘルニアに対する TAPP 法の経験」

水越 幸輔, 家城 英治, 山本 晃, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 毛利 靖彦, 坂本 一博

●第 137 回日本消化器病学会東海支部例会 愛知県・名古屋 2022. 12. 11

「疼痛緩和に放射線照射が有用であった下行結腸癌陰茎転移の一例」

山本 晃, 家城 英治, 畠村 麻生, 辻浦 誠浩, 横江 毅, 尾嶋 英紀, 内田 恵一, 毛利 靖彦

●第 35 回日本外科感染症学会総会学術集会 岡山県・倉敷市 2022. 11. 8-11. 9

委員会企画「周術期感染管理マニュアルを考える 大腸手術における周術期感染管理対策」

毛利 靖彦, 森兼 啓太, 真弓 俊彦, 種本 和雄, 久保 正二, 小野 聡, 大毛 宏喜, 佐々木 淳一, 岡本 好司, 草地 信也

●第 35 回日本外科感染症学会総会学術集会 岡山県・倉敷市 2022. 11. 8-11. 9

委員会企画「周術期感染管理マニュアルを考える 脾切除時の周術期管理マニュアル」

清水 潤三(豊中市立豊中病院 外科), 山下 雅史, 藤本 直斗, 秋田 裕史, 鍋谷 圭宏, 福島 亮治, 久保 正二, 水口 徹, 毛利 靖彦, 渡邊 学, 柚木 靖弘, 森兼 啓太, 松田 直之, 佐藤 幸男, 萩原 真生, 大毛 宏喜, 佐々木 淳一, 岡本 好司, 草地 信也

●第 297 回三重外科集談会 三重県・津市 2022. 12. 4

「子宮広間膜裂孔ヘルニアの 1 例」

畠村 麻生, 辻浦 誠浩, 家城 英治, 山本 晃, 横江 毅, 尾嶋 英紀, 内田 恵一, 毛利 靖彦

●第 77 回日本消化器外科学会総会 神奈川県・横浜 2022. 7. 20-7. 22

「繰り返す肺炎を契機に指摘された Lemmel 症候群の一例」

畠村 麻生, 毛利 靖彦

●第 77 回日本消化器外科学会総会 神奈川県・横浜 2022. 7. 20-7. 22

「当院における大腸膀胱瘻・大腸陰瘻手術症例についての検討」

家城 英治, 辻浦 誠浩, 毛利 靖彦

●第 77 回日本消化器外科学会総会 神奈川県・横浜 2022. 7. 20-7. 22

「胃癌手術症例における術前好中球・アルブミン比が術後成績に与える影響」

毛利 靖彦, 家城 英治, 畠村 麻生, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 内田 恵一

●第 77 回日本消化器外科学会総会 神奈川県・横浜 2022. 7. 20-7. 22

「ロボット支援下直腸手術における吸引カテーテルを用いた良好な術野の確保」

尾嶋 英紀, 水越 幸輔, 家城 英治, 畠村 麻生, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 辻浦 誠浩, 伊藤 秀樹, 内田 恵一, 毛利 靖彦

●第 77 回日本消化器外科学会総会 神奈川県・横浜 2022. 7. 20-7. 22

「食道胃接合部癌の治療戦略の提案 新規炎症性マーカー【リンパ球/CRP 比(LCR)】に基づいた予後予測の可能性」

辻浦 誠浩, 川村 幹雄, 安田 裕美, 森本 雄貴, 大北 喜基, 横江 毅, 大井 正貴, 奥川 喜永, 毛利 靖彦, 問山 裕二

●第 47 回日本外科系連合学会学術集会 岩手県・盛岡 2022. 6. 15-6. 17

「移行期医療の現状と課題 炎症性腸疾患および非特異性多発性小腸潰瘍症の移行期医療の現状と課題」

内田 恵一, 家城 英治, 畠村 麻生, 山本 晃, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 伊藤 秀樹, 尾嶋 英紀, 小池 勇樹, 問山 裕二, 毛利 靖彦

●第 49 回日本小児栄養消化器肝臓学会 東京都・新宿 2022. 9. 3-10. 2

「東海圏での小児 IBD 患者のトランジションに関する実態 アンケート調査より」

内田 恵一, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 畠村 麻生, 家城 英治, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 小池 勇樹, 問山 裕二, 毛利 靖彦

●第 122 回日本外科学会定期学術集会 熊本県・熊本市 2022. 4. 14-4. 16

「食道胃接合部癌における術前アルブミン/グロブリン比(albumin-to-globulin ratio:AGR)の臨床病理学的意義についての検討」

辻浦 誠浩, 大村 悠介, 山本 晃, 今岡 裕基, 志村 匡信, 橋本 清, 北嶋 貴仁, 川村 幹雄, 安田 裕美, 森本 雄貴, 大北 喜基, 横江 毅, 奥川 喜永, 大井 正貴, 毛利 靖彦, 問山 裕二

●第 122 回日本外科学会定期学術集会 熊本県・熊本市 2022. 4. 14-4. 16

「胃癌手術症例における周術期 NLR が予後に与える影響」

毛利 靖彦, 家城 英治, 畠村 麻生, 東 浩輝, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 内田 恵一

●第 122 回日本外科学会定期学術集会 熊本県・熊本市 2022. 4. 14-4. 16

「非特性多発性小腸潰瘍症の新診断基準案」

内田 恵一, 小池 勇樹, 松下 航平, 長野 由佳, 佐藤 友紀, 東 浩輝, 大竹 耕平, 毛利 靖彦, 田口 智章, 問山 裕二

<論文>

●内ヘルニアが原因と考えられたメッケル憩室捻転の 1 小児例

大竹 耕平, 東 浩輝, 橋本 清, 家城 英治, 畠村 麻生, 諸戸 紗依, 水越 幸輔, 尾嶋 英紀, 毛利 靖彦

日本小児救急医学会雑誌 2022 ; 21 (1) : Page65-68

●小児穿通性胸部外傷に対して胸腔鏡補助下手術が有効であった1例

東 浩輝, 内田 恵一, 鈴木 仁之, 家城 英治, 畠村 麻生, 水越 幸輔, 辻浦 誠浩, 尾嶋 英紀, 伊藤 秀樹, 毛利 靖彦

日本小児外科学会雑誌 2022 : 58 (6) : Page942-945

●The gut microbiota composition in patients with right- and left-sided colorectal cancer and after curative colectomy, as analyzed by 16S rRNA gene amplicon sequencing.

Suga D, Mizutani H, Fukui S, Kobayashi M, Shimada Y, Nakazawa Y, Nishiura Y, Kawasaki Y, Moritani I, Yamanaka Y, Inoue H, Ojima E, Mohri Y, Nakagawa H, Dohi K, Takaba K, Wada H, Shiraki K.

BMC Gastroenterol. 2022 22(1):313

心臓血管外科・呼吸器外科

<論文発表>

●術中大動脈解離を生じた僧帽弁形成術の1例

田邊 信、澤田康裕、井上健太郎（松阪中央総合病院）、鈴木仁之、新保秀人
胸部外科 2022 75(3), 193-7

2022 年度筆頭論文

1) 嚢胞性悪性腫瘍との鑑別を要した縦隔脂肪肉腫の1手術例

所属：1. 三重県立総合医療センター呼吸器外科 2. 三重大学医学部附属病院呼吸器外科

著者名：鈴木仁之¹、庄村 心¹、井上健太郎¹、島本 亮²

日本呼吸器外科学会雑誌 36(1), 65-9, 2022

2) 多彩な陰影を呈した間質性肺炎合併腸型肺腺癌の1例

所属：1. 三重県立総合医療センター呼吸器外科 2. 三重大学医学部附属病院呼吸器外科

著者名：鈴木仁之¹、庄村 心¹、田邊 信¹、井上健太郎¹、島本 亮²

肺癌 62(5), 395-9, 2022

2022 年度学会発表

1) 異所性心嚢内甲状腺腫の1手術例

三重県立総合医療センター 呼吸器外科

鈴木仁之、庄村 心、井上健太郎

第 39 回日本呼吸器外科学会総会 東京都 グランドニッコー東京 台場.web 2022. 5. 20-5. 21

2) 第 63 回日本肺癌学会学術集会

「肺癌と鑑別を要した肺原発びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の1切除例」

伊藤大介、庄村 心、鈴木仁之

3) 第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022

巨大縦隔脂肪肉腫の 1 手術例

庄村 心、伊藤大介、鈴木仁之

4) 第 63 回日本肺癌学会学術集会 2022

髄膜腫多発肺転移の 1 例

庄村 心、伊藤大介、鈴木仁之

脳神経外科

<学会・研究会発表>

●第 67 回中部脊髄外科ワークショップ 2022. 2. 12 リモート

「胸髄腹側急性硬膜外血腫の一例」

●第 6 回愛知県血栓回収療法教育セミナー 2022. 3. 26 Web 札幌医科

「大型塞栓子の血栓回収に難渋した 1 例」

梅田靖之

●第 101 回脳神経外科中部支部会学術会 2022. 4. 9 web 富山

「頸動脈ステント留置術後のステント内浮遊血栓症に対して血栓回収術を施行した 1 例」

●第 37 回日本脊髄外科学会 2022. 6. 16～17 グリーンパーク津

「胸髄腹側急性硬膜外血腫の一例」

●第 22 回三重脊髄脊椎外科研究会 2022. 7. 8 グリーンパーク津

「胸髄腹側急性硬膜外血腫の一例」

●日本脳神経外科学会 第 81 回学術集会 2022. 9. 8～10. 1 グリーンパーク津

「当院における LP shunt 術後低髄圧症の検討」

●第 37 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2022. 11. 10～12 大阪国際会議場

「頸動脈ステント留置後のステント内浮遊血栓症に対して血栓回収術を施行した 1 例」

●第 4 回 DIRECT Mie 2022. 11. 19 アスト津

「未破裂中大脳動脈瘤」

●第 32 回三重大学脳神経外科同門会 2022. 12. 10 グリーンパーク津

「血栓回収療法における頭蓋内動脈硬化性病変の検討」

●第 68 回中部脊髄外科ワークショップ 2022. 9. 10

「脊髄係留症候群で発症した成熟奇形腫の 1 例」

●病診連携講演会 2022. 1. 11

「当院における頰動脈狭窄症治療」

梅田靖之、黒田祐輔、後藤芙希、寺島美生、亀井裕介

●日本脳神経血管内治療学会 学術総会 2022. 11. 10～12

「M2 residual occlusion に対して JETD が有用であった 2 症例」

梅田靖之、黒田祐輔、後藤芙希、寺島美生、亀井裕介

●第 32 回三重大学脳神経外科同門会 2022. 12. 10 グリーンパーク津

「当院における血小板凝集能検査の導入経験」

梅田靖之、黒田祐輔、後藤芙希、寺島美生、亀井裕介

小児科

<学会・研究会発表>

●三重県小児科医会 第 184 回例会一般講演 2022. 1. 23

「新型コロナウイルスワクチン接種後に心筋炎を発症した 1 例」

濱野愛、他

●三重大学小児科学教室学会 2022. 6. 5

「原因不明な急性肝不全の一例」

濱野 愛

●三重県代謝内分泌研究会 2022. 6. 18

「成長・発達障害の原因として遺伝子診断により CFC(cardio-facio-cutaneous)症候群の診断に至った 1 例」

濱野愛、他

●中部日本小児科学会 2022. 8. 19

「過成長・発達障害の原因として遺伝子診断により CFC(cardio-facio-cutaneous)症候群の診断に至った 1 例」

濱野愛、他

●第 433 回北勢地区小児臨床懇話会第 59 回日本小児アレルギー学会学術大会 2022. 9. 14

「COVID19 感染による微小血栓症をきたした 13 歳男子例」

中里綾香

●第 59 回日本小児アレルギー学会学術大会 2022. 11. 12～13

「経母乳的に投与された乳蛋白により引き起こされたと考えられる新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症(food protein-induced enteropathy)の男児例」

鈴木尚史、荻野仁志、他

●日本新生児成育医学会・学術集会 2022. 11. 24～26

「Freeman-Sheldon 症候群の一例」

濱野愛、大森雄介、山下敦史、他

●日本新生児成育医学会・学術集会 2022. 11. 25

「早発黄疸をきたした有口赤血球症の一例」

堀口俊一、大森雄介、山下敦史、他

●令和4年度三重県周産期医療ネットワークシステム検討会 新生児カンファレンス

虐待の0次・1次予防-周産期施設と地域の連携- 2022. 12. 8

「当院での取り組み」

西森久史

<論文>

●新生児期より経過を追えた DRC1 変異による原発性線毛機能運動不全症の同胞例

牧野宏敏、他

日本小児科学会雑誌 126 巻 9 号 1310～1317 2022 年

●新型コロナウイルスワクチン接種後に心筋炎を発症した1例

濱野愛、他

三重県小児科医会会報 第117号 15～21 2022年

産婦人科

<学会・研究会発表>

●12th Hershey conference on Developmental Brain Injury, Sweden

「Nicotinamide Mononucleotide attenuates neonatal hypoxic-ischemic brain injury

and long-term functional recovery」

Takuya Kwamura

●第74回日本産婦人科学会学術講演会 2022. 8. 7 マリンメッセ福岡

「プロウペス使用中の過強陣痛に対するニトログリセリンの有効性」

手嶋将人 他

●第62回日本産婦人科学会内視鏡学会学術講演会

「骨盤内に脱出したレボノルゲストレル放出子宮内システムを腹腔鏡手術で回収した1例」

大里和宏

<論文執筆>

●抗 PD-1 抗体 Pembrolizumab と経口マルチキナーゼ阻害薬 Lenvatinib の併用療法中に腸管穿孔を来した再発子宮体癌の 1 例

玉石希絵

皮膚科

<学会発表>

●第 22 回三重大学皮膚科同門会学会 2022. 2. 13 WEB 開催

「創傷用洗浄剤/ゲル（プロントザン®）の使用例」

加古智子

放射線治療科

<論文・書籍>

●Radiation Therapy for Malignant Lumbosacral Plexopathy: A Case Series

Cureus. 2022 14(1):e20939

Naoko Sanuki, Shuji Kodama, Hidetoshi Seta, Mikiko Sakai, Hideki Watanabe

●Dynamic Conformal Arc Radiotherapy for Locally Advanced Lung Cancer: A Comparison with Static-beam Conformal Radiotherapy

Rep Pract Oncol Radiother. 2022 27(5):897-907

Masaki Goto, Naoko Sanuki, Masaru Kasae, Ryo Terabayashi, Yurika Nishiwaki, Yuya Ogita, Junya Tone, Hidetoshi Seta

麻酔科

<学会・研究会発表>

●第 20 回日本麻酔科学会 東海北陸支部学術集会 2022. 9. 2 Web

「術前診察で急激な血糖値の悪化を契機として膵癌の診断に至った 1 例」

宇都宮愛

●第 27 回日本心臓血管麻酔学会学術集会 2022. 9. 17 京都

「経皮的心肺補助下冠動脈バイパス術で大動脈基部の血液うっ滞の管理に経食道心エコーが有用であった 1 例」

永井岳

●第 27 回日本小児麻酔学会学術集会 2022. 10. 8 岡山

「小児の上腹部開腹手術で Modified-TAPA ブロックを施行した 2 例」

永井岳

<論文>

●シャルコー・マリー・トゥース病合併妊婦の帝王切開の麻酔経験

麻酔 2022 ; 71 : 134-8

庄村千恵子

耳鼻咽喉科

<学会・研究発表>

第 45 回日本嚥下医学会ならびに学術講演会（福岡県福岡市電気ビルみらいホール&カンファレンス）

2022/2/24 一般講演 0—5—2

「被殻出血に伴う嚥下障害に対し、嚥下リハビリテーション治療を行った先天性無舌症の一例」

薬剤部

<学会・研究発表>

第 25 回日本臨床救急医学会・学術集会

令和 4 年 5 月 25 日（木）～5 月 26 日（金）

発表方法：口頭発表

「COVID-19 感染症の薬物治療における救急病棟担当薬剤師の取組」

○佐々木 貴之

第 32 回日本医療薬学会

令和 4 年 9 月 23 日（金祝）～9 月 25 日（日）

発表方法：一般演題（ポスター）

「薬剤部の夜間休日 BCP 策定とその活用について」

○杉村 沙樹

「COVID-19 陽性妊婦の入院時の対策と薬物療法における新規薬剤適正使用のための薬剤管理」

○藤井 稚奈

●第 32 回日本医療薬学会年会 2022.9.23~9.25

一般演題（ポスター）

「COVID-19 陽性妊婦の入院時の対策と薬物療法における新規薬剤適正使用のための薬剤管理」

○藤井稚奈、前川真己、中園裕利華、佐々木貴之、加藤恵一、大里和広、白木克哉

一般演題（ポスター）

「薬剤部の夜間休日 BCP 策定とその活用について」

○杉村沙樹、榎山麻紗子、中村美月、宮井悠里、宮本翔子、前川真己、藤井稚奈、青木勇樹、寺尾さくら、佐々木貴之、杉本央司、山川智一、佐々木香織、加藤恵一

<論文>

●"Unconventional CD147-dependent platelet activation elicited by SARS-CoV-2 in COVID-19": Comment from Wada et al.

Wada H, Shiraki K, Suzuki-Inoue K. J Thromb Haemost. 2022 Sep;20(9):2159-2160. doi: 10.1111/jth.15791. PMID: 35968794 Free PMC article. No abstract available.

●Platelet Activation and Thrombosis in COVID-19.

Iba T, Wada H, Levy JH. Semin Thromb Hemost. 2023 Feb;49(1):55-61. doi: 10.1055/s-0042-1749441. Epub 2022 Jun 23. PMID:35738296 Free article.

●Predictive prognostic biomarkers in patients with COVID-19 infection.

Fukui S, Ikeda K, Kobayashi M, Nishida K, Yamada K, Horie S, Shimada Y, Miki H, Goto H, Hayashi K, Nakazawa Y, Mizutani H, Kamon T, Tanigaito Y, Kodama S, Kato T, Nishiura Y, Suga D, Terashima T, Ichikawa Y, Moritani I, Yamamoto A, Takaba K, Yasumoto K, Wada H, Shiraki K. Mol Med Rep. 2023 Jan;27(1):15. doi: 10.3892/mmr.2022.12902. Epub 2022 Dec 1. PMID:36453231

●Proposal of Quick Diagnostic Criteria for Disseminated Intravascular Coagulation.

Wada H, Yamamoto A, Tomida M, Ichikawa Y, Ezaki M, Masuda J, Yoshida M, Fukui S, Moritani I, Inoue H, Shiraki K, Suzuki K, Imai H, Shimaoka M, Shimpo H. J Clin Med. 2022 Feb 16;11(4):1028. doi: 10.3390/jcm11041028. PMID: 35207302 Free PMC article.

●D-dimer kit with a High FDP/D-Dimer Ratio is Useful for Diagnosing Thrombotic Diseases.

Ikeda N, Wada H, Ichikawa Y, Ezaki M, Tanaka M, Hiromori S, Shiraki K, Moritani I, Yamamoto A, Shimpo H, Shimaoka M. Clin Appl Thromb Hemost. 2022 Jan-Dec;28:10760296211070584. doi: 10.1177/10760296211070584. PMID: 34994210 Free PMC article.

●Elevated Plasma Soluble C-Type Lectin-like Receptor 2 Is Associated with the Worsening of Coronavirus Disease 2019.

Wada H, Ichikawa Y, Ezaki M, Yamamoto A, Tomida M, Yoshida M, Fukui S, Moritani I, Shiraki K, Shimaoka M, Iba T, Suzuki-Inoue K, Shimpo H. J Clin Med. 2022 Feb 14;11(4):985. doi: 10.3390/jcm11040985. PMID: 35207258 Free PMC article.

●A Clot Waveform Analysis of Thrombin Time Using a Small Amount of Thrombin Is Useful for Evaluating the Clotting Activity of Plasma Independent of the Presence of Emicizumab.

Wada H, Shiraki K, Matsumoto T, Suzuki K, Yamashita Y, Tawara I, Shimpo H, Shimaoka M. *J Clin Med*. 2022 Oct 18;11(20):6142. doi: 10.3390/jcm11206142. PMID: 36294464 Free PMC article.

●]Endovascular Treatment for Lower-extremity Arterial Thrombosis in a Patient with Congenital Afibrinogenemia and a History of Bleeding Complications.

Hiramatsu D, Ogihara Y, Matsumoto T, Sato K, Takasaki A, Kurita T, Okamoto R, Wada H, Dohi K. *Intern Med*. 2022 Feb 1;61(3):361-364. doi: 10.2169/internalmedicine.7542-21. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34334565 Free PMC article.

●The gut microbiota composition in patients with right- and left-sided colorectal cancer and after curative colectomy, as analyzed by 16S rRNA gene amplicon sequencing.

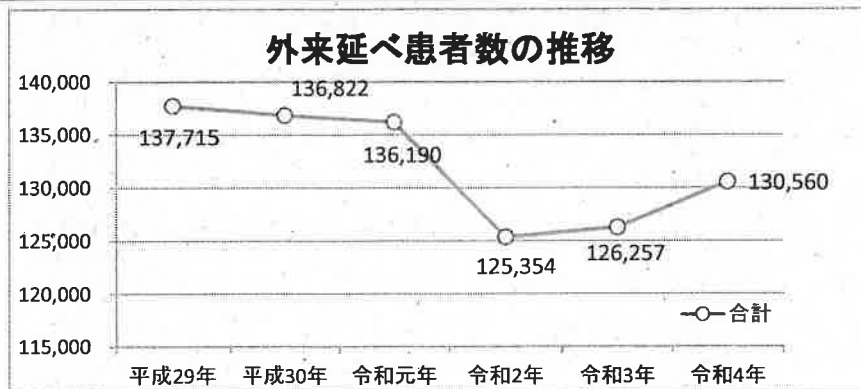
Suga D, Mizutani H, Fukui S, Kobayashi M, Shimada Y, Nakazawa Y, Nishiura Y, Kawasaki Y, Moritani I, Yamanaka Y, Inoue H, Ojima E, Mohri Y, Nakagawa H, Dohi K, Takaba K, Wada H, Shiraki K. *BMC Gastroenterol*. 2022 Jun 25;22(1):313. doi: 10.1186/s12876-022-02382-y. PMID: 35752764 Free PMC article.

4. 統計データ

(1) 患者統計

《診療科別外来延べ患者数》

診療科	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
内科	5,871	7,079	7,217	6,613	7,331	8,633
消化器・一般外科	11,436	12,116	11,349	10,178	10,155	10,724
心臓血管外科	1,097	1,188	1,178	1,076	1,075	1,112
脳神経外科	5,555	5,131	5,474	5,116	4,961	5,108
小児科	14,560	13,922	14,852	11,539	11,305	11,620
産婦人科	18,080	16,840	16,475	13,810	11,938	10,855
整形外科	12,776	12,995	12,308	12,538	12,493	13,867
リハ科	0	0	0	0	0	0
皮膚科	5,900	6,233	6,239	6,072	6,393	7,058
泌尿器科	7,817	7,551	7,478	7,481	7,486	7,342
眼科	2,522	2,521	2,488	2,474	2,415	2,057
耳鼻咽喉科	4,460	4,299	3,726	3,375	3,570	3,509
精神科	3,311	3,162	3,045	2,809	2,857	2,784
放射線科	0	0	0	0	0	0
神経内科	3,694	3,553	3,364	3,106	2,675	3,176
循環器内科	10,115	9,818	8,999	8,873	9,618	10,010
呼吸器内科	12,063	11,856	12,024	11,775	11,918	12,270
消化器内科	12,578	11,617	11,466	10,628	10,914	10,961
呼吸器外科	292	394	363	308	308	254
放射線診断科	1,690	1,697	1,795	1,444	1,597	1,672
放射線治療科	1,342	1,458	1,990	1,614	1,777	1,513
乳腺外科	2,097	2,548	2,798	3,076	3,606	3,909
救急・集中治療科	459	703	636	502	791	904
小児外科		141	926	942	969	1,029
形成外科				5	105	193
合計	137,715	136,822	136,190	125,354	126,257	130,560



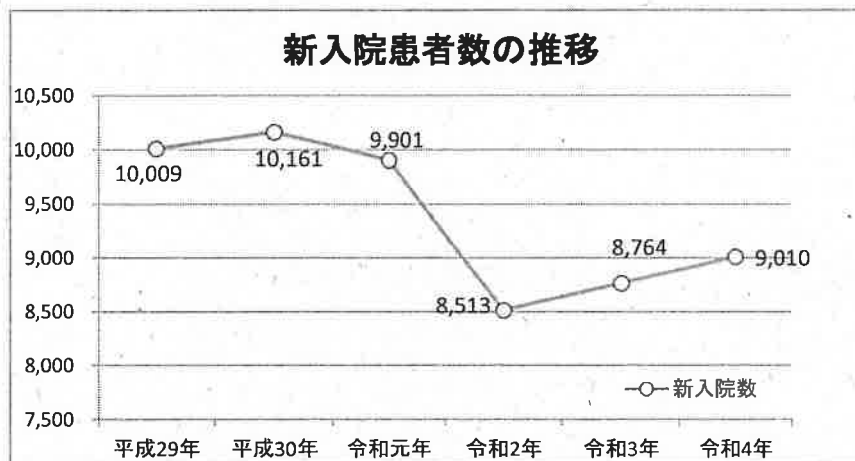
《診療科別入院延べ患者数》

科	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
内科	0	0	0	0	54	2,237
消化器・一般外科	14,775	14,039	12,241	11,193	11,157	11,006
心臓血管外科	1,799	2,226	2,007	1,268	1,087	1,877
脳神経外科	12,195	12,352	12,012	9,437	11,327	11,450
小児科	11,939	13,450	12,364	8,799	8,526	8,240
産婦人科	12,789	12,731	11,213	9,369	9,239	9,656
整形外科	12,522	12,210	13,252	12,234	12,348	12,590
リハ科	0	0	0	0	0	0
皮膚科	496	369	321	397	274	165
泌尿器科	2,279	2,142	2,811	3,098	3,471	3,264
眼科	5	6	0	0	4	0
耳鼻咽喉科	392	332	366	262	323	350
精神科	0	0	0	0	0	0
神経内科	7,316	7,212	6,742	5,910	4,008	0
循環器内科	12,933	11,101	11,218	9,454	10,414	7,236
呼吸器内科	15,184	14,624	14,458	13,755	12,663	10,230
消化器内科	11,890	13,367	12,486	10,818	11,334	12,452
呼吸器外科	1,136	1,609	1,174	1,132	1,096	10,622
放射線診断科	0	0	0	0	0	940
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
乳腺外科	511	592	705	782	644	0
救急・集中治療科	276	501	792	717	1,086	886
小児外科		58	491	621	551	796
形成外科						418
合計	118,437	118,921	114,653	99,246	99,606	104,415



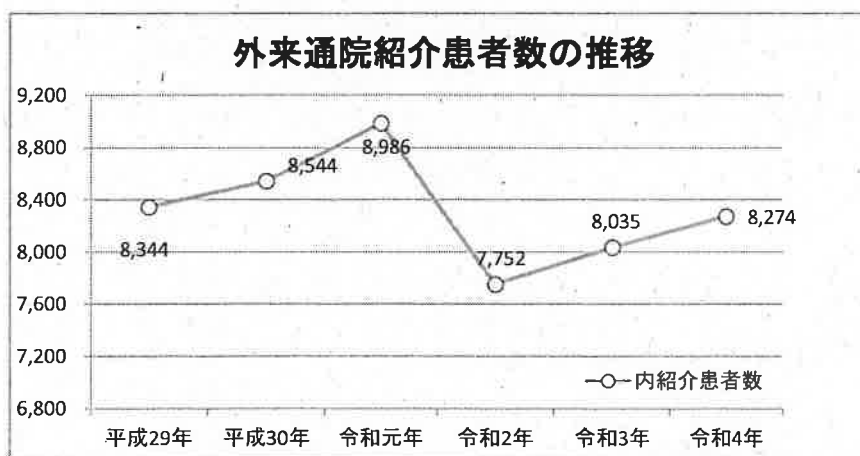
《入退院状況》

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
新 入 院 数	10,009	10,161	9,901	8,513	8,764	9,010
内 紹 介 入 院 数	1,564	1,661	1,615	1,117	1,156	1,248
内 救 急 入 院 数	3,893	3,933	3,819	3,218	3,352	3,728
転 科 入 院 数	379	396	374	442	596	396
退 院 数	9,986	10,195	9,895	8,534	8,787	8,930
内 死 亡 退 院 数	438	434	396	364	343	471
転 科 退 院 数	379	396	374	442	596	396
平 均 在 院 日 数	11.8	11.7	11.6	11.6	11.4	11.7



《外来通院状況》

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
初 診 数	20,418	20,269	19,851	16,294	18,197	19,463
内 紹 介 患 者 数	8,344	8,544	8,986	7,752	8,035	8,274
内 救 急 患 者 数	9,154	9,257	8,819	6,773	7,538	8,041
平 均 通 院 日 数	6.7	6.8	6.9	7.7	7.0	6.8



(2) 病歴管理室(R4.1.1~R4.12.31)

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

コード	病名	性別	総数	総合内科	消化器科 一般外科	循環器科 心臓血管外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	神経内科	東洋医学科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	乳腺外科	泌尿器科 泌尿器科	小児外科	形成外科
		統計	20596	525	1516	185	945	1789	2035	1340	34	796	0	92	0	918	3859	2682	3038	354	152	254	183	0
c-0101	第四の明瞭な肺管癌症	男	38	0	2	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8	0	0	0	0	0
	女	39	0	0	0	0	0	25	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	7	0	0	0	0	0
c-0102	癌腫と推定される下痢及び胃腸炎	男	52	1	8	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	3	3	13	0	0	0	0	0	0
	女	65	2	1	0	0	0	23	2	0	0	0	0	0	0	4	7	9	14	0	0	1	0	0
c-0103	呼吸器結核	男	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
c-0104	その他の結核	男	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0107	その他の細菌性疾患	男	69	1	6	1	1	7	0	1	0	0	0	0	0	0	8	23	19	2	0	0	0	0
	女	46	1	3	1	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	12	17	0	0	0	0
c-0105	百日咳	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0106	敗血症	男	52	4	4	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	7	7	20	0	0	0	0	0
	女	39	1	5	0	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	3	8	5	11	0	0	0	0	0
c-0108	梅毒	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0110	主として性的伝播様式をとるその他の感染症	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0128	その他の感染症及び寄生虫症	男	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	女	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0
c-0111	ヘルペスウイルス感染症	男	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0112	水痘	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0113	带状疱疹	男	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	3	0	0	0	0	0
	女	7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
c-0116	皮膚及び粘膜の病変を伴うその他のウイルス疾患	男	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0117	B型肝炎ウイルス肝炎	男	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	0
	女	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0
c-0119	その他のウイルス肝炎	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
c-0118	C型肝炎ウイルス肝炎	男	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0	0
	女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
c-0120	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)病	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0122	その他のウイルス疾患	男	33	10	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	0	0
	女	23	8	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0
c-0123	皮膚糸状菌症	男	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0125	その他の真菌症	男	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	1	0	0	0	0
	女	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
c-0124	カンジダ症	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-0126	結核の感染・伝播症	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0201	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-0202	食道の悪性新生物	男	35	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-0203	胃の悪性新生物	男	103	0	46	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	7	46	0	0	0	0	0
	女	53	0	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	1	0	0	0	0
c-0210	その他の消化器の悪性新生物	男	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-0204	結腸の悪性新生物	男	108	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	26	4	0	0	0	0
	女	102	0	69	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	27	1	0	0	0	0	0
c-0205	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	男	70	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	9	5	0	0	0	0
	女	15	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
c-0207	肝及び肝内胆管の悪性新生物	男	42	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	27	0	0	1	0	0
	女	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
c-0208	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	男	30	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15	0	0	0	0	0
	女	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0
c-0209	膵の悪性新生物	男	33	0	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	26	0	0	0	0	0

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

[illegible]

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

~0508	その他の精神及び行動の障害	男	16	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0	0
		女	8	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	1	0	0
~0502	アルコール使用・乱用による精神及び行動の障害	男	16	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	7	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
~0504	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	男	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	0	0	2	0	0
		女	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0
~0505	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	男	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0
		女	15	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	2	0	0	0
~0506	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	男	16	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	0	0	0	0	0
		女	12	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0
~0507	知覚障害<精神遅滞>	男	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
		女	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
~0601	睡眠病	男	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0
		女	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
~0602	中枢神経系の炎症性疾患	男	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0
		女	11	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
~0603	発熱性脳炎及び関連症候群	男	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0
		女	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
~0604	パーキンソン病	男	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	4	3	2	0	0	0	0	0
		女	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
~0614	その他の神経系の疾患	男	54	2	4	1	20	3	0	0	0	1	0	0	11	2	4	3	0	0	3	0	0	0
		女	37	1	0	0	12	3	0	0	0	0	0	0	5	3	8	4	0	0	2	1	0	0
~0605	アルツハイマー病	男	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
		女	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	12	0	0	0	0	0	0
~0606	多発性硬化症	男	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0607	てんかん	男	92	1	0	0	10	35	0	0	0	0	0	0	33	4	3	2	1	0	3	0	0	0
		女	56	4	0	1	8	21	0	0	0	0	0	0	14	3	2	3	0	0	0	0	0	0
~0608	片頭痛及びその他の頭痛症候群	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
~0609	一過性脳虚血発作及び関連症候群	男	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0610	睡眠障害	男	21	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	5	0	0	0	0	0	0
		女	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	0	0	0	0	0	0
~0611	神経、神経根及び神経そうの障害	男	30	0	2	0	2	1	0	5	0	1	0	1	15	4	3	2	0	0	0	0	0	0
		女	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2	0	1	0	0	0	0
~0612	脳性痙攣及びその他の痙攣性症候群	男	12	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0
		女	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0613	自律神経系の障害	男	5	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0
~0701	炎症病及びせん気腫	男	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0702	菌血症の障害	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0712	その他の菌及び付着菌の疾患	男	29	0	0	0	3	12	0	0	0	0	0	0	3	3	5	2	0	0	0	0	0	0
		女	16	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0
~0704	肉膜炎	男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0705	白内障	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
~0707	網膜血管閉塞症	男	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0708	網膜剥離	男	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	1	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
~0710	眼所及び眼蓋の障害	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0801	外耳炎	男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0804	中耳炎	男	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
~0811	その他の内耳疾患	男	29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	0	6	4	1	3	0	0	2	0	0
		女	19	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	5	0	6	0	2	1	0	0	2	0	0
~0810	中聴性めまい	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
~0812	難聴	男	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	11	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
~0811	慢性リウマチ性心疾患	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	19	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2	3	0	0	0	0	0	0
~0901	本態性(原发性)高血圧(症)	男	328	9	6	0	8	0	0	0	0	2	0	1	0	22	174	29	72	2	0	0	0	0
		女	170	4	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	17	61	12	65	5	0	0	0	0	0
~0902	高血圧性心疾患	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
~0905	二次性高血圧症	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
~0908	狭心症	男	263	0	2	33	1	0	0	0	0	0	0	0	1	230	8	5	2	0	0	0	0	0
		女	81	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	70	0	1	0	0	2	0	0	0
~0907	急性心筋梗塞	男	106	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	89	5	2	0	0	0	0	0	0

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

[illegible]

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

[illegible]

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

[illegible]

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

[illegible]

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

c-1903	大腸骨の骨折	男	71	3	0	0	0	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0
		女	143	4	2	0	1	0	0	121	0	1	0	0	0	2	5	4	0	0	0	0	0	0
c-1905	多部位の骨折	男	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
c-1912	自然開口部からの異物侵入の作用	男	8	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0
		女	8	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
c-1913	腫瘍及び腐食	男	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
		女	13	0	2	0	4	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
c-1914	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	男	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	4	0	0	7	0	0
		女	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	5	0	0
c-1915	薬物を主としたい物質の副作用	男	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
		女	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
c-1917	その他及び詳細不明の原因の作用	男	91	2	2	0	2	37	0	0	0	1	0	0	0	2	4	10	10	1	0	14	0	0
		女	35	1	1	0	0	22	2	0	0	0	0	0	0	5	5	7	7	0	0	1	0	0
c-1916	虐待症候群	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1918	外傷の早期合併症並びに外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	男	64	1	18	2	1	1	0	10	0	2	0	0	0	0	19	4	4	0	0	6	0	0
		女	61	0	5	1	8	2	15	9	0	1	0	0	0	1	8	8	5	0	1	2	1	0
c-1918	腫瘍、中毒及びその他の原因による影響の観察・経過観察	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
c-2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	男	317	122	6	1	2	4	0	2	0	0	0	0	0	13	192	36	9	1	0	8	0	0
		女	255	87	2	0	2	3	52	4	0	0	0	1	0	10	68	17	8	0	0	3	0	0
c-2101	検査及び診察のための保健サービスの利用	男	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-2104	伝染病に感染する疑念をきたす恐れのあるその他の者	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-2107	その他の生類に関連する環境下での保健サービスの利用者	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-2108	分娩前スクリーニング及びその他の妊娠の管理	男	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-2112	その他の理由による保健サービスの利用者	男	33	2	17	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0
		女	37	1	8	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	7	2	3	0	0	2	7	0

(3) 図書蔵書状況

蔵書状況（2022年12月31日現在）

	図書	視聴覚資料	計
外国	78点	0点	78点
国内	1,292点	176点	1,468点
合計	1,370点	176点	1,546点

雑誌受入数

洋雑誌	1誌 ※1
和雑誌	46誌 ※2
計	47誌

※1 2018年度より、ClinicalKey契約済。

※2 2020年度より、MedicalOnline契約済。