

福甲会 やました甲状腺病院

2020 年 年報



2020 年盛夏 熊本県阿蘇郡小国町北里
北里柴三郎生家より涌蓋（わいた）山を望む

北里柴三郎は日本の医学、細菌学の父であり、20 世紀初頭の日本医学の奇跡とも呼べる人物です。その業績として「破傷風菌純粋培養に成功」、「血清療法の開発」、「ペスト菌の発見と防疫」などが知られています。毒素を無毒、弱毒化して少量ずつ注射すると、体内でその抗体が作られ、病気の治療や予防が可能になるという「血清療法」は、今日のワクチン開発や抗体療法の基にもなっています。また、「ペスト菌」においては、第 3 次の世界的大流行の際に、日清戦争開戦前夜の香港に派遣され、数日のうちに患者血液中のペスト菌を発見し、その後の防護対策でも多大な貢献をしました。

北里柴三郎の生家はのどかで美しい里山の中にありました。コロナで普段マスクをしている少女もマスクをはずすほかに。細菌とウイルスの違いはあれど、柴三郎の銅像は現代の日本の感染対策の現状をどのように見つめているのでしょうか。

巻頭言



2 回目の年報作成を迎えましたが、新型コロナウイルス感染症に翻弄された中での活動のまとめという形になりました。初回（昨年）の年報がとりあえず院内の活動をまとめて、将来的には形式を整えて、御紹介いただく医療機関へ広報する方針でした。そのような事情でしたので、巻頭言の対象は職員を意識した内容でした。今回も同様にさせていただきます。現在は3 回目の非常事態宣言下ですが、職員の皆さんの努力により無事にコロナ禍の難局を乗り越えつつあります。まずは感謝申し上げます。それをふまえて、巻頭言としてコロナ禍の中での当院の診療における対応につき記載します。

甲状腺疾患は慢性に経過するので、徐々に受診患者さんが増えてきます。それ故、どこの甲状腺専門病院でも受診患者数は病院の規模の割には多い状況です。新型コロナ禍前までは待合室は混雑するのが当たり前で、まばらだと経営者は不安になっていたかもしれません。ところが、コロナ蔓延後は通常の感染対策とともに3 密を避ける必要があり、待合室が患者さんで混雑してくると反対に院内感染が生じないか不安になるようになりました。3 密のうち密閉は換気により比較的簡単に対応できますが、密集・密接に関しては受診患者が多い限り非常に困難です。ありがたいことに、緊急事態宣言下で不要不急の外出を避けるようにとの指導が出された後は、一部の患者さん方は自主的に受診を控えてくれました。甲状腺腫瘍や橋本病などで年1 回程度の経過観察を受けている患者さんにとっては予定の受診時期になっても不要不急と判断されて、延期された方々は多かったのではないかと考えます。また、処方が必要な患者さんで症状が落ち着いている場合は電話での対応を希望された患者さんも多くいました。また、受診した患者さんに対しても病状により検査終了後、結果が出る前に帰宅していただき、検査結果を郵送することにしました（院内滞在時間の大幅な短縮ができました）。上記により職員の仕事や経費は増えてましたが、密集・密接を避けることができている。様々なコロナ感染対策によって患者さんは安心して受診できているようで、現在の外来受診者数はほぼコロナ禍前まで戻ってきています。しかし、手術患者数は1 回目の非常事態宣言後には極端に減少し、2 回目からはその影響は少なくなったものの、全体として例年の8 割程度となっています。現在は遅ればせながら入院患者さん全員にPCR 検査を行っています。このような診療状況ですが、院内でクラスターが発生することなく、診

療できていることに感謝しています。まだ国内ではかなりの新規感染者が発生していますが、ワクチン接種がすすんでいますので、徐々に以前の社会生活を取り戻すことができるものと期待しています。

最後に、今年の7月1日が開設15周年を迎えることになり、記念誌を作成中です。当院の歴史はまだまだ浅いので、施設や診療内容などを御周知いただいていない面もあるかと思っていますので、多くの医療機関へ配布する予定です。次回の年報ではコロナ禍を克服できた内容にできることを祈っております。

目次

2…	卷頭言（山下弘幸）
6…A	各部署の紹介
6… 1	診療部（佐藤伸也）
	内科（橘正剛）
	外科（進藤久和）
	麻酔科（山岡厚）
11…2	診療技術部 検査科（猪俣）
	検体検査部門（猪俣）
	生理・超音波検査部門（安藤）
	病理検査部門（猪俣）
15…3	診療技術部 放射線科（山口）
16…4	看護部
	I 看護部体制
	II 各部署
	外来看護（森）
	病棟看護（白川）
	手術室看護（森木）
	III 委員会活動
20…5	薬局（飯盛）
21…6	医事課（山田）
22…7	情報管理課（山下）
24…8	栄養課（柴田）
25…B	統計（森祐輔、山下）
	1 外来患者数
	2 入院患者数
	3 主な検査件数
	4 手術件数
29…	酷道をゆく① 国道 500 号 英彦山～安心院への道（佐藤伸也）
36…C	臨床指標（進藤久和、山下）
	1 入院日数

2 入院延長件数とその要因

37…D 2020 年学会発表・論文・著書

40…編集後記（佐藤伸也）

A 各部署の紹介

1 診療部

昨年同様、2021 年 3 月時点でベッド数 38 床を運用し、そのうち 2 床が放射性ヨウ素大量療法専用の病室で変更はありません。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。2020 年はコロナ禍への対策、特に「3 密」回避として、待合室の椅子の間隔を空ける、待合室の分散、診察待ち時間の短縮（検査結果の郵送通知）などの対策をとることで混雑はある程度改善されました。しかしながら、年単位では今後 1 階フロアの混雑悪化が予想されるため、外来体制を数年かけて変更していく予定です。一方で、通常の入院病室は前述のごとく 36 床あり、1 週間の入院患者がのべ 15-18 名であったことから、4 人部屋を 2 名前後で使用するなど比較的余裕をもって対応することができました。有床診療所（19 床）の規模であったなら対応が困難であったと想定され、2017 年 4 月に増床して病院に移行できていたことは幸運でした。

2020 年の常勤医は院長以下 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 名で変更なく、外来、入院、手術とも安定した診療体制でした。しかし、コロナの影響で 4 月以降、外来、入院、手術いずれもが減少する形となりました。社会全体が外出を控える形になりましたので、当院だけではなく紹介元の施設への受診抑制が生じたことが主因と考えます。これを執筆している 2021 年 4 月の初めの時点では外来患者、入院患者は平常に戻りつつありますが、第 4 波でコロナ感染患者数は増加の傾向を見せており、コロナワクチンの接種が完了するまでは先がまだまだ見通せない状況です。当院は甲状腺専門病院なのでコロナ患者の治療はできませんので、できることとして「コロナに罹患しない、罹患させない」という方針でこの 1 年対応して参りましたが、コロナの院内発生などが生じなかったのは何よりでした。

コロナの影響で学術活動も軒並み影響を受けました。2020 年は学会、研究会は中止もしくは web での開催となり、甲状腺・副甲状腺を取り扱う医師、コメディカル同士の直接交流はこの 1 年ほぼありませんでした。一方で、学会を web で運営できることが証明された 1 年でもありました。私が所属する日本外科学会、日本耳鼻咽喉科学会のいずれの総会も 2020 年は web での開催となりましたが、いずれも今まで開催された中で一番講演内容をじっくりと聞ける体制となっていて、私としては満足のいく内容でした。基幹学会の総会は今後もこのような体制で運営してほしいものです。ただ、このような体制の変化によってホテル、交通系の企業は業績が低迷し、web システムなどに関わる企業は成長していくこととなりますので、この点だけをとっても今回のコロナ禍が各方面与える影響は計り知れず、この変化に対応できない業界は衰退していく運命にあります。当院もそのことに留意して変化し続けなくてはならないと思い、診療体制の更新に思いを巡らしております。

（副院長 佐藤伸也）



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。2020 年も甲状腺専門医、内分泌代謝科専門医である橘、大迫の 2 名体制で診療に当たってきました。バセドウ病患者様の妊娠前後の管理、バセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法、不妊症に関連した甲状腺機能の管理など、より専門的な知識を要する症例にもスムーズに対応が可能な体制となっております。また、必要に応じて副腎、下垂体などの他の内分泌疾患の精査も可能な範囲で行う体制を整えております。

2020 年はコロナの影響で学会参加などは大幅に制限された形となりましたが、学術面では放射性ヨウ素内用療法に関連する TRAb、TSAb の推移についての研究を継続的に行っており、また、2021 年には体組成測定装置を購入しましたので、甲状腺機能に関連した体組成の変化など実際の代謝面にもスポットを当てて検討を行っていく予定です。それ以外に検体検査に関連する多施設共同研究にも参加する予定です。

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)

外科



当院外科（外科系）は日本内分泌外科学会専門医 5 名体制を継続しています。

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・中条哲浩先生の下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あったと思います。持ち前の技術と器用さに加え、豊富なアイデアで「佐藤式」手術手技を確立しつつあります。全面的に協力して下さる麻酔科医や手術室スタッフにもこの場を借りて感謝したいと思います。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っています。

最後に、昨年号の抱負で掲げた若手外科医（随時募集中）の修練については、コロナ禍で人的交流が少なくなり、なかなか困難な状況ですが、今後の努力目標としたいと思います。

（外科部長 進藤久和）

麻酔科



2020 年は他の科や他の病院同様にコロナ感染に始まりコロナ感染に終わった 1 年でした。学会によっては中止となり日本麻酔科学会もリモートとなりました。コロナ感染を疑った突然の手術の延期なども起こりました。福岡県などいくつかの県では麻酔科医が過剰となっているという理由で専修医の数の制限がかかっています。コロナ感染によって重症患者の管理に麻酔科医が駆り出され手術ができなくなっているとの噂も聞きました。病床数の制限など今までの医療行政が必ずしも正しくなかったのではないかと疑う一年でした。

当院では常勤麻酔科専門医 2 名で 750 例前後の麻酔管理を行っています。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 3 日ということを考えると必ずしも少ない数ではないのですが、他院に比べ比較的合併症の少ない若い女性が多いということで問題なく対応できる範囲です。とは言え最近の内視鏡手術や高齢者や合併症のある症例も増えています。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。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。EMG 気管内チューブを用いた術中神経モニタリングを多くの症例で用いているため、筋弛緩剤を術中に使用できない不自由さがありますが、手術時間が長くなり、出血もほぼなく予定通りに進んでいくので、外科の先生たちの力量に助けられている気がします。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。コロナ感染に関しては感染の疑いのある症例は手術の延期などで対応してきましたが、無症状の感染者も多く見られることから、今後も基本的な感染防御対策を徹底し注意をおこたらないよう努力していくつもりです。

2019 から学会の報告から麻酔科学会配布の麻酔台帳ソフト（PIMS）での集計が必須となりましたが何とか台帳ソフトも動いています。

（麻酔科部長 山岡 厚）

2 診療技術部 臨床検査科

1. 臨床検査科スタッフの動向

臨床検査科は、2020 年も 8 名のスタッフで検体検査、超音波検査、生理機能検査、病理検査を行ってきましたが、今年はスタッフの入退職がありました。3 月末には、病理・細胞診業務担当の常勤職員 1 名が退職し、その後、7 月末までパート職員として病理・細胞診業務のスタッフ育成をサポートしてくれました。4 月には新卒者 1 名が入職し、現在は検体検査（血液学検査、生化学・免疫学的検査）と生理機能検査を担当しています。

2. 目標管理の実施

今年は新たな試みとして、全スタッフが業務や個人の研鑽のための目標を設定し、自らが目標管理を行いました。目標の設定や達成までのスケジュール計画、進捗管理、取り組み評価までを、スタッフ全員が同一の進捗管理表を使って実施しました。取り組みのキックオフでは、目標管理の方法について勉強会を行い、複数スタッフによるチームで取り組む作業についてはスタッフ間で相談、検討しながら、12 月には全員が各自の、あるいはチームの設定目標の達成度を評価しました。業務目標や作業の進捗状況を「見える化」したことで、以前に比べてやるべきことが分かりやすくなり、スタッフも管理責任者も状況を把握しやすいメリットを実感しましたので、来年もこの取り組みを継続して実施したいと考えています。

3. 研究・検討活動

2020 年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を強く受けた年で、特に感染拡大の波が大きくなった時期は、患者数の減少により業務量も減少しました。検査科でも感染対策に取り組む一方で、業務の隙間時間を利用して、検体検査法の変更に伴う更新作業などに併せて、共同研究関連業務を行ってきました。現在、検査科が関わっている共同研究は 3 案件ですが、その一つである診断薬企業との共同研究（新規開発サイログロブリン診断薬の性能評価）については、検討結果をまとめて 2021 年 5 月の専門学会に発表する予定です。昨年の年報にも記しましたように、検査科はフレキシブルに業務ローテーションができる人材育成を目標に、開院依頼、継続的な研修体制を作ってきましたが、スタッフの定着とともに、2020 年はこの方針が業務の協力体制を作る土台となりました。2021 年も、継続して、着実に技能を積みあげる体制を整えていきたいと思っています。

（診療技術部長・臨床検査科長 猪俣）

検体検査部門

2020 年は、検体検査法や試薬変更に伴う更新作業が多い年でした。

まず、甲状腺関連検査項目の TSH と TSH レセプター抗体の診断薬が更新されました。TSH や TSH レセプター抗体を検査する診断薬には、組成成分としてビオチンが使用されており、ビオチンを内服していると見かけ上の異常値になることが問題になっていました。今回、この問題を解決した改良診断薬が製造されたため、当院でも改良品へ切り替えるために従来の製品との比較を行い、性能に問題がないことを確認して 4 月より使用を開始しました。

次いで肝機能評価項目のアルカリフォスファターゼ（ALP）の測定法が、全国一律に国際標準法（IFCC 法）へ変更されることになり、新しい診断薬の性能評価と運用方法を検討しました。これらの作業は、今年 3 月から計画立案し、約半年をかけてスタッフ全員体制で協力して取り組み、業務時間の中で終結させることができました。

また、4 月に入職した新入職員が、約 1 ヶ月の全部門研修の後に検体検査部門へと配属されました。業務研修は検体検査、血液型検査、生理機能検査の複数業務について行いましたが、入職 3～5 年目のスタッフが中心となってそれぞれの業務の研修計画、進捗確認を行い、現在では業務ローテーションスタッフのひとりとして自立して業務がおこなえるようになっています。

（猪俣）

生理・超音波検査部門

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

担当スタッフ：5 名（臨床検査技師 4 名、診療放射線技師 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）

2020 年はコロナ禍一色の一年でした。新型コロナウイルス感染拡大に伴い生理・超音波検査室では、待合室での 3 密回避、定期的な換気、検査終了ごとの消毒などの感染対策を徹底して行いました。検査ごとに被検者用椅子、超音波装置・プローブなどの消毒を行うことで、1 人あたりの検査に時間がかかるようになった一方、院内滞在時間短縮のために検査待ち時間も短縮させなければなりませんでした。昨年からの研修を行っていたスタッフが 1 月から独り立ちし、ルーチン検査のローテーションに入っていたため、感染対策を行いながらも比較的スムーズに検査を行うことができました。緊急事態宣言下の 4・5 月は受診患者数の減少により検査数も減少しましたが、その間に新人教育を超音波検査担当スタッフが中心になって行いました。6 月からは新入職員が検体検査を担当できるようになったため、超音波検査担当を 1 名増員し、2 月に新規導入した超音波診断装置含め常時 5 台稼働で検査

を行うことができるようになりました。これにより、さらに患者さんの検査待ち時間短縮につながり、以前よりもスムーズに検査を行える環境が整いました。一方、5台のうち3台は購入から8～11年と装置の老朽化が進んでおり、今後は、それらの更新対応が課題となってくると考えています。

昨年、2020年以降の目標として他領域の超音波検査の実施を挙げていました。2月に新規に装置が導入されたことを機に検査を開始し、今年は腹部11件、頸動脈1件の検査を実施しました。上述のような理由から、ルーチン検査の時間帯に検査ができないこともあり件数は少ないですが、腹部エコーはバセドウ病内服治療中の肝機能障害や手術前のCT検査で腫瘍影を指摘された症例に対して検査を施行しました。他院に紹介することなく院内で検査できるようになったことは、臨床・患者さん双方にとって有益であると思われます。

今後も質の高い検査結果を臨床に還元し、診断や治療方針の決定に貢献できるよう、スキルアップを図っていく体制を整えていきたいと思います。

(安藤)

病理部門

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、2名のスタッフが細胞診検査と組織標本作成業務を担当しています。

2020年は7月に専任スタッフが退職しましたが、退職までの期間で新たなスタッフの業務研修と、病理検査経験のあるスタッフの再研修を行い、専任スタッフ退職後も病理診断を遅滞させることなく対処しました。12月頃には新規スタッフの技術レベルや処理能力も向上し、支援スタッフのサポートを必要とする機会も減少しましたが、技術レベルを保持するために、支援スタッフも引き続き定期的なトレーニングを続けています。

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が、現在担当しているスタッフはいずれも超音波検査経験者（うち1名は超音波検査認定技師）です。細胞診の診断の際にはこの超音波検査経験を活かして、超音波画像なども活用しながら診断を行っています。技師のスクリーニング後には、診断の良悪性に関わらず、全症例を医師が確認し確定診断を行っています。診断精度を高めるために医師も含めた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。

2020年は、以前より計画していました病理システム導入について検討を行ってきました。新型コロナウイルス感染拡大状況下で、外部のIT企業との打ち合わせが滞りがちになったことや、院内環境整備の調整に時間を要しているため、当初の予定からは遅れています。年々蓄積されていく診断情報のデータベース化や、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のために、導入に向けて引き続き取り組む予定です。システムの導入により、外部診断依頼先との情報共有も円滑になることを期待しています。

また、現在、病理関連研究として、甲状腺癌の分子病理学的因子の解析や、濾胞性甲状腺腫の良悪性の判定因子探索などを行っています。いずれも大学や診断薬企業との共同研究で数年規模の取り組みですが、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たいと思います。

(猪俣)

3 診療技術部 放射線科

2020 年 4 月 1 日より我が国の診療用放射線に関する安全管理体制を整えるべく、医療法施行規則の一部が改正され、患者様が医療により受ける放射線被ばくについてより適切かつ厳格な管理が義務付けられました。今回は、その点に関する当院の取り組みについて、簡単に紹介いたします。

患者様が医療行為により受ける放射線被曝は、その線量に限度が規定されておられません。これは患者様のメリットとなる必要な放射線検査、治療などの医療行為が線量限度規定によって制限されないようにするためです。もとより我々医療従事者は正当化（放射線診療は患者にとっての便益が放射線によるリスクを上回るものでなければ適応にならない）、最適化（合理的に達成可能な限り放射線被ばくを抑える）に基づき、患者様に不必要な医療被曝を与えることがないよう努めております。一方で医療被曝に明確な線量限度の規定が無いことにより、同様の目的である放射線検査においても、求められる画質、検査を実施する医療従事者のスキルの違い、検査装置の性能などによって、その被曝線量には医療行為を受ける施設により違いがあることも事実でした。その違いを是正する目的で、自施設が採用している放射線検査線量が全国的な標準値から逸脱していないか判断する具体的手法として診断参考レベル：DRL（日本国内の様々な医療機関で放射線診断に通常用いられる放射線量を調査し、それらを集計して導き出した標準的な放射線量。）の使用が勧告されています。当院においても DRL を基準として国内の標準的放射線量から大きく逸脱することがないように線量調整を実施しながら、なおかつ専門病院としての正確な臨床診断や、手術の術式を決定する為に高精細な画質を担保できるよう、また術後の経過観察などその目的に応じて適正な放射線量となるよう管理を実施しております。

（山口）

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（2021 年 3 月 1 日在籍者数）

1) 看護師 25 名（常勤：20 名うち育休 1 名、非常勤：5 名）

2020 年 新入職者 4 名、退職者 3 名(非常勤者含む)

2) 看護補助者 3 名（常勤：3 名）

2021 年 退職者 1 名(非常勤者)

II.看護部構成

1 外来看護

2020 年外来受診者一日平均 98.4 名。2020 年の初診患者一日平均 8.9 名。

常勤看護師 3 名 常勤看護師 1～2 名（外来、手術室、病棟ローテーション）＋非常勤者 4 名（ローテーション出勤）。

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。

2020 年は〈新型コロナウイルス〉との戦いが始まった一年でした。当初はウイルスに関する情報も少なく、感染対策用の医材物資が不足のなか、当院外来では職員一丸となって《感染しない、させない》を目標に、感染対策を行いました。採血室においては従来までの医療における感染対策に加え、昨年発足しました『外来診療委員会』にて関連部署と連携をとりながら【3 密：密集・密閉・密接】を避けるため、採血室の換気、定期的なアルコールを用いた採血室内の消毒作業、ソーシャルディスタンスを考慮した待合室の椅子の配置、混雑緩和のための診療方法の変更、県外からの受診者の対応など、試行錯誤しながら様々な対策を行ってきました。定時的に国や、県、市、医師会などから提供される感染情報をもとに、当院の状況に合わせて対策の変更改定を行ってきました。結果現在まで、院内に感染を発生しておりません。コロナ禍の終息はまだ見えませんが、患者さんが安心して安全に受診できる病院であるよう今後も努めていきたいと思っております。また、来院される患者さんにおかれましては、今後も検温、手指消毒への御協力をお願いして予定です。

（森）

2 病棟看護

病床数は 38 床、病床稼働率 35.3%

一般病床 36 床：稼働率 34.0%

RI 病床 2 床：稼働率 58.0%

病棟看護師数は常勤スタッフ 9 名（外来兼任交代制）、看護補助者 3 名（手術室兼任交代制）

2020 年度入院患者総数 808 名、

手術目的 710 名

放射性ヨウ素治療 83 名

内科検査入院、その他 15 名

病棟では患者さんに安心して入院生活を送っていただけるよう、安全で質の高い看護を提供できるよう努めております。全体的に入院期間は短いですが、コロナ禍で、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様の思いを受け止め、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 名前後で使用し、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行ってきました。こうしたら良いのではないかな等の患者様からの御提案にも積極的に耳を傾け、看護師一丸となって感染対策を行っています。

（白川）

3 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。2020 年の手術件数は新型コロナ感染症の影響もあり 710 件と前年より減少しました。1 日平均症例数は約 4～5 件（3 日/週）、術後の再手術（すべて術後出血に対するもの）は 6 件でした。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。分離肺換気下の胸腔鏡下手術にも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。内視鏡手術に関しては経験スタッフを中心にマニュアルや手順を確立し運用しています。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収集を行い、事前にカンファレンスを行いスタッフ間での情報共有を図っています。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。
(森木)

Ⅲ. 看護部係活動(2020 年)

1. 医療安全

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の遂行ができるように情報の共有、分析、対策の立案、マニュアルの整備を行っています。

今年の講習会は、感染対策を考慮し全体集合講習会ではなく、各個人でできるようなスライド学習で行いました。また、初の試みとして【各部署単位で部署に応じた医療安全に対する講習会】を執り行いました。今まで委員会主導での講習会開催でしたが部署の医療安全委員会担当者がテーマの選択から行うことで、部署の特徴に応じた医療安全の講習会が行うことができました。今後も感染対策を考慮した講習会を検討しています。(森)

2. 感染対策

① 新型コロナ感染症流行に伴い、院内感染症マニュアルを見直し整備しました。

- ① 入院患者の術前の健康管理
- ② 入院大部屋、術後観察室の使用は十分な間隔がとれる使用
- ③ 定期的な換気やアルコール製剤を使用した環境表面の消毒
- ④ 手指消毒剤の使用状況を例年通り把握し、来院患者、家族にも使用しやすいよう設置。適切なタイミングで使えるよう見直しを継続。
- ⑤ PPE の活用
- ⑥ 休憩室の使用法の改善
- ⑦ 感染症係による院内ラウンドを行い、院内感染対策の状況把握
- ⑧ 新型コロナ関連の勉強会の実施

安心して患者さんが手術、入院生活を送れるよう活動していきたいと思っております。

3. 記録

入院時アナムネの改訂、クリニカルパスの見直し、新たに内視鏡手術の開始に伴

いパスの作成を着手しましたが完成と至っていないため引き続き継続していきます。また、記録監査も導入し統一した記録ができるように指導を行っています。

4. 褥瘡・看護必要度

褥瘡については院内で発生させないために、入院時の評価・看護計画の立案を行っています。2020年の褥瘡発生はありませんでした。

看護必要度は2020年4月に診療報酬改定に伴い一部変更があったため、勉強会を開催し評価もれがないように教育指導を行っています。

2020年看護必要度研修受講者1名

IV. 看護師勉強会内容(2020年)

- 2月 糖尿病患者について(インスリンの大量投与を含む): 大迫先生
- 6月 反回神経麻痺時の看護、喉頭ファイバーで所見、術中神経刺激装置の実際: 森先生
- 7月 内視鏡手術導入に向けて: 佐藤先生
- 10月 麻酔について(資料学習): 岡村先生

5 薬局

薬局は調剤業務および病棟業務を中心に活動をしています。2020 年も薬剤師 1 名で活動しており、勤務体制に変更はなく、主に入院患者さんの薬剤関連業務を行ってまいりました。

当院は甲状腺専門病院、特に外科主体の病院であることから、周術期の患者さんを対象に薬剤管理を行っています。入院患者に対して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の職員と情報を共有しています。術前の中止薬剤チェックは他の部署と共同で行い、ほぼ毎日の薬局業務となっています。また放射性ヨウ素内用療法におけるヨウ素制限のため、服用薬剤のヨウ素含有の有無をチェックする業務は当院の特徴と思われます。手術の際には麻薬をほぼ全員に使用しているため、麻薬の管理が非常に重要となりますが、当院では薬剤師が中心となり法律に則った麻薬管理を徹底しております。

病棟業務につきましては、2020 年はコロナ禍ということもあり、例年以上に感染対策に気をつけながら業務をして参りました。当院の特徴としては、手術目的の入院患者がほとんどで、入院期間も約 1 週間と短く、使用する薬剤も甲状腺関係の薬に比較的限定される、といったことが挙げられます。甲状腺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が、チラーゼン服用の重要性や飲み合わせによる影響なども詳細に説明しています。患者さんは特に薬の飲み合わせに関心があるようです。また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が、患者さんの症状や話を聞きながらカルシウム製剤の服用方法や VD の必要性を理解してもらっています。退院時には VD の漸減法が用いられることもあり、各プロトコールに沿った服薬指導を行っています。

外来業務に関しては、小児慢性疾患や体調不良などの一部の患者さんに対して院内において調剤および服薬指導を行っています。処方オーダーシステムおよび電子カルテを活用し、処方せんの内容について処方変更等のチェックを行い、患者さんに適した形で調剤を行っています。

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。その他委員会活動、チーム医療に取り組んでいます。

今後も感染防止に注意を払いながら、患者さんに寄り添った安全で効果的な薬物療法を提供できるよう努力していきます。

(飯盛)

退院時服薬指導	(1 年間総人数)	243 人	(月平均 20.25 人)
入院処方箋枚数	(1 年間総枚数)	3591 枚	(1 日平均 12.56 枚)
入院注射箋枚数	(1 年間総枚数)	1888 枚	(1 日平均 6.6 枚)
外来処方箋枚数	(1 年間総枚数)	215 枚	

(2020 年 1 月～12 月)

6 医事課

医事課は、育休から 1 名戻り全 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。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。

2020 年は新型コロナウイルスの影響もあり外来患者数は減少しましたが、電話による問い合わせの増加、また臨時的ではありますが電話診療に伴う電話の取次ぎ、郵送物の増加等もあり業務内容が激変した年でありました。現在は外来患者も回復増加傾向にあり、院内での患者滞在時間をいかに減らすか、受付精算処理を正確迅速に行えるよう心がけています。

年末年始には、レセプトコンピューターの刷新を行い比較的スムーズに移行できました。従来の請求締め処理が数時間から十数分に短縮され大幅な効率化をはかることができました。今後は手作業で行っている請求確認処理の自動化を目指します。

今後も、安全でより質の高い医療サービスが提供できるよう、医事課として取り組んでまいります。

(山田)

7 情報管理課

「DPC 導入の影響評価に係る調査」について

毎年同じような年報になってしまうのも不本意ですので、今年は情報管理課の仕事の一つである DPC データ提出の現状について詳しく述べたいと思います。

病院は「入院基本料」を算定していますが、算定要件のひとつとして「診療内容に関する質の高いデータ」を提出しなければいけないことになっています。これが 3 か月ごとの DPC データ提出です。当院は DPC 対象病院ではありませんが、提出が必須となっています。

DPC データの提出ファイルは以下の通りです。

- ・様式 1（匿名化カルテ情報）
- ・様式 3（施設情報）
- ・様式 4（医科保険診療以外の診療情報）
- ・D ファイル（診断群分類点数表に基づく診療報酬）
- ・EF ファイル（医科点数表に基づく出来高点数）
- ・H ファイル（重症度、医療・看護必要度）
- ・K ファイル（EF ファイル内の患者の個人情報）

各ファイルについて必要性や問題点を考えました。

まず様式 1 です。氏名以外の患者情報、入退院情報、診断情報、手術情報があり、このファイルは少なくとも必要だと思います。

次に様式 3 です。施設コード、病床数、届出している入院料・加算等、今まで何度も何度も書いた項目が並び、全て厚生労働省、地方厚生局が把握している事なので毎回改めて提出する必要はないように思えます。

様式 4 は医科保険診療や（自費等）保険請求なしといった区分を選ぶだけで、自費診療の内容や金額を入力するわけではありません。この程度のデータがどのように活用されているのか私には想像がつかないため、やはり不要ではないかと思ってしまいます。別件になりますが、自費等保険診療以外も含めた医療のデータベースを作りたいならレセプトに「医科保険診療以外」も記載して提出させる仕組みにすれば良いのではないのでしょうか。

D ファイルですが、(DPC 対象病院でない) 当院は提出を求められませんので、特に思う事はありません。

そして EF ファイルです。わざと複雑な仕様（明細行、行為明細行、ファイル統合等）になっているように見えますが、EF ファイルはあくまで出来高点数ですので、単純にレセプトファイルから RE 行の一部と SI/IY/TO 行だけを抽出するだけのツールを用意するだけで良かったのではないのでしょうか。なお、当院では主にレセプトファイルから変換して作成していますが、EF ファイルを出力できるレセコンも存在します。

H ファイルですが、看護必要度の情報はレセプトに含まれないので、提出する意味はあ

と思います。

最後に K ファイルです。これは 2020 年度から追加されたファイルです。内容としては EF ファイル内の患者情報の氏名性別生年月日を求められます。提出用の K ファイル自体は暗号化されるものの、様式 1 で匿名化した理由は何だったのでしょうか。そして 2020 年度以降に個人情報を集め始めた理由もよく分かりません。

各ファイルで統一感がない事も気になります。例えば各ファイルに必要なデータ範囲ですが、様式 1 や EF ファイルは調査月に 1 日でも入院していたデータです。一方、様式 4 は調査月に退院したデータのみです。マニュアル（2020 年度実施説明資料）を読むと様式 1 では「1 日でも医科保険で入院料を算定したもの」と書かれており、これは書いてある通りですが、様式 4 では「全患者が対象。」と書かれており、何の全患者なのか分かりません。以上ですが、全体的に私は「無駄が多い。分かりづらい。」と考えています。

DPC 導入の影響評価に係る調査は厚生労働省が 1 企業に毎年 5 億円程度（厚生労働省ホームページの行政事業レビュー参照）で委託している事業です。この会社は更に DPC データ提出に関するコンサルティングや様式 1 作成ソフトの販売を行っており、DPC データ提出が複雑であればあるほど頼らざるを得ない状況になります。脱線しましたが、もっと提出ファイルの仕様を単純化すればここまで予算をかけずに影響調査を行えるように思えます。そしてお金よりも何よりも、全国の各病院で消費される DPC データ提出担当者の労力が気になるところです。

（山下）

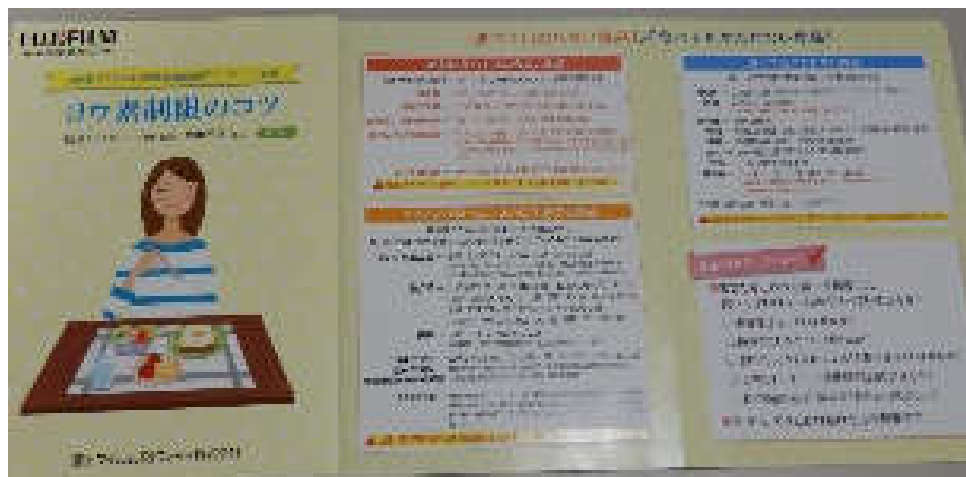
8 栄養課

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、手術後に適正な量の食事が食べられる様に、嚥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 室あり、そちらへ入院される患者様に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、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。バセドウ病やブ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。

(柴田)



B 統計

1 外来患者数（2020 年 初診、再診）

1 日平均 初診 8.9 人/日、再診 98.4 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	2469	2544	2677	1929	2104	2809	2592	2414	2749	2848	2583	2952	30670
初診	200	233	237	107	145	214	259	187	199	294	238	223	2536
再診	2269	2311	2440	1822	1959	2595	2333	2227	2550	2554	2345	2729	28134
受診日数	21	23	25	25	22	26	25	22	23	27	23	24	286
1日平均数	117.6	110.6	107.1	77.2	95.6	108.0	103.7	109.7	119.5	105.5	112.3	123.0	107.2
初診平均	9.5	10.1	9.5	4.3	6.6	8.2	10.4	8.5	8.7	10.9	10.3	9.3	8.9
再診平均	108.0	100.5	97.6	72.9	89.0	99.8	93.3	101.2	110.9	94.6	102.0	113.7	98.4

2 入院患者数（2020 年）

入院患者（手術、RI）総数 808 人（入院延べ患者総数 4686 人）

1 日あたりの平均入院患者数 12.84 人

2020	日数	入院患者数	入院患者延べ数	入院患者1日平均
1	31	79	438	15.87
2	29	78	463	15.84
3	31	88	488	15.58
4	30	78	463	15.47
5	31	48	291	15.04
6	30	51	269	14.51
7	31	56	331	13.95
8	31	66	380	13.76
9	30	62	340	13.3
10	31	65	406	13.26
11	30	70	413	13.1
12	31	67	404	12.83

3 主な検査件数（2020 年 1 月～12 月）

- 1) 超音波検査 13,043 件
- 2) エコーガイド下細胞診 952 件
- 3) 病理組織検査 710 件
- 4) 喉頭内視鏡検査 外来 569 件、入院 475 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 1133 件です。）

5) 遺伝子検査 6 件

(2020 年より検査を依頼していた大学研究機関の方針で、有資格者の遺伝カウンセリングを経ていない症例の検査ができなくなりました。当院は自前の研究費を用いて保険診療外で検査を行ってきましたが、前述のカウンセリングが院内で施行できないことから、ルーチンでの検査を控え、極めて稀な症例のみに限定しております。)

区分	2019年	2020年	
	件数	件数	
超音波検査	14,133	13,043	
エコーガイド下細胞診	1,319	952	
病理組織検査	878	710	
喉頭内視鏡検査 (外来)	712	569	*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。実際の実施件数は外来・入院合わせて1,133件です。
喉頭内視鏡検査 (入院)	564	475	
遺伝子検査	21	6	内訳; (各1件ずつ) TRβ, SLC12A3, CaSR, CLCNKB, RET, MEN1

6) 核医学 (RI) 検査・治療

RI 検査(RAIU、MIBI シンチ、骨シンチなど) 104 件

バセドウ病放射性ヨウ素内用療法 (RAIT) 7 件

甲状腺癌術後 RAIT(外来) 0 件

甲状腺癌術後 RAIT(入院) 84 件

計_195 件

区分	2019年	2020年
	件数	件数
RI_検査(RAIU、MIBI、骨シンチなど)	151	104
RI_バセドウ病RAIT	25	7
RI_甲状腺がん術後RAIT (外来)	6	0
RI_甲状腺がん術後RAIT (入院)	97	84
合計	279	195

7) CT

単純 CT_頸部 925 件

単純 CT_その他(頭部、胸部、腹部など) 953 件

造影 CT_頸部 108 件

造影 CT_その他(頭部、胸部、腹部など) 96 件

計_2082 件

区分	2019年	2020年
	件数	件数
単純CT_頸部	1203	925
単純CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	1218	953
造影CT_頸部	153	108
造影CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	129	96
合計	2703	2082

注) 頸部と胸部を同時に施行した場合は、それぞれ 1 件ずつカウントしています。

8) 骨密度

前腕骨 320 件

腰椎 580 件

大腿骨 448 件

計_1348 件

区分	2019年	2020年
	件数	件数
前腕骨	343	320
腰椎	654	580
大腿骨	463	448
合計	1460	1348

注) 腰椎を基本とし、それに大腿、大腿+前腕を追加する形で施行しています。3 部位測定の場合は、それぞれ 1 件ずつカウントしています。

4 手術件数

2020 年の手術症例は全体として 707 例で、そのうち甲状腺悪性腫瘍手術は 324 例（頸部郭清単独を含む）約 46%でした。今年は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により、緊急事態宣言・県外移動自粛ならびに院内感染対策による入院・手術枠を縮小した影響で、2020 年の手術件数は昨年と比較して、悪性腫瘍手術で 71%、良性腫瘍手術で 73%、副甲状腺手術で 76%となっていました。これは健診が制限・忌避されたことで甲状腺疾患が見つかる機会自体が減少したことも影響しているかと思われます。その一方で、バセドウ病手術は昨年と比べて 8%増となっています。これは腫瘍性疾患や副甲状腺疾患に比べてバセドウ病は若年層の罹患が多く、加えて自宅でのリモート勤務や職種によっては比較的時間に余裕ができたため、日頃休みが確保しにくい若年層の受診が増えた影響かもしれません。

今年より当院でも甲状腺内視鏡手術が 6 月より導入され、2020 年は 6 例の手術が行われました。内視鏡手術導入時は準備含めていろいろと時間を要しますが、手術枠に比較的余裕がある時期であったためスムーズに内視鏡手術の導入を行うことができました。2021 年 1

月以降は甲状腺悪性腫瘍にも適応を拡大したので、今後症例数が増えていくことが予想されます。また、内視鏡手術機器を用いた胸腔鏡下の甲状腺・副甲状腺手術、縦隔郭清術も同時期より開始しており、2020年は3例の胸腔鏡下手術を施行しました。今までは胸骨切開を行わなければできなかった手術を胸腔鏡下に行うことで、患者さんへの負担軽減を図ることができるようになりました。

(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)	175
	2 (初回) 片葉切除、峡部切除	163
	3 (初回) 亜全摘	1
	4 (残葉、2回目) 残葉全摘および再発手術	12
	5 未分化癌、悪性リンパ腫 (生検含む)	3
2) パセドウ病手術 (B: Basedow)	1 (初回) 全摘 (準全摘含む)	130
	2 (初回) 亜全摘	0
	3 (残葉、2回目) 残葉切除	1
		163
3) 甲状腺良性腫瘍初回手術 (N: nodule)	1 (初回) 全摘 (準全摘含む)	22
	2 (初回) 片葉切除・亜全摘	139
	3 (残葉、2回目) 残葉全摘	2
4) 補完全摘 (C: complete thyroidectomy)		4
5) 甲状腺鏡視下手術 (V: Video-assisted neck surgery)		6
6) 原発性副甲状腺機能亢進症手術 (P: primary hyperparathyroidism)		69
7) 二次性 (腎性) 副甲状腺機能亢進症手術 (S: secondary hyperparathyroidism)		0
8) 頸部リンパ節郭清術、リンパ節摘出術 (ND: neck dissection)		70
9) 上縦隔郭清術もしくは縦隔腫瘍 (胸骨切開、鏡視下) (MD: mediastinum)		8
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ます、上記は重複を含みます。

酷道をゆく① 国道 500 号 英彦山～安心院への道

「酷道」という言葉を皆さんは聞いたことがあるでしょうか。国道として整備されるはずの道路であるのにも関わらず、道が狭く荒れて屈曲しており、通行が酷な道という意味で使用されます。同様なものとして、県道をもじった「険道」、市道をもじった「死道」などがあります。この酷道を走破することを楽しみとする酷道マニアは全国に一定数おり、雑誌や本、ホームページも多数あります。かく言う私も大阪在住の独身時代は暇を見つけてはバイクや車で各地の酷道を走破しに行っていました。いわゆる日本三大酷道のうち、国道 439 号（通称ヨサク、四国山地を横断）と 425 号（通称シニゴ、死に go、紀伊山地を横断）は走破しましたが、キングオブ酷道とされる 418 号（長野、岐阜、福井の南側山間地を横断）はとうとう行けませんでした。その後、結婚して北海道に帰ったため、酷道とは無縁となりましたが（残念ながら？北海道には酷道はありません）、縁あって 2009 年から福岡で仕事をする事となり、再び酷道走破の機会が巡ってきました。とは言っても、なかなか時間がとれず（基本的に家族連れで行くものではありませんので）、なかなか行けておりません。今回久々に 1 泊 2 日で行く機会ができたので、酷道走破と観光を兼ねて行ってきたので、紀行文的に書き記してみました。司馬遼太郎には遠く及びませんが・・・

国道 500 号は別府市と鳥栖市を結ぶ一般国道で、別府から安心院（あじむ）耶馬溪（やばけい）、英彦山（ひこさん）、東峰（とうほう）村、朝倉市を通り、鳥栖（とす）へとつながっています（google map で御確認下さい）。ダム工事に伴う通行止めの区間や未開通区間があるので、今回は東峰村から英彦山を通り安心院に向かうことにしました。酷道ランキング（国道を行く <http://route01.com/index.htm>）で言えば、5 段階の 3 段階なので、酷道としては初心者向けなのですが、普通のワンボックスカーでドライブするには狭小区間も短く、景勝地、観光地、特産品も多いドライブコースです。

酷道へ行く際は極力有料道路を使用しないのが私のルーチンなので、行きは国道 201 号と 211 号を使って福岡市から飯塚市、東峰村へと入りました。東峰村から国道 500 号に入りますが、ここから英彦山神宮のあるところまでは観光客も多く整備された道路です。神宮の参詣道の両横には修験道のために住み込んでいた山伏の宿坊が数多く立ち並んでいたとのことですが、現在はその痕跡しか見ることはできません（図 1）。神宮の上には英彦山山頂へと続く参道があるのですが、今回は時間がなかったのでパスさせて頂きました。神宮を過ぎると道は狭く屈曲し、酷道らしくなってきますが（図 2）、国道 500 号は狭小区間が短く、英彦山付近と福岡と大分の県境付近だけが狭小区間であり、あとは比較的快適なワインディングロードでした。大分県の山国川沿いに入ると、のどかな里山、農村風景が広がっており、丁度桜が満開で美しい風景が広がっていました。中津日田道路（現在無料）を経由して安心院に入り、本日の宿、津房館（つぶさかん）に入りました。



図1 英彦山参道の宿坊跡



図2 国道500号 英彦山付近

宿は源泉を所有しており、小さな銭湯風の所でお湯につかります。源泉湯温 50 度のアルカリ泉質で、入ると肌がつるつるします。少し歩くと近所の住人用の公共温泉（有料）があるので、そちらで入浴してもよいとのこと。

夕食はスッポンのフルコースを頂きました（図3、4、5）。安心院はスッポンの養殖が盛んで、今回宿泊した宿以外にもう 1 軒スッポンを食べさせる料亭旅館があります。今回はス

ッポン1匹と少し(1.3匹?)を余すところなく使用してのコース料理ということで、生き血、卵、刺身、唐揚げ、お鍋、雑炊などのメジャーなスッポン料理以外にも肝の刺身や串焼き、甲羅の縁側付近のゼラチン?質の部分(ふぐの皮に似てます)などあまり一般的ではない部分も頂きました。これで一泊二食1万5千円でした。安心院周辺は鯉やドジョウの養殖も盛んなようなので、次に来る時はそちらもいただきたいものです。



図3 スッポン料理①



図4 スッポン料理②



図 5 スッポン料理③

翌朝、朝食後にチェックアウトし、まずは安心院の中心地に入って町内を散策しました。町内の古い住宅の壁には鰻絵（こてえ、「うなぎえ」ではありません）が飾ってあります。鰻絵は今でいう左官屋が「こて」を使って立体的に壁画を形成したものです。塗りこめた材料に色彩成分が入っているので、風雨によって色落ちしないとのこと。安心院観光協会のホームページによると地区内には鰻絵が 100 ケ所ほどあるとのことですが、現在飾ってあるものは古い家の壁に形成されていた鰻絵を壁から取り出して再び掛けてあるものが多いようです（図 6）。



図 6 家に展示されていた鰻絵（こてえ）

次に、安心院の中心から少し離れた場所にある安心院葡萄酒工房に向かいました。こちらは三和酒類株式会社が経営しているワイナリーで、ワイン製造工場や貯蔵庫などの見学が無料でできます。当然ながら製造されたワインも購入できます。試飲もできるのですが、おひとり様でのドライブだったので試飲はできませんでした。そのかわりワインをいくつか購入しました（図 7）。安心院周辺には焼酎の醸造会社もいくつかあるので、そちらで作られた焼酎なども合わせて購入しました。

国道 500 号を使つての帰路の最後に羅漢寺（らかんじ）と古羅漢（ふるらん）に立ち寄りました。羅漢寺は 645 年開山との伝承で、多数の石仏があることで有名な現在は曹洞宗の寺院です。急峻な山肌に点在する形で山門や本堂などが建っており、本堂はその山の中腹にあります。本堂までは普通に歩いて 30 分ほどかかり、ちょっとした登山です。境内は撮影禁止との貼り紙がありましたので写真撮影は行っておりませんが（ホームページなどで御覧ください）、多数の石仏が洞窟の壁にあり、普通のお寺とは異なる趣です。本堂から見える麓の景色もとてもナイスです。古羅漢は羅漢寺の前にある絶壁のような山で、陸の軍艦島とも言われているとか。羅漢寺が以前あったのが古羅漢のようにもとれますが、詳細は不明です。こちらには古羅漢探勝道という遊歩道があり、国東塔と呼ばれる灯籠まで続いています。遊歩道とは書きましたが、滑落したら確実に死ぬか大怪我しそうな登山道です。訪問した時は小雨で足も滑りやすく死にそうになるので、最後まで到達するのは断念しました（図 8・10）。探検心のある人は晴天の日には是非チャレンジしてみてください。日本でこれほど足のすくむ観光地もそうないと思います。まさに耶馬溪のヤバイ景色と言えましょう。途中にある石仏や建物もいったいどのようにして作ったのやら。



図 7 購入した安心院ワイン

英彦山～耶馬溪～安心院地区は湯布院と比較すると観光地としてはかなりマイナーになりますが、温泉もあり、食材も特徴的なものが多く、いにしへの香りを残す景勝地もあるので、もう少し観光地として知られてもよいかと思います。コロナ禍の中での訪問であったので観光客もほとんどおらず、さびしい限りでした。コロナが落ち着きましたら皆さんも一度訪れてみてください。酷道の部分も短いので。



図 8 古羅漢全景 穴の右下に図 9 の建物があります。



図 9 古羅漢探勝道の建物と石仏



図 10 図 8 の一番奥の崖際の道。チェーンを持って歩かないと大変危険！

(佐藤伸也)

C 臨床指標 (Clinical indicator)

2020 年 1 月～12 月

1) 入院日数

- ① 手術目的入院：710 件 平均 7 日、中央値 7 日 (1-19 日)
- ② 放射性ヨウ素治療目的入院：83 件 平均 5.8 日、中央値 5 日 (5-7 日)
- ③ その他の入院：13 件 平均 2.7 日、中央値 2 日 (1-7 日)

内訳

検査入院 (内分泌学的検査目的)：6 件

手術目的で入院するも発熱等で手術延期：4 件

手術目的で入院するもバセドウ病管理不良で手術延期：1 件

気管内再発腫瘍による気道狭窄 (手術なし)：1 件

RI 目的で入院するもヨウ素制限不良で治療延期：1 件

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) となった症例の内訳です。

入院 8 日以上 35 件 (手術目的入院の $35/710=4.9\%$)

- ① 術後出血：2 件
- ② 術後副甲状腺機能低下症 (テタニー)：8 件
- ③ 反回神経麻痺、咽喉頭浮腫：0 件
- ④ 拡大手術 (胸骨切開、気管合併切除など)：8 件
- ⑤ 血液透析：4 件
- ⑥ 術前管理目的 (コントロール不良なバセドウ病など)：6 件
- ⑦ 創部感染症：0 件
- ⑧ 本人・家族の都合：3 件
- ⑨ その他：4 件

(進藤久和、山下)

D 2020 年学会発表、論文

1 学会発表（全国学会、九州地区地方会のみ）、講演

・第 93 回 日本内分泌学会学術総会(2020.7 浜松 web)

1) バセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法後に TSAb が低下から上昇に転じる症例の検討

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

2) バセドウ病放射性ヨウ素内用療法後の TSAb の推移に関する検討

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

・第 32 回 日本内分泌外科学会総会（2020.9 長崎 web）

1) 【副甲状腺外科治療を極める】副甲状腺手術適応のための画像診断（シンポジウム）

進藤 久和、森 祐輔、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

2) コストを意識したエナジーデバイスの選択 2nd line のエナジーデバイスとしての Aesculap Bipojet シザーズの有用性（要望演題）

佐藤 伸也、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、山下 弘幸

3) 甲状腺・副甲状腺術後出血症例の検討

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

・第 53 回 日本内分泌外科学会学術集会（2020.11 東京 web）

1) 舌骨下筋皮弁による甲状腺癌気管切除後の一期的再建（特別企画）

佐藤 伸也、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、山下 弘幸

2) 甲状腺・副甲状腺術後出血における頸周囲測定法の有用性について（要望演題）

森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

3) 当院における微小乳頭癌に対する Active surveillance の現状

進藤 久和、森 祐輔、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸

2 発表論文、著書

- ・映像情報 Medical 増刊号：超音波診断 2020 BOOK 103-107, 2020

進藤久和、山下弘幸.

甲状腺領域におけるモバイル超音波装置の活用

- ・内分泌外会誌 37(4)：226-231, 2020

進藤久和、森 祐輔、高橋 広、佐藤伸也、山下弘幸.

【副甲状腺外科治療を極める】副甲状腺手術適応のための画像診断

- ・内分泌外会誌 37(4)：292-309, 2020

日本内分泌外科学会 甲状腺微小癌取り扱い委員会（進藤久和 共著）

成人の甲状腺低リスク微小乳頭癌 T1aN0M0 に対する積極的経過観察の適応と方法

：日本内分泌外科学会 甲状腺微小癌取り扱い委員会による提言

- ・日耳鼻会報 123 (11)：1304-1309、2020

佐藤 伸也、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、山下 弘幸

舌骨下筋皮弁変法を用いた甲状腺癌気管合併切除後の一期的気管再建

- ・ Endocr J.67(11):1085-1091, 2020

Hirokawa M, Suzuki A, Hashimoto Y, Satoh S, Canberk S, Yang J, Kakudo K, et al.

Prevalence and diagnostic challenges of thyroid lymphoma: a multi-institutional study in non-Western countries.

- ・ AACE Clinical Case Rep. 2020; 6: e322-e325

Nakatake N, Matsubayashi S, Hara H, Satoh S, Yamashita H.

Primary hyperparathyroidism accompanied by recovery of parathyroid blood flow three months after spontaneous parathyroid hemoerhage.

- ・ J Thyroid Disorders Thre, 9(2): 1-5, 2020

Seigo Tahibana, Tomohiro Ohsako, Yusuke Mori, Hisakazu Shindo, Shinya Satoh, Hiroshi Takahashi, Hiroyuki Yamashita.

Changes in Thyroid Stimulating Antibody Levels in Graves' Disease Patients: Methods to Prevent its Increase after Radioactive Iodine Therapy.

・薬事 62 (13) : 2511-2515, 2020

橘 正剛

【知りたいところをすべて解説!甲状腺疾患と薬物治療の急所】 代表的な甲状腺疾患の病態と薬物治療 亜急性甲状腺炎・無痛性甲状腺炎

・純真学園大学紀要 10: 29-34, 2020

猪俣啓子

医療技術者養成課程のコミュニケーション教育 ; コミュニケーション論におけるアクティ
ブ・ラーニングの意義

編集後記

2020 年はコロナ禍の 1 年でした。ワクチン接種が始まり、2021 年 5 月の時点では収束の目途が立ちつつあるものの、まだ正確には見通せない状況です。東京オリンピックは現時点では開催予定ですが、中止を求める圧力も高まってきております。現状では開催しても海外選手の入国や練習など、あらゆる面で規制が多く、平時のような大会になるとは思えず、色々と困難が予想されます。そういった意味で中止した方が色々と面倒な事象生じなくて済むと考える方が増えているのでしょうか。一方で、この困難を何とか乗り越えて開催することにこそ平和の祭典、オリンピックの意義があるのだと考える方もいらっしゃいます。それ以外に金銭的な収支勘定や政治的な思惑などを色々と考慮されて発言される方も一定数おられますかね。いずれにしてもオリンピックに関しては未だ五里霧中な 2021 年 5 月 31 日です。

今回のコロナ禍は非常に不幸な事象ではありましたが、社会体制の変革をもたらす大きな契機になったとも思っております。年報の本文でも記載しましたが、われわれ医学の世界では学会のオンライン参加が普通になったことが大きな変化の一つでした。専門医などの資格を維持するために年数回の基幹学会への参加が義務付けられていますが、それがオンラインでの参加で OK となり、現地へ行くことが不要となりました。日本外科学会などの基幹学会は東京、大阪などの大都市、日本の中心で開催されることが多いので、沖縄、北海道などの日本の中心から離れた地方都市に住む医師にとっては移動の負担が減り福音となっていることと思います（旅行の楽しみは無くなりますが・・・）。この変革は 10 年前のネット環境では難しかったかもしれません。一方で、基幹学会は一流ホテルや国際会議場などで現地開催するという慣習に凝り固まっていたので、コロナ禍がなければ、あと 10 年は web 上で学会が開かれることはなかったように思います。そういった意味で、コロナ禍は人類の歩みを 10 年早めたようにも思います。このようなことは他の分野にも見られるようなので、アフターコロナは大きな変革の時代になるかもしれません。

今年、2021 年 7 月で当院は開院 15 周年です。記念事業的なものを考えておりましたが、現況を考えると難しそうです。気持ちを切り替えて 20 周年を目標に日々の活動に注力し、変革の時代に生き残っていけるよう努力していく所存です。

（副院長 佐藤伸也）