

# 千葉県循環器病センター一年報

第22号【令和元年度】





## 病院基本理念

### 基本理念

患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院をめざします。

### 当センターの基本方針

#### 1 患者さん中心の医療

インフォームド・コンセントに基づく患者さんの意思を尊重し、全人的な医療を実践します。

#### 2 医療安全の確保

医療安全体制を確立し、安全性を優先した医療を実践します。

#### 3 高度・先進的医療

循環器・脳神経系疾患に対する専門施設として良質な高度先進医療を提供します。

#### 4 救急・災害医療

救急基幹センター、災害拠点病院として救急医療・災害医療に対応します。

#### 5 地域医療との連携

近隣の医療機関と密接に連携し中房総地域全体の地域医療の向上をはかります。

#### 6 医療人の教育・育成

教育施設として一人ひとりを大切にする豊かな人間性と使命感を持った医療人を育成します。

ご挨拶 病院長 村山 博和

令和元年度年報発行にあたり一言ご挨拶申し上げます。

千葉県循環器病センターは開設以来循環器系疾患、脳神経系疾患に対する高度医療を全県レベルで広く行うセンター病院としての診療機能をはたしてまいりました。また、当センターは「鶴舞」という市原市の東南部に所在するとともに茂原長生いすみ地域（山武長生夷隅2次 医療圏の南半分）にも隣接しております。これらの地域をあわせたいわゆる「中房総地域」は医療過疎地域でもあり、当センターは中房総地域に対する一般診療を提供する役割も求められております。

高齢化社会にはいり、循環器センターを取り巻く地域における循環器系高度医療や救急医療の要請が一層高まりつつあります。医療を提供するにあたり、高齢でかつ複数の併発症を有する患者さんに対しましては適切な治療適応の決定や治療の低侵襲化が重要となります。心臓血管系治療部門、機能脳外科部門、入院透析部門など高度専門治療部門においては急性期の診療要請にしっかりと応えられる体制を継続するとともに入退院支援、職種横断的チーム医療による情報共有も充実させ医療安全につなげていく取り組みを実践してまいりました。

病院は県民、市民の生命健康を守る公共的財産であり、「患者さん中心の医療を通じて地域社会に信頼される病院」をめざして引き続き職員皆で循環器病センターに必要とされる医療の提供に努めてまいります。

各診療科、各部署による令和元年度の取り組みの成果をまとめましたので是非ご覧いただければ幸いです。また、今後につきましても益々のご指導、ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。



---

# 概 要

---





## 沿革

- 昭和30年2月 千葉県立療養所鶴舞病院が設置され、結核病床200床をもって開設許可及び使用許可を得る。
- 昭和36年4月 名称を千葉県立鶴舞病院に変更し、一般地域医療をあわせて行う方針が決定される。
- 昭和39年11月 救急医療機関の指定を受ける。
- 昭和41年4月 病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。病床種別変更。心肺センター整備計画を樹立し、心臓カテーテル専用 X 線テレビ等の施設整備を図る。
- 昭和46年5月 本館改築完了。鉄筋コンクリート造4階建て 4,995.53 m<sup>2</sup> 工事費 193,765 千円。
- 昭和46年6月 病院開設事項中一部変更使用許可を得る。(一部変更許可事項中の一部使用4階部分一般病床56床)結核174床、一般110床。
- 昭和50年6月 結核病棟改築完了。鉄筋コンクリート造 3,242.13 m<sup>2</sup> 工事費 360,580 千円。
- 昭和50年7月 病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。一般病床(2階部分30床)を改築し、病床種別変更 結核病床140床・一般病床100床。
- 昭和59年3月 病院開設許可事項中一部変更使用許可を得る。(一部結核病棟を理学診療科とし、20床減少するとともに一般病床20床を増床する)一般病床160床、結核病床80床。
- 昭和61年2月 「ふるさと千葉5か年計画」に循環器病センターの建設計画を盛り込む。
- 平成2年6月 千葉県循環器病センター検討委員会設置。
- 平成3年3月 「さわやかハートちば5か年計画」に「循環器病センターの整備」を盛り込む。
- 平成4年1月 千葉県循環器病センター検討委員会が「千葉県循環器病センター基本構想」を答申。
- 平成4年3月 循環器病センターの設置場所を鶴舞病院敷地内とすることが決定された。
- 平成5年2月 「千葉県循環器病センター基本計画」策定。
- 平成7年10月 循環器病センター着工。
- 平成8年8月 基幹災害センター竣工。
- 平成10年2月 千葉県循環器病センター開院、一般病床220床(開設許可330床)(鶴舞病院閉鎖)
- 平成10年4月 「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画策定委員会」を設置。旧鶴舞病院解体工事実施。
- 平成11年2月 「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画策定委員会」が「千葉県循環器病センター第二期施設整備基本構想・基本計画」を策定。
- 平成11年4月 「千葉県循環器病センター機能整備検討委員会」を設置。
- 平成12年4月 「千葉県循環器病センター機能整備委員会」を設置。
- 平成12年9月 千葉県循環器病センター第二期施設整備基本設計委託。
- 平成16年4月 地方公営企業法に基づき「千葉県病院局」が設置され、当センターはその組織の一部となる。
- 平成16年4月 新医師臨床研修制度が開始され、千葉県循環器病センターは協力病院となる。
- 平成17年2月 鶴舞病院時代から通算し50周年を迎える。
- 平成18年3月 ガンマナイフ・リハビリテーション棟が完成。鉄骨造平屋建て(808 m<sup>2</sup>)
- 平成18年3月 ヘリポートが完成。
- 平成19年12月 広報誌「鶴マイハート便り」を創刊。
- 平成20年2月 循環器病センター開設10周年を迎える。
- 平成20年3月 電子カルテシステムを稼動する。
- 平成21年5月 ガンマナイフ治療5000例を達成。
- 平成24年4月 DPC準備病院移行。
- 平成26年4月 DPC認定病院。
- 平成26年12月 ハイブリット手術室完成。
- 平成27年8月 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)の認定施設となる。
- 平成28年2月 電子カルテシステムの更新。
- 平成28年10月 地域包括ケア病棟開設。
- 平成29年10月 形成外科開設。
- 平成30年4月 てんかんセンター開設。
- 平成30年6月 スキンケア外来開設。
- 令和元年7月 ガンマナイフ装置の線源交換及びアップグレード。
- 令和元年8月 ガンマナイフ治療 9,500 例を達成
- 令和元年9月 磁気共鳴画像診断装置(1.5 テスラ MRI)を更新
- 令和2年4月 千葉県てんかん診療拠点機関に指定

# 概要

郵便番号 290-0512

所在地 市原市鶴舞575

(電話 0436-88-3111)

(FAX 0436-88-3032)

<http://www.pref.chibakenritubyouin.jp/junkan/>

所管保健所 市原健康福祉センター[市原保健所]

(市原二次医療圏)

交通機関 ○小湊鉄道上総牛久駅下車、

小湊バスにて(15分、4km)

循環器病センター下車

○JR 茂原駅下車 小湊バスにて(40分、11km)循環器病センター下車

○首都圏中央連絡自動車道 市原鶴舞IC



病床数

医療法承認病床数				
総数	一般	結核	精神	伝染
220床	220床	—	—	—

うち循環器関連120床、ICU10床、CCU10床

標榜診療科 循環器科、心臓血管外科、神経内科、脳神経外科、内科、外科、小児科、呼吸器内科、

整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科

- 特色
- (1)循環器病に関する高度かつ専門的な医療の提供を行うとともに、充実した一般医療サービスの提供を行う。
  - (2)循環器病をはじめとする諸疾患患者の早期社会復帰のためのリハビリテーションの確立と普及を目標にしている。
  - (3)地域医療機関との連携の強化を図りながら、幅広い一般診療も行い、地域中核病院としての役割も果たす。
  - (4)地域災害医療センター(災害拠点病院)

指定医療 身体障害者福祉法(更正医療)、児童福祉法(育成医療)、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(認定病院)、生活保護法、学校保健法、結核予防法、特定疾患治療研究事業(千葉県)、小児慢性疾患治療研究事業(千葉県・千葉市)等

施設の概要

環境 千葉市内から車で約1時間余り、房総半島の中央部に位置し、周囲は緑に囲まれ、循環器病の診療施設として良環境にある。

敷地 61,841.7 m<sup>2</sup>

建物 建物延べ面積 26,599 m<sup>2</sup>

内訳 本館病棟・病室・診療室等 21,117 m<sup>2</sup>、医師住宅1棟 1,167 m<sup>2</sup>、

看護師宿舎2棟 3,307 m<sup>2</sup>、保育所 200 m<sup>2</sup>、ガンマ・リハビリテーション棟 807 m<sup>2</sup>



## 幹部職員及び職種別職員数

平成31年4月1日現在

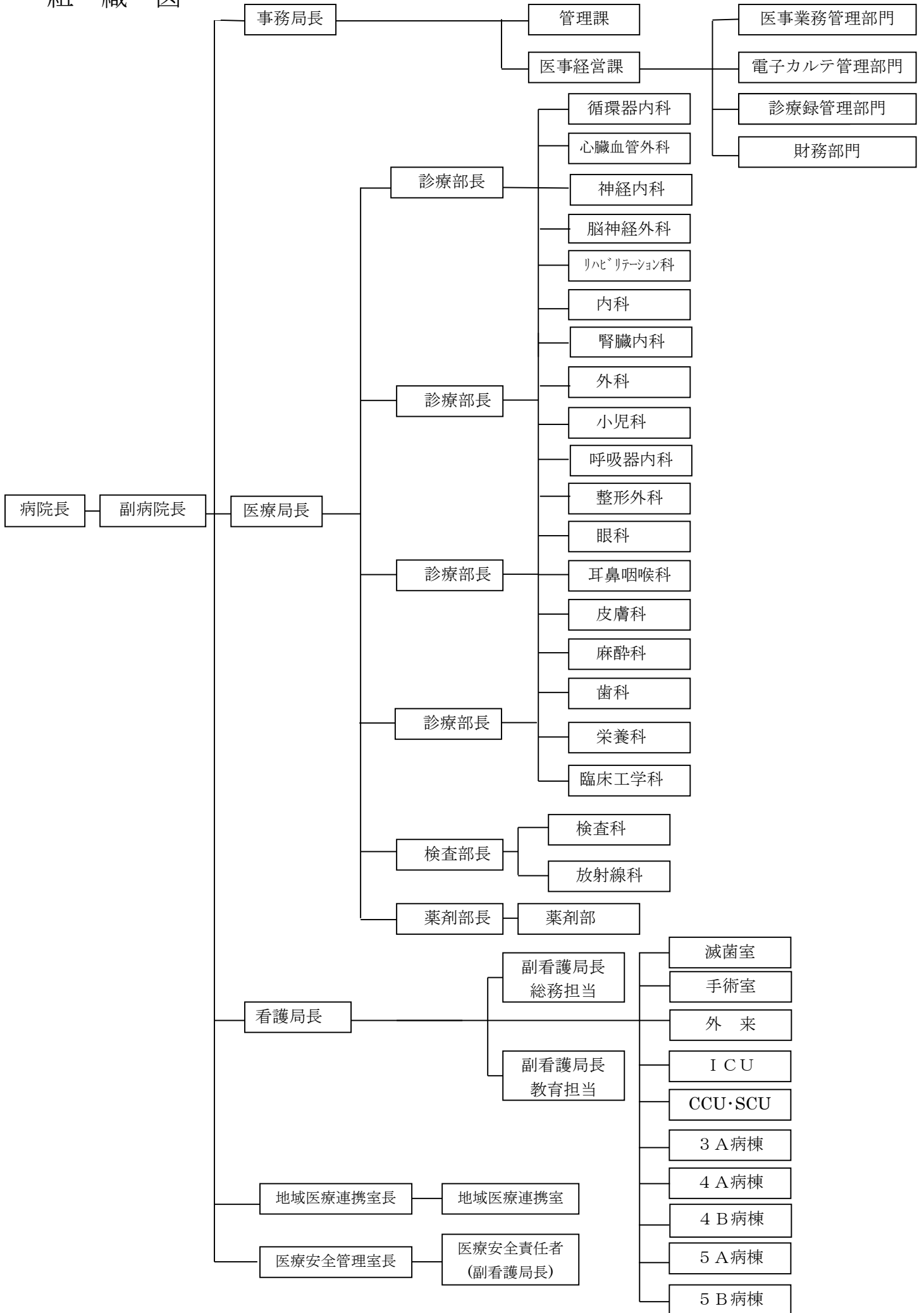
役職名	氏名	役職名	氏名
病院長	村山博和	神経内科部長	赤荻悠一
副病院長	峯清一郎	脳神経外科部長	永野修
事務局長	里見学	内科部長	藍寿司
医療局長	岡嶋良知	腎臓内科部長	今村茂樹
看護局長	鈴木美香	外科部長	林永規
診療部長	林田直樹	小児科部長	立野滋
診療部長	杉森邦夫	麻酔科部長	杉森邦夫
診療部長	中村精岳	検査部長	景山貴洋
診療部長	川副泰隆	薬剤部長	山老繁樹
循環器内科部長	井上寿久		
心臓血管外科部長	浅野宗一		

区分	総数	事務局	医療局	看護局
事務	18	18		
医師	41		41	
臨床検査技師	21		21	
臨床工学技士	11		11	
診療放射線技師	16		16	
理学療法士	9		9	
言語治療士	2		2	
作業療法士	6		6	
視能訓練士	1		1	
薬剤師	12		12	
看護師	273			273
管理栄養士	3		3	
調理員	1		1	
医療福祉相談員	1			
運転手	1	1		
嘱託等	138	34	57	47
計	554	53	180	320

(臨時任用・嘱託職員等含む)

# 組織図

平成31年4月1日現在



# 週間外来予定表

千葉県循環器病センター

…完全予約制です。

平成31年4月1日

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
循環器内科	平沼 泰典/ 清水 太郎		井上 寿久/ 伊藤 良浩		中村 精岳/ 田永 幸正		宮崎 彰/ 小澤 大介	井上 寿久/ 平沼 泰典/ 石川 隆尉 (ペースメーカー)	原田 順哉/ 芝 大樹	
	田永 幸正		宮崎 彰		原田 順哉		宮崎 彰		井上 寿久	
	伊藤 良浩		清水 太郎		平沼 泰典		中村 精岳		小澤 大介	
			鈴木 櫻丸				矢野 恵里子			
						芝 大樹				
心臓血管外科	村山 博和/ 林田 直樹	林田 直樹 (初診完全紹介制) (静脈疾患専門外来) (第4は休診)	林田 直樹	長谷川 秀臣	村山 博和 椛沢 政司	松尾 浩三 (小児)/ 椛沢 政司 (小児)	浅野 宗一		阿部 真一郎 村山 博和	
神経内科	橋本 憲一郎		本間 甲一		赤荻 悠一					
脳神経新患外来	菅野 未知子		丸山 史晃		町田 利生		赤荻 悠一		青木 建	
脳神経外科			小野 純一			町田 利生				
てんかん外来					岡原 陽二	岡原 陽二			岡原 陽二 峯 清一郎 岩佐 博人	峯 清一郎
ガンマナイフ治療部		永野 修		永野 修/ 青柳 京子		永野 修/ 青柳 京子		永野 修/ 青柳 京子		永野 修/ 青柳 京子
脳神経機能外来									樋口 佳則	樋口 佳則
内科	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	平井 愛山	菊野 薫	加賀谷 浩基	井上 明	加賀谷 浩基
	菊野 薫		(循環連携)	(循環連携)	今村 茂樹	今村 茂樹	藍 寿司		加賀谷 浩基	
	藍 寿司		今村 茂樹	今村 茂樹	井上 明		加賀谷 浩基			
総合診療科	菊野 薫				村山 博和		豊田 智彦		加賀谷 浩基	
禁煙外来								石川 隆尉		村山 博和/ 岡嶋 良知
外科	林 永規		岡本 佳昭		鈴木 亮二		林 永規	佐々木 健秀	鈴木 亮二	
皮膚ケア 栄養サポート外来				岡本 佳昭						
小児科	岡嶋 良知	岡嶋 良知	川副 泰隆	川副 泰隆	立野 滋	立野 滋 (小児ペースメーカー)	岡嶋 良知		川副 泰隆	川副 泰隆
成人先天性 心疾患診療部	立野 滋	立野 滋			丹羽 公一郎	丹羽 公一郎	豊田 智彦	豊田 智彦		
	森島 宏子	森島 宏子			森島 宏子					
整形外科	小川 和人								小笠原 明/ 松戸 隆司	
形成外科			坊 英明							
眼科		戸辺 文				柿栖 将人		担当医		佐藤 栄寿
耳鼻咽喉科	丹野 美穂/ 飯沼 智久	丹野 美穂 (補聴器) (第1,3)	丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂		丹野 美穂	
皮膚科	斎藤 學				斎藤 學				斎藤 學	
歯科			岡 則智/ 中嶋 大/ 伊豫田 学	岡 則智/ 中嶋 大/ 伊豫田 学	岡 則智	岡 則智	岡 則智	岡 則智	岡 則智	岡 則智
	岡 則智	岡 則智							小池 一幸	小池 一幸

- (1) 予約外の受付時間は「月曜から金曜」の午前8時30分から午前11時までです。
- (2) 各診療科の午後の( )内は、特殊外来であり、受付時間は午後1時から3時までです。
- (3) 午後は予約患者さんのみです。ただし、救急の場合はいつでも診察を行います。
- (4) 「 / 」は、交代で医師が担当します。
- (5) 医師及び診察室は、都合により変更になる場合があります。
- (6) 循環器科の火曜日は、井上医師第1・3・5週、伊藤医師第2・4週、鈴木医師第1・3・5週となります。
- (7) 心臓血管外科の月曜日は、林田医師第1・3週、村山医師第2・4週、第5週は村山医師と林田医師が交代で担当します。
- (8) 静脈疾患専門外来の受付時間は、午後1時30分から3時30分までです。
- (9) 禁煙外来は、完全予約制で、木曜日・金曜日の午後1時から2時までです。担当医師は、岡嶋医師 第1週(金)、村山医師第2・3週(金)、石川医師第4週(木)となります。(石川医師の11月の診察は、11/21です)
- (10) 整形外科の金曜日は、小笠原医師第1・3・5週、松戸医師第2・4週で担当します。
- (11) 眼科外来の予約外の受付時間は、月・水・金曜日の午後1時30分から午後3時までです。木曜日は完全予約制です。
- (12) 歯科外来の火曜日は、中嶋医師・伊豫田医師が隔週で、金曜日は小池医師が隔週での診察となります。

# 医師一覧

平成31年4月1日現在

名前	免許取得 年次	役職 (職名)	専門領域(※記載のない者は当該診療科全般を担当します) 資格
<b>循環器科</b>			
中村 精岳	S60	診療部長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術 ○内科認定医 ○心血管インターベンション指導医
井上 寿久	S63	部長	ペースメーカー、CRT、心臓MRI ○内科認定医 ○循環器専門医
田永 幸正	H9	主任医長	冠動脈インターベンション、経皮的僧帽弁裂開術、ペースメーカー ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○心血管インターベンション専門医
伊藤 良浩	H16	医長	循環器一般 ○内科認定医
小澤 大介	H17	医長	循環器一般 ○循環器専門医、○認定内科医
平沼 泰典	H17	医長	カテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー、埋込型除細動器、CRT ○認定内科医、○循環器専門医、○ICD/CRT研修終了
原田 順哉	H17	医長	循環器一般、冠動脈インターベンション ○総合内科専門医 ○循環器専門医 ○心血管インターベンション専門医
清水 太郎	H20	医長	循環器一般 ○認定内科医、○日本周術期経食道エコー認定医、○循環器専門医
芝 大樹	H22	医長	循環器一般 ○認定内科医 ○循環器専門医 ○日本心血管インターベンション治療学会認定医
鈴木 櫻丸	H28	レジデント医師	循環器一般 ○日本内科学会、日本循環器学会
<b>心臓血管外科</b>			
			認定先学会名 ●胸部外科認定・指導医:胸部外科学会 ●外科認定・専門・指導医:日本外科学会 ●心臓血管外科専門医等:3学会構成心臓血管外科専門医認定機構
村山 博和	S55	病院長	成人弁膜症、胸部大血管 ○胸部外科認定医・指導医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、 ○プライマリケア認定医・指導医、○産業医、○医療メディエータ認定トレーナー
林田 直樹	S54	診療部長	血管外科、大動脈ステントグラフト治療 ○胸部外科認定医 ○外科専門医・指導医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、 ○血管内治療認定医、○脈管専門医、○腹部・胸部ステントグラフト指導医
浅野 宗一	H1	部長	大動脈ステントグラフト治療、胸部大血管 ○胸部外科認定医 ○外科専門医 ○心臓血管外科専門医・修練指導医、 ○脈管専門医、○胸部、腹部ステントグラフト指導医
栴沢 政司	H15	医長	先天性心疾患、成人先天性心疾患、心臓血管外科一般 ○外科専門医、○心臓血管外科専門医
阿部 真一郎	H19	医長	心臓血管外科一般 ○外科専門医
長谷川 秀臣	H20	医長	心臓血管外科一般 ○外科専門医、○心臓血管外科専門医、○ステントグラフト実施医
菅原 佑太	H26	医師	心臓血管外科一般 ○下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
伊東 千尋	H26	医師	心臓血管外科一般 ○腹部ステントグラフト実施医
柴田 裕輔	H27	医員	心臓血管外科一般
<b>神経内科</b>			
			認定先学会名 ●神経内科認定医:日本神経学会 ●内科認定医:日本内科学会 ●脳卒中専門医:日本脳卒中学会
赤荻 悠一	H14	部長	神経内科一般、脳卒中 ○内科認定医・指導医 ○神経内科専門医 ○脳卒中専門医 ○神経学会指導医
橋本 憲一朗	H22	医長	神経内科一般 ○内科認定医 ○脳卒中専門医 ○神経内科専門医
菅野 未知子		医員	神経内科一般、脳卒中
<b>脳神経外科</b>			
			認定先学会名 ●脳神経外科専門医:日本脳神経外科学会 ●脳卒中専門医:日本脳卒中学会
峯 清一郎	S55	副病院長	難治性てんかんの外科治療 ○脳神経外科専門医 ○日本てんかん学会専門医・指導医
永野 修	H11	部長	ガンマナイフ治療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医 ○脳卒中専門医、癌治療認定医
青柳 京子	H13	主任医長	脳神経外科全般、ガンマナイフ治療、深部脳刺激治療 ○脳神経外科専門医・指導医

岡原 陽二	H20	医長	機能的定位脳手術技術認定 ○脳神経外科専門医
伊東 大祐	H23	医長	ガンマナイフ治療 ○脳神経外科専門医
和泉 允基	H25		
<b>内科・呼吸器科</b>			認定先学会名 ●内科認定医,総合内科専門医:日本内科学会 ●消化器病専門医:日本消化器病学会
藍 寿司	S63	部長	消化器病 ○総合内科専門医 ○消化器病専門医
今村 茂樹	H10	腎臓内科部長	内科一般、腎臓内科、透析 ○総合内科専門医・指導医 ○腎臓内科専門医・指導医 ○透析専門医・指導医
井上 明	H8	呼吸器内科部長	呼吸器アレルギー膠原病内科一般 ○日本内科学会認定内科専門医○総合内科専門医・指導医○呼吸器科学会専門医 ○アレルギー学会専門医
加賀谷 浩基	H19	レジデント医	内科一般
<b>外科</b>			認定先学会名 ●外科認定・専門・指導医:日本外科学会 ●胸部外科認定医:胸部外科学会 ●消化器外科認定医:日本消化器外科学会
林 永規	H2	部長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医・指導医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影医
佐々木 健秀	H5	主任医長	一般外科 ○外科専門医
岡本 佳昭	H7	主任医長	消化器外科、一般外科 ○外科専門医 ○ICD ○産業医 ○マンモグラフィー読影医 ○TNT修了医
<b>小児科</b>			認定先学会名 ●小児科専門医:日本小児科学会 ●循環器科専門医:日本循環器学会 ●内科認定医:日本内科学会 ●小児循環器専門医:日本小児循環器学会
岡嶋 良知	S58	医療局長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、カテーテル・インターベンション ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
川副 泰隆	S59	診療部長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、妊娠カウンセリング、胎児心臓超音波検査 ○認定小児科指導医 ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医
立野 滋	S63	部長	小児循環器疾患、成人先天性心疾患、不整脈(アブレーション)、ペースメーカー ○日本小児科学会専門医 ○日本小児循環器学会専門医 ○日本不整脈学会専門医
森島 宏子	H13	主任医長	精神科全般、成人先天性心疾患患者に対する精神療法 ○日本精神神経学会精神科専門医
武智 史恵	H15	医長	小児循環器疾患、成人先天性疾患 ○日本小児科学会専門医 ○臨床遺伝専門医
<b>耳鼻咽喉科</b>			
丹野 美穂	S62	主任医長	耳鼻咽喉科一般 ○耳鼻咽喉科専門医
<b>皮膚科</b>			
斎藤 學		非常勤	皮膚科一般 ○皮膚科専門医
<b>麻酔科</b>			認定先学会名 ●麻酔科:日本麻酔学会
杉森 邦夫	S62	診療部長	麻酔一般 ○麻酔科専門医・指導医 ○心臓血管麻酔専門医 ○JB-POT
上田 由布子	H19	医長	麻酔一般 ○麻酔科専門医
<b>歯科</b>			
岡 則智		医長	歯科・口腔外科 ○日本口腔外科学会認定医

# 令和元年度会議・委員会一覧表

●委員長等 ◎副委員長等 ○委員 \*病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている 又は設置が望ましい根拠)
<b>1.運営会議</b>	1) 病院運営に関する重要案件の最終決定に関する事。                     2) 各委員会決定事項のうち病院運営にかかる案件についての承認に関する事。                     3) その他、病院運営に関し根幹をなす事項に関する事。	
(1) 外来・救急外来運営委員会	1) 患者受診に関わる諸問題の検討、及び解決策の実行に関する事。                     2) 外来・救急外来に関わる職責履行の検証に関する事。                     3) 外来・救急外来部門(1F、2F)の管理に関する諸問題の検討に関する事。                     4) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。                     5) その他	救急医療管理加算
(2) 病棟運営委員会	1) 病棟(ICU・CCUを含む)の運営に関する事。                     2) 病棟に関する各部署からの意見等の連絡調整に関する事。                     3) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。	
(3) 手術室・カテ室・滅菌室委員会		
(4) 地域医療連携室運営委員会	1) 地域医療連携推進に関する事。                     2) 地域医療連携室の運営に関する事。                     3) 各部署との調整に関する事。                     4) 予約センター設置と運営に関する事。(追加)                     5) その他、必要な事項に関する事。	患者サポート体制加算、退院支援加算2
(5) てんかんセンター運営委員会	1) てんかん患者への包括的なてんかん治療、てんかんの二次、三次診療に関する事                     2) てんかん患者および家族への専門的な相談                     3) 管内の医療機関等への助言、指導等医療連携に関する事                     4) その他、必要に関する事 など	
(6) 栄養委員会	1) 患者食の食事基準及び患者食に関する事。                     2) 前各号のほか委員長が必要と認める事項。	入院基本料(栄養管理体制)
(7) NST委員会	1) 栄養状態に問題のある患者に対し、ふさわしい栄養療法を検討し、指導・提言を行う。                     2) 多職種による定期的な回診により患者の栄養状態を直接把握し、栄養サポート計画の策定に活かすと共に、随時効果の再評価を行っていく。                     3) 栄養サポートを行うにあたり必要な各種書式の検討・作成を行う。                     4) 症例検討の記録や、センター内への広報などを行う。                     5) NST委員に対する教育・研修を行うと共に、センター内の栄養に関する知識の啓蒙・士気の向上を図る。	栄養サポートチーム加算
○栄養サポートチーム(NST)		
(8) 褥瘡対策委員会	1) 褥瘡症例の対策の検討及び助言・指導                     2) 多職種による定期的な回診により患者の皮膚状態を直接把握し、褥瘡状態の評価を継続的に行う。                     3) 症例検討の記録や、褥瘡対策に関する診療計画書を整備する。                     4) センター内の褥瘡対策に関する知識の啓蒙・士気の向上を図る。	
○褥瘡チーム		
(9) 検査・放射線・輸血委員会	1) 検査科の運営に関する事。                     2) 放射線科の運営に関する事。                     3) 血液・血液製剤の使用・安全管理に関する事。                     4) その他必要な事項に関する事。	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算
(10) CE・透析委員会	1) 医療機器管理の運用等に関する事。                     2) その他必要な事項に関する事。	検体検査管理加算Ⅱ 輸血管理料Ⅱ 透析液水質確保加算
(11) 糖尿病療養指導委員会		
(12) D・C(ドクタークラーク)調整会議	1) D・C業務                     2) D・C研修                     3) 医師負担軽減計画の策定	

# 令和元年度会議・委員会一覧表

●委員長等 ◎副委員長等 ○委員 \*病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている 又は設置が望ましい根拠)
<b>2. 諮問会議等</b>		
(1)倫理審査委員会	1) 医学研究及び医療行為の対象となる個人(以下「対象者」という。)の人の権利の擁護(治験を含む) 2) 対象者への利益と不利益 3) 対象者の理解と同意 4) 医学的貢献度 5) センターへの利益と不利益	保険適用外治療
(2)治験審査委員会	1) 被験者に対する緊急の危険を回避するなど医療上やむを得ない事情のために行った治療実施計画書からの逸脱又は変更 2) 被験者に対する危険を増大させるか又は治験の実施に鋭宇内な影響を及ぼす治験に関するあらゆる変更 3) 治験実施中に当センターで発生した重篤な有害事象について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること。 4) 被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある重大な情報について検討し、当該治験の継続の可否を審査すること 5) 治験の実施状況について少なくとも1年に1回以上審査すること 6) 治験の終了、治験の中止又は中断及び開発の中止を確認すること	保険適用外治療
(3)児童虐待対策委員会	児童虐待事例に対し、 1) 適切かつ円滑な対応を図る 2) 再発防止 3) 児童の健全な育成	臓器の移植に関する法律
(4)脳死判定委員会(仮称)	1) 脳死判定の適応基準に関すること。 2) 主治医から審査依頼のあった患者についての脳死判定の適応に関すること。 3) その他必要な事項に関すること。	
<b>3. 医療安全管理委員会</b>		
(1)リスクマネージャー会議	1) 医療の質と安全性の向上 2) 事故事例の原因究明・分析に基づく再発防止策の徹底 3) 院内感染対策の徹底 4) 医療安全に係る防災に関すること 5) 放射性同位元素の安全な取り扱い・管理、及び放射線障害防止に関すること。 6) 医療に係る安全管理のための職員研修 7) 医療安全支援事業の推進 8) 医療ガスの安全使用について 9) 患者相談	入院基本料 (医療安全管理体制) 医療安全対策加算1
(2)院内感染対策委員会	1) アクシデントレポート・インシデントレポート(ヒヤリ・ハット報告)の原因の分析並びに予防策の検討及び提言。 2) 医療事故に関する原因の調査・分析並びに再発防止策の検討・提言。 3) 医療事故に関する諸記録の点検。 4) 医療事故予防のための啓発、広報。 5) その他医療事故防止に関すること。	入院基本料 (院内感染防止対策) 感染防止対策加算1
○院内感染対策チーム	1) 院内感染の予防対策に関すること。 2) 院内感染対策予防対策が実施されているか監視に関すること。 3) 院内感染対策のために必要な職員研修に関すること。 4) 院内感染発生時の感染源、経路、感染機序等の解明および報告、並びにその後の改善策などの提言に関すること。 5) その他委員長が必要と認めた事項に関すること。	
○抗菌薬適正使用支援チーム		
(3)放射線安全管理委員会		医療機器安全管理料2
(4)廃棄物・医療ガス安全管理委員会	1) 医療ガス(診療用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう。)設備の安全管理を図り、患者の安全を確保すること。 2) センター内の各部門に医療ガスに関する知識を普及し、啓発に関すること。 3) その他必要に応じ、別に定める事項に関すること。	
(5)ご意見対応委員会	医療・看護相談、投書、知事への手紙等での患者さんからご意見や苦情に対しその対応策を検討する。	

# 令和元年度会議・委員会一覧表

●委員長等 ◎副委員長等 ○委員 \* 病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている 又は設置が望ましい根拠)
(6) インフォームド・ コンセント委員会	当院におけるインフォームド・コンセントに関する在り方について指針を示し、マニュアル等を作成する。	
(7) 診療録等管理委員会	1) 診療録等の管理及び処分に関する事。 2) 記録の監査に関する事。 3) 適正な診療録記載の周知、教育 4) 新規書式の様式作成。 5) 病歴室の運営に関する事。 6) その他必要事項	診療録管理体制加算
① 電子カルテ委員会	電子カルテの運用等	診療録管理体制加算
(8) 薬事委員会	1) 医薬品の適正な使用並びに管理に関する事。 2) 医薬品の選定(新規採用・削減)に関する事。 3) 副作用等の医薬品情報に関する事。 4) その他薬事に関する事。	薬剤管理料
4. 防災・災害医療委員会	1) 防災計画、防災マニュアル作成に関する事 2) BCPIに関する事 3) DMATに関する事 4) 患者の避難、救護計画に関する事 5) 防災用設備の強化改善計画に関する事 6) 防災訓練に関する事 7) 発災時対応に関する事	消防法
5. 経営改善委員会	1) 当センターにおける経営の実態を把握し、その分析を行う事。 2) 経営システム上の問題点を把握し、その解決策を図り、それを実行し、その結果を検証する事。 3) タイムスケジュール(マニュアル)の作成に関する事。 4) 適正な診療報酬請求のための検討・対策に関する事。 5) 診療報酬請求の算定漏れ、査定率の減少等を図るための検討・対策に関する事。 6) 適正な診療報酬請求等に向けて各部署への指導・助言 4) その他、必要な事項に関する事。 7) その他必要な事項に関する事。	
(1) 経営戦略部会議	1) 病院運営方針・組織体制の検討 2) 経営戦略の立案 3) その他必要と認められる事項	
(2) 予算委員会	1) 予算 2) 器械・備品購入 3) 委託業者選定	
(3) 物品管理検討委員会		
(4) DPCコーディング委員会		データ提出加算2(200床以上)
(5) クリニカルパス推進委員会		
(6) クリニカルパス・リンク メンバーチーム		



# 令和元年度会議・委員会一覧表

●委員長等 ◎副委員長等 ○委員 \* 病院長の指名による委員

種類・名称	目的	施設基準等 (設置することが義務付けられている 又は設置が望ましい根拠)
<b>6. その他の会議・委員会</b>		
(1) 衛生・健康管理委員会	1) 健康診断の実施, 報告(個人, 病院長, 産業医に対して), 指導に関する こと。 2) 過重勤務対策に関すること。医療従事者等の負担軽減並びに処遇に係 る計画の策定, 及び計画の評価に関すること 3) 精神衛生対策(メンタル・ヘルス)に関すること。 4) 健康管理対策(ワクチン, 喫煙対策等)に関すること。 5) 委員会の時期, 回数の検討に関すること。	病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制
(2) 臨床研修医レジデント 管理委員会	医師研修, 研修医の確保に関すること	臨床研修病院入院診療加算(協力型)
(3) 広報・学術委員会	1) 学術講演会の企画及び開催に関すること。 2) ホームページの運営に関すること。 3) 年報の編集及び発行に関すること。 4) その他センター長が必要と認めた事項に関すること。	
(4) ボランティア運営委員会	(1) ボランティア活動状況の把握, 事業計画の作成及び進行管理に関す ること。 (2) ボランティアの募集, 受け入れ及び活動に対する支援に関すること。 (3) その他ボランティア活動の推進に関すること。	
(5) 各種行事実行委員会		
<b>7. その他チーム活動</b>		
○心臓リハビリテーションチ ーム		
○摂食・嚥下リハビリ チーム		
○口腔ケアチーム		
○認知症ケアチーム		
○精神科リエゾンチーム		
○DMAT (災害時派遣医療チーム)		
○呼吸器ケアチーム		
○遠隔モニタリングチーム		
○排尿ケアチーム		

施設基準等届出状況

令和2年3月1日現在

施設基準等の名称		適用年月日	
保健医療機関 関係事項変更 入院料等	名称・住居表示・診療科目変更	平成10年 1月 20日	
	病院管理者変更	平成28年 4月 1日	
	急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1）	平成30年10月 1日	
入院料等	超急性期脳卒中加算	平成20年 4月 1日	
	診療録管理体制加算1	平成30年11月 1日	
	医師事務作業補助体制加算2（20対1補助体制加算）	平成31年 1月 1日	
	急性期看護補助体制加算（25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上））	平成29年10月 1日	
	看護職員夜間配置加算（看護職員夜間12対1配置加算1）	平成29年10月 1日	
	療養環境加算	平成23年 1月 1日	
	重症者等療養環境特別加算	平成23年 1月 1日	
	精神科リエゾンチーム加算	平成29年 5月 1日	
	医療安全対策加算1	平成27年10月 1日	
	医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算）	平成30年 4月 1日	
	感染防止対策加算1	平成27年 4月 1日	
	感染防止対策加算1（感染防止対策地域連携加算）	平成27年 4月 1日	
	感染防止対策加算1（抗菌薬適正使用支援加算）	平成30年 4月 1日	
	患者サポート体制充実加算	平成24年 4月 1日	
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成29年10月 1日	
	総合評価加算	平成25年 9月 1日	
	呼吸ケアチーム加算	平成23年 6月 1日	
	後発医薬品使用体制加算2	平成30年 4月 1日	
	データ提出加算2-イ	平成24年10月 1日	
	入退院支援加算2-イ	平成28年 4月 1日	
	入退院支援加算2-イ（入院時支援加算）	平成30年 6月 1日	
	認知症ケア加算1	平成28年 8月 1日	
	特定集中治療室管理料3	平成28年10月 1日	
	地域包括ケア病棟入院料2	平成29年 8月 1日	
	地域包括ケア病棟入院料2（看護職員配置加算）	平成29年 8月 1日	
	地域包括ケア病棟入院料2（看護補助者配置加算）	平成30年 6月 1日	
	地域包括ケア病棟入院料2（看護職員夜間配置加算）	平成30年 6月 1日	
	医学管理等	喘息治療管理料	平成26年 8月 1日
		糖尿病合併症管理料	平成21年 2月 1日
		がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年 4月 1日
		糖尿病透析予防指導管理料（高度腎機能障害患者指導加算）	平成28年 4月 1日
		夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算	平成30年 4月 1日
		ニコチン依存症管理料	平成24年 2月 1日
		がん治療連携指導料	平成27年 7月 1日
		薬剤管理指導料	平成22年 8月 1日
医療機器安全管理料1		平成20年 4月 1日	
医療機器安全管理料2		平成20年 4月 1日	
在宅医療		在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	平成26年 4月 1日
		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	平成30年12月 1日
検査	持続血糖測定器加算	平成26年 5月 1日	
	遺伝学的検査	平成26年 9月 1日	
	検体検査管理加算（Ⅱ）	平成20年 4月 1日	
	時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	平成24年 6月 1日	
	ヘッドアップティルト試験	平成24年 4月 1日	
	皮下連続式グルコース測定	平成27年 1月 1日	
	長期継続頭蓋内脳波検査	平成17年 5月 1日	
	脳波検査判断料1	平成30年12月 1日	
	神経学的検査	平成20年 4月 1日	
	補聴器適合検査	平成21年 1月 1日	
	画像診断	CT撮影及びMRI撮影	平成26年 2月 1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算		平成22年 7月 1日	
注射薬	無菌製剤処理料	平成20年 4月 1日	
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）	平成27年 4月 1日	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（初期加算）	平成28年 9月 1日	
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）	令和 1年 6月 1日	
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算）	平成27年 9月 1日	
	集団コミュニケーション療法料	平成23年 3月 1日	
精神処置	認知療法・認知行動療法1	平成29年 4月 1日	
	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）	平成30年 4月 1日	
手術	導入期加算1	平成30年 4月 1日	
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年 4月 1日	
	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術	平成18年 4月 1日	
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成17年 4月 1日	
	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成24年 4月 1日	
	胸腔鏡下弁形成術	平成31年 3月 1日	
	胸腔鏡下弁置換術	平成31年 3月 1日	
	経カテーテル大動脈弁置換術	平成27年 9月 1日	
	経皮的中隔心筋焼灼術	平成24年 4月 1日	
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成18年 4月 1日	
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	平成30年 4月 1日	
	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	平成25年 4月 1日	
	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	平成25年 4月 1日	
	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換	平成25年 4月 1日	
	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	平成18年 4月 1日	
	補助人工心臓	平成25年 4月 1日	
	胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	平成26年 4月 1日	
	輸血管管理料Ⅱ	平成24年 9月 1日	
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成27年 2月 1日	
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成27年 9月 1日	
麻酔科	麻酔管理料（Ⅰ）	平成 8年11月 1日	
	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	令和 1年 6月 1日	
	歯科外来診療環境体制加算1	令和 1年 6月 1日	
	歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	平成28年 8月 1日	
	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成10年 7月 1日	
食事	CAD/CAM冠	平成26年 4月 1日	
	入院時食事療養（Ⅰ）	平成10年 2月 1日	
保険外併用療養費（選定療養）	非紹介患者加算（初診時）	平成11年 9月 1日	
	特別の療養環境の提供	平成19年 7月 1日	
	180日を超える入院	平成20年11月 1日	

---

# 各部科の活動状況

---





## 循環器科

スタッフ：常勤医師10名とレジデント医1名。

主な業務

外来診療：平日 再来担当2～3名、新患担当1名

特殊外来：ペースメーカー/ICD/CRT 外来：木曜午後、医師約4～5名で対応

入院診療：ICU・CCU、4A病棟を主病棟とし、他3A病棟、4B病棟、5B病棟、5A病棟、

検査／治療：

心電計(12誘導、Holter心電図、event心電図、植え込み型心電計)

Treadmill運動負荷試験、心肺運動負荷試験、血圧脈波検査

心臓超音波検査、心臓CT検査、心臓核医学検査、心臓MRI検査

カテーテル検査／治療

心臓カテーテル検査／経皮的冠動脈インターベンション(PCI)

心臓電気生理検査／カテーテルアブレーション

経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)

経皮的動脈弁形成術(PTAV)

経カテーテル的動脈弁置換術(TAVI)

ペースメーカー、ICD、CRT手術

ペースメーカーリード抜去術

カンファレンス：循環器科・心臓血管外科合同カンファレンス 1回/週

若手医師の指導、教育

例年のごとく令和元年度までの主な診療実績を表に示します。

令和元年度は、延べ外来患者数は20692名(新患者1712名、再来患者18980名)と昨年よりやや減少(-6%)し、延べ入院患者も20143名と減少(-6%)しました。これは過疎化により周辺人口が減少した影響のほか、9月の台風による風水害や3月の新型コロナウイルス肺炎による影響が考えられます。

検査・治療としては心臓カテーテル検査が377件、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が248件でした。平成21年に320列MDCTが導入され、年々画像解析の技術が向上し、CT検査やRI検査を用いてまず虚血性心疾患のスクリーニングを行うことが一般的となっております。これにより無用な心臓カテーテル検査が減ったこと、また薬剤溶出性ステントの普及と進歩により再狭窄症例が激減し、従来行われていた心臓カテーテル検査による再狭窄の評価がガイドライン上原則禁忌となったことも一因となっています。一方、PCIの件数もやや減少しましたが、これは再狭窄の減少に伴い再PCI症例が激減した他、診療報酬の改定によりPCIの適応基準が厳格化したことによる影響が考えられます。PCIは虚血性心疾患に対する治療として広く行われ、特に急性心筋梗塞などの緊急性の高い疾患に対する緊急PCIは患者の予後を著しく改善するとされ、今年度も80例に施行されました。当院は過疎地であり周辺人口が減少しているとはいえ、急性心筋梗塞患者に365日24時間こわたりPCIが施行できる施設は周辺にまだまだ少ないのが現状ですので当センターの重要な役割のひとつと考えております。

一方、不整脈の治療であるカテーテルアブレーションは、令和元年度は昨年同様279件と、県内有数の施行件数を誇ります。これは心房細動に対するアブレーションが平成25年度から本格的に開始されたことによります。また近年、施術可能な医師が増加したことも大きく寄与したものとされます。高齢化に伴い心房細動の症例は年々増加傾向で、県内でもアブレーションを安定して行なえる施設は限られるため、当センターが果たす役割は極めて高いと思われます。

また徐脈性不整脈に対するペースメーカーなど植え込みデバイス手術は、令和元年度はやや増加し145件でした。このうち昨年度より導入された新たなデバイスとしてリードレスペースメーカーも6件に植え込みました。一方、致死的不整脈に対する除細動デバイスであるICDは、従来の経静脈デバイスに加えて皮下植え込みデバイスであるS-ICDも加わり手術件数は17件でした。また心不全に対する治療法としてのCRTPおよびCRTD手術はそれぞれ6件と14件で、両者合わせて20件と例年どおりの手術件数でした。さらに今年度初めよりレーザーを導入し、狭心症のカテーテル治療のみならず、ペースメーカーリードの抜去も可能となり、県内では数少ないリード抜去可能施設として今年度は5件リード抜去を行いました。ガイドラインの改訂もあり今後は益々増加していくものと思われます。一方、国の遠隔医療の推進により、平成29年12月より当院でもデバイスの遠隔モニタリングを導入し、対象患者は年々増加し現在250名を超え順調に推移しております。

また、新たなカテーテル治療として、構造的疾患に対するカテーテルインターベンションがあります。従来から行われている僧帽弁狭窄症に対する経皮的僧帽弁交連切開術(PTMC)に加えて、平成24年から心房中隔欠損症に対する経皮的心房中隔欠損閉鎖術(ASO)と大動脈弁狭窄症に対する経皮的動脈弁形成術(PTAV)が当センターでも開始となりました。そして大動脈弁狭窄症に対する新たなカテーテル治療として、経皮的動脈弁置換術(TAVI)が平成27年8月に当院でも導入され、本格稼働した平成28年度以降は年30件前後で順調に推移しており、令和元年度も24件でした。近年海外の大規模試験においてTAVIの外科的手術に対する非劣勢、優越性が報告されており、その適応は拡大傾向にあり、高齢化の進む本邦においても今後ますます普及することが期待されております。また治療成績も当院の術後30日死亡率はいまだ0%と極めて良好な成績を治めております。これは、循環器科の枠を超えて心臓血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学科そして看護局からなる心臓カテーテル治療部による術前の入念なカンファレンス、術中の効率的な役割分担、ICU・CCUでの細やかな術後管理の賜物と思われ、改めてチーム医療の重要性を感じております。

一方、近年人口の高齢化に伴い心不全パンデミックが問題視され、今後高齢心不全患者の入院が増加していくことが予想されております。こうした患者においては従来の薬物療法のみならず、予後改善を目的に心臓リハビリの重要性が叫ばれており、当院においても理学療法士の協力を得ながら積極的に取り組んでおり、患者の予後を改善するために侵襲的治療や薬物療法を補完する重要な領域と考えており、今後も積極的に導入していく予定です。

以上のように循環器領域の進歩は目覚ましく、当院も開院以来20年以上が経過し、開院当初には考えられなかったような新たな診断法や治療法が導入されてきました。これらは当初は予想できなかったほどの治療効果を我々にもたらした半面、医療の高度化により想定外の危険性も

はらんでいます。これら治療を安全かつ確実に行的っていくためには今やコメディカルとの協力が不可欠であり、チームとして診療を行的っていくことの重要性が叫ばれています。今後とも患者様の利益のため、他科やコメディカルと密にコミュニケーションをとりながら、患者様に安心・安全な医療を届けていきたいと考えております。

(文責 井上 寿久)

## 心臓カテーテル検査とインターベンション ( )内は緊急例数

	心臓カテーテル検査	PCI	PTMC	ASO	PTAV	TAVI
平成 20 年度	977	379 (120)	1			
平成 21 年度	948	385 (126)	3			
平成 22 年度	838	386 (119)	1			
平成 23 年度	911	402 (89)	1			
平成 24 年度	781	351 (88)	3	5	1	
平成 25 年度	797	328 (104)	4	12	12	
平成 26 年度	722	396 (85)	2	12	6	
平成 27 年度	634	361 (91)	2	9	7	4
平成 28 年度	615	334 (93)	1	10	4	32
平成 29 年度	521	355 (92)	5	7	0	29
平成 30 年度	495	308 (54)	2	0	0	27
令和元年度	377	248 (80)	0	0	0	24

PCI:経皮的冠動脈インターベンション(ステント留置・バルーン治療・血栓吸引を含む)

PTMC:経皮的僧帽弁裂開術、ASO:経皮的心房中隔欠損閉鎖術、PTAV:経皮的大動脈弁形成術

TAVI:経カテーテル的大動脈弁置換術

## カテーテルアブレーション

	総数	WPW	AVNRT	AFL	AT/PAC	VT/PVC	AF	その他
平成 20 年度	43	13	12	8	3	7	0	0
平成 21 年度	34	11	11	5	2	5	0	0
平成 22 年度	38	8	11	4	6	8	1	0
平成 23 年度	50	5	16	8	8	3	8	2
平成 24 年度	64	11	16	6	4	13	14	0
平成 25 年度	168	16	23	15	15	18	80	1
平成 26 年度	208	13	27	16	28	13	111	0
平成 27 年度	191	5	29	9	13	20	114	1
平成 28 年度	222	10	22	18	16	16	136	4
平成 29 年度	247	16	28	14	19	21	149	0
平成 30 年度	279	18	26	11	25	33	165	1
令和元年度	279	13	23	13	18	17	189	6

WPW:WPW 症候群、AVNRT:房室結節回帰性頻拍、AFL:心房粗動、AT:心房頻拍、

VT:心室頻拍、AF:心房細動

## 不整脈デバイス手術件数

	総数	新規				交換			
		ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD	ペースメーカー	ICD	CRTP	CRTD
平成20年度	116	59	3	4	1	46	3	0	0
平成21年度	106	50	6	1	1	48	0	0	0
平成22年度	121	66	7	5	1	38	4	0	0
平成23年度	117	64	7	5	1	33	4	1	1
平成24年度	139	64	4	10	2	51	6	1	1
平成25年度	148	58	17	3	8	48	14	0	0
平成26年度	166	71	14	4	16	47	9	1	1
平成27年度	137	69	13	5	7	40	0	3	0
平成28年度	142	72	8	3	8	43	4	1	3
平成29年度	158	70	8	8	5	56	5	4	2
平成30年度	118	59	12	8	11	25	3	1	2
令和元年度	145	72	11	6	9	34	6	0	5

ICD: 植え込み型除細動器、CRT: 両心室ペースメーカー、

CRTD: 除細動機能付き両心室ペースメーカー

学会発表等

No.	科名	発表課題名	発表者名	学会名	年月日	場所	形式
1	循環器科	当院におけるTAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)の経験	中村 精岳	あねさき医師の会	2019.7.25	市原市	講演
2	循環器科	TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)の経験	中村 精岳	千葉心血管インターベンション研究会	2020.2.15	千葉市	口演 座長
3	循環器科	"Rendezvous in coronary" Technique using ASAHI Gaia for chronic total occlusion	田永 幸正	中国南方心血管病学会	2019.4.12	中国広州	口演
4	循環器科	心房細動を合併した患者に対するPCI、SHDインターベンション	田永 幸正	エリキュースwebセミナー	2019.6.5	千葉市	講演
5	循環器科	不整脈専門医 仕事の流儀	平沼 泰典	院内講演会	2019.4.25	勝浦市	講演
6	循環器科		平沼 泰典	第3回市原市の循環器疾患の連携を考える会	2019.5.24	市原市	座長
7	循環器科	Beyond PVI Beyond OAC : 今、心房細動で考えるべきこと	平沼 泰典	エリキュースwebセミナー	2019.5.30	千葉市	講演
8	循環器科		平沼 泰典	AF advantage	2019.7.13	千葉市	口演
9	循環器科		平沼 泰典	第13回若手奨励賞研究発表会	2019.7.21	千葉市	座長
10	循環器科	当院における心房細動治療戦略～不整脈非薬物治療ガイドライン改定を受けて	平沼 泰典	AF-PCI～抗血栓療法up to date	2019.7.30	市原市	講演
11	循環器科	ペースメーカー植え込み後に心機能低下を認めた修正大血管転位症患者に対してリード抜去後CRTDにup gradeした一例	平沼 泰典	Medtronic seminar /リード抜去のTip & Trickを考える	2019.9.6	市原市	口演
12	循環器科	心房細動・心不全up to date～不整脈非薬物治療ガイドライン改定を受けて	平沼 泰典	茂原長生地区抗凝固療法検討会	2019.10.9	茂原市	講演
13	循環器科	心房細動と心不全～不整脈非薬物治療ガイドライン改定を受けて	平沼 泰典	エリキュースwebセミナー	2019.10.15	千葉市	講演
14	循環器科	Utility of HD grid mapping catheter for atrial fibrillation ablation	平沼 泰典	12th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session(APHRS2019)	2019.10.25	バンコク	口演
15	循環器科	Advisor HD Grid mapping catheterを用いたfractionation mapによりAF driverを焼灼した一例	平沼 泰典	カテーテルアブレーション関東秋季大会2019	2019.11.8	金沢市	口演
16	循環器科	当院における心房細動治療戦略～不整脈非薬物治療ガイドライン改定を受けて	平沼 泰典	Late Breaking Device Study Session Second in 塩田記念病院	2019.11.13	長柄町	講演
17	循環器科	心房細動と心不全 up to date	平沼 泰典	心不全連携を考える会 in 市原	2019.11.20	市原市	講演
18	循環器科	訳あってAAIからDDDへup gradeした洞不全症候群の一例	平沼 泰典	4th Real world Young Cardiologist Summit	2019.12.9	千葉市	口演
19	循環器科	抗不整脈薬の使い分け、使い方	平沼 泰典	第5回わかしお不整脈研究会	2019.12.17	茂原市	講演
20	循環器科	令和になって心房細動を診たら考えること	平沼 泰典	若手医師の会	2020.1.16	市原市	講演
21	循環器科	EVTの合併症2例 pedal planter arch angioplasty	芝 大樹	3th Real world Young Cardiologist Summit	2019.6.1	千葉市	口演
22	循環器科	Penetration of sheath and common femoral artery using a hemostatic device	芝 大樹	第28回日本インターベンション治療学会	2019.9.20	名古屋	口演
23	循環器科	頻脈性心房細動を合併した心不全	芝 大樹	茂原長生地区抗凝固療法検討会	2019.10.9	茂原市	講演
24	循環器科	Successful transvenous lead extraction and upgrade to implantable cardioverter defibrillator in patient with subtype 2 short QT syndrome with ventricular fibrillation	芝 大樹	12th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session(APHRS2019)	2019.10.25	バンコク	口演
25	循環器科	Advisor HD Gridにより容易にmitral isthmus lineのconduction gapを同定し得た一例	芝 大樹	カテーテルアブレーション関東秋季大会2019	2019.11.8	金沢市	口演
26	循環器科	徐脈性心房細動、心室細動を発症したQT短縮症候群に対しVVIIリード抜去およびICDを留置した一例	芝 大樹	第12回植込みデバイス関東冬季大会2019	2020.2.8	名古屋市	口演
27	循環器科	診断に苦慮した脚気審による重症肺高血圧症の一例	鈴木 櫻丸	日本循環器学会関東甲信越地方会	2019.6.15	東京	口演
28	循環器科	ペースメーカー植え込み後に心機能低下を認めた修正大血管転位症患者に対してリード抜去後CRTDにup gradeした一例	鈴木 櫻丸	第13回千葉大学循環器内科学若手奨励賞発表会	2019.11.9	千葉市	口演
29	循環器科	Advisor HD Gridカテーテルにより明瞭に遅延伝導部位を同定し得たridge related ATの一例	鈴木 櫻丸	カテーテルアブレーション関東秋季大会2019	2019.11.8	金沢市	口演
30	循環器科	当院におけるTAVI患者の予後因子の検討	鈴木 櫻丸	第42回千葉大学循環器内科学懇話会	2019.12.8	千葉市	口演

論文等

		発表課題名	著者名	雑誌名	年・巻	形式
1	循環器科	Proximal Occlusion in the Right Coronary Artery Involving the Atrial Branch as a Strong Predictor of New-Onset Atrial Fibrillation in Acute Myocardial Infarction	芝 大樹	International Heart Journal	2019:60:1308-1314	原著



## 心臓血管外科

心臓血管外科は、先天性(成人先天性心疾患を含む)、成人(弁膜症・虚血性心疾患・胸部大血管)、血管(腹部末梢血管・静脈)の各分野を村山院長以下で、林田・浅野・栳沢・阿部・長谷川・伊東・菅原医師が 29 年度に引き続き治療しました。心臓血管外科専門医としては 5 人で治療にあたりました。若手医師に対する各種専門医取得の教育環境を整えており、他院よりの短期研修を積極的に受け入れました。

以下に各部門の活動状況、今後の展望などを報告します。

### I. 先天性・成人先天性分野

近年、先天性心疾患に対する術式及び周術期管理の著しい進歩を受けて、毎年約 1 万人のペースで増加し続けている成人期先天性心疾患の患者様に対応するため、当院では全国に先がけて 2007 年に成人先天性心疾患診療部を開設しております。手術症例は新生児から高齢の患者様まで含まれ、あらゆる年齢に対する最先端の手術治療、万全の診療体制を整えております。当科では、主に栳沢・松尾の 4 医師が先天性領域の手術加療に当たっておりますが、その他のスタッフも皆先天性心疾患の知識や技術を習得し、手術や術後 ICU 管理などに当たっております。令和元年の先天性心疾患分野の年間総手術症例数は 21 例でした。例年に比べて、今年の手術数は減少しておりますが、母親の付き添いを原則とする入院受け入れ体制により兄弟を持つご家族のニーズを満たせていないことなども少なからず関連しているものと推測しております。

### II. 成人心臓・胸部大動脈分野

弁膜症・虚血性心疾患の領域すべてで、患者様に対する負担の少ない低侵襲手術をコンセプトに最先端の技術を取り入れ、浅野・阿部・長谷川医師が中心となり、より安全な術式を積極的に採用しています。

症例数は、弁膜症 61 例、虚血性心疾患 18 例・胸部大血管 50 例と胸部大血管が増加し、全体でも年間 152 例と増加しました。

弁膜症の傾向は高齢化・重症化がすすみ、よって複合弁手術や不整脈同時手術の割合が多くなっています。内訳は、単弁症例 22 例・複合弁症例 28 例と複合弁の割合が増えています。また高度な技術を要する僧帽弁形成術は 14 例でした。術後の QOL を上げるために、三尖弁輪形成術・不整脈に対する手術(メイズ手術、肺静脈隔離など)・左心耳閉鎖などを積極的に追加し術後の長期成績を向上させています。

創部がきわめて小さく体の負担も少なくなる小切開心臓手術:MICS(Minimally Invasive Cardiac Surgery)を僧帽弁に加え大動脈弁にも行っています。今後の手術術式の標準となる可能性が高く、MICS に合わない条件の患者様以外は積極的にこの方法で行っており、患者様の評判も良いものとなっています。

さらに、人工心肺を使用せず、腿の付け根の 3cm 程の創で可能な経カテーテル的大動脈弁置換術(Transcatheter Aortic Valve Implantation:TAVI)は、ハートチーム(循環器内科・麻酔科・心臓血管外科・放射線科・看護部手術室・臨床工学科)を結成し平成 28 年 2 月に第 1 例目を施行しました。これらの低侵襲手術は患者様の満足度も極めて高いものになっています。

虚血性心疾患では、冠動脈バイパス(CABG)が 18 例で、低心機能・ハイリスク症例が多く、人工心肺下の on pump beating CABG の安全性が見直されてきていることから、当科の特徴を生かした安全な手術を目指しています。勿論体力がない患者様の場合は off pump CABG を行うべく待機しています。

胸部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があります。人工血管置換術は 35 例、ステントグラフト内挿術は 17 例でした。人工血管置換術はどんな患者様にも施行できますが、人工心肺や脳分離体外循環が必要となり必然的に手術侵襲が高くなります。ステントグラフト内挿術は人工心肺の不要な低侵襲な治療ですが適応できる患者様が限られています。当センターでは人工血管置換術は勿論、ステントグラフト内挿術についても 1999 年に千葉県内第一例目を施行するなど長年の実績があり、患者様に最適な術式を選択できる体制になっています。一般的な施設ではステントグラフトの適応外で人工血管置換が必要になる患者様にも、我々のノウハウを駆使し、両方を組み合わせた、ハイブリッド手術を行い少しでも体の負担を少なくしています。

### Ⅲ. 腹部末梢血管分野

腹部大動脈に対するステントグラフト治療は実施医・実施施設に制約が多いですが、当センターの実績を生かして浅野・長谷川医師が、ステントグラフト指導医の資格を早期から取得し、複雑な病変に対応し、他の医師への指導をしています。胸部大血管同様、腹部大血管に対する治療は、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があり、人工血管置換術を 18 例、ステントグラフト内挿術を 28 例に行いました。最近では長期的な安定性から開腹人工血管手術も見直されてきており、患者様の体力とご希望により術式を決定しており、心臓血管外科全員がその治療にあたっています。さらに腎動脈再建例・膝下血管へのバイパス術など難易度の高い症例が多くなっていますが、手術成績は良好でした。腹部末梢血管に対するバイパス術やカテーテル治療もありましたが、循環器内科と連携し、より侵襲の少ないカテーテル治療をとりいれています。さらに腎不全の方の透析のため、長谷川医師が動静脈シャント作成を軌道に乗せ、透析室とも連携をとりながら対応患者様を腎不全症例にも広げて治療しています。

下肢静脈瘤に対する血管内治療である下肢静脈レーザー焼灼術を林田医師が行っていますが、創が小さく疼痛も軽度で患者様満足度も高く引き続き症例数を、増やして行っています。

#### IV.過去4年間の手術統計

(手術件数は心臓血管外科専門医に関連する手術が対象です)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
専門医関連手術総数	228	248	300	289
弁膜症	41	60	56	61
虚血性心疾患	23	13	12	18
胸部大血管	50	52	62	50
先天性心疾患	42	49	28	21
腹部、末梢血管	153	179	140	137
その他	1	2	1	0

神経内科 令和元年度年報 原稿

今年度は、赤荻悠一、橋本憲一郎、菅野未知子の3人体制でスタートしました。2018年に退官された本間医師にも週2日来て頂き、外来・嚙下ラウンド・自律神経機能検査などご協力頂きました。10月からは橋本医師が脳神経血管内治療の研修のため、事実上救急医療センターに異動となり、実質2人体制で診療を継続しました。

外来は、脳神経外科の非常勤医師の協力で週5回の脳神経系新患外来を継続。他に、月・火・水の週3日、神経内科の予約の外来を行いました。

当直は、平日週2日(火・木)と、月1回市原市二次救急当番の日に脳神経系当直を継続しました。

以前は、脳外科3-4名、神経内科4-5名の計8名ほどで脳卒中患者の入院診療を行っていました。しかし、2018年にガンマナイフ及びてんかんの外科以外の脳神経外科が撤退。神経内科も、退官と異動の後に人員の補充なく5名から3名に減員。そして本年度橋本医師が異動したことにより、脳卒中の入院診療は神経内科2名で担うこととなりました。

平日日中と脳神経系の当直日には救急対応を継続していますが、本年度の神経内科の入院患者数は168名と、最盛期の2012年の3分の1以下に留まりました。内訳は、脳卒中・TIA・脳血管狭窄精査などの脳血管障害が100例(59.5%)を占め、他にパーキンソン病などの変性疾患、めまい、痙攣発作、髄膜炎などを加療。tPAによる血栓溶解療法は4例で施行、脳梗塞の血管内治療のため2例を他院に搬送しました。

チーム医療としては、認知症ケアラウンド、嚙下ラウンドなどに参加。検査としては、頸動脈エコー、嚙下造影、神経伝導検査、針筋電図、Head up tilt試験などを行っています。

(文責 赤荻 悠一)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
神経内科総入院患者数	553	546	508	495	490	380	233	168

## 脳神経外科

### 1. スタッフ

令和元年度は、峯清一郎 (S55 卒, 副センター長), 永野修 (H11 卒, ガンマナイフ専任), 青柳京子 (H13 卒, てんかん、ガンマナイフ兼任), 岡原陽二 (H20 卒, てんかん専任), 伊東大祐 (H23 卒, ガンマナイフ専任), 和泉允基 (H25 卒, てんかん専任) および非常勤医師の小野純一 (S51 卒), 樋口佳則 (H4 卒, ガンマナイフおよび機能的神経外科), 町田利生 (H5 卒) の 9 名で診療にあたった。全員が脳神経外科学会専門医, 4 名が脳卒中専門医、1 名がてんかん指導医である。

### 2. てんかんセンター

平成 30 年 4 月 1 日に院内多職種で構成する「てんかんセンター」を設置し、てんかん患者に対する包括的医療を行っている。これはてんかん医療全般にわたる診断・治療・支援の 3 つの領域で患者の病状および生活の質の改善を目的としたものである。さらに、当院が千葉県のとてんかん診療拠点機関に指定されるよう所定の手続きを進めている。

### 3. 入院, 手術, ガンマナイフ治療

令和元年度の入院患者数は 499 件, 手術件数は 26 件, ガンマナイフ治療件数は 356 件で手術件数の内訳を表に示した。てんかん, ガンマナイフに特化した診療を昨年度に引き続き行っている。脳卒中診療は神経内科が中心となり脳神経外科は夜間診療をサポートする体制で診療にあたった。

### 4. 研究活動

研究活動は主として臨床研究であり, 当センター神経内科, 千葉大学脳神経外科と合同で行っている。令和元年度は日本脳神経外科学会総会, 日本脳神経外科コンgres, 日本てんかん学会, 日本頭蓋底外科学会, 日本定位放射線治療学会, ガンマナイフ研究会などで活動した。

### 5. 地域医療と病・病連携, 病・診連携

当センターが受け持つ医療圏は市原のみならず, 夷隅・長生医療圏さらには山武・木更津・君津地域にまで及んでいる。そのため各地域における病・病連携, 病・診連携は極めて重要である。長生医療圏では医師会と協議を持ちながら, 救急医療システムの構築に取り組んでいることや, 長生・市原地区では救急隊に対する教育も定期的に行っている。また当科では神経内科と共同し, また医師会に協賛を頂いて, 地域の脳血管障害やてんかんについての研究会を開催している。

(永野 修)

	令和元年度
手術総数	26
脳動脈瘤	0
脳動静脈奇形	0
脳内出血	0
脳腫瘍	5
急性硬膜下血腫, 急性硬膜外血腫	0
血行再建術	
頸動脈内膜剝離術	0
頭蓋内外直接血行再建術	0
機能的脳神経外科手術	
てんかんの手術	10
三叉神経痛・顔面けいれん	1
慢性硬膜下血腫	8
その他	2
血管内手術数	0
脳動脈瘤塞栓術	0
頸動脈ステント留置術	0
脳動静脈奇形塞栓術	0
硬膜動静脈瘻塞栓術	0
内頸動脈コイル塞栓術	0
腫瘍塞栓術	0
ガンマナイフ治療	356
原発性悪性腫瘍	15
原発性良性腫瘍	68
転移性脳腫瘍	262
脳動静脈奇形, 硬膜動静脈瘻	8
三叉神経痛	3

## 一般内科および消化器内科

外来は、月曜から金曜まで、招聘医の協力のもとに午前中を中心に、検査は、上部下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、CT, MR 等を行っています。

外科と協力して、大腸ポリープ切除等も少数ながら施行しています。

	H31 年	H30 年	H29 年	H28 年
内視鏡的大腸ポリープ切除術	27	36	29	25
胆嚢胆管ドレナージ	3	3	2	2
胆道ステント	3	0	0	1
十二指腸乳頭切開術	0	2	2	4
胆道ステント	3	0	2	3
内視鏡的逆行性胆管膵管造影	0	0	1	1
内視鏡的止血術	7	16	13	4

## 腎臓内科・透析科診療について

2014年4月1日より透析室が開設され、入院加療の必要な維持透析患者を中心に、透析医療を提供してきた。しかし2016年3月医師1名、看護師1名、2018年3月看護師1名が退職となり、現在は各部署からの応援により、診療を継続することとなった。

我々は、透析医療は慢性腎臓病（CKD）治療の中で最終段階であり、最終目標は一人でも多くのCKD患者の腎臓機能が低下せず、出来る限り透析医療を必要としない生活が長く続けられるように、腎機能を保護するための医療を提供していくことだと考えている。

特に糖尿病を原因とする腎疾患は、国内において透析患者の原疾患の第一位であることから、糖尿病患者に対する治療介入は積極的におこなっている。

今後も一人でも多くの患者さんが透析導入に至らないように、CKDの進行を阻止するための最善の治療を提供していきたいと思っている。

### 透析室の診療体制

専属の臨床工学技士2名に加え、医師2名（非常勤）、臨床工学技士、病棟看護師数名に協力していただきながら、透析治療を提供している。対象は維持血液透析中で入院加療が必要な患者が中心となる。またこれから当院の腎臓内科外来に腎不全で通院中の方に限り、血液透析の導入もおこなっている。その際透析導入時の教育にも力を入れている。透析導入後は数週間を目途に近隣の維持透析施設へ紹介している。また顆粒球除去療法、LDL吸着療法といった特殊血液浄化療法も行っており、潰瘍性大腸炎などの消化器疾患、閉塞性動脈硬化症などの多岐にわたる患者の治療もおこなうことが可能である。

### 新規透析導入患者数

平成29年度：22名

平成30年度：25名

令和1年度：18名

### 透析実施回数

平成29年度：927回

平成30年度：1132回

令和1年度：1420回

今村茂樹



## 外科

### <原稿>

外科スタッフは常勤3名で、消化器外科、一般外科を標榜し、乳腺外科、呼吸器外科手術も行っております。外来診療は、林（月・木曜日）、岡本（火曜日）、佐々木（木曜日午後）、非常勤医師の鈴木（水・金曜日）で担当しています。地域の病院と連携を図りながら外来診療を行っております。各疾病の治療にクリニカルパスを導入し、分かりやすく安心・安全・透明な医療を目指しております。

市原医師会のがん検診にも積極的に参加し、肺がん（結核）検診（1次、精密検診）、乳がん検診（1次検診）、大腸癌精密検診を担当しております。2020年度から胃がん内視鏡検診も開始します。

手術は、DPC病院のため術前検査を極力外来で行い、在院日数の軽減に努めております。当科の特色は、循環器病センターのため循環器系の疾患を有する患者さんの外科手術が多く、循環器系・脳神経系・麻酔科医師の協力を得ながら心臓、脳循環合併症のある患者さんの外科治療を安全に行っております。

### <業績>

同時性直腸癌と小腸癌の1例

佐々木健秀、林 永規、岡本佳昭、鈴木亮二

第1401回千葉医学会例会（臓器制御外科学教室談話会）、2019.11.17、千葉

大動脈人工血管置換術後に大動脈十二指腸瘻を認めた1例

佐々木健秀、林 永規、岡本佳昭、浅野宗一

第81回日本臨床外科学会、2019.11.14、高知

## 小児科・成人先天性心疾患診療部

平成26年度より、循環器小児科医4名（岡嶋、川副、立野、武智）と精神科医1名（森島）の計5名の常勤医体制が続きました。令和1年度の後期から、立野が千葉市立海浜病院に異動したため、計4名の常勤医体制となりました。丹羽医師、豊田医師、立野医師（後期から）が非常勤医として成人先天性心疾患外来を担当し、千葉大小児科からの非常勤医1名が心臓カテーテル検査に参加しました。

当院の外来・入院患者さんの多くは、小児期または成人の先天性心疾患、小児期不整脈、川崎病後遺症を中心とした心疾患患者さんであり、成人先天性心疾患で管理している方は1000名あまり、手術件数も国内トップレベルとなっております。

外来診療についてご説明します。午前（月から金）の外来は初診患者さんや一般小児科患者さんが中心です。午後（月、火、水、金）の外来は予約制で、心疾患の患者さんが中心です。月曜（立野、前期のみ）、火曜（豊田）、水曜（丹羽）の午前・午後には成人先天性心疾患外来を開いています。これは当院が全国に先駆けて開設した専門外来であり、成人に達した先天性心疾患患者さんの様々な問題点に対応しています。心疾患女性の妊娠・出産カウンセリングも行い、ご希望に応じて、胎児心臓超音波検査を行っています（川副）。月曜と水曜の午後は、不整脈・ペースメーカー外来（立野、武智）を開き、小児期の不整脈や、先天性心疾患に合併する不整脈などに対応しています。水曜午後は先天性心疾患心臓血管外科外来（松尾、椛沢）を開いています。更に、思春期や成人後に多く見られる心理的な問題点などに関して、臨床心理士の協力のもとに、心理カウンセリングも実施しています。精神科医の森島は、主に成人先天性心疾患患者さんを対象とする精神療法を行っています。心疾患以外では、近隣に居住する小児の方に、一般小児科診療を行っています。また市原市の小児二次救急輪番制に参加し、急病センターや休日・夜間当番医が対応できないような小児患者さんを、当院を含めた市内の三病院の小児科で、診療日を分担して引き受けています。さらに、千葉県内定期予防接種相互乗り入れ制度に参加し、完全予約制の予防接種外来を開いております。

次に入院診療についてご説明します。入院患者さんも心疾患患者さんが中心です。先天性心疾患や小児期の不整脈の患者さんが主体です。先天性心疾患患者さんの心臓カテーテル検査とカテーテル・インターベンション、小児期不整脈や先天性心疾患に合併する不整脈の電気生理学的検査とアブレーション治療、心臓血管外科と共同で診療を行う先天性心疾患の手術などが主なものです。小児や先天性心疾患に合併する不整脈のアブレーション治療は、先天性心疾患の解剖の十分な把握、特殊な設備や技術の習熟を要するため、日本で行える施設はわずかです。このため、千葉県内外からの多くの患者さんのご紹介をいただいています。また、当院は、先天性心疾患の成人期手術（成人期初回手術や再手術、不整脈手術など）に対応できる、全国でも数少ない施設の一つとなっています。小児の検査・手術の際の麻酔管理や集中治療に際しては、麻酔科医師の全面的な支援を受けています。

学会研究面では、成人期先天性心疾患の諸問題、心疾患女性の妊娠・出産の管理、先天性心疾患の不整脈治療、先天性心疾患の術後遠隔期管理等に焦点を当て、全国調査およびガイドライン作成、国内外の学会発表、招待講演、臨床研究活動、研究論文作成、教科書の刊行などを積極的に行っています。

当小児科が主要なテーマとする、成人先天性心疾患の診療には、循環器小児科医だけではなく、様々な診療科、専門看護師、臨床心理士などの協力が不可欠となります。そこで、より高度な医療・研究活動を目指して、2007年2月より「成人先天性心疾患診療部」を開設しました。小児科は、この新しい診療部の主要メンバーとして、他科・他部門だけでなく、千葉大学、千葉県こども病院、千葉市立海浜病院など、周辺地域の病院との密な協力関係を維持しながら、先天性心疾患などの小児期特有の心疾患を、生涯を通じて一貫して診療していくために、力を尽くしていく所存です。同時に、地域の基幹病院として、一般小児科診療にも協力していきたいと思っております。

（川副 泰隆）