

福甲会 やました甲状腺病院

2023年 年報（第5号）

巻頭言

2023年5月8日より新型コロナが感染症2類から5類に変更され、1年が経過しました。現在では訪日外国人（インバウンド）が急増中で経済効果を押し上げる効果はあるものの、各地で観光公害が問題とされるようになりました。これは日本だけでなく、イタリアの水上都市ベネチアやスペインのバルセロナなど世界各地で問題となっています。対策として、観光料金を値上げする動きもでています。私の帰宅ルートには福岡名物の屋台がありますが、たくさんのお客の行列で通路の一部を占拠しています。これも公害の一種ですが、コロナ禍で人通りが少なく閑散としていた街並みのことを思い出すと、まあ良いかなと感じています。5類に変更される前は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。しかし、今はその心配がなくなったことに安堵しています。

さて3年あまりのコロナ禍で専門領域の医師と交流がなく医局人事が滞っていましたが、2023年4月より高知県より甲状腺外科修練目的で赴任（3月末で帰郷）、2024年4月より常勤外科医師と修練医をそれぞれ1名ずつ迎え、医局が少し賑やかになりました。その先生方も現在（6月に執筆）では外来検査や手術に慣れてきたので、日常診療にやや余裕が生まれてきました。昨年の巻頭言でも述べましたが、専門病院は質の良い診療と後進の育成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、年初よりその成果を複数の英文論文として掲載することができました。若い先生方にもしっかり診療と研究に励んでいただきたいと考えています。本年度も実りの多い年となることを祈って巻頭言といたします。よろしく申し上げます。

理事長 山下 弘幸

目次

巻頭言(山下弘幸)	2
院長所感(佐藤伸也)	4
<u>A 各部署の紹介</u>	5
A-1 診療部(進藤久和)	
内科(橘 正剛)	
外科(森 祐輔、吉本 皓一)	
麻酔科(山岡 厚)	
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(岩)	
病理検査部門(今吉)	
A-3 診療技術部放射線科(山口)	
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(森木、竹内)	
3. 手術室看護(森木、福山)	
III 看護部係活動(2023年)	
医療安全、感染対策、記録、褥瘡・看護必要度	
A-5 薬剤部(飯盛)	
A-6 事務(山田)	
A-7 情報管理課(山下)	
A-8 栄養課(岩村)	
<u>B 統計(2023年1月～12月)</u>	19
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)	
<u>C 臨床指標(2023年1月～12月)</u>	23
1. 入院日数	
2. 入院延長件数とその要因(進藤久和)	
<u>D 2023年 学会発表・講演・論文</u>	24
編集後記(進藤久和)	

2023年 所感

本年も年報作成の時期が来ました。1年間、無事に診療活動ができましたことに、患者様方および職員一同に感謝いたします。本記事は一昨年より1年間の私の未来予想を確認し、また1年後の未来予想をする機会となればと思っております。言うなれば、1年前に埋めたタイムカプセルを掘り起こし、再度新たなタイムカプセルを埋めるような感じでしょうか。1年前に書いたことが当たってるか、大外れしているのかを確認するのはなかなか楽しいものです。

昨年の記事では、「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。」と記載しましたが、それが確定しました。Web会議・面談はよく行われるようになり、店舗での電子決済などがかなり普及しましたが、人の居住の分散はほとんど進まず、日常活動はコロナ禍前の状態にほぼ戻ってしまい(良い事なのですが…)、日本全体がピンチをチャンスにできなかったのは残念です。

ウクライナ戦争については、「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。」と書きましたが、これは現在進行形で、当たっていると言えなくもないです。ただ、イスラエルのガザ侵攻により不安定要因が追加され、世界は混沌としている印象です。石油を中東に頼り、原子力や自然エネルギーの利用が少なく、エネルギー基盤が脆弱な日本はまだしばらくは低成長が続くのでしょうか。いや、必ずしもそうとは言えないかもしれません。現在、為替相場は150円台を推移し、円安のため「安いけど良質な日本」を求めて海外から多くの旅行客を迎え入れて特定の分野では活況を呈しております。海外からの原材料にさほど依存しない業種は安さを売りに海外に販路を拡大するよい機会なので、そこを契機に日本経済全体がより好循環となっていくかもしれません。後者となることを期待したいと思います。

「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」ということが甲状腺癌治療でも昨年いくつか始まりました。とは言っても海外で既に販売されていた新規薬剤が日本でも使用可能になっただけでですが、それでも大きな一歩です。願わくは、日本の製薬メーカーが世界に先駆けてこの分野の新規薬剤をどんどん開発して、日本経済の一助となってもらいたいものですが…、今後に期待したい所です。

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。

2023 年 4 月から高知大学の外科 吉本皓一（こういち）先生が 1 年間の予定で内分泌外科の修練に来てくれました。若い先生への指導を通して、我々も技術や知識の見直しをする機会が増えて、とても活気のある医局になりました。

非常勤の放射線科 盧徳鉉先生には画像診断で診療をサポートして頂いています。

また病理診断を依頼している長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学研究分野（原研病理）中島正洋教授をはじめ病理医スタッフの先生方と、定期的にオンラインで病理カンファレンスを行っています。臨床と病理の両面から甲状腺・副甲状腺疾患の診療スキルを磨く、いい機会になっています。

（副院長 進藤久和）



内科

当院の内科では、橘、福田の 2 名でバセドウ病、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。甲状腺眼症に関しては近年、ステロイドパルス療法、球後照射以外にも局所へのステロイド投与や治験中ではありますが新規抗体製剤など、治療の選択肢が増えつつあります。そのような関係もあり、眼科専門施設へ患者様をご紹介させていただくことが多くなっております。

学術面に関しては、バセドウ病放射性ヨウ素内用療法に関連する検討やバセドウ病などの甲状腺疾患の治療に関連する体組成の変化に関する検討などを現在行っております。

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、かつ、効率的に診療できる施設は限られていると考えております。甲状腺・副甲状腺を始めとした内分泌疾患で悩む患者様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)

外科

2023 年度外科チームは、日本内分泌外科学会の専門医 5 名と外科医 2 名で手術治療と診療を行いました。甲状腺・副甲状腺手術では音声や嚥下機能の保持が重視され、適切な手術範囲と機能のバランスを考慮した治療が行われています。患者の安心を考え、地域性を踏まえた手術方法を提案し、手術後の生活を支援しています。また、甲状腺外科手術では術中補助診断装置の普及と標準化が進み、術中神経モニタリング (IONM) を活用して反回神経麻痺のリスク管理を行っています。IONM の適用範囲も拡大し、術後合併症のリスク軽減 (頸周囲測定法、術後乳び漏予防) に取り組んでいます。

今年は甲状腺外科手術スキルアップのために、2 名の医師が研修に参加しました。当院では、診療技術だけでなく手術技術の継承も重要視しています。以前から、若手医師の育成のために意欲的な外科医を募集していましたが、COVID19 の影響で計画が遅れていました。しかし、コロナが収束し、医療機関同士の交流が再開され、吉本先生と辰島先生が研修を受けることになりました。常勤スタッフとしては非常に喜ばしいことですが、当院における教育や研修はまだ始まったばかりであり、後輩に技術を伝えることの喜びと同時に、それが簡単ではないことも感じています。辰島先生は来年度から正式なスタッフとして勤務される予定で、吉本先生は地元の高知県で活躍されることでしょう。さらに来年度からは 1 名の研修外科医が加わり、これからも診療技術の向上、研究、若手医師の教育に尽力していきます。

(外科部長 森 祐輔)

2023 年 4 月から 1 年間の間、甲状腺・副甲状腺領域の特に外科診療に関して研修をさせていただきました。九州および全国から沢山の患者様が来院され、各診療部門の先生およびスタッフの方々が専門性の高い医療を提供されている環境で過ごす時間は非常に密度の濃いものになりました。術前検査、手術手技、術期管理、術後管理について系統立てて学習することが出来ました。

今まで私の勤務してきた中国四国地方の病院では、基幹病院であっても内分泌領域専門の先生がいらっしゃることは希少でした。医師 6 年目の 1 年間をやました甲状腺病院で内分泌領域の専門の先生方とともに外科診

療にあたらせていただいたことはとても貴重で、甲状腺領域の知見を広げることが出来た 1 年間でした。

私は 2024 年から高知県の病院での勤務になりますが、やました甲状腺病院で経験した専門性の高い医療を地域の患者様に少しでも還元できるように診療にあたりたいと考えております。また、私の後任として 2 人の若手医師が研修されます。やました甲状腺病院が教育機関としても益々のご発展をされることを心から願っております。
(外科 吉本 皓一)

麻酔科

2018 年 12 月に当院も麻酔科認定病院に登録され 2024 年 4 月に最初の更新をしました。認定病院が役に立つかはよくわかりませんが、麻酔科専門医が 2 名ですべての麻酔を管理しているので自信をもって認定病院と言えます。当院は麻酔科認定病院の資格は十分あるのですが、更新をするには日本麻酔科学会に毎年症例の報告や偶発症の報告を学会の提供する電子麻酔台帳でしなければならない苦勞があります。当院の電子麻酔チャートは麻酔台帳と連携がされているので比較的簡単に報告も出来てます。年 1、2 回の報告でこのときだけは苦勞が報われる気がします。ただし毎日コンピュータが機嫌よく動いてくれればいいのですが、やはり相手は機械です。時折、途方に暮れるような事態が起こります。例えば新しい薬剤に変わるたびに電子チャートの設定も変えないといけないのですが、数文字変えただけでソフトが立ち上がらなくなることもあり、背筋がつめたくなります。新しい薬剤がひかえていて気が重いです。コンピュータは無慈悲です。

当院も 10 年を過ぎモニターがそろそろ更新の時期がやってきそうです。麻酔チャートにあった麻酔モニターを選ばないといけないのですが、また色々な設定をするとチャートソフトが動かなくなりそうで不安です。

自動麻酔チャートがあるおかげである程度の症例を 2 人でこなせているは事実です。すべて手書き麻酔記録で行うには無理のような気がします。もう手書きチャートには戻れそうにありません。

(麻酔科部長 山岡 厚)

A-2 診療技術部 臨床検査科

1) スタッフの動向

臨床検査科では2023年2月に常勤者1名が退職しました。2022年4月入職者の研修が終了しており、退職者の業務も他職員に研修を行っていたため、ルーチン業務での大きな影響はありませんでした。また、2023年3月に1名の中途採用者が入職しました。検体検査・生理検査の経験がありましたので、5月いっぱい研修は終了し6月から検体検査・生理検査を担当しています。これに伴い検体検査と超音波検査を兼務していた職員は超音波検査を専任しています。また、病理担当者1名が超音波検査の研修を行っており、2024年はもう一人超音波検査の研修を開始する予定です。

2) 研究・検討活動

検体検査においては、昨年に引き続き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測定などのサポートを行っています。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

ここ数年は職員の入れ替わりがあったため2023年もローテーションに向けての積極的な部署間研修は行えていませんが、その分各個人が現在担当している部門の専門性を高める年になったと思います。また、エコー従事者増員を目指し、1名の超音波検査研修を開始しています。2024年には2名の新入職員が入職しますので、各個人のスキルアップと研修に力を入れ、フレキシブルローテーションの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

2023年、検体検査は前年と同様に2名の固定スタッフにて業務を行いました。

生化学免疫学検査(生化学免疫分析装置:cobas8000)・血液学検査(血球計数機:Yumizen-HI500)などの検体検査、外部委託検体処理、保存血清の管理、手術前検査(心機能・肺機能検査)などの生理検査、血液型検査、眼症検査などを週替わりで担当しました。定期メンテナンスは、2名の固定スタッフで運用することで装置状態認識の共有化を図り、トラブルを事前に回避できるよう心がけています。生化学免疫分析装置(cobas8000)は導入後6年が経過していますが、機器停止などのトラブルに発展しないよう、トラブルがあった際の原因究明と予防措置の周知を徹底して行っています。

他部門担当者と分担しながら早出業務・精度管理を実施しており、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努めています。また、研究検体の抽出・測定・データ管理も行っています。

今後は現在の運用を維持しながら、2023年に実施できなかった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

担当スタッフ:超音波検査 5 名(臨床検査技師 4 名・診療放射線技師 1 名(パート))

生理機能検査 2 名(検体検査との兼務、週替わりで担当)

スタッフの動向としては 2 月に検査技師 1 名の退職、3 月に 1 名の入職がありました。新入職員は検体検査や生理検査の経験があったため、検体検査の研修と並行し短期間で心電図・肺機能検査を担当できるようになりました。現在は検体検査との兼務で、もう 1 名の検体検査担当者と週替わりで生理検査を行っています。新入職員の配属により検体検査の人員が増えたことで、エコー経験のあるスタッフが検体検査からエコー検査へローテーションを行い、昨年末のエコー担当スタッフの退職による人員減少を補うことができました。6 月からは病理検査担当のスタッフ 1 名が病理業務と並行してエコー研修を開始しました。主業務との兼ね合いで曜日を限定しての研修となるため長期間になると思われませんが、独り立ちを目指して現在も研修継続中です。

2024 年度には新卒者 2 名の入職によりスタッフが充足する予定です。エコー検査は短期間での研修が難しいため、スタッフ増員後は複数人のエコー研修を継続的にを行い、エコー検査にローテーション可能なスタッフを増やしていくことが目標です。

(岩)

病理検査室

病理検査室では、専任の 2 名のスタッフが病理組織検査を担当しています。細胞診検査は細胞検査士の資格を持つスタッフ 1 名と、超音波検査との兼務で 1 名のスタッフが担当しています。

2023 年は 2 月に専任スタッフ 1 名が退職し 3 名で行っていた業務を 2 名で担当することになりました。退職までの期間に専任スタッフ 2 名の病理業務のスキルアップを図り、滞りなく業務を遂行しています。また個々のスキルも向上したことで、業務にゆとりができ研修業務にも積極的に参加できるようになりました。

細胞診検査は引き続き 2 名のスタッフで細胞診スクリーニングを行っています。7 月に開催された福岡県細胞診研修会に 1 名のスタッフが参加し、甲状腺の症例を 1 題発表しました。コロナ禍はオンライン開催の勉強会が多かったのですが、現地参加をしたことで普段の業務とはまた違う刺激となり、とても良い経験となりました。今後も機会があれば積極的に参加していきたいと思っています。

今年も大学施設等との研究協力を行っています。大学との共同研究では数年規模の取り組みになるものもあります。地道にデータを蓄積し、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えます。

最後に、9 月に約 11 年使用した自動固定包埋装置「ティシュー・テック VIP6AI」を経年劣化のため新規購入しました。こちらの機器は病理組織ブロックを作製する前処理装置になります。VIP6AI は名前の通り、ソリューションマネージャーによる薬液の自動補充や代行処理が可能となり、薬液不足やボトル接続不良などによる検体処理の中断や検体損傷リスクを低減してくれます。また自己点検機能も搭載され、装置に不具合が生じた際も迅速にメーカー対応が行えるようになりました。

より良い病理診断結果や細胞診診断を提供できるよう、今後も知識や技術の維持・向上に努めていきたいと思えます。

(今吉)

A-3 診療技術部 放射線科

放射線科の2023年は、大型放射線検査装置の新規更新から始まりました。新しい装置の稼働開始直後は、撮影プロトコルの移行や新しい技術の活用方法の検討など、多岐にわたる設定作業が行われる日々でした。

医療機器の進化は日進月歩であり、今回の新規更新でも様々な機能が追加されました。特にCT装置における大きな進歩は、従来の装置よりも低被ばくで同等の画像を得ることが可能になる画像再構成技術の導入でした。日本国民の医療被ばくは諸外国に比べて高いと言われています。その医療被曝において最も多くの割合を占めるのがCT検査です。これは日本が人口当たりのCT装置台数が諸外国よりも多く、高度な医療を受けやすい環境にあることに起因するものであり、このように被ばくが多いことは、悪いことではありません。しかし同様の目的で検査を受ける場合はより低被ばくで実施された方が望ましいことは事実です。新しい技術は被ばくを軽減できる一方で、使用方法によっては画質が低下することもあります。各施設において検査の目的や必要な画質は異なるため、被ばくを気にしすぎて検査の目的を達成できないような状況は避けるべきです。当院では、新技術を最適に活用するために検討を重ね、従来の装置と比べて10~40%程度の被ばく量低減を実現しました。これからも、より患者さんに優しくかつ臨床的に価値のある検査を実施できるように、最適化を続けていきます。

さて話は変わりますが2023年4月から放射線科に新しいスタッフが加わりました。彼は診療放射線技師の養成学校を卒業し、国家試験に合格したばかりの新社会人です。この1年間で、彼には技術や知識だけでなく、人間性や医療者としての心構えなど様々なことを指導してきました。入職したばかりの頃は未熟であり、検査や治療に関する技術面での不安や緊張を感じることもありました。しかし、彼は常に前向きな姿勢で努力し、日々の業務に取り組み、周囲のスタッフのサポートを受けながら、様々な経験を積み重ねました。彼は患者さんが安心して検査や治療を受けられるよう、いつも真摯に向き合う姿勢を持っており、今では入職したばかりの頃から比べて大きく成長したと感じています。これからの活躍に期待しています。彼が医療の現場で成長し続け、患者さんの健康と安全を守る医療人として貢献していくことを願っています。

(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(2023 年 12 月 31 日在籍者数)

1) 看護師 28 名(常勤:20 名、非常勤:8 名)

入職者 3 名(常勤 2 名) 退職者 1 名(常勤 1 名)

2) 看護補助者 3 名

入職者 1 名

II. 看護部構成

1. 外来看護

外来受診者状況

2023 年 外来受診者一日平均 113 名。2023 年の初診患者一日平均 10-11 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 7 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

2023 年<新型コロナウイルス>が感染症分類の5類となり、新たな局面を迎えた1年でした。しかし感染症が消滅したわけではありません。ここ数年のコロナ禍は、患者さんが安心して受診できる環境づくりの重要性を再度考えるきっかけとなりました。現在も引き続いて当院では、感染対策(新型コロナウイルス含む)を行っています。

今後も患者さんが安心して当院を受診し、甲状腺副甲状腺に関する治療診療の安定した継続ができるよう努めていきたいと考えています。また、患者様の困りごとに気付けるよう、常に気配り、目配り、心配りを忘れずにと考えています。

(森)

2. 病棟看護

病棟は常勤看護師(外来・手術室兼任)と看護補助者で勤務しています。

2023 年の入院患者総数は 899 名で手術患者 830 名、RI 治療患者 66 名、内科入院 3 名でした。そのうち入院期間が延長した患者は 19 名でした。延長理由は、合併症(低カルシウム血症、喉頭浮腫、術後出血など)、胸骨切開患者、透析導入中患者、血糖コントロール、その他本人希望によるものでした。

5 月より新型コロナウイルスが 5 類に移行しました。以前の入院形態には戻っていませんが感染者を出すこと

なく経過しています。

病棟看護師は年間 1~2 名のスタッフの入れ替わりがあります。スタッフの経験年数も様々で本年度より教育スケジュールを見直して指導を行いました。月間の評価目標を定めたことでスタッフ全員がそれに沿っての指導が行いやすくなったのではないかと思います。今後も入職者に合わせた指導を行い、専門病院としての知識を深めて看護を提供してまいります。

(森木)

スタッフの声

私は前職まで総合病院の混合病棟で勤務していました。求められる知識や技術が多く、広く浅い知識になってしまっている部分がありました。当院では経験に応じた教育スケジュールがあり個々のペースで段階を踏んでステップアップができ専門性を持って深く学ぶことができている。そのため現在指導者をしていますが、当院での経験が少なくても指導が行いやすく、寄り添える環境にあるため一緒に専門性を高めながら成長できている気がします。今後も新入職員がより働きやすい環境を作り先輩方へ協力していけたらいいなと思っています。

(竹内)

3. 手術室

手術室は、常勤スタッフ(病棟・外来兼任交代制)、非常勤スタッフと看護補助者で勤務し、時間外はオンコールにて対応しています。

2023 年の手術件数は 828 件でした。1 日平均症例数は約 5~7 件(3 日/週)、術後の再手術は術後出血 10 件(時間内 5 件、時間外 5 件)でした。

手術室に入る看護師も増え、昨年に引き続き、教育内容やマニュアルの見直しを行いました。手術室看護は特殊な環境で苦手意識が強いイメージでしたが、新しく入ったスタッフからは、「思っていた雰囲気と違った」、「自分には無理と思っていたけど頑張れる気がします」などの声が聞かれるようになりました。専門病院に特化した指導が行えていること、働きやすい環境づくりを心掛けていることがイメージ回復につながりました。今後も安全・安心な手術を行えるよう、スタッフ教育、手術室環境を整え、患者さんに寄り添う看護に心がけてまいります。

(森木)

スタッフの声

看護師として約 10 年になりますがこの病院で初めて手術室での勤務をすることになりました。手術室は閉鎖的で未知の空間というイメージが強く、業務内容や緊張感のある雰囲気など今まで経験していないことが多く不安でいっぱいでした。しかし、実際に手術室業務を行ってみると先輩方の指導を受けながら経験を積むことで徐々に手術室の環境に慣れ、今では無事に手術を終えることができた達成感ややりがいを感じながら働くことができるようになってきました。

専門病院であり標準化された術式や手順があること、独り立ちしたあとも新しい症例につく際には質問しやすい雰囲気やサポート体制もあることで初めての手術室勤務でも馴染むことができた要因であると考えます。

手術室看護師としてはまだまだ経験が浅いですが、新しいことにも挑戦させてもらえるこの環境でより一層努力し日々努めていきたいと思っています。

(福山)。

Ⅲ. 看護部係活動(2023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。

2023年度講習会

- ① 外来看護担当 取り扱いについて
- ② 事務担当 医療コミュニケーションについて

講習会に関して、今年度より部署ごとで輪番制としました。委員会担当者だけでなく、部署全体で担当することにより、部署内で医療安全について検討するきっかけとなることをねらいとしました。今回の2例の講習会について、どの部署でも必要な内容となっています。

委員会より

医療安全には個人の力だけではなく、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」「こういうことがあって、間違いそうな気がした。」などと、安全に業務をこなすために前向きな意見を、いつでもだれでも皆が考え、自然に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

目標

標準予防策を徹底し、新型コロナ含む感染症の予防、感染時の対応ができる。

活動内容

ラウンドとアルコール集計により各部署の感染対策の現状把握を行う。

2回/年の勉強会を実施しスタッフの指導、教育をはかる。

マニュアルのフォーマットを統一、標準マニュアルの見直し後、各部署マニュアルを整理。

院内掲示物の見直し。

新型コロナウイルスが5類に移行後も標準予防策、手指衛生を継続しています。院内ラウンドを行い、啓蒙活動を行いました。院内での感染者は発生しておらず病院全体の感染対策は継続できていると考えます。

(森木)

3. 記録

- (1) 記録監査の内容の修正と記録の改善
- (2) 看護計画の評価の実施
- (3) 記録と申し送りの簡略化に向けた検温表の改善
- (4) アナムネ用紙の改善

看護記録の簡略化を図る目的で検温表・アナムネ用紙を見直し改定を行いました。

記録監査は各スタッフが行うことで内容が浸透していることもあり必要な項目の記録は問題なく行えている印象にあるが、アセスメントを踏まえた看護記録ができるようにする事が今後の課題である。

(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ことを目標に活動しました。

<活動内容>

(1) 入院時に褥瘡発生リスクのある患者に褥瘡対策計画書の立案ができていないか確認し、計画・ケアに不足がある場合、スタッフに伝達・指導

(2) 入院中の褥瘡発生有無を確認

入院患者のうち6名の褥瘡発生リスク者がいましたが、看護計画立案・介入することで入院中の褥瘡発生はありませんでした。

必要度

必要度評価に必要な看護記録を残すことができ、記録をもとに正しい必要度評価が行えることを目標に活動しました。

<活動内容>

必要度の評価が的確にできているか監査を行い、間違いや不備があった場合は速やかに当人に周知し、修正してもらう。

(森木)

A-5 薬剤部

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。2023年の活動も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。

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。

日々の業務の中で手術前の休薬チェックは、チェック品目の増加や服用薬剤の変化により複雑さが増えています。チェックに抜けがないよう、細心の注意を払っています。また、当院の特徴である放射線療法においては、ヨード制限のための服用薬剤のヨード含有チェックを行っており、薬剤師の業務となっています。

入院患者の薬剤管理には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。

甲状腺の全摘を行った患者には甲状腺ホルモン剤チラーゼン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。チラーゼンと併用するカルシウム剤について服用方法を変更したため、服用方法を守っていただくよう指導しています。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。プロトコルも変更を加え見直ししています。

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。2023年は薬剤の出荷制限が非常に厳しい状況となり医薬品の確保に追われる日々でした。制限品目に手術関連のものが制限を受けることがあり、非常に困っています。メーカーを変えての入荷や使用頻度の制限、使用量の縮小などスタッフに協力を呼び掛けて乗り切っています。今後は新しい薬剤師のもと、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）

（2023年1月～12月）

退院時服薬指導（1年間総人数）	401人	（月平均 33.42人）
入院処方せん枚数（1年間総枚数）	4151枚	（1日平均 14.36枚）
入院注射せん枚数（1年間総枚数）	2006枚	（1日平均 6.94枚）
外来処方せん枚数（1年間総枚数）	190枚	

A-6 医事課

新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」でしたが、令和5年5月8日から「5類感染症」になりました。当院の外来患者数の推移に関しても、新型コロナウイルスが流行った頃は診療控えもあり一時的に減少していましたが、現在は増加傾向にあります。

年度	入院患者数	外来患者数
2021年	853	33631
2022年	888	34421
2023年	899	35644

以前は患者数増加に伴い、1階待合室での混雑が問題となっていました。2022年度に診察待合室/診察室を2Fに改装した成果もあり、2023年度は大きな混乱/混雑もなくスムーズな外来診療を行うことができるようになったと感じます。

診療報酬請求に関してですが、査定/返戻処理がオンラインでの提出へ変更となりました。

今までは、紙に印刷してから郵送して提出の流れで郵送費や人力での手作業のコストがかかっていましたが、オンライン化となったことで提出時の費用/人的コストが少なくなりました。

今後の展望としてアフターコロナ、2024年度診療報酬改定も考慮した外来医療体制の再構築を見据え業務の効率化/標準化を図るとともに業務マニュアルの更新を行い、医事課内での負担軽減、患者目線でのサービスの充実化に努めます。

(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。今年は年報の趣旨とずれますが、「病院報告って必要無いのでは?」という話です。

医療機関の事務系スタッフであれば毎月の「病院報告」をご存じかと思います。前月の在院患者数・新入院患者数・退院患者数・外来患者数を集計して専用の報告ファイルに転記し、保健所や都道府県を經由して厚生労働省に提出するものです。医療法施行令に基づいて報告の義務があり、医療行政の基礎資料とするそうです。

実は上記の値は毎月提出しているレセプトから集計することができます。具体的には入院レセプトの RE 行(レセプト共通レコード)に入院日、CO 行(コメントレコード)のコメントコード 840000513 に退院日があります。もしくは SI 行(診療行為レコード)の入院基本料有無からも入院日と退院日は判定できます。入院日と退院日が分かれば在院患者数・新入院患者数・退院患者数を集計できます。また、外来レセプトの SI 行の初診と再診と足せば外来患者数を計算できます。

レセプトから集計する場合、ちょっとした弱点が 2 つあります。1 つ目は自費診療分が含まれていないという点です。ただし自費診療の性格(美容目的、無保険外国人、等)や件数の少なさを考慮すると医療行政の基礎資料として重要ではないでしょう。2 つ目は月遅れ(例えば 3 月診療分を 5 月に請求)のデータがある点です。こちらもあり件数が少ないことと、結局後で正確なデータを得られるので問題ないと考えております。

レセプトは支払基金(と国保)に毎月提出しておりますので、支払基金がレセプトデータを集計し、病院報告をその親組織である厚生労働省に提出してしまえば、全ての医療機関において病院報告が必要無くなるのではないのでしょうか。電子的な集計は一度作ってしまえば次回使いまわし可能なので、支払基金にかかる作業コストも限定的です。

今回は病院報告の事だけを書きましたが、多くの調査報告関連の業務はレセプトから集計できることや厚生局に届出しているはずのこと(入院基本料のどれを算定しているか、病床数はいくつか、等)を改めて聞いてくる内容が多くて困っております。

(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、アレルギー等対応食も提供できる給食施設に委託し、院内にて給仕配膳を行っております。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。そして手術後に適切な量の食事が召し上がっていただけるよう、患者様の体調や喫食状況を常に看護師と確認しながら、最適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。感染防止の観点からも、日頃より徹底した消毒、洗浄、清掃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おります。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。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。

また、甲状腺疾患と深い関わりのある骨代謝、その中でも特に関係の深いカルシウムやビタミン D といった栄養素に注目し、主に入院患者様対象に摂取状況の把握や、改善や骨粗鬆症防止を目的とした栄養指導等にも力を入れております。

(岩村)

B 統計（2023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	2591	2678	3200	2843	2718	3150	2968	2834	3220	3142	3028	3152	35524
初診	190	217	261	251	255	256	248	236	262	269	252	221	2918
再診	2401	2461	2939	2592	2463	2894	2720	2598	2958	2873	2776	2931	32606
うち話のみ	11	12	14	14	12	12	22	12	13	13	15	14	164
受診日数	22	22	26	24	23	26	25	24	24	25	24	24	289
1日平均数	117.8	121.7	123.1	118.5	118.2	121.2	118.7	118.1	134.2	125.7	126.2	131.3	122.9
初診平均	8.6	9.9	10.0	10.5	11.1	9.8	9.9	9.8	10.9	10.8	10.5	9.2	10.1
再診平均	109.1	111.9	113.0	108.0	107.1	111.3	108.8	108.3	123.3	114.9	115.7	122.1	112.8

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	64	73	78	70	70	65	81	81	80	81	89	67	899
入院患者 延べ数	383	490	543	519	445	460	570	536	581	533	598	546	6204
入院患者 1日平均	12.4	17.5	17.5	17.3	14.4	15.3	18.4	17.3	19.4	17.2	19.9	17.6	17.0

(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	2023年
	件数	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	34,031
超音波検査	14,133	13,043	14,751	15,061	15,818
エコーガイド下細胞診	1,319	952	1,045	956	951
病理組織検査	878	710	785	798	829
喉頭内視鏡検査(外来) *1	712	569	624	605	587
喉頭内視鏡検査(入院) *1	564	475	547	580	655
新型コロナウイルス核酸増幅検査 *2			659	832	212
遺伝子検査 *3	21	6		1	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、

上記は保険で認められた検査件数です。(算定なし 外来:218、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。2023/5以降入院前PCR検査なし、

必要時検査へ(10月に1件のみ)

*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	2021年	2022年	2023年
	件数	件数	件数
単純CT_頸部	1259	1338	1454
単純CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	1341	1334	1467
造影CT_頸部	198	171	176
造影CT_その他(頭部、胸部、腹部など)	156	152	153
合計	2954	2995	3250

区分	2021年	2022年	2023年
	件数	件数	件数
前腕骨	385	398	390
腰椎	651	641	638
大腿骨	516	495	502
合計	1552	1534	1530

(3) 核医学検査・治療

区分	2021年	2022年	2023年
	件数	件数	件数
RI_検査(RAIU.MIBI.骨シンチなど)	125	84	128
RI_バセドウ病 RAIT	15	14	17
RI_甲状腺がん術後 RAIT (外来)	1	0	0
RI_甲状腺がん術後 RAIT (入院)	66	79	66
合計	207	177	211

4. 手術件数

2023年の手術症例数は828例で、そのうち甲状腺悪性腫瘍手術は358例であり、全体の47%を占めていました(頸部郭清単独を含む)。手術症例全体としては、2022年度と比べて3.4%増加していました。COVID-19が流行する前の2019年度と比較すると、5.0%ほど低い結果でしたが、ようやく本来の手術症例数に戻りつつあると感じます。内訳では、甲状腺悪性腫瘍手術症例は昨年度と比べて約8%減少し、甲状腺良性腫瘍手術症例は約11%増加しています。甲状腺悪性腫瘍の減少原因としては、甲状腺微小癌の積極的な監視治療の普及や他施設での手術治療の制限解除などが考えられます。バセドウ病手術は約26%増加しており、福岡県内でバセドウ病外科手術を積極的に行う施設の減少により、当院への手術依頼が増加したことが予想されます。副甲状腺手術症例は95例であり、2021年と2022年度と比べて変化はありませんでした。甲状腺内視鏡手術は毎年増加しており、今後ますますニーズとともに増加傾向になるでしょう。

(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)	135
	2 (初回) 片葉切除、峡部切除	196
	3 (初回) 亜全摘	2
	4 (残葉、2回目) 残葉全摘および再発手術	19
	5 未分化癌、悪性リンパ腫 (生検含む)	4
2) バセドウ病手術 (B : Basedow)	1 (初回) 全摘 (準全摘含む)	144
	2 (初回) 亜全摘	2
	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)	26
	2 (初回) 片葉切除・亜全摘	195
	3 (残葉、2回目) 残葉全摘	0
4) 補完全摘 (C : complete thyroidectomy)		1
5) 甲状腺鏡視下手術 (V : Video-assisted neck surgery)		21
6) 原発性副甲状腺機能亢進症手術 (P : primary hyperparathyroidism)		95
7) 二次性(腎性)副甲状腺機能亢進症手術 (S : secondary hyperparathyroidism)		2
8) 頸部リンパ節郭清術、リンパ節摘出術 (ND : neck dissection)		65
9) 上縦隔郭清術もしくは縦隔腫瘍(胸骨切開、鏡視下) (MD : mediastinum)		0
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)		1

C 臨床指標 Clinical indicator (2023年1月～12月)

1. 入院日数

- ① 手術目的入院:830名(昨年799名) 平均7.0日、中央値7日(3-11日)
- ② 放射性ヨウ素治療目的入院:66名(昨年85名) 平均6.4日、中央値7日(5-7日)
- ③ その他の入院:3名(昨年4名) 平均3.3日、中央値3日(3-4日)
 - バセドウ病 放射性ヨウ素内用療法:1名
 - 内分泌検査: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19名(昨年30名) (手術目的入院の $19/830=2.3\%$)

- ① 術後副甲状腺機能低下症(テタニー):3名
- ② 乳び漏:0名
- ③ 創処置や管理:4名(胸骨切開1名)
- ④ 喉頭浮腫:2名
- ⑤ 血液透析:1名
- ⑥ 血糖管理のため早め入院:2名
- ⑦ 本人・家族の希望:7名
(進藤久和)

D. 2023年 学会発表・講演・論文

1. 学会発表、講演

[学会]

第123回日本外科学会（2023.4.27 東京 ワークショップ）

- 「甲状腺癌気管浸潤例における一次的気管再建 舌骨下筋皮弁の利用」
佐藤伸也、森 祐輔、高橋 広、進藤久和、山下弘幸

第50回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会（2023.5.13-14 東京）

- 「小規模甲状腺専門病院におけるフレキシブルなローテーションを目的とした超音波検査担当者の育成」(シンポジウム)
猪俣啓子、安藤朋子、進藤久和、佐藤伸也、山下弘幸
- 「甲状腺手術における合併症低減の手術戦略 NIMを中心に」(イブニングセミナー)
佐藤伸也
- 超音波魂を磨くための検査値の読み方(イブニングセミナー)
進藤久和

第35回日本内分泌外科学会総会（2023.6.15-17 長野）

- 「バセドウ病全摘術後の低カルシウム血症の機序—続発性副甲状腺機能亢進症の観点からの検討」(口演)
山下 弘幸、森 祐輔、進藤 久和、高橋 広、佐藤 伸也
- 「ジグザグ切開を用いた経腋窩アプローチによる甲状腺内視鏡手術」(口演)
佐藤伸也、吉本皓一、福田高士、森 祐輔、橘 正剛、高橋 広、進藤久和、山下弘幸
- 「頸部外側区域リンパ節転移の診断における Dynamic CT の有用性」(口演)
進藤 久和、吉本 皓一、森 祐輔、高橋 広、佐藤 伸也、山下 弘幸
- 「甲状腺穿刺吸引細胞診後に急性一過性甲状腺腫大をきたした38例の臨床的検討」(口演)
吉本皓一、佐藤伸也、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸
- 「甲状腺機能亢進状態でのバセドウ病全摘出手術：甲状腺クリーゼ危険因子の検討」(口演)
吉本皓一、佐藤伸也、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸

第13回 副甲状腺機能亢進症に対するPTX研究会（2023.9.16 豊橋市）

- 「嚢胞変性を伴う副甲状腺腺腫の検討 嚢胞変性を伴う副甲状腺腺腫と副甲状腺嚢胞の違い」
佐藤伸也、吉本皓一、福田高士、森 祐輔、橘 正剛、高橋 広、進藤久和、山下弘幸

第33回 日本超音波医学会 九州地方会学術集会（2023.10.8 福岡）

- 甲状腺専門病院からのメッセージ「機能性甲状腺疾患の超音波検査所見～甲状腺機能もみてますか？」
進藤 久和、吉本 皓一、森 祐輔、高橋 広、福田 高士、橘 正剛、佐藤 伸也、山下 弘幸

第 66 回日本甲状腺学会学術集会 (2023.12.7-9 石川)

- 「KI のエスケープが疑われたが放射性ヨウ素内用療法に際して無痛性甲状腺炎と診断されたバセドウ病の臨床的特徴に関する検討」(口演)

橘 正剛、福田高士、吉本皓一、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、佐藤伸也、山下弘幸

- 「巨大な中毒性機能性甲状腺結節が原因で心不全をきたし、術後病理で濾胞癌と診断された 1 例」(口演)

吉本皓一、佐藤伸也、福田高士、橘 正剛、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸

- 「バセドウ病の甲状腺全摘術前後における体組成の変化」

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

- 甲状腺片葉切除術後半年以内に無痛性甲状腺炎類似の病態が生じた 8 例 (ポスター)

佐藤伸也、吉本皓一、福田高士、森 祐輔、橘 正剛、高橋 広、進藤久和、山下弘幸

第 51 回日本乳癌甲状腺超音波医学会学術集会 (2023.12.16-17 東京)

- 日常よく遭遇する甲状腺疾患シリーズ 第 10 回 良性にみえる悪性疾患「良性にみえる微小乳頭癌」

進藤久和、吉本皓一、森 祐輔、高橋 広、福田高士、橘 正剛、佐藤伸也、山下弘幸

- 「甲状腺穿刺吸引細胞診後の合併症 (出血、急性一過性甲状腺腫大) に対する臨床的検討」

吉本皓一、佐藤伸也、福田高士、橘 正剛、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸

第 52 回中国四国甲状腺外科研究会 (2024.2.17 広島)

- 「巨大な中毒性機能性甲状腺結節が原因で心不全をきたし、術後病理で濾胞癌と診断された 1 例」

吉本皓一、佐藤伸也、福田高士、橘 正剛、森 祐輔、進藤久和、高橋 広、山下弘幸

[講演]

第 34 回日本臨床化学会、第 68 回日本臨床検査医学会、第 3 回日本医療検査科学会九州地方会合同学会 (2023.2.18 Web 開催)

- 「甲状腺疾患の診断と治療をサポートする臨床検査-基礎からデータ解釈まで-」

猪俣啓子

富士フィルム和光純薬 Web セミナー (2023.3.1~4.30 Web によるオンデマンド配信)

- 「甲状腺疾患の診断と治療をサポートする臨床検査-基礎からデータ解釈まで-」

猪俣啓子

あすか甲状腺セミナー (2023.10.26 福岡 講演・Web 配信)

- 「甲状腺超音波検査のポイント」

進藤久和、佐藤伸也、山下弘幸

2. 著書、論文

(和文)

(英文)

編集後記

2023年(第5号)の年報をようやく発刊できました。

昨年(第4号)の編集後記にも述べましたが、2023年5月にCOVID-19が5類感染症となり、コロナ禍からの脱却・回復を目指して社会が動いています。当院の医局も若手医師の加入によって、活気がでて、とても励みになっています。2024年度からも耳鼻科医と外科医の加入があり、教育・指導などの体制も整えていきたいと思っています。

さて年報の編集も5回目を迎えました。内容的には初刊を踏襲して編集しています。病院年報の目的について調べてみますと、「自院の取り組みを連携先の医療機関等に広く伝える」「自院の取り組みの記録を残すため」などがあります。一方で問題点として、①金銭面(印刷・配送料等)、②労力(原稿作成や編集)、③きちんと情報が伝わっているか分からない、などが挙げられており、年報を作成していない、あるいは中止する病院もあるようです。

当院では、年報作成は病院の歴史を刻む作業としても、継続していきたいと考えています。年次記録・診療データ以外にも年中行事などのイベントなども掲載し、受診していただく患者さんにも病院の取り組みを分かりやすくお伝えできる媒体にしていきたいと考えています。

(副院長 進藤久和)