

福甲会 やました甲状腺病院

2022年 年報



九州の空の玄関口 福岡空港

福岡空港は、日本の都市型としては極めて好立地な「空の玄関」としても知られている。

新型コロナウイルス感染拡大前は、飛行機の往来はひっきりなしで滑走路1本あたりの離発着数は日本一忙しい空港であった。

コロナ禍で、国際線を含めて飛行機は減少し閑散していたが徐々に海外からの定期便も増えはじめ活気が戻ってきてつつある。

国内線旅客ターミナルビルもリニューアルし、飛行機に乗らなくてもほっと一息つける空間が味わえるようになり、また2024年には第2滑走路も増設予定で国内外から福岡への往来が増えることを期待したい。

巻頭言

新型コロナ禍は第7波、8波と感染者数は増えてきましたが、他の先進国のあとを追い 2023 年5月8日より、感染症2類から5類の変更が予定されました。福岡県でも感染者数が1日1万人を超えることもありましたが、それでも街の飲食店にはにぎわいが戻ってきていました。コロナ感染を受け入れやすい状況になったことやこれ以上コロナ禍でじっとしたくない心理状態が反映されたものと考えます。国もコロナ対策に多額のお金を支出できない事情もあります。医療は労働集約産業なのでリモートワーク（在宅勤務）が困難です。家族が感染すると症状がなくても濃厚接触者として休まなければならない、管理者として職員や家族の感染にひやひやしながら過ごしてきましたが、診療を縮小することなくこの1年を乗り切れたことに感謝しています。

コロナ禍で様々なことがかわってきました。研究会や学会はWEBで開催されるようになりました。職場や自宅に会に参加できることは非常に便利でしかも交通費や宿泊費がいらないので、それは大きなメリットですが、もの足りなさを感じざるをえませんでした。当院の専門である甲状腺・副甲状腺領域において外科医は非常に少なく、それゆえに仲間意識が強く、学会会場では侃々諤々のこともあります。みんな懇親会を楽しんでいました。WEB開催では得られない情報もあり、コロナ前に戻ることを期待しています。前述したように医療は労働集約産業なので、職員同士の交流も非常に重要と考えています。来年度からは院内・院外でマスクなしでの交流が盛んになることを期待しています。

さて、専門病院は質の良い診療だけでなく、患者さんから得られた新しい知見を発信する役割があります。昨年より倫理委員会で承認された研究プロジェクトが進行していますので、今年はその成果を出せるのではないかと考えています。3年続いたコロナ禍から抜け出し、実りの多い年度がスタートできることを祈って巻頭言と致します。よろしく申し上げます。

理事長 山下 弘幸

目次

- 2…巻頭言(山下弘幸)
- 4…院長所感(佐藤伸也)
- 5…A 各部署の紹介
- 5…A-1 診療部(進藤久和)
 - 内科(橘 正剛、福田 高士)
 - 外科(森 祐輔、高橋 広)
 - 麻酔科(山岡 厚、岡村美砂)
- 8…A-2 診療技術部臨床検査科(新開)
 - 検体検査部門(新開)
 - 生理・超音波検査部門(安藤)
 - 病理検査部門(今吉)
- 10…A-3 診療技術部放射線科(山口)
- 13…A-4 看護部
 - I 看護部体制
 - II 看護部構成
 - 1. 外来看護(森)
 - 2. 病棟看護(白川)
 - 3. 手術室看護(森木)
 - III 看護部係活動(2022年)
 - 医療安全、感染対策、記録、褥瘡・看護必要度
 - IV 看護師勉強会内容(2022年)
 - V 院外研修
- 17…A-5 薬剤部(飯盛)
- 18…A-6 事務(山田)
- 19…A-7 情報管理課(山下)
- 20…A-8 栄養課(岩村)
- 21…B 統計(2022年1月～12月)
 - 1. 外来患者数
 - 2. 入院患者数
 - 3. 主な検査件数
 - 4. 手術件数(森 祐輔)
- 25…C 臨床指標(2022年1月～12月)
 - 1. 入院日数
 - 2. 入院延長件数とその要因(進藤久和)
- 26…D 2022年 学会発表・講演・論文
- 29…編集後記(進藤久和)

2022年 所感

昨年の年報の所感で、私は「コロナ禍は現在も続いてはいますが、何となく終幕の光景が想像できるようになってきました。」と記載しました。その言葉通り、新型コロナの法定伝染病指定の2類から5類への変更、PCR検査等の激減、マスク着用の緩和、訪日外国人の急激な増加、と2023年5月の時点でコロナ禍前に戻りつつあります。一方で「コロナ禍は人類の歩みを10年早めたように思います」と書きましたが、それは願望に終わったかもしれません。デジタル、IT技術の活用によって無駄な事務手続きなどが簡素化し、人間同士の無用な接触を回避する方向に向かうことで、日本社会が停滞を脱するよい契機になればとも思いましたが、必ずしも大きな潮流とはならなかったようです。人はヴァーチャルの交流、活動だけでは生きられない動物なのかもしれません。

あと、「ウクライナ戦争の行く末は2022年4月下旬の時点では全く見通せません」とも書きました。昨年の時点ではヨーロッパ全体を巻き込む大戦や核戦争のリスクも孕んでいたように思いますが、現時点ではベトナム戦争、ソ連のアフガニスタン侵攻、湾岸・イラク戦争と同じ規模感で数年から10年程度続き、プーチン氏の失脚、死亡などにより終戦協議が始まり、終戦ラインはその時点での占領範囲次第ということになるのでしょうか。あくまで私個人の予想なので、前述のように大外れするかもしれません。自分の将来を予想することも難しいのに世界情勢を予想することは極めて困難ですが、一応このように予想しておきます。10年後に答え合わせができればいいなと思います(私が生きているか不確かなので)。

それでは10年後の医療はどのようになっているのでしょうか？マイナンバーカードなどを利用して検査データや画像データが集約化クラウド化される、AIによる臨床診断や画像診断、病理診断が行われるようになる、腫瘍の遺伝子変異検索を利用したオーダーメイド治療が進む、などが方向性としてはすぐ思いつくところでしょうか。ただ、子供の頃、漫画やTV、雑誌などで語られた未来は、道路の逃げ水(陽炎の一種、夏の北海道の直線道路でよくみられます)のように毎度毎度遠ざかっている気がしていますので、前述のような未来は20年、30年先でしょうか。もし私が認知症にならずに生きていたら確認できますね。

院長 佐藤 伸也

A 各部署の紹介

A-1 診療部

当院は、病床数 38 床（うちアイトープ治療を行う放射線治療病室 2 床）の甲状腺・副甲状腺の専門病院です。

常勤医師は 9 名で、内科 2 名、外科系（外科、耳鼻咽喉科）5 名、麻酔科 2 名です。10 月から福田医師が内科勤務で増員の予定でしたが、大迫医師の退職のため、人数は変わりありません。ひきつづき非常勤の放射線科医に画像診断を行って頂いています。

2022 年は、外来数・手術数とも 2020 年のコロナ禍から回復してきましたが、コロナ前の右肩上がりの業績を取り戻すべく日々の診療を行って参ります。

学会や研究会が、現地+オンラインのハイブリッド開催になり、次第に現地開催のみに移行しており、社会的にもウイズコロナに順応しているように思います。

（副院長 進藤久和）



内科

当院の内科では、バセドウ病、慢性甲状腺炎を始めとした機能性の甲状腺疾患を中心に診療に当たっています。甲状腺の腫瘍性疾患、副甲状腺疾患に関しても症例に応じて外科と密に連携しながら管理を行っております。2022年9月末日をもって大迫医師が退職し、同年10月1日より福田高士医師（内分泌代謝内科専門医・指導医、糖尿病専門医・指導医）が着任しております。スタッフの交代はありましたが、橘、福田の2名体制で昨年同様診療に当たっております。

学術面では特にバセドウ病に関連した薬物療法、放射性ヨウ素内用療法、体組成の変化などをテーマに日常診療に生かすことのできる情報を発信していけるよう取り組んでいきたいと考えております。

甲状腺疾患は非常に頻度が高い疾患ですが、それを専門的に扱える施設に限られているのが現状です。甲状腺・副甲状腺を始めとした内分泌疾患で悩む患者さんの助けとなれるよう引き続き努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

（内科部長 橘 正剛）

2022年10月1日よりやました甲状腺病院で診療を担当しております。今までは主に糖尿病や内分泌全般の診療及び地域医療に従事しておりました。当院では主に外来診療を携わっております。以前も甲状腺診療を担当しており基本的な診療内容は大きく変わりませんが、半年間の診療経験によって、さらに甲状腺疾患に対する理解が深まってきたと感じております。

例えば、バセドウ病の放射性ヨウ素内用療法は内科医が直接は携われない病院はありますが、当院では診療にあたっている内科医が患者様の希望も踏まえて治療内容を決めていくことができます。私も当院に就任しすでに何件も携わりました。手術療法を受けていただいた患者様もおられます。甲状腺疾患の診療の多くを当院で完結できるためそれぞれの患者様に長く関わっていくと思っております。これからもよろしくお願いいたします。

（内科 福田高士）

外科

2022年度の外科は日本内分泌外科学会専門医 5人体制で手術治療・診療を行いました。

甲状腺・副甲状腺手術は音声、嚥下機能の温存が非常に重要であり、病状に応じた手術範囲と機能温存のバランスを考慮した外科治療・手術手技の工夫を日々行っています。

九州および県外からの手術目的の紹介も多く、患者環境を取り巻く地域性を考慮した術式を提案し、術後に患者が安心して生活できるよう心掛けています。

近年、甲状腺外科手術の安全性と合併症に対するリスク管理が重要視されています。それに伴い術中補助診断装置が普及し標準化されています。甲状腺・副甲状腺外科手術において術中補助診断の代表的なものに術中神経モニタリング (IONM) があります。当院では以前より積極的に IONM を使用し反回神経の健全性と機能予測を行い術後反回神経麻痺に対する対応を行ってきました。現在では保険収載により IONM は悪性腫瘍だけでなく、内視鏡下手術を含むバセドウ病や甲状腺良性結節、副甲状腺（良性・悪性）腫瘍と広く適応が拡大しています。反回神経麻痺より頻度は少ないですが術後出血、術後乳糜漏に関して頸周囲測定法や術前長鎖脂肪酸摂取といった術前後の管理を行い、術中後合併症のリスク軽減に取り組んでおります。

2022年度の手術実績は別項目に記載されていますが、COVID-19の影響も少なくなり手術症例数はコロナ以前に戻りつつあります。疾患内容に関しては甲状腺癌症例が昨年より増加しバセドウ病症例が減少傾向でした。

甲状腺・副甲状腺外科治療の向上と継続を行っていく上で若手外科医の教育が重要です。福岡県には日本内分泌外科専門医指導医が9名登録されていますが、その内の5名が当院外科医師となっています。当院は教育施設としては申し分ない環境が準備されており、熱意のある若手外科医が参加することを期待します。

(外科部長 森 祐輔)

麻酔科

麻酔科は、専門医制度が早くから確立された科です。新専門医制度にもいち早く対応してきました。機構専門医の更新も来年あります。新制度では講習単位を多く得なければならなくなっています。新型コロナウイルス感染流行で学会が現地で行われなかったためe-learningで多くの単位をかき集めないとならなくなりました。今まで興味がなかったものまで目がいくようになり他の病院の麻酔が大きく変化しているのを感じるようになりました。

当院が頸部外科の中でも甲状腺、副甲状腺手術に特化しているため他の多くの種類の手術を行っている病院のように麻酔技術の変化にさらされてきませんでした。特に神経ブロックの進歩はすさまじく、次々と聞いたこともない新しいブロックが話題になっています。当院で手術を受ける患者さんは、他県の方も多く、手術歴があると他院の麻酔の状況が見えてきて興味深いです。最近は硬膜外麻酔が減少しているのを感じます。甲状腺の手術は硬膜外麻酔が併用できないとか両側の神経ブロックが必要で神経ブロックがあまり適応とならない等の特徴があります。運よく甲状腺の手術は痛みが強くない術後鎮痛も特別必要がなく基本的な全身麻酔のみで可能です。変化がない甲状腺手術の麻酔状況でも最近は5-HT3受容体拮抗型制吐剤や新しい静脈内麻酔薬が登場してきて使いこなす必要がありそうです。利用できそうなことは面倒がらずに勉強していこうと思うこのごろです。

(麻酔科部長 山岡 厚)

全身麻酔の合併症として避けられないものに歯牙損傷があります。当院では気道確保時の挿管は全例ビデオ喉頭鏡McGRATHでしています。McGRATHはかなり使い勝手が良く、この10年で一気に普及しました。おかげでより愛護的に挿管できるようになり、患者さんの歯に負荷をかけることはほとんどないのですが、それでも歯牙損傷はゼロにはなりません。麻酔導入時のマスクを患者さんに密着させた時、麻酔から覚醒する際に歯を食いしばった時、などちょっとした力が加わったことでポロリと歯が脱落してしまいます。当院の麻酔科医は専門医以上しかいませんので、用心を重ねて全身麻酔をしています。防ぎきれません。もともと今にも抜けそうな歯が脱落するだけですが、脱落した歯牙を誤嚥されたら大変なので慌てて回収することになります。せんべいが食べられるような丈夫な歯、まではお願いしませんが、マシュマロ、いやゼリーぐらいは食べられる歯であつたらありがたいのに、と思います。

10年前に周術期口腔機能管理が診療情報改訂で新設され、手術前には口腔機能を積極的に管理するようになってきています。大学病院や総合病院では周術期口腔ケアセンター、術前外来などで入院前口腔ケアが始まっています。当院では入院前や術前には歯の状態を詳しく問診させてもらうことがあり、必要に応じて歯科受診をお勧めしています。全身麻酔のみならず化学療法、大手術を受ける前などは口腔衛生管理が求められる時代になっています。その時になって慌てないように日々の歯磨きが大切ですね。

(麻酔科 岡村美砂)

A-2 診療技術部 臨床検査科

1) 検査科スタッフの動向

臨床検査科では2022年4月に1名の新入職員が入職し、検体検査・生理検査の研修を行いました。また、2022年7月に1名常勤者が退職しましたが、4月入職者の研修を行っていたので、スムーズなルーチン業務を継続できています。また、12月に超音波検査担当技師(放射線科所属)が退職しましたので、検体検査担当者1名が超音波検査との掛け持ちをしています。2023年3月には1名の中途採用者が入職し、生理検査と検体検査を担当する予定です。

2) 研究・検討活動

検体検査においては、2021年・2022年に行っていた「新規開発サイログロブリン診断薬の性能評価」が終了し、現在は主に院内の医師が行っている研究に必要な対象材料の抽出やデータ解析などのサポートを行うとともに、他施設との共同研究に必要なデータや材料の抽出も行って研究活動に対するサポートをしています。また、病理検査においても大学との共同研究などを行い、対象症例の抽出や材料提供などを行っています。

3) 今後の検査室目標

2021年、2022年と職員の入れ替わりがあったため、近年はルーチン業務を円滑に進めることを目標に業務を行ってきました。当検査室はフレキシブルローテーションを目指し、個人が複数業務を担当できるよう研修を行ってきましたが、ここ数年は思うような研修が行えていません。2023年は個人の研修に力を入れ、フレキシブルローテーション実施に向けて努力していきたいと思っています。

(新開)

検体検査部門

2022年、検体検査は前年に引き続き2名の固定スタッフにて業務を行いました。

他部門担当者と分担しながら早出業務・精度管理を行い日々のデータ管理に努め、検体処理や生化学免疫学検査(生化学免疫分析装置:cobas8000)・血液学検査(血液分析機:CELL-DYN Ruby→Yumizen-HI500)などの検体検査、外注委託検体処理・保存血清の管理などを行いました。また、他部門担当者と連携しながら手術前検査(心機能・肺機能検査)・新型コロナウイルスPCR検査や検体採取・血液型検査・眼症検査を担当しました。

2022年は血液分析機:CELL-DYN Rubyが耐久年数超過になりましたので、新規に血液分析機:Yumizen-HI500を購入いただき、10月より稼働しています。生化学免疫分析装置:cobas8000は導入後5年が経過していますが、トラブルの件数は横ばい、むしろ減少傾向です。これは午後休診日に行う定期メンテナンスを固定スタッフにて実施すること、マニュアル更新による標準作業化を行ったことによりスタッフ間の共通認識が深まり、個々のスキルが向上したためと考えています。

複数の外部精度管理に参加するなど、測定データの信頼性向上にも努め、研究検体の抽出・測定・データ管理も行っています。今後も日常業務やメンテナンス・研修教育用のマニュアル整備を継続更新し、円滑な部門間ローテーションを目標に日々業務に励んでまいります。

(新開)

生理・超音波検査室

業務内容:超音波検査、心電図、肺機能検査、眼症検査(眼圧・複視検査)、喉頭ファイバー(補助)

担当スタッフ:5名(臨床検査技師3名、診療放射線技師2名(うちパート1名))

ほか、生理機能検査担当1名(臨床検査技師:検体検査との兼務)

今年は、昨年から計画していました超音波診断装置の老朽化に伴う新規導入機器選定のため、1月~2月にかけて3台の超音波診断装置のデモを行いました。装置決定後は昨今の半導体不足により機器導入まで時間がかかりましたが、12月から稼働を開始することができました。最新の機器が導入されたことで、検査の質の向上につながると考えています。なかなかスタッフ全員が集まっての勉強会の開催は難しいですが、日々のスタッフ同士での症例の振り返りやディスカッションの積み重ねにより、スタッフの知識や技術の維持・向上も図れるよう努めています。

スタッフの動向としては4月に新人の入職があり、検体検査の研修と並行して生理機能検査(心電図・肺機能検査)の研修を行いました。現在、検体検査との兼務で生理検査を担当しています。12月末には超音波検査を担当していた診療放射線技師の退職があり、同じく診療放射線技師1名の超音波検査研修を始めました。本格的な実技研修は来年からになりますが、来年中の独り立ちを目指して研修を行っていく予定です。

(安藤)

病理検査室

病理検査室では、専任の2名のスタッフが日常の組織検査、細胞診検査を担当しています。さらに超音波検査との兼務で、1名のスタッフが細胞診検査を担当しています。

2022年は、細胞検査士の資格を持つ検査技師が3月からパートとして入職し、8月から正規雇用となり、病理検査室の専任スタッフが3名となりました。新たに入ったスタッフには、まず、病理標本作成業務(主に包埋、薄切)を習得した後に、細胞診を診断するための研修を始めました。また、もう1名のスタッフも手術で摘出された臓器の切出しや、病理診断に必要な業務全般を習得しました。スタッフが3名になったことで、そのほかの検査業務にもサポートとして業務協力を行えるようになっただけでなく、新たな研修を始めることもできました。

細胞診検査は、2名の臨床検査技師で細胞診のスクリーニングを行っています。また、新たに細胞検査士の資格を持ったスタッフが入ったことにより、スタッフ間でのディスカッションも増えました。今後も診断精度を高めるために知識、技能の向上に努め、より正確な診断を臨床に還元できるよう継続的に取り組んでいきます。

また、病理関連研究の中では、大学病院と取り組んでいました共同研究の甲状腺癌の分子病理学的因子の解析の研究が終了しました。その他にも濾胞性甲状腺腫の良悪性の判定因子探索や、新たに追加された遺伝子変異の解析などに協力をしています。今年度は病理スタッフが充実したこともあり、対象症例の抽出や材料提供の準備も滞りなく行えています。大学との共同研究で数年規模の取り組みになるものもありますが、地道にデータを蓄積して新しい診断材料の発見に寄与できるよう継続していききたいと思います。

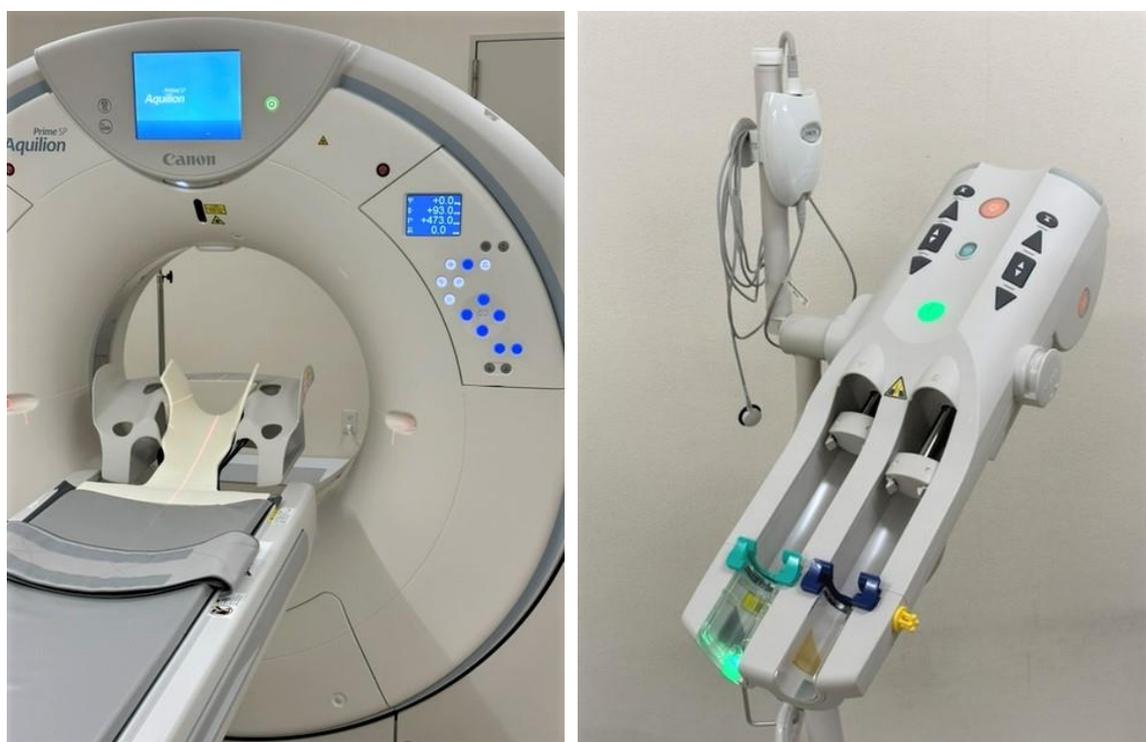
(今吉)

A-3 診療技術部 放射線科

2022 年末に放射線部門では大型検査装置を最新型の機種へ更新いたしましたので、今回はそれらのご紹介を致します。

CT 装置

今回導入した装置は 80 列マルチスライス CT で従来の 64 列 CT より撮影時間が短縮できるようになっています。患者さんの息止め時間を軽減できますのでより優しい検査が可能です。また最新の画像再構成法である AiCE (人工知能による画像再構成) が搭載されており大幅に検査の被ばく量を低減することが可能になりました。



CT 用造影剤インジェクター

2 筒式の装置で造影剤を生理食塩水で後押しすることで、使用する造影剤量の減量が可能になります。また造影剤と生理食塩水を混和注入することで濃度の高い造影剤から発生する障害陰影を低減することができます。

またこの装置には造影剤の漏れ検知機能をオプションとして付加しています。CT 検査においては造影剤を急速注入することが多く、どれだけ慎重に行ってもごく少数ですが造影剤の漏れが発生します。造影剤が漏れた場合は通常、注射針の刺入部の痛みとして判明することが多いのですが、人によっては全く違和感がなく漏れ続けてしまう方もおられます。この機能は赤外線センサーによる光の反射を利用して血管外に造影剤が漏れた場合に即時に検知、注入を停止させるものです。より患者さんに優しく、安全な検査を実施することができるようになっています。

ガンマカメラ装置

ガンマカメラは放射性医薬品を投与した患者さんから放出される γ 線をカメラでとらえて画像化する核医学検査装置です。

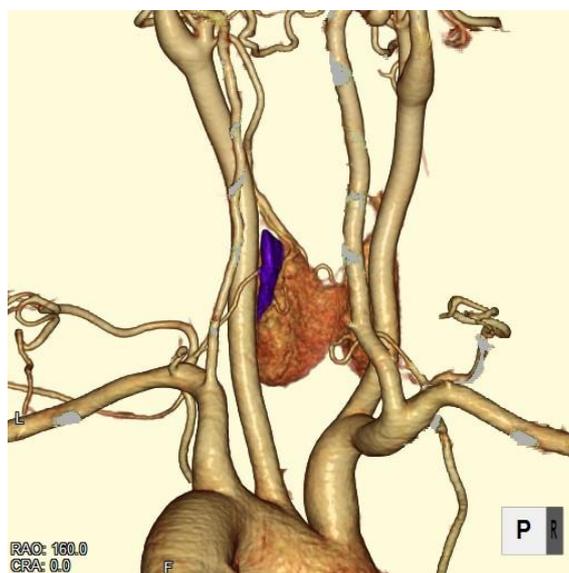
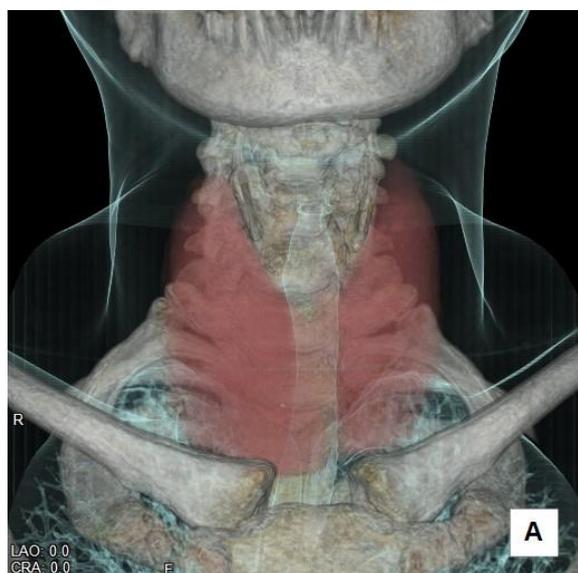
こちら画像再構成技術の進化により撮像時間の短縮が可能になりました。核医学検査は他の放射線検査に比較して検査時間が長いためこの進化は患者さんに大きなメリットになります。初めて受ける検査では不安が大きく、そのうえ大きな装置だとより緊張してしまうこともあるかと思いますが、新しい装置は以前のものに比べかなりスリムになり見た目の圧迫感が少なくなっています。



画像処理 3D ワークステーション

通常 CT やガンマカメラから出力される画像は 2 次元画像 (平面) です。最新の装置では非常に薄い 2 次元画像を高速に撮影できるようになったため、これらの画像を積み重ねて他の方向から観察することや、その性質ごとに重み付けや色付けを行うことで 3 次元画像 (立体) として表示することが可能になりました。このような作業を行う装置をワークステーションと言います。

新しい装置は処理の速度が速く、物体の抽出（血管のみを表示、骨のみを除去など）精度が格段に向上しており、皆様へ分かりやすい画像を速やかに臨床に提供することが出来るようになりました。



このように当院の放射線検査の根幹ともいべき大型装置が最新型に更新されております。装置を新しくするのみでは宝の持ち腐れになってしまいますので、装置を操作する我々診療放射線技師も日々新しい知識を取り入れながら、技術をアップデートして当院を受診される皆様へ安全で優しくかつ診断価値の高い画像検査をご提供していきます。

（山口）

A-4 看護部

I. 業務体制

1. 看護配置

急性期一般病棟入院基本料 4

2 人夜勤、2 交代制

2. 看護職員構成(2022 年 12 月 31 日在籍者数)

1) 看護師 28 名(常勤:20 名、非常勤:8 名)

新入職者 4 名(常勤 2 名非常勤 2 名) 退職者 3 名(常勤 2 名、非常勤 1 名)

2) 看護補助者 2 名

退職者 1 名

II. 看護部構成

1. 外来看護

外来受診者状況

2022 年 外来受診者一日平均 110 名。2022 年の初診患者一日平均 9~10 名。

外来看護師勤務体制

外来常勤看護師 2 名、時短勤務者 1 名、非常勤者 6 名(ローテーション出勤)。

手術室、病棟ローテーション看護師 1~2 名(ローテーション担当)。

やました甲状腺病院の顔として、患者さんの心身に寄り添い、病気の不安や通院ストレスの軽減、医師や他関連部門との懸け橋になれるようにと、1 日あたり 6-8 名の看護師で外来業務を担当しています。

2022 年は昨年に引き続き〈新型コロナウイルス感染対策〉の一年でした。

感染対策は先の 2021 年の年報で紹介していますので、今回は省略いたします。

今年度の出来事として、1F 待合室混雑緩和のため、本館の 2 階に新しく診察室の移設と待合室を増築され、検査、診察、会計と待合室を 3 か所に複数分散化されました。患者さんには院内での移動距離が増える結果となりましたが、待合室の分散化により混雑の緩和ができ感染対策の【密を避ける】という点においても効果的でした。また密集による、待ち時間のストレスの軽減になったのではないかと考えています。

今後は慌ただしい外来診療の中で、患者さんの困りごとに対応できるよう、部署内外での情報の共有と関連部署での連携がより一層重要と感じています。今まで以上に部署内外でのカンファレンスや外来診療委員会で意見交換を行い、よりよい外来診療が行えるよう、又専門病院としてまた各自の資質向上に努めてまいりたいと思います。

(森)

2. 病棟看護

病床数:38 床 うち一般病棟 36 床 RI 病床 2 床

病棟看護師数：10名（外来兼任交代制） 看護補助者 2名（手術室兼任交代制）

前年度に続きコロナ感染症対策を徹底し入院患者さんに安心して入院生活を送っていただけるよう努めてきました。PCR 検査後の入院とあっても入院前の健康チェック表をもとに入院時の健康状態の観察を行ない、有熱者や上気道症状のある患者の異常の早期発見に努め、必要時医師の指示のもと抗原検査の実施、マニュアルに沿ってしっかり対応を行なってきました。

今年度は 6 月より手術を受ける患者さまの早期離床を目的とした新たな取り組みを行いました。年齢や、術式に制限はあるものの、術後 3 時間より飲水や安静度拡大を図り、術後のベッド上安静という縛りから病棟トイレ歩行（看護師付き添いのもとで）までを行ない患者さまの QOL の向上におけ現在も取り組みを続けています。これまで大きな問題となることはありませんが、術後管理として安全に、患者さまに苦痛がないよう引き続き早期離床を進めていく予定です。

手術を受ける患者さんへは不安を少しでも軽減できるようオリエンテーションの充実を図るため、分かりやすい説明や話しやすい雰囲気づくりにも心がけています。適宜、患者さん用パンフレットの見直し、追加・修正を行ない、より良く分かりやすいものとなるよう患者さんからの声やスタッフの意見を取り入れています。

（白川）

3. 手術室

手術室看護師は、常勤スタッフ（病棟・外来兼任交代制）、非常勤スタッフ、看護補助者の交代制です。時間外の緊急手術に対してはオンコールにて対応しています。2022 年の手術件数は 801 件でした。1 日平均症例数は約 5~6 件（3 日/週）、術後の再手術は術後出血 10 件、創部感染に伴う開創術が 1 件の 11 件でした。

今年は新しいスタッフも配置に加わり、教育内容の見直しやマニュアルの修正を行ないました。手術室看護は未経験ではありましたが、手術の外回りからスタートし今では器械出しをこなし、手術室看護の経験を積み重ねています。若い力が加わることで手術室全体の若返りと既存スタッフの知識の再確認にも繋がっています。

手術室スタッフは経験者や希望者は少ないですが、専門病院であることで未経験者の教育もスタッフ全員が協力し、コミュニケーションを取りながらスムーズに行えています。

（森木）

新たに加わったスタッフの声

私は看護師 6 年間病棟経験しか無く、初めは手術室で働くことに不安や戸惑いがありました。実際に手術室で働いてみると、覚える事が多く大変でしたが、先輩方からのサポートを受け、器械出しもできるようになり手術室看護にやりがいや興味を持てるようになりました。甲状腺専門病院で身近に手術室の経験ができること、手術の症例が決まっているため手順・マニュアルが標準化され、特殊な症例以外は繰り返し経験することで自信が持てるようになりました。

手術室を経験したことで、今まで疾患や術式だけで判断し術前・術後の看護をしていたことに気付きました。今では麻痺の観察や創部の状態など、術中の状況をふまえた個別性のある観察や説明が少しずつできるようになりました。手術室と病棟とでは業務の内容が違っても患者さんを第一に考え看護していくのは同じだと思うので、継続看護ができるように連携していきたいです。

（諸山）

Ⅲ. 看護部係活動(2022年)

1. 医療安全

目標

スタッフ一人一人が、医療安全の必要性・重要性を認識し安全な医療業務の遂行。

活動内容

インシデント情報の共有、分析、対策の立案。マニュアルの整備。講習会開催。

2022年度講習会

- ①医療安全推進の基礎
- ②デジタル情報のセキュリティ
- ③CT 造影剤漏れ感知システム導入

講習会に関して

従来の医療安全とは異なる主旨ですが、デジタル化の時代に対応した【デジタル情報のセキュリティと安全管理】について開催しました。当院では初の試みですが、電子カルテやデジタルでの医療情報管理が主の時代であり、時代背景に適していると考えます。実際の講習会に関しては当院で電子カルテ全般及びPC管理デジタルツール管理を行っている情報管理課主導で行われました。この講習会により、医療技術面だけではない情報の安全管理についても、今後積極的に取り組む必要があると動機づけとなりました。今後は講習会のテーマについて、様々な視点を含め募る予定としています。

委員会より

医療安全には個人之力だけではなく、病院全体で取り組むことが必要です。また、受け身の姿勢ではなく、自ら積極的に取り組むことも重要となります。業務中に「小さなことだけどこれでいいのかな？こうしたほうが安全にできそう」と、いつでも皆が考え意見を出し合えるような文化形成を目標に、今後も活動継続と考えています。

(森)

2. 感染対策

新型コロナを含む感染症の予防・対策の定着化を目標に活動しました。

主に標準予防策の整備と見直し、勉強会を実施し、感染対策への意識向上を強化しました。各部署に感染の担当者を配置し、病院全体で取り組めるように活動しています。

活動内容

- ① 感染症対策マニュアルの改訂(新型コロナウイルスを中心に濃厚接触者・陽性者の待機期間の追加・修正、院内PCR検査について)
- ② 入院患者のPCR検査の導入
- ③ 定期的な換気、環境整備の継続
- ④ アルコール手指消毒剤の使用状況の把握、
- ⑤ 感染状況に応じた、入院病床の管理。感染疑いのある患者への対応。

- ⑥ 講習会の実施2回(3月新型コロナウイルスその後/11月感染経路別予防策)
(森木)

3. 記録

看護計画、看護記録の充実化を図ることを目標として取り組みを行ないました。

- ① 看護添書の見直し
- ② 看護添書についてパワーポイントを使用し勉強会を開催
- ③ ICR 以外に重症用のフローシートを作成
- ④ 記録監査を作成し、実施。

(森木)

4. 褥瘡・看護必要度

褥瘡

入院中に褥瘡を発生させないということを目指して活動しました。

- ① 入院時より褥瘡発生リスクのある人にはケア計画を立案し介入
- ② 褥瘡対策計画書の内容・実施状況確認、入院中の褥瘡発生有無を確認
- ③ 院内褥瘡発生ゼロ件
- ④ 入院時褥瘡発生リスク者 5 名。該当患者には計画立案されていた。

必要度

診療報酬改定に伴い看護必要度の改定があるため必要度の勉強会を行いスタッフ全員が適切な評価ができるようにしました。

(森木)

IV. 看護師勉強会内容(2022年)

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 5月 | 診療報酬改定に伴う看護必要度について:看護必要度 |
| 6月 | 血糖測定器(リブレセンサー)取り扱いについて:Abbott社 |
| 7月 | 吸収糸とSSIに関して:エチコン社 |
| 8月 | 手術医療機器に関して(マークランプ):日本メディカルネクスト株式会社 |
| 8月 | 看護サマリーについて:記録係 |
| 10月 | バセドウ病について:勉強会係 |
| 12月 | SBバックの取り扱いについて:SBカワスミ株式会社 |

V. 院外研修

看護必要度指導者研修:檜原

感染管理リーダー看護師育成研修:森木

A-5 薬剤部

現在、薬局は周術期患者の薬剤管理業務および病棟業務を中心に活動をしています。事前に患者情報を把握する必要があるため、毎週行われる手術前カンファレンスに参加し、医療スタッフと情報を共有することが不可欠となります。

2022年の活動は主に入院患者さんの退院時服薬指導を重点に行ってきました。

甲状腺の全摘を行った患者には甲状腺ホルモン剤の投与が行われます。チラーヂン服用の重要性や飲み合わせによる影響などを中心に説明しています。2022年は特にチラーヂンの飲み方に重点を置いた服用方法に変更しました。チラーヂンは内容量が微量であるため吸収に影響を受けやすい薬剤です。一緒に併用するカルシウム剤について服用方法を変更しました。術後の低カルシウム血症に伴うしびれなどを起こすこともあり、ビタミンD（VD）およびカルシウム製剤の投与が行われます。退院時にはビタミンVDの漸減法が用いられることもあり、各プロトコルに沿った服薬指導を行っています。そのため、プロトコルも変更しました。

手術の際には麻薬の注射剤を多く使用するため、麻薬の管理が非常に重要になります。麻薬の受払、使用残の廃棄、台帳記録作成など手術室と連携を取りながら法律に則った麻薬管理に努めています。

薬局業務の中で手術前の休薬チェックは日々の業務になっています。複数の職種の眼でチェックを行っていますが、抜けがないように細心の注意を払っています。

また、放射線療法におけるヨード制限のための服用薬剤のヨード含有チェックは薬剤師の業務となっています。

医薬品安全管理委員会は薬剤師が中心となり、薬品管理に重点をおいた活動を行い適正な運用を図っています。近年、社会的に医薬品の流通が滞る事態が頻発し、その対応に追われる状況が続いています。特に医薬品の在庫の確保には気を使うことが多くなりました。今後も、患者さんに寄り添った安全で効果的な薬物療法が提供できるよう努力していきます。

（飯盛）

（2022年1月～12月）

退院時服薬指導	（1年間総人数）317人（月平均 26.42人）
入院処方せん枚数	（1年間総枚数）3951枚（1日平均 13.70枚）
入院注射せん枚数	（1年間総枚数）1977枚（1日平均 6.86枚）
外来処方せん枚数	（1年間総枚数）261枚

A-6 医事課

2022 年はコロナワクチンの普及もあったせいか、当院を受診される患者数もコロナ前の状況になりました。従前の患者数では、1F 受付兼待合室では混雑が見込まれることが想定されたため、2022 年 7 月 4 日に 2F に診察室と待合室を増やしました。

[2F 診察待合室]



待合室が増えたことで、1F の待合室の混雑はかなり緩和されたものと判断しております。

また入院中の院内感染の予防のため、入院前 PCR 検査を外来で案内/実施していますが、患者、職員の感染対策もあってか、幸いにして病棟での感染報告はなく問題なく手術/退院されています。引き続き、外来/入院に関しコロナ感染対策を徹底してまいります。

また、患者数増加に伴い医師の業務も増加傾向にあります。医師の業務負担を軽減する目的で、医事課より医師事務作業補助スタッフとして医師の仕事の補助となる部署確立を検討していきます。

(山田)

A-7 情報管理課

情報管理課では病院の IT に関わる様々な業務を行っております。今年はレセプトチェック業務についての話のみ書いております。

レセプトチェックは「適切な病名がついているか」「請求項目に過剰や不足がないか」を確認しています。まずは「適切な病名がついているか」についてです。当院では甲状腺ホルモン (FT3、FT4、TSH) の検査を行います。甲状腺疾患 (例えば「甲状腺機能低下症」) を疑って検査を行うとして、診察医の実務上、甲状腺ホルモンの検査を行って、その後で「甲状腺機能低下症の疑い」という病名をつけます。ですので病名のつけ忘れが発生する可能性があります。また、薬剤を処方する際は疑い病名ではなく確定病名が必要になります。例えば甲状腺ホルモン補充のためチラーヂンを処方する際は「甲状腺機能低下症の疑い」ではなく「甲状腺機能低下症」が必要ですが、病名がなかったり疑い病名のままだったりする可能性があります。さらに、病名をつけ忘れていたことに後で気がつき、翌日に「甲状腺機能低下症」をつけたとします。普通は病名開始日入力の初期値が本日日付なので、あわててつけると処方日翌日が病名開始日となります。そうすると処方日時時点で病名がないことになるので、これも病名漏れと同じ扱いです。病名漏れのままレセプトを提出すると、該当の診療行為や薬剤が査定 (0 点) となります。ちなみに査定されても再請求という制度があるはずですが、漏れていた病名をつけて再請求を行うことはできません。長い間この理由は分かりませんでした。答えは日本臨床整形外科学会のこのページ (<https://jcoa.gr.jp/診療報酬「過剰請求」ではなく、「過少支払い」/>) で見つけました。長々と書きましたが、チェックすべき事は各診療行為や使用薬剤に対して、それに対応する病名が診療行為日・処方日以前にあるかどうかです。単純なルールのため機械的にチェック可能です。今はレセプトチェッカーというソフトウェアを使っていますが、あまりに時間がかかるのと頻りに利用料が値上げされているので、そのうち自作するかもしれません。

「請求項目に過剰や不足がないか」についてです。主に入院レセプトでの話となります。当院では手術を行いますが、その内容を手術室で手術伝票 (紙) に書き、手術伝票は事務に届きます。事務が手術伝票を目で見ながらレセコンに手入力し、退院前に仮の入院レセプトを作成します。情報管理課ではこの仮の入院レセプトを使ってレセプトチェックを行います。手入力が一度発生した時点で、手術伝票の内容とレセプトが一致しない可能性が発生してしまいますので、情報管理課にて手術伝票と仮の入院レセプトに差がないかチェックしています。この作業だけは機械的にできていません。また、術式によって入院レセプト平均点を出しているため、1000 点以上差が出た場合は個別に原因を調べます。他にも入院期間に入院料やその加算が正しく算定されているかとか、個室での入院なのに療養環境加算を算定されていないかとか、手術日に麻酔が正しく算定されているかとか、いろいろチェック項目があります。こちらは機械的なチェックですので苦になりません。機械的なチェックは Python というプログラミング言語を使って行っています。引っかかった点があれば事務や主治医に確認するようになっています。

以上でレセプトチェック業務の紹介となります。

(山下)

A-8 栄養課

栄養課の主な業務内容は入院患者の給食管理と外来患者の栄養指導です。



当院での食事の提供は、アレルギー対応食等が提供できる給食施設に委託しており、院内では給仕配膳のみを行っております。入院された患者様一人一人に適切な食事を提供できるよう、委託施設と食事内容の調整を行い、また美味しく召し上がっていただけるよう温かい食事は温かく、適温での食事提供を心掛けております。また手術後に適正な量の食事が食べられるように、患者様の体調や喫食状況を常に看護師と確認しながら、適切な食事を提供する事を心掛けております。

また当院には放射性ヨウ素内薬療法の治療室が 2 室あり、そちらへ入院される患者様へは、検査、治療に適したヨウ素制限食が適切に提供されるよう十分に留意しております。

食事提供の他に、厨房、デイルーム、配膳機材などの衛生管理も当課の業務です。常に清潔で衛生的な環境づくりを心掛けておりますが、新型コロナウイルス感染防止対策の一環として、より一層の消毒、洗浄、清掃の徹底に力を入れております。



外来では医師の指示のもと、放射性ヨウ素内用療法を施行する上で最も大切なヨウ素制限食についての説明を行っています。バセドウ病やプランマー病などの機能性疾患、甲状腺癌の遠隔転移では放射性ヨウ素を用いての検査や治療が必要となりますが、それらが適切に行われるためにはヨウ素制限を適切に行い、体内のヨウ素量をできるだけ減らしておく必要があります。ヨウ素制限は幾つかのポイントを押さえておけば決して難

しいものではありません。患者様が前向きに御理解頂けるよう、パンフレットや資料等を用いて分かりやすくお話しする事を心掛けています。

(岩村)

B 統計（2022年1月～12月）

1. 外来患者数

月	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
受診者数	2487	2440	3148	2843	2622	3139	2910	2701	3052	3002	2915	3159	34418
初診	206	169	241	254	222	261	240	230	210	242	250	238	2763
再診	2281	2271	2907	2589	2400	2878	2670	2471	2842	2760	2665	2921	31655
受診日数	23	22	26	25	21	26	25	24	24	25	24	24	289
1日平均数	108.1	110.9	121.1	113.7	124.9	120.7	116.4	112.5	127.2	120.1	121.5	131.6	119.1
初診平均	9.0	7.7	9.3	10.2	10.6	10.0	9.6	9.6	8.8	9.7	10.4	9.9	9.6
再診平均	99.2	103.2	111.8	103.6	114.3	110.7	106.8	103.0	118.4	110.4	111.0	121.7	109.5

2. 入院患者数

月	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
日数	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365
入院患者数	74	75	81	70	76	68	73	101	70	75	68	57	888
入院患者延べ数	406	433	468	439	407	411	460	527	454	443	364	394	5206
入院患者1日平均	13.1	15.5	15.1	14.6	13.1	13.7	14.8	17.0	15.1	14.3	12.1	12.7	14.3

(注) 通常入院患者1日平均はその月を含めた過去1年平均で算出します。

この表では数値に違和感がないように該当月のみで平均を算出しています。

3. 主な検査件数

(1) 臨床検査

区分	2019年	2020年	2021年	2022年
	件数	件数	件数	件数
検体検査(甲状腺関連項目)	31,406	30,367	32,197	34,059
超音波検査	14,133	13,043	14,751	15,061
エコーガイド下細胞診	1,319	952	1,045	956
病理組織検査	878	710	785	798
喉頭内視鏡検査(外来)*1	712	569	624	605
喉頭内視鏡検査(入院)*1	564	475	547	580
新型コロナウイルス核酸増幅検査*2			659	832
遺伝子検査*3	21	6		1

*1 福岡県では他県と異なり診療報酬として喉頭内視鏡検査が認められないことが多く、左記は保険で認められた検査件数です。(算定なし 外来:106、入院:1)

*2 入院前検査として2021年5月より実施をしています。

*3 2021年より外部施設へ検査・カウンセリングを依頼しています。

(2) 放射線検査

区分	2020年	2021年	2022年
	件数	件数	件数
単純CT_頸部	925	1259	1338
単純CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	953	1341	1334
造影CT_頸部	108	198	171
造影CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	96	156	152
合計	2082	2954	2995

区分	2020年	2021年	2022年
	件数	件数	件数
前腕骨	320	385	398
腰椎	580	651	641
大腿骨	448	516	495
合計	1348	1552	1534

(3) 核医学検査・治療

区分	2020年	2021年	2022年
	件数	件数	件数
RI_検査(RAIU.MIBI.骨シンチなど)	104	125	84
RI_バセドウ病RAIT	7	15	14
RI_甲状腺がん術後RAIT (外来)	0	1	0
RI_甲状腺がん術後RAIT (入院)	84	66	79
合計	195	207	177

4. 手術件数

2022年の手術症例数は801例、その内甲状腺悪性腫瘍手術は390例で47%（頸部郭清単独を含む）でした。新型コロナウイルス感染（COVID-19）のワクチン接種も普及し、経済活動も落ち着き始めました。COVID-19が流行した2020年と比較すると甲状腺悪性腫瘍手術症例は約20%増加（2021年では約1%増加）、甲状腺良性腫瘍手術症例は22%増加、2021年と比較しても16%の増加となっています。対してバセドウ病手術は12%減少（2021年では4%減少）していました。COVID-19の経済への影響が少なくなり、健診や2次検診の増加が良性腫瘍手術の増加原因と考えられます。また、今までリモートでの仕事から海外出張や会社出勤が始まり、バセドウ病で加療を受けている世代が減少したことが予想されます。

副甲状腺手術症例は92例であり、2018年、2019年と比べて変わりありませんでした。

手術症例数はコロナ以前の手術件数に少しずつ戻っている印象です。

（森 祐輔）

大区分	小区分	症例数（件）
1) 甲状腺悪性腫瘍手術（M：malignancy）	1（初回）全摘（準全摘）	148
	2（初回）片葉切除、峡部切除	211
	3（初回）亜全摘	2
	4（残葉、2回目）残葉全摘および再発手術	16
	5 未分化癌、悪性リンパ腫（生検含む）	0
2) バセドウ病手術（B：Basedow）	1（初回）全摘（準全摘含む）	113
	2（初回）亜全摘	1
	3（残葉、2回目）残葉切除	0
3) 甲状腺良性腫瘍初回手術（N：nodule）	1（初回）全摘（準全摘含む）	25
	2（初回）片葉切除・亜全摘	175
	3（残葉、2回目）残葉全摘	0
4) 補完全摘（C：complete thyroidectomy）		0
5) 甲状腺鏡視下手術（V：Video-assisted neck surgery）		12
6) 原発性副甲状腺機能亢進症手術（P：primary hyperparathyroidism）		92
7) 二次性（腎性）副甲状腺機能亢進症手術（S：secondary hyperparathyroidism）		4
8) 頸部リンパ節郭清術、リンパ節摘出術（ND：neck dissection）		85
9) 上縦隔郭清術もしくは縦隔腫瘍（胸骨切開、鏡視下）（MD：mediastinum）		2
10) その他の手術（耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、正中頸嚢胞など）（O：other）		4

※1 症例あたり2件以上の手術が行われている場合があり、上記は重複を含みます

C 臨床指標 Clinical indicator (2022年1月～12月)

1. 入院日数

- ① 手術目的入院:799名(昨年779名) 平均6.9日、中央値7日(1-22日)
- ② 放射性ヨウ素治療目的入院:85名(昨年66名) 平均6.0日、中央値5日(5-8日)
- ③ その他の入院:4名(昨年8名) 平均2.5日、中央値1.5日(1-6日)
 - バセドウ病 放射性ヨウ素内用療法:2名
 - 手術目的で入院、発熱やCOVID-19陽性で退院:2名

2. 入院延長件数とその要因

当院の手術症例では入院期間7日間のクリニカルパスを運用しています。

入院期間延長(入院8日以上)となった症例の主な原因の内訳です。

入院8日以上 のべ30名(昨年20名)(手術目的入院の30/799=3.8%)

- ① 術後副甲状腺機能低下症(テタニー):8名
- ② 乳び漏:2名
- ③ 創処置や管理:のべ4名
- ④ 喉頭浮腫:1名
- ⑤ 血液透析:4名
- ⑥ 本人・家族の希望:11名
(進藤久和)

D. 2022年 学会発表・講演・論文

1. 学会発表、講演（計11件）

第95回日本超音波医学会学術集会（2022.5.20-22 愛知）

「超音波検査で局在診断が困難な例（甲状腺術後、甲状腺疾患合併例など）」
進藤 久和、森 祐輔、高橋 広、大迫 智弘、橘 正剛、佐藤 伸也、山下 弘幸

第95回日本内分泌学会学術総会（2022.6.2-4 大分）

「甲状腺中毒症の鑑別においてRAIUを検討すべきTRAb値に関する検討」（口演）
橘 正剛、大迫 智弘、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

第140回北九州内分泌代謝糖尿病研究会（2022.6.7 福岡）

「甲状腺中毒症の鑑別においてRAIUを検討すべき各種検査所見に関する検討」（口演）
橘 正剛

第34回日本内分泌外科学会総会（2022.6.23-6.25 茨城）

「巨大甲状腺腫を伴うバセドウ病患者での周術期の甲状腺機能の変化」
佐藤伸也、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸
「原発性副甲状腺機能亢進症に合併する甲状腺疾患とその治療方針」（口演）
進藤 久和、森 祐輔、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

チラーゼン発売100周年記念講演会（2022.9.1 福岡）

「日常診療でよく遭遇する甲状腺疾患の検査・治療について」（講演）
橘 正剛

第12回 副甲状腺機能亢進症に対するPTX研究会（2022.9.3 北九州市 口演）

「持続性・再発性副甲状腺機能亢進症の術前評価のポイント-原発性副甲状腺機能亢進症を中心に-」
佐藤伸也、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸

第23回 長崎内分泌研究会（2022.9.13 長崎市 特別講演）

「当院における甲状腺・副甲状腺手術の手技の工夫 ー通常手術と内視鏡手術ー」
佐藤伸也

日本超音波医学会 第32回九州地方会学術集会（2022.10.2 オンライン）

「副甲状腺疾患の超音波検査」（教育講演）
安藤 朋子、進藤 久和、猪俣 啓子、佐藤 伸也、山下 弘幸

第 65 回日本甲状腺学会学術集会 (2022.11.1-3 大阪)

「ヨウ化カリウム単独での管理が必要なバセドウ病における当院での放射性ヨウ素内用療法の現状について」
(ポスター)

橘 正剛、福田 高士、大迫 智弘、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

第 10 回長崎ロシュセミナー (2023.12.2 長崎)

「甲状腺と機能性甲状腺疾患 -基礎からデータ解釈まで-」(講演)

猪俣 啓子

鹿児島県臨床検査技師会 第 1 回生物化学分析部門研修会 (2023.12.8 オンライン)

「甲状腺疾患と治療をサポートする臨床検査 -甲状腺と疾患の基礎からデータ解釈まで-」(講演)

猪俣 啓子

2. 著書、論文

(和文 4 編)

医学と薬学 第 79 巻 第 4 号 : 517-531, 2022

「化学発光免疫測定装置を用いた新規第三世代 TRAb 測定試薬の臨床的性能評価」

橘 正剛、猪俣 啓子、西原 永潤、田上 哲也、岩久 建志、松本 佳子、吉村 弘

日本乳腺甲状腺超音波医学 11(3), 63-66, 2022

「原発性副甲状腺機能亢進症に合併する甲状腺疾患」

進藤 久和、佐藤 伸也、山下 弘幸

医学と薬学 第 79 巻 第 3 号 : 375-382, 2022

「検体前処理を用いたサイログロブリン測定試薬ルミパルスプレスト®iTACT®Tg の性能評価」

永田 高貴、猪俣 啓子、吉富 咲、花島 奈央、佐藤 伸也、北村 由之、山下 弘幸

臨床検査学教育, 14(2); 119-126, 2022

「総説:医療技術者養成課程のコミュニケーション教育におけるアクティブ・ラーニングの意義」

猪俣 啓子

(英文 2 編) 下線は共著者

Cancers (Basel). 2022 Jul 22;14(15): 3577.doi: 10.3390/cancers14153577.

「Molecular Pathological Characteristics of Thyroid Follicular-Patterned Tumors Showing Nodule-in-Nodule Appearance with Poorly Differentiated Component」

Mayu Ueda, Katsuya Matsuda, Hirokazu Kurohama, Zhanna Mussazhanova, Yerkezhan Sailaubekova, Hisayoshi Kondo, Tomoki Shimizu, Nami Takada, Yuki Matsuoka, Chieko Otsubo, Shinya Sato, Hiroyuki Yamashita, Atsushi Kawakami, Masahiro Nakashima

Int J Mol Sci. 2022 Dec 28;24(1): 490.doi: 10.3390/ijms24010490.

「A New Indicator to Differentiate Thyroid Follicular Inclusions in Cervical Lymph Nodes from Patients with Thyroid Cancer.」

Chieko Otsubo, Mussazhanova Zhanna, Hirokazu Kurohama, Gulzira Shalgimbayeva, Nozomi Ueki, Yuki Matsuoka, Madina Madiyeva, Shinya Sato, Hiroyuki Yamashita and Masahiro Nakashima

編集後記

2023年6月に2022年(第4号)の年報の編集後記を作成しています。

2023年5月8日にCOVID-19が2類から5類感染症に対応が引き下げられ、2020年からの大混乱もようやく収束しつつあります。ひきつづき感染対策を講じつつ、アフターコロナ・ウィズコロナ社会への変革が必要になっています。われわれの基幹学会であります「日本内分泌外科学会」も長野県松本市で現地開催されました。昨年までのオンラインやハイブリッド開催と比べ、人的交流が回復し、とても有意義な学会でした。やはり対面で発表や聴講して、質疑応答する会場の雰囲気は、オンラインでは伝わらないと実感しました。勉強の後の懇親会でも、多くの先生方と近況報告を交え、交流を深めることができました。今後は新たな医師の確保も図りたいところです。

2022年は、外来診療や手術件数もコロナ禍からの回復の兆しがみられました。院内の変革として、7月に外来診察室を2階に移動し、1階の受付待合と分散することで、待合室の混雑が緩和されました。ハードとソフト両面での感染対策を行い、流行の第6～8波でも安定して診療が継続できたことは、当院の理念“甲状腺・副甲状腺を病む患者さんに適切な治療を継続して行う”にも通じるところであります。そして2026年の開院20周年に向けて、さらに発展していきたいと思っております。

本年報が当院に興味を持っていただいた皆さまのお役に立てればと思います。

(副院長 進藤久和)

表紙 写真と原稿(森木)