

鳥取県立中央病院

業 績 集

第 41 集



2022

## 巻 頭 言



鳥取県立中央病院 院長 廣岡 保明

世界的なパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症により、本邦において種々の行動制限が課されてきました。そのため、われわれ医療人は自由な外出もままならず、非常に窮屈な日常を約3年間送ってきました。今から考えると不利益が多かった3年でしたが、学会・セミナー・講演会、等々の聴講や会議が現地に行かなくても可能となったことは、コロナ禍の中での数少ない利点の1つだったと思います。現在、学会も現地開催が主体となってきましたが、WEBによる講演・セミナー・会議、等は、現地開催に比べ、主催者にとっては経費が割高となりますが、是非継続していただきたいと思っております。ただし、白熱した議論をしたり、直接講師の先生に質問したり、遠方の友人と旧交を温めたり、等はやはり現地開催でしか味わえない事ですね。2023年のことで恐縮ですが、コロナ禍が一段落した8月のしゃんしゃん傘踊りに『中病連』として参加できたことはこの上ない喜びです。

さて、当院のミッションは『高度急性期医療の推進』であり、東部圏域における医療の質向上のため、救急医療の充実、高度ながん医療の推進、放射線治療の充実、高度生殖医療の推進、身体に優しい治療や検査、人材育成、等を精力的に行うことで、県内において鳥取大学に次ぐ診療機能を持つ病院として成長していきたいと考えております。一方、高度急性期医療の推進と並行して、当院のビジョンとして、患者に優しく、働きやすく、地域に必要な病院、という目標を掲げ、それらを実現するための種々の戦略を実行しています。例えば、患者待ち時間の短縮策、患者周辺の環境整備、言葉遣い等の患者対応、院内ツアー、出前医療講義、広報室設置、職員のキャリア支援、モチベーション向上策（表彰制度、職員の子供参観日、等々）、ハラスメント対応、地域病院への診療支援、等に取り組んでおりますが、すぐに効果が出ないものもあるので、少し長期戦になっても実現していければと考えております。

われわれ医療人は生涯に渡っての学習が必要であり、常に最新の医療を患者に還元していく必要があります。また、患者に寄り添い、思いやりの心を醸成しなくてはなりません。そのためには学会のみならず、講演会やセミナーなどに積極的に参加し、新しい知識、技術等を吸収すると共に、思いやりの心を育む教育にも目を向けていただく事を期待しております。そのためにもまずは、各人が10～15年後にどうありたいか（例えば、〇〇の師長・部長になる、〇〇に関しては日本一になる、〇〇について活躍する、etc.）の長期目標を定め、それを実現するためここ1～2年でなすべき短期目標（例えば、〇〇資格を取得する、〇〇を習得する、etc.）を定めていただきたいと思っております。そのような目標を実現していく上で、本業績集は参考になるのではないかと思います。

当院が鳥取県東部圏域の医療の質向上を牽引していく、という誇りと自覚を皆が持ち、各人がそれぞれの目標に向かって努力されることを期待しております。そのための支援は惜しみなく実施していきたいと思っております。

# 鳥取県立中央病院業績集 第41集

## 目次

### 巻頭言

施設認定，個人資格，学会評議員ほか（2022年4月～2023年3月） 1

臨床研修医名簿，コメント 29

### 誌上発表論文等，研究業績目録（2022年1月～12月）

・総合内科	33
・呼吸器内科	34
・消化器内科	34
・心臓内科	35
・血液内科／輸血科	37
・糖尿病・内分泌・代謝内科	40
・脳神経内科	42
・腎臓内科	43
・精神科	43
・小児科	44
・外科／消化器外科	46
・脳神経外科	49
・形成外科	50
・整形外科	50
・心臓血管外科	51
・呼吸器・乳腺・内分泌外科	52
・泌尿器科	53
・産婦人科	54
・放射線科	55
・麻酔科	57
・救急集中治療科	57
・歯科口腔外科	61
・病理診断科／臨床検査科	62
・看護局	62
・薬剤部	66
・中央放射線室	67
・中央検査室	68
・リハビリテーション室	70
・栄養管理室	71
・感染防止対策室	71

・がん相談支援センター	72
・臨床心理士室	74

## 臨床統計（2022年1月～12月）

・各診療科統計	77
消化器内科／呼吸器内科／血液内科，心臓内科，脳神経内科（脳卒中センター），小児科， 外科／消化器外科，脳神経外科，形成外科，皮膚科，耳鼻いんこう科，整形外科，心臓血管 外科／呼吸器・乳腺・内分泌外科，泌尿器科，産婦人科，眼科，放射線科，麻酔科，救急集 中治療科，歯科・口腔外科，病理診断科	
・各センター・各部門統計	
救命救急センター，周産期母子センター，血液浄化室，薬剤部，中央放射線室，中央検査室， リハビリテーション室，栄養管理室，手術センター，患者支援センター（医事部門・地域連 携センター・がん相談支援センター・臨床心理士室），健診センター	
・病理解剖症例一覧	
・医療安全対策室	
・感染防止対策室	
・化学療法室	
・院内がん登録	

## 院内研究会・CPC（2022年1月～12月）

・総合内科	149
・小児科	149
・感染防止対策室	149
・中央検査室	151
・栄養管理室	153
・薬剤部	154
・患者支援センター（がん相談支援センター）	154
・CPC（臨床病理検討会）	156

業績集規約	186
-------	-----



施 設 認 定  
個 人 資 格  
学 会 評 議 員 ほ か

(2022年4月～2023年3月)



## 施設認定（2022年4月～2023年3月）

### <認定・指定病院の状況>

日本医療機能評価機構	日本医療機能評価機構認定 3rdG : Ver2
卒後臨床研修評価機構	認定施設
厚生労働省・鳥取県	臨床研修病院（基幹型・協力型）
	臨床修練指定病院
	歯科研修協力施設
	地域がん診療連携拠点病院
	エイズ拠点病院
	地域周産期母子医療センター
	基幹災害拠点病院
	原子力災害拠点病院
	DMA T 指定医療機関
	第二種感染症指定医療機関
	地域医療支援病院
肝疾患専門医療機関	
日本臓器移植ネットワーク	脳死からの臓器提供病院
日本骨髄バンク	非血縁者間骨髄採取認定採取施設
世界保険機構・国連児童基金	赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	マンモグラフィ検診施設画像認定
日本臨床衛生検査技師会	精度保証施設認定
国立研究開発法人国立がん研究センター	認定がん相談支援センター
日本脳卒中学会	一次脳卒中センター（PSC）

### <学会指定病院の状況>

日本内科学会	認定医制度教育関連病院
日本消化器病学会	専門医制度指導施設
日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
日本消化管学会	胃腸科指導施設
日本肝臓学会	認定施設
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
日本糖尿病学会	認定教育施設
日本血液学会	認定血液研修施設
日本造血細胞移植学会	非血縁者間造血幹細胞移植認定移植施設
日本循環器学会	認定循環器専門医研修施設



日本不整脈学会・日本心電図学会	認定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会	認定研修施設
日本神経学会	専門医制度准教育施設
日本リウマチ学会	教育認定施設
日本脳卒中学会	認定研修教育病院
日本精神神経学会	専門医制度研修施設
日本外科学会	外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本食道学会	食道外科専門医認定施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	基幹施設
関連 11 学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会	血管内治療実施施設
関連 10 学会構成ステントグラフト実施管理委員会	ステントグラフト実施施設（腹部・胸部）
呼吸器外科専門医合同委員会	専門医制度認定修練施設
日本乳癌学会	認定医・専門医制度関連施設
日本脳神経外科学会	専門医研修プログラム 研修施設
日本整形外科学会	専門医研修施設
日本形成外科学会	専門医認定施設
日本小児科学会	専門医認定施設
	鳥取大学小児科専門研修プログラム連携施設
日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）専門医 指定研修施設
	周産期母体・胎児専門医 基幹研修施設
日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設群
日本小児神経学会	専門医研修関連施設
日本小児外科学会	教育関連施設 B
日本産科婦人科学会	専門医制度専攻医指導施設
	婦人科腫瘍登録施設
	周産期登録施設
	体外受精・胚移植に関する登録施設
	ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録施設
	顕微授精に関する登録施設
	医学的適応による未受精卵子，胚（受精卵）の凍結・保存に関する登録施設
	妊孕性温存療法実施医療機関（検体保存機関）
日本産婦人科腫瘍学会	指定修練施設 B
日本生殖医学会	認定研修施設
婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構	登録参加施設
日本女性医学学会	認定研修施設

日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構	連携施設
出生前検査認証制度等運営委員会	NIPT を実施する医療機関（基幹施設）
日本泌尿器科学会	拠点教育施設
日本眼科学会	専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会	専門医研修施設
日本医学放射線学会	専門医修練機関
日本 IVR 学会	専門医修練認定施設
日本麻酔科学会	認定病院
日本臨床腫瘍学会	認定研修施設
日本がん治療認定医療機構	認定研修施設
日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設
日本臨床栄養代謝学会	NST 稼働認定施設
	NST 専門療法士認定教育施設
日本病態栄養学会	栄養管理 NST 実施施設
	専門医研修認定施設
日本栄養療法推進協議会	NST 稼働施設
日本病理学会	研修認定施設 B
日本臨床細胞学会	認定施設, 教育研修認定施設
日本超音波医学会	認定超音波専門医研修施設
日本口腔外科学会	認定研修施設
日本病院総合診療医学会	専門医研修施設
特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会	精度保証施設認定
日本皮膚科学会	専門医研修施設
日本内分泌外科学会専門医制度	認定施設
日本呼吸器外科専門医合同委員会	専門研修連携施設
日本腎臓学会	研修施設
日本透析医学会	教育関連施設
日本高気圧環境・潜水医学会	認定施設
日本救急医学会	救急科専門医プログラム機関医療施設
日本集中治療医学会	専門医研修施設
日本腹部救急医学会	腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本急性血液浄化学会	認定指定施設
日本航空医療学会	指定施設
日本胃癌学会	認定施設 A

## 個人資格（2022年4月～2023年3月）

### 総合内科

日本内科学会	認定医	岡本 勝, 涌波 優, 橋本恭史
	総合内科専門医	岡本 勝
	指導医	岡本 勝, 涌波 優
日本消化器病学会	専門医	岡本 勝
日本消化器内視鏡学会	専門医	岡本 勝
	指導医	岡本 勝
日本がん治療認定医機構	認定医	岡本 勝
日本プライマリ・ケア連 合学会	認定医	岡本 勝, 涌波 優
	指導医	岡本 勝, 涌波 優
	家庭医療専門医	涌波 優
病院総合診療医学会	認定医	岡本 勝

### 緩和ケア内科

日本内科学会	認定医	浦川 賢
	総合内科専門医	浦川 賢
	指導医	浦川 賢
日本緩和医療学会	認定医	浦川 賢

### 呼吸器内科

日本内科学会	認定医	杉本勇二, 澄川 崇, 上田康仁
	総合内科専門医	澄川 崇, 上田康仁
	指導医	杉本勇二, 澄川 崇, 上田康仁
日本呼吸器学会	専門医	杉本勇二, 澄川 崇, 上田康仁
	指導医	杉本勇二, 上田康仁
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	澄川 崇
ICD 制度協議会	日本感染症学会推薦 ICD 認定医	杉本勇二
	日本呼吸器学会推薦 ICD 認定医	上田康仁
日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	澄川 崇, 上田康仁
	指導医	上田康仁
日本がん治療認定医機構	認定医	上田康仁
肺がん CT 検診認定機構	認定医	上田康仁

### 消化器内科

日本内科学会	認定医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範, 岡田智之, 濱本 航
--------	-----	---------------------------------

	総合内科専門医	柳谷淳志, 前田和範
	指導医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範
日本消化器病学会	専門医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範, 岡田智之, 濱本 航
	指導医	柳谷淳志, 前田和範
日本消化器内視鏡学会	専門医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範, 岡田智之
	指導医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範
日本消化管学会	胃腸科専門医	柳谷淳志
	指導医	柳谷淳志
日本肝臓学会	専門医	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範
	指導医	柳谷淳志, 前田和範
日本がん治療認定医機構	認定医	田中 究, 柳谷淳志

### 血液内科

日本内科学会	認定内科医	田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳
	総合内科専門医	田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳
	指導医	田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳
日本血液学会	専門医	田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳
	指導医	田中孝幸, 橋本由徳
日本造血・細胞療法学会	移植認定医	田中孝幸, 橋本由徳
鳥取大学医学部	臨床教授	田中孝幸, 橋本由徳

### 糖尿病・内分泌・代謝内科

日本内科学会	認定医	檜崎晃史, 村尾知良
	総合内科専門医	檜崎晃史, 村尾知良
	指導医	檜崎晃史, 村尾知良
	中国支部評議員	檜崎晃史
日本糖尿病学会	専門医	檜崎晃史, 村尾知良
	指導医	檜崎晃史
日本糖尿病協会	指導医	檜崎晃史, 村尾知良
日本病態栄養学会	専門医	檜崎晃史
	指導医	檜崎晃史
	NST コーディネーター	檜崎晃史
日本臨床栄養代謝栄養学会	NST 専門療法士認定教育施設指導医	檜崎晃史
	認定医	檜崎晃史
日本体育協会	公認スポーツドクター	檜崎晃史
日本プライマリ・ケア連合学会	認定医	村尾知良

	指導医	村尾知良
日本糖尿病・妊娠学会	評議員	檜崎晃史
日本小児思春期糖尿病学会	評議員	檜崎晃史

### 脳神経内科

日本内科学会	認定医	下田 学, 竹内裕彦, 種田健太
	総合内科専門医	下田 学
	指導医	下田 学
日本神経学会	専門医	下田 学
	指導医	下田 学
日本脳卒中学会	専門医	下田 学
鳥取県	身体障害者指定医	下田 学

### 腎臓内科

日本内科学会	認定医	宗村千潮, 寶意翔太郎
	内科専門医	小川将也
	総合内科専門医	宗村千潮
	指導医	宗村千潮, 寶意翔太郎
日本消化器病学会	専門医	寶意翔太郎
日本腎臓学会	専門医	宗村千潮, 寶意翔太郎
	指導医	宗村千潮
日本透析医学会	専門医	宗村千潮
日本ヘリコバクター学会	H. pylori (ピロリ菌) 感染症認定医	寶意翔太郎

### リウマチ・膠原病内科

日本内科学会	認定医	長谷川泰之
	総合内科専門医	長谷川泰之
	指導医	長谷川泰之
日本呼吸器学会	専門医	長谷川泰之
日本アレルギー学会	専門医	長谷川泰之
日本リウマチ学会	専門医	長谷川泰之
	指導医	長谷川泰之

### 精神科

日本精神神経学会	専門医	松尾諒一
	指導医	松尾諒一
日本認知症学会	専門医	松尾諒一

	指導医	松尾諒一
厚生労働省	精神保健指定医	松尾諒一
	精神腫瘍学基本教育指導者	松尾諒一
日本医師会	認定産業医	松尾諒一

## 心臓内科

日本内科学会	認定医	吉田泰之, 那須博司, 菅 敏光, 小倉一能, 赤坂俊彦
	総合内科専門医	那須博司, 小倉一能
	指導医	吉田泰之, 那須博司, 菅 敏光, 小倉一能
日本循環器学会	認定循環器専門医	那須博司, 菅 敏光, 小倉一能, 赤坂俊彦
日本心血管インターベンション治療学会	名誉専門医	吉田泰之
	専門医	那須博司
	指導医	那須博司
	認定医	赤坂俊彦
日本不整脈学会	認定専門医	菅 敏光, 小倉一能
日本糖尿病学会	糖尿病専門医	吉田泰之
日本救急医学会	専門医	樋口 遼
日本経カテーテル心臓弁症治療学会	TAVR 実施医 (SAPIEN)	赤坂俊彦
日本周術期経食道心エコー認定委員会 (JB-POT)	認定医	赤坂俊彦
日本心不全学会	心不全緩和ケアトレーニング修了	赤坂俊彦

## 小児科

日本小児科学会	専門医	宇都宮靖, 田村明子, 戸川雅美, 堂本友恒, 倉信裕樹, 萩元慎二, 前垣義弘, 坂口真弓, 宇山 祥
	指導医	宇都宮靖, 田村明子, 堂本友恒, 倉信裕樹
日本腎臓学会	腎臓専門医	宇都宮靖
日本周産期・新生児医学会	専門医	田村明子, 堂本友恒
日本周産期・新生児医学会 日本小児循環器学会	指導医	田村明子, 堂本友恒
	専門医	倉信裕樹
日本小児循環器学会 日本小児神経学会	暫定指導医	田村明子
	小児神経専門医	戸川雅美, 前垣義弘
日本小児感染症学会	暫定指導医	宇都宮靖
日本小児救急医学会	SI メンバー	倉信裕樹

日本小児感染症学会	認定医	宇都宮靖
ICD 協議会	インフェクションコントロールドクター	宇都宮靖

## 外科

日本外科学会	指導医	廣岡保明, 建部 茂, 尾崎知博
	外科専門医	廣岡保明, 建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博, 多田陽一郎, 内仲 英
	外科認定医	建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博
日本消化器外科学会	指導医	廣岡保明, 建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博
	消化器外科専門医	廣岡保明, 建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博, 多田陽一郎, 内仲 英
	消化器がん外科治療認定医	廣岡保明, 建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博, 多田陽一郎, 内仲 英
日本内視鏡外科学会	技術認定 (消化器・一般外科)	建部 茂 (食道), 蘆田啓吾 (大腸), 尾崎知博 (胃)
	ロボット支援手術認定プロクター	建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博
日本食道学会	食道外科専門医	建部 茂
日本食道学会 日本がん治療認定医機構	食道科認定医	建部 茂, 尾崎知博
	暫定教育医	建部 茂
日本がん治療認定医機構 日本肝胆膵外科学会	がん治療認定医	建部 茂
	高度技術指導医	廣岡保明
日本臨床栄養代謝学会	認定医	尾崎知博
ダビンチサージカルシステム	認定	建部 茂, 蘆田啓吾, 尾崎知博
日本乳癌学会	専門医	廣岡保明
日本腹部救急医学会	認定医	多田陽一郎
日本臨床細胞学会	専門医	廣岡保明
日本ロボット外科学会	専門医	尾崎知博
日本救急医学会	専門医	和田大和
日本航空医療学会	認定指導医	和田大和
鳥取大学医学部	臨床教授	建部 茂
鳥取大学医学部附属病院	連携診療教授	建部 茂
日本集中治療医学会	専門医	和田大和

## 小児外科

日本外科学会	専門医	黒田征加
日本小児外科学会	専門医	黒田征加
日本周産期・新生児医学会	認定外科医	黒田征加

## 整形外科

日本整形外科学会	専門医	村田雅明, 村岡智也, 村上大気, 山下尚寛
	認定脊椎脊髄病医	村田雅明
	認定スポーツ医	村岡智也, 村上大気, 山下尚寛
日本脊椎脊髄病学会	脊椎脊髄外科指導医	村田雅明
	専門医	村田雅明
日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	村岡智也
日本医師会	認定産業医	村田雅明

## 形成外科

日本形成外科学会・日本専門医機構	形成外科専門医	坂井重信
日本形成外科学会	専門医	坂井 香
	形成外科学会領域指導医	坂井重信
	皮膚腫瘍外科分野指導医	坂井重信
	小児形成外科分野指導医	坂井重信, 坂井 香
	再建・マイクロサージャリー分野指導医	坂井重信
	頭蓋顎顔面外科分野指導医	坂井重信
	創傷外科分野指導医	坂井重信
	熱傷分野指導医	坂井重信
日本創傷外科学会	専門医	坂井重信, 坂井 香
日本頭頸顎顔面外科学会	専門医	坂井重信
日本熱傷学会	熱傷専門医	坂井重信, 坂井 香
American Burn Association (アメリカ熱傷学会)	ABLS Provider Course 認定	坂井重信, 坂井 香
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	坂井 香, 坂井重信
日本褥瘡学会	認定褥瘡医	坂井重信
日本医師会	認定健康スポーツ医	坂井重信
日本体育協会	公認スポーツドクター	坂井重信

## 脳神経外科

日本脳神経外科学会	専門医	田淵貞治, 吉岡裕樹
	指導医	田淵貞治, 吉岡裕樹
日本脳卒中の外科学会	技術指導医	田淵貞治
日本脳卒中学会	専門医	田淵貞治, 吉岡裕樹
	指導医	田淵貞治
日本神経内視鏡学会	技術認定医	田淵貞治, 吉岡裕樹



日本脳神経血管内治療学会	専門医	吉岡裕樹
日本小児脳神経外科学会	認定医	吉岡裕樹
日本医師会	認定産業医	田淵貞治
鳥取大学医学部	臨床教授	田淵貞治

### 心臓血管外科／呼吸器・乳腺・内分泌外科

日本外科学会	認定医	前田啓之, 宮坂成人
	外科専門医	前田啓之, 宮坂成人, 藤原義和, 城所嘉輝, 坂口祐紀, 野坂祐仁
	指導医	前田啓之, 宮坂成人
日本胸部外科学会	認定医	前田啓之, 宮坂成人
日本心臓血管外科専門医認定機構	心臓血管外科専門医	宮坂成人, 藤原義和, 坂口祐紀
	修練指導者	宮坂成人
日本呼吸器外科専門医認定機構	呼吸器外科専門医	前田啓之, 城所嘉輝
日本呼吸器外科学会	ロボット支援手術プロクター	城所嘉輝
ダヴィンチサージカルシステム	認定	城所嘉輝
日本内分泌外科学会	内分泌外科専門医	前田啓之
日本甲状腺学会	日本甲状腺学会専門医	前田啓之
日本乳癌学会	認定医	前田啓之
日本がん治療認定医機構	暫定教育医	前田啓之
	がん治療認定医	前田啓之, 城所嘉輝
日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施医	宮坂成人, 藤原義和, 坂口祐紀, 森本健一
	指導医	宮坂成人, 藤原義和, 坂口祐紀
	胸部ステントグラフト実施医	倉敷朋弘, 藤原義和, 坂口祐紀, 森本健一
	指導医	藤原義和, 坂口祐紀
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	検診マンモグラフィ読影認定医師	前田啓之, 宮坂成人, 城所嘉輝
厚生労働省	麻酔科標榜許可医	前田啓之
日本医療情報学会	医療情報技師	前田啓之
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会	下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医	坂口祐紀, 森本健一
鳥取大学医学部	臨床教授	前田啓之, 宮坂成人
	臨床准教授	城所嘉輝
鳥取大学医学部附属病院	連携診療准教授	前田啓之, 宮坂成人

## 泌尿器科

日本泌尿器科学会	指導医	村岡邦康
	専門医	川本文弥
日本専門医機構	泌尿器科専門医	村岡邦康, 山根浩史
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	村岡邦康
	ロボット支援手術認定プロクター（膀胱・前立腺）	村岡邦康
日本内視鏡外科学会	技術認定医	村岡邦康
日本臨床倫理学会	臨床倫理認定士	村岡邦康
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	村岡邦康
日本内科学会	認定内科医	川本文弥
日本医師会	認定産業医	川本文弥
ICD 協議会	認定 ICD	川本文弥
ダビンチサージカルシステム	認定	村岡邦康, 山根浩史
厚生労働省	臨床修練指導医	村岡邦康, 川本文弥
鳥取県	難病指定医（泌尿器科）	村岡邦康
鳥取大学医学部	附属病院連携診療准教授	村岡邦康

## 産婦人科

日本産科婦人科学会	専門医	高橋弘幸, 竹中泰子, 荒田和也, 野中道子, 上垣 崇, 山根恵美子
	指導医	高橋弘幸, 竹中泰子, 野中道子, 上垣 崇
	生殖医療に関する遺伝カウンセリング受入可能な臨床遺伝専門医	高橋弘幸
日本専門医機構	産婦人科専門医	高橋弘幸, 竹中泰子, 上垣 崇
日本産婦人科医会	母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編）指導者	高橋弘幸
日本周産期・新生児医学会	周産期専門医（母胎・胎児）	高橋弘幸
	周産期（母体・胎児）指導医	高橋弘幸
	新生児蘇生 A コース 終了	高橋弘幸, 竹中泰子, 荒田和也, 澤田真由美
	新生児蘇生 A コース・インストラクター	高橋弘幸
日本超音波医学会	超音波専門医	高橋弘幸
	超音波指導医	高橋弘幸
日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会	臨床遺伝専門医（生殖医療・遺伝性腫瘍）	高橋弘幸

日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	野中道子
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	野中道子
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	野中道子
日本生殖医学会	生殖医療専門医	上垣 崇
厚生労働省	臨床修練指導医	高橋弘幸, 竹中泰子, 荒田和也, 野中道子, 上垣 崇
厚生労働省医政局	災害時小児・周産期リエゾン	高橋弘幸, 荒田和也, 上垣 崇, 山根恵美子
鳥取県	災害医療コーディネーター	高橋弘幸
	DMAT 隊員	高橋弘幸
	周産期医療協議会委員	高橋弘幸
鳥取県医師会	母体保護法指定医師	高橋弘幸, 竹中泰子, 荒田和也, 上垣 崇
	母体保護法指定医師審査委員会委員	高橋弘幸
	難病指定医	高橋弘幸
鳥取県健康対策協議会	母子保健対策専門委員	高橋弘幸
	子宮がん対策専門委員	高橋弘幸
日本母体救命システム普及協議会	ベーシックコース・インストラクター	高橋弘幸, 荒田和也, 上垣 崇
日本女性医学学会	女性ヘルスケア暫定指導医	高橋弘幸
日本母性内科学会	母性内科診療プロバイダー	高橋弘幸
日本臨床倫理学会	臨床倫理認定士(基礎編)	高橋弘幸
日本医療メディエーター協会	医療メディエーターB	高橋弘幸
日本医療安全学会	高度医療安全推進者	高橋弘幸
国際用リスクマネジメント学会	医療安全コンサルタント	高橋弘幸
	医療安全トレーナー	高橋弘幸
	医療安全認定情報処理管理者	高橋弘幸
医療安全心理・行動学会	医療安全心理・行動コンサルタント	高橋弘幸
日本医療安全推進学会	医療安全高度専門家	高橋弘幸
上尾中央医科グループ協議会	医療安全管理者養成研修修了	高橋弘幸
日本自治体病院協議会	医療安全管理者養成研修修了	高橋弘幸
日本病院会	医療安全管理者養成研修修了	高橋弘幸
日本医療機能評価機構	JQ 安全管理者養成研修修了	高橋弘幸

医療の質・安全学会	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
日本臨床医学リスクマネ ジメント学会	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
全日本病院協会	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
地域医療振興協会	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
	医療対話推進者養成研修 修了	高橋弘幸
	部署リスクマネージャー 養成研修修了	高橋弘幸
日本医師会	医療安全推進者養成研修 修了	高橋弘幸
医療安全全国共同行動	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
医療事故・紛争対応研究 会	医療事故・紛争対応人材 養成研修修了	高橋弘幸
セコム医療システム株式 会社	医療安全管理者養成研修 修了	高橋弘幸
鳥取大学医学部附属病院	臨床教授	高橋弘幸
	連携診療教授	高橋弘幸

## 眼科

日本眼科学会	専門医	伊藤久太郎, 谷口行恵
	PDT 認定医	伊藤久太郎
	視覚障害者用補装具適合 判定医	谷口行恵

## 皮膚科

日本皮膚科学会	専門医	後藤寛之
---------	-----	------

## 耳鼻いんこう科

日本耳鼻咽喉科学会	専門医	松田英賢
-----------	-----	------

## 放射線科

日本医学放射線学会	放射線診断専門医	松末英司, 井上千恵, 松本顕佑
	放射線治療専門医	中村一彦, 谷野朋彦
	指導医	中村一彦, 松末英司, 井上千恵, 谷野朋彦, 松本顕佑
日本核医学会	核医学専門医	松末英司, 井上千恵
	PET 核医学認定医	松末英司, 井上千恵
日本 IVR 学会	専門医	中村一彦, 松本顕佑

日本がん治療認定医機構	認定医	中村一彦
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	中村一彦
原子力規制庁	原子力災害医療派遣チーム隊員	中村一彦

## 麻酔科

日本麻酔科学会	認定医	坂本成司, 三浦さおり, 乗本志考
	専門医	矢部成基
	指導医	坂本成司, 高橋俊作
日本専門医機構	麻酔科専門医	坂本成司, 高橋俊作
厚生労働省	麻酔科標榜許可医	坂本成司, 高橋俊作, 矢部成基, 森下央崇, 圓道 豪, 三浦さおり, 乗本志考
ICD 制度協議会	インфекションコントロールドクター	坂本成司
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	検診マンモグラフィ読影認定医師	三浦さおり
日本医学シミュレーション学会	CVC インストラクター	坂本成司, 高橋俊作, 三浦さおり
鳥取大学医学部附属病院	連携診療教授	坂本成司

## 救急集中治療科・小児集中治療科

日本救急医学会	救急科専門医	小林誠人, 後藤 保, 松村圭祐
	指導医	小林誠人
日本集中治療医学会	専門医	小林誠人, 後藤 保
日本外科学会	指導医・専門医	小林誠人
日本外傷学会	外傷専門医	小林誠人
麻酔科標榜医		小林誠人, 松村圭祐
日本航空医療学会	認定指導者	小林誠人, 後藤 保, 松村圭祐
日本腹部救急医学会	腹部救急教育医	小林誠人
日本急性血液浄化学会	認定指導者	小林誠人
日本 Acute Care Surgery 学会	認定外科医	小林誠人
社会医学系専門医協会	指導医・専門医	小林誠人
厚生労働省	統括 DMAT	小林誠人
	DMAT 隊員	小林誠人, 後藤 保
	臨床研修指導医	小林誠人, 後藤 保
日本小児科学会	専門医・認定指導医	後藤 保
アメリカ心臓協会	PALS インストラクター	後藤 保
PFCCS	インストラクター	後藤 保

## 災害科

日本救急医学会	救急科専門医	岡田 稔
日本高気圧環境・潜水医学会	高気圧医学専門医	岡田 稔
厚生労働省	統括 DMAT 隊員	岡田 稔
	日本 DMAT インストラクター	岡田 稔
米国災害支援財団 (NDLSF)	NDLS インストラクター	岡田 稔
鳥取県	鳥取県災害医療コーディネーター	岡田 稔

## 病理診断科

日本病理学会	専門医	中本 周, 徳安祐輔, 小田晋輔
	指導医	中本 周, 徳安祐輔
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	中本 周, 徳安祐輔
	指導医	中本 周, 徳安祐輔
厚生労働省	死体解剖資格認定	中本 周, 徳安祐輔, 小田晋輔
岡山大学医学部	臨床教授	中本 周

## 歯科口腔外科

日本口腔外科学会	指導医	木谷憲典
	専門医	木谷憲典
	認定医	大淵幸与
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医 (歯科口腔外科) 指導医	木谷憲典
厚生労働省	歯科医師臨床研修歯科指導医	木谷憲典, 大淵幸与

## 看護局

文部科学省・厚生労働省	保健師	中川佳代子, 松浦美奈, 田中幸世, 福田真弓, 波多野暁子, 酒本みすぎ, 中西敦子, 岡田奈津子, 堀江亜紀, 安場光穂, 牧野由佳里, 田中有美, 野々口由恵, 漆原加奈子, 岸田幸子, 岩崎絵美子, 南條夏実, 朽本浩紀, 国本麻未, 高田直美, 竹中逸美, 北野雅子, 中野未奈子, 奥田景子, 川元真穂, 山田恵美, 大藤千恵, 中居順子, 中尾純子, 米上慶子, 伊井野彩子, 米村祐希, 房安直美, 植垣里美, 山根英里子, 花原有花, 沖 智佳, 安田裕美, 上田愛美, 石川真代, 田中理沙, 齊鹿麻美, 小林雅子, 山部貴之, 笥 知佳, 清水寛子, 稲田友紀, 永田知慧, 小谷仁美, 光浪 緑, 小川真紗子, 宮脇寛子, 吉田 源, 福岡柚佳, 山本つぐみ, 村上 恵, 迫田可奈, 小原翔子, 森本美怜, 足立知咲, 徳田 瞳, 羽田早希, 中川さつき,
-------------	-----	---

		河上歩佳, 野崎聡子, 足立茉里奈, 谷尾優果, 岸田 綾, 吉村千春, 山本加奈, 森田萌美, 中島知香, 奥村麻弥, 多田あかり, 浜田早耶, 小倉聖子, 荻原知子, 大川実佑, 前田真亜子, 中原早貴, 田中千紘, 土井史絵, 北浦將希
	養護教諭一級	富山綾子, 牧野由佳里, 安場光穂, 川元真穂, 玉木 瞳, 寺田絵美,
	養護教諭二級	高田直美, 中野未奈子, 竹中逸美, 安田裕美, 小倉聖子, 齊鹿麻美, 山部貴之, 山本若奈, 前田真亜子
	看護教員	荻原陽子, 浦林多恵, 山田大智, 西村民江
	臨地実習指導者	戸田委津枝, 西山あゆみ, 安達直美, 川本照子, 谷口香澄, 杉岡憲子, 中川佳代子, 福谷真理子, 高濱町子, 坂口純子, 宮崎美也子, 波多野暁子, 吉田一恵, 中西敦子, 細田奈緒美, 高田敦子, 宮本真理子, 北山ヒトミ, 井手野悦代, 坂西紀子, 岡田奈津子, 松島みゆき, 岸野亜希, 池田美智代, 谷口幸恵, 近藤三知代, 山下博子, 林 恵子, 政田智子
	介護支援専門員	森下さゆり, 入江眞里, 谷口幸恵
	老人性痴呆疾患保健医療指導者研修修了者	田中美佐子
	精神保健福祉士	沖 智佳
厚生労働省	特定行為研修修了者	糸谷恵子, 山根太地, 前田貴斗, 下山英津子, 木下敦子
	救急救命士	竹田純平
日本看護協会	がん看護専門看護師	池田 牧
	母性看護専門看護師	伊井野彩子
	感染管理認定看護師	北野雅子, 朽本浩紀, 入江眞里
	救急看護認定看護師	堀江亜紀, 山根太地
	不妊症看護認定看護師	橋本万住子
	皮膚・排泄ケア認定看護師	田中美佐子, 磯江真美, 下山英津子
	クリティカルケア認定看護師	糸谷恵子, 前田貴斗
	新生児集中ケア認定看護師	玉木絢子, 川元真穂
	緩和ケア認定看護師	濱野由紀子
	がん化学療法看護認定看護師	安達直美, 中山優樹
	がん薬物療法認定看護師	木下敦子
	乳がん看護認定看護師	樹下和江
	手術看護認定看護師	安場光穂
	がん放射線療法看護認定看護師	橋本瑞樹
	認知症看護認定看護師	岩成克浩



日本 ACLS 協会	BLS インストラクター	倉信侑子
	BLS リードインストラクター	清水寛子
	PALS インストラクター	清水寛子
	PALS リードインストラクター	倉信侑子
	PEARS リードインストラクター	清水寛子
	PEARS コースディレクター	倉信侑子
京都グリーンケア協会	グリーンフサポーター	倉信侑子
鳥取県・労働基準局	受胎調節実施指導員	松浦美奈, 田中幸世, 小坂明子, 野々口由恵, 中川佳代子, 竹中逸美, 橋本万住子, 堀江亜紀, 高田直美, 山根英里子, 中野未奈子, 黒田紗希, 安田裕美, 米村祐希, 羽村奈津美, 濱津志帆, 阪田愛莉, 笥 知佳, 浦林未奈子, 長野 峰, 伊藤朝香, 福田香美, 福田桃未, 松田美穂, 福岡柚佳, 岩藤 彩, 井上美加, 足立茉里奈, 山本 成, 田中未侑, 表 有香, 坂本しおり, 中原早貴, 森本梨湖, 安達美里, 大川実佑, 前田真亜子
	第1種衛生管理者	田中幸世, 安場光穂, 牧野由佳里, 川元真穂, 齊鹿麻美, 村上怜花
	鳥取県糖尿病療養指導士	白岩朱美, 内海美子
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	竹内加代子, 坂西紀子, 松村沙耶, 川部華栄, 石破宏樹, 原田さつき, 渡邊あゆみ, 中倉 結
三学会合同	呼吸療法認定士	菅 令子, 糸谷恵子, 藤原瑞穂, 川北恵美, 古林弘美, 玉木 瞳, 河崎 司, 前田貴斗, 青木遥奈, 井手野悦代, 福谷真理子, 安部和泉, 清水寛子, 平田香菜枝, 国本誠二, 村口豊育, 沖 智佳, 谷口温香, 村上 恵, 山下博子
臨床心臓病学教育研究会	循環器専門ナース	糸谷恵子, 上野二郎, 中村恵美
日本 IVR 学会	IVR 認定看護師	岸本佳代子, 福田浩也, 森 琴美, 田中真理子, 岩崎絵美子, 清水寛子, 岡田京子, 太田典次, 奥田景子, 新田梨絵, 井川千紗都
日本不妊カウンセリング学会	体外受精コーディネーター (3)	橋本万住子
	不妊カウンセラー	竹中逸美
日本思春期学会	性教育認定講師	橋本万住子
四病院団体協議会	感染制御スタッフ	谷口由美, 佐々木美幸, 朽本浩紀, 西村美紀, 北野雅子, 野々口由恵
日本腎臓財団	透析療法従事職員	田中美佐子, 田中千登世, 小谷仁美
日本内視鏡学会	第一種内視鏡検査技師	山本美幸, 三村祐里, 河村祐子
日本運動器看護学会	学会認定運動器看護師	福田純子
日本骨粗鬆症学会	骨粗鬆症マネージャー	福田純子



日本医療メディエーター協会	医療メディエーター B	城戸康代
全国自治体病院協議会	医療安全管理者養成研修修了者	田中幸世, 西山あゆみ, 川本照子, 岩田聡美, 山本加奈, 衣笠久美子, 杉岡憲子, 田中千登世, 吉田一恵, 波多野暁子, 中川佳代子
セコム医療システム株式会社	医療安全管理者養成研修修了者	牧野由佳里, 成瀬絵梨, 坂口純子, 福田真弓, 岩城妃代子, 中西敦子, 坂西紀子, 安部和泉, 宮本真理子, 松島みゆき, 北山ヒトミ, 平田香菜枝
JASPEN	NST 専門療法士	森 琴美, 河崎 司, 岩成克浩
日本麻酔科学会	周術期管理チーム看護師	山田純子, 吉田和博
日本不整脈心電学会	心電図検定 2 級	糸谷恵子, 菅 令子, 齊鹿麻美, 沖 智佳
	植込み型心臓デバイス認定士	菅 令子, 林 恵子, 齊鹿麻美, 山根友美
	心電図検定 3 級	山根友美, 谷本朱美, 林 恵子
東京商工会議所	福祉住環境コーディネーター 2 級	谷口幸恵
日本臨床腫瘍学会	がんゲノム医療コーディネーター	樹下和江
日本造血・免疫細胞療法学会	同種造血細胞移植後フォローアップ (LTFU)	中村悦子, 石田卓也, 木下敦子
	造血細胞移植コーディネーター (HCTC)	中村悦子
一般社団法人医療安全全国共同行動	医療安全管理者養成研修修了者	浦林多恵
日本ボイラ協会	特定第一種圧力容器取扱い作業主任者	吉田和博
日本作業環境測定協会	特定化学物質作業主任者	濱田靖枝

### 中央放射線室

日本診療放射線技師会	臨床実習指導教員	小山 亮, 木原康行
	医療画像情報精度管理士	小山 亮, 木村晃史, 木原康行
	放射線管理士	木原康行, 前田哲生
	放射線機器管理士	木原康行, 前田哲生
	Ai 認定診療放射線技師	木村晃史
日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構	日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師	秋山裕之, 木村晃史
日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影認定技師	川上美穂, 木村由紀子, 永尾結奈, 森谷恵理, 宮川未梨
日本 X 線 CT 専門技師認定機構	X 線 CT 認定技師	上山忠政, 小山翔太郎, 前田哲生
日本磁気共鳴専門技術者認定機構	日本磁気共鳴専門技術者	小山 亮, 岡本悠太郎

日本救急撮影技師認定機構	救急撮影認定技師	小山 亮, 上山忠政
医学物理士認定機構	医学物理士	小谷 怜, 森谷恵理
放射線治療品質管理機構	放射線治療品質管理士	木原康行
日本放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	砂川知広, 木原康行
日本医療情報学会	医療情報技師	赤島啓介
厚生労働省	医療安全管理者	赤島啓介
原子力規制委員会	第一種放射線取扱主任者	澤 和宏, 小谷 怜, 秋山裕之, 福本 晃, 上山忠政, 赤島啓介, 永尾結奈, 前田哲生
原子力規制庁	原子力災害医療派遣チーム隊員	小谷 怜
厚生労働省	鳥取 DMAT 隊員	小谷 怜
鳥取県	鳥取 DMAT 隊員	小谷 怜, 福本 晃

### 中央検査室

日本適合性協会	ISO15189 : 2012 認定	中央検査室 (2022 年 4 月まで)
日本臨床細胞学会	細胞検査士	岡田早苗, 松ノ谷尚子, 前田和俊, 川上智史, 谷上和弥
国際細胞学会	国際細胞検査士	岡田早苗, 前田和俊, 川上智史
日本超音波医学会	超音波検査士	松ノ谷尚子, 谷口千里, 谷口 悟, 田中恭子, 山本寿恵, 前田沙紀, 林 靖恵
日本血管外科学会・日本脈管学会・日本静脈学会・日本動脈硬化学会 4 学会構成血管診療技師認定機構	血管診療技師	山本寿恵
日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	佐々木崇雄
	I & A 視察員	佐々木崇雄
認定血液検査技師制度協議会	認定血液検査技師	加藤千春, 岡本昌典, 川上智史, 前田麻衣子
日本臨床検査医学会・同学院	二級臨床検査士(血液学)	加藤千春, 前田麻衣子, 岡本昌典
	二級臨床検査士(微生物学)	田中さゆり, 丸山友紀
	二級臨床検査士(循環生理学)	澤田健一郎, 甲斐遙華
	二級臨床検査士(神経生理学)	丸山友紀, 林 智子
	二級臨床検査士(病理学)	丸山美都子
	緊急臨床検査士	岡田早苗, 前田和俊, 澤田健一郎, 川上智史, 甲斐遙華, 福田水貴
認定臨床微生物検査技師制度協議会	認定臨床微生物検査技師	田中さゆり
感染制御認定臨床微生物検査技師制度協議会	感染制御認定臨床微生物検査技師	田中さゆり

日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	谷口千里
日本臨床衛生検査技師会	認定一般検査技師	岡田早苗
	認定病理検査技師	前田和俊
	認定救急検査技師	澤田健一郎
日本臨床衛生検査技師会	認定認知症領域検査技師	前田和俊, 澤田健一郎
日本サイトメリー技術者認定協議会	認定サイトメリー技術者	加藤千春
日本脳神経超音波検査学会	脳神経超音波検査士	谷口 悟
日本不整脈心電学会	JHRS 認定心電図専門士	澤田健一郎
日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師	澤田健一郎, 甲斐遙華
日本卵子学会	生殖補助医療胚培養士	遠藤茉弥
日本臨床エンブリオロジスト学会	認定臨床エンブリオロジスト	丸山美都子
日本不妊カウンセリング学会	認定不妊カウンセラー	丸山美都子
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	澤田健一郎, 前田和俊
	鳥取 DMAT 隊員	澤田健一郎, 前田和俊
鳥取県労働基準協会	特定化学物質作業主任者	岡田早苗, 前田和俊, 谷上和弥
	有機溶剤作業責任者	岡田早苗, 前田和俊, 福田水貴
鳥取県糖尿病療養指導士認定機構	鳥取県糖尿病療養指導士	丸山美都子
セコム医療システム株式会社	医療安全管理者養成研修修了者	前田沙紀
大阪商工会議所	メンタルヘルス・マネジメント Ⅱ種(ラインケアコース) Ⅲ種(セルフケアコース)	岡田早苗

## 臨床工学室

日本臨床工学技士会	不整脈治療専門臨床工学技士	小谷友喜
	認定医療機器関連臨床工学技士	秋本恵理子
	認定血液浄化関連臨床工学技士	瀧田 渚
日本体外循環技術医学会	体外循環技術認定士	高野 岳, 小谷友喜, 中村憲明, 山本和毅
日本心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技師	小谷友喜, 太田 裕, 安部貴大
三学会合同呼吸療法士認定委員会	呼吸療法認定士	高野 岳, 小谷友喜, 中村憲明, 藤原一樹

透析治療法合同専門委員会	透析技術認定士	瀧田 渚, 秋本恵理子
日本臨床高気圧酸素・潜水医学会	臨床高気圧酸素治療装置操作技師	高野 岳
日本不整脈心電学会	植込み型心臓デバイス認定士	小谷友喜, 太田 裕, 山根香菜美
3学会合同呼吸療法士認定委員会	呼吸療法認定士	高野 岳, 小谷友喜, 中村憲明, 藤原一樹
透析療法合同委員会	透析技術認定士	秋本恵理子, 瀧田 渚
日本高気圧酸素・潜水医学会	臨床高気圧酸素治療装置操作技師	高野 岳
厚生労働省	臨床検査技師	中村憲明
	日本 DMAT	高野 岳, 瀧田 渚
鳥取県	鳥取 DMAT	小谷友喜, 中村憲明

### リハビリテーション室

三学会合同呼吸療法士認定委員会	呼吸療法認定士	吉田匡江, 竹田賢彦, 川淵敬太, 下田健朗, 山崎晃生, 若 達人, 松山直樹, 井上雅人, 山根健太, 出口静香, 北村智之
日本リハビリテーション心臓学会	心臓リハビリテーション指導士	上村桂一, 酒井里佳, 松岡洋祐
日本糖尿病療養指導者認定機構	日本糖尿病療養指導士	酒井里佳
東京商工会議所	福祉住環境コーディネーター 2 級	上村桂一
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	若 達人, 山根健太
	介護支援専門員	若 達人, 松山直樹
	臨床実習指導者講習会終了	間庭奨大, 太田 徹, 北村智之, 山根健太, 松岡洋祐, 下田建朗
原子力規制庁	原子力災害医療派遣チーム隊員	若 達人
日本理学療法士協会	がんのリハビリテーション研修会修了	井田真一, 坂尻信幸, 小林美穂子, 井上綾子, 衣笠真理恵, 安部奈津未, 尾崎麻衣子, 山崎晃生, 松田章弘, 松山直樹, 太田 徹, 奥矢恵理子, 北村智之, 瀧由紀子, 山根健太, 若 達人
日本摂食嚥下リハビリテーション学会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	松田章弘, 石上明日美, 安部奈津未
LSVT Global	LSVT LOUD	松田章弘, 石上明日美
日本 ACLS	PEARS プロバイダーコース認定	竹田賢彦, 井上雅人, 中村 博, 桧山耕平, 吉田匡江
日本褥瘡学会	在宅褥瘡予防・管理師	上村桂一
日本言語聴覚士協会	認定言語聴覚士	松田章弘
日本離床研究会	プレアドバイザー	竹田賢彦
日本理学療法士協会	運動器認定理学療法士	川淵敬太, 間庭奨大, 山根健太

日本静脈経腸栄養学会	NST 専門療法士	石上明日美
日本骨粗鬆症学会	骨粗鬆症マネージャー	山根健太
東京都健康長寿医療センター研究所	認知症総合アセスメント DASC-21 認定評価者	坂尻信幸, 井上綾子
日本作業療法士協会	AMPS 認定評価者	坂尻信幸, 衣笠真理恵, 中村 博

### 栄養管理室

日本病態栄養学会	病態栄養専門管理栄養士	田中敬子
	病態栄養認定管理栄養士	宮崎典子
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	岸本和恵, 岡本英津子
	臨床栄養代謝専門療法士 (がん専門療法士)	岸本和恵
日本摂食嚥下リハビリ学会	認定士	岸本和恵
日本糖尿病療養指導士認定機構	指導士	田中敬子, 宮崎典子
鳥取県糖尿病療養指導士認定機構	指導士	田中絢奈
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	宮崎典子
鳥取県	鳥取 DMAT 隊員	宮崎典子
日本病院調理師協会	病院調理師認定	金谷幸子, 奥田博江, 松本理香, 阿部沙織, 徳安美香, 村田菜緒子

### 医療情報管理室

日本病院会	診療情報管理士	國政清子, 山根頼博, 平野香織, 漆原可奈子
厚生労働省	日本 DMAT 隊員	山根頼博
国立がん研究センター	院内がん登録実務中級者	齋尾智恵里, 田中美帆

### 薬剤部

日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	渡邊俊介
	日病薬病院薬学認定薬剤師	浅井 剛, 湯口朋子, 大江和子, 渡邊俊介, 武田康嗣, 田中玖実, 水崎実咲
日本薬剤師研修センター	小児薬物療法認定薬剤師	義仲真理
	漢方薬・生薬認定薬剤師	小谷佐知子
	認定実務実習指導薬剤師	小松珠美, 浅井 剛, 小谷佐知子
	研修認定薬剤師	近藤ちひろ
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	近藤ちひろ, 秋山恵理
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	小松珠美, 浅井 剛, 浦尾千恵
日本褥瘡学会	認定褥瘡薬剤師	小谷佐知子
日本女性薬剤師会	認定薬剤師	小谷佐知子

厚生労働省	日本 DMAT 隊員	渡邊俊介
日本災害医学会	PhDLS プロバイダー	渡邊俊介, 濱崎拓哉
鳥取県	鳥取 DMAT 隊員	秋山恵里, 渡邊俊介, 濱崎拓哉
日本アンチ・ドーピング機構	スポーツファーマシスト	浦尾千恵
日本くすりと糖尿病学会	糖尿病薬物療法履修薬剤師	浅井 剛
原子力規制庁	原子力災害医療派遣チーム	渡邊俊介
四病院団体協議会	感染制御スタッフ	浅井 剛

### 歯科外来

日本口腔ケア学会	認定資格 4 級	岸本真紀
鳥取県糖尿病療養指導士認定機構	鳥取県糖尿病療養指導士	岸本真紀
日本歯科衛生士会	災害歯科保健歯科衛生士 コーディネーター	岸本真紀
	認定 糖尿病予防指導	岸本真紀

### 眼科外来

鳥取県糖尿病療養指導士認定機構	鳥取県糖尿病療養指導士	秋山千夏
-----------------	-------------	------

### 患者支援センター

厚生労働省	精神保健福祉士	森次奈穂美, 礒井和也, 岡本彩織, 竹森絵美, 米本 葵
	介護支援専門員	岩見智子, 草刈美鈴, 森次奈穂美, 礒井和也, 竹森絵美, 前田亜矢
東京商工会議所	住環境コーディネーター	礒井和也 (2 級), 岡本彩織 (3 級)
社会福祉法人聴力障害者情報文化センター	手話通訳士	田中満寿江

### がん相談支援センター

日本看護協会	がん看護専門看護師	池田 牧
	緩和ケア認定看護師	濱野由紀子
厚生労働省	保健師	池田 牧
国立がん研究センター	認定がん専門相談員	池田 牧
労働者健康安全機構	両立支援コーディネーター	池田 牧, 濱野由紀子
日本臨床腫瘍学会	がんゲノム医療コーディネーター	池田 牧

## 臨床心理士室

文部科学省・厚生労働省	公認心理師	藤松義人, 圓山由香, 浦木綾子, 中尾 恵
日本臨床心理士資格認定協会	臨床心理士	藤松義人, 圓山由香, 浦木綾子
国立がん研究センター	認定がん専門相談員	藤松義人
労働者健康安全機構	両立支援コーディネーター	藤松義人
日本臨床腫瘍学会	がんゲノム医療コーディネーター	藤松義人
日本臨床救急医学会	入院時重症患者対応メデイエーター養成講習修了	圓山由香
厚生労働省	介護福祉士	中尾 恵
公益財団法人 健康体力づくり事業財団	健康運動指導士	中尾 恵

## 学会評議員ほか（2022年4月～2023年3月）

### 総合内科

日本内科学会	中国支部評議員	岡本 勝
--------	---------	------

### 呼吸器内科

日本呼吸器学会	代議員	杉本勇二
---------	-----	------

### 心臓内科

日本心血管インターベンション治療学会	代議員	那須博司
--------------------	-----	------

### 消化器内科

日本内科学会	中国支部評議員	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範
日本消化器病学会	中国支部評議員	柳谷淳志
日本消化器内視鏡学会	学術評議員	柳谷淳志
	中国支部評議員	田中 究, 柳谷淳志, 前田和範

### 血液内科

日本内科学会	評議員	小村裕美
	中国支部評議員	田中孝幸
日本血液学会	中国四国地方会評議員	田中孝幸

### 糖尿病・内分泌・代謝内科

日本病態栄養学会	評議員	檜崎晃史
----------	-----	------



日本フットケア・足病医学学会	評議員	檜崎晃史
----------------	-----	------

### 腎臓内科

日本内科学会	中国支部評議員	宗村千潮
中国腎不全研究会	理事	宗村千潮

### 外科

日本胃癌学会	代議員	尾崎知博
日本臨床細胞学会	理事	廣岡保明
日本臨床外科学会	評議員	廣岡保明
Microwave Surgery 研究会	評議員	廣岡保明
日本乳癌学会中四国地方会	理事（世話人）	廣岡保明
中国四国臨床臓器移植研究会	理事	廣岡保明
日本臨床検査医学会中四国支部	理事	廣岡保明
日本超音波医学会中国地方会	運営委員	廣岡保明
鳥取県臨床細胞学会	会長	廣岡保明
鳥取県健康対策協議会	理事	廣岡保明
鳥取大学	名誉教授	廣岡保明
日本内視鏡外科学会	評議員	尾崎知博
日本臨床栄養代謝学会	学術評議員	尾崎知博
日本肝胆膵外科学会	評議員	廣岡保明
山陰医療人材育成支援機構	理事長	廣岡保明

### 小児外科

日本小児外科学会中四国地方会	世話人	黒田征加
日本小児外科学会近畿地方会	評議員	黒田征加

### 整形外科

日本脊椎インストゥルメンテーション学会	評議員	村田雅明
中部日本整形外科災害外科学会	評議員	村田雅明



## 形成外科

日本形成外科学会 中国・四国地方会	名誉会員	坂井重信
----------------------	------	------

## 脳神経外科

日本脳循環代謝学会	評議員	田淵貞治
-----------	-----	------

## 心臓血管外科／呼吸器・乳腺・内分泌外科

日本肺癌学会中国・四国 支部	評議員	前田啓之
-------------------	-----	------

## 泌尿器科

日本泌尿器内視鏡・ロボ ティクス学会	代議員	村岡邦康
日本排尿機能学会	代議員	村岡邦康, 川本文弥
西日本泌尿器科学会	評議員	村岡邦康

## 産婦人科

医療安全心理・行動学会	評議員	高橋弘幸
日本移植医学会	代議員	上垣 崇

## 小児科

日本小児科学会	代議員	宇都宮靖
中国四国小児腎臓病学会	幹事	宇都宮靖

## 放射線科

日本 IVR 学会	代議員	中村一彦
-----------	-----	------

## 救急集中治療科・小児集中治療科

日本救急医学会	評議員	小林誠人
日本集中治療医学会	評議員	小林誠人
日本外傷学会	評議員	小林誠人
日本航空医療学会	理事・評議員	小林誠人
日本腹部救急医学会	評議員	小林誠人
日本急性血液浄化学会	評議員	小林誠人
日本 shock 学会	評議員	小林誠人
日本災害医学会	評議員	小林誠人
日本臨床救急医学会	評議員	小林誠人
日本 Acute Care Surgery 学会	評議員	小林誠人

日本病院前救急診療医学会	評議員	小林誠人
日本救急医学会	近畿地方会幹事	小林誠人
日本集中治療医学会	近畿地方会評議員	小林誠人
日本熱傷学会	近畿地方会世話人	小林誠人
但馬地域メディカルコントロール協議会	顧問	小林誠人
鳥取県メディカルコントロール協議会	委員	小林誠人
京都大学医学部	臨床准教授	小林誠人

### 災害科

日本救急医学会 中国四国地方会	評議員	岡田 稔
-----------------	-----	------

### 病理診断科・臨床検査科

日本病理学会	評議員	中本 周
--------	-----	------

### 歯科・口腔外科

日本口腔ケア学会	評議員	木谷憲典
日本口腔外科学会	代議員	木谷憲典

### 中央検査室

心血管インターベンション治療学会	中国四国コメディカル委員	澤田健一郎
------------------	--------------	-------

### 栄養管理室

日本臨床栄養代謝学会	学術評議員	岸本和恵
------------	-------	------

### がん相談支援センター

鳥取ニューマン理論・実践学習会	代表	池田 牧
-----------------	----	------

### 臨床心理士室

鳥取県臨床心理士会	選挙管理委員会	藤松義人
	研修推進委員会	圓山由香
公益財団法人 健康体力づくり事業財団	会計理事	中尾 恵



臨床研修医名簿  
コメント



令和4年度<2年次>



仲田 達弥  
NAKADA Tatsuya

将来に役立つ経験をたくさんできるように頑張ります。



矢倉 和  
YAKURA Kazu

学びと実践に富む1年間にしたいです。何卒よろしくお願いたします。



野口健太郎  
NOGUCHI Kentarou

精一杯頑張ります。ご指導よろしくお願いたします。



深澤 達也  
FUKAZAWA Tatsuya

日々精進して参ります。



岡本 尚  
OKAMOTO Sho

地域の皆様のために頑張ります。



國岡 順子  
KUNIOKA Junko

研修医2年目の國岡順子と申します。地域の皆様のお役に立てるように頑張りますのでよろしくお願いたします。



藤岡 里奈  
FUJIOKA Rina

今年一年充実した研修を行いたいです。よろしくお願いたします。



安田 遼太  
YASUDA Ryouta

知識も経験も足りませんが、精いっぱい頑張りますのでご指導よろしくお願申し上げます。



山本 直希  
YAMAMOTO Naoki

早いもので初期研修の半分以上が終わってしまいましたが、残りの研修も有意義なものにし、来年、今後の診療につなげていきたいと思えます。



山崎 佳大  
YAMASAKI Yoshihiro

鳥取市出身の医師として地元の皆さんの力になれるように働きます。



中島 潤哉  
NAKASHIMA Junya

精一杯頑張りますので、ご指導のほどよろしくお願ひ致します。

## 令和5年度<1年次>



福田 真由  
FUKUTA Mayu

一生懸命頑張りますので、どうぞよろしくお願ひ致します。



鈴木 隆将  
SUZUKI Takamasa

至らない部分ばかりかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。



大坪 直人  
OOTSUBO Naoto

県立中央病院で働けて幸せです。



岡田 哲毅  
OKADA Satoki

至らない点も多々あるかと思いますが、ご指導のほどよろしくお願ひいたします。



塩崎 紀子  
SHIOZAKI Noriko

精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



大濱 志之  
OOHAMA Muneyuki

至らないところが多いとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



谷田 貴  
TANIDA Atsuki

よくバドミントンの桃田に似てると言われます。



野口 陽平  
NOGUCHI Youhei

至らない点も多々ありますが、少しでも多くの事が出来るよう精一杯努力しますので、2年間ご指導よろしくお願い致します。



山根 尚真  
YAMANE Syouma

研修も私生活も充実させたいと思います。



牧田 大瑚  
MAKITA Daigo

慣れないことばかりですが、しっかり吸収して成長していきたいと考えています。よろしくお願い致します。



三田奈津実  
SANDA Natsumi

大学受験の面接で「名前は三田だが三田市出身ではない」という話しをしたところ何故か大ウケして合格し、そのまま卒業して現在に至ります。先

生方にご迷惑をおかけしないよう努めると同時に、自分自身としても楽しんで日々の研修に臨みたいと思っております。不十分な点が多いとは思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



古川 雅大  
FURUKAWA Masahiro

一つずつ成長していけるよう精進します。





# 業 績 目 録

(2022年1月～12月)



## 誌上発表論文等，研究業績目録

### 総合内科

#### <誌上発表>

1. Prevalence and predictors of direct discharge home following hospitalization of patients with serious adverse events managed by the rapid response system in Japan: a multicenter, retrospective, observational study  
Hongo T, Naito H, Fujiwara T, et al. COLLABORATORS OF THE IN-HOSPITAL EMERGENCY STUDY GROUP (Tottori Prefectural Central Hospital (Masaru Okamoto))  
Acute Med Surg. 8 : e690. 2021
2. Electromagnetic-guided versus endoscopic-guided postpyloric placement of nasoenteral feeding tubes  
Watanabe J, Kakehi E, Okamoto M, Ishikawa S, Kataoka Y  
Cochrane Database Syst Rev. 10 : CD013865. 2022
3. Hypertrophic pachymeningitis in ANCA-associated vasculitis: a cross-sectional and multi-institutional study in Japan (J-CANVAS)  
Shimajima Y, Kishida D, Endo K, et al.  
Arthritis Res Ther. 24 : 204, 2022
4. 一時ペーシングカテーテル留置後に生じた腰椎椎間関節偽痛風の1例  
岡本 勝<sup>1)</sup>，橋本健志<sup>2)</sup>，涌波 優<sup>1)</sup>，橋本恭史<sup>1)</sup>  
1) 鳥取県立中央病院 総合内科，2) 鳥取大学医学部 消化器・腎臓内科学  
日本病院総合診療医学会雑誌. 18 : 177-181. 2022
5. 片側大量胸水を契機に診断に至った Waldenstrom macroglobulinemia の1例  
田中宏征<sup>1)</sup>，田中孝幸<sup>2)</sup>，細田利奈<sup>2)</sup>，藤本信乃<sup>2)</sup>，小村裕美<sup>2)</sup>，岡本 勝<sup>3)</sup>，吉田泰之<sup>4)</sup>，  
中本 周<sup>5)</sup>，赤松是伸<sup>6)</sup>  
1) 国民健康保険岩美病院内科，2) 鳥取県立中央病院血液内科，3) 同 総合内科，  
4) 同 心臓内科，5) 同 病理診断科，6) 鳥取市立病院総合診療科  
鳥取医学雑誌 第1・2号 : 44-48. 2022

#### <学会発表>

1. 鳥取県立中央病院における胃瘻カテーテル抜去後の瘻孔閉鎖不全症例の検討  
川上 建<sup>1)</sup>，岡本 勝<sup>2)</sup>  
1) 岩美町国民健康保険 岩美病院 内科，2) 鳥取県立中央病院 総合内科  
第24回日本病院総合診療医学会総会. Web, 2022. 2
2. 鳥取県立中央病院におけるCOVID19後遺症外来  
岡本 勝，永水恭介，涌波 優，橋本恭史，遠藤功二  
令和4年度鳥取県医学会，鳥取市，2022. 6
3. 30歳で心不全，腎不全，脳梗塞を呈した大動脈炎症候群の一例  
寛松 萌<sup>1)</sup>，涌波 優<sup>2)</sup>，永水恭介<sup>2)</sup>，橋本恭史<sup>2)</sup>，岡本 勝<sup>2)</sup>，長谷川泰之<sup>3)</sup>，菅 敏光<sup>4)</sup>，  
寛意翔太郎<sup>5)</sup>，小原亘頭<sup>6)</sup>  
1) 鳥取県立中央病院 臨床研修センター，2) 同 総合内科，3) 同 アレルギー膠原病内科，

4) 同 心臓内科, 5) 同 腎臓内科, 6) 鳥取市立病院 総合診療科

令和4年度鳥取県医学会, 鳥取市, 2022. 6

4. 濾胞性リンパ腫に対するGB療法による液性免疫不全を来し, COVID-19持続感染症を起こした症例へのチキサゲビマブ/シルカビマブを投与し, 陰性化に至った症例

永水恭介, 岡本 勝, 橋本恭史

第46回山陰感染症化学療法研究会, 米子市, 2022. 12

## 呼吸器内科

<学会地方会・研究会発表等>

1. Film Arrayによるウイルス感染症の診断について

上田康仁

第249回鳥取県東部胸部疾患研究会, 鳥取市, 2022. 3

2. 局所進行肺扁平上皮癌の放射線化学療法後, 局所再発に対する治療選択を検討した一例

上田康仁

岡山・山陰NSCLC Discussion Seminar, 岡山市, 2022. 6

3. Pembrolizumab併用化学療法が奏効した肺多形癌の一例

宮田小町, 上田康仁, 森山士朗, 澄川 崇, 長谷川泰之, 松下瑞穂, 杉本勇二

第60回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会, 山口市, 2022. 7

4. ATM変異を有する免疫チェックポイント阻害剤既治療肺腺癌に, メトホルミンの追加が有効であった一例

星尾崇文, 上田康仁, 森山士朗, 澄川 崇, 長谷川泰之, 松下瑞穂, 杉本勇二

第60回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会, 山口市, 2022. 7

5. ペムブロリズマブ投与後に禁煙合併重症筋無力症を発症した肺腺癌の一例

有田紫乃, 上田康仁, 森山士朗, 澄川 崇, 長谷川泰之, 松下瑞穂, 杉本勇二

第60回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会, 山口市, 2022. 7

<講演会・講義・研修会>

1. ガンゲノム医療・個別化医療の実際

澄川 崇

東部地区前立腺癌講演会, 鳥取市, 2022. 3

2. 石綿による健康障害とその予防処置

杉本勇二

石綿作業主任者技能講習, 倉吉市, 2022. 7

## 消化器内科

<誌上発表>

1. Modified BEST-J score model predicts bleeding after endoscopic submucosal dissection with fewer factors

Okada T, Mikamo T, Hamamoto W, Iwamoto T, Okamoto T, Maeda K, Ynagitani A, Tanaka K,  
Isomoto H, Ymaguchi N  
Cancers. 14 : 5555. 2022

#### <研究会・学会発表>

1. 高齢者における憩室出血の重症化を予測する因子の検討  
岡田智之, 三鴨豪志, 赤星彩那, 山本健嗣, 濱本 航, 岡本敏明, 前田和範, 柳谷淳志,  
田中 究, 磯本 一  
第 103 回日本消化器内視鏡学会総会. 京都市, 2022. 5
2. 胃体下部から胃前庭部の広範胃 ESD の 1 症例  
柳谷淳志  
胃癌症例検討会. 鳥取市, 2022. 7
3. 14 年間経過を観察することができた胃底腺型胃癌の 1 例  
三鴨豪志, 柳谷淳志, 濱本 航, 岡田智之, 岩本 拓, 岡本敏明, 前田和範, 田中 究,  
磯本 一  
第 129 回日本消化器内視鏡学会中国支部例会. 山口市, 2022. 12
4. 経口胆道鏡下生検で診断し得た肝細胞癌による胆管内腫瘍栓の 1 例  
濱本 航, 三鴨豪志, 岡田智之, 岩本 拓, 岡本敏明, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究  
第 129 回日本消化器内視鏡学会中国支部例会. 山口市, 2022. 12

#### <学会・研究会の主催, 座長>

1. 座長  
田中 究  
山陰 Oncology Seminar. 鳥取市, 2022. 4
2. 一般演題座長  
田中 究  
腸から健康を考える会 in 鳥取. 鳥取市, 2022. 9
3. 座長  
田中 究  
IBD Forum in 鳥取. 鳥取市, 2022. 11
4. 食道, 胃セッション コメンテーター  
柳谷淳志  
第 129 回日本消化器内視鏡学会中国支部例会. 山口市, 2022. 12

## 心臓内科

#### <誌上発表>

1. 心不全パンデミック 10 年と ACP  
吉田泰之  
鳥取県東部医師会報. 458 : 1, 2022

<研究会・学会発表>

1. Valsalva 洞動脈瘤を合併した急性心筋梗塞の 1 例と  
Valsalva 洞からの限局性解離による急性心筋梗塞の 1 例  
樋口 遼, 那須博司, 井上直也, 赤坂俊彦, 神谷裕子, 菅 敏光, 小倉一能, 吉田泰之  
第 72 回中国地区冠動脈造影研究会. Web, 2022. 4
2. 当院で診断した中性脂肪蓄積心筋血管症の 2 例  
井上直也, 影嶋健二, 菅 敏光, 那須博司, 吉田泰之  
第 120 回日本循環器学会中国・四国合同地方会. 広島市, 2022. 5
3. 側副血行路からの逆行性血流により, 止血に苦慮した冠動脈穿孔の 1 例  
井上直也, 那須博司, 樋口 遼, 赤坂俊彦, 吉田泰之  
第 28 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 中国四国地方会. 岡山市, 2022. 9
4. Valsalva 洞動脈瘤を合併した急性心筋梗塞の 1 例と  
Valsalva 洞からの限局性解離による急性心筋梗塞の 1 例  
樋口 遼, 那須博司, 井上直也, 赤坂俊彦, 神谷裕子, 菅 敏光, 小倉一能, 吉田泰之  
第 28 回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 中国四国地方会. 岡山市, 2022. 9
5. 急性心筋梗塞後の oozing rupture に左室心腔内血栓を発症した 1 例  
樋口 遼, 那須博司, 井上直也, 赤坂俊彦, 神谷裕子, 菅 敏光, 小倉一能, 吉田泰之  
第 73 回中国地区冠動脈造影研究会. 岡山市, 2022. 11
6. 抗プロラクチン療法にて良好な転機を辿った周産期心筋症の 1 例  
利川太昌, 赤坂俊彦, 樋口 遼, 野口裕子, 小倉一能, 菅 敏光, 那須博司, 吉田泰之  
第 127 回日本内科学会中国地方会. Web, 2022. 12

<講演・講義・研修会>

1. 循環器系症候学Ⅱ  
吉田泰之  
鳥取大学医学部講義. 米子市, 2022. 4
2. 当院での心不全チームの取り組みについて  
赤坂俊彦  
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2022. 9
3. 糖尿病の大血管障害  
吉田泰之  
鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会. 鳥取市, 2022. 11
4. 当院で経験した CTEPH 症例  
赤坂俊彦  
CTEPH よろず検討会. Web, 2022. 11
5. 心不全パンデミックを見据えた心房細動治療  
小倉一能  
鳥取県東部地区 Web セミナー. Web, 2022. 12

<学会・研究会の主催・座長>

1. Med tronic ICM web seminar コメンテーター  
樋口 遼  
Web, 2022. 3
2. 中四国 Evolution RF 症例検討会 座長  
小倉一能  
Web, 2022. 4
3. CRYO ABLATION WEB CONFERENCE In Chugoku 座長  
小倉一能  
Web, 2022. 5
4. Cryo Balloon Ablation Summit 座長  
小倉一能  
Web, 2022. 10
5. 循環器疾患連携 WEB セミナー 座長  
小倉一能  
Web, 2022. 10
6. 徐脈治療の最先端～リードペースメーカーとデリバリーカテーテルシステム～  
小倉一能  
Web, 2022. 10
7. Abbott ラウンドテーブルディスカッション ～CRT2022 最新データから読み解く～  
小倉一能  
Web, 2022. 12

## 血液内科・輸血科

### <誌上発表>

1. Clinical characteristics, prognostic factors, and outcomes of patients with essential thrombocythemia in Japan: the JSH-MPN-R18 study  
Hashimoto Y, Ito T, Gotoh A, Nakamae M, Kimura F, Koike M, Kirito K, Wada H, Usuki K, Tanaka T, Mori T, Wakita S, Saito TI, Kada A, Saito AM, Shimoda K, Sugimoto Y, Kurokawa T, Tomita A, Edahiro Y, Akashi K, Matsumura I, Takenaka K, Komatsu N  
Int J Hematol. 115:208-221. 2022
2. Lymphoma during pregnancy in Japan: a multicenter retrospective cohort study  
Onishi C, Nishikori M, Yakushijin K, Kurahashi S, Nakazawa H, Takamatsu Y, Hashimoto Y, Tatetsu H, Yuichiro Nawa, Yoshida M, Kobayashi T, Oyake T, Yano S, Oride A, Suzuki R  
Int J Hematol. 115:382-390. 2022
3. Validation and reliability of current guidelines for the treatment of essential thrombocythemia under real-world clinical settings in Japan  
Baba T, Hashimoto Y, Yasuda H, Araki M, Edahiro Y, Morishita S, Ochiai T, Shirane S, Ando J, Komatsu N  
Hematology. 27:157-166. 2022



4. Safety and efficacy of anagrelide in Japanese post-marketing surveillance, with subgroup analyses on the effect of previous cytoreductive therapies, age, and starting dose  
Komatsu N, Hashimoto Y, Baba T, Otsuka M, Akimoto T, Fernandez J  
Int J Hematol. 116:570–578. 2022
5. Clinical characteristics of Japanese patients with polycythemia vera: results of the JSH-MPN-R18 study  
Edahiro Y, Ito T, Gotoh A, Nakamae M, Kimura F, Koike M, Kirito K, Wada H, Usuki K, Tanaka T, Mori T, Wakita S, Saito TI, Kada A, Saito AM, Shimoda K, Sugimoto Y, Kurokawa T, Tomita A, Hashimoto Y, Akashi K, Matsumura I, Takenaka K, Komatsu N  
Int J Hematol. 116:696–711. 2022
6. 骨髄増殖性腫瘍  
橋本由徳  
腫瘍内科. 29 : 436–441. 2022
7. 骨髄増殖性腫瘍  
橋本由徳  
内科. 129 : 674–677. 2022
8. 真性多血症・本態性血小板血症  
橋本由徳  
ここが知りたい！血液疾患診療ハンドブック. 252–256, 2022
9. 骨髄増殖性腫瘍について 本態性血小板血症 (ET) Q&A  
橋本由徳  
骨髄増殖性腫瘍患者・家族会. 9, 2022
10. インフォームドコンセント サポートライブラリ<sup>®</sup>  
橋本由徳  
目で見る (図解) 本態性血小板血症 カウンセリング・ブック. 2022

#### <学会発表>

1. 血管アクセスデバイスとしての末梢挿入式中心静脈カテーテルの位置づけ  
橋本由徳  
第 37 回日本環境感染学会学術集会コーポレートセミナー. 横浜市, 2022. 6
2. 本態性血小板血症のエビデンスを振り返って  
橋本由徳  
第 84 回日本血液学会学術集会コーポレートセミナー. 福岡市, 2022. 10
3. Alectinib for a patient with ALK-positive ALCL who relapsed after allogeneic stem cell transplantation  
Takafumi Hoshio, Shino Fujimoto, Yoshinori Hashimoto, Hiromi Omura, Takayuki Tanaka  
第 84 回日本血液学会学術総会. 福岡市, 2022. 10

#### <講演会・講義・研修会>

1. 座長 再生不良性貧血診療における TPO-RA のインパクト  
田中孝幸

- 第 78 回山陰血液同好会. 鳥取市, Web, 2022. 1
2. 座長 多発性骨髄腫診療の進歩  
田中孝幸  
Interactive Web in 中国四国. 鳥取市, Web, 2022. 2
  3. 座長 ポライビー導入に向けたチーム医療  
田中孝幸  
DLBCL 副作用マネジメント講演会 in 鳥取. 鳥取市, Web, 2022. 4
  4. 二次性 MF の予後とルキソリチニブの早期導入の意義  
橋本由徳  
MPN Seminar in Tokai 2022 鳥取市. Web, 2022. 4
  5. 本態性血小板血症における最近の話題 -JSH-MPN-R18 研究の結果および出血性イベントの重要性について -  
橋本由徳  
Meet the Expert for ET 2022. 鳥取市, Web, 2022. 7
  6. CLL 治療におけるクリニカルクエスチョン (ディスカッサント)  
田中孝幸  
CLL Clinical Online Seminar in 山陰 鳥取市, Web, 2022. 7
  7. ホジキンリンパ腫の治療～ current status and future ～  
田中孝幸  
Hematology Web Conference. 鳥取市, Web, 2022. 8
  8. 再発難治 CLL に対する Rituximab・Venetoclax 治療  
田中孝幸  
AbbVie Oncology Symposium in Sanin Vol. 2. 鳥取市, Web, 2022. 8
  9. 多発性骨髄腫治療について ディスカッションパート (ディスカッサント)  
小村裕美  
Interactive Web in 中国四国. 鳥取市, Web, 2022. 9
  10. 本態性血小板血症のエビデンスを振り返って  
橋本由徳  
ET camp 2022. 鳥取市, Web, 2022. 11
  11. 座長 PV 治療の目標とメルクマール  
橋本由徳  
MPN 実臨床セミナー. 鳥取市, Web, 2022. 11
  12. 真性多血症および骨髄線維症の適切な管理と治療戦略  
橋本由徳  
Experts Web Seminar MF・PV～中四国. 鳥取市, Web, 2022. 11
  13. 骨髄線維症の最適な治療を目指して  
橋本由徳  
徳島・香川 MPN Seminar. 鳥取市, Web, 2022. 12

<学会・講演会の主催>

1. ベーシック Web セミナー

田中孝幸

厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業 造血幹細胞移植地域拠点病院. 鳥取市, Web, 2022. 10

2. 座長

橋本由徳

同種移植後の合併症管理. 鳥取市, Web, 2022. 10

3. 座長

小村裕美

造血細胞移植前後のリハビリテーション. 鳥取市, Web, 2022. 10

4. 座長

小村裕美

末梢血幹細胞採取・移植における当院血液検査室の役割鳥取市, Web, 2022. 10

5. かかりつけ医 Web セミナー

田中孝幸

厚生労働省造血幹細胞移植医療体制整備事業 造血幹細胞移植地域拠点病院. 鳥取市, Web, 2022. 11

6. 座長

橋本由徳

造血幹細胞移植について. 鳥取市, Web, 2022. 11

7. 座長

小村裕美

開業医における造血細胞移植後のフォローアップの経験. 鳥取市, Web, 2022. 11

8. 座長

小村裕美

骨髄移植を必要とする血液疾患の早期診断. 鳥取市, Web, 2022. 11

## 糖尿病・内分泌・代謝内科

### <誌上発表>

1. 糖尿病治療に伴う低血糖の病態と治療 - 救急対応と糖尿病療養指導の観点から -

南 和, 檜崎晃史, 陳 里菜, 辻井郁雄, 長井友紀子

Therapeutic Research. 43 : 127-135. 2022

2. 当院における妊娠糖尿病既往女性の産後1年における糖代謝異常に関する検討

村尾和良, 安東史博, 檜崎晃史

糖尿病と妊娠. 22 : 29-33. 2022

3. 運動療法

檜崎晃史

糖尿病と妊娠. 22 : 73-74. 2022

<学会発表>

1. 持効型インスリン少量+ GLP-1 受容体作動薬集 1 回製剤を, 持効型インスリン+ GLP-1 受容体作動薬配合注射に切り替えた症例の検討  
檜崎晃史, 村尾和良, 門脇佳名子, 吉田泰之, 安東史博  
第 65 回日本糖尿病学会年次学術集会. 神戸市, 2022. 5
2. 1 型糖尿病の療養支援のための社会的セーフティーネットに関する一考察  
檜崎晃史, 村尾和良, 加藤正伸, 安原みずほ, 田中美紗子, 長石純一  
第 27 回日本小児・思春期糖尿病学会年次学術集会. 東京都, 2022. 7

<学会地方会・研究会発表等>

1. 境界域認知機能障害のために治療継続に難渋する 2 型糖尿病の 1 例  
檜崎晃史, 高橋雅子, 村尾和良, 菅 敏光, 下田 学, 森次奈穂美  
日本糖尿病学会中国四国地方会第 60 回総会. 広島市, 2022. 11
2. ミニメド 640G から 770G への変更にて血糖変動の改善が得られた 1 例  
高橋雅子, 檜崎晃史, 村尾和良  
第 127 回日本内科学会中国地方会, Web, 2022. 12

<講演会・講義・研修会>

1. 糖尿病をみる  
檜崎晃史  
第 2 回中部地区糖尿病セミナー. Web, 2022. 5
2. 因幡の国の糖尿病屋, 糖尿病療養指導の聖地を詣でる  
檜崎晃史  
第 99 回四季の会. 松江市, 2022. 10
3. 「糖尿病屋」のひとりごと  
檜崎晃史  
令和 4 年度鳥取県東部圏域糖尿病予防研修会. 鳥取市, 2022. 10
4. 糖尿病のその他の合併症  
村尾和良  
鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会. 鳥取市, 2022. 11
5. ライフステージ別の療養指導② (妊娠・出産)  
檜崎晃史  
鳥取県糖尿病療養指導士試験受験資格取得のための講習会. 倉吉市, 2022. 12
6. 「超速効型インスリン製剤, インスリン・GLP-1 受容体作動薬配合注, ミトコンドリア機能改善薬」の特徴と使用経験  
檜崎晃史  
日常診療における糖尿病臨床講座. 鳥取市, 2022. 12

## 脳神経内科

### <講義・研修会>

1. 視神経脊髄炎で発症した抗 MOG 抗体関連疾患の 1 例  
中村知哉  
鳥取県東部臨床神経懇話会. 鳥取市, 2022. 3
2. アルツハイマー型認知症の併存と考えられた正常圧水頭症の 1 例  
下田 学  
鳥取県東部臨床神経懇話会. 鳥取市, 2022. 3
3. 両下肢末梢感覚障害を呈した 1 例  
増田恭隆  
鳥取県東部臨床神経懇話会. 鳥取市, 2022. 5
4. 下肢の帯状疱疹後に筋力低下を呈した 1 例  
下田 学  
鳥取県東部臨床神経懇話会. 鳥取市, 2022. 9
5. 左下肢痛を呈した 1 例  
増田恭隆  
鳥取県東部臨床神経懇話会. 鳥取市, 2022. 11
6. 可逆性脳血管攣縮症候群再発の一例  
下田 学  
鳥取県東部臨床神経懇話会, 鳥取市. 2022. 11

### <講演>

1. パネリスト  
下田 学  
鳥取県東部パーキンソン病セミナー. 鳥取市, 2022. 7
2. 虚血性脳卒中と二次予防  
下田 学  
鳥取脳卒中フォーラム, 鳥取市. 2022. 9
3. アルツハイマー型認知症患者さんの正常圧水頭症併存例  
下田 学  
第 61 回東部医師会認知症研究会. 鳥取市, 2022. 9
4. 脳卒中とは～病態と診断～  
下田 学  
令和 4 年度鳥取県立中央病院市民公開講座. 鳥取市, 2022. 10

### <学会発表>

1. MRI 所見と脳脊髄液抗 CCP 抗体価指数から診断したリウマチ性髄膜炎の 1 例  
中村知哉, 竹内裕彦, 下田 学  
第 126 回日本内科学会中国地方会. Web, 2022. 7

2. コロナワクチン後に PRES, 血小板減少症, 血管炎を来した一例  
竹内裕彦<sup>1)</sup>, 中村知哉<sup>1)</sup>, 下田 学<sup>1)</sup>, 竹内杏奈<sup>2)</sup>  
1) 鳥取県立中央病院 脳神経内科  
2) 鳥取県立中央病院 皮膚科  
第 111 回日本神経学会中国・四国地方会. 倉敷市, 2022. 6

## 腎臓内科

### <学会発表>

1. 蛍光抗体法で免疫グロブリン G の線状沈着を伴う管内増殖性糸球体腎炎の 1 例  
寶意翔太郎, 小川将也, 宗村千潮, 高田知朗, 磯本 一  
第 52 回日本腎臓学会西部学術大会. 熊本市, 2022. 11
2. ロキサデュスタット治療中に TSH 分泌抑制を生じた維持透析患者の 2 症例  
小川将也, 寶意翔太郎, 宗村千潮  
第 31 回中国腎不全研究会学術集会. 広島市, 2022. 12

### <講演会・講義・研修会>

1. 慢性腎臓病と生活習慣病について  
宗村千潮  
八頭町慢性腎臓病勉強会. 八頭町, 2022. 2
2. 当院 CKD の診療について  
宗村千潮  
第 2 回鳥取県東部エリア CKD 病診連携講演会. 鳥取市, 2022. 3
3. CKD における腎性貧血治療の意義  
宗村千潮  
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2022. 9
4. CKD と脂質異常症  
宗村千潮  
鳥取県東部地区パルモディア講演会. 鳥取市, 2022. 12
5. その他の感染症 座長  
宗村千潮  
第 28 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会. 岡山市, 2022. 11

## 精神科

### <学会発表>

1. 他科入院中にうつ病からレビー小体型認知症に診断変更した一例  
松尾諒一  
第 62 回中国・四国精神神経学会, 米子市. 2022. 11

## 小児科

### <誌上発表>

1. 小児の気道病変  
田村明子  
鳥取県小児科医会会報. 44 : 8-19, 2022
2. 子どもの訴えを見極める  
吉野 豪, 他  
ナースのための小児フィジカルアセスメント (金芳堂). 2022
3. 【感染症診療における迅速検査を知る】各種感染症における迅速検査と最新の診断技術  
重症感染症 (敗血症, 呼吸器, 中枢感染症など)  
吉野 豪, 笠井正志, 佐藤聖子, 大竹正悟  
小児科診療. 85 : 1471-1475, 2022
4. 学習障害からみた併存症  
吉野 豪, 稲垣真澄  
発達障害白書 2023 年版. 52-53, 2022
5. Spontaneous axillary arterial thrombus in a newborn  
Hagimoto S, Iwatani S, Sameshima T, Ikuta T, Yoshimoto S  
Pediatr Int. 64 : e15207, 2022
6. 超早産児において遷延する高アンバウンドビリルビン血症とその特徴  
萩元慎二, 岩谷壮太, 平山健太郎, 泉 絢子, 大山正平, 芳本誠司  
日本周産期・新生児医学会雑誌. 58 : 464-471, 2022

### <学会発表>

1. 反復する急性肺炎・腓酵素の上昇を呈し, 体温管理により安定した重症心身障害児の 1 例  
戸川雅美, 木村昂一郎, 吉野 豪, 坂口真弓, 倉信裕樹, 堂本友恒, 田村明子,  
宇都宮靖, 村上 潤  
日本小児科学会鳥取地方会第 75 回例会. 米子市, 2022. 6
2. 無気肺に対し, 肺内パーカッションベンチレーターが著効した RSV 肺炎の新生児の 1 例  
赤星 駿, 宇山 祥, 木村昂一郎, 吉野 豪, 萩元慎二, 倉信裕樹, 堂本友恒,  
戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖  
日本小児科学会鳥取地方会第 75 回例会. 米子市, 2022. 6
3. 新生児の環状紅斑から母体抗 SS-A 抗体陽性が判明した新生児ループスの 1 例  
藤田綾乃, 堂本友恒, 木村昂一郎, 吉野 豪, 萩元慎二, 倉信裕樹, 堂本友恒,  
戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖  
日本小児科学会鳥取地方会第 75 回例会. 米子市, 2022. 6
4. セフトリアキソンによる偽胆石症に対して内視鏡的胆道結石除去術を要した男児例  
木村昂一郎, 前島 敦, 奈良井哲, 橋田祐一郎, 河場康郎  
日本小児科学会鳥取地方会第 75 回例会. 米子市, 2022. 6
5. 当院における FilmArray 呼吸器パネルを行った症例の検討

- 萩元慎二, 宇山 祥, 木村昂一郎, 吉野 豪, 坂口真弓, 倉信裕樹, 堂本友恒,  
戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖  
第 107 回山陰小児科学会. 米子市, 2022. 9
6. 当院で経験した腎膿瘍の 2 例  
坂口真弓, 宇山 祥, 木村昂一郎, 吉野 豪, 萩元慎二, 倉信裕樹, 堂本友恒,  
戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖  
第 74 回中国四国小児科学会. 高知市, 2022. 10
7. 遷延性黄疸を呈する超早産児の特徴  
萩元慎二, 岩谷壮太, 泉 絢子, 片岡 大, 大山正平, 生田寿彦, 武岡恵美子,  
松井紗智子, 玉置祥子, 三村仁美, 芳本誠司  
第 58 回日本周産期・新生児学会学術集会. 横浜市, 2022. 7
8. 両上肢の色調差を契機に発見した左腋窩動脈血栓症の 1 例  
萩元慎二, 岩谷壮太, 泉 絢子, 片岡 大, 大山正平, 生田寿彦, 武岡恵美子,  
松井紗智子, 玉置祥子, 三村仁美, 芳本誠司  
第 66 回日本新生児成育医学会. 横浜市, 2022. 11

<講演会・講義・研修会>

1. 発熱を繰り返すと言われたら ～家族性地中海熱の診断を通して～  
坂口真弓  
第 554 回鳥取県東部小児科医会. 鳥取市, 2022. 4
2. 小児重症 COVID-19 ウイルス感染症の診かた  
吉野 豪  
第 555 回鳥取県東部小児科医会. 鳥取市, 2022. 10
3. 学校における小児救急  
吉野 豪  
鳥取県医師会学校保健・学校医講習会. 鳥取市, 2022. 10
4. こどもの救急 ～バイタルサインの重要性～  
吉野 豪  
第 41 回鳥取県小児保健協会研修会. 鳥取市, 2023. 2
5. こどもの COVID-19 ～その典型的な経過を知る～  
吉野 豪  
鳥取県東部小児科医会・感染症懇話会. 鳥取市, 2023. 2

<院内研修会>

1. コロナ禍の母乳育児  
吉野 豪  
母乳促進研究会. 2023. 1



## 外科・消化器外科

### <誌上発表>

1. What is necessary to shorten the operative time in initial introduction of robotic gastrectomy for gastric cancer?  
Osak T, Tatebe S, Nakamura N, Takano T, Uchinaka E, Tada Y, Endo K, Ashida K, Hirooka Y  
Asian J Endosc Surg. 2022 Jul ; 15 : 495-504
2. The Barthel index for Predicting Postoperative Complications in Elderly Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Prospective Single-center Study  
Uchinaka E, Hanaki T, Morimoto M, Murakami Y, Matsunaga T, Yamamoto M, Tokuyasu N, Sakamoto T, Hasegawa T, Fujiwara Y  
in vivo. 2022. Nov-Dec ; 36 : 2973-2980
3. Impact of gastrectomy on body composition within 1 month in patients with gastric cancer  
Osaki T, Matsunaga T, Makinoya M, Shishido Y, Miyatani K, Uchinaka E, Tada Y, Ashida K, Hirooka Y  
Surg Today. 2022 Dec 14. doi : 10. 1007/s00595-022-02633-1.
4. Post-colostomy internal hernia of the stomach treated with laparoscopic gastropexy : a case report  
Tada Y, Orihara J, Wada Y, Uchinaka E, Osaki T, Ashida K, Tatebe S, Kuroda S, Hirooka Y  
Surg case reports. 105 : 1-5. 2022
5. 臨床胃癌学 基礎・臨床の最新動向  
V. 胃癌の治療 4. 胃癌治療上の栄養管理 (1) 高齢者胃癌患者における PNI の意義  
尾崎知博, 建部 茂  
日本臨床 80 : 347-354. 2022
6. Open Abdomen Management 後に二期的消化管再建を施行した宿便性閉塞性大腸炎の 1 例  
和田大和, 小林誠人  
日本腹部救急医学会雑誌 2022 ; 42 : 477-482
7. 胸骨圧迫による肝損傷に対する ECMO 下 damage control surgery の 1 例  
和田大和, 小林誠人  
Japanese Journal of Acute Care Surgery 2022 ; 12 : 127-132

### <学会発表>

1. ロボット支援下幽門側胃切除術 Learning curve の検証  
尾崎知博, 建部 茂, 内仲 英, 多田陽一郎, 遠藤財範, 蘆田啓吾, 廣岡保明  
第 94 回日本胃癌学会総会. 横浜市, 2022. 3
2. 救急外科に Critical Care は必要か  
和田大和, 小林誠人  
第 49 回日本集中治療医学会学術集会. オンデマンド. 仙台市, 2022. 3
3. 術前骨格筋量と質はともに長期予後に強く関与する～高齢胃癌患者における根治手術症例の検討から

尾崎知博, 建部 茂, 和田大和, 内仲 英, 多田陽一郎, 遠藤財範, 蘆田啓吾,  
廣岡保明

第 37 回日本臨床栄養代謝学会. 横浜市, 2022. 5

4. 当院におけるロボット支援下胃切除術の現状

尾崎知博, 建部 茂, 織原純平, 和田大和, 内仲 英, 多田陽一郎, 遠藤財範,  
蘆田啓吾, 廣岡保明

令和 4 年度鳥取医学会. 鳥取市, 2022. 6

5. 胃癌術後 28 年の S 状結腸転移

織原純平, 内仲 英, 和田大和, 多田陽一郎, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 建部 茂,  
廣岡保明

第 147 回山陰外科集談会. 米子市, 2022. 6

6. 切除不能進行・再発胃癌患者におけるオプジーボによる免疫関連有害事象の予測因子の検討

尾崎知博, 松永知之, 齋藤博昭, 黒田博彦, 高橋 節, 岩本明美, 福本陽二,  
谷口健次郎, 福田健治, 藤原義之

第 77 回日本消化器外科学会総会. 横浜市, 2022. 7

7. Robotic surgery for rectal cancer in Tottori Prefectural Hospital

Ashida K, Wada Y, Uchinaka E, Tada Y, Endo K, Tatebe S, Hirooka Y

第 77 回日本消化器外科学会総会. 横浜市, 2022. 7

8. Acute Care Surgery 診療を充実させるシステムとは

和田大和, 下原 輔, 宗村佑人, 萩原尊礼, 松村圭祐, 後藤 保, 小林誠人

第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会. 宮崎市, 2022. 9. 10

9. 胆汁細胞診 収縮変化した細胞の N/C 比上昇の判定法

古旗 淳, 東井靖子, 大橋久美子, 阿部加奈子, 阿部佳之, 権田厚文, 廣岡保明

第 61 回日本臨床細胞学会秋期大会. 仙台市, 2022. 10

10. 胃切除後障害はどのように変容するのか? —術後 1 年にわたる PGSAS 調査より—

尾崎知博, 建部 茂, 織原純平, 和田大和, 内仲 英, 多田陽一郎, 蘆田啓吾, 廣岡保明

第 84 回日本臨床外科学会総会. 福岡市, 2022. 11

11. 鼠径部嵌頓ヘルニアの治療方針について

建部 茂, 織原純平, 和田大和, 内仲 英, 多田陽一郎, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 廣岡保明

第 84 回日本臨床外科学会総会. 福岡市, 2022. 11

12. ロボット支援下仙骨腔固定術後の内ヘルニアを腹腔鏡下に解除した 1 例

多田陽一郎, 織原純平, 和田大和, 内仲 英, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 建部 茂, 黒田征加,  
廣岡保明

第 35 回日本内視鏡外科学会総会. 名古屋市, 2022. 12

13. 腹腔鏡下に切除を行った腎癌 S 状結腸転移の 1 例

織原純平, 内仲 英, 和田大和, 多田陽一郎, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 建部 茂, 廣岡保明

第 35 回日本内視鏡外科学会総会. 名古屋市, 2022. 12

14. 当院でのロボット支援下直腸癌手術の手技と治療成績

蘆田啓吾, 織原純平, 内仲 英, 多田陽一郎, 尾崎知博, 建部 茂

第 35 回日本内視鏡外科学会総会. 名古屋市, 2022. 12

15. 当院における体腔内吻合を用いた腹腔鏡下結腸切除術の導入と問題点  
内仲 英, 織原純平, 多田陽一郎, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 建部 茂  
第 35 回日本内視鏡外科学会総会. 名古屋市, 2022. 12
16. 小腸穿孔を契機に診断されたクローン病の 1 例  
織原純平, 小林誠人, 和田大和, 内仲 英, 多田陽一郎, 尾崎知博, 蘆田啓吾,  
建部 茂, 廣岡保明  
第 148 回山陰外科集談会. 出雲市, 2022. 12
17. 頸部リンパ節穿刺吸引細胞診が発見の契機となった原発不明癌の 1 例  
谷上和弥, 中本 周, 福田水貴, 川上智史, 前田和俊, 加藤千春, 松ノ谷尚子,  
岡田早苗, 小田晋輔, 徳安祐輔, 廣岡保明  
第 36 回鳥取県臨床細胞学会総会. 米子市, 2022. 12

<学会地方会・研究会発表等>

1. 特別講演『肝臓外科は楽しい?!』  
廣岡保明  
第 100 回山陰肝胆膵疾患研究会. WEB, 2022. 7
2. 当院における Clamp-crushing 法による腹腔鏡下肝切除術  
内仲 英, 織原純平, 和田大和, 多田陽一郎, 尾崎知博, 遠藤財範, 蘆田啓吾,  
建部 茂, 廣岡保明  
第 76 回鳥取消化器疾患研究会. 鳥取市, 2022. 9
3. 進行再発大腸癌の後方治療戦略について  
多田陽一郎, 織原純平, 和田大和, 内仲 英, 尾崎知博, 蘆田啓吾, 建部 茂,  
黒田征加, 廣岡保明  
第 5 回山陰消化器癌セミナー. 鳥取市, 2022. 11

<講演会・講義・研修会>

1. 周術期における最近の話題  
尾崎知博  
Taiho Gastric Cance Web 手術・化学療法の“いま”を考える～鳥取市, 2022. 3
2. 消化器・一般演題① 座長  
蘆田啓吾  
第 34 回日本小切開・視鏡外科学会. 松山市, 2022. 6
3. 一般演題 口演 10 腹部外傷 1 座長  
和田大和  
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会. 大阪府, 2022. 6. 7
4. 第 47 回細胞診断学セミナー 講師 (消化器)  
廣岡保明  
東京都 仙台市, 2022. 8
5. 倉敷芸術科学大学 特別講義 講師 (消化器)  
廣岡保明

WEB, 2022. 8

6. 細胞検査士養成講座 講師 (消化器)  
廣岡保明  
鳥取市, 2022. 9
7. 経静脈栄養法について 1) アクセス法 2) プラニングとモニタリング  
尾崎知博  
第 13 回 NST 臨床実地研修. 鳥取市, 2022. 10
8. 下部悪性 高難度ロボット手術・治療 座長  
蘆田啓吾  
第 35 回日本内視鏡外科学会総会. 名古屋市, 2022. 12
9. 肛門温存直腸癌手術の実際  
蘆田啓吾  
大腸癌トータルケアセミナー. 鳥取市, 2022. 12
10. NPO 法人山陰医療人材育成支援機構 設立記念イベント  
ハンズオンセミナー講師  
廣岡保明  
鳥取市, 2022. 12

#### <学会・研究会の主催>

1. 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取県支部会  
会長: 廣岡保明. 鳥取市, 2022. 9

#### <その他>

1. NPO 法人山陰医療人材育成支援機構関連記事  
廣岡保明  
日本海新聞. 2022. 12

## 脳神経外科

#### <誌上発表>

1. Advanced magnetic resonance imaging findings of cerebellar hemangioblastomas : A report of three cases and a literature review  
Matsusue E, Inoue C, Tabuchi S, Yoshioka H, Nagao Y, Matsumoto K, Nakamura K, Fujii S  
Acta Radiol Open. 11 : 20584601221077074, 2022

#### <学会・研究会発表>

1. 減圧開頭術後早期に sinking flap syndrome を起こし早期頭蓋形成術を要した 1 例  
長尾裕一郎  
鳥取大学脳神経外科 合同カンファレンス. 米子市, 2022. 2
2. 脳卒中患者の早期歩行練習において長下肢装具使用有無が歩行開始日数と退院時 Functional

## Independence Measure に与える影響

北村智之, 若 達人, 山崎晃生, 太田 徹, 田淵貞治

STROKE 2022. Web・大阪市, 2022. 3

3. 進行性認知症で発症し脳生検術にてクロイツフェルト・ヤコブ病を診断した一例  
高見飛鳥, 宮元大央, 桑本雄平, 小椋貴文, 中島定男, 鳥橋孝一, 宇野哲史,  
神部敦司, 坂本 誠, 黒崎雅道, 水滝智香  
第 93 回日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会. 松山市, 2022. 4
4. 脳生検術にて診断した非典型的な CJD の一例  
高見飛鳥, 宮元大央, 桑本雄平, 小椋貴文, 中島定男, 鳥橋孝一, 宇野哲史,  
神部敦司, 坂本 誠, 黒崎雅道, 水滝智香  
第 45 回日本脳神経 CI 学会総会. 完全 Web, 2022. 4
5. 急性期における脳梗塞治療について (血管内治療)  
吉岡裕樹  
東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会・第 40 回合同症例検討会. 鳥取市, 2022. 6
6. 慢性, 亜急性期頸動脈閉塞に対して  
吉岡裕樹  
鳥取大学脳神経外科合同カンファレンス. 米子市, 2022. 6
7. ～初めてシリーズ～ (概ね自分で実施した) STA-MCA bypass 術の 2 例  
長尾裕一郎  
鳥取大学脳神経外科合同カンファレンス. 米子市, 2022. 11

## <講演会座長>

### 1. 座長

田淵貞治

脳卒中診療の未来を考える会. 鳥取市, 2022. 3

## 形成外科

### <学会発表>

1. 頸椎症性・胸椎症性脊髄症の手術後に生じた後頸部・背部の難治性潰瘍を治療した 2 症例  
坂井 香, 坂井重信  
第 65 回日本形成外科学会総会・学術集会, 大阪市. 2022. 4
2. 肺癌放射線治療後に背部皮下に巨大な腫瘤状血腫を形成した 1 例  
坂井 香, 坂井重信  
第 14 回日本創傷外科学会総会・学術集会, 神戸市. 2022. 7

## 整形外科

### <誌上発表>

1. 大腿骨骨幹部骨折に対する逆行性髓内釘の適応と問題点

村岡智也, 村田雅明, 築谷康人, 上村篤史, 中澤一樹

整形外科と災害外科. 71 : 128-130. 2022

2. AO 分類 44-B1 足関節外果骨折に対する外側プレートと抗滑走プレートの治療成績の比較

村岡智也

骨折. 44 : 133-136. 2022

#### <学会発表>

1. 関節面が陥没した肘頭骨折に対する double tension band wiring の治療成績

村岡智也, 村田雅明, 村上大気, 山下尚寛, 中村太紀

第 143 回西日本整形・災害外科学会学術集会. 福岡市, 2022. 6

2. 後期高齢者の脊椎損傷の検討

村田雅明, 三原徳満, 武田知加子, 谷島伸二, 永島英樹

第 96 回西日本脊椎研究会. 福岡市, 2022. 12

3. 関節リウマチ発症時に手根管症候群を合併している患者の特徴

中村太紀, 柳樂慶太, 林原雅子, 萩野 浩, 永島英樹

第 33 回日本リウマチ学会中国四国支部学術総会. 下関市, 2022. 12

#### <学科地方会・研究会発表等>

1. 経肘頭ガイドピン刺入法による順行性髄内釘を用いた上腕骨遠位骨幹部骨折の一例

中村太紀, 村岡智也, 山下尚寛, 村上大気, 村田雅明

第 77 回山陰整形外科集談会. 米子市, 2022. 6

#### <講演会>

1. 薬剤師に知ってほしい骨粗鬆症のこと

村岡智也

第 4 回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会. 鳥取市, 2022. 1

2. 歯科医師に知ってほしい骨粗鬆症のこと

村岡智也

第 6 回鳥取県東部顎骨壊死予防ネットワーク講演会. 鳥取市, 2022. 9

## 心臓血管外科

#### <誌上発表>

1. 急性冠症候群を契機に診断された大動脈二尖弁を伴うバルサルバ洞限局急性大動脈解離の 1 例

坂口祐紀, 徳留純平, 倉敷朋弘, 宮坂成人

心臓血管外科学会雑誌. 51 : 167-171. 2022

#### <学会発表>

1. 膝上部膝窩動脈瘤破裂に対して Viabahn を使用した一治験例

坂口祐紀, 徳留純平, 藤原義和, 宮坂成人

第 52 回日本血管外科学会中国四国地方会総会. 出雲市, 2022. 7

- 冠動脈バイパス術後患者の急性大動脈解離 StanfordA に対して再開胸人工血管置換術を施行した  
1 例

中島潤哉, 森本健一, 坂口祐紀, 藤原義和, 宮坂成人

第 148 回山陰外科集談会. 出雲市, 2022. 12

#### <講演会>

- Epic Aortic Valve を用いた AVR -implant におけるメリット -

宮坂成人

Abbott Epic Supra Doctor's Feed back. On line 講演会. 2022. 12

## 呼吸器・乳腺・内分泌外科

#### <学会発表>

- タイルプロ機能を用いた胸腔鏡 ICG 蛍光ナビゲーション併用における肺区域切除  
城所嘉輝, 野坂祐仁, 宮本竜弥, 大島祐貴, 松居真司, 窪内康晃, 春木朋広, 中村廣繁  
第 14 回日本ロボット外科学会学術集会. Web, 2022. 2
- 異所性甲状腺からの発生が疑われた中縦隔甲状腺癌の一例  
野坂祐仁, 松岡佑樹, 古屋茉優, 城所嘉輝, 田中裕子, 前田啓之  
第 147 回山陰外科集談会. 米子市, 2022. 6
- 中縦隔原発が疑われた嚢胞形成性甲状腺乳頭癌の一例  
野坂祐仁, 松岡佑樹, 古屋茉優, 城所嘉輝, 田中裕子, 前田啓之  
第 97 回中国四国外科学会総会. 倉敷市, 2022. 9
- Sublobar resection is acceptable for clinical stage I lung squamous cell carcinoma compared with  
lobectomy  
城所嘉輝, 野坂祐仁, 田中裕子, 前田啓之  
第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会. 横浜市, 2022. 10
- 異所性甲状腺からの発生が疑われた中縦隔甲状腺癌の一例  
野坂祐仁, 松岡佑樹, 古屋茉優, 城所嘉輝, 田中裕子, 前田啓之  
第 84 回日本臨床外科学会総会. 福岡市, 2022. 11
- 臨床病期 I 期扁平上皮癌における縮小手術の検討  
城所嘉輝, 野坂祐仁, 田中裕子, 前田啓之  
第 63 回日本肺癌学会学術集会. 福岡市, 2022. 12
- 術中インドシアニングリーン腹腔内注入が瘻孔の同定に有用であった横隔膜交通症の一例  
野坂祐仁, 城所嘉輝, 田中裕子, 三鴨豪志, 岡本敏明, 前田啓之  
第 148 回山陰外科集談会. 出雲市, 2022. 12

#### <講演会・講義・研修会>

- 働き方改革と入退院支援 システムでどう支援したか

前田啓之



- 山陰文化圏医療情報研究会. 松江市 (Web), 2022. 4
2. 入退院支援システムで働き方改革をどう支援したか  
前田啓之  
ソフトウェアサービスユーザー会. 大阪府, 2022. 8

## 泌尿器科

### <誌上発表>

1. 尿意・自排尿の回復と Functional Independence Measure の 関連性について  
北村智之, 瀧由紀子, 磯江真美, 下山英津子, 山根浩史, 西川涼馬, 村岡邦康  
日排尿会誌, 32 : 454-459, 2022

### <学会発表>

1. 術前にカテーテル管理された症例の HoLEP 術後  
村岡邦康, 山根浩史, 川本文弥  
第 29 回日本排尿機能学会総会. 札幌市, 2022. 9

### <学会地方会・研究会発表等>

1. 緊急手術「陰茎折症」  
西川涼馬  
第 23 回鳥取泌尿器手術手技研究会. 米子市, 2022. 2
2. 陰嚢内リンパ管嚢腫の一例  
山根浩史, 川本文弥, 村岡邦康  
第 135 回日本泌尿器科学会山陰地方会. 米子市, 2022. 6
3. RAPN 導入の初期経験  
村岡邦康, 山根浩史, 川本文弥, 森實修一, 本田正史, 武中 篤  
第 10 回山陰泌尿器内視鏡研究会. 米子市, 2022. 10
4. 当院における結腸膀胱瘻の臨床的検討  
山根浩史, 川本文弥, 村岡邦康  
第 136 回日本泌尿器科学会山陰地方会. 出雲市, 2022. 12

### <講演会・講義・研修会>

1. 鳥取大学関連病院における腎がん薬物療法に関するアンケート調査 座長  
村岡邦康  
RCC セミナー 2022in 米子. 米子市, 2022. 1
2. 東部地域のがんゲノム医療 座長  
村岡邦康  
鳥取県東部地区前立腺癌講演会. 鳥取市, 2022. 3
3. 前立腺癌における BRCA 検査・オラパリブの実際  
西川涼馬



- 鳥取県東部地区前立腺癌講演会. 鳥取市, 2022. 3
4. バベンチオ維持療法の導入時期を考える パネリスト  
GU Oncology Symposium in TOTTORI. 米子市, 2022. 5  
村岡邦康
5. 医療連携パスの運用と前立腺癌薬物治療  
村岡邦康  
鳥取県東部前立腺癌医療連携パス講演会. 鳥取市, 2022. 6
6. 最新データから見る排尿ケアの必要性  
村岡邦康  
第1回山陰排尿ケアを考える会. 米子市, 2022. 7
7. 当院における BRCA 検査とオラパリブの実際  
川本文弥  
鳥取 Prostate Cancer Seminar. 米子市, 2022. 8

## 産婦人科

### <誌上発表>

1. 卵巣滑脱に捻転を伴った鼠径ヘルニアの1例  
圓井孝志, 山根恵美子, 上垣 崇, 野中道子, 荒田和也, 竹中泰子, 高橋弘幸  
鳥取医学雑誌. 50 : 105-108, 2022

### <学会発表>

1. 卵巣滑脱に茎捻転を鼠径ヘルニアの一例  
圓井孝志, 上垣 崇, 野中道子, 荒田和也, 竹中泰子, 高橋弘幸  
第74回日本産科婦人科学会学術集会. 福岡市, 2022. 8

### <学会地方会・研究会発表等>

1. 融解胚移植により妊娠に至った膣子宮内膜症の1例  
有田紫乃, 上垣 崇, 山根恵美子, 野中道子, 荒田和也, 竹中泰子, 高橋弘幸  
令和4年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会学術総会. 鳥取市, 米子市, 2022. 5
2. 鳥取県内における COVID-19 感染妊婦の現状  
高橋弘幸, 山根恵美子, 上垣 崇, 野中道子, 荒田和也, 竹中泰子  
令和4年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会学術総会. 鳥取市, 米子市, 2022. 5
3. 当院における PARP 阻害剤の使用経験  
野中道子, 山根恵美子, 上垣 崇, 荒田和也, 竹中泰子, 高橋弘幸  
令和4年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会学術総会. 鳥取市, 米子市, 2022. 5
4. HBOC (婦人科)  
野中道子  
鳥取県東部地区 HBOC セミナー. 鳥取市, 2022. 9

### <講演会・講義・研修会>

#### 1. 新しい出生前検査認証制度と臨床倫理

高橋弘幸

令和4年度鳥取県医師会母体保護法指定医師研修会. 鳥取市, 2022. 10

### <学会・研究会の主催, 座長>

#### 1. 令和4年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会学術総会 一般演題 座長

高橋弘幸

令和4年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会学術総会. 米子市, 2022. 5

#### 2. 鳥取県東部地区 HBOC セミナー 座長

高橋弘幸

鳥取県東部地区 HBOC セミナー. 鳥取市, 2022. 9

#### 3. 第41回鳥取県母性衛生学会学術集会 一般演題 座長

高橋弘幸

第41回鳥取県母性衛生学会学術集会. 米子市, 2023. 1

## 放射線科

### <誌上発表>

#### 1. Advanced magnetic resonance imaging findings of cerebellar hemangioblastomas : A report of three cases and a literature review

Matsusue E, Inoue C, Tabuchi S, Yoshioka H, Nagao Y, Matsumoto K, Nakamura K, Fujii S

Acta Radiol Open. 11 : 20584601221077074, 2022 (鳥取大学放射線医学教室 同門会賞受賞)

#### 2. MRI multiparametric scoring system for pial blood supply of intracranial meningiomas

Higaki F, Inoue S, Oda W, Matsusue E, Hiraki T

Acta Radiol Open. 11 : 20584601221091208, 2022

#### 3. High Signal Intensity of the Cochlear Modiolus on Unenhanced T1-Weighted Images in Classical Infratentorial Superficial Siderosis

Matsusue E, Inoue C, Matsumoto K, Tanino T, Nakamura K, Fujii S

Yonago Acta Med. 65 : 270-77, 2022

### <研究会・学会発表>

#### 1. Contained rupture を来した *Listeria monocytogenes* 感染による EVAR 術後炎症性大動脈瘤の1例

松本顕佑, 中村一彦, 井上千恵, 松末英司, 高杉昌平

第51回日本IVR学会総会. 神戸市, 2022. 6

#### 2. 慢性腸管虚血に対する上腸間膜動脈ステント留置術

中村一彦, 萩原尊礼, 松本顕佑, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司

第136回日本医学放射線学会中国・四国地方会. 広島市, 2022. 6

#### 3. 術前脾動脈塞栓によって安全に脾臓摘出術を施行できた遺伝性球状赤血球症に伴う巨大脾腫の1例

清水 成, 萩原尊礼, 松本顕佑, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司, 中村一彦

第 136 回日本医学放射線学会中国・四国地方会. 広島市, 2022. 6

4. バルーンアシストテクニックによる瘤内塞栓術を行い得た下行大動脈置換術後仮性上行大動脈瘤の 1 例

中村一彦, 萩原尊礼, 松本顕佑, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司

第 35 回中国四国 IVR 研究会. 広島市 (Web), 2022. 9

5. 選択的動脈造影下 CT および選択的カルシウム注入試験・静脈サンプリングが診断に有用であった膝鉤部インスリノーマの一例

松本顕佑, 萩原尊礼, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司, 中村一彦

第 35 回中国四国 IVR 研究会. 広島市 (Web), 2022. 9

6. 右胃動脈分枝を腫瘍血管とする肝細胞癌に対し B-TACE 施行後に動脈損傷を生じて止血術を要した一例

萩原尊礼, 松本顕佑, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司, 中村一彦

第 35 回中国四国 IVR 研究会. 広島市 (Web), 2022. 9

7. High signal intensity of the cochlear modiolus on unenhanced T1-weighted images in classical infratentorial superficial siderosis

Matsusue E, Inoue C, Matsumoto K, Tanino T, Nakamura K, Fujii S

第 58 回日本医学放射線学会秋季臨床大会. 東京都, 2022. 9

8. 大静脈症候群に対するフィルター留置併用下血管内ステント留置術の試み

中村一彦, 萩原尊礼, 松本顕佑, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司

第 137 回日本医学放射線学会中国・四国地方会. 徳島市, 2022. 12

#### <シンポジウム・パネルディスカッション>

1. 全国原子力災害医療連携推進協議会, セッションⅢーパネルディスカッションー

中村一彦

量子科学技術研究開発機構. 東京都 (Web). 2022. 2

2. 鳥取県立中央病院におけるタスク・シフト/シェアの取り組みについて

中村一彦

第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取県支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9

#### <講演・講義・研修会講師>

1. 医療放射線の安全管理について

小山 亮, 坂口和也, 中村一彦

令和 3 年度医療放射線研修. 鳥取市, 2022. 2

2. 講師

中村一彦

令和 3 年度原子力災害医療研修. 鳥取市, 2022. 3

3. 知っておきたい放射能, 知っておきたい原子力災害—福島を忘れない—

中村一彦

第 23 回山陰放射線腫瘍学研究会特別講演. 米子市, 2022. 7

### <院内講義>

1. 注射について—注射の管理について—  
中村一彦  
2022 年度新人看護教育研修. 鳥取市, 2022. 5
2. 放射線治療について  
中村一彦  
2022 年度がん看護基礎コース研修. 鳥取市, 2022. 8

## 麻酔科

### <学会発表>

1. 根治術未施工の成人ファロー四徴症患者の全身麻酔経験  
那須祐平, 坂本成司, 高橋俊作, 矢部成基, 三浦さおり, 乗本志考  
日本麻酔科学会 中国・四国支部第 59 回学術集会. Web, 2022. 9-10

## 救急集中治療科

### <誌上発表>

1. Transient return of spontaneous circulation related to favourable outcomes in out-of-hospital cardiac arrest patients resuscitated with extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: A secondary analysis of the SAVE-J II study  
Otani T, Hifumi T, Inoue A, Abe T, Sakamoto T, Kuroda Y, the SAVE-J II study group, Sawano H, Egawa Y, Sugiyama K, Tanabe M, Bunya N, Kasai T, Ijuin S, Nakayama S, Kanda J, Kanou S, Takiguchi T, Yokobori S, Takada H, Inoue K, Takeuchi I, Honzawa H, Kobayashi M, et, al.  
Resuscitation Plus. 12 : 100300. 2022
2. Open pneumothorax with extensive thoracic defects sustained in a fall: a case report  
Tokuda R, Okada Y, Nagashima F, Kobayashi M, et, al.  
Surgical Case Reports. 204 : 1-5, 2022
3. 胸骨圧迫による肝損傷に対する ECMO 下 damage control surgery の 1 例  
和田大和, 高須惟人, 永嶋 太, 小林誠人  
Japanese Journal of Acute Care Surgery. 12 : 127-132, 2022

### <学会・研究会発表>

1. 動的モニタリングはどうってことない  
小林誠人  
第 1 回 Sun-In Medical QQ Forum. Web, 2022. 1
2. ドクターヘリ・ドクターカー  
小林誠人  
第 30 回全国救急隊員シンポジウム. Web, 2022. 1

3. 病院前救急医療の理想形  
中尾光男, 小林誠人  
第 30 回全国救急隊員シンポジウム. Web, 2022. 1
4. 事例報告 1  
小林誠人  
第 27 回日本災害医学会総会・学術集会. Web, 2022. 3
5. 地域そして次世代へつなぐ救急医療～鳥取県の挑戦～  
小林誠人  
鳥取圏域救急医療協議会. Web, 2022. 3
6. 腹腔内感染に起因する敗血症性ショックを救い上げる戦略と戦術  
小林誠人, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保  
第 49 回日本集中治療医学会. Web, 2022. 3
7. 救急外科に Critical Care は必要か  
和田大和, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 松村圭祐, 後藤 保, 小林誠人  
第 49 回日本集中治療医学会. Web, 2022. 3
8. Open Abdomen Management (OAM) のよもやま話  
小林誠人  
第 58 回日本腹部救急医学会. Web, 2022. 3
9. Acute Care Surgeon は救急外傷外科診療体制の改善に貢献する  
小林誠人, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保  
第 122 回日本外科学会定期学術集会. Web, 2022. 4
10. 外傷  
小林誠人  
第 38 回日本救急医学会中国四国地方会. Web, 2022. 5
11. プレホスピタル POCUS  
後藤 保, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 小林誠人  
日本超音波医学会第 95 回学術集会. Web, 2022. 5
12. 地域メディカルコントロール体制の構築には何が必要か？  
小林誠人, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保  
第 25 回日本臨床救急医学会学術集会. Web, 2022. 5
13. 病院前救急（ドクターカー・ドクターヘリ等）  
小林誠人  
第 25 回日本臨床救急医学会学術集会. Web, 2022. 5
14. VA-ECMO により救命し得た、糖尿病性ケトアシドーシスを併存した偶発性低体温症の 1 例  
萩原尊礼, 下原 輔, 宗村祐人, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保, 小林誠人  
第 25 回日本臨床救急医学会学術集会. Web, 2022. 5
15. 地域外傷診療体制の構築は患者予後を改善する  
小林誠人, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保  
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会. 大阪市, 2022. 6
16. 腹部外傷 3

- 小林誠人  
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会. 大阪市, 2022. 6
17. 腹部外傷 1  
和田大和  
第 36 回日本外傷学会総会・学術集会. 大阪市, 2022. 6
18. 腹部コンパートメント症候群を呈した腹部大動脈瘤破裂に対して Open Abdomen Management が奏功した 1 例  
宗村祐人, 下原 輔, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 後藤 保, 小林誠人  
日本集中治療医学会第 6 回中国・四国支部学術集会. 岡山市, 2022. 7
19. 空翔るフライトドクターの軌跡  
松村圭祐, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 後藤 保, 小林誠人  
第 1 回 HAKATA EM conference. Web, 2022. 7
20. プロフェッショナル 情熱的外傷チーム医療  
小林誠人  
第 24 回近畿救急撮影セミナー. Web, 2022. 9
21. ここだけの話, 敗血症治療に急性血液浄化療法って必要ですか?  
小林誠人  
京阪敗血症血液浄化セミナー. Web, 2022. 9
22. ACS 医になるために必要なこと  
小林誠人  
第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会. 宮崎市, 2022. 9
23. Acute Care Surgery 診療を充実させるシステムとは  
和田大和, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 松村圭祐, 後藤 保, 小林誠人  
第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会. 宮崎市, 2022. 9
24. 右胃動脈分枝を腫瘍血管とする肝細胞癌に対し B-TACE 施行後に動脈損傷を生じて止血術を要した一例  
萩原尊礼, 松本顕佑, 中村一彦, 谷野朋彦, 井上千恵, 松末英司  
第 35 回中国四国 I V R 研究会. Web, 2022. 9
25. 急性腎障害と栄養療法  
小林誠人  
第 33 回日本急性血液浄化学会学術集会. 岐阜市, 2022. 10
26. 外傷と急性血液浄化  
小林誠人  
第 33 回日本急性血液浄化学会学術集会. 岐阜市, 2022. 10
27. 急性血液浄化の運用管理変更によるインシデント予防  
高野 岳, 山根大地, 小林誠人  
第 33 回日本急性血液浄化学会学術集会. 岐阜市, 2022. 10
28. 情熱的救命救急医～救命医療現場からのメッセージ～  
小林誠人  
第 46 回日本赤十字社血液事業学会. 神戸市, 2022. 10

29. 感染症・敗血症  
小林誠人  
第 50 回日本救急医学会総会. 東京都, Web, 2022. 10
30. 情熱的病院前救急診療  
小林誠人  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12
31. ドクターヘリの適正配置  
小林誠人  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12
32. 病院前救急診療を国際医療派遣に活かす  
門馬秀介  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12
33. Prehospital Point-of-Care UltraSonography ～携帯型エコーを用いた病院前診療 POCUS ～  
後藤 保, 下原 輔, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 松村圭祐, 小林誠人  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12
34. 地域の救急医療需要に応じたドクターヘリの適正配置  
松村圭祐, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 後藤 保, 小林誠人  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12
35. 動的モニタリングを駆使して 空を翔る  
松村圭祐, 宗村祐人, 萩原尊礼, 樋口 遼, 和田大和, 後藤 保, 小林誠人  
第 29 回日本航空医療学会. Web, 2022. 12

<講演・講義・研修会>

1. 講師  
小林誠人  
兵庫県消防学校救急課養成課程講義. Web, 2022. 2
2. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀  
小林誠人  
鳥取市立若葉台小学校講演. 鳥取市, 2022. 6
3. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀～警察学校バージョン～  
小林誠人  
鳥取県警察学校特別授業. 鳥取市, 2022. 7
4. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀  
小林誠人  
鳥取県立八頭高等学校講演. 八頭町, 2022. 10
5. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀  
小林誠人  
大阪教育大学附属高校平野校舎 50 周年記念講演会. 大阪市. 2022. 10
6. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀  
小林誠人



鳥取大学附属中学校. 鳥取市, 2022. 11

7. プロフェッショナル 情熱的救命医療の流儀

小林誠人

大正小学校. 鳥取市, 2022. 11

8. ZERO から始まる Damage Control Resuscitation

小林誠人

第1回香川 acute care surgery セミナー. 高松市, 2022. 12

<新聞・テレビ・ラジオ>

1. レジェンド率いる急成長中の救命救急を体感しよう

小林誠人

マイナビ RESIDENT. 2022. 4

<学会・研究会の主催>

1. 会長・代表世話人

小林誠人

Sun-in Medical Forum (VERSION : 臨床研究). Web, 2022. 2

2. 会長・代表世話人

小林誠人

第2回 Sun-in Medical QQForum (VERSION : 動的モニタリング). Web, 2022. 7

3. 会長・代表世話人

小林誠人

第29回日本航空医療学会. Web. 2022. 12

## 歯科口腔外科

<誌上発表>

1. 口腔扁平苔癬について

木谷憲典

鳥取県歯科医師会報. 334 : 38-39, 2022. 9

<学会発表>

1. 舌尖部癌を併発した先天性表皮水疱症患者の一例

加納優也, 大淵幸代, 木谷憲典

第69回日本口腔科学会中国四国地方部会. Web, 2022. 10

2. 舌尖部癌を併発した先天性表皮水疱症患者の一例

加納優也, 大淵幸代, 木谷憲典

鳥取県臨床歯科医学会. 鳥取市, 2022. 12

<講演, 講義, 研修会>



1. 当院における顎骨壊死に対する予防，治療および鳥取県東部地域における顎骨壊死予防のための医歯薬連携について  
木谷憲典  
第 11 回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会，米子市，2022. 3
2. 講義  
木谷憲典，大淵幸与  
鳥取県立衛生士専門学校，鳥取市，2022. 5～11 1.5 時間×20 回
3. 講義  
木谷憲典  
鳥取県立鳥取看護専門学校，鳥取市，2022. 1 1.5 時間×2 回
4. 講義 鳥取県立衛生士専門学校臨床実習受け入れ  
木谷憲典，大淵幸与  
鳥取県立看護専門学校，鳥取市，2022. 10 1.5 時間×1 回
5. 講義 在宅看護援助論 I 在宅における口腔ケア  
岸本真紀  
鳥取県立養護学校，鳥取市，2022. 春 秋 検診

## 病理診断科・臨床検査科

### <誌上発表>

1. 子宮内膜細胞診および子宮頸部細胞診を契機として発見された肺腺癌の一例  
徳安祐輔，小田晋輔，川上智史，前田和俊，松ノ谷尚子，岡田早苗，中本 周  
鳥取県臨床細胞学会会報 2022. 13 : 22-25, 2022

### <学会発表>

1. リンパ節病変やリンパ腫の診療における集学的診断を考える：より良い診療を目指して  
中本 周  
第 63 回日本臨床細胞学会総会（春期大会，要望講演），東京都，web 開催，2022. 6
2. 鳥取県立中央病院における検体処理の実際：集学的診断を目指して  
徳安祐輔，中本 周，小田晋輔，谷上和弥，川上智史，前田和俊，松ノ谷尚子，岡田早苗  
第 36 回鳥取県臨床細胞学会総会ならびに学術集会，米子市，2022. 12

## 看護局

### <誌上発表>

1. がん関連の専門・認定看護師との“つながり”  
橋本瑞樹  
公益社団法人日本放射線腫瘍学会誌 JASTRO NEWSLETTER. 144 : 35-36. 2022

### <学会発表>

1. 新型コロナウイルス陽性妊婦受け入れ体制の構築  
 阪田愛莉  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
2. 手術待機家族への術中訪問の課題 - 手術センター看護師と病棟看護師に意識調査を行って -  
 濱田靖枝, 宇田川優子, 山根彩加  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
3. 統一した患者指導を目指して～パンフレットとの見直しと患者指導シミュレーションを取り入れて～  
 中原理恵  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
4. 外来の業務改善への取り組み～外来看護師と診療科内事務との協働を試みて～  
 松田香織  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
5. 時間外勤務削減を目指した業務改善への取り組み～夜勤者の申し送りを廃止して～  
 吉田 源  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
6. スタッフの実践能力を活用した人材育成～シミュレーション教育での取り組み～  
 白岩朱美  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
7. 新人看護職員のストレスマネジメント～メンタルサポートとしての全員面談システム  
 田中幸世  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
8. 救急領域における効果的な看護提供方式 BTS（ブロックチームケアシステム）導入の効果  
 近藤三知代, 平田香菜枝, 奥田景子  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
9. 新型コロナウイルス感染症で隔離入院を余儀なくされた患者の思い～オンラインによるインタビューを通して  
 倉田直美, 岸田幸子, 村上怜花, 福井友梨花  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
10. 入退院支援能力の向上を目指した取り組み～病棟独自のラダーを活用して～  
 谷口幸恵  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
11. 医療安全とタスクシフト～確認方法をシングルチェックに変更して～  
 吉田一恵  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9
12. 転倒転落に関する外来看護師の現状調査  
 橋本瑞樹, 山本美幸, 伊佐田真由美  
 第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2022. 9

<講演・講義・研修会>

1. 放射線治療中～終了後の看護ケア ―病棟・外来での看護のポイントと皮膚炎のケア―  
橋本瑞樹  
第 34 回がん放射線治療看護セミナー. 福岡市 (Web). 2022. 1
2. 性教育講演会  
橋本万住子  
青翔開智中学校 1 年. 鳥取市, 2022. 1
3. 講義：女性のライフサイクル各期の特徴  
橋本万住子  
倉吉総合看護専門学校助産学科. 倉吉市, 2022. 1
4. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取市立南中学校 1 年. 鳥取市, 2022. 1
5. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取県立白兔養護学校高等部 1・2 組. 鳥取市, 2022. 1
6. 講義：母性看護学概論「不妊症の基礎知識と最近の動向」  
橋本万住子  
倉吉総合看護専門学校第 1 看護学科. 倉吉市, 2022. 1
7. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取県立白兔養護学校高等部 4・9 組. 鳥取市, 2022. 1
8. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取市立千代南中学校 3 年鳥取市, 2022. 2
9. 性教育講演会  
橋本万住子  
青翔開智高等学校 2 年. 鳥取市, 2022. 2
10. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取市北中学校 1 年鳥取市, 2022. 3
11. 性教育講演会  
橋本万住子  
青翔開智中学校 3 年. 鳥取市, 2022. 3
12. AYA 世代のがん患者支援を考える “がん治療と妊娠・出産について”  
橋本万住子  
公益財団法人鳥取県看護協会研修会. 鳥取市, 2022. 3
13. 講義：妊活セミナー「心配だからこそ知っていてほしい妊娠適齢期」  
橋本万住子  
鳥取看護専門学校 1 年. 鳥取市, 2022. 3
14. 令和 4 年度新入職員研修会「ライフプランセミナーと女性活躍推進研修」

- 橋本万住子  
大山乳業農業協同組合. 琴浦町, 2022. 3
15. CLoCMiP 必須研修 妊産褥婦の意思決定支援  
伊井野彩子  
鳥取県看護協会. 鳥取市, 2022. 5
16. 講義：母性看護学概論「不妊症の基礎知識と最近の動向」  
橋本万住子  
倉吉総合看護専門学校第2看護学科2年. 倉吉市, 2022. 6
17. 生き方保健講演会  
橋本万住子  
鳥取県立緑風高等学校 通信制課程1～3年. 鳥取市, 2022. 7
18. 講義：母性看護援助論Ⅰ「不妊治療を受けている対象への看護」「性感染症と不妊について」  
橋本万住子  
鳥取県立鳥取看護専門学校2年. 鳥取市, 2022. 7
19. 性に関する教育講演会「生命誕生」～未来に向けて～  
橋本万住子  
八頭郡八頭町立八頭中学校. 八頭郡, 2022. 7
20. 性教育講演会  
橋本万住子  
鳥取県立白兔養護学校高等部リバーコース. 鳥取市, 2022. 7
21. 産業保健研修会「不妊治療と仕事の両立支援について」  
橋本万住子  
鳥取産業保健総合支援センター主催. 鳥取市, 2022. 7
22. 山陰のがん放射線療法看護認定看護師の状況  
橋本瑞樹  
山陰放射線治療技術研究会. 2022. 9
23. 総合的な学習の時間 調べ学習 さくらはる課's「いのちのお話し」  
橋本万住子  
鳥取市立桜ヶ丘中学校1年. 鳥取市, 2022. 10
24. 市町村職員対象堅守会「NIPT等の出生前検査について」  
橋本万住子  
鳥取県福祉保健部子ども家庭課母子保健係主催. 鳥取市, 2022. 10
25. 性に関する指導講演会  
橋本万住子  
鳥取県立鳥取工業高校1年, 3年. 鳥取市, 2022. 10
26. 鳥取県立鳥取看護学校講義 成人看護援助論Ⅱ—放射線療法を受ける患者の看護—  
橋本瑞樹  
鳥取看護専門学校. 鳥取市. 2022. 10
27. 2022年度不妊勉強会・相談会「NIPT等の出生前検査について」webにて動画配信  
橋本万住子

鳥取県東部不妊専門相談センター主催. 鳥取市, 2022. 11

28. 性に関する教育

橋本万住子

鳥取県立鳥取盲学校高等部 2 年女子, 高等部 1 ~ 3 年男子. 鳥取市, 2022. 11

29. 性教育講演会

橋本万住子

鳥取県立白兔養護学校中学部 1 ~ 2 年. 鳥取市, 2022. 11

30. 性教育講演会

橋本万住子

鳥取県立白兔養護学校中学部 2 年 6・8 組, 3 年 10 組. 鳥取市, 2022. 12

## 薬剤部

### <学会・研究会発表>

1. 褥瘡対策計画書における薬学的管理への取り組み

大島千尋, 小谷佐知子, 濱崎拓哉, 小松珠美, 下山英津子, 磯江真美

第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会, Web. 2022. 9

2. 配薬カートにおける医療安全対策の運用について

伊藤ちとせ, 田中恭平, 小松珠美, 吉田一恵, 杉本勇二

第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会, Web. 2022. 9

3. 褥瘡対策計画書における薬学的管理への取り組み

小谷佐知子, 大島千尋, 小松珠美, 下山英津子

第 27 回鳥取県医療薬学セミナー, 米子市. 2022. 12

### <講演会・講義・研修会>

1. 薬剤師による EGFR-TKI の副作用マネジメント

渡邊俊介

EGFR 遺伝子変異陽性肺がんの治療と副作用マネジメント, とりぎん文化会館・Web ハイブリッド, 鳥取市. 2022. 5

2. 当院における外来化学療法と服薬指導

武田康嗣

いなば薬薬連携セミナー. とりぎん文化会館・Web ハイブリッド, 鳥取市. 2022. 9

3. 血液がん治療レジメンで知っておきたいこと

渡邊俊介

第 5 回地域で学ぶがん薬物医療セミナー, Web. 2022. 11

4. 薬理学

住川東子, 武田康嗣

鳥取県立看護専門学校講義. 鳥取市, 2022. 5-9

5. 薬務法

浅井 剛

## 中央放射線室

### <学会・研究会発表>

1. Short TR と Short TE を用いた 3D-FSE による MR-Cisternography の検討  
小山翔太郎，小山 亮，赤島啓介，松末英司，澤 和宏，壹岐 勝  
Tottori BIRT Meeting, 第 13 回 Tottori BIRT Meeting,. 鳥取市，2022. 2
2. 脳梗塞フォローにおける頭部 CT 撮影条件についての初期検討  
宮川未梨，前田哲生，上山忠政，小山 亮，澤 和宏，壹岐 勝  
鳥取県診療放射線技師会・鳥取県診療放射線技師学術大会. 鳥取市，2022. 3
3. IMRT 導入について  
小谷 怜  
東部放射線治療技術研究会. Web 開催，2022. 5
4. Accurate two dynamic acquisitions method for occlusive peripheral arterial diseases of lower extremities on CT angiography  
Ueyama T, Matsusue E, Sawa K, Iki M, Koyama M  
European Congress of Radiology. Vienna&Online, 2022. 6
5. 失敗しない下肢動脈 CT 撮影  
上山忠政  
第 30 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会. 横浜市，2022. 7
6. 失敗しない下肢動脈 CT 撮影  
上山忠政  
循環器画像技術研究会. Web, 2022. 7
7. 当院における定位放射線治療  
小谷 怜  
山陰放射線腫瘍学研究会. 鳥取市，2022. 7
8. 当院の頸椎 MRI について  
赤島啓介  
第 15 回 Tottori BIRT Meeting. 倉吉市，2022. 8
9. 3 テスラ MRI 撮影点数請求漏れ対策の効果検討  
赤島啓介，小山 亮，壹岐 勝  
第 18 回日本医療マネジメント学会 鳥取支部学術集会. Web, 2022. 9
10. 血管造影検査の放射線防護具を用いた職業被ばく低減の取り組み  
永尾結奈，木村晃史，木村由紀子，坂口和也，壹岐 勝  
第 18 回日本医療マネジメント学会 鳥取県支部学術集会. Web, 2022. 9
11. MRI 造影検査における後発医薬品の導入について  
小山 亮  
第 18 回日本医療マネジメント学会 鳥取県支部学術集会. Web, 2022. 9
12. 放射線治療部門タスク管理ソフトを用いた業務改善

- 木原康行, 砂川知広, 森谷恵理, 小谷 怜, 壹岐 勝, 橋本瑞樹  
第 18 回日本医療マネジメント学会 鳥取県支部学術集会. Web, 2022. 9
13. 脳梗塞経過観察における頭部 CT 撮影条件の至適化について」  
宮川未梨, 前田哲生, 上山忠政, 小山 亮, 澤 和宏, 壹岐 勝  
第 38 回日本診療放射線技師学術大会. 神戸市, 2022. 9
14. PET/CT 画像の HOT 球体描出に際しての寝台移動速度変化の影響  
川上美穂  
第 42 回日本核医学技術学会総会学術大会. 京都市, 2022. 9
15. 切らずに治せる高精度放射線治療と放射線治療の三位一体について  
強度変調放射線治療 (IMRT) ? ~これまでの放射線治療と何が違う~  
小谷 怜  
鳥取県がん診療連携協議会 公開セミナー. 鳥取市, 2022. 10
16. 頭部 CT における脳梗塞経過観察撮影の画質評価について  
松本麻衣, 前田哲生, 上山忠政, 小山 亮, 澤 和宏, 壹岐 勝  
第 18 回中四国放射線医療技術フォーラム. 松山市, 2022. 10
17. 頭部 CT における他機種間のシステム性能評価について  
前田哲生, 上山忠政, 小山 亮, 澤 和宏, 壹岐 勝  
第 18 回中四国放射線医療技術フォーラム. 松山市, 2022. 10
18. AAPM TG198 について  
砂川知広  
鳥取県東部放射線治療技術研究会. Web, 2022. 11
19. 散乱線の見える化~防護具導入への道のり~  
永尾結奈, 木村晃史, 宮川未梨, 澤 和宏, 壹岐 勝  
2022 年度鳥取県放射線技師学術大会. 倉吉市, 2022. 12

## 中央検査室

### <学会・研究会発表>

1. DLBCL 治療後に発生した Myeloid sarcoma の一例 座長推薦演題  
川上智史, 中本 周, 前田和俊, 加藤千春, 松ノ谷尚子, 岡田早苗  
第 23 回日本検査血液学会学術集会, 東京都+ Web 開催, 2022. 7
2. セルブロック作製における透析チューブ法の有用性について  
川上智史  
第 47 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会, 京都市+ Web 開催, 2022. 12
3. 悪性腫瘍手術検体の取り扱い (がんゲノム医療に向けて)  
加藤千春, 中本 周, 徳安祐輔, 小田晋輔, 前田和俊, 谷上和弥, 木村仁南,  
松ノ谷尚子, 岡田早苗  
第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取県支部学術集会, Web 誌上開催, 2022. 9
4. 一過性骨髄異常増殖症 (TAM) の一例  
橋本佳子, 川上智史, 中本 周, 岡田早苗, 加藤千春, 佐々木崇雄



- 第 48 回鳥取県医学検査学会，米子市，2022. 10
5. 頸部リンパ節穿刺吸引細胞診が発見の契機になった原発不明がんの 1 例  
谷上和弥，中本 周，徳安祐輔，小田晋輔，岡田早苗，松ノ谷尚子，加藤千春，  
前田和俊，川上智史，福田水貴，木村仁南，  
第 61 回日本臨床細胞学会秋期大会，仙台市，2022. 11
  6. 顕微授精の新人教育におけるピエゾ法の有用性に関する検討  
堀 智恵，澤田健一郎，遠藤芙弥，岡田早苗，上垣 崇  
第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取県支部学術集会，Web，2022. 9
  7. 当院における Film Array を用いた呼吸器感染症病原体検索  
遠藤芙弥，田中さゆり，丸山友紀，木村明梨，林 智子，岡田早苗  
第 48 回鳥取県医学検査学会，米子市，2022. 10
  8. 白濁固化する IgG- λ 型クリオグロブリン  
佐々木崇雄，井本真由美（近畿大学病院）  
第 69 回日本臨床検査医学会学術集会，宇都宮市，2022. 11
  9. 当院におけるクリオプレシピテート運用の効果について  
山元拓也，佐々木崇雄，杉谷峻樹，岡田早苗  
第 48 回鳥取県医学検査学会，米子市，2022. 10

<講演会・講義・研修会>

1. 末梢血幹細胞採取・移植における当院血液検査室の役割  
川上智史  
厚生労働省 造血幹細胞移植医療体制整備事業 造血幹細胞移植地域拠点病院 ベーシック  
Web セミナー. 鳥取市 + Web 開催，2022. 9
2. 講師  
谷口  
鳥取県立歯科衛生専門学校講義. 鳥取市，2022. 4-11
3. 講師  
丸山友紀  
鳥取県立看護専門学校講義. 鳥取市，2022. 10-

<学会・研究会の主催>

1. キャリアデザインでなりたい自分を描こう「臨床検査技師から描くキャリアデザイン ～AI 時代に必要な人材～」  
岡田早苗  
鳥臨技 2021 年度第 3 回臨床検査総合部門研修会. Web 開催，2022. 1
2. コミュニケーションスキルを身につけよう③  
岡田早苗  
鳥臨技 2021 年度第 4 回臨床検査総合部門研修会. Web 開催，2022. 1
3. 臨床血液 I 座長  
川上智史



第 55 回中国四国支部医学検査学会. 広島市, 2022. 10

4. 座長 乳腺・甲状腺・頭頸部超音波検査の裾野を広げる

谷口千里

第 49 回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会. 米子市, 2022. 10

## リハビリテーション室

### <誌上発表>

1. 尿意・自排尿の回復と Functional Independence Measure の関連性について

北村智之, 瀧由紀子, 磯江真美, 下山英津子, 山根浩史, 西川涼馬, 村岡邦康

日本排尿機能学会誌 32 : 454-459, 2022

### <学会発表>

1. 腱板断裂症例の肩甲骨動脈血流速度の特徴と肩甲骨前傾角との関係

川淵敬太

第 19 回日本肩の運動機能研究会. 横浜市, 2022. 10

2. 人工膝関節全置換術後満足度の短期経過 - 客観的評価との比較 -

間庭奨大, 川淵敬太, 井上響平

第 21 回鳥取県理学療法士学会. 鳥取市, 2022. 11

3. 当院における人工膝関節全置換術前後の経過調査 - 両側同時 T K A, 片側 T K A の比較 -

井上響平, 川淵敬太, 間庭奨大

第 21 回鳥取県理学療法士学会. 鳥取市, 2022. 11

### <学会地方会・研究会発表等>

1. 当院の心臓病センターにおける高齢者総合的機能評価を活用した取り組みについて

上村桂一

第 14 回大山心臓リハビリテーション研究会. 米子市, 2022. 8

2. 自分でできる！ - リハビリチャンネルの取り組み -

井上響平, 竹田賢彦

第 18 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. Web 開催, 2022. 9

3. 自動車運転再開支援 症例報告

井上雅人

令和 4 年度 運転と作業療法研修会 基礎編. Web 開催, 2022. 7

### <講演会・講義・研修会>

1. 特別講演 座長

上村桂一

第 5 回鳥取県東部心リハ研究会. 鳥取市, 2022. 3

2. シンポジウムⅡ「部内で行うよりよい学術活動の実践に向けて」シンポジスト

川淵敬太

第 21 回鳥取県理学療法士学会. 倉吉市, 2022, 11

3. 令和4年度パス委員会活動報告－業務の標準化・スリム化をさらに追求しよう－  
川淵敬太  
鳥取市, 2023, 2
4. 造血幹細胞移植前後のリハビリテーション－当院での取り組みについて－  
尾崎麻衣子  
造血幹細胞移植推進地域拠点病院ベーシック Web セミナー. Web 開催, 2023, 9

#### <学会・研究会の主催>

1. 急性期の呼吸リハビリテーション～早期離床や排痰について～  
竹田賢彦  
鳥取県臨床工学技師会主催 第9回呼吸療法セミナー. 鳥取市, 2022, 11

## 栄養管理室

#### <講演会・講義>

1. 栄養学Ⅱ 食事療法  
横野恵美子  
鳥取看護専門学校. 鳥取市, 2022, 5
2. 胃切術後1ヶ月の患者食事アンケートの検討  
岸本和恵  
第37回日本臨床栄養代謝学術集会. 横浜市, 2022, 5
3. 糖尿病透析予防指導に糖尿病カードシステムを用いたパスを導入しての振り返り  
田中敬子  
第9回日本糖尿病協会年次学術集会. 京都市, 2022, 7
4. 栄養薬剤, 栄養剤, 食品の選択  
岸本和恵  
第13回NST短期集中研修会 鳥取赤十字病院. 鳥取市, 2022, 10

## 感染防止対策室

#### <講演・講義・研修会>

1. 感染症と人権  
朽本浩紀  
岩美町立岩美北小学校 人権教育研究推進事業の人権問題学習に係るゲスト・ティーチャー.  
鳥取市, 2022, 1
2. INFECTION CONTROL NURSE  
ロータリークラブ職業奉仕賞授賞式 講演. 鳥取市, 2022, 1
3. 新型コロナウイルス感染症患者の感染対策 ～知識・防護服の着脱～  
朽本浩紀  
2022年度潜在看護職研修. 鳥取市, 2022, 7

4. 感染予防  
     朽本浩紀  
     令和4年度看護職員再就業支援研修会. 鳥取市, 2022. 9
5. 感染防止対策 ～感染対策の基本スキル～  
     朽本浩紀  
     令和4年度介護専門職オンライン研修会. 鳥取市, 2022. 9
6. 感染防止対策 ～感染拡大を防ぐための応用スキル～  
     朽本浩紀  
     令和4年度介護専門職オンライン研修会. 鳥取市, 2022. 12
7. 感染性胃腸炎対策  
     入江真里  
     令和4年度鳥取県院内感染対策オンライン研修会. 鳥取市, 2022. 12

## がん相談支援センター

### <誌上発表>

1. 心理支援 連携の実践例集 保健医療分野 「がん医療における連携の実際」  
     藤松義人（分担執筆）  
     一般社団法人心理臨床学会. 9-11. 2022

### <講演・講義・研修会>

1. いのちの終わりにどう関わりますかー一歩進んだコミュニケーションー  
     池田 牧, 濱野由紀子  
     令和3年度鳥取県立中央病院専門認定看護師地域公開講座. WEB 開催, 2022. 1
2. 精神看護学概論 身体疾患を持つ患者に生じる心の問題と看護  
     池田 牧  
     鳥取看護大学. 倉吉市, 2022. 5
3. 患者が家族に自分のがんを伝えること・つたえないことを支える～援助の実際を考えよう～  
     藤松義人  
     第10回日本がん相談研究会パネルディスカッション. WEB 開催, 2022. 3
4. 鳥取県立中央病院におけるがんゲノム医療の運用と他施設からの紹介の流れについて  
     藤松義人  
     鳥取県東部地区前立腺癌講演会. 鳥取市, 2022. 3
5. 「緩和ケア」「意思決定支援」とは～がん看護に関わる看護師の立場より～  
     池田 牧  
     特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for Women 健康サポート薬局に関わる薬剤師研修会.  
     WEB 開催, 2022. 7
6. 山陰エリアのがん遺伝子パネル検査の現状と問題点～鳥取県立中央病院～  
     藤松義人  
     山陰がんゲノム医療研究会パネルディスカッション. 米子市（ハイブリット開催）, 2022. 8

7. 「がん相談支援センターの情報整備」  
藤松義人  
国立がん研究センターがん対策研究所 E-learning 講師. WEB 開催, 2022. 8
8. 病を持ちながら地域で生きる人を支援するー「がん患者とその家族の人生を支えるために, 心理士ができること」  
藤松義人  
一般社団法人日本臨床心理士会. WEB 開催, 2022. 9
9. 山陰両県がん相談員等研修会～情報支援研修地域展開版～「情報から始まる相談支援」ファシリテーター  
池田 牧, 藤松義人  
山陰両県相談支援部会. WEB 開催, 2022. 9
10. スピリチュアルについて  
池田 牧  
尾崎病院院内新人研修. 鳥取市, 2022. 10
11. 看取り看護  
濱野由紀子  
尾崎病院院内新人研修. 鳥取市, 2022. 10
12. 令和4年度鳥取県立中央病院 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム  
池田 牧, 濱野由紀子  
鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2022. 10
13. スピリチュアルについて  
池田 牧  
尾崎病院院内ラダーⅡ研修. 鳥取市, 2022. 10
14. コンサルテーション  
池田 牧  
鳥取看護大学修士課程講義, 倉吉市. 2022. 10
15. 成人看護援助論Ⅳ 緩和ケア  
濱野由紀子  
鳥取県立鳥取看護専門学校. 鳥取市, 2022. 12
16. 2022年度がん相談支援センター相談員指導者等スキルアップ研修「情報から始まるがん相談支援」副講師  
藤松義人  
国立がん研究センターがん対策研究所. WEB 開催, 2022. 12
17. 施設で取り組むがん患者等への支援  
藤松義人  
2022年度鳥取県立中央病院緩和ケア研修会. 鳥取市, 2022. 12

<新聞・TV>

1. 山陰両県コロナ禍長引き影響 がん検診の受診率が低下  
藤松義人

日本海テレビ. 鳥取市, 2022. 1

2. がん患者「AYA 世代」新たな支援の動き

藤松義人, 橋本万住子, 廣岡保明

日本海新聞. 鳥取市, 2022. 10

## 臨床心理士室

### <誌上発表>

1. 心理支援 連携の実践例集 保健医療分野 「がん医療における連携の実際」

藤松義人 (分担執筆)

一般社団法人心理臨床学会. 9-11. 2022

### <講演・講義・研修会>

1. 患者が家族に自分のがんを伝えること・つたえないことを支える～援助の実際を考えよう～

藤松義人

第10回日本がん相談研究会パネルディスカッション. Web, 2022. 3

2. 鳥取県立中央病院におけるがんゲノム医療の運用と他施設からの紹介の流れについて

藤松義人

鳥取県東部地区前立腺癌講演会. 鳥取市, 2022. 3

3. 山陰エリアのがん遺伝子パネル検査の現状と問題点～鳥取県立中央病院～

藤松義人

山陰がんゲノム医療研究会パネルディスカッション. 米子市 (ハイブリット開催), 2022. 8

4. がん相談支援センターの情報整備

藤松義人

国立がん研究センターがん対策研究所 E-learning 講師. Web, 2022. 8

5. 病を持ちながら地域で生きる人を支援するー「がん患者とその家族の人生を支えるために、心理士ができること」

藤松義人

一般社団法人日本臨床心理士会. Web, 2022. 9

6. 山陰両県がん相談員等研修会～情報支援研修地域展開版～「情報から始まる相談支援」ファシリテーター

藤松義人, 池田牧

山陰両県相談支援部会. Web, 2022. 9

7. 2022年度がん相談支援センター相談員指導者等スキルアップ研修「情報から始まるがん相談支援」副講師

藤松義人

国立がん研究センターがん対策研究所. Web, 2022. 12

8. 施設で取り組むがん患者等への支援

藤松義人

2022年度鳥取県立中央病院緩和ケア研修会. 鳥取市, 2022. 12

<新聞・TV>

1. 山陰両県コロナ禍長引き影響 がん検診の受診率が低下  
藤松義人  
日本海テレビ. 鳥取市, 2022. 1
2. がん患者「AYA 世代」新たな支援の動き  
藤松義人, 橋本万住子, 廣岡保明  
日本海新聞. 鳥取市, 2022. 10



# 臨 床 統 計

(2022年1月～12月)





## 消化器内科

	2020	2021	2022
大腸ポリープ切除術	691	683	674
胃, 十二指腸ポリープ切除術	3	8	10
胃, 十二指腸早期悪性腫瘍切除術	52	42	56
食道早期悪性腫瘍切除術	20	13	26
経皮的胃瘻造形術	50	41	38

## 呼吸器内科

	2020	2021	2022
気管支ファイバー	149	131	152
超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法	21	25	27

## 血液内科

	2020	2021	2022
骨髄採取			2
造血幹細胞移植	13	6	9
同種骨髄移植	2	2	2
同種末梢血幹細胞移植	2		2
※臍帯血移植			
自家末梢血幹細胞移植	9	4	5

## 心臓内科

	2020	2021	2022
心臓カテーテル検査	597	636	503
経皮的冠動脈形成術（症例数）	210	202	204
経皮的カテーテル心筋焼灼術	198	200	207
ペースメーカー（ICD,CRT,CRTDを含む）移植術, 交換術	89	101	109
植込型除細動器移植術（ICD）	5	4	4
心室再同期療法（CRT,CRTD）	4	3	5
経皮的腎動脈形成術	2	2	
経皮的大動脈弁拡張術	4	1	1

## 脳神経内科

### 入院統計

	2020	2021	2022
新入院患者数（件）	409	432	319
平均在院日数（日）	20.6	17.6	17.9

### 疾患別内訳

	2020	2021	2022
脳血管障害	260	316	2022年度～は 脳卒中センター として統計
脳出血	2		
虚血性脳血管障害	258	316	
rtPA 使用件数	32	18	
一過性脳虚血発作	16	15	
てんかん	28	27	20
髄膜炎・脳炎	15	14	13
末梢神経障害	2	4	31
変性疾患	1	13	6

## 脳卒中センター

### 急性期血管内治療延べ件数

	2020	2021	2022
経皮的脳血栓回収術	9	23	疾患別内訳へ
経皮的脳血管形成術	6	13	19
経皮的頸動脈ステント留置術	4	18	23

### 疾患別内訳

	2022
脳血管障害	516
脳出血（保存的加療）	85
脳出血（手術あり）	31
虚血性脳血管障害	82
rtPA 使用のみ	24
rtPA+ 経皮的脳血栓回収術	21
経皮的脳血栓回収術のみ	23
一過性脳虚血性発作	14

## 小児科

	2020	2021	2022
食物経口負荷試験実績	71	52	48

小児内視鏡検査			
上部消化管内視鏡	8	9	6
下部消化管内視鏡	3	2	3
※気管支鏡	1		

## 外科／消化器外科

15歳以上	2020	2021	2022
デブリードマン2. (100～3000cm <sup>2</sup> )			
ヘルニア手術1. 腹壁癒痕ヘルニア	2	1	2
ヘルニア手術2. 半月状線・白線ヘルニア, 腹直筋離開			
ヘルニア手術3. 臍ヘルニア	1	3	2
ヘルニア手術5. 鼠径ヘルニア	7	8	11
ヘルニア手術6. 大腿ヘルニア		1	
ヘルニア手術8. 骨盤部ヘルニア	1		1
ヘルニア手術9. 内ヘルニア			1
リンパ節群郭清術7. 後腹膜			
リンパ節生検		4	3
リンパ節摘出術1. 長径3cm未満	2	3	2
リンパ節摘出術2. 長径3cm以上	1		1
ロボ胸腔鏡食道悪性腫瘍術(頸・胸・腹部)	6	13	11
ロボ腹腔鏡下胃切除術2. (悪性腫瘍手術)	20	15	7
ロボ腹腔鏡下胃切除術3. (悪性腫瘍手術)			9
ロボ腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	4	4	1
ロボ腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術)	3	4	9
ロボ腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)			2
ロボ腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)		4	6
ロボ腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)		17	16
胃局所切除術			
胃, 十二指腸憩室(開腹)			
胃切除術-1. 単純切除術			
胃切除術-2. 悪性腫瘍	2	4	2
胃全摘術1. 単純全摘			
胃全摘術2. 悪性腫瘍	5	4	2
胃腸吻合術(ブラウン手術を含む)	2	5	1
胃縫合術(大網充填術又は被覆術含)	2		3
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下造設含)	5	1	2
胃瘻閉鎖術(開腹)	1		
回腸(結腸)導管造設術	4	2	
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼(～2cmその他)	1		
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼(～2cm腹腔鏡)		2	
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼(2cm～腹腔鏡)		1	

肝切除術（1区域切除（外側除）（1歳上）	2	1	3
肝切除術（2区域切除）（1歳以上）		2	2
肝切除術（3区域切除以上）（1歳以上）			
肝切除術（亜区域切除）（1歳以上）		1	1
肝切除術（外側区域切除）（1歳以上）	3	2	
肝切除術（部分切除）（1歳以上）	2		1
肝切除術（部分切除・複数回）（1歳以上）	2	2	1
肝縫合術			
肝門部胆管悪性腫瘍術2. 血行再建無	1		
急性汎発性腹膜炎手術	8	4	23
胸腔鏡下（腹腔鏡下含）横隔膜縫合術			1
胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）		1	
胸腔鏡下試験開胸術			1
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術			
胸腔鏡食道悪性腫瘍術（頸・胸・腹部）		1	
経肛門の内視鏡下手術（直腸腫瘍）	2		
経尿道的尿管ステント留置術		1	1
経皮的針生検法			
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術			
結腸腫瘍、結腸憩室摘出術			
結腸切除術1. 小範囲切除	7	10	11
結腸切除術2. 結腸半側切除	6	4	3
結腸切除術3. 全切除・亜全切除・悪	23	13	11
結腸瘻閉鎖術2. 腸管切除を伴う		1	
限局性腹腔膿瘍手術3. 虫垂周囲膿瘍			
限局性腹腔膿瘍手術4. その他			
後腹膜悪性腫瘍手術		1	
抗悪性剤静脈注入カテーテル植込：3頭頸部	30	57	
骨盤内臓全摘術		1	
四肢切断術（大腿）			
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）1. 開腹			
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）2. 腹腔			1
試験開腹術	7	11	20
痔核手術3. 結紮焼灼，血栓摘出術			
痔瘻根治手術1. 単純なもの		1	
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術	5	2	2
縦隔腫瘍，胸腺摘出術			
小腸腫瘍，小腸憩室摘出術（メッケル憩室炎手術を含む）	1		
小腸切除術1. 悪性腫瘍手術以外の切除術	7	16	15
小腸切除術2. 悪性腫瘍手術			
食道悪2. 胸・腹部の操作によるもの			
食道切除後2次的再建術（消化管利用）	1		

食道切除再建術 1. 頸部胸部腹部操作			
食道切除術（単に切除のみ）	1		
食道縫合術（穿孔・損傷） 2. 開胸手術			1
食道裂孔ヘルニア手術 1. 経胸又は経腹			
人工肛門修整術 1. 開腹を伴うもの		1	
人工肛門修整術 2. その他のもの		1	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加			
人工肛門造設加算（結腸切除術）	2	4	1
人工肛門造設加算（直腸切除・切断術）	3	2	2
人工肛門造設加算（腹腔鏡下直腸切除術）	7	4	
人工肛門造設加算 2（低位前方切除術）			2
人工肛門造設術	9	16	8
人工肛門閉鎖術 1. 腸管切除を伴わないもの	1		
人工肛門閉鎖術 2. 腸管切除を伴うもの	12	7	12
腎（尿管）悪性腫瘍手術			
腎摘出術			
創傷処理 1. 筋肉達する（5cm 未満）	1		2
創傷処理 4. 筋肉達しない（5cm 未満）			
創傷処理 5. 筋肉達しない（5～10cm 未満）			
総胆管胃（腸）吻合術	1		
大網切除術	1		
大網腸間膜			4
大網，腸間膜，後腹膜摘出 1. 腸切除無	2		
大網，腸間膜，後腹膜摘出 2. 腸切除有			1
胆管悪性腫瘍手術（その他）	1		1
胆管切開結石摘出（胆嚢摘出含む）	1	1	
胆管切開結石摘出 2. 胆嚢摘出含まず			
胆嚢悪性腫瘍手術（肝切（亜区域以上））	1		
胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢限・リンパ郭清）	1	3	3
胆嚢外瘻造設術			
胆嚢摘出術	3	6	7
中心静脈栄養用植込型カテーテル設置 1. 四肢	2		
中心静脈栄養用植込型カテーテル設置 2. 頭頸部	22	26	
虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍伴う）			2
虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍伴わない）			
腸管癒着症手術	3	11	15
腸重積症整復術 2. 観血的なもの			
腸切開術	1		1
腸吻合術	3	5	10
腸閉鎖症手術 1. 腸管切除を伴わない			
腸瘻、虫垂瘻造設術	1		2
直腸異物除去術 1. 切除術			

直腸狭窄形成手術			
直腸周囲膿瘍切開術			
直腸腫瘍摘出術 1. 経肛門			
直腸切除・切断術 1. 切除	3	1	1
直腸切除・切断術 2. 低位前方切除	3		2
直腸切除・切断術 3. 超低位前方切除			
直腸切除・切断術 4. 切断	2	1	
直腸脱手術（経会陰（腸管切除を伴う）			
摘出術 1. 腸切除を伴わないもの			
内視鏡胆道結石除去 2. その他			
乳糜胸手術			
破裂腸管縫合術			
皮膚切開術 1. 長径 10cm 未満	2		
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3cm 未満		3	3
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3-6cm 未			
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 6cm 以上			
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2-4cm 未満			1
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2cm 未満			
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 4cm 以上		1	1
皮弁作成術 2（25～100 cm <sup>2</sup> ）			
副腎腫瘍摘出術 1. 皮質腫瘍			
腹腔・静脈シャントバルブ設置術			1
腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）			
腹腔鏡下ヘルニア手術（閉鎖孔ヘルニア）			1
腹腔鏡下ヘルニア手術 1. 腹壁瘢痕ヘルニア	12	10	
腹腔鏡下ヘルニア手術 2. 大腿ヘルニア	2	1	
腹腔鏡下胃, 十二指腸潰瘍穿孔縫合	6	3	
腹腔鏡下胃局所切除術			
腹腔鏡下胃局所切除術（その他）	1		
腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡併施）	2	4	2
腹腔鏡下胃切除術 1.（単純切除術）			
腹腔鏡下胃切除術 2.（悪性腫瘍手術）	14	19	20
腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	2	4	3
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）			
腹腔鏡下胃腸吻合術	2	6	4
腹腔鏡胃吊上げ固定術（胃下垂症）		2	
腹腔鏡下肝切除術 1. 部分切除	6		
腹腔鏡下肝切除術 2. 外側区域切除	2	3	
腹腔鏡下肝切除術 3. 垂区域切除		2	1
腹腔鏡下肝切除術 4. 1 区域切除（外側）		3	
腹腔鏡下肝切除術 5. 2 区域切除	2		
腹腔鏡下肝切除術（部分切除・単回）		9	9

腹腔鏡下肝切除術（部分切除・複数）		4	1
腹腔鏡下肝嚢胞切開術	2	4	1
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	32	57	54
腹腔鏡下結腸切除（小範囲、結腸半側）	4	8	7
腹腔鏡下結腸切除（全切除、亜全切除）			
腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術		1	1
腹腔鏡下試験開腹術	2	5	7
腹腔鏡下試験切除術	7	9	4
腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術			
腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍以外）	2	1	2
腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術）			
腹腔鏡下食道アカラシア形成手術			
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術		1	
腹腔鏡下人工肛門造設術	6	14	16
腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（悪性腫瘍に対する直腸切除術後）			1
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	55	39	48
腹腔鏡下胆嚢摘出術	87	97	94
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍なし）	29	45	29
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍伴う）	9	6	19
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	5	4	1
腹腔鏡下直腸切除切断術（切除術）	7	1	3
腹腔鏡下直腸切除切断術（切断術）	1	2	
腹腔鏡下直腸切除切断術（低位前方切除術）	8	4	1
腹腔鏡下直腸脱手術	6		3
腹腔鏡下尿管管摘出術		2	1
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	2	1	
腹腔鏡下副腎摘出術			
腹腔鏡下噴門形成術	2	1	
腹腔鏡噴門側胃切除術（悪性腫瘍）	4	3	
腹腔鏡下脾摘出術			2
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術			
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除（脾温存）			
腹腔鏡結石摘出 1. 胆嚢摘出含む		2	1
腹腔鏡結石摘出 2. 胆嚢摘出含まず			
腹腔鏡噴門側胃切除術（悪性腫瘍切）			
腹腔鏡膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切）	2	2	
腹壁腫瘍摘出術 1. 形成術不必要	1	1	
腹壁瘻手術 1. 腹壁に局限するもの			
噴門形成術			
噴門側胃切除術 1. 単純切除術			
噴門側胃切除術 2. 悪性腫瘍切除術	2	1	
肛門形成術 1. 肛門狭窄形成術			



肛門形成術 2. 直腸粘膜脱形成手術		1	
肛門周囲膿瘍切開術	1		2
肛門良性腫瘍・肛門ポリープ・肛門尖圭	2	1	
両側方郭清加算 5 (切断術)			1
卵管全摘除術 (両側) (開腹)			
裂肛又は肛門潰瘍根治手術			
脾摘出術			
膀胱悪性腫瘍術 6. 経尿道 (電解質溶)			
膀胱腸瘻閉鎖術			
膀胱壁切除術		1	
膵全摘術			
膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾イ. 脾同時切除	1		
膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾ロ. 脾温存			
膵体尾部腫瘍切除 3. 周辺臓器合併			2
膵体尾部腫瘍切除術 2. リンパ節・神経	1	2	3
膵頭部腫瘍切除術 1. 膵頭十二指腸切	1		
膵頭部腫瘍切除術 2. リンパ節・神経	5		6
膵頭部腫瘍切除術 3. 周辺臓器			1
合 計	602	707	625

## 脳神経外科

		2020	2021	2022	
従来型直達手術	頭蓋内腫瘍摘出術	27	27	12	
	脳動脈瘤クリッピング術	10	7	5	
	脳動静脈奇形摘出術	1	3		
	硬膜動静脈ろう直達術	1			
	脳血管吻合術	4	7	12	
	内頸動脈血栓内膜剥離術	2	2	5	
	頭蓋内血腫除去術	1. 硬膜外		2	3
		2. 硬膜下	3	3	8
		3. 脳内	5	7	13
	減圧開頭術	3	8	4	
	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	30	45	47	
	穿頭脳室ドレナージ術	2	4	7	
	脳室腹腔短絡術 (水頭症手術)	13	18	25	
	脳膿瘍排膿術, 摘出術	1	1		
	微小神経血管減圧術		1	2	
	★機能			1	
	脊椎脊髄手術	2		8	
	先天奇形	1			
	頭蓋骨形成手術	2	3	2	

	その他	9	3	7
小 計		116	141	161
脳血管内手術	脳動脈瘤塞栓術	12	15	18
	脳動静脈奇形硬膜動静脈ろう塞栓術	7	2	1
	頸動脈ステント留置術	21	23	24
	経皮的脳血管形成術	8	9	19
	機械的脳血栓回収術	32	30	33
	栄養血管塞栓術	2	3	2
	★その他		1	2
小 計		82	83	99
神経内視鏡手術	内視鏡下腫瘍摘出術		1	
	内視鏡下脳内血腫除去術	7	10	12
	脳室開窓術（水頭症手術）	2	3	
小 計		9	13(14)	12
合 計		207	237	272

★ 2022 年から追加しました

## 形成外科

	2020						計
	入院手術			外来手術			
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
I. 外傷	69		7			23	99
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷で全身管理を要する非手術例	/						
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷の手術例	12						12
顔面軟部組織損傷			2			9	11
顔面骨折	18						18
頭部・頸部・体幹の外傷						1	1
上肢の外傷	34		4			13	51
下肢の外傷	5		1				6
外傷後の組織欠損（2次再建）							0
II. 先天異常	18						18
唇裂・口蓋裂	1						1
頭蓋・顎・顔面の先天異常	7						7
頸部の先天異常							0
四肢の先天異常	9						9
体幹（その他）の先天異常	1						1
III. 腫瘍	73		8			124	205
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	53		7			124	184
悪性腫瘍	20		1				21
腫瘍の続発症							0

	腫瘍切除後の組織欠損（一次再建）	5					5
	腫瘍切除後の組織欠損（二次再建）						0
IV.	瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	3				3	6
V.	難治性潰瘍	7	2				9
	褥瘡						0
	その他の潰瘍	7	2				9
VI.	炎症・変性疾患	2	7			4	13
VII.	美容（手術）						0
VIII.	その他						0
	Extra. レーザー治療						0
	良性腫瘍でのレーザー治療例						0
	美容処置でのレーザー治療例						0
	合計	172	0	24	0	0	154
							350

	2021						計
	入院手術			外来手術			
	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	全身麻酔	腰麻・ 伝達麻酔	局所麻酔 ・その他	
I. 外傷	66		3			13	82
	熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷で 全身管理を要する非手術例						
	22		3			1	26
	1					1	2
	14						14
							0
	27					11	38
	2						2
							0
II. 先天異常	20						20
	3						3
	10						10
							0
	5						5
	2						2
III. 腫瘍	82		3			153	238
	68		1			144	213
	11		2			9	22
							0
	3						3
							0
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	1					11	12
V. 難治性潰瘍	6		5			1	12
							0

その他の潰瘍	6	5			1	12
VI. 炎症・変性疾患	4	2			8	14
VII. 美容（手術）						0
VIII. その他	10	4			5	19
Extra. レーザー治療						0
良性腫瘍でのレーザー治療例						0
美容処置でのレーザー治療例						0
合 計	189	0	17	0	0	191

	2022						計
	入院手術			外来手術			
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
I. 外傷	42		6			14	62
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷で全身管理を要する非手術例							
熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷の手術例	10		2				12
顔面軟部組織損傷						3	3
顔面骨折	10						10
頭部・頸部・体幹の外傷							0
上肢の外傷	16		3			10	29
下肢の外傷	6		1			1	8
外傷後の組織欠損（2次再建）							0
II. 先天異常	12		1			1	14
唇裂・口蓋裂	5						5
頭蓋・顎・顔面の先天異常	4		1			1	6
頸部の先天異常							0
四肢の先天異常	3						3
体幹（その他）の先天異常							0
III. 腫瘍	57		11			128	196
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	43		5			120	168
悪性腫瘍	14		5			8	27
腫瘍の続発症			1				1
腫瘍切除後の組織欠損（一次再建）							0
腫瘍切除後の組織欠損（二次再建）							0
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2						2
V. 難治性潰瘍			3				3
褥瘡							0
その他の潰瘍			3				3
VI. 炎症・変性疾患	9		4			8	21
VII. 美容（手術）	2		12			2	16
VIII. その他							0
Extra. レーザー治療							0

	良性腫瘍でのレーザー治療例						0
	美容処置でのレーザー治療例	124	37			153	314
合 計		189	0	17	0	0	191

## 皮膚科

		2020	2021	2022	
入院患者	湿疹・皮膚炎群	2	2	2	
	尋麻疹・痒疹・皮膚そう痒症	1			
	紅斑症・紫斑・血管炎・血行障害	5			
	物理・化学的皮膚障害・壊疽	13	14	21	
	中毒疹・薬疹	2	3	3	
	炎症性角化症・非炎症性角化症	1			
	水疱症および膿疱症	21	9	12	
	紅皮症				
	膠原病		1	3	
	代謝異常症				
	上皮性良性腫瘍	1	4	16	
	上皮性悪性腫瘍	18	24	56	
	非上皮性良性腫瘍	3	3	11	
	非上皮性悪性腫瘍		4	8	
	毛髪・爪甲疾患	12	15	12	
	細菌性疾患	10	16	18	
	ウイルス性疾患	10	5	11	
	その他	4	1	4	
合 計		103	101	177	
手術名	創傷処理	9	2	3	
	皮膚切開術	23	21	23	
	皮膚，皮下腫瘍摘出術，血管腫摘出術	97	115	147	
	皮膚悪性腫瘍切除術	1. 広汎切除			
		2. 単純切除	20	39	56
	陥入爪手術	10	8	6	
その他			8		
合 計		159	185	243	

## 耳鼻いんこう科

	2020	2021	2022
皮膚皮下腫瘍摘出術			
外耳道異物除去術		2	3
先天性耳瘻管摘出術			
鼓膜切開術	16	28	39

鼓膜チューブ挿入術	58	39	47
鼓膜形成手術	2	3	9
鼓室形成手術	3	4	6
鼻腔粘膜焼灼術	1	4	17
下甲介レーザー手術	1	2	
粘膜下下鼻甲介切除術			
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型		2	1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型	11	2	4
鼻中隔矯正術	3		1
咽頭異物摘出術	1	1	2
アデノイド切除術	1		3
口蓋扁桃手術	10	18	42
気管切開術	6	5	4
声帯ポリープ・結節切除術	1	2	5
喉頭悪性腫瘍手術	1	1	1
気切口閉鎖術	1		
喉頭気管分離術			1
耳下腺腫瘍摘出術	1	1	1
甲状腺部分切除術，甲状腺腫摘出術	3		2
甲状腺悪性腫瘍手術		3	1
頸部郭清術	2	9	5
頸部リンパ節摘出術	7	5	8
鼓膜鼓室肉芽切除術			
口腔底悪性腫瘍手術			
内視鏡下鼻中隔手術 2 型（粘膜手術）	31	35	31
内視鏡下鼻腔手術 I 型（下鼻甲介手術）	4	2	2
顎下腺摘出術			2
顎下骨離断術			
がま種摘出術			
中咽頭腫瘍摘出術			
咽頭悪性腫瘍手術	4		
内視鏡 2. 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離			
頸部良性腫瘍手術			1
乳突洞削開術	2		
扁桃周囲膿瘍切開術	1		1
唾石摘出術	1		
深頸部膿瘍切開術	1		2
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性）	3	5	6
下咽頭腫瘍摘出術			
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型		4	9
胃瘻造設術		1	
上顎洞根治手術		2	

鼻副鼻腔腫瘍摘出術		1	
外耳道腫瘍手術		1	
外耳道異物除去術	1	2	2
◎喉頭腫瘍摘出術			1
◎舌腫瘍摘出術			1
◎舌悪性腫瘍手術			1
◎副咽頭間隙腫瘍摘出術			1
◎内視鏡下鼻・副鼻腔手術 I 型			1
◎内視鏡下鼻中隔手術 I 型（骨・軟骨手術）			4
合 計	177	184	267

◎ 2022 から集計開始

## 整形外科

	2020	2021	2022
創外固定器使用加算			
複雑骨折創外固定器使用加算			
一時的創外固定骨折治療術		8	14
アキレス腱断裂手術		9	6
アキレス腱縫合術			
ガングリオン摘出術（足）	1		2
※ガングリオン摘出術（手）			1
デブリードマン 1.（100 cm <sup>3</sup> 未満）	1	3	1
デブリードマン 2.（100 ～ 3000 cm <sup>3</sup> ）		3	1
深部デブリードマン加算		1	1
デュピイトレン拘縮手術 1. 1 指			
デュピイトレン拘縮手術 2. 2 指から 3 指			
デュピイトレン拘縮手術 3. 4 指以上			
化膿性・結核関節清掃術（膝）	1		1
化膿性・結核関節清掃術（肩）			1
化膿性・結核関節清掃術（足）			
観血整復固定インプラント周囲（大腿）	2	1	1
観血的関節固定術（指）[刻み]	1		1
観血的関節固定術（手）	1		1
観血的関節固定術（足）	2	1	2
観血的関節授動術（指）[刻み]			
観血的関節授動術（膝）			
観血的関節授動術（肘）			
非観血的関節授動術（膝）			
観血的関節制動術（肩）	1		
関節鏡下関節授動術（肘）		1	

関節鏡下関節授動術（膝）			1
関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩）		1	1
関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝）	22	26	5
※関節鏡下関節滑膜切除術（足）			2
関節鏡下関節滑膜切除術（肘）		3	1
関節滑膜切除術（膝）			
関節滑膜切除術（手）			
膝蓋骨滑液嚢切除			
※関節鏡下滑液膜摘出術（足）			1
関節鏡検査（片側）	5	5	5
関節形成手術（手）	1	2	2
関節形成手術（膝）			
関節形成手術（指）[刻み]		1	
内反足手術		1	
関節鏡下関節鼠摘出手術（足）			1
関節鼠摘出手術（関節鏡下）（膝）	1		4
関節鼠摘出手術（関節鏡下）（肘）	2		1
関節鼠摘出手術（肘）	1	2	
関節鏡下関節内骨折観血の手術（肩）		1	
関節鏡下関節内骨折観血の手術（膝）	1		1
関節鏡下関節内骨折観血の手術（足）	2	1	
関節鏡下肩関節唇形成術			
関節鏡下肩関節唇形成術（腱断裂伴ない）	4	9	4
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）		10	13
※肩腱板断裂手術（簡単）			1
関節脱臼観血の整復術（肩）			1
関節脱臼観血の整復術（肩鎖）	1	1	1
関節脱臼観血の整復術（肘）			
関節脱臼観血の整復術（股）			1
関節脱臼観血の整復術 2.（足）	1	1	
関節脱臼観血の整復術（手）		1	
※関節脱臼非観血の整復術 3.（手指）			1
※関節脱臼観血の整復術（指）[刻み]			1
関節脱臼非観血の整復術 1.（股）			
関節脱臼非観血の整復術（肘）			
関節脱臼非観血の整復術（足）			
関節脱臼非観血の整復術 1.（肩）		1	
関節内異物（挿）除去術（鏡下 / 膝）	2	1	
関節内異物（挿入物）除去術（肘）	1	1	
関節内異物（挿入物）除去術（膝）		3	
関節内骨折観血の手術（肩）	1	2	
関節内骨折観血の手術（指）[刻み]			2



関節内骨折観血の手術（手）		1	1
関節内骨折観血の手術（足）	1	2	3
関節内骨折観血の手術（膝）	5	4	2
関節内骨折観血の手術（肘）	5	3	7
関節内骨折観血の手術（股）		1	
肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（関節鏡下）		1	
偽関節手術（下腿）			
偽関節手術（指）			
偽関節手術（上腕）	1	2	
偽関節手術（大腿）			
偽関節手術（前腕）		1	
※偽関節手術（手舟状骨）			2
※偽関節手術（その他）			2
※偽関節手術（手（舟状骨除く））			1
※関節切開術（指）			1
筋膜切離術		1	
筋切離術		1	1
筋膜切開術	1	1	
筋肉内異物摘出術	1		
手掌異物摘出術			
血管移植術，バイパス移植術 2. 胸腔内			
※股関節周囲筋腱解離術（変形股関節）			1
股関節筋群解離術	9		1
骨移植術 1. 自家骨移植	1	53	59
骨移植術 2. 同種骨移植（生体）		1	
骨移植術 2. 同種骨移植（非生体）	1	27	33
※骨腫瘍切除術（手）			2
骨腫瘍切除術（指）			
骨腫瘍切除術（大腿）			
※骨腫瘍切除術（下腿）			4
※骨腫瘍切除術（足）			1
骨腫瘍切除術（上腕）		1	
骨髓炎・骨結核手術（足その他）			
骨髓炎・骨結核手術（大腿）			
骨切り術（下腿）	17	20	5
骨切り術（指）			
骨切り術（前腕）			
骨切り術（足）		1	
骨切り術（その他）			
※脛骨近位骨切り術			8
骨折観血の手術（その他）	1	1	1
骨折観血の手術（下腿）	23	32	32

骨折観血の手術（鎖骨）	4	7	9
骨折観血の手術（指）	7	7	10
骨折観血の手術（手舟状骨を除く）	3	4	2
骨折観血の手術（手舟状骨）	1	3	2
骨折観血の手術（上腕）	15	19	26
骨折観血の手術（前腕）	41	56	49
骨折観血の手術（足）	22	21	14
骨折観血の手術（大腿）	73	76	68
骨折観血の手術（膝蓋骨）	7	6	9
骨折観血の手術（寛骨臼）	3		
※骨折観血の手術（肩甲骨）			1
骨折経皮的鋼線刺入固定術（下腿）		1	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術（指）	9	18	15
骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）	4	2	3
骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕）	5	6	9
骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	3	7	7
骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）		2	1
骨折観血の整復術（頬骨）			
骨折非観血の整復術 1.（大腿）			
骨折非観血の整復術 2.（下腿）			
骨折非観血の整復術 3.（鎖骨）		1	
骨折非観血の整復術 3.（手）			
骨穿孔術	1	2	1
骨搔爬術（大腿）			
※骨搔爬術（下腿）			1
※骨搔爬術（手）			1
骨搔爬術（足その他）			
異物除去	6		
※足底異物摘出術			1
骨内異物（挿入物）除去術（その他）	1	1	
骨内異物（挿入物）除去術（下腿）	7	20	39
骨内異物（挿入物）除去術（肩甲骨）			
骨内異物（挿入物）除去術（鎖骨）	5	6	3
骨内異物（挿入物）除去術（指）	3	3	3
骨内異物（挿入物）除去術（手）	4	3	1
骨内異物（挿入物）除去術（上腕）	2	4	6
骨内異物（挿入物）除去術（前腕）	22	21	15
骨内異物（挿入物）除去術（足）	6	5	5
骨内異物（挿入物）除去術（大腿）	4	3	8
骨内異物（挿入物）除去術（膝蓋骨）	1	2	7
※骨部分切除術（手）			1
※骨部分切除術（指）			1

骨部分切除術（大腿）			
骨部分切除術（足）	2	2	1
※骨部分切除術（下腿）			2
骨部分切除術（その他）			
四肢ギプスシーネ（上肢（片方））	2	2	4
四肢ギプスシーネ（下肢（片方））	2	1	5
※四肢ギプスシーネ（足）（片側）			3
四肢ギプス包帯（手指及び手）			
※四肢ギプス包帯（半肢）（片方）			1
※四肢ギプス包帯（上肢）（片方）			1
※四肢ギプス包帯（下肢）（片方）			1
四肢関節離断（股）			
四肢切断術 指（手，足）[刻み]		4	
四肢切断術（下腿）	6	2	3
四肢切断術（大腿）	9	5	11
四肢切断術（前腕）			
四肢切断術			
※四肢切断術（足）			1
※四肢軟部腫瘍摘出 1.（大腿）			1
四肢軟部腫瘍摘出術 1.（下腿）			1
四肢軟部腫瘍摘出術 1.（肩）			
四肢軟部腫瘍摘出術 1.（前腕）		1	
四肢軟部腫瘍摘出術 2.（手）			1
四肢軟部腫瘍摘出術 2.（足）			
指伸筋腱脱臼観血的整復術	1	1	
手根管開放手術	15	28	28
手根管開放手術（関節鏡下）	2	6	3
神経移行術	6	3	1
神経剥離術（その他）	1	4	7
神経縫合術 2. その他のもの		1	
人工関節再置換（股）	2		
人工関節再置換（膝）	2	3	
人工関節置換術（股）	23	26	28
人工関節置換術（膝）	56	50	69
人工関節置換術（肩）			2
人工関節置換術（足）			
人工関節拔去術（股）		1	1
人工骨頭挿入術（股）	24	39	26
人工骨頭挿入術（肘）		1	
人工骨頭挿入術（肩）		1	1
靭帯断裂形成（関節鏡）（十字靭帯）	12	26	18
靭帯断裂形成（関節鏡）（膝側副靭帯）		1	

靱帯断裂形成手術（関節鏡下）（内側膝）			1
※靱帯断裂形成手術（膝側副靱帯）			1
靱帯断裂形成手術（その他の靱帯）	1	5	4
靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	1	2	1
靱帯断裂縫合術 1. 十字靱帯			
靱帯断裂縫合術 2. 膝側副靱帯		2	
靱帯断裂縫合術 3. 指（手，足）		2	
靱帯断裂縫合術（その他靱帯）		1	
靱帯断裂縫合術（関節鏡下）（十字靱帯）			
靱帯断裂縫合術（関節鏡下）（その他）			
靱帯修復術			
髄液漏閉鎖術			
脊髄硬膜切開術			
脊髄腫瘍摘出術 1. 髄外のもの			
脊椎・骨盤脱臼靱血的手術			
脊椎・骨盤内異物（挿入用）	3	5	9
骨盤骨折靱血的手術（腸骨翼骨折を除く）	4	1	3
脊椎固定術（後方椎体固定）	16	19	40
脊椎固定術（後方又は後側方固定）	14	11	3
脊椎固定術（前方椎体固定）	2	2	1
脊椎固定術，椎弓切除・形成術（形成）		1	3
脊椎固定術，椎弓切除・形成術（切除）	31	39	35
多椎間多椎弓加算（椎弓形成）	12	14	22
多椎間多椎弓加算（後方後側方固定）	31	49	48
多椎間多椎弓加算（椎弓切除）	63	40	56
多椎間多椎弓加算（前方椎体固定）	1		
多椎間多椎弓加算（後方椎体固定）	3	1	2
※頚椎の非靱血的整復術（全麻，牽引）			2
黄色靱帯骨化症手術	1		1
経皮的椎体形成術			
※寛骨臼骨折靱血的手術			1
仙腸関節脱臼靱血的手術	4	1	3
腸骨翼骨折靱血的手術			
椎間板摘出術 2. 後方摘出術	29	37	31
椎間板摘出術 3. 側方摘出術			
※体外式脊椎固定術			2
先天性股関節脱臼ギプス包帯			
先天性股関節脱臼靱血的整復術			
全層，分層植皮術 1.（25 cm <sup>2</sup> 未満）			
創傷処理 1. 筋肉達する（5cm 未満）	2	11	5
創傷処理 3. 筋肉達する（10cm 以上）	6	6	4
創傷処理，筋肉達する（20cm～頭頸部）	2		

創傷処理 2 (5 ~ 10cm, 深)		5	5
創傷処理 3 (10cm 以上, 深)	5		
創傷処理 4 (5cm 未満, 浅)		3	2
※創傷処理 5 (5 ~ 10cm, 浅)			3
創傷処理 6 (10cm 以上, 浅)		1	1
※創傷処置 (100 平方 cm 未満)			2
第一足指外反症矯正手術	6	4	3
断端形成術 (要骨形成) (手指)			
断端形成術 (骨形成) (手指)	1		
断端形成術 (骨形成) (足指)			
断端形成術 (要骨形成) (その他)	1		
断端形成術 (軟部形成) (足指) [刻み]		2	
半月板切除術 (関節鏡下)	7	11	29
半月板縫合術		2	
半月板縫合術 (関節鏡下)	19	18	32
皮膚切開術 1. 長径 10cm 未満			3
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3-6cm 未満		2	1
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3cm 未満	3		
※皮膚皮下腫瘍摘出露出外 12cm 以上			1
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2-4cm 未満	1		2
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2cm 未満	2		
皮膚皮下腫瘍摘出術 (露出部) (長径 4cm 以上)		2	
変形治癒骨折矯正手術 (前腕)	1		
変形治癒骨折矯正手術 (指)		1	1
※指伸筋腱脱臼観血的整復術			1
腱移行術 1. 指 (手, 足)	2	1	3
腱移行術 2. その他のもの		1	
腱移植術 2. その他のもの			
腱延長術	1		1
※腱剥離術 (関節鏡下含む)			1
腱鞘切開術			1
腱鞘切開術 (関節鏡下含む)	4	5	14
腓骨筋腱腱鞘形成術		1	3
※腱滑膜切除術			1
腱切離術・腱切除術 (関節鏡下による)	4	3	
腱縫合術	3	2	5
腱縫合術 (指)			1
組織試験採取切採 (筋肉)			
組織試験採取切採 (骨)	2	1	
※動脈塞栓除去術 2. その他 (観血的)			1
※画像等手術支援加算 (ナビゲーション)			23
合 計	833	1,082	1,207

2022 年より※の術式が増えました

## 心臓血管外科／呼吸器・乳腺・内分泌外科

		2020	2021	2022
0) 皮膚, 皮下, その他				
1) 甲状腺, 上皮小体, 頸部	甲状腺部切除, 甲状腺腫摘出	9	6	5
	甲状腺悪性腫瘍手術	15	10	9
	上皮小体腺腫過形成手術		4	6
	バセドウ甲状腺全摘術	2	1	1
	甲状腺, 上皮小体, 頸部その他		5	
2) 乳腺	乳腺腫瘍摘出術	9	10	4
	乳房切除術			
	乳腺悪性腫瘍手術	57	50	56
	乳腺その他	1	3	
3) 胸壁, 胸腔, 胸膜, 縦隔, 気胸, 肺, 横隔膜, 手掌多汗症	胸壁膿瘍切開術			
	胸骨切除, 胸骨骨折観血手術	3		
	胸壁悪性腫瘍摘出術			
	胸壁腫瘍摘出術			
	漏斗胸手術		3	
	試験開胸術	4	1	
	胸郭形成手術 (膿胸手術)	1	1	
	縦隔腫瘍, 胸腺摘出術	1	1	1
	縦隔悪性腫瘍手術	3	4	9
	肺切除術		1	
	胸腔鏡下肺切除術	15	16	21
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	1	1	3
	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術		2	
	胸腔鏡下肺縫縮術	1	3	8
	肺悪性腫瘍手術	6	8	12
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	62	59	84
	肺縫縮術			
	気管支形成手術			
	胸部交感神経節切除術	6	8	4
	胸壁, 胸腔, 胸膜, 縦隔, 気胸, 肺, 横隔膜, その他	11	5	13
4) 心・脈管	心膜縫合術			
	心筋縫合止血術 (外傷性)	1		
	心膜嚢胞, 心膜腫瘍切除術			
	収縮性心膜炎手術			
	試験開心術	3	5	4
	心腫瘍, 心腔内粘液腫摘出術	1	1	1

	冠動脈大動脈バイパス移植術	31	33	36
	冠大動脈バイパス人工心肺不使用	16	17	22
	左室形成術・心室中隔穿孔閉鎖術・左室自由壁修復術	1	2	
	弁形成術	10	13	18
	弁置換術	23	35	29
	大動脈弁下狭窄切除術			
	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)	36	39	35
	ステントグラフト内挿術	34	22	37
	動脈管開存症手術		2	
	心房中隔欠損閉鎖術			1
	心室中隔欠損閉鎖術	3		
	冠動静脈瘻開胸的遮断術	1		
	肺動脈塞栓除去手術	4		
	不整脈手術(メイズ)	10	13	12
	ペースメーカー移植術			
	心・脈管その他	2		1
5) 動脈・静脈・リンパ	上腕動脈表在化法			
	内シャント血栓除去術	11	17	15
	動脈血栓内膜摘出術	6	3	4
	動脈形成術, 吻合術	6	7	5
	内・外シャント設置術	49	56	68
	四肢の血管吻合術	4	3	2
	血管移植術, バイパス移植術	16	21	15
	四肢の血管拡張術, 血栓除去術	92	120	61
	下肢静脈瘤手術	34	20	29
	リンパ節摘出術	11	24	19
	動脈・静脈・リンパ その他	6	18	21
	合計	618	673	671

## 泌尿器科

	2020	2021	2022
腹腔鏡下副腎摘除術	3	3	3
腹腔鏡下根治的腎摘除術	6	6	8
根治的腎摘除術(開放手術)	1	2	1
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術		3	5
腹腔鏡下腎部分切除術			1
腎部分切除術(開放手術)	1	2	1
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	9	9	8
腎尿管全摘除術(開放手術)			
膀胱全摘除術(開放手術)	7	11	9

腹腔鏡下膀胱全摘除術	1		
経尿道的膀胱腫瘍切除術	87	90	76
腹腔鏡下尿管摘出術		1	2
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	21	21	20
根治的前立腺全摘除術		1	1
陰茎部分切除術	1		
高位精巣摘除術	3	2	6
経皮的尿路結石除去術	4	5	3
経尿道的尿路結石碎石術（レーザー）	36	45	44
経尿道的膀胱結石碎石術	10	8	13
経尿道的前立腺レーザー核出術	13	24	31
経尿道的前立腺切除術	2	1	4
経皮的腎瘻造設術	13	9	6
経尿道的尿管ステント留置術	73	71	55
膀胱瘻造設術	2	2	5
尿失禁手術（ボツリヌス毒素）			4
尿失禁手術（TOT手術）			2
精巣捻転手術	3	3	5
合 計	296	319	313

## 産婦人科

### 手術統計

	2020	2021	2022
開腹手術	98	128	105
卵巣癌手術	15	12	18
広汎子宮全摘術	10	8	2
準広汎子宮全摘術	26	11	20
腹式子宮全摘術	42	46	33
子宮筋腫核出術	6	4	1
附属器手術開腹手術	25	22	15
その他 開腹手術	4	2	2
腹腔鏡下	75	70	106
子宮全摘術	28	16	37
筋腫核出術	5	4	5
附属器・その他	42	50	64
腔式・その他	167	144	177
子宮脱手術	9	8	8
円錐切除術	51	67	35
子宮鏡下手術・検査	63	68	70
その他 非開腹手術	21	34	28



生殖医療統計

	2020	2021	2022
不妊症例	95	114	141
妊娠数	16	33	51
流産数	4	8	8
ART 治療周期総数	126	219	296
AIH (人工授精)	51	51	87
IVF (体外受精)	5	11	14
ICSI (顕微授精)	24	69	112
F/T (凍結融解胚)	46	88	83
採卵周期総数	29	80	126
IVF	5	11	14
ICSI	24	69	112
移植周期総数	48	96	94
IVF			2
ICSI	2	8	9
F/T	46	88	83
全胚凍結周期	23	68	72
余剰胚凍結周期			
ART 妊娠総数	16	25	42
AIH	2	5	6
IVF			
ICSI			2
F/T	14	20	34
ART 流産総数	4	7	7
AIH			1
IVF			
ICSI			
F/T	4	7	6

眼 科

	2020	2021	2022
眼瞼内反症手術			
翼状片手術	2		2
眼球摘出術			
角膜縫合術	1		
光学的虹彩切除術			2
緑内障手術	14	5	4
網膜復位術	6	4	3
硝子体切除術	12	4	1
硝子体茎顕微鏡下離断術	74	84	93

白内障手術	221	199	279
眼内レンズ挿入術	218	194	274
増殖性硝子体網膜症手術			
硝子体注入術	391	335	372
その他	8	4	5
合 計	947	829	1,035

## 放射線科

### ①放射線治療

		2020	2021	2022
(1)原発	脳・脊髄	1	2	
	頭頸部（甲状腺を含む）	6	11	5
	食道	3	8	11
	肺・気管・縦隔	28	32	23
	定位（体幹部（肺））	5	4	
	うち肺	28	36	26
	乳腺	29	11	14
	肝・胆・膵	2	5	3
	胃・小腸・結腸・直腸	5	9	7
	婦人科	5	11	13
	泌尿器系	13	14	22
	うち前立腺	13	12	20
	造血器リンパ系	8	14	22
	皮膚・骨・軟部	2	4	3
	その他（悪性）			
	良性	6	8	1
(2)転移	脳転移	15	12	9
	定位（脳）	1	2	
	骨転移	49	33	61
	その他	29	11	5
(3)特殊治療	ストロンチウム内用療法			
	ゼヴァリン内用療法			
	全身照射	2	1	4
	放射性ヨウ素内用療法（アブレーション治療）	5	7	5
	ラジウム治療	1	1	7
	※ルタテラ治療		1	1
放射線治療合計		208	200	216

※ 2022 年より追加

② IVR & 血管造影

血管造影（診断のみ）		2020	2021	2022	
(1)肝			1	1	
(2)その他動脈		7	8	12	
(3)その他静脈		1	1	3	
(4)ドレーン造影		2	8	10	
血管造影合計		10	18	26	
IVR		2020	2021	2022	
(1)vascular	動注療法	9	8	18	
	動脈塞栓術	動脈瘤	3	7	9
		内腸骨動脈	2	3	
		血管奇形	1	2	5
		出血	28	42	47
		血流改変	7	11	12
		エンドリーク	3	8	6
	TACE	17	22	27	
	リザーバ留置術			1	
	PSE（部分的脾動脈塞栓術）				
	肝内門脈枝塞栓術（PTPE）				
	バルーン閉塞性逆行性静脈瘤塞栓術（BRTO）	1		2	
	静脈瘤塞栓術				
	血栓溶解療法				
	下大静脈フィルター留置術		1	2	
	血管内異物除去術	1	3		
	中心静脈ポート埋め込み術（四肢）	10	21	34	
	中心静脈ポート埋め込み術（頭頸部その他）	1			
	中心静脈カテーテル留置術（PICC）		4	9	
	リンパ管造影	1	2	2	
静脈サンプリング	4	2	1		
その他	1	4	3		
(2)non-vascular	ステント留置術	1	4	1	
	胆道				
	経皮経胆道ドレナージ（PTBD）	3	7	10	
	経皮経管胆嚢ドレナージ（PTGBD）	8	11	8	
経皮的胆道内瘻術	1	4	2		
(3)CT(US)ガイド	CTガイド下肺生検	36	41	54	
	CTガイド下生検（その他）	11	25	29	
	CTガイド下マーキング		1		
	CTガイド下ドレナージ	35	43	44	
	CTガイド下治療（その他）	3	1		
	※USガイド下ドレナージ	1	11	17	
IVR 合計		188	288	343	
血管造影 & IVR 合計		198	306	369	

### ③画像診断

		2020	2021	2022
画像診断	CT	18,837	21,889	22,621
	MRI	5,915	6,536	6,257
	RI	1,091	1,237	1,381
画像診断件数合計		25,843	29,662	30,259

### 麻酔科

		2020	2021	2022
麻酔科管理手術	症例数	2,633	2,833	2,962
	緊急手術	315	373	362
	全身麻酔	2,482	2,697	2,762
	術後硬膜外鎮痛症例	302	419	437
術前状態分類 (ASA)	1	515	525	501
	2	1,321	1,446	1,527
	3	453	474	544
	4	29	15	24
	5			12
特殊な麻酔	心臓大血管麻酔	160	164	167
	分離肺換気	94	96	152
	開胸・開腹	16	16	14
	帝王切開	167	133	203
	新生児麻酔	1	4	2
	小児麻酔	75	89	89
	85歳以上	180	226	216

### 救急集中治療科

		2020	2021	2022
時間内 (8:30-17:00)	受診者数	2,332	3,415	3,313
	救命センター入院	288	329	318
	一般病棟入院	693	866	736
	帰宅	1,333	2,218	2,259
	CPAOA	30	28	52
	交通事故	54	81	94
	紹介	731	915	898
	救急車搬送数	1,112	1,498	1,372
	ヘリコプター搬送	59	118	168
時間外 (17:00-8:30, 休日)	受診者数	9,620	11,712	12,055
	救命センター入院	521	625	591
	一般病棟入院	1,352	1,732	1,608

	帰宅	7,740	9,352	9,856
	CPAOA	36	81	109
	交通事故	112	158	246
	紹介	719	953	1014
	救急車搬送数	1,856	2,647	2,851
	ヘリコプター搬送	24	77	122
計	受診者数	11,952	15,127	15,368
	救命センター入院	809	954	909
	一般病棟入院	2,045	2,598	2,344
	帰宅	9,073	11,570	12,115
	CPAOA	66	109	161
	交通事故	166	239	340
	紹介	1,450	1,868	1,912
	救急車搬送数	2,968	4,145	4,223
	ヘリコプター搬送	83	195	290

## 歯科・口腔外科

入院手術	2020	2021	2022
外来全身麻酔	4	11	8
歯根端切除術		6	2
歯根嚢胞摘出術	1	9	5
顎骨内異物除去術			
リンパ節摘出術			1
頬粘膜腫瘍摘出術			
口底腫瘍切除術	1		
上顎洞根治手術			
術後性上顎嚢胞摘出術	2		
埋伏歯抜歯術	38	65	45
抜歯術（乳歯，前歯，臼歯）	19	70	18
難抜歯加算		14	
埋伏歯下顎完全・水平加算		40	
口唇腫瘍切除術	1	1	2
口蓋腫瘍切除術		3	
舌腫瘍切除術	2	7	
頬粘膜腫瘍摘出術	2	2	
頬・口唇・舌小帯形成術	1	5	1
下顎骨折観血の手術	2	2	6
下顎骨非観血の整復固定術			1
上顎骨観血の整復固定術			
顎関節脱臼非観血の整復術			1
歯槽骨骨折観血の整復術			

除去・骨体固定金属板除去	4	2	4
唾石摘出術（深在性のもので腺体内）	1		1
顎骨腫瘍摘出術	26	33	46
口腔内消炎術		3	4
上顎洞口腔瘻閉鎖術			
顎堤形成術	3	4	3
歯肉，歯槽部腫瘍手術 2 硬組織			
萌出困難歯開窓術		1	
耳下腺腫瘍摘出術 1. 耳下腺浅葉			
舌繫痕性短縮矯正術	1	2	
骨移植術 1. 自家骨移植			
顎・口蓋裂形成手術（片側・顎裂）			
頬骨骨折観血的整復術		1	
下顎関節突起骨折観血的手術 1. 片側	3		
顎関節形成術		1	1
顎関節授動術（徒手的（パンピング併用））	2	1	
顎関節授動術（徒手的（関節腔洗浄療法を併用））		1	2
顎関節脱臼観血的手術	1	2	
顔面多発骨折観血的手術			
創傷処理 2（5～10cm，深）			1
浮動歯肉切除術 3（全顎）			
歯肉，歯槽部腫瘍手術 軟組織		1	3
歯肉，歯槽部腫瘍手術 硬組織		1	
がま腫摘出術			
顎骨のう胞開窓術	2		
腐骨除去手術（顎骨 1 / 3 以上）	3		1
口腔外消炎手術		3	
下顎骨形成術 2 短縮または伸長の場合	1	2	5
下顎骨形成術 3 再建の場合			
下顎骨形成術 4 骨移動を伴う場合			
上顎骨形成術			
扁桃周囲膿瘍切開術			
皮弁作成術			
動脈（皮）弁術	1		1
皮弁離断術			
分層植皮術 2.（25～100 cm <sup>2</sup> ）	1		
粘膜移植術		1	
頬腫瘍摘出術			
顎関節開放授動術			
顎下腺腫瘍摘出術			
歯牙再植術			
歯の移植手術		2	

骨移植術 1. 自家骨移植		1	
広範囲顎骨支持埋入術	1	2	
下顎隆起形成術		4	
口腔前庭拡張術			
歯槽骨整形手術・骨瘤除去術	1		
歯科インプラント摘出術（人工歯根）	1		1
上顎結節形成術（簡単なもの）	3	1	
外歯瘻手術		1	1
その他			
小 計	128	305	164
（悪性腫瘍）			
舌悪性腫瘍手術 1. 切除	8	3	9
舌悪性腫瘍手術 亜全摘			
下顎骨悪性腫瘍手術 1. 切除	3	3	
下顎骨悪性腫瘍手術 2. 切断		1	
上顎骨悪性腫瘍手術 2. 切除	1	4	2
頸部郭清術	5	3	5
口蓋悪性腫瘍切除術	1	1	
口底悪性腫瘍切除術	1		2
口腔，顎，顔面悪性腫瘍切除術	1		
頬粘膜悪性腫瘍切除術			1
顎下腺悪性腫瘍			2
口唇悪性腫瘍切除術			2
小 計	20	15	23
合 計	148	320	187

外来手術	2020	2021	2022
がま腫摘出術			
がま腫切開術	3	2	
ヘミセクション	2		2
外歯瘻手術	1		
下顎隆起形成術			1
下顎骨折観血的手術（片側）	1		1
下顎骨折非観血的手術（片側）			1
顎関節授動術（徒手の）	11	7	11
顎関節授動術（（パンピングを併用した場合））	3	2	9
顎関節脱臼非観血的整復術	19	12	8
顎骨腫瘍摘出術 1（3センチ未満）	3	11	6
顎骨内異物（挿入物を含む）除去術 （簡単なもの（手術範囲が全顎にわたる場合））		1	1
顎骨嚢胞開窓術	1	1	10
口蓋腫瘍摘出術 1（口蓋粘膜限局）	4	2	6

口蓋隆起形成術			
口腔外消炎手術（2～5cm未満）	2		
口腔外消炎手術（2cm未満）	1		
口腔外消炎手術（骨膜膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎等）（2cm未満）		4	
口腔底腫瘍摘出術			
口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉			1
口腔内消炎術（歯肉膿瘍等）	6	6	1
口腔内消炎術（骨膜膿瘍, 口蓋膿瘍）	32	23	33
口腔内消炎術（顎炎等 1/3 顎以上）			2
口腔内消炎術（顎炎等 1/3 顎未満）	2	1	6
口腔内軟組織異物除去術（深在性）	1		
口腔内軟組織異物除去術（浅在性）	1	4	4
口唇腫瘍摘出術 1. 粘液嚢胞摘出術	6	4	10
口唇腫瘍摘出術 2. その他のもの	5	3	2
広範囲顎骨支持埋入術（1回）	5	4	5
広範囲顎骨支持埋入術（2回1次）	2	1	
広範囲顎骨支持埋入術（2回2次）	4	3	
後出血処置	2	2	3
歯の移植手術	2	2	5
歯科インプラント摘出術（人工歯根）		1	3
歯牙再植術	3	5	13
歯根のう胞摘出手術（歯冠大）	12	12	23
歯根のう胞摘出手術（拇指頭大）	5	14	7
歯根端切除術 1	4	7	11
歯性扁桃周囲膿瘍切開手術	1		
歯槽骨骨折観血的手術			2
歯槽骨骨折非観血的整復術（3歯以上）	1		1
歯槽骨整形手術, 骨瘤除去手術	3	3	6
歯肉, 歯槽部腫瘍手術 1 軟組織	3	11	7
歯肉, 歯槽部腫瘍手術 2 硬組織			1
小児創傷処理（6歳未満） （筋肉, 臓器に達しないもの（長径 2.5cm未満））			
小児創傷処理 1（2.5cm未満, 深）	2	1	2
小児創傷処理 2（2.5～5cm, 深）	1		
上顎洞陥入歯牙の抜去（犬歯窩開さくにより行う場合）			1
上顎洞口腔瘻閉鎖術（簡単なもの）			1
上顎洞口腔瘻閉鎖術 2（困難）			1
舌腫瘍摘出術 1（粘液のう胞）	1		1
舌腫瘍摘出術 2（その他）	11	5	4
頬・口唇・舌小帯形成術	6	6	3
創傷処理（デブリードマン加算）	2		



創傷処理 (筋肉, 臓器に達しないもの (長径 5cm 以上 10cm 未満))	2	1	
創傷処理 (筋肉, 臓器に達しないもの (長径 5cm 未満))	5	3	8
創傷処理 (筋肉, 臓器に達するもの (長径 10cm 以上))	1		
創傷処理 (筋肉, 臓器に達するもの (長径 5cm 未満))		1	3
創傷処理 (筋肉, 臓器に達するもの (直径 5cm 以上 10cm 未満))			2
真皮縫合加算 (創傷処理)	2		
唾石摘出術 1 (表在性)	1	1	2
唾液腺膿瘍切開術			
乳歯抜歯	25	21	13
前歯抜歯	123	86	122
臼歯抜歯	328	319	356
難抜歯加算	92	94	120
埋伏歯抜歯	364	372	440
抜歯術 5. 埋伏歯下顎完全・水平加算	313	320	380
抜歯窩再搔爬手術			2
腐骨除去手術 (顎骨 1 / 3 以上)			
腐骨除去手術 (顎骨 1 / 3 未満)	3	3	1
腐骨除去手術 (歯槽骨に限局)	10	13	16
萌出困難歯開窓術	3	6	4
頬腫瘍摘出術 (その他の物)			
頬腫瘍摘出術 (粘液のう胞)	1		
頬粘膜腫瘍摘出術	4	2	8
顎堤形成術			1
口唇悪性腫瘍切除術			2
合 計	1,451	1,402	1,695

## 病理診断科

院内死亡数及び剖検率の推移

	2020	2021	2022
解剖数	8	4	10
死亡患者数	475	564	603
入院患者死亡数	397	450	431
外来死亡患者数	78	114	172
剖検率	1.68	0.71	1.65
死亡退院 剖検率	1.76	0.89	2.32
外来死亡 剖検率	0	0	0

【言葉の定義】

解剖数：当院で実施した病理解剖数

死亡患者数：死亡退院患者数および外来死亡患者数の合計

入院患者死亡数：死亡退院された患者数

外来死亡患者数：救命救急入院料を算定した外来死亡患者数  
(CPA 患者の死亡患者数)

剖検率：解剖数 / 死亡患者数 × 100 (%)

死亡退院 剖検率：死亡退院の解剖数 / 入院患者死亡数 × 100 (%)

外来死亡 剖検率：外来死亡の解剖数 / 外来死亡患者数 × 100 (%)

2022 年診療科別剖検数

診療科	総合内科	消化器内科	呼吸器内科	救急集中治療科	合 計
剖検数	2	2	2	4	10

救命救急センター

疾患別

	2020	2021	2022
重篤な脱水（消化管出血など）	16	10	14
脳血管障害	119	184	202
意識障害・痙攣など	40	49	58
呼吸不全	57	85	73
急性冠症候群 ACS	100	99	95
不整脈	40	35	21
心不全（心原性ショック含む）	68	77	83
急性中毒	16	25	21
ショック	36	93	94
代謝障害（腎不全含む）	26	42	38
重症熱傷	3	4	5
多発外傷	1	11	15
その他の外傷	44	160	143
重症感染症（敗血症など）	57	58	62
緊急治療を要する疾患	92	156	178
大動脈疾患	21	29	15
院外心肺停止	66	109	161
合 計	802	1,226	1,278

(入室患者数のすべてではない)

処置別

	2020	2021	2022
脳血管外科手術	25	49	81
心臓血管外科手術	16	1	4
胸部外科手術	2	34	22

腹部外科手術	43	53	65
その他の手術	6	19	55
P C I	106	83	72
アブレーション	19	5	
人工呼吸管理	145	251	259
血液浄化療法	17	51	33
循環補助	4	23	18
低体温療法	6	10	6
TAE等その他の治療	33	10	23
合 計	422	589	638

### 疾患分類の基準

脳血管障害；外傷以外の脳出血，脳梗塞，くも膜下出血，もやもや病，虚血性心疾患；心筋梗塞，狭心症，心不全その他；心膜炎，弁膜症，心タンポナーデ，先天性心疾患を含む，急性腹症；イレウス，虫垂炎，原因の明らかでない腹痛。

消化管出血；吐血，下血，頭部外傷；頭蓋内血腫，脳震盪，脳挫傷，頭部打撲も含む，不整脈など；心房細動，発作性頻拍等，脈に関するものをさす。

感染症；細菌，ウイルス感染，大血管障害；解離性大動脈瘤，大動脈瘤破裂（腹部，胸部），緊急手術を要する心筋梗塞，内分泌；代謝，免疫，低血糖，高血糖，CPAOA；呼吸停止も含む，喘息；薬剤投与のみ，急性呼吸不全；喘息重積発作，間質性肺炎等呼吸器装着を要する状態をさす。

呼吸不全急性増悪；慢性呼吸不全状態の悪化，腹部外傷；腹部打撲も含む，胸部外傷；胸部打撲も含む，術後監視；予定手術の入室，予定のPTCA後入室。

その他；CAPDの腹膜炎，一般的腹膜炎，急性アルコール中毒，下肢急性動脈閉塞，アナフィラキシーショック，悪性症候群，マムシ咬傷，意識明瞭な溺水等。

処置別分類の基準

PTCA；緊急PTCA，PTCRをさす，開心術；胸部の解離性大動脈瘤，CABG，穿頭術；穿頭ドレナージ。

血管造影；心カテ，脳アンギオ等検査のみで治療できなかったもの，呼吸器装着；心不全，呼吸不全等で呼吸器装着の必要となったもの

蘇生；CPAOA，呼吸停止，脳挫傷，脳出血等，意識レベルⅢー200～300で救命のために手術，呼吸器装着に至ったもの。

または，救命のために何らかの処置を行うが数日後に死に至ったもの。

その他；急性アルコール中毒，薬物中毒，高血糖，低血糖などセンターに入室を要する疾患であるが，点滴，モニター監視で様子観察したもの。

および，心嚢ドレナージ，血栓除去，虫垂切除，一時ページング等。

### 救命救急入院料

	2020		2021		2022	
	延日数	人数	延日数	人数	延日数	人数
1 月	266	86	232	85	210	99
2 月	254	63	160	46	160	91
3 月	229	66	187	65	144	71
4 月	204	77	153	69	130	83
5 月	190	70	162	73	132	80
6 月	186	61	145	75	109	66
7 月	205	55	171	86	164	94
8 月	202	76	169	79	110	59
9 月	234	86	170	76	137	58
10 月	260	91	168	91	160	66
11 月	246	74	196	89	119	63
12 月	233	81	195	102	154	68

年 間	2709	886	2108	936	1729	898
月平均	225.8	73.8	175.7	78.0	144.1	74.8

月別患者数

	総 数	救急外来より	一般外来より
1 月	99	98	1
2 月	91	91	
3 月	72	71	1
4 月	82	82	
5 月	80	80	
6 月	66	64	2
7 月	94	94	
8 月	59	59	
9 月	58	57	1
10 月	66	65	1
11 月	63	62	1
12 月	70	69	1
合 計	900	892	8

診療科別患者数

診 療 科	総 数	救急外来より	一般外来より
総合内科	17	17	
消化器内科	11	9	2
呼吸器内科	2	2	
血液内科	1	1	
糖尿病・内分泌・代謝内科	1	1	
腫瘍内科			
心臓内科	141	139	2
脳神経内科	30	29	1
精神科			
小児科	9	7	2
放射線科			
外科（小児外科を含む）	18	18	
心臓血管外科 / 呼吸器・乳腺・内分泌外科	6	6	
脳神経外科	165	165	
整形外科	5	5	
泌尿器科	1	1	
耳鼻咽喉科			
形成外科			
皮膚科			
眼科			
産婦人科	1	1	

歯科口腔外科			
麻酔科			
腎臓内科	3	2	1
リウマチ・膠原病内科	1	1	
救急集中治療科	488	484	4
合 計	900	888	12

## 周産期母子センター

産科部門

		2020	2021	2022
分娩件数		374	327	399
	単胎	350	301	366
	双胎（内品胎）	24	26（1）	33
分娩児数		398	354	432
	生産児数	392	352	426
	死産児数	6	2	6
（22週以上）早産児数		84	73	80
産科手術	選択帝王切開	96	79	140
	緊急帝王切開	71	60	70
	産後子宮全摘術	1		
	帝切率	44.7	42.5	526
	骨盤位娩出術	1		
	吸引娩出術	35	27	29
	鉗子娩出術	5		
	頸管縫縮術	5	5	7
	羊水穿刺術	6	1	3
中期流産（12～21週）		5	3	3
流産手術		22	29	13
緊急母体搬送	受入	91	78	99
	搬出	5	5	8

新生児集中治療室（NICU）

		2020	2021	2022
入院	入院数	337	290	350
	院内出生	264	210	284
	院外出生	73	280	66
	転院入院	4	7	8
	超低出生体重児（1000g未満）	3	3	5
	極低出生体重児（1500g未満）	8	9	12
	多胎児	51	53	65
	分娩立会	198	193	271

	迎え搬送	8	10	8
治療	人工換気	23	37	35
	経鼻陽圧呼吸	65	69	70
	一酸化窒素吸入治療			1
	手術		4	2
	網膜光凝固	4		2
転帰	転院	2	6	5
	死亡			
	剖検			
	AI			

## 血液浄化室

術式別延患者数

	2020	2021	2022
血液透析	1,696	1,951	1,224
LDL 吸着			
自己血採血	8		
白血球吸着	33		
血漿交換	34	1	
※ ECOM			12

※ 2022 年より統計をはじめた

新規透析導入患者

	2020	2021	2022
血液透析	21	24	42

合併症を有する血液透析

	2020	2021	2022
心カテ, PCI 後	5	13	9
弁置換 + CABG			3
CABG 術後	4	5	5
弁置換	7	4	2
整形手術	7	13	11
外科手術		4	3
眼科手術	6	2	4
脳神経外科手術		5	2
ペースメーカー植え込み	3		2
泌尿器手術	4		3
シャントトラブル	6	4	2
ESD (内科的手術)	5		

AAA	3	5	
アブレーション		2	1
肺炎	7	21	5
ASO バイパス	4	4	3
心不全	7		5
感染症	2	7	
溢水	3	3	2
高 K	4	1	1
消化管出血	4	2	1
脳梗塞	6	11	6
☆脳出血		4	
敗血症	5	7	1
血管疾患	1	3	
尿毒症（導入）	10	19	42
消化器内科	10	8	
※ COVID			11
その他	40	37	

☆ 2021 年より統計をはじめた

※ 2022 年より統計をはじめた

#### 血漿交換症例数

	2020	2021	2022
急性肝不全			
血栓性血小板減少症	1		
血管炎性肉芽腫			
視神経脊髄炎	3		
重症筋無力症	11		
その他	12	3	

## 薬剤部

#### 処方箋枚数

	2020	2021	2022
院外（外来）	78,842	83,681	89,828
院内（外来）	8,426	9,182	9,709
入院	81,444	89,420	87,695

#### 麻薬使用量

	2020	2021	2022
フェンタニル注 0.1mg2ml (アンプル)	8,567	9,131	8,942
フェンタニル注 0.5mg10ml (アンプル)	5,321	4,327	3,850
レミフェンタニル静注用 2mg (バイアル)	2,129	2,293	2,369

レミフェンタニル静注用 5mg	(バイアル)	123	136	149
ケタラール静注用 50mg	(バイアル)	292	451	894
ケタラール筋注用 500mg	(バイアル)	20	26	22
アンペック坐剤 10mg	(個)	80	69	81
塩酸モルヒネ注射液 1% 1ml	(アンプル)	511	1,006	678
塩酸モルヒネ注射液 1% 5ml	(アンプル)	590	804	837
塩酸モルヒネ注射液 4% 5ml	(アンプル)	195	258	397
MS コンチン錠 10mg	(錠)	1,834	1,980	908
MS コンチン錠 30mg	(錠)	525	250	297
MS コンチン錠 60mg	(錠)	256	66	432
オキファスト注 10mg	(アンプル)	111	75	139
オキファスト注 50mg	(アンプル)	186	180	172
デュロテップMTパッチ 2.1mg	(枚)	21	0	8
デュロテップMTパッチ 4.2mg	(枚)	25	0	13
オキシコドン徐放錠 5mg (NX 錠含む)	(錠)	3,878	3,617	3,868
オキシコドン徐放錠 10mg (NX 錠含む)	(錠)	3,009	4,389	4,276
オキシコドン徐放錠 20mg (NX 錠含む)	(錠)	929	1,575	1,927
オキシコドン徐放錠 40mg (NX 錠含む)	(錠)	369	715	1,196
オキノーム散 2.5mg	(包)	2,037	2,212	2,178
オキノーム散 5mg	(包)	1,714	2,197	1,262
オキノーム散 10mg	(包)	1,185	766	1,031
オキノーム散 20mg	(包)	345	353	744
オブソ内服液 5mg	(包)	824	1,488	1,028
オブソ内服液 10mg	(包)	1,180	540	1,252
フェントステープ 0.5mg	(枚)	778	525	613
フェントステープ 1mg	(枚)	557	656	938
フェントステープ 2mg	(枚)	482	510	279
フェントステープ 4mg	(枚)	190	207	97
フェントステープ 6mg	(枚)	142	40	49
フェントステープ 8mg	(枚)	66		55
イーフェンバッカル錠 50 $\mu$ g	(錠)	138	34	71
イーフェンバッカル錠 100 $\mu$ g	(錠)	84	44	130
イーフェンバッカル錠 200 $\mu$ g	(錠)	43	33	78
イーフェンバッカル錠 400 $\mu$ g	(錠)	30		10
ナルサス錠 2mg	(錠)		341	1,244
ナルサス錠 6mg	(錠)		80	749
ナルサス錠 12mg	(錠)			728
ナルラピド錠 1mg	(錠)		195	1,437
ナルラピド錠 2mg	(錠)		191	710
ナルラピド錠 4mg	(錠)			642
ナルベイン注 2mg1ml	(アンプル)		375	903
ナルベイン注 20mg2ml	(アンプル)		289	232



## 2020 - 2022 月別

## 処方箋枚数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
院外	6,931	6,578	7,964	7,408	7,209	7,808	7,402	7,978	7,626	7,717	7,405	7,802	89,828
院内	848	775	782	741	821	801	875	864	786	839	810	767	9,709
入院	7,898	7,578	8,451	7,862	6,785	7,169	7,144	7,204	6,885	7,182	6,539	6,998	87,695

## 院外処方箋発行率 (%)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
2020	85.6	90.3	91.0	88.9	91.6	90.9	91.2	91.1	90.3	90.1	90.9	91.3	90.3
2021	90.6	91.2	91.4	91.3	89.5	90.8	88.9	87.2	90.1	90.2	90.2	90.4	90.2
2022	89.1	89.5	91.1	90.9	89.8	90.7	89.4	90.2	90.7	90.2	90.1	91.0	90.2

## 薬剤管理指導（入院服薬指導）件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
2020	257	195	302	213	159	249	273	267	295	346	279	379	3,214
2021	347	402	333	119	149	302	322	345	334	326	316	251	3,546
2022	284	384	504	296	257	244	182	250	262	320	256	209	3,448

## 無菌製剤処理件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
2020	777	768	756	749	604	729	705	693	745	747	713	721	8,707
2021	674	638	783	716	700	755	850	779	781	848	693	670	8,887
2022	750	763	878	803	787	980	841	891	759	732	713	763	9,660

## 在宅中心静脈栄養管理料

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
2020	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2021	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2022	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

## 薬剤情報提供件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
2020	803	447	423	342	376	354	421	443	421	450	375	389	5,244
2021	380	322	403	376	493	435	581	752	514	473	485	506	5,720
2022	566	499	457	433	498	450	549	552	462	492	454	458	5,870

## 中央放射線室

	2020	2021	2022
一般撮影	45,840	50,862	53,072

透視撮影		2,814	3,078	3,050
血管撮影		1,290	1,453	1,495
治療	ライナック	3,739	3,666	3,610
	治療計画	246	240	213
	血液照射			
CT検査		21,172	24,743	25,631
MR I検査		6,332	6,932	6,777
RI検査		1,221	1,308	1,457
骨塩定量		571	742	851
合 計		83,225	93,024	96,156

## 中央検査室

### 1. 生化学検査

		2020	2021	2022
血清	TP	66,626	74,403	75,881
	Alb (A/G)	68,786	78,807	79,065
	RF	721	921	1,133
	CRP	73,727	81,425	82,384
	Hp	1,318	1,181	1,222
	TTT			
	ZTT	4		
	T-Bil	73,167	82,238	84,097
	D-Bil	21,856	24,190	25,352
	Ch-E	18,348	22,038	24,206
	AST (GOT)	85,395	94,322	96,484
	ALT (GPT)	85,266	94,261	96,358
	ALP	73,904	82,692	83,426
	LAP (2020.5 ~外注)	1,794		
	γ-GTP	71,057	79,211	79,988
	LDH	74,842	83,605	84,228
	CK	39,850	48,800	52,361
	CK-MB	2,768	3,525	3,719
	T-Cho	18,165	19,054	19,313
	HDL-Cho	14,484	15,483	16,406
	LDL-Cho	14,546	16,445	17,710
	TG	18,324	19,402	20,349
	AMY	22,704	28,876	31,392
	リパーゼ	3,921	5,284	5,432
	BUN	85,878	94,869	96,876
	CRE	88,073	96,926	98,944
UA	35,862	43,453	44,743	

	Ca	33,317	42,117	44,172
	IP	14,424	18,643	19,024
	Mg	12,980	17,453	18,158
	Fe	3,917	4,205	4,478
	UIBC	2,622	3,004	3,142
	Na,K,Cl	82,015	90,928	92,047
	IgG	3,233	3,677	3,944
	IgM	2,393	2,757	2,997
	IgA	2,063	2,451	2,655
	C3	1,299	1,795	1,893
	C4	1,297	1,791	1,891
	$\beta$ 2-MG	1,610	1,720	1,681
	$\alpha$ 1-AG	814	640	739
	CH50	813	806	730
	フェリチン	3,573	4,229	4,350
	グリコアルブミン	680	957	1,038
	プレアルブミン	107	98	124
	垂鉛 (2021.7.1 ~)		1,187	1,615
	アンバウンドビリルビン(2020.2 ~)	43	32	53
	浸透圧 (血清)	42	359	1,368
血漿	GLU	57,718	62,046	63,257
	浸透圧 (血漿)	65	60	69
尿	尿 AMY	40	34	14
	尿 BUN	3,393	5,363	6,402
	尿 CRE	5,954	8,250	9,484
	尿 UA	1,628	2,449	2,906
	尿 Ca	461	642	760
	尿 IP	1,817	2,115	1,981
	尿 Mg	35	113	110
	尿 Na	3,536	5,452	6,422
	尿 K	2,143	3,118	3,785
	尿 Cl	542	1,089	1,843
	尿糖定量	477	978	956
	尿蛋白定量	4,156	6,333	7,328
	尿 $\beta$ 2-MG	1,813	2,236	2,316
	尿 Alb	1,401	1,581	1,647
	尿 NAG	1,594	1,939	1,984
	浸透圧 (尿)	190	361	314
	U-NGAL (2022.4.27 ~)			93
クリアランス	CC r	72	67	40
	ICG	32	47	33
薬物血中濃度	フェノバルビタール	75	51	54

	フェニトイン	24	18	10
	カルバマゼピン	136	117	90
	バルプロ酸	323	293	284
	バンコマイシン	434	343	234
	ジゴキシン	98	99	82
	メソトレキセート	48	45	31
	タクロリムス	369	268	297
その他	HbA1c	23,959	24,400	24,824
	血液ガス	1,101	1,549	2,010
	血沈	2,149	2,442	2,141
	NH3	1,543	1,677	1,680
尿中薬物スクリーニング	尿中乱用薬物検査	34	41	16

## 2. 血清検査

		2020	2021	2022
肝炎ウイルス検査	HB s 抗原定量	8,129	8,791	9,215
	HB s 抗体	1,921	2,085	2,147
	HBe 抗原 (2021.7.31 ~外注)	105	43	
	HBe 抗体 (2021.7.31 ~外注)	105	43	
	HB c 抗体 (200 倍含)	854	947	1,119
	HCV 抗体	7,957	8,669	9,046
梅毒検査	RPR	4,673	5,190	5,575
	TP 抗体	4,268	4,755	5,183
HIV 抗体		536	652	555
甲状腺ホルモン検査	TSH	6,169	6,998	7,639
	FT4	5,865	6,776	7,414
	FT3	956	872	1,152
婦人科ホルモン検査	Prog	483	818	1,175
	E2	557	893	1,279
	HCG	171	176	206
	LH (2020.7.13 ~)	85	285	536
	FSH (2020.7.13 ~)	93	182	337
その他ホルモン検査	GH	120	125	172
	ACTH (2021.9.1 ~)		250	525
	コルチゾール (2021.9.1 ~)		297	537
腫瘍マーカーなど	CEA	10,662	11,298	11,785
	AFP	3,593	3,810	3,909
	CA19-9	6,886	7,601	7,977
	PSA	2,724	2,948	3,215
	NSE	447	458	449
	proGRP	789	745	738
	PIVKA II	1,357	1,440	1,550

その他検査	KL-6	2,410	2,215	2,000
	プロカルシトニン	1,581	2,976	2,394
	トロポニンT	1,528	2,230	2,109
	BNP	9,531	10,538	11,057
	$\beta$ -D-グルカン	924	858	729
	IL-6 (2022.6.29 ~)			114
	コロナ抗原定量 (2022.9.13 ~)			2,457

### 3. 輸血検査

		2020	2021	2022
血液型検査	ABO 式血液型	7,069	8,076	8,480
	Rho (D) 式血液型	7,069	8,076	8,480
	血液型亜型検査	1	2	
	Rh・その他の血液型	182	152	156
不規則抗体検査	(件数)	5,526	6,403	6,811
交差適合試験 (検査数)	(本数)	3,759	4,492	4,426
	内 (コンピュータークロスマッチ)	2,520	2,803	2,658
直接クームテスト (DAT)		552	593	593
間接クームテスト (IAT)		60	59	56
輸血精密検査		4,367	3,950	3,984
血液製剤使用量	赤血球製剤 (単位)	6,060	6,758	7,084
	新鮮凍結血漿 (単位)	1,944	2,724	2,996
	濃厚血小板 (単位)	10,280	10,290	13,400
	自己血 (単位)	42	48	57
	クリオプレピシテート	59	45	68
	アルブミン製剤 (g)	24,162.5	16,962.5	15,500

※院内各部署設置の血液製剤専用保冷庫の毎月点検実施

### 4. 血液検査

		2020	2021	2022
血液形態・機能検査	血液一般検査 (CBC)	98,095	106,700	108,086
	末梢血液像 (機器分類)	77,793	85,788	86,386
	末梢血液像 (目視)	26,356	28,736	23,586
	網状赤血球数	5,534	6,865	5,957
骨髄検査	骨髄像	247	329	303
特殊染色		768	933	866
フローサイトメトリー	CD 合計	369	420	414
	$\kappa$ $\lambda$	189	230	213
	免疫グロブリン	139	160	148
	T/B 比	369	426	390
骨髄移植	PBSCH	11	5	8

凝固・線溶検査	出血時間	154	105	80
	PT	17,973	21,901	21,623
	APTT	11,943	16,489	16,791
	フィブリノーゲン	2,053	5,589	6,836
	ヘパラスチンテスト			
	ATIII	1,501	1,566	1,050
	FDP	2,389	3,842	3,580
	Dダイマー	7,117	10,787	9,246
	FMテスト	4	3	1
	血小板凝集能 (2022.3.15 ~)			12
赤血球抵抗試験				

#### 5. 一般検査

		2020	2021	2022
検尿検査	定性一般検査	33,643	37,402	39,179
	尿沈渣	18,309	21,672	22,440
妊娠反応	hCG 定性	66	121	130
	尿中 hCG 半定量	3	1	
尿 Alb/ クレアチニン指数		36	74	98
便検査	寄生虫検査	2	2	2
	潜血	4,131	4,591	4,735
鼻汁染色		49	51	56

#### 6. 細菌検査

		2020	2021	2022
一般菌	顕微鏡検査	11,183	12,489	11,581
	培養	11,624	12,964	12,002
	同定	4,966	5,171	4,752
	嫌気性培養	5,380	6,779	6,389
	尿中菌数定量	2,185	2,378	2,154
	感受性試験	3,265	3,435	3,220
抗酸菌	顕微鏡検査 (チール染色)	654	563	661
	顕微鏡検査 (蛍光染色)	620	500	603
	培養	637	554	653
精液検査		22	27	43
髄液	一般検査	273	273	234
	蛋白定量	269	266	227
	糖定量	268	253	214
	クロール	70	108	139
穿刺液	一般検査	291	237	253
給食検便		430	437	429
感染症迅速検査	インフルエンザ	750	219	21

RS ウイルス	147	117	16
A 群β 溶連菌迅速検査	377	299	140
アデノウイルス	337	203	20
CD トキシン	394	389	306
便口タ・アデノウイルス	55	113	74
ノロウイルス	40	69	49
尿中肺炎球菌莢膜抗原	268	207	193
尿中レジオネラ抗原	237	196	189
ヒトメタニューモウイルス	156	82	9
髄膜炎起炎菌抗原検出（パストレックス）	5	7	17
結核菌 DNA（LAMP）	58	49	23
マイコプラズマ（LAMP）	69	25	
マイコプラズマ抗原	10	6	6
マイコプラズマ IgM 抗体	63	27	11
コロナ LAMP（2020.5.20～）	559	628	2,529
新型コロナ抗原定性（2020.6.17～）	388	1,919	2,406
院内新型コロナウイルス PCR（2020.11.16～）	86	1,993	6,738
フィルムアレイ呼吸器パネル（2021.3.1～）		581	976

## 7. 生理検査

		2020	2021	2022
心電図検査	心電図 12 誘導	11,664	12,356	13,589
	負荷心電図	922	876	629
	ホルター心電図	343	404	485
	イベントレコード	4	6	3
	トレッドミル心電図	14	11	12
	自律神経検査（R-R 間隔）	261	477	350
	レートポテンシャル	12	12	11
	24 時間血圧測定	21	9	
脈波検査		6	2	2
脳波検査	脳波	203	210	170
	脳波（睡眠）	262	290	311
筋電図検査		48	22	16
神経伝導速度		1,491	1,804	1,472
大脳誘発電位		114	90	144
呼吸機能検査	肺活量（VC）	2,578	2,799	3,034
	努力性肺活量（FVC）	2,578	2,799	3,034
	最大換気量（MVV）	15	22	21
	機能的残気量（FRC）	113	205	257
	D L c o	93	173	193
	気道可逆性試験（メプチン）	144	175	194
超音波検査	超音波検査（ドック）	1,744	1,950	2,012

	腹部超音波検査	1,680	1,842	1,529	
	頸部動脈超音波検査	672	792	801	
	甲状腺超音波検査	719	737	849	
	その他表在超音波検査	263	367	635	
	乳腺超音波検査	932	1,012	1,157	
	心臓超音波	5,322	5,810	5,809	
	末梢血管超音波検査	882	1,217	1,225	
一酸化窒素ガス分析 (NO)		152	177	159	
皮膚灌流圧 (SPP)		95	95	76	
眼底写真		1,769	1,974	1,971	
眼圧		486	556	519	
平衡機能		40	46	61	
音声機能		9	11	16	
重心動揺検査		37	48	57	
ABI		882	903	782	
MMEP		11	4	2	
新生児聴力検査		463	441	491	
ラジオ波		9	11	8	
心カテ		497	528	445	
アブレーション		195	199	212	
ペースメーカーチェック (2019年～臨床工学室へ)					
術中モニタリング		16	35	35	
皮下連続式グルコース測定					
SAP療法のCGMデータ解析		35	36	38	
耳鼻科検査	標準純音聴力検査	336	279	438	
	簡易聴力検査	187	257	340	
	標準語音検査	59	37	94	
	SISI (内耳機能検査)		4	5	
	ベケシー (一過性閾値変動検査)	1	4	12	
	ティンパノメトリー	288	267	362	
	SR (耳小骨筋反射)	13	12	48	
	OAE (耳音響放射検査)	20	25	90	
	遊戯聴力検査	7	4	38	
	耳鳴検査	28	34	51	
	音声機能検査	9	11	16	
	耳管機能検査	3	13	21	
	鼻腔通気度	78	93	105	
	味覚検査	ディスク法	22	12	24
		電気刺激法	21	12	26
嗅覚検査 (2019. 1～)		12	9	27	
In Body (2019～)		937	1,125	1,320	
PSG 取り付け (2019. 9～)		6	9	6	



FGM 導入及びデータ解析	246	293	342
---------------	-----	-----	-----

## 8. 病理検査

		2020	2021	2022
組織診	件数	4,950	5,373	5,488
	検体数	33,908	38,684	36,617
	ブロック数	16,216	16,754	16,511
	迅速診断	121	97	125
	免疫染色	7,702	8,297	8,308
	特殊染色（染色枚数 2021 ～）	7,234	2,583	2,860
	蛍光抗体法	80	94	102
	他機関標本診断	92	128	142
細胞診	件数	4,562	4,922	5,160
	総枚数	10,078	9,797	10,051
US 介助		542	460	386
CT 介助		44	61	87
EBUS 介助		29	26	26
大量体腔液処理		67	51	69
ESD 寒天法		111	91	105
外来介助		19	13	18
解剖		8	4	11
免疫染色 4 種類以上加算		412	426	405
がん遺伝子パネル検査対応	*Foundation One	15	23	27
	*NCC オンコパネル			

## 9. その他

		2020	2021	2022
体外授精	IVF	21	88	126
	AIH	54	53	87
	授精卵凍結	31	68	58
	授精卵融解	46	88	83
	顕微授精	24	69	98
採血業務 ☆		246	205	245
SMBG 指導		15	15	21

☆午前 1 名 中央処置室に採血に出た日数

## 10. 細菌検査詳細統計

分離株件数

	2020	2021	2022
Aspergillus sp.	9	4	7
Bordetella pertussis			

Candida albicans	862	819	708
Candida sp.	556	511	413
Citrobacter freundii	30	25	25
Enterobacter cloacae	110	95	106
Escherichia coli	534	666	621
Escherichia coli-ESBL	245	235	143
Klebsiella aerogenes	51	68	39
Klebsiella oxytoca	128	152	139
Klebsiella oxytoca-ESBL	15	32	32
Klebsiella pneumoniae	291	313	336
Klebsiella pneumoniae-ESBL	61	44	26
Proteus mirabilis	60	97	81
Proteus mirabilis-ESBL		3	
Proteus vulgaris	14	8	16
Serratia marcescens	35	44	37
Salmonella sp.	3	1	5
Campylobacter jejuni	9	16	14
Pseudomonas aeruginosa	322	233	246
Pseudomonas aeruginosa (MDRP)			
Stenotrophomonas maltophilia	60	43	45
Moraxella catarrhalis	61	154	108
Neisseria gonorrhoeae	2		
Haemophilus influenzae	41	60	28
Haemophilus influenzae (BLNAR)	34	26	19
Staphylococcus aureus (MSSA)	306	286	301
Staphylococcus aureus (MRSA)	397	307	288
MRCNS	153	145	127
Enterococcus faecalis	214	209	183
Enterococcus faecium	44	56	57
Streptococcus agalactiae	195	173	193
Streptococcus pneumoniae (PSSP)	73	108	108
Streptococcus pneumoniae (PRSP)	3		
Streptococcus pneumoniae (PISP)		12	7
Streptococcus pyogenes	22	11	3

検体別検査件数

	2020	2021	2022
喀痰	1,022	1,035	981
鼻腔	882	923	965
咽頭分泌物	167	219	53
気管支洗浄液	98	75	114
胃液	3	10	2

尿	2,185	2,378	2,154
糞便	441	466	421
膿（開放性）	207	196	188
膿（非開放性）	178	193	221
静脈血	4,320	5,315	4,877
動脈血	464	412	274
腔分泌物	665	763	823
子宮分泌物	8	26	10
耳漏	42	25	40
口腔内	11	14	35
眼脂	15	20	26
髄液	130	135	110
胆汁	32	58	79
胸水	154	129	162
腹水	99	55	84
関節液	51	65	45
カテ先端	49	50	29
IVH 先端	23	27	28
大腸生検	18	10	15
その他	378	365	266
合 計	11,642	12,964	12,002

#### 11. 病理診断科・臨床検査科

	2020	2021	2022
超音波検査	249	226	227
穿刺吸引細胞診	293	296	245
針生検	45	24	44
その他検体採取			
ゲノム検査用 FFPE 評価	13	18	40

### リハビリテーション科

#### 科別新患者数

	2020	2021	2022
整形外科	541	710	955
脳外科	350	408	483
神経内科	768	654	403
内科	1,296	1,562	1,278
呼吸器外科・心臓血管外科	295	300	330
形成外科	10	9	6
心臓内科	265	240	175
救急集中治療科	22	364	409

小児科	63	73	58
外科	194	204	312
耳鼻いんこう科	43	39	58
その他	159	179	115
合 計	4,006	4,742	4,582

科別患者数（件数 / 単位数）

	2020		2021		2022	
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数
整形外科	14,255	23,442	15,478	25,068	13,752	22,890
脳神経外科	7,255	11,392	6,973	10,983	9,153	14,681
神経内科	13,819	21,904	11,995	18,855	9,704	15,439
内科	21,748	30,405	22,540	30,601	18,489	25,616
呼吸器外科・心臓血管外科	5,069	7,690	5,126	7,710	4,085	6,227
形成外科	198	276	326	536	262	352
心臓内科	4,496	6,728	3,556	5,069	3,277	5,044
救急集中治療科	438	659	5,286	7,820	7,855	12,090
小児科	1,114	1,769	563	928	861	1,239
外科	3,247	4,294	2,602	3,509	3,570	4,673
口腔外科	238	343	265	381	183	262
耳鼻いんこう科	228	347	259	375	215	322
その他	2,387	3,088	2,112	2,853	1,940	2,764
合 計	74,492	112,337	77,081	114,688	73,346	111,599

	2020	2021	2022
運動器リハビリテーション	24,625	26,981	30,629
脳血管等リハビリテーション	40,346	40,742	48,264
呼吸器リハビリテーション	11,533	14,304	13,335
心大血管リハビリテーション	10,118	9,350	11,110
がん患者リハビリテーション	4,913	5,165	6,528
廃用症候群リハビリテーション	20,125	18,519	19,625
摂食機能療法	658	342	78
心肺運動負荷試験	33	32	12

## 栄養管理室

### 個別栄養指導

	2020	2021	2022
糖尿病	1,284	1,369	1,500
腎臓病	74	153	146
血液透析	23	14	14
その他	1,304	1,600	1,896

合 計	2,685	3,136	3,556
-----	-------	-------	-------

#### 集団栄養指導

	2020	2021	2022
糖尿病教室	47	74	66
両親学級	8		

#### NST 介入者数

	2020	2021	2022
延べ人数	1005	313	207

### 手術センター

診療科	2020	2021	2022
内科	61	66	
☆総合内科			
☆消化器内科			19
☆心臓内科			53
小児科	1		
外科・小児外科	540	629	
☆外科			511
☆小児外科			85
整形外科	749	922	905
脳神経外科	141	264	248
呼吸器・心臓血管外科	557	596	
☆乳腺・呼吸器・内分泌外科			268
☆心臓血管外科			390
皮膚科	49	63	142
産婦人科	489	478	518
耳鼻咽喉科	71	69	97
泌尿器科	241	269	287
形成外科	277	324	241
眼科	652	563	751
歯科・口腔外科	62	159	192
麻酔科	6	10	8
脳神経内科	11	3	3
※救急集中治療科		122	147
合 計	3,907	4,537	4,865

※ 2021 より新設

☆ 2022 より診療科名詳細

## 患者支援センター 医事（公的医療の状況）

国の治療研究事業

旧番号	番号	疾患名	2020	2021	新規	削除*	2022
48	001	球脊髄性筋萎縮症					
8	002	筋萎縮性側索硬化症	2	5	1	3	3
47	003	脊髄性筋萎縮症	5	3			3
	004	原発性側索硬化症			1		1
	005	進行性核上性麻痺	1	3	2	1	4
20	006	パーキンソン病	42	28	14	7	35
	007	大脳皮質基底核変性症	1	1			1
23	008	ハンチントン病					
	009	神経有棘赤血球症					
	010	シャルコー・マリー・トゥース病					
3	011	重症筋無力症	23	20	3	2	21
	012	先天性筋無力症候群					
2	013	多発性硬化症／視神経脊髄炎	20	16	3		19
49	014	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	7	12			12
	015	封入体筋炎	3	3		2	1
	016	クロー・深瀬症候群					
27	017	多系統萎縮症	2	3	1	2	2
16	018	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く.）	3	1	1		2
44	019	ライソゾーム病	1	1		1	
45	020	副腎白質ジストロフィー					
52	021	ミトコンドリア病					
24	022	もやもや病	7	7	2	2	7
38	023	プリオン病					
41	024	亜急性硬化性全脳炎					
	025	進行性多巣性白質脳症					
	026	HTLV-1 関連脊髄症					
	027	特発性基底核石灰化症					
21	028	全身性アミロイドーシス	6	9	2		11
	029	ウルリッヒ病					
	030	遠位型ミオパチー					
	031	ベスレムミオパチー					
	032	自己貪食空胞性ミオパチー					
	033	シュワルツ・ヤンペル症候群					
40	034	神経線維腫症	1	1	1		2
15	035	天疱瘡	12	7		1	6
28	036	表皮水疱症	1	3			3
29	037	膿疱性乾癬（汎発型）	5	6	1		7
54	038	スティーヴンス・ジョンソン症候群					

	039	中毒性表皮壊死症					
13	040	高安動脈炎	1	1	1		2
	041	巨細胞性動脈炎	2	3			3
11	042	結節性多発動脈炎	2	2			2
	043	顕微鏡的多発血管炎	11	8	6	1	13
25	044	多発血管炎性肉芽腫症	1	2	1		3
	045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	3	3	1		4
19	046	悪性関節リウマチ			1		1
14	047	バージャー病	1	2	1	1	2
	048	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	3			3
4	049	全身性エリテマトーデス	28	47	10	2	55
9	050	皮膚筋炎／多発性筋炎	22	24	6	5	25
9	051	全身性強皮症	27	29	2	1	30
34	052	混合性結合組織病	2	3	1		4
	053	シェーグレン症候群	21	23	4	2	25
	054	成人スチル病	5	9	2	1	10
	055	再発性多発軟骨炎	3	1			1
1	056	ベーチェット病	7	9			9
26	057	特発性拡張型心筋症	27	26	3	7	22
50	058	肥大型心筋症	8	7			7
51	059	拘束型心筋症					
6	060	再生不良性貧血	15	16	2	2	16
	061	自己免疫性溶血性貧血			1		1
	062	発作性夜間ヘモグロビン尿症					
10	063	特発性血小板減少性紫斑病	26	21	4	4	21
	064	血栓性血小板減少性紫斑病					
35	065	原発性免疫不全症候群	1	1			1
	066	Ig A 腎症	11	33	20	12	41
	067	多発性嚢胞腎	5	6	3	1	8
55	068	黄色靱帯骨化症	10	9	3	4	8
22	069	後縦靱帯骨化症	15	18	3	4	17
30	070	広範脊柱管狭窄症	14	18	14	9	23
33	071	特発性大腿骨頭壊死症	5	5		2	3
56	072	下垂体性 ADH 分泌異常症	1				
56	073	下垂体性 TSH 分泌亢進症					
56	074	下垂体性 PRL 分泌亢進症					
56	075	クッシング病					
56	076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症					
56	077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症			1		1
56	078	下垂体前葉機能低下症	13	10	2		12
46	079	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）					
	080	甲状腺ホルモン不応症					

	081	先天性副腎皮質酵素欠損症					
	082	先天性副腎低形成症					
	083	アジソン病					
7	084	サルコイドーシス	25	21	4	4	21
36	085	特発性間質性肺炎	22	15		7	8
39	086	肺動脈性肺高血圧症	7	7			7
	087	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症					
43	088	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	2	3	2		5
53	089	リンパ脈管筋腫症	1	2			2
37	090	網膜色素変性症	3	2			2
42	091	バッド・キアリ症候群					
	092	特発性門脈圧亢進症					
31	093	原発性胆汁性肝硬変	3	5	1	1	5
	094	原発性硬化性胆管炎	1	1			1
	095	自己免疫性肝炎	3	4	1	2	3
17	096	クローン病	26	23	2		25
12	097	潰瘍性大腸炎	40	53	3	5	51
	098	好酸球性消化管疾患					
	099	慢性特発性偽性腸閉塞症					
	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症					
	101	腸管神経節細胞僅少症					
	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群					
	103	CFC 症候群					
	104	コストロ症候群					
	105	チャージ症候群					
	106	クリオピリン関連周期熱症候群	2	1			1
	107	全身型若年性特発性関節炎		1			1
	108	TNF 受容体関連周期性症候群					
	109	非典型溶血性尿毒症症候群	1				
	110	ブラウ症候群					
	111	先天性ミオパチー					
	112	マリネスコ・シェーグレン症候群					
	113	筋ジストロフィー	3	3			3
	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群					
	115	遺伝性周期性四肢麻痺					
	116	アトピー性脊髄炎					
	117	脊髄空洞症					
	118	脊髄髄膜瘤					
	119	アイザックス症候群					
	120	遺伝性ジストニア					
	121	神経フェリチン症					
	122	脳表ヘモジデリン沈着症					



123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症					
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症					
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症					
126	ペリー症候群					
127	前頭側頭葉変性症		1		1	
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎					
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症	1				
130	先天性無痛無汗症					
131	アレキサンダー病					
132	先天性核上性球麻痺					
133	メビウス症候群					
134	中隔視神経形成異常症 / ドモルシア症候群					
135	アイカルディ症候群					
136	片側巨脳症					
137	限局性皮質異形成					
138	神経細胞移動異常症					
139	先天性大脳白質形成不全症					
140	ドラベ症候群					
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	1	1			1
142	ミオクロニー欠神てんかん					
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん					
144	レノックス・ガストー症候群					
145	ウエスト症候群					
146	大田原症候群					
147	早期ミオクロニー脳症					
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん					
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群					
150	環状 20 番染色体症候群					
151	ラスムッセン脳炎					
152	PCDH 19 関連症候群					
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎					
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症					
155	ランドウ・クレフナー症候群		1			1
156	レット症候群					
157	スタージ・ウェーバー症候群					
158	結節性硬化症	1	1			1
159	色素性乾皮症					
160	先天性魚鱗癬					
161	家族性良性慢性天疱瘡			1		1
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	13	19	1	6	14
163	特発性後天性全身性無汗症					
164	眼皮膚白皮症					

165	肥厚性皮膚骨膜炎	1			
166	弾性線維性仮性黄色腫				
167	マルファン症候群		3	1	2
168	エーラス・ダンロス症候群				
169	メンケス病				
170	オクシピタル・ホーン症候群				
171	ウィルソン病				
172	低ホスファターゼ症				
173	VATER 症候群				
174	那須・ハコラ病				
175	ウィーバー症候群				
176	コフィン・ローリー症候群				
177	有馬症候群				
178	モワット・ウィルソン症候群				
179	ウィリアムズ症候群				
180	A T R - X 症候群				
181	クルーゾン症候群				
182	アペール症候群				
183	ファイファー症候群				
184	アントレー・ビクスラー症候群				
185	コフィン・シリズ症候群				
186	ロスマンド・トムソン症候群				
187	歌舞伎症候群				
188	多脾症候群				
189	無脾症候群			1	1
190	鰓耳腎症候群				
191	ウェルナー症候群				
192	コケイン症候群				
193	プラダー・ウィリ症候群				
194	ソトス症候群				
195	ヌーナン症候群				
196	ヤング・シンプソン症候群				
197	1p36 欠失症候群				
198	4p 欠失症候群				
199	5p 欠失症候群				
200	第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群				
201	アンジェルマン症候群				
202	スミス・マギニス症候群				
203	22q11.2 欠失症候群				
204	エマヌエル症候群				
205	脆弱 X 症候群関連疾患				
206	脆弱 X 症候群				

207	総動脈幹遺残症					
208	修正大血管転位症					
209	完全大血管転位症					
210	単心室症					
211	左心低形成症候群					
212	三尖弁閉鎖症			1		1
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症			1		1
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	1				
215	ファロー四徴症					
216	両大血管右室起始症	1	1			1
217	エプスタイン病					
218	アルポート症候群	1	1			1
219	ギャロウェイ・モフト症候群					
220	急速進行性糸球体腎炎	6	7	2	2	7
221	抗糸球体基底膜腎炎					
222	一次性ネフローゼ症候群	12	22	9	7	24
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	1	1			1
224	紫斑病性腎炎	1	7	5	4	8
225	先天性腎性尿崩症					
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）					
227	オスラー病					
228	閉塞性細気管支炎					
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）					
230	肺胞低換気症候群					
231	$\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症					
232	カーニー複合					
233	ウォルフラム症候群					
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く.)					
235	副甲状腺機能低下症					
236	偽性副甲状腺機能低下症					
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症					
238	ビタミンD抵抗性くる病 / 骨軟化症					
239	ビタミンD依存性くる病 / 骨軟化症					
240	フェニルケトン尿症					
241	高チロシン血症 1 型					
242	高チロシン血症 2 型					
243	高チロシン血症 3 型					
244	メープルシロップ尿症					
245	プロピオン酸血症					
246	メチルマロン酸血症					
247	イソ吉草酸血症					
248	グルコーストランスポーター 1 欠損症					

249	グルタル酸血症 1 型				
250	グルタル酸血症 2 型				
251	尿素サイクル異常症				
252	リジン尿性蛋白不耐症				
253	先天性葉酸吸収不全				
254	ポルフィリン症				
255	複合カルボキシラーゼ欠損症				
256	筋型糖原病				
257	肝型糖原病				
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症				
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症				
260	シトステロール血症				
261	タンジール病				
262	原発性高カイロミクロン血症				
263	脳髄黄色腫症				
264	無 $\beta$ リポタンパク血症				
265	脂肪萎縮症				
266	家族性地中海熱				
267	高 Ig D 症候群				
268	中條・西村症候群				
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群				
270	慢性再発性多発性骨髄炎				
271	強直性脊椎炎	3	2	1	3
272	進行性骨化性線維異形成症				
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症				
274	骨形成不全症				
275	タナトフォリック骨異形成症				
276	軟骨無形成症				
277	リンパ管腫症 / ゴーハム病				
278	巨大リンパ管奇形 (頸部顔面病変)				
279	巨大静脈奇形 (頸部口腔咽頭びまん性病変)				
280	巨大動静脈奇形 (頸部顔面又は四肢病変)				
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群				
282	先天性赤血球形成異常性貧血				
283	後天性赤芽球癆		3		2
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血				
285	ファンコニ貧血				
286	遺伝性鉄芽球性貧血				
287	エプスタイン症候群				
288	自己免疫性出血病 XIII		1		1
289	クロンカイト・カナダ症候群		1		1
290	非特異性多発性小腸潰瘍症				

	291	ヒルシスプルング病（全結腸型又は小腸型）				
	292	総排泄腔外反症				
	293	総排泄腔遺残				
	294	先天性横隔膜ヘルニア				
	295	乳幼児肝巨大血管腫				
	296	胆道閉鎖症	1			
	297	アラジール症候群				
	298	遺伝性腭炎				
	299	嚢胞性線維症				
0	300	I g G 4 関連疾患	2	1	1	2
	301	黄斑ジストロフィー				
	302	レーベル遺伝性視神経症				
	303	アッシャー症候群				
	304	若年発症型両側性感音難聴				
	305	遅発性内リンパ水腫				
	306	好酸球性副鼻腔炎		2	3	5
	307	カナバン病				
	308	進行性白質脳症				
	309	進行性ミオクローヌステんかん				
	310	先天性異常症候群				
	311	先天性三尖弁狭窄症				
	312	先天性僧帽弁狭窄症				
	313	先天性肺静脈狭窄症				
	314	左肺動脈右肺動脈起始症				
	315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B 関連腎症				
	316	カルニチン回路異常症				
	317	三頭酵素欠損症				
	318	シトリン欠損症				
	319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症				
	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症				
	321	非ケトーシス型高グリシン血症				
	322	$\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症				
	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症				
	324	メチルグルタコン酸尿症				
	325	遺伝性自己炎症疾患				
	326	大理石骨病				
	327	特発性血栓症（遺伝性血栓性要因によるものに限る）				
	328	前眼部形成異常				
	329	無虹彩症				
	330	先天性気管狭窄症 / 先天性声門下狭窄症				
	331	特発性多中心性キャスルマン病		1		1
	332	膠様敵状角膜ジストロフィー				

333	ハッチンソン・ギルフォード症候群					
合 計		617	685	163	120	728

\* 死亡を含む

#### 小児慢性特定疾患治療研究事業

番号	疾 患 名	2020	2021	新規	削除*	2022
1	悪性新生物	8	6		1	5
2	慢性腎疾患	12	17	2	4	15
3	慢性呼吸器疾患	3	4			4
4	慢性心疾患	42	47	3	1	49
5	内分泌疾患	16	9	2		11
6	膠原病	9	6		3	3
7	糖尿病	5	4			4
8	先天性代謝異常	4	5		1	4
9	血液疾患	3	2		1	1
10	免疫疾患					
11	神経・筋疾患	26	31	6	6	31
12	慢性消化器疾患	10	6	1	1	6
13	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	12	10	4		14
14	皮膚疾患					
合 計		150	147	18	18	147

\* 死亡を含む

#### 医療費公費負担申請状況

疾 患 名	2020	2021	新規	削除*	2022
難病	617	685	163	120	728
小児慢性特定疾患	150	147	18	18	147
身体障害者手帳	285	248	235	248	235
更生医療（心臓・透析等）	45	54	98	109	43
育成医療	1	3	4	6	1
養育医療	2	1	42	39	4
精神保健福祉法	95	88	20	7	101
結核予防法	2	5	9	13	1
合 計	912	1,231	589	560	1,260

\* 死亡を含む

・身体障害者手帳については、更新手続きの把握が難しいため、新規で申請された数字のみ報告。

#### 患者支援センター（がん相談支援センター）

##### 相談事項

		2020	2021	2022
医療関連	高額療養費申請	848	777	551

	医療費支払いに関すること	528	618	378
	健康保険に関すること	93	64	70
	傷病手当金に関すること	41	81	54
	公費制度に関すること	258	302	215
	障害年金に関すること	65	69	57
	医療に関するその他の相談	1,787	604	285
	小 計	3,620	2,515	1,610
福祉関連	退院援助（施設入所・転院）	9,085	9,934	9,252
	“ （在宅介護・社会復帰）	4,863	5,459	5,007
	介護保険に関すること	1,803	2,982	2,140
	生活保護に関すること	370	387	249
	身体障害者に関すること	341	411	189
	精神障害者に関すること	197	394	131
	外来患者に関すること	371	665	380
	入院患者・入院中の援助	101	251	85
	独居患者に関すること	540	560	179
	福祉に関するその他の相談	2,262	3,109	3,395
	小 計	19,933	24,152	21,007
	合 計	21,101	27,772	23,522

※ 2020 年度より総合相談実績も集計データに含めている

#### 患者紹介予約申込件数

	2020	2021	2022
予約件数	8,202	8,446	10,387

#### がん相談内容別相談件数

大項目	小項目	2020	2021	2022
一般医療情報	がんの治療	420	523	598
	がんの検査	154	343	438
	症状・副作用・後遺症	836	1,001	773
	小 計	1,410	1,867	1,809
医療機関の情報	セカンドオピニオン（一般）	49	42	35
	セカンドオピニオン（受入）	26	22	32
	セカンドオピニオン（他へ紹介）	40	68	59
	治療実績	23	13	14
	臨床試験・先進医療	44	46	52
	受診方法・入院	153	127	128
	転院	1,398	1,216	1,482
	医療機関の紹介	40	43	42
	がんの予防・検診	2	2	1
	在宅医療	1,669	1,572	1,616
	ホスピス・緩和ケア	139	232	157

小 計		3,583	3,383	3,618
日常生活	食事・服薬・入浴・運動・外出など	114	124	101
	介護・看護・養育	947	564	709
	社会生活（仕事・就労・学業）	96	82	86
	医療費・生活費・社会保障制度	533	569	399
	補完代替療法	10	8	15
	生きがい・価値観	82	69	60
	不安・精神的苦痛	480	497	365
小 計		2,262	1,913	1,735
関係性	告知	14	28	8
	医療者との関係	117	114	111
	患者－家族間の関係	266	357	362
	友人・知人・職場の人間関係	14	13	12
小 計		411	512	493
ピア情報	患者会・家族会（ピア情報）	18	24	15
不明	不明	3	2	1
その他	その他	746	1,043	931
合 計		8,433	8,744	8,602

## 臨床心理士室

	2022
心理支援件数	1,495
がん患者指導管理料 口	30
心理検査件数	1,109
心理検査件数（操作が容易）	767
心理検査件数（操作が複雑）	225
心理検査件数（操作と処理が極めて複雑）	117

## 健診センター

### 1. 年齢別受診者数，要精検者数，要治療者数

年 齢	男 性			女 性			合 計		
	受診者	要精検	要治療	受診者	要精検	要治療	受診者	要精検	要治療
- 29				4	2		4	2	
30 - 39	77	22	7	88	30	4	165	52	11
40 - 49	225	89	9	202	79	3	427	168	12
50 - 59	280	122	2	208	91	6	488	213	8
60 -	530	261	12	418	194	13	948	455	25
合 計	1,112	494	30	920	396	26	2,032	890	56
割 合		44.4%	2.7%		43.0%	2.8%		43.8%	2.8%



当院で最終診断された癌症例

(2021.01.01 ~ 2021.12.31 : ドックの受診者)

判定項目	最終診断	治療
胃 X 線	胃腺癌 (T4aN2M0)	噴門側胃切除術, 化学療法
胃内視鏡	食道神経内分泌癌 (c T2NOMO)	化学放射線療法
婦人健診	右卵巣癌 (pT1aNXMO)	手術, 化学療法
乳腺	左乳癌 (c T3N2MO)	手術, 化学療法, 放射線療法
乳腺	左乳癌 (c T2NOMO)	手術, 化学療法
乳腺	左乳癌 (p TI b NOMO)	手術
乳腺	左乳癌 (p TI b NOMO)	手術
便	上行結腸癌 (c TNOMO)	手術
便	上行結腸癌 (p T3MP p N3 c MO)	手術, 化学療法
便	上行結腸癌 (c TNOMO)	手術
便	直腸癌 (cT1bNOMO)	手術
CA19-9	虫垂癌 (p T3 p NOMO)	手術
CA19-9 CEA	膵体部癌 (p T3NXMI)	手術, 化学療法
PSA	前立腺癌 (cT1a)	内分泌療法適応 院外より紹介
PSA	前立腺癌 (p T2aNOMO)	手術
腹部超音波	膵神経内分泌腫瘍 (p TI, PNO, cMO)	手術

### 病理解剖症例一覧(2021年1月~12月)

剖検番号	年齢	性	診療科	臨床診断	病理解剖診断
986	60	男性	救急集中治療科	肺動脈血栓症疑い, 急性心不全(重症ASなど)	高度肺水腫・肺うっ血(左1680g/右2100g) 1. 大動脈弁狭窄症+心肥大(560g) 3. 小葉中心性幹細胞壊死(1200g)
987	51	女性	血液内科	成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)	成人T細胞性白血病 転:あり 1. 移植関連TMA 2. びまん性肺出血(840:800g) 3. 急性尿管障害 4. 食道・回腸真菌症 5. 膀胱ウイルス感染症 6. 子宮平滑筋腫 7. 胸水(800:600mL) 8. 腹水(1900mL)
988	67	男性	救急集中治療科	非閉塞性, 非貫壁性腸間膜虚血症	虚血性腸炎・腸管壊死 ①器質化肺炎(500:500g) 2. 全身性アミロイドーシス 3. 食道潰瘍 4. 胃潰瘍 5. 慢性肝炎 6. 胆嚢炎 7. 脾梗塞 8. 過形成骨髄 9. 副甲状腺過形成 10. 腸腰筋血腫 11. [両側腎摘出後]
989	72	女性	総合内科	2型急性呼吸不全, 腎癌 Stage IV(右腸骨転移, 多発肺転移)	腎癌(淡明細胞癌, 術後) 転:あり ①. Acute lung injury(DAD and AFOP pattern) 2. 糖尿病性腎症 3. 両側胸水(左400/右550mL) 4. 腹水貯留(200mL) 5. 膀胱炎 6. てんかん

## 医療安全対策室

インシデントアクシデントレポート(医療安全対策室)

レベル別

事故レベル	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
ヒヤリ・ハット	14	14	8	12	21	18	21	12	11	12	21	11	175

レベル 1	84	83	91	89	103	110	82	120	86	108	86	112	1,154
レベル 2	59	47	60	47	52	41	45	50	62	50	41	53	607
小計	157	144	159	148	176	169	148	182	159	170	148	176	1,936
レベル 3	8	6	10	10	10	9	8	7	7	9	4	7	95
レベル 4			1				1						2
レベル 5													0
小計	8	6	11	10	10	9	9	7	7	9	4	7	97
合計	165	150	170	158	186	178	157	189	166	179	152	183	2,033

職種別

職種	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
医師（歯科医含む）	6	7	5	5	13	7	7	13	10	12	6	14	105
医療アシスタント	1	1		3		1	1		3		1	2	13
小計	7	8	5	8	13	8	8	13	13	12	7	16	118
助産師・看護師	143	130	149	132	148	152	124	147	142	150	123	144	1,684
看護助手	1							1				2	4
小計	144	130	149	132	148	152	124	148	142	150	123	146	1,688
薬剤師	6	4		5	14	12	13	12	2	5	7	5	85
栄養士	1		1		2		1	1		1	1		8
調理従事者											2		2
診療放射線技師	1		2	3		1	1	3	2	3	2	3	21
臨床検査技師	3	4	6	6	7	2	5	11	3	7	5	5	64
理学療法士	1	2	7	3	1	1	2		1	1	2	4	25
歯科衛生士													0
診療情報管理士												1	1
MSW	1				1								2
臨床工学技士	1	2		1		2	3	1	2		1	3	16
医療助手											1		1
小計	14	12	16	18	25	18	25	28	10	17	21	21	225
事務職員													0
小計													0
その他									1		1		2
合計	165	150	170	158	186	178	157	189	166	179	152	183	2,033

発生場面別

発生場面		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
指示・情報伝達	1 オーダー・指示出し	5	4	4	3	3	1	3	3	3	1	3	3	36
	2 情報伝達課程	9	1	1		6	5	1	2	1	2	3	4	35
	小計	14	5	5	3	9	6	4	5	4	3	6	7	71
薬剤・輸液	3 与薬準備	5	3	2	6	9	4	6	7	15	8	13	12	90
	4 処方・与薬	29	37	58	49	43	51	45	59	43	53	40	12	519
	5 調剤・製剤管理等	6	6		5	14	12	13	12	2	5	7	5	87
	6 輸血	1	1	1	3	1	1	4	1	1	1	2		17
	小計	41	47	61	63	67	68	68	79	61	67	62	29	713
治療・処置	7 手術	3				3	3	2	3		5	1	7	27
	8 麻酔													0
	9 出産・人工流産													0
	10 その他の治療	3		1					1					5
	11 処置		1	1	2	1	4	6	1	2				18
	12 診察									1				1
小計	6	1	2	2	4	7	8	5	3	5	1	7	51	

医療用具、 チューブ類の 使用管理	13	医療用具（機器）の使用・管理	4	3	4	6	4		2	2	2	3	6	7	43
	14	ドレーン・チューブ類の使用・管理	26	33	28	24	23	30	27	43	31	43	30	30	368
小 計			30	36	32	30	27	30	29	45	33	46	36	37	411
検査	15	検査	13	9	6	6	12	12	10	15	10	16	14	11	134
	小 計			13	9	6	6	12	12	10	15	10	16	14	11
療養上の場面	16	療養上の世話	19	35	31	30	32	24	23	24	32	24	14	33	321
	17	給食・栄養	2	2	1		2		1	1		1	1		11
	18	その他の療養生活の場面	2			1		2	2				2		9
	小 計			23	37	32	31	34	26	26	25	32	25	17	33
その他の場面	19	物品搬送		1											1
	20	放射線管理	1		2	3		1	1	3	2	3	2	3	21
	21	診療情報管理	1	2						1	1	2	2	8	17
	22	患者・家族への説明	3		2				1		1			1	8
	23	施設・設備													0
	24	その他	33	12	28	20	33	28	10	11	19	12	12	47	265
	小 計			38	15	32	23	33	29	12	15	23	17	16	59
合 計			165	150	170	158	186	178	157	189	166	179	152	183	2,033

## 感染防止対策室

### 針刺し件数

		2020	2021	2022
職種	医師	5	6	7
	研修医	2	3	2
	看護師	14	19	14
	検査技師	2	1	
	その他	2	5	1
経験年数	1年未満	7	11	6
	1～5年	5	10	9
	6～10年	7	5	4
	11年以上	6	8	5
発生場所	病室	6	9	6
	スタッフステーション	1	2	
	ICU・NICU	1		
	手術室	6	6	6
	救急外来	3	5	3
	中央処置室		4	
	検査室	2	2	
	中央放射線室	2	3	3
	その他	4	3	6
創傷部位	左手・指	16	17	8
	右手・指	9	15	16
	その他		2	
使用器材	採血針	3	3	1
	注射針	3	5	5

	インスリン針	2	5	4
	留置針		2	
	CVポート針		1	1
	縫合針	5	3	2
	メス		2	5
	電気メス			
	ワイヤー		1	
	その他	12	12	6
発生場面・理由等	患者使用中	8	9	3
	縫合時・介助時		3	
	リキャップ時		1	2
	抜針時			1
	安全機能作動時		1	
	廃棄時	2	2	5
	他者が持っていた針等			3
	分注時			
	その他	11	16	9
	☆未使用	4	2	1
感染症	HBV	3	3	
	HCV	2	3	
	HIV			
	不明	2	3	1
	なし	18	25	23
手袋	あり	20	30	21
	なし	5	4	3
針刺し発生率		2.2%	2.9%	※ 2.0%

※（針刺し 24 件 ÷ 2022 年常勤換算職員数 1216）× 100

## 化学療法室

疾患別	2020	2021	2022
肺がん	893	848	943
乳がん	392	365	518
食道がん	101	124	51
胃がん	290	351	404
大腸がん	474	593	535
肝がん	2	47	41
胆管・胆のうがん	116	78	56
膵がん	144	165	203
上咽頭がん	39	11	11
前立腺がん	199	308	264

卵巣・卵管がん	128	150	143
子宮（体・頸）がん	52	63	44
慢性骨髄性白血病	3		27
急性リンパ性白血病	3	7	13
骨髄腫	300	318	348
悪性リンパ腫	215	241	230
肺がん・膵がん		2	5
ランゲルハンス組織球症	31		
骨髄異型性症候群	227	163	105
がん以外の治療	17	11	44
その他	206	89	101
合 計	3,832	3,934	4,086

2022 月別

疾患別	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
肺がん	70	70	80	72	64	93	76	84	82	75	80	97	943
乳がん	25	32	35	31	41	51	46	60	55	48	52	42	518
食道がん	8	6	5	3	3		5	5	3	4	3	6	51
胃がん	28	26	37	28	27	28	27	37	34	44	48	40	404
大腸がん	39	52	51	49	53	36	43	42	47	43	37	43	535
肝がん	3	6	3	5	3	6	2	3	1	2	3	4	41
胆管・胆のうがん	10	11	5	3	6	3	4	2	2	3	5	2	56
膵がん	18	15	16	11	9	17	21	18	17	24	20	17	203
上咽頭がん		1		1			1	4	2		2		11
前立腺がん	23	23	31	20	14	30	16	20	24	16	23	24	264
卵巣・卵管がん	8	9	12	12	9	13	14	12	8	16	14	16	143
子宮（体・頸）がん	4	3	1	6	3	6	9	4	3		2	3	44
慢性骨髄性白血病							5	9	3	8	1	1	27
急性リンパ性白血病	1	2			1	1	2	1		4		1	13
骨髄腫	20	16	25	19	22	27	28	37	36	33	46	39	348
悪性リンパ腫	19	18	31	34	25	31	14	16	16	6	7	13	230
肺がん・膵がん	1					3			1				5
ランゲルハンス組織球症													0
骨髄異型性症候群	8	4	9	5	14	7	8	8	7	10	14	11	105
がん以外の治療		2	3	4	4	4	4	3	6	6	5	3	44
その他	9	7	5	4	6	16	5	5	8	10	11	15	101
合 計	294	303	349	307	304	372	330	370	355	352	373	377	4,086

## 院内がん登録

### 1. 経年変化（部位別）

部 位	2020	2021	2022
1 頭	8	14	10
2 眼	1		
3 耳, 鼻, 副鼻腔	3	6	6
4 口唇, 口腔, 舌	14	11	12
5 咽頭, 喉頭	11	16	16
6 甲状腺	16	18	16
7 気管, 気管支, 肺	150	141	182
8 胸腺	2	3	10
9 縦隔	8	4	1
10 乳房	79	66	73
11 食道	23	36	42
12 胃	114	96	106
13 小腸, 十二指腸	1	3	3
14 大腸, 虫垂, 肛門	138	166	148
15 肝, 肝内胆管	22	38	21
16 胆嚢, 肝外胆管	19	16	21
17 膵	23	38	41
18 腎, 副腎	9	20	22
19 腎盂, 尿管	14	11	9
20 膀胱	32	43	40
21 前立腺	73	87	85
22 その他男性生殖器	5	3	3
23 子宮（頸部, 体部）	87	81	78
24 卵巣, 卵管	20	24	19
25 その他女性生殖器	3	1	3
26 皮膚	42	56	76
27 結合織, 軟部組織	5	6	3
28 骨, 関節, 軟骨	2	4	
29 リンパ, 造血組織（白血病を除く）	38	56	59
30 白血病	55	48	56
31 神経（頭蓋外）	2	2	1
32 その他の部位	2	1	
33 分類不能	9	3	5
合 計	1,030	1,118	1,167

2. 性・年齢・住所別（2022年1月～12月）院内がん登録集計

疾病分類（ICD-O 第3版）	総数	性別		年 齢							登録時住所								
		男	女	0 ～ 19	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～ 69	70 ～ 79	80 以上	鳥 取 市	八 頭 郡	岩 美 郡	東 伯 郡	倉 吉 市	米 子 市	兵 庫 県	他 県
C00 口唇	2		2					1			1	2							
C01 舌根部																			
C02 その他および部位不明の舌	6	5	1					1	2	2	1	5		1					
C03 歯肉	3	1	2									3							
C04 口腔底																			
C05 口蓋																			
C06 その他及び部位不明の口腔	1		1								1	1							
C07 耳下腺	1	1						1				1							
C08 その他及び詳細不明の大唾液腺	2	2						1		1		1		1					
C09 扁桃																			
C10 中咽頭	3	2	1							2		1	3						
C11 鼻咽頭	1	1								1		1							
C12 梨状陥凹	5	4	1							1	4	4	1						
C13 下咽頭	3	3								1	2	3							
C14 その他及び部位不明確の口唇、 口腔及び咽頭																			
C15 食道	42	31	11					2	11	20	9	32	4		2		1	3	
C16 胃	106	72	34		1			6	16	49	34	72	13	7	1	1		12	
C17 小腸	3	2	1						1	1	1	3							
C18 結腸	100	64	36		2	1	3	9	21	32	32	64	7	9		2		18	
C19 直腸S状結腸移行部	10	4	6				1	1	2	5	1	6		1		2		1	
C20 直腸	36	25	11		1	1	4	12	13	5	18	6	4	1	2		5		
C21 肛門および肛門管	2		2						1	1		2							
C22 肝および肝内胆管	21	19	2		1		1	2	5	6	6	12	4		2			3	
C23 胆のう（嚢）	12	7	5						1	7	4	8	1	1	1			1	
C24 その他及び部位不明の胆道	9	6	3							6	3	7	1					1	
C25 膵	41	27	14				1	5	12	16	7	24	4	2		1		9	1
C26 その他及び部位不明確の消化器																			
C30 鼻腔及び中耳																			
C31 副鼻腔	3	1	2					1			2	2	1						
C32 喉頭	4	4							1	2	1	2	1					1	
C33 気管																			
C34 気管支および肺	182	121	61				1	4	40	96	41	124	25	8	2			20	3
C37 胸腺	10	3	7		1	2	3	1	1	2		8						2	
C38 心臓、縦隔および胸膜	1	1								1			1						
C39 その他及び部位不明確の呼吸器 系、胸腔内臓器																			
C40（四）肢の骨および関節軟骨																			
C41 その他及び部位不明の骨及び関 節軟骨																			
C42 造血系及び細網内皮系	56	38	18				3	4	10	22	17	31	8	2	4	2		9	
C44 皮膚	76	37	39		2	1		3	9	24	37	58	3	7				8	
C47 末梢神経及び自律神経系	1		1		1							1							
C48 後腹膜および腹膜	2		2								2	1	1						

C49	結合組織, 皮下組織及びその他の軟部組織	1	1				1					1								
C50	乳房	73	1	72			15	14	17	19	8	52	3	6	1	2			9	
C51	外陰	1		1						1		1								
C52	膣	2		2					1		1	2								
C53	子宮頸(部)	44		44		4	11	11	10	3	3	2	36	5					2	1
C54	子宮体部	34		34			1	1	13	3	11	5	27	3	1		1		2	
C55	子宮, NOS																			
C56	卵巣	17		17		2	1	4	8	2		14	2						1	
C57	その他及び部位不明の女性性器	2		2					1	1		2								
C58	胎盤																			
C60	陰茎																			
C61	前立腺	85	85						2	21	39	23	52	5	3	6	1		17	1
C62	精巣(睾丸)	2	2			1	1					1							1	
C63	その他及び部位不明の男性性器	1	1								1	1								
C64	腎(腎盂を除く)	22	15	7		1		2	2	11	6		13		3	2	1		3	
C65	腎盂	1		1								1			1					
C66	尿管	8	4	4					1	1	4	2	6	1		1				
C67	膀胱	40	34	6					2	8	12	18	21	2	3	9	2		3	
C68	その他及び部位不明の泌尿器																			
C69	眼および付属器																			
C70	髄膜	3		3					1		1	1	3							
C71	脳	4		4		1	1	1			1		3			1				
C72	脊椎, 脳神経系のその他の中枢神経系	3	2	1						1	2		2						1	
C73	甲状腺	16	4	12			5	3	6	2			11	2			1		2	
C74	副腎																			
C75	その他の内分泌腺及び関連組織																			
C76	その他および不明確な部位																			
C77	リンパ節	59	32	27		1	3	7	13	15	20	43	3	4	4	2			3	
C80	分類不能	5	3	2						1	3	1	3	1					1	
合計		1,167	665	502	0	11	22	54	109	246	434	291	793	108	64	37	20	1	138	6





# 院内研究会・C P C

(2022年1月～12月)



## 総合内科

### 院内救命講習会

2022. 10. 15	第 7 回鳥取県立中央病院 JMECC
2022. 2. 5	第 23 回すなば ICLS
2022. 5. 28	第 24 回すなば ICLS
2022. 7. 9	第 25 回すなば ICLS
2022. 12. 17	第 26 回すなば ICLS

## 小児科

月 日	講演・研修・勉強会	講 師	対 象	場 所	参加人数
1 月 8 日	新生児蘇生法講習会 A-コース	高橋, 玉木, 田村	助産学生	トレーニングラ ボ室	8 名
1 月 22 日	新生児蘇生法講習会 A-コース	高橋, 川元, 田村	助産学生	トレーニングラ ボ室	8 名
12 月 24 日	新生児蘇生法講習会 A-コース	高橋, 玉木, 田村	看護師, 助産師	トレーニングラ ボ室	8 名

## 感染防止対策室

### 1. 感染対策チーム・感染防止管理委員会主催 院内研修会

月 日	講演・研修・勉強会	講 師	対 象	場 所	参加人数
1 月 4 日	中途（看護師）追加研修 ※当院の感染管理体制・標準 予防策・職業感染対策につ いて	朽本	看護師	カンファレン ス室 5	1 名
1 月 17 日	中途（看護補助者）追加研修 ※当院の感染管理体制・標準 予防策・職業感染対策につ いて	朽本	看護補助者	カンファレン ス室 5	1 名
2 月 14 日	中途（看護師・医療助手）追 加研修 ※当院の感染管理体制・標準 予防策・職業感染対策につ いて	朽本	看護師・医療助 手	カンファレン ス室 5	2 名
2 月 25 日	令和 2 年度第 2 回抗菌薬適正 使用支援研修会 ※抗菌薬適正使用のための抗 菌薬使用の Tips	鳥取大学医 学部付属病 院 感染制御部 千酌教授	医師・薬剤師・ 看護師・検査技 師など	多目的ホール	18 名

4月 1日	転入者（看護師）オリエンテーション ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	看護師	カンファレンス室 4	1名
4月 4日	新採用者（転入）職員の研修オリエンテーション ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	全職種	多目的ホール	複数名
4月 5日	研修医オリエンテーション ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	研修医	会議室 1	12名
4月 5日	既卒者・会計年度看護師オリエンテーション ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	既卒者・会計年度看護師	カンファレンス室 2	6名
4月 5日	新人看護師研修 感染対策研修（基本編）	入江	新人看護師	中会議室	37名
4月 5日	既卒新採用者オリエンテーション ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	看護師	カンファレンス室 5	1名
4月 25日	10北感染対策勉強会 ※手指衛生	入江	10北看護師	スタッフステーション	12名
5月 12日	新人看護師研修 感染対策研修（実践編）	入江	新人看護師	中会議室	37名
5月 26日	吸引時の感染対策	朽本	医療技術局	リハビリ室	3名
6月 9日	9北感染対策勉強会 ※手指衛生	入江	9北看護師	9北カンファレンス室	16名
6月 23日	EC 感染対策勉強会 ※ダニ媒介感染症	北山	EC 看護師	EC スタッフステーション	複数名
7月 1日	中途（看護師）追加研修 ※当院の感染管理体制・標準予防策・職業感染対策について	朽本	看護師	カンファレンス室 4	3名
7月 10日	ラダーⅡ	入江	ラダーⅡ 受講者	大会議室	47名
7月 20日	感染管理コース研修① ※標準予防策と感染経路別予防策について①	朽本	感染管理コース 研修受講看護師	中会議室	31名
8月 22日	看護補助者研修 ※感染対策の基本	入江	看護補助者	トレーニング ラボ室	11名

8月24日	感染管理コース研修② ※標準予防策と感染経路別予防策について②	朽本	感染管理コース 研修受講看護師	中会議室	29名
8月29日	看護補助者研修 ※感染対策の基本	入江	看護補助者	トレーニング ラボ室	11名
8月31日	令和4年度第1回全職員対象 感染対策研修会+第1回抗菌 薬適正使用支援研修会 ※薬剤耐性菌と抗菌薬適正使 用	鳥取大学医 学部附属病 院 感染制御部 北浦助教	全職員 ※委託業者含む	多目的ホール e-learning	76名 1022名
9月28日	9南感染対策勉強会 ※COVID-19クラスター	朽本	9南看護師	9南スタッ フステー ション	20名
10月5日	新人看護師研修 感染対策研修(応用編)	入江	新人看護師	多目的ホール	37名
10月19日	感染管理コース研修③ ※医療関連感染対策について	朽本	感染管理コース 研修受講看護師	中会議室	29名
11月30日	感染管理コース研修④ ※微生物検査検体について	朽本	感染管理コース 研修受講看護師	中会議室	32名
12月6日	8南感染対策勉強会 ※COVID-19クラスター	朽本	8南看護師	8南スタッ フステー ション	15名
12月6日	令和4年度第2回全職員対象 感染対策研修会 ※感染予防策について	鳥取大学医 学部附属病 院 感染制御部 千酌教授	全職員 ※委託業者含む	多目的ホール e-learning	52名 1012名
12月14日	8南感染対策勉強会 ※手指衛生	入江	8南看護師	8南カンパ レンス室	16名
12月14日	感染管理コース研修⑤ ※抗菌薬適正使用について	朽本	感染管理コース 研修受講看護師	中会議室	30名

## 中央検査室

### 1. 中央検査室勉強会

月日	講演・研修・勉強会	講師	対象	場所	参加人数
1月27日	中央検査室勉強会 AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子PCR パネルについて	前田和俊	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	18名
2月16日	中央検査室勉強会 栄養サポートチームについて	丸山友紀	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	19名

3月16日	中央検査室勉強会 認知症の40%は予防できる	澤田健一郎	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	18名
4月20日	中央検査室勉強会 原発不明がん	松ノ谷尚子	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	24名
5月12日	救命救急センター勉強会 NGALについて	アボット ジャパン	救急集中治療科医師 臨床検査技師	小会議室	5名
5月18日	中央検査室勉強会 リンパ節病変やリンパ腫に診療 における集合的診断を考える	中本 周	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	29名
6月15日	中央検査室勉強会 NGALについて	谷口 悟	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	16名
6月30日	救命救急センター勉強会 IL-6について	ロシュ	救急集中治療科医師 臨床検査技師	小会議室	5名
7月20日	中央検査室勉強会 日本血液検査学会発表予行	川上智史	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	20名
8月16日	中央検査室勉強会 臨地実習について	加藤千春	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	15名
9月21日	中央検査室勉強会 鳥臨技県学会発表予行	堀 智恵 橋本佳子 山元拓也 遠藤芙弥	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	20名

10月19日	中央検査室勉強会 Werner 症候群について	徳安祐輔	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	19名
11月16日	中央検査室勉強会 発表予行	佐々木崇雄	臨床検査技師 病理診断科 医師	中央検査室	
12月8日	中央検査室勉強会 細胞学会支部会発表予行	谷上和弥	臨床検査技師 病理診断科 医師	中央検査室	
1月18日	中央検査室勉強会 出張報告会	岡田早苗 佐々木崇雄 加藤千春 谷口千里 川上智史 前田沙紀 小柴 鷹	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	39名
2月28日	中央検査室勉強会 AS・TAVIについて	谷口千里	臨床検査技師 医療助手 事務員	中央検査室	21名
3月15日	中央検査室勉強会 抗がん剤治療関連心筋障害診療 における心エコーガイドライン	山本寿恵	臨床検査技師 病理診断科 医師 医療助手 事務員	中央検査室	13名

## 栄養管理室

月 日	講演会・研修・勉強会	講 師	対 象	場 所	参加人数
1月5日	認知症の摂食アプローチ	岩成看護師	NSTメン バー	中会議室	16名
2月2日	入院から在宅栄養療法への移行	森次MSW	NSTメン バー	中会議室	14名
3月2日	明日から使える！輸液の基礎知識	住川薬剤師	NSTメン バー	中会議室	19名
4月6日	輸液組成、濃厚流動食、栄養補助食品の紹介	岸本管理栄養士	NSTメン バー	中会議室	18名
5月11日	NST活動について	岡本管理栄養士	NSTメン バー	大会議室	23名
6月1日	栄養スクリーニングに関して	岡本管理栄養士	NSTメン バー	中会議室	18名



7月6日	褥瘡・慢性創傷と栄養	皮膚・排泄ケア認定 下山認定看護師	NSTメンバー	中会議室	19名
8月3日	経腸栄養剤について	大塚製薬工場	NSTメンバー	中会議室	19名
9月7日	リハビリテーション栄養 基礎から実際の運動処方まで	間庭理学療法士	NSTメンバー	中会議室	14名
10月5日	看護師に必要なNST介入対象者の考え方	EC 河崎看護師	NSTメンバー	中会議室	20名
11月2日	摂食嚥下機能の評価とアプローチについて	石上言語聴覚士	NSTメンバー	中会議室	20名
12月7日	嚥下障害と画像検査について	石上言語聴覚士	NSTメンバー	中会議室	21名

## 薬剤部

月日	研修・勉強会	講師等	対象	場所	参加人数
3月2日	輸液の基礎知識	住川東子	NSTチームメンバー	中会議室	20名
4月4日	令和4年度 新規採用（転入） 職員オリエンテーション	小松珠美	令和4年度 新規採用 （転入）職員	多目的ホール	複数名
11月9日 16日,17日, 25日	褥瘡ケアの概要「外用薬・創傷 被覆材について」	小谷佐知子	薬剤部員	中会議室 カンファレンス室1	25名

## 薬剤部内勉強会（医薬品）

月日	研修・勉強会	講師等	対象	場所	参加人数
4月26日	フィブリノゲンHT 静注用	日本血液製剤機構	薬剤部員 看護師	中会議室	複数名
12月7日	オンデキサ静注用	アストラゼネカ	薬剤部員	小会議室	15名程度

## 患者支援センター（がん相談支援センター）

### 1. 主催 院内研修会

月日	講演・研修・勉強会	講師	対象	場所	参加人数
2,5,7,9,11,12月	ニューマン理論実践学習会 （計6回）	池田	看護師	別館大会議室, 小会議室 3	計48名
10月13日	10北病棟勉強会「エンゼルケア」	濱野	看護師	10北病棟 スタッフステーション	?

11月29日	8北病棟勉強会「がん疼痛薬物療法の基本」	濱野	看護師	8北病棟カンファレンス室	？
12月22日	10南病棟勉強会「呼吸困難の看護ケア」	濱野	看護師	10南病棟スタッフステーション	？

## 2. がん関連コース研修

月 日	内 容	講 師	対 象	場 所	参加人数
8月20日	がん看護基礎研修 ※がん看護概論，化学療法，放射線治療，手術療法，事例検討	池田，濱野， 中村，蘆田， 橋本，安達， 樹下，木下， 中山	看護師	多目的ホール	28名
9月10日	10北病棟勉強会「エンゼルケア」	池田，濱野， 藤松，橋本， 安達，樹下， 木下，中山	看護師	多目的ホール	10名

## 3. 他部局主催 院内研修会

月 日	内 容	講 師	対 象	場 所	参加人数
4月	新入職員オリエンテーション ※がん相談支援センター	藤松	新入職員	多目的ホール	？
4月	看護局部署別看護研究事前研修会	池田	看護師	多目的ホール	？
8月9日	看護局新人研修 ※麻薬と看護	濱野	看護師	多目的ホール	31名
9月7日	看護局新人研修 看取りの看護	濱野	看護師	多目的ホール	34名
10月	看護局ラダー研修Ⅲ 看護倫理研修	池田	看護師	多目的ホール	28名

CPC レポート（第 149 回中央病院 CPC）

研修医氏名：浦上 啓，星尾崇文

CPC 年月日：2022 年 2 月 1 日 解剖番号：A987

診療科：血液内科 主治医・臨床指導医氏名：田中孝幸 病理解剖医：小田晋輔

## 1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

### 【症例】

51 歳女性

### 【主訴】

なし（ATLL に対する同種骨髄移植目的）

### 【既往歴】

喘息，狭心症，高血圧，口腔内カンジダ，緑内障，虫垂炎手術，ヘルニア手術

### 【生活歴】

喫煙：なし，飲酒：なし，アレルギー：なし，暮らし：4 人暮らし（夫，子供 2 人），倉吉出身，  
ADL：自立，職業：紳士服の製造業 立ちっぱなしの仕事

### 【常用薬】

ニコランジル 5mg 2T 朝夕食後，ボノプラザンフマル酸塩 10mg 1T 朝食後，スポレキサント  
15mg 1T 不眠時，モルヒネ塩酸塩水和物 10mg 2T 8・20 時，ラタノプロスト

### 【現病歴】

20XX-1 年 11 月に右頸部腫瘤の増大を自覚し前医受診した。12 月 28 日に前医で頸部リンパ節生検  
がなされ，悪性リンパ腫である末梢性 T 細胞性リンパ腫と診断された。その後 20XX 年 1 月 18 日  
に当科紹介受診となり，問診で HTLV-1 キャリアであることが判明したため ATLL 精査のため検  
体が再提出された。21 日の PET-CT で全身に多数リンパ節浸潤を認め，口蓋扁桃や脾臓に浸潤を  
認めた。2 月 3 日には末梢性 T 細胞性リンパ腫として CHOP 療法が開始となっていたが，2 月 25  
日に ATLL のリンパ腫型と診断された。そのため末梢性 T 細胞性リンパ腫に対する CHOP 療法を  
中止し，ATLL に対して造血幹細胞移植を視野に入れ，3 月 18 日より寛解導入療法として VCAP-  
AMP-VECP 療法を 3 コースにわたって実施した。また，VCAP-AMP-VECP 療法の 3 コース目の経  
過中に発熱があり，その原因がサイトメガロウイルス感染症と判明したためガンシクロビルを開  
始した。その後 7 月 5 日にアンチゲネミア陰性 1 回目を確認し，骨髄移植目的に再入院となった。

### 【入院時現象】

BT：37.1°C，P：84/min，BP：145/83mmHg，RR：14/min，SpO2：98%（room air）

意識：清明，頭部：顔面浮腫あり，口腔内扁桃腫大あり（増大傾向），白苔付着，頸部：両下顎部  
リンパ節触れる，硬，圧痛なし，胸腹部：特記所見なし，四肢：下腿浮腫あり

### 【検査所見】

<血液検査> TP 4.7，ALB 2.4，A/G 1.04，CRP 5.63，T-Bil 0.5，AST 30，ALT 28，ALP（IFCC）377，  
γ-GT 211，LD（IFCC）736，CK 37，BUN 11.0，CRE 0.42，eGFR 119.82，UA 3.8，Ca 8.2，無機  
リン 3.0，マグネシウム 1.7，Na 141，K 3.5，Cl 106，血糖 137，WBC $10^3$  5.26，RBC $10^6$  2.79，  
HGB 8.3，PLT $10^3$  266，NEUT# 機 $10^3$  2.96，ギムザ染色にて異型リンパ球あり，sIL2R 4401

<心電図> 93bpm，sinus

<心エコー> asynergy なし，EF 58.0%，有意な弁膜症なし

<呼吸機能検査> VC : 84%, FEV1.0% : 93.2%, DLCO : 82.9

<胸部 Xp > VC : 84%, FEV1.0% : 93.2%, DLCO : 82.9

<頸部～骨盤部 CT > 両側口蓋扁桃や耳下腺, 両側腎臓, 脾臓に腫大があり, 右優位の両側胸水も認められた。また全身にリンパ節腫大, 頸部や気管周囲, 食道, 大動脈周囲, 脾臓周囲等にリンパ節腫大も認められた。

#### 【入院後経過】

7月8日に2回目のサイトメガロウイルス感染症のアンチゲネミア陰性を確認したため, ガンシクロビルを減量し, その後18日で中止とした。12日には移植前の予防内服が開始となり, その後14日より移植前処置としてフルダラビン/メルファランを開始した。20日にはミニ移植として骨髄移植を行っているが, その後GVHD予防目的にタクロリムス, メトトレキサートも使用。21日には腎機能障害を認めたため, 以降は適宜タクロリムス投与量の調整を行い, 抗サイトメガロウイルス薬であるレテルモビルが開始となった。移植直後より好中球は500を下回っており, 以降もほぼゼロの状態だった。その上24日から発熱があったため, FNと判断し, セフェピムとG-CSFを追加している。また27日より右季肋部痛出現やビリルビン上昇があったためSOSを疑いエコーなど実施したが, この時点ではSOSを積極的に疑わなかった。29日には腎機能障害の更なる増悪を認め, タクロリムスからメチルプレドニゾロンに変更した。また31日に意識障害があり, その原因としてHHV-6脳炎も考えられたため, ホスカルネットNa投与を行った。そして8月4日から再度発熱があり, サイトメガロウイルスの再感染も疑ったが, 6日にサイトメガロウイルスの陰性を再度確認した。また13日の夜より口腔内からの出血の増悪や腹痛, 呼吸苦が出現した。腹痛に関しては慢性的に訴えがあり対症療法で対応していたが, この時はレスキューで徐々にコントロール困難となった。呼吸苦についても酸素投与にて適宜対応していたが, 14日になると酸素マスクでは酸素化が保てなくなり挿管施行。その後ICU管理となったが, 呼吸, 循環が徐々に保てなくなり14日の朝死亡された。

#### (ドナーについて)

ドナーになったのはHLA遺伝子型適合非血縁者であり, ドナーとしては第2選択になる。有核細胞数  $1.95 \times 10^8/\text{kg}$ , CD34陽性細胞数  $2.015 \times 10^6/\text{kg}$  であり, これは移植における細胞数としては十分であるといえる。

## 2. 臨床的疑問点

- ① 呼吸不全に至った原因
- ② 生着不全の疑い
- ③ 造血幹細胞移植後の腎機能障害
- ④ 寛解再燃を繰り返す腹痛の原因

## 3. 病理解剖診断と主な所見

### 【主病理診断】

- ① Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATLL), lymphomatous variant, after allo-BMT (day24)  
残存: リンパ節(頸部, 気管周囲, 食道, 脾周囲, 腸間膜, 大動脈周囲)
- ② Transplant-associated thrombotic microangiopathy (TA-TMA)  
障害臓器: 皮膚, 舌, 咽頭, 消化管, 腎臓, (心, 肺, 肝, 脾)

- ③ Sinusoidal obstruction syndrome (SOS), 肝
- ④ 肺出血 (左肺 840g: 右肺 800g)
- ⑤ Hypocellular bone marrow

#### 4. CPC における討議内容

- ・ どうやって ATLL キャリアだと判明したのか？

以前妊娠時に HTLV-1 陽性で授乳しないように産婦人科で言われた経験があると、初診時の病歴聴取の際に判明した。

- ・ Cre 値推移について

タクロリムス投与後腎機能障害が増悪しており、また一時的休薬後投与再開して再度腎機能障害が増悪していることがわかる。

- ・ ミニ移植を選択した理由は？

50-55 歳ではミニ移植とフル移植では全生存期間、再生率、移植後死亡率に差が見られなかったため侵襲の少ないミニ移植を選択した。

- ・ メルファランを使った理由は？

確かに Mel よりブスルファンの方が移植後死亡率は低いが Mel の包外再発率が低く本症例は 51 歳と比較的若いことを考慮し Mel を選択した。

- ・ 診断基準である HokUS-10 を使用したのはなぜか？

SOS の診断には古くから McDonald らの診断基準、Jones らの診断基準等が使用されてきたが特異度にやや疑問が残っている。そこで現在、エコー所見を加えた HokUS-10 の有効性を多施設にて前向きに検証しており、当院でも補助診断として使用した。

#### 5. 臨床的疑問点についての考察

##### ① 呼吸不全に至った原因

死後 CT 画像にて両肺野にて無気肺および胸水貯留が見られたこと、肺断面にて肉眼でびまん性肺胞出血をみとめ、顕微鏡的所見にて肺胞構造が保たれる漏出性肺胞出血が確認されたことから、呼吸苦の原因として口腔内出血・喀血の誤嚥による無気肺、胸水貯留による換気障害、DAH (びまん性肺胞出血) が挙げられる。DAH は同種骨髄移植患者の 5 ~ 12% に生じ、特に移植後 5 ~ 30 日以内に発症し、死亡率は 60 ~ 100% である。機序は不明でリスクとしてフル移植、全身放射線照射、高齢、重症 GVHD、臍帯血移植、生着不全の遅延などがある。症状は主に咳、呼吸困難、発熱等で喀血は見られないこともある。CT ではびまん性スリガラス様陰影、crazy-paving pattern がみられ、治療法は確立されていない。また本症例は血液培養にてステノトロフォモナス・マルトフィリアが陽性であり、移植後のステノトロフォモナス・マルトフィリア感染と肺出血が高い致死率を引き起こすという報告がある。この論文によると、造血幹細胞移植を行った 1085 例のうち 31 例がステノトロフォモナス・マルトフィリア感染を起こしており、その中で 7 例が肺出血を引き起こしている。



そのうち6例にて出血後1日以内に死亡している。菌の同定は死亡後の確認例が多いことも報告されている。本症例においても経過としては短時間で呼吸状態の急変が起こり死亡しており、死亡後にステノトロフォモナス・マルトフィリア感染が確認されているためこの論文と合致する点が多い。以上より本症例の直接死因としてステノトロフォモナス・マルトフィリア感染を合併したDAHを考えた。

## ② 生着不全の疑い

生着とは顆粒球系、血小板系、赤血球系の3系統の完全ドナー型造血回復を指すが、便宜上は好中球が連続3日以上 $500/\mu\text{L}$ 以上を超えたら生着と見なす。生着不全とは骨髄移植後4週までに生着が得られないことを指す。本症例は骨髄移植後4週経過せずに死亡されたため、生着不全疑いとなる。病理所見では脂肪髄が多く、造血巣がみられなかった。従って死亡した時点では生着していないことがわかる。

## ③ 造血幹細胞移植後の腎機能障害

発症時期による分類では、移植後100日以内に起こるCreの上昇を急性期腎障害（発症時期は平均して移植後33-38日）という。一方で、それ以降であれば慢性期腎障害（1. GVHDとTMA 2. ネフローゼ症候群とGVHD）という。本症例は生着しておらず急性GVHDは否定的と考えられる。急性期腎障害の原因分類として、1. カルシニューリン阻害薬、2. 血栓性微小血管症（TMA）、3. 類洞閉塞症候群（SOS）、4. ウイルス感染が挙げられる。ウイルス感染は、造血幹細胞移植時の破壊的前処置による免疫機能減弱の影響でアデノ、BKウイルスによる感染が多い。本症例では1~3が関与すると考えた。

1. カルシニューリン阻害剤（シクロスポリン、タクロリムス）による腎障害は高頻度に起こる。病理所見として、特異的ではないが糸球体にて血栓性微小血管症を来すことがある。また尿細管にて、急性障害型では巨大ミトコンドリア、細空胞化、微小石灰化の三徴がある。慢性障害型では腎間質の縞状繊維化、輸入細動脈の硝子化を認める。本症例では尿細管病変は認められないが糸球体病変が認められている。これに関しては特記所見ではないがカルシニューリン阻害剤が腎障害に関与していた可能性があるといえる。臨床経過でもタクロリムス投与後腎機能障害が増悪しており、また一時的休薬後投与再開して再度腎機能障害が増悪していた。
2. TMAは血小板減少、微小血管症性溶血性貧血、微小血栓による多臓器障害を特徴とする病理学的診断名を指す。特にTA-TMAは、造血幹細胞移植後に発症するTMAのことをいう。移植後30日以降で好発であり同種移植全体の10から25%で発症するといわれている。TA-TMAの診断基準では6項目中4項目該当であり基準を満たしていないが診断基準自体の感度は高くなく、基準を部分的にしか満たさない非典型的TMAも存在するとの報告もある。またLDH高値、尿蛋白(>30mg/dL)、高血圧を認めておりこれらはTA-TMAの早期診断マーカーとして有用であり、TA-TMAである可能性は临床上から否定はできない。本症例は病理所見にて細動脈内血小板血栓、糸球体係蹄腔の狭小化があり、TMAの所見が認められており、腎機能低下にTMAが関与した可能性があると考えられる。
3. SOSは造血細胞移植後3週間以内の比較的早期に生じる重篤な合併症の一つであると定義されている。臨床症状は有痛性肝腫大、黄疸、体液貯留を伴う体重増加で、機序として肝類洞内皮細胞の障害による非血栓性の類洞閉塞により肝障害が起こる。McDonaldらの診断基準では3項目中2項目該当、Jonesらの診断基準では3項目中2項目満たしており、以上2診断に

て SOS であると言える。一方で本症例では SOS の診断基準に北大基準を用いており、本基準にて 2 点であり SOS 基準を下回っていた。病理では赤血球の Disse 腔への漏出、繊維化や類洞閉塞といった SOS に特徴的な所見を認めた。7 月 29 日以降エコーによる北大基準を行っていないため、これ以降に北大基準を満たしていた可能性がある。

#### ④ 寛解再燃を繰り返す腹痛の原因

本症例における腹痛増悪の原因として移植関連（腸管型 TA-TMA, SOS, 感染症, 急性 GVHD), 薬剤性（偽膜性腸炎, 薬剤急性出血性腸炎, MRSA 腸炎), 傍大動脈リンパ節による圧迫（十二指腸動脈症候群）が考えられる。腸管型 TA-TMA の定義は腸管に TA-TMA を発症した場合を指し、臨床所見としては水様性または血性下痢, 腹痛や悪心嘔吐がある。本症例においても水様性下痢および腹痛が見られており臨床所見にて合致する。病理所見は浅い潰瘍形成と再生性変化や内皮細胞の腫大化, 血管壁の硝子変性と血栓形成が見られる。また, 腸管に TMA を認める場合, 腎臓にも TMA 像を認めることが多く, 本症例でも腎臓にて TMA を認めた。以上より頻回下痢や腹痛といった臨床所見・病理所見より腹痛に腸管型 TA-TMA が関与した可能性があると考えられる。SOS は肝腫大による肝被膜の拡張の結果起こる右季肋部痛が典型的であり本症例では腹痛の原因として SOS は積極的には疑わない。感染症は病理所見にて回腸で真菌が確認され, 真菌性腸炎が関与していた可能性も考慮される。急性 GVHD は本症例では骨髄が生着しておらず否定的と考える。薬剤性急性出血性腸炎の臨床症状は, ペニシリンやセフェム系抗生物質を投与してから数日で腹痛, 発熱, 水様性下痢, まれに血性下痢が生じる。好発部位は右側結腸で, 原因菌として *Klebsiella oxytoca* が検出されることが多い。内服歴や臨床症状から診断される。内視鏡的所見としては粘膜内出血によりびまん性発赤, 浮腫状粘膜, びらん形成が見られる。本症例での抗生剤使用は, 8 月 12 日よりペニシリン系の TAZ/PIPC を使用しているが, 8 月 13 日より腹痛増悪があったことから内服歴からは考えにくい。また, 疼痛部位が臍部であり, *Klebsiella oxytoca* が検出されておらず臨床所見からも可能性は低いと考える。偽膜性腸炎に関しては本症例では CD トキシン陰性, CD 抗原陰性であり否定的と考える。MRSA 腸炎は糞便培養にて MRSA 陰性であり否定的と考える。最後にやせ型, リンパ節圧迫の可能性から十二指腸症候群の可能性が考えられる。原因としては急激な体重減少, 長期臥床があり, 症状としては食後の嘔吐・上腹部痛, 体位変換で腹痛改善がある。画像検査で十二指腸水平部よりも口側に拡張が見られる。本症例では長期臥床が当てはまりますが, 腹痛は食後や体位依存性ではないため積極的には疑わない。以上より, 腹痛急性増悪の原因として主に腸管型 TA-TMA が考えられ, それに加えて真菌性腸炎も関与していた可能性がある。

#### 6. 本症例のまとめ

本症例における直接死因としては骨髄移植を契機とした DAH により急激に呼吸状態が悪化し死亡に至ったと考える。その他要因として, 悪液質や粘膜傷害による食思不振により低アルブミン血症が原因で生じた胸水貯留や, 誤嚥による無気肺も呼吸状態の悪化に関与していたと考えられる。また, 低アルブミン血症による慢性的な血管内脱水や呼吸不全, 挿管管理による循環破綻も死因に関与したと考えられた。

#### 7. 結語

ステノトロフォモナス・マルトフィリア感染を合併した DAH が主な呼吸不全の原因であり直接死

因と考えられた。腎障害に関しては TMA, SOS, CNI が関与していた可能性がある。本症例において病理所見より死亡時には生着していなかった。腹痛に関しては主に腸管型 TA-TMA が関与しており、真菌性腸炎も関与した可能性がある。

## 8. 参考文献

- ・ 齋藤敦郎. 造血細胞移植後 TMA の病態と治療. The Japanese Journal of Pediatric hematology/Oncology vol. 56 (1) : 8-13, 2019.
- ・ 松井宏行. 造血幹細胞移植後 TMA. 血栓止血誌 2020, 31 (1) : 61-65.
- ・ 三井亜希子. TMA (HUS/TTP を含む) の病理組織. 日腎会誌 2014 : 56 (7) : 1031-1042.
- ・ 高見昭良. 同種造血幹細胞移植後正適不全の治療. 日本造血細胞移植学会雑誌第 2 巻第 3 号. 2013
- ・ 造血幹細胞移植ガイドライン. 日本造血細胞移植学会 2017. 9
- ・ 病理と臨床. 2016 vol34 No10-12.
- ・ Stenotrophomonas maltophilia infection in hematopoietic SCTrecipients : high mortality due to pulmonary hemorrhage. Bone Marrow Transplantation 2013 : 48-74
- ・ 血液疾患最新の治療 2020-2022 中尾真二ら
- ・ B Afessa, M R Litzow , A Tefferi. Bronchiolitis obliterans other late onset non-infectious pulmonary complications in hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplantation volume 28, pages425-434 (2001)

CPC レポート (第 150 回鳥取県立中央病院 CPC)

研修医氏名 : 藤田綾乃, 有田紫乃

CPC 年月日 : 2022 年 3 月 15 日 解剖番号 : A989

診療科 : 総合内科 主治医・臨床指導医氏名 : 岡本 勝 病理解剖医 : 徳安祐輔

### 1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

【症例】 72 歳, 女性

【主訴】 構音障害, 意識障害

【現病歴】

1998 年当院泌尿器科で左腎癌に対する左腎摘出術, 同側副腎切除. 2018 年近医で撮影した MRI で偶発的に肺に多発する腫瘤を認め, 当院紹介. 腎癌術後の両肺多発転移, 右腸骨骨転移と診断. (Stage IV TONOM1) 以後, 同科において化学療法開始.

・ Pazopanib (ヴォトエント) 療法 (2018/9 ~ 2020/1)

・ Nivolumab (オプジーボ) 単独療法 (2020/2 ~)

2021 年 6 月初旬より腰痛増強, 7 月右腸骨骨転移増悪を指摘. 緩和的放射線治療 (局所 30Gy 照射) 施行. 右腎に腫瘍を疑う所見を認めた. 8 月腰痛増悪で当院救急搬送, 入院にて疼痛コントロール開始. 10 月 27 日最終ニボルマブ投与. 10 月 29 日リハビリ目的に療養型病院へ転院. 薬物変更での治療再開目的に 12 月 7 日当院転院予定であった. 12 月 6 日 13 時頃リハビリ施行中に呂律困難, また疲労感の訴えあり. SpO2 77-84% となり, 酸素吸入していたところ意識レベル低下したため,



当院救急搬送となった。

【既往歴】左腎癌（右腸骨転移，多発肺転移），糖尿病，神経因性膀胱，側頭葉てんかん

【アレルギー歴】なし

【生活歴】要介護1入浴，更衣は全介助，移動は車椅子，排泄はおむつ

飲酒なし，喫煙なし

【内服薬】

オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠 5mg 2T分2，アムロジピン口腔内崩壊錠 5mg 1T分1，オキノールム散 2.5mg 頓用，ドキサゾンシメシル酸塩 2mg 錠 1T分1，ロキソプロフェン 60mg 2T分2，アロプリノール 100mg 錠 1T分1，プレガバリン口腔内崩壊錠 75mg 2T分2，酸化マグネシウム錠 330mg 3T分3，アセトアミノフェン錠 4T分4，酪酸菌製剤細粒 3g分3，バルプロ酸 200mg 徐放錠 1T分1，センノシド錠 12mg 2T頓用，デュラグルチド皮下注 週1回，レボチロキシナトリウム 50  $\mu$ g 錠 1T分1，ランソプラゾール 15mg 2T分2，ウラピジル徐放カプセル 15mg 2C分2，クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏，リスペリドン 0.1% 0.5ml 液 頓用，ゲンタマイシン硫酸塩 1mg 軟膏

【入院時現症】

体温 36.4°C，脈拍数 95 回 / 分，血圧 133/63mmHg，呼吸数 12 回 / 分，SpO<sub>2</sub> 94%（マスク 5L/min）  
意識 JCS II -10，GCS12/E3V4M5

頸部：頸静脈怒張無し

胸部：心音整，心雑音なし 呼吸音 両肺野に coarse crackles 聴取

四肢：両側下腿浮腫あり 両側下腿～足背にかけてびらん性病変あり

神経：麻痺なし，構音障害あり

【検査所見】

〈血液検査〉

WBC 7020 /  $\mu$  L，RBC 334 万 /  $\mu$  L，HGB 9.7g/dL，HCT 32.4%，PLT 20.9 万 /  $\mu$  L，TP 6.6g/dL，ALB 3.0g/dL，CRP 9.53mg/dL，T-Bil 0.2mg/dL，AST 9U/L，ALT 5U/L，ALP 112U/L， $\gamma$ -GTP 36U/L，LDH 176U/L，CK 31U/L，BUN 30.7mg/dL，CRE 1.26mg/dL，eGFR 32.63mL/min/1.73 m<sup>2</sup>，Na 145mmol/L，K 6.1mmol/L，Cl 109mmol/L，BNP（CLIA 法）79.0pg/mL，PT-INR 1.00，ダイマー 3.0  $\mu$ g/mL，FDP 5.6  $\mu$ g/mL

〈動脈血ガス分析（room air）〉pH 7.238，pCO<sub>2</sub> 82.5mmHg，pO<sub>2</sub> 54.5mmHg，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 28.6mmol/L，Glu 93mg/dL

〈心電図〉HR94bpm，洞調律，ST-T 変化なし

〈心エコー〉EF71.6%，asynergy なし，有意な弁膜症なし，IVC は呼吸性変動弱く張っている

〈胸部単純 X 線〉両下肺野の透過性低下あり

〈頭部単純 CT〉明らかな出血は認めず

〈胸水一般検査〉淡黄色透明，比重 1.020，リバルタ -，線維素 +，蛋白定量 2.5g/dL，糖定量 197mg/dL，Alb 1.4g/dL，LDH 76IU/L，CEA 2.02ng/mL，CA19-9 1.09U/mL，ADA 19.6U/L

【入院時プロブレムリスト】

#. 2型呼吸不全

- #. 細菌性肺炎
- #. 急性心不全
- #. 左腎癌 Stage IV（右腸骨転移，多発肺転移）
- #. 両下腿皮疹
- #. 不穏
- #. 疼痛

## 【入院後経過】

入院後，呼吸不全に対し NPPV，肺炎に対し抗菌薬，心不全に対し利尿薬で治療開始した．日中は NPPV 離脱できるものの，夜間には不穏ありデクスメトミジンなどで鎮静を行った影響で舌根沈下をきたすため，補助的に NPPV を使用していた．入院 4 日目には NPPV 離脱し鼻カニューラでの酸素投与で経過観察としていた．鎮静薬を離脱できれば鼻カニューラのみでの酸素開示が可能であると考えられ，入院 5 日目に総合内科転科となったが，その後も呼吸不全が進行し入院 6 日目に死亡となった．

## 2. 病理解剖診断と主な所見

【外景】身長：148cm 体重：66.0kg

死強：無 死斑：無

皮膚：正常・黄染なし 浮腫有り 発疹有り（下肢） 出血・褥瘡無

リンパ節腫大：無

眼：眼球結膜黄染無 眼結膜貧血弱 角膜混濁弱 瞳孔正円同大 5mm

口唇，口腔，耳，鼻，頸部，胸部，背部，乳腺著変無し

腹部膨隆有り

【皮下】脂肪織の厚さ：4cm 筋肉発育：普通

【肋骨】骨折無

【腹腔】大網正しく下垂 内臓位置正常 腹腔液：黄色透明（200mL）

腹膜：滑 癒着：無 腸管含気：少量 腸間膜リンパ節：腫大無

【胸腔】胸膜：左右とも滑 胸腔液：左右とも淡血性（左 400mL/ 右 550mL）

心嚢腔：滑 心嚢液：暗赤色（100mL）

【右腎】264g 上中部に 3cm 大までの転移巣が 5 カ所あり

髓質：軽度うっ血 組織型：明細胞腺癌

糸球体：HE 染色で細動脈硬化症，一部半月体形成あり

PAS 染色：メサングウム基質の増殖あり

PAM 染色：内皮細胞と基底膜の間，細動脈に滲出性病変あり 基底膜の肥厚は認めず

【肺】右上葉，左下葉に 1 カ所ずつ 15mm 大までの転移巣あり

右上葉の転移巣：異型が強く腎明細胞癌の G3 ~ G4 相当

健常部位の肺：肺胞内の浮腫，出血，好中球や泡沫状細胞浸潤，硝子膜の形成，肺胞内での fibrinball 形成，II 型肺胞上皮細胞の過形成と器質化肺炎様変化（AOFP）あり

【骨髓】転移なし 成形成性骨髓 種々の段階の 3 系統造血を認める

【右腸骨】既知の明細胞腺癌とはかなり異なる像を示し，細胞異型も目立つが免疫染色状は既知の明

細胞腺癌として矛盾しない

【肝臓】外見：特記所見なし

小葉中心性の軽度の脂肪沈着あり

グリソン鞘，類洞内に軽度のリンパ球，好中球浸潤あり

門脈内に小さな類上皮肉芽腫を散見

グリソン鞘内のリンパ球はほとんど CD8 陽性のリンパ球

【心臓】心筋の肥大，配列異常はみられず，内膜直下に微小梗塞が見られるが臨床的意義はなし

【脾臓】肉眼的特記所見なし

加齢性変化見られる程度の軽度の脂肪沈着，腎癌の 1mm 以下の微小転移あり

【胃】特記所見なし

【食道】特記所見なし

【咽頭・喉頭】特記所見なし

【上行結腸】5mm 大の低異型度管状腺腫あり

【右副腎】5mm までの腎癌の転移を 4 カ所認め，異型度は同程度

【膀胱】特記所見なし

【子宮】特記所見なし

【胆嚢】特記所見なし

【脾臓】特記所見なし

【下腿皮膚】下腿から足背にかけてびらんあり 表皮下水疱形成性皮膚炎の所見あり

【病理解剖診断】

1. 左腎癌の多臓器転移；  
右腎臓および右副腎，両側肺，右腸骨，脾臓，甲状腺
2. Acute lung injury (DAD and AFOP pattern)
3. 糖尿病性腎症＋半月体形成性糸球体腎炎
4. 腔水症（両側胸水，腹水，心嚢水）
5. 肝臓の肉芽腫性炎症
6. 上行結腸の低異型度管状腺腫
7. 両側下腿の表皮下水疱形成性皮膚炎

3. 臨床上の疑問点

- ① 腎癌の進展
- ② 呼吸不全の原因
- ③ 胸水の由来

4. 臨床上の疑問点についての考察

①腎癌の進展

1998 年の左腎癌の病理所見は Clear cell renal carcinoma 75 × 60 × 40mm, G1>G2 V0,pT2,cN0,cM0 であり，悪性度は高くはなかった。転移臓器としては右腎に 5 カ所，右副腎に 4 カ所，右上葉と左下葉に 1 カ所ずつ，右腸骨に溶骨性転移，脾臓と甲状腺に顕微鏡的転移を 1 カ所ずつ認めた。

腎癌は術後5年、あるいは10年以上以降に再発した場合に晩期再発として扱われる。本症例は術後10年以上経過してからの再発であった。限局性腎癌に対する外科的切除後の再発率は20–30%といわれており、再発の83%は5年以内に起こるといわれている一方で術後10年以上以降の5年間でも33%に転移が出現しているとの報告がある。

ここで本症例の治療薬であったニボルマブによるirAEについて述べる。irAEとは免疫関連副作用のことで主に免疫チェックポイント阻害薬の投与により引き起こされる副作用を指し、従来の抗癌剤や分子標的薬とは大きく異なり、皮膚をはじめ消化器や呼吸器、甲状腺、下垂体など様々な臓器に及ぶ。癌に対する免疫のみを選択的に増強することができないため、自己免疫を過剰に活性化してしまい自己免疫疾患を引き起こす。このような有害事象の総称をirAEと呼び、本症例でもirAEが関与していた可能性があり、以降の病態の考察で述べていくこととする。

## ② 呼吸不全の原因

救急搬送時の静脈血液ガスではPaCO<sub>2</sub> 82.5mmHgと著明なCO<sub>2</sub>の貯留がありpH7.238と呼吸性アシドーシスの状態であった。II型呼吸不全の原因をi)呼吸中枢機能の低下、ii)神経筋障害、iii)肺、胸郭系の異常、iv)気道狭窄、閉塞の4つに分類し考察していくこととする。

まずi)呼吸中枢機能の低下について述べる。呼吸中枢である延髄に梗塞が生じた場合には呼吸抑制が起こることがある。本症例は担癌状態、糖尿病など、脳梗塞発症リスクが少なからず存在した。また前医リハビリ中の突然の呂律困難と疲労感の訴えというエピソードからも脳梗塞のような脳血管障害が起きていた可能性が考えられた。しかし、入院後には会話や食事摂取が可能となった点や、明らかな麻痺症状を認めなかった点は脳梗塞として典型的ではない。ただし、一過性に脳虚血発作を生じ、一時的な呼吸抑制が起きていた可能性は否定出来ない。

続いてベンゾジアゼピン系薬や麻薬性鎮痛薬による呼吸中枢抑制の可能性が挙げられる。常用薬のなかには副作用として呼吸抑制が起こりうる内服薬が含まれていた。モルヒネやオキシコドンのようなオピオイド鎮痛薬は肝臓で代謝された後、腎臓から排泄されるが、腎機能が低下していると体内に蓄積され、副作用を発現するおそれがある。本症例では肝障害は認めなかったが、腎機能については前回入院時から今回搬送されるまでの2か月間で低下しており、オキシコドンが体内に蓄積した結果、呼吸抑制が起きた可能性が考えられた。しかし、臨床的には呼吸抑制の前に傾眠が見られてくることが多く、リハビリ中の発症という点では矛盾する。

次にii)神経筋障害について述べる。神経筋障害により呼吸筋力が低下し、十分な呼吸ができなかった場合に肺泡低換気となる。原因疾患としては重症筋無力症、筋ジストロフィー、ギラン・バレー症候群、筋萎縮性側索硬化症などの神経疾患が挙げられるが、本症例では神経疾患の既往はなかった。

ここで神経筋疾患とirAEについて述べる。ニボルマブでは0.12%の頻度で重症筋無力症を発症したという報告があり、症状としては構音障害、呼吸困難などをきたす頻度が多くなっている。また急速な症状の悪化を認め、半数がクリーゼを呈し、さらに筋炎や心筋炎の併発によりCK上昇を伴うことが多いといわれている。本症例では、構音障害、呼吸困難の症状があり、急速な症状の悪化という点は当てはまるが、CKの上昇はなく、また筋炎や心筋炎の所見も認めなかった。

続いてiii)肺、胸郭系の異常について考察する。胸郭変形をきたすと胸郭運動を妨げ、胸郭拡張不全となり十分な酸素を肺へ取り込むことができなくなる。本患者は慢性肺疾患や後側弯症はなかったが、BMI30の高度肥満を認めた。しかし、当院初診時から体重、BMIはほとんど変化しておらず、その間の血液ガス検査でもCO<sub>2</sub>の貯留は認めていなかった。そのため、今回の呼



吸不全の直接的な原因とはいえないが、換気低下には少なからず寄与していたと考える。

最後にiv) 気道狭窄、閉塞について述べる。本患者は側頭葉てんかんの既往があり、抗てんかん薬であるバルプロ酸の内服歴があったが、診断の経緯やコントロール状況については不明であった。てんかん発作が起きていたとすれば意識障害による舌根沈下で気道が閉塞、換気障害が起きていた可能性が考えられる。また喀痰排出困難や異物、腫瘍による物理的狭窄、閉鎖については、救急搬送時のCTで気管内に痰や異物、腫瘍による気道閉鎖の所見はみられなかったが、左下葉の無気肺を認めた。これは荷重や胸水による圧排性の無気肺と考えられた。無気肺の形成が急激に起こり、換気量低下に寄与した可能性は考えられる。

以上をまとめると、呼吸不全に寄与した要因として脳血管障害による呼吸抑制や内服薬の蓄積による呼吸抑制、肥満による呼吸機能の低下、てんかん発作による舌根沈下、胸水による無気肺の可能性が挙げられる。

### ③ 胸水の由来

前回入院時のCTと比較し、両側胸水の増加を認めた。癌性胸水も考慮され、入院3日目には胸腔穿刺が行われたが、胸水所見では腫瘍マーカーはどれも基準値以下で、ADAの上昇も認めなかった。病理所見でも胸水中に悪性腫瘍の所見は認めなかった。Lightの基準からは、漏出性胸水と考えられた。漏出性胸水の原因となる疾患としては、うっ血性心不全、腎不全、肝硬変やネフローゼ症候群による低アルブミン血症が挙げられるが、腎不全や肝硬変については血液データの所見から、否定的と考えられた。うっ血性心不全は漏出性胸水の主な原因として挙げられるが、今回の症例で心不全があったのかここで考察する。救急搬送時の身体所見では頸静脈怒張や両肺野の coarse crackles、両下腿浮腫をみとめたが、BNPの有意な上昇はみとめなかった。入院2日目に施行した心エコー検査では、下大静脈は拡張し、呼吸性変動は弱くなっていたが、左心房や左室の拡大はなく、左室駆出率も保たれていた。有意な弁膜症はなく、拡張能は年齢相当、有意な肺高血圧の所見は認めなかった。心エコー所見やBNPの値から心不全があったとは考えにくい、IVCの拡張や肺うっ血の所見を認めており、心不全があった可能性は否定できない。

漏出性胸水の原因に戻り、続いては低アルブミン血症の原因となるネフローゼ症候群について考察する。本症例では入院中の検査で血中ALB2.6g/dL、尿中蛋白クレアチニン比4.5g/gCre、身体所見では両下腿浮腫を認め、ネフローゼ症候群の診断基準を満たしていた。ネフローゼ症候群の原因のうち、明らかな原因がないものを一次性ネフローゼ症候群、全身性疾患によるものを二次性ネフローゼ症候群と分類する。まずは本症例で二次性の原因として考えられる糖尿病性腎症、腫瘍、薬剤について考察する。病理組織からは糖尿病による変化が見られた。しかし、前回入院時までの尿検査では蛋白尿は認めておらず、今回入院時に初めて蛋白尿を認めた点は典型的な糖尿病性腎症の経過と異なる。続いて腫瘍が原因となる場合について、腎癌自体は長い経過であるため、この段階で急激なネフローゼ症候群をきたすとは考えにくい、癌の進展がこの期間に急激に進んだと考えれば、腫瘍による可能性も考えられる。病理所見で膜性腎症の所見はみられなかったが、病理像に現れる前の初期の膜性腎症であった可能性は考えられる。病理組織に異常が現れにくいものとして、一次性的微小変化型ネフローゼ症候群が挙がるが、本症例では蛋白尿が比較的少ない点から典型的ではない。

ここでニボルマブによるirAEについて考察する。ニボルマブによるirAEでは急性尿細管間質性腎炎の報告が多いが、半月体形成性糸球体腎炎を発症したとの報告もされている。

本症例の病理組織でも少数の半月体形成を認めた。半月体形成を認める急速進行性糸球体腎炎については急な蛋白尿が出現している点では一致するが、糸球体の50%以上に半月体を認めるという定義を満たさない。そのため、本症例でみられた半月体形成にニボルマブが関与していた可能性は考えられるが、急速進行性糸球体腎炎の診断には至らない。

ここからは本症例で見られたirAEの可能性のある所見について考察する。まず肺病変について、従来の薬剤性肺障害では見られなかったirAEの特徴として、肺転移巣の周囲にすりガラス影や浸潤影、胸水貯留を呈する群があるといわれている。本症例でも肺転移巣周囲に浸潤影を認め、病理所見でも肺組織の肉芽腫性変化があったためirAEでみられる所見として矛盾しないと考えた。続いて皮膚病変とirAEについて、皮膚障害としては様々な皮疹が報告されているが、本症例では肉眼的に水疱やびらん、病理組織でも表皮下水疱性皮膚炎がみられ、irAEによる皮膚障害であった可能性がある。

肝病変とirAEについてはニボルマブ投与の1-4%に肝障害が発生するといわれおり、本症例では血液検査では肝機能障害は認めなかったが、グリソン鞘内へのリンパ球や好中球の浸潤、門脈内に小さな類上皮肉芽腫がみられirAEによる肝病変の可能性が考えられた。

## 5. 本症例の考察とまとめ

腎癌化学療法中に急性呼吸不全を起こし死亡に至った1例を経験した。本症例の病態を時系列にして考察する。元々の肥満により呼吸機能は低下していたと思われる。そこに心不全やネフローゼ症候群が原因となり胸水がたまり始め、圧排性無気肺が生じたため、徐々に換気量は低下、慢性II型呼吸不全の状態になっていたのではないかと考えた。そして前医リハビリ中、脳血管障害やてんかん発作などが原因となり急激に呼吸状態が悪化、SpO<sub>2</sub>低下に対して、酸素投与が行われたことで、血中酸素濃度が上昇し、呼吸抑制が進行、CO<sub>2</sub>ナルコーシスに陥ったと考える。入院後はNPPVの装着により、呼吸状態の改善が図られたが、鎮静による呼吸抑制や排痰困難による気道閉塞が加わり、CO<sub>2</sub>ナルコーシスが進行、死に至ったと考える。腎癌は死亡原因に直接関与していないと考えるが、治療に用いられたニボルマブによるirAEが間接的に病態に関与した可能性がある。

## 6. 参考文献

- ・時田貴文 他：腎摘出術後11年目に急速な全身転移を来した腎細胞癌の1例；泌尿器外科 34（4）424-428, 2021
- ・岡根谷利一 他：腎癌晩期再発後無治療のまま長期経過観察した2症例；日泌尿器会誌 111（2）：39-43, 2020
- ・中村麻里子 他：腎切除26年目に下顎骨へ転移したと考えられた腎細胞癌の1例；日本口腔外科学会雑誌 370-374, 2014
- ・比島恒和 他：医原性病変の病理-診断医が知っておきたい組織所見-；病理と臨床 vol.39 No.5,456-461,438-442,2021
- ・加藤晃史：免疫チェックポイント阻害薬による肺臓炎/間質性肺炎；医学のあゆみ vol. 261 No. 12,1147-1150, 2017
- ・澤井大樹 他：ニボルマブ投与後に発症した筋炎合併重症筋無力症の1剖検例；臨床神経 59 360-364, 2019

- ・山田貴大 他：集学的治療を要したニボルマブ・イピリムマブ投与後の筋炎合併重症筋無力症クラーゼの1例：日集中医誌 28 215-6, 2021
- ・芳賀高浩 他：Wallenberg 症候群と中枢性肺胞低換気をきたした延髄外側梗塞の1例；日呼吸誌 4 (4), 2015
- ・仲村秀俊 他：Pathophysiology of Acute Respiratory Failure; 急性呼吸不全の病態と治療 19 (1261) 2014, 7
- ・山崎信也 他：歯科外来で呼吸停止となり救急搬送した側頭葉てんかんの1例；Department of Dental Anesthesiology. 212
- ・飛田渉 他：肥満と肥満低換気症候群；日本臨床 58 巻 8 号 (8,2000)
- ・小松孝行：呼吸性アシドーシスが見られる患者；みんなの呼吸器 Respica 2021 vol.19 no.2

CPC レポート (第 151 回中央病院 CPC)

研修医氏名：利川太昌, 實松 萌

CPC 年月日：2022 年 4 月 27 日 解剖番号：A991

診療科：消化器内科 主治医・臨床指導医氏名：山本健嗣 病理医：小田晋輔

## 1. 臨床経過及び検査所見と臨床診断

【主訴】意識障害

【現病歴】

20XX 年より経口摂取不良あり，数日に 1 回は施設嘱託医にて補液をされていた。

1 月 20 日，15 時から意識障害があり，施設嘱託医により補液を開始され経過観察していたが，意識障害が遷延し，当院へ救急搬送された。来院時の身体所見では顔面蒼白，眼瞼結膜蒼白あり，オムツ内に大量の黒色便を認めた。ヘモグロビンは 5.5g/dL と低下しており，緊急上部消化管内視鏡検査を施行したところ，活動性の出血を認めた。上部消化管内視鏡では止血困難と判断し，経皮的血管塞栓術を施行し，保存的入院加療となった。

【既往歴】脳梗塞，高血圧症，慢性閉塞性肺疾患

【生活歴】アレルギー歴：なし 喫煙：20 本 / 日 × 37 年 飲酒：なし

【常用薬】アムロジピンベシル酸塩 2.5mg 1 錠

アスピリン・ダイアルミネート配合 81mg 1 錠

ランソプラゾール 15mg 1 錠

テオフィリン徐放剤 200mg 1 錠 朝食後

酸化マグネシウム 330mg 2 錠 夕食後

ロキソプロフェンナトリウム水和物 60mg 1 錠 疼痛時

【入院時現症】HR：110 回 / 分，BP：118/55mmHg，SpO<sub>2</sub>：98% (酸素 2L / 分投与)

意識：JCSIII-200. 顔面蒼白，眼瞼結膜蒼白あり，眼球結膜黄染なし。腹部：平坦軟，圧痛なし。四肢：浮腫なし，両側下腿に網状皮疹あり。

【検査所見】

<血液検査> Alb 2.4g/dL, CRP 0.36mg/dL, T-Bil 0.5mg/dL, AST 144U/L, ALT 66U/L, ALP 101U/L,  $\gamma$ -GTP 48U/L, LDH 371U/L, BUN 43.8mg/dL, Cre 0.90mg/dL, eGFR 60.23mL/min/1.73 m<sup>2</sup>,

Na 137mEq/L, K 4.9mEq/L, Cl 102mEq/L, WBC 6340/  $\mu$  L, RBC 170 万 /  $\mu$  L, Hb 5.5g/dL, Plt 23.6 万 /  $\mu$  L, NEUT 3740/  $\mu$  L, LYMP 2410/  $\mu$  L, MONO 170/  $\mu$  L, EO 10/  $\mu$  L, BA 10/  $\mu$  L

PT (%) 60.4% PT (秒) 15.8 秒 PT-INR 1.33APTT (秒) 32.0 秒

<腹部単純 CT>胃拡張, 胃内に高吸収内容物あり. 十二指腸下行脚には浮腫状肥厚あり.

<上部消化管内視鏡>胃内より黒色物多量, 十二指腸に新鮮血あり. 十二指腸角前壁に広範潰瘍あり.

#### 【入院時プロブレムリスト】

#十二指腸潰瘍出血

#高度貧血

#肺気腫, COPD

#脳梗塞既往, アスピリン内服

#腰椎圧迫骨折既往, NSAID s 頓用

#### 【入院後経過】

20XX年1月21日に上部消化管内視鏡再検査行い, 露出血管あるも止血していることを確認した. その後, ショック徴候なく, 意識レベルはGCSE3-4V3-4M6, ヘモグロビン9-10g/dLで経過していた. 1月25日に血圧, 意識レベルの低下あり, ヘモグロビン7.4g/dLと貧血の進行を認めた. 上部消化管内視鏡検査行い, 内視鏡でクリップするも完全止血は得られず, 追加でAngioを施行し, 止血を行った. その後, EC入室し, 延命のための侵襲的換気はしない方針となった. 1月26日, 苦悶様表情, 腹痛, 呼吸苦出現し, モルヒネ開始となった. 1月27日一般病棟へ転棟したが, 酸素化低下し, 胸部レントゲンで両肺の浸潤影を認めたことから, 誤嚥性肺炎として抗生剤加療となるも酸素化増悪し, 2月7日永眠した.

## 2. 臨床上の疑問点

- ① 十二指腸潰瘍出血の原因について
- ② 入院前3ヶ月間の食思不振の原因について
- ③ 死亡に至った病態

## 3. 病理解剖診断と主な所見

#### 【主病変】

- ① Acute fibrinous and organizing pneumonia, 肺気腫, 慢性気管支炎
- ② 心筋梗塞
- ③ 十二指腸潰瘍塞栓術後

#### 【副病変】

- ① 肝胆汁鬱滞
- ② 良性腎硬化症
- ③ 右副腎皮質結節
- ④ 骨髄過形成
- ⑤ 腔水症 (左胸水 500mL, 右胸水 600mL, 腹水 500mL)

## 4. CPCにおける討議内容



- ・ CMV 潰瘍について
- ・ 2 回目塞栓術後の腹痛に関して

## 5. 臨床上的疑問点についての考察

### ① 十二指腸潰瘍の原因について

初めに、十二指腸潰瘍は十二指腸上部に発生する確率が 95%以上と最も多い。90%は幽門から 3 cm以内の場所にでき、直径は通常 1 cm以下であると言われている。潰瘍の基底部は好酸球性壊死がみられる領域や繊維化した部分からなることが多く、悪性の十二指腸潰瘍は極めてまれである。今回の症例では病理所見より、幽門から 3 cmの場所に発生した直径約 3 cm、十二指腸上部の潰瘍であることが分かっている。

次に、十二指腸潰瘍の原因に関して、大きなものは *Helicobacter pylori* 感染と NSAID の使用がある。その他の原因としては慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、現在の喫煙、過去の喫煙、高齢、年間 3 回以上の病院受診、冠動脈疾患、過去の飲酒歴、肥満、糖尿病、感染症（CMV, HSV）、サルコイドーシス、クローン病、特発性の分泌過剰状態、薬物など様々である。

本症例での考えられる原因として、① COPD ② COPD 治療薬③ COPD 合併低栄養④喫煙歴⑤薬剤性⑥ *Helicobacter pylori* 感染⑦ストレス、アルコール、コーヒー、老人性うつ⑧ PPI 抵抗性潰瘍⑨ CMV 感染を挙げた。

① COPD 患者では消化性潰瘍合併頻度が 20-40%であると言われており、COPD 患者では低酸素血症により胃粘膜血流が低下、プロスタグランジンの低下、胃酸分泌の亢進がみられる。また、高炭酸ガス血症により胃酸分泌が亢進する。② COPD 治療薬であるテオフィリン製剤・ $\beta$  2 刺激薬により胃酸分泌の亢進、副腎皮質ステロイド使用により消化性潰瘍を形成する。③ COPD 合併低栄養では潰瘍の治癒が遅延すると言われており、本症例でも入院時のアルブミン 2.4g/dL と低下していた。④喫煙歴に関しては 37 年間 20 本 / 日であり、喫煙によりプロスタグランジン産生の低下、胃粘膜血流の低下、胃・ペプシンの分泌亢進、*Helicobacter pylori* 除菌効果の低下などにより潰瘍形成に関与するとされる。⑤本症例ではロキソニンとアスピリンの内服歴がある。NSAID の上部消化管出血、穿孔に対する相対的危険度は非内服者に比して 4.5 倍、低用量アスピリン服用者では消化性潰瘍発生率、有病率は高いといわれている。⑥ *Helicobacter pylori* 感染に関して本症例では検査を施行しておらず、感染の有無に関しては詳細不明であるが、COPD 患者の *Helicobacter pylori* IgG 抗体陽性率は 77.8%と言われているため、*Helicobacter pylori* 感染が関与していた可能性も否定できない。⑦ストレス、アルコール、コーヒー、老人性うつが消化性潰瘍の形成に関与しているといわれているものの、本疾患での詳細は不明である。⑧ PPI 抵抗性潰瘍をきたした症例報告があり、その報告によると、PPI 抵抗性の潰瘍を形成する症例では過酸状態にある、胃排出能が低下している、薬物代謝酵素の遺伝子多型がある、*Helicobacter pylori* 感染が関与しているなどの報告がある。本症例でも PPI 内服中にも関わらず潰瘍を形成していたことからこのような病態が関与している可能性も否定できない。⑨近年、免疫不全を来しうる基礎疾患を持たない健康者での CMV 感染症の報告が増加している。CMV 感染での十二指腸病変の潰瘍形態は様々であり、病変個数は単発のものが多かったとの報告がある。本症例では CMV IgG 判定は陽性、CMV アンチゲネミア陰性であったものの、CMV 抗原検査は特異度が高く、感度が低いとする報告が多くあり、CMV アンチゲネミア陰性であっても CMV 感染は否定できない状態であった。実際、潰瘍底での CMV 免疫組織染色では CMV 抗原陽性であり、CMV 感

染が明らかとなった。

以上、①～⑨まで本症例で考えられ得る原因をまとめ、その上で CMV 感染が今回の病態に大きく関与していたものと考察する。

## ② 入院前 3 か月間の食思不振の原因

食思不振の原因として、①悪性腫瘍②消化器疾患③内分泌・代謝性疾患④薬物⑤感染症⑦精神疾患・その他（嚥下機能障害）を挙げる。

①悪性腫瘍に関しては上部消化管内視鏡検査では悪性腫瘍なし、下部消化管内視鏡検査は未施行にて詳細不明、CT 検査では悪性腫瘍なし、腫瘍マーカー（CEA, CA19-9）陰性より否定的である。②消化器疾患に関しては十二指腸潰瘍がある。③甲状腺ホルモン未測定、服用者ホルモン未測定、来院時の採血では高 Ca 血症なし。④食思不振をきたすと考えられる薬物で本患者が服用していたのは NSAID, テオフィリン製剤であり、これら薬物が食思不振を来していた可能性は否定できない。⑤感染症に関しては入院時、発熱なく、CRP 上昇なかったため否定的である。⑥詳細不明であり、積極的に疑わない。

以上、本症例での食思不振の原因としては、十二指腸潰瘍、薬剤が関与していた可能性が高いと考える。

## ③ 死亡に至った病態

本症例は十二指腸潰瘍出血による出血性ショックを繰り返した後、急性肺炎の合併により死亡した一例である。臨床的には急性肺障害による呼吸不全での死亡と考えられ、病理所見では両側肺にびまん性肺胞傷害と急性線維性肺炎の所見を認めており経過と合致する。急性肺傷害の原因は自己免疫不全・薬剤性・環境因子・移植・感染症など多岐にわたるが、本症例での急性肺傷害の原因は明らかでなかった。

## 6. 本症例のまとめ

- ・活動性上部消化管出血の原因は CMV 潰瘍であった
- ・食思不振の原因についての鑑別は様々であり診断には至っていない
- ・死因は急性肺傷害による呼吸不全である
- ・急性肺傷害の原因診断には至っていない

## 結語

難治性十二指腸潰瘍出血で出血性ショックを繰り返し、経過中に急性肺傷害を合併した一例。難治性十二指腸潰瘍の原因は CMV 感染と考えられた。急性肺傷害は病理学的にびまん性肺胞傷害と急性線維性肺炎の所見であるが、原因診断には至っていない。

## 7. 参考文献

- ・上田 渉, 湯川 知洋 サイトメガロウイルス腸炎を合併したステロイド投与歴のない潰瘍性大腸炎の 1 例. 日本消化器内視鏡学会雑誌 2006 48 (6) : 1239-1245
- ・大川 清孝, 青木 哲哉 サイトメガロウイルス腸炎と潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス腸炎. 日本大腸肛門病学会誌 2018 71 : 470-481.

- ・永田尚義, 矢田智之 免疫不全患者におけるサイトメガロウイルスの上部消化管病変. 日本消化器内視鏡学会雑誌 2009 51 (9)
- ・アンソニー S. ファウチ (2009). ハリソン内科学 株式会社メディカルサイエンス・インターナショナル
- ・沖本二郎, 木村雅司 肺気腫患者に合併した消化性潰瘍の特徴, 呼吸 9 (8), 1990.
- ・Annikka Weissferdt. 『Acute Lung Injury and Non-infectious Pneumonias』
- ・Samuel A. Yousem, MD and Christopher Faber, MD 『Histopathology of Aspiration Pneumonia Not Associated With Food or Other Particulate Matter: A Clinicopathologic Study of 10 Cases Diagnosed on Biopsy』
- ・ロビンス病理学 第5版
- ・ハリソン内科学 第5版

CPC レポート (第 152 回 中央病院 CPC)

研修医氏名: 岡本 尚, 仲田達弥, 矢倉 和

CPC 年月日: 2022 年 8 月 24 日 解剖番号: A992

診療科: 総合内科 主治医・臨床指導医氏名: 赤星彩那 病理解剖医: 徳安祐輔

## 1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

【症例】85 歳, 男性

【主訴】尿路感染症に対する加療

【現病歴】2021 年 11 月に体動困難と摂食不良のため尾崎病院を受診, 尿路感染症を疑う所見と尿路細胞診異常を指摘され, 感染症に対して抗菌薬と補液による加療が行われた. 治療開始後, 発熱・摂食不良は改善傾向にはあったものの, 依然持続したため尿路細胞診異常の精査も含め中央病院総合内科紹介となった. 精査の結果初期膀胱癌の診断, 感染症に関しては腫瘍に伴う尿路感染症と判断し, その後は抗菌薬と補液による加療を継続し全身状態改善したため, 翌月尾崎病院に転院となった. 転院当初は微熱が継続していたが, 食事摂取は良好, 小康状態で落ち着いていた. 2022 年 1 月 26 日から 38°C 前後の発熱が見られたため, アンピシリン・スルバクタムが開始されたが, 治療開始後も高熱が持続し, 食事量も減少してきたため, 肺炎を疑い胸部 CT を施行. 胸部 CT で両側胸水貯留, 両側無気肺を認めた. 2 月 1 日より抗菌薬をメロペネムに変更したが, 高熱が遷延し, 血液検査でも CRP 上昇が持続した. その後家族の希望もあり加療目的で 2 月 14 日に中央病院総合内科に再度転院となった.

【既往歴】Alzheimer 型認知症

【生活歴】喫煙: なし 飲酒: なし ADL: 全介助

【家族歴】なし

【内服薬】なし

【入院時現症】身長: 172.0cm, 体重: 56.9kg, 体温: 36.7°C, 血圧: 89/61mmHg, 脈拍: 76 回 / 分, SpO2: 98% (鼻カニューラ 2L/min), 呼吸数: 16 回 / 分

【身体所見】意識: 「うう」と声を出す, 視線は合うが疏通は不能, 診察抵抗あり 頭部: 結膜に蒼白・黄染・充血なし, 対光反射 +/- 頸部: 項部硬直なし, リンパ節触知せず, 頸静脈怒張なし 胸部:

両側で coarse crackles 聴取，心音整，心雑音聴取せず 腹部：平坦・軟，圧痛はつきりせず，腸蠕動音正常 四肢：浮腫なし，皮膚特記所見なし，関節炎症所見なし

#### 【検査所見】

##### 〈血液検査〉

プロカルシトニ 1.83ng/mL, TP 5.0g/dL, ALB 1.8g/dL, CRP 20.88mg/dL, T-Bil 1.1mg/dL, AST 86U/L, ALT 15U/L, ALP 103U/L,  $\gamma$ -GTP 11U/L, LDH 823U/L, CK 30U/L, アミラーゼ 21U/L, リパー 23U/L, BUN 41.4mg/dL, CRE 2.54mg/dL, eGFR 19.55mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, UA 8.1mg/dL, Ca 7.8mg/dL, P 6.2mg/dL, Mg 1.7mg/dL, Na 132mmol/L, K 6.3mmol/L, Cl 102mmol/L, アンモニア 30  $\mu$  g/dL, 血糖 73mg/dL, HbA1c (NGSP) 5.2%

WBC 9460/  $\mu$  L, RBC 412  $\times$  10<sup>4</sup>/  $\mu$  L, HGB 11.8g/dL, HCT 36.0%

PLT 16.3  $\times$  10<sup>4</sup>/  $\mu$  L, PT 58.5%, PT-INR 1.35, APTT (秒) 74.3 秒

ACTH 139.9pg/mL, コルチゾール 8.8  $\mu$  g/dL, TSH 8.58uIU/mL, FT4 1.62ng/dL

##### 〈尿検査〉

色調：茶色 混濁：2 (+) 比重 1.021 pH 5.0 尿蛋白 (2 +) 尿糖 (-)  
ケトン体 (±) 尿潜血 (2 +) ウロビリノーゲン (3 +) ビリルビン (-)  
白血球反応 (3 +) 赤血球 (目視) <1/HPF 白血球 (目視) >100/HPF  
尿路上皮 (目視) 1-4HPF 尿中細菌 (目視) (2 +) 真菌 (目視) (3 +)

##### 〈腫瘍マーカー〉

CEA 0.635ng/mL, CA19-9 86.06U/mL, ProGRP 257.3pg/mL, NSE 47.51ng/mL,  
sIL2-R 12373U/mL

##### 〈頸部～骨盤部単純 CT〉

甲状腺は腫大，右葉に 35\*42\*54mm，左葉にも 11mm の低吸収腫瘤あり，石灰化を伴う。  
被膜外浸潤は明らかでない。両肺に気腫性変化を認める。両側に中等量の胸水あり。  
隣接する下葉に無気肺を認める。両側副腎は腫瘤状に腫大，右副腎腫瘤は増大している。  
腹腔リンパ節，腹部傍大動脈リンパ節の増大，増加傾向。膀胱内に balloon catheter の留置あり。  
膀胱は虚脱している。両側水腎なし。右腎に嚢胞あり。  
肝内 SOL は明らかでない。胆嚢，膵臓，脾臓に特記所見なし。前立腺軽度腫大。  
少量腹水が出現。腸管壁肥厚あり。腸管膜脂肪の混濁あり。  
L3/4 レベル左腸腰筋外側に軟部濃度あり。L3/4 椎体の破壊や傍椎体部軟部影は目立たない。

#### 【入院時プロブレムリスト】

- # 尿路感染症
- # 敗血症性ショック
- # 副腎不全
- # 両側副腎腫瘍

#### 【入院後経過】

入院時血圧が 60-70 台と低下しており，コルチゾール値・腹部 CT 所見から副腎不全の可能性がありステロイドと抗菌薬（メロペネム）で対応，血管内脱水・敗血症性ショックにとして補液開始し，高 K 血症に対してグルコン酸カルシウム静注を施行した。輸液により血圧は一度持ち直したものの安定せず，全身状態は不良のまま経過した。家族から侵襲的な治療の希望はなく

DNARの方針となった。

治療継続するも CRP 上昇，カリウム上昇，腎機能の低下を認め，補液による浮腫も出現した。  
入院 5 日目に永眠された。

## 2. 臨床的疑問点

- ① 死因に寄与した病態はなにであったのか（副腎不全 DLBCL 膀胱癌 敗血症）
- ② Enterococcus faecium の感染経路はどこか

## 3. 病理解剖診断と主な所見

- ① 悪性リンパ腫（DLBCL, non-GCB type）

原発臓器：両側副腎

浸潤臓器：肝臓

甲状腺リンパ節（十二指腸周囲，胃噴門部）

腹膜（腸間膜，横隔膜，膀胱，胃，小腸，横行結腸，脾門部，脾臓）

胸水（右 400ml/ 左 300ml）

腹水（500ml）

- ② 急性尿細管障害
- ③ ショック肝
- ④ 腺腫様甲状腺腫
- ⑤ 膀胱癌
- ⑥ 胃 GIST
- ⑦ 横行結腸癌

## 4. CPC における討議内容

両側副腎に発生していた DLBCL が副腎不全に寄与していた。入院時血液培養は陰性であったが，死後培養で Enterococcus faecium が検出されたのは，バクテリアトランスロケーションにより腸管内の菌が血中に侵入したと考えられる。DLBCL による慢性的な副腎不全状態および担癌状態であったところに，バクテリアトランスロケーションによる敗血症，代償機能の破綻による急性副腎不全が惹起され死亡に至った可能性がある。

## 5. 臨床的疑問点についての考察

- ① 死因に寄与した病態はなにであったのか（副腎不全 DLBCL 膀胱癌 敗血症）

本症例で死因に寄与したと考えられるものとして副腎不全が最も疑われその他にも DLBCL，膀胱腫瘍，敗血症が考えられる。

副腎不全について：本症例では元々副腎不全が疑われていた。ACTH の上昇が見られており，コルチゾールに関しては，正常範囲内だったが，感染症がある状態での測定であったため，相対的に欠乏していたと考えられ，全身状態に関与していたと思われる。

両側副腎腫瘍について：本症例の副腎から悪性リンパ腫の DLBCL が同定された。DLBCL は免疫組織化学染色結果により胚中心 B 細胞型 B 細胞リンパ腫（GCB type）と非胚中心 B 細胞型 B 細胞リンパ腫（non-GCB type）の亜型に分類されるが，本症例では GCB に比して予後不良である



とされている non-GCB であり、両側副腎に原発し、肝臓、甲状腺、リンパ節、腹膜、胸水、腹水に浸潤していることからアン・アーバー分類でⅣ期であった推測される。副腎原発悪性リンパ腫の国内例では、内分泌臓器に初発する悪性リンパ腫は3%に過ぎず、さらに副腎に原発するのは稀であるとされている。国内31例の集計において両側副腎発生する頻度は87%であり、組織型はDLBCLが94%であったという報告がなされており、予後記載のあった18例中死亡は12例で、診断後あるいは疑い診断後10カ月以内に死亡しており予後不良と考えられている。

海外の疫学研究でも、副腎原発悪性リンパ腫はB細胞性が90%を占め、そのうち原因は不明だが両側性病変が72%を占めるといふ報告があり、本邦と同等の割合である。Wangらの35例の集計において生存期間が1年以上であったのはわずか3例という報告もあることから、やはり両側副腎に原発した悪性リンパ腫は予後が非常に悪いと考えられる。最近の報告では外科的切除や化学療法および自家末梢血幹細胞移植等の集学的治療が奏効した長期生存例も散見されるが、本症例は無治療のためⅣ期の悪性リンパ腫が病態に寄与していた可能性は高いと考えられる。

副腎不全と副腎腫瘍の関係性について：今回の症例では、両側の副腎腫瘍により正常副腎組織はほとんど残存していなかった。ACTHの上昇、コルチゾールの相対的低下などから副腎皮質ホルモン再生能低下による慢性の副腎不全が考えられる。過去の症例報告では副腎原発悪性リンパ腫の症例のうち、55%もの症例に副腎不全がみられる一方で癌の副腎転移による副腎不全はわずか1-2%とされていることより、副腎不全の合併は副腎原発悪性リンパ腫に特徴的であり、今回の症例でも副腎原発の悪性リンパ腫が副腎不全の原因になったと考えられる。

膀胱腫瘍について：本症例における膀胱癌はpT1pN0pM0のStage Iの表在癌と診断されている。膀胱癌の5年生存率はStage Iでは89.1%と高い生存率を示しているが、Stageが上がるにつれて5年生存率は下がっていく。また、本症例では副腎原発腫瘍による免疫抑制状態・長期の低栄養状態が続いており、抵抗力の低下した高齢の癌患者で易感染状態であったと考えられる。膀胱癌があったことで上皮のバリア機能の破壊はあったと考えられるが、解剖時の血液・胸水・腹水から検出された菌は腸管由来と考えられ、当初疑われていた尿路感染症に由来する敗血症の可能性は低かったと考えられる。以上より膀胱癌が病態に関与した可能性は低いと考えられる。

敗血症について：今回の症例では死後の培養で血液、腹水、胸水よりEnterococcus faeciumが検出された。病理解剖は死後8時間経過後に行われ、この間に菌が侵入増殖したとは考えにくい。ため、生存中に菌の侵入があったと思われる。病理の結果、肝臓の類洞内に好中球の浸潤やショック肝の所見を認め、敗血症を起こしていたと考える。

以上より死因としては副腎腫瘍に関連した副腎不全および敗血症の併発であると考えた。

本症例の検査結果を振り返ると、2月14日の入院より低Na血症と高K血症が併発していた。入院後に生理食塩水などの補液をされているにもかかわらずNaの低下が見られていることから副腎機能低下のさらなる増悪と矛盾しない。今回の症例では慢性的な副腎不全が感染症を契機とし、急性副腎不全を起こしていたと考えられる。このほか血中のクレアチニンや尿素窒素の上昇など、急性副腎不全を疑う所見があった。副腎悪性リンパ腫による慢性的な副腎不全であった状態に、敗血症を契機に急性副腎不全を発症したことで死亡したと考え、今回の症例は副腎腫瘍に伴う副腎不全と敗血症は死因に大きく関係したと推測できる。

## ② Enterococcus faecium の感染経路はどこか

Enterococcus faecium はヒト腸管の正常細菌叢に常在するグラム陽性球菌であり、尿路感染症、亜急性心内膜炎、髄膜炎、日和見感染症などが原因となる。入院前の血液検査では培養は陰性で、メロペネムが前医から2週間投与されていたため、菌がマスクされていた可能性も残った。解剖時の細菌検査では Enterococcus faecium が検出された。入院時の血液培養では陰性であったのにも関わらず、死後の培養結果で E.F が検出されたことが疑問点として挙げられた。Enterococcus faecium が死後血中で検出された理由として、バクテリアルトランスロケーションが起きたと考察する。バクテリアルトランスロケーションとは絶食や腸管粘膜の破綻、免疫の低下などにより腸管内細菌が粘膜バリアを通過して体内に移行することをいい、腸管細菌叢の変化、腸管粘膜の脆弱化、宿主免疫能の低下など様々な要因によって引き起こされるとされている。本症例では DLBCL による免疫能の低下を背景としてバクテリアルトランスロケーションによって腸管から血管内に菌が侵入したと考えられる。侵入した機序として、まず腸内細菌が何らかの要因で門脈や腸間膜リンパ節を經由し肝臓や腹腔へと移動、ショックなど重篤な背景下では菌が直接血流に入り、腸内細菌はバクテリアルトランスロケーションを介して体系的に播種し、腸管免疫系を活性化させる。国内の報告例では、明らかな感染源が認められず、血液中から腸内細菌が検出され、敗血症にバクテリアルトランスロケーションの関与が示唆された症例もある。バクテリアルトランスロケーションは免疫系の活性化と炎症性サイトカイン分泌に伴う敗血症およびそれに伴う多臓器不全に関与しているとの報告がある。バクテリアルトランスロケーションの機序としては腸管細菌叢の変化、腸管粘膜の脆弱化、宿主免疫能の低下の3つが主に考えられる。1つ目は腸管細菌叢の変化について、本症例において腸管細菌叢の変化を引き起こしたと考えられる要因としては長期の抗菌薬投与と低栄養が考えられる。腸内細菌叢の多様性の低下により常在細菌叢の消失と病原微生物の異常増殖がおき、腸内細菌叢が変化することでバクテリアルトランスロケーションをきたすことが知られている。本症例では、前医から継続して抗菌薬投与が行われており、また長期の絶食・補液が行われており細菌叢の変化があった可能性があった。2つ目は腸管粘膜の脆弱化について、腸管粘膜の脆弱化をきたす原因として、腸管上皮細胞のアポトーシスの進行による腸管壁の透過性亢進、タイトジャンクションの脆弱化、粘液の減少など様々な原因により腸管のバリア機能の崩壊が起きていたと推測される。腸管粘膜の脆弱化を本症例で考える上で、病理所見を振り返ると、腸管病理所見の有意所見としては胃 GIST の存在と横行結腸癌があった。横行結腸癌は Stage I であり腸管粘膜の脆弱化に影響した可能性は低いと考え、腸管穿孔や進行癌など腸管粘膜の脆弱化をきたす病態は認めなかったことから、少なくとも物理的な腸管粘膜の脆弱化がバクテリアルトランスロケーションを惹起した可能性は低いと考える。しかしながら、病理では明らかにならないレベルでの腸管のバリア機能の崩壊が起きている可能性はあり、先ほどもあった長期の絶食が粘膜の脆弱化をきたした可能性は残る。3つ目に宿主免疫能の低下について、宿主の免疫能低下もバクテリアルトランスロケーションの原因となる。本症例では DLBCL や膀胱癌、大腸癌などを併存している担癌状態であり、免疫の低下があったと考えられる。また85歳という年齢や低栄養状態、副腎不全に対するステロイド治療が免疫能低下の一因となった可能性がある。

本症例では入院時に血液培養は陰性であったが、病理解剖時採取した血液から腸球菌が検出された。また胸水、腹水にも同様の菌が検出された。これはバクテリアルトランスロケーションによって腸管内の細菌が血中に移動し敗血症に至ったと考えられる。絶食や抗菌薬の長期使用

により腸管内の微生物叢の多様性が低下しているところに、担癌状態などによる免疫低下が加わり、バクテリアトランスロケーションによる血中への細菌侵入が起こり敗血症を引き起こしたと考えられる。

#### 本症例の考察

本症例では両側副腎に原発する悪性リンパ腫の存在が病理解剖で明らかになった。占拠性病変による正常副腎の圧排で慢性的な副腎不全の背景下であり、また多臓器に浸潤する担癌状態で免疫能は低下、また長期絶食下などで腸管粘膜の脆弱化があった可能性も考えられる。衰弱が進んでいく中で、低栄養や長期の抗菌薬使用による腸内細菌叢の変化も影響し、これらが原因でバクテリアトランスロケーションを引き起こし、敗血症を惹起したと考える。敗血症により保たれていた副腎機能が障害され急性副腎不全を引き起こし死亡に至った可能性があり、直接的な死亡の原因が敗血症か急性副腎不全かどちらの場合でも、DLBCLが死亡の転帰に影響し、最終的には多臓器不全に至り死亡したと考えられる。

#### 本症例のまとめ

両側副腎原発性悪性リンパ腫により副腎不全に至った1例を経験した。慢性的な副腎不全に加えバクテリアトランスロケーションにより敗血症が惹起され腎機能、肝機能の悪化を来し多臓器不全を起こし死亡に至った。副腎に原発する悪性リンパ腫は予後が悪く、臨床所見から副腎不全が疑われた場合に鑑別に挙げる必要がある。また、明らかな感染源が同定されなかったにも関わらず、敗血症を疑う場合バクテリアトランスロケーションの関与を考慮する必要がある。

#### 【参考文献】

The Clinical and Hormonal Characteristics of Primary Adrenal Lymphomas: The Necessity of Early Detection of Adrenal Insufficiency, Ko harada Intern Med 56: 2261-2269,2017

Suspected Primary Adrenal Lymphoma (PAL) Associated With Hemophagocytic Lymphohistiocytosis (HLH) , Tara S Journal of the Endocrine Society, 2021, Vol.5, No.1, 1-7

Assaf Potruch, The role of bacterial translocation in sepsis: a new target for therapy, The Adv Gastroenterol , Vol.15 1-17, 2022

急性副腎不全 長坂昌一郎 日本内科学会雑誌 第101巻 第8号 2339-2341

和久利彦, 両側副腎原発悪性リンパ腫の1例, 日臨外会誌, 2604-2609

新井隆司, 副腎不全を伴った両側副腎原発悪性リンパ腫の1例, 日泌尿会誌, 96巻6号 647-649 2005年

大曾根康夫, 健康な成人に発症し bacterial translocation の関与が想定された敗血症の1例, 感染症学雑誌, 第78巻 第3号 283-286

リンパ腫アトラス 株式会社文光堂 中村栄男 141-145

アンソニー S. ファウチ (2009) ハリソン内科学 617-619 株式会社メディカルサイエンス・インターナショナル

副腎不全で発見された非ホジキンリンパ腫の1症例 藤原真子 日本内科学会雑誌 第96巻 第8号 1700-1702

バクテリアトランスロケーションと栄養管理 福島亮治 外科と代謝・栄養 53巻6号 337-341



CPC レポート（第 153 回中央病院 CPC）

研修医氏名：野口健太郎，深沢達也，國岡順子

CPC 年月日：2022 年 11 月 15 日 解剖番号：A995

診療科：消化器内科 主治医・臨床指導医師氏名：三鴨豪志 病理解剖医：小田晋輔

## 1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

【症例】66 歳男性

【主訴】心窩部痛

【現病歴】2 年前より特発性間質性肺炎にて当院呼吸器内科通院中の方でプレドニゾロンやシクロスポリン，ニンテダニブの内服で治療していたが，1 年前の 12 月に増悪あり，シクロフォスファミドパルス療法が行われていた。20XX 年 5 月 13 日からはシクロフォスファミドパルス療法 6 コース終了に伴い，アザチオプリン内服開始となっていた。20XX 年 6 月 3 日午前 5 時頃に心窩部痛を自覚，安静にしても疼痛の改善なく，症状持続するため午前 7 時頃当院救急搬送となった。

【既往歴】胆石症，大腸癌

【併存症】特発性間質性肺炎，肺高血圧症，糖尿病，睡眠時無呼吸症候群，両側鼠径ヘルニア

【生活歴】喫煙歴：なし 飲酒歴：ビール 350mL 週に 3 回，64 歳まで

【家族歴】母：胆管癌 父：原発不明癌

【内服歴】●当院呼吸器内科より プレドニゾロン錠 5mg2.5 錠朝食後，エメプラゾールマグネシウム水和物カプセル 20mg1 カプセル朝食後，ニンテダニブエタンスルホン酸塩カプセル 150mg2 カプセル朝夕食後，アレンドロン酸ナトリウム水和物錠 35mg1 錠週 1 回起床時，スルファメトキサゾール・トリメトプリム錠 1 錠月水金曜日朝食後，酪酸菌製剤錠 3 錠毎食後，アザチオプリン錠 50mg1 錠朝食後

【来院時現症】体温：35.8℃，脈拍数：87 回 /min，血圧：126/77mmHg，呼吸数：18 回 /min，SpO<sub>2</sub>：95%（カニューラ 3L/min），意識清明，胸部：右下肺野優位に肺野全体に fine crackles 聴取，心音整，心雑音なし，腹部：平坦 / 軟，腸蠕動音正常，心窩部に圧痛あり，反跳痛なし 背部：CVA 叩打痛なし 四肢：浮腫なし，冷感なし，冷汗なし，橈骨動脈左右差なく触知

## 【検査所見】

〈血液検査〉WBC 1.04 10<sup>3</sup> / μ L，HGB 14.2g/dL，PLT 69 10<sup>3</sup> / μ L，NEUT# 機 0.03 10<sup>3</sup> / μ L，LYMP# 機 0.85 10<sup>3</sup> / μ L，MONO# 機 0.01 10<sup>3</sup> / μ L，EO# 機 0.15 10<sup>3</sup> / μ L，PT-INR 0.92，APTT（秒）29.0 秒，フィブリノーゲン 408.4mg/dL，ALB 3.4g/dL，CRP 0.81mg/dL，T-Bil 1.6mg/dL，AST 173U/L，ALT 69U/L，γ-GT 285U/L，LD 439U/L，CK 81U/L，アミラーゼ 1217U/L，リパーゼ 4768IU/L，BUN 18.0mg/dL，CRE 0.79mg/dL，eGFR 75.44mL/min/1.73 m<sup>2</sup>，Ca 8.9mg/dL，無機リン 2.8mg/dL，マグネシウム 1.9mg/dL，Na 140mmo l /L，K 3.6mmo l /L，Cl 105mmol/L

〈動脈血液ガス〉pH（T）7.454，pCO<sub>2</sub>（T）35.7mmHg，pO<sub>2</sub>（T）60.2mmHg，cNa<sup>+</sup> 140mmol/L，cK<sup>+</sup> 3.6 mmol/L，cCl<sup>-</sup> 107mmol/L，cCa<sup>2+</sup> 1.18mmol/L，cHCO<sub>3</sub><sup>-</sup>（P，st），c 25.6mmol/L，cGlu104mg/dL，cLac 1.4 mmol/L，ctBil 2.9mg/dL，cCrea 0.93mg/dL

〈胸部 Xp〉心胸郭比：62%，両側 CP angle：dull，両肺野全域に網状影あり，気管支変異あり（著変なし）

〈胸部～骨盤部単純 CT〉胸部：両側胸水貯留軽度あり。両肺末梢を中心にすりガラス影，粒状影，網状影，不整形高吸収域あり。小葉間隔壁の肥厚，気管支壁の肥厚と軽度拡張を伴う。

腹部：膵は全体に腫大，周囲脂肪織混濁が疑われる．膵実質の造影効果は保たれる．総胆管下部～乳頭部付近に平衡相にて濃染が目立ち，炎症や腫瘍が疑われる．総胆管にX線陽性結石は指摘されない．右腎結石あり．

診断：間質性肺炎：増悪無し，膵腫大，周囲脂肪織混濁 s/o：急性膵炎 可能性あり，総胆管下部～乳頭部付近濃染：炎症や腫瘍 s/o

〈培養〉2022年5月13日採取

動脈血（最終結果：10月23日）：Streptococcus anginosus 十

#### 【入院時プロブレムリスト】

- # 1. 急性膵炎
- # 2. 3系統の血球減少
- # 3. 特発性間質性肺炎
- # 4. 肺高血圧症
- # 5. 糖尿病

#### 【入院後経過】

臨床所見や検査所見から軽症急性膵炎として治療を開始した．肝胆道系酵素の上昇はあったが，CTにて明らかな結石や総胆管拡張を認めなかったため，緊急ERCPは行わず，絶食補液にて保存的加療を行った．入院後も疼痛持続しており，アセトアミノフェン静注，ペンタゾシン筋注，ジクロフェナク坐薬挿肛と鎮痛を図ったが，効果なく疼痛も徐々に増悪ありフェンタニル持続静注による鎮痛を開始した．適宜フェンタニルフラッシュし様子を見ていたが，疼痛改善みられないため，肝胆道系酵素の上昇もみられていたことからCT陰性の結石性膵炎の可能性も考慮し緊急ERCP施行した．ERCPでは明らかな胆石なく，十二指腸乳頭の浮腫状変化を認めたため，EST施行し手技を終了した．ERCP後も疼痛持続しており，ECにて全身管理を行う方針となった．21時半頃より血圧低下あり，持続点滴に加え補液負荷を行ったが，反応悪く徐々に血圧低下は進行した．補液負荷を継続したが，呼吸状態も徐々に破綻がみられた．

代謝性アシドーシス進行し，NPPV導入も検討したが，ご本人の強い拒否があり，CPAP6Lへ増量し疼痛緩和に努める方針とした．同日午前4時頃死亡確認となった．

## 2. 臨床的疑問点

- ① 急性膵炎の原因
- ② 3系統の血球減少の原因
- ③ 本症例の死因

## 3. 病理解剖診断と主な所見

#### 【主病変】

- ・急性膵炎，感染性膵壊死（332g）
- ・前立腺癌（GS：3+3=6）apT2a，NX，MX

#### 【副病変】

- ・骨髓血球貪食像
- ・心肥大（500g）
- ・間質性肺炎（過敏性肺臓炎で矛盾しない），肺高血圧症（左700：右750g）

- ・鬱血肝，感染性肝壊死（1200g）
- ・良性腎硬化症（左 160：右 150g）
- ・食道平滑筋腫
- ・腹水貯留（700mL，褐色透明）

[胆嚢摘出後]

#### 4. CPC における討議内容

- ・重症度の判断の仕方はもっといい方法がなかったのか  
IL-6 などを用いて複数の診断基準を用いて判断すべきだった。

#### 5. 臨床的疑問点についての考察

##### ① 急性膵炎の原因

急性膵炎の原因としては急性膵炎診療ガイドライン 2021 第 5 版によるとアルコール性，胆石性，特発性，ERCP，膵臓腫瘍，手術，高脂血症，慢性膵炎，薬剤，分割膵，十二指腸乳頭部疾患，その他が挙げられる。列挙した原因の中で，本症例における急性膵炎の原因の可能性のあるものとしては胆石性，特発性，薬剤，十二指腸乳頭部疾患が考えられる。

まず，薬剤性について考察する。薬剤性膵炎は急性膵炎の原因の 1.1% と頻度としては多くはない。薬剤性膵炎の成因ははっきりとしたことは判明していないが，メカニズムとしては①乳頭浮腫や胆石嵌頓，乳頭括約筋浮腫による膵管狭窄・閉塞，②薬剤による直接の細胞傷害もしくは代謝産物による障害，③薬剤へのアレルギーや過剰反応が考えられている。

1955-2006 年までの MEDLINE 上の薬剤性膵炎についての 1214 件のケースレポートを対照とした疫学研究から引用したもので，薬剤を急性膵炎の原因としてエビデンスレベルの高いものから順にクラス 1 から 4 までに分類している。

クラス 1 の薬剤は少なくとも 1 件の症例報告があり，その薬剤の再投与によって急性膵炎の再発が確認されているものが分類され，さらにそのなかで再投与時の急性膵炎の原因として薬剤以外の可能性が除外されているものが 1a，薬剤以外の原因が完全には除外できていないものが 1b に分類される。クラス 2 は少なくとも 4 つの症例報告があり，報告例の 75% の症例に対し，薬剤の投与期間が矛盾しないものとされている。（投与期間としては 1 日未満の短時間，1-30 日の中期間，30 日以上の中期間の 3 パターンがあり，薬剤ごとに決まったパターンがある。）

クラス 3 には少なくとも 2 つの症例報告はあるが，再投与時に急性膵炎の再発を認めない，もしくは膵炎発症までの薬剤投与期間が合わない薬剤が，クラス 4 には再投与時の急性膵炎の再発はみとめない 1 つの症例報告がある薬剤が含まれる。本症例においてはクラス 1b のアザチオプリン，クラス 3 のアレンドロン酸，プレドニゾロンの内服歴があり，クラス 3 の薬剤であるプレドニゾロン，アレンドロン酸については症例報告も少なく，投与開始から膵炎発症までの期間に関しても一貫した報告はないため，本症例においては急性膵炎の原因として完全に否定はできないものの関与している可能性はそこまで高くないのではないかと考えられた。そのため今回はよりエビデンスの高いアザチオプリンによる急性膵炎が原因として考えられると考察した。

NISION BADAVOV, et al. Drug-Induced Acute Pancreatitis : An Evidence-Based Review.

CRITICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY 2007 ; 5:648-661 によると，アザチオプリ

ンによる急性膵炎は使用開始後 1-30 日程度で起こりやすいことが示されている。もともとプレドニゾロン、シクロスポリン、ニンテダニブの内服で治療していたが、増悪あり本イベント 1 年前の 12 月からシクロフォスファミドパルス療法が開始されていた。シクロフォスファミドパルス療法 6 コース終了に伴い、20XX/5/13 からアザチオプリンが内服開始となっていた。本症例においても先ほどの研究に示されていたアザチオプリン使用開始後 1-30 日の範囲で急性膵炎が生じており、急性膵炎の原因としてアザチオプリンが関与していた可能性は高いのではないかと考えられる。

次に胆石性、十二指腸乳頭疾患による急性膵炎について考察する。

本症例では CT にて明らかな結石、総胆管拡張は認めなかったが、総胆管下部～乳頭部付近に、平衡相にて濃染が目立ち、同部位の炎症や腫瘍が疑われ、また肝胆道系酵素の上昇もみられていたことから、CT 陰性胆石の可能性も考慮された。病理所見・検査では同部位に腫瘍性病変は認めなかったが、膵組織や膵管、乳頭部、肝組織に細菌感染巣を認め、血液培養にて *Streptococcus anginosus* が検出された。

ERCP では胆石は認めなかったが、十二指腸乳頭部の浮腫状変化を認めた。細菌感染や急性膵炎による炎症の波及により十二指腸乳頭に浮腫・炎症が症じ、これが CT での濃染の原因ではないかと考察した。

本症例での十二指腸乳頭浮腫が急性膵炎の原因なのか結果なのか判断することは難しいが、血液培養にて検出された *Streptococcus anginosus* は肝胆道系感染の起炎菌としてまれな細菌であり、*Streptococcus anginosus* が原因で十二指腸乳頭部の炎症性浮腫が生じ、膵管狭窄による急性膵炎が生じたのは頻度的にも考えにくく、急性膵炎や肝臓・膵臓にて検出された細菌感染の炎症が波及し、十二指腸の浮腫性変化が生じた可能性が高いのではないかと考察した。しかし、完全に立証することは困難であり、十二指腸乳頭浮腫による閉塞も急性膵炎の原因の 1 つとして考えられる。

以上より本症例における急性膵炎の原因としてはアザチオプリンによる薬剤性の可能性や十二指腸乳頭浮腫による膵管閉塞が考慮されるが、原因として 20%以上を占める特発性の可能性も否定はできないと考えた。

## ② 3 系統の血球減少の原因

一般的に汎血球減少の原因となる疾患には再生不能性貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症、骨髓異形成症候群、巨赤芽球性貧血、骨髓線維症、癌の骨髓転移、脾機能亢進症（門脈圧亢進症など）、SLE、血球貪食症候群、重症感染症、薬剤が挙げられる。この中で血球貪食症候群、重症感染症、薬剤が本症例での血球減少の原因となった可能性があると考えた。

血球貪食症候群について考察する。本症例において血球貪食症候群があったと考えて矛盾のない所見として、元々の免疫抑制状態、AST 高値、可溶性 IL-2 受容体高値、フェリチン高値、血球貪食像の存在、3 系統の血球減少があげられ、血球貪食症候群らしくはない所見としてはフィブリノゲン高値や肝脾腫が存在しなかったことがあげられる。可溶性インターロイキン-2 受容体の高値については間質性肺炎、フェリチン高値は急性膵炎、血球貪食像については敗血症、血球減少については後述する薬剤性によってそれぞれ起こりうる所見として説明することも可能。また、血球貪食症候群にはいくつかの診断基準が存在するが、その中の項目には必ず発熱の項目があり、本症例では発熱を認めなかったため、どの診断基準も満たさなかった。

敗血症での血球貪食像については、血症板減少を伴う敗血症患者で骨髓穿刺を施行すると 60～



64%で血球貪食所見を認めたとする報告もある。本症例においても敗血症が血球貪食像の原因となった可能性が考えられる。

血球貪食症候群が本症例における血球減少の原因となった可能性については否定できないが、他の要因で説明可能な所見も多く主要因であった可能性は高くはないと考える。

次に重症感染症について考察する。重症感染症では、好中球減少や血小板減少を合併することがあり、本症例でも血球減少の要因となった可能性を考えた。

敗血症ではサイトカインの働きにより好中球の組織への遊走が亢進し末梢での好中球の消費が骨髓からの供給を上回ってしまうことで血中の好中球数が低下することがある。また、播種性血管内凝固症候群（DIC）や血栓性微小血管症候群（TMA）などから血小板減少症を起こす可能性がある。

本症例の搬送時の所見では qSOFA は該当する項目はなかったが、SIRS 基準で体温低下と白血球減少の 2 項目が該当しており、感染症を伴っていたことを考えると敗血症であったことは疑われる。

血小板減少に関して、凝固検査の結果からは DIC や TMA 合併の可能性は高くないと考えた。その他、敗血症に伴う血小板減少の原因として、補体活性化、ヒストン関連、ADAMTS13 活性の低下、血球貪食、などがあるがいずれも存在を裏付ける所見はなく可能性のレベルにとどまる。

本症例は敗血症であった可能性はあるが、敗血症が原因となって血球減少が起こったのか、血球減少が原因となって敗血症が起こったのか、どちらであるかは明確に判断ができない。急性膵炎との関連も合わせて考えると、1 の場合であったとしても急性膵炎が原因となって敗血症、血球減少が急激に起きたとすると搬送時のバイタルなどの重症感があまりに解離しているため考えにくい。敗血症であったのであれば急性膵炎発症前から存在し、血球減少も急性膵炎発症前からのものであろうと考える。

まとめると重症感染症によって血球減少が起こった可能性は否定できないが、逆に血球減少が先に起こって重症感染に至ったことも十分に考えられる。

最後に薬剤による血球減少についての考察をまとめる。本症例の内服薬で血球減少の副作用のあるものとしてアザチオプリン、ニンテダニブ（血小板減少）、アレンドロン酸、スルファメトキサゾール・トリメトプリム配合錠があった。アザチオプリン投与開始後から搬送時の間に著明な血球減少を生じており、このことから薬剤性を考えるならばアザチオプリンが最も疑わしいと考えた。

海外の添付文書に頻度の記載のあるアザチオプリンの副作用は、血球減少に関連したところでは白血球減少が腎移植患者への投与で 50%、関節リウマチ患者への投与で 28%の割合で起こるとされている。

アザチオプリン投与による血球減少に関する論文のデータになります。アザチオプリン治療中であった Crohn 病患者 422 名と潰瘍性大腸炎患者 284 名で白血球減少のみを起こしたのが 22 名、血小板減少のみを起こしたのが 9 名、その両方を起こしたのが 6 名であった。

また、汎血球減少をきたしたのが 3 名のうち 2 名は敗血症に至り死亡、もう一名は重症肺炎となったがその後治癒した。血球減少は治療中であればいつでも起こり得るが、早期に発症することが多く、汎血球減少をきたした 3 名を含め、重症の白血球減少を呈した 9 名の患者は 0.5 ~ 132 ヶ月で骨髓抑制に至り、4 名が 3 ヶ月以内、2 名が 1 年以内の発症であった。アザチオプリンによる白血球減少は比較的頻度の高い合併症である。血球減少が重度になると致命的とな

り得るがその時期を予測することは不可能であるため、採血による定期的な評価が必要となる。通常は投与開始後1ヶ月間は毎週、2～3ヶ月までは月に2回、それ以降は毎月の血液検査が推奨される。

アザチオプリンによる血球減少のリスク因子に、NUDT15の活性の低下がある。アザチオプリンはその代謝産物がDNAに取り込まれることによって細胞障害作用を発揮すると考えられているが、NUDT15はその代謝産物を活性の低い物質に変換する酵素である。

NUDT15の活性が低下するとアザチオプリンによる細胞障害作用が強まるといわれており、このNUDT15遺伝子の変異はアジア人に多いといわれている。

本症例ではNUDT15遺伝子の遺伝子多型検査は行われていなかったため詳細は不明だが、遺伝子変異により重篤な白血球減少が起こりやすかった可能性がある。

以上のことから、アザチオプリンによって血球減少を起こした可能性は高いと考える。

本症例ではアザチオプリンによる薬剤性が主体となり、細菌感染による敗血症、またそれらや急性膵炎を誘因とする血球貪食症候群の要素も加わって血球減少が引き起こされたと推察した。

### ③ 本症例の死因

死因に寄与したと考えられる病態として、急性膵炎、敗血症、間質性肺炎の急性増悪、副腎クリーゼが考えられた。

はじめに急性膵炎について考察する。急性膵炎では膵内でトリプシノゲンがトリプシンとなり、このトリプシンによりエラスターゼ、カリクレイン、リパーゼが次々と活性化され、炎症が引き起こされ、血管透過性亢進による血漿成分の血管外漏出による循環血液量減少（ショック）などが見られる（abdominal burning）。細胞の障害によって誘導されたサイトカインが血中などへ逸脱すると、SIRS（全身性炎症反応症候群）、MODS（多臓器不全）、DIC（播種性血管内凝固症候群）などの重篤な病態を来す。本症例ではDICの診断基準は満たさなかったが、SIRS、多臓器不全が見られた。また、最終的に循環動態の破綻、呼吸状態の破綻からくる代謝性アシドーシスが進行し、死亡に至ったという経過からも急性膵炎は死因に寄与したと考えられる。

続いて、死因に寄与したと考えられる病態として2つめに敗血症が考えられる。

本症例では感染症を来しており、来院時のSOFAスコアは呼吸で3点血小板数で2点、肝機能で1点で計6点であった。ICU入室後のSOFAスコアにおいて来院時SOFAスコアにくらべて3点の上昇を認め、敗血症の診断基準を満たした。

考えられる感染源として腹腔内感染、血流感染を挙げた。

BTとは、絶食や腸管粘膜の破綻、免疫の低下などにより、腸管内細菌が粘膜バリアを通過して体内に移行することである。本症例ではBTにより敗血症を引き起こしたと考えられる。

BTの機序としては、第一に生態学的バリアが破壊され、さまざまな消化管ポリペプチドが分泌され、カハール介在細胞を損傷する。損傷した腸運動神経は腸の動きを低下させ、腸の運動を損ない、腸内細菌の過剰繁殖を引き起こす。

次に、腸管微小循環の還流障害により、局所および全身の細菌クリアランスが損なわれる。活性酸素代謝産物の増加は、腸粘膜の酸化ストレス反応、腸上皮細胞のアポトーシス、腸粘膜の損傷、腸粘膜の薄化、タイトジャンクションタンパクの発現低下、および毛細血管透過性の上昇をもたらす。

第3に、免疫バリアーが損なわれ、分泌型免疫グロブリンAが減少する。これらの変化は、腸がコロニー形成に抵抗する能力を低下させる。これらの3つのバリア機能に異常があると、BT

を引き起こすと考えられる。Streptococcus anginosus は口腔内、腹腔内に常在するグラム陽性球菌であり、膵臓にもグラム陽性球菌が見られており、Streptococcus anginosus がBTによって腹腔内感染した可能性が考えられる。来院時呼吸状態の悪化なく、病理でも肺に細菌感染巣を認めなかったことより、呼吸器感染は疑いにくいと考えた。膵臓、肝臓に見られたグラム陽性桿菌は糞便に存在するリステリアまたは咽頭や皮膚に存在するコリネバクテリウムが疑われ、リステリアがBTによって臓器に感染を起こした可能性や、コリネバクテリウムが血流感染を起こして臓器に感染巣を作った可能性が考えられる。カンジダについてはもともと腸管内にいたカンジダがBTにより血管内や臓器に移行し、増殖したと考えられる。もしくはERCPの操作時にカンジダが侵入した可能性も考えられる。

死因に寄与したと考えられる病態の3つめとして間質性肺炎の急性増悪を挙げた。

本症例は間質性肺炎で在宅酸素療法行われており、もともと呼吸機能の低下があった。敗血症の治療での大量輸液に伴って呼吸状態の悪化がみられたが、NPPVの装着は固辞されたため、呼吸状態は悪化し、死亡に至ったと考えられる。

死因に寄与したと考えられる病態の4つ目として副腎クリーゼを挙げた。

副腎クリーゼの症状としては血圧低下、ショックが最も重要な症状で、その他、以下のような非特異的で多彩な症状を呈します。本症例では2年以上プレドニゾロン10～30mgを内服しており、副腎からの糖質コルチコイド産生が抑制されていた可能性がある。

本症例では搬送後の病歴聴取により、経過中常用薬のプレドニゾロンを増量して内服するといった対処をしていなかったことが分かった。このことから循環動態の破綻は、急性膵炎によるストレス下での副腎皮質ホルモンの需要増加から来る相対的副腎不全も関わったことが考えられる。

#### 本症例の考察とまとめ

症例ではプレドニゾロンによる宿主免疫能の低下があり、それによるBTを引き起こし、Streptococcus anginosusによる敗血症を来していたと考えられる。その病態に薬剤性または特発性による急性膵炎が加わり、さらにBTが進行し、急性膵炎に感染を合併して感染性膵壊死が起こり、敗血症、血液分布異常性ショックを来した。血液分布異常性ショックによりかろうじて保たれていた肺機能も障害され、呼吸状態の悪化につながったと考えられる。血液分布異常性ショック、間質性肺炎の急性増悪、副腎クリーゼによる多臓器不全に陥り、最終的には循環動態と呼吸状態の破綻に至り死亡した。

・結語です。本症例では基礎疾患として間質性肺炎がある患者に急性膵炎、敗血症が合併し、多臓器不全へ至ったと考える。

また、長期のプレドニゾロン内服により、発熱、CRPの上昇などの炎症反応がマスクされ、診断が難渋した可能性がある。

#### 参考文献

- ・厚生労働省急性膵炎重症度判定基準。2008
- ・急性膵炎診療ガイドライン2021 第5版
- ・NISION BADA VOV, et al. Drug-Induced Acute Pancreatitis : An Evidence-Based Review.
- ・CRITICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY 2007 ; 5 : 648-661

- ・ 小林絢三 他. 十二指腸乳頭炎の臨床的検討, 消化器病学会雑誌  
第 69 卷 第 12 号 1972 ; 1265-1279
- ・ Clin Infect Dis. 1997 Nov ; 25 (5) : 1159-64
- ・ 日本版敗血症診療ガイドライン 2020
- ・ W R Connell, M A Kamm, J K Ritchie, J E Lennard-Jones. Gut 1993 ; 34 : 1081-1085



## 業績集規約

### 【誌上発表，研究業績】

1. 当院職員が当院在職中に発表した業績を対象とする。
2. 重複する目録は筆頭者の所属のみに掲載とする。
3. 〈誌上発表〉〈学会発表〉〈講演・講義・研修会〉〈新聞・テレビ・ラジオ〉〈学会の主催〉を対象とする。

### 4. 書式・表記法

〈誌上発表〉…論文：タイトル（改行） 著者（改行） 雑誌名． 巻数：頁 - 頁， 発表年（西暦）  
著書：タイトル（改行） 著者（改行） 書籍名（出版社名）． 巻数：頁 - 頁， 発表年（西暦）

※雑誌名は医学中央雑誌に準ずる。

〈学会発表〉…タイトル（改行） 演者（改行） 学会名． 発表場所， 発表年（西暦）． 月  
〈講演・講義・研修会〉…タイトル（改行） 演者（改行） 講演名． 発表場所， 発表年（西暦）． 月  
〈新聞， テレビ， ラジオ〉…タイトル（改行） 演者（改行） メディア名． 発表年（西暦）． 月  
〈学会・研究会の主催〉…学会名（改行） 主催者名． 発表場所， 発表年（西暦）． 月

- ・ 著者・演者の数が多く省略するときは「〇〇， 他」， 「〇〇， et al.」と表記する。
- ・ 発表場所は， 東京都， 鳥取市， 八頭町などと表記する。
- ・ 著者・演者名はその途中で改行されないようにする。

### 【臨床統計】

1. 手術統計は診療報酬点数表をもとにつくることを原則とする。
2. 点数表にない手術もしくは学術的に名称が妥当でないものについては各部署の責任者の判断とする。
3. 統計は3年分を時系列で掲載する。

### 【共通事項】

1. 校正は著者の責任においておこなうこととする。
2. 原稿の返却， 訂正， 掲載の適否， 順序は委員会において決定する。
3. フォントはMSPゴシック． 文字サイズは業績目録 10.5pt， 臨床統計 10pt， 見出し 14pt.
4. ページ設定はA4， 余白は上下左右いずれも 25mm， 40行／頁， 45文字／行を原則とする。
5. ; : は全角とする。 。 、 は使用しない。
6. その他の書式や表記法については本文参照。



研究業績集 第41集

---

発行 令和5年12月

発行者 鳥取県立中央病院長 廣岡保明

編集 業績編集室

発行所 鳥取県立中央病院

鳥取市江津730番地

☎0857-26-2271

---

印刷所 有限会社 螢光社 ☎0857-22-5565

