

## 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。2021 年より腹膜透析の導入も開始した。2022 年 4 月より西 8 階病棟に透析室が移転された。医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士などからなる腎臓病チームを結成し、将来的には腹膜透析外来や腎代替療法選択外来なども、チームにて質の高い医療を提供していく予定である。

### 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  
龍華 章裕 腎臓内科医師  
東 貴穂 腎臓内科医師（育児休暇中）  
松本 直樹 腎臓内科医師

（蜂矢朝香医師、三林建太医師が、医局人事で令和5年3月末に退職された。）

### 2. 診療実績（2022 年度）

血液透析	1209 件(延べ)
内シャント手術	45 件
腎生検	15 件
透析導入	44 人（2022 年 1 月～12 月）
腹膜透析患者	4 人（2022 度末）

### 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、そ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)4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く。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名、H27年度は1,116名と年々増加し、H28年度1,156名、H29年度1,305名、H30年度1,403名、H31/R1年度は2,101名、R2年度は2,250名、R3年度は2,260名、R4年度は2,192名。令和4年度診療主要疾患はRA 626名、SLE 325名、シェーグレン症候群 415名、強皮症 241名、リウマチ性多発筋痛症 70例、多発性筋炎/皮膚筋炎 97名、混合性結合組織病 74名、IgG4関連疾患 61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 209名、ベーチェット病 60名、成人スティル病 28名であった。

初診患者総数(他院からの紹介患者数+他科からの紹介患者数)はH30年度719人、H31/R1年度は643人、R2年度はコロナ禍の影響で572人と減少したが、R3年度は593人⇒R4年度613人と一定数を維持している。地域医療機関との病診・病病連携を推進してきており、さらに地域連携の強化を図ることで、紹介患者の増加が期待できる。

#### 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、R2年度はコロナ禍の影響で378名と減少したが、R3年度は425名と持ち直した。しかし、R4年度は362名と再び減少。

主な膠原病疾患ではRA 41名、SLE 36名、多発性筋炎/皮膚筋炎 24名、強皮症 17名、シェーグレン症候群 10名、混合性結合組織病 5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) 45名、ベーチェット病 6名、成人スティル病 5名、脊椎関節炎・乾癬性関節炎 2名、リウマチ性多発筋痛症 1名、IgG4関連疾患 7名などであった。

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、腎臓内科医師との合同カンファレンスを週1回行い、不定期だが循環器内科、整形外科とのカンファレンスを年数回ずつ行い、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ったが、R4

年度は担当者不在のため休診となった。

## 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、日本内科学会総合内科専門医)
杉山繭 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)
水谷有輝 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)
伊藤佑充 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、成人スティル病、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 (ベリムマブ、アニフロルマブ) 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トも受け入れている。H26 年度は 3 名がそれぞれ 3～6 ヶ月ローテートし、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、R4 年度は 3 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、2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

①R4 年度治験および受託研究費

	前年度からの繰越額	1,466,528	
	当年度実績額	7,090,380	総額 8,556,908

②NHO 運営費

	総額	160,000	
	当年度実績額	合計 7,250,380	

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）

## 2. 研究費

年度	研究課題名（研究費区分）	研究費額
R4 年度	国立病院機構ネットワーク共同研究費「関節リウマチに伴う肺非結核性抗酸菌症の新規バイオマーカーの探索（R4-NHO(免㍻)-02）」 研究代表者：古川 宏	50,000
R4 年度	国立病院機構ネットワーク共同研究費「リウマチ性多発筋痛症の診断・治療バイオマーカーの探索（R2-NHO(免㍻)-03）」 研究代表者：野木真一	50,000
R4 年度	国立病院機構ネットワーク共同研究費「Liquid biopsy を用いた MTX-LPD の診断及び病態予測の検討（R4-NHO(多共)-01）」 研究代表者：星田義彦	60,000
R4 年度	治験（アヅヴィ合同会社）「M19-130 第 II 相無作為化比較試験（RCT）を完了した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、Elsubrutinib 若しくは Upadacitinib 単剤又は併用（ABBV-599）投与の第 II 相長期継続試験（LTE）」研究責任者：片山雅夫	973,830
R4 年度	治験（ヤンセンファーマ株）「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クヌマブの第 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」研究責任者：片山雅夫	466,840
R4 年度	治験（アヅヴィ合同会社）「グルココルチコイド治療依存性のリウマチ性多発筋痛症（PMR）：ABBV-154 の安全性及び有効性を評価する無作為化二重盲検プラセボ対照試験」研究責任者：片山雅夫	1,708,410
R4 年度	治験（ノバルティスファーマ株）「成人発症スチル病（AOSD）の日本人患者を対象に 48 週間以上投与するカナキヌマブ（ACZ885）の有効性及び安全性を評価する非盲検、単群、実薬投与試験」研究責任者：片山雅夫	275,000
R4 年度	治験（ノバルティスファーマ株）「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」研究責任者：片山雅夫	385,000
R4 年度	治験（アストラゼネカ株）「全身性エリテマトーデスを有する成人患者を対象にアニフロルマブ皮下投与の有効性及び安全性を評価する第 III 相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験」研究責任者：片	1,865,710

	山雅夫	
R4 年度	治験（ファイザー（株）「活動性全身性エリテマトーデス患者を対象として PF-06700841 の有効性および安全性プロファイルを評価する第 2B 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同、用量設定試験」研究責任者：片山雅夫	110,000
R4 年度	受託（イーライリリー（株）「バリシチニブ（オルミエント）特定使用成績調査 既存治療に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	377,520
R4 年度	受託（日本新薬（株）「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	94,380
R4 年度	受託（エーザイ（株）「関節リウマチ患者を対象としたジセレカ錠特定使用成績調査」責任者：片山雅夫	94,380
R4 年度	受託（アステラス製薬（株）「スマイラフ錠 50mg, 100mg 特定使用成績調査」責任者：片山雅夫	377,520
R4 年度	受託（ファーマシューティカルズジャパン（株）「オプスミット錠 10 mg 特定使用成績調査（長期使用）」責任者：片山雅夫	94,380
R4 年度	受託（サノフィ（株）「プラケニル錠 200mg 使用成績調査」責任者：片山雅夫	31,460
R4 年度	受託（日本バーリンガーインゲルハイム（株）「オフエブカプセル特定使用成績調査（長期投与）（全身性強皮症に伴う間質性肺疾患）」責任者：片山雅夫	47,190
R4 年度	受託（アッヴィ合同会社）「リンヴォック錠 特定使用成績調査（全例調査）－関節リウマチ患者を対象としたリンヴォック錠の安全性及び有効性に関する調査」責任者：片山雅夫	94,380
R4 年度	受託（グラクソ・スミスクライン（株）「ベンリスタ点滴静注用 ベンリスタ皮下注 特定使用成績調査」責任者：片山雅夫	94,380
	合計	7,250,380

## 7. 地域連携・研究会・講演会・セミナーなど

### Pain Management Web Seminar

「膠原病における神経障害性疼痛の治療戦略」

（演者：聖路加国際病院 Immuno-Rheumatology Center センター長 岡田正人先生）

座長：名古屋医療センター 膠原病内科/感染制御対策室 片山雅夫

2022.10.26 WEB 開催

主催：第一三共株式会社

### UCB Psoriasis Web Seminar

特別講演 1 「私が考える乾癬の治療戦略」

演者：名古屋医療センター皮膚科医長 清水真先生

特別講演 1 「リウマチ内科医の乾癬性関節炎へのアプローチの仕方～理学的所見・関節エコー・

抗 IL-17 抗体の揃い踏み診療の実際～

(演者：北播磨総合医療センター リウマチ・膠原病内科主任医長/リウマチ・膠原病センター副センター長 三崎健太先生)

総合座長：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科 片山雅夫

2022. 12. 1 名古屋 WEB 開催

主催：ユーシービージャパン株式会社

RINVOQ Expert Meeting

Discussion 「JAK 阻害薬のつかいどころ」

パネリスト：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科 高野杏子

2023. 2. 3 名古屋 WEB 開催

主催：アッヴィ合同会社

名古屋膠原病を考える会～DTRA・合併症のある RA～

特別講演「呼吸器疾患合併関節リウマチに対する治療戦略」

(演者：社会医療法人善仁会 宮崎善仁会病院リウマチセンター所長 日高利彦先生)

座長：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科 片山雅夫

症例 Discussion 「治療に難渋した RA 症例」

パネリスト：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科 高野杏子

2023. 3. 23 名古屋 WEB 開催

共催：ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社、小野薬品工業株式会社

## 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4年3月をもって、平野志帆医師が退職し名古屋大学大学院へ移られました。永井医師が臨床研究センター長から副院長へと異動となりました。

### 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血液悪性腫瘍や、再生不良性貧血、凝固障害などの血液関連の良性疾患を診療しています。標準療法の実施と適切な支持療法の実践を行い、均質かつ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。特に名城病院からは多くの患者さんをご紹介いただいています。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。そのため ADL の低下などで通院や入院困難となる方、在宅診療を希望される方も増えてきています。以前は血液疾患を診ていただけるクリニックは少なかったのですが、最近が増えてきています。それだけニーズがあるということだと思います。それらの先生方と協力しながら、地域医療を支えていきたいと思っています。

当科は、地域の中核病院としての役割以外にも、全国的に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。コロナ感染症のためか新規治験も少なくなっている印象ですが、できるだけ参加していきたいと考えています。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。最近では名古屋地域だけでなく、県内外からエイズ関連の悪性リンパ腫の患者さんが紹介されてきます。

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ターを行っています。年に 2 回の会議を主催しており、令和4年度の1回目は WEB でしたが、2回目は久しぶりに国立病院総合医学会開催中の熊本で顔を会わせて行いました。

### 3. スタッフ（令和5年4月時点）

永井宏和（血液内科医長、副院長）  
飯田浩充（血液内科医長、教育研修部長）  
足立達哉（血液内科医長）  
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）  
南凜太郎（血液内科医師）

### 4. 診療実績

現在造血幹細胞移植で使用できるいわゆる無菌室は、10室あります。  
令和4年度の新規患者数は、急性白血病20例、悪性リンパ腫98例、多発性骨髄腫13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4年度の造血幹細胞移植数は、血縁者間末梢血幹細胞移植3件、非血縁者間骨髄移植3件、臍帯血移植

11件、自家末梢血幹細胞移植6件でした。最近は臍帯血移植が最も多くなっています。例年より自家移植を多く行いました。また、HLA半合致移植も行い、今後増やしていける感触を得ました。

定例のカンファレンスとして、水曜日に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、総回診を行っています。金曜日の16時から行い時間外の業務は減らすように努めています。不定期ですが、骨髓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してくとともに、若手医師の教育に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・学会発表は別項（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来ました。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うこととなりました。移植症例カンファレンスは内科・小児科合同で行っています。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、その診療を担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行くのも、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

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使用できるいわゆる無菌室は、中3階病棟に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。合わせて年間30例程度の造血幹細胞移植を行っています。

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、理学療法スタッフと合同で行っています。これらのカンファレンスは、多職種の見解を取り入れて治療方針を決定してくとともに、若手医師の教育に役立っています。また、科をまたいでの見解交換により、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臨床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。

R3年年度から血糖コントロールの不安定な1型糖尿病患者においてリアルタイムCGM（連続血糖モニタリング）と持続皮下注ポンプを用いたSAP（sensor augmented pump）療法を開始し患者数も順調に伸びている。糖尿病チームで10数名の患者を入院で導入し外来フォローアップしている。

### 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. R4年度入院患者数と在院日数

- 主科入院患者数 181名
- うち紹介入院患者数 121名（過去30日に紹介登録がある患者75名）
- 平均在院日数 16.9日

疾患別入院患者数（DPCデータより抽出）

- 糖尿病患者数 99名
- I型糖尿病 22名
- 高血糖昏睡・ケトーシス 11名
- 低血糖昏睡 2名
- 糖尿病性腎不全 5名
- 糖尿病性壊疽 1名
- 甲状腺疾患 18名
- 下垂体疾患 4名
- 副腎疾患 7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」(JDOIT3 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り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病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。

### 1. 診療体制及び担当医師

- 外来診療：週 3 日午前 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 1～2 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：近藤 貴士郎  
常勤医師：丹羽 梓、濱田 博史、林 雅  
非常勤医師：吉岡 靖展、

### 2. 令和 4 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、新型コロナウイルス感染症関連も含めて多く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 5～10 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 4 年度医学生の見学として、約 10 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、初期研修医も当科でのローテーション研修を選択する者が多い。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。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

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にて、定期的に診療援助をおこなっている。

#### **4. 人事異動**

令和3年度より、近藤 貴士郎が医長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。

## 外来化学療法室

### 1. はじめに

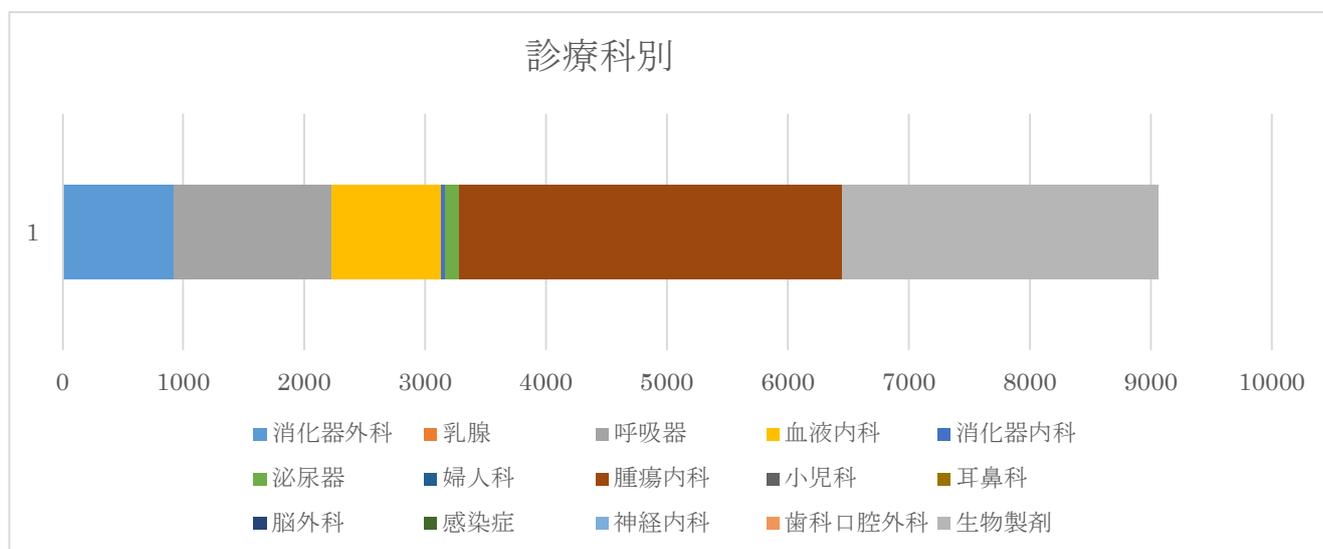
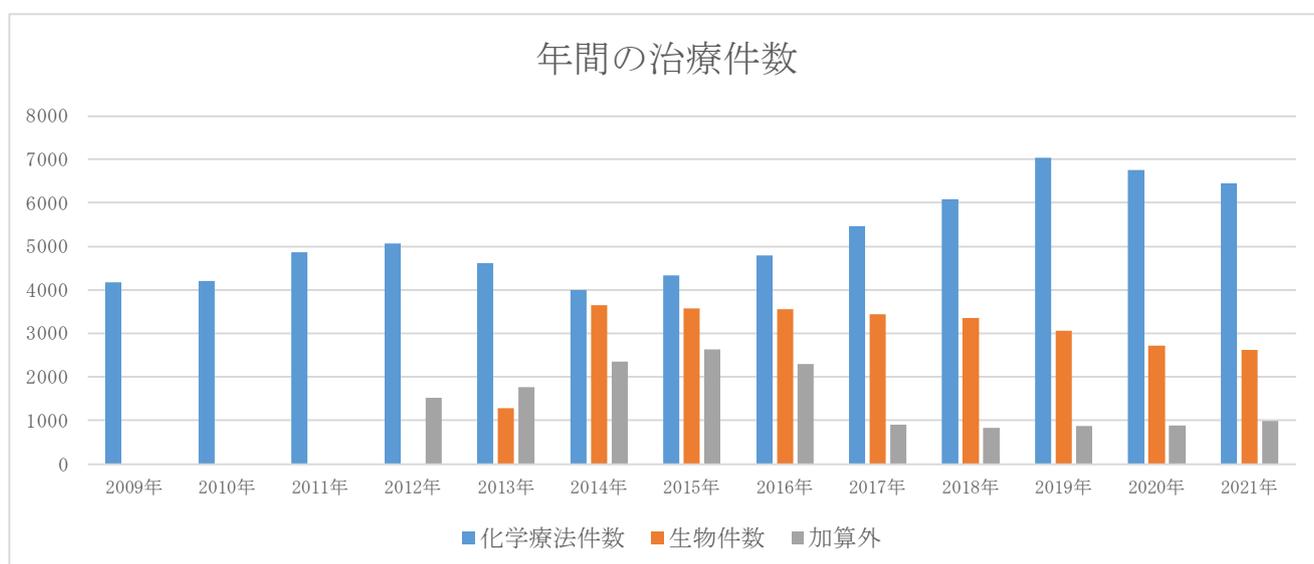
外来化学療法では、安全・確実な治療であること、副作用などの苦痛が少なく患者が快適であることが求められる。またがん患者が、できるだけ生活の質を損なわず、その人らしく暮らせるようにサポートする必要がある。

外来化学療法室の医療スタッフは、相互の連携とコミュニケーション、スタッフ教育、マニュアル整備などを通して、より安全な治療と質の高いケアを目指している。

### 2. 外来化学療法室の概要

当院では2003年1月に外来化学療法室を開設した。開設時ベッド数は7床で、治療件数増加に伴い2006年に移転し15床へ、2010年には17床へ増床した。2013年度には34床の新外来化学療法室へ移転した。2011年度から小児の化学療法を受け入れ、現在は全診療科の化学療法抗とがん剤以外に良性疾患（関節リウマチ、乾癬、クローン病など）に対する生物製剤の投与など、幅広い薬剤を扱っている。

2021年の治療件数は 10,051 件（外来化学療法加算外の治療は 986 件）で、一日平均治療件数は 37.4 件である。



### 3. 外来化学療法室の運営

外来化学療法室は、腫瘍内科医師、外来化学療法室専任看護師、専任薬剤師を中心に運営している。

外来化学療法室でのリスクマネジメント、化学療法の有害事象への対処、患者サービス向上、専門性の高いチーム医療を推進し、より安全で快適な外来化学療法室の運営を目指している。

またがん診療連携拠点病院の事業として、カンサーボードの主催、研修会開催、EBMに基づく安全なレジメン管理などに取り組んでいる。

常勤腫瘍内科医師5名は曜日ごとに当番医として常駐し、外来化学療法室での点滴穿刺のほか、過敏症や血管外漏出など緊急時の処置を行っている。また各科医師、化学療法室看護師からの相談を受けている。血液内科 外科 泌尿器科も交代で当番医として協力いただいている。

看護師は、抗がん剤の安全な投与管理、投与中の急性症状、化学療法に伴う副作用マネジメント、患者の心理・社会的問題に対する看護を実践している。医療チーム間で、他職種への相談、情報共有、スムーズな連携ができるよう、コーディネーターとしての役割を担っている。数年前よりモジュールナースングをとりいれ、患者一人一人に看護計画を立案し、看護計画に沿ったケアを行い適宜評価している。レジメン変更時や問題点があるときは、苦痛のスクリーニングシートを行い、AYA 世代患者や緩和ケアチーム介入患者では、緩和ケアチーム専従看護師と一緒にカンファレンスを開催して評価を行っている。

薬剤師は、抗がん剤注射処方箋の内容確認、ほとんどすべて抗がん剤調製に携わっている。また医師の依頼に基づきレジメンを作成し、レジメン委員会での審査での承認を得る、承認されたレジメンの管理などをおこなっている。また、医療者に対する薬剤情報提供や、患者への薬剤指導を行っている。2016年度からは、化学療法施行前の検査値の2次確認を行い、安全に投与できるか判断を行っている。

### 4. 化学療法運営委員会

毎月第3金曜日（または第4金曜日）に定期開催。必要時臨時開催。

メンバー：外来化学療法室室長、副院長、がん総合診療部長、腫瘍内科医師、関連診療科医師、副看護部長、外来看護師長、関連病棟師長等、外来化学療法室専任看護師、専任薬剤師、医療安全管理師長、検査科、外来係長、治験管理室、MSW

主な議題：月別の動向

インシデント・アクシデントの発生報告、発生要因と対策検討

レジメン委員会によるレジメン登録の状況報告、

化学療法マニュアル、安全対策など

### 5. レジメン小委員会

レジメン委員会は、腫瘍内科北川医長を委員長とし、診療科医師各1名、専任薬剤師、専任看護師で構成されている。

各診療科からの新規レジメン申込みに対し、妥当性や安全性を委員の間で稟議し決定する。レジメン登録されている治療についても、適宜検討し中止も行っている。

過敏症リスク、催吐リスクを考慮し、前投薬の検討をしている。

2021年度の登録レジメン数は 153 件で内訳を下記に示す。

	新規登録レジメン件数	中止レジメン件数
2021年度	153	19
診療科	61	11
治験	92	8

### 6. 主な取り扱いレジメン

大腸がん、胃がん、膵がん、胆道がん、乳がん、肺がん、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、卵巣がん、前立腺がん、膀胱がん、腎臓がん、頭頸部がん、悪性黒色腫、肉腫、小児がん、メルケル細胞がんなど

## 7. がん患者指導管理料

がん化学療法のレジメンの複雑化により、他職種で患者に時間をかけて説明および指導すること求められている。下記に今年度のがん患者指導管理料を示す。前年度に比べて増加傾向である。

イ：医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合

ロ：医師又は看護師が心理的不安を軽減するために面接を行った場合

ハ：医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合

	がん患者指導管理料：イ	がん患者指導管理料：ロ	がん患者指導管理料：ハ
2014 年度	160	23	238
2015 年度	292	74	572
2016 年度	198	135	848
2017 年度	181	328	906
2018 年度	178	399	1099
2019 年度	166	418	1117
2020 年度	222	371	909
2021 年度	153	354	614

## 8. 安全対策

抗がん剤の種類やレジメンの増加により、点滴ルートが規定されていたり、投与サイクルにより投与スピードを速くできるなど投与管理方法は多様化、複雑化している。

治療対象となる患者は小児から高齢者まで幅広い。また治療の場が外来であることから、在宅中の安全管理も重要な課題である。

外来化学療法室では、進化、変化する治療に対応し、マニュアル整備とスタッフ教育を行い、常に新しい知識を身につける必要がある。患者の年齢や多様な生活背景に応じた個別的なセルフケア支援や、場合によっては在宅ケア導入が必要なケースもある。体調不良時や副作用に対しては、電話による相談を受けている。入院期間短縮により退院後に副作用が出現してしまう場合もあり、オリエンテーション時に連絡方法を明記して相談できる体制づくりをしている。

抗がん剤の中には、過敏症やインフュージョン・リアクションを起こす薬剤もあり、対処が遅れると命にかかわる。過敏症の発現リスクを個別にアセスメントして、要注意事例は看護師、当番医とも情報共有しナースステーションの近くに患者を配置している。観察項目と方法をマニュアル化し、異常の早期発見、予防的対処をおこなっている。過敏症やインフュージョン・リアクションが発現しても、早期発見対処ができ、アナフィラキシーショックに至る事例はなかった。

## 9. PDCA サイクル推進検討部会における取り組み

平成 26 年より、愛知県がん診療連携協議会 PDCA サイクル推進検討部会に参加し、がん診療に関する PDCA サイクルの取り組みを行っている。当院では、8つのPDCAを運用しており、下記のリスク管理表に示すとおりである。No1, 6, 7については計画(plan)→実行(do)→評価(check)まで行っており、No2,3,4,5,8においては、計画(plan)→実行(do)→評価(check)→改善(act)まで到達できている状況である。

R2 年度リスク管理表

No.	リスク名	目標	主な診療科
1	有害事象評価	CTCAE等を参照してGrade評価	看護部
2	化学療法前のB型肝炎スクリーニング	新規患者リストを作成し、毎週薬剤部で確認 HBc抗体およびHBs抗体の測定の確認	薬剤部
3	治療日に体重確認	治療開始前の体重チェック	看護部
4	臨床腫瘍カンサー	定期的(毎月)なカンサーボードの開催	腫瘍内科

	ボード		
5	ベバシズマブ・ラムシルマブ投与前のバイタルサインのマニュアル化	ベバシズマブ・ラムシルマブ投与前のバイタルサインの基準値を院内で作成し、マニュアル化	看護部
6	オーダーの入力期限を設定	当日オーダーの削減	薬剤部
7	苦痛のスクリーニング	外来初回時、苦痛スクリーニングシートのチェックを定着化する	看護部
8	ベバシズマブ・ラムシルマブ投与時の蛋白尿の基準マニュアルの作成	ベバシズマブ・ラムシルマブは定着化したため、同作用の薬剤を追加し周知している。	薬剤部

## 10. まとめと今後の展望・課題について

外来化学療法室では、多種多様な化学療法をおこなっている。

がん化学療法の進歩とともに、さらに新たな知識やマニュアル整備が必要である。

治療件数が増加し、免疫チェックポイント阻害薬など多岐に渡る副作用マネジメントが重要となってくる。起こりうる副作用や対処方法など患者教育が重要となってくる。

免疫関連有害事象の重症化を予防するために、免疫チェックポイント阻害薬のスクリーニング検査セットおよびフォローアップ検査セットを作成しチェックを行っている。また、免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対して問診表を作成し、統一した副作用確認をおこない、緊急受診が必要な際にも掲示板でがん患者に関する情報共有を行っている。

今後はゲノム医療も視野に入れた、他職種でシームレスな地域完結型医療を提供できるがん医療を目標としていく。徐々に緩和ケアチームとの連携が進み、早期からの緩和ケアにつなげられるように情報共有をはかっている。治療件数や治療時間の増加に伴い待ち時間が増えているが、対策が不十分である。今後ベッド数の予約を設けるなど柔軟な対応が必要になってくる。静脈路確保に対応可能な職種・スタッフの不足、そもそものマンパワー不足があげられる。今後看護師でも静脈確保できる体制作りが必要になってくる。これらの課題が解決することで、化学療法室としてさらなる良質ながん診療に貢献できるものとする。

(文責：化学療法担当薬剤師 安藤 舞, がん化学療法看護認定看護師 吉田 美紀)

## 精神科

令和4年度は、常勤医宮本、末宗の診療体制となったが、末宗医師が育児休暇取得のため、常勤一人体制となった。これにより、今年度も前年度に引き続き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4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	R4年度
外来患者数	16103	15630	15196	11106	4034	3514
1日平均外来患者数	66	64.1	63.3	45.7	16.7	14.5
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	296	288	285	294	299	343	278	278	292	280	262	319
1日平均患者数	14.8	15.2	13	14.7	13.6	17.2	13.9	13.9	14.6	14.7	13.8	14.5

精神科の平均外来患者数は14.5（外来診療実日数を242日とした場合）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43件/年、入院コンサルテーション146件/年、計189件/年で、1か月平均15.8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69件で36.5%、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62件で32.8%を占め、高齢者のせん妄が35件、18.5%であった。精神疾患の既往のある身体疾患患者の対応と、がんなどの疾患に伴う不安、抑うつなどへの対応がコンサルテーション件数の約7割近くを占めているのが特徴的である。せん妄を主訴とした依頼は昨年度と比べると大きく変わらなかったものの年々減少傾向にはあり、認知症ケアチームとしてのせん妄対策が功を奏していることが深く関係していると思われる。

令和4年度 診療実績												
	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	パーソナリティ障害	精神遅滞	発達障害	ADHD	なし	計
	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9		
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副科	29	6	32	30	39	4	1	1	4	0	0	146

初診	6	1	1	6	23	1	0	0	5	0	0	43
令和4年度 副科月別実績												
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
14	16	18	16	7	9	11	14	9	9	9	14	146

チーム医療としては、がん診療連携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2診以上を行っており、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行っており、現在は脳波・てんかんセンターと名称を変更して継続している。2017年1月には長時間脳波計を導入し、てんかんの診断精度のさらなる向上をはかっている。

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「神経核内封入体病 (Neuronal Intranuclear Inclusion Disease) に関する全国疫学調査および臨床像の確立」、NHO研究である「筋強直性ジストロフィー患者における脳梗塞発症頻度とCHADS2スコアによる予測の有用性についての前向き研究」「急性期BAD型脳梗塞に対する多剤抗血栓療法についての探索研究」に参加している。

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、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、脳神経内科医長
小林 麗	脳神経内科医長
瀧田 亘	医師
原田 祐三子	医師
大橋 美紗	医師 (令和4年9月退職)
竹中 宏幸	医師 (令和5年3月退職)
龍見 東樹	専修医
梶田 脩	専修医
曾根 淳	非常勤医師
伊藤 洋人	非常勤医師

### 2. 研究委託事業

筋強直性ジストロフィー患者における脳梗塞発症頻度とCHADS2スコアによる予測の有用性についての前向き研究 (採択番号 H31-NHO(神経)-01)

(研究代表者 吉田 亘佑 (旭川医療センター)) 研究責任者 岡田 久

急性期BAD型脳梗塞に対する多剤抗血栓療法についての探索研究 (採択番号: R4-NHO(心脳)-01)

(研究代表者 土井 健人 (京都医療センター)) 研究責任者 岡田 久

神経核内封入体病 (Neuronal Intranuclear Inclusion Disease) に関する全国疫学調査および臨床像の確立

JaNIIDS-E (Japan Neuronal Intranuclear Inclusion Disease Study - Epidemiology)

(研究代表者 曾根 淳 (愛知医科大学)) 研究責任者 岡田 久

### 3. 脳神経内科入院患者内訳

令和4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。

疾患		例数
脳血管障害	脳梗塞	195
	アテローム血栓性梗塞	39
	ラクナ梗塞	91
	心原性塞栓症	16
	その他	14
	一過性脳虚血性発作	4
	脳動脈解離	139
	脳出血	2
	クモ膜下出血	1
	脳静脈洞血栓症	501
脱髄・炎症	多発性硬化症	9
	脊髄炎・視神経脊髄炎	14
		23
変性疾患	パーキンソン病	14
	パーキンソン症候群	4
	多系統萎縮症	2
	進行性核上性麻痺	1
	脊髄小脳変性症	2
	レビー小体型認知症	1
		24
運動ニューロン疾患	筋萎縮性側索硬化症	3
		3
中枢神経感染症	無菌性髄膜炎	14
	細菌性髄膜炎	3
	真菌性髄膜炎	1
	神経梅毒	1
	HTLV-1 感染症	1
	その他	3
		23
その他の脳炎・脳症	辺縁系脳炎	1
	肝性脳症	2
	橋本脳症	1
	低血糖性脳症	1
	ウェルニッケ脳症	1
		6
末梢神経疾患	ギランバレー症候群	3
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	4
	中枢末梢連合脱髄鞘	1
	その他	2
		10
筋疾患	皮膚筋炎	1
	封入体筋炎	4
	横紋筋融解症	1
		6
神経筋接合部疾患	重症筋無力症	9
		9
てんかん・けいれん		131
		131
睡眠障害	睡眠時無呼吸症候群	26
	ナルコレプシー	1
	特発性過眠症	9
	REM 睡眠行動異常症	1
		37
脊椎・脊髄疾患	変形性脊椎症	4
	脊椎骨髄炎	2
	脊髄硬膜外血腫	1
		7
その他		287
		287
合計		1066

## 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、毎週月曜日の呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科合同の胸部疾患カンファレンス、毎週火曜日の入院患者 follow-up カンファレンス、研究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多施設共同で行っています。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拡げて診断困難例に役立てています。

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。

	～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	0	9	40	92	176	62	7	386
気管支喘息	0	0	0	2	3	9	6	9	7	2	38
肺気腫	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
肺炎	0	0	2	3	3	13	17	70	66	27	201
間質性肺炎	0	0	0	1	1	2	4	36	22	2	68
呼吸不全	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
気管支拡張症	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	4
その他	0	11	15	26	18	39	74	122	84	24	413
計	0	11	17	32	34	105	194	414	243	62	1112

コロナ禍により、若干入院患者は減少し、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 3-4 診、午後 1 診体制で患者さんを拝見しています。10 名のスタッフと 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。2022 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。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、多く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、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り、日本で最初の症例は当院で行われました。

#### 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。

	・ 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
- 北川智余恵 腫瘍内科医長（腫瘍内科，呼吸器内科兼任）
- 小暮啓人 医師（呼吸器内科，腫瘍内科兼任）
- 佐野将宏 医師
- 丹羽英之 医師
- 篠原由佳 医師
- 山田有里紗 医師
- 鳥居厚志 医師
- 瀧川雄貴 医師
- 椎葉律哉 医師
- 村尾大翔 医師（専修医）

石井友里加 医師（非常勤医師）  
坂 英雄 医師（非常勤医師）  
泉本有紀 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

我が国は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、路上喫煙防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きた。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。しかし、2021年6月バレニクリンの一部に発がん性物質が検出され出荷停止となり、禁煙治療における薬物療法がニコチン製剤のみとなった。薬物療法だけでなく認知行動療法などニコチンの精神依存に対する心理療法にも力を入れた禁煙治療を行うことが求められている。

### 2. 診療

2003年9月に開設。現在は小暮あゆみ医師、泉本有紀医師、丹羽梓医師が担当している。

診療時間、場所

毎週火曜日 13:00～15:00 特別診察室

毎週金曜日 13:00～15:00 特別診察室

予約

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. 2022年度の初診患者数

初診患者数 18名

前年度と比べ1名多い。患者のほとんどが健康を意識しての受診であり、次いで他者からの勧めや金銭面、手術の為を受診動機としている。

月別平均患者数 1.5名

禁煙外来受診問い合わせ 35件

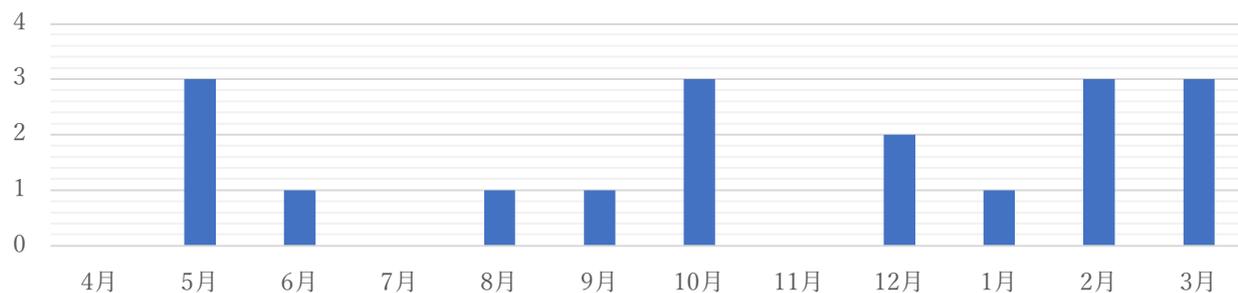
Covid-19流行により禁煙外来を休止する医療機関がある中、禁煙外来受診の問い合わせが前年度より10件増加した。そのうち初診に繋がったのが15件、カウンセリング対応3件であった。その他の問い合わせ内容としてはニコチネルパッチ或いは自力にて禁煙開始している5件、日程調整を行っていたが連絡が入らず受診に繋がらなかった8件、その他4件であった。

健康を意識して禁煙を希望する人が増え、自力禁煙やニコチネルパッチでの禁煙を行っている方からの問い合わせには、カウンセリング対応や電話での禁煙アドバイスをを行い、サポートした。

早急に禁煙を開始したい人には、ニコチネル TTS の供給不足により手配に時間を要した為、ニーズに合わず、禁煙外来受診につなぐことが困難であった。

ニコチネル TTS の供給は安定してきているが、バレニクリン供給再開については目途がたっておらず、今後もニコチネル TTS での薬物療法が継続すると思われる。禁煙外来希望時は、早急に日程調整しスムーズに禁煙治療開始できる様努めていきたい。また、現在禁煙中の問い合わせに関してはカウンセリングや禁煙アドバイスをを行う等、禁煙に向けた働きかけを行っていく。

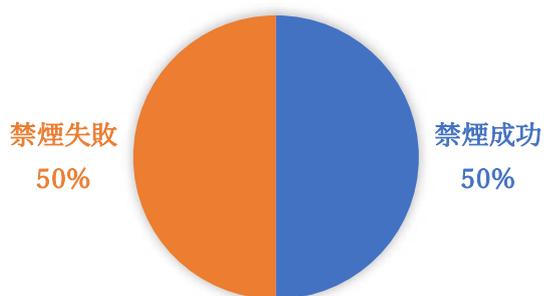
## 初診患者数



### 4. 2022年度の禁煙成功率

5回の禁煙治療を終了した患者11名。そのうち禁煙成功した患者は8名。禁煙成功率は72.7%。  
全患者18名中禁煙成功した患者は9名であったが、禁煙成功患者のうち5回目を受診しなかった患者は1名存在した。禁煙維持のためには保険期間内に5回の治療完遂が必須であり、受診継続できるようサポートが必要である。

## 禁煙成功率



### 5. 担当医

- 小暮 あゆみ医師（常勤）
- 丹羽 梓医師（常勤）
- 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 禁煙認定指導者）
- 鈴木 理恵看護師（常勤 禁煙認定指導者）
- 松元 美穂看護師（常勤）

## 循環器内科

### 1. 人事異動

2023年度、循環器内科は常勤医師10名で診療にあたっている。4月からは循環器内科志望の後期内科専攻医が他院へ転勤になったことと入れ替わりに田ヶ原健佑医師が赴任してこられました。細野 博敬医師には非常勤医師として金曜日外来を担当して頂いている。

### 2. スタッフ

富田 保志	副院長
近藤 隆久	臨床研究センター長
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
早川 智子	常勤循環器内科医
上村 佳大	常勤循環器内科医
今井 遼	常勤循環器内科医
田ヶ原 健佑	常勤循環器内科医
宮原 圭吾	常勤循環器内科医
細野 博敬	非常勤循環器内科医

### 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240名(418名：2021年度)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）以外にリードレスペースメーカー、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）、皮下植込み型除細動器（S-ICD）も管理しており、植込み型心臓デバイス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管理している。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、より多くの患者数に対応できるようになった。今後、電子カルテにペースメーカーのデータを送信できる遠隔モニタリング管理システムを導入予定であり、日常業務の効率化が期待される。現在新規に植込みされるペースメーカーは全例MRI対応機種であり、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。

また超高齢化社会の到来によって心不全パンデミックが起こっており、COVID-19感染症の蔓延により心不全入院患者数に拍車がかかっている。心不全患者は地域全体で診療していくことが求められ、心不全地域連携や病診連携を推進している。

#### ① 循環器科主要疾患入院患者数

疾患名	2021年度	2022年度
年間入院患者総数	941名	951名
急性心筋梗塞	101名	108名
心不全	428名	351名
急性大動脈解離	33名	26名

#### ② 検査実績

	2021年度	2022年度
トレッドミル検査	47件	36件
マスター負荷心電図検査	298件	286件
ホルター心電図	655件	614件
経胸壁心エコー	4551件	5331件
経食道心エコー	85件	93件

冠動脈CT	428件	440件
心臓MRI	8件	28件
運動負荷心筋血流シンチ	51件	144件
薬物負荷心筋血流シンチ	158件	129件
肺換気・血流シンチ	2件	8件
CAG	458件	396件
FFR（冠血流予備量比）	38件	43件
EPS（電気生理学検査）	8件	7件
ABI	518件	519件

### ③ 治療実績

	2021年度	2022年度
PCI総数	195件	184件
緊急PCI	91件	90件
待機的PCI	104件	94件
ロータブレーター	7件	6件
EVT（下肢血管形成術）	17件	13件
IABP	27件	29件
PCPS	4件	3件
下大静脈フィルター	6件	11件
カテーテルアブレーション	46件	56件
ペースメーカー植込み総数	60件	34件
新規	40件	28件
交換	20件	18件
Micra（リードレス）	4件	6件
ICD植込み（S-ICD含む）	6件	3件
S-ICD	5件	2件
新規	6件	1件
交換	0件	0件
CRT（心臓再同期療法）	0件	0件
CRTD	1件	1件
ICM（植込み型心電計）	5件	4件

紹介患者数の減少にともない、カテーテル件数やPCI件数は減少傾向であるが、来年度には新しい心臓血管撮影室が稼働し、Filips社製の血管撮影装置が導入される予定であり、症例数を増やせるように工夫したい。近年、高度石灰化を伴った冠動脈疾患患者が多く、石灰化の掘削が必要な症例が増加している。以前から使用していたロータブレーターに加えて、新たにダイヤモンドバックを導入し、症例ごとに使い分けをしている。来年度には、陰陽圧に切り替え可能なカテ室を予定しており、ペースメーカー手術にも対応可能になる。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。現在順調に治療件数を増加させている。

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。愛知医科大学血管外科の児玉章朗教授も非常勤医師として外来診療を担当されており、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愛知医科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。退院後かかりつけ医に通院されてからも、当院へ簡便に紹介いただけるシステム構築をおこなっている。

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78件(52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

定期的に研修医に向けて、心筋梗塞心電図、不整脈心電図、モニター心電図の読み方の講義を行っている。病棟看護師に対しても、循環器疾患分野別の勉強会を定期的に開催している。

#### 5. 治験および臨床研究

- A) 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

- B) 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

- C) 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：富田 保志

- D) 冠動脈ステント留置を行な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

論文

①

J Cardiol Cases (IF: 0.29; Q4). 2022 Mar 22;26(1):42-45. doi: 10.1016/j.jccase.2022.02.003. eCollection 2022 Jul.

Safe and successful transition from oral selexipag to subcutaneous treprostinil in a patient with idiopathic pulmonary arterial hypertension treated with triple combination therapy

Shiro Adachi 1, Itsumure Nishiyama 2, Kenichiro Yasuda 1, Masahiro Yoshida 1, Yoshihisa Nakano 2, Takahisa Kondo 3, Toyoaki Murohara 2

1Department of Cardiology, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan.

2Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

3Department of Cardiology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan.

②

Thromb Res (IF: 3.94; Q2). 2022 Aug;216:113-119. doi: 10.1016/j.thromres.2022.06.010. Epub 2022 Jul 2. Right ventricular pressure overload related to residual thrombotic burden in patients 1 year after acute pulmonary embolism: From the Nagoya PE study

Yoshihisa Nakano 1, Shiro Adachi 2, Itsumure Nishiyama 3, Kenichiro Yasuda 4, Masahiro Yoshida 3, Shingo Iwano 5, Takahisa Kondo 6, Toyoaki Murohara 3

1Public Health and Health Systems, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan; Department of Cardiology, Nagoya University Hospital, Japan.

2Department of Cardiology, Nagoya University Hospital, Japan. Electronic address: sadachi@med.nagoya-u.ac.jp.

3Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan.

4Department of Cardiology, Nagoya University Hospital, Japan.

5Department of Radiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan.

6Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Japan; Department of Cardiology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Japan.

③

J Thromb Haemost (IF: 5.82; Q1). 2022 Apr;20(4):888-898. doi: 10.1111/jth.15636. Epub 2022 Jan 23.

Usefulness of a refined computed tomography imaging method to assess the prevalence of residual pulmonary thrombi in patients 1 year after acute pulmonary embolism: The Nagoya PE study

Yoshihisa Nakano 1, Shiro Adachi 2, Itsumure Nishiyama 1, Kenichiro Yasuda 2, Ryo Imai 3, Masahiro Yoshida 2, Shingo Iwano 4, Takahisa Kondo 1 3, Toyooki Murohara 1

1Department of Cardiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

2Department of Cardiology, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan.

3Department of Cardiology, National Hospital Organization Nagoya Medical Center, Nagoya, Japan.

4Department of Radiology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

#### 学会発表

古田翔太郎、森 和孝、宮原圭吾、今井 遼、上村佳大、早川智子、山下健太郎、山田高彰、近藤隆

久、富田保志

乳酸菌による感染性心内膜炎の1例

日本内科学会 第239回 東海地方会 名古屋 2023年2月

## 外科

当科は令和4年度には在籍10名で消化器外科(消化管、肝胆膵)を担い、診療や教育においては呼吸器外科、乳腺外科と協力して業務を行っている。令和4年には新規入局者は得られなかったが、医局人事によって服部医長と多代医師が着任し、当科の診療を活発にしてくれている。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、当科から他院に向した医師、逆に当科が受け入れる医師がおり、双方にとってよい刺激となっている。手術件数については、新型コロナウイルスによる度重なる病棟閉鎖もあった中で、例年とほぼ同じ手術件数となった。これは当科のスタッフの努力のみならず、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活発に救命救急を行っていることが挙げられ、当科も虫垂炎、穿孔性腹膜炎、急性胆嚢炎、腸閉塞の他、外傷を含むあらゆる緊急疾患に対応している。救急疾患に対しても腹腔鏡下手術を積極的に行っており、穿孔性腹膜炎でも状態の安定している場合には腹腔鏡下手術を行っている。また急性胆嚢炎に対して緊急の腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行しており、病悩期間の短縮に貢献している。

消化管外科においては、令和4年度の最も大きなトピックスは服部医長によりロボット支援下手術が導入されたことである。以降、着実に直腸におけるロボット支援下手術の症例を重ねており、若手へのロボット支援下手術の教育や胃切除への応用も進めている。また、黎明期から片岡統括診療部長が取り組んできた鏡視下手術は消化管手術の大半で施行されている。これらの低侵襲手術を積極的に行うとともに、診断時に切除不能な症例については腫瘍内科と連携し、新規の化学療法によって切除が検討できるようになった症例については積極的に切除に移行するコンバージョン手術も行っている。

肝胆膵外科は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15施設、市内7施設)。本年度も認定施設を維持して高難度手術を多く手掛けるとともに、次世代を担う修練医への指導を進めている。また、肝胆膵外科においても低侵襲の鏡視下手術の導入は肝切除、膵切除ともに進んでおり、令和4年度は膵癌に対する膵体尾部切除術に対しても鏡視下手術を基本とするようになった。一方で、肝胆膵外科領域は診断時に切除不能な症例も多く、そのような症例に対しては常にコンバージョン手術を念頭に化学療法を行っている。当科では門脈塞栓を要する大きな肝切除術、門脈合併切除を要する膵切除術等にも対応可能である。

令和4年度には当科が研究代表を務めるNH0ネットワーク研究の他、多くの多施設共同試験や治験への参加、学会や論文報告等、日々の臨床に従事する中で学術的な活動にも励んできた。昨今の報道のように、働き方改革と臨床、研究、自己研鑽とのバランスにおいて難しい舵取りが必要ではあるが、当院の特徴である学術研究活動も維持していく所存である。

最後に、昨今の外科系学会においては深刻な外科医不足が議論されている。全国的に病院機能の維持において熱意を持つ外科医が多種多様な業務で貢献してきたが、外科医不足と働き方改革の適用の中で「困ったら外科で」は困難な時代となっている。当科はスタッフの尽力によって手術と診療業務以外の病院業務においても最大限に貢献しているが、病院にはこれまで以上にタスクシフトを要請していくので、当科の持続可能な発展のためにご支援、ご協力をお願いしたい。

(外科医長 末永 雅也)

2022年 主な外科手術

手術内容	件数	うちロボット支援含む鏡視下
虫垂炎	49	43
腸閉塞	35	24
良性胆道疾患	112	106
食道切除	6	0
胃切除	49	25
結腸切除	87	76
直腸切除	46	40
膵頭十二指腸切除	11	0

膵体尾部切除	10	5
肝切除	32	7

## 1. 担当医師（人事異動）

服部 正嗣（令和4年4月1日 外科医長）  
多代 充（令和4年4月1日 外科医師）  
羽田 拓史（令和4年4月1日 専攻医1年）  
藤村 崇生（令和4年10月1日 専攻医3年）  
伊藤 将一郎（令和5年3月31日 退職）  
梅村 卓磨（令和5年3月31日 退職）  
藤村 崇生（令和5年3月31日 退職）

## 2. 研究

### 1. NHO ネットワーク共同研究

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(消化)-01）  
研究代表者 末永 雅也

### 2. 治験

入院を要する日本人成人の複雑性腹腔内感染症患者を対象として PF-06947386（セフタジジム・アピバクタム）に加えてメトロニダゾールを併用したときの有効性および安全性を評価する，多施設共同，非盲検，単群，第3相試験

治験責任医師 末永 雅也

### 3. 研究活動

論文・学会発表など後述

## 小児科

### 1. 人事異動

令和4年9月末をもって小野学医師が退職し、10月から田中ふみ医師が着任しました。同10月には日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院での小児科後期研修を終えた菊井創医師も小児科専攻医として着任しました。

### 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8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。食物アレルギーについては、年齢を問わず成人患者も診療しています。

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回合同でサルコマーカンファレンスを実施し、毎週水曜日午後には生田国大先生（名古屋大学整形外科）に回診いただいています。また、眼科と協力して、東海地区では最多となる網膜芽細胞腫の患者さんの治療を行っています。このほか、小児期に造血細胞移植を実施し成人期を迎えた患者さんは、血液内科の移植後長期フォローアップ外来に引き継いで、晩期合併症治療や健康管理を行っています。

当科の入院患者数は、ようやく新型コロナウイルス感染拡大前の状態まで回復しつつあります。しかし外来患者数や救急外来を受診する小児患者数は低いままです。小児患者でも受診行動の変化があると考えています。現在も、抄読会などはオンライン形式で継続しており、アレルギー疾患を対象にしたオンライン診療も通常診療とともにを行っています。

研修医教育として、輪番当直時の診療にローテート期間以外の研修医当直者も参加するようにしています。小児科医師とともに診療を行うことで、初期研修2年間を通じた一般小児科研修の体制を維持しています。

病院機構(NHO)の活動としては、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。また各医師が多数の公的・私的研究費補助をうけた臨床研究に参加し、研究代表者としても服部浩佳医師と関水匡大医師がAMED委託研究、二村昌樹医長が科学研究費助成の事業をそれぞれ実施しています。

他の診療科との連携としては、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ー・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、AYAサポートチームの活動も継続して取り組んでいます。

### 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、遺伝診療科医長、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）  
市川大輔 医師（血液・腫瘍）  
小野 学 医師（アレルギー）（～令和4年9月）  
田中ふみ 医師（アレルギー）（令和4年10月～）  
堀部敬三 非常勤医師（血液・腫瘍、上席研究員）  
後藤雅彦 非常勤医師（循環器）  
加藤万結 非常勤医師（小児一般）  
菊井 創 非常勤医師（小児一般）（令和4年10月～）

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）  
木村美暉 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代謝科）  
生田国大 非常勤医師（整形外科、名古屋大学整形外科）  
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4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4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)「小児リンパ腫に対する新規治療法の実現化を目指した研究」、研究開発代表者:関水匡大
- ③ 令和4年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「クリニカルクエストから臨床研究計画書作成及び支援実施までのシームレスな支援体制の構築」、研究開発代表者:関水匡大、研究開発分担者:二村昌樹
- ④ 令和4年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「初発小児急性リンパ性白血病に対するプリナツモマブの適応拡大を目指した医師主導治験」、研究開発分担者:関水匡大
- ⑤ 令和4年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「筋ジストロフィー患者におけるTRPV2阻害療法に関する研究開発」、研究開発分担者:関水匡大
- ⑥ 令和4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
- ⑦ 令和4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」、研究開発分担者:前田尚子
- ⑧ 令和4年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「アトピー性皮膚炎をモデルとした次世代リバーストランスレーショナル研究基盤構築に向けた研究」、研究開発分担者:二村昌樹
- ⑨ 令和4年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「重症牛乳アレルギー児への加水分解カゼイン蛋白装填ハイドロゲルパッチを用いた経皮免疫療法の有効性と安全性に関する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験」、研究協力者:二村昌樹
- ⑩ 2022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世代のがん患者に対するスマートフォンによる医療・支援モデル介入効果の検証」、研究分担者:前田尚子
- ⑪ 令和4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)「乳幼児アレルギーオンライン相談システムの構築とその効果検証に関する研究」、研究代表者:二村昌樹
- ⑫ 令和4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(B)「AIを用いた乳幼児アレルギー発症予測モデル構築とアレルギー予防支援システムの効果」、研究分担者:二村昌樹
- ⑬ 平成29年度NHO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」H29-NHO(成育)-02、研究分担者:二村昌樹
- ⑭ 平成29年度NHO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」H29-NHO(免疫)-03、研究分担者:二村昌樹
- ⑮ 令和元年度NHOネットワーク共同研究「稀少アレルゲン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」H31-NHO(免アレ)-02、研究分担者:二村昌樹
- ⑯ 令和2年度NHOネットワーク共同研究(特定臨床研究)「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」R2-NHO(免アレ)-02、研究分担者:二村昌樹
- ⑰ 令和2年度NHOネットワーク共同研究(特定臨床研究)「重症鶏卵アレルギーに対する経皮免疫療法の有効性と安全性の研究」R2-NHO(免アレ)-04、研究分担者:二村昌樹
- ⑱ 令和4年度NHOネットワーク共同研究(特定臨床研究)「synbiotics投与による食物アレルギー発症予防効果の二重盲検ランダム化比較試験による検証」R4-NHO(小産)-01、研究分担者:二村昌樹
- ⑲ 令和4年度NHOネットワーク共同研究(特定臨床研究)免疫・アレルギー疾患領域「重症の鶏卵アレルギー児に対するプロバイオティクスを併用する経口免疫療法の二重盲検ランダム化比較試験による検証」R4-

## 5. 診療実績

令和4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、ホジキンリンパ腫1例、骨髄異形成症候群1例、骨肉腫2例、ユーイング肉腫1例、横紋筋肉腫1例、網膜芽細胞腫4例、再生不良性貧血1例でした。また、中3階病棟にて臍帯血移植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107例実施しました。

入院数は、小児患者延べ数5309人、患者数726人、新生児202人でした。外来患者数は3720人、救急外来の小児受診者数は330人でうち入院数は49人でした。

## 6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

## 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、私（関幸雄）と呼吸器外科専攻医蒔田采佳医師の2名で診療にあたっている。蒔田医師は専攻医2年目となり、一般外科の修練を続けながら呼吸器外科中心の研修をしていただいた。東名古屋病院呼吸器外科医長山田勝雄医師には昨年度からひきつづき併任で月曜午前の外来、第3月曜日の非定型抗酸菌症の手術担当、火、金の手術支援をしていただいた。また藤田保健大学医療の質安全部安田あゆ子教授にもひきつづき火曜日に手術指導、医療安全の面から提言をいただいていた。（23年度7月に当院着任となる）さらに本年度は研修の名目で揖斐川診療所市原智史医師（呼吸器外科専門医）が、火曜日手術支援に来ていただくことになり、より充実した陣容となった。2022年は全身麻酔手術124例を施行した。その内訳は、肺癌60例、転移性肺腫瘍5例、縦隔腫瘍8例、炎症疾患を含む良性腫瘍28例（うち非定型抗酸菌症22例）、自然気胸17例、外傷1例、その他1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）2020年117例（肺癌64例）2021年132例（肺癌76例）。昨年度はコロナ禍ではあったが東名古屋病院の手術室廃止により紹介症例が増え手術数は増加したが、本年度は非定型抗酸菌症16例から22例と増加したものの肺癌症例が減り全体の手術数は減少となった。

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60例中59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は1例施行した。呼吸器科領域の手術は、他の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。ロボット手術やより低侵襲な1窓のみでの胸腔鏡手術も施行されており、それらの導入も考えたい。また、外科医の魅力を伝えつつ、院内外での若手呼吸器外科医・外科医勧誘にも努めたい。

（文責 関幸雄）

# 整形外科

## 1. 人事異動

- 2022年4月、平良俊樹医師が整形外科で専攻医として勤務を開始しました。
- 2022年7月、小嶋俊久医師が整形外科に手術部長兼整形外科医長として赴任しました。
- 2022年8月、風間悠介医師が開業のため退職しました。
- 2022年9月、金子敦史医師が退職しました。
- 2023年3月、森 尚太郎医師が開業のため退職しました。

## 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53年間にわたる人工関節置換術においては、東海地方各地からの紹介を頂いています。2022年度の人工関節置換術（人工骨頭挿入術を除く）は252例（人工股関節置換術107例、人工股関節再置換術11例、人工膝関節置換術122例、人工膝関節再置換術8例、人工肘関節置換術3例及び人工足関節置換術1例）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既往症がある方が多く、安全な手術に努めています。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。

### 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のうち半数近くで、生物学的製剤およびJAK阻害薬での治療が行われ、一部の患者ではクリニック等との連携パス（らくらくパス）を使用しています。膠原病内科とともに、治験・臨床試験も行っています。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、手の外科に関して中日病院・大同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。2022年度の当科の全手術件数は973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、2022年度には270名以上に増加し、多くは手術（大腿骨頸部骨折：144件、大腿骨転子部骨折：111件、大腿骨転子下骨折：2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）と緊密な連携ができており、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・老健で共通の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。2022年度の連携パス拡大合同会議は中京病院の主管で、COVID-19のためハイブリッド形式により、総会が7月7日、実務者会議が2月24日、5月26日及び8月25日に開催され、連携パスの利用状況や二次骨折予防など改定が必要なポイント等について検討されました。

#### 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4名の医師スタッフのうち、整形外科からは、佐藤智太郎が参加しています。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、2022年の訓練は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)

小嶋俊久 医長・科長 (関節外科・リウマチ、手術部長)

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)

家崎雄介 医師 (関節外科・外傷外科)

高橋伸平 医師 (関節外科・外傷外科)

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)

## 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。脳神経外科病棟は西病棟6階を中心に救命救急センターをはじめ他病棟に広く分散し、常に50名以上の患者が入院しており、常勤医師、非常勤医師あわせて10名以上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3TMRI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 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 ※R2. 5. 1～）  
大野真佐輔医師  
浅井琢美医師  
安藤遼医師  
玉利洋介医師  
伊藤翔平医師  
木全将之医師  
星長俊輝医師  
高橋立夫医師（非常勤）  
根来眞医師（非常勤）

### 2. 厚生労働省班研究及び各研究

- ① 未破裂脳動脈瘤患者における動脈瘤破裂に関する計算流体力学解析を用いた研究  
H25-NH0-01  
分担研究者 須崎 法幸
- ② Autopsy imaging

### 3. 診療

診療分野は、(1)脳血管障害 (2)脳腫瘍 (3)頭部外傷 (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。局所麻酔下に施行できること、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

動脈に狭窄を来た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、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治療薬の進歩、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ている。

## (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、当院は脊髄外科指導医のいる数少ない施設の一つであり、遠方からも紹介患者が来院されている。

## (5) (6) 先天奇形、機能的脳神経外科

二分脊椎、水頭症、顔面痙攣、三叉神経痛、更には頭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、当科で扱う手術の数、種類ともに増加している。

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最多である。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。

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

## 1. 人事異動

令和4年7月に知多市民病院から中田隆文医師が着任し、10月には名古屋大学医学部附属病院から神本高宏医師が着任した。令和5年3月末に降旗敏熙医師が退職となった。令和4年度は常勤医6名、非常勤医2名で診療にあたった。

## 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。

「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。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現在嚥下造影のみならず、嚥下内視鏡にも力を入れることになった。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を実施している。副鼻腔炎手術については平成28年夏よりHigh Definition画像の光学

機器を手術室に採用した。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で施設基準を満たしたⅤ型手術も実施が認可されている。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ブノモニターが導入されている。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。IgA 腎症の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る。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。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ある。高齢化社会に伴い多重複癌や心疾患・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・特定機能を軸足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 5 年 3 月、主な専門領域）

寺西 正明 医長（鼻科）  
加藤 健 医長（耳科）  
竹内 佑介 医師  
中田 隆文 医師（平衡医学）  
神本 高宏 医師  
降旗 敏熙 医師  
森永 麻美 医師（睡眠医学）  
横井 久 医師（頭頸部腫瘍）

### 4. 公的研究費による研究

- ① 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、遺伝性難聴など最先端の医療ネットワークに参加してその成果が英文論文として数本掲載されている。
- ② 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 に令和四年度の当科の入院統計と表 2 に令和四年度の当科手術実績を示す（表 1：令和四年度耳鼻咽喉科 DPC 退院時主病名別実績、表 2：令和四年度耳鼻咽喉科部位別手術数）。年間総のべ入院数は 310 名、内悪性腫瘍は 27 名であった。主な手術は内視鏡下鼻甲介切除術（含む粘膜下）97 例、内視鏡下鼻副鼻腔手術（FESS）91 例、鼻中隔手術 37 例、口蓋扁桃手術 46 例、耳科手術 32 例、唾液腺腫瘍 12 例、ラリ

ンゴマイクロ（喉頭微細）3例、骨折整復3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。当面スタッフの健康を守ることを第一の使命と心がけつつ、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

表1 令和4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	41	
副鼻腔真菌症	8	
アデノイド・扁桃炎	63	
中耳疾患	21	
内耳疾患	16	
鼻副鼻腔腫瘍	11	

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
頸部腫瘍	7	
頸部疾患	5	
喉頭炎	7	
鼻中隔彎曲症・鼻出血	24	
咽頭腫瘍	14	(14)
喉頭腫瘍	3	(2)
唾液腺腫瘍	10	(1)
アレルギー性鼻炎	6	
舌・唾石・口腔底疾患	3	
外耳疾患	4	

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
睡眠時無呼吸症候群	1	
顔面神経麻痺	12	
その他	54	(10)
合計	310	(27)

表 2 令和4年度手術統計(部位別)

手術名	件数
耳小骨再建術	7
耳小骨温存術	2
アブミ骨手術	2
先天性耳漏管摘出術	4

手術名		件数
鼓膜形成術		4
鼓膜穿孔閉鎖術		10
中耳根本術		2
耳科その他		1
耳科手術(小計)		32
内視鏡下鼻・ 副鼻腔手術 (ESS) 91 件	ESS I 型(開窓)	1
	ESS II 型(単洞)	6
	ESS III 型(複数洞)	72
	ESS IV 型(汎副鼻腔)	12
下鼻甲介手術		97
鼻中隔手術		37
眼窩吹き抜け骨折手術		1
顎・顔面骨折整復術		2

手術名	件数
鼻その他	2
鼻科手術(小計)	230
扁桃摘出術	46
喉頭微細手術	3
嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術	1
口腔咽喉頭その他	0
口腔咽喉頭手術(小計)	50
頸部郭清術	3
顎下腺良性腫瘍摘出術	5
顎下腺悪性腫瘍摘出術	2
耳下腺良性腫瘍摘出術	3
耳下腺悪性腫瘍摘出術	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	1
頸部嚢胞摘出術	1
気管切開術	10

手術名	件数
リンパ節摘出術	37
頭頸部手術その他	9
頭頸部手術(小計)	73
総 合 計	385

## 6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

## 皮膚科

皮膚科は湿疹、接触皮膚炎、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注射、JAK 阻害薬の内服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、放射線療法などを他科とも協力して行っています。

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、掌蹠膿疱症、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とともに対応しています。

2022 年度の担当医は清水真医長、滝笑津子医師、日高友梨医師、大井梨紗子医師、池谷宗一郎医師、植田麻理子医師、多湖真帆里医師、大野稔之医師、倉橋直子医師でした。

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 18,031 名、年間総新患者数は 795 名、年間入院総患者数は 1,263 名でした。

手術症例数においては外来手術 160 例、入院手術 21 例でした。

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。

## 眼科

名古屋医療センター眼科は、専攻医、非常勤医師を含め、多くの眼科医師が勤務している。2009年度より当院独自の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、眼科専門医も多く勤務している。2018年度には新臨床研修医制度が発足し、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。しかしながら、都道府県間での医師数の格差が問題になり、都市部への集中を防ぐため、愛知県も新規の眼科専攻医数の定数が削減された。2018年には2年に1名の募集定員となってしまい、スタッフ数の確保が難しくなっていたが、幸いにも2023年度からは当院の眼科専攻医も毎年2名に増員された。以後、定常的な専攻医の確保を考え、名古屋大学眼科学教室とも連携をとり、同大学の関連病院への研修を踏まえ、眼科希望専攻医を幅広く確保できるよう基礎作りを固めている。

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。特に光干渉断層計（Optical coherence tomography: OCT）は、視機能の維持に重要な黄斑部の形態を容易に描出することが可能となり、加齢黄斑変性症、黄斑前膜、黄斑円孔などの黄斑疾患の診断、治療に大きく貢献している。昨年には眼底写真を広角で撮影できる機器が導入され、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞など広範囲に網膜を侵す眼底疾患の診断、経過観察に不可欠なものとなっている。

2010年度から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、外来業務の負担が軽減された。2018年3月から2名が配属となり、電子カルテ代行入力の他、外来患者の呼び入れ、書類の手渡しなど外来患者の移動も円滑になり、診療待ち時間も短縮された。以後、不定期で定員が減少し、業務に負担も生じたが、2020年より1名のメディカルアシスタントが常在となった。現在もスタッフ不足は改善されていないが、看護師、視能訓練士ともどもスタッフ一丸となり、診療体制がスムーズに流れるよう努力している。

当科は、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、増殖糖尿病網膜症、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。特に増殖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、眼瞼下垂などの外眼部疾患や眼瞼、眼窩腫瘍などの眼窩疾患の紹介も多く、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。昨年度は常勤医師が辞職し、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。手術は眼と鼻の間の皮膚を数cm切開し、涙嚢を剖出後、鼻骨を切除し、涙嚢と鼻腔を吻合する鼻外法が主流である

が、縫合、止血などに苦勞することがある。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開始した。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し、シリコンチューブを挿入する新しい技術を取り入れ、症例数の増加とともに治療成績も向上している。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きている。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、この手術は難易度が高く、国内でも限られた施設のみでしか行われていない。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、皮膚切開を行わず、鼻内アプローチによる手術法を考案し、より侵襲の少ない術式を目指している。

久保田医長の専門分野である眼形成、眼窩疾患も紹介例が増加し、全国でも有数な手術件数を誇る施設へと成長した。眼科領域の腫瘍性疾患のマネージメントは、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県の中核の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發表し、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、これまで多く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たが、コロナ禍の影響により数年より中止している。

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	
	岡戸 聡志	(2023年4月1日より)
眼科後期研修医	中村 ゆい	(2023年7月1日より産前産後休暇)
	高士 典子	(2023年7月1日より産前産後休暇)
	近澤 公彦	
	董 宇	(2023年4月1日より)
	河合 秀紀	(2023年7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	(2023年3月31日辞職)
	小口 絵羽	
常勤視能訓練士	佐橋 一浩	
	鈴木 裕美	(2022年8月24日より産前産後休暇)
	原田 梨江	(2023年4月1日より産前産後休暇より復帰)
非常勤視能訓練士	所 博子	(2020年4月1日より)

	山崎 裕子	(2021年4月1日より)
	山口 美薫	(2022年4月1日より)
MA	川木 節子	(2020年4月1日より)
	山田 智子	(2023年4月1日より、眼科週1回)

## 2. 厚生労働省班研究および各研究

- ①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5年4月 継続中
- ②医師主導治験 東京大学医学部附属病院治験審査委員会  
 原発性眼内悪性リンパ腫に対する ONO-4059(ブルトンキナーゼ阻害剤)の医師主導による  
 第II相二重盲検比較試験  
 研究代表者所属: 東京大学医学部附属病院  
 研究代表者: 田岡 和城  
 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 服部友洋  
 令和6年3月 まで症例登録

## 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察を行っている。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年度より鈴木(堅田)裕美、2015年度より原田(東垂水)梨江、2020年度より所 博子、2021年度より山崎裕子、2022年度より山口美薫が増員され、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、さらに長期的な閉鎖が可能な涙点プラグの挿入やナイロン糸で涙点を縫合す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、抗緑内障点眼薬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（micro invasive glaucoma surgery）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、いずれ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- $\alpha$  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、膠原病内科の協力のもと、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している。また、保険適応外であるが、遠近両用の多焦点人工水晶体も認可され、今後の白内障手術治療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 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。また、眼科手術用顕微鏡にも広角眼底観察システムが導入され、これまで主流であった接触レンズから変化し、より広範囲の眼底の観察が可能となり、手術もより迅速に、また、適格に遂行されるようになった。

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。最近ではさらに効果の持続性、有効性が期待されるファリシマブ（バビースモ®）、ブロルシズマブ（ベオビュ®）も登場し、治療成績も向上している。

増殖型に進行しつつある糖尿病網膜症に対しては、まず網膜全体を光凝固で処置する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、これまでは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抗VEGF抗体（ルセンティス®、アイリーア®、バビースモ®、ベオビュ®）が保険適応となり、手術療法に代わる治療となった。

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抗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ニセニド（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サイトカインを標的とした生物製剤の全身投与なども試みられる。

## 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。涙嚢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、涙嚢鼻腔吻合術などの手術が選択される。涙嚢炎には当初より涙嚢鼻腔吻合術を行う。涙嚢鼻腔吻合術は内眼手術と比べ、時間もかかり、手術に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。以前より涙嚢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を行うが、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

ブ挿入術や涙嚢鼻腔吻合術（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TS1<sup>®</sup>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炎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<sup>123</sup>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。特に緊急を要する眼窩底骨折に対しては、麻酔科に依頼し、全身麻酔下で整復術を行う。

## 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

2022年度は、コロナ禍の対策がやや緩和され、入院・手術制限も昨年度よりやや増加傾向にあった。手術総件数は、硝子体注射、外来手術を含め1722例であった。以下に詳細を記す。

手術名		
計	1770例	
硝子体手術：	65例	(糖尿病網膜症、網膜剥離、硝子体出血など)
白内障手術：	528例	(超音波乳化吸引術、人工水晶体挿入術など)
網膜剥離：	6例	(硝子体内ガス注入)
緑内障手術：	62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：	68例	(眼窩底骨折、眼窩腫瘍など)
涙道手術：	269例	(涙嚢鼻腔吻合術、シリコンチューブ挿入術など)
斜視手術：	6例	(前後転術など)
角結膜：	6例	(翼状片、結膜腫瘍など)
眼瞼手術：	303例	(眼瞼腫瘍、眼瞼下垂、内反症など)
その他：	62例	
硝子体注射	395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4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6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部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を行っている。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を行っている。

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や、同併用検診の啓発を重点課題に挙げ、全国組織と連絡を密にして研究を分担している。富士フィルムメディカルとのマンモグラフィ装置およびソフトウェアの運用に関する研究は先ごろ終了しその成果を論文化した。

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

日常業務としては、CT検査と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・超音波検査など）・インターベンショナルラジオロジー（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が続いているために、令和4年度も、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、消化管造影検査を担当することはできなかった。しかし、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に対応するように尽力している。

画像診断業務はCT・MRI装置の性能向上、撮影の高速化のみならず、画像診断に求める臨床各科の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も増加しているために、業務量は漸次増加している。中央検査部として、当院の高度な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られるよう尽力している。しかし、業務量に応じた人材が確保できないという大きな課題は常態化しており大学との連携を密に保つことで改善できるよう努めている。

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7年が経過して次期システムへの更新が間近である。将来を見据えた人工知能を活用した診断補助システムの導入は、限られた予算枠の中で実現は難しそうである。しかし、長年積み上げてきた画像の管理や画像診断精度を維持するために必要なシステム更新はなされるように基幹ベンダーへの働きかけ、交渉は粘り強く続けている。

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引き続き円滑な運営が行われている。アルツハイマー病の新薬レカネマブの承認が年内にも見込まれていることから、その適応を判断するためのアミロイドPETも保険収載される方向であり、当院でもその準備を始めている。骨シンチグラフィをはじめとするSingle photon emission computed tomography (SPECT) 検査においては、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が深刻であり、減少に歯止めがかからない状態である。脳血流シンチグラフィなど神経・内分泌領域や循環器領域での安定した需要が救いとなっているが何とか需要を喚起したい。

乳腺疾患の診断業務は当科の特筆すべき強みのひとつである。マンモグラフィ・超音波検査のみならず、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はもちろん患者サービスに心がけている。当院における乳腺生検システムは当科が構築してきたものであり、その精度管理・維持に努めてきた。昨今の術前への化学療法

のシフトから組織診がより重視されるようになってきたため、組織診をスムーズに行えるような環境を整備した。

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、国立病院総合医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臨床評価の研究に取り組むとともに、乳癌を検出することが難し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改良と臨床評価や、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、胸部レントゲン写真とマンモグラフィの読影に引き続き貢献した。

#### 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。ERの緊急症例の撮影に主に対応するためのCT装置も最新鋭の80列CT装置に更新され高度な画像処理も可能となった。

読影面の評価としては、撮影機器の性能向上による撮影の高速化により、検査数の面だけではなく、撮影範囲の広範化、多相造影撮影や、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件当たりにより必要とする読影時間の増加が挙げられる。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4年度のCTの読影件数は15,720件と、コロナ禍前と比べてもほぼ同等である。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きた。当院でも既読管理システムが導入されたが機能的に不十分な点があるように思われる。そのため、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、引き続き、主治医に電話連絡を行うことで患者の不利益を最小化できるように努めている。

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、R4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

最新バージョンにアップされた3T機1台と1.5T機2台の計3台体制での運用を行っている。各科からの依頼に対して、高度な撮影や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の撮影件数が減少したにもかかわらず、読影依頼は4,733件と4.0%増加した。しかも、CT同様に1件当たりにより必要とする読影時間は増加しているためMRI読影の業務量は増加した。高い専門性を持った非常勤医師の協力を得てこれらへの対応を可能としている。

#### 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、長期化するコロナ禍にもかかわらず要精査患者は減少しておらず、当院の撮影/読影件数も2,306件とほぼ前年度同数であった。当院では高い精度の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工夫している。

#### 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。需要の増加により月・木曜日は2か所において、火・水曜日には1か所の検査室において検査を実施している。金曜日の超音波検査は、東名古屋病院への診療援助のために今年度も実施できなかった。それにもかかわらず、令和4年度の乳房超音波検査は2,627件と、わずかに増加した。

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、継続的な超音波検査士の養成が必須であり、臨床生理検査部門との連携を密に取っている。

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

きた。これによって初診時から診断確定までに要する期間は短縮されることになり患者サービスへの貢献大である。

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、新型コロナ感染蔓延のおり現在は中断されている。

#### 5) R I 検査

R I 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 台での運用であった。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、高額な検査に対する保険適応の厳格化により検査件数の低迷が続いているなか、令和 4 年度は 684 件と前年度とほぼ同程度であった。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。また、アルツハイマー病の新薬レカネマブの適応を判断するためのアミロイド PET が保険収載される見込みである。当院でもその準備を始めており、PET の需要の増加が期待される。

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 713 件と減少した。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。その流れの中においても、心臓シンチグラフィや、脳血流シンチグラフィなど神経・内分泌領域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。

名古屋市により施行されている乳がん検診に対しては当院も協力しており、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、病院の福利厚生の中でも貢献した。

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4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	1,313	1,263	1,422	1,331	1,305	1,315	1,256	1,363	1,270	1,241	1,242	1,399	15,720
MRI	324	339	420	402	357	416	408	426	464	389	352	436	4,733
MG	184	147	231	219	173	199	224	204	175	155	161	234	2,306
US	210	171	274	237	209	224	251	236	196	172	187	260	2,627
RI (PET)	130 64	117 51	134 62	118 51	107 50	116 64	107 47	110 55	127 60	82 40	110 68	139 72	1,397 684
合計	2,161	2,037	2,481	2,307	2,151	2,270	2,246	2,339	2,232	2,039	2,052	2,468	26,783

( ) 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%)
R3年度 (前年度比)	15,517 (-1.2%)	4,549 (-3.3%)	2,309 (+0.6%)	2,579 (+1.6%)	1,459 (-2.9%)
R4年度 (前年度比)	15,720 (+1.3%)	4,733 (+4.0%)	2,306 (-0.1%)	2,627 (1.9%)	1,397 (-4.2%)

## 2. 放射線治療部門

令和4年度の放射線治療部門の治療患者数は270名で新規登録者数は244名であった。

244名のうち、85歳以上は25名、85歳以上の症例の中央値は86歳ではあるが、6名は90歳以上（～96歳）であった。

表1に新規登録患者の原発部位、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）は原発不明癌であった。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。原発部位別の症例数には例年と比べ特段の変化は認めない。

治療患者数全体の再発・緩和照射では、脳転移治療症例数は20例、骨転移治療は46例であった。放射線治療に至る骨転移治療症例が減少傾向にあるのは、薬物療法の進歩により治療の選択肢が増えていることに起因すると考えられる。時間経過とともにある程度症例数は回復すると考えているが、終末期になると放射線治療を考慮しない緩和治療に移行する可能性もある。病状に即した緩和照射ができるよう相談しやすい対応を心掛ける。直近の薬物治療によっては重篤な有害事象発生するリスクがあるため速やかな放射線治療対応が困難であることは往々にしてあり、特に血管新生阻害剤には特別な注意を払う必要がある。

脳転移治療については、前年同様近隣のガンマナイフ治療施設と連携し、適切な治療提供のための症例振り分けを行っている。当院における脳転移定位放射線治療件数は7症例で、高精度治療器による脳転移定位照射の利点を生かすべく、分割定位照射を積極的に行っている。脳転移症例の内訳は、肺原発13例、消化管原発2例、造血器リンパ系2例、その他3例であった。骨転移症例の内訳は肺原発19例、消化管原発8例、泌尿器原発8例、乳腺原発7例、その他4例で、原発別内訳割合は従来と著変はない。

全身照射件数は13例（小児3例）、このうち総線量4Gy以下の低線量全身照射は12例で、顕著に増えていた。今年度の体幹部定位治療症例は7例であった。全例が肺腫瘍に対する治療である。

強度変調放射線治療（IMRT）の治療症例は46例であった。内訳は脳腫瘍5例（悪性リンパ腫1例を含む）、頭頸部腫瘍20例、前立腺癌4例、その他に婦人科癌および肛門管癌、膀胱癌の骨盤領域症例8例と多岐にわたる。それぞれの診療科における癌治療のactivityの高さを反映すると考える。IMRTについては、従来通り綿密な実測照合が診療放射線技師により継続して行われている。精度管理の追及と速やかな治療提供には一部背反する面があり、コロナ禍で時に限られたマンパワーの中で、精度管理の質を落とさない診療放射線技師の努力には敬意を表す。超高齢の範疇に入る治療患者も増える中、有害事象を抑制しながら治療目的を達成するためには、IMRTによる線量集約の意義は高い。限られたマンパワーの中で適切に治療運用をしていくために、今後の機器更新時に精度検証の人的時間的負担の軽減も念頭に置いた選択が考慮されるべきと考える。

表 1. 原発領域・治療目的別症例数（新規登録のみ）

	脳・頭頸部	肺・気管・縦郭・肝・胆・脾・小結腸・婦人科	乳腺	食道	泌尿器科	造血器・リンパ系	皮膚・骨・その他	軟部悪性	小児（15歳以下）	小児（16-19歳）					
根治・準根治	4	21	38	1	14	1	4	9	14	3			1	110	
再発・転移・緩和	1	2	35	7	3	1	13	1	7	10		1		81	
その他（術前後、予防等）			0	40					10				2	1	53
総計	5	23	73	48	3	15	14	5	16	34	3	1	2	2	244

表 2. 特殊照射

全身照射	総数	13
	4Gy 以下	12
定位放射線治療	全体	14
	肺病変	7
強度変調放射線治療	全体	46
	前立腺癌	4
	頭頸部癌	20

表 3. 原発領域・治療目的別症例数

平成 24 年度	肺縦隔	血液	婦人科	乳腺	頭頸部	泌尿器	脳脊髄	消化管	肝胆膵	眼科	その他	計
照射症例数												
根治/準根治	24	8	0	0	17	1	6	20	2	10	2	90
再発/緩和	78	14	2	24	5	9	1	20	3	1	7	164
術前/術後	4	0	1	19	0	0	0	0	0	1	0	25
その他/予防	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
総計	108	30	3	43	22	10	7	40	5	12	9	289

表 4. 再発/緩和照射症例数  
(血液、脳脊髄をその他に含む)

平成 24 年度	肺縦隔	婦人科	乳腺	頭頸部	泌尿器	消化管	肝胆膵	眼科	その他	計
照射症例数										
骨転移	32	0	10	1	8	10	1	0	2	64
脳転移	29	0	3	1	0	5	0	0	0	38
その他	17	2	11	3	1	5	2	1	5	47
総計	78	2	24	5	9	20	3	1	7	149

### 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

### 1. 人事異動

長年当科を支えていた宇佐美雄司医長が令和4年3月末をもって定年退職となりまして、4月からは非常勤歯科医師として診療を継続しています。同じく3月末に松井 遥医師と宮坂紗季医師が退職し、4月から後任歯科医師として名古屋大学から上嶋伸知医師、総合青山病院から成田健悟医師が着任しました。また土屋香奈子臨床研修歯科医師は無事に研修修了し、4月から白井大士臨床研修歯科医師が研修を開始しております。7月末に萩野浩子医師が安城更生病院に異動となり、その後任として名城病院から渋谷英伸医師が9月に着任しました。非常勤歯科衛生士として、吉田早希歯科衛生士が4月に採用となりました。本年は宇佐美前医長の定年をはさみ、スタッフの大幅な入れ替えとなりました。

### 2. 活動概要

智歯抜歯に代表される口腔外科疾患と、全身疾患をもつ患者の歯科処置や周術期口腔管理を中心に診療を行っています。一般歯科治療と比較して、口腔外科診療は専門性が高く、診察や処置に時間がかかることや歯科診療報酬算定上、紹介率30%以上を維持する必要があり、通常の歯科治療、いわゆる齶蝕や歯周疾患、義歯治療などは、かかりつけの歯科医院を受診していただくようお願いしています。

手術症例の大半は、埋伏智歯など歯の位置異常や萌出異常のための抜歯が占めていますが、嚢胞性疾患、口腔領域の腫瘍（良性および悪性）、顎顔面骨折などが続いています。当科の特徴としては、顎矯正手術を積極的に取り組み、順調に手術件数が増加してきています。しかし顎矯正手術適応患者は若年者が多い関係で学校の長期休暇を利用して手術を希望されることが多く、月毎の患者数の変動が大きい点と、手術待ち時間が徐々に伸びてきていることに苦慮しています。

### 3. スタッフ

小田 知生 医長  
上嶋 伸知 歯科医師  
渋谷 英伸 歯科医師  
宇佐美雄司 非常勤歯科医師  
成田 健悟 非常勤歯科医師  
白井 大士 臨床研修歯科医師

### 4. 公的研究費による研究

- ①厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染症の医療体制整備に関する研究（歯科の医療体制整備に関する研究）」（研究代表者：横幕能行） 研究分担者：宇佐美雄司
- ②NHO ネットワーク共同研究「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（研究代表者：吉田和也） 研究分担者：小田知生
- ③NHO ネットワーク共同研究「DOAC 服用患者における抜歯の安全性の確立に関する研究：ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究（研究代表者：吉川博政） 研究分担者：小田知生
- ④科学研究費補助金 基盤研究(C) (一般)「乳歯歯髄幹細胞由来細胞外小胞を用いた骨粗鬆症の骨質改善」（研究代表者：上嶋伸知）

### 5. 診療実績

令和4年度の歯科口腔外科の初診患者数は、2,001人（前年度比95.8%）、紹介患者数は、921人（前年度比102.9%）、紹介率46.1%（前年度比107.3%）でした。

入院患者数は、672人（前年度比110.5%）、1日当たり平均患者数1.9人/日、平均在院日数2.4日でした。手術件数は、定期手術67件（前年度比97.1%）でした。

### 6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

# 麻酔科

## 1. 診療

ここ数年の常勤、非常勤麻酔科医の動向は週3日、もしくは週4日勤務の年収1200万から1800万円の病院で働くのが主流となっている。

主科麻酔が残っている地域は東海地方のみで、愛知県は特にバイトの単価が高いため、各病院は常勤の給与をあげて常勤確保を努力しています。愛知県内の中核病院でも、毎年2、3人退職者があり、条件のいい病院に行ってしまう。

病院の収益増に手術件数増加がかなり貢献するため、麻酔科は売り手市場となっています。

令和4年度は、麻酔科指導医3名、麻酔科専門医2名、専攻医1名の計6名と研修医2名に加えて謝金対応代務医師1から2名の体制で手術室の麻酔業務を行った。令和4年度の麻酔科管理症例数は1732件であり、全身麻酔症例(2243件)の77.2%であった。令和3年度と比較し、麻酔科管理症例数は109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。麻酔科医の入れ替え、代務医師の突然の勤務日数減少、産休育休による麻酔科枠の変更を適宜行った。

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研究業務を始めていきたい。

目先の目標は、常勤の増加は見込めないため、代務医師を使用しながら、麻酔科麻酔件数を増やしていくことである。

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、業務委託を行ってきており、今後はこの10年協力してもらえない外科系医師の外来と手術業務の効率化が焦点となる。

## 2. 担当医師

富田 彰 医師

宗宮 奈美恵 医師

横山 幸代 医師(時短勤務)

河野 優 医師(時短勤務)

三宅 舞香 医師(時短勤務)

中村 寛美 医師(専攻医)

田原春 早織 歯科麻酔科医(育児休暇中)

## 3. 研修活動

夜間待機可能者が2名のため、通常業務が多量にあり、研究業務まで手が回らない状況である。

## 病理診断科

### 1. 人事異動

人事異動はない。昨年度に引き続き常勤医師 3 名、非常勤医師 1 名である。

### 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とともに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、日常業務に関連した研究を行っている。研究代表者として主催している、本年度が最終年度の国立病院機構多施設共同研究では、当院で開発し 2000 年から実施している、乳がん乳房温存術検体高精度断端検索システム（ポリゴン法）が他施設でも実施可能であることを確認した。本研究を発展させた研究として、ポリゴン法で断端陰性であれば放射線非照射とする多施設共同研究を当院乳腺科医師が申請中である。

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 2 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 非常勤医師（乳腺病理）

### 4. 公的研究費による研究

- ①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
- ②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

### 5. 診療実績

2022 年度の組織検体数は 6824 件、細胞診検体数は 5427 件、病理解剖件数は 7 件、術中迅速検体数は 220 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 190 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 39 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、当院では全国に先駆け、平成24年度の試行事業より参画し、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4名在籍し活動している。

大学院修了後、2年間の臨床研修を経て、診療部に所属した上で各々が各診療科に配属され、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）

中野 千春（看護師長）、立松 美穂（副看護師長）、笹島 絵理子、脇田 篤

### （活動実績）

2022年度の活動実績を下記に記載する。

配置診療科	指導体制	主な活動内容
整形外科	診療科所属の医師	<ul style="list-style-type: none"><li>治療上の問題点の共有化及び解決策のディスカッション、ケアの提案</li><li>入院患者の病態変化に伴う身体診察、追加検査、抗菌薬の選択</li><li>周術期患者のリスク評価及び全身管理</li><li>創処置や陰圧閉鎖療法の実施</li><li>周術期を問わず高齢患者の内科管理</li><li>NSTと協働し患者の栄養管理</li><li>骨粗鬆症患者対応</li><li>多職種カンファレンスへの参加</li><li>薬剤師と協働したポリファーマシー削減への取り組み</li><li>病棟看護師と演習を行いながら学習会を実施</li></ul>
消化器内科	診療科所属の医師	<ul style="list-style-type: none"><li>患者・家族への病状説明、受け持ち看護師・MSWと共に退院調整</li><li>早期離床、栄養管理、画像及び検査データの評価</li><li>胃ろう交換の実施</li><li>診療情報提供書の一部作成</li><li>多職種カンファレンスへの参加</li><li>NSTに所属し共に入院患者の栄養評価・管理</li><li>患者の急変対応</li></ul>
外科	医長及び受け持ち患者の主治医	<ul style="list-style-type: none"><li>治療上の問題点の共有化及び解決策のディスカッション、ケアの提案</li><li>入院患者の病態変化に伴う身体診察、追加検査、処置</li><li>退院支援、術前・術後リハビリの実施、評価</li><li>多職種カンファレンスへの参加</li><li>外科医と共に全身麻酔管理・外科手術の第2助手</li><li>透視下ドレーン交換介助</li><li>末梢中心静脈カテーテル留置と管理及び栄養・高カロリー輸液管理</li></ul>
腎臓内科	診療科所属の医師	<ul style="list-style-type: none"><li>透析導入時の穿刺</li><li>透析中の患者の全身管理及び透析機器の設定調整</li><li>治療上の問題点の共有化及び解決策のディスカッション、ケアの提案</li><li>入院患者の病態変化に伴う身体診察、追加検査、処置</li><li>透析予防外来への参加</li><li>他科からのコンサルテーションの初期対応</li></ul>
その他	患者の主治医・担当医	<ul style="list-style-type: none"><li>COVID-19患者の対応のため東京都臨時医療施設（東京病院）へ派遣</li><li>院内COVID-19患者の対応</li><li>ER対応</li></ul>