Ⅲ. 診療部門（診療科）

腎臓内科

1. 人事異動

2025年4月より井口大旗、高見徳人、斉藤絢恵、山森惇士の4名が常勤医として着任した。

2. スタッフ

井口大旗　腎臓内科医長
高見徳人　腎臓内科医師
斉藤絢恵　腎臓内科医師
山森惇士　腎臓内科医師

3. 活動概要

腎臓内科は2006年に常勤医師2名体制で新設され、翌2007年に血液浄化センター（透析ベッド6床）が開設された。以後、慢性腎臓病（CKD）、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害などの腎疾患診療から、血液透析、各種血液浄化療法、バスキュラーアクセス管理まで幅広く診療を行ってきた。2023年より人員不足のため診療を制限していたが、2025年4月より診療体制を再構築し、常勤医4名（腎臓専門医3名、透析専門医1名）で診療を行っている。

診療再開当初は、血液浄化センター6床を月・水・金曜日に稼働し、ICU/CCUの3床と併せて透析治療に対応していた。その後、院内の透析需要の増加に伴い満床となる状況が続いたため、5月からは火・木・土曜日にも血液浄化センターを稼働し、透析受け入れ体制を拡充した。

腎炎やネフローゼ症候群などの診断には腎生検を行い、腎病理診断については名古屋大学腎臓内科と連携して診断・治療方針を検討している。CKDに対しては、腎機能低下の進行抑制に加え、心血管疾患などの合併症予防・管理にも重点を置いている。腎代替療法が必要となる患者には、血液透析、腹膜透析、腎移植について情報提供を行い、患者の生活背景や価値観を踏まえた共同意思決定（SDM）を重視している。

また、三次救急病院として、緊急性の高い腎疾患や重症患者にも対応しており、集中治療科をはじめとする各診療科と連携し、持続的血液濾過透析（CHDF）、血漿交換、血液吸着療法、エンドトキシン吸着療法などを含む急性血液浄化療法を行っている。

さらに、地域医療機関を対象とした講演会等にも積極的に参加し、腎疾患の早期発見・適切な診療の普及啓発に取り組むとともに、地域の医療機関との病診連携の強化に努めている。

4. 診療実績

血液透析導入	40	人
CHDF	13	人
血漿交換	8	人
腎生検	3	人
シャント手術	50	件
シャントPTA	7	件

5. 教育

当院は日本腎臓学会の認定教育施設および日本透析医学会の教育関連施設に認定されており、腎臓専門医・透析専門医を目指す医師の教育・指導を行っている。日常診療を通じて多彩な腎疾患や血液浄化療法を経験するとともに、バスキュラーアクセスカテーテル留置、シャント手術、PTAなど、腎・透析診療に必要な手技についても実践的な指導を行っている。また、定期的な症例・病理カンファレンスを実施するほか、透析に従事する多職種を対象に、透析療法やバスキュラーアクセス管理に関する講習会を行っている。

4. 研究活動実績

別紙参照

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月に内科の一診療部門として開設された。名古屋地区および東海地区において数少ない膠原病専門診療科として、開設当初より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)7年度実績

1） 外来診療

再診外来は従来どおり月曜日から金曜日まで実施しており、新患外来は週3日から週5日に拡大している。令和7年度の外来患者数は1日平均約60名、年間14,527名であった。令和6年度(前年度)の主な対象疾患は、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、全身性硬化症189名、リウマチ性多発筋痛症68名、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の血管炎症候群205名、ベーチェット病50名、成人スティル病25名であった。

令和7年度の新患外来患者総数は、外来枠の拡大に伴い685名（前年度535名）と大幅に増加した。その内訳は、他院からの紹介患者468名（前年度384名）、院内コンサルト患者202名（前年度151名）であった。

2） 入院診療

令和6年度(前年度)の入院患者数は271名で、主な入院疾患は関節リウマチ（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、シェーグレン症候群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、クリオグロブリン血症性血管炎など）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名であった。

3） 研究

リウマチ性疾患･膠原病における診断､治療および合併症に関する臨床的課題に継続して取り組んでいる。全国規模の関節リウマチデータベースである「National Database of Rheumatic Diseases by iR-net in Japan（NinJa）」に患者登録を行うとともに、間質性肺疾患やメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患などの合併症に関する研究に参加している。また、全身性エリテマトーデスや皮膚エリテマトーデスを対象とした新規治療薬の開発治験にも参加している。

○主な研究課題

・Liquid biopsyを用いたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の診断および病態予測に関する検討（R4-NHO（多共）-01）

・膠原病の発症における遺伝的要因の寄与の解明

・関節リウマチに伴う間質性肺疾患の急性発症・急性増悪に関与する病原体の探索

・我が国の若年全身性エリテマトーデス患者の現状と、妊娠転帰を含む短期・長期予後に関する前向きコホート研究

・膠原病または膠原病が疑われる患者における自己抗体の詳細解析

・日本における関節リウマチ患者の現状と課題を全国規模で継続的に明らかにするための共同臨床研究（NinJa）

・関節リウマチにおける薬剤性肺障害の発症に関わる遺伝子の探索

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、日本内科学会総合内科専門医）

小嶋　俊太朗　常勤医師　（日本専門医機構内科専門医、日本リウマチ学会リウマチ専門医）
杉山　繭　　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）
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、不明熱を契機に紹介される患者も少なくない。総合病院の特性を生かし、各専門診療科との緊密な連携のもとで診断を進めることが可能である。近年では、超音波検査（関節エコー・血管エコー）、PET-CT、遺伝子検査など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においても早期診断が可能となっている。また、近年は膠原病・リウマチ性疾患の病態解明が進み、グルココルチコイド（以下 GC）を主体とした非特異的治療から、分子標的治療薬（生物学的製剤、JAK 阻害薬など）、免疫抑制薬、抗線維化薬などを用いた病態に応じた治療へと移行している。当科においても、GC による合併症（感染症、骨粗鬆症・骨折、虚血性心血管疾患など）のリスクを最小限に抑えることを重視した診療を行っている。

5. 教育

当院は膠原病・リウマチ領域における地域の基幹施設として、初期臨床研修医および内科専攻医の教育に加え、近隣大学の医学生による臨床実習も積極的に受け入れている。

指導体制として、リウマチ指導医 2 名を中心とした診療グループを編成し、毎日の回診および症例検討を通じて、膠原病・リウマチ性疾患のみならず内科全般にわたる知識と診療能力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するとともに、診断・治療に関する考察を深め、診療能力の向上を図っている。

また、関節炎の診断に有用な関節超音波検査（関節エコー）について、ハンズオン形式による実践的な指導を行っている。

GC 治療に関する知識と適切な使用法の習得を重要な教育目標の一つとしており、実際の診療経験に加えて、体系的な講義を通じて深く学ぶ機会を提供している。

さらに、循環器内科との合同カンファレンスを定期的に開催し、肺高血圧症、大動脈炎症候群、抗リン脂質抗体症候群などの病態や診療について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
R7 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/急性憎悪に関わる病原体の探索（R6-EBM(免アレ)-04）」 研究代表者：成本治	50,000
R7 年度	治験（バイオジェン・ジャパン 株式会社）「バイオジェン・ジャパン株式会社の依頼による皮膚エリテマトーデス患者を対象とした BIIB059 の第Ⅱ/Ⅲ相試験」	3,185,270

	研究責任者：鈴木道太	
R7 年度	治験（バイオジェン・ジャパン 株式会社）「バイオジェン・ジャパン株式会社の依頼による皮膚エリテマトーデス患者を対象とした BIIB059（litifilimab）の第Ⅲ相長期継続試験」 研究責任者：鈴木道太	2,308,174
R7 年度	治験（アストラゼネカ株式会社）「アストラゼネカ株式会社の依頼による全身性エリテマトーデス（SLE） を有する患者を対象とした アニフロルマブ皮下投与の第Ⅲ相試験」 研究責任者：鈴木道太	110,000
R7 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）「オフェ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	47,190
R7 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	47,190
R7 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
R7 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	94,380
	合計	5,936,584

7. 研究業績

第 69 回日本リウマチ学会総会・学術集会
ポスター　2025 年 4 月 25 日（金）
癌性髄膜炎を伴った IgG4 関連疾患の一例
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
〇高野杏子，水谷有輝，小嶋俊太朗，鈴木道太

第 69 回日本リウマチ学会総会・学術集会
ポスター　2025 年 4 月 25 日（金）
不明熱と十二指腸潰瘍で発症した顕微鏡的多発血管炎の一例
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
〇小嶋俊太朗，高野杏子，水谷有輝，鈴木道太

第 69 回日本リウマチ学会総会・学術集会
ポスター　2025 年 4 月 24 日（木）
嚥下機能低下を呈したが免疫抑制薬治療およびのリハビリを行いの下機能が改善した抗 TIF1-r 抗体陽性の皮膚筋炎の 2 症例

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
〇水谷有輝，高野杏子，小嶋俊太朗，鈴木道太

第 78 回東海膠原病研究会
2026 年 7 月 26 日（土）
演題：消化管穿孔に至った難治性ループス腸炎の一例
水谷有輝

血液内科

１．人事異動

間瀬医師が元の施設である陶生病院へ異動となり、当院研修医から谷医師が血液内科専攻医としてフィックスしました。そのためスタッフ数は変化がありませんでした。

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、プロトコールの作成、症例登録、病態研究などで積極的に貢献しています。

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。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NHO(National Hospital Organization)ネットワーク共同研究があり、国立病院機構が推進している臨床研究で一般臨床に役立つ質の高いエビデンスの創出を目指しています。当科は血液領域のグループリーダーであり、国立病院機構施設の代表として、臨床試験（介入研究・観察研究）の研究代表やグループのコーディネートを行っています。年に2回の会議を主催しており、令和7年度は6月にＷＥＢで、11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）
谷　壮太（血液内科専攻医）

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7年度の新規患者数は、急性白血病29例、悪性リンパ腫122例、多発性骨髄腫11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7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7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1件、臍帯血移植3件、自家末梢血幹細胞移植4件でした。最近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いくとともに、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スにいくのも、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使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、多職種の意見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 より外来で肥満症の薬物療法を開始した。栄養指導と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．R７年度

１ 入院患者数と在院日数

主科入院患者数	１３４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６２名）
平均在院日数	１９．９日

表２　疾患別入院患者数（DPC データより抽出）

糖尿病患者数	９８名
1 型糖尿病	１２名
高血糖昏睡・ケトーシス	９名
低血糖昏睡	２名
糖尿病性腎不全	８名
糖尿病性壊疽	０名
甲状腺疾患	１５名
下垂体疾患	５名
副腎疾患	８名
その他の内分泌疾患	２９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

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 7 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

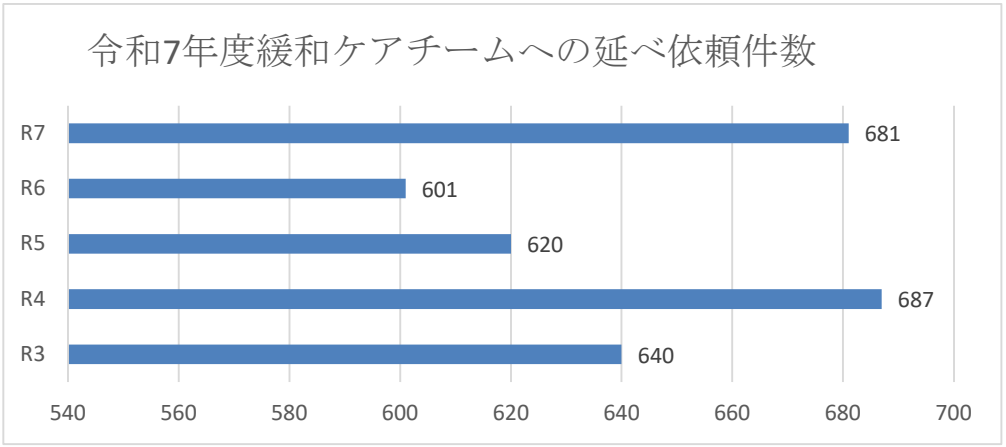
チャイルドライフスペシャリスト	兼任		山田真弓
音楽療法士	兼任		惠良純子

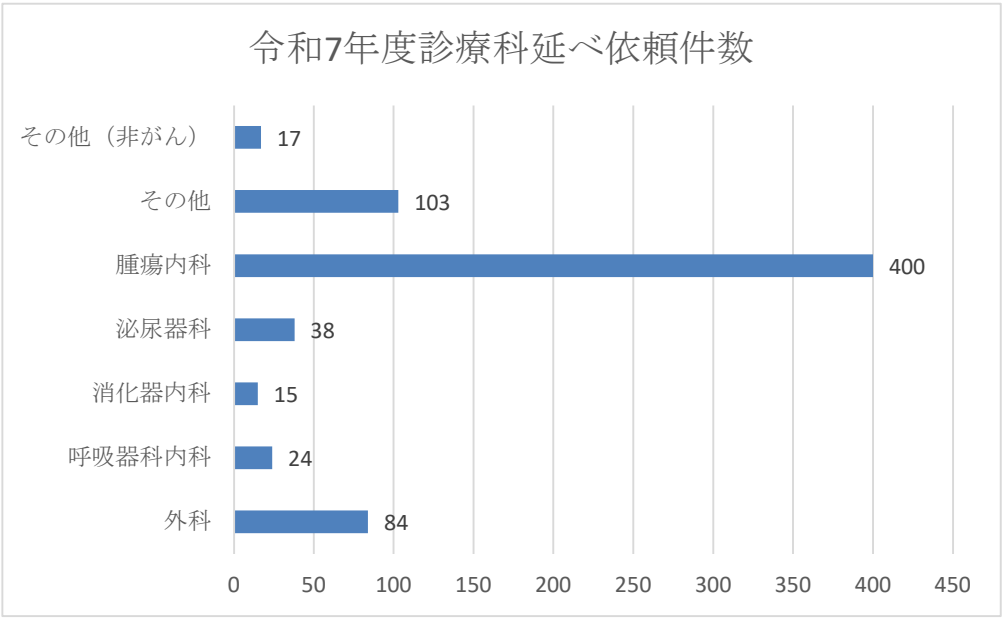
３．緩和ケアチームへの依頼件数

令和 7 年度の依頼件数は述べ 681 件であり、ここ数年は令和 5 年度 620 件、令和 6 年度 601 件と依頼件数は減少傾向にあったところから一転、件数は大幅に増加した。この背景には、主な対象となっているがん領域において早期からの緩和ケアという考え方が浸透し、緩和ケアのニーズが幅広くなった影響が考えられる。

令和 7 年度に依頼を受けた科は、多い順に腫瘍内科 400 件、外科 84 件、泌尿器科 38 件、呼吸器内科 24 件、消化器内科 15 件、その他 120 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

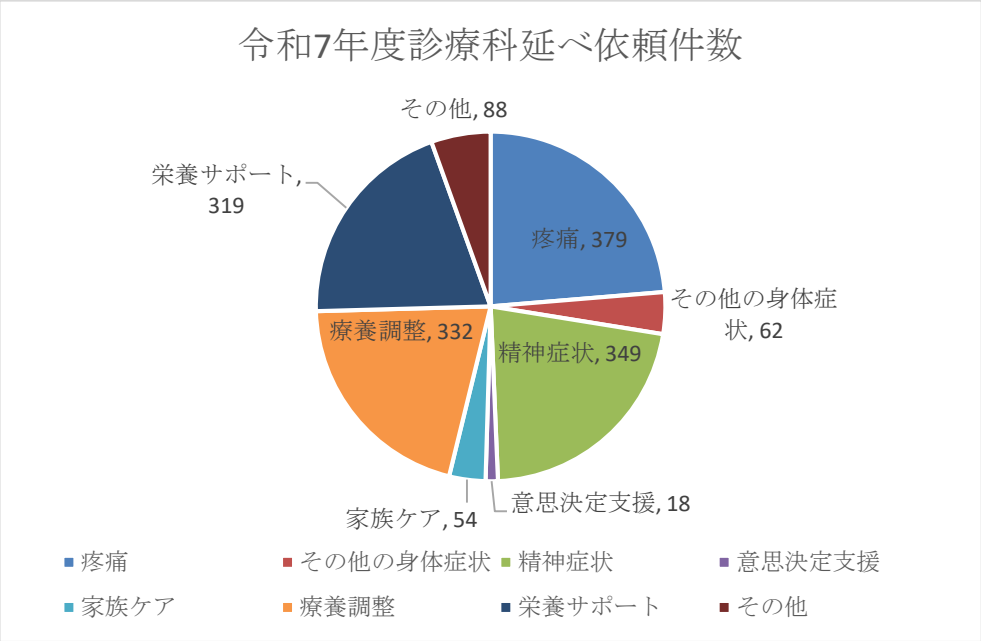
依頼内容は年々複雑になっており、主な介入依頼内容としては、疼痛 379 件、その他身体症状 62 件、精神症状 349 件、意思決定支援 18 件、栄養サポート 319 件、家族ケア 54 件、療養調整 332 件、その他 88 件となっている（延べ件数）。当院では従来療養調整に力が入れられてきたこともあり、もともと療養調整および疼痛に対するニーズは高いが、在宅医療のニーズが高まっていることもこのような結果となった要因の一つと言えるだろう。また意思決定支援の一環として ACP にも取り組み、先々の療養について共に検討したことで療養調整の件数増加につながったと考える。

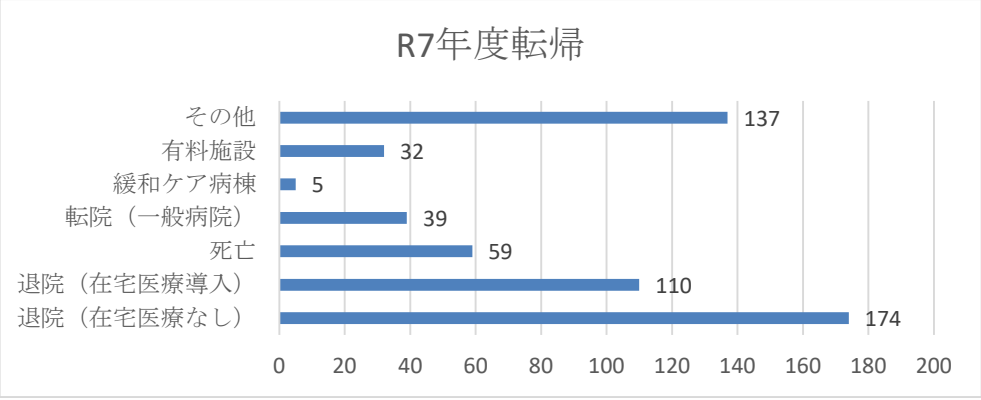
栄養についての相談も多い。消化器がんが増えていること、化学療法に伴う味覚障害や進行がんの悪液質による食事摂取量低下に対して栄養士が外来・入院ともに介入しアドバイスを行うことで患者・家族の不安軽減、ＱＯＬ向上につながっている。

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、今後も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、腎不全、慢性呼吸器疾患、ＨＩＶ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 7 年度 8 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が、緩和ケアに関心をもつ看護師と薬剤師も数名参加した。今後はさらに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

2025 年 4 月より矢口正宏医師が着任いたしました。吉田淳平医師が退職されました。
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）
白石和寛医師（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）
伊藤拓未　医師
矢口 正宏　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・皮膚科などと行っています。

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。

（2025 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。また、新専門医制度も 2026 年より開始となりました。当院は連携施設となっており、基幹施設と協力し、人材教育を進めていきます。

今後

腫瘍内科は、今後のニーズが高い診療科の１つです。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「全身性重症筋無力症患者を対象とした Telitacicept の有効性及び安全性を評価する、非盲検継続投与期間を含む第 3 相、無作為化、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
原田 祐三子	医師
榊原 健二	医師
小谷 慧	医師
二上 和也	医師
鵜飼 陽一	医師（2025 年 4 月入職、2026 年 3 月退職）
西村 翔平	医師（2025 年 4 月入職、2026 年 3 月退職）
長谷川 智哉	医師（2025 年 4 月入職、2026 年 3 月退職）
岡田 久	非常勤医師
曽根 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

2025 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	399	
	一過性脳虚血発作	30	
	脳出血	143	
	その他	5	577
てんかん・痙攣			127
変性疾患	パーキンソン病・症候群	19	
	運動ニューロン疾患	9	
	脊髄小脳変性症	4	
	その他	12	44
脱髄・炎症	多発性硬化症	5	
	脊髄炎・視神経炎	10	
	視神経脊髄炎スペクトラム	4	19
神経筋接合部疾患	重症筋無力症、LEMS		18
筋疾患			8
末梢神経疾患	ギランバレー症候群	5	
	ミラーフィッシャー症候群	2	
	その他	15	22
中枢神経疾患	髄膜炎・脳炎	36	
	脳症	6	
	その他	8	50
脊椎・脊髄疾患			14
睡眠障害	睡眠時無呼吸症候群	30	
	特発性過眠症	4	
	レム睡眠行動異常	2	
	ナルコレプシー	2	38
その他	肺炎	74	
	尿路感染症	29	
	COVID-19	10	
	菌血症・敗血症	25	
	その他の感染症	18	
	アルコール中毒・薬物中毒	31	
	精神疾患	17	
	その他	106	327
合計			1244

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線カンファランス，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ランス，毎週火曜日の入院患者 follow-up カンファランス，研究カンファランス，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。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　　(2025.4.1～2026.3.31)

	－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	5	24	71	169	75	4	349
気管支喘息	0	1	1	3	5	5	4	3	2	1	25
肺気腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
肺炎	0	4	7	7	14	23	25	82	94	41	297
間質性肺炎	0	0	0	0	0	2	1	16	18	2	39
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	1	1	1	1	4
その他	0	12	29	16	22	30	47	84	88	18	346
計	0	17	37	27	46	84	150	355	278	67	1061

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 3～4 診診体制で患者さんを拝見しています。2025 年 4 月から 2026 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。また，当院は国立病院機構（NHO）における肺がん研究グループのグループリーダー施設であり，肺がんの臨床試験をとりまとめ，推進していく役割を担っています。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が，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 thermoplasy）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。

（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（腫瘍内科併任）
佐野将宏　　呼吸器内科医長
北川智余恵　腫瘍内科医長（腫瘍内科併任）
篠原由佳　　医師
鳥居厚志　　医師
大濱敏弘　　医師
渡辺寛仁　　医師
今枝　陽　　医師
野村佳世　　医師
馬場智也　　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 月以降出荷停止となっていたバレニクリンが 2025 年 11 月より販売再開となり、バレニクリンでの治療を希望する患者が増加傾向にある。当院では、禁煙担当医師や禁煙担当看護師の増員を行い、より多くの患者対を受けられるよう禁煙外来の体制を整えている。

２．診療

2003 年 9 月に開設。

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）

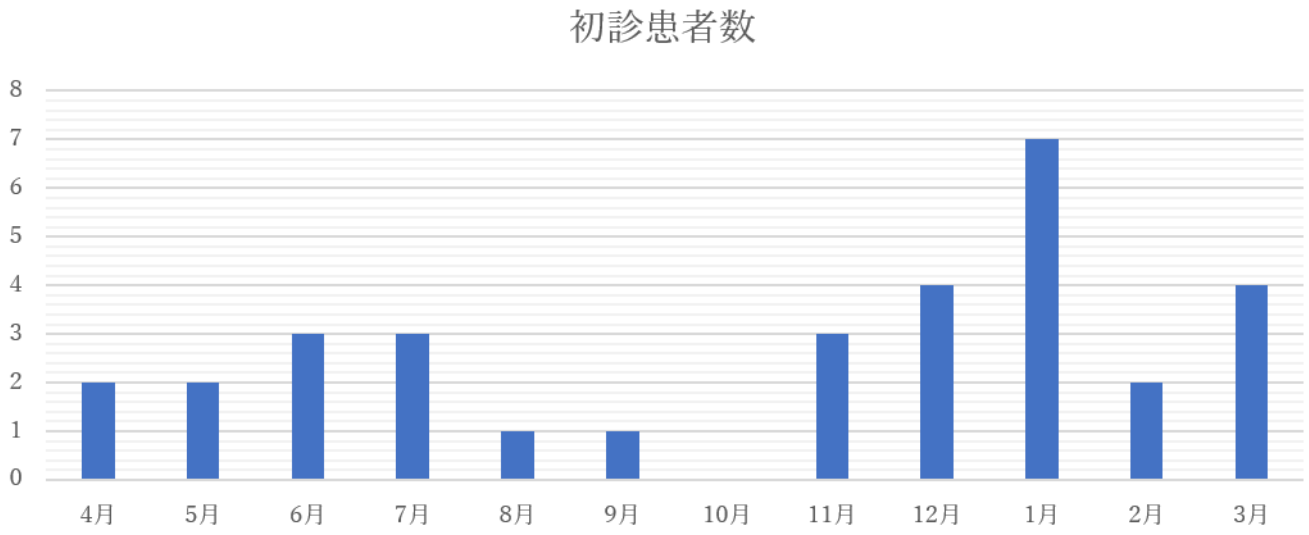
3. 2025 年の初診患者数

初診患者数名 32 名

前年度と同様の新規患者数となっている。患者のほとんどが健康を意識しての受診であり、次いで医師からの　勧め、金銭面、手術前の禁煙を受診動機としている。

2025 年の 11 月よりバレニクリンの販売が再開され、それに伴い、11 月以降の新規患者数も増加した。

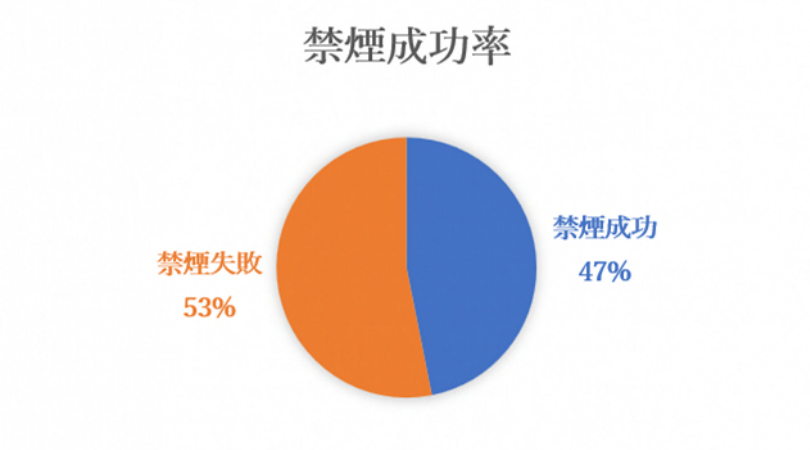
月別平均患者数 2.6 名



４．2025 年度の禁煙成功率

全患者名中禁煙成功した患者は 15 名であり、成功率は 47%。5 回の禁煙治療を終了した患者は 23 名であり、その中で禁煙成功した患者は 14 名、禁煙成功率は 60%と前年度に比べ 18%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 7 名おり、途中で精神的不調により治療中断した患者は 3 名であった。今後も精神面を観察しながら適宜かかりつけの精神科と連携をとるとともに、受診継続に向けたサポートをしていく必要がある。今年度も、禁煙外来終了後のカウンセリング受診を希望に応じて行い、禁煙継続できるような関わりを継続している。



５．担当者

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）
今枝　陽医師（常勤）
青木　晴奈副看護師長（常勤）
早川　茜副看護師長（常勤）
能澤　紅音副看護師長（常勤）
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）
川合　尚美看護師（常勤）
雨宮　紗己看護師（常勤）
鳥居　季身乃（非常勤）

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

常勤医師

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)、村山睦消化器内科医長（H9 年卒)、近藤尚医師（H21 年卒)、浦田登医師（H22 年卒)、宇仁田慧医師（H24 年卒)、近藤高（H24 年卒)、久野友里恵医師（H31 年卒）

非常勤医師

岩瀬弘明医師（S56 年卒)、日比野祐介医師（H15 年卒)、齋藤雅之医師（H18 年卒)、田中大貴医師（H24 年卒)、本多純太医師（H26 年卒)、高田善久医師（H26 年卒）

一般診療

令和 7 年度の紹介患者数は 925 人で，逆紹介患者数は 1780 人でした．入院患者数は 33 人ほどです．

外来日

月曜日：1 番診察室：近藤　高，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：宇仁田　慧，3 番診察室：初診交代制

【内視鏡部門】

令和 7 年度の内視鏡検査数は上部消化管：3003 件，下部消化管：2363 件です．内視鏡的腫瘍切除術はポリペクトミー501 件，EMR 259 件，ESD43 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）325 件，消化管狭窄拡張術 56 件，緊急消化管止血術 173 件，食道・胃静脈瘤治療 28 件，内視鏡的胃瘻造設および交換術 139 件，超音波内視鏡検査（穿刺含む）331 件，カプセル内視鏡検査 19 件，ダブルバルーン小腸内視鏡検査 1 件でした．

臨床研究（令和７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、予後およびその改善に関する研究
●難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する先行的研究開発

国立病院機構共同臨床研究（肝臓グループ）

●原発性胆汁性胆管炎の新しい病型分類と創薬のための長期観察研究
●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
●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

名古屋大学多施設共同研究

●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
●食道 ESD に関する他施設後ろ向き観察研究
●上部消化管粘膜下腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法に関する多施設後ろ向き観察研究
●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

自主研究

●肝予備能と栄養状態に注目した肝硬変予後の検討

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

2025 年度、循環器内科は常勤医師 9 名、内科専攻医 2 名で診療にあたっている。
内科専攻医異動研修の稲場太志医師が退職し、常勤医として近藤正樹医師が赴任した。
非常勤医師の細野博敬医師が退職し、黒川秀輝医師が新たに金曜日外来担当となった。

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
近藤正樹	常勤循環器内科医
丹羽　良徳	内科専攻医
児玉昌大	内科専攻医
黒川英輝	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。また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が導入され日常業務の効率化も進んでいる。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	2024 年度	2025 年度
急性心筋梗塞	238 名	176 名
心不全	247 名	365 名
急性大動脈解離	80 名	71 名

② 治療実績

	2024年度	2025年度
PCI総数	246件	222件
緊急PCI	150件	117件
待機的PCI	96件	105件
ロータブレーター	4件	5件
EVT（下肢血管形成術）	15件	9件
IABP	38件	41件
PCPS	7件	4件
下大静脈フィルター	7件	5件
カテーテルアブレーション	56件	58件
ペースメーカー植込み総数	31件	57件
新規	19件	46件
交換	21件	11件
Micra（リードレス）	12件	11件
ICD植込み（S-ICD含む）	11件	8件
S-ICD	3件	0件
新規	3件	0件
交換	0件	0件
CRT（心臓再同期療法）	4件	2件
CRTD	3件	1件
ICM（植込み型心電計）	3件	5件

急性冠症候群の救急搬送が多く、毎年緊急カテーテル治療が総カテーテル治療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し、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、ペースメーカー手術も安心して行うことが可能となった為、カテーテル室での治療件数が増加した。

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、ダイアモンドバックに加え、衝撃波による石灰化破砕を可能にするshockwaveも導入され、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. 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
D. 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

外科的治療方針となった高齢、慢性腎不全合併のsevere ASの一例
丹羽 良徳、近藤 隆久、山田 高彰、森 和孝、山下 健太郎、早川 智子、上村 佳大、今井 遼
宮原 圭吾、近藤 正樹
日本循環器学会 第 165 回東海地方会　名古屋　2025 年 6 月

金属アレルギーのためePTFEシートでS-ICDを被覆して植え込んだ一例
児玉 昌大、近藤 隆久、山田　高彰、森 和孝、山下 健太郎、早川 智子、上村 佳大、今井 遼
宮原 圭吾、近藤 正樹
日本循環器学会 第 165 回東海地方会　名古屋　2025 年 6 月

Haemophilus 属による感染性心内膜炎から弁周囲膿瘍、バルサルバ洞の仮性瘤 形成を来たし手術を 2 度行った 1 例
宮原 圭吾、近藤 隆久、山田 高彰、森 和孝、山下 健太郎、早川 智子、上村 佳大、今井 遼
近藤 正樹、丹羽 良徳
日本循環器学会 第 166 回東海・第 151 回北陸合同地方会　富山　2025 年 10 月

ectaticな血管におきた急性冠症候群の一例
早川　智子、森　　和孝、山下 健太郎、上村　佳大、今井 遼、宮原　圭吾、丹羽　良徳、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52回東海地方会　　金沢　2025 年 5 月

小児科

１．人事異動

令和７年４月から梅原舞医師が着任し、令和８年３月末をもって退職しました。また、令和７年10月より、日赤名古屋第一病院プログラムで小児科専門医研修中の島田茉奈医師が着任しました。令和８年３月末をもって、加藤万結医師が退職しました。

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。また、令和７年１月より分娩受け入れ休止となったため、新生児の入院はなくなり、乳児健診、予防接種などの患者は激減しました。

初期研修医教育として、輪番当直時の診療に小児科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・私的の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、エビデンス評価室長、本部医療部副部長）
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、シーズ探索企画室長）
市川大輔　医師（血液・腫瘍、病院医長）
田中ふみ　医師（アレルギー）
梅原舞　　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 7 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 7 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開発に関する前向き臨床研究」、研究開発分担者：服部浩佳
3. 令和 7 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
4. 令和 7 年度日本医療研究開発機構(AMED)委託研究開発費「小児血液悪性疾患及び非悪性疾患に対するトレオスルファン併用移植前処置の医師主導治験」、研究開発分担者：関水匡大
5. 令和 7 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 世代ホジキンリンパ腫におけるブレンツキシマブ・ベドチン先行投与反応性による治療層別化とアントラサイクリン系薬剤減量および放射線照射全廃を目指した治療の確立」、研究開発分担者：関水匡大
6. 令和 7 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
7. 2025 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
8. 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
9. 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
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）「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
11. 令和 7 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 7 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）「アジャイル型アプローチによる乳幼児アレルギー発症予測モデルの社会実装戦略」、研究分担者：二村昌樹
13. 令和 2 年度 NHO ネットワーク共同研究（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
14. 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
15. 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
16. 令和 5 年度 NHO 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 「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
17. 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
18. 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の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
19. 令和 7 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「DrHyQ6 日本語版の信頼性および妥当性の検証に関する前向き観察研究」(R7-EBM(免アレ)-04)、研究分担者：二村昌樹
20. 公益財団法人セコム科学技術振興財団一般研究助（成先端医学分野）「希少 ・難治性ア レルギーの個別化医療の実現に向けたエ ビデンスの構築」、研究分担者：二村昌樹

５．診療実績

令和 7 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 4 例、骨肉腫 6 例、横紋筋肉腫 2 例、網膜芽細胞腫 5 例、血球貪食症候群 2 例、免疫性血小板減少症 1 例でした。また、中３階病棟にて同種骨髄移植 2 例、自家末梢血幹細胞移植 1 例を行いました。食物経口負荷試験は延べ 143 例実施しました。

入院数は、小児患者延べ数 700 人、患者数 279 人でした。外来患者数は 3490 人、救急外来の小児受診者数は 348 人でうち入院数は 60 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。令和7年度には700件を超える手術を実施し、そのうち全身麻酔手術を550件と例年の手術件数を維持した。また、緊急手術を160件施行し、当院の急性期充実体制加算の維持に大きく貢献している。これらは当科スタッフ一人ひとりの献身、そして当科からの働き方改革の陳情を叶えていってくれた病院執行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。

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、状態の安定している腹膜炎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7年度は服部医長が導入したロボット支援下手術が4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た。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、泌尿器科と連携しての骨盤内臓全摘や、腫瘍内科と連携しての化学療法を用いたコンバージョン手術といった高侵襲手術に対しても積極的に取り組んでいる。また、令和7年度には服部医長の指導のもとで宇野病院医長が内視鏡外科技術認定医の資格を取得した（宇野病院医長は令和8年4月に栄転）。

肝胆膵外科は、末永の高度技能専門医の資格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の一つである（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7年度には腹腔鏡下手術は累積90例を超えた。令和7年度に多代病院医長が高度技能専門医の申請を行い、合格率3割の難関をくぐり抜けて見事資格を取得した。現在、当院は高度技能専門医2人体制という、市中病院としては極めて充実した環境で肝胆膵外科診療を行っている。

令和7年度には当科が研究代表を務めるNHO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。

近年、「外科医不足」という言葉が話題となっているが、令和7年度は当院スタッフはもとより、大学医局、学会を挙げての内向き外向きの活動が功を奏し始めた年であった。かねてから取り組んでいたタスクシフト等の働き方改革は少しずつ定着し、例えば自科麻酔率は7割から3割台に改善したり、夜間休日を当番制とすることで外科医の休息が確保できるようになった。結果として、令和7年度、8年度に1人ずつの新規専攻医の入職が得られ、さらには令和9年度には3人の入職を見込んでいる。「外科医不足」に対する国の改革も進みつつあり、令和8年の診療報酬改定においてはチーム医療等の条件を満たす消化器外科には一定のインセンティブも得られるようになり、高い診療レベルを維持しつつ「持続可能な外科診療」を叶えていくことが実現しつつある。このような外科医の働き方改革を更に進め、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対しては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。今後も、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、努力を重ねていきたい。

（外科医長　末永　雅也）

2025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	61	58
ヘルニア	140	40
腸閉塞	34	20
良性胆道疾患	101	98
胃切除	31	18
結腸切除	94	36
直腸切除	31	29
膵頭十二指腸切除	13	0
膵体尾部切除	6	5
肝切除	19	8

１．担当医師（人事異動）

松本　格（令和7年4月1日　外科専門研修プログラム専攻医）

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

３．研究活動

論文・学会発表など後述

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
阿部晃大　医師
杉山珠里　医師
長嶺匠悟　専攻医
下村敏文　専攻医

２．人事異動

令和７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月には阿部晃大医師が、が異動、専攻医プログラムで名古屋大学に異動した杉山珠里医師が７月に再度当院での勤務となりました。また今年度をもって佐藤智太郎医師、生田健医師が退職されました。

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、実績をも持っております。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、適切さ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、重症多発骨折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、人工関節周囲骨折も多くなっています。この治療は難易度の高いものになりますが、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。

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。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。

名古屋大学整形外科リウマチグループを中心とした多施設レジストリー（TBCR)、国立病院機構、および全国のリウマチ専門施設との多施設レジストリー（Ninjya）に参加し、世界に向けて情報発信を行っています。

４．診療実績（診療情報集計による）

令和７年度新規入院患者は 896 名　外来新規患者数 886 名、
手術件数は 1051 件でした。
うち主たる手術は、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　93 件　人工股関節再置換術 10 件
人工膝関節置換術　76 件　人工膝関節再置換術 2 件
人工骨頭置換術　　88 件
骨盤骨折観血的整復固定術　9 件
関節リウマチ治療については、2025 年度、生物学的製剤による治療症例数は、TNF 阻害剤が 185 例、IL-６阻害剤 192 例、T 細胞刺激調節剤 105 例、JAK 阻害薬は 94 例でした。

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

2025 年度には幾つかの人事異動があった。長年当院に勤められて、脳神経外科の発展に貢献してこられた須崎法幸先生が、2024 年度末に退職された。2025 年 4 月には当院研修医から一年目専攻医として片岡優紀先生（旧姓；麻沼）が仲間に加わった。また、名古屋大学から若手専門医として、機能的脳神経外科を専門とする伊藤芳記先生が着任した。６月には、当院研修医出身で専攻医として活躍していた杉山祐先生が大学へ異動となり、交換人事で同期の専攻医である板垣由宇也先生が着任した。安藤遼先生は４月から病院医長に内部昇任した。

2. 活動概要

2025 年度においても例年と同様、脳腫瘍（倉光）、脳血管障害・脳血管内治療（伊藤真・松野）、脊髄外科（江口・安藤）、機能外科（前澤・伊藤芳）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、質の高い医療を提供できた。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 時間体制シームレスで対応した。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、適切な治療で対応できた。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おり、専攻医にとって貴重な修練の場となっている。脳腫瘍診療に関しては、グリオーマ、髄膜種、眼窩内腫瘍、下垂体腫瘍、転移性脳腫瘍といった多様な疾患に対して、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、当院の腫瘍内科、放射線科をはじめとする関連各科、及び名古屋大学病院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、治療症例数は年間 30 例を越え、当院は機能外科技術認定施設に指定された。

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毎年受け入れているが、2025 年度はインドの脳神経外科臨床医である Siddharth Mistry 先生が 6 月より 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だ。

研究面においては、名古屋大学脳外科同門が行う多施設共同研究や、AMED、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り、各自が、脳神経外科総会や地方会、各分科会での学会発表も行っている。論文発表がやや少ないのが今後の課題である。

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）
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）
伊藤芳記　医師（機能外科・脳神経外科一般）
杉山祐　専攻医（脳神経外科一般）
板垣由宇也　専攻医（脳神経外科一般）
片岡優紀　専攻医（脳神経外科一般）
須崎法幸　非常勤講師（
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のアルゴリズム構築　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ンタンの有効性・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 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、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 2025/1/1-2025/12/31 のものとなる)。入院患者総計は 811 例であり、前年より 21 例増加である。その疾患別の内訳は脳腫瘍 39 例、脳血管障害 174 例、頭部外傷 228 例、水頭症・奇形 8 例、脊髄/脊椎/末梢神経 287 例、機能外科 70 例、その他 5 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 596 例であり、前年度より微減（-3）であった。主な疾患としては、脳腫瘍 35 例（うち開頭腫瘍摘出術 23 例)、脳血管障害 139 例（うち脳動脈瘤クリッピング 12 例、脳動脈瘤血管内手術 27 例、急性期血栓回収術 27 例)、頭部外傷 100 例、水頭症/奇形が 33 例、脊髄/脊椎/末梢神経 247 例、機能外科 42 例となっている。どれも昨年とほぼ同様の数であるが、脳動脈瘤血管内手術が昨年よりやや少なく、一方で機能外科手術の増加が見られた。外来診療に関しては、月曜日は倉光、安藤、杉山（６月より板垣）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、片岡の 3 診、木曜日は名古屋大学からの代務医師、須崎（非常勤）の 2 診、金曜日は伊藤真、江口/安藤、伊藤芳記の 3 診という体制で実施した。多くの紹介患者の窓口として、また術後を含む退院後の患者のフォローアップの場として運用されている。

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。リスクマネー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、何と言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と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 8 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）

大西　里帆　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７年度の当科の入院統計と表２に令和７年度の当科手術実績を示す（表１：令和７年度耳鼻咽喉科ＤＰＣ退院時主病名別実績、表２：令和７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 7 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	83	
副鼻腔乳頭腫	1	
アデノイド・扁桃炎	77	
中耳疾患	36	
内耳疾患	57	
先天性耳瘻孔	4	
鼻副鼻腔腫瘍	5	
頸部腫瘍	16	
喉喉頭炎	9	

疾患	患者数	（内 悪性患者数）
急性喉頭蓋炎	13	
鼻中隔彎曲症・鼻出血	77	
咽頭腫瘍	7	（7）
喉頭腫瘍	4	（1）
唾液腺腫瘍	10	
外耳道異物	1	
顔面神経麻痺	15	
その他	76	（9）
合計	491	（17）

令和 7 年度手術統計（部位別）

手術名	件数
外耳道異物除去術	9
先天性耳漏管摘出術	6
鼓膜切開術	17
乳突削開術	7
鼓膜チューブ挿入術	15
鼓膜穿孔閉鎖術	16
4 鼓膜形成手術	3
鼓室形成手術（耳小骨温存）	4
鼓室形成手術（耳小骨再建）	4
アブミ骨摘出術	1

手術名		件数
耳科その他		4
耳科手術(小計)		86
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	ESS Ⅰ型	0
	ESS Ⅱ型	1
	ESS Ⅲ型	84
	ESS Ⅳ型	65
	鼻腔手術I型(下鼻甲介手術)	228
	鼻中隔手術I型(骨軟骨手術)	117
鼻腔粘膜焼灼術		5
下甲介粘膜焼灼術		4
鼻骨骨折整復固定術		6
鼻茸摘出術		37
経鼻腔的翼突管神経切除術		10

手術名	件数
鼻その他	6
鼻科手術(小計)	563
口蓋扁桃摘出術	68
アデノイド切除術	8
声帯ポリープ切除	5
嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術、音声機能改善手術	2
口腔咽喉頭その他	17
口腔咽喉頭手術(小計)	100
頸部郭清術	4
耳下腺良性腫瘍摘出術	9
気管切開術	2
リンパ節摘出術	37
頭頚部手術その他	2
頭頸部手術(小計)	54
総 合 計	803

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７年４月に成田有理医師がトヨタ記念病院より当院に専攻医として着任しました。その他の人事異動はありませんでした。

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・褥瘡などの処置・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-グレン症候群など）・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、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・褥瘡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　医師
加藤　眞子　専攻医
後藤　文音　専攻医
竹原　湧人　専攻医
成田　有理　専攻医
大野稔之　非常勤医師

４．診療実績

年間外来総患者数は17,472人、年間新入院患者数は165人、年間入院患者延べ数は2,091人でした。

手術症例数においては外来手術　373件、入院手術　59件でした。

５．研究活動実績

論文・学会発表は後述。

泌尿器科

（活動概要）

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

2025 年度の常勤医師は、吉野能医長、平林毅樹医師、川西秀治医師、吉澤賢祐医師の 4 名、専攻医として岩本開仁医師、印牧弘貴医師、川出紘平医師の 7
名体制となった。併任医師として岡村菊夫医師、非常勤医師として伊藤裕一医師が在籍した。

（診療実績）

直近 4 年間の主な手術件数を示す。結石破砕手術は内視鏡設備の充実により経尿道レーザー破砕術を多数施行している。ロボット手術は 2024 年度の設備更新により da Vinci Xi が導入された。引き続き根治性と機能温存の両面を追求した、質の高い手術治療を続けていく目標を掲げている。

主な手術実績

			2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
手術	結石	PNL/ECIRS	4	2	5	5
		TUL	91	88	81	101
		TUCL	10	10	10	16
		ESWL	13	11	12	6
	経尿道手術	TUR-BT	152	132	107	124
		TUR-P	11	4	10	25
	腹腔鏡下	副腎摘除	2	3	1	1
		腎尿管悪性腫瘍術（腎摘,腎部分切除,腎尿管全摘）	22	20	17	15
		腎盂形成術	0	0	4	4
	開腹	腎摘除術	4	4	1	3
		腎尿管全摘術	6	3	1	0
		腎部分切除術	0	0	0	3
		膀胱全摘徐術	2	5	3	3
	ロボット	RARP	54	43	42	47
		RAPN	18	13	14	23
		RARC	12	13	12	16
		腎盂形成術	5	0	1	1
		RARN	−	2	5	10
	女性泌尿器	仙骨膣固定術　他	30	29	26	17

PNL:経皮的腎砕石術
ECIRS: 経皮的腎砕石術と経尿道的尿管結石破砕術の融合
TUL：経尿道的腎尿管結石破砕術
TUCL：経尿道的膀胱砕石術
ESWL:体外衝撃波結石破砕術
TUR-BT：経尿道的膀胱腫瘍切除術
TUR-P：経尿道的前立腺切除術
RARP：ロボット支援前立腺全摘術
RAPN：ロボット支援腎部分切除術
RARC：ロボット支援膀胱全摘除術
RARN：ロボット支援腎尿管悪性腫瘍手術（全摘）

産婦人科

2025 年　令和 7 年度の状況

・人員について。

昨年度から引き続き常勤は４人体制であったが、大学人事により令和８年３月１日付で吉田沙矢子先生が陶生病院への転勤となった。大学からの補充はなく３月から常勤医は３人体制となった。また令和７年１月より分娩休止のため令和７年４月よりの名古屋大学からの代務応援は中止となった。

・産科について

分娩は休止となったが、妊婦健診は里帰り出産などの妊婦に対しては継続している。また産後ケアに積極的に対応して他院分娩後の母児の一時受け入れも行っている。

令和７年１月より当院での分娩の受け入れが休止のため、東４病棟も閉鎖となり婦人科は西５病棟に移動となった。産婦人科医の認識として、産科診療はこのまま中止、撤退になると考えていた。しかし病院は、「名古屋医療センターの役割として産科診療完全撤退は避けなければいけない」との考えから、2027 年度春をめどに、分娩の受け入れ再開、東４病棟の一部再開を検討することとなった。ただ現在の産科診療には、出生率の低下のため分娩の絶対数の減少、分娩の保険化のうごき、無痛分娩導入等から分娩の集約化のという時代のながれとして非常に厳しい状況である。もともと当院での分娩数の減少であったことからも、名古屋医療センターで分娩を再開、継続していくためには、分娩休止前以上の努力、労力が必要になっていくと考えられる。

・婦人科について。婦人科疾患は紹介された症例はできるだけ断らずに対応した。

子宮悪性腫瘍手術７件（子宮頸がん４件、子宮体がん３件）
子宮附属器悪性腫瘍手術 13 件
良性開腹手術　66 件
開腹子宮全摘術 27 件、開腹附属器摘出術 35 件、開腹子宮筋腫核出術４件、
腹腔鏡下手術 41 件
腹腔鏡下膣式子宮全摘 11 件、腹腔鏡下附属器摘出術 25 件、腹腔鏡下異所性妊娠手術２件
子宮鏡下手術３件
膣式子宮全摘術１件
円錐切除術 26 件
流産手術、不全流産手術 25 件
内膜掻爬術 14 件
その他膣式手術
コンジローマ７件　マンチェスター手術２件　処女膜切開術１件

火曜日の午後と木曜日の午前午後での予定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。今年度から大学からの代務がないため、すべての腹腔鏡下手術を当院スタッフのみで施行となった。この一年で適応症例もだいぶ増え、技術的には今後も低侵襲手術症例をさらに増やしていけると考えている。

もともと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ない。３月からは３人となりさらに厳しい状況となっている。当院の２人の女医はそれぞれ３人の子供の子育て中である。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中止となった。婦人科診療を維持するのも非常に難しいなか、上記の症例数を行うことができたことはよかったと考えられる。ただ、３人体制では緊急手術の体制がとれず、名古屋医療センターの柱である救急医療の産婦人科体制としては不充分とならざるえない状況である。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、救急医療への対応、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きたいと考えています。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。

放射線科

令和７年度の放射線科は、診断部門３名と治療部門２名、専功医１名の計６名の常勤医師と非常勤医師７名で運営された。

放射線科の業務では、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。

臨床研究では、診断部門は継続して「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、研究や教育の情報を広く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各学術団体の活動に積極的に参画するとともに、それら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関与している。

１．診断部門

日常業務では、ＣＴ検査とＭＲＩ検査の読影依頼に応じた報告書の作成、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。令和７年度も常勤放射線診断医師の慢性的な不足のために、血管撮影や、乳腺以外のインターベンショナルラジオロジー、消化管造影検査を担当できなかったが、読影報告書の作成や画像診断コンサルテーションには迅速な対応を心掛けてきた。

画像診断業務はＣＴ・ＭＲＩ装置の性能向上や撮影の高速化に伴い、臨床各科からの画像診断に対する要望が高度化・多様化している。その結果として撮影件数も増加し、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のなかで臨床各科の要望に最大限応えられるよう取り組んできた。しかし、業務量に見合った人材確保が進まないという大きな課題が常態化している。この現状を改善するため、大学との連携をより密にし、人材育成および確保に向けた体制強化に努めている。

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には至らなかったものの、基幹ベンダーとの粘り強い交渉により、長年にわたり構築してきた画像管理システムおよび画像診断システムの精度を維持することができた。今後も、診断の質向上と業務効率化の両立を図るため、システムの安定運用と機能改善に向けた取り組みを継続していく。

Positron-Emission-Tomography（PET-CT）については、看護部および地域医療連携室の協力のもと、引き続き円滑に運営されている。アルツハイマー病治療薬の承認に伴い、その適応判断に必要となるアミロイド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進め、速やかに検査を導入することができた。今後も、地域医療機関との連携を強化しつつ、適切な検査提供体制の維持と質向上に努めていく。

骨シンチグラフィをはじめとするSingle photon emission computed tomography（SPECT）検査については、保険適応の厳格化に加えて、消化器領域や腫瘍領域における核医学離れが進行しており、需要の減少が深刻な状況となっている。一方で脳血流シンチグラフィを中心とした神経・内分泌領域や循環器領域では安定した検査需要が維持されており、部門運営を支える重要な役割を果たしている。

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・超音波検査に加え、穿刺吸引細胞診から針生検までを１日で完了できる体制を、乳腺外科および病理診断部門と連携して構築し、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、患者サービスの向上にも努めている。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、精度管理および維持に取り組んできた。近年、術前化学療法の普及に伴い病理組織診断の重要性が高まっていることから、より円滑に針生検を実施できるよう、システムの再構築と生検環境の整備を進めた。

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

研究活動においては、学会発表を積極的に行った。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、日本産婦人科乳腺医学会において研究成果を発表した。

また、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研究を進めるとともに、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

ソフトの改良および臨床評価を実施した。さらに、マンモグラフィと超音波検査の総合判定に関する研究や啓発活動にも取り組んだ。
病院の福利厚生事業である職員定期健康診断については、呼吸器科・乳腺外科と連携し、胸部レントゲン写真およびマンモグラフィの読影に継続して貢献している。

1）全身 CT 検査
CT 検査は、320 列の multi-slice CT 装置を含む 3 台体制で運用をしている。造影検査の増加に対しては臨床各科・看護部の協力もあり円滑な運営が継続されている。ＥＲの緊急症例に対応するＣＴ装置も最新鋭の 80 列装置へ更新され、高度な画像処理が可能となったことで、後日の専門科受診時に再撮影を要するケースが減少し、患者の被ばく低減に寄与している。
読影面では、撮影機器の性能向上に伴う高速化により、撮影範囲の拡大、多相造影、薄層・多断面撮影が標準化し、画像枚数が大幅に増加した。その結果、1 件あたりの読影に要する時間が増加し、単純な検査件数のみでは業務量を評価できない状況となっている。コロナ禍収束宣言後は CT 撮影件数が増加に転じ、令和 7 年度の CT の読影件数は 16,751 件とない、前年比でさらに 2.0%増加した。厳しい読影状況が続く中でも、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。
また、主治医が読影依頼した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全国的に問題となり、既読管理の徹底が求められたことを受け、当院でも既読管理システムを導入した。なお、緊急処置を要とする画像所見や依頼医師が気づいていない可能性のある致命的な偶発所見を認めた場合には、主治医へ速やかに電話連絡を行い、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、R7 年度も増員には至らなかった。引き続き大学との折衝を継続していく。

2）MRI 検査
MRI 検査は、3T 装置 1 台と、最新バージョンへ更新された 1 台を含む 1.5T 装置 2 台の計 3 台体制で運用している。各科からの高度な撮影法による診断要求に応えるため、新技術の導入を含め、医師・技師の精力的な取り組みが継続されている。コロナ禍収束宣言後、CT 以上に撮影・読影件数が大幅に増加した昨年度（12.2%増）に続き、令和 7 年度の MRI の読影件数は 5,068 件と、わずかな減少にとどまった。1 件当たりの読影時間が増加していることもあり、MRI 読影の業務量は依然として高い水準で推移している。高い専門性を持った非常勤医師の協力により対応を継続しているものの厳しい業務状況が続いている。
また、MRI 稼働率の向上に加え、当院の乳がん患者数増加を目的として当科が提案し導入した「無痛 MRI 乳癌検診」がいよいよ開始され、その成果が期待される。

3）マンモグラフィ
乳癌死亡率減少のためには検診受診率の向上が求められており、精査機関である当院でも乳房撮影検査は増加してきた。しかし、コロナ禍以降は横ばいで推移しており、令和 7 年度は 2,303 件（0.6 %増）であった。当院では高精度な診断を実現するため、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で、超音波検査自体の精度向上にも努めている。

4）乳房超音波検査
乳腺外来に合わせた検査、あるいは独立した予約枠により、乳腺外科と連携して乳房超音波検査を実施している。需要の増加に伴い月・木曜日は 2 か所、火・水曜日は 1 か所の検査室で対応している。金曜日は東名古屋病院への診療支援のため今年度も検査を実施できなかったが、それにもかかわらず検査件数は増加し、令和 7 年度は 2,595 件（2.0%増）となった。
安定した検査体制を維持するためには、画像診断医の確保に加え、継続的な超音波検査士の養成が不可欠である。このため、臨床生理検査部門との連携を密にし、人材育成と技術向上に努めている。
多忙な検査外来ではあるが、超音波画像下の針生検や穿刺吸引細胞診は可能な限り即日対応している。初診から診断確定までの期間を大幅に短縮できるため、患者サービスの向上に大きく寄与している。

5）ＲＩ検査
ＲＩ検査は、2 台のガンマカメラのうち 1 台が保守期間終了に伴い稼働停止となったため、今年度も 1 台での運用となった。検査のスケジュールを調整により、サービス低下や予約待ちの長期化を防ぐよう努めている。放射線科医師が実施する骨、脳血流、腫瘍、その他（唾液腺・腎・甲状腺・ベノグラム）の検査に加え、循環器科医師の協力により心臓検査が施行された。

PET-CT は、高額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たが、令和 7 年度は 752 件（14%増）と前年度から大幅に増加した。利用促進のための広報活動がやっと奏功したと考えられる。また、アルツハイマー病の新治療薬レカネマブの適応評価に用いるアミロイド PET が保険収載されたことも、需要増加に寄与したと考えられる。今後も正しい保険適応の周知と啓発活動を継続していきたい。

他のＲＩ検査も、保険適応の厳格化に加えて、近年の消化器領域や腫瘍診断における核医学離れの影響で減少が続いていた。しかし、令和 7 年度は 685 件（7%増）と増加に転じた。心臓シンチグラフィや脳血流シンチグラフィなど神経・内分泌領域の底堅い需要に加え、骨シンチグラムもわずかながら増加が見られた。

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、可及的速やかに対応できるよう努めている。

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、日々の検査希望に対応できるよう業務調整を行い、サービス向上に取り組んでいる。新たに、無痛 MRI 乳がん検診も開始された。

病診・病病連携による CT・MRI・RI 検査依頼にも継続して対応し、地域医療への貢献に努めている。

職員定期健康診断では、例年通り胸部レントゲンおよびマンモグラフィの読影を担当し、病院の福利厚生面でも引き続き寄与した。

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７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	1,472	1,364	1,359	1,390	1,335	1,364	1,579	1,343	1,419	1,422	1,250	1,454	16,751
MRI	435	423	457	474	417	400	490	385	393	427	418	349	5,068
MG	201	178	194	182	182	201	234	199	210	153	169	200	2,303
US	230	202	234	211	213	219	242	218	238	172	194	222	2,595
RI (PET)	129 62	127 66	124 63	145 72	110 56	115 67	115 60	118 75	113 55	106 59	117 55	118 62	1,437 752
合計	2,467	2,294	2,368	2,402	2,257	2,299	2,660	2,263	2,373	2,280	2,148	2,343	28,154

（ ）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%)
R7 年度 （前年度比）	16,751 (+2.0%)	5,068 (-2.7%)	2,303 (+0.6%)	2,595 (+2.0%)	1,437 (+10.5%)

２．放射線治療部門

令和 7 年度の放射線治療部門の治療患者数は 261 名で新規登録者数は 227 名であった。

227 名のうち、85 歳以上は 24 名、そのうち 9 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 21 例、骨転移治療は 48 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、前年同様近隣のｶﾞ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 8 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 12 例、このうち総線量 4Gy 以下の低線量全身照射は 6 例で、前年とほぼ同程度であった。今年度の体幹部定位治療症例は 10 例であった。肺腫瘍が 7 例、肝腫瘍が 3 例であった。消化器内科の協力のもと肝腫瘍に対し金マーカー留置を行い、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 43 例であった。内訳は頭頸部腫瘍 17 例、前立腺癌 8 例、婦人科腫瘍 7 例であった。他にオリゴ転移、胃、肛門管など多岐にわたる。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ペ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）

	脳・脊髄	頭頚部	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	6	23	16		1	3	5	4	12	8	1	2		94
再発・転移・緩和	1	2	30	17	4		20	8	12	2	1	4		91
その他（術前後、予防等）				33						12				42
総計	7	25	46	50	5	3	25	12	24	22	2	6	0	227

表 2. 特殊照射

全身照射	総数	12
	4Gy 以下	6
定位放射線治療	全体	18
	脳腫瘍	8
	肺腫瘍	7
	肝腫瘍	3
強度変調放射線治療	全体	43
	頭頚部腫瘍	17
	前立腺癌	8
	婦人科腫瘍	7

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診療を継続しています。令和7年3月末で伊藤 誠歯科医師が2年次研修を修了し、退職しました。令和6年度の臨床研修歯科医師は欠員していましたが、令和7年4月から奥山 海成臨床研修歯科医師が新たに臨床研修を開始しております。成田健悟歯科医師が令和8年3月末に退職し、4月から中津川市民病院へ異動となり、その後任として名古屋大学医学部附属病院から平山涼子歯科医師が着任しました。本年度、歯科衛生士の異動はありませんでしたが、長らく歯科技工業務を担当しておりました深谷敬一歯科技工士が令和8年3月末で定年退職しました。

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にお願いしています。

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、希望が集中する時期の日程調整と、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　病院医長
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
奥山 海成　臨床研修歯科医師

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
② NHO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7年度の歯科口腔外科の初診患者数は、2,104人（前年度比109.0%)、紹介患者数は、1,059人（前年度比109.2%)、紹介率50.3%（前年度比100.0%）でした。

入院患者数は、988人（前年度比110.6%)、1日当たり平均患者数2.7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、111件（前年度比129.1%）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

令和 7 年度は麻酔科指導医 3 名、麻酔科専門医 2 名、歯科麻酔認定医 1 名の計 6 名と研修医２名、名古屋大学からの代務医師 1 名に加え、紹介会社経由で招聘した外部麻酔医師を活用し、麻酔体制を維持した。令和 7 年度の全身症例 2530 件のうち、麻酔科管理症例は 2100 件（83%）であり、令和 6 年度と比べ麻酔科管理症例は 40 例増加した。

当院が属する東海ブロックは、整形外科・消化器外科・心臓血管外科・産科・脳神経外科をはじめとする幅広い領域で存在する活発な手術需要に比して、相対的に麻酔科医の配置は乏しく、人材確保が難しい状況が続いている。

当院の診療圏域もまたこの地域的課題と直結しており、限られた常勤体制の中で高い安全性と質の高い周術期管理をいかに継続・拡大していくかが、病院機能の維持および地域医療への貢献において最も重要なテーマとなっている。

このような状況下、当院においては外科系各科からの手術需要や病院全体の収益・運営面からの「手術室稼働率の向上」という強い要望に応えるべく、2025 年度は外部麻酔科医師の招聘と柔軟な活用を開始している。外部医師の年代や出身地域は多岐にわたり、当初は麻酔方法や周術期管理のアプローチに一定のばらつきが見られた。これに対し当院では、麻酔管理マニュアルや術後鎮痛の基本プロトコルを新たに整備・提示することで、診療の一定の均一化を図るとともに、安全性の確保に細心の注意を払った。麻酔管理件数に合わせて増加する術前情報の収集管理については、外来でのプレ問診表から電子カルテ上でテンプレート化できるようシステムを構築し効率化を進めることで、医療の質を維持したまま麻酔供給能力を拡大させた。その結果、常勤医の過剰な業務負担を回避しつつ、全身麻酔手術の対応件数を伸ばし、手術室稼働率の向上に貢献することができた。

麻酔科医の役割は、手術室における麻酔導入・維持といった術中管理にとどまらない。術前のリスク評価や併存疾患の最適化、患者・家族への丁寧なインフォームド・コンセントから、術中の循環・呼吸・体温管理、そして術後の急性疼痛管理（APM）、合併症予防、重症患者の集中治療（ICU）・救急対応、緩和医療、無痛分娩に至るまで、病院横断的かつ包括的な周術期医学の実践が求められている。非常勤医師を活用する体制下においても、こうした質の高い周術期管理体制の根幹が揺らぐことのないよう、常勤医によるバックアップと多職種連携を強固に推進した。

今後も、地域的な麻酔科医不足と手術需要の増大という大きな課題の中で、東海地域の基幹病院としての責務を果たすべく、外部人材の活用を含めた柔軟な診療体制の構築と人材育成の両面から部門の強化を図っていく。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対応し、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く所存である。

２．担当医師

富田　彰　医師
宗宮　奈美恵　医師
横山　幸代　医師
飯田　潤基　医師
泉　優理　医師
田原春　早織　歯科麻酔科医（育児短時間勤務）

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

本年度も、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
鬼塚すみれ　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-NHO（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

2025 年度の組織検体数は 6871 件、細胞診検体数は 4773 件、病理解剖件数は 5 件、術中迅速検体数は 296 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 209 件であった。その他に、病理診断のコンサルテーションを 24 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、国が推進するチーム医療の一翼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て平成24年度の試行事業より参画している。養成指定大学院の修士課程において医学的知識と特定の医療行為を実践する能力を身につけ、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、大学院修了後の臨床研修を経て診療部に所属し、各診療科において活動している。

2025年度は、外科で勤務していたJNP1名が診療部に加わり、4名体制となった。1名はローテーション研修を行いながら、各診療科の特性に応じた診療支援を実践し、その他3名は、整形外科、消化器内科および消化器外科への配置となっている。

JNPは、看護師として培ってきた患者を全人的に捉える視点を基盤に、医学的な視点から患者の状態を多角的に評価し、入院患者の全身管理、周術期管理、検査・治療に関する診療支援、処置および特定行為等を行っている。また、医師、看護師および多職種との協働を通じて、診療と看護をつなぎ、情報共有や調整を行うことで、円滑で切れ目のない医療の提供に取り組んでいる。

さらに、看護師特定行為研修における教育・指導、院内研修、CCOT等の院内横断的活動、研究・学術活動にも参画し、JNPの専門性を生かした医療の質および安全性の向上に取り組んでいる。

（スタッフ）

中野　千春（看護師長）、立松　美穂　（副看護師長）、尾崎　匠哉、笹島　絵理子

（活動実績）

2025年度の活動実績を下記に記載する。

配置・研修区分	指導体制	主な活動内容
院内横断的活動		・入院患者の全身状態の評価・管理および診療支援 ・NST、薬剤師等と協働した栄養管理・ポリファーマシー対策 ・PICC挿入及び管理 ・早期離床支援 ・患者・家族支援、多職種と協働した退院支援 ・多職種連携および看護師への教育支援 ・特定行為研修における教育・指導および修了者フォローアップ ・院内教育、CCOT、DMAT等への参画
整形外科	診療科 所属医師	・骨・軟部感染症患者の対応及びCLAP療法支援 ・高齢患者・骨粗鬆症患者への対応
消化器内科	診療科 所属医師	・胃瘻交換等の処置および急変対応 ・上下部消化管内視鏡検査介助
消化器外科	診療科 所属医師	・周術期麻酔管理への参画 ・ドレーン交換介助
ローテーション研修	医師、診療看護師	・診療科でのローテーション研修 ・多職種部門でのローテーション研修
学会発表		1.尾崎匠哉：診療看護師(NP)の認知度と期待に関するアンケート調査 ～全国の国立病院機構に勤務する看護師を対象として～ (口演)、第79回国立病院総合医学会、2025/11/7-8 2.尾崎匠哉：A病院における診療看護師(NP)の認知度と期待に関する調査 -職種間比較と診療看護師(NP)数増加への活動戦略- (口演)、第11回日本NP学会学術集会、2025/10/25-26 3.立松美穂：当院の副看護師長としての課題の明確化に対する取り組み -看護管理者能力開発プログラム（CREATE）の評価指標を作成して- (ポスター)、第79回国立病院総合医学会、2025/11/7-8