（10）消化器外科・外科

【概要】

消化器センターが設立され、縦割りであった診療体制から消化器疾患を同じ病棟で消化器内科・肝臓内科・消化器外科の医師が密に連携しながら診療にあたる体制をとっています。

毎週１回入院患者さんに対しての多職種カンファレンスを行い、多方向からの治療方針を決定し、早期治療、早期退院に結びつけています。（医師・看護師・薬剤師・メディカルソシアルワーカー・理学療法師）

切除標本のある症例を、実際に病理医に顕微鏡上でプレパラートを動かしてもらいながら解説をしてもらい､術前の CT/MRI の画像や内視鏡所見と見合わせる消化器センター臨床病理カンファレンスを月１回定期的に始められることができました。これにより診断・治療の質の向上を目指しています。

【人事】

2013 年 3 月 31 日をもって、森貞三郎（後期研修医）が退職、9 月 30 日をもって石井大（後期研修医）が退職。

2013 年 4 月 1 日より、益田悠貴（後期研修医）落合剛二（後期研修医）が赴任。

【業務内容】

2013 年度は、スタッフ５名、後期研修医２名の体制で、一般・消化器外科の診療に当たりました。

手術日は、一般・消化器外科 月・水・金曜日、手術以外の業務は以下のとおりです。

消化器外科・外科

			月	火	水	木	金
外来	AM		玉川	有澤/石川	橋本	中村	慶應*
	PM		中村	有澤	慶應*	玉川	石川
内視鏡	AM	上部	中村			石川	
		下部	有澤	中村		有澤	石川
	PM	胆道		玉川		玉川	
超音波	AM					玉川	
回診			8:40 から 外来担当医以外全員	8:40 から 副院長回診	8:40 から 外来担当医以外全員	8:40 から 外来担当医以外全員	8:40 から 外来担当医以外全員
カンファレンス			8:00 から ・連絡事項 ・入院患者の経過・方針 16：00 から 外来化学療法室で	17:00 から 治療方針決定・手術枠決定 第４週 19 時から消化器センター臨床病理カンファレンス	8:00 から 勉強会	8:00 から ・連絡事項 ・入院患者の経過・方針 16：30 から ５東病棟 多職種による入院患者の経過・方針	8:00 から 手術後症例の経過・画像・病理 17：30 から CT,MRI 画像読影
オンコール			中村	石川	嶋田/有澤	玉川	週末当番

＊：慶應義塾大学医学部一般・消化器外科後期研修医による非常勤勤務

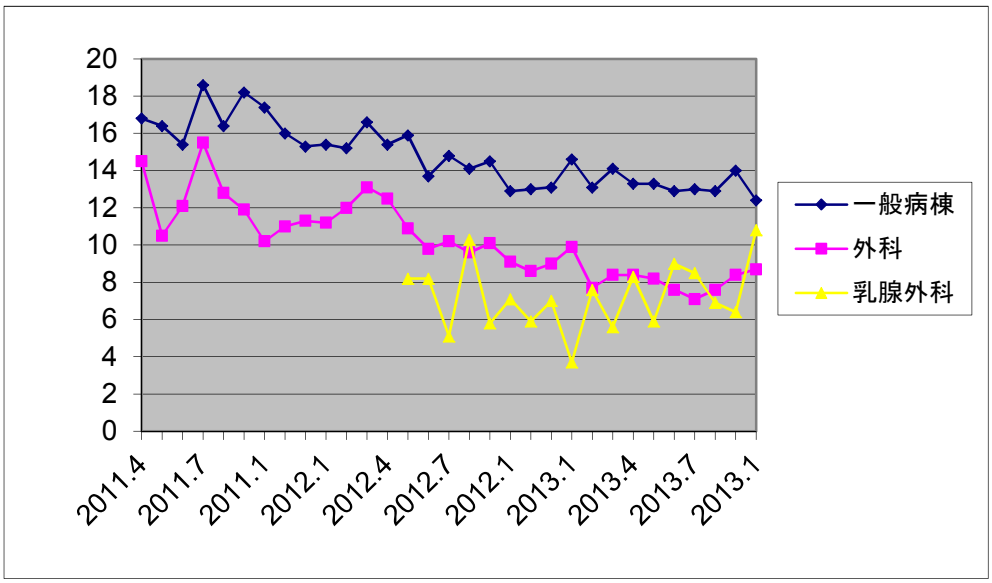
【業務方針・実績】

・消化器外科・外科

消化器良性疾患に対する手術に単孔式腹腔鏡下手術を昨年度下半期に導入しました。この手術は一つの孔から複数の鉗子を挿入する、腹腔鏡下手術のなかでもさらに低侵襲手術です。徐々に症例数を増やしていきたいと思います。その応用として、胃癌・大腸癌の手術に減孔式腹腔鏡下も導入して症例を積み重ねています。

緊急手術に対しても腹腔鏡下手術を導入しました。主な手術は胃・十二指腸潰瘍穿孔に対する腹腔鏡下大網充填術と急性・慢性虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除です。昨年度 1 年間で２３例、過半数の症例に施行することが出来ました。

手術を施行する科としてはやはり創の管理が重要となります。昨年度から腹部手術に、緊急手術であろうが拡大手術であろうが原則的に、真皮縫合を導入しました。この手技は、患者さんへの利益が多い一方、手術時間が長くなり外科医・麻酔科医の負担が増えるために導入が難しいのですが、実現し継続出来ています。このため、患者さんは病棟での痛い思いをしての抜糸が無くなり、線路のような傷跡が一本の線だけになり、術後早期にシャワー浴が可能となりました。また、病棟での手術創管理を見直し、不必要な滅菌ガーゼ・滅菌攝子の使用を１０％以下にまで抑え、院内感染防止を徹底するため清潔な包交車と汚染物質・道具を分別しっかりできるように徹底しております。



グラフ１：平均在院日数の推移。病院全体一般病棟、一般消化器病棟、乳腺外科病棟

急性期病院での消化器外科病棟で一つの目標となる平均在院日数 10 日以内を今年度に実現することが出来ました。最新の値では 8.9 日を実現しております（グラフ１）。これは上記の手術創管理の進化と、今まであまり進んでいなかったクリニカルパス導入に対して、医師・看護師のクリニカルパスへの理解を得て適応拡大することができたためと思われます。例えば今まで導入していなかった内視鏡的逆行性胆管造影、胃全摘、直腸前方切除、肝切除、膵頭十二指腸切除にも適応拡大しています。もちろん適応を拡大するだけでは実現できなく、手技の技術向上、合併症率低下も大きな要素と考えられます。

消化器外科・外科の総手術数、疾患別手術件数を表１に示しました。

疾患別には、消化器系の癌が大きな比率を占め、多い症例として、胃・食道癌３３例、大腸癌４９例などが挙げられます。年齢別には、７０代、６０代、８０代の順に多く、６０歳以上が全体の７０％以上を占め、さらに高齢化する傾向がみられました(表２)。

私たちは、がん診療連携拠点病院の一員として、上記のような最新の高度医療を積極的に行っています。

【学術活動】

医局員は、日本外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌検診学会など、多彩な学会に入会しています。本年度もその成果は多くの論文、学会発表となりました。また、日本外科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会等の教育認定施設となっており、若い医員および新臨床研修医の指導・教育も積極的に行っています。

学会発表

1. 肺癌術後に発見された同時性多発性浸潤性膵管癌の１切除例
　　発表者：玉川英史　　学会：第 25 回日本肝胆膵外科学会
2. 当院における妊娠・授乳期乳癌
　　発表者：嶋田恭輔　　学会：第 21 回日本乳癌学会学術総会
3. BMI40.0 の高度肥満の巨大脾嚢胞に対して腹腔鏡下天蓋切除術を施行した 1 例
　　発表者：中村　威　　学会：第 68 回日本消化器外科学会総会
4. 肺多型癌膵転移の１切除例
　　発表者：玉川英史　　学会：第 68 回日本消化器外科学会総会
5. リンパ節転移を契機に発見された虫垂癌の 1 例
　　発表者：森禎三郎　　学会：第 11 回日本消化器外科学会大会
6. 乳癌術後内分泌療法後に妊娠を保持できた 1 例
　　発表者：成松英俊　　学会：第 51 回日本癌治療学会総会
7. 乳癌術前化学療法中に B 型肝炎ウィルス再活性化を認めた 1 例
　　発表者：石井　大　　学会：第 75 回日本臨床外科学会総会
8. 上行結腸癌術後 15 年肝転移切除後 13 年経過して肝切離面断端に再発を来した 1 例
　　発表者：益田悠貴　　学会：第 831 回外科集談会
9. 診断に難渋した門脈圧亢進症のない人口肛門静脈瘤の 1 例
　　発表者：阿南隆介　　学会：第 138 回神奈川県臨床外科医学会集談会
10. 保存的治療にて治癒した高齢者の外傷性十二指腸穿孔の１例
　　発表者：落合剛二　　学会：第 55 回日本腹部救急医学会総会
11. 急性腹症で発症し診断に至った肺多形癌の１例
　　発表者：益田悠貴　　学会：第 55 回日本腹部救急医学会総会

論文発表

1. 内視鏡的粘膜切除術（EMR）後の局所再発に対して手術を施行した食道類基底細胞癌の1例

主著者：中村　威　　雑誌：臨床外科　68：94-98、2013

2. 腹腔鏡で修復し得たSpigelヘルニアの1例

主著者：中村　威　　雑誌：日本消化器内視鏡学会雑誌　55：1484-87、2013

【臨床研修医の指導】

当科では、医局全員にて初期および後期研修医の指導を行っています。手術はもちろんのこと、ベッドサイド処置、内視鏡検査、超音波検査、各種造影検査などの実技指導、勉強会、術前カンファレンス・病棟カンファレンスに加え、研究会、学会での発表、論文発表を積極的に行っています。

表 1

主な手術件数(2013月4月1日～2014月3月31日)

消化器外科

臓器	病名		術式	
食道・胃・十二指腸	食道癌	２例	開胸開腹食道亜全摘	２例
	胃癌	３１例	胃全摘	14例
			残胃全摘	１例
	潰瘍穿孔	３例	幽門側胃切除	７例
			噴門側胃切除（空腸間置）	１例
			バイパス	２例
			腹腔鏡下胃全摘術(LATG)	２例
			（内減孔式LATG	１例）
			腹腔鏡下幽門側胃切除(LADG)	４例
			（内減孔式LADG	２例）
			開腹大網充填	１例
			腹腔鏡下大網充填	２例
小腸	小腸腫瘍	１例	小腸部分切除	１例
	上腸間膜動脈塞栓症	１例	小腸大量切除	１例

臓器	病名		術式	
大腸 （虫垂・結腸・直腸）	結腸癌	３２例	結腸切除	３１例
			（内拡大結腸切除	１例）
	直腸癌	１７例	前方切除	４例
			（ISR）	１例）
	良性大腸疾患	２例	腹会陰式直腸切断	１例
			ハルトマン	５例
			バイパス	２例
			腹腔鏡下結腸切除	３例

		腹腔鏡下前方切除　１例 人工肛門造設　９例 人工肛門閉鎖　２例 開腹虫垂切除　１４例 腹腔鏡下虫垂切除　２３例 大腸部分切除　１例 三輪 GANT　２例
肛門	痔核　６例 痔瘻　１例	ミリガンモルガン　６例 コアリングアウト　１例
胆道(肝・胆道・膵臓)	肝細胞癌　３例 転移性肝癌　７例 肝嚢胞　２例 胆管癌　３例 胆嚢癌　０例 乳頭部癌　３例 膵癌　９例 (頭部　８例・体部　１例) 胆嚢良性疾患　３９例 (胆石・胆嚢炎・胆嚢ポリープ) 総胆管結石　４例	肝切除　10 例 (後区域２例・前区域１例・右葉+部分１例、S7 亜区域切除１例、S８亜区域切除１例、部分切除１例) 膵頭十二指腸切除　14 例 (内血管合併切除　３例) 膵体部切除　１例 (脾温存　１例) 腹腔鏡下膵嚢胞開窓　２例 内単孔式腹腔鏡下肝嚢胞開窓　２例 開腹胆嚢摘出　４例 腹腔鏡下胆嚢摘出　37 例 (内単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出　６例) 開腹胆摘総胆管切開単純閉鎖　３例 胆管十二指腸吻合　１例

一般外科

臓器	病名	術式
	鼡径ヘルニア　６２例 大腿ヘルニア　６例 閉鎖孔ヘルニア　１例 腹壁瘢痕ヘルニア　２例 臍　１例	縫縮　２７例 メッシュ　４５例
副腎・脾臓		
臓器	病名	術式
		内視鏡下胃瘻造設　４４例
		CAPD カテ埋め込み・抜去・修正　５例
		CV ポート埋め込み・抜去　１６例
		アテローム(腫瘤)切除・デブリ・開腹ドレナージ・硬膜外カテーテルポート挿入・気管切開・その他 ２７例

表２　麻酔別手術件数と男女・年齢別手術件数（一般消化器外科と乳腺外科）

麻酔別手術件数(2013 月 4 月 1 日～2014 月 3 月 31 日)

総手術件数	512	全身麻酔例	403
		腰椎麻酔例	2
		局所麻酔例	107

男女別、年齢別手術件数(2013 月 4 月 1 日～2014 月 3 月 31 日)

	男	女	計
10 歳未満	0	0	0
10 代	3	3	6
20 代	11	7	18
30 代	13	11	24
40 代	13	36	49
50 代	27	26	53
60 代	65	34	99
70 代	72	60	132
80 代	58	56	114
90 代	3	14	17
100 代	0	0	0
合計	265	247	512

（文責　消化器外科部長　玉川英史）

（11）乳腺外科

【理念・方針】

乳癌は近年増加の一途を辿り、今や女性の悪性新生物の中で第一位になりました。日本人女性の 12 人に 1 人が乳癌に罹患します。

しかし、乳腺外科の標榜を掲げる病院はまだ多くありません。井田病院は以前より外科で乳腺疾患を扱ってきましたが、2012 年 5 月より乳腺外科外来を独立させ、より専門的かつ最新の医療を提供できるよう環境を整備致しました。また、慶應義塾大学病院の関連施設でありますので、大学病院とも連携を取り常に先進の治療を提供しております。

がん拠点病院である当院としましては、地域クリニックとの『がん診療連携』にも重点を置いております。近隣に乳腺専門施設が少ない立地を生かし、より地域に根付いた乳腺診療を行っていきたいと考えております。

【外来・診断】

乳腺外科では、良性疾患・悪性疾患にとらわれず乳腺疾患全般において診療可能な体制をとっております。外来は婦人科外来と同じスペースを確保することにより、女性が一人でも受診しやすい環境を整えております。

検査では、マンモグラフィ、乳房超音波、乳房造影ダイナミック MRI を軸に診断を行っております。県内では設置の少ないステレオガイド下マンモトームにも対応しておりますので、超音波では確認できないマンモグラフィの石灰化病変も生検可能です。

また、通常の針生検では診断の難しい症例に対しては、エコーガイド下マンモトームも備えておりますので、診断精度が上がり切除生検を回避できる確率が上がります。

乳癌の病期診断に必要な、骨シンチ検査や CT 検査もありますので、他施設に依頼することなく全ての診断から治療まで当院で行っていただくことが可能です。

【手術・その他】

手術では、乳房温存術はもちろんのこと、アイソトープを用いたセンチネルリンパ節生検も標準的に行っております。また、形成外科と連携し組織拡張器による乳房再建術にも対応しております。

昨今話題の遺伝性乳がんに関しても、遺伝子検査および遺伝相談カウンセリングの認定施設を取得しておりますので、遺伝子検査やカウンセリングを施行可能です。

【化学療法】

乳癌の化学療法は基本的に外来通院にて行います。乳癌領域は日進月歩で新しい治療法が開発されており、大学病院と連携しながら常に先進のレジメン(抗がん剤の組み合わせ)を提供させていただきます。臨床試験にも積極的に参加しております。

【放射線治療・血管内治療】

当院は、乳房温存術後の放射線療法にも対応しております。また、脳転移に対する全脳照射や、肝転移に対する血管内カテーテル治療などにも対応させていただきます。

【緩和ケア】

進行乳癌患者は早期より緩和ケア科と併診していき、がんの終末期に積極的な加療を望まれない方も、他施設にご紹介することなく、そのまま当院にて通院および入院していただけます。

乳腺外来担当表					
	月	火	水	木	金
午前	—	—	○ （嶋田）	○ 嶋田	○ 嶋田
午後	—	○ （村山）	○ （嶋田）	○ （嶋田）	—

手術・検査・検診・人間ドック					
	月	火	水	木	金
手術	AM / PM	—	—	—	PM
検査	—	マンモトーム (AM)	—	—	—

検診	―	○ (13 時-14 時)	○ (10 時-11 時)	○ (10 時-11 時)	―
人間ドック	―	―	―	―	○ (午前中)

手術件数			
	H.23 年度	H.24 年度	H.25 年度
術式内訳			
乳房温存手術	54 件	52 件	59 件
乳房全摘術	26 件	27 件	26 件
乳腺腫瘤摘出術	2 件	3 件	7 件
	82 件	82 件	92 件
その他内訳			
乳房再建術（ｴｷｽﾊﾟﾝﾀﾞｰ)	3 件	8 件	7 件
センチネルリンパ節生検	52 件	62 件	70 件
腋窩リンパ節郭清	28 件	17 件	15 件

化学療法（H.25 年 4 月～H.26 年 3 月）		
	外　　来	入　　院
総件数	224 件	14 件

（文責　乳腺外科 副医長　嶋田恭輔）

（12）呼吸器外科

現在は安彦部長と外勤医体制で診療をしております。

外来は地域医療連携強化のため毎日ご紹介患者を受け入れられるように非常勤医師 3 名で診療にあたっております。特に専門性の高い肺癌手術治療と縦隔腫瘍について専門外来を設け、非常勤医師である堀米医師と朝倉医師が担当しております。

新たに非常勤医師となられた志満敏行医師には火曜日午前の手術支援と午後の外来診療をお願いしました。

2013 年度の全身麻酔下での手術件数は 75 件でした。最高齢は 85 歳、最年少は 17 歳でした。原発性肺癌は 36 例含まれており、そのほとんどが胸腔鏡下手術を行っております。平均年齢は 74.5 歳で 70 歳台が 53%、80 歳台が 25%を占めておりました。

今後も癌拠点病院として肺悪性腫瘍を中心に、悪性疾患だけでなく気胸や縦隔腫瘍などの良性疾患の手術も積極的に行っていきたいと考えております。

週間行事予定は、(月)：手術、(火)：手術、外来、(水) 外来、呼吸器内科・外科合同カンファレンス、気管支鏡検査、(木)：外来、検査科病理で手術標本の切り出し、(金)：外来、気管支鏡検査を行っております。気管支鏡検査は今まで通り呼吸器内科と合同で行っております。

	09 年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度
手術件数	41 例	80 例	70 例	62 例	75 例

（文責　　呼吸器外科医長　安彦　智博）

（13）整形外科

2013 年度も人事異動がありました。2013 年 9 月末に草野副医長が異動し、代わりに 10 月より古宮副医長が赴任しました。全員が一般整形を受け持つほか、内田、竹内が膝関節、藤中副医長が股関節を専門として診療に当たりました。外来診療枠は原則 1 日 2 診で維持し、引き続きフリー患者の待機時間の短縮を図りました。

4 階西病棟の 23 床すべてが引き続き整形外科に割り当てられ、院内で唯一の単科病棟となっています。

年間の手術件数は 339 件で、昨年度に比べて 104 件の増加でした。内訳は表のとおりですが、全般的にそれぞれが増加したほか、人工膝関節置換術が前年から 13 件、65%増となっているのが特徴でした。

1 日平均患者数は、外来が 52.3 人、入院が 22.5 人と、昨年度に比べてそれぞれ 4.1 人、0.4 人の増加でした。手術件数の大幅な増加にも関わらず 1 日平均の入院患者数が横這いであったのは、平均在院日数の短縮と関連していると考えられます。実際、大腿骨近位部骨折と胸腰椎圧迫骨折の患者の平均在院日数は、2 年前と比較して 10 日ほど短縮しているというデータが得られています。

患者の年齢層は 3 年前から変わらず、かなり高齢に傾いています。2010 年 12 月から当院として救急告示をしており、救急搬送の数は年々増加していますが、増加分もやはり高齢者が多いということが言えます。これも昨年度と同じですが、比較的若年の外傷患者は交通事故によるものがほとんどであり、多発外傷を呈していることが多いため、受け入れ態勢がまだ未熟な当院では救急隊のほうも敬遠しがちであるものと推測されます。受け入れ態勢の拡充が必要であり、これを図っていきたいと思います。

手術	手術件数
骨折手術	
大腿骨近位部骨折　骨接合術	60
大腿骨近位部骨折　人工骨頭置換	50
四肢骨折　骨接合術	85
抜釘	38
人工関節置換術	
股関節	5
膝関節	33
肩関節(人工骨頭)	1
脊椎手術	9

関節鏡手術(靭帯再建、半月板切除)	13
手外科領域(腱鞘切開、神経剥離、腱縫合)	9
下肢切断	5
その他	33
(2013 年度)計	339

（文責　整形外科部長　内田尚哉）

（14）脳神経外科

2011 年４月に当院へ着任し三年目。小野塚一人で週二回の外来を担当し入院患者の診療にあたった。急患の診療要請があればそれに応じた。

外来患者数は目標通り増加し、診察日にの朝までに診察枠は埋まってしまい当日の枠は残っていない状態。紹介状を持参した患者だけは優先して受付し、ない患者は申し訳ないが予約患者の診察が終了してから診察した。待ち時間が長くなってしまったが丁寧な対応を心がけ苦情が殺到したりしないようにした。外来診察日にはどうしても急患への対応に時間が割けなくなる。症状が強く急を要する場合は救急外来の医師に助けていただいた。そのためあえて外来診察日は増やさず、診察日以外でも急患には自分で対応する体制にした。

手術数は 22 件から 27 件に増加。慢性硬膜下血腫が 15 件と一番多く脳腫瘍摘出術２件、脳血管内治療３件であった。mojor operation がこの倍の 10 件くらいを目標に考えているが現状のままではこのくらいがピークだろう。断っている症例があるわけではないので自然増は期待できない。

（文責　脳神経外科部長　小野塚聡）

（15）精神科

（１）2013 年度の外来は構造として大きな変化はありませんでした。院内ではその需要は相変わらず高いと思われますが、外来枠に限度があるため、精神科外来の新規患者数は昨年の 159 件と比較して 145 件と大きな変化はありませんでしたが、年間外来患者延べ件数は 4609 件で前年度 4483 件と比較して多少増加しております。内訳として認知症性疾患が増加しているものと思われます。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	徳納	櫻井 地域連携（徳納）	松本	石附	徳納
午後	家族サポート(徳納)	徳納		徳納	

（２）入院患者については精神科リエゾンとがんサポートチームでのコンサルトを昨年に

引き続き行っております。

・リゾエン依頼による新規依頼患者数は136件でした。昨年度の127件に劣らず依頼件数がありました。依頼内容として精神疾患は認知症などの器質性精神障害やせん妄などの症状性精神障害を中心として気分障害（うつ病や躁鬱病）や適応障害・統合失調症・アルコールなどの精神作用物質による精神障害・精神遅滞・神経症性障害と昨年同様に見られましたが、せん妄や認知症が増加しているように思われます。また、リエゾンチームとして正式に厚生省認可がおりましたが、活動予定だったものがなかなか進んでいないところも見られるのが現状でした。

・がんサポートチームとして依頼件数は新規患者299名と急増し、依頼件数も446件・精神的ケア希望者は386件と急増していました。こちらは精神腫瘍医として私も参加しておりますが、専従の緩和ケア専門医と緩和ケア認定看護師を中心に活発に活動が行われ、薬剤師や栄養士も入り、絶妙のコミュニケーションがとられているものと思われます。
尚、総合回診は下記のようになっています。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			癌サポートチーム	精神科リエゾンチーム	

（３）脳波判読についてはコンピューター化された昨年度に引き続き、検査技師の協力のもと行っておりますが、脳波依頼件数は147件と昨年136件と比較して増加の傾向が続いております。

（４）今後の課題

・多職種チーム（チーム医療）としての機能は精神科リエゾンチームについての活動はまだまだ不十分なものとは思われますが、厚労省に認可され、リエゾンチームとしての回診も継続されております。また癌サポートチームについては精神腫瘍医として参加していますが、専従医師・看護師が安定しており関連の他種職チームとしてよく機能しているように思われます。

・外来では特殊外来として家族サポート外来が再設置され継続されましたし、一方地域連携枠が火曜日の午前中に設置され継続されていますが、依頼ケースも増えてきたように思われます。その一方で、外来診察件数が増えるにつれ外来枠の限界が近づいているようにも思われます。

・また昨年同様に癌診療連携拠点病院として癌サポートチームへの参画に加え、ＰＣＵ関連からの家族サポート外来が継続され、緩和ケア研修会にも講師・ファシリテーターとして当院のみならず他院にも参加して参りました。

・今後は他種職チームとしての外来に専門の看護師がなかなか配属されにくいようではありますが、受付を含めたチームの一員としての自覚を高め、機能が高まることが期待されます。

（文責　精神科部長　徳納　健二）

（16）リウマチ膠原病・痛風センター

[人事]

2012 年 4 月に川崎病院でリウマチ膠原病･痛風センターが正式に市の組織となったのに伴い、当院も川崎病院と連携して川崎市の膠原病リウマチ性疾患の患者さんのために寄与するとの観点から、センター名を膠原病リウマチ痛風センターからリウマチ膠原病・痛風センターに改めました。診療はセンター長の鈴木貴博、内科所属の鈴木厚担当部長、栗原夕子医長の３名、副センター長として内田尚哉整形外科部長・リハビリ科部長にて行いました。

[外来診療]

リウマチ膠原病・痛風センター（リウマチセンター）として 12 番ブロックでの診療を行いました。リウマチ科としては月曜日午前：鈴木（厚)、火曜日午前：鈴木（貴)、水曜日午前：鈴木（貴)、栗原、金曜日午前：鈴木（貴)、午後：鈴木（貴）と木曜日を除くすべての午前中にリウマチ専門医を配置し、同様に午前中に診療を行っている整形外科医と連携してリウマチ性疾患の診療を行いました。

[診療実績]

2013 年度外来患者数は初診 93 名（うち新患 56 名）と昨年度とほぼ同数、再来 4,899 名と昨年度の
3,965 と比較して約 1.3 倍、入院述べ患者数は 1,615 名と昨年度の 1,920 名と比較してやや減少していました。その主体である関節リウマチについてはパラダイムシフトといわれる治療法の進歩を受けてキードラックであるメソトレキサート内服を基本治療としつつ、必要な患者には生物学的製剤を積極的に導入しました。その際、疾患の特徴と治療法についての理解を高めるため、短期入院のクリニカルパスを作成し、効率的な運用と 4 東病棟の在院日数の短縮に努めました。その他 SLE 重症例や血管炎症候群の精査・入院加療、リウマチ性多発筋痛症、痛風・高尿酸血症を外来で診療しています。

４．学会活動

日本内科学会関東地方会、日本リウマチ学会総会学術集会・関東地方会、関東リウマチ研究会、神奈川リウマチ医会、川崎中部リウマチ研究会、川崎高尿酸血症研究会等に積極的に参加し、発表や最新の知識取得に努めました。

[当科関連の学会による施設認定]

日本リウマチ学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設

[今後の展望]

昨年 12 月のセンターの開設以降、近隣の開業医からの紹介患者は増えている印象があります。今後連携をさらに深める目的で、安定しているリウマチ性疾患患者を積極的に逆紹介し、病院の重点目標の 1 つである地域支援病院の取得に少しでも貢献できればと考えています。

また、センターでの診療をより有効にかつ質を高く行うために、整形外科をはじめとする診療科、看護師、その他パラメディカルとのカンファレンスの充実や、このような環境でリウマチ専門医を目指す若い医師の教育にも力を入れていきたいと考えています。

（リウマチ膠原病・痛風センター　所長　鈴木貴博）

（17）皮膚科

長年けいゆう病院や医局からの非常勤体制が続いていた井田病院皮膚科ですが、この度2012年1月より安西が1人常勤医として勤務させて頂いております。的確な診断とできるだけわかりやすい丁寧な説明を心がけ、必要に応じて皮膚生検をはじめとする精査・詳細な検討を行います。治りづらい皮膚疾患においては、日常生活に支障が出ないことを目標に細かな処置法や生活指導を行います。必要に応じて他科との連携や関連病院・大学との連携をとっています。

皮膚科一般外来は平日午前中および偶数週火曜午後に行っており、紹介状をお持ちでなく受診された方にも対応しております。その他、生検・処置・手術枠や褥瘡回診枠など設けており､外来および入院他科依頼にもできるだけ迅速に対応するよう心掛けております。手術は皮膚科外来にて行う小手術・手術室で行う手術に対応し、必要時は形成外科など他科との連携をはかっております。

常勤勤務を開始してからまだ間もないため、まだまだ様々な面で立ち上げの途中にありますが、今後は非常勤の先生にもお手伝い頂く体制を整える予定です。今後病診連携、病病連携をはかり、地域のお役にたてればと思います。今後とも皆様のご協力およびご指導ご鞭撻を賜りたく、宜しくお願い致します。

（文責　皮膚科部長　安西秀美）

（18）泌尿器科

2013年度泌尿器科は鈴木康太郎医長、納田医師がそれぞれ済生会横浜市南部病院、東芝林間病院に異動し、長田裕医長、藤川直也副医長が赴任しました。長田医長は1998年～2000年に井田病院に勤務しており、13年振りに復帰しました。当時を知る看護師さんからよく声がかかっています。

診療面では電子カルテの導入の混乱期は終わりましたが、外来診療は当日予約なしの患者さんの待ち時間が課題です。外来担当日でない医師も病棟業務が終わり次第、外来の手伝いに参加してもらい何とかこなしています。外来内視鏡件数年間約700件施行しながらESWLや病理検査結果説明・外来小処置などを行うと午後5時を過ぎてしまうことも多いですが、快く対応してくれる外来スタッフの皆さんの協力に感謝しています。

手術は概ね例年通り件数を行いました。前立腺全摘術では筋膜温存法によりカテーテル抜去直後から尿失禁なしが達成される割合が急増しています。腹腔鏡手術は腎尿管の悪性腫瘍の標準治療として定着し実施できています。TURBtは深層まで一塊として切除する方法（TURBO）を取り入れ再発率の低下や病理学的診断しやすいマテリアルの提出として効果をあげています。

今後も地域の泌尿器科疾患の中心的な病院として質の良い医療を提供していきたいと考

えています。

（文責　泌尿器科部長　千葉喜美男）

2013 年度手術件数　　（ ）は腹腔鏡手術

根治的腎摘除術	10　（9）	TUL	36
腎部分切除	2	新膀胱造設術	2
腎尿管全摘術	3　（3）	精索静脈瘤根治術	2
膀胱全摘術	4	精巣捻転固定術	2
回腸導管術	2	高位除精術	3
前立腺全摘術	20	陰嚢手術内手術	21
TURBT	86	前立腺生検	125
TURP	22	ESWL	131

（19）婦人科

40 年間川崎病院・井田病院で婦人科診療に貢献していただきました宮本尚彦副院長が 2013 年３月で定年退職されました。４月より慶應義塾大学病院より植木有紗医師が赴任され、常勤医は中田、植木の女性医師２名体制で診療を行いました。慶応義塾大学産婦人科の岩田先生、新百合ケ丘総合病院の浅井先生の２名の先生がたには引き続きご協力いただき、外来診療および手術指導をお願いしました。

手術件数も前年度とほぼ同じ件数で、計 172 件の手術を行いました。低侵襲手術である腹腔鏡下手術を軸に婦人科悪性腫瘍の治療件数も増え、手術や抗癌剤治療、放射線治療件数も増加しています。

また､がんの遺伝カウンセリングを行う家族性腫瘍相談外来の立ち上げの準備が始まり、来年度の開設をめざしています。

（文責　婦人科部長　中田さくら）

2013 年　手術件数

術式	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	40
腹腔鏡下筋腫核出術	22
腹腔鏡下付属器切除術	13
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	31
腹腔鏡下手術　その他	2
子宮全摘術	16
子宮筋腫核出術	7
付属器切除術	5
子宮頸部円錐切除術	6
卵巣癌根治術	3

卵巣癌　腫瘍切除術	3
子宮体癌根治術	5
子宮頸癌根治術	2
試験開腹術	0
膣壁形成術	6
その他	11
計	172

（20）眼科

[人事]

2013年度より常勤1人の体制となり,従来の非常勤医師の週1回の外来診療から,毎日の外来診療となりました。角膜の専門的な診療を行うため，隔週の火曜日と水曜日の午前外来には慶応大学から非常勤医師の市橋慶之先生をお招きしています。

[外来診療]

午前は一般外来を行っています。午後は視野検査，網膜電図，眼底造影検査，術前検査などの特殊検査と網膜光凝固術(レーザー)，後発白内障光切開術（YAG レーザー）,テノン嚢内注射などの治療を行っています。水曜日の午後は手術日なので外来は休診です。

新規開設に等しいので，様々な検査機器・手術機器が新規購入されました。最新の機器に囲まれた環境で,検査・治療が行なえるので大変好評です。

[診療実績]

2013年度外来患者数は初診150名（うち新患80名)、再来3443名の計3593名，入院患者数は253名でした。

2013年6月より，白内障手術を開始致しました。さらに，11月より横浜労災病院眼科副部長の加藤徹朗先生を指導医に迎え，難症例の白内障手術にも対応できるようになりました。

2013年度手術件数　　すべて局所麻酔

水晶体再建術	100
結膜腫瘍摘出除	1

[学会活動]

日本眼科学会

[今後の展望]

2014年6月より,手術室での抗VEGF硝子体内注射が開始となり，加齢黄斑変性症に対する加療が可能となります。これに伴い，さらに患者数・手術件数が増加することが予想されます。安全に診療をすすめるためにも診察室を増やして2診体制とすることが望ま

れます。

（文責　眼科医長　中村　嘉代）

（21）耳鼻咽喉科

[人事異動]

2013 年 3 月末に耳鼻咽喉科部長伊藤まり先生が新百合ヶ丘総合病院に異動され、同年 4 月に慶應義塾大学病院より矢部はる奈が耳鼻咽喉科副医長として、また川崎市立川崎病院より坂田絢子先生が後期研修医として赴任しました。山口、矢部、坂田の 3 名体制で診療を行っています。

[診療内容]

当科では風邪や扁桃炎、中耳炎、難聴、めまい、花粉症といった一般的な疾患から、音声障害、嚥下障害といった頭頸部の機能障害や、頭頸部癌といった専門的な治療を必要とする病気まで幅広い疾患を取り扱っており、QOL の向上を目指した治療を行っています。また､一部の病気については専門外来を設けて､特に専門性の高い診療を目指しています。一般外来は手術日である水曜を除き連日午前 2 診体制で診療を行い、専門外来は本年度より新たに喉頭音声外来を開設いたしました。喉頭音声外来（担当 矢部）／月曜午後、めまい外来（担当　高橋非常勤医師）／水曜午後、　嚥下機能評価外来（担当 矢部、坂田）／木曜午後、耳鳴難聴外来（担当 小川非常勤医師）／金曜午後に診療を行っています。外来患者数、手術件数ともに前年度に比べて増やすことができ、外来患者数は平均 27.5 名、手術件数は計 81 件でした。また、新たに 7 件のクリニカルパスを作成し、より効率的で安全な運用、入院期間の短縮に努めています。

[外来・入院患者件数と手術件数]

外来・入院患者件数

1 日の患者数	
外来患者数 / 1 日	27.5
入院患者数 / 1 日	2.2

手術件数

全身麻酔例	61
局所麻酔例	20
	計 81

全身麻酔症例内訳

鼻中隔矯正術	5
副鼻腔手術	2
口蓋扁桃摘出術	8
ラリンゴマイクロ	31
甲状軟骨形成術	1
喉頭全摘術	3
頸部郭清術	2
甲状腺手術	1
副甲状腺手術	1
顎下腺摘出術	2

他の頸部手術	3
鼓室形成術	1
鼓膜換気チューブ挿入術	1
	計 61

（文責　耳鼻咽喉科医長　矢部 はる奈）

（22）麻酔科

2013 年度の麻酔科管理の手術症例は 1335 件で、前年度に比較して 140 件増加しました。

各科別麻酔科管理症例数（昨年度件数）は外科 297 件、乳腺外科 81 件（両者合わせて 355 件）、整形外科 283 件（210 件）、泌尿器科 325 件（327 件）、呼吸器外科 74 件（60 件）、耳鼻科 62 件（32 件）、婦人科 166 件（180 件）、口腔外科 23 件（14 件）、脳神経外科 3 件（4 件）、心臓血管外科 9 件（4 件）、麻酔科 10 件（8 件）、形成外科 1 件（1 件）、皮膚科 1 件（0）となっております。

2012 年度の新病院移転後 1 年が経過し、手術室、各科ともに余裕が出てきたことも 140 件増の理由と思われます。

麻酔方法の内訳は全身麻酔(硬膜外麻酔、脊椎麻酔との組み合わせを含む)は 1190 件、脊椎麻酔のみは 135 件、手術室でのペイン対応(硬膜外カテーテル挿入)等が 10 件ありました。緊急手術は 71 件あり、夜間、休日も対応に含まれています。

麻酔科業務は主として手術室での麻酔管理ですが、院内患者の疼痛管理（ペインコントロール（硬膜外ブロック））に対応しております。

麻酔科は常勤医師 3 名（全員麻酔科指導医の資格があります。）と歯科麻酔科研修医 1 人がおります。川崎病院麻酔科との連携および非常勤の麻酔科医師をお願いすることで、手術の増加に対応していますが、夜間休日の緊急手術への対応はほとんどを常勤医 3 名が行うため、ほぼ 3 日に 1 度のオンコールとなります。

麻酔科管理症例は、ここ 5 年間を比較してみますと 2009、2010 年度の 1000 件以上に続き、2011 年度、2012 年度は 1100 件を越えました。そして 2013 年度は 1335 件と増加傾向にあります。

このように増加しつつある手術に対し、安心安全な麻酔を提供していくため、麻酔科医の増員と機器類、モニター類の充実を進めて行きたいと考えています。

(文責　麻酔科部長　小澤治子)

（23）歯科口腔外科

当科ではおもに口腔外科疾患といわれる、歯だけではなく口腔、顎、顔面の一部の治療を行っております。午前中は月～金曜日、連日 3 名体制で外来診療を、午後は、親しらずの抜歯などの外来手術、入院下全身麻酔手術、病棟での口腔ケア、顎関節・口腔顔面痛専門外来などを行っております。一般歯科治療（歯牙齲蝕、義歯、歯周病など）は、原則、当院他科入院中の方への応急的な対応と、重篤な全身疾患により全身管理が必要な方に対

してのみ実施しております。

また、2014 年 1 月より、当院外科と当科および地域歯科医師会と連携して、消化器系がんの手術前後に口腔ケアを行い、術後の合併症などを最小限に抑制するための周術期口腔機能管理（口腔ケア）を開始いたしました。

診療体制は、歯科医師が 1 名増員となり、2013 年 4 月 1 日より歯科医師 3 名、歯科衛生士 2 名体制となりました。2014 年 4 月の段階では、村岡、遠藤の他に、2013 年 4 月で退職した植野に変わり、慶應義塾大学より落合が赴任しました。

昨年度の外来での初診患者数は、およそ 1029 名でした。おもな外来手術は、抜歯術 249 件、下顎埋伏智歯・埋伏抜歯術 137 件でした。その他、頬粘膜・舌・口唇腫瘍摘出術なども実施いたしました。当科への入院患者数は 38 人で、全身麻酔手術目的が 23 名、その他、歯が原因で顔が腫れてしまうなどの蜂窩織炎が主でした。手術室での全身麻酔手術の内訳は、顎骨嚢胞摘出術 7 例、下顎完全埋伏智歯抜歯術 7 名、その他、術後性上顎嚢胞摘出術、下顎区域切除術、下顎枝矢状分割術（顎矯正手術）、舌部分切除術などでした。また手術室での局所麻酔手術は、インプラント手術が主でした。

今後も、地域歯科医師会、医師会との地域医療連携を充実させ、院内他科、看護部、地域医療部、その他スタッフの協力のもとに、さまざまな口腔外科疾患に対応できる川崎中部および横浜東部地域の紹介型 2 次医療機関として認知していただけるよう地域医療に貢献していきたいと考えております。

（文責　歯科口腔外科医長　村岡　渡）