

Ⅲ. 診療部門（診療科）

エイズ診療科

研究概要

名古屋医療センターは愛知、岐阜、三重、静岡4県からなる東海ブロックのエイズ診療ブロック拠点病院および愛知県の中核拠点病院である。

診療面では、専従または専任の医師、看護師、薬剤師、臨床心理士および社会福祉士によって構成された診療チームによる包括的なHIV感染症診療が行なわれている。2019年1月から12月末までの新規受診者数は119名で2019年末時点での累計患者2228名と国内で五指に入る診療実績を有する。院内他科、他部門および地域の医療・福祉機関からの手厚い支援によって、HIV感染症の慢性疾患化にも対応可能な体制を構築している。

他の医療機関からの診断・治療困難症例への対応も、当院臨床研究センター感染・免疫研究部や国内外の他の医療機関・研究機関との密な連携により可能である。他方、共同研究の枠組みのもと、豊富な臨床データを連携諸機関に提供することで様々な基礎・臨床・疫学研究に貢献している。

人材育成や社会啓発に対する活動も活発である。地域の医療・福祉・教育・行政担当者にする臨床実習機会提供や研修会などを通じて、HIV感染症に関する最新の知識普及と人材育成に努めている。若年層への知識普及への取り組みとしては、平成26年度から、岐阜県立大垣北高等学校のSuper Global Highschool (SGH)事業の国際医療分野の担当を継続している。

診療体制

（常勤医師）

横幕能行（部長）、小暮あゆみ、今橋真弓、中畑征史（併任）

（非常勤医師）

渡邊綱正（聖マリアンナ医科大学）、今村淳治（仙台医療センター）、松下正（名古屋大学医学部付属病院）、伊藤公人（大同病院）

（看護師）

三輪紀子、木佐貫仁美（副師長）、安江佐和子、渡邊紗緒里、鈴木理恵

（薬剤師）

平野淳、加藤万理、松本千鶴、福島直子、松木克仁

（カウンセラー）

松岡亜由子、杉村美奈子、長谷川豊子

（医療ソーシャルワーカー）

浅海里帆、矢嶋和代

（メディカルアシスタント）

坂本ひろみ、中村美咲

主な研究テーマや事業と概略

1. HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究

平成 27 年度より横幕が研究代表者となり、血友病薬害被害者の救済医療実践強化と拠点病院制度の枠組みの再構築に取り組んでいる。また、全国のエイズ診療拠点病院への調査を通じて、これまで欠如している我が国の HIV 感染症に関する疫学情報の収集と解析を行っている。

2. 国内で流行する HIV 遺伝子型および薬剤耐性株の動向把握と治療方法の確立に関する研究

抗 HIV 薬の血中濃度測定や HIV-2 感染症の診断等を全国から依頼を受けて行っている。また、自院症例を中心に詳細なウイルス学的検討を行い、薬剤耐性 HIV-1 の伝播の有無や耐性獲得の分子メカニズムの解析を試みている。

3. 名古屋市無料 HIV 検査会

エイズ予防指針で個別施策層に指定された MSM（Men who have Sex with Men）に対する啓発活動である。年々、受検者における新規 HIV 感染症判明率の低下は、行政、医療および当事者団体が一体となった啓発活動の有効性を示すものとして高く評価されている。一方で、年々受検者数は増加し、2019 年 5 月に行った検査会では 752 人であった。

4. 愛知県・名古屋市の派遣カウンセラー事業

主に、名古屋市の保健所の HIV 検査機会で受検者の相談に従事している。相談利用者数は増加している。陽性判明者の確実な医療機関受診に役立っているばかりでなく保健所職員の業務負担軽減や専門知識取得にも貢献している。

5. 若年層への知識普及への取り組み

平成 26 年度から 5 年間、岐阜県立大垣北高等学校 Super Global Highschool (SGH) 事業 S の国際医療分野を担当。年に 1 度の病院実習や高校での講義等を通じて次世代リーダーへの育成と若年層への知識普及への取り組みを始めた。

まとめ

名古屋医療センターでは院内外の関係諸機関との連携により世界最先端の抗 HIV 療法の実践が可能である。エイズ診療科は国内でも五指に入る症例経験を有し、HIV/エイズ診療においては国内でも指導的役割を有している。今後、社会全体に対して HIV 感染症に関する最新かつ正確な知見発信に取り組む。

研究費

2 年度	研究課題名（研究費区分）	研究費額
岩谷班	日本医療研究開発機構研究費（AMED） 「SARS-CoV-2 に対する抗体ミメティックを活用した治療薬開発」 岩谷 靖雅（研究代表者）	33,800 千円
菊地班	日本医療研究開発機構研究費（AMED） 「国内流行 HIV 及びその薬剤耐性株の長期的動向把握に関する研究」 今橋 真弓（研究分担者）	5,200 千円
明里班	日本医療研究開発機構研究費（AMED） 「HIV 感染霊長類モデルを用いた HIV 根治療法の有効性評価に関する研究」 岩谷 靖雅（研究分担者）	3,250 千円
村上班	日本医療研究開発機構研究費（AMED） 「パンデミックウイルスに迅速に対応する高速人口抗体創製プラットフォームの開発」 岩谷 靖雅（研究分担者）	14,820 千円
医療体制班	厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策（エイズ対策政策）研究事業 「HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究」 横幕 能行（研究代表者）	130,780 千円

健診班	厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業） 「職域での健診機会を利用した検査機会拡大のための新たな HIV 検査体制の研究」 横幕 能行（研究代表者）	9,100 千円
野田班	厚生労働科学研究費補助金（エイズ対策政策研究事業） 「HIV 感染症及びその併存疾患や関連医療費の実態把握のための研究」 横幕 能行（研究分担者）	17,400 千円
コロナ班	厚生労働科学特別研究事業 「新型コロナウイルス感染拡大期における保健所 HIV 等検査の実施体制の確立に向けた研究」 横幕 能行（研究代表者）	7,280 千円
基盤 B	独立行政法人日本学術振興会 科学研究費補助金（基盤研究(B)） 「APOBEC3H による抗レトロウイルス作用機序の全容解明」 岩谷 靖雅（研究代表者）	5,590 千円
基盤 C	独立行政法人日本学術振興会 科学研究費補助金（基盤研究(C)） 「HIV-1 Vif と宿主防御因子 APOBEC の複合体形成機構の解明」 松岡 和弘（研究代表者）	1,430 千円
NHO	NHO ネットワーク共同研究費（エイズ領域） グループリーダー費 横幕 能行（コ・リーダー）	500 千円
	合計	229,150 千円

腎臓内科

腎臓内科は平成 18 年に常勤医師 2 名体制で新設され、翌年血液浄化センター（透析ベッド数 6 床）が開設された。以後、急性腎障害や慢性腎障害、ネフローゼ症候群などの腎臓病診療、内シャント手術、シャント狭窄に対する血管拡張術（PTA）、透析導入や血漿交換、急性腎障害の緊急透析や、近隣の維持透析患者が当院に入院する際の維持透析、2020 年からは腹膜透析の維持管理を行っている。血液透析は月水金 2 クールで行っている。

1. スタッフ並びに人事異動

中村 智信 腎臓内科医長
浅野 麻里奈 腎臓内科医師
蜂矢 朝香 腎臓内科医師
谷口 容平 腎臓内科医師
渡邊 麻衣子 腎臓内科医師
東 貴徳 腎臓内科医師
松本 直樹 腎臓内科医師
三林 建太 腎臓内科医師

（榊原 千穂医師、加藤 将宏医師が、医局人事で令和3年3月末に退職された。）

2. 診療実績

血液透析	1632 件(延べ)
内シャント手術	75 件
腎生検	32 件
透析導入	40 人（2020 年 1 月～12 月）
腹膜透析患者	2 人（2020 年度末）

透析患者の入院が近年増えており、透析ベッドの満床状態が続いている。一方で、高齢化社会において透析人口は増加の一途をたどっており、今後も増え続ける透析患者の合併症入院に対応するため、火木土透析枠の開始を目標に調整中である。腹膜透析について、これまでは名古屋大学附属病院に全面的に依頼していたが、2020 年より当院において維持期の管理を開始した。

3. 教育

医学生見学の受け入れ、初期研修医および後期研修医の教育に力を注いでおり、腎臓内科を志望する後期研修医の受け入れも積極的に行っている。当院は腎臓学会の研修施設および、透析学会認定の教育関連施設に認定されており、当院での経験症例を腎臓専門医および透析専門医取得の際の経験症例として提出することが可能である。

膠原病内科

名古屋医療センター膠原病内科は、平成(H)17(2005)年12月に内科の一部門として開設された診療科である。名古屋医療センターには従前より整形外科において多くの関節リウマチ(RA)患者の診療実績がある。また、皮膚科においても全身性エリテマトーデス(SLE)、強皮症、皮膚筋炎を始めとする多くの膠原病患者の診療が行われてきた。しかし、これまで膠原病の専門診療を行う内科系診療科として独立したものはなかった。膠原病は傷害される臓器が皮膚、筋、骨・関節、肺、心、腎、消化器、神経、血管など全身臓器にわたる全身性自己免疫疾患であるため、内科系専門診療科の開設が望まれていた。膠原病内科開設に伴い、同科が膠原病診療の中心的役割の一端を担い、各専門科と連携してより充実した膠原病診療が行われることが期待される。

膠原病内科は全身性の自己免疫疾患・リウマチ性疾患を専門とする名古屋地区、東海地区では数少ない内科系診療科であり、名古屋地区のみならず、名古屋市外や近隣県からの紹介患者も少なくない。膠原病内科開設初期より名古屋、東海地区の膠原病診療の中心病院としての役割が課せられている。

1. 診療体制および令和(R)2年度実績

1) 外来診療

H22年度より月曜～金曜日まで毎日、膠原病内科の専門外来を行っている。H24年度からはスタッフの充実があり、毎日初診、再診外来を設けることができるようになっている。多くは名古屋市内、愛知県内からであるが県外からも専門診療を求めて紹介される患者の数も少なくない。外来月平均受診患者数(述べ数)はH18年度後半では約280名であったが、H19年度後半には350名超、H20年度には約480名、H21年度には500名を超え、さらにはH22年度に600名超、H23年度に700名超、H24年度は771.5名、H25年度は1,078名、H26年度は967人、H27年度は1,116名と年々増加し、H28年度1,156人、H29年度1,305人、H30年度1,403人、H31/R1年度は2,101人。R2年度は2,250名(1日平均約66名)。令和2年度診療主要疾患はRA 604名、SLE 310名、シェーグレン症候群 425名、強皮症 214名、リウマチ性多発筋痛症 86例、多発性筋炎/皮膚筋炎 90名、混合性結合組織病 72名、線維筋痛症 60名、IgG4関連疾患 52名、顕微鏡的多発血管炎、高安動脈炎、側頭動脈炎/巨細胞性動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、クリオグロブリン性血管炎など血管炎症候群 167名、ベーチェット病 64名、成人スティル病 24名であった。

初診患者総数はH30年度719人、H31/R1年度は643人でやや減少がみられた。R2年度はコロナ禍の影響で402人と減少した。地域医療機関との病診・病病連携を推進しており、近年上昇傾向がみられており、昨年度、今年度(コロナ禍のため)は減少したが、引き続き地域連携室の強化を行っており、紹介患者の増加が期待できるものと考ええる。

2) 入院診療

H25年度入院患者数は202名、H26年度入院患者数は314名であったが、H27年度には425名、H28年度は483名、H29年度は504名と年次的に増加がみられた。しかし、H30年度は439名、R1年度は429名にとどまり、R2年度はコロナ禍の影響で378名とさらに減少した。

主な膠原病疾患ではRA 48名、SLE 35名、多発性筋炎/皮膚筋炎 32名、強皮症 12名、シェーグレン症候群 8名、混合性結合組織病 11名、血管炎症候群(顕微鏡的多発血管炎、ANCA関連血管炎、結節性多発動脈炎、高安動脈炎、側頭動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、クリオグロブリン性血管炎など) 47名、ベーチェット病 9名、成人スティル病 8名、脊椎関節炎・乾癬性関節炎 2名、リウマチ性多発筋痛症 9名、IgG4関連疾患 4名などであった。

主な疾患の軽快退院率はSLE 98.2%、血管炎 98.2%、RA 94.7%、多発性筋炎/皮膚筋炎 94.4%、強皮症 95.7%、混合性結合組織病 94.1%、シェーグレン症候群、IgG4関連疾患 100%。

診療は研修医、専修医、スタッフ(医長、医師)のグループ体制で行っている。毎日の回診、ディスカッションとは別に、全症例カンファレンスを週2回、感染症科および腎臓内科医師との合同カンファレンスを週1回行い、専門科を超えて集学的に診療に当たっている。

3) セカンドオピニオン外来

他院で診療を受けている患者で第三者としての膠原病専門医の意見の希望者にはセカンドオピニオン外来のシステムが利用できる。H22年度以降年間5～10名のセカンドオピニオン外来受診者がある。

4) Web 診療

R3 年度開始を目指し構築中である。

2. 担当医師

片山雅夫	医長	(日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・リウマチ指導医・臨床検査部長 同評議員、日本感染症学会感染症専門医・指導医・ICD、感染制御対策室長 日本内科学会総合内科専門医)
高野杏子	医師	(日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会総合内科専門医)
梅村久美子	医師	(日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会総合内科専門医)
長谷川貴一	医師	(日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会総合内科専門医)
大島加帆里	医師	(日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会認定内科医)
杉山繭	医師	(日本内科学会認定内科医)
水谷有輝	医師	(日本内科学会認定内科医)
鈴木道太	非常勤医師	(日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会総合内科専門医) (併任、東名古屋病院医長)

3. 代表的診療対象疾患

関節リウマチ (RA)、全身性エリテマトーデス (SLE)、混合性結合組織病 (MCTD)、強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン症候群、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、高安動脈炎、側頭動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、ベーチェット病、成人ステイプル病、乾癬性関節炎、強直性脊椎炎、SAPHO 症候群、不明熱、IgG4 関連疾患、線維筋痛症など

4. 診療科の特徴

自己免疫疾患、リウマチ性疾患においては診断に難渋する症例も多くみられる。また、他科で診断が困難な症例や不明熱として紹介されてくる症例も多くみられる（他科からのコンサルト件数は H25 年度が 121 件、H26 年度が 198 件）。膠原病の予後は全般的に向上してきているが、依然として死亡率が高いか重篤な障害を残す難治性病態が多くみられるようになってきた。難治性病態として膠原病に伴う間質性肺炎や肺高血圧症、重症ループス腎炎、CNS ループス、強皮症腎、血管炎症候群、ステロイド抵抗性筋炎、難治性の関節リウマチなどがあげられる。

活動性の高い難治性の関節リウマチ患者に対しては、抗サイトカイン療法として生物学的製剤（インフリキシマブやエタネルセプト、トシリズマブ、アダリムマブ、アバタセプト、ゴリムマブ、セルトリズマブ）、JAK 阻害薬による治療を積極的に行っている。最近では乾癬性関節炎や脊椎関節炎（強直性脊椎炎）、血管炎（高安動脈炎や顕微鏡的多発血管炎、肉芽腫性多発血管炎）対しても生物学的製剤やリツキシマブ投与、また、ループス腎炎に対する免疫抑制薬（ミコフェノール酸モフェチル）、生物学的製剤（ベンリスタ）等による治療例が増えてきている。

5. 教育

感染症科・腎臓内科と協力して、研修医の内科ローテートを積極的に受け入れ、内科全般にわたり全人的医療を行うことのできる臨床医の育成に携わっている。初期研修医では、H17～18 年度研修医 11 名のうち 8 名（73%）が感染症科・腎臓内科・膠原病内科を 1 ヶ月以上研修、H18～19 年度 19 名中 16 名（84%）、H19～20 年度 17 名中 12 名（71%）が同グループの研修を行っている。H20～21 年度研修医では 19 名中 16 名（84%）が同グループの研修を行っている。H22 年度以降は膠原病内科単科での研修医の受け入れを開始している。初期研修のみでなく、後期研修医の当科ローテーションも受け入れている。H26 年度は 3 名がそれぞれ 3～6 ヶ月ローテーションし、当科で後期研修を行っている。H31/R1 年度 3 名、R2 年度 3 名、R3 年度は 7 名の後期研修医を受け入れ、膠原病・リウマチ科専門診療の教育・指導を行い、後期研修医の当院研修の受け入れ増加に貢献している。

抄読会や勉強会を定期的に開いており、臨床や研究における最新の知見を習得することができる。初期研修を修了した研修医の膠原病内科後期研修医（専修医）の受け入れも行っている。

また、当科はリウマチ・膠原病を専門とする名古屋地区では数少ない内科系診療科である。リウマチ・膠原病専門医を目指す若き医師にとって、症例も多く良き環境が整っている。

また、名古屋大学や愛知医大、藤田医科大学の教育機関として、教育実習生を受け入れた。

当院はリウマチ専門医研修病院として、3名のリウマチ専門医の取得に貢献した。当科で2名の内科専門医の取得に貢献した。

6. 研究費

①R2 年度受託研究費	前年度からの繰越額	1,519,097		
	当年度実績額	2,561,882	総額	4,080,979
②NHO 運営費			総額	100,000
③派遣協力費			総額	1,708,398

治験・受託研究費（研究者分・支援室経費・病院管理費・機構本部経費の総額）

治験・受託（アッヴィ合同会社）「中等度から重度の活動性全身性エリテマトーデス被験者を対象とした、ABBV-105 若しくは Upadacitinib 単剤又はそれらの併用（ABBV-599）投与したときの安全性及び有効性を検討する第Ⅱ相試験」責任者：片山雅夫	1,181 千円
治験・受託（ノバルティスファーマ㈱）「全身性エリテマトーデス（SLE）患者を対象に VAY736 及び CFZ533 の薬力学，薬物動態，安全性，忍容性，予備的な臨床的有效性を評価する，プラセボ対照，被験者・治験担当医師盲検，ランダム化，並行群間比較試験」責任者：片山雅夫	1,147 千円
治験・受託（ヤンセンファーマ㈱）「疾患活動性を有する全身性エリテマトーデス患者を対象としたウステキヌマブの多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間試験」責任者：片山雅夫	2,664 千円
治験・受託（ヤンセンファーマ㈱）「1 剤以上の標準治療で効果不十分な疾患活動性を有する多発性筋炎及び皮膚筋炎患者を対象としたウステキヌマブの第 3 相，多施設共同，ランダム化，二重盲検，プラセボ対照，並行群間試験」責任者：片山雅夫	1,012 千円
治験・受託（中外製薬㈱）「アクテムラ皮下注特定使用成績調査（長期）-高安動脈炎、巨細胞性動脈炎-」責任者：片山雅夫	94 千円
治験・受託（日本新薬㈱）「ウプトラビ錠 0.2 mg・0.4mg 特定使用成績調査(長期使用に関する調査)」責任者：片山雅夫	235 千円
治験・受託（バイエル薬品㈱）「アデムパス錠使用成績調査（肺動脈性肺高血圧症）」責任者：片山雅夫	31 千円
治験・受託（ファイザー㈱）「ゼルヤンツ錠 5 mg 特定使用成績調査(全例調査) 膠原病内科（プロトコール No.A3921194）」責任者：片山雅夫	47 千円
治験・受託（グラクソ・スミスクライン㈱）「ヌーカラ皮下注用 特定使用成績調査（長期）（好酸球性多発血管炎肉芽腫症）」責任者：片山雅夫	47 千円
治験・受託（日本イーライ・リリー㈱）「バリシチニブ（オルミエント R）特定使用成績調査 既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象とした全例調査」責任者：片山雅夫	755 千円
治験・受託（サノフィ㈱）「プラケニル錠 200mg 使用成績調査」責任者：片山雅夫	409 千円

合計	7,622 千円
----	----------

7. 地域連携・研究会・講演会・セミナーなど

肺高血圧症セミナー in 名古屋

「膠原病性肺高血圧症における病診連携の重要性」演者：名古屋医療センター膠原病内科 片山雅夫

2021.3.26 WEB 開催

中部 SLE Web セミナー ～SLE の治療戦略とベリムマブの位置づけ～

「Opening Lecture」座長兼演者：名古屋医療センター膠原病内科 片山雅夫

2020.7.15 名古屋 WEB 開催

8. 研究業績

論文・学会発表など後述

血液内科

1. 人事異動

令和3年3月で川口先生と下地先生が退職されました。4月に平野志帆先生が、内科専攻医より血液内科スタッフとして採用となりました。当院の研修医よりスタッフになる先生は久しぶりなので、大変うれしく、また期待しています。それでもスタッフ数は1減となってしまう、コロナ禍で負担の増える中、科の運営は厳しくなりそうです。

2. 活動概要

血液内科では、白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫などの悪性疾患から、再生不良性貧血、凝固障害などの良性疾患まで、幅広く診療を行っています。標準療法の実施と適切な支持療法の実践を行い、均質な高水準の医療の提供を目指しています。血液内科医が常勤していない近隣の病院からも患者さんの受け入れを行っています。最近はすべての疾患において高齢の患者さんが増えています。昨年度の悪性疾患の患者さんの平均年齢はいずれも60代後半から70代前半でした。

当科は、地域の中核病院として血液内科診療を支えています。全国的にみても血液疾患の治療開発・病態研究において重要な位置を占める病院と考えています。JCOG、JALSG、日本造血・免疫細胞療法学会（日本造血細胞移植学会が名称変更しました）主導研究といった全国レベルの多施設共同研究に参加し、プロトコルの作成、症例登録、病態研究などで積極的に貢献しています。永井医師はJCOGの悪性リンパ腫研究グループのリーダーをされています。

また、各種治験、造血幹細胞移植（同種、自家）、エイズ関連血液疾患の治療も積極的に行っています。治験は、治験管理室の全面的な支援のもと、多くの第Ⅰ相試験をはじめ国際規模での第Ⅲ相試験にも参加し、有望な治療薬の臨床開発に寄与しています。昨年度はコロナ感染の世界的流行の影響で、進行中の治験の登録が中止されたり、新規治験の開始が延期されたりしました。まだまだ予断の許さない状況ですが、少しずつ再開されてきているようです。当院は地域のエイズ拠点病院であり、多くのHIV感染者が診療を受けていますが、これらの中から、悪性リンパ腫を発症する患者がしばしばみられます。現在、名古屋地域で発症したエイズ関連の悪性リンパ腫はすべて当院で受け入れて治療をする体制となっています。

当科は国立病院機構所属の病院として血液分野での政策医療の推進を担っています。政策医療の大きな柱としてNHO(National Hospital Organization)ネットワーク共同研究があり、国立病院機構が推進している臨床研究で一般臨床に役立つ質の高いエビデンスの創出を目指しています。当科は血液領域のグループリーダーであり、国立病院機構施設の代表として、臨床試験（介入研究・観察研究）の研究代表やグループのコーディネートをしています。年に2回の会合を主催していますが、昨年はこちらもWEB開催でした。今年もおそらくそのようになると思われます。

3. スタッフ（令和3年5月現在）

永井宏和（血液内科医長、臨床研究センター長）

飯田浩充（血液内科医長、教育研修部長）

今橋伸彦（血液内科医師）

鈴木康裕（血液内科医師）

平野大希（血液内科医師）

平野志帆（血液内科医師）

4. 診療実績

現在造血幹細胞移植で利用できるいわゆる無菌室は、10 室あります。

昨年度の新規入院患者数は、急性白血病 20 例、悪性リンパ腫 62 例、多発性骨髄腫 8 例などでした。患者さんの状態に合わせて、通院治療が可能な方は外来化学療法室で、そうでない方は入院で治療を行っています。また、再生不良性貧血や骨髄異形成症候群といった疾患の患者さんに対して、毎日数名の輸血を外来で行っています。

令和 1 年度の造血幹細胞移植数は、血縁者間末梢血幹細胞移植 1 件、非血縁者間骨髄移植 2 件、非血縁者間末梢血幹細胞移植 2 件臍帯血移植 9 件、自家末梢血幹細胞移植 2 件でした。最近は臍帯血移植が最も多くなっています。

定例のカンファレンスとして、金曜日に抄読会と造血幹細胞移植症例カンファレンス、がんリハカンファレンス、総回診、木曜日に症例検討会を行っています。不定期ですが、骨髄標本の鏡検を検査技師と一緒にしています。これらのカンファレンスは、全体で治療方針などを決定するとともに、若手医師の教育に大きく寄与しているものと考えます。また、血液疾患は希少疾患も多いため、専攻医や研修医を対象に、講義形式での教育も行っています。

5. 公的研究費

永井医師該当分は臨床研究センター部分を参照。

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述（永井医師関連分は臨床研究センター部分を参照）。

（文責 飯田浩充）

細胞療法科

1. 人事異動

細胞療法科は小児科と血液内科医師で構成しています。具体的な人事異動に関しては各科を参照してください。

2. 活動概要

従来造血幹細胞移植に関しては、小児科と協力して細胞療法チームという形で行ってきました。これを発展させ、病院各科横断的に細胞療法を行うものとして、細胞療法科を設立しました。その後、骨髄バンクの造血幹細胞移植の施設認定基準がかわり、合同科は認めない方針となったため、現在移植症例登録は分けて行っています。しかし、CAR-T 療法などが施設限定とはいえ臨床の場で使用されるようになっており、今後はさらに様々な領域で細胞療法が広く導入されてくると考えられます。当科は、それら細胞治療を導入するための準備を進め、実際に治療が可能となった場合には、その診療をになっていくことを役割としています。

造血幹細胞移植後長期フォローアップ外来は順調に件数を伸ばしています。小児科で造血幹細胞移植を行った患者を、成長にともなって、血液内科に移行させることも順次行っており、すでに数名が内科フォローとなっています。小児科から血液内科への移行がスムーズにいくのも、細胞療法科の枠組みで日ごろからコミュニケーションが取れているためと考えています。

3. スタッフ（令和3年6月現在）

小児科、血液内科を参照

4. 診療実績

現在造血幹細胞移植で利用できるいわゆる無菌室は、中3病棟に10室あります。ここで、内科、小児科双方の移植を行っています。

令和2年度の造血幹細胞移植数は、内科小児科を合わせ、血縁者間末梢血幹細胞移植2件、血縁者間骨髄移植1件、非血縁者間骨髄移植5件、臍帯血移植7件、自家末梢血幹細胞移植9件でした。

定例のカンファレンスとして、造血幹細胞移植症例カンファレンスを看護スタッフ、理学療法スタッフ、歯科と合同で行っています。これらのカンファレンスは、全体で治療方針などを決定するとともに、若手医師の教育に役立っています。また、科をまたいでの意見交換により、患者情報の共有、スタッフ間の意思の統一を図ることにもつながっています。

5. 研究活動実績

小児科、血液内科を参照

（文責 飯田浩充）

糖尿病・内分泌内科

わが国の糖尿病人口は増加の一途をたどり、1000 万人を超えている。糖尿病性の網膜症、腎症、神経障害の合併症のみならず、続発する脳梗塞、心筋梗塞といった大血管障害の発生が大きな問題となっている。大血管障害は糖尿病の予備軍（メタボリックシンドローム：MS）の段階でも進展することが明らかになってきており、高インスリン血症や内臓脂肪蓄積によるインスリン抵抗性の増大がその背景にあると考えられてきている。2016 年の糖尿病学会総会では日本老年医学会との協議の上、高齢者の糖尿病治療目標が発表され、高齢者社会へ向けて糖尿病治療の目安となる HbA1c の値が示された。

また特殊疾患と認識されがちな内分泌疾患は当院には甲状腺疾患、下垂体疾患、副腎疾患、内分泌救急などで全国的にみても有数の経験症例を誇り、名古屋大学医学部学生の実習にも協力している。

当施設は糖尿病、内分泌疾患の両領域において全国的なレベルにあると認知されており、学会活動も積極的に行い東海地域での指導的役割を担う立場にある。診療、臨床研究、治験、教育指導、各分野でスタッフが活躍中であり、全国に情報発信をおこなっている。

今後、膨大な糖尿病、MS 患者を効率的に管理していくために病診連携の重要性はさらに強調されるべきである。当科では積極的に地域医師会との交流を深め、地域の病診連携の要として活動している。

さらに東海地区の基幹病院たる名古屋医療センターには多くの患者が入院し、手術、化学療法など先進医療を受けている。入院患者における糖尿病患者の割合は 2-3 割、心血管イベント発症者の約 5 割と推定され、治療を成功させるためには入院時の血糖コントロールが不可欠である。当科では主科入院患者以外に非常に多数の副科患者の診療にかかわり入院患者の血糖管理にスタッフ一同携わっている。

糖尿病患者向けの糖尿病食バイキング会の企画はコロナ渦で開催できなかったが感染収束後にはまた予定している。患者会ウォーキング（歩こう会）などと併せ、医療スタッフと患者さんとの交流、実地体験に基づく効果的な療養指導の場を提供していきたい。平成 20 年より糖尿病合併症予防指導料が認められるようになり平成 23 年 1 月から開設されたフットケア外来で糖尿病看護認定看護師が指導を行ない今年度も多数の患者のフットケアに関わった。

糖尿病診療にはチーム医療が不可欠であり看護部、薬剤部、栄養管理課、検査科などとの連携に務めている。特に H24 年 4 月から慢性疾患看護専門看護師、管理栄養士、糖尿病専門医からなる透析予防指導チームを立ち上げ糖尿病性腎症の患者の指導を継続している。透析導入原因疾患の第 1 位が糖尿病性腎症となってから長年が経過し、腎症進行を予防するためにその指導には大きな効果が期待される。

1. スタッフ

山家由子 山田努 杉浦里果 丹羽靖浩 田實麻智子

2. 糖尿病内分泌内科の入院患者の概要

R2 年度

1 入院患者数と在院日数

- 主科入院患者数 2 4 5 名
- うち紹介入院患者数 1 5 3 名（過去 3 0 日に紹介登録がある患者 1 1 4 名）
- 平均在院日数 1 3. 7 日

表 2 疾患別入院患者数（DPC データより抽出）

●糖尿病患者数	1 5 4 名
1 型糖尿病	1 7 名
高血糖昏睡・ケトーシス	2 1 名
低血糖昏睡	2 名
糖尿病性腎不全	9 名
糖尿病性壊疽	0 名
●甲状腺疾患	1 4 名
●下垂体疾患	7 名
●副腎疾患	6 名
●その他の内分泌疾患	3 2 名

3. 公的研究助成金受給研究

① 厚生労働科学戦略研究費

「2型糖尿病患者を対象とした血管合併症抑制のための強化療法と従来治療とのランダム化比較試験・継続研究」(JD0IT3 継続研究)

研究分担者 山家由子

② NHO ネットワーク研究 糖尿病領域

「我が国における日常診療でも甲状腺機能異常症の早期診断・治療のための臨床指標の新規確立」

研究分担者 山家由子

③ NHO ネットワーク研究 糖尿病領域

「ヒトと尿病腎症(糸球体硬化症)の予防を目指す研究:感受性遺伝子の同定と生活環境の影響」

研究分担者 山家由子

④ NHO ネットワーク研究 糖尿病領域

「大規模糖尿病・肥満症コホートを生かした認知機能低下・認知症発症の予知因子の解明(JOMS/J-DOS2)」

研究分担者 山田努

⑤ NHO-EBM G-FORCE 研究

研究分担者 山田努

総合内科

名古屋医療センター総合内科は、平成 22 年 10 月 1 日に開設された。高度化した専門医療を展開している当院であるが、高齢化や社会構造の複雑化、核家族化等を背景として、専門分化した部門の足し算の診療のみでは解決できない患者が増加している。専門科のみで十分な対応が行えない病状の患者や、様々な領域にまたがる複雑な身体的・心理社会的な問題を抱えた患者に対する総合的な視点を持つ診療を提供する必要がある当科の診療の目的となっている。

当科は、上記のような患者の地域の医療機関からの受診窓口として機能すること、各専門診療科をはじめ院内の各部門との連携協力を行いつつ、患者のニーズに合った専門分野に限定しない医療を展開すること、またそれを担える若手医師の教育を行うことを大きな柱として活動してきた。設立当初は常勤スタッフ 2 名、後期研修医 2 名の体制であったが、その後役割が認知されるとともに規模が拡大した。2019 年 3 月に脇坂医長が退職、安藤が医長になり、新たな診療体制がスタートした。

1. 診療体制及び担当医師

- 外来診療：午前 1～2 診（内科初診患者担当）及び午後 1～2 診（予約再診担当）
- 救急診療：平日の日勤 ER 診療を月に 3～4 回担当
- 入院診療：西 5 階病棟を中心に、各病棟にて診療
- 所属スタッフ

医長：安藤 諭

常勤医師：丹羽 梓、濱田 博史、安野 史人、林 雅

非常勤医師：吉岡 靖展、溝口 有紀、梶田 脩、内田 小百合、松本 直樹、加藤 愛、岡本 聡紀

診療看護師：薄井 美穂

2. 令和 2 年の実績

外来受診の主訴は様々であり、専門診療科のそろった総合病院の総合内科としての特徴を表している。

入院診療では、約 370 名/年の入院患者を担当した。

3. 診療科の特徴（外来、入院、教育、研究）

- 外来部門：紹介状のない内科初診患者全般、及び受診する科が特定できない患者の初診及び再診外来を行っている。いわゆる「振り分け外来」に終始せず、診断・治療・その後のフォローアップについても可能な限り行っている。
- 入院部門：1 日平均約 10～30 名、他科併診で数名を担当している。感染症を含む発熱疾患の患者が多いが、それ以外にも特定の疾患・分野を限定せず診療にあたるのが当科の特徴である。未診断例、感染症、自己免疫疾患、common disease の複合病態、高齢者合併症患者等の入院診療を行っている。外科系入院患者、術後患者の内科対応のバックアップも重要な役割である。各専門診療科との連携体制をより良くしていくことが、診療の質を向上させる重要な手段の一つであると認識している。また、社会的な問題にも焦点を当て、多職種カンファレンスや退院前カンファレンスを随時行っている。
- ICT/AST 部門：濱田、林らが ICT/AST のメンバーとして、院内の抗菌薬適正使用の推進に貢献している。また、新型コロナウイルス感染症に対する対策チームに所属し、その中心的な業務を担っている。
- 教育関連：当科では、多くの医学生の見学及び実習、初期・後期研修医の臨床研修を行っている。令和 2 年度医学生の見学として、20 名の実習を受け入れた。愛知医科大学、名古屋大学からは病棟実習の一環として 1～4 週間の研修を提供した。また、初期研修医のほぼ全員が当科でのローテーション研修を選択している。後期研修医に対しても将来志向する専門科とは別に一定期間当科での研修を提供している。2020 年度は計 5 名が 3～6 か月在籍した。診療看護師（JNP）の研修の一部も当科で担当している。薄井診療看護師が在籍し、

外来・病棟診療、多職種カンファレンスなどで活躍した。定期的な振り返りを診療科内で行い、相互フィードバックによる診療スキルの向上を目指している。今後も、教育については、診療と同様に当科の大きな柱の一つとしてとらえ、重点的に取り組んでゆく。

- 研究：内科学会の地方会での症例報告やプラリマリケア連合学会での発表等を随時行っている。（学会発表については別記）
- 他院診療援助：国立病院機構豊橋医療センター、諏訪赤十字病院、豊田地域医療センターにて、定期的に診療援助および教育活動をおこなっている。

4. 人事異動

令和2年度より、安野 史人、林 雅が、当科常勤医師として勤務している。

5. 今後の展望と課題

当院の総合内科は、専門診療科の存在する急性期総合病院の中で立場と役割を確立して、専門科、コメディカル部門と協力体制のもと診療・教育・研究とバランスよく発展していくことを目指している。その基本的な方針を守りつつ、総合内科としての幅の広さや、新規の活動について模索してゆく。

今年度も、ICT/AST 部門に関与し、新型コロナウイルス感染症対策チームとしての役割を果たしていく。

- ・病院総合内科領域・感染症領域を含む幅広い診療体制の充実
- ・高齢者医療への取り組みの強化（ポリファーマシーや過剰医療への対応を含む）
- ・院内での多職種連携・院外の各施設（病院・在宅医療機関ほか）との連携の推進
- ・教育システムやカンファレンスなどの機会の充実
- ・治験、臨床研究といった研究活動への参画と強化

といった点を引き続き課題として想定している。

診療面では、とくに院外施設（診療所、小規模病院、療養型病院、保健施設など）との連携を強化して地域で患者・家族をケアするシステムの構築を行っていくことが必要である。教育面では、とくに初期研修医の基本的臨床能力の養成と、専門診療科を目指す後期研修医の一般的内科診療の基礎となる能力修得への貢献が責務である。また、平成 30 年度からの新専門医制度における内科専門医研修、総合診療専門研修の一部を担っている。基幹施設として密接に関わり中心的な役割を担う予定である。次世代の総合内科医、総合診療医を育てるための独自性のある活動を模索してゆく。個々のケースをしっかりと掘り下げて診療を行う努力を継続しつつ、現在の臨床の場からの疑問を学術的に追及してゆくための統計データ解析などを含めた臨床研究についても検討する。総合内科を志向する若手医師の人材発掘、育成、リクルート活動についても今後の活動維持のために必要であり、継続的に取り組む。

腫瘍内科

はじめに

臨床腫瘍科として 2009 年に設置され、2018 年腫瘍内科へと名称を変更しました。がん薬物療法専門医を中心に、固形がんの診療を行っています。

人事異動

初期研修医も 1-2 か月のローテートをしていただきました。

2018 年 4 月から新しい内科専門医制度が開始され、後期レジデントもローテート制となりました。

スタッフ

北川智余恵　がん総合診療部長（がん薬物療法専門医）
小暮啓人　医師（がん薬物療法専門医）
杉山圭司　医師（がん薬物療法専門医）
白石和寛　医師（内科学会認定内科医）
船橋依理子　非常勤（がん薬物療法専門医）
能澤一樹　非常勤（内科学会認定内科医）

活動概要

腫瘍内科は、1. 外来化学療法室の運営 2. 固形がんの診断治療 3. phase1 試験の担当 4. キャンサーボードの運営 5. レジメン小委員会の運営 を行っています。

外来化学療法室は、専任看護師、専任薬剤師を中心にチームで運営しており、腫瘍内科医師は交代で担当し、アレルギー反応や血管外漏出などに対処するとともに、短時間の外来診療では気づきにくく患者も訴えにくい皮膚を始めとする様々な有害事象にも気を配り、早期から適切な処置ができるよう診療科と協力しています。今年度はメンバーの減少があり、木曜日の担当を診療科で当番制でお願いすることとなりました。外来化学療法室では、抗がん剤の投与、生物製剤、ホルモン剤（注射製剤）の投与などを行っています。抗がん剤治療は 1 日平均 40 件ほど行っており、多い日には 50 件以上の治療を行なっています。小児の化学療法も一部を行っております。また、生物製剤についても 1 日平均 20 件ほどの治療を、膠原病科・整形外科・皮膚科などを行っています。

薬剤師も常駐しており、化学療法について患者の理解をすすめる追加説明、内服抗がん剤についての説明や、有害事象等への相談・指導を行っています。

固形がんの診療については、乳がん・消化器がん・泌尿器科がん・婦人科がん等の化学療法を施行しています。原発不明がん、2 種類以上の重複癌や稀な腫瘍についてコンサルトを受け、診断治療についてのキャンサーボードやカンファレンスを行い、化学療法を中心に治療も行なっています。

キャンサーボードは、腫瘍内科で運営しています。今年度は、診断・治療方法を決めるための症例検討とゲノムパネル検査の適応を中心に行っています。多数の診療科が一堂に会するのは困難であるため、キャンサーボードとしてのみでなく、各診療科とも積極的にコミュニケーションをすすめています。

（2020 年の腫瘍内科対応疾患）

乳がん　肺がん　泌尿器がん　婦人科がん　大腸がん　原発不明がん（腺癌、扁平上皮癌）
胃がん　重複がん　頭頸部がん　肉腫　食道がん　膵臓・胆道がん　胚細胞腫瘍　多発性骨髄腫
悪性黒色腫（脈絡膜原発など）　甲状腺がん　メルケル細胞がん　など

レジメン小委員会は、外来化学療法室長を小委員長として主に登録レジメン数の多い複数の診療科の医師と専任薬剤師で構成されています。また、投与の実務にかかわる立場から専任看護師にも意見聴取を行ない、EBM に基づく診療をめざし、審査を行っています。制吐剤などの併用薬剤や投与時間などについて

も同時に審議しています。使用頻度の低いレジメンを中心に、内容の見直しや削除も定期的に行っています。

教育

当院は、臨床研修指定施設であり、多数の研修医が診療に従事しています。また三次救急施設でもあり、夜間休日の診療の中心的役割を果たしています。がん診療連携及び化学療法において、特に外来で化学療法を行っていく上で、帰宅後の症状の変化に対応することは必要不可欠です。現在、救急外来での対応についての講義を行っていますが、がん診療についての研修も診療科として担っていきたいと考えています。他の診療科のご協力も得て、多くの悪性疾患について学びつつ、診療していただいています。当科の研修は、同時に緩和ケア科・放射線治療科でも研修を受けていただくこととし、がん治療の様々な分野を同時に研修できるよう工夫しております。

2018 年から、2 年次の研修医に加え、1 年次の研修医もローテートしていただきました。

また、当院は日本臨床腫瘍学会の認定研修施設です。当院で規定のカリキュラムに沿って研修を受けていただくことでがん薬物療法専門医申請の必要条件の一つが充足されます。院内外より後期レジデントを受け入れ、専門医教育の一旦を担って行きたいと考えております。

今後

腫瘍内科は、今後のニーズが高い診療科の 1 つであり、今後もさらなる医師の確保が必要と考えます。

より積極的に治療を行い、今後の医療状況の変化に対応できるものとしていきたい。

(文責 北川 智余恵)

精神科

令和３年度は、常勤医宮本、末宗の診療体制となったが、末宗医師が６月から産前休暇取得のため、常勤一人体制となった。これにより、今年度は名古屋市立大学から非常勤医派遣を週２回午前とし、コンサルテーション（リエゾン領域）対応した。精神科病棟は令和３年度も休棟している。

以上により、昨年度後半から引き続き初診患者の受け付けは中止し、再診枠は週３日、他科からの外来・入院コンサルテーションも予約制とした。

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
外来患者数	16103	15630	15196	11106	4034
1 日平均外来患者数	66	64. 1	63. 3	45. 7	16. 7
年間入院患者数	161	158	155	66	－
年間退院患者数	160	161	165	85	－
平均在院患者数	29. 2	29. 4	25. 6	11. 1	－
平均在院日数	66. 4	67. 2	58. 6	53. 1	－

月別の外来患者数の推移は以下であった。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
外来患者数	429	329	334	387	319	341	326	331	311	298	283	346
1 日平均患者数	20. 4	18. 3	15. 2	19. 4	15. 2	17. 1	15. 5	16. 6	15. 6	15. 7	15. 7	15. 7

精神科の平均外来患者数は16.7（外来診療実日数を242日とした場合）であった。精神科外来は上記のように実際には週3日の診療体制となっており、診療日において、1日に診察を行う平均患者数は27.4（24～32人）であった。

リエゾン領域については、外来コンサルテーション 50 件/年、入院コンサルテーション 177 件/年、計 227 件/年で、1 か月平均 18.9 件であった。疾患の内訳は、精神疾患（統合失調症、双極性障害など）の既往のある身体疾患患者が 104 件で 45.8%（昨年度、以下同様 29.5%）、がんなどの難治性疾患に伴う不安、抑うつなどの適応障害が 66 件で 29.1%（34.9%）を占め、高齢者のせん妄が 37 件、16.3%（16.5%）であった。精神疾患の既往のある身体疾患患者の割合が、前年度を大きく上回り、コンサルテーション件数の半数近くを占めているのが特徴的であり、これは、精神科専門病棟に入院していた患者が病棟の休止により、身体科病棟に入院せざるを得なくなった事が原因であると考えられる。せん妄を主訴とした依頼は昨年度とほとんど変わらなかった。

	せん妄・ 認知症	アルコール・薬物 依存	統合失調 症	うつ病・ 躁うつ病	不安障 害・適応 障害・身 体表現性 障害	摂食障害	パーソナ リティー 障害	精神遅滯	発達障害	ADHD	なし	計
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9		
入院 コンサル テーション	31	9	36	51	40	2	2	0	6	0	0	177
外来 コンサル テーション	6	0	6	11	26	1	0	0	0	0	0	50
合計	37	9	42	62	66	3	2	0	6	0	0	227
			104									

チーム医療としては、がん診療拠点病院としての当院の機能を果たすために、緩和ケアチームのメンバーとなっている。また、認知症ケアチームのメンバーとして回診やカンファレンスなどに参加し、入院予定期間内に退院できるよう、認知症をはじめ入院患者のせん妄対応をおこなっている。

（文責 宮本直樹）

脳神経内科

地域の基幹病院として、神経内科疾患全般について外来及び入院診療を行っている。

特に脳卒中を中心とする急性期疾患に主力を置いており、脳卒中、髄膜脳炎をはじめ、意識障害、痙攣などを呈した重症の急性神経疾患を、救命救急センターや西9階病棟を中心に診療している。

また、集中治療科と協力して救急患者の受け入れを行い、一方、地域の病院からは重症筋無力症をはじめとした神経疾患の転院も引き受けている。

外来は毎日、新患外来を含む3診開いており、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、認知症をはじめとした神経変性疾患の診療も行っている。

また、当院の伝統である脳波センター外来(1977年開設)では多数のてんかん患者の診療を継続している。2017年1月には長時間脳波計も導入され、今後、てんかんの診断精度のさらなる向上に寄与するものと期待される。

2009年に開設した睡眠センター外来では、主に日中過眠を主訴とする患者や夜間行動異常の患者などを対象に睡眠関連疾患の診療を行っている。PSGおよびMSLT検査は、特室病棟および検査室において、生理検査技師や特室病棟看護師の協力の下で検査を行っている。

臨床研究は脳血管障害に関して国立循環器病研究センターと医師主導型の臨床研究を行っており、脳卒中研究者ネットワークを活用した脳・心血管疾患における抗血栓療法の実態と安全性の解明 The Second Bleeding with Antithrombotic Therapy Study : BAT2 に参加している。

またNH0研究である虚血性脳卒中患者における脳微小出血進展への抗血栓薬の関与に関する研究、国立病院機構認知症登録研究(The NHODR study)～認知症介護状況の実態調査と予後への影響～にも参加している。

神経内科学専門医の研修指定病院であり、週2回のカンファレンス、抄読会、総回診などを中心に当院の研修医の神経学研修を行うほか、名古屋大学医学部学生の実習を受け入れており、実地修練、学会発表などを通して神経内科全般について研修できるよう心がけている。

1. 担当医師（人事異動）

岡田 久 渉外部長
小林 麗 神経内科医長
瀧田 亘 医師
加藤隼康 医師（令和3年3月退職）
鬼頭大志 医師
大橋美紗 医師
山田研策 医師
竹中宏幸 専修医
曾根 淳 非常勤医師
原田祐三子 非常勤医師
伊藤洋人 非常勤医師

2. 研究委託事業

- ① 脳卒中研究者ネットワークを活用した脳・心血管疾患における抗血栓療法の実態と安全性の解明
The Second Bleeding with Antithrombotic Therapy Study : BAT2
（主任研究者 国立循環器病研究センター 豊田一則）
分担研究者 瀧田 亘
- ② 虚血性脳卒中患者における脳微小出血進展への抗血栓薬の関与に関する研究
（H29NH0（脳卒中）－01）
（主任研究者 国立病院機構九州医療センター 中村麻子）
分担研究者 瀧田 亘
- ③ 国立病院機構認知症登録研究（The NHODR study）～認知症介護状況の実態調査と予後への影響～
（H27-EBM（観察）-01）

(主任研究者 南京都病院 重松一生)

分担研究者 岡田 久

3. 脳神経内科入院患者内訳

令和2年度の入院患者統計を表に示す。退院時に脳神経内科が主科であった患者に基づいている。脳腫瘍、硬膜外血腫、脊髄腫瘍などのため脳外科へ転科した患者や、他科の入院患者で神経合併症にて副科として診療した患者は除かれている。

令和2年度脳神経内科入院患者内訳

疾患名			患者数（人）
脳血管障害	脳梗塞	アテローム血栓性梗塞	105
		心原性脳塞栓症	62
		ラクナ梗塞	24
		その他・分類不能	122
	一過性脳虚血発作		32
	脳出血		157
腫瘍			8
脱髄性疾患	多発性硬化症		5
	急性散在性脳脊髄炎		2
	視神経炎		3
	視神経脊髄炎		2
	脊髄炎		2
神経サルコイドーシス			2
神経変性疾患	パーキンソン病		25
	多系統萎縮症		5
	進行性核上性麻痺		1
	認知症		6
	筋萎縮性側索硬化症		16
髄膜炎			18
脳炎			4
神経梅毒			1
筋疾患	皮膚筋炎		6
	封入体筋炎		10
	その他		5
重症筋無力症			14
末梢神経障害	ギラン・バレー症候群		5
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎		4
	その他の末梢神経障害		7
正常圧水頭症			6
代謝異常・中毒			29
機能性疾患	てんかん・けいれん		94
	その他		11
睡眠障害	睡眠時無呼吸症候群		28
	ナルコレプシー		4
	その他		5
その他			230
総数			1060

呼吸器内科

1. はじめに

呼吸器内科は、肺がん、気管支喘息、肺炎、間質性肺炎、呼吸不全などを中心とする呼吸器疾患一般の診療と臨床研究に従事しています。臨床研究としては、肺がんの化学療法、呼吸器内視鏡検査・治療に重点を置いています。

2. 診療

日常臨床としては、伝統的に肺がんの患者さんが多く、他の医療施設からの紹介も多数拝見しており、常に標準的な治療の実践を心がけています。毎日夕方 4:30 からの X 線カンファレンス、毎週火曜日の早 follow-up カンファレンス、研究カンファレンス、毎週金曜日の呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科合同の胸部疾患カンファレンスなどを通じてエビデンスに基づいた医療の実践と臨床研究の推進をめざしています。

診断面では増加しつつある末梢肺野型の肺がんに対し、極細径気管支鏡、仮想気管支鏡ナビゲーション、超音波、クライオ（冷凍凝固）など先端の気管支鏡機器、技術を取り入れ、検査を行っています。特に、2017 年に市販された極細径気管支鏡の開発には当科が長年携わり、臨床研究結果を英文論文で発表しました。現在は、クライオによる病変採取に関する研究を行っています。また、超音波気管支鏡を用いた肺がんの縦隔リンパ節穿刺でも日本で有数の経験を持っており、適応を良性腫瘍、サルコイドーシスなどに広げて診断困難例に役立てています。現在は、手術前の縦隔リンパ節に対する超音波気管支鏡検査の研究などを実施しています。

治療面では、薬物療法に関しては、治験や臨床研究を軸にして、最先端の治療法を提供すべく患者の診療に当たっています。内視鏡治療も積極的に行っており、中枢気道の閉塞例に対する気道確保・呼吸症状改善のための硬性気管支鏡治療やステント留置術件数は日本屈指です。

(表 1) 入院患者の内訳 (2020. 1. 1～2020. 12. 31)											
	～14	15～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～90	91～	計
肺がん	0	0	0	2	9	45	142	169	92	2	461
気管支喘息	0	0	4	2	4	6	3	13	8	1	41
肺気腫	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1	8
肺炎	0	2	0	1	9	13	28	41	66	27	187
間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	12	25	14	1	52
呼吸不全	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
気管支拡張症	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	6
その他	0	6	24	25	37	38	57	100	105	33	425
計	0	8	28	30	59	102	243	352	294	66	1182

コロナ禍により、若干入院患者は減少し、現在は東 8 階病棟を中心に 50 名程度の入院患者さんのケアを担当しています。外来は午前 3 診、午後 1 診体制で患者さんを拝見しています。8 名のスタッフ 1 名のレジデント（専修医）の陣容で、ひとりひとりが他のメンバーをカバーすることで診療を支えています。2020 年 1 月から 12 月末までの入院患者の延べ人数を第 1 病名と年齢階層に分けて集計したのが（表 1）です。最も数の多い肺がんでみると 70 歳台が最多で、80 歳以上の高齢者の方々も多く入院されています。全体でみると、近年誤嚥性肺炎を中心とする高齢化が加速し、昨年度は 70 歳台の入院が最多でした。

3. 臨床研究

先述したように、特に呼吸器内視鏡と肺がんの薬物療法を中心に臨床研究を積極的に行っています。

気管支鏡に関しては、肺末梢病変の診断、縦隔リンパ節の診断、中枢気道狭窄に対するステント治療などの研究をし、国内外で発表してきました。エビデンスの基礎になる多くの研究結果を発表し、これまでに、2名が日本呼吸器内視鏡学会の学会賞（池田賞）を受賞しています、

肺がんの化学療法に関しては、小規模な経験的症例報告的な検討では明日の標準治療になる治療法を見いだす研究はできません。綿密な計画書（プロトコル）に基づき、客観的な臨床研究審査委員会の許可を得た上で行う大規模臨床試験によってのみ、正確な標準的治療が確立し、エビデンスとして、広く受け入れられます。世界に問える臨床研究を行うべく WJOG (West Japan Oncology Group), JCOG (Japan Clinical Oncology Group), CJLSG (Central Japan Lung Study Group) の参加施設として臨床試験に参加しています。さらに業務として行う新薬の開発試験（治験）を推進しています。難治の固形腫瘍に対する有効な薬剤の開発は、死亡原因の1位を占めるがんの治療にとって必須の研究であり、社会が、我々臨床家に最も期待していることです。今後も、肺がんに限らず難治固形腫瘍を対象とする新薬開発に全力を投入したいと考えています。

アレルギーに関しては、外来に約240名の気管支喘息患者さんが通院されており、外来で診療する疾患の第1位を占めています。重症化した場合は入院管理を行います。吸入ステロイド薬を中心とした治療により、気管支喘息は外来で管理する病気に変貌しました。当院に通院している方が急に増悪することはまれで、気管支喘息の緊急入院の多くは他院通院中の方々であり、近隣の医療施設との連携を強化しながら救急収容施設としての側面が多くなると考えられます。免疫・アレルギーの基幹施設として1999年度からは国立病院共同臨床研究に参加しており、気管支喘息やアレルギーの研究にも貢献していきたいと考えています。また、最近は気管支鏡による重症気管支喘息の治療（Bronchial thermoplasmy）も行われるようになってきました。日本で最初の症例は当院で行われました。前向き登録の全国調査が行われており、当院でも症例登録しています。

4. 教育

独立法人化した国立病院機構所属の病院で、どんどん多忙になる日常臨床に忙殺される毎日ですが、もとよりそれだけでは進歩はなく、臨床家個人の医療レベルは停滞し、組織は硬直化します。臨床研修病院として、幸い当院は若い仲間が来てくれる施設です。彼らの柔軟な発想と若さを取り入れて、きちんとした日常診療のレベルを確保しつつ、研究のための研究ではなく、明日の標準的診療をめざした臨床研究をじっくりと行い、学会や論文の形で情報発信を行っていききたいと考えています。表2に示す学会の研修病院に指定されており、当院での研修が専門医受験の研修期間として算定されます。

(表2) 臨床教育指定			
	・日本内科学会		
	・日本呼吸器学会		
	・日本呼吸器内視鏡学会		
	・日本臨床腫瘍学会		
	・日本アレルギー学会		

5. 担当医師

沖 昌英	呼吸器内科医長（総合内科専門医、呼吸器専門医、気管支鏡専門医、など）
北川智余恵	腫瘍内科医長（がん薬物療法専門医、総合内科専門医、など。腫瘍内科、呼吸器内科併任）
小暮啓人	医師（総合内科専門医、呼吸器専門医、がん薬物療法専門医。腫瘍内科、呼吸器内科併任）
丹羽英之	医師（内科認定医、呼吸器専門医）
石田あかね	医師（内科認定医、呼吸器専門医；2020年6月退職）
重松文恵	医師（内科認定医）

山田有里紗 医師（内科認定医）
鳥居厚志 医師（内科認定医）
石井友里加 医師（専修医）
坂 英雄 医師（非常勤医師）
坪井 理恵 医師（非常勤医師）

6. 論文・学会発表 後述

（文責：沖 昌英）

禁煙外来の動向

1. はじめに

わが国は2004年6月に「タバコ規制枠組条約」を批准し、政策として禁煙活動が行われる基盤が整ってきた。2006年4月の診療報酬改定に伴い、ニコチン依存管理料の算定が開始された。タバコの値上げ、喫煙所の撤去、路上喫煙禁止条約などの社会的な動きに加え、禁煙治療が保険診療になったことにより、患者の禁煙治療に対するニーズは高まっている。また、2008年5月からはニコチンを含まない経口禁煙補助薬バレニクリンが発売となり、禁煙を試みる喫煙者にとって選択肢が広がった。ニコチン製剤の薬局での対面販売の開始も始まり、喫煙者の禁煙の選択肢は年々増加している。その中で最も禁煙成功率の高い禁煙治療を選択する患者は喫煙者全体の3%程度であり、今後、いかに禁煙外来の認知度を上げ、ハードルを下げるができるかが課題になっている。

2. 診療

2003年9月に開設。現在は、小暮あゆみ医師、安藤公美恵医師、泉本有紀医師が担当している。

診療日時、場所

毎週火曜日 13:00～15:00 特別診察室

金曜日 13:00～15:00 特別診察室

予約は、禁煙外来担当看護師（内線 6624）が対応

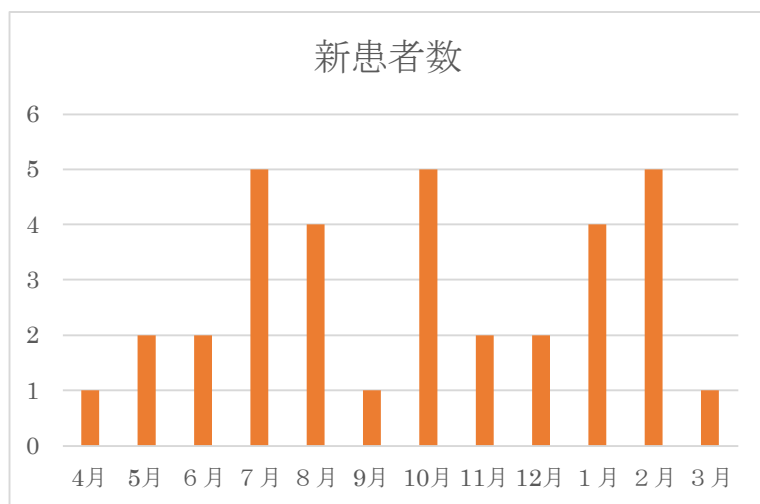
所要時間 新患 45分（医師の診察 15分、看護師のカウンセリング 30分）

再診 30分（医師の診察 10分、看護師のカウンセリング 20分）

3. 2020年度の初診数

初診数 34名。健康を意識して受診する患者が増えた。

月別患者数はコロナウイルスの流行に合わせて大きく変動した。今後もこの影響は続くと思われる。



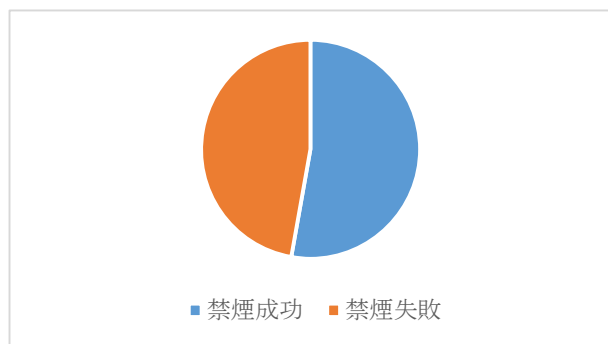
4. 2020 年度の禁煙成功率

全患者数 34 名。5 回の禁煙治療を終了した患者 16 名。

34 名中禁煙成功した患者は 19 名。禁煙成功率は 56%だった。

今年度は治療中断者が 18 名となった。半数は 2 回目の受診でドロップアウトしている。5 回の禁煙治療を終了した患者のみの禁煙成功率は 80%と高く、禁煙維持のためには保健期間内に 5 回の治療完遂が必須である。その為、受診継続できるようサポートが必要である。

今年度はコロナウイルスの影響で初診患者数がかなり減少した。今後もこの影響は続くと思われる。手術や新たな治療開始など禁煙外来受診のきっかけになる場面で禁煙支援を強化し、初診患者数確保に努める。



5. 担当者

小暮あゆみ医師（常勤）

安藤公美恵医師（非常勤 禁煙認定指導医）

泉本有紀医師（非常勤 禁煙サポーター）

木佐貫仁美副看護師長（常勤）

松本洋枝看護師（非常勤 禁煙認定指導看護師）

消化器科

消化器科は上部・下部消化管ならびに肝・胆・膵領域の様々な疾患に対応しています。地域医療支援病院の使命を果たすべく、がん医療、救急医療及び高度医療を中心に地域の医療機関から多数の患者さんをご紹介いただき、地域医療に貢献しています。また、国立病院機構ネットワーク研究、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）、名古屋産学官・医連携研究会（名古屋連携研究会；NJK）等に参加し、臨床研究、教育研修の拠点としての最新の医療を提供できるように努め、健全で働きがいのある診療科を目指しています。

特色

上部消化管：

早期食道癌・早期胃癌に対する内視鏡的切除、進行食道癌・進行胃癌に対する治療、消化管出血などの内視鏡的治療、ヘリコバクター・ピロリ菌除菌

下部消化管：

大腸ポリープに対するコールドポリペクトミー、早期大腸癌に対する内視鏡的切除、潰瘍性大腸炎・クローン病治療、拡大内視鏡・カプセル内視鏡を用いた診断

肝臓：

B型肝炎・C型肝炎に対する治療、肝臓癌に対する肝動脈塞栓術・ラジオ波治療・分子標的薬治療、Fibroscanを用いての肝硬度・肝脂肪沈着測定

胆道・膵臓：

超音波内視鏡診断・治療、総胆管結石に対する内視鏡的治療、進行癌に対するステント治療

医師紹介

島田昌明医療連携部長（H2 年卒）、平嶋 昇消化器科医長（S60 年卒）、齋藤雅之医師（H18 年卒）、近藤尚医師（H21 年卒）、浦田 登医師（H22 年卒）、宇仁田慧医師（H24 年卒）、近藤 高医師（H24 年卒）、田中大貴医師（H24 年卒）、恒川卓也医師（H25 年卒）、岩瀬弘明医師（S56 年卒、非常勤医師）、日比野祐介医師（H15 年卒、非常勤医師）

一般診療

消化器科の外来患者数は 80 人ほどです。令和 2 年度の紹介患者数は 947 人で、逆紹介患者数は 1253 人でした。入院患者数は平均 40 人です。

外来日

月曜日：1 番診察室：平嶋 昇、2 番診察室：齋藤雅之、3 番診察室：浦田 登、4 番診察室：初診交代制

火曜日：1 番診察室：平嶋 昇、2 番診察室：齋藤雅之、3 番診察室：田中大貴、4 番診察室：初診交代制

水曜日：1 番診察室：島田昌明、2 番診察室：近藤 尚、3 番診察室：近藤 高、4 番診察室：初診交代制

木曜日：1 番診察室：島田昌明、2 番診察室：浦田 登、3 番診察室：田中大貴、4 番診察室：初診交代制

金曜日：1 番診察室：恒川卓也、2 番診察室：宇仁田 慧、3 番診察室：初診交代制

【内視鏡部門】

令和 2 年度の内視鏡検査数は上部消化管：3381 件、下部消化管：2350 件でした。内視鏡的腫瘍切除術はポリペクトミー 450 件、EMR 233 件、ESD 56 件であり、ERCP（ステント挿入、乳頭切開術、総胆管結石除去など含む）247 件、消化管狭窄拡張術 22 件、緊急消化管止血術 103 件、食道・胃静脈瘤治療 41 件、内視鏡的胃瘻造設および交換術 175 件、超音波内視鏡検査（穿刺含む）272 件、カプセル内視鏡検査 21 件、ダブルバルーン小腸内視鏡検査 35 件でした。

臨床研究（令和2年度）

日本医療研究開発機構研究（AMED）

●肝硬変患者の予後を含めた実態を把握するための研究

主任研究者：八橋 弘 研究分担者：島田昌明

国立病院機構共同臨床研究（肝臓グループ）

●原発性胆汁性胆管炎の新しい病型分類と創薬のための長期観察研究

主任研究者：中村 稔 研究分担者：島田昌明

●B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ長期投与例の課題克服および電子的臨床検査情報収集(EDC)システムを用いた多施設大規模データベースの構築

主任研究者：石田 永 研究分担者：島田昌明

●切除不能進行肝細胞癌のレンバチニブ治療における支持療法としての HMB・L-アルギニン・L-グルタミン配合飲料の有用性についての非盲検ランダム化比較試験

主任研究者：長沼 篤 研究分担者：島田昌明

●体幹部定位放射線療法後の潜在的 Abscopal 効果による肝細胞癌再発抑制：探索的観察研究

主任研究者：小森敦正 研究分担者：島田昌明

国立病院機構共同臨床研究（消化管グループ）

●大腸憩室出血の標準的な診断・治療の確立を目指した無作為化比較試験

主任研究者：平井悠一郎 研究分担者：島田昌明

●消化器内視鏡洗浄の標準化を目指した洗浄工程の見直しに関する多施設共同研究

主任研究者：中水流 正一 研究分担者：島田昌明

●小腸内視鏡におけるミダゾラム持続静注と塩酸ペチジン併用の有用性と安全性を検討するランダム化比較試験

主任研究者：榊原祐子 研究分担者：島田昌明

国立病院機構共同臨床研究（消化器癌グループ）

●食道表在扁平上皮癌の原発巣の病理学的評価を基にしたリンパ節転移の予測モデルの確立を目指した探索研究

主任研究者：古立 真一 研究分担者：島田昌明

論文・学会発表は後述

（文責 島田昌明）

循環器科

1. 人事異動

2021年度当科は常勤医師9名で診療にあたっている。常勤医師であった国枝武茂医師と宮前貴一医師が3月末で転勤となった。また4月から近藤隆久医師と今井遼医師が新たに赴任された。国枝武茂医師については、非常勤医師として月曜日外来を担当してもらっている。

2. スタッフ

富田 保志	(副院長)
近藤 隆久	(外来部長、循環器内科医長)
山田 高彰	(循環器内科医長)
森 和孝	(循環器内科医長)
山下 健太郎	(常勤循環器内科医師)
山本 崇之	(常勤循環器内科医師)
早川 智子	(常勤循環器内科医師)
上村 佳大	(常勤循環器内科医師)
今井 遼	(常勤循環器内科医師)
國枝 武茂	(非常勤循環器内科医師)

3. 活動概要

通常の外来診療は、紹介患者を含む初診と再診を3枠の外来で行い、循環器疾患全般の診療に当たっている。昨年度、近隣からの紹介患者数は343名(470名：2019年度)名であった。また週一回のペースメーカー外来では、通常のペースメーカー (PM) 以外に植込み型除細動器 (ICD)、両心室ペーシング (CRTP)、両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器 (CRTD) も管理しており、植込み機種については基本的に遠隔モニタリングシステムを導入し、異変にできるだけ早期に対応ができるようになった。また通院頻度が減ることで、患者負担の軽減にも繋がっており、さらにより多くの患者数に対応できるようになった。現在新規に当院で植込むペースメーカーは全例MRI対応であり、条件を満たせばMRI撮像が可能で、他科からの撮影依頼は勿論、他施設からのMRI撮影依頼についても対応している。

① 循環器科主要疾患入院患者数

疾患名	2020年度	2019年度
年間入院患者総数	1019名	1237名
急性心筋梗塞	105名	110名
心不全	419名	425名
急性大動脈解離	27名	33名

② 検査実績

	2020年度	2019年度
トレッドミル検査	60件	77件
マスター負荷心電図検査	254件	311件
ホルター心電図	575件	694件
経胸壁心エコー	4477件	4568件
経食道心エコー	74件	95件
冠動脈CT	396件	394件
心臓MRI	37件	34件
運動負荷心筋血流シンチ	82件	94件
薬物負荷心筋血流シンチ	163件	194件
肺換気・血流シンチ	6件	16件
CAG	463件	605件
FFR (冠血流予備量比)	30件	25件

EPS（電気生理学検査）	9件	14件
ABI	503件	512件

③ 治療実績

	2020年度	2019年度
PCI総数	207件	234件
緊急PCI	108件	107件
待機的PCI	99件	127件
ロータブレード	4件	0件
EVT（下肢血管形成術）	16件	19件
IABP	17件	13件
PCPS	5件	10件
下大静脈フィルター	3件	4件
カテーテルアブレーション	55件	77件
ペースメーカー植込み総数	70件	48件
新規	48件	40件
交換	24件	8件
Micra（リードレス）	5件	3件
ICD植込み（S-ICD含む）	12件	6件
S-ICD	6件	5件
新規	6件	6件
交換	3件	0件
CRT（心臓再同期療法）	0件	1件
CRTD	4件	1件
ICM（植込み型心電計）	10件	2件

昨年度はCOVID-19感染症の影響もあり、検査実績、治療実績ともに概ね昨年度より減少傾向であった。その中でも、PCI件数は200件以上を維持できており、植込み型デバイスに関しては、昨年度より治療件数を伸ばした。

植込み型心臓デバイス関連については、この分野の治療の進歩は著しく、多岐にわたる治療法の知識とその手技の習得・熟練を必要とする。リードレスペースメーカーや皮下植込み型ICDなどの新しいデバイスに関しても、順調に治療件数を増やしている。

カテーテルアブレーションの分野では、2020年10月に冷凍クライオアブレーション治療を新規に導入し、心房細動治療の時間短縮と患者の負担軽減に寄与している。今後治療件数の増加が十分に期待できる。下肢血管形成術については、潜在的な下肢虚血患者は多いと思われ、ABI施行件数も多く、今後治療件数の増加を目指したい。名古屋大学血管外科の児玉章朗医師も非常勤医師として隔週毎に外来を担当されており、循環器内科と血管外科で連携をとりながら、下肢血管バイパス術が必要な症例については名古屋大学に転院して手術を依頼している。

当科では、入院患者の心臓リハビリテーションも積極的に行っており、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、心不全症例に入院早期からパスを運用しながら導入している。心不全については、週1回の多職種カンファレンスを行い、退院支援を行っている。また2020年10月から心不全病診連携パスを立ち上げ、直接自宅に退院できず、転院が必要な患者で運用し、病診連携強化と早期退院を目指している。

上記のように検査、治療が多岐に渡っており、循環器疾患すべての治療を当科のみでカバーできるわけではなく、とりわけ心臓血管外科との連携がとても重要である。その為、週2回の合同カンファレンスを行い外科手術が必要なケースを検討し治療方針を決定している。心臓外科へ手術を依頼した症例は62件（71件）であった。また術前評価、術後の経過などでカテーテル検査が必要なケースは当科で評価を行っている。

4. 教育

医学生見学及び初期、後期研修医の臨床研修を行っており、昨年度は、初期研修医11(11)名、後期研修医6(5)名が研修した。 ()：2019年度

5. 治験および臨床研究

- A) NHO ネットワーク研究
真の心房細動発症リスク同定のための新規バイオマーカーCA-125 の検討
責任分担医師：山下 健太郎
- B) NHO ネットワーク研究
経皮的心肺補助離脱のデイリー予測スコア作成に関する研究
責任分担医師：山田 高彰
- C) NHO ネットワーク研究
左室機能の保たれた非閉塞型肥大型心筋症における心不全と睡眠時無呼吸症候群との関連性に関する研究
責任分担医師：山田 高彰
- D) 日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合解析
責任分担医師：森 和孝
- E) 2021 年度 Orsiro 薬剤溶出ステントに対する使用実態調査
責任分担医師：山田 高彰
- F) JROAD-DPC を使用した、劇症型心筋炎の疾患登録とその解析
責任分担医師：富田 保志
- G) アルチマスター® 及びアルチマスター®タンセイ®市場実態調査
責任分担医師：山田 高彰
- H) カテーテルアブレーション症例全例登録プロジェクト（J-AB レジストリ）
責任分担医師：山下 健太郎
- I) 急性肺血栓塞栓症患者における慢性肺血栓塞栓症及び慢性血栓塞栓性肺高血圧症発症に関する前向き観察研究
責任分担医師：富田 保志
- J) 冠動脈ステント留置を行った心房細動患者に対する、抗血栓療法に関する検討（多施設共同研究）
責任分担医師：富田保志

6. 論文・学会発表

後述

小児科

1. 人事異動

令和2年9月末をもって秋田直洋医師が退職し、10月から市川大輔医師が着任しました。また小児科専攻医として令和2年4月から柳澤彩乃医師が小児科後期研修を開始しています。当院の初期研修医2年目の菊井創医師は小児科を専攻し、令和3年4月以降は名古屋第一赤十字病院での小児科後期研修を開始します。

2. 活動概要

前田尚子医長を中心に血液腫瘍とアレルギーを二本の柱とした診療を引き続き行っています。

平成21年4月からスタートした名古屋市小児救急システム758に参加し、月に9回～10回の輪番当直を行っています。外来診療は、血液・腫瘍性疾患、アレルギー疾患をはじめ、小児救急医療および種々の専門診療を行っています。特に、さまざまな晩期合併症が問題になる小児がん患者に対しては長期フォローアップ外来、内分泌科、産婦人科、循環器科など複数診療科で継続的な受診ができる体制を整えています。入院診療は、血液・腫瘍性疾患とアレルギーの食物経口負荷試験を軸として、一般小児科診療も合わせて西5病棟で対応して、診療しています。食物経口負荷試験は近隣医療機関からの紹介も含めて年間100件以上を行っています。名古屋大学整形外科と連携して骨軟部腫瘍の診療を行っており、25歳までの小児・AYA世代のがん患者を受け入れています。月1回合同でサルコーマカンファレンスを実施し、毎週木曜日午後に生田国大先生（名古屋大学整形外科）に回診いただいています。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、当科も入院患者数と外来患者数は低下しました。これに対応すべく当科では、医療者同士の接触も可能な限り減らしつつ、診療の質を保つべく独自の対策をとっています。患者の「受診控え」への対応として、アレルギー疾患を対象にしたオンライン診療を開始しました。またスタッフにとって大切な勉強の場であった週3回の抄読会は、オンライン形式に変更し、画面越しに活発な議論ができるようにしました。他院とのカンファレンスについては、患者情報の取り扱いに注意しつつ、オンライン形式を一部導入しました。

研修医教育の一環として行っていた初期臨床研修医の東名古屋病院および名古屋市立西部医療センターへの短期院外研修は中断を余儀なくされましたが、輪番当直の診療にローテーション期間以外であっても研修医当直者が参加することで、初期研修2年間を通じて一般小児科研修の体制を維持しています。

病院機構(NHO)の活動として、NHOネットワーク共同研究小児・周産期グループのリーダー施設として二村昌樹医長を筆頭に各施設の臨床研究をサポートしています。また服部浩佳医師と関水匡大医師がそれぞれ研究代表となりLi-Fraumeni症候群と成熟B細胞性リンパ腫に関するAMED委託研究を開始しました。

堀部前医長を中心に構築された臨床研究センターとの連携による小児がん、特に、小児造血器腫瘍の診断、治療開発を、引き続きPMDA経験のある関水匡大医師が中心となって取り組んでいます。日本小児がん研究グループ(JCCG)血液腫瘍分科会(JPLSG、旧日本小児白血病リンパ腫研究グループ)の多施設共同臨床研究の企画立案から治験・臨床研究の運営に携わっています。その成果として、分子標的薬の小児リンパ腫への適応拡大を目指した医師主導治験のうち、平成30年に薬事承認されたブレンツキシマブベドチンに続き、令和元年2月にアレクチニブのALK陽性リンパ腫への適応拡大が承認されました。また、平成30年11月に薬事承認されたブリナツモマブの企業治験にも積極的に参加しに貢献しました。現在も急性リンパ性白血病の治療薬Oncasparの企業治験、イノツズマブ、クリゾチニブの医師主導治験を実施しています。また、未分化大細胞型リンパ腫のバイオマーカー検査の開発も行っています。

令和元年6月に遺伝子パネル検査が保険収載され、がんゲノム医療が推進されており、遺伝診療科医長の服部浩佳医師を中心に網膜芽細胞腫やリ・フラウメニ症候群などの小児・AYA世代の遺伝性腫瘍の診療体制を整備しています。また、AYA世代がん医療と支援の充実を目指して、平成30年5月から始めたAYAサポートチームの活動を継続するとともに、令和元年8月から精神心理支援と高校教育の提供に関する研究にも取り組んでいます。

3. スタッフ

前田尚子 医長（血液・腫瘍、小児科医長）
二村昌樹 医長（アレルギー、小児科医長、アレルギー科医長、シーズ探索企画室長）
服部浩佳 医長（血液・腫瘍、遺伝診療科科長、予防・治療研究室長）
関水匡大 医師（血液・腫瘍、研究開発推進室長）
秋田直洋 医師（血液・腫瘍）（～令和2年9月）
市川大輔 医師（血液・腫瘍）（令和2年10月～）
小野 学 医師（アレルギー）
堀部敬三 非常勤医師（血液・腫瘍、臨床研究センター上席研究員）
後藤雅彦 非常勤医師（循環器）
柳澤彩乃 非常勤医師（小児一般）
金子健一朗 非常勤医師（小児外科、愛知医科大学特任教授）
竹中純子 非常勤医師（神経）
高橋佳久 非常勤医師（内分泌、あいち小児保健医療総合センター内分泌科）
菅沼信彦 非常勤医師（産婦人科、名古屋学芸大学看護学部教授）
高橋久美（公認心理師）
山田真弓（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）

4. 公的研究費による研究

- ①令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(革新的がん医療実用化研究事業)「小児・AYA世代の限局期成熟B細胞性リンパ腫に対する標準的治療開発」研究開発代表者：関水匡大
- ②令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(革新的がん医療実用化研究事業)「がん遺伝的素因を有する小児・AYA世代へのフォローアップ体制確立を目指したLi-Fraumeni症候群におけるがんサーベイランスプログラムの実行可能性と新規バイオマーカー探索に関する研究」研究開発代表者：服部浩佳
- ③令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(臨床研究・治験推進研究事業)「クリゾチニブの再発または難治性小児ALK(anaplastic lymphoma kinase)陽性未分化大細胞型リンパ腫(anaplastic large cell lymphoma, ALCL)に対する第I/II相および再発または難治性神経芽腫に対する第I相医師主導治験」(研究開発代表者：森鉄也)研究開発分担者：関水匡大
- ④令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(免疫アレルギー疾患等実用化研究事業)「経皮感作対策による食物アレルギー発症予防研究」(研究開発代表者：斎藤博久)研究開発分担者：二村昌樹
- ⑤令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(免疫アレルギー疾患等実用化研究事業)「乳児アトピー性皮膚炎への早期介入と経口免疫寛容誘導によるアレルギーマーチへの影響を探索する前向きコホート研究」(研究開発代表者：大矢幸弘)研究開発分担者：二村昌樹
- ⑥令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(革新的がん医療実用化研究事業)「小児リンパ腫の標準的治療法確立」(研究開発代表者：小林良二)研究開発分担者：関水匡大
- ⑦令和2年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費(革新的がん医療実用化研究事業)「高悪性度骨軟部腫瘍に対する標準治療確立のための研究」(研究開発代表者：尾崎敏文)研究開発分担者：前田尚子
- ⑧平成28年度NHQネットワーク共同研究「乳児期における栄養摂取と湿疹が食物アレルギー感作に及ぼす影響に関する出生コホート研究」研究代表者：二村昌樹
- ⑨平成29年度NHQネットワーク共同研究「牛乳アレルギー発症ハイリスクの乳児に対する発症予防法の確立；多施設共同ランダム化比較試験」(研究代表者：海老澤元宏)研究分担者：二村昌樹
- ⑩平成29年度NHQネットワーク共同研究「早期新生児期の鶏卵摂取による即時型鶏卵アレルギーの発症予防効果のランダム化比較試験による検証」(研究代表者：佐藤さくら)研究分担者：二村昌樹
- ⑪平成29年度NHQネットワーク共同研究「反復喘鳴を呈した1歳児の喘息発症予測フェノタイプに関する研究」(研究代表者：長尾みずほ)研究分担者：二村昌樹
- ⑫令和元年度NHQネットワーク共同研究「稀少アレルギーによるアナフィラキシーの実態解明と診断法確立に関する研究」(研究代表者：星みゆき)研究分担者：二村昌樹

- ⑬令和2年度 NHO ネットワーク共同研究「低年齢児(1-4 歳)の通年性アレルギー性鼻炎に対するダニ舌下免疫療法のランダム化比較試験による有効性の検討」(研究代表者:海老澤元宏)研究分担者:二村昌樹
- ⑭令和2年度日本学術振興会科学研究費補助事業(学術研究助成基金助成金)基盤研究(C)「アレルギーの子どもの養育者の育児ストレス軽減のための支援効果:ランダム化比較試験」(研究代表者:山口知香枝)研究分担者:二村昌樹
- ⑮2020 年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「AYA 世代がん患者に対する精神的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」研究代表者:堀部敬三、研究分担者:前田尚子
- ⑯2020 年度厚生労働科学研究費補助金(免疫・アレルギー疾患政策研究事業)「大規模災害時におけるアレルギー疾患患者の問題の把握とその解決に向けた研究」(研究代表者:小林茂俊)研究分担者:二村昌樹
- ⑰2020 年度「牛乳乳製品健康科学」学術研究委託研究費「人工乳早期摂取が皮膚バリア障害と食物アレルギー発症に与える影響」研究代表者:二村昌樹
- ⑱2020 年度公益法人財団がんの子どもを守る会治療研究助成金「RB1 遺伝学的検査による網膜芽細胞腫のリスク層別化と遺伝診療への応用」研究代表者 服部浩佳

5. 診療実績

令和2年度の小児血液・腫瘍性疾患の新規患者は、急性リンパ性白血病7例、急性骨髄性白血病1例、ALK 未分化大細胞リンパ腫1例、T リンパ芽球リンパ腫1例、骨髄異形成症候群1例、非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍1例、骨肉腫4例、網膜芽細胞腫7例、脈絡叢がん1例でした。また、中3階病棟にて非血縁者間骨髄移植1例、自家末梢血幹細胞移植2例を行いました。食物経口負荷試験は延べ108例実施しました。

入院数は、小児患者延べ数4762人、患者数649人、新生児258人でした。外来患者数は3668人、救急外来の小児受診者数は238人でうち入院数は42人でした。

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

外 科

当外科は消化器外科(上部消化管、下部消化管、肝胆膵)、乳腺内分泌外科、胸部外科(呼吸器外科)、一般外科といった専門領域から構成されている。我々が担当する消化器外科と一般外科は現在 14 名が在籍しており、ここ 5 年間は研修終了後に外科に入局するスタッフを毎年迎えている。また令和 2 年度から開始した新専門医制度により、卒後 5 年目の医師が他院に半年間異動するようになり、当科から他院に出向した医師、逆に当科が受け入れる医師がいるが双方にとってよい刺激となっている。手術件数は令和元年が 819 件(全麻 625 件)であったが、令和 2 年はさらに増加の 863 件(全麻 669 件)となり、新型コロナウイルスの影響もあった中で過去最高の手術件数となった。これは当科のスタッフが充実したことのみでは成し得ず、関連各科やコメディカル、病診連携病院等の様々な方面の支援によるものである。

当院の特徴として、がん診療連携拠点病院であるとともに、積極的に救命救急が行われており全麻手術中の 130 件は緊急手術である。緊急手術で対応した虫垂炎 32 例、穿孔性腹膜炎 30 例、腸閉塞 24 例の他、外傷等あらゆる緊急疾患に対応している。また令和元年より急性胆嚢炎に対して可能な症例に対しては緊急の腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行しており、令和 2 年は 11 件に施行して病悩期間の短縮に貢献している。

胃癌では、低侵襲手術かつ縮小手術が可能な早期癌には腹腔鏡下の胃切除を行い、腹腔鏡下胃全摘にも積極的に取り組んでいる。令和 2 年は胃癌手術 41 例中 21 例に腹腔鏡下手術を施行した。早期癌でもリンパ節転移が疑われる症例や進行癌に対しては D2 リンパ節郭清を伴う胃切除を行い、術後補助化学療法を標準としている一方、高度進行胃癌に対しては術前化学療法を行い予後の改善を図っている。化学療法は多施設共同研究で臨床試験として行うものが多く、切除不能進行再発胃癌でも長期生存例がみられるようになり、最近では抗がん剤と分子標的薬の併用療法、さらにニボルマブによる免疫チェックポイント阻害剤(免疫療法)によってさらなる生存期間の延長が得られるようになってきた。

大腸癌では、腹腔鏡下の大腸切除が急速に普及し、年々増加しており当科でも切除例のほとんどが腹腔鏡下切除となっている(大腸癌手術 152 例中 124 例で腹腔鏡下手術)。下部直腸の腫瘍では超低位前方切除術や肛門管吻合などの手技も取り入れ、可能な限り肛門を温存し QOL を向上することに努めている。進行・再発大腸癌では、化学療法により生存期間が著明に延長し、最近では胃癌と同様にガイドラインに従って分子標的薬との併用が標準的に行われるようになってきた。胃癌同様、化学療法では多施設共同研究で臨床試験として行うものが多く、データに基づく最新医療だけでなく東海地区の中心として学会活動、講演会などで普及に努めている。

肝胆膵領域は、肝胆膵外科学会より高度技能修練施設認定を受けている数少ない施設である(県内では 15 施設、名古屋市内で 7 施設)。令和 2 年は膵頭十二指腸切除や系統的肝切除といった高難度手術に定められている手術を 35 例に行った。部分切除術も含めた肝切除術は 24 例に施行した(原発性肝癌 19 例、転移性肝癌 5 例)。転移性肝癌については診断時に切除不能な腫瘍に対しても腫瘍内科と連携して化学療法を導入し、後に手術に移行する Conversion Surgery の手法も積極的に行っている。令和 2 年には適応症例は認めなかったが、大きく肝臓を切除すると術後肝不全に陥る症例に対しては、術前の門脈塞栓を伴う拡大手術にも対応可能である。また低侵襲な RFA も消化器内科と協力して行っている。腹腔鏡下肝切除術は安全第一を念頭に適応を厳格に決めて令和元年より導入し、これまでに計 18 例に施行した。肝切除術においても低侵襲な腹腔鏡下手術の利益を実感している。膵切除術はほぼ例年通りの 26 例で、膵頭部癌、下部胆管癌などに対する膵頭十二指腸切除術、膵体尾部腫瘍や癌に対する膵体尾部切除術の他、機能温存や低侵襲手術が症例については膵中央区域温存切除や腹腔鏡下体尾部切除術も積極的に行っている。当科では従来より門脈合併切除を要する膵癌に対しても安全に手術を施行してきたが、令和 2 年には肝動脈合併切除再建を要する膵癌に対しても 1 例で手術を施行した。膵癌に対しては近年のエビデンスの蓄積とガイドラインの改定に伴い、令和 2 年 1 月からは原則的に全例で術前化学療法を導入し、その後に根治術を施行している。術前治療の治療戦略導入後の今後の長期予後の解析が待たれる。

一般的な疾患である胆石症は年間 120 例あり、低侵襲である腹腔鏡下胆嚢摘出術が 9 割であった。他、虫垂炎では 7 割、鼠径ヘルニアでも半数以上が腹腔鏡手術であり、腹腔鏡下手術を積極的に導入している。さらに近年導入した腹壁瘢痕ヘルニアの腹腔鏡下手術を令和 2 年には 15 例に施行し、これは全国でも有数の症例数であった。

令和 2 年度には外科系専門制度の高次専門医資格である日本内視鏡外科学会技術認定と日本肝胆膵外科

学会高度技能専門医に当科スタッフ2名が申請し、厳しい合格率の中で共に認定資格を得た。これにより当科は将来的に様々な高難度な手術を導入するための資格基準を満たす。また今後は当科から高次専門医を送り出すことができるよう次世代の育成を一層推進する。

当科では実地臨床に加えて従来より多施設共同臨床試験や学術活動にも力を入れてきた。令和2年には2つの治験に参加し、学会報告（32報）や論文報告（英文3報〔筆頭1報、共著2報〕、和文5報）を行った。現在、新たな治験参加計画が進行しており、当科から科研費とNHOネットワーク共同研究も受理されたことから、学術活動をさらに発展させていく。

2020年 主な外科手術			
	腹腔鏡	開腹	計
胆石症手術	103	16	119
結腸直腸切除	131	39	170
胃切除	23	24	47
虫垂炎手術	34	14	48
肝切除	5	19	24
食道癌	0	2	2
膵切除	0	26	26
胆嚢癌	0	5	5
肛門疾患			14
腸閉塞	13	19	32

1. 担当医師（人事異動）

木部 栞奈（令和2年4月1日 専攻医1年）
横井 彩花（令和2年4月1日 専攻医2年）
山家 豊（令和2年4月1日 専攻医2年）
伊藤 将一朗（令和2年4月1日 専攻医3年）
宮崎 麻衣（令和2年4月1日 専攻医3年）
竹田 直也（令和2年4月1日 外科医師）

2. 厚生労働省班研究および各研究

1. NHO ネットワーク共同研究（外科・麻酔）会議

本邦における成人鼠経ヘルニア術後慢性疼痛の実態調査とそのリスク因子解析-他施設共同前向きコホート研究- H30-NHO(外科)-01
研究協力者 片岡 政人

2. NHO ネットワーク共同研究（外科・麻酔）会議

膵癌における腹腔洗浄細胞診を補完する新規バイオマーカーの確立に関する研究 R3-NHO(SA)-PC
研究代表者 末永 雅也

3. 治験

外科的切除又は焼灼療法後の再発ハイリスク肝細胞癌患者を対象とした、アクティブサーベイランスと術後補助化学療法としてのアテゾリズマブ（抗PD-L1抗体）及びベバシズマブ併用投与を比較する非盲検、ランダム化、多施設共同第III相臨床試験
研究責任者 竹田 伸

4. 治験

切除不能進行性又は転移性の胆管癌患者における EGFR2 遺伝子融合の頻度を調査する観察研究

研究責任者 竹田 伸

3. 研究活動

論文・学会発表など後述。

呼吸器外科

名古屋大学呼吸器外科の関連病院の1つであり、常勤医1名（関幸雄）併任1名（東名古屋病院医長山田勝雄先生）、非常勤1名（藤田保健大学医療の質安全部安田あゆ子教授）で2020年は全身麻酔手術117例を施行した。その内訳は、肺癌64例、転移性肺腫瘍8例、縦隔腫瘍9例、炎症疾患を含む良性腫瘍7例、自然気胸11例、外傷0例、その他6例でした。手術症例数は2011年122例（肺癌62例）2012年135例（肺癌54例）2013年140例（肺癌70例）2014年135例（肺癌73例）2015年120例（肺癌69例）2016年127例（肺癌78例）2017年124例（肺癌76例）2018年127例（肺癌82例）2019年134例（肺癌81例）とほぼ横ばい状態にあったが他科外科系同様コロナの影響で若干落ち込んだ印象である。2017年度から、常勤が1人となり、前述の両氏、外科医師、呼吸器内科医師らの協力をえて手術を施行している。幸い自科麻酔ができなくなり、全例麻酔科麻酔をお願いできるようになった。肺癌においては、安全な手術、順調な術後経過は麻酔から始まると考えている。今年度も山田勝雄先生には、金曜日の手術日に来院していただき、東名古屋病院からの症例は、執刀をお願いし、本年も薬剤抵抗性の非定型抗酸菌症3症例を経験することができた。また、安田あゆ子先生には火曜日の手術日に来院していただき手術指導や医療安全の面から提言をいただいている。

肺癌の手術も他の外科領域同様、低侵襲化傾向にあり当院でも2010年からリンパ節転移、多臓器浸潤が疑われる症例以外は、完全鏡視下による胸腔鏡下の切除を第一選択としている。（肺癌手術64例中62例胸腔鏡手術）重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術も疾患の特殊性から胸腔鏡下の切除はよい適応であり2011年から導入しており本年度2例施行した。呼吸器科領域の手術は、外科系領域でも危険性の高い手術に分類され言うまでもなく安全、確実を第一に考え日常診療にあたっている。安全に外科的治療ができるのも同じ病棟で働く呼吸器内科の先生方や麻酔科の先生方の協力、周術期の看護力があってのことであり、さらによりよい連携に努めたい。呼吸器外科領域では、昨年度、保険適応となったロボット手術やより低侵襲な1窓のみでの胸腔鏡手術が話題になっており、今後、それらの導入も考えたい。また、院内外での若手呼吸器外科医・外科医勧誘にも力をいれたい。最後に昨年度で、呼吸器内科坂先生が退官され沖医長とともに呼吸器グループとして心機一転がんばりたい。

（文責 関幸雄）

整形外科

1. 人事異動

2021年3月末で、森 公一医師が名古屋掖済会病院へ転出しました。

2. 活動概要及び診療実績

1) 人工関節置換術

当院整形外科の重要なテーマは関節外科の診断と治療です。なかでも1970年以來の51年間にわたる人工関節置換術においては、東海地方はもとより、全国からの紹介患者を受けるまでに至りました。2020年度の人工関節置換術（人工骨頭挿入術を除く）は約300例で、大半が膝関節と股関節でした。標準在院日数16日（術後14日での退院）の人工関節手術クリティカルパスを2009年度より使用しております。他施設の技術も取り入れ、術前計画のコンピュータ支援等も積極的に行っています。近年は80歳台半ばをピークとする高齢化と、糖尿病をはじめとする多くの合併症がある方の増加が目立ち、安全に手術を行う事に努めています。リハビリテーションに時間のかかる患者さんには、近隣の病院と協議し、「THA（人工股関節手術）・TKA（人工膝関節手術）連携パス」を利用して、日常生活への復帰をスムーズに行える体制を構築しています。この連携パスは他の急性期病院でも採用されております。

2) 関節リウマチ

当院は関節リウマチにおいては本邦有数の実績があり、2003年以後、生物学的製剤をはじめとする治療を積極的に行っています。整形外科の外来通院中の関節リウマチ患者約700名のうち、約35%の患者に生物学的製剤（バイオシミラー3種を入れて11種類、）およびJAK阻害薬（5種類）での治療が行われ、臨床治験も行っています。関節リウマチ関連の手術に関しては、生物学的製剤による関節破壊防止効果のため、股関節・膝関節等の手術が減少し、手足の変形に対する手術が増加しています。膠原病内科、皮膚科、呼吸器内科等と院内連携を、手の外科に関しては中日病院との院外連携を行っており、全身病である関節リウマチおよび膠原病の診断と治療を多角的に行える体制を目指しています。

3) 骨関節の外傷

整形外科の領域は外傷、脊椎、腫瘍、小児・骨系統疾患など多岐にわたりますが、そのなかでも、当院では2004年ごろから外傷の取り扱いが増加し、第3次救急病院として、四肢切断や骨盤骨折をはじめとした高度かつ重篤な多発外傷も、創外固定やロッキングプレートなどを駆使して積極的に治療するようになりました。これには、麻酔科・救命救急センターをはじめとする院内チームでの支援体制が整備されてきた事が影響しています。2020年度の当科の全手術件数は874件でしたが、その大半は外傷関連が占めています。大腿骨頸部・転子部骨折の患者さんは2004年（歴年）には60名程度でしたが、2020年度には250名以上に増加し、多くは手術（大腿骨頸部骨折：130件、大腿骨転子部骨折：96件、大腿骨転子下骨折：4件など）を行ったのちに連携パスに従って2～3週間程度でリハビリテーション目的での転院となっています。近隣の回復期リハビリテーション病院（愛知県済生会リハ病院、上飯田リハ病院等）や療養型病院（AOI名古屋病院、北病院など）と緊密な連携が進み、スムーズな転院が実現されています。

4) 医療連携の推進

大腿骨頸部・転子部骨折の地域連携パスの普及で、当院の呼びかけにより2009年4月1日から名古屋市および近郊の44病院および18診療所・老健に共通の連携パスを使用しています。年に3回の地域連携会（うち1回は合同会議）を当院が事務局として開催し、近隣の病院・診療所との「顔の見える地域医療連携」を実践しています。2020年度の連携パス拡大合同会議は7月9日に名古屋第一赤十字病院の司会で開

催予定でしたが、COVID-19の影響で中止され、12月9日に同病院主催のオンラインでの実務者会議が開催されました。

5) 災害医療への対応

当院の「災害医療対策チーム (Disaster Medical Assistant Team :DMAT)」の5名の医師スタッフのうち、整形外科からは、佐藤智太郎・森 公一が参加しています（森医師は2020年度末で異動）。佐藤智太郎は、毎年9月ごろに内閣府・首相官邸主催で行なわれる大規模地震時医療活動訓練にスタッフとして参加していますが、2020年はCOVID-19のため中止されました。

3. スタッフ

佐藤智太郎 医長（関節外科・リウマチ、医療情報管理部長、副救命救急センター長）

金子敦史 医長（関節外科・リウマチ）

服部陽介 医長（関節外科・リウマチ、リハビリテーション）

浅井信之 医師（関節外科・リウマチ）

森 尚太郎 医師（関節外科・リウマチ・外傷外科）

生田 健 医師（関節外科・外傷外科）

風間悠介 医師（関節外科・外傷外科）

高橋伸典 非常勤医師（リウマチ）

篠原孝明 非常勤医師（手の外科）

西塚隆信 非常勤医師（手の外科）

小池 宏 非常勤医師（腫瘍）

脳神経外科

脳神経外科では数多くの神経疾患に対し、少しでも優れた治療効果のある外科的方法を取り入れている。臨床神経学はもとより、電気生理学、神経放射線学、放射線治療学、神経内分泌学等の多岐にわたる関連領域と連携しつつ進歩している。

当院の救命救急センター（三次救急）における、脳血管障害、脳脊髄外傷は、年々増加の一途をたどっており、脳神経外科における手術件数も平成元年に 195 例／年であったのが現在では 700 例／年を超えるに至った。脳神経外科の患者は西病棟 6 階を中心に救命救急センターをはじめ他病棟に入院しており、常勤医師、非常勤医師あわせて 11 名で治療にあたっている。通常の入院予約も多く、病床回転率を向上させることにより、待機時間の短縮を図っている。

設備として BiplaneDSA 装置、移動式 DSA 装置等が稼動しており、このほかにも術中誘発電位（神経モニタリング）やハイビジョン神経内視鏡が使用可能で治療成績は向上の一途を辿っている。放射線治療についても X-Knife が導入され、頭蓋内疾患の治療を更に精度を増して効率的に行なえるようになった。マルチスライス CT や 3T MRI により短時間で病変の検索ができ、脳脊髄および脳血管の解剖が手にとるようにわかり、これも手術成績の向上につながっている。

技術革新がはやい為には subspeciality の確立が唱えられ、学会独自で研修制度を作り専門医制度が始まっている。ホームページに各領域の指導医・認定医等を記載している。

1. 担当医師

梶田泰一医師（脳神経外科医長 手術部長）

須崎法幸医師（脳神経外科医長 病棟部長）

浅井琢美医師

倉光俊一郎医師

江口馨医師

安藤遼医師

玉利洋介医師

伊藤翔平医師

木全将之医師

高橋立夫医師（非常勤）

根来眞医師（非常勤）

2. 研究

当科の医師が責任医師、および、分担医師として、治験、基礎および臨床研究を積極的に行っている。

3. 診療

診療分野は、(1)脳血管障害 (2)脳腫瘍 (3)神経外傷 (4)脊髄脊椎・末梢神経

(5)先天奇形 (6)機能的脳神経外科 と脳神経外科領域のほとんどすべての分野を扱っている。

(1)脳血管障害

年間 200 例以上を扱っているが、そのうちクモ膜下出血は 60 例以上入院する。近年、脳血管内手術（カテーテルによる人工塞栓術）の治療成績は向上し、開頭術に匹敵するようになった。脳出血は従来どおり開頭血腫除去術など積極的に治療を行なっているが、神経内視鏡を使って基底核出血や脳室内出血に対し低侵襲な治療も行っている。局所麻酔下でも施行できること、および、神経内視鏡を使うので出血点の確認ができ、また小脳出血にも応用し良好な結果を得ている。脳梗塞などの虚血性脳血管障害は年と共にその割合が増加しており、主幹脳動脈に狭窄を来す例は特に脳血管内手術の良い適応であり、近年、急性期超選択的経動脈性血栓回収術、経皮的脳血管拡張術、ステント留置術等の有用性が証明され、当科でも積極的に治療を行い、その治療成績は良好である。

(2) 脳腫瘍

名古屋大学関連病院の中でも最多症例を誇る。国内に下垂体疾患認定施設は 30 しかないが、そのひとつであり、平成元年度からの累計で Cushing 病では日本一の症例数、先端巨大症でも日本で二番目の症例数を誇る。さらに神経内視鏡手術、ニューロナビゲーターを使用することで手術成績の向上と安全性を図っている。また悪性脳腫瘍に対する化学療法および分子標的薬の進歩、放射線治療の進歩と相まって、年毎に成績の向上がみられ、臨床、研究の面でも進歩が著しい。

(3) 神経外傷

365 日 24 時間応需体制をとる救命救急センターの活性化と共に増加しつつあり、集学的全身管理を行なうことにより重症度の高い脳挫傷、多発外傷、脊髄損傷の治療を行なうようにしている。

(4) 脊髄脊椎・末梢神経

当院では頭蓋脊椎移行部から腰椎にいたるまで、外傷、変性疾患、腫瘍等の手術を行なっている。早期離床、入院期間短縮等の為にインプラントの長所を取り入れ、年間 150 例以上を治療している。ニューロナビゲーター装置を導入し、手術の正確さを一層向上させている。なお、圧迫骨折に対する BKP 治療も本格的に開始し、良好な成績が得られている。

(5) (6) 先天奇形、機能的脳神経外科

水頭症、顔面痙攣、三叉神経痛、更には頑痛に対する硬膜外電気刺激療法、遷延性意識障害に対する頸髄硬膜外刺激療法等も高度先進医療の一つとして行なっている。2016 年 4 月に梶田の赴任に伴い、てんかん、パーキンソン病に対する外科治療を開始している。

当科では、数多くの各種学会、研究会、研修会などにも発表、参加し、最先端の知識獲得、より洗練された手術手技の向上を図っている。年間手術数は脳血管内手術数も加えると、年間約 700 例にも達しており市内有数である。収入増など病院に対する貢献という面では多大と考えられる。

乳腺外科

外来では視触診、超音波検査、マンモグラフィーによる迅速な診断を行い、必要に応じて穿刺吸引細胞診あるいは針生検を加えることにより、初診時に治療方針を説明できるようにしている。他院では2-3週間かけて行う乳腺疾患の診断を初診時に完結させる事に重点を置いていることは多くの受診者の方から評価をいただいている。乳腺診断においては診断を専門とする医師により乳腺穿刺吸引細胞診、乳腺経皮針生検および乳腺画像ガイド下吸引式針生検（マンモトーム生検、バコラ生検）などの精査を行っている。乳がんと診断され手術適応のある症例は乳腺診断医・乳腺治療医・病理診断医と合同の術前カンファレンスを全例に行いその術式の妥当性を吟味し、非触知病変の乳腺部分切除予定症例には前日に超音波ガイド下にマーキングをその場で決定し実践している。

乳がん手術時に行われるセンチネルリンパ節生検は大きく分けて色素法とラジオアイソトープ（radioisotope; RI）であったが、より新しいインドシアニングリーン（indocyanine green; ICG）を用いる蛍光法を採用している。近赤外蛍光カラーカメラシステム（Hyper Eye Medical System; HEMS）を用い、リアルタイムにリンパ流を確認しながら、蛍光発色するリンパ節を採取し迅速病理診断に提出し判定を行っている。この方法は色素法単独に比べて確度が高く、RI法と比べて被爆の問題がないことに加え簡便であることが利点である。また当院研究検査科病理診断市原医師により開発されたポリゴン法による詳細な病理学的検索により、乳腺部分切除断端に遺残がないことを確認した場合は、原則として術後の放射線照射は行っていない。手術療法のみであるが局所再発率は低く良好な成績を得ている。両者とも乳がん患者さんに負担をかけない方法であると自負している。術後補助化学療法が必要な乳癌患者さんには腫瘍内科医に担当医となってもらい化学療法室（通院治療）で行っている。Stage IV 症例および乳癌再発時の化学療法導入、症状悪化による緊急入院など腫瘍内科医・緩和ケア内科チームとともに協同して対応している。また、遺伝診療科が2018年4月より発足したのを機に遺伝カウンセリング有資格者が乳がん患者さんの家族歴聴取を行い必要な人には遺伝カウンセリングを行っている。特に遺伝性乳癌卵巣がん症候群（hereditary breast and ovarian cancer: HBOC）の原因遺伝子である *BRCA1/2* 遺伝子検査は2020年4月に保険診療となったことから、遺伝学的検査および遺伝カウンセリングの標準化の取り組みを強化しているところである。

診断（件数）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
マンモグラフィ	2,346	2,259	2,276	2234
乳腺超音波検査	2,502	2,444	2,416	2340
乳腺穿刺吸引細胞診 検査	285	212	223	190
乳腺腫瘍画像ガイド 下吸引式針生検	26	7	8	17

手術（件数）

	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
乳癌手術	214	186	193	154
全摘術	154	127	139	120
温存術	51	50	48	34
その他	9	9	6	14
乳腺良性手術	15	16	12	8
甲状腺手術	10	10	10	6
甲状腺がん	7	6	6	2
甲状腺腫	3	4	4	4

担当医師（人事異動）

佐藤康幸 乳腺外科非常勤医師

2. 厚生労働省班研究および各研究

◆ JCOG 乳がんグループ班会議

- ✧ 薬物療法非抵抗性 StageⅣ乳癌に対する原発巣切除の意義（原発巣切除なし versus あり）に関するランダム化比較試験 JCOG1017
研究責任者 林孝子、
研究分担者 佐藤康幸、加藤彩 腫瘍内科：杉山圭司、能澤一樹、白石和寛
- ✧ 再発高リスク乳癌述語患者の標準的フォローアップとインテンシブフォローアップの比較第Ⅲ相試験 JCOG1204
研究責任者 林孝子、
研究分担者 佐藤康幸、加藤彩 腫瘍内科：杉山圭司、能澤一樹、白石和寛
- ✧ JCOG1204「再発高リスク乳癌術後患者の標準的フォローアップとインテンシブフォローアップの比較第Ⅲ相試験」の附随研究
ctDNA による乳癌再発の早期検出に関する探索的研究 JCOG1204A1
研究責任者 林孝子、
研究分担者 加藤彩 腫瘍内科：北川智余恵、杉山圭司、白石和寛 病理診断科：西村理恵子
- ✧ エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳管癌に対する非切除+内分泌療法の有用性に関する単群検証的試験 JCOG1505
研究責任者 林 孝子
研究分担者 佐藤康幸、加藤彩、森田孝子、須田波子 放射線診断科：大岩幹直
- ✧ 高齢者HER2陽性進行乳癌に対するT-DM1療法とペルツズマブ+トラスツズアブ+ドセタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 JCOG1607
研究責任者 林 孝子
研究分担者 佐藤康幸、加藤彩 腫瘍内科：杉山圭司、能澤一樹、白石和寛
- ✧ 日本人乳癌患者を対象とし仮想的市場評価法を用いて患者が考える「生命」や「健康」に対する金銭的価値を支払い意思額（Willingness to pay：WTP）として検証する前向き観察研究 JCOG1709A
研究責任者 林 孝子
研究分担者 佐藤康幸、加藤彩 腫瘍内科：北川智余恵、杉山圭司、白石和寛
- ✧ 薬物療法により臨床的完全奏功が得られたHR陰性HER2陽性原発乳癌に対する切除療法の有用性に関する単群検証的試験 JCOG1806
研究責任者 林 孝子
研究分担者 佐藤康幸、加藤 彩 腫瘍内科：北川智余恵、杉山圭司、白石和寛、船橋依里子、西堀理香、佐藤真利子

◆ 日本乳癌研究グループ (JBCRG)

- ☆ HER2 陽性の進行・再発乳癌に対するペルツズマブ再投与の有用性を検証する第Ⅲ相臨床研究-ペルツズマブ再投与試験- IBCRG-M05 (PRECIOUS)
研究責任者 加藤 彩
研究分担者 佐藤康幸、林 孝子

- ☆ HER2 陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第Ⅲ相臨床研究 JBCRG-M06 (EMERALD) (UMIN000027938)
研究責任者 加藤 彩
研究分担者 佐藤康幸、林 孝子

◆ NHO ネットワーク協同研究課題

- ☆ 乳房温存と放射線非照射を両立する高精度断端検索システム H31-NHO (癌般) -01
研究代表者 名古屋医療センター研究検査科 病理：西村恵理子
研究責任者 林 孝子
研究分担者 加藤 彩、佐藤康幸

3. 研究活動

論文・学会発表など後述。

心臓血管外科

1. 人事異動

現在、萩原と中山の2名が常勤医師として心臓血管外科治療にあたっています。
2015年度から末梢血管外科外来を行っています。

2. 活動概要

当科では主に成人の虚血性心疾患、弁膜症、胸部大動脈疾患に対する手術治療を行っています。虚血性心疾患に対するオフポンプ冠動脈バイパス術など手術合併症を回避する努力はもちろん、長期開存性を考慮した動脈グラフトデザイン、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術など長期にわたり高いQOLを維持し、生命予後を改善する治療を続けています。

3. スタッフ

常勤 萩原 啓明 医長
常勤 中山 智尋 医師

4. 主な診療実績

弁膜症の弁形成術や弁置換術	30
狭心症の冠動脈、大動脈バイパス移植術	37
大動脈瘤切除	24
人工心肺	56
ステントグラフト	6

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 人事異動

令和2年4月に公立陶生病院から重山真由医師が後期研修医として着任した。令和2年6月に当科東内和也後期研修医が名古屋大学に赴任、令和3年度は常勤医5名、非常勤医1名で診療にあたり多忙ながらも充実した毎日である。

2. 活動概要

当科では聴平衡障害の診断、難聴の手術治療、鼻疾患の保存的・手術的治療をはじめとしてあらゆる耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対応できるよう努力し、先進的知識と技術で質の高い医療水準を目指して日常診療を行っている。当科の目標として、まず治療成績の更なる向上が最重要課題であり、それによって経営・教育などもレベルアップが付随すると考える。成績向上とは具体的に治癒率向上・手術合併症率減少・再発率減少・周辺病院あるいは全国的な比較において同じ手術なら少々侵襲が少なく、入院期間が短いことなどである。

令和の幕開けと同時に「広域に渡る高度先進医療・特定機能を軸足とした全国への情報発信」を実現するため、令和の改革として新たに小児耳鼻咽喉科の充実、中耳手術の充実、聴覚検査のレベルアップを3本柱に置いて、しばらくの間近隣病院と差別化しつつ競合せず共存しながら医療の質を維持し、情報提供書の内容の充実と情報の共有により、紹介・逆紹介の両者に生ずる診療ギャップ、つまり診療所→病院→診療所で患者情報がブツ切りにならないように連続性を持たせることを目指している。電子カルテ化後10周年を迎え、今後は電子カルテを最大限活用すべく誰にもわかりやすい情報提供を心がけ、充実した逆紹介率向上を心がけたい。治療成績向上にも通ずるが、医療安全も大きなテーマである。リスクマネジメント上医事紛争を発生させない体制を作り、アクシデントが減少し、調停・訴訟などの生じさせないためにインシデントをスタッフで情報共有し、重大な事故に至らないように未然に防止できるように心がける。一人一人に時間をより長く掛ける診療体制と十分なインフォームドコンセントがさらに要求されるであろう。

病院勤務医にとって後継者の卒後教育は将来の発展に向けての長期計画の柱であり、良好な治療成績と両輪となる目標である。上級医は研修医・レジデントの経験値を常に把握し、できるだけ研修医・レジデントに手術・処置を体験させ、上級医がうまく介入・指導することで後継者の育成を計り、後継者は逆に上級医以上の技術になるように努力を重ねれば、当科診療レベルのボトムアップおよび研修医・レジデントの診療技術の進歩はめざましいと思われる。また専門医試験に合格できるレベルの卒後教育内容の維持は、研修医・レジデント人材が集まり今後人材確保を続けるために、良好な治療成績とともに必須条件である。当科の新専門医制度は他科に先駆け1年早い平成29年度に名古屋大学耳鼻咽喉科専門医プログラムの協力施設となり、これを好機ととらえ後期研修医と指導医といった医療者のみならず、何と云っても患者が新専門医制度の恩恵を享受できることを願っている。

どの診療科でも認識されている共通点ではあるであるが、耳鼻咽喉科の総合的医療レベルは他職種を含めたチーム医療水準と密接にかかわり、医師および看護師（外来・病棟・手術部）・言語聴覚士・放射線技師・臨床検査技師などコメディカルのいずれが欠けても成立しない。チーム医療の総合点の評価について、各部門のレベルにバラツキがあると評点の低い部門のレベルに総合点が大きく依存する。感覚器病棟である東6階が存続の危機にあるが長年に亘り看護技術の蓄積を計って医師とともに一体となって日夜改善を積み重ね努力し、女性の職場にありがちなめまぐるしい人事異動という逆風にもうち勝ってたゆまず引き継いで来たノウハウが随所にある。東6階は感覚器病棟と内科疾患のいずれも受け持つ多彩で多忙な病棟ではあるが、本拠地が移転しても看護部の充実した卒後教育を地道に継続し、これから増加する平成生まれの世代に安心して命と体を預けられる病棟作りに尽力し、なおかつ感覚器の伝統を絶やさない努力をしていきたい。平成24年5月より言語聴覚士が各病棟付きとなり、急性期を中心としてより高度で個々のニーズにあったリハビリテーションを施行するようになった。年々増加する高齢者の嚥下障害のリハビリテーションという時代のニーズにこたえるため令和元年嚥下造影のみならず、嚥下内視鏡にも力を入れるようになった。この変革は言語聴覚士と当科の今後の発展方向であり、嚥下リハビリテーションの充実に寄与していきたい。

耳科学の内視鏡下中耳手術（TEES）については平成 23 年に第 1 例を開始、さらに平成 28 年夏より High Definition 画像の光学機器を手術室に採用しこれによって剃毛をしなくなり、痛みと傷が顕微鏡手術と比較してより少なくなり入院期間が半減し約 4 日に短縮した。真珠腫中耳炎に対してはステージに応じた術式で対応し良好な成績を得ており単純な鼓膜穿孔例には侵襲の少ない閉鎖術を施行し、1 泊入院または条件次第で日帰りも可能である。鼻科学の領域ではアレルギー性鼻炎・スギ花粉症は我が国で二千万人近くが罹患する国民病である。平成 26 年 11 月より舌下免疫療法であるシダトレンが保険収載され、当院はシダキュアとミティキュア舌下免疫療法も実施している。アレルギー性鼻炎に対する手術として当科では外来でトリクロール酢酸による下鼻甲介化学的焼灼術、平成 28 年夏より High Definition 画像の光学機器を手術室に採用したため最重症例の経鼻腔的翼突管神経切断術（後鼻神経切断術）がより正確に実施できるようになっている。副鼻腔炎手術についても内視鏡下鼻・副鼻腔手術はⅠ～Ⅴ型に分類され軽症副鼻腔炎に対しては、侵襲の少ない FESS(functional endoscopic sinus surgery)Ⅰ・Ⅱ型を日帰りや短期入院で施行する一方、病変が眼窩内や頭蓋底などの副鼻腔外に存在する重症例でも施設基準を満たしたⅤ型手術を実施し当院が過去に脳神経外科・眼科・臨床工学室との連携で行ったⅤ型の累計は 32 件（年平均 2.7 件）である。下垂体腫瘍に対する内視鏡下経鼻手術(Micro-Endoscopic Endonasal Trans-sphenoidal Pituitary Adenotomy, MEETSPA)は累計 80 件を超え、平成 26 年の保険収載でさらに追い風となり県外からも下垂体症例が集積している。テレスコープ保持器ユニアームを利用した MEETSPA の技術の集積でさらに脳神経外科との共同によりチーム力を高めたい。咽頭喉頭領域では当院で平成 22 年 7 月から睡眠時無呼吸症候群の診断装置であるポリソムノグラフィーや簡易型アプノモニターが導入され 10 周年である。この疾患は全国で検査を必要とする潜在需要が約 200 万人といわれ多角的視点での診断の必要性和生涯にわたる長期管理とが二本柱である。現在特室病棟での精査も軌道に乗り、チーム力が強化されればフォローアップにおける脱落の少ない質の向上につながるであろう。平成 22 年 12 月から腎臓内科が東 6 病棟にて診療を開始して以来中等症以上の IgA 腎症に対する扁桃パルス療法導入など腎臓内科と耳鼻咽喉科との結びつきが強まった。本疾患も生涯にわたる長期管理が重要であり、密なるチーム力によって治療成績の向上と長期フォローアップ成績の情報発信が必要となろう。咽頭をはじめ頭頸部癌は進行してから発見されることが多く、そのことが QOL や予後の低下に繋がっていた。当院では今後、消化器内科との連携で食道癌に合併する早期頭頸部癌を発見し、早期咽頭癌の低侵襲経口手術（TOVS）を行う体制を作り、安全で確実な癌手術方法を確立し QOL と生存率の向上をめざしたい。頭頸部癌治療では平成 24 年 7 月から IGRT・IMRT による放射線治療が開始され、現在頭頸部癌治療法は第 4 の治療法である免疫療法も加わり平成 25 年から分子標的薬であるセツキシマブ、平成 28 年から免疫チェックポイント阻害薬であるニボルマブ、さらに令和元年にキイトルーダの頭頸部癌に対する保険収載も始まり、腫瘍免疫を改善する新たな癌治療は体に優しく、QOL の良い延命効果には目を見張る症例がいる。高齢化社会に伴い多重複発癌や心疾患・高次脳機能障害を伴う頭頸部癌症例が増加中であるが、合併症を有する癌治療は今後の課題であるとともに、これらの新しい治療手段を腫瘍内科とのチームで適切に使用して高齢者に限らず治療後の QOL の向上を柱に頭頸部癌治療症例数を伸ばして行く予定である。

以上のように、従来の耳鼻咽喉科領域に診療範囲をとどめることなく専門領域の垣根を取り払って土台を広げる一方で、専門領域をさらに極めることで高い医療水準を維持し、「広域に渡る高度先進医療・特定機能を軸とした全国への情報発信」をすることで名実ともにこの地域における医療のセンターとしての義務を果たす使命がある。

3. スタッフ（令和 2 年 5 月現在、主な専門領域）

三澤 逸人 医長（鼻科）
加藤 健 医長（耳科）
森永 麻美 医師（睡眠医学）
竹内 佑介 医師
佐藤 良祐 医師
横井 久 医師（頭頸部癌）

4. 公的研究費による研究

①学会活動・研究活動としては近年の光学技術の進歩と当院の鼓室形成術や内視鏡手術の伝統によって軽症の中耳疾患に対して内視鏡下中耳手術（TEES）を平成 21 年春より実施しており、TEES(transcanal endoscopic ear surgery)の成果について耳鼻咽喉科総会、尾勢耳鼻咽喉科講演会、東海地方部会、手術手技懇話会で広報活動を行った。この分野は論文執筆を含めた更なる臨床研究が強く求められる新領域であり、データ整理をして成果を周辺医療機関のみならず全国学会や国際学会にフィードバックしたい。

②脳幹反応聴力検査（auditory brain stem response）と聴力定常反応（auditory steady state response）の最新測定機器を購入したのでフル稼働させていく。

今後、言語聴覚士の協力により新生児聴覚スクリーニングの二次聴力検査機関として体制を整え、さらに両側高度感音難聴患者の人工内耳埋め込み術とリハビリテーションを本格的に再開すべく加藤 健医長中心に治療計画を立案して、大学以外での人工内耳センターの基盤を作っていく予定である。

③国立病院機構の政策医療ネットワークに参加して東京医療センターなどを中心に臨床研究を行って 15 年以上経過した。現在、遺伝性難聴・乳幼児サイトメガロウイルス感染症・声帯萎縮のサブスタンス P 値測定など最先端の医療ネットワークに参加してその成果が平成 28 年～平成 30 年英文論文として数本掲載されている。また新規医療機器として舌圧子一体咽頭内視鏡の改良型の開発研究に携わって平成 30 年英文論文を執筆、成果がでている。

④遺伝性難聴の発症率は乳幼児難聴の約半数と言われ、この 10 年で解析可能な遺伝子の種類は飛躍的に増加して現在乳幼児難聴のほぼ半数に遺伝子が関与することが明らかにされてきている。今後も遺伝性難聴の検出率はさらに年々上がっていく状態であるため、遺伝カウンセリング外来とうまくチームを作り最新の知識の収集とアップデートに努力する。当院としては平成 25 年 4 月より臨床研究中核病院に指定されたため、今まで以上に積極的に最先端の医療ネットワーク研究に参加して日進月歩の研究に貢献していきたい。

5. 診療実績

表 1 に令和 2 年度の当科の入院統計と表 2 に令和 2 年度の当科手術実績を示す（表 1：令和 2 年度耳鼻咽喉科 D P C 退院時主病名別実績、表 2：令和元年度耳鼻咽喉科部位別手術数）。年間総のべ入院数は 291 名、内悪性腫瘍は 44 名であった。10 ほどあるクリニカルパスにより短期間での社会復帰を心がけ、平均在院日数は 7.6 日であり、短期入院達成の主な要因は、予定されたクリニカルパスから合併症などによって逸脱することがほとんどなかったこと、スタッフ全員の日々の努力、システム改革などが奏功したことである。令和 2 年度の手術数は中央手術室 285 名（352 件）・外来その他 99 件・総計 451 件であった。主な手術は内視鏡下鼻甲介切除術（含む粘膜下）62 例、内視鏡下鼻副鼻腔手術（FESS）78 例、口蓋扁桃・アデノイド手術 36 例、唾液腺腫瘍 23 例、鼻中隔矯正術 24 例、鼓室形成術 18 例、鼓膜形成術 11 例、ラリングマイクロ（喉頭微細）18 例、骨折整復 10 例などであった。ただし件数は 1 名の患者にアデノイドと左右の扁桃摘出を施行すると 3 件、1 名の患者に鼻中隔と左右の下鼻甲介切除術を施行すると 3 件として算出している。当科の長期的目標は高度医療レベルの維持・発展であり、その中心である手術は数のみならず手術内容と成績の向上がより重要であり、ハード面では随時手術機器をアップデートし、それによって侵襲の軽減・成績の向上が計られると、紹介数が増加し付随して最終的に医療水準の向上に繋がると考えている。ソフト面では言うまでもなく今後令和の改革による新旧交代や人材育成、つまり研修医・レジデントの診療技術のボトムアップが将来の地域医療を進歩させ、輝かしい未来へ導くと言える。

令和 2 年 3 月から名古屋市において新型コロナウイルス感染症の蔓延が始まり、入院・外来・手術診療に大幅な障害と診療内容の縮小が出てきており、今後も引き続き感染症との共存を余儀なくされている。また耳鼻咽喉科の病棟は令和 2 年 11 月より男性が西 6 階、女性が東 6 階へと分散して当面運営されている。令和 3 年 2 月に当院などが先行して開始された Covid-19 ワクチン接種の任務も追加され、一刻も早く大多数の県民が接種を受け感染を制御できるように県営名古屋空港での出向接種を受理した。With コロナ時代には患者の感染制御、そして何よりスタッフの感染を阻止し健康を守ることを第一の使命と心がけつつ、コロナ対策と耳鼻咽喉科診療の両輪に軸を持つ新たな診療体制で安心・安全な医療を引き続き提供することが急務である。急激な時代の変化に柔軟に対応し、変革を恐れず高い目標の下に高度先進医療も推進していく覚悟である。

診療実績

令和2年度入院統計(DPC 退院時主病名別)

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
副鼻腔炎	30名	
好酸球性副鼻腔炎	7名	
アデノイド・扁桃炎	34名	
中耳疾患	19名	
内耳疾患	33名	
鼻副鼻腔腫瘍	14名	(7名)
頭頸部腫瘍	14名	(13名)
喉頭炎	13名	
鼻中隔彎曲症・鼻出血	22名	

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
咽頭腫瘍	10名	(9名)
喉頭腫瘍	19名	(8名)
唾液腺腫瘍	18名	(4名)
アレルギー性鼻炎	18名	
舌・唾石・口腔底疾患	7名	(4名)
骨折・外傷(鼻・顔面・頸部)	8名	
顔面・頸部炎症	5名	
外耳疾患	3名	
睡眠時無呼吸症候群	2名	
気管・食道疾患	1名	

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
神経麻痺(顔面ほか)	9名	
その他	5名	
合計	291名	(45名)

令和2年度手術統計(部位別)

手術名	件数
中耳換気チューブ挿入術・鼓膜切開術	14件
鼓室形成術	18件
鼓膜形成術(うち日帰り閉鎖術2件)	9件
乳突削開術	5件
上鼓室開放術	0 件
外耳・耳介形成術・耳介腫瘍摘出術	2件

手術名		件数
先天性耳瘻管摘出術		3件
顔面神経減荷(経乳突)術		0件
アブミ骨手術		1件
耳その他		3件
耳科手術(小計)		55件
内視鏡下鼻・ 副鼻腔手術 (ESS)77件	ESSⅠ型(開窓)	(3件)
	ESSⅡ型(単洞)	(18件)
	ESSⅢ型(複数洞)	(33件)
	ESSⅣ型(汎副鼻腔)	(20件)
	ESSⅤ型(拡大副鼻腔)	(3件)
内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型・鼻甲介切除術 (含む粘膜下)・鼻腔粘膜焼灼術		62件
内視鏡下鼻中隔手術(骨、軟骨)Ⅰ型		24件

手術名	件数
鼻茸摘出術(含む洞性)	8 件
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	5 件
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	2件
鼻骨骨折整復術	6件
顎・顔面骨骨折・眼窩骨折底整復術	4件
経鼻腔的翼突管神経切断術(後鼻神経切断術)	4件
鼻その他	3件
鼻科手術(小計)	196件
口蓋扁桃摘出術	36件
舌扁桃摘出術・アデノイド切除術	2件
扁桃周囲膿瘍切開術	2件
喉頭微細手術(ポリープ・腫瘍・生検)	18件
舌・口腔底・咽頭良性腫瘍摘出術	3件
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	4件
喉頭全摘術	1件

手術名	件数
ファイバー下声帯ポリープ摘出術	10件
咽喉頭その他	3件
咽喉科手術(小計)	79件
リンパ節摘出術・生検	32件
深頸部膿瘍切開術	3件
頸部皮下良性腫瘍摘出術	4件
転移性頸部悪性腫瘍摘出術	8件
気管切開術・気管口狭窄拡大	26件
耳下腺浅葉摘出術	9件
耳下腺深葉腫瘍摘出術	3件
顎下腺良性腫瘍摘出術・舌下腺摘出術	5件
唾石摘出術	1件
耳下腺悪性腫瘍摘出術	3件
顎下腺悪性腫瘍摘出術	1件
甲状腺腫瘍摘出術	3件

手術名	件数
異物摘出術(耳鼻咽喉頭その他)	5件
甲状舌管・頸嚢摘出術	2件
デブリードマン	3件
誤嚥・嚥下機能改善手術	1件
頭頸部・気管食道・その他	11件
頭頸部・気管食道科手術(小計)	121件
総 合 計	451件

6. 研究活動実績

論文・学会発表。

加藤健、三澤逸人：当院における高齢者突発難聴の検討。

第65回日本聴覚医学会総会・学術講演会, 2020年10月8日

重山真由、竹内佑介、森永麻美、加藤健、三澤逸人、須崎法幸：内視鏡下経鼻下垂体手術における術前後での副鼻腔の評価。

第178回東海地方部会連合講演会, 2020年12月13日

可世木由美子、中島 務、中田 誠一、杉山貴志子、都筑 浩一、三澤 逸人、服部 彩樹：CPAP 治療中に出現した中枢性無呼吸が心房細動アブレーション治療後減少した1例。

第82回耳鼻咽喉科臨床学会(京都市), 2020年12月25日

東内 和也、加藤 健、三澤 逸人：当院で経験した両側性反復性扁桃周囲膿瘍の症例。

第82回耳鼻咽喉科臨床学会(京都市), 2020年12月25日

皮膚科

皮膚科は湿疹、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、薬疹などのアレルギー性疾患を中心に、細菌・真菌・ウイルスなどの感染症、有棘細胞癌・基底細胞癌・乳房外パジェット病・皮膚リンパ腫など皮膚悪性腫瘍および様々な皮膚良性腫瘍の手術、熱傷・皮膚潰瘍などの処置、膠原病（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、MCTD、結節性動脈周囲炎）・ベーチェット病・天疱瘡・類天疱瘡といった自己免疫疾患など多岐にわたる皮膚疾患の診療に従事しています。

アトピー性皮膚炎に対しては、ステロイド外用療法だけでなく、タクロリムスや JAK 阻害剤の外用、免疫抑制剤内服療法、光線療法に加え最近では多くの患者さんに生物学的製剤の投与も行い治療にあたっています。患者様の状態を考慮し環境をはじめとした増悪因子の検索や心理面のフォローなど、QOL の向上にも努めています。

当院は尋常性乾癬に対して生物学的製剤の使用施設として日本皮膚科学会より認定されており、患者さんの病態、生活習慣などにあわせて治療をし、長期にわたり良好な経過を得ています。

悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外パジェット病、皮膚リンパ腫といった皮膚悪性腫瘍に対しては、手術療法、化学療法、光線療法、放射線療法などを組み合わせ行っています。

熱傷、皮膚潰瘍（外傷後皮膚欠損を含む）に対しても、PGE 1 製剤の注射、外用以外に植皮術などの手術療法を積極的に行い、難治性の皮膚潰瘍には陰圧閉鎖システムを活用し治療を行っています。

膠原病や水疱症などの自己免疫疾患に対しては、ステロイド剤及び免疫抑制剤の内服療法を中心に、特に難治例に対しては、パルス療法（ステロイド剤、シクロフォスファミドなど）、グロブリン大量療法、血漿交換療法などを行っています。

ナローバンド UVB やエキシマライトといった紫外線治療器を用いた光線療法を尋常性乾癬、皮膚リンパ腫、掌跖膿疱症、円形脱毛症などに対して行っています。

当院は HIV/AIDS の拠点病院のため、カポジ肉腫を含めた HIV/AIDS に合併する多彩な皮膚症状の診療経験が豊富です。

CO2 レーザー、Q-SW ルビーレーザーを用いた疣贅、色素斑などのレーザー治療も行っています。

褥瘡対策にも力をいれており、多職種で週 1 回の褥瘡回診を行い、褥瘡防止対策委員会においても皮膚・排泄ケア認定看護師である山口副看護師長・杉下副看護師長とともに対応しています。

2020－2021 年の担当医は清水真医長、嘉陽織江医師、滝笑津子医師、梶村有里子医師、大野稔之医師、倉橋直子医師、山田尚人医師、竹田さゆり医師、植田麻理子医師でした。全医師で外来、入院患者の診療にあたっております。

年間外来総患者数は 17,418 名、年間総新患者数は 756 名、年間入院総患者数は 1,289 名でした。手術症例数においては外来手術 204 例、入院手術 34 例、生検数は 510 件でした。

名古屋大学医学部皮膚科の講義を東海国立大学機構招へい教員である清水医長が行いました。

名古屋学芸大学看護学部の病態治療学皮膚科の講義を清水医長が行いました。

泌尿器科

（活動概要）

当院泌尿器科では排尿障害（前立腺肥大症、尿失禁、頻尿症など）、尿路感染症、尿路結石、悪性腫瘍（腎がん、腎盂尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、精巣がん）などを対象に、内視鏡手術、ロボット手術といった低侵襲治療から、化学療法、放射線治療、手術を融合した集学的治療に至るまで、エビデンスに基づいた質の高い診療を心がけ、チーム医療の実践、緊密な地域連携に努めている。

（診療体制）

常勤医師は、吉野能医長、鈴木晶貴医師、平林毅樹医師（令和2年4月1日小牧市民病院より異動就任）、鈴木知秀医師、土井有加医師の、常勤医 5 名ならびに併任医師として東名古屋病院の岡村菊夫医長、非常勤の伊藤裕一医師の合計7名で診療を行っている。

（診療実績）

直近 5 年間の主な手術件数を示す。コロナ禍で前立腺の検査が減少したものの、内視鏡結石手術、腹腔鏡手術、ロボット手術など主要手術は前年とほぼ同数を維持している。本年も密接な地域医療の実践により診療実績を維持していく予定である。

主な手術実績

			2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
検査	前立腺生検		139	130	137	181	110
手術	結石	PNL	1	7	4	5	8
		TUL	16	35	61	65	68
		TUCL	16	11	15	8	12
		ESWL	91	84	47	26	34
	経尿道手術	TUR-BT	147	131	125	150	127
		TUR-P	25	28	14	10	5
	腹腔鏡下	副腎摘除	0	2	3	2	4
		腎尿管悪性腫瘍術（腎摘, 腎部分切除, 腎尿管全摘）	20	13	13	24	18
		腎盂形成術	0	0	3	1	－
	開腹	腎摘除術	5	10	4	10	5
		腎尿管全摘術	1	4	3	6	5
		腎部分切除術	4	0	2	1	1
		膀胱全摘徐術	9	8	9	3	3
	ロボット	RARP	26	23	57	48	48
		RAPN	6	11	14	12	13
		RARC	－	－	－	16	11
		RAPP	－	－	－	－	2

PNL:経皮的腎碎石術

TUL:経尿道的腎尿管結石破砕術

TUCL:経尿道的膀胱碎石術

ESWL:体外衝撃波結石破砕術

TUR-BT:経尿道的膀胱腫瘍切除術

TUR-P:経尿道的前立腺切除術

RARP:ロボット支援前立腺全摘術

RAPN:ロボット支援腎部分切除術

RARC:ロボット支援膀胱全摘除術

RAPP:ロボット支援腎盂形成術 (2020 年 4 月～保険収載)

産婦人科

2020年、令和2年度の状況

人員について。昨年度から引き続き常勤は4人体制であった。名古屋大学からの代務応援は令和2年4月から昨年度の邨瀬智彦医師（火曜日）に引き続き代務勤務をしていただいた。

いろいろな協力もあり大きな問題もなく1年間分娩と手術を行うことができた。

妊娠分娩について。コロナ感染により県をまたいでの移動の自粛のため里帰り分娩の減少、産み控えの増加の結果、令和2年度の年間分娩件数は136件となった。平成29年度130件、平成30年148件、令和元年176件と毎年分娩数は増加してきたが今年は減少となった。帝王切開は 42件（帝王切開率30.9%）うち緊急帝王切開12件、HIV妊娠は3件であった。今年度は目標である150件を超えることができなかった。年間150件の分娩を確保できるように、地域の病院との連携の強化や、里帰り出産の受け入れなどに力を入れて分娩数をふやせるよう努力していきたいと考えている。

婦人科について。婦人科手術も紹介された症例はできるだけ断らずに対応した。子宮悪性腫瘍手術9例（子宮頸癌3例、子宮体癌6件）、子宮附属器悪性腫瘍手術10件、良性開腹手術33件、円錐切除術38件、子宮外妊娠手術3件（うち腹腔鏡下手術3件）、腹腔鏡下子宮附属器腫瘍摘出術15件。膣式手術28件。週2日の手術日、火曜日の午後と木曜日一日の中で手術数も維持することができた。今後もできるだけ症例を受け入れられるようにしていきたいと思う。今年は腹腔鏡手術で子宮外妊娠3件、良性卵巢手術15件と施行することができた。今後も可能な症例は腹腔鏡下手術を取り入れていきたいと考えている。

4人体制で人手不足は否めない。当院の3人の女医はそれぞれ3人、3人、2人の小中学生の子供の子育て中である。そのため大学からの週1の当直代務、週末は大学の先生に一部待機をしてもらいなんとか時間外は対応している状況は変わらない。症例を増やすためには産婦人科は救急外来を積極的に受け入れていかなければならないのだが、今のマンパワーのまま当院で救急外来を本格的に受け入れていくことは難しいと考えられる。緊急手術が必要な場合麻酔医も含め3人の医師が必要となるが、常勤医から2～3人の常勤医を緊急で集めるのは厳しい状況はここ数年変わらない。病院の方針で救急外来は断らないとの考えで他科の協力もあり婦人科もできるだけ対応しているが、緊急で対応しきれなくなってしまうことを考えると不安を感じてしまう。まだまだ婦人科の救急外来は状況に応じての対応となることで、引き続き各部署に理解してもらいたいと思う。

眼科

当院は、非常勤医師を含め、多くの眼科医師が勤務している。眼科専門医資格者も多く、2009年度より大学と同様に眼科研修プログラムを施行できる眼科プログラム施設の認定を受けた。以後、継続的に眼科後期研修医を採用しながら現在に至っているが、2018年度から新臨床研修医制度が発足したため、名古屋大学眼科、名古屋第一赤十字病院眼科とも連携施設の契約を結び、後期研修医の自由度を高めながら、充実した研修ができるよう配慮している。但し、都道府県間での眼科専門医数の格差が問題になったため、愛知県眼科専門医数の定数が削減され、当院採用枠も減らさざるを得ず、現在、2年に1名の募集となってしまう、以前のようなスタッフ数の確保が難しくなった。

2009年9月1日より電子カルテが導入されたが、これに伴い、眼科診療も新しい検査機器が次々に導入され、診察時の所見から診断、治療を行っていたアナログ診療から検査機器により得られる画像データを中心に診断、治療方針を考えるデジタル診療へ大きく変遷している。

2010年度には、メディカルアシスタント制が導入され、診療時の電子カルテ入力や書類記入をサポートする人材が確保されたおかげで、医師1人で行っていた外来業務の遂行が改善された。2018年3月の時点で2名が配属され、電子カルテ代行入力の他、外来患者の呼び入れ、書類の手渡しなど患者の移動も円滑になり、診療待ち時間も短縮された。但し、この恵まれた環境も長続きはせず、2019年8月には眼科常駐のメディカルアシスタントがすべて辞職し、週1名のみの体制となってしまった。幸い、2020年より1名のメディカルアシスタントが補充され、看護師を中心とした眼科スタッフが一丸となり、診療体制がスムーズに流れるよう努力している。

当院は、前医長の安藤文隆医師の専門分野である網膜硝子体手術の東海地区の基幹病院として君臨してきた。網膜硝子体手術とは、糖尿病網膜症、網膜剥離など主に成人に発症する網膜疾患を対象として手術治療を行うものであるが、高度の医療技術、設備を要するため、限られた施設でしか行われてこなかった。特に糖尿病網膜症の手術はそれ自体難易度が高く、また、その予後も全身状態に関連するため予後不良例が多く、手術に消極的な傾向が強かったが、当院では、内分泌内科の協力のもと、積極的に手術を行い、良い成績を収めてきた。また、網膜剥離の治療においては、安藤医師は日本のパイオニア的存在として世界的に名が知られた存在であり、手術の研鑽に励みながら精力的に学会活動を行い、学術的にも大学病院レベルの活動性を保ってきた。

しかしながら、2002年頃より医療技術の進歩や新たな手術器具の開発に伴い、多くの施設で網膜硝子体手術が行われるようになり、ひところの勢いは息を潜めるようになった。前医長退官に伴い、網膜硝子体関連疾患の症例数は減少したが、それでも、手術件数は網膜硝子体手術を含め、白内障、緑内障、網膜剥離など多くの症例に恵まれている。涙道、眼窩手術、眼瞼下垂などの外眼部疾患の紹介も多く、ここ数年は、年間手術件数1500件を越えている。硝子体手術では、より微細な器具（25G硝子体手術システム）を使用する手術が普及し、当院でも症例数を蓄積している。手術時間の短縮、無縫合手術などより低侵襲の手術が行えるようになり、適応症例も増加している。白内障は眼科の中でも最も一般的な内眼手術であるが、後期研修医がまず習得すべき手術であるとともに、高齢化社会を迎えた今、quality of vision を考えた場合、極めて重要な治療戦略である。当科では後期研修医が中心になり、豚眼による模擬手術トレーニングを定期的に行い、技術の向上に努めている。また、白内障手術のための最先端の機器を導入し、後期研修医でも安全に手術が行われ、良好な成績が得られている。昨年度は伊藤麻耶里医師、坂本里恵が辞職し、手術件数も減少傾向にあったが、それでも多施設からの紹介も多く、今後さらに症例数の増加が期待されている。

廣瀬医長の専門分野である涙道疾患に対する治療も時代に応じ改良を重ねている。涙嚢鼻腔吻合術は涙道閉塞疾患の代表的な手術法で、歴史も古く、世界的にも標準的な根治的治療となっている。手術は眼と鼻の間を切開し、涙嚢描出後、鼻骨を切除し、閉塞した涙道と鼻腔を吻合する鼻外法が主流であるが、縫合、止血などに苦労することがある。当院でも、これまで多くの症例をこの方法で手掛けてきたが、2002年頃より耳鼻科医師の協力を仰ぎ、皮膚を切開せず、鼻内から操作を行う鼻内法を確立した。以後、鼻内法を積極的に行うことで、東海3県からの紹介例も毎年増加している。最近では、脳外科等で使用する超音波手術機器 SONOPET®を導入し、鼻粘膜、鼻骨の切削を行うことで、より出血が少ない低侵襲の手術が可能になった。また、数年前より涙点から挿入して内部が観察できる涙道内視鏡システムを導入し、閉

塞部位を視認しながら穿破する新しい技術を取り入れたが、治療成績もさらに向上している。小児の先天性鼻涙管閉塞症例の紹介も多く、涙道疾患の基幹病院的存在として知られるようになっていく。ここ数年、抗がん剤 TS1® の普及に伴い、その副作用である涙小管閉塞が多発し、当院にも紹介症例数が多い。涙小管閉塞に対する手術は新たな涙液の通り道を人工的に作成する必要があるが、この手術は難度が高く広く行われていない。当院では、これらに対し積極的に結膜涙嚢鼻腔吻合術を行い、必要に応じて、Jones tube と呼ばれるガラス管チューブを使用してきた。最近では、より侵襲の少ない方法として皮膚切開を行わず、鼻内アプローチによる方法を導入し、より治療の低い方法を目指している。

久保田院長の専門分野である眼形成、眼窩手術も年々症例数が増加している。眼科領域の腫瘍性疾患のマネジメントは、その治療法に幅があり、外科的治療から内科的治療まで網羅する必要があるため、眼科の中では特殊分野として位置付けられている。一般病院ではほとんど手を出されていないのが現状であるが、名古屋大学を始め、その他関連病院、開業医からの紹介も飛躍的に増え、東海 3 県の中核的病院へと成長を遂げている。学術的にも多くの英文論文を発表し、海外からの視察、招待講演の依頼など、その知名度は年々高くなってきている。また、当院での眼窩疾患の手術療法の見学の希望も多く、これまで、種々の名古屋大学関連病院や藤田保健衛生大学からも多数の医師を受け入れている。

留学生の受け入れは、以前は、インド、中国などから網膜硝子体手術の研修目的に継続的に行ってきたが、その後は、主に韓国から眼形成、眼窩腫瘍専門の眼科医の短期留学を断続的に迎え入れていた。数年前より呼吸器内科 坂英雄前部長からの斡旋によりエジプトからの眼科医師の短期留学の受け入れを行っているが、コロナ禍の影響により一昨年よりは中止している。

当院の性格上、角膜関係の手術件数は少ないが、上記の専門性を生かし、できるだけ多くの分野を網羅してゆきたいと考えている。

1. 担当医師（人事異動）

常勤眼科医師	廣瀬 浩士	医長
	久保田 敏信	医長
	服部 友洋	
	伊藤 和彦	
	鬼頭 勲	(2021 年 1 月 31 日辞職)
眼科後期研修医	中村 ゆい	(2021 年 4 月 1 日より産前産後休暇)
	高士 典子	(2020 年 4 月 1 日より)
	近澤 公彦	(2021 年 4 月 1 日より)
非常勤眼科医師	鳥居 良彦	
	吉田 統彦	
	鶴田 奈津子	
	小口 絵羽	
	宮川 篤子	(2020 年 8 月 31 日辞職)
	長屋 友香	(2020 年 12 月 31 日辞職)
	大谷 達郎	(2020 年 3 月 31 日辞職)
	岡戸 聡志	(2021 年 2 月 1 日より、週 1 回)
常勤視能訓練士	佐橋 一浩	
	堅田 裕美	
	原田 梨江	(2021 年 1 月 1 日より産前産後休暇)
	所 博子	(2020 年 4 月 1 日より)
	山崎 裕子	(2021 年 4 月 1 日より)
MA	加藤 佑紀	(2018 年 4 月 1 日より、週 1 回)
	川木 節子	(2020 年 4 月 1 日より)

2. 厚生労働省班研究および各研究

①平成30年度 国立病院機構共同臨床研究 NHO ネットワーク共同研究

(採択番号 H30-NHO(感覚)-03)

人工知能を用いた眼科診療支援システムの構築

研究代表者：独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター 感覚器センター

研究代表者：藤波 芳

分担研究者：独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 眼科 廣瀬浩士

令和3年4月 継続中

②令和2年度 国立病院機構共同臨床研究 NHO ネットワーク共同研究

(採択番号 R2-NHO(感覚)-02)

家族性緑内障の症例情報収集

研究代表者所属：独立行政法人 国立病院機構 国立病院機構東京医療センター

研究代表者：岩田 岳

分担研究者：独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 眼科 廣瀬浩士

令和3年4月 継続中

3. 診療

1. 外来

外来は4診もしくは5診で、原則的に再診は月曜日から木曜日まで、金曜日は新患と緊急症例の診療を行っている。2014年3月下旬、これまで一部屋のオープンスペースに各眼科診察台を設置していた診察室は、コンパートメントの設置により個室化された。他の診察室の会話は完全に遮断されていないが、各診察室でのプライバシーは以前に比べ改善されている。

対象疾患は様々であるが、白内障、網膜硝子体、涙道、眼窩腫瘍関係の紹介が多い。1日患者数は70名を超えることもあり、少ない外来スタッフが手際よく検査をこなしているが、このような状況では診察待ち時間が長くなることは必須で、苦情も多く、スタッフの増員を以前から囑望している。また、他科と異なり、眼科検査のほとんどが眼科外来で行われるため、検査スタッフは慢性的に不足し、また検査機器の設置場所にも困る状況が続いている。これらの改善がより良い医療を提供できる条件と考えている。

視力、視野などの視機能を中心とした眼科検査の主な担い手である視能訓練士は、当初、佐橋一浩1名のみであったため、業務遂行に限界もあり、十分な検査ができなかったが、2010年度より堅田裕美、2015年度より東垂水梨江、2020年度より所 博子、2021年度より山崎裕子が増員され、多くの視機能検査に対応できるようになったが、新しい機器も導入され、検査員は慢性的な不足状態である。

眼科疾患の当院での治療方針について以下に記す。

1) 角膜疾患

表層角膜炎、角膜びらん、角膜潰瘍などがあるが、難治症例に対しては自己血清から特別な成分（ファイブロネクチン）を抽出し、点眼薬として使用する。ファイブロネクチン点眼は創傷治癒を早める効果が報告されており、当院でも数年前から薬剤部の協力のもと導入している。

角膜の混濁などによる視力障害がある場合は、角膜移植の適応となるが、最近では、角膜のパーツ別に移植術を行うため、より専門性の高い施設へ紹介している。

2) 結膜疾患

ドライアイ、シェーグレン症候群など涙液分泌不全に対しては人工涙液などの点眼療法が一般的であるが、難治性の場合には涙点を一時的に閉鎖する方法が選択される。キープティア®とよばれる粘性コラーゲンを涙小管に注入し、涙小管を一時的に閉鎖する方法を行っている。十分な効果が認められれば、さらに永続的な閉鎖が可能な涙点プラグの挿入やナイロン糸による涙点結紮による閉鎖療法が行われる。

3) 緑内障

現在でも我が国の失明率第1位の眼疾患である。種々の抗緑内障点眼薬の開発により、手術前に外来で眼圧コントロールが可能な症例が増加したが、難治症例には外科的治療が必要であり、開放隅角緑内障に対してはレーザー治療や線維芽細胞阻害剤を併用した濾過手術（線維柱帯切除術）が選択される。最近では、抗緑内障点眼の種類も比較的少なく、中等度の進行状態の緑内障には、白内障手術と同時に眼内（前房内）から線維柱帯を視認しながら切開する線維柱帯切開法も導入され、好成績をあげている。難治性緑内障に対しては、眼内からチューブで眼房水を結膜下に導く、チューブシャント術も普及しつつあり、近い将来当院でも導入を検討している。

閉塞隅角緑内障にはまず YAG レーザー治療による虹彩切開が行われるが、無効例では早急に手術が行われる。当院では、これまで治療困難であった血管新生緑内障、続発性緑内障に対する YAG レーザーによる毛様体光凝固術を行い、好成績を収めている。

また、新しいレーザー装置が導入され、SLT (selective laser trabeculoplasty) と呼ばれるレーザー隅角形成術による治療が可能になり、観血的手術を行う前にこの処置をすることで眼圧を安定させることが可能になった。

最近、眼圧が正常であるのに視野狭窄の進行が認められる病態が多く報告され、正常眼圧緑内障として新しい概念のもとに治療方針が検討されている。まず、点眼薬で眼圧を下降させるとともに学会で報告された網膜視神経の血流を改善する薬剤の投与を積極的に行い、病状の経過を観察している。

4) ぶどう膜：虹彩炎、虹彩毛様体炎

ぶどう膜炎は眼科疾患のなかでも難治性のものが多く、これまでステロイド療法を除いて有効な治療法はあまり報告されていない。当院ではぶどう膜炎下で血液の粘調性が亢進することに着目し、ワルファリン投与による抗凝固療法を施行しているが、ベーチェット病などの難治性ぶどう膜炎に有効性を確認している。最近、トリアムシノロンアニセニド（ケナコルト A®）を局所投与する方法が脚光を浴びており、当院でも導入したが、前眼部の炎症をとまなうぶどう膜炎に対しては劇的な改善が認められている。また、これまで慢性関節リウマチの治療薬であった、抗ヒト TNF- α モノクローナル抗体インフリキシマブ（レミケード®）が難治性ぶどう膜炎である、ベーチェット病ぶどう膜炎への使用が認可され、今後の治療に福音をもたらした。また、同系薬のアダリムマブ（ヒュムラ®）もベーチェット病を含めた非感染性ぶどう膜炎の治療に適応となり、膠原病内科 片山雅夫医長のご協力のもと、これら難治性ぶどう膜炎に導入できるようになった。

5) 白内障

原則的に入院により手術を行うが、症例に応じて日帰り手術も行っている。白内障手術は、小切開（切開創幅 2.4mm～2.65mm）による水晶体超音波乳化吸引術および眼内レンズ挿入を行っている。ほとんどの症例で折りたたみ可能な眼内レンズを使用しており、手術時間の短縮、術後乱視の軽減など有用性が高い。術後の見え方をより自然な状態に近づけるため、黄色、青色の着色レンズを使用している。最近では、角膜乱視矯正用眼内レンズも登場し、術後の視機能の向上率が高く、当院でも積極的に使用する傾向である。また、保険適応外であるが、遠近両用の人工水晶体も認可され、今後の進歩に期待が寄せられる。

6) 網膜疾患

黄斑部の異常は、視力障害に多大な影響を及ぼすが、平成 21 年より、黄斑部の状態をより鮮明に、また詳細に画像で描出する新しい世代の光干渉断層計（Optical coherence tomography: OCT）が導入されたおかげで、薬物療法から手術療法に至るまで、治療方針の決定に大きく貢献している。

網膜剥離、増殖性硝子体網膜症、黄斑円孔などの網膜疾患は硝子体手術が第一選択である。従来は網膜の復位にタンポナーデ物質としてシリコンオイルを使用することが多かったが、最近では手術法、手術器具の進歩により膨張性ガスを注入し、良好な成績を収めている。ここ数年、より微細な器具を使用する硝子体手術が普及し、当院でも症例数を蓄積している。従来は、20G の太さの器具を眼内に挿入し、手術を行ってきたが、25G の太さの器具が登場し、手術時間の短縮、無縫合手

術などより低侵襲の手術が行えるようになった。最近では、さらに高性能の機器が導入され、高速度硝子体カッター（回転数 7000）、高吸引圧が実現し、より手術が安全なものになっており、25G による硝子体手術の割合はほぼ 100%である。

黄斑部脈絡膜新生血管、加齢黄斑変性症に対しては、眼科用血管内皮増殖因子阻害薬（以下、抗 VEGF 抗体）を導入した。抗 VEGF 抗体少量を眼内に注入することで、これまで難治性と言われる疾患の加療が可能になった。当初はラニビズマブ（ルセンティス®）が臨床応用可能になり、失明率の高かった加齢黄斑変性症の治療に積極的に導入し、良い成績を収めていたが、数年前からは、より高い効果が期待されている新しい抗 VEGF 抗体、アフリベルセプト（アイリーア®）が認可され、当院でも導入した。

糖尿病網膜症に対してはまずレーザー治療が行われるが、出血や網膜剥離をとまなう場合には速やかに硝子体手術が行われる。網膜症が安定しても視力が改善しない糖尿病黄斑症、黄斑浮腫に対しては、これまでレーザー治療を行い、効果がなければ硝子体手術が行われていたが、黄斑浮腫に有効とされる VEGF 抗体（ルセンティス®、アイリーア®）が保険適応となり、これらの代替療法となる可能性がある。

網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症などの血管閉塞性疾患には、これまで内科的治療が優先され、血流の改善を目的として、抗凝固療法が行われ、網膜出血が消退後、速やかにレーザー治療を行ってきた。これらに対しても有効性が確認された VEGF 抗体（ルセンティス®、アイリーア®）が保険適応となり、より早期に視力の改善が期待される。

ぶどう膜炎でも取り上げたが、トリアムシノロンアセニド（ケナコルト A®）を局所投与することにより、網膜浮腫、炎症が速やかに改善する症例が多々報告されている。当院でも網膜静脈閉塞症、糖尿病黄斑症、加齢黄斑変性症などの視力予後があまりよくない難治性疾患にも積極的に導入し、良い成績を残している。

7) 視神経疾患

視神経炎、視神経乳頭炎、虚血性視神経症など全身疾患に合併して発症する症例が少なくないため、まず、神経内科にコンサルテーションし、診断、治療法を検討して頂いている。まず、ステロイドの大量療法が行われるが、治療が奏効しない場合には抗凝固療法や星状神経節ブロックなども試みられる。

8) 涙道閉塞症

涙点、涙小管閉塞は、その程度に応じてシリコンチューブ留置術が行われる。涙囊炎を伴わない鼻涙管閉塞症にもシリコンチューブ留置を行うが、チューブ抜去後、症状が再燃した場合、涙囊鼻腔吻合術などの手術が選択される。涙囊炎には当初より涙囊鼻腔吻合術を行う。涙囊鼻腔吻合術は内眼手術と比べ、時間もかかり、手術にともなう出血も多いため、他施設ではあまり行われていないが、当院では紹介により症例数が年々増えている。超音波手術器 SONOPET®を導入することでさらに出血の軽減をはかり、手術時間の短縮、術後成績の向上が得られている。以前より涙囊鼻腔吻合術を鼻内から内視鏡的に行う鼻内法が普及してきたが、当院でも耳鼻科医師の協力を仰ぎ、より低侵襲で行える方法を確認し、多くの症例で鼻内法を行っている。

先天性鼻涙管閉塞症を始め、小児の涙道疾患の紹介率も高く、幼少児の外科的治療も開始した。先天性鼻涙管閉塞症は自然治癒が期待できる疾患であり、これまで生後 6 カ月までは経過観察していたが、1 歳までに多くの症例が自然治癒する報告が散見され、さらに観察期間が延長される傾向にある。当院では、他院で完治しなかった紹介例が多いため、生後 6 カ月以上であれば、まず、外来にて、涙道プジーによる治療が行うが、100%近くの治癒率が得られている。難治症例にはシリコンチューブ挿入術や涙囊鼻腔吻合術（鼻内法が中心）が行われるが、最近では、涙点から挿入して内部が観察できる涙道内視鏡システムを導入し、閉塞部位を視認しながら穿破する新しい技術を取り入れた。この方法により観血的手術を行わずに涙道再建術が可能になり、成人例を含め、QOL の改善に貢献している。

涙小管閉塞症は、以前から難治性涙道疾患として治療に苦慮していたが、10 年位前より抗癌剤 TSI®の副作用として、角膜障害、涙小管閉塞症が急増している。当院では、内眼角部より鼻腔までトン

ネルを作成し、結膜組織による粘膜の移動を行うことで新涙道を形成する結膜涙嚢鼻腔吻合術を数多く手掛けるようになった。

9) 眼窩腫瘍、眼窩疾患

眼科疾患の中でも最も特殊な分野であるため、全国的にも限られた施設でのみ治療が行われている。当院では久保田医長の赴任以来、名古屋大学、関連病院よりの紹介患者が増加し、毎週数件の眼窩手術が行われている。また、従来眼球摘出を余儀なくされてきた眼内悪性腫瘍例に対しても温熱療法や抗癌剤の局所注入法を導入し、眼球を温存しながら治療が行える症例も増えている。特に、網膜芽細胞腫では眼球温存により視機能の保持が可能となり、**quality of vision** の向上に寄与している。腫瘍の性格上、小児の眼窩、眼瞼腫瘍も多く紹介されるが、精査の結果、内科的な治療が必要なものも少なくなく、その場合には、当院小児科にお願いし、連携を保ちながら良好な成績を得ている。

ぶどう膜悪性黒色腫の診断と治療は、これまでの確かな診断基準が確立されていなかったが、名古屋大学と協力のもと、放射性同位元素 ^{123}I -IMP SPECT 検査を導入することにより、補助的診断がされに向上し、これまでグレーゾーンであった大きさの腫瘍に対しても鑑別が行われやすくなった。

眼球内の血管腫は、その程度により治療法も異なるが、原則的には光凝固による治療が行われている。外傷による眼窩疾患も緊急症例を含め、幅広く受け入れている。特に眼窩底骨折などでは、麻酔科にも依頼し、緊急手術で整復術を行うことも多い。

10) 外眼部疾患

眼瞼下垂、内反症など眼瞼に関する疾患に対する手術を行っている。眼瞼下垂は、加齢に伴い、増加傾向にあるが、当院では、日帰りで手術を行っており、紹介例も多い。眼瞼を挙上する眼瞼挙筋の機能が保たれている症例には、挙筋短縮術を、機能低下の症例には、眼瞼吊り上げ術が行われる。

甲状腺疾患に伴う甲状腺眼症による眼球運動障害には、入院によるパルス療法を行い、良い結果が得られるようになった。

11) 斜視弱視

佐橋一浩視能訓練士が中心となって斜視外来にて定期的な精査により経過観察が行われる。種々の視能訓練が行われているが、必要な場合には手術が行われる。また、網膜疾患などで失明、低視力に陥った症例には、**low vision** 訓練の導入、トレーニングを行っている。

2. 入院

少子高齢化や外来手術の増加により、当院でも入院患者数が減少傾向にある。その影響により、2020年より病床再構成の計画が実行され、眼科の主病棟であった東6階病棟が閉鎖された。成人男性は、特室、西6階（男性）、東4階（女性）に、小児は西5階病棟へ分散され入院治療を行うことになっている。総入院患者数は10人前後であるが、白内障、網膜疾患、涙道・眼窩手術など可能な限りクリティカルパスに基づいた入院指示により治療が進められている。当院の性格上、病診連携による紹介例が多いが、入院日数を軽減し、退院後はできるだけ早期に紹介医に戻すよう心がけている。

3. 症例検討会、勉強会等

原則的に毎朝、眼科医局にて病棟・外来患者についての報告会が行われている。毎週水曜日午前中には蛍光眼底造影の読影、医長回診が行われ、夕方には症例検討会、勉強会が開かれる。手術例の術前術後の評価を行うとともに、治療方針の決定、手術の予定などが検討される。外来診察の難治症例や希少症例の画像診断、文献的考察を行っている。

4. 手術

2020年度は、コロナ禍の影響により入院・手術制限があったため、昨年度より減少傾向にあった。手

術総件数は、硝子体注射、外来手術を含め 1529 例であった。以下に詳細を記す。

手術名		
計	1900 例	
硝子体手術：	84 例	(糖尿病網膜症、網膜剥離、硝子体出血など)
白内障手術：	485 例	(超音波乳化吸引術、人工水晶体挿入術など)
網膜剥離：	2 例	(輪状締結術、網膜内陥術など)
緑内障手術：	55 例	(濾過手術、毛様体光凝固術、白内障併用手術など)
眼窩手術：	80 例	(眼窩底骨折、眼窩腫瘍など)
涙道手術：	150 例	(涙囊鼻腔吻合術、涙小管形成術など)
斜視手術：	6 例	(前後転術など)
角結膜：	10 例	(翼状片など)
眼瞼手術：	264 例	(眼瞼腫瘍など)
その他：	393 例	(眼瞼下垂、内反症、眼形成手術、外来涙道手術など)
硝子体注射	371 例	(加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞など)

5. 研究活動

論文・学会発表など。

放射線科

令和2年度の放射線科は、診断部門3名と治療部門2名、計5名の常勤医師と非常勤医師5名で運営された。

放射線科業務としては、診断部門は院内の中央検査科として画像診断を担当しており、病診・病病連携による地域医療の推進と、高度先進医療技術の提供が行っている。また、乳腺外科・病理部門と連携して乳腺疾患の診療及び研究が行われた。

治療部門は院内外の診療科と連携して高度な放射線治療を提供している。

臨床研究としては、診断部門では継続して「乳癌の診断」に取り組んでおり、その立場は、院内、地域のみならず、広く全国から認められたものとなっている。従って、広く研究や教育の情報を発信することが期待されており、院内症例検討会のほか、月例の乳腺疾患カンファレンス、マンモグラフィおよび乳房超音波検査の研修などの地域に開かれた病診連携事業として継続的に開催されてきたが、新型コロナウイルス感染の蔓延のおり現在は対外向けの取り組みは中止されている。

院内での研究としては、デジタルマンモグラフィと乳房超音波検査の精度向上およびその併用検診を重点課題に挙げ、全国組織と連絡を取り、研究を分担している。産学官の連携に基づいて行われてきた機器開発研究である富士フイルムとのマンモグラフィ・トモシンセシスの共同研究は先ごろ終了した。引き続き富士フイルムメディカルとの装置の運用に関する研究を進行中である。

また、日本医学放射線学会、日本乳癌画像研究会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本乳腺・甲状腺超音波医学会などの学術団体の活動にも積極的に参画するとともに、それらの学会が代表を送り構成している日本乳癌検診精度管理中央機構の活動にも積極的に協力している。

1. 診断部門

通常業務としては、CT検査、MRI検査の読影依頼に対する報告書作成、RI検査、乳房の画像診断（マンモグラフィと超音波検査）・インターベンション（画像ガイド下生検）を行っている。常勤放射線診断医師数の過少状態に改善は見られないために、血管撮影や乳腺以外のインターベンショナルラジオロジー、消化管造影検査は担当していない。マンパワーを最大限に生かして読影診断報告書作成や画像診断コンサルテーションには、迅速な対応を心掛けている。

これらの画像診断業務はCT・MRI装置の性能向上、撮影高速化のみならず、臨床各科の画像診断に求める要望の多様化及び高度化、その結果として撮影件数そのものの増加もあり、業務量は漸次増加している。当院の医療の質を担保することは不可欠であり、限られたマンパワーの中でも最大限の努力をもって臨床各科の要望に応えているが、業務量に応じた人員の確保は大きな課題となっている。

電子カルテ・画像診断システムは、新システムへ移行されてから早5年が経過して次期システムへの更新に向けての動きが始まった。画像報告書の既読管理や人工知能を利用した診断補助システムの導入が必須であり、基幹ベンダーへの働きかけを行っている。

Positron-Emission-Tomography (PET)-CTにおいては、看護部および地域医療連携室の協力のもと円滑な運営が行われているが、保険適応の厳格化により撮影件数は伸び悩んでいる。骨シンチグラフィをはじめとするSingle photon emission computed tomography (SPECT) 検査においても、保険適応の厳格化に加えて、昨今の消化器や腫瘍診断における核医学離れが深刻であり、減少に歯止めがかからない状況であるが、脳血流シンチグラフィなど神経・内分泌領域での安定した需要に助けられている。

当科の特徴のひとつに乳腺疾患の診断業務が上げられる。マンモグラフィ・超音波検査のみならず、必要に応じて穿刺吸引細胞診から組織診までを1日で完了できるよう、乳腺外科・病理診断部門と協力して診療を行っている。高い診療レベルを維持することに尽力するとともに患者サービスを心がけている。当院の乳腺疾患に対する生検システムは、当科によって考案・構築されたものであり、その精度管理に尽力してきた。昨今の術前への化学療法のスフトに対して組織診がより重視されるようになってきたため、スムーズな組織診の施行が可能となるようなシステムの調整を進めたい。

教育研修では、月1回の乳腺疾患における画像と病理の症例検討会を開催している。

研究面では積極的に学会発表を行っている。本年度は日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本超音波医

学会、日本乳癌画像研究会、日本国立病院総合医学会、日本臨床細胞学会において研究発表を行った。

高精細直接変換型デジタルマンモグラフィによるトモシンセシスの開発・臨床評価の研究に取り組むとともに、乳癌の検出感度が低い高濃度乳房を客観的に判定することを目的に開発された乳腺量自動測定ソフトの臨床評価、マンモグラフィと超音波検査の総合判定に関する研究・啓発活動などを行った。

また病院の福利厚生事業としての職員定期健康診断に対しては、呼吸器科・乳腺外科と協力して、胸部レントゲン撮影・マンモグラフィの読影に継続的に貢献している。

1) 全身 CT 検査

CT 検査は、現在 320 列の multi-slice CT 装置を含めて、3 台体制で運用を行っている。これにより長年の課題であった造影検査の予約待ちはほぼなくなった。造影検査の増加には臨床各科・看護部の協力もあり円滑に運営が行われている。主に ER で発生する緊急症例の撮影に対応していた 16 列 CT 装置はコンピューターの処理能力不足のために種々の制約が起きていたことから早急な更新が望まれていたが、この度、待望の最新鋭 80 列 CT 装置に更新することができた。

読影面からの評価としては、撮影機器の増加に加えて撮影の高速化により、検査数が増加しただけではなく、撮影範囲の広範化、造影多相撮影や薄層・多断面撮影による画像枚数の大幅な増加のために 1 件当たり必要とする読影時間も増加していることが挙げられる。長期化するコロナ禍にもかかわらず、CT の撮影件数の減少はわずかであり、令和 2 年度の CT の読影依頼は 15,712 件と前年度と比べて 0.9 % の減少に留まった。厳しい読影状況が続く中でも、画像診断報告書は、検査当日に可及的速やかに作成・発行できるよう努めている。

読影を依頼した主治医が画像診断報告書を確認しなかったために致命的な疾患が見逃されたことが深刻な問題となってから、画像診断報告書の既読管理の徹底が求められている。諸事情からシステムの早期導入が困難であるため、緊急処置を必要とする画像所見や依頼医師が気づいていないと思われる致命的な偶発所見を見つけた場合には主治医に電話連絡を行うことで、画像診断部門としても患者に不利益を与えないように努めている。

さらなるサービスの拡充のためにも画像診断医の確保は喫緊の課題であるが、今年度も増員はかなわなかった。引き続き大学と折衝を行っていきたい。

2) MRI 検査

最新の 3T 機 1 台に加えて、1.5T 機 2 台での運用を行っている。各科からの依頼に対して、高度な診断の要求にも応じられるように、新技術の導入など、医師・技師の精力的な努力が継続的に行われている。長期化するコロナ禍の中、MRI の撮影件数は減少したにもかかわらず、読影依頼は 4,728 件と前年度から 8.0 % 増加した。しかも、CT 同様に 1 件当たり必要とする読影時間は増加しているため MRI 読影の負荷が増加しているが、高い専門性を持った非常勤医師の協力を得てこれらに対応することができた。

3) マンモグラフィ

乳房撮影は、乳癌死亡率減少のための検診受診率の向上という社会的な要求から精査レベルでも増加してきていたが、こちらも長期化するコロナ禍のために撮影／読影件数は減少した（2,296 件、2.7 % 減少）。当院では精度の高い診断を実現するために、マンモグラフィを参照しながら乳房超音波検査を実施することによって、超音波検査自体の精度も高めるよう尽力している。

4) 乳房超音波検査

乳腺外来に合わせ、あるいはそれとは独立した予約により乳腺外科と協力して乳房超音波検査を実施している。需要の増加に従い月・木曜日は 2 か所において、火・水・金曜日には 1 か所の検査室において検査を実施している。令和 2 年度の乳房超音波検査は 2,538 件であり、わずかに減少した。

安定して検査を行っていくためには画像診断医師の確保とともに超音波検査士の継続的な養成が必須である。人材確保のため各部所との連携を一層強めていく必要がある。

多忙ではあるが、超音波画像下に行われる穿刺吸引細胞診や針生検は可能な限り即日同時に行っている。これによって初診時から診断確定までに要する期間の短縮が実現されており患者からの好評を得ている。

乳腺に関わる画像検査に関しては、他院からの医師・検査技師の教育依頼も多く、永年指導病院として受け入れを行ってきたが、新型コロナウイルス感染蔓延のおり現在は中断されている。

5) RI 検査

RI 検査は、2 台のガンマカメラのうち 1 台の保守期間が終了したため、今年度も 1 台での検査体制であった。検査のスケジュールを調整により、サービスの低下や予約待ちが長くならないように努めてい

る。放射線科医師が実施する骨、脳血流、腫瘍、その他の検査（唾液腺・腎・甲状腺やベノグラム）に加え、循環器科医師の協力によって心臓検査が施行された。PET-CT は保険適応が厳格化されてから検査件数の低迷は持続しており、令和 2 年度は 700 件と 3.6%の減少であった。正しい保険適応を周知するとともに利用の促進を啓発するための広報を積極的に行っているが減少の歯止めには有効な手立てがない状況が続いている。

他の R I 検査も、保険適応の厳格化に加えて、昨今の、消化器領域や腫瘍診断における核医学離れのために 803 件と 22.3%の大幅な減少となった。特に、乳癌術後の定期検査として行われていた骨シンチグラムが大幅な査定を受けて以来、検査数減少の流れが今もなお続いている。その流れの中、脳血流シンチグラフィなど神経・内分泌領域での需要は底支えとなっている。

6) その他

診療各科からの画像診断コンサルテーションには可及的速やかに答えられるよう尽力している。

名古屋市の行う乳がん検診への協力を病院として受け入れており、毎日の検査希望に対応できるように業務を調整してサービスの向上に努めている。

病診・病病連携による CT・MRI・RI 検査依頼にも継続して答えており、地域医療への貢献にも努めている。

職員定期健康診断では胸部レントゲン・マンモグラフィの読影を担当し、福利厚生に貢献した。

表 1. 放射線科医による主な検査実施および検査報告書作成数（令和 2 年度）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
CT	1310	1128	1451	1376	1334	1331	1429	1283	1308	1255	1161	1366	15712
MRI	349	323	428	415	390	412	163	400	404	372	326	446	4728
MG	160	117	231	219	209	197	214	208	180	159	150	252	2296
US	182	144	257	240	228	224	226	229	205	178	168	257	2538
RI (PET)	122 (55)	111 (56)	120 (54)	121 (52)	123 (57)	124 (60)	142 (68)	126 (53)	137 (53)	107 (49)	118 (62)	152 (81)	1503 (700)
合計	2123	1823	2487	2371	2284	2268	2474	2246	2234	2071	1923	2473	26777

（ ）は PET-CT 件数

表 2. 近年の変遷

年度	CT 検査	MRI 検査	マンモグラフィ	乳腺・表在 超音波検査	RI 検査
H28 年度	15,462	5,025	2,394	2,791	2,234
H29 年度 (前年度比)	16,183 (+4.7%)	5,351 (+6.5%)	2,479 (+3.5%)	2,842 (+1.8%)	2,214 (-0.9%)
H30 年度 (前年度比)	16,232 (+0.3%)	4,921 (-8.0%)	2,354 (-5.0%)	2,680 (-5.7%)	2,016 (-8.9%)
R1 年度 (前年度比)	15,857 (-2.3%)	4,378 (-11.0%)	2,359 (+0.2%)	2,634 (-1.7%)	1,760 (-12.7%)
R2 年度 (前年度比)	15,712 (-0.9%)	4,728 (+8.0%)	2,296 (-2.7%)	2,538 (-3.6%)	1,503 (-14.6%)

2. 放射線治療部門

2020年度の放射線治療部門のべ治療登録症例数は321人、うち新規登録282人、過去に治療登録を受けている再登録症例は39人であった。また、新規治療症例のうち4例が、過去に他疾患で当院での放射線治療を受けていた。1例は初回食道癌治療、2度目は頭頸部癌、2例が初回造血器腫瘍、2度目は各々肺癌、造血器腫瘍、1例は乳癌→対側乳癌であった。

表3に原発部位、治療目的別症例数を示す。分類は放射線腫瘍学会への報告書式に準ずる。その他（悪性）には、眼窩付属器癌、原発不明腺癌が含まれる。頭頸部初発と考えられる原発不明扁平上皮癌1例は頭頸部癌に含めた。照射目的別分類の「その他」には術前後照射、予防照射、全身照射が含まれる。肺・気管・縦隔を含め、各疾患に分類される症例数はおおむね例年と同様、または複数年の変動範囲であった。子宮頸癌症例が少ないことは、前年指摘のごとく標準治療法の一環である小線源治療を当院が撤退し症例が大学に集約するためと考える。

根治・準根治治療群78例のうち37例が入院、41例が外来通院照射と、症例数、傾向とも前年同様であった（表4）。入院治療症例・通院治療症例の件数は病院機能評価でも求められるデータではあるが、同時化学放射線治療の対象となる肺癌、頭頸部癌は入院での治療開始となるが、前年指摘のごとく一部の症例は化学療法後速やかに外来通院照射に切り替えられる。膀胱癌は経口抗癌剤との併用放射線治療が行われることから、当初より外来通院照射となる。一方食道癌の場合摂食障害を伴い入院管理下の治療を要する症例も多い。高齢独居者の治療も多く、入院・通院での治療件数には疾患の性質や治療方針のみならず患者または地域の背景因子による修飾が大きい。

表5で示される再発・緩和照射の分類では、脳転移治療は38例、転移治療は74例であった。脳転移治療件数が30年度は10件以上減少したが、31年度は旧に復した。脳転移に対する定位放射線治療の方針は、前年同様近隣のガンマナイフ治療施設と連携しつつ当院では高精度治療器による分割定位照射の利点を生かし、適切な治療提供を心掛けていくことには変わりはない。

高精度治療のうち、定位放射線治療症例は16例、このうち脳腫瘍への定位放射線治療は10例、内訳は脳転移が9例、原発性脳腫瘍が1例である。体幹部定位治療は6例、5例が原発性肺癌、1例が肺癌肺転移である。強度変調照射（IMRT）は41例で、着実に治療件数を伸ばしている。内訳は脳腫瘍8例、頭頸部原発癌18例、前立腺癌3例、その他の疾患が12例である。頸部食道癌や頭頸部悪性リンパ腫など8例が頭頸部領域の照射、4例は骨盤領域であった。当院におけるIMRT治療症例の多くを脳腫瘍と頭頸部腫瘍が担っていることは前年同様である。

全身照射件数は7件、このうち低線量照射（所謂ミニ移植前TBI）は5例で、前年同様であった。例年通りと考える。

表3. 原発領域・治療目的別症例数

	脳・脊髄・頭頸部 肺・気管・縦隔 肝・胆・膵 胃・小腸・大腸 婦人科 泌尿器科 造血器・リンパ系 皮膚・骨・軟部 他（悪性） 小児（5歳以下） 小児（16～19歳）													
根治・準根治	7	17	15		2	9	2	2	5	19				78
再発・転移・緩和	9	5	54	26	9	12	15		26	18	1	1	8	184
その他 （術前後、予防等）			5	43						7		2	2	59
総計	16	22	74	69	11	21	17	2	31	44	1	3	10	321

表 4. 原発領域別・入院外来治療症例数(根治・準根治照射例)

	脳脊髄腫瘍	鼻咽頭腫瘍	甲状腺腫瘍	乳がん	肝臓がん	膵臓がん	胃がん	小腸がん	婦人科	泌尿器科	造血器科	皮膚科	骨の軟部	小児がん	小児がん	
														5歳以下	10-19歳	
入院	6	11	8			9	1	1		1						37
外来	1	6	7		2		1	1	5	18						41
総計	7	17	15		2	9	2	2	5	19						78

表 5. 症例緩和照射の内訳

	脳脊髄腫瘍	鼻咽頭腫瘍	甲状腺腫瘍	乳がん	肝臓がん	膵臓がん	胃がん	小腸がん	婦人科	泌尿器科	造血器科	皮膚科	骨の軟部	小児がん	小児がん	
														5歳以下	10-19歳	
骨転移			22	11	3		7		18	5	1			7		74
脳転移	2		19	7	2	3	1		1	2			1			38
その他	7	5	13	8	4	9	7		7	11				1		72
総計	9	5	54	26	9	12	15		26	18	1	1		8		184

3. 研究発表

診断部門では特に乳房画像診断において、学会および社会啓発活動を精力的に行っている。
別表に論文発表、学会発表等の実績を示した。

歯科口腔外科

診療スタッフ

令和2年度前半は歯科口腔外科のスタッフ構成に変化はなかったが、11月から松井遥が産休、育休に入ったため、名古屋大学病院から応援スタッフとして宮坂紗季が加わった。なお、残念ながら臨床研修歯科医師は予定者が国試不合格のため採用はなかった。

さて、昨今の総合病院における歯科口腔外科の役割は、いわゆる従来からの口腔外科疾患の治療に加え、他科の患者の「周術期等口腔機能管理」がある。端的に表現すれば、口腔内を清潔に保つことにより、誤嚥性肺炎の発生の予防、軽減、あるいは放射線化学療法時の口腔粘膜炎の緩和などを目指すものである。さらに最近では、保険診療上でも終末期医療を受ける患者も対象に含められるようになった。すなわち、対象範囲は拡大傾向にあるが、「周術期等口腔機能管理」つまりこの口腔ケアに重要な役割を果たすのは、実は歯科衛生士である。口腔外科の診療における介助として歯科衛生士は必須であるが、当科は常勤歯科衛生士が1名、非常勤が2名の構成である。令和2年度前半は3名充足していたが、10月末に非常勤歯科衛生士が他院の常勤として採用されたため、年度後半は2名体制となってしまった。結果的に令和元年度と比較すると、臨床研修歯科医師が不在であったことに加え、歯科衛生士の欠員状態が半年続いたことから、当科の人的診療能力はかなりダウンした。（しかしながら、診療に決定的に影響したのは、次の診療実績に記載したように新型コロナウイルスの感染拡大である。）

歯科医師

宇佐美雄司（医長）
萩野 浩子（常勤歯科医師）
荒川美貴子（常勤歯科医師）
松浦 由佳（非常勤歯科医師）
松井 遥（非常勤歯科医師）→11月より産休（女兒出産）
宮坂紗季（11月より非常勤歯科医師として採用）

令和2年度診療実績

外来診療

初診患者数：1,941人（前年度比 21.1%減）

紹介患者数：772人（前年度比 18.2%減）

紹介率：39.8%（前年度より1.4%上昇）

入院診療

1日平均入院患者数：2.0人（変わらず） 平均在院日数：2.4日（0.1日短縮）

入院手術件数：中央手術室にて65件（うち全身麻酔症例50件、手術件数として前年度比 33.0%減）

外来診療室にて216件

今や誰もが知っている新型コロナウイルスの飛沫感染であるが、歯科診療中は口を開けて、しかも多くの治療行為中において口腔内から飛沫が発生する。それゆえ、患者側から歯科医療従事者への感染リスクは高い（かもしれない）と言われている。この仮説は米国メディアに報道されたこともあるため、一般市民は歯科医療中に新型コロナウイルスに感染するリスクが高いと危惧し、一般歯科医院への受診控えとなったことも否めない。それゆえ、当科への患者紹介の減少は当然の結果であろう（例えば、令和2年5月の紹介患者数は、例年5月の半分ほどであった）。最終的には令和2年度の初診患者数は21.1%減少し、紹介患者数も18.2%減少した結果となった。むしろ、年間で18%程度の減少に留まったことは、それなりに健闘したほうかもしれない。

口腔外科診療の中で大きな比率を占める埋伏智歯の症例は、ほとんど紹介患者数であるため、その減少により、その入院手術件数もかなり影響を受けた。加えて4月の非常事態宣言時などには治療を延期した事例も若干あった。当科の入院患者のほとんどが手術症例であるが、中央手術室での施術症例は3分の2まで落ち込んだものの、実は全身麻酔の症例数は例年と大差はない。静脈麻酔や静脈内鎮静法で行う深い埋伏智歯の抜歯や一括多数歯抜歯などが減少したのである。なお、行動の自粛要請や飲食店における飲酒機会の減少により、（社会的に望ましいことではあるが）顎顔面骨折の症例も減った感がある。

手術室での症例の内訳は、埋伏歯などの歯の位置異常、萌出異常に関わるものが減少したとはいえ、相変わらずもっとも多く、19症例（29.0%）を占めていた。次に歯原性嚢胞や口腔領域の良性腫瘍および腫

瘍類似疾患の18症例(27.7%)であった。そして順に顎顔面骨骨折が8症例(12.3%)、口腔がんが6症例(9.2%)であった。すなわち、手術室での症例数の減少は主に抜歯症例が減ったためであり、他の疾患の傾向は昨年度とほぼ同じであった。なお、外来診療室での施術した入院症例が216例(ほとんどが埋伏智歯の抜歯症例)であったが、これも前年度比11%減少であった。

ところで埋伏智歯の抜歯のための紹介患者は10代後半から30代前半が多い。すなわち、社会全体の中で最も健康な世代であり、普段、ほとんど入院に縁のない層である。言い換えれば、埋伏智歯抜歯の患者は物心ついてから初めての入院治療である可能性が高く、本院の入院治療の印象を左右しかねないため、心しなければいけないと考えている。

さて、飛沫感染に対して根本的対策が難しい当科の診療行為ではあるが、幸いなことに外来診療室には2017年3月に口腔外バキュームが設置されている。さらに窓を少し開放にして(時折、虫が飛来するが)、換気に配慮してきた。さらに、口腔内から飛沫発生の多い処置を行う際には密な状態にならないように、物理的間隔を確保するために、ある程度の診療制限はせざるを得なかった。将来の病院建て替え時には、飛沫感染対策を考慮した先進的診療室の設計を期待したい。

毎回のごとく述べていることではあるが、当科としては診療対象を口腔外科疾患に限定すれば、診療効率が良くなり医療収益上有利である。しかし、政策医療、例えばHIV感染者の歯科治療を担う役割などを考慮すれば、口腔外科のみに限定する方向性に対しては否定的である。昨今の高度の医療、特に分子標的薬や免疫抑制剤を使用するような治療においては、口腔衛生管理は一層重要になってきている。保険診療として「周術期等口腔機能管理」が重要視されてきたことにより、当科の診療体制も対応していかなければならないと考えている。

研究活動等

令和元年から始まったNHOネットワーク研究「薬剤関連顎骨壊死の発生率と転帰：原発性肺癌骨転移患者における多施設共同前向き観察研究」に当科も正式に参加開始となった。今後、症例を集積していきたい。

令和2年度も継続して宇佐美が厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」の研究分担者を務め、「歯科の医療体制整備に関する研究」を担当している。しかしながら、コロナ禍のため例年のような講演活動等の機会はなかった。また、令和2年度は宇佐美が会長として、第45回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会の開催を担当した。当初は、新型コロナウイルス感染の沈静化を期待して5月に本院の講堂等にて、リアルに行う予定であったが、結局、オンライン学術集会として10月に開催した。当時はまだほとんど未経験のオンライン形式であったものの、例年以上の参加者数(450名余り)を確保し、まずまず無事に終えることができた。ちなみに、同学術集會中の教育講演には感染症内科の横幕先生、またセミナーには臨床研究センターの岩谷先生に講師をお願いし、本院の特色を提示することができた。

学会発表等は後述したとおりである。

その他

令和2年度に依頼を受けた講演、講習会は下記の2件のみである。

1. 宇佐美雄司. 歯初診(院内感染防止策)およびに外来環に係る研修会：三重県保険医協会研修会 2021. 2. 11 津市
2. 宇佐美雄司. 歯初診(院内感染防止策)およびに外来環に係る研修会：岐阜県保険医協会研修会 2021. 3. 7 岐阜市

麻酔科

1. 診療

令和2年度は、麻酔科指導医3名、麻酔科専攻医1名、歯科麻酔科医1名の計5名と研修医2名に加えて謝金対応代務医師1～2名の体制で手術室の麻酔業務を行った。令和2年度の麻酔科管理症例数は1435件であり、全身麻酔症例(2244件)の63.9%であった。令和元年度と比較し、麻酔科管理症例数は3件増加した。

手術室運営委員会にて、手術枠、麻酔科枠を設定し手術室運営を行っており、例年通り、麻酔科枠以外の手術も依頼状況に応じて受け入れをしてきた。

10年以内の目標は、手術室での麻酔業務を主科の医師、代務医師に頼ることなく、すべてを常勤麻酔科医で行うことと心臓血管麻酔専門医取得者を出すために、心臓外科麻酔症例および日本周術期経食道心エコー認定試験合格者を増やすことである。

東海地方は、麻酔科専門医取得後数年で医局、病院を辞め、週4日勤務、1日外勤が行える条件のいい病院に異動するのがトレンドとなっている。愛知県西部の病院が手術室増築のため、各病院の麻酔科医を高額給与でリクルートしている。国立病院機構の当院は選ばれることはない。

数年先の目標は、常勤の増加は見込めそうにないため、代務医師を使用しながら、麻酔科麻酔件数を増やしていきたい。しかし代務医師は時間外以降はほとんど行ってもらえないため、時間外が行える常勤確保が急務である。

今後の手術件数、手術室稼働率を増加させるための課題として、看護業務の改善のため、各科の手術器械の簡素化、物品のコスト漏れをなくす方法を模索する必要がある。手術室ワーキンググループで手術枠使用率、稼働率を検討し、手術件数増加により病院の利益増加に貢献していきたい。

2. 担当医師

富田 彰	医師
宗宮 奈美恵	医師
横山 幸代	医師(週3日時短勤務)
河野 優	医師(育休中)
中村 寛美	医師(専攻医)
田原春 早織	歯科医師

3. 研究活動

日勤は代務医師により麻酔科麻酔業務を行えているが、夜間は2名で対応しているため、研究活動は行えていない。

病理診断科

1. 人事異動

2020 年 4 月から、村上善子医師が常勤として勤務することになり、市原周医師は非常勤医師として引き続き勤務することになったため、常勤医師 3 名、非常勤医師 1 名となった。

2. 活動概要

本年度も昨年度に引き続き、日常業務の効率化と診断レベルの向上に取り組んだ。

診断医ごとの診断基準のぶれの防止と情報共有、および診断困難例の検討のために、病理医全員が参加するカンファレンスを毎朝行っている。木曜朝の他施設病理医との症例検討会も継続した。細胞診についても、判定困難例のカンファレンスを検査技師も参加してほぼ毎日行っている。病理医、検査技師、事務職員が問題点を出して話し合い、部門全体として業務内容改善に取り組むために行っている毎週の部門内会議も継続中である。

当科の医師は臨床研究センター高度診断研究部病理診断研究室も併任しているため、日常業務の傍ら、主として乳腺を対象に、日常業務に関連した研究を行っている。本年度は、昨年度に採択された国立病院機構多施設共同研究の研究事務局として患者登録を行い、中央診断を行った。また、班会議もオンラインで主催した。

初期研修医の病理研修と名古屋大学病理学教室大学院生 1 名の病理解剖実務受け入れを継続して行った。解剖時は、最初と最後は常勤医師が立ち会って助言し、必要があれば現場に向かって指導している。

3. スタッフ

西村理恵子 医長（乳腺病理）

村上善子 医師

岩越朱里 医師

市原 周 医師（乳腺病理）

4. 公的研究費による研究

- ①平成 30 年度日本医療研究開発機構（AMED）委託事業「病理診断支援のための人工知能（病理診断 AI）開発と統合的「AI 医療画像知」の創出」（研究開発代表者：北川昌伸）共同研究者：西村理恵子
- ②平成 31 年度国立病院機構共同臨床研究「乳房温存と放射線非照射を両立する高精度断端検索システム」[H31-NH0（がん一般）-01]（研究代表者：西村理恵子）研究責任者：西村理恵子、研究分担者：市原 周、岩越朱里
- ③平成 31 年度国立病院機構共同臨床研究「メトトレキサート（MTX）関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析」[H31-NH0（多共）-02]（研究代表者：星田義彦）研究責任者：西村 理恵子
- ④2020 年度日本医療研究開発機構（AMED）委託事業「広く研究利用可能な病理画像データベースの構築と公開」（研究開発代表者：北川昌伸）共同研究者：西村理恵子

5. 診療実績

2020 年度の組織検体数は 6811 件、細胞診検体数は 5266 件、病理解剖件数は 2 件、術中迅速検体数は 263 件であった。当院紹介受診患者の前医標本（組織と細胞診を含む）の診断件数は 199 件であった。そ

の他に、乳腺病理診断のコンサルテーションを 43 件行った。

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

診療看護師（JNP：Japanese Nurse Practitioner）

（概 要）

診療看護師（JNP）は、国が推進しているチーム医療の一旦を担う役割として創設の検討がなされ、当院では平成 24 年度から試行事業に参加し、養成指定大学院の修士課程で医学の知識と特定の医療行為の実践能力を身につけ、日本 NP 教育大学院協議会が認める NP 資格を取得した看護師が 7 名在籍している。

2 年間の臨床での研修を経て、各々が各診療科に配属され活動しており、看護師として培ってきた素養を基盤に、医学的な視点で、患者さんの全体像を多角的にとらえ、チーム医療の一員として様々な職種と協働し、治療と看護の両面から安心安全でより良い医療を提供している。

（スタッフ）

加藤美奈子（看護師長）、中野千春（看護師長）、薄井美穂（副看護師長）
小澤英治、松原由紀子、笹島絵里子、鈴木拓郎

（活動実績）

2020 年度の活動実績を下記に記載する。

診療科等	指導体制	主な内容
脳神経外科	医長及び 受け持ち患者の主治医	- 手術目的入院患者の術前検査及び全身診察、神経学的診察の評価 - 術後の全身管理、ドレーン管理、ドレーン抜去 - 脳神経外科の手術 第 2 助手 - 人工呼吸器離脱計画の立案、実施 - 患者家族への病状説明、受け持ち看護師、MSWとともに退院調整 - 早期離床支援、栄養管理、血中濃度測定、画像及び検査データの評価 - 高カロリー輸液を必要とする患者の末梢中心静脈カテーテル留置と管理 - 気管挿管管理が必要な患者の入浴ケア介助 - 抗がん剤投与に関連したマニュアル整備、病棟看護師への勉強会開催
整形外科	所属診療科の医師	- 治療上の問題点の共有化及び解決策ディスカッション、ケアの提案 - 患者の問診及び身体診察、必要検査（血液、CT、MRI等）の選択、実施 - 退院支援、術前・術後リハビリの実施、評価、栄養状態の評価等 - 創傷処置（創部抜糸など）、病態変化に伴う検査追加、抗菌薬の開始、変更 - 高齢者、保存的治療患者の内科的管理 - 各種カンファレンス（多職種）への参加 - 薬剤師と協働したポリファーマシー削減への取り組み
救急集中治療科	医長及び 患者の主治医	- 患者の問診及び身体診察、必要検査（血液、CT、MRI等）の選択、実施 - 処置（動脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入・抜去など） - 治療上の問題点の共有化及び解決策ディスカッション - 各種カンファレンス（多職種）への参加 - 退院支援、術前・術後リハビリの実施、評価、栄養状態の評価等
外科	医長及び 受け持ち患者の主治医	- 治療上の問題点の共有化及び解決策ディスカッション、ケアの提案 - 創傷処置（創部抜糸など）、病態変化に伴う検査追加 - 退院支援、術前・術後リハビリの実施、評価、栄養状態の評価等 - 各種カンファレンス（多職種）への参加 - 外科医とともに麻酔管理 - 外科の手術 第 2 助手 - 透視下ドレーン交換介助
総合内科	診療科所属の医師	【病 棟】 - 主治医と方針の相談、高齢者の総合機能評価 - 療養情報の収集（自宅、介護度等） - 本人、家族と退院後の療養調整についての相談 - 外部（ケアマネージャー、往診医、訪問看護、施設等）への情報収集や連絡調整 - 患者、家族への病状、検査結果の説明などICへの同席 【集中治療科（ER）】 - 患者、家族対応、医療面談、検査、処置の介助 【外 来】 - 患者の予診、重症度トリアージ、重症患者の初期対応、高齢者の総合機能評価