

第2章 診療・看護・中央診療センター部門の活動実績

1. 血液内科

【スタッフ】

科長	主任部長	浅越	康助
	部長	岡	論
	部長	三好	隆史
	医長	吉永	則良

【施設認定】

- ・日本血液学会認定血液研修施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・滋賀県エイズ診療拠点病院

【血液内科について】

当科は県立病院として、広く滋賀県全域の造血器疾患の診断と治療に当たっています。当県においても、高齢化社会と生活環境の変化を反映して、悪性リンパ腫・骨髄異形成症候群をはじめとする造血器（悪性）疾患の罹患率が増加しています。私たちは滋賀県がん診療連携拠点病院の一診療科として、造血器腫瘍の治療をめざし、正確かつ迅速な診断と、最新・最良の治療法の選択・開発に力を尽くしています。

診療方針：県立病院の強みを生かして、がん関連の診療部門のみならず、一般の診療部門と密接に連携して“総合基盤に立った造血器腫瘍の診療”を行っています。下記二点が診療の二大基本方針です。

- ①外来受診から地域社会への復帰まで、患者さんの視点に立った医療の提供
- ②高度先進医療の提供

【血液内科で診療する疾患】

私たちは以下の疾患について診療を行っています。

- 1) 血液の疾患
 - ・急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍などに代表される、造血器（悪性）腫瘍を診療しています。
 - ・また、鉄欠乏性貧血やビタミン欠乏性貧血、溶血性貧血、血小板減少症、再生不良性貧血、DICなどの非腫瘍性疾患の診療も行っています。
- 2) 原因不明の発熱を来す疾患
 - ・慢性炎症性疾患やウイルス性感染症などの精査・加療。関節リウマチ、血管炎症候群、成人ステイル病などの自己免疫疾患などの発熱を伴う疾患の鑑別を行っています。これらの疾患の治療に関しては、免疫内科や循環器内科、整形外科、眼科等と密接に連携しています。
- 3) 重症の感染症や免疫低下に伴う日和見感染症
敗血症などの重症感染症や後天性免疫不全症候群(AIDS)を診療しています。
- 4) 造血器腫瘍（血液のがん）の説明は当ホームページ「がんに関する情報『血液のがん』」をご覧ください。

【診療の方針】

- 1) 患者さん・家族の視点に立った診療の提供
 - ・速やかに診断を確定させます（迅速診断）。
 - ・診断に至るまでの過程を含め、全ての情報をお話します（告知）。
 - ・患者さんの意思をよくお聞きし、納得していただいた上で、最終的な治療方法を決定します（説明と同意）。
 - ・最新の知見・エビデンス（臨床試験から導かれた科学的根拠）に基づき、最も有効と考えられる治療方法を提案します。
 - ・患者さんの病状・個別事情に応じ、生活の質を重視した診療を心がけます。
 - ・全ての診療期間を通じ、患者さん・家族の立場に立った医療行為を行います。
- 2) チーム医療の推進
 - ・正確な診断や治療方針、看護方針の決定においては、医師をリーダーとする医療チームの討議を尊重します。医療チームには、担当科の医師をはじめとして、看護師・薬剤師・心理療法士・臨床検査技師・リハビリテーション担当（理学・作業療法士）・栄養士などの多職種が参加します。入院後の外来診療につなげる退院調整会議には患者さんや家族にも参加して頂いています。
 - ・医療チームでは定期的にカンファレンスを開き、より良い医療の提供を心がけ、統一した方針を決定しています。
 - ・同種幹細胞移植療法の施行時には、症例毎に多職種による同種幹細胞移植チームカンファレンスを開き、あらゆる角度から速やかかつ安全な移植治療へのサポート体制を構築しています。
- 3) 医学的エビデンスに基づく治療法の提供
 - ・医師個人のさじ加減で治療方法を決定するのではなく、多くの症例から得られた医学的エビデンスを有する治療法ならびに標準的治療法を提供します。
- 4) 最新の医療の提供
 - ・当科は、厚生労働省がん研究助成金指定研究班を中心として活動する、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)に所属し、「我が国における」造血器悪性腫瘍に対する標準治療法の確立を目的として臨床研究を行っています。この臨床研究で得られた成果を当科での治療に活用しています。
 - ・先進的治療の提供をめざし、有望とされる新規薬剤の治験にも積極的に取り組んでいます。
 - ・京都大学血液・腫瘍内科学講座、腫瘍生物学講座が主導する「造血器疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究」や京都造血幹細胞移植グループ(KSCTG)の「移植成績の解析研究」へ参加し、そこで得られた解析結果は病態や治療反応性の解釈に役立てています。
- 5) セカンドオピニオンへの資料提供
 - ・当科の診断内容や治療方針について、他の医療機関専門医の意見を聞く「セカンドオピニオン

制度」を積極的に活用して頂けるように配慮します。

・意見を聞くためには多くの資料を求められますが、当科では迅速に書類を作成します。

6) かかりつけ医・地域基幹病院との密接な連携

・紹介元のかかりつけ医や地域基幹病院と緊密に連携を取り合い、患者さんがスムーズに退院後の生活に移行できるように努力しています。

【特色ある検査・治療法・医療設備】

1) 無菌室治療

・8B 病棟に IS05 (Class100) のクリーンルームを 2 床、IS06 (Class1000) のクリーンルームを 6 床有する無菌治療ユニットを有し、造血幹細胞移植療法をはじめとする幅広い無菌室治療を行っています。

2) PET-CT による画像診断

・悪性リンパ腫の診断と治療効果の判定には PET 検査が欠かせません。当科では画像診断部門と連携し、PET-CT 検査を実施しています。

3) 質の高い病理診断

・複数名の病理医で病理診断を行っています。リンパ系腫瘍においては解釈の難しい症例があり、京都大学病院や国立がんセンター等と連携し質の高い病理診断を得る努力を行っています。

4) 分子標的療法

・造血器腫瘍は抗がん剤に感受性がありますので、主として化学療法で治療します。しかし、難反応性の血液悪性腫瘍に於いては、化学療法のみでは限界があるため、病因に本質的に関与する異常分子を標的とした分子標的療法や、腫瘍細胞に特異的に発現している蛋白を標的とした抗体療法を積極的に取り入れ、治療効果の向上を計っています。

5) 総合的基盤に立った医療の提供

・患者さんの病態に応じ、放射線治療・外科治療など他のがん治療関連科との連携はもとより、循環器内科、消化器内科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科等の総合的医療基盤に立った医療を提供します。

6) 造血幹細胞を利用する同種移植療法・自己幹細胞移植療法の提供

・難治性造血器腫瘍（リンパ腫・骨髄腫・白血病）に対し末梢血幹細胞移植（PBSCT）を併用した大量化学療法を施行しています。

・血縁者間同種幹細胞移植療法を積極的に施行しています。今後非血縁者間同種幹細胞移植の導入を目指しています。

【診療の実績】

腫瘍性疾患は入院で、非腫瘍性疾患は主として外来で治療しています。化学療法については、急性白血病を除き、導入療法は入院で、維持療法は原則として外来化学療法室で施行しています。

また当科は、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)リンパ腫グループにおいて施行された「悪性リンパ腫に対する臨床研究」へ症例を登録し、我が国における標準的治療法の確立に寄与しています。

1) 主要疾患の新規患者数

年度	03	04	05
急性白血病	8	10	14
慢性白血病	6	6	7
悪性リンパ腫	47	49	49
非ホジキン	45	47	46
ホジキン	2	2	3
多発性骨髄腫	22	18	26

2) 外来診療の統計

年度	03	04	05
新規患者数	120	141	1
のべ患者数	5,358	6,138	7,161
紹介率(%)	90.1	97.0	93.3
逆紹介率(%)	119.8	122.6	98.5

3) 骨髄検査実施件数

年度	03	04	05
延べ件数	263	256	288

4) がん化学療法実施件数

年度	03	04	05
<u>入院化学療法</u> (入院化学療法の中央データ管理は平成 19 年度より)			
実患者数	109	88	109
のべ実施件数	1,120	904	986
<u>外来化学療法</u>			
実患者数	68	76	81
のべ実施件数	1,126	954	986

5) 輸血実施件数

年度	03	04	05
<u>使用量(単位)</u>			
赤血球製剤	1,410	1,308	1,505
濃厚血小板血漿	6,250	5,020	6,830
新鮮凍結血漿	56	42	104

6) 細菌培養件数(起因菌陽性率%)

年度	03	04	05
血液	620(6.4)	573(6.5)	555(7.9)
喀痰	29(10.3)	21(9.5)	20(9.5)
尿	58(34.5)	80(22.5)	119(26.1)
便	23(4.3)	17(11.8)	22(0.0)
体腔液他	3(0.0)	2(0.0)	25(20.0)
合計	733(10.3)	693(10.0)	741(13.2)

【業績】

発表論文

1)Edahiro Y, Ochiai T, Hashimoto Y, Morishita S, Shirane S, Inano T, Furuya C, Koike M, Noguchi M, Usuki K, Shiratsuchi M, Nakajima K, Ohtsuka E, Tanaka H, Kawata E, Nakamae M, Ueda Y, Aota Y, Sugita Y, Ohara S, Yamasaki S, Asagoe K, Yoshida S, Yamanouchi J, Suzuki S, Kondo T, Kanisawa Y, Toyama K, Omura H, Mizuchi D, Sakamaki S, Ando M, Komatsu N. Clinical characteristics of Japanese patients with myelodysplastic/ myeloproliferative neoplasm with ring sideroblasts and thrombocytosis. International Journal of Hematology. 2023 VOL118,

2)Miyoshi T, Kondo T, Nishikori M, Kitawaki T, Kobayashi K, Asagoe K, Imashuku S, Takaori-Kondo A. Methotrexate- induced subacute myelopathy; a serious but treatable complication. *J Clin Exp Hematop.* 2023 VOL63(4), 251-256

3)Kanda J, Kamijo K, Nishikubo M, Yoshioka S, Ishikawa T, Ueda Y, Akasaka T, Arai Y, Izumi K, Hirata H, Ikeda T, Yonezawa A, Anzai N, Watanabe M, Imada K, Yago K, Tamura N, Itoh M, Masuo Y, Kunitomi A, Takeoka T, Kitano T, Arima N, Hishizawa , Asagoe K, Kondo T, Takaori-Kondo A. Mild Acute Graft-Versus-Host Disease Improves Outcomes After HLA-Haploidentical-Related Donor Transplantation Using Posttransplant Cyclophosphamide and Cord Blood Transplantation. *Cell Transplant.* 2023 VOL32: 1-14.

4)Shimazu Y, Kanda J, Kosugi S, Ito T, Kaneko H, Imada K, Shimura Y, Fuchida SI, Fukushima K, Tanaka H, Yoshihara S, Ohta K, Uoshima N, Yagi H, Shibayama H, Yamamura R, Tanaka Y, Uchiyama H, Onda Y, Adachi Y, Hanamoto H, Takahashi R, Matsuda M, Miyoshi T, Takakuwa T, Hino M, Hosen N, Nomura S, Shimazaki C, Matsumura I, Takaori-Kondo A, Kuroda J. Efficacy of elotuzumab for multiple myeloma in reference to lymphocyte counts and kappa/lambda ratio or B2 microglobulin. *Sci Rep.* 2023 Mar 29;13(1):5159.

5)Miyoshi T, Kondo T, Nishikori M, Kitawaki T, Kobayashi K, Fujimoto M, Yoshinaga N, Oka S, Asagoe K, Imashuku S, Takaori-Kondo A. Methotrexate-induced subacute myelopathy: a serious but treatable complication. *J Clin Exp Hematop.* 2023;63(4):251-256.

6)Imashuku S, Suemori SI, Wakamatsu M, Okuno Y, Muramatsu H, Makino S, Miyoshi T, Chonabayashi K, Kanno H. Juvenile Hemochromatosis With Non-transfused Hemolytic Anemia Caused by a De Novo PIEZO1 Gene Mutation. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2023 May 1;45(4):e510-e513.

7)Miyoshi T, Masada T, Kono F, Imashuku S. Low-grade B cell lymphoma in the perirenal space of the left kidney associated with high titer cold agglutinin disease. *Am J Blood Res.* 2023 Jun 15;13(3):104-109. eCollection 2023.

学会

1)Takeda J, Iwasaki M, Kanda J, Nannya Y, Hiramoto N, Kondo T, Ishikawa T, Kawata T, Watanabe M, Maeda T, Ueda Y, Imada K, Kitano T, Tsuji M, Maesako Y, Oka S, Arima N, Miyoshi T, Asagoe K, Itoh M, Hirata H, Kawabata H, Hishizawa M, Maeda A, Yago K, Sasaki N, Uoshima N, Ogawa S, and Takaori-Kondo A. Prognostic Impact of Chromosomal Abnormalities in *TP53*-Mutated Acute Myeloid Leukemia and Myelodysplastic Syndromes. The 65th ASH Annual Meeting and Exposition, San Diego CA, December 2023

2)渡邊瑞希, 岡知美, 諫田淳也, 岩崎惇, 竹田淳恵, 岡智子, 野吾和宏, 山崎寛章, 三好隆史, 平田大二, 前迫善智, 浅越康助, 菱澤方勝, 北野俊行, 有馬靖佳, 渡邊光正, 辻將公, 中坊幸晴, 今田和典, 伊藤満, 川端浩, 川崎 秀徳, 越智陽太郎, 南谷泰仁, 小川誠司, 高折晃史
Clinical sequencing in hematological disorders: practical challenges in handling germline findings. 血液疾患における臨床シーケンシング:生殖細胞系列の所見を処理する際の実践的な課題
第85回日本血液学会学術集会 S259 (WEB ONLY) 2023

3)澤田健登、吉永則良、岡諭、浅越康助 眼球運動障害を契機に診断された混合形質性 (T/B - cell) リンパ芽球性リンパ腫の中樞神経系再発の1例. 第241回日本内科学会近畿地方会. 大阪 2023年9月2日

4)吉永則良、和田達也、岡諭、浅越康助 中枢神経系に再発した混合表現型 (B細胞/T細胞) リンパ芽球性リンパ腫の1例. 第85回日本血液学会学術集会、東京 2023年10月13日-15日

5)Oka S, Yoshinaga N, Asagoe K. 高齢者 Ph1 陽性混合細胞型急性白血病の1例. Ph1+ mixed phenotype acute leukemia in a frail elderly patient. 第85回日本血液学会学術集会、東京 2023年10月15日

講演会

1)浅越康助. 再生不良性貧血の病気の理解と日常生活の注意点. 再生不良性貧血医療講演会・交流会. 草津保健所. 2023年8月4日.

2)浅越康助. 長期予後を見据えた真性多血症治療. 真性多血症Web講演会. 京都市. 2023年10月23日.

2. 腫瘍内科

【スタッフ】

科長	部長	藤澤 文 絵 (化学療法部長 兼務)
	医長	後藤 知之 (外来化学療法センター長 兼務)

【施設認定】

- ・日本臨床腫瘍学会 認定研修施設

【診療科の特徴】

滋賀県立総合病院の腫瘍内科は、滋賀県の都道府県がん診療連携拠点病院でがん診療に携わる新たな診療科として2023年10月に新規開設されました。腫瘍内科医は抗がん薬などのがん薬物療法の専門医として様々ながんに対する抗がん薬治療などの薬物療法を行うとともに、がん治療を受ける患者さんのQOL（生活の質）を向上させることを目指しています。

日本臨床腫瘍学会（JSMO）が認定するがん薬物療法専門医・指導医が複数在籍するほか、他の専門的な内科・外科などの各診療科や緩和ケア・放射線治療科など数多くの専門家と連携して多面的ながん診療を提供しています。乳がんや、胃がん・大腸がん・膵がん・胆管がん・肝臓がんなどの消化器がん、原発不明がんや肉腫などの多種多様な固形がんについて、手術など他の診療科が行っている治療と連動した術前・術後化学療法や、根治治療が行えなくなったあとの緩和的がん薬物療法などを行っています。

【診療方針】

腫瘍内科では、原則として科学的根拠（エビデンス）に基づいた「標準治療」を実施しています。また患者さんの病気の種類や体調や検査所見、治療の副作用の違いによって標準治療を行うことが適切でないと思われる状況では、患者さんのご希望も考慮した上で最良の治療を提案しています。特定の条件に合致する患者さんには、治験や臨床試験への参加をご提案させていただきますことでもあります。

薬物療法を行うだけでなく、ひとり一人の病状や考え方に応じてがん罹患した状態でもより良い時間が過ごせるように、安心してがん治療を受けていただけることを目指しています。状況によっては各方面の専門家と連携して、在宅医療や緩和ケアを上手に取り入れることもサポートしてゆきます。

【がんゲノム外来・遺伝カウンセリング外来】

がん遺伝子パネル検査をはじめとするがんゲノム医療やより良いがん治療を開発するための臨床試験、遺伝性腫瘍などに対する遺伝カウンセリング外来、院内のがん化学療法に関係する多職種の研修教育などにも取り組んでいます。当院はがんゲノム医療連携病院の認定を受けており、積極的ながん遺伝子パネル検査を行っています。

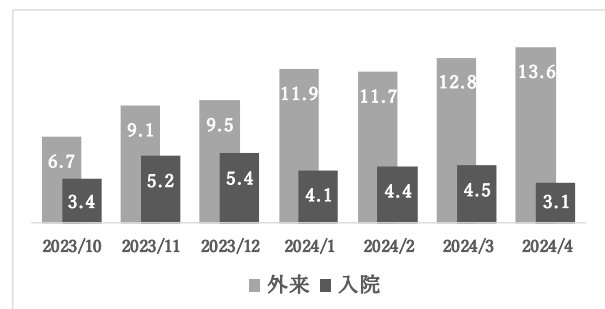
また遺伝子検査などの実施件数が増えるにつれて発見されることが増えてきている遺伝性腫瘍に関する診療にも積極的に関わっています。

【診療実績】

2023年度（2023.10～2024.3）

初診患者数	124人
外来受診患者総数	954人
一日平均外来受診患者数	12.0人/日
入院患者数（一日あたり）	4.5人/日
注射化学療法実施件数	405件

【腫瘍内科開設以降（2023年10月～）の一日平均患者数の月別推移】



【初診患者の主疾患別内訳】

2023年度（2023.10～2024.3）

乳癌	50人
胃癌	16人
膵癌	14人
大腸癌	13人
食道癌	8人
GIST	5人
肝細胞癌	4人
胆道癌	3人
原発不明がん	2人
胚細胞腫瘍	1人
その他	8人

2023年10月の腫瘍内科開設から約6ヶ月間で、院内・院外から124人の初診患者をご紹介いただきました。この中には腫瘍内科で積極的抗がん治療を受けられた方、疾患の状況や治療内容に応じて他の診療科での治療を受けていただくことになった方、当科での治療は受けずに緩和ケア科や近隣の医療機関へ紹介となった方、また治療相談やセカンドオピニオンのみの方も含められます。

腫瘍内科という診療科の性質上、ほぼ全ての患者さんが悪性腫瘍を主疾患とされていますが、その内訳は前表のように乳癌・消化器癌を中心としつつ、GISTや胚細胞腫瘍などの希少がん、また主たる臓器が確定できない原発不明がんの患者さんも含まれており、腫瘍性疾患全体にわたって非常に広範囲に及んでいます。

また2023年10月の腫瘍内科開設からの約6ヶ月間で腫瘍内科が主科として処方した注射化学療法実施件数は405件で、これは当院における同時期の全診療科の実施件数合計のうち約9%に相当します。

これらのいずれの数値も現在も増加傾向にあり、次年度は患者数・化学療法実施件数ともにさらに増加することを見込んでいます。

【業績】

① 研究発表(論文)

- 1) 藤澤文絵(共著)、Progression of duodenal neoplasia to advanced adenoma in patients with familial adenomatous polyposis. *Hered Cancer Clin Pract.* 2023 Nov 27;21(1):25.
- 2) 藤澤文絵(共著)、Early detection of brain metastases and appropriate local therapy followed by systemic chemotherapy may improve the prognosis of gastric cancer. *Sci Rep.* 2023 Nov 27;13(1):20805.
- 3) 藤澤文絵(共著)、Predictive factors for response to neoadjuvant chemotherapy: inflammatory and immune markers in triple-negative breast cancer. *Breast Cancer.* 2023 Nov;30(6):1085-1093.
- 4) 藤澤文絵(共著)、Fifteen-year survival and conditional survival of women with breast cancer in Osaka, Japan: A population-based study. *Cancer Med.* 2023 Jun;12(12):13774-13783. doi: 10.1002/cam4.6016. Epub 2023 May 4.
- 5) 藤澤文絵(共著)、Efficacy and safety of intensive downstaging polypectomy (IDP) for multiple duodenal adenomas in patients with familial adenomatous polyposis: a prospective cohort study. *Endoscopy.* 2023 Jun;55(6):515-523.
- 6) 藤澤文絵(共著)、Utility of Comprehensive Genomic Profiling Tests for Patients with Incurable Pancreatic Cancer in Clinical Practice. *Cancers (Basel).* 2023 Feb 3;15(3):970.
- 7) 藤澤文絵(共著)、ポリポーシスに関するガイドライン 遺伝性大腸癌診療ガイドライン. *消化器内視鏡* 35 (9) 1247-1254, 2023.
- 8) 後藤知之(共著)、オンコロジストのためのSNS活用方法. *腫瘍内科* 2024年2月号 33(2): 176-182.

② 研究発表(学会発表)

- 1) 藤澤文絵(筆頭演者)、CDK4/6 inhibitors as maintenance therapy after initial Chemotherapy: A Retrospective Single-Institute Study. 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会
- 2) 藤澤文絵(筆頭演者)、当センターにおける遺伝性腫瘍のサーベイランス体制の現状と課題. 第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会
- 3) 後藤知之(筆頭演者)、がんゲノム医療連携病院において適応外使用を行うための準備と課題. 日本消化器病学会 第119回近畿支部例会
- 4) 後藤知之(共同演者)、Establishing real-world data on actual advanced gastric cancer therapy using CyberOncology®: A feasibility study. 第21回日本臨床腫瘍学会学術集会

③ 講演・教育活動など

- 1) 藤澤文絵、医師向け がん患者さんとのコミュニケーションを考えるワークショップ、ファシリテーター(主催:中外製薬株式会社) 令和5年11月8日、WEB開催
- 2) 藤澤文絵、第21回日本乳癌学会近畿地方会スポンサードミニシンポジウム4(共催:第一三共株式会社) HER2陰性乳癌治療の最前線 特別講演I「臨床経験から考えるエンハーツ安全性マネジメントのポイント」、講師、令和5年11月25日、京都市産業会館ホール、京都経済センター
- 3) 藤澤文絵、第7回がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会IN近畿中央呼吸器センター、ファシリテーター、令和6年1月6日、近畿中央呼吸器センター
- 4) 藤澤文絵、がん患者のQOL向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)2023年度第2回(主催:日本サイコオンコロジー学会)、ファシリテーター、令和6年1月13日・20日、WEB開催
- 5) 藤澤文絵、がん患者のQOL向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)2023年度第3回(主催:日本サイコオンコロジー学会)、ファシリテーター、令和6年3月2日・9日、WEB開催
- 6) 藤澤文絵、がん診療グランドセミナーミニレクチャー「腫瘍内科の役割」令和5年12月21日、滋賀県立総合病院

- 7) 後藤知之、GC オブジーボ WEB セミナー in Kyoto
講演、胃癌治療における患者の QOL を考える、2023
年 7 月 27 日、京都市
- 8) 後藤知之、湖国 GI Cancer Seminar 2023 秋、講演、
食道癌治療の OverView、2023 年 9 月 15 日、大津市
- 9) 後藤知之、第 135 回がん診療セミナー（県民公開講
座）、講演、腫瘍内科医の本棚 がんを知る、2023
年 11 月 19 日、滋賀県立総合病院
- 10) 後藤知之、Gastric Cancer Seminar in KYOTO、講演、
消化器癌の副作用マネジメント、2023 年 12 月 13 日、
京都市
- 11) 後藤知之、扇町遺伝性腫瘍セミナー、講演、がんゲ
ノム医療連携病院の検査体制づくり、2024 年 2 月 7
日、大阪市

3. 糖尿病・内分泌内科

【スタッフ】

科長	副院長	山本泰三
	部長（栄養指導部長）	水野展寿
	医員	吉田駿男
	専攻医	中島勝己
	非常勤医師	村上隆亮
	非常勤医師	池口絵里

【施設認定】

日本糖尿病学会認定教育施設

【診療科の特徴】

外来では、インスリン、GLP-1受容体作動薬などの自己注射例の割合が高いです。認定看護師によるフットケア外来などの看護外来も行っています。入院では従来からの教育プログラムを踏襲しながらも、入院期間を徐々に短縮し、2週間以内を達成しています。毎週水曜日の午後に多職種によるカンファレンスや医師の回診などを行い、チーム内での情報交換をして診療レベルの向上に努めています。院内の他科からのコンサルテーションも、積極的に受け入れています。院内の勉強会も要望に応じて研修医・看護師・メディカルスタッフ向けなど対象別に適宜開催しております。

日本糖尿病学会認定教育施設として、患者教育、専門医の育成のみならず関連するメディカルスタッフの人材育成を行っています。院内だけではなく、県や医師会と連携した医師、薬剤師向けの講演を行い、糖尿病対策事業にも貢献しています。さらに、日本糖尿病協会、CDE滋賀（地域の糖尿病療養指導士）と連携した地域における人材育成、診療水準の向上などにも積極的に取り組んでいます。

例年は下記の活動を行っておりましたが、COVID-19流行のため、現時点ほとんどの行事を休止しています。ワクチン接種などの対策で沈静化してきましたら、再開をしたいと考えております。

- ① 糖尿病友の会である滋賀さざなみ会の活動
- ② ウォークラリーなどの糖尿病協会の行事
- ③ 糖尿病教室（一部健康教室と合同開催）など一般県民の広報活動

【診療実績】

外来患者数延べ9,794名、入院患者数平均2,262名でした。

【業績】

① 研究発表

□学会発表

- 1) 吉田駿男 村上隆亮 丸井彩子 水野展寿 北条雅人 山本泰三
クッシング病を合併した糖尿病の経過中に膵癌を認めた1例
第96回 日本内分泌学会学術総会 2023/6/1-6/3
名古屋
- 2) 中島勝己 村上隆亮 藤林克弥 吉田駿男 石床学 水野展寿 山本泰三

ペムプロリズマブ初回投与から35ヶ月を経て発症した劇症1型糖尿病の一例 第17回 糖尿病フォーラム
2024/2/10 大阪

②教育活動記録

□医療関係者向けセミナー

- 1) 山本泰三（座長）
吉田駿男（ファシリテーター）
第37回 CDE志賀フォローアップセミナー
2024/3/10
糖尿病とフレイル

- 2) 山本泰三
第11回 滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会
2024/2/3-4
よりよい研修指導/二次元展開

4. 老年内科

【スタッフ】

科長 主任部長（兼）	長谷川	浩史
非常勤医師	赤堀	元樹
非常勤医師	大平	純一郎
非常勤医師	栗田	康弘
非常勤医師	櫻井	晴久
非常勤医師	田口	智之
非常勤医師	立岡	悠
非常勤医師	戸田	真太郎
非常勤医師	三浦	聖史
非常勤医師	柳田	成史
臨床心理士	翁	朋子

【患者数】

表1. 初診患者数の推移

年度	初診患者数（人）
平成 17	629
18	703
19	764
20	826
21	821
22	866
23	839
24	781
25	717
26	648
27	339
28	493
29	430
30	402
令和 1	352
2	283
3	343
4	337
5	349

【診療科の特徴】

当科ではもの忘れ外来を主体として、認知症疾患全般に対する専門的診療を行っています。診断方法の向上もありますが、社会全体の少子化・高齢化に伴い、認知症疾患の症例数は増加の一途をたどっており、当科の初診者数も年々増加し続けて平成20年度以来800名台となりました。平成25年以降非常勤医師数の減少のため初診患者総数は減少しましたが、医師1人当たりの対応患者数は増加しております。平成27年度は非常勤医師による外来診療のみとなり、診療日数も縮小したため総数は減少しましたが、平成28年度は、4月から平日月一金の外来診療体制が再開となり初診患者数が増加しました。

認知症の原因疾患は多岐にわたるため、専門的に対応するためには脳神経内科、脳神経外科、精神科、及び内科疾患に対する幅広い知識と診療能力が要求されます。当科では医師、臨床心理士、看護師によるチームで診療を行い、

は医師、臨床心理士、看護師によるチームで診療を行い、加えて、各種検査（認知機能検査、CT、MRI、脳血流SPECT、MIBG心筋シンチ、脳波など）所見および臨床所見に基づいた精度の高い鑑別診断と治療を心掛けています。また、アルツハイマー型認知症治療薬であるレカネマブに伴ってアミロイドPETがR5年度に保険適応となりました。アミロイドPETに関しては、当院研究所と協力して以前より研究を行っていたことから早期より臨床に役立てています。

認知症患者さんの診断、薬物治療を行うと同時に、ご家族に対する丁寧な病状説明や患者さんへの対応についての指導、介護保険サービスや成年後見制度などの紹介・導入等、介護者のサポートも重視して対応しています。課題のある症例では、外来・病棟看護師、医師等が参加するカンファレンスで、情報共有・検討を定期的に行っています。

認知症疾患では診断、治療に加えてケアも欠かせない要素ですので、地域のケアマネージャー、ケアスタッフとの連携を行うことで、在宅患者さんとご家族のQOLを高め介護負担を軽減することを目指しています。さらに介護施設に入所されている患者さんについても受診や相談にも対応しています。当院の特長である充実した診断スタッフと診断機器を生かし地域への貢献を高めるため診断と初期治療・ケアの確立に重点を置いており、できる限り多くの患者さんに対応するために、地域かかりつけ先生方と連携（紹介・逆紹介）を取りながら診療を行っております。

【外来初診患者の疾患別内訳】

現在当科では、非常勤医師による外来診療を中心に行っており、令和5年度の新規患者数、疾患内訳は表2, 3の通りです。新型コロナウイルス感染症流行の影響が薄れ徐々にではありますが、新患者数も回復してきております。

表2. 令和5年度 外来初診患者の疾患内訳

疾患名	初診患者数（人）
一次性認知症	192
軽度認知障害	97
正常	34
正常圧水頭症	2
パーキンソン病	2
せん妄	2
その他の脳器質性疾患	8
その他精神疾患	8
その他内科的疾患	4
計	349

表3. 令和5年度 一次性認知症の疾患内訳

疾患名	患者数(人)	比率(%)
アルツハイマー病	146	(76.0)
レビー小体型認知症	22	(11.5)
脳血管性認知症	7	(3.6)
混合型認知症	13	(6.8)
前頭側頭葉変性症	2	(1.0)
その他	2	(1.1)
計	192	

5. 免疫内科

【スタッフ】

科長 医 長	土 井 啓 史
専 攻 医	岡 部 康 教
非常勤医師	内 海 貴 彦
非常勤医師	中 山 洋 一
非常勤医師	小 川 惇 史
非常勤医師	井 利 宰

【施設認定】

日本リウマチ学会 教育施設

【免疫内科の特徴】

（沿革）

免疫内科は平成15年4月、京都大学医学部附属病院免疫・膠原病内科の支援の下、週1回の外来診療を開始しました。滋賀県における患者数の増加に応じるため、京都大学医学部附属病院免疫・膠原病内科から派遣されている非常勤医師と協力し、現在は週に5日の外来診療を行っています。令和5年度は常勤医1名に加え専攻医1名が加わりました。

（対象疾患と診療の方針）

免疫内科における診療対象疾患は、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎・多発性筋炎、混合結合組織病、シェーグレン症候群、ベーチェット病、血管炎症候群、成人スティル病、リウマチ性多発筋痛症、抗リン脂質抗体症候群などの膠原病全般です。

これらの疾患は免疫異常を発症の基盤としています。皮膚、神経、関節、肺、腎、消化管など多くの臓器が傷害される可能性のある全身性疾患です。当科では各々の専門科と連携しながら患者さん一人一人のもつ免疫異常や障害臓器を的確に捉え迅速に診断し、適切な治療を行えるように心がけています。

（特色ある検査・治療法・医療設備）

- 1) 近年の免疫のメカニズムの解明により膠原病診療における様々な新しい薬剤が開発されています。関節リウマチにおいてはTNF阻害薬、IL-6阻害薬、T細胞活性阻害薬、JAK阻害薬などの薬剤が登場し、全身性エリテマトーデスや血管炎などのその他の膠原病においても多数の免疫抑制剤が使用可能となり、患者さんの予後は昔とは比較できないほどよくなっています。
- 2) 当科では京都大学医学部附属病院免疫・膠原病内科と連携し、患者さんへのアンケート調査を定期的に行っています。この調査によりどういった治療が患者さんのためになるかを調べ、より質の高い医療を提供できるように日々研鑽を重ねています。皆さんも是非調査に協力をお願いします。

【治療実績】

<外来患者数>

年度	R3	R4	R5
外来患者数	10,341	11,583	12,360

<入院患者数>

年度	R4	R5
入院患者数	393.3	520.0
1日平均	13.0	17.1

免疫内科の開設当初より、患者の多くは滋賀県内地域基幹病院やかかりつけ医からの紹介です。令和5年度は12,360名の外来患者を診療しました。のべ患者数、一日外来平均患者数ともに、外来開設当初より年々着実に増加し、県民の期待が強く感じられます。入院患者数も増加しており、初発の導入治療・再燃時の治療変更時に加え、感染等の緊急時にも責任を持って柔軟に対応しています。安心して外来紹介可能な体制を目指しています。

6. 脳神経内科

【スタッフ】

科長	主任部長	長谷川	浩	史
	副部長	安藤	功	一
	副部長	布留川		郁
	副医長	小林	勇	吾
	非常勤医師	中村	大	和
	非常勤医師	中山	丈	夫
	非常勤医師	人見	健	文
	非常勤医師	平藤	哲	也

【施設認定】

日本神経学会教育施設

【患者数】

<外来患者数>(表1)

年度	R3	R4	R5
外来患者数	5,221	5,252	6,027
対前年度比(%)	100.6	100.6	114.8
1月平均	435.1	437.7	494.0
1日平均	21.6	21.8	27.0

<入院患者数>

年度	R3	R4	R5
入院患者数	4,045	4,658	5,413
対前年度比(%)	109.8	115.2	116.2
1月平均	337.1	388.2	451.1
1日平均	11.1	12.8	14.8

【診療科の特徴】

R5年度より、1名増員となり神経内科専門医（指導医）3名を含む、4名の常勤医の体制で診療を行っております。地域中核病院の脳神経内科として神経内科的疾患全般についての診療を、地域のかかりつけ医と連携して行うことを使命と考えています。また、唯一の県立病院として、県下の脳神経内科医療向上への貢献に努めています。

脳神経内科として取り組む疾患としては(1)脳血管障害、(2)神経変性疾患、(3)感染あるいは自己免疫的な機序による神経疾患、(4)頭痛やてんかんなどの機能的疾患に大きく分類できます。

(1) 脳血管障害は脳卒中とも言われ、脳梗塞、脳出血が含まれます。発症早期での治療が予後に大きく関わることが明らかとなっていますので、手術適応（血管内手術、頭蓋内圧減圧術等）も考慮し脳神経外科と連携して対応しております。脳神経内科では脳梗塞に対する急性期治療、リハビリ、再発予防を含めた慢性期の指導を行い、出来るだけ多くの患者さんが地域に戻って病前に近い生活が送れるように支援する役割を担っています。また、早期からのリハビリの介入を含めてリハビリテーション科と、慢性期には地域での連携のためにかかりつけ医との調整を含めての多職種間の連携がスムーズに行われるように努力していきます。

適応症例では、血管内手術、t-PAといった超急性期治療も脳神経外科と連携し対応しております。また、水曜・木曜に関しては脳神経外科と共同して神経系の当直体制を敷いて受け入れ体制の充実を図っています。

時間的制約の点からも地域完結型のシステムにならざるを得ませんが、発症・再発予防・リスク管理という面で全体的な視野での貢献は可能と考えております。当院ではPET検査が可能である利点を生かして、MRI、CT、頸動脈エコー、SPECT等を併用し、脳梗塞の再発予防の方針決定を行っています。このような多様な脳血管障害診療に対応するために、平成29年1月より脳神経内科と脳神経外科が主体となって脳卒中センターを開設し24時間体制で対応しております。

(2) 神経変性疾患についてはパーキンソン病（症候群）、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症をはじめとした多種の疾患が含まれます。慢性でかつ進行性の経過をたどり、診断・治療方針の決定には神経内科専門医の介入が必要とされる疾患群です。県下では神経内科常勤医のいる医療機関が減少している現状を踏まえ、他地域からも診断・治療方針の策定のための外来受診や入院を積極的に受け入れ、症状安定期においては出来るだけ地元に戻って診療が継続できるように調整を図っています。また、変性疾患ではラジオアイソトープ（RI）を使用した検査が診断に有用なものが多いのですが、CT、MRIといった画像機器に比べて普及は進んでいません。その点RI検査設備を自施設に備えており、診断精度、治療効果の向上に役立てております。またMRに加えRI検査も地域医療機関から直接ご利用可能な体制を整えております。（脳血流SPECT、MIBG心筋シンチ、ドーパミントランスポーターSPECTの依頼件数は年々増加しております。）2021年に更新した当院の脳血流SPECTは3検出器を使用しており、脳構造が識別しやすい分解能の高い撮像により精度の高い診断が可能となっております。

(3) 感染あるいは自己免疫的な機序による神経疾患については髄膜炎、脳炎に加え、ギラン・バレー症候群、多発性硬化症、重症筋無力症、筋炎などがあり、急性期に神経内科専門医による診断・治療が必要な疾患群で緊急の血漿交換療法も対応しております。これらの疾患に関しては脳神経内科医のいない他の医療機関からの紹介も受け入れており、適切な治療により治療予後の改善、治療期間の短縮を図っています。また、腎臓内科、免疫内科と連携して迅速な免疫療法が可能ことが利点です。

(4) 頭痛やてんかんなどの機能的疾患について外来での診療が主となります。めまいを含めよく見られる症状ではありますが、基礎疾患により二次的に生じている場合もあり、正確な診断と治療、必要に応じて他科との連携が重要です。当院は総合病院であることを生かし、スムーズに診断から治療へ進めることを心がけています。また、このような疾患は比較的若年～成年期に生じることが多く、疾患に伴う苦痛により生活の質

が低下するのを最小限に抑え、ひいては社会資源としての労働力が損なわれるのを防ぐという点からも重要です。Bluetoothを用いたヘッドセットを導入し、てんかん重積患者のリアルタイムモニタリングに役立てております。

神経難病では長期にわたっての患者さんとの関係が必要になり、治療方針について難しい選択を迫られる疾患も多く存在します。そのため一律に治療方針を導き出すことは不可能です。各人の置かれている状況あるいは考え方を踏まえて、家族を含めて納得のいく医療が行えるように、十分に時間をとっての説明・面談を行うことを心がけています。また、外来・病棟のスタッフ、必要に応じて地域医療スタッフと共に定期的にカンファレンスを行い患者サポートに役立てております。また、R5年度に保険適応となったアルツハイマー型認知症の治療薬であるレカネマブに対しても老年内科と協力して対応しております。

【診療体制と実績】

常勤医師に加え京都大学脳神経内科からの非常勤医師による外来診療を行っております。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症に伴う病床調整もなく、流行以前のレベルを超えた入院・外来患者数となっております。

(表2)

令和5年度 入院患者内訳(延べ数)

脳血管障害	122
神経変性疾患	22
筋萎縮性側索硬化症	10
パーキンソン病	5
多系統萎縮症	4
その他パーキンソン症候群	3
免疫関連中枢神経疾患	4
末梢神経疾患	18
筋疾患・神経筋接合部疾患	14
神経感染症・脳症	8
発作性疾患(てんかん等)	10
その他	95
合計	293

【業績】

(学会・研究会発表)

- 1) 長谷川浩史: 認知症の治療及び予防について: レケンビ適正使用講演会 2023年11月29日 健康教室(オーブンホスピタル)
- 2) 長谷川浩史: レケンビ導入医としての課題: レケンビ適正使用講演会 2024年3月16日 守山駅前コミュニティーホール
- 3) 長谷川浩史: 認知症治療について: 守山野洲薬剤師会学術講演会 2024年3月23日 守山すこやかセンター

7. 循環器内科

【スタッフ】

科長	部長	竹内 雄三 (臨床工学部長兼務)
	主任部長	小菅 邦彦 (教育研修センター長兼務)
	部長	武田 晋作 (救急部長兼務)
	副部長	犬塚 康孝 (救急部副部長兼務)
	医長	関 淳也
	医長	井上 豪
	副医長	灘 濱 徹哉
	医員	回 渕 祥太
	医員	水谷 駿 希
	シニアレジデント	安 達 千草

【施設認定】

- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修認定施設
- ・日本不整脈学会認定不整脈専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定専門医研修施設

【診療科の特徴】

滋賀県内の循環器診療における中核病院として、狭心症・急性心筋梗塞など虚血性心疾患への最先端のインターベンション治療、心房細動・上室性頻拍・心室頻拍など不整脈疾患へのアブレーション治療、両室ペースメーカー(CRT)や植え込み型除細動器(ICD)など心臓植え込みデバイス治療、下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療、さらには胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術など、循環器疾患全般に対して最新の治療を提供する体制を整えています。

令和5年度からは経皮的左心耳閉鎖術(WATCHMAN植え込み)を開始しており、心房細動で抗凝固薬の内服が困難な患者さんに、新しい治療を提供できるようになりました。

令和7年度からは重症の大動脈弁狭窄症に対してTAVIを開始する予定であり、開胸することなく、カテーテル治療で大動脈弁留置術を行えることから、身体への負担が少なく、早期の社会復帰を可能にします。

これら治療を365日24時間絶え間なく提供できるよう、循環器専門医による当直、待機医師によるバックアップ体制を整備しています。さらに心臓血管外科と定期的にカンファレンスを開催し、ハートチームとして、一人ひとりの患者さんに、内科・外科を含めた最善の治療が提供できる体制を確立しています。

一方、臨床工学部の協力を得てデバイス治療の遠隔モニタリングを積極的に導入し、滋賀県内随一の運用件数となっています。

虚血性心疾患、不整脈アブレーション、心臓植え込みデバイス治療、心不全、大動脈・末梢動脈疾患のそれぞれの分野で専門性の高い診療を展開しており、幅広い循環器診療に従事できる環境と充実した指導体制を整え、循環器専門医を目指す若手医師・シニアレジデントを広く募集しています。

【診療方針】

循環器内科では、いろいろな心臓病を早期に発見し、より低侵襲に完治することを目標に、患者さんの希望を尊重しながら、最善の治療を提供するよう日々努力しています。様々な病態が併存した重症の患者さんにも、薬剤治療からカテーテルによる不整脈アブレーション・虚血心への冠動脈インターベンション、植え込み型治療器具も含めた総合的治療を実施し、さらに心臓リハビリを加えることにより、日常生活への復帰を目指した診療をおこなっています。

【特色ある検査・治療・医療設備】

- ・患者さん一人一人の状態に合わせたテーラメード心房細動治療(薬物、アブレーション、WATCHMAN植え込み)
- ・超高解像度マッピングシステム Rhythmiaを用いた(県内では当院のみ)、難治性不整脈に対するアブレーション治療
- ・冠動脈左主幹部や慢性完全閉塞病変など治療困難症例に対するインターベンション治療
- ・最新技術であるリードレスペースメーカーやS-ICD(皮下植え込み型除細動器)を含めた心臓植え込みデバイス治療
- ・胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術
- ・1心拍で撮影可能な320列CTによる最新の冠動脈CT検査

【参加できる勉強会】

- ・循環器内科救急症例検討会：毎週月曜午前8時20分～
- ・循環器内科・心臓血管外科合同症例検討会(ハートチームカンファレンス)：毎週月曜午後5時～
- ・心臓カテーテル検査カンファレンス：毎月曜午後5時～
- ・心臓超音波検査カンファレンス：毎週水曜午後4時30分～
- ・不整脈・アブレーション勉強会：毎週水曜午後5時～
- ・心電図道場：毎週金曜午後4時～

【教育・講演活動】

- ・県民医療講座を開催し、循環器疾患の新しい診断・治療法を啓蒙しています。
- ・専門学会において当科での治療技術を中心とした教育活動を展開しています。

【診療・検査・治療実績】

外来診療

- ・外来患者数 17,869人
- ・紹介患者数 1,449人

入院診療

- ・病床数 41床
- ・新入院患者数 1,221人
- ・延患者数 15,288人
- ・平均在院日数 12日

心血管リハビリテーション

- ・新規患者数 350人
- ・延患者数 7,736人

カテーテル検査・治療総数：	683件
急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル検査：	38件
冠動脈インターベンション（PCI）治療総数：	319件
カテーテルアブレーション：	168件
心房細動アブレーション：	126件
心房細動クライオアブレーション：	39件
ペースメーカー移植術：	66件
植え込み型除細動器（ICD）移植術：	14件
両心室ペースメーカー（CRT）移植術：	12件
末梢動脈への血管内治療（EVT）：	75件
腹部大動脈ステントグラフト：	9件
大動脈内バルーンパンピング（IABP）：	16件
経皮的心肺補助（PCPS・ECMO）：	4件
経皮的左心耳閉鎖術（WATCHMAN植込み）	3件

【業績】

（学会・講演等）

- 1) 犬塚康孝「心不全Stage A,Bからの高血圧治療」循環器疾患 up to date in 滋賀 2023年4月6日 草津市
- 2) 灘濱徹哉「当院における肺高血圧治療の1例」滋賀肺高血圧の会 2023年4月10日 Web
- 3) 灘濱徹哉「第61回心不全緩和ケアHEPTファシリテーター」日本心不全学会 2023年4月23日, Web
- 4) 灘濱徹哉「Cryoablationについて」2023年5月12日 Web
- 5) 竹内雄三「虚血医と心不全治療を考える会」(ディスカッサー) 2023年5月 草津市
- 6) 灘濱徹哉「LDLコレステロールのコントロールの重要性を考えさせられた冠動脈3枝病変の考察」ACS club in Shiga 2023年6月6日 草津市
- 7) 灘濱徹哉「循環器内科からみた糖尿病治療」糖尿病講演会 2023年6月30日 守山市
- 8) 井上豪「A case of dilated cardiomyopathy with left bundle branch block and atrioventricular block successfully treated with His bundle pacing」第69回日本不整脈学会学術集会 2023年7月6日～9日 札幌市
- 9) 灘濱徹哉「安心してください、働いていますよ。循環器医2.0: 令和時代の働き方を徹底討論」第134回日本循環器学会近畿地方会 U40企画男女共同参画委員会共催 座長2023年7月15日 大阪
- 10) 灘濱徹哉 研修医セッション座長 第134回日本循環器学会近畿地方会 2023年7月15日 大阪
- 11) 回渕祥太「二つの左房内巨大腫瘍を認めた一例」第135回日本循環器学会近畿地方会 2023年7月15日 大阪府豊中市
- 12) 灘濱徹哉「冷凍と焼灼について」2023年8月2日 Web
- 13) 水谷駿希「AMPLATZER Vascular Plug越しに再度の塞栓術を施行した内腸骨動脈瘤の一例」第68回京滋奈良 Interventional Cardiology研究会 2023年8月26日 TKPガーデンシティ京都タワーホテル
- 14) 灘濱徹哉「カリウムのコントロールにより十分な薬物療法が可能となった慢性心不全の1例」ロケルマオンラインシンポジウム 2023年8月31日 草津市
- 15) 灘濱徹「内科学会JMECCインストラクター」2023年9月10日 栗東市
- 16) 灘濱徹「エビデンスを考慮した心不全治療」Heart Failure Conference 2023年9月27日 彦根市
- 17) 灘濱徹哉「高度房室ブロックを合併した長期に経過した慢性心不全に対してヒス束ペーシングが著効した1例」ペーシング治療研究会 2023年9月23日 東京
- 18) 竹内雄三「心電図でどこまでわかるの？(心房細動から突然死まで) ～紹介が必要な所見とは～」琵琶湖循環器カンファレンス 2023年9月 草津市
- 19) 回渕祥太「難治性再狭窄を繰り返す右冠動脈近位部の石灰化結節病変にcovered stentを留置した一例」第41回日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会 2023年10月7日 大阪府大阪市
- 20) 灘濱徹哉「Freezorの存在意義とは」2023年10月11日 Web
- 21) 灘濱徹哉「内科学会JMECCインストラクター」2023年10月22日 守山市
- 22) 犬塚康孝「失敗しない高血圧治療」高血圧・循環器病ARNI WEB Symposium 2023年10月25日 大津市
- 23) 犬塚康孝「心臓からみた糖尿病治療」CRM Forum 2023年11月2日 大津市
- 24) 犬塚康孝「地域で診る心不全」心不全WEB Conference 2023年11月15日 金沢市
- 25) 井上豪「長期持続性心房細動アブレーション後に上腸間膜動脈症候群を起こした一例」カテーテルアブレーション関連秋季大会 2023年11月17日～19日 福岡市
- 26) 回渕祥太「Anatomical Approachが有効であったLV Summit起源の特発性心室性期外収縮の一例」2023年11月18日 福岡県福岡市
- 27) 犬塚康孝「心不全と高血圧治療」京都北西部心血管疾患講演会2023年12月1日 京都市
- 28) 灘濱徹哉「Cryoablationについて」2023年12月5日 Web
- 29) 灘濱徹哉「当院におけるPAH治療の1例」第16回京滋肺高血圧懇話会 2023年12月8日 京都市
- 30) 関淳也「高齢者のAFについて考える」草津ハートカンファレンス 2023年12月14日 草津市

- 31) 灘濱徹哉「働き方新時代～循環器医の新しいワークスタイルへの模索～」第135回日本循環器学会近畿地方会 U40 企画男女共同参画委員会共催 2023年12月16日 大阪
- 32) 犬塚康孝「滋賀県循環器病対策推進計画 第1期を終えてと第2期に向けて」滋賀県循環器病対策連携講演会 2024年2月10日 草津市
- 33) 灘濱徹哉「心筋梗塞後のフォロー中にCRTD留置, 心臓リハビリ施行により運動耐容能の改善を認めた高齢者心不全の1例」第9回心臓リハビリテーション学会近畿地方会 2024年2月11日 大阪
- 34) 灘濱徹哉「呼吸管理の必要な栄養管理について」NST委員会 2024年2月14日 守山市
- 35) 水谷駿希「治療に難渋したLeriche症候群の一例」第69回京滋奈良Interventional Cardiology研究会 2024年2月17日 TKPガーデンシティ京都タワーホテル
- 36) 灘濱徹哉「第81回心不全緩和ケアHEPT」日本心不全学会 2024年2月18日 Web
- 37) 竹内雄三「抗凝固療法を再考する～DOACの限界とWatchmanによる脳梗塞予防～」循環器疾患 Up to date 2024年3月 草津市
- 38) 関淳也「Halfway RAとIVLにて二期的に治療したLADの高度石灰化病変の一例」第42回日本心臓血管インターベンション治療学会近畿地方会 2024年3月2日 大阪市
- 39) 灘濱徹哉「Cryo×Diamondの可能性」2024年3月13日 Web
- (論文・執筆等)
- 1) 森真奈美、鮎川宏之、山田幸子、室井千香子、西開朋子、宮川祐子、齋城順子、大澤漢宇、野原淳、小菅邦彦「原発性肺癌心筋転移に免疫チェックポイント阻害薬関連心筋症を生じた1例」心臓 Vol.55, No. 7(2023)
- 2) Seko Y, Kato T, Morimoto T, Yaku H, Inuzuka Y, Tamaki Y, Ozasa N, Shiba M, Yamamoto E, Yoshikawa Y, Yamashita Y, Kitai T, Taniguchi R, Iguchi M, Nagao K, Kawai T, Komasa A, Nishikawa R, Kawase Y, Morinaga T, Toyofuku M, Furukawa Y, Ando K, Kadota K, Sato Y, Kuwahara K, Kimura T; KCHF Study Investigators. “Association between changes in loop diuretic dose and outcomes in acute heart failure.” ESC Heart Fail. 2023 Jun;10(3):1757-1770.
- 3) Shiba M, Kato T, Morimoto T, Yaku H, Inuzuka Y, Tamaki Y, Ozasa N, Seko Y, Yamamoto E, Yoshikawa Y, Kitai T, Yamashita Y, Iguchi M, Nagao K, Kawase Y, Morinaga T, Toyofuku M, Furukawa Y, Ando K, Kadota K, Sato Y, Kuwahara K, Kimura T. “Heterogeneity in Characteristics and Outcomes of Patients who met the Indications for Vericiguat Approved by the Japanese Agency: From the KCHF Registry.” J Card Fail. 2023 Jun;29(6):976-978.
- 4) Seko Y, Kato T, Morimoto T, Yaku H, Inuzuka Y, Tamaki Y, Ozasa N, Shiba M, Yamamoto E, Yoshikawa Y, Kitai T, Yamashita Y, Iguchi M, Nagao K, Kawase Y, Morinaga T, Toyofuku M, Furukawa Y, Ando K, Kadota K, Sato Y, Kuwahara K, Kimura T. “Weight loss during follow-up in patients with acute heart failure: From the KCHF registry.” PLoS One. 2023 Jun 23;18(6):e0287637.
- 5) Obayashi Y, Kato T, Yaku H, Morimoto T, Seko Y, Inuzuka Y, Tamaki Y, Yamamoto E, Yoshikawa Y, Kitai T, Taniguchi R, Iguchi M, Kato M, Takahashi M, Jinnai T, Ikeda T, Nagao K, Kawai T, Komasa A, Nishikawa R, Kawase Y, Morinaga T, Su K, Kawato M, Inoko M, Toyofuku M, Furukawa Y, Nakagawa Y, Ando K, Kadota K, Shizuta S, Ono K, Sato Y, Kuwahara K, Ozasa N, Kimura T; KCHF Study Investigators. “Tricuspid regurgitation in elderly patients with acute heart failure: insights from the KCHF registry.” ESC Heart Fail. 2023 Jun;10(3):1948-1960.
- 6) Yaku H, Kato T, Morimoto T, Kaneda K, Nishikawa R, Kitai T, Inuzuka Y, Tamaki Y, Yamazaki T, Kitamura J, Ezaki H, Nagao K, Yamamoto H, Isotani A, Takeshi A, Izumi C, Sato Y, Nakagawa Y, Matoba S, Sakata Y, Kuwahara K, Kimura T; “GOREISAN-HF trial Investigators. Rationale and study design of the GOREISAN for heart failure (GOREISAN-HF) trial: A randomized clinical trial.” Am Heart J. 2023 Jun;260:18-25.
- 7) Amano M, Izumi C, Watanabe H, Ozasa N, Morimoto T, Bingyuan B, Suwa S, Miyake M, Tamura T, Nakagawa Y, Kadota K, Inuzuka Y, Minamimoto Y, Furukawa Y, Kaji S, Suzuki T, Akao M, Inada T, Kimura T; CAPITAL-RCT Investigators. “Effects of Long-Term Carvedilol Therapy in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Mildly Reduced Left Ventricular Ejection Fraction.” Am J Cardiol. 2023 Jul 15;199:50-58.
- 8) Aida K, Nagao K, Kato T, Yaku H, Morimoto T, Inuzuka Y, Tamaki Y, Yamamoto E, Yoshikawa Y, Kitai T, Taniguchi R, Iguchi M, Kato M, Takahashi M, Jinnai T, Kawai T, Komasa A, Nishikawa R, Kawase Y, Morinaga T, Su K, Kawato M, Seko Y, Inada T, Inoko M, Toyofuku M, Furukawa Y, Nakagawa Y, Ando K, Kadota K, Shizuta S, Ono K, Sato Y, Kuwahara K, Ozasa N, Kimura T. “Prognostic Value of the Severity of Clinical Congestion in Patients Hospitalized for Decompensated Heart Failure: Findings From the Japanese KCHF Registry.” J Card Fail. 2023 Aug;29(8):1150-1162.
- 9) Nishikawa R, Kato T, Morimoto T, Yaku H, Inuzuka Y, Tamaki Y, Yamamoto E, Ozasa N, Tada T, Sakamoto H, Seko Y, Shiba M, Yoshikawa Y, Yamashita Y, Kitai T, Taniguchi R, Iguchi M, Nagao K, Kawai T, Komasa A, Kawase Y, Morinaga T, Toyofuku M, Furukawa Y, Ando K, Kadota K, Sato Y, Kuwahara K, Kimura T; KCHF Study Investigators.

“The characteristics and outcomes in patients with acute heart failure who used tolvaptan: from KCHF registry.”
ESC Heart Fail. 2023 Oct;10(5):3141-3151

- 10) Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Kitano K, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Yamamoto K, Obayashi Y, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Sawada K, Nakazeki F, Okabayashi M, Shirotani M, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Minatoya K; CURRENT AS registry-2 Investigators; Kimura T.

“In-hospital outcomes after SAVR or TAVI in patients with severe aortic stenosis.”
Cardiovasc Interv Ther. 2024 Jan;39(1):65-73.

- 11) Hamatani Y, Iguchi M, Moriuchi K, Anchi Y, Inuzuka Y, Nishikawa R, Shimamura K, Kondo H, Mima H, Yamashita Y, Takabayashi K, Takenaka K, Korai K, Kawase Y, Murai R, Yaku H, Nagao K, Kitano M, Aono Y, Kitai T, Sato Y, Kimura T, Akao M.

“Effectiveness and safety of morphine administration for refractory dyspnea among hospitalised patients with advanced heart failure: the Morphine-HF study.”
BMJ Support Palliat Care. 2024 Jan 8;13(e3):e1300-e1307.

(教育活動記録)

- 1) 小菅邦彦 アメリカ心臓病協会ACLSプロバイダーコース
日本循環器学会近畿支部国立循環器病研究センターコース 2023年6月 吹田市
- 2) 小菅邦彦 アメリカ心臓病協会ACLSプロバイダーコース
日本循環器学会近畿支部国立循環器病研究センターコース 2023年7月 吹田市
- 3) 小菅邦彦 湖南消防本部救急災害シミュレーション訓練
2023年8月 守山市
- 4) 小菅邦彦 日本内科学会認定内科救急・ICLSコース
(JMECC) 滋賀県立総合病院コース 2023年10月 守山市
- 5) 小菅邦彦 日本救急医学会認定ICLSコース 滋賀県立総合病院コース(蛍コース)(ディレクター) 2023年11月 守山市
- 6) 小菅邦彦 禁煙治療講演と指導(滋賀県警本部) 2023年11月 大津市

8. 腎臓内科

【スタッフ】

科長 部長 遠藤 修一郎
 医長 保科 あずさ

【施設認定】

日本腎臓学会認定教育施設
 日本透析医学会教育関連施設

【診療科の特徴】

2020年度より常勤医師が2名着任し、専門外来の週2回（月曜日及び金曜日）への増枠並びに入院病床も新たに設けることで腎臓内科診療を拡大しました。また、日本腎臓学会認定教育施設（2021年度～）に加え、新たに日本透析医学会教育関連施設（2023年度～）となり、腎臓専門医の育成にも力を注いでいます。

【治療実績】

腎臓内科の診療は、腎生検や遺伝子検査（他院と連携）も含めた腎炎の診断に始まり、腎炎の治療や保存期腎不全における教育や合併症の管理、末期腎不全におけるシャント造設から血液透析導入も含めた腎代替療法の選択、維持透析や急性血液浄化の管理及びシャントトラブルを含めた合併症への対応など、幅広い領域に渡っています。2023年度より新たに腹膜透析導入も開始しています。

■血液浄化療法（計128(131)名）（以下（）内は前年度）

HD患者の入院	73(58)
HD導入	18(19)
PD導入	1(0)
AKIによるHD	17(13)
うち死亡	2(2)
うち離脱	11(10)
うち維持透析	4(1)
AKIによるCHDF	9(23)
うち死亡	4(6)
うち離脱	5(15)
うちHD移行	0(2)
IAPP	2(5)
PE	3(5)
PMX	3(6)
DFPP	1(0)
LDL-A	1(2)

※うちCOVID-19患者のHD 3(11)件

■腎臓内科入院（計168(137)名）

腎生検（計）	32(24)	CKD合併症（計）	18(21)
		うっ血性心不全	6
腎炎の加療（計）	29(25)	薬剤性意識障害	3
IgA腎症	19	貧血	2
膜性腎症	1	脱水	4
微小変化型	2	副腎不全	2
間質性腎炎	1	放射線性脊髄炎	1
FSGS	2		
SLE	2	感染症（計）	31(21)
AAV	2	インフルエンザ	3
		肺炎	20
HD導入	19(15)	UTI	7
PD導入	1(0)	褥瘡	1
シャント造設	15(18)		
HD見送り	2(0)	その他（計）	8(4)
		低血糖	1
教育入院	2(0)	横紋筋融解	1
		骨折	1
電解質異常（計）	11(9)	悪性リンパ腫	1
高Ca血症	2	低体温症	1
高Na血症	2	肝硬変	1
低Na血症	5	腰椎症	1
高K血症	1	アナフィラキシー	1
低K血症	1		

■腎生検の内訳

腎生検（計）	32		
IgA腎症	6	AAV	1
糖尿病性糸球体硬化症	5	GMA	2
悪性腎硬化症	1	NSAIDs腎症	1
MGRS	4	虚血性尿細管障害	1

良性腎硬化症	3	PSAGN	1
ループス腎炎	3	腎盂腎炎	1
強皮症腎	1	TBMD	1
MCNS	1		

treated with pembrolizumab. CEN Case Rep. 2023
May;12(2):230-236.

■腎臓内科外来

	2023年度	2022年度	2021年度
外来患者総数 (人)	1,893	1,752	1,617
他科依頼件数 (件)	178	161	166

【業績】

〈学会・研究会発表〉

- 1) 青木裕樹、保科あずさ、遠藤修一郎 『全身関節痛と加速型高血圧を初発症状としたANCA関連血管炎の一例』 第53回日本腎臓学会西部学術大会 2023年10月7日 岡山
- 2) 前川翔平、保科あずさ、遠藤修一郎 『自然寛解したネフローゼ症候群を伴う木村病と考えられた一例』 第53回日本腎臓学会西部学術大会 2023年10月7日 岡山
- 3) 前川翔平、保科あずさ、遠藤修一郎 『MGUSのフォロー中にネフローゼレベルの蛋白尿を認めた一例』 新関西腎疾患カンファレンス 2024年1月16日 大津

〈講演／司会〉

- 1) 遠藤修一郎 西部腎臓学会 (一般口演(血管炎・RPGN3)) 座長 2023年10月7日 岡山
- 2) 遠藤修一郎 『慢性腎臓病と血清カリウム濃度異常』 滋賀電解質webセミナー司会 2023年10月26日
- 3) 遠藤修一郎 『腎疾患対策の更なる推進のために』 第13回滋賀CKDネットワーク研究会 講演 2024年1月6日 大津
- 4) 遠藤修一郎 第36回腎と脂質研究会 (一般演題2) 座長 2024年2月17日 京都

〈著書、論文〉

- 1) Nagasaka K, Endo S, Harigai M et al. Nation-wide Cohort Study of Remission Induction Therapy using Rituximab in Japanese patients with ANCA-Associated Vasculitis: effectiveness and safety in the first six months. Mod Rheumatol. 2023 Nov 1;33(6):1117-1124.
- 2) Hoshina A, Endo S. Anti-glomerular basement membrane glomerulonephritis concurrent with membranous nephropathy and acute tubular interstitial nephritis in a lung cancer patient

9. 消化器内科

【スタッフ】

科長	主任部長	松村和宜
	部長	藤本昌澄
	副部長	石原真紀
	医長	後藤知之
	副医長	丸井彩子
	医員	西本光希
	医員	冬野貴之
	医員	鈴木雅和
	専攻医	清水亮介
	専攻医	宮嶋佑輔
	専攻医	町田航眞

【施設認定】

- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本消化器病学会専門医制度審議委員会指導施設
- ・日本胆道学会指導施設

【診療科の特徴】

消化器内科は消化器疾患全般、消化管疾患と肝胆膵疾患に対してエビデンスに基づく最新の検査と治療を行っています。令和5年度はスタッフ8名、専攻医3名を擁しておりまして、ベテランと若手がお互いに切磋琢磨しながら最新の医療を提供出来るように日々、努力しています。また、消化器内視鏡学会、消化器病学会、日本胆道学会の指導施設と認定されており、専攻医への指導体制も充実しています。

令和5年度は上部消化管内視鏡 3,126件、大腸内視鏡 2,414件、食道・胃 ESD 57件、大腸 ESD 52件、大腸 EMR 400件、ERCP 302件、EUS-FNA 40件と検査、治療を施行しています。コロナ禍のなかで感染対策に工夫を凝らして安全に内視鏡を施行いたしました。令和6年度は大腸内視鏡 3,000件、食道・胃 ESD 100件、大腸 ESD 80件、EUS-FNA 50件、ERCP 350件を目標として消化器内科で努力しております。

「医療の質の向上を目指す」のは当然として、「迅速な対応、わかりやすい丁寧な説明、地域との密接な連携」を達成できるよう努めています。

【診療方針】

消化器内科は、適正な診療による疾病の早期診断により、外科的治療、内科的治療、心療的治療の方針を決定し実行することを診療の柱としています。また、進行期の疾患を持った患者さんへの対応についても、在宅療養、病診連携を念頭に置き、診療を行っています。

【特色ある検査・治療法・医療設備】

- ・食道・胃・大腸早期がんに対する内視鏡的治療
- ・胆・膵疾患に対する内視鏡的治療、経皮的治療、化学療法による集学的治療
- ・小腸内視鏡・カプセル内視鏡を用いた小腸病変の診断、治療

本院には付属の研究所が隣接しており、PET-CTなどの高性能の検査機器を使用できますが、消化器内科の最大の特徴は病理診断科と手術症例が豊富な外科との質の高い消化器カンファレンスにあります。多くの外科手術症例の病理医による病理画像提示による症例検討は他施設には見られない、誇れる質の高い検討会であり、消化器内科の診断にフィードバックされ、診断の質の向上に大きく貢献しています。

【参加できる勉強会】

消化器カンファレンスおよび消化器がんサーボード：毎週月曜日の17:00～

(外科、消化器内科、放射線科、病理部合同)術前診断、手術術式、術後の病理などの討議に加え、放射線療法、化学療法あるいは手術適応など治療法選択の検討を行っています。

【治療実績】

	R5	R4	R3	R2	R1
入院患者数	1,608	1,657	1,343	1,254	1,517
上部内視鏡件数	3,126	3,279	3,396	3,277	4,180
大腸内視鏡件数	2,414	2,016	2,232	2,344	2,789
上部 ESD 件数	57	58	41	68	96
大腸 EMR 件数	400	487	332	336	425
大腸 ESD 件数	52	71	45	43	50
EUS-FNA 件数	40	41	45	40	21
ERCP 件数	302	272	287	154	255

【業績】

学会・研究会発表

1) 第28回滋賀 PEG ケアネットワーク 2023/11/19 草津
高度急性期病院における PEG 合併症の検討

滋賀県立総合病院 消化器内科

西本光希、町田航眞、宮嶋佑輔、清水亮介、鈴木雅和、冬野貴之、丸井彩子、石原真紀、藤本昌澄、松村和宜

2) 第111回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会

2023/11/13 大阪

術後再建腸管例の総胆管結石症に対する経口胆道鏡下 EHL が有効であった2症例

滋賀県立総合病院 消化器内科

宮嶋 佑輔、町田 航眞、清水 亮介、鈴木 雅和、冬野 貴之、西本 光希、丸井 彩子、後藤 知之、石原 真紀、藤本 昌澄、松村 和宜

3) 第17回 滋賀県若手胆膵の会 2023/11/10 大津
総合司会

滋賀県立総合病院 松村 和宜

4) 湖南医療圏の未来を創造する 2023/10/25 WEB

「医療DXの取り組み～コマンドセンター活用による病院
運営の効率化～」

座長

滋賀県立総合病院 消化器内科 松村和宜

2023年度

5) 湖南・東近江化学療法セミナー 2023/9/28 WEB

FOLFIRINOX療法の後治療に苦慮した膵癌肝転移の1例

滋賀県立総合病院 消化器内科

冬野貴之、町田航真、宮嶋佑輔、清水亮介、鈴鹿雅和、西
本光希、丸井彩子、後藤知之、石原真紀、藤本昌澄、
松村和宜

6) 湖南・東近江化学療法セミナー 2023/9/28 WEB

一般演題座長

滋賀県立総合病院 消化器内科 松村 和宜

7) 2023/6/1 琵琶湖消化器カンファレンス WEB

司会

滋賀県立総合病院 消化器内科 松村和宜

10. 呼吸器内科

【スタッフ】

科長	副院長	中村 敬哉
	部長	渡邊 壽規
	副部長	石床 学
	医長	野原 淳
	医長	野口 進
	専攻医	岡本 淳志 (R5.4~11)
	非常勤	島田 一恵
	非常勤	五十嵐 知之

【施設認定】

- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設

【診療科の特徴】

令和5年4月から11月までシニアレジデントの岡本淳志が在籍しましたが、12月以降はシニアレジデント不在となり、その他は前年度と同じ体制のため、人員不足でした。

前年度と比べて新型コロナウイルス感染症の入院患者は減り、通常の検査・治療を行いやすくなりました。

入院日数が長めとなっており、DPC 特定病院群 (Ⅱ群) を目指すうえで、DPC 入院期間Ⅱ終了日までの退院を努力しました。

1. 疾患

a. 肺癌

前年度と同様に多数の肺癌患者に対して集学的治療を行い、薬物療法の急速な進歩に対応しました。

気管支鏡検査や CT ガイド下生検により病理組織を得て確定診断し、PET-CT 検査や脳 MRI 検査などにより病期診断後、必要に応じて他科との合同カンファレンスに提示することにより、手術適応であれば呼吸器外科に、放射線治療に関しては放射線治療科に、スムーズに紹介しています。

薬物療法に関しては、オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム検査と AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル検査によりドライバー遺伝子の変異・転座があれば分子標的薬を使用しました。PD-L1 検査により免疫チェックポイント阻害薬の適応を検討し、従来の細胞傷害性抗腫瘍剤との併用療法も施行しています。

疼痛コントロールなどの緩和療法に関しては、緩和ケア科に紹介しています。

b. 気管支喘息

難治性気管支喘息に対して、末梢血好酸球数・IgE、呼吸 NO (FeNO) を参考にして、生物学的製剤やトリプル吸入製剤も使用しています。

c. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

気管支喘息と COPD のオーバーラップ (ACO) の場合、トリプル吸入製剤を使用して有効であることが多くみられました。

d. 間質性肺炎

膠原病合併のチェックを行い、病状に応じて抗線維化薬を投与しています。

e. 呼吸不全

非侵襲的人工呼吸療法 (NPPV) やネーザルハイフロー

療法 (高流量鼻カニューラ酸素療法; HFNC) を積極的に行い、呼吸リハビリテーションも行っています。慢性呼吸不全の場合には、在宅酸素療法や NPPV を用いた在宅人工呼吸療法を導入し、多数の患者をフォローしています。

f. 睡眠時無呼吸症候群

新型コロナウイルス感染症の減少に伴い、精密終夜睡眠ポリグラフィ (PSG) 検査の件数は増加し、適応であれば在宅持続陽圧呼吸 (CPAP) 療法を導入しています。

g. 新型コロナウイルス感染症

前年度と比べて新型コロナウイルス感染症の入院患者は減り、令和5年5月8日から5類感染症となりましたが、ある程度の入院診療が必要でした。

2. 検査手技・治療手技

肺癌等の診断のため、気管支鏡検査と CT ガイド下生検を多数施行しています。

胸膜炎や膿胸などの胸膜疾患の診断・治療のため、局所麻酔下胸腔鏡検査を施行しています。

労作時の低酸素血症の評価のため、6分間歩行試験を施行しています。

【治療実績】

<薬物療法 (令和5年度に投与された患者数) >

・肺癌

EGFR 遺伝子変異陽性: ゲフィチニブ (商品名: イレッサ、ゲフィチニブ) 5例、エルロチニブ (タルセバ) 5例、アファチニブ (ジオトリフ) 5例、オシメルチニブ (タグリッソ) 27例、ダコミチニブ (ビジンプロ) 0例

ALK 融合遺伝子陽性: アレクチニブ (アレセンサ) 9例、ロルラチニブ (ローブレナ) 1例、ブリグチニブ (アルンプリグ)・クリゾチニブ (ザーコリ)・セリチニブ (ジカディア) 0例

ROS1 融合遺伝子陽性: エヌトレクチニブ (ロズリートレク) 1例、クリゾチニブ (ザーコリ) 0例

BRAF 遺伝子 V600E 変異陽性: ダブラフェニブ (タフィンラー) + トラメチニブ (メキニスト) 1例

MET 遺伝子変異陽性: テポチニブ (テプミトコ) 1例、カプマチニブ (タブレクタ) 0例

RET 融合遺伝子陽性: セルペルカチニブ (レットヴィモ) 1例

NTRK 融合遺伝子変異陽性: エヌトレクチニブ (ロズリートレク) 0例

KRAS 遺伝子 G12C 変異陽性: ソトラシブ (ルマケラス) 2例

mTOR 阻害薬: エベロリムス (アフィニトール) 0例

血管新生阻害薬: ベバシズマブ (アバスタチン) 6例、ラムシルマブ (サイラムザ) 16例

免疫チェックポイント阻害薬: ニボルマブ (オプジーボ) 単剤 9例、ニボルマブ (オプジーボ) + イピリムマブ (ヤーボイ) 3例、ペムブロリズマブ (キイトルーダ) 33例、アテゾリズマブ (テセントリク) 38例、デュルバルマブ (イミフィンジ) 10例

・気管支喘息・COPD

生物学的製剤: オマリズマブ (ゾレア) 0例、メポリズマブ

(ヌーカラ) 3 例、ベンラリズマブ (ファセンラ) 7 例、デュピルマブ (デュピクセント) 8 例、テゼペルマブ (テゼスピア) 2 例

トリプル吸入製剤：フルチカゾン+ウメクリジニウム+ビランテロール (テリルジー) 86 例(100 が 53 例、200 が 33 例)、ブデソニド+グリコピロニウム+ホルモテロール (ビレーズトリ) 9 例、モメタゾン+グリコピロニウム+インダカテロール (エナジア) 3 例

・間質性肺炎

抗線維化薬：ニンテダニブ (オフェブ) 10 例、ピルフェニドン (ピレスパ) 1 例

<在宅療法>

・在宅酸素療法

新患者数 83 例、総患者数 605 例

・在宅人工呼吸療法

新患者数 6 例、総患者数 66 例

・在宅ハイフローセラピー

総患者数 1 例

<外来患者数>

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
外来患者数(人)	10,885	9,712	10,603	11,933	11,400	11,556	11,689	11,118	10,299	10,563	11,043
対前年比(%)	103.3	87.6	109.2	111.5	95.5	101.4	101.2	87.6	92.6	102.6	104.5
1月平均(人)	907.1	809.3	883.6	994.4	950.0	963.0	974.1	926.5	858.3	880.3	920.3
1日平均(人)	44.7	39.9	43.6	49.6	46.7	47.5	48.8	45.8	42.6	43.6	49.3

<がん化学療法>

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
外来患者数(人)	58	56	55	59	42	72	73	101	153	174	161
外来化学療法件数	438	326	339	437	348	423	509	633	1,066	547	745
入院患者数(人)	80	72	83	82	96	118	100	137	126	130	156
入院化学療法件数	423	317	387	402	479	501	482	529	758	540	640

<在宅酸素療法新患者数>

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
在宅酸素療法新患者数(人)	68	57	75	64	93	69	82	74	75	83	83

<入院患者(実数)>

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
入院総数(人)	629	569	672	667	801	819	785	623	543	662	799
入院患者数(人)	379	390	437	445	501	490	486	331	283	387	426
肺癌入院数(人)	365	300	344	318	386	431	429	415	354	372	486
肺癌入院患者数(人)	159	162	152	145	173	186	196	177	150	150	182
胸膜炎・膿胸入院数(人)	6	8	10	6	11	9	18	8	13	24	19
間質性肺炎入院数(人)	35	29	31	30	35	41	43	32	41	32	43
睡眠時無呼吸症候群・検査入院数(人)	77	66	78	78	64	53	63	28	5	4	22
平均在院日数(日)	18.0	20.1	17.2	16.0	19.5	20.0	21.2	23.6	20.2	17.7	15.7

<検査>

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
気管支鏡検査	177	164	295	325	401	395	394	324	249	260	267
CTガイド下生検	0	0	73	144	121	113	141	122	24	28	23
局所麻酔下胸腔鏡検査	0	0	32	36	43	39	54	31	9	13	11
PSG	77	66	78	78	64	53	63	28	5	5	22
6分間歩行試験	0	0	0	13	44	54	104	64	29	17	28

【業績】

① 研究発表

口頭発表

- 1) 中村敬哉、中西司、野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規：当院での画像診断報告書で予期せぬ重要所見として発見された肺癌症例の検討。第 63 回日本呼吸器学会学術講演会。2023. 4. 30. 東京都
- 2) 中村敬哉：呼吸器内科医にとって生成 AI は”いきなりええ相棒”になるか？ NPO 法人西日本呼吸器内科医療推進機構 令和 5 年度夏季学術集会。2023. 7. 15. 滋賀県長浜市
- 3) 中村敬哉、大野進、岡本淳志、野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規：当院入院中の呼吸器疾患患者と COVID-19 患者に対する HFNC 使用症例の検討。第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会。2023. 12. 2. 宮城県仙台市
- 4) 石床学、中西司、野口進、野原淳、渡邊壽規、中村敬哉、西澤恒二：局所麻酔下胸腔鏡検査が診断に有用であった膀胱全摘術 9 年後に再発した膀胱癌の一例。第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会。2023. 6. 30. 神奈川県横浜市
- 5) 石床学、岡本淳志、野原淳、渡邊壽規、中村敬哉：当院での非小細胞肺癌に対する包括的がんゲノムプロファイリング検査の現状。第 64 回日本肺癌学会学術集会。2023. 11. 3. 千葉県千葉市
- 6) 野口進、中西司、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：当院における進展型小細胞肺癌に対するデュルバルマブ併用化学療法についての検討。第 63 回日本呼吸器学会学術講演会。2023. 4. 29. 東京都
- 7) 野口進、中西司、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：気管支鏡にて空洞内の菌球が確認可能であった肺アスペルギローマの 1 例。第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会。2023. 6. 29. 神奈川県横浜市
- 8) Susumu Noguchi, Jun Nohara, Manabu Ishitoko, Toshiki Watanabe, Takaya Nakamura: Investigation of combined immunotherapy for non-squamous cell carcinoma over 75 years old in our hospital. 第 21 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2024. 2. 22. 愛知県名古屋市
- 9) 塩田哲広、大澤慎太郎、大道一輝、橋本健太郎、辻貴宏、野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規：硬性鉗子を用いた局所麻酔下胸腔鏡 212 例の検討。第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会。2023. 6. 30. 神奈川県横浜市

② 教育活動記録

医療関係者向け講演

- 1) 中村敬哉：確認行動の推進。令和 5 年 7 月滋賀県立総合病院運営会議。2023. 7. 28. 滋賀県立総合病院
- 2) 中村敬哉：肺がんセンター・呼吸器内科の紹介。滋賀県立総合病院オープンホスピタル。2023. 11. 19. 滋賀県立総合病院
- 3) 野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：免疫チェックポイント阻害剤の適正使用を考える～自施例を踏まえて～。滋賀県病院薬剤師会 薬事部 医療安全セミナー。2023. 5. 23. 滋賀県栗東市 (web 開催)
- 4) 野口進、中西司、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：臨床現場から考えるペムプロリズマブの治療選択。Lung Cancer Seminar. 2023. 10. 10. 滋賀県草津市
- 5) 野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：免疫チェックポイント阻害剤治療中に薬剤性間質性肺炎・心筋炎を合併したと思われる 1 例。がんと循環器を考える会【呼吸器科癌編】。2024. 2. 1. 滋賀県草津市 (web 開催)
- 6) 野口進、野原淳、石床学、渡邊壽規、中村敬哉：肺癌診

療ガイドライン 2023 から考える IV 期 NSCLC の治療について～当院での経験をふまえて～. AZ Lung Cancer Symposium 2024 in 滋賀. 2024. 2. 15. 滋賀県大津市
7) 岡本淳志：肺癌の薬物療法. 滋賀県立総合病院 第 134 回がん診療セミナー 知っておきたい肺がん治療. 2023. 11. 16. 滋賀県立総合病院

1 1 . 総合内科

【スタッフ】

科長 副院長

山 本 泰 三

COVID-19の流行により、感染管理室長や呼吸器内科が中心となり、全診療科が協力して外来ならびに入院診療を行い、県立病院として多数の症例を受け入れました。入院2,760名、外来延べ693名となっております。

○新型コロナウイルス感染症への対応

I. 関連外来の設置・運用

①帰国者・接触者外来

濃厚接触者等保健所からの依頼により送られている感染疑い者等の診療・検査を行う。(令和2年2月17日～実施)

②トリアージ外来（発熱外来）

発熱等した来院患者等を特殊診察室やプレハブ診察室で診療や検査を行う。

③地域外来・検査センター

守山野洲医師会と協働で地域の診療所からの紹介患者の検査を行う。

④術前スクリーニング検査

全身麻酔を伴う手術を予定している患者のPCR検査を行う。

⑤湖南広域休日急病診療所のバックアップ（輪番）外来

PCR等の検査が必要な患者の紹介を受け、診療・検査を行う。小児患者にあつては、小児保健医療センターの医師・看護師が待機して対応できる体制をとる。

II. 入院患者の受け入れ状況

2020年4月1日 新型コロナウイルス感染症重点医療機関指定

2020年4月16日 入院患者受け入れ開始。確保病床数5床

2020年4月20日 確保病床数6床に増床

2020年5月1日 確保病床数9床に増床

2020年5月18日 確保病床数20床に増床

2020年8月18日 確保病床数22床に増床

2021年1月8日 確保病床数27床に増床

2021年1月25日 確保病床数36床に増床

III. 新型コロナウイルス感染症検査の状況

令和5年度に、当院で検体を採取した検査総数（検体を持ち込んだ検査を除く）は3,931件、院内で検査（分析）した総数（検体を持ち込んだ検査、抗原検査を含む）は3,816件でした。

2020年7月1日 臨床検査部にPCR検査装置を設置。院内での検査を開始。

2021年2月1日 救急外来に迅速にPCR検査ができる検査装置を設置。

2021年2月8日 行政PCR検査の院内実施開始。(保健所からの受託、持ち込みあり)

12. 外科

【スタッフ】

科長	部長	山中	健也
	部長	山田	理大
	部長	大江	秀典
	副部長	矢澤	武史
	副部長	佐々木	勉
	医長	戸田	孝祐
	医長	谷	昌樹
	医長	佐藤	朝日
	医員	市川	淳
	専攻医	参島	祐介

【施設認定】

- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- ・日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 B
- ・日本胆道学会指導施設

【診療科の特徴】

外科の診療内容は食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌、胆道癌など消化器癌を中心とした消化器外科一般を専門としています。治療においては診療ガイドラインにそった標準的治療を安全確実に行うとともに、最先端の技術を駆使した先進的な治療も積極的に行っています。さらに、予後不良で治療困難とされている腹膜転移に対しても、根治的切除を目的とした腹膜切除術を導入しております。

当院は癌のみの専門病院ではなくあらゆる病態に対応した総合病院ですので、従来外科治療が困難と考えられてきた様々な合併症を持った高リスクの患者さんにも、院内各科と協力して安全に手術を行うことが可能となっております。滋賀県唯一の都道府県がん診療連携拠点病院として、国際的視野に立ち現在施行可能な最高レベルのがん診療を提供できるよう努力しています。さらに近年は救急患者増加に伴う緊急手術に関しても、積極的に対応しています。主な疾患の治療方針は以下のとおりです。

■胃癌

基本的には日本胃癌学会で作成された胃癌治療ガイドラインに従って治療を行っています。手術術式は2群リンパ節郭清を伴う標準的根治手術を基本としており、早期癌ではガイドラインに従って郭清範囲を縮小しています。さらに令和元年からロボット手術を導入し、現在は保険診療で行なっています。立体的な画像を見ながら、術者が患者さんから離れたコンソールで手術を行ない、安全確実に施行可能です。

■大腸癌

3群リンパ節郭清を伴う標準的根治手術を基本としており、大腸癌では一部の開腹手術既往例や他臓器浸潤例以外は原則として腹腔鏡下手術を行っています。腹腔鏡手術は手術の傷が小さいことが強調されていますが、実は拡大視効果により細かい手術が可能になったことが最大の特徴です。特に従来開腹手術では見えにくかった下部直腸癌の手術に最も威力を発揮し、肛門に近い下部直腸癌でも根

治性を損なわずに人工肛門を造ることなく括約筋を温存する正確な手術が可能となっております。また進行した大腸癌では時に肝臓や肺に転移することがあります。従来これらの転移は予後不良と考えられていましたが、最近では大腸癌の肝転移は外科的に切除することによりかなり良好な予後が期待できるようになり、外科的切除と化学療法の組み合わせで長期生存や完治も可能となっております。また呼吸器外科と協力して肺転移に対しても切除を行っており良好な成績を得ています。

※下部直腸癌に対する究極の肛門温存手術について

癌が肛門の近くにある場合でも、癌の位置や進行度によっては肛門を温存できる場合があります。この手術を括約筋間直腸切除術（intersphincteric resection:ISR）といいます。ただしこの手術は、専門的な知識と高度な技術が必要とされるため、一部の施設において行われているのが現状です。当院では肛門温存手術に特に力を入れており、平成24年より腹腔鏡手術による括約筋間直腸切除術を導入し、良好な成績を得ています。さらに直腸の分野でもロボット手術を導入しました。骨盤内の深い視野であっても、ロボットのアームは関節機能がありますので、きわめて繊細、確実に手術を行なうことが可能です。

■肝胆膵癌

当院は肝胆膵領域の手術を特に多く扱っており日本肝胆膵外科学会の高度技能医修練施設 B に認定されております。一般に肝臓癌といわれるものには大きく分けて原発性肝癌（肝細胞癌、胆管細胞癌）と転移性肝癌がありますが、当院ではいずれに対しても積極的な切除を行っており、術前の正確な画像診断や肝機能評価、術前門脈塞栓術の施行、先進的な手術手技の導入により合併症のない安全な肝切除術をめざしています。また胆道癌（胆管癌、胆嚢癌）や膵癌については血管外科手技の導入など最新の手術手技を駆使して進行症例にたいしても積極的に切除を行っていますが、一方不要な拡大切除は避け安全で回復の早い手術をめざしています。

※転移性肝癌（特に大腸癌の肝転移）の治療について

当院では転移性肝癌の治療に特に力を入れております。癌が肝臓に転移したといえ、予後不良と考えられておりました。しかし近年手術技術の向上と有効な新薬の開発により転移性肝癌の治療成績は画期的に向上しています。その中でも特に大腸癌の肝転移は最近数年の間に次々と出現した新規抗癌剤と先進的な技術を駆使した外科手術との組み合わせで約10年前には考えられなかったほど予後が改善しています。当科での大腸癌肝転移切除症例の3年生存率は約60%となっておりますが、その中には初診時手術不能と判断され抗癌剤投与にて治癒切除可能となった症例も含まれています。また大腸癌と比べて予後が不良と考えられている胃癌の肝転移についても当科では適応を絞って積極的に切除手術を行っており、約3割の症例が5年無再発生存を達成しています。

■食道癌

頸部胸部腹部3領域リンパ節郭清を伴う標準的根治手術を基本としており、胸部下部食道の症例に対してはガ

イドライン通り、頸部郭清を省略しています。また平成20年度より臨床病期2、3の症例には術前化学療法後の手術を標準治療としています。さらに平成21年度より胸部操作は原則として胸腔鏡下に行っており、胸腔鏡下操作を行うことにより従来の開胸手術に伴う頑固な創痛や呼吸機能低下を防ぎ、さらに前述したように精密な手術が可能となっています。また根治的放射線化学療法（手術を行わず放射線治療と化学療法のみで行う治療法）施行後の再発症例に対する切除手術（いわゆるサルベージ手術）に対しても厳密な適応下に積極的に取り組んでいます。また、形成外科チームが加わったことにより、従来再建臓器の虚血による縫合不全が問題となっていました。また、血管吻合を付加することで、安全に再建することが可能となりました。

■腹膜転移を伴う悪性腫瘍

腹膜偽粘液腫、虫垂粘液癌腹膜転移、結腸癌腹膜転移、卵巣癌腹膜転移、悪性腹膜中皮腫といった腹膜転移を伴う悪性腫瘍に対して、根治的治療を目的とした腹膜切除術を導入しました。また、腹膜転移の術後再発に対する再切除術なども行える体制を整えました。

【治療実績】

主な手術数（令和5年1月1日～12月31日）
（鏡視下手術（ロボット支援下手術））

手術件数	893 例
食道癌	6 例 (4)
胃癌	51 例 (30 (23))
大腸癌	110 例 (91 (40))
肝悪性腫瘍	44 例 (17)
胆・膵悪性腫瘍	19 例 (1)
ヘルニア	155 例 (24)
肛門疾患	12 例 (1)
緊急手術	161 例 (81)

【業績】（共著含む）

- Masato Narita, Etsuro Hatano, Takefumi Yazawa, et al. Indication of patients at high risk for recurrence in carcinoma of the ampulla of Vater: Analysis in 460 patients. *Annals of Gastroenterological Surgery*. 2023;8:190-201
- Sato A, et al. Assessment of safety and benefits of posterior radical antegrade modular pancreateosplenectomy in patients without invasion to left adrenal gland. *Asian J Surg*. 2023;46:587-589.

学会発表

- 山田理大 他：術前化学・化学放射線療法後のロボット支援直腸癌手術における工夫と有用性：第78回日本消化器外科学会総会 7月14日、2023 函館

- 山田理大 他：ロボット支援下手術におけるTMEの手術手技と工夫：第36回近畿内視鏡外科研究会 9月30日、2023 豊中
- 山田理大 他：ロボット支援下腹会陰式直腸切断術(RAPR)の手術手技と短期成績：第36回日本内視鏡外科学会総会 12月9日、2023 横浜
- 大江秀典 他：全身麻酔手術術前 SARS-CoV2 RT-PCR 検査陽性率の検討：第36回日本外科感染症学会 12月16日、2023 北九州市
- Takefumi Yazawa 他 . Surgical resection for pancreatic cancer liver metastasis. 第35回日本肝胆膵外科学会, 6月30日, 2023 東京
- 矢澤武史 他. ペムプロリズマブ+FP療法により conversion 手術を行った進行食道癌の1例. 第84回日本臨床外科学会総会 11月17日, 2023 岡山
- 佐々木勉 他：腎摘2年後に発症した横隔膜ヘルニア嵌頓による絞扼性腸閉塞の1例:第59回日本腹部救急医学会総会 3月9日、2023 宜野湾
- 佐々木勉 他：当院における大腸神経内分泌細胞癌手術症例の治療成績：第78回日本消化器外科学会総会 7月12日、2023 函館
- 佐々木勉 他：pT1 大腸癌手術症例におけるリンパ節転移・再発リスク因子の検討：第61回日本癌治療学会学術集会 10月20日、2023 横浜
- 佐々木勉 他：壁内転移を伴った直腸肛門部悪性黒色腫の1手術症例：第78回日本大腸肛門病学会学術集会 11月10日、2023 熊本
- 戸田孝祐 他：内側の脂肪が滑脱した de novo 型外鼠経ヘルニアの攻略方法：第8回京都大学外科関連施設ヘルニア教育セミナー 7月22日、2023 京都
- 戸田孝祐 他：ロボット支援下幽門側胃切除：ロボット支援胃切除セミナー in Kyoto 8月26日、2023 京都
- 戸田孝祐 他：TAPP 技術認定取得のためにスコピストとの連携を定型化する工夫：第36回近畿内視鏡外科研究会 9月30日、2023 大阪
- 戸田孝祐 他：Investigation of perioperative factor associated with short-term outcome for open gastrectomy after chemotherapy：第78回日本消化器外科

学会 7月14日、2023 函館

15. 戸田孝祐 他：若手外科医に対する施設横断型腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術指導の有用性の検証：第36回日本内視鏡外科学会 12月8日、2023 横浜
16. 戸田孝祐 他：高度肥満を伴う2カ所のポートサイトヘルニアに対し Rives-Stoppa+TAR による修復を施行した1例：第21回日本ヘルニア学会 5月24日、2023 大阪
17. 谷昌樹 他. S 状結腸癌術後、左閉鎖リンパ節への孤立性転移を認めた1例. 第84回日本臨床外科学会総会, 11月17日, 2023 岡山
18. 佐藤朝日 他. 中腸軸捻転に対する大量腸切除後に難治性小腸出血をきたした1例. 第59回日本腹部救急医学会, 3月9日、2023 沖縄
19. 佐藤朝日 他. Prevalence and management of portal vein stenosis after PD. 第35回日本肝胆膵外科学会, 6月30日、2023 東京
20. 佐藤朝日 他. Surgical strategy for pancreatic neck cancer. 第78回日本消化器外科学会, 7月14日、2023 函館
21. 佐藤朝日 他. 膵体部癌の臨床病理学的特徴から考える膵体尾部切除の妥当性. 第54回日本膵臓学会, 7月21日、2023 福岡
22. 佐藤朝日 他. 回結腸動静脈根部に著明なリンパ節転移を伴う虫垂癌に対し腹腔鏡下回盲部切除を施行した1例. 第36回近畿内視鏡外科学会, 9月30日、2023 大阪
23. 佐藤朝日 他. 左葉ドーム下の肝細胞癌に対する腹腔鏡下再肝部分切除の2例. 第36回日本内視鏡外科学会, 12月8日、2023 横浜
24. 市川淳 他. Critical View of Safety 作成時に胆道走行異常を認めた胆石症の1例. 第120回滋賀県外科医会 10月14日、2023 滋賀
25. 市川淳 他. 大腸癌同時性肝転移症例における術後補助療法の有用性. 第78回日本消化器外科学会, 7月13日、2023 函館
26. 参島祐介 他. 慢性特発性大腸偽性閉塞症の経過中に発症した絞扼性小腸閉塞に対して結腸垂全摘と小腸部分切除を行った1例 第207回近畿外科学会, 2月3日 2024 大阪

13. 乳腺外科

【スタッフ】

科長	部長	辻	和香子
	医員	小味	由里絵
	医員	樋上	明音
	専攻医	岩野	由季
	専攻医	田口	真凜
	非常勤	沖野	孝孝
	非常勤	澤田	佳奈

【施設認定】

- ・日本外科学会外科専門医制度指定修練施設
- ・乳腺外科専門医研修カリキュラム基幹施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー・インプラント実施施設

【診療科の特徴】

① 概要

乳癌は女性が罹患する悪性疾患の第一位です。本邦では現在も増加の一途をたどっており9人に1人の女性が生涯に乳癌に罹患する計算になります。乳がん検診の二次検診や乳腺のしこり、乳頭分泌物が気になる方に安心して受診していただけるように診療を行っています。外来受診の際は待ち時間短縮のために、できれば予約をお願いしています。他施設での乳癌治療中でお困りの方にはセカンドオピニオンを受け付けております。また、京都大学医学部附属病院乳腺外科や京都乳癌研究ネットワークと連携し、臨床研究をおこなっています。

② 治療方針・チーム医療について

日本乳癌学会診療ガイドライン、NCCN ガイドラインやASCO ガイドライン等に従い、乳腺疾患の標準治療を行っています。乳がんの診療は多分野からの専門家（乳腺外科医師、腫瘍内科医師、形成外科医師、放射線治療科医師、緩和ケア科医師、リハビリ科医師、がん化学療法専門薬剤師、がん化学療法認定看護師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、放射線治療認定看護師、外来・病棟看護師、理学療法士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー）より成るチーム医療を行っています。当院で乳癌診療を完結することができるのが特徴です。

③ 検査・治療について

診断装置としてはマンモグラフィ（トモシンセシス）、乳腺超音波検査診断装置（造影超音波検査も可能）、乳房MRI（3テスラ）を保有し、微小乳癌の診断においてはステレオガイド下マンモトーム生検装置も備え非触知乳癌の診断も行っています。超音波ガイド下吸引式乳腺生検装置も保有し、外来で局所麻酔下に生検を行っております。乳癌手術（乳房温存手術、乳房切除術、センチネルリンパ節生検、腋窩郭清術）は個々の病期に合わせて行っており、センチネルリンパ節生検は色素法と ICG 蛍光法とを併用して行っています。乳房部分切除術を行う場合は、整容性を考慮したオンコプラスティックサージャリーを実施しています。乳房全切除術後に乳房再建を希望される方

には形成外科医と協力して手術を行っています。

乳癌術前術後の薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的治療など）は、病理検査結果や OncotypeDX 検査、PREDICT 予後予測ツールなどに基づいて個々の再発リスクを考慮し行っています。初期治療や転移再発乳癌の薬物療法は腫瘍内科とともに基本的に外来化学療法センターで行っています。

化学療法に伴う脱毛予防対策目的の頭皮冷却装置・PAXMAN を保有しており、術期の化学療法を受けられる方でご希望があれば自費で使用していただいています（当院で手術を受けられる方に限定しています）。

④ 乳腺ドック

毎週木曜日の午後に任意型検診としての乳腺ドックを担当しています。乳がん検診ご希望の方、乳癌が心配な自覚症状のない方、乳房痛はあるがしこりは自覚しない方などの診察を行っています。予約は【ドックのご案内】をご覧ください。

⑤ 遺伝性乳癌診療

乳癌の5-10%が遺伝性乳癌と報告されています。そのうち最も多いのがBRCA1/2に変異を有する遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC; Hereditary Breast and Ovarian Cancer）です。保険診療でHBOC検査（血液検査）を受けることができますが、適応がありますので、ご希望の方は主治医にお尋ねください。HBOC検査を受けられる方には基本的に遺伝カウンセリングを受けていただいています。

また、HBOCと診断された乳癌・卵巣癌患者に対するリスク低減乳房全切除術も十分なカウンセリングの上受けていただくことができます。リスク低減手術を希望されない方のサーベイランス（定期的に診察や検査を行い、がんの早期発見に努めること）も院内で行っています。

⑥ カンファレンス

1) 乳腺外科カンファレンス

週1回乳腺外科医師・腫瘍内科医師が集まり、手術症例、薬物治療症例などの個々の治療について検討・議論を行っています。

2) 乳腺チーム医療カンファレンス

毎月1回、多職種による症例検討を行い、よりよい乳癌診療の検討を総合的に行っています。

3) 乳腺画像病理カンファレンス

毎月2回、乳腺外科医師、病理診断科医師、放射線診断科医師、放射線技師、臨床検査技師などが集まり、乳腺画像病理カンファレンスを行い、生検や手術症例の画像診断や病理診断の検討を行っています。

4) 遺伝子診療カンファレンス

毎月1回（不定期）乳癌診療に関わる医師・看護師・医療スタッフ及び認定遺伝カウンセラーが集まり遺伝性乳癌が疑われる症例について検討を行っています。

⑦ 外来担当医表

月曜日：辻和香子（初診）、岩野由季
 火曜日：交替制（初診）
 水曜日：樋上明音（初診）、沖野孝、田口真凜
 木曜日：澤田佳奈（初診、乳腺ドック）、田口真凜
 金曜日：岩野由季（初診）、辻和香子、樋上明音

【手術件数】

乳癌手術	202
乳房全切除術	147
乳房部分切除術	55
センチネルリンパ節生検	144
腋窩郭清術	41
乳癌以外の手術	34
一次乳房再建	6

【業績】

（学会・研究発表）

- 1) 化学療法による脱毛予防の取り組み、岩野由季、2023年2月、第13回がん診療グランドセミナー、守山市
- 2) 当院での高齢者に対する周術期化学療法の検討、小味由里絵、辻和香子、岩野由季、樋上明音、四元文明、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜市
- 3) BREAST-Qを用いた当院乳癌術後症例のQOL評価、樋上明音、岩野由季、小味由里絵、辻和香子、四元文明、山内智香子、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜市
- 4) 異時性両側乳癌に対する乳房温存療法後、両側乳房に生じた放射線誘発性皮膚血管肉腫の一例、辻和香子、小味由里絵、樋上明音、岩野由季、四元文明、山内智香子、杉本暁彦、岩佐葉子、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜市
- 5) 両側インプラント破損と同時に左側BIA-ALCLが疑われた一症例、辻和香子、小味由里絵、樋上明音、岩野由季、首藤加奈、増田敦、吉川勝宇、第11回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、2023年9月、つくば市
- 6) 当院で施行されたdose dense療法についての検討、樋上明音、第79回京滋乳癌研究会、2023年9月、京都市
- 7) 当院で治療を行った悪性葉状腫瘍2例に関する検討、樋上明音、第21回日本乳癌学会近畿地方会、2023年11月、京都市
- 8) 周術期化学療法での頭皮冷却装置使用に関する当院での取り組み、岩野由季、第21回日本乳癌学会近畿地方会、2023年11月、京都市
- 9) Breast-Qを用いた当院乳癌術後症例のQOL評価について、樋上明音、第14回がん診療グランドセミナー、2023年12月、守山市

（教育活動記録）

- 1) 滋賀県立総合保健専門学校講義（乳腺領域）、辻和香子、2023年6月
- 2) 乳がん、滋賀県がん患者団体連絡協議会発足15周年記念講演会 第2部「先生方と集う12のテーマ」、辻和香子、2023年8月、大津市

14. 整形外科

【スタッフ】

科長	部長	宗	和隆
	副部長	谷田	司明
	副部長	前田	勉
	医長	正本	和誉
	医員	弘部	頌
	医員	相江	直哉
	医員	森田	悟希
	医員	江川	将史
	非常勤医師	笠原	崇

【施設認定】

日本整形外科学会専門医制度研修施設

【診療科の特徴】

主に慢性疾患を取り扱いますが、2021年4月から本院が滋賀県湖南地域の二次救急輪番制に参加したこともあり、外傷症例もなるべく受け入れるようにしています。整形外科は各専門領域が確立し、それぞれの学問が昨今ますます発展・深化しています。当科では定期的に勉強会を開催し、また学会発表も活発に行うことで最新知見を発信、アップデートし続けています。

股関節外科

主に人工股関節置換術を行います。初回手術では筋肉をほとんど切らない最小侵襲手術法を用いることで、術後の疼痛緩和、早期リハビリ、早期退院を可能にしています。院内に骨バンクを設置しており、骨欠損が生じる症例の再置換術では積極的に同種骨移植を行い、骨量の回復を図っています。初回手術でも再置換術でも術中透視、術前2次元+3次元テンプレティングにより、安全、正確な手術を目指しています。

脊椎外科

小児から成人まで、除圧から脊柱変形矯正まで、あらゆる脊椎手術を行います。小児症例については、滋賀小児保健医療センターと緊密な連携ができる体制になっています。ナビゲーションシステム、神経モニターなど駆使して、安全に手術を遂行できるよう心がけています。

膝関節外科

人工膝関節置換術、人工膝関節単顆置換術のみならず、骨切り術や鏡視下前十字靭帯再建術、半月板縫合術まで、膝に関するあらゆる術式に対応します。Multimodal analgesiaにより、術後なるべく痛みを緩和しながら早期にリハビリを推し進めていけるよう工夫しています。

外傷外科

救急部とも連携して、なるべく外傷症例を受け入れるようにしています。当院は二次救急病院であり、救急救命処置が必要になるような重篤な状態の患者さんには対応できませんが、一般的な骨折や脱臼の治療を行っています。

【治療実績】

外来患者数 14,473人(1か月平均1,206人、1日平均65人)
入院患者数 14,954人(1か月平均1,246人、1日平均41人)

手術件数

総数	907件
股関節外科	279件
Primary THA	226件
Revision THA	12件
人工骨頭	36件
脊椎外科	227件
頸椎	42件
胸・腰椎	184件
脊髄腫瘍	1件
膝関節外科	169件
Primary TKA	117件
Revision TKA	2件
UKA	24件
外傷外科	121件

【業績】

<国内発表>

- 1) 相江直哉, 宗和隆. THA後の骨盤側方傾斜に影響を及ぼす患者因子、手術因子の検討. 第8回京整会若手股関節セミナー. 2023. 8. 5, 京都
- 2) 弘部頌, 木内亮平, 田中慈雨, 宗和隆. 術中計測補助ツール MyHip Verifier を用いた THA の経験. 第50回日本股関節学会. 2023. 10. 27, 28, 福岡
- 3) 宗和隆. THA 術後運動能力の回復から見た前方アプローチの優位性—前側方アプローチとの比較から. 第50回日本股関節学会. 2023. 10. 27, 28, 福岡
- 4) 本城誠, 瀬大和, 山本裕季, 武田康平, 片山敢太, 廣田遥奈, 中馬孝容, 宗和隆, 中村敬哉, 堀田弥果, 村田大気. 両側人工股関節全置換術パスに術式変更が及ぼす影響. 第23回日本クリニカルパス学会学術集会. 2023. 11. 10, 11, 埼玉
- 5) 武田康平, 本城誠, 瀬大和, 山本裕季, 村田大気, 片山敢太, 廣田遥奈, 中馬孝容, 宗和隆. 術式の違いが高齢 THA 患者の ADL 獲得時期に与える影響. 第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2023. 11. 3-5, 宮崎
- 6) 片山敢太, 本城誠, 瀬大和, 山本裕季, 村田大気, 武田康平, 廣田遥奈, 中馬孝容, 宗和隆. リハビリテーション 365 日診療が両側 THA 患者に与える影響. 第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2023. 11. 3-5, 宮崎
- 7) 江川将史, 宗和隆. 当院での人工股関節、人工骨頭置

換術後感染例の治療経験. 第 43 回滋賀県整形外科医学会学術集会. 2023. 11. 18, 滋賀

uppタイトの解決方法 -JOURNEY II UK の場合-. 第 1 回日本膝関節学会. 2023. 12. 8, 横浜

8) 弘部頌、宗和隆. 改定 Baba 分類 Type A2 の人工骨頭周囲骨折に対して strut allograft 併用 long stem conversion を行った一例. 第 11 回轍会. 2023. 11. 18, 京都

20) 宗和隆. 前方からのセメントステム. 第 54 回日本人工関節学会, シンポジウム 5 「セメントステムを極める」. 2024. 2. 23, 京都

9) 谷田司明. 高度変性変化・癒合を伴う A I S 遺残変形に対する手術戦略と検証. 第 57 回日本側彎症学会学術集会. シンポジウム. 2023. 11. 10, 11, 大阪

<講演>

1) 弘部頌. TFNA Cement Augmentation の症例提示、適応について. TEC. 2023. 12. 15, 滋賀

10) 谷田司明, 塚中真佐子. 脊髄髄膜瘤に伴う脊柱変形に対する後方矯正固定術におけるナビゲーション設置の工夫. 第 57 回日本側彎症学会学術集会. 2023. 11. 10, 11, 大阪

2) 谷田司明. ゆりかごから墓場まで人生 100 年時代に寄り添う脊柱変形治療～神経障害性疼痛も含めた total management～. 京滋脊椎疾患 Step Up. 2023. 10. 27, 京都

11) 谷田司明, 塚中真佐子. 脊髄髄膜瘤に伴う高度脊柱変形に対する後方矯正固定術後の創治癒不全における大殿筋穿通枝皮弁を用いた創治癒の経験. 第 57 回日本側彎症学会学術集会. 2023. 11. 10, 11, 大阪

3) 正本和誉. 椎体骨折変形癒合に対して後方 PSO+前方 VCR 合併手術を行った症例. 京滋脊椎疾患 StepUp. 2023. 10. 27, 京都

12) 谷田司明. 高度変性変化・癒合を伴う A I S 遺残変形に対する手術戦略と検証. 第 52 回日本脊椎脊髄病学会学術集会. 2023. 4. 13-15, 札幌

<原著>

1) Tanida S, Masamoto K, Tsukanaka M, Futami T. No short-term clinical improvement and mean 6° of thoracic kyphosis correction using limited-level Ponte osteotomy near T7 for Lenke type 1 and 2 adolescent idiopathic scoliosis: a preliminary study. J Pediatr Orthop B. 2023 Nov 1;32(6):537-546.

13) 大槻文悟, 芳山貴樹, 谷田司明, 村田浩一, 藤林俊介, 清水孝彬, 松田秀一. 腰椎 pedicle screw 間のコンプレッション操作の意義. 第 52 回日本脊椎脊髄病学会学術集会. 2023. 4. 13-15, 札幌

2) Masuda S, Fujibayashi S, Takemoto M, Ota M, Onishi E, Odate S, Tsutumi R, Izeki M, Kimura H, Tanida S, Otsuki B, Murata K, Shimizu T, Matsuda S. Association of two-staged surgery with systemic perioperative complications in lateral lumbar interbody fusion for adult spinal deformity: a propensity score-weighted study. Eur Spine J. 2023 Mar;32(3):950-953.

14) 梶田崇一郎, 藤林俊介, 竹本充, 太田雅人, 大西英次郎, 尾立征一, 堤良祐, 井関雅紀, 木村浩明, 谷田司明, 大槻文悟, 村田浩一, 清水孝彬, 松田秀一. 腰椎側方椎体間固定併用の成人脊柱変形手術に対する二期的手術の周術期合併症に対する有効性. 第 52 回日本脊椎脊髄病学会学術集会. 2023. 4. 13-15, 札幌

15) 前田勉, 久保充彦, 安藤厚生, 今井晋二. Excessive resection of the distal lateral femoral condyle leads to poor clinical outcomes in JOURNEY II BCS. 第 20 回日仏整形外科学会. 2023. 7. 8, 横浜

<症例報告>

1) Tanida S, Tsukanaka M. Technical tips for posterior scoliosis surgery after introduction of intrathecal baclofen therapy. JOS Case Reports. 2023 Dec;2(4):184-187.

16) 前田勉, 久保充彦, 熊谷康佑, 天野泰孝, 野坂佑樹, 上中一泰, 藤川ひとみ, 今井晋二. Fixed Bearing TKA 術後の伸展位大腿骨-脛骨間回旋アライメント予測式の作成. 第 38 回日本整形外科学会基礎学術集会. 2023. 10. 20, つくば市

2) 谷田 司明. 成人脊柱変形矯正手術の胸椎-腸骨固定術において術中残存する coronal malalignment に対して kickstand rod technique で追加矯正を行なった 3 例. Journal of Spine Research. 2023; 14(2):93-100.

17) 前田勉, 久保充彦, 今井晋二. 新しい personalized alignment TKA の提案 -外側の joint line を保ちつつ、内側の joint line を上昇させる方法-. 第 1 回日本膝関節学会 2023. 12. 8, 横浜

<総説・著書>

1) 谷田司明. 小児脊柱変形手術に対する術前説明のポイントと周術期管理. 脊椎脊髄ジャーナル. 2023; 35(12):911-920.

18) 前田勉, 久保充彦, 熊谷康佑, 天野泰孝, 野坂佑樹, 上中一泰, 藤川ひとみ, 今井晋二. 大腿骨外顆遠位の過剰切除は JOURNEY II BCS の臨床成績を悪化させる. 第 1 回日本膝関節学会. 2023. 12. 8, 横浜

2) 前田勉. 鏡視下半月板修復術(縫合術)の各種方法とデバイス. 整形外科情報誌オルソタイムズ. 2023; 17(1):3.

19) 前田勉, 久保充彦, 今井晋二. UKA における屈曲ギャ

15. 形成外科

【スタッフ】

科長	部長	吉川	勝宇
	医員	首藤	加奈
	専攻医	増田	敦
	非常勤医師	荻野	秀一

【施設認定】

乳房再建エキスパンダー（一次、二次）実施施設
乳房再建インプラント（一次、二次）実施施設
日本形成外科学会認定施設

【診療科の特徴】

滋賀県立総合病院では形成外科は令和28年4月1日に開設されました。

顔や手足など身体表面の、ケガ、顔面骨折、やけど、腫瘍、先天異常、皮膚潰瘍、がんの切除・再建、乳房再建治療、顔面神経麻痺の再建手術、潰瘍、褥瘡、壊疽などの治療を行っています。

特に、頭頸部癌術後の再建（組織欠損の再建や、顔面神経麻痺の再建）、乳癌術後の乳房再建に重点を置いています。

【治療実績】

令和5年度（2023/4月～2024/3月）の外来患者総数は、4,598人でした。入院患者数は入院延べ人数で1,425人でした。

1年間の手術件数は入院または全身麻酔での手術が161件、局所麻酔での日帰り手術は年間420件でした。頭頸部再建関連手術は5件、乳房再建関連手術は13件でした。（手術件数は2023/1月～12月の統計で、他診療科との共同手術を含みます。）

【業績】

□学会発表

1. 増田敦，首藤加奈，吉川 勝宇，前立腺癌術後、環状切開術後瘢痕拘縮により生じた真性包茎に対する瘢痕拘縮形成術、植皮術，令和5年度京大形成外科集談会，2023/8/5，京都
2. 両側乳房二次性血管肉腫に対し拡大切除＋植皮術を行った一例，首藤加奈，増田敦，吉川 勝宇，辻和香子，岩野由季，樋上明音，小味由里絵，第135回関西形成外科学会学術集会，2023/11/25，神戸

16. 脳神経外科

【スタッフ】

科長	主任部長	北条 雅人
	副部長	安藤 充重
	医長	中江 卓郎
	専攻医	橋本 隼

【診療科の特徴】

滋賀県における生活習慣病診療の拠点として、脳卒中、脳腫瘍、脊椎・脊髄疾患、末梢神経疾患、機能的疾患など、脳神経外科領域全般にわたり広く診療を行っています。CT(320列マルチスライス)、MRI(超高磁場3テスラ)、SPECT、PET、DSA等の最新の高度な診断機器を活用し、迅速かつ正確な診断を行い、顕微鏡下手術、血管内手術、神経内視鏡手術などを駆使した質の高い専門医療を実践しています。難治性疼痛に対し、ハイブリッド手術室で脊髄刺激療法を開始し、より広い疾患への対応が可能となりました。

現在、日本脳神経外科学会専門医が3名、日本脳卒中学会認定脳卒中指導医が1名、専門医が2名、日本脳卒中の外科学会認定技術指導医が1名、日本脳神経血管内治療学会認定指導医が1名 所属しており、専門的な診療を行っています。

【特色ある診療体制】

脳卒中、脳腫瘍を中心に、診療にあたっています。その他、あらゆる脳神経外科領域の疾患に対応可能です。

1) 脳卒中

当院は、日本脳卒中学会から一次脳卒中センターとして認定されており、脳神経内科と協力して脳卒中診療にあたっています。開頭手術、血管内治療のいずれも常時対応可能な体制をとっています。困難な脳血管障害に対する開頭手術も可能で、良好な結果が得られています。蛍光撮影機能を装備した手術顕微鏡を用いて、安全で高度な外科治療を提供することができるようになりました。また、日進月歩で発達する最新のデバイスを用いた血管内治療を行っており、低侵襲な治療を提供することができています。直達手術、血管内治療のいずれも迅速に高水準な治療を提供することが当科の特色です。

2) 脳腫瘍

手術ナビゲーションシステムを用いて、安全で高度な外科治療を提供することができるようになりました。間脳下垂体腫瘍に対する外科的治療は当科の得意とする分野です。また、様々な治療困難な脳腫瘍に対して、手術を含めた集学的治療で良好な予後が得られています。脳腫瘍に対する最新の外科治療を提供することも当科の特色です。

3) その他

難治性疼痛に対し、脊髄刺激療法を開始し、良好な結果が得られています。手術ナビゲーションシステムを活用し、安全で高度な外科治療を提供することができるようになりました。椎間板ヘルニアや脊髄管狭窄症などに対して、

顕微鏡を用いた安全で低侵襲な手術治療を提供しています。脊髄腫瘍、脊髄血管障害の治療は非常に困難ですが、手術を含めた集学的治療で良好な結果が得られています。

【研究活動】

当院臨床研究センターの谷垣健二専門研究員および京都大学脳神経外科との共同研究として、下垂体に関する基礎研究を行なっています。また、臨床研究として、京大光華女子大学 西川智文教授との共同研究で水分摂取習慣の脳血管障害に及ぼす影響に関する研究を行なっています。

臨床面では質の高い専門的な医療を提供し、さらに将来にむけた研究面でも社会に貢献できることが当科の特色です。

【手術件数実績】(令和5年)

脳神経外科の手術の総数	140
1. 脳腫瘍	
(1) 開頭摘出術	9
(2) 経蝶形骨洞手術	2
2. 脳血管障害	
(1) 動脈瘤	3
(2) バイパス手術	1
(3) 頸動脈内膜剥離術	10
(4) 脳内出血	2
(5) その他	10
3. 外傷	
(1) 急性硬膜下血腫	1
(2) 慢性硬膜下血腫	41
4. 水頭症	
(1) 脳室腹腔シャント術	1
(2) 腰椎腹腔シャント術	8
(3) その他	2
5. 脊椎・脊髄	
(1) 脊髄腫瘍	1
(2) 脊髄刺激療法	4
(3) その他	3
6. 機能的手術	
(1) 脳神経減圧術	2
7. 先天性疾患	
(1) キアリ奇形	0
8. 血管内手術	
(1) 動脈瘤塞栓術	9
(2) 頸動脈ステント留置術	2
(3) 閉塞性脳血管障害	10
(4) 動静脈奇形・動静脈瘻	3
(5) その他	10
9. その他	6

【業績】

(学会発表)

安藤 充重. 頸動脈エコーと頸動脈病変の実際. 令和5年度
第3回 京都循環器検査研究会
2023年10月. 京都

安藤 充重, 橋本 隼, 中江 卓郎, 北条 雅人. 右椎骨動
脈大動脈起始を伴う重複大動脈弓の一例. 第39回 日本脳
神経血管内治療学会学術集会
2023年11月. 京都

中江 卓郎, 橋本 隼, 安藤 充重, 北条 雅人. もやもや
病の血行再建術後におけるASL (Arterial Spin
Labeling)の有用性. 第14回 Kanazawa Kyoto Friendship
Conference (KKFC)
2023年10月. 福井

中江 卓郎, 荒川 芳輝. 脳室腹腔カテーテルの心臓内迷
入について - 希少合併症についてのシステムティック・
レビュー. 日本脳神経外科学会 第82回学術総会
2023年10月. 東京

Takuro Nakae, Riki Matsumoto, Kiyohide Usami,
Katsuya Kobayashi, Masao Matsushashi, Yukihiro Yamao,
Takayuki Kikuchi, Takeharu Kunieda, Akio Ikeda,
Yoshiki Arakawa. Oscillatory response in cortico-
cortical evoked potential examination - response
distribution and phase resetting effect on baseline
oscillation. 2023 Neuroscience Meeting: Society of
Neuroscience
2023年11月. Washington, D.C.

(論文)

Yoshito Sugita, Shigeki Takada, Kenji Tanigaki,
Kazue Muraki, Munehiro Uemura, Masato Hojo, Susumu
Miyamoto: Inhibition of VEGF receptors induces
pituitary apoplexy: An experimental study in mice.
PLOS ONE 18, e0279634, 2023

Noriyoshi Takebe, Masato Hojo, Shigeki Takada,
Yoshito Sugita, Kenji Tanigaki, Masahiro Tanji,
Susumu Miyamoto: Contribution of PRO1 in the
pathogenesis of Cushing's disease: A preliminary
study. Interdisciplinary Neurosurgery 31, 101691,
2023

Mitsushige Ando, Yoshinori Maki, Masato Hojo, Taketo
Hatano: Ruptured saccular aneurysm of the
lenticulostriate artery embolized without parent

artery occlusion in a case of moyamoya disease.
Neuroradiol J 36, 108-111, 2023

Mitsushige Ando, Yoshinori Maki, Masato Hojo, Taketo
Hatano: Cavernous sinus dural arteriovenous fistula
embolized via a rare anastomosis between the facial
vein and the superficial temporal vein. Neuroradiol
J 36, 366-370, 2023

Mitsushige Ando, Yoshinori Maki, Ryota Ishibashi:
Developed Collateral Networks between the Internal
Carotid Artery and External Carotid Artery: Carotid
Rete Mirabile. J Neuroendovasc Ther 17, 93-95, 2023

Mitsushige Ando, Yoshinori Maki, Masato Hojo, Taketo
Hatano: A rare adult case of asymptomatic double
aortic arch accompanied by the right vertebral
artery directly originating from the aortic arch.
Surg Radiol Anat 45, 637-641, 2023

17. 呼吸器外科

【スタッフ】

科長	部長	菊地	柳太郎
	医長	大畑	恵資
	医員	廣田	晋也
	非常勤医師(前科長)	川上	賢三

【施設認定】

日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設

【診療科の特徴】

胸部(肺・縦隔・胸壁)発生の悪性腫瘍及び良性腫瘍の診断・外科的治療とその後の経過観察を行っています。都道府県がん診療連携拠点病院としての役割を果たすために、これらの中で特に悪性腫瘍(肺癌・縦隔悪性腫瘍・胸壁悪性腫瘍)の診断・治療・治療後の経過観察までを総合的に行うことを第一の使命としています。また、呼吸器外科領域では自然気胸等の良性疾患の外科療法も重要な位置を占めます。かかる病態では社会的適応も含め、柔軟な対応で、可及的早期の社会復帰を目指しています。

全身麻酔下手術数は2019年には204件でしたが、2020年には新型コロナウイルス感染症の影響で前年の80%程度の169件にまで減少しました。2021年には回復傾向となり、前年より10%強増加して187件となりましたが、2022年には麻酔科人員減による全科手術制限の影響で前年より10%以上減少し、165件でした。2023年の手術症例数は回復し、194件となっています。

一胸腔鏡下手術に於ける新たな取り組み

① ロボット支援下手術(RATS):

手術療法については、確実で安全という観点に加え、胸腔鏡下手術を積極的に導入しており、より低侵襲の手術で、術後のQOLの向上を目指してきました。2019年9月よりda Vinci surgical systemによるロボット支援下手術を導入し、肺悪性腫瘍に対する肺葉切除/区域切除、縦隔腫瘍摘出を行っています。症例数は順調に増加しており、累積で100例を突破しました。2023年末より試験的にポート数を減らしたport-reduced RATSも導入しています。

② 単孔式胸腔鏡下手術(Uniportal VATS):

更に低侵襲な手術を目指して胸腔鏡下手術のポート数を3ポートから1ポートに減らしたUniportal VATSを2019年7月から導入しています。Web上で公開されている海外有名施設の手術ビデオ等も参考にしながら徐々に症例を積み重ねており、肺葉切除・区域切除を行っています。一つのポート(4 cm以下)からカメラ(光学視管)と複数の手術器具を挿入して操作するため、器具の相互干渉など今までは経験しない困難もありますが、直線的ではなく少し弯曲した新たな鉗子を導入するなどの工夫により、3ポートと比較しても遜色のない手術が可能となっています。今後は気管支形成等にも適応を広げていく予定です。

肺癌については、肺癌学会等のガイドラインに基づいた標準的治療を基本とし、それに各症例での社会的背景や患者の意志も尊重した上で、その患者に最も適切と考えられる選択を行うことで、予後を改善し、患者の満足の得られる医療を行うことを目指します。術後病期IA期等、経過観察

のみの症例に対しては、逆紹介を積極的に行い、紹介医等地域の診療所、病院での経過観察を依頼していただく地域連携パスを設定していきます。内科的治療を担当する呼吸器内科とは診断から治療全般にいたるまで、常に呼吸器疾患に対する医療チームとして一体的に機能しており、特に集学的治療の必要な肺癌診療においては、週1回呼吸器・肺癌カンファレンスとして呼吸器外科・呼吸器内科・放射線治療科・放射線診断科の医師による合同カンファレンスを行っており、検査・診断・治療方針等についてディスカッションし、全人的ケアとなるよう協同で診療にあたっています。また手術適応外や再発症例に関しては緩和ケアチームとも密に連携し、早期からBSCを導入するように心掛けています。

【診療方針】

○原発性肺癌

1. 診断:気管支鏡検査、CT ガイド下針生検等により可及的に術前の確定診断を行います。未確定例に関しては手術時に針生検、楔状切除等により迅速病理検査を行い、確定診断を得ます。
臨床病期診断:T 因子および N 因子に関しては胸部 CT、FDG-PET 等により推定します。胸壁浸潤が疑われる場合は超音波検査・MRI 等も考慮します。M 因子に関しては、頭部に対して主に頭部 MRI にて評価、腹部に関しては FDG-PET・腹部 CT を基本とし超音波検査も考慮します。骨転移に関しては FDG-PET での検索を基本としています。FDG-PET で骨転移かどうか鑑別困難な場合はCT・MRIも併用します。
2. 手術適応:臨床病期 I・II 期に関しては基本的に手術適応と考え、胸腔鏡下肺葉切除+リンパ節郭清(ND2a)を選択しますが、症例によっては後側方切開・前方腋窩切開等による開胸手術を選択することもあります。IA 期と診断され、主病巣が径 2 cm 未満の症例に関しては、肺門・縦隔リンパ節の術中迅速病理診断にて転移なしと診断された場合は、肺機能や年齢等を考慮し、区域切除を行う場合もあります。III 期に関しては、呼吸器カンファレンスで治療方針を決定します。Infiltrative N2 の場合は薬物療法・放射線療法を先行し、down staging が得られた場合は手術療法を考慮します。肺門・縦隔リンパ節転移のみられない、原発巣の隣接臓器浸潤の場合は、周辺臓器の合併切除+再建術で完全切除が期待できる症例には、心臓血管外・整形外科等他科の協力のもと手術療法を行います。薬物療法や放射線療法の効果が期待でき、手術侵襲を低減できる可能性のある腫瘍の場合はそれらの治療を先行し、十分な腫瘍縮小効果が得られた時点で根治手術を施行します。IV 期については手術適応ではありませんが、転移巣が化学療法、放射線療法等で完全に制御できており、原発巣のみが活動性病変として残存する場合には、切除術の対象とすることもあります。
3. 補助療法:術後病理病期によって肺癌診療ガイドラインに則った経過観察、もしくは術後補助療法(UFT 内服・platinum doublet による化学療法・免疫療法・分子標的薬内服)を行います。

○転移性肺腫瘍

1. 診断: 可能であれば気管支鏡検査等により術前の確定診断を行います。未確定例に関しては開胸時に針生検、楔状切除等により迅速病理検査を行い、確定診断を得ます。
2. 手術適応: 原発巣が既に治療され、肺以外に転移・再発がない場合、切除による肺機能低下が予後の悪化を来さないと判断される場合に、転移巣を切除します。
3. 手術術式: 転移巣の径 2 cm 以下で末梢肺領域にあり、肺門・縦隔リンパ節転移が疑われないものに対しては、胸腔鏡下の楔状切除を基本とします。肺門近くに存在もしくは腫瘍径が 2 cm を超える転移巣に対しては、肺葉切除/区域切除を行い、状況に応じてリンパ節郭清も追加します。将来的に他部位にも肺転移が発生する可能性があるため、肺機能の温存を十分に考えた切除術式を考慮します。

○縦隔悪性腫瘍

1. 診断: CT ガイド下経皮針生検等で病理学的診断を得ることが望ましいですが、播種、出血等のリスクも考慮し、腫瘍マーカー等の検査結果も参考にして診断を行います。
2. 手術適応と術式: 悪性であっても周囲構造物への浸潤が明らかでない場合は、胸腔鏡もしくはロボット支援下に摘出術を行います。周囲臓器への浸潤が明らかな場合でも、周辺臓器の合併切除+再建術で完全切除が期待できる症例には、心臓血管外科等他科にも応援を依頼し、積極的に胸骨縦切開(+α)により切除術を行います。薬物療法の効果が期待でき、手術侵襲を低減できる可能性のある腫瘍の場合は薬物療法を先行し、十分な腫瘍縮小効果が得られた時点で根治手術を考慮します。
3. 術後補助療法: 術中所見、病理検査結果等により化学療法、放射線療法を考慮します。

○縦隔良性腫瘍

1. 診断と手術適応: 縦隔の良性腫瘍の場合、術前に病理診断を得ることが困難な場合が多いですが、胸部 CT・MRI 等の検査により、良性腫瘍の可能性が高い場合は、胸腔鏡下に腫瘍を完全摘出し、迅速病理検査にて確定診断をつけます。腫瘍径が大きく、胸腔鏡下の小開胸では摘出が困難な場合のみ胸骨縦切開等の開胸手術を考慮します。重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術は胸腺腫合併の有無にかかわらず、胸骨縦切開もしくは両側の胸腔鏡下/ロボット支援下手術にて摘出術を行います。

○自然気胸

1. 手術適応: 2回以上の再発症例に関して胸腔鏡下の肺嚢胞切除術を行うことを基本としますが、いわゆる若年の気胸体型症例で、胸部 X-p・CT にて明らかな肺嚢胞を認める症例の場合は、患者本人の意志、社会的適応等も考慮し、初回発症例でも手術を行います。また持続胸腔ドレナージを行っても1週間以上空気漏れが止まらない場合も手術対象とします。心機能低下・低肺機能等の理由により手術療法の適応とならない場合は各種薬剤や自己血による胸膜癒着術を行います。

【特色のある検査・治療法・医療設備】

- ・胸腔鏡下手術: 当院は県下で胸腔鏡下手術件数が最も多い呼吸器外科病院の一つです。解剖学的切除(肺葉切除/区域切除)の累積症例数は 1600 例弱となっています。胸腔鏡下の肺癌手術では、低侵襲で回復も順調であることから、術後 5 日ほどで退院される方の割合が最も多く、早期の社会復帰が可能です。2019 年か

らロボット支援手術や Uniportal VATS 等更なる低侵襲手術を開始しており、順調に症例数を積み重ねています。

- ・気道狭窄/閉塞病変に対するレーザー治療: 中枢気道に発生した癌などの病変に対し、全身麻酔下に気管支鏡を用いて病変部のレーザー焼灼術を行っています。
- ・気管、気管支狭窄に対するステント留置: 癌などの気道内病変や、気道外病変(縦隔腫瘍やリンパ節転移等)からの圧迫による気道狭窄に対し、気管支鏡・X線透視下に狭窄部を開大するステントを挿入しています。

【参加できる勉強会】

呼吸器カンファレンス及び肺癌キャンサーボード
毎週水曜日の17:45～

呼吸器外科・呼吸器内科・放射線治療科・放射線診断科による合同カンファレンスで、術前診断・手術適応・手術術式・放射線療法・薬物療法等の検討を行っています。

【治療実績】 2023年1月1日～12月31日

・全身麻酔下呼吸器外科手術症例 194例
(主な疾患別肺手術件数: 治療目的の手術のみ)

疾患	手術内容	胸腔鏡下
原発性肺癌 98例	肺全摘術 0例	0例
	肺葉切除術 61例	59例
	区域切除術 24例	24例
	部分切除術 13例	13例
転移性肺腫瘍 12例	肺全摘術 0例	0例
	肺葉切除術 0例	0例
	区域切除術 1例	1例
	部分切除術 11例	11例
気胸 24例	部分切除術 22例	24例
縦隔腫瘍 10例	摘除術 10例	9例
胸壁腫瘍 3例	摘除術 3例	1例

(肺切除件数)

全肺切除術 147例	肺全摘術 0例
	肺葉切除術 63例
	区域切除術 28例
	部分切除術 56例

(胸腔鏡下手術件数)

総数 182例	1 port	19例
肺切除 145例 (肺切除術中 98.6%)	2 port	26例
	3 port以上	111例
	RATS	26例

【業績】

① 研究発表(総会のみ)

1. 大畑恵資 他 気管支充填術により全身麻酔下腹部手術が施行可能となった難治性気管支胸膜瘻の一例 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2023
2. 大畑恵資 他 肺動脈・気管支一括処理により切除した中葉切除後右下葉肺癌の一例 第40回日本呼吸器外科学会学術集会 2023

18. 心臓血管外科

【スタッフ】

科長 副院長 山田 知行
主任部長 勝山 和彦

【施設認定】

- ・心臓血管外科専門医認定機構の基幹施設
- ・日本ステントグラフト実施基準管理委員会による実施施設（胸部、腹部）
- ・下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施施設

【診療科の特徴】

手術の基本方針は、危険性の少ない長期効果が得られる治療法を選択することです。成績が安定した術式を短時間で行うことで、手術の安全性を確立しています。患者さんには「県総で手術を受けて良かった」と満足して退院していただけることを目標に、スタッフ一同が接遇対応に心がけ、困った時には頼りになる病院をめざしています。

大動脈瘤治療についてはステントグラフトの進歩が著明で、開胸手術と組み合わせたハイブリッド治療で、広範囲な大動脈瘤の外科治療が侵襲少なく可能となりました。発展の余地がある分野で、大動脈解離の治療にも応用可能です。当院ではハイブリッド手術室（血管撮影ができる手術室）が整っており、最先端医療に遅れないように知見を積んでいます。

冠動脈疾患に対してはカテーテル治療が優先され、バイパス手術は減少していますが多枝病変や再狭窄例には効果的です。

超高齢化社会となり大動脈弁狭窄症が増加しており、人工弁置換術の有効性、安全性は確立されています。近年、経カテーテル大動脈弁置換術が利用可能となり、高齢者を中心に広まっていますが、当院では施設基準を満たさずならず施行不可です。僧帽弁については形成術を積極的に行っており、特に若年者では有効です。

下肢静脈瘤に対しては血管内焼灼術を導入しています。stab avulsion法という2-3mmの小切開から静脈瘤を切除する術式を併用することで美容にも優れた治療となります。

腎臓内科の患者さんが増え、腎不全に対する内シャント手術は当科が担当しています。

【治療実績】

	手術件数
心臓弁膜症(人工弁置換・形成術)	30
冠動脈バイパス術	6
先天性ほか心臓手術	2
胸部大動脈瘤手術（緊急）	6 (2)
ステントグラフト内挿術	7
腹部大動脈瘤手術（緊急）	10 (0)
ステントグラフト内挿術	5
末梢動脈手術	31
静脈瘤手術	25
合計	110

(2023. 1/1～12/31)

19. 泌尿器科

【スタッフ】

科長	部長	吉田	徹
	医長	植垣	正幸
	医員	八田原	広大
	専攻医	橋本	勇輝

泌尿器科は令和2年4月から常勤医4名体制で診療しています。令和5年4月に2名のスタッフの変更がありました。水曜日の外来担当医師として非常勤医師1名を招聘しています。

【施設認定】

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医教育施設

【診療科の特徴】

都道府県がん診療連携拠点病院として、腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌、精巣癌などの尿路性器悪性腫瘍の治療に重点を置いた診療を行っています。これまでの多くの臨床経験と各診療ガイドラインなどエビデンスに基づいた診療を心掛けながら、検査、診断から治療方針の決定、病態の説明、治療、手術、術後のフォローアップを一貫して行っています。また、悪性腫瘍の診療以外に尿路結石、排尿障害、尿路感染症など良性疾患の治療についても同様にガイドラインやエビデンスを重視した診療を行っています。

○悪性腫瘍の手術

尿路性器悪性腫瘍の手術において、従来から尿路内視鏡、腹腔鏡、手術支援ロボットを積極的に用いて低侵襲かつ高い安全性のもと術後のQOL（生活の質）を重視した治療を行うように取り組んでいます。副腎腫瘍、腎細胞癌、腎盂・尿管癌、前立腺癌に対する腹腔鏡手術だけでなく、複雑な手技を要す膀胱全摘除術においても早期から腹腔鏡下膀胱全摘術を標準術式としてきました。当院手術室では令和元年に手術支援ロボットダビンチXiを導入し、前立腺全摘術、腎部分切除術、腎盂形成術（良性疾患）をロボット支援手術で実施してきましたが、令和5年度に腹腔鏡下膀胱全摘術、一部の腎摘除術をロボット支援手術での実施を開始しました。令和4年度以降は手術室スタッフの協力によりデュアルコンソールを適宜使用してロボット支援手術を安全に実施するようにしています。令和5年度は2名の術者が日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会の腹腔鏡手術の技術認定およびダビンチによるロボット支援手術のプロクター認定を取得していますので、万全な指導環境で手術を実施しています。

○悪性腫瘍の薬物療法

近年、本邦にも様々な新規癌治療薬が導入され、泌尿器科分野でも薬物治療は大きく変化してきました。これまでの治療薬に抵抗性だった進行癌にも治療効果が得られる薬剤が次々と保険適用され、また新しい薬剤の併用療法も行われるようになってきました。令和3年1月より前立腺癌患者に保険適用が認められた遺伝子検査については院内の遺伝子診療センターと連携しながら運用を継続しています。一方で、癌患者の予後が延長するとともに治療期

間も長期にわたるようになり、副作用対策もより重要になってきました。当科では腎細胞癌、前立腺癌、尿路上皮癌の治療薬として使用可能になった新規抗癌剤、分子標的薬、免疫治療薬、多剤併用療法などを積極的に導入し、様々な副作用に注意しながら、癌患者の生存期間の延長、QOLの向上を目指しています。さらに、癌の集学的治療をすすめるために放射線治療科や薬剤部と、また進行癌患者のQOL向上のために緩和ケア科と密に連携し、安心して高度な治療を受けていただけるように努力しています。

○良性疾患の手術

悪性腫瘍以外の良性疾患の治療についても泌尿器科領域はとくに尿路内視鏡手術において新しい治療機器が次々に導入されています。尿路結石症や前立腺肥大症の手術において当院ではホルミウムレーザーを積極的に使用しています。従来から対外衝撃波結石破碎術（ESWL）での治療が困難な症例に対しては積極的に経尿道的手術（TUL）や経皮的手術（PNL）を行ってきましたが、軟性尿管鏡とホルミウムレーザーを用いることにより経尿道的内視鏡手術でより効率的で確実な結石除去をすることが可能です。軟性尿管鏡は従来から使用しているファイバースコープ、電子スコープだけでなく、令和3年度以降は難易度の高い尿路結石症例に対してはディスプレイブルタイプの電子スコープを使用しています。令和6年2月に対外衝撃波尿路結石破碎装置をドルニエ社製の最新型デルタⅢに更新しました。前立腺肥大症に対しては、薬物療法で十分な治療効果が得られない症例の治療には経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を標準術式とし、患者様の病状にあわせて従来の経尿道的前立腺切除術（TUR-P）も行うなど、より低侵襲かつ高効率で安全な手術を目指しています。

【診療実績】

外来診療は令和4年度と同様に水曜日、金曜日は1診のみ、月曜日、火曜日、木曜日を2診の体制で診療を行いました。手術日は毎週月曜日、水曜日、金曜日ですべて午前・午後の手術枠で行っています。また火曜日、木曜日には体外衝撃波尿路結石破碎術（ESWL）や尿管ステント留置術を外来診療棟で行っています。入院ベッドは泌尿器科専用設備を設置している8A病棟に14床で運営しています。

令和5年度の外来患者数は、のべ9,579人、1日平均43人、入院患者数は、のべ4,693人、1日平均12.8人でした。令和4年度までは主に入院で実施していた化学療法を積極的に外来化学療法室で実施するようにしました。

令和5年度の手術室での手術件数（前立腺生検を除く）は300件でした。悪性腫瘍に対する外科的治療はほとんど腹腔鏡・ロボット支援手術や経尿道的内視鏡手術で低侵襲に行っております。以前からロボット支援手術を行っている前立腺癌の根治手術、腎細胞癌の腎部分切除術に加えて、令和5年度に膀胱全摘除術および一部の腎摘除術をロボット支援で実施するようにしました。令和5年度の腹腔鏡下手術は50件で、主な内訳は腎・尿管の腹腔鏡下手術17件（うちロボット支援手術4件）、腹腔鏡下副腎摘除術5件、腹腔鏡下膀胱全摘術5件（うちロボット支援手術2件）、ロ

ボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術22件などでした。尿路の内視鏡手術は経尿道的腎尿管結石砕石術80件、経尿道的膀胱悪性腫瘍手術95件、経尿道的前立腺手術（HoLEPまたはTUR-P）16件などでした。手術室以外での手技では結石破砕室において9件の結石破砕術を実施したほか、外来処置室やレントゲンTV室において膀胱内視鏡検査、尿管ステント留置術・抜去術などを多数行っています。令和5年度は前立腺癌の診断に必要な針生検を通常のエコーガイド下で行ってきましたが、令和6年3月に手術室にタカイ医科製バイオジェットシステムを導入し、令和6年4月からMRI-超音波融合画像による3D前立腺針生検を開始するための準備をすすめました。

手術室	令和3年度	令和4年度	令和5年度
腹腔鏡下腎摘除術	16	10	9
ロボット支援腎摘除術	0	0	1
ロボット支援腎部分切除術	5	5	3
腎摘除術（開放）	0	1	0
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	7	10	4
ロボット支援腎盂形成術	0	2	0
腹腔鏡下副腎摘除術	4	1	5
腹腔鏡下膀胱全摘除術	2	1	3
ロボット支援膀胱全摘除術	0	0	2
尿管皮膚瘻造設術	0	0	1
ロボット支援前立腺全摘除術	22	26	22
経皮的腎砕石術	1	2	0
経尿道的尿管結石砕石術	52	76	80
経尿道的膀胱腫瘍切除術	99	123	95
経尿道的前立腺切除術（TURP）	6	6	5
経尿道的レーザー前立腺核出術（HoLEP）	21	17	11
その他	51	67	59
合計	286	347	300

E SWL室	令和3年度	令和4年度	令和5年度
体外衝撃波結石破砕術	17	22	9

【業績】

（講演）

1. 吉田徹
前立腺がんの治療 がん教室まなびや、2024年2月21日、守山市
2. 植垣正幸、吉田徹、中島彰信、林宏美
もっと知りたい前立腺癌治療 滋賀県立総合病院第138回がん診療セミナー、2024年2月29日、守山市

（研究発表）

1. 西澤恒二、勝永泰章、八田原広大、吉田徹
医原性尿管損傷の尿路再建に影響する要因の検討
第110回日本泌尿器科学会総会、2023年4月21日、神戸市
2. 橋本勇輝、八田原広大、植垣正幸、吉田徹

当院における進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ベドチンの初期経験

第73回日本泌尿器科学会中部総会、2023年10月14日、奈良市

3. 橋本勇輝、八田原広大、植垣正幸、勝永泰章、西澤恒二、千菊敦士、吉田徹
精巣Epidermoid Cystの1例
第40回滋賀泌尿器科集談会、2023年10月28日、大津市

（論文）

1. Nishizawa K, Katsunaga Y, Hattahara K, Yoshida T, Segawa T
Near-infrared ray catheter and indocyanine green via nephrostomy in delayed robotic reconstruction of injured ureter : A case report
Asian J Endosc Surg. 16(3):500-504, 2023
2. 勝永泰章、八田原広大、西澤恒二、山内智香子、千菊敦士、吉田徹
尿道小細胞癌の1例
泌尿紀要 70(3):71-75, 2024
3. Kubota M, Kawakita M, Yoshida S, Kimura H, Sumiyoshi T, Yamasaki T, Okumura K, Yoshimura K, Matsui Y, Sugiyama K, Okuno H, Segawa T, Shimizu Y, Ito N, Onishi H, Ishitoya S, Soda T, Yoshida T, Uemura Y, Iwamura H, Okubo K, Suzuki R, Fukuzawa S, Akao T, Kurahashi R, Shimatani K, Sekine Y, Negoro H, Akamatsu S, Kamoto T, Ogawa O, Kawakami K, Kobayashi T, Goto T.
Effects of thienopyridine class antiplatelets on bleeding outcomes following robot-assisted radical prostatectomy.
Sci Rep. 14:5847-5856, 2024

20. 産婦人科

【スタッフ】

科長	主任部長	高尾	由美
	医長	川村	洋介
	副医長	酒井	美恵
	医員	櫻井	梓也
	医員	清重	紗也
	専攻医	水田	結花
	専攻医	浅井	麻由

【施設認定】

- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定研修施設
- ・日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科良性疾患手術実施施設
- ・日本産科婦人科学会ロボット支援下婦人科悪性腫瘍手術実施施設

【診療科の特徴】

当科は滋賀県のがん診療拠点病院として、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など婦人科悪性腫瘍に対する診断・治療・治療後の管理を総合的に行っています。また卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮脱や膀胱瘤を含む骨盤臓器脱、更年期障害など婦人科良性疾患をはじめ婦人科疾患全般に対する診療を行っています。

当院では産科を取り扱っておらず、婦人科診療に専念し、特に悪性腫瘍の根治治療ならびに難治症例や再発症例の個別化診療と、腹腔鏡手術やロボット支援下腹腔鏡手術など低侵襲手術に重点を置いた診療内容を充実させています。

令和元年6月よりロボット支援下手術を開始し、良性疾患に対する子宮全摘手術、子宮体癌に対する子宮悪性腫瘍手術を保険診療として行っています。

令和元年6月より進行卵巣癌患者に対する初回治療でのBRCA遺伝子検査が保険適応になり、令和2年4月より卵巣癌卵管癌すべての患者にBRCA遺伝子検査が保険適応となりました。この検査で陽性であれば遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)を診断することになります。

令和2年度には乳癌既往のあるHBOCに対する卵巣卵管癌リスク低減目的で、保険診療で予防的卵巣卵管切除術を開始しました。ご本人のみならずご家族の卵巣癌乳癌発症予防のため、検査および遺伝カウンセリングを行い、予防医療を行っています。

治療に際しては、十分なインフォームドコンセントを行い、疾患の治療に加え自覚症状の改善など患者さんの満足を得られる医療を目指しています。さらに適応を見定めて疾患の根治性を保ちながらも機能温存および低侵襲な手術を念頭におき、術後の早期回復と入院期間の短縮にも努めています。

産科婦人科専門医・指導医、婦人科腫瘍専門医、産科婦人科内視鏡学会認定腹腔鏡技術認定医、がん治療認定医が在籍しており、婦人科疾患に対する高度な治療の提供に努めています。

【治療実績】

I：診療体制と実績

1) 外来診療

令和5年度(4月～3月)の外来患者数は8276人で、紹介患者数は520人でした。安定している患者さんは逆紹介を行いながら、円滑な地域連携を図っています。

2) 入院診療

16病床を使用し、令和5年度の入院患者数は平均367人/月でした。令和5年度の手術件数は283件で、そのうち46件が悪性腫瘍に対する手術でした。(表1)

表1 主な手術(令和5年度)

子宮頸部円錐切除術	25
腹式単純子宮全摘術	22
腹腔鏡下单純子宮全摘術	29
腹式子宮全摘術及びリンパ節郭清術	8
腹腔鏡下子宮体癌手術	10
広汎子宮全摘術	8
卵巣癌審査腹腔鏡手術	3
卵巣癌初回手術	8
卵巣癌二次腫瘍減量術	3
子宮鏡検査および子宮鏡下手術	71
腹式良性卵巣腫瘍手術	4
腹腔鏡下良性卵巣腫瘍手術	41
骨盤臓器脱手術	3
子宮筋腫核出術	5
その他	5
予防的卵巣卵管切除術	6
ロボット支援下良性子宮全摘手術	24
ロボット支援下悪性子宮体癌手術	6
ロボット支援下仙骨腔固定術	2
合計	283

II：診療内容の特徴と治療実績

1) 婦人科悪性腫瘍

①子宮頸癌

【子宮頸部上皮内腫瘍】妊娠を希望する症例には子宮頸部円錐切除術を施行します。その際コルポスコピー下に病変を事前に評価し、切除範囲を最小限にとどめる術式を採用することにより、早産など周産期合併症の予防に努めています。一方根治的手術として子宮全摘術を行う場合は、腹腔鏡やロボット支援下腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。また子宮頸部上皮内腫瘍の方針決定に、ハイリスクヒトパピローマウイルス(HPV)検査を取り入れ、病変の進展リスクを評価し、治療方針や治療後の管理に役立てています。

【浸潤癌】IA1期の挙児希望症例に対しては、円錐切除術による子宮温存を考慮しています。IB期～II B期には広汎子宮全摘術あるいは同時化学放射線療法を行います。術後リスク評価を行い全身化学療法あるいは同時化学放射線療法など集学的治療を行っています。広汎子宮全摘術に際

しては症例によっては神経温存術式を積極的に適応することにより術後排尿・排便障害の予防に努めています。再発子宮頸癌には、化学療法、分子標的薬、抗体治療などを行います。

表 2

子宮頸癌累積生存率（平成23年～令和2年初回治療）			
臨床進行期（症例数）		3年	5年
I 期	(145)	97	96
II 期	(65)	91	89
III 期	(18)	74	65
IV 期	(24)	34	21

②子宮体癌

近年増加が指摘されている子宮体癌は子宮頸癌とは異なり細胞診の精度が低いため、不正出血を認める症例には子宮内膜組織診を積極的にを行い、早期発見に努めます

【子宮内膜異型増殖症】子宮体癌の前癌病変とされる異型子宮内膜増殖症には根治治療として低侵襲術式を用いた子宮摘出術を施行していますが、妊娠希望症例には、高容量黄体ホルモン療法を行っています。

【子宮体癌】子宮体癌治療ガイドラインに準じて、子宮全摘術、両側付属器切除術・骨盤～傍大動脈リンパ節郭清術を標準術式として治療を行っています。リンパ節郭清術においては術式の工夫により術後のリンパ浮腫・リンパ漏の軽減を図っています。また組織型で類内膜癌Grade1, 2と診断され、術前画像検査で進行期 I A 期と推定される症例には低侵襲手術を腹腔鏡あるいはロボット支援下腹腔鏡手術で行っています。術後は再発リスクに応じて全身化学療法を行っています。再発症例にはレンビマ+抗PD-1抗体ペンプロリズマブや全身化学療法を行います。リンチ症候群（家族性腫瘍）の遺伝学的検査や遺伝カウンセリングを遺伝診療部と連携して情報提供します。

表 3

子宮体癌累積生存率（平成23年～令和2年初回治療）			
臨床進行期（症例数）		3年	5年
I 期	(196)	98	96
II 期	(15)	93	93
III 期	(34)	75	67
IV 期	(12)	58	50

③卵巣癌（卵巣・卵管・腹膜癌）

卵巣癌は診断時に腹膜播種を呈する進行例が多く、可及的な腫瘍切除と術後化学療法を行います。完全切除が見込まれないIII C 期やIV 期症例には審査腹腔鏡での生検で組織型を確定し、術前化学療法後に、腹腔内病変の肉眼的完全切除を目指した腫瘍減量手術を行います。術式は卵巣癌ガイドラインに準じて、腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、大網切除術、骨盤～傍大動脈リンパ節郭清術を標準術式として行っています。外科、泌尿器科、麻酔科と密接に連携をとることにより、多臓器合併切除を積極的に適応し、初発・再発においても腫瘍の完全摘出を目指した集学的治療を行っています。術後化学療法にはパクリタキセル・カルボプラチン±ベバシズマブを主に行います。維持療法としては、HRD検査を行い、オラパリブ+ベバシズマブ、ニラパリブ、ベバシズマブなどの個別化治療を行って

います。また再発や難治症例に対しても、化学療法と分子標的治療を組み合わせ、患者さんの予後の改善とQOLの向上を目指しています。

表 4

卵巣癌累積生存率（平成23年～令和2年初回治療）			
臨床進行期（症例数）		3年	5年
I 期	(54)	93	93
II 期	(12)	83	83
III 期	(66)	73	57
IV 期	(21)	66	54

2) 婦人科良性疾患の低侵襲・機能温存治療

①子宮筋腫

若年者および妊孕能温存症例に対しては原則的に子宮筋腫核出術を行っています。一方子宮摘出術を施行する際は、症例により薬物療法（偽閉経療法）で筋腫を縮小させ、腹腔鏡下やロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術の適応を考慮しています。

②骨盤臓器脱

高齢の患者さんが多く、ペッサリーリングや骨盤底筋群体操や便秘の予防など生活指導も行いながら、個々の症例に応じて治療を行っています。手術の場合は子宮脱根治手術や、ロボット支援下仙骨陰固定術を行なっています。

③卵巣腫瘍

原則として全例MRI検査による評価を行い、悪性所見が否定的な症例では腹腔鏡下手術を適応しています。若年者には腫瘍摘出術を、閉経前後の年齢であれば付属器切除術を行ないます。

④子宮内膜症

若年者には低用量ピルや黄体ホルモン製剤など薬物療法を選択します。妊娠希望症例には不妊治療歴や病変の拡がりや癒着を考慮して、手術を行うか、あるいは積極的に不妊治療を優先していただくかを選択します。閉経前後の症例に対しては悪性化のリスクを踏まえ根治手術を選択するなど、症例に応じて適切な治療選択の提供を心がけています。

【業績】

<学会発表>

川村洋介、水田結花、清重紗也、櫻井梓、澤山咲輝、酒井美恵、高尾由美：GnRH アナログの長期投与：第1回産婦人科良性疾患治療研究会 2023/6/9 京都府京都市

川村洋介、水田結花、清重紗也、櫻井梓、澤山咲輝、酒井美恵、高尾由美：留置後16年経過し、抜去困難の腹腔ポートを腹腔鏡下に抜去した1例：第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2023/9/15 滋賀県大津市

川村洋介、浅井麻由、清重紗也、櫻井梓、酒井美恵、高尾由美：タモキシフェン内服患者における卵巣嚢胞の取り扱いについて：第4回滋賀県産科婦人科医会学術集会 2023/12/17 滋賀県大津市

Yosuke Kawamura : Fetal Macrophages Assist In the Repair of Ruptured Amnion through the Induction of Epithelial-Mesenchymal Transition : The 71st Society Reproductive Investigation Annual Scientific Meeting

March 12-16, 2024 Vancouver, Canada

酒井美恵、水田結花、竹内裕美子、清重紗也、櫻井梓、川口雄亮、澤山咲輝、川村洋介、高尾由美: Fallot 四徴症姑息的手術後、卵巣腫瘍破裂を救命できた1症例: 第75回日本産科婦人科学会学術講演会 2023/5/13 東京都千代田区

酒井美恵、水田結花、清重紗也、櫻井梓、川村洋介、高尾由美: 高度肥満のホルモン療法後子宮体癌再発に対し手術療法を施行した一症例: がんと循環器を考える会 2023/6/13 滋賀県大津市

櫻井梓 清重紗也、竹内祐美子、酒井美恵、川村洋介、高尾由美: 術後16年までgrowing teratoma syndrome を繰り返した卵巣未熟奇形腫の1例: 第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2023/7/15 島根県松江市

櫻井梓、水田結花、清重紗也、酒井美恵、川村洋介、高尾由美: 腹腔鏡下子宮全摘術後に生じた正常卵巣捻転の2症例: 第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術集会 2023/9/15 滋賀県大津市

櫻井梓、水田結花、清重紗也、酒井美恵、川村洋介、高尾由美: 腹腔鏡下腔式子宮全摘後の正常卵巣捻転: 第36回日本内視鏡外科学会総会 2023/12/9 神奈川県横浜市

櫻井梓、水田結花、清重紗也、酒井美恵、川村洋介、高尾由美: 腹腔鏡技術認定医取得に向けて: 第6回婦人科骨盤内手術手技研究会 2023/11/17 京都府京都市

田村紗也、山ノ井康二、砂田真澄、北村幸子、村上隆介、滝真奈、堀江昭史、山口建、濱西潤三、万代昌紀: 子宮頸癌ⅡB、頸部前壁浸潤例に対する取り扱いの検討: 第75回日本産科婦人科学会学術講演会 2023/5/13 東京都千代田区

田村紗也、山ノ井康二、山岡侑介、奥宮明日香、寒河江悠介、砂田真澄、北村幸子、滝真奈、堀江昭史、山口建、濱西潤三、万代昌紀: 局所進行子宮頸部扁平上皮癌における治療的血清SCC値の臨床的意義: 第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2023/7/14 島根県松江市

清重紗也、水田結花、櫻井梓、酒井美恵、川村洋介、高尾由美: 進行初回卵巣癌の維持療法について: Ovarian Cancer Seminar in Shiga 2023/06/30 滋賀県大津市

[英文論文]

Mie Sakai, Tsutomu Ohara, Haruka Suzuki, Tatsuki Kadamoto, Yoshihide Inayama, Shimpei Shitanaka, Masahiro Sumitomo, Noriomi Matsumura, Koji Yamanoi
Clinical impact of age-specific distribution of combination patterns of cytology and high-risk HPV status on cervical intraepithelial neoplasia grade 2 or more: *Oncol Lett.* 26(3): 384, 2023

2 1 . 眼科

【スタッフ】

科長	主任部長	山	名	隆	幸
	医長	塚	田	佳	代子
	医長	百	々	蓉	子
	医員	鈴	鹿	結	花
	医員	田	中	智	太郎
	専攻医	伊	賀	雄	平
	視能訓練士	5名	(常勤3名	非常勤2名)	

【施設認定】

日本眼科学会専門医制度認定施設

【診療科の特徴】

滋賀県の基幹病院として、眼科疾患全般に対して最新の検査・手術設備を揃え、高度な医療技術により安全で低侵襲な診療を行うことを基本方針としています。特に手術に関しては得意とする分野であり、眼科医師全員とも熟練しており、再手術に至る症例は極めて少ないのが特徴です。そのため、他施設で対処が困難な症例や難易度の高い手術症例などの紹介が多く、特に網膜硝子体疾患、白内障、緑内障などの手術は合併症を生じることもほとんどなく、良好な治療成績をあげています。

日本眼科学会専門医制度認定施設であり、高い診療レベルを維持しながら、眼科医師の教育にも力をいれています。また、京都大学医学部と滋賀医科大学の学外実習施設として、臨床実習の医学部生を受け入れています。

■代表的診療対象疾患

1) 白内障

白内障手術は殆どの症例で超音波乳化吸引術＋眼内レンズ挿入術を施行しており、安全な手術が確立されています。プリセット型のアクリルレンズの使用により、光学径6mmの眼内レンズを約2.4mmの小切開創から移植し、術後炎症や乱視変化を最小限にしてより早期の社会復帰を可能にしています。硝子体手術や緑内障手術症例でも白内障併発例には白内障同時手術を施行し患者さんの負担を軽減しています。最近24年間では、破囊や硝子体脱出などの合併症発生率は1%以下で、視力が術前よりも大幅に低下するような合併症を生じた症例はありません。令和5年度も合併症発生率は1%以下でした。

2) 網膜硝子体疾患

網膜硝子体疾患では、網膜剥離をはじめとして、増殖糖尿病網膜症・増殖硝子体網膜症・ぶどう膜炎・眼内異物・眼内炎などの難治性疾患の手術や、網膜の中でも最も重要な部位である黄斑部の疾患（黄斑円孔・黄斑上膜・黄斑浮腫・黄斑変性など）に対する手術も得意としています。硝子体手術についてはほぼ全例で25ゲージの小切開硝子体手術や27ゲージでの極小切開硝子体手術を行い、術後早期からの視機能回復に努めています。

① 網膜剥離

病状に応じて経強膜的網膜復位術か硝子体手術を選択しております。最近24年間では、初回復位率は

97%、再手術を希望されない患者さんを除けば最終復位率は100%です。令和5年度も最終復位率は100%でした。

② 糖尿病網膜症

糖尿病管理が大切であるため、内科との連携により治療を行っています。眼科的には蛍光眼底造影検査やOCTアンギオグラフィーを適宜実施し、病状によりレーザー光凝固を施行し、牽引性網膜剥離、硝子体出血、黄斑浮腫などを伴う症例には硝子体手術を行い良好な結果を得ています。

③ 黄斑円孔

網膜の最も重要な部位（黄斑部）に孔が形成される疾患で、円孔を閉鎖させるには硝子体手術を必要とします。病状に応じて内境界膜剥離や内境界膜翻転を併用しています。最近24年間では、初回閉鎖率97%、再手術を希望されない患者さんを除けば最終閉鎖率100%です。令和5年度も初回閉鎖率は100%でした。

④ 黄斑上膜

網膜の最も重要な部位（黄斑部）に線維膜が形成される疾患で、進行すれば視力低下や変視症（歪んで見える）などの症状が生じ、硝子体手術を必要とします。病状に応じて、線維膜の除去と同時に内境界膜剥離を行うことにより、線維膜の再増殖を抑制しています。

⑤ 黄斑浮腫

糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症・ぶどう膜炎などに併発する病変で、病状に応じて抗血管新生薬の硝子体注射、ステロイド懸濁液の局所注射、炭酸脱水酵素阻害剤の内服、硝子体手術、レーザー光凝固などを行うことにより浮腫の軽減を得ています。

⑥ 黄斑変性

フルオレセインおよびインドシアニングリーン蛍光眼底造影検査、光干渉断層検査などの所見に応じて、抗血管新生薬の硝子体注射、レーザー光凝固、硝子体手術、ステロイド懸濁液の局所注射を選択し、新生血管の退縮、視機能保持に努めています。

⑦ ぶどう膜炎

種々の原因で生じるため全身的に検索をし、原因疾患や重症度に応じてステロイドなどの薬物治療や硝子体手術を行っています。硝子体手術の際に採取された検体について細胞学的・微生物学的検査をすることによって、より正確な診断を得るようにしています。

3) 緑内障

緑内障には種々の病型が存在し、進行度も多様です。各症例に応じた治療をしています。開放隅角緑内障に対しては、まず点眼治療を試み、不十分であれば目標眼圧に応じて線維柱帯切除術、線維柱帯切開術などの観血手術や選択的レーザー線維柱帯形成術を行い、難治例

にはチューブシャント手術も行っています。閉塞隅角緑内障に対しては、レーザー虹彩切開術、隅角癒着解離術、水晶体切除術(白内障手術)などを行っています。近年、緑内障手術も侵襲の少ない術式が開発され、当科でも各種の術式に対応し良好な成績を得ています。

■参加できる勉強会

眼科カンファレンス：毎週月・水曜日の手術終了後に蛍光眼底造影検査検討会、手術症例検討会、などを行っています。

【治療実績】

1) 外来診療体制と実績

月・火・木・金曜日に1~3診で外来診察を行っており、令和5年度の外来患者数はのべ11,955人(1日平均53人)、紹介率は98.9%、逆紹介率は182.3%で、紹介患者さんは紹介元の医療機関に戻って頂くことを原則としています。特殊外来としては、レーザー治療は227件、蛍光眼底造影検査は150件でした。

2) 入院診療体制と実績

令和5年度の眼科病床数は11床で、入院患者数はのべ2,338人(1日平均6.4人)、平均在院日数は5.3日でした。

3) 手術件数

令和5年度の手術件数は1,495件でした(表)。

表 主な手術(令和5年度)

白内障手術	945
硝子体手術	107
硝子体注射	438
経強膜的網膜剥離手術	4
緑内障手術	62
眼瞼手術	24
角結膜手術	22
その他	103
合計	1,705
(同時手術を1件とした場合の合計)	1,495

【業績】

<研究発表>

- 1) 鈴鹿結花, 伊賀雄平, 田中智太郎, 塚田佳代子, 山名隆幸. 40年間放置された前房に達する角膜異物の一例. 第74回 京大眼科同窓会学会. 2023年11月12日. 京都市

22. 耳鼻いんこう科

【スタッフ】

科長	主任部長	藤野 清 大
	部長	竹林 慎 治
	副部長	松本 昌 宏
	副医長	草野 純 子
	専攻医	北中 麻 里
	専攻医	堤 晴 加
	専攻医	山本 達 也

【施設認定】

- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医制度認定施設

【診療科の特徴】

都道府県がん診療連携拠点病院として、喉頭癌、甲状腺癌などの頭頸部悪性腫瘍に対する治療、治療後のフォローアップを行っています。平成29年9月に頭頸部腫瘍センターが開設され、歯科口腔外科、形成外科、放射線治療科、リハビリテーション科、緩和ケア科と協同で進行頭頸部癌の治療にあたります。

また、頭頸部良性腫瘍、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、喉頭ポリープ、頭頸部嚢胞性疾患、睡眠時無呼吸症候群、眩暈、突発性難聴、顔面神経麻痺など耳鼻咽喉科疾患全般に対する診断・治療も取り扱っています。治療に際しては十分なインフォームド・コンセントを行い、症状やクオリティオブライフの改善など患者さんの満足を得られる医療を行うことを目指しています。

尚、現在当科に勤務する医師は専攻医を除く全員が日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医です。

【治療実績】

1) 外来診療体制と実績

- ・令和5年度の外来患者数は延べ10,498人でした。
- ・手術日である木曜日は休診で月、火、水、金曜日に外来診療を行っています。

2) 入院診療体制と実績

- ・9A病棟(脳神経外科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科)のうち14病床を使用しています。
- 令和5年度の一日常平均入院患者数は15.2人で、月平均入院患者数は464.3人でした。

3) 令和5年度の手術延件数は484件でした。

【業績】

<学会発表>

1. 高齢癌患者に対して放射線治療前に喉頭挙上術を施行した2例. 竹林慎治. 第46回日本嚥下医学会. 2023/3/4, 名古屋.
2. 補聴器外来とは. 松本昌宏. 「耳の日記念」講演会. 2023/3/5 滋賀.
3. 早期喉頭癌に対して経口的切除術後に頸部膿瘍を生じた一例. 北中 麻里. 第36回日本喉頭科学会. 2023/3/8
4. 中咽頭前壁p16陰性扁平上皮癌に組織球肉腫を合併

- した一例. 久保 友紀, 竹林 慎治, 堤 晴加, 北中麻里, 松本 昌宏, 扇田 秀章, 藤野 清大. 第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会, 2023/5/18, 福岡.
5. 唾液腺導管癌に対してトラスツズマブを使用した3例. 竹林慎治, 堤晴加, 北中麻里, 久保友紀, 松本昌宏, 扇田秀章, 藤野清大. 第124回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会, 2023/5/19, 福岡.
 6. 副甲状腺癌の治療成績に関する多施設共同研究. 河合良隆, 岸本 曜, 大森 孝一, 玉木 久信, 藤原崇志, 安里 亮, 牛呂 幸司, 篠原 尚吾, 嘉田 真平, 竹林 慎治, 渡邊 佳紀, 児嶋 剛, 大槻 周也, 隈部洋平, 宮崎 眞和. 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会, 2023/5/19, 福岡.
 7. 原発性副甲状腺機能亢進症を伴う異所性副甲状腺の1例. 竹林慎治. 第35回日本内分泌外科学会. 2023/6/15, 松本.
 8. 咽喉頭扁平上皮癌に対する鏡視下経口的切除後の合併症や嚥下機能の検討: 多施設共同による後方視的研究. 牛呂 幸司, 渡邊 佳紀, 岸本 曜, 河合 良隆, 安里 亮, 辻村 隆司, 堀 龍介, 隈部 洋平, 安田佳織, 竹林 慎治, 篠原 尚吾, 濱口 清海, 宮崎 眞和, 池永 直, 前谷 俊樹, 原田 博之, 大森 孝一. 第47回日本頭頸部癌学会. 2023/6/15, 大阪.
 9. トキソプラズマ症の再燃が疑われた頸部リンパ節腫脹の1例. 北中麻里, 竹林慎治, 堤晴加, 久保友紀, 松本昌宏, 扇田秀章, 藤野清大. 第85回耳鼻咽喉科臨床学会. 2023/6/24
 10. 甲状腺内に生じた上皮性嚢胞の2例. 堤晴加, 竹林慎治, 北中麻里, 松本昌宏, 藤野清大. 第85回耳鼻咽喉科臨床学会. 2023/6/24
 11. 成人の難聴と人工内耳. 松本昌宏. 登録意思疎通支援者研修会. 2023/9/30 滋賀.
 12. 補聴器の進歩と活用(補聴器装用者の視点も含めて). 補聴器相談医更新のための講習会. 松本昌宏. 2023/12/10, 滋賀.

<論文>

1. Parathyroid carcinoma: impact of preoperative diagnosis on the choice of surgical procedure. Kawai Y, Kishimoto Y, Tamaki H, Fujiwara T, Asato R, Ushiro K, Shinohara S, Kada S, Takebayashi S, Kojima T, Otsuki S, Miyazaki M, Kumabe Y, Omori K. Endocr J. 2023 70(10):969-976.

23. 皮膚科

【スタッフ】

科長	副部長	中川	雄仁
	医員	増尾	祐美 (～9/30)
	専攻医	趙	良 (4/1～)
	専攻医	中泉	瞳 (10/1～)
	専攻医	桜井	ひとみ

【診療科の特徴】

(紹介による小児も含めた)皮膚疾患全般に対する診断・治療を行っています。アトピー性皮膚炎に対するデュピクセント(抗IL-4/13抗体)をはじめ、乾癬に対しての抗TNF- α 抗体・抗IL-17抗体・抗IL-23抗体など、生物学的製剤を積極的に使用しています。同じく、アトピー性皮膚炎や乾癬に対して、免疫抑制薬(シクロスポリン)などによる内服治療を行っています。紫外線治療(ナローバンドUVB照射)を行っており、特に力をいれています。円形脱毛症に対しては、ステロイドパルス療法、SADBEを用いた局所免疫療法、そしてステロイド局注療法などを行っています。金属アレルギー検索のパッチテストを施行しています。皮膚/皮下腫瘍については、ダーモスコピーや各種画像検査などを組み合わせることによる診断や、皮膚生検による病理組織学的な診断を行っています。きちんとした診断に基づいた皮膚悪性腫瘍などの切除と再建を、(必要に応じて形成外科とも連携して)積極的に行っています。

最新のトピックスとしては、JAK阻害薬が使用できるようになり、アトピー性皮膚炎および乾癬に対して投与を始めています。重症の円形脱毛症の患者さんに対する投与も開始しています。

がん患者さんの多い当院の特色として、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害剤が使用されているケースが多いことが挙げられます。これらの薬剤は皮膚障害を生じる頻度が高く、対象となるがんの増加に伴い、対診依頼をいただくことが増えています。できる限り治療が継続できるよう、皮膚症状の緩和・コントロールに努めております。褥瘡回診を金曜(隔週)に行っています。

【実績等】

外来患者数

年度	R 3	R 4	R 5
外来患者数	6,808	7,827	8,128
対前年度比(%)	112.0	114.9	103.8
1月平均	567.3	652.3	677.3
1日平均	21.9	32.2	36.3

入院患者数

年度	R 3	R 4	R 5
入院患者数	458	497	633
対前年度比(%)	164.7	108.5	127.3
1月平均	38.2	41.4	52.8
1日平均	1.3	1.4	1.7

手術件数

年度	R 3	R 4	R 5
外来手術数	4	21	27
入院手術数	16	5	6

【業績】

(学会発表)

- 1) 増尾祐美、桜井ひとみ、趙 良、堀口亜有未、中川雄仁
江川形平(京都大学皮膚科)
「HPV73型陽性であったBowen病の1例」
- 2) 桜井ひとみ、趙 良、増尾祐美、堀口亜有未、中川雄仁
首藤加奈、吉川勝宇(形成外科)
「外陰部に生じた有茎性基底細胞癌の1例」
第480回 日本皮膚科学会京滋地方会(令和5年6月24日)(京都市)
- 3) 桜井ひとみ、趙 良、増尾祐美、中川雄仁
「SLE患者に生じた複発性帯状疱疹の1例」
第482回 日本皮膚科学会京滋地方会(令和5年9月16日)(大津市)
- 4) 増尾祐美、桜井ひとみ、趙 良、堀口亜有未、中川雄仁
「T-SPOT陽性であったMycobacterium marinum感染症の1例」
第74回 日本皮膚科学会中部支部(令和5年10月28-29日)(京都市)
- 5) 桜井ひとみ、中泉瞳、趙 良、増尾祐美、堀口亜有未、岩田昌史、中川雄仁
入江浩之(京都大学皮膚科)
「手掌に発生したsquamous cell carcinoma in situの1例」
第483回 日本皮膚科学会京滋地方会(令和5年12月16日)(京都市)
- 6) 趙 良、桜井ひとみ、中泉瞳、中川雄仁
「ダイエット中に生じた色素性痒疹の1例」
第8回 滋賀県皮膚科医会・病診連携の会(令和6年2月3日)(守山市)
- 7) 趙 良、桜井ひとみ、中泉瞳、中川雄仁
「ダイエット中に生じた色素性痒疹の1例」
第484回 日本皮膚科学会京滋地方会(令和6年3月2日)(京都市)

24. 麻酔科

【スタッフ】

科長	副部長	疋田 訓子
	部長	森 浩子
	副部長	田辺 寛子
	医長(12月退職)	後藤 渉
	医長	中尾 隆宏
	医員	安原 玄人
	専攻医(12月採用)	武井 結衣
	専攻医	森田 弥生

【診療科の特徴】

麻酔科はスタッフ5名+専攻医2名にて手術室における麻酔科管理症例だけでなく、近年増えつつあるカテーテル治療室におけるハイブリッド手術での麻酔管理も担当しております。

また、全科における緊急手術にも麻酔科が24時間対応する体制を整えており、常に安全、安心な医療と手術環境を提供できるよう日々尽力いたしております。

当院は日本麻酔科学会麻酔科認定病院であり、2名の麻酔科学会指導医、2名の専門医、日本周術期経食道エコー認定試験(JBPOT)合格者1名により質の高い医療を目指し日々医療に携わっています。

【手術、麻酔実績】

令和5年度は手術総件数5,581件、麻酔科管理手術件数は23,119件であり、全身麻酔総件数は2,301件、脊髄くも膜下麻酔は810件でした。COVID-19感染症による影響により減少していた手術総件数、麻酔科管理手術件数は増加傾向となっただけでなく令和5年は過去最高となりました。

また、手術室運営委員会においても手術枠調整医員としてデータをもとに公平かつ効率の良い手術室運営となるよう努めるとともに常に安全な医療を提供できるよう心がけております。

【ペインクリニック外来】

毎週月、金曜日にEブロックにおきましてペインクリニック外来を担当し、帯状疱疹後神経痛や三叉神経痛、脊椎疾患などさまざまな痛みの治療を行っています。

内服治療だけでなく、神経ブロックや点滴治療、レーザー治療も積極的に行っており、症例に応じて外来治療室やX線透視室、手術室にて安全に施行しております。

また、緩和ケアチームの一員として終末期医療の疼痛緩和にも参加しております。

【学会発表】

日本集中治療学会 第7回関西支部学術集会
敗血症性ショックに合併した急性電撃性紫斑病の1例
上田未来人(現:京都大学医学部附属病院)

25. 放射線診断科

【スタッフ】

科長	副部長	森島 裕策
	部長（放射線部長兼務）	津田 圭紹
	副部長	池内 高志
	医長	北口 耕輔
	非常勤医師	馬 永萍

【診療科の特徴】

- 放射線診断科の業務は①画像診断（CT、MRI）、②核医学、③IVR（interventional radiology）の三つの部門に分けられます。
- 画像診断部門では
 - （1）臨床各科から依頼を受けたCT・MRI等の画像検査を安全かつ確に施行し、高品質の画像を提供すること
 - （2）正確で簡潔な読影レポートをすみやかに作成し、臨床各科の医師に提供することを目標としています。
- CTは最新のマルチスライスCT（320列2台）を設置し、CTA（冠動脈や脳・肺・腹部の動脈など）や各種疾患の3D画像作成等に威力を発揮しています。
- MRIは2台の撮影装置（3Tと1.5T）で、脳、脊椎、上腹部臓器、骨盤内臓器、乳腺、骨軟部、心臓など、多様な撮影方法に対応しています。
- 核医学は2台の撮影装置（3検出器と2検出器）を備え、多様な核種、撮影法を用いた検査を行っています。
- IVR部門は、血管系IVR、非血管系IVRを行っています。血管系IVRでは肝臓に対する肝動脈化学塞栓療法（TACE）・動注化学療法（TAI）・門脈塞栓術・消化管出血に対する緊急血管塞栓術などを行っています。また、非血管系IVRとして超音波・CTガイド下での生検やドレナージを行っています。
- 地域の医療機関から紹介を受け、CTやMRIの撮影を行い、撮影当日に診断を行っています。
- 日本医学放射線学会専門医修練機関として認定されています。

【診療実績等】

画像診断部門において、当院で撮影し、放射線診断科医師が読影した令和5年度の検査件数は、以下のとおりです。

- CT 25,847件（5.1%増）
- MRI 8,201件（10.4%増）
- 核医学 205件（2.8%減）
- IVR 23件（0.0%増）（前年比）

特にCTは需要が増しており、件数は年々増加しています。MRIの件数は、令和4年度は撮影機器更新の工事のために減少しましたが、令和5年度は令和3年度よりも増加しています。

CT、MRIの紹介検査枠を増設し、紹介患者の検査数も増加しました。

核医学検査の件数は、わずかに減少しています。

IVRは、撮影装置更新のための工事期間もありましたが、前年度と同件数でした。

【院内カンファレンス】

各科で行われている以下のカンファレンスに参加し、症例検討しています。

- 消化器がんボード：毎週月曜日 17時
- 乳腺画像病理カンファレンス：隔週水曜日 16時30分
- 呼吸器カンファレンス：毎週水曜日 17時45分

【業績】

国内学会発表

- 森島裕策、他 腹腔鏡下子宮全摘術後の正常卵巣に生じた卵巣捻転の3例 JSAWI2023、淡路、2023年9月
- 村田詩織、後藤崇之、赤松秀輔、森島裕策、他 前立腺癌患者の局所/進行性病変の検出における DWIBS および PSMA-PET/CT と従来の CT および骨シンチグラフィの比較 第110回日本泌尿器科学会総会、神戸、2023年4月

受賞

- 森島裕策 第37回日本腹部放射線学会 症例検討会 第1位、仙台、2023年6月

論文

- Aizawa R, Otani T, Ogata T, Moribata Y, Kido A, Akamatsu S, Goto T, Masui K, Sumiyoshi T, Kita Y, Kobayashi T, Nakamoto Y, Mizowaki T. Spatial Pattern of intraprostatic recurrence after definitive external-beam radiation therapy for prostate cancer: Implications for focal boost to intraprostatic dominant lesion. Adv Radiat Oncol. 2024 Mar 13;9(6):101489.
- 樋本祐紀、木戸晶、坂田昭彦、森島裕策、他 低悪性度子宮内膜間質肉腫のMRI像の把握、および臨床的問題点との関連性の考察 臨床放射線 68巻5号 p429-432

26. 放射線治療科

【スタッフ】

科長 主任部長	山内 智香子
医 長	池田 格
専攻医	木田 友佳子
医学物理士	松木 清倫

【施設認定】

- ・日本医学放射線学会専門医修練機関
- ・日本放射線腫瘍学会認定施設

【概要】

放射線治療は、外科療法、化学療法とならぶがん治療の柱のひとつです。がんの種類や進行状況、患者さんの状態に応じて根治療法から姑息・緩和療法まで幅広く応用されています。放射線治療の利点としては、①臓器の機能や形態を保つ、②副作用の少ない治療で高齢者や合併症のある患者さんにも適応可能、③手術や化学療法の併用でよりよい治療効果を得ることができる、などがあります。

近年では放射線治療技術の進歩が著しく、高精度な治療が行えるようになりました。これによって、周囲の正常臓器への放射線量を低減しつつ、病変にはより高線量を投与することが可能となっています。

当院における放射線治療(体外照射)は、最新の放射線治療装置2台 (CLINAC 21EX、Novalis TX) を使用し、X線・電子線による放射線治療を行っています。OBI (On-Board Imaging: 患者の位置を照合し、正確に患部に照射するためのシステム) を搭載しており、毎回の照射で患者の位置のずれを補正しています。また“ピン・ポイント放射線治療”とも称される定位放射線治療を令和元年度より開始し、主に早期の原発性肺癌や、転移性肺癌、転移性脳腫瘍、聴神経鞘腫などを治療しています。平成22年度から、強度変調放射線治療 (IMRT) も行っています。主に前立腺癌や頭頸部癌、脳腫瘍などに対してQOLを保ちながら根治的な治療を行っています。これらの高精度治療では、OBIに加えて放射線治療装置に搭載されたCTも用いて正確な放射線治療を行っています。体外照射だけでなく、当センター研究所との協力により去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する内用療法(ラジウム-223:商品名 ゴーフイゴ)も行っています。

また、平成24年度より小線源治療システム (RALS) も導入し、現在では県下で唯一の装置です。小線源治療は、特に子宮頸癌に対して有効な治療方法であり、根治的な治療には欠かせないもので、特殊な装置と技術を必要とします。当院ではこの治療に熟練した医師が治療にあたっています。

これらの装置を最大限に活用し、効果の高い治療をめざすとともに、安心で安全な治療の実現に向けて日々努力しています。

【診療方針】

令和5年度は専門医2名と専攻医1名の体制で治療を行っていました。外来診療は平日毎日行い、治療中や治療後の患者さんに対していつでも対応できるようにしています。緊急的治療が必要な患者さんはもちろんのこと、放射線治

療が必要な患者さんに対して迅速に対応できる体制を取っています。ゴールデンウィークや年末年始などの長期にわたる連休などには、必要に応じて休日照射もっており、脊髄麻痺など一刻をあらそう緊急照射に関しては、土・日・祝日の治療も行っています。

毎日安全な放射線治療には医師以外のスタッフも不可欠です。当院では放射線治療専任の技師8名を配しており、また、放射線治療の品質管理に重要な役割を果たしている医学物理士についても常勤1名が勤務しています。

当科では患者さんへの説明や相談に力を入れており、治療開始時、治療中、治療終了時に看護師による看護相談も行っています。また、治療開始直前には診療放射線技師による放射線治療装置の動きや照射方法などの説明も行っています。

放射線治療は手術や化学療法との組み合わせによって治療効果を高めることができるため、カンファレンス等を通じて各科との連携を密にしながら治療を行っています。特に根治的な治療においては化学放射線療法も積極的に行っています。

【特色ある検査・治療法・医療設備】

呼吸移動を描出可能なCT：4DCT

放射線治療を行う際に、呼吸による臓器の移動を把握することは治療の成否に関わる重要な要素です。当院では赤外線マーカーを使用して呼吸状態をCT画像に反映させることができる特殊なCT (4DCT) を撮影して綿密な治療計画を行なっています。

肺癌

呼吸器内科・呼吸器外科と連携し、治療を行っています。手術不能または手術を希望しない患者さんの根治治療においては化学放射線療法を積極的に行っています。また、T1-2N0N0の非小細胞肺癌に関しては、併存症のために手術不能または手術を希望しない患者さんに定位放射線治療を施行しています。一方、肺癌に多い骨転移や脳転移に対する緩和的な治療に関しては、迅速に対応し患者さんのQOL維持に努めています。

乳癌

乳房温存術後や乳房全切除術後の患者さんを多く治療しています。科長は日本乳癌学会乳癌専門医・指導医でもあり、ガイドラインに沿って患者さんの状態に最も適した治療を選択しています。また、技術的にもCT-simulatorを用いて治療計画や線量分布の最適化に取り組んでいます。左乳癌の部分切除術後患者さんにおいては、心臓への被曝を低減する方法(深吸気息止め照射)で、晩期の心疾患を防ぐ取り組みを行なっています。骨転移や脳転移の患者さんも多く治療しており、再発患者さんのQOL維持を大事にしています。

前立腺癌

IMRTによる根治治療を行っています。当院のライナック (Novalis TX) は前立腺癌のIMRTに威力を発揮する高精度放射線装置です。また、前立腺全摘術後の補助的放射線治療や、術後のPSA再発に対する救済放射線治療も積極的に行っています。泌尿器科・研究所と協力して、去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する内用療法

(塩化ラジウム-233) も行っています。

食道癌・頭頸部癌

食道癌や頭頸部癌において、放射線療法は機能を温存できるというメリットがあります。

根治照射においては化学放射線療法を積極的に行っています。また、外科や耳鼻咽喉科と連携して術後照射も行っています。

子宮頸癌

手術不能の進行癌や、高齢や余病のために手術困難な患者さん、手術を希望されない患者さんで根治的放射線治療を施行しています。可能な患者さんでは化学放射線療法を行っています。平成24年度からは腔内照射も稼働しています。子宮頸癌の根治治療において、腔内照射は非常に有効な治療法です。腔内照射可能な患者さんに対しては積極的にこの方法を用いています。

【実績】

新規放射線治療患者数：393
のべ治療患者数：475

原発部位別新規治療患者数

乳癌	84例
肺癌	75例
前立腺癌	57例
頭頸部癌	35例
胃・小腸・大腸癌	29例
食道癌	8例
造血器リンパ系腫瘍	24例
婦人科癌	38例
その他	43例

強度変調放射線療法

前立腺癌	41例
頭頸部癌	25例
その他	19例

定位放射線療法

頭部	19例
体幹部	35例

【業績】

(発表・講演)

- 1) 山内智香子 オリエンテーション 乳房超音波基礎・針生検講習会 2023年4月16日、webセミナー、2023年4月28日、web講演
- 2) 山内智香子 放射線治療 周術期・有害事象 2023年度乳腺専門医・認定医セミナー、webセミナー
- 3) 野木裕子、荻谷朗子、志茂彩華、名倉直美、関大仁、成井一隆、櫻井照久、雑賀美穂、近藤直人、笹田伸介、石飛真人、山内智香子、森弘樹、枝園忠彦、術前後の化学療法を併用した一次乳房再建は外科的腫瘍学的危険因子ではない、日本乳癌学会班研究(枝園班)、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
- 4) 関大仁、荻谷朗子、名倉直美、志茂彩華、成井一隆、笹田伸介、石飛真人、野木裕子、近藤直人、櫻井照久、山内智香子、森弘樹、雑賀美穂、新倉直樹、枝園忠彦、一次乳房再建術後局所再発乳癌の予後 日本乳癌学会班研究(枝園班)一、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
- 5) 樋上明音、岩野由季、小味由里絵、辻和香子、四元文

明、山内智香子、Breast-Qを用いた当院乳癌術後症例のQOL評価、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜

- 6) 辻和香子、小味由里絵、樋上明音、岩野由季、四元文明、山内智香子、杉本曉彦、岩佐 葉子、異時性両側乳癌に対する乳房温存療法後、両側乳房に生じた放射線誘発性皮膚血管肉腫の一例、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
 - 7) 山内智香子、教育・研修委員会の取り組み ～MIRAYを創る資材づくり～、あなたの声が乳癌学会のMIRAYを創る～LegacyからMIRAY1まで～、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
 - 8) 山内智香子、乳がんに対する放射線治療 ～あなたの疑問に答えます～、BC-PAP患者・市民参画プログラムセッション1、乳がん治療の手術/放射線、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
 - 9) 山内智香子、放射線治療について、滋賀県がん患者団体連絡協議会発足15周年記念講演会、2023年8月 大津
 - 10) 山内智香子、野田康孝、医療と社会経済 アンケート調査結果、第159回関西Cancer Therapistの会、2023年8月、web開催
 - 11) 山内智香子、乳癌に対する乳房全切除術後乳房再建と放射線療法～有効性と安全性について～、第11回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 教育講演3、2023年9月、つくば
 - 12) 山内智香子、教育講演1、放射線治療、第21回日本乳癌学会近畿地方会、2023年11月、京都
 - 13) 山内智香子、当院のAYA がんサポートチーム ～本格的活動に向けて～、第137回がん診療セミナー AYA がんサポート、2024年1月、守山
 - 14) Chikako Yamauchi, Tomoyuki Goto, Jun Nohara, Non-small cell Lung cancer with loss of CDKN2A responding to CDK4/6 inhibitor: a case report, 2024 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting, 2024年2月、名古屋
 - 15) 山内智香子、納得いく治療選択に大切なこと ～がん相談支援センターが寄りそいます～、第15回滋賀県がん医療フォーラム、2024年2月、栗東
 - 16) 痔瘻癌に対し術前化学放射線治療後、非手術で長期コントロールされている1例、池田格、木田友佳子、松木清倫、久米大智、西谷拓也、山本裕之、岩崎甚衛、山内智香子、2023年11月30日 日本放射線腫瘍学会第36回学術大会、横浜
 - 17) 木下尚哉、西谷拓也、松木清倫、山本裕之、林拓磨、赤塚卓久、番野仁司、岩崎 甚衛。簡易型平面検出器を用いたビームプロファイル不変性の評価。第51回日本放射線技術学会秋季学術大会。2023年10月、名古屋市 (論文・著書執筆)
- (1) 山内智香子、乳癌、放射線治療学 改訂第7版、2023年、南山堂
 - (2) 山内智香子、遺伝子診療と放射線療法、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
 - (3) 山内智香子、乳癌 総論、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
 - (4) 山内智香子、乳房温存療法、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
 - (5) 勝永泰章、八田原広大、西澤恒二、山内智香子、千

- 菊教士, 吉田徹、尿道小細胞癌の1例、泌尿器科紀要 (0018-1994)70巻3号 Page71-75(2024. 03)
- (6) 笹田伸介、近藤直人, 石飛真人, 野木裕子, 山内智香子, 森弘樹, 荻谷朗子, 成井一隆, 名倉直美, 志茂彩華, 関大仁, 櫻井照久, 寺田かおり, 雑賀美帆, 枝園忠彦、乳癌術後乳房再建の現状と課題 第26回日本乳癌学会班研究「乳房再建の安全性と予後に関する研究」全国アンケート調査、乳癌の臨床 (0911-2251)38巻4号 Page325-335(2023. 08)
- (7) Toi M, Kinoshita T, Benson JR, Jatoi I, Kataoka M, Han W, Yamauchi C, Inamoto T, Takada M, Non-surgical ablation for breast cancer: an emerging therapeutic option. *Lancet Oncol.* 2024 Mar;25(3):e114-e125.
- (8) Saeki S, Iwatani T, Kitano A, Sakurai N, Tanabe Y, Yamauchi C, Igarashi A, Kajimoto Y, Kuba S, Hara F, Sagara Y, Ohno S; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Factors associated with financial toxicity in patients with breast cancer in Japan: a comparison of patient and physician perspectives. *Breast Cancer.* 2023 Sep;30(5):820-830.
- (9) Terada M, Ito A, Kikawa Y, Koizumi K, Naito Y, Shimoi T, Ishihara M, Yamanaka T, Ozaki Y, Hara F, Nakamura R, Hattori M, Miyashita M, Kondo N, Yoshinami T, Takada M, Matsumoto K, Narui K, Sasada S, Iwamoto T, Hosoda M, Takano Y, Oba T, Sakai H, Murakami A, Higuchi T, Tsuchida J, Tanabe Y, Shigechi T, Tokuda E, Harao M, Kashiwagi S, Mase J, Watanabe J, Nagai SE, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S, Toyama T. The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for systemic treatment of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2023 Nov;30(6):872-884.
- (10) Ogiya A, Nagura N, Shimo A, Nogi H, Narui K, Seki H, Mori H, Sasada S, Ishitobi M, Kondo N, Yamauchi C, Akazawa K, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Long-Term Outcomes of Breast Cancer Patients with Local Recurrence After Mastectomy Undergoing Immediate Breast Reconstruction: A Retrospective Multi-institutional Study of 4153 Cases. *Ann Surg Oncol.* 2023 Oct;30(11):6532-6540.
- (11) Oladeru OT, Dunn SA, Li J, Coles CE, Yamauchi C, Chang JS, Cheng SH, Kaidar-Person O, Meattini I, Ramiah D, Kirby A, Hijal T, Marta GN, Poortmans P, Isern-Verdum J, Zissiadis Y, Offersen BV, Refaat T, Elsayad K, Hijazi H, Dengina N, Belkacemi Y, Luo FD, Lu S, Griffin C, Collins M, Ryan P, Larios D, Warren LE, Punglia RS, Wong JS, Spiegel DY, Jagsi R, Taghian A, Bellon JR, Ho AY. Looking Back: International Practice Patterns in Breast Radiation Oncology From a Case-Based Survey Across 54 Countries During the First Surge of the COVID-19 Pandemic. *JCO Glob Oncol.* 2023 Jul;9:e2300010.
- (12) Hattori M, Honma N, Nagai S, Narui K, Shigechi T, Ozaki Y, Yoshida M, Sakatani T, Sasaki E, Tanabe Y, Tsurutani J, Takano T, Saji S, Masuda S, Horii R, Tsuda H, Yamaguchi R, Toyama T, Yamauchi C, Toi M, Yamamoto Y. Trastuzumab deruxtecan for human epidermal growth factor receptor 2-low advanced or metastatic breast cancer: recommendations from the Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines. *Breast Cancer* 2024 May;31(3):335-339.
- (13) Yamakado R, Ishitobi M, Kondo N, Yamauchi C, Sasada S, Nogi H, Saiga M, Ogiya A, Narui K, Seki H, Nagura N, Shimo A, Sakurai T, Niikura N, Mori H, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Physicians' perception about the impact of breast reconstruction on patient prognosis: a survey in Japan. *Breast Cancer.* 2023 Mar;30(2):302-308
- (14) Mitsuyoshi T, Ono Y, Ashida R, Yamashita M, Tanabe H, Takebe S, Tokiwa M, Suzuki E, Imagumbai T, Yoshimura M, Yamauchi C, Mizowaki T, Kokubo M. Multi-institutional phase II study of ultra-hypofractionated whole-breast irradiation after breast-conserving surgery for breast cancer in Japan: Kyoto Radiation Oncology Study Group (UPBEAT study). *Jpn J Clin Oncol.* 2023 Jan 28;53(2):174-178
- (15) Yamaguchi A, Ishitobi M, Nagura N, Shimo A, Seki H, Ogiya A, Sakurai T, Seto Y, Oshiro C, Sasada S, Kato M, Kawate T, Kondo N, Narui K, Nakagawa T, Nogi H, Yamauchi C, Tsugawa K, Kajiura Y, Shien T. Classification of Local Recurrence After Nipple-Sparing Mastectomy Based on Location: The Features of Nipple-Areolar Recurrence Differ from Those of Other Local Recurrences. *Ann Surg Oncol.* 2023 Mar;30(3):1678-1686.
- (16) Sakai T, Kutomi G, Shien T, Asaga S, Aruga T, Ishitobi M, Kuba S, Sawaki M, Terata K, Tomita K, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for surgical treatment of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 Jan;31(1):1-7
- (17) Honma N, Yoshida M, Kinowaki K, Horii R, Katsurada Y, Murata Y, Shimizu A, Tanabe Y, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for pathological diagnosis of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 Jan;31(1):8-15.
- (18) Yoshimura M, Yamauchi C, Sanuki N, Hamamoto Y, Hirata K, Kawamori J, Kawamura M, Ogita M, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for radiation treatment of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 May;31(3):347-357
- (19) Kawai M, Ohtani S, Iwasaki M, Yamamoto S, Takamatsu K, Okamura H, Arai M, Nomura T, Ozaki S, Shibata KI, Akabane A, Motoi F, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese Breast

- Cancer Society clinical practice guidelines for epidemiology and prevention of breast cancer, 2022 edition. Breast Cancer. 2024 Mar;31(2):166-178.
- (20) Yamamoto Y, Yamauchi C, Toyama T, Nagai S, Sakai T, Kutomi G, Yoshimura M, Kawai M, Ohtani S, Kubota K, Nakashima K, Honma N, Yoshida M, Tokunaga E, Taira N, Iwata H, Saji S. The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer, 2022 Edition: changes from the 2018 edition and general statements on breast cancer treatment. Breast Cancer. 2024 May;31(3):340-346.
- (21) Nogi H, Ogiya A, Ishitobi M, Yamauchi C, Mori H, Shimo A, Narui K, Nagura N, Seki H, Sasada S, Sakurai T, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of The Japanese Breast Cancer Society. Impact of neoadjuvant chemotherapy on the safety and long-term outcomes of patients undergoing immediate breast reconstruction after mastectomy. Breast Cancer. 2024 May;31(3):507-518
- (22) Sasada S, Nagura N, Shimo A, Ogiya A, Saiga M, Seki H, Mori H, Kondo N, Ishitobi M, Narui K, Nogi H, Yamauchi C, Sakurai T, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Impact of radiation therapy for breast cancer with involved surgical margin after immediate breast reconstruction: A multi-institutional observational study. Eur J Surg Oncol. 2024 Jun;50(6)
- (23) Tokuda PJK, Mitsuyoshi T, Ono Y, Kishi T, Negoro Y, Okumura S, Ikeda I, Sakamoto T, Kokubo Y, Ashida R, Imagumbai T, Yamashita M, Tanabe H, Takebe S, Tokiwa M, Suzuki E, Yamauchi C, Yoshimura M, Mizowaki T, Kokubo M; Kyoto Radiation Oncology Study Group. Acute adverse events of ultra-hypofractionated whole-breast irradiation after breast-conserving surgery for early breast cancer in Japan: an interim analysis of the multi-institutional phase II UPBEAT study. Breast Cancer. 2024 Apr 12
- (24) Long-term Outcomes of a Prospective Study on Highly Hypofractionated Intensity Modulated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer for 3 Weeks. Nakamura K, Ikeda I, Inokuchi H, Aizawa R, Ogata T, Akamatsu S, Kobayashi T, Mizowaki T. Pract Radiat Oncol. 2023 Nov-Dec;13(6):e530-e537.

27. 緩和ケア科

【スタッフ】

科長 部長	花 木 宏 治 (緩和ケア認定医、終末期ケア専門医)
部長	川 嶋 信 吾 (緩和ケア認定医)
師長	横 田 聡 美
看護師 (師長含む)	常勤17名+パート2名
看護助手	1名
薬剤師	美 濃 部 奈 都 (緩和薬物療法認定薬剤師)
MSW	岡 村 理
栄養士	竹 尾 圭 子
心理士	山 岸 正 明 (臨床心理士、公認心理師)

【業務・実績】

1) 緩和ケア科の理念

緩和ケアの理念として、「命を尊び、心と体の苦しみを和らげる医療をめざす」ことをあげています。また、緩和ケアの目的は、がんの治癒や延命をめざす治療を行うことではなく、がんの進行に伴う心と体のさまざまな苦痛の緩和を行い、患者が日常生活を快適に過ごすための援助を行うことです。このような目的を達成するために、多職種のスタッフが何回もカンファレンスを重ね、チームで質の高い医療・ケアを提供する努力をしております。

さらに、患者本人の心と体のケアのみならず、患者の家族のケアも重要な課題です。家族とのコミュニケーションを密にし、患者・家族を一つの単位としてケアすることにも重点的に取り組んでいます。

2) 緩和ケア病棟

a) 患者動向

平成15年(2003年)に緩和ケア病棟が20床(院内併設型、全室個室)で開設されました。緩和ケア病棟における多職種の関わりは非常に重要です。医師、看護師の働きに加え、薬剤師の薬剤指導、理学・作業療法士による理学・作業療法、心理士によるコンサルト、管理栄養士による食事指導も行っています。平成29年1月から外科系、内科系の2人常勤医体制(共に緩和ケア認定医)により、きめ細かい対応が可能となり、患者満足度の向上を図っています。

患者・家族が入院の意思表示を行った日から実際の入院日までの平均は、令和5年度で7.43日と一週間ほどです。病棟開設以来の患者動向(年間入院数、年間退院数、平均在棟日数)は右表のとおりです。

<緩和ケア病棟の動向>

年度(年)	入院数(人)	退院数(人)	平均在棟日数(日)
H15 1/1~3/31	41	25	
H15	149	157	37.9
H16	169	162	31.3
H17	154	153	38.8
H18	216	218	25.5
H19	184	184	30.3
H20	194	194	26.3
H21	220	219	26.4
H22	197	202	32.9
H23	207	205	24.1
H24	208	212	23.8
H25	193	183	23.3
H26	208	193	17.5
H27	214	202	23
H28	199	187	20.9
H29	190	177	34.6
H30	184	169	26.3
R1	178	163	26.3
R2	168	156	26.9
R3	176	167	27.4
R4	187	179	26.17
R5	228	228	26.81

b) カンファレンス

毎日、朝の医師看護師ショートカンファレンスと、昼の多職種カンファレンスを開催し、患者・家族ケアのサービス向上のため話し合っています。また毎週金曜日に多職種での緩和ケア病棟入院退院判定会議を開催し、その結果をメールで院内に情報発信しています。

c) 補完代替療法、催し

緩和ケア病棟にて、音楽療法、アロマセラピー、リフレクソロジーといった補完代替療法を提供し、季節の行事、病棟コンサートを催しています。コロナ禍発生以降は全面的に休止していましたが、R5年5月のコロナ5類移行後、順

次再開中です。緩和ケア病棟が提供するケアの大切な一部です。

d) グリーフケア

死亡退院された患者さんのご遺族に対するケアの一環として、遺族会（なごみ会）を行っています。始めは病棟スタッフ、ボランティアが中心となり行っていましたが、平成18年度からは、ご遺族の一部にもボランティアとしての参加を呼びかけて行っています。多くのご遺族に、「来て良かった、慰めになった、今後も開いて欲しい」などの好意的な感想を頂いております。平成23年度からは、ご遺族が中心となる「あわみ会」が発足し、自助グループとしての活動を行っています。コロナ禍発生以降は会場を設けての遺族会は開催していませんが、担当医と担当看護師から遺族に手紙を送らせて頂いております。

3) 緩和ケア外来

緩和ケアを必要とする患者の診察と、緩和ケア病棟入棟登録を行っています。

R5年度外来人数 のべ295件（登録除く）

月曜午前（一般、登録）；川嶋 信吾、

月曜午後（登録）；花木 宏治

火曜午前（一般、登録）；花木 宏治、

火曜午後（登録）；川嶋 信吾

木曜午前（一般、登録）；花木 宏治

4) 緩和ケア科研修の受け入れ

日本緩和医療学会規定の認定研修施設であり、令和5年度は、近江八幡医療センターから2名、済生会滋賀県病院から3名、院内から1名のジュニアレジデントを緩和ケア研修のため受け入れました。（各々1ヶ月間）

また、医学生、薬剤師、看護師の臨床実習を受け入れています。

緩和ケア科スタッフによる学会・勉強会での発表・講演についても積極的に行うように奨励しています。

今後も、多くの患者・家族により良い医療・ケアが提供できるように努力を重ねていく所存です。

5) 教育・啓蒙活動

緩和ケアのさらなる質の向上をめざして、新しい医療技術・知識の習得のためのスタッフ研修に努めています。そのため、病棟内外の勉強会、研修会を積極的に実施してきました。

滋賀県がん診療連携拠点病院として、毎年、厚労省の指針に基づいた医師に対し緩和ケア研修(PEACE研修)を開催し、看護師の緩和ケアの研修としてELNEC-Jの開催に携わっています。

【業績】

1) 花木宏治 「身体的苦痛2 ；消化器症状・呼吸困難」
麻酔・緩和医療学 臨床講義 講師
(滋賀医科大学) R5. 5. 28

2) 花木宏治、川嶋信吾 「PEACE緩和ケア研修会」企画、
講師、ファシリテーター
(滋賀県立総合病院) R5. 7. 23

3) 花木宏治 「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」ファシリテーター
(滋賀県立総合病院) R5. 12. 10

4) 花木宏治 「緩和ケアチーム研修会」企画、講師、ファシリテーター
(滋賀県立総合病院) R6. 3. 9

28. 歯科口腔外科

【スタッフ】

科長 医長	齋藤 翔太
副医長	佐藤 翔
副医長	猪飼 祥子
専攻医	後藤 大地
専攻医	菱田 一成
初期研修医	西田 汐織
非常勤医師	津田 善造
歯科衛生士（常勤）	4名
歯科衛生士（非常勤）	3名

【施設認定】

- ・日本口腔外科学会関連研修施設
- ・歯科医師卒後臨床研修認定施設

【診療科の特徴】

歯科口腔外科では、地域の歯科医院では困難な、口腔外科的疾患や、全身疾患を合併した有病者の歯科治療を、紹介を受けて診査診断、加療を行っています。

埋伏歯・嚢胞・腫瘍・外傷・炎症・粘膜疾患といった口腔外科的疾患の患者が多くを占めていますが、近年では高齢化に伴い、歯科医院ではリスクが高い、心疾患や糖尿病など全身疾患有する方の抜歯処置といった有病者に対する小外科処置の患者が増加傾向にあります。

地域の歯科医院と良好な連携を保ち、歯科医院で行うことができる口腔管理に関しては歯科医院で行って頂き、歯科医院では困難、またはリスクが高い症例に対しては当科で行い、その後はまた紹介元で口腔管理を継続して頂くという病診連携が非常に良好であるのが当科の最大の特徴です。病診連携が良好に行えていることにより、紹介率は90%以上維持しており、地域の先生方と協力して患者さんの口腔疾患の対応に当たっています。

歯科インプラントの需要も高く、インプラント治療を行っていない近隣歯科医院から依頼を受け、インプラント治療を行っています。顎骨が吸収した患者に関しても、骨増生を行い、インプラントによる補綴を行っています。

数年前より顎変形症治療の専門の非常勤医師に来ていただき、顎変形症治療を開始し始めました。月に数件顎変形症手術を行っています。今年度は滋賀県で最も顎変形症手術が多い施設となったと考えます。

また、他科連携として、他科で全身麻酔の手術、抗癌剤治療、放射線治療などを行う患者に対して、周術期口腔ケアとして口腔内を清潔に保つことで、主疾患の治療が円滑に行え、口内炎や肺炎といった合併症を未然に防ぐ取り組みも行っており、年々その患者数は増加しています。その他、頭頸部外科チームの一員として、術前術後の口腔管理、手術時の再建、術後の咬合再構築を行っています。

入院患者に対して、看護師がOHATというスクリーニングシートを用いて口腔内状態が不良な患者を見つけ、歯科口腔外科へ対応がでるシステムを構築し、口腔ケアを行い誤嚥性肺炎のリスクを下げるシステムを行っています。退院された患者さんをどう地域へ戻し、歯科医院や訪問歯科診療へつなげるかが今後の課題となっています。

当科は歯科医師卒後臨床研修認定施設であり、レジデン

トの教育の面においても力を入れています。若い先生がいることは科内が活気づきます。優秀で前向きなレジデントに来てもらえるよう、常に魅力ある歯科口腔外科、研修施設であることを心がけています。

【治療実績】

	令和5年度	（令和4年度）
外来患者総数	: 17,227 人	(15,448)
1日平均	: 77 人	(63.8)
初診患者数	: 4,933 人	(4,660)
入院患者総数	: 582 人	(471)

【業績】

1) 齋藤翔太

「薬剤関連顎骨壊死 ポジションペーパー改定を読み解きどのように医科歯科連携すべきか」 第二回湖南骨粗鬆症治療連携フォーラム、2023年6月3日、草津市

2) 佐藤 翔

「臨床症例Q&A 上顎前歯部歯肉に生じた暗紫色の粘膜隆起（解説）」 滋賀県歯科医師会雑誌、11号、3～7頁、2023年

29. 病理診断科

【スタッフ】

科長 部 長 河野 文彦
医 員 米丸 隼平
医 員 杉本 暁彦
臨床検査技師 7名
(常勤5名、非常勤2名)

【施設認定】

- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設

【実績】

各診療科から提出される細胞診、生検、手術材料についての診断実績は下表の通りです。滋賀県のがん拠点病院として悪性腫瘍の症例が多く、治療方針決定のためのコンパニオン診断（免疫組織化学や外注検査）の件数が年々増加しています。また、がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子検査のための病理組織標本の適切な管理と最適な標本の選択および標本作製業務が大きな比重を占めています。

<診断実績>（令和5年度）

細胞診断件数	4,537件
組織診断件数	6,244件
術中迅速組織診断数	392件
病理解剖	9件
免疫組織化学検査数	1,211件
外注検査数	771件

カンファレンス

消化器CBM：毎週月曜17:00～

（外科、消化器内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科）

泌尿器科カンファレンス：毎週火曜8:30～

（泌尿器科、病理診断科）

乳腺画像病理カンファレンス：第1、3水曜16:30～

（乳腺外科、放射線診断科、病理診断科、臨床検査部）

婦人科カンファレンス：毎週金曜8:30～

（産婦人科、病理診断科）

細胞診カンファレンス：毎週火・金曜13:30～

（病理診断科、病理部）

臨床研修病院としての院内CPC（5回）でレジデント指導に関与しています。

【業績】

①論文発表

- 1) Sugimoto A, et al. A case of stratified bronchiolar adenoma with immunofluorescence analysis: comments on “Frequent EGFR exon 20 insertion in the so-called peripheral type squamous cell neoplasm of uncertain malignant potential: a variant of bronchiolar adenoma or under-recognized entity?” Histopathology.

- 2) Sugimoto A, et al. Retroperitoneal malignant extra-gastrointestinal neuroectodermal tumor with EWSR1::CERM fusion and IL-6-related systemic inflammatory symptoms: a case report. Virchows Arch. 2023; 482(5): 911-915.
- 3) Sugimoto A, et al. A case of biphenotypic adnexal carcinoma with Bowenoid and basaloid features: focus on the expression of SOX9 and Wnt signaling pathway molecules, including CDX2. Am J Dermatopathol. 2023; 45(12): 835-838.

②学会発表

- 1) 杉本暁彦、米丸隼平、河野文彦、岩佐葉子。「右小脳に発見された紡錘形細胞腫瘍」第101回日本病理学会近畿支部症例検討会 令和5年5月27日 京都市
- 2) 杉本暁彦、米丸隼平、河野文彦。「重層性のTTF-1陽性末梢肺腫瘍」日本病理学会近畿支部症例検討会 令和5年12月16日 高槻市

③教育活動記録

- 1) 黒住眞史 第13回病理技術向上講座・第9回びわ湖細胞病理チュートリアル Director/Program Committee 令和6年2月22日～3月11日（Web 配信）

30. 精神科

【スタッフ】

科長 医員	岡 林 亜 紀
非常勤医師	赤 堀 紗 季
非常勤医師	辻 本 哲 士
非常勤医師	濱 川 浩
非常勤医師	伴 敏 信
心理判定員(言語聴覚士)	鈴 木 則 夫
ソーシャルワーカー	山 脇 克 哉
公認心理師/臨床心理士	芝 田 和 果

【実績等】

当院精神科は、平成27年4月に開設され、入院病床は持たず、現在常勤精神科医1名、非常勤精神科医4名、心理判定員1名、精神科ソーシャルワーカー1名、公認心理師1名で活動しております。平成31年3月より認知症ケア・精神科リエゾンチームの活動を開始し、適材適所での対応が可能となり、入院者に対して前年よりも対応数、内容ともに充実してまいりました。また、院内でのラウンド、勉強会を行い、実践対応や教育にも力を入れております。次年度より精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算の開始が出来るよう、準備中です。

【業績】

＜講演・学会発表＞

- 1) 辻本哲士：「全国の精神保健福祉センターにおける自殺対策の取り組み」、第119回日本精神神経学会、2023年6月23～25日、パシフィコ横浜（横浜市）
- 2) 鈴木則夫：「神経心理学的アセスメントーMMSEだけでもここまでわかる！症候学・画像・認知機能検査の相互補完」日本老年臨床心理学会 令和5年度第2回研修実践シリーズ講座、2023年9月3日、web開催
- 3) 濱川浩：「ゼロから始めるアルコール診療」第132回近畿精神神経学会 生涯教育研修会、2023年7月8日、ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター（大津市）
- 4) 坂井麻里子・鈴木則夫：「自発話量の減少を伴わず叙述能力が低下した超皮質性運動失語の一例」第47回日本神経心理学会学術集会、2023年9月7日、高知県立県民文化ホール（高知市）
- 5) 鈴木則夫：「模写された図形の大きさの検討ーアルツハイマー病（AD）とレビー小体を伴った認知症（DLB）の比較ー」第47回日本神経心理学会学術集会、2023年9月7日、高知県立県民文化ホール（高知市）
- 6) 濱川浩：「精神疾患の理解と関わり」、彦根市精神障害者家族会 集まろう会、2023年9月14日、彦根市障害者福祉センター（彦根市）
- 7) 鈴木則夫・大寄明美・山田美智代・副田藍子・芝田和果：「アセスメントツールとその活用」認知症看護認定看護師養成課程 認知症看護援助方法論Ⅰ特別講義（アセスメントとケア）、2023年10月14日、聖路加国際大学（東京都中央区）
- 8) 鈴木則夫：「進行に伴って模写図形が小さくなったDLBの1例ーDLBとADでの模写図形面積の比較」第47回日本高次脳機能学会学術総会、2023年10月28日・29日、仙台国際センター（仙台市）

- 9) 濱川浩：「医療からみたギャンブル依存症という病気」全国ギャンブル依存症家族の会、2023年10月29日、守山市民ホール（守山市）
- 10) 濱川浩：「アルコール依存症とその支援」アルコール関連問題従事者研修会、2023年11月1日、高島市民病院大会議室（高島市）
- 11) 濱川浩：「アルコール依存症の治療と地域連携」滋賀県かかりつけ医うつ病対応力向上研修会およびアルコール健康障害対応力向上研修会、2023年11月3日、県立精神保健福祉センター（草津市）
- 12) 鈴木則夫：「認知症の神経心理学的アセスメントを学ぼう」大阪府臨床心理士会部会合同研修会医療部会研修、2023年11月26日、大阪経済大学（大阪市）
- 13) 辻本哲士：「全国の精神保健福祉センターにおける集団プログラム（集団精神療法）の実態と課題」第23回日本認知療法・認知行動療法学会、2023年12月1日～3日、広島県医師会会館（広島市）
- 14) 山脇克哉：「本人の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会」2023年12月10日、滋賀県立総合病院（守山市）
- 15) 濱川浩：分科会①（医療連携）、関西アルコール関連問題学会滋賀大会、2023年12月17日、コラボしが21（大津市）
- 16) 山脇克哉：「どうする一般科との連携ーアルコール問題を抱える人をどう支える？精神科との協働を模索！」関西アルコール関連問題学会、2023年12月17日、コラボしが21（大津市）
- 17) 鈴木則夫：「総合病院における脳とこころの臨床ー多職種連携・神経心理学の魅力 公認心理師の職責」京都女子大学特別講義、2024年1月21日、京都女子大学（京都市）
- 18) 濱川浩：「知ろう！取り組もう！」アディクションを学ぶ会（家族会）、2024年2月1日、大津市保護観察所（大津市）
- 19) 芝田和果：「日本人の幽霊観ー日本昔話に登場する幽霊と柳田民俗学を手がかりにー」臨床物語学研究会ー主催 第15回臨床物語学研究会、2024年2月7日、京都文教大学（宇治市）
- 20) 濱川浩：「お酒との付き合い方と依存症」滋賀県酒害対策事業 市民公開セミナー、2024年2月11日、草津市立草津アミカホール（草津市）
- 21) 鈴木則夫：「画像に支えられている私の心理学ー神経放射線学が心理学をどう変えてきたかー」滋賀県医療放射線技師会核医学分科会研修、2024年2月15日、草津市立市民交流プラザ（草津市）
- 22) 山脇克哉：「重層的支援体制整備事業の支援会議に基づく個人情報保護の仕組み」第3回日本自殺総合対策学会、2024年2月26日、web開催
- 23) 鈴木則夫：「高齢期の認知・神経心理学的アセスメント」茨城県公認心理師会 高齢者支援部会研修会、2024年3月10日、web開催

＜論文・著書＞

- 1) 辻本哲士：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.0版、2023年8月

- 2) 鈴木則夫：「認知症疾患診断のための心理学的評価の実際：MMSEの五角形模写課題を取り上げて」 発達心理学研究 34 巻 3 号：159-167 2023 年
- 3) 鈴木則夫：「脳から見た認知症の理解と神経心理学的アセスメント」 大庭輝・佐藤眞一（編）心理学で支える認知症の理論と実践。誠信書房 2023 年

〈調査研究〉

- 1) 辻本哲士：「保健所、精神保健福祉センター及び地域包括ケアシステムによる市区町村等と連携した、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修の開催と検討」 令和 5 年度地域保健総合推進事業
- 2) 辻本哲士：「保護観察の対象となった薬物依存症者のコホート調査システムの開発とその転帰に関する研究」 厚労省依存症治療・相談拠点設置事業 調査研究事業

【治療実績】

無床であり、他の診療科入院中の方の精神的サポートが主となっております。マンパワー不足の解消に至らず、外来診療はほとんど行っておりません。

精神疾患全般（認知症を含む）に対する診断・治療、心理的サポート及び意思決定支援に関わっております。

〈令和 5 年度入院患者数（併存除く） 862 名〉

ICD-10	件数	割合
F0	54	6%
F1	9	1%
F2	7	1%
F3	19	2%
F4	21	2%
F5	16	2%
なし	766	83%
その他	32	3%
合計	924	

〈令和 5 年度外来患者数（併存除く） 95 名〉

ICD-10	件数	割合
F0	12	5%
F1	10	4%
F2	12	5%
F3	38	17%
F4	55	24%
F5	17	8%
F6	1	0%
F7	0	0%
F8	2	1%
F9	1	0%
なし	0	0%
その他	81	36%
合計	229	

3 1. 救急科

【スタッフ】

科 長 副部長 野 澤 正 寛
 医 長 岩 田 賢 太 朗

【施設認定】

- ・救急告示病院
- ・救急科専門医研修施設（連携施設）

【救急科について】

当院の救急科は令和3年4月に設立されました。救急科の新設以降は救急室に救急科専門医と救急担当看護師が常駐しています。これにより、救急車による搬送依頼を傷病の種別や受診歴にかかわらず、できるだけ受けるように努めています。さらに、救急科と当院の各専門診療科がシームレスに連携し、当院の専門的治療を迅速かつ安全に受けていただけるよう努めています。

【診療方針】

基本的には救急車で搬入される患者の初期診療を行います。まず全身状態の評価と必要に応じた安定化のための処置を迅速に行います。これを担保した上で各専門科と協力し、最適な救急医療を提供します。また、救急車で来院される患者や家族の不安に対して、医師、看護師、技師、事務職員全ての職種が協力し、救急来院された患者さまやご家族の不安に寄り添った医療を提供しています。

救急科では以下の診療を行っています。

- ・平日日勤帯における救急車搬入患者の救急診療
- ・院内急変患者の初期診療

上記以外の時間帯は内科系、外科系当番医と循環器内科による当番医で診療にあたっています。

【当科の特色】

1. 心肺停止患者への対応

心肺停止患者の救急車搬入に際しては、循環器内科と共同して診療にあたります。これにより、心肺停止の原因が心臓にあった場合に速やかに心臓カテーテルによる治療を行うことができる他、経皮的心肺補助装置（PCPS）を用いた蘇生を行うことが可能となっています。

2. 急性冠症候群の患者への対応

急性冠症候群が疑われる患者の救急車搬入に際しても循環器内科と共同して診療を開始します。救急科が全身管理を行いながら、循環器内科が心臓の評価、心臓カテーテル検査の準備を行うことにより、安全かつ1分でも早い閉塞した冠動脈の再開通を目指しています。また、当院は心臓血管外科も有することから、急性冠症候群に見えた症状が大血管病変であった場合も他院に搬送を行うことなく緊急手術や管理を行うことができます。

3. 脳卒中患者への対応

脳卒中が疑われる患者の救急車搬入については、救急科による全身状態の評価と安定化を行ったのち、CTやMRIなどの必要な画像検査を迅速に行います。脳神経外科や脳神経内科と協力し緊急手術やカテーテルによる血管内治療、血栓溶解療法を行うことが可能となっています。

4. 急性消化器疾患への対応

循環の破綻した消化管出血や、全身状態が不良となった肝・胆・膵疾患、腸閉塞などの急性期消化器疾患については、根治的な治療を行う消化器内科や外科と連携しながら、根治術までの全身状態の安定化を行っています。

5. がん救急への対応

当院はがん拠点病院であり、がん治療を受けられている患者の救急受診の割合が高くなっています。がん救急の領域であっても、救急科はまず全身状態を安定化させます。その後、早期に必要な専門的対応が何かを判断し、当該各科と連携を行います。

6. 小児患者への対応

当院と隣接する滋賀県立小児保健医療センターは、滋賀県内の医療的ケア児や重症心身障害児を診る基幹病院として多数の小児患者が入院しています。これらのかかりつけの子どもたちの救急車対応や滋賀県立小児保健医療センターに入院中の患者の急変時にも対応しています。また、令和6年1月よりかかりつけでない小児患者の救急車の受け入れを開始しました。入院が必要となった場合には内因系は小児保健医療センター、外因系は県立総合病院で管理しています。

【診療の実績】

救急車は湖南消防からの搬入が多く、全体の約9割を占めます。その他には東近江消防、甲賀消防、大津消防、高島消防、彦根消防、湖北消防の順に滋賀県全域からの救急車搬入を受けています。

令和5年度	総搬送件数	湖南消防による搬送件数	湖南消防全出動数のうち当院への搬送率	応需率
4月	227	217	18.5%	94.6%
5月	232	208	16.6%	92.1%
6月	273	252	19.8%	95.5%
7月	331	302	19.3%	93.5%
8月	387	357	22.8%	95.3%
9月	281	262	19.6%	94.6%
10月	301	266	19.8%	95.3%
11月	296	274	21.8%	97.7%
12月	361	342	23.4%	96.0%
1月	378	346	23.8%	94.0%
2月	324	309	23.6%	96.0%
3月	325	299	22.7%	97.0%
合計	3,716	3,434	21.0%	95.0%
前年度	3,242	2,917	19.4%	93.9%

【業績】

執筆

- 1) 野澤正寛. 【家庭内の事故予防を考える-大きな怪我を防ぐために-】子どもの頭部打撲 3つの視点で考える対策のポイント. チャイルドヘルス. 診断と治療社. 26: 269-272. 2023
 - 2) 野澤正寛. 【特集：難しい話題をどのように伝えるか-小児科医のコミュニケーションスキル】救急外来での子どもの死. 小児科. 金原出版株式会社. 64. 583-588. 2023
 - 3) 野澤正寛. 小児救急標準テキスト -basic編-. Chapter III 手技編. Q 搬送. 1 施設間搬送. 3)搬送準備. 558-561. 日本小児救急医学会編. 中外医学社. 2023.
 - 4) 岩田賢太郎. 小児救急標準テキスト -basic編-. Chapter I 症候編. 28 鼻汁. 78-79. 日本小児救急医学会編. 中外医学社. 2023.
 - 5) 岩田賢太郎. 小児救急標準テキスト -basic編-. Chapter I 症候編. 29 鼻出血. 80-81. 日本小児救急医学会編. 中外医学社. 2023.
 - 6) 岩田賢太郎. 小児救急標準テキスト -basic編-. Chapter II 疾患・外傷編. 内科的治療が必要な救急疾患. 7 感染症. 25 軟部組織感染症（皮下膿瘍、蜂窩織炎）. 251-252. 日本小児救急医学会編. 中外医学社. 2023.
 - 7) 岩田賢太郎. 救急アセスメント. 第8章 小児救急・集中治療. 最新ガイドライン準拠 小児科診断・治療指針 改訂第3版. 中山書店. 222-223. 2024
- 学院 研修会. 2023年10月17日. 大津
- 6) 野澤正寛. 小児救急医のいきる道. 第35回北陸小児救急・集中治療研究会. 2023年11月11日. 金沢
 - 7) 野澤正寛. いのちの現場から こどもの教育に携わる皆さんへ. 学校保健Ⅱ. 滋賀大学教育学部. 2023年12月15日. 大津

学会

・発表

- 1) 岩田賢太郎. <ジョイントセッション>搬送前に求められる患者評価・搬送資機材, 搬送スキル. 第60回日本小児外科学会学術集会. 2023年6月1日. 大阪
- 2) 野澤正寛. <ワークショップ>どうしていますか? 小児の病院間搬送 滋賀県における重症小児患者搬送体制について. 第51回日本集中治療学会. 2024年3月15日. 札幌

・座長

- 1) 野澤正寛, 植松悟子. <分野別シンポジウム14>小児科医が救急外来で果たすべき一歩先の領域-救急外来が子どもたちのセーフティネットであるために-. 第126回日本小児科学会学術集会. 2023年4月16日. 東京
- 2) 野澤正寛, 植松悟子. <パネルディスカッション7>子どもを生かす、システムを活かす -小児救命救急センターとメディカルコントロールの展望-. 第36回日本小児救急医学会. 2023年7月23日. 千葉

講演

- 1) 野澤正寛. 乳幼児の急変時の対応. 令和5年度滋賀県保育者研修会. 2023年7月4日. 大津
- 2) 野澤正寛. 救急の現場と訪問看護師へのメッセージ. 令和5年度滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会研修会. 2023年8月5日. On line.
- 3) 野澤正寛. 乳幼児の急変対応. 令和5年度東近江市哺育教育研究会. 2023年8月26日. 東近江
- 4) 野澤正寛. 救命救急の現場から. 同志社女子大学看護学部災害看護論. 2023年9月12日. 京田辺
- 5) 野澤正寛. 健康科学実践研究. 滋賀大学教育学部大

3 2. 小児科

【スタッフ】

科 長	副部長	野 澤	正 寛
	医 長	岩 田	賢 太 朗

【小児科について】

当院の小児科は令和3年9月に設立されました。当院の小児科では主に新型コロナウイルスに感染した小児患者の入院を積極的に受ける方針とし、新型コロナウイルス第5波から発生した多数の患者を受け入れてきました。また、隣接する滋賀県立小児保健医療センターと密に連携しており、双方の施設が協力して多数かつ多様な新型コロナの罹患患者に対応する体制を整えていました。令和6年1月より救急車の受け入れを開始し、入院となった場合には内因系疾患の場合は小児保健医療センターへ転院し、外因系疾患の場合は当院で管理するなど2院が連携しながら小児対応の領域を拡充しています。

【診療方針】

- ・ 小児科に限らず、入院している当院の小児患者、もしくは小児保健医療センターで重症化した小児患者の迅速かつ適切な救急医療の提供を行います。必要に応じて県内外の小児集中治療施設への安全な搬送を行います。
- ・ 救急車で受診する小児患者について内因・外因を問わず診療しています。（平日日勤帯のみ）
- ・ 一般外来診療は行っておりません。

【当科の特色】

救急領域を専門としています。また、当院と隣接する滋賀県立小児保健医療センターは、滋賀県内の医療的ケア児や重症心身障害児を診る基幹病院として多数の小児患者が入院しています。そこで、小児保健医療センターの入院患者が急変した場合にも相互に協力して救急医療を提供するようにしています。

【診療の実績】

令和5年度の小児搬送受け入れ患者数は106件ありました。

【業績】

救急科の項を参照。

第2節 リハビリテーションセンター医療部

部長 中馬 孝容

1. リハビリテーション科

【スタッフ】

科長	主任部長	中馬孝容
	副部長	新里修一
	医長	丸木仁
リハビリテーションセンター所長兼		
	主任部長	川上寿一
	技師長	高松滋生 (理学療法士)
	理学療法士	23名
	作業療法士	12名
	言語聴覚士	6名・非常勤 1名
	臨床心理士	1名・非常勤 1名

【学会施設認定】

日本リハビリテーション医学会専門医制度研修施設

【診療科の特徴】

リハビリテーション医療では、さまざまな疾患や外傷などにより生じた障害に対して、身体機能や能力の向上を図るとともに、用具・サービス等の活用を行い、その人の状態に応じて地域での生活をおくれるようにすることを目指し、日常生活・社会生活に関することに取り組んでいます。

当院リハビリテーション科は県立総合病院（旧：成人病センター）のリハビリテーション科としての診療機能を行うとともに、滋賀県立リハビリテーションセンター医療機能を担っており、急性期から総合的に患者さんの障害の評価を行っています。障害に対しては、機能や能力に対して医療としての治療的関与と社会・心理的な対応を含めた総合的な関わりを行います。そのためには、医療機関、県域における専門的機関や地域機関、サービス提供事業所などとの連携体制を継続的に充実していきます。

また、リハビリテーション医療機器の進歩に応じて、上肢および下肢の訓練支援機器（電気刺激装置・体重免荷機器）を導入しています。

当院は、日本リハビリテーション医学会の専門医制度研修施設であり、滋賀県におけるリハビリテーション医学の研修機関としての役割もはたしています。また、リハビリテーション医学会・日本整形外科学会の専門医が複数在籍しています。

【診療対象】

脳卒中・脊髄損傷その他、中枢・末梢神経系統の傷病、骨関節運動器疾患、廃用症候群、腫瘍性疾患、その他による身体障害（四肢・体幹の機能障害、音声・言語機能障害、摂食・嚥下機能障害）、高次脳機能障害など

【診療体制】

疾患別リハビリテーション料の施設基準については、脳血管疾患（1）、廃用症候群（1）、運動器（1）、心大血管疾患（1）、呼吸器（1）、がん及び集団コミュニケーション

ン療法施設の施設基準を取得しています。

外来診療は、月曜から金曜の週5日間行っています。診療においては、病状、経過、身体所見、身体機能、各種検査所見等から、障害状況、環境要素等を検討し、診療の計画と目標によるリハビリテーション処方に基づく診療を行っています。初診患者は医療機関をはじめ、相談支援機関等からの紹介により受診され、診療に基づき、必要に応じて他機関とのカンファレンスの実施を行い、連携を進めています。

リハビリテーション科の入院病床は一般病床として、急性期混合病棟内に8床配置され、新たに入院リハビリテーション治療を展開しています。主に、回復期リハビリテーション治療後で、就労・就学等の社会参加の支援が必要である場合や脳血管障害、脊髄損傷、神経難病の患者さんへの運動学習目的、もしくは高次脳機能評価指導目的で短期入院リハビリテーション治療を行っています。入院診療には多職種が関わり、その人に応じた、社会参加のための診療をチームで進めます。入院患者のADLは入院時点で全介助が必要な状態から自立している状態まで幅広くみられます。必要に応じて、外来リハビリテーションへの移行を行っています。

当院では入院患者に対して、診療科の依頼と治療経過に応じて適応によりリハビリテーションを365日行っています。その領域は心大血管疾患・中枢神経疾患・運動器疾患・がん・廃用など疾患別リハビリテーションに該当する多岐の病態全般に対応しており、病態に応じた個別のリハビリテーションの実施、その他、各科における多職種カンファレンス、該当患者の退院時連携カンファレンスなどに参画しています。

令和5年度の当院入院リハビリテーション患者総数は計75,234人（月平均6,269.5人）でした。また、外来受診者数（延べ人数）は計4,901名（月平均408.4人）でした。

また、入院リハビリテーション患者実施単位総数は116,490単位（月平均9,707.5単位）、外来リハビリテーション実施単位総数は10,761単位（月平均896.8単位）でした。

【診療内容の特徴と業績】

滋賀県における総合的なリハビリテーションの推進における中心的な存在である県立リハビリテーションセンターの医療機能を担っており、3次医療圏におけるリハビリテーション医療機関として、充実した診療を進めていく必要があります。また、当科における診療の概要については、毎年開催されている滋賀県総合リハビリテーション推進会議にも報告し、有識者等からの意見を仰いでいます。現在、上肢および下肢電気刺激装置、免荷歩行訓練機器の臨床導入を行い、当院のリハビリテーション治療の水準をあげていく努力を行っています。

令和5年度に、県立リハビリテーションセンターへ紹介・相談のあったケース186名のうち、当科（同センター医療部門）にて対応を行ったのは88名でした。外来リハビリ

テーションを行った方は51名、入院リハビリテーションを行った方は23名です。88名において18歳未満：1名、18～40歳未満：18名、40～65歳未満：41名、65歳以上：28名で、65歳未満は計68.2%でした。疾患別においては、脳血管疾患47名、脳外傷15名、神経難病等12名、その他脳疾患4名、頸髄脊髄損傷3名、骨関節疾患1名、その他6名でした。受診目的としては、リハビリテーション指導目的が46名、評価（高次脳機能・嚥下機能）目的が15名、復職、ボツリヌス療法および入院による短期集中リハビリテーション目的がそれぞれ5名、義肢装具作成2名、書類記載などを含めその他が10名でした。

当科のリハビリテーション治療対象患者の特性として、在宅や家庭復帰だけでなく、社会参加・復職を目標とする場合が多いこと、高次脳機能障害・失語症を呈していることが多いこと、頸髄損傷者、神経難病疾患患者等があります。より、適切なリハビリテーション医療が提供できるように、リハビリテーションの目標を明らかにし、多職種での情報共有ならびに刻々と変化する課題・目標を把握し、患者家族教育を念頭に置きながら、リハビリテーション医療を実施するようにしています。

リハビリテーション科以外の入院中の様々な疾病に対する急性期からのリハビリテーションは各診療科の治療の一貫として行っています。当該診療科からの依頼で診察を行い、適切なリハビリテーション処方を行っています。

毎年、リハビリテーション依頼数は増えており、リハビリテーション依頼のあった入院患者数は、令和5年度は3,841人でした。また、診療科別においては、整形外科20.3%、循環器内科12.4%、消化器内科10.1%、外科8.2%、脳神経内科6.7%、呼吸器内科5.8%、血液腫瘍内科5.3%、免疫内科4.9%、乳腺外科4.4%、脳神経外科4.2%と続いています。入院後早期からのリハビリテーションの依頼や、術前からのがんのリハビリテーションの依頼が定着するようになりました。病棟ごとにリハビリテーションスタッフの担当制をとり、各診療科・病棟との連携を深め、専門性の向上を図っています。

その他、国内・県内の障害者団体などによるリハビリテーションに関わる活動への協力を行っており、学会・公共団体や専門職団体などの委員などを務め、また、研修会等の講師を務めています。

【令和5年度 その他の業績】

総説

- 1) 中馬孝容：IV章リハビリテーションが必要となる疾患、神経筋疾患 筋萎縮性側索硬化症、リハビリテーション診療update 生涯教育シリーズ105、日本医師会雑誌、東京、2023、S172-173

班会議報告書

- 1) 中馬孝容、小林庸子、植木美乃：在宅難病者・家族・介護支援専門員等に向けて作成したリハビリテーションに関する小冊子とその効果について、「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」令和5年度 総括・分担研究報告書、研究代表者小森哲夫 2024年3月p98-104
- 2) 植木美乃、中馬孝容、小林庸子、加世田ゆみ子：難病患者のリハビリテーションの現状及び生活機能維持に与える影響、「難病患者の総合的地域支援体制に関

する研究」令和5年度 総括・分担研究報告書、研究代表者小森哲夫 2024年3月p89-97

班会議成果物

- 1) 神経難病と診断されたら自宅ではじめる体操・体力維持・転棟防止と呼吸・嚥下障害予防のために―：令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（難治性疾患政策研究事業）「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班 研究代表者小森哲夫 分担研究者 中馬孝容

学会報告

- 1) 中馬孝容、小林庸子、植木美乃、加世田ゆみ子：難病患者の地域リハビリテーションにおける介護支援専門員の実践に関する調査4、第60回日本リハビリテーション医学会学術集会、2023年7月1日、福岡
- 2) 中村瑞穂、佐敷俊成、平川圭子、岩永尚子、山中香奈、中馬孝容：当院におけるCOVID-19における言語聴覚療法、第60回日本リハビリテーション医学会学術集会、2023年6月30日、福岡
- 3) 山中香奈、丸木仁、佐敷俊成、平川圭子、中村瑞穂、岩永尚子、中馬孝容：呼吸機能低下と嚥下障害を主症状とした重症筋無力症の一例：第24回日本言語聴覚学会、2023年6月23日-24日、松山
- 4) 本城誠、瀬大和、山本裕季、武田康平、片山敢太、中馬孝容：両側人工股関節全置換術パスに術式変更が及ぼす影響―退院率とリハビリテーション関連アウトカムの検証―、第23回日本クリニカルパス学会学術集会、2023年11月10-11日、さいたま市
- 5) 武田康平、本城誠、瀬大和、山本裕季、村田大気、片山敢太、廣田遥奈、高松滋生、中馬孝容、宗和隆：術式の違いが高齢THA患者のADL獲得機関に与える影響、第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2023年11月5日、宮崎
- 6) 片山敢太、本城誠、瀬大和、山本裕季、村田大気、武田康平、廣田遥奈、高松滋生、中馬孝容、宗和隆：リハビリテーション365日診療が両側THA患者に与える影響、第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2023年11月5日、宮崎
- 7) 名和真希、三品亜美、高田沙織、守谷亜佑美、大江幸、赤田直軌、中江基満、高松滋生、中馬孝容：当院の乳がんに対するリハビリテーションの取り組み、第54回滋賀県公衆衛生学会、2024年1月18日、大津市

班会議報告

- 1) 中馬孝容、小林庸子、植木美乃：在宅難病者・家族・介護支援専門員等に向けて作成したリハビリテーションに関する小冊子とその効果について、令和5年度「難

病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班 班会議、2023年12月9日、東京

- 2) 植木美乃、中馬孝容、小林庸子、加世田ゆみ子：難病患者のリハビリテーションの現状及び生活機能維持に与える影響、令和5年度「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班 班会議、2023年12月9日、東京

講演

- 1) 中馬孝容：教育講演 神経難病のリハビリテーション治療、第60回日本リハビリテーション医学会学術集会、2023年7月2日、福岡
- 2) 中馬孝容：急性期病院でのリハビリテーション科医の役割、ワークショップ2～RJN企画・日本医師会共催 女性医師支援懇親会～専門医取得後の働き方キャリアアップのための戦略、第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2023年11月4日、宮崎
- 3) 中馬孝容：パーキンソン病の基礎知識、NPO三方よし研究会、2023年4月20日、WEB
- 4) 中馬孝容：パーキンソン病について～生活する上で知っておいた方がよいこと～、令和5年度姫路市難病相談会、2023年7月9日、姫路保健所
- 5) 中馬孝容：知っておきたいパーキンソン病～疾患に対する理解を深め、日常生活上の工夫を知る～、令和5年度パーキンソン病医療講演会・個別相談会・交流会、2023年9月22日、草津保健所
- 6) 中馬孝容：脊髄小脳変性症・多系統萎縮症～日常生活におけるリハビリテーションについて～、「脊髄小脳変性症・多系統萎縮症」医療後援会・交流会、稀少難病の会おおみ、2023年11月11日、草津市立市民交流プラザ、
- 7) 中馬孝容：パーキンソン病に対するリハビリテーション治療の可能性と未来、パーキンソン病の治療とリハビリテーションを考える(札幌)、2023年12月19日、WEB
- 8) 佐敷俊成：職種間連携、日本語聴覚士協会生涯学習プログラム基礎講座、滋賀県言語聴覚士会、2023年7月21日、Zoom

院内講演

- 1) 上田将之：臨床検査技師向けトランスファー講習、2023年2月14日、滋賀県立総合病院 臨床検査部
- 2) 中江基満：緩和ケアミニ講座、2023年8月4日、滋賀県立総合病院
- 3) 川本潔、高松滋生：新人看護師研修「トランスファー」～腰を痛めないためのボディメカニクス～(病院事業庁)、2023年4月6日、滋賀県立総合病院
- 4) 脇野充弘：新人研修「トランスファー・腰痛予防」、2023年4月6日、滋賀県立総合病院
- 5) 高松滋生：ドクターエイド研修、2023年4月6日、4

月18日、6月1日、7月19日、9月7日、滋賀県立総合病院

- 6) 高松滋生：ドクターエイド研修、2024年1月25日、滋賀県立総合病院
- 7) 山中香奈：病院事業庁新人看護職員12か月合同研修、2024年3月1日、滋賀県立総合病院
- 8) 古賀琢朗：病院事業庁新人看護職員12か月合同研修、2024年3月1日、滋賀県立総合病院
- 9) 松村真吾：病院事業庁新人看護職員12か月合同研修、2024年3月1日、滋賀県立総合病院

【報償】

本年度なし

第3節 聴覚・コミュニケーション医療センター

1. 聴覚・コミュニケーション医療センター

【スタッフ】

センター長	藤野 清大
耳鼻いんこう科医師	6名
言語聴覚士	4名
事務担当	3名

聴覚・コミュニケーション医療センター(通称「HCMC」)は、平成27年度に設立された部署で、「聴覚・コミュニケーション医療センター構想」の実現に向けて取り組む。

◎聴覚・コミュニケーション医療センター構想

高度難聴児の聴覚の獲得および高齢者の自立した生活に不可欠な聴力の回復を目的に、「聴覚再生医療」の先駆的な研究と新規聴覚機器の開発、その成果を難聴者に応用する「聴覚・コミュニケーション医療」の確立を目指す。新規聴覚機器開発や新規薬剤の開発・応用について、病・産・学・官が連携して推進し、最終的には次の4つの項目の実現を目指す。

- ① 開発した新規聴覚機器等を用いた、国内外の難聴患者を対象とした医療実践
- ② 確立した医療の普及のための国内外の医療スタッフの育成
- ③ 開発した新規聴覚機器等を活用した医療産業分野の新規市場の開拓
- ④ 医療技術・人材・医療機器を一体的なものとして国内外へ提供

②中等度難聴者に対する補聴器外来の実施
これまでも補聴器外来は開設していたが、患者数の増加に伴い、平成28年度には検査室も増設している。

2) HCMC定例会議

毎月1回の定例会議を開き、診療内容、研究発表、市民公開講座などの検討、研究費獲得の検討などを討議した。

3) 研究

- ① 新型人工内耳の開発に着手。下図にあるように病・産・学・官が一体となって国産初の新型人工内耳(人工聴覚上皮)開発に対する基礎研究に取り組んでいる。
- ② 人工内耳手術の効果を上げるための各種薬剤の応用
- ③ 内耳の発生・再生に関する基礎研究。将来の内耳再生による難聴、めまいなどの治療を目指す。
- ④ 内耳障害に対する内耳の画像診断機器の開発
中耳・内耳の手術に関する手術ロボットの開発

4) 国等の競争的資金の獲得

科学研究費補助金

基礎研究(B)

課題名「光刺激人工内耳が加速させる細胞移植と分化転換からの蝸牛神経再生による新規難聴治療」

開発期間: 令和4年度～令和7年度

基礎研究(C)

課題名「人工内耳周波数分解能向上のための技術開発」

開発期間: 平成31年度～令和5年度

基礎研究(C)

課題名「宇宙環境における内耳前庭の発生維持とバイオメカニクス」

開発期間 令和2年度～令和5年度

基礎研究(C)

課題名「ヒト多能性幹細胞(iPS細胞)由来内耳オルガノイドの内耳移植による内耳再生研究」

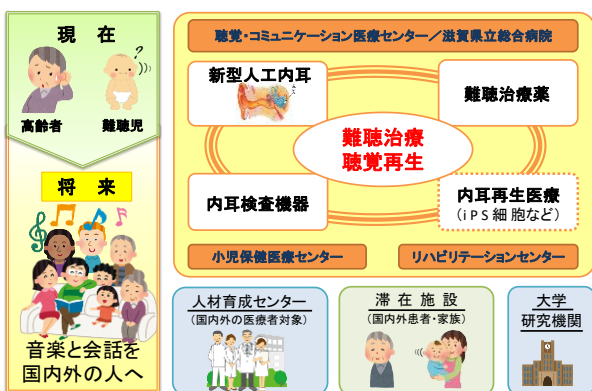
開発期間 令和3年度～令和6年度

基礎研究(C)

課題名「光刺激人工内耳技術とiPS細胞移植蝸牛神経再生の融合による新規難聴治療法の開発」

開発期間 令和4年度～令和7年度

「聴覚・コミュニケーション医療」の実践体制



◎令和5年度の取り組み

1) 診療の実施

① 高度難聴者に対する人工内耳医療の実施

人工内耳手術の実施や人工内耳手術後のリハビリ外来も引き続き実施。本センターで手術を施行した患者のみならず、他施設で手術施行患者のリハビリも受け持つ。

第4節 緩和ケアセンター

1. 緩和ケアセンター

【スタッフ】

センター長(兼)	山本 秀和 (本：副院長)
副センター長心得	辻森 弘容 (緩和ケア認定看護師 兼：看護部主任看護師長)
参事(兼)	花木 宏治 (本：緩和ケア科科长)
参事(兼)	川嶋 信吾 (本：緩和ケア科部長)
(兼)	岡林 亜紀 (本：精神科科长医員)
主査(兼)	美濃部 奈都 (本：薬剤部主査)
主査(兼)	岡村 理 (本：地域医療推進室主査)
主任看護師	富永 千鶴 (緩和ケア認定看護師 兼：看護部)
主任看護師	笹田 彩 (緩和ケア認定看護師 兼：看護部)

【設置経緯と設置目的】

平成26年1月の厚生労働省健康局長通知を受けて、平成27年度より、緩和ケアセンターが設置された。令和4年8月の厚生労働省局長通知「『がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針』」でも、緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とすることが明記されている。

【要件活動】

新整備指針による緩和ケアセンターに関する指定要件では、人員の要件の他に以下の活動が提示されている。

- 1) がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん看護カウンセリングを行うこと。
- 2) 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師と共有すること。
- 3) 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象に、緊急入院体制を整備すること。
- 4) 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。
- 5) 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレン

スを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。

- 6) 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。

【活動概要】

指定要件に基づき活動を実践した。主な活動および実績は以下の通りである。(注；緩和ケアチーム活動については、別途「緩和ケアチーム」の項に記載した)

- 1) 定期的ながん看護カウンセリングとして、がん看護外来を、週2回(毎週火水曜の午前、計6枠等)開設。新規依頼20名(再開依頼含む)、のべ60件に対応した。医師からの診断結果、病状説明等の意思決定支援として、外来部門と連携し診察の同席とカウンセリング対応を行い、患者および家族の不安軽減に努めた。対応件数は203件で、そのうち、がん患者指導管理料イ：135件、ロ：37件算定した。(表1参照)

表1 令和5年度 一般外来における
がん患者指導管理イ、ロ対応件数

診療科	管理イ件数	管理ロ件数
耳鼻咽喉科	12	1
脳神経外科	0	0
泌尿器科	18	4
産婦人科	20	6
呼吸器内科	25	4
呼吸器外科	6	3
外科	4	1
乳腺外科	41	16
消化器内科	7	1
血液内科	2	0
腫瘍内科	0	1
計	135	37

- 太字；昨年度より増加、斜字：昨年度より減少
- 2) 看護カンファレンスは、外来部門と連携し月1回程度各診療科で開催される時に積極的に参加した。入院では、緩和ケアチーム看護師を中心に各部署と連携を行い、毎日訪問部署を変えカンファレンスに参加した。
 - 3) 緊急緩和ケア病床については、緩和ケア病棟内に1床確保し手順に沿って運用された。緩和ケア病棟への緊急入院となった実患者数は4件であった。

- 4) 地域との連携カンファレンスは、「緩和ケアミニ講座」を年5回開催し地域の医療従事者と意見交換の機会をもった。(covid-19が5類移行となり、地域の医療関係者も現地とWebどちらでも参加可能となった) また、緩和ケアセンター構成員が地域でのカンファレンスに積極的に参加した。
- 5) 緩和ケアセンターミーティングを毎週水曜日16時～定期開催し、緩和ケア病棟、緩和ケア外来、緩和ケアチーム等も含め緩和ケアセンターの運営に関連する情報共有や検討を行った。
- 6) 緩和ケア提供体制の質的向上や地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように支援するについては、がん診療連携協議会緩和ケア推進部会での活動や緩和ケアチーム研修会(2024年3月開催)の企画運営を行った。

【緩和ケアセンター主催研修】

対象：院内職員および地域の医療関係者

場所：病院講堂

方法：Web参加を取り入れたハイブリット方式
後日希望者に動画配信を実施

- 1) 開催日：2023年7月13日(木) 17:30～18:30
テーマ：化学療法の見守り～化学療法の治療と副作用のセルフケア支援～
講師：東出千鶴(がん化学療法看護認定看護師)
 - 2) 開催日：2023年9月14日(木) 17:30～18:30
テーマ：緩和ケアにおける栄養支援～いまできること、やるべきこと～
講師：竹尾圭子(管理栄養士)
 - 3) 開催日：2023年11月9日(木) 17:30～18:30
テーマ：難治性疼痛
講師：疋田訓子(麻酔科医師)
 - 4) 開催日：2023年1月11日(木) 17:30～18:30
テーマ：相談支援と緩和ケア～がん相談支援センターでの相談支援～
講師：岡村理(がん専門相談員)
 - 5) 開催日：2024年3月14日(木) 17:30～18:30
テーマ：「喪失に伴う悲嘆」
講師：富永千鶴(緩和ケア認定看護師)
- 3) 辻森弘容：滋賀県立総合病院 「滋賀県緩和ケア研修会」 講師・ファシリテーター 2023年7月
 - 4) 辻森弘容：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修 演習編「がん患者の全人的理解とケア」講師 2023年10月
 - 5) 辻森弘容：滋賀県立総合保健専門学校 看護学科 「成人看護学援助論(終末期にある対象の看護)」講師 2023年11月
 - 6) 辻森弘容：滋賀県立総合病院 新人看護職員研修 「がん看護・緩和ケアについて」講師 2023年12月
 - 7) 辻森弘容：滋賀県立総合病院 教育研修センター 「ファシリテーター養成研修」講師・ファシリテーター 2023年9月・11月・2024年2月
 - 8) 富永千鶴：公益社団法人滋賀県看護協会 「意思決定プロセス支援とアドバンスケアプランニングの重要性」ファシリテーター 2023年10月
 - 9) 富永千鶴：湖南地域看護研究会 「第4期がん対策推進計画：がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築：患者・家族の希望を叶えるために、在宅療養中の苦痛緩和について地域で連携できることを考える」講師 2023年11月28日
 - 10) 富永千鶴：国立がん研究センター がん対策研究所 「第2回都道府県指導者養成研修 緩和ケアチーム研修企画&FU研修」ファシリテーター 2024年2月10日
 - 11) 富永千鶴：緩和ケアミニ講座「喪失にともなう悲嘆」講師 2024年3月
 - 12) 笹田彩：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修 基礎編 「がん患者の苦痛緩和(痛み以外の症状)」講師 2023年7月
 - 13) 笹田彩：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修 演習編 「がん患者の苦痛緩和(痛み以外の症状) 統合演習」講師 2023年9月
 - 14) 笹田彩：滋賀県がん診療連携協議会 緩和ケア推進部会主催 「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム」中央管理・講師・ファシリテーター(集合+ZOOM開催) 2023年10月・11月
 - 15) 辻森弘容・笹田彩：滋賀県立総合病院 緩和ケア推進委員会「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会2023」講師・ファシリテーター 2023年12月
 - 16) 辻森弘容・富永千鶴：滋賀県がん診療連携協議会 緩和ケア推進部会 「ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム研修会」(集合+ZOOM開催)講師・ファシリテーター 2023年10月・11月
 - 17) 辻森弘容・富永千鶴・笹田彩：滋賀県がん診療連携協議会 緩和ケア推進部会事業 「第5回緩和ケアチーム研修会」企画運営 2024年3月

【業績】

専従者3名の業績を以下に記載

1. 講演・その他活動

- 1) 辻森弘容：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修 基礎編「がん患者の全人的理解とケア」講師 2023年7月
- 2) 辻森弘容：滋賀県立総合病院 看護部 「レベルⅢ

第5節 中央診療センター

センター長(兼) 山田知行(本・副院長)

1. 救急部

【スタッフ】

部長(兼) 武田晋作
(本・循環器内科部長)

副部長(HCU室長) 犬塚康孝
(本・循環器内科副部長)

医長 野澤正寛
(本・救急科長、小児科長)

【業績】

(研修会)
コースディレクター：小菅邦彦
日本救急学会認定OLSA-ICLSコース(第12回当コース)
令和5年11月18日(滋賀県立総合病院)

【概要】

救急部は医師3名(循環器内科2名、救急科兼小児科1名)および外来看護師とHCU病棟看護師を中心に当該各科と協力しながら、循環器系・脳神経系やその他の救急疾患および重症患者の外来診療を行い、かつ院内の集中治療を要する術後患者及び急変患者に対応しています。平成31年1月からはHCUは12床で救急患者に対応しています。

【実績】

平成13年(2001年)に救急告示病院として指定されて以来、救急診療を継続してきました。令和3年度からは救急科専門医が常勤となり、二次救急輪番制にも参加するようになり、さらに救急診療を充実させることができました。

県立総合病院の性格上、これまで重症外傷救急や産科・小児・精神科救急はありませんでしたが、整形外科医や小児科医等のサポートのもとで、これまで受け入れが困難であった症例も受け入れるようになりました。また、循環器系、脳神経系、消化器系の救急患者は従来から積極的に受け入れています。当院かかりつけの患者さんのみならず、初診の患者さんにも対応しています。

令和5年度における救急車の搬送数は総計3,434台となっており、年々増加しています。

救急車の内訳としては、湖南消防からが例年8割以上と最も多くなっています。それ以外は、大津消防局、甲賀消防局、東近江消防局、彦根消防局、高島消防局と滋賀県全域から救急車の搬入がありました。

コロナ禍では救急診療の場面でも感染のリスクと隣り合わせの状況が続きました。しかし、感染管理室と連携をしながら感染予防をしっかりと行い、新型コロナの院内感染を引き起こさないようにしております。

湖南地域の救急搬送症例に関する事後検証を含め、メディカルコントロールにも参加しています。

また救急部、看護部が中心となり、院内のBLS、ACLSまたはICLSの教育体制を整えています。院内のAED使用症例に対する検討会も全職員対象で行っています。

24時間集中治療及び看護に当たる医療スタッフの役割は大きく、今後もチームワークを強化し、県立病院として可能な限り滋賀県の救急医療の一翼を担っていきたいと考えています。

2. 手術部

【スタッフ】

部長（兼） 山 田 知 行
（本・副院長・心臓血管外科科長）
副部長（兼） 吉 川 勝 宇
（本・形成外科部長）
手術室看護師長 谷 都 志 恵

【概要】

手術部は、清潔区画の9室と外来手術室の2室を含む計11室を有しており、2016年11月からは血管内治療室でのハイブリッド手術室を使用した手術、外科・産婦人科・泌尿器科・呼吸器外科の4科でロボット手術をしております。

近年、術式の多様化や低侵襲化など医療情勢が変化するなか、都道府県がん診療連携拠点病院として求められる高度ながん根治術を行うなど、県立総合病院としての使命を果たすべく日々アップデートを重ねております。

令和3年度より二次救急輪番体制をとり、医療において最も重要な安全性と効率性を両立させるため、麻酔科をはじめ関連する専門職種と緊密な連携を図り、多職種間協働に努めております。手術室運営委員会のメンバーは外科系医師の各科長、手術室看護師、臨床工学部、臨床検査部、放射線部で、チーム医療を展開し討議を行っております。

昨年度の手術室運営委員会において検討した主な内容は以下の通りです。

- ①2023年度の手術室稼働の報告
- ②3D透視装置の本採用におけるデモについて
- ③臨急/緊急手術依頼におけるサボウズスジュールでの手術室空き状況閲覧運用に関して
- ④WATCHIMAN開始について
- ⑤コロナ検査廃止について
- ⑥医療機器使用における使い捨て、再滅菌再使用等の検討
- ⑦手術運営マニュアル改定について

【実績】

令和5年度(前年度実績)の手術総件数は、5,581件(5,200件)であり、二次救急の受け入れ、県下を代表した高度医療の推進により前年度比107.3%となりました。

手術件数の内訳として上位5つの診療科は、①眼科1,492件(1,334件)、②外科921件(845件)、③整形外科891(776件)、④形成外科428件(337件)⑤泌尿器科365件(434件)。

手術室の稼働状況は、手術件数や在室時間、麻酔科医や手術室のスタッフ数、手術室の数からみて限界に近づいており、安全かつ円滑な運用に向けた抜本的な対策が必要な状況です。

ハイブリッド手術室についてはWATCHIMANの導入に際し放射線部、血管内治療部と協働でき、手術部として一層の有効利用を推進しております。

また、県立病院初となる臓器移植のための脳死下臓器摘出を当手術部において実施し、倫理的課題に寄り添いながら専門性を発揮したチーム医療を一丸となって実践できました。

ロボット手術においては肝切除の導入をスタートさせ、ロボット支援下手術の拡大を図っております。

3. 化学療法部

【スタッフ】

部長(兼) 藤澤 文 絵
(本・腫瘍内科医長)

外来化学療法センター長(兼) 後藤 知之
(本・腫瘍内科医長)

構成員 がん診療科医師、看護師、薬剤師

【化学療法部の沿革】

平成20年10月、滋賀県立総合病院(当時：成人病センター)で施行されるがん化学療法の質の担保とその標準化のため、中央診療局内に「化学療法部」が設立されました。がん診療部、看護部、薬剤部等と連携し、安全で効率的ながん化学療法を患者さんに提供するため、病院・診療科横断的な組織として活動しています。なお、中央診療部は平成21年度より中央診療センターと改組されています。

また、平成21年2月には国から都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、化学療法部は、当院におけるがん診療の柱の一つとして業務を行っています。

【安全で効率的ながん化学療法の提供】

1) エビデンスに基づくがん化学療法の提供

がんを診療する診療科と連携し、エビデンスに基づく標準的治療法を施行しています。当院で施行する全てのがん化学療法は「レジメン」として登録しています。レジメンに登録されていない治療は施行することができません。がん化学療法委員会に設置したレジメン審査部においてレジメンを審査し、その管理と評価を行っています。

医師による(レジメンに基づく)がん化学療法のオーダーは、薬剤師によって必ず確認されています。レジメンから逸脱した用法・用量および投与間隔等があれば、薬剤師が医師に疑義照会を行います。

2) 総合的基盤に立ったがん化学療法の実施

がん化学療法には副作用は避けて通れません。その対策として、当院の全ての診療科に協力を願い、副作用の発生予防や治療に当たっています。

例えば、最近頻繁に使用されるようになった新規抗がん薬・分子標的治療薬・免疫チェックポイント阻害剤による副作用として、高血圧、皮膚障害、間質性肺炎、甲状腺機能異常、糖尿病、重症筋無力症など、従来の抗がん薬にはみられなかった種々の有害事象があり得るため、循環器内科・皮膚科・呼吸器内科・糖尿病内分泌科など他科と連携を取って総合的基盤に立ったがん化学療法の施行に努めています。

3) 抗がん薬のミキシング

入院、外来を問わず、特別な場合を除いて、専門的な知識を有する薬剤師が、無菌室の安全キャビネット内でダブルチェック体制のもと、抗がん薬の調製(ミキシング)を行っています。これにより抗がん薬の無菌性と用量の質が保証されています。

平成31年2月、「がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 2019年度版 第2版」が発出されました。そ

れを受け、がん化学療法に関わる職員の健康を守るため、令和2年度から全抗がん薬の調製および投与ルートに閉鎖式薬物移送システム(CSTD)を導入しました。

4) 外来化学療法センターにおけるがん看護相談

がん化学療法看護認定看護師ががん化学療法に関する患者さんやご家族からの質問や相談にお答えし、より良い環境の下で、安心して化学療法を受けていただけるように努めています。

詳細は、実績の項をご参照ください。

【外来化学療法センターの概要】

ベッド数	25床(うちリクライニングチェアは14床)
専任医師	2名
専任看護師	6名(うち1名は、がん化学療法看護認定看護師)
専任薬剤師	3名(がん専門薬剤師1名、がん薬物療法認定薬剤師2名)
施設基準	外来腫瘍化学療法診療料1

【当年度の実績】

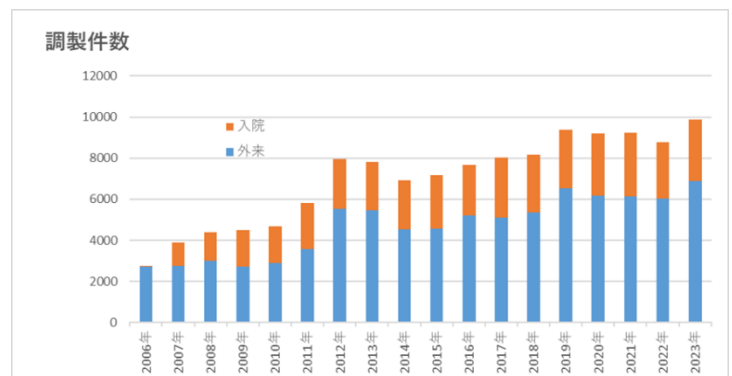
1) 外来化学療法の算定件数

安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、「外来腫瘍化学療法診療料」が新設されました。当院はより高い施設基準を満たすことから「1」を算定しています。令和5年度は、抗がん薬を投与した日に算定する「1-イ」を5010件、「1-イ」の算定日以外に必要な治療管理を行った「1-ロ」を1789件、またバイオシミラー導入によるバイオ後続品導入初期加算を296件算定しました。

2) がん化学療法調製件数および指導件数

① 令和5年度の調製件数は、前年度比13%増加の9,895件でした。(図1、表1)

(図1) 年度別外来・入院調製件数

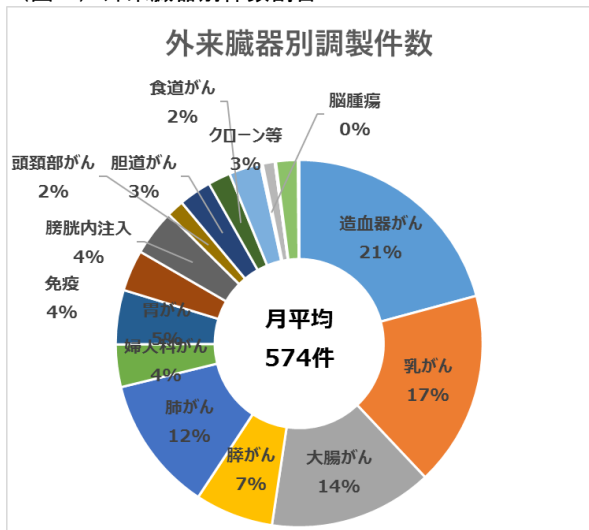


(表1) 診療科別患者数・調製件数

診療科	実患者数	調製件数
呼吸器内科	147	1,385
血液内科	144	2,349
消化器内科	130	1,342
外科	130	1,180
乳腺外科	126	1,182
産婦人科	84	577
免疫内科	67	492
泌尿器科	41	307
腫瘍内科	40	405
耳鼻いんこう科	31	204
呼吸器外科	20	166
放射線診断科	5	5
脳神経外科	1	14
その他	3	13
総計	969	9,621

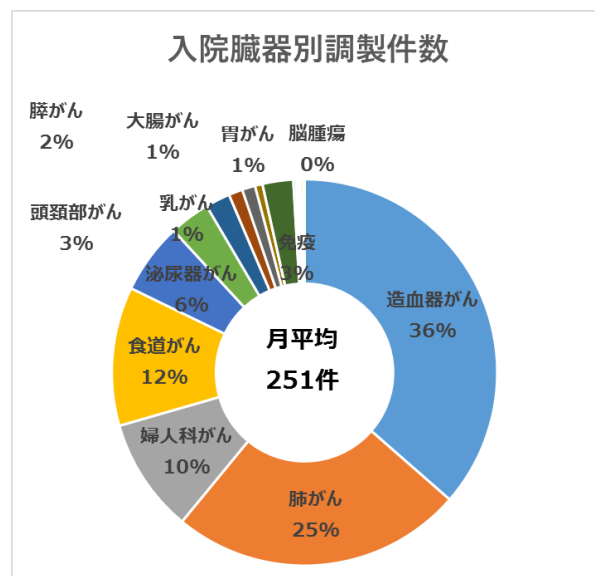
② 外来の臓器別調製件数は、月平均は574件でした(図2)。前年度と比較して14%増加しました。中でも肝がんは前年度比200%以上の増加でした。また、造血器がん、胆道がんは前年度比で30%以上の調製件数となりました。

(図2) 外来臓器別件数割合



③ 入院の臓器別調製件数は、月平均は251件でした(図3)。前年度と比較して9%増加しました。食道がん、肝がん、免疫等は前年度比で50%前後の増加でした。

(図3) 入院臓器別件数割合



④ 薬剤師が経口抗がん薬等の説明指導を実施(がん患者管理指導料ハ)しており、年間の実施件数は298件であり、前年度比16%の増加でした。

⑤ 薬剤師が他施設への情報提供等を令和2年8月から実施(連携充実加算)しており、年間の実施件数は603件でした。

2) がん化学療法に関する看護相談件数とその内訳

① 患者または医療者からの看護相談：延べ112件
患者さんやそのご家族からは有害事象対策や意思決定支援についての相談が多く、医療者からは投与管理や血管外漏出についての質問を多く受けました。

3) 外来化学療法センターにおける取り組み

① 外来化学療法センターでは、患者さんが安心して治療を受けていただけるよう、初回治療患者さんには30分ほど時間をかけて、緊急時の連絡方法、有害事象に対するセルフケア支援、外来に移行するに当たっての不安の軽減など、日常生活の指導・支援を行っています。当年度に施行した、外来化学療法初回オリエンテーションの件数は391件でした。

② 外来化学療法を受け治療を継続していくためには、患者さん自身によるセルフケア能力の向上が重要です。そのために、患者さん自身で「薬物療法を受けられる方へ」という自己管理ノートに自宅での生活を記録していただきます。看護師は、その記録をもとに患者の日常生活や症状の有無・出現時期・程度・持続時間などを把握し、次回の化学療法時には少しでもその症状が軽減するよう心がけています。

③ 外来化学療法を受けている間に味覚障害・悪心やその他の体調不良のために思うように食事ができない方のために、栄養指導部と連携して管理栄養士による外来化学療法期間中の積極的な栄養相談・食事指導を開始しています。

④ 令和元年7月より外来化学療法センターでは、壊死性を含めすべての抗がん薬を看護師にて静脈穿刺しています。

【業績等】

- ① 研究発表(論文、学会発表)
- 1) 藤澤文絵(共著)、Progression of duodenal neoplasia to advanced adenoma in patients with familial adenomatous polyposis. *Hered Cancer Clin Pract.* 2023 Nov 27;21(1):25.
 - 2) 藤澤文絵(共著)、Early detection of brain metastases and appropriate local therapy followed by systemic chemotherapy may improve the prognosis of gastric cancer. *Sci Rep.* 2023 Nov 27;13(1):20805.
 - 3) 藤澤文絵(共著)、Predictive factors for response to neoadjuvant chemotherapy: inflammatory and immune markers in triple-negative breast cancer. *Breast Cancer.* 2023 Nov;30(6):1085-1093.
 - 4) 藤澤文絵(共著)、Fifteen-year survival and conditional survival of women with breast cancer in Osaka, Japan: A population-based study. *Cancer Med.* 2023 Jun;12(12):13774-13783. doi: 10.1002/cam4.6016. Epub 2023 May 4.
 - 5) 藤澤文絵(共著)、Efficacy and safety of intensive downstaging polypectomy (IDP) for multiple duodenal adenomas in patients with familial adenomatous polyposis: a prospective cohort study. *Endoscopy.* 2023 Jun;55(6):515-523.
 - 6) 藤澤文絵(共著)、Utility of Comprehensive Genomic Profiling Tests for Patients with Incurable Pancreatic Cancer in Clinical Practice. *Cancers (Basel).* 2023 Feb 3;15(3):970.
 - 7) 藤澤文絵(共著)、ポリポシスに関するガイドライン 遺伝性大腸癌診療ガイドライン. *消化器内視鏡* 35 (9) 1247-1254, 2023.
 - 8) 藤澤文絵(筆頭演者)、CDK4/6 inhibitors as maintenance therapy after initial Chemotherapy: A Retrospective Single-Institute Study. 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会
 - 9) 藤澤文絵(筆頭演者)、当センターにおける遺伝性腫瘍のサーベイランス体制の現状と課題. 第29回日本遺伝性腫瘍学会学術集会
 - 10) 後藤知之:がんゲノム医療連携病院において適応外使用を行うための準備と課題、日本消化器病学会 第119回近畿支部例会 2023年9月30日
 - 11) 後藤知之(共著): Establishing real-world data on actual advanced gastric cancer therapy using CyberOncology: A feasibility study、第21回日本臨床腫瘍学会学術集会 2024年2月22日
- ② 教育活動
- 1) 藤澤文絵、医師向け がん患者さんとのコミュニケーションを考えるワークショップ、ファシリテーター(主催:中外製薬株式会社) 令和5年11月8日、WEB開催
 - 2) 藤澤文絵、第21回日本乳癌学会近畿地方会スポンサードミニシンポジウム4(共催:第一三共株式会社) HER2陰性乳癌治療の最前線 特別講演I 「臨床経験から考えるエンハーツ安全性マネジメントのポイント」、講師、令和5年11月25日、京都市産業会館ホール、京都経済センター
 - 3) 藤澤文絵、第7回がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会IN近畿中央呼吸器センター、ファシリテーター、令和6年1月6日、近畿中央呼吸器センター
 - 4) 藤澤文絵、がん患者のQOL向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)2023年度第2回(主催:日本サイコオンコロジー学会)、ファシリテーター、令和6年1月13日・20日、WEB開催
 - 5) 藤澤文絵、がん患者のQOL向上を目指したコミュニケーション技術研修会(CST)2023年度第3回(主催:日本サイコオンコロジー学会)、ファシリテーター、令和6年3月2日・9日、WEB開催
 - 6) 藤澤文絵、がん診療グランドセミナーミニレクチャー「腫瘍内科の役割」令和5年12月21日、滋賀県立総合病院
 - 7) 後藤知之:GCオブジーボWEBセミナー in Kyoto(小野薬品工業) 講演「胃癌治療における患者QOLを考える」2023年7月27日、京都市
 - 8) 後藤知之:滋賀県がん患者団体連絡協議会発足15周年記念講演会 講師「胃癌について」 2023年8月26日、大津市
 - 9) 後藤知之:湖国GI cancer seminar 2023秋(MSD) 講演「食道癌治療のOverview」 2023年9月15日、大津市
 - 10) 後藤知之:滋賀県立総合病院 第135回がん診療セミナー(県民公開講座) 講演「腫瘍内会の本棚 がんを知る」 2023年11月19日、滋賀県立総合病院
 - 11) 後藤知之:Gastric Cancer Seminar in KYOTO(大鵬薬品工業) 講演「消化器癌の副作用マネジメント」 2023年12月13日、京都市

- 12) 後藤知之：北野病院遺伝性腫瘍セミナー（中外製薬）
講演「がんゲノム医療連携病院の検査体制づくり」
2024年2月7日、大阪市
- 13) 後藤知之：Gastric Cancer Expert Seminar（小野薬品工業）
講演「進行再発胃癌1st-line治療のQOLについて」
2024年3月7日、京都市
- 14) 東出千鶴：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修<基礎編>「がん患者の全人的理解とケア」
講義2023年7月8日 滋賀県立総合病院
- 15) 東出千鶴：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<演習編>「がん患者の全人的理解とケア」
ファシリテーター、2023年9月2日 滋賀県立総合病院
- 16) 東出千鶴：第27回びわこオンコロジーナースカンファレンス「オンコロジーエマージェンシー」
総司会、2023年6月24日 栗東市
- 17) 東出千鶴：2023年緩和ケアミニ講座「がん化学療法の今昔とセルフケア支援」
講師2023年7月13日 滋賀県立総合病院
- 18) 東出千鶴：shiga Breast Cancer Meeting 2023 「当院におけるジーラスタボディポート導入について」
講師、2023年8月23日 草津市
- 19) 東出千鶴・辻森弘容・：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<演習編>「がん患者の苦痛緩和」
ファシリテーター、2023年10月14日 滋賀県立総合病院
- 20) 東出千鶴・松村憲吾：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<演習編>「がん患者の意思決定支援」
ファシリテーター、2023年10月14日 滋賀県立総合病院
- 21) 東出千鶴：第28回びわこオンコロジーナースカンファレンス「皮下注射・CVポートについて・血管外漏出について」
講師、2023年12月2日 栗東市
- 22) 森川展江：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<基礎編>「がん薬物療法看護」
講義、2023年8月5日 滋賀県立総合病院
- 23) 森川展江：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<演習編>「がん患者の苦痛緩和、がん薬物療法看護、がん放射線療法看護」
ファシリテーター、2023年9月2日 滋賀県立総合病院
- 24) 八尾尚樹：京大病院病診薬連携セミナー「がん専門薬剤師を取得して」
2023年4月27日 京都市、WEB
- 25) 中島彰信：がん診療セミナー「前立腺癌の薬物療法～ホルモン療法を中心に～」
2024年2月29日 滋賀県立総合病院
- 26) 大堀健史：Biwako Pharmacist Seminar ～がん薬物療法時の腎障害を考える～（中外製薬）
「がん薬物療法時の腎障害を考える」
2023年4月19日 WEB開催
- 27) 大堀健史：第30回滋賀県がん薬物療法conference
「乳がん化学療法における薬剤師の介入事例」
2024年3月6日 WEB開催

4. 内視鏡部

【スタッフ】

部長（兼）	松村 和宜 （本・消化器内科科長）
部長	藤本 昌澄
副部長	石原 真紀
医長	後藤 知之
副医長	丸井 彩子
医員	西本 光希
医員	鈴木 雅和
専攻医	清水 亮介
専攻医	宮嶋 佑輔
専攻医	町田 航真

【実績等】

内視鏡部は診断を目的とした消化器内視鏡検査と、治療を目的とした内視鏡手術を行っています。

令和5年度は上部消化管内視鏡3,126件、大腸内視鏡2,414件、食道・胃ESD 57件、大腸ESD 52件、大腸EMR 400件、ERCP 302件、EUS-FNA 40件と検査、治療を施行しています。コロナ禍のなかで感染対策に工夫を凝らして安全に内視鏡を施行いたしました。令和6年度は大腸内視鏡3,000件、食道・胃ESD 100件、大腸ESD 80件、EUS-FNA 50件、ERCP 350件を目標として消化器内科で努力しております。

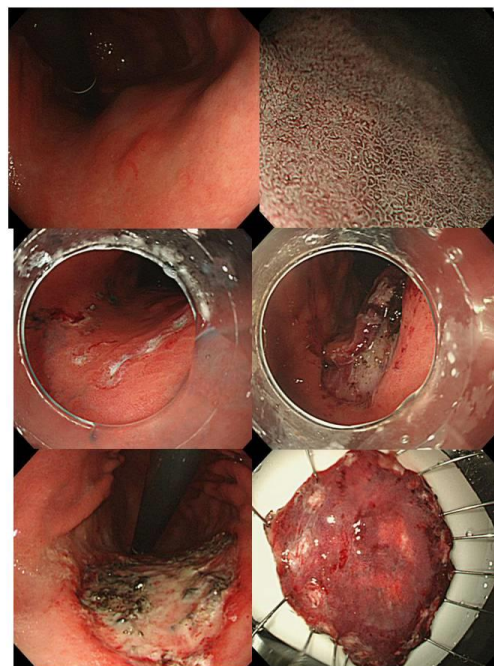
検査の対象となった主な疾患は、食道癌、胃癌、胃・十二指腸潰瘍、大腸癌、炎症性腸疾患等の消化管疾患と胆管炎、胆石症、胆のう癌、胆管癌、急性膵炎、膵臓癌等の消化器疾患全般にわたります。

消化管疾患の特色ある取り組みとしては、早期消化器癌には拡大内視鏡を用いて病変の範囲を正確に診断し、粘膜下層剥離術（ESD）という内視鏡治療により早期がんを治療しております。（写真①参照）。

胆膵疾患において従来は病理組織診断にて確定診断をつけることが困難であった胆膵腫瘍においても超音波内視鏡下穿刺細胞診（EUS-FNA）や細い胆管の中に内視鏡を挿入し診断する胆道鏡や、正しい診断をつける事により外科手術、化学療法などの最適な治療を選択することに貢献できるようになりました。

また超音波内視鏡下胆道ドレナージ（EUS-BD）など新しい手技も積極的に導入し、よりよい治療を目指しております。

またシングルバルーン小腸内視鏡システム、カプセル内視鏡を導入し、従来は診断治療が困難であったクローン病、小腸出血などの小腸疾患の診断・治療に寄与しております。医師、医療スタッフの連携を深めて、検査・内視鏡手術の高い質を保ちつつ、医療安全面においても高い水準を保つために努めております。



（写真①：胃癌内視鏡治療の画像）



（写真②：EUS-FNAの画像）

【治療実績】

	R5	R4	R3	R2	R1
入院患者数	1,608	1,657	1,343	1,254	1,517
上部内視鏡件数	3,126	3,279	3,396	3,277	4,180
大腸内視鏡件数	2,414	2,016	2,232	2,344	2,789
上部ESD件数	57	58	41	68	96
大腸EMR件数	400	487	332	336	425
大腸ESD件数	52	71	45	43	50
EUS-FNA件数	40	41	45	40	21
ERCP件数	302	272	287	154	255

【業績】

学会・研究会発表

1) 第28回滋賀PEGケアネットワーク2023/11/19 草津高度急性期病院におけるPEG合併症の検討

滋賀県立総合病院 消化器内科
西本光希、町田航真、宮嶋佑輔、清水亮介、鈴鹿雅和、冬野貴之、丸井彩子、石原真紀、藤本昌澄、松村和宜

2) 第 111 回 日本消化器内視鏡学会近畿支部例会
2023/11/13 大阪
術後再建腸管例の総胆管結石症に対する経口胆道鏡下EHL
が有効であった2症例
滋賀県立総合病院 消化器内科
宮嶋 佑輔、町田 航真、清水 亮介、鈴鹿 雅和、冬野
貴之、西本 光希、丸井 彩子、後藤 知之、石原 真紀、
藤本 昌澄、松村 和宜

3) 第 17 回 滋賀県若手胆膵の会 2023/11/10 大津
総合司会
滋賀県立総合病院 松村 和宜

4) 湖南医療圏の未来を創造する 2023/10/25 WEB
「医療DXの取り組み～コマンドセンター活用による病院
運営の効率化～」
座長
滋賀県立総合病院 消化器内科 松村和宜
2023年度

5) 湖南・東近江化学療法セミナー 2023/9/28 WEB
FOLFIRINOX療法の後治療に苦慮した膵癌肝転移の1例
滋賀県立総合病院 消化器内科
冬野貴之、町田航真、宮嶋佑輔、清水亮介、鈴鹿雅和、西
本光希、丸井彩子、後藤知之、石原真紀、藤本昌澄、
松村和宜

6) 湖南・東近江化学療法セミナー 2023/9/28 WEB
一般演題座長
滋賀県立総合病院 消化器内科 松村 和宜

7) 2023/6/1 琵琶湖消化器カンファレンス WEB
司会
滋賀県立総合病院 消化器内科 松村和宜

5. 検診指導部

【スタッフ】

部長 水野 展寿（糖尿病・内分泌内科部長）

※検診指導部長以外の兼務職員は省略

【実績等】

検診指導部は、検診業務を専ら担当する部門であり、検診業務を通じて生活習慣病等の早期発見に努め、県民の健康増進に貢献することを使命・役割とし、院内各部門（各診療科・内視鏡部・放射線部・臨床検査部・医事課など）の協力の上に以下の診療を行っています。

○原爆検診（原子爆弾被爆者健康診断）

＜一般検診＞

身体検査、内科医師による診察、尿検査

血液検査（一般血液・生化学検査）

生活習慣病検診は一年を通じて、原爆検診およびその他の検診については時期を定めて行っていましたが、協会健保検診、その他の検診においては、平成28年9月をもって終了となり、原爆検診のみ継続しています。また、一般向けに脳ドック、乳腺ドックを継続しています。

スタッフは総合病院と兼任になり、病院業務と併行し検査や診療を一緒に行っています。

6. 病理部

【スタッフ】

部 長 河 野 文 彦
臨床検査技師 7 名
(常勤5名、非常勤2名)

【業務の内容・実績】

病理部は病理診断科を支える部門として機能しています。詳細は病理診断科の項に記載しています。

7. 臨床検査部

【スタッフ】

部長	大澤 漢 宇
技師長	齊城 順 子
臨床検査技師	(常勤) 24.5名 (非常勤) 11名
看護師	(非常勤) 4名
他スタッフ	(非常勤) 6名

【概要】

臨床検査部は「迅速かつ正確で診療に即した付加価値の高い検査情報を提供し、診療支援に努め、患者に貢献できるチーム医療をめざす」を組織目標に掲げ、日々の業務に取り組んでいます。新型コロナ院内PCR検査については、微生物検査室を中心に、部門を超えて全体の協力のもとに11名が検査を担当し、緊急時にも対応可能な体制は継続しており、迅速な結果報告に努め、感染症対策に貢献しています。また、臨床検査の品質管理を向上させるため、臨床検査室を認定する国際規格のISO15189の取得を目指しています。次年度から本格的に活動する前に、1年間スタッフ全員でwebセミナーを受講し、知識や情報を習得して準備に励み次年度へつなげます。

【実績】

令和3年4月に日本臨床衛生検査技師会から精度保証施設認証を受け、信頼されるデータの提供に努め、臨床検査の精度保証に取り組んでいます。

外部精度管理において、日本臨床検査技師会精度管理(AおよびB評価100.0%)、滋賀県技師会精度管理(全てA評価)、日本医師会精度管理(修正点:96.6点)であり、客観的にも高い評価が得られました。

財務の面では検体検査管理加算(I)および(IV)の認可を受けて適正化に取り組んでいます。臨床検査適正化委員会の事務局を置き、新規検査項目の要望に対する適正な判断や、オーダー側への情報提供(包括項目・重複検査削減等)を行い、患者負担の軽減と効率的な検査の実施への啓発に努めています。

外来採血室は臨床検査部内で運用しており、採血から結果報告までの一元化により、適切な検体採取と迅速な検体処理が可能となります。患者待ち時間調査や結果報告所要時間調査を定期的に行い、患者サービスの向上化を目指しています。

血液管理室では血液製剤の在庫管理、頻回輸血のチェックおよび自己血輸血の介助なども行い、血液製剤の適正な管理に努め、事務局となっている輸血療法委員会では、輸血に関する様々な情報を集約し臨床へ提供しています。

微生物検査部門では、院内の感染防止対策に重要な原因菌の検索や薬剤感受性などの情報を集約して提供しています。また、新型コロナ感染症検査情報についても集約し関係各所へ提供しています。AST(抗菌薬適正使用支援チーム)活動にも参加し、培養提出を促し早期感染源の検索に貢献しています。感染防止対策管理加算1および感染防止対策地域連携管理加算を取得しており、感染管理室とともに地域の感染対策にも貢献しています。

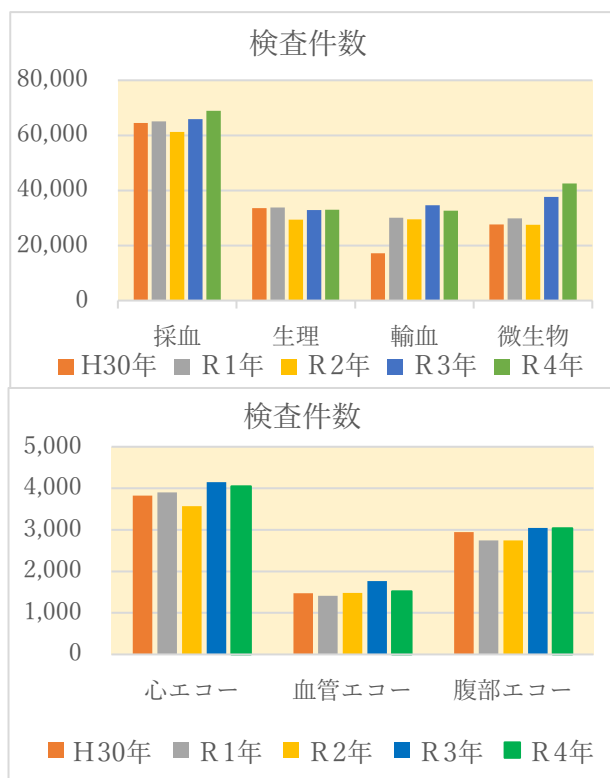
生理検査部門は、平成28年度に各分野のエコー検査を集

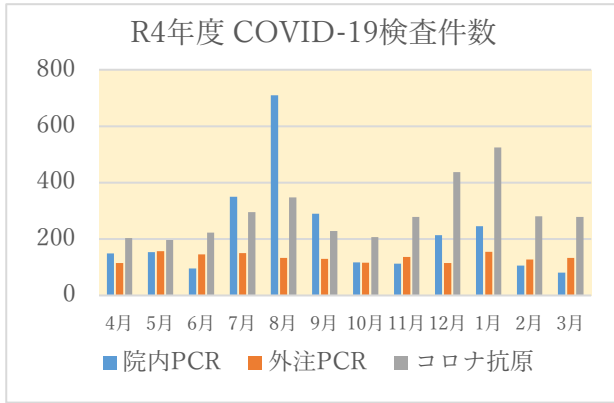
約して、センター化の実現により効率的な運用が可能となりました。予約なしの即日対応検査件数が増加し、臨床側の要望に応えるとともに患者サービス向上につなげています。

学術活動は、論文投稿や学会発表等を活発に行うと共に専門性を高めるため積極的に資格取得に取り組んでおり、次の認定取得者が在籍しています。

認定輸血検査技師1名、認定骨髄検査技師1名、認定血液検査技師1名、認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師1名、認定一般検査技師1名、緊急臨床検査士9名、超音波検査士7名(循環器4名、腹部3名)、認定脳神経超音波検査士3名、血管診療技師CVT3名、日本リウマチ学会登録ソノグラファー1名、日本乳がん検診精度管理機構実施試験A判定取得2名、JHRS認定心電図専門士2名、日本不整脈学会心電図検定二級1名、ICLSインストラクター1名、日本DMAT隊員1名、滋賀糖尿病療養指導士6名

今後も、県民のニーズに応えるべく、また臨床に即応できる臨床検査室をめざし努力していきます。





【業績】

①研究発表

□雑誌

- 菅沼瑞穂、岩崎香織、橋本稚佳子、西尾久明、木下愛、中村彰宏. 血液培養から *Dialister pneumosintes* を分離した2症例の細菌学的・臨床的検討 日本臨床微生物学会雑誌 vol. 33 No. 2 P. 21-26 2023
- 山田幸子、鮎川宏之、西海朋子、森真奈美、室井千香子、宮川祐子、齊城順子、中村由紀子、大澤漢宇、小菅邦彦、村上隆介. 下肢静脈超音波検査時に骨盤腔内の巨大腫瘍性病変の質的診断が有用であった Trousseau 症候群の1例 超音波検査技術 vol. 47 No. 3 P. 252-259 2022
- 元中秀行. 「ハプトグロビン (Hp) 製剤投与後にリンエステラーゼが偽高値を呈した事例」 日本医療検査科学会誌 医療検査と自動化 2023 VOL. 48 Suppl. 1 通巻第268号 P. 65-66 2023

□学会抄録

- 森真奈美、鮎川宏之、山田幸子、室井千香子、西海朋子、小菅邦彦. 「原発性肺癌心筋転移に免疫チェックポイント阻害薬関連心筋炎を生じた一例」 第33回日本心エコー学会学術集会 令和4年4月8～10日 米子市
- 森真奈美、鮎川宏之、山田幸子、室井千香子、西海朋子. 「総頸動脈拡張末期血流速度比 (ED ratio) の測定誤差要因」 第41回日本脳神経超音波学会/第25回日本栓子検出と治療学会 令和4年6月3日～4日 東京都千代田区
- 秋井啓輔、齊城順子、岩崎香織、菅沼瑞穂、瀧本奈穂. 「血液培養より *Lactobacillus paracasei* subsp. *paracasei* を分離した菌血症の一例」 第45回滋賀県医学検査学会 令和5年2月12日 草津市
- 瀧本奈穂、齊城順子、岩崎香織、菅沼瑞穂、秋井啓輔. 「血液培養より *Streptococcus mitis/oralis* を分離した一症例」 第45回滋賀県医学検査学会 令和5年2月12日 草津市
- 辻井智圭、鮎川宏之、西海朋子、山田幸子、森真奈美、室井千香子、宮川祐子、齊城順子. 「嚥下にて誘発される発作性心房頻拍の一例」 第45回滋賀県医学検査学会 令和5年2月12日 草津市

②教育活動記録

□医療関係者向け講演

- 鮎川宏之. パネルディスカッション「その所見、そこで検査をやめてもいいですか? +αを意識した血管エコー検査のあり方」日本超音波医学会第95回学術集会 名古屋国際会議場 令和4年5月20日～22日 名古屋市
- 鮎川宏之. e-ランニング撮影 「経頭蓋超音波検査の基本手順」(血管領域) 日本超音波検査学会 専門部会 東京国際フォーラム 令和4年5月27日 東京都千代田区
- 鮎川宏之. ハンズオンセミナー講師 (経頭蓋超音波検査) 第41回日本脳神経超音波学会総会 令和4年6月4日 東京都千代田区
- 鮎川宏之. 認定脳神経超音波検査士 第13回一般認定試験の試験監督 一般社団法人 日本脳神経超音波学会 コンフォート水道橋 令和4年6月5日 東京都千代田区
- 森真奈美. 「明日から使える血圧脈波検査のポイント」 滋賀県臨床検査技師会 第3回臨床生理研修会 令和4年7月14日 草津市
- 梅村茂人. 「血算データを読む～パニック値の把握と解釈を中心に～」 奈良県血液セミナー 令和4年7月16日 奈良市
- 森真奈美. 実技指導 大阪府臨床検査技師会 生理検査部門 心エコー実技研修会 令和4年7月17日～18日 大阪市
- 村木一成. 「輸血製剤・検体の取り扱いについて」 滋賀県立総合病院新人看護師3ヶ月研修 令和4年7月29日 守山市
- 菅沼瑞穂. 「血液培養検査について・新型コロナウイルス検査について」 滋賀県立総合病院新人看護師3ヶ月研修 令和4年7月29日 守山市
- 鮎川宏之. 二級臨床検査士資格認定試験 (循環生理学) の試験官 日本臨床検査同学院 新梅田研修センター会場 令和4年7月31日 大阪市
- 西海朋子. 「エコーでみる乳腺と甲状腺」 滋賀県臨床検査技師会 病理部門研修会 令和4年8月20日 web開催
- 元中秀行. 「不確かさの説明できますか?」 滋賀県臨床検査技師会 臨床免疫化学検査部門研修会 令和4年9月3日 web開催
- 梅村茂人. 二級臨床検査士資格認定試験 (血液学) の試験官 日本臨床検査同学院 森ノ宮医療大学 令和4年9月3～4日 大阪市
- 辻井智圭. 「12誘導心電図の誘導法 とり方・よみ方」 滋賀県病院事業庁新人看護職員6ヶ月合同研修 令和4年9月9日 守山市
- 鮎川宏之、森真奈美. 「LIVEで見せます! ルーチン+αエコーテクニック (I)」 滋賀県臨床検査技師

- 会 第4回臨床生理研修会 令和4年9月30日 草津市
- 16) 森真奈美、鮎川宏之. 「LIVEで見せます！ルーチン+ α エコーテクニック（I）」 滋賀県臨床検査技師会 第4回臨床生理研修会 令和4年9月30日 草津市
- 17) 森真奈美. 「腎動脈・大血管エコーを極める」大阪府臨床検査技師会 生理検査部門 血管エコー実技研修会 令和4年10月5日～11月30日 web開催
- 18) 森真奈美. 実技指導 大阪府臨床検査技師会 生理検査部門 血管エコー実技研修会 令和4年10月10日 大阪市
- 19) 鮎川宏之. 実技指導 京都府臨床検査技師会 生理検査研修会 令和4年10月29日 京都市
- 20) 森真奈美. 実技指導 京都府臨床検査技師会 生理検査研修会 令和4年10月29日 京都市
- 21) 鮎川宏之、森真奈美. 「LIVEで見せます！ルーチン+ α エコーテクニック（II）」 滋賀県臨床検査技師会 第5回臨床生理研修会 令和4年11月11日 草津市
- 22) 森真奈美、鮎川宏之. 「LIVEで見せます！ルーチン+ α エコーテクニック（II）」 滋賀県臨床検査技師会 第5回臨床生理研修会 令和4年11月11日 草津市
- 23) 元中秀行. 「反応タイムコースの見方」 臨床化学育成プログラム TERAHOYA2022 令和4年11月12日 大阪市・web開催
- 24) 梅村茂人. 認定血液検査技師 認定試験の試験官 日本検査血液学会 あべのメディックス 令和4年11月13日 大阪市
- 25) 鮎川宏之. 実技指導 ECHO AWAJI CV IMAGING 2022 令和4年11月26日～27日 淡路市
- 26) 森真奈美. 実技指導 ECHO AWAJI CV IMAGING 2022 令和4年11月26日～27日 淡路市
- 27) 鮎川宏之. 「第7回 関西 Aplio CLUB」におけるweb講演 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 関西支社 令和5年1月15日 大阪市
- 28) 梅村茂人. 「血液特殊染色（細胞化学染色）うまく使いこなせてますか？」 宮城県血液検査研修会「濃く、熱く、血液を語らう ～細胞・特殊染色編～」 令和5年1月21日 web開催
- 29) 森真奈美. 症例提示 第69回 The Echo Web Biweekly Conference 令和5年2月8日 web開催
- 30) 森真奈美. 「虚血性心疾患に迫る！！心電図&心エコー ～心電図編～」 京都循環器検査研究会 R4年度 第6回定期勉強会 令和5年3月10日 京都市
- 31) 鮎川宏之. 「虚血性心疾患に迫る！！心電図&心エコー ～心エコー図編～」 京都循環器検査研究会 R4年度 第6回定期勉強会 令和5年3月10日 京都市

8. 放射線部

【スタッフ】

部長（兼） 津田 圭 紹
（本・放射線診断科部長）
主任技師長 岩崎 甚 衛
診療放射線技師 31名
（放射線治療部8名・会計年度職員含む）

【施設認定】

放射線腫瘍学会認定施設
PET撮像施設認証（I）
アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像（一括）

【技師認定・資格】

第一種放射線取扱主任者6名、検診マンモグラフィ撮影認定技師8名、X線CT認定技師5名、磁気共鳴(MR)専門技術者2名、核医学専門技師1名、放射線治療専門放射線技師3名、放射線治療品質管理士3名、医療情報技師2名

【概要】

放射線部門は、診断画像等の最先端の医療技術と高度な専門知識を有するスタッフが集まる重要なセクションです。

私たちは、一般撮影、CT、MR、RI、血管造影、PET、放射線治療の7つ部門に分かれ、幅広い技術を駆使することで、迅速かつ正確な診断と治療を支援しています。

常に最新のトレンドを追求するため、継続的な教育と研修を通じて、技術力の向上に努めるとともに、安全で安心な診療を提供するため、機器の品質管理と感染予防対策を徹底しています。

患者さんの健康と福祉に貢献することを使命とし、専門性と倫理観を持って業務に取り組み、質の高い医療サービスの提供に努めてまいります。

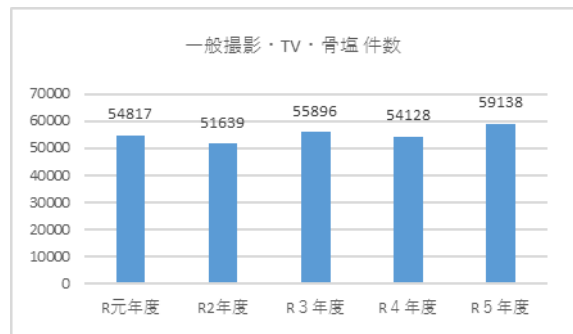
【実績】

（一般撮影部門）

一般撮影部門は一般撮影装置4台、乳房撮影装置1台、骨密度測定装置1台、歯科パノラマ装置1台、TV装置3台、ポータブル装置4台が稼働しており、全身に対応できる装置を取りそろえることで目的に合った撮影を行うことができます。

一般撮影装置とポータブル装置はCALNEOシリーズで揃えており、画質・操作性を統一することができ、管理面においても合理性が向上しました。画像確認においても撮影後数秒で表示、PACSへの送信が可能となったため待ち時間が大幅に減りました。

令和3年に導入された乳房撮影装置は従来の2Dマンモグラフィ撮影に加えて3Dマンモグラフィ撮影が可能です。3Dマンモグラフィ撮影で得られた画像は今まで病態の診断が付きにくかった腫瘍や石灰化の分離が容易になり、詳しく観察できるようになっています。

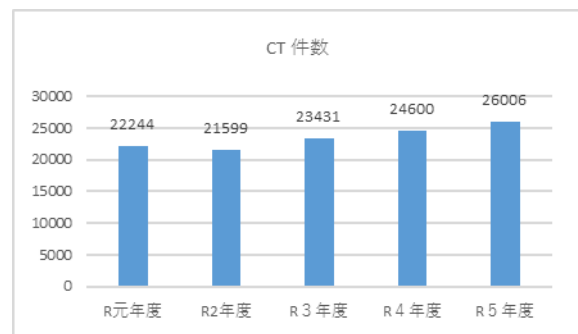


（CT部門）

CT部門には平成23年10月より稼働しているAquilion ONE ViSION(320列CT)と、令和3年8月より稼働しているAquilion ONE NATURE(320列CT)の計2台のCT装置があります。

CT検査は予約を原則としていますが、予約以外の緊急検査にも迅速に対応する体制を整えており、院内だけでなく院外からの紹介も受け入れています。またCTによる頭頸部・胸腹部・四肢・冠動脈や肺動静脈などの血管の描出を目的とした特殊検査(CTA検査)においては、撮影で得られた画像データをもとに、画像処理システム(ワークステーション)を操作することで、手術前シミュレーション画像や、機能評価画像、観察に優れたマルチアングルや空間的に認識しやすい3次元画像といった、より高いレベルの診断画像情報を再構成処理することで、多方面からの要望に対応しています。

診断画像情報の提供を担う立場として、CT装置の物理特性の把握のもと、検査目的にあった適切な撮影プロトコルや造影プロトコルの構築を行い、「被ばくの軽減」と「診断画像の画質維持」の両方をマネージメントすることで、「CT検査のクオリティ維持」を心がけております。



（MR部門）

2台のMR装置（1.5テスラ/3.0テスラ）を稼働させ、全身部位を対象とした検査を実施しています。

令和4年度に1.5テスラのMR装置（キヤノンメディカルシステムズ社製1.5T DLR-MRI Vantage Fortian）を更新しました。人工知能（AI）技術を用いた検査時間の短縮・高画質の両立が可能となり、患者さんの負担の軽減や各診療科

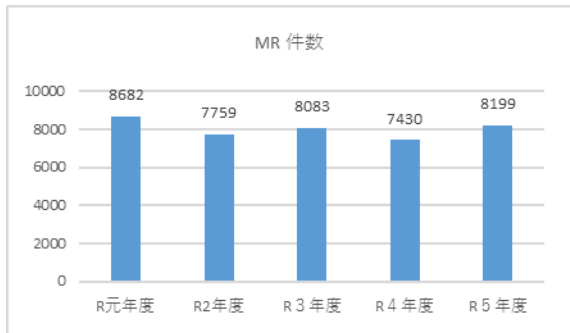
の要望に応じた検査が可能となりました。

近年MR対応の体内留置デバイスの増加により、SPD等と連携し手術及び処置に関する留置デバイスの把握に努めています。

令和元年より運用を開始しているMR直近枠(指定の曜日から二日空けて一週間分ずつ展開する予約枠)が診療科にも浸透し、活用されています。術前検査目的の患者さんの症状等で早めに撮影したい検査オーダーに対して、日数を置かず取得出来るため、各診療科のニーズに合わせた検査が可能です。検査予約時は複数の予約枠から、用途に合わせて使い分けています。

また、医療安全の観点からサイボウズ内に放射線部の各検査マニュアルを整備し、同意書や造影検査における腎機能の取り決め、MR対応ペースメーカー/ICDなどの体内デバイスに対する取り決め文書等を共有出来るようにしています。時間外(日・夜勤)のMR件数も100件/年以上あり、時間外の対応においても安全に検査を行えるように努めていきたいと思っております。

MR検査には強磁場による吸着事故や、深部体温の上昇、閉所恐怖症など注意すべき点が多く存在しています。今後も安心、安全な検査に取り組んでいくために、本人からの申告や主治医や依頼医からの情報、およびMR検査室での状況の最終確認を徹底していきたいと思っております。また、診療連携拠点病院としての地域の医療機関からの紹介患者さんの予約検査枠を一定数毎日設けており、利便性を高めています。



(RI/PET部門)

現在、二検出器装置と三検出器装置の2台の核医学診断装置を用いて核医学検査を実施しています。二検出器装置は広い視野で汎用性が高く、全身の検査が可能です。令和2年度に導入した三検出器装置は従来の検出器が2つの装置と比較して、得られる信号が1.5倍となるため、ノイズの少ない高画質な画像が得られます。特に頭部領域や心臓領域に対して優れた画像を提供することが可能です。

核医学検査はその性質上、画像がCT画像やMR画像のように鮮明ではなく、ボケたような印象の画像となります。そのため、解剖学的な位置を認識することが難しく、病変の診断が困難になることがあります。我々は正確な診断が可能となるよう積極的にCT画像などのFusionを実施することを心掛けています。特に心臓核医学検査においては事前の患者本人の冠動脈CT画像とFusionを実施することで、より正確な虚血診断に寄与しています。

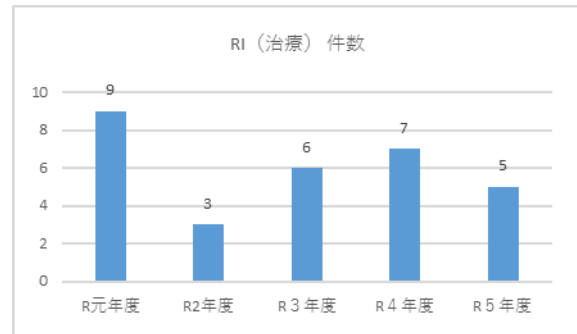
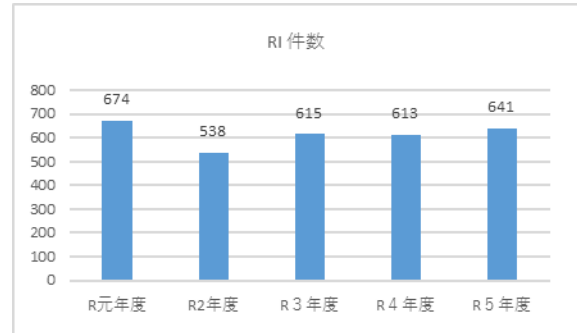
また、RI部門では放射線内用療法を実施しています。既存のガンマ線、ベータ線を利用した治療に加え、令和元年度からはアルファ線を利用した治療を開始できるよう、体制を整えました。

今後も放射性同位元素を用いて安心・安全なRI検査と

RI内用療法に取り組んでまいります。

PET部門については、R4年度に機器更新を行い、半導体PET/CT装置を用いて保険診療のFDG-PET検査や、サイクロトロンで合成された薬剤を用いた研究検査を行っています。今年度はアルツハイマー病の治療薬が9月に承認されたことを受け、次年度より保険診療のアミロイドPETが開始されることから、アミロイドPET検査を行うために必要となるPET施設撮像認証(I)を11月に取得しました。

(検査実績については、臨床研究センター部門の報告に掲載)



(血管造影部門)

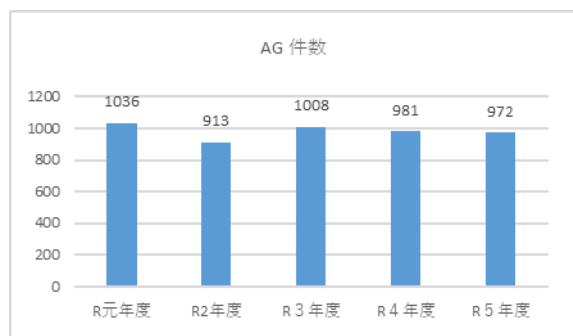
B棟3階にある血管内治療室では、血管に細い管(カテーテル)を挿入し、血管を映し出す薬(造影剤)を注入して、血管の造影撮影をする検査や、ステント・コイル等による血管内治療を行っています。

血管撮影装置は3台あり、循環器検査室には心筋梗塞・狭心症の検査・治療を行う血管撮影装置が1台と不整脈の検査・治療を行うバイプレーン血管撮影装置が1台あります。ハイブリッド手術室には、令和5年度に新装置へと更新された頭部から下肢まで全身の血管内治療に対応する大口径のバイプレーン血管撮影装置が1台あります。ハイブリッド手術室は外科的な処置を伴った治療を行う事が可能で、外科、内科合同での治療が行われることもあります。また、現在当院では施行できない治療についても施設認定の取得を目指しており、選択できる治療の拡充が試みられています。

血管内治療ではX線を使用した透視、撮影が行われ患者さんへの被ばくが伴います。そのため、令和2年度に診断領域の医療放射線防護における最適化のツールである診断参考レベル(Diagnostic Reference Level; DRL)が改定され、血管造影領域では部位別の検査や治療方法ごとに指標となる被ばく線量が設定されました。この指標を基に、装置の設定や業務の手順等の見直しを行い被ばくの最適化を行っています。

患者さんの被ばく線量の低減や管理だけでなく、手技に携わる医療スタッフの被ばく低減にも努め、安全な放射線

検査・治療の提供を心掛けています。



【業績】

(研究発表)

- 1) 林拓磨. Measurement accuracy of beam width for wide-beam CT scanner with a tungsten ring. 第79回日本放射線技術学会総会学術大会. 2023年4月15日. 横浜市
 - 2) 北野哲哉. Reduction effect of streak artifact in low-dose chest CT images by Silver beam filter. 第79回日本放射線技術学会総会学術大会. 2023年4月15日. 横浜市
 - 3) 堀尾明日香. スtent留置後患者の冠動脈CTにおける超解像画像再構成処理手法の有用性. 第27回CTサミット. 2023年7月29日. 大阪市
 - 4) 伊藤未希. 半導体PET/CTを用いた高速撮像(Rapid pre-scan)の基礎的検討. PETサマーセミナー2023 in 成田. 2023年8月27日. 成田市
 - 5) 堀尾明日香. 超解像画像再構成技術を用いた冠動脈CTの被ばく低減の検討. 第61回全国自治体病院学会. 2023年9月1日. 札幌市
 - 6) 藤田喜治. 入院中の患者に対する核医学検査が病院収益に与える影響の検証. 第39回日本診療放射線技師学術大会. 2023年9月30日. 熊本市
 - 7) 木下尚哉. 簡易型平面検出器を用いたビームプロファイル不変性の評価. 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会. 2023年10月27日. 名古屋市
 - 8) 藤田喜治. 201TlCl 負荷心筋SPECTにおける負荷方法の違いがwashout rateに及ぼす影響. 第43回日本核医学技術学会総会学術大会. 2023年11月16日. 大阪市
 - 9) 伊藤未希. 半導体PETによる臨床撮像条件におけるSUVmax及びSUVpeakの変動についての検討. 第64回日本核医学会学術総会. 2023年11月18日. 大阪市
 - 10) 近藤百華. 頭部CTAにおける造影能強調処理の有用性. 第67回近畿支部学術大会. 2023年12月9日. 京都市
- (教育活動記録：医療関係者向け講演)
- 1) 北野哲哉. vHP(バリアブルヘリカルピッチスキャン)の活用法. 第4回Rise Up CT Conference. 2023年5月13日. 東京都中央区.
 - 2) 茶谷友輔. コイルセッティングとポジショニング. 第32回関西キヤノンMRIユーザーズミーティング. 2023年7月1日. Webinar
 - 3) 藤田喜治. 線量管理の実際～線量管理ソフトを導入して感じたこと～. 第82回滋賀県診療放射線技師会核医学分科会. 2023年9月6日. Webinar
 - 4) 伊藤未希. 被ばく低減の取り組み(滋賀県立総合病院のPET検査). 滋賀県立総合病院 第133回がん診療セミナー. 2023年9月28日. 守山市
 - 5) 北野哲哉. 台形クロス注入を用いた下肢動脈CTA. 第2回関西 Nemoto 造影CT研究会. 2023年11月11日. 大阪市
 - 6) 赤塚卓久. 体幹部定位照射における固定具作成の紹介. 第11回滋放技放射線治療分科会. 2023年11月25日. 長浜市
 - 7) 古川拓海. Gallium not go round. 第40回京滋RIを語る会. 2023年12月2日. 大津市
 - 8) 北野哲哉. 造影CTの基本と臨床応用. 放射線技術学会近畿支部2023年度超基礎講座. 2024年1月14日. 大阪市
 - 9) 川上聖人. DLRユーザーの本音. 第43回滋放技MR分科会. 2024年1月26日. 草津市
 - 10) 森本泰輔. 環境表面へのアプローチを他職種協働で考える～放射線技師枠～. 第2回環境ワンヘルス研究会 in 関西. 2024年2月17日. 大阪市
 - 11) 北野哲哉. Double dose reduction CTについて. 第139回高速X線CT研究会. 2024年2月19日. Webinar

(雑誌)

- 1) Fukuda Atsushi, Ichikawa Nao, Hayashi Takuma, Hirosawa Ayaka, Matsubara Kosuke. Half-value layer measurements using solid-state detectors and single-rotation technique with lead apertures in spiral computed tomography with and without a tin filter. Radiological Physics and Technology. 17(1); 207-218, 2024. 3
- 2) Ichikawa Nao, Matsubara Kosuke, Fukuda Atsushi, Hayashi Takuma, Takamatsu Kunihiro, Kuramoto Taku. Energy-based Hp(3) measurement using solid-state detector. Radiation Protection Dosimetry. 199(11); 1166-1173. 2023. 7

(その他 原稿)

- 1) . 伊藤未希. DiscoveryMI-25 の特性を活かした撮像方法の決定. GE healthCare Smart Mail.
https://www.gehealthcare.co.jp/products/molecular-maging/voc/dmi_shiga

9. 放射線治療部

【スタッフ】

部長（兼） 山内 智香子（本・放射線治療科科長）
ほか診療放射線技師 9名

【概要】

放射線治療は手術療法や化学療法と並び、がんの三大治療法の一つとして重要な役割を担っています。近年では、治療技術の進歩に伴い、副作用の少ない高精度放射線治療法（強度変調放射線治療：IMRT、定位放射線治療：SRS/SRT/SBRT、遠隔操作密封小線源治療：RALS）が開発されました。従来は手術が標準的な治療法であったがんについても放射線治療が有力な治療法となり、今後さらなる放射線治療の適応拡大が期待されています。

2006年度に高精度放射線治療装置 Clinac 21EX(図1)、放射線治療用CT(コンピューター断層)装置(図2)、各種固定具および各種測定器を導入しました。CT装置については、撮影時に患者さんが入るガントリー部分が従来装置より10 cm広い大口径装置であり、治療用固定具を付けたままの治療時と同じ体位での撮影が可能です。また、呼吸移動を描出可能なCT：4DCTを撮影することも可能です。



図1 高精度放射線治療装置 (Clinac 21EX)



図2 放射線治療用CT装置

2010年度には2台目の高精度放射線治療装置 NovalisTx(図3)を導入しました。最新の装置を導入したことで、より高精度な特殊治療が行え、治療時間の短縮も可能となりました。

高精度放射線治療装置には、患者さんが治療台に寝た状態でX線撮影・CT撮影(CBCT: Cone Beam CT)を行える位置決め用X線撮影装置(OBI: On-Board Imager)が搭載されています。これにより、治療前に治療計画用CTで撮影した画像との位置確認および位置補正ができるため、精度の高い照射が可能になりました。また、NovalisTxには、寝台の角度を考慮した位置補正が可能であるExacTrac X-Rayシ

ステムが搭載されているため、より短時間で精度の高い位置照合が可能です。



図3 高精度放射線治療装置 (NovalisTx)

2012年度に遠隔操作密封小線源治療装置：RALS

(Remote After Loading System ; 図4)を導入しました。RALSは放射能を持つ物質(Ir-192)を腫瘍の近くに短時間留置することによって放射線を照射するシステムです。主に管腔臓器に発生した腫瘍に用いられ、適用疾患の代表的なものとして子宮頸癌があります。近年、子宮頸癌は増加しており外部照射と併用することによって治療成績の向上も期待できます。



図4 遠隔操作密封小線源治療装置

2019年度には、放射線治療情報管理システム(ARIA)及び治療計画システム(Eclipse)等の関連機器のバージョンアップを行いました。ARIAは治療に必要な治療計画データや治療実績データなどを保持し、治療システムの中心的役割を担っています。また、Eclipseは複雑な放射線治療計画プロセス簡便化できるため、各患者さんに適した柔軟な治療計画が効率的に行えます。今回のバージョンアップによって、従来より高度で複雑な治療計画をより速く提供出来るようになりました。

これらの装置によって、定位放射線治療(脳・体幹部)、遠隔操作密封小線源治療、強度変調放射線治療などの高精度放射線治療が実施可能となり、厚生労働省指定の都道府県がん診療連携拠点病院としてさらにその機能強化を図っています。

定位放射線治療(脳)

高い位置精度で高線量の放射線を局所に集中させる治療法です。病変の大きさなどに応じて、高線量を1回で照

射するSRS (Stereotactic RadioSurgery) と、複数回に分割して照射するSRT (Stereotactic RadioTherapy) を使い分けています。対象疾患は転移性脳腫瘍、良性・悪性脳腫瘍、脳動脈静脈奇形などです。

定位放射線治療 (体幹部)

SBRT (Stereotactic Body Radiation Therapy) と呼ばれ、サイズの小さな肺がんや肝臓がんなどの体幹部病変を対象とし、脳への定位放射線治療と同様に高線量の放射線を局所に集中させる治療法です。高い位置精度が要求されるため、吸引式固定具を用いて患者さんを固定し、位置の再現性を高めています。照射前には2方向からのX線画像とCBCTを撮影し、病変の位置を確認しています。病変の呼吸性移動が大きい場合には呼吸を抑制して照射することもあります。

密封小線源放射線治療

小さなカプセルに放射性物質を密封した「密封小線源」を、体内に一時的に挿入して放射線を照射する治療法です。当院は高線量率密封小線源治療装置を有する県内で唯一の施設であり、主に婦人科がんに対する腔内放射線治療を行っています。治療の際は、子宮や膣の中に applicator と呼ばれる器具を挿入し、applicator 内で密封小線源を移動させて照射します。がんに集中的に放射線を照射し、周囲の正常組織への線量を低く抑えることが可能です。

強度変調放射線治療 (IMRT: Intensity Modulated Radiation Therapy)

病変が凹凸のある複雑な形状をしている場合などに特に有効な治療法です。病変に隣接する、放射線に弱い正常組織への線量を低く抑えつつ、病変に高線量を投与することが可能です。対象疾患は様々ですが、当センターでは脳腫瘍、頭頸部がん、前立腺がん、婦人科がんなどを中心に実施しています。

定位放射線治療と同様に、IMRTでも高い位置再現性が求められます。治療部位に応じてマスクや吸引式固定具を使い分け、画像誘導技術を併用して高い固定精度を維持するよう努めています。

【実績】

放射線治療件数はのべ9,574件、IMRT 85例、定位放射線治療 54例、密封小線源治療 29例でした。(図5)

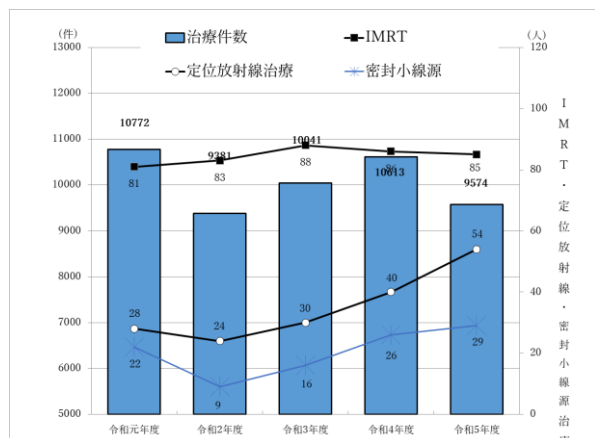


図5 放射線治療件数

【業績】

(発表・講演)

- 林拓磨. Measurement accuracy of beam width for wide-beam CT scanner with a tungsten ring. 第79回日本放射線技術学会総会学術大会, 2022年4月15日. 横浜市
- 堀尾明日香. ステンツ留置後患者の冠動脈CTにおける超解像画像再構成処理手法の有用性. 第27回CTサミット, 2023年7月29日. 大阪市
- 堀尾明日香. 超解像画像再構成技術を用いた冠動脈CTの被ばく低減の検討. 第61回全国自治体病院学会, 2023年9月1日. 札幌市
- 木下尚哉. 簡易型平面検出器を用いたビームプロファイル不変性の評価. 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会, 2023年10月27日. 名古屋市
- 赤塚卓久. 体幹部定位照射における固定具作成の紹介. 第11回滋放放射線治療分科会, 2023年11月25日. 長浜市
- 山内智香子. オリエンテーション 乳房超音波基礎・針生検講習会 2023年4月16日, webセミナー
- 山内智香子. 放射線治療 周術期・有害事象 2023年度乳腺専門医・認定医セミナー, webセミナー
- 野木裕子, 荻谷朗子, 志茂彩華, 名倉直美, 関大仁, 成井一隆, 櫻井照久, 雑賀美穂, 近藤直人, 笹田伸介, 石飛真人, 山内智香子, 森弘樹, 枝園忠彦, 術前後の化学療法を併用した一次乳房再建は外科的腫瘍学的危険因子ではない, 日本乳癌学会班研究(枝園班), 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜
- 関大仁, 荻谷朗子, 名倉直美, 志茂彩華, 成井一隆, 笹田伸介, 石飛真人, 野木裕子, 近藤直人, 櫻井照久, 山内智香子, 森弘樹, 雑賀美穂, 新倉直樹, 枝園忠彦, 一次乳房再建術後局所再発乳癌の予後 — 日本乳癌学会班研究(枝園班) —, 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜
- 樋上明音, 岩野由季, 小味由里絵, 辻和香子, 四元文明, 山内智香子, Breast-Qを用いた当院乳癌術後症例のQOL評価, 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜
- 樋上明音, 岩野由季, 小味由里絵, 辻和香子, 四元文明, 山内智香子, Breast-Qを用いた当院乳癌術後症例のQOL評価, 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜
- 辻和香子, 小味由里絵, 樋上明音, 岩野由季, 四元文明, 山内智香子, 杉本暁彦, 岩佐葉子, 異時性両側乳癌に対する乳房温存療法後, 両側乳房に生じた放射線誘発性皮膚血管肉腫の一例, 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜
- 山内智香子, 教育・研修委員会の取り組み ~MIRAYを創る資材づくり~, あなたの声が乳癌学会のMIRAYを創る~LegacyからMIRAY1まで~, 第31回日本乳癌学会学術総会, 2023年6月, 横浜

- 13) . 山内智香子、乳がんに対する放射線治療 ～あなたの疑問に答えます～、BC-PAP患者・市民参画プログラムセッション1、乳がん治療の手術/放射線、第31回日本乳癌学会学術総会、2023年6月、横浜
- 14) . 山内智香子、放射線治療について、滋賀県がん患者団体連絡協議会発足 15 周年記念講演会、2023年8月 大津
- 15) . 山内智香子、野田康孝、医療と社会経済 アンケート調査結果、第159回関西Cancer Therapistの会、2023年8月、web開催
- 16) . 山内智香子、乳癌に対する乳房全切除術後乳房再建と放射線療法～有効性と安全性について～、第11回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会教育講演3、2023年9月、つくば
- 17) . 池田格、木田友佳子、松木清倫、久米大智、西谷拓也、山本裕之、岩崎甚衛、山内智香子、瘻癌に対し術前化学放射線治療後、非手術で長期コントロールされている1例、日本放射線腫瘍学会第36回学術大会、2023年11月、横浜
- 18) . 木田友佳子、池田格、松木清倫、久米大智、西谷拓也、山本裕之、岩崎甚衛、山内智香子、Pagetoid spreadを有する肛門管癌に対して化学放射線療法を行った2例、日本放射線腫瘍学会第36回学術大会、2023年11月、横浜
- 19) . 山内智香子、教育講演1、放射線治療、第21回日本乳癌学会近畿地方会、2023年11月、京都
- 20) . 山内智香子、当院のAYAがんサポートチーム ～本格的活動に向けて～、第137回がん診療セミナー AYAがんサポート、2024年1月、守山
- 21) . Chikako Yamauchi, Tomoyuki Goto, Jun Nohara, Non-small cell Lung cancer with loss of *CDKN2A* responding to CDK4/6 inhibitor: a case report、2024 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting, 2024年2月、名古屋
- 22) . 山内智香子、納得いく治療選択に大切なこと ～がん相談支援センターが寄りそいます～、第15回滋賀県がん医療フォーラム、2024年2月、栗東
- detector. Radiation Protection Dosimetry. 199 (11) ; 1166-1173. 2023. 7
- 3) . 山内智香子、乳癌、放射線治療学 改訂第7版、2023年、南山堂
- 4) . 山内智香子、遺伝子診療と放射線療法、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
- 5) . 山内智香子、乳癌 総論、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
- 6) . 山内智香子、乳房温存療法、がん・放射線療法 改訂第8版、2023年、Gakken
- 7) . 勝永泰章, 八田原広大, 西澤恒二, 山内智香子, 千菊敦士, 吉田徹、尿道小細胞癌の1例、泌尿器科紀要 (0018-1994)70巻3号 Page71-75 (2024. 03)
- 8) . 笹田伸介、近藤直人、石飛真人、野木裕子、山内智香子、森弘樹、荻谷朗子、成井一隆、名倉直美、志茂彩華、関大仁、櫻井照久、寺田かおり、雑賀美帆、枝園忠彦、乳癌術後乳房再建の現状と課題 第26回日本乳癌学会班研究「乳房再建の安全性と予後に関する研究」全国アンケート調査、乳癌の臨床 (0911-2251)38巻4号 Page325-335 (2023. 08)
- 9) . Toi M, Kinoshita T, Benson JR, Jatoi I, Kataoka M, Han W, Yamauchi C, Inamoto T, Takada M, Non-surgical ablation for breast cancer: an emerging therapeutic option. Lancet Oncol. 2024 Mar;25(3):e114-e125.
- 10) . Saeki S, Iwatani T, Kitano A, Sakurai N, Tanabe Y, Yamauchi C, Igarashi A, Kajimoto Y, Kuba S, Hara F, Sagara Y, Ohno S; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Factors associated with financial toxicity in patients with breast cancer in Japan: a comparison of patient and physician perspectives. Breast Cancer. 2023 Sep;30(5):820-830.
- 11) . Terada M, Ito A, Kikawa Y, Koizumi K, Naito Y, Shimoi T, Ishihara M, Yamanaka T, Ozaki Y, Hara F, Nakamura R, Hattori M, Miyashita M, Kondo N, Yoshinami T, Takada M, Matsumoto K, Narui K, Sasada S, Iwamoto T, Hosoda M, Takano Y, Oba T, Sakai H, Murakami A, Higuchi T, Tsuchida J, Tanabe Y, Shigechi T, Tokuda E, Harao M, Kashiwagi S, Mase J, Watanabe J, Nagai SE, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S, Toyama T. The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for systemic treatment of breast cancer, 2022 edition. Breast Cancer. 2023 Nov;30(6):872-884.
- 12) . Ogiya A, Nagura N, Shimo A, Nogi H, Narui K, Seki H, Mori H, Sasada S, Ishitobi M, Kondo N, Yamauchi

(論文・著書執筆)

- 1) . Fukuda Atsushi, Ichikawa Nao, Hayashi Takuma, Hirosawa Ayaka, Matsubara Kosuke. Half-value layer measurements using solid-state detectors and single-rotation technique with lead apertures in spiral computed tomography with and without a tin filter. Radiological Physics and Technology. 17(1) ; 207-218, 2024. 3
- 2) . Ichikawa Nao, Matsubara Kosuke, Fukuda Atsushi, Hayashi Takuma, Takamatsu Kunihiro, Kuramoto Taku. Energy-based Hp(3) measurement using solid-state

- C, Akazawa K, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Long-Term Outcomes of Breast Cancer Patients with Local Recurrence After Mastectomy Undergoing Immediate Breast Reconstruction: A Retrospective Multi-institutional Study of 4153 Cases. *Ann Surg Oncol.* 2023 Oct;30(11):6532-6540.
- 13) . Oladeru OT, Dunn SA, Li J, Coles CE, Yamauchi C, Chang JS, Cheng SH, Kaidar-Person O, Meattini I, Ramiah D, Kirby A, Hijal T, Marta GN, Poortmans P, Isern-Verdum J, Zissiadis Y, Offersen BV, Refaat T, Elsayad K, Hijazi H, Dengina N, Belkacemi Y, Luo FD, Lu S, Griffin C, Collins M, Ryan P, Larios D, Warren LE, Punglia RS, Wong JS, Spiegel DY, Jagsi R, Taghian A, Bellon JR, Ho AY. Looking Back: International Practice Patterns in Breast Radiation Oncology From a Case-Based Survey Across 54 Countries During the First Surge of the COVID-19 Pandemic. *JCO Glob Oncol.* 2023 Jul;9:e2300010.
- 14) . Hattori M, Honma N, Nagai S, Narui K, Shigechi T, Ozaki Y, Yoshida M, Sakatani T, Sasaki E, Tanabe Y, Tsurutani J, Takano T, Saji S, Masuda S, Horii R, Tsuda H, Yamaguchi R, Toyama T, Yamauchi C, Toi M, Yamamoto Y. Trastuzumab deruxtecan for human epidermal growth factor receptor 2-low advanced or metastatic breast cancer: recommendations from the Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines. *Breast Cancer* 2024 May;31(3):335-339.
- 15) . Yamakado R, Ishitobi M, Kondo N, Yamauchi C, Sasada S, Nogi H, Saiga M, Ogiya A, Narui K, Seki H, Nagura N, Shimo A, Sakurai T, Niikura N, Mori H, Shien T; Collaborative Study Group of Scientific Research of the Japanese Breast Cancer Society. Physicians' perception about the impact of breast reconstruction on patient prognosis: a survey in Japan. *Breast Cancer.* 2023 Mar;30(2):302-308
- 16) . Mitsuyoshi T, Ono Y, Ashida R, Yamashita M, Tanabe H, Takebe S, Tokiwa M, Suzuki E, Imagumbai T, Yoshimura M, Yamauchi C, Mizowaki T, Kokubo M. Multi-institutional phase II study of ultra-hypofractionated whole-breast irradiation after breast-conserving surgery for breast cancer in Japan: Kyoto Radiation Oncology Study Group (UPBEAT study). *Jpn J Clin Oncol.* 2023 Jan 28;53(2):174-178
- 17) . Yamaguchi A, Ishitobi M, Nagura N, Shimo A, Seki H, Ogiya A, Sakurai T, Seto Y, Oshiro C, Sasada S, Kato M, Kawate T, Kondo N, Narui K, Nakagawa T, Nogi H, Yamauchi C, Tsugawa K, Kajiura Y, Shien T. Classification of Local Recurrence After Nipple-Sparing Mastectomy Based on Location: The Features of Nipple-Areolar Recurrence Differ from Those of Other Local Recurrences. *Ann Surg Oncol.* 2023 Mar;30(3):1678-1686.
- 18) . Sakai T, Kutomi G, Shien T, Asaga S, Aruga T, Ishitobi M, Kuba S, Sawaki M, Terata K, Tomita K, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese Breast Cancer Society Clinical Practice Guidelines for surgical treatment of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 Jan;31(1):1-7
- 19) . Honma N, Yoshida M, Kinowaki K, Horii R, Katsurada Y, Murata Y, Shimizu A, Tanabe Y, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese breast cancer society clinical practice guidelines for pathological diagnosis of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 Jan;31(1):8-15.
- 20) . Kawai M, Ohtani S, Iwasaki M, Yamamoto S, Takamatsu K, Okamura H, Arai M, Nomura T, Ozaki S, Shibata KI, Akabane A, Motoi F, Yamauchi C, Yamamoto Y, Iwata H, Saji S. The Japanese Breast Cancer Society clinical practice guidelines for epidemiology and prevention of breast cancer, 2022 edition. *Breast Cancer.* 2024 Mar;31(2):166-178.

10. 臨床工学部

【スタッフ】

部長（兼） 竹内 雄三
（本・循環器内科部長）
技師長 赤松 俊二
臨床工学技士 15名

【概要】

医療技術の進歩とともにない病院で使用される医療機器の構造も複雑化し、高度化、専門化が進んでいます。臨床工学技士は、病院内の手術室や集中治療室、血管内治療室、内視鏡室、外来、一般病棟など多くの場所で業務に携わっており、医療機器の操作や安全に正しく使用できるように保守管理を行っています。生命維持管理装置と呼ばれる血液透析装置、人工心肺装置、人工呼吸器、心臓ペースメーカーなど生命や健康を直接左右する機器も多く扱っています。内視鏡室でのサポートも新たに始まりました。循環器内科により心房細動患者に対するウオッチマン留置が新たに始まり、臨床工学技士も従事しています。

当直業務も順調に経過しており、24時間即時に対応しています。また、前年度より開始した輸液ポンプおよびシリッジポンプの完全中央管理化、エアマットの看護物品の中央管理も問題なく実施しています。

また、臨床工学技士の業務拡大のための告示研修も大半が受講終了し、新たな行為を臨床現場で実践する人材育成に取り組みました。

取得資格一覧

臨床検査技師免許取得者 6名
体外循環技術認定士 2名
透析技術認定士 2名
不整脈治療専門臨床工学技士 2名
3学会合同呼吸療法認定士 2名
埋め込み型デバイス認定士 2名
心血管インターベンション技師 3名
日本救急医学会認定ICLSインストラクター 2名
AHA ACLSプロバイダー 1名
臨床ME専門認定士 1名
第1種ME認定 1名
医療ガス保安管理技術者 3名
告示研修修了者 3名

【実績】

○血管内治療室業務

心臓および血管カテーテル 603件
不整脈カテーテル 175件
その他カテーテル 18件

○血液浄化業務

血液透析 968件
持続的血液透析濾過 94件
特殊血液浄化 49件
末梢血幹細胞採取 4件
胸腹水濾過濃縮 13件

○手術室業務

人工心肺 48件
自己血回収 317件
レーザーメス 88件
ラジオ波焼灼 24件
神経刺激術中モニタ 51件
ナビゲーション 73件
手術支援ロボット 153件

○補助循環業務

IABP（管理含む） 55件
PCPS（管理含む） 14件

○植え込みデバイス業務

不整脈デバイス植込交換 112件
脊髄刺激装置植込交換 5件
心臓デバイスチェック 1,928件
脊髄刺激装置チェック 21件
面談指導 68件
デバイス対応 125件
携帯型心電計 41件

○携帯型心電計業務

携帯型心電計装着 41件
携帯型心電計解析 42件

○睡眠時無呼吸関連業務

CPAP、ASV解析 476件
CPAP、ASV導入 18件
面談指導 29件
SAS検査装着 62件
SAS検査解析 65件

○ME業務

人工呼吸器巡視 2,877件
その他ME機器巡視 1,524件
低体温療法 12件
救急介助 76件
搬送対応 41件
その他ME対応 740件
機器日常点検 9,854件
機器定期点検 601件
機器修理（院内対応）284件

○医療機器講習

部内機器講習 21件
部外向け機器講習 36件

【業績】

研究発表

- 1) 領毛一雅, 第16回植込みデバイス関連冬季大会「促進房室接合部調律により房室非同期を認めた左脚エリアペーシングに対し基本レートを上げることで房

室同期をはかった1例」2024年2月，広島市

教育活動（講演、シンポジスト等）

- 1) 大野進，第5回日本在宅医療連合学会「在宅人工呼吸療法における安全管理」，2023年6月，新潟市
- 2) 高垣勝，第4回症例から学ぶペースメーカー心電図「症例から学ぶペースメーカー心電図」，2023年6月，Web
- 3) 大野進，第33回日本臨床工学会「在宅人工呼吸器業務におけるCEの関わり」，2023年7月，広島市
- 4) 大野進，第45回日本呼吸療法医学学会学術集会「在宅人工呼吸器の特徴とポイント」，2023年8月，名古屋市
- 5) 赤松俊二，CCT2023 Co-medical チーム医療のための基礎知識①「心電図：カテ室で役立つ見方」，2023年9月，神戸市
- 6) 赤松俊二，CCT2023 Co-medical 心電図を改めて知る～基礎から実践まで～「虚血の心電図の心電図をから知ろう」，2023年9月，神戸市
- 7) 大野進，CCHS家族の会「在宅人工呼吸器の特徴とポイント」，2023年9月，大津市
- 8) 高垣勝，第5回症例から学ぶペースメーカー心電図「症例から学ぶペースメーカー心電図」，2023年10月，Web
- 9) 高垣勝，瀬戸内ペースメーカー・アブレーション研究会，プロフェッショナルが明かす心臓デバイス管理テク「デバイスフォローの留意点」，2024年1月，岡山市
- 10) 赤松俊二，中国四国ライブ in 倉敷 2023，メディカルスタッフシンポジウム「補助循環を知る」，2024年2月，倉敷市
- 11) 森井敦夫，heart-lung machine roundtable study「人工心肺における抗凝固管理の現状と評価」，2024年2月，Web
- 12) 大野進，第7回群馬県臨床工学技士会呼吸セミナー「在宅および特別支援学校における臨床工学技士の役割」，2024年2月，Web
- 13) 大野進，第51回富山県臨床工学セミナー「CEと在宅人工呼吸器の関わりを考える」，2024年3月，富山市
- 14) 高垣勝，第6回症例から学ぶペースメーカー心電図「症例から学ぶペースメーカー心電図」，2024年3月，Web

執筆等

- 1) 大野進，難病と在宅ケアVol. 29「臨床工学技士による在宅人工呼吸療法への参入の道筋」，2023年12月
- 2) 大野進，日本臨床工学技士会会誌No. 80「在宅人工呼吸器関連業務におけるCEの関わりとこれからの方向性」，2023年12月

1 1 . 薬剤部

【スタッフ】

部長
ほか薬剤師

鍛田 千 草
2 6 名

(病棟薬剤業務)

【概要】

薬剤部は、病院において医薬品の管理と薬物療法に関する専門的な業務を行う部門として機能しています。業務は、調剤、薬剤管理指導、入院時薬剤問診、がん化学療法レジメン登録管理、抗がん薬および高カロリー輸液の無菌調製、院内製剤の調製、医薬品情報管理（D I）、院外処方箋疑義照会への対応等、多岐にわたっています。

安全で安心な薬物治療を確保するため、薬剤師は病棟業務やがん化学療法、緩和ケア、栄養、感染制御、褥瘡といったチームの一員として、他職種と協働しながら専門性を発揮しています。

【実績等】

調剤業務については、内服・外用薬の外来が23,864件、入院が154,247件で、注射薬では、外来が52,393件、入院が256,676件の調剤を行いました。抗がん薬については、外来6,038件、入院2,472件の調剤を行いました。

病棟薬剤管理指導業務では、薬剤管理指導を9,129件、麻薬管理指導を182件、退院時服薬指導を259件算定し、さらに医師等の負担軽減にも貢献することに対する「病棟薬剤業務実施加算」を24,086件算定しました。病棟担当薬剤師には個々に薬剤管理指導件数の目標を設定することで、前年度と比較して指導件数を増加させることができています。

がん化学療法においては、外来患者さんに対する化学療法の実施や副作用等の指導管理を行う「がん患者指導管理料ハ」を298件、連携充実加算を603件算定しました。

また、地域の調剤薬局薬剤師との研修会の実施に加え、薬学部生の実務実習を受け入れるなど、地域の保険薬局との連携や次世代育成も行っています。

(調剤業務)



(がん化学療法調製)



【業績等】

(発表)

- 1) 美濃部奈都. 光真理子. 鍛田千草. 中村直美. 「ヒドロモルフォンの注射剤からのスイッチング症例における換算比の検討」. 第16回日本緩和医療薬学会年会. 令和5年5月27日. 神戸市
- 2) 出羽祐基. 「感染制御に関わる病院薬剤師の資格と担う役割」. 第38回日本環境感染学会総会・学術集会. 令和5年7月22日. 横浜市
- 3) 小池靖子. 「化学療法による脱毛予防の取り組み」. 滋賀県病院薬剤師会第43回学術大会. 令和5年8月26日. 草津市
- 4) 井元勇希. 「塩化鉄を用いたシクロプロパン環を有するピシクロラクタムの合成」. 第52回複素環化学討論会. 令和5年10月13日. 仙台市

(教育活動)

□医療関係者向け講演

- 1) 鍛田千草. 「医療専門職の役割について」. 令和5年度新任者オリエンテーション. 令和5年4月4日. 院内
- 2) 鍛田千草. 「薬剤部業務と処方時の注意点について」. 令和5年度ジュニアレジデントオリエンテーション. 令和5年4月6日. 院内

- 3) 鎌田千草.「薬剤部業務と薬機法」.新任ドクターエイド研修.令和5年4月19日.院内
- 4) 大堀健史.「がん薬物療法時の腎障害を考える」.Biwako Pharmacist Seminar ～がん薬物療法時の腎障害を考える～.令和5年4月19日. 栗東市
- 5) 八尾尚樹.「がん専門薬剤師を取得して」.京大病院病診薬連携セミナー.令和5年4月27日.京都市、WEB
- 6) 八尾尚樹.「静脈注射研修(抗がん薬コース)」.静脈注射院内WG.令和5年5月29日.院内
- 7) 鎌田千草.「薬剤部業務と薬機法」.新任ドクターエイド研修.令和5年6月7日.院内
- 8) 鎌田千草.「麻薬の取扱いについて」.新人看護職員キャリアラダーレベル1研修.令和5年7月14日.院内
- 9) 鎌田千草.「薬剤部業務と薬機法」.新任ドクターエイド研修.令和5年7月19日.院内
- 10) 木村颯希.「褥瘡に使用する薬剤」.令和5年度褥瘡対策研修会.令和5年7月20日.院内
- 11) 木村颯希.「泌尿器がんの薬物治療について」.Web開催ポットラック(連携充実加算研修会).令和5年8月30日. 院内、Web
- 12) 小池靖子.「化学療法による脱毛予防の取り組み」.ポットラック.令和5年7月25日.院内
- 13) 宮下大輝.「当院での感染対策について」.ポットラック.令和5年7月25日.院内
- 14) 八尾尚樹.「連携充実加算の現状」.Web開催ポットラック(連携充実加算研修会).令和5年8月30日.院内、WEB
- 15) 鎌田千草.「薬剤部業務と薬機法」.新任ドクターエイド研修.令和5年9月7日.院内
- 16) 美濃部奈都.「疼痛マネジメントを薬剤師が考えてみた」.滋賀県緩和ケアカンファレンス.令和5年9月12日. 草津市
- 17) 井元勇希.「注射薬の配合変化について」.ポットラック.令和5年9月20日.院内
- 18) 美濃部奈都.「オピオイド誘発性便秘症」.ポットラック.令和5年10月2日.院内、WEB
- 19) 小菅裕也.「抗凝固薬に対する拮抗薬」.Web開催ポットラック.令和5年10月25日.院内、Web
- 20) 北浦真衣.「免疫チェックポイント阻害剤(ICI)の副作用について」.Web開催ポットラック.令和5年10月25日. 院内、Web
- 21) 出羽祐基.「ICT・AST、抗菌薬の適正使用とは」.日本看護協会認定看護師教育課程実習生講義.令和5年10月26日.院内
- 22) 北浦真衣.「免疫チェックポイント阻害剤(ICI)の副作用について」.がん診療セミナー.令和5年11月16日.院内、WEB
- 23) 水田京香.「テモダール.Web開催ポットラック」.令和5年11月29日.院内、Web
- 24) 鎌倉政城.「JAK阻害薬について」.Web開催ポットラック.令和5年12月13日.院内、Web
- 25) 大堀健史.「がん治療における下痢」.Web開催ポットラック.令和5年12月13日.院内、Web
- 26) 近野祐里.「黄色ブドウ球菌菌血症」.Web開催ポットラック.令和5年12月13日. 院内、Web
- 27) 鎌田千草.「薬剤部業務と薬機法」.新任ドクターエイド研修.令和6年1月25日.院内
- 28) 高橋智咲.「制吐薬適正使用ガイドライン第3版について」.Web開催ポットラック(連携充実加算研修会).令和6年2月7日.院内、Web
- 29) 宮下大輝.「当院におけるプレアボイド症例」.プレアボイド報告研修会.令和6年2月8日.WEB
- 30) 小菅裕也.「骨粗鬆症治療薬について」.R5年度骨粗鬆症講演会.令和5年2月8日.院内
- 31) 中島彰信.「前立腺癌の薬物療法」.がん診療セミナー.令和6年2月29日.院内、WEB
- 32) 大堀健史.「乳がん化学療法における薬剤師の介入事例」.第30回滋賀県がん薬物療法conference.令和6年3月6日.大津市、Web
- 33) 河部由生奈.「点眼指導と点眼薬について」.Web開催ポットラック.令和6年3月12日.院内、Web
- 34) 本山瑞季.「レブラミドについて」.Web開催ポットラック.令和6年3月12日.院内、Web
- 35) 山本悦子.「糖尿病療養指導士認定と活動について」.Web開催ポットラック.令和6年3月12日. 院内、Web

(執筆)

令和5年度の実績はございません。

12. 栄養指導部

【スタッフ】

部長（本） 水野 展寿
 （兼 糖尿病・内分泌内科部長）
 栄養士長 山元 喜代子
 管理栄養士 6名

【実績】

栄養指導部は、部長（医師）1名、管理栄養士15名（正規職員7名、非常勤職員8名）にて入院給食管理、入院栄養管理と栄養食事指導を行いました。

入院中の食事は、調理・配膳・下膳・洗浄、食材料の調達を給食専門業者に委託していますが、今年度も担当職員により4週間のサイクル献立を基本に季節に応じた献立を作成、季節・暦に応じた行事献立を企画立案し実施しました。また摂取不良者や食物アレルギーなどに対する個別献立を作成し食事提供しました。

入院食提供状況は、給食数延べ322,585食、そのうち特別食加算は77,875食、加算食割合は24.1%でした。献立種類は、1食平均116.6種（個別59.6種）で多数の食種と個別用献立を提供しました。

栄養管理においては医師、看護師、管理栄養士が入院時栄養スクリーニングを全患者に実施しました。医師から特別な栄養管理の必要性があると判断された患者や看護師が入院時間診にて栄養不良と判定した患者において栄養管理計画を作成するなど退院まで継続的に経過をみて個々に応じた栄養管理に努めてきました。さらに化学療法や放射線治療などにより食欲不振が続く患者には聞き取り調査を行い、栄養補助食品の提供や個別管理による食事を提供し栄養状態の改善に努めました。栄養状態のハイリスク者には、NST（栄養サポートチーム）に介入依頼し栄養管理を実施しました。新規の栄養管理計画作成数は5,595人と増加しました。

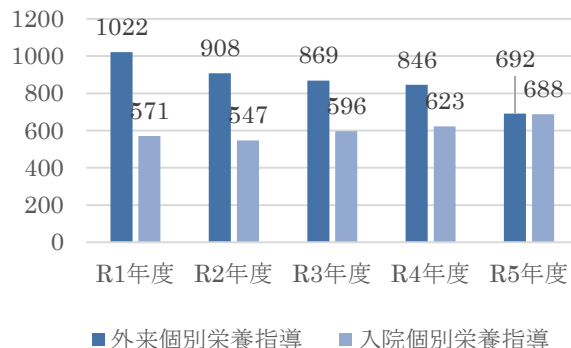
栄養食事指導においては、糖尿病や消化器術後患者を中心に個別指導合計は1,380件で、うち入院栄養指導が688件、外来栄養指導が692件でした。集団指導は数年ぶりに再開し、4回実施をしました。

栄養教育においては、学生実習生を9名受け入れ実習指導を行いました。さらに、日々の生活においても健康を考えた食生活が送れるよう外来患者向けの栄養情報の配布を行いました。

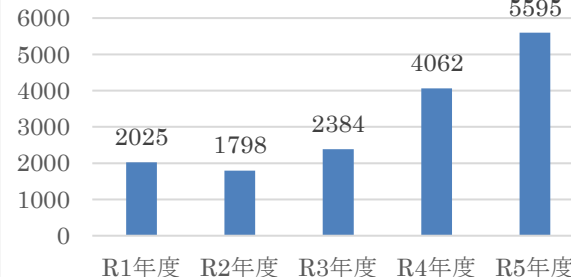
行事食 ～お正月～



(人) 栄養指導件数



(人) 栄養管理計画書新規作成数



【業績等】

(教育活動)

- 1) 竹尾 圭子
「緩和ケアにおける栄養支援」緩和ケアミニ講座
令和5年9月14日 守山市
- 2) 竹本 温子
褥瘡講演会
令和5年10月19日 守山市
- 3) 巽 達也
「医療チームの中で栄養士が果たす役割」
滋賀県看護協会研修会
令和5年10月28日 草津市
- 4) 中村 奈由
「骨粗鬆症患者に対する食事」OLS勉強会
令和6年2月8日 守山市
- 5) 巽 達也
「早期栄養介入管理加算を実施して」NST講演会
令和6年2月14日 守山市

(栄養啓発)

- 1) 栄養情報の発行、一口メモの配布
1階Jブロック
年間一口メモ配布数：400部

第6節 看護部

看護部

【看護部の理念】

人間愛に基づき、快適で安全な心を尽くした「癒しの看護」を提供します。

【令和5年度看護体制】

看護部長	西村 路子
副部長	沖 道子
副部長	能 登 昌子
副部長	小 田 裕美子
副部長	釘 宮 徳子
常勤看護師	502名
非常勤看護師	60名
介護福祉士	5名
ナースエイド	31名

今年度は、当院副部長が滋賀県立精神医療センターの看護部長として転任し、新たに1名の副部長を迎え入れ、新体制でスタートをきりました。2020年から継続して、COVID-19感染症の対応が求められました。そして、令和5年5月8日以降、5類感染症に移行されました。しかし、罹患患者が0になるわけではなく、国の体制が変更になり、現場はそれに伴う種々の変更を考えていかなければならない段階に入りました。最も大きかったことは、コロナ病床をなくし、一般病棟に変更、コロナ罹患患者の受入は、各病棟の個室で受け入れるという体制に変更したことです。当初、現場では戸惑いもあったと思いますが、すべての看護管理者が一丸となり、看護職員全員への周知と患者受け入れの協力体制をとり対応することができました。

外来部門、および手術部における看護師2交代制も定着し、急性期の病院としての体制が整ったといえます。これらは、すべて患者サービスの向上につながったと考えます。

病棟では、当該診療科患者以外の緊急入院も積極的に受け入れる体制が根付き、満床の場合は、空床利用のシステムも有効的に機能してきました。

看護師のリリーフ体制もさらに充実してきており、当院の看護師は、どの病棟に行ってもすぐに業務ができ、どの診療科の疾患であっても対応できるという強みをさらに実感しています。

次年度はさらに患者さんの意思決定支援を充実させるとともに、患者さんにとって有益となる質の高い看護が提供できるよう、さらに研鑽し、県民から信頼され、愛される病院になるよう、私たち一人ひとりが意識して成長していきけるように尽力いたします。

【活動実績等】

1. 委員会等活動報告

○教育委員会

- 1) 教育計画より院内研修内容の企画と運営
- 2) 院内研修報告と評価（次年度の研修に向けて）
*研修開催実績は、別紙「令和5年度研修結果報告書」参照

○看護の質向上委員会

- 1) リリーフ体制・基準の見直し
 - ・「一般病棟のリリーフ可能な基準について」を作成。
- 2) 副看護師長の他部署訪問実習
 - ・10月～1月末までに全部署の副看護師長33名が他部署訪問実習を実施。
 - ・訪問実習の終了後に他部署訪問実習レポートを記入し、集録集としたものを全部署に回覧し学びの共有を深めた。
- 3) スタッフが経営に参画できる取り組み
 - ・SPD病棟別払い出し一覧表の配布。
 - ・節電に対する意識を高めるために、ポスターを制作し「ぼちぼち運動」に取り組んだ。

○専門・認定看護師会

- 1) 事例検討会：4回実施。10月は委員会時間を活用して時間内に開催できた。今後の活動については、後日アンケートを実施して検討する。
- 2) 広報活動：今年は、ハーモニーを動画でも閲覧できるように新しい取り組みが行なわれ、広報誌『ハーモニー』を通じて1～2分野毎に各分野のトピックス等を紹介した。（年間11回発行）。
- 3) 地域活動：オープンホスピタルへの参加。
「守山顔が見える会」「湖南地域看護研究会」など、地域で開催されている勉強会へ顔が見える関係作りのために参加した。
- 4) 看護部運営会議での診療報酬に関する勉強会を、各分野から実施した。

○看護記録委員会

- 1) 看護記録テンプレート入力検討グループ
 - ・看護記録ガイドラインのテンプレート一覧を基にテンプレート使用状況を確認し、使用されていない「褥瘡経過評価表」を削除とした。記録時間の短縮や観察項目の均一化がはかれるものについては使用を推奨するアナウンスを行なった。
 - ・新規テンプレート作成について6種類のテンプレート（人工呼吸器離脱プロトコル、救急外来外傷記録、胸膜癒着術、早期離床・リハビリテーション検討カンファレンス・実施記録、早期栄養評価カンファレンス、小児保健医療センター入院時確認項目）を新規で追加、2種類のテンプレートの修正を行なった。
- 2) NANDA看護診断学習グループ
 - ・NANDAの勉強会（基礎編）、（演習編）後にそれぞれアンケートを実施。
演習編のアンケート回収率は平均87.6%であり、アンケート結果より次年度の勉強会にいかせるよう課題抽出をおこない下記①～③にまとめた。
①NANDAの勉強会の時間確保ができない。定期的な開催をしてほしい。実際の患者例や病棟でよく使われている計画が良い。
②最新版の本がない。
③他にも看護診断はあがるのではないかと

今後の課題として、基礎、演習編の勉強会の実施時期の検討、毎月事例検討するのであれば基礎編は2回/年 演習編は前期に1回などが無難であるとの見解である。

3) 患者参画型看護計画推進グループ

- ・7月と1月の2回、以下2つの調査を行なった。
- 1、患者参画看護計画が1人1入院1回以上実施できているか。
- 2、入院日数が7日以上で、共同問題、参画問わず挙がっている問題がチェックする日に、①評価修正出来ているか、②参画の問題は患者と話し合っって評価しているか、記録があるか
1については7月82%→1月90%と8%増加あり今後も啓発に努めていく。
2については①7月51%→1月54%、②7月28.5%→1月26.3%と大きく変化がなかった。
- ・患者参画看護計画記録に関して勉強会開催についての評価修正出来ていなかった。
- ・患者参画看護計画では患者と話し合った内容が記載できているものは30%にも満たなかった。原因は入院期間所短縮や日中のご家族の来院が少ないことなどが考えられ、今後も実現可能な方策と啓発方法を検討していく必要がある。

4) その他

- ・部門からの依頼にてケアセットの新規作成1件、ケア項目に1件追加
- ・病棟からの依頼にてテンプレートの新規作成6件、修正2件
- ・バイタルサインのケア項目に「呼吸数」を追加
- ・使用実績のないテンプレートの削除1件
- ・形式監査表の修正
- ・全病棟で最新の形式監査表が使用できていない事が判明し、9月より最新の物に変更し、トラブルなく使用できている。
- ・質的監査回数3回/年(6月・10月・2月)とし、これにより多くの病棟で看護計画の「個性」と、「患者、家族と話し合い『立案・評価』『修正』」の部分はC評価であることが分かった。一方で問題リストの「患者・家族の要望、困っていることを確認し、プロフィールに記載している」の項目でC評価からA~B評価に上昇している病棟が増えていることも可視化できた。
- ・看護プロフィールの聴取について看護上で必要な情報を入退院支援部門と病棟が連携し入力すること、不要な項目について空欄をなくし「該当なし」「患者の希望により聴取せず」と入力することに統一した。

○がんリンクナース会

- 1) 個人の活動目標をアクションプランとして立案し、年間を通じ部署内での課題に取り組んだ。
(アクションプランについては総合看護部内がんリンクナース会議フォルダ内参照)
- 2) 新規がんリンクナースのがん看護研修(基礎編と演習編)への参加。
- 3) 各グループでの活動
 - ・1G:セルフケア支援
目標:がん治療を受ける患者のセルフケア能力を支援できるように取り組みを行う
毎月のセルフケアカードの使用状況確認、薬剤副作用一覧を作成し各部署に周知、活用状況などのアンケートを行った。
 - ・2G:症状確認表
目標:患者の苦痛を早期にスクリーニングし対応して

いけるように取り組みを行う

症状確認表についてのアンケート調査を行い、その結果を踏まえスクリーニングを行う目的・対象・対処などについて、パワーポイントに作成し、がんリンクナースにレクチャー後、各部署での勉強会を実施した。

・3G:意思決定支援

目標:ACP(意思決定支援)が継続して行えるように継続して取り組みを行う

昨年度実施した、ACP勉強会とモデル病棟での取り組みの4本の動画を各部署で視聴をすすめた。アンケートや勉強会でACPマニュアルの周知を行った。ACPカンファレンスのテンプレート案作成し、システムに導入した。

4) AYAチームのサポートメンバーとして、AYA世代症状確認表の各部署への伝達を行った。

○医療・看護必要度担当者会

1) 診療報酬改定に伴い計画的な必要度研修の実施

① 新人研修の実施

- ・7月6日新人看護師17名にて実施
- ・昨年より30分研修時間を拡大した
- ・看護必要度A項目、B項目についてパワーポイントにて説明
- ・新人研修用問題、GWで解答解説。設定問題①の解答と解説。
- ・この研修での設定問題で合格すれば翌日から必要度の入力を可能とした

②必要度精度向上のため各病棟複数配置を目指し研修受講推進

- ・必要度評価者研修は必須ではないが、今年度も精度向上のため複数配置を目指しオンラインにて受講(公費11名、自費15名)

③年度途中配属看護師に対する必要度テスト実施

- ・各病棟で委員が対象者に実施。
- ・外来、OP室に関しては前部署で必要度委員経験者が実施(OP室は評価者研修合格者が実施)

④病棟毎に勉強会実施

- ・委員が実施

2) 精度向上のため監査継続

- ・監査は自部署で行い一般病棟は毎月4名(対象者は術後患者や重傷者)、HCU・ICU病棟は毎月3名行い監査結果を委員会報告
- ・自部署で実施しているため不備や間違いなどに気付きやすく、タイムリーに周知することができる。
- ・正確な必要度入力ができるように精度向上に向けて議論し、理学療法士による移乗項目の協力依頼を要請。またベッドサイドでタイムリーな記録と修正の実施および危険行動について付箋活用を促進し漏れがないようにした。
- ・今年度看護必要度Ⅱ28.0%以上維持できていた。

○退院支援委員会

1) 各グループでの取り組み

①退院支援に向けた仕組みづくり

- ・退院支援を早期に介入するうえで、入院時の情報収集が重要。
- ・入院時の退院支援スクリーニングの項目より必要な情報収集ができるように、テンプレートを活用した情報収集のツールを作成した。

②カンファレンスの運用

- ・カンファレンス実施のため、昨年度テンプレートを改訂。

- ・カンファレンスの進め方について、各病棟へフロー図のシーラーを配布。
- ・カンファレンスまでに、テンプレートを入力できるようにしていたが、プライマリーへの負担が大きい。
- ・介入要患者の初回カンファレンスで、参加スタッフ全員より意見を聞きながら入力し、全員で検討するようにすすめる。

2) 各病棟での取組み

- ①事例検討は各病棟で各1～2回は実施。9B病棟は未実施であり次年度実施する。
- ②フォローワークシートは各病棟で分析・活用に差があった。委員に活動をゆだねていたが、委員長からの働きかけが不十分であったと反省している。
- ③振り返りカンファレンス各病棟1件程度、未実施の病棟もある。
退院後訪問 15 件/年、キャリアアップ研修の課題が主となっているので、退院支援に必要な訪問実施ができるような働きかけが必要である。

○副看護師長連絡会

今年度は【NA 研修グループ】【業務改善グループ】の2本柱のグループに分けて活動

1) NA 研修グループ

- ①NA(夜間も含めた)の研修の実施
 - ・年間教育計画に沿って研修を実施
7/18・7/20 「守秘義務・個人情報の保護」「接遇・マナーの基本」
9/19・9/21 「チームの一員としての看護補助業務の理解」「診療に関わる補助業務の基本」
11/16・11/21 「感染予防 手指衛生、標準予防策など」
1/16・1/18 「看護補助業務を遂行するための基本的知識・技術(BLS)」
- ②NA との協働について検討
 - ・ナースエイド業務マニュアルの見直しを図り、日勤・夜勤・休日の各勤務内容の修正を行った。
 - ・ナースエイドへの指示書について「セルフケア」の計画に「日常生活援助の支援は看護師または、介護福祉士、看護補助者が実施する」一文を入れることに統一した。

2) 業務改善グループ

- ①看護に向き合えるために何が必要で何が不要かの検討。
 - ・共通メモの検討を実施し作成においての時間短縮や廃止を行った。
- ②院内統一できるような業務改善の実施
 - ・保清表を統一化し全病棟で使用。
 - ・検査オリエンテーション用紙の作成し全病棟で使用。

※保清表と検査オリエンテーション用紙の基本は統一したが、病棟毎に内容や活用方法は多少変更しながら使用中。

○認知症ケアリンクナース会

1) 身体抑制グループ

- ・各病棟に新人看護師を中心とした3原則の勉強会の実施。
- ・身体抑制についての事例検討会の実施。
- ・身体抑制一覧表の見直しと修正。

2) ケア普及グループ

- ・毎月資料をもとにケアについての説明。
- ・院内デイケア周知に向けたアンケート実施(ユマニチ

ュード、リアリティーオリエンテーションも含む)。

3) 意思決定支援グループ

- ・学研オンデマンド倫理編の視聴アナウンス。
- ・意思決定支援の事例検討・勉強会の実施。

4) 事例検討

- ・病棟でよくある事例について5～10分の時間で実施。(普段、何気ないケアや認知症高齢者に対しての言葉のかけ方やケアについて自己を振り返る機会を設ける。)

5) 認知症ケア加算2

- ・令和6年2月を目標に、認知症ケア加算2についてレクチャーを実施。
- ・認知症高齢者自立度スクリーニングについて、各病棟への勉強会の実施。
- ・学研オンデマンド視聴を勧める。(リンクナース全員視聴済み)
- ・身体拘束低減に向けて『認知症マップ』の紹介。

6) 院内デイケアの継続

- ・院内デイケアのマニュアルの見直し・修正。

2. 看護実習生等の受け入れ状況

- ・滋賀県立総合保健専門学校：288名
(のべ日数 3099日)
- ・滋賀県立大学人間看護学部：103名
(のべ日数 821日)
- ・聖泉大学：0名
(のべ日数 0日)
- ・京都看護大学：28名
(のべ日数 560日)
- ・大阪府病院協会看護専門学校2年課程通信制：5名
(成人・老年・管理；のべ日数20日)
- ・高校生1日看護体験：滋賀県看護協会：28名
- ・高校生病院見学：49名
- ・中学生職場体験 0名

3. その他の研修受け入れ状況

- ・滋賀県看護協会リスタートナース研修：1名
- ・日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 感染管理学科(B課程)臨地実習：2名(のべ日数76日)
- ・専門看護師教育課程(慢性看護専門看護師)実習：1名
(のべ日数 25日)
- ・認定看護師教育課程(皮膚排泄ケア)実習：2名
(のべ日数 46日)

4. 主な院外研修参加状況

- ・全国自治体病院協議会看護管理研修 6名
- ・認定看護管理者ファーストレベル 3名
- ・認定看護管理者セカンドレベル 2名
- ・臨床指導者講習会 5名

【業績】

1. 学会発表

- 1) 横山沙織、松木玲子、野田智子他：日本糖尿病教育・看護学会学術集会「透析の意思決定と予後を宣告された患者のQOLを考えるー透析を拒否した患者との指導場面を通してー」共同研究 9/23 岡山市
- 2) 青木美和 小林千帆他：「乳がんサバイバーの治療終了時の倦怠感と精神症状の関連：縦断調査」共同研究 第61回日本癌治療学会学術集会 10/20-10/21
- 3) 青木美和、小林千帆他：「自律神経機能測定を用いた

- 放射線療法関連倦怠感および QOL の評価」共同研究
日本放射線腫瘍学会第 36 回学術集会 11/30-12/2
- 4) 村川朋子、中川みゆき、寺澤律子、他：「当院の救急外来におけるトリアージの導入と実情」第 127 回近畿救急医学研究会 3/2 兵庫県
- 5) 小磯崇司、佐竹陽子、北村愛子：「集中治療室における人工呼吸器離脱過程にある患者のセルフコントロール感覚を支える看護実践」
第 19 回日本クリティカルケア看護学会学術集会 7/1-7/2
- 6) 山本瀬奈、荒尾晴恵、東出千鶴他：「がん治療の経済毒性に関する看護師の役割認識と看護実践の現状」第 21 回日本臨床腫瘍学術集会、2024 年 2 月 22 日
名古屋

2. 講演・その他活動

- 西村路子：2023 年度インターネット配信研修〔オンデマンド〕、地域包括ケアシステムの推進に向けた専門性の高い看護師等の活用の仕組みの構築, 2 章. 専門性の高い看護師等の人材活用と組織デザイン, 2023 年 4 月 3 日~2024 年 2 月 13 日. 講師
- 西村路子：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
総合看護「看護管理」7/4, 7/10, 計 8 時間, 守山市
- 西村路子：滋賀県立大学人間看護学部非常勤講師 看護管理学, 「看護サービスマネジメント」4/18, 彦根市
- 西村路子：令和 5 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル 質管理Ⅱ, クオリティマネジメント (医療・看護におけるクオリティマネジメント), 福井県看護協会, 7/8, 6 時間. 講師
- 西村路子：令和 5 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル, 組織管理論Ⅱ/看護管理における倫理, 青森県看護協会, 2023 年 9 月 9 日 (土), 6 時間. 9 時 30 分~16 時 30 分. 講師
- 西村路子：2023 年度認定看護管理者教育課程サードレベル, 組織管理論Ⅲ/組織デザインと組織運営②, 日本看護協会, 神戸研修センター, Web 開催, 2023 年 11 月 8 日 (水). 13 時 30 分から 16 時 30 分, 合計 3 時間. 講師
- 西村路子：令和 5 年度専門的看護実践力研修事業「管理者経営研修」, 看護管理者のための病院経営, データを活用した看護管理, 自部署の課題への取り組み, 石川県立看護大学, 2023 年 11 月 18 日 (土), 13 時~15 時 30 分, 合計 2 時間 30 分, リモート講義. 講師
- 西村路子：令和 5 年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル, 質管理Ⅱ, 看護サービスの質管理, クオリティマネジメント (医療・看護におけるクオリティマネジメント), 滋賀県看護協会, 2023 年 11 月 22 日 (木), 9 時 30 分~16 時 30 分, 合計 6 時間. 講師
- 西村路子：日本看護協会日本看護学会学術集会 (横浜) 抄録選考委員, 第 54 回 (2023 年度).
- 西村路子：聖泉大学看護学部 非常勤講師, 「基礎看護論Ⅱ」看護管理者としての病院管理及び自身のキャリアデザイン. 2023 年 12 月 20 日, 10 時 40 分~12 時 10 分. 1 単位, 講師
- 西村路子：滋賀医科大学学外有識者会議, 外部委員
- 西村路子：日本看護管理学会, 評議員
- 西村路子：日本看護職副院長連絡協議会, 役員
- 西村路子：滋賀県認定看護管理者教育運営委員
- 能登昌子：滋賀県看護協会, 「実習指導の悩みを解決しよう—学生と共に成長し、やりがいを感じられる実習指導—」2023 年 7 月 25 日, 9 時 20 分~16 時 30 分
講師
- 沖 道子：滋賀県看護学会 第 8 群研究・実践報告及び交流会Ⅲ座長 2023 年 12 月 7 日
- 野田智子：病院事業庁新人看護職員合同研修「看護倫理Ⅰ」
講師 4/6 当院
- 野田智子：聖泉大学大学院看護学研究科「地域・精神保健看護学特論Ⅰ：災害時における活動、地域包括ケアにつなげる役割」講師 6/9 彦根市
- 野田智子：看護部教育委員会キャリアラダーレベルⅡ「看護倫理」講師 6/16 当院
- 野田智子：公益社団法人滋賀県看護協会 認定看護管理者教育課程「ファーストレベル研修 労務管理の基礎知識、健康管理：メンタルヘルス」講師
6/21 草津市
- 野田智子：「依存症対応者研修」滋賀県精神医療センター共催. 9/2 当院
- 野田智子：公益社団法人滋賀県看護協会 新人看護職員研修教育担当者研修「新人看護職員研修にかかわる看護職員のメンタルサポート」講師 11/1 草津市
- 野田智子：滋賀県精神保健福祉センター「滋賀県ゲートキーパー指導者養成研修」10/23 草津市
- 野田智子：公益社団法人滋賀県看護協会 看護職員確保定着促進事業 看護職員等こころのサポート相談
7/12, 9/13, 11/8, 1/10, 3/13
- 野田智子：緩和ケア推進委員会「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会」講師 12/10 当院
- 野田智子：関西アルコール関連問題学会「どうする一般科との連携—アルコール問題を抱える人をどう支える？精神科との協働を模索！—」シンポジスト
12/17 大津市
- 野田智子：虐待防止委員会、認知症ケア・精神科リエゾンチーム「病院における虐待防止を考える」共催
オンライン研修 2/8~4/30 当院
- 西田和輝：公益社団法人滋賀県看護協会 令和 5 年度 リスタートナースサポート研修「感染管理の看護と実際」講師 5/24 9/15 1/17 草津市
- 西田和輝：大阪公立大学大学院看護学研究科非常勤講師
感染症看護修論コース演習 2A「効果的な感染管理システムと感染管理看護師の役割」11/18
- 後藤 絹：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
成人看護学援助論Ⅰ 6 月~9 月 守山市
- 後藤 絹：看護部教育委員会 キャリアラダーレベルⅣ「看護倫理」講師 6/30 当院
- 後藤 絹：地域医療連携 キャリアアップ研修：地域連携 講師 6/5 当院
- 寺村康代・後藤絹：市立大津市民病院 非がん患者の意思決定支援 12/6 大津市
- 掛谷理恵・小林千帆：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<基礎編>「がん放射線療法看護」講義 8/5 当院
- 小林千帆：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修<演習編>「がん放射線療法看護」講義、ファシリテーター、統合演習 9/2 当院
- 高野智代美・森川展江：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修<基礎編>「がん薬物療法看護」講義 8/5 当院
- 高野智代美・森川展江：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護研修<演習編>「がん薬物療法看護」

- 講義、ファシリテーター、統合演習 9/2 当院
 東出千鶴：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看護
 研修<基礎編>「がん患者の全人的理解とケア」講
 義 2023年7月8日 当院
- 東出千鶴：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護研修<演習
 編>「がん患者の全人的理解とケア」ファシリテ
 ーター、2023年9月2日 当院
- 東出千鶴：第27回びわこオンコロジーナースカンファレン
 ス「オンコロジーエマージェンシー」総合司会、
 2023年6月24日 栗東市
- 東出千鶴：2023年緩和ケアミニ講座「がん化学療法の今昔
 とセルフケア支援」講師 2023年7月13日 当院
- 東出千鶴：shiga Breast Cancer Meeting 2023 「当院に
 おけるジーラスタポディボット導入について」
 講師、2023年8月23日 草津市
- 東出千鶴：辻森弘容・：滋賀県がん診療連携協議会 がん看
 護研修<演習編>「がん患者の苦痛緩和」ファシリ
 テーター、2023年10月14日 当院
- 東出千鶴：松村憲吾：滋賀県がん診療連携協議会 がん看護
 研修<演習編>「がん患者の意思決定支援」
 ファシリテーター、2023年10月14日 当院
- 東出千鶴：第28回びわこオンコロジーナースカンファレン
 ス「皮下注射・CVポートについて・血管外漏出
 について」講師、2023年12月2日 栗東市
- 中川祐介：京滋感染管理セミナー 座長 6/3 京都市
- 中川祐介：公益財団法人 日本看護協会 看護研修学校 2023
 年度 認定看護師教育課程(B課程) 感染管理学科
 「微生物サーベイランス・感染症サーベイラン
 ス・症候群サーベイランス」講師 9/22 東京都
 清瀬市
- 中川祐介：公益財団法人 日本看護協会 看護研修学校 2023
 年度 特定行為研修 区分別科目 「栄養に係るカ
 テーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテ
 テーテル管理) 関連」講師 演習支援 試験官 2/16 東
 京都港区
- 中川祐介：特定非営利活動法人日本医療・福祉環境サービ
 ス協会 一般社団法人日本感染管理支援協会公益社
 団法人「環境ワンヘルス研究会」座長 2/17 大阪
 市
- 大門めぐみ：日本オストミー協会滋賀県支部 社会適応講
 習会 講師 5月
- 高崎葉子：京都橘大学看護研修センター皮膚・排泄ケア認定
 B課程 ストーマケア演習講師 9月
- 松村憲吾：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 成人看護学援助論Ⅳ(終末期にある対象の看護)
 9月～11月 守山市
- 松村憲吾：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看
 護研修(基礎編)がん患者の苦痛症状(痛み)マ
 ネジメント 2023年7月8日 講師
- 松村憲吾：滋賀県がん診療連携 医療従事者研修 がん看
 護研修(演習編) 2023年10月14日 講師
- 松村憲吾：2023年度新人研修 当院 2023年11月
 「家族を支援するということ」講師
- 中川みゆき：令和5年度公益社団法人滋賀県看護協会、「看
 護実践が見える看護記録-看護記録の質向上
 を目指す-」2023年9月11日、9:20～16:30、
 講師
- 西本加月香：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講
 師 老年看護学援助論Ⅰ 6月～9月 守山市
- 丹野和美：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 医療安全 10月～11月 守山市
- 寺澤律子：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 臨床看護総論 1月～2月 守山市
- 佐野寛恵：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 臨床看護総論 10月～2月 守山市
- 安田昌子：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 成人看護学援助論Ⅱ 6月 守山市
- 堂本知子：滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 老年看護学Ⅲ 「手術療法を受ける高齢者の看護」
 10月～11月 守山市
- 大寄明美：認知症キャリアアップ研修：当院5月～2月
 滋賀県看護協会対応力向上研修の支援講師：9/
 16、2/1
 2023年度新人研修 当院11月
 「認知症看護」講師
 滋賀県立総合保健専門学校看護学科非常勤講師
 高齢者看護学概論 10月～2月 守山市
 滋賀県看護協会 第2地区支部出前講座：1/30
 富田クリニック「認知症高齢者家族への支援、意
 思決定について」講師 草津市

3. 資格取得

急性・重症患者看護専門看護師：小磯崇司
 クリティカルケア認定看護師：松尾舞
 特定行為研修修了：寺居和広
 医療安全管理者：杉村昭代

4. 執筆

青木美和 荒尾晴恵 小林千帆他：Autonomic function
 measurements for evaluating fatigue and quality of
 life in patients with breast cancer undergoing
 radiation therapy :a prospective longitudinal study
 Radiation Oncology18,Arcticle number171