

鳥取県立中央病院

業 績 集

第 37 集



2018

巻 頭 言

鳥取県立中央病院 院長 池口 正英

新病院がオープンし、早くも1年が経過しようとしています。良くも悪くも様々なところで新病院効果が出てきていると実感できる毎日です。当初は緩和ケア病棟と9南病棟はオープンせずにスタートしました。その為、経営的には収益が収支に追いつかず、医業で年間に5億円程度の赤字となっています。健全経営は病院事業の大きな柱ですので、今後、緩和病棟、9南病棟のオープンに伴い医業収益も増やしていかなければなりません。

新病院となって、本院の機能を発展、充実させていくために、以下の点を病院運営の柱と位置づけています。

- 1) 医療安全の充実。安全・安心な医療の提供は、病院の根幹であります。
- 2) 優秀な人材の育成。医療者のキャリアアップ（専門医、認定看護師、専門看護師、薬剤師、検査技師等の資格の取得）を病院は支援しています。また、当院はチーム医療を推進しており、NST、RST、褥瘡対策、緩和ケア、口腔サポートなど様々なチームが院内で活動し、研修医を含めた若い医療者がチームへ参加する事によって、チームが人を育てる環境を構築しています。
- 3) 健全な病院経営。鳥取県地域医療構想の中で、当院の役割は、①高度急性期医療への特化、②周産期医療の充実、③がん診療連携拠点病院としての機能を果たす事、④災害拠点病院（基幹災害医療センター）として県民の命を守る事と明示されました。様々な高度な医療機器を備え、誇りをもって高度医療に取り組み、その一環として、医業収益を増やし、医業支出を抑える努力をしているところです。多くの人材を得て、これを育成し、質の高い安全・安心な医療を地域住民に提供することが、鳥取県立中央病院の使命であり、我々が目指す地域医療であると考えています。

鳥取県立中央病院業績集は、今回の第37巻よりホームページでの掲載になりました。これによって、印刷費、郵送費等を含めて100万円以上経費の削減ができることとなります。印刷物がなくなることへの一抹の寂寥感はありますが、内容を充実させ、評価の高い業績集へと変貌させたいと意気込んでおります。本業績集には、この一年間に職員の方々が培ってこられた様々な成果が掲載され、当院の歩みを表していると言えます。ぜひ職員の方には当院のホームページを開いて、業績集を確認していただきたいと思っております。職員の方には、反省すべき点は反省し、乗り越えるべき目標を見出していただければ望外の喜びです。

さて、2019年6月には労働基準監督局の立ち入り調査があり、7月には厚生労働省の共同指導がありました。大変あわただしい2か月でありましたし、大変勉強になった2か月でもありました。担当された職員の方には大変お世話になりました事、紙面を借りて改めて御礼申し上げます。働き方改革はもちろん、診療報酬加算の意味を再確認させられた方も多かったことと思います。鳥取県立中央病院も、労基や厚労省の指導、勧告をばねにして、更により良い病院へ変貌していく必要があります。まだまだ足りないところばかりで、改善すべきところが山積みですが、職員の方々と協力し、より良い病院へ育てていきましょう。

鳥取県立中央病院業績集 第37集（2018年1月～12月）

目次

巻頭言

施設認定，個人資格，学会評議員ほか（2018年4月～2019年3月）	1
臨床研修医名簿，コメント	21
誌上発表論文等，研究業績目録	
・誌上発表論文等一覧	25
・総合内科	30
・呼吸器内科	30
・消化器内科	32
・血液内科	33
・糖尿病・内分泌・代謝内科	36
・緩和ケア内科	38
・脳神経内科	38
・心臓内科	40
・放射線科	43
・外科	44
・整形外科	47
・形成外科	47
・心臓血管外科	48
・呼吸器・乳腺・内分泌外科	49
・脳神経外科	50
・麻酔科	51
・泌尿器科	51
・産婦人科	52
・小児科	53
・皮膚科	54
・救急科	55
・病理診断科／臨床検査科	55
・歯科口腔外科	56
・看護局	57
・薬剤部	60
・中央放射線室	61
・中央検査室	62
・臨床工学室	65
・リハビリテーション室	66

・ 栄養管理室	67
・ 感染防止対策室	67
・ がん相談支援センター	68

臨床統計

・ 診療科統計	71
消化器内科，呼吸器内科，血液内科，心臓内科，脳神経内科，放射線科，外科/消化器外科，小児外科，整形外科，形成外科，心臓血管外科/呼吸器・乳腺・内分泌外科，脳神経外科，麻酔科，泌尿器科，産婦人科，小児科，耳鼻いんこう科，眼科，皮膚科，救急科，歯科・口腔外科，リハビリテーション科	
・ 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，健診室，手術センター，中央放射線室，中央検査室，薬剤部，栄養管理室，患者支援センター（地域連携センター・がん相談支援センター・医事部門）	
・ 病理解剖記録	
・ 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

・ 総合内科	
・ 中央放射線室	139
・ 中央検査室	139
・ 薬剤部	140
・ 栄養管理室	144
・ がん相談支援センター	145
・ 医療安全対策室	145
・ 感染防止対策室	146
・ 研修医カンファレンス	147
・ CPC（臨床病理検討会）	150
	151

業績集規約

施 設 認 定
個 人 資 格
学 会 評 議 員 ほ か

(2018年4月～2019年3月)

施設認定（2018年4月～2019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バージョン 4.0 /一般 200床以上 500床未満
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
	DMAT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

<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
日本リハビリテーション医学会	研修施設
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
	ART 登録施設
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
日本救急医学会	救急科専門医指定施設
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
日本静脈経腸栄養学会	NST稼動認定施設
	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	認定関連研修施設
日本病院総合診療医学会	認定施設
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

個人資格 (2018 年 4 月 ~ 2019 年 3 月)

内科

日本内科学会	認定内科医	杉本勇二, 田中孝幸, 檜崎晃史, 小村裕美, 田中 究, 浦川 賢, 柳谷淳志, 岡本 勝, 村尾和良, 前田和範, 長谷川泰之, 安東史博, 澄川 崇, 上田康仁, 橋本由徳, 遠藤功二, 林 暁洋, 中崎博文, 岩本 拓
	認定総合内科専門医	田中孝幸, 檜崎晃史, 小村裕美, 浦川 賢, 柳谷淳志, 岡本 勝, 村尾和良, 前田和範, 長谷川泰之, 澄川 崇, 上田康仁, 橋本由徳, 遠藤功二, 林 暁洋
	指導医	杉本勇二, 田中孝幸, 檜崎晃史, 小村裕美, 田中 究, 浦川 賢, 柳谷淳志, 岡本 勝, 村尾和良, 前田和範, 長谷川泰之, 澄川 崇, 上田康仁, 遠藤功二, 林 暁洋, 橋本由徳
日本消化器病学会	消化器病専門医	田中 究, 柳谷淳志, 岡本 勝, 前田和範, 林 暁洋, 岩本 拓
	指導医	柳谷淳志, 前田和範
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	田中 究, 柳谷淳志, 岡本 勝, 前田和範, 林 暁洋, 岩本 拓
	指導医	田中 究, 柳谷淳志, 岡本 勝, 前田和範
日本消化管学会	胃腸科専門医	柳谷淳志, 林 暁洋
	指導医	柳谷淳志
日本肝臓学会	認定肝臓専門医	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, 林 暁洋
	指導医	柳谷淳志
日本呼吸器学会	呼吸器専門医	杉本勇二, 長谷川泰之, 澄川 崇, 上田康仁, 中崎博文
	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
日本血液学会	血液専門医	田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳
	指導医	田中孝幸

日本糖尿病学会	糖尿病専門医	檜崎晃史, 村尾和良
	研修指導医	檜崎晃史
日本糖尿病協会	療養指導医	檜崎晃史, 村尾和良, 安藤史博
日本感染症学会	認定ICD	杉本勇二
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	陶山久司
日本アレルギー学会	専門医	長谷川泰之
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	田中 究, 柳谷淳志, 岡本 勝, 上田康仁, 中崎博文
日本病態栄養学会	病態栄養専門医	檜崎晃史
	病態栄養指導医	檜崎晃史
	NSTコーディネーター	檜崎晃史
日本静脈経腸栄養学会	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	プライマリ・ケア認定医	岡本 勝, 村尾和良, 橋本由徳
	プライマリ・ケア指導医	岡本 勝, 村尾和良, 橋本由徳
日本リウマチ学会	リウマチ専門医	長谷川泰之, 遠藤功二
	リウマチ指導医	長谷川泰之, 遠藤功二
日本緩和医療学会	緩和医療認定医	浦川 賢

精神科

日本精神神経学会	認定精神科専門医	松林 実
	専門医制度指導医	松林 実
厚生労働省	精神保健指定医	松林 実
	介護支援専門員	松林 実
	精神腫瘍学基本教育指導者	松林 実
日本医師会	認定産業医	松林 実

脳神経内科

日本内科学会	認定内科医	中安弘幸, 下田 学, 山脇美香, 竹内裕彦, 種田健太
	認定総合内科専門医	中安弘幸, 下田 学, 山脇美香
	指導医	中安弘幸, 下田 学
日本神経学会	専門医	中安弘幸, 下田 学, 山脇美香
	指導医	中安弘幸, 下田 学
日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	中安弘幸
	指導責任者	中安弘幸

日本脳卒中学会	専門医	中安弘幸, 下田 学
厚生労働省	臨床修練指導医	中安弘幸
鳥取県	身体障害者指定医	中安弘幸, 下田 学
鳥取大学医学部	臨床教授	中安弘幸
	附属病院連携診療教授	中安弘幸

心臓内科

日本内科学会	認定内科医	吉田泰之, 那須博司, 菅 敏光
	認定総合内科専門医	那須博司, 影嶋健二
	指導医	吉田泰之, 那須博司, 菅 敏光
日本循環器学会	認定循環器専門医	那須博司, 菅 敏光, 影嶋健二
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	影嶋健二
日本不整脈学会	認定専門医	菅 敏光
日本糖尿病学会	糖尿病専門医	吉田泰之
日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定医	影嶋健二
	指導医	影嶋健二
日本病院総合診療医学会	日本病院総合医学会認定医	吉田泰之
日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	影嶋健二

小児科

日本小児科学会	小児科専門医	星加忠孝, 常井幹生, 宇都宮靖, 田村明子, 大谷英之, 戸川雅美, 堂本友恒, 大野光洋, 前垣義弘
	指導医	星加忠孝, 常井幹生, 宇都宮靖, 田村明子, 大谷英之, 堂本友恒
日本腎臓学会	腎臓専門医	宇都宮靖
	指導医	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
	指導医	田村明子, 堂本友恒
	暫定指導医	常井幹生
日本小児循環器学会	専門医	星加忠孝
	暫定指導医	星加忠孝, 田村明子
日本小児神経学会	小児神経専門医	戸川雅美
日本小児感染症学会	暫定指導医	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	池口正英, 清水 哲, 中村誠一, 建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
	外科専門医	池口正英, 清水 哲, 中村誠一, 建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
	外科認定医	建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
日本消化器外科学会	指導医	池口正英, 清水 哲, 中村誠一, 建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
	消化器外科専門医	池口正英, 清水 哲, 中村誠一, 建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
	消化器がん外科治療認定医	池口正英, 清水 哲, 中村誠一, 建部 茂, 遠藤財範, 尾崎知博
日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	中村誠一
日本内視鏡外科学会	技術認定 (消化器・一般外科)	清水 哲, 建部 茂 (食道), 尾崎知博 (胃)
日本食道学会	食道外科専門医	清水 哲, 建部 茂
	食道科認定医	清水 哲, 建部 茂, 尾崎知博
日本がん治療認定医機構	暫定教育医	池口正英, 清水 哲, 建部 茂
	がん治療認定医	清水 哲, 中村誠一, 建部 茂
日本肝胆膵外科学会	高度技術指導医	遠藤財範
鳥取大学医学部	臨床教授	清水 哲
日本静脈経腸栄養学会	認定医	尾崎知博
ダビンチサージカルシステム	認定	尾崎知博

整形外科

日本整形外科学会	整形外科専門医	村田雅明, 村岡智也, 川口 馨
	認定脊椎脊髄病医	村田雅明
	認定スポーツ医	村岡智也
日本脊椎脊髄病学会	脊椎脊髄外科指導医	村田雅明
日本体育協会	公認スポーツドクター	村岡智也, 川口 馨
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	形成外科専門医	坂井重信, 坂井 香
	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
日本創傷外科学会	専門医	坂井重信
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
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
鳥取市医療看護専門学校	非常勤講師	坂井重信
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

日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	田淵貞治, 細谷朋央
	脳神経外科指導医	田淵貞治
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
日本神経内視鏡学会	技術認定医	田淵貞治
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, 松村安曇, 白谷 卓, 小林 太, 松居真司
	指導医	前田啓之
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, 白谷 卓
	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
日本内分泌外科学会	内分泌外科専門医	前田啓之
日本乳癌学会	認定医	前田啓之, 松村安曇
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, 松村安曇
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, 白谷 卓, 小林 太
	指導医	宮坂成人, 白谷 卓
	胸部ステントグラフト実施医	白谷 卓, 小林 太
	指導医	白谷 卓
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, 松村安曇, 松居信司, 深谷由美
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	白谷 卓

泌尿器科

日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	磯山忠広, 村岡邦康
	指導医	磯山忠広, 村岡邦康
日本専門医機構	泌尿器科専門医	村岡邦康
日本泌尿器内視鏡学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	磯山忠広, 村岡邦康
	泌尿器科 da Vinci S 支援手術教育プログラム終了	磯山忠広, 村岡邦康
日本内視鏡外科学会	技術認定医	磯山忠広, 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	磯山忠広, 村岡邦康
厚生労働省	臨床修練指導医	磯山忠広, 村岡邦康
鳥取大学医学部	附属病院連携診療准教授	磯山忠広, 村岡邦康

産婦人科

日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	高橋弘幸, 木内 誠, 竹中泰子, 野中道子, 上垣 崇
	産婦人科指導医	高橋弘幸, 木内 誠, 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
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
ALSO-Japan	インストラクター・キャンディデイト	高橋弘幸
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	野中道子
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
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	野中道子
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・インストラクター	高橋弘幸
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	野中道子
厚生労働省	臨床修練指導医	高橋弘幸, 木内 誠, 竹中泰子, 野中道子, 上垣 崇
鳥取県医師会	母体保護法指定医師	高橋弘幸, 木内 誠
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	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
地域医療振興協会	医療安全管理者	高橋弘幸
	医療対話推進者	高橋弘幸
	部署リスクマネージャー	高橋弘幸
日本医師会	医療安全推進者	高橋弘幸
医療安全全国共同行動	医療安全管理者	高橋弘幸
セコム医療システム株式会社	医療安全管理者	高橋弘幸
鳥取大学医学部附属病院	連携診療教授	高橋弘幸
厚生労働省医政局	災害時小児・周産期リエゾン	高橋弘幸
鳥取県	災害医療コーディネーター	高橋弘幸

眼科

日本眼科学会	眼科専門医	伊藤久太郎, 川口亜佐子
	PDT認定医	伊藤久太郎

皮膚科

日本皮膚科学会	皮膚科専門医	足立孝司
---------	--------	------

耳鼻いんこう科

日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	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, 藤原義夫, 井上千恵
	放射線治療専門医	中村一彦
	研修指導医	中村一彦, 松末英司, 藤原義夫, 井上千恵
日本核医学会	核医学専門医	松末英司, 藤原義夫, 井上千恵
	PET核医学認定医	松末英司, 藤原義夫, 井上千恵
日本IVR学会	専門医	中村一彦
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	中村一彦
厚生労働省	日本DMAT隊員	中村一彦

麻酔科

日本麻酔科学会	麻酔科認定医	坂本成司, 高橋俊作, 倉敷達之, 矢部成基, 三浦さおり, 乗本志考
	麻酔科専門医	坂本成司, 高橋俊作, 倉敷達之
	指導医	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, 倉敷達之, 矢部成基, 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

救急科

日本救急医学会	救急科専門医	岡田 稔
---------	--------	------

病理診断科

日本病理学会	病理専門医	中本 周, 徳安祐輔, 小田晋輔
	研修指導医	中本 周
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	中本 周, 徳安祐輔
	教育研修指導医	中本 周
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	専門医	木谷憲典
	認定医	大淵幸与, 渡辺 聡
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	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

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, 吉田早紀, 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, 中田峰子, 伊井野彩子, 久富祐希, 岸田直美, 植垣里美, 竹内千恵, 山根英里子, 花原有花, 久林智佳, 安田裕美, 上田愛美, 亀井沙織, 石川真代, 田中理沙, 金谷亜悠美, 鈴木麻美, 小林雅子, 山部貴之, 笥 知佳, 清水寛子, 吹上慈美, 稲田友紀, 有本知慧, 小谷仁美, 藤井智子, 上山瑞記, 光浪 緑, 松村綾加, 植田理帆, 近藤真紗子, 荒尾将吾, 宮脇寛子, 吉田 源, 山内柚佳, 山本つぐみ, 村上恵, 迫田可奈, 福光翔子, 馬場友梨菜, 堀尾恭子, 松岡美怜, 足立知咲, 蓮佛 瞳
-------------	-----	--

	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
	養護教諭二級	岸田幸子, 高田直美, 中野未奈子, 中田峰子, 竹中逸美, 安田裕美, 鈴木麻美, 山部貴之
	看護教員	松本美智子, 岩見智子, 吉田恵子, 萩原陽子
	臨地実習指導者	西村順子, 谷口玲子, 戸田委津枝, 畑村文子, 松岡真弓, 西山あゆみ, 安達直美, 川本照子, 幾田扶美子, 森尾みづほ, 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, 米澤美花, 松島みゆき, 岸野亜希, 池田美智代, 谷口幸恵, 近藤三知代
	介護支援専門員	森下さゆり, 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
	臨床検査技師	吉田和博
	精神保健福祉士	久林智佳
厚生労働省	特定行為研修修了生	糸谷恵子
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
	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
	集中ケア認定看護師	糸谷恵子
	がん化学療法看護認定看護師	安達直美, 木下敦子
	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, 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
認定看護管理者	松岡真弓	
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, 西村順子, 小坂明子, 野々口由恵, 中川佳代子, 竹中逸美, 橋本万住子, 中田峰子, 堀江亜紀, 高田直美, 山根英里子, 黒田紗希, 安田裕美, 久富祐希, 羽村奈津美, 福田愛莉, 筧 知佳, 佐藤未奈子, 中村 峰, 佐々木萌, 山根由依, 福田香美, 福田桃未, 松田美穂, 堀尾恭子, 生林みなみ, 山内柚佳

	体外受精コーディネーター(3)	橋本万住子, 宗元郁子, 中田峰子
	第1種衛生管理者	安場光穂, 中田峰子, 牧野由佳里, 草刈美鈴, 松岡真弓, 川元真穂, 吉田恵子, 鈴木麻美
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, 鉄本怜子, 松村沙耶, 川部華栄
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, 井手野悦代, 福谷真理子, 安部和泉, 清水寛子, 平田香菜枝, 村口豊育, 久林智佳, 河崎 司, 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
日本IVR学会	IVR認定看護師	山根奈美, 岸本佳代子, 山口尚子, 有沢延枝, 森 琴美, 田中真理子, 岩崎絵美子, 成瀬絵梨, 岡田京子, 太田典次, 奥田景子, 新田梨絵, 井川千紗都
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, 五利江亜矢香, 米澤美花, 小谷仁美
透析療法合同専門委員会	透析技術認定士	米澤美花
日本内視鏡学会	第一種内視鏡検査技師	有沢延枝, 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
大阪商工会議所	メンタルヘルスマネジメントⅡ種	吉田恵子
日本医療メディエーター協会	医療メディエーターA	松岡真弓
	医療メディエーターB	松本美智子, 吉田恵子, 岩見智子, 川口久美代, 城戸康代, 草刈美鈴, 松山千枝子, 幾田扶美子, 田中千登世, 杉岡憲子
全国自治体病院協議会	医療安全管理者養成研修修了者	松本美智子, 松岡真弓, 幾田扶美子, 吉田恵子, 岩見智子, 西尾和代, 谷口玲子, 森尾みづほ, 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, 水根早苗, 吉田一恵
JASPEN	NST専門療法士	森 琴美, 河崎 司, 山元佐知子, 岩成克浩
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
日本麻酔科学会	周産期管理チーム看護師	山田純子
日本不整脈心電学会	心電図検定2級	糸谷恵子

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, 木原康行
	放射線管理士	木原康行
	放射線機器管理士	木原康行
	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, 門村恵利, 永尾結奈, 森谷恵理
日本X線CT専門技師認定機構	X線CT認定技師	上山忠政, 田中康隆
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
放射線治療品質管理機構	放射線治療品質管理士	砂川知広, 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
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
鳥取DMAT隊員研修会	鳥取DMAT隊員	小谷 怜

中央検査室

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
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	五百川尚宏, 黒田 誠, 松ノ谷尚子, 谷口千里, 谷口 悟, 綾木早香, 後藤陽子, 田中恭子
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	黒田 誠
日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	佐々木崇雄, 上原良太
	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
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, 上原良太
	二級臨床検査士(微生物学) 二級臨床検査士(循環生理学) 二級臨床検査士(神経生理学)	田中さゆり, 丸山友紀 澤田健一郎, 綾木早香, 甲斐遙華 丸山友紀, 林 智子
	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, 本庄信子
	認定管理検査技師	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
	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	認定心電検査技師	澤田健一郎
日本ACLS協会	BLSヘスルケアプロバイダー	上原由佳
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
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, 河上 清, 前田和俊
	有機溶剤作業責任者	岡田早苗, 前田和俊

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
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
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
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
透析治療法合同専門委員会	透析技術認定士	瀧田 渚
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
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, 菅井のり子, 竹田賢彦, 川淵敬太, 山崎晃生, 若 達人, 井上雅人, 山根健太, 出口静香
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, 岸本一江, 西本亮太
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, 桧山耕平
厚生労働省	日本DMAT隊員	若 達人, 山根健太

厚生労働省	介護支援専門員	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
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
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
日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士	石上明日美
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	病態栄養認定管理栄養士	田中敬子, 宮崎典子
日本静脈経腸栄養学会	NST専門療法士	横野恵美子, 岸本和恵, 岡本英津子
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	田中敬子, 宮崎典子
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

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

薬剤部

日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	牧問美和子
	感染制御認定薬剤師	大江和子
	実務実習認定指導薬剤師	吉村卓子, 浅井 剛, 牧問美和子, 小谷佐知子, 前田めぐみ, 大江和子, 浦尾千恵, 竹内裕恵, 神戸香織, 西垣知子
	生涯研修履修認定薬剤師	吉村卓子, 浅井 剛, 牧問美和子, 伊藤ちとせ, 前田めぐみ, 大江和子, 浦尾千恵, 竹内裕恵, 神戸香織, 西垣知子
	日病薬病院薬学認定薬剤師	湯口朋子, 大江和子, 渡邊俊介
日本薬剤師研修センター	小児薬物療法認定薬剤師	吉村卓子, 近藤ちひろ, 義仲真理
	漢方薬・生薬認定薬剤師	伊藤ちとせ, 小谷佐知子

	認定実務実習指導薬剤師	浅井 剛, 小谷佐知子
	研修認定薬剤師	吉村卓子, 浅井 剛, 前田めぐみ, 大江和子, 神戸香織
日本女性薬剤師会	認定薬剤師	小谷佐知子
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	竹内裕恵
日本静脈経腸栄養学会	NST 専門療法士	神戸香織
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	浅井 剛, 前田めぐみ
四病院団体協議会	感染制御スタッフ	浅井 剛, 前田めぐみ
日本医療メディエーター協会	医療メディエーター B	吉村卓子, 前田めぐみ
厚生労働省	日本DMAT隊員	渡邊俊介
日本災害医学会	PhDL プロバイダー	渡邊俊介, 濱崎拓哉
鳥取県	鳥取DMAT隊員	中安恵里, 渡邊俊介, 中嶋康陽, 濱崎拓哉
日本ACLS協会	PRBLSヘルスケアプロバイダー	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	吉村卓子, 伊藤ちとせ, 浦尾千恵, 竹内裕恵

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

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
-----------------	-------------	------

地域連携センター

厚生労働省	精神保健福祉士	森次奈穂美, 磯井和也, 吉岡彩織, 竹森絵美
	介護支援専門員	岩見智子, 草刈美鈴, 森次奈穂美, 磯井和也, 吉田千恵佳, 竹森絵美
東京商工会議所	住環境コーディネーター	磯井和也 (2 級), 吉岡彩織 (3 級)

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
文部科学省・厚生労働省	公認心理士	藤松義人
日本臨床心理士資格認定協会	臨床心理士	藤松義人
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	濱野由紀子

学会評議員ほか（2018年4月～2019年3月）

内科

日本内科学会	評議員	小村裕美
	中国支部評議員	岡本 勝
日本病態栄養学会	評議員	檜崎晃史
日本呼吸器学会	代議員	杉本勇二
日本呼吸器内視鏡学会	評議員	陶山久司
日本プライマリ・ケア連 合学会	代議員	岡本 勝

神経内科

日本神経学会	代議員	中安弘幸
	中国四国地方会世話人	中安弘幸

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
------------------------	-----	------

外科

日本食道学会	評議員	池口正英
日本臨床外科学会	評議員	池口正英
日本消化器外科学会	評議員	池口正英
日本胃癌学会	評議員	池口正英
	代議員	尾崎知博
日本サイトメトリー学会	理事	池口正英
日本肝胆膵外科学会	評議員	池口正英
中国四国外科学会	評議員	池口正英
中国四国内視鏡外科研究会	世話人	池口正英
日本消化器病学会中国支部	幹事	池口正英
日本静脈経腸栄養学会中国 支部	世話人	池口正英
NPO 法人小切開・鏡視 外科学会	評議員	池口正英
公益社団法人全国自治体 病院協議会	理事	池口正英
JSWOGORG NPO 法人中国 四国がん臨床研究支援機構	理事	池口正英
鳥取県医師会	理事	池口正英
鳥取県健康対策協議会	理事	池口正英
鳥取県肢体不自由児協会	理事	池口正英

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

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

日本泌尿器内視鏡学会	評議員	磯山忠広
西日本泌尿器科学会	評議員	磯山忠広

小児科

日本小児科学会	評議員	宇都宮靖
中国四国小児腎臓病学会	評議員	宇都宮靖

放射線科

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

救急科

日本救急医学会 中国四国地方会	評議員	岡田 稔
日本高気圧環境・潜水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
----------	-----	------

中央検査室

日本超音波検査学会	代議員	黒田 誠
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

がん相談支援センター

日本サイコオンコロジー学会	代議員	藤松義人
鳥取県臨床心理士会	理事	藤松義人

臨床工学室

日本高気圧環境・潜水医学会中国四国地方会	評議員	高野 岳
----------------------	-----	------

臨床研修医名簿
コメント

平成 30 年度〈 2 年次〉



近藤 紗矢

研修医の間にできることをひとつずつ増やしていきたいです。



有田 和正

好きな動物はワニです。



川上 建人

感謝の気持ちを忘れずに一生懸命頑張ります。



村田 圭

初心忘るべからず。



吉岡 俊樹

初期研修を無事終了できるよう今後も診療に励みます。



上平 遼

患者様にベストな診療ができるよう、研修を頑張ってます。



細田 利奈

今年もコツコツ頑張りたいと思います。



石原啓太郎

質の高い医療を提供できるよう日々頑張ります

令和元年度＜1年次＞



永澤 萌

一人ひとりの患者さんと真剣に向き合っていると思います。日々精進してまいりますので、よろしくお願いいたします。



助川 礼

多くのことを吸収し、日々学んで参ります。ご指導のほどよろしくお願い致します。



竹田 真輝

仕事に慣れず、オーダー依頼のピッチが鳴る毎日ですが、挨拶や感謝を忘れず研修します。よろしくお願いいたします。



竹本 和弘

まずは自分のしていることに自信がもてるように頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。



中島 彩那

向上心を忘れず、一生懸命がんばります。



松本 有未

日々進歩できるように学んでいきます。



宗村 佑人

毎日少しずつ頑張ります。



赤星 駿

積極的に学ぶ姿勢で充実した初期研修にしたいです。



紙谷 亮

2年間こちらで研修させていただきます。よろしくお願いします。



長谷川恵理

2年間しっかり研修したいと思います。よろしくお願い申し上げます。



平原 拓弥

毎日研修させていただけることに感謝しつつ診療を行っていきます。



三鴨 豪志

初心を忘れず、地域医療に貢献できるよう頑張りたいと思います。



福本 菜摘

来年は鳥取大学で研修なので1年間という短い間ではございますが、成長できるよう頑張りますのでよろしくお願いいたします。

誌上発表論文等
研究業績目録

(2018年1月～12月)

誌上発表論文等一覧

誌上発表論文等一覧

<誌上発表>

1. Acute-phase reaction induced by zoledronate and its effect on prognosis of patients with advanced non-small cell lung cancer
Izumi H, Yamasaki A, Takeda K, Kodani M, Touge H, Tanaka N, Yanai M, Ueda Y, Sakamoto T, Nishii-Ito S, Makino H, Yamaguchi K, Igishi T, Shimizu E
Lung Cancer. 122:200–205, 2018
2. Squamous cell carcinoma transformation from EGFR-mutated lung adenocarcinoma: A case report and literature review
Izumi H, Yamasaki A, Ueda Y, Sumikawa T, Maeta H, Nakamoto S, Shimizu E
Clin Lung Cancer. 19:63–66, 2018
3. Validation of previous prognostic models for thrombosis and exploration of modified models in patients with essential thrombocythemia
Hashimoto Y, Nakamae H, Tanaka T, Omura H, Horiuchi M, Yoshimura T, Takakuwa T, Mugitani A, Hirose A, Nakamae M, Koh H, Hino M
Eur J Haematol 101:508–513, 2018
4. Cutaneous mycobacterium chelonae infection following autologous peripheral blood stem cell transplantation for POEMS syndrome
Hashimoto Y, Ikeda A, Tokuyasu Y, Omura H, Tanaka T
J Infect Chemother 24:983–986, 2018
5. The relationship between multiple myeloma with renal failure and metastatic calcification
Fukuta T, Tanaka T, Hashimoto Y, Omura H
Case Rep Hematol 2018:7819792, 2018
6. The utility of the combined use of ^{123}I -FP-CIT and ^{123}I -MIBG myocardial scintigraphy in differentiating Parkinson's disease from other parkinsonian syndrome
Matsusue E¹⁾, Fujihara Y¹⁾, Tanaka K²⁾, Aozasa Y²⁾, Shimoda M²⁾, Nakayasu H²⁾, Nakamura K¹⁾, Ogawa T³⁾
 - 1) Department of radiology Tottori prefectural central hospital Tottori, Japan
 - 2) Department of neurology Tottori prefectural central hospital Tottori, Japan
 - 3) Division of radiology, department of pathophysiological therapeutic science, school of medicine, Tottori university faculty of medicine, Yonago, JapanYonago Acta Medica 61:117–127. 2018
7. The utility of the combined use of ^{123}I -FP-CIT SPECT and neuromelanin MRI in differentiating Parkinson's disease from other parkinsonian syndromes
Matsusue E¹⁾, Fujihara Y¹⁾, Tanaka K²⁾, Aozasa Y²⁾, Shimoda M²⁾, Nakayasu H²⁾, Nakamura K¹⁾, Ogawa T³⁾
 - 1) Department of radiology tottori prefectural central hospital Tottori, Japan
 - 2) Department of neurology tottori prefectural central hospital Tottori, Japan

- 3) Division of Radiology, Department of Pathophysiological Therapeutic Science, School of Medicine, Tottori University Faculty of Medicine, Yonago, Japan
Acta Radiologica (Epub: <https://doi.org/10.1177/0284185118778871>). 2018
8. A small granulosa cell tumor of the ovary incidentally detected by diffusion-weighted images
Inoue C, Fujii S, Nosaka K, Mukuda N, Fukunaga T, Ogawa T
Magn Reson Med Sci (Epub: <https://doi.org/10.2463/mrms.ci.2018-0033>). 2018
鳥取大学放射線医学教室 同門会賞受賞
9. Vanishing parotid tumors on MR imaging
Matsusue E, Fujihara Y, Matsuda E, Tokuyasu Y, Nakamoto S, Nakamura K, Ogawa T
Yonago Acta Medica. 61:33–39, 2018
10. The utility of the combined use of ^{123}I -FP-CIT and ^{123}I -MIBG myocardial scintigraphy in differentiating Parkinson's disease from other Parkinsonian syndromes
Matsusue E, Fujihara Y, Tanaka K, Aozasa Y, Shimoda M, Nakayasu H, Nakamura K, Ogawa T
Yonago Acta Medica. 61:117–127, 2018
11. The utility of the combined use of ^{123}I -FP-CIT SPECT and neuromelanin MRI in differentiating Parkinson's disease from other parkinsonian syndromes
Matsusue E, Fujihara Y, Tanaka K, Aozasa Y, Shimoda M, Nakayasu H, Nakamura K, Ogawa T
Acta Radiol. 60:230–238, 2018
12. Letter to the editor on “Correlation between surgical site infection and preoperative immune nutrition of patients after surgery for colorectal perforation or obstruction”
Ikeguchi M
Asian Journal of Surgery. 41:517–518. 2018
13. The attenuation value of preoperative computed tomography as a novel predictor for pancreatic fistula after pancreaticoduodenectomy
* Department of Surgery, Tottori Prefectural Central Hospital
† Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, School of Medicine, Tottori University Faculty of Medicine
Hanaki T[†], Uejima C[†], Amisaki M[†], Arai Y[†], Tokuyasu N[†], Honjo S[†], Sakamoto T[†], Saito H[†], Ikeguchi M^{*}, Fujiwara Y[†]
Surgery Today. 48:598–608, 2018
14. Median arcuate ligament syndrome and aneurysm in the pancreaticoduodenal artery detected by retroperitoneal hemorrhage : A case report
1 Department of Surgery Tottori Prefectural Central Hospital
2 Department of General Internal Medicine Tottori Prefectural Central Hospital
Hanaki T¹, Fukuta S², Okamoto M², Tsuda A¹, Yagyu T¹, Urushibara S¹, Endo K¹, Suzuki K¹, Nakamura S¹, Ikeguchi M¹
Clinical case reports. 6:1496–1500, 2018
15. Site-dependent differences in the composite fibers of male pelvic plexus branches:an immunohistochemical analysis of donated elderly cadavers
Muraoka K, Morizane S, Hieda K, Honda M, Sejima T, Murakami G, Abe SI, Takenaka A

BMC Urol 18:47. 2018

鳥取大学泌尿器科学教室 同門会賞受賞

16. Congenital nodule on the ear in a two-year-old boy : A Quiz
Ikeda A, Goto H, Sugita K, Yamamoto O
Acta Derm Venereol. 98:993-994, 2018
17. Characteristics of multiple basal cell carcinomas : The first study on Japanese patients
Adachi K, Yoshida Y, Noma H, Goto H, Yamamoto O
J Dermatol. 45:1187-1190, 2018
18. 仙骨脆弱性骨折に対してテリパラチド連日皮下注射が有効であった1例
福田詩織, 下坂拓矢, 中田裕資, 遠藤功二, 岡本 勝
鳥取医学雑誌. 46:27-30, 2018
19. 鳥取県立中央病院における通常型膵癌症例の検討 - 第2報 -
岡本 勝¹⁾, 下坂拓矢²⁾, 林 暁洋²⁾, 前田和範²⁾, 柳谷淳志²⁾, 田中 究²⁾, 中村誠一³⁾,
中本 周⁴⁾
1) 鳥取県立中央病院 総合内科 2) 同 消化器内科 3) 同 外科 4) 同 病理診断科
鳥取医学雑誌. 46:63-70, 2018
20. 感染症以外の副作用
遠藤功二
INTENSIVIST 10:1002-1009, 2018
21. von Recklinghausen 病に合併した多発性小腸 GIST の1例
林 暁洋, 枝野未来, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究, 磯本 一
日本消化器病学会雑誌. 115:529-535, 2018
22. 当院における胃ESD後潰瘍に対するポリグリコール酸シートとフィブリン糊被覆法の導入
柳谷淳志, 近藤天也, 中田裕資, 下坂拓矢, 枝野未来, 林 暁洋, 前田和範, 田中 究, 磯本 一
鳥取医学雑誌. 46:41-47, 2018
23. 内視鏡的に止血し得た十二指腸憩室出血の1例
柳谷淳志, 枝野未来, 林 暁洋, 前田和範, 田中 究, 磯本 一
日本消化器内視鏡学会雑誌. 60:1479-1485, 2018
24. 当院における大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(大腸ESD)の治療成績
柳谷淳志, 紙谷 悠, 岩本 拓, 林 暁洋, 前田和範, 田中 究, 磯本 一
鳥取医学雑誌. 46:128-136, 2018
25. Ibrutinib 治療にともなうマントル細胞リンパ腫細胞の末梢血中への急速な移動
田中孝幸, 小村裕美, 橋本由徳, 福田貴規, 徳安祐輔, 中本 周
鳥取医学雑誌. 46:48-52, 2018
26. 本態性血小板血症患者に合併した頭蓋内血栓症・出血性イベント
橋本由徳, 福田貴規, 小村裕美, 田中孝幸
臨床血液. 59:191-193, 2018
27. 高浸透圧高血糖症候群, 乳酸アシドーシス
楢崎晃史(分担執筆)
医学書院 今日の治療指針 2018. 724-725, 2018

28. 超高齢化社会と心不全パンデミック
吉田泰之
鳥取県東部医師会 東部医師会報. 2018
29. 新春随想 - 地域医療構想に思う -
池口正英
全国自治体病院協議会. 57:55-56, 2018
30. 第 27 回鳥取医学賞, 鳥取市立病院 谷水将邦先生に決定-受賞論文-当院において過去 7 年間に
経験した血管内リンパ腫 8 例の臨床的検討
池口正英
鳥取県医師会報 18. 7, 757:20-21, 2018
31. 東京オリンピック・パラリンピックに向けて, 第 1 回外国人医療対策会議
池口正英
都道府県医師会外国人医療対策担当理事連絡協議会, 鳥取県医師会報 18. 7, 757:39-40, 2018
32. 新病院のオープンにあたって
池口正英
鳥取県医師会報 19. 3, 758:58-60, 2018
33. 「担がん患者の栄養管理はどうすべきか」腹腔鏡下胃切除後早期に発生する胃切除後障害の差に
ついて
尾崎知博, 齊藤博昭, 河野友輔, 村上裕樹, 宍戸裕二, 黒田博彦, 福本陽二, 亀川祥子,
高梨 桂, 藤岡怜子, 牧山嘉見, 藤原義之
外科と代謝・栄養 特集. 52:247-252, 2018
34. 消化器外科 術式別ドレーンクエスト 2章 胃切除術の国
尾崎知博
消化器外科NURSING. 23:496-500, 2018
35. EVAR術後の腹部大動脈瘤破裂に対し腰動脈の止血とステントグラフトの両脚に人工血管を吻合
し再建を行った一例
小林 太, 白谷 卓, 坂口祐紀, 宮坂成人
日本血管外科学会雑誌. 27:381-384, 2018
36. ～パスも煮えたら喰わあ～まんが王国鳥取の方言と標準語
前田啓之
日本クリニカルパス学会 CLINICALPATH NEWS. 39:5, 2018
37. 当院における新生児消化管出血 54 例の検討
萩本慎二, 吉野 豪, 堂本友恒, 戸川雅美, 大谷英之, 田村明子, 宇都宮靖, 常井幹生,
星加忠孝
鳥取医学雑誌. 46:16-20, 2018
38. 促進性心室固有調律を認めた極低出生体重児の 1 例
吉野 豪, 堂本友恒, 加藤耕平, 戸川雅美, 大谷英之, 田村明子, 宇都宮靖, 常井幹生,
星加忠孝
鳥取医学雑誌. 46:93-96, 2018

39. 在宅自己皮下注射による補充療法へ移行したX連鎖性無ガンマグロブリン血症の一例
宇都宮靖
鳥取県小児科医会会報. 40:28-32, 2018
40. 大動脈弁上狭窄の所見から診断に至ったWilliams症候群の1例
鈴木将浩, 倉信裕樹, 河場康郎, 岡田隆好
鳥取医学雑誌. 46:1-2, 2018
41. 右頬部と左手背に生じた多発性ブルーリ潰
足立孝司, 堤 玲子, 吉田雄一, 大楠清文, 山元 修
皮膚病診療. 40:687-690, 2018
42. 鳥取県東部における顎変形症治療について
木谷憲典
鳥歯会報 309. 2018
43. 胸部X線画像における肺がん検知システムの構築と高性能化
澤 和宏
Journal of Signal Processing. 22:109-120, 2018
44. 当院における超急性期脳梗塞に対する頭部CT perfusion, CT angiographyと頭頸部および胸部血管の同時評価の導入について
小山 亮
RadFan (メディカルアイ). 16:82-85, 2018

診療科名	一覧番号
総合内科	18, 19, 20
呼吸器内科	1, 2
心臓内科	28
消化器内科	19, 21, 22, 23, 24
血液内科	3, 4, 5, 25, 26
糖尿病・内分泌・代謝内科	27
脳神経内科	6, 7, 11
小児科	37, 38, 39, 40,
外科／消化器外科／小児外科	12, 13, 14, 19, 29, 30, 31, 32, 33, 34
皮膚科	16, 17, 41
心臓血管外科	35
呼吸器・乳腺・内分泌外科	36
泌尿器科	15
放射線科	6, 7, 8, 9, 10, 11
歯科・口腔外科	42
病理診断科	9, 19
中央放射線室	43, 44

研究業績目録

総合内科

<学会発表>

1. 発症や増悪にSGLT 2 阻害薬の関与が疑われた糖尿病性ケトアシドーシスの3症例
圓井孝志¹⁾, 岡本 勝²⁾, 井上直也²⁾, 中田裕資²⁾, 遠藤功二²⁾, 安東史博³⁾, 村尾 和良³⁾, 榎崎晃史³⁾
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 糖尿病・内分泌・代謝内科
日本内科学会中国支部主催 第118回中国地方会, 米子市, 2018.5
2. 鳥取県立中央病院における最近の梅毒症例の検討
岡本 勝, 門脇佳名子, 三原 周, 中瀬一希, 遠藤功二
平成30年度鳥取県医師会春季医学会. 鳥取市, 2018.6
3. 健康診断で指摘された低血糖を契機に診断したSheehan症候群の一例
門脇佳名子¹⁾, 岡本 勝¹⁾, 三原 周¹⁾, 井上直也²⁾, 中瀬一希¹⁾, 遠藤功二¹⁾, 安東史博³⁾, 村尾和良³⁾, 榎崎晃史³⁾
1) 鳥取県立中央病院 総合内科 2) 岩美町国民健康保険岩美病院 3) 鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科
第19回日本内分泌学会中国支部学術集会. 米子市, 2018.8
4. ハイドロキシカルバミド(HU)の併用で軽快したステロイド抵抗性特発性好酸球増多症候群の1例
中瀬一希, 三原 周, 門脇佳名子, 遠藤功二, 岡本 勝
日本内科学会中国支部主催 第119回中国地方会, 広島市, 2018.11
5. 繰り返す低Na血症を来し下垂体性副腎皮質機能低下症と診断した1例
三原 周, 門脇佳名子, 中瀬一希, 遠藤功二, 岡本 勝
日本内科学会中国支部主催 第119回中国地方会, 広島市, 2018.11

<講演・講義>

1. 救急外来のさばき方 ～カルテを書きながら最速でみる～
遠藤功二
鳥取ERセミナー, 鳥取市. 2018.12

呼吸器内科

<学会・研究会発表>

1. シイタケ栽培者肺の1例
上平 遼, 上田康人, 山根康平, 中崎博文, 澄川 崇, 長谷川泰之, 杉本勇二
第59回日本呼吸器学会中国・四国地方会. 出雲市, 2017.7
2. 急性骨髄性白血病の経過中に多発肺膿瘍腸管外を呈したsalmonellosisの1例
山田健太郎, 上田康人, 田中孝幸, 山根康平, 中崎博文, 澄川 崇, 長谷川泰之, 杉本勇二

- 第 59 回日本呼吸器学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018. 7
3. 経気管肺生検で診断し得た肺動脈血栓塞栓症の一例
橋本健志, 澄川 崇, 泉 大樹, 山根康平, 中崎博文, 上田康人, 長谷川泰之, 杉本勇二, 影嶋健二
第 59 回日本呼吸器学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018. 7
 4. 肺膿瘍に合併した C,difficil による膿胸の 1 例
山根康平, 岡本 勝, 中田祐資, 中崎博文, 上田康人, 澄川 崇, 長谷川泰之, 杉本勇二
第 59 回日本呼吸器学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018. 7
 5. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症精査目的の気管支鏡検査で偶然発見された粘表皮癌の一例
吉田 諒, 中崎博文, 山根康平, 上田康人, 澄川 崇, 長谷川泰之, 杉本勇二
第 57 回日本肺癌学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018. 7
 6. EGFR 変異肺癌症例に対する殺細胞性抗がん剤治療に関する検討
上田康仁, 山根康平, 澄川 崇, 中崎博文, 杉本勇二
第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 神戸市, 2018. 7
 7. 非小細胞肺癌における nivolumab の治療効果と治療ライン, 前治療の血液毒性との関係
山根康平, 上田康仁, 澄川 崇, 中崎博文, 杉本勇二
第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 神戸市, 2018. 7

<講演・講義・研修会>

1. 間質性肺炎について
杉本勇二
社会保険支払基金鳥取支部勉強会. 鳥取市, 2018. 3
2. 肺がん診療の進歩 この 15 年を振り返って
上田康仁
倉吉肺癌研究会. 倉吉市, 2018. 3
3. シェーグレン症候群について
長谷川泰之
鳥取県難病医療講演会. 鳥取市, 2018. 7
4. 石綿による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, 2018. 7
5. 当院での肺がん治療
澄川 崇
鳥取県東部肺がんセミナー. 鳥取市, 2018. 7
6. SLE 治療の進歩
長谷川泰之
第 213 回鳥取県東部臨床内科医会. 鳥取市, 2018. 11

<学会・研究会の主催, 座長>

1. 座長

澄川 崇

鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 6

2. 座長

澄川 崇

irAEマネジメントセミナー in 鳥取. 鳥取市, 2018. 8

消化器内科

<学会・研究会発表>

1. 炎症性腸疾患の診療

田中 究

第 544 回 東部医師会胃疾患研究会. 鳥取市, 2018. 1

2. 直腸粘膜脱症候群の肛門延病変に対して内視鏡的粘膜下層剥離術が有効であった 1 症例

柳谷淳志, 枝野未来, 林 暁洋, 前田和範, 田中 究, 磯本 一

第 14 回日本消化管学会総会学術集会. 東京都, 2018. 2

3. 当院における急性出血性直腸潰瘍の臨床的特徴

林 暁洋, 下坂拓矢, 枝野未来, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究, 磯本 一

第 118 回日本内科学会中国地方会. 米子市, 2018. 5

4. 当院における潰瘍性大腸炎の治療方針

田中 究

鳥取IBD懇話会. 米子市, 2018. 7

5. 検診内視鏡検査で発見の胃体下部後壁 0-IIc (por) 症例

柳谷淳志

第 248 回東部胃がん検診症例検討会. 鳥取市, 2018. 7

6. 臍性胸水を契機に診断した膵神経内分泌腫瘍の 1 切除例

加藤弘之, 林 暁洋, 枝野未来, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究, 磯本 一

第 120 回日本消化器内視鏡学会中国支部例会. 米子市, 2018. 7

7. 胃幽門部狭窄の手術 6 年後に大腸病変が出現したCrhon病の 1 例

林 暁洋, 紙谷 悠, 岩本 拓, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究

第 29 回山陰炎症性腸疾患治療研究会. 米子市, 2018. 9

8. 当院における胃悪性リンパ腫の臨床的特徴

林 暁洋, 紙谷 悠, 岩本 拓, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究

第 70 回鳥取消化器疾患研究会. 鳥取市, 2018. 9

9. 直腸S状部癌に対してCRT後に腹腔鏡下直腸切断術を行った一例

紙谷 悠, 岩本 拓, 林 暁洋, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究

第 249 回東部胃がん検診症例検討会. 鳥取市, 2018. 10

10. 大腸 MALToma の 1 例

柳谷淳志

第 552 回東部医師会胃疾患研究会. 鳥取市, 2018. 10

11. 当院における胃悪性リンパ腫の臨床的特徴

林 暁洋, 岩本 拓, 前田和範, 柳谷淳志, 田中 究, 磯本 一
JDDW 2018 (第 26 回日本消化器関連学会週間). 神戸市, 2018. 11

12. 腸管囊腫状気腫症の 1 例

岩本 拓
第 554 回東部医師会胃疾患研究会. 鳥取市, 2018. 12

13. 中国支部専修医奨励賞 司会

柳谷淳志
第 110 回日本消化器病学会中国支部例会. 出雲市, 2018. 12

<講演・講義・研修会>

1. すい臓がんを知ろう

林 暁洋
平成 29 年度第 4 回鳥取市民講座. 鳥取市, 2018. 1

2. 大腸がん 早期発見から内視鏡治療について

柳谷淳志
鳥取県がんフォーラム. 米子市, 2018. 3

3. IBD Forum in 鳥取 2018 一般演題座長

田中 究
IBD Forum in 鳥取 2018. 鳥取市, 2018. 6

4. 第 2 回鳥取 IBD 研究会 一般演題座長

田中 究
鳥取 IBD 研究会. 米子市, 2018. 8

5. 第 29 回山陰炎症性腸疾患研究会 一般演題座長

田中 究
山陰炎症性腸疾患研究会. 米子市, 2018. 9

6. 鳥取県東部医師会学術講演会 座長

田中 究
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 10

血液内科

<学会・研究会発表>

1. 当院における⁹⁰Yイブリツモマブ・チウキセタン療法の実状

橋本由徳, 三原 周, 福田貴規, 小村裕美, 田中孝幸
SCT Expert Meeting. 鳥取市, 2018. 1

2. 造血幹細胞移植におけるオープンエンド型マルチルーメンタイプの末梢静脈挿入式中心静脈カテーテルの管理

中山優樹, 橋本由徳, 武田奈緒美, 坂西紀子, 岩田聡美, 田中孝幸

- 第 40 回日本造血細胞移植学会総会. 札幌市, 2018. 2
3. 当院での再発・難治性B細胞リンパ腫に対する⁹⁰Yイブリツモマブ・チウキセタン療法の検討
三原 周, 橋本由徳, 福田貴規, 小村裕美, 田中孝幸
第 57 回日本血液学会中国四国地方会. 松江市, 2018. 3
 4. 放射線照射野より再発を来した節外性NK/T細胞リンパ腫, 鼻型の 2 症例
田中宏征, 橋本由徳, 福田貴規, 小村裕美, 田中孝幸
第 57 回日本血液学会中国四国地方会. 松江市, 2018. 3
 5. 実臨床における 70 歳以上の急性骨髄性白血病症例の検討
橋本由徳, 福田貴規, 小村裕美, 田中孝幸
日本内科学会第 118 回中国地方会. 米子市, 2018. 6
 6. 妊娠中治療介入を必要とした特発性血小板減少性紫斑病
小村裕美, 橋本由徳, 田中孝幸
第 30 回 Sanin Hematological Meeting (SHM). 鳥取市, 2018. 6
 7. Limitations of previous prognostic models for thrombosis and exploration of modified models in patients with essential thrombocythemia
Hashimoto Y, Nakamae H, Tanaka T, Omura H, Fukuta T, Horiuchi M, Yoshimura T, Takakuwa T, Mugitani A, Hirose A, Nakamae M, Koh H, Hino M
The 23rd Congress of European Hematology Association. Stockholm, 2018. 6
 8. 特発性血小板減少性紫斑病と再生不良性貧血 (鉄過剰症も含む)
田中孝幸
鳥取県薬剤師会東部支部学術講演会. 鳥取市, 2018. 7
 9. 血液疾患治療の変遷 ～私の見てきた目覚ましい進歩～
田中孝幸
倉敷血液免疫セミナー2018. 倉敷市, 2018. 10
 10. Risk stratification in patients with essential thrombocythemia
Hashimoto Y, Nakamae H, Tanaka T, Omura H, Horiuchi M, Yoshimura T, Takakuwa T, Mugitani A, Hirose A, Nakamae M, Koh H, Hino M
第 80 回日本血液学会総会. 大阪市, 2018. 10
 11. 移植適応のある多発性骨髄腫患者の治療方針
小村裕美, 橋本由徳, 田中孝幸
Multiple Myeloma seminar in Tottori. 鳥取市, 2018. 12

<講演・講義・研修会>

1. 本態性血小板血症 (ET) の診断・リスク・治療
橋本由徳
Meet the Expert 2018 for ET. 東京都, 2018. 2
2. ET患者におけるリスク層別の臨床上の意義, 治療介入の重要性
橋本由徳
Meet the Expert 2018 for ET. 東京都, 2018. 3

3. ET患者におけるリスク層別の臨床上の意義，治療介入の重要性
橋本由徳
Meet the Expert 2018 for ET. 東京都，2018. 4
4. ET患者におけるリスク層別の臨床上の意義，治療介入の重要性
橋本由徳
富山 MPN Forum 2018 for ET. 富山市，2018. 5
5. ET患者におけるリスク層別の臨床上の意義，治療介入の重要性
橋本由徳
Meet the Expert 2018 for ET. 東京都，2018. 7
6. 本態性血小板血症治療の今を考える 造血器腫瘍診療ガイドライン改訂のポイント
橋本由徳
ガイドライン改訂座談会. 東京都，2018. 8
7. 造血器腫瘍診療ガイドライン改訂 ～血栓症・出血のリスク分類～
橋本由徳
Hematology Conference. 大阪市，2018. 8
8. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
－ELNのマネジメント改訂と血液学会の造血器腫瘍診療ガイドライン改訂を踏まえ－
橋本由徳
Shire ET Seminar 2018 in Hokkaido. 札幌市，2018. 9
9. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
橋本由徳
Shire MPN e-Academy. 東京都，2018. 9
10. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
橋本由徳
Meet the Expert 2018 for ET. 東京都，2018. 9
11. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
橋本由徳
第 80 回日本血液学会総会ランチョンセミナー. 大阪市，2018. 10
12. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
－造血器腫瘍診療ガイドライン改訂と海外のガイドラインを踏まえ－
橋本由徳
Tokorozawa MPN Conference. 所沢市，2018. 11
13. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
－造血器腫瘍診療ガイドライン改訂と海外のガイドラインを踏まえ－
橋本由徳
Shire Hematology Forum 2018. 姫路市，2018. 11
14. ET患者における生命予後，血栓症のリスク分類について
橋本由徳
MPN Conference 2018. 大阪市，2018. 12

<学会・研究会座長>

1. 座長

田中孝幸

SCT Expert Meeting. 鳥取市, 2018. 1

2. 特別講演座長

田中孝幸

第 30 回 Sanin Hematological Meeting. 鳥取市, 2018. 6

3. 一般演題座長

橋本由徳

日本内科学会第 118 回中国地方会. 米子市, 2018. 6

4. 特別講演座長

田中孝幸

Tottori Leukemia Symposium. 米子市, 2018. 11

5. 座長

田中孝幸

第 213 回鳥取県東部医師会内科医会. 鳥取市, 2018. 11

6. 特別講演座長

田中孝幸

Multiple myeloma seminar in Tottori. 鳥取市, 2018. 11

糖尿病・内分泌・代謝内科

<学会・研究会>

1. 若年発症 2 型糖尿病患者での尿酸・クレアチンクリアランス比, 尿中尿酸・クレアチニン比についての検討

檜崎晃史, 村尾和良, 吉田泰之, 武田 倬

第 61 回日本糖尿病学会年次学術集会. 東京都, 2018. 5

2. 鳥取県東部医師会の食後尿糖測定を試み

檜崎晃史, 石谷暢男, 村尾和良, 宇都宮靖, 長石純一, 松岡孝至, 藤田直樹, 渡辺健志, 深沢 哲, 瀬川謙一, 加藤達夫, 松浦喜房

平成 30 年度鳥取県医師会春季医学会. 鳥取市, 2018. 6

3. コントロール不良の肥満 2 型糖尿病患者が重症感染症に罹患した際の栄養サポート

檜崎晃史, 岡本 勝, 遠藤財範, 松田英賢, 岸本和恵, 横野恵美子, 岡本英津子, 神戸香織, 森 琴美, 河崎 司, 池口正英

第 11 回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会. 呉市, 2018. 8

4. 副腎偶発腫瘍として発見された ACTH 非依存性大結節性副腎皮質過形成の一例

安東史博, 村尾和良, 檜崎晃史

第 19 回日本内分泌学会中国支部学術集会. 米子市, 2018. 8

5. 糖尿病性ケトアシドーシス発症時にたこつぼ型心筋症を併発した肺小細胞癌の 1 例

檜崎晃史, 安東史博, 村尾和良, 陶山久司, 影嶋健二, 菅 敏光, 那須博司, 吉田泰之,

- 門脇佳名子, 岡本 勝
第 19 回日本内分泌学会中国支部学術集会. 米子市, 2018. 8
6. 細菌性髄膜炎と敗血症性ショックを伴った, 脾臓摘出既往のある未治療 2 型糖尿病の一例
安東史博, 村尾和良, 榑崎晃史, 小坂博基
日本糖尿病学会中国四国地方会第 56 回総会. 下関市, 2018. 10
7. 急激な血糖コントロール悪化を契機に早期発見可能であった膵癌の一例
村尾和良, 安東史博, 榑崎晃史, 林 暁洋, 遠藤財範, 吉田泰之
日本糖尿病学会中国四国地方会第 56 回総会. 下関市, 2018. 10
8. SGLT-2 阻害薬開始後、輸血頻度が著名に減少した骨髄異形成症候群合併 2 型糖尿病の 1 例
榑崎晃史, 安東史博, 村尾和良, 橋本由徳, 小村裕美, 田中孝幸, 門脇佳名子, 岡本 勝,
吉田泰之, 武田 倬
日本糖尿病学会中国四国地方会第 56 回総会. 下関市, 2018. 10
9. 産後比較的長期間の経過観察がなされている妊娠糖尿病の 2 症例
榑崎晃史, 安東史博, 村尾和良, 武田 倬
第 34 回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会. 横浜市, 2018. 11

<講演・講義・研修会>

1. 糖尿病について学ぼう
村尾和良
ぐんぐん！ 血糖改善教室. 鳥取県八頭町, 2018. 1
2. 糖尿病の細小血管障害（神経障害）
村尾和良
平成 29 年度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 C. 鳥取市, 2018. 1
3. ライフステージ別の療養指導②（妊娠・出産）
榑崎晃史
平成 29 年度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 C. 鳥取市, 2018. 1
4. 持続血糖測定器の使用経験
安東史博
第 23 回糖尿病診療カンファレンス. 鳥取市, 2018. 3
5. 鳥取県東部医師会で実施した食後尿糖測定の試み
榑崎晃史
平成 30 年度中国地区学校保健・学校医大会. 松江市, 2018. 8
6. ランタスからランタス XR に切り替えた 1 型糖尿病の一例
村尾和良
東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 9
7. 肝機能障害を合併した 2 型糖尿病患者に対する SGLT 2 阻害薬の効果
村尾和良
東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 10
8. 知っておきたい、糖尿病予防に必要な基礎知識
榑崎晃史

平成 30 年度糖尿病予防キャンペーン in 鳥取・米子. 米子市, 2018. 11

9. 日本人と糖尿病との切っても切れない深い関係
榎崎晃史
第 287 回鳥取県医師会健康講座. 鳥取市, 2018. 11
10. 糖尿病性腎症の生活指導と薬物療法
榎崎晃史
平成 30 年度鳥取県東部医師会日常診療における糖尿病臨床講座. 鳥取市, 2018. 11
11. 糖尿病のその他の合併症
村尾和良
平成 30 年度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 B. 鳥取市, 2018. 12

<新聞・ラジオ・テレビ>

1. サルコペニアと糖尿病
榎崎晃史
日本海新聞 保険の窓, 2018. 11
2. 高齢化社会と糖尿病
榎崎晃史
日本海新聞 保険の窓, 2018. 11

緩和ケア内科

<講演会・講義・研修会>

1. 療養場所の選択と地域連携
浦川 賢
平成 29 年度鳥取県立中央病院緩和ケア研修会. 鳥取市, 2018. 1
2. 緩和ケア概論
浦川 賢
第 27 回中央病院緩和医療研修会. 鳥取市, 2018. 6

脳神経内科

<学会発表>

1. 舌癌患者に発症した抗 glycine 受容体抗体陽性の Progressive encephalitis with rigidity and myoclonus (PERM) の 1 例
徳田直希, 足立 正, 高橋正太郎, 山本幹枝, 伊藤 悟, 渡辺保裕, 花島律子
第 104 回日本神経学会中国・四国地方会. 下関市, 2018. 6
若手奨励賞
2. 骨髄異形成症候群に併発した脳幹部占拠性病変の 1 例
青笹有紀, 田中健一郎, 下田 学, 中安弘幸, 松末英司, 田中孝幸
第 104 回日本神経学会中国・四国地方会. 下関市, 2018. 6

3. 大脳皮質に微小多発梗塞と多発くも膜下出血を生じたアミロイド関連中枢神経限局血管炎の1例
竹内裕彦, 下田 学, 徳田直希, 中安弘幸, 細谷朋央, 松末英司, 長谷川泰之, 足立 正
第105回日本神経学会中国・四国地方会, 松山市, 2018.12

<発表>

1. CIDP経過中に多型膠芽腫を発症した1例
下田 学
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.1
2. 見当識障害を主訴に来院されたcortical laminar necrosisの1例
下田 学
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.3
3. Crowned dens症候群として入院加療中にけいれん発作を繰り返した1例
下田 学
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.5
4. 電解質異常が繰り返すてんかん発作に影響したと考えられる1例。
竹内裕彦
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.5
5. 労作性横紋筋融解症の1例。
中安弘幸
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.5
6. 左後頭動脈閉塞を来した若年女性の1例
下田 学
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.9
7. 低マグネシウム血症とてんかん発作の関係について
竹内裕彦
第3回てんかんフォーラム in 鳥取, 鳥取市, 2018.9
8. 傍腫瘍性小脳変性症を合併したLambert-Eaton筋無力症候群(PCD with LEMS)の1例
下田 学
東部神経内科懇話会(しびれ会), 鳥取市, 2018.11

<講演>

1. 認知症あれこれ
下田 学
市民公開講座, 鳥取市, 2018.6
2. 進行胃癌とBowen病を合併した亜急性運動感覚性神経炎の一例
中安弘幸
鳥取県東部パーキンソン病セミナー, 鳥取市, 2018.7
3. 急性期病院から見た地域連携, 脳卒中連携パスから始まって
中安弘幸
地域医療を考える会, 鳥取市, 2018.7

4. 改正道路交通法についてのイントロダクション

下田 学

鳥取県東部医師会認知症研究会第 49 回症例検討会. 鳥取市, 2018. 9

5. エオジン好性核内封入体病と認知症

中安弘幸

鳥取県東部医師会認知症研究会第 49 回症例検討会. 鳥取市, 2018. 9

心臓内科

<学会発表>

1. 2 度の心房リード早期 dislodge および心房リード抜去が困難となった CRT-D 植込みの 1 例

菅 敏光, 那須博司, 影嶋健二

第 10 回デバイス研究会. 横浜市, 2018. 2

2. 3D 上では存在部位が Right anteroseptal と想定される anterior kent の不顕性 WPW 症候群の 1 例

菅 敏光, 那須博司, 影嶋健二, 吉田泰之

第 25 回中国四国不整脈研究会. 岡山市, 2018. 4

3. 準緊急に PTAV を行った大動脈弁狭窄症の一例

影嶋健二

日本循環器学会 中国四国合同地方会. 広島市, 2018. 6. 2

4. A case of paroxysmal atrial fibrillation returning to sinus rhythm after an SVC isolation despite the right inferior pulmonary vein initially suspected as the trigger

Suga T, Nasu H, Kageshima K

The 34th Annual Meeting of The Japanese Heart Rhythm Society. Tokyo, 2018. 7

5. Aortic dissection caused by guiding catheter during percutaneous coronary intervention

- case report -

井上直也, 吉田泰之 他

TOPIC 2018 Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference. Tokyo, 2018. 7

6. 左前下行枝の PCI 時に, 近位部の高度屈曲病変のため, 著明な血圧低下を繰り返した 1 例

川上 健, 影嶋健二, 菅 敏光, 那須博司, 吉田泰之

第 25 回日本心血管インターベンション治療学会 (CIVT) 中国・四国地方会. 岡山市, 2018. 9. 1

7. 心房細動アブレーション治療後に亜急性に心タンポナーデによる緊急ドレナージを施行した心膜炎の 1 症例

菅 敏光, 那須博司, 影嶋健二

カテーテルアブレーション関連秋季大会 2018. 宜野湾市, 2018. 11

8. 複数回の spiderflash 装着にて頻拍が確認され, カテーテルアブレーションを施行した HIS 近傍心房頻拍の 1 例

菅 敏光, 那須博司, 影嶋健二, 吉田泰之

第 113 回日本循環器学会中国地方会. 松江市, 2018. 12

<講演会・講義・研修会>

1. 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者資格取得のための講習会. 鳥取市, 2018. 1
2. 電子薬歴管理システムを用いた服薬アドヒアランス向上への取り組み
菅 敏光
電子薬歴を用いたアドヒアランス向上インタビュー企画. 鳥取市, 2018. 3
3. 高齢者における抗凝固療法の考え方
菅 敏光
鳥取県東部臨床内科医会. 鳥取市, 2018. 5
4. 当院でのPTAVの実際
影嶋健二
循環器診療に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 5
5. PCSK9I使用症例
影嶋健二
鳥取脂質異常セミナー. 鳥取市, 2018. 5
6. 高齢者のアブレーション治療
菅 敏光
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 6
7. 循環器系症候学Ⅱ: 視診, 打診, 聴診, 血圧測定
吉田泰之
鳥取大学医学部講義. 米子市, 2018. 7
8. 高齢者の心房細動アブレーション治療
菅 敏光
鳥取県中部地区 抗凝固療法連携カンファレンス. 倉吉市, 2018. 8
9. AEDで助かる命
吉田泰之
第37回鳥取県東部救急医療講習会. 鳥取市, 2018. 9
10. 高齢者における抗凝固療法の考え方
菅 敏光
心房細動トータルケアセミナー. 米子市, 2018. 9
11. アブレーション治療の可能性を探る
菅 敏光
リクシアナWeb@中国. 岡山市, 2018. 9
12. 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者資格取得のための講習会. 鳥取市, 2018. 12

<学会・研究会の主催>

1. 主催, 座長
菅 敏光
第 40 回阪神アブレーション電気生理研究会. 大阪市, 2018. 2
2. 座長
菅 敏光
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 3. 1
3. 座長
菅 敏光
第 9 回循環器疾患に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 3
4. 座長
菅 敏光
第 25 回中国四国不整脈研究会 セクションⅡ. 岡山市, 2018. 4
5. 座長
菅 敏光
第 10 回循環器疾患に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 5
6. 座長
菅 敏光
鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 5
7. 座長
菅 敏光
鳥取県東部血栓症カンファレンス. 鳥取市, 2018. 5
8. 座長
菅 敏光
第 11 回循環器疾患に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 7
9. 座長
菅 敏光
第 12 回循環器疾患に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 9
10. 座長
菅 敏光
鳥取県医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 10
11. 座長
菅 敏光
第 113 回日本循環器学会中国地方会 in 松江. 松江市, 2018. 12
12. 座長
菅 敏光
第 13 回循環器疾患に関する医療連携の会. 鳥取市, 2018. 12

放射線科

<研究会・学会発表>

1. 救命し得た動脈性出血をきたした進行腭頭部癌の1例
牧嶋 惇, 井上千恵, 松末英司, 藤原義夫, 中村一彦
第130回日本医学放射線学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018.6
2. EVAR術後type 2 endoleak症例に対する塞栓術の検討
中村一彦, 牧嶋 惇, 井上千恵, 松末英司, 藤原義夫
第130回日本医学放射線学会中国・四国地方会. 出雲市, 2018.6
3. 術前内腸骨動脈塞栓併用EVAR症例における術後type 2 endoleakの検討
中村一彦, 井上千恵, 松末英司, 藤原義夫
第32回中国四国IVR研究会. 岡山市, 2018.12

<シンポジウム・講義・講演>

1. 緩和ケア概論－患者の視点を取り入れた全人的なケアを目指して、つらさの包括的評価と症状緩和－,
オピオイドを開始するとき
中村一彦
平成29年度鳥取県立中央病院緩和ケア研修会. 鳥取市, 2018.1
2. オピオイドを開始するとき
中村一彦
平成29年度山陰労災病院緩和ケア研修会. 米子市, 2018.1
3. 放射線治療について－その1－
中村一彦
第234回鳥取県東部胸部疾患研究会. 鳥取市, 2018.7
4. CSCA
中村一彦
第9回鳥取県災害医療従事者研修会. 鳥取市, 2018.8
5. 変性性パーキンソン症候群の画像診断
松末英司
第6回神経疾患画像研究会. 米子市, 2018.9
6. 放射線治療について－その2－
中村一彦
第235回鳥取県東部胸部疾患研究会. 鳥取市, 2018.9

外科

<学会発表>

1. A Case of gastric foreign body granuloma resected by LECS, which was suspected a gastric GI (胃GISTを疑いLECSを施行した胃異物肉芽腫の1例)
鈴木一則, 柳生拓輝, 漆原正一, 花木武彦, 遠藤財範, 清水 哲, 中村誠一, 池口正英
第90回日本胃癌学会総会. 東京都, 2018. 3. 7-9
2. 当科における肝切除後胆汁漏症例の臨床的検討
遠藤財範, 柳生拓輝, 漆原正一, 花木武彦, 鈴木一則, 中村誠一, 澤田 隆, 清水 哲, 池口正英
第118回日本外科学会定期学術集会. 東京都, 2018. 4
3. 胃癌術後早期におけるダンピング症候群の検討
尾崎知博, 齊藤博昭, 福本陽二, 河野友輔, 村上裕樹, 宍戸裕二, 黒田博彦, 坂本照尚, 本城総一郎, 蘆田啓吾, 藤原義之
第118回日本外科学会定期学術集会. 東京都, 2018. 4
4. Stage IV大腸癌切除症例における術前栄養指標と予後の関係
漆原正一, 柳生拓輝, 花木武彦, 遠藤財範, 清水 哲, 中村誠一, 池口正英
第118回日本外科学会定期学術集会. 東京都, 2018. 4
5. Hepatic bleeding after percutaneous ethanol ablation in a patient with post-hepatectomy bile leakage
遠藤財範, 津田亜由美, 柳生拓輝, 花木武彦, 漆原正一, 鈴木和則, 中村誠一, 池口正英
第30回日本胆肝膵外科学会学術集会. 横浜市, 2018. 6
6. 胸部食道癌手術における腹腔鏡補助下胃管再建術の工夫
建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英
第72回日本食道学会学術集会. 宇都宮市, 2018. 6
7. 術後QOLを考慮した胃癌手術の工夫
池口正英
第73回日本消化器外科学会総会 要望演題5-1. 座長 鹿児島市, 2018. 7
8. 当科における80歳以上高齢者肝腫瘍に対する肝切除術の安全性と妥当性の検討
遠藤財範, 津田亜由美, 柳生拓輝, 花木武彦, 漆原正一, 鈴木一則, 中村誠一, 池口正英
第73回日本消化器外科学会総会. 鹿児島市, 2018. 7
9. Our intervention of the nourishment instruction for QOL improvement after gastric cancer surgery
Osaki T, Saito H, Fukumoto Y, Kono Y, Murakami Y, Shishido Y, Kuroda H, Sakamoto T, Honjyo S, Ashida K, Fujiwara Y
第73回日本消化器外科学会総会. 鹿児島市, 2018. 7
10. 後早期におけるPGS ～PGSASより検討する～
尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 齊藤博昭, 藤原義之, 池口正英
第4回PGSAS研究会. 鹿児島市, 2018. 7
11. 高齢者胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除術の検討
建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英

- 第 80 回日本臨床外科学会総会. 東京都, 2018. 11
12. 胃全摘後に増大傾向を呈し膵尾部腫瘍として切除した膵内副脾の 1 例
漆原正一, 後藤圭佑, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 80 回日本臨床外科学会総会. 東京都, 2018. 11
 13. 肝細胞癌の腹腔鏡下肝切除術後に複数回にわたりポート再発を生じた一例
後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 80 回日本臨床外科学会総会. 東京都, 2018. 11
 14. 下部直腸癌に対する術前化学放射線療法併用の腹腔鏡下手術の成績
中村誠一
第 31 回日本内視鏡外科学会総会. 福岡市, 2018. 12
 15. 当科における高齢者肝腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除術症例の検討
遠藤財範, 後藤佳佑, 漆原正一, 尾崎知博, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 31 回日本内視鏡外科学会総会. 福岡市, 2018. 12
 16. 腹腔鏡下胃切除において安全で効果的にデバイスを使うために
尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英
第 31 回日本内視鏡外科学会総会. 福岡市, 2018. 12

<学会地方会・研究会発表等>

1. 抗EGFRの使用経験と支持療法の工夫
中村誠一
抗EGFR抗体薬を語る会. 広島市, 2018. 5
2. TAPPにおいてコイル遺残をきたした事案
尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 植嶋千尋, 松永知之,
齊藤博昭, 藤原義之, 池口正英
第 17 回山陰内視鏡外科研究会. 米子市, 2018. 6
3. 巨大肝嚢胞に対する腹腔鏡下嚢胞開窓術の臨床的検討
後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 17 回山陰内視鏡外科研究会. 米子市, 2018. 6
4. 腹腔鏡下胃切除におけるチーム医療 —腹腔鏡下胃切除手術マニュアル改変にむけての取り組み—
尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 齊藤博昭, 藤原義之,
池口正英
平成 30 年度鳥取県医師会春季医学会. 鳥取市, 2018. 6
5. 横行結腸捻転の 1 例
漆原正一, 後藤圭佑, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 141 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
6. 内視鏡切除 8 年後にリンパ節再発を来した SM 経度浸潤 S 状結腸癌の 1 例
鳥取県立中央病院 臨床研修センター¹⁾, 同 外科²⁾
近藤紗矢¹⁾, 中村誠一²⁾, 後藤圭佑²⁾, 漆原正一²⁾, 尾崎知博²⁾, 遠藤財範²⁾, 建部 茂²⁾, 池口正英²⁾
第 141 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
7. 当院における胸部食道癌手術

- 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英
第 70 回鳥取消化器疾患研究会. 鳥取市, 2018. 9
8. 鳥取県立中央病院外科における医師事務作業補助者業務の変化
有松千尋, 徳安恭子, 中村誠一, 後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂,
池口正英
第 15 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, 2018. 9
9. 消化器がん領域における FDG-PET / CT 検査 – pearls and pitfalls
池口正英
第 93 回中国四国外科学会総会スポンサードセミナー 6 座長. 広島市, 2018. 9
10. mFOLFOX6+Cmab により切除可能となった局所進行直腸 S 状部癌の 1 例
後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 93 回中国四国外科学会総会, 第 23 回中国四国内視鏡外科研究会. 広島市, 2018. 9
11. 地域連携, チーム医療
池口正英
第 48 回胃外科・術後障害研究会 要望演題 6 座長. 金沢市, 2018. 11
12. 腹水貯留を契機に発見された巨大 GIST の一例
後藤圭佑, 漆原正一, 尾崎知博, 遠藤財範, 建部 茂, 中村誠一, 池口正英
第 142 回山陰外科集談会. 出雲市, 2018. 12

<講演会・講義・研修会>

1. すい臓がん～すい臓がんについて知っていただきたいこと～
花木武彦
平成 29 年度鳥取県立中央病院第 4 回市民公開講座. 鳥取市, 2018. 1
2. 山陰 DIC フォーラム
池口正英
旭化成ファーマ主催講演会 座長. 鳥取市, 2018. 2
3. 胃癌に対する腹腔鏡下噴門側胃切除術・観音開き法再建の経験
鈴木一則, 津田亜由美, 柳生拓輝, 漆原正一, 花木武彦, 遠藤財範, 清水 哲, 中村誠一,
池口正英
第 69 回鳥取消化器疾患研究会. 鳥取市, 2018. 2
4. 大腸癌化学療法の新たな選択肢
中村誠一
消化器癌学術講演会 in 鳥取市 座長, 2018. 4
5. 直腸癌への化学放射線療法
中村誠一
大腸癌 chemo radiotherapy 講演会 座長. 鳥取市, 2018. 5
6. セッション 5 : ヘルニア
尾崎知博
第 141 回山陰外科集談会 座長. 米子市, 2018. 6
7. 胃癌手術における周術期静脈血栓塞栓の現状

- 尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英
Cancer-associated VTE 学術講演会. 鳥取市, 2018. 8
8. 胃がん治療・新時代 ～さらなる向上をめざして～
尾崎知博, 建部 茂, 後藤圭佑, 漆原正一, 遠藤財範, 中村誠一, 池口正英
第 212 回鳥取県東部臨床内科医会. 鳥取市, 2018. 9
9. 上部消化管における外科疾患
尾崎知博
鳥取県立鳥取看護専門学校講義. 2018. 9
10. 鳥取県立中央病院が目指す医療
池口正英
Hospital management Japan summit. 東京都, 2018. 9
11. 進行再発大腸癌治療の現状
中村誠一
東部支部学術講演会. 鳥取市, 2018. 11

整形外科

<学会発表>

1. 変形性膝関節症に対する鏡視下半月切除術の術後功績と内側半月側方偏位の関係
川口 馨
第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会. 福岡市, 2018. 6
2. 脛骨近位部骨折に対して人工膝関節置換術を行った例
奥野 優, 川口 馨, 土海敏幸, 村岡智也, 村田雅明
第 36 回山陰膝研究会. 米子市, 2018. 9
3. 糖尿病患者への人工膝関節置換術における関節周囲カクテル注射の安全性
奥野 優, 川口 馨
第 10 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会. 福岡市, 2018. 6
4. MAによる手術調整業務について
政本知里, 長谷川綾乃, 村田雅明
第 15 回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市. 2018. 9

形成外科

<学会発表>

1. 腹腔鏡下尿管遺残摘出術後に臍の再建を行った 3 例
坂井 香, 坂井重信
第 61 回日本形成外科学会. 福岡市, 2018. 4
2. 外傷性皮下異物の 3 例
坂井 香, 坂井重信
第 10 回日本創傷外科学会. さいたま市, 2018. 7

3. 他科からの術中あるいは術後早期のマイクロサージャリーの依頼
坂井重信, 坂井 香
第 10 回日本創傷外科学会. さいたま市, 2018. 7
4. 鳥取県立中央病院形成外科で経験した皮膚がんの治療症例
坂井重信, 坂井 香
第 76 回中国・四国形成外科学会. 米子市, 2018. 9
5. 正中頸嚢胞の1例
坂井 香, 坂井重信
第 76 回中国・四国形成外科学会. 米子市, 2018. 9
6. 神経鞘腫の 3 例
坂井重信, 坂井 香
第 23 回山陰形成外科懇話会. 松江市, 2018. 11
7. 日光皮膚炎より生じた第3度熱傷
坂井重信, 坂井 香
第 27 回日本熱傷学会 中国四国地方会. 倉敷市, 2018. 12

<講演会・講義・研修会>

1. 唇裂・顎裂, 口蓋裂
坂井重信
鳥取市医療看護専門学校. 鳥取市, 2018. 1
2. 外傷, その他の後天性疾患
鳥取市医療看護専門学校. 鳥取市, 2018. 2
3. 形成外科の概念, 形成外科の手術手技
坂井重信
鳥取市医療看護専門学校. 鳥取市, 2018. 12
4. 顔面の先天性疾患, 唇裂口蓋裂の概念
坂井重信
鳥取市医療看護専門学校. 鳥取市, 2018. 12

心臓血管外科

<研究会・学会発表>

1. 骨形成不全症家系における心臓弁膜症の集中発生とその治験例
白谷 卓
第 142 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
2. IgG4 関連動脈周囲炎による炎症性腹部大動脈瘤に対して腹部人工血管置換術を施行した一例
坂口祐紀, 白谷 卓, 小林 太, 宮坂成人
第 142 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
3. 胸腹部大動脈置換術における自己血管チューブを利用した肋間動脈再建の一例
坂口祐紀, 白谷 卓, 小林 太, 宮坂成人

第 61 回関西胸部外科学会学術集会. 名古屋市, 2018. 6

4. 僧帽弁形成術後の functional MS

宮坂成人

Heart Valve Expert Meeting in Chugoku Shikoku Kyusyu Vol.5. 福山市, 2018. 12

呼吸器・乳腺・内分泌外科

<学会発表>

1. 当院における小型肺癌に対する手術と再発症例の検討
松居真司, 廣岡由美, 松村安曇, 前田啓之
第 28 回大山呼吸器外科カンファレンス. 米子市, 2018. 2
2. 飛び込み出産を機に乳がん Stage IV と診断された養育力に乏しい患者と子どもの将来にとっての最善とは
池田 牧, 樹下和江, 森次奈穂美, 松村安曇, 松居真司, 廣岡由美, 前田啓之, 浦川 賢
第 28 回鳥取県乳腺疾患研究会. 倉吉市, 2018. 3
3. 前方アプローチで切除した腕頭動静脈浸潤を疑う甲状腺癌縦郭転移の 1 例
廣岡由美, 松居真司, 松村安曇, 宮坂成人, 前田啓之, 中本 周
第 46 回中国四国甲状腺外科研究会. 松江市, 2018. 3
4. 巨大悪性葉状腫瘍の 3 例
廣岡由美, 松居真司, 松村安曇, 宮坂成人, 前田啓之, 中本 周
第 26 回日本乳癌学会学術集会. 京都市, 2018. 5
5. 左肺底動脈大動脈起始症の手術手技
前田啓之, 松居真司
第 35 回日本呼吸器外科学会. 千葉市, 2018. 5
6. 僧帽弁膜症に伴う巨大肺静脈瘤の 1 例
松居真司, 前田啓之
第 35 回日本呼吸器外科学会. 千葉市, 2018. 5
7. Vessel-sealing System 使用における注意点
前田啓之, 松居真司, 松村安曇, 深谷由美
第 17 回山陰内視鏡外科研究会. 松江市, 2018. 6
8. 当院における高齢者乳癌の診療経験
深谷由美, 松居真司, 松村安曇, 前田啓之
第 141 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
9. 発熱・胸痛を契機に発見された胸腺腫の 1 例
松居真司, 深谷由美, 松村安曇, 前田啓之
第 141 回山陰外科集談会. 米子市, 2018. 6
10. 治療戦略に苦慮した隣接臓器浸潤甲状腺乳頭癌の 2 例
前田啓之, 松村安曇
第 30 回日本内分泌外科学会. 札幌市, 2018. 6
11. 気管支分岐異常を伴う左上葉肺癌の 1 切除例

松居真司, 前田啓之

第 57 回日本肺癌学会中国・四国支部学術集会. 出雲市, 2018. 7

12. 発熱と胸痛を契機に発見され, 経過中縮小傾向を認めた胸腺腫の 1 例

松居真司, 前田啓之

第 59 回日本肺癌学会学術集会. 東京都新宿区, 2018. 12

<講演会・講義・研修会>

1. 当院の患者用パス ～作れる環境は整っています～

前田啓之

診療会議プレゼン 5. 鳥取市, 2018. 2

2. 今, 必要とされるパスを考える

前田啓之, 漆原正一, 岸野亜希, 米沢 遥, 宮崎美也子, 吉田恵子

四国がんセンターパス大会シンポジウム. 松山市, 2018. 2

3. 当院がICT活用でめざすもの ～情報共有・チーム医療・業務効率化～

前田啓之

第 14 回ソフトウェアサービスユーザー会. 大阪市, 2018. 8

4. がん手術療法総論

松居真司

平成 30 年度鳥取県立中央病院がん看護基礎コース研修. 鳥取市, 2018. 9

脳神経外科

<学会・研究会発表>

1. 内視鏡下腫瘍生検術後, 分子標的薬併用療法が奏功した悪性黒色腫脳転移の一例

細谷朋央, 田淵貞治, 足立孝司, 池田綾乃

第 23 回日本脳腫瘍の外科学会. 和歌山市, 2018. 9

<講演会・研修会>

1. 当院における高齢者に対する脳神経外科治療の実際 ～今後のさらなる超高齢社会を見据えて～

田淵貞治

第 1 回鳥取県消化器臨床課題WEB講演会. 鳥取市, 2018. 1

2. 東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会 症例提示

細谷朋央, 田淵貞治

第 29 回合同症例検討会. 鳥取市, 2018. 5

3. 手術で良くなる認知症, 歩行障害 ～脳外科医の立場から～

田淵貞治

鳥取県立中央病院 平成 30 年度 第 1 回市民講座. 鳥取市, 2018. 6

麻酔科

<講習会開催>

1. 第 181 回 CVC 実践セミナー
坂本成司
日本医学シミュレーション学会. 鳥取市, 2018. 6

泌尿器科

<学会発表>

1. 根治的前立腺全摘除術後のbiochemical recurrence症例におけるマルチパラメトリックMRIを用いた局再発診断
磯山忠広, 村岡邦康
第 106 回日本泌尿器科学会総会. 京都市, 2018. 4
2. アキシチニブ投与中に高血圧クリーゼを発症した 1 例
村岡邦康, 山根浩史, 田中健一郎, 中安弘幸, 磯山忠広
第 106 回日本泌尿器科学会総会. 京都市, 2018. 4
3. 低リスク筋層非浸潤性膀胱癌に対する経尿道的膀胱腫瘍切除術直後ピラルビシン単回膀胱内注入療法の成績
磯山忠広, 村岡邦康
第 127 回日本泌尿器科学会山陰地方会. 米子市, 2018. 6
4. 低出力レーザーによるHoLEP導入
村岡邦康, 磯山忠広
第 6 回山陰泌尿器内視鏡研究会. 出雲市, 2018. 7
5. 前立腺推定体積の 5 年間の横断的追跡結果から前立腺肥大症の自然史予測の検討
渡邊健志, 小林直人, 小野孝司, 村岡邦康, 磯山忠広, 中村勇夫
第 25 回日本排尿機能学会. 名古屋市, 2018. 9
6. 経腹的超音波検査による前立腺推定体積測定値のvaridityに関する検討
渡邊健志, 小林直人, 小野孝司, 村岡邦康, 磯山忠広, 中村勇夫
第 25 回日本排尿機能学会. 名古屋市, 2018. 9
7. 外傷性尿道狭窄に対して経尿道的レーザー手術を行った 1 例
村岡邦康, 磯山忠広
第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会. 仙台市, 2018. 11
8. 低出力レーザーによるHoLEPの初期成績
村岡邦康, 磯山忠広
第 32 回日本泌尿器内視鏡学会総会. 仙台市, 2018. 11
9. 術前診断が困難であった腎血管筋脂肪腫の 1 例
磯山忠広, 川本文弥, 村岡邦康, 太田匡彦, 大畠 領
第 128 回日本泌尿器科学会山陰地方会. 出雲市, 2018. 12

<講演会>

1. 前立腺肥大症と関連するOAB

村岡邦康

鳥取県東部医師会学術講演会. 鳥取市, 2018. 7

産婦人科

<学会発表>

1. 胎内死亡をきたしたフオーク状臍帯付着の一例

中曾崇也, 木内 誠, 竹中泰子, 高橋弘幸

第70回日本産科婦人科学会. 仙台市, 2018. 5

2. ABCC8 遺伝子変異による糖尿病合併妊娠の1例

和田郁美, 上垣 崇, 竹中泰子, 木内 誠, 高橋弘幸, 早田 裕

第71回中国四国産科婦人科学会総会. 松山市, 2018. 9

<学会地方会・研究会発表等>

1. Methotrexate で治療しえた子宮頸管妊娠の2例

和田郁美, 上垣 崇, 竹中泰子, 木内 誠, 高橋弘幸

鳥取県産婦人科臨床懇話会. 鳥取市, 2018. 3

2. 頸管妊娠加療後に帝王切開癒痕部妊娠を生じた1例

和田郁美, 上垣 崇, 竹中泰子, 木内 誠, 高橋弘幸

平成30年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会総会ならびに学術総会. 鳥取市, 2018. 5

3. 子宮形態異常の妊娠転帰に関する検討

上垣 崇, 和田郁美, 竹中泰子, 木内 誠, 高橋弘幸

平成30年度鳥取産科婦人科学会・鳥取県産婦人科医会総会ならびに学術総会. 鳥取市, 2018. 5

4. ABCC8 遺伝子変異による糖尿病合併妊娠の1例

和田郁美, 上垣 崇, 竹中泰子, 木内 誠, 高橋弘幸, 早田 裕

鳥取県産婦人科臨床懇話会. 鳥取市, 2018. 10

<講演会・講義・研修会>

1. 第1回鳥根大学J-MELSベーシック講習会インストラクター

高橋弘幸

鳥根大学みらい棟ギャラクシー. 出雲市. 2018. 10

2. 乳汁分泌のPROFESSIONALに学ぶ

木内 誠

鳥取県立中央病院 周産期セミナー2018 第一部BFHI, 鳥取市, 2018. 11

3. インストラクター

高橋弘幸

鳥取J-MELS(母体救命)ベーシックコース 鳥取大学医学部シミュレーションセンター.
米子市, 2018. 11

<学会・研究会の主催，座長>

1. 一般演題 座長
高橋弘幸
鳥取県産婦人科臨床懇話会. 鳥取市, 2018. 3
2. 一般演題 座長
高橋弘幸
鳥取県産婦人科臨床懇話会. 鳥取市, 2018. 10
3. 主催 司会
高橋弘幸
鳥取県立中央病院 周産期セミナー 2018. 鳥取市, 2018. 11

小児科

<学会・研究会発表>

1. ACNES (Anterior Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome) 疑いの一例
大谷英之
第 508 回鳥取県東部小児科医会. 鳥取市, 2018. 2
2. マイコプラズマ関連 Stevens Johnson syndrome の一例
萩元慎二
第 508 回鳥取県東部小児科医会. 鳥取市, 2018. 2
3. Mycoplasma induced rash and mucositis (MIRM) の一例
萩元慎二, 吉野 豪, 堂本友恒, 戸川雅美, 大谷英之, 田村明子, 宇都宮靖, 常井幹生,
星加忠孝
第 101 回山陰小児科学会. 松江市, 2018. 3
4. グリベンクラミド内服により血糖値が安定化した新生児糖尿病の一例
太田健人, 堂本友恒, 吉野 豪, 萩元慎二, 大谷英之, 戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖,
常井幹生, 星加忠孝
第 101 回山陰小児科学会. 松江市, 2018. 3
5. 代理ミュンヒハウゼン症候群の二例
吉野 豪, 萩元慎二, 堂本友恒, 大谷英之, 戸川雅美, 田村明子, 宇都宮靖, 常井幹生,
星加忠孝
第 121 回日本小児科学会学術集会. 福岡市, 2018. 4
6. 鼓膜切開により出血性ショックを来した一例
小林由貴子
第 513 回鳥取県東部小児科医会例会. 鳥取市, 2018. 7
7. 二相性脳症の一例
木村昂一郎
第 513 回鳥取県東部小児科医会例会. 鳥取市, 2018. 7
8. 当院で経験した 18 トリソミーの予後因子の検討
太田健人, 堂本友恒, 木村昂一郎, 小林裕貴子, 鈴木将浩, 大谷英之, 戸川雅美, 田村明子,

宇都宮靖, 常井幹生, 星加忠孝

日本小児科学会鳥取地方会第 72 回例会. 米子市, 2018. 7

9. 極低出生体重児で出生し, 早期から開始したSU剤内服が奏功した新生児糖尿病の 1 例

堂本友恒, 田村明子, 常井幹生

第 54 回日本周産期・新生児医学会学術集会. 東京都, 2018. 7

10. 先天性高インスリン性低血糖症の 1 例

鈴木将浩

鳥取大学小児科症例検討会. 鳥取市, 2018. 7

11. 有熱時痙攣重積で入院した小児 31 例における AESD 診断予測スコアの妥当性の検討

木村昂一郎, 戸川雅美, 小林由貴子, 太田健人, 鈴木正弘, 堂本友恒, 大谷英之, 田村明子,
宇都宮靖, 常井幹生, 星加忠孝

第 70 回中国四国小児科学会. 松山市, 2018. 11

<学会・研究会の主催>

1. 第 55 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 1

2. 第 56 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 1

3. 第 57 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 4

4. 第 58 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 6

5. 第 59 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 8

6. 第 60 回新生児蘇生法 A コース 講習会

田村明子

鳥取県立中央病院. 鳥取市, 2018. 12

皮膚科

<学会発表>

1. 冠動脈バイパス術後に生じた壊疽性膿皮症の 1 例

池田綾乃, 足立孝司

第 134 回山陰・第 30 回島根合同開催地方会. 出雲市, 2018. 3

2. POEMS症候群治療中に生じた *Mycobacterium chelonae* 皮膚感染症の1例
池田綾乃, 足立孝司
第135回山陰・第31回島根合同開催地方会. 米子市, 2018.7
3. 多発性基底細胞癌におけるリスクファクター解析
足立孝司, 吉田雄一, 野間久史, 山元 修
第117回日本皮膚科学会総会. 広島市, 2018.5

<学会・研究会の主催, 座長>

1. 座長
足立孝司
鳥取皮膚科懇話会. 鳥取市, 2018.6

救急科

<講演>

1. 症状から推測する病気と外科的処置
岡田 稔
平成30年度鳥取県国際交流財団 医療通訳ボランティア フォローアップ講座. 鳥取市, 2018.1
2. 心肺停止 CPA
岡田 稔
鳥取県警察学校講義. 鳥取市, 2018.6

病理診断科／臨床検査科

<学会発表>

1. 肺腫瘍
小田晋輔, 徳安祐輔, 中本 周
日本病理学会中国四国支部学術集会 (第125回スライドカンファレンス). 広島市, 2018.2
2. 中咽頭腫瘍 (Squamous cell carcinoma with sarcomatous change, HPV-negative)
徳安祐輔, 小田晋輔, 中本 周
第66回山陰病理集談会. 出雲市, 2018.4
3. CA125陽性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 (DLBCL) の一例
小田晋輔, 徳安祐輔, 桑本聡史, 中本 周
第107回日本病理学会総会. 札幌市, 2018.6
4. 二層性を有する非典型的な末梢性肺癌の一例
徳安祐輔, 小田晋輔, 中本 周
第107回日本病理学会総会. 札幌市, 2018.6
5. 病理診断結果の確実な活用に向けて: 「患者への説明等完了ボタン」を導入して
平田有子, 中本 周, 松ノ谷尚子
第15回日本医療マネジメント学会鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2018.9

6. 腹腔内巨大腫瘍（GIST）

徳安祐輔, 小田晋輔, 中本 周

第 67 回山陰病理集談会. 米子市, 2018. 12

歯科口腔外科

<学会・研究会発表>

1. リウマチに対しTNF- α 阻害薬投与中の患者に認められた原発不明唾液腺導管癌頸部リンパ節多発転移の一例
木谷憲典, 大淵幸与
日本口腔腫瘍学会. 新潟市, 2018. 1
2. 咀嚼筋腱膜過形成症が原因と思われた開口障害の一例
木谷憲典, 大淵幸与, 渡辺 総
鳥取県歯科医学会. 鳥取市, 2018. 12
3. 多発顔面骨折骨折の一例
渡辺 総, 木谷憲典, 大淵幸与
山陰口腔疾患研究会. 米子市, 2018. 12
4. 当院糖尿病サポートチームでの歯科衛生士の活動状況と今後の展望
岸本真紀, 山野 栞, 安東史博, 村尾和良, 檜崎晃史
第 6 回日本糖尿病療養指導学術集会. 京都市, 2018. 7
5. 急性期病院歯科口腔外科外来における急変時シミュレーションの実施報告
岸本真紀, 山野 栞, 金尾朋子, 谷口美帆, 河口久美子, 大淵幸与, 木谷憲典
日本歯科衛生学会第 13 回学術大会. 福岡市, 2018. 9

<講演・講義>

1. 病院歯科衛生士の状況 ～周術期口腔機能管理と多職種連携など～
岸本真紀
鳥取県西部歯科衛生士会. 米子市, 2018. 1
2. 6 歳臼歯保護事業 講話とブラッシング指導
大淵幸与, 谷口美帆, 金尾朋子, 山野 栞
千代保育所. 鳥取市, 2018. 1
3. 在宅看護援助論 I 「在宅における口腔ケア」
岸本真紀
鳥取県立鳥取看護専門学校. 鳥取市, 2018. 11 90分×1回
4. ブラッシング指導
歯科口腔外科職員全員
鳥取県立鳥取養護学校. 鳥取市, 2018. 11 (5回)

看護局

<学会発表>

1. 母乳育児支援に対する意識調査－医療者と褥婦へのアンケート結果から－
伊井野彩子, 波多野暁子, 岡田奈津子
第 37 回鳥取県母性衛生学会. 鳥取市, 2018. 1
2. 直接授乳継続に向けた支援の検討－直接授乳困難を訴える母親への関わりを振り返って－
山内柚佳
第 37 回鳥取県母性衛生学会. 鳥取市, 2018. 1
3. 転倒転落減少に向けた病棟内チームを中心とした取り組み
須崎里枝, 細田奈緒美, 吉田一恵
第 15 回日本医療マネジメント学会 鳥取支部学術集会. 鳥取市, 2018. 9
4. 超高齢者の医療をめぐるコンフリクトへの対応 ～エンパワメント重要性が再認識された 1 例～
松岡真弓, 城戸康代
日本医療コンフリクト・マネジメント学会第 7 回学術大会. 山形市, 2018. 2
5. 造血幹細胞移植におけるオープンエンド型マルチルーメンタイプの末梢静脈挿入式中心静脈カテーテルの管理
中山優樹, 橋本由徳, 武田奈緒美, 坂西紀子, 岩田聡美, 田中孝幸
第 40 回日本造血細胞移植学会. 札幌市, 2018. 2
6. 医療安全部門と医療メディエーション部門の連携の効果 不信・不満から希望へと気持ちが変わった事例
幾田扶美子
日本医療コンフリクト・マネジメント学会 第 7 回学術大会. 山形市, 2018. 2
7. デバイス治療における看護師の役割
管 令子
第 10 回植込みデバイス関連冬季大会シンポジウム. 横浜市, 2018. 2
8. デバイスケアに参加する難しさ
管 令子
第 10 回植込みデバイス関連冬季大会シンポジウム. 横浜市, 2018. 2
9. ケアリンクエクスプレスが患者に与える影響 ～外来待ち時間短縮の試みから見えてきたこと～
管 令子
第 10 回植込みデバイス関連冬季大会ティータイムセミナー. 横浜市, 2018. 2
10. ストーマケアチーム活動による看護ケアの向上 ～部署での教育を院内全体に拡大して～
石田由紀, 南條夏実, 川戸泉美, 下山英津子, 田中美佐子
第 32 回中国・四国ストーマリハビリテーション研究会. 広島市, 2018. 6
11. 気管切開患児のシャワー浴手技獲得に向けて－退院指導から訪問看護同行を通しての関わり－
赤田裕美
第 12 回鳥取県看護研究学会. 鳥取市, 2018. 6
12. 在宅での生活に向けた家族への経管栄養指導
磯江亜希

第 12 回鳥取県看護研究学会. 鳥取市, 2018. 6

11. 全身麻酔を受ける患者の術前アセスメント

安場光穂

日本手術看護学会中国地区鳥取分会平成 30 年度春の勉強会. 米子市, 2018. 6

13. 不整脈の包括的管理 ～看護師の立場から～

管 令子

第 65 回日本不整脈心電学会学術大会シンポジウム. 東京都, 2018. 7

14. デバイスナースの役割と今後の展望

管 令子

第 65 回日本不整脈心電学会学術大会シンポジウム. 東京都, 2018. 7

15. 救急外来看護師による救急患者の情報取得に関する現状

清水寛子, 太田典次, 井上千紗都

第 37 回山陰救急医学会. 鳥取市, 2018. 9

16. バイタルサイン測定データ等の自動送信システム導入と送信実績に基づく使用促進の取り組み

松岡真弓

第 38 回医療情報学連合大会 (第 19 回日本医療情報学会学術大会). 福岡市, 2018. 11

<講演・講義・研修会>

1. 女性のライフサイクル各期の特徴 不妊治療後妊娠におけるケア

橋本万住子

倉吉総合看護専門学校助産学科. 倉吉市, 2018. 2

2. 母性看護学概論 (母性看護と生命倫理) 不妊症の基礎知識と最近の動向, 生殖医療における倫理問題

橋本万住子

倉吉総合看護専門学校第 1 看護学科. 倉吉市, 2018. 2

3. 「仕事・結婚・妊娠」学生のためのライフプラン講座

橋本万住子

特別講義. 鳥取県立鳥取看護専門学校, 2018. 3

4. 知ってほしい、妊娠適齢期！

橋本万住子

大山乳業農業協同組合平成 30 年度健康研修会. 鳥取県琴浦町, 2018. 3

5. 鳥取県立中央病院におけるデバイスナースの役割と今後の展望

管 令子

愛知県三河地区デバイス看護師講演会. 安城市, 2018. 3

6. ステキなオトナになるために

橋本万住子

生涯を通じる健康授業. 青翔開智中学校・高等学校 高校 2 年生, 鳥取市, 2018. 5

7. 知ってほしい、妊娠適齢期！

橋本万住子

妊活セミナー. 山陰合同銀行鳥取営業部, 鳥取市, 2018. 6

8. ステキなおトナになるために
橋本万住子
性教育講演会及び個別相談. 鳥取県立工業高等学校, 鳥取市, 2018. 6
9. 不妊治療を受けている対象への看護
橋本万住子
母性看護援助論Ⅰ. 鳥取県立鳥取看護専門学校, 鳥取市, 2018. 6
10. ステキなおトナになるために
橋本万住子
性に関する指導講演会. 鳥取県立鳥取緑風高等学校定時制課程昼間部, 鳥取市, 2018. 6
11. 生命誕生 ～未来に向けて～
橋本万住子
性に関する教育講演会. 八頭町立八頭中学校, 鳥取県八頭郡, 2018. 7
12. 性感染症と不妊について
橋本万住子
母性看護援助論Ⅰ. 鳥取県立鳥取看護専門学校, 鳥取市, 2018. 7
13. 不妊症の基礎知識と最近の動向
橋本万住子
鳥取市特定不妊治療等勉強会. さわやか会館. 鳥取市, 2018. 7
14. 不妊症の基礎知識と最近の動向
橋本万住子
母性看護学概論. 倉吉総合看護専門学校第2看護学科, 倉吉市, 2018. 7
15. 遠隔モニタリングについて
管 令子
遠隔モニタリング相談会アドバイザー. 東京都, 2018. 7
16. デバイスナースの役割と今後の展望
管 令子
ナース向け Abbott Medical Japan ペースメーカーの基礎知識. 大阪市, 2018. 8
17. 不妊治療をとりまく現状 仕事と不妊治療の両立
橋本万住子
地域公開講座: 平成30年度不妊勉強会・相談会. 鳥取市, 2018. 9
18. 思春期の性を考えよう
橋本万住子
性教育講演会. 鳥取市立千代南中学校, 鳥取市, 2018. 9
19. 患者のQOL向上を図る ～看護師だからできること～
管 令子
抗凝固療法におけるチーム医療連携を考える会. 鳥取市, 2018. 10
20. わたしたちのからだ
橋本万住子
心や性に関する専門家派遣事業. 鳥取県立白兔養護学校小学部, 鳥取市, 2018. 11

21. いのちの大切さ、こころとからだの話
橋本万住子
平成 30 年度看護の出前授業保健体育。鳥取市立気高中学校，鳥取市，2018. 11
22. わたしたちのからだ
橋本万住子
心や性に関する専門家派遣事業。鳥取県立白兎養護学校中学部女子午前，鳥取市2018. 12
23. わたしたちのからだ
橋本万住子
心や性に関する専門家派遣事業。鳥取県立白兎養護学校中学部男子午後，鳥取市，2018. 12
24. 性感染症・エイズ
橋本万住子
平成 30 年度看護の出前授業保健体育。青翔開智中学校・高等学校，鳥取市，2018. 12
25. がん治療と妊娠・出産について
橋本万住子
鳥取県におけるAYA世代のがん患者支援を考える研修会。鳥取市，2018. 12
26. よりよい男女交際について
橋本万住子
心や性に関する専門家派遣事業。鳥取県立白兎養護学校高等部，鳥取市，2018. 12

薬剤部

<学会・研究会発表>

1. バンコマイシン血中濃度の予測値と実測値の乖離要因についての検討
西垣智子，渡邊俊介，田中夏海，湯口朋子，吉村卓子
第 57 回全国自治体病院学会，郡山市，2018. 10
2. 薬剤師の救命技術習得に関する取り組み ～医療技術局BLS委員会の活動～
渡邊俊介，吉村卓子，高野 岳
第 57 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会。米子市，2018. 11
3. 薬剤師の救命技術習得に関する取り組み ～医療技術局BLS委員会の活動～
渡邊俊介，吉村卓子，高野 岳
第 23 回鳥取県医療薬学セミナー。倉吉市，2018. 12

<講演会・講義・研修会>

1. 薬理学
湯口朋子，義仲真理
鳥取県立鳥取看護専門学校講義。鳥取市，2018. 5-9
2. 薬剤師の役割 ～摂食・栄養に影響を及ぼす薬剤など～
神戸香織
平成 30 年度 NST 臨床実地研修短期集中研修会。鳥取市，2018. 10

中央放射線室

<学会・研究会発表>

1. 新生児頭部MRIにおける無鎮静下撮影の導入について
小山 亮
第34回日本放射線技師学会. 下関市, 2018.9
2. IGRT QA用ファントム球体材質についての検討
木原康行, et al.
第34回日本放射線技師学会. 下関市, 2018.9
3. MRI呼吸模擬ファントムの作成及び精度の検証
赤島啓介, et al.
第34回日本放射線技師学会. 下関市, 2018.9
4. 乳腺プランの独立検証エラーに対する検討
小谷 怜, et al.
第14回中四国放射線医療技術フォーラム. 広島市, 2018.11
5. 仮想グリッド処理におけるエックス線入射角が画像に及ぼす影響の検討
田中康隆, et al.
第14回中四国放射線医療技術フォーラム. 広島市, 2018.11
6. Section Select Gradient Reversal 法併用DWIのスライス厚に関する検討
岡本悠太郎, et al.
第14回中四国放射線医療技術フォーラム. 広島市, 2018.11
7. RISを用いたCT造影剤のコスト漏れ対策
小谷 怜, 壺岐 勝, 岡村章仁
第57回全国自治体病院学会. 郡山市, 2018.10
8. アブレーション治療前における心臓CTの造影剤注入方法の検討
上山忠政, et al.
日本放射線技術学会 第46回秋季大会. 仙台市, 2018.10
9. Section Select Gradient Reversal 法併用拡散強調画像の磁化率アーチファクトに関する検討
岡本悠太郎, et al.
日本放射線技術学会 第46回秋季大会. 仙台市, 2018.10
10. 金属リングを用いた総合アイソセンターQA手法
砂川知広, et al.
日本放射線技術学会 第46回秋季大会. 仙台市, 2018.10

<講演・講義・研修会>

1. IoTと臨床応用
赤島啓介
第一回東部地区研修会. 鳥取市, 2018.3
2. ケロイドプランについて
砂川知広

鳥取県東部放射線治療研究会. 鳥取市, 2018. 7

3. くも膜下出血の所見について

田中康隆

第4回 Tottori BIRT Meeting. 鳥取市, 2018. 8

4. 心臓MRIの運用経験報告

赤島啓介

第5回 Tottori BIRT Meeting. 鳥取市, 2018. 11

5. 治療で使える image - j

砂川知広

第43回山口県放射線治療技術研究会. 宇部市, 2018. 12

中央検査室

<学会発表>

1. 当院検査室におけるDMAT隊員が主導したBCP訓練の実施

澤田健一郎

第57回全国自治体病院学会. 郡山市, 2018. 10

2. DLBCLの治療後に発生したFollicular T-cell lymphomaの一例

川上智史, 前田和俊, 松ノ谷尚子, 岡田早苗, 小田晋輔, 徳安祐輔, 中本 周

第57回日本臨床細胞学会秋期大会. 横浜市, 2018. 11

3. 中頭蓋窩に発生した孤立性線維性腫瘍 Solitary Fibrous Tumor (SFT) の1例

前田和俊, 松ノ谷尚子, 岡田早苗, 川上智史, 加藤千春, 谷上和弥, 福田水貴, 中本 周,
徳安祐輔, 小田晋輔

第57回日本臨床細胞学会秋期大会. 横浜市, 2018. 11

<学会地方会・研究会発表等>

1. 医師不足はコメディカルがカバー！ ～検査技師の立場から～

澤田健一郎

第25回日本心血管インターベンション治療学会中国・四国地方会. 岡山市, 2018. 9

2. 胆管細胞癌と鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例

黒田 誠, 徳安祐輔

JSS中国第24回/JSS四国第30回地方会学術集会. 高松市, 2018. 2

3. 多発腸重積を伴ったPeutz-Jeghers症候群の1例

黒田 誠

鳥取東部地区腹部超音波研究会. 鳥取市, 2018. 5

4. 腎細胞癌の1例

後藤陽子

鳥取東部地区腹部超音波研究会. 鳥取市, 2018. 7

5. 直腸膀胱瘻の一例

田中恭子

- 平成30年度鳥臨技第3回生物化学分析部門・形態検査部門（一般分野）合同研修会. 鳥取市, 2018.9
6. アルブミン製剤一元管理の現状と問題点
岸田成美, 佐々木崇雄, 五百川尚宏, 岡田早苗
第44回鳥取県医学検査学会. 米子市, 2018.10
 7. 当院におけるMGIT導入に伴う抗酸菌検出状況の変化
丸山友紀, 田中さゆり, 本庄信子, 岡田早苗
第44回鳥取県医学検査学会. 米子市, 2018.10
 8. MGIT導入における当院の抗酸菌検出状況の変化
丸山友紀, 田中さゆり, 本庄信子, 岡田早苗
平成30年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会（第51回）. 高松市, 2018.11
 9. 乳頭に発生した乳腺神経内分泌癌の1例
谷口千里, 黒田 誠, 綾木早香, 後藤陽子, 松ノ谷尚子, 岡田早苗
平成30年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会（第51回）. 高松市, 2018.11

<講演会・講義・研修会>

1. 心房細動の検査, 循環器治療の最近の話題, 心電図判読
澤田健一郎
平成30年度鳥臨技第2回生理機能検査部門研修会. 倉吉市, 2018.7
2. 鳥臨技ステップアップ研修会 血液分野
川上智史
平成30年度鳥臨技第1回学術部門研修会. 倉吉市, 2018.7
3. 認知症対応力向上講習会B
前田和俊, 澤田健一郎
認知症対応力向上講習会B. 米子市, 2018.9
4. 病理解剖介助について
前田和俊, 河上 清, 川上智史, 谷上和弥
平成30年度鳥臨技第2回鳥取県形態部門研修会（病理・細胞部門）米子市, 2018.9
5. 鳥取県精度管理調査細胞分野報告
川上智史
平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会. 米子市, 2018.12
6. 鳥取県精度管理調査病理分野報告
前田和俊
平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会. 米子市, 2018.12
7. 鳥取県精度管理調査生理分野報告
谷口 悟
平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告会. 米子市, 2018.12

<学会・研究会の主催，座長>

1. 座長

岡田早苗

平成 30 年度鳥臨技第 1 回総合管理部門研修会. 倉吉市, 2018. 5

2. 座長

上原良太

平成 30 年度鳥臨技第 1 回学術研修会. 倉吉市, 2018. 7

3. 司会

宮脇可奈子

平成 30 年度鳥臨技第 2 回生理機能検査部門研修会. 倉吉市, 2018. 7

4. 座長

澤田健一郎

第 27 回日本心血管インターベンション治療学会. 神戸市, 2018. 8

5. 司会

上原良太

平成 30 年度鳥臨技第 1 回移植検査輸血部門研修会. 米子市, 2018. 9

6. 座長

岡田早苗

平成 30 年度鳥臨技第 2 回総合管理部門研修会. 倉吉市, 2018. 9

7. 座長

岡田早苗

平成 30 年度鳥臨技第 3 回生物化学分析部門・形態検査部門（一般分野）合同研修会. 鳥取市, 2018. 9

8. 司会

岡田早苗

地域ニューリーダー育成研修会. 熱海市, 2018. 10

9. 座長

黒田 誠

JSS 中国第 26 回/JSS 四国第 33 回地方会学術集会. 岡山市, 2018. 11

10. 講師

佐々木崇雄

鳥取県立歯科衛生専門学校講義. 鳥取市, 2018. 4 - 2017. 10

11. 講師

田中さゆり

鳥取県立看護専門学校講義. 鳥取市, 2018. 10 - 2019. 2

臨床工学室

<学会発表>

1. デバイス外来の閾値チェックでLow Rateのペースメーカーリエントリーを誘発した1例
小谷友喜
第10回デバイス関連冬季大会. 横浜市, 2018. 2
2. 補助循環システムUNIMOの使用経験
中村憲明
第28回日本体外循環技術医学会中国地方会大会. 米子市, 2018. 6
3. 臨床工学技士による清潔介助がカテーテルアブレーション時の準備時間短縮を図れるか
小谷友喜
第65回日本不整脈心電学会学術大会. 東京都, 2018. 7
4. ツアー型オープンホスピタルでの臨床工学技士紹介
南城香菜美
第8回中四国臨床工学会. 徳島市, 2018. 9
5. 補助循環システムUNIMOの使用経験
高野 岳
第8回中四国臨床工学会. 徳島市, 2018. 9
6. 臨床工学技士のカテーテルアブレーション清潔介助準備による効果
安部貴大
第8回中四国臨床工学会. 徳島市, 2018. 9
7. 敗血症治療における透析患者 CRRT症例の後向き調査報告
半田雅恵
鳥取県東中部敗血症研究会. 鳥取市, 2018. 9
8. 当院における筋弛緩剤を併用したアブレーション時の鎮静鎮痛管理法
小谷友喜
カテーテルアブレーション関連秋季大会 2018. 宜野湾市, 2018. 11

<講演・講義・研修会>

1. 生命を守る臨床工学技士
小谷友喜
鳥取市立鳥取西中学校. 鳥取市, 2018. 6
2. ECPRトレーニング インストラクター
中村憲明
第9回日本循環器学会PCASセミナー. 大阪市, 2018. 7
3. 若手委員会企画 これからどうする? ~今の若手CEができること~
小谷友喜
第8回中四国臨床工学会. 徳島市, 2018. 9
4. 当院におけるMEのCIEDs業務への関わり
小谷友喜

ペースメーカー研修会. 松江市, 2018. 10

<学会・研究会の主催, 座長>

1. 主催 大会長
高野 岳
体外循環技術医学会中国地方会・第28回日本体外循環技術医学会中国地方会大会. 米子市, 2018. 6
2. 講演Ⅲ座長
小谷友喜
鳥取県臨床工学技士会 第7回呼吸療法セミナー. 鳥取市, 2018. 7
3. 特別講演座長
高野 岳
鳥取県東中部敗血症研究会・第9回鳥取県東中部敗血症研究会. 鳥取市, 2018. 9
4. 安全管理1座長
高野 岳
日本体外循環技術医学会・第44回日本体外循環技術医学会大会. 金沢市, 2018. 11

リハビリテーション室

<学会発表>

1. フレイルが高齢心臓外科手術患者の術後経過に与える影響 ～コロンビアフレイルティーンデックスの有用性～
酒井里佳, 宮坂成人, 影嶋健二, 上村桂一, 岸本一江
第24回心臓リハビリテーション学会学術集会. 横浜市, 2018. 7
2. SPPBを用いた心臓血管外科術前の身体機能評価と, 術後離床進行状況の関係
上村桂一, 宮坂成人, 影嶋健二, 酒井里佳, 岸本一江
第24回心臓リハビリテーション学会学術集会. 横浜市, 2018. 7
3. 当院の高齢心臓外科手術患者の術前Frailtyの状況と術後経過に与える影響 ～Columbia Frailty Indexを用いて～
酒井里佳, 宮坂成人, 影嶋健二, 上村桂一, 岸本一江
第57回全国自治体病院学会. 福島市, 2018. 10
4. 待機的な心臓外科手術症例に対して術前SPPBを用いた身体機能評価と術後離床進行状況の関係
西本亮太, 宮坂成人, 上村桂一, 岸本一江
第57回全国自治体病院学会. 福島市, 2018. 10
5. THA術後の膝伸展筋力低下に及ぼす術前因子の検討
川淵敬太
リハビリテーション・ケア合同研究大会米子2018. 米子市, 2018. 10
6. 投球後の神経症状と筋の過緊張に対し、肩甲骨および前腕への介入が奏功した一症例
間庭奨大
第18回鳥取県理学療法士学会. 鳥取市, 2018. 12
7. 詳細な課題設定と視覚的な自主練習マネジメントにより歩行機会が増加し歩行速度が改善した症例

檜山耕平

第 5 回日本小児理学療法学会学術集会. 大阪市, 2018. 12

8. 人工股関節全置換術後の膝伸展筋力低下に及ぼす術前因子の検討

川淵敬太

第 6 回日本運動器理学療法学会学術大会. 博多市, 2018. 12

9. 脳卒中地域連携パスを使用した急性期病院での転帰関連因子の検討

若 達人, 山崎晃生, 北村智之, 中安弘幸

第 44 回日本脳卒中学会学術集会. 横浜市, 2019. 3

<学会地方会・研究会発表等>

1. 終末期乳がん患者の自宅退院に向けて—ご家族の協力を得て実現できた症例—

尾崎麻衣子

第 24 回鳥取緩和研究会. 鳥取市, 2019. 3

<学会・研究会の主催, 座長>

1. 中国ブロック理学療法士学会 座長

川淵敬太

第 32 回中国ブロック理学療法士学会. 米子市, 2018. 9

栄養管理室

<講演会・講義・研修会>

1. 栄養薬剤・栄養剤・食品の選択

岸本和恵

平成 30 年度第 9 回 NST 臨床実施研修. 鳥取市, 2018. 10

<学会・研究会の主催, 座長>

1. NST, 周術期管理 座長

岸本和恵

第 11 回日本静脈経腸栄養学会 中国支部学術集会. 呉市, 2018. 8

感染防止対策室

<講演・講義・研修会>

1. 手指衛生のタイミングについて

朽本浩紀

吉野三宅ステーションクリニック感染対策研修会. 鳥取市, 2018. 3

2. 交差感染防止の基本

朽本浩紀

藤井政雄記念病院感染対策研修会. 倉吉市, 2018. 5

3. 医療機関における最新の感染症対策

朽本浩紀

平成 30 年度実習指導者養成講習. 鳥取市, 2018. 7

4. 水回りの環境整備どうしていますか? ~ICTラウンドのチェックポイントはここ~

朽本浩紀

平成 30 年度鳥取県院内感染対策講習会. 米子市, 2018. 11

がん相談支援センター

<学会・研究会発表>

1. 未婚の若年性乳がん患者と母親が強い悲しみの中から力を得るプロセスにおける乳がん看護認定看護師の支援

樹下和江, 池田 牧

第 32 回日本がん看護学会学術集会. 千葉市, 2018. 2

2. 飛び込み出産を期に乳がん STAGE IV と診断された養育力に乏しい患者と子どもの将来にとっての最善とは

池田 牧, 樹下和江, 森次奈穂美, 松村安曇, 浦川 賢, 松居真司, 廣岡由美, 前田啓之

第 28 回鳥取県乳腺疾患研究会. 鳥取市, 2018. 3

3. がんによって就労先を解雇され鳥取県がん患者労働相談ワンストップサポートを活用した一症例
藤松義人, 鈴木直子

第 7 回がん相談研究会. 東京都, 2018. 3

4. 家族機能が脆弱な根治不能がん患者と家族への心理的支援を行った症例

藤松義人

臨床心理士資格認定協会第 87 回研修会. 米子市, 2018. 5

5. 私の看護実践, そこに現れた私の 'ケアパターン', そのケアパターンに目をむけるプロセス, プラクシスリサーチとしての計画の立案

池田 牧

第 1 回ニューマンプラクシス学習会. 東京都, 2018. 6

6. がんの診断前に死期を悟る患者が求めるものは何か

池田 牧

第 5 回日本祈りと救いとこころ学会. 倉吉市, 2018. 10

7. 鳥取県におけるがん相談支援センターと県立図書館との連携 -図書館連携の悲喜交々-

藤松義人

中国四国地区図書館&がん相談支援センター連携ワークショップ. 広島市, 2018. 12

<講演・講義・研修会>

1. エンド・オブ・ライフケア ~人生の終わりにどう寄り添う?~

濱野由紀子

ウェルフェア北園渡辺病院院内教育研修. 鳥取市, 2018. 2

2. 鳥取県におけるがん治療と見た目の変化・がんと就労・緩和ケアの実情について

- 藤松義人
アフラック鳥取支社代理店研修会, 米子市, 2018.3
3. 鳥取県におけるがん治療と見た目の変化・がんと就労・緩和ケアの実情について
藤松義人
アフラック鳥取支社代理店研修会, 鳥取市, 2018.3
4. 終末期看護
池田 牧
鳥取看護大学, 倉吉市, 2018.5
5. 知ってください, 中央病院の緩和ケア
藤松義人
第28回中央病院緩和医療研修会, 鳥取市, 2018.6
6. 実践に活かす看護倫理—過去の学びを応用しリーダーシップを発揮しよう—
池田 牧
平成30年度鳥取県看護協会, 鳥取市, 2018.7
7. エンド・オブ・ライフ・ケア
濱野由紀子
平成30年度訪問看護職員養成講習会, 鳥取市, 2018.7
8. モジュール6: コミュニケーション, ロールプレイ
濱野由紀子
鳥取市立病院ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム, 鳥取市, 2018.7
9. 看取りの看護
濱野由紀子
岩美病院院内研修会, 岩美郡, 2018.7
10. がん相談支援センター相談員基礎研修副講師 (グループファシリテーター)
藤松義人
平成30年度がん相談支援センター相談員基礎研修 (3), 中央区, 2018.8
11. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
池田 牧
平成30年度鳥取県看護協会ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム, 鳥取市, 2018.9
12. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
濱野由紀子
平成30年度鳥取県看護協会ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム, 鳥取市, 2018.9
13. 意思決定支援
池田 牧
博愛病院 院内研修会, 米子市, 2018.9
14. 平成30年度日本サイコオンコロジー学会心理士スタンダードコースメインファシリテーター
藤松義人
日本サイコオンコロジー学会心理士スタンダードコース, 金沢市, 2018.9
15. がん治療の現状・動向・在宅緩和ケアにおける薬物療法・疼痛コントロールの理論と実際
～講義・疼痛シートの活用 (GW)～

池田 牧

鳥取県看護協会訪問看護研修 ～がん～. 鳥取市, 2018. 10

16. なぜ伝わらない？－補完代替療法や意思決定支援に焦点を当てて考える－

藤松義人

鳥取県病院薬剤師会東部支部定期研修会. 鳥取市, 2018. 11

17. 鳥取県におけるAYA世代のがん患者支援を考える

藤松義人

鳥取県委託事業がん診療に携わる医療従事者のための研修会. 鳥取市, 2018. 12

18. 成人看護援助論Ⅳ 緩和ケア

濱野由紀子

鳥取看護専門学校. 鳥取市, 2018. 12

臨 床 統 計

(2018年1月～12月)

消化器内科

	2016	2017	2018
大腸ポリープ切除術	711	659	624
胃, 十二指腸ポリープ切除術	3	3	5
胃, 十二指腸早期悪性腫瘍切除術	30	54	26
食道早期悪性腫瘍切除術	6	3	2
経皮的胃瘻造形術	64	58	65

呼吸器内科

	2016	2017	2018
気管支ファイバー	215	244	261
超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法	60	40	33

血液内科

	2016	2017	2018
移植骨髄穿刺		2	
造血幹細胞移植	9	11	7
同種骨髄移植	2	4	
自家末梢血幹細胞移植	7	4	4
同種末梢血幹細胞移植		3	2
※臍帯血移植			1

※ 2018 より追加

心臓内科

	2016	2017	2018
心臓カテーテル検査	608	641	601
経皮的冠動脈形成術（症例数）	206	216	216
経皮的カテーテル心筋焼灼術	101	134	153
ペースメーカー（ICD, CRT, CRTDを含む）移植術, 交換術	96	57	78
植込型除細動器移植術（ICD）	4	8	2
心室再同期療法（CRT, CRTD）	5	4	1
経皮的腎動脈形成術			2

脳神経内科

入院統計

	2016	2017	2018
新入院患者数（件）	361	405	393
平均在院日数（日）	20	19.1	22.06

疾患別内訳

	2016	2017	2018
脳血管障害	241	264	250
脳出血	4	2	1
虚血性脳血管障害	237	262	249
rtPA使用件数	35	24	27
一過性脳虚血発作	21	9	19
てんかん	22	19	11 (14)
髄膜炎・脳炎	7	8	10
末梢神経障害	11	7	7 (13)
変性疾患	6	13	1

※ 2016 年の経皮的脳血栓回収術，経皮的脳血管形成術は 1 例重複

※ 2018 年の（ ）内の数字は延べ人数

脳卒中センター（急性期血管内治療延べ件数）

	2016	2017	2018
経皮的脳血栓回収術	14	16	17
経皮的脳血管形成術	2	5	1
経皮的頸動脈ステント留置術	4	12	3

放射線科

	2016	2017	2018
①放射線治療			
(1)原発			
脳・脊髄	3	2	
頭頸部（甲状腺を含む）	5	4	4
食道	3	3	3
肺・気管・縦隔	23	13	15
うち肺	23	13	15
乳腺	14	21	17
肝・胆・膵	5	1	2
胃・小腸・結腸・直腸	8	3	2
婦人科	4	1	
泌尿器系	9	7	11
うち前立腺	5	5	8

	造血器リンパ系	10	8	4
	皮膚・骨・軟部			2
	その他（悪性）	1		
	良性			3
(2)転移	脳転移	27	15	16
	骨転移	45	42	29
	その他	15	26	28
(3)特殊治療	ストロンチウム内用療法			1
	ゼヴァリン内用療法	2	6	5
	全身照射	2	1	2
	放射性ヨウ素内用療法（アブレーション治療）	4	11	4
	※ラジウム治療		1	1
放射線治療合計		180	165	149
②IVR 血管造影（診断のみ）				
(1)肝		1	1	1
(2)その他動脈		3	3	6
(3)その他静脈		3		1
血管造影合計		7	4	8
IVR				
(1)vascular	動注療法	4	11	11
	動脈塞栓術		10	2
	動脈瘤			
	内腸骨動脈	9	8	7
	血管奇形			1
	出血	17	12	20
	血流改変	8		2
	※エンドリーク		3	6
	TACE	41	44	38
	リザーバ留置術	1		
	PSE（部分的脾動脈塞栓術）	3		1
	肝内門脈枝塞栓術（PTPE）	1	2	
	バルーン閉塞性逆行性静脈瘤塞栓術（BRTO）	2		1
	静脈瘤塞栓術			2
	血栓溶解療法		1	
	下大静脈フィルター留置術	1		
	血管内異物除去術	2	3	2
	中心静脈ポート埋め込み術（四肢）	28	7	9
	中心静脈ポート埋め込み術（頭頸部その他）		2	1
	その他	1	1	2
(2)non-vascular	ステント留置術		1	
	胆道			
	経皮経胆道ドレナージ（PTBD）		1	
(3)CTガイド	CTガイド下肺生検	51	43	40
	CTガイド下生検（その他）	18	15	16

	CTガイド下マーキング	2	1	
	CTガイド下ドレナージ	7	16	5
	CTガイド下治療（その他）	2	1	1
IVR合計		198	182	167
血管造影&IVR合計		205	186	175
③画像診断	CT	16,623	16,372	18,391
	MRI	4,830	4,095	4,910
	RI	935	874	877
画像診断件数合計		22,388	21,341	24,178

※新しい治療法のため追加

外科／消化器外科

15歳以上	2016	2017	2018
デブリードマン 2. (100～3000cm ²)			1
ヘルニア手術 1. 腹壁癒痕ヘルニア	5	7	1
ヘルニア手術 2. 半月状線・白線ヘルニア, 腹直筋離開	4	2	2
ヘルニア手術 3. 臍ヘルニア	2		2
ヘルニア手術 5. 鼠径ヘルニア	66	55	21
ヘルニア手術 6. 大腿ヘルニア	1	1	5
ヘルニア手術 8. 骨盤部ヘルニア		2	3
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		1	
リンパ節生検		2	
リンパ節摘出術 1. 長径 3 cm未満		6	5
リンパ節摘出術 2. 長径 3 cm以上		1	1
胃局所切除術	1	2	
胃, 十二指腸憩室 (開腹)			1
胃切除術- 1. 単純切除術	1	2	
胃切除術- 2. 悪性腫瘍	11	13	10
胃全摘術 1. 単純全摘	1		
胃全摘術 2. 悪性腫瘍	8	14	4
胃腸吻合術 (ブラウン手術を含む)	4	2	2
胃縫合術 (大網充填術又は被覆術含)	5		1
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下造設含)	2	2	3
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼 (～ 2 cm腹腔鏡)	1	2	
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼 (2 cm～ 腹腔鏡)	1		
肝切除術 (1 区域切除 (外側除) (1 歳上)	3	7	4
肝切除術 (2 区域切除) (1 歳以上)	4	4	
肝切除術 (垂区域切除) (1 歳以上)		1	
肝切除術 (部分切除) (1歳以上)	6	4	2
肝縫合術		2	1

肝門部胆管悪性腫瘍術 2. 血行再建無	4	4	
急性汎発性腹膜炎手術			11
胸腔鏡下（腹腔鏡下含）横隔膜縫合術		1	
胸腔鏡下試験開胸術		1	
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	6	9	
胸腔鏡食道悪性腫瘍術（頸・胸・腹部）			5
経尿道的尿管ステント留置術			1
経皮的針生検法		1	
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術		1	
結腸腫瘍、結腸憩室摘出術	9	10	
結腸切除術 1. 小範囲切除	2	2	6
結腸切除術 2. 結腸半側切除	24	23	3
結腸切除術 3. 全切除・亜全切除・悪			17
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		2	
限局性腹腔膿瘍手術 4. その他	2	1	
後腹膜悪性腫瘍手術			2
抗悪性剤静脈注入カテ植込：3 頭頸部		1	
四肢切断術（大腿）	1		
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）1. 開腹			1
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）2. 腹腔	5	4	
試験開腹術	1		
痔核手術 3. 結紮焼灼，血栓摘出術		2	
痔瘻根治手術 1. 単純なもの	1	1	
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術			1
縦隔腫瘍，胸腺摘出術		1	
小腸腫瘍，小腸憩室摘出術（メッケル憩室炎手術を含む）	11	7	
小腸切除術 1. 悪性腫瘍手術以外の切除術	4	3	10
小腸切除術 2. 悪性腫瘍手術			1
食道悪 2. 胸・腹部の操作によるもの	2		
食道切除再建術 1. 頸部胸部腹部操作	1		
食道裂孔ヘルニア手術 1. 経胸又は経腹	1	2	
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加	25	29	
人工肛門造設加算（直腸切除・切断術）			3
人工肛門造設加算（腹腔鏡下直腸切除術）			8
人工肛門造設術		1	12
人工肛門閉鎖術 1. 腸管切除を伴わないもの	11	10	
人工肛門閉鎖術 2. 腸管切除を伴うもの			17
腎（尿管）悪性腫瘍手術			1
腎摘出術			1
創傷処理 4. 筋肉達しない（5 cm未満）	2	2	
大網腸間膜	1	2	

胆管切開結石摘出（胆嚢摘出含む）	1	3	2
胆管切開結石摘出 2. 胆嚢摘出含まず		1	
胆嚢悪性腫瘍手術（肝切（亜区域以上））			4
胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢限・リンパ郭清）	3	1	
胆嚢外瘻造設術	10	9	
胆嚢摘出術	4	4	7
中心静脈栄養用植込型カテ設置 1. 四肢			2
中心静脈栄養用植込型カテ設置 2. 頭頸部	1	2	3
虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍伴う）	2	1	1
虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍伴わない）	10	6	1
腸管癒着症手術			6
腸重積症整復術 2. 観血的なもの	3	4	
腸吻合術	1	1	2
腸閉鎖症手術 1. 腸管切除を伴わない			1
直腸異物除去術 1. 切除術	1		
直腸狭窄形成手術	1		
直腸周囲膿瘍切開術	3	4	
直腸切除・切断術 1. 切除	12	8	4
直腸切除・切断術 2. 低位前方切除	2	1	1
直腸切除・切断術 3. 超低位前方切除		3	2
直腸切除・切断術 4. 切断	1		2
直腸脱手術（経会陰（腸管切除を伴う））	2	1	
摘出術 1. 腸切除を伴わないもの		1	
内視鏡胆道結石除去 2. その他		1	
乳糜胸手術		1	
破裂腸管縫合術	2	1	1
皮膚切開術 1. 長径 10 cm未満	3	2	
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3 cm未満		1	
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3 - 6 cm未	1		
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 6 cm以上	1		1
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2 - 4 cm未満			2
皮弁作成術 2（25～100cm ² ）	1		
副腎腫瘍摘出術 1. 皮質腫瘍	2		
腹腔・静脈シャントバルブ設置術	2	7	2
腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）			2
腹腔鏡下ヘルニア手術 1. 腹壁癒着ヘルニア	1	3	9
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合			6
腹腔鏡下胃局所切除術	1	2	
腹腔鏡下胃局所切除術（その他）		3	
腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡併施）	1		3
腹腔鏡下胃切除術 1.（単純切除術）	39	19	
腹腔鏡下胃切除術 2.（悪性腫瘍手術）	7		36

腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	3	7	4
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）			1
腹腔鏡下胃腸吻合術	8	7	6
腹腔鏡下肝切除術 1. 部分切除	4	2	12
腹腔鏡下肝切除術 2. 外側区域切除		2	
腹腔鏡下肝切除術 4. 1 区域切除（外側）	4	2	1
腹腔鏡下肝切除術 5. 2 区域切除			1
腹腔鏡下肝嚢胞切開術	39	30	1
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2	3	34
腹腔鏡下結腸切除（小範囲，結腸半側）		1	7
腹腔鏡下結腸切除（全切除、亜全切除）			1
腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	2	4	
腹腔鏡下試験開腹術	6	3	5
腹腔鏡下試験切除術	3	3	4
腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術			1
腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍以外）			3
腹腔鏡下食道アカラシア形成手術	1	1	
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1	3	
腹腔鏡下人工肛門造設術	1	2	7
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	72	68	17
腹腔鏡下胆嚢摘出術	23	26	61
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍なし）	8	9	18
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍伴う）	11	8	1
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	8	10	6
腹腔鏡下直腸切除切断術（切除術）	1		4
腹腔鏡下直腸切除切断術（切断術）	14	14	2
腹腔鏡下直腸切除切断術（低位前方切除術）	1		11
腹腔鏡下直腸脱手術			2
腹腔鏡下尿管摘出術	1	2	1
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術		1	6
腹腔鏡下副腎摘出術		2	
腹腔鏡下噴門形成術	3	1	
腹腔鏡下脾摘出術			2
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術		1	
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除（脾温存）	1		
腹腔鏡結石摘出 1. 胆嚢摘出含む		1	
腹腔鏡結石摘出 2. 胆嚢摘出含まず	2	3	
腹腔鏡噴門側胃切除術（悪性腫瘍切）	1		3
腹腔鏡膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切）	1	1	
腹壁腫瘍摘出術 1. 形成術不必要		1	
噴門形成術		1	
噴門側胃切除術 1. 単純切除術		2	

噴門側胃切除術 2. 悪性腫瘍切除術	1	1	
肛門形成術 1. 肛門狭窄形成術			1
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		
肛門良性腫瘍・肛門ポリープ・肛門尖圭		1	
卵管全摘除術（両側）（開腹）		1	
裂肛又は肛門潰瘍根治手術	3	4	1
脾摘出術	1		2
膀胱悪性腫瘍術 6. 経尿道（電解質溶）			1
膀胱腸瘻閉鎖術		1	
膀胱壁切除術	1		
膵全摘術	1		
膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾口・脾温存	1		
膵頭部腫瘍切除術 1. 膵頭十二指腸切	5	2	1
膵頭部腫瘍切除術 2. リンパ節・神経	1		5
膵頭部腫瘍切除術 3. 周辺臓器	1	2	
合 計	594	576	504

小児外科

15歳未満	2016	2017	2018
ヘルニア手術 3. 臍ヘルニア			4
ヘルニア手術 5. 鼠径ヘルニア	8	10	
結腸切除術 1. 小範囲切除		1	
小腸切除術 1. 悪性腫瘍手術以外の切除	1		
舌小帯形成手術	1		
腸回転異常症手術	1	1	
腸重積症整復術 2. 観血的なもの	1		1
停留精巣固定術	4	3	
腹腔鏡下試験開腹術	1		1
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	16	27	31
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍なし）	11	5	8
腹腔鏡下虫垂切除術（周囲膿瘍伴う）	2	1	3
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1		
腹腔鏡下尿管摘出術	2		
肛門良性腫瘍・肛門ポリープ・肛門尖圭	1		
合 計	50	48	48

整形外科

	2016	2017	2018
創外固定器使用加算	8	10	1
複雑骨折創外固定器使用加算	1		
※一時的創外固定骨折治療術			5
アキレス腱断裂手術	2	7	4
※アキレス腱縫合術			2
ガングリオン摘出術（足）	1		
デブリードマン 1.（100 cm ³ 満）	5	3	8
デブリードマン 2.（100～3000 cm ³ ）	1	2	1
深部デブリードマン加算		1	
デュピイトレン拘縮手術 1. 1 指	3	1	
デュピイトレン拘縮手術 2. 2 指から 3 指		1	
デュピイトレン拘縮手術 3. 4 指以上		1	
化膿性・結核関節清掃術（膝）		1	2
化膿性・結核関節清掃術（足）		1	
黄色靭帯骨化症手術	4		
観血整復固定インプラント周囲（大腿）	1	1	3
観血的関節固定術（指）[刻み計算]		4	3
観血的関節固定術（手）	1		
観血的関節固定術（足）	1	1	
観血的関節授動術（指）[刻み]		1	
観血的関節授動術（膝）	2		
観血的関節授動術（肘）	2		
観血的関節制動術（肩）	1	1	
関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩）	2	1	
関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝）	2	3	4
関節鏡下関節滑膜切除術（肘）	1	1	1
関節滑膜切除術（膝）	2		
関節滑膜切除術（手）	1		
膝蓋骨滑液嚢切除		1	
関節鏡検査（片側）	8	4	3
関節形成手術（手）	3	1	
関節形成手術（膝）	1		2
関節鏡下関節鼠摘出手術（足）		1	2
関節鼠摘出手術（関節鏡下）（膝）			1
関節鼠摘出手術（関節鏡下）（肘）		3	1
関節鼠摘出手術（肘）	2		3
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	2
関節鏡下関節内骨折観血の手術（足）	1	2	1

関節鏡下肩関節唇形成術	2	1	
関節鏡下肩関節唇形成術（腱断裂伴ない）	1	4	1
関節脱臼靦血的整復術（肩）	3		
関節脱臼靦血的整復術（肩鎖）	1		1
関節脱臼靦血的整復術（肘）	1	1	
関節脱臼靦血的整復術（股）	1	1	
関節脱臼靦血的整復術 2.（足）	1		2
関節脱臼非靦血的整復術 1.（股）	2	4	1
関節脱臼非靦血的整復術（肘）	1	1	
関節脱臼非靦血的整復術（足）	1		
関節内異物（挿）除去術（鏡下/膝）	1		
関節内異物（挿入物）除去術（肘）	1		
関節内骨折靦血の手術（肩）	1		1
関節内骨折靦血の手術（指）[刻み]	1		1
関節内骨折靦血の手術（手）	4	1	2
関節内骨折靦血の手術（足）	5	6	3
関節内骨折靦血の手術（膝）	9		
関節内骨折靦血の手術（肘）	4	6	3
偽関節手術（下腿）	1		2
偽関節手術（指）			1
偽関節手術（上腕）			1
偽関節手術（大腿）		2	
偽関節手術（前腕）		1	
筋膜切開術			1
筋肉内異物摘出術	3		1
手掌異物摘出術		1	1
血管移植術，バイパス移植術 2. 胸腔内			1
関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単）	6	5	7
股関節筋群解離術			1
骨移植術 1. 自家骨移植	11	6	13
※骨移植術（軟骨移植術を含む）			8
骨腫瘍切除術（指）		1	
骨腫瘍切除術（大腿）	1		1
骨髓炎・骨結核手術（足その他）	1		
骨髓炎・骨結核手術（大腿）		1	
骨切り術（下腿）	7	9	6
骨切り術（指）		1	
骨切り術（前腕）	1		
骨切り術（足）		5	4
※骨切り術（その他）			1
骨折靦血の手術（その他）	1	3	1
骨折靦血の手術（下腿）	31	40	31

骨折観血の手術（鎖骨）	12	6	5
骨折観血の手術（指）	6	4	6
骨折観血の手術（手舟状骨を除く）	1	5	5
骨折観血の手術（手舟状骨）	2	1	
骨折観血の手術（上腕）	14	22	28
骨折観血の手術（前腕）	28	35	43
骨折観血の手術（足）	10	10	13
骨折観血の手術（大腿）	72	85	70
骨折観血の整復術（頬骨）	1		
骨折観血の手術（膝蓋骨）	6	7	5
骨折観血の手術（寛骨臼）		5	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術（下腿）		1	
骨折経皮的鋼線刺入固定術（指）	10	12	14
骨折経皮的鋼線刺入固定術（手）		1	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕）	5	11	
骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	4	5	3
骨折経皮的鋼線刺入固定術（足）	4	4	
骨折非観血の整復術 1.（大腿）		1	
骨折非観血の整復術 2.（下腿）	1	1	
※骨折非観血の整復術 3.（手）			1
骨穿孔術	2		
骨搔爬術（大腿）		1	
骨搔爬術（足その他）			2
※異物除去			1
骨内異物（挿入物）除去術（その他）		1	4
骨内異物（挿入物）除去術（下腿）	18	18	21
骨内異物（挿入物）除去術（肩甲骨）	1		
骨内異物（挿入物）除去術（鎖骨）	5	6	6
骨内異物（挿入物）除去術（指）	1	2	4
骨内異物（挿入物）除去術（手）	2	1	3
骨内異物（挿入物）除去術（上腕）	2	5	2
骨内異物（挿入物）除去術（前腕）	15	9	10
骨内異物（挿入物）除去術（足）	3	8	4
骨内異物（挿入物）除去術（大腿）	10	10	5
骨内異物（挿入物）除去術（膝蓋骨）	4	2	3
骨盤骨折観血の手術（腸骨翼骨折を除く）	2	3	
※骨部分切除術（大腿）			1
骨部分切除術（足）	1		
骨部分切除術（その他）	1		
四肢ギプスシーネ（上肢（片方））			1
四肢ギプスシーネ（下肢（片方））		1	
四肢ギプス包帯（手指及び手）		1	

※四肢関節離断（股）			1
四肢切断術 指（手，足）[刻み計算]	2	4	5
四肢切断術（下腿）	4	6	12
四肢切断術（大腿）	4	3	8
四肢切断術（前腕）			1
※四肢切断術			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）		1	
四肢軟部腫瘍摘出術 2.（手）	1		
四肢軟部腫瘍摘出術 2.（足）	2		
指伸筋腱脱臼靦血的整復術		1	1
手根管開放手術	14	4	14
手根管開放手術（関節鏡下）	3		1
神経移行術	2	3	2
神経剥離術（その他）	3	3	5
人工関節再置換（股）	3	4	5
人工関節再置換（膝）	1	2	4
人工関節置換術（股）	20	24	27
人工関節置換術（膝）	50	68	63
人工関節置換術（肩）	1		5
人工関節置換術（足）			1
人工関節抜去術（股）		1	
人工骨頭挿入術（股）	34	25	44
人工骨頭挿入術（肘）		1	
人工骨頭挿入術（肩）		1	
靦帯断裂形成（関節鏡）（十字靦帯）	20	18	17
靦帯断裂形成（関節鏡）（膝側副靦帯）			1
靦帯断裂形成手術（関節鏡下）（内側膝）			
靦帯断裂形成手術（その他の靦帯）	1	1	1
靦帯断裂形成手術（十字靦帯）		2	1
※靦帯断裂縫合術 1. 十字靦帯			1
靦帯断裂縫合術 2. 膝側副靦帯	1		1
靦帯断裂縫合術 3. 指（手，足）			1
靦帯断裂縫合術（その他靦帯）	1		
靦帯断裂縫合術（関節鏡下）（十字靦帯）	1	1	
※靦帯断裂縫合術（関節鏡下）（その他）			1
※靦帯修復術			1
髄液漏閉鎖術	1		
脊髄硬膜切開術	2		1
脊髄腫瘍摘出術 1. 髄外のもの			1
脊椎・骨盤脱臼靦血的手術	1		
脊椎・骨盤内異物（挿入用）	1	1	4

脊椎固定術（後方椎体固定）	18	19	30
脊椎固定術（後方又は後側方固定）	28	7	19
脊椎固定術（前方椎体固定）		2	
脊椎固定術，椎弓切除・形成術（形成）	19	3	5
脊椎固定術，椎弓切除・形成術（切除）	40	34	30
多椎間多椎弓加算（椎弓形成）	1	19	11
多椎間多椎弓加算（後方後側方固定）	3	20	29
多椎間多椎弓加算（椎弓切除）	2	24	25
多椎間多椎弓加算（前方椎体固定）		2	
多椎間多椎弓加算（後方椎体固定）		2	4
経皮的椎体形成術		1	4
仙腸関節脱臼観血の手術	1		1
先天性股関節脱臼ギプス包帯		1	
先天性股関節脱臼観血の整復術			1
全層，分層植皮術 1.（25 cm ² 未満）	1		
創傷処理 1. 筋肉達する（5 cm未満）	6	10	1
創傷処理 3. 筋肉達する（10 cm以上）	4	2	7
創傷処理. 筋肉達する（20 cm～頭頸部）		1	
創傷処理 2（5～10 cm，深）	6	7	5
創傷処理 3（10 cm以上，深）	4		
創傷処理 4（5 cm未満，浅）			1
第一足指外反症矯正手術	2		1
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	1	
腸骨翼骨折観血の手術		1	
椎間板摘出術 2. 後方摘出術	17	34	40
椎間板摘出術 3. 側方摘出術			1
半月板切除術（関節鏡下）	7	10	1
半月板縫合術		1	2
半月板縫合術（関節鏡下）	18	21	23
皮膚切開術 1. 長径 10 cm未満	1	2	
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3 - 6 cm未満		1	
皮膚皮下腫瘍摘出露出外 3 cm未満			1
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2 - 4 cm未満	1		1
皮膚皮下腫瘍摘出露出部 2 cm未満		1	3
非観血的関節授動術（膝）	2		
変形治癒骨折矯正手術（前腕）		2	1
腱移行術 1. 指（手，足）	4	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		1	

腱延長術	1		1
※腱鞘切開術			6
腱鞘切開術（関節鏡下含む）	6	1	2
腓骨筋腱腱鞘形成術		1	
腱切離術・腱切除術（関節鏡下による）		1	
腱縫合術	2	6	8
※腱縫合術（指）			1
組織試験採取切採（筋肉）	1		
※組織試験採取切採（骨）			1
※造影剤使用（撮影・診断）			1
合 計	774	852	911

2018年より、※の術式が増えました

形成外科

	2016						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	43		16			27	86
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		1				11
顔面軟部組織損傷	3		2			13	18
顔面骨折	11		2			1	14
頭部・頸部・体幹の外傷			2			1	3
上肢の外傷	15		9			10	34
下肢の外傷	3					1	4
外傷後の組織欠損（2次再建）	1					1	2
II. 先天異常	21						21
唇裂・口蓋裂	12						12
頭蓋・顎・顔面の先天異常	1						1
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	5						5
III. 腫瘍	78		22			163	263
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	51		6			154	211
悪性腫瘍	11		9				20
腫瘍の続発症							0
腫瘍切除後の組織欠損（一次再建）	16		7			9	32
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					3	5
V. 難治性潰瘍	15		4	1		2	22
褥瘡	3			1			4
その他の潰瘍	12		4			2	18

VI. 炎症・変性疾患	9		3			2	14
VII. 美容（手術）			6				6
VIII. その他	1					1	2
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	169	0	51	1	0	198	419

	2017						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	51		20			30	101
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	19		5				24
顔面軟部組織損傷	2		2			17	21
顔面骨折	4					2	6
頭部・頸部・体幹の外傷			2			1	3
上肢の外傷	9		7			8	24
下肢の外傷	14		4			2	20
外傷後の組織欠損（2次再建）	3		0			0	3
II. 先天異常	13					1	14
唇裂・口蓋裂	1						1
頭蓋・顎・顔面の先天異常	7					1	8
頸部の先天異常							0
四肢の先天異常	4						4
体幹（その他）の先天異常	1						1
III. 腫瘍	57		18			105	180
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	40		6			105	151
悪性腫瘍	12		12				24
腫瘍の続発症							0
腫瘍切除後の組織欠損（一次再建）	4						4
腫瘍切除後の組織欠損（二次再建）	1						1
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	8		1			5	14
V. 難治性潰瘍	16		4				20
褥瘡			2				2
その他の潰瘍	16		2				18
VI. 炎症・変性疾患	11		2			4	17
VII. 美容（手術）	0						0
VIII. その他	5		14				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	161	0	59	0	0	145	365

	2018						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	64		8			41	113
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	13		2				15
顔面軟部組織損傷	2		1			29	32
顔面骨折	13						13
頭部・頸部・体幹の外傷						1	1
上肢の外傷	34		4			9	47
下肢の外傷	2		1			2	5
外傷後の組織欠損（2次再建）							0
II. 先天異常	22					3	25
唇裂・口蓋裂	2						2
頭蓋・顎・顔面の先天異常	7					3	10
頸部の先天異常	1						1
四肢の先天異常	8						8
体幹（その他）の先天異常	4						4
III. 腫瘍	54		14			110	178
良性腫瘍（レーザー治療を除く）	41		4			109	154
悪性腫瘍	10		10			1	21
腫瘍の続発症							0
腫瘍切除後の組織欠損（一次再建）	3						3
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	9					5	14
V. 難治性潰瘍	18		3			2	23
褥瘡	5						5
その他の潰瘍	13						13
VI. 炎症・変性疾患	9		0			4	13
VII. 美容（手術）							0
VIII. その他			7				7
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	176	0	32	0	0	165	373

心臓血管外科／呼吸器・乳腺・内分泌外科

		2016	2017	2018
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	10	12	16
	甲状腺悪性腫瘍手術	6	5	5
	上皮小体腺腫過形成手術		2	1
	甲状腺, 上皮小体, 頸部その他	1	1	1
2) 乳腺	乳腺腫瘍摘出術	8	3	5
	乳房切除術		1	
	乳腺悪性腫瘍手術	34	36	45
	乳腺その他			1
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			1
	胸骨切除, 胸骨骨折観血手術		2	2
	胸壁悪性腫瘍摘出術	1		1
	胸壁腫瘍摘出術		2	
	漏斗胸手術		1	1
	試験開胸術	4		3
	胸郭形成手術(膿胸手術)	1		4
	縦隔腫瘍, 胸腺摘出術	4	5	2
	縦隔悪性腫瘍手術	2	2	
	肺切除術	1	2	1
	胸腔鏡下肺切除術	21	26	17
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	2	1	2
	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術		2	
	胸腔鏡下肺縫縮術	5	1	4
	肺悪性腫瘍手術	5	7	7
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	74	63	69
	肺縫縮術			1
	気管支形成手術			
	胸部交感神経節切除術			1
	胸壁, 胸腔, 胸膜, 縦隔, 気胸, 肺, 横隔膜, その他	3	10	10
4) 心・脈管	心膜縫合術		1	
	心筋縫合止血術(外傷性)		1	
	心膜嚢胞, 心膜腫瘍切除術	1		
	収縮性心膜炎手術	1		
	試験開心術	4	1	4
	心腫瘍, 心腔内粘液腫摘出術		1	2
	冠動脈大動脈バイパス移植術	18	22	19
	冠大動脈バイパス人工心肺不使用	16	27	24
	左室形心室孔閉左室壁修復	1		

	弁形成術	12	18	13
	弁置換術	31	32	24
	大動脈弁下狭窄切除術	2		
	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む）	24	42	33
	ステントグラフト内挿術	26	29	28
	動脈管開存症手術		1	2
	心房中隔欠損閉鎖術			2
	心室中隔欠損閉鎖術			4
	冠動静脈瘻開胸的遮断術		2	1
	肺動脈塞栓除去手術			
	不整脈手術（メイズ）	8	10	4
	ペースメーカー移植術	2		
	心・脈管その他		1	
5) 動脈・静脈・リンパ	上腕動脈表在化法	1		3
	内シャント血栓除去術	2	5	7
	動脈血栓内膜摘出術	1	9	3
	動脈形成術，吻合術	4	6	3
	内・外シャント設置術	34	42	47
	四肢の血管吻合術		1	2
	血管移植術，バイパス移植術	20	19	20
	四肢の血管拡張術，血栓除去術	33	37	19
	下肢静脈瘤手術	57	53	52
	リンパ節摘出術		8	18
	動脈・静脈・リンパ その他		16	
合 計		480	568	534

脳神経外科

		2016	2017	2018	
従来型直達手術	頭蓋内腫瘍摘出術	7	18	10	
	頭蓋内腫瘍摘出術		3		
	脳動脈瘤頸部クリッピング	8	5	5	
	脳動静脈奇形摘出術	1			
	血管吻合術		1		
	頭蓋内血腫除去術	1. 硬膜外	1	2	
		2. 硬膜下	1	4	2
		3. 脳内	4	2	3
	減圧開頭術	3		1	
	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	38	27	39	
	穿頭脳室ドレナージ術	4	2	1	
	脳室腹腔短絡術（水頭症手術）	8	8	8	
	脳膿瘍排膿術	0	2	4	

	頭蓋骨形成手術	7		1
	その他	11	4	3
小 計		93	78	76
脳血管内手術	脳動脈瘤塞栓術	9	10	7
	脳動静脈奇形塞栓術	3	1	3
	頸動脈ステント留置術	16	16	3
	経皮的脳血管形成術	7	4	1
	経皮的脳血栓回収術	19	26	17
	栄養血管塞栓術	1	3	0
小 計		55	60	31
神経内視鏡手術	内視鏡下腫瘍摘出術		3	1
	内視鏡下脳内血腫除去術	2	8	1
	脳室開窓術（水頭症手術）	2	2	1
小 計		4	10 (13)	2 (3)
合 計		152	148	110

※内視鏡下腫瘍摘出術は保険術式名上、頭蓋内腫瘍摘出術に含めて最終計算する（重複あり）

麻酔科

		2016	2017	2018
麻酔科管理手術	症例数	2,347	2,349	2,297
	緊急手術	266	297	221
	全身麻酔	2,032	2,160	2,146
	術後硬膜外鎮痛症例	474	381	286
術前状態分類（ASA）	1	583	573	529
	2	1,060	1,180	1,160
	3	354	297	365
	4	4	2	22
特殊な麻酔	心臓大血管麻酔	162	194	177
	分離肺換気	71	117	121
	開胸・開腹	8	13	5
	帝王切開	164	157	108
	新生児麻酔		2	2
	乳児麻酔	5	4	7
	85歳以上	182	164	201

泌尿器科

	2016	2017	2018
精索捻転手術 2. その他のもの	7	2	6
陰嚢水腫手術- 2 その他		1	2
腎部分切除術	6	5	5
腎摘出術	1		
腎（尿管）悪性腫瘍手術	4	1	2
後腹膜腫瘍摘除術	1		1
膀胱結石，異物摘出術 1. 経尿道的手術	3	1	8
膀胱悪性腫瘍手術 2. 全摘（尿管皮膚瘻）	3	3	1
膀胱悪性腫瘍手術 5. 全摘（回腸導管）	7	5	2
膀胱悪性腫瘍手術 6. 経尿道的手術	59	59	64
膀胱腸瘻閉鎖術			2
膀胱部分切除術	4	2	
尿道狭窄内視鏡手術			5
精巣摘出術		1	1
精巣悪性腫瘍手術	2	4	5
陰嚢水腫手術- 1. 交通性陰嚢水腫手術		1	
停留精巣固定術			2
陰茎部分切断術	1	1	1
経尿道的結石除去術（TUL）	3	5	35
経尿道的の前立腺レーザー核出術（HoLEP）	3	3	25
経尿道的の前立腺手術	11	12	8
前立腺悪性腫瘍手術	17	20	11
経尿道的の尿管ステント留置術	24	25	31
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	14	17	25
腹腔鏡下副腎摘出術	1		1
腹腔鏡下腎摘出術	1	2	
腹腔鏡下腫瘍生検	1	1	1
腹腔鏡下腎盂形成術	1		
尿失禁手術（TVT）	3		3
経尿道的の電気凝固術	6	2	5
膀胱生検	6	7	3
腎盂尿管ファイバースコピー（片側）	6	2	3
膀胱水圧拡張術	1		1
合 計	196	182	259

産婦人科

手術統計

		2016	2017	2018
開腹手術	卵巢癌手術	11	10	1
	広汎子宮全摘術	6	2	0
	準広汎子宮全摘術	14	7	1
	腹式子宮全摘術	36	31	30
	子宮脱手術	16	5	11
	子宮筋腫核出術	8	13	1
	附属器手術開腹手術	29	20	13
	腹腔鏡下手術	42	11	21
	帝王切開術	189	158	113
	その他 開腹手術	6	1	
合 計		357	258	191
非開腹手術	子宮鏡下手術・検査	63	36	31
	円錐切除術	41	31	41
	頸管縫縮術	5	6	3
	流産手術	28	21	7
	その他 非開腹手術	6		4
合 計		143	94	86

生殖医療統計

		2016	2017	2018
不妊症例		10	18	30
妊娠数		3	3	8
流産数		1	1	2
ART 治療周期総数		12	3	27
	AIH（人工授精）	6	3	27
	IVF（体外受精）			
	ICSI（顕微授精）			
	F/T（凍結融解胚）			
採卵周期総数		0	0	0
	IVF			
	ICSI			
移植周期総数		0	0	0
	IVF			
	ICSI			
	F/T			
全胚凍結周期				
余剰胚凍結周期				

ART 妊娠総数		0	0	3
	AIH			3
	IVF			
	ICSI			
	F/T			
ART 流産総数		0	0	2
	AIH			2
	IVF			
	ICSI			
	F/T			

小児科

実施年	食物経口負荷試験実績	小児内視鏡検査		
		上部消化管内視鏡	株消化管内視鏡	合計
2016	17	9	5	14
2017	44	12	5	17
2018	56	5	2	7

耳鼻いんこう科

	2016	2017	2018
皮膚皮下腫瘍摘出術			1
外耳道異物除去術	8	2	3
先天性耳瘻管摘出術	1		1
鼓膜切開術	35	19	32
鼓膜チューブ挿入術	46	50	65
鼓膜形成手術	6	5	7
鼓室形成手術	1	1	1
鼻腔粘膜焼灼術	43	16	2
下甲介レーザー手術	1	1	3
粘膜下下鼻甲介切除術	1		4
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型	4		
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型		2	11
鼻中隔矯正術	2	3	1
咽頭後膿瘍切開術		1	
扁桃周囲膿瘍切開術	1		
咽頭異物摘出術	3	4	3
アデノイド切除術	6	3	1
口蓋扁桃手術	10	10	15
気管切開術	2	10	8
声帯ポリープ・結節切除術		1	1

喉頭腫瘍摘出術	3		
喉頭悪性腫瘍手術	1	1	
気切口閉鎖術	2		1
気管口狭窄拡大術		2	
喉頭気管分離術		2	
舌小帯形成術		1	
耳下腺腫瘍摘出術	2	2	1
甲状腺部分切除術, 甲状腺腫摘出術	1	1	
甲状腺悪性腫瘍手術	2	2	1
頸部郭清術	10	5	6
頸部悪性腫瘍摘出術	1	2	
頸部リンパ節摘出術	5	4	8
鼓膜鼓室肉芽切除術			1
口腔底悪性腫瘍手術	1	2	2
内視鏡下鼻中隔手術 2 型 (粘膜手術)	4	31	37
舌下腺腫瘍摘出術	1		
食道狭窄拡張術 1 内視鏡によるもの	1		
口唇腫瘍摘出術 1 粘液のう胞摘出術	1		
内視鏡下鼻腔手術 I 型 (下鼻甲介手術)		3	
喉頭狭窄症手術 3, Tチューブ挿入術		1	
正中頸のう胞摘出術		1	
※顎下腺摘出術			1
※顎下骨離断術			1
※がま種摘出術			1
合 計	205	188	219

※ 2018 から集計開始

眼 科

	2016	2017	2018
眼瞼内反症手術	1		
翼状片手術	5	3	1
眼球摘出術	2	1	
角膜縫合術	2		1
光学的虹彩切除術	4		
緑内障手術	5	12	3
網膜復位術	13	5	5
硝子体切除術	7	11	8
硝子体茎頭微鏡下離断術	101	87	112
白内障手術	234	233	270
眼内レンズ挿入術	229	228	264
増殖性硝子体網膜症手術			1

硝子体注入術	276	294	315
その他	7	10	10
合 計	886	884	990

皮膚科

		2016	2017	2018	
入院患者	湿疹・皮膚炎群	1	1		
	尋麻疹・痒疹・皮膚そう痒症	4	4	1	
	紅斑症・紫斑・血管炎・血行障害	6	4	2	
	物理・化学的皮膚障害・壊疽	10	13	11	
	中毒疹・薬疹	3		2	
	炎症性角化症・非炎症性角化症		2	6	
	水疱症および膿疱症	11	6		
	紅皮症	1			
	膠原病		1	1	
	母斑・母斑症・奇形	1			
	上皮性良性腫瘍		5	5	
	上皮性悪性腫瘍	12	15	16	
	非上皮性良性腫瘍	4	1	4	
	非上皮性悪性腫瘍	1	1	3	
	毛髪・爪甲疾患		7	1	
	細菌性疾患	13	17	12	
ウイルス性疾患	6	7	8		
合 計		73	84	72	
手術名	創傷処理	6	5	7	
	皮膚切開術	27	30	45	
	皮膚, 皮下, 粘膜下血管腫摘出術	2	2		
	皮膚, 皮下腫瘍摘出術	77	80	82	
	皮膚悪性腫瘍切除術	1. 広汎切除			
		2. 単純切除	20	27	30
	全層,分層植皮術 (露出部・非露出部)	1			
	陥入爪手術		3	7	
合 計		133	147	171	

救急科

		2016	2017	2018
時間内 (8:30 - 17:00)	受診者数	2063	2252	2325
	救命センター入院	242	297	282
	一般病棟入院	719	762	620
	帰宅	1096	1182	1420
	CPAOA	23	18	31
	交通事故	60	34	59
	紹介	675	839	757
	救急車搬送数	1045	1105	1099
	ヘリコプター搬送	16	20	20
時間外 (17:00 - 8:30, 休日)	受診者数	11349	11207	10738
	救命センター入院	486	463	429
	一般病棟入院	1593	1504	1144
	帰宅	9267	9232	9162
	CPAOA	58	97	54
	交通事故	171	165	139
	紹介	938	990	906
	救急車搬送数	2050	2047	2003
	ヘリコプター搬送	18	15	17
計	受診者数	13412	13459	13063
	救命センター入院	728	760	711
	一般病棟入院	2312	2266	1762
	帰宅	10363	10414	10582
	CPAOA	81	115	85
	交通事故	231	199	198
	紹介	1613	1829	1663
	救急車搬送数	3095	3152	3102
	ヘリコプター搬送	34	35	37

歯科・口腔外科

入院手術

	2016	2017	2018
外来全身麻酔	18	24	11
頬粘膜腫瘍摘出術	2	1	1
口底腫瘍切除術	1	1	
上顎洞根治手術	2	3	
術後性上顎嚢胞摘出術	4		2
埋伏歯抜歯術	17	21	18
口唇腫瘍切除術			1

口蓋腫瘍切除術	4	3	2
舌腫瘍切除術	4	3	2
舌小帯形成術	3	4	7
下顎骨靦血的整復固定術	2	3	2
下顎骨非靦血的整復固定術			
上顎骨靦血的整復固定術		3	1
除去・骨体固定金属板除去		3	
唾石摘出術（深在性のもの+腺体内）		4	2
顎骨腫瘍摘出術	12	3	16
口腔内消炎術		1	2
上顎洞口腔瘻閉鎖術	1		
顎堤形成術 3	2		1
歯肉，歯槽部腫瘍手術 2 硬組織			
萌出困難歯開窓術	1		1
耳下腺腫瘍摘出術 1. 耳下腺浅葉	1		
舌繫痕性短縮矯正術	1	1	
骨移植術 1. 自家骨移植	1		
顎・口蓋裂形成手術（片側・顎裂）	1		
頬骨骨折靦血的整復術	1		
下顎関節突起骨折靦血の手術 1. 片側	1		1
顎関節形成術		1	
顔面多発骨折靦血の手術		1	1
創傷処理 2（5～10 cm，深）	1	1	
浮動歯肉切除術 3（全顎）	1		
歯肉，歯槽部腫瘍手術 1 軟組織	3	1	1
がま腫摘出術	4		
顎骨のう胞開窓術	1		
腐骨除去手術（顎骨 1/3 以上）	1	3	2
口腔外消炎手術	2	2	
下顎骨形成術 2 短縮または伸長の場合		2	1
下顎骨形成術 3 再建の場合		1	
上顎骨形成術			1
扁桃周囲膿瘍切開術		1	
皮弁作成術		1	1
皮弁離断術		1	
頬腫瘍摘出術		3	
顎関節開放受動術		1	
顎下腺腫瘍摘出術		1	
その他		3	5
小計	92	101	74
（悪性腫瘍）			
舌悪性腫瘍手術 1. 切除	1	4	5

舌悪性腫瘍手術 亜全摘		1	1
下顎骨悪性腫瘍手術 1. 切除	1		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	1	3
頸部郭清術	3	4	4
口蓋悪性腫瘍切除術			2
口底悪性腫瘍切除術		2	1
口腔, 顎, 顔面悪性腫瘍切除術	1		
頬粘膜悪性腫瘍切除術		1	1
口唇悪性腫瘍切除術		1	
小 計	7	14	21
合 計	99	115	95

外来手術

	2016	2017	2018
(従) 歯根端切除術	2		
がま腫摘出術	2	2	
がま腫切開術		2	4
ヘミセクション	4	2	1
咽頭異物摘出術 1. 簡単なもの	1		
下顎隆起形成術	1		1
顎関節授動術 (徒手)	7		
顎関節授動術 (徒手の授動術 (パンピングを併用した場合))	4	12	10
顎関節脱臼非観血的整復術	2	5	4
顎骨腫瘍摘出術 1 (3 cm未満)		3	
顎骨腫瘍摘出術 1. 直径 3 cm未満	5		
口蓋腫瘍摘出術 (口蓋粘膜に限局するもの)	1		1
口蓋腫瘍摘出術 1 (口蓋粘膜限局)	2	5	
口蓋隆起形成術			1
口腔外消炎手術 (2 ~ 5 cm未満)			2
口腔外消炎手術 (2 cm未満)			6
口腔外消炎手術 (骨膜下膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎等 (2 cm以上 5 cm未満))	1		2
口腔底腫瘍摘出術		1	
口腔内消炎手術 (智歯周囲炎の歯肉)			2
口腔内消炎術 (歯肉膿瘍等)	5	3	4
口腔内消炎術 (顎炎等 1/3 顎以上)		1	1
口腔内消炎術 (顎炎等 1/3 顎未満)	4	2	1
口腔内消炎術 (骨膜膿瘍, 口蓋膿瘍)	34	46	27
口腔内軟組織異物除去術 (著しく困難なもの)		1	

口唇腫瘍摘出術 1. 粘液嚢胞摘出術	8	7	13
口唇腫瘍摘出術 2. その他のもの	7	4	4
口唇小帯形成手術	5	17	7
広範囲顎骨支持埋入術（1回）	2	3	2
広範囲顎骨支持埋入術（2回1次）	1	1	2
広範囲顎骨支持埋入術（2回2次）	9		2
後出血処置		4	8
歯の移植手術	1	8	2
歯科インプラント摘出術（人工歯根）	3	2	1
歯牙再植術	2	3	4
歯根のう胞摘出手術（歯冠大）	12	20	8
歯根のう胞摘出手術（拇指頭大）	1	2	
歯根端切除術 1	6	11	7
歯槽骨骨折非観血的整復術（3歯以上）			1
歯槽骨整形手術，骨瘤除去手術	17	10	1
歯肉，歯槽部腫瘍手術 （エプーリスを含む）（軟組織に限局するもの）	3	8	1
歯肉，歯槽部腫瘍手術 1 軟組織	7		1
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 2.5 cm未満））	1	1	1
小児創傷処理 1（2.5 cm未満，深）	2	1	3
小児創傷処理 2（2.5～5 cm，深）	1		1
小児創傷処理 6（2.5～5 cm，浅）	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	1	1
上顎洞口腔瘻閉鎖術 2（困難）	3		
静脈内鎮静法	4		
舌腫瘍摘出術 1（粘液のう胞）	3	1	
舌腫瘍摘出術 2（その他）	10	8	4
舌小帯形成手術	4	20	14
創傷処理（デブリードマン加算）			
創傷処理 （筋肉，臓器に達しないもの（長径 5 cm未満））	1	6	
創傷処理 （筋肉，臓器に達するもの（長径 5 cm未満））	2	3	
創傷処理 1（5 cm未満，深）	10		
創傷処理 2（5～10 cm，深）	1		
創傷処理 4（5 cm未満，浅）	2		
唾石摘出術 1（表在性）	1	1	
唾液腺膿瘍切開術		1	
抜歯手術 1. 乳歯	53	34	

前歯抜歯	144	230	160
臼歯抜歯	353	447	450
難抜歯加算		96	68
難抜歯	22		
埋伏歯抜歯	248	276	249
抜歯術 5. 埋伏歯下顎完全・水平加算	187	215	180
抜歯窩再搔爬手術	1	1	2
腐骨除去手術（顎骨 1/3 以上）	1	2	0
腐骨除去手術（顎骨 1/3 未満）	2	4	5
腐骨除去手術（歯槽骨に限局）	8		
萌出困難歯開窓術	2	3	2
頬小帯形成手術		2	
頬粘膜腫瘍摘出術	3	2	2
合 計	1,231	1,541	1,273

リハビリテーション科

科別新患者数

	2016	2017	2018
整形外科	578	587	570
脳外科	323	225	166
神経内科	742	614	687
内科	726	795	964
呼吸器外科・心臓血管外科	141	188	212
形成外科	10	12	19
心臓内科	312	281	269
救急科	23	10	21
小児科	43	45	57
外科	161	192	185
耳鼻いんこう科	25	37	55
その他	58	42	60
合 計	3,142	3,028	3,265

科別患者数（件数/単位数）

	2016		2017		2018	
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数
整形外科	13,435	23,164	15,511	25,106	16,768	27,053
脳神経外科	6,071	9,075	6,092	9,060	3,634	5,624
神経内科	13,649	22,521	12,781	19,480	15,938	24,608
内科	13,355	19,425	18,772	25,369	17,434	23,891
呼吸器外科・心臓血管外科	3,023	4,640	3,574	5,409	3,541	5,284
形成外科	289	435	296	471	670	1,075

心臓内科	5,495	8,876	5,663	8,823	5,678	8,737
救急科	990	1,500	352	466	563	842
小児科	755	1,335	614	1,114	639	901
外科	2,606	3,564	3,224	4,299	2,819	3,888
口腔外科	385	469	93	125	95	156
耳鼻いんこう科	247	412	153	226	294	469
その他	1,621	2,379	1,539	2,209	981	1,350
合 計	61,921	97,795	68,664	102,157	69,054	103,878

	2016	2017	2018
運動器リハビリテーション	24,138	27,352	28,574
脳血管等リハビリテーション	43,084	35,093	34,092
呼吸器リハビリテーション	5,498	7,586	6,507
心大血管リハビリテーション	9,148	10,091	10,341
がん患者リハビリテーション	3,060	2,984	5,190
廃用症候群リハビリテーション	9,479	14,817	16,654
摂食機能療法	2,534	3,228	2,455
心肺運動負荷試験	34	23	32

☆2016年4月より廃用症候群リハビリテーション項目追加

救命救急センター

疾患別

	2016	2017	2018
重篤な脱水（消化管出血など）	25	21	18
脳血管障害	89	156	132
意識障害・痙攣など	28	37	23
呼吸不全	92	64	69
急性冠症候群ACS	83	125	104
不整脈	35	33	24
心不全（心原性ショック含む）	71	96	59
急性中毒	8	15	8
ショック	21	27	18
代謝障害（腎不全含む）	22	26	25
重症熱傷	9	11	5
多発外傷	4	5	4
その他の外傷	41	42	31
重症感染症（敗血症など）	33	40	35
緊急治療を要する疾患	34	43	57
大動脈疾患	24	24	14
院外心肺停止	81	118	85
合 計	700	883	711

（入室患者数のすべてではない）

処置別

	2016	2017	2018
脳血管外科手術	10	16	12
心臓血管外科手術	1	0	5
胸部外科手術	0	0	0
腹部外科手術	9	17	14
その他の手術	8	10	4
PCI	29	120	94
アブレーション	0	0	0
人工呼吸管理	161	160	142
血液浄化療法	28	11	15
循環補助	10	3	8
低体温療法	9	1	6
TAE等その他の治療	53	66	91
合 計	318	404	391

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－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，一時ペーシング等。

救命救急入院料

	2016		2017		2018	
	延日数	人数	延日数	人数	延日数	人数
1 月	197	73	188	71	147	62
2 月	205	67	190	75	199	61
3 月	168	64	214	89	180	64
4 月	181	68	174	70	152	55
5 月	176	62	182	63	175	54
6 月	141	48	141	70	163	46
7 月	167	56	142	60	135	52
8 月	132	58	131	67	135	57
9 月	156	51	143	51	183	59
10 月	151	63	141	94	186	71
11 月	202	69	208	73	172	63
12 月	208	74	203	80	203	68
年 間	2084	753	2057	863	2030	712
月平均	173.7	62.8	171.4	71.9	169.2	59.3

月別患者数

	総 数	救急外来より	一般外来より
1 月	66	59	7
2 月	59	56	3
3 月	71	69	2
4 月	74	65	9
5 月	58	53	5
6 月	47	46	1
7 月	72	71	1
8 月	59	55	4
9 月	64	56	8
10 月	70	55	15
11 月	74	67	7
12 月	64	59	5
合 計	778	711	67

診療科別患者数

	総 数	救急外来より	一般外来より
総合診療内科	175	171	4
消化器内科	376	0	376
呼吸器内科	1	1	0
血液内科	0	0	0
糖代謝・内分泌内科	1	1	0
腫瘍内科	48	0	48

心臓内科	171	171	0
神経内科	75	75	0
精神科	0	0	0
小児科	10	10	0
放射線科	1	1	0
外科（小児外科を含む）	26	22	4
心臓血管外科・呼吸器外科	40	37	3
脳神経外科	108	108	0
整形外科	13	13	0
泌尿器科	11	7	4
耳鼻咽喉科	0	0	0
形成外科	1	1	0
皮膚科	0	0	0
眼科	0	0	0
産婦人科	1	1	0
歯科・口腔外科	1	1	0
麻酔科	0	0	0
救急科	91	91	0
合 計	1150	711	439

周産期母子センター

産科部門

	2016	2017	2018
分娩件数	435	338	295
単胎	411	317	280
双胎	24	21	15
分娩児数	459	357	310
生産児数	453	355	304
死産児数	6	2	6
(22週以上)早産児数	67	73	70
産科手術			
選択帝王切開	119	103	74
緊急帝王切開	64	53	39
妊娠子宮全摘術（ポロ一手術）	1	2	1
帝切率	42.3	46.2	38.3
骨盤位娩出術		2	2
吸引娩出術	14	25	10
鉗子娩出術		1	2
頸管縫縮術	5	6	3
羊水穿刺術	11	7	7
中期流産（12～21週）	3	5	1
流産手術	20	21	7

新生児集中治療室（NICU）

		2016	2017	2018
入院	入院数	216	187	258
	院内出生	145	128	170
	院外出生	66	54	84
	転院入院	5	5	4
	超低出生体重児（1000 g未満）		2	2
	極低出生体重児（1500 g未満）	10	14	10
	多胎児	37	30	27
	分娩立会	91	67	131
	迎え搬送	7	1	9
治療	人工換気	20	24	28
	経鼻陽圧呼吸	56	51	66
	一酸化窒素吸入治療	2		
	手術	1	2	2
	網膜光凝固	1	1	
転帰	転院	3	1	12
	死亡	2		
	剖検	1		
	AI	2		

血液浄化室

術式別延患者数

	2016	2017	2018
血液透析	731	1383	1422
LDL吸着	24	27	24
自己血採血	88	64	23
幹細胞採取	12	14	1
白血球吸着	33	70	10
PP	4	4	
血漿交換	12	5	20

新規透析導入患者

	2016	2017	2018
血液透析	6	16	28

合併症を有する血液透析

	2016	2017	2018
心カテ、PCI後	17	13	25
※弁置換＋CABG	3	4	2
CABG術後	3	9	7

弁置換	4	4	2
整形手術	3	6	7
外科手術	2	3	3
眼科手術	8	6	4
脳神経外科手術		1	
ペースメーカー植え込み	2	4	2
※泌尿器手術		6	4
シャントトラブル		3	
ESD（内科的手術）	4		
AAA	3		2
アブレーション	2	4	
肺炎	2	7	7
ASOバイパス	1	4	7
心不全	16	4	13
感染症	7	9	4
※溢水	12	7	3
※高K		2	6
※消化管出血		3	0
※脳梗塞		1	2
その他		15	24

血漿交換症例数

	2016	2017	2018
急性肝不全			1
血栓性血小板減少症	1		
※血管炎性肉芽腫		1	1
※視神経脊髄炎		1	3
重症筋無力症			3
その他	2		1

※ 2017 年より集計開始

健診室

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				2			2		
30 - 39	73	16	4	59	26	4	132	42	8
40 - 49	207	64	8	184	69	4	391	133	12
50 - 59	326	111	10	207	86	5	533	197	15
60 -	455	223	13	360	131	9	815	354	22
合 計	1,061	414	35	812	312	22	1,873	726	57
割 合		39.0%	3.3%		38.4%	2.7%		38.8%	3.0%

手術センター

中央手術室

診療科	2016	2017	2018
内科	31	22	25
小児科		1	
外科・小児外科	587	540	468
整形外科	658	741	787
脳神経外科	97	101	80
呼吸器・心臓血管外科	414	474	493
皮膚科	3	1	3
産婦人科	412	333	259
耳鼻咽喉科耳鼻咽喉科	89	87	85
泌尿器科	187	174	233
形成外科	151	129	143
眼科	572	569	630
歯科・口腔外科	71	116	89
麻酔科	5	11	6
脳神経内科		2	
合 計	3,277	3,301	3,301

外来手術室

診療科	2016	2017	2018
内科	9		4
外科・小児外科	6	6	3
整形外科	6	7	5
脳神経外科		1	2
呼吸器・心臓血管外科	72	36	45
皮膚科	73	75	77
形成外科	127	107	107
歯科・口腔外科		2	
脳神経内科		5	
泌尿器科	1		
合 計	294	239	243

※外来手術室は2018年12月16日までの件数。それ以降は中央手術室に集計。

中央放射線室

		2016	2017	2018
一般撮影		45,486	46,011	45,955
透視撮影		2,432	2,346	2,780
血管撮影		1,323	1,443	989
治療	ライナック	3,185	2,701	2,716
	治療計画	212	164	177
	血液照射	3		
CT検査		20,096	20,538	20,737
MRI検査		5,921	5,978	6,041
RI検査		1,042	1,043	975
骨塩定量		360	344	420
合 計		80,060	80,568	80,790

* 今年度より統計の様式が変わりました。(鳥取県立厚生病院との整合性を高めるため)

※血管撮影が減少しているように見えるが、統計の内容も変更されており、以前はCVポートやPICCが血管撮影として計上されていたため、今回、透視撮影に変更したことにより血管撮影が減少し、透視撮影が増加した。

中央検査室

1. 生化学検査

		2016	2017	2018
血清	TP	61,609	63,592	64,381
	Alb (A/G)	60,062	62,488	63,330
	RF	477	491	636
	CRP	66,975	67,980	68,618
	Hp	1,399	1,291	1,309
	TTT	663	414	90
	ZTT	2,079	1,835	351
	T-Bil	66,863	68,745	68,851
	D-Bil	21,087	20,159	20,701
	Ch-E	22,302	19,703	18,765
	AST (GOT)	77,095	77,928	78,700
	ALT (GPT)	76,887	77,773	78,554
	ALP	63,646	64,826	67,285
	LAP	9,285	8,003	7,498
	γ-GTP	62,711	64,326	65,418
	LDH	68,217	69,478	70,306
	CK	33,118	34,761	37,499
	CK-MB	1,865	2,252	2,237
	T-Cho	15,515	15,467	16,200
	HDL-Cho	11,581	12,325	12,844

	LDL-Cho	12,353	13,074	13,865
	TG	15,974	16,323	17,043
	AMY	21,978	21,103	21,431
	リパーゼ	2,616	2,731	3,345
	BUN	77,494	78,602	79,749
	CRE	79,963	80,604	81,786
	UA	26,337	27,823	29,343
	Ca	20,542	23,597	26,080
	IP	6,234	8,211	9,299
	Mg	5,321	7,833	8,980
	Fe	2,842	2,688	2,729
	UIBC	2,374	2,334	2,146
	Na, K, Cl	73,327	74,530	75,767
	IgG	2,493	2,617	2,850
	IgM	2,033	2,124	2,352
	IgA	1,729	1,882	2,062
	C3	632	731	824
	C4	630	730	825
	$\beta 2$ -MG	1,482	1,393	1,329
	$\alpha 1$ -AG	828	740	807
	CH50	582	679	770
	フェリチン	2,947	2,851	2,589
	グリコアルブミン	531	466	510
血漿	GLU	54,501	55,123	55,694
尿	尿AMY	23	15	26
	尿BUN	765	885	1,178
	尿CRE	1,991	2,383	3,071
	尿UA	656	777	885
	尿Ca	243	246	294
	尿IP	147	149	161
	尿Mg	16	55	49
	尿Na	282	371	546
	尿K	213	289	353
	尿Cl	146	179	239
	尿糖定量	103	99	185
	尿蛋白定量	1,224	1,464	1,913
	尿 $\beta 2$ -MG	481	397	494
	尿Alb	777	737	936
	尿NAG	422	315	417
クリアランス	CCr	99	58	16
	ICG	54	65	59
薬物血中濃度	フェノバルビタール	58	46	62

	フェニトイン	27	10	18
	カルバマゼピン	191	163	176
	バルプロ酸	338	310	296
	バンコマイシン	148	247	234
	ジゴキシン	134	120	104
	メソトレキセート	63	41	8
	タクロリムス	198	375	392
その他	HbA1c	22,671	22,884	23,163
	血液ガス	998	1,143	1,033
	血沈	3,421	3,110	2,997
	NH3	1,687	1,422	1,634
尿中薬物スクリーニング	トライエージ	22	18	34

2. 血清検査

		2016	2017	2018
肝炎ウイルス検査	HBs抗原（2017.2 まで測定）	8,349	872	
	HBs抗原定量		7,330	8,077
	HBs抗体	1,883	1,929	1,986
	HBe抗原	217	215	214
	HBe抗体	222	195	209
	HBc抗体（200 倍含）	794	743	756
	HCV抗体	8,015	7,898	7,732
梅毒検査	RPR	4,559	4,496	4,414
	TP抗体	4,148	4,036	3,960
HIV抗体		585	620	535
甲状腺ホルモン検査	TSH	4,593	4,881	5,057
	FT4	4,541	4,801	4,993
	FT3	895	954	1,066
婦人科ホルモン検査	Prog	22	22	100
	E2	61	72	194
	HCG			48
成長ホルモン	GH	130	79	148
腫瘍マーカーなど	CEA	10,740	10,458	10,502
	AFP	4,323	3,957	3,847
	CA19-9	7,429	6,960	6,746
	PSA	2,403	2,485	2,538
	NSE	458	403	375
	proGRP	742	828	864
	PIVKA II（2015. 10. 8 より実施）	2,403	2,312	1,475
	KL-6（2015. 10. 8 より実施）	1,349	1,667	2,070
	プロカルシトニン	2,403	2,312	2,240
	トロポニンT（2015. 6. 2 より実施）	963	1,143	1,203

	BNP	8,845	9,108	9,413
	β -D-グルカン			630

3. 輸血検査

		2016	2017	2018
血液型検査	ABO式血液型	6,342	6,895	6,806
	Rho(D)式血液型	6,342	6,895	6,806
	血液型亜型検査	1	1	3
	Rh・その他の血液型	171	220	136
不規則抗体検査	(件数)	5,123	5,279	5,239
	(精査) (2016年まで)	440		
交差適合試験 (検査数)	(本数)	3,432	3,459	3,374
	内 (コンピュータークロスマッチ)	2,312	2,222	2,041
直接クームテスト (DAT)			554	532
間接クームテスト (IAT)			71	54
輸血精密検査 (2017年から)			1,374	2,165
血液製剤使用量	赤血球製剤 (単位)	6,164	6,233	5,607
	新鮮凍結血漿 (単位)	1,943	1,950	1,594
	濃厚血小板 (単位)	12,560	14,770	11,670
	自己血 (単位)	226	201	80
	アルブミン製剤(g) (2017.11月から輸血部門で管理)		10,337.50	16,612.50

4. 血液検査

		2016	2017	2018
血液形態・機能検査	血液一般検査 (CBC)	91,941	92,070	92,468
	末梢血液像 (機器分類)	72,056	72,775	72,562
	末梢血液像 (目視)	24,639	24,225	22,304
	網状赤血球数	4,377	4,004	4,100
骨髄検査	骨髄像	409	411	333
特殊染色		1,121	1,041	932
フローサイトメトリー	CD合計	378	386	400
	κ λ	200	160	212
	免疫グロブリン	120	131	143
	T/B比	377	384	400
骨髄移植	PBSCH	12	27	13
凝固・線溶検査	出血時間	1,671	1,514	1,327
	PT	17,590	18,002	17,339
	APTT	11,719	12,151	11,310
	フィブリノーゲン	2,514	3,026	2,013
	ヘパプラスチンテスト	263	109	19
	ATIII	1,345	1,390	1,194
	FDP	2,346	2,965	2,126

	Dダイマー	5,042	6,395	6,069
	FMテスト		1	2
赤血球抵抗試験		2	1	1

5. 一般検査

		2016	2017	2018
検尿検査	定性一般検査	30,639	30,312	30,647
	尿沈渣	15,454	15,972	16,337
妊娠反応	hCG定性	52	42	43
	尿中hCG半定量	93	112	23
尿Alb/クレアチニン指数		36	72	42
便検査	寄生虫検査	10	8	8
	潜血	2,479	2,442	3,279
鼻汁染色		49	68	78

6. 細菌検査

		2016	2017	2018
一般菌	顕微鏡検査	8,751	10,157	10,016
	培養	9,195	10,627	10,493
	同定	4,120	5,089	4,455
	嫌気性培養	4,051	4,902	4,603
	尿中菌数定量	1,420	1,717	1,733
	感受性試験	2,699	3,225	2,933
抗酸菌	顕微鏡検査（チール染色）	611	842	897
	顕微鏡検査（蛍光染色）	551	798	846
	培養	608	857	899
精液検査		5	10	6
髄液	一般検査	280	252	216
	蛋白定量	279	251	214
	糖定量	278	247	209
	クロール	95	126	142
穿刺液	一般検査	205	217	222
給食検便		454	360	334
感染症迅速検査	インフルエンザ	1,262	1,104	1,379
	RSウイルス	253	344	428
	A群β溶連菌迅速検査	392	467	477
	アデノウイルス	220	508	565
	CDトキシン	266	288	301
	便ロタ・アデノウイルス	243	140	155
	ノロウイルス	207	97	113
	尿中肺炎球菌莢膜抗原	330	386	348
	尿中レジオネラ抗原	274	336	319

結核菌 DNA (LAMP)	78	81	70
マイコプラズマ (LAMP)	171	174	127
マイコプラズマ抗原	35	33	11
マイコプラズマ IgM 抗体	117	144	139

7. 生理検査

		2016	2017	2018
心電図検査	心電図 12 誘導	10,944	10,943	11,014
	負荷心電図	1,141	1,104	1,100
	ホルター心電図	288	327	253
	イベントレコード	9	12	10
	トレッドミル心電図	9	9	8
	自律神経検査(R-R間隔)	291	216	210
	レートポテンシャル	7	6	5
	24 時間血圧測定	21	26	29
脳波検査		0	6	5
脳波検査	脳波	231	221	176
	脳波 (睡眠)	367	287	325
筋電図検査		14	17	47
神経伝導速度		971	927	1,253
大脳誘発電位		113	183	164
呼吸機能検査	肺活量 (VC)	2,384	2,415	2,631
	努力性肺活量 (FVC)	2,384	2,415	2,631
	最大換気量 (MVV)	21	15	5
	機能的残気量 (FRC)	107	144	139
	DLco	96	108	131
	気道可逆性試験 (メプチン)	149	214	307
超音波検査	超音波検査 (ドック)	1,980	1,995	1,925
	腹部超音波検査	1,480	1,635	1,596
	頸部動脈超音波検査	560	598	641
	甲状腺超音波検査	526	501	518
	その他表在超音波検査	280	245	227
	乳腺超音波検査	820	792	818
	心臓超音波	3,888	4,614	4,692
	末梢血管超音波検査	485	534	632
一酸化窒素ガス分析 (NO) (2015. 6. 1 より実施)		111	103	145
皮膚灌流圧 (SPP) (2015. 2. 18 より実施)		5	5	35
眼底写真		1,997	1,821	1,837
眼圧		411	450	568
平衡機能		51	36	40
音声機能		3	4	
重心動揺検査		55	16	49

ABI		773	798	862
MMEP		22	34	15
新生児聴力検査		531	410	396
ラジオ波		1		
心カテ		541	543	514
アブレーション		110	133	147
ペースメーカーチェック		1,061	1,067	1,082
術中モニタリング		1	1	1
皮下連続式グルコース測定		5		
SAP療法のCGMデータ解析			50	38
耳鼻科検査 (2016.10.24より実施)	標準純音聴力検査	65	326	347
	簡易聴力検査	45	196	180
	標準語音検査	4	22	40
	SISI(内耳機能検査)	0	3	2
	ベケシー(一過性閾値変動検査)	0	4	3
	ティンパノメトリー	57	283	325
	SR(耳小骨筋反射)	4	28	21
	OAE(耳音響放射検査)	3	29	38
	遊戯聴力検査	1	7	10
	耳鳴検査	3	21	27
	音声機能検査		4	19
	耳管機能検査		14	10
	鼻腔通気度	4	75	64
	味覚検査	ディスク法		5
電気刺激法		1	5	4

8. 病理検査

		2016	2017	2018
組織診	件数	4,942	4,680	4,626
	検体数	31,050	26,828	23,826
	ブロック数	14,383	13,889	13,347
	迅速診断	112	118	89
	免疫染色	6,295	5,824	5,981
	特殊染色	3,862	3,786	3,798
	蛍光抗体法	85	51	30
	他機関標本診断	42	32	31
細胞診	件数	5,088	4,719	4,568
	総枚数	9,540	9,482	9,293
US介助		340	371	373
CT介助		120	58	56
EBUS介助		68	57	42
大量体腔液処理		98	36	52

ESD 寒天法	98	80	47
外来介助	39	33	12
解剖	11	15	15
免疫染色 4 種類以上加算		266	355

9. その他

		2016	2017	2018
体外授精	AIH	6	2	16
採血業務 ☆		243	247	248
SMBG 指導			15	19

☆午前 1 名 中央処置室に採血に出た日数 2014.3 から、さらに応援 1 名
SMBG 指導 (2018 年 4 月 21 日～)

10. 細菌検査詳細統計

分離株件数

	2016	2017	2018
Aspergillus sp.	9	12	11
Candida albicans	656	862	733
Candida sp.	400	523	471
Citrobacter freundii	23	24	23
Enterobacter aerogenes	36	28	60
Enterobacter cloacae	87	93	74
Escherichia coli	393	503	475
Escherichia coli-ESBL	98	121	198
Klebsiella oxytoca	116	106	91
Klebsiella oxytoca-ESBL	14	28	8
Klebsiella pneumoniae	235	253	274
Klebsiella pneumoniae-ESBL	6	20	27
Proteus mirabilis	47	63	68
Proteus mirabilis-ESBL		4	1
Proteus vulgaris	23	6	12
Serratia marcescens	37	70	42
Salmonella sp.		11	8
Campylobacter sp.	8	17	7
Pseudomonas aeruginosa	238	252	259
Pseudomonas aeruginosa (MDRP)		1	2
Stenotrophomonas maltophilia	46	65	52
Burkholderia cepacia	1	9	2
Moraxella catarrhalis	68	88	93
Neisseria gonorrhoeae		1	1
Haemophilus influenzae	77	75	62
Haemophilus influenzae (BLNAR)	44	61	55

Staphylococcus aureus (MSSA)	343	365	323
Staphylococcus aureus (MRSA)	418	508	470
CNS	113	165	159
MRCNS	128	126	125
Enterococcus faecalis	199	169	206
Enterococcus faecium	78	88	74
Streptococcus agalactiae	165	205	159
Streptococcus pneumoniae (PSSP)	98	107	91
Streptococcus pneumoniae (PISP)			1
Streptococcus pyogenes	26	27	12

検体別検査件数

	2016	2017	2018
喀痰	1,308	1,721	1,135
鼻腔	707	734	884
咽頭分泌物	188	213	184
気管支洗浄液	195	347	193
胃液	24	26	2
尿	1,420	1,717	1,733
糞便	444	470	477
膿（開放性）	246	301	245
膿（非開放性）	148	169	130
静脈血	2,998	3,629	3,748
動脈血	273	393	325
腔分泌物	864	723	578
子宮分泌物	34	18	16
耳漏	42	26	30
口腔内	14	8	10
眼脂	27	15	30
髄液	134	94	89
胆汁	37	43	44
胸水	177	218	156
腹水	50	77	60
関節液	37	41	26
カテ先端	24	37	41
IVH先端	31	18	28
大腸生検	26	19	13
その他	501	601	292
合 計	9,949	11,658	10,469

11. 病理診断科・臨床検査科

	2016	2017	2018
超音波検査	201	194	206
穿刺吸引細胞診	268	257	254
針生検	6	6	20
その他検体採取	2		

薬剤部

処方箋枚数

	2016	2017	2018
院外（外来）	87,830	86,289	83,660
院内（外来）	11,058	10,747	9,589
入院	76,754	76,554	75,196

麻薬使用量

	2016	2017	2018
フェンタニル注 0.1 mg 2 ml (アンプル)	8,066	7,583	7,667
フェンタニル注 0.25 mg 5 ml (アンプル)	6,154	1,264	—
フェンタニル注 0.5 mg 10 ml (アンプル)	—	2,747	3,056
アルチバ静注用 2 mg (後発含む) (バイアル)	1,451	1,475	1,553
アルチバ静注用 5 mg (後発含む) (バイアル)	337	349	282
ケタラール静注用 50 mg (バイアル)	83	2	19
ケタラール静注用 200 mg (バイアル)	1	—	10
ケタラール筋注用 500 mg (バイアル)	6	8	0
アンペック坐剤 10 mg (個)	84	92	120
アンペック坐剤 20 mg (個)	10	44	—
アンペック坐剤 30 mg (個)	46	23	—
塩酸モルヒネ注射液 1% 1 ml (アンプル)	1,807	1,276	1,296
塩酸モルヒネ注射液 1% 5ml (アンプル)	753	379	449
塩酸モルヒネ注射液 4% 5ml (アンプル)	181	211	97
MSコンチン錠 10 mg (錠)	2,693	1,918	1,083
MSコンチン錠 30 mg (錠)	707	401	208
MSコンチン錠 60 mg (錠)	167	126	44
オキファスト注 10 mg (アンプル)	131	100	68
オキファスト注 50 mg (アンプル)	934	219	532
デュロテップMTパッチ 2.1 mg (枚)	33	7	36
デュロテップMTパッチ 4.2 mg (枚)	24	30	15
デュロテップMTパッチ 8.4 mg (枚)	0	51	0
オキシコンチン錠 5 mg (後発含む) (錠)	3,879	3,432	2,837
オキシコンチン錠 10 mg (後発含む) (錠)	3,740	3,607	2,613
オキシコンチン錠 20 mg (後発含む) (錠)	2,005	2,120	1,848

オキシコンチン錠 40 mg (後発含む)	(錠)	1,376	1,818	1,218
オキノーム散 2.5 mg	(包)	1,739	1,572	1,741
オキノーム散 5 mg	(包)	2,167	1,548	1,542
オキノーム散 10 mg	(包)	1,709	1,811	1,358
オキノーム散 20 mg	(包)	891	2,170	611
オプソ内服液 5 mg	(包)	1,575	1,364	849
オプソ内服液 10 mg	(包)	1,951	1,497	610
フェントステープ 1 mg	(枚)	1,157	764	1,085
フェントステープ 2 mg	(枚)	802	1,053	1,375
フェントステープ 4 mg	(枚)	290	523	179
フェントステープ 6 mg	(枚)	201	93	79
フェントステープ 8 mg	(枚)	521	111	75
イーフェンバツカル錠 50 μ g	(錠)	—	543	167
イーフェンバツカル錠 100 μ g	(錠)	—	635	204
イーフェンバツカル錠 200 μ g	(錠)	—	131	84
イーフェンバツカル錠 400 μ g	(錠)	—	173	52

2016—2018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	6,613	6,353	7,424	6,779	7,124	6,828	7,161	7,493	6,485	7,351	7,279	6,770	83,660
院内	887	847	863	780	837	710	802	834	737	794	765	733	9,589
入院	6,331	6,183	6,751	6,156	6,538	6,130	6,267	6,343	6,107	6,506	6,336	5,548	75,196

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
2016	88.4	87.6	88.0	90.3	88.3	90.2	88.4	89.3	89.3	89.1	88.8	88.3	88.8
2017	88.4	87.6	88.0	89.4	88.6	90.3	88.5	88.9	89.1	89.2	90.1	89.4	89.0
2018	88.2	88.2	89.6	89.7	89.5	90.6	89.9	90.0	89.8	90.3	90.5	90.2	89.7

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
2016	111	107	87	88	90	122	72	86	76	60	54	62	1,015
2017	77	79	78	70	90	105	64	84	67	96	101	64	975
2018	88	79	125	126	134	178	333	297	203	298	323	106	2,290

無菌製剤処万件数

	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
2016	652	623	636	610	628	659	605	683	570	724	713	700	7,803
2017	563	688	642	591	641	640	705	582	583	617	588	431	7,271
2018	519	514	530	559	646	611	531	612	610	606	627	552	6,917

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
2016	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
2017	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
2018	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
2016	514	653	636	425	579	421	540	546	499	579	626	639	6,657
2017	514	653	636	515	605	489	651	651	570	549	489	550	6,872
2018	636	423	475	498	543	437	515	573	474	498	481	468	6,021

栄養管理室

個別栄養指導

	2016	2017	2018
糖尿病	581	1083	1,129
腎臓病	29	59	43
血液透析	11	24	7
その他	663	781	839
合 計	1,284	1,947	2,018

集団栄養指導

	2016	2017	2018
糖尿病教室	108	126	147
両親学級	74	60	47

NST介入者数

	2016	2017	2018
延べ人数	399	707	664

地域連携センター・がん相談支援センター

相談事項

	2016	2017	2018	
医療関連	高額療養費申請	1,077	919	682
	医療費支払いに関すること	259	299	379
	健康保険に関すること	27	26	42
	傷病手当金に関すること	13	33	8
	公費制度に関すること	259	216	160
	障害年金に関すること	163	125	92
	医療に関するその他の相談	132	127	74

	小 計	1,930	1,745	1,437
福祉関連	退院援助（施設入所・転院）	9,684	9,491	9,513
	〃（在宅介護・社会復帰）	4,001	4,525	4,553
	介護保険に関すること	1,091	2,113	2,043
	生活保護に関すること	381	364	269
	身体障害者に関すること	611	575	418
	精神障害者に関すること	226	256	232
	外来患者に関すること	384	331	386
	入院患者・入院中の援助	109	108	124
	独居患者に関すること	399	921	575
	福祉に関するその他の相談	1,312	1,484	1,526
	小 計	18,198	20,168	19,639
	合 計	20,128	21,913	21,076

患者紹介予約申込件数

	2016	2017	2018
予約件数	5,402	5,455	5,724

がん相談内容別相談件数

大項目	小項目	2016	2017	2018
一般医療情報	がんの治療	366	369	496
	がんの検査	49	43	88
	症状・副作用・後遺症	1,357	1,135	1,035
	小 計	1,772	1,547	1,619
医療機関の情報	セカンドオピニオン（一般）	43	38	43
	セカンドオピニオン（受入）	15	11	24
	セカンドオピニオン（他へ紹介）	51	22	25
	治療実績	14	12	17
	臨床試験・先進医療*	0	4	22
	受診方法・入院	106	146	184
	転院	1,427	1,632	1,381
	医療機関の紹介	116	58	60
	がんの予防・検診	2	3	4
	在宅医療	1,028	1,545	1,370
	ホスピス・緩和ケア	447	468	209
	小 計	3,249	3,939	3,339
日常生活	食事・服薬・入浴・運動・外出など	28	59	56
	介護・看護・養育	454	703	550
	社会生活（仕事・就労・学業）	30	39	95
	医療費・生活費・社会保障制度	853	793	660
	補完代替療法	42	26	17
	生きがい・価値観*		46	95

	不安・精神的苦痛	304	456	344
	小 計	1,711	2,122	1,817
関係性	告知	122	158	21
	医療者との関係	85	109	107
	患者－家族間の関係	99	168	238
	友人・知人・職場の人間関係	2	4	13
	小 計	308	439	379
ピア情報	患者会・家族会（ピア情報）	59	52	81
不明	不明*			1
その他	その他	551	641	474
	合 計	7,650	8,740	7,710

* 2017年10月より統計項目変更によって追加した項目

医事課（公的医療の状況）

国の治療研究事業

旧番号	番号	疾 患 名	2016	2017	新規	削除*	2018
48	001	球脊髄性筋萎縮症					
8	002	筋萎縮性側索硬化症	2	1		1	
47	003	脊髄性筋萎縮症	1	1	2	1	2
	004	原発性側索硬化症					
	005	進行性核上性麻痺					
20	006	パーキンソン病	35	31	2	6	27
	007	大脳皮質基底核変性症	3	2		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	19	20	3	1	22
	012	先天性筋無力症候群					
2	013	多発性硬化症／視神経脊髄炎	16	15	3	1	17
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	10	8		3	5
	015	封入体筋炎			1		1
	016	クローウ・深瀬症候群	2	1	1		2
27	017	多系統萎縮症	1	3		2	1
16	018	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く）	2	1			1
44	019	ライゾーム病			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	4	6			6
38	023	プリオン病		1		1	
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		1			1
	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	2	2	1	1	2
15	035	天疱瘡	8	4	4	1	7
28	036	表皮水疱症					
29	037	膿疱性乾癬（汎発型）	1	3	1		4
54	038	スティーヴンス・ジョンソン症候群		1			1
	039	中毒性表皮壊死症					
13	040	高安動脈炎	2	1			1
	041	巨細胞性動脈炎	2	1			1
11	042	結節性多発動脈炎		1			1
	043	顕微鏡的多発血管炎	6	8	1	1	8
25	044	多発血管炎性肉芽腫症	2	2			2
	045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		3		1	2
19	046	悪性関節リウマチ					
14	047	バージャー病	6	2	1	1	2
	048	原発性抗リン脂質抗体症候群	4	3			3
4	049	全身性エリテマトーデス	25	21	6		27
9	050	皮膚筋炎／多発性筋炎	11	15	3		18
9	051	全身性強皮症	5	7	9	1	15
34	052	混合性結合組織病	4	2	1	1	2
	053	シェーグレン症候群	9	14	2	1	15
	054	成人スチル病	2	2	2		4
	055	再発性多発軟骨炎	1	1			1
1	056	ベーチェット病	9	7	1	1	7
26	057	特発性拡張型心筋症	25	19	4		23
50	058	肥大型心筋症	5	5		1	4
51	059	拘束型心筋症					
6	060	再生不良性貧血	19	20	1	8	13
	061	自己免疫性溶血性貧血		2			2
	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	36	25	4	8	21
	064	血栓性血小板減少性紫斑病	1				
35	065	原発性免疫不全症候群	1	1			1
	066	IgA 腎症	2	1			1
	067	多発性嚢胞腎		3		2	1

55	068	黄色靱帯骨化症	9	6		1	5
22	069	後縦靱帯骨化症	12	8	5	3	10
30	070	広範脊柱管狭窄症	4	2			2
33	071	特発性大腿骨頭壊死症	4	4		1	3
56	072	下垂体性ADH分泌異常症					
56	073	下垂体性TSH分泌亢進症					
56	074	下垂体性PRL分泌亢進症		1		1	
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					
56	078	下垂体前葉機能低下症	5	7	2		9
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	1				
7	084	サルコイドーシス	38	24		3	21
36	085	特発性間質性肺炎	12	7	5	1	11
39	086	肺動脈性肺高血圧症	6	5	1	1	5
	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	1			1
53	089	リンパ脈管筋腫症	1	1			1
37	090	網膜色素変性症	1	1			1
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	4	3	2		5
	094	原発性硬化性胆管炎	1	2		1	1
	095	自己免疫性肝炎	6	1	1		2
17	096	クローン病	21	20	1		21
12	097	潰瘍性大腸炎	40	37	5	9	33
	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					
	107	全身型若年性特発性関節炎					
	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	1			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	2	1	1	2
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				
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				
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				
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	PCDH19 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					
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					
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					
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）	15	8	1	1	8
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					
166	弾性線維性仮性黄色腫					
167	マルファン症候群					
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	ATR-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・シリス症候群					
186	ロスムンド・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					
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	1 p 36 欠失症候群					
198	4 p 欠失症候群					
199	5 p 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	22 q 11. 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					
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症					
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症					
215	ファロー四徴症					
216	両大血管右室起始症					
217	エプスタイン病					
218	アルポート症候群		1			1
219	ギャロウェイ・モワト症候群					
220	急速進行性糸球体腎炎					
221	抗糸球体基底膜腎炎					
222	一次性ネフローゼ症候群	2	1			1
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎					
224	紫斑病性腎炎					
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 β リポタンパク血症					
265	脂肪萎縮症					
266	家族性地中海熱					
267	高IgD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	1	1			1
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	先天性赤血球形形成異常性貧血				
283	後天性赤芽球癆				
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				
289	クロンカイト・カナダ症候群				
290	非特異性多発性小腸潰瘍症				
291	ヒルシュスプルング病（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				
297	アラジール症候群				
298	遺伝性膀胱炎				
299	嚢胞性線維症				
300	Ig G4 関連疾患	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				
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	非ケトース型高グリシン血症					
	322	β -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					
合 計			473	410	78	67	421

*死亡を含む

小児慢性特定疾患治療研究事業

番号	疾 患 名	2016	2017	新規	削除*	2018
1	悪性新生物	10	9		1	8
2	慢性腎疾患	8	7	3		10
3	慢性呼吸器疾患	7	4			4
4	慢性心疾患	36	36	5	3	38
5	内分泌疾患	15	13	7		20
6	膠原病	4	4		1	3
7	糖尿病	12	5	4		9
8	先天性代謝異常	4	4			4
9	血液疾患	3	1			1
10	免疫疾患					
11	神経・筋疾患	19	18	8		26
12	慢性消化器疾患	11	9	1	1	9
13	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	10	9	6		15
14	皮膚疾患					
合 計		139	119	34	6	147

医療費公費負担申請状況

	2016	2017	新規	削除*	2018
特定疾患	473	410	78	67	421
小児慢性特定疾患	139	119	34	6	147
更生医療 心臓・透析等	278	268	205	162	311
育成医療	13	6	4	5	5
養育医療	3	3	4	3	4
精神保健福祉法	442	382	53	10	425
結核予防法	4	15	20	25	10
合 計	1,352	1,203	398	278	1,323

*死亡を含む

病理診断科

院内死亡数及び剖検率の推移

	2016	2017	2018
解剖数	11	14 (院内13/院外1)	15
死亡患者数	442	484	467
入院患者死亡数	388	405	389
外来死亡患者数			78
剖検率	2.5	2.7	3.2
死亡退院 剖検率	2.8	3.2	2.6
外来死亡 剖検率			6.4

2017年剖検率は院内症例数（13例）で計算

【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(%)

2018年診療科別剖検数

診療科	総合内科	血液内科	呼吸器内科	消化器内科	心臓内科	救急科	合 計
剖検数	3	1	2	2	1	6	15

病理解剖症例一覧（2017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
935	75	男性	血液内科, 心臓内科	心不全, 多発性骨髄腫	骨髄形質細胞腫 転移：なし 1. アミロイドーシス 2. 心房中隔欠損症 3. 心不全 ④. ショック 5. 微小血管血栓症 6. 粥状動脈硬化症 7. 腔水症（腹水 2000 mL, 胸水；左少量/右 1400 mL） 8. 左尾状核梗塞

936	72	男性	血液内科	ALL	二重癌 1) 急性リンパ性白血病 転移: あり 2) 前立腺癌 (微小癌, 左葉) 転移: なし 1. 急性膀胱炎, 脾腫大 (560g) 2. 脾腫大 3. 動脈硬化 (冠動脈, 大動脈) 4. 腹水 (200mL, 黄色透明)
938	83	男性	呼吸器内科	肺扁平上皮癌	三重癌 1) 肺癌 (小細胞癌, 進行癌) 転移: あり 2) 前立腺癌 (腺癌, 不顕性癌・潜在癌) 転移: なし 3) 舌癌 (扁平上皮癌, 進行癌, 術後) 転移: なし 1. 誤嚥性肺炎 2. 骨髄異形成症候群の疑い 3. 陳旧性心筋梗塞 4. 前立腺肥大症 5. 盲腸仮性憩室 6. 大動脈粥状硬化症 7. 腺腫様甲状腺腫
939	63	男性	総合内科	劇症型溶血性連鎖球菌感染症	①. 劇症型溶血性連鎖球菌感染症 2. 多臓器障害 (急性 (心内膜下) + 陳旧性心筋梗塞, 冠動脈狭窄, 右冠動脈ステント留置後, 小葉中心性肝細胞壊死 (ショック肝), 遷延性胆管炎, 急性尿細管障害, 糖尿病性腎症)
940	82	女性	血液内科	後腹膜扁平上皮癌	子宮頸癌 (扁平上皮癌, 進行癌, apT1b,NX,M1,StageIVB) 転移: あり 1. 静脈腫瘍塞栓症
941	82	男性	総合内科	MRSAによる感染性心内膜炎 僧帽弁閉鎖不全症, MRSA敗血症, 前立腺癌	前立腺癌 (腺癌, 進行癌, 低分化) 転移: あり ①. 敗血症 2. 尿細管障害および亜急性間質性腎炎 3. 僧帽弁閉鎖不全症 (僧帽弁疣贅による) 4. 腔水症 (胸水; 左 700mL/右 2000mL, 心嚢水; 120mL)
942	71	男性	呼吸器内科	肺小細胞癌	四重癌 1) 肺癌 (小細胞癌, 進行癌, 低分化) 転移: あり 2) 肺癌 (扁平上皮癌, 進行癌, 中分化) 転移: なし 3) 急性骨髄性白血病 転移: あり 4) 胃癌 (腺癌, 進行癌, 中分化) 転移: あり ①. 呼吸不全
943	65	男性	神経内科	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) ①細菌性肺炎
944	35	男性	院外	腹膜炎, 低酸素脳症	汎発性腹膜炎 (胆汁性) + 胆嚢摘出術後 ①. レスピレータ脳 2. 肺胞性肺炎 3. 穿孔性十二指腸潰瘍術後 4. 全身黄疸
945	82	女性	血液内科	免疫性血小板減少性紫斑病	悪性リンパ腫 (T細胞性+B細胞性) 転移: あり ①全身出血 (心臓, 肺, 気管, 胃, 小腸, 大腸, 舌, 腎臓・腎盂, 膀胱, 腹膜, 皮膚) 2. 胃過形成性ポリープ (腺窩上皮型) 3. 骨髄過形成 4. 子宮摘出後
946	66	男性	血液内科	MDS over leukemia	急性骨髄性白血病 転移: なし 骨髄移植後 26日: 骨髄低形成 (未生着) 1. Candida敗血症 ②. 両肺広範出血+Candidiasis+急性呼吸窮迫症候群 3. 急性尿細管障害 4. 薬剤性障害の疑い (肝, 皮膚) 5. 出血性膀胱炎, 頸部筋肉内出血
947	64	女性	血液内科	急性肝炎, 急性骨髄性白血病	二重癌 1) 急性骨髄性白血病 (治療関連) 転移: あり 2) 濾胞性リンパ腫 (B細胞) 転移: あり 1. 両側慢性間質性腎炎および左萎縮腎・腎硬化症 (左 60g/右 200g)
948	83	男性	呼吸器内科	肺癌	二重癌 1) 肺癌 (扁平上皮癌, 進行癌, 低分化) 転移: あり 2) 肺癌 (腺癌, 進行癌, 中分化) 転移: あり 1. びまん性肺泡障害 (左 690g/右 750g) 2. 陳旧性心筋梗塞 (380g, 心室中隔>前後壁, 前下枝, 右冠動脈) 3. 粥状動脈硬化症 4. 良性腎硬化症 (左 104g/右 100g) 5. 肝ヘモクロマトーシス (860g) 6. 胸水 (左 500mL/右 1000mL)
949	62	男性	血液内科	悪性リンパ腫, AMLのCBT後, 結核治療中	三重癌 1) DLBCL, EBV positive (PTLD) (B細胞) 転移: あり 2) AML (M1), in CR 転移: なし 3) 食道癌 (扁平上皮内癌, 早期癌, 高分化) 転移: なし ①肺気腫 2. 急性尿細管障害 3. 多発潰瘍 (消化管, 気管, 膀胱) 4. 肝ヘモクロマトーシス 5. 脊椎圧迫骨折 (Th11) 6. 腔水症; (胸水; 左 200mL/右 300mL, 腹水 1800mL, 心嚢水 40mL)

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	15	18	24	20	31	25	26	22	21	23	20	15	260
レベル 1	94	95	111	111	87	84	89	77	94	87	80	74	1,083
レベル 2	40	48	37	73	62	41	78	54	56	63	40	45	637
小計	149	161	172	204	180	150	193	153	171	173	140	134	1,980
レベル 3		1	3	2	2	6	4	4	4	9	2	1	38
レベル 4													0
レベル 5													0
小計	0	1	3	2	2	6	4	4	4	9	2	1	38
合計	149	162	175	206	182	156	197	157	175	182	142	135	2,018

職種別

職 業	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）	10	7	7	6	5	11	7	6	2	4	4	7	76
医療アシスタント		2		3			2	1		1	1		10
小計	10	9	7	9	5	11	9	7	2	5	5	7	86
助産師・看護師	121	134	156	168	150	122	162	133	145	155	117	111	1,674
看護助手	1		1	1		1			2	1	1		8
小計	122	134	157	169	150	123	162	133	147	156	118	111	1,682
薬剤師	6	7	4	9	14	10	13	4	7	9	8	4	95
栄養士													0
調理従事者		1						1					2
診療放射線技師	1			2	2	2	1	4	1		2	1	16
臨床検査技師	5	8	4	10	6	6	7	8	15	7	8	9	93
理学療法士	1		1	1	2	1				1			7
歯科衛生士													0
診療情報管理士													0
MSW									1	1			2
臨床工学技士	3	1	1	2	3	2	4		1	3		2	22
医療助手				1		1							2
小計	16	17	10	25	27	22	25	17	25	21	18	16	239
事務職員													0
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	148	160	174	203	182	156	196	157	174	182	141	134	2,007
その他	1	2	1	3			1		1		1	1	11

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													0
	2 情報伝達課程	3	5	4	8	6	1	2	3	3	2	3	8	48
	小計	3	5	4	8	6	1	2	3	3	2	3	8	48
薬剤・輸液	3 与薬準備	6	6	11	5	5	6	7	5		5	2		58
	4 処方・与薬	47	51	48	63	40	45	47	48	41	50	36	36	552
	5 調剤・製剤管理等	6	10	10	12	15	14	14	8	6	11	10	10	126
	6 輸血		1	2	1	2	2	4		4	1	5	3	25
	小計	59	68	71	81	62	67	72	61	51	67	53	49	761
治療・処置	7 手術	1	1	3	7	6	8	3		3	3	1	2	38
	8 麻酔		1				2			1	2	1		7
	9 出産・人工流産			1	1									2
	10 その他の治療	1	1		1	2	1	2			2		1	11
	11 処置	10	5	6	6	3	5	4	6	1	4	6	1	57
	12 診察												1	1
	小計	12	8	10	15	11	16	9	6	5	11	8	5	116
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	6	3	8	6	7	5	9	3	2	8	2	3	62
	14 ドレーン・チューブ類の使用・管理	19	27	25	23	21	17	25	14	21	23	20	14	249
	小計	25	30	33	29	28	22	34	17	23	31	22	17	311
検査	15 検査	15	17	22	19	16	9	17	21	29	11	19	20	215
	小計	15	17	22	19	16	9	17	21	29	11	19	20	215
療養上の場面	16 療養上の世話	19	20	19	27	17	21	28	20	27	21	17	16	252
	17 給食・栄養	2	3	3	11	6	3	7	5	5	9	2	5	61
	18 その他の療養生活の場面	9	2	6	5	9	7	5	3	5	4	3	3	61
	小計	30	25	28	43	32	31	40	28	37	34	22	24	374
その他の場面	19 物品搬送					1		1		1				3
	20 放射線管理													0
	21 診療情報管理	1	1			3	2	4	2	3	4		1	21
	22 患者・家族への説明		1	3		3		4	3		2	1		17
	23 施設・設備										1			1
	24 その他	12	13	20	11	24	8	13	16	21	18	14	14	184
	小計	13	15	23	11	31	10	22	21	25	25	15	15	226
合計		157	168	191	206	186	156	196	157	173	181	142	138	2,051

感染防止対策室

針刺し件数

		2016	2017	2018
職種	医師	4	9	4
	研修医	0	4	0
	看護師	15	22	12
	検査技師	0	0	0
	その他	3	1	4
経験年数	1年未満	4	11	4
	1～5年	7	7	7
	6～10年	5	7	2
	11年以上	6	11	7

発生場所	病室	6	7	4
	スタッフステーション	5	8	3
	ICU・NICU	0	4	1
	手術室	6	6	3
	救急外来	1	3	2
	中央処置室	1	1	0
	検査室	0	0	0
	中央放射線室	2	5	2
	その他	1	2	5
創傷部位	左手・指	15	23	13
	右手・指	6	11	7
	その他	1	2	0
使用器材	採血針	3	5	0
	注射針	1	7	5
	インスリン針	4	9	3
	留置針	4	1	1
	CVポート針	0	0	1
	縫合針	5	7	1
	メス	1	1	2
	電気メス	0	0	0
	ワイヤー	0	0	0
	その他	4	6	7
発生場面・理由等	患者使用中	4	5	2
	縫合時・介助時	0	1	2
	リキャップ時	2	4	2
	抜針時	0	1	1
	安全機能作動時	0	0	0
	廃棄時	3	3	3
	他者が持っていた針等	0	3	1
	分注時	0	0	0
	その他	12	16	7
	☆未使用	1	3	2
感染症	HBV	0	1	0
	HCV	1	0	0
	HIV	0	0	0
	不明	4	4	4
	なし	17	31	16
手袋	あり	17	26	17
	なし	5	10	3
針刺し発生率		2.9%	4.8%	※ 2.26%

※ (針刺し 22 件 ÷ 2018 年常勤換算職員数 971.8) × 100

化学療法室

疾患別	2016	2017	2018
肺がん	985	737	880
乳がん	309	358	513
食道がん	78	81	48
胃がん	279	310	235
大腸がん	319	444	500
肝がん	1		5
胆管・胆のうがん	82	42	65
膵がん	142	141	155
上咽頭がん		21	24
前立腺がん	3	8	2
卵巣・卵管がん	67	104	20
子宮(体・頸)がん	1	6	1
慢性骨髄性白血病	1		
急性リンパ性白血病		1	1
骨髄腫	277	178	166
悪性リンパ腫	273	232	139
肺がん・膵がん		5	
ランゲルハンス組織球症	2		3
骨髄異型性症候群	367	293	227
がん以外の治療		6	40
その他	272	237	294
合 計	3,458	3,204	3,318

2018 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	61	74	88	69	69	74	72	82	75	74	69	73	880
乳がん	26	25	30	33	44	47	50	41	44	60	54	59	513
食道がん	7	5	3	7	8	4	2	2	2	4	2	2	48
胃がん	28	19	22	22	29	22	19	16	15	20	12	11	235
大腸がん	29	37	60	41	46	47	36	42	35	47	53	27	500
肝がん			4		1								5
胆管・胆のうがん	5	3	6	5	7	3	4	7	5	5	7	8	65
膵がん	9	7	12	8	11	7	9	11	20	24	20	17	155
上咽頭がん	1	2	5	2			1	4	3	4	2		24
前立腺がん							1	1					2
卵巣・卵管がん	3	3	3						3	3	3	2	20
子宮(体・頸)がん												1	1
慢性骨髄性白血病													—
急性リンパ性白血病						1							1

骨髄腫	4	9	10	15	14	12	11	13	15	21	27	15	166
悪性リンパ腫	17	10	10	4	2	10	5	9	19	15	22	16	139
肺がん・膵がん													—
ランゲルハンス組織球症										3			3
骨髄異型性症候群	16	15	16	22	24	22	31	23	14	23	12	9	227
がん以外の治療		1	1	3	2	5	6	4	3	9	3	3	40
その他	8	17	14	19	16	21	33	36	30	26	35	39	294
合計	214	227	284	250	273	275	280	291	283	338	321	282	3,318

院内がん登録

1. 経年変化（部位別）

部 位	2016	2017	2018
1 頭	4	4	9
2 眼			
3 耳, 鼻, 副鼻腔			4
4 口唇, 口腔, 舌	4	9	14
5 咽頭, 喉頭	1	4	6
6 甲状腺	10	9	9
7 気管, 気管支, 肺	192	183	191
8 胸腺	6	3	5
9 縦隔	1		2
10 乳房	35	37	70
11 食道	18	26	19
12 胃	100	124	124
13 小腸, 十二指腸	5	2	1
14 大腸, 虫垂, 肛門	143	140	144
15 肝, 肝内胆管	20	26	22
16 胆嚢, 肝外胆管	18	16	10
17 膵	24	25	28
18 腎, 副腎	21	19	19
19 腎盂, 尿管	5	4	12
20 膀胱	36	35	44
21 前立腺	53	71	63
22 その他男性生殖器	5	3	4
23 子宮（頸部, 体部）	57	60	54
24 卵巣, 卵管	15	15	2
25 その他女性生殖器	1	2	1
26 皮膚	37	47	51
27 結合織, 軟部組織	3	5	4
28 骨, 関節, 軟骨			
29 リンパ, 造血組織（白血病を除く）	56	55	44

30 白血病		55	66	61
31 神経（頭蓋外）				
32 その他の部位			1	
33 分類不能		3	6	5
合計		928	997	1,022

2. 性・年齢・住所別（2018年1月～12月）院内がん登録

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																			
C01 舌根部																			
C02 その他および部位不明の舌	6	5	1				1	1	2	2		4	1	1					
C03 歯肉	5	2	3					1	1	1	2	3		2					
C04 口腔底	1		1															1	
C05 口蓋	1	1							1				1						
C06 その他及び部位不明の口腔	1	1								1		1							
C07 耳下腺	2	1	1						1	1		1			1				
C08 その他及び詳細不明の大唾液腺	1		1																
C09 扁桃	2	2						1				1	2						
C10 中咽頭	1	1							1			1							
C11 鼻咽頭																			
C12 梨状陥凹	1	1								1		1							
C13 下咽頭	2	2								2		1	1						
C14 その他及び部位不明の口唇、 口腔及び咽頭																			
C15 食道	19	18	1					4	6	7	2	16	1	1				1	
C16 胃	124	87	37		1	2		7	32	40	42	88	7	10	2			17	
C17 小腸	1	1									1	1							
C18 結腸	99	56	43			3	3	8	33	21	31	68	8	10			1	12	
C19 直腸S状結腸移行部	11	9	2				1	1	4	3	2	7	1	3					
C20 直腸	33	28	5			1	2	7	12	6	5	24	3	2				4	
C21 肛門および肛門管	1		1							1					1				
C22 肝および肝内胆管	22	13	9						4	9	9	14	2	4				2	
C23 胆のう（嚢）	7	4	3						2	2	3	3	1	2				1	
C24 その他及び部位不明の胆道	3	3								2	1	2						1	
C25 膵	28	15	13						10	11	7	17	3	5				3	
C26 その他及び部位不明の消化器																			
C30 鼻腔及び中耳																			
C31 副鼻腔	1		1							1		1							
C32 喉頭																			
C33 気管																			
C34 気管支および肺	191	136	55		1	1	3	22	54	64	46	141	23	12				14	1
C37 胸腺	5	4	1					1	2		2	3		1				1	
C38 心臓、縦隔および胸膜	2	1	1							1	1	1						1	
C39 その他及び部位不明の呼吸器 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	61	38	23		2	2	1	6	11	14	25	40	6	2	7	3		3	
C44	皮膚	51	31	20				1	6	5	15	24	31	6	4		4		6	
C47	末梢神経及び自律神経系																			
C48	後腹膜および腹膜	1	1						1										1	
C49	結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織	3	1	2			1					2		1	2					
C50	乳房	70		70			1	10	12	23	14	10	46	8	9	3		1	3	
C51	外陰	1		1								1	1							
C52	膣																			
C53	子宮頸（部）	47		47		5	17	15	6	4			37	4	3				3	
C54	子宮体部	7		7				1	1	4		1	7							
C55	子宮，N O S																			
C56	卵巣	2		2						1	1		2							
C57	その他及び部位不明の女性性器																			
C58	胎盤																			
C60	陰茎																			
C61	前立腺	63	63						2	15	20	26	39	2	7	6	4		5	
C62	精巣（睾丸）	4	4			1	1	1				1	3				1			
C63	その他及び部位不明の男性性器																			
C64	腎（腎盂を除く）	19	12	7		1			2	2	8	6	12	1	1	1	2		1	1
C65	腎盂	6	4	2						1	1	4	3	1	1	1				
C66	尿管	6	4	2						1	2	3	3		1				2	
C67	膀胱	44	35	9					3	12	11	18	23	4	3	5	4		5	
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	1		1						1				1						
C71	脳	8	3	5		1	1	1		1	1	3	7	1						
C72	脊椎，脳神経系のその他の中枢神経系																			
C73	甲状腺	9	1	8			1	1	3	2	2		7		1				1	
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	44	25	19	1	1	1	2	1	12	8	18	20	7	5	5	3		4	
C80	分類不能	5	2	3					1			1	3	3	2					
合 計		1,022	615	407	1	13	32	43	96	263	274	300	685	96	92	32	21	2	92	2

院内研究会・C P C

(2018年1月～12月)

総合内科

院内救命講習会

2018. 1. 7	第 3 回鳥取県立中央病院 JMECC
2018. 2. 10	第 8 回すなばICLS
2018. 6. 2	第 9 回すなばICLS
2018. 9. 1	第 10 回すなばICLS

院内講演会開催 2018. 12. 8

Session. 1 (16:00~16:25)「救急外来のさばき方」

鳥取県立中央病院 総合内科 遠藤功二

Session. 2 (16:30~16:55)「ER診療 ~色々な形の救急・総診」

奈良県立医科大学総合医療学 助教 矢田憲孝 先生

Session. 3 (17:00~18:00)「Trauma & Cardiac arrest ~救命の限界に挑む~」

兵庫県立災害医療センター 救急部副部長 井上明彦 先生



中央放射線室

1. 中央放射線室 月例勉強会

月		講 師	対 象
2 月	画像など手術支援について	田中 康隆	診療放射線技師
3 月	鳥大岸田教授との対談報告 1年働いて感じた大学病院との違い	澤 和宏 赤嶋 啓介	診療放射線技師
5 月	PET研修セミナーを受講して	福本 晃	診療放射線技師
6 月	鳥取県立病院年報改定報告	木村由紀子	診療放射線技師
7 月	MRI対応ペースメーカーの検査運用について PET-CT 症例別検査方法	前田 哲生 川上 美穂	診療放射線技師
8 月	アブレーション治療前における心臓CTの造影剤注入法の検討	小山 亮	診療放射線技師
9 月	CHINA REPORT	永尾 結奈	診療放射線技師
10 月	デンタル撮影のいろいろ	秋山 裕之	診療放射線技師

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10日	気送管について ※新病院に導入される気送管についての説明	新病院建設推進室 楨原	臨床検査技師	中央検査室	20名
1月10日	体外受精について ※生殖医療業務について	産婦人科 上垣 崇 医師	臨床検査技師	中央検査室	20名
1月31日	出張報告 「日本臨床検査自動化学会」 ※新規項目・機器について、シリンジ採血時の放置によるHb濃度偽異常値など 「日本神経生理学会・技術講習会」 ※誘発電位と脳波、Martin gruber吻合、術中モニタリングの手技について	五百川尚宏 谷口 悟	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	20名
2月14日	クリオプレシピテート製剤について ※全国使用実態と院内調整法	岸田成美	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名
2月21日	遺伝性乳がん卵巣がん症候群 ※概要、日本人のデータ、遺伝学的検査の実際	後藤陽子	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名
2月28日	天疱瘡 ※診断基準、自己抗体、治療	福田水貴	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
3月7日	日本超音波検査学会四国中国合同地方会（発表終了後） 「胆管細胞癌と鑑別が困難であった肝硬化性血管腫の1例」	黒田 誠	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名
3月12日	臨床検査室の品質マネジメントシステム ～ISO15189 認定取得と信頼される検査室を目指して～ ※ISOラボツアーと勉強会	積水メディカル株式会社 苅谷文雄	臨床検査技師 病理診断科医師 医療技術局長、 医療技術局副局長、 医療情報管理室長	大会議室	35名
3月14日	ヘルプマークについて ※概要、配布の状況、対応支援方法	山下美咲	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
3月28日	出張報告 「日本脈管学会総会」 ※慢性静脈鬱滞性潰瘍、TAVIについて 「日臨技中四国支部学会」 ※呼吸機能検査、心肺運動負荷試験のライブレクチャー	黒田 誠 綾木早香	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	16名

	「医療安全管理者養成研修会〈管理コース〉」 ※ヒューマンエラーの正しい理解と対策 「日本検査血液学会冬季セミナー」 ※凝固異常症例検討, リンパ系腫瘍検討 「日臨技精度管理報告会・日臨技精度管理報告会」 ※不確かさ確認, トレサビリティ確認, 品質保証への取組	綾木早香 前田麻衣子 岡田早苗			
4月4日	マイコプラズマ肺炎 ※オリンピック肺炎の傾向は崩れている. 症状, 診断, 遺伝学的検査, 治療・予防について	木村明梨	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	27名
4月18日	メニエール病 ※めまいを引き起こす疾患として代表的なメニエール病の病態・検査・治療法について	林 智子	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	31名
4月25日	ファブリー病について ※ファブリー病の病態と検査について	田中恭子	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	15名
5月16日	熱性けいれんについて ※熱性けいれんの概要について	宮脇可奈子	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
5月16日	ISO15189について ※現在の進捗状況と今後どのように取り組むか	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	28名
5月23日	麻疹について ※麻疹の病態や検査, 治療について	遠藤芙美	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	27名
5月30日	出張報告 「生殖工学研修」 ※マウスの配偶子を用いた実技演習, 手技習熟と課題 「日本静脈経腸栄養学会」 ※シンバイオティクス, NST活動の取組の改善, 変法COUT法について 「日本臨床微生物学会」 ※薬剤感受性の迅速化, 網羅的遺伝子検査, 細菌検査の内部精度管理	澤田健一郎, 前田麻衣子 丸山友紀 田中さゆり	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	23名
6月6日	NGSとは ※次世代シーケンサー開発の歴史と最近	小田晋輔 先生	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
6月20日	抗菌薬適正使用支援 (AS) ※抗菌薬適正使用支援の背景と取り組み	田中さゆり	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	21名

6月27日	蚊刺過敏症と慢性活動性EBウイルス感染症 ※病態や検査について	前田麻衣子	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	28名
7月4日	ISO15189について ※医療法とISO15189の要求事項、準備すべきこと	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	25名
7月18日	ISO15189について ※規格と用語の定義	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	20名
7月25日	出張報告 「日本輸血細胞治療学会」 ※輸血チーム医療、輸血検査の精度管理、力量評価 「日本超音波医学会」 ※頸動脈エコー検査および下肢静脈エコー検査の標準的評価法 「日本超音波検査学会」 ※血管エコーのガイドライン、標準化。Visual目合わせ	上原良太 谷口千里 黒田 誠	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名
8月1日	ISO15189について ※文書管理について	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	23名
8月29日	ISO15189について ※サービスの合意事項と検査前プロセス、検査プロセス	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	23名
9月5日	ISO15189について ※文書の作成について	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	20名
9月25日	ISO15189キックオフミーティング ※規格説明	つくば i-Labo 佐野 奥田	臨床検査技師 病理診断科医師、院長、副院長、各局長他	中央検査室	40名
9月26日	採血システム ※新病院導入の採血時呼び込み認証システムについて	テクノメディカ 立木	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	20名
10月2日	ISO15189研修会 ※文書管理とSOPの作製	つくば i-Labo 佐野	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	28名
10月3日	MTP ※外傷時の大量輸血プロトコールについて	佐々木崇雄	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
10月17日	鳥取県医学検査学会発表 予行 「当院におけるMGIT導入に伴う抗酸菌検出状況の変化」 「アルブミン製剤一元管理の現状と問題点」	丸山友紀 岸田成美	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	24名
10月24日	ISO15189研修会 ※組織・要員・教育・QMS活動	つくば i-Labo 佐野	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	25名

10月31日	液状化検体細胞診(LBC)について ※従来法とLBCの違い、LBCの特徴について	谷上和弥	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	23名
11月7日	日本臨床細胞学会発表予行「DCBCLの治療後に発生したFollicular T-cell lymphomaの一例」 「中頭蓋窩に発生した孤立性繊維性腫瘍Solitary Fibrous Tumor (SFT)の1例」	川上智史 前田和俊	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	27名
11月14日	がん探知犬について ※概要と検査法 中国四国医学検査学会予行「乳頭に発生した乳腺神経内分泌癌の一例」	甲斐遥香 谷口千里	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名
11月15日	ISO 15189研修会 ※機材・試薬・消耗品	つくば i-Labo 佐野	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	26名
11月19日	ISO 15189研修会 ※検査前・検査・検査後プロセス	つくば i-Labo 佐野	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	27名
11月28日	出張報告会 「日本検査血液学会」 ※フローサイトメトリーと免疫組織染色、育成と教育法 「鳥取県災害医療従事者研修会」 ※災害医療の基本、調整員の記録実習 「臨床検査技師研修会」 ※薬剤耐性アクションプランでの技師の役割、細菌検査の内部精度管理 「日本臨床神経生理学会・技術講習会」 ※脳波の正常亜型、開閉眼賦活について 「日本輸血細胞治療学会秋期大会」 ※輸血の医療安全、改正医療法施行と輸血部門の準備運用 「日本心血管インターベンション治療学会」 ※急変時シミュレーションの実施、各職種間の分業と協働 「日本認知症予防学会」 ※認知症と循環器疾患、認定認知症領域検査技師の活動 「ISO 15189内部監査員養成セミナー」 ※内部監査の実践、内部監査が組織のレベルアップに直結する。	加藤千春 加藤千春 丸山友紀 宮脇可奈子 佐々木崇雄 澤田健一郎 澤田健一郎 澤田健一郎 岡田早苗 田中さゆり	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	22名

12月3日	ISO15189研修会 ※内部監査について	つくば i-Labo 佐野	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	30名
12月5日	In Bodyについて ※測定原理、法と注意事項	上原由佳	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	25名
12月26日	e-ラーニングのすすめ ※日臨技e-ラーニングの 使用方法、画面、メ ニュー紹介	岡田早苗	臨床検査技師 病理診断科医師	中央検査室	25名

薬剤部

月日	講演・研修・勉強会	講師	対象	場所	参加人数
5月8日	インスリン自己注射手技指導に関する研修	浅井, 前田	薬剤師	薬剤部	1名
5月23日	インスリン自己注射手技指導に関する研修	浅井, 前田	薬剤師	薬剤部	20名
5月11日	薬品の取り扱いについて	浅井	新人看護師	大会議室	新人看護師 全員
9月7日	がん化学療法について	牧問	新人看護師	大会議室	新人看護師 全員
11月21日	医療安全研修会	伊藤	全職員	大会議室	2名
11月22日	医療安全研修会	伊藤	全職員	大会議室	86名
4月5日	医療安全研修会	伊藤	全職員	大会議室	5名

院内勉強会（医薬品）開催状況一覧

月日	研修会	サマリ	講師	参加人数
2月13日	院内勉強会	免疫チェックポイント阻害薬 ～ニボルマブ（オプジーボ®）の 注意すべき副作用とその対策～	小野薬品工業 株式会社 Immuno-Oncology Nurse 菅原 裕夏 氏	32名
6月6日	院内勉強会	漢方薬について	株式会社ツムラ 小坂 宏昭 氏	24名
11月14日	院内勉強会	MRSA 感染症と治療薬	Meiji Seika ファルマ 田邊 尚之 氏	17名

栄養管理室

1. NST主催 院内研修会

月 日	講演・研修・勉強会	講 師	対 象	場 所
1月10日	術後(外傷)の栄養管理 ERAS	外科 遠藤先生	NSTメンバー	第6会議室
3月7日	糖尿病の食事療法	糖尿病・内分泌・代謝内科 檜崎先生	NSTメンバー	第6会議室
3月28日	リハビリ栄養に関する回復期病棟の現状	尾崎病院 理学療法士	院内職員	大会議室
4月11日		耳鼻いんこう科 松田先生	NSTメンバー	第6会議室
7月4日	栄養アセスメント	外科 尾崎先生	NSTメンバー	第6会議室
8月1日	当院採用の経腸栄養剤(医薬品)	薬剤部 中安恵里	NSTメンバー	第6会議室
9月5日	下痢に頼らない排便コントロールについて学ぶ	ネスレ日本社員	院内職員	大会議室
10月3日	低栄養と嚥下障害	言語聴覚士 石上明日美	NSTメンバー	第6会議室
11月7日		歯科口腔外科 渡辺先生	NSTメンバー	第6会議室
12月5日	栄養に関する検査データの見方	臨床検査技師 丸山友紀	NSTメンバー	第6会議室
1月6日	Inbodyについて	Inbody社員	院内職員	多目的ホール

がん相談支援センター

1. がん相談支援センタースタッフ主催 院内研修会

月	講演・研修・勉強会	講 師	対 象	場 所	参加人数
10月	リハビリテーション室勉強会 ※コミュニケーション	濱野	リハビリテーションスタッフ	リハビリテーション室	4名
10月	5階西病棟 勉強会 ※エンゼルケアの実際と実技演習アドバイザー	濱野	看護師		15名

2. がん関連コース研修

月	内 容	講 師	対 象	場 所	参加人数
9月	がん看護基礎コース研修 ※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, 松居, 橋本, 安達, 樹下	看護師	大会議室	28名

3. 看護局主催 院内研修会

月	内 容	講 師	対 象	場 所	参加人数
1 月	ナーシングトライ ※第 41 回日本死の臨床研究会年次大会に参加して	濱野	看護師	大会議室	一 名
3 月	看護局研究発表会 ※コメンテーター	池田	看護師	大会議室	一 名
6 月	看護局新人看護師研修 ※麻薬と看護	池田, 濱野	看護師	大会議室	一 名
9 月	看護局新人看護師研修 ※看取りの看護	濱野	看護師	大会議室	一 名
9 月	看護局倫理研修 ※講師・ファシリテーター	池田	看護師		30 名
10 月	ナーシングトライ ※看護理論について考えよう～倫理事例検討シートの効果的活用～	池田	看護師	大会議室	一 名

医療安全対策室

	日程	研修の題名	担当者	対象者	場所	参加者数
1	1/ 4	中途採用者研修	幾田	看護師 看護補助者	看護局室	2 名
2	1/22	中途採用者研修	幾田	看護補助者	第 8 会議室	1 名
3	2/ 1	中途採用者	林	看護補助者	第 6 会議室	2 名
4	2/19	中途採用者	林	看護補助者	第 6 会議室	1 名
5	4/ 2	新採用者オリエンテーション	林	看護補助者 NA 看護師	第 6 会議室	7 名
6	4/ 3	新採用者オリエンテーション	水根	新採用者	大会議室	多数
7	4/ 4	研修医オリエンテーション	林	新規研修医	図書室	9 名
8	4/12	新人看護職員研修	北山, 茗荷 中島, 水根 林	新人看護師	大会議室	49 名
9	4/16	中途採用者研修	林	看護師	看護局室	1 名
10	5/ 1	中途採用者研修	林	看護師	看護局室	1 名
11	5/25	新人看護職員研修 I - 1	水根	新人看護師	大会議室	49 名
12	6/ 7	新人看護師研修 I - 2	坂尻, 林	新人看護師	大会議室	47 名
13	7/ 2	中途採用者研修	林	看護師	ラボ室	1 名
14	9/ 4	訪問看護師オリエンテーション	林, 牧野	看護師	看護局室	2 名
15	10/ 1	中途採用者研修	牧野	補助者	第 6 会議室	1 名
16	10/ 2	新人看護師研修 I - 3	高野, 中西 村口, 水根 牧野	新人看護師	第 6 会議室	46 名

17	10/15	中途採用者研修	牧野	看護師	第6会議室	2名
18	11/16	第1回 医療安全研修会 RRSについて（講師：島根県立中央 病院 副院長 山森祐治先生）	医療安全推 進担当者	全職員	外来棟ホール	937名※
19	11/19 ～ 11/30	第2回 医療安全研修会（全12回） 取り組み発表会	医療安全推 進担当者	全職員	大会議室	937名※

※研修会，研修会後のe-learning，資料送付など含む

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・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	看護師・ 看護補助者	第6会議室	2名
1月9日	専門・認定看護師会 学会報告 ※NPWT、腸内細菌について	朽本	専門・ 認定看護師	医療情報入り ロスペース	13名
1月22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	第6会議室	1名
2月1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	第6会議室	2名
2月19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	看護局室	1名
4月2日	転入看護師・看護補助者・ NA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	転入看護師・ 補助者・NA	第6会議室	7名
4月4日	新規採用（転入・既卒看護職 員）職員研修 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	新規採用・転入 職員	大会議室	複数名
4月9日	新人看護師研修Ⅰ ※感染対策の基本 標準予防策・経路別予防策 について	朽本	新人看護師 うち院外の新人 看護師13名	大会議室	62名
4月11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	図書室	9名

4月16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	看護局室	1名
5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	看護局室	1名
7月2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	看護局室	1名
7月 12日, 13日 17日, 18日 19日, 20日 23日, 24日	平成30年度第1回全職員対 象感染対策研修会 ※あなたの個人防護具をチェッ ク正しく脱いで、自分と患 者を守る	感染対策推 進担当者	全職員 ※委託業者含む	大会議室 e-learning	906名 53名
8月3日	1日看護師体験 ※手指衛生の実践	朽本 片山	高校生	トレーニング ラボ室	17名
9月3日	看護補助者感染対策研修 ※水回りの感染対策について	朽本	看護補助者	トレーニング ラボ室	11名
9月4日	訪問看護師院内研修オリエン 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	訪問看護師	看護局室	2名
9月10日	看護補助者感染対策研修 ※水回りの感染対策について	朽本	看護補助者	トレーニング ラボ室	12名
9月20日 ※専門医共 通講習に 該当	平成30年度第2回全職員対 象感染対策研修会 ※抗菌薬適正使用と感染制御 の考え方	富山大学附 属病院 感染症科/ 感染制御部 教授 山本善裕先 生	全職員 ※委託業者含む	外来ロビー e-learning	255名 689名
10月1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	第6会議室	1名
10月2日	新人看護師研修Ⅱ ※インフルエンザ・感染性胃 腸炎・血液体液曝露につ いて	朽本	新人看護師	大会議室	47名
10月15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	第6会議室	2名
10月15日	看護補助者感染対策研修 ※空気感染予防策について	朽本	看護補助者	第5会議室	12名
10月19日	4西感染対策勉強会 ※環境清掃について	モレーン	看護師	4西	18名

10月19日	NICU感染対策勉強会 ※新生児集中治療領域におけるMRSA対策について	朽本	看護師	第6会議室	17名
10月22日	リハビリ感染対策勉強会 ※手指衛生について	朽本	リハビリ職員	リハビリ室	複数名
10月29日	吸引時の感染対策 ※吸引時の感染対策について	朽本	医療技術局 ST, CE	リハビリ室	4名
11月8日	平成30年度抗菌薬適正使用 支援チーム主催 院内研修会 ※抗菌薬適正使用について	感染対策推 進担当者 研修医	医師・薬剤師・ 看護師・検査技 師など	大会議室	52名
12月10日	5西感染対策勉強会 ※肺結核患者の看護について	朽本	看護師	第6会議室	14名

2. 感染対策推進担当者会ミニレクチャー

月日	内 容	講 師	参加人数
2月28日	PICC管理	がん化学療法 安達認定看護師	20名
3月28日	院内で問題となる小児感染症について	小児科 宇都宮部長	21名
5月23日	感染対策INハイケアセンター 集中ケア領域における感染対策	集中ケア 糸谷認定看護師	24名
6月27日	災害時における感染対策	救急看護 堀江認定看護師	25名
7月25日	泌尿器科領域における感染対策	泌尿器科 村岡部長	27名
10月24日	肺炎の管理について	呼吸器内科 上田医長	22名
11月28日	インフルエンザ（疑い含む）発生時の対応	朽本	23名

研修医カンファレンス

	日付	講師名	講師所属	内容
1	1月11日	上田 康仁	呼吸器内科	オンコロジックエマージェンシー
2	2月22日	浦川 賢	緩和ケア科	がん疼痛治療 ～オピオイドの知識を整理しよう～
3	3月15日	松末 英司	放射線科	CTの読影
4	4月12日	山根 太地	看護局	救急外来診療における看護師との連携について
5	4月19日	大谷 英之	小児科	救急外来での小児の診方
6	4月26日	小村 裕美	血液内科	血算の読み方
7	5月17日	漆原 正一	外科	急性腹症 イレウスの対応
8	5月24日	影嶋 健二	心臓内科	救急外来でのACS対応
9	5月31日	長谷川泰之	呼吸器内科	抗核抗体について
10	6月7日	遠藤 功二	総合内科	声に出してよみたい医学書
11	6月14日	岡本 勝	総合内科	輸液の基本
12	6月21日	菅 敏光	心臓内科	wide QRS 頻拍をみたら
13	6月28日	細谷 朋央	脳神経外科	脳神経救急治療の話題
14	7月5日	田中 孝幸	血液内科	医学論文を読んでもみよう ～治療に関する生存分析の論文を例に～
15	7月26日	徳田 直希	神経内科	虚血性脳血管障害の救急外来対応
16	8月2日	澄川 崇	呼吸器内科	喘息 ～救急外来～
17	8月8日	小谷 友喜	臨床工学室	血液洗浄療法について
18	8月23日	牧嶋 惇	放射線科	救急外来で役立つ読影小技
19	9月13日	磯山 忠広	泌尿器科	泌尿器救急
20	9月20日	中崎 博文	呼吸器内科	市中肺炎
21	9月27日	川口亜佐子	眼科	眼科救急
22	10月4日	遠藤 功二	総合内科	抗菌薬の over view
23	10月25日	岩本 拓	消化器内科	消化器緊急疾患（吐下血など）
24	11月22日	谷口 悟	中央検査室	心エコー
25	11月29日	村尾 和良	糖尿病・内分泌・代謝内科	今日からあなたもインスリンマスターだ ～糖尿病診療 きほんのん～

CPC（臨床病理検討会）

CPCレポート（第126回中央病院CPC）

研修医氏名：橋本健志, 近藤天也

CPC年月日：2018年1月30日 提出年月日：2018年5月9日 解剖番号：A938

診療科：呼吸器内科

主治医・臨床指導医氏名：上田康仁 病理解剖医・病理指導医氏名：桑本聡史

1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

【症例】82歳男性

【主訴】胸部異常陰影

【既往歴】高血圧, 前立腺肥大症, 過活動膀胱, 右肘関節手術（59歳時）,
舌癌手術（67歳時）, 左下顎骨骨髓炎（74歳時）, 化膿性脊椎炎手術（79歳時）

【生活歴】喫煙：25本/日×60年（81歳頃より禁煙）

飲酒：1～3合×50年（72歳頃に禁酒）

アレルギー：なし

【常用薬】アムロジピンベシル酸塩 5mg 1T（分1朝食後）

フェソテロジンフマル酸塩 4mg 1T（分1夕食後）

ナフトピジル 50mg 1T（分1夕食後）

【現病歴】

高血圧, 前立腺肥大症, 過活動膀胱にてかかりつけ医にて加療中の82歳男性.

X年かかりつけ医受診時に撮影された胸部X線検査にて左上肺野に異常陰影指摘され, 1カ月後, 当院放射線内科紹介受診. 胸部CT検査を行った所, 左上葉に48×40mm大の肺癌を疑う腫瘤を認めため, 精査加療目的に当院呼吸器内科紹介受診となった.

【入院時現症】身長：153cm, 体重：58kg, BMI：24.8, PS 0

頭部：眼瞼結膜蒼白なし, 眼球結膜黄染なし.

口腔内：扁桃腫大なし, 咽頭発赤なし.

胸部：呼吸音清, ラ音なし, 心音整, 心雑音なし.

腹部：平坦, 軟, 圧痛なし, 腸蠕動音正常.

四肢：末梢冷感なし, 下腿浮腫なし, 体表リンパ節触知せず.

【検査所見】

《血液検査》TP 6.8 g/dL, ALB 4.1 g/dL, CRP 0.17 mg/dL, T-Bil 0.71 mg/dL, AST 15 U/L, ALT 11 U/L, ALP 201 U/L, γ -GTP 9 U/L, LDH 172 U/L, BUN 19.5 mg/dL, Cre 0.76 mg/dL, eGFR 73.95 mL/min/1.73 m², UA 4.6 mg/dL, Ca 8.9 mg/dL, Na 138.4 mEq/L, K 4.27 mEq/L, Cl 100.9 mEq/L, 血糖 124 mg/dL, WBC 24.0×10²/ μ L, HGB 14.6 g/dL, PLT 11.5×10⁴/ μ L, Reticu 5.1×10⁴/ μ L, PT-INR 1.02, APTT秒 34.1 秒, Dダイマー 1.2 μ g/mL, CEA 14.76 ng/mL, サイトケラチン19フラグメント 2.7 ng/mL, SCC 2.3 ng/mL.

《検尿》色調：淡黄色, 混濁(-), 比重 1.014, pH 7.5, 尿蛋白(-), 尿糖(-), ケトン体(-), 尿潜血 0.03(±), ウロビリノーゲンNORMAL, ビリルビン(-), 亜硝酸塩(-), 白血球反応(-).

《呼吸機能検査》%VC：74.8%, FEV1%：72.8%

《CXR》CTR：50.6%，左右CP angle dull，右上肺野に腫瘤影(+) (約46 mm大)，右下肺野に索状影(+)。
《胸部単純CT》左上葉背側に径48×40 mm大の腫瘤影あり。末梢には浸潤影を認める。右下葉に粒状影，気管支壁肥厚像の出現あり。有意な縦隔リンパ節腫大なし。胸水なし。少量の心嚢液貯留あり。
《頭部単純・造影MRI》右側優位に両側前頭葉底部に陳旧性の脳挫傷による変化と考えられる嚢胞性軟化巣を認めるが，明らかな脳転移は認められない。

《PET-CT》左肺上葉の腫瘤にFDG高集積を認め，左肺門リンパ節にも集積あり。前立腺尖部にも集積を認めた。

《病理検査》

左気管支擦過細胞診：結合性のある小型のN/C比の高い，類円形の核を持った細胞集塊あり。軽度の偏在核や淡明な胞体の存在から carcinoma, favor ADCと診断。

左肺TBLB：擦過細胞診と同様の細胞と思われるN/C比の高い細胞が充実・集塊状に認められる。腺管形成や角化傾向は認めない。免疫染色でTTF-1陽性，NapsinA陰性であった。

→形態像，細胞診結果ふまえ carcinoma, favor ADCと診断。

【受診後経過】

上記諸検査を施行し，肺癌（左上葉S1+2，adenocarcinoma）と診断。臨床病期は当初cT2aN1M0，Stage II Bと診断されたが，手術適応についてコンサルトした当院呼吸器外科にて胸部3D-CTAが行われた結果，腫瘍の左肺動脈浸潤が疑われ，cT4N1M0，stage III Aへ変更となった。手術には左肺全摘が必要であり，年齢も考慮すると手術は困難と判断され，放射線単独治療の方針となり，当院初診2カ月後に根治放射線治療目的に当院呼吸器内科入院となった。

入院2日目よりThoracic radiation therapy (TRT) 開始した。照射開始1週間後，白血球減少(1640/ μ L)を認めたが元々WBCは少なかったため経過観察とした。照射開始1ヶ月後(入院31日目)に胸部X線検査にて腫瘍影の縮小を確認したが，WBC減少(1110/ μ L)が進行しており，骨髓穿刺施行。塗抹ではNCC $7.5 \times 10^4 / \mu$ L，M/E比0.9，芽球数1.8%であり，組織像は細胞密度50-60%，HE染色では異常は指摘できなかったが，CD34は陽性細胞5-7%と増加，CD42bも微小巨核球が多く染色されており，MDS疑いと判断し，入院32日目～36日目の間，一旦TRT中断。WBC回復を認めないものの根治性を考慮し，入院37日目よりTRT再開。入院45日目に38度台の発熱を認め，治療継続は困難と判断し，放射線治療終了とし，CFPM開始。それ以降は解熱するもCRPは依然として上昇傾向であり，入院52日目に再度発熱。入院53日目にCT検査にて腫瘍の縮小は確認したが，腫瘍の末梢～対側上葉に軽度のすりガラス影を認め，放射線肺臓炎と診断され，PSL 20 ml/dayで治療開始。PSL開始後よりCRPは改善傾向であり，PSL徐々に漸減。入院58日目LDH 712 U/L，Plt 5.8万/ μ LとLDH急上昇と急激なPltの減少を認め，その後もPlt輸血行うも，LDH上昇とPlt減少は進行。入院67日目に39度台の高熱とSpO2低下，一過性の血圧低下を認め，胸部X線にて右下肺野に肺炎や転移を疑う異常陰影を確認。CFPM開始し，速やかに解熱したが，入院69日目に再度38度台の発熱あり，皮下出血，粘膜出血などの出血症状も顕著になり，入院75日目からモルヒネ開始。入院77日の15時02分永眠された。

2. 臨床的疑問点

- 1) 血小板減少やLDHの急上昇の原因は何か
- 2) 直接的な死因は腫瘍の進行でよいか

3. 病理解剖診断と主な所見

【主診断】

1. 肺小細胞癌，放射線治療後

[原発巣] 左上葉，30 × 28mm (壊死 99 % + 残存腫瘍 1 %)

[浸潤・転移] 両肺 (多発びまん性)，肝 (1720 g, びまん性)，脾 (45 g)，骨髓，甲状腺，
両副腎，両腎 (糸球体毛細血管内)，右胸腔，右肺門部リンパ節

[付随所見] 放射線肺臓炎 (左上葉；肺胞壁線維性肥厚)，右癌性胸水 (200 mL 血性)，
出血傾向 (肺・皮下・消化管…DIC に合致)，左胸膜癒着，低栄養状態 (るい
そう，皮下脂肪萎縮)

2. 誤嚥性肺炎 (左肺 230 g/右肺 280 g)，菌血症 (静脈血培養 E. faecium(+))

[付随所見] 喉頭～気管内吐物貯留 (閉塞なし)

3. 骨髓異形成症候群の疑い

[組織所見 (死亡 2 ヶ月前クロット)] P/F = 4/6, 小型～微小巨核球増加，CD34 陽性細胞
増加 (7.1%)

4. 前立腺癌 (Gleason score 4 + 3 = 7)

5. 右舌癌，手術・放射線治療後 (死亡 14 年前)

[残存・再発] なし

【副所見】

1. 陳旧性心筋梗塞 (下壁，5 mm)

2. 前立腺肥大症 (混合性過形成)

3. 盲腸仮性憩室 (15 mm)

4. 単純性肝嚢胞 (左葉，3 cm)

5. 大動脈粥状硬化症 (軽度)

6. 甲状腺腺腫様過形成 (7 g)

4. CPCにおける討議内容のまとめ

①スクリーニングとして提出された腫瘍マーカーは適切であったか

NSE や pro-GRP など神経内分泌腫瘍の腫瘍マーカーが提出されておらず，それらの腫瘍マーカー
についても提出されるべきであった。

②MDSの評価はどうであったか

元々血球減少があり，何らかの血液疾患が基盤にあったと考えられる。骨髓穿刺の所見で
はMDSに特異的とされている微小巨核球の増加も認められているが，その他の疾患や薬剤によ
る影響も否定しきれず，当時はMDS疑いで留めており，その後の精査はされていない。

③DICと考えていたが，血液検査の値の推移はどのようなようであったか

死亡 16 日前の血液検査にて急性期 DIC score は 7 点であり，すでにDICの状態であったと考えら
れる。LDH 上昇，血小板減少が急激に見られた死亡 1 か月前より急激にDICや骨髓癌腫症の病態
が進行したと考えられ，ALP は永眠される直前に急上昇を認めていた。

④形質転換の報告の組織型はどのような報告が多いのか

肺腺癌をEGFR-TKIで治療中に小細胞癌へと形質転換した報告は多数あるが，本症例のように放
射線治療後や自然の経過で形質転換をした例は確認できなかった。

⑤ 形質転換はどのような機序で起こるのか分かっていることはあるか

EGFR-TKIの耐性獲得についてはT790Mの点突然変異やMET 遺伝子増幅，小細胞癌の形質転換などが知られている。小細胞癌への形質転換の機序は十分解明されていないが，小細胞癌ではほとんどの症例でTP53 とRB1 遺伝子の変異が見られるため，これら遺伝子異常を獲得した腫瘍細胞が小細胞癌へ形質転換し，増大する可能性が示唆される。

5. 臨床的疑問点についての考察

①血小板減少やLDHの急上昇の原因

背景に腫瘍の全身転移・増殖・壊死及び敗血症合併により引き起こされたDICがあり，これらによってLDH上昇，血小板減少が引き起こされたと考えられる。

また，剖検所見では骨髄の大半が腫瘍で置換されており，腫瘍の骨髄占拠による骨髄癌腫症が考えられる。もともとのMDS疑いによる血球減少に加えて，この所見も血球減少に寄与したと考えられる。

②直接的な死因は腫瘍の進行でよいか

原発腫瘍である肺小細胞癌の腫瘍の負荷による消耗に加え，DIC，高サイトカイン血症，MDSによる血球減少等，これらが複合して全身状態の悪化を招き，死亡に至ったと考えられる。

死因は腫瘍の進行のみでなく，多数の要因が総合的に重なった結果であると考えられるが，直接的な死因については腫瘍進行によるものとして良いものと思われる。

6. 本症例の考察とまとめ

本症例は悪性腫瘍による悪液質，骨髄癌腫症，DICやMDSによる血小板減少，誤嚥性肺炎による敗血症など複数の要因が重なり全身状態悪化を招き，死亡に至ったと考えられる。

細胞診や組織診よりAdenocarcinomaとして治療を行われたが，剖検時の検体によりsmall cell carcinomaであったことが判明した。再生検により組織型が変わりうる原因として経過中に形質転換が起こった可能性や同一腫瘍内に複数の組織型が混在している可能性が考えられた。肺癌がAdenocarcinomaからsmall cell carcinomaへ形質転換を起こした例はいくつか報告されている。Sequistらは再生検で小細胞癌が認められたすべての症例で形質転換前の腺癌と同じ型のEGFR遺伝子変異が認められたことを挙げている¹⁾。しかし，報告はすべてEGFR-TKIによる治療に関連したものであり，本症例のような放射線治療による形質転換や自然に形質転換した報告は発見できなかった。また，Combined small cell lung carcinomaという小細胞癌と他の組織型の腫瘍細胞が混在している肺癌も存在する。こちらも世界中で多くの症例が報告されており²⁾³⁾，小細胞癌または腺癌として治療された症例の中には少なからずCombined small cell carcinomaが存在することを示唆している。TBLBや擦過細胞診の検体は腫瘍のごく一部を採取しており腺癌の部分も採取していた可能性も考えられる。

結果的に本症例は初診時の免疫染色を追加したところ初めの生検時から小細胞癌であったため形質転換や複数の組織型の混在は否定的であった。

肺癌の生検および細胞診における組織型の正診率に関して柳川らの2013年の論文によると擦過細胞診で扁平上皮癌と診断されても最終診断が腺癌であった症例が扁平上皮癌79例中7例あるなど必ずしも一致しない場合があると考えられる⁴⁾。また，組織診においても松田らの1986年の論文によると生検における小細胞癌の正診率は90%であり，やはり異なった組織型の診断となる場合があ

ることが示されている⁵⁾。本症例からも TBLB や細胞診は限られた組織片での診断であり、必ずしも組織型と一致しない可能性があることに留意する必要があると考えられた。

7. 参考文献

- 1) Sequist LV, Waltman BA, Dias-Santagata D, et al. Genotypic and histological evolution of lung cancers acquiring resistance to EGFR inhibitors: Sci Transl Med. 2011; 3: 75ra26.
- 2) Tatematsu A, Shimozu J, Murakami Y, et al. Epidermal growth factor receptor mutations in small cell lung cancer, Clin Cancer Res 2008; 14: 6092–96.
- 3) Fukui T, et al. Epidermal growth factor receptor mutation status and clinicopathological features of combined small cell carcinoma with adenocarcinoma of the lung. Cancer Sci 2007; 98: 1714–9.
- 4) 柳川直樹, 塩野知志ほか, 原発性肺癌における術前気管支鏡下擦過細胞診の組織型正診率. Japanese Journal of Lung Cancer; Vol 53(3), 2013: 220–26.
- 5) 松田実ほか, 経気管支擦過細胞診と経気管支生検 肺癌およびその組織型に対する正診率の比較, 肺癌 26(2) 1986: 185–194.

CPCレポート（第 127 回中央病院CPC）

研修医氏名：山田健太郎

CPC年月日：2018年3月13日 提出年月日：2018年3月30日 解剖番号：A940

診療科：血液内科

主治医・臨床指導医氏名：福田貴規 病理解剖医・病理指導医氏名：小田晋輔

1. 臨床経過および検査所見と臨床診断

【症例】82歳 女性

【主訴】腰背部痛

【既往歴】高血圧, (手術歴なし)

【家族歴】父：胃癌

【生活歴】喫煙：なし, 飲酒：ビール 500 mL/日, アレルギー：なし

【常用薬】アピキサバン錠 5 mg/日

【現病歴】

2017年2月頃下腹部に違和感を感じていた。3月27日近医より食欲不振, 便秘にてA病院内科に紹介された。下腹部に拳大腫瘤を触れ, CT検査では子宮は著明に腫大し後腹膜には造影効果不均一な腫瘤を認めた。両側肺野には3 cm大程度までの結節影を散見した。悪性リンパ腫の可能性が指摘されA病院婦人科に紹介され, 子宮原発の悪性リンパ腫との見解であった。4月5日リンパ節生検等の精査目的に当院血液内科を紹介受診, 同日入院となった。

【入院時現症】身長：163.5 cm, 体重：56.8 kg, BMI：21.2, PS：1, 体温：36.8℃,

血圧：155/72 mmHg, 脈拍数：92/min, 呼吸数：17/min, SpO₂：98% (room air),

意識：清明, 頸部・腋窩・鼠径部リンパ節触知なし, 胸部：肺雑音なし,

腹部：下腹部に腫瘤を触知, 圧痛なし,

背部：CVA叩打痛なし, 左上肢浮腫あり, 両下腿浮腫あり

【検査所見】

《血液検査》TP 6.8 g/dL, ALB 2.6 g/dL, CRP 17.64 mg/dL, T-Bil 0.48 mg/dL, D-Bil 0.08 mg/dL, AST 38 U/L, ALT 36 U/L, ALP 355 U/L, LAP 50 U/L, γ -GTP 38 U/L, LDH 332 U/L, CK 27 U/L, BUN 22.7 mg/dL, Cr 0.96 mg/dL, eGFR 42.32 mL/min/1.73 m², UA 5.2 mg/dL, Mg 2.3 mg/dL, Na 136.5 mEq/L, K 4.33 mEq/L, Cl 99.4 mEq/L, IgG 1381 mg/dL, IgM 48 mg/dL, IgA 490 mg/dL, 血糖 77 mg/dL, HbA1c(NGSP) 6.4 %, WBC 225.3×10²/ μ L, HGB 9.2 g/dL, PLT 45.4×10⁴/ μ L, LYM% 機 3.6 %, MONO%機 2.0 %, EO%機 0.6 %, BA%機 0.4 %, PT-INR 1.12, APTT秒 52.2 秒, Dダイマー 11.9 μ g/mL, FDP血液 23.5 μ g/mL, HBs抗原定量 判定(-), HBs抗体(+). HBs抗体定量 305.5 mIU/mL, HBe抗体(+)

《検尿》色調 黄色, 混濁(-), 比重 1.028, PH 5.5, 尿蛋白 50 (1+)mg/dL, 尿糖(-)mg/dL, ケトン体 60 (2+) mg/dL, 尿潜血 0.06 (1+) mg/dL, ウロビリノーゲン NORMAL mg/dL, ビリルビン(-) mg/dL, 亜硝酸塩(-), 白血球反応(-)個/ μ g, FCM赤血球数/F 4.4 /HPF, FCM白血球数/F 5.6 /HPF, FCM上皮細胞数/F 2.8 /HPF, FCM硝子円柱数/F 17.34 /LPF, FCM細菌数/F 3.1 /HPF, 可溶性IL-2レセプター 1296 U/mL

《胸部Xp》CTR= 50.6 %, CP angle 両側dull, 両肺にびまん性に 20 mm大までの結節影を認める.

《頸部～骨盤部造影CT》頸部に有意なリンパ節腫大は認めない. 左内頸, 鎖骨下, 腕頭静脈に造影不良域を認める. 両側肺門, 縦隔リンパ節腫大を認めない. 肝臓に占拠性病変は認めない. 腹水は認めない. 腹部大動脈を取り囲む様に腫瘤を認める. 左腎臓に造影不良域を認め, 左水腎症を認める.

左腎静脈内に造影不良域を認める. L2, L3 椎体には, 浸潤を認める. 子宮に径 120 mm大の腫瘤を認める. 両側総腸骨動脈, 外腸骨動脈周囲にリンパ節腫大を認める. 肺野条件では両肺に多発性結節影を認める.

《骨盤部単純MRI》子宮体部に径 121 × 89 mm大のT1 等信号, T2 低信号, DWI等信号の腫瘤を認める.

【Problem List】

1. 腹部大動脈周囲腫瘤

左尿管狭窄→水腎症, 腰椎L2-3 浸潤→腰痛, IVC 浸潤疑い→両下腿浮腫

2. 両肺多発結節

3. 左鎖骨下静脈閉塞→左上肢浮腫

4. 子宮腫瘤

5. 食欲低下

【入院後経過】

高齢・経口摂取不良の状況もあり, 入院にて精査の方針とした. day 2 に子宮腫瘤について当院産婦人科紹介し, 子宮頸部細胞診を施行した. 内膜細胞診は子宮口が閉鎖しており施行できなかった. 子宮腫瘤は画像的には子宮筋腫の可能性が高いという評価だった. 子宮頸部細胞診の病理所見は, 閉経期の細胞像であり腫瘍性の変化は認めなかった. 左水腎症について泌尿器科紹介. 大動脈周囲腫瘤による左L3/4 レベルに尿管狭窄を認め尿管ステントを留置した. 左分離尿細胞診では, 腫瘍性の変化は認めなかった. 尿管癌の可能性についても相談したが, 非同定であった. 腫瘍マーカーの結果はCEA 4.55 ng/mL, CA19-9 126.0 U/mL, SGC28.0 ng/mL, サイトケラチン 19 39.9 ng/mL, NSE 26.7 ng/mLであった. 産婦人科, 泌尿器科紹介の結果と併せて, リンパ腫以外の腫瘍の可能性を考慮し, 診断目的に後腹膜腫瘍の外科的生検を行う方針とした. day 4 に超音波検査で左鎖骨下

静脈内に血管狭窄と血流のうっ滞を認めた。血栓を疑い、前医処方のアピキサバン錠 5 mg/日を継続とした。day 15 に外科にて腹腔鏡下後腹膜腫瘍生検が施行された。術中迅速診断で扁平上皮癌が疑われた。Day 17 に撮影した頸部～骨盤部造影CTにて両肺の多発性結節影は若干増大傾向を認めた。両側中等度胸水貯留を新たに認めた。左尿管ステント留置後で、左水腎症は若干軽快していた。L2, L3 椎体の浸潤は増悪を認めた。Day 20 に撮像した頭部造影MRIにて脳転移を疑う造影病変(DWI高信号)は指摘さえなかった。副鼻腔に腫瘤形成は指摘されなかった。Day 22 に後腹膜腫瘍生検の組織診で扁平上皮癌と診断された。後日、HPV-DNA型判定(PCR法)でHPV 16 が検出された。day 23 に扁平上皮癌の原発巣検索として口腔内腫瘍のスクリーニングについて歯科口腔外科紹介したが、口腔内に腫瘍性病変は指摘されなかった。day 28 に貧血進行(Hb: 8.4 g/dL), 腎機能悪化(Cr: 1.2 mg/dL)を認めた。day 30 に在宅酸素導入の上、一時的に自宅退院となった。day 34 に放射治療目的に再入院した。腰椎浸潤による腰痛と、IVC狭窄による両下肢浮腫の改善を目的に後腹膜腫瘍に対して緩和照射を開始した(total 30 Gy (/10 fr.)の前後対向2門照射を予定)。day 36 に頸部エコーで鎖骨下静脈～内頸静脈閉塞は前回検査と変化がなく、アピキサバン無効と判断し中止した。day 38 に悪心を生じPS=3に低下したため、15 Gy (/5 fr.)で放射線治療を中止した。5月day 41 にCRP 24.9 mg/dLに上昇、腎機能悪化(Cr: 2.58 mg/dL)を認めた。day 42 に緑色の嘔吐が頻回にあり、意識レベル低下(失見当識)を認めた。day 43 に胸部Xpで肺野透過性低下を認めた。また、39°Cの発熱と血圧低下を認めた。day 44 午前8時31分、永眠された。

2. 臨床上の疑問点

- 1) 扁平上皮癌の原発巣は後腹膜腔でよいか
- 2) p16 免疫染色陽性の意義は
- 3) 浸潤, 転移臓器の評価

3. 病理解剖診断と主な所見

【主病変】

1. 子宮頸部扁平上皮癌(apT1b1, NX, M1, StageIVB)

転移: 肺, 食道, 十二指腸, 左腎, リンパ節(縦隔・肺門, 腹部大動脈周囲), 静脈(左鎖骨下, 下大, 左腎), 腰椎。

2. 静脈腫瘍塞栓症(左鎖骨下, 下大, 左腎)

【副病変】

1. 心肥大(左室)(340 g)
2. 肺炎(細菌&アスペルギルス)(左 380 g, 右 770 g), 気管・気管支炎, 右胸膜炎
3. 急性尿細管壊死(腎重量不詳)
4. 食道炎(真菌あり)
5. 胃Gastrointestinal stromal tumor, 胃炎
6. 虫垂カルチノイド
7. 子宮体部平滑筋腫, 子宮口閉鎖(770 g)
8. バルトリン腺嚢胞(疑い)
9. 甲状腺腫様結節(11.5 g)
10. 骨髄膠様変性

11. 右胸水（黄色血性 200 mL）

4. CPCにおける討議内容のまとめ

①前医で悪性リンパ腫が疑れた根拠は

前医で生検は施行されておらず、紹介状の文面からは頸部～骨盤部造影CTと骨盤部MRI所見から悪性リンパ腫が疑われたと思われる。

②造影CT上で下大静脈の閉塞は認められたか

造影CTでは下大動脈の閉塞は明らかではなかった。組織診では課題静脈内に腫瘍の浸潤を認めた。

③肺病変の精査は行われたか

後腹膜生検を行い扁平上皮癌と診断された。一連の病変（転移）と考え、肺病変の生検などは施行しなかった。

④子宮頸癌の直接浸潤、骨盤内リンパ節転移はあったか

子宮頸癌は子宮頸部に限局していた。骨盤内リンパ節は剖検時に採取されておらず、評価不能であった。

⑤原発巣が見つかった場合、予後は変わっていたか

患者のPSや全身に腫瘍が転移していることを考えると、予後は変わっていなかったと思われる。

⑥ハイリスク型HPVについて

HPV 16型と18型が最も検出頻度の高いハイリスクHPVで約70%の子宮頸癌から検出される。

⑦剖検後に診断を振り返ってどうか

子宮頸癌が存在するという前提で骨盤部MRIを見直すと腔円蓋部にDWIで8mm大の高信号領域を認め、子宮頸癌との対応を疑う。

5. 臨床的疑問点についての考察

1) 扁平上皮癌の原発巣は後腹膜腔でよいか

本症例の病理組織学的診断は扁平上皮癌であった。後腹膜原発の扁平上皮癌が極めて稀であることから、まず転移性腫瘍を疑った。腹膜の転移性扁平上皮癌に対する原発臓器は肛門管、膀胱、尿管、子宮、卵巣などが考えられるが、まれに頭頸部、肺、食道からの遠隔転移の報告もみられる。そこで本症例では婦人科領域、泌尿器科領域、歯科口腔外科領域の腫瘍を検索したが非同定であった。FDG-PETは患者の希望がなく施行されなかった。剖検所見でSCJ付近において腫瘍の内腔への突出と間質への浸潤を認めた。また、リンパ管侵襲を疑う像を認めた。免疫染色では、腫瘍細胞はCK5陽性、p16強陽性であった。周囲の扁平上皮にはコイロサイトーシスをはじめHPV感染を示唆する所見を認めた。以上から扁平上皮癌の原発巣は子宮頸部と考えた。後腹膜腫瘍をはじめ、全身の腫瘍の組織像と免疫染色は子宮頸部扁平上皮癌のものと類似しており、子宮頸部から転移したものと考えた。

2) p16免疫染色陽性の意義は

本症例の後腹膜扁平上皮癌はp16蛋白陽性であった。p16は細胞周期調節蛋白の1つである。HPV感染によりの細胞の異常増殖が生じ、同時にp16が過剰に発現してくる。軽度異形成（CIN1）では、HPV感染により上皮の表層部付近ではコイロサイトーシスがみられ、上皮基底膜側から下1/3までには軽度の異型細胞の増生が認められる。中等度異形成（CIN2）では、上皮基底膜

側から下 2/3 の高さまで核腫大や核密度の増加を示す異型細胞の増生が認められる。高度異形成 (CIN3) では、上皮基底膜側から下 2/3 の高さを越える核腫大、大小不同、核密度の増加を示す異型細胞の増生が認められる。上皮内癌 (CIS または CIN3) では、核腫大、核密度の著明な増加を示す異型細胞が上皮の全層にわたり増生するが、基底膜 (青色点線) を越えての浸潤は認めない。基底膜を超えると扁平上皮癌に進展する。p16 蛋白免疫染色陽性率は過去の報告で、軽度異形成では 32.4 % (12/37)、中等度異形成では 82.1 % (32/39)、高度異形成では 93.2 % (41/44)、上皮内癌・扁平上皮癌では 100 % (16/16) と、病変の進展に伴い p16 蛋白免疫染色陽性率は高くなる。初期は単なる HPV 感染の状態だが、腫瘍性の病変になっていくと p16 が過剰発現するようになる。免疫染色では、p16 を視覚的に捉えることができる。

3) 浸潤、転移臓器の評価

- ①左鎖骨下静脈：内頸静脈分岐部付近の腫瘍塞栓が左上肢浮腫の原因となった。抗凝固薬 (アピキサバン) が効かなかったのは、腫瘍塞栓であったため。
- ②食道：腫大した縦隔リンパ節が癒着し、食道の内腔狭窄を伴っていたことが入院時からの食欲不振の原因と考えられる。
- ③十二指腸：後腹膜腫瘍に巻込まれており、壁に腫瘍の浸潤を認めた。機能性 (麻痺性) イレウス + 癒着による腸閉塞が終末期の大量嘔吐 (緑色) の原因と考えられる。
- ④肺：びまん性に $\phi 1-2$ cm の結節多数を認め、胸膜炎を伴っていた (右肺で優位)。細菌塊やアスペルギルスと思われる菌糸を認めた。また、気管に口腔内容物を認めた。以上のことから誤嚥性肺炎を合併していたと考えられる。
- ⑤腎臓：左腎被膜と実質内に腫瘍の浸潤を認めた。左腎静脈に腫瘍の浸潤と塞栓を認めた。軽度の急性尿細管壊死の像を認めた。以上のことが腎機能低下に影響したと考えられる。
- ⑥下大静脈：下大静脈の腫瘍塞栓が著明な両下肢浮腫の原因と考えられる。また、両下肢浮腫が歩行に支障をきたし ADL 低下に繋がったと考えられる。
- ⑦腰椎：腰椎に腫瘍の浸潤を認めた。主訴「腰痛」の原因と考えられる。また、細胞の広範な壊死を認めた。緩和照射の影響と考えられる。

6. 本症例の考察とまとめ

原発腫瘍である子宮頸がんの転移を契機として呼吸不全、循環不全、腎不全を来した。これらが複合して全身状態の悪化を招き、死亡に至ったと考えられる。直接的な死因については腫瘍進行によるものとする。

剖検前には後腹膜原発腫瘍の可能性を考慮していた。後腹膜腔とは上下を横隔膜と骨盤隔膜、前後を壁側腹膜と腹横筋筋膜によって囲まれた領域である。後腹膜腫瘍はこの領域に存在する上行結腸、下行結腸、十二指腸、膵臓、腎臓、副腎や尿管などの臓器以外の構成組織に由来する腫瘍の総称で、その発生頻度は全腫瘍の 0.2 % とまれである。後腹膜固有の結合組織、脂肪組織、筋組織、リンパ組織、神経組織などから発生し、一般に脂肪肉腫、神経鞘腫などの非上皮性の悪性腫瘍の割合が高く、上皮性腫瘍は少ない。後腹膜原発の上皮性腫瘍の発生頻度は、過去の報告によると後腹膜悪性腫瘍 2,312 例中、漿液性嚢胞腺癌 1 例 (0.04 %)、粘液性嚢胞腺癌 3 例 (0.13 %)、その他起源不明の腺癌 8 例 (0.35 %) といずれも腺癌であった。後腹膜に上皮性である扁平上皮癌が発生する理由として、迷入組織由来の可能性や既存の胚性遺残組織の扁平上皮化生によるものとする仮説がある。

本症例で子宮頸部細胞診が陰性であった理由を考察する。CIN2以上の病変を検出する感度は71.3%，特異度は99.0%という報告がある。子宮頸部細胞診は①細胞の採取，②スライドガラスへの塗布，③固定染色，④細胞判定，⑤報告書作成の5つの過程を経て行われる。偽陰性には①～③過程でのsampling error（細胞採取不良）と④～⑤過程でのdiagnostic error（誤判定）がある。本症例では，子宮頸管閉塞によるsampling errorが偽陰性の原因であったと考える。子宮頸管閉塞は先天性または後天性であるが，後天性の原因としては，閉経，加齢，子宮頸部の手術（円錐切除術，焼灼術），子宮頸癌，放射線治療が挙げられる。閉経前の症状には，無月経，月経困難症，不妊等があるが，閉経後の女性では長期間にわたり無症状の場合がある。

本症例は原発不明癌であった。原発不明癌とは，十分な検索にも関わらず原発巣が不明で組織学的に転移巣と判明している悪性腫瘍のことである。Pentheroudakisらは，844名の原発不明癌として剖検された症例の644例（73%）の原発巣を特定した。肺（20%），膵臓（17%），肝臓/胆道（6%），大腸（5%），泌尿生殖器（前立腺2%，精巣0.3%，卵巣/子宮4%，子宮頸部0.7%），胃（4%）であった。一般的に，原発不明癌の発生機序として以下が考えられている。①原発巣が成長する早期の段階で転移が生じている②潜在的な癌の発生母地が原発臓器以外に存在している③転移が多すぎて，原発巣が埋もれている。①に関連して，Ia期のように浸潤が浅い子宮頸癌でも，リンパ節転移を認めた症例が報告されている。原発不明癌の治療として確立したものはないが，プラチナ系薬剤+タキサン系薬剤の併用療法がもっとも頻用されている。放射線治療は，骨転移巣，後腹膜の腫瘍，扁平上皮癌の鎖骨上リンパ節転移などに対して実施を考慮する。本症例を通して，後腹膜腫瘍生検で原発不明のp16免疫染色陽性の扁平上皮癌と診断され，全身転移による多臓器不全を来し死亡された1例を経験した。剖検で子宮頸部原発の扁平上皮癌と考えた。子宮頸部閉塞と，原発巣が比較的小さく子宮頸部に限局していたことが，原発巣特定を困難にした症例であった。

7. 参考文献

- 1) Hofmann U, O'Connor. Retroperitoneal metastasis squamous cell carcinoma of the tonsil : amisdiagnosis as extra-gonadal germ cell tumour. J Laryngol Otol. 2006 ; 120 (10) : 885 – 7
- 2) Park GT, Tabah EJ. Primary retroperitoneal tumors : a study of 120 cases. Int Abstr Surg. 1954 ; 99 : 313 – 41.
- 3) Fine G, Raju U. Retroperitoneum, mesentery, omentum, and peritoneum. In : Silverberg SG editor. Surgical pathology. New York : Churchill Livingstone ; 1990. p. 991 – 2017
- 4) Hofmann U, O'Connor. Retroperitoneal metastasis squamous cell carcinoma of the tonsil : amisdiagnosis as extra-gonadal germ cell tumour. J Laryngol Otol. 2006 ; 120 (10) : 885 – 7
- 5) Ishikawa, M: Overexpression of p16^{INK4a} as an indicator for human papillomavirus oncogenic activity in cervical squamous neoplasia. International Journal of Gynecological Cancer, 16 (1), 347 – 353. (2006).
- 6) Yamamoto T, Mori T, Matsushima H, et al. Late, isolated metastasis from poorly differentiated gastric cancer to the uterine cervix. Gynecol Oncol Case Rep 2014 In press.
- 7) Pentheroudakis, G., : Switching benchmarks in cancer of unknown primary : from autopsy to microarray. Eur J Cancer 2007. 43 : 2026 – 2036
- 8) Zwelling, L. A and K : Mechanis, of action of cis-dichorodiammine platinum. Cancer Treat. 63 ; 1979

CPCレポート（第128回中央病院CPC）

CPC年月日：2018年2月19日 解剖番号：A927

診療科：神経内科 主治医：下田学（神経内科） 病理解剖医：徳安祐輔

1. 臨床系および検査所見まとめと臨床診断

【症例】71歳，男性

【主訴】左半身に力がはまらない

【現病歴】

X年Y月Z日，左片麻痺を来し当科入院。このときは右基底核アテローム血栓性脳梗塞。

X年Y月Z+7日，他院に転院となる。

X+5年Y+2月Z+20日，夕方左半身に力が入らなくなり，救急要請。病着時NIHSS4点。CT，MRIで左頭蓋内椎骨動脈peal and string signあり。左後下小脳動脈梗塞。神経学的には左眼裂狭小，構音嚥下障害，左片麻痺+左上下肢失調。ラジカットで加療。入院後，痰を飲み込めず酸素飽和度低下。誤嚥性肺炎を生じた。加療するも入院4日目に急に呼吸障害あり，同日永眠された。

【臨床診断】

左Wallenberg's syndrome，左椎骨動脈閉塞，陳旧性脳梗塞，誤嚥性肺炎，高血圧，糖尿病，高脂血症，高尿酸血症

【病理解剖診断と主な所見】

1. びまん性肺胞出血（左500g/右600g）
2. 左延髄梗塞+左椎骨動脈瘤+右基底核陳旧性脳梗塞
3. 急性尿細管障害+左無機能腎・左尿管結石
4. 早期大腸癌
5. 高血圧性心肥大
6. 左副腎出血

【病理解剖の考察】

栄養状態比較的良好な大柄の老年男性。

両側肺は鬱血様で硬度を増しており，含気不良である。組織学的には下葉優位で上葉にも及ぶ高度の肺胞内出血が見られ，出血の程度に比して炎症所見は軽度かつ局所的である。血管炎を思わず血管破綻像も明らかには認めない。上記の如く保存血清にてANCAや抗GBM抗体，抗カルジオリピン抗体等は陰性であり，肺胞出血をきたしうる特定の疾患を疑う所見は認めない。また，他臓器にも血管炎を思わず所見はなく，臨床的にも生前に血管炎を疑う所見は認めなかった。臨床経過と併せて死亡直前に起こった出血であり，特発性のびまん性肺胞出血と考える。臨床的には肺炎による呼吸不全を疑われていたが，肺炎の所見は軽度であり，上記の肺胞出血が呼吸不全の原因と推察される。

左椎骨動脈瘤部の直前に分岐する左後下小脳動脈が分岐直後で赤色血栓により閉塞しており，左延髄梗塞はこれによるものと考えられる。血栓形成には動脈瘤による血流異常が影響した可能性もある。左延髄の梗塞部は脊髓視床路，オリーブ小脳線維，迷走神経背側運動核を巻き込んでおり，三叉神経脊髓路核と舌下神経核にも近接している。顔面神経核にも近接しており，臨床的に顔面神経障害が見られるので神経核が障害されている可能性がある。

左腎臓は尿管結石により水腎症・無機能腎となっており，右腎臓にはショック腎の所見を認める。

左副腎出血は死戦期の変化と思われ、臨床的意義は乏しいと推察する。

以上、直接死因としては上記のびまん性肺胞出血による呼吸不全と考える。

【CPCでのまとめ】

肺病変に関して、最終的に明確な結論は出なかった。弁膜症や心筋梗塞による右心不全による肺うっ血は否定的であった。上気道や気管支内に血液の付着なく、血液誤嚥の可能性もなさそうであり、DAHの原因の結論は出なかった。原因不明のDAHであろうとの結論にいたった。

CPCレポート（第129回中央病院CPC）

研修医氏名：吉田諒 中澤一樹

CPC年月日：2018年4月24日 提出年月日：2018年8月22日 解剖番号：A941

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・病理指導医氏名：徳安祐輔

1. 臨床系および検査所見のまとめと臨床診断

【症例】82歳，男性

【主訴】呼吸困難感，全身状態不良

【既往歴】

慢性心房細動，慢性心不全，心嚢液・両側胸水貯留，総胆管結石

総胆管結石性胆嚢炎（2014/1/27 腹腔鏡下胆嚢摘出術），左人工股関節置換術（2005年）

【生活歴】飲酒：2合/日，喫煙：10本/日×60年間

【アレルギー歴】なし

【常用薬】

メコバラミン錠 500 μ g 3錠分3 毎食後，アピキサバン錠 2.5 mg 2錠分2 朝夕食後，トルバプタン錠 7.5 mg 0.5錠分1 朝食後，アゾセミド錠 30 mg 0.5錠分1 朝食後，プレドニゾロン錠 5 mg 2錠分2 朝夕食後，ランソプラゾール腸溶錠 15 mg 1錠分1 朝食後，ロキソプロフェンNa水和物錠 60 mg 2錠分2 朝夕食後，ゾルピデム酒石酸塩錠 10 mg 0.5錠分1 寝る前，ビフィズス菌製剤散 3g分3 毎食後，ビソプロロール貼付剤 4 mg

【現病歴】

神経因性膀胱で当院泌尿器科，慢性心不全で当院心臓内科にて加療中。自己導尿中の方。

2016年8月，尿路感染症および敗血症で岩美病院に入院。単純CTで右胸水，右肺中葉の結節影を指摘された。10月24-26日，胸水穿刺のために当院呼吸器内科入院し，胸水を300 mL排液した。11月4-10日，心嚢液増加を認めたため，心嚢穿刺目的に当院心臓内科入院し，心嚢液700 mLを排液した。2016年11月28日-2017年1月13日，右肺中葉の結節影の精査のため，当院呼吸器内科入院となった。11月29日，単純CTで前立腺腫瘍が疑われたため，当院泌尿器科紹介となった（PSA 1333）。12月，前立腺生検・経気管支肺生検の結果，前立腺癌cT4N0M1 Stage D2と診断されたため，12/9，CAB（リュープロレリン酢酸塩キット，ビカルタミド）療法開始となった（リュープロレリン 22.5 mg，ビカルタミド 80 mg）。

2017年2月16日，PSA 355.7まで低下したが，3月13日-4月15日にはPSA 480.6まで上昇し，さらに胸水再貯留を認め，前立腺癌治療抵抗と判断し化学療法目的に入院となった。3月15日，DP（ドセタキセル・プレドニゾロン）療法1コース目（ドセタキセル：106 mg，プレドニゾロン：

20 mg) を行い、4月5日、DP療法2コース目を行った。4月18日、息切れを主訴に当院呼吸器内科外来受診し、胸腔穿刺を施行した。そこで胸水を1500 mL排液した。4月22日、2-3日前から呼吸困難感が持続し、呼びかけへの反応の乏しさと尿量減少のため救急搬送となり、入院加療の運びとなった。

【主な入院時現症】

表情は苦悶、努力呼吸、JCS I-1、GCS：14点、BT：37.3°C、HR：128/min、BP：90/59 mmHg、SpO₂：94% (RA)、RR：22/min、胸部：両側下肺野 coarse crackles 聴取
心音：心雑音なし、腹部：平坦、軟、圧痛なし、四肢：下肢浮腫軽度

【主要な検査所見】

<血液検査>

TP 5.2 g/dL、ALB 2.1 g/dL、CRP 28.92 mg/dL、T-Bil 0.97 mg/dL、AST 25 U/L、ALT 24 U/L、ALP 1076 U/L、 γ -GTP 84 U/L、LDH 263 U/L、CK 62 U/L、尿素窒素 66.0 mg/dL、Cre 2.75 mg/dL、eGFR 18.11 mL/min/1.73 m²、尿酸 9.9 mg/dL、Ca 7.5 mg/dL、P 4.0 mg/dL、Mg 1.6 mg/dL、Na 137.7 mEq/L、K 5.15 mEq/L、Cl 105.4 mEq/L、血糖 80 mg/dL、WBC 10200 / μ L、HGB 9.6 g/dL、MCV 98.0 fL、PLT 5.4 万/ μ L、NEUT 97.5%、PT 37.0% PT-INR 1.70、APTT 57.8 秒、FDP 26.3 μ g/mL、BNP 441.40 pg/mL、PSA 153.30 ng/mL、Pro-GRP 132.3 pg/mL、NSE 10.17 ng/mL、SIRS 2点

<尿検査>

色調 黄色、混濁 (-)、比重 1.015、PH 5.5、尿蛋白 50 (1+) mg/dl、尿糖 (-)、ケトン体 (-)
尿潜血 0.2 (2+) mg/dL、ウロビリノーゲン NORMAL、ビリルビン (-)、亜硝酸塩 (-)、白血球反応 25 (±) 個/ μ g

<12誘導心電図> HR = 114/min、不整、V3-5でST低下を認める。

<胸部X線> 心胸郭比：66%、右中肺野に結節影あり、両側胸水貯留あり (右>左)

<頭部単純CT> 右中心溝、左後頭葉の脳溝内に高吸収域があり、くも膜下出血と考える。

<胸部～骨盤部単純CT> 右肺優位の両側胸水貯留と右上葉の葉間胸膜に接する結節影を認める。

結節影は前回 (2016/12/27) と比較し、27 mmから19 mmまで縮小しており、両側肋骨、胸腰椎、両側骨盤骨、仙骨に骨転移を疑う骨硬化像をびまん性に認める。

【入院後経過】

敗血症、DIC、くも膜下出血として入院したが、感染源が不明であったため、入院後はメロペネムで治療を開始した。その後、血液培養からGram陽性球菌が検出されたため、黄色ブドウ球菌による敗血症と判断しバンコマイシンを追加して抗菌薬治療を行った。第3病日には血液培養・尿培養からともMRSAが検出されたため、薬剤部と相談の上、バンコマイシンからダプトマイシンに抗菌薬を変更した。第6病日に頭部単純CTと胸部レントゲンを施行した際には、右中心後溝の高吸収域は減少傾向にあったものの、左後頭葉の脳溝内の高吸収域は拡大傾向であった。心拡大に関しては改善が認められたが、貧血の増悪を認めたため、赤血球輸血を行った。(Hb：[4/25] 8.9 g/dL→[4/26] 7.2 g/dL→[4/28] 6.8 g/dL)。第10病日には入院時から持続する37-38°C台の発熱に対して薬剤熱の可能性を疑い、メロペネムを終了としたが、第12病日には前日採取の血液培養からGram陽性球菌が検出されたためMRSAの持続感染と判断した。同日、治療効果に乏しかったため、ダプトマイシンからバンコマイシンに抗菌薬を変更した。第17病日にはHb 6.8 g/dLと貧血の進行を認めたため、赤血球輸血を行った。第24病日には前々日採取分の血液培養から再度MRSA

が検出された。感染性心内膜炎を疑い、心臓超音波検査を施行し、僧帽弁後尖前交連よりに疣贅と僧房弁逆流を認めた。また、同日に採取した血液培養からもMRSAが検出された。胸部X線で右肺に胸水の増加を認めたため、第25病日に右胸腔穿刺を行い、胸水を1000 mL排液した。この時の胸水細胞診からは腫瘍細胞は検出されず、胸水培養検査でも菌の繁殖は認められなかった。抗菌薬の治療効果が不良であったため、バンコマイシンからリネゾリドへと変更した。第28病日には呼吸困難感が増強し尿量低下も認められた。症状増悪に対して抗菌薬中止とし、苦痛緩和目的にモルヒネの投与を開始した。第32病日、午後5時38分に永眠された。

2. 臨床的疑問点

- ①前立腺癌の状態
- ②胸水・心嚢液の由来
- ③MRSA感染症の進展状況（心内膜炎の有無、状態）、エントリー

3. 病理解剖診断と主な所見

【主診断】

1. 前立腺癌

[原発巣]

肉眼的には全体は瘢痕様組織、

[転移・浸潤]

リンパ節（腸骨動脈分岐部リンパ節、縦隔リンパ節）

肺（右肺中葉直下結節、肺内リンパ管）

心嚢、膀胱、骨髄（骨髄癌腫症）

[付随所見]

胸水（右：2000 mL、黄褐色、軽度混濁 左：700 ml、淡血性）

2. MRSA感染症

[主要所見]

僧帽弁疣贅：僧帽弁前交連部に13 mm大の疣贅

腸腰筋膿瘍：右5 cm、左小さな膿瘍形成あり

脾臓膿瘍、腎微小血管血栓症、尿細管障害

【副所見】

- ・副脾（5 mm大）
- ・大動脈石灰化

4. CPCにおける討議内容のまとめ

- ①血液培養陽性であった場合、感染性心内膜炎を疑ってどのタイミングで心臓超音波検査を行うべきか。

具体的なタイミングは個々の症例による。黄色ブドウ球菌や連鎖球菌などのGram陽性球菌が起病菌となることが多い¹⁾ため、それらの菌を検出する場合や適切な抗菌薬治療によっても血液培養の陰性化が確認できない場合は、心臓超音波検査を検討する必要がある。

- ②常用薬にプレドニゾロンがあるのはなぜか。

前立腺癌に対するDP療法で内服中であった。

- ③頭蓋内出血像は、もしかすると転移性脳腫瘍がありそこからの出血の可能性もあるが、MRIは撮影したか。

今回は、撮影していない。いずれにしても治療方針に変わりはないように思う。

5. 臨床的疑問点についての考察

①前立腺癌の状態

剖検の結果、原発巣のみならずリンパ節・肺・心嚢・膀胱・骨髄に転移を認め、全身への広がりを認めた。また、本症例では、PSA上昇の他にPro-GRPの上昇を認め、神経内分泌分化の要素（前立腺小細胞癌）が疑われた。病理所見では前立腺組織、肺組織からSynaptophysin陽性の腫瘍細胞を認め、神経内分泌分化の要素があったと考えられた。前立腺小細胞癌は、前立腺癌の内0.5～2%と稀な疾患である。前立腺小細胞癌の予後は悪く、5～17.1ヶ月と報告がある。

②胸水・心嚢水の由来

計6回施行した胸水細胞診から腫瘍細胞を認めず、胸水・心嚢水の成因は臨床的には不明のままであった。CT上は縦隔・肺門リンパ節の腫大は明らかではなかったが、病理組織結果より、肺内リンパ管および縦隔・肺門リンパ節に腫瘍細胞を認めた。逆行性リンパ行性機序によって癌性リンパ管症の成立を推察した²⁾。癌性リンパ管症によるリンパ管閉塞・リンパ管内圧亢進で胸水・心嚢水の排出低下をきたし、貯留したものと考えられた。

③MRSA感染症の進展状況（心内膜炎の有無、状態）、エントリー

血液培養でMRSAを検出し、心臓超音波検査で疣腫、僧帽弁逆流を認めた。MRSAによる感染性心内膜炎として抗菌薬治療を継続したが、治療効果の判定材料となる「血液培養の陰性化」を確認することはできなかった。剖検所見・病理所見で腸腰筋膿瘍、脾膿瘍を認め、遠隔に膿瘍形成していたことが、抗菌薬治療の効果不十分の原因であったと考える。膿瘍切除などの外科的治療が望まれるが、全身状態が極めて不良であり行うことは出来なかったものとする。

尿路感染において黄色ブドウ球菌が起病菌となるのは稀（0.9～2%）とされている³⁾。本症例では、自己導尿されていた背景があり、顕性不顕性を問わず慢性的に尿路感染を繰り返していたことから、エントリーは尿路が疑わしいと考える。

6. 本症例の考察とまとめ

去勢抵抗性前立腺癌は、外科的・薬物的による去勢状態であるにも関わらず進行する前立腺癌である。去勢抵抗性前立腺癌は①血中テストステロン値が去勢レベル（<50 ng/dL）かつ②生化学的進行：PSA \geq 2 ng/mLで、PSA nadir値から50%を超える3回以上の上昇または画像診断上の進行：骨シンチグラフィまたはRECIST（Response Evaluation Criteria in Solid Tumors）で軟部組織病変の2カ所以上の新規病変出現と定義されている⁴⁾。本症例では、テストステロン測定はされていなかったが、ホルモン療法開始早期にPSA再上昇を認め、画像上も増悪傾向であったため、臨床的に去勢的進行前立腺癌と診断した。病理上も、原発巣は癒痕化していたものの転移巣にて活発な腫瘍細胞を確認できたため、去勢抵抗性前立腺癌とみなした。また、本症例では、PSA上昇の他にPro-GRPの上昇を認め、神経内分泌分化の要素（前立腺小細胞癌）が疑われた。病理所見では前立腺組織、肺組織からSynaptophysin陽性の腫瘍細胞を認め、神経内分泌分化の要素があったと考えられた。前立腺小細胞癌は、前立腺癌の内0.5～2%と稀な疾患である。前立腺小細胞癌の予

後は悪く、5～17.1ヶ月と報告がある⁵⁾。前立腺小細胞癌に対する化学療法のレジメンには確立されたものはなく、小細胞肺癌に準じて行われる。シスプラチンを主体とした治療が奏効したとの報告もある⁶⁾。

また、本症例では、担癌患者であったことや抗癌化学療法により易感染状態にあったと考えられる。感染のはっきりとしたエントリーは不明であるが、自己導尿されており顕性不顕性に尿路感染症を繰り返していたことが原因と考えている。その結果、MRSAによる菌血症・感染性心内膜炎・膿瘍形成を来したものと考えられる。

本症例は、低分化型去勢抵抗性前立腺癌という極めて悪性度の高い腫瘍であり、さらに神経内分泌性格を持ち合わせていたため、より広範に全身性転移をきたした。化学療法中の易感染状態で、MRSAによる感染性心内膜炎・腸腰筋膿瘍を発症したため、全身状態悪化に繋がったと考察する。

【参考文献】

- 1) Fowler VG et al : Staphylococcus aureus endocarditis : a consequence of medical progress. JAMA 2005 ; 293 : 3012 – 3021
- 2) 伊地知佳世, 高山浩一, 中西洋一 : 癌性リンパ管症の診断と治療のすすめかた. Medical Practice, 27 : 653 – 658, 2010.
- 3) J of Infect Dis 2001 ; 183 : S 5 – 8
- 4) 欧州泌尿器科学会
- 5) Abbas F, Civantos F, Benedetto P, et al. : Small cell carcinoma of the bladder and prostate. Urology 46 : 617 – 6300, 1995
- 6) シスプラチン抵抗性を示した前立腺小細胞癌の1例.

CPCレポート（第130回中央病院CPC）

研修医氏名：上平遼 細田利奈

CPC年月日：2018年7月24日 提出年月日：2018年9月3日 解剖番号：A955

診療科：総合内科

主治医・臨床指導医氏名：井上直也（岩美病院） 病理解剖医・病理指導医氏名：徳安祐輔

1. 臨床系および検査所見まとめと臨床診断

【症例】74歳，女性

【主訴】倦怠感，食事摂取不良，全身の疼痛

【現病歴】

夫と二人暮らしで，ADLは自立していた。原発性胆汁性胆管炎（PBC）に対して近医からステロイドを処方されており，閉塞性肥大型心筋症（HOCM）は2年程前から当院心臓内科かかりつけでフォロー中に徐々に進行する貧血があった。貧血はHOCMの流出路狭窄による溶血性貧血と診断され，HOCMは根治術の方向で検討されていた。ここ数年で食欲低下も進行していた。

20XX年1月から食欲低下がさらに進行し，同月中旬からは全身の疼痛（人に触られると痛い）が出現した。2月に入ってから全身の疼痛は増悪し，ADLも低下し，ほとんど介助なしでは動けない状態となった。2月7日頃から食事摂取量はさらに低下し，数日後より会話がはっきりせず，徐々ににかみ合わなくなる状態となり，2月11日に救急要請し当院へ搬送された。

【既往歴】

原発性胆汁性胆管炎（PBC, 20年来でプレドニゾロンを15年程内服中だが詳細不明）、閉塞性肥大型心筋症（HOCM, 2年前より当院心臓内科通院中）、溶血性貧血（当院血液内科で診断）、高血圧症、潜在性甲状腺機能低下症、食道裂孔ヘルニア、両側白内障（2017年ope）、右慢性涙嚢炎

【家族歴】 特記事項なし

【生活歴】喫煙：なし、飲酒：なし、アレルギー：なし、職業：無職（以前は漁港・加工場勤め）

【常用薬】

混合薬（プレドニゾロン散1% 0.5g, ジクロロ酢酸ジイソプロピルアミン散10% 0.6g, レスポリックス配合顆粒3g, シメチジン細粒20% 2g）分3 毎食後, ウルソデオキシコール酸錠100mg 3T分3 毎食後, チクロピジン塩酸塩錠100mg 3T分3T毎食後, クエン酸第一鉄ナトリウム錠50mg 2T分2 朝夕食後, センノシド錠12mg 3T分1 就寝前, トコフェロール・ビタミンA油軟膏30g 2回/日 両足部, アゾセミド錠30mg 0.5T分1 朝食後, カルベジロール錠2.5mg 1T分1 朝食後, シベンゾリンコハク酸塩錠50mg 1T分1 朝食後

【主な入院時現症】

体温：37.1°C, 脈拍：105回/分, 呼吸数：22回/分, 血圧：99/54 mmHg, SpO₂：94% (room air)

意識：JCS：I-3, general appearance：ぐったりしている

頭部：眼瞼結膜 蒼白, 頸部リンパ節 触知せず

胸部：心音 収縮期駆出性雑音+

腹部：平坦, 軟, 圧痛無し

四肢：下腿浮腫軽度あり, 四肢冷感+, CTR>2sec, 異常感覚あり, 四肢運動にて疼痛出現なし

直腸診：便塊を触れるが腫瘤は触れず, 圧痛無し, 下着・指に黒色便の付着あり

【検査所見】

<血液検査>WBC 8650/ μ L, RBC 195万/ μ L, Hb 6.4 g/dL, Ht 21.1%, MCV 108.2 fL, Plt 14.4万/ μ L (NEUT% 77.8%, LYM% 14.9%), PT (%) 55.5%, PT秒 16.0秒, PT-INR 1.38, APTT秒 35.9秒, フィブリノーゲン 180.0 mg/dL, アチトロンビンIII 55.9%, Dダイマー 0.9 μ g/mL, FDP 2.2 μ g/mL, Na 141.7 mg/dL, K 3.95 mg/dL, Cl 109.4 g/dL, Ca 8.5 mg/dL, P 3.0 mg/dL, Mg 1.8 mg/dL, TP 4.6 g/dL, ALB 2.5 g/dL, A/G 1.19, CRP 6.97 mg/dL, T-Bil 2.85 mg/dL, D-Bil 1.82 mg/dL, AST 44 U/L, ALT 32 U/L, ALP 674 U/L, γ -GTP 223 U/L, LDH 352 U/L, AMY 27 U/L, LIP 48 IU/L, BUN 36.5 mg/dL, Cre 0.84 mg/dL, eGFR 50.44 mL/min/1.73 m², CK 278 U/L, CK-MB 19 U/L, 心筋トロポニンT 0.040 ng/dL, BNP 915.8 g/dL, TSH 13.20 uIU/mL, FT 3 2.29 pg/mL, FT4 1.30 ng/dL

<動脈血液ガス検査>PH 7.500, pCO₂ 18.5 mmHg, pO₂ 144.0 mmHg, HCO₃⁻ 14.2 mmol/L, SBEc -8.5 mmol/L

<尿検査>混濁 (+), 比重 1.025, PH 5.5, 尿蛋白 20 (\pm), 尿糖 (-), ケトン体 10 (1+), 尿潜血 0.1 (1+), ウロビリノーゲン 2 (1+), ビリルビン (-), 亜硝酸塩 (2+), 白血球反応 250 (2+)

<胸部Xp>CTR：62.3%, CP angle鋭, 肺野浸潤影なし

<心電図検査>洞調律, 心拍数 94 回/分, 左室肥大, II・III・aVfとV4~6でST低下しているが以前と比較して著変なし

<心エコー検査>2018/1/26 LA拡大 (LAD 41.0 mm, LAV 100 ml index：77.5 mL/m²), diffuse LVH (+), LVOT圧較差 190 mmHg (前回 85 mmHg), SAM (+), HOCM (s/o) 前回より圧較差上昇みられ左室流出路狭窄の進行疑われる。明らかな asynergy は指摘できず。収縮能は良好。E/E' = 13.6,

mildAR, mildMR (jet偏在あり), IVCは張っていない。

<頭部単純CT検査>側脳室軽度拡大, 頭蓋内に明らかな異常吸収域は指摘できない。萎縮は年齢相応の範囲内。両側側脳室拡大軽度あるが, 機序不明。

<頸部～骨盤部単純CT検査>心拡大, 心嚢液貯留(少量), 血液の吸収値が心筋よりも低下しており, 貧血(c/w)。胆嚢腫大はあるが, 壁肥厚は認められない。膀胱壁内airがあり, 気腫性膀胱炎(r/o)が疑われる。

【入院時プロブレムリスト】

#1. 意識障害, #2. 気腫性膀胱炎, #3. HOCM, #4. 貧血の進行, #5. PBC, #6. 軽度腎機能障害

【入院後経過①】第1病日～第7病日

2月11日の午前中に救急搬送され, 一般病棟に入院となった。気腫性膀胱炎による尿路感染としてメロペネム(MEPM) 2.0 g/day開始し, 貧血もあったためRBC 2単位を輸血した。22:30頃にJCS IからJCS IIIへと意識レベルが低下し, 第2病日には3西病棟へ転棟した。意識レベルはJCS 3桁のままであり, 循環は安静時平均血圧 65 mmHgを保てずNADを開始した。呼吸はroom airで酸素化は良好であった。第4病日の尿培養検査でKlebsiella pneumoniae 3+の結果であり, MEPM 3.0 g/dayからセファゾリン(CEZ) 6.0 g/dayにde-escalationした。その後, 炎症反応低下し, 意識レベルもJCS I桁へ回復し第5病日に一般病棟へ転棟した。

【入院後経過②】第8病日～第27病日

第8病日にJCS I桁からII桁へ意識レベルが低下し, 再び3西に転棟した。末梢循環不全あるが血圧は比較的保たれていた。CT検査で胸水腹水貯留が認められ, 酸素化不良は胸水貯留の影響も考え胸腔穿刺を施行した。また, 炎症反応が再燃し, カテ感染疑い右内頸中心静脈カテーテル(CV)を抜去し, MEPM 3.0 g/day, VCM 1.0 g/dayを開始した。第9病日には, 意識レベルはJCS I桁に回復したが, 血圧低下ありNADを開始。Hb 8.1 g/dLと貧血も進行しRBC 2単位を輸血。第10病日にはNADを徐々に減量しoffでも血圧維持可能となった。炎症反応も軽減傾向であった。第13病日のHb 12.4 g/dLを最高値とし貧血は再び進行。第14病日からは血圧変動が大きく, 昼からNAD開始。第16病日に頻脈性の不整脈が出現し, シベンゾリンコハク酸塩点滴し, 再発予防のために第17病日からアミオダロン 200 mgを開始した。第18病日に意識レベルがJCS I桁からII桁へ再び低下し, カテーテル感染を疑いCVを入れ替えた。また, 第8病日頃から徐々に上昇していたT-Bilが, 第18病日から急激に上昇傾向。第22病日にFocusは不明だが敗血症と判断。TTPやHUSなどを考慮し3日間パルスを開始。第24病日にAfは洞調律に復帰し, 疼痛緩和のためフェンタニル少量持続点滴を開始。第25病日の血液検査で β -Dグルカン 177.6 pg/mLと高値であったが, 腎機能・肝機能も悪く抗真菌薬を開始せず, 経過観察の方針となった。第9, 16, 18, 23病日に各培養検査を提出していたが, 陰性であった。第27病日の14:58に死亡が確認された。

2. 臨床上的疑問点

- ①黄疸・肝硬変の原因
- ②血便はなぜ起きたのか
- ③敗血症のfocus, 原因菌
- ④貧血の原因はHOCMの機械的溶血によるものだったのか

3. 病理解剖診断と主な所見

- ①原発性胆汁性胆管炎および肝硬変
- ②真菌性膀胱炎および敗血症
- ③CMV感染症
- ④肥大型心筋症
- ⑤二次性肺高血圧
- ⑥急性尿細管障害
- ⑦血球貪食症候群（疑い）
- ⑧十二指腸憩室
- ⑨逆流性食道炎
- ⑩副腎萎縮

4. CPCにおける討議内容のまとめ

①意識障害の原因について

入院中複数回に渡り意識レベルの低下を来しており、当時は敗血症性ショックによるものであると考えていた。しかし意識障害をすべて敗血症で説明するのは難しく、その他に意識レベルの低下を来す原因があると考える。

鑑別としては肝硬変による肝性脳症、TTPが挙げられる。前者については肝硬変の進行は認められているものの経過中の血中アンモニアの値は著明には上昇しておらず、肝性脳症に典型的な症状（羽ばたき振戦など）も認めなかったため積極的には疑えない。TTPの存在について詳しい考察は後述するが、動揺性の意識障害といった症状が本症例でも認められておりこれが意識障害の一因になった可能性はある。しかしながらTTPについては診断がついておらず、その他で意識障害の原因となる基礎疾患も見当たらないため今回の検討でははっきりとした原因は同定できなかった。

②HOCMと貧血の関連について

臨床上の疑問点④の考察で後述するが、我々は今回の貧血についてHOCMの悪化により惹起されたものであると考察していた。しかし今回の討議の中で、他の要因により貧血が起こり、それが原因で心不全が悪化し圧較差が上昇した可能性も示唆された。一般的に溶血の重症度はLDHやハプトグロビンと相関し、造血能が正常である場合、人工弁患者でも通常LDH 500~1000でないと臨床的な貧血は起こりこないとこのことで、そもそも溶血性貧血が主な病態であるのかという疑問が生じた。本症例の場合、他の貧血の原因として肝不全によるもの、心不全によるもの（腎性貧血、Epo感受性の低下、鉄代謝異常）、TTPの存在（後述）などが挙げられる。

③血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）が存在していたのではないか

CPCにおける討議のなかでTTPが基礎疾患にあったのではないかという指摘を受けた。

入院前の貧血の精査の中でADAMTS13の低下が指摘されていたが肝不全によるもので矛盾しないと判断されていた。入院中はADAMTS13のさらなる低下を認めており、この変化が肝不全によるものではなくADAMTS13に対する抗体が生じたことによるものであればTTPが存在していたと考えられる。TTPは5徴として血小板減少、溶血性貧血、精神神経症状、腎機能障害、発熱があるとされており、特に血小板減少、溶血性貧血、精神神経症状は頻度、特異度の面から診断に有用である。本症例では明らかな腎機能障害は認めなかったが、それ以外の4つの症状は認め

ておりTTPに矛盾しない臨床像であったと考えられる。TTPが本症例の主な病態の1つであるならば、意識障害もこれが原因であると説明がつき、貧血とHOCMの関係についてもTTPにより貧血が生じたことで左室流出路狭窄が悪化したと説明できる。

5. 臨床上の疑問点についての考察

①黄疸・肝硬変の原因

近医でPBCと診断されていたが詳細は不明であり、血液検査で抗ミトコンドリア抗体は陽性だが、肝生検は行っておらず、PBCという診断で良いのかと疑問が残った。

PBCの診断基準は、以下のいずれか1つに該当するものをPBCと診断するとされている。

(1)組織学的に慢性非化膿性破壊性胆管炎（CNSDC）を認め、検査所見がPBCとして矛盾しないもの

(2)抗ミトコンドリア抗体（AMA）が陽性で、組織学的にはCNSDCの所見を認めないが、PBCに矛盾しない組織像（compatible）を示すもの

(3)組織学的検索の機会はないが、AMAが陽性で、しかも臨床像及び経過からPBCと考えられるもの

本症例では、胆道系酵素上昇とAMA-M2陽性があり、組織学的所見では細胆管の消失などが認められことから上記の(2)で診断できる。臨床的にも病理学的にもPBCである。また、黄疸の原因はPBCと溶血性貧血（後述）だと考えられる。

②血便はなぜ起きたのか

病理解剖でCMV腸炎の所見があり、CMV腸炎による血便であったと考えられる。CMVの多くは産道感染により初感染を受け、終生持続感染する。多くは不顕性感染で成人の抗体保有率は60-90%と言われている。免疫抑制状態下で再活性化し種々の病態を引き起こす。本症例は、肝硬変・長期ステロイド使用による免疫不全状態（後述）や入院後もステロイドの使用あり、CMVが再活性化し、CMV腸炎となり血便が出現したと考えられる。また、DICによる血小板減少と凝固異常、肝硬変による凝固異常により出血傾向が強かったことも関与していると考えられる。

③敗血症のfocus、原因菌

入院当初の敗血症については尿培養でKlebsiella pneumoniaeが検出されており、CT上でも気腫性膀胱炎の所見を認めたため、Klebsiella pneumoniaeによる尿路感染が存在していたと考えられる。血液培養からは起炎菌は同定されなかったが、症状は敗血症性ショックを疑うような重篤なものであったため、尿路感染から敗血症をきたしたとするのが妥当であると考えられる。

第8病日、再び意識障害を来し、その際も敗血症性ショックを疑った。複数回にわたって培養検査を行ったが起炎菌は同定できなかった。第25病日ではβ-Dグルカンの上昇を認めここで初めて真菌感染を疑った。第27病日に患者は亡くなり、その後の病理解剖、検査において血中と膀胱からC.albicansを認めた。よって尿路感染からカンジダ血症を来していたと推察する。カンジダ血症は高度な免疫低下のある患者に発症することが知られているが、本症例では肝硬変に由来する網内系機能の低下などの生体防御機構の破綻により一種の免疫不全状態に陥っていたと考えられる。さらにステロイドの使用がこれらの免疫不全状態においてさらに免疫抑制効果により真菌感染を助長したと考える。ただしいつの時点でカンジダが血中に定着したかは、培養で生えてきてないこと、β-Dグルカンを定期的に計測していなかったため不明である。しかし亡くなる前の数日間はカンジダ血症は存在しており、これが死因の一つとなったと考える。

④貧血の原因はHOCMの機械的溶血によるものだったのか

本症例では近医で心電図異常を指摘され当院心臓内科にてHOCMと診断された。外来にて薬物療法で経過を観察していたが自覚症状が全くなかったため、BNPの値を元にその治療効果を判定していた。しかし薬物療法の効果は乏しく、BNPが1000を超える状態が続いていた。改善には手術しかないと考えられたが自覚症状がなかったため、手術の適応について検討を要する状況であった中で貧血の進行を認めた。検査結果（正～大球性貧血，ハプトグロビン低値，網状赤血球数正常，RDW-SD高値，HbA1c低値，間接ビリルビン上昇）から溶血性貧血が疑われた。その他の血液疾患の可能性は否定的であった。また病理解剖では骨髄に異常所見はなく，造血能に問題はなかったと考える。さらに貧血の進行を認めたと同時に心エコーにて左室流出路圧較差の上昇を認めた。以上より入院前の貧血については，HOCMの悪化により左室流出路の狭窄が生じたため溶血性貧血が出現したことによるものであると考える。

入院後の貧血に関しては①HOCMによる機械的溶血，②消化管からの出血による貧血，③感染症による貧血，④肝硬変による貧血，⑤血球貪食症候群（疑い）を原因として考えた。

①については前述の通りである。②については，CMV腸炎に加え，血小板減少，凝固異常による高度な出血傾向により消化管から難治性の出血があったと考える。経過中鮮血便を複数回にわたって認めており，持続的な出血であったと考える。③について，感染症による持続的な炎症も貧血に関与していたと考える。④肝硬変患者では約2/3において貧血が存在するとされており，肝硬変も本症例の貧血に関与している可能性を考える。ビタミンB12や葉酸の利用障害，赤血球膜の異常による溶血性貧血，トランスフェリン合成低下といった機序があるが，消化管出血を伴わないかぎり，Hbは9.0程度で経過するとされているため，本症例においては主な病態ではないと考える。また脾腫も認めていないため，門脈圧亢進による脾機能亢進は否定的だと考える。⑤感染症に伴う血球貪食症候群を鑑別にあげた。本症例の場合，発熱の持続，2系統以上の血球減少，解剖時の検査で高フェリチン血症を認めるなど診断基準を満たしており，実際に病理像でも血球貪食像を認めている。しかし血球減少については様々な病態が関与しており，すべてを血球貪食症候群によるものと評価するのは難しく，また入院中のステロイド投与で貧血の改善が見られなかったことから積極的に血球貪食症候群が存在したといえない。また終末期の骨髄と脾臓の組織像において血球貪食像が観察されることは，健常人でもあるということもあり，血球貪食症候群はあったかということについては疑いの域を出ないと考える。存在していたとしても今回の貧血の主な病態ではなかったと考える。以上より今回の症例ではHOCMによる機械的溶血を基礎として，難治性の消化管出血もかさなり遷延する貧血を来したと考える。さらにそこに感染症，肝硬変，血球貪食症候群（疑い）といった要因も関与していたと考える。

6. 本症例における考察のまとめ

閉塞性肥大型心筋症（HOCM）と原発性胆汁性胆管炎（PBC）をフォロー中に感染症を契機に死亡に至った一例を経験した。HOCMによる心不全，PBCによる肝不全，長期ステロイド使用による免疫能の低下，貧血といった病態が複雑に重なり合い，全身状態の悪化が進行していったと考える。直接死因としては敗血症を考えているが，基礎疾患が多彩であるため肝不全をはじめとした多臓器不全を来した原因をすべて感染症のみで説明することは難しいと考える。心機能の悪化により肝腎症候群が惹起されることを考えると，経過の中で心拍出量の評価がもう少しなされていれば複雑な病態をより説明できたかもしれない。

感染症については培養では全く起炎菌を同定できず、第 25 病日に β -Dグルカンの上昇を認めて初めて真菌感染を疑い、病理によってカンジダ血症を証明した。カンジダ血症はリスク因子として好中球減少、ICU入院中、広域抗菌薬の使用、CV留置、経静脈栄養、免疫抑制剤の使用などがあり、広域抗菌薬に反応しない発熱や炎症反応がみられることが多く、血液培養でカンジダ属が検出されれば確定診断となる。 β -Dグルカン測定は補助診断として有用であるが、本症に特異的検査ではない。救急・集中治療領域では、ハイリスク患者で抗菌薬投与後も発熱や炎症所見が持続する場合は、複数箇所のカンジダ定着を認める、または β -Dグルカン陽性であれば経験的治療を行うとされている。本症例の場合、 β -Dグルカン陽性となった時点で抗真菌薬投与を考慮したが、高度な肝不全が進行していたため抗真菌薬の投与は行わなかった。また β -Dグルカンの上昇を認めるまで真菌感染自体疑っていなかった。本症例は長期のステロイド使用により免疫抑制がかかっていたため真菌感染のリスクは高かったと考えられる。このような場合は敗血症の症状が現れても、細菌感染のみならず真菌感染も早めに念頭に置いておく必要があると考える。

【参考文献】

- ・厚生労働省難治性疾患克服研究事業「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班『原発性胆汁性胆管炎（PBC）診療ガイドライン（2017年）』
- ・大川清孝ら（2008）『感染性腸炎AtoZ』医学書院。
- ・山本晋一郎ら「肝、胆道、膵疾患における真菌感染症一剖検例での検討」『感染症学雑誌第 68 巻 第 5 号』1994 年 1 月
- ・南祐仁（2017）「肝臓疾患」『日本臨床 貧血学 第 75 巻 増刊号 1』
- ・日本医真菌学会 侵襲性カンジダ症の診断・治療ガイドライン
- ・深在性真菌症の診断・治療ガイドライン。東京：医歯薬出版；2007
- ・循環器疾患最新の治療 2016 - 2017 南江堂
- ・日本循環器学会：肥大型心筋症の診療に関するガイドライン（2012 年改訂版）
- ・HPS の病態・診断・治療 熊倉俊一 血栓止血誌 19 (2) : 210 - 215, 2008
- ・Dramatic improvement of refractory anemia caused by mechanical hemolysis in a patient with hypertrophic obstructive cardiomyopathy using dual-chamber pacing:Journal of Arrhythmia 31 (2015) 243-245

CPCレポート（第 131 回中央病院CPC）

研修医氏名：石原啓太郎 村田圭

CPC年月日：2018 年 10 月 30 日 提出年月日：2018 年 12 月 7 日 解剖番号：A949

診療科：血液内科

主治医・臨床指導医：田中孝幸 副主治医：上田康仁

病理解剖医・病理指導医：小田晋輔

1. 臨床系および検査所見のまとめと臨床診断

【症例】62 歳，男性

【主訴】発熱，食欲不振

【既往歴】AML (M1)，急性GVHD，肺結核，ITP，ニューモシスチス肺炎

【家族歴】 特記事項なし

【生活歴】 喫煙歴：あり（詳細は不明） 飲酒歴：不明

【アレルギー歴】 特記事項なし

【内服薬】

エルトロンボパグオラミン錠 12.5 mg 2 T 分 1, エクセラーゼ配合錠カプセル 3 cp 分 3, タンニン酸アルブミン 3 g 分 3, 天然ケイ酸アルミニウム原末 3 g 分 3, イソニアジド錠 100 mg 3 T 朝, エチオナミド錠 100 mg 3 T 朝, エサンプトール塩酸塩 125 mg 4 T 朝, エソメプラゾールマグネシウム水和物カプセル 20 mg 1 cp 朝, リン酸ピリドキサルカルシウム散 1 g 分 2 朝夕, ST合剤錠 1 T 朝, プレドニゾロン 1 mg 2 T 朝, プロチゾラム錠 0.25 mg 1 T 眠前

【現病歴】

2014年9月9日, 左眼瞼出血, 右下腿皮下出血で9月8日に近医受診した。他にも出血部位が多数認められたため, 血液検査を施行したところWBC 37100 (Blast 96 %) / μ L, Hb 8.2 mg/dL, Hct 25.6 %, Plt 15000 / μ L, MCV 111.8 fLであった。PO染色陽性であった。上記よりAMLが疑われたため当院紹介受診した。当院での骨髄検査の結果, AML (M1) と診断され, WT-1 = 5800 copy / μ g RNA, 核型 46 XYであった。その後, 寛解導入療法, 地固め療法4コースがおこなわれ, 2015年3月の時点で完全寛解 (CR) の状態で治療を終了した。2016年1月19日, 定期フォローの血液検査で末梢血に芽球 15 %認めた。入院後の骨髄検査では芽球 = 11 %, WT-1 = 10,000 copy / μ gRNAであった。FCM検査ではAML初発時と同様の表現型の細胞の増殖を確認した。AMLの再発と判断し, 造血幹細胞移植を視野に再寛解導入開始した。再地固め療法3コース後も再度CRの状態であり, 2016年に地固め終了となり, 臍帯血移植目的に岡山大学に転院となった。2016年8月30日に臍帯血移植を受けた。9月18日に好中球の生着を確認し, 9月30日に急性GVHDを発症した。同日よりステロイド開始となりその後漸減し, 状態が安定したため, 12月21日当院転院となった。2017年2月13日の入院中, 発熱, 炎症反応の上昇を認め, CT施行したところ, 右肺に浸潤影あり一部空洞形成しており, 喀痰培養で結核菌が検出された。肺結核の治療のため血液内科から呼吸器内科に転科となり4剤併用療法 (HRZE) が開始された。5月12日, 血小板の減少を認め, 被疑薬としてリファンピシンが疑われた。骨髄穿刺の検査でRFP原因のITPが疑われたため, RFP休薬, エルトロンボパグオラミン開始となった。6月9日に結核菌の排菌なくなり, 血液内科に転科した。7月12日血小板の回復が認められたため, 退院となった。8月2日に発熱, 息切れで来院した。来院時SpO₂ : 79 %まで低下していた。入院精査で β -Dグルカン = 122と高値で, 気管支肺胞洗浄PCP-PCR強陽性であった。ニューモシスチス肺炎 (PCP) と診断され, 当院で入院加療された。8月19日全身状態良好で退院となり, その後は外来フォローとなった。12月19日, 定期受診日に下痢, 食欲低下あり, CT検査で両肺に多発結節影, 肝臓に多発する低吸収域を認めた。真菌を含む新たな感染症の可能性を疑った。12月20日, 気管支鏡検査などの精査目的に呼吸器内科入院となった。

【主な入院時現症】

身長 : 173 cm, 体重 : 50.6 kg, BMI : 16.9, PS : 3, 体温 : 37.6°C, 脈拍 : 120/min, 血圧 : 83/62 mmHg, SpO₂ : 95 % (room air), 呼吸数 : 18/min, 頸部リンパ節触知なし, 呼吸音 : 清, 左右差なし, 明らかかな音聴取なし, 心音 : 異常なし, 腹部 : 平坦軟, 圧痛なし, 下腿浮腫なし

【主な検査所見】

<血液検査>

WBC $75.0 \times 10^2 / \mu\text{L}$, RBC $585 \times 10^4 / \mu\text{L}$, HGB 13.0 g/dL, HCT 41.0 %, MCV 70.1 fL, PLT $17.1 \times 10^4 / \mu\text{L}$, NEUT 機 $39.2 \times 10^2 / \mu\text{L}$, LYMP #機 $29.1 \times 10^2 / \mu\text{L}$, MONO #機 $6.5 \times 10^2 / \mu\text{L}$, Reticu $7.3 \times 10^2 / \mu\text{L}$, TP 5.8 g/dL, ALB 3.4 g/dL, CRP 8.01 mg/dL, T-Bil 1.27 mg/dL, D-Bil 0.58 mg/dL, AST (GOT) 65 U/L, ALT (GPT) 73 U/L, ALP 1119 U/L, γ -GTP 332 U/L, LDH 273 U/L, アミラーゼ 150 U/L, BUN 25.5 mg/dL, Cr 1.43 mg/dL, eGFR 40.13 mL/min/1.73 m², UA 8.1 mg/dL, Na 130.7 mEq/L, K 3.98 mEq/L, Cl 97.3 mEq/L, Ca 8.2 mg/dL, フェリチン 3392.1 ng/mL, 122 mg/dL, CMV抗原(-), MAC抗体(-), クリプトコッカス抗原(-), アスペルギルス抗原(-), カンジダ抗原(-), β -Dグルカン 4.8 pg/dL, CEA 2.73 ng/mL, AFP 1.76 ng/mL, ProGRP 75.3 pg/mL, PIVKA II 27 mAU/mL, sIL-2 R 15998 U/mL

<胸部X線>

CTR= 0.392 CP-angle=sharp, 右下肺野に径 30 mm大の結節影, 両側肺野にびまん性粒状影あり.

<頸部~骨盤部単純CT>

両肺に気腫性の変化を認め, 散布様の粒状影, 斑状影, 腫瘤状陰影を認める. また, 肝内に 2 cm までの淡い多発する低吸収域を認める.

<気管支鏡検査>

右肺B 6 aで腫瘤へのwithinを確認し組織生検を行った. 気管支洗浄培養も提出した.

【入院後経過】

入院 1 日目, 真菌感染, 非結核性抗酸菌症, ノカルジア等を鑑別に気管支鏡検査を施行した. 原因判明までの間, リボソームアムホテリシンB (L-AMB) +イミペネム/シラスタチン (IPM/CS) を開始した. 入院 3 日目, 腎機能障害が認められたため, 被疑薬としてIPM/CSが疑われたためMEPMへ変更となった. 入院 4 日目, 肺組織培養, 気管支洗浄液の培養ともにSalmonellaが検出され, Salmonella多発肺膿瘍と診断した. L-AMB終了とし, MEPMからCTRにde-esacalationした. 腸管からのサルモネラ感染を疑い便培養提出した. 入院 6 日目, 便培養の結果, Salmonella陰性, C.difficile陽性でVCM (125 mg \times 4 回/日) 開始となる. また, 血液検査で凝固能異常を認めた. DICの併発で, r-TM (12800U) 開始となる. 入院 7 日目, 右肺気管支生検組織の病理所見で移植後リンパ増殖性疾患 (Post-transplant lymphoproliferative disorders ; PTLD) 範疇のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 (diffuse large Bcell lymphoma ; DLBCL) と診断された. 診断後は全身状態が悪く, 看取りの方針となる. 入院 11 日目, 午前 10 時に意識レベルの低下あり, 午後 2 時 7 分に多臓器不全により永眠となった.

【病理解剖所見】

主病変:

1. Diffuse large B-cell lymphoma, EBV positive

浸潤・転移: 心外膜, 気管, 肺, 舌, 食道, 胃, 小腸, 大腸, 肝, 胆嚢, 膵臓, 腎, 膀胱, 前立腺, 精巣, 副腎, リンパ節, 脾臓, 骨髄.

2. AML(M1), in CR

3. 胸部下部食道扁平上皮内癌, apTis, N0, M0, Stage0

副病変:

1. 肺気腫, 炭粉沈着症, 間質性線維症 (左 350 g/右 360 g)

2. 急性尿細管障害 (左 140 g/右 140 g)
3. 多発潰瘍 (管腔臓器: 消化管, 気管, 膀胱)
4. 肝ヘモクロマトーシス (1670 g)
5. 脊椎 (Th 11) 圧迫骨折
6. 腔水症: 左胸水 200 mL/右胸水 300 mL, 黄褐色やや混濁; 腹水 1800 mL, 褐色やや混濁; 心嚢水 40 mL, 黄褐色透明

外表・外景:

- 身長: 176 cm ■体格: 中 ■栄養: 普通
- 死強: 顎, 頸部にあり ■死斑: 背部, 指圧で退色.
- 皮膚: 色素沈着あり. 出血なし. 浮腫なし. 発疹なし. 褥瘡なし.
- 表在リンパ節腫大: なし.
- 眼: 球結膜の黄染なし, 眼瞼結膜の貧血強, 角膜混濁なし, 瞳孔は正円同大 (左右 5 mm).
- 耳・鼻・口唇・頸部・胸部・乳腺・背部・下肢: 特記所見なし
- 腹部: 平坦 ■皮下脂肪の発育: 普通 ■筋肉の発育: 普通

体腔:

- 腹腔: 大網は正しく下垂. 内臓位置は正常. 腹水は 1800 mL, 褐色やや混濁. 腹膜は滑. 腸管含気は普通. 癒着なし. 腸管膜リンパ節腫大なし. 横隔膜の高さ (左 5 肋間/右 4 肋骨). 胃大彎は, 剣状突起下 0 cm. 肝前縁は, 剣状突起下 - 2 cm/右肋骨弓下 - 5 cm.

◇胸水・心嚢水セルブロック: クロマチン濃染, 核小体 1~数個, 核形不整, 大小不同を示す N/C 比の高い結合性の乏しい細胞を多数認め, 既知の DLBCL の細胞と考えた. ※以下, 「腫瘍細胞」と記載する.

- 胸腔: 胸膜は左右とも癒着なし. 胸水: 左 200 mL/右 300 mL, 黄褐色でやや混濁. 心嚢腔は癒着なし. 心嚢液は 40 mL, 黄褐色透明.

心血管系:

- 心臓 (270 g): 屍手拳大. 心外膜は滑. 溢血なし. 脂肪普通. 筋層の厚さ (左室 16 mm/右室 3 mm). 弁膜: 僧帽弁 幅 9 cm/三尖弁 幅 11 cm/大動脈弁 幅 7 cm/肺動脈弁 幅 5 cm.

◇組織像) 心筋の壊死や線維化は認めず. 心外膜に腫瘍細胞の浸潤を認めた.

- 大動脈: 粥状硬化あり, 中等度.

呼吸器系:

- 肺臓 (左 350 g/右 360 g): 左肺) 表面は平滑. 葉門肋膜癒着なし, 硬さは中. 剖面は気腫様, 炭粉沈着. 多発結節 (φ 1 cm大). 気管支に膿性痰あり. 右肺) 表面は平滑. 葉門肋膜癒着なし. 硬さは中. 剖面には炭粉沈着. 多発結節 (最大: 下葉に φ 5 cm ← 解剖時, 小切開しサンプリング). 気管支に膿性痰少量.

◇組織像) 結節部には腫瘍細胞の浸潤を認めた. 時に地図状の壊死を伴っていた. 背景肺には, 炭粉沈着や間質性線維化, 平滑筋増生を散見した. 細菌性肺炎像や結核, 真菌の所見は同定されず. 気管粘膜にも腫瘍細胞を認めた.

血液・造血器系:

- 骨髓: 脊椎骨) Th11 黄白色調, 他赤色髄.

◇組織像) P/F= 2/8 と脂肪髄で、種々の成熟段階の3系統造血細胞(巨核球は僅少)と腫瘍細胞のびまん性浸潤を認めた(EBER陽性率はhot spotで80%程)。

■脾臓(170g): 表面滑、暗赤褐色調。剖面では、白脾髄は不明瞭。

◇組織像) 腫瘍細胞のびまん性浸潤を認めた(EBER陽性)。

■傍腹部大動脈リンパ節: 腫瘍細胞のびまん性浸潤を認めた(EBER陽性)。

消化器系:

■舌: 上皮に黒色の色素沈着あり。一部上皮直下にφ1mm程の腫瘍細胞の浸潤巣を認めた(EBER陽性)。

■食道: 上部に潰瘍。下端に結節潰瘍。

◇組織像: 潰瘍・結節部には、腫瘍細胞の浸潤を認めた。EGJ付近では全周近く腫瘍細胞が浸潤していた。胸部下部食道において、上皮全層近い異型扁平上皮細胞の増生を認め、上皮内癌相当の病変と考えた(T1a-EP or Tis)。※p16・EBV-ISH: 上皮内癌は陰性。

■胃: 内容は緑色粘液。潰瘍あり(多発、大小様々、結節あり)。

◇組織像: 潰瘍・結節部には、腫瘍細胞の浸潤を認めた。

■腸: 十二指腸] 2-3mm大のびらん・潰瘍散在。小腸] 潰瘍散在(〜2cm)。

大腸] 潰瘍散在。直腸] 潰瘍散在(〜2cm)。

◇組織像: 潰瘍部には腫瘍細胞の浸潤を認めた。虫垂にも腫瘍細胞の浸潤を認めた。背景粘膜には著変は認めず。腸間膜リンパ節、大網脂肪組織にも腫瘍細胞の浸潤を認めた。

■肝臓(1670g): 黄色結節多発。辺縁鈍。表面は滑。癒着なし。

剖面ではφ1-2cmの結節多発+φ数mmの微小結節を無数に認めた。

肝内胆管は開通(※かん流固定200mL位)

◇組織像) 結節部には腫瘍細胞の浸潤を認めた。さらに、腫瘍はグリソン鞘に沿って分布しており、門脈域の架橋性線維化を伴っていた。背景肝には、出血、鬱血、肝細胞索の萎縮、褐色色素の沈着、Kupffer細胞の増生を認めた。鉄染色で肝細胞の胞体に陽性顆粒を認めた。

■胆嚢: 頸部・体部に結節状壁肥厚あり。胆汁試験で流出あり。

◇組織像: 結節部に腫瘍細胞の浸潤を認めた。

■膵臓(120g: 十二指腸付き): 黄白色斑状の変化あり。

◇組織像: 多発結節状に腫瘍細胞の浸潤を認めた。膵小葉周縁部では、脂肪壊死を伴っていた。

泌尿器・生殖器系:

■腎臓(左140g/右140g): 左腎・右腎] 線維膜剥離は容易。表面は平滑。

剖面) 灰白色小結節散在、一部出血伴う。

◇組織像: 結節部には腫瘍細胞の浸潤を認めた。腎洞脂肪織や腎盂にも浸潤を認めた。組織破壊を伴っていた。背景腎には、近位尿細管の萎縮や糸球体硬化を認めた。

■膀胱: 5cm大の表面に潰瘍を伴う結節あり。内容は赤褐色混濁尿。

■前立腺: 一部に腫瘍細胞の浸潤を認めた。前立腺組織は萎縮性。

■精巣: ※右のみ摘出・標本とした。中心部に腫瘍細胞の浸潤を認めた。

内分泌系:

■甲状腺(12g): 特記所見なし。腫瘍細胞の浸潤は非同定。

■副腎(左20g/右10g): 腫瘍細胞の浸潤を認めた。

解剖時検査：

細胞診：〔右/左胸水〕 Round cell malignancy, s/o Malignant lymphoma, Class V

〔腹水〕 Round cell malignancy, s/o Malignant lymphoma, Class V

〔心嚢水〕 Round cell malignancy, s/o Malignant lymphoma, Class V

細菌検査：

〔Aorta血〕 培養陰性

〔肺組織片〕 ※真菌結核 細菌検査 凍結保存済み

一般培養；塗抹 -B(±), 培養 Ps.fluorescens/putida(+), 抗酸菌培養；塗抹 チール(-), 蛍光(-), 培養陰性

〔肝組織片〕 ※真菌結核 細菌検査 凍結保存済み

一般培養；塗抹(-), 培養陰性, 抗酸菌培養；塗抹 チール(-), 蛍光(-), 培養陰性

〔右気管支ぬぐい液〕 ※細菌検査 真菌結核

一般培養；塗抹(-), 培養 Ps.fluorescens/putida(+), 抗酸菌培養；塗抹 チール(-), 蛍光(-), 培養陰性

〔左気管支ぬぐい液〕 ※細菌検査 真菌, 結核

一般培養；塗抹(-), 培養 MRCNS(±), 真菌(-), 抗酸菌培養；塗抹 チール(-), 蛍光(-), 培養陰性

〔空腸内容物(便)〕 ※細菌検査 真菌, 結核

一般培養；Ps.fluorescens/putida(+), 真菌(-), 抗酸菌培養；塗抹 チール(-), 蛍光(-), 培養陰性

〔大腸内容物〕 ※細菌検査 真菌, 結核

一般培養；Ps.fluorescens/putida(+), Proteus vulgaris(±), 真菌(-), 抗酸菌培養；塗抹チール(-), 蛍光(-), 培養陰性 *大腸組織片凍結保存

【考察】

臨床上の疑問点について

①感染症の状態の評価

剖検所見から、炎症細胞浸潤など肺炎の所見は認められなかった。また、肺・右気管支ぬぐい液、腸内容物から Ps.fluorescens/putida が検出され、これは免疫力低下による日和見感染を来していたと考えられる。抗生剤治療により感染症自体はかなり改善されており、死因に直接関わっている可能性は低いと考えられる。

②骨髄の状態

細胞成分は 30% で正形成であり、AML は完全寛解に至っていたが、EBV 陽性の異型細胞が多数認められ、悪性リンパ腫の骨髄浸潤から骨髄不全を来し、汎血球減少となっていたと考える。

③腎不全の原因

病理所見から結節性病変多発を認めたが、悪性リンパ腫による腫瘍塞栓はなかった。急性尿細管障害の所見である尿細管平坦化を認め、腫瘍による腎組織の破壊や DIC、また血流低下も加わって腎不全を来していたと考えられる。

④肝臓の病変の評価

輸血によるヘモジデロシスを認めたが肝硬変には至っていなかった。多発結節は悪性リンパ腫であり、肝組織の破壊を認めたが明らかな GVHD の所見はなかった。

⑤悪性リンパ腫の広がりと進展と死因との関連

全身にEBV陽性のDLBCLを認めた。臍帯血移植後の免疫学的再構築は遅延し、種々の感染症の合併症のリスクが高い。結核もその一つであるが、播種性結核となり予後不良の転帰をとる症例が多い。また移植後の重篤な合併症に、EBV関連移植後リンパ増殖性疾患（PTLD）がある。これは発症後急速に多臓器不全を来すため、予測が難しく予後不良な疾患である。様々な危険因子があるが、本症例では50歳以上であること、HLA不一致、臍帯血移植後であること、急性GVHDを発症したことが危険因子として挙げられる。発症時期は移植後1ヶ月から6ヶ月の間に発症するものがほとんどであり、本症例のように1年以上経過した後に発症するケースは少なく、晩期発症とされている。治療としてリツキシマブがあるが、進行の速い本疾患では治療が困難なケースもある。2018年4月より移植後のEBV-DNA量の定期フォローが保険適用となり、またPTLDを疑う患者に対する診断補助、診断後の経過観察目的に測定することも可能となった。今後、PTLDに早期から介入するために、EBV-DNA量を定期的にフォローし、閾値を超えた段階や肝機能障害といった検査異常、発熱など臨床症状が出現した段階で早めの治療介入を行うことが重要である。

【参考文献】

Frontiers in Oncol 2014 ; 4

Li Liu et al. Biol Blood Marrow Transplant 24 (2018) 1341-1349

『造血細胞移植ガイドライン EBウイルス関連リンパ増殖症』日本造血細胞移植学会

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 10.5 pt, 臨床統計 10 pt, 見出し 14 pt.
4. ページ設定はA4, 余白は上下左右いずれも 25 mm, 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37集

発行 令和元年12月19日
発行者 鳥取県立中央病院長 池口正英
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 総合印刷出版株式会社 ☎0857-23-0031

