

医療法人花仁会 秩父病院
医療連携会



平成 29 年 11 月 20 日 (月)
ナチュラルファームシティ 農園ホテル

- プログラム -

総合司会 副院長 坂井謙一

(19:15～20:30)

ご挨拶

病院長 花輪峰夫

連携報告(病院報告)

- 1) 当院の診療実績と、初期研修医受け入れ状況について
診療部長 山田正己
- 2) 病院歯科としての地域での役割
歯科部長 長谷川義朗
- 3) 当院における化学療法実績報告
薬剤課化学療法担当主任 清水智美
- 4) 内視鏡検査・センター化に向けた取り組みと内視鏡手技のご紹介
外科部長兼内視鏡センター長 大野哲郎

～ 講演 ～

『研修医の視点に学ぶ格差解消への模索と地域医療の役割』

【第117回 日本外科学会定期学術集会 特別企画5】

(今こそ地域医療を考える:都市と地方の外科医療と外科教育の格差を解消するには)

病院長 花輪峰夫

(20:30～)

懇親会

ごあいさつ

本日はお忙しい中、当院医療連携会にお出で頂き誠に有難うございます。心より御礼申し上げます。

今回のメインテーマは「若手医師教育における地域病院の役割」としました。

当院は研修医制度発足以来、2大学8病院より100名を越す初期研修医が地域医療研修を行っています。彼らが当院の医療現場で経験した驚きは、その感情自体が私にとって新鮮な発見であり、衝撃であったといっても過言ではありません。「アッって開腹するんですか、こんなにすぐ終わるんですね」「外科医が麻酔をやるんですか」「小児外科がないのに子供の手術をやるんですね」「ルンバールで手術が出来るんだ!」「鎖骨下のCVなんて見たことない」・・・etc 私にとって信じられない言葉です。

私にとって異次元とも思われる彼らと触れ合うに付け、それはそのまま彼らへの興味となり、彼らを指導する喜びに変わりました。ありのままの地域医療から何かを掴み取り、医師として、人として、少しでも広い視野を持つ医師になってもらいたいと思うようになりました。

さて、今年の日外科学会定期学術集会において、私は光栄にも特別企画「今こそ地域医療を考えるー都市と地方の外科医療と外科教育の格差を解消するにはー」の指定演者として発表する機会を得ました。演題と内容は各演者に一任とのことであり、色々迷いました。しかし他の演者は皆大学の外科学教授でしたので、私は地域医療の立場から、自分が今最も力を入れている初期研修医の指導の中で

の「彼らの驚き」をヒントに、この命題に答えることとしました。そして「**研修医の視点に学ぶ格差解消への模索と地域医療の役割**」という演題で講演しました。

都市（大学）の医療と地方（地域病院）の医療の違い、そこには、新しいか古いか、先進か遅れているか、良いか悪いかを超えた医療の原点を垣間見ることができます。私は地域の医療がすべての面で都市の医療に劣っているとは全く考えていません。

ところで研修医を受け入れることは、どんな意味があるのでしょうか。当然、医師スタッフとしての戦力、若いエネルギーによる病院の活性化が一番の魅力であります。一方でそれなりの負担と忍耐が必要です。事務職員は彼らの身の回りの総てをお膳立てします。宿舎、食事、通勤の手段、クレームへの対処等々。実際の臨床現場では、経験が乏しく、短期間しかいない彼らにどこまで任せるかも問題です。かれらは総じて優秀で、知識は驚くほど豊富ですが、それなりに生意気です。しかし、逆に臨床経験の範囲は少ないかも知れません。これは大学の極端な専門志向と縦割りの教育のためと思われれます。様々な個性を持った研修医にどう向き合うか。時にはイライラが募り怒りたくなったりもしますが、じっと我慢です。研修医に励まされたり、落ち込まされたり、可愛かったり、憎たらしかったりの繰り返しです。

所詮研修医への指導は、いつの時代でも言われる「今の若い奴は!」に通じる、古い医者への自己満足の押し売り、あるいは単なる「趣味」に過ぎないかも知れません。しかし、大きな動機の一つとして、今の大学等の若手医師教育に対する危機感が私の心を揺さぶっていることも確かです。何か足りないと思うのです。新しいことが総て正しいとは限りません。私は初めに彼らにこう言っています。「せっかく地域医療の勉強に来たのだから、まず当院のありのままを見なさい。それが良いか悪いかは一人前になってから判断すれば宜しい」と。

「地域で地域医療を担える医師を育成すること」は私の長年の夢であります。これは自分自身が地域医療の現場で育てられた医者であると言う、自負と多少のコンプレックスが生み出した志であります。

新専門医制度が正に始まろうとしている今、多くの後期研修医（専修医）が当地域に来る可能性があります。この制度に対しては多くの問題が指摘されています。それは、その方法や実効性、選択の自由の束縛、専門医取得とその持続の困難性、事実上の医師定年制や国の医療費削減政策への布石である、等々。しかし、その目指すところは、医師の地域偏在と科別偏在の解消とのことであります。百歩譲って、私は現実的観点から、それらをすべて容認した上で、今唯一出来る事として、前向きにこの制度と捉えたいと思っています。

当院は、外科4、内科3、総合診療科4、救急科2、計13病院の研修連携施設となっています。また、当院では以前より研修医以外にも複数の大学の医局より、多くの若い派遣医が当院で学んで行きました。私は、医師としての成長には地域医療の経験、地域病院での研修が必須であると確信しています。現在、当院には研修医OBが、常勤・

非常勤を合わせ7名勤務しております。

正直なところ、初期研修医・専修医の受け入れは当院にとっては将来への投資でもあります。これは当院だけに当てはまることではありません。秩父の医療を守ることになるかも知れません。

研修医達には様々な機会を提供しているつもりです。例えば、学会発表、医師会の症例検討会、外科医会、他施設での研修・飲み会を始め、山登り、ミュージックパークの散策、蛍観賞等、様々なイベントに参加させています。若い医師達に地域医療の実態を知ってもらうこと、そして秩父の自然と文化、地域そのものと地域医療の魅力に気付いてもらうことが重要と思うからです。研修医OBを中心とした「花仁塾」もそんな思いから始めました。

つたない講演ですが、多くの方々にお聞きいただき、若手医師教育における地域病院の役割を皆様と共に考えて行ければ幸いです。

医療法人花仁会 秩父病院
院長 花輪峰夫

当院の今後の方針

- 1.夜間の二次救急輪番体制については、将来的には秩父市報や当院ホームページの私のブログに掲載したような方法を検討して行きたいと考えています。しかし、救急告示病院としての最低限の役割は果たして行くつもりです。問題は優秀なスタッフを確保できるか否かです。**
- 2.内視鏡室をセンター化し、消化器疾患、特に内視鏡診断と治療に力を入れて行く方針です。一方で、秩父地域のがん検診率はあまりにも低すぎます。各種がん検診の重要性の啓蒙に力を注いで行きたいと考えています。少しでも当地域より進行痛をなくすことが重要です。それは消化器がんでは早期治療（内視鏡治療）の実現でもあります。**
- 3.歯科は引き続き、病院歯科としての役割、つまり入院、全身麻酔、小児、基礎疾患のある患者さんへの加療に力を入れて行きたいと考えています。**



連携報告

【当院の初期研修医受け入れ状況について】

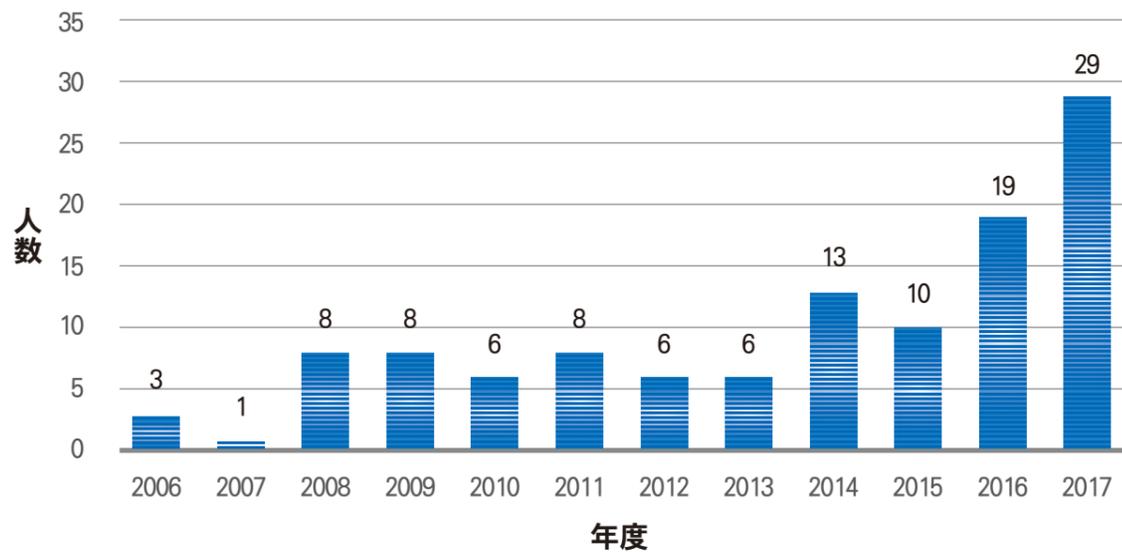
新臨床研修制度は2004年に開始されました。プライマリケアを中心とした幅広い診療能力の習得を目的として2年間の臨床研修が義務化、マッチング制度が導入されており自身で研修先を選択します。

しかしながら研修医が研修先を自由に選べるようになった結果、都市部へ集中し地方の医師不足が生じました。さらにアルバイトが禁じられたため、夜間・休日当直業務を行う医師の確保が困難となり、労働力としての研修医を多く抱えることのできなくなった大学病院が人手確保のため関連病院へ派遣した医師を引き上げ、地方では医療そのもの

のが成り立たなくなるなどの問題も生じました。そのためより質の高い医師を効果的に養成すると同時に、地域の医師不足問題に対応すべく臨床研修制度の見直しがいくつか行われ、初期研修2年目に1か月以上の地域研修が必修化されることになりました。

当院では新研修医制度臨床協力施設として2006年より埼玉医科大学病院から、また2009年より日本医科大学付属病院からも2年目の初期研修医が来ることになりました。

研修医受入れ人数



※2016年度 19名（うち1名後期研修医）
2017年度 23名（11月現在）+6名（うち1名後期研修医）

現在では埼玉医科大学は同国際医療センター・同総合医療センター、日本医科大学は同千葉北総病院・同武蔵小杉病院・同多摩永山病院からの研修医も受け入れています。昨年度からは都立墨東病院より後期研修医、今年度は館林厚生総合病院からの初期研修医も受け入れました。

また2015年度からクリニカルクラークシップと称した埼玉医科大学医学生6年生の研修もあり今までに8名の学生が研修に来ました。

今後は新専門医制度の開始にともない後期研修医の受け入れも予想されます。

診療部長 山田正己

【病院歯科としての地域での役割】

当科では一般歯科治療と口腔外科処置を中心に診療を行っています。おかげさまで秩父郡市の先生方から患者様を紹介いただく件数も徐々に増えており少しずつですが病院歯科として機能してきた感じがあります。全国では医科歯科併設の医療施設は4699件あるといわれております。全国の歯科医院数が68592件なのでその割合は6.8%です。主に病院歯科としての役割は歯科医院での治療が困難な処置を行うことや全身疾患を有する患者さんの治療、医科と歯科の連携した治療などで、近年では口腔ケアや摂食嚥下障害に関する治療、リハビリ等多岐にわたります。

当科も病院歯科ですので一般歯科診療の他に、一般的な口腔外科処置、周術期の口腔機能管理や病棟での摂食機能回復を目指した口腔ケア、訪問診療、基礎疾患を有する患者の治療等を行っています。抗凝固剤を服用している方やその家族は術後の出血を心配されます。そのような状況でも病院歯科の利点を生かし医科の先生と連携し処置を行っています。

【当院における化学療法実績報告】

1. 外来化学療法とは？
今までは、抗がん剤治療というと、入院して行われるものと思われていました。

近年では副作用に対する有効な支援療法（制吐薬やG-CSF）の確立、副作用の少ない抗がん剤の登場により、化学療法を外来で行うことが可能となりました。

メリットとしては、仕事や家事などの通常の社会生活を送ることができ、金銭的な負担も少なくなります。デメリットとしては、家族の援助が必要となり、自宅での副作用対策を自力で行わなければならないことなどが挙げられます。以上を踏まえ、化学療法が可能となる患者様条件として

- ①化学療法の必要性を理解している
- ②全身状態が良好である
- ③予測される有害事象への対応が可能である

が必要となります。

2. 投与方法

主に、内服治療と点滴治療があります。点滴の場合、中心静脈にポートという装置を埋め込み、体外から薬剤を注入する場合もあります。

外来通院で処置困難な患者は全身管理下での処置が必要な症例が多くあります。中でも全身麻酔や静脈内鎮静下での処置は医科の先生に麻酔をお願いして処置を行っており、昨年度は全身麻酔下での治療が10件、静脈内鎮静下での治療が15件でした。全身管理下で処置を行う事の利点は身体への苦痛が少ない(疼痛、緊張など)ことや入院の場合、術後の管理が十分に行える(食事形態や服薬など)ことが挙げられます。小児歯科の分野では静脈内鎮静法が困難とされますので深部埋伏の過剰歯など処置時間が長く、侵襲が大きいものでは全身麻酔で対応しております。

また医科の先生から紹介を受け受診されるケースも増えてまいりました。胃カメラの際に発見される口腔内の病変や外傷による顎骨骨折、顎関節症など様々です。

今後も病院歯科としての特色を生かし地域の先生方へ十分なサポートができるようスタッフ一同全力で取り組んでいきたいと考えております。

歯科部長 長谷川義朗

実際の治療方法は、がんの種類、広がり、病期、患者様の病状などを考慮し検討されます。一般的には治療日と非治療日周期を設定し、一連の治療としこれを繰り返します。効果や副作用発現を観察しながら、副作用が発現した場合には薬剤を減量したり、休薬を延長したりすることで治療を進めていきます。

3. 副作用について

抗がん剤は分化の活発な細胞を狙います。そのため、細胞分裂の速度が速い、血液細胞、口腔粘膜、胃腸粘膜、毛根細胞などが抗がん剤の作用の影響を受けやすく、感染症や口内炎、下痢、脱毛などの副作用が起こりやすくなります。抗がん剤の種類により頻度が異なり、また個人差もかなりあります。

本日の医療連携会では病院薬剤師として関わっている点滴治療の症例について投与件数を集計、実績報告をさせていただきます。

薬剤課化学療法担当主任 清水智美

医師紹介

【内視鏡検査・センター化に向けた取り組みと内視鏡手技のご紹介】

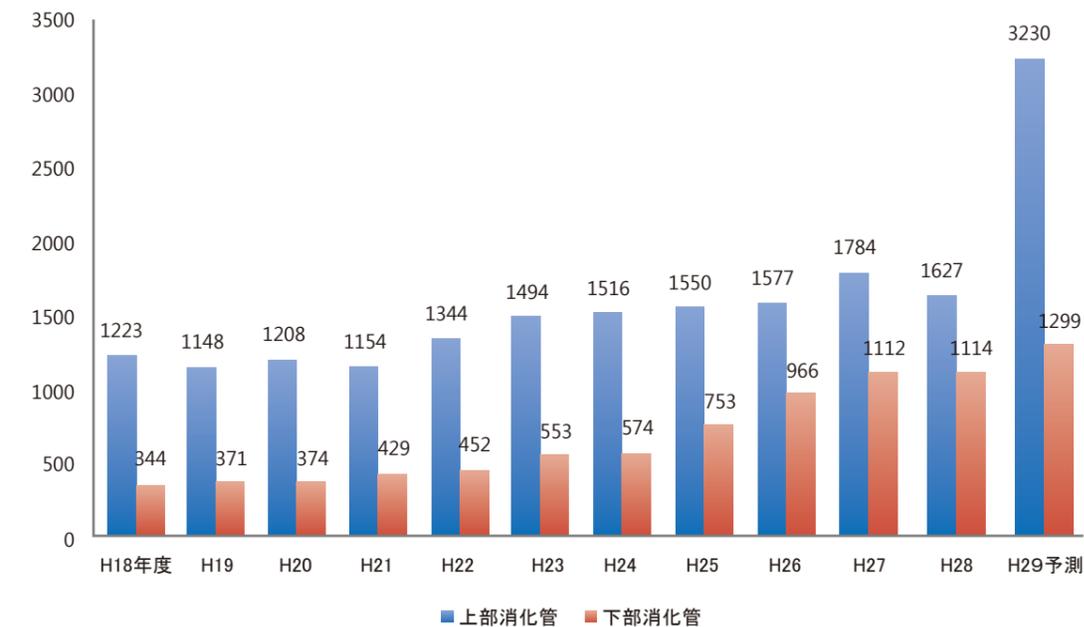
近年、*Helicobacter pylori* (*H.pylori*) 関連胃炎の内視鏡診断の重要性が高まっております。*H.pylori* 未感染、現感染、既感染の内視鏡診断を的確に行い、*H.pylori* 感染診断から除菌の流れをスムーズに行うことで胃癌リスクを取り除いていくことが重要です。また、スコープも急速に進化しており、*Narrow Band Imaging* をはじめとする光デジタルによる画像強調観察技術や拡大内視鏡観察など、非常に詳細な内視鏡診断が可能となっています。当院としては外来診療、健診、いずれにおいても、バリウム診断から内視鏡診断に検査をなるべくシフトしていこうと考えています。

下部消化管検査についても、コールドポリペクトミーという、通電しないでポリープを切除する方法を取り入れることで、従来入院で行っていたポリペクトミーを外来日帰りで行うことが増えました。これにより、小さなポリープについては、診断・治療が一度にできるため、「まず注腸造影」をすることなく、はじめから内視鏡検査を予定するケースが増えています。

このような状況において、当院では内視鏡室の改築およびスタッフ配置の見直しを行いました。これにより2列並行の内視鏡検査が可能となり、平成29年6月1日より、「内視鏡センター」として稼働を始めました。平成28年度の月平均内視鏡件数は上部が約135件、下部が約90件でしたが、本年6月～9月の月平均件数は上部が約280件、下部が約110件と増加しています。これまで、特に下部内視鏡において検査予約が数週間先になることがあり、患者さんや紹介医の先生方にご迷惑をおかけしていましたが、*capacity*が増えたことにより、検査待ちの時間は短縮しています。件数にはまだ十分に余裕がありますので、先生方におかれましては、今後も、これまで以上にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

今回の医療連携会では、当内視鏡センターで行っている検査・治療内容をご紹介します。特に、最近力を入れている早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)、大腸癌イレウスに対する大腸ステントの手技・治療成績を中心に紹介させていただきます。

内視鏡件数の年次推移



※上部消化管にはERCPとその関連手技も含む。
 ※平成29年度予測はセンター化以降の6月～9月までの平均件数から算出

外科部長／内視鏡センター長 大野哲郎

常勤医師



花輪峰夫
 理事長・院長
 消化器・一般外科・救急医療
 医学博士
 日本外科学会外科専門医・指導医
 麻酔科標榜医

身体障害者福祉法第15条(ぼうこう・直腸)指定医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 日本人間ドッグ学会・人間ドッグ認定医



山田正己
 診療部長
 消化器・一般外科
 医学博士
 日本外科学会外科専門医
 麻酔科標榜医

日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医/指導医



守麻理子
 外科医員
 消化器・一般外科・救急医療
 日本外科学会外科専門医
 ICLSインストラクター
 MCLSプロバイダー
 JPTECインストラクター

JATECコース修了
 日本航空医療学会「ドクターヘリ講習会」修了



福田千衣里
 内科医員
 消化器・一般内科
 日本内科学会認定内科医
 日本禁煙科学会認定禁煙支援士
 日本人間ドッグ学会・人間ドッグ認定医



平原和紀
 内科医員
 消化器・一般内科
 日本内科学会総合内科専門医
 日本肝臓病学会専門医
 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医

日本消化器病学会消化器病専門医



坂井謙一
 副院長
 一般内科・消化器内科
 日本内科学会総合内科専門医
 日本消化器病学会消化器病専門医
 日本医師会認定産業医

日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医/指導医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医/指導医
 日本人間ドッグ学会・人間ドッグ専門医/指導医



大野哲郎
 外科部長
 消化器・一般外科
 医学博士
 米国外科学会フェロー (FACS)
 日本外科学会外科専門医/指導医

日本消化器外科学会消化器外科専門医/指導医
 日本消化器病学会消化器病専門医/指導医
 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医/指導医
 日本消化管学会胃腸科専門医/暫定指導医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医/指導医
 身体障害者福祉法第15条(ぼうこう・直腸)指定医



福田千晶
 内科医員
 一般内科
 日本内科学会認定内科医
 日本医師会認定産業医
 プライマリケア連合学会認定医/指導医

～医科8名～

常勤歯科医師



長谷川義明
 歯科部長
 総合歯科・口腔外科
 歯学博士
 明海大学歯学部客員助教
 日本口腔外科学会口腔外科認定医
 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会修了



長谷川小百合
 歯科医員
 総合歯科
 歯学博士
 明海大学歯学部客員助教
 摂食・嚥下リハビリテーション学会
 口腔ケア学会認定士
 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会修了



原島 厚
 歯科医員
 総合歯科
 歯学博士
 明海大学歯学部機能保存回復学講座客員講師

～歯科3名～

医師・歯科医師を除くスタッフ 計101名(非常勤含む)

薬剤師3名、看護師34名、准看護師10名、診療放射線技師7名、臨床検査技師4名、管理栄養士1名、理学療法士1名、歯科衛生士5名、看護補助者6名、保育士4名、事務員他26名

外来担当表		月	火	水	木	金	土
外科	午前	花輪	大野	山田	花輪	田口	大野
	午後	山田	山田	守	片田	守	金子幸雄
総合内科	午前	坂井 平原	坂井(毎週) 福田千晶(第2.4)	福田千晶(毎週) 坂井(第2.4)	平原	平原	福田千晶(毎週) 平原(第1.3.5) 工藤(第2.4)
	午後	福田千晶(毎週) 坂井(第4)	福田千晶	平原	坂井	福田千晶	坂井(毎週) 工藤(第2.4)
専門外来	午前	大久保(神経内科) 佐伯(乳腺)(第4)	佐藤(循環器) 畠川(腫瘍内科)	本間(膠原病)(第1.3.5) 松尾(循環器)	船生(肝臓) 新井(乳腺) 水野(糖尿病)(第2) 佐藤(形成)		
	午後	大久保(神経内科) (第1.2.3.5)	佐藤(循環器) 畠川(腫瘍内科) (第1.3.4.5)	本間(膠原病)	水野(糖尿病)(第2) 佐藤(形成)	田口(胸部外科)	
歯科	午前	長谷川義郎 原島	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川小百合 原島	長谷川義郎(第2.4.5) 原島(第1.2.3.4)
	午後	長谷川義郎 原島 富松	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川義郎 長谷川小百合 原島	長谷川小百合 原島	
	専門外来		秋元(隔週午後)		藤村(矯正歯科) (第4午前・午後)		

非常勤医師

【外来】

片田隆行	外科 片田医院 院長	新井康弘	外科 新井医院 院長
金子幸雄	外科 金子クリニック 院長	水野究紀	内科 水野医院 副院長
本間 信	内科 本間医院 副院長	大久保 毅	神経内科 埼玉医科大学
船生純志	肝臓内科 あいおいクリニック 院長	佐藤純一	循環器内科 秩父市立病院 部長
佐伯俊昭	乳腺腫瘍科 埼玉医科大学国際医療センター 包括的がんセンター長 乳腺腫瘍科教授	畠川芳彦	腫瘍内科 埼玉医科大学国際医療センター 原発不明・希少がん科教授
松尾圭介	循環器内科 埼玉医科大学国際医療センター	田口 亮	呼吸器外科 埼玉医科大学国際医療センター
佐藤弘樹	形成外科 埼玉医科大学	工藤昌尚	内科 独立行政法人医薬品医療機器総合機構
秋元善次	歯科口腔外科 東京歯科大学 水道橋病院	藤村倫子	矯正歯科
富松恵美子	総合歯科		

【内視鏡】

金子真美子	内科 金子クリニック 副院長	大曾根勝也	外科 群馬大学医学部附属病院
-------	-------------------	-------	-------------------

【読影】

佐藤雅史	放射線医学 読影会社 MSチ エスト代表取締役
------	----------------------------

【手術】【当直】

岡部和彦	整形外科 岡部医院 院長	石郷岡 聡	脳神経外科 荻原医院 院長
南須原宏城	麻酔科 南須原医院 院長	三上 倫	整形外科 三上医院 院長

【救急】

秩父郡市医師会の先生方を始め、埼玉医科大学国際医療センター救命救急科・同総合医療センター高度救命救急センターの先生方に、水曜日の夜間小児初期救急及び救急当番日の昼夜に応援を頂いております。

各種統計資料

病院基本情報

認定施設等一覧

開放型病院
 救急告示病院・二次救急輪番病院
 健康保険・労災保険・結核予防法・生活保護法 指定医療機関
 輸血用血液備蓄病院
 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
 日本外科学会外科専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度関連施設
 日本消化器病学会認定施設
 研修医制度臨床研修協力施設（協力依頼7医療機関）
 秩父看護専門学校指定実習病院
 日本静脈経管栄養学会NST稼働認定施設
 財団法人 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定病院
 人間ドッグ学会 健診・人間ドッグ機能評価認定施設
 人間ドッグ学会 健診・人間ドッグ健診研修施設

基本診療科

一般病棟入院基本料 10対1	看護必要度加算 2
救急医療管理加算	急性期看護補助体制加算 50対1
医師事務作業補助体制加算 25対1	診療録管理体制加算 2
歯科外来診療環境体制加算	感染防止対策加算 2
救急搬送患者地域連携受入加算	後発医薬品使用体制加算 1
退院支援加算 2	病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算 1	認知症ケア加算 2

特掲診療科

開放型病院共同指導料 (1)	届出手術
がん治療連携指導料	麻酔管理料 I
薬剤管理指導料	無菌製剤処理料
夜間救急搬送医学管理料	クラウン・ブリッジ維持管理料
CT撮影及びMRI撮影	CAD/CAM冠

当院へのご紹介

	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般紹介	開放型病床利用患者数	65	69	72
	管内	1357	1238	1311
	管外・その他	237	294	200
	合計(内入院)	1594 (614)	1532 (570)	1511 (522)

当院からのご紹介件数

	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
情報提供	管内	928	961	913
	管外・その他	558	583	639
	合計(内入院)	1486	1544	1552

外来

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来(医科)	1日平均患者数	137	142	147.2
	外来患者延数(月平均)	3649	3784	3878

入院

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	1日平均患者数	47.2	49.1	50.2
	入院患者延数(内歯科)	1468	1493	1533
	平均在院日数	11.9	14.4	14.4
	病床稼働率	92.2	94.4	97.6

歯科

	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
歯科	外来患者延数(月平均)	596	707	728
	術前口腔ケア(月平均)	11	11	9

ドクターヘリによる転送・受入

	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ドクターヘリ	転送	9	9	10
	受入	0	0	0

内視鏡検査

上部消化管	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	上部内視鏡	1469	1714	1596
	EVL	27	20	7
	ERCP(EST・EPD含)	30	20	23
下部消化管	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	下部内視鏡	791	834	758
	ポリペクトミー	24	41	106
	EMR	174	237	250

画像検査

造影撮影	年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	胃透視	29	23	23
	注腸	303	173	70
	DIC	70	56	37
CT撮影	単純+造影	4114	4582	4522
	大腸	187	343	391
	歯科	17	59	71
超音波	超音波	2776	3097	3372

手術件数

年間件数	平成26年度	平成27年度	平成28年度
虫垂炎	56	40	33
ヘルニア	77	81	69
食道疾患	0	0	1
胃疾患	4	0	7
胃癌	20	24	22
腸穿孔	12	14	5
大腸癌	38	35	49
肛門部疾患	18	22	29
腸閉塞	7	13	5
胆道系(良性)	62	48	49
肝胆膵癌	2	4	1
乳腺疾患	2	1	1
形成外科手術	56	74	145
創感染症	4	4	2
整形外科手術	70	77	70
婦人科手術	2	0	0
脳外科手術	1	0	1
ドレナージ術	1	2	0
末梢血管	0	1	0
歯科	-	18	16
その他	18	7	13
合計	491	461	518

腹腔鏡下胆嚢摘出術	42件	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	4件
腹腔鏡補助下噴門側胃切除術	1件	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術	1件
腹腔鏡下S状結腸切除術	1件	審査腹腔鏡、腹膜生検	1件

MEMO

MEMO