The 15th Anniversary

福甲会 やました甲状腺病院
15周年記念誌

令和3年7月

巻頭言～やました甲状腺病院１５周年を迎えて

やました甲状腺病院
病院長
山下 弘幸

当院は令和 3 年 7 月 1 日に、無事に開院 15 周年を迎えることができました。これもひとえに、皆様方のご支援ご協力の賜物と思い、深く感謝しております。

15 周年に際して、まずは当院の成り立ちにつき簡単に述べます。開院後にはホームページに年始の挨拶を掲載しましたが、その内容をもとに紹介させていただきます。平成 18 年 7 月 1 日にやましたクリニックを開院しましたが、以下がそのときの挨拶の内容になります。「九州大学腫瘍外科（旧第一外科）を経て、平成 7 年より 11 年間別府の野口病院（平成 11 年より副院長として）で甲状腺・副甲状腺を患った患者さんの内科・外科治療（年間約 400 名の患者さんの手術を担当）を行なってきました。これまでの臨床経験を生かして、甲状腺・副甲状腺疾患の専門医療で貢献したいと考えています。」自分の経験を少しでも患者さんに役立てたい思いでクリニックを開設、当時は現施設を想像することはできませんでした。開院 5 年後の挨拶には診療実績とクリニックの役割を述べた後に、以下の内容が続きます。「当院の役割を発展・継続していくには、現状のままでは困難になることが予想されます。甲状腺・副甲状腺の患者さんへ適切な治療を継続するには甲状腺内科医・外科医を育てることが必要と考えています。大学病院や総合病院外科では、一般的に甲状腺・副甲状腺疾患はマイナーな分野として考えられており、乳腺・内分泌外科と標榜し、乳腺疾患を主としているところが大半です。専門医師が一時的にいても診療が継続されているところは非常に少ない状況です。そういう状況の中で、日本では甲状腺・副甲状腺疾患に特化した専門病院が重要な役割を担っています。上記のことを考慮し、甲状腺・副甲状腺を病む患者さんへ適切な治療を継続するために、新たな施設づくりを検討しています。」この時点では、臨床経験を一代で終わらせたくない思いが芽生え、継続していける施設開設への強い気持ちを察することができます。その後、たくさんの先生方の御協力をいただき、平成 24 年 1 月に医療法人 福甲会 やましたクリニック（有床診療所）となり、平成 29 年 4 月よりやました甲状腺病院と発展してきました。

以上、簡単に当院の経緯を報告しましたが、歴史が浅い故に施設や診療内容などについて周知いただいていないことも多いと思います。15 周年を機会に当院の活動をまとめてみましたので、ご高覧いただければ幸甚に存じます。今後ともよろしくお願い申し上げます。

令和 3 年 7 月

目次

□ 巻頭言 ・・・・・・・・・・・・ 1
□ 目次 ・・・・・・・・・・・・ 2

A 各部署の紹介
1 診療部 ・・・・・・・・・・・・ 3
内科 外科 麻酔科 ・・・・・・・・・・・・ 3
2 診療技術部 ・・・・・・・・・・・・ 6
検体検査室 生理・超音波検査室 ・・・・・・・・・・・・ 6
病理検査室 放射線検査室 ・・・・・・・・・・・・ 9
3 看護部 ・・・・・・・・・・・・ 11
外来看護 病棟看護 手術室看護 ・・・・・・・・・・・・ 12
4 薬局 ・・・・・・・・・・・・ 14
5 医事課 ・・・・・・・・・・・・ 15
6 情報管理課 ・・・・・・・・・・・・ 16
7 栄養課 ・・・・・・・・・・・・ 17

B 統計（コロナ禍の影響を受けていない 2019 年の実績）
1 外来患者数 ・・・・・・・・・・・・ 18
2 入院患者数 ・・・・・・・・・・・・ 18
3 主な検査件数 ・・・・・・・・・・・・ 19
4 手術件数 ・・・・・・・・・・・・ 20

C 研究及び学会活動 ・・・・・・・・・・・・ 21

付録
鎌倉時代の博多周辺を描いた絵図に追える当院のおおよその位置
・・・・・・・・・・・・ 25

当院の紹介
https://www.kojosen.com/

A　各部署の紹介

1　診療部

2017 年 4 月より有床診療所から病院へと移行し、2021 年 6 月時点でベッド数 38 床を運用しています。そのうち 2 床が放射性ヨウ素大量療法専用の病室です。外来は現在 1 階で 4 つの診察室、2 階で 1 つの診察室を使用して外来診療を行っています。2 階の診療医は超音波検査や放射線検査のチェック、補助なども同時に行っています。現在、常勤医は院長以下 9 名で、内科医 2 名、外科系（外科医、耳鼻咽喉科医）5 名、麻酔科医 2 名です。対象疾患は当然のことながら甲状腺疾患が主体ですが、当院は副甲状腺疾患の診療にも力をいれているのが特徴です。また、耳下腺や顎下腺などの頸部の腫瘍性疾患にも対応しております。しかしながら、放射線外照射や抗癌剤治療などが必要な頭頸部癌、悪性リンパ腫については、必要な検査の後に耳鼻咽喉科、血液内科施設へ紹介しております。また、甲状腺未分化癌につきましても頭頸部癌同様、放射線治療や抗癌剤治療、分子標的薬などの治療が必要なことから、提携施設と連携を取りながら診療しております。甲状腺疾患とひとことで言いましても非常にバラエティに富んでおり、また内科と外科で取り扱う疾患もいくぶんか異なります。麻酔科は外科治療の全身麻酔を担当しており、高齢者、心疾患患者、透析患者、高度肥満患者などの管理困難例についても対応しています。以下、各科紹介を御参照ください。

（副院長　佐藤伸也）

手術室での集合写真

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。2019 年より大迫智弘医師（甲状腺専門医、内分泌代謝科内科専門医・指導医）が加わり、診療の幅を少しずつ広げることができております。バセドウ病の放射性ヨウ素内用療法は症例数が増加傾向にあり、近隣の不妊症専門施設から御紹介頂いております不妊症の患者さんの甲状腺機能管理の症例数も増加しております。また、内科医の人数が増えたことで副腎、下垂体などの他の内分泌疾患の精査も行う余裕が生まれてきており、今後は近隣の内分泌代謝科専門医の先生方と連携、対応していける環境をより一層整えていければと考えております。

学術面では放射性ヨウ素内用療法に関連する甲状腺刺激抗体（TRAb、TSAb）の推移や甲状腺機能に関連した体組成の変化などについて検討を継続しており、また、他施設との共同研究にも参加させていただいたりしております。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が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努力していきたいと思いますので、よろしくお願い致します。（内科部長　橘正剛）

外科

当院外科（外科系）は、外科専門医 3 名、外科専門医・耳鼻科専門医 1 名、耳鼻科専門医 1 名の計 5 名体制で甲状腺・副甲状腺手術を担当しています。出身医局や経歴が異なりますが、全員が日本内分泌外科学会の専門医の資格を有しており、お互いが術者と助手の業務を分担することで、甲状腺専門病院としての手術のクオリティーの向上及び標準化に努めています。胸骨切開や鎖骨切除を要する縦隔リンパ節転移や縦隔甲状腺腫のような外科医が得意とする拡大手術を行っている一方で、頭蓋底近傍も含めた上頸部の頸部郭清術などの耳鼻科医が得意とする拡大手術も行っており、このような外科医と耳鼻科医のハイブリッドが当院外科の特長です。これらの手術を安心して行えるのは、麻酔科常勤医 2 名体制のお陰でもあります。また甲状腺機能管理に難渋する症例や周術期の血糖管理は、甲状腺・内分泌内科医に協力してもらい、ワンチームで甲状腺・副甲状腺手術に臨んでいます。外来で手術説明を行い、人間関係を構築した医師が手術を担当するので、患者さんに安心して手術を受けてもらえると考えています。低リスク微小癌に対するアクティブサーベイランス（積極的経過観察）も外科が担当しており、手術に移行する際も一貫した診療を心がけております。

さて、2020 年はコロナ禍でとくに上半期は外来新患数の減少に伴い、手術件数も減りました。未曾有の事態で手袋・マスク・ガウン・消毒薬などの不足が叫ばれるなか、日頃からの物品管理のお陰で、感染対策を十分に行いながら、診療業務を継続することができました。しかし入院患者さんへの面会は手術当日のみとなり、食堂ラウンジでの食事もそれぞれの部屋へ配膳となり、患者さん同士のコミュニケーションも取りづらい状況になってしまっ

たのが残念です。夏以降は徐々に新患数・手術件数も回復し、最終的に昨年の８割程度の手術件数となりました。

そのような中で佐藤副院長を中心に準備を進めていた甲状腺内視鏡手術が本格的にスタートしました。鹿児島大学の甲状腺外科・中条哲浩先生の元で技術を取得しながら、院内で採用する内視鏡機器や手術器具を一から選定するという大変な作業でした。甲状腺専門病院で内視鏡手術を行っているところは少なく、より患者さんのニーズに応えることができるようになりました。

学術活動に関しては、春夏の学会が軒並み延期となり、秋からはWeb開催が中心となりました。オンラインでの学会発表や会議出席にも慣れてきましたが、他方で学会会場や懇親会での交流がなくなり寂しく感じます。しかし当科への要望・指定演題の依頼も増えており、ひきつづき学術的な情報発信にも力を入れていきたいと思います（外科部長　進藤久和）

麻酔科

当院では常勤麻酔科専門医２名で900例前後の麻酔管理を行っていましたが、昨年はコロナ禍の影響で２割ほど少なくなっていました。麻酔症例はほぼすべてが静脈内麻酔薬を用いた全身麻酔です。手術日が週３日で900例ということなので、一般病院でいえば年間1500例前後の症例に匹敵します。しかしながら、外科の先生たちの卓越した技術によって短時間でほぼ予定通りに進んでいくので、2名で十分対処可能な症例数と考えています。患者さんの特徴としては、他の手術に比べ比較的若い女性が多いということです。また、甲状腺疾患なので気道系の管理が問題となることもありますが、ビデオ喉頭鏡やパーカーチューブを使用することで気道確保は比較的容易に行えています。若年患者さんがメインで併存疾患が比較的少ない方が多いこと、出血量が少ない手術であることから、麻酔自体の難易度は高くはありません。しかしながら、EMG気管内チューブを用いた神経モニターを用いるため筋弛緩剤を術中に使用できないとか、麻酔法が基本全身麻酔しか選択できず、神経ブロックや硬膜外麻酔など他の手術で多用されるテクニックを使用できないといった難点はあります。このような点に配慮しつつ、患者さんの快適さや手術のやり易さに主眼に置いた麻酔を心がけています。甲状腺・副甲状腺専門病院としての責任を果たすことに使命を感じている外科の先生たちの努力に十分見合う麻酔をこれからも提供していきたいと考えています。

当院は2019年4月から麻酔科学会認定病院に登録されました。2016年から麻酔専門医が2名となり、今回、電子麻酔チャートソフトとの連携が可能と確信できましたので、このたび申請に踏み切ることができました。今後ともよろしくお願いいたします。

（麻酔科部長　山岡厚）

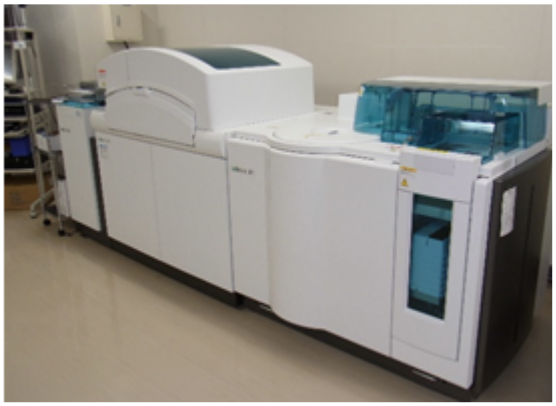
２ 診療技術部

当院の診療技術部は、8 名のスタッフで検体検査、超音波検査、生理機能検査、病理検査を担当していますが、すべてのスタッフが複数の検査技術を習得することを目指して、通常業務に加えて研修を継続しています。全検査業務のうち、検体検査（血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査）を全員が行えるコア業務とすることで、フレキシブルに業務ローテーションができる体制を整えてきました。研修指導に当たっては、既存のスタッフがこれまでの指導経験を活かして、研修対象者の性格や技能に沿って細やかな指導を行っています。（臨床検査部部長）

検体検査室

検体検査室の活動としては、2018 年 12 月に医療法が一部改正され、検体検査における精度管理や試薬・機器管理の記録が細かく規定されたことから、施行前の 2018 年 9 月から中心スタッフが研修会に参加して情報収集を行ったり、内部勉強会を開催したりして内容理解に努めるなどスタッフ全員で準備を行ってきました。医療法改正から２年が経過し、規定された記録を行うことで精度管理状況を遡ってチェックできることや、測定機器の状況が確認しやすくなったなどのメリットを実感している一方で、膨大な試薬の管理を手書きで行うことの負担も感じており、今後、記録のシステム化なども検討すべき課題と考えています。2019 年は、検体検査専任担当者が生化学検査の初級者研修（生化学アカデミー　九州義塾）に半年間参加して終了認定を受けましたが、他のスタッフも積極的に技師会等の研修会に参加するなど、技術を支える知識の習得に努めています。業務に加えて学術的な活動も継続して行っていくようこれからも努めていきたいと考えています。

A　　B



A は検体検査室の様子

B は生化学項目と甲状腺/副甲状腺ホルモンや甲状腺自己抗体（抗 Tg 抗体、抗 TPO 抗体や TRAb）などの測定器機で、短時間のうちに検査結果が得られます。

生理・超音波検査室

生理・超音波検査室では、超音波検査を主として、心電図、呼吸機能検査、眼症検査（眼圧・複視検査）、喉頭内視鏡検査のサポートなど複数の業務を行っています。超音波検査は、現在 4 台の超音波診断装置が稼働しており、臨床検査技師 3 名（うち超音波検査士 1 名）、診療放射線技師 1 名が検査を担当しています。当院では初診時に必ず超音波検査を行いますが、技師による検査の後に検査担当の医師がダブルチェックを行い、必要に応じて穿刺吸引細胞診を行っています。当院での心電図・呼吸機能検査は、術前の全身評価のために行われることがほとんどですが、バセドウ病に伴う不整脈や頻脈などの際にも行われています。また、喉頭内視鏡検査は手術の前後で全例に行っており、声帯麻痺の有無を正確に評価しています。甲状腺眼症はバセドウ病（まれに橋本病）に伴って起こる眼窩組織の自己免疫性疾患ですが、甲状腺眼症の有無および重症度がバセドウ病の治療方針にも影響しますので、眼症検査として複視検査、眼圧測定などを必要に応じて行っています。

また、2020 年には腹部など他領域の超音波検査経験者 2 名が入職しましたので、今後は少しずつ他領域の検査も行える体制を整えていくと同時に、積極的に症例検討などを行い、個々のスキルアップも図りたいと考えています。

生理・超音波検査は患者さんと直接関わる検査ですので、正確・スムーズな検査を行うだけではなく、気持ちよく、安心して検査を受けていただけるよう、これまで以上に努めていきたいと思います。

超音波検査の様子

バーバー椅子（医療用）を用いて、軽度後方に傾斜をつけた座位で検査を行っています。技師と患者さんにとって楽な姿勢で検査ができます。

病理検査室

病理検査室では 2 名のスタッフで組織検査、細胞診検査を担当しており、2019 年の組織検査は 878 件、細胞診検査は 1319 件でした。2020 年はコロナ禍に影響でそれぞれの検査は少なくなっています。

組織検査は、手術で摘出された臓器をホルマリン固定し、切り出し・標本作製、診断という行程で行います。標本作製までを検査技師が行い、診断は病理専門医（2018 年より長崎大学原研病理に依頼）が行います。組織検査では組織型の最終確定、病変の広がり、転移の有無の判定などが行われ、その後の治療方針決定に役立つ情報を臨床に報告します。組織検査は疾患の確定診断を行う重要な検査ですので、検体の取り扱いには細心の注意を払い、検体取り間違えなどがないよう慎重に確認作業を行っています。また診断に支障がないように出来上がった標本のチェックには特に注意しています。最近では診断確定及び治療方針の決定のために免疫組織化学染色や遺伝子検査の重要性が高くなっていますので、その件数も増えてきています。現在、診断データのやり取りをメールで行っていますが、よりスムーズな運用ができるよう今後は病理システムの導入を検討しています。病理システムの導入により、業務の効率化、診断・画像の一元管理、検査結果報告の迅速化が期待でき、また診断のデータベース化に貢献できると考えています。

細胞診検査は、超音波検査で確認された病変部に直接針を刺して、注射器で吸引した細胞を顕微鏡で調べ、細胞の形状や性質を見て良悪性の診断を行う検査です。細胞診の診断は検査技師（細胞検査士）がスクリーニングを行い、医師が確定診断を行います。診断精度を高めるためにスタッフ間でディスカッションを行い、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取り組んでいます。

病理検査室の様子

細胞診や摘出標本の作成を行っています。

放射線検査室

2012 年 1 月に当院は無床診療所から有床診療所へ移行し再スタートしました。その時点での放射線関連設備は単純レントゲン撮影装置と骨密度測定装置（DEXA: Dual Energy X-ray Absorptiometry）しかありませんでした。

2013 年 3 月にガンマカメラ装置、64 列マルチスライス CT 装置を導入しました。ガンマカメラ装置の導入により、バセドウ病と無痛性甲状腺炎の鑑別などに重要な役割を果たすテクネシウム（$^{99m}TcO4^-$）や放射性ヨウ素（^{131}I、^{123}I）などを用いたシンチグラフィーが可能となりました。また、原発性副甲状腺機能亢進症の局在診断において重要な ^{99m}Tc－MIBI を用いたシンチグラフィーも可能となりました。それらに加えて外来での放射性ヨウ素内用療法（30mCi）の実施が可能となった点も大きな進歩でした。64 列マルチスライス CT 装置は高精細な画像を高速で撮影することが可能であり、患者さんへの身体的負担が少なくかつ情報量の多い画像検査です。この検査は頸部病変の解剖学的評価、甲状腺癌の肺転移の検索などに使用しています。さらに進行甲状腺癌や原発性副甲状腺機能亢進症では造影剤を用いて時間的空間的により精度の高い画像情報を獲得し、それらを画像処理ワークステーションで 3 次元構築することで、解剖学的な位置関係が把握しやすく、患者さんにも直感的に理解しやすい画像を提供しています。2013 年は甲状腺専門病院としての根幹的機能がほぼ整った年でした。

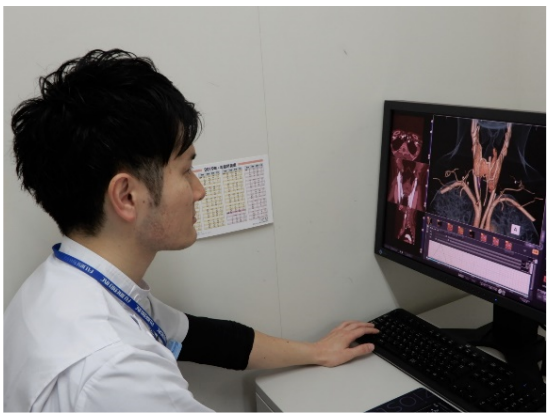
2017 年 4 月に当院が「医療法人 福甲会 やました甲状腺病院」に移行すると同時に、放射線管理病室が新設されました。これまで外来では不可能であった大量（30mCi 以上）放射性ヨウ素内用療法が当院でも可能となりました。大量の放射性物質を使用するためには、放射線の外部への影響を防止するために様々な設備や、厳格な放射線安全管理が必要となります。そのようなこともあり、このタイミングで診療放射線技師も 1 名増員され 3 人体制となり現在に至っています。

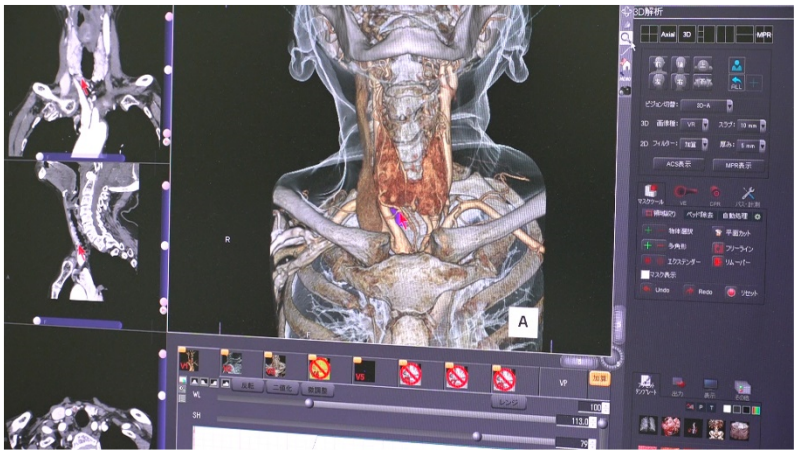
2020 年 4 月 1 日施行の医療法施行規則の一部改正では、診療用放射線の安全管理体制を確保して、放射線診療を受ける患者さんの医療被ばく防護を目的に診療用放射線の安全で有効な利用に努めることが義務付けられました。当院でも厚生労働省医政局が後援した「医療放射線安全管理責任者講習会」での研修を修了した者が、医療放射線安全管理責任者として配置され、新たに医療放射線管理委員会を発足し、患者さんの過剰な医療被ばくを防ぐよう医療放射線安全管理体制を整えています。今後も患者さんはもちろん、当院スタッフや一般公衆の方々にとっても安全かつ、きめ細やかな放射線管理を日々心掛けていく所存です。

（放射線科主任）

RI 検査室の様子

主として、バセドウ病と無痛性甲状腺炎の鑑別目的、放射性ヨウ素内用療法後や原発性副甲状腺機能亢進症の腫大副甲状腺の部位診断にシンチグラフィーを行っています。





CT 検査室と 3 次元画像構築ワークステーションの様子

上記の 3 次元画像は原発性副甲状腺機能亢進症の腫大副甲状腺（赤で描出）を示しています。外科医にとって非常に有用な情報です。

３ 看護部

業務体制

＜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

＜看護職員構成＞（2021 年３月１日在籍者数）

1）看護師 25（常勤： 20 名、非常勤： 5 名）

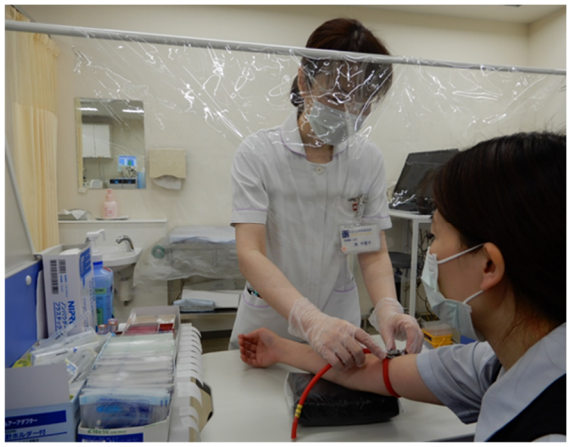
2）看護補助者３名（常勤：３名）

看護部構成

外来看護

看護師は常勤者１名＋常勤者 1～2 名(外来、病棟、手術室ローテーション）＋非常勤者５名（ローテーション出勤）が日々業務を担当しています。当院の外来受診者数は年々増加傾向にあります。患者さんの年齢層は、年齢は小児から高齢の方まで幅広く様々です。通院歴も様々で、病気がわかってすぐ来院された方から甲状腺疾患との付き合いが数十年という方までいらっしゃいます。また、最初から当院を直接受診される方がいる一方で、他の医療施設（かかりつけの開業医から基幹病院、大学病院など様々）からの紹介の方も多数いらっしゃいます。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考え、日々の看護業務を行っています。

（外来 看護師主任）



外来の採血ブースの様子

様々な新型コロナ感染対策をしています。

病棟看護

2019 年の入院患者総数は 978 名で、手術目的が 872 名、放射線ヨウ素内用療法（以下 RI 療法）目的が 98 名、内科疾患の検査入院が２名、その他の入院が８名でした。病院全体と

しての 1 日あたりの平均入院患者数は 15.9 名でした。手術患者さんの入院日数が 7 日間、RI 療法患者さんの入院日数が 5-7 日と全体的に入院日数が短いので、患者さんの不安を最小限にし、安全に退院が迎えられ、自宅でも安心して過ごすことができるような看護を心がけています。

手術日が火曜、水曜、木曜日で入院期間が原則 1 週間ですので、病棟も 1 週間サイクルで動いています。特に火曜、水曜は患者の入院と手術室への入室、帰室および術後ケアなどが重なり、非常に多忙であります。しかし、甲状腺・副甲状腺の手術に特化し、基本的な看護業務はクリニカルパスで運用されていることから、スムーズに業務がこなされているものと考えています。また、疾患の特性もあってパス逸脱例も極めて稀です。

2020 年は新型コロナ感染の影響で、面会禁止や患者さん同士の接触、会話、さまざまなことが制限されました。術前、術後の不安や入院生活のストレスもあるなかで、私たち看護師は患者さまの思いを受け止め、寄り添い、最良の看護の提供が出来るよう心掛けております。

また、新型コロナウイルス感染症における感染対策を徹底し、密集、密閉、密接を避けるため各病室、リカバリーのベッドを密にならない配置へ、また、入院病室は 4 人部屋を 2～3 名で使用、3 階 4 人部屋も活用し病床管理をおこない、少しでも患者さんに安心していただけるように、また、リスク回避できるように、出来る限りのことを最大限におこなってきました。こうしたら良いのではないかなどの提案は積極的に取り入れ看護師一丸となって感染対策をおこなっています。

（病棟 看護師主任）

ナースステーションでの申し送りの様子

安全に病棟管理ができるように情報の共有を行っています。

手術室看護

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。2019 年の手術件数は 872 件で、1 日平均約 6 件の手術（3 日/週）を約 7 名のスタッフで対応しました。昨年の術後の再手術（すべて術後出血に対するもの）は 5 件（0.57%）で、いずれも就業時間内に対応を開始できていました。時間外手術（17 時を超える手術、麻酔の延長）は 8 件と少なく、これは外科医・麻酔科医と協力して綿密にスケジュールを作成することによるものと考えています。

2020 年の変化としては、①6 月より甲状腺内視鏡手術を開始、②新型コロナ感染症の流行です。分離肺換気を行い、胸腔鏡下の上縦隔手術に対応できるようになり、患者さんの術式の選択の幅も広がりました。手術前日には術前訪問を行い、精神面のケアとしては手術や麻酔についての疑問に答え、身体面として手術中の体位が患者さんにとって安楽なものか判断するため関節可動域や、神経障害についての情報取集を行い、事前にカンファレンスしスタッフ間での情報共有を行っています。中央材料室では、病棟・手術室の器材を洗浄から滅菌までの工程を一括管理し、院内の医療材料の発注、払い出し等を行っています。新型コロナ感染症の流行に対して手術室・中央材料室の感染対策を見直し、安全・安心な手術が受けられるように運営しております。

これからもより専門性のある看護を提供するために、甲状腺・副甲状腺専門病院の手術室スタッフとして学び、患者さんの不安軽減につとめ、寄り添う看護を心掛けてまいります。

（手術室 看護師主任）

A

B

A 手術室の様子

てきぱきとした働きのナースの直介で適切な手術が迅速に行われています。

B 内視鏡手術の様子

良・悪性甲状腺腫瘍とバセドウ病手術に対応しています。

４　薬局

薬局は調剤業務および病棟業務を中心に活動しています。2018 年までは薬剤師 2 名で行っていましたが、退職に伴い現在は 1 名で業務を行っております。当院は患者さんの経済的、時間的負担を考慮し、外来における甲状腺・副甲状腺関連薬剤については原則院内調剤を行うようにしていました。しかし、上記理由のため現在は一時中断しております。この場を以てお詫び申し上げます。

当院薬局の基本的な業務ですが、調剤業務につきましては電子カルテを活用し、処方箋の内容についてチェックを行い、患者さんに適した形で調剤を行っています。薬局窓口では薬の使用法や一般的注意などの説明を行っています。病棟業務についてですが、当院の入院はそのほとんどが全身麻酔での手術を目的としたものであるため、必ずアルチバ®などの麻薬を使用することになります。そのため日々の麻薬の保管、管理が重要になりますが、当院では薬局が中心となって法律に則した麻薬管理業務を行っています。また、毎週行われる術前カンファレンスに参加し、医師や看護師など他職種と情報共有を行っています。その一環として手術予定患者の内服薬をすべて再確認し、術前に中止を要する薬剤の休止指示がきちんと出ているかをチェックしています。当院の手術患者では術後に甲状腺機能低下や副甲状腺機能低下のために、症例に応じて甲状腺ホルモン製剤や活性型ビタミン D 製剤（VD)、カルシウム製剤の投与が行われます。VD やカルシウム製剤は少しずつ減量していき、最終的に内服が終了することが多いのですが、その減量の仕方は患者さんの状況によって異なります。当院ではいくつかの決まったプロトコールがありますので、薬剤師は退院の際にそのプロトコールに沿って服薬指導を行っています。放射性ヨウ素内用療法も当院での入院目的の１つですが、これを行うにあたっては放射性ヨウ素投与の２週間前から食事、薬剤のヨウ素制限が必要です。この際に患者さんが現在服用している薬剤のヨウ素含有の有無を事前にチェックすることも当院薬剤師の重要な業務の１つです。

院内委員会活動ですが、医薬品安全管理委員会は薬局が中心となり業務手順書を作成し、適正な運用を図ることで、安全かつ安心な薬物療法が提供できるよう努めています。その他に委員会活動、研修会にも参加し、チーム医療に取り組んでいます。今後も医薬品管理に細心の注意を払い、患者さんの安全でより良い薬剤管理のためにチーム医療を心がけていく所存です。

（薬局）

５　医事課

医事課は、現在９名のスタッフで受付業務ならびに医療事務全般を行っています。具体的に述べますと、外来/入院受付や会計精算、電話対応、患者相談の調整など、全ての患者さんの窓口としての業務を行っています。また、病院の施設基準の管理や診療報酬請求の処理など、病院収入の根幹に関わる業務も行っています。大きな病院では受付業務と医療事務は２つの部署として機能しているところもありますが、当院では人的資源の有効活用の意味も含めて完全に一体化して運用しております。このようにすることでスタッフはオールラウンダーとして業務することが可能となり、患者さんへ途切れなく対応できるものと考えております。

2017 年 4 月に有床診療所から病院となり診療報酬の算定要件の大幅な変更に対応することになりましたが、この事は事務スタッフにとって貴重な経験となりました。また、病院となり業務量が増えてきたことから、2019 年 4 月に 2 名の新入社員を迎え入れ、人員強化を計ることになりました。一方で、勤続年数が長く経験豊富なスタッフもおりますので、その経験を皆で共有し、スタッフ全員で力を合わせワンチームとして今後も患者さんへの丁寧かつスムーズな対応を心がけていきたいと思っております。2019 年 6 月には後方事務室を設置しました。診療行為を保険請求上のルールに従って正確に請求することは医療事務の基本であり、凡ミスは許されませんが、今回の後方事務室の設置によって、診療報酬請求のような緻密な作業を余裕を持って行えるようになり、スタッフの精神的負担を軽減できたと考えています。

今後は個々の業務の見直しを行い、さらなる業務の効率化を目指したいと考えております。また、患者さんが継続して利用しやすい病院窓口を目指し、今まで以上に接遇にも留意していきたいと思っております。

（医事課　課長）

笑顔が素敵な医事課スタッフです。

６　情報管理課

情報管理課は有床診療所時代の 2015 年にできた部署です。他のスタッフからも何をやっているのか分からないと思われやすい部署ですので、この機会に業務内容を紹介させていただきます。当部署では IT 機器やソフトウェアの管理、ホームページの管理、各種帳票出力、レセプト関連業務などを 2 名の SE（システムエンジニア）で行っております。

① IT 機器やソフトウェアの管理について

パソコンは電子カルテサーバー等の業者管理分を除いても 60 台以上あり、それらのセットアップや故障時の対応等を行っております。ここ 1、2 年で Windows7 から Windows10 への置き換えを進めてきましたが、ライセンスの問題で置き換えが難しい端末を除いて 50 台を置き換えることになりました。ソフトウェアに関しては手術管理ソフトや各種便利ツールの開発を院内で行ったり、オープンソースソフトウェアを入れたりして業務改善を図っております。しかしながら、電子カルテや予約システムのように業者から買っているソフトウェアでは勝手に改良できないので、どうしても不便な部分が残ってしまっているのが現在の課題です。

② ホームページの管理について

患者さん向けに当院の情報を発信する主な媒体がホームページです。以前は大変扱いにくいホームページ作成ソフトと日々格闘しておりましたが、2019 年のホームページリニューアルに伴い作成方法も変えたことでかなり管理が容易になりました。今後も外来変更の情報や疾患情報などを逐一更新していく予定です。

③ 各種帳票出力について

当院では主に電子カルテ・手術・レセプトの 3 つのデータベースを運用しており、ここから様々な情報を取り出すことができます。NCD（National Clinical Database:日本外科学会が行っている全国的な手術症例登録事業）症例のアップロード、病院報告、病床機能報告、DPC 調査データ提出、がん登録のための集計はもちろん、医事スタッフや医師からのデータ集計依頼にも対応しております。当院の手術件数からするとなかなか厳しいのですが、DPC 調査データ提出とがん登録に関しては現状 1 名で行っております。病院になって以降、これらの業務が格段に増えております。

④ レセプト関連業務について

レセプトの作成は医事スタッフが最初に行い、その内容のチェックとオンライン請求を情報管理課で行っております。チェック項目が増えてしまってもチェックプログラムを一度作成すれば後は勝手にパソコンが仕事をするのですが、紙伝票と照らし合わせるといった人の力が必要なチェック項目が発生してしまっていることが現在の悩みです。以前は施設基準の管理から診療報酬改定の影響調査までしておりましたが、現在は医事課課長に任せております。

以上が情報管理課の主な業務内容となりますが、その他にも院内工事の日程管理や駐車場のトラブル対応、ラックの組み立て、高い場所の電球交換といった施設管理的な仕事も行

ったりしております。業務内容が煩雑になってきているので、そろそろ組織改変を検討すべき時期にきているのかもしれません。
（情報管理課 課長）

７　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。当院では入院患者の給食は外部に委託していますので、院内では給仕配膳のみを行っております。入院された患者様へ適切な食事が提供されるように委託施設と調整しているのはもちろんですが、手術後に少しでも食事が食べられる様に、喫食状況等の患者様の様子を常に看護師と確認しながら、食事を提供する事を心掛けています。

また当院には放射性ヨウ素内用療法の治療室が 2 部屋あり、そちらへ入院される患者様へは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。さらに当然のことながら、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あり、新型コロナウイルス感染防止の為にもより一層定期的な消毒や清掃に力を入れて行っております。

外来では医師の指示のもと、放射性ヨウ素内用療法の為のヨウ素制限食について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為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ので、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。
（栄養課）

B　統計

診療統計はコロナ禍の影響を受けていない 2019 年の資料より作成しました。

1　外来患者数（2019 年　初診、再診）

1 日平均　　初診　10.4 人/日、再診　102.3 人/日

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	2385	2289	2810	2709	2491	2778	2936	2589	2697	2912	2764	2983	32343
初診	204	208	259	260	253	266	285	255	230	267	256	244	2987
再診	2181	2081	2551	2449	2238	2512	2651	2334	2467	2645	2508	2739	29356
受診日数	23	23	25	24	22	25	26	23	23	25	24	24	287
初診平均	8.9	9.0	10.4	10.8	11.5	10.6	11.0	11.1	10.0	10.7	10.7	10.2	10.4
再診平均	94.8	90.5	102.0	102.0	101.7	100.5	102.0	101.5	107.3	105.8	104.5	114.1	102.3

2　入院患者数（2019 年）

入院患者（手術、RI）総数　978 人（入院延べ患者総数　5793 人）

1 日あたりの平均入院患者数　15.88 人

2019	日数	入院患者数	入院患者延べ数	入院患者1日平均
1	31	80	437	14.10
2	28	80	475	16.96
3	31	94	583	18.81
4	30	82	500	16.67
5	31	80	451	14.55
6	30	79	462	15.40
7	31	100	533	17.19
8	31	68	449	14.48
9	30	89	510	17.00
10	31	70	422	13.61
11	30	75	471	15.70
12	31	81	500	16.13

3　主な検査件数（2019 年 1 月～12 月）

１）超音波検査　14,133 件

２）エコーガイド下細胞診　1,319 件

３）病理組織検査　878 件

４）喉頭内視鏡検査　外来 712 件、入院 564 件
（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、上記は保険で認められた検査件数です。実際の件数は外来・入院合わせて 1900 件ほどです。）

５）遺伝子検査　21 例（23 件、2 例で 2 つの遺伝子を検索）
内訳：MEN1 ： 9 件、RET ： 6 件、TRβ： 3 件、CaSR（FHH）:4 件、Tg ： 1 件
うち遺伝子変異あり　9 件

６）アイソトープ検査（131I 治療含む）　279 件

７）CT 検査　2703 件
（1 部位を 1 件として計算し、単純と造影も 1 件ずつで計算しています。頸部と胸部を同時に単純撮影した場合は 2 件、単純と造影で頸部と胸部を撮影した場合は 4 件としています。）

８）骨密度検査　1460 件
（1 部位を 1 件として計算しています。腰椎が基本ですので 654 例ということになりますが、腰椎術後のために腰椎の検査を省いていることもありますので、多少前後するかもしれません。）

4　手術件数

2019 年の手術症例は 872 例でした。悪性腫瘍手術は 443 件で手術件数の約 50%を占めていました。悪性腫瘍手術において甲状腺全摘術と甲状腺片葉切除術（峡部切除含む）はそれぞれ 50%、46%とほぼ同じくらいの割合で実施されていました。また、頸部郭清術の件数は甲状腺悪性腫瘍手術の 21%となっていました。バセドウ病手術の件数は 2018 年より 19 例ほど少なくなっていますが、甲状腺良性腫瘍手術は前年とほぼ同様でした。副甲状腺手術は手術全体の 10%ほどを占めており、他施設と比較してもこの割合は高く、原発性副甲状腺機能高亢進症手術は当院の特徴とも言えます。2018 年と比較し原発性副甲状腺機能亢進症手術はほぼ同じ件数でしたが、二次性（腎性）副甲状腺機能亢進症手術は前年より 4 例減少しています。カルシミメティクス治療が普及してきた昨今では二次性副甲状腺機能亢進症手術は今後も症例数が少ない状態が続くと予想されます。

（外科医長　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）	225
	2（初回）片葉切除、峡部切除	210
	3（初回）亜全摘	0
	4（残葉、2回目）残葉全摘	7
	5生検（未分化癌、悪性リンパ腫	1
2）バセドウ病手術（B：Basedow）	1（初回）全摘（準全摘含む）	120
	2（初回）亜全摘	1
	3（残葉、2回目）残葉切除	1
3）甲状腺良性腫瘍初回手術（N：nodule）	1（初回）全摘（準全摘含む）	37
	2（初回）片葉切除・亜全摘	179
	3（残葉、2回目）残葉全摘	1
4）補完全摘（C：complete thyroidectomy）		2
5）原発性副甲状腺機能亢進症手術（P：primary hyperparathyroidism）		90
6）二次性（腎性）副甲状腺機能亢進症手術（S：secondary hyperparathyroidism）		3
7）頸部リンパ節郭清術、リンパ節摘出術（ND：neck dissection）		96
8）上縦隔郭清術もしくは縦隔腫瘍（胸骨切開、鏡視下）（MD：mediastinum）		5
9）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　研究及び学会活動

１ 博士号取得

有床診療所になる前のやましたクリニックに入職したのち、以下の 2 名が博士課程に入学し、博士号を取得しました。

橘　正剛医師（福岡大学より学位取得平成 29 年 10 月 5 日）
Tachibana S, Yamashita H, Yanase T. Evaluation of the Efficacy of Potassium Iodide preparation for Radioactive Iodine Therapy in Graves' Disease: A Retrospective Chart Review. J Endocrinol Metab. 2017;7(1):25-30

猪俣　啓子検査技師（九州大学より学位取得平成 30 年 3 月 20 日）
K. Inomata, Kurisaki H, Yamashita H, et. Al. Identification of Thyroglobulin and its Isoforms as Target Antigens for IgG4 Thyroiditis. Journal of Clinical & Cellular Immunology 2018;9:568.

２ 他施設との共同研究

倫理委員会承認のもとに下記の他施設との共同研究を行っています。

① 分子異常をエビデンスとした高リスク乳頭癌の形態学的形質分析”

② 新規開発診断キットを使用した甲状腺乳頭癌の遺伝子変異に関する検討

③ 蛍光プローブを用いた甲状腺濾胞性腫瘍の新たな検出方法の確立

④ サイログロブリン測定試薬の性能評価および測定試薬における抗サイログロブリン抗体存在の影響に関する研究

⑤ 全自動化学発光免疫装置による TRAb 検査試薬の検討

３ 2019 年の学会発表、講演

・第 56 回九州外科学会・第 55 回九州内分泌外科学会（2019.5.17　鹿児島）
「前頸静脈角周囲リンパ節郭清の臨床的意義」（口演）
佐藤　伸也、進藤　久和、山下　弘幸

・第 42 回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会（2019.5.25-26　東京）
「甲状腺専門病院におけるコードレス型ポータブル超音波診断装置の活用法」（口演）
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 31 回日本内分泌外科学会総会（2019.6.13-14　東京）
「原発性副甲状腺機能亢進症に対する 造影 CT 検査での局在診断向上に向けて 」（口演）
進藤　久和、森　祐輔、高橋　広、佐藤　伸也、山下　弘幸

「甲状腺癌上縦隔リンパ節転移における経頸部アプローチ法の検討」（口演）
森　祐輔、大迫　智弘、橘　正剛、進藤　久和、佐藤　伸也、高橋　広、山下　弘幸

「前頸静脈角周囲リンパ節郭清の臨床的意義」（口演）
佐藤　伸也、森　祐輔、進藤　久和、高橋　広、山下　弘幸

・第 11 回二次性副甲状腺機能亢進症に対する PTX 研究会（2019.9.28　名古屋）
「カルシウム感知受容体（CaSR）の遺伝子解析により FHH type1 と最終診断した 4 例」（口演）
佐藤　伸也、大迫　智弘、森　祐輔、橘　正剛、進藤　久和、高橋　広、山下　弘幸、
菱沼　昭

・第 23 回臨床内分泌病理学会（2019.10.5　東京）
「臨床医と病理医のより良きコミュニケーションのために：甲状腺専門病院での経験から」（ワークショップ）
佐藤　伸也、山下　弘幸

・第 43 回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会（2019.10.5-6　福島）
「甲状腺穿刺吸引細胞診における医療安全　穿刺における感染対策」（教育セミナー）
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
「原発性副甲状腺機能亢進症の 局在診断における超音波検査の役割」（口演）
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 62 回日本甲状腺学会学術集会（2019.10.10-12　群馬）
「バセドウ病放射性ヨウ素内用療法後の TRAb・TSAb 上昇例に関する検討」（ポスター）
橘　正剛、大迫　智弘、佐藤　有希、江藤　剛、山口　誠二、森　祐輔、進藤　久和、高橋　広、佐藤　伸也、山下　弘幸

「バセドウ病患者における放射性ヨウ素内用療法後の TRAb・TSAb 上昇に関する検討」（ポスター）
大迫　智弘、橘　正剛、佐藤 有希、江藤　剛、山口　誠二、森　祐輔、進藤　久和、高橋　広、佐藤　伸也、山下　弘幸

・第 52 回日本内分泌外科学会学術集会（2019.10.17-18　東京）
「原発性副甲状腺機能亢進症の 局在診断向上にむけて」（シンポジウム）
進藤　久和、森　祐輔、高橋　広、佐藤　伸也、山下　弘幸

「甲状腺癌における頸部郭清術後乳糜胸症例の検討」（口演）
森　祐輔、大迫　智弘、橘　正剛、進藤　久和、佐藤　伸也、高橋　広、山下　弘幸

「Calcimimetics 全盛時代の二次性副甲状腺機能亢進症の手術術式：PTX の簡易化、定型化を目指して」（口演）
佐藤　伸也、森　祐輔、進藤　久和、高橋　広、山下　弘幸

・第 54 回日臨技九州支部　医学検査学会（2019.11.2　熊本）
「これからの時代に必要なノンテクニカルスキルを実感する」（ワークショップ）
猪俣　啓子

「総合管理部門企画　検査技師の働き方を考える『新たな扉への挑戦を支えるゴールデンサークル理論とノンテクニカルスキル』」（シンポジウム）
猪俣　啓子

・第 29 回臨床内分泌代謝 Update（2019.11.29-30　高知）
「甲状腺全摘術を必要とした橋本病急性増悪の一例」（ポスター）
大迫　智弘、橘　正剛、森　祐輔、進藤　久和、高橋　広、佐藤　伸也、岡村　美砂、山岡　厚、山下　弘幸
「臨床内分泌代謝入門（ABC）　実症例に学ぶ甲状腺ホルモン検査の解釈の仕方－正確な診断のために－」橘　正剛

４ 2019 年の発表論文、著書

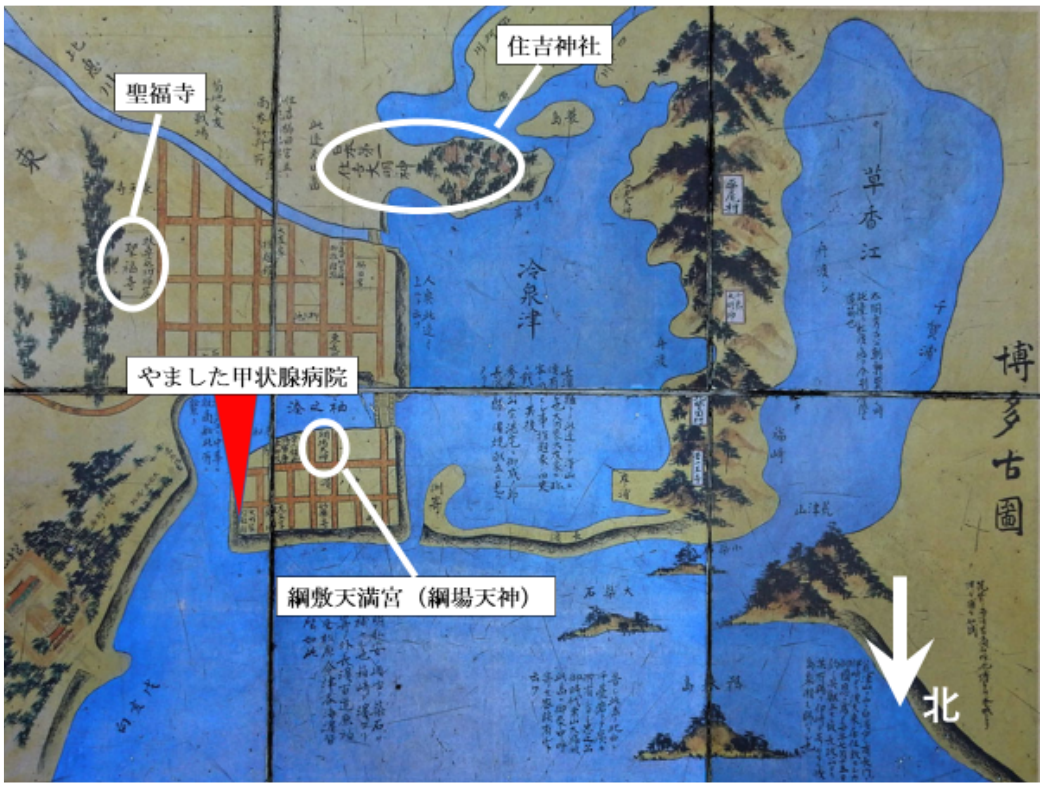
・超音波 TECHNO　31 (3) 52-56, 2019
　進藤　久和、山下　弘幸. 甲状腺専門病院における超音波検査の役割　-超音波検査報告書の活用法-

・臨床で使える！甲状腺疾患診療のテキスト　128-130, 2019
　橘　正剛. ちょっと視点を変えて(25)　TRAb を効果的に減少させるには？

・Thyroid FNA cytology -Differential diagnosis and pit fall- 2nd edition Kakudo K 編, Springer 2019 Chapter 58: 433-442
　Satoh S, Yamashita H, and Kakudo K. Biochemical tests of fine-needle aspirates as an adjunct to cytologic diagnosis for patients with thyroid cancer or primary hyperparathyroidism.

・甲状腺学会雑誌 10(1) : 40-46, 2019
　猪俣　啓子、永淵　正法、山下　弘幸. IgG4 甲状腺炎における IgG4 自己抗体の標的抗原の同定

付録　鎌倉時代の博多周辺を描いた絵図に追える当院のおおよその位置



博多古図

地下鉄呉服町駅を出てすぐの所に面白い古地図が展示されています。今から約 800 年前の鎌倉時代の博多周辺を描いた絵図です。その図に当院のおおよその位置を当てはめてみました。一般に昔からある寺や神社はその位置が変わることがほぼないので、その位置情報を元に作りました。ちなみに、当院から最も近い綱敷天満宮は菅原道真が左遷され太宰府に向かう途中で博多に上陸した際に、漁人が舟の綱を輪にして敷物を作って出迎えたという伝説の残る神社です。江戸時代には綱輪天神と呼ばれていましたが、次第に綱場と呼ばれるようになり、現在も町名として残っています（福岡市ホームページより）。

（副院長　佐藤伸也）

裏表紙のサイの絵について

1850 年ロンドン動物園のインドサイで Richard Owen により副甲状腺は発見されたことから、サイを副甲状腺の象徴として表現。

〒812-0034 福岡市博多区下呉服町1-8
TEL: 092-281-1300, FAX: 092-281-1301
https://www.kojosen.com/