

令和2年
(2020年)

三重県立総合医療センター一年報

地方独立行政法人
三重県立総合医療センター

令和2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	55
	(8) 医療安全管理部	59
	(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績	64
4	統計データ	
	(1) 患者統計	80
	(2) 病歴管理室統計	83
	(3) 図書蔵書状況	92

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 患者の皆様のご権利を尊重し、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。

受診される皆様のご権利

- 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 患者の皆様のご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
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准看

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、第三宿舎、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年	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
	4年	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	
平成	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	
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）
- 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 m ²
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 m ²
延床面積	29,977.74 m ²
駐車台数	約750台

●附属施設

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

●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 F A X 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 220V 200 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220/100V 150 k V A × 1 台 ディーゼルエンジン 3 相 3 線 220V 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 1 台、子時計 268 台
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 1,440W 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 (5 系統、1018 アドレス)
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	空気熱源スクリームヒートポンプ冷凍機 2 台、ガス焚冷温水発生機 1 台 合計約 610 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 216,000L × 1 台 井水受水槽 102,000L × 1 台 上水高架水槽 60,000L × 1 台 井水高架水槽 40,000L × 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 m ³ /日 R I 排水処理設備処理能力 0.2 m ³ /日
災害用地下水供給システム	8.0 m ³ /h
ボイラー設備	炉筒煙管式ボイラー 2 基最高使用圧力 10kg/ccli 最大蒸発量 2.4t/h
医療ガス設備	液体酸素、気体酸素、笑気、窒素、圧縮空気
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

	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	高度集中治療用サブライユニット	ドレゲル		1
2012	眼底カメラ	日本ルミナス		1
2013	マントム付乳房撮影装置	富士フィルムメディカル 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	Pascal StreamLineYellow	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

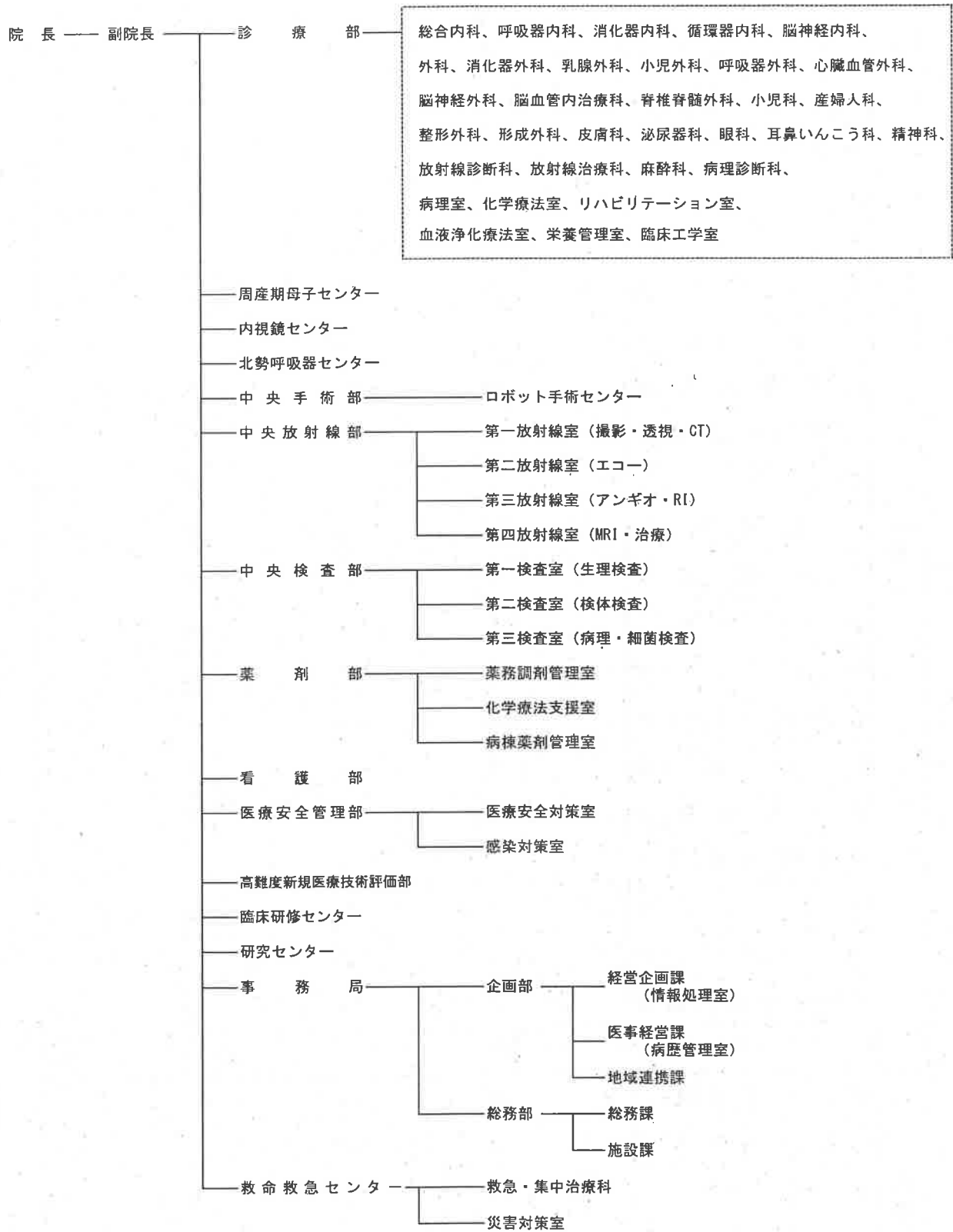
(3) 学会認定状況

- ・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（A項施設）
- ・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
- ・日本胸部外科学会認定医認定制度教育病院
- ・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
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・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ン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・関連施設
- ・呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設
- ・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認定準教育施設
- ・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
- ・日本感染症学会専門医研修制度研修施設
- ・婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- ・日本消化管学会暫定処置による胃腸科指導施設
- ・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

(4) 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2年11月1日～



(5) 職種別定数及び現在員数

令和2年4月1日現在

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	27	27	0	39
	電気技師	3	3	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	119	119	0	0
	薬剤師	25	19	▲ 6	1
	管理栄養士	5	5	0	2
	臨床検査技師	26	26	0	4
	診療放射線技師	25	25	0	2
	理学療法士	7	7	0	0
	作業療法士	3	3	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	465	465	0	67
	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	4	4	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		730	724	▲ 6	117
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
合計		730	724	▲ 6	137

*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の一つ）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いません。
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。

◆2020年入院疾患の概要

のべ 1042 例入院

疾患名	事例数	備考
肺癌	327 例	
肺炎	162 例	
慢性閉塞性肺疾患 COPD	70 例	肺炎等と重複あり
自然気胸	68 例	特発性 29、続発性 39
間質性肺炎	65 例	
気管支喘息	39 例	

◆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

2020年 消化器科入院診療実績

肝臓	57
食道癌	5
胃癌	48
十二指腸・小腸癌	5
大腸癌	59
胆道癌	34
膵癌	48
胃ポリープ	3
大腸ポリープ	43
胃・食道静脈瘤	7
胃・十二指腸潰瘍	36
胃腸炎	93
消化管出血	52
腸閉塞	50
肝炎	11
肝硬変・肝不全	19
胆石症・胆道炎	162
膵炎	29
その他の消化器疾患	31
その他	262
総数	1054

◆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

肝臓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

2020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)

上部消化管内視鏡	1486例
上部拡大内視鏡	74例
経鼻内視鏡	112例
超音波内視鏡(上部消化管)	10例
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	12例
上部消化管内視鏡的ポリープ切除術	4例
食道静脈瘤結紮術(EVL)/硬化療法(EIS)	7例/7例
上部消化管内視鏡的止血術	69例
内視鏡的上部消化管ステント挿入術	7例
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	40例
経皮経食道胃管挿入術(PTEG)	4例
下部消化管内視鏡	1250例
下部拡大内視鏡	13例
下部消化管内視鏡的ポリープ切除術	413例
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	4例
内視鏡的下部消化管ステント挿入術	16例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	172例
内視鏡的胆道ドレナージ(ENBD/ERBD)	1例/72例
内視鏡的総胆管結石除去術(EST/EPBD)	63例/15例
内視鏡的胆管ステント挿入術	11例
超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)	20例
カプセル内視鏡(小腸/大腸)	3例/0例
肝動脈塞栓療法 (TAE/TAI)	24例/1例
肝腫瘍ラジオ波焼灼術(CT/エコーガイド下)	5例/1例
B-RTO	0例

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迅速に対応すべく待機医を配しております。また心臓血管外科医と密な連携もとりながら常に最適な医療が提供できるような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 分程度で冠動脈の狭窄度、石灰化の分布が評価でき、年々検査数が増加しています。また心臓 MRI の施行も可能となり、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、ロータブレーター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投薬治療、補助循環装置、特殊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、また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、積極的な電気整理検査による確実な診断と、投薬やペースメーカーによる治療が中心でしたが、2017 年からは、カテーテルアブレーションによる不整脈の根治療法を三重大学の不整脈専門医を招聘し、当院で施行できる体制を整えています。発作性・慢性心房細動、心房粗動、発作性上室性頻拍などに対してのアブレーション治療を隔週で行っております。

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 (2020年1月1日～12月31日)

疾患名	事例数	疾患名	事例数
狭心症	276	閉塞性動脈硬化症	50
心不全	329	大動脈弁狭窄症	14
急性心筋梗塞	64	大動脈弁逆流症	1
慢性虚血性疾患	184	僧帽弁狭窄症	9
肥大型心筋症	7	僧帽弁逆流症	9
拡張型心筋症	7	肺塞栓症	14
心房細動	127	静脈血栓症	22

◆主要検査件数 (2020年1月1日～12月31日)

心臓超音波検査	4888 件
心臓MRI検査	84 件
心臓CT検査	218 件
心筋シンチ検査	295 件
トレッドミル検査	110 件
CPX	24 件

◆主疾患を含む治療成績 (2020年1月1日～12月31日)

冠動脈造影総数	297 例 (経皮的冠動脈形成術を除く)
経皮的冠動脈形成術数	206 例 初期成功率 99%
末梢動脈血管内治療	20 例
電気生理検査	12 例
カテーテルアブレーション	23 例
ペースメーカー植え込み術	29 例 (新規 25 例 交換 4 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	ペースメーカー植込み・電池交換	カテーテルアブレーション	

➤ 脳神経内科

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。

特殊治療では、眼瞼痙攣・顔面痙攣・痙性斜頸へのボツリヌス局所療法も行っています。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

脳梗塞発症4.5時間以内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る。

・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。

研修医にも研修中に資格取得してもらっております。

・変性疾患

代表的なパーキンソン病で毎年、新規診断例が10・15人ほど見つかかり、50・60例が通院加療中。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る。

・認知症

専門外来を設置し、病型診断、初期加療の開始を行い、在宅医療に向け地域医療機関と連携パスを作成中。

◆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物忘れ外来：水曜日に専門外来、必要例に精査入院

④多発性硬化症へのインターフェロン導入コース

⑤ γ グロブリン大量療法(IVIg療法)

⑥他

- ・日本内科学会認定医3名・総合内科専門医1名・指導医2名
- ・日本神経学会専門医常勤2名・指導医2名
- ・日本脳卒中学会専門医1名
- ・日本臨床神経生理学会専門医2名
- ・日本脳卒中学会研修教育病院 指導医1名
- ・ボツリヌス施行有資格者 当科3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。

2019年5月より直腸癌手術に対してロボット支援下手術を導入し、保険適応の下、実施を行っております。

救急分野では救命救急センターに外科専門医かつ日本救急医学会専門医が常勤しており、外科系患者の救急体制が整備されています。

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。

緩和ケアは、薬剤師、看護師、臨床心理士にて構成される緩和ケア・チームが週2回の外来と院内回診を行っています。

◆手術症例の概要

手術内訳 2020年1月～12月

疾患名	症例数
食道癌根治術	2
食道良性手術	0
胃十二指腸良性手術	9
胃十二指腸悪性手術	44
イレウスを除く小腸手術	26
イレウス手術	28
虫垂炎手術	25
大腸肛門悪性根治術	97
大腸良性手術	31
肛門良性手術	24
胆道良性手術	78
胆道悪性手術	1
肝切除術	3
膵良性手術	0
膵悪性腫瘍根治術	2
門脈、脾手術	0
外傷手術	9
ヘルニア手術	159
その他	94
計	517

このうち腹腔鏡下手術は 234 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

➤ 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、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。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。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行っています。

◆手術症例の概要 手術内訳 2020年1月1日～12月31日

疾患名	症例数
乳癌手術	71
良性腫瘍手術・その他	14
計	85

◆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 8-10 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

➤ 小児外科

当科は常勤医として、日本小児外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科領域）、日本小児救急医学会認定小児救急スペシャルインタレストメンバー、日本小児血液がん学会認定外科医の資格を持つ医師が在籍する三重県で唯一の施設です。

当院の小児外科の歴史は前身である三重県立医学専門学校・三重県立医科大学附属塩浜病院で、水谷民衛先生、山下孟美先生、西城英郎先生、橋本剛先生、天野信一先生、坂倉究先生らにより、三重県に小児外科という新しい芽が生まれたことにはじまります。その小児外科の芽は三重大学附属病院を中心に三重県で大きく根付き、そして時を超えて、三重県の小児外科医療の発祥の地である当院に新しい小児外科の芽が生まれました。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ております。

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こどもの一般外科の病気の診療を行っております。

こどもは大人と比べて体が小さくて、弱いです。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。こ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。

対象となるのは0歳から15歳まで、新生児期・乳児期・幼児期・学童期・思春期の病気ですが、15歳を超えても小児外科で手術した病気に関係する場合はそのまま小児外科で診療を行います。また、必要に応じて成人医療へ移行していきます。

当科では、腹腔鏡を用いた単孔式手術や小切開での開腹手術など、お子様の傷が少しでも目立たなくなるような手術を行っております。もちろん、お子様に負担なく、安全に手術を行うことを一番に考えております。一般社団法人日本内視鏡外科学会認定の日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科領域）が常勤し、安心してお子様の腹腔鏡、胸腔鏡の手術を受けていただくことができます。日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科領域）による腹腔鏡下噴門形成術（胃瘻造設術も含めて）を受けていただくことができます。

◆手術症例の概要

手術内訳 2020年1月1日～12月31日

手術名	手術件数	うち腹腔鏡手術件数
鼠径ヘルニア根治術	47	43
臍形成術	14	
虫垂炎手術	7	7
停留精巣固定術	14	
中心静脈カテーテル留置術	8	
全身麻酔下内視鏡検査	10	
正中ヘルニア根治術	2	
外傷手術	8	
精巣捻転手術	3	
気管切開術	4	
尿膜管切除術	3	3
腹腔鏡下噴門形成術	1	1
肥厚性幽門狭窄症手術	1	
腸回転異常症手術	2	
壊死性腸炎に対する手術	0	
気管無形成に対する手術	0	
小腸憩室切除術（メッケル憩室を含む）	2	
その他	40	
計	166	54

◆主疾患治療プロトコール

- ・鼠径ヘルニア、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）
- ・腹腔鏡下噴門形成術±胃瘻造設術 入院期間 14日（日本内視鏡外科学会技術認定医（小児外科領域）による腹腔鏡下噴門形成術を受けていただくことができます）
- ・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）
- ・尿膜管遺残（尿膜管洞） 入院期間 3-7日 単孔式腹腔鏡補助下尿膜管切除術（おへその中の傷だけで行います）
- ・その他、腹壁ヘルニア、肛門周囲膿瘍、肛門ポリープ、尿膜管遺残、胃食道逆流症、包茎、胆道拡張症、若年性ポリープ、頸部膿瘍、腹腔内膿瘍、中腸軸捻転、腸管重複症、小腸捻転、メッケル憩室、腸重積、上部消化管出血、食道異物、頸部腫瘍、臍肉芽腫、卵巣嚢腫、リンパ管腫、気管切開、胃瘻造設などの治療が可能です。

◆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。

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。心臓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。その上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

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、静脈抜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は行っておらず、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 (2020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	17例	1例(5.9%)
弁膜症・先天性心疾患等	9例	0例(0%)
大動脈疾患(胸部)	2例(急性大動脈解離2例)	0例(0%)

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（令和2年1月1日～令和2年12月31日）

1) 単独冠動脈バイパス術：17例

- ・off pump手術：16例（94.1%）
- ・on pump手術：1例
- ・平均バイパス本数：2.35本/人
- ・緊急・準緊急手術：5例
- ・グラフト開存率：100%
- ・入院死亡：1例

2) 弁膜症手術：9例

- ・大動脈弁疾患：4例
- ・僧帽弁疾患：5例（僧帽弁形成術：3例 僧帽弁置換術：2例）
- ・複合弁疾患：4例（僧帽弁形成術：3例 僧帽弁置換術：1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：2例

- ・胸部：2例（急性解離2例）
急性大動脈解離手術（上行大動脈置換術）2例
入院死亡：0例
- ・腹部：4例（破裂1例）
入院死亡：1例（破裂1例）

4) 末梢血管手術：7例

5) その他：8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 2000 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あるかどうかを調べ、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）予後が変わ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 13000 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 (2020 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

患名	例数	平均入院期間(術後入院日数)
肺癌(原発性)	57	6.7 (4.5)
肺癌・気胸以外の呼吸器疾患	44	9.0 (6.8)
縦隔腫瘍・その他の縦隔疾患	8	6.4 (4.4)
気胸	26	6.8 (5.3)
ロボット支援下手術	21	6.4 (4.2)

◆ 主疾患の治療成績 (2020 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

1) 原発性肺癌手術：57 例

- ・胸腔鏡下手術：51 例 (89.5%) うちロボット支援下手術 18 例
- ・入院死亡：0 例 (0.0%)

2) 他の呼吸器外科疾患手術：99 例

- ・入院死亡：1 例 (1.0%)

▶ 脳神経外科

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、後縦靭帯骨化症）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	308件
脳動脈瘤	16件
脳腫瘍	12件
脳血管内治療	41件
脊椎脊髄	150件

◆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。

> 小児科

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必要とされています。

当科は、小児科専門医、後期研修医により、地域の医療機関と連携しながら、また、院内各科の先生方の援助も頂きながら、日夜努力をつづけております。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。

◆ 2020 年診療実績

一般小児科病棟入院患者数：725 人

うち、食物アレルギー負荷試験 62 人、内分泌負荷試験 21 人

一般小児科外来患者数：11539 人

救急外来小児科患者数：1125 人

NICU+GCU 入院患者数：195 人

うち超低出生体重児：3 人

極低出生体重児：4 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	161例	帝王切開 114例、頸管縫縮 7例、流産ほか 40例
ハイリスク分娩	71例	全分娩数 284例 母体搬送 23例
婦人科手術	150例	円錐切除 32例 子宮鏡 58例を含む
腹腔鏡手術	315例	
全手術件数	626例	

◆主疾患（悪性疾患）を含む治療成績

子宮頸部悪性腫瘍	16例（上皮内癌を含む）
子宮体部悪性腫瘍	30例
卵巣悪性腫瘍	15例
その他婦人科悪性腫瘍	4例（腔壁腫瘍 2例 腔癌 1例 他 ）

◆手術実績

腹式単純子宮全摘術	11例	腹式良性卵巣腫瘍手術	5例
腹式子宮筋腫核出術	1例	悪性卵巣腫瘍手術	15例
腔式単純子宮全摘術	3例	子宮外妊娠手術（開腹 腹腔鏡）	3例 9例
広汎子宮全摘術	2例	円錐切除術	32例
腹腔鏡手術	315例	子宮鏡下手術	58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 子宮頸癌を中心にしています。

腹腔鏡手術 平成 19 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。

◆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。

平成 25 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上で、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 113 例）や人工関節を用いない骨切り術（年間 28 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 262 例、自家腱移植による靭帯形成術、関節授動術は、年間 33 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。2020 年は 5 例となっております。通算 34 例は現在症例数全国 5 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

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ております。

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。また、男性不妊症・男性更年期障害など男性特有の疾患を扱う男性外来を、完全予約制で行っております。

◆入院疾患の概要

疾患名	手術名	1995年-2019年の件数	2020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	125例	23例
膀胱癌	膀胱全摘術、尿路変向術	85例	1例
膀胱癌	経尿道的膀胱腫瘍切除術	1191例	56例
腎癌	根治的腎摘出術/部分切除術	119例	2例
腎盂癌・尿管癌	腎尿管全摘術	84例	5例
精巣癌	高位精巣摘出術	66例	5例

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、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機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ありましたら、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。



◆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分子標的薬による治療に加えニボルマブも導入しており、進行膀胱癌 (尿路上皮癌) 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その他、最近ではペムプロリズマブの導入など種々の化学療法を行っております。少量の抗癌剤を併用した化学放射線療法も行っております。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開始しました。

前立腺癌を診断する経直腸的前立腺針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日の入院で行っております。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 MRI 同期エコーガイド下前立腺狙撃 (ターゲット) 生検も始めております。

◆その他

当科では患者さんとの十分な説明と話し合い・相談の上で、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。

平成25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っております。平成26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ケナコルトテノン嚢注射にも対応し、また入院による薬剤点滴治療にも対応します。

平成25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。

◆2020年診療実績（1月1日～12月31日）

外来延患者数	2,809人
一日平均外来患者数	11.7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。

➤ 放射線治療科

◆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（2020年1月1日～2020年12月31日）

治療患者数総数 172例（うち新規患者数 125例）

疾患（部位）別症例数

脳	頭頸部	肺	乳腺	食道	肝胆脾 胃・直結腸	泌尿器	婦人科	骨軟部	不明
1例	0例	60例	40例	5例	28例	21例	16例	1例	0例

◆保有する機器

-ライナック（直線加速器）：Varian社製 CL-21X

-治療計画用CT：東芝 Aquillion

➤ 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。

◆2020年診療実績

手術症例数

全手術症例数：2,917件

うち麻酔科管理症例数：1,856件

麻酔法	件数
全身麻酔	1,004
全身麻酔+硬膜外麻酔	649
硬膜外・脊髄くも膜下麻酔・硬脊麻	185
緊急手術	246

◆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、手術中に問題があ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2014年9月より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で、耳鼻咽喉科に関する全般的な外来診療を行っています。全身麻酔下の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FNA検査等を行っています。

近年高齢化社会により増加している嚥下困難に対しては、院内嚥下チームと連携し、嚥下ファイバー検査を行っています。

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います。特にアレルギー性鼻炎の舌下免疫療法については、近年有効性が確認されており、施行可能施設も限定されておりますので、耳鼻咽喉科クリニックおよび耳鼻咽喉科以外の医療機関からの患者様のご紹介もよろしくお願いいたします。

外来診察では、純音聴力検査、語音明瞭度検査、脳波聴力検査、ティンパノグラム、耳小骨筋反射、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。

◆2020年診療実績（1月1日から12月31日）

耳鼻咽喉科オーダーの甲状腺エコー数 → 317件

耳鼻咽喉科オーダーの甲状腺FNA(針細胞診)の数 → 40件

外来加療の突発性難聴の数 → 29件

入院加療の突発性難聴の数 → 5件

外来加療の末梢性顔面神経麻痺の数 → 9件

入院加療の末梢性顔面神経麻痺の数 → 3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で

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2年度看護部目標

1. どんなときも確認ルールを遵守し、安全な医療を提供します。
2. 患者を生活者の視点で捉え、在宅支援につなげるケアをチームで実践します。
3. 看護に関連した新たな加算取得にむけて取り組みます。
4. 心も身体も健康的で働きやすい職場を作ります。
5. キャリアラダーの運用を通じ自らステップアップに取り組みます。

◆ 令和2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 *4月中止

Web 就職説明会の開催 令和3年3月、4月、5月予定

(2) 外部の説明会への参加

・県立看護大学就職説明会（8月）Webにて開催

・マイナビ看護学生就職セミナー 総合文化センター 令和3年3月予定

*令和2年4月は、コロナ感染拡大防止のためイベントが中止された。

2) 看護大学・学校訪問

実習校1校訪問のみ、資料郵送で対応

3) 広報活動

・Web交流会、Web就職説明会、採用試験、ポスター作成

・ホームページの画面の更新（R2年4月～R3年3月）

・看護学生へWeb交流会等案内をメール送信（11月32人）

・年賀状郵送（12月）

・手提げ袋（よつ葉ちゃんのイラスト入り）作成

4) インターンシップ開催

*令和2年4月は、コロナ感染拡大防止のためイベントが中止された。

5) 採用試験（正規職員）

- ・ 定期試験 2 回（5 月、6 月）

6) 採用内定者への対応

- ・ 国家試験対策 10 月 30 名参加
- ・ 国家試験応援メッセージカード、年賀状郵送
- ・ 就業前オリエンテーション（3 月）

7) 実習環境の充実

- ・ 実習指導者の育成
三重県看護協会実習指導者講習会に参加予定であったが、コロナ感染の影響で中止となったため、受講者なし。
千葉大学看護教育指導者研修に例年参加しているが、今年度は開催が無かったため、受講者なし。
- ・ 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委員会にて検討を実施している。
 - ・ 院内の実習指導者研修では、段階別研修を実施し、育成に努めている。

2. 職場環境の改善と活性化

1) 変則二交代勤務の定着

- ・ 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
- ・ 勤務表作成時のチェック表による看護部の確認

2) WLBの取り組みについて

- ・ 新人研修での制度説明会の実施（4 月）39 名参加

3) 子供参観日

- * イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止した。

4) 看護の日

- ・ 看護、看護職に対する理解を深めると共に、社会評価を高めるための記念日（5 月）
- ・ 入院患者、内視鏡検査や化学療法の外來患者にカードの配布のみ実施した。
* イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止した。

5) 業務改善活動

(1) TQM活動

- ・ 院内 TQM発表会 14 題 内、看護部 13 題

(2) 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た。

3. 人材育成

1) BSCシートを活用した目標管理

看護部の目標を実現するために、どのような取組みが効果的か作戦を練り、部署全体で理解・共通させる道具（BSCシート）を用いている。院長シートに基づいて看護部長シートを作成。看護部長シートに基づき、看護師長、認定看護師がそれぞれBSCシートを、スタッフは師長のBSCシートに基づき私の目標シートを作成した。

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回行った。年度末には、師長によるBSCの取組結果の報告会を実施している。

2) キャリアラダーによる教育

(1) キャリアラダーは、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る。実践能力項目を、実践、管理、教育、研究、対人関係とし、ステップ別教育として、段階的に研修を企画・開催した。

その他、業務に必要な研修、指導者育成研修、専門コース研修を企画・開催している。

(2) 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を開始している。

(3) 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る。

(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年度より運用を開始した。

3) 新人看護師育成研修

新人看護職員研修要綱を見直し検討しながら、フォローアップ研修では演習を多く取り入れた。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、実践的な研修を行った。

新人看護職員技術等の支援

ひよっこクラブ実施技術内容・参加者数

研修実施日	実施技術内容	
4月6日	バイタルサイン、十二誘導	35名
4月10日	パソコンの取り扱い	12名
4月15日	採血、導尿、輸液	39名
4月21日	輸液ポンプ、シリンジポンプの取り扱い	10名
4月22日		0名
4月28日	採血	30名
5月7日	採血、輸液、EDチューブの管理	17名
5月11日	採血、輸液	10名
5月21日		0人
5月28日		0人

4) その他

- ・三重県看護協会のファーストレベル研修を5名が受講し、修了した。セカンドレベル研修は受講希望者はいたが、新型インフルの影響で研修会が中止になったため修了者は無し。
- ・三重県看護協会主催の臨地実習指導者講習会も受講を予定していたが、新型インフルの影響で研修会中止のため今年度は受講者無し。
- ・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る。

4. 地域医療への貢献

研修名	参加人数
がん化学療法サポータティブケア：コロナ感染拡大防止のため中止	0
地域（海山道）研修会：コロナ感染拡大防止のため中止	0
中部中学校（中2対象）研修会「みんなで話そうー看護の出前授業」	108
大池中学校（中2対象）研修会「プロに聴く」	200
合計	308

5. 学生実習の受け入れ

(1) 看護学生実習受け入れ状況（延べ人数）

学校名	人数
三重県立看護大学	694
四日市看護医療大学	0
鈴鹿医療科学大学	180
三重県立桑名高校専攻科	80
四日市医師会看護専門学校	288
聖十字看護専門学校	0
弥富看護専門学校	0
その他（看護協会など）	0
合計	1242

*コロナ感染拡大のため多くの実習が中止になった

(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した。

(3) 中学生の職場体験受け入れ

*イベントは、コロナ感染拡大防止のため中止した。

(4) 養護教諭学科の学生受け入れ

2月に名古屋学芸大学の6名を受け入れた。

外来、病棟、救急外来などでの見学や実習等を実施した。

(3) 中央放射線部

【2020年総患者数】

2020年(令和2年)	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)	3,722	3,197	3,413	3,125	2,839	3,442	3,528	3,169	3,259	3,539	3,318	3,333	3,283.56	29,552
透視	151	117	139	121	103	144	140	133	103	137	153	153	131.89	1,187
血管造影 心臓	53	39	1	59	53	56	57	48	53	64	59	58	56.33	507
頭腹部	23	27	29	13		24	25	14	22	23	20	13	19.25	154
放射線治療 新規	9	17	20	15	8	19	10	17	13	17	11	8	13.11	118
照射数	252	206	287	250	169	200	275	267	384	305	175	181	245.11	2,206
(LG)	12	19	21	21	11	19	15	20	20	21	12	11	16.67	150
CT 単純	1,594	1,374	1,454	1,302	1,238	1,471	1,529	1,403	1,467	1,512	1,425	1,525	1,430.22	12,872
造影	219	202	202	192	176	206	199	185	212	242	224	213	205.44	1,849
CT(治療)	13	17	20	13	9	20	11	21	15	19	12	10	14.44	130
(病診連携)	71	62	65	46	39	92	79	72	56	84	74	68	67.78	610
RI	108	102	115	119	91	111	113	111	111	124	98	114	110.22	992
(病診連携)	2		4	3	1	2		1		2	3	1	1.86	13
MRI(1.5T) 単純	203	202	194	208	179	220	195	197	218	239	215	233	211.56	1,904
造影	101	92	98	84	69	89	100	80	83	97	86	81	85.44	769
MRI(3.0T) 単純	218	190	223	190	177	226	231	208	234	244	220	217	216.33	1,947
造影	41	61	47	39	30	35	48	56	33	46	30	41	39.78	358
(病診連携)	62	58	50	45	43	71	61	53	54	75	54	62	57.56	518
超音波 心臓	442	376	440	354	334	446	475	425	398	438	396	401	407.44	3,667
腹部	354	289	348	270	277	362	373	328	317	387	369	356	337.67	3,039
血管等	336	297	304	262	228	290	309	280	291	312	245	261	275.33	2,478
(病診連携)	9	7	7	7	4	7	8	6	7	6	11	9	7.22	65
コピー(CD, DVD, Film)	412	383	424	380	350	434	408	374	374	436	385	434	397.22	3,575
取込み	297	307	322	279	207	276	287	268	283	323	288	298	278.78	2,509
合計	8,560	7,514	8,101	7,296	6,548	8,090	8,328	7,604	7,890	8,525	7,741	7,941		69,963

(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療養士、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	26名
業務補助職員	4名

◆外部精度管理参加状況

毎月	eQAP	
1月	シグマ-アス分子疫学解析 POT キット ユーザーズサーベイ	シスメックス株式会社 関東化学
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	日本医師会 栄研化学
10月	EQCS TM IC	栄研化学

◆施設認定

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

◆診療支援

支援	内容
感染症レポート	週報、月報
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 心カテ待機、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	7
ホルター心電図	3
脳波	16
ABI	9
神経生理検査	75
呼吸機能検査	5
新型コロナウイルス PCR	3
計	118

◆検査件数

R2	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	110,244	100,996	108,556	100,389	89,160	104,120	109,792	103,629	104,972	108,240	98,253	106,334	1,244,685
微生物検査	1,795	1,520	1,425	1,452	1,330	1,534	1,640	1,536	1,527	1,457	1,548	1,566	18,330
生理検査	2,387	2,022	2,259	2,030	1,758	2,144	2,325	2,135	2,106	2,406	1,989	2,035	25,596
病理検査	973	826	961	831	770	954	648	1,126	1,201	1,286	1,192	1,234	12,002
	115,399	105,364	113,201	104,702	93,018	108,752	114,405	108,426	109,806	113,389	102,982	111,169	1,300,613

(5) 薬剤部

◆ 投薬等に関わる収入

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	17,461	14,812	21,168	17,845	14,311	18,240	20,337	14,535	21,068	17,867	17,902	20,342
調剤料収入	120	94	111	109	90	68	109	110	115	90	100	97
調剤技術基本料収入	71	51	65	76	62	67	84	84	82	75	74	77

◆ 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	304	258	295	308	285	414	410	360	412	483	401	426
薬剤情報提供料算定件数	863	701	651	508	453	532	639	684	583	617	580	541

◆ 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	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	乳外	教外	小外	形外	合計
1月	222	340	56	171	551	315	152	447	328	113	208	206	8	178	657	740	690	1	86	9	31		5,509
2月	181	315	72	170	546	332	139	397	305	120	171	183	2	175	621	728	617	4	69	14	36		5,197
3月	189	377	48	170	573	356	166	399	385	134	199	206	1	167	614	740	648	3	107	8	43		5,533
4月	162	343	66	185	480	340	160	433	359	110	148	183	2	154	708	798	640	5	116	10	36		5,138
5月	175	289	49	164	386	289	155	362	320	134	120	186	6	141	572	627	580	2	86	7	24		4,674
6月	157	373	48	175	426	335	169	447	352	129	159	183	4	149	626	713	631	3	120	9	33		5,241
7月	169	316	77	181	489	353	154	481	373	124	176	200	8	154	679	744	649	3	104	10	34		5,478
8月	163	321	52	159	463	298	155	389	336	119	136	189	4	167	643	651	627	4	114	11	39		5,040
9月	133	317	54	211	425	327	167	448	334	127	162	177	10	142	595	711	663	3	105	10	39		5,160
10月	119	274	82	180	475	296	170	504	345	129	175	203	8	166	781	736	692	5	107	12	39		5,498
11月	105	321	50	171	493	275	172	479	292	118	154	185	5	134	633	711	623	3	102	11	31	1	5,069
12月	122	354	65	170	531	273	180	480	313	148	155	187	5	167	708	735	676	4	116	17	44	1	5,451
	1,897	3,940	719	2,107	5,838	3,789	1,939	5,266	4,042	1,505	1,963	2,288	63	1,894	7,837	8,634	7,736	40	1,232	128	429	2	63,288

全件処方箋

	内科	外科	心外	脳外	小児	産婦	整形	皮膚	泌尿	眼科	耳鼻	精神	放射	神経	循環	呼吸	消化	呼外	乳外	教外	小外	形外	合計
1月	459	426	57	173	678	400	159	463	359	119	213	264	8	197	670	779	707	4	88	19	32		6,274
2月	320	405	75	171	622	424	148	415	326	127	171	231	2	194	626	757	636	4	72	16	36		5,778
3月	322	460	51	172	640	431	172	418	412	139	200	268	1	197	627	771	668	3	110	13	44		6,119
4月	254	404	69	187	536	422	167	449	375	114	150	241	2	169	717	822	663	5	118	20	38		5,922
5月	256	355	52	167	436	361	161	380	332	140	122	238	6	158	581	651	600	4	86	9	24		5,119
6月	239	439	51	176	493	408	177	467	367	131	161	239	4	164	641	742	654	7	120	20	34		5,734
7月	301	418	78	183	563	426	162	507	383	129	178	260	8	176	695	770	676	3	105	16	35		6,072
8月	328	421	56	159	521	366	161	413	354	122	138	240	4	188	655	678	648	5	115	20	39		5,631
9月	248	403	55	215	480	400	171	461	349	132	167	234	10	166	603	748	689	7	105	15	39		5,697
10月	200	342	90	181	539	354	174	529	358	132	176	252	8	191	792	765	717	8	107	18	40		5,973
11月	189	396	52	171	557	327	177	504	303	121	158	233	5	153	643	740	649	5	105	15	31	1	5,535
12月	200	415	69	172	590	317	185	504	321	153	155	243	5	188	724	768	709	5	118	19	45	1	5,906
	3,316	4,884	755	2,127	6,655	4,636	2,014	5,510	4,239	1,559	1,989	2,943	63	2,141	7,974	8,991	8,016	60	1,249	200	437	2	69,760

◆ 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	87.8%	89.9%	90.4%	91.8%	91.3%	91.4%	90.2%	89.5%	90.6%	92.0%	91.6%	92.3%

(6) 栄養管理室

◆2020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	105	105	36	69	0
2月	93	93	25	68	8
3月	90	90	30	60	0
4月	88	88	28	60	0
5月	75	75	29	46	0
6月	99	99	34	65	0
7月	96	96	35	61	0
8月	90	90	32	58	0
9月	84	84	20	64	0
10月	103	103	33	70	0
11月	92	92	29	63	0
12月	104	104	40	64	0
合計	1119	1119	371	748	8

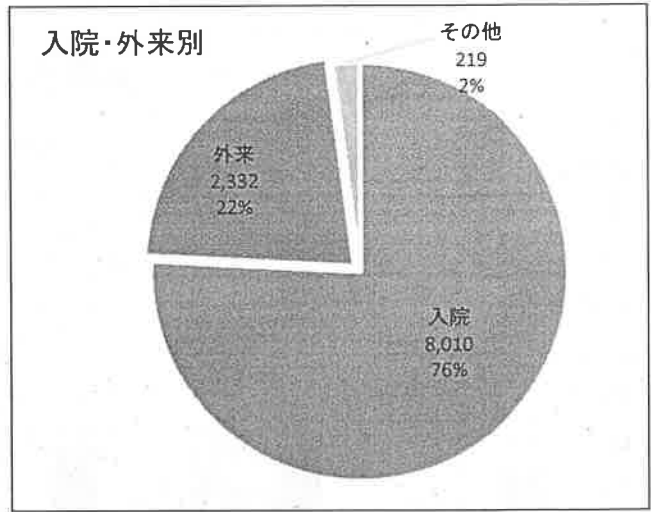
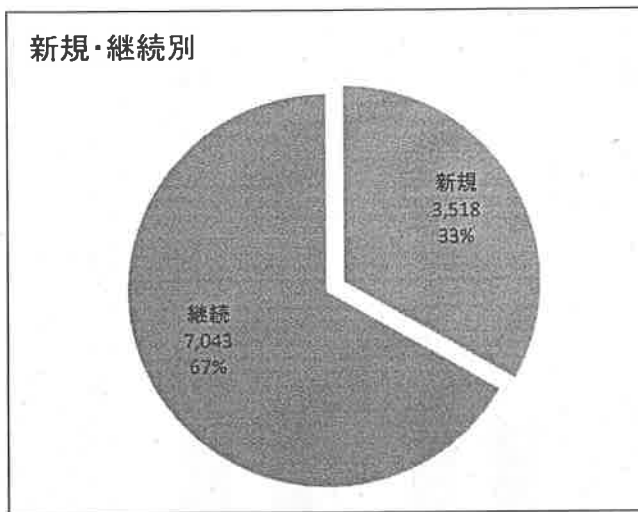
◆2020年 栄養指導件数(個別指導)

	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	1	5	1	0	0	0	2	1	3	2	1	1	17
高血圧症	3	2	5	5	2	3	2	5	0	5	0	8	40
心臓病	23	19	16	18	12	21	21	16	15	17	22	19	219
肝臓病	3	1	6	5	1	4	2	4	3	3	2	4	38
糖尿病	42	45	33	32	29	37	38	33	42	46	39	36	452
潰瘍	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	5
膵臓病	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
脂質異常症	7	5	6	4	5	2	8	7	5	5	4	7	65
肥満症	4	2	3	6	4	5	6	4	2	6	4	5	51
妊娠中毒症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
炎症性腸疾患	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	8
貧血症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
癌	7	6	12	11	11	10	8	8	6	11	10	11	111
嚥下	2	1	0	0	3	2	1	3	0	1	4	0	17
低栄養	2	1	1	0	2	4	1	2	2	2	1	3	21
アレルギー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COPD	1	2	3	0	3	3	2	1	1	2	2	2	22
その他	8	3	4	6	1	4	3	4	4	2	2	6	47
合計	105	93	90	88	75	99	96	90	84	103	92	104	1119

(7)地域連携課

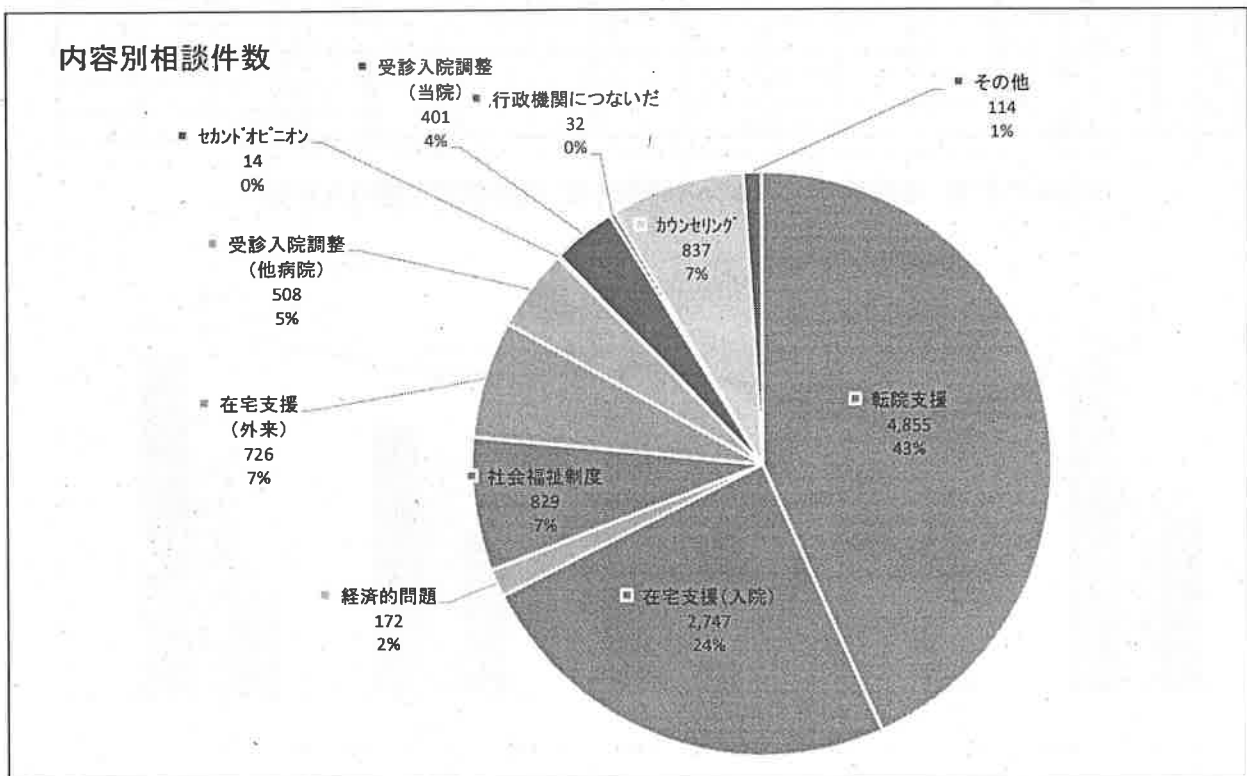
1. 2020年医療福祉相談件数（延べ件数）

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
2,575	859	84	3,518	5,435	1,473	135	7,043	8,010	2,332	219	10,561



2. 2020年内容別相談件数（延べ件数）

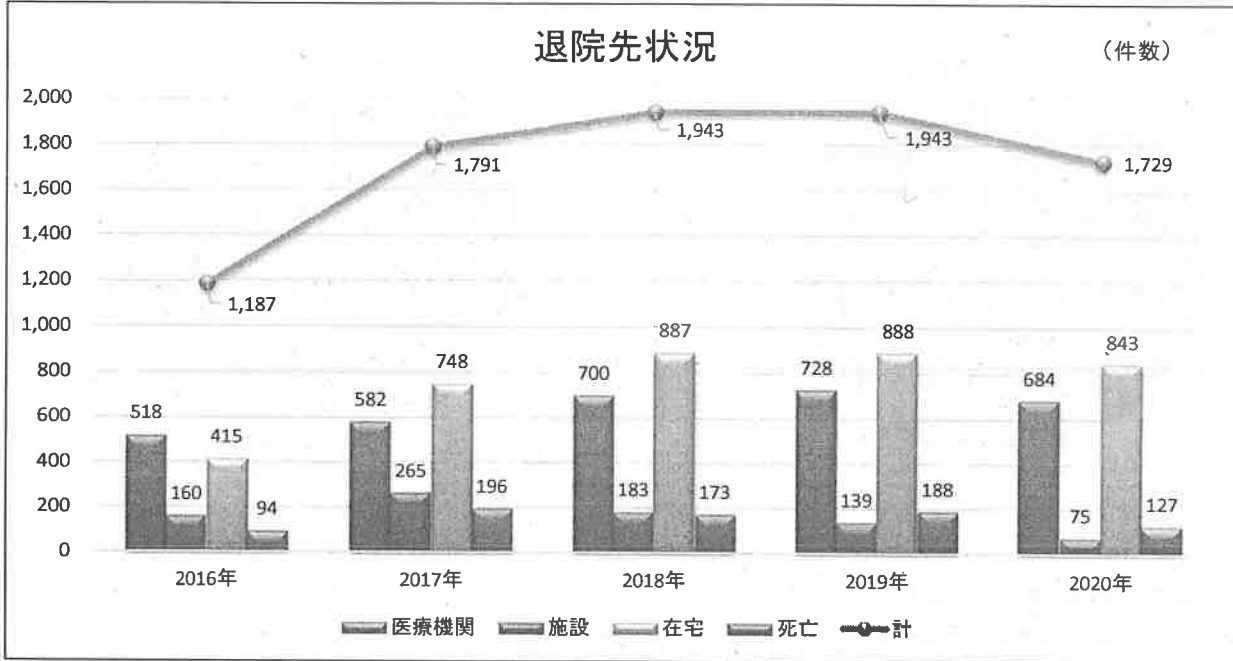
転院支援	在宅支援 (入院)	経済的問題	社会福祉制度	在宅支援 (外来)	受診入院調整 (他病院)	セカンドオピニオン	受診入院調整 (当院)	行政機関につないだ	カウンセリング	その他	計
4,855	2,747	172	829	726	508	14	401	32	837	114	11,235



3. 退院先状況

(件数)

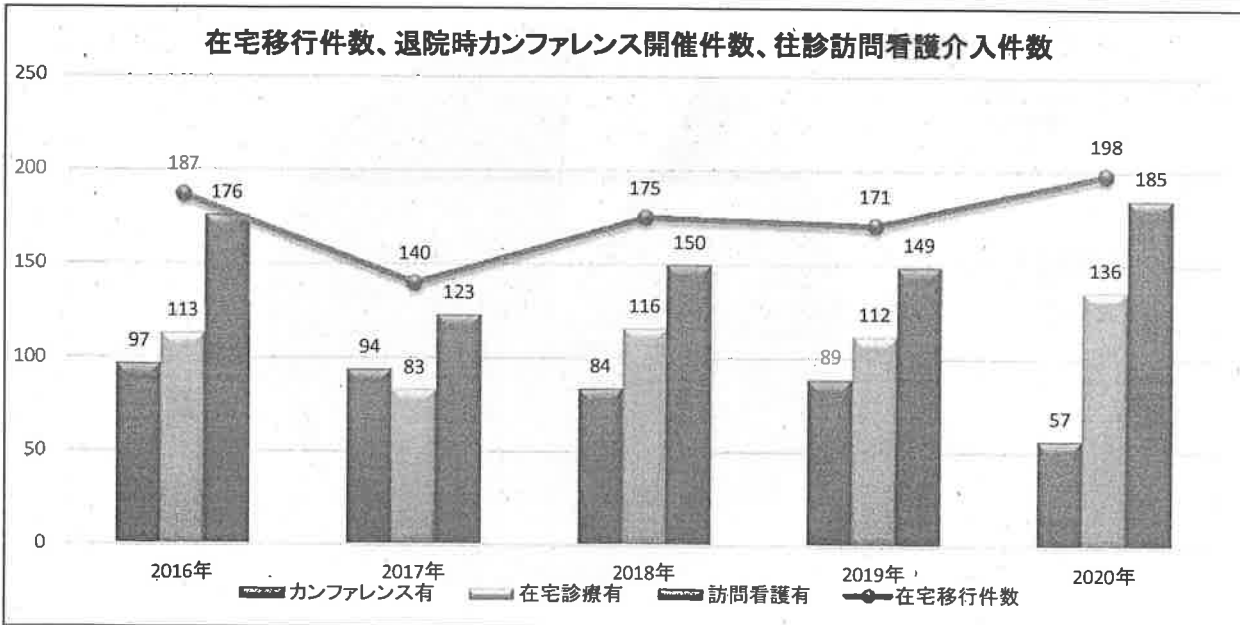
年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
医療機関	518	582	700	728	684
施設	160	265	183	139	75
在宅	415	748	887	888	843
死亡	94	196	173	188	127
計	1,187	1,791	1,943	1,943	1,729



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

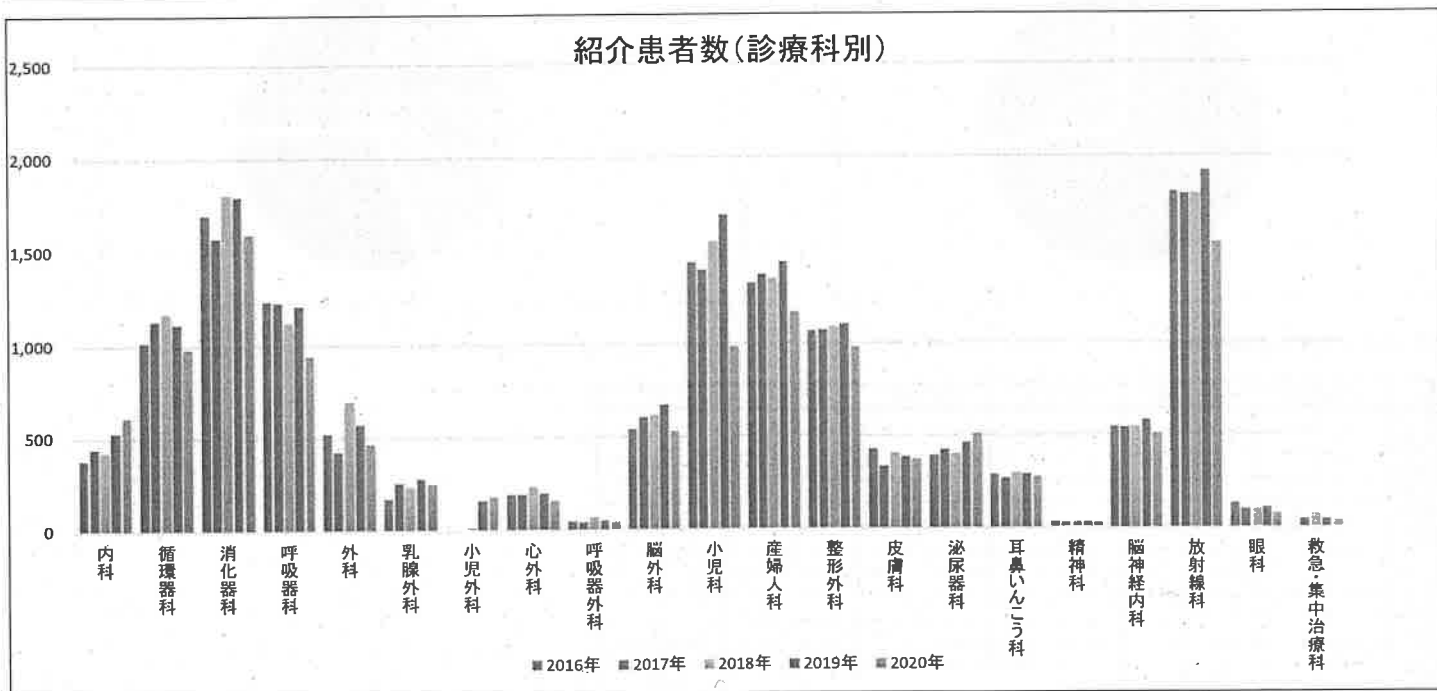
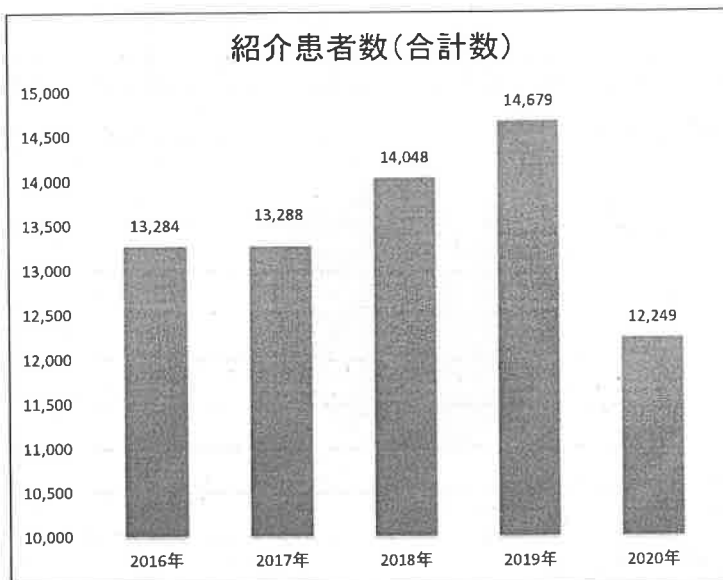
(件数)

	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
2016年	187	97	90	113	74	176	11
2017年	140	94	46	83	57	123	17
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



5. 紹介患者数

診療科	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
内科	381	444	424	532	610
循環器科	1,021	1,132	1,173	1,120	984
消化器科	1,698	1,576	1,810	1,800	1,595
呼吸器科	1,240	1,230	1,124	1,213	943
外科	523	425	696	577	466
乳腺外科	172	258	235	280	252
小児外科			19	163	180
心外科	197	197	237	198	163
呼吸器外科	51	44	73	53	46
脳外科	542	607	616	673	529
小児科	1,437	1,393	1,552	1,691	988
産婦人科	1,325	1,370	1,347	1,437	1,171
整形外科	1,068	1,072	1,090	1,106	977
皮膚科	430	338	406	389	372
泌尿器科	391	423	402	463	507
耳鼻いんこう科	290	272	298	294	281
精神科	33	26	31	31	28
脳神経内科	545	540	549	584	507
放射線科	1,808	1,796	1,793	1,919	1,537
眼科	132	100	101	109	78
救急・集中治療科		45	72	47	35
合計	13,284	13,288	14,048	14,679	12,249



6. 病診検査件数

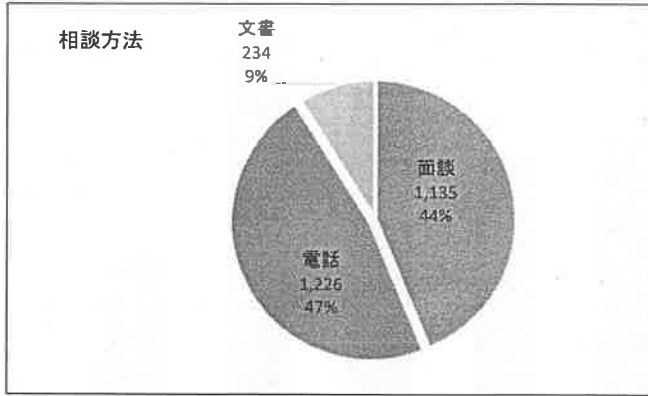
検査種類	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
CT	866	859	840	979	800
MRI	842	862	883	862	690
甲状腺エコー	11	9	9	20	7
腹部エコー	43	42	54	57	47
心エコー	41	57	34	42	24
下肢静脈エコー	6	7	9	3	4
下肢動脈エコー	2	0	1	2	2
頸動脈エコー	15	9	12	9	6
胃カメラ	72	66	80	75	69
トレッドミル	10	8	7	4	7
ホルターEKG	1	1	2	3	3
脳波	7	20	19	14	16
神経生理検査	27	42	55	79	75
ABI	9	4	10	8	9
マンモグラフィ	0	1	0	0	1
気管支内視鏡	32	22	12	6	10
CF	176	192	218	201	178
計	2,160	2,201	2,245	2,364	1,948



7. 2020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	2,120
--------	-------

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
1,135	1,226	234	579	1,541	726	835	1,235	21



地域連携課

がん相談件数	1,856
--------	-------

がんサポート室

がん相談件数	264
--------	-----

内訳

面談	976
電話	1,121
文書	234

内訳

面談	159
電話	105

相談者

本人	547
家族	783
医療関係者	1,207
その他	16

相談者

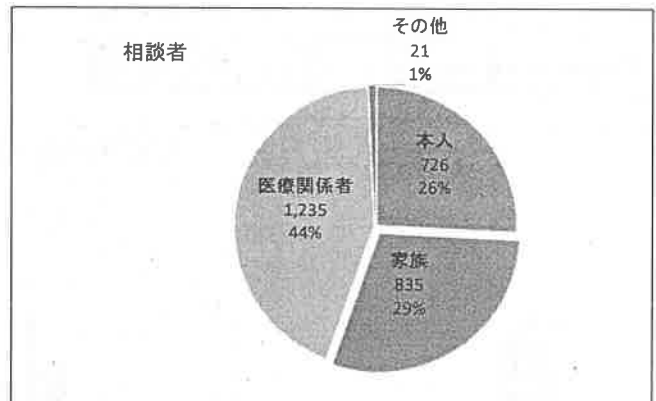
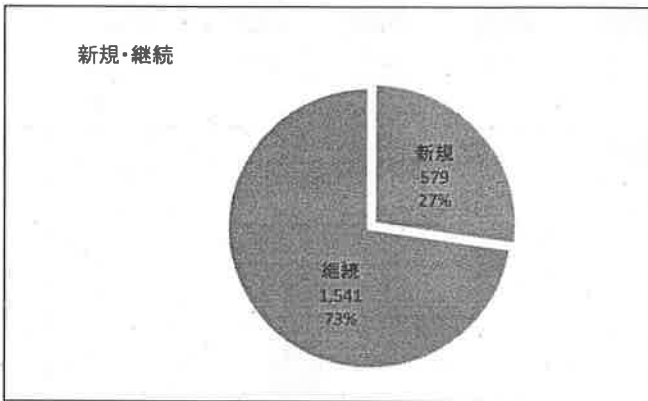
本人	179
家族	52
医療関係者	28
その他	5

新規・継続

新規	421
継続	1,435

新規・継続

新規	158
継続	106

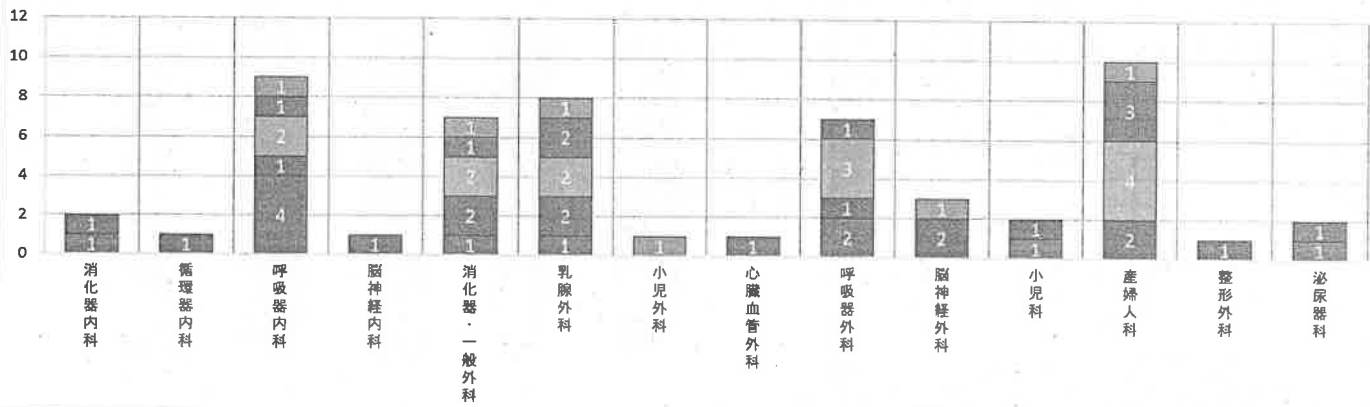


8. セカンドオピニオン受入件数

診療科	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	計
消化器内科	1	1				2
循環器内科		1				1
呼吸器内科	4	1	2	1	1	9
脳神経内科				1		1
消化器・一般外科	1	2	2	1	1	7
乳腺外科	1	2	2	2	1	8
小児外科					1	1
心臓血管外科		1				1
呼吸器外科	2	1	3	1		7
脳神経外科		2			1	3
小児科	1	1				2
産婦人科		2	4	3	1	10
整形外科		1				1
泌尿器科	1	1				2
計	11	16	13	9	6	55

セカンドオピニオン受入件数

■2016年 ■2017年 ■2018年 ■2019年 ■2020年



(8) 医療安全管理部

【医療安全対策室】

◆ 令和2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」「ハット」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。

○令和2年の総数は2,427件となり、内訳は以下のとおりです。

インシデント（ヒヤリ・ハット）報告：計 2,413件

アクシデント（有害事象）報告：計 14件

3 b : 14件

濃厚な処置や治療を要した場合（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、日数の延長、外来患者の入院、骨折など）

4 a : 0件

永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題が伴わない場合

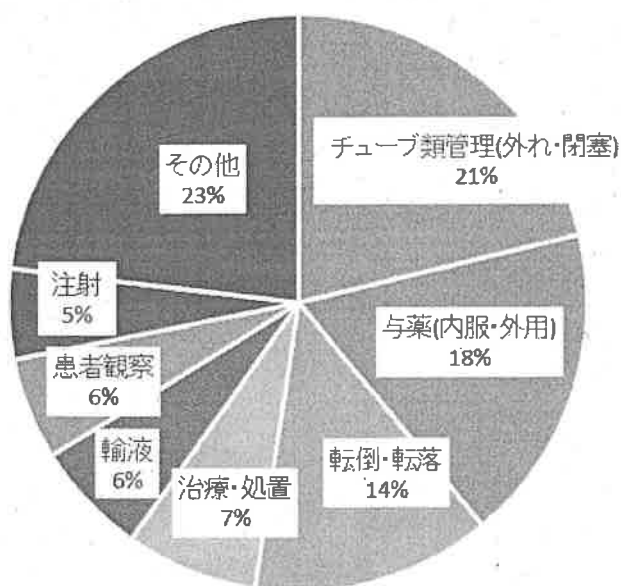
4 b : 0件

永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題が伴う場合

5 : 0件

死亡した場合

看護部における分野別報告件数の内訳



【例示】

チューブ管理：点滴時のチューブの閉塞や抜去^々
与薬：薬の量や種類、手渡し間違い、与薬忘れ^々
転倒・転落：歩行時、排泄時の転倒やベッドからの転落^々

治療・処置：血糖測定忘れ、インスリン忘れ^々

輸液：点滴速度、点滴時間の間違い^々

患者観察：皮膚トラブル^々

注射：用量、用法、薬剤の間違い^々

その他：機械類操作、内視鏡以外の検査・処置、食事^々

◆ 令和2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2年に実施した主な対策・取組みは次のとおりです。

*医療安全マニュアルの改訂

*安全確認ラウンドの実施

*読影レポートの既読サインチェック

*医療安全推進週間（11/22～11/28）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。

令和2年は転倒転落防止や患者誤認を主なテーマとして研修を実施しました。

第1回 日程 令和2年6月3日～23日

内容 転倒転落防止対策について

第2回 日程 令和2年12月7日～25日

内容 患者誤認対策を中心に

◆ 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、医療安全対策室が中心となり対策に取り組んでいます。平成22（2011）年度からは警察OB職員を院内に配置し体制を強化しているほか、平成29（2018）年4月には110番に直結する非常通報装置を設置しています。また令和元（2019）年12月からコードホワイト（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）を立ち上げ、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（兼任）1名、薬剤師 4名（前年+1）、
細菌検査技師 5名（内3名は、感染制御認定臨床微生物検査技師：ICMT）
必要時：呼吸器内科医 1名。事務 1名。
- ・オブザーバー：感染症専門医・ICD・医療安全管理部長 1名。

◆抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 設置

薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用を支援する実務組織として、抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team) を2018年5月に設置しました。

- ・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（兼任）1名、薬剤師 1名、
細菌検査技師 5名（内3名は、感染制御認定臨床微生物検査技師：ICMT）
- ・オブザーバー：感染症専門医・ICD・医療安全管理部長 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。2020年は新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、初回の合同カンファレンスはリモート開催とし、相互評価は見合わせています。
- ・平成27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、引き続き、県内の医療機関が行う感染対策の取り組み支援にも努めています。

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、共通して全体に注意喚起が必要なことがあれば、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（院内）

- | | | |
|-----|-------|---|
| 4月 | 新人看護師 | スタンダードプリコーション、洗浄・消毒・滅菌について
感染防止技術、職業感染対策 |
| | 研修医 | 感染防止対策（標準予防策、職業感染対策、血流感染防止対策）
感染症の治療、感染症薬剤治療効果・TDM、細菌検査実習
(ICTメンバーで分担) |
| 7月 | 全職員 | 院内感染防止研修会 「新型コロナウイルス感染症」
AST 研修会 「COVID-19 治療薬剤について」 |
| 11月 | 全職員 | 院内感染防止研修会 「コロナ感染症との戦い
～感染対策を継続するために看護ケアで工夫したこと～」
AST研修会 「臨床における看護師の抗菌薬に対するイメージ」 |
- *全職員対象の研修会は、密を避けるため集合研修ではなく、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た。

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) 麻疹の追加的対策実施
- (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）

6. 新型インフルエンザ等の新たな感染症に対する対応、整備

- (1) 新型コロナウイルス感染症の医療体制にかかる担当者会議への参加（R2.2.12）
- (2) 新型コロナウイルス感染症にかかる帰国者・接触者外来設置（R2.2.10）
「空気感染制御ユニット」の設置
- (3) 新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム導入
- (4) 新型コロナウイルス感染症対応に係る説明会（Web）への参加（R2.11.27）
- (5) 新型コロナワクチン接種体制の構築に係る説明会（Web）への参加（R2.12.25）
- (6) 全職員への新型コロナウイルス感染予防のための情報提供
ガイドラインや手引き、指針、ワクチンに関することなど

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) 針捨容器の使用に関する業務改善、指導、評価
- (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。
データを分析し遵守率向上に努めた。
- (3) サージカルマスク、N95、ガウン、ゴーグルの使用・管理方法について指導
(節約のための暫定的な管理を含む)

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の作成 (R2.2.28) ・改訂
- (3) 新型コロナウイルス感染症患者対応フローチャートの作成 (R2. 2. 13) ・改訂

9. 感染症法による主な発症届 報告

- ◎2類感染症 結核 (潜在性結核感染症: LTBI 含む): 3件
(参考: 2019年8件、2018年14件、2017年20件、2016年15件)
- ◎3類感染症 腸管出血性大腸菌感染症 (O157): 1件
(参考: 2019年2件、2018年2件、2017年0件、2016年3件)
- ◎4類感染症 レジオネラ症: 1件
(参考: 2019年1件、2018年1件、2017年5件、2016年2件)
A型肝炎: 0件 (2019年1件、2018年2件)
E型肝炎: 1件 (2015年1件以来)
- ◎5類感染症
 - ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症: 2件
(参考: 2019年1件、2018年1件、2017年4件、2016年1件)
 - ・梅毒: 2件 (参考: 2019年0件、2018年5件、2017年1件、2016年1件)
 - ・後天性免疫不全症候群: 4件
(参考: 2019年2件、2018年3件、2017年5件、2016年1件)
 - ・侵襲性肺炎球菌感染症: 5件
(参考: 2019年2件、2018年8件、2017年8件、2016年6件)
 - ・侵襲性インフルエンザ菌感染症: 0件
(参考: 2019年0件、2018年2件、2017年1件、2016年0件)
 - ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症: 1件
(参考: 2019年1件、2018年1件、2017年0件、2016年1件)
 - ・麻疹: 0件 (2019年2件、2018年1件)
 - ・風疹: 0件 (2019年1件、2018年1件)
 - ・百日咳: 0件 (2019年7件、2018年6件) 他

(9) 学会・研究会発表及び論文発表実績

呼吸器内科

<学会・研究会発表>

●第 60 回日本呼吸器学会学術講演会 2020.9.20~22 Web 開催

- ・「肺結核が疑われる患者への気管支鏡検査施行時期の検討」

鶴賀龍樹、三木寛登、伊藤稔之、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

- ・「当院での進行再発非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬の検討」

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 135 回日本結核・非結核抗酸菌症病学会東海支部学会

第 117 回日本呼吸器学会東海地方会

第 20 回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会

2020.5 誌上開催

- ・「鏡視下手術により完全切除が得られ、診断に至った縦郭原発脂肪肉腫の 1 例」

三木寛登、伊藤稔之、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

- ・「Pembrolizumab 投与中に類天疱瘡を発症した肺腺癌の 1 例

伊藤稔之、三木寛登、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

- ・「肺と胸腺に MALT リンパ腫が発生したシェーグレン症候群の 1 例

後藤広樹、三木寛登、伊藤稔之、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

- ・「関節リウマチ患者に発症した侵襲性肺アスペルギルス症の 1 例

増田考祐、伊藤稔之、後藤広樹、児玉秀治、寺島俊和、藤原篤司、吉田正道

<論文・症例報告>

●縦郭病変を伴い両肺多発結節で発見されたカボジ肉腫様血管内皮腫の成人例

児玉秀治、吉田正道、寺島俊和、藤原篤司、内山智子、大林千穂

日呼吸誌 2020; 9(6): 482-6.

●両肺びまん性に多発嚢胞性陰影を呈した HIV 感染症に合併したニューモシスチス肺炎の 1 例

寺島俊和、三木寛登、伊藤稔之、後藤広樹、児玉秀治、藤原篤司、吉田正道

呼吸臨床 2020; 4(7): 1/6-6.

消化器内科

<学会・研究会発表>

●第 117 回日本内科学会講演会 2020.8.8 東京

医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ

「HIV 感染者における肝炎ウイルス感染の現状と対策」

福井俊介、島田康彬、中澤祐一、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

●第 106 回日本消化器病学会総会 2020. 8. 11 広島

「Hemosuccus pancreaticus を呈し救命の為に外科的切除術を要した StageIV膵癌の 1 例」
島田康彬、白木克哉、井上英和、大矢由美、森谷勲、山中豊、菅大典、西浦祐貴、水谷広樹、中澤祐一、橋本清

●第 242 回日本内科学会東海地方会 2020. 10. 18 愛知

「左外耳道腫瘍から見つかった神経内分泌癌の 1 例」
中村言宇、山中豊、白木克哉、井上英和、森谷勲、菅大典、西浦祐貴、水谷広樹、中澤祐一、島田康彬

●第 43 回日本肝臓学会東部会 2020. 12. 3 岩手

- ・「短期間のソラフェニブが著効した肝細胞癌の 1 例」
水谷広樹、白木克哉、井上英和、山中豊、森谷勲、菅大典、西浦祐貴、中澤祐一、島田康彬
- ・「薬物性肝障害が発症に関与したと考えられた自己免疫性肝炎の一例」
福井俊介、島田康彬、中澤祐一、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 240 回日本内科学会東海地方会 2020. 2. 16 名古屋国際会議場

「直腸癌術後にたこつぼ型心筋症による心原性ショックに対して集学的治療を要した 1 例」

大村愛美、加藤誉史、岡崎貴大、林恒賢、谷垣内佑典、増田純、牧野克俊

●第 240 回日本内科学会東海地方会 2020. 2. 16 名古屋国際会議場

「機能的僧帽弁閉鎖不全症を伴った持続性心房細動に対してカテーテルアブレーションが著効した一例」

谷口貴哉、加藤誉史、岡崎貴大、林恒賢、谷垣内佑典、藤田聡、増田純、牧野克俊

●第 43 回日本心血管インターベンション学会東海北陸地方会 2020. 10. 9 Web 開催

「右心内異物に対して経カテーテル的に回収し得た一例」

林恒賢、岡崎貴大、加藤誉史、谷垣内佑典、増田純、牧野克俊

●第 43 回日本心血管インターベンション学会東海北陸地方会 2020. 10. 9 Web 開催

「Complex PCI のための新たなデバイス HIKYAKU・ZINRAI の有用性」

増田純

●日本循環器学会 第156回東海地方会 2020.10.31 Web開催
「IVUS・OCT2つのModalityで観察し得た特発性冠動脈解離の1例」
家城英治、加藤誉史、山田啓太、岡崎貴大、林恒賢、谷垣内佑典、増田純、牧野克俊

●日本循環器学会 第156回東海地方会 2020.10.31 Web開催
「primary PCI中にBlow-Out型左室下壁破裂をきたしたが救命し得た1例」
谷垣内佑典、山田啓太、岡崎貴大、林恒賢、加藤誉史、増田純、牧野克俊
澤田康裕、庄村心、鈴木仁之

<研究会発表>

●OCT Symposium 2020.2.6 松阪フレックスホテル
「IVUS・OCT2つのModalityで観察し得た特発性冠動脈解離の1例」
増田純

●CORALAN Expert Workshop in Yokkaichi 2020.6.4 WEB開催
「CORALANの使用経験」
加藤誉史

●四日市循環器懇話会 2020.7.9 WEB開催
「当院における心不全治療について」
加藤誉史

●心不全治療フォーラム in 北勢 2020.9.3 WEB開催
「薬剤性心筋障害によるHF r EF慢性心不全に対してイバブラジンが奏効した一例」
加藤誉史

●四日市ハートフォーラム 2020.9.18 WEB開催
「当院における心不全診療について」
加藤誉史

●心不全フォーラム 2020.11.6 WEB開催
「重篤な経過をたどった家族性肥大型心筋症の一例」
林恒賢

●豊橋ライブデモンストレーションコース 2020.11.26 WEB開催
「HBR症例に対するOnyxの有用性」
増田純

●ARNI CONFERENCE in MIE 2020.12.7 WEB開催
「高血圧を背景とする心筋症にARNIを導入した一例」

林恒賢

<論文>

●Effects of sitagliptin on exercise capacity and hemodynamics in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary artery disease.

Fujimoto N, Moriwaki K, Takeuchi T, Sawai T, Sato Y, Kumagai N, Masuda J, Nakamori S, Ito M, Dohi K.

Heart Vessels. 2020 May;35(5):605-613. doi: 10.1007/s00380-019-01526-7.

●Prevalence and Prognosis of Familial Hypercholesterolemia in Patients With Acute Coronary Syndrome in Mie Prefecture, Japan - Report From Mie ACS Registry.

Takasaki A, Kurita T, Masuda J, Hoshino K, Seko T, Tanigawa T, Kitamura T, Ichikawa T, Ito M, Dohi K.

Circ J. 2020 Dec 25;85(1):9-18. doi: 10.1253/circj.CJ-20-0112.

消化器・一般外科

<学会・研究会発表>

●第120回日本外科学会定期学術集会 Web開催 2020.8.15

「StageIII 大腸癌患者に対する術後補助化学療法—CAPOX療法について—」

川村幹雄、尾嶋英紀、小林紗依、佐藤友紀、橋本清、太竹耕平、渡部秀樹、伊藤秀樹、毛利靖彦

●第45回日本外科系連合学会 Web開催 2020.12.23

シンポジウム「術式別周術期感染対策の現状と問題点 SSI予防の周術期管理ガイドラインの発刊前調査 現状の問題点」

消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会

水口徹、石貫智裕、久野芳佳、大毛宏喜、内野基、北川雄一、小林昌宏、小林求、清水潤三、鈴木克典、土師誠二、毛利靖彦、山下千鶴、吉田雅博、真弓俊彦

●第35回日本臨床栄養代謝学会 誌面開催

「大腸癌における Cancer-induced Cachexia のエピジェネティックな因子の解明と制御」

奥川喜永、問山裕二、藤川裕之、毛利靖彦、三木誓雄、楠正人

●第33回日本外科感染症学会総会 Web開催 2020.11.28

・教育講演2 「本学会ガイドライン作成までの歩み」

消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会

大毛宏喜、真弓俊彦、内野基、北川雄一、小林昌宏、小林求、坂本史衣、清水潤三、鈴木克典、土師誠二、水口徹、毛利靖彦、山下千鶴、吉田雅博、山口直比古、平田公一

・「大腸癌手術症例における術後感染性合併症が予後に与える影響と感染性合併症発生危険

因子」

東浩輝、毛利靖彦、小林紗依、佐藤友紀、山下真司、橋本清、水越幸輔、大竹耕平、尾嶋英紀、伊藤秀樹

●第75回日本消化器外科学会総会 ハイブリット開催 2020.12.15~12.16 和歌山

「高齢者大腸癌に対する外科治療成績と課題」

毛利靖彦、尾嶋英紀、川村幹雄、小林紗依、佐藤友紀、山下真司、橋本清、渡部秀樹、大竹耕平、伊藤秀樹

<論文>

●【陰圧閉鎖療法(NPWT)による治療と予防】消化器外科における予防的陰圧閉鎖療法(NPWT)のメタ解析 SSIを減らすのか

消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会

水口徹、真弓俊彦、大毛宏喜、内野基、北川雄一、小林昌宏、小林求、清水潤二、鈴木克典、土師誠二、毛利靖彦、山下千鶴、吉田雅博、川本雅樹、目黒誠、土田茂、角隆巨、羽沢優里、鳴海百華、野口美花、石貫智裕、久野芳佳、

日本外科感染症学会雑誌 2020 ; 17 (1) : Page2-7

●十二指腸浸潤を伴う横行結腸癌に対し根治切除術を施行した2例

尾嶋英紀、川村幹雄、橋本清、大竹耕平、渡部秀樹、毛利靖彦

手術 2020 ; 74 (8) : Page1277-1282

●Preoperative heat shock protein 47 levels identify colorectal cancer patients with lymph node metastasis and poor prognosis.

Mori K, Toiyama Y, Okugawa Y, Ichikawa T, Nagano Y, Oki S, Shimura T, Fujikawa H, Hiro J, Kobayashi M, Araki T, Inoue Y, Mohri Y, Kusunoki M.

Oncol Lett 2020 20(6):333

乳腺外科

<学会・研究会発表>

●第29回日本乳癌画像研究会 2020.2

「画像上乳癌との鑑別を要した結節性筋膜炎の一例」

野呂綾、山下雅子、福留寿生

●第45回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会 2020.4

乳房造影超音波における乳癌の広がり診断に関する研究部会企画「組織型別乳房造影超音波診断」

演題名：組織型別造影超音波診断：浸潤性乳管癌（硬性型）

演者：1)三重県立総合医療センター 乳腺外科 野呂綾、山下雅子

2)名張市立病院 乳腺外科 中村卓

- 3) 奈良県立医科大学附属病院 総合画像診断センター 平井都始子
- 4) 札幌医科大学 消化器・総合、乳腺・内分泌外科 島宏彰
- 5) 県立広島病院 乳腺外科 野間翠
- 6) 大垣市民病院 形態診断室 今吉由美
- 7) 北海道大学病院 医療技術部 放射線部門／超音波センター 佐藤恵美
- 8) 社会福祉法人 北海道社会事業協会帯広病院 臨床検査科 加賀輝美
- 9) 東邦大学医療センター大森病院 臨床生理機能検査部 三塚幸夫
- 10) 社会医療法人駿甲会 甲賀病院 乳腺外科 金澤真作
- 11) 福井県済生会病院 乳腺外科 加藤久美子
- 12) 大垣市民病院 乳腺外科 亀井桂太郎
- 13) りんくう総合医療センター 外科 位藤俊一
- 14) 東邦大学医療センター大橋病院 放射線科 関口隆三
- 15) 神戸市立西神戸医療センター 乳腺外科 奥野敏隆

●第28回日本乳癌学会学術総会 2020.7

- ・「当院におけるトリプルネガティブ乳癌症例の検討」
山下雅子、野呂綾、毛利靖彦
- ・「75歳以上の高齢乳癌患者における手術症例の検討」
野呂綾、山下雅子、毛利靖彦
- ・「当院における乳がん進行再発治療の状況」
重盛千香（重盛乳腺外科）、山下雅子、水野豊（市立四日市病院 乳腺外科）

●第82回日本臨床外科学会総会 2020.10

- 「小さい乳房で整容性を保持するための工夫」
野呂綾、山下雅子（三重県立総合医療センター 乳腺外科）
小川朋子（三重大学医学部附属病院 乳腺センター）

小児外科

<学会・研究会発表>

●第57回日本小児外科学会学術集会 2020.9.20 東京

- 「気管無形成を伴った極低出生体重児の1例 術前の管理と初回手術について」
大竹耕平、佐藤友紀、橋本清、小林紗依、山下真司、川村幹雄、渡部秀樹、尾嶋英紀、
伊藤秀樹、毛利靖彦

心臓血管外科・呼吸器外科

<学会・研究会発表>

●第37回日本呼吸器外科学会 Web開催 2020.9.29～10.12

- 「術前に嚢胞性病変を疑った縦隔脂肪肉腫の1手術例」
鈴木仁之、庄村心、澤田康裕、近藤智昭、新保秀人

●第 61 回日本肺癌学会学術集会 2020. 11. 12～11. 14 岡山

- ・「原発巣不明肺悪性黒色腫の 1 手術例」

鈴木仁之、庄村心、澤田康裕、近藤智昭、新保秀人

- ・「縦隔腫瘍との鑑別が困難であった肉腫型中皮腫の 1 例」

庄村心、鈴木仁之、澤田康裕、近藤智昭、新保秀人

<論文発表>

●自己心膜を用いた弁尖拡大術による僧帽弁形成術後に高度石灰化をきたした 1 例

澤田康裕、鈴木仁之、寺西智史、水元亨、新保秀人

胸部外科 Vol. 73 No. 11 P944-946 2020-10

●巨大冠状動脈瘤を伴う冠状動脈肺動脈瘻の 1 例

澤田康裕、鈴木仁之、寺西智史、水元亨、新保秀人

胸部外科 Vol. 73 No. 12 P1018-1021 2020-11

●うっ血性心不全症状で発見された巨大左房粘液腫の 1 例

澤田康裕、鈴木仁之、寺西智史、水元亨、新保秀人

胸部外科 Vol. 73 No. 13 P1113-1116 2020-12

●術前診断に苦慮した慢性 Stanford A 型大動脈解離に急性 Stanford B 型大動脈解離が複した 1 例

鈴木仁之、澤田康裕、近藤智昭、新保秀人（三重県立総合医療センター心臓血管外科）、井上健太郎（松阪中央病院心臓血管外科）、矢田真希、湯浅右人（桑名総合医療センター心臓血管外科）

日本心臓血管外科学会雑誌 49(2), 77-80, 2020

●冠動脈ステント内で抜去不能となった血管内超音波（IVUS）カテーテルを外科的に摘除した 1 例

鈴木仁之、澤田康裕、近藤智昭、新保秀人（三重県立総合医療センター心臓血管外科）、井上健太郎（松阪中央病院心臓血管外科）、矢田真希、湯浅右人（桑名総合医療センター心臓血管外科）

日本心臓血管外科学会雑誌 49(6), 362-365, 2020

脳神経外科

<学会・研究会発表>

●第 25 回脳神経外科救急医学会 2020. 2. 7～8 埼玉

- ・「化膿性脳室炎を併発した重症くも膜下出血の一例」

黒田祐輔

- ・「血管内治療を第 1 選択とした当院における破裂解離性椎骨動脈瘤の治療成績」

田島佑

- MNC セミナー 2020.6.19 ホテルグリーンパーク津
「脳卒中の治療と血栓回収療法の適応」
黒田祐輔

- MNC セミナー 2020.6.26
「脳卒中の初期対応 救急外来で困らないための神経診察・画像診断のポイント」
後藤芙希

- 第45回日本脳卒中学会学術集会 2020.8.24
「当院における急性期主幹動脈閉塞に対するLV0 callの有用性」
田島佑

- 第55回日本脊髄障害医学会 2020.9.5 パシフィコ横浜
「くも膜下腔-くも膜下腔バイパス術が奏功した外傷性脊髄空洞症の一例」
黒田祐輔

- 第98回日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2020.9.19 金沢
 - ・「くも膜下腔-くも膜下腔バイパス術が奏功した外傷性脊髄空洞症の一例」
黒田祐輔
 - ・「Onyxによる頸動脈的塞栓術を行った tentorial dural arteriovenous fistula の一例」
田島佑

- 第29回脳神経外科手術と機器学会 2020.9.29～30 パシフィコ横浜
「VP シェント後角穿刺におけるハイブリット手術の有用性と問題点」
黒田祐輔

- 第79回日本脳神経外科学会総会 2020.10.15
 - ・「当院における急性期主幹動脈閉塞に対するLV0 callの有用性」
田島佑
 - ・「CAS導入後の頸部頸動脈狭窄症に対する治療成績」ポスター発表
後藤芙希

- 第35回日本脊髄外科学会 2020.11.9～10 パシフィコ横浜
「The efficacy of Subarachnoid-Subarachnoid bypass for the post-traumatic syringomyelia」
黒田祐輔

- 第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2020.11.19～21 京都
 - ・「擬似的3D hologramを利用した脳動脈瘤コイル塞栓術」
黒田祐輔
 - ・「Onyxによる頸動脈的塞栓術を行った tentorial dural arteriovenous fistula の一例」

田島佑

●三重 NSJ ミーティング 2020.11.27

「腰椎椎間板治療剤ヘルニコアの使用経験について」

亀井裕介

●第30回三重大学脳神経外科同門会学術集会 2020.12.12 ホテルグリーンパーク津

・「頭蓋内髄膜腫の頭蓋外転移の一例」

黒田祐輔

・「骨髄浮腫を伴った腰椎椎間板症の1例」

田島佑

・「治療に難渋した小児脳動静脈奇形の一例」

後藤芙希

●第36回スパズム・シンポジウム

「血栓回収後のくも膜下出血に伴う遅発性脳血管攣縮の2例」

後藤芙希

●STROKE 2020

「血管内治療導入後における破裂脳動脈瘤治療成績の比較」

梅田靖之、田島佑、青木一晃、亀井裕介

●JSNET 2020

「GAI2AA score を用いた急性期脳主幹動脈閉塞に対するオンコール体制の構築」

梅田靖之、黒田祐輔、田島佑、後藤芙希、亀井裕介

小児科

<学会・研究会発表>

●第10回三重新生児クリティカルケアフォーラム 2020.1.25 津市

「気管無形成の極低出生体重児の1例」

伊藤雄彦、大森雄介、杉山謙二

●EAACI DIGITAL CONGRESS 2020 2020.6.6

「Long function trajectory of childhood and early adulthood asthma patients」

鈴木尚史

●JSA/WAO joint Congress 2020 2020.9.17

「Safety of dual sublingual immunotherapy with house dust mite and Japanese cedar pollen tablets」

鈴木尚史

●第 57 日本小児アレルギー学会学術集会 2020. 10. 31

「食物経口負荷試験を安全に行うための取り組み」

鈴木尚史

●第 429 回北勢地区小児臨床懇話会 2020. 2. 12

「ショックで搬送され、ニューロパチーが疑われた 9 ヶ月女児例」

鈴木尚史

産婦人科

<学会・研究会発表>

●第 72 回 日本産科婦人科学会学術講演会 Web 開催 2020. 4. 23～28

「腹腔鏡下单純子宮全摘術後に SIADH を発症した 1 例」

井澤美穂、田中浩彦、脇坂太貴、秋山登、小田日東美、朝倉徹夫、谷口晴記

●第 60 回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 Web 開催 2020. 12. 14～1. 5

「腹腔鏡下手術中に膀胱留置カテーテルを子宮筋腫と誤認し、膀胱損傷に至った 1 例」

中野讓子、田中浩彦、谷口晴記

<講演>

●松阪・伊勢・志摩産婦人科医会研修会 2020. 11

「子宮筋腫における GnRH アンタゴニストとロボット支援下手術の活用」

田中浩彦

●COVIDIEN WEB 研修会 2020. 4

「私の行う TLH」

田中浩彦

●アストロゼネカ WEB 研修会 2020. 10

「卵巣がんの診断・治療の実際」

田中浩彦

整形外科

<学会・研究会発表>

●第 46 回日本骨折治療学会 2020. 9. 19～21 バーチャル学術集会

「脛骨近位部骨折に対する投げ出し Burks アプローチの有用性」

柿本拓也、北尾淳、湊藤啓広

●第 134 回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2020. 4. 10～11 大阪

「UKA 後 15 年でポリエチレンインサートの破損を生じ、再置換術を要した例」

奥山典孝、北尾淳、柿本拓也、矢田祐基、服部徹也、西村文宏

- JOSKAS-JOSSM 2020 2020.12.17～19 神戸国際会議場
 - ・「膝軟骨欠損に対する人工膜を用いた自家培養軟骨 JACC の移植後 6 ヶ月鏡視像」
北尾淳
 - ・「膝蓋骨脱臼に伴う大腿骨外顆荷重部軟骨損傷は決して稀ではない件について(第2報)」
柿本拓也
 - ・「MPFL 再建術の追加を要した膝蓋大腿関節置換術の一例」
服部 徹也
 - ・「自家骨軟骨柱移植術後のプラグ生着不良に対し再移植を行った一例」
西村文宏

- 第50回日本人工関節学会 2020.2.21～22 福岡県福岡市
 - ・「NexGen 型人工膝関節術の長期治療成績」
服部徹也、北尾淳、服部佳生、矢田祐基、柿本拓也、奥山典孝、須藤啓広
 - ・「Persona PS 型と MC 型 TKA の術後短期成績」
柿本拓也、北尾淳、矢田祐基、服部徹也、服部佳生、須藤啓広

- 第47回日本股関節学会学術集会 2020.10.23～24 三重県四日市市
「骨接合術後に転子下骨折に至った高齢者大腿骨頸部疲労骨折の一例」
服部徹也、北尾淳、柿本拓也、矢田祐基、須藤啓広

- 第11回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 2020.12.17～19 北海道札幌市
「MPFL 再建術の追加を要した膝蓋大腿関節置換術の一例」
服部徹也、北尾淳、柿本拓也、矢田祐基、西村文宏、須藤啓広

- 第26回東海関節鏡研究会 2020.1.18. 愛知県名古屋市
「人工膜を用いた JACC 移植の一例(会議録)」
西村文宏、北尾淳、奥山典孝、柿本拓也、矢田祐基、服部徹也
中部リウマチ (0916-6033)50 巻1号 Page19(2020.08)

- 第13回東海人工関節研究会 2020.1.25 愛知県名古屋市
「MPFL 再建術の追加を要した膝蓋大腿関節置換術の一例」
服部徹也、北尾淳、奥山典孝、柿本拓也、矢田祐基、西村文宏

<論文発表>

- TNIIIA2, The Peptide of Tenascin-C, as a Candidate for Preventing Articular Cartilage Degeneration.

Hattori T, Hasegawa M, Unno H, Iino T, Fukai F, Yoshida T, Sudo A.
Cartilage. 2020 Mar 23

●Arthroscopic resection of a loose body in the inextensible metacarpophalangeal joint of the middle finger complicated with osteoarthritis: A case report.

Hattori T, Tsujii M, Uemura T, Sudo A. SAGE Open Med Case Rep. 2020 Jul

●ACL 再再建術を目的に先行して大腿骨孔に鏡視下でβ-TCP を移植した2例(原著論文/症例報告)

服部徹也、北尾淳、服部佳生、矢田祐基、柿本拓也、須藤啓広

JOSKAS 45 (1): 88-89, 2020

●膝蓋骨脱臼に伴う大腿骨外顆荷重部軟骨損傷は決して稀ではない件について(原著論文)

北尾淳、柿本拓也、矢田祐基、服部徹也、服部佳生、須藤啓広

JOSKAS 45(1)号:6-7, 2020

●MOCART score は JACC 移植後の経過観察に有用か?(原著論文)

柿本拓也、北尾淳、矢田祐基、服部徹也、服部佳生、須藤啓広

JOSKAS 45(1): 4-5, 2020

●踵骨骨折に対する開胸器を用いた早期整復の工夫(原著論文)

柿本拓也、北尾淳、須藤啓広

骨折 42(2) :646-649, 2020

●UKA 後 15 年でポリエチレンインサートの破損を生じ、再置換術を要した一例(会議録/症例報告)

奥山典孝、北尾淳、柿本拓也、矢田祐基、服部徹也、西村文宏

中部日本整形外科災害外科科学会雑誌 63(春季)264, 2020

皮膚科

<学会発表>

●第 20 回三重大学皮膚科同門会学会 2020.2.2 ホテルグリーンパーク津

「肺癌に対するペムブロリズマブの再投与にて重症化した水疱性類天疱瘡の1例
～免疫チェックポイント阻害剤の自己免疫関連副作用 irAE としての皮膚障害～」

加古智子

泌尿器科

<学会・研究会発表>

●第 58 回日本がん治療学会学術総会

「前立腺狙撃生検での標的病変決定における PI-RADS スコアと ADC の有用性の検討」

松浦浩、田中しおり、荒瀬栄樹、渡邊晋、神田英輝

<論文>

●Cutaneous metastasis of prostate carcinoma treated with electron radiotherapy.

Arase S, Sanuki N, Matsuura H.

IJU Case Rep. 2019 May 9;2(4):190-192. doi:10.1002/iju5.12078. PMID: 32743409; PMCID: PMC7292091.

●Clinical outcomes and prognostic factors associated with internal ureteral stent placement for malignant extrinsic ureteral obstruction.

Matsuura H, Arase S, Hori Y.

Support Care Cancer. 2020 Dec;28(12):5743-5750. doi:10.1007/s00520-020-05413-0. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32206969.

放射線治療科

<学会・研究会発表・講演>

●第33回高精度外部放射線治療研究会 2020.2.29 福岡 (web開催)

シンポジウム「高精度放射線治療の展開 臓器別シンポジウム 肝がん・膵臓がん」

肝細胞癌に対する放射線治療—“後出し”の治療が”推奨”されるために

佐貫直子、武田篤也、鶴貝雄一郎

●第33回日本放射線腫瘍学会学術大会 2020.10.1-3 札幌 (web開催)

ワークショップ「ニューノーマル時代の一人放射線治療医」

佐貫直子

●第17回日本乳癌学会中部地方会 2020.9.12-13 金沢 (web開催)

企画セミナー4「乳癌診療ガイドライン中部地区座談会」

佐貫直子

●第28回日本乳癌学会学術大会 2020.10.9-31 名古屋 (web開催)

ポスターツアー「乳癌に対する腋窩郭清術および領域リンパ節照射後のリンパ浮腫リスク」

佐貫直子、渡邊祐衣、野呂綾、山下雅子

●第33回日本放射線腫瘍学会学術大会, 2020.10.1-3 札幌 (web開催)

シンポジウム「大腸がん肝転移、肺転移に対する体幹部定位放射線治療—標準治療をめざして—

武田篤也、鶴貝雄一郎、江里口貴久、佐貫直子

<論文・書籍>

●講座 放射線治療の有害事象とその対策・治療① 「周術期放射線治療後の上肢リンパ浮腫」

佐貫直子、山下雅子、野呂綾

乳癌の臨床 第35巻 第2号 (2020)

●特集 高精度緩和照射「高精度緩和照射の現状と将来展望」

武田篤也、佐貫直子、奥洋平

臨床放射線 65 : 1079-1089, 2020

●The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guideline for radiation treatment of breast cancer, 2018 edition

Chikako Yamauchi, Michio Yoshimura, Naoko Sanuki et al.

Breast Cancer (2020)27:9-16

●JASTRO 医師会員データからみる女性放射線腫瘍医の動向

佐貫直子

JASTRO NEWSLETTER No.4 通巻 134 号 (2020)

●Multicenter prospective study of stereotactic body radiotherapy for previously untreated solitary primary hepatocellular carcinoma: The STRSPH study

Tomoki Kimura, Atsuya Takeda, Naoko Sanuki, et al.

Hepatol Res (2020) online ahead of print

●Hypofractionated radiotherapy for hepatocellular carcinomas adjacent to the gastrointestinal tract.

Yuichiro Tsurugai, Atsuya Takeda, Naoko Sanuki, et al.

Hepatol Res (2020) online ahead of print

看護部

<学会・研究会発表>

●第40回日本看護科学学会学術集会 2020.12.12

「卒後2～5年目看護師のターミナルケア態度と職務満足度の関係」

棚尾仁美、小松美砂 (三重県立看護大学)

<投稿・執筆>

●治療選択における意思決定支援 治療を巡る医療者間の方針の相違

上山一樹

看護技術 Vol.66 No9.2020

中央放射線部

<学会発表>

●日本超音波検査学会学術集会 web開催 2020.12.20

- ・「超音波検査が発見の契機となった年長児の中腸捻転の一例」
寺西良太
- ・「右側臥位における膵尾部描出不良例の形態的因子についての検討」
安本浩二

●日本超音波検査学会 学会ホームページ 2020.11

「Sonoleading 腹部領域 胆道・膵臓」

安本浩二

<講師>

●超音波検査学会中部地方会 web 開催 2020.1.24

Case-based lecture 「膵腫瘍のこんな時どうする！？（膵嚢胞性腫瘍）」

安本浩二

中央検査部

<学会・研究会発表>

●三重県臨床検査技師会 ニューリーダー研修会 2020.1.12 津市

「私たちはこんなこと研修してきました！！」

坂下文康

●第31回日本臨床微生物学会 2020.1.31～2.2 金沢市

・「当院で分離された MRSA の POT 法を用いた疫学的解析」

秦由佳、海住博之、東薫

・「全自動血液培養装置 BacT/ALERT VIRTUO 導入前後における培養陽性状況の比較検討」

海住博之、秦由佳、東薫

●三重県臨床検査技師会 第2回臨床微生物部門勉強会 2020.9.18. 津市

「生理検査での感染対策～当院でのいろいろ～」

高羽桂

●三重県臨床検査技師会 第1回臨床生理部門 神経生理分野勉強会 2020.10.8. 津市

「生理検査での感染対策～当院でのいろいろ～」

高羽桂

●令和2年度日本臨床衛生検査技師会 精度管理調査総合報告会 2020.11.28 東京都

「生理検査部門報告」

坂下文康

●第67回日本臨床検査医学会学術集会 2020.11.19～22 岩手県 (Web)

「救急・総合内科患者における D-dimer 値と予後との検討」

市川由布子、江崎実、田中素子、廣森真哉、和田英夫、白木克哉

<論文・執筆>

●細胞診での術前診断が可能であった子宮頸部小細胞神経内分泌癌の1例

小倉昌弘、柴田瞳、前田隆平、佐藤翼

医学検査 第69巻 第2号 (2020)

●プラスミノゲン (PLG)

江崎実、和田英夫

臨床雑誌「内科」 Vol.125 No.4 (2020)

●フィブリノゲンならびにフィブリン分解産物 (FDP) ,Dダイマー

廣森真哉、和田英夫

臨床雑誌「内科」 Vol.125 No.4 (2020)

● α_2 プラスミンインヒビター (α_2 -PI) , α_2 -PI・プラスミン複合体

市川由布子、和田英夫

臨床雑誌「内科」 Vol.125 No.4 (2020)

●Elevated D-Dimer Levels Predict a Poor Outcome in Critically Ill Patients

Yuhuko Ichikawa, Hideo Wada, Minoru Ezaki, Motoko Tanaka,
Shinya Hiromori, Katsuya Shiraki, Isao Moritani, Akitaka Yamamoto,
Haruhiko Tashiro, Hideto Shimpo, Motomu Shimaoka

Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis 2020 Volume 26: 1-6

薬剤部

<学会・研究会発表>

●第30回日本医療薬学会年会 2020.10.24~11.1 Web方式

一般演題 (ポスター) 「抗菌薬供給制限時におけるASTの関与の有用性についての検討」

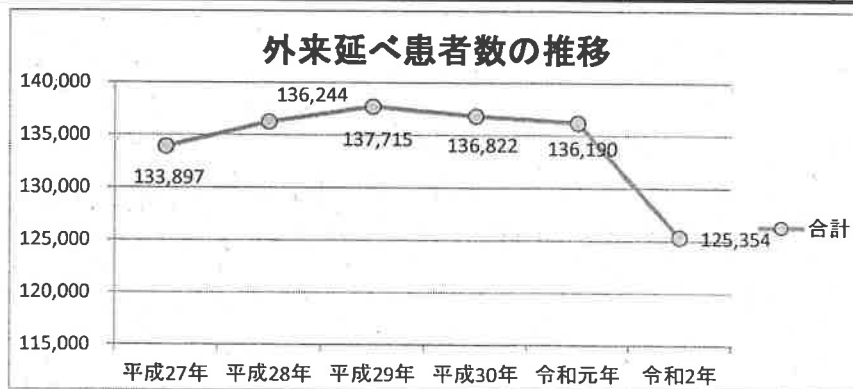
佐々木貴之 1,2、加藤恵一 1、佐々木香織 1、山川智一 1、中園裕利華 1、福本真己 1、白木克哉 2 (1 三重県立総合医療センター・薬剤部、2 三重県立総合医療センター・抗菌薬適正使用支援チーム)

4. 統計データ

(1) 患者統計

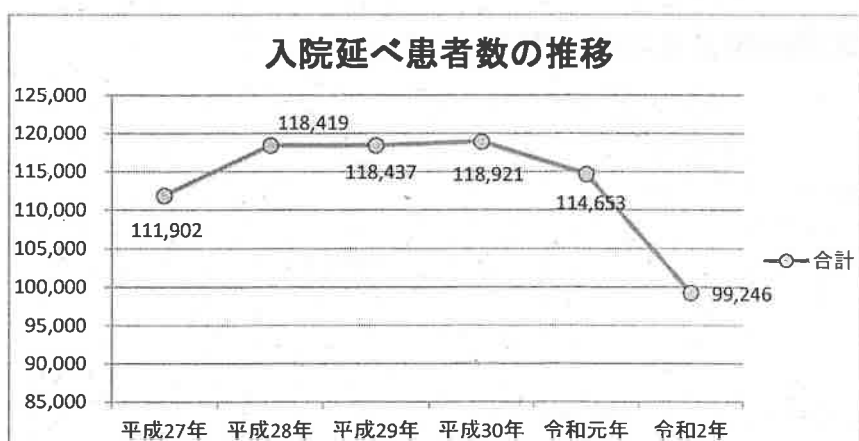
《診療科別外来延べ患者数》

科	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
内科	6,012	5,798	5,871	7,079	7,217	6,613
消化器科	13,353	12,331	11,436	12,116	11,349	10,178
一般外科	1,144	1,049	1,097	1,188	1,178	1,076
心臓血管科						
脳神経外科	5,134	5,076	5,555	5,131	5,474	5,116
小児科	16,949	16,771	14,560	13,922	14,852	11,539
産婦人科	17,658	18,182	18,080	16,840	16,475	13,810
整形外科	10,599	11,312	12,776	12,995	12,308	12,538
リハ科	0	0	0	0	0	0
皮膚科	6,554	6,297	5,900	6,233	6,239	6,072
泌尿器科	7,555	7,719	7,817	7,551	7,478	7,481
眼科	1,905	2,263	2,522	2,521	2,488	2,474
耳鼻咽喉科	4,327	4,133	4,460	4,299	3,726	3,375
精神科	3,584	3,476	3,311	3,162	3,045	2,809
放射線科	0	0	0	0	0	0
神経内科	3,654	3,562	3,694	3,553	3,364	3,106
循環器内科	9,565	9,714	10,115	9,818	8,999	8,873
呼吸器内科	10,889	11,312	12,063	11,856	12,024	11,775
消化器内科	11,631	12,254	12,578	11,617	11,466	10,628
呼吸器外科	342	352	292	394	363	308
放射線診断科	1,562	1,657	1,690	1,697	1,795	1,444
放射線治療科	1,480	1,524	1,342	1,458	1,990	1,614
乳腺外科		1,462	2,097	2,548	2,798	3,076
救急・集中治療科			459	703	636	502
小児外科				141	926	942
形成外科						5
合計	133,897	136,244	137,715	136,822	136,190	125,354



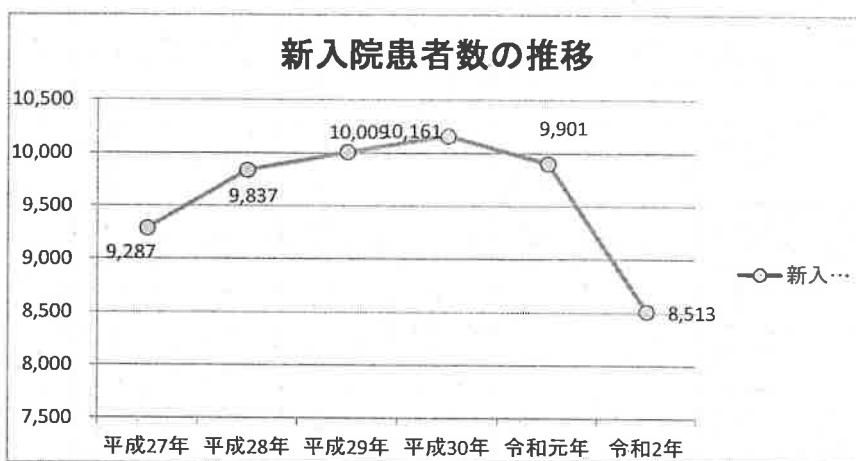
《診療科別入院延べ患者数》

科	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
内科	0	0	0	0	0	0
消化器・一般外科	16,458	15,592	14,775	14,039	12,241	11,193
心臓血管外科	2,479	2,040	1,799	2,226	2,007	1,268
脳神経外科	10,446	11,105	12,195	12,352	12,012	9,437
小児科	12,585	11,890	11,939	13,450	12,364	8,799
産婦人科	13,218	13,254	12,789	12,731	11,213	9,369
整形外科	11,998	12,190	12,522	12,210	13,252	12,234
リハ科	0	0	0	0	0	0
皮膚科	524	553	496	369	321	397
泌尿器科	2,485	2,942	2,279	2,142	2,811	3,098
眼科	7	8	5	6	0	0
耳鼻咽喉科	390	366	392	332	366	262
精神科	0	0	0	0	0	0
神経内科	6,558	7,614	7,316	7,212	6,742	5,910
循環器内科	8,515	11,655	12,933	11,101	11,218	9,454
呼吸器内科	16,393	16,044	15,184	14,624	14,458	13,755
消化器内科	8,408	11,234	11,890	13,367	12,486	10,818
呼吸器外科	1,438	1,282	1,136	1,609	1,174	1,132
放射線診断科	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
乳腺外科		650	511	592	705	782
救急・集中治療科			276	501	792	717
小児外科				58	491	621
形成外科						
合計	111,902	118,419	118,437	118,921	114,653	99,246



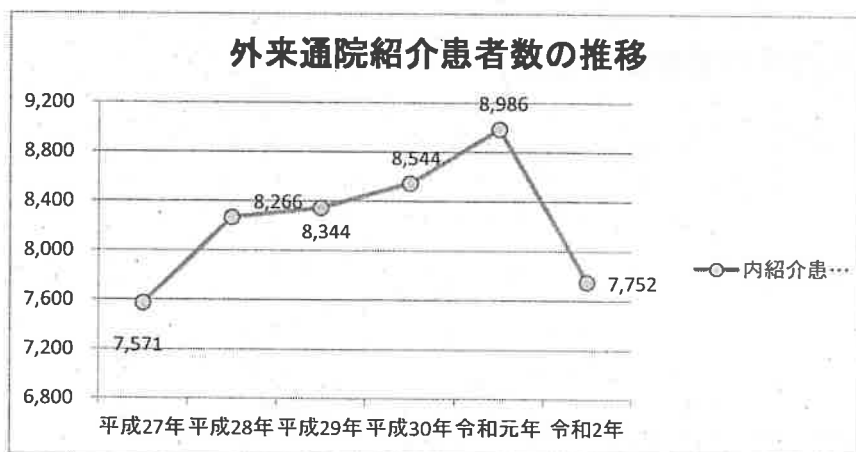
《入退院状況》

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
新入院数	9,287	9,837	10,009	10,161	9,901	8,513
内紹介入院数	1,368	1,569	1,564	1,661	1,615	1,117
内救急入院数	3,538	3,770	3,893	3,933	3,819	3,218
転科入院数	282	326	379	396	374	442
退院数	9,282	9,842	9,986	10,195	9,895	8,534
内死亡退院数	448	412	438	434	396	364
転科退院数	282	326	379	396	374	442
平均在院日数	12.1	12.0	11.8	11.7	11.6	11.6



《外来通院状況》

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
初診数	20,815	20,690	20,418	20,269	19,851	16,294
内紹介患者	7,571	8,266	8,344	8,544	8,986	7,752
内救急患者	9,779	9,676	9,154	9,257	8,819	6,773
平均通院日数	6.4	6.6	6.7	6.8	6.9	7.7



(2020.1.1~12.31)

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

Table with columns: Code, Disease Name, Gender, Total Discharge, and various medical specialties including Internal Medicine, Surgery, Pediatrics, etc.

疾病別・診療科別・性別・退院患者数(ICD10小分類)

(2020.1.1~12.31)

コード	病名	性別	総数	消化器・一般外科	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	産科	神経内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	呼吸器外科	乳腺外科	救急・集中治療科	小児外科	形成外科
c-1507	その他の胎児及び羊膜腔に関連する母体のケア並びに予定される分娩の問題	男	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	196	0	0	0	2	194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1508	早産	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	71	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-1509	分娩後出血	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	7	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1510	産前自然分娩	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	146	0	0	0	0	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1511	その他の妊婦及び分娩の障害及び合併症	男	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	180	1	0	0	1	174	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0
c-1512	主として産前産後に関連する合併症及びその他の産科的病態。他に分類されないもの	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	12	0	0	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
c-1601	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	男	53	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	51	0	0	0	48	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
c-1602	出産外傷	男	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1603	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	男	96	0	0	0	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		女	76	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1604	周産期に特異的な感染症	男	31	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	29	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
c-1605	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	男	53	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		女	37	0	0	0	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1606	その他の周産期に発生した病態	男	98	0	0	0	95	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		女	86	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
c-1701	二分脊椎<脊椎披裂>	男	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1702	その他の神経系の先天奇形	男	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
c-1703	心臓の先天奇形	男	29	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		女	16	0	0	0	13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
c-1704	その他の循環器系の先天奇形	男	13	0	0	4	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
		女	7	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1705	唇裂及び口蓋裂	男	0	0	0	0	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
c-1707	その他の消化器系の先天奇形	男	11	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
		女	9	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
c-1708	停留精巣<睾丸>	男	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1709	その他の泌尿器系・生殖器系の先天奇形	男	13	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
		女	12	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
c-1713	その他の筋骨格系の先天奇形及び変形	男	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1714	その他の先天奇形	男	11	1	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	9	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1715	染色体異常。他に分類されないもの	男	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c-1801	腰痛及び骨盤痛	男	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		女	15	2	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0
c-1802	めまい	男	5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
		女	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0
c-1803	不明熱	男	47	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	4	33	1	1	0	0	0	0
		女	26	0	0	0	11	2	0	0	0	0	0	0	0	2	9	2	0	0	0	0	0
c-1804	頭痛	男	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
		女	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
c-1805	老衰	男	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1	5	0	0	0	0
		女	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	7	0	0	1	0	0

(3) 図書蔵書状況

蔵書状況（2020年12月31日現在）

	図書	視聴覚資料	計
外国	54冊	0巻	54
国内	1132冊	188巻	1320
合計	1186冊	188巻	1374

雑誌受入数

洋雑誌	1誌※
和雑誌	52誌※
計	53誌

※2018年度より、ClinicalKey契約済。

※2020年度より、MedicalOnline契約済。