



中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 23 December, 2022

1. 「抗 NMDA 受容体脳炎の一例」
2. 「中津市民病院歯科口腔外科を受診した
口腔がん患者の臨床的検討」

診療科の紹介……外科

順次、診療科の紹介を致します

「地域医療連携室だより」 Vol.5



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院（電話：0979-22-2480）まで
ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

抗NMDA受容体脳炎の一例

研修医

金子 裕美

悪魔払いされていた病



【症例】 18歳、女性、けいれん

【現病歴】

- X-1月上旬 左手の動きが悪くなりピアノがうまく弾けなくなってきた
- X-1月18日 話し方がおかしいと指摘される
- X-1月20日 咀嚼の仕方がわからないなどの訴えあり
- X月6日 幻覚あり
- X月9日 2回の全身性けいれん
- X月10日 意識がぼんやりすることが増え、言葉の理解が悪くなった
- X月11日 約5回の全身性けいれん
- X月13日 夜間もけいれん持続するため当院救急外来受診搬入後意識は一度も戻らず入院となった

この間、整形、脳外、精神科など6か所の病院を受診し、「ヒステリー」と診断

【生活歴】 特記所見なし

【家族歴】 特記所見なし

【発達歴】 成長、発達の指摘なし

【既往歴】 てんかん、けいれんの既往なし

【現症】 JCS III-300

血圧 87/52 mmHg、HR 103 bpm、
SPO2 80%(O2 10Lリザーバーマスク)、体温 37.8°C

対光反射：減弱気味、瞳孔散大：なし

けいれん発作時両眼右方注視あり

けいれん時に舌を嚙んでおり青黒く腫脹している

【動脈血ガス】

- pH 7.15、PCO2 40 mmHg、PO2 163 mmHg
- Lac 18.4 mmol/L

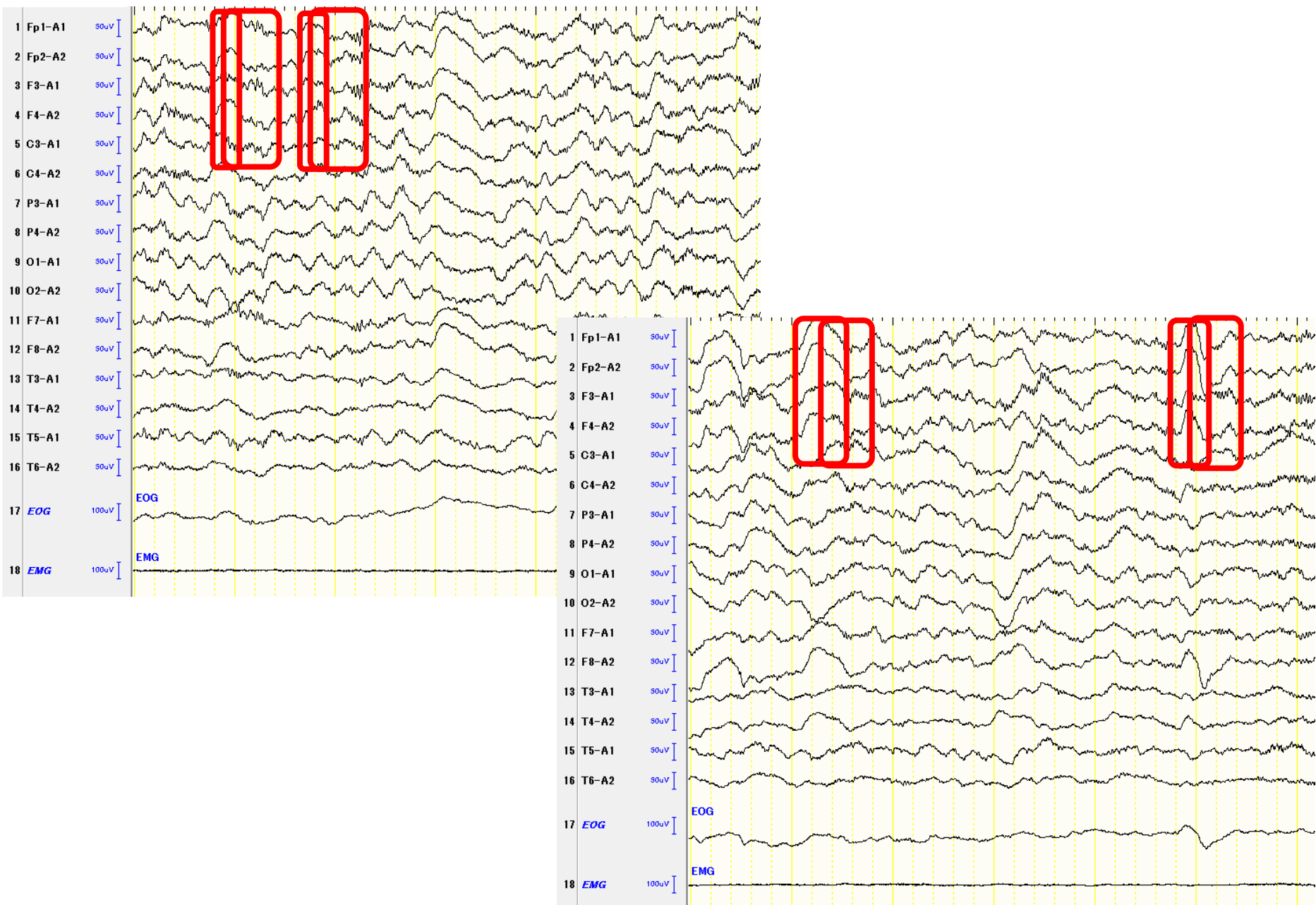
【血液検査】

- WBC 12100 / μ L 、 Na 142 mmol/L 、 K 3.6 mmol/L
- グルコース 139 mg/dL 、 CK 570 U/L、 CRP定量 0.74 mg/dL

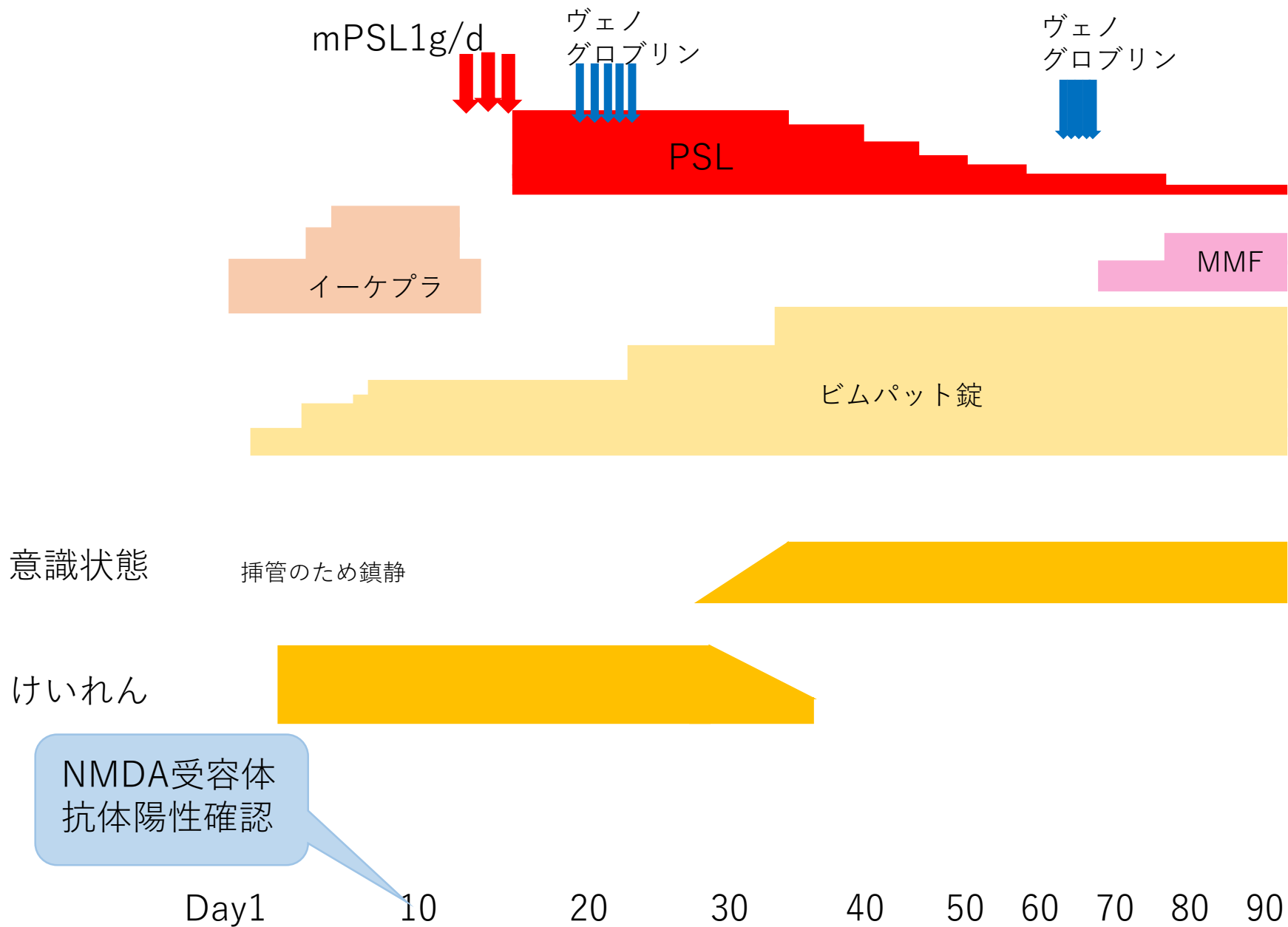
髄液検査(Day 1)

- 色調 無色
- 細胞数 4 / μ L
- 蛋白 (髄液) 18 mg/dl
- 糖 (髄液) 86 mg/dl
- オリゴクローナルバンド 検出せず
- 水痘M(EIA) 0.37(-)
- 水痘G(EIA) 14.1(+)
- 単ヘルMEIA 0.30(-)
- 単ヘルGEIA <2.0(-)
- クリプトAg髄 陰性
- B-D-グルカン 9.9 pg/ml
- 結核菌特異的IFN- γ (T-SPOT) 陰性
- IgG-インデックス 0.35
- IgG(血清) 1635 mg/dl
- IgG(髄液) 1.4 mg/dl
- アルブミン(血清) 4490mg/dl
- アルブミン(髄液) 10.9 mg/dl
- ADA (髄液) <2.0 U/l
- IL-6 16.5 pg/mL

脳波検査 (Day 7)



入院後経過



抗NMDA受容体脳炎について

【特徴】

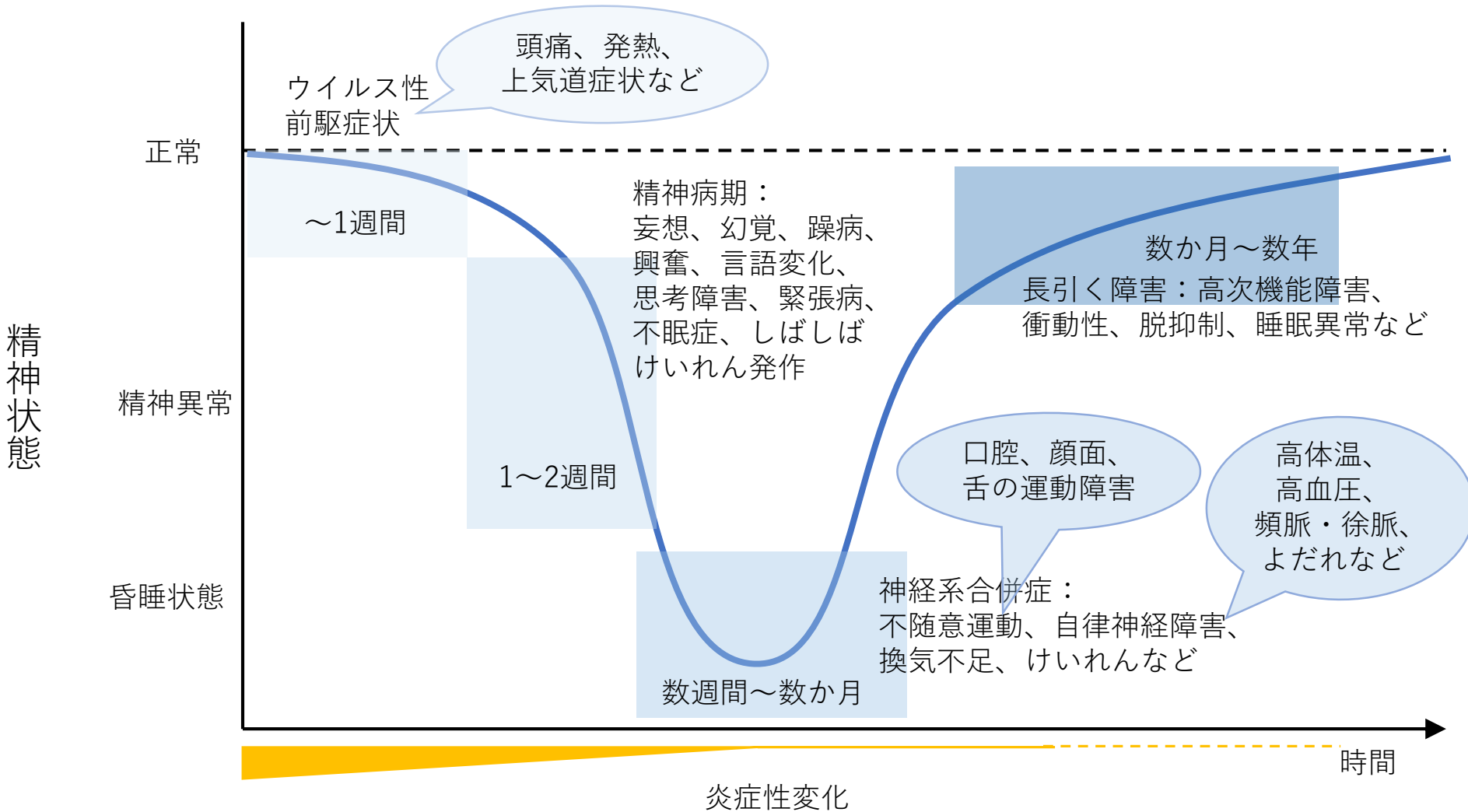
- 亀井(2008)によると本邦での年間発症率は人口100万人あたり0.33例
- 女性優位に発症(女性と男性の比率は約8:2)
- 年齢分布は中央値21歳、範囲は1～85歳まで
- 症状の多様性を認める
- 腫瘍の関連性(主に卵巣奇形種)
- 成人では精神病と異常行動を多く確認
- 経過中、記憶障害や換気不足が頻繁にみられる
- 免疫療法と腫瘍摘出により約80%の患者が改善、または回復する

Josep Dalmau, et al. An update on anti-NMDA receptor encephalitis for neurologists and psychiatrists: mechanism and models
Lancet Neurology 2019, vol. 18, 1045-57

抗NMDA受容体脳炎について

【典型的な患者の経過】

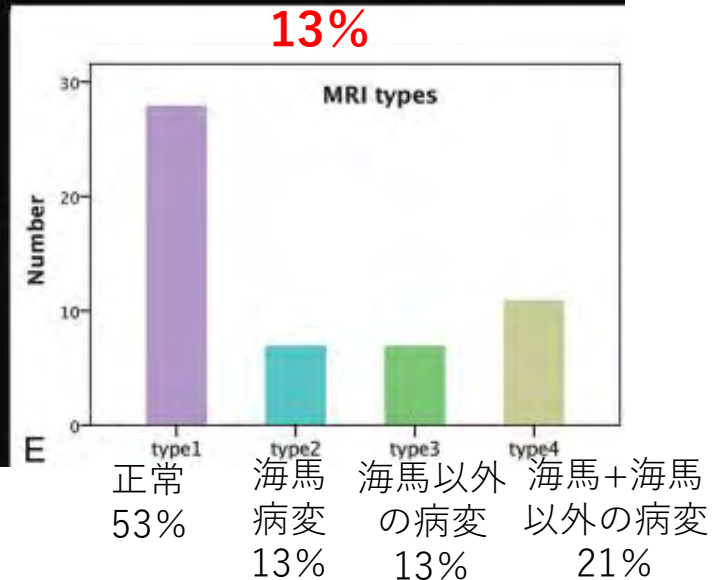
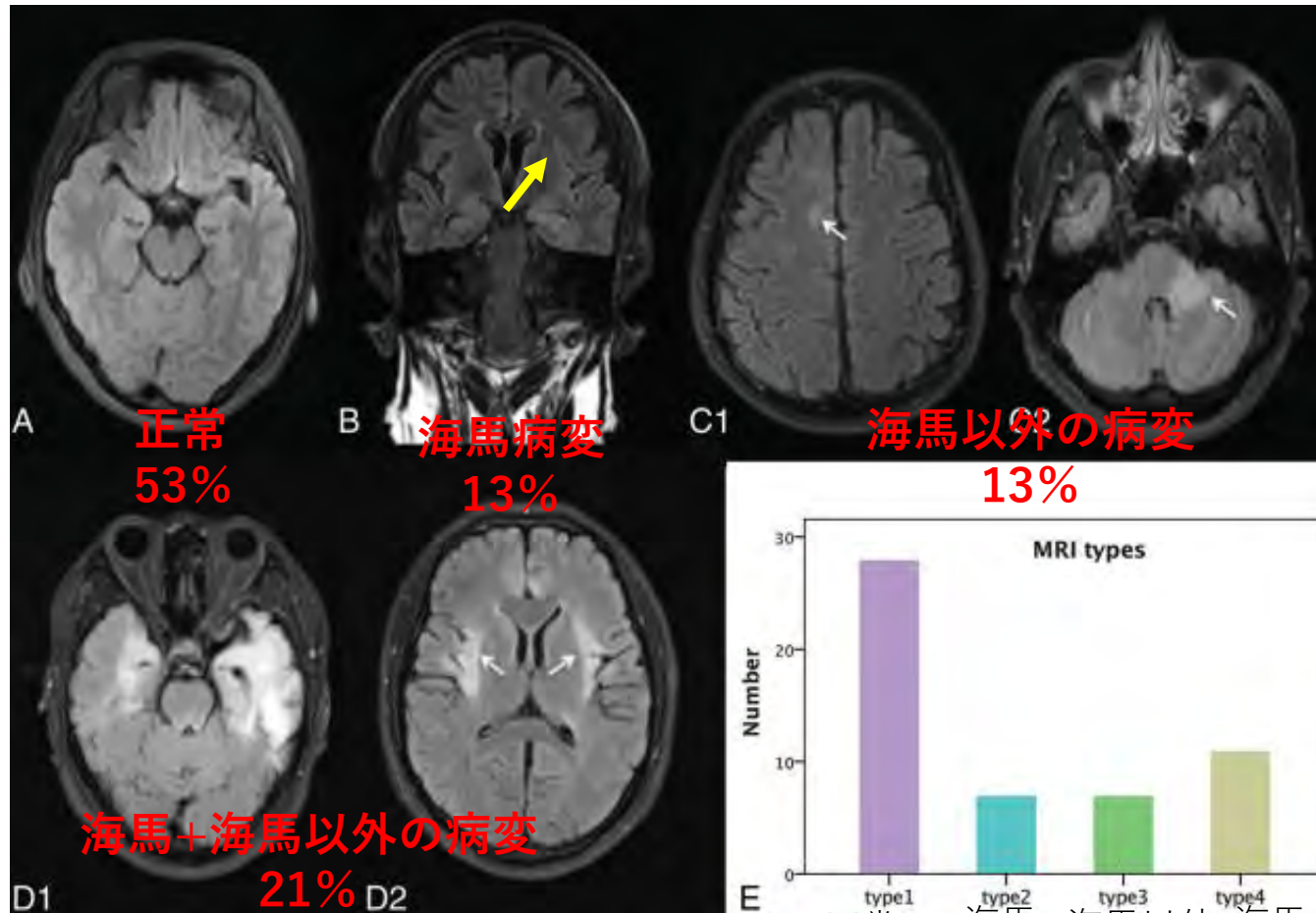
Josep Dalmau, et al. An update on anti-NMDA receptor encephalitis for neurologists and psychiatrists: mechanism and models
Lancet Neurology. 2019, vol. 18, 1045-57



抗NMDA受容体脳炎について

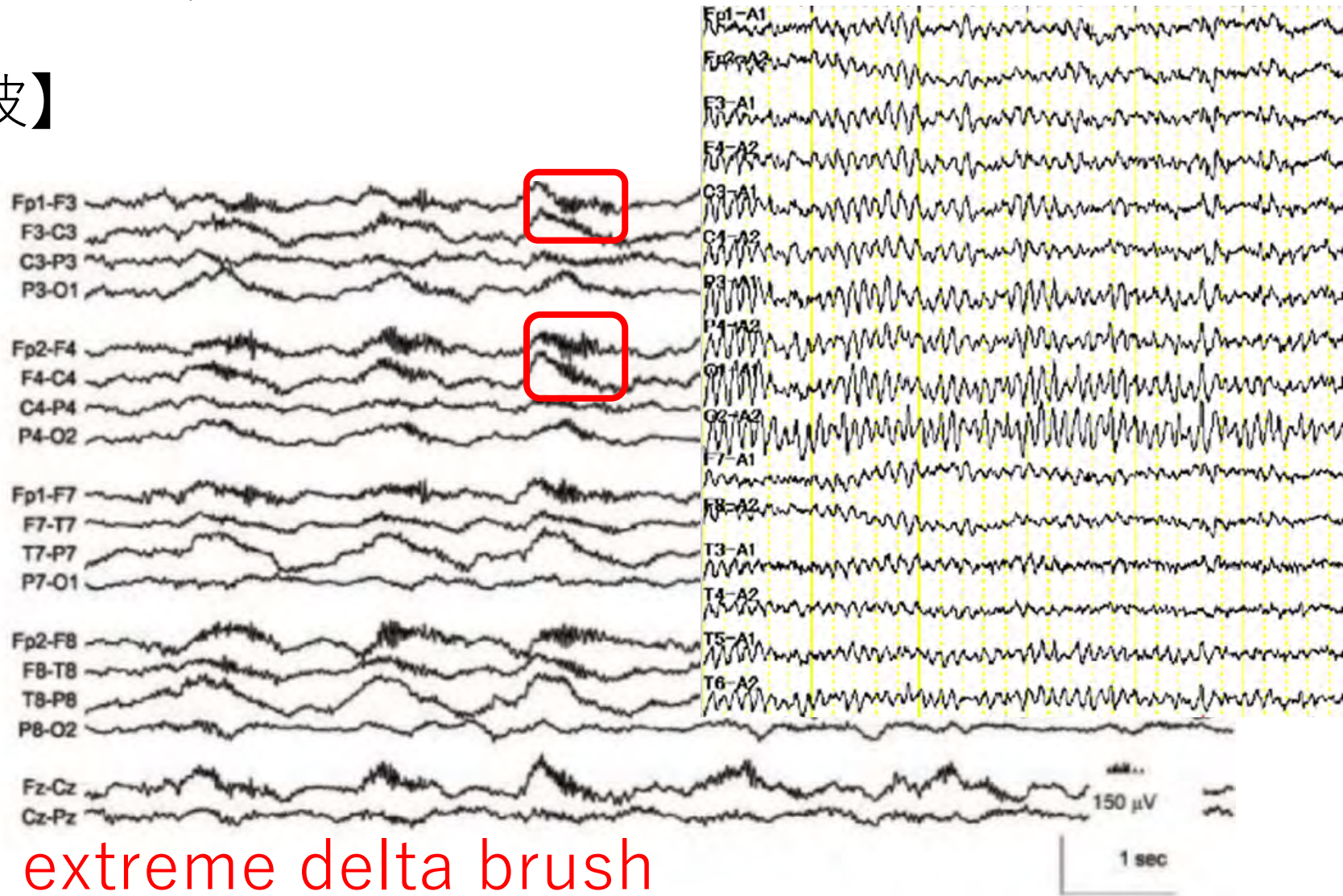
【MRI画像】

T. Zhang, et al. Brain MRI Characteristics of Patients with Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis and Their Associations with 2-Year Clinical Outcome. *American Journal of Neurology*. May 2018, 824-829



抗NMDA受容体脳炎について

【脳波】



extreme delta brush

Sarah E. et al. Extreme delta brush: A unique EEG pattern in adults with anti-NMDA receptor encephalitis
Neurology. Sep. 11, 2012; 79 (11)

抗NMDA受容体脳炎について

できるだけ早期に開始

診断後 1 週間

診断後 2 週間

診断後 3 週間
～ 3 か月

診断後 3 か月
～ 24 か月

抗NMDA受容体脳炎の診断

メチルプレドニゾン
静注を
副腎皮質ステロイド静注/
経口投与により漸減していく

改善なければ…

血漿交換
もしくは
免疫グロブリン静注

改善なければ…

リツキシマブ

1st lineの薬剤の長期投与

改善なければ…

リツキシマブに
シクロフォス
ファミド追加

改善なければ…

トシリズマブ
もしくは
他の免疫抑制剤

first lineの免疫療法の長期投与を継続しながら
徐々にステロイドを離脱する
維持免疫療法としてはリツキシマブの再投与や
ミコフェノール酸モチフェルを検討する

Margherita Nosadini. et al. International consensus recommendation for the treatment of pediatric NMDAR antibody encephalitis. *American academy of Neurology*. 2021 July. vol. 8

Margherita Nosadini. et al. Use and safety of immunotherapeutic management of N-Methyl-D-Aspartate Receptor antibody encephalitis a meta analysis. *JAMA Neurology*. 2021 Sep. vol.11. 1333-1344

反応が良ければ3～6か月、
最も反応が悪ければ
12か月～24か月、
平均的な反応であれば
6～12か月の免疫療法を
継続する

本患者についての考察

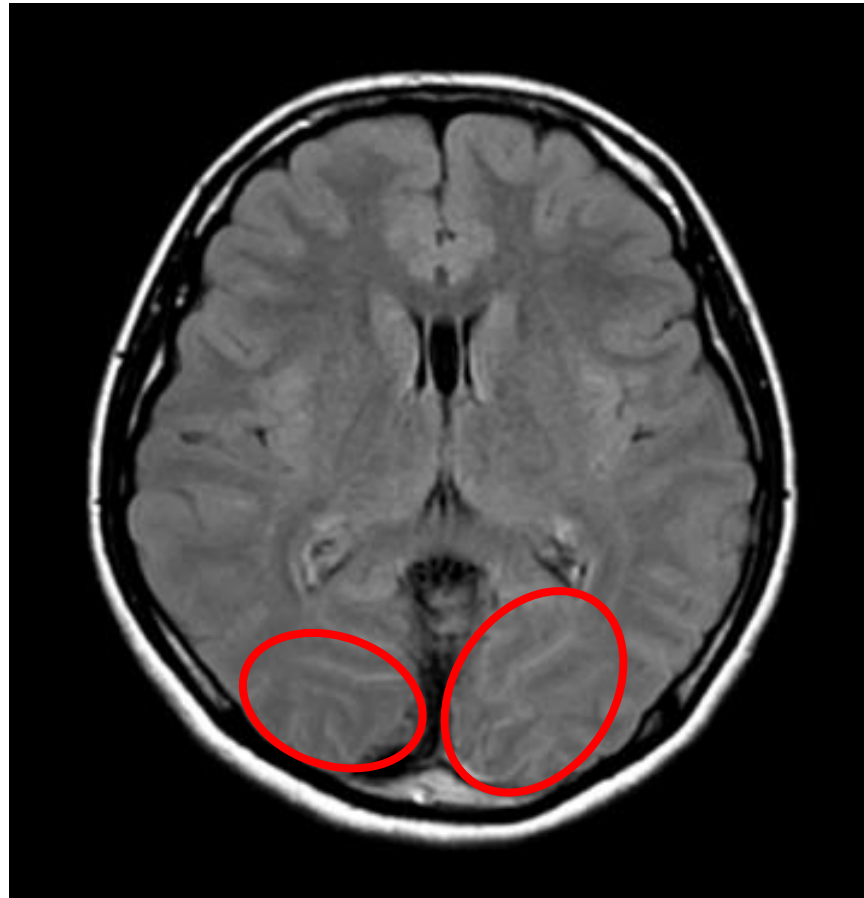
- 本患者は明瞭な前駆症状は認めなかったものの、経過としては典型的だった
- 髄液検査でほとんど所見がなく、脳炎にしてはまれな検査結果だったためステロイドパルスの開始が少し遅れた
- ステロイドパルスとIVIg投与により1週間以内に意識状態に改善が見られた
- 現在は維持免疫療法としてミコフェノール酸モチフェルを使用し、外来にてステロイド漸減中
- 腫瘍非合併の抗NMDA受容体脳炎であり、脳炎から遅れて腫瘍が発見されることがあるため、治療終了後2年間は画像検査でフォローする必要がある

結語

- 抗NMDA受容体脳炎の診断、治療を経験した
- 精神疾患と誤診される代表的な自己免疫性脳炎であるが、治療可能な疾患であるため適切な診断・治療が重要となる

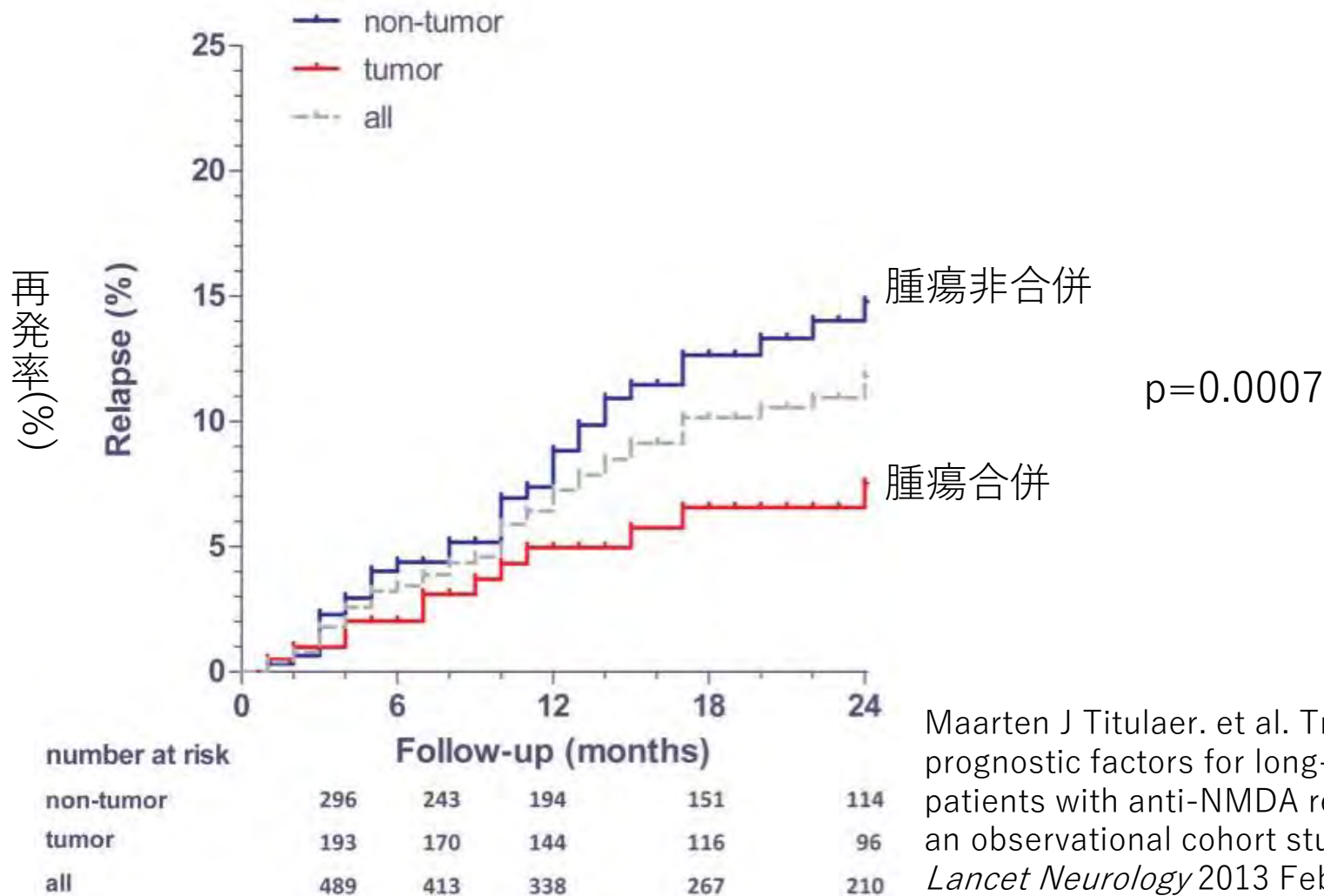
画像検査(入院当日)

〈MRI FLAIR像〉

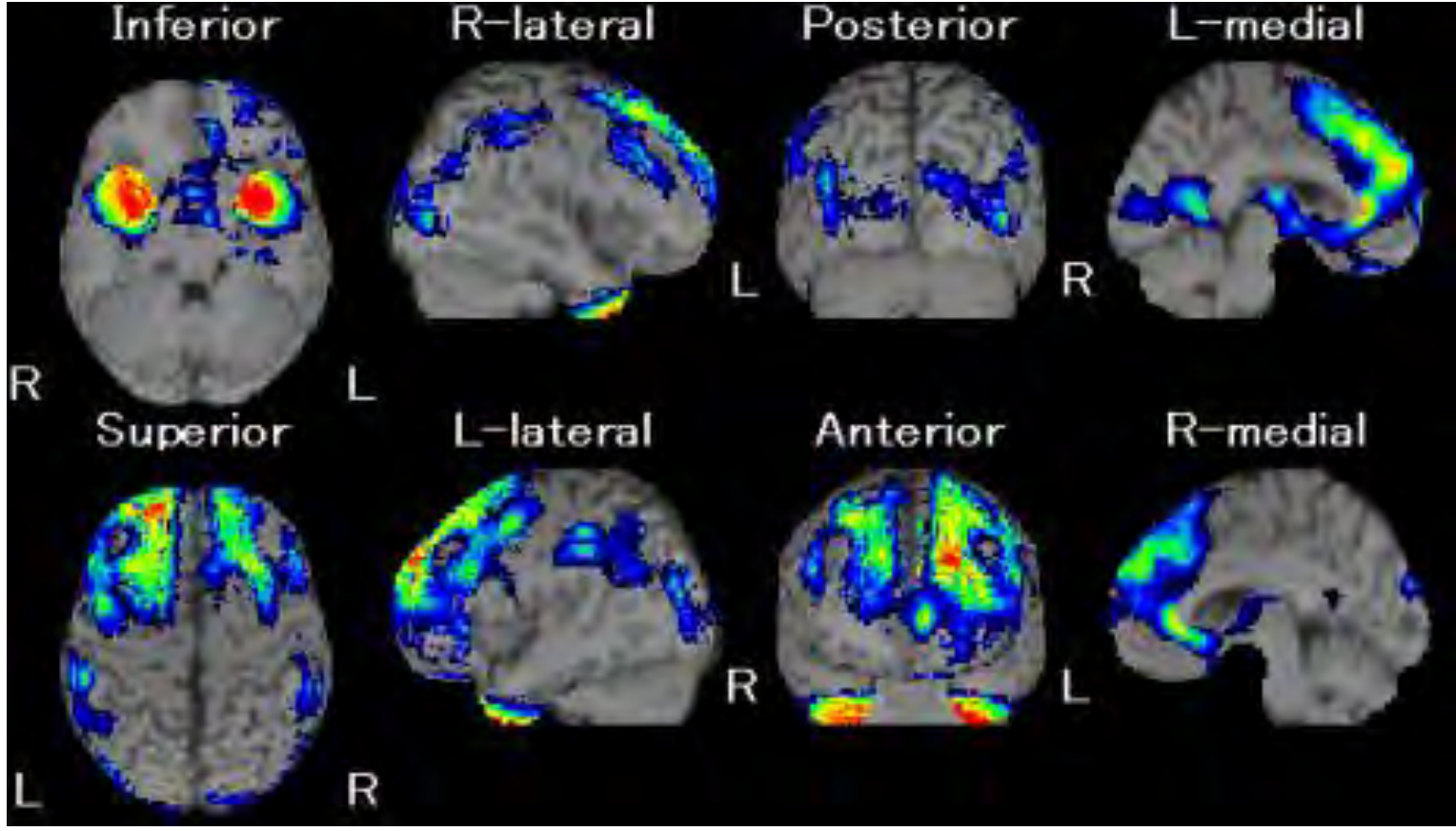


抗NMDA受容体脳炎について

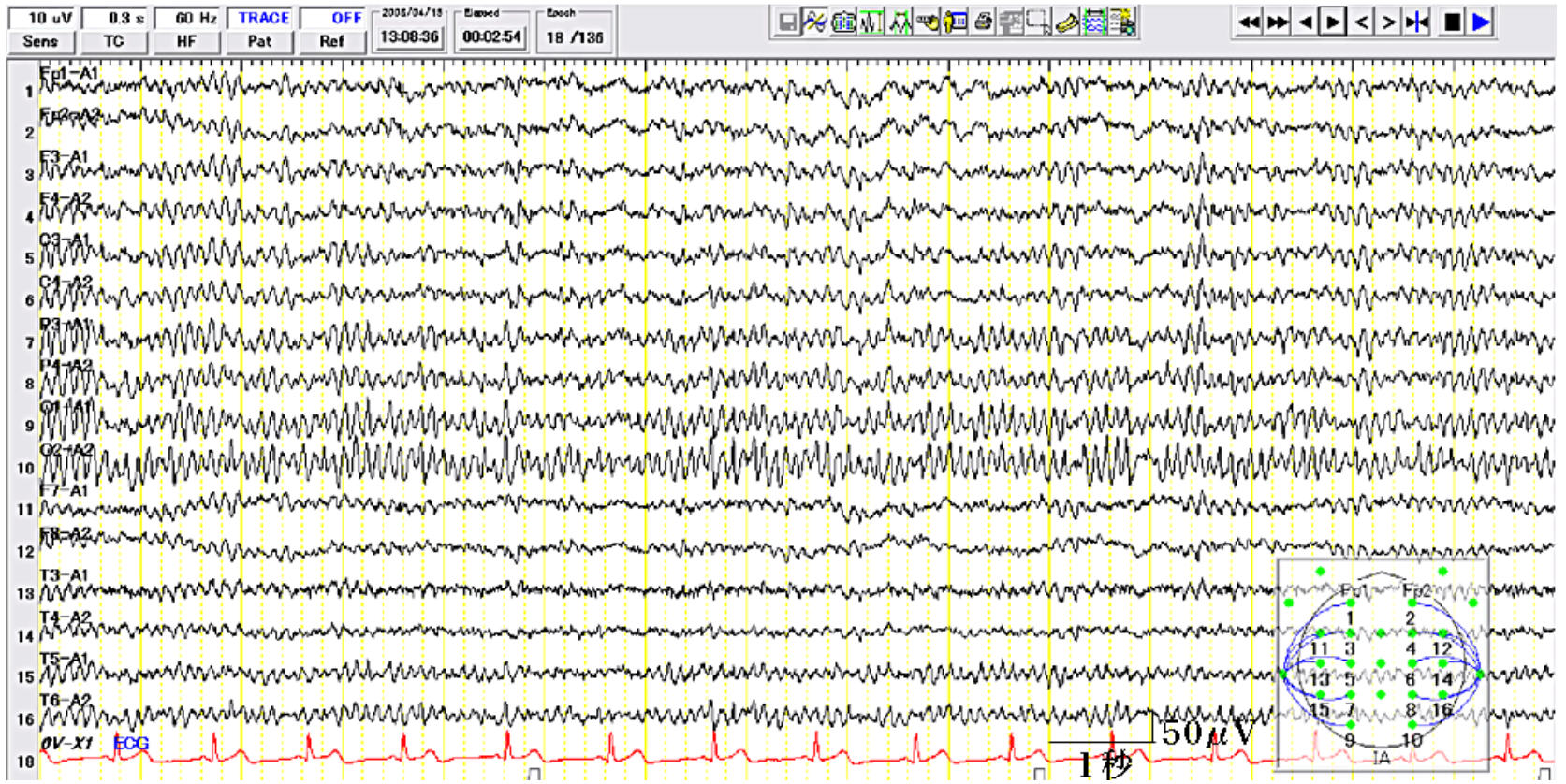
【腫瘍合併】



脳血流シンチグラフィ



正常脑波



血液検査(入院時)

〈血算〉

- WBC 12100 / μ L
- RBC 46.6万 / μ L
- HGB 12.3 g/dL
- Ht 38.5%
- MCV 82.6 fL
- MCH 26.4 pg
- MCHC 31.9 g/dL
- PLT 37.9万 / μ L
- Neutro 88.0%
- Lymph 8.0%
- Mono 3.9%
- Eos 0.0%
- Baso 0.1%

〈生化〉

- TP 8.3 g/dL
- ALB 4.6 g/dL
- A/G比 1.24
- ALP(IFCC) 86 U/L
- AST(GOT) 36 U/L
- ALT(GPT) 12 U/L
- LD(IFCC) 261 U/L
- γ -GTP 11 U/L
- CHE 396 U/L
- T-Bil 0.7 mg/dL
- グルコース 139 mg/dL
- BUN 12 mg/dL
- CRE 0.89 mg/dL
- GFR 71
- Na 142 mmol/L
- K 3.6 mmol/L
- Cl 102 mmol/L
- Ca 9.5 mg/dL
- CK 570 U/L
- CRP定量 0.74 mg/dL

〈血ガス〉

- pH 7.15
- PCO2 40 mmHg
- PO2 163 mmHg
- HCO3(P) 13.3 mmol/L
- s BE(Ecf) -13.9 mmol/L
- ctCO2 14.5 mmol/L
- AnionGap 28.0 mmol/L

抗NMDA受容体脳炎について

【診断基準】

• Probable 抗NMDA受容体脳炎

以下の3つの診断基準をすべて満たす

1. 以下の6つの主要症状のうち少なくとも4つが3か月以内に急速に発症する

- ① 精神・行動異常あるいは認知機能障害
- ② 言語障害(言語促拍、発語量低下、無言)
- ③ けいれん発作
- ④ 異常運動、ジスキネジア、固縮、姿勢異常
- ⑤ 意識レベルの低下
- ⑥ 自律神経障害あるいは中枢性低換気

2. 少なくとも以下のいずれかの検査所見を認める

- ① 異常な脳波所見(局所あるいはびまん性徐波化、基礎律動の乱れ、てんかん活動、extreme delta brush)
- ② 髄液細胞増多、あるいはオリゴクローナルバンド陽性を伴う脳脊髄液

3. ほかの疾患(単純ヘルペスウイルス脳炎や日本脳炎)を除外できる

ただし奇形種を有する場合には上記腫瘍症状のうち3つ以上を認めればProbable 抗NMDA受容体脳炎と診断できる

• Define 抗NMDA受容体脳炎

他の疾患が除外でき、上記6つの主要症状のうち1つ以上を認め、かつIgG型抗GluN1抗体を認めればDefine 抗NMDA受容体脳炎と診断できる

Francisc Graus et al. A clinical approach to diagnosis of autoimmune encephalitis

Lancet Neurology 2016, vol. 15, 391-404

抗NMDA受容体脳炎について

【診断の手がかり】

- S：睡眠障害
- E：興奮、抑制、または躁病的な行動とうつ病的な行動が交互に起こる
- A：興奮状態または攻撃的な状態
- R：急激な発症
- C：子供・若年層優位
- H：精神疾患の既往歴がない
- F：変動性緊張病
- N：発症時の陰性症状および陽性症状
- M：記憶障害
- D：発語量低下、無言
- A：抗精神病薬不耐症
- R：悪性症候群を除外する
- A：抗体および追加の臨床検査

抗NMDA受容体脳炎について

【治療】

1st line

副腎皮質ステロイド静注
もしくは
経口投与



血漿交換
もしくは
免疫グロブリン静注



改善なければ…

2nd line

リツキシマブ

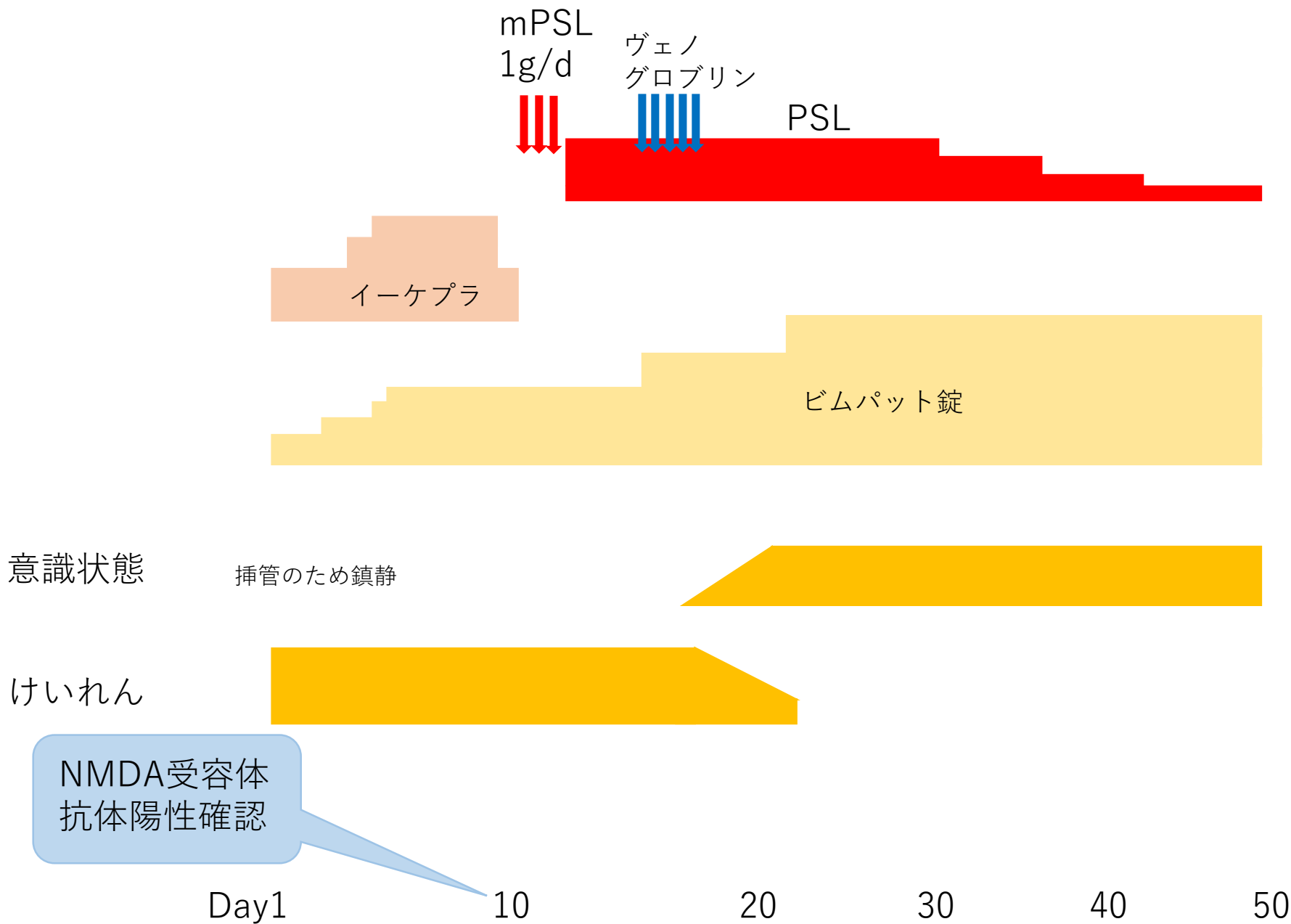
Margherita Nosadini. et al. International consensus recommendation for the treatment of pediatric NMDAR antibody encephalitis.

American academy of Neurology. 2021 July. vol. 8

Margherita Nosadini. et al. Use and safety of immunotherapeutic management of N-Methyl-D-Aspartate Receptor antibody encephalitis a meta analysis.

JAMA Neurology. 2021 Sep. vol.11. 1333-1344

入院後経過



中津市民病院歯科口腔外科を受診した

口腔がん患者の臨床的検討

はじめに

2016年10月に中津市民病院に歯科口腔外科が開設されて以来、地域の中核病院の口腔外科として口腔外科疾患の治療を行ってきた。口腔癌症例についても一次症例の診断、治療を行ったり、大学病院などでの一次治療後の経過観察などフォローアップを行ったりしている。開設から5年経過したこともあり、当科受診の口腔がん患者について臨床的に検討したので報告する。

対象と方法

2016年10月から2022年3月までに中津市民病院歯科口腔外科を受診した口腔がん一次、二次症例70例を対象として、診療録より臨床データを抽出して retrospective に検討した。

結果

一次、二次症例を合わせた70例の概要を示す(表1)。年齢は41歳から99歳、平均74.3歳であった。性別では、男性39、女性31例であった。紹介元では、医科からが12例、歯科からは57例、がん検診から1例であった。発生部位では、舌が31例と最も多く、上下顎歯肉、頬粘膜、口底、口蓋、口唇の順となっていた。

口腔癌一次症例53例の病期、治療および予後については(表2)、ステージⅠが11例、Ⅱが19例、Ⅲが11例、Ⅳが12例であった。当科で手術施行した症例が22例、放射線化学療法を2例に施行し、当科で一症例の45.3%を治療していた。緩和ケアとした症例が11例(20.7%)であった。3次医療機関への治療依頼は18例、34%に行っていた。予後については、一次症例53例中、無病生存21例、原病死12例であった。中断・不明が20例、37.7%あり、経過が追えない状況となっていた。

一次症例のステージ別の治療の状況については、ステージⅠの11例では、手術を行った9例中7例が無病生存。食道がんと重複症例で食道がんの制御が困難なため放射線化学療法を行った1例で原病死していた(図1)。ステージⅡでは、手術を行った12例中11例が無病生存、3例でBest Support Care(以下BSC)を行っていた(図1)。

ステージⅢでは、手術を1例、放射線化学療法を1例、当科で施行していた。7例を大学に治療依頼し、2例がBSCとなっていた(図2)。ステージⅣでは、当科での治療を行なった症例はなく、大学病院へ6例で治療依頼し、6例がBSCとなっていた(図2)。

二次症例17例の紹介元は、大学病院からが11例と最も多かった。依頼内容では、経過観察が11例、64.7%と最も多くなっていた。BSCの依頼は4例であった(表4)。

BSC15例では、平均年齢が、80.9歳と治療症例に比べ高くなっていた。紹介元としては、一般歯科からの紹介が8例と最も多くなっていた。当院もしくは他院の緩和ケア専門施設にBSCを依頼したのは40%で半数以上が紹介元の医院や介護施設での看取りとなっていた。紹介元の医院や介護施設での看取りの症例が、その後の経過を追えない状況になっていた(表4)。

当科を受診した口腔癌一次症例 53 例の経年的な受診傾向をみると、年間 10 例前後の受診数で推移していた。ただし、T1,2 症例と T3,4 症例の割合についてみると、T3,4 の進行例が、2016, 17 年度に 30.8%、2018 年度 22.2%、2019 年度 33.3%であったのに対して、最近 2 年間では T3,4 症例の割合は、2020 年度が 50%、2021 年度が 54.5%と 50%を超え、それまでに比べ増加していた(図 5)。

考察

口腔癌は、国立がんセンターのがん種別統計¹⁾を見ると口腔・咽頭癌の発症率は、10 万人当たり 17.8 例と公表されており、全がんの約 1%とされている。中津市民病院は福岡・大分県をまたぐ 24 万医療圏の地域がん拠点病院に指定され、中核病院としてその役割を果たしている。当院医療圏の自治体発表の住民数の合計は約 20 万人であり、この地域で口腔・咽頭がんは、国立がんセンターのがん種別統計から推定すると口腔・咽頭癌は年間 35 例程度発生していることになる。口腔がんのみの統計がないため正確なことは言えないが、当科を受診した口腔がん一次症例が年間 10 例前後で推移していることから、当院医療圏で発生した口腔がん患者の大部分を当科で診察、診断、治療を行なっていると考えられる。

口腔がんの好発年齢は 60 歳台で最も多く、男女比では、1.8:1 で男性に多く、好発部位は舌と報告されている^{2,3)}。当科の一次症例では、40 歳から 99 歳で平均年齢 70.4 歳とこれまでの報告より高齢で、男性 29 例、女性 24 例で男女差もほとんどなかった。当院医療圏が高齢化の進んでいる地域であることなどが反映されていると考える。発症部位は、舌が最も多く、発症部位的には一般的な傾向と大きな違いはなかった。

治療については、ステージ I・II の一次症例 30 例中 21 例、70%を当科で手術をしていた。一方、ステージ III・IV の進行例では、当科で治療したのは手術 1 例、放射線治療 1 例の 2 例、8.7%のみであった。当科の現状から、遊離皮弁による再建を伴うような手術が困難なこともあり、進行例については、大学医病院に治療依頼している結果となっていた。一方、治療終了後に当科で経過観察を行なったり、BSC へ引き継いだりしており、3 次医療機関との連携により地域拠点病院の歯科口腔外科として一定の役割は果たせていると考える。また、進行例においては、腫瘍の進展状況や年齢、全身状態などから積極的な治療は行わず、BSC を選択した症例は 15 例で当科を受診した口腔がん症例 70 例の 21.4%になっていた。頭頸部癌治療ガイドライン 2018 年版⁴⁾では、2015 年 3 月現在で 330 施設、6,500 床を超える病床が認可されており、がん死亡者の 10%は緩和ケア病棟で最期を迎えているとされている。しかし、進行口腔がんについては、部位的特徴などからあまり進んでおらず、はっきりとした報告もない。当科の症例でも、当院緩和ケアセンターで BSC を行ったのは 3 例、他院緩和ケア病棟が 3 例と緩和専門施設で BSC を行ったのは 40%であった。

口腔がんの発生状況は、高齢化に伴い近年増加傾向であると報告されている^{5,6)}。その中で早期がんの割合はわずかながら増加していると報告されている⁷⁾。その要因として、地域住民やかかりつけ歯科への啓蒙などにより、早期がんのうちに受診してきている症例が増加してきているためとされている。また、中津市では、中津歯科医師会の協力のもと口腔がん検診が年 3 回、公的検診として行われてきており、口腔がんの早期発見、早期治療に貢献してきていたと考えられる。当科でも 1 例口腔がん検診からの紹介で頬粘膜癌 1 例の治療を施行していた。しかし、当科を受診した口腔がん一次症例中、T3,4 の進行例の割合が、最近 2 年間では、2020 年度が 50%、2021

年度が 54.5%と 50%を超え、増加していることが分かった。この時期は、新型コロナウイルス感染症の拡大時期と一致し、口腔がん検診の中断された影響や患者の受診控えが少なからず関連していると考えられた。

結語

2016 年 10 月に中津市民病院に歯科口腔外科が新設され、口腔外科疾患を中心に治療を行なってきている。口腔がん患者の治療においても地域中核病院の病院歯科口腔外科として一定の役割が果たせていると考える。しかし、最近 2 年間は進行症例が約 50%を占めるようになっており、新型コロナウイルス感染症拡大による影響が少なからずあると考えられた。

できるだけ、感染拡大前の状態に戻し、口腔がんに対するさらなる啓蒙による早期発見早期治療を行なえるようにしていく事が重要と考えられた。

参考文献

- 1) 国立がんセンターがん情報サービス
- 2) 口腔がん治療ガイドライン 2019 年版 第 3 版. 編) 日本口腔腫瘍学会「口腔がん診療ガイドライン」改定委員会 / 日本口腔外科学会口腔癌診療ガイドライン策定小委員会
- 3) 大橋 祐生, 熊谷 章子, 他. 当科で治療を行なった過去 10 年間にわたる口腔領域扁平上皮癌の臨床統計学的検討. 口腔腫瘍 20(2):41-48, 2016
- 4) 頭頸部癌治療ガイドライン 2022 年版 第 1 版. 編) 日本頭頸部学会
- 5) 桐田忠昭, Zheng Y, 他. わが国の口腔癌の疫学的検討 その推移と将来予測. 日口外誌 43:140-7, 1997
- 6) 内田安信. 口腔癌に関する口腔外科全国統計による疫学的研究 1986 年度 1,508 症例について. 歯医学誌 7:16-26. 1988
- 7) 有吉 靖則, 島原 政司, 他. 2002 年度(社)日本口腔外科学会指定研修機関を受診した顎口腔領域の悪性腫瘍に関する疫学的研究. 日口外誌 52:401-410, 2006

表 1 中津市民病院歯科口腔外科受診した口腔癌一次、二次症例 70 例の概要
2016 年 10 月から 2022 年 3 月まで

平均年齢 (range)	74.3 歳	(41~99)
性別 (男性:女性)	39	31
一次:二次 症例	53	17
紹介元	医科	12
	歯科	57
	口腔がん検診	1
発生部位	舌	31
	上顎歯肉	12
	下顎歯肉	10
	頬粘膜	9
	口底	4
	口蓋	2
	口唇	2

表 2 中津市民病院歯科口腔外科受診した口腔癌一次症例 53 例の概要

平均年齢 (range)	74.0 歳	(41~99)
性別 (男性:女性)	29	24
ステージ	I	11
	II	19
	III	11
	IV	12
治療	手術	22
	放射線・化学療法	2
	BSC	11
	大学病院へ依頼	18
予後	生存	21
	原病死	12
	不明・中断	20

表 3 中津市民病院歯科口腔外科受診した口腔癌二次症例 17 例の概要

平均年齢 (range)		75.4 歳 (41~99)	
性別 (男性:女性)		10	7
依頼元	医科	3	
	大学病院口腔外科	11	
	病院口腔外科	1	
	一般歯科	2	
依頼内容	検査・治療	2	
	経過観察	11	
	BSC	4	
予後	生存	10	
	原病死	4	
	他病死	1	
	不明・中断	2	

表 4 中津市民病院歯科口腔外科受診で BSC とした 15 例の概要

平均年齢 (range)		80.9 歳 (47~97)	
性別 (男性:女性)		5	10
依頼元	医科	4	
	大学病院口腔外科	3	
	病院口腔外科	0	
	一般歯科	8	
BSC の施設	当院 緩和ケアセンタ	3	
	他院 緩和病棟	3	
	医院・施設	9	
予後	確認	8	
	不明	7	

注: *BSC Best Support Care の略

ステージ	治療内容	予後
I (11 例)	手術	9 → 7 生存 7
	放射線・化学療法	1 → 1 原病死 2
	大学病院へ依頼	1 → 1 不明・中断 2
	BSC	0
11		
II (19 例)	手術	12 → 11 生存 11
	放射線・化学療法	0 → 1 原病死 1
	大学病院へ依頼	4 → 3 不明・中断 7
	BSC	3 → 3

図1 ステージI・IIの治療内容と予後

ステージ	治療内容	予後
III (11 例)	手術	1 → 1 生存 2
	放射線・化学療法	1 → 1 原病死 2
	大学病院へ依頼	7 → 5 不明・中断 7
	BSC	2 → 5
IV (12 例)	手術	0 → 1 生存 1
	放射線・化学療法	0 → 2 原病死 7
	大学病院へ依頼	6 → 3 不明・中断 4
	BSC	6 → 1

図2 ステージIII・IVの治療内容と予後

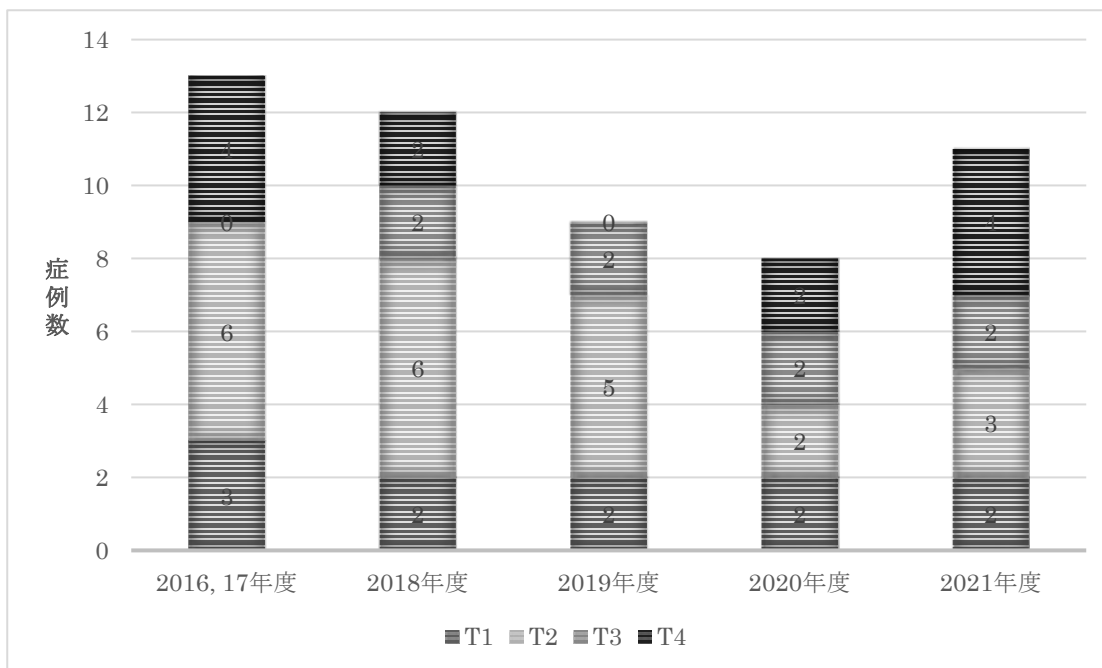


図3 中津市民病院歯科口腔外科を受診した口腔癌1次症例数の年度推移
 注:2016, 17年度は2016年10月から2017年3月までの1年6か月をまとめて集計

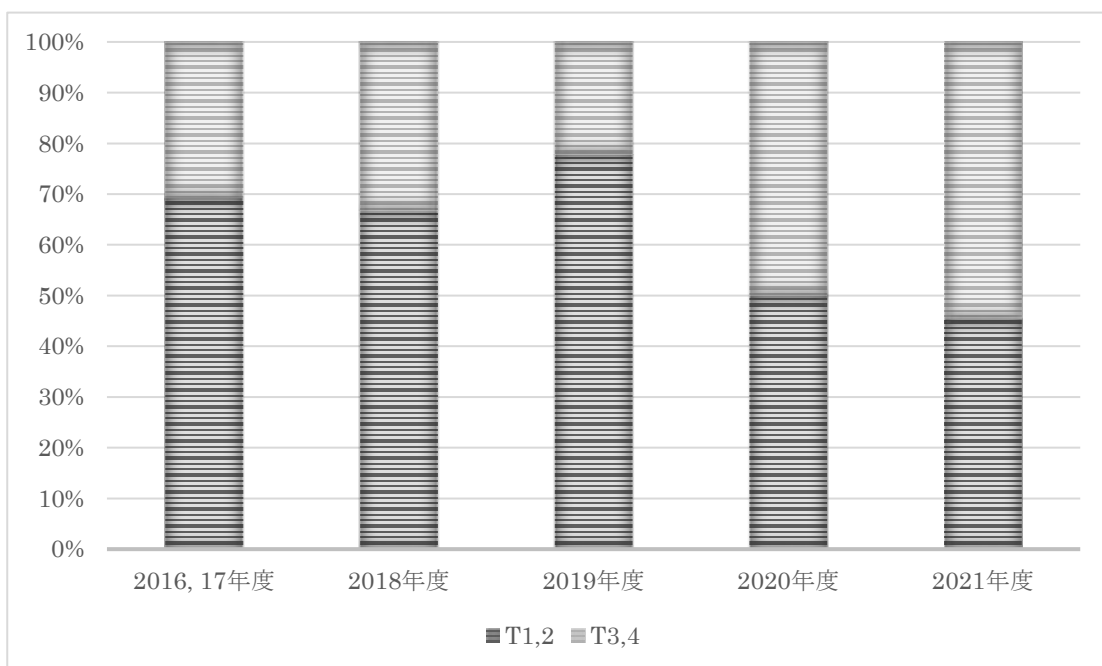


図4 中津市民病院歯科口腔外科を受診した口腔癌1次症例 T1,2と T3,4の年度別割合数
 注:2016, 17年度は2016年10月から2017年3月までの1年6か月をまとめて集計

(歯科口腔外科 高橋 喜浩, 田村 舞)

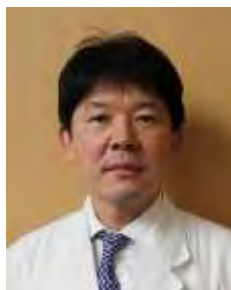
各科の紹介 外科・乳腺外科・小児外科

【スタッフ】

外科



折田 博之
(院長)



江頭 明典
(主任外科部長 兼
小児外科部長)



内田 博喜
(外科部長)



梅田 健二
(外科部長 兼
栄養科部長)



溝田 和弘

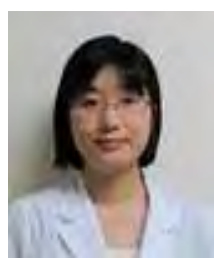


石田 俊介



宗村 岳人

乳腺外科



永松敏子 (外科医長)

小児外科



田中 悠一朗



【特色】

当院は大分県北地区の中核病院として、地域医療支援病院やがん連携拠点病院などの機能を果たしており、外科においても地域のかかりつけ医と連携して、消化器および乳腺の悪性疾患、胆石症や鼠径ヘルニアなどの良性疾患、また腸閉塞や急性虫垂炎、急性胆嚢炎などの救急疾患、小児外科疾患の診療を行っています。日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本食道学会食道外科専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医、日本乳癌学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医が常勤し、専門的治療を行っています。

また、医師や看護師のみならず歯科口腔外科医、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士など多職種が連携したチームとして、周術期管理や退院支援を行っています。

悪性疾患

地域がん診療連携拠点病院として、多数の消化器がん（食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌など）、乳がん症例に対して、ガイドラインに基づいた標準治療を行っています。2人に1人はがんにかかる時代であり、また高齢化に伴い高齢の方も多くなっていますが、患者さんに応じて安全で安心出来る治療を心がけています。手術では低侵襲を旨とし積極的に鏡視下手術を導入し、化学療法（抗がん剤治療）については多数の患者さんに外来化学療法を施行しています。

良性疾患

胆石症や鼠径ヘルニア（脱腸）に対しての待機手術では、ほぼ全例で腹腔鏡下手術（腹腔鏡下胆嚢摘出術やTEP）を行い、術後は数日で退院しています。

救急医療

当院は大分県北地区の二次救急を担っており、外科的治療が必要な患者さんも多く受診されます。外科は24時間オンコール体制をとり、急性虫垂炎、急性胆嚢炎、腸閉塞、消化管穿孔などの救急対応や緊急手術を行っています。

小児外科疾患

小児外科では15歳以下の患者さんを対象に、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、虫垂炎などに対しての外科的治療を行っています。

【診療実績】

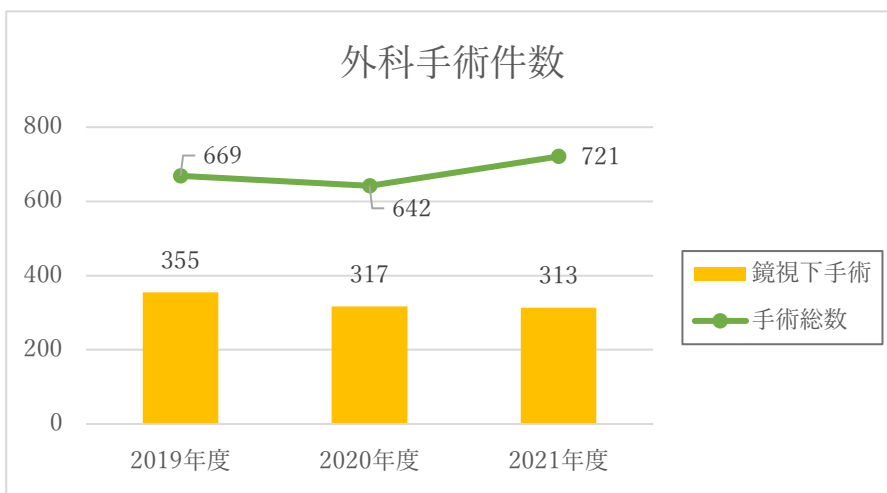
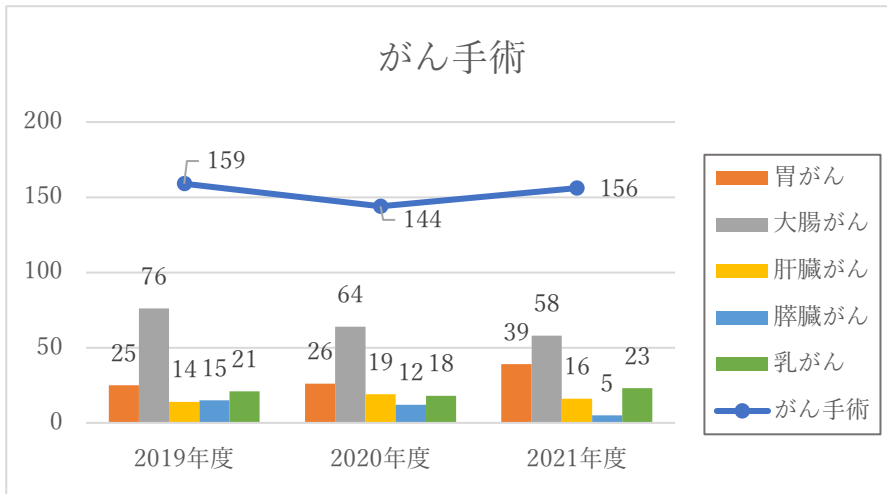
2021年度の外科、乳腺外科、小児外科の実績は、入院患者1324人、平均在院日数は外科12.0日、小児外科3.3日、手術総数721例でした。手術件数721例のうち、悪性腫瘍手術件数は156例で、主な内訳として胃癌39例、大腸癌58例、肝臓癌16例、膵臓癌5例、乳癌23例でした。また、鏡視下手術は313例でした。

外科

	2019年度	2020年度	2021年度
入院患者数	1214	1283	1339
平均在院日数	12.8	12.9	12.0
手術総数	669	642	721
がん手術	159	144	156
胃がん	25	26	39
大腸がん	76	64	58
肝臓がん	14	19	16
膵臓がん	15	12	5
乳がん	21	18	23
鏡視下手術	355	317	313

小児外科

	2019年度	2020年度	2021年度
入院患者数	52	57	62
平均在院日数	3.4	4.3	3.3
手術総数	50	39	50



胃全摘術後の手術創



鏡視下手術風景

【外来診療】

外科 : 月曜～金曜

乳腺外科 : 月曜、水曜、金曜

小児外科 : 金曜



今回は「[紹介元医療機関への返書・報告書の管理](#)」についてご案内いたします。

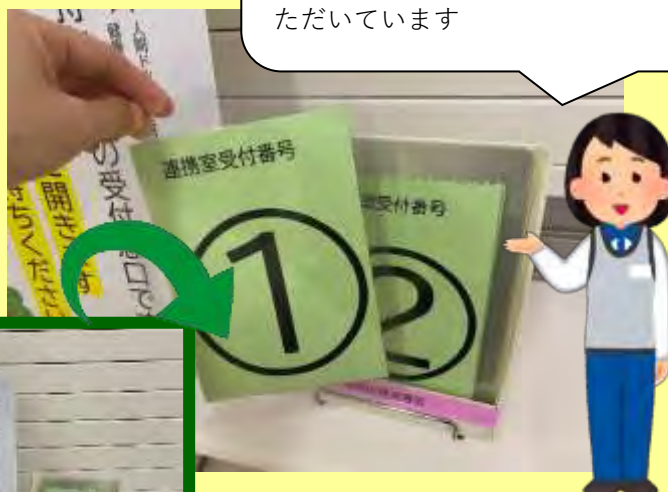
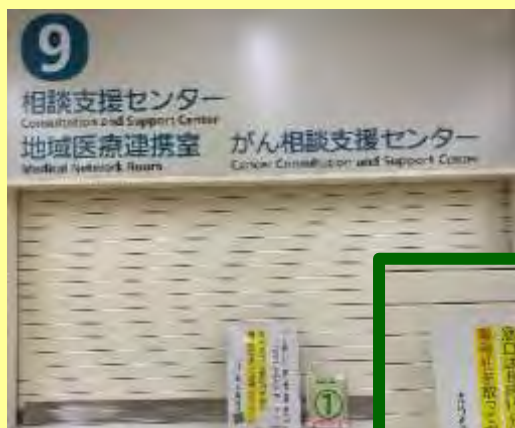
連携室は医療機関の先生方からご紹介いただいた患者様が受診された当日（休日・夜間等の時間外受診は後日）に受診報告書をFAXで送らせていただいております。

また、診療を担当した医師が返書を作成しているか、定期的にチェックしており、返書が未記載の場合は、未記載の患者様の一覧を担当医師に渡しています。

それでも、さまざまな理由で未記載を完全になくすことは難しく、「返事がまだこない」と医療機関の先生方からお問い合わせをいただくこともあります。今後も先生方の診療の妨げにならないよう、速やかな返書作成を心がけておりますが、返事に関する問い合わせや検査結果等、追加の情報提供のご要望等ございましたら連携室へお問い合わせください。

連携室の窓口案内

連携室は **8時15分** に窓口が開きます。
その前に来院した方は **番号札** を取って窓口が開くまでお待ちいただいています



連携室の窓口対応時間
8:15~17:00

「連携室受付番号札」は連携室スタッフの手作りです。
窓口が開く前に来院される方も多く、番号札ができたことで案内がよりスムーズに行えるようになりました。