

Ⅲ. 診療部門（診療科）

膠原病内科・リウマチ科

名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科は、平成 17（2005）年 12 月に内科の一部門として開設された。名古屋地区、東海地区で数少ない膠原病を専門とする内科として、開設当初より周辺地域の中核病院としての役割を担っている。

1. 診療体制および令和(R)6 年度実績

1) 外来診療

月曜～金曜日まで再診外来、新患外来は紹介患者を週 3 回（火・木・金曜）行っている。外来患者数は令和 6 年度 1 日平均約 59 人、年間 14286 人。主な疾患は関節リウマチ（RA）561 名、全身性エリテマトーデス（SLE）318 名、シェーグレン病 383 名、全身性強皮症 189 名、リウマチ性多発筋痛症 68 例、多発性筋炎/皮膚筋炎 95 名、混合性結合組織病 67 名、IgG4 関連疾患 65 名、ANCA 関連血管炎、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎など血管炎症候群 205 名、ベーチェット病 50 名、成人スティル病 25 名である。

他院からの紹介患者数は R4 年度 434 人、R5 年度 375 人、R6 年度 384 人、他科からのコンサルト数は R4 年度 179 件、R5 年度 170 件、R6 年度 151 件。初診患者総数は R4 年度 613 人、R5 年度 545 人、R6 年度 535 人となっている。

2) 入院診療

入院患者数は R4 年度 362 人、R5 年度 328 人、R6 年度 271 人。主な膠原病は関節リウマチ（RA）31 名、全身性エリテマトーデス（SLE）24 名、多発性筋炎/皮膚筋炎 5 名、全身性強皮症 10 名、シェーグレン病 4 名、混合性結合組織病 3 名、血管炎症候群（ANCA 関連血管炎、結節性多発動脈炎、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、クリオグロブリン性血管炎など）31 名、ベーチェット病 3 名、成人スティル病 1 名、脊椎関節炎・乾癬性関節炎 1 名、リウマチ性多発筋痛症 5 名、IgG4 関連疾患 4 名である。

3) 研究

リウマチ・膠原病における診断・治療・合併症における臨床的課題について継続的に取り組んでいる。EBM 研究である免疫抑制患者における肺炎球菌ワクチンの連続接種の有用性についての研究は終了し、現在論文投稿準備中である。関節リウマチに関しては、全国規模の関節リウマチデータベース「National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan ; NinJa」に患者登録を行い貢献し、合併症に関する研究（肺非結核性抗酸菌症、間質性肺炎、MTX 関連リンパ増殖性疾患）に参加している。また、SLE や皮膚エリテマトーデスにおける新規治療薬の開発治験に参加している。

2. スタッフ

鈴木 道太	医長（日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医）
高野 杏子	病院医長（日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医）
水谷 有輝	常勤医師（日本リウマチ学会リウマチ専門医、日本内科学会認定内科医）
小嶋 俊太朗	常勤医師（日本専門医機構内科専門医）
梅村 久美子	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）
平野 大介	専門外来担当医（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	専門外来担当医（日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医）

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）、全身性強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン病、結節性多発動脈炎、ANCA 関連血管炎、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、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

膠原病は診断に難渋する症例も多く、不明熱として紹介されることも多い。総合病院の特徴を生かし、各専門診療科と相談しながら診断をすすめることが可能である。超音波検査(関節、血管エコー)、PET-CT、HLA検査等の診断技術の進歩により、従来は診断が困難であった症例も早期に診断が可能となっている。

近年は病態の理解が進み、グルココルチコイド(GC)を主体とした非特異的治療から分子標的薬(生物学的製剤やJAK阻害薬)や免疫抑制薬、抗線維化薬など病態特異的な治療へシフトしてきている。当科でもGCによる合併症(感染症、骨粗鬆症・骨折、虚血性疾患等)を最小限にする診療を行っている。

5. 教育

当院は膠原病・リウマチ内科領域における基幹施設であり、研修医や内科専攻医のみならず、近隣大学からの学生臨床実習も積極的に受け入れている。

指導体制はリウマチ指導医2名を中心にグループを編成し、毎日の回診およびディスカッションを通じて、膠原病のみならず内科全般にわたる知識の習得を目指している。週2回のカンファレンスでは、担当患者の症例提示を通じて理解度を確認し、診療能力の向上を図っている。

関節炎の診断に有用な関節エコーをハンズオン形式で学ぶ機会を提供している。

グルココルチコイド治療に関する知識の習得を重要な教育目標の一つとしており、実際の治療経験に加え、体系的な講義を通じて深く学ぶことが可能である。

循環器内科との合同カンファレンスを開催し、肺高血圧症、大動脈炎、抗リン脂質抗体症候群などへの理解を深めることを目指している。

6. 研究費

年度	研究課題名(研究費区分)	研究費額
R6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-NH0(免アレ)-02)」 研究代表者:古川宏	50,000
R6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-NH0(多共)-01)」 研究代表者:星田義彦	30,000
R6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間質性肺病変の急性発症/急性増悪に関わる病原体の探索(R6-EBM(免アレ)-04)」 研究代表者:大島至郎	30,000
R6年度	治験(バイオジェン・ジャパン株式会社)「全身症状の有無を問わない、抗マalaria薬療法に抵抗性及び/又は不耐性の活動性の亜急性皮膚エリテマトーデス及び/又は慢性皮膚エリテマトーデス患者を対象としたBIIB059の有効性及び安全性を評価する2パートシームレスのパートA(第II相)/パートB(第III相)ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同試験(AMETHYST)」 研究責任者:鈴木道太	344,824
R6年度	治験(アストラゼネカ株式会社)「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:鈴木道太	110,000

R6 年度	受託研究（日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社）「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）」 研究責任者：鈴木道太	424,710
R6 年度	受託研究（アストラゼネカ株式会社）「サフネロー点滴静注 300mg 特定使用成績調査 全身性エリテマトーデス患者を対象とした全例調査」 研究責任者：鈴木道太	235,950
R6 年度	受託研究（エーザイ株式会社）「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（膠原病・リウマチ科）」 研究責任者：鈴木道太	94,380
R6 年度	受託研究（アステラス製薬 株式会社）「スマイラフ錠 50mg, 100mg 特定使用成績調査 膠原病内科・リウマチ科」 研究責任者：鈴木道太	235,950
R6 年度	受託研究（アクテリオンファーマシューティカルズジャパン株式会社）「トラクリア錠 62.5 mg 特定使用成績調査（全身性強皮症における手指潰瘍の発症抑制・長期使用）」 研究責任者：鈴木道太	235,950
R6 年度	受託研究（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－（膠原病内科・リウマチ科）」 研究責任者：鈴木道太	47,190
	合計	1,838,954

7. 地域連携・研究会・講演会・セミナーなど

Tokai Young Rheumatologist Seminar

2024 年 9 月 21 日 (土) 16:20～18:00

座長：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科 水谷有輝

主催：アステラス製薬株式会社・ユーシービージャパン株式会社

Mulch Clinical department Collaboration meeting from 名古屋城 ～PsA～

2024 年 11 月 12 日 (火) 19:00～20:15 名古屋医療センター

パネリスト：名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科医長 鈴木道太

主催：日本イーライリリー株式会社

8. 研究業績

日本内科学会 第 254 回東海地方会

2024 年 10 月 6 日 (日)

肝硬変の経過中に IgG4 関連唾液腺炎と診断され、肝生検にて IgG4 関連肝炎＋IgG4 関連胆管炎が疑われた 1 例

国立病院機構名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科

○別府 淳，高野杏子，水谷有輝，小嶋俊太郎，鈴木道太

第 68 回日本リウマチ学会総会・学術集会

ポスター 2024 年 4 月 18 日 (木)

末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA) に対し、大量ガンマグロブリン (IVIg) が奏功した 2 例

国立病院機構名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科

○高野杏子, 水谷有輝, 小嶋俊太郎, 鈴木道太

第 68 回日本リウマチ学会総会・学術集会

ポスター 2024 年 4 月 19 日 (金)

高齢で予後不良因子を多数持つ抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎を救命しえた一例

国立病院機構名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科

○水谷有輝, 小嶋俊太郎, 高野杏子, 鈴木道太

第 68 回日本リウマチ学会総会・学術集会

ポスター 2024 年 4 月 19 日 (金)

大動脈壁肥厚を伴う肥厚性硬膜炎・外眼筋炎・中耳炎に対して ANCA 関連血管炎と診断した一例

国立病院機構名古屋医療センター膠原病内科・リウマチ科

○小嶋俊太郎, 水谷有輝, 高野杏子, 鈴木道太

血液内科

1. 人事異動

現在名古屋大学血液内科医局では、内科専攻医3年目に異動研修を行うこととしており、昨年度異動してきた南医師に代わって、陶生病院から間瀬医師が異動してきました。そのためスタッフ数は変化がありましたが、飯田医師が統括診療部長となり血液内科としての活動が制限されることとなったため、それぞれの業務量は増えることとなりました。足立医長が実質的な科長となって、現場の調整を行いました。

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。輸血を行っていただけるクリニックや在宅医の先生も増えており、それらの先生方と協力しながら、患者さんの希望に沿った医療が提供できるよう、心がけていきたいと考えています。

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担当し多くの結果を出しました。

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NH0(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回の会議を主催しており、令和6年度は6月にWEBで、10月の国立病院総合医学会の際に2回目の会議を現地で行いました。

3. スタッフ（令和6年3月現在）

永井宏和（副院長）

飯田浩充（血液内科部長、統括診療部長）

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）

間瀬暁代（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。

令和3年度の新規患者数は、急性白血病 15 例、悪性リンパ腫 82 例、多発性骨髄腫 21 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3年度の造血幹細胞移植数は、血縁者間同種造血幹細胞移植 5 件、非血縁者間骨髄移植 1 件、非血縁者間末梢血幹細胞移植 2 件、臍帯血移植 6 件、自家末梢血幹細胞移植 1 件でした。最近では臍帯血移植が最も多くなっています。また、HLA 半合致移植も増えており、血縁者間の末梢血幹細胞移植が増える傾向にあります。

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、病棟総回診を行っています。金曜日の16時から入院中の全患者についてカンファレンスで検討しています。これらのカンファレンスは、診療科全体で治療方針を決定し、各スタッフ間で情報共有を行って行くとともに、若手医師の教育に大きく寄与しているものと考えます。

5. 研究活動実績

論文・学会発表は別項

(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 療法が臨床導入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

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（移植症例数についてはそれぞれの診療科の項を参照）。

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いくとともに、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、内分泌救急などで多くの症例が集まっており、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進め、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禍で開催できなかったが感染収束後にまた予定している。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。

肥満症治療は新時代を迎え当科でも R6 より栄養課と連携をとり肥満症の薬物療法を開始した。栄養指導を受けながら半年間の食事療法、運動療法の後、減量が不十分な肥満症患者に注射剤による薬物療法を行っている。

1. スタッフ

山家由子 山田努 杉浦里果 田實麻智子

2. 糖尿病内分泌内科の入院患者の概要

R6 年度

入院患者数と在院日数

- 主科入院患者数 135 名
 - うち紹介入院患者数 84 名（過去 30 日に紹介登録がある患者 63 名）
- 平均在院日数 18.2 日

疾患別入院患者数（DPC データより抽出）

- 糖尿病患者数 102 名
 - Ⅰ型糖尿病 18 名
 - 高血糖昏睡・ケトosis 11 名
 - 低血糖昏睡 1 名

○糖尿病性腎不全	5名
○糖尿病性壊疽	0名
●甲状腺疾患	7名
●下垂体疾患	6名
●副腎疾患	2名
●その他の内分泌疾患	34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

「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

③ NHO-EBM G-FORCE 研究

研究分担者 山田努

9. 多職種横断支援チーム

緩和ケア

1. 昨年度までの活動と現在の緩和ケア診療体制

当院は平成 15 年 8 月 26 日に愛知県で愛知県がんセンター中央病院に次いで地域がん診療連携拠点病院に指定された。それを受けて、平成 16 年度には緩和医療検討会を発足し、症例検討を行うことにより職員への緩和ケアの普及啓発に努めた。平成 17 年 4 月からは、緩和ケアチームが発足し、入院患者さんへの回診を開始した。現在は緩和ケア内科として外来も平日毎日開設しており、通院治療中の患者さんの支援も行っている。

緩和ケアチームの業務としては以下の点が運営規定に記されている。

- (1) がん患者等に対して全人的苦痛の緩和を目的とした診療・看護を早期から行うための指導、助言及び介入依頼があった患者への直接の診療。
- (2) 緩和ケアが必要な患者を対象にした症例検討。
- (3) 講演会等の院内外への緩和ケアの普及活動の推進。
- (4) 院内外の医療関係者に対する緩和ケア研修活動。

各病棟のリンクナースを中心とする緩和医療実行部会の業務は以下の点が中心となる。

- (1) 緩和ケアに必要な患者に関する情報収集と、緩和ケアチームとの連携構築
- (2) 症例検討と情報交換
- (3) 緩和ケアの職員への啓発・教育
- (4) 緩和ケアに必要な事項についての検討

2. 令和 6 年度の緩和ケアチームの構成

医師	専従	緩和ケア内科医師	西堀理香
	専任	精神科医師	末宗万里沙
	兼任	腫瘍内科医師	北川智余恵
	兼任	腫瘍内科、緩和ケア内科非常勤医師	船橋依理子
	兼任	外科、緩和ケア内科非常勤医師	近藤建
看護師	専従	がん性疼痛看護認定看護師	松野英美
	兼任	がん化学療法認定看護師	吉田美紀
	兼任	がん性疼痛看護認定看護師	能澤紅音
薬剤師	兼任		早川裕二
	兼任		野崎里紗
口腔ケア	兼任	歯科口腔外科医師	上嶋伸知
栄養士	兼任	主任管理栄養士	小島章孝
	兼任	管理栄養士	西尾聡子
	兼任	管理栄養士	飛野矢
アロマセラピスト	専従	看護師	竹内淳子
リハビリテーション	兼任	リハビリテーション室長	吉岡稔泰
	兼任	理学療法士	廣田加純

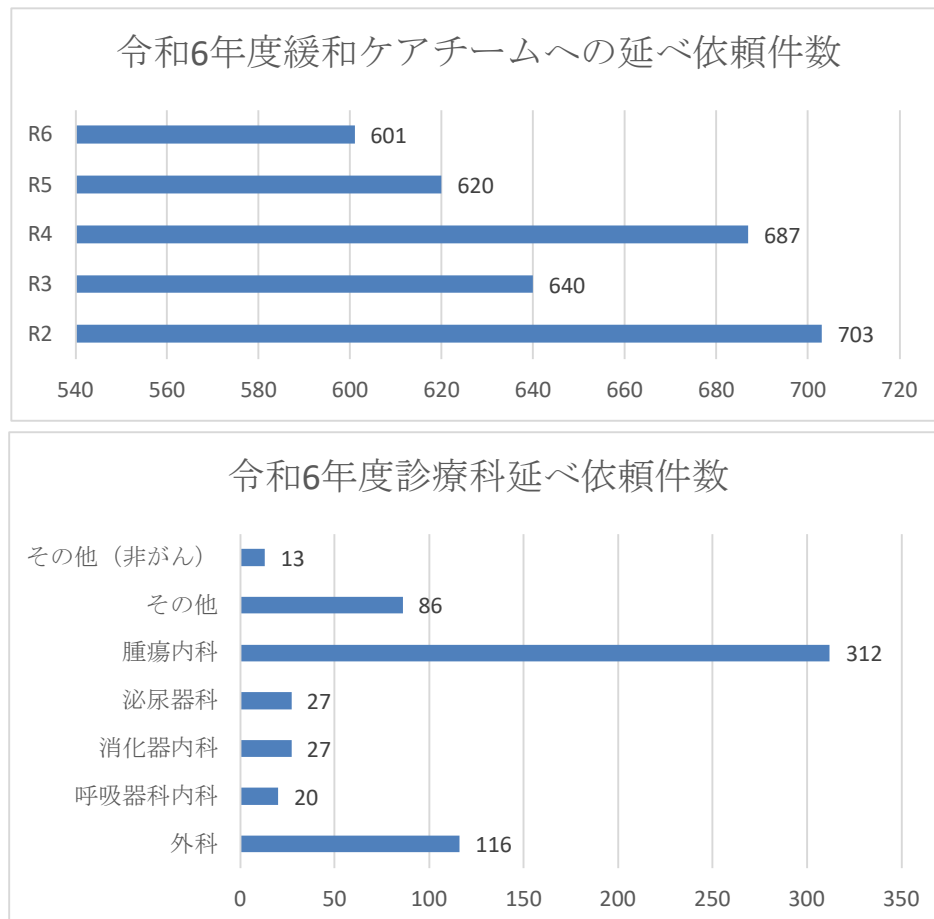
	兼任	理学療法士	速水佑太郎
	兼任	作業療法士	細野江梨子
心理療法士	兼任	公認心理師	林美千子
	兼任	心理療法士（小児科）	高橋久美
医療ソーシャルワーカー	兼任	主任医療社会事業専門職	瀬口理恵
	兼任	医療社会事業専門職	橘延之
	兼任	医療社会事業専門職	野原まりな
	兼任	医療社会事業専門職	明神麻歩
チャイルドライフ スペシャリスト	兼任		山田真弓
音楽療法士	兼任		恵良純子

3. 緩和ケアチームへの依頼件数

令和6年度の依頼件数は述べ601件であり、令和4年度687件、令和5年度620件に続き徐々に件数は減少傾向にある。この背景には、主な依頼内容となっているがんについて、当院全体の患者数が減少していることが考えられる。

令和6年度に依頼を受けた科は、多い順に腫瘍内科 312件、外科 116件、消化器内科 27件、泌尿器科 27件、呼吸器内科 20件、その他 99件となっている。

血液がん、小児がんも当院の特徴的な領域であり高度なスキルを要する緩和ケアの提供が求められ、専門的な介入依頼の増加が見込まれるが、もともと科自体の特殊性等もあるため、カンファレンス等を通してまさに緩和ケアチームと主科チームとの連携によって緩和ケアを随時提供できる体制を整えている。また、循環器科、腎臓内科、膠原病内科、神経内科など非がん患者の依頼も増加傾向にある。



4. 緩和ケアチームへの依頼内容

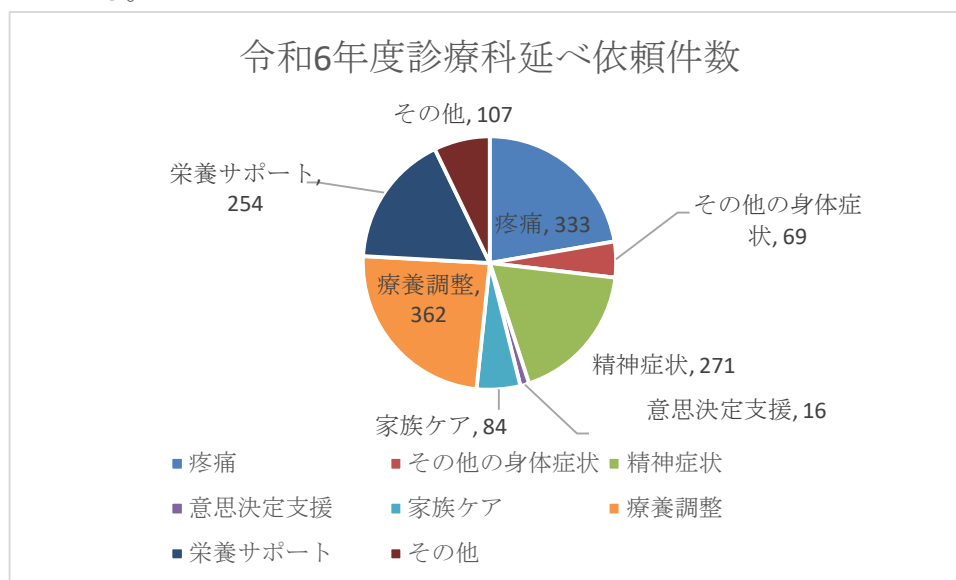
依頼内容は年々複雑になっており、主な介入依頼内容としては、疼痛 333 件、その他身体症状 69 件、精神症状 271 件、意思決定支援 16 件、栄養サポート 254 件、家族ケア 84 件、療養調整 362 件、その他 107 件となっている（延べ件数）。当院では従来療養調整に力が入れられてきたこともあり、もともと療養調整および疼痛に対するニーズは高いが、在宅医療のニーズが高まっていることもこのような結果となった要因の一つと言えるだろう。また意思決定支援の一環として ACP にも取り組み、先々の療養について共に検討したことで療養調整の件数増加につながったと考える。

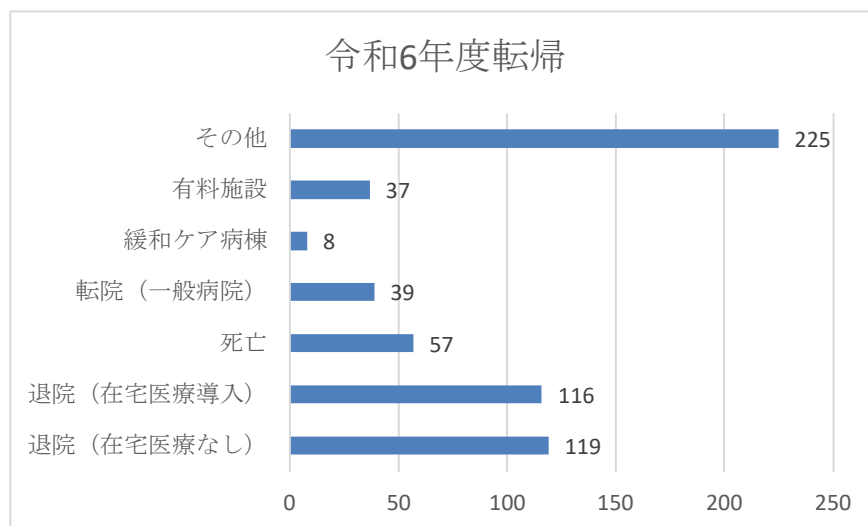
栄養についての相談も多い。消化器がんが増えていること、化学療法に伴う味覚障害や進行がんの悪液質による食事摂取量低下に対して栄養士が外来・入院ともに介入しアドバイスをを行うことで患者・家族の不安軽減、QOL 向上につながっている。

加えて精神症状への対応も前年以上に多くなっている。心理士との連携強化を継続していることで、外来・入院問わず、揺れ動く患者の気持ちをサポートできる体制をとることができている。また家族ケアやAYA世代特有の相談にも心理士と協働し対応している。

一方、緩和ケアチームの役割は、患者・家族だけのためにあるものではない。スタッフケアも緩和ケアチームの役割としてとても重要な側面を持っている。病棟カンファレンスやデスカンファレンス等に参加し、スタッフケアを行うと共に病棟スタッフとの連携を強化している。引き続き緩和ケアチームが十分に機能を発揮できるように取り組んでいきたいと考えている。

なお、小児がんにおいては、家族ケアや心理面のサポートの依頼が多く、CLS や心理士がその専門性を生かして活躍する場であり、今後ますますの充実が求められる。平成 27 年度より、がんの親をもつ子どものためのプログラムの一環として「わくわくプログラム」が行われてきたが、コロナ禍以降実施を見合わせている。子をもつ AYA 世代に対し、子にどのように病気のことを伝えるか等の相談や心理的サポートは個別に行っており、CLS とつながれるよう連携できる体制をとっている。





5. 現状と今後の課題

これまでの活動により、緩和ケアチームの認知度は上がっている。それに伴い緩和ケアチームへの期待度も高くなっている。チーム医療の定着に伴いチームの専門性を活かした医療の提供を充実させることが最重要課題だが、他のチームとの連携も推進していかなければならない点である。

苦痛のスクリーニングを全病棟で行うことを目標として取り組んできている。それにより、身体的、精神的に緩和ケアチームが早期に関わったほうが良いと思われる患者さんを見出すことができると思われる。また AYA 世代の患者さんをサポートするため、AYA スクリーニングシートの運用を続けているが、スクリーニングの結果をふまえてさらに AYA 世代患者のサポートを充実させていくことが重要と考える。

厚労省の施策により、がんの診断時からの介入症例も多くなり、がん治療に並行して、種々の疼痛コントロール依頼に対し WHO 方式に則った疼痛管理に努めている。さらには診断時ならではの心理・精神的苦痛への対処も求められているところであり、苦痛のスクリーニングを活用して、苦痛の早期発見と対応を心がけ、的確な苦痛の緩和に努めたい。そのためには心理士との連携を引き続き強化することに加え、基本的緩和ケアを担う医療者への教育も重要と考える。

また、昨今、神経難病や心不全、H I V 感染症、膠原病といった非がんの緩和ケアに対応が求められており、対応していく必要がある。2008 年に医師に対する緩和ケアの基本的な知識等を修得するための研修会に関する健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」が出され、がん診療連携拠点病院での開催が義務付けられた。当院では令和 5 年度 9 月に緩和ケア研修会を開催し、参加者の多くは医師であった。今後は多職種の参加を促し、広く緩和ケアが提供できる体制を築いていきたい。

さらに今後は訪問診療所や訪問看護ステーションを含めた地域の医療機関とも連携を強化し、シームレスな緩和ケアが提供できるよう努めていく必要がある。

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

2023 年 4 月より大脇聖楽医師が、9 月より吉田淳平医師が専攻医として着任いたしました。初期研修医も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、後期レジデントも内科専攻医としてローテート制となりました。多くの専攻医にローテートしていただきました。

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）
加藤恭子　医師（がん薬物療法専門医）
猪野　　陸　医師（認定内科医）
佐藤真利子　医師（内科専門医）
大脇聖楽　医師（内科専門医）
吉田淳平　医師（内科専門医）
伊藤拓未　医師
船橋依理子　非常勤（がん薬物療法専門医）

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 をはじめとする治験 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32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10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。症例検討について、開催日時をあらかじめ決めておくことで、相談のハードルがさがり、参加診療科を増やすことができた。しかしながら、多数の診療科が一堂に会するのは困難なこともあるため、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。

(2024 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
悪性黒色腫（脈絡膜原発など）
甲状腺がん など

レジメン小委員会は、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)

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、地域の病院からは神経免疫疾患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2-3診を行っており、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や重症筋無力症や多発性硬化症などの神経免疫疾患の診療を行っている。アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体治療も行っている。アミロイドPET検査は放射線科との連携のもと行い、地域の連携施設からの依頼も受けている。

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年にビデオモニタリング長時間脳波計を導入し、てんかんの診断精度の向上、治療方針の決定に活用している。

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「急性期虚血性脳卒中又は高リスク一過性脳虚血発作後の脳卒中の再発抑制を目的とした経口第XIa因子阻害剤Milvexianの有効性及び安全性を評価する第3相、ランダム化、二重盲検、並行群間、プラセボ対照試験」および「成人の全身型重症筋無力症患者を対象にNipocalimabの有効性、安全性、薬物動態及び薬力学を評価する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照試験」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回のカンファランス、脳神経外科、リハビリテーション科などとの合同カンファレンス、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および愛知医科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）

小林 麗	教育研修部長、脳神経内科医長
両角 佐織	脳神経内科医長（令和6年10月入職）
瀧田 亘	医師（令和6年6月退職）
原田 祐三子	医師
榊原 健二	医師
龍見 東樹	医師（令和7年3月退職）
梶田 脩	医師（令和7年3月退職）
小谷 慧	医師
二上 和也	医師
森 慎太郎	専攻医（令和7年3月退職）
寺澤 毅彦	専攻医（令和7年3月退職）
高橋 周治	専攻医（令和6年9月退職）
小野田 翔	専攻医（令和6年10月入職、令和7年3月退職）
岡田 久	非常勤医師
曾根 淳	非常勤医師

2. 研究委託事業

脳卒中研究者新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（BAT2研究）The Second Bleeding with Antithrombotic Therapy Study（BAT2）（研究代表者：国立循環器病研究センター 豊田一則）（研究責任者：小林麗）

「急性期BAD型脳梗塞に対する抗血栓療法の種類と神経学的予後に関する前向き探索研究（R4-NHO（心脳）01）」（研究代表者：京都医療センター 土井健人）（研究責任者：小林麗）

「後期パーキンソン病の予後に関する多施設共同前向き研究（NHON-LSPD）」（研究代表者：東名古屋病院 饗場郁子）（研究責任者：小林麗）

3. 脳神経内科入院患者内訳

令和6年度の入院患者統計を表に示す。脳神経内科に入院した患者を対象とし、入院後に他疾患の確定診断がつき転科した患者も含む。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(人)	
脳血管障害	脳梗塞	369	
	一過性脳虚血発作	24	
	脳出血	129	522
てんかん・痙攣		117	117
変性疾患	パーキンソン病	20	
	運動ニューロン疾患	14	
	脊髄小脳変性症	7	
	その他	6	47
脱髄・炎症	多発性硬化症	2	
	脊髄炎・視神経炎	12	
	視神経脊髄炎スペクトラム	10	24
神経筋接合部疾患	重症筋無力症	16	16
筋疾患	筋炎・ミオパチー	11	
	筋ジストロフィー	4	15
末梢神経疾患	ギランバレー症候群	4	
	ミラーフィッシャー症候群	2	
	その他	13	19
中枢神経疾患	髄膜炎	22	
	脳炎・脳症	10	
	脳腫瘍	9	
	その他	3	44
脊椎・脊髄疾患	脊髄梗塞	3	
	頸椎症、OPLL	5	
	その他	9	17
睡眠障害	睡眠時無呼吸症候群	21	
	特発性過眠症	5	
	レム睡眠行動異常	4	
	その他	6	36
その他	肺炎	120	
	尿路感染症	46	
	COVID-19	45	
	その他の感染症	47	
	アルコール中毒・薬物中毒	31	
	その他	158	447
合計		1304	

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、水曜日の入院患者総回診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広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。また、近年本邦に導入された COPD に対する一方向弁を用いた気管支鏡的肺容量減量術を、この地方の拠点病院の一つとして行っています。

(表 1) 入院患者の内訳 (2024. 4. 1～2025. 3. 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	1	11	11	76	192	59	0	350
気管支喘息	0	1	2	0	9	11	2	4	3	0	32
肺気腫	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	5
肺炎	0	2	4	6	15	22	23	75	107	26	280
間質性肺炎	0	0	0	0	0	2	7	20	17	1	47
呼吸不全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支拡張症	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
その他	0	15	21	7	20	30	40	72	77	18	300
計	0	18	27	14	55	79	148	367	264	45	1017

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。7 名のスタッフで、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。2023 年 4 月から 2024 年 3 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。

呼吸器内視鏡に関しては、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にした治療により、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。国立病院共同臨床研究等への参加により、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）の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。

(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
小暮啓人	呼吸器内科医長（腫瘍内科兼任）
佐野将宏	呼吸器内科医長
北川智余恵	腫瘍内科医長（腫瘍内科兼任）
篠原由佳	医師
鳥居厚志	医師
大濱敏弘	医師

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。2021年6月ニコチンを含まない経口禁煙補助薬バレニクリンが出荷停止となり、禁煙治療における薬物療法がニコチン製剤のみとなり、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. 2024 年度の初診患者数

初診患者数名 34 名

前年度と比べ5名多い。患者のほとんどが健康を意識しての受診であり、次いで金銭面、手術前の禁煙、医師からの勧めを受診動機としている。コロナ禍やバレニクリン中止の影響で一時的に患者数が減少したが、現在ニコチネル TTS での禁煙治療を希望する患者も増えおり初診患者数が徐々に増加傾向にある。

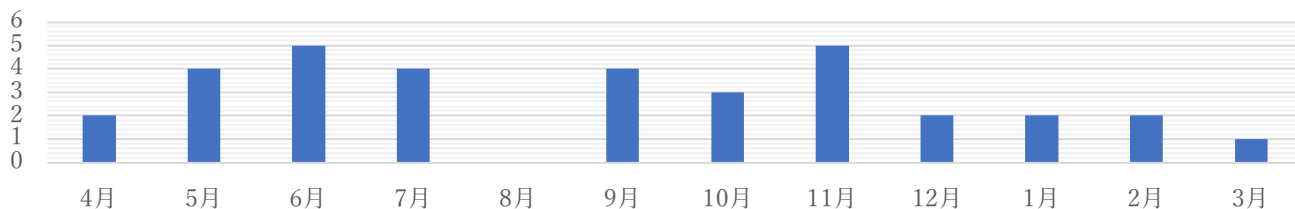
月別平均患者数 2.8 名

禁煙外来受診問い合わせ 20 件

禁煙外来受診の問い合わせは 20 件であった。そのうちの 12 件が初診に繋がった。その他の問い合わせ内容としては、チャンピックスを使用した禁煙治療希望が 3 件、受診希望があったものの連絡が繋がらず本人と調整ができなかった件数が 2 件、受診調整したが都合が合わずにキャンセルとなったのが 1 件、1 年以内に他院禁煙外来受診歴があり保険適応とならないため見合わせとなったのが 1 件、情報提供のみが 1 件となっている。

自己にて禁煙中の問い合わせに関してはカウンセリング対応の受診提案や禁煙アドバイスを行う等、禁煙継続に向けた働きかけを行っている。

初診患者数



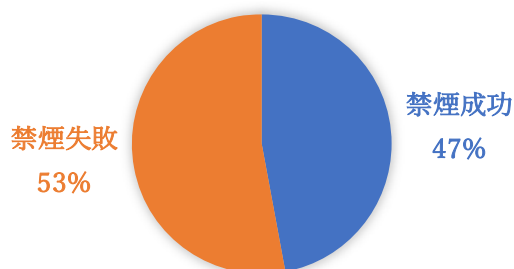
4. 2024 年度の禁煙成功率

全患者名中禁煙成功した患者は 16 名であり、成功率は 47%。5 回の禁煙治療を終了した患者は 19 名であり、その中で禁煙成功した患者は 15 名、禁煙成功率は 78%と前年度に比べ 6.2%減少している。禁煙成功患者のうち 5 回の治療を完遂しなかった患者は 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関わっていく必要がある。また、既往に精神疾患がある患者は 9 名おり、途中で精神的不調により治療中断した患者は 4 名であった。今後も精神面を注意して観察しながら治療継続に向けたサポートをしていく必要がある。

初診時に禁煙開始できているが、経過観察・受診継続希望の患者もおり、そのような場合、前年度以降当院では呼吸器受診として対応をしている。今年度、呼吸器受診として対応した患者は2名おり、3か月ほどの定期的な経過観察の受診・カウンセリングを行い、禁煙を継続することができていた。呼吸器受診の対応を希望する患者が一定数おり、柔軟な受診対応が必要である。定期的な受診により、禁煙補助薬を使用せず禁煙継続ができている患者もおり、医師・看護師のカウンセリング技術向上に努めていく必要がある。

禁煙成功率



5. 担当医

小暮 あゆみ医師（常勤）
泉本 有紀医師（非常勤 禁煙サポーター）
丹羽 梓（非常勤）
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）

消化器内科

消化器内科は昭和 43 年に設立されました。名古屋大学消化器内科と連携し、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。地域がん診療連携拠点病院として消化器がんに対する治療を外科、腫瘍内科と協力して行うとともに、緩和医療を実践し、患者さんの生活の質の向上にも努めています。地域医療支援病院の使命を果たすべく、消化器内科は救急医療の積極的な実践と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、治験、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）、名古屋大学消化器内科学多施設共同研究等に参加し、最新の医療を担っています。

特色

消化器内科は上部・下部消化管、肝臓、胆道・膵臓と広範囲な疾患の診断・治療を行っています。

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・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、専用の機器を用いての肝硬度・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

島田昌明地域医療連携・患者支援センター部長/内視鏡診療部長（H2 年卒）、平嶋 昇消化器内科医長（S60 年卒）、村山 睦消化器内科医長（H9 年卒）、齋藤雅之消化器内科病院医長（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）、久野 友里恵医師（H31 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）、田中大貴医師（H24 年卒、非常勤医師）、恒川卓也医師（H25 年卒、非常勤医師）、高田善久医師（H25 年卒、非常勤医師）、本多純太医師（H26 年卒、非常勤医師）

一般診療

令和 6 年度の消化器内科の外来患者数は 63.5 人、紹介患者数は 949 人で、逆紹介患者数は 1978 人でした。入院患者数は 35 人ほどです。

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：初診交代制
火曜日：1 番診察室：村山 睦、2 番診察室：久野友里恵、3 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：初診交代制
木曜日：1 番診察室：浦田 登、2 番診察室：田中大貴、3 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 6 年度の内視鏡検査数は上部消化管：3373 件、下部消化管：2348 件です。内視鏡的腫瘍切除術はポリペクトミー 455 件、EMR 259 件、ESD41 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）312 件、消化管狭窄拡張術 113 件、緊急消化管止血術 182 件、食道・胃静脈瘤治療 24 件、内視鏡的胃瘻造設および交換術 140 件、超音波内視鏡検査（穿刺含む）284 件、カプセル内視鏡検査 9 件、ダブルバルーン小腸内視鏡検査 2 件でした。

臨床研究（令和 6 年度）

日本医療研究開発機構研究（AMED）

- 肝硬変患者の重症度別の QOL と長期経過、予後及びその改善に関する研究

国立病院機構共同臨床研究（肝臓グループ）

- 急性肝炎の発生状況および重症化、劇症化に関する因子に関する研究
- 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
- 脂肪性肝疾患患者の自然経過とイベント発生に関する前向き観察研究

名古屋大学多施設共同研究

- 大腸がんの早期診断を目指した血液バイオマーカーの探索
- 線維化進行 C 型慢性肝炎患者におけるインターフェロンフリー治療によるウイルス排除後の肝予備能改善に寄与する因子の検討—多施設共同研究
- 潰瘍性大腸炎患者に対するサーベイランス大腸内視鏡における画像強調機能（Linked Color Imaging：LCI）の有用性に関する臨床研究
- 患者レジストリ構築から明らかにする炎症性腸疾患の臨床経過の実態と治療効果予測因子の解明：多施設観察研究

治験

- 非アルコール性脂肪肝炎に関する治験：FORTUNA Study

論文・学会発表は後述

（文責 島田昌明）

循環器内科

1. 人事異動

2024年度、循環器内科は常勤医師8名、内科専攻医2名で診療にあたっている。
副院長の富田保志医師と常勤医の田ヶ原健佑医師の退職に伴い、常勤医はマイナス2名となった。
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

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	循環器内科病院医長
早川 智子	循環器内科病院医長
上村 佳大	循環器内科病院医長
今井 遼	常勤循環器内科医
宮原 圭吾	常勤循環器内科医
稲場 太志	内科専攻医
丹羽 良徳	内科専攻医
細野 博敬	非常勤循環器内科医

3. 活動概要

日常の外来診療は、紹介患者を含む初診と再診を2枠もしくは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。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植込み型除細動器（CRTD）、皮下植込型除細動器（S-ICD）も管理しており、植込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、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自動送信できる遠隔モニタリング管理システムの導入を予定しており、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。

循環器疾患領域では超高齢化社会の到来によって心不全患者が年々増加しており、今後も増加していくことが予想されている。心不全患者は地域全体で診療していくことが求められ、心不全の地域連携が非常に重要になってくる。当院では、心不全入院患者が連携病院へ転院される際には心不全地域連携パスを用いて情報の共有を行っている。またかかりつけ医との病診連携も重要な課題であり、今後はかかりつけ医との心不全地域連携パスの作成を行い、活用していく予定である。また近隣病院との心不全に関連する研究会を立ち上げて意見交換を行っている。

① 循環器科主要疾患入院患者数

疾患名	2023年度	2024年度
急性心筋梗塞	122名	238名
心不全	354名	247名
急性大動脈解離	33名	80名

② 治療実績

	2023年度	2024年度
PCI総数	236件	246件
緊急PCI	117件	150件
待機的PCI	119件	96件
ロータブレードター	7件	4件

EVT（下肢血管形成術）	14件	15件
IABP	36件	38件
PCPS	6件	7件
下大静脈フィルター	6件	7件
カテーテルアブレーション	62件	56件
ペースメーカー植込み総数	31件	31件
新規	19件	19件
交換	21件	21件
Micra（リードレス）	12件	12件
ICD植込み（S-ICD含む）	11件	11件
S-ICD	3件	3件
新規	8件	3件
交換	2件	0件
CRT（心臓再同期療法）	1件	4件
CRTD	3件	3件
ICM（植込み型心電計）	3件	3件

COVID-19感染蔓延の影響もあり、カテーテル治療件数は一時的に減少したが、2023年度からは増加に転じている。急性冠症候群の救急搬送が増加しており、緊急カテーテル治療がPCI件数の半数以上を占めている。近年、急性冠症候群の脂質管理目標はガイドラインで厳密に定められており、退院後かかりつけ医で管理目標値を達成するためには心不全患者と同様に地域医療連携が非常に重要となってくる。今後、当院独自の急性冠症候群地域連携パスを作成予定であり、地域に沿った急性冠症候群の治療を明確に標準化したいと考えている。地域連携パスの活用でさらなる症例の獲得を期待している。

2023年5月にFilips社製の新しい心臓血管撮影装置が稼働となり、今後カテーテル検査・治療件数を増やせるように工夫して活用したい。血管造影室は陰陽圧に切り替え可能な設備を備え、COVID-19をはじめ、感染症を併発した心疾患の治療にも柔軟に対応可能である。また手術室に準ずる基準で設計されており、ペースメーカー手術も安心して行うことが可能となるため、カテーテル室での治療件数の増加に期待したい。

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、ダイヤモンドバックを導入し、さらに今年度から衝撃波による石灰化破砕を可能にするshockwaveを導入しておりより安全な治療の選択ができる環境が整っている。

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。

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。

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。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

治験

- A) Librexia ACS study (治験実施計画書番号：70033093ACS3003) : A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Event-driven Study to Demonstrate the Efficacy and Safety of Milvexian, an Oral Factor XIa Inhibitor, After a Recent Acute Coronary Syndrome
責任分担医師：山下 健太郎

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) ボストン・サイエンティフィックジャパン社製 心臓ペースメーカーアコレード DR で収集されるハートレートスコアに関する研究
責任分担医師：森 和孝
- 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：山下 健太郎
- D) カテーテルアブレーション全国症例登録研究 (J-AB2022)
責任分担医師：山下 健太郎
- E) 植込み型心臓電気デバイス治療に関する登録調査[NewJCDTR2023]
責任分担医師：山下 健太郎

6. 論文・学会発表

学会発表

Perfusion balloonを用いて治療した血栓多量な急性心筋梗塞の一例

早川 智子、森 和孝、丹羽 良徳、宮原 圭吾、今井 遼、上村 佳大、山下 健太郎、山田 高彰、
近藤 隆久

日本心血管インターベンション治療学会 第50回東海北陸地方会 静岡 2024年4月

POSの呼吸困難症状が経皮的卵円孔開存閉鎖術によって著効した一例

丹羽 良徳、山田 高彰、宮原 圭吾、今井 遼、上村 佳大、早川 智子、山下 健太郎、森 和孝、
近藤 隆久 日本内科学会 第253回東海地方会 名古屋 2024年6月

びまん性の心筋内膿瘍を認めたMSSA菌血症の1例

丹羽 良徳、稲葉 大志、宮原 圭吾、今井 遼、上村 佳大、早川 智子、山下 健太郎、
森 和孝、山田 高彰、近藤 隆久

日本循環器学会 第164回東海・第149回北陸合同地方会 名古屋 2024年10月

院外心停止から蘇生された冠攣縮狭心症のICD植込み術後尾作動状況と今後の着用型自動除細動器(WCD)活用について

宮原圭吾、丹羽良徳、稲葉 大志、今井 遼、上村佳大、早川智子、山下健太郎、森 和孝、山田 高彰、
近藤 隆久

第78回国立病院総合医学会 大阪 2024年10月

Long-term Follow-up after ICD Implantation in Patients with Aborted Sudden Cardiac Death Due to Coronary Spasm under Optimal Medical Therapy

森 和孝、丹羽 良徳、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

第89回日本循環器学会学術集会 横浜 2025年3月

小児科

1. 人事異動

令和6年4月から末永佑佳医師が着任し、令和7年3月末をもって退職しました。また令和6年4月から二村昌樹医師が、国立病院機構本部医療部副部長との兼務となりました。

2. 活動概要

前田尚子医師を中心に血液・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回合同でサルコーマカンファレンスを実施し、毎週水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。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、外来患者数、救急外来を受診する小児患者数は、少子化の影響と新型コロナウイルス感染拡大後の受診行動の変化の影響もあって減少傾向となっています。少子化は当院での新生児数の減少にも影響しています。

研修医教育として、輪番当直時の診療にローテーション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師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がAMED委託研究、二村昌樹医師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、遺伝診療科医師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 医師（血液・腫瘍、小児科医師）

二村昌樹 医師（アレルギー、小児科医師、アレルギー科医師、エビデンス評価室長、本部医療部副部長）

服部浩佳 医師（血液・腫瘍、遺伝、遺伝診療科医師、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、シーズ探索企画室長）

市川大輔 医師（血液・腫瘍、病院医師）

田中ふみ 医師（アレルギー）

末永佑佳 医師（小児一般）

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）

竹中純子 非常勤医師（神経）

木村美暉 非常勤医師（内分泌）

生田国大 非常勤医師（整形外科）
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 6 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 世代の先制医療体制構築を目指した Li-Fraumeni 症候群におけるがんサーベイランスの実用化のためのイメージング方法および新規バイオマーカーの開発に関する研究」、研究開発代表者:服部浩佳
2. 令和 6 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
3. 令和 6 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ブ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
4. 令和 6 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strans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
5. 令和 6 年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「乳児期早期発症のアトピー性皮膚炎を追跡し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 (PACI-ON コホート)」, 研究開発分担者:二村昌樹
6. 令和 6 年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「遺伝性がんを用いた若年発症がんで同定された遺伝的要因の検証研究並びに早期診断法の開発」、研究開発分担者:服部浩佳
7. 令和 6 年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「網膜芽細胞腫患者・家族の包括的支持緩和ケアの前向きコホート研究」、研究開発分担者:服部浩佳
8. 2024 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)「小児・AYA 世代のがん経験者の健康アウトカムの改善および根治困難ながんと診断された AYA 世代の患者・家族の生活の質の向上に資する研究(23EA1017)」, 研究分担者:前田尚子
9. 2024 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)「小児・AYA 世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法のエビデンス確立を目指した研究—安全性と有効性の創出を目指して(24EA2001)」, 研究分担者:前田尚子
10. 2024 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)「令和6年能登半島地震におけるアレルギー疾患対応の実態把握および災害時の相談体制構築に資する研究(24CA2041)」, 研究分担者:二村昌樹
11. 2024 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)「免疫アレルギー疾患研究 10 か年戦略の進捗評価と課題抽出、体制強化に関する研究(24FE2002)」, 研究分担者:二村昌樹
12. 2024 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)「アレルギー疾患医療の質および経年推移の可視化と、アレルギー疾患対策基本法に基づく政策的介入効果の評価法の開発に関する研究(24FE0101)」, 研究分担者:二村昌樹
13. 令和 6 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
14. 令和 6 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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-NHO(免アレ)-01、研究分担者:二村昌樹

19. 令和 5 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「クルミ・カシューナッツアレルギー発症に影響する宿主因子と環境因子の解明/多施設コホート研究」R5-NHO(免アレ)-01、研究分担者:二村昌樹
20. 令和 6 年度 EBM ネットワーク共同研究(臨床研究)免疫・アレルギー疾患領域「アニサキスアレルギーにおける加熱加工魚介類摂取の安全性に関する観察研究」R6-EBM(免アレ)-03、研究分担者:二村昌樹
21. 令和 6 年度 EBM 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「スギ花粉症に対して長期のスギ舌下免疫療法を施行した小児患者を対象とした季節前スギ舌下免疫療法の有効性を検討する多機関共同非盲検ランダム化比較試験」R6-EBM(免アレ)-01、研究分担者:二村昌樹

5. 診療実績

令和 6 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 5 例、急性骨髄性白血病 1 例、骨肉腫 3 例、横紋筋肉腫 4 例、ユーイング肉腫 2 例、網膜芽細胞腫 7 例、嗅神経細胞芽腫 1 例、視神経膠腫 1 例、骨外性形質細胞腫 1 例、ランゲルハンス細胞組織球症 1 例、重症先天性好中球減少症 1 例でした。また、中 3 階病棟にて骨髄移植 2 例、自家末梢血幹細胞移植 4 例を行いました。食物経口負荷試験は延べ 140 例実施しました。

入院数は、小児患者延べ数 5730 人、患者数 674 人、新生児 26 人でした。外来患者数は 3662 人、救急外来の小児受診者数は 340 人でうち入院数は 73 人でした。

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

外科

当科は令和6年度には在籍10名前後で消化器外科(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。昨今の報道にもあるように、多種多様な業務を抱える労働環境を一新とした「外科医不足」という言葉が話題となり始めたのが、この令和6年度であった。決定的であったのは令和7年2月に日本消化器外科学会がホームページ上で「国民の皆様へ」という消化器外科医の待遇改善を求めるメッセージを発信し、それを機に外科医の働き方や待遇に後押しをいただける世論の雰囲気が出始めていくこととなった。本稿執筆時の令和7年末には全国的に、そして当院においても念願であった外科医のタスクシフトが少しずつ進み始めている。

そのような時代の変化の中で、令和5-6年度というのは改革前夜から夜明けといった年であり、当院においても世間一般においても外科医が最も疲弊していた年であった。そのような中で、700件を超える手術を実施し、そのうち全身麻酔手術は550件(緊急手術が170件)と、例年並みの手術件数を維持した。これは当科スタッフ一人ひとりの献身、そして当科からの陳情を叶えてくれた病院幹部と関連各部署の支援によるところであり、この場を借りて深く感謝申し上げたい。例えば、これまで夜間緊急手術の大半は外科医による主科麻酔で施行していたが、令和6年度には夜間の手術はすべて麻酔科麻酔となり、全体としても外科医による自科麻酔率は4割を切るところまで低下した。このような外科医の働き方改革を更に進めることで、本来の責務である消化器癌治療や急性腹症対応といった専門領域においてこれまで以上の時間を注ぎ、患者サービスのさらなる向上に繋げたい。

当科はがん診療連携拠点病院の役割である最先端の癌診療を提供することはもちろん、ヘルニアや胆石といった一般外科診療、そして急性腹症への対応など、多岐にわたる外科診療を担っている。救急においては虫垂炎、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。近年は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、腹膜炎で状態の安定している患者や急性胆嚢炎に対しては低侵襲な鏡視下手術を施行しており、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6年度は腹部医長が導入したロボット支援下手術が3年目となり、直腸、胃、結腸へと適応が進んだことでロボット支援下手術の件数は右肩上がりに増加している。さらには若手への教育も進んでおり、多くのスタッフがロボット支援下手術に携わる時代となった。低侵襲手術の推進に加え、腫瘍内科と連携した新規化学療法によって、切除不能から切除可能となった症例へのコンバージョン手術も積極的に進めている。

肝胆膵外科は、末永の資格取得により日本肝胆膵外科学会の高度技能修練施設の認定を受け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。当科では門脈塞栓術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といった高難度手術にも対応が可能である。また、肝胆膵外科においても低侵襲の腹腔鏡下手術の導入は肝切除と膵切除で進んでおり、令和6年度は腹腔鏡下手術は導入後の累積で70例を超えた。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。

令和6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活動にも注力した。消化器外科を取り巻く厳しい環境の中で、緊急手術から最先端の癌治療において地域医療に貢献し、若手のリクルートや教育といった責務を果たしていくためには難しい課題が山積しているが、これらに加えて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。

さて、先に言及した「外科医不足」についてであるが、令和6年度以降、これまで進めてきた様々な取り組みが徐々に実を結びつつある。しばらく新規参加が途絶えていた当科の外科専門研修プログラムにおいても、令和7年度以降は参加者の増加が見込まれている。今後も「持続可能な外科診療」の実現に向け、その灯を絶やすことなく育てていくことは自身の責務であると考えている。同時に、外科が当院の原動力としての役割を果たし続けられるよう、引き続き努力を重ねていきたい。(外科医長 末永雅也)

2024 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	59	56
腸閉塞	35	17
良性胆道疾患	115	105
食道切除	1	0
胃切除	39	19
結腸切除	189	68
直腸切除	34	30
膵頭十二指腸切除	10	0
膵体尾部切除	4	4
肝切除	27	9

1. 担当医師（人事異動）

宇野 泰朗（令和 6 年 4 月 1 日 外科医師）
田中 健太（令和 6 年 4 月 1 日 外科医師）
梅村 卓磨（令和 6 年 4 月 1 日 外科医師 [当院専攻医より]）
袴田 紘史（令和 6 年 7 月 1 日 外科医師）

2. 研究

1. NH0 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-NH0(消化)-01）
研究代表者 末永 雅也

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、令和6年度からは私（関幸雄）と令和5年7月に藤田保健大学医療の質安全部教授から医療安全部長として赴任された安田あゆ子の2人体制となった。長年、東名古屋病院から手術支援に来ていただいた山田勝雄医師は大同病院に栄転され、呼吸器外科専攻医蒔田采佳医師も、専攻医2年目の最後6ヶ月に名古屋大学院外研修おこない令和6年4月から国立がんセンターレジデントとして転勤された。幸い JR 東海健康管理センター勤務の武田裕介医師（呼吸器外科専門医）が5月から不定期に研修という形で手術に参加され10月からは非常勤として毎週金曜日に手術支援にきていただくことになった。また、昨年度同様に市原智史医師（呼吸器外科専門医、医療法人和光会山田病院勤務）が、本年度もひきつづき毎週火曜日手術支援に来ていただいている。定期手術日は火曜日と金曜日で、5月の呼吸器外科学会をのぞいて麻酔科の事情以外は、ほぼ空けることなく手術を行い2024年は全身麻酔手術133例を施行した。その内訳は、肺癌67例、転移性肺腫瘍13例、縦隔腫瘍7例、炎症疾患を含む良性腫瘍9例（うち非定型抗酸菌症4例）、自然気胸22例、膿胸6例、外傷0例、その他6例でした。本年度も何かと慣れたホームグラウンドであるE8病棟は、呼吸器病棟の宿命であるが、COVID-19は5類感染症に移行した後も以前より回数は減ったがクラスターが発生し病棟閉鎖となりW7外科病棟に手術症例をお願いすることがあった。

手術症例数は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）2022年124例（肺癌76例）2023年131例（肺癌57例）。東名古屋病院から紹介されていた非定型抗酸菌症は減少し、ウロキナーゼが生産中止となった影響や新たに膿胸ガイドラインが作成され急性膿胸に対する外科的膿胸搔爬術が推奨されたことによりその手術症例が6例と増加した。肺癌症例が減少しているのが気がかりである。肺癌症例のほとんどが当院では呼吸器内科経由のため、今後は、近隣病院の呼吸器内科医との関係性を深めたり、呼吸器内科沖医師らと連携して開業医の先生方から紹介していただきやすい環境づくりをしたりすることにより、さらなる症例増加につとめたい。

肺癌の手術は、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67例中64例胸腔鏡手術、3例は開胸へ移行）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年から導入しているが本年度は無かった。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。ロボット手術は2025年5月より安田医師が開始する予定であり、他院では、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ていきたい。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. スタッフ

小嶋俊久 整形外科医長（科長）副院長
佐藤智太郎 整形外科医長 医療情報部長
浅井信之 医師 リハビリテーション科医長（人工関節センター センター長）
生田 健 医師 （人工関節センター 副センター長）
家崎雄介 医師
武藤聡志 医師
平良俊樹 専攻医
阿部晃大 専攻医
杉山珠里 専攻医
長嶺匠悟 専攻医
下村敏文 専攻医

2. 人事異動

令和6年度は、4月より、整形外科科専攻医として、長嶺匠悟先生 下村敏文先生が研修医から引き続き、勤務しております。専門医プログラムにしたがい、7月には平良俊樹先生が、1月には杉山珠里先生が異動、退職となりました。また、1月より新しく武藤聡志先生が入職されました。

3. 活動概要

関節リウマチ、人工関節と外傷を柱として、地域医療の中で役割を果たしながら、診療を引き続き行っています。

関節リウマチにおいては、近年薬物治療が大いに進歩しました。そして、エビデンスも蓄積され、ガイドラインが策定され、薬物治療においては、標準化も進み、確立してきました。これを、より安全、確実、効率的に行うことを意識し、診療にあたっています。名古屋大学整形外科リウマチグループとも連携し、共同研究を行い、多くの情報発信に貢献しています。

人工関節については、この地域では有数の、歴史と、実績をもっております。ナビゲーションシステムも導入し、より正確、かつ、再現性の高い手術を行っています。人工関節における感染例をゼロにすべく、予防対策を徹底するよう努めています。また、高齢者の身体機能、いわゆる、健康寿命の延伸に寄与するための、適切な手術タイミングを探索するための臨床研究にも取り組んでいます。

外傷については、当院が地域の三次救急の担い手であり、多発外傷を積極的に治療しています。重度骨盤骨折においても、症例を積みかさねております。超高齢社会となり、大腿骨近位部骨折を増加の一途であります。できうる限り早期の手術を行って、早期リハビリテーションを行っています。当院では、人工関節置換術および人工骨頭置換術が、多く実施されており、人工関節周囲骨折が多くなっています。患者の身体状況、社会的背景を考慮し、再置換術、または、骨接合術と適切に選択し、治療にあたっています。

高度外傷のみならず、骨脆弱性に由来する骨盤骨折に対しても、必要に応じて手術介入し、早期離床を目指しています。

また、術後も身体機能改善のために、スムーズに治療が行えるよう、近隣のリハビリ施設とも密に連携をとっています。また、骨折二次予防にも積極的に取り組んでいます。

4. 診療実績

令和6年度新規入院患者は992名 外来新規患者数946名でした。

うちたる手術は、股関節、膝関節の人工関節置換術と救急患者の多数受け入れによる骨折観血的整復固定術(脆弱性骨折を含む)になります。

人工股関節置換術 113件 人工股関節再置換術 12件
人工膝関節置換術 88件 人工膝関節再置換術 3件
人工骨頭置換術 109件
骨盤骨折観血的整復固定術 12件

関節リウマチについては、専門外来を行い、1500名ほどの患者について、ガイドラインに従って、安全性、経済性、継続性に配慮し、他科とも連携を行い、生物学的製剤、JAK 阻害薬を含めた積極的な治療を行っています。2024 年度、生物学的製剤による治療症例数は、TNF 阻害剤が 172 例、IL-6 阻害剤 200 例、T 細胞刺激調節剤 102 例、JAK 阻害薬は 73 例でした。発生する有害事象について、他科とスムーズな連携をとし、治療の安全性を高めています。

5. 業績

別添参照のこと

脳神経外科

執筆担当：前澤聡 （手術部長・脳神経外科医長）

1. 人事異動

年度切替えにおける人事異動もなく、2024 年度は同じスタッフでスタートした。江口馨先生、伊藤真史先生の二人は4月から病院医長に内部昇任した。脳神経外科科長（医長）である前澤聡先生は10月より診療統括部手術部長を併任した。

2. 活動概要

昨年度に引き続き、脳腫瘍（倉光・須崎）、脳血管障害・脳血管内治療（伊藤・松野）、脊髄外科（江口・安藤）、さらに機能外科（前澤）と、各専門分野に専門医・指導医を擁する恵まれた診療体制のもと、今年度においても質の高い医療を継続して提供してきた。脳卒中診療においては、当院は一次脳卒中センター（PSC コア）に指定されており、急性期脳梗塞に対する血栓回収術、破裂脳動脈瘤に対する塞栓術、さらに開頭血腫除去術および開頭クリッピング術まで、週7日・24時間体制で途切れることなく対応してきた。

脊髄外科領域では、転落事故や交通事故などによる外傷症例が数多く搬送され、脊椎固定術をはじめとする多様な手術治療により対応した。また、他院からは脊椎変性疾患や脊髄腫瘍などの難治症例も多数紹介されており、これらに対しても良好な手術成績を収めている。なお、当院は脊髄外科学会専門医訓練施設としての役割も担っている。

脳腫瘍診療に関しては、手術療法、放射線治療、化学療法を組み合わせた高度な集学的治療を、腫瘍内科をはじめとする関連各科と緊密に連携しながら実施した。機能外科分野では、名古屋大学医学部附属病院との連携体制のもと、パーキンソン病、振戦、ジストニアに対する脳深部刺激療法（DBS）や凝固術などの高度先進医療を行っており、治療症例数も年々増加傾向にある。

設備面においても年々充実が図られており、最新の手術用顕微鏡、ナビゲーションシステム、定位手術装置を駆使して、各専門領域の手術精度および安全性の向上に活用している。専攻医教育にも力を入れており、専攻医には積極的に執刀の機会を提供している。その結果、経験症例数は他の関連病院の専攻医と比較してもかなり多い水準にある。

また国際交流活動として、世界脳神経外科学会の斡旋による海外留学生を今年度は2名受け入れた。ドイツで脳神経外科レジデントとして勤務していた Lintas Konstantinos 先生が6か月間、インドの脳神経外科臨床医である Siddharth Mistry 先生が3か月間当院に滞在し、日本の脳神経外科診療について研鑽を積んだ。さらに、多くの研修医が初期研修として当科にローテーションする事に加え、名古屋大学医学部からは臨床実習中の医学生（ポリクリ2）も受け入れ、卒前教育にも積極的に取り組んでいる。

研究面においては、AMED による共同研究、文部科学省科学研究費補助金（基盤研究）、ならびに臨床研究センターにおける基礎研究および臨床研究など、多岐にわたる研究活動に継続して携わっており、診療と研究の両立を図りながら活動を発展させている。

3. スタッフ

前澤聡 医長/科長・手術部長（機能外科・脳神経外科一般）

須崎法幸 医長・病床管理部長（下垂体腫瘍・脳神経外科一般）

倉光俊一郎 病院医長（脳腫瘍・脳神経外科一般）
江口馨 病院医長 脊椎/脊髄センター長（脊椎/脊髄疾患・脳神経外科一般）
伊藤真史 病院医長 脳卒中副センター長（脳血管障害・脳神経外科一般）
安藤遼 脊椎/脊髄副センター長（脊椎/脊髄疾患・脳神経外科一般）
松野宏樹 医師（脳血管障害・脳神経外科一般）
杉山祐 専攻医（脳神経外科一般）
高橋立夫 非常勤医師（脳神経外科一般）

4. 公的研究費による研究、臨床研究、及び製造販売後調査

公的研究費による研究

- ① 日本学術振興会 科学研究費助成事業 基盤研究(B)・非侵襲的シミュレーションを可能とするコネク
トーム基盤型機能外科手術の開発研究(23K24443)・主任研究者・前澤聡（2022年度～2026年度）
- ② 日本医療研究開発機構(AMED)医工連携・人工知能実装研究事業・心拍変動解析によるてんかん発作予
知 AI システムの研究開発・分担研究者・前澤聡（2021年度～2025年度）
- ③ 文部科学省科学研究費・膠芽腫における CAR-T 細胞の NK 様疲弊化メカニズムの解明と新規治療開
発(23K15677)・主任研究者・倉光俊一郎（2023年度～2025年度）

臨床研究（倫理指針下）

- ① 一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業（Japan Neurosurgical Database：JND）責任
医師：前澤聡
- ② 杉田クリッピングデバイスを用いて治療された頭蓋内動脈瘤の市販後レジストリ研究（観察研究）多
施設共同単群前向き研究 責任医師：前澤聡
- ③ 心拍変動解析によるてんかん発作予知 AI システムの研究開発の為にアルゴリズム構築 責任医師：前
澤聡
- ④ てんかん発作の急性期治療に用いられる抗てんかん剤に関する研究 責任医師：前澤聡
- ⑤ ウェアラブルてんかんモニタリングデバイス開発に関する研究 責任医師：前澤聡
- ⑥ 脊椎内固定器具の有用性に関する調査 責任医師：江口馨

臨床研究（臨床研究法下）

- ① 脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血後の脳血管攣縮予防に対するファスジルとクラゾセentanの有効
性・安全性の比較・責任医師：前澤聡
- ② 慢性硬膜下血腫手術の際の血腫腔洗浄が再発率に与える影響に関する研究・責任医師：倉光俊一郎
- ③ 非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍に対して強化髄注短期決戦型化学療法とチオテパ／メルファラン大量
化学療法後に遅延放射線治療を行う集学的治療レジメンの安全性と有効性を検討する第 II 相試験・分
担医師：前澤聡
- ④ 定位的頭蓋内脳波による視床神経活動とてんかんネットワークに関する研究・責任医師：前澤聡

治験

該当なし

製造販売後調査

該当なし

5. 診療実績

今年度の診療実績について、昨年度と同様に日本脳神経外科学会の統括する JND(Japan Neurosurgical Database)のデータに基づいて報告する（JND 集計では 2024/1/1-2024/12/31 のものとなる）。入院患者総計

は780例であり、前年より59例増加である。その疾患別の内訳は脳腫瘍34例、脳血管障害172例、頭部外傷221例、水頭症・奇形12例、脊髄/脊椎/末梢神経281例、機能外科57例、その他3例であった。前年度と比べて機能外科疾患、脊髄外科疾患の入院が増加している。手術件数の総計は599例であり、前年度比+117例と大幅に増加した。主な疾患としては、脳腫瘍36例（うち開頭腫瘍摘出術18例）、脳血管障害143例（うち脳動脈瘤クリッピング13例、脳動脈瘤血管内手術46例、急性期血栓回収術28例）、頭部外傷92例、水頭症/奇形が29例、脊髄/脊椎/末梢神経271例、機能外科18例となっている。全体に増加しているが、特に脳動脈瘤手術、脊髄外科手術、機能外科手術の増加が見られた。尚、当院の診療情報管理部による統計(2024/4/1-2025/3/31)では、今年度に関して入院患者数（新入院）は総計で716名であった。外来診療に関しては、月曜日は倉光、安藤、杉山の3診、火曜日は松野、代務医師（高橋立夫）の2診、水曜日は前澤、江口の2診、木曜日は名古屋大学からの代務医師の1診、金曜日は須崎、伊藤、江口/安藤の3診という体制で実施した。多くの紹介患者や術後のフォローアップの患者に対応している。

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 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や簡易型アプ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。咽喉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る。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。

2. スタッフ（令和7年3月、主な専門領域）

寺西 正明 医長（鼻科）
加藤 健 医長（耳科）
神本 高宏 病院医長
竹内 佑介 病院医長
中田 隆文 医師（平衡医学）

横井 久 医師（頭頸部腫瘍）
森永 麻美 医師（睡眠医学）

竹市 愛花里 医師（専攻医）

3. 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。

4. 診療実績

表1に令和六年度の当科の入院統計と表2に令和六年度の当科手術実績を示す（表1：令和六年度耳鼻咽喉科DPC退院時主病名別実績、表2：令和六年度耳鼻咽喉科部位別手術数）。

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。

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6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	81	
副鼻腔真菌症	1	
アデノイド・扁桃炎	84	
中耳疾患	37	
内耳疾患	31	
鼻副鼻腔腫瘍	11	(3)
頸部腫瘍	16	
頸部疾患	14	
喉頭炎	14	
鼻中隔彎曲症・鼻出血	62	
咽頭腫瘍	4	(4)
喉頭腫瘍	3	(1)

疾患	患者数	(内 悪性患者数)
唾液腺腫瘍	16	(1)
アレルギー性鼻炎	1	
舌・唾石・口腔底疾患	1	
外耳疾患	6	
睡眠時無呼吸症候群	0	
顔面神経麻痺	3	
その他	48	(2)
合計	433	(1 1)

令和 6 年度手術統計（部位別）

手術名	件数
耳小骨再建術	10
耳小骨温存術	2
アブミ骨手術	1
先天性耳漏管摘出術	8

手術名		件数
鼓膜形成術		2
鼓膜穿孔閉鎖術		16
鼓室形成術		3
耳科その他		23
耳科手術(小計)		65
内視鏡下鼻・ 副鼻腔手術	ESS I 型	0
	ESS II 型	12
	ESS III 型	80
	ESS IV 型	61
	鼻腔手術 I 型（下鼻甲介手術）	219
	鼻中隔手術 I 型（骨軟骨手術）	105
鼻中隔矯正術		
粘膜下下甲介骨切除術		1
眼窩吹き抜け骨折手術		1
顎・顔面骨折整復術		2
鼻その他		35
鼻科手術(小計)		516
扁桃摘出術		69

手術名	件数
喉頭微細手術	9
嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術	4
口腔咽喉頭その他	2
口腔咽喉頭手術(小計)	84
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍摘出術	
耳下腺良性腫瘍摘出術	8
耳下腺悪性腫瘍摘出術	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	
頸部嚢胞摘出術	
気管切開術	7
リンパ節摘出術	2 4
頭頸部手術その他	8
頭頸部手術(小計)	51
総 合 計	716

6. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

皮膚科

1. 人事異動

令和6年3月で日高友梨医師、江畑葵医師、伊藤靖敏医師、大井梨紗子医師が退職しました。令和6年4月より藤城里香医師が豊橋市民病院より医長として着任しました。守田佑香医師が小牧市民病院より当院医師として、後藤文音医師、加藤眞子医師が名古屋大学医学部附属病院から当院に専攻医として着任しました。

2. 活動概要

湿疹、接触皮膚炎、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・皮膚悪性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・手術、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、混合性結合組織病、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やJAK阻害薬の内服を行っております。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承認されており、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、皮膚悪性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、外用治療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局所陰圧閉鎖療法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、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法、リツキシマブによる治療、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。

3. スタッフ

藤城 里香 医長
池谷 宗一郎 医師
守田 佑香 医師
植田 麻理子 専攻医
加藤 眞子 専攻医
後藤 文音 専攻医
竹原 湧人 専攻医
清水 真 非常勤医師
大野稔之 非常勤医師

4. 診療実績

年間外来総患者数は17,420人、年間新入院患者数は191人、年間入院患者延べ数は2,258人でした。
手術症例数においては外来手術 335件、入院手術 74件でした。

5. 研究活動実績

論文・学会発表は後述。

産婦人科

2024 年 令和 6 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 6 年 4 月より可世木聡先生に勤務していただいた。

・産科について。全国的な出生率低下、コロナ感染症の影響からの分娩数回復が見込めず。また助産師不足から当院での分娩業務が安全に行えないとの判断から、令和 7 年 1 月より当院での分娩の受け入れが休止となりました。最盛期では年間 1000 以上の分娩を取り扱っていた当院が分娩休止にいたった事実について、分娩にかかわるスタッフ全員が申し訳なくまた残念に思っています。国立病院機構の東海北陸基幹病院である当院で産科が行われないのは問題でありいずれ分娩再開をとの意見もありますが、一度やめてしまったものを再開することは非常に厳しいものとなると考えています。

分娩中止に伴い東 4 病棟も閉鎖となり婦人科は西 5 病棟に移動となりました。

分娩数 55 件、

帝王切開 19 件（帝王切開率 34.5%）

うち緊急帝王切開 8 件、HIV 妊娠 1 件

・婦人科について。婦人科疾患も紹介された症例はできるだけ断らずに対応しました。

子宮悪性腫瘍手術 6 件（子宮頸がん 3 件、子宮体がん 3 件）

子宮附属器悪性腫瘍手術 9 件

良性開腹手術 33 件

開腹子宮全摘術 22 件、開腹附属器摘出術 8 件、開腹子宮筋腫核出術 2 件、

開腹異所性子宮妊娠手術 1 件

腹腔鏡下手術 23 件

腹腔鏡下膣式子宮全摘 8 件、腹腔鏡下附属器摘出術 9 件、腹腔鏡下異所性妊娠手術 1 件

子宮鏡下手術 3 件

円錐切除術 23 件

流産手術、不全流産手術 30 件 人工妊娠中絶術 2 件

内膜搔爬術 14 件

その他膣式手術

コンジローマ 2 件 マンチェスター手術 3 件

火曜日の午後と木曜日の午前午後での手術日の中で手術件数は例年通りを維持することになった。今後も低侵襲手術を積極的に導入し、さらに手術件数を増やせるようにしていきたいと考えています。

名古屋医療センター外科系で常勤 4 人体制は他科に比べて人手不足は否めません。当院の 3 人の女医はそれぞれ 3 人の子供の子育て中です。そのため大学からの当直代務、週末は大学の先生に待機（ファーストコール）をしてもらい負担軽減していただけてきました。分娩休止により大学からのサポートは代務及び週末の待機ともに来年度から中止となりました。また 4 人体制に関しても大学より減少を通達されています。

そのため今までの婦人科診療を維持するのも非常に難しいと考えています。何とか今いるスタッフや他科からの協力を得て婦人科診療の継続、低侵襲手術の症例数増加、産科診療の再開ができるよう努力していきたいと思います。また大学からの協力を得られるようはたらきかけていきたいと考えています。

眼科

名古屋医療センター眼科は、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、専攻医、非常勤医師を含め、多くの眼科専門医が勤務している。2018 年度には新臨床研修医制度が発足したが、名古屋大学眼科、名古屋第一赤十字病院眼科とも連携し、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う、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、眼科を希望する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。スタッフ数は慢性的に不足しているが、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 1900 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。当科では眼科専攻医が中心になり、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涙道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。また、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た。但し、Jones tube は術後管理が煩雑であるため、最近では、チューブを用いない涙嚢移動術を導入した。この方法は、皮膚切開を行い、涙嚢を剖出するが、遊離した涙嚢を直接、内眼角に導き、結膜と逢着するもので、術後管理が楽になっている。

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幹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	5 名	廣瀬 浩士	医長
		久保田 敏信	医長
		服部 友洋	病院医長
		岡戸 聡志	(2023 年 4 月 1 日より)
		高士 典子	(2024 年 9 月 1 日より時短職員、現在育児休暇中)
眼科専攻医	3 名	近澤 公彦	
		河合 秀紀	
		平野 周治	(2025 年 7 月 1 日より)
		福田 創	(2025 年 3 月 1 日辞職)
		江口 諒	(2025 年 3 月 1 日辞職)
非常勤眼科医師	5 名	鳥居 良彦	
		吉田 統彦	
		鬼頭 ゆい	
		祖父江 茜	(2024 年 1 月 4 日より)
		上岡 幸治	(2025 年 2 月 1 日より)
常勤視能訓練士	3 名	佐橋一浩	(2024 年 9 月 30 日辞職)
		鈴木 裕美	(2022 年 8 月 24 日より育児休暇中)
		原田 梨江	

栗山結衣 (2025 年 4 月 1 日より)
非常勤視能訓練士 4 名 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 (2025 年 4 月 1 日より育児休暇中)
片山 香澄 (2025 年 7 月 1 日より)
MA 川木 節子

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 6 年 3 月 終了
- ②令和 4 年度 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令和 5 年度 一般社団法人日本 PRO 研究会 多施設共同研究 企業資金 興和株式会社
緑内障・高眼圧症患者に対するリパスジル・ブリモニジン配合点眼液の使用実態下における
長期投与時の安全性および有効性に関する大規模観察研究 (ROCK-α study)
研究代表者所属: 熊本大学医学部附属病院
研究代表者: 谷原 秀信
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 岡戸聡志
令和 6 年 12 月 まで
- ④令和 5 年度 バビースモ®硝子体内注射の一般使用成績調査 中外製薬株式会社
中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫に対するバビースモ®
硝子体内注射液 120 mg/ml の一般使用成績調査
研究責任者: 眼科 廣瀬浩士
研究の実施期間: 2022 年 5 月 25 日から 2025 年 9 月 30 日
- ⑤令和 6 年度 アイリーア®8mg の硝子体内注射の使用成績調査 シミック株式会社
中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫に対するアイリーア 8mg
硝子体内注射の観察研究 (SPECTRUM)
研究責任者: 眼科 岡戸聡志
研究の実施期間: 2025 年 2 月 1 日から 2027 年 1 月 31 日

3. 診療

1. 外来

外来は 3 診もしくは 4 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、また、2025年には、栗山結衣、片山 香澄 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。但し、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（フィブロネクチン）を抽出し、点眼薬として使用する。フィ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、線維柱帯切除術と同様の原理で、より術式が簡易化した Preser Flo micro tube shunt 方を導入した。この方法は前房に極細のチューブを挿入し、結膜下に留置する方法で、操作法が煩雑でなく、術後管理も楽になったため、多くの開放隅角緑内障例に行っている。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（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、プレートのある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、トリウ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®）、ブロールシズマブ（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立し、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®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。最近では、涙嚢移動術を導入している。この方法は、皮膚切開を行い、涙嚢を剖出するが、遊離した涙嚢を直接、内眼角に導き、結膜と逢着するもので、術後管理が楽になっている。

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

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っていたが、2024年より東4階病棟が閉鎖され、成人は、特室、西6階、小児は西5階病棟で入院治療を行っている。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

2024年度は、コロナ禍対策が緩和され、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1930例であった。以下に詳細を記す。

手術件数 計1930例

硝子体手術：	76例	(黄斑前膜、糖尿病網膜症、網膜剥離、硝子体出血など)
白内障手術：	646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	(硝子体内ガス注入、網膜内陥術など)
緑内障手術：	39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：	67例	(眼窩底骨折、眼窩腫瘍など)
涙道手術：	305例	(涙囊鼻腔吻合術、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：	10例	(翼状片、結膜腫瘍など)
眼瞼手術：	287例	(眼瞼腫瘍、眼瞼下垂、内反症など)
その他：	20例	
硝子体注射	472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6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7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」に取り組んでいる。その立場は、院内、地域のみならず、全国から認められたものとなっており、広く研究や教育の情報を発信することが期待されている。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。

また、日本医学放射線学会、日本乳癌学会、日本乳癌検診学会、日本乳癌画像研究会、日本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協力している。

1. 診断部門

日常業務として、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慢性的な過少状況のために、令和6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が、読影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でき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。中央検査部門として高度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ではあるが臨床各科の要望に最大限応えられるよう取り組んでいる。しかし、業務量に応じた人材が確保できていないという大きな課題が常態化しており、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、限られた予算枠の中で新システムへ移行された。人工知能を活用した診断補助システムの導入は見送られたが、基幹ベンダーへの粘り強い交渉の結果、長年積み上げてきた画像の管理や画像診断システムの精度を維持することができた。

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が承認されたことにより、その適応を判断するためのアミロイドPETが保険収載された。当院では、撮影装置の認可申請および読影医師資格の取得をいち早く行い、スムーズに検査を導入することができた。

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、消化器や腫瘍領域における昨今の核医学離れが深刻である。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の安定した需要が救いとなっている。

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・病理診断部門と連携して診療を行っている。このように、高い診療レベルを維持することはもちろんのこと、患者サービスも心がけている。当院の乳腺画像ガイド下生検は当科がシステムを構築し、精度管理・維持に努めてきた。昨今の術前化学療法へのシフトから組織診がより重視されるようになったため、組織診をスムーズに行えるようにシステムを再構築して生検環境の整備を行った。

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、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本乳癌画像研究会、日本産婦人科乳癌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、乳癌の検出感度が低いとされる高濃度乳房を客観的に判定するため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である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の読影、マンモグラフィの読影に引き続き貢献している。

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。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。E R の緊急症例の撮影に対応するための CT 装置も最新鋭の 80 列装置に更新されたことで高度な画像処理が可能となったため、後日の専門科受診の際の再撮影が減少しており、患者の被ばく低減に貢献している。

読影面では、撮影機器の性能向上による高速化により、撮影の広範囲化や、多相造影、薄層・多断面撮影が通常に行われることになり、画像枚数の大幅な増加をもたらした。このため 1 件当たりが必要とする読影時間が大幅に増加したことが挙げられ、検査数だけでは評価できない状況をもたらしている。3 年のコロナ禍の収束宣言とともに、CT の撮影件数は増加に転じ、令和 6 年度の CT の読影件数は 16,426 件と、前年比で 4.4%増加した。このように厳しい読影状況が続く中においても、画像診断報告書は、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いことによる重大な病状の見逃しが深刻な問題となって画像診断報告書の既読管理の徹底が求められた結果、当院でも既読管理システムが導入された。しかし、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、早急に主治医に電話連絡を行うことで患者の不利益を最小化するように努めている。

さらなるサービスの拡充のためには画像診断医の確保が喫緊の課題であるが、R6 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きたい。

2) MRI 検査

3T 機 1 台と最新バージョンに更新された 1 台を含めた 1.5T 機 2 台の計 3 台体制での運用である。各科からの依頼に対して、高度な撮影法による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。一方でコロナ禍の収束宣言とともに、CT 以上に読影依頼は増加しており、読影件数は 5,211 件と、前年度比で 12.2%の大幅な増加となった。加えて 1 件当たりの読影時間の増加もあり、MRI 読影の業務量は大幅に増加した。高い専門性を持った非常勤医師の協力があってこれらへの対応を行うことができていたが厳しい業務状況である。

MRI の稼働率向上のみならず当院の乳がん患者数増加も狙って当科が提案を行った「無痛 MRI 乳癌検診」の導入が正式に決定し、現在その準備を進めている。

3) マンモグラフィ

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があり、精査機関である当院においても乳房撮影検査は増加してきたが、コロナ禍の影響以後はほぼ横ばいの状況である（2,290 件、1.3 % 減）。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。超音波検査の需要の増加により月・木曜日は 2 か所で、火・水曜日には 1 か所の検査室で検査を行っているが、金曜日は、東名古屋病院への診療援助を行っている都合で今年度も実施できなかった（2,543 件、0.5 % 減）。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るように心がけている。

多忙な検査外来ではあるが、超音波画像下の穿刺吸引細胞診や針生検は可能な限り即日行っている。初診から診断確定までに要する期間を大きく短縮することができるので患者サービスへの貢献が大きいと考えている。

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・甲状腺やペノグラム）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 5

年度は 662 件と前年度とほぼ同数であった。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引き続き行っている。また、アルツハイマー病の新薬レカネマブの適応を評価するためのアミロイド PET が保険収載されたことにより、PET 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 638 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。

名古屋市が施行する乳がん検診に対して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。あらたに、無痛 MRI 乳がん検診の導入も進めている。

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、例年通り胸部レントゲン・マンモグラフィの読影を担当し、病院の福利厚生的一面でも貢献を行った。

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 6 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	1,374	1,369	1,319	1,417	1,338	1,308	1,405	1,386	1,403	1,387	1,305	1,415	16,426
MRI	383	460	439	505	453	455	448	402	396	398	405	467	5,211
MG	196	178	186	198	193	193	227	191	207	157	164	200	2,290
US	217	201	215	218	218	212	242	213	231	170	186	220	2,543
RI (PET)	113 66	126 66	98 53	115 51	124 69	99 51	97 50	112 53	97 47	105 50	106 54	108 52	1,300 662
合計	2,283	2,334	2,257	2,453	2,326	2,267	2,419	2,304	2,334	2,217	2,166	2,410	27,770

（ ）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
R1 年度	15,857	4,378	2,359	2,634	1,760
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%)
R5 年度 (前年度比)	15,730 (+0.1%)	4,644 (-1.9%)	2,319 (+0.6%)	2,556 (-2.7%)	1,330 (-4.8%)
R6 年度 (前年度比)	16,426 (+4.4%)	5,211 (+12.2%)	2,290 (-1.3%)	2,543 (-0.5%)	1,300 (-2.3%)

2. 放射線治療部門

令和6年度の放射線治療部門の治療患者数は249名で新規登録者数は239名であった。

239名のうち、85歳以上は57名、85歳以上の症例の中央値は83歳ではあるが、7名は90歳以上であった。

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26例、骨転移治療は69例であった。本年は骨転移治療症例が増加しているが、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刀治療施設と連携し、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11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。

全身照射件数は9例（小児1例）、このうち総線量4Gy以下の低線量全身照射は6例で、前年と同程度であった。今年度の体幹部定位治療症例は8例であった。肺腫瘍に対する治療が5例で肝腫瘍が2例、転移性骨腫瘍（椎体の定位照射）が1例であった。消化器内科のご協力のもと肝転移に対し金マーカー留置を行っており、定位放射線を行っているが画像誘導の点から照射に不安がないとは言えず、高精度の放射線治療機器の更新が待たれる。これは椎体の定位照射も同様である。

強度変調放射線治療（IMRT）の治療症例は30例であった。内訳は頭頸部腫瘍13例、前立腺癌12例、その他にオリゴ転移、膵癌、婦人科癌および肛門管癌の骨盤領域症例5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。前立腺癌は泌尿器科のご協力のもと直腸スパーサー留置を行っており、直腸障害は明らかに低下している。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、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る。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）

	・ 脊 髄	頭 頸 部	肺 ・ 気 管 ・ 縦 郭	乳 腺	肝 ・ 胆 ・ 膵	食 道	胃 ・ 小 腸 ・ 結 腸 ・ 肛 門	婦 人 科	泌 尿 器 科	造 血 器 リ ン パ 系	皮 膚 ・ 骨 ・ 軟 部	そ の 他 （ 悪 性 ）	良 性	
根治・準根治	4	13	24		2	7	2	1	13	21	2	1		90
再発・転移・緩和		1	36	18	7	4	10	4	13	7	2	3		105
その他 （術前後、予防 等）			1	31						12				44
総計	4	14	61	49	9	11	12	5	26	40	4	4	0	239

表 2. 特殊照射

全身照射	総数	9
	4Gy 以下	6
定位放射線治療	全体	19
	肺病変	5
強度変調放射線治療	全体	30
	前立腺癌	12
	頭頸部癌	13

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だいた宇佐美雄司前医長は非常勤歯科医師として引き続き診療を継続していただいておりますが、愛知県社会保険診療報酬請求書審査委員会審査調整役に就任されたことから、診療日を縮小してきています。令和6年3月に伊藤 誠臨床研修歯科医師は無事に研修修了し、4月から非常勤歯科医師として2年次研修を開始していますが、令和6年度の臨床研修歯科医師はアンマッチとなり欠員となりました。令和6年3月末に渋谷英伸医師が退職し、4月から愛知県三河青い鳥医療療育センターへ異動となり、その後任として成田記念病院から後藤 藍先生が4月に着任しました。非常勤歯科衛生士2名が退職後、応募がなく欠員が続いておりましたが、令和6年4月に鈴木ゆかり歯科衛生士、6月に杉山美奈子歯科衛生士が採用となりました。

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るため、通常の歯科治療、いわゆる齲蝕や歯周疾患、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。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
後藤 藍 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 非常勤歯科医師
伊藤 誠 非常勤歯科医師

4. 公的研究費による研究

- ①厚生労働行政推進調査事業費補助金（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班」（歯科の医療体制整備に関する研究）（研究代表者：潟永博之） 研究分担者：小田知生
- ②NHO 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
- ③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6年度の歯科口腔外科の初診患者数は、1,930人（前年度比95.5%）、紹介患者数は、970人（前年度比95.8%）、紹介率50.3%（前年度比100.8%）でした。

入院患者数は、893人（前年度比112.3%）、1日当たり平均患者数2.4人/日、平均在院日数は2.5日でした。中央手術室での手術件数は、86件（前年度比103.6%）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

日本では近年、高齢化と医療の高度化に伴い手術件数が増加し、それに比例して麻酔科医へのニーズも高まっています。AMED の報告によると、国内では年間約 285 万件の全身麻酔手術が行われており、その数は増加傾向にあります。一方で、全国の麻酔科医は約 1 万 3 千人にとどまり、特に地方での人材確保が大きな課題とされています。

2016 年の調査データを用いた解析では、「主として麻酔科に従事する医師」は約 9,100 人、麻酔科以外を主診療科としつつ麻酔科標榜を有する医師を含めると約 1 万 3 千人規模であることが示されています。麻酔科医は全医師数の約 3%に過ぎず、人口 10 万対の麻酔科医数も都市部と地方で偏在が認められています。

東海地方（岐阜・静岡・愛知・三重）は、製造業を中心とした産業集積と人口規模から、整形外科・消化器外科・心臓血管外科・産科領域など、幅広い診療科で高い手術需要があります。一方で、厚生労働科学研究による麻酔科標榜医の地域分布解析では、東海～北陸ブロックには人口に比べ麻酔科医数の比率が相対的に低い県が含まれ、とくに三重県などで麻酔科医確保の難しさが指摘されています。当院が位置する東海地域も例外ではなく、限られた麻酔科医で増加する手術需要に対応していくことが、今後の病院運営における重要な課題です。

麻酔科医の業務は、手術時の麻酔導入と維持にとどまりません。術前には全身状態や併存疾患の評価、周術期リスクの層別化、患者へのインフォームド・コンセントを行い、術中は循環・呼吸・体温・出血量などを総合的に管理します。術後も、疼痛管理、合併症予防、集中治療や救急対応、さらには緩和医療や無痛分娩など、病院横断的な領域で重要な役割を担っています。こうした周術期を通じた包括的管理こそが、手術の安全性と質を支える基盤となっています。

診療報酬の面でも、麻酔科医による管理の価値は一定の評価を受けています。令和 6 年度診療報酬点数表では、「L009 麻酔管理料（I）」として、硬膜外麻酔・脊椎麻酔で 250 点、マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔で 1,050 点が設定され、さらに帝王切開術では 700 点の加算、8 時間を超える長時間全身麻酔では 7,500 点の長時間麻酔管理加算が認められています。また、周術期薬剤管理の重要性を踏まえ、薬剤師との連携による「周術期薬剤管理加算」（75 点）も麻酔管理料に上乗せできる仕組みとなっており、多職種協働による安全性向上と業務負担軽減が診療報酬上も後押しされています。

一方で、診療報酬体系は、麻酔科医の実際の業務負荷や責任の重さに比べると十分とは言えません。とくに DPC 包括評価下では、麻酔管理料を含む多くの医療技術料が包括部分に組み込まれており、病院収入と麻酔科医の労働との対応関係が患者・院内に見えにくいという構造的な問題があります。今後、麻酔関連の診療報酬については、周術期管理チーム加算や術後疼痛管理チームの評価などを通じて、チーム医療・働き方改革・安全性向上を同時に実現する方向での見直しが期待されます。

当院麻酔科としては、こうした国内動向と地域特性を踏まえ、限られたマンパワーのもとで質の高い周術期医療を提供することを目標としています。具体的には、①手術室稼働の適正化と予定手術の計画的運用、②標準化された麻酔プロトコルの整備と電子カルテ・麻酔記録システムの活用による安全性と効率の両立、③急性疼痛管理・区域麻酔の活用を含む術後疼痛対策の強化、④集中治療・救急・緩和医療との連携強化、⑤専攻医・研修医教育とチーム医療の推進、を重点項目として取り組んでいます。

今後も、全国的な麻酔科医不足と手術需要増大という構造的な課題の中で、東海地域の基幹病院としての責務を果たすべく、診療体制と人材育成の両面から部門の強化を図っていきます。同時に、診療報酬制度や地域医療構想の議論にも積極的に関わりながら、麻酔科医の専門性が適切に評価され、安全で持続可能な周術期医療体制を築いていきたい。

2. 担当医師

富田 彰 医師

宗宮 奈美恵 医師

横山 幸代 医師（時短勤務）

加藤 祐樹 医師（標榜医）

加藤 えり 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3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

本年度も、当院の初期研修を終了した研修医が当科にて専攻医としての研修を開始した。その他の人員は、昨年度に引き続き常勤医師 3 名、非常勤医師 1 名で変更はない。

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。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も行っている。特に乳腺分野では、滋賀大学村松先生が研究代表者を務める乳腺病変画像診断に関する研究に、病理医として参加している。

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も継続して行った。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
都築恵美 専攻医
市原 周 非常勤医師（乳腺病理）

4. 公的研究費による研究

- ①令和 5 年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（C）「乳がんの最適化診療のための浸潤部位とサブタイプの解析」（研究代表者：村松千左子）研究分担者：西村理恵子
- 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
- ③平成 31 年度国立病院機構共同臨床研究「国立病院内に組織した『病理診断ネットワーク』によるデジタルパソロジーをつかった病理診断ダブルチェックの実現性と有効性に関する研究」[H31-NH0（癌般）-04]（研究代表者：寺本典弘）研究協力者：西村理恵子、村上善子

5. 診療実績

2024 年度の組織検体数は 6431 件、細胞診検体数は 4476 件、病理解剖件数は 7 件、術中迅速検体数は 250 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 177 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 17 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 3 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（看護部長）、立松 美穂（副看護部長）、尾崎 匠哉

（活動実績）

2024 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	・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 ・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 ・周術期患者のリスク評価及び全身管理 ・創処置や陰圧閉鎖療法の実施 ・周術期を問わず高齢患者の内科管理 ・NST と協働し患者の栄養管理 ・骨粗鬆症患者対応 ・多職種カンファレンスへの参加 ・薬剤師と協働したポリファーマシー削減への取り組み ・病棟看護師と演習を行いながら学習会を実施
消化器内科	診療科所属の医師	・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 ・早期離床、栄養管理、画像及び検査データの評価 ・胃ろう交換の実施 ・診療情報提供書の一部作成 ・多職種カンファレンスへの参加 ・NST に所属し共に入院患者の栄養評価・管理 ・患者の急変対応
ローテーション研修	診療科所属の医師、診療看護師	・看護部研修：東 8 病棟、東 9 病棟 ・診療看護師：先輩シャドーイング研修 ・診療科ローテーション研修：循環器内科（3 か月）、脳神経内科（2 か月）、呼吸器内科（2 か月）外科（3 ヶ月） ・多職種研修ローテーション研修：管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、地域連携室、入退院支援センター、リハビリ（PT・OT・ST） ・第 10 回日本 NP 学会学術集会にて口頭発表「国立病院機構に勤務する看護師の診療看護師（NP）の認知度と期待に関する調査」
その他		・看護師特定行為研修の研修生に対する講義・演習・実習指導 ・看護師特定行為研修修了生のフォローアップ ・院内 COVID-19 患者の対応 ・院内 BLS 研修タスク協力 ・院内 看護師に対する男性膀胱留置カテーテル挿入実習指導 ・DMAT 活動や学会参加・発表 ・CCOT（Critical Care Outreach Team）活動