

医療法人豊田会
刈谷豊田総合病院

年報

2017年度



■理念・方針

[豊田会理念] 保健・医療・福祉分野で社会に貢献します

[豊田会方針] 温かい思いをこめた、質の高い保健・医療・福祉サービスを提供します

■患者の権利と責務

私たちは、患者の皆さまの権利を尊重し、安全で質の高い医療の提供に努めます。そのためには、患者の皆さまの主体的な参加が不可欠です。以下に掲げる事項は、患者さんと医療従事者が守るべき事項です。

【患者の権利】

1. 安心して最善の医療を公平に受ける権利を尊重します。
2. 医療機関を自由に選択し、他の医師の意見を求める権利を尊重します。
3. 治療に関する情報を知り、説明を受ける権利を尊重します。
4. 治療に関する方法を自己の意思で決定する権利を尊重します。
5. 個人の情報が保護される権利を尊重します。

【患者の責務】

1. 自ら選んだ治療方針に沿って医療に参加する責任があります。ご自身の健康に関する情報を医療者にできるだけ正確に伝え、また、同意された医療上の指示に従ってください。
2. 病院の規則を守り、犯罪行為、迷惑行為を行わないなどの社会的ルールを守る責任があります。
3. 検査や治療のために、必要な医療費を負担する責任があります。

医療法人豊田会

2017年4月1日[02版]

2017年度年報発刊に寄せて



病院長 井本正巳

2017年度年報が職員の尽力により無事に発刊される運びとなりました。心より嬉しく思います。

多くの労力を要した2017年度の出来事といえば、何と云っても電子カルテシステムの更新でしょう。メンテナンスができなくなることから更新が必要となり、周到に準備を進めてまいりました。その甲斐あって更新作業は大きなトラブルもなく順調に進みましたが、新電子カルテシステムの操作手順がこれまでと全く異なっていたため、操作に慣れるまで大変苦労いたしました。同時に、電子カルテが日常診療に欠かすことのできないツールになっていることを実感し、新システムが今後もレベルアップすることに期待しています。

電子カルテシステムの更新後には、5年ぶりの病院機能評価の更新審査がありました。新たに加わった審査項目についてもどの部署もしっかりと審査対応ができて

いましたが、ケアプロセス審査では今後課題を残しました。ケアプロセス審査とは、診療のあらゆる場面において適切なルールがあり、職員がそのルールをしっかりと順守し実行しているかを評価するものです。当たり前のことかもしれませんが容易なことではないため、これからも職員とともに努めてまいります。

さて、国は2025年までに地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。愛知県でも各医療圏において各病院がその目指す方向を他病院と協議する会が始まりました。そうした話し合いを通じて地域で必要とされる4つの機能の病床数を提供できる体制作りを行う訳です。この地域では回復期や在宅医療など不足している領域もあります。保健・医療・福祉分野での社会貢献を理念とする豊田会としては、こうした点も踏まえて医療・介護の多方面で地域の皆さまに貢献したいと考えております。今後とも職員の活躍を期待して止みません。

目 次

病院概況	5
業務統計	20
業績集	123
抄録集	152
職員活動（その他実績）	193
編集後記	203

広報・対外活動



5月 看護の日記念行事



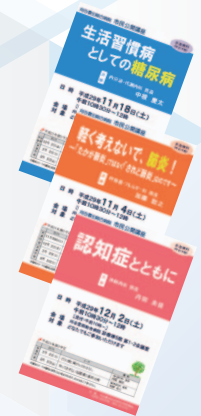
10月 歩行訓練支援ロボット導入



10月 総合防災訓練



市民公開講座



(医)豊田会講演会



11月 医療安全推進週間の催し



2月 2月 かきつばたマラソン



医心伝心



院内コンサート



病 院 概 況

1) 2017年度 事業計画達成状況	6
2) 概況と沿革	7
3) 豊田会組織図	9
4) 職制表 刈谷豊田総合病院	10
東分院	13
高浜分院	14
ハビリスーツ木	15
附帯施設	16
5) 年表	17
6) 部会・委員会（豊田会・刈谷豊田総合病院）	18
7) 職員数一覧	19

2017年度事業計画達成状況

1. 重点実施事項の概要

- 1) 化学療法件数は目標を上回る実績をあげることができました。
放射線治療装置の導入は、1月に原子力規制委員会の設置許可を受け、2018年7月の稼働に向け計画どおり進めています。
- 2) 地域完結型医療を目指した医療体制の整備では、3月に東分院に障害者病棟の導入を完了し、高浜分院には2019年度の移転開業時に一般病床46床を導入する計画を進めています。
- 3) 訪問看護件数は、10月にハビリスーツ木内にサテライトを設置し、北部地区の利用者増をはかりましたが、近隣の訪問看護ステーションとの競合により、目標未達となりました。今後は、利用者ごとの訪問看護を含むケアプランを提案するケアマネジャーとの連携を強化することで、利用者増をはかります。
- 4) 健診センターの延べ利用者数は、近隣の協会けんぽの加入会社への訪問や未受診者への受診勧奨などの営業活動を展開し、目標件数を達成しました。

実施事項	2017年度管理目標		実績
	管理項目	期限	
(1) 地域の中核病院として急性期医療の技術レベル向上 ・新化療センターを活用して、外来がん患者を増加させる ・放射線治療を充実させるため、専用性の高い放射線治療機を新たに導入し、がん治療のレベルアップをはかる	化学療法件数 5,500件	2018/3	化学療法件数5,609件
	治療装置導入計画 計画順守率 100%	2018/3	計画どおり進捗
(2) 地域完結型医療を目指した医療体制の整備 ・地域医療構想および地域包括ケアシステムを踏まえ、豊田会4施設の整備計画を立案する ・KTメディネットの更新を計画どおり実施する	整備計画立案日程 計画順守率 100%	2018/3	計画どおり進捗
	KTメディネット更新 計画順守率 100%	2017/8	計画どおり 新システム稼働開始
(3) 高齢者増加に対応した在宅機能の強化 ・関係機関と連携し、訪問看護の利用者数を増加させる ・在宅医療の機能強化のための薬局開設に向けた事業構想を検討する	訪問看護 延べ利用者数13,200人	2018/3	延べ利用者数12,297人
	事業構想立案 1件	2018/3	訪問件数は計画どおり 事業構想立案は 2018年度に延期
(4) 健康増進を支援する予防医療の推進 ・企業健診の新規契約獲得活動の強化により、健診センター利用者数を増加させる	健診 延べ利用者数36,100人	2018/3	延べ利用者数36,373人
(5) 高浜分院移転計画の着実な実行 ・平成31年度の開業に向けて高浜分院移転計画を進める	高浜分院移転計画 計画順守率 100%	2018/3	建築確認申請完了
(6) 「魅力ある病院」作り ・各診療科の専門性をアピールできる標榜科への変更を実施する ・電子カルテシステム更新を計画どおり実施する	標榜科変更計画 計画順守率 100%	2018/3	計画通り進捗
	電子カルテ更新 計画順守率 100%	2017/8	計画どおり 電子カルテ更新完了

概況と沿革

1. 名称	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
2. 所在地	〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地 (0566) 21-2450 (代表)
3. 運営母体	刈谷市・高浜市ならびにトヨタグループ8社による医療法人豊田会にて運営されております。 〔トヨタグループ=(株)豊田自動織機、愛知製鋼(株)、(株)ジェイテクト、トヨタ車体(株)〕 〔豊田通商(株)、アイシン精機(株)、(株)デンソー、トヨタ紡織(株)〕
4. 設置目的	科学的でかつ良質・効率的な適正医療の普及に努めると共に、地域の中心的病院として高度医療の整備にも意を配し、地域医療に貢献することを目的としています。
5. 環境	①交通機関 JR東海道本線刈谷駅または名古屋鉄道三河線刈谷駅下車、徒歩約15分の距離にあります。 ②環境 刈谷市は、名古屋市の東南約25km、名古屋市と岡崎市のほぼ中央にあり、トヨタ関係企業を主とした人口約14万人の工業都市です。当院は刈谷駅の南約900m、刈谷市中心部のやや南にあり、周辺には市役所をはじめ官公庁の出先機関および公共機関があります。病院に隣接しては市立美術館、図書館、テニスコート、幼稚園、小中学校など文教施設に囲まれ、南側は緑も多く医療機関としては真に恵まれた環境の下にあります。
6. 規模	敷地面積 28,682m ² 他に駐車場 870台 建物延床面積 76,727m ² 鉄筋コンクリート造り 地上12階 地下1階 許可病床数： 672床（一般病床666床、感染症病床6床）
7. 診療科目	内科・精神科・神経内科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科 皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科 病理診断科・歯科・歯科口腔外科 20科目
8. 施設基準	地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、一般病棟入院基本料（7対1）、総合入院体制加算2、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2（25対1）、急性期看護補助体制加算（50対1）、看護職員夜間12対1配置加算1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、退院支援加算1、精神疾患診療体制加算、地域歯科診療支援病院入院加算、救命救急入院料1（充実段階A）、特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料3、回復期リハビリテーション病棟入院料1、緩和ケア病棟入院料 等

9. 特殊診療部門	救命救急センター、ICU、CCU、周産期母子医療センター（産科一般病床・NICU・GCU）、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、化学療法センター、内視鏡センター、循環器センター、高気圧酸素治療室、健診センター
10. 診療圏	刈谷市・高浜市・知立市・東浦町・大府市および、安城市・豊田市の一部（当院を中心としたおおよそ半径10kmが診療圏で、人口は約60万人）
11. 救急医療	救命救急センター（第3次救急）に指定されています。
12. 関連施設	刈谷豊田総合病院東分院 平成12年4月開院。病状の安定している長期療養の必要な患者さんが家庭に帰るまでの中間的な役割を持ち、医療的ケアはもちろんのこと、レクリエーションなどを取り入れた心のケアにも重点を置いた快適な療養環境を提供しています。 平成14年5月透析センター開設。 刈谷豊田総合病院高浜分院 平成21年4月開院。刈谷豊田総合病院東分院と同様の医療型療養病床として、本院を中心とした急性期病院から長期療養の必要な患者さんに対して療養環境を提供しています。また、地域住民の健康的な生活づくりのために病気の早期発見と予防に努めています。 介護老人保健施設ハビリスーツ木 平成11年1月開設。高齢者の健康維持管理、社会参加と交流、ご家族の介護負担の軽減、相談・援助など、高齢者に対するあらゆるケアのサポートを目的としています。 刈谷訪問看護ステーション 平成7年10月開設。在宅医療の一翼を担うため、地域医師会などと連携しながら、24時間対応の訪問体制を整えています。 刈谷中部地域包括支援センター 平成22年4月開設。高齢者の皆さまが、住みなれた地域で安心して生活を続けられるよう、刈谷市が行っている高齢者事業や介護保険制度についてご相談をお受けし、支援する「身近な相談窓口」です。 刈谷居宅介護支援事業所 平成22年4月開設。市町村に申請をして要介護認定を受け、要介護1～5と認定された方を対象に、介護保険で介護サービスを利用する場合のケアプランを作成します。 その他、利用相談・アドバイス、介護サービス提供事業者との連絡調整などの支援を行っております。 高浜訪問看護ステーション 平成25年4月開設。在宅医療の一翼を担うため、地域医師会等と連携しながら、24時間対応の訪問体制を整えています。

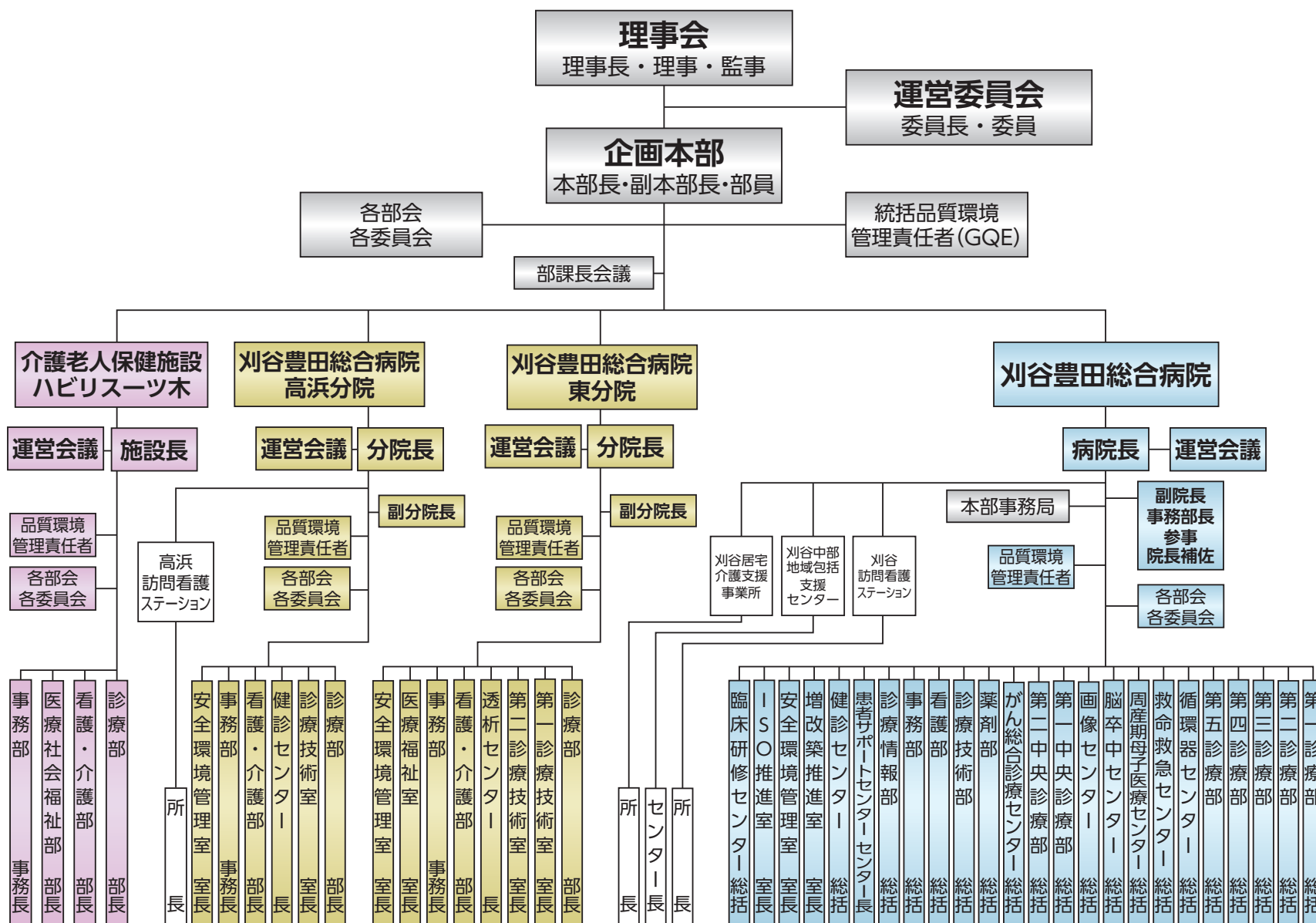
13. 沿 革

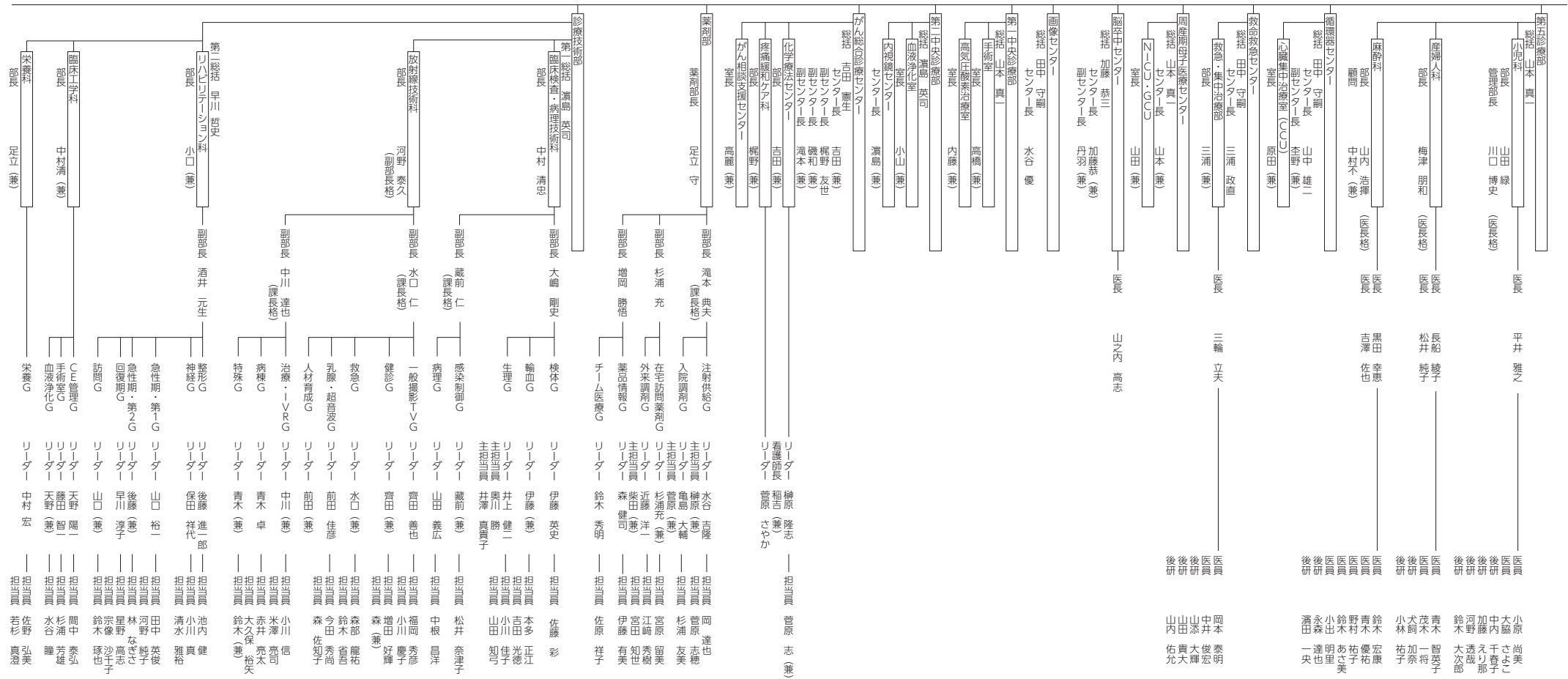
昭和37年 9月 医療法人豊田会設立
 // 38年 3月 刈谷豊田病院として開院（病床数200床、診療科10科）
 // 38年 4月 豊田准看護学校開設
 // 41年 9月 総合病院承認
 // 47年 8月 院内保育所開設
 // 55年 4月 広域第二次救急病院に指定
 // 58年 1月 刈谷総合病院に名称変更
 // 58年 4月 刈谷准看護高等専修学校に名称変更
 平成 2年 1月 健診センター開設
 // 4年 4月 刈谷看護専門学校の開校と刈谷准看護高等専修学校の移築
 // 5年 4月 臨床研修病院に指定
 // 7年10月 刈谷訪問看護ステーション開設
 // 8年 4月 刈谷在宅介護支援センター開設
 // 10年 6月 日本医療機能評価機構認定（刈谷総合病院）
 // 11年 1月 老人保健施設ハビリスーツ木開設（入所定員100床）
 // 11年 4月 一ツ木在宅介護支援センター開設
 // 11年 8月 ISO9001認証取得（健診センター）
 // 11年12月 居宅介護支援事業者の指定許可（刈谷在宅介護支援センター）
 // （一ツ木在宅介護支援センター）
 // 12年 2月 ISO14001認証取得（刈谷総合病院）
 // 12年 4月 刈谷総合病院東分院開院（100床）
 // 12年 4月 介護老人保健施設ハビリスーツ木に名称変更
 // 13年 2月 ISO14001認証拡大（介護老人保健施設ハビリスーツ木）
 // （訪問看護ステーション）
 // （刈谷・一ツ木在宅介護支援センター）
 // 13年 4月 歯科医師臨床研修施設に指定
 // 14年 5月 刈谷総合病院東分院透析センター開設（50床）
 // 15年 3月 刈谷准看護高等専修学校閉校
 // 15年 6月 日本医療機能評価機構認定更新
 （一般病院第GB54-2号）発行日H16.1.26
 // 15年 9月 臨床研修指定病院に指定
 // 16年 2月 ISO14001認証拡大（刈谷総合病院東分院）
 // 17年 5月 日本医療機能評価機構認定取得（刈谷総合病院東分院）
 // 18年 2月 ISO9001認証取得（刈谷総合病院全体）
 // 18年 4月 刈谷豊田総合病院に名称変更
 刈谷豊田総合病院東分院に名称変更
 // 18年 6月 DPC病院請求開始
 // 19年 3月 災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
 // 19年12月 ISO14001 登録から自己宣言へ
 // 20年 3月 ISO9001認証拡大（豊田会全体）
 // 20年 3月 刈谷看護専門学校閉校（3月31日）

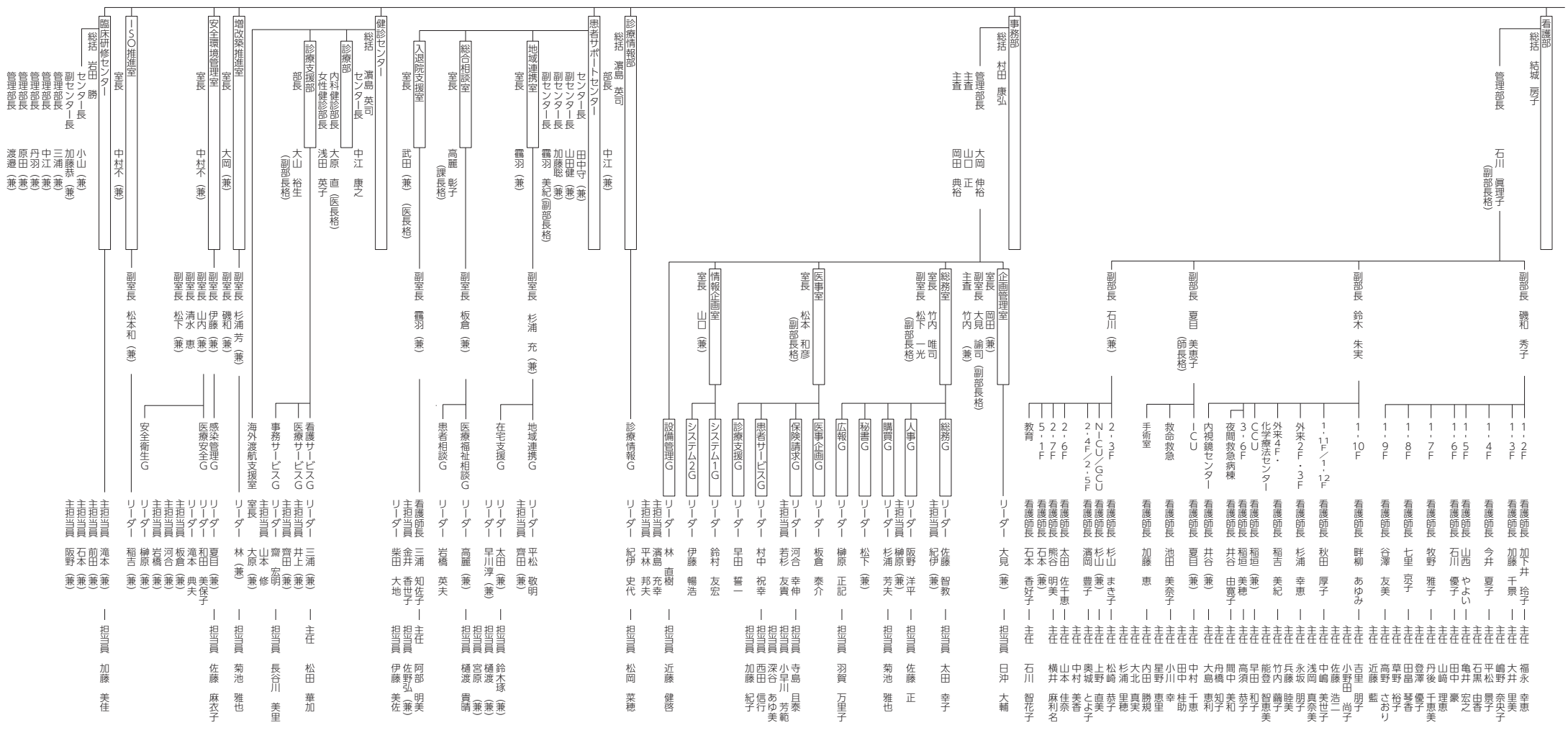
平成20年 5月 刈谷療養通所介護事業所開設
 // 20年 6月 日本医療機能評価機構認定更新
 （審査体制区分4、第GB54-3号）発行日H20.3.17
 // 21年 4月 刈谷豊田総合病院高浜分院開院（療養病床104床）
 // 22年 4月 刈谷中部地域包括支援センター開設
 // 22年 4月 刈谷居宅介護支援事業所開設
 // 22年 6月 愛知県がん診療拠点病院に指定（刈谷豊田総合病院）
 // 22年11月 ISO15189認定取得（臨床検査室）
 // 23年 2月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定取得
 ISO9001認証取得（高浜分院）
 // 23年 3月 愛知DMAT指定医療機関に指定
 // 23年 4月 救命救急センターに指定
 災害拠点病院（地域中核災害医療センター）に指定
 // 24年 4月 DPC病院Ⅱ群の適用を受ける
 // 25年 3月 ISO14001認証取得 自己宣言を終了
 // 25年 4月 第二種感染症（感染症病床）指定医療機関に指定
 高浜訪問看護ステーション開設
 // 27年12月 地域周産期母子医療センターに認定
 // 28年 9月 地域医療支援病院の承認を受ける
 // 29年10月 刈谷訪問看護ステーションハビリスアテライト開設
 // 30年 3月 刈谷豊田総合病院東分院 病床変更（療養病床180床、障害者病床50床）
 // 30年 3月 刈谷豊田総合病院 病床変更（一般病床666床、感染症病床6床）

豊田会組織図

2018年3月31日現在

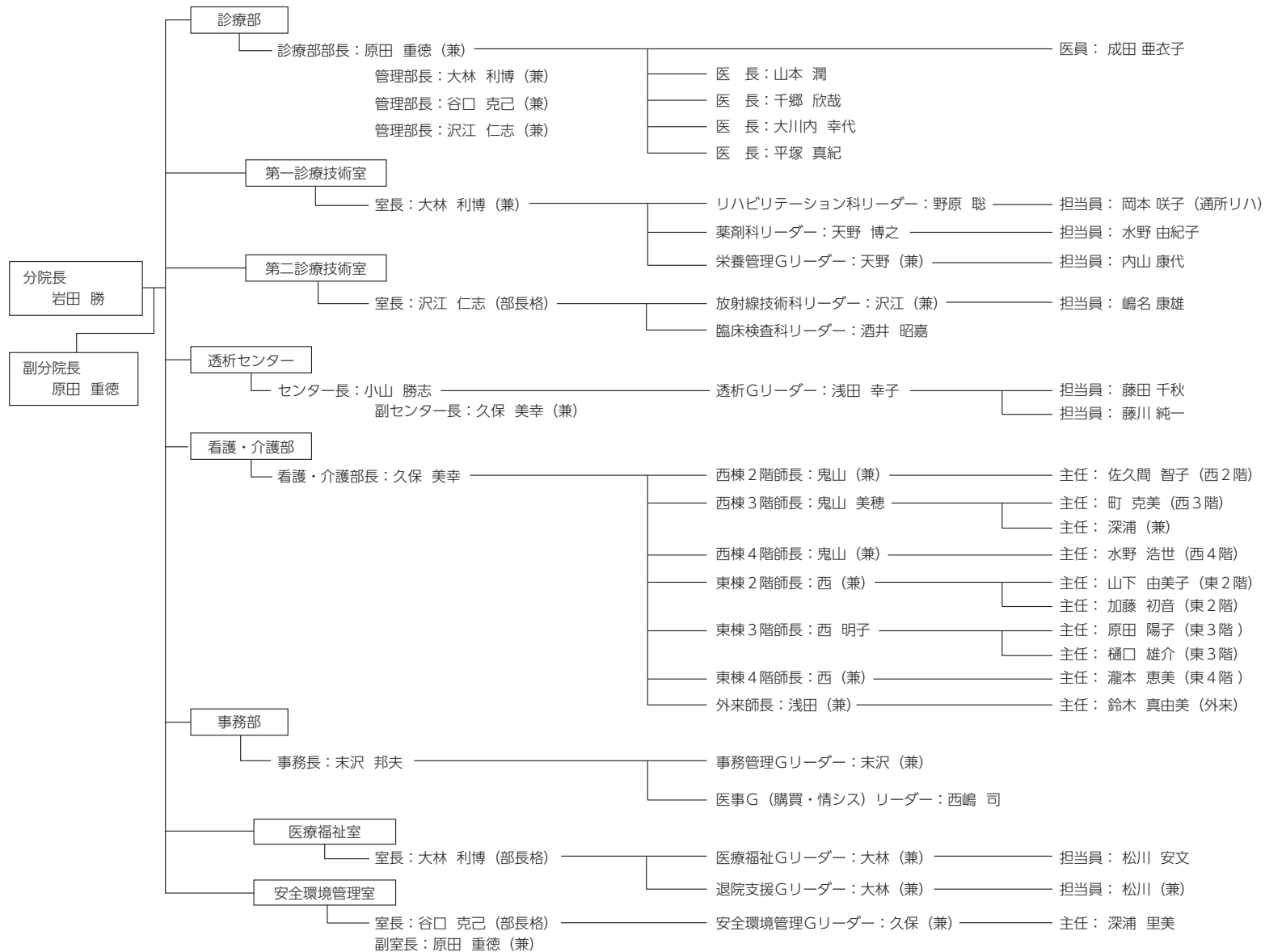






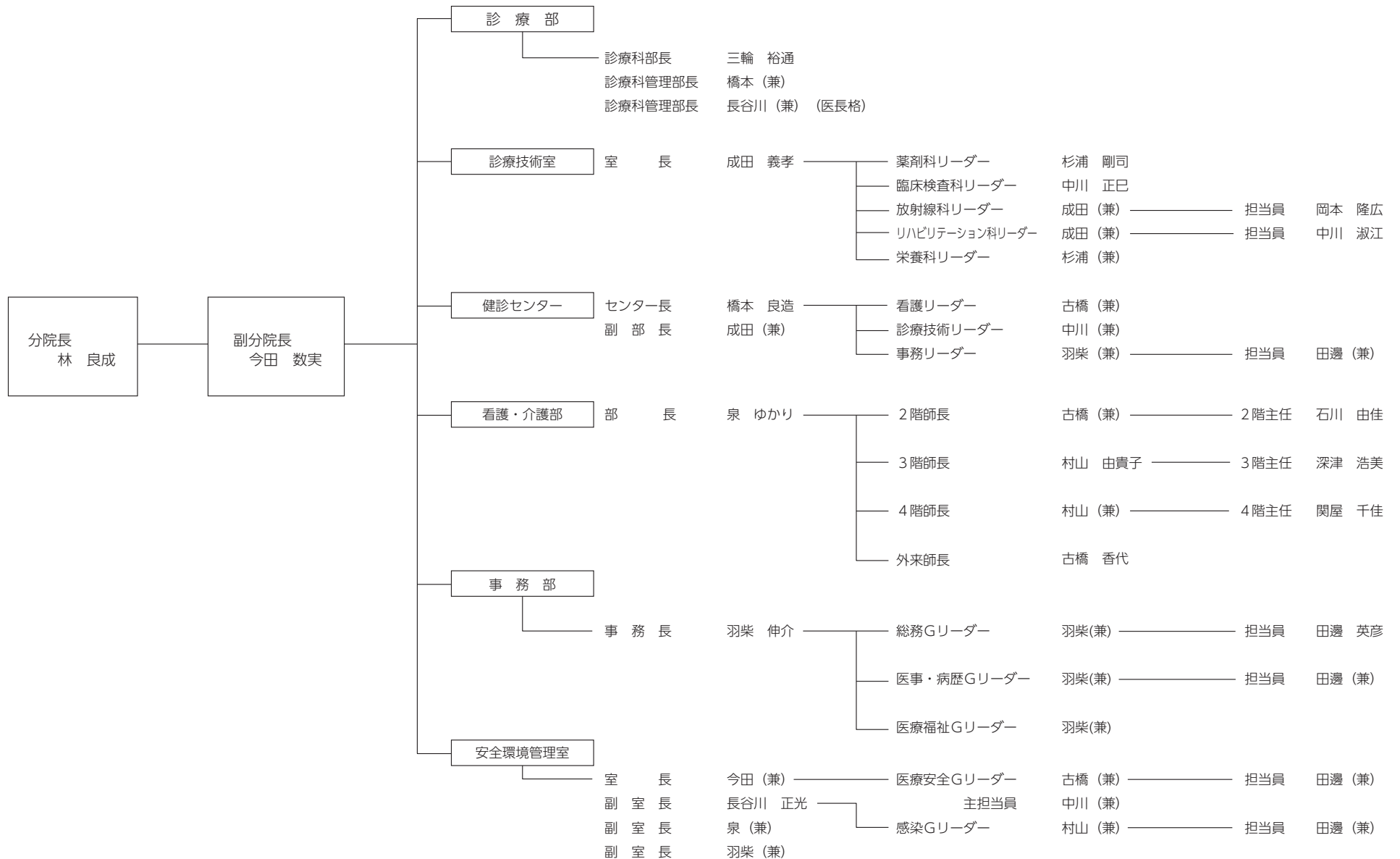
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院 職制表

2018年3月31日



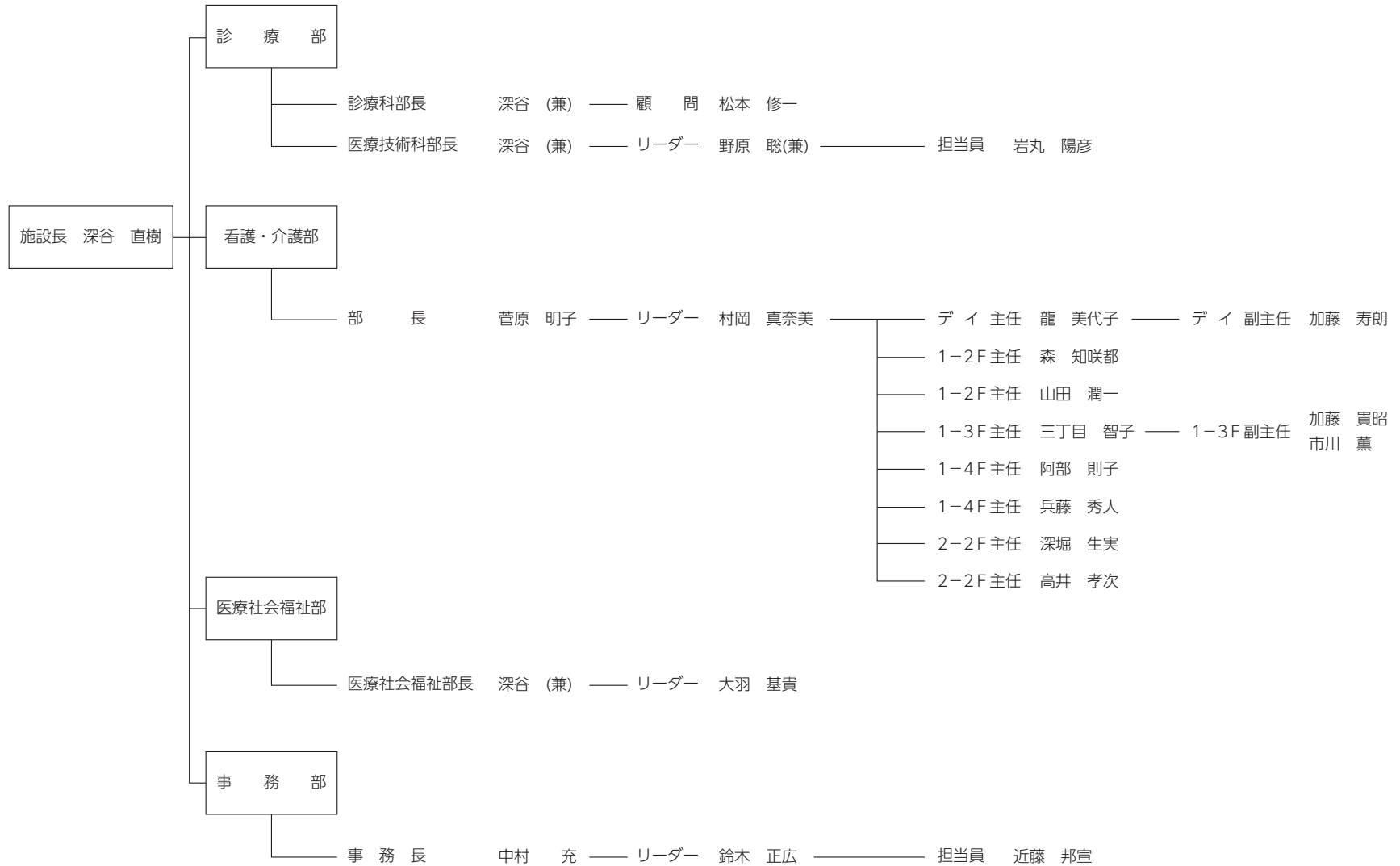
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院高浜分院 職制表

2018年3月31日



医療法人豊田会 介護老人保健施設 ハビリスーツ木 職制表

2018年3月31日



刈谷訪問看護ステーション

所 長	今枝 博美 (師長格)	主任 担当員	小嶋 美津江 鈴木 琢也 (兼)
-----	-------------	-----------	---------------------

刈谷居宅介護支援事業所

所 長	今枝 (兼)	担当員	上田 麻由弥
-----	--------	-----	--------

刈谷中部地域包括支援センター

センター長	高麗 彰子 (兼)	担当員	倉川 叔子
-------	-----------	-----	-------

高浜訪問看護ステーション

所 長	榊原 麻子
-----	-------

年 表

2017年	
4月1日	入職式
4月27日	永年勤続者表彰式
5月12日	看護の日記念行事
5月20日	院内コンサート（デンソー吹奏楽団）
6月6日・29日	輸血療法セミナー
6月15日	上期防災訓練
6月17日	院内コンサート（諏訪内晶子、小森谷裕子）
7月12日	献血
7月15日	第30回市民公開講座「実践！介護予防リハビリテーション」
7月15日	院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）
8月2日	高校生一日看護体験研修
9月16日	第31回市民公開講座「知っておきたい前立腺がんの正しい知識」
9月16日	院内コンサート（二胡 [満天星]）
9月29日	病院長表彰
9月30日～10月1日	緩和ケア研修会
10月7日	第10回ESDライブ
10月17日～11月29日	患者満足度調査（外来10/17・18・20、入院11/1～29）
10月21日	総合防災訓練
11月4日	解剖慰霊祭
11月4日	第32回市民公開講座「軽く考えないで、肺炎！」
11月18日	第33回市民公開講座「生活習慣病としての糖尿病」
11月18日	院内コンサート（Sound Creation Jazz Orchestra）
11月20日～24日	医療安全推進週間の催し
12月2日	第34回市民公開講座「認知症とともに」
12月16日	院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）
2018年	
1月17日	QC事例発表会
1月20日	看護研究発表会
2月3日	第35回市民公開講座「ピロリ菌と胃がんのおはなし」
2月11日～12日	緩和ケア研修会
2月15日	下期防災訓練
2月17日	(医) 豊田会研究発表会
3月2日	(医) 豊田会講演会（講師：鈴木明子）
3月3日	第36回市民公開講座「知っておきたい脳腫瘍の最新治療」
3月24日	こばと保育園卒園式
3月30日	病院長表彰



市民公開講座



(医) 豊田会講演会



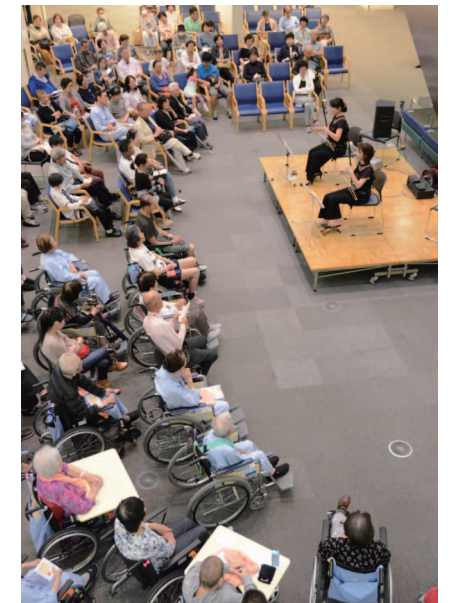
ESDライブ



緩和ケア研修会



(医) 豊田会研究発表会



院内コンサート（二胡）



院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）

豊田会 部会・委員会

- 薬事審議会
 - └ A 副作用調査委員会
 - └ B 院内特殊製剤検討委員会
 - └ C 禁忌薬等評価委員会
- 医療材料審議会
- 仮購入検討委員会
- 倫理委員会
- 治験審査委員会
- 企業年金運用委員会
- 地域CKD推進部会高浜透析センタープロジェクト
- 情報システム推進部会
 - └ 情報システム推進戦略分科会
 - └ 情報システム推進電子カルテ分科会
 - └ 情報システム推進ワーキング
- 品質環境管理・内部監査委員会
- 診療録管理委員会
- 改善提案推進委員会
- 省エネ対策委員会

刈谷豊田総合病院 部会・委員会

- 業務改善推進部会
- 地域医療支援研修委員会
- 地域連携パス推進部会
- がん診療連携機能推進部会

刈谷豊田総合病院 委員会

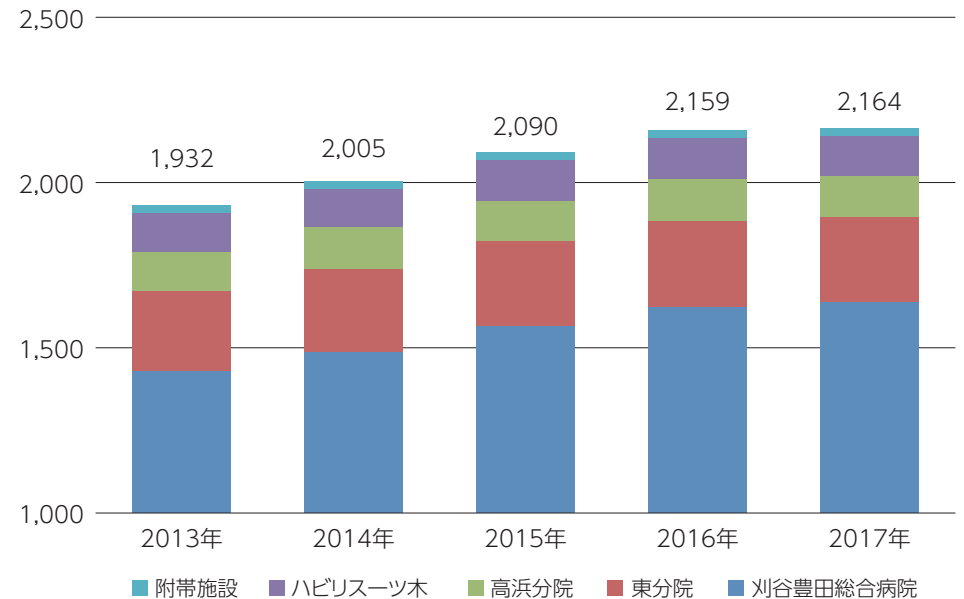
- 病床運営委員会
- 手術室連絡委員会
- 臨床研修管理委員会
- がん化学療法委員会
- 広報委員会
- 外国語による診療支援委員会
- インストラクター委員会
- 教育委員会
- 医療機器安全管理委員会
- 透析機器安全管理委員会
- 防災(地震)対策委員会
 - └ 防災対策ワーキンググループ
- 救急医療対策委員会
 - └ ACLSワーキンググループ
- 臨床検査(精度管理)運営委員会
- 輸血療法委員会
- 放射線安全委員会
- クリニカルパス委員会
- 抗菌剤検討委員会
- 図書委員会
- 栄養委員会
- 安全衛生委員会
- ハラスメント防止委員会
- 地域医療支援委員会
- 院内感染対策委員会
 - └ ICT委員会
 - └ ICTワーキンググループ
- 医療安全対策委員会
 - └ SMT委員会
 - └ SMTワーキンググループ
- 廃棄物対策委員会
- 病院ボランティア委員会
- 医療ガス安全管理委員会
- 認知症サポートチーム
- 個人情報管理委員会
- 虐待防止委員会
- 内視鏡ロボット支援手術委員会
- 臓器提供調整委員会
- 脳死判定委員会
- 透析予防診療チーム
- 褥瘡対策委員会褥瘡対策チーム
- 栄養サポートチーム
- 摂食嚥下ケアチーム
- 呼吸ケアチーム
- 緩和医療チーム
- 精神科リエゾンチーム
- 臨床倫理コンサルテーションチーム

職員数一覧

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
医師	165	171	178	181	182
研修医	35	38	35	39	39
助産師	41	41	43	41	41
看護師	663	680	687	722	723
准看護師	4	3	3	3	3
看護助手	16	20	56	55	50
薬剤師	47	49	54	57	63
臨床検査技師	52	53	53	53	55
診療放射線技師	48	51	54	57	61
歯科衛生士	5	5	5	5	5
管理栄養士	15	17	16	16	18
栄養士	0	1	0	0	0
医療ソーシャルワーカー	11	12	12	11	10
理学療法士	38	44	46	46	46
作業療法士	24	27	28	27	29
言語聴覚士	10	9	10	10	9
臨床心理士	2	2	2	2	2
視能訓練士	6	6	6	6	6
聴力検査技師	1	1	1	1	1
臨床工学士	24	24	25	25	25
介護福祉士	0	0	6	6	6

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
保育士	2	2	2	2	2
技術職員	20	21	20	20	21
事務職員	200	209	226	238	242
介護員	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	1
刈谷豊田総合病院	1,429	1,486	1,568	1,623	1,640
豊田会職員総数	1,932	2,005	2,090	2,159	2,164

[豊田会職員総数推移]



業 務 統 計

病院			
1) 外来・入院患者数	21		
外来・入院患者数 年度別推移	22		
2) 外来一人一日当たり診療行為別収入・推移	25		
3) 入院一人一日当たり診療行為別収入・推移	26		
4) 救急外来利用数	27		
5) 手術件数	28		
6) 分娩数	29		
7) 紹介患者実績 (全科)	30		
科別紹介患者数・逆紹介患者数 推移	31		
診療科			
1) 消化器内科 2) 呼吸器・アレルギー内科	32		
3) 腎・膠原病内科 4) 内分泌・代謝内科	33		
5) 神経内科 6) 病理診断科	34		
7) 消化器・一般外科 (上部消化管外科)	35		
8) 消化器・一般外科 (肝胆膵外科)	36		
9) 消化器・一般外科 (下部消化管外科)	37		
10) 消化器・一般外科 (小児外科)			
11) 呼吸器外科 12) 乳腺・内分泌外科	38		
13) 腹腔鏡ヘルニアセンター	39		
14) 整形外科・脊椎外科			
15) 循環器センター	40		
16) 脳神経外科	41		
17) 泌尿器科	42		
18) 産婦人科	43		
19) 耳鼻咽喉科 20) 眼科	44		
21) 歯科・歯科口腔外科	45		
22) リハビリテーション科			
23) 放射線科	46		
24) 麻酔科/救急・集中治療部	47		
25) 各診療科外来・入院患者数推移	48		
部門			
1) 薬剤部			
①外来処方箋枚数集計表	49		
②入院処方箋枚数集計表	50		
③入院科別注射ワークシート発行枚数集計表	51		
④薬剤管理指導科算定件数集計	52		
⑤過去5年推移 (①-④) 推移	53		
⑥治験実施状況報告	54		
2) 臨床検査・病理技術科			
①検査別実績 (件数・収益)	55		
②血液製剤使用実績 (月別・科別)	56		
③血液製剤使用実績推移・FFP・ALB比の推移	57		
④科別血液製剤使用実績推移	58		
⑤科別統計	59		
⑥検査別・年度別 (件数・収益)	61		
⑦悪性新生物の疾患別統計 (実人数)	62		
⑧悪性新生物の疾患別総数推移 (過去5年) ABC	63		
3) 放射線技術科			
①活動報告	65		
②検査実績	66		
③CT検査実績 ④MRI検査実績	67		
⑤超音波検査実績 ⑥乳腺検査実績	68		
⑦核医学検査実績 ⑧放射線治療実績	69		
⑨TV検査実績 ⑩アンギオ検査実績	70		
⑪一般撮影実績 ⑫骨密度検査および在宅ポータブル撮影実績	71		
⑬手術室業務実績 ⑭画像入出力実績	72		
⑮委託検査実績	73		
⑯保有する放射線診療機器の一覧	74		
⑰読影補助検査実績 ⑱被ばく相談・検査説明実績	77		
⑲医用画像表示モニター管理結果 ⑳PACS保存状況	78		
4) リハビリテーション科			
①疾患別リハビリテーション料等 (実施単位数・件数)	79		
②主科別実施単位数	80		
③5年間の実績	81		
5) 臨床工学科			
①業務実績	82		
6) 栄養科			
①患者給食数	83		
②栄養指導件数	84		
③5年推移	85		
7) 設備管理グループ			
①廃棄物測定結果	86		
②5年推移			
8) 患者サポートセンター (医療福祉相談グループ)			
①利用者および内容別件数	88		
②科別相談件数			
③利用者数推移	89		
9) 健診センター			
①健診センター利用者数	90		
②人間ドック・健康診断受診者数	92		
③がん発見数・主要臓器別がんの年代別占有率比較	93		
④部位別がん検診結果	94		
⑤年度別検査成績 (5年推移)	95		
施設・附帯事業			
1) 刈谷中部地域包括センター	101		
2) 刈谷居宅介護支援事業所	102		
3) 刈谷訪問看護ステーション	103		
4) 刈谷豊田総合病院東分院	105		
5) 刈谷豊田総合病院高浜分院	110		
6) 介護老人保健施設ハビリスーツ木	120		



1. 外来・入院患者数

(稼働日数 265日 実日数 365日)

(2017年4月～2018年3月)

診療科	入・外別 区分	外 来				入 院						
		新 来	再 来	計	(再 掲) 時間外 新 来	(再 掲) 時間外 再 来	入 院	退 院	(注1) 在 院 患者数	(注2) 取扱い 患者数	科別定床数	稼 働 率
内 科		19,096	100,055	119,151	3,629	2,306	5,410	5,320	78,965	84,285	233	99.1%
神 経 内 科		4,201	18,321	22,522	921	366	699	681	13,815	14,496	46	86.3%
小 児 科		3,880	19,204	23,084	2,062	779	1,140	1,138	6,574	7,712	33	64.0%
循 環 器 科		3,439	30,719	34,158	399	423	1,541	1,549	20,918	22,467	53	116.1%
外 科		3,294	33,941	37,235	90	131	2,041	2,176	19,364	21,540	64	92.2%
整 形 外 科		8,200	43,151	51,351	2,616	723	1,913	1,928	33,096	35,024	77	124.6%
脳神経外科		2,941	12,612	15,553	1,202	213	697	688	15,852	16,540	46	98.5%
皮 膚 科		4,016	19,379	23,395	620	170	248	239	3,323	3,562	11	88.7%
泌 尿 器 科		3,747	26,594	30,341	575	300	1,142	1,144	8,309	9,453	30	86.3%
産 婦 人 科		3,158	30,671	33,829	114	250	(注3) 1,390	(注3) 1,389	(注3) 9,585	(注3) 10,974	34	88.4%
耳 鼻 咽 喉 科		4,715	20,804	25,519	501	180	883	891	6,599	7,490	24	85.5%
眼 科		2,207	12,335	14,542	197	23	352	354	1,306	1,660	6	75.8%
精神神経科		53	6,667	6,720	4	0						
歯科口腔外科		4,167	10,168	14,335	180	39	742	745	1,668	2,413	7	94.4%
小 計		67,114	384,621	451,735	13,110	5,903						
健 診 ^(注5)		5,761	29,930	35,691			194	194	194	388	2	53.2%
合 計		72,875	414,551	487,426			18,392	18,436	219,568	238,004	666	97.9%
稼働日累計				265	新 生 児		562	558	2,870	3,428		
平均外来患者		275	1,564	1,839								
記 事		再 掲	産 科	8,720								

(注4) 産 科			
	入院	退院	在院
合 計	791	782	5,867

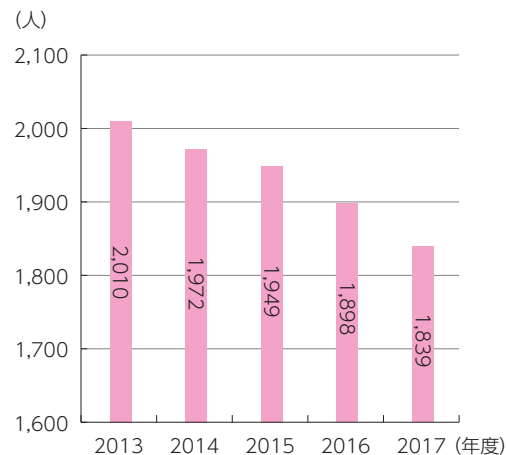
(注1) = 午後12時 (24時) の現在数を表す
 (注2) = 在院患者数+退院数を表す
 (注3) = 産婦人科 (入院) 数は、新生児を除く

(注4) = 産婦人科 (入院) の再掲
 (注5) = 人間ドック+企業健診

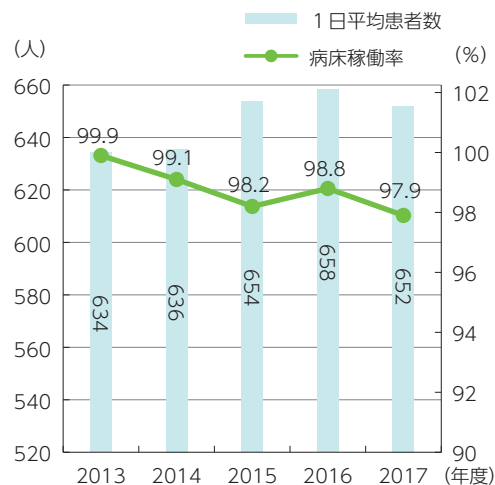
1. 外来・入院患者数 年度別推移

全科

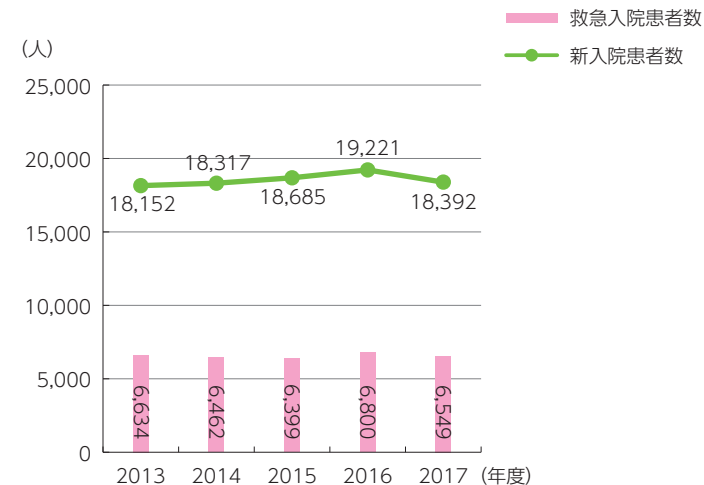
外来1日平均患者数の推移



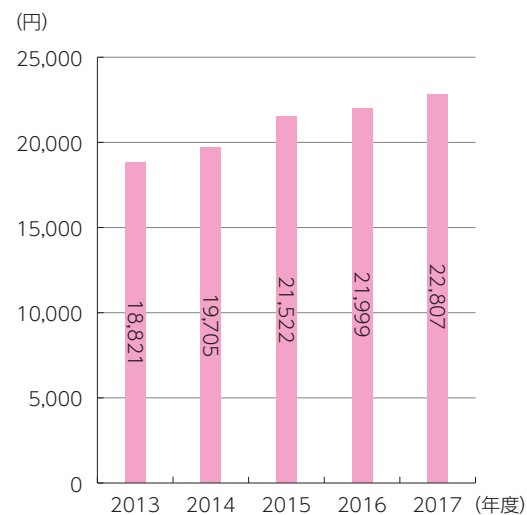
入院1日平均患者数の推移



新入院患者数の推移



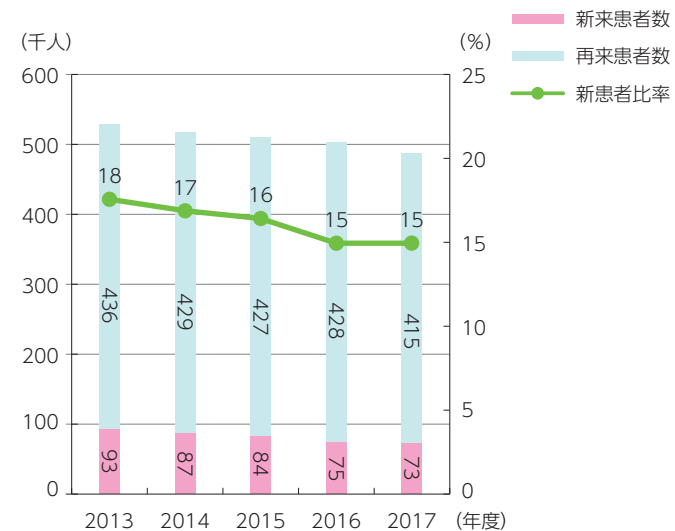
外来患者1人1日当り診療収入の推移



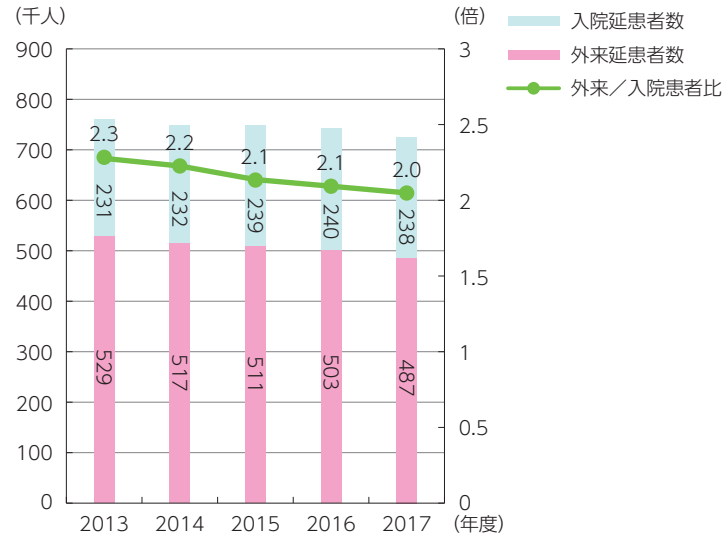
入院患者1人1日当り診療収入の推移



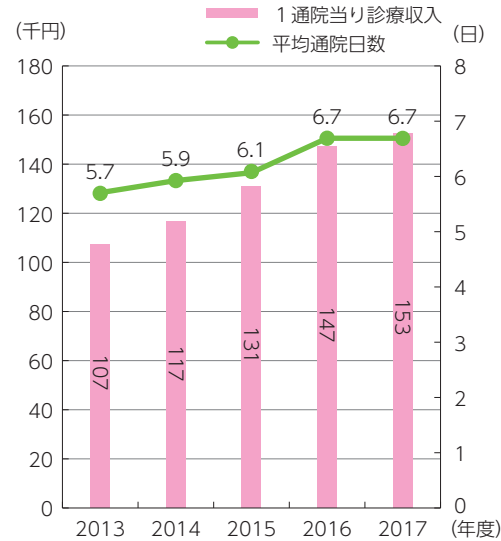
新患者比率の推移



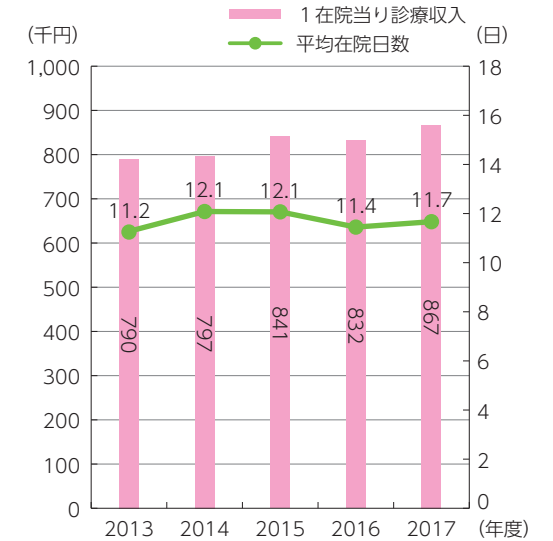
外来／入院患者比の推移



平均通院日数の推移



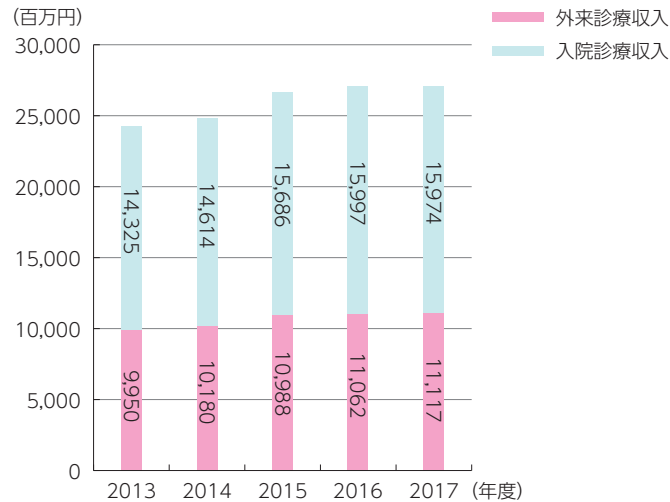
平均在院日数の推移



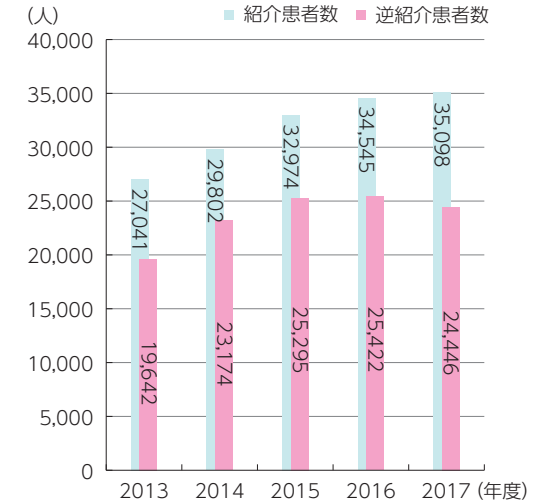
クリニカルパス適応率の推移



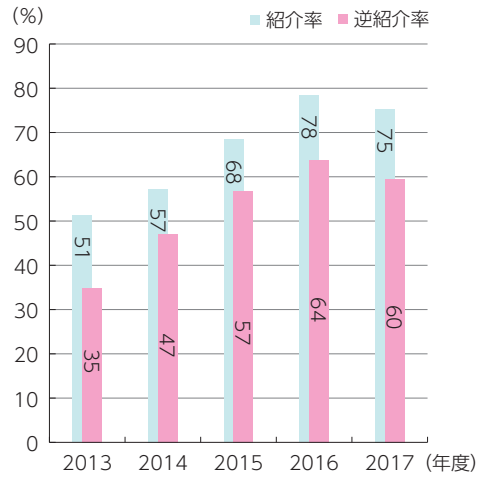
診療収入の推移



科別紹介・逆紹介患者数の推移



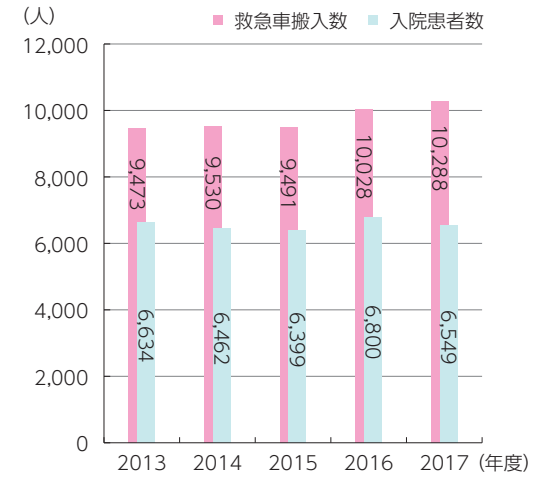
紹介・逆紹介率の推移



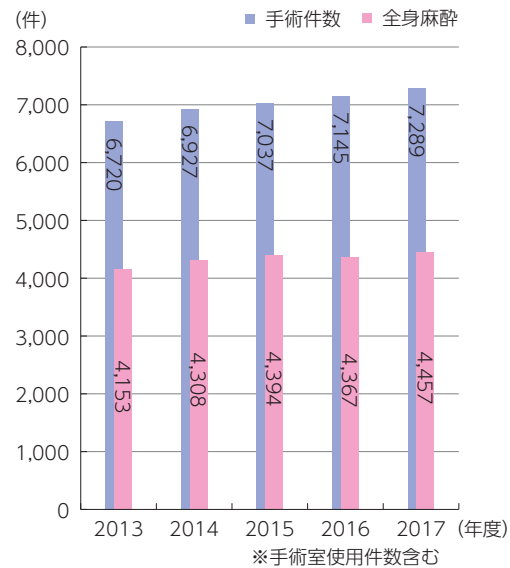
救急患者数の推移



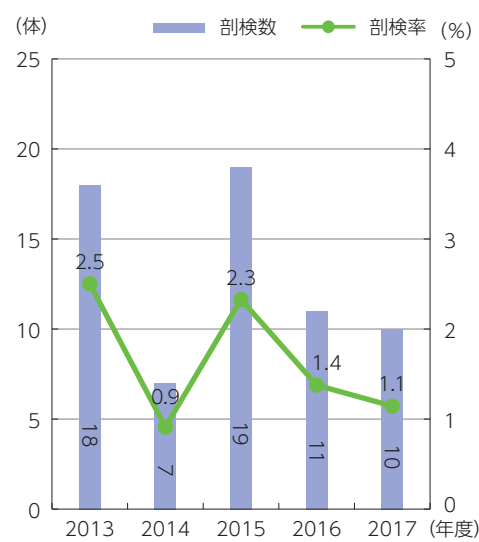
救急患者数（再掲）の推移



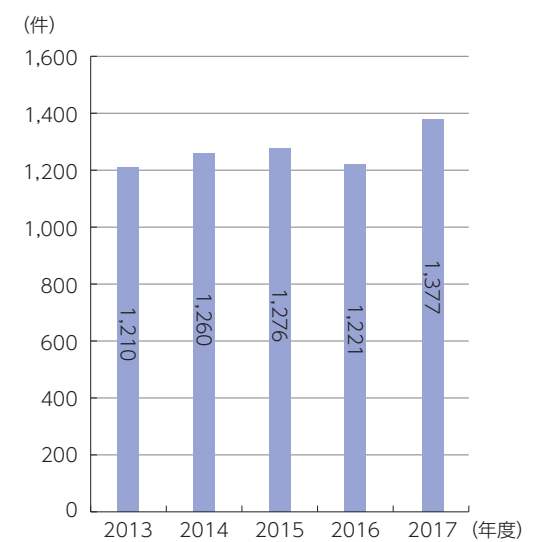
手術件数の推移



剖検数の推移

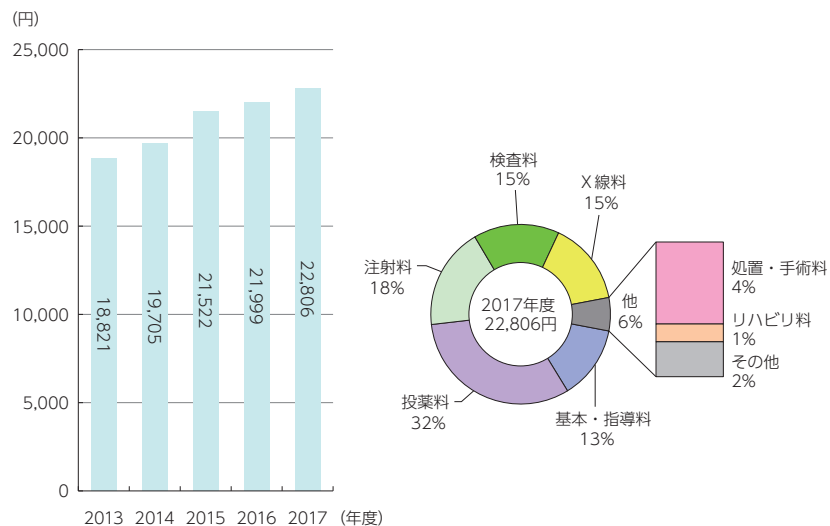


がん手術件数の推移



2. 外来患者1人1日当り診療収入（診療行為別）

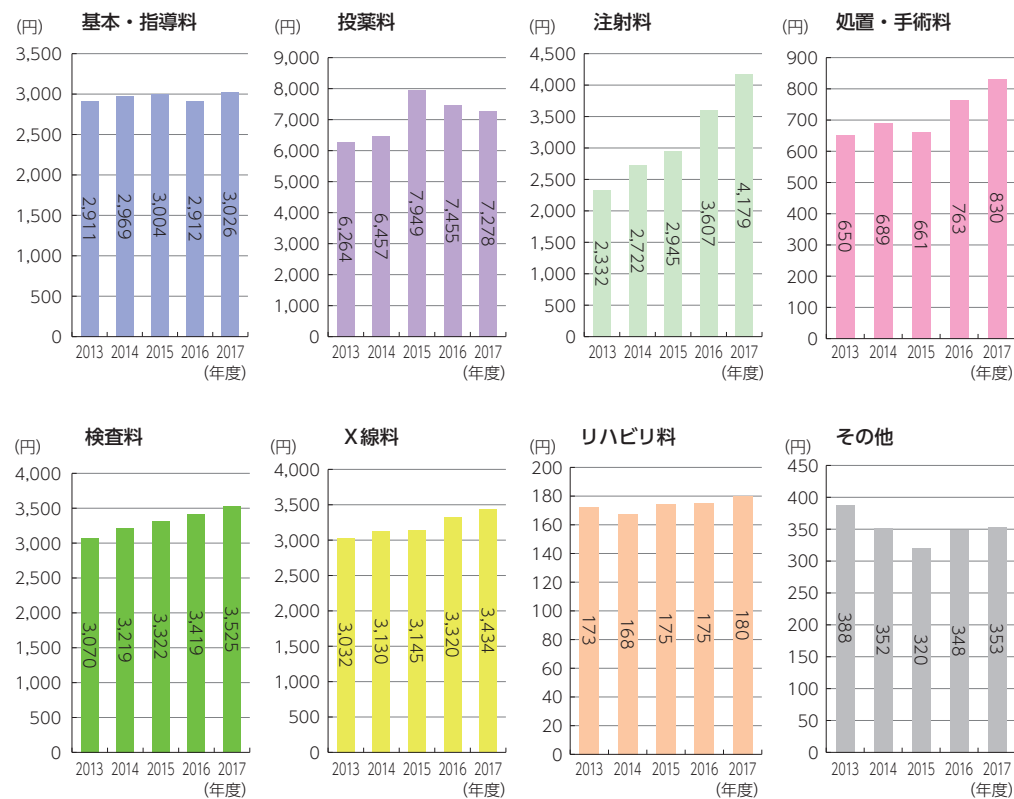
外来患者1人1日当り診療収入の推移



(単位：円)

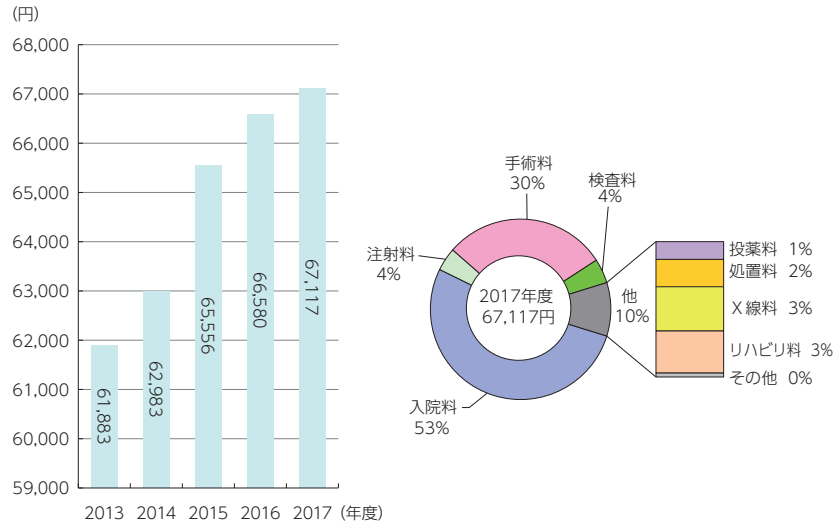
診療行為	2013	2014	2015	2016 (a)	2017 (b)	増減 (b-a)
基本・指導料	2,911	2,969	3,004	2,912	3,026	114
投薬料	6,264	6,457	7,949	7,455	7,278	△177
注射料	2,332	2,722	2,945	3,607	4,179	572
処置・手術料	650	689	661	763	830	67
検査料	3,070	3,219	3,322	3,419	3,525	107
X線料	3,032	3,130	3,145	3,320	3,434	114
リハビリ料	173	168	175	175	180	5
その他	388	352	320	348	353	5
合計	18,821	19,705	21,522	21,999	22,806	807

診療行為別の推移



3. 入院患者1人1日当り診療収入（診療行為別）

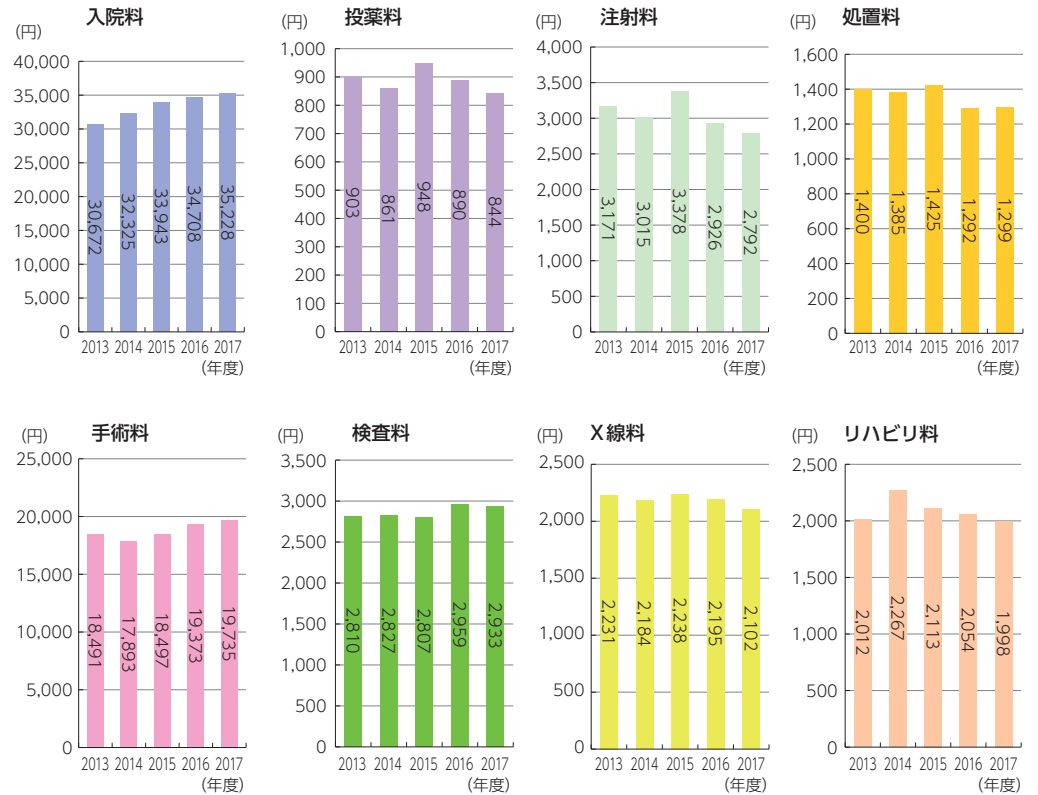
入院患者1人1日当り診療収入の推移



(単位：円)

診療行為	年度					増減 (b-a)
	2013	2014	2015	2015 (a)	2016 (b)	
入院料	30,672	32,325	33,943	34,708	35,228	520
投薬料	903	861	948	890	844	△46
注射料	3,171	3,015	3,378	2,926	2,792	△133
処置料	1,400	1,385	1,425	1,292	1,299	7
手術料	18,491	17,893	18,497	19,373	19,735	362
検査料	2,810	2,827	2,807	2,959	2,933	△26
X線料	2,231	2,184	2,238	2,195	2,102	△93
リハビリ料	2,012	2,267	2,113	2,054	1,998	△56
その他	193	227	206	183	186	3
合計	61,883	62,983	65,556	66,580	67,117	537

診療行為別の推移



4. 救急外来利用数

2017年4月～2018年3月

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	総数	受診患者数	693	891	758	942	885	754	730	690	905	1,358	899	794	10,299
		入院患者数	208	238	238	238	214	218	232	225	233	270	206	235	2,755
		救急車搬入者数	240	266	285	372	314	285	290	248	308	328	261	296	3,493
神経内科	総数	受診患者数	229	271	218	205	230	223	210	201	199	165	208	202	2,561
		入院患者数	43	53	44	50	55	28	38	46	52	43	49	40	541
		救急車搬入者数	117	125	106	106	123	113	109	105	106	85	118	127	1,340
小児科	総数	受診患者数	286	300	266	414	350	293	267	197	365	407	291	257	3,693
		入院患者数	43	57	43	54	41	30	46	36	45	45	26	50	516
		救急車搬入者数	45	52	54	66	74	27	35	31	40	51	42	41	558
循環器科	総数	受診患者数	174	153	149	145	131	155	151	145	177	151	155	156	1,842
		入院患者数	64	61	52	60	49	53	58	55	79	58	67	58	714
		救急車搬入者数	88	60	66	68	54	65	65	59	93	69	78	72	837
外科	総数	受診患者数	60	70	53	59	61	63	58	54	54	50	46	60	688
		入院患者数	36	46	33	31	36	43	33	34	26	27	26	38	409
		救急車搬入者数	20	21	17	13	20	21	23	22	22	16	20	26	241
整形外科	総数	受診患者数	430	466	405	456	413	399	395	409	419	389	325	359	4,865
		入院患者数	36	37	40	39	31	43	32	49	33	34	34	31	439
		救急車搬入者数	152	156	147	183	120	144	167	175	169	127	110	133	1,783
脳神経外科	総数	受診患者数	181	192	134	187	173	187	197	215	184	185	163	205	2,203
		入院患者数	39	22	22	29	23	24	43	47	44	31	45	33	402
		救急車搬入者数	97	85	56	74	82	88	88	107	88	77	81	88	1,011
皮膚科	総数	受診患者数	92	101	96	131	122	110	65	74	79	77	56	69	1,072
		入院患者数	7	9	11	12	7	3	2	12	12	4	4	5	84
		救急車搬入者数	14	7	13	17	14	12	6	14	11	5	3	10	126
泌尿器科	総数	受診患者数	118	131	124	142	144	115	129	107	111	101	72	115	1,409
		入院患者数	24	16	14	13	10	13	11	13	8	9	13	9	153
		救急車搬入者数	30	34	40	26	43	33	40	29	27	26	23	29	380
産婦人科	総数	受診患者数	81	81	78	74	86	73	82	57	104	75	62	76	929
		入院患者数	41	41	31	40	34	35	42	32	49	39	36	35	455
		救急車搬入者数	8	13	9	12	11	13	8	5	14	7	10	9	119
耳鼻咽喉科	総数	受診患者数	111	118	90	76	131	76	105	85	107	89	70	100	1,158
		入院患者数	4	7	3	3	8	7	7	11	5	6	3	7	71
		救急車搬入者数	33	23	24	18	39	21	31	22	23	20	18	22	294
眼科	総数	受診患者数	24	29	21	33	34	21	15	17	29	27	23	25	298
		入院患者数	1				2	1							4
		救急車搬入者数	5	5	1	3	6	1	3	3	5	1	1	2	36
精神神経科	総数	受診患者数		1		1					1		3	4	10
		入院患者数													0
		救急車搬入者数		1		1							3		5
歯科口腔外科	総数	受診患者数	27	36	35	25	25	30	39	19	25	23	17	29	330
		入院患者数					1			1		3		1	6
		救急車搬入者数	8	2	8	3	4	6	14	3	5	5	1	6	65
合計	時間内	受診患者数	563	582	637	619	692	614	613	598	636	584	558	609	7,305
		入院患者数	1,943	2,258	1,790	2,271	2,093	1,885	1,830	1,672	2,123	2,513	1,832	1,842	24,052
	時間外	受診患者数	2,506	2,840	2,427	2,890	2,785	2,499	2,443	2,270	2,759	3,097	2,390	2,451	31,357
		入院患者数	546	587	531	569	511	498	544	561	586	565	509	542	6,549
	総数	受診患者数	857	850	826	962	904	829	879	823	911	817	769	861	10,288
		入院患者数	122	128	110	120	106	101	131	142	190	147	121	114	1,532
		救急車搬入者数	511	544	479	539	482	464	509	507	506	545	464	523	6,073
重症度	軽症	1,873	2,168	1,838	2,231	2,197	1,934	1,803	1,621	2,063	2,405	1,805	1,814	23,752	

5. 手術件数

2017年4月～2018年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
手術件数	内科	19	14	16	14	16	11	13	12	14	14	21	17	181
	神経内科			1	1			3	1	1	1	1	1	10
	小児科				1									1
	循環器科	22	10	21	19	20	18	20	22	20	16	18	22	228
	外科	142	162	151	143	162	163	154	158	147	155	140	164	1,841
	整形外科	163	174	160	158	165	146	173	184	150	163	184	172	1,992
	脳神経外科	29	35	24	24	21	23	28	26	27	21	32	28	318
	皮膚科	16	19	22	14	21	20	27	27	17	20	27	18	248
	泌尿器科	44	44	62	55	50	61	64	45	48	57	56	50	636
	産婦人科	48	66	49	51	64	56	51	58	59	55	43	56	656
	耳鼻咽喉科	45	40	43	41	49	43	40	38	32	31	35	54	491
	眼科	52	46	53	55	45	43	47	62	46	49	50	44	592
	精神神経科													
	歯科口腔外科	4	7	8	12	10	8	7	7	6	11	4	11	95
麻酔科														
合計		584	617	610	588	623	592	627	640	567	593	611	637	7,289
全身麻酔（再掲）		355	385	377	378	390	381	360	378	359	340	351	403	4,457
低侵襲手術（再掲）	外科	93	111	110	116	115	117	109	110	111	108	110	119	1,329
	脳神経外科		2			2			1	1	1	3		10
	泌尿器科	14	15	15	15	13	15	13	9	11	13	12	16	161
	整形外科	17	20	13	12	21	11	7	22	24	16	17	22	202
	産婦人科	22	24	23	33	21	17	24	28	30	22	17	21	282
合計		156	179	171	184	182	175	168	181	181	164	167	190	2,098

※低侵襲手術：腹腔鏡・胸腔鏡下手術、内視鏡下手術、レーザー手術など

6. 分娩数

分娩件数

2017年4月～2018年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2013年度	55	70	49	67	83	80	68	73	61	68	52	60	786
2014年度	58	80	60	74	64	67	62	58	64	56	52	63	758
2015年度	59	56	63	70	56	58	60	64	55	62	48	62	713
2016年度	60	55	64	68	53	63	55	76	56	64	47	63	724
2017年度	62	61	48	49	56	52	50	53	54	59	46	52	642

周産期関係

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
経膈分娩	452	423	410	405	379
帝王切開	273	253	248	266	212
吸引or鉗子	61	82	55	53	51
総分娩数	786	758	713	724	642

帝王切開率	34.73%	33.38%	34.78%	36.74%	33.02%
-------	--------	--------	--------	--------	--------

7. 紹介患者実績（全科）

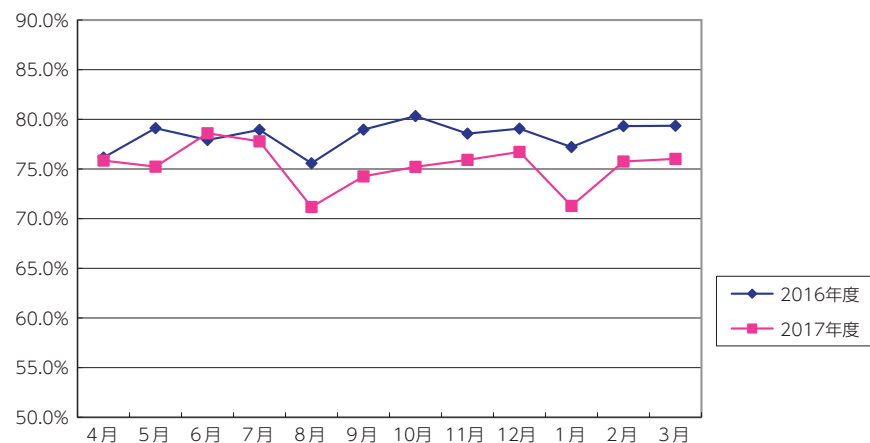
2016年4月～2018年3月

2016年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診の紹介患者数	1,836	1,943	2,188	2,118	2,052	2,008	2,156	2,067	1,941	1,765	1,814	2,091	23,979
初診料算定患者数	3,460	3,733	3,821	3,935	3,905	3,602	3,815	3,756	3,976	3,731	3,257	3,671	44,662
初診で休日・夜間に受診した患者の数（紹介患者除く）	948	1,151	898	1,133	1,057	951	1,023	993	1,420	1,342	852	904	12,672
病院時間内に救急車で来院した患者の数（紹介患者除く）	101	126	115	119	133	108	108	132	101	103	118	132	1,396
紹介率	76.2%	79.1%	77.9%	78.9%	75.6%	79.0%	80.3%	78.6%	79.1%	77.2%	79.3%	79.4%	78.4%
逆紹介患者の数+連携パス件数	1,547	1,617	1,758	1,593	1,571	1,581	1,725	1,654	1,563	1,440	1,627	1,832	19,508
逆紹介率	64.2%	65.8%	62.6%	59.4%	57.9%	62.2%	64.3%	62.9%	63.7%	63.0%	71.1%	69.5%	63.8%

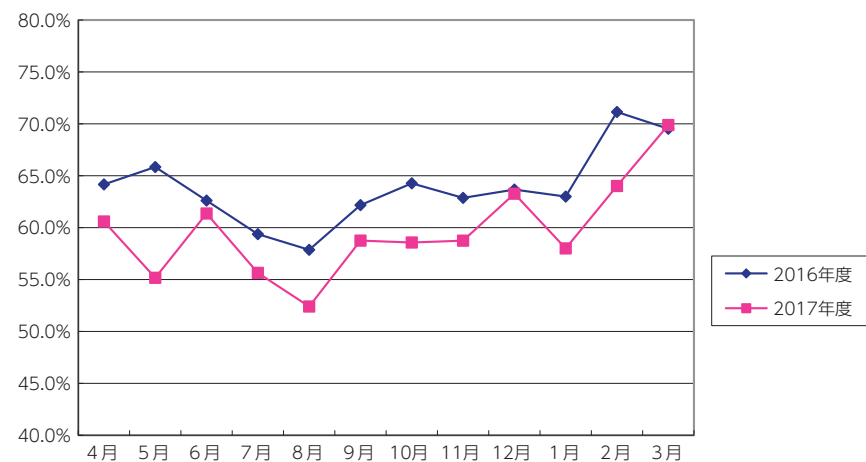
2017年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診の紹介患者数	1,790	1,987	2,262	2,234	2,089	1,973	1,997	1,901	1,905	1,678	1,684	1,921	23,421
初診料算定患者数	3,404	3,860	3,905	4,128	4,039	3,672	3,660	3,398	3,730	3,714	3,201	3,592	44,303
初診で休日・夜間に受診した患者の数（紹介患者除く）	925	1,093	891	1,111	954	884	883	772	1,129	1,270	887	917	11,716
病院時間内に救急車で来院した患者の数（紹介患者除く）	119	126	136	145	150	131	122	122	118	90	91	148	1,498
紹介率	75.8%	75.2%	78.6%	77.8%	71.2%	74.3%	75.2%	75.9%	76.7%	71.3%	75.8%	76.0%	75.3%
逆紹介患者の数+連携パス件数	1,430	1,457	1,766	1,598	1,538	1,561	1,555	1,471	1,571	1,365	1,423	1,766	18,501
逆紹介率	60.6%	55.2%	61.4%	55.6%	52.4%	58.8%	58.6%	58.7%	63.3%	58.0%	64.0%	69.9%	59.5%

*2016年10月より地域医療支援病院に承認

紹介率



逆紹介率



7. 科別紹介患者数・逆紹介患者数推移

〈紹介患者数〉

	2013年度計	2014年度計	2015年度計	2016年度計	2017年度計
内 科	10,557	11,635	12,942	13,707	13,416
神経内科	1,179	1,287	1,310	1,297	1,382
小児科	1,132	1,195	1,381	1,525	1,476
循環器科	1,824	1,915	2,118	2,067	2,122
外 科	1,685	1,665	2,230	2,505	2,872
整形外科	2,101	2,334	2,505	2,610	2,750
脳神経外科	515	576	609	598	574
皮膚科	1,014	1,041	1,304	1,492	1,533
泌尿器科	1,183	1,443	1,467	1,564	1,639
産婦人科	1,133	1,349	1,479	1,511	1,555
耳鼻咽喉科	1,372	1,683	1,762	1,883	1,940
眼 科	882	985	1,117	1,112	1,250
精神神経科	73	77	65	77	44
歯科口腔外科	2,391	2,617	2,685	2,597	2,545
合計	27,041	29,802	32,974	34,545	35,098

〈逆紹介患者数〉

	2013年度計	2014年度計	2015年度計	2016年度計	2017年度計
内 科	7,995	8,658	9,505	10,217	9,759
神経内科	897	1,022	909	751	821
小児科	324	485	541	662	573
循環器科	1,052	1,161	1,345	1,445	1,681
外 科	1,327	1,478	1,525	1,427	1,820
整形外科	1,683	2,368	2,728	2,298	2,095
脳神経外科	600	639	636	657	619
皮膚科	536	642	401	519	414
泌尿器科	322	537	584	599	662
産婦人科	427	378	390	335	397
耳鼻咽喉科	661	1,086	1,220	1,059	745
眼 科	1,007	1,700	2,130	2,107	1,809
精神神経科	161	140	134	114	90
歯科口腔外科	2,650	2,880	3,247	3,232	2,961
合計	19,642	23,174	25,295	25,422	24,446



診療科

消化器内科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
注腸X線検査	1,243	982	750	481	345
小腸X線検査	40	37	33	33	28
上部消化管内視鏡検査	7,591	7,908	8,474	8,554	8,348
上部消化管の止血術	314	298	283	288	217
食道がん、胃ポリープ、 胃がんの内視鏡的切除術	63 (食道ESD：4件、胃EMR： 3件、胃ESD：56件)	69 (食道ESD：3件、胃EMR： 5件、胃ESD：60件)	81 (食道ESD：8件、胃EMR： 5件、胃ESD：68件)	92 (食道ESD：7件、胃EMR： 10件、胃ESD：73件、 十二指腸EMR/ESD各1件)	67 (食道ESD：9件、胃EMR： 4件、胃ESD：53件、十二 指腸EMR：1件)
消化管バルーン拡張術	24	29	16	5	6
食道胃静脈瘤結紮術、硬化療法	47	36	55	39	66
胃瘻造設術	74	74	72	51	62
胃瘻カテーテル交換	93	90	92	103	92
消化管異物除去術	28	24	20	40	14
下部消化管内視鏡検査	3,644	3,856	4,085	4,215	3,971
大腸ポリープ、 早期大腸癌の内視鏡的切除術	1,212 (大腸ESD：27件を含む)	1,193 (大腸ESD：35件を含む)	1,428 (大腸ESD：31件を含む)	1,595 (大腸ESD：28件を含む)	1,288 (大腸ESD：36件を含む)
小腸内視鏡検査 (ダブル or シングルバルーン)	10	5	3	4	12
カプセル内視鏡	5	13	13	11	18
超音波内視鏡検査 (専用機)	86	82	90	90	101
逆行性膵胆管造影検査 (ERCP)	302	338	331	276	273
経皮経肝胆道ドレナージ術 (PTBD・PTGBD)	104	107	118	102	105
内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST)	119	132	115	96	97
内視鏡的逆行性胆管ドレナージ術 (ERBD・ENBD)	108	110	115	110	119
ステント留置術 (消化管・胆管)	45	39	52	31	50
腹部血管造影検査	127 (肝動脈科学塞栓療法 TACE：91件)	103 (肝動脈科学塞栓療法 TACE：84件)	105 (肝動脈科学塞栓療法 TACE：88件)	73 (肝動脈科学塞栓療法 TACE：64件)	45 (肝動脈科学塞栓療法 TACE：43件)
肝生検	25	26	35	39	27
ラジオ波焼灼療法	24	26	19	17	14

呼吸器・アレルギー内科

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
気管支内視鏡検査	330	331	351	374	366
局所麻酔下胸腔鏡検査	20	24	23	14	23
在宅酸素療法新規導入	28	28	27	45	41

腎・膠原病内科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
G-CAP（顆粒球除去療法）	135	186	129	57	60
L-CAP（白血球除去療法）	0	0	0	0	0
PE（単純血漿交換療法）	20	21	39	31	20
DFPP（二重濾過血漿交換療法）	6	18	18	17	21
腹水濃縮再静注療法	28	19	42	70	42
LDLコレステロール吸着療法	0	3	22	12	0
新規血液透析導入患者（人）	70	76	76	71	120
新規腹膜透析導入患者（人）	8		17	17	11
腎生検症例数	45	48	32	39	31
シャント手術症例	136	133	113	107	142
CAPD導入	8	17	17	24	11
シャントPTA（経皮的血管形成術）			－	40	35

内分泌・代謝内科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
糖尿病教育入院クリニカルパス	63	58	36	41	53
持続グルコースモニタ (CGMS-GOLD、iPro2、Libre Pro合算)	53	60	52	114	73
パセドウ病に対する131ヨード内照射療法	5	11	6	8	8
甲状腺穿刺細胞診	311	284	331	207	286
副腎静脈サンプリング検査	2	10	13	12	20
インスリンポンプ（CSII）新規導入	0	4	7	8	3

神経内科

単位：件

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
CT検査	4,167	4,401	4,332	3,512	2,749
MRI検査	3,520	3,846	3,420	2,920	2,852
脳血流シンチグラム	126	180	76	73	69
MIBGシンチグラム	31	81	38	25	39
脳波	577	472	482	501	424
末梢神経伝導速度	350	366	332	718	269
誘発電位	45	38	50	37	48
脳梗塞入院患者数	301	279	317	340	369
頸動脈エコー			－	421	305

病理診断科

単位：件

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
病理組織診断	10,729	10,831	11,166	12,433	11,249
術中迅速診断	500	499	499	460	467
細胞診検査	18,832	18,465	20,326	19,574	19,300
病理解剖	18	12	14	15	12

消化器・一般外科（上部消化管外科）

1. 食道手術

単位：件

a. 食道腫瘍	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
胸腹腔鏡下食道切除術	6	7	8	5	4
開胸開腹食道切除術	0	0	0	0	0
その他（バイパス、姑息手術など）	0	0	2	2	2
b. その他の食道疾患	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術	1	2	1	0	1
腹腔鏡下食道アカラシア根治術	0	2	0	0	0
食道静脈瘤手術	0	1	1	0	2

2. 胃手術

単位：件

a. 胃腫瘍	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下胃全摘	26	32	26	17	24
腹腔鏡下胃切除術	52	39	51	35	44
ロボット支援下胃切除術	8	2	0	7	1
腹腔鏡下部分切除術	4	5	7	1	0
開腹胃切除術	4	5	5	4	3
その他（バイパス、姑息手術など）	5	11	8	2	2
b. その他の胃疾患	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
胃穿孔に対する腹腔鏡下修復術	6	2	2	0	0
胃潰瘍出血開腹手術	4	3	4	3	1
その他（胃瘻造設など）	3	3	3	5	0

3. 十二指腸、小腸手術

単位：件

a. 十二指腸、小腸腫瘍	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下小腸切除術	3	13	4	8	9
開腹小腸切除	6	8	7	3	1
その他（バイパスなど）	3	4	2	3	2
b. 十二指腸潰瘍、憩室穿孔	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下大網充填術	9	9	9	1	7
腹腔鏡下胃切除	－	0	0	0	0
憩室穿孔手術	－	1	0	5	1
開腹手術	－	2	3	2	1
c. 腸閉塞、小腸穿孔	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下腸閉塞解除術（腸切除を含む）	27	47	20	28	34
開腹腸閉塞解除術（腸切除を含む）	29	24	27	20	1
d. 外傷	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
開腹小腸切除術	2	2	2	1	1

消化器・一般外科（肝胆膵外科）

単位：件

術式	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腹腔鏡下肝嚢胞開窓術	1	1	0	0	0
肝部分切除術	6	10	5	12	7
肝外側区域切除術	2	3	4	1	2
肝区域切除術	10	10	10	4	8
肝系統的亜区域切除術	5	9	7	2	1
腹腔鏡下肝部分切除術		1	1	0	5
腹腔鏡下胆嚢摘出術	203	202	198	203	174
開腹胆嚢摘出術	7	5	7	5	3
腹腔鏡下胆管切開切石術	3	7	4	4	4
開腹胆管切開切石術	2	3	3	2	2
胆道再建術	1	0	1	1	0
胆道バイパス術	1	1	0	2	2
総胆管拡張症手術	0	2	1	2	2
胆管悪性腫瘍手術	1	1	1	6	2
腹腔鏡下膵体尾部切除術（良性）	3	1	2	0	0
開腹膵体尾部切除術（良性）	1	2	0	1	1
膵嚢胞消化管吻合術		0	0	0	2
膵消化管吻合術	1	2	0	0	1
急性膵炎手術		0	0	2	0
膵頭十二指腸切除術	13	14	14	17	18
膵体尾部切除術（悪性）		1	2	6	3
膵全摘術	1	1	1	1	0
腹腔鏡下脾摘術	0	0	0	4	3
開腹脾摘術	0	0	1	0	0

消化器・一般外科（下部消化管外科）

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
大腸がん	結腸がん	155	148	110	109	119
	(腹腔鏡下結腸手術)	143	137	96	99	111
	直腸がん	49	43	65	51	64
	(腹腔鏡下直腸手術)	42	38	59	49	49
	ダヴィンチ直腸手術					7

消化器・一般外科（小児外科）

単位：件

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
鼠径ヘルニアおよび類縁疾患	48 (48)	36 (35)	51 (51)	52 (51)	41 (41)
停留精巣	－	1	3	2	－
虫垂炎	41 (41)	36 (34)	28 (28)	22 (22)	22 (22)
臍ヘルニア	16	11	17	21	16
腸重積	1	2	1	2	1
メッケル憩室出血、憩室炎	1	1 (1)	－	1 (1)	－
内ヘルニア、機械的腸閉塞	－	1 (1)	1	－	－
外傷性腹腔内損傷	－	－	－	－	－
胆道拡張症	－	－	1	－	－
胆切除術	－	－	－	－	－
胆のう摘出	－	－	－	－	－
横隔膜ヘルニア	1	－	－	－	－
肥厚性幽門狭窄症	1	－	2	1	1
鎖肛根治術	2 (1)	－	－	－	－
人工肛門造設・形成・閉鎖	2	－	－	－	－
卵巣疾患	1	－	2 (2)	－	－
尿管膿瘍	2	1	1	2	－
その他	10 (3)	8 (2)	10 (1)	14	6

() 内は、腹腔鏡下手術数

呼吸器外科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
原発性肺がん	97	112	121	108	105
転移性肺がん	22	25	19	19	32
悪性胸腺腫	13	5	8	5	8
胸壁腫瘍（悪性）	3	1	0	0	2
びまん性悪性胸膜中皮腫	3	2	0	1	0
自然気胸	70	73	69	58	57
膿胸	6	13	3	3	5
結核、非結核性抗酸菌症	3	2	1	2	8
肺真菌症	5	6	1	3	2
良性縦隔腫瘍	6	9	6	9	8
良性胸壁腫瘍	1	6	1	0	2
肺良性腫瘍	4	6	0	2	1
重症筋無力症	1	0	0	1	1
縦隔鏡	3	0	3	3	9
硬性鏡	0	2	7	1	1
その他の手術	30	17	26	21	21

乳腺・内分泌外科

単位：件

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
乳がん手術	140	132	142	151	146
甲状腺疾患手術	35	36	28	35	29

腹腔鏡ヘルニアセンター

単位：件

成人ヘルニア		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
鼠径ヘルニア	手術数	376	344	315	314	313
	うち、腹腔鏡下手術（ラパヘル）数	364	335	297	307	298
	腹腔鏡下手術（ラパヘル）比率（%）	97	97	94	98	95
腹壁癒痕ヘルニア	手術数	10	11	9	7	10
	腹腔鏡下手術（ラパヘル）数	10	10	7	3	8
	腹腔鏡下手術（ラパヘル）比率（%）	100	91	78	43	80

整形外科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
整形外科手術	1,636	1,597	1,619	1,856	1,982
人工関節置換術	72	72	78	98	147
・人工股関節	23	27	35	38	54
・人工膝関節	37	42	40	55	84
・その他	12	3	3	5	9

脊椎外科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
脊椎外科手術	320	369	409	449	507
・PLIF	42	38	65	85	88
・MED	5	5	5	8	8
・頸椎椎弓形成術	45	50	72	53	77
・脊椎骨折手術	18	30	20	26	24
・LOVE法	56	54	68	69	63
・BKP	47	40	43	78	82
・腰椎椎弓切除術	61	67	95	124	116

循環器センター

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
心臓カテーテル検査	279	288	219	399	364
冠動脈インターベンション	213	222	256	298	308
カテーテルアブレーション	51	43	76	79	77
ペースメーカー移植術	76	69	65	62	66
末梢動脈疾患の血管内治療	－	21	43	58	63
冠動脈バイパス術	23	36	36	53	40
弁膜症手術	23	17	25	30	34
その他の開心術	8	5	4	3	4
胸部大動脈手術	24	15	25	30	35
腹部大動脈手術	13	14	18	19	26
ステントグラフト内挿術	27	24	36	28	19
末梢動脈手術	44	27	27	24	24
静脈瘤手術	37	62	81	50	37

脳神経外科

単位：件

	2013年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
総手術件数	341	341	462	453	464	452
脳動脈瘤手術	70	70	83	68	69	59
開頭脳動脈瘤クリッピング術	14	14	29	15	25	27
脳動脈瘤コイル塞栓術	56	56	54	53	44	32
脳腫瘍手術	62	62	59	63	64	73
神経膠腫摘出術	12	12	15	11	11	20
髄膜腫摘出術	15	15	15	9	14	10
下垂体腫瘍摘出術	8	8	5	6	10	3
聴神経腫瘍摘出術	0	0	3	2	2	7
転移性脳腫瘍摘出術	17	17	16	18	18	19
脳内血腫除去術	14	14	21	13	15	10
開頭血腫除去術	3	3	11	7	14	8
神経内視鏡下血腫除去術	11	11	10	6	1	2
頸動脈手術	24	21	35	34	38	42
頸動脈内膜剥離術	1	0	0	0	2	3
頸動脈ステント留置術	23	21	35	30	36	34
その他	—	—	—	—	—	5
頭部外傷手術	88	71	98	100	90	95
急性硬膜外血腫除去術	3	8	5	6	5	7
急性硬膜下血腫除去術	7	6	8	4	11	8
慢性硬膜下血腫除去術	76	56	85	90	74	80
水頭症手術	15	15	23	21	21	17

泌尿器科

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
腎尿路結石	ESWL	208	212	180	163	220
	TUL	47	85	59	48	72
	PNL	7	10	11	3	2
前立腺肥大症	HoLEP	22	19	27	27	31
	TUR-P	7	12	9	8	13
前立腺がん	前立腺生検	215	197	215	245	263
	ロボット手術	51	69	79	78	93
膀胱腫瘍	TUR-BT	99	132	113	125	145
	膀胱全摘除術	6	7	7	3	7
腎摘除術	腹腔鏡下手術	—	—	27	34	30
	開腹手術	—	—	6	7	3
腎部分切除術	腹腔鏡下手術	—	—	8	1	1
	ロボット手術	—	—	—	8	15
腎盂形成術	腹腔鏡下手術	—	—	—	1	2
副腎腫瘍	腹腔鏡下手術	—	—	6	5	5
骨盤臓器脱	LSC	—	—	9	16	21
	TVM手術	31	39	17	7	2
	膣閉鎖術	—	—	1	7	6
腹圧性尿失禁	TVT	—	—	2	6	2
腹腔鏡手術		45	45	49	56	59
ロボット手術		51	69	79	86	108

産婦人科

婦人科手術数（帝王切開を除く）

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	
悪性腫瘍関係	開腹子宮悪性腫瘍手術（上皮内がんを含まず）	30	26	23	18	10	
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	—	—	—	10	10	
	円錐切除術（初期子宮頸がんの診断および治療目的）	46	44	52	37	31	
	附属器悪性腫瘍手術（境界悪性群を含む）	20	14	11	18	22	
良性腫瘍など	子宮摘出	開腹手術	44	12	24	23	28
		腹腔鏡手術	34	49	56	79	89
	子宮筋腫核出術	開腹手術	18	12	18	17	21
		腹腔鏡手術	1	8	12	11	12
		膣式手術	0	0	3	2	3
	卵巣、卵管に対する手術	開腹手術	31	16	15	8	13
		腹腔鏡手術	62	121	155	131	122
	子宮下垂、子宮脱手術	5	3	4	8	11	
	子宮外妊娠手術	開腹手術	0	1	1	0	1
		腹腔鏡手術	12	14	12	10	15
子宮鏡手術	—	—	11	11	21		
審査腹腔鏡	—	—	—	—	4		
その他手術	29	38	25	28	21		

周産期関係

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
経膣分娩	452	423	410	405	379
帝王切開	273	253	248	266	212
吸引or鉗子	61	82	54	53	51
総分娩数	786	758	712	724	642
帝王切開率	34.73%	33.38%	34.83%	36.74%	33.02%

耳鼻咽喉科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
□蓋扁桃摘出術 (アデノイド切除術を含む)	199	174	188	175	170
内視鏡下鼻副鼻腔手術	73	82	74	81	72
耳下腺腫瘍手術	20	18	17	12	15
鼓膜形成術	8	10	13	7	10
鼓室形成術	21	22	26	20	30
頭頸部悪性腫瘍手術	13	24	30	22	23

眼科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
白内障	469	454	528	538	524
緑内障	12	17	13	27	18
硝子体	27	40	44	45	48
斜視	27	35	60	40	29
眼瞼内反症	12	13	8	11	14
翼状片	8	9	9	9	12
網膜光凝固術	132	186	222	213	222
検査件数					
蛍光眼底造影検査	191	211	173	190	187
斜視弱視視能訓練	520	542	429	411	348
色覚検査	10	14	24	34	32

歯科口腔外科

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
埋伏歯抜歯	全身麻酔	5	6	9	8	11
	静脈内鎮静法	535	606	567	579	554
顎骨腫瘍摘出（手術室使用症例）	全身麻酔	21	15	25	20	21
	静脈内鎮静法	19	14	15	11	8
唾石摘出術	全身麻酔			0	0	4
骨折（靦血的）整復	全身麻酔	15	10	5	8	11
プレート・顎骨内異物除去	全身麻酔	5	15	9	12	12
骨形成術（下顎・上下顎骨切り等）	全身麻酔	5	8	7	1	1
悪性腫瘍手術	全身麻酔	7	14	8	7	7

リハビリテーション科

入院リハビリ新規患者

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
脳梗塞	311	345	369	390	388
誤嚥性肺炎	282	294	302	317	327
脊椎術後	241	294	298	331	393
大腿骨頸部骨折	221	298	245	308	250
脳出血	114	122	119	136	124
悪性腫瘍術後	54	100	94	85	93
圧迫骨折	63	62	55	71	62
TKA術後	24	25	38	45	87
その他	1,891	1,972	2,144	2,302	2,100

外来リハビリ新規患者

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
上肢骨折	96	64	80	110	112
言語発達障害	53	43	44	41	62
下肢骨折	42	63	72	76	85
精神運動発達	13	26	42	37	46
その他	297	475	534	588	512

放射線科

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
報告書作成	全報告書作成件数	83,469	85,149	87,224	85,882	82,934
	CT	47,946	49,834	50,014	53,442	53,539
	MRI	20,046	20,590	20,882	21,542	21,370
	単純X線写真	7,266	4,949	4,850	4,628	5,238
	RI	1,357	1,364	1,198	1,292	1,241
	PET/CT	2,060	1,949	1,776	1,474	1,340
	乳房撮影	2,090	3,518	4,168	－	－
	その他	4,585	6,463	4,336	3,504	206
放射線治療		7,566	7,400	7,713	9,369	7,952
IVR CTガイド下生検・ドレナージ		85	70	57	59	71
血管内治療		61	78	65	49	76
胸部および腹部大動脈ステントグラフト		25	25	39	29	21

麻酔科

単位：件

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
全身麻酔（吸入）	1,165	1,079	1,354	1,405	1,202
全身麻酔（TIVA）	1,809	1,803	1,750	1,575	1,505
全身麻酔（吸入）＋硬・脊・伝麻	428	427	578	735	679
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊・伝麻	755	761	646	655	1,075
CSEA	273	284	245	262	201
硬膜外麻酔	8	7	13	13	8
脊髄くも膜下麻酔	105	104	63	34	42
その他	7	5	9	3	10

救急・集中治療部

単位：件

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
病院外心停止	197	200	225	247	276
重症急性冠症候群	180	148	161	178	170
重症大動脈疾患	53	38	54	52	67
重症脳血管障害	137	135	120	132	121
重症外傷	225	136	104	97	81
重症熱傷	4	4	2	2	0
重症急性中毒	36	22	33	28	12
重症消化管出血	186	157	166	155	109
重症敗血症	117	90	66	73	36
重症体温異常	14	5	3	1	4
特殊感染症	1	1	0	1	0
重症呼吸不全	65	56	44	51	51
重症急性心不全	71	61	53	54	40
重症出血性ショック	5	5	4	5	3
重症意識障害	24	8	19	12	6
重篤な肝不全	2	1	0	1	1
重篤な急性腎不全	12	12	15	18	6
その他の重症病態	69	45	40	27	28

外来・入院患者数推移

単位：件

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
内科	外来	126,422	123,248	124,421	122,905	119,151
	入院	79,681	78,727	89,825	85,794	84,295
神経内科	外来	26,674	26,747	25,234	23,363	22,522
	入院	15,034	13,118	15,131	15,781	14,495
小児科	外来	28,833	27,522	26,600	24,994	23,084
	入院	10,023	9,505	9,529	9,097	7,712
循環器科	外来	34,266	32,669	32,194	33,837	34,158
	入院	18,805	19,935	20,796	21,403	22,458
外科	外来	39,572	37,180	38,209	39,026	37,235
	入院	21,852	22,957	21,763	21,689	21,540
整形外科	外来	52,138	49,466	48,050	49,444	51,351
	入院	29,472	26,320	24,904	30,571	35,024
脳神経外科	外来	19,042	18,325	17,839	16,429	15,553
	入院	17,491	20,718	15,979	16,545	16,540
皮膚科	外来	32,772	31,863	29,884	28,432	23,395
	入院	4,720	4,872	4,412	4,120	3,562
泌尿器科	外来	29,687	29,484	28,391	29,754	30,341
	入院	9,896	9,969	9,619	9,504	9,453
産婦人科	外来	36,147	35,019	35,761	34,087	33,829
	入院	11,795	12,483	12,440	12,103	10,974
耳鼻咽喉科	外来	31,247	31,379	30,746	26,908	25,519
	入院	8,059	8,220	9,532	8,499	7,490
眼科	外来	14,978	16,469	15,428	14,589	14,542
	入院	1,775	2,062	2,195	2,165	1,660
精神神経科	外来	7,539	7,172	7,057	6,938	6,720
	入院	—	—	—	—	—
歯科・ 歯科口腔外科	外来	18,215	18,768	17,539	17,487	14,335
	入院	2,260	2,542	2,654	2,570	2,413
健診	外来	31,147	31,308	33,183	34,654	35,691
	入院	618	601	503	432	388
合計	外来	528,679	516,619	510,536	502,847	487,426
	入院	231,481	232,029	239,282	240,273	238,004



1. 刈谷豊田総合病院 薬剤部 ①外来処方箋枚数集計表

2017年4月～2018年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数	266	前年	今一前年
		22	21	24	23	22	22	23	22	22	22	20	22	23	合計	1日平均	1日平均
内科	枚数	5,408	5,619	5,644	5,484	5,429	5,293	5,215	5,263	5,562	5,737	5,155	5,358	65,167	245	269	(24)
	剤数	17,001	17,191	17,096	16,666	16,663	16,307	16,489	16,467	16,849	17,413	15,694	16,554	200,390	753	819	(65)
小児科	枚数	927	982	1,063	1,005	958	853	965	814	1,131	1,051	988	946	11,683	44	59	(15)
	剤数	1,961	2,031	2,204	2,035	1,955	1,688	2,127	1,799	2,547	2,213	2,176	2,283	25,019	94	123	(29)
外科	枚数	1,165	1,185	1,257	1,132	1,086	1,031	1,132	1,007	1,054	979	1,042	1,051	13,121	49	56	(6)
	剤数	2,510	2,400	2,669	2,457	2,299	2,264	2,525	2,252	2,305	2,261	2,313	2,576	28,831	108	116	(8)
整形外科	枚数	2,201	2,293	2,347	2,259	2,197	2,163	2,175	2,118	2,172	2,012	1,877	2,039	25,853	97	100	(3)
	剤数	4,537	4,744	5,144	4,801	4,779	4,822	4,804	4,678	4,817	4,439	4,146	4,469	56,180	211	213	(2)
脳神経外科	枚数	682	769	694	671	739	654	654	711	754	648	587	697	8,260	31	35	(4)
	剤数	1,821	2,019	1,918	1,764	2,024	1,774	1,716	1,974	2,023	1,751	1,667	1,837	22,288	84	93	(9)
皮膚科	枚数	1,498	1,553	1,626	1,562	1,533	1,446	1,486	1,477	1,354	1,314	1,313	1,380	17,542	66	83	(17)
	剤数	3,675	3,594	3,972	3,552	3,633	3,367	3,650	3,648	3,370	3,300	3,384	3,435	42,580	160	184	(24)
泌尿器科	枚数	1,237	1,292	1,322	1,324	1,252	1,183	1,323	1,087	1,277	1,103	1,010	1,237	14,647	55	54	1
	剤数	2,048	2,229	2,232	2,263	2,174	2,054	2,283	1,906	2,269	1,939	1,792	2,148	25,337	95	91	5
産婦人科	枚数	614	652	669	712	656	685	648	655	696	622	640	715	7,964	30	32	(2)
	剤数	859	948	948	1,019	903	957	928	929	1,009	926	932	1,076	11,434	43	43	(0)
耳鼻咽喉科	枚数	875	907	827	775	852	828	851	798	844	782	725	928	9,992	38	51	(13)
	剤数	1,916	1,878	1,699	1,616	1,811	1,714	1,851	1,813	1,820	1,690	1,592	2,041	21,441	81	108	(27)
眼科	枚数	547	618	636	588	588	555	606	546	567	547	534	626	6,958	26	28	(2)
	剤数	1,071	1,223	1,266	1,092	1,152	1,062	1,207	1,081	1,156	1,063	1,078	1,287	13,738	52	58	(6)
歯科口腔外科	枚数	349	411	518	407	366	433	440	393	398	354	374	364	4,807	18	27	(9)
	剤数	765	1,009	1,305	1,056	912	1,094	1,140	1,062	1,053	903	972	901	12,172	46	58	(12)
精神神経科	枚数	597	564	544	583	602	560	522	545	516	478	479	512	6,502	24	26	(2)
	剤数	1,479	1,424	1,371	1,487	1,513	1,419	1,354	1,401	1,333	1,252	1,283	1,322	16,638	63	64	(2)
人工腎	枚数																
	剤数																
循環器科	枚数	1,863	1,795	1,775	1,791	1,549	1,692	1,687	1,600	1,654	1,532	1,564	1,728	20,230	76	80	(4)
	剤数	6,783	6,742	6,422	6,794	5,857	6,615	6,459	6,219	6,428	5,875	6,108	6,603	76,905	289	284	5
神経内科	枚数	1,223	1,159	1,278	1,185	1,148	1,205	1,206	1,011	1,269	1,099	1,077	1,202	14,062	53	59	(6)
	剤数	3,812	3,692	3,900	3,584	3,721	3,757	3,814	3,188	4,052	3,485	3,535	3,786	44,326	167	182	(15)
小計	枚数	19,186	19,799	20,200	19,478	18,955	18,581	18,910	18,025	19,248	18,258	17,365	18,783	226,788	853	958	(106)
	剤数	50,238	51,124	52,146	50,186	49,396	48,894	50,347	48,417	51,031	48,510	46,672	50,318	597,279	2,245	2,435	(190)
月別 1日平均	枚数	872	943	842	847	862	845	822	819	875	913	789	817				
	剤数	2,284	2,434	2,173	2,182	2,245	2,222	2,189	2,201	2,320	2,426	2,121	2,188				

②入院処方箋枚数集計表

2017年4月～2018年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数 合計	365 1日平均	前年	今一前年
		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31			1日平均	増減
内科	枚数	2,902	2,952	3,192	2,719	3,921	4,636	3,302	3,586	3,283	3,787	3,225	3,375	40,880	112	98	14
	剤数	5,649	5,385	5,936	5,108	5,633	6,579	5,612	6,195	5,499	6,024	5,508	5,759	68,887	189	184	5
小児科	枚数	195	241	153	191	167	202	129	188	204	159	111	216	2,156	6	8	(2)
	剤数	347	388	197	279	238	270	191	318	306	207	146	305	3,192	9	12	(4)
外科	枚数	857	969	849	960	1,258	1,285	949	847	1,018	786	712	826	11,316	31	32	(1)
	剤数	1,151	1,349	1,090	1,266	1,546	1,549	1,321	1,256	1,486	1,158	1,049	1,145	15,366	42	43	(0)
整形外科	枚数	1,600	1,335	1,322	1,347	1,533	1,610	1,405	1,438	1,361	1,574	1,582	1,673	17,780	49	41	8
	剤数	2,509	2,150	2,179	2,218	2,192	2,355	2,445	2,444	2,432	2,470	2,567	2,903	28,864	79	71	8
脳神経外科	枚数	554	467	577	444	854	809	654	852	759	690	684	663	8,007	22	18	4
	剤数	1,001	831	1,099	761	1,163	1,102	1,019	1,283	1,232	1,205	1,152	1,163	13,011	36	33	3
皮膚科	枚数	300	330	372	248	385	315	269	308	539	419	420	431	4,336	12	12	(0)
	剤数	518	549	654	393	540	439	432	493	825	644	686	621	6,794	19	19	0
泌尿器科	枚数	455	560	511	456	472	521	381	315	303	287	321	401	4,983	14	16	(2)
	剤数	623	796	660	614	650	712	484	421	382	371	479	542	6,734	18	21	(2)
婦人科	枚数	444	487	431	457	363	390	299	386	409	332	321	412	4,731	13	18	(5)
	剤数	517	549	510	529	416	452	336	452	501	414	403	501	5,580	15	20	(4)
耳鼻咽喉科	枚数	290	318	366	387	354	390	357	290	297	261	210	331	3,851	11	13	(3)
	剤数	389	441	546	522	489	484	497	378	402	372	350	434	5,304	15	19	(4)
眼科	枚数	93	52	66	81	49	54	32	51	29	34	38	59	638	2	3	(1)
	剤数	162	107	111	135	65	77	60	76	48	57	53	88	1,039	3	6	(3)
歯科口腔外科	枚数	83	61	123	139	111	84	53	88	50	52	99	114	1,057	3	5	(2)
	剤数	171	163	334	321	178	111	63	103	71	69	126	167	1,877	5	12	(7)
精神神経科	枚数	76	54	65	78	72	52	60	52	40	44	51	53	697	2	2	(0)
	剤数	135	87	97	127	112	79	114	114	80	64	67	72	1,148	3	4	(1)
人工腎	枚数													0	0	0	0
	剤数													0	0	0	0
循環器科	枚数	1,094	1,103	1,176	1,144	1,593	1,532	1,119	1,036	1,362	1,546	1,315	1,379	15,399	42	33	9
	剤数	2,537	2,625	2,752	2,476	2,657	2,563	2,400	2,251	2,732	3,076	2,678	2,594	31,341	86	74	12
神経内科	枚数	438	517	545	583	897	765	564	603	658	691	618	586	7,465	20	24	(4)
	剤数	990	1,128	1,056	1,154	1,455	1,218	1,070	1,307	1,212	1,248	1,272	1,216	14,326	39	39	1
小計	枚数	9,381	9,446	9,748	9,234	12,029	12,645	9,573	10,040	10,312	10,662	9,707	10,519	123,296	338	323	15
	剤数	16,699	16,548	17,221	15,903	17,334	17,990	16,044	17,091	17,208	17,379	16,536	17,510	203,463	557	554	3
月別 1日平均	枚数	313	305	325	298	388	422	309	335	333	344	347	339				
	剤数	557	534	574	513	559	600	518	570	555	561	591	565				

③入院科別注射ワークシート発行枚数集計表

2017年4月～2018年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数 合計	365 平均	前年 平均	今一前年 増減
		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31				
内科	注射ワークシート	4,292	4,724	4,856	4,529	4,187	4,463	4,803	4,794	4,629	4,888	4,448	4,695	55,308	151.5	152.4	-0.9
	変更	830	887	1,034	827	691	780	764	750	862	898	865	920	10,108	27.7	27.2	0.5
	計	5,122	5,611	5,890	5,356	4,878	5,243	5,567	5,544	5,491	5,786	5,313	5,615	65,416	179.2	179.6	-0.4
小児科	注射ワークシート	252	378	236	365	347	325	312	299	286	251	181	381	3,613	9.9	11.1	-1.2
	変更	73	79	76	74	78	99	90	102	67	70	58	95	961	2.6	2.7	-0.1
	計	325	457	312	439	425	424	402	401	353	321	239	476	4,574	12.5	13.7	-1.2
外科	注射ワークシート	802	956	776	1,026	1,022	1,018	1,105	1,076	1,001	793	776	891	11,242	30.8	31.8	-1.0
	変更	185	207	177	184	186	190	260	177	181	183	147	140	2,217	6.1	6.3	-0.2
	計	987	1,163	953	1,210	1,208	1,208	1,365	1,253	1,182	976	923	1,031	13,459	36.9	38.0	-1.2
整形外科	注射ワークシート	797	744	640	772	677	573	741	563	566	637	685	941	8,336	22.8	21.2	1.7
	変更	124	101	97	103	79	76	116	54	69	89	110	132	1,150	3.2	3.8	-0.6
	計	921	845	737	875	756	649	857	617	635	726	795	1,073	9,486	26.0	25.0	1.0
脳神経外科	注射ワークシート	537	467	567	442	407	477	489	606	534	568	546	524	6,164	16.9	17.1	-0.2
	変更	97	89	104	75	69	92	104	147	91	109	128	94	1,199	3.3	3.1	0.1
	計	634	556	671	517	476	569	593	753	625	677	674	618	7,363	20.2	20.2	0.0
皮膚科	注射ワークシート	211	185	185	172	149	116	165	192	271	161	130	181	2,118	5.8	7.4	-1.6
	変更	26	34	33	33	29	38	27	30	63	17	28	29	387	1.1	1.3	-0.3
	計	237	219	218	205	178	154	192	222	334	178	158	210	2,505	6.9	8.8	-1.9
泌尿器科	注射ワークシート	405	494	450	500	447	457	493	389	421	370	416	465	5,307	14.5	13.9	0.6
	変更	70	81	75	57	85	84	59	42	60	39	67	62	781	2.1	1.9	0.3
	計	475	575	525	557	532	541	552	431	481	409	483	527	6,088	16.7	15.8	0.9
産婦人科	注射ワークシート	317	347	324	361	301	324	287	363	467	446	295	407	4,239	11.6	13.3	-1.6
	変更	48	67	82	76	46	58	41	58	75	77	37	58	723	2.0	2.6	-0.6
	計	365	414	406	437	347	382	328	421	542	523	332	465	4,962	13.6	15.8	-2.2
耳鼻咽喉科	注射ワークシート	335	318	360	364	310	318	379	307	370	266	258	307	3,892	10.7	12.9	-2.2
	変更	71	44	65	49	48	47	71	72	68	47	62	27	671	1.8	2.0	-0.1
	計	406	362	425	413	358	365	450	379	438	313	320	334	4,563	12.5	14.9	-2.4
眼科	注射ワークシート	57	44	56	47	22	44	39	62	42	40	51	46	550	1.5	1.9	-0.4
	変更	1	0	1	0	0	1	0	3	0	2	0	0	8	0.0	0.0	0.0
	計	58	44	57	47	22	45	39	65	42	42	51	46	558	1.5	1.9	-0.4
歯科口腔外科	注射ワークシート	79	78	165	168	106	155	125	173	186	165	166	200	1,766	4.8	5.4	-0.6
	変更	7	5	13	14	10	6	3	17	12	15	4	11	117	0.3	0.4	-0.1
	計	86	83	178	182	116	161	128	190	198	180	170	211	1,883	5.2	5.8	-0.6
精神神経科	注射ワークシート	2	12	1	5	0	0	0	0	0	0	0	5	25	0.1	0.2	-0.1
	変更	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0.0	0.1	0.0
	計	2	15	1	7								7	32	0.1	0.2	-0.1
循環器科	注射ワークシート	795	867	919	925	697	619	790	695	920	1,071	888	936	10,122	27.7	26.6	1.2
	変更	190	162	197	168	150	113	131	151	217	195	166	162	2,002	5.5	5.8	-0.3
	計	985	1,029	1,116	1,093	847	732	921	846	1,137	1,266	1,054	1,098	12,124	33.2	32.4	0.8
神経内科	注射ワークシート	448	602	527	500	436	316	382	435	492	462	467	485	5,552	15.2	15.6	-0.4
	変更	65	83	78	85	45	66	71	76	102	58	88	82	899	2.5	2.3	0.1
	計	513	685	605	585	481	382	453	511	594	520	555	567	6,451	17.7	18.0	-0.3
合計	注射ワークシート	9,329	10,216	10,062	10,176	9,108	9,205	10,110	9,954	10,185	10,118	9,307	10,464	118,234	323.9	330.7	-6.8
	変更	1,787	1,842	2,032	1,747	1,516	1,650	1,737	1,679	1,867	1,799	1,760	1,814	21,230	58.2	59.4	-1.2
	計	11,116	12,058	12,094	11,923	10,624	10,855	11,847	11,633	12,052	11,917	11,067	12,278	139,464	382.1	390.1	-8.0

④薬剤管理指導料算定件数集計

2017年4月～2018年3月

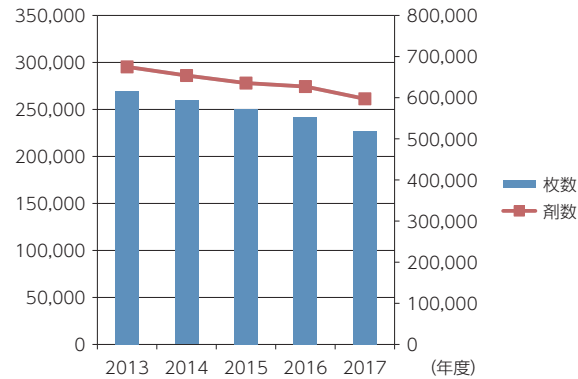
	4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月		
	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導
1-2F	3	3	0	4	3	1	3	4	0	15	15	6	8	5	4	12	12	9	8	7	1	13	10	7
1-3F	48	58	3	57	60	3	83	86	6	76	87	6	89	99	7	82	87	12	65	68	9	65	74	4
1-4F	70	82	5	75	88	3	77	86	5	88	105	9	91	110	7	76	89	9	83	93	13	84	99	9
1-5F	72	89	13	97	109	14	62	75	17	103	114	25	85	104	24	88	93	25	93	98	26	65	68	17
1-6F	142	173	12	167	199	2	175	206	8	133	149	8	128	139	4	121	134	8	151	160	5	158	164	40
1-7F	111	117	13	130	138	8	117	118	15	138	150	4	165	171	8	169	170	8	141	156	10	152	160	7
1-8F	132	179	0	135	179	0	141	191	2	164	196	8	148	166	22	144	158	47	183	207	31	135	169	20
1-9F	90	99	30	94	115	39	100	112	31	90	93	30	93	102	28	88	99	29	104	107	33	81	89	27
1-10F	53	77	1	46	75	1	55	85	1	63	98	2	54	78	6	43	69	4	52	86	5	58	84	6
1-11F	63	70	27	71	78	33	66	70	35	57	75	21	66	71	26	63	72	25	80	87	25	68	86	26
1-12F	74	80	15	71	77	24	72	87	18	96	110	28	75	92	31	79	91	24	81	93	23	76	97	26
2-3F	98	107	17	118	125	5	111	119	10	129	131	14	121	116	29	104	99	28	114	116	25	147	141	30
2-4F	49	57	7	58	69	4	54	64	5	47	60	4	44	49	4	47	57	3	49	62	4	49	59	12
2-5F	43	51	7	46	62	9	34	48	7	55	62	11	41	42	11	31	46	4	40	53	9	49	67	7
2-6F	87	100	24	89	102	25	101	108	27	86	86	19	73	72	23	71	85	14	80	85	15	79	76	23
2-7F	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
3-2F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救命救急	30	41	1	45	51	2	47	64	2	42	67	2	38	54	0	48	56	1	49	70	0	65	76	1
ICU	5	5	0	8	11	0	10	11	0	16	19	0	9	11	0	7	11	0	14	18	0	11	16	0
CCU	7	9	1	12	17	2	7	12	1	10	20	0	15	19	1	15	16	2	15	18	0	8	9	1
3-6F	107	108	55	80	76	39	86	74	37	76	60	41	70	62	28	81	89	39	80	74	28	88	87	45
計	1,285	1,506	231	1,403	1,634	214	1,403	1,622	227	1,485	1,698	238	1,414	1,563	263	1,369	1,533	291	1,483	1,659	262	1,452	1,632	308

	12月			1月			2月			3月			年度計			平均			前年実績(平均)			前年増減(平均)		
	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導	患者数	薬剤管理	退院指導
1-2F	12	4	8	9	5	5	8	4	5	11	4	8	106	76	54	8.8	6.3	4.5	1.8	1.7	0.1	7	5	4
1-3F	67	68	10	61	69	3	49	48	13	87	93	27	829	897	103	69.1	74.8	8.6	75.3	87.1	0.8	▲6	▲12	8
1-4F	87	111	14	81	102	7	91	104	9	90	107	20	993	1,176	110	82.8	98.0	9.2	73.7	88.1	1.3	9	10	8
1-5F	68	75	16	63	67	14	49	52	9	50	53	17	895	997	217	74.6	83.1	18.1	123.6	131.3	6.8	▲49	▲48	11
1-6F	145	136	53	168	197	28	146	164	33	165	173	30	1,799	1,994	231	149.9	166.2	19.3	151.3	177.6	7.1	▲1	▲11	12
1-7F	150	150	18	146	149	7	135	139	11	140	152	18	1,694	1,770	127	141.2	147.5	10.6	83.4	94.3	9.4	58	53	1
1-8F	117	142	24	127	155	10	127	156	17	137	153	14	1,690	2,051	195	140.8	170.9	16.3	134.7	173.0	1.3	6	▲2	15
1-9F	94	91	33	87	91	28	82	80	31	113	107	36	1,116	1,185	375	93.0	98.8	31.3	80.7	89.8	23.2	12	9	8
1-10F	57	80	8	54	88	11	51	82	12	71	85	5	657	987	62	54.8	82.3	5.2	61.1	81.6	0.5	▲6	1	5
1-11F	67	82	28	56	70	25	54	60	28	60	70	20	771	891	319	64.3	74.3	26.6	54.3	61.7	16.5	10	13	10
1-12F	63	71	17	64	80	16	75	82	23	55	79	12	881	1,039	257	73.4	86.6	21.4	70.0	83.1	9.3	3	4	12
2-3F	126	131	30	125	131	14	109	114	12	167	144	51	1,469	1,474	265	122.4	122.8	22.1	102.9	108.6	3.9	20	14	18
2-4F	51	58	10	51	52	10	50	59	14	62	66	14	611	712	91	50.9	59.3	7.6	44.7	51.0	2.9	6	8	5
2-5F	52	65	13	54	62	10	66	78	14	66	69	24	577	705	126	48.1	58.8	10.5	44.4	49.3	9.8	4	10	1
2-6F	70	71	21	84	89	14	69	76	18	84	84	45	973	1,034	268	81.1	86.2	22.3	79.3	91.6	5.3	2	▲5	17
2-7F	3	3	0	4	4	0	1	1	0	2	2	0	17	17	0	1.4	1.4	0.0	2.9	2.8	0.2	▲2	▲1	0
3-2F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0	0	0
救命救急	76	92	0	58	77	1	44	56	1	32	35	3	574	739	14	47.8	61.6	1.2	25.7	28.7	0.3	22	33	1
ICU	18	24	0	14	17	0	9	16	0	7	9	0	128	168	0	10.7	14.0	0.0	4.4	5.2	0.0	6	9	0
CCU	21	22	3	11	14	1	3	8	0	11	15	2	135	179	14	11.3	14.9	1.2	14.3	18.4	0.8	▲3	▲4	0
3-6F	70	67	33	53	50	28	56	61	34	99	106	38	946	914	445	78.8	76.2	37.1	84.0	90.8	31.5	▲5	▲15	6
計	1,414	1,543	339	1,370	1,569	232	1,274	1,440	284	1,509	1,606	384	16,861	19,005	3,273	1405.1	1583.8	272.8	1312.7	1515.8	131.0	92	68	142

⑤過去5年推移

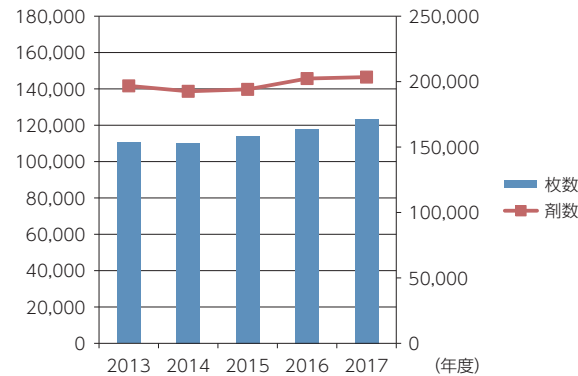
外来	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
枚数	269,842	259,466	250,153	242,210	226,788
剤数	674,919	653,908	635,526	627,085	597,279

外来処方箋枚数



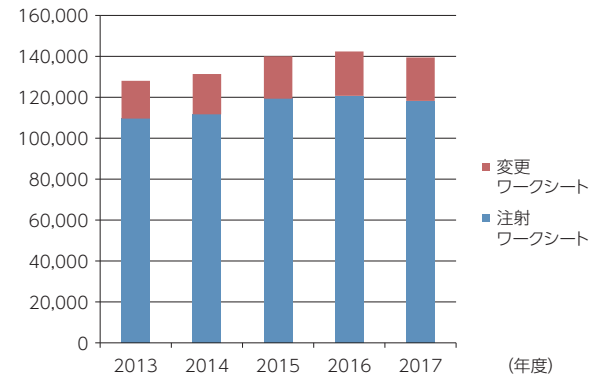
入院	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
枚数	110,537	110,372	114,081	117,775	123,296
剤数	196,761	192,616	194,093	202,347	203,463

入院処方箋枚数



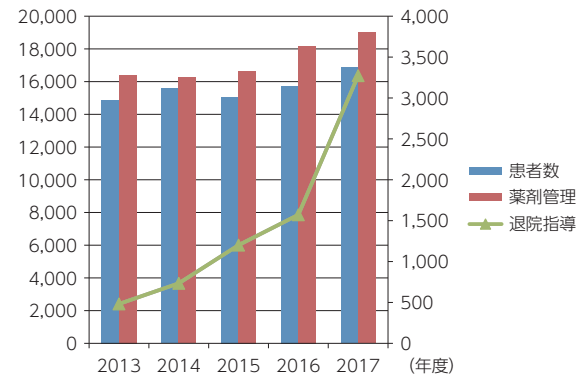
注射WS	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
注射ワークシート	109,589	111,664	119,313	120,703	118,234
変更ワークシート	18,461	19,706	20,715	21,683	21,230
計	128,050	131,370	140,028	142,386	139,464

注射ワークシート枚数



薬剤管理指導	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
患者数	14,857	15,577	15,066	15,752	16,861
薬剤管理	16,420	16,255	16,666	18,190	19,005
退院指導	482	734	1,201	1,572	3,273

薬剤管理指導件数



⑥治験実施状況報告（IRB/治験事務局活動報告）

1. 実施状況

項目	件数	備考											
IRB開催	1	平成30（2018）. 3月						年度報告（持ち回り審議）					
新規開始治験	0												
年度内終了治験	0												
次年度継続治験	0												
製造販売後調査 （使用成績、副作用）契約	17	治験事務局の事務処理 事項として処理	内	小	外	整	泌	婦	耳	歯	循	神内	
			6	1	1	2	1	1	1	1	1	2	

2. 年度内特記事項

- (1) 「SMO（Site Management Organization：治験施設支援機関）の選定と契約締結について」
 ・3/29運営会議に稟議提出。SMOの必要性説明
 ・稟議内容；治験実施申請（協和発酵キリン・内分泌代謝内科）に伴うSMOの選定、契約締結
- (2) 年度内の治験運用無し

3. 次年度（2018年度）以降検討事項

継続検討／当院における治験受託体制の整備及び治験実施の活性化

- ・SMO（Site Management Organization：治験施設支援機関）の選定と業務委託契約締結
- ・インセンティブ制度の導入

※SMO（Site Management Organization：治験施設支援機関）：治験実施施設（医療機関）と契約し、GCPに基づき適正で円滑な治験が実施できるよう、医療機関において煩雑な治験業務を支援する組織。治験に関わる医師や看護婦、事務局の業務を支援することにより、スタッフの負担を軽減し、治験の品質・スピード向上を支援する。

4. 治験実施可否審議件数

年度	審議承認 件数	内訳			内訳（診療科）		PMS （市販後調査）
		治験Ⅲ相	その他	備考	内科（呼吸器・アレルギー）	麻酔科／救急集中治療部	
2008	1		1	医療機器検証的臨床試験		1	29
2009	1	1				1	38
2010	1		1	診断薬有用性確認の臨床試験		1	28
2011	1	1				1	23
2012	2	2			2		26
2013	0						17
2014	0						18
2015	0						20
2016	0						26
2017	0						17

2. 臨床検査・病理技術科 ①検査別実績（件数・収益）

(2017年4月～2018年3月)

部署	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
尿・糞便等検査	件数	11,931	13,774	16,073	15,294	14,049	13,429	13,626	13,145	12,237	11,053	11,280	11,983	157,874
	収益	3,467,830	4,067,320	4,804,370	4,606,190	4,089,180	4,103,480	4,157,120	4,104,580	3,695,282	3,249,450	3,427,010	3,543,750	47,315,562
血液学的検査	件数	42,340	46,342	49,062	46,669	42,631	42,130	43,434	42,739	43,689	42,089	41,011	43,307	525,443
	収益	9,821,090	10,805,760	11,426,190	10,809,010	9,972,380	9,793,200	10,205,450	10,051,880	10,092,130	9,722,120	9,620,500	9,965,620	122,285,330
生化学的検査	件数	281,754	303,242	321,110	305,885	274,579	276,114	278,805	275,294	280,026	268,303	261,502	278,156	3,404,770
	収益	34,091,920	36,544,580	39,383,980	36,549,230	33,613,830	33,200,972	34,126,750	33,112,600	33,926,200	31,790,970	32,206,060	33,491,760	412,038,852
免疫学的検査	件数	25,385	27,688	28,801	28,476	24,958	26,806	27,317	26,427	25,446	25,819	24,215	25,485	316,823
	収益	14,092,760	14,965,650	16,879,850	15,104,490	14,165,370	14,285,430	14,756,200	14,388,210	14,294,120	15,317,360	14,172,320	14,136,380	176,558,140
微生物学的検査	件数	5,147	5,459	5,483	5,289	4,952	5,283	5,398	4,974	5,439	5,553	5,117	5,256	63,350
	収益	8,179,650	8,558,540	8,822,750	8,389,200	7,830,310	8,280,110	8,321,270	7,368,774	8,482,520	8,551,330	7,828,950	8,155,580	98,768,984
病理検査	件数	2,221	2,507	3,011	2,871	2,730	2,891	2,909	2,731	2,724	2,314	2,584	2,452	31,945
	収益	11,952,700	12,640,000	14,865,600	13,322,500	12,969,700	13,886,200	14,075,300	13,632,000	13,871,600	11,982,400	12,221,700	12,644,100	158,063,800
生理検査	件数	4,427	4,605	4,644	4,626	4,384	4,368	4,385	4,210	4,270	4,213	3,966	4,406	52,504
	収益	16,704,200	16,540,100	17,623,500	17,186,600	16,546,900	17,263,200	16,060,900	15,794,400	16,708,400	15,570,100	15,323,900	17,266,200	198,588,400
小計 (外注除)	件数	373,205	403,617	428,184	409,110	368,283	371,021	375,874	369,520	373,831	359,344	349,675	371,045	4,552,709
	収益	98,310,150	104,121,950	113,806,240	105,967,220	99,187,670	100,812,592	101,702,990	98,452,444	101,070,252	96,183,730	94,800,440	99,203,390	1,213,619,068
委託検査	件数	4,765	4,809	6,167	5,311	5,059	4,552	4,710	4,584	4,576	4,003	4,027	4,632	57,195
	収益	9,972,960	9,719,410	10,546,700	9,811,840	10,699,060	9,109,890	9,014,940	8,830,640	9,532,010	8,415,820	8,054,240	9,839,480	113,546,990
総合計	件数	377,970	408,426	434,351	414,421	373,342	375,573	380,584	374,104	378,407	363,347	353,702	375,677	4,609,904
	収益	108,283,110	113,841,360	124,352,940	115,779,060	109,886,730	109,922,482	110,717,930	107,283,084	110,602,262	104,599,550	102,854,680	109,042,870	1,327,166,058

②月別血液製剤使用実績

2017年4月～2018年3月

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
RBC (単位)	554	768	634	596	514	420	714	648	756	644	598	676	7,522
PC (単位)	320	380	370	335	375	135	395	385	325	235	255	355	3,865
FFP (単位)	324	456	304	348	500	122	408	468	444	278	244	300	4,196
血漿交換 (単位)	0	0	0	0	256	0	24	176	132	0	0	0	588
自己血 (件数)	20	14	18	23	23	12	21	25	22	18	21	43	260
自己血 (単位)	62	48	58	61	54	35	46	60	48	44	31	58	605
RBC+自己血 (単位)	616	816	692	657	568	455	760	708	804	688	629	734	8,127
FFP-(1/2血漿交換)/(RBC+自己血)比	0.53	0.56	0.44	0.53	0.65	0.27	0.52	0.54	0.47	0.40	0.39	0.41	0.48
ALB製剤 (単位換算)	235.0	176.7	195.0	250.8	295.9	201.7	194.2	271.7	237.5	214.2	180.8	263.3	2,717
血漿交換ALB	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
ALB-(血漿交換ALB)/(RBC+自己血)比	0.38	0.22	0.28	0.38	0.52	0.44	0.26	0.38	0.30	0.31	0.29	0.36	0.33
T&S (件数)	38	31	28	36	46	35	22	25	26	27	23	33	370
RBC (廃棄率)	0.00	1.03	0.00	0.55	2.37	0.00	0.28	0.00	0.00	0.00	0.68	0.62	0.46

科別血液製剤使用実績

科名	RBC	PC	FFP	自己血 件数	自己血 単位	T&S	C/ト比	ALB (単位)	FFP-(1/2血漿交換) /RBC自己血比	ALB-(ALB血漿交換) /RBC自己血比
内科	2,805	685	1,096	0	0	11	1.18	694.2	0.31	0.25
小児科	3	0	20	0	0	0	0.00	209.9	6.66	69.90
外科	784	285	592	0	0	62	1.76	862.4	0.76	1.10
整形外科	1,008	170	152	190	462	42	1.88	53.3	0.10	0.04
脳神経外科	282	315	332	1	2	33	2.19	50.8	1.17	0.18
皮膚科	38	20	76	0	3	0	1.07	36.7	0.96	0.90
泌尿器科	240	165	60	2	18	40	1.31	44.1	0.23	0.17
婦人科	248	80	152	67	120	160	2.74	25.0	0.41	0.07
耳鼻咽喉科	66	40	8	0	0	7	1.26	28.4	0.12	0.43
歯科口腔外科	24	0	4	0	0	1	1.00	0.0	0.17	0.00
循環器科	1,884	2,050	1,580	0	0	14	1.39	650.0	0.84	0.35
神経内科	140	55	124	0	0	0	1.30	61.7	0.63	0.44
合計	7,522	3,865	4,196	260	605	370	1.55	2,716.5	0.48	0.33

【輸血管料の施設基準】 診療報酬改定により変更

- 輸血管料 (I) 220点 FFP-(1/2血漿交換)/(RBC+自己血)比=0.54以下
(ALB-血漿交換ALB)/(RBC+自己血)比=2.0以下 (※2016年の診療報酬改定により)
- 輸血適正使用加算 120点 ※アルブミン製剤の使用量は、使用重量 (g) を3で割って得た値を単位として計算。
※FFPは、輸血量120mlを1単位とする。

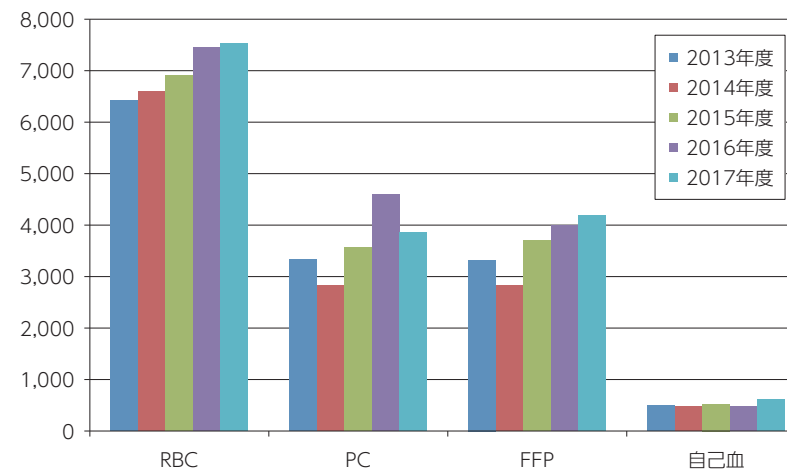
③血液製剤使用実績推移

2009年1月
日本輸血細胞治療学会I&A認定取得

(単位)

単位	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
RBC	6,424	6,597	6,910	7,456	7,522
PC	3,325	2,835	3,565	4,600	3,865
FFP	3,322	2,836	3,704	3,998	4,196
自己血	496	482	525	475	605
RBC+自己血 (単位)	6,920	7,079	7,435	7,931	8,127

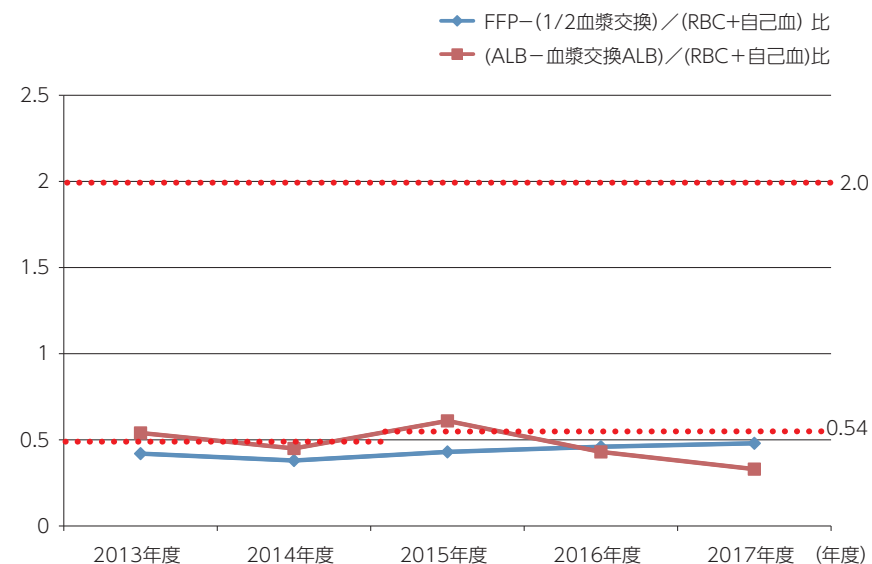
※FFP (1単位=120mL)



輸血管理料 (1) 220点+輸血適正使用加算120点
 $\text{FFP-(1/2血漿交換) / (RBC+自己血) 比} = 0.54$ 以下
 ※2016年より計算方法が変更された
 $(\text{ALB-血漿交換ALB}) / (\text{RBC+自己血}) 比 = 2.0$ 以下

FFP・ALB比の推移

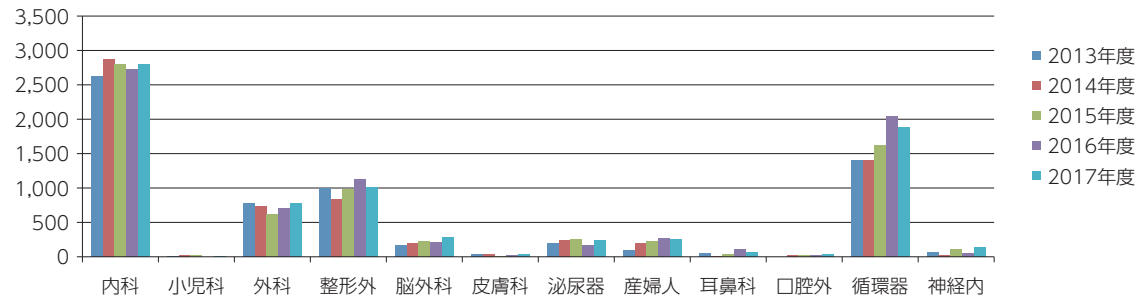
	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
$\text{FFP-(1/2血漿交換) / (RBC+自己血) 比}$	0.42	0.38	0.43	0.46	0.48
$(\text{ALB-血漿交換ALB}) / (\text{RBC+自己血}) 比$	0.54	0.45	0.61	0.43	0.33
C/T比	1.38	1.34	1.36	1.50	1.55
T&S (件数)	258	295	345	443	370



④科別血液製剤使用実績推移

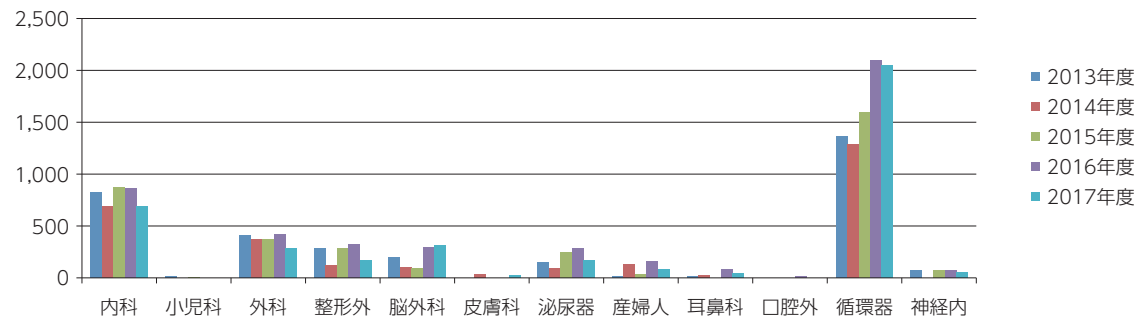
[RBC] (単位)

RBC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	2,626	2	780	1,002	174	30	190	90	48	0	1,410	72	6,424
2014年度	2,868	11	736	842	200	34	244	202	12	20	1,402	26	6,597
2015年度	2,802	6	612	988	224	12	258	222	32	16	1,624	114	6,910
2016年度	2,729	0	702	1,134	217	28	164	276	102	12	2,038	54	7,456
2017年度	2,805	3	784	1,008	282	38	240	248	66	24	1,884	140	7,522



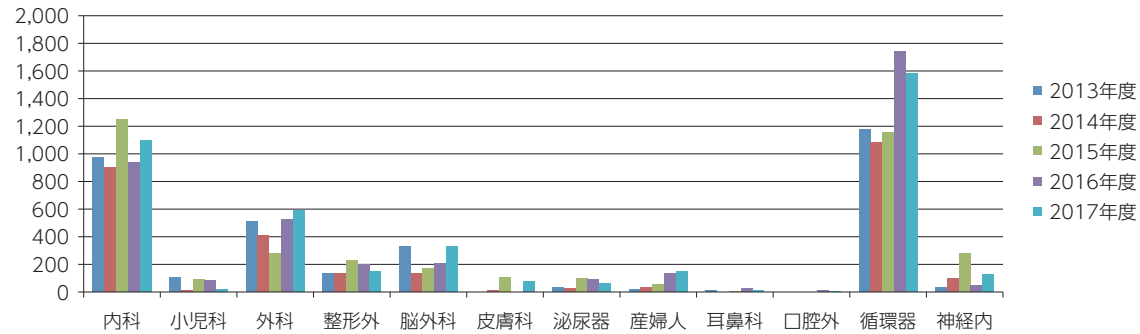
[PC] (単位)

PC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	820	10	405	280	195	0	145	15	15	0	1,365	75	3,325
2014年度	685	0	370	120	100	35	90	130	20	0	1,285	0	2,835
2015年度	870	5	370	280	90	0	245	30	0	0	1,600	75	3,565
2016年度	860	0	420	320	290	0	285	160	85	15	2,095	70	4,600
2017年度	685	0	285	170	315	20	165	80	40	0	2,050	55	3,865



【FFP】 (単位)

FFP	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	977	104	512	133	328	0	30	20	8	0	1,174	36	3,322
2014年度	900	12	408	132	136	8	28	36	0	0	1,080	96	2,836
2015年度	1,248	88	276	228	168	104	100	56	4	0	1,156	276	3,704
2016年度	940	80	526	200	208	0	88	132	28	8	1,744	44	3,998
2017年度	1,096	20	592	152	332	76	60	152	8	4	1,580	124	4,196



⑤科別統計

【T&S】 (件数)

	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	4	0	57	13	46	0	105	3	4	0	26	0	258
2014年度	0	0	75	21	50	0	100	5	16	0	20	8	295
2015年度	4	0	53	17	27	0	82	121	4	7	23	7	345
2016年度	9	0	59	63	22	1	68	196	5	0	20	0	443
2017年度	11	0	62	42	33	0	40	160	7	1	14	0	370

【C/T】

	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	1.42	1.00	1.64	1.72	2.18	1.00	1.30	2.03	1.24	0.00	1.44	1.55	1.38
2014年度	1.10	1.00	1.50	1.82	2.38	1.57	1.29	1.71	1.75	1.38	1.43	1.05	1.34
2015年度	1.08	1.17	1.73	1.72	2.34	1.00	1.31	2.23	4.03	1.25	1.46	1.19	1.36
2016年度	1.11	0.00	1.67	1.68	3.08	1.21	1.43	1.95	1.93	1.33	1.43	1.17	1.50
2017年度	1.18	0.00	1.76	1.88	2.19	1.07	1.31	2.74	1.26	1.00	1.39	1.30	1.55

【自己血】

(件数)

	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	0	0	0	86	10	0	19	37	0	0	1	0	153
2014年度	0	0	1	90	6	0	3	50	0	0	0	0	150
2015年度	0	0	0	91	1	0	0	69	0	0	0	0	161
2016年度	0	0	1	103	5	0	0	45	0	0	0	0	154
2017年度	0	0	0	190	1	0	2	67	0	0	0	0	260

【自己血】

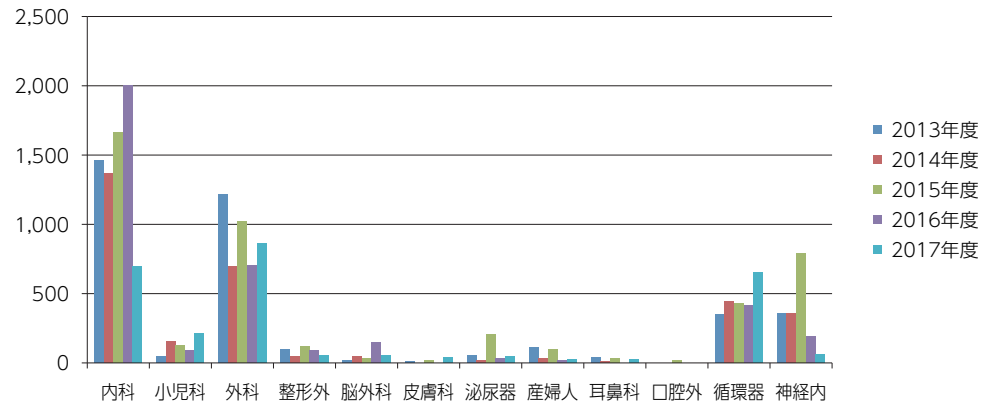
(単位)

	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	0	0	0	318	32	0	46	99	0	0	1	0	496
2014年度	0	0	4	314	22	0	10	132	0	0	0	0	482
2015年度	0	0	0	323	2	0	0	200	0	0	0	0	525
2016年度	0	0	4	328	12	0	0	131	0	0	0	0	475
2017年度	0	0	0	462	2	3	18	120	0	0	0	0	605

【アルブミン】

(単位換算)

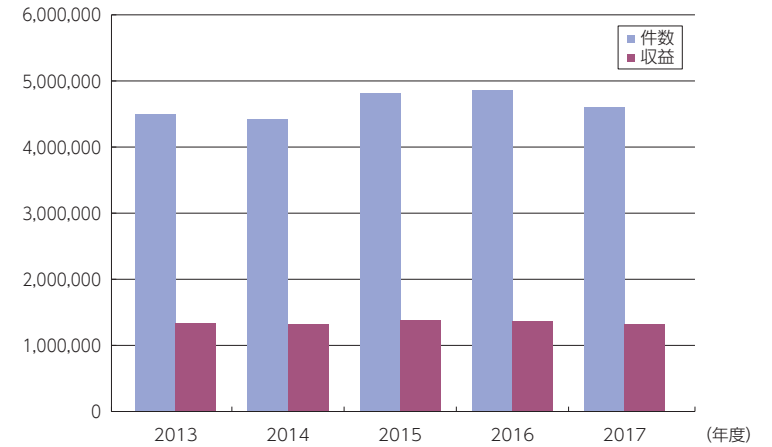
	内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
2013年度	1,462.4	46.6	1,218.3	97.5	20.0	8.3	56.6	111.6	41.7	0.0	346.7	357.5	3,767.2
2014年度	1,367.6	157.5	696.6	43.3	48.3	0.0	20.0	35.8	10.0	0.0	444.2	360.0	3,183.3
2015年度	1,664.2	123.3	1,018.4	120.0	32.4	16.7	205.0	99.1	33.3	20.0	430.1	793.3	4,555.8
2016年度	2,000.9	93.3	704.3	91.7	149.2	0.0	32.5	20.8	0.0	0.0	414.2	191.7	3,698.6
H29年度	694.2	209.9	862.4	53.3	50.8	36.7	44.1	25.0	28.4	0.0	650.0	61.7	2,716.5



⑥検査別・年度別（件数・収益）

検査	区分	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
尿・糞便等検査	件数	157,261	159,611	157,530	161,234	157,874
	収益	47,380,046	41,867,220	44,824,520	46,746,131	47,315,562
血液学的検査	件数	507,519	488,524	530,952	539,849	525,443
	収益	121,406,480	113,060,650	122,064,120	126,876,880	122,285,330
生化学的検査	件数	3,319,944	3,261,214	3,586,564	3,616,134	3,404,770
	収益	446,526,620	423,701,066	442,616,350	431,022,552	412,038,852
免疫学的検査	件数	317,262	317,127	324,490	332,920	316,823
	収益	186,251,820	190,857,490	193,429,280	183,602,900	176,558,140
微生物学的検査	件数	64,457	64,633	69,593	73,635	63,350
	収益	90,949,500	96,989,980	104,784,080	115,501,876	98,768,984
病理検査	件数	31,126	32,008	33,581	32,780	31,945
	収益	157,182,900	161,784,700	168,960,700	164,135,900	158,063,800
生理検査	件数	53,016	52,779	52,880	51,292	52,504
	収益	193,007,050	192,263,400	193,096,050	187,412,600	198,588,400
委託検査	件数	52,408	55,693	63,107	60,412	57,195
	収益	91,019,760	105,381,750	119,271,340	113,343,940	113,546,990
総合計	件数	4,502,993	4,431,589	4,818,697	4,868,256	4,609,904
	収益 (千円)	1,333,724	1,325,906	1,389,046	1,368,643	1,327,166

検査件数・収益

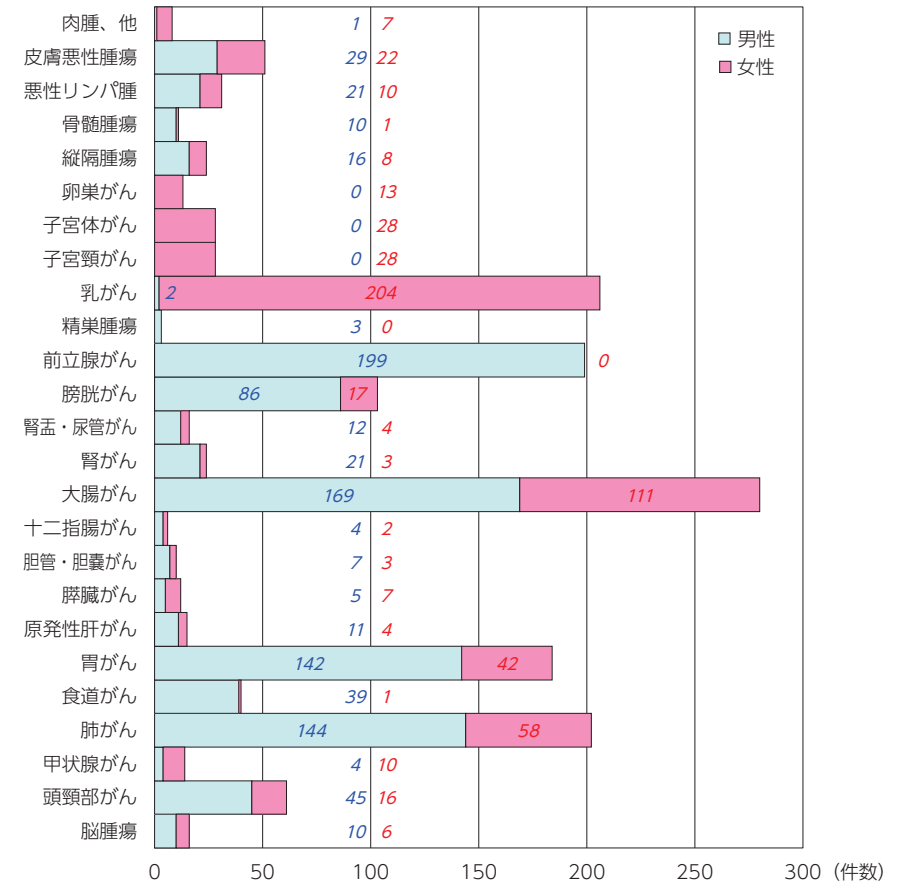


⑦悪性新生物の疾患別統計（実人数）

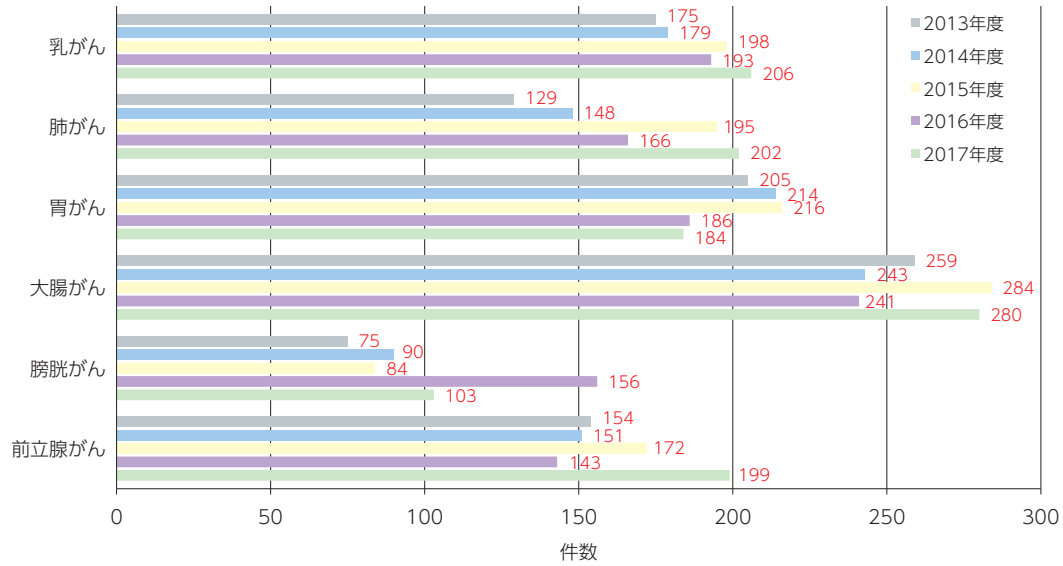
2017年4月～2018年3月

分類	総数	男女別統計		年齢別統計							
		男性	女性	0～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～	
脳腫瘍	16	10	6	0	1	2	3	9	1	0	
頭頸部がん	61	45	16	2	3	3	5	11	27	10	
甲状腺がん	14	4	10	1	2	1	4	3	2	1	
肺がん	202	144	58	0	1	8	24	64	77	28	
食道がん	40	39	1	0	0	0	4	12	20	4	
胃がん	184	142	42	1	3	6	11	53	73	37	
原発性肝がん	15	11	4	0	0	1	0	8	5	1	
膵臓がん	12	5	7	0	0	0	1	5	4	2	
胆管・胆嚢がん	10	7	3	0	0	2	0	2	5	1	
十二指腸がん	6	4	2	0	0	0	0	2	3	1	
大腸がん	280	169	111	2	4	12	29	79	100	54	
腎がん	24	21	3	0	1	1	6	7	7	2	
腎盂・尿管がん	16	12	4	0	0	1	1	3	10	1	
膀胱がん	103	86	17	0	0	1	9	34	28	31	
前立腺がん	199	199	0	0	0	3	16	93	77	10	
精巣腫瘍	3	3	0	1	1	0	0	1	0	0	
乳がん	206	2	204	1	12	57	48	45	28	15	
子宮頸がん	28	0	28	2	2	10	4	4	4	2	
子宮体がん	28	0	28	0	2	3	8	8	6	1	
卵巣がん	13	0	13	1	0	2	3	6	1	0	
縦隔腫瘍	24	16	8	1	2	2	4	7	6	2	
骨髄腫瘍	11	10	1	0	1	1	1	0	4	4	
悪性リンパ腫	31	21	10	1	1	2	3	8	10	6	
皮膚悪性腫瘍	51	29	22	1	0	2	4	11	13	20	
肉腫、他	8	1	7	0	0	1	1	2	4	0	
合計	1,585	980	605	14	36	121	189	477	515	233	

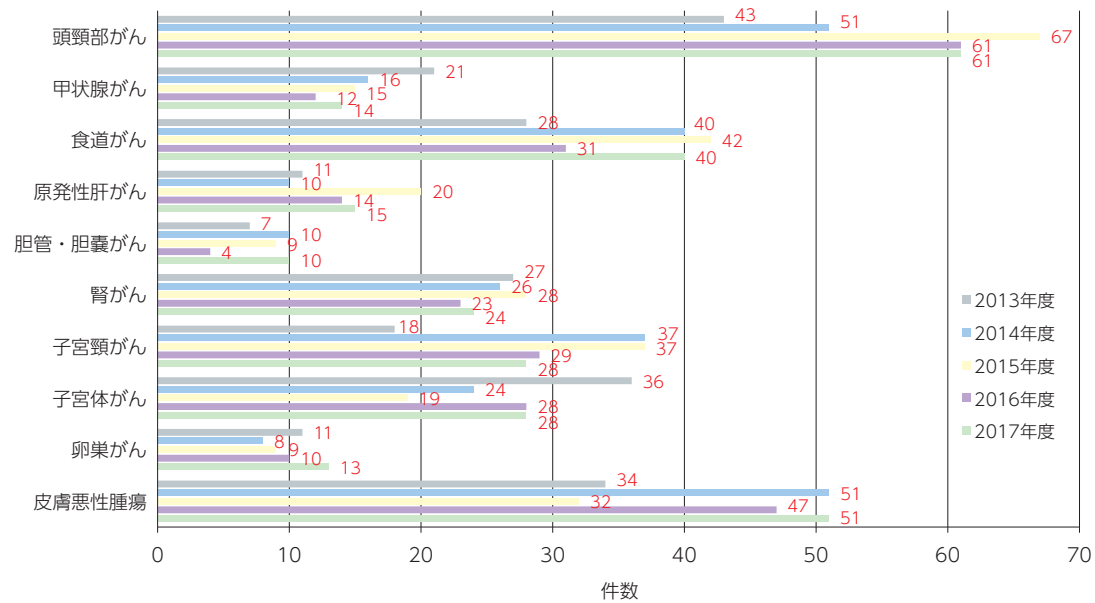
悪性新生物の疾患別統計（2017年4月～2018年3月）



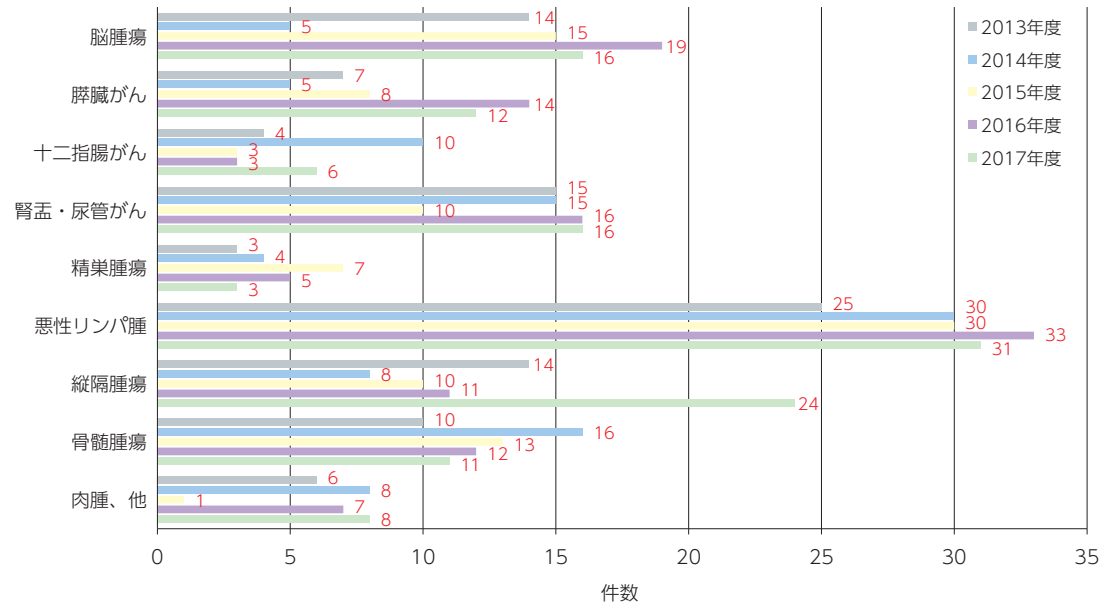
⑧悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-A



悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-B



悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-C



3. 放射線技術科 ①活動報告

2017年度 取り組み

- ① 循環器血管撮影装置を導入する。(各科の診療を考慮して効率の良い更新を計画実施する)
- ② 放射線治療の装置導入準備を進める。
- ③ 救急外来エリア整備計画の策定に伴う、放射線エリアの整備計画を策定する。
- ④ 救急外来に常駐する診療放射線技師 (US：研修医指導含む) 業務を確立する。(チーム医療の一員として救急医療体制の強化)
- ⑤ チーム医療の一環とした他職種との業務分担への取り組み
注腸検査のチューブ挿入
・運用方法の検討と実施
- ⑥ 放射線技術科の将来的構想について検討する。
- ⑦ 教育体制の強化を行う。
1) 初期研修における実践能力(実務)ラダーおよび2年目研修ラダーの安定稼働
2) 担当員参加による教育研修の強化
- ⑧ 電子カルテ更新に関連した放射線部門システム (RADONシステム) を再構築する。

2017年度 総括

- ① 循環器血管撮影装置を計画通り10月に搬入し、稼働できた。
- ② 1月に原子力規制庁の許可を受けて、その後の工事の進捗は順調である。
- ③ 救急エリア拡張に向け、放射線科内の整備計画案を策定した。
- ④ 救命センター、臨床研修センターを交えて事業案を策定し、試行を開始した。
- ⑤ 12月より本稼働を開始した。技師3名の研修が終了し、安定して稼働している。
- ⑥ 1) MRIのニーズを調査し、導入を検討した。
2) 乳房PETのニーズを調査し、導入を検討した。
3) 超音波のニーズを調査し、増室を検討した。
4) 夜勤二人体制のニーズを調査し、導入を検討した。
5) 当院に有用なIT導入を検討した。
- ⑦ 1) ラダーの安定稼働とツールを用いて進捗を可視化できた。
2) 担当員による担当員のための企画研修を実施した。次年度以降も内容を変え実施を予定している。
- ⑧ 電子カルテ更新に合わせてRADONシステムの再構築が完了できた。

来年度は二台目の放射線治療装置導入を控えており、すみやかな体制の整備、人材育成、新たな放射線治療法の展開もあるため、他職種連携・地域連携による効率的・効果的な取り組みが求められている。また、継続して退職者と産休育休もあるため、人事異動や採用が増えており、兼務業務の推進及び組織体制の全体最適化が急務となってきている。

2017年度に導入された装置

循環器血管撮影装置 (PHILIPS社製 Allura Clarity FD10 10装置)

2017年11月から稼働しており、これまで通りCAG+両心カテ、PCI、IVUS/OCT、アブレーションなどの検査・治療に対応している。また、被ばく低減も旧装置よりも50%~70%低減でき、医師を含めたアンギオスタッフの被ばくに対する意識改革にも繋がった。

放射線技術科 人員構成

2018年3月31日現在

		人員	平均年齢	平均勤続
本院 (健診センター含む)	男性	37	39	16
	女性	23	29	5
	全体	60	35	12
東分院	全体	3	46	24
高浜分院	全体	3	52	22

* 嘱託勤務を含む

②検査実績

検査名	2013年度			2014年度			2015年度			2016年度			2017年度			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
一般撮影	67,218	36,208	103,426	63,688	34,880	98,568	59,717	36,068	95,785	60,593	35,539	96,132	60,702	33,995	94,697	
出張・在宅ポータブル	180		180	181		181	87		87	45		45	30		30	
骨密度	624	64	688	794	108	902	837	100	937	807	66	873	891	53	944	
TV	2,228	2,524	4,752	2,036	2,481	4,517	2,045	2,243	4,288	1,528	2,417	3,945	1,788	2,648	4,436	
CT	38,933	7,351	46,284	40,582	8,225	48,807	41,325	8,434	49,759	42,905	8,956	51,861	43,313	8,694	52,007	
MRI	15,425	3,290	18,715	15,582	3,536	19,118	15,949	3,413	19,362	16,643	3,343	19,986	16,871	3,033	19,904	
超音波	12,484	3,425	15,909	12,866	3,478	16,344	13,699	3,673	17,372	13,826	3,885	17,711	14,388	3,758	18,146	
乳腺 (MG・US)	8,382	36	8,418	8,122	52	8,174	9,261	46	9,307	9,616	17	9,633	9,543	112	9,655	
RI	903	451	1,354	947	413	1,360	796	435	1,231	945	397	1,342	943	365	1,308	
PET-CT	1,550	214	1,764	1,454	184	1,638	1,208	183	1,391	996	152	1,148	960	52	1,012	
治療	5,350	2,223	7,573	5,331	2,075	7,406	5,268	2,412	7,680	7,192	2,235	9,427	5,828	2,120	7,948	
アンギオ	0	1,156	1,156	0	1,167	1,167	0	1,257	1,257	0	1,513	1,513	0	1,404	1,404	
手術室業務	690		690	666		666	638		638	638		638	637		637	
画像取込	3,912		3,912	4,159		4,159	4,942		4,942	5,235		5,235	5,395		5,395	
画像出力	5,317		5,317	6,225		6,225	6,939		6,939	6,695		6,695	6,379		6,379	
健診	胸部撮影	22,014		22,014	22,344		22,344	23,931		23,931	24,750		24,750	24,839		24,839
	胃透視	14,593		14,593	14,315		14,315	15,231		15,231	15,407		15,407	15,649		15,649
	マンモグラフィー	5,215		5,215	5,413		5,413	6,234		6,234	6,615		6,615	6,709		6,709
	超音波 (腹部)	10,247		10,247	10,361		10,361	11,147		11,147	11,649		11,649	12,061		12,061
	超音波 (乳腺)	1,881		1,881	1,916		1,916	2,397		2,397	3,305		3,305	3,735		3,735
	超音波 (甲状腺)	172		172	189		189	201		201	212		212	235		235
	超音波 (頸部)	21		21	168		168	219		219	223		223	232		232
	CT	1,540		1,540	1,569		1,569	1,799		1,799	1,892		1,892	1,973		1,973
	MRI	1,363		1,363	1,474		1,474	1,531		1,531	1,574		1,574	1,489		1,489
	PET-CT	299		299	310		310	385		385	349		349	333		333
骨密度	1,183		1,183	1,053		1,053	1,138		1,138	1,256		1,256	1,200		1,200	
全検査件数	278,666			278,344			285,188			293,416			292,357			

③CT検査実績

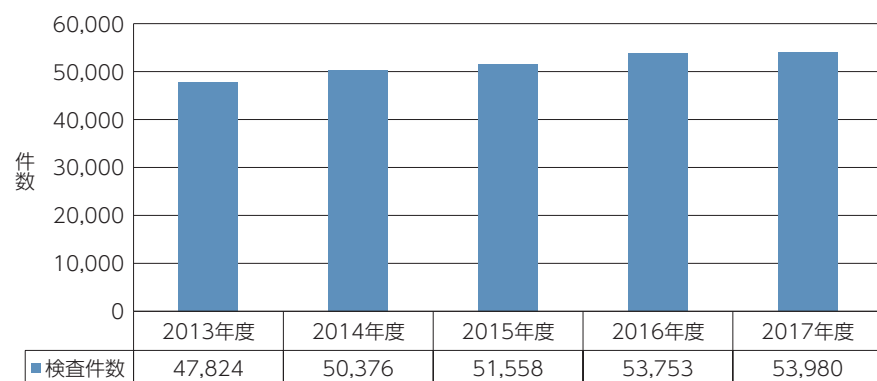
	総件数	再掲				
		心臓CT	大腸CT	Perfusion	3D作成	Ai
2013年度	47,824	430	65	19	2,643	139
2014年度	50,376	521	89	16	2,850	145
2015年度	51,558	576	176	17	2,932	91
2016年度	53,753	612	246	11	3,908	70
2017年度	53,980	560	347	8	4,485	70

(特記事項)

①大腸CT、3D作成の需要が増加している。

2013年8月 : 東芝320列マルチスライスCT Aquilion ONEの導入
 2014年10月 : GE64列CT Discovery CT750HD Freedomの導入
 2016年9月 : GE64列CT Discovery CT750HD Freedomのバージョンアップ

CT検査実績



④MRI検査実績

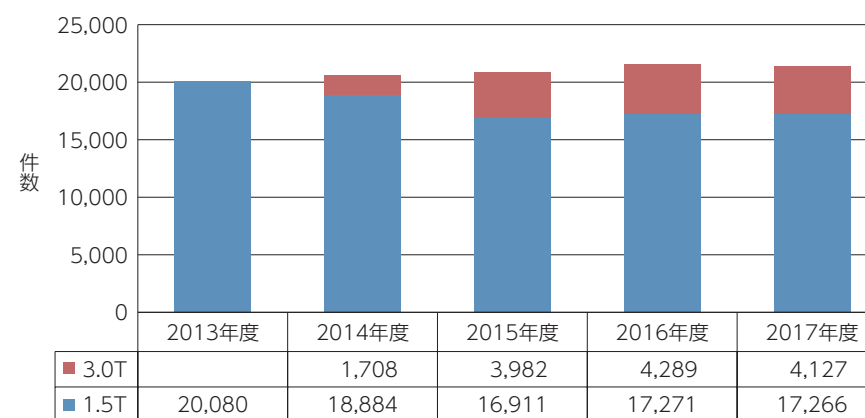
	1.5T	3.0T	総件数
2013年度	20,080		20,080
2014年度	18,884	1,708	20,592
2015年度	16,911	3,982	20,893
2016年度	17,271	4,289	21,560
2017年度	17,266	4,127	21,393

(特記事項)

予約待ち日数延長のため予約待ち対策を実施した。

2014年9月 : 6棟から2棟へMRIを移設 シーメンス3.0TMRI Magnetom Skyraの導入
 2014年12月 : 3棟MRI Signa HDxtへバージョンアップ
 2017年4月 : 3.0TMRI施設共同利用の算定開始

MRI検査実績



⑤超音波検査実績

	超音波室	ポータブルUS	生検等	合計
2013年度	14,783	797	329	15,909
2014年度	15,306	670	368	16,344
2015年度	16,131	831	410	17,372
2016年度	16,223	930	558	17,711
2017年度	16,391	1,047	708	18,146

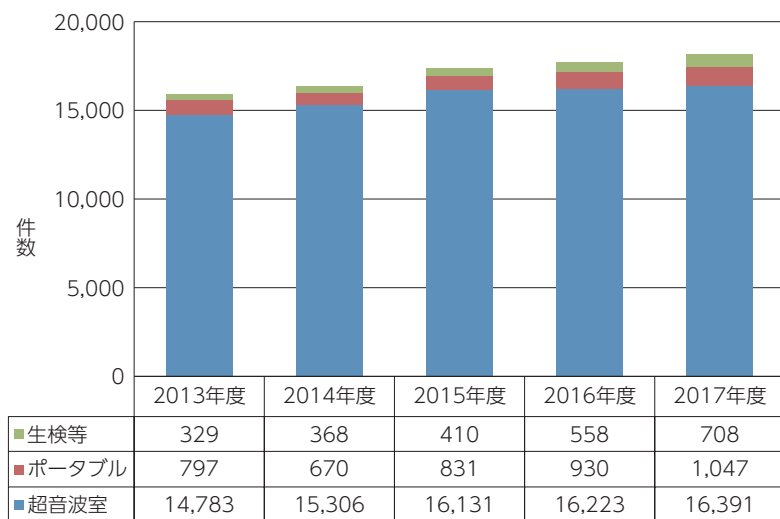
(特記事項)

ロボット支援腎部分切除（PAPN）の術中超音波支援体制の本格稼働：10件実施

2016年10月：Cannon Aplio300の導入

2017年1月：コニカミノルタ Aixprollerの導入

超音波検査実績



⑥乳腺検査実績

	MG	US	生検等	合計
2013年度	3,544	4,153	721	8,418
2014年度	3,535	4,037	602	8,174
2015年度	4,131	4,550	626	9,307
2016年度	4,030	4,916	687	9,633
2017年度	3,939	5,050	666	9,655

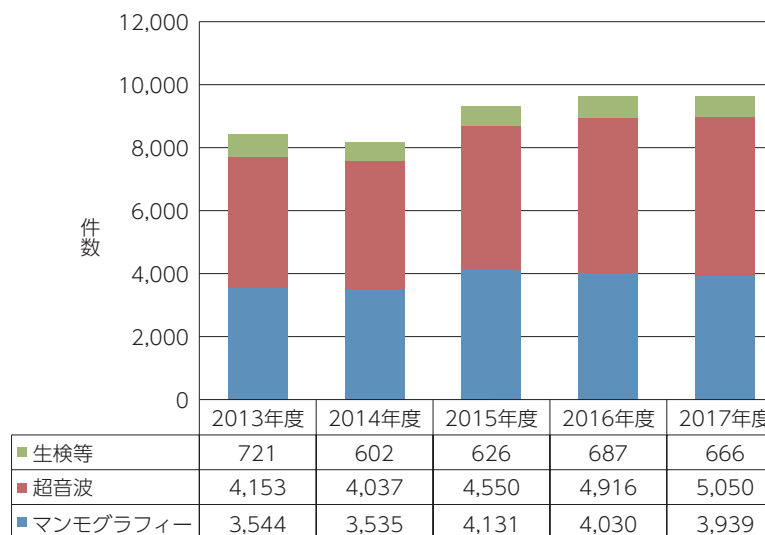
(特記事項)

特になし

2013年度：乳房画像ネットワークシステムの導入

2016年12月：GE乳房用自動超音波画像診断装置 Invenia ABUSの導入

乳腺検査実績



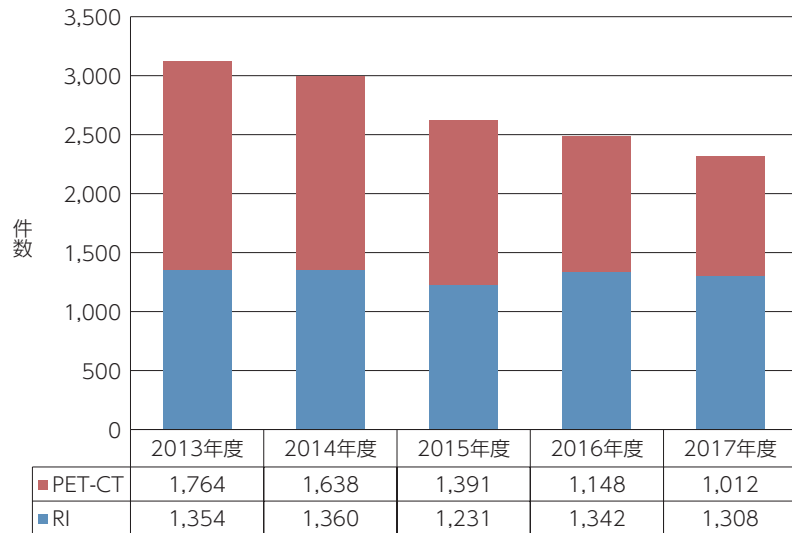
⑦核医学検査実績

	RI	PET-CT	合計
2013年度	1,354	1,764	3,118
2014年度	1,360	1,638	2,998
2015年度	1,231	1,391	2,622
2016年度	1,342	1,148	2,490
2017年度	1,308	1,012	2,320

(特記事項)
特になし

2016年3月 : GE SPECT-CT装置 Discovery NM/CT 670 Q.Suite proの導入

核医学検査実績



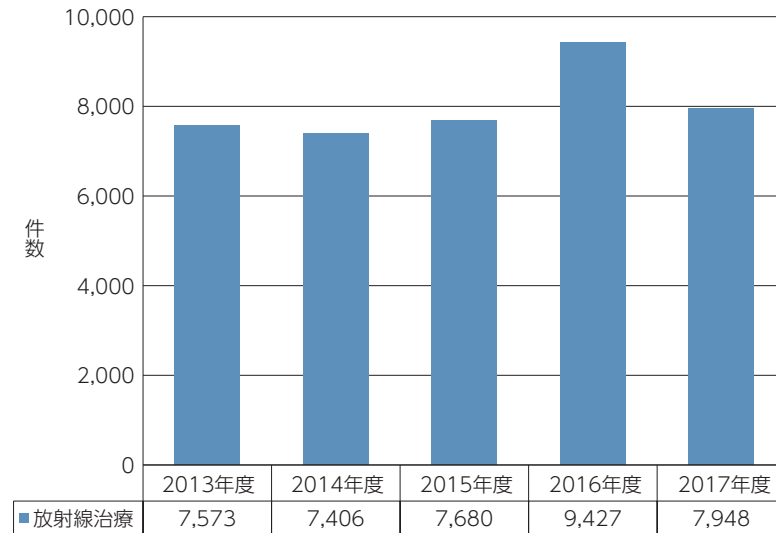
⑧放射線治療実績

	放射線治療
2013年度	7,573
2014年度	7,406
2015年度	7,680
2016年度	9,427
2017年度	7,948

(特記事項)
特になし

2014年10月 : GE 治療計画用CT装置 OptimaCT580Wの導入
2014年12月 : Varian CL-TORILGY TXの導入

放射線治療実績



⑨TV検査実績

	TV検査
2013年度	4,752
2014年度	4,517
2015年度	4,288
2016年度	3,945
2017年度	4,436

(特記事項)
特になし

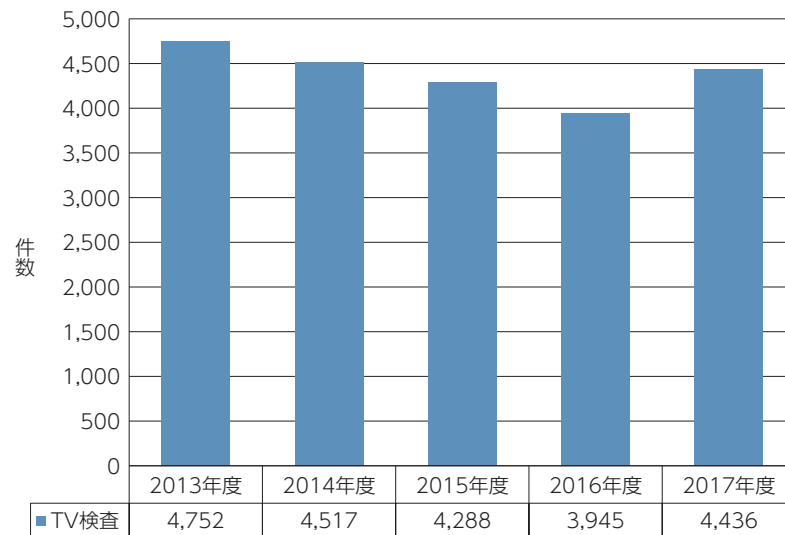
⑩アンギオ検査実績

	アンギオ検査
2013年度	1,156
2014年度	1,167
2015年度	1,257
2016年度	1,513
2017年度	1,404

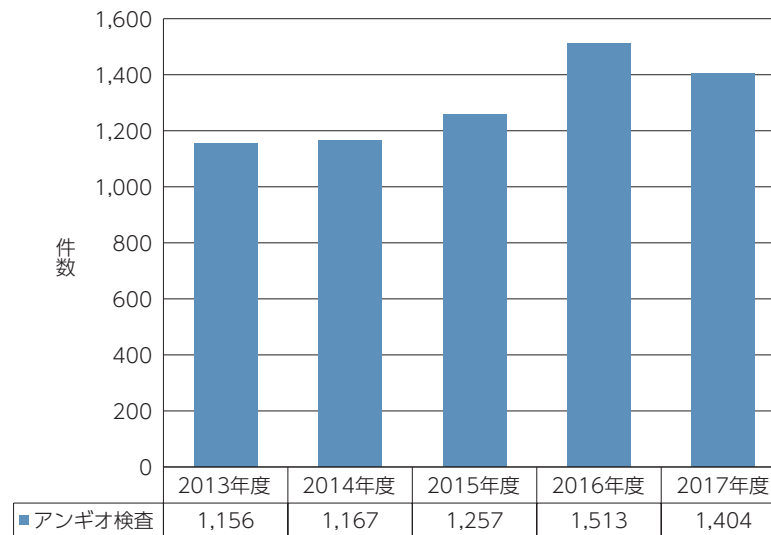
(特記事項)
特になし

2017年3月 : Canon ANGIO-CT装置 Infinix Celeve INFX-8000Cの導入
2017年11月 : フィリップス Allura Clarity FD10/10の導入

TV検査実績



アンギオ検査実績



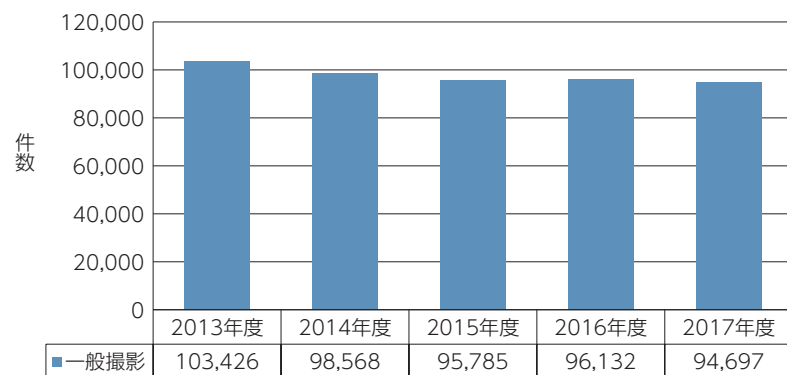
⑪一般撮影実績

	一般撮影
2013年度	103,426
2014年度	98,568
2015年度	95,785
2016年度	96,132
2017年度	94,697

(特記事項)
特になし

2014年2月 : RIMAGE Medical Disc System MDS-5400Nの導入
 2014年3月 : ケアストリーム 移動型X線撮影装置 DRX-Revolution Mobileの導入 (3台)
 2014年10月 : FUJIFILM FPDシステム装置 CALNEO (C 1717、Smart C47、mini) の導入
 2015年3月 : 朝日レントゲン 歯科用CT装置 AUGE SOLIO Z CMの導入
 2017年4月 : ケアストリーム ドライイメージャ DryView 5950 Laser Imagerの導入
 2018年3月 : FUJIFILM 長尺FPDシステム装置 CALNEO (GL) の導入

一般撮影実績



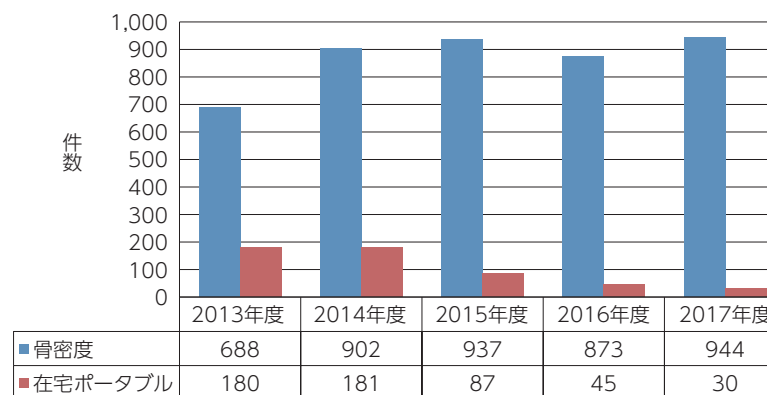
⑫骨密度検査および在宅ポータブル撮影実績

	骨密度	在宅ポータブル
2013年度	688	180
2014年度	902	181
2015年度	937	87
2016年度	873	45
2017年度	944	30

(特記事項)
特になし

2016年3月 : ケンコー・トキナー 移動型X線撮影装置 (携帯型) PX-20BTの導入

骨密度検査および在宅ポータブル撮影実績



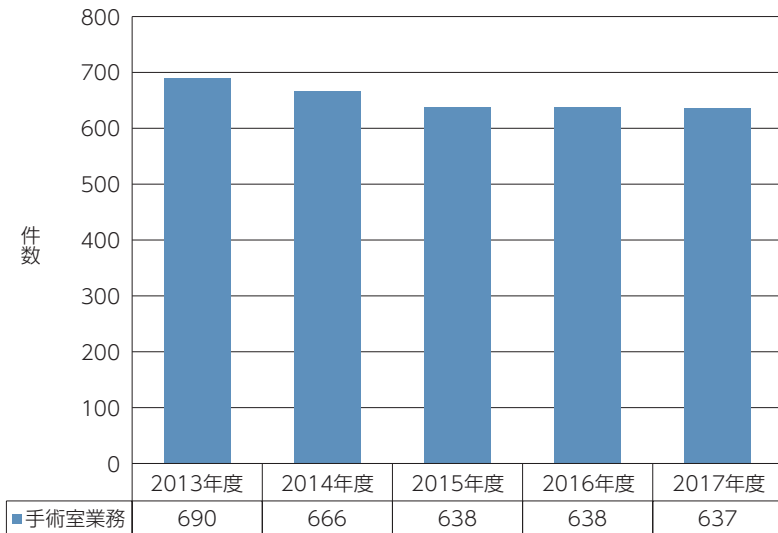
⑬手術室業務実績

	手術室業務
2013年度	690
2014年度	666
2015年度	638
2016年度	638
2017年度	637

(特記事項)
特になし

2016年10月 : フィリップス 移動型X線透視装置 BV Enduraの導入

手術室業務実績

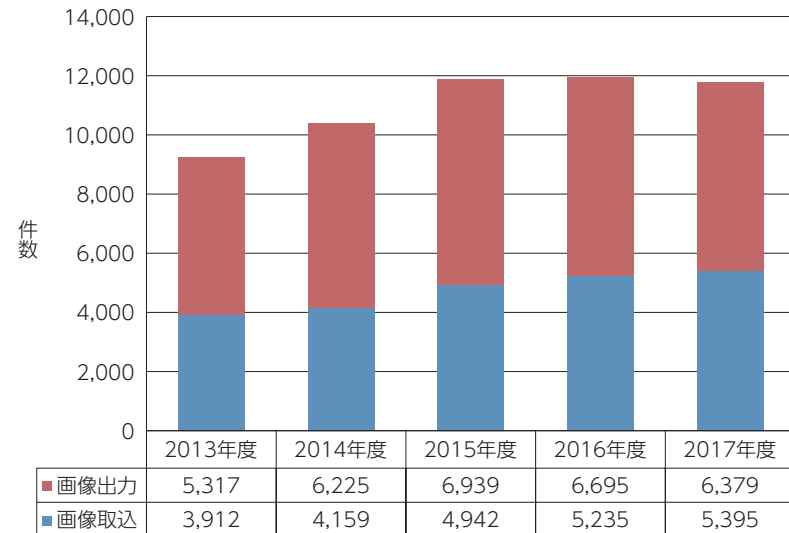


⑭画像入出力実績

	画像取込	画像出力	合計
2013年度	3,912	5,317	9,229
2014年度	4,159	6,225	10,384
2015年度	4,942	6,939	11,881
2016年度	5,235	6,695	11,930
2017年度	5,395	6,379	11,774

(特記事項)
逆紹介件数の減少に伴い画像出力も減少している。

画像入出力実績



⑮委託検査実績

種別	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
CT	1,532	1,709	2,213	2,484	2,294
MRI	1,924	2,179	2,413	2,873	2,658
超音波	222	219	294	280	281
PET/CT	59	56	33	28	37
放その他	60	101	89	124	136
放その他 再掲	RI		76	69	34
	骨塩定量		21	18	37
	その他		4	2	14
注腸	270	199	170	150	115
胃カメラ	339	308	314	348	306
生理検査	269	235	325	279	281
合計	4,675	5,006	5,851	6,566	6,108

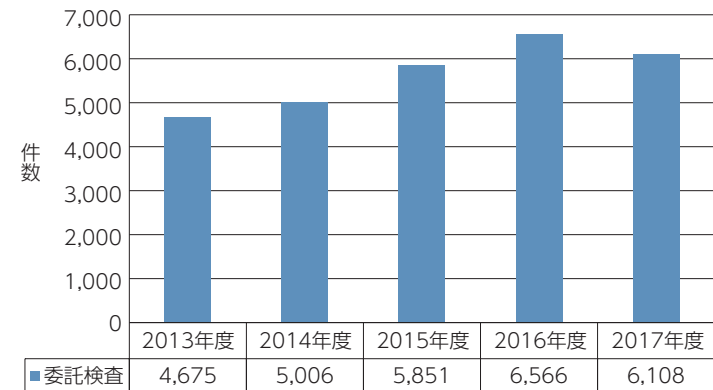
(特記事項)

- ①前年度と比較して約7.0%減少した。
- ②CT・MRIで全体の8割強を占める。
- ③全紹介件数（35,098件）の17.4%を占める。
- ④全逆紹介件数（24,446件）の25.0%を占める。

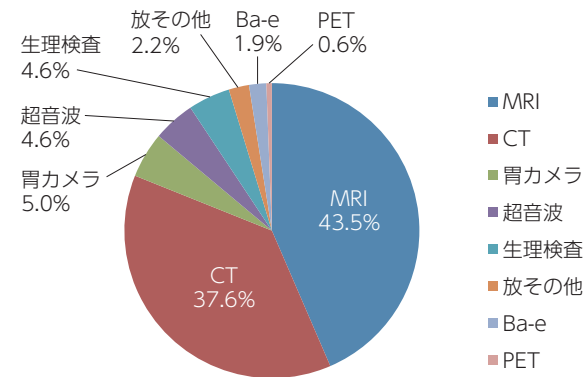
◇その他

大腸CT検査『午前法』を委託検査へ展開した。

委託検査件数の推移



委託検査の内訳



⑩保有する放射線診療機器の一覧

2018年3月31日現在

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
C T	X線CT装置	Canon	Aquilion64	2009.1.16	3棟2CT室	64列
	X線CT装置	Canon	Aquilion ONE	2013.9.1	3棟1CT室	320列
	X線CT装置	GE	Discovery CT750HD Freedom	2014.10.1	2棟05CT室	64列
	X線CT装置	GE	LightSpeed VCT Vision	2007.11.3	1棟52CT室	64列
M R I	MRI装置	GE	Signa HDxt	2011.3.28	2棟08MRI室	1.5T
	MRI装置	シーメンス	Magnetom Skyra	2014.10.1	2棟09MRI室	3.0T
	MRI装置（2014年バージョンアップ済み）	GE	Signa HDxt	2005.3.31	3棟3MRI室	1.5T
	MRI装置	GE	Signa HDx 1.5T	2007.11.3	1棟53MRI室	1.5T
一 般 撮 影	X線撮影システム装置	Canon	DRAD-3000A/XA	2007.3.31	3棟4撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	DRAD-3000A/XA	2007.3.31	3棟5撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	DRAD-3000A/XA	2007.3.31	3棟6撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	MRAD-D50R/01	2007.3.31	3棟9撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	MRAD-D50R/01	2007.11.1	1棟51撮影室	FPD
	X線撮影装置	Canon	MRAD-A50S RADREX	2014.10.1	2棟06撮影室	
	X線撮影装置（パントモ）	朝日レントゲン	AUGE SOLIO Z CM	2015.3.16	3棟10撮影室	歯科用CT
	X線骨密度測定装置	GE	DPX-BRAVO	2006.1.31	3棟10撮影室	DXA
ポ ー タ ブ ル	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	2007.12.1	3棟放射線通路	
	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	2007.12.1	3棟放射線通路	
	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	2013.3.18	救命センター	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX - Revolution Mobile	2014.3.31	手術室	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX - Revolution Mobile	2014.3.31	1棟B1倉庫	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX - Revolution Mobile	2014.3.31	1棟B1倉庫	
	移動型X線撮影装置（携帯型）	メディソンアコマ	VR1020	1999.7.26	3棟6撮影室	在宅用
	移動型X線撮影装置（携帯型）	メディソンアコマ	PX-15HF/S	2000.3.1	東分院用	在宅用
	移動型X線撮影装置（携帯型）	ケンコー・トキナー	PX-20BT	2016.3.4	3棟6撮影室	在宅用
情 報 処 理	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	3棟4撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (GL)	2018.3.10	3棟4撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	3棟5撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (C 1417、mini)	2014.10.10	3棟6撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (mini)	2015.3.12	3棟10撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	1棟51撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (C 1717、Smart C47、mini)	2014.10.10	2棟06撮影室	

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
情報処理	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	3棟放射線通路	
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	3棟放射線通路	
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	救命センター	
	CRシステム装置	ケアストリーム	CR Elite	2012.3.24	3棟放射線通路	
	CRシステム装置	ケアストリーム	MAX CR	2012.3.24	1棟B1倉庫	
	画像管理システム	横河	ShadeQuest	2017.2	情報企画室	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2012.3.31	3棟業務管理室	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2012.3.31	1棟放射線	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2017.3	画像センター	CT検像用
	医療画像情報ディスクシステム	RIMAGE	Medical Disc System MDS-5400N	2014.2.1	3棟業務管理室	
	サーバー	東陽メディック	MammoRead server	2014.3.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	ZioSoft	Zio server	2013.9.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	Goodnet	Goodnet server	2012.12.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	Eizo	Radinet pro server	2014.3.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	コニカ	M-RIS	2013.3.18	3棟B1サーバー室	
	サーバー	ケアストリーム	RIG	2014.3.31	3棟B1サーバー室	
	サーバー	CureHope	Dose Manager	2016.11.30	3棟B1サーバー室	
	サーバー	横河	治療RIS	2014.12.1	3棟B1サーバー室	
	ドライイメージャ	ケアストリーム	DryView 5950 Laser Imager	2017.4.30	3棟放射線通路	
	ドライイメージャ	FUJIFILM	DRYPIX 4000	2006.3.31	3棟放射線通路	
TV	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2012.3.31	3棟16TV室	FPD
	多目的X線透視診断装置	日立	Versiflex	2012.3.31	3棟17TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター5TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター6TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター7TV室	FPD
乳房	乳房用X線診断システム	日立	MultiCare	2009.3.13	3棟7撮影室	乳腺生検用
	乳房X線撮影装置	日立	Lorad Selenia	2006.3.31	3棟乳腺検査室	FPD
超音波	超音波診断装置	日立	EUB-7500	2008.3.12	3棟乳腺検査室	乳腺用
	超音波診断装置	日立	Preirus	2010.3.20	3棟15超音波室	乳腺・穿刺兼用
	超音波診断装置	日立	Ascendas	2011.3.1	3棟第1超音波室	
	超音波診断装置	Canon	Aplio500	2014.2.1	3棟第6超音波室	
	超音波診断装置	コニカ	Aixproller	2017.1.22	3棟第5超音波室	
	超音波診断装置	GE横河	LOGIQ P5	2008.3.31	3棟第2超音波室	病棟回診用
	超音波診断装置	Canon	Aplio300	2016.10.5	3棟第4超音波室	腎臓内科管理（リース契約）
	超音波診断装置	日立	ARIETTA70	2014.10.1	2棟治療エリア	

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
R	SPECT-CT装置	GE	Discovery NM/CT 670 Q.Suite pro	2016.3.1	3棟アイソトープ室	
	PET-CT装置	GE	Discovery ST Elite 16	2005.12.23	3棟アイソトープ室	
アンギオ	アンギオ装置（頭腹部）	Canon	Infinix Celeve INFX-8000C	2017.3.31	診療棟23アンギオ	FPD ANGIO-CT
	アンギオ装置（心臓）	フィリップス	Allura Clarity FD10/10	2017.11.1	診療棟22アンギオ	FPD
	アンギオ装置（頭部）	GE	INNOVA IGS 630	2012.10.1	診療棟25アンギオ	FPD
治療	高エネルギー医療用リニアック	Varian	Clinac2100C/D	2003.6.30	診療棟治療エリア	
	高エネルギー医療用リニアック	Varian	CL-TORIOLOGY TX	2014.12.1	2棟治療エリア	
	X線CT装置（治療計画用）	GE	OptimaCT580W	2014.10.1	2棟07CT	
健診	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	ZEXIRA FPD 1314	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	ZEXIRA FPD 1314	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	2014.10.1	健診センター(1F)	FPD
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線骨密度測定装置	日立アロカ	DCS-600EXV	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	DXA
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	乳房用自動超音波画像診断装置	GE	Invenia ABUS	2016.12.31	健診センター(女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	
	C ア ー ム	移動型X線透視装置	フィリップス	BV Endura	2014.3.20	手術室
移動型X線透視装置		シーメンス	Arcadis Varic	2006.2.28	手術室	
DSAイメージ VASMTS		GE	VASMTS	2011.1.20	手術室	
バイプレーン（Gアーム）		東洋メディック	Biplanar500e	2011.1.31	手術室	
移動型X線透視装置		島津製作所	OPESCOPE ACTIVO	2013.3.18	手術室	
他	結石破碎装置	ドルニエ	Delta II	2015.8.31	3棟結石破碎室	泌尿器科管理
	歯科用X線装置	朝日レントゲン	ALULA	2017.9.30	歯科口腔外科	歯科管理

⑰読影補助検査実績

検査種別	2017年度
一般/TV	65
MRI	52
CT	51
US	16
アイソトープ	2
その他	1
合計	187

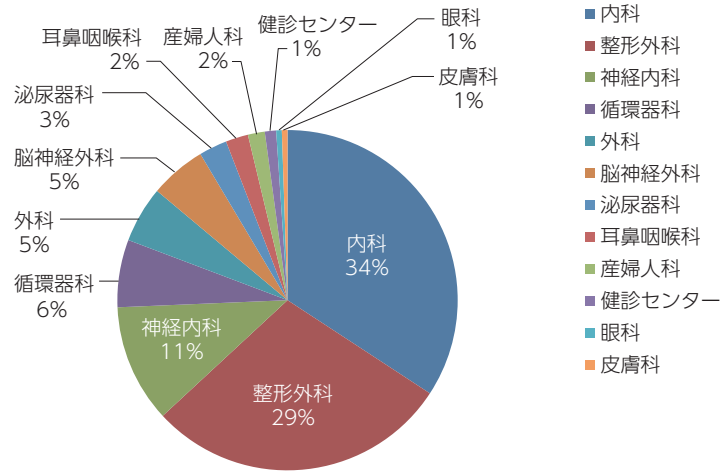
内訳

疾患名	件数
骨折	59
脳梗塞	38
気胸	10
慢性硬膜下血腫	8
イレウス	7

(上位のみ抜粋)

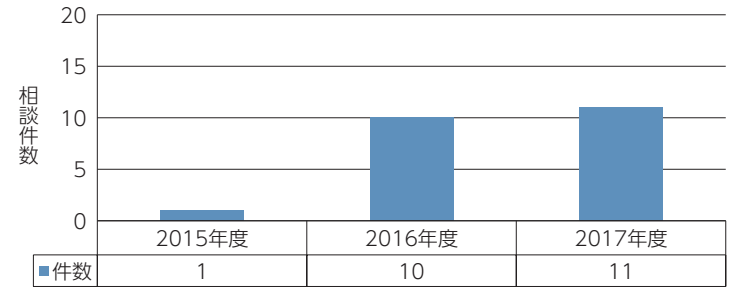
- ・読影補助件数は昨年比約36%増
- ・被ばく相談件数は昨年とほぼ同件数
- ・検査説明件数は昨年比約45%減

診療科別内訳



⑱被ばく相談実績

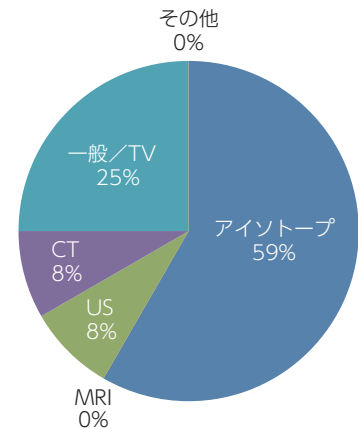
被ばく相談件数の推移



検査説明実績

検査種別	2017年度
アイソトープ	7
MRI	0
US	1
CT	1
一般/TV	3
その他	0
合計	12

検査別内訳



- アイソトープ
- MRI
- US
- CT
- 一般/TV
- その他

⑱ 医用画像表示モニター管理結果

放射線技術科では、画像診断の信頼性を確保するために、毎年1回診断用モニターについて、「医用画像表示モニターの品質管理に関するガイドライン（JESRA-X0093 2010）」に基づいて画像表示に関する品質基準を保つために調整と判定を行っています。

判定	台数				備 考
	本院	東分院	高浜分院	ハビリス	
A	150	12	11	1	医用画像表示モニターとして適しています。
B	1	0	0	0	劣化が進んでおり、参照用モニターと同等状態です。
C	1	0	0	0	故障しており、修理が必要です。
合計	152	12	11	1	測定日：2018年3月末日
	176				

* windows7への更新作業に伴い、2013年度より関連施設に設置した医用画像表示モニターの管理も行っています。

* B判定：救命救急センター(最高輝度不良)

* C判定：2-7F (USBポートが認識されないが、モニター輝度は担保されている)

⑳ PACS保存状況（画像管理システム）

2018年3月31日現在

2001年より電子化対応モダリティーより順次電子保存を行っており、2010年の高浜分院の電子化を最後に、すべての画像が電子保存されています。

モダリティー	保存開始	現在までの保存年数
一般撮影	2001.4.1	17年0月
CT	2001.4.1	17年0月
MRI	2001.4.1	17年0月
TV	2002.4.1	16年0月
乳房撮影（健診）	2003.4.14	14年11月
アイソトープ	2003.4.14	14年11月
超音波	2003.11.1	14年5月
他院画像取り込み（デジタイザ・メディア取り込み）	2003.12.1	14年4月
血管撮影（心臓）	2004.12.27	13年3月
血管撮影（DSA）	2005.1.11	13年2月
乳房撮影（診療）	2006.1.5	12年2月
健診（一般、TV、超音波、眼底）	2006.1.5	12年2月
PET	2006.2.13	12年1月
東分院（一般、CT、TV、超音波）	2005.3.1	13年1月
高浜分院（一般、CT、TV、超音波、乳房撮影）	2010.3.23	8年0月

4. リハビリテーション科 ①疾患別リハビリテーション料等(実施単位数・件数)

2017年4月～2018年3月

		脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心大血管	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	ADL体制加算※	合計
理学療法	外来	2,036	5,745	337	6,604	0	0	0		14,722
	入院	43,018	34,732	17,633	12,671	3,111	2,597	0	18,677	132,439
	小計	45,054	40,477	17,970	19,275	3,111	2,597	0	18,677	147,161
作業療法	外来	3,818	7,342	0	41	0	0	0		11,201
	入院	36,548	13,920	1,202	1,472	794	325	0	3,736	57,997
	小計	40,366	21,262	1,202	1,513	794	325	0	3,736	69,198
言語聴覚療法	外来	3,048	0	0	0	14	0	138		3,200
	入院	13,483	0	0	0	186	510	3,610		17,789
	小計	16,531	0	0	0	200	510	3,748	0	20,989
合計	外来	8,902	13,087	337	6,645	14	0	138	0	29,123
	入院	93,049	48,652	18,835	14,143	4,091	3,432	3,610	22,413	208,225
	総合計	101,951	61,739	19,172	20,788	4,105	3,432	3,748	22,413	237,348

※ADL維持向上等体制加算

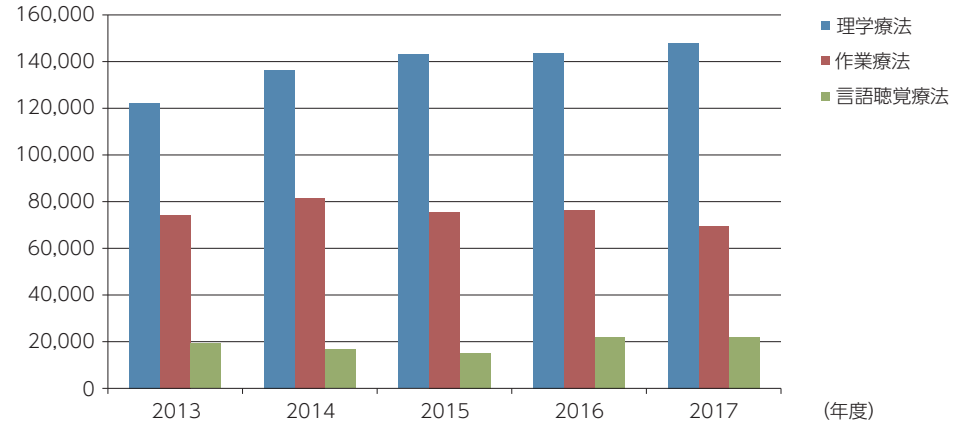
②主科別実施単位数

2017年4月～2018年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	外来	29	28	26	25	29	32	33	25	38	33	37	43	378
	入院	2,313	2,446	2,472	2,156	1,944	2,158	2,583	2,550	2,376	1,712	1,849	1,767	26,326
循環器科	外来	500	498	600	531	458	587	589	554	619	572	542	653	6,703
	入院	1,541	1,520	1,864	1,763	1,490	1,320	1,768	1,834	1,637	1,772	1,513	1,574	19,596
小児科	外来	228	257	292	308	328	328	310	325	351	313	306	322	3,668
	入院	31	32	6	0	0	9	18	18	5	0	0	0	119
外科	外来	0	0	0	8	14	10	10	8	0	0	2	0	52
	入院	218	176	170	376	372	358	392	313	257	145	219	325	3,321
整形外科	外来	1,321	1,363	1,398	1,304	1,243	1,119	1,204	1,115	1,085	985	1,080	1,170	14,387
	入院	4,598	4,914	4,815	4,768	4,721	4,680	4,545	4,229	3,928	3,431	4,249	4,593	53,471
脳神経外科	外来	92	108	131	153	152	192	146	79	109	167	125	175	1,629
	入院	3,320	3,692	4,145	3,838	3,831	3,343	3,354	2,731	3,229	3,503	3,289	4,188	42,463
神経内科	外来	74	72	116	110	140	120	124	120	112	126	124	124	1,362
	入院	2,409	2,485	2,618	2,911	2,754	2,179	2,129	2,220	1,992	2,453	2,461	2,734	29,345
皮膚科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	38	57	53	56	61	45	35	51	75	169	185	55	880
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	209	121	33	35	57	73	49	5	26	21	30	103	762
産婦人科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	入院	0	2	45	0	0	30	0	17	9	0	0	6	109
耳鼻科	外来	17	21	20	14	26	36	40	44	35	25	17	23	318
	入院	67	82	211	183	5	0	90	115	128	98	83	91	1,153
眼科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	外来	1	4	0	1	4	4	2	2	2	2	2	4	28
	入院	0	0	0	10	20	0	0	0	0	0	0	14	44
精神神経科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	外来	3	11	34	24	16	53	132	102	79	37	53	52	596
	入院	20	0	0	0	64	567	1,054	1,767	1,670	1,188	1,009	884	8,223
合計	外来	2,265	2,362	2,617	2,478	2,410	2,481	2,590	2,374	2,432	2,260	2,288	2,566	29,123
	入院	14,764	15,527	16,432	16,096	15,319	14,762	16,017	15,850	15,332	14,492	14,887	16,334	185,812
		17,029	17,889	19,049	18,574	17,729	17,243	18,607	18,224	17,764	16,752	17,175	18,900	214,935

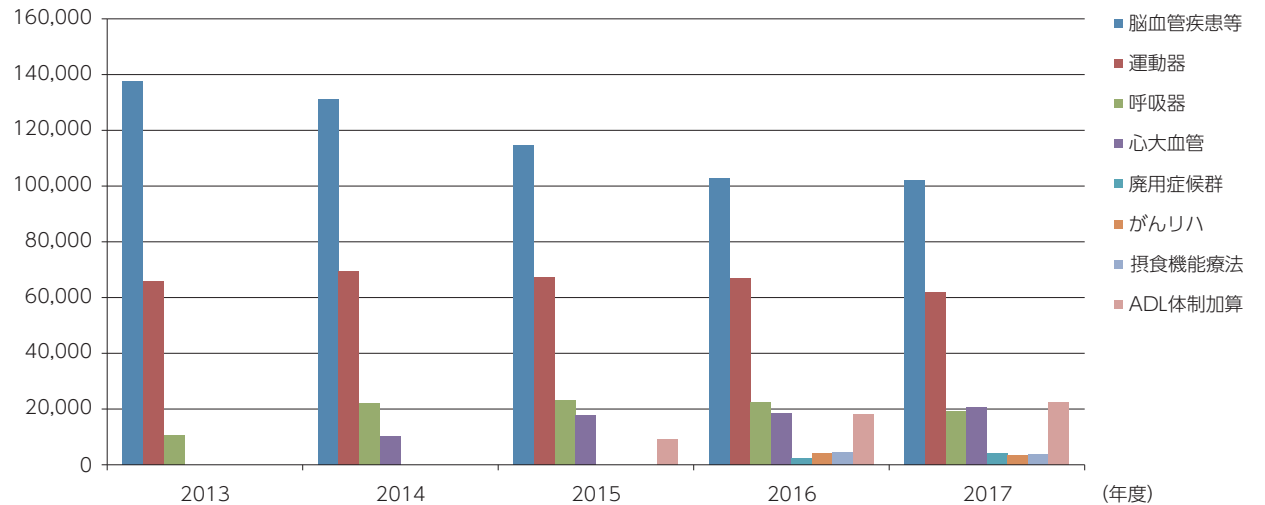
③5年間の実績（療法区分別算定数）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	合計
2013年度	121,897	73,781	18,322	214,000
2014年度	135,525	80,818	16,275	232,618
2015年度	142,162	74,864	14,547	231,573
2016年度	143,130	75,550	21,052	239,732
2017年度	147,161	69,198	20,989	237,348



5年間の実績（疾患区分別算定数）

	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心大血管	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	ADL体制加算	合計
2013年度	137,722	65,797	10,481						214,000
2014年度	131,299	69,309	21,959	10,051					232,618
2015年度	114,635	67,247	23,023	17,678				8,990	231,573
2016年度	102,837	66,799	22,446	18,629	2,387	3,988	4,522	18,124	239,732
2017年度	101,951	61,739	19,172	20,788	4,105	3,432	3,748	22,413	237,348



5. 臨床工学科 ①業務実績

分類	項目	件数
血液浄化 関係	HD	3,618
	HDF	0
	CHDF	372
	PE	28
	DFPP	21
	LDL-A	0
	CAP	60
	CART	42
	シャントエコー	104
手術業務 関係	清潔補助	2,116
	外周り関与	461
	ナビゲーション	154
	神経モニタリング	47
	手術支援ロボット手術関与	111
	眼科：白内障手術関与	460
	眼科：硝子体手術関与	34
	人工心肺	70
	心筋保護	56
機器管理 業務関係	AED使用件数	28
	PCPS	14
不整脈 業務関係	ALB RF	76
	ALB CRYO	1
	EPS	3
	遠隔モニタリング	147
	埋め込み	55
	電池交換	14
	ペースメーカー患者手術立ち会い	6
内視鏡室 業務関係	内視鏡関与	6,335
	カプセル内視鏡件数	16
	RFA	16

2017年度総HBO件数

	救急	非救急	自費
入院	330	593	0
外来	47	815	38

診療科別HBO件数

	外科	耳鼻科	皮膚科	循環器科	内科	神経内科	泌尿器科	産婦人科	歯科	整形外科	眼科
入院	454	45	155	124	27	30	39	14	9	15	11
外来	2	505	53	122	43	16	0	0	57	8	39

6. 栄養科 ①患者給食数

2017年4月～2018年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	一日平均数	構成比率
一般食	常食	10,140	9,511	9,021	9,719	10,381	10,389	10,866	10,917	10,538	9,550	9,555	10,969	121,556	333	23.1%
	軟食	8,228	9,404	8,955	9,902	9,916	9,246	9,578	9,449	9,765	8,774	8,292	9,920	111,429	305	21.2%
計		18,368	18,915	17,976	19,621	20,297	19,635	20,444	20,366	20,303	18,324	17,847	20,889	232,985	638	44.4%
特別食		24,543	26,124	24,650	25,560	21,164	21,584	23,235	24,115	24,738	27,329	24,346	24,804	292,192	801	55.6%
合計		42,911	45,039	42,626	45,181	41,461	41,219	43,679	44,481	45,041	45,653	42,193	45,693	525,177	1,439	100.0%
一日平均食数		1,430	1,453	1,421	1,457	1,337	1,374	1,409	1,483	1,453	1,473	1,455	1,474	17,219	-	-

②栄養指導件数

2017年4月～2018年3月

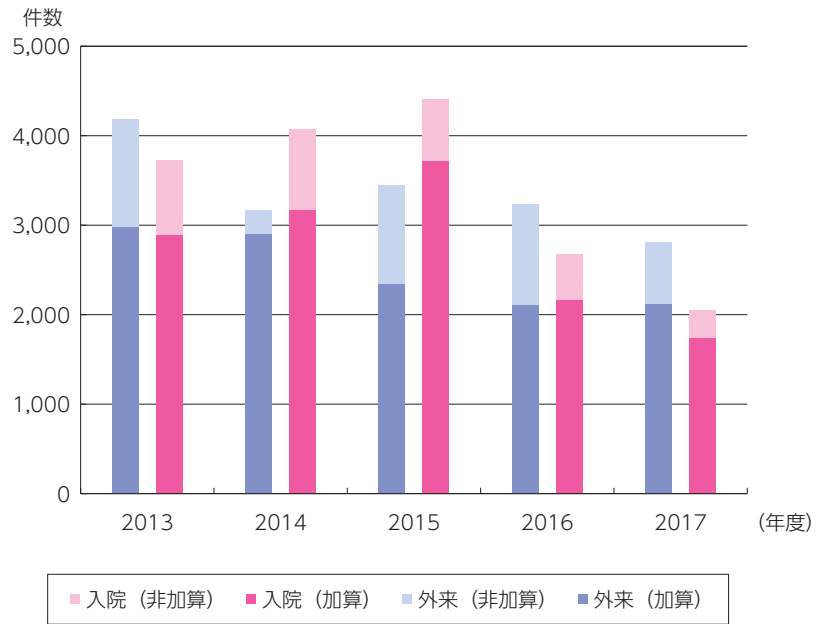
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿病	外来	66	66	90	77	71	84	78	76	72	66	66	77	889
	入院	32	36	39	45	26	35	40	16	23	23	18	30	363
心臓疾患	外来	4	16	11	9	11	11	6	3	3	7	8	11	100
	入院	18	27	22	24	14	4	15	7	28	20	16	14	209
脂質異常症	外来	13	23	34	35	22	23	17	23	20	20	19	21	270
	入院	0	2	3	9	2	7	1	3	1	0	0	0	28
肥満症	外来	4	5	7	6	8	3	4	3	6	4	4	3	57
	入院	1	1	3	1	0	0	0	1	4	0	0	0	11
高血圧	外来	17	12	13	15	10	10	8	9	7	4	8	22	135
	入院	9	16	12	16	8	1	7	5	6	9	4	4	97
高尿酸血症	外来	0	5	5	5	3	3	7	5	4	3	2	0	42
	入院	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
肝臓疾患	外来	7	3	2	11	6	7	4	7	5	7	9	9	77
	入院	3	7	10	4	7	10	2	7	5	5	3	6	69
腎臓疾患	外来	34	34	47	42	41	36	32	32	36	33	40	29	436
	入院	38	44	31	29	13	17	16	12	17	12	19	17	265
透析	外来	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
	入院	1	13	6	7	8	10	7	7	9	5	12	6	91
貧血	外来	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6
	入院	16	13	10	12	9	11	12	4	9	12	9	11	128
潰瘍・術後症	外来	2	1	2	6	4	2	4	1	6	2	4	4	38
	入院	13	19	13	19	11	11	8	19	15	12	10	8	158
食物アレルギー	外来	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5
	入院	4	9	6	6	6	6	3	3	7	3	4	8	65
膵臓・胆嚢	外来	0	1	3	0	0	0	2	0	1	0	0	5	12
	入院	9	8	12	15	10	14	7	6	17	6	10	14	128
がん	外来	0	0	6	8	5	3	4	0	2	3	1	1	33
	入院	5	2	1	2	3	10	2	3	6	3	5	7	49
低栄養	外来	0	0	0	0	1	1	3	3	2	2	3	2	17
	入院	4	2	0	0	2	0	3	3	3	1	1	2	21
嚥下食	外来	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4
	入院	3	2	4	2	4	2	7	8	9	3	3	6	53
合計（加算）	外来	150	169	220	214	184	184	172	163	165	152	165	187	2,125
	入院	157	201	172	192	123	138	130	104	159	114	114	133	1,737
その他（非加算）	外来	18	13	26	34	15	10	11	28	15	15	21	19	225
	入院	33	46	32	32	14	21	24	27	15	20	27	29	320
母親教室、乳児（非加算）	人数	79	62	79	36	28	17	32	28	17	20	46	19	463
合計	人数	437	491	529	508	364	370	369	350	371	321	373	387	4,870

7月から乳児（非加算）は6ヶ月健診時の希望者のみに変更。

③栄養指導件数〈5年間の推移〉

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
外来（加算）	2,989	2,911	2,346	2,108	2,125
外来（非加算）	1,200	259	1,101	1,121	687
入院（加算）	2,894	3,172	3,725	2,164	1,737
入院（非加算）	832	899	689	512	312

栄養指導件数〈5年間の推移〉



7. 設備管理グループ (廃棄物監視測定記録表より)

① 廃棄物測定結果

2017年4月～2018年3月

当院でのごみの分別 (リサイクル資源を含む) と計量測定記録

単位: kg

	感染性 廃棄物	引火性廃油 (キシレン)	廃酸	廃プラス チック類	滅菌済み 培地	アンプル・ アキビン	危険物等	小 計	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜	小 計
4月	15,318	70	70	4,917	120	800	365	21,661	15,952	7,843	8,070	31,865
5月	16,084	47	67	5,011	119	833	366	22,527	15,649	8,272	8,726	32,647
6月	16,972	61	69	5,011	131	781	426	23,451	16,545	7,873	8,486	32,904
7月	15,891	77	55	4,590	133	810	454	22,010	17,567	8,037	8,378	33,982
8月	15,257	60	74	4,412	119	815	391	21,128	16,660	7,454	8,488	32,602
9月	15,648	94	87	4,400	127	748	338	21,442	16,289	6,935	8,249	31,473
10月	16,863	61	55	4,844	127	794	383	23,127	17,509	7,880	8,886	34,275
11月	22,194	95	55	4,686	144	806	339	28,319	16,581	8,298	8,382	33,261
12月	23,139	64	152	5,091	154	834	554	29,988	17,180	8,133	9,211	34,524
1月	21,299	138	70	4,804	124	779	442	27,656	16,286	8,981	9,059	34,326
2月	20,786	79	85	4,720	111	844	471	27,096	15,743	8,131	8,625	32,499
3月	22,553	85	50	5,415	130	815	364	29,412	18,268	8,723	8,346	35,337
小 計	222,004	931	889	57,901	1,539	9,659	4,893	297,817	200,229	96,560	102,906	399,695
廃棄物の種類	特別管理 産業廃棄物	特別管理 産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物 小 計	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物 小 計

5年推移

単位: kg

	感染性 廃棄物	引火性廃油 (キシレン)	廃酸	廃プラス チック類	滅菌済み 培地	アンプル・ アキビン	危険物等	小 計	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜 (H25年度まで減量)	小 計
2013年度	166,631	840	860	51,278	1,526	8,544	5,338	235,017	171,910	91,773	94,625	358,308
2014年度	173,381	900	880	53,905	1,575	8,690	4,965	244,296	181,468	91,105	97,970	370,542
2015年度	184,561	820	1,080	57,158	1,571	9,783	5,600	260,573	197,047	91,407	99,411	387,865
2016年度	189,364	651	817	57,802	1,577	10,015	4,540	264,767	194,689	93,989	101,406	390,084
2017年度	222,004	931	889	57,901	1,539	9,659	4,893	297,817	200,229	96,560	102,906	399,695
廃棄物の種類	特別管理 産業廃棄物	特別管理 産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物 小 計	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物 小 計

* 廃棄物の処理方法

廃棄物は全て外部委託にて行っています。

感染性廃棄物(鋭利物、液状・泥状)は焼却処理を実施しています。

感染性廃棄物(固形物)は院内で滅菌処理後、廃プラとして処分を実施しています。

廃プラスチック類およびアンプル・アキビンは、溶融炉にて中間処理を実施し、焼却残灰は「アイクル製品」の原料としてリサイクルを実施しています。

2017年4月～2018年3月

当院でのリサイクル資源の計量測定結果

単位：kg

	新聞・雑誌	情報用紙・紙類	ダンボール	空き缶・金属	廃食用油	ペットボトル	小 計	総合計
4月	950	5,905	3,270	1,589	335	551	12,600	66,126
5月	672	5,371	3,564	414	322	614	10,957	66,131
6月	925	5,685	3,571	1,982	314	601	13,078	69,433
7月	775	5,107	3,308	409	389	626	10,614	66,606
8月	756	5,126	3,325	439	243	652	10,541	64,271
9月	823	5,082	3,142	1,438	257	590	11,332	64,247
10月	913	5,105	3,266	2,006	251	589	12,130	69,532
11月	898	4,599	3,345	1,102	309	685	10,938	72,518
12月	963	5,249	3,707	1,664	290	601	12,474	76,986
1月	701	4,833	3,291	529	250	537	10,141	72,123
2月	820	4,876	3,028	419	303	536	9,982	69,577
3月	1,204	6,041	3,378	1,286	304	641	12,854	77,603
小 計	10,400	62,979	40,195	13,277	3,567	7,223	137,641	835,153

単位：kg

	新聞・雑誌	情報用紙・紙類	ダンボール	空き缶・金属	廃食用油	ペットボトル	小 計	総合計
2013年	14,281	58,410	37,481	5,454	998	6,180	122,804	716,129
2014年	13,571	60,373	39,008	7,491	3,358	6,203	130,003	744,840
2015年	23,229	75,100	41,534	13,161	3,166	6,791	162,981	811,418
2016年	11,829	68,415	40,448	14,047	3,057	6,807	144,603	799,454
2017年	10,400	62,979	40,195	13,277	3,567	7,223	137,641	835,153

小数点はすべて四捨五入をしています

※2011年度から情報用紙・紙類を有価物として扱う。

2012年度から新聞・雑誌、ダンボール、廃食用油を有価物として扱う。

2015年度から金属類を有価物として扱う。

2016年度からペットボトルを販売業者にて回収とする。

2017年11月から感染性廃棄物（固形物）を院内で滅菌処理し廃プラスチックとして処分する。

8. 患者サポートセンター(医療福祉相談グループ) ①利用者および内容別件数

2017年4月～2018年3月

内容 月	利用者数			相談内容								グループ ワーク
	新規ケース	継続ケース	計	心理・社会的問題	退院援助	受診・受療援助	経済的問題	家族への援助	社会復帰援助	計		
4月	138	60	198	125	1	38	43	4	2	213	1	
5月	171	113	284	180	0	54	56	17	3	310	2	
6月	154	122	276	163	4	35	80	10	2	294	2	
7月	140	121	261	149	5	50	70	7	0	281	1	
8月	122	113	235	160	6	38	49	10	1	264	1	
9月	113	100	213	148	3	29	49	6	1	236	3	
10月	121	137	258	193	0	34	41	4	2	274	1	
11月	130	86	216	163	0	29	32	0	0	224	2	
12月	123	94	217	162	1	35	29	8	8	243	2	
1月	118	102	220	157	3	34	37	5	1	237	2	
2月	109	146	256	185	5	34	50	11	2	287	1	
3月	111	146	257	175	3	48	35	12	0	273	3	
計	1,550	1,340	2,891	1,743	31	458	571	94	22	3,136	21	
月平均	129.2	111.7	240.9	277.5	2.6	38.2	47.6	7.8	1.8	261.3	—	

※ 相談内容は延べ件数

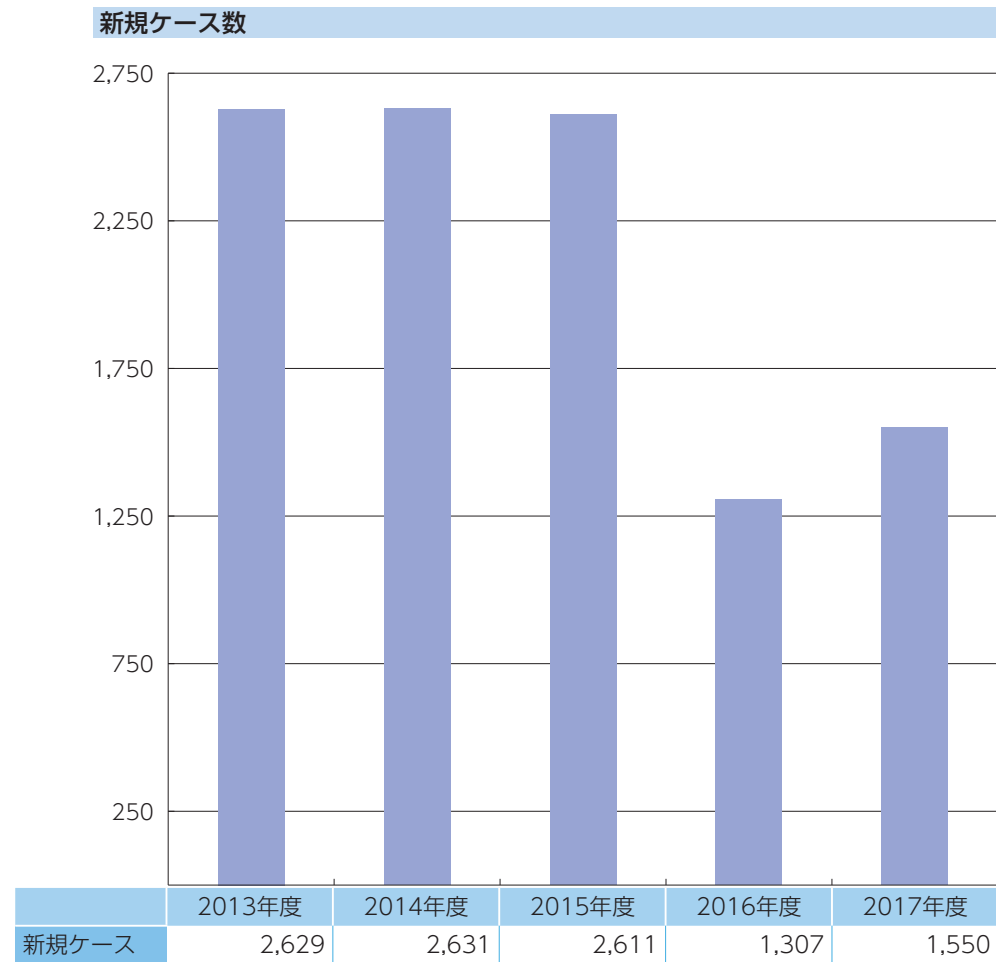
※ グループワークは次の疾患（パーキンソン病、乳がん）とがんサロン（がん全般）を実施

②科別相談件数

2017年4月～2018年3月

科名	内科	循環器科	外科	脳神経外科	整形外科	眼科	産婦人科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	精神神経科	歯科口腔外科	神経内科	リハビリテーション科	麻酔科	放射線科	その他	合計
件数	1,202	220	180	129	171	19	410	63	34	27	56	34	22	125	19	1	0	179	2,891

③利用者数推移



※2016年度より退院支援業務を別部署に移管したため、2016年度以降のケース数には退院支援ケースは含まれない。

9. 健診センター ①健診センター利用者数

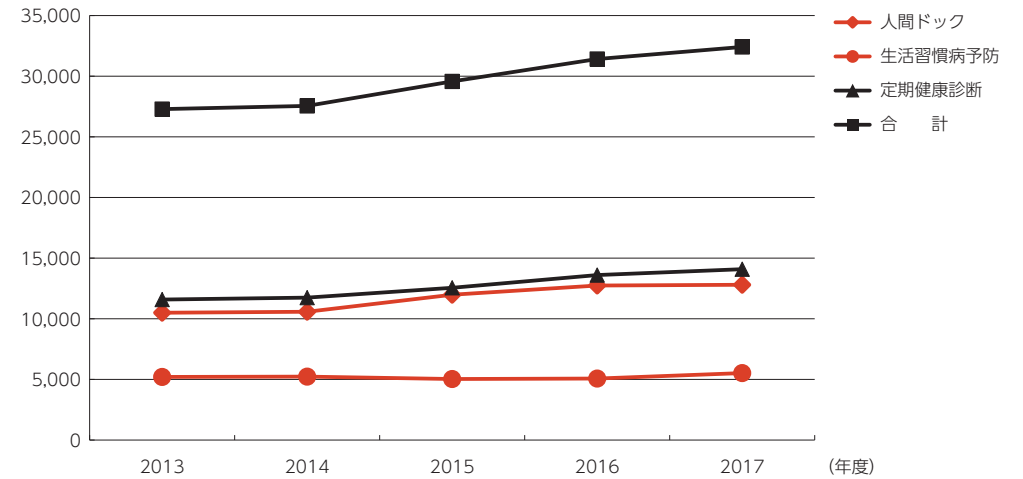
2013年4月～2018年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
2013 年度	実日数	23	22	22	24	21	21	24	22	21	20	21	22	263	
	人間 ドック	ドック総数	1,212	1,340	1,329	1,487	1,296	1,292	1,473	1,374	1,302	1,116	1,256	1,224	15,701
		ドック平均	52.7	60.9	60.4	62.0	61.7	61.5	61.4	62.5	62.0	55.8	59.8	55.6	60
		再 掲	入院	4	2	5	70	57	50	46	37	35	4	4	2
	短期		889	853	868	969	851	812	983	836	826	646	754	894	10,181
	生予		319	485	456	448	388	430	444	501	441	466	498	328	5,204
	健康 診断	総数	609	987	1,080	1,130	1,037	1,098	1,243	1,129	1,069	733	988	482	11,585
		平均	26.5	44.9	49.1	47.1	49.4	52.3	51.8	51.3	50.9	36.7	47.0	21.9	44
	小計	総数	1,821	2,327	2,409	2,617	2,333	2,390	2,716	2,503	2,371	1,849	2,244	1,706	27,286
		平均	79.2	105.8	109.5	109.0	111.1	113.8	113.2	113.8	112.9	92.5	106.9	77.5	104
	予防接種	総数	256	255	385	371	350	295	329	375	315	333	307	304	3,875
合計	総数	2,077	2,582	2,794	2,988	2,683	2,685	3,045	2,878	2,686	2,182	2,551	2,010	31,161	
	平均	90.3	117.4	127.0	124.5	127.8	127.9	126.9	130.8	127.9	109.1	121.5	91.4	118	
2014 年度	実日数	23	21	23	24	19	22	24	20	21	20	21	23	261	
	人間 ドック	ドック総数	1,146	1,275	1,425	1,557	1,306	1,433	1,405	1,268	1,388	1,208	1,338	1,059	15,808
		ドック平均	49.8	60.7	62.0	64.9	68.7	65.1	58.5	63.4	66.1	60.4	63.7	46.0	61
		再 掲	入院	4	4	1	73	51	48	41	34	47	1	0	2
	短期		849	817	940	1,005	841	920	931	824	888	747	796	714	10,272
	生予		293	454	484	479	414	465	433	410	453	460	542	343	5,230
	健康 診断	総数	830	928	1,174	1,198	1,022	1,103	1,015	939	983	914	1,081	556	11,743
		平均	36.1	44.2	51.0	49.9	53.8	50.1	42.3	47.0	46.8	45.7	51.5	24.2	45
	小計	総数	1,976	2,203	2,599	2,755	2,328	2,536	2,420	2,207	2,371	2,122	2,419	1,615	27,551
		平均	85.9	104.9	113.0	114.8	122.5	115.3	100.8	110.4	112.9	106.1	115.2	70.2	106
	予防接種	総数	280	313	414	369	260	247	318	293	314	253	326	302	3,689
合計	総数	2,256	2,516	3,013	3,124	2,588	2,783	2,738	2,500	2,685	2,375	2,745	1,917	31,240	
	平均	98.1	119.8	131.0	130.2	136.2	126.5	114.1	125.0	127.9	118.8	130.7	83.3	120	
2015 年度	実日数	23	20	24	24	20	21	23	21	21	19	22	24	262	
	人間 ドック	ドック総数	1,204	1,393	1,632	1,766	1,429	1,523	1,688	1,534	1,390	989	1,382	1,085	17,015
		ドック平均	52.3	69.7	68.0	73.6	71.5	72.5	73.4	73.0	66.2	52.1	62.8	45.2	65
	再 掲	入院	0	1	3	50	45	47	47	29	24	4	2	3	255
		短期	853	837	1,026	1,215	958	1,093	1,249	1,075	906	693	940	882	11,727
生予		351	555	603	501	426	383	392	430	460	292	440	200	5,033	

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
2015年度	健康診断	総数	892	940	1,349	1,207	1,021	1,153	1,430	1,096	1,027	803	1,059	577	12,554	
		平均	38.8	47.0	56.2	50.3	51.1	54.9	62.2	52.2	48.9	42.3	48.1	24.0	48	
	小計	総数	2,096	2,333	2,981	2,973	2,450	2,676	3,118	2,630	2,417	2,417	1,792	2,441	1,662	29,569
		平均	91.1	116.7	124.2	123.9	122.5	127.4	135.6	125.2	115.1	94.3	111.0	69.3	113	
	予防接種	総数	268	256	339	288	259	279	296	310	268	228	256	292	3,339	
	合計	総数	2,364	2,589	3,320	3,261	2,709	2,955	3,414	2,940	2,685	2,020	2,697	1,954	32,908	
平均		102.8	129.5	138.3	135.9	135.5	140.7	148.4	140.0	127.9	106.3	122.6	81.4	126		
2016年度	実日数		22	21	24	22	23	22	22	22	22	21	20	22	24	265
	人間ドック	ドック総数	1,184	1,546	1,862	1,741	1,742	1,725	1,703	1,680	1,680	1,248	1,083	1,271	1,027	17,812
		ドック平均	53.8	73.6	77.6	79.1	75.7	78.4	77.4	76.4	76.4	59.4	54.2	57.8	42.8	67.2
		再掲	入院	0	1	3	41	51	42	33	22	17	0	6	0	216
			短期	863	1,036	1,225	1,183	1,249	1,187	1,175	1,124	908	824	911	840	12,525
	生予		321	509	634	517	442	496	495	534	323	259	354	187	5,071	
	健康診断	総数	871	1,072	1,421	1,227	1,322	1,463	1,524	1,153	839	1,003	1,107	602	13,604	
		平均	39.6	51.0	59.2	55.8	57.5	66.5	69.3	52.4	40.0	50.2	50.3	25.1	51.3	
	小計	総数	2,055	2,618	3,283	2,968	3,064	3,188	3,227	2,833	2,087	2,086	2,378	1,629	31,416	
		平均	93.4	124.7	136.8	134.9	133.2	144.9	146.7	128.8	99.4	104.3	108.1	67.9	118.6	
	予防接種	総数	166	177	298	285	269	215	263	333	275	220	266	296	3,063	
	合計	総数	2,221	2,795	3,581	3,253	3,333	3,403	3,490	3,166	2,362	2,306	2,644	1,925	34,479	
平均		101.0	133.1	149.2	147.9	144.9	154.7	158.6	143.9	112.5	115.3	120.2	80.2	130.1		
2017年度	実日数		22	22	24	22	22	22	23	22	22	20	21	23	265	
	人間ドック	ドック総数	1,140	1,639	1,930	1,800	1,559	1,669	1,718	1,732	1,427	1,073	1,389	1,248	18,324	
		ドック平均	51.8	74.5	80.4	81.8	70.9	75.9	74.7	78.7	64.9	53.7	66.1	54.3	69	
		再掲	入院	1	0	1	40	48	43	24	17	11	6	2	1	194
			短期	798	986	1,182	1,214	1,064	1,116	1,132	1,128	1,103	822	1,019	1,044	12,608
	生予		341	653	747	546	447	510	562	587	313	245	368	203	5,522	
	健康診断	総数	826	952	1,856	1,502	1,456	1,669	1,423	969	1,031	865	1,073	466	14,088	
		平均	37.5	43.3	77.3	68.3	66.2	75.9	61.9	44.0	46.9	43.3	51.1	20.3	53	
	小計	総数	1,966	2,591	3,786	3,302	3,015	3,338	3,141	2,701	2,458	1,938	2,462	1,714	32,412	
		平均	89.4	117.8	157.8	150.1	137.0	151.7	136.6	122.8	111.7	96.9	117.2	74.5	122	
	予防接種	総数	215	191	286	270	221	221	283	278	267	296	332	288	3,148	
	合計	総数	2,181	2,782	4,072	3,572	3,236	3,559	3,424	2,979	2,725	2,234	2,794	2,002	35,560	
平均		99.1	126.5	169.7	162.4	147.1	161.8	148.9	135.4	123.9	111.7	133.0	87.0	134		

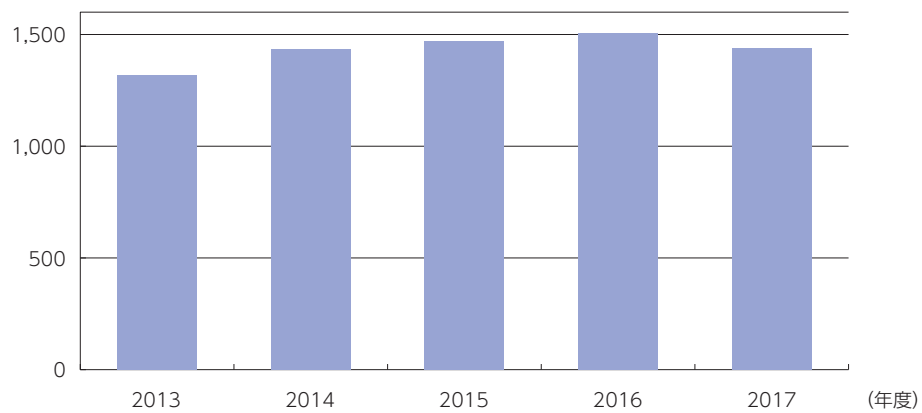
②人間ドック・健康診断受診者数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
人間ドック	10,497	10,578	11,982	12,741	12,802
生活習慣病予防	5,204	5,230	5,033	5,071	5,522
定期健康診断	11,585	11,743	12,554	13,604	14,088
合計	27,286	27,551	29,569	31,416	32,412



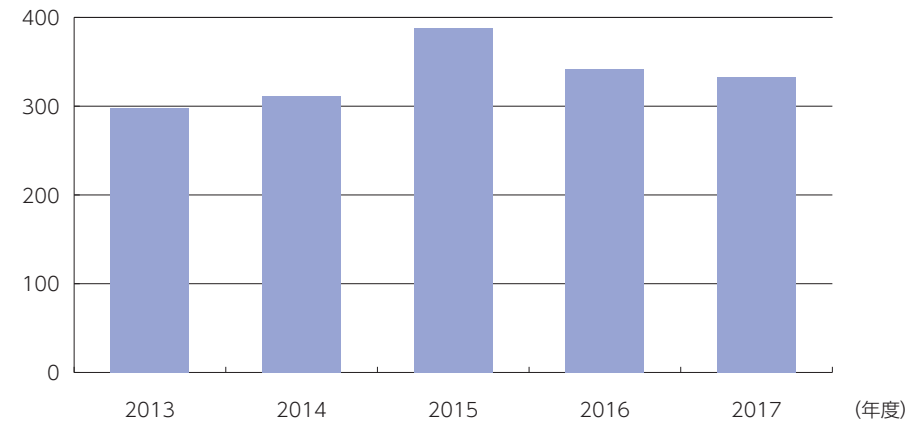
脳ドック受診者数

2013年度	1,437
2014年度	1,507
2015年度	1,472
2016年度	1,435
2017年度	1,319



PET受診者数

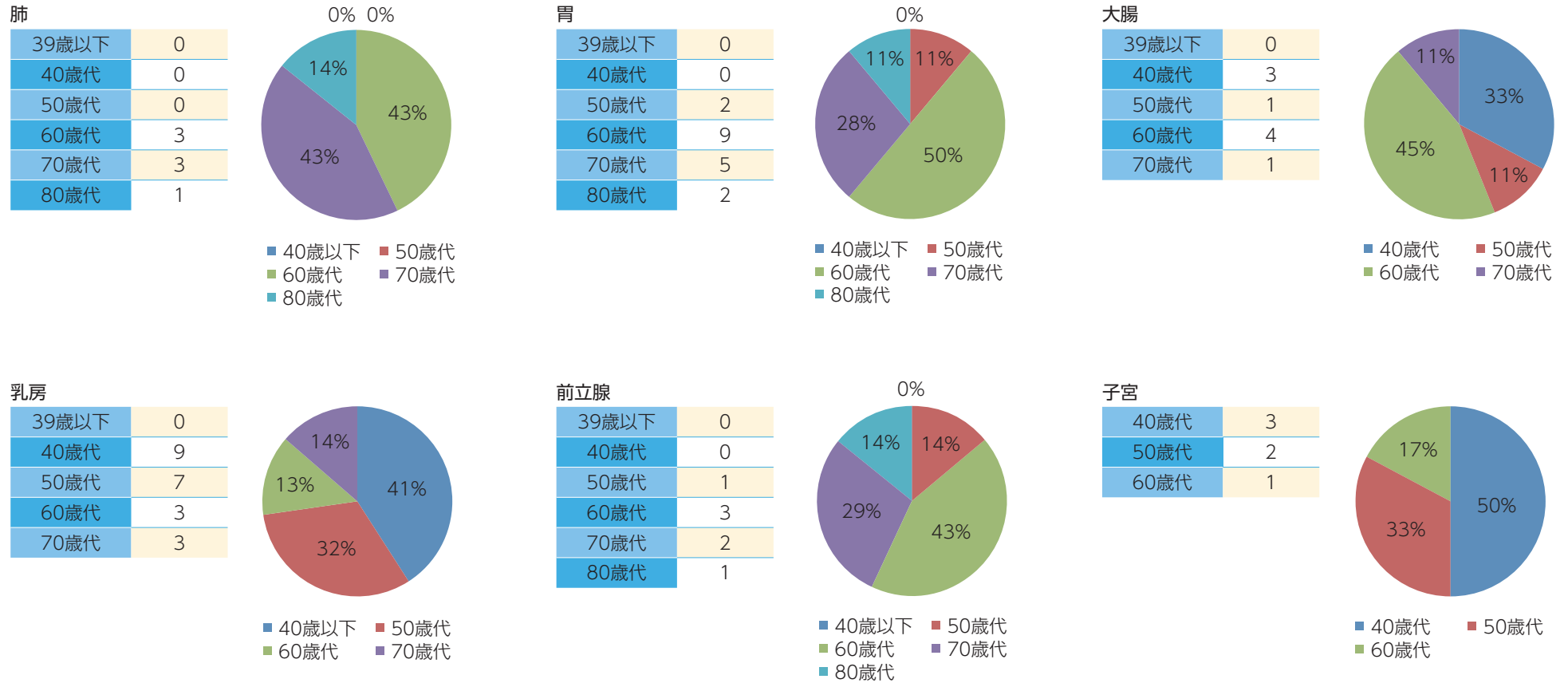
2013年度	333
2014年度	342
2015年度	388
2016年度	312
2017年度	298



③がん発見数

	甲状腺	肺	乳房	食道	胃	肝臓	胆道系	膵臓	腎臓	大腸	前立腺	子宮	膀胱	その他	合計
男性	0	5	5	5	13	1	1	1	2	6	7	0	0	1	42
女性	0	2	22	1	5	0	0	0	2	3	5	0	0	1	41
合計	0	7	22	6	18	1	1	1	4	9	7	5	0	2	83

主要臓器別がんの年代別占有率比較



④部位別がん検診結果

部位	検査方法	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中枢 (D/C)
甲状腺	超音波	211	19	9.0%	8	42.1%	0	0.000%	0.000%
	頸部血管超音波	224	6	2.7%	3	50.0%	0	0.000%	0.000%
	PET	341	3	0.9%	2	66.7%	0	0.000%	0.000%
	合計	776	28	3.6%	13	46.4%	0	0.000%	0.000%
肺	胸部X線	25,369	402	1.6%	258	64.2%	7	0.028%	2.713%
	胸部CT	560	14	2.5%	9	64.3%	0	0.000%	0.000%
	PET	341	10	2.9%	7	70.0%	1	0.293%	14.286%
	喀痰細胞診	368	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
	合計	26,638	426	1.6%	274	64.3%	8	0.030%	2.920%
乳房	触診	6,851	254	3.7%	190	74.8%	7	0.102%	3.684%
	MmG	6,611	649	9.8%	485	74.7%	16	0.242%	3.299%
	超音波	3,336	266	8.0%	200	75.2%	6	0.180%	3.000%
	PET	341	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
	合計	17,139	1,169	6.8%	875	74.9%	29	0.169%	3.314%
胃	上部消化管X線撮影	15,407	3,102	20.1%	1,588	51.2%	16	0.104%	1.008%
	胃カメラ	2,161	133	6.2%	0	0.0%	8	0.370%	0.000%
	PET	341	2	0.6%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
	合計	17,909	3,237	18.1%	1,590	49.1%	24	0.134%	1.509%
大腸	便潜血反応	16,379	1,201	7.3%	518	43.1%	9	0.055%	1.737%
	PET	341	9	2.6%	5	55.6%	0	0.000%	0.000%
	合計	16,720	1,210	7.2%	523	43.2%	9	0.054%	1.721%
肝・胆・膵・腎	超音波	11,733	799	6.8%	431	53.9%	7	0.060%	1.624%
	PET	341	3	0.9%	3	100.0%	0	0.000%	0.000%
	腹部CT	575	29	5.0%	22	75.9%	1	0.174%	4.545%
	合計	12,649	831	6.6%	456	54.9%	8	0.063%	1.754%
前立腺	腫瘍マーカー (PSA)	2,800	213	7.6%	105	49.3%	7	0.250%	6.667%
	MRI	55	7	12.7%	7	100.0%	0	0.000%	0.000%
	合計	2,855	220	7.7%	112	50.9%	7	0.245%	6.250%
子宮	細胞診	8,183	260	3.2%	199	76.5%	5	0.061%	2.513%
	経腔超音波	5,954	455	7.6%	308	67.7%	3	0.050%	0.974%
	MRI	13	5	38.5%	5	100.0%	0	0.000%	0.000%
	合計	14,150	720	5.1%	512	71.1%	8	0.057%	1.563%
頸部血管	超音波	224	6	2.68%	3	50.00%	0	0.00%	0.00%
	合計	224	6	2.68%	3	50.00%	0	0.00%	0.00%
頭部MRI・MRA	MRI	1,438	54	3.76%	47	87.04%	0	0.00%	0.00%
	合計	1,438	54	3.76%	47	87.04%	0	0.00%	0.00%

⑤年度別検査成績（5年推移）

甲状腺超音波検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	170	26	15.3%	4	15.4%	0	0.000%	0.000%
2013	172	24	14.0%	14	58.3%	0	0.000%	0.000%
2014	192	22	11.5%	10	45.5%	0	0.000%	0.000%
2015	201	27	13.4%	18	66.7%	0	0.000%	0.000%
2016	211	19	9.0%	8	42.1%	0	0.000%	0.000%
合計	1,624	225	13.9%	109	48.4%	1	0.062%	0.917%

胸部X線撮影

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	22,230	545	2.45%	323	59.3%	4	0.018%	1.238%
2013	22,079	434	1.97%	276	63.6%	4	0.018%	1.449%
2014	22,448	336	1.50%	203	60.4%	6	0.027%	2.956%
2015	24,210	400	1.65%	232	58.0%	5	0.021%	2.155%
2016	25,369	402	1.58%	258	64.2%	7	0.028%	2.713%
合計	183,463	3,842	2.09%	2,367	61.6%	50	0.027%	2.112%

胸部CT検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	405	20	4.9%	11	55.0%	1	0.247%	9.091%
2013	438	33	7.5%	25	75.8%	2	0.457%	8.000%
2014	464	17	3.7%	8	47.1%	0	0.000%	0.000%
2015	516	23	4.5%	16	69.6%	0	0.000%	0.000%
2016	560	14	2.5%	9	64.3%	0	0.000%	0.000%
合計	4,214	163	3.9%	112	68.7%	7	0.166%	6.250%

腹部CT検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	355	26	7.3%	13	50.0%	0	0.00%	0.00%
2013	390	34	8.7%	16	47.1%	0	0.00%	0.00%
2014	464	26	5.6%	18	69.2%	2	0.43%	11.11%
2015	572	35	6.1%	23	65.7%	2	0.35%	8.70%
2016	575	29	5.0%	22	75.9%	1	0.17%	4.55%
合計	3,096	202	6.5%	133	65.8%	8	0.26%	6.02%

上部消化管X線検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	14,455	2,272	15.7%	1,234	54.3%	8	0.055%	0.648%
2013	14,582	2,773	19.0%	1,264	45.6%	15	0.103%	1.187%
2014	14,315	3,140	21.9%	1,334	42.5%	12	0.084%	0.900%
2015	15,321	3,507	22.9%	1,396	39.8%	20	0.131%	1.433%
2016	15,407	3,102	20.1%	1,588	51.2%	16	0.104%	1.008%
合計	134,370	22,981	17.1%	11,315	49.2%	105	0.078%	0.928%

胃内視鏡検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	897	35	3.9%	0	0.0%	3	0.33%	0.00%
2013	857	35	4.1%	0	0.0%	5	0.58%	0.00%
2014	1,281	71	5.5%	0	0.0%	4	0.31%	0.00%
2015	1,723	58	3.4%	0	0.0%	7	0.41%	0.00%
2016	2,161	133	6.2%	0	0.0%	8	0.37%	0.00%
合計	8,354	422	5.1%	0	0.0%	33	0.40%	0.00%

乳房触診

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	5,692	315	5.5%	214	67.9%	3	0.053%	1.402%
2013	5,686	179	3.1%	122	68.2%	7	0.123%	5.738%
2014	5,776	131	2.3%	86	65.6%	6	0.104%	6.977%
2015	6,249	215	3.4%	123	57.2%	8	0.128%	6.504%
2016	6,851	254	3.7%	190	74.8%	7	0.102%	3.684%
合計	36,068	1,659	4.6%	1,098	66.2%	38	0.105%	3.461%

乳房X線撮影

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	5,231	276	5.3%	196	71.0%	8	0.153%	4.082%
2013	5,219	291	5.6%	216	74.2%	14	0.268%	6.481%
2014	5,442	238	4.4%	189	79.4%	17	0.312%	8.995%
2015	6,235	524	8.4%	337	64.3%	15	0.241%	4.451%
2016	6,611	649	9.8%	485	74.7%	16	0.242%	3.299%
合計	48,914	3,315	6.8%	2,403	72.5%	109	0.223%	4.536%

乳房超音波検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	2,044	234	11.4%	139	59.4%	1	0.049%	0.719%
2013	1,880	86	4.6%	62	72.1%	1	0.053%	1.613%
2014	1,928	99	5.1%	69	69.7%	4	0.207%	5.797%
2015	2,398	144	6.0%	79	54.9%	5	0.209%	6.329%
2016	3,336	266	8.0%	200	75.2%	6	0.180%	3.000%
合計	19,743	2,660	13.5%	1,808	68.0%	23	0.116%	1.272%

腹部超音波検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2011	9,854	700	7.1%	420	60.0%	7	0.071%	1.667%
2012	9,942	647	6.5%	432	66.8%	8	0.080%	1.852%
2013	10,247	718	7.0%	410	57.1%	6	0.059%	1.463%
2014	10,405	859	8.3%	470	54.7%	9	0.086%	1.915%
2015	11,216	800	7.1%	398	49.8%	4	0.036%	1.005%
2016	11,733	831	7.1%	453	54.5%	7	0.060%	1.545%
合計	93,147	6,761	7.3%	3,904	57.7%	59	0.063%	1.511%

骨盤MRI検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	14	1	7.1%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
2013	63	8	12.7%	5	62.5%	0	0.000%	0.000%
2014	55	3	5.5%	2	66.7%	0	0.000%	0.000%
2015	60	3	5.0%	3	100.0%	0	0.000%	0.000%
2016	68	12	17.6%	12	100.0%	0	0.000%	0.000%
合計	564	49	8.7%	43	87.8%	1	0.177%	2.326%

便潜血検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	16,739	1,168	7.0%	607	52.0%	4	0.024%	0.659%
2013	14,259	1,108	7.8%	584	52.7%	4	0.028%	0.685%
2014	14,457	1,172	8.1%	447	38.1%	8	0.055%	1.790%
2015	15,606	1,268	8.1%	583	46.0%	5	0.032%	0.858%
2016	16,379	1,201	7.3%	518	43.1%	9	0.055%	1.737%
合計	110,159	8,216	7.5%	3,958	48.2%	47	0.043%	1.187%

子宮頸がん検診（細胞診）

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	6,718	225	3.3%	161	71.6%	0	0.000%	0.000%
2013	6,150	227	3.7%	150	66.1%	3	0.049%	2.000%
2014	7,284	183	2.5%	121	66.1%	1	0.014%	0.826%
2015	8,032	160	2.0%	111	69.4%	0	0.000%	0.000%
2016	8,143	258	3.2%	197	76.4%	3	0.037%	1.523%
合計	57,206	1,355	2.4%	951	70.2%	20	0.035%	2.103%

*子宮頸がん検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

子宮体がん検診（細胞診）

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	58	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
2013	3	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
2014	9	1	11.1%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
2015	46	1	2.2%	1	100.0%	0	0.000%	0.000%
2016	40	2	5.0%	2	100.0%	2	5.000%	100.000%
合計	516	7	1.4%	5	71.4%	2	0.388%	0.000%

*子宮体がん検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

腫瘍マーカー (PSA)

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	1,427	72	5.0%	47	65.3%	9	0.631%	19.149%
2013	1,362	58	4.3%	36	62.1%	4	0.294%	11.111%
2014	2,590	70	2.7%	39	55.7%	2	0.077%	5.128%
2015	2,826	132	4.7%	84	63.6%	16	0.566%	19.048%
2016	2,800	213	7.6%	105	49.3%	7	0.250%	6.667%
合計	13,633	661	4.8%	405	61.3%	46	0.337%	11.358%

PET-CT検査

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
2012	279	67	24.0%	40	59.7%	3	1.075%	7.500%
2013	293	71	24.2%	38	53.5%	5	1.706%	13.158%
2014	309	56	18.1%	37	66.1%	2	0.647%	5.405%
2015	385	80	20.8%	50	62.5%	2	0.519%	4.000%
2016	341	54	15.8%	43	79.6%	1	0.293%	2.326%
合計	3,498	922	26.4%	679	73.6%	36	1.029%	5.302%



1. 刈谷中部地域包括支援センター

相談実績

2017年4月～2018年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談実人数	875	834	1,025	852	919	913	903	902	936	847	860	867	10,733

相談内容

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
介護予防給付	859	681	859	763	675	632	568	481	523	387	426	455	7,309
総合事業	123	99	113	200	206	233	248	338	336	232	302	361	2,791
総合相談	446	558	698	331	427	519	439	482	425	362	359	425	5,471
その他（困難事例・権利擁護）	21	6	28	31	28	7	13	23	42	4	27	24	254
合計	1,449	1,344	1,698	1,325	1,336	1,391	1,268	1,324	1,326	985	1,114	1,265	15,825

相手先

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
本人	502	463	559	478	471	457	488	469	493	475	469	478	5,802
家族	326	252	294	304	310	281	317	253	262	248	273	285	3,405
地域住民	4	1	11	2	8	5	5	4	4	13	7	6	70
知人	6	5	26	3	10	6	1	4	5	8	8	9	91
民生委員	9	12	42	7	7	6	6	5	2	5	5	10	116
医療機関	43	66	103	54	91	65	61	73	93	60	73	80	862
介護支援専門員	71	65	101	63	51	81	65	69	89	48	76	76	855
サービス事業者	488	435	650	545	632	572	592	690	611	514	588	623	6,940
専門職（弁護士・司法書士等）	2	3	1	4	7	5	6	5	3	2	0	4	42
関係機関（行政・包括等）	130	114	116	97	101	94	83	116	92	87	102	112	1,244
その他	14	20	23	11	13	8	8	8	10	24	23	19	181
合計	1,595	1,436	1,926	1,568	1,701	1,580	1,632	1,696	1,664	1,484	1,624	1,702	19,608

援助方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話	607	570	769	589	708	562	651	741	647	666	653	658	7,821
来所	136	144	181	125	155	178	152	124	146	75	145	157	1,718
訪問（利用者）	269	153	250	211	208	185	222	207	205	193	212	234	2,549
訪問（事業所・現場）	167	211	237	195	165	228	165	204	197	194	218	163	2,344
その他（メール・FAX）	131	149	154	146	195	166	137	268	185	189	124	189	2,033
合計	1,310	1,227	1,591	1,266	1,431	1,319	1,327	1,544	1,380	1,317	1,352	1,401	16,465

〈事業実績報告〉

介護予防プランの作成 年間 2,905件
 (自センター 2,689件、委託 216件)
 介護予防教室 104回開催
 認知症サポーター養成講座 6回開催
 地域包括支援センターだより発行 12回発行

〈その他事業〉

1. 刈谷市地域包括支援センター長会議 2回出席
 2. 地域包括支援センター連絡会議 12回出席
 3. 地域包括ケア事例検討会 6回開催
 4. 刈谷地域介護支援勉強会 3回開催
 5. 地域ケア会議 7回開催
 6. 包括支援センター専門部会 15回参加

7. 介護者のつどい 6回参加
 8. 認知症地域支援推進員会議 12回開催
 9. 刈谷医師会認知症ネットワーク会議 3回参加
 10. 刈谷市生活支援・介護予防体制整備推進協議会 4回参加
 11. 刈谷市成年後見支援センター推進員会議 2回参加

2. 刈谷居宅介護支援事業所

実績・利用状況

2017年4月～2018年3月

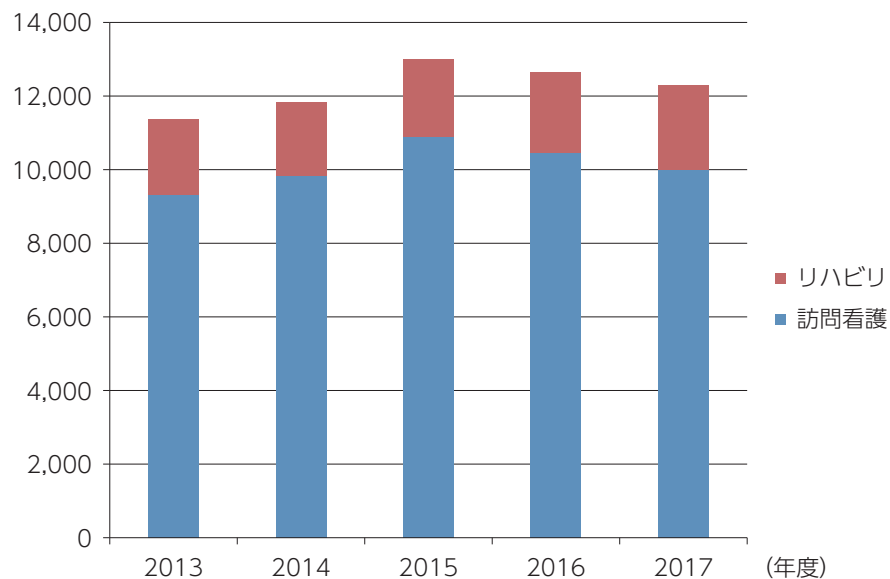
	給付管理実績						増加分									減少分						
	給付 管理 総数	介護給付分					新規 ケース	新規ケース紹介経路					再開 ケース	計	プラン終了ケース内訳						計	
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		本院	東分院	ハビ リス	訪問 看護	包括			その他	入院	入所	死亡	包括へ	プラン なし		居宅 変更
4月	169	58	53	24	25	9	6	5	0	0	1	0	0	1	7	2	2	5	0	0	0	9
5月	169	59	50	26	25	9	7	3	0	1	0	1	2	3	10	3	6	0	1	0	0	10
6月	173	61	52	23	24	13	10	3	0	3	0	1	3	2	12	4	5	2	0	1	0	12
7月	177	69	46	27	24	11	4	1	0	1	0	1	1	8	12	2	4	2	0	0	0	8
8月	175	64	47	27	24	13	7	2	0	1	1	2	1	2	9	1	4	3	1	1	0	10
9月	175	64	48	28	22	13	5	1	0	1	0	2	1	4	9	3	4	1	0	1	0	9
10月	174	66	49	27	22	10	6	1	0	1	0	2	2	7	13	8	3	1	0	0	0	12
11月	176	64	47	29	24	12	5	1	0	1	0	0	3	7	12	5	6	1	0	0	0	12
12月	180	66	54	28	20	12	8	0	0	1	1	6	0	8	16	1	8	1	3	1	0	14
1月	179	64	52	28	23	12	6	5	0	0	0	0	1	3	9	3	1	1	2	2	0	9
2月	178	64	51	26	24	13	5	3	0	0	0	2	0	1	6	2	3	0	2	0	0	7
3月	176	65	49	29	20	13	4	1	0	1	0	1	1	2	6	3	3	2	0	0	0	8
合計	2,101	764	598	322	277	140	73	26	0	11	3	18	15	48	121	37	49	19	9	6	0	120

3. 刈谷訪問看護ステーション

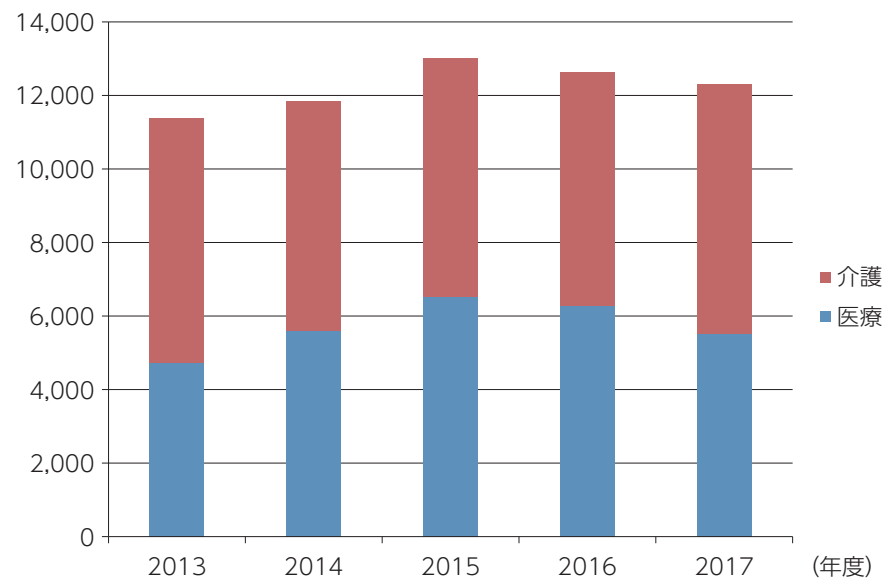
訪問看護

年度	2013		2014		2015		2016		2017	
	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療
新規登録者数	90		133		121		130		142	
終了者数	86		133		111		149		121	
死亡	43		78		62		87		68	
中止	37		55		49		61		53	
訪問回数 (計)	11,367		11,839		11,874		12,629		12,297	
訪問看護	5,600	3,710	5,192	4,648	5,458	5,437	5,159	5,295	5,384	4,628
訪問リハビリ	1,040	1,017	1,043	956	1,017	1,093	1,107	1,068	1,410	875

年度別訪問件数の推移：訪問看護・訪問リハビリ



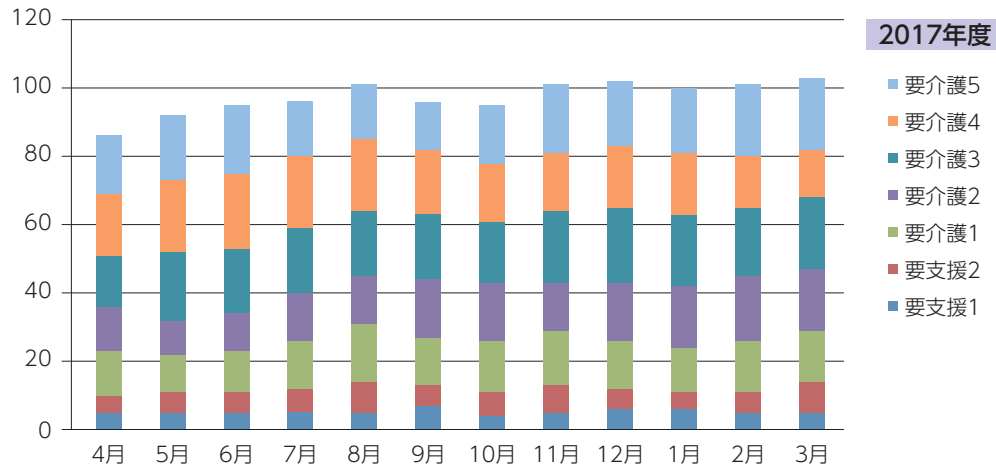
年度別訪問件数の推移：医療保険・介護保険



訪問看護実績表

2017年4月～2018年3月

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計
保険	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	介護	医療	
利用者数(実働)	86	75	92	74	95	79	96	74	101	72	96	77	95	76	101	74	102	78	100	80	101	78	103	82	2,087
新規登録者数	11		10		14		9		11		15		12		7		13		12		10		18		142
終了者数	6		7		11		9		10		15		10		7		8		11		10		17		121
(死亡)	3		6		5		7		6		8		3		3		4		6		7		10		68
(中止)	3		1		6		2		4		7		7		4		4		5		3		7		53
訪問回数	965		1,026		1,136		995		1,007		998		1,047		1,023		1,094		1,008		964		1,034		12,297
(訪問看護)	381	405	430	409	459	467	453	346	476	344	450	359	479	381	460	378	457	428	427	397	431	356	481	358	10,012
(訪問リハビリ)	111	68	108	79	118	92	119	77	119	68	122	67	114	73	119	66	129	80	115	69	111	66	125	70	2,285
介護度別利用者数	要支援1	5	5	5	5	5	5	5	5	7	4	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	63
	要支援2	5	6	6	6	7	9	6	9	6	7	8	6	8	8	6	6	5	6	6	6	9	9	9	80
	要介護1	13	11	12	14	17	14	17	14	17	14	15	15	16	14	14	14	13	13	15	15	15	15	15	169
	要介護2	13	10	11	14	14	14	14	14	17	17	17	17	17	14	14	17	17	18	19	19	19	18	18	182
	要介護3	15	20	19	19	19	19	19	19	19	19	19	18	21	22	22	21	21	20	20	21	21	21	21	234
	要介護4	18	21	22	21	21	21	21	21	19	17	17	17	17	17	18	18	18	18	15	15	14	14	14	221
	要介護5	17	19	20	16	16	14	17	17	20	19	19	19	17	20	19	19	19	19	21	21	21	21	21	219
特別管理加算	99	98	105	93	93	90	89	90	92	89	90	92	92	92	92	92	92	92	96	100	100	100	100	1,137	
緊急時訪問加算	152	157	165	159	159	162	158	163	169	169	163	169	168	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1,943	
ターミナル加算	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	2	22	
在宅X-P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
特別指示書	0	2	6	0	3	0	3	0	0	0	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	20



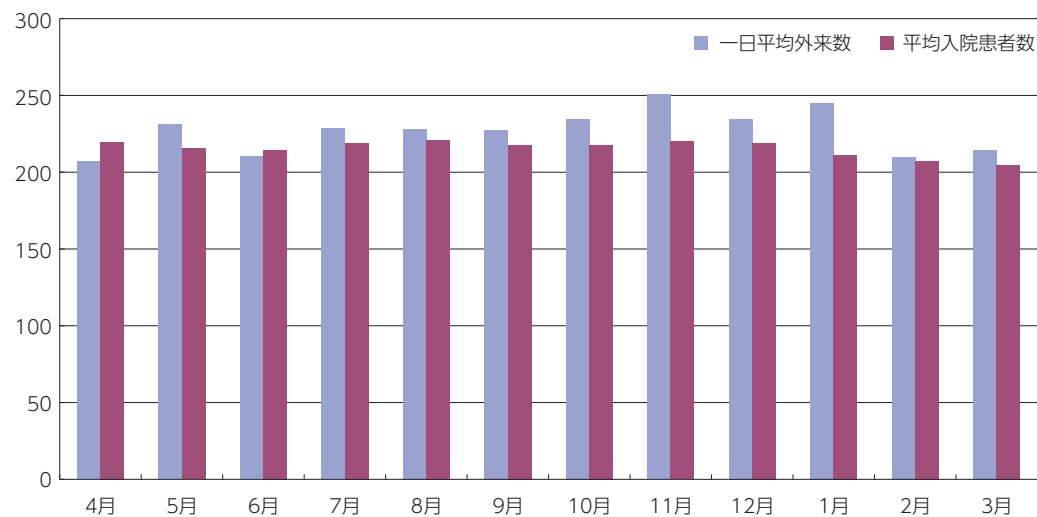
4. 刈谷豊田総合病院東分院

外来・入院患者数

2017年4月～2018年3月

		4月(22)	5月(22)	6月(24)	7月(22)	8月(22)	9月(22)	10月(22)	11月(22)	12月(22)	1月(20)	2月(21)	3月(23)	通年(265)
外来	一般 (人)	1,844	2,005	2,044	2,055	1,900	1,984	2,200	2,607	2,220	1,915	1,713	1,865	24,352
	ヴィラ (人)	428	507	445	456	440	460	434	401	462	490	388	523	5,434
	透析 (人)	2,008	2,254	2,224	2,208	2,344	2,275	2,241	2,225	2,199	2,241	2,061	2,311	26,591
	通所リハ (人)	275	319	330	306	333	287	287	282	286	251	247	232	3,435
	合計 (人)	4,555	5,085	5,043	5,025	5,017	5,006	5,162	5,515	5,167	4,897	4,409	4,931	59,812
	一日平均 (人)	207.0	231.1	210.1	228.4	228.0	227.5	234.6	250.7	234.9	244.9	210.0	214.4	225.7
入院	入院 (人)	25	17	33	21	21	18	24	26	26	15	20	28	274
	退院 (人)	27	23	20	25	21	23	20	26	31	18	28	28	290
	延べ数 (人)	6,595	6,679	6,439	6,788	6,855	6,534	6,756	6,600	6,786	6,543	5,804	6,350	78,729
	平均患者数 (人)	219.8	215.5	214.6	219.0	221.1	217.8	217.9	220.0	218.9	211.1	207.3	204.8	215.9
	在院日数 (日)	236.9	259.8	270.9	285.4	283.9	311.8	316.2	289.4	262.3	279.6	276.2	271.9	278.2

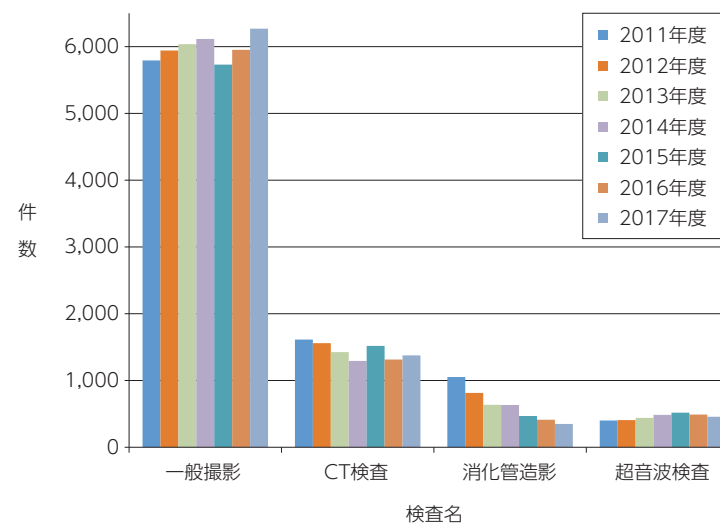
単位(人)



〈放射線技術科〉
画像診断検査件数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
一般撮影	5,793件	5,942件	6,037件	6,115件	5,731件	5,952件	6,269件
CT検査	1,613件	1,559件	1,425件	1,293件	1,467件	1,314件	1,376件
消化管造影	1,052件	814件	636件	633件	468件	412件	349件
超音波検査	401件	407件	440件	485件	518件	490件	457件

検査件数 年度推移



〈臨床検査科〉
検査実績 (実件数・点数)

検査区分	月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般検査	実件数	486	635	659	640	482	613	621	434	451	437	413	443	6,314
血液検査	実件数	1,143	1,239	1,198	1,130	1,050	1,094	1,170	1,190	1,238	1,192	1,076	1,189	13,909
臨床化学	実件数	1,843	1,905	1,877	1,747	1,686	1,671	1,832	1,801	1,876	1,797	1,746	1,850	21,631
その他検体検査	実件数	33	16	48	36	43	41	48	37	107	188	152	50	799
生理検査	実件数	143	357	399	329	213	333	325	184	125	135	142	97	2,782
院内検査合計	実件数	3,648	4,152	4,181	3,882	3,474	3,752	3,996	3,646	3,797	3,749	3,529	3,629	45,435
委託 (本院)	実件数	435	443	565	631	635	451	464	454	553	552	639	443	6,265
合計	実件数	4,083	4,595	4,746	4,513	4,109	4,203	4,460	4,100	4,350	4,301	4,168	4,072	51,700
	点数	480,483	457,887	467,140	429,755	483,058	421,736	428,931	399,071	462,761	451,358	442,180	376,378	5,300,738

〈リハビリテーション科〉

[医療保険]

2017年4月～2018年3月

月	入院/ 外来	脳血管			脳血管 (廃用)			運動器 I		運動器 II		呼吸器		実施 計画	ギプス 1	ギプス 2	書類 計測	退院時 指導	退院前 指導	摂食機 能療法	消炎鎮 痛牽引	収入
		PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	PT	OT	PT	OT									
		単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位	単位									
4	入院	247	252	204	0	0	0	72	30	0	0	70	58	30	0	0	4	3	0	36	0	¥2,225,810
	外来	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			0	0	
5	入院	219	241	168	0	0	0	86	87	0	0	49	28	26	0	0	2	2	1	42	0	¥2,153,530
	外来	4	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
6	入院	191	257	224	0	0	0	57	52	0	0	31	0	23	0	0	3	2	0	38	0	¥1,911,820
	外来	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
7	入院	246	220	178	0	0	0	47	21	0	0	37	7	25	0	0	2	0	0	62	0	¥1,779,730
	外来	4	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	3	0	0	0			0	0	
8	入院	192	208	135	0	0	0	69	37	0	0	112	75	24	0	0	2	2	0	77	0	¥1,856,120
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	
9	入院	193	166	117	0	0	0	129	47	0	0	110	95	19	0	0	2	0	0	53	0	¥1,858,260
	外来	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1			0	0	
10	入院	221	173	160	4	0	0	137	63	0	0	98	56	25	0	1	0	1	0	66	0	¥2,016,630
	外来	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			0	0	
11	入院	259	248	228	35	20	0	76	36	0	0	62	36	25	1	0	0	3	0	76	0	¥2,222,960
	外来	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
12	入院	249	253	191	0	0	0	55	28	0	0	32	17	23	0	0	3	2	1	64	0	¥1,922,900
	外来	4	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
1	入院	272	175	190	0	0	0	47	5	0	0	16	0	20	0	0	1	1	1	29	0	¥1,634,010
	外来	4	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
2	入院	317	223	165	0	0	0	10	0	0	0	61	37	19	0	0	0	0	0	7	0	¥1,791,550
	外来	4	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	3	0	0	0			0	0	
3	入院	402	232	220	0	0	0	24	9	0	0	98	22	16	0	1	2	0	0	4	0	¥2,221,800
	外来	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			0	0	
計		3,067	2,654	2,180	39	20	0	861	415	0	0	776	431	297	1	2	22	16	3	554	0	¥23,595,120

[介護保険] 通所リハビリ (1~2時間未満)

月	登録利用者 人数 (人)	先月末 終了人数 (人)	1日平均 人数 (人)	新規 契約者 (人)	要支援		要介護										収入
					介護予防 (人/月)		通所リハ (回)					短期集中 個別	生活行為 向上	リハマネ加算			
					1	2	1	2	3	4	5			I	II		
4	64	5	13.7	1	12	13	68	47	23	9	10	8	1	31	2	¥1,409,396	
5	65	4	13.8	5	11	14	71	66	22	12	12	8	1	36	2	¥1,527,453	
6	65	3	15.0	3	11	13	84	66	31	12	8	27	1	38	2	¥1,565,788	
7	63	5	14.5	3	12	13	70	73	22	8	13	25	0	35	1	¥1,512,085	
8	63	3	14.4	3	12	14	74	68	27	11	11	28	0	35	1	¥1,573,123	
9	59	4	13.6	0	11	12	61	51	29	11	10	13	0	30	1	¥1,360,867	
10	58	2	13.0	1	8	13	56	59	28	6	10	21	0	31	1	¥1,327,903	
11	57	2	12.8	1	9	12	62	58	19	12	10	12	0	33	1	¥1,308,037	
12	60	1	14.3	4	8	14	65	48	29	17	9	26	0	33	1	¥1,411,928	
1	58	3	12.5	1	8	12	65	38	29	9	10	14	0	33	1	¥1,257,165	
2	53	6	12.3	1	5	14	50	38	31	10	10	8	0	31	0	¥1,223,935	
3	49	4	10.5	0	4	12	52	37	28	11	4	5	0	29	0	¥1,077,353	
計	714	42	13.4	23	111	156	778	649	318	128	117	195	3	395	13	¥16,555,033	

〈医療福祉室〉

相談件数

2017年4月～2018年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規ケース	41	41	48	44	37	30	36	33	29	41	49	46	475
継続ケース	303	284	318	247	259	271	249	308	300	260	298	314	3,411
合計	344	325	366	291	296	301	285	341	329	301	347	360	3,886

援助内容別件数

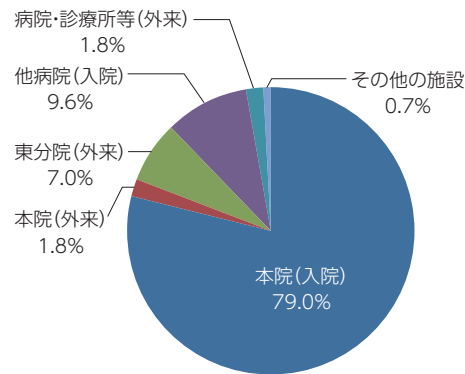
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
受診・受療援助	219	203	293	216	216	192	202	225	211	203	250	282	2,712
退院援助	66	80	58	59	59	65	51	79	101	76	88	66	848
心理社会的問題	71	66	45	44	51	62	55	75	68	59	63	87	746
経済的問題	40	38	45	32	32	27	27	40	40	30	20	30	401
家族への支援	35	31	33	18	30	24	28	38	52	23	45	34	391
その他	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	431	418	475	371	388	370	363	457	472	391	466	499	5,101

入院患者紹介元

本院（入院）	214
本院（外来）	5
東分院（外来）	19
他病院（入院）	26
病院・診療所等（外来）	5
ハビリスーツ木	0
その他の施設	2
合計	271

(胃瘻交換後の入院を除く)

入院患者紹介元

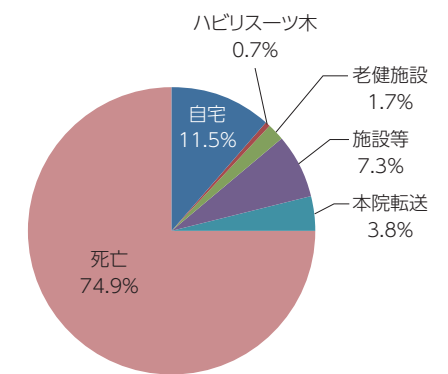


退院患者退院先

自宅	33
ハビリスーツ木	2
老健施設	5
施設等	21
本院転送	11
高浜分院	0
他院転院	0
死亡	215
合計	287

(胃瘻交換のための一時退院を除く)

退院患者退院先



5. 刈谷豊田総合病院高浜分院

2017年4月～2018年3月

外来・入院患者数

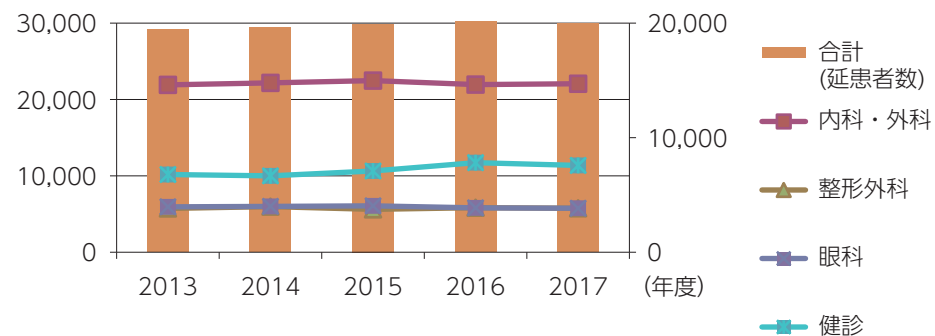
単位=(人)

年月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	稼働日数(日)	21	21	23	21	21	21	22	21	21	19	20	22	253
	内科	1,041	1,038	1,171	1,103	1,187	1,221	1,389	1,639	1,390	1,174	1,116	1,239	14,708
	外科	内科と外科を統合。患者数は内科の中へ												0
	整形外科	323	353	360	370	318	315	309	306	299	261	290	332	3,836
	眼科	360	322	329	311	332	330	309	333	345	277	280	311	3,839
	健診	520	508	825	826	764	855	822	667	518	413	422	438	7,578
	合計	2,244	2,221	2,685	2,610	2,601	2,721	2,829	2,945	2,552	2,125	2,108	2,320	29,961
1日平均患者数	106.9	105.8	116.7	124.3	123.9	129.6	128.6	140.2	121.5	111.8	105.4	105.5	118.4	
入院	稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
	入院数	16	11	11	13	13	5	20	12	8	9	10	11	139
	退院数	8	16	14	9	13	12	10	11	9	14	10	9	135
	患者延数	2,503	2,595	2,528	2,512	2,618	2,354	2,559	2,533	2,682	2,607	2,245	2,630	30,366
	1日平均患者数	83.4	83.7	84.3	81.0	84.5	78.5	82.5	84.4	86.5	84.1	80.2	84.8	83.2

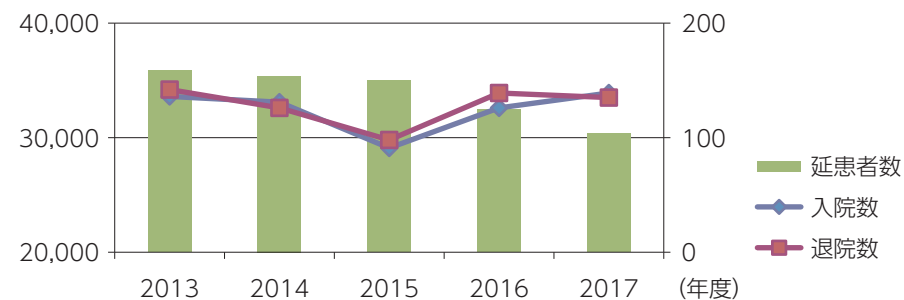
外来・入院患者数の推移

年 度	外 来						入 院			
	内科・外科	整形外科	眼科	健診	合計 (延患者数)	1日平均患者数	入院数	退院数	延患者数	1日平均患者数
2013年度	14,610	3,823	3,962	6,784	29,179	116.3	136	142	35,855	98.2
2014年度	14,783	3,981	4,001	6,667	29,432	117.3	131	126	35,367	96.9
2015年度	14,982	3,743	4,049	7,093	29,867	118.3	91	98	35,001	95.6
2016年度	14,634	3,888	3,874	7,818	30,214	119.4	126	139	32,480	89.0
2017年度	14,708	3,836	3,839	7,578	29,961	118.4	139	135	30,366	83.2

外来患者数の推移



入院患者数の推移



〈薬剂科〉

2017年4月～2018年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	1日平均	前年平均	増減比%	
処方箋枚数集計																		
外来	枚数	1,226	1,179	1,253	1,206	1,248	1,197	1,227	1,227	1,264	1,183	1,150	1,268	14,628	57.8	58.3	-0.8	
	日平均	58.4	56.1	54.5	57.4	59.4	57.0	55.8	58.4	60.2	62.3	57.5	57.6					
入院	2F	定期	50	69	48	53	23	42	22	53	51	51	25	46	533	2.1		
		臨時	58	77	97	52	44	48	67	55	63	40	30	37	668	2.6		
	3F	定期	48	43	47	43	46	48	48	68	43	22	39	64	559	2.2		
		臨時	27	22	35	32	62	47	45	36	35	23	21	22	407	1.6		
	4F	定期	42	38	39	40	41	40	40	62	42	24	47	72	527	2.1		
		臨時	32	40	27	49	50	35	47	51	50	29	11	17	438	1.7		
小計	枚数	257	289	293	269	266	260	269	325	284	189	173	258	3,132	12.4	12.6	-1.7	
	日平均	12.2	13.8	12.7	12.8	12.7	12.4	12.2	15.5	13.5	9.9	8.7	11.7					
総計	枚数	1,483	1,468	1,546	1,475	1,514	1,457	1,496	1,552	1,548	1,372	1,323	1,526	17,760	70.2	70.9	-0.9	
	日平均	70.6	69.9	67.2	70.2	72.1	69.4	68.0	73.9	73.7	72.2	66.2	69.4					
注射箋枚数集計																		
入院	2F	234	218	213	146	131	150	159	120	240	176	203	239					
	3F	104	113	154	137	120	238	197	220	276	213	217	280					
	4F	92	134	116	80	95	62	122	133	200	201	106	105					
小計	枚数	430	465	483	363	346	450	478	473	716	590	526	624	5,944	23.5	24.6	-4.3	
	日平均	20.5	22.1	21.0	17.3	16.5	21.4	22.8	23.7	32.5	28.1	26.3	27.1					
薬剂管理指導料件数																		
入院	2F	12	11	9	8	10	7	9	9	9	11	10	8					
	3F	6	6	6	4	5	4	4	4	5	3	4	5					
	4F	6	5	5	4	5	6	8	5	6	5	5	10					
小計	件数	24	22	20	16	20	17	21	18	20	19	19	23	239	0.9	1.0	-4.4	
	日平均	1.6	1.6	1.3	1.6	1.8	1.5	1.4	2.0	1.8	1.9	1.6	1.4					

〈臨床検査科（保険点数）〉

2017年4月～2018年3月

単位＝（点）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療	内科	106,731	100,332	116,041	98,294	109,578	106,230	105,894	103,150	110,246	112,748	118,193	122,670	1,310,107
	整形外科	745	1,274	302	256	559	1,098	763	0	0	1,665	735	1,545	8,942
	2F	9,700	8,126	7,258	6,229	5,511	4,179	9,091	6,239	7,033	6,469	7,207	8,444	85,486
	3F	7,181	3,759	4,619	4,587	7,260	7,386	6,295	4,341	7,557	6,821	4,526	6,558	70,890
	4F	5,379	5,045	5,021	4,915	6,172	4,768	6,138	3,270	5,482	7,567	4,504	7,138	65,399
	生理	14,070	12,170	18,600	11,920	15,460	12,010	18,790	13,350	16,910	10,510	22,380	17,580	183,750
	病理	17,480	13,160	24,110	20,970	31,280	26,750	36,440	28,250	19,900	19,900	11,140	15,470	264,850
	細菌	3,086	3,913	3,335	3,352	2,350	2,726	2,533	3,480	2,342	2,545	741	1,913	32,316
	小計	164,372	147,779	179,286	150,523	178,170	165,147	185,944	162,080	169,470	168,225	169,426	181,318	2,021,740
健診	検体	136,748	194,195	323,924	337,529	295,115	371,467	322,323	277,055	251,341	167,768	194,242	190,946	3,062,653
	生理	73,566	101,970	153,200	157,936	135,954	165,124	148,962	132,694	131,422	74,310	91,430	92,014	1,458,582
		小計	210,314	296,165	477,124	495,465	431,069	536,591	471,285	409,749	382,763	242,078	285,672	282,960
	合計	374,686	443,944	656,410	645,988	609,239	701,738	657,229	571,829	552,233	410,303	455,098	464,278	6,542,975

〈放射線技術科〉

2017年4月～2018年3月
単位= (件)

	外 来											入 院											健 診											総件数			
	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	外来	入院	健診	計			
	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力							
	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	出力	外来	入院	健診	計			
4月	140	0	43	0	0	0	6	37	0	7	9	30	16	0	1	8	0	3	0	0	493	0	6	0	116	0	2	91	41	1	233	67	750	1,050			
5月	149	0	66	0	0	0	6	39	0	19	6	36	14	0	0	9	0	0	0	3	465	0	12	0	195	0	14	162	92	0	279	68	940	1,287			
6月	157	0	68	0	0	0	1	46	1	28	7	26	21	0	0	7	0	0	0	2	694	0	8	0	306	0	12	275	130	0	301	63	1,425	1,789			
7月	126	0	72	0	2	0	0	52	1	42	6	43	14	0	0	6	0	0	0	1	658	0	16	0	322	0	23	304	271	1	295	70	1,595	1,960			
8月	137	0	78	0	0	0	0	38	1	52	7	29	8	0	1	11	0	0	0	3	601	0	14	0	244	0	29	281	229	0	306	59	1,398	1,763			
9月	121	0	94	0	2	0	4	58	0	75	9	34	16	0	0	6	0	1	0	0	711	0	16	0	310	0	32	339	245	1	354	66	1,654	2,074			
10月	156	0	81	0	1	0	2	42	0	54	4	35	17	0	0	9	0	0	0	0	688	0	11	0	259	0	19	310	255	0	336	65	1,542	1,943			
11月	147	0	71	0	0	0	3	47	0	28	5	28	5	0	0	11	0	0	0	1	587	0	14	0	182	0	20	265	190	0	296	50	1,258	1,604			
12月	123	0	60	0	0	0	2	50	1	25	2	47	18	0	0	7	0	0	0	0	456	0	19	0	157	0	19	299	187	2	261	74	1,139	1,474			
1月	120	0	54	0	1	0	2	37	0	28	6	30	15	0	0	8	0	1	0	1	338	0	8	0	107	0	12	178	99	0	242	61	742	1,045			
2月	157	0	37	0	1	0	1	44	0	24	5	34	16	0	0	5	0	0	0	2	366	0	11	0	129	0	1	216	106	1	264	62	830	1,156			
3月	183	0	58	0	0	0	5	46	0	18	3	45	9	0	0	9	0	1	0	0	378	0	5	0	113	0	16	202	130	0	310	67	844	1,221			
合計	1,716	0	782	0	7	0	32	536	4	400	69	417	169	0	2	96	0	6	0	13	6,435	0	140	0	2,440	0	199	2,922	1,975	6	3,477	772	14,117	18,366			
月平均	143.0	0.0	65.2	0.0	0.6	0.0	2.7	44.7	0.3	33.3	5.8	34.8	14.1	0.0	0.2	8.0	0.0	0.5	0.0	1.1	536.3	0.0	11.7	0.0	203.3	0.0	16.6	243.5	164.6	0.5	289.8	64.3	1,176.4	1,530.5			
項目 合計	1,716		782		7		32	536	4	400	486		169		98		0	6	0	13	6,435		140		2,440		199	2,922	1,975	6							
項目 月平均	143.0		65.2		0.6		2.7	44.7	0.3	33.3	40.5		14.1		8.2		0.0	0.5	0.0	1.1	536.3		11.7		203.3		16.6	243.5	164.6	0.5							

〈栄養科〉
栄養指導件数

外来継続指導件数

2017年4月～2018年3月

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対象疾患名													
糖尿病	27	20	27	23	28	27	28	27	30	26	25	28	316
糖尿腎症	7	6	6	4	7	7	6	8	6	5	6	7	75
腎不全	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
脂質異常症	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	1	1	24
その他	2	1	2	2	1	0	3	1	1	2	1	1	17
合計	38	30	36	33	39	37	39	38	39	35	33	38	435

外来新規指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導件数	3	4	11	7	5	7	8	6	11	2	3	5	72

入院指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導件数	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

集団指導件数（糖尿病教室）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導件数			19			21			19			21	80

指導件数合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	41	34	47	40	44	44	47	44	50	37	36	43	507
入院	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
集団	0	0	19	0	0	21	0	0	19	0	0	21	80
合計	44	36	66	40	44	65	47	44	69	37	36	64	592

〈リハビリテーション科〉

2017年4月～2018年3月

種類	脳血管 (単位)			廃用症候群 (単位)			運動器 I (単位)		呼吸器 (単位)		消炎鎮痛	退院時指導	総合実施 計画書	退院前指導	摂食機能 療法	目標設定 初回	目標設定 2回目以降	収入 (円)	
	職種	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	PT									OT
4月	入院	487	135	0	0	0	0	225	108	13	0	0	62	0	7	3	3	¥2,058,740	
	外来	20	11	0	0	0	0	41	0	0	0	0	10	0	0	0	2		
5月	入院	514	125	0	0	0	0	229	122	11	0	2	63	0	8	5	3	¥2,201,640	
	外来	18	12	0	0	0	0	63	6	0	0	0	13	0	0	0	0		
6月	入院	528	133	0	0	0	0	266	146	22	0	1	62	0	8	2	8	¥2,447,740	
	外来	19	12	0	0	0	0	77	6	0	0	0	14	0	0	0	1		
7月	入院	458	87	0	0	0	0	218	109	33	0	0	65	0	11	2	4	¥2,237,670	
	外来	25	11	0	0	0	0	71	18	0	0	0	16	0	0	0	0		
8月	入院	396	125	0	0	0	0	248	150	25	0	2	66	1	8	8	3	¥2,096,410	
	外来	34	3	0	0	0	0	61	4	0	0	0	14	0	0	1	1		
9月	入院	371	158	0	0	0	0	151	61	20	0	2	58	0	2	2	3	¥1,790,550	
	外来	32	0	0	0	0	0	53	4	0	0	0	14	0	0	0	1		
10月	入院	520	184	0	0	0	0	82	22	44	0	2	58	0	3	4	4	¥1,891,300	
	外来	33	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	11	0	0	0	0		
11月	入院	516	203	0	0	0	0	107	48	45	0	0	63	0	2	3	7	¥2,079,640	
	外来	40	6	0	0	0	0	54	0	0	0	0	14	0	0	0	1		
12月	入院	495	189	0	15	0	0	144	73	43	0	1	63	0	0	2	4	¥2,125,070	
	外来	26	14	0	4	0	0	38	0	0	0	0	11	0	0	0	1		
1月	入院	421	166	0	11	0	0	89	60	37	9	2	60	0	0	6	5	¥1,814,400	
	外来	20	8	0	0	0	0	37	10	0	0	0	12	0	1	0	0		
2月	入院	442	180	0	0	0	0	73	40	42	11	3	57	0	0	2	7	¥1,868,450	
	外来	11	14	0	0	0	0	61	16	0	0	0	13	0	0	0	0		
3月	入院	484	204	0	0	0	0	94	28	63	12	1	62	0	0	2	4	¥2,223,180	
	外来	12	4	0	0	0	0	71	16	0	0	0	13	0	0	0	2		
合計		5,922	1,984	0	30	0	0	2,601	1,047	398	32	0	16	894	1	49	43	64	¥24,834,790

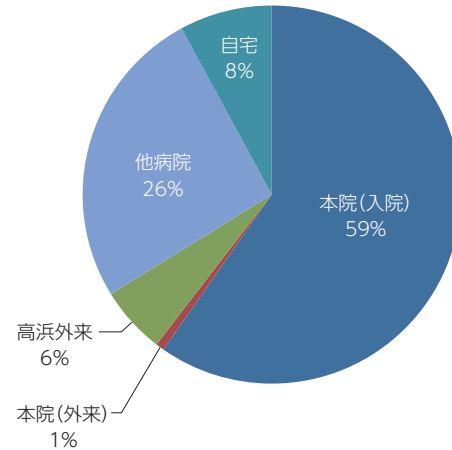
上記に含む未算定単位数

4月	ST：脳血管疾患合計0単位	8月	ST：脳血管疾患合計0単位	12月	ST：脳血管疾患合計11単位
5月	ST：脳血管疾患合計0単位	9月	ST：脳血管疾患合計5単位	1月	ST：脳血管疾患合計8単位
6月	ST：脳血管疾患合計0単位	10月	ST：脳血管疾患合計6単位	2月	ST：脳血管疾患合計3単位
7月	ST：脳血管疾患合計0単位	11月	ST：脳血管疾患合計7単位	3月	ST：脳血管疾患合計8単位

紹介元件数・退院先件数

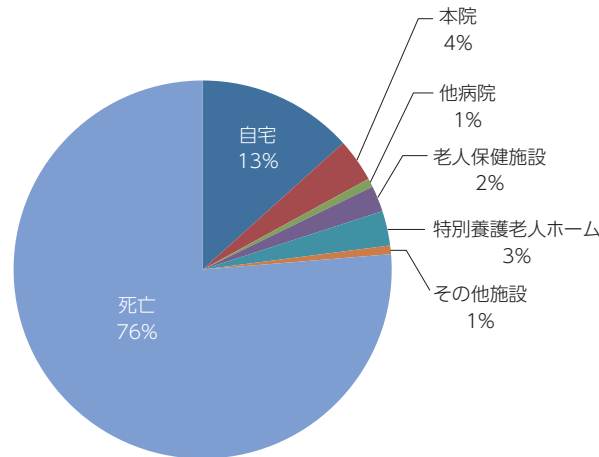
1. 入院患者紹介元

本院（入院）	83	59%
本院（外来）	1	1%
高浜外来	8	6%
他病院	36	26%
自宅	11	8%
合計	139	100%



2. 退院患者退院先

自宅	18	13%
本院	5	4%
他病院	1	1%
老人保健施設	3	2%
特別養護老人ホーム	4	3%
その他施設	1	1%
死亡	103	76%
合計	135	100%



地域別患者数

●外来（2017年4月～2018年3月までの外来患者にて） 【健診は除く】

エリア (市町村別)	入外別	延患者数（人）	利用割合（%）
高浜市	外来	17,926	80.1
刈谷市	外来	1,034	4.6
碧南市	外来	785	3.5
安城市	外来	562	2.5
知立市	外来	286	1.3
半田市	外来	206	0.9
東浦町	外来	473	2.1
その他市町村	外来	1,111	4.9
合計	外来	22,383	100.0

●入院（2017年4月～2018年3月までの入院患者にて）

エリア (市町村別)	入外別	延患者数（人）	利用割合（%）
高浜市	入院	10,767	35.5
刈谷市	入院	2,976	9.8
碧南市	入院	5,136	16.9
安城市	入院	2,859	9.4
知立市	入院	968	3.2
半田市	入院	1,330	4.4
東浦町	入院	3,406	11.2
その他市町村	入院	2,924	9.6
合計	入院	30,366	100.0

高浜訪問看護ステーション

訪問看護実績

2017年4月～2018年3月

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
利用者数	63	62	66	66	66	66	64	71	65	60	59	58	766
(介護保険利用者数：)	48	47	49	51	49	49	44	47	44	41	40	40	549
(医療保険利用者数：)	15	15	17	15	17	17	20	24	21	19	19	18	217
新規申込件数	2	3	3	2	7	5	2	12	1	1	4	4	46
終了件数	3	1	3	5	7	7	4	3	6	2	3	4	48
入院件数	6	4	4	4	4	5	7	10	8	5	4	4	65
訪問回数	295	304	312	300	307	288	326	316	283	252	246	292	3,521
1日当り訪問回数	14.0	14.5	13.6	14.3	14.6	13.7	14.8	15.0	13.5	13.3	12.3	13.3	13.9

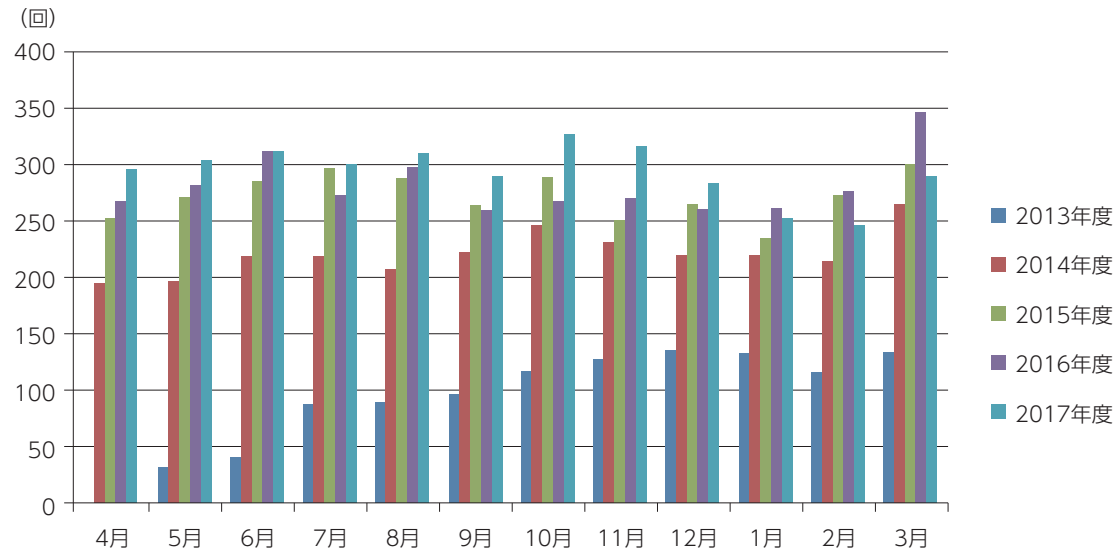
利用者状況

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
医療保険利用者数	15	15	17	15	17	17	20	24	21	19	19	18	217	
介護保険利用者数	要支援1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	20	
	要支援2	2	3	2	3	4	5	4	3	3	2	2	36	
	要介護1	7	8	7	7	6	6	6	6	6	5	5	76	
	要介護2	13	14	14	13	12	13	12	12	10	10	12	145	
	要介護3	5	5	8	8	6	6	5	6	7	6	5	71	
	要介護4	10	7	8	10	11	11	9	9	7	7	6	7	102
	要介護5	8	8	8	9	9	7	7	9	9	8	8	8	98
加算件数	特別管理加算（Ⅰ）	20	18	18	16	19	18	20	25	20	18	16	15	223
	特別管理加算（Ⅱ）	6	10	11	10	11	11	10	12	13	13	9	13	129
	24時間対応体制加算	15	15	16	14	16	17	20	24	21	19	15	16	208
	緊急時訪問看護加算	42	44	44	46	44	45	41	42	40	38	38	37	501
	ターミナルケア養費費	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	ターミナルケア加算	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
主治医（指示書発行医師）件数	37	37	35	35	33	38	38	40	39	38	38	40	448	
地域	高浜市内	62	60	61	63	65	63	63	67	65	59	58	57	743
	高浜市外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年度別訪問回数の推移

※2013年5月1日開設

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2013年度		32	41	87	89	96	116	126	135	132	116	133	1,103
2014年度	194	196	218	218	207	222	246	231	219	219	214	264	2,648
2015年度	252	271	285	297	287	264	289	249	264	234	273	299	3,264
2016年度	268	282	311	272	298	259	267	270	260	261	276	346	3,370
2017年度	295	304	312	300	307	288	326	316	283	252	246	292	3,520



6. 介護老人保健施設 ハビリス ーツ木

利用者推移

2017年4月～2018年3月

年度	通所	通所リハビリ	延人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
				1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数	1日平均人数
2013年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,382	2,361	2,197	2,435	2,341	2,265	2,529	2,491	2,274	2,115	2,120	2,366	27,876
			1日平均人数	91.6	87.4	87.9	90.2	86.7	90.6	93.7	95.8	94.8	88.1	88.3	91.0	90.5
	入所	施設サービス	延人数	3,708	3,796	3,653	3,933	3,888	3,803	3,871	3,568	3,862	3,788	3,578	4,003	45,451
			1日平均人数	123.6	122.5	121.8	126.9	125.4	126.8	124.9	118.9	124.6	122.2	127.8	129.1	124.5
		短期入所療養介護	延人数	627	671	656	564	581	547	633	795	604	598	450	456	7,182
			1日平均人数	20.9	21.6	21.9	18.2	18.7	18.2	20.4	26.5	19.5	19.3	16.1	14.7	19.7
2014年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,367	2,448	2,295	2,441	2,274	2,400	2,401	2,276	2,308	2,168	2,177	2,307	27,862
			1日平均人数	91.0	90.7	91.8	90.4	87.5	92.3	88.9	91.0	92.3	90.3	90.7	88.7	90.5
	入所	施設サービス	延人数	3,742	3,881	3,736	3,898	4,070	3,788	3,834	3,664	4,048	4,087	3,708	3,934	46,390
			1日平均人数	124.7	125.2	124.5	125.7	131.3	126.3	123.7	122.1	130.6	131.8	132.4	126.9	127.1
		短期入所療養介護	延人数	559	590	608	578	431	440	578	607	446	426	360	457	6,080
			1日平均人数	18.6	19.0	20.3	18.6	13.9	14.7	18.6	20.2	14.4	13.7	12.9	14.7	16.7
2015年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,320	2,324	2,442	2,439	2,287	2,265	2,475	2,308	2,279	2,121	2,239	2,451	27,950
			1日平均人数	89.2	89.4	93.9	90.3	88.0	87.1	91.7	92.3	91.2	88.4	89.6	90.8	90.2
	入所	施設サービス	延人数	3,787	3,877	3,783	3,907	4,017	3,740	3,760	3,685	4,044	4,080	3,893	4,076	46,649
			1日平均人数	126.2	125.1	126.1	126.0	129.6	124.7	121.3	122.8	130.5	131.6	134.2	131.5	127.5
		短期入所療養介護	延人数	502	518	510	458	376	435	621	666	463	405	308	446	5,708
			1日平均人数	16.7	16.7	17.0	14.8	12.1	14.5	20.0	22.2	14.9	13.1	10.6	14.4	15.6
2016年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,423	2,442	2,535	2,495	2,476	2,463	2,287	2,317	2,248	2,058	2,101	2,410	28,255
			1日平均人数	93.2	93.9	97.5	96.0	91.7	94.7	88.0	89.1	89.9	85.8	87.5	89.3	91.4
	入所	施設サービス	延人数	3,758	3,913	3,899	4,125	4,132	4,052	3,961	3,747	4,069	4,145	3,710	3,951	47,462
			1日平均人数	125.3	126.2	130.0	133.1	133.3	135.1	127.8	124.9	131.3	133.7	132.5	127.5	130.0
		短期入所療養介護	延人数	563	583	457	372	309	294	453	538	403	339	325	478	5,114
			1日平均人数	18.8	18.8	15.2	12.0	10.0	9.8	14.6	17.9	13.0	10.9	11.6	15.4	14.0
2017年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,274	2,421	2,365	2,310	2,303	2,289	2,338	2,323	2,209	2,041	2,148	2,473	27,494
			1日平均人数	91.0	89.7	91.0	88.8	85.3	88.0	89.9	89.3	88.4	85.0	89.5	91.6	89.0
	入所	施設サービス	延人数	3,799	4,012	3,929	4,103	4,016	3,806	3,848	3,781	3,934	3,935	3,616	4,069	46,848
			1日平均人数	126.6	129.4	131.0	132.4	129.5	126.9	124.1	126.0	126.9	126.9	129.1	131.3	128.4
		短期入所療養介護	延人数	525	446	415	407	489	534	600	509	548	429	386	430	5,718
			1日平均人数	17.5	14.4	13.8	13.1	15.8	17.8	19.4	17.0	17.7	13.8	13.8	13.9	15.7

〈医療技術科〉

2013年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,272	1,295	1,206	1,322	1,177	1,123	1,294	1,184	1,166	1,106	1,198	1,318	14,661
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,374	1,432	1,313	1,441	1,395	1,350	1,463	1,450	1,365	1,274	1,266	1,411	16,534
合計		2,646	2,727	2,519	2,763	2,572	2,473	2,757	2,634	2,531	2,380	2,464	2,729	31,195
訪問指導件数		0	2	2	1	0	3	2	0	2	2	0	2	16

2014年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,346	1,409	1,282	1,343	1,217	1,234	1,296	1,175	1,202	1,108	1,202	1,307	15,121
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,453	1,477	1,426	1,487	1,426	1,486	1,493	1,383	1,403	1,335	1,352	1,445	17,166
合計		2,799	2,886	2,708	2,830	2,643	2,720	2,789	2,558	2,605	2,443	2,554	2,752	32,287
訪問指導件数		1	2	5	2	0	1	1	1	0	2	2	1	18

2015年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,265	1,249	1,211	1,285	1,182	1,195	1,255	1,182	1,200	1,167	1,196	1,279	14,666
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,506	1,447	1,476	1,461	1,334	1,315	1,395	1,332	1,360	1,242	1,308	1,464	16,640
合計		2,771	2,696	2,687	2,746	2,516	2,510	2,650	2,514	2,560	2,409	2,504	2,743	31,306
訪問指導件数		1	2	2	3	2	1	0	0	2	0	1	1	15

2016年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,244	1,212	1,302	1,293	1,325	1,288	1,208	1,314	1,322	1,308	1,064	1,339	15,219
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,474	1,545	1,577	1,443	1,376	1,419	1,298	1,264	1,266	1,195	1,219	1,363	16,439
合計		2,718	2,757	2,879	2,736	2,701	2,707	2,506	2,578	2,588	2,503	2,283	2,702	31,658
訪問指導件数		9	0	4	5	3	5	3	1	6	2	4	7	49

2017年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,258	1,370	1,375	1,239	1,408	1,273	1,286	1,302	1,167	930	1,653	1,572	15,833
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,384	1,418	1,349	1,264	1,378	1,332	1,405	1,311	1,259	1,193	1,245	1,457	15,995
合計		2,642	2,788	2,724	2,503	2,786	2,605	2,691	2,613	2,426	2,123	2,898	3,029	31,828
訪問指導件数		3	4	2	7	2	3	5	6	2	2	6	8	50

〈医療社会福祉部〉

2013年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱 件数	新規ケース	14	19	11	11	11	16	11	20	10	13	20	12	168
	継続ケース	605	570	541	537	482	535	537	562	559	543	528	549	6,548
	合計	619	589	552	548	493	551	548	582	569	556	548	561	6,716

2014年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱 件数	新規ケース	13	10	11	7	11	16	16	13	11	12	12	21	153
	継続ケース	532	538	502	518	477	563	587	505	517	563	494	579	6,375
	合計	545	548	513	525	488	579	603	518	528	575	506	600	6,528

2015年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱 件数	新規ケース	3	15	10	20	17	16	20	10	7	10	12	15	155
	継続ケース	562	469	580	543	529	614	620	543	548	503	548	593	6,652
	合計	565	484	590	563	546	630	640	553	555	513	560	608	6,807

2016年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱 件数	新規ケース	26	15	9	11	14	12	19	18	7	12	9	15	167
	継続ケース	654	645	567	573	525	602	567	598	564	512	516	652	6,975
	合計	680	660	576	584	539	614	586	616	571	524	525	667	7,142

2017年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱 件数	新規ケース	12	14	10	9	11	15	9	9	11	10	18	17	145
	継続ケース	573	530	495	633	548	663	612	612	636	562	654	687	7,205
	合計	585	544	505	642	559	678	621	621	647	572	672	704	7,350

業 績 集

消化器内科	125	眼科	138
呼吸器・アレルギー内科	126	歯科・歯科口腔外科	138
腎・膠原病内科	127	リハビリテーション科（診療部）	139
内分泌・代謝内科	128	放射線科	139
神経内科	128	麻酔科／救急・集中治療部	140
消化器・一般外科	129	薬剤部	141
呼吸器外科	131	臨床検査・病理技術科	142
乳腺・内分泌外科	132	放射線技術科	144
腹腔鏡ヘルニアセンター	132	リハビリテーション科（診療技術部）	146
整形外科／脊椎外科	133	臨床工学科	148
循環器センター	133	栄養科	149
脳神経外科	134	看護部	149
皮膚科	136	患者サポートセンター（医療福祉相談グループ）	150
泌尿器科	136	安全環境管理室	150
産婦人科	137	東分院	151
耳鼻咽喉科	137	高浜分院	151

業績集の掲載基準

【対象】 著者・講演者などのうち少なくとも一人が医療法人豊田会の常勤職員であること。職員が職員向けに行う講演は含まない

【期間】 2017年4月1日～2018年3月31日

【業績の分類】 …下記のように分類し、指定された書式に従って記載する

- a. 学会・研究会
- b. 講演会・講習会・研修会
- c. 著書・論文

分類ごとの記載項目

掲載基準

分類 a：学会については主催規模が「国際」「全国」「地方」のものを全て記載

研究会については主催規模が「国際」「全国」のものについて記載し、「地方」については件数のみを記載

分類 b：主催規模が「国際」「全国」のものについては以下のとおり記載し、「地方」については件数のみを記載

a. 学会・研究会

①演題名／②発表者および共同研究者^{※1}／③学会・研究会名／④年月（西暦）

b. 講演会・講習会・研修会

①演題名／②演者名／③講演会（主催）名・講習会名／④年月（西暦）

c. 著書・論文

①題名／②執筆者・編者名／③掲載誌名（巻・号・頁）、発行所名／④年月（西暦）

※1 ・筆頭者を最初に記載
・発表時に医療法人豊田会以外に所属する人名にはアンダーラインを引く

消化器内科

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 7件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
IBD症例において、ペンタサ錠からペンタサ顆粒に切り替えた際の服薬adherenceと治療効果の変化に関する臨床研究～1日1回処方への検討も含めて～	溝上雅也、濱島英司、中江康之、仲島さより、坂巻慶一、三浦眞之祐、池上脩二、大脇政志、恒川卓也、山本 怜、井本正巳	第103回 日本消化器病学会総会	2017年4月
上部消化管拡大内視鏡診断の実際	神岡諭郎	第18回 ESD研究会	2017年4月
当院におけるCT colonographyの臨床的検討	池上脩二、濱島英司、中江康之、仲島さより、坂巻慶一、三浦眞之祐、池上脩二、大脇政志、溝上雅也、山本 怜、恒川卓也、井本正巳	第93回 日本消化器内視鏡学会総会	2017年5月
当院における細菌性腸炎の現状及びCT・内視鏡像に関する検討	池上脩二、濱島英司、神岡諭郎	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会・シンポジウム	2017年6月
当院におけるHCV抗体陽性者の拾い上げに対する取り組み	溝上雅也、仲島さより、井本正巳	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会・シンポジウム	2017年6月
Calcium Polystyrene Sulfonateによる大腸潰瘍から下血をきたした1例	恒川卓也、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、三浦眞之祐、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年6月
S状結腸総静脈奇形に対し手術を施行した消化管ポリポプス(Cowden病)の1例	竹内一訓、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、三浦眞之祐、飛田恵美子、溝上雅也、池上脩二、恒川卓也、山本 怜、宮地洋平、井本正巳	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年6月
悪性腹膜中皮腫の1例	宮地洋平、仲島さより、濱島英司、中江康之、三浦眞之祐、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、山本 怜、恒川卓也、竹内一訓、井本正巳、伊藤 誠	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年6月
胆嚢管、総胆管に管内発育した胆嚢頸部癌の1例	福沢一馬、中江康之、濱島英司、神岡諭郎、仲島さより、三浦眞之祐、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、宮地洋平、竹内一訓、井本正巳、伊藤 誠	第126回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年6月
当院におけるゲムシタピン・ナブパクリタキセル併用化学療法での切除不能進行肺癌に対する治療効果の検討	中江康之、濱島英司、神岡諭郎、仲島さより、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第59回 日本消化器病学会大会(JDDW 2017 FUKUOKA)	2017年10月
早期胃癌のESD後に再度ESDを施行した異時性多発胃癌の検討	山本 怜、坂巻慶一、濱島英司、中江康之、仲島さより、三浦眞之祐、飛田恵美子、池上脩二、大脇政志、溝上雅也、恒川卓也、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳、伊藤 誠	第59回 日本消化器病学会大会(JDDW 2017 FUKUOKA)	2017年10月
当院における大腸ESD症例の臨床病理学的検討	恒川卓也、坂巻慶一、濱島英司、中江康之、仲島さより、飛田恵美子、溝上雅也、池上脩二、山本 怜、井本正巳	第59回 日本消化器病学会大会(JDDW 2017 FUKUOKA)	2017年10月
貧血にて診断された潰瘍を有する巨大十二指腸平滑筋腫の1例	永田明佳音、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、井本正巳、伊藤 誠	第233回 日本内科学会 東海支部例会	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
自己免疫性肝炎における性差の検討	仲島さより、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第42回 日本肝臓学会	2017年11月
アルコール性肝障害を背景とした多発肝細胞癌と胆管細胞癌の異時性重複癌の1例	三井有紗、仲島さより、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、飛田恵美子、溝上雅也、池上脩二、山本 怜、恒川卓也、宮地洋平、竹内一訓、井本正巳、伊藤 誠	第127回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年11月
前日の上部消化管造影検査が契機となりS状結腸穿孔をきたしたと考えられるEhlers-Danlos症候群の1例	竹内一訓、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第127回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年11月
隆起型直腸粘膜脱症候群の1例	福沢一馬、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳、伊藤 誠	第127回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年11月
肝サルコイドーシスの1例	萩田淳一郎、仲島さより、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳、伊藤 誠	第127回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年11月
自己免疫性肝炎と鑑別を要したメサラジンによる薬剤性肝炎の1例	飛田恵美子、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第127回 日本消化器病学会 東海支部例会	2017年11月
A型胃炎に伴う多発胃Neuroendocrine tumor(NET)に対し内視鏡切除術を施行した1例	宮地洋平、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、飛田恵美子、池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、井本正巳	第60回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	2017年11月
IBDにおけるAzathioprine(AZA)使用時の6-thioguanine nucleotides(6-TGN)濃度のモニタリングの臨床有用性に関する検討	池上脩二、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、飛田恵美子、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第60回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	2017年11月
Sweet病を合併した難治性潰瘍性大腸炎の1例	飛田恵美子、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、飛田恵美子、溝上雅也、池上脩二、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第60回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	2017年11月
当院におけるCTCの現状と未来	山本 怜、濱島英司	第14回 日本消化管学会 総会学術集会	2018年2月
循環不全を合併したA型急性肝炎の1例	組橋裕喜、仲島さより、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、飛田恵美子、池上脩二、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第234回 日本内科学会 東海地方会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 2件

呼吸器・アレルギー内科

(学会・研究会)

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
認知症症状の進行をきたし療養の対応に苦慮した独居で高齢の在宅酸素療法実施の1例	○加藤聡之、樋渡貴晴、柴田久香	第4回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東海地方学会	2017年4月
非結核性抗酸菌症以外の原因による中葉舌区症候群の検討	○平野達也、武田直也、鈴木嘉洋、柴田寛史、岡圭輔、吉田憲生、岩田勝、加藤聡之	第57回 日本呼吸器学会学術講演会	2017年4月
当院における誤嚥性肺炎に対する退院支援の試み	○武田直也、金井香世子、阿部明美、臼井友香、長町文絵、小野朋子、谷川輝子、三浦美香子、吉田千世、崎尾百合子、霧羽美紀、結城房子	第57回 日本呼吸器学会学術講演会	2017年4月
強皮症に合併した肺腺癌の1例	○中島国也、鈴木嘉洋、浅野元世、平野達也、柴田寛史、岡圭輔、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
腸型肺腺癌の1例	○藤浦悠希、鈴木嘉洋、武田直也、浅野元世、中島国也、平野達也、柴田寛史、岡圭輔、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
BCG膀胱内注入療法による薬剤性肺障害の1例	○平野達也、浅野元世、中島国也、柴田寛史、岡圭輔、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
HTLV-1関連脊髄症に合併したHTLV-1関連気管支肺炎異常症の1例	○永田明佳音、鈴木嘉洋、武田直也、浅野元世、中島国也、平野達也、柴田寛史、岡圭輔、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
肺癌との鑑別が困難であった肺クリプトコッカス症の1例	○街道達哉、鈴木嘉洋、武田直也、浅野元世、中島国也、平野達也、柴田寛史、岡圭輔、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
肺MALTリンパ腫の1例	○浅野元世、鈴木嘉洋、武田直也、中島国也、平野達也、柴田寛史、岡圭輔、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第111回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年5月
妊娠合併肺癌の1例	○三井有紗、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第232回 日本内科学会東海地方会	2017年6月
地域連携に対する介護施設スタッフの見解の調査検討	○加藤聡之	第59回 日本老年医学会学術集会	2017年6月
介護施設スタッフが感じている看取りの課題点とその対応の可能性～地域基幹病院には何ができるのか？～	○加藤聡之	第59回 日本老年医学会学術集会	2017年6月
COPD安定症例における陽・陰圧体外式人工呼吸器(BCV)と用手的とでの呼吸理学療法効果の差異に関する検討	○加藤聡之、酒井元生、河野純子、杉浦正一、井上健二	第39回 日本呼吸療法医学会学術集会	2017年7月
当地域の包括的協働連携における薬剤師の役割展開の課題と展望	○加藤聡之	第28回 日本老年医学会東海地方会	2017年9月
当院における誤嚥性肺炎に対する退院支援の試み	○武田直也、阿部明美、金井香世子、伊藤美佐、臼井友香、中川祐子、長町文絵、三浦美香子、吉田千世、三浦知佐子、霧羽美紀、結城房子	日本ヒューマンヘルス学会第1回学術集会	2017年9月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
肺腺癌と腺様嚢胞癌を認めた多発癌の1例	○前田珠希、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
空洞形成を伴う孤立性病変を呈した肺MAC症の1例	○中島国也、鈴木嘉洋、浅野元世、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝、鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田健	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
局所麻酔下胸腔鏡検査で診断された結核性胸膜炎の1例	○浅野元世、鈴木嘉洋、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
浴槽溺水後に診断されたレジオネラ肺炎の1例	○街道達哉、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
剖検にて診断し得た肺アスペルギルス症による咯血死の1例	○石川博基、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
大腸癌により肺穿孔を来した1例	○藤浦悠希、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
肺小細胞癌の転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療後に腫瘍の増大を認めた1例	○平野達也、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝、島戸真司	第112回 日本呼吸器学会東海地方学会	2017年11月
急性期呼吸器病棟での理学療法における歩数計使用の有用性の検討	○田中元規、加藤聡之、高津志歩、林なぎさ、小口和代	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
慢性閉塞性肺疾患の身体活動性を上げる介入における課題点の検討	○加藤聡之	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
各世代の吸入手技不良と吸入コンプライアンス不良の割合	○北川加寿子、加藤聡之、榊原隆志、江崎秀樹、足立守	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
呼吸療法認定士の活動状況の把握と今後の活用における課題	○小野田尚子、畔柳あゆみ、鈴木さやか、加藤聡之	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
慢性呼吸不全患者のシャワー浴時の連続酸素飽和度測定と自覚症状の変化の検討	○山本佳奈、澤田友美、畔柳あゆみ、神谷薫弓、坂崎美香、村田彩、加藤聡之	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
連携・協働による在宅酸素療法導入教育フォローアップの有効性調査研究	○中野香織、加藤聡之	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
独居状態の在宅酸素療法実施症例の諸問題に関する検討	○長町文絵、加藤聡之、樋渡貴晴	第27回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
The Efficacy of Thoracic Conditioning Using Biphasic Cuirass Ventilator in the Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease	○Katoh T, Sakai M, Sugiura S, Inoue K	2017 Congress of the Asian Pacific Society of Respiriology	2017年11月
肺コンプライアンスの測定 一光電式容積脈波センサによる胸腔内圧測定装置を用いたCOPD症例における測定試行一	○加藤聡之	第3回 呼吸脈波研究会	2017年12月
胃転移を認めた肺扁平上皮癌の1例	○街道達哉、鈴木嘉洋、武田直也、浅野元世、中島国也、平野達也、吉田憲生、加藤聡之、岩田勝、池上脩二	第234回 日本内科学会東海地方会	2018年2月

腎・膠原病内科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
胃癌・特発性血小板減少性紫斑病・IgG4関連疾患が合併した一例	美浦利幸、小山勝志	第61回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2017年4月
療養型の慢性期病院に腹膜透析患者を受け入れる	平塚真紀、千郷欣哉、山本 潤、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
ニューモシスチス肺炎に対しST合剤投与後に重症遷延性低血糖をきたした腹膜透析患者の1例	日比 新、神谷圭亮、伊藤千晴、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
腹膜透析における血圧を規定する因子の検討	美浦利幸、神谷圭介、春日井貴久、神谷圭亮、日比 新、伊藤千晴、小湊 知、水口 建、木村友美、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
Streptococcus agalactiaeによるCAPD腹膜炎、髄膜炎を合併した1例	神谷圭亮、日比 新、伊藤千晴、小湊 知、水口 建、木村友美、美浦利幸、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
視神経髄膜炎に対し選択的血漿交換療法を施行した1例	水谷 瞳、天野陽一、間中康弘、今井大輔、生嶋政信、清水朋子、山之内康浩、竹内文菜、新家和樹、深海真斗、伊藤達也、神谷明里、杉浦果歩、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
透析患者に対する災害対策教育の実施とその評価	石川美穂、酒井加奈子、後藤 悠、斎藤多恵、浅田幸子	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
患者参加型防災訓練をおこなって	恵 哲馬、萩野由美子、藤川純一、藤田千秋、久保美幸、成田亜衣子、平塚真紀、山本 潤、千郷欣哉、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
透析患者のドライウェイトに関する教育・看護支援を検討～患者アンケート調査を用いて～	栞屋知子、大久保見子、井村かおり、倉橋升美、伊奈余利子、浅田幸子、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
入院病室(4人部屋)での血液透析を開始した効果	衣川暁子、藤田千秋、藤川純一、神谷真知子、細萱真一郎、久保美幸、小山勝志	第62回 日本透析医学会学術集会・総会	2017年6月
臥位から立位への体位変換による腎血行動態の変化と血圧日内リズム	美浦利幸、小山勝志	第59回 日本腎臓学会学術総会	2017年6月
内科的治療のみで巨大疣贅の消失を認めたアトピー性皮膚炎を基礎とする感染性心内膜炎の1例	日比 新、春日井貴久、神谷圭介、神谷圭亮、伊藤千晴、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第232回 日本内科学会東海地方会	2017年6月
高血圧発症因子としてのビタミンB6測定の意義	小山勝志	第450回 ビタミンB研究協議会	2017年10月
ニューキノロン系抗菌薬先行投与により髄液培養・PCR陰性になったと考えられた結核性髄膜炎の1例	日比 新、春日井貴久、神谷圭介、神谷圭亮、伊藤千晴、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第233回 日本内科学会東海地方会	2017年10月
高齢糖尿病患者に発症したIgAの優位な沈着を認めたMPGNが疑われたネフローゼ症候群の1例	日比 新、春日井貴久、神谷圭介、神谷圭亮、伊藤千晴、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第47回 日本腎臓学会西部学術集会	2017年10月
TMAを合併したSLEの一例	伊藤千晴、日比 新、春日井貴久、神谷圭介、神谷圭亮、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第47回 日本腎臓学会西部学術集会	2017年10月
減圧症により急性腎障害を発症したが、血液浄化療法と高気圧酸素療法が奏功した一例	神谷圭亮、日比 新、春日井貴久、神谷圭介、伊藤千晴、小湊 知、美浦利幸、小山勝志	第47回 日本腎臓学会西部学術集会	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
結腸癌術前処置により高マグネシウム血症を来した1例	小湊 知、春日井貴久、神谷圭介、日比 新、神谷圭亮、伊藤千晴、美浦利幸、小山勝志	第234回 日本内科学会東海地方会	2018年2月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
Severe hypoglycemia during pneumocystis pneumonia treatment associated with trimethoprim-sulfamethoxazole use in a patient on peritoneal dialysis	Arata Hibi, Yusuke Kuga, Chiharu Ito, Toshiyuki Miura, Satoru Kominato, Keisuke Kamiya, Keisuke Kamiya, Takahisa Kasugai and Katsushi Koyama	Renal Replacement Therapy 2017 3:45.	2017年
Acute kidney injury caused by decompression illness successfully treated with hyperbaric oxygen therapy and temporary dialysis.	Hibi A, Kamiya K, Kasugai T, Kamiya K, Kominato S, Ito C, Miura T, Koyama K	CEN Case Rep. 2017 Nov;6(2):200-205.	2017年6月
Peritoneal dialysis-associated catheter infection caused by Mycobacterium abscessus in an elderly patient who was successfully treated with catheter removal.	Hibi A, Kasugai T, Kamiya K, Kamiya K, Ito C, Kominato S, Mizuguchi K, Miura T, Koyama K.	CEN Case Rep. 2017 Nov;6(2):175-179	2017年6月
Sphingobacterium spiritivorum bacteremia due to cellulitis in an elderly man with chronic obstructive pulmonary disease and congestive heart failure: a case report.	Hibi A, Kumano Y	J Med Case Rep. 2017 Sep 30;11(1):277	2017年9月
Hibi A, Kasugai T, Kamiya K, Kamiya K, Kominato S, Ito C, Miura T, Koyama K.	Successful Recovery from Spontaneous Spinal Epidural Hematoma in a Patient Undergoing Hemodialysis.	Am J Case Rep. 2017 Dec 20;18:1357-1364	2017年12月
Portal vein thrombosis after cesarean section in a patient on prolonged bed rest due to threatened preterm labor.	Hibi A, Mogi K	Clin Case Rep. 2018 Feb 6;6(3):531-536	2018年2月
Intracranial subdural abscess with polymicrobial infections due to frontal sinusitis in an adolescent: life-threatening complication of a common disease.	Hibi A, Amakusa Y	Clin Case Rep. 2018 Feb 4;6(3):516-521	2018年2月
高血圧発症因子としてのビタミンB6測定の意義	小山勝志	ビタミンVol. 92:2:96-98,2018	2018年2月
Infective endocarditis due to methicillin-sensitive Staphylococcus aureus in a patient with untreated atopic dermatitis who was successfully treated without surgery	Arata Hibi, Chiharu Ito.	Oxford Medical Case Reports, Volume 2018, Issue 3, 1 March 2018, omx113	2018年3月
Exit Site Infection due to Mycobacterium chelonae in an Elderly Patient on Peritoneal Dialysis	Hibi A, Kasugai T, Kamiya K, Ito C, Kominato S, Miura T, Koyama K.	Case Rep Nephrol Dial 2018;8:1-9	2018年3月

内分泌・代謝内科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
CGMによるデュラグルチドの有用性の検討	伊勢村昌也、久我祐介、中根慶太、室井紀恵子、小川健人、服部 麗、水野達央、林 良成	第60回 日本糖尿病学会 年次学術集会	2017年5月
同単位のデュラグルチド/アスパルト配合注への変更はデュラグルチドの低血糖リスクを低減する一食前血糖値とCGMを用いた前後比較	服部 麗、伊勢村昌也、久我祐介、中根慶太、室井紀恵子、小川健人、水野達央、林 良成	第60回 日本糖尿病学会 年次学術集会	2017年5月
胃腸炎に伴う低Na血症と診断されていた続発性副腎皮質機能低下症の1例	中根慶太、伊勢村昌也、久我祐介、室井紀恵子、小川健人、服部 麗、水野達央、林 良成、岡山直司	日本内科学会 第232回 東海地方会	2017年6月
インスリンデュラグルチドからインスリンデュラグルチド/アスパルトへの変更における有用性と安全性の検討	久我祐介、吉江彩子、伊勢村昌也、中根慶太、室井紀恵子、服部 麗、水野達央、林 良成	日本内科学会 第233回 東海地方会	2017年10月
1型糖尿病診療2017	服部 麗	第11回 桜山消化器と代謝内分泌疾患研究会	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
糖尿病治療における基礎インスリンの重要性について	水野達央	第13回 西三河糖尿病トータルケアフォーラム	2017年10月
シンポジウム「1型糖尿病とともに生きる」1型Dr.が伝えたい3つのこと	服部 麗	第17回 日本先進糖尿病治療研究会	2017年10月
特別企画「1型糖尿病患者のライフキャリア教育・支援」成人発症1型糖尿病の障壁～1型だって大人になる、大人だって1型になる～	服部 麗	第52回 糖尿病学の進歩	2018年3月
1型糖尿病医が診るインスリン治療	服部 麗	糖尿病チーム医療Forum	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉 (地方) 15件

神経内科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
Pre-Stroke Anti-Coagulant Treatment for Cardiogenic Embolism in the Pre- and Post-DOAC Era. A Regional Study ten-year from the Middle Part of Japan.	Hisayoshi Niwa, Ryo Chikuchi, Yoshinobu Amakusa, Katsuji Matsui, Kouji Matsuo	XXIII World Congress of Neurology	2017年9月
外腹斜筋リドカインブロックにより歩行が改善したパーキンソン病患者の1症例—3次元動作解析による検討—	小川 真、小口和代、清水雅裕、伊藤正典、丹羽央佳	第11回 パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	2017年10月
中脳の小梗塞例における神経症候の検討	築地 諒、丹羽央佳	日本内科学会 第234回 東海地方会	2018年2月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
初期診断が進行性核上性麻痺であった死亡時77歳の男性例	丹羽央佳	西三河神経内科カンファレンスCPC	2018年2月
当院における両側延髄内側症候群の臨床像の検討	築地 諒、深見祐樹、丹羽央佳	第43回 日本脳卒中学会	2018年3月
当院の心原性脳梗塞患者における発症前治療状況～10年間の検討によるDOAC前後の比較～	丹羽央佳、築地 諒、深見祐樹、加藤恭三	第43回 日本脳卒中学会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉 (地方) 2件

消化器・一般外科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
腹腔鏡下に診断・治療しえた腸重積を契機とした小腸悪性リンパ腫の2例	犬飼公一、清水保延、田中守嗣、早川哲史、山本 稔、高嶋伸宏、宮井博隆、藤幡士郎、野々山敬介、北山陽介、辻 恵理、上原崇平	東海外科学会	2017年4月
前立腺癌手術後のⅡ型鼠径ヘルニアに対してTAPP法で修復し得た1例	藤幡士郎、早川哲史、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、原田真之資、野々山敬介、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、田中守嗣	第71回 手術手技研究会	2017年5月
腹腔鏡下噴門側胃切除術後における観音開き再建の経験	原田真之資、北上英彦、北山陽介、犬飼公一、近藤靖浩、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、安田 顕、山本 稔、小林建司、早川哲史、清水保延、田中守嗣	第71回 手術手技研究会	2017年5月
当院における完全直腸脱に対する腹腔鏡下直腸固定術 (Wells変法) の検討	野々山敬介、山本 稔、北山陽介、犬飼公一、近藤靖浩、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、清水保延、北上英彦、田中守嗣	第71回 手術手技研究会	2017年5月
腹腔鏡下噴門側胃切除術後における観音開き再建の経験	原田真之資、北上英彦、北山陽介、犬飼公一、近藤靖浩、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、安田 顕、山本 稔、小林建司、早川哲史、清水保延、田中守嗣	第71回 手術手技研究会	2017年5月
前立腺手術後のⅡ型ヘルニアに対してTAPP法で修復した1例	藤幡士郎、北山陽介、犬飼公一、近藤靖浩、野々山敬介、宮井博隆、高嶋伸宏、安田 顕、北上英彦、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第71回 手術手技研究会	2017年5月
当院における小児鼠径ヘルニア手術の検討	清水保延、近藤靖浩	第54回 日本小児外科学会学術集会	2017年5月
当院における小児鼠径ヘルニア術後対側発症の現状	清水保延、田中守嗣、早川哲史、北上英彦、山本 稔、高嶋伸宏、宮井博隆、藤幡士郎、野々山敬介、原田真之資、近藤靖浩、犬飼公一、北山陽介	第16回 LPEC研究会	2017年6月
当院における小児鼠径ヘルニア術後対側発症の現状	清水保延、田中守嗣、早川哲史、北上英彦、山本 稔、高嶋伸宏、宮井博隆、藤幡士郎、野々山敬介、原田真之資、近藤靖浩、犬飼公一、北山陽介	第15回 日本ヘルニア学会学術集会	2017年6月
食道癌術後、挙上胃管に穿孔を来した1例	原田真之資、北上英彦、野々山敬介、藤幡士郎	日本食道学会	2017年6月
粘膜下膿瘍を伴った食道蜂窩織炎の1例	野々山敬介、北上英彦、原田真之資、藤幡士郎	日本食道学会	2017年6月
当科における残尿全摘症例の検討	田中守嗣、山本 稔、犬飼公一、野々山敬介、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、清水保延、北上英彦	日本消化器外科学会総会	2017年7月
当院における急性胆嚢炎に対するガイドラインに従った緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討	原田真之資、北上英彦、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、安田 顕、山本 稔、清水保延、田中守嗣	第72回 日本消化器外科学会総会	2017年7月
当院の腹臥位胸腔鏡下食道癌手術における食道胃管吻合の工夫と成績	野々山敬介、北上英彦、犬飼公一、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、田中守嗣	第72回 日本消化器外科学会総会	2017年7月
細径鉗子使用による腹腔鏡下手術 上達へのステップ 一後期研修医の視点から一	犬飼公一、早川哲史、上原崇平、辻 恵理、北山陽介、野々山敬介、原田真之資、藤幡士郎	Reduce port surgery forum 2017	2017年8月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
腹腔鏡下に切除し得た小腸癌の1例	犬飼公一、小林建司、清水保延、田中守嗣、早川哲史、山本 稔、高嶋伸宏、宮井博隆、藤幡士郎、野々山敬介、北山陽介、辻 恵理、上原崇平	東海外科学会	2017年10月
シートベルト損傷に対して審査腹腔鏡を施行した1例	辻 恵理、藤幡士郎、上原崇平、犬飼公一、北山陽介、野々山敬介、原田真之資、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林建司、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第79回 日本臨床外科学会総会	2017年11月
シートベルト損傷による小腸損傷に対して審査腹腔鏡を施行した1例	辻 恵理、犬飼公一、上原崇平、北山陽介、野々山敬介、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、清水保延、北上英彦、田中守嗣	第79回 日本臨床外科学会総会	2017年11月
当院における腹腔鏡下Hassab手術の成績	藤幡士郎、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、原田真之資、野々山敬介、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、北上英彦、小林建司、清水保延、田中守嗣	第30回 日本内視鏡外科学会総会	2017年12月
内視鏡手術を施行したデュラホイ潰瘍の1例	原田真之資、北上英彦、上原崇平、辻 恵理、北山陽介、犬飼公一、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、小林建司、早川哲史、田中守嗣	第30回 日本内視鏡外科学会総会	2017年12月
原発性小腸癌に対し、腹腔鏡下に小腸切除、領域リンパ節郭清を施行した1例	上原崇平、犬飼公一、小林建司、辻 恵理、北山陽介、原田真之資、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、田中守嗣、早川哲史	第30回 日本内視鏡外科学会総会	2017年12月
横隔膜の腹腔側に発生したSolitary fibrous tumorの1例	野々山敬介、北上英彦、辻 恵理、上原崇平、犬飼公一、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、小林建司、田中守嗣、早川哲史	第30回 日本内視鏡外科学会	2017年12月
腹腔鏡下胃切除術後、電動式自動縫合器を使用した体腔内吻合による消化管再建手術	宮井博隆、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、原田真之資、野々山敬介、藤幡士郎、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、小林建司、早川哲史、田中守嗣	第30回 日本内視鏡外科学会	2017年12月
腹腔鏡下胆嚢摘出術後の遅発性出血に対しTAEで止血し救命した1例	藤幡士郎、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、原田真之資、野々山敬介、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、北上英彦、小林建司、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第54回 腹部救急外科学会総会	2018年3月
虫垂巻絡による絞扼性イレウスの1例	上原崇平、高嶋伸宏、犬飼公一、辻 恵理、北山陽介、野々山敬介、原田真之資、野々山敬介、藤幡士郎、宮井博隆、山本 稔、小林建司、清水保延、田中守嗣、早川哲史	第54回 腹部救急外科学会総会	2018年3月
90歳の十二指腸傍乳頭部憩室後腹膜穿通の1例	北山陽介、野々山敬介、藤幡士郎、上原崇平、辻 恵理、犬飼公一、原田真之資、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林建司、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第54回 腹部救急外科学会総会	2018年3月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
腹腔鏡下手術にて治療しえた2歳男児の十二指腸潰瘍穿孔の1例	近藤靖浩、清水保延	日本小児外科学会雑誌, 53(4):916-920, 2017	2017年6月
デルタ吻合によるBillroth I法再建後の吻合部浮腫性狭窄に対しステロイド全身療法が有効であった1例	藤幡士郎、山本 稔、野々山敬介、渡部かをり、北上英彦、田中守嗣	日本内視鏡外科学会雑誌, 22(3): 305-310, 2017	2017年5月
慢性肺炎による嚢性胸水貯留後に発症した左横隔膜ヘルニアの1例	野々山敬介、北上英彦、高嶋伸宏、宮井博隆、山本 稔、田中守嗣	日本臨床外科学会雑誌, 78(9):2016-2020, 2017	2017年9月

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
腹腔鏡下にTAPP法で修復した白線ヘルニアの1例	野々山敬介、早川哲史、高嶋伸宏、山本 稔、北上英彦、田中守嗣	日本臨床外科学会雑誌, 78(8):1927-1931, 2017	2017年8月
腸管切除を施行した鼠径部ヘルニア嵌頓症例に対する二期的腹腔鏡下ヘルニア修復術の治療成績	野々山敬介、北上英彦、近藤靖浩、安田 顕、山本 稔、早川哲史	日本腹部救急医学会雑誌, 37(6):963-967, 2017	2017年9月

呼吸器外科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
当科における肺アスペルギルス症手術例についての検討 An analysis of surgical treatment for pulmonary aspergillosis	遠藤克彦、松井琢哉、山田 健	第117回 日本外科学会定期学術集会	2017年4月
完全胸腔鏡下区域切除術の有用性—根治性と肺機能の評価—	山田 健、遠藤克彦、松井琢哉	第117回 日本外科学会定期学術集会	2017年4月
広範な壊死により嚢胞化した胸腺腫の1切除例	遠藤克彦、松井琢哉、山田 健	第293回 東海外科学会	2017年4月
胸腔鏡下左S3+4区域切除術	山田 健、遠藤克彦、鈴木あゆみ	第3回 桜山胸腔鏡手術手技研究会	2017年4月
多発肺癌手術症例の検討	遠藤克彦、松井琢哉、山田 健、佐野正明	第34回 日本呼吸器外科学会総会	2017年5月
胸腔鏡下左上葉切除後に施行した残存肺全摘の経験	松井琢哉、遠藤克彦、山田 健	第34回 日本呼吸器外科学会総会	2017年5月
Aspergillus nigerを片側に認めた両側感染性肺嚢胞の1切除例	遠藤克彦、松井琢哉、山田 健	第111回 日本呼吸器学会東海地方会	2017年5月
ICG蛍光内視鏡システムによる区域間同定法を用いた完全胸腔鏡下肺区域切除術	遠藤克彦、松井琢哉、山田 健	第40回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会	2017年6月
当院における気管気管支形成術の検討 完全鏡視下手術の導入と成績	松井琢哉、遠藤克彦、山田 健	第40回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会	2017年6月
胸腔内洗浄細胞診陽性肺癌手術症例の臨床的検討	遠藤克彦、鈴木あゆみ、山田 健	第58回 日本肺癌学会総会	2017年6月
Intraoperative hyper-thermotherapy with distilled water for StageIV lung cancer	鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第18回 IASLC World Confrence on Lung Cancer	2017年6月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
胸腔鏡下に切除した左不全葉肺に発生した紡錘細胞癌の1例	松井琢哉、遠藤克彦、山田 健	第60回 関西胸部外科学会学術集会	2017年6月
胸壁に発生した結節性筋膜炎の1例	遠藤克彦、鈴木あゆみ、山田 健	第48回 愛知臨床外科学会	2017年7月
3cm長の肺動脈管状切除再建を行った左上葉扁平上皮癌の1例	鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第111回 日本肺癌学会中部支部会	2017年9月
肋骨から皮下までの浸潤を伴った胸腺癌の1切除例	山田 健、遠藤克彦、鈴木あゆみ	第112回 日本呼吸器学会東海地方会	2017年11月
rt. upper lobectomy by Complete VATS	山田 健、遠藤克彦、鈴木あゆみ	2017 Tokai Thoracic Academy	2017年11月
小児成熟奇形腫に対する剣状突起下単孔式胸腺腫瘍摘出術	山田 健、遠藤克彦、鈴木あゆみ	第4回 桜山胸腔鏡研究会	2017年11月
右肺門部肺癌に対し完全胸腔鏡下右上葉楔状切除術を行った1例	遠藤克彦、鈴木あゆみ、山田 健	第30回 日本内視鏡外科学会総会	2017年12月
奇静脈を温存し胸腔鏡下に摘出した食道筋層内気管支食道嚢胞の1例	鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第30回 日本内視鏡外科学会総会	2017年12月
右中葉切除術後、右下葉部分切除術後の異時性多発肺癌に対し胸腔鏡補助右下葉切除術を行った1例	遠藤克彦、鈴木あゆみ、山田 健	第112回 日本肺癌学会中部支部会	2018年2月
重症筋無力症合併胸腺腫に併発した胸腺カルチノイドの1切除例	鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第37回 日本胸腺研究会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉 (地方) 1件

乳腺・内分泌外科

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 1件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
巨大甲状腺腫を呈したBasedow病の1例	内藤明広	第29回 日本内分泌外科学会	2017年5月
マンモグラフィ乳房構成の均てん化をめざして：超音波併用の乳房構成判定の試み	川口暢子、加藤克己、内藤明広	第25回 日本乳癌学会学術総会	2017年7月
術前化学療法(NAC)施行により病理学的完全奏功(pCR)が得られた症例の検討	内藤明広、加藤克己、川口暢子、加藤美和	第25回 日本乳癌学会学術総会	2017年7月
HER2陽性ホルモン受容体陽性転移乳癌に対してトラスツマブ+ペルツツマブ+AI剤が奏功した1例	加藤克己、内藤明広、川口暢子	第25回 日本乳癌学会学術総会	2017年7月
血清CEA低値の甲状腺腫瘍の1例	内藤明広	第50回 日本甲状腺外科学会	2017年10月
トモシンセシス有効な乳癌の特徴—トモシンセシス単独検診の注意点を考える	川口暢子、加藤克己、内藤明広	第27回 日本乳癌検診学会学術総会	2017年11月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
下肢末梢動脈疾患指導管理加算における高気圧酸素治療の役割	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、山之内康浩、新家和樹、伊藤達也、内藤明広	第52回 日本高気圧環境・潜水医学会	2017年11月
当院で減圧症治療をおこない著効した一例	新家和樹、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、山之内康浩、伊藤達也、内藤明広	第52回 日本高気圧環境・潜水医学会	2017年11月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
透析患者の侵襲性治療 第Ⅱ部各論 1. 胸部(2) 乳腺(乳癌など)	内藤明広、岩田 宏	臨床透析 第33巻7号： 826-832, 2017	2017年6月

腹腔鏡ヘルニアセンター

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 17件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
学会特別セッション ラパヘルは標準術式になり得るか？ —ラパヘルの栄枯盛衰、そして未来に向けて—	早川哲史、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、野々山敬介、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林健司、清水保延、田中守嗣	第15回 日本ヘルニア学会学術集会	2017年6月
教育セミナー1 Knack and Pitfall of TAPP from view point of anatomical membrane structure 2017年7月22日消化器外科学会 金沢	Tetsushi Hayakawa, Shinnosuke Harata, Yousuke Kitayama, Kouichi Inukai, Minoru Yamamoto, Nobuhiro Taqkashima, Hiroaki Miyai, Yasunobu Shimizu, Miritsugu Tanaka	第72回 日本消化器外科学会総会	2017年7月
ランチョン教育セミナー 手術室における多職種連携と医療安全	早川哲史	第31回 日本手術看護学会	2017年11月
教育セミナー 鼠径部ヘルニア手術に必要な鼠径部解剖—立体認識を意識することで定型化したTAPP法—	早川哲史、辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、野々山敬介、原田真之資、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林健司、清水保延、田中守嗣	第79回 日本臨床外科学会総会	2017年11月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 10件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
鼠径部ヘルニア手術に必要な鼠径部解剖—より簡便で定型化した手術を求めて— 教育講演 技術指導講師	早川哲史	The 19th Master Class—Laparoscopic Hernia Repair Surgery—	2017年11月

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
手術室における多職種連携と医療安全	早川哲史	第31回 日本手術看護学会年次総会	2017年11月
「4000例の手術経験から学ぶ」 TAPP法の左右術式の相違とは何か？	早川哲史	第1回 東京ヘルニア研究会	2017年12月
手術手技ビデオパネル「教わるものの心、教えるものの心」	早川哲史	第5回 日本臨床外科学会セミナー	2018年2月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
最新の内視鏡外科手術の適応と注意点 各論：鼠径部ヘルニア	早川哲史	臨床外科 201772巻1号 1287-1292	2017年4月
鼠径部ヘルニア「腹腔鏡下手術：TAPP法」	早川哲史	南江堂 ヘルニアの外科 153-162	2017年10月
腹腔鏡下ヘルニア修復術 [TAPP法]	早川哲史	臨床外科 2017年72巻 11号 310-317	2017年11月

整形外科／脊椎外科

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 4件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
腰椎固定術におけるXLIFとPLIFによる固定椎間のX線学的検討	森田圭則、松原祐二、村本明生	第46回 日本脊椎脊髄病学会	2017年4月
下肢痛を有する骨粗鬆性椎体骨折に対するBKPの安全性と治療効果	村本明生、松原祐二、森田圭則	第46回 日本脊椎脊髄病学会	2017年4月
超解像画像処理とカーブフィッティング法で計測した関節リウマチのMCP関節の関節裂隙間距離の計測値	舟橋康治、夏目唯弘	第61回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2017年4月
腰椎変性側弯症に対するXLIF併用矯正固定術の手術成績～骨切り矯正固定術との比較検討～	松原祐二、村本明生、森田圭則	第46回 日本脊椎脊髄病学会	2017年4月
リパース型人工肩関節術後の自動挙上可動域に影響する因子の検討	松川哲也	第44回 日本肩関節学会	2017年5月
びまん性特発性骨増殖症が骨粗鬆性椎体骨折およびBKP治療に及ぼす影響	村本明生、松原祐二、森田圭則	第87回 東海脊椎脊髄病研究会	2017年6月
当院初診時に抗リウマチ薬未使用の関節リウマチ患者の関節超音波検査所見	舟橋康治、夏目唯弘	第29回 日本リウマチ学会 中部支部学術集会中部リウマチ学会	2017年9月
BKPにおける椎体外セメント漏出についての検討	森田圭則、松原祐二、村本明生	第26回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会	2017年10月
骨粗鬆性椎体骨折およびBKP治療に対してびまん性特発性骨増殖症が及ぼす影響	村本明生、松原祐二、森田圭則	第26回 日本インストゥルメンテーション学会	2017年10月
XLIFによる腰椎固定椎間のX線学的評価～PLIFとの比較～	松原祐二、村本明生、森田圭則	SOLAS JAPAN研究会	2017年10月
アキレス腱付着部骨化症における腱付着部断裂に対してsuture bridge法で治療した1例	松川哲也	第42回 日本足の外科学会学術集会	2017年11月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
変形性足関節症・変形性膝関節症合併症例に対し一期的に足関節固定術・人工膝関節置換術を施行した一例	舟橋康治、松川哲也	第42回 日本足の外科学会学術集会	2017年11月
抗血栓薬服用する手根管症候群患者に対する術前休薬の必要性の検討	土橋皓展、夏目唯弘	第35回 中部日本手外科研究会	2018年1月
外傷後肘関節拘縮と変形性関節症に対する関節授動術	夏目唯弘	第30回 日本肘関節外科学会学術集会	2018年2月
外反膝に対する外側アプローチに簡易ナビゲーションを使用した人工膝関節置換術の小経験	舟橋康治、生田 健	第48回 日本人工関節学会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 25件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
XLIFの手法と注意点	松原祐二	XLIFコース	2017年6・10月
関節リウマチ治療における関節エコー～薬物治療も含めて～	舟橋康治	三河リウマチ関節エコー研究会	2018年3月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁数)発行所名	年月(西暦)
橈骨遠位端骨折のロッキングプレート固定後に生じた手根管症候群に関する検討	夏目唯弘	日手会誌 34巻4号 632頁	2017年8月

循環器センター

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
偽腔厚の変化からみた早期血栓閉塞型A型大動脈解離の手術時期の検討	斉藤隆之、沼田幸英、山中雄二	第45回 日本血管外科学会総会(広島国際会議場 29/4/20)	2017年4月
オープンステントグラフト術4ヶ月後に左腋窩動脈への分枝閉塞と小脳梗塞を来した1例	沼田幸英、山中雄二、斉藤隆之	第45回 日本血管外科学会総会(広島国際会議場 29/4/22)	2017年4月
左前下行枝入口部の偏心性病変に対してDCAが有用であった一例	岡本聡紀、李野晋司、原田光徳、梶口雅弘、新保雄作、浅野喜澄、後藤美佳、平松孝嗣	第37回 日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会	2017年5月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
石灰化閉塞病変のEVT術前評価でストレッチビューCTが有用であった1例	梶口雅弘、岡本聡紀、平松孝嗣、後藤美佳、沼田幸英、新保雄作、浅野喜澄、斉藤隆之、原田光徳、李野晋司、山中雄二	第149回 日本循環器学会東海地方会	2017年7月
急性肺水腫で救急搬送された両側腎動脈狭窄症の1例	新保雄作、岡本聡紀、平松孝嗣、後藤美佳、浅野喜澄、梶口雅弘、原田光徳、李野晋司	日本循環器学会 第150回 東海地方会 第135回 北陸合同地方会	2017年11月

脳神経外科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
PPAPよりヒントを得たステントリトリバーの機能評価	大島共貴	第47回 日本脳神経血管内治療学会中部地方会	2017年4月
実験的検証による各種ステント型リトリバーの機能評価	大島共貴	2017.4.8 (地方) 第92回 日本脳神経外科学会中部支部学術集会	2017年4月
脳梗塞超急性期血管内血栓回収術の工夫：最適なデバイスの選択と治療戦略	大島共貴	第10回 脳血管手術研究会	2017年4月
虚血の症例(右ICA閉塞最開通直後、左総頸動脈と左大脳動脈閉塞の症例)	山之内高志	名古屋合併症研究会13	2017年4月
前方循環脳動脈瘤コイル塞栓術における8-Fバルーンガイドカテーテルの有用性：連続152症例の検討	後藤峻作	第26回 日本脳ドック学会	2017年6月
両側頸動脈狭窄に対する頸動脈ステント留置術の治療戦略とその有用性	石川晃司郎、大島共貴、後藤峻作、加藤恭三	第26回 日本脳ドック学会総会	2017年6月
Carotid artery stenting	大島共貴	ASEAN-CNS & ISNS 2017	2017年7月
Novel Ideas associated with Endovascular Neurosurgery	大島共貴	ASEAN-CNS & ISNS 2017	2017年7月
乳突導出静脈経由で経静脈塞栓術を行った、S状静脈洞近位部から後脊髄静脈への流出路を持つ横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の症例。	山之内高志、伊藤真史	BSNET2017	2017年7月
急性期脳梗塞に対する血栓回収術：より安全・迅速・確実な手技の工夫	大島共貴	刈谷医師会 脳卒中研究会	2017年7月
急性期脳梗塞に対する血栓回収術	大島共貴	Nagoya Neuro Thrombectomy Conference	2017年9月
SPECTRAの使用経験	大島共貴	Codman SPECTRA Summit	2017年9月
脳梗塞超急性期血管内治療のトレーニングと臨床応用	大島共貴	第3回 脳・神経救急治療のABC	2017年9月
A Stent-retrieving into an Aspirator with Proximal balloon(ASAP) technique	石川晃司郎、大島共貴、真宮 崇、島戸真司、西澤俊久、加藤恭三	第93回 日本脳神経外科学会中部支部学術集会	2017年9月
中型から大型脳動脈瘤の血管内コイル塞栓術の工夫：半球分割塞栓法	大島共貴	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
脳梗塞血栓回収術のin vitroトレーニングと臨床応用	大島共貴	Stroke Real World Meeting 2017	2017年10月
Fundamental techniques of guide catheters during neurointerventions	大島共貴	第13回 国際脳卒中外科学会	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
当院での脳梗塞血栓除去術手術手技の検討:ASAP technique	後藤峻作、大島共貴、石川晃司郎、島戸真司、西澤俊久、加藤恭三	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
急性期脳梗塞の血管内再開通治療におけるマイクロガイドワイヤーによる血栓“質”の評価	石川晃司郎、大島共貴、後藤峻作、島戸真司、西澤俊久、加藤恭三	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
開頭術直前に流入血管塞栓術を行った転移性脳腫瘍と神経膠芽腫の4症例の検討	西澤俊久、加藤恭三、大島共貴、石川晃司郎、後藤峻作、島戸真司	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
悪性神経膠腫の術中補助療法—BCNU waferの限界と光線力学的療法へのシフト	加藤恭三、島戸真司、後藤峻作、石川晃司郎、西澤俊久、大島共貴	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
当院でのグリオーマ遺伝子解析の取り組み	島戸真司、西澤俊久、大島共貴、後藤峻作、石川晃司郎、伊藤英史、佐藤 彩、夏目敦至、加藤恭三	第76回 日本脳神経外科学会総会	2017年10月
プラークの質や脳虚血耐性の有無によらないuniversal protection styleによる頸動脈ステント留置術の有用性	後藤峻作	第33回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	2017年11月
最終健在から長時間経って血栓回収を行い良好な結果を得た二例	山之内高志、金森史哲、佐藤智則、小栗卓也、藤田直樹	第33回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	2017年11月
急性期脳梗塞の血管内再開通治療におけるマイクロガイドワイヤーによる血栓の質の評価	石川晃司郎、大島共貴、真宮 崇、島戸真司、西澤俊久、加藤恭三	第33回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会	2017年11月
STA-MCAバイパス術後の過灌流症候群により失語症が長期間遷延した中大脳動脈狭窄症の一例	島戸真司、西澤俊久、大島共貴、真宮 崇、石川晃司郎、加藤恭三	脳卒中の外科学会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
術中ステント滑落をリカバリーしてコイル塞栓できた前交通動脈瘤の一例	大島共貴	脳血管内治療ブラッシュアップセミナー2017	2017年7月
急性期脳梗塞の治療	山之内高志	瀬戸旭医師会地域医療連携勉強会	2017年7月
ガイドカテーテル誘導が困難な症例に対して親子バルーン法が有効であった1例	石川晃司郎、大島共貴	脳血管治療ブラッシュアップセミナー2017	2017年7月
脳梗塞血栓回収術のin vitroトレーニングと臨床応用	大島共貴	京都脳血管内手術勉強会	2017年8月
血管内治療での恐怖経験	山之内高志	脳血管外科血管内治療コンピニション勉強会	2017年9月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
A novel technique of microcatheter shaping with cerebral aneurysmal coil embolization: In vivo printing method	Tomotaka Ohshima, Tasuku Imai, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	J Neuroendovasc Ther vol11,48-52	2017年
A novel technique for higher success rates of recanalization with stent clot retriever: Corkscrew penetrating method	Tomotaka Ohshima, Tasuku Imai, Masaki Sato, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	J Neuroendovasc Ther vol11,94-98	2017年
A novel technique of safe and versatile microguidewire shaping with neuroendovascular therapy: modified pigtail method	Masaki Sato, Tomotaka Ohshima, Masaki Sato, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Takashi Izumi, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	J Neuroendovasc Ther vol11,266-271	2017年
A Case of Acute Isolated Posterior Cerebral Artery Occlusion Successfully Treated with Endovascular Clot Aspiration	Taiki Yamamoto, Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Shunsaku Goto, Taiki Ishikawa, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	NMC Case Report J vol4,55-58	2017年
Suitability of a 7-F ExoSeal Vascular Closure Device for a Femoral Puncture Site Made by an 8-F or 9-F Sheath Introducer	Shunsaku Goto, Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	J Endovasc Ther vol24,516-520	2017年
Feasibility and Safety of Distal and Proximal Combined Endovascular Approach with a Balloon-guiding Catheter for Subclavian Artery Total Occlusion: A Case Report	Taiki Yamamoto, Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Shunsaku Goto, Yosuke Tamari.	World Neurosurg vol100,709 e5-e9	2017年
A case of anterior communicating artery aneurysm successfully treated after a stent migration during stent assisted endovascular coil embolization	Tomotaka Ohshima, Andrey Belayev, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Kojiro Ishikawa, Yoko Kato	Nagoya J Med Sci. vol79,267-272	2017年
The feasibility and safety of separate carotid artery stenting using the restrict protective method for bilateral carotid stenosis	Tomotaka Ohshima, Ishu Bishnori, Kojiro Ishikawa, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Yoko Kato	World Neurosurg vol102,235-239	2017年

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
Experimental evaluation and training of stent clot retrieval: the confront clot scrambling method	Tomotaka Ohshima, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Kojiro Ishikawa	Nagoya J Med Sci. vol79,403-408	2017年
Parent and child balloon technique for navigating guide catheters during neurointerventions	Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto	World Neurosurg vol106,409-412	2017年
A Stent-Retrieving into an Aspiration Catheter with Proximal Balloon (ASAP) Technique: A Technique of Mechanical Thrombectomy	Shunsaku Goto, Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Taiki Yamamoto, Shinji Shimato, Toshihisa Nishizawa, Kyozo Kato.	World Neurosurg vol109,468-475	2017年
8-F balloon guide catheter for embolization of anterior circulation aneurysms: an institutional experience in 152 patients	Tomotaka Ohshima, Chinmaya Dash, Andrey Belayev, Taiki Yamamoto, Shunsaku Goto, Yoko Kato	Nagoya J. Med. Sci vol79,435-441	2017年
Midterm Follow-Up of 20 Consecutive Patients with Nonaneurysmal Subarachnoid Hemorrhage of Unknown Origin in a Single-Center: Two Cases of De Novo Development of Dural Arteriovenous Fistula	Tomotaka Ohshima, Yosuke Tamari, Taiki Yamamoto, Shunsaku Goto, and Kojiro Ishikawa	J Stroke Cerebrovasc Dis vol26,2788-2792	2017年
Relationship Between Clot Quality and Microguidewire Configuration During Endovascular Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke	Tomotaka Ohshima, Kojiro Ishikawa, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto.	World Neurosurg vol107,657-662	2017年
Crevice sign as an indicator of plaque laceration associated with postoperative severe thromboembolism after carotid artery stenting: a case report	Tomotaka Ohshima, Taiki Yamamoto, Shunsaku Goto, Kojiro Ishikawa, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato.	Nagoya J. Med. Sc vol79,559-564	2017年
Hemispheric divided coiling technique for coil embolization of middle- and large-sized intracranial aneurysms	Tomotaka Ohshima, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Kojiro Ishikawa	Nagoya J. Med. Sc vol79,505-513	2017年

皮膚科

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 2件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
歯根管消毒薬によりアナフィラキシーショックを呈した1例	熊野友華、永井昌代、鈴木加余子、原田登由、岡部光邦、杉浦一充	日本皮膚科学会東海地方会第282回例会	2017年12月
経管投与でのダブラフェニブ/トラメチニブ併用療法が奏功した脳転移悪性黒色腫の1例	福島英彦、沼田茂樹、岩田洋平、杉浦一充、立山慎一郎、大場茂生	日本皮膚科学会東海地方会第283回例会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 2件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
豆乳アレルギーの1例	原田登由	刈谷皮膚科医会	2017年9月

泌尿器科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
刈谷豊田総合病院におけるHolepの術後合併症および偶発症に関する臨床的検討	犬塚善博、大脇貴之、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第105回 日本泌尿器科学会総会	2017年4月
CRPC診断時のICの工夫～先輩医師から～	近藤厚哉	CRPC治療戦略	2017年5月
外陰部Paget病による腔閉鎖に対して外陰形成術を施行した1例	日比野貴文、弓場拓真、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃	第275回 日本泌尿器科学会東海地方会	2017年6月
膀胱全摘術後に多臓器転移をきたした膀胱小細胞癌の1例	弓場拓真、日比野貴文、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃	第275回 日本泌尿器科学会東海地方会	2017年6月
内分泌療法が奏功した前立腺印環細胞の1例	弓場拓真、日比野貴文、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃	第19回 三河泌尿器研究会	2017年7月
当院におけるロボット支援前立腺全摘除術の治療成績	田中國晃、弓場拓真、日比野貴文、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉	第31回 日本泌尿器内視鏡学会総会	2017年11月
腹腔鏡下腫瘍核出術を行った腎血管脂肪腫の1例	近藤厚哉、弓場拓真、日比野貴文、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、田中國晃	第31回 日本泌尿器内視鏡学会総会	2017年11月
刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下仙骨腫固定術の手術成績	近藤厚哉、日比野貴文、弓場拓真、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、田中國晃	第67回 日本泌尿器科学会中部総会	2017年11月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
後腎性腺腫の1例	日比野貴文、弓場拓真、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃、吉野 能	第276回 日本泌尿器科学会東海地方会	2017年12月
側弯症手術による医原性尿管損傷の1例	弓場拓真、日比野貴文、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、田中國晃	第277回 日本泌尿器科学会東海地方会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
実臨床における切迫性尿失禁(UUI)の診断と治療	近藤厚哉	これからの医療を考える会	2017年5月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
当科におけるReal-time Virtual Sonographyガイド下前立腺生検の経験	田中國晃、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、近藤厚哉、成田知弥、今田秀尚、前田佳彦、玉木 繁	泌尿器外科 30 (臨増) 873~876	2017年5月

産婦人科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
診断が困難であった卵巣原発顆粒球肉腫の1症例	犬飼加奈、梅津朋和、小林祐子、茂木一将、青木智英子、松井純子、長船綾子、山本真一	第105回 愛知産科婦人科学会	2017年7月
子宮頸癌の化学療法中に意識障害を来した1症例	犬飼加奈、長船綾子、小林祐子、茂木一将、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第59回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2017年7月
85歳で発症した非妊娠性絨毛癌の1例	小林祐子、梅津朋和、茂木一将、青木智英子、松井純子、長船綾子、山本真一	第59回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2017年7月
卵巣子宮内膜症性嚢胞を伴う骨盤腹膜炎59症例の後方視的検	茂木一将、長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第57回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2017年9月
子宮体癌1a期術後、孤発腹膜播種再発が疑われ腹腔鏡下試験開腹術により診断を得た1例	小林祐子、長船綾子、茂木一将、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第57回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2017年9月
アルノトラップシングルの有用性について～巨大卵巣腫瘍への挑戦～	長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、茂木一将、青木智英子、松井純子、長船綾子、山本真一	第57回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2017年9月
骨盤腹膜炎を繰り返し、汎発性腹膜炎に至った成熟嚢胞性奇形腫微小破裂の1例	松井純子、長船綾子、小林祐子、茂木一将、犬飼加奈、青木智英子、梅津朋和、山本真一	第57回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2017年9月
卵巣癌139症例の長期予後に対する参考剤の影響	山本真一、長船綾子、松井純子、中根慶太	第47回 日本東洋医学会東海支部学術総会	2017年9月
子宮頸癌CCRT中に、口腔内細菌による菌血症・卵巣膿瘍が発症し、腹腔鏡下に切除した1例	長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、茂木一将、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第18回 東海婦人科内視鏡手術研究会	2017年10月
卵巣小細胞癌肺型に対してCPT-11、CCDP療法を施行し著効した1症例	黒田啓太、茂木一将、長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第106回 愛知産科婦人科学会	2017年11月
再発時にclear cell carcinomaに転化したclear cell adenofibromaの1例	服部 恵、長船綾子、小林祐子、茂木一将、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第38回 東海卵巣腫瘍研究会	2017年11月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
明細胞腺線維腫の診断から2年後に明細胞腺癌として再発した1例	服部 恵、長船綾子、小林祐子、茂木一将、犬飼加奈、青木智英子、松井純子、梅津朋和、山本真一	第138回 東海産科婦人科学会	2018年2月
腹腔鏡下手術を施行し、患側卵管を温存した小児卵管捻転の1例	青木智英子、長船綾子、小林祐子、犬飼加奈、茂木一将、松井純子、梅津朋和、山本真一	第138回 東海産科婦人科学会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 12件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
癌診療における漢方薬の役割・急性期病院のEBM漢方	山本真一	第155回 岡崎蘇業会	2017年6月
産婦人科ガイドライン産科編2017、総論・周産期	山本真一	日本医師会安全管理講習会・愛知県医師会母体保護法指定医師講習会・救急医療研修会	2017年9月
産婦人科ガイドライン産科編2017の重要な改訂点	山本真一	第20回 愛知分娩監視研究会	2018年2月
内視鏡技術認定医になるまでの道のり	梅津朋和	第6回 東海産婦人科周術期管理セミナー	2018年2月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
自己血回収装置を用いて治療した異所性妊娠7症例の後方視的検討	犬飼加奈、梅津朋和、服部 恵、小林祐子、茂木一将、青木智英子、松井純子、長船綾子、山本真一	東海産婦人科学会雑誌 第54巻 平成29年 237-240	2018年2月

耳鼻咽喉科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
早期頸粘膜癌に対する超音波検査での深達度評価の工夫	内木幹人、高橋正克	第41回 日本頭頸部癌学会	2017年6月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
深頸部膿瘍を併発した食道壁内膿瘍例	後藤聖也、高橋正克、本多信明、内木幹人	耳鼻咽喉科臨床37(8) 109-115, 2018	2018年2月

眼科

〈学会・研究会〉 研究会(地方) 2件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
弱視眼視力評価における片眼遮閉と両眼開放視力検査の比較検討	杉浦澄和、伊藤博隆、佐川宏恵、鈴木恵奈、岩谷慎也、半田知也、李野久美子	第73回 日本弱視斜視学会総会	2017年6月
次世代弱視訓練装置の効果	伊藤博隆	第33回 西三河関連病院臨床懇話会	2018年2月
タブレット型視機能訓練装置Occlu-Pad®(ジャパンフォーカス社)を用いた不同視弱視治療成績	中塚秀司、伊藤博隆、焼田 豊、佐川宏恵、鈴木恵奈、岩谷慎也、堀 健二、李野久美子	第43回 日本小児眼科学会総会	2018年3月
ポケモンステレオテストとTitmus stereo test、Randot stereo testとの比較検討	中久保由貴、杉浦澄和、伊藤博隆、焼田 豊、鈴木恵奈、佐川宏恵、岩谷慎也、李野久美子	第43回 日本小児眼科学会総会	2018年3月
不同視弱視治療中に心性視覚障害が疑われ、その鑑別に3D Visual Function Trainer-ORTeが有用だった1例	杉浦澄和、伊藤博隆、焼田 豊、鈴木恵奈、佐川宏恵、李野久美子	第43回 日本小児眼科学会総会	2018年3月
家族性強度近視弱視の2例	焼田 豊、佐川宏恵、伊藤博隆、杉浦澄和、鈴木恵奈、中塚秀司、李野久美子	第43回 日本小児眼科学会総会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
斜視検査～見逃しているポイント～	伊藤博隆	第30回 中四国視能訓練士勉強会	2018年3月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
弱視眼視力評価における片眼遮閉下視力と両眼開放下視力の比較検討	杉浦澄和、伊藤博隆、佐川宏恵、鈴木恵奈、岩谷慎也、半田知也、李野久美子	眼科臨床紀要11巻2号125-128, 2018	2018年2月
わかる！できる！色覚検査とケアの実際 ④後天色覚異常の色覚検査の実際	李野久美子、プランナー 中村かおる	眼科ケア(第20巻・3号)：李野久美子(43頁-55頁)メディカ出版	2018年3月

歯科・歯科口腔外科

〈学会・研究会〉 研究会(地方) 1件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
複数の基礎疾患を有する高齢者に発症し死の転帰を辿った下顎骨髄炎の1例	深谷真希、渡邊和代、松下嘉泰、石川 純、大谷一文、日比 英晴	第62回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2017年10月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
下顎智歯抜去によるオトガイ神経領域の知覚異常とCT画像との関連性について	古見涼子、林 康司、渡邊和代、佐藤康太郎	日本口腔外科学会誌64(1):13-18,2018	2018年1月

リハビリテーション科 (診療部)

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 2件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
バランス練習アシストロボット訓練による動的バランスの変化	大高恵利、小口和代、大高洋平、松浦広昂、服部亜希子、後藤進一郎、酒井元生、平野哲、才藤栄一	第41回 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会	2017年8月
夜間安静時心拍数を用いた運動強度の設定	松浦広昂、向野雅彦、才藤栄一、加賀谷斉、平野 哲、大高洋平、青嶋保志、鈴木卓弥、犬飼綺香、服部恵美、小笠原隆行	第42回 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 3件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
地域医療支援病院における摂食嚥下リハビリテーションの実践と課題	小口和代	第17回 摂食嚥下リハビリテーション北海道地区研修会	2017年5月
リハビリテーション総論	小口和代	平成29年度愛知県看護協会摂食・嚥下障害看護認定看護教育課程	2017年10月

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
急性期における誤嚥性肺炎のリハビリテーション	小口和代	第17回 東海北陸作業療法学会	2017年11月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
特集 リハビリテーション医療におけるジェンダーの視点 6 摂食嚥下障害	小口和代	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 54(5): 358-362, 2017	2017年5月

放射線科

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 2件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
側頭骨発生の色素性絨毛結節性滑膜炎の1例	川口毅恒	第37回 神経放射線ワークショップ	2017年7月
経皮的冠動脈形成術後に腎被膜下血腫を発症した2例	木曾原昌也、北瀬正則、本田純一	第62回 IVR研究会	2017年7月
Coil protrusion to the duodenum after embolization for a dissected common hepatic aneurysm	古田好輝	CIRSE 2017	2017年9月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
Gliomatosis cerebriの1例	木曾原昌也	第114回 レントゲンカンファレンス	2017年12月

麻酔科／救急・集中治療部

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 4件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
当院における経頭蓋刺激運動誘発電位を使用した脊髄腹臥位手術における咬傷事象と対策の検討	中井俊宏、三輪立夫、山内浩揮、梶野友世、三浦政直、中村不二雄	第64回 日本麻酔科学会 学術集会	2017年6月
大腿骨幹骨折後に脂肪塞栓症候群を合併し集中治療を要した1例	山田貴大、鈴木あさ美、中井俊宏、岡本泰明、黒田幸恵、山内浩揮、三浦政直	第1回 集中治療学会東海北陸支部学術集会	2017年6月
経皮的心肺補助を用い救命し得た広範型急性肺血栓塞栓症の1症例	濱田一央、青木優祐、三浦政直、野村祐子、三輪立夫、井口広靖、山内浩揮	第1回 集中治療学会東海北陸支部学術集会	2017年6月
産科危機的出血に対する大動脈閉塞バルーンカテーテルプロトコルを適応し周術期管理を行った1例	西田圭佑、鈴木宏康、山内佑允、山田貴大、吉澤佐也、三浦政直	日本麻酔科学会 東海北陸支部 第15回学術集会	2017年9月
分離肺換気によって救命し得た大量気道出血の一例	永森達也、三輪立夫、濱田一央、山添大輝、鈴木あさ美、三浦政直	日本麻酔科学会 東海北陸支部 第15回学術集会	2017年9月
術後に陰圧性肺水腫を合併し、NPPV陽圧換気を要した一例	山添大輝、鈴木宏康、濱田一央、永森達也、野村祐子、中井俊宏、山内浩揮、三浦政直	第37回 日本臨床麻酔学会	2017年11月
遠位型DVTを有する患者の左大腿骨人工骨頭挿入術中に肺血栓塞栓症を発症した1例	山田貴大、青木優祐、山内佑允、鈴木あさ美、岡本泰明、三輪立夫、山内浩揮、三浦政直	第37回 日本臨床麻酔学会	2017年11月
化学療法中に発熱性好中球減少症、敗血症性ショックを合併し、PMX-DHP及びCHDFが奏功した1例	山田貴大、中井俊宏、三浦政直、山内佑允、山添大輝、鈴木あさ美、岡本泰明、山内浩揮	第22回 エンドトキシン救命治療研究会	2018年1月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
腹部大動脈瘤破裂に対してIABO使用ハイブリット手術により良好な経過をたどった1例	鈴木宏康、山内佑允、山田貴大、野村祐子、鈴木優太郎、中井俊宏、岡本泰明、吉澤佐也、三浦政直	第45回 日本集中治療医学会学術集会	2018年2月
関節リウマチによる輪状披裂関節炎により緊急気管切開を行った一例	濱田一央、吉澤佐也、永森達也、小出明里、青木優祐、岡本泰明、三輪立夫、黒田幸恵、山内浩揮、三浦政直	第45回 日本集中治療医学会学術集会	2018年2月
重症急性肺炎においてDIC合併が臓器障害に及ぼす影響	山添大輝、三浦政直、堀 智音、鈴木あさ美、中井俊宏、青木優祐、鈴木宏康、三輪立夫、黒田幸恵、山内浩揮	第45回 日本集中治療医学会学術集会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 4件

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
人工心肺使用心臓血管外科症に対する術中血液透析濾過透析併用の有効性の検討	渡邊文雄、三浦政直、井口広靖、中村不二雄	日本心臓血管麻酔学会誌 21(1):139-144, 2017	2017年9月

薬剤部

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
がん性リンパ管症の呼吸困難感に対するステロイドの有効性について	江崎秀樹、滝本典夫、榑原隆志、足立 守	第11回 日本緩和医療薬学会年会	2017年6月
緩和ケア病棟転入時の薬物治療見直しに対する効果	菅原さやか、滝本典夫、梶野友世	第11回 日本緩和医療薬学会年会	2017年6月
リエゾンチーム薬剤師と病棟薬剤師の連携の重要性	杉山和弥、森 健司、鈴木名保美、辻 正憲、中村公樹、滝本典夫、足立 守	第11回 日本緩和医療薬学会年会	2017年6月
抗がん薬調製支援装置を用いた抗がん薬調製業務の新たな試み～抗がん薬調製支援装置の稼働率、調製時間調査～	榑原隆志、滝本典夫、菅原志穂、神谷幸江、足立 守	医療薬学フォーラム2017 第25回 クリニカルファーマシーシンポジウム	2017年7月
抗がん薬調製支援装置を用いた抗がん薬調製業務の新たな試み	滝本典夫、榑原隆志、菅原志穂、神谷幸江、足立 守	医療薬学フォーラム2017 第25回 クリニカルファーマシーシンポジウム	2017年7月
薬剤師によるアブレーション周術期の休薬管理	木下照常、柴田大地、足立 守、原田光徳、李野晋司	不整脈心電学会アブレーション関連大会2017	2017年7月
急性期病院・地域連携室の薬剤師の役割	杉浦 充、足立 守、霧羽美紀、鈴木朱実	日本ヒューマンヘルスケア学会 第1回学術集会	2017年9月
入退院支援室における薬剤師業務の確立	柴田大地、木下照常、木村優里、北川加寿子、佐野理央、小嶋 俊輝、渡邊彰己、江崎秀樹、伊藤有美、佐原祥子、菅原志穂、杉浦友美、杉浦 充、足立 守、三浦知佐子、霧羽美紀、武田直也	日本ヒューマンヘルスケア学会 第1回学術集会	2017年9月
CKDstage3以上の患者のデノスマブ投与における低Ca血症の実態	木村優里、伊藤真史、近藤洋一、滝本典夫、足立 守	第11回 日本腎臓病薬物療法学会年会	2017年9月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
抗がん薬調製支援装置を用いた抗がん薬調製業務の新たな試み～抗がん薬調製支援装置と鑑査システムを用いた人との調製精度比較～	菅原志穂、滝本典夫、榑原隆志、神谷幸江、足立 守、吉田憲生	第27回 日本医療薬学会年会	2017年11月
抗がん薬調製支援装置を用いた抗がん薬調製業務の新たな試み～ストックトレイを備えた抗がん薬調製支援装置の有用性～	榑原隆志、滝本典夫、菅原志穂、神谷幸江、足立 守、吉田憲生	第27回 日本医療薬学会年会	2017年11月
各世代の吸入手技不良と吸入コンプライアンス不良の割合	北川加寿子、加藤聡之、榑原隆志、江崎秀樹、足立 守	第27回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	2017年11月
手指衛生チームの活動～アドヒアランスの向上を目指して～	佐野理央、柴田大地、亀島大輔、杉浦 充、藏前 仁、佐藤浩二、神谷雅代、佐藤麻衣子	第33回 日本環境感染学会総会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉…………… (地方) 8件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
多面的な知恵を使って取り組む吸入指導～あなたのひと工夫がこんなに質を上げる！	江崎秀樹	GSK Respiratory Webinar	2017年12月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
全自動式抗がん薬調製支援装置(ロボット)の導入が臨床現場にもたらしたもの	滝本典夫	月刊新医療45(2):112-116, 2018	2018年2月

臨床検査・病理技術科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
石灰化上皮腫 (Carcifying epithelioma) の1例	野畑真奈美、山田義広、中根昌洋、中井美恵子、村上真理子、林直樹、中野邦枝、米山亜紀子、伊藤 誠、越川 卓	第157回 日本臨床細胞学会東海連合会	2017年6月
当院におけるHCV遺伝子解析結果と治療反応性について	伊藤英史、林直樹、佐藤 彩、大嶋剛史、中村清忠	第66回 日本医学検査学会	2017年6月
骨粗鬆症治療におけるP1NP測定の有用性	安丸梨絵、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	第66回 日本医学検査学会	2017年6月
当院における過去5年間のCandida属真菌菌の検出推移	中村友紀、藏前 仁、松井奈津子、天野ともみ、長谷川聖、中村清忠	第66回 日本医学検査学会	2017年6月
巨大疣贅を認めた感染性心内膜炎の1症例	鈴木優大、中村加代子、井上健二	第2回 西三河地域心エコーセミナー	2017年8月
「血液培養陽性!!!」何を報告すればいい?—	中村友紀	第7回 アリーアフェア	2017年9月
STACIAプレセプシン試薬の性能評価および敗血症診断性能の検討	神谷美聡、宮本康平、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	日本臨床検査自動化学会第49回大会	2017年9月
敗血症診断におけるプレセプシンとプロカルシトニンの比較検討	宮本康平、神谷美聡、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	日本臨床検査自動化学会第49回大会	2017年9月
神経膠腫における遺伝子解析～予後把握への取り組み～	伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	日本臨床検査自動化学会第49回大会	2017年9月
トレッドミル運動負荷心電図検査中に発症したNSVTの1症例	谷村菜月、宮地里美、小川佳子、井上健二、大嶋剛史、中村清忠	第56回 日臨技中部圏支部 医学検査学会	2017年9月
当院のCGM運用について	篠田英邦、吉田光徳、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	第63回 愛知県糖尿病療養指導研究会	2017年9月
自動分析器の基礎3キャリブレーション結果の見方	伊藤英史	第11回 東海地区日立自動分析装置ユーザー会	2017年11月
非妊娠性絨毛癌の1例	中根昌洋、山田義広、野畑真奈美、中井美恵子、村上真理子、中野邦枝、林直樹、伊藤 誠、越川 卓	第56回 日本臨床細胞学会秋期大会	2017年11月
子宮内膜原発の小細胞型神経内分泌癌の1症例	中野邦枝、山田義広、野畑真奈美、中井美恵子、中根昌洋、村上真理子、林直樹、伊藤 誠、越川 卓	第56回 日本臨床細胞学会秋期大会	2017年11月
外部精度管理調査からの学び “各症例補足解説”	藏前 仁	三河耐性菌研究会	2017年11月
外部精度管理からの学び “Candida, 糸状菌について”	中村友紀	三河耐性菌研究会	2017年11月
救命し得た重症血流感染の1例	藏前 仁	第20回 微生物カンファレンス東海	2018年1月
最適な治療のためのHCV遺伝子検査	伊藤英史	愛知県臨床検査技師会遺伝子染色体検査研究班研究会	2018年1月
ISO15189の要求事項を活用したHRDIについて	藏前 仁、松井奈津子、天野ともみ、中村友紀	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
市中急性期病院におけるMALDI-TOF MSの有効活用に向けた運用の試み	藏前 仁、松井奈津子、天野ともみ、中村友紀	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
Viヘモフィルス寒天培地の基礎的検討	藏前 仁、松井奈津子、天野ともみ、中村友紀、伊藤 誠	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
MALDI-TOF MSを用いた糸状菌直接同定に関する検討—第2報—	松井奈津子、天野ともみ、藏前 仁、中村友紀、伊藤 誠	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
グラム染色検査における内部精度管理体制の構築について	中村友紀、松井奈津子、天野ともみ、藏前 仁、伊藤 誠	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
rapid BAC pro II を用いた血液培養直接同定の検討	天野ともみ、松井奈津子、中村友紀、藏前 仁、伊藤 誠	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
時間外における血液培養陽性時の新規対応について	藏前 仁、天野ともみ、佐藤浩二、中村不二雄、夏目美恵子、神谷雅代、伊藤 誠	第33回 日本環境感染学会・学術集会	2018年2月
精度管理調査報告 細胞部門	中根昌洋	愛知県臨床検査技師会病理細胞検査研究班研究会	2018年2月
抗菌薬適正使用に向けた多職種活躍	天野ともみ	愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班研究会	2018年2月
第2回 三河地区菌株測定サーベイランス (CRE検出状況) 結果報告	中村友紀	三河耐性菌研究会	2018年2月
精度管理調査報告 細胞部門	中根昌洋	平成29年度愛知県臨床検査精度管理調査報告会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉 (地方) 6件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
遭遇しうる届出細菌感染症	藏前 仁	日本臨床微生物学会第9回 地区研修会	2017年7月
“血流感染” 検査室からできるアプローチ	藏前 仁	第10回 東海血流セミナー	2017年8月
ISO15189認定取得に求めたもの—認定取得までの経緯とその後—	中村清忠	岐阜県総合医療センター講演会	2017年11月
ISO取得と時間内・外検査統合インフラの整備	大嶋剛史	豊田厚生病院講演会	2018年1月
自信が持てますか? インフルエンザ菌の分離同定	藏前 仁	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
微生物検査室における品質管理～ISO15189の要求事項から見た仕組みづくり～	藏前 仁	第29回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2018年2月
呼吸ルール (AASMより)	小川佳子	第27回 日本PSG研究会東海支部例会	2018年2月
臨床検査の未来は女性技師に託された—求められる職場環境・意識・責務を考える—	中村清忠	愛知県臨床検査技師会西三河地区研修会	2018年2月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
内部監査とマネジメントレビュー Internal audit and management review	中村清忠	臨床検査Vol.61 No.5 : 610-615, 2017.5	2017年5月
MALDI-TOF MSを用いた糸状菌同定のためのOn-plateギ酸処理法	松井奈津子、藏前 仁、天野ともみ、伊藤誠	臨床と微生物Vol.144 No.5 : 421-425, 2017.9	2017年5月

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
MALDI-TOF MSによりHaemophilus haemolyticusと同定された臨床分離株の生化学鑑別性状に関する検討	藏前 仁	臨床微生物学雑誌 Vol.28 No.2 : 106-111, 2018.3	2018年3月

放射線技術科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
メンターを対象としたケースメソッド作成プロセスにおける学習効果の検討	○大久保裕矢、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久	第33回 日本診療放射線技術師学会大会	2017年4月
3D-DSA撮影における最適な撮影法に関する検討	○角 英典、小山修司、藤井健斗、米澤亮司、鈴木省吾、佐野幹夫、玉木 繁	第73回 日本放射線技術学会総合学会大会	2017年4月
前立腺照射におけるReal-time Virtual Sonographyを用いた超音波での直腸前処置評価	○木村友哉、小川 信、大西 遼、中川達也、河野泰久、佐野幹夫、玉木 繁	第73回 日本放射線技術学会学会大会	2017年4月
逐次近似再構成法を用いた低線量撮影が大腸CT解析に与える影響	○本多健太、赤井亮太、大久保裕矢、青木 卓、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	消化管先進画像診断研究会	2017年6月
教育研修開発へのフレームワーク思考の適応	糟谷明大、本多健太、大久保裕矢、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久	第33回 日本診療放射線技術師学会大会	2017年9月
メンター経験者が企画進行する教育研修の取り組み	前田佳彦、大久保裕矢、鷗飼智子、糟谷明大、増田好輝、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久	第33回 日本診療放射線技術師学会大会	2017年9月
前立腺癌放射線治療における超音波での直腸前処置評価	○木村友哉、小川 信、大西 遼、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第45回 日本放射線技術学会秋季学会大会	2017年10月
CBCT撮影における頭部傾斜角度が水晶体被ばくに及ぼす影響	○角 英典、藤井健斗、米澤亮司、鈴木省吾、佐野幹夫、河野泰久、小山修司	第45回 日本放射線技術学会秋季学会大会	2017年10月
ドパミントランスポートシンチグラフィにおけるSUVを用いた定量に関する基礎的検討	○竹内 誠、青木 卓、杉浦晶江、安井悠寛、中川達也、河野泰久、玉木 繁、佐野幹夫	第37回 日本核医学技術学会総合学会大会	2017年10月
骨密度検査における取り組みと今後の課題	○小川慶子、増田好輝、齋田善也、水口 仁、玉木 繁、河野泰久、金野恵美、亀島大輔、堀田佳奈	第19回 日本骨粗鬆症学会	2017年10月
位置分解能補正組み込み型OSEM法を用いた心筋血流画像の均一性評価	杉浦晶江、青木 卓、竹内 誠、安井悠寛、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第45回 日本放射線技術学会秋季学会大会	2017年10月
CT画像における心臓周囲脂肪定量に関する検討	和田悠平、鈴木省吾、五藤智子、深尾光佑、永井澁祐、水口 仁、佐野幹夫、河野泰久	第10回 中部放射線医療技術学会大会	2017年10月
乳房用超音波画像診断装置の静止画保存項目についての検討	森野幸恵、森佐知子、馬場浩子、軸屋世梨奈、奥田あい、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久、加藤克己、内藤明広、川口暢子、米山奈津季、田淵友真、齋田善也	第27回 日本乳癌検診学会学術総会	2017年11月
当院健診センターにおける乳房用超音波画像診断装置とハンドヘルド超音波装置を用いた乳がん検診の取り組み	森佐知子、田淵友真、山口奈津季、齋田善也、浅見幸恵、馬場浩子、軸屋世梨奈、前田佳彦、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久、加藤克己、内藤明広、川口暢子	第27回 日本乳がん検診学会学術総会	2017年11月
IVR術中における3D医用画像処理ワークステーションによる画像支援	藤井健斗、角 英典、石黒健太、米澤亮司、鈴木省吾、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	平成29年度西三河診療放射線技術師会 第2回研修会	2017年11月
新入職者を対象とした効果的な実務Off-JT手法の検討	○福岡秀彦、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久	第10回 中部放射線医療技術学会大会	2017年11月
当院健診センターにおける視触診指摘乳癌の検討と診療放射線技術師の役割	浅見幸恵、森佐知子、馬場浩子、軸屋世梨奈、奥田あい、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久、加藤克己、内藤明広、川口暢子、米山奈津季、田淵友真、齋田善也	第10回 中部放射線医療技術学会大会	2017年11月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
201TLと123Iのクロストークに関する検討	青木 卓	第51回 三河遠州核医学研究会	2017年12月
当院における専用バリウムを用いた大腸CTの検査精度	○本多健太、赤井亮太、大久保裕矢、青木 卓、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	日本消化管Virtual Reality学会	2018年1月
ポータブルエックス線検査における撮影前の手指衛生遵守率向上への取り組み	○竹内 誠、神谷雅代、夏目美恵子	第33回 日本環境感染学会総合学会学術集會	2018年2月
EVAR後の超音波所見の経時的変化とendoleakの関係性	○糟谷明大、今田秀尚、谷川奈穂、中林夏音、鈴木智哉、前田佳彦、水口 仁、佐野幹夫、河野泰久	第28回 日本超音波検査学会 中部地方学術集會	2018年2月
乳房用超音波画像診断装置での補助具使用による効果の検討	軸屋世梨奈、森佐知子、森野幸恵、馬場浩子、奥田あい、前田佳彦、水口 仁、玉木 繁、佐野幹夫、河野泰久	第40回 日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集會	2018年3月
Quantification of Pericardial Adipose Tissue at Non-Electrocardiogram Computed Tomography Image	Yuhei Wada, Shogo Suzuki, Hitoshi Mizuguchi, Mikio Sano, Yasuhisa Kono	The 25th East Asia Conference of Radiological Technologists	2018年3月
Association between ultrasound observation with the lapse of time and endleaks in the follow up after Endovascular Aneurysm Repair	Akihiro Kasuya, Hidenao Imada, Tomoya Suzuki, Naho Tanikawa, Natsune Nakabayashi, Yoshihiko Maeda, Hitoshi Mizuguchi, Mikio Sano, Yasuhisa Kono	The 25th East Asia Conference of Radiological Technologists	2018年3月
当院の心血管撮影装置の被ばく線量に関する検討—旧装置との比較—	石黒健太、藤井健斗、角 英典、米澤亮司、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第29回 愛知県診療放射線技術師学会大会	2018年3月
腹部ダイナミックCTにおける生理食塩水後押し効果の検証	塚田圭祐、赤井亮太、青木 卓、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第29回 愛知県診療放射線技術師学会大会	2018年3月
Multi-TI 3D ASL法におけるTurbo-factorとEPI-factorの検討	岩瀬大祐、大久保裕矢、青木 卓、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第29回 愛知県診療放射線技術師学会大会	2018年3月
指関節部皮下腫瘍(腱鞘巨細胞腫とGlomus腫瘍)の超音波像の比較検討	鈴木智哉、今田秀尚、谷川奈穂、中林夏音、糟谷明大、前田佳彦、水口 仁、佐野幹夫、河野泰久	第36回 東海超音波研究会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉 (地方) 13件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
運動器・骨軟部における超音波検査の診どころ	今田秀尚	第15回 マルチモダリティシンポジウム	2017年5月
刈谷豊田総合病院における運動器超音波検査の実際	前田佳彦	第42回 日本超音波検査学会	2017年6月
Invenia ABUSユーザーミーティング 技術部門	森佐知子	第1回 Invenia ABUSユーザーミーティング	2017年8月
「腹部領域・超音波基礎(プロローブの扱い)」	糟谷明大	日本診療放射線技術師会 平成29年度 第1回 超音波実技講習会	2017年8月

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
「腹部領域・肝臓」	糟谷明大	日本診療放射線技師会 平成29年度第1回 超音波実技講習会	2017年8月
「血管領域・下肢静脈」	糟谷明大	日本診療放射線技師会 平成29年度第2回 超音波実技講習会	2017年9月
刈谷豊田総合病院における卒後教育	前田佳彦	第33回 日本診療放射線技師学術大会	2017年9月
症例検討 (背景粘膜は語る)	○岩見郁美、増田好輝、齋田善也、水口 仁、河野泰久	平成29年度消化管撮影技術向上セミナー	2017年9月
標準化ガイドライン：心筋SPECT—評価法と判定基準—	青木 卓	第37回 日本核医学技術学会総会学術大会	2017年10月
「腹部領域・超音波基礎 (プローブの扱い)」	糟谷明大	日本診療放射線技師会 平成29年度 第3回 超音波実技講習会	2017年10月
「腹部領域・肝臓」	糟谷明大	日本診療放射線技師会 平成29年度第3回 超音波実技講習会	2017年10月
超音波併用検診への準備～Invenia ABUSの使用経験～	森佐知子	第27回 日本乳がん検診学会学術総会	2017年11月

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
知って役立つ下肢関節エコー	前田佳彦	第131回 日本超音波検査学会学術講習会	2017年12月
院内救急対応システムと診療放射線技師の役割	糟谷明大	日本診療放射線技師会 診療放射線技師基礎講習 医療基礎コース「救急医療学」	2018年2月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
運動器疾患に役立つエコー ～「まずX線」から「まずエコー」の時代へ！～	(執筆者) 前田佳彦、鈴木昭広、小林英去、山口嘉二、野村岳志、山田博胤、吉田拓生、八鍬恒芳、畠 二郎、平井都始子、小谷敦志 (編者) 鈴木昭広	こんなに役立つpoint of care超音波—救急ICUから一般外来・在宅まで(114-133)	2017年6月
研究会レポート 第14回消化管CT技術研究会	赤井亮太	月刊インナービジョン 2017年8月号 Vol.32 No.8	2017年7月
ベンダー変更に伴う大型PACSシステムの更新と今後の展望	青木 卓	Rad Fan 2017 AUGUST Vol.15 No.9 p.46-p.48	2017年7月

リハビリテーション科 (診療技術部)

(学会・研究会)

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
受傷後8年の小児屈筋腱断裂腱移植術に対する屈曲運動の回復経過	後藤進一郎、小口和代、今田貴子、小野田侑香、川合智子、小木曾涼介、夏目唯弘	第29回 日本ハンドセラピー学会学術集会	2017年4月
急性期脳卒中者の自律神経機能の回復過程～糖尿病の影響～	星野高志、小口和代	第52回 日本理学療法学会学術大会	2017年5月
GEAR・BEARを連続して実施した回復期入院中脳卒中片麻痺患者1症例の身体・歩行能力の経時的変化	伊藤正典、小口和代、星野高志、小沢将臣、山口裕一、森井慎一郎、小川 真、後藤進一郎	第52回 日本理学療法学会学術大会	2017年5月
脳卒中片麻痺におけるGEARを用いた歩行練習の設定と歩行能力の関連～歩行様式に着目して～	星野高志、小口和代、小川 真央、伊藤正典、浅井慎也、山口裕一、小川 真、小沢将臣、森井慎一郎	第54回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2017年6月
訪問リハの長期目標のずれが在宅生活の中で一致した事例～重度脳血管障害者の在宅支援～	林なぎさ、大橋知広	第19回 日本在宅医学会名古屋大会	2017年6月
訪問リハビリにおける目標設定と期間延長の要因についてⅠ～開始時目標との関係～	及川 翔、大橋知広	第10回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会in北海道	2017年6月
訪問リハビリにおける目標設定と期間延長の要因についてⅡ～利用者の基本情報との関係～	大橋知広、及川 翔	第10回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会in北海道	2017年6月
脳卒中片麻痺患者の身体機能・時間距離因子の経時的変化～3動作・2動作歩行による検討～	浅井慎也、浅井 崇	第54回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2017年6月
当院外来心臓リハビリテーションの現状と課題	奥村比沙子、小口和代、林なぎさ、宮嶋佑奈、野崎直美、梶口雅弘	臨床・実用先進リハビリテーションカンファランス(CIRC&PIRRC)	2017年7月
外来mCI療法と通所リハビリの連携効果～Transfer Packageから生活行為向上マネジメントへ移行した半年間の経過報告～	清水雅裕、岩切祐子	第51回 日本作業療法学会	2017年9月
急性期病院において誤嚥性肺炎を合併した脳卒中患者の特徴	保田祥代、近藤知子、小池一郎、竹内千尋、佐藤かおる、久野紀美子、都築真実也、横田佳奈、尾崎菜穂	第23回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2017年9月
外来作業療法における当院発達支援プログラムの効果検証～評価結果説明書と個別支援計画書に対する保護者アンケート～	石川真希、今田貴子	第51回 日本作業療法学会	2017年9月
療養病床において経口摂取維持のため再介入をした血液透析患者の特徴	大竹綾香、小口和代、保田祥代、中野美知子	第23回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2017年9月
外来患者のBEAR効果	後藤進一郎、池内 健、浅井 崇、太田有人、小川太志、伊藤達之、酒井元生、大高恵利、小口和代	第4回 トヨタロボット研究会	2017年9月
5日間連続の外腹斜筋リドカインブロックにより歩行が改善したパーキンソン病患者の1症例～3次元動作解析による検討～	小川 真、清水雅裕、伊藤正典	第11回 パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
急性期初発脳卒中ST患者における嚥下障害の病巣側別臨床的重症度	保田祥代	第1回 リハビリテーション医学会秋季学術集会	2017年10月
急性期呼吸器病棟での理学療法における歩数計の有用性の検討	田中元規、加藤聡之、高津志歩	第27回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
Dysphagia severity by the side of lesion for acute initial stroke patients undergoing speech therapy	保田祥代、小口和代	The-2nd Korea-Japan Dysphagia Joint Dysphagia Joint Symposium	2017年11月
90歳代中心性頸髄損傷患者の生活習慣再獲得による身体機能維持～バランス練習アシストの使用経験～	後藤進一郎、小口和代、池内 健、小川太志、浅井 崇、太田有人、伊藤達之	第17回 東海北陸作業療法学会	2017年11月
BEAR練習により運動機能と荷重時痛が変化した慢性期片麻痺者の一例	浅井 崇、小口和代、後藤進一郎、池内 健、太田有人、小川太志、伊藤達之	第33回 東海北陸理学療法学会学術大会	2017年11月
ADL維持向上等体制加算病棟における患者の特性	渡邉和紗、後藤進一郎、河野純子、溝内拓治、小川太志	第33回 東海北陸理学療法学会学術大会	2017年11月
回復期脳卒中患者における歩行自立前後での身体機能の変化	小熊佑茄、星野友徳	第31回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会in岩手	2018年2月
当院回復期リハビリテーション病棟における転倒事例の特徴～転倒時の動作・自立度による分析～	星野友徳、小熊佑茄、太田有人、小木曾涼介、早川淳子、加下井玲子、大高恵利、小口和代	第31回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会in岩手	2018年2月
回復期脳卒中患者に対する「集団上肢自主練習」～目標設定と個別プログラム作成～	青木奈美、太田有人	第31回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会in岩手	2018年2月

(講演会・講習会・研修会)

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
ADL維持向上等体制加算病棟について	河野純子	日本理学療法士協会ADL維持向上等体制加算病棟見学・研修会	2017年10月

(著書・論文)

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症患者に生じた多発性単神経炎とステロイドミオパチーに対する理学療法	星野高志、小口和代、寶珠山睦	理学療法学 44(3): 226-231,2017	2017年
橈骨遠位端骨折の術後の経過と主観的改善との特徴-受傷側による違い	川合智子	総合リハビリテーション 45: 1039-1043,2017	2017年
受傷後8年の小児手指屈筋腱損傷腱移植術に対する屈曲運動の回復過程	後藤進一郎、小口和代、今田貴子、川合智子、小木曾涼介、夏目唯弘	日ハ会誌 10(2): 63-67,2017	2017年

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
当院においてリハビリテーションを行った骨転移患者の転帰に関わる要因の検討	高津志歩、小口和代、酒井元生	愛知県理学療法学会誌 29(2)：63-68,2017	2017年

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
タブレット型端末を臨床に活かす！ —動画とテレビ電話の活用	宗像沙千子、早川淳子	回復期リハビリテーション 病棟協会機関誌 7月号：38-41,2017	2017年7月

臨床工学科

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
持続緩徐式血液濾過器AN69膜hemofilter (sepXiris) のlife-time検討	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、清水朋子、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩、竹内文菜、深海矢真斗、新家和樹、伊藤達也、神谷明里、杉浦果歩	日本医学治療学会 第33回 学術大会	2017年4月
KYT活動およびコミュニケーションツール浸透の効果、有用性について	杉浦芳雄、藤田智一、石川裕亮、杉浦悠太、廣浦徹郎、島田俊樹、細江諒太、杉浦由実子、清水信之、吉里俊介	第27回 日本臨床工学会	2017年5月
HDDから新たな術中動画記録媒体への移行	島田俊樹、藤田智一、石川裕亮、杉浦悠太、廣浦徹郎、細江諒太、杉浦由実子、杉浦芳雄、清水信之、吉里俊介	第27回 日本臨床工学会	2017年5月
視神経脊髄炎に対し選択的血漿交換療法(SePE)を施行した1例	水谷 瞳、天野陽一、間中泰弘、小山勝志	第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	2017年6月
Ensite Precision Auto Mapモジュール(ST. JUDE MEDICAL社製)が有用であった多源性心房頻拍と右室流出路を起源とする心室性期外収縮の2例	吉里俊介、原田光徳、今井大輔、間中泰弘	カテーテルアブレーション 関連大会2017	2017年7月
下肢末梢動脈疾患指導管理加算における当院の役割～高気圧酸素治療を中心に～	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩、竹内文菜、深海矢真斗、新家和樹、伊藤達也、神谷明里、杉浦果歩、藤井充希	第10回 腎と透析研究会	2017年7月
当院における光線力学療法(PDT)への臨床工学技士の関わり	清水信之、天野陽一、杉浦芳雄、島田俊樹、廣浦徹郎、藤田智一	第39回 日本手術医学会 総会	2017年10月
ロボット支援前立腺全摘除術の際のdaVinciアームドレープの損傷に関する検討	石川裕亮、藤田智一、杉浦悠太、廣浦徹郎、島田俊樹、杉浦由実子、杉浦芳雄、清水信之、吉里俊介、田中國晃	第31回 日本泌尿器内視鏡学会総会	2017年11月
麻酔器始業点検後の気化器ダイヤル閉め忘れに対する意識改善の取り組み	杉浦悠太、藤田智一、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄、杉浦由実子、廣浦徹郎、島田俊樹、石川裕亮、井ノ口航平	第12回 医療の質・安全 学会学術集会	2017年11月
下肢末梢動脈疾患指導管理加算における高気圧酸素治療の役割	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、山之内康浩、新家和樹、伊藤達也、内藤明広	第52回 日本高気圧環境・ 潜水医学会学術総会	2017年11月
当院で減圧症治療をおこない著効した一例	新家和樹、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、山之内康浩、伊藤達也、内藤明広	第52回 日本高気圧環境・ 潜水医学会学術総会	2017年11月
内視鏡ビデオスコープ修理内容の分析	杉浦果歩、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩、竹内文菜、深海矢真斗、新家和樹、伊藤達也、神谷明里、藤井充希	第18回 中部臨床工学会	2017年11月
肝臓手術における経皮的ラジオ波焼却療法併用時の新たな取り組みについて	杉浦由実子、藤田智一、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄、島田俊樹、廣浦徹郎、杉浦悠太、石川裕亮、井ノ口航平	第18回 中部臨床工学会	2017年11月
エクセルシートを用いたリモートモニタリングシステム管理の簡略化と効率化の試み	今井大輔、天野陽一、間中泰弘、生嶋政信、伊藤達也、中村清忠、原田光徳	第10回 植込みデバイス 関連冬季大会	2018年2月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
人工臓器にて血糖管理を行ったDKA発症1型糖尿病の1症例	深海矢真斗、間中泰弘、水谷 瞳	第45回 日本集中治療医 学会学術集会	2018年2月
第1種装置での重症減圧障害症例の経験	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩、竹内文菜、深海矢真斗、新家和樹、伊藤達也、神谷明里、今井果歩、藤井充希	日本医学治療学会 第34回 学術大会	2018年3月
外科内視鏡手術におけるライトガイドケーブルの熱的損傷に関する検討	廣浦徹郎、藤田智一、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄、杉浦由実子、島田俊樹、杉浦悠太、石川裕亮、井ノ口航平	日本医学治療学会 第34回 学術大会	2018年3月
各光源及び各社ライトガイドによるアイフ焼却時間の検討	井ノ口航平、藤田智一、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄、杉浦由実子、島田俊樹、廣浦徹郎、杉浦悠太、石川裕亮	第9回 OR-CET情報交換 会	2018年3月

〈講演会・講習会・研修会〉

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
第2回 手術関連指定講習会 手術顕微鏡・画像	藤田智一	公益社団法人 日本臨床工学会	2017年9月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁)発行所名	年月(西暦)
内視鏡手術装置	杉浦芳雄	手術看護エキスパート 2017.7-8月号 P17-21 日総研	2017年7月
脳神経外科・耳鼻科領域 ナビゲーションシステム	藤田智一	手術看護エキスパート 2017.7-8月号 P71-74 日総研	2017年7月
炭酸ガス吸収剤に流れるガス流動方向が与える吸収効率の検討について	杉浦芳雄、藤田智一、天野陽一、島田俊樹、廣浦徹郎、竹内文菜、細江諒太、清水信之	日本手術医学会誌 Vol.38 No.4 November 2017 手術医学2017; 38 (4): 311~314	2017年11月
下肢末梢動脈疾患指導管理加算における高気圧酸素治療の役割	間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、山之内康浩、新家和樹、伊藤達也、内藤明広	日本高気圧環境・潜水医 学会雑誌 Vol.52(4): 298	2017年12月
当院で減圧症治療をおこない著効した一例	新家和樹、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、山之内康浩、伊藤達也、内藤明広	日本高気圧環境・潜水医 学会雑誌 Vol.52(4): 298	2017年12月

栄養科

〈講演会・講習会・研修会〉…………… (地方) 3件

看護部

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
終末期にあるがん患者へのスピリチュアルケア～村田理論を用いて～	○柴田香菜子、牧野雅子	第48回 日本看護学会 —慢性期看護—学術集会	2017年8月
特定保健指導後の行動変容を維持する促進因子の検討	○松田華加	第58回 日本人間ドック 学会学術集会	2017年8月
当院の病棟看護師の栄養アセスメントの現状調査	○日高理彩、牧 真美、中西里佐	第19回 日本褥瘡学会学術 集会	2017年9月
オムツギャザーによる褥瘡発生低減に対する取り組み ～オムツの当て方教育の評価～	○宮田 梓、小出和美、谷澤友美	第19回 日本褥瘡学会学術 集会	2017年9月
評価基準のポイントに重点を置いたDESIGN-R表の活用とその効果	○藤田愛弓、加藤京子、坂井田綾子、新美江梨、筒井麻紀、竹内静香、阿比留佳苗、田畠琴香	第19回 日本褥瘡学会学術 集会	2017年9月
医療管理の必要な知的障がい者の在宅復帰支援 多職種協働で患者の望む生活を支える	○阿部明美、新美亨子、武田直也	日本ヒューマンヘルスケア 学会 第1回学術集会	2017年9月
慢性腎臓病 (CKD) 外来の現状と今後の課題	○花隈裕子	日本ヒューマンヘルスケア 学会 第1回学術集会	2017年9月
糖尿病透析予防支援向上のための研修内容の報告と評価—自覚症状が乏しい糖尿病腎症2期の看護支援に焦点を当てて—	○石本香好子、平岡めぐみ*1、長縄真奈美*2、山本なつ美*3、山村真紀*4、吉田照美*5、谷口朋子*6、前田るみ*7、渡邊美佳*8 *1JCHO四日市羽津医療センター、*2福沢市民病院、*3名古屋第二赤十字病院、*4伊勢赤十字病院、*5岡崎市民病院、*6三重中央医療センター、*7北医療生活協同組合北病院、*8独立行政法人国立病院機構三重病院	第22回 日本糖尿病教育・ 看護学会 学術集会	2017年9月
看護業務所要時間調査を活用した看護業務量の可視化による効果の検討	○石本香好子、畔柳あゆみ、太田佐千恵、杉山まき子、山西やよい、磯和秀子、結城房子	第48回 日本看護学会 —看護管理—学術集会	2017年10月
育児休業中の体験が復職後の助産師のキャリアに与える意義	○石川優子、二村良子*1、太平肇子*1、永見桂子*1 *1三重県立看護大学	第58回 日本母性衛生学 会学術集会	2017年10月
看護業務の進捗状況を可視化するために導入したタイムアウト法の効果の検討	○上野直美、杉山まき子	第48回 日本看護学会 看護管理	2017年10月
当院の骨粗鬆症治療の現状からみた骨粗鬆症リエンチームの今後の課題	○堀田佳奈、金野恵美、亀島大輔、小野沙百合、吉村聖一、小川慶子、佐野弘美、長谷川美里	第19回 日本骨粗鬆症学会	2017年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
慢性呼吸不全患者のシャワー浴中の連続したSpO2値とスケールの変動の分析	○山本佳奈、畔柳あゆみ、澤田友美、村田彩、坂崎美香、神谷薫弓、加藤聡之	第27回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
呼吸療法認定士の活動状況の把握と今後の活用における課題	○小野田尚子、畔柳あゆみ、鈴木さやか、加藤聡之	第27回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	2017年11月
看護師の研究活動を進めるにあたっての思いと必要とする支援	○鈴木さやか	愛知県看護研究会	2017年12月
内視鏡センター勤務の看護師へのアサーティブネス学習会の実践報告	○永田三和子	愛知県看護研究会	2017年12月
RARPでの碎石位体位における褥瘡及び体位関連痛の発生に対する低反発体圧分散マットの有効性の検討	○長坂理沙	第10回 ロボット学会学術 集会	2018年2月
挿管チューブカフ圧の減量とVAP発症率との関連についての検討	○加藤良一、岡本泰明、小川 幸、隅田信一郎、松浦唯奈、安田望都希	第45回 日本集中治療医学 会学術集会	2018年2月
入院中にストーマの受容が困難であったオストメイトの退院後の思い	○池田淑美	第35回 日本ストーマ・排泄 リハビリテーション学会総会	2018年2月
高齢者への療法選択における看護師の役割	○原真梨捺	第11回 腎と透析研究会	2018年2月
連続した心音低下後、基線細変動増加を呈した一例	○木村沙妃	第20回 愛知分娩監視研 究会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉…………… (地方) 8件

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月(西暦)
糖尿病腎症3期以降に焦点を当てたアプローチ	本田千春	JADEN第4回 糖尿病透析 予防支援向上のための研修	2017年7月

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
脳卒中急性期の看護ダイジェスト	亀井宏之	メディカ出版 リハビリナース10(3)： 224-228,2017	2017年5月

患者サポートセンター（医療福祉相談グループ）

〈学会・研究会〉……………研究会(地方) 1件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
MSWの業務分化に伴う意識調査	小野朋子	第37回 日本医療社会事業学会	2017年6月
OneNoteを用いた法人内知識共有の試み	樋渡貴晴	第13回 愛知県医療ソーシャルワーカー学会	2018年2月

〈講演会・講習会・研究会〉……………(地方) 3件

〈著書・論文〉

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁・頁)発行所名	年月(西暦)
生活困窮者・ホームレスへの支援について	樋渡貴晴 他／編集：救急認定ソーシャルワーカー認定機構研修・テキスト作成委員会	救急患者支援 地域につながるソーシャルワーク (57-63) へるす出版	2017年9月

安全環境管理室

〈学会・研究会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
患者参加による医療安全 ～医療安全推進週間への取り組み～	○和田美保子、清水 恵、杉山磨耶、武藤弘季	第12回 医療の質・安全学会学術集会	2017年11月
透析関連感染の低減を目指した取り組み	○神谷雅代、夏目美恵子、佐藤浩二、伊藤誠、中村不二雄	第33回 日本環境感染学会学術集会	2018年2月
当院職員のB型肝炎ワクチン接種による免疫獲得に関する検討 ～異なる抗体由来のワクチンの比較～	○佐藤麻衣子、夏目美恵子、佐藤浩二、神谷雅代	第33回 日本環境感染学会学術集会	2018年2月

〈講演会・講習会・研修会〉……………(地方) 6件

東分院

〈学会・研究会〉（看護・介護部）

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
退院支援における家族への関わり方 ～老老介護の事例を振り返って～	鬼山美穂、佐藤久留美、高橋幸代	第1回 日本ヒューマンヘルス学会	2017年9月
在宅での看取りを希望した家族への退院支援	佐久間智子、新貝朋子、早川美乃理	第1回 日本ヒューマンヘルス学会	2017年9月
失敗から学んだ独居老人の退院支援	大塚咲枝、溝上恵梨、山下由美子、西 明子、久保美幸	第1回 日本ヒューマンヘルス学会	2017年9月
退院支援における多職種連携と課題	近藤弘子、野村 夢、瀧本恵美	第1回 日本ヒューマンヘルス学会	2017年9月
人工呼吸器装着患者の類・頸部スキントラブル改善への取り組み～フセリンを使用したケアの実施～	長谷川初雄、田中ひろみ、鎌田重子、上條友香、水野浩世	第25回 日本慢性期医療学会	2017年10月
自宅退院後に慢性期病院で求められる地域との連携のあり方	榎原恵梨、大塚咲枝	第25回 日本慢性期医療学会	2017年10月
チーム改善に向けた試み ～チームSTEPS研修を取り入れて～	深浦里美、久保美幸	第12回 医療の質・安全学会	2017年11月

〈学会・研究会〉（リハビリテーション科）

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
療養病床において経口摂取維持のため再介入をした血液透析患者の特徴	大竹綾香、小口和代、保田祥代、中野美知子	第23回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2017年9月

高浜分院

〈学会・研究会〉（診療部）……………（地方）2件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
JAPANESE HOSPITAL'S ORDINARY MEAL 2ND REPORT ～FOCUS ON VITAMIN B1～	Masamitsu Hasegawa, Miwa Shiga	39th ESPEN congress	2017年9月
胃瘻は良い ～薬剤投与ルートとしての有用性～	長谷川正光、志賀美和	第33回 日本静脈経腸栄養学会	2018年2月
日本の病院食のビタミンB1は足りているのか	長谷川正光、志賀美和、大分県勤労者医療生活協同組合大分協和病院 野田 武	第33回 日本静脈経腸栄養学会	2018年2月
中心静脈栄養ではビタミンB1はどれくらい必要なのか	長谷川正光、志賀美和、大分県勤労者医療生活協同組合大分協和病院 野田 武	第33回 日本静脈経腸栄養学会	2018年2月
脂肪乳剤の点滴速度について	長谷川正光、大分県勤労者医療生活協同組合大分協和病院 野田 武	第33回 日本静脈経腸栄養学会	2018年2月
ビタミンB12の吸収について	長谷川正光	第33回 日本静脈経腸栄養学会	2018年2月

〈学会・研究会〉（看護・介護部）

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
医療療養病床の終末期ケアに関する文献検討	榎原麻子	日本老年看護学会 第22回 学術集会	2017年6月

〈学会・研究会〉（透析センター）……………（地方）1件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
患者参加型防災訓練を行って	恵 哲馬、藤田千秋、藤川純一、栗山由美子	第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	2017年6月
入院病室（4人部屋）での血液透析を開始した効果	衣川暁子、藤田千秋、藤川純一、神谷真知子、細萱真一郎、久保美幸、小山勝志	第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	2017年6月
透析患者のドライウエイトに関する教育内容の検討 ～患者アンケート調査を用いて～	榎屋知子、大久保晃子、井村かおり、倉橋升美、伊奈余利子、浅田幸子、小山勝志	第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	2017年6月
透析患者に対する災害対策教育の実践とその評価	石川美穂、酒井加奈子、斎藤多恵、後藤 悠、浅田幸子、小山勝志	第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	2017年6月
当院における災害対策の取り組みについて	細萱真一郎	第11回 腎と透析研究会	2018年2月

〈学会・研究会〉（医療福祉室）

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
法人内の職種間協働による「入院相談データ管理システム」の開発	松川安文、加賀屋麻都花、濱崎洋旭	第25回 日本慢性期医療学会	2017年10月

〈講演会・講習会・研修会〉（看護・介護部）……………（地方）3件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
脳出血にて意識障害のある患者に対して、背面開放座位を導入した効果	神谷歩美	日本ヒューマンヘルスケア学会第1回学術集会	2017年9月
終末期倫理検討シートを活用したことによる終末期ケアの取り組みの変化	杉浦巳恵子	第25回 日本慢性期医療学会	2017年10月
スキンケアの低減と課題	村山由貴子	第25回 日本慢性期医療学会	2017年10月
背面開放座位を導入した遷延性意識障害患者の家族が気づく変化	禰宜田亜耶	第13回 日本ヒューマン・ナーシング研究会	2017年10月
腰部用手微振動と温電法による便秘の改善	岩瀬加代子	第13回 日本ヒューマン・ナーシング研究会	2017年10月
認知症のある癌患者の在宅看取りにおける訪問看護師の役割 ～「終末期ケアの質を高める4条件」に基づく振り返りを通して～	磯貝多映子	平成29年度 愛知県看護研究学会	2017年12月

〈学会・研究会〉（診療技術栄養）……………（地方）1件

演題名	発表者および共同研究者	学会・研究会名	年月(西暦)
経口摂取患者のビタミンB1、B12について	志賀美和、長谷川正光、林 良成	第33回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	2018年2月

抄 録 集

消化器内科	153	眼科	173
呼吸器・アレルギー内科	155	放射線科	174
腎・膠原病内科	156	麻酔科／救急・集中治療部	175
内分泌・代謝内科	158	薬剤部	177
神経内科	160	臨床検査・病理技術科	179
消化器・一般外科	162	放射線技術科	181
呼吸器外科	164	リハビリテーション科（診療技術）	183
乳腺・内分泌外科	166	臨床工学科	185
腹腔鏡ヘルニアセンター	167	看護部	187
泌尿器科	169	東分院	190
耳鼻咽喉科	171		

当院におけるゲムシタビン・ナブパクリタキセル併用化学療法の切除不能進行膵癌に対する治療効果の検討

消化器内科 ○中江康之、濱島英司、仲島さより、坂巻慶一、三浦眞之祐、飛田恵美子
池上脩二、大脇政志、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、井本正巳

【目的】

ゲムシタビン・ナブパクリタキセル併用化学療法（GnP）は2014年12月に切除不能進行膵癌に対する治療薬として承認され、膵癌診療ガイドライン2016年度版に推奨される一次化学療法薬として掲載された。今回当院におけるGnPの有効性について検討した。

【対象】

「検討1」2015年1月から2016年2月までにGnPを一次化学療法薬として投与した切除不能膵癌13例（男女比2:11，平均年齢69.5歳）を対象とした（GnP群）。2014年12月以前に一次化学療法薬としてゲムシタビン単独（GEM群）あるいはTS-1単独（S1群）を投与した切除不能膵癌例21例（男女比7:14，平均年齢67.8歳）および10例（男女比5:5，平均年齢69.5歳）を対照とし、全生存期間（OS），無増悪生存期間（PFS），奏効率を比較した。「検討2」二次化学療法としてのGnPの有用性を検討した。

【結果】

「結果1」GnP群，GEM群，S1群のOS中央値は8.7ヵ月，8.7ヵ月，8.8ヵ月，PFS中央値は5.8ヵ月，6.9ヵ月，6.4ヵ月、またStage IVb（GnP群9例，GEM群17例，S1群5例）のみでの解析では，OS中央値は7.5ヵ月，8.1ヵ月，4.2ヵ月，PFS中央値は5.6ヵ月，6.5ヵ月，4.4ヵ月であり、有意な差を認めなかった。CR例はなく，奏効率（PR）はGnP群38.5%，GEM群0%，S1群%20.0%，病態制御率（PR+SD）はGnP群76.9%，GEM群52.3%，S1群%40.0%であり，GnP群に高い傾向にあった。GnP群におけるGrade 3以上の副作用は，発熱性好中球減少症を1例に認めた。「結果2」2014年12月以前にGEMあるいはS1で一次化学療法開始し，PD後二次化学療法としてGnPを開始した症例は3例であった。投与後SD期間は1.7ヵ月，4.9ヵ月，12.4ヵ月，であった。

【結語】

GnPは単剤治療と比較してOSやPFSの有意な延長効果は認められなかったが，奏効率や病態制御率は高い傾向にあった。また，病勢制御としての二次化学療法薬として期待できると思われた。

第59回日本消化器病学会大会（JDDW 2017 FUKUOKA）2017.10

自己免疫性肝炎における性差の検討

消化器内科 ○仲島さより、井本正巳、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、飛田恵美子
池上脩二、溝上雅也、恒川卓也、山本 怜、竹内一訓、宮地洋平

【目的】

自己免疫性肝炎は中年以降の女性に好発すると言われているが、男性例も少なからず存在しており、臨床的な男女差について検討した。

【方法】

2010年1月から2017年4月までに当科にて自己免疫性肝炎と診断し経過をおえた35例について患者背景、発症形式、検査所見、経過について検討した。

【結果】

男性7例(20%)、女性28例(80%)、診断時の平均年齢は男性68.4才、女性59.4才で男性の方が高齢であった($p < 0.05$)。BMIは男性が平均21.2、女性が22.1でほぼ同等であった。飲酒者は男性42.8%、女性3.6%で男性の方が多かった($p < 0.05$)。自己免疫疾患の合併は男性42.8%、女性35.7%で男性の方が多い傾向にあったが有意差を認めなかった。薬物の関与が疑われたのは男性ではおらず、女性では3例(10.7%)であった。T-Bil, ALT, ALP, PT(%), IgG, 抗核抗体陽性率では有意差を認めなかった。肝生検ではF3以上の高度線維化進展例が男性ではおらず、女性では4例(14.2%)であった。改訂版国際診断基準スコアリングシステムの治療前の点数は男性が平均14.9、女性が15.9であった。厚生労働省の重症度判定では、男性が重症/中等症/軽症: 4 / 1 / 2、女性が5 / 15 / 4であった。再燃率は男性が28.5%、女性が21.4%であった。ステロイド以外の免疫抑制剤の使用は男性ではなく、女性は4例(14.2%)であった。

【考察】

男性例は女性例に比して高齢であるが、重症度に差を認めなかった。再燃率も同等であったが、ステロイド以外の免疫抑制剤は女性にのみ使用されており、女性の方が難治性となる可能性が高いと考えられた。

第42回日本肝臓学会西部会 2017.11

早期胃癌・胃腺腫の胃 ESD 後の異時性多発胃癌に対し再度 ESD を施行した症例の検討

消化器内科 ○山本 怜、坂巻慶一、濱島英司、中江康之、仲島さより、三浦眞之祐
飛田恵美子、池上脩二、大脇政志、溝上雅也、恒川卓也、竹内一訓
宮地洋平、井本正巳
病理診断科 伊藤 誠

【目的】

当院で経験した早期胃癌・胃腺腫の胃 ESD 後の異時性多発胃癌に対して再度 ESD を施行した症例について検討し、その特徴を明らかにすること。

【方法】

当院において、2005年5月～2017年1月の間に、早期胃癌・胃腺腫に対して胃 ESD を施行した626例(男476例、女150例)の経過観察中に発見された異時性多発胃癌は20例(初回 ESD24病変、再 ESD23病変)であった。異時性多発胃癌は、初回胃 ESD 後から一年以上経過した後診断されたものとし、手術または経過観察となった症例、遺残再発は除外した。また、同一症例で2度以上の異時性多発をきたした5例に関しては、2度目以降の異時性多発は検討項目から除外した。上記20例(初回 ESD24病変、再 ESD23病変)を対象に、年齢、性別、Hp感染、初回病変と異時性病変のサイズ、部位、組織型、異時性多発胃癌の診断までの期間を検討した。

【成績】

20例の平均年齢は78.8歳、男19例、女1例、萎縮の程度(closed : open)は1 : 19、Hp感染の検索がなされた18例のうち、感染を認めたのは11例、除菌に成功したのは9例であった。診断までの期間は平均35.6か月、中央値28か月、最短で12か月、最長では93か月であった。初回 ESD 病変の部位(U : M : L)は6 : 9 : 9、組織型(高分化 : 中分化 : 低・未分化)は19 : 5 : 0、サイズは中央値16.5mmであった。再 ESD の部位(U : M : L)は4 : 8 : 11、組織型(高分化 : 中分化 : 低・未分化)は19 : 3 : 1、サイズは中央値10mmであった。

【結語】

異時性多発胃癌は高齢男性が圧倒的に多かったが、初回 ESD 病変のサイズや部位、組織型からは、再発までの期間に有意な傾向は認めなかった。診断までの期間の中央値からは、特に2年以内が半数を占めており、最初のフォローが肝心でかつ、可能であれば長期にわたる経過観察が望ましいと考えられる。

第59回日本消化器病学会大会(JDDW 2017 FUKUOKA) 2017.10

非結核性抗酸菌症以外の原因による中葉舌区症候群の検討

呼吸器・アレルギー内科 ○平野達也、武田直也、鈴木嘉洋、柴田寛史、岡 圭輔
吉田憲生、岩田 勝、加藤聡之

【目的】

中葉舌区症候群は胸部 CT 所見として日常的によく遭遇する疾患である。その基礎疾患としては非結核性抗酸菌症が挙げられるが、抗酸菌症以外の原因についてはあまり検討されていない。今回、我々は、抗酸菌症以外の中葉舌区症候群の原因菌について検討した。

【方法】

胸部 CT にて非結核性抗酸菌症を疑い気管支鏡検査を施行した 157 例（年齢 65.4 ± 12.0 、男性 58/女性 99 例）の内、抗酸菌症と診断されなかった群（非抗酸菌症群）の 74 例（年齢 64.5 ± 11.3 、男性 31/女性 43 例）について、胸部 CT での炎症所見の部位および検出された細菌について検討した。

【結果】

非抗酸菌症群において中葉または舌区に炎症所見を認めたのは 60 例（81.1%）であった。抗酸菌症群での割合（92.8%）と比較すると有意に少なかった。非抗酸菌症群での検出菌は、 α -streptococcus（85.0%）、Neisseria 属（91.7%）、Haemophilus 属（33.3%）、Eikenella 属（31.7%）、MSSA（23.3%）、PSSP（11.7%）の順に多く検出された。Haemophilus 属および MSSA は中葉または舌区に炎症所見がある症例で有意に多く検出された。

【結論】

Haemophilus 属と MSSA は、抗酸菌症と診断されなかった中葉舌区症候群の原因菌である可能性が示唆された。

第 57 回日本呼吸器学会学術講演会 2017.4

腎代替療法の選択における、透析療法選択入院が及ぼす効果の検討

腎・膠原病内科 ○伊藤千晴、神谷圭亮、日比 新、小湊 知、水口 建、木村友美、美浦利幸
小山勝志

【目的】

当院での療法選択の現状と課題を調査した。

【方法】

2014年3月から2016年12月にかけて、当院で透析導入（血液透析/腹膜透析）を行った224人中、透析離脱となった患者や、ハイブリッド透析に移行した患者を除いた184人を対象とした。その中で、療法選択入院を行った患者を対象に、HD/PDどちらを選択したのか、HD/PD選択時の採血項目の比較、緊急入院となった割合等を比較検討した。当院における療法選択入院では、「慢性腎不全病態説明」、「薬剤指導」、「治療法選択説明」、「栄養指導」等を行った。

【結果】

184人中、男女比 72.3% 対 27.7%。血液透析（HD）導入患者 155人、腹膜透析（PD）導入患者 29人。HD/PDで透析導入年齢に差は認めなかった（ 68.9 ± 11.1 vs 67.1 ± 14.4 、 $P=0.45$ ）。原疾患は糖尿病性腎症 41.3%、腎硬化症 22.8%、慢性糸球体腎炎 6.5%、その他 29.3%。原疾患によるHD/PD選択の差は認めなかった（ $P=0.117$ ）。療法選択入院を施行した患者の方が、行わなかった患者に比べ腹膜透析を選択する割合が多かった（13.4% vs 35.0%、 $P=0.02$ ）。また、療法選択入院を施行したことによって緊急/予定導入に差を認め、緊急導入の割合は減少した（45.5% vs 20.6%、 $P=0.001$ ）。

【考察】

療法選択入院は、腹膜透析選択率は上昇させるだけでなく、導入期の合併症予防に関与した。腎不全保存期の間あらかじめ療法選択入院を勧めることが、慢性腎臓病の自己管理能力を育成する可能性があると考えられた。

高齢糖尿病患者に発症した IgA の優位な沈着を認めた MPGN が疑われたネフローゼ症候群の 1 例

腎・膠原病内科 ○日比 新、春日井貴久、神谷圭介、神谷圭亮、伊藤千晴、小湊 知
美浦利幸、小山勝志

【症例】

78 歳男性。【既往歴】糖尿病,前立腺癌術後,胃癌術後。

【現病歴】

X-1 年 6 月, 健診では腎機能・尿検査に異常を認めなかった。X 年 1 月, 両下腿の浮腫が出現し, 近医を受診して利尿薬が処方された。X 年 3 月, 浮腫が増悪傾向のため当院紹介受診となった。先行感染は認めなかった。

【入院後経過】

入院時 Alb : 1.6g/dL と低 Alb 血症, Cre : 1.31mg/dL と軽度腎機能障害を認めた。尿蛋白 : 3 + (7.6g/g・Cre) , 尿潜血 : 3+ であり, 高度蛋白尿と血尿を認めた。低補体血症は認めず, 抗核抗体は陰性で各種自己抗体も陰性であった。腎病理では糸球体の分葉化・メサンギウム基質の増加・管内増殖性変化を認めたが, メサンギウム細胞増多や基底膜肥厚は認めなかった。免疫抗体法では係蹄壁の一部とメサンギウム基質に IgA/C3 の沈着を認めたが, IgG/IgM は陰性であった。電子顕微鏡ではメサンギウム間入と電子密度の高い沈着物を内皮下とメサンギウム基質に認めた。mPSL パルスの後 PSL + CsA の免疫抑制療法を施行したが, 尿蛋白の減少に乏しく, 一時的な体液コントロール目的で ECUM も要した。

【考察】

本症例では鑑別として管内細胞増多を示す IgA 腎症などが考えられたが, 電子顕微鏡の所見より IgA の優位な沈着を認めた MPGN の可能性が考えられた。

第 47 回日本腎臓学会西部学術集会 2017.10

CGM を用いたデュラグルチドの有用性の検討

内分泌・代謝内科 ○伊勢村昌也、久我祐介、中根慶太、室井紀恵子、小川健人、服部 麗
水野達央、林 良成

【目的】

デュラグルチドの有用性を CGM にて検討する。

【方法】

リラグルチドで治療中の 2 型糖尿病症例に CGM を実施し、デュラグルチド 0.75mg/week へ変更してから CGM を再検し比較した。CGM データはリラグルチドの場合は検査開始の翌日と翌々日、デュラグルチドの場合は投与翌日 (day2) と投与前日 (day7) を使用し、平均血糖値・標準偏差・血糖 180mg/dl 以上の曲線下面積 (AUC > 180) ・日差変動 (MODD) の 4 項目を比較検討した。【結論】リラグルチド 0.3mg/day (1 症例) と 0.9mg/day (3 症例) の計 4 症例を検討し、すべての項目において有意な悪化は認めなかった。

【考察】

デュラグルチドはリラグルチドと比較し、血糖の日内・日差変動においては同等の治療効果が得られると考えられた。

第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会 2017.5

同単位の IDegAsp は IDeg による低血糖リスクを軽減する ～食前血糖値と CGM を用いた比較検討～

内分泌・代謝内科 ○服部 麗、伊勢村昌也、久我祐介、中根慶太、室井紀恵子
小川健人、水野達央、林 良成

【目的】

IDeg と IDegAsp の低血糖リスクを比較検討する。

【対象と方法】

対象は療養病床入院中で IDeg1 回注射治療中の 2 型糖尿病患者。

IDeg を同単位の IDegAsp へ変更し、各食前血糖値(BG)と CGM で観察した。

評価は変更後 3 日間を除いた前後 14 日間の BG と Average Daily Risk Range(ADRR), また CGM で得られた, 変更前日と変更 4 日後の午前 0 時から 24 時間における, センサグルコース値(SG), 24 時間平均 SG 値(SG24), MAGE, $AUC > 180$, $AUC < 70$ を用いた。BG, SG は 70mg/dl 未満を低血糖と定義した。

【結果】

BG は 3 例, CGM は 4 例の結果を得た。

BG : 朝食前は 3 例中 2 例で有意に上昇, 夕食前血糖は 3 例で有意に低下。ADRR は全例改善した。
変更後 14 日間に低血糖は観察されず, インスリン投与量の変更が必要となった症例は無かった。

CGM : SG は IDegAsp 投与 220 分後から 280 分後に有意に低下。

SG24, MAGE, $AUC > 180$ は有意な変化なし。

IDeg 治療中 2 例で低血糖が発現。午前 0 時から 4 時の深夜帯に 76.8% と集中していたが, 変更後に低血糖は消失した。

【結論】

IDeg から同単位の IDegAsp への変更は低血糖リスクを低減する可能性が示唆された。

第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会 2017.5

Pre-Stroke Anti-Coagulant Treatment for Cardiogenic Embolism in the Pre- and Post-DOAC Era. A Regional Study for A Decade from the Middle Part of Japan.

Hisayoshi Niwa, Ryo Chikuchi, Yoshinobu Amakusa,
Katsuji Matsui, Kouji Matsuo
Department of Neurology, KARIYA TOYOTA General Hospital

[Background and Purpose]

KTGH is the core hospital of our region where about 400,000 residents live. Among non-valvular atrial fibrillation (NVAF) patients, conventional warfarinization has not been effectively implemented before. After 2011 direct oral anticoagulants (DOACs) went on the market in Japan. We analyzed the practical application of anticoagulant therapy among NVAF patients.

[Method]

We analyzed data from cerebral infarction patients (CI) who were admitted to our hospital from April 2007 to March 2017. And we examined the population statistics of our region.

[Results]

The number of CI was 340 in fiscal year 2007, 355 in 2008, 357 in 2009, 294 in 2010, 330 in 2011, 328 in 2012, 326 in 2013, 329 in 2014, 360 in 2015 and 391 in 2016. Among them, cardiogenic embolism patients due to NVAF (CENVAF) was 57 in 2007, 54 in 2008, 49 in 2009, 61 in 2010, 57 in 2011, 61 in 2012, 52 in 2013, 60 in 2014, 56 in 2015 and 56 in 2016. The Guidelines for NVAF patients were not abided in about 50 ~ 67% of CENVAF. Among these "inappropriately treated" patients, more than 70% patients had seen doctors regularly. According to the population statistics, estimated number of NVAF patients has increased about 1.3 times from 2007 to 2017.

[Conclusion]

The frequency of CENVAF in our region did not increase in spite of the population aging. This might be the preventive effect of DOACs. But we must pay more attention to insidious NVAF.

World Congress of Neurology, 2017年9月16日~21日、京都国際会議場

40 歳未満発症の脳梗塞自験例の検討

神経内科 ○築地 諒、天草善信、深見祐樹、松井克至、松尾幸治、丹羽央佳

【目的】

当院における若年性脳梗塞例の特徴を検討する。【方法】2012年4月1日から2017年3月31日までの5年間に当院神経内科に入院した脳梗塞例について、病型分類、背景因子、転帰等を分析した。

【結果】

発症時年齢 40 歳未満の若年性脳梗塞は 21 例（男性 13 例、女性 8 例、26–39 歳、平均 34.7 歳）で、脳梗塞全体の 1.3% だった。入院時 NIHSS は 0–20（平均 3.2）、退院時 mRS は 0–5（平均 1.7）であった。TOAST 分類では Large-artery atherosclerosis (LAA) 5 例（23.8%）、Cardioembolism (CE) 2 例（9.5%）、Small-vessel occlusion (SVO) 5 例（23.8%）、Other determined (OD) 4 例（19.0%）、Undetermined 5 例（23.8%）であった。CE の原因は、甲状腺機能亢進に伴う心房細動 1 例、人工弁が 1 例であった。OD の内訳は脳動脈解離が 2 例、もやもや病・卵円孔開存がそれぞれ 1 例だった。動脈硬化の危険因子は、高血圧 10 例（47.6%）、糖尿病 4 例（19.0%）、高脂血症 8 例（38.1%）、喫煙歴 11 例（52.4%）、大量飲酒 3 例（14.3%）、肥満 4 例（19.0%）にみられた。複数の危険因子を有するものは 11 例（52.4%）で、このうち 9 例は LAA・SVO 例であった。血液検査で各種自己抗体検索を 20 例（95%）、各種凝固因子検索を 17 例（81.0%）で施行したが、全身性エリテマトーデスの 1 例で抗リン脂質抗体を認めたのみであった。

【結論】

当院 40 歳未満の若年性脳梗塞では、動脈硬化危険因子を背景としたものが約半数を占めていて、先天的な要因によるものは多くはなかった。若年者における動脈硬化の危険因子の積極的な管理が必要であると考えた。

腹腔鏡下手術にて治療した 2 歳男児の十二指腸潰瘍穿孔の 1 例

消化器・一般外科 ○近藤靖浩、清水保延

【要旨】

症例は 2 歳 5 か月，男児。当院受診の 1 週間前から 38℃ の発熱および咳を繰り返し，嘔吐と食事摂取不良を認めた。一旦解熱するも，食事摂取不良は継続し，受診日より再度 38℃ の発熱と黒色嘔吐が出現したため，当院を受診した。胸部 X 線検査および腹部 CT 検査にて free air を認め，上部消化管穿孔を疑い緊急手術を施行した。腹腔鏡で腹腔内を観察すると上腹部中心に腹膜の発赤と肝下面に白苔や気泡を認め，十二指腸球部前壁に径 4 mm 大の穿孔部を認めたため，十二指腸穿孔と判断し大網充填および腹腔内洗浄を行った。術後は PPI と抗菌薬の静注を行い，術後 5 日目に退院した。外来にて PPI の内服から H2-blocker 内服に変更し，減量後内服終了とした。術後に上部消化管内視鏡は施行していないが検査結果や経過より十二指腸潰瘍穿孔と診断した。まれな幼児の十二指腸潰瘍穿孔に対して診断的腹腔鏡から腹腔鏡下大網充填術を施行し，良好な経過を得た 1 例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する。

索引用語：十二指腸潰瘍穿孔，小児，腹腔鏡下手術，診断的腹腔鏡，大網充填術

日本小児外会雑誌 53(4):916-920, 2017.6

腹腔鏡下に TAPP 法で修復しえた白線ヘルニアの 1 例

消化器・一般外科 ○野々山敬介、高嶋伸宏、山本 稔、北上英彦、田中守嗣
腹腔鏡ヘルニアセンター 早川哲史

【要旨】

症例は 70 歳，女性．食後に急激な右上腹部痛を認め，当院を受診した．右上腹部に手拳大の圧痛を伴う膨隆を認めた．腹部造影 CT で上腹部正中の白線に直径 2.5cm の裂孔を認め，同部より胃と大網が脱出しており，白線ヘルニア嵌頓と診断した．手手的に整復できたため，定期的に腹腔鏡下手術を施行した．上腹部正中に 15mm×25mm のヘルニア門を認め，transabdominal preperitoneal approach（以下，TAPP 法）に準じてメッシュを腹膜前腔に留置し，修復した．白線ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の報告例の多くが腹腔内にメッシュを留置している．しかし，腹腔内へのメッシュ留置に関しては，腸管穿通や腸閉塞などの合併症が報告され始めており，安全性については議論がある．今回われわれは，TAPP 法に準じて腹腔鏡下に修復しえた白線ヘルニアの 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する．

索引用語：白線ヘルニア，腹腔鏡下手術，transabdominal preperitoneal approach
日本臨床外科学会雑誌 78(8):1927-1931, 2017.8

慢性膵炎による臍性胸水貯留後に発症した左横隔膜ヘルニアの 1 例

消化器・一般外科 ○野々山敬介、北上英彦、高嶋伸宏、宮井博隆、山本 稔
田中守嗣

【要旨】

症例は 67 歳，男性．アルコール性慢性膵炎で通院中に左臍性胸水を発症し，胸腔ドレナージ術を施行した．その 13 か月後に嘔吐，食思不振が出現し，当院を受診した．腹部 CT で左胸腔内に胃の脱出を認め，左横隔膜ヘルニアと診断し，腹腔鏡下手術を施行した．ヘルニア門は食道裂孔左側に存在し，ヘルニア門を縫合閉鎖後にメッシュで補強し修復した．慢性膵炎に伴う臍性胸水はまれな合併症で，その後に横隔膜ヘルニアを認めた症例の報告はない．今回われわれは，臍性胸水貯留が原因と考えられた横隔膜ヘルニアに対して腹腔鏡下手術を施行した 1 例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

索引用語：臍性胸水，慢性膵炎，横隔膜ヘルニア

日本臨床外科学会雑誌 78(9):2016-2020, 2017.9

重症筋無力症合併胸腺腫に併発した胸腺カルチノイドの一切除例

呼吸器外科 ○鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健

【要旨】

症例は 75 歳男性。コントロール良好な眼筋型 MG と縦隔内甲状腺腫の既往があった。今回、検診にて胸部縦隔陰影拡大を指摘され、CT で胸腺右下極の結節影、気管前の最大 4cm 大の腫瘤影をはじめとした多発リンパ節腫大を認めためたため当科紹介となった。全身麻酔下の縦隔鏡検査において胸腺カルチノイドと診断され、全身精査により正岡 IVb 期と判断し VP 療法を 6 コース施行した。効果判定では腫瘍サイズに変化はなく SD と判断し、拡大胸腺胸腺腫瘍摘出術の施行を予定した。

手術は胸骨正中切開にて行い、確認できる範囲の腫大リンパ節を可及的に切除した。主病巣である気管前腫瘍は腕頭静脈合流部の背側に位置しており、左腕頭静脈を切離する必要があった。また、右肺部分切除を必要とし右開胸となった。左肺門部の腫瘍は摘出困難であったため R2 手術となった。手術時間は 3 時間 13 分、出血量 1770g、RCC 8 単位の輸血を行なった。

病理診断により、胸腺右下極の結節影は WHO typeAB の胸腺腫、他結節は全て非定型カルチノイドと診断され、混合型胸腺上皮性腫瘍の中でも極めて珍しい型であることが判明した

術後、重症筋無力症増悪症状はなく経過していたが、術後 5 日目の夜間に突如意識消失を生じ、PEA にまで至った。肺塞栓や心筋梗塞などの致死合併症の存在は否定され、カルチノイド症候群が疑われたためオクトレオチドの投与を開始したところ、ノルアドレナリンに対して反応が乏しかった循環状態は徐々に改善し、術後 31 日目に退院となった。

病理学的に非常に稀な混合型胸腺上皮性腫瘍において、臨床経過的にも縦隔カルチノイドにおいては本邦では報告のないカルチノイド症候群を呈した極めて希少な症例に対して文献的考察を加えて報告する。

第 37 回日本胸腺研究会 2018.2

ICG 蛍光内視鏡システムによる区域間同定法を用いた完全胸腔鏡下肺区域切除術

呼吸器外科 ○遠藤克彦、松井琢哉、山田 健

【はじめに】

完全胸腔鏡下肺区域切除術において区域間同定から切離までの過程でしばしば困難な場面に遭遇する。2016年3月まではICG気管支注入による区域間同定法を用いていたが、2016年4月からはICG蛍光内視鏡システムによるICG静注区域間同定法（ICG静注法）を用いている。

【対象と方法】

ICG静注法を用いた完全胸腔鏡下肺区域切除術を2016年4月から2016年12月までに23例（24病変）に行った。区域間肺動静脈と気管支を切離後、ICGを1/2もしくは1V静注し、区域間をICG蛍光で同定し、電気メスでマーキングし、自動縫合器で区域間を切離した。動画を供覧し、その有用性について報告する。

【結果】

ICG静注から区域間マーキングまでに要した時間は1分から5分（平均 2.3 ± 0.86 分）、区域間同定から区域間切離に要した時間は4分から33分（平均 14.8 ± 6.6 分）であった。区域間マーキングに要する時間は最近では1～2分となり、区域間切離に要する時間は組織が分厚く肺の取り回しや自動縫合器の誘導が難しい肺底区に病変を有した症例や肺気腫・間質性肺炎を合併した症例、炎症性肺疾患（肺アスペルギローマ）で長かった。

【考察】

完全胸腔鏡下肺区域切除術におけるICG静注法は、適応が広く、手技は迅速、安全、簡便であり、有用な方法であると考えられた。

第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2017.6

胸腔鏡下左上葉切除後に施行した残存肺全摘術

呼吸器外科 ○松井琢哉、遠藤克彦、山田 健

【序文】

近年胸腔内再発や第二癌による複数回の肺切除術例が増加している。残存肺全摘（Completion pneumonectomy：以下CP）は手術侵襲が大きく、周術期合併症や手術関連死亡の頻度が高い。特に左上葉切除後のCPは、残存肺の回転と変位により肺動脈が大動脈弓付近に癒着し、手術手技が非常に困難で注意を要する。

【症例】

74歳男性。初回手術後4ヵ月で同側他肺葉内に多発する腫瘍を確認。再発と判断し白金製剤及びPemetrexedによる抗癌剤治療を行うも、腫瘍縮小は認めず。しかし治療開始から半年経過も他部位への転移はなく、手術の方針となる。再手術は胸腔鏡下に開始したが、初回手術時のリンパ節郭清部位を中心に高度な癒着を認め、剥離操作に難渋。血管損傷回避のため補助下手術へ移行。心膜を切開し肺動脈本幹を心嚢内で確保。肺動脈本幹をclampし、循環動態に変化が無いことを確認し肺切除を施行。上肺静脈を心嚢内で再度切離し、断端を5-0 prolene連続縫合で閉鎖。次に肺動脈本幹、下肺静脈の順に自動縫合器で血管処理を施行。肺動脈本幹の断端は5-0 prolene連続縫合で補強。肺門部の強固な癒着により横隔神経は温存困難で合併切除。動脈管索は大動脈側を絹糸で結紮し、末梢側はenergy deviceで切離。気管支断端はoverholt法で縫合閉鎖後、心膜脂肪織で被覆。病理学的に肺腺癌による転移性肺腫瘍と診断。手術時間361分、出血量375ml。術後1日目にdrain抜去、5日目に退院。現在再手術から4ヵ月経過し、再発なくperformance statusの悪化なし。

【結語】

今回、胸腔鏡下左上葉切除後に施行したCPの1例を経験したので、手術手技における問題点や当科における工夫について、若干の文献的考察を加え報告する。

第34回日本呼吸器外科学会総会 2017.5

マンモグラフィ乳房構成の均てん化をめざして：超音波併用の乳房構成判定の試み

乳腺・内分泌外科 ○川口暢子、加藤克己、内藤明広

【要旨】

マンモグラフィ(MMG)で乳腺散在と診断された画像であっても、乳腺密度が密な部位が広範にあり、高濃度に近いギャップのある症例も経験する。MMG と同時施行の多い超音波検査 (US) を用いて、乳房構成の総合的な判定を試みた。不均一高濃度と乳腺散在の判定の間には、カテゴリーや病的所見の MMG と US の総合判定だけでなく、乳房構成においても US 結果を参考にすることで、MMG 単独の判定よりも簡便な方法で読影者間相互の判定の均てん化が図れ、また真の乳房構成に近い判定ができる可能性が示唆された。

第 25 回日本乳癌学会学術総会 2017.7

| 乳腺・内分泌外科

術前化学療法 (NAC) 施行により病理学的完全奏効 (pCR) が得られた症例の検討

乳腺・内分泌外科 ○内藤明広、加藤克己、川口暢子、加藤美和 (外科外来)

【要旨】

乳癌症例で術前化学療法 (以下 NAC) を施行する症例が増えつつあり、病理学的に完全奏効 (以下 pCR) が得られた症例では、その予後が良好であることも知られている。今回、当院で NAC を施行後、根治目的で手術を施行、切除標本の病理学的評価で pCR が得られた症例について検討した。多くの症例では、NAC 終了時点で腫瘍が不明瞭であったが、画像所見上明らかに腫瘍が遺残していると判断されながら、病理学的に pCR と評価された症例もある。自験例について考察を加え報告する。

第 25 回日本乳癌学会学術総会 2017.7

Knack and pitfall of TAPP from view point of anatomical membrane structure

Tetsushi Hayakawa, Shinnosuke Harata, Yousuke Kitayama, Kouichi Inukai, Minoru Yamamoto, Nobuhiro Taqkashima, Hiroaki Miyai, Yasunobu Shimizu, Miritsugu Tanaka

KARIYA TOYOTA General Hospital, Laparoscopic Surgery Center

The selection of the mesh opened layer is important. Especially, the layer of TAPP is very important. It is also very important to pay great attention not to damage several nerves, while preventing the direct contact of the mesh with the nerves as much as possible when we place the mesh. It seems that two layers of the preperitoneal fascia- membranous layer and areolar layer exist in preperitoneal fascia. Transverse fascia, the preperitoneal fascia-areolar layer, preperitoneal fascia-membranous layer and the ventral peritoneum of the anterior abdominal wall are ultimately fused. The points where these membrane structures agglutinate or fuse in the anterior abdominal wall differ between individuals. At our hospital, the dissecting procedure of anatomical layer structure until the placement of the mesh, is broken down into several steps and standardized. At Step 1, we start with the incision and dissection of peritoneum on the dorsal side where the peritoneum and preperitoneal fascia-areolar layer are not fused. When cutting only the peritoneum open, we make a vertical incision towards the external inguinal ring along the hernia sac. Step 2, peritoneum and preperitoneal fascia- areolar layer are fused on the lateral side to anterior abdominal wall, and therefore have to be cut and dissected simultaneously with LaparoSonic Coagulating Shears, examining the point of the agglutination. As inferior epigastric artery and vein are located above the preperitoneal fascia-areolar layer and closer to the abdominal wall, there is no damaging them as long as we cut and dissect the agglutinated membrane of the peritoneum and fascia - areolar layer. Step 3, this space is connected to the preperitoneal cavity which has already been cut open at Step 1, and the consistent layer from the abdominal wall is completed. The operation of de novo type hernias is very difficult and becomes one of the TAPP operation. We show knack and pitfall of TAPP.

第 72 回日本消化器外科学会総会 2017.7

ラパヘルは標準術式になり得るか？

～ラパヘル of 栄枯盛衰、そして未来に向けて～

腹腔鏡ヘルニアセンター ○早川哲史

消化器・一般外科 辻 恵理、上原崇平、北山陽介、犬飼公一、野々山敬介、原田真之資
藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林建司、清水保延
田中守嗣

【要旨】

本邦での腹腔鏡下ヘルニア修復術（ラパヘル）は 1991 年に松本が開始し、1995 年まで増加したが、同時期にメッシュプラグが台頭したことで突然 10 年間ほどの黎明期に入った。ラパヘルの利点である術後早期社会復帰に対して、簡便で安価であるとの報告が相次ぎ、内視鏡外科手術推進派の外科医もラパヘルから去っていった。2005 年頃より再度増加に転じた。今まで見過ごされてきた鼠径部の立体構造の再確認、高精細画像による鼠径部筋膜解剖の認識、再発ヘルニアの病態確認、外科医の内視鏡外科技術習得などが要因と思われるが、2004 年より開始された JSES 技術認定にラパヘルが入ったこと、保険点数の増加なども大きな要因の一つと考えられる。一方、教育の進んだ現在でもラパヘル再発率は 3～5%と驚くべき数値が JSES アンケートで報告されている。ラパヘル導入当初の施設での再発が多いと思われるが、良性疾患である鼠径ヘルニアに対してラパヘルを標準術式の一つと唱えるには些か問題がある。前立腺癌手術後、下腹部手術既往症例やガイドラインで推奨されている再発ヘルニア、両側ヘルニアのラパヘルの手術適応には特に慎重な検討が必要である。確実な知識・理論・技術教育がなされた当院では 3984 例のうち 9 例（0.2%）の再発率であり、最近 3 年間では 898 例中 1 例（0.1%）である。ラパヘルの将来は今後の教育とたゆまない外科医の努力と情熱にかかっている。

第 15 回日本ヘルニア学会学術集会 2017.6

腹腔鏡下腫瘍核出術を行った左腎上極の腎血管筋脂肪腫の 1 例

泌尿器科 ○近藤厚哉、日比野貴文、弓場拓真、大脇貴之、前田基博、犬塚善博、田中國晃

【緒言】

径 40mm を超える腎血管筋脂肪腫は腫瘍出血のリスクが高くなるので手術適応である。
左腎中部背側から発生する最大径 75mm の腎血管筋脂肪腫に対して腹腔鏡下腫瘍核出術を行った。

【症例】

32 歳、女性。健診超音波検査で発見された左腫瘍。CT、MRI で腎血管筋脂肪腫と診断した。腫瘍左腎との境界は明瞭で、腎実質に埋没する部分は径 20mm、深さ 10mm であった。
経腹的アプローチで腹腔鏡下腫瘍核出術を施行した。手術時間 227 分、腎動脈阻血時間 19 分、出血 210ml、摘出重量 72g であった。
Gerota 被膜が強固であったが、これを切開して腫瘍と腎実質との間の剥離を行うと境界面が明らかになった。
腎動脈をクランプし、腫瘍頸部を切断して腫瘍を遊離した。腎実質に連続する部分を鋭的鈍的に切除した。腎実質切断面をソフト凝固で凝固してサージセルを充填した。
術後経過は良好で、後出血や腎機能低下は認めなかった。
病理では悪性所見を認めなかった。

【結語】

腎外方へ発育して腎との境界が明瞭で、腎との連続部分が小範囲な左腎上極の腎血管筋脂肪腫に対する腹腔鏡下腫瘍核出術を安全に施行することができた。

第 31 回日本泌尿器内視鏡学会総会 2017.11

当院におけるロボット支援前立腺全摘除術の治療成績

泌尿器科 ○田中國晃、日比野貴文、弓場拓真、大脇貴之、前田基博
犬塚善博、近藤厚哉

【目的】

当院におけるロボット支援前立腺全摘除術(RALP)の治療成績について検討した。

【対象】

当院にて平成 25 年 4 月より平成 29 年 6 月までに RALP を施行した 300 例。年齢は中央値 67 歳(51～76 歳)、術前 PSA の中央値 7.8ng/ml(3.5～48)、NCCN リスク分類では low risk 59 例、intermediate risk 156 例、high risk 85 例。術前ホルモン療法を施行した症例は 28 例。

【方法】神経非温存 266 例、神経温存 34 例。経腹膜アプローチ 292 例、後腹膜アプローチ 8 例。

【結果】

出血量は中央値 100ml。自己血輸血を含め輸血施行例はなし、直腸損傷などの重篤な合併症や開腹手術への移行例もなかった。バルンカテーテル留置期間は中央値 5 日、術後入院期間は中央値 7 日。尿禁制率 (pad1 日 1 枚以下) は術後 3 か月 83.3%、術後 6 か月 94.5%術後 1 年 98.2%であった。術後の手術として峯径ヘルニア手術が 24 例に行われたが、尿道狭窄内視鏡手術は 1 例もなかった。病理結果は Gleason score 6: 52 例、3+4=7: 146 例、4+3=7:66 例 8: 24 例、9: 11 例、10: 1 例、進展度は pT2a: 57 例、pT2b: 11 例、pT2c: 174 例、pT3a: 46 例、pT3b: 12 例。切除断端陽性は 59 例(19.7%)であり、pT2 症例では 42 例 (17.4%) pT3 症例では 17 例 (29.3%)であった。PSA 再発は 30 例にみられたが、pT2 症例では 242 例中 14 例 (5.8%)、pT3 症例では 58 例中 16 例 (28%) にみられた。

【結語】

RALP は重篤な合併症なく安全に行うことができた。pT3 症例で PSA 再発となる頻度が高かった。

早期頬粘膜癌に対する超音波検査での深達度評価の工夫

耳鼻咽喉科 ○内木幹人、高橋正克

【はじめに】

頬粘膜癌の術前の深達度の評価は歯冠のアーチファクトにより困難である事が多い、また MRI でも病変が大きくないと同様に評価が難しい。今回我々は早期頬粘膜がんの深達度評価のため、超音波検査を用いたので報告する。

【対象と方法】

術前評価のため口腔内に水を含み保持してもらい、体表から高周波プローブを当てる事により超音波検査を施行した。2 症例の頬粘膜扁平上皮癌 cT1N0M0 扁平上皮癌で行った。術前に測定した深達度を元に 2 例ともに経口切除範囲を行い、欠損部は頬脂肪体、およびポリグリコール酸シートを貼付し被覆した。

【結果】

症例 1 では超音波での腫瘍の厚みは 3.5mm、で病理検査での厚みは 2mm であった。症例 2 では超音波での腫瘍の厚みは 7.9mm、病理検査での厚みは 8mm であった。腫瘍の深達度は 2 例とも術前超音波所見と病理検査所見とおおむね一致した。

【結論】

当方法は術前評価として有用であると考え、今後も症例を増やしていきたい。

第 41 回日本頭頸部癌学会 2017.6

A Case of Esophageal Wall Abscess Complicated by Deep Neck Abscess

Seiya Goto, Masakatsu Takahashi, Nobuaki Honda and Mikito Naiki
Department of Otolaryngology, KARIYA TOYOTA General Hospital

Deep neck abscess is a life-threatening complication of odontogenic and oropharyngeal infections that can progress to descending necrotizing mediastinitis. On the other hand, phlegmonous pharyngo-esophagitis is very rare, with only a very few reports in the literature. Therefore, this disease is difficult to diagnose definitively, and no method of treatment has been established yet.

Herein, we present a case of phlegmonous pharyngo-esophagitis complicated by a deep neck abscess that was managed by systemic antibiotic treatment and surgical intervention on two occasions.

The subject was a male aged 68 years old, who was admitted to our hospital complaining of sore throat and pain on swallowing. Computed tomography(CT) revealed thickening of the hypopharyngeal and esophageal walls, with an intramural low density area. After intravenous broad-spectrum antibiotic treatment, a drainage procedure was accomplished: open dissection of the neck via video-assisted thoracic surgery. However, due to persistence of the CT findings and elevation of the serum C-reactive protein level, a secondary surgical intervention was executed via a mediastinoscope; this led to successful discharge of pus from inside the esophageal wall.

The treatment strategy for phlegmonous pharyngo-esophagitis should include systemic antibiotic treatment, appropriate surgical drainage and adequate supportive care.

耳鼻咽喉科臨床 37 (8) 109-115,2018.2

弱視眼視力評価における片眼遮閉下視力と両眼開放下視力の比較検討

刈谷豊田総合病院 眼科
堀眼科クリニック
北里大学医療衛生学部視機能療法学

○杉浦澄和、伊藤博隆、佐川宏恵、鈴木恵奈、空野久美子
岩谷慎也
半田知也

【目的】

弱視眼の片眼遮閉下視力と両眼開放下視力を検討した。

【対象および方法】

2016年1月から翌年1月に受診した不同視弱視16例（弱視治療中症例6例，治療終了症例10例），平均年齢7.5歳（4～11歳）を対象とした。視力検査には3D Visual Function Trainer-ORTe（JFC社）を用い，片眼遮閉下視力と両眼開放下視力を比較した。瞳孔径測定にはプラスオプティックスA12（キラー社）を用いた。

【結果】

弱視眼視力評価において両眼開放下視力は片眼遮閉下視力より高値となった（ $p<0.05$ ）。瞳孔径は片眼遮閉下で散大し（ $p<0.01$ ）、自覚的屈折値は近視化した（ $p<0.01$ ）。

【結論】

3D VFT-ORTeを用いた両眼開放下視力検査は，弱視眼の日常視力評価に有効であると思われた。

第73回日本弱視斜視学会総会 2017.6

Coil protrusion to the duodenum after embolization for a dissected common hepatic aneurysm

Furuta Yoshiteru

Department of Radiology , Kariya Toyota General Hospital

A 46-year-old man who had a dissected common hepatic aneurysm underwent coil-embolization. One year later, he had abdominal pain, and coil protrusion to the duodenum was observed. Conservative treatment was performed, and all coils were discharged spontaneously in 6 months.

46歳 男性。近医で発見された総肝動脈瘤の拡大および黒色便、貧血により紹介受診。総肝動脈および脾動脈の仮性瘤が発見され、それぞれの瘤に対して二期的にコイル塞栓術を施行した。約1年間無症状で経過したのち、腹痛および下血で近医受診し上部消化管内視鏡を施行したところ、胃内へのコイルの逸脱を認め再度紹介受診された。腹部単純X線写真で総肝動脈瘤のコイルのみが逸脱していることが判明し準緊急的に血管造影を施行した。解離腔は閉塞し、総肝動脈瘤内への血流はなかった。後日胃十二指腸動脈に対して isolation 施行した。その後コイルは全て逸脱した。腹痛、下血、貧血の再発なく経過し、引き続き経過観察中である。

CIRSE 2017 2017.9

経皮的冠動脈血管形成術後に腎被膜下血腫を発症した2例

放射線診断科

木曾原昌也、北瀬正則、本田純一

【要旨】

70歳代、血液透析導入後の男性。経皮的冠動脈形成術（PCI）後に左側腹部痛が出現し、造影CTが施行された。左腎被膜下血腫を疑う造影剤漏出を認め、緊急血管造影を施行した。左腎からの活動性出血を認め、左腎動脈本幹からゼラチン碎片とコイルにて塞栓を行った。

70歳台、男性。PCI後に腎機能の低下を認めた。進行する貧血に対してCTを撮像。右腎周囲に血腫を認めた。緊急血管造影を施行したところ、活動性の出血は認めず塞栓術は行わなかった。

PCI後に発症した、腎被膜下血腫の報告は少ない。今回、われわれが経験した2例について若干の文献を交えて報告する。

第114回レントゲンカンファレンス 2017.12

当院における経頭蓋刺激運動誘発電位を使用した脊椎腹臥位手術における咬傷事象と対策の検討

麻酔科・救急集中治療部 ○中井俊宏、三輪立夫、山内浩揮、梶野友世
三浦政直、中村不二雄

【背景】

経頭蓋刺激運動誘発電位（TcMEP）モニタリングは手術操作による皮質脊髄路損傷を予防する目的で使用されるが、咬傷を引き起こす報告が散見される。我々は MEP モニタリング中の咬傷に関連する要因を分析し、これを最小限にするための対策を考案してきたので報告する。

【方法】

2013年4月からの2016年7月まで994例の脊椎腹臥位手術におけるMEPモニタリング施行症例から、咬傷発生症例を抽出し、咬傷の種類と重症度、非発生群と比較し関連因子を検討した。従来からのガーゼバイトブロック使用に加え、アクシデント発生に従い1) 歯牙状態に応じたマウスピース、シーネ作成、2) 術中持続筋弛緩使用、3) MEP刺激強度の減弱を順次適応した。

【結果】

咬傷発生例は19例（頻度：1.71%）であった。口唇損傷6例、頬粘膜損傷3例、舌損傷8例であった。舌損傷の3例は縫合処置を要した。2014年6月に1)～3)の対策を徹底した。対策前後の咬傷発生率は2.47%（7例／全283例）、1.69%（12例／全711例）であり、対策後は縫合を必要とした症例はなかった。咬傷発生に関連する因子としてBMI低値、手術時間、腹臥位時間が危険因子となった。MEP刺激回数は危険因子とならなかった。

【考察】

対策の効果はでている。露出した歯牙と口唇、舌の接触により咬傷が引き起こされており、マウスピース使用、歯列に合わせた適切なガーゼバイトブロックが有用と考えられた。頬粘膜損傷は全例挿管チューブ側であり、チューブ側頬粘膜保護の必要性が示唆された。BMI低値例では、口腔内スペースの増大や電極刺激の相対的な増加による過剰な咬筋収縮の影響が推察された。

【結語】

MEP下手術における咬傷事象、要因、対策について検討した。咬傷は術後のQOLを阻害する要因であり憂慮すべき合併症である。患者ごとの口腔内環境に合わせた対策が必要と考えられる。

第64回日本麻酔科学会学術集会 2017.6

重症急性膵炎において DIC 合併が臓器障害に及ぼす影響

麻酔科・救急集中治療部 ○山添大輝、三浦政直、堀 智音、鈴木あさ美、中井俊宏
青木優祐、鈴木宏康、三輪立夫、黒田幸恵、山内浩揮

【目的】

DIC の合併は血管内皮細胞の障害により各臓器の微小循環障害を来すことから、膵炎による多臓器機能障害の基礎病態となり重症化に強く関連している可能性が高いと推論し、膵炎の重症化に DIC がどのように関与しているかを後方視的に検討した。

【方法】

対象は 2012 年 4 月から 2016 年 3 月の 4 年間に重症急性膵炎の診断で当院 ICU/救命救急センターに入室した 28 例で、DIC 非合併群 11 例、DIC 合併群（急性期 DIC 診断基準使用）17 例の 2 群に割り振り、SOFA score、APACHE II score、造影 CT grade、急性膵炎予後因子、膵仮性嚢胞・被包化膵壊死の合併有無、凝固線溶マーカー、人工呼吸期間、CHDF 使用期間、持続動注療法有無、早期経腸栄養有無、ICU 入室期間、28 日死亡の各項目につき検討した。なお、DIC 合併群は当院のプロトコルに従い薬物的抗凝固療法を施行した。

【結果】

入室時において DIC 合併群は非合併群と比して有意に APACHE II score、SOFA score が高値で、SOFA score の内訳では、呼吸器、凝固、中枢神経、腎機能で DIC 合併群が優位に高値であり、治療 7 日目の時点で、DIC 合併群で呼吸、循環、腎機能において有意に改善度が乏しかった。造影 CT grade は両群で優位差を認めなかったが、急性膵炎予後因子は DIC 合併群で有意に高値であった。膵仮性嚢胞の形成有無については両群で有意差を認めず、被包化膵壊死へ進展した症例を認めなかった。凝固線溶系マーカーにおいて、治療開始前の ATⅢ値、PAI-1 値において両群間で有意差を認めた。呼吸管理を要した症例は、有意差はないものの DIC 合併で多い傾向があった。CHDF 適応と、施行期間、持続動注療法適応、早期経腸栄養の施行頻度において両群間で差を認めなかった。ICU 入室期間は両群において有意差はないものの DIC 合併群で長い傾向があった。28 日死亡例は全例 DIC を合併していた。

【考察】

重症急性膵炎での DIC 合併は臓器障害の程度および改善度に関与していることが示唆された。一方、急性膵炎診療ガイドラインでは DIC 対策、DIC の薬物的抗凝固療法の記載はない。この点に焦点を絞り、文献的考察を加え報告する。

第 45 回日本集中治療医学会学術集会 2018.2

腹部大動脈破裂に対して IABO 使用ハイブリット手術により良好な経過をたどった 1 例

麻酔科・救急集中治療部 ○鈴木宏康、山内佑允、山田貴大、野村祐子、鈴木優太郎
中井俊宏、岡本泰明、吉澤佐也、三浦政直

【緒言】

今回我々は、大動脈遮断バルーン(IABO)挿入、ステントグラフト内挿術(EVER)と開腹血腫除去を同一の手術室で行ったハイブリット手術により良好な経過をたどった腹部大動脈破裂症例を経験したので報告する。

【症例】

74 歳、男性。ADL 自立。既往歴 高血圧症 糖尿病。

【経過】

就寝中に突然の背部痛を自覚し当院に救急搬送された。来院時、意識清明、HR74 bpm、BP151/85 mmHg であった。腹部 CT にて、腎動脈下に 60×60mm の腹部大動脈瘤と後腹膜血腫を認め、腹部大動脈破裂と診断した。直ちに、当院の IABO プロトコルを適応し、IABO 併用の緊急 EVAR の方針とし、開腹手術移行の可能性も高かったため、ハイブリット手術とした。手術室準備中に、ショック状態となり循環保持に大量輸血が必要となったために、覚醒下で IABO を留置した。バルーンインフレーションによる右橈骨動脈の収縮期血圧の確実な上昇を確認後に全身麻酔導入し EVER を施行した。しかし、EVER 終了時には腹部は著しく膨満し、動脈血液ガス分析は pH 6.972、BE -16、Lac 9.26 mmol/L であり、膀胱内圧は 50mmHg であった。ACS による腹部臓器虚血と判断し、開腹減圧術に移行した。開腹とともに血性腹水が噴出し、約 3300g の血腫を吸引除去した。膀胱内圧を 10mmHg まで低下させ、閉腹し手術を終了した。IABO 挿入開始から手術終了までの時間は 4 時間 21 分であった。第 5 病日に人工呼吸器離脱、第 11 病日に ICU 退出、第 25 病日に独歩退院した。

【結語】

本症例では、麻酔科医が初療から関わり、IABO 留置、開腹手術へ移行の可能性を考慮したハイブリッド手術室の準備まで、迅速に対応することができた。当院では IABO プロトコルが存在し、麻酔科、各診療科、放射線科、手術室、で速やかに情報共有がなされる。今回、IAPB プロトコルを中心に危機的出血症例に対する当院の対応について文献的考察を加えて報告する。

第 45 回日本集中治療医学会学術集会 2018.2

抗がん薬調製支援装置を用いた抗がん薬調製業務の新たな試み ～抗がん薬調製支援装置の稼働率、調製時間調査～

薬剤部 ○榊原隆志、滝本典夫、菅原志穂、神谷幸江、足立 守

【目的】

刈谷豊田総合病院では、2016年10月より化学療法センターの開設に伴い、ストックトレイ方式による長時間自動運転が可能な抗がん薬調製支援装置（DARWIN-Chemo）を導入し、同年11月より抗がん薬の調製を行っている。今回、DARWIN-Chemoの稼働率（全調製件数に対するDARWIN-Chemoで調製した件数）、調製時間の調査を実施した。

【方法・対象】

2016年11月～2017年3月10日における全調製件数、DARWIN-Chemoによる調製件数、調製時間を鑑査PCよりデータを抽出し調査を実施した。

【結果】

期間中の入院及び外来の抗がん薬調製件数は3243件であり、DARWIN-Chemoで調製可能な件数は2076件（64.0%）であった。うちDARWIN-Chemoが調製した件数は1256件（60.5%）であった。平均稼働率は38.7%であった。各薬剤の平均調製時間はPTX（13分49秒）、GEM（12分7秒）、BEV（15分59秒）、CPA（20分40秒）等であった。

【考察】

平均稼働率は38.7%であったが、3月時点で53.1%の稼働率を達成している。これは対象薬剤を追加したことやストックトレイ方式により、事前にトレイ内に準備を行うことで時間を有効に利用できたからと考える。また調製時間はバイアル数や薬剤毎で違いがあったが、それは薬剤の特性（粘性、泡立ちやすさ、凍結乾燥製剤等）毎に調製手技を調整していることが要因と考えられた。

【結論】

DARWIN-Chemoは、抗がん薬調製の支援、薬剤師業務の負担軽減に有効な装置として期待できる。

医療薬学フォーラム 2017 第25回クリニカルファーマシーシンポジウム 2017.7

薬剤師によるアブレーション周術期の休薬管理

薬剤部 ○木下照常、柴田大地
循環器内科 原田光徳

【背景】

アブレーション周術期においては抗凝固薬、抗不整脈薬の休薬が必要となり、服薬管理が煩雑となりやすい。刈谷豊田総合病院（以下当院）では2016年2月より循環器科の予定入院患者に対して、入院前に薬剤師が面談、服用薬の確認を実施しており、休薬が必要な薬剤のスクリーニング等を行っている。また、当院ではアブレーション周術期において、抗凝固薬を下記のように休薬しているが、アブレーション周術期において抗凝固薬の休薬については統一された見解がないのが現状である。

※当院における抗凝固薬休薬の方法

ワルファリンは内服継続、直接経口抗凝固薬は術日の朝のみ休薬、もしくは術日朝休薬し、夕内服

【目的】

薬剤師によるアブレーション周術期管理と抗凝固薬の休薬基準の妥当性を評価する。

【方法】

2013年1月～2016年12月までの4年間で当院にてアブレーションが行われた患者（延べ96名）を対象とし、年齢、使用中の抗不整脈薬、抗凝固薬、転帰、休薬指示の漏れなどを後ろ向きに調査した。

【結果】

4年間でアブレーションが行われた患者96名のうち、周術期に脳梗塞を発症した患者は0名、重篤な出血を起こした患者は0名であった。

休薬について薬剤師が介入した割合は約32%であった。

【考察】

アブレーションの周術期の休薬については管理が非常に煩雑となるが、入院前から薬剤師が休薬に関わっていくことでより安全にアブレーションを行うことができる可能性が示唆された。

不整脈心電学会アブレーション関連大会 2017 2017.7

入退院支援室における薬剤師業務の確立

薬剤部 ○柴田大地、木下照常、木村優里、北川加寿子、佐野理央、小嶋俊輝、渡邊彰己
江崎秀樹、伊藤有美、佐原祥子、菅原志穂、杉浦友美、杉浦 充、足立 守
看護部 三浦知佐子、霧羽美紀
入退院支援室 武田 直也

【目的】

当院では2015年4月より、入院、退院患者への支援を目的とした入退院センター（現、入退院支援室）が発足した。同施設に薬剤師を定数配置し、地域からの入院患者の支援業務を中心に業務を開始した。主な業務の目的は入院前に薬剤関連情報を聴取することによる安全な医療への貢献（手術、検査前の休薬指示漏れ防止など）である。今回の研究では入院支援業務における薬剤師の業務の確立とその評価を目的とした。

【方法】

・業務の確立：薬剤師の業務内容は、薬剤関連情報聴取、休止薬管理（院内ガイドラインの調整などを含む）などとし、看護師、医療事務と連携して入院支援業務を構築した。

・評価方法：2015年4月～2016年3月の期間で薬剤師が関与した延べ患者数、そのうち薬剤の休止が必要であった患者割合、健康食品の使用患者割合、薬学的介入割合などを調査した。

【倫理的配慮および利益相反】

研究内容について当院の倫理委員会にて照査、承認された。演題発表内容に関連開示すべき利益相反関係にある企業はなし。

【結果】

入院支援業務における薬剤師業務は確立され、運用を開始することができた（図.1）。また、入退院支援室発足から面談患者数は増加し（図.2）、調査期間内で薬剤師が関与した延べ患者数は10361名、そのうち薬剤の休止が必要であった患者は14.7%であった。また、健康食品、市販薬の使用患者は23.6%、術・検査前に健康食品の継続使用希望があったのは1.9%であった。

また、何らかの薬学的介入が必要であった症例は8.2%（造影剤や抗菌剤によるアレルギーの把握による処方介入を含む）、そのうち休止薬に関する介入があったのは5.7%であった。

【考察】

薬剤師により入院予定患者の薬剤関連情報が聴取されることで、入院前に正確な使用薬剤、薬剤アレルギー情報などの収集が可能となった。これにより多くの休薬指示漏れを防ぐことができ、さらに詳細な薬剤アレルギー等の情報により、患者個々で使用すべきでない薬剤への介入も入院前から可能となった。また、聴取されにくかった健康食品、市販薬の使用状況も把握されるようになり、その中で麻酔への影響や、出血のリスクが懸念されるものへの対応を可能にした。

日本ヒューマンヘルスケア学会第1回学術集会 2018.2

MALDI-TOF MSを用いた糸状菌直接同定に関する検討 -第2報-

臨床検査・病理技術科 ○松井奈津子、天野ともみ、藏前 仁、中村友紀
病理診断科 伊藤 誠

【はじめに】

MALDI-TOF MSを用いた糸状菌の臨床微生物学的な同定を行なっている施設は少ないと思われる。その要因は、糸状菌同定に関する報告が少なく、同定精度についても不明であることが考えられる。今回、前回報告した菌種（17種17株）に新たに13種13株を追加検討したのでその結果を報告する。

【対象】

遺伝子学的に菌種が確定している30種30株（*Aspergillus*属6種、*Neosartorya*属2種、*Paecilomyces*属2種、*Scopulariopsis*属1種、*Penicillium*属1種、*Trichophyton*属3種、*Microsporum*属2種、*Alternaria*属1種、*Fusarium*属1種、*Pseudallescheria*属1種、*Lichtheimia*属1種、*Cunninghamella*属1種、*Rhizopus*属1種、*Fonsecaea*属1種、*Exophiala*属2種、*Phialophora*属1種、*Cladophialophora*属1種、*Rhinocladiella*属1種、*Sporothrix*属1種）を対象とした。

【方法】

同一集落からのセルスマア法（直接法）、ギ酸法による同定を行ない、スコア1.700以上を同定可能とした。測定は各2重測定を行ないスコアの高い方を採用した。

【結果】

今回検討した30菌種において同定可能となった株は直接法17%（5/30株）、ギ酸法37%（11/30株）であった。しかし、スコアが1.700以下においてもリストアップされる候補菌名10菌種中過半数を同一菌名が占めることから菌種が推定されるものを含めると直接法20%（6/30株）、ギ酸法50%（15/30株）であり、ギ酸法の方が同定精度が高かった。

【考察】

同定精度は菌種によってかなり差が見られることから、これらの傾向を把握した上で形態学的同定と併用することでより正確な同定・結果の報告日数短縮が期待できる。

第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会 2018.2

MALDI-TOF MS により *Haemophilus haemolyticus* と同定された臨床分離株の生化学的性状に関する検討

刈谷豊田総合病院 臨床検査・病理技術科 ○藏前 仁、松井奈津子、天野ともみ、中村友紀
中村清忠
栄研化学株式会社 生物化学第一研究所 川口公平

【序文】

当院において 2016 年 4 月から 8 月の期間に臨床検体より分離された *Haemophilus* 属菌のうち、matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight mass spectrometry (MALDI-TOF MS) により *Haemophilus haemolyticus* と同定された 75 株を対象として、生化学鑑別性状の多様性について検討した。

【対象】

2016 年 4 月から 8 月の期間において臨床検体より分離された *Haemophilus* 属菌のうち MALDI Biotyper を使用して *Haemophilus haemolyticus* と同定された 75 株を対象とした。分離培養には CA 羊血液寒天/VCM チョコレート EX II (日水製薬) を用いて 5%炭酸ガス環境下で 18~24 時間培養して行った。分離菌株はスキムミルクにて -80℃ で凍結保存し、以後の実験はチョコレート寒天培地 (栄研化学) にてサブカルチャーして行った。

【方法】

1. 16S rRNA 遺伝子の塩基配列による同定
2. X 因子、V 因子要求性およびウマ血液に対する溶血性状の確認
3. 糖分解性状の検討

【結果】

MALDI-TOF MS で *H. haemolyticus* と同定された 75 株について実施した 16S rRNA シーケンス解析では、全ての株で *H. haemolyticus* と同定された。X、V 両因子を要求し、ウマ血液寒天培地上で溶血性を示す典型的な性状を示した株は 6 株 (8.0%) に過ぎず、X、V 両因子要求性で非溶血株は 26 株 (34.7%) であった。さらに V 因子要求性が 43 株 (57.3%) 分離され *H. haemolyticus* が多様な性状を示した。

【考察 結語】

Haemophilus 属菌の同定においては *H. influenzae* との鑑別がとくに重要であるが、日常検査において X、V 両因子要求性で非溶血型の *H. haemolyticus* と *H. influenzae* との鑑別は困難である。しかしながら本検討にて実施した、スクロースとマンノースの糖分解性試験の結果、V 因子要求性の *H. haemolyticus* の全ての株がスクロースを分解し、X、V 両因子要求性株の 62.5% がマンノースを分解することが明らかとなり、*H. influenzae* との鑑別性状としてある程度有用であった。日常検査にて実施可能な鑑別方法として、糖分解性試験は *H. influenzae* の同定精度を向上させることが明らかとなった。

臨床微生物学雑誌 Vol.28 No.2 : 106-111, 2018.3

神経膠腫における遺伝子解析～予後把握への取り組み

臨床検査・病理技術科 ○伊藤英史、佐藤 彩、大嶋剛史、中村清忠

【目的】

神経膠腫 (Glioma) は成人の原発性脳腫瘍の中で最も頻度の高い脳腫瘍であり、脳内で浸潤性に進行する脳腫瘍である。近年、脳腫瘍に関する大規模なゲノム解析が行われ、各腫瘍型に重要な染色体や遺伝子の異常が報告されるとともに、遺伝子変異の有無で生命予後が異なることが解明された。当院では脳神経外科の年度研究として神経膠腫の遺伝子解析を行っており、その取り組みと解析結果について報告する。

【方法】

神経膠腫患者で 2013 年 8 月～2016 年 8 月に腫瘍摘出術を施行した 21 例を対象とし、腫瘍から抽出した DNA を用い解析を行った。解析にはダイレクトシーケンス法 (IDH1/2 変異の有無、TP53 (exon5、6、7、8) 遺伝子の異常の有無) と MLPA 法 (1p/19q 欠失の有無) を用いた。

【結果】

病理組織診断において膠芽腫 (GBM) と診断されたものは 13 例、退形成性乏突起神経膠腫 (AO) が 2 例、びまん性星細胞腫 (AA) が 2 例、退形成性星細胞腫 (AOA) が 1 例、乏突起神経膠腫 (OA) が 1 例、分類不能の high grade glioma が 1 例、分類不能の low grade glioma が 1 例であった。GBM においては 13 例中、TP53 遺伝子変異を認めたものが 1 例、1p/19q 欠失を認めたものは 1 例、1p のみの欠失を認めたものが 1 例であり、IDH1/2 の変異は全例において認められなかった。AA の 2 例は、2 例とも TP53 変異と IDH1 変異 (R132H) を認めた。AOA 症例では 1p/19q 欠失を認め、OA 症例では TP53 遺伝子変異、IDH1 変異 (R132H) および 19q の欠失を認めた。AO 症例は 2 例中 1 例に 1p/19q 欠失および IDH1 変異 (R132H) を認めた。low grade glioma 症例では TP53 遺伝子変異および IDH1 変異 (R132H) を認め、high grade glioma 症例では TP53 遺伝子変異を認めた。

【まとめ】

IDH1/2 変異がある群はない群に比べ予後が良好であることが解明されている。当院においても遺伝子解析の結果を元に患者への予後に関する情報提供や治療介入時期の予測がなされている。今後も臨床と協力し、質の高い遺伝子検査を提供し、診療に寄与していきたい。

日本臨床検査自動化学会 第 49 回大会 2017.9

Association between ultrasound observation with the lapse of time and endoleaks in the follow up after Endovascular Aneurysm Repair

Akihiro Kasuya¹⁾, Hidenao Imada¹⁾, Tomoya Suzuki¹⁾, Naho Tanikawa¹⁾,
Natsune Nakabayashi¹⁾, Yoshihiko Maeda¹⁾ Hitoshi Mizuguchi¹⁾,
Mikio Sano¹⁾²⁾, Yasuhisa Kono¹⁾

¹⁾ Department of Radiological Technology, KARIYA TOYOTA General Hospital, Japan

²⁾ The Japan Association of Radiological Technologists (JART)

Purpose

In the follow up after endovascular aneurysm repair (EVAR), it is important to evaluate endoleaks. Recently there are a lot of reports on usefulness of color Doppler ultrasound in the follow up after EVAR, however the changes in ultrasound observation with a lapse of time in the follow up after EVAR has not been reported. The purpose of this study was to demonstrate the association between changes in ultrasound observation and endoleaks in the follow up after EVAR.

Materials & Methods

From August, 2015 to October, 2017, 20 patients(M=15, F=5, ave.age79.9±6.8) underwent the follow up after EVAR. In the follow up after EVAR, post-EVAR patients underwent ultrasound examinations at 1 week, 3 month, 6 month and 1 year respectively after operation.

The aneurysm diameter, echogenicity of aneurysm-sac was evaluated with B-mode and vascular flow in aneurysm-sac was detected with color Doppler.

Results

14 patients did not have endoleak and 1 patient was diagnosed with endoleak in both early and late postoperative period. On the other hand, 3 patients had endoleaks only in the early postoperative period (non-endoleak group), while 2 patients had endoleaks only in the late postoperative period (endoleak group). In the non-endoleak group, aneurysm-sac has the following characteristic findings: 1) changes from hyperechoic to hypo- or isoechoic 2) with homogeneous echogenicity 3) reducing of echo free area.

Conclusion

The changes of aneurysm-sac over time can be evaluated with ultrasound by observing its echogenicity for characteristics of thrombosis and its vascularity. Unlike CT, ultrasound is feasible for the follow up after EVAR without radiation exposure and the use of contrast medium.

The 25th East Asia Conference of Radiological Technologists 2018.3

Conclusions:

This study suggests that quantification of PAT is not dependent on scan conditions or the use of ECG-gated CT images. Moreover, the errors between cCT images and aCT images were kept within a certain range. Therefore, we expect to be able to evaluate the risk of acute cardiovascular syndrome using chest CT images.

The 25th East Asia Conference of Radiological Technologists 2018.3

Quantification of Pericardial Adipose Tissue using Non-Electro Cardiogram gated Computed Tomography

Yuhei Wada, Shogo Suzuki, Hitoshi Mizuguchi, Mikio Sano, Yasuhisa Kono
Department of Radiological Technology, KARIYA TOYOTA General Hospital

Purpose:

Pericardial adipose tissue (PAT) is one of the risk indexes of acute cardiovascular syndrome, and quantification of PAT is generally taken using electro cardiogram (ECG)-gated computed tomography (CT) images. However, there are not clearly prescribed applicable CT datasets for quantification. The purpose of this study is to investigate the feasibility of using non-ECG-gated CT images for quantification of PAT.

Materials and Methods:

40 patients participated in this study. For 23 out of 40 patients, we obtained contrast enhanced (CE) cardiac CT (cCT) images with ECG-gated and CE aortic CT (aCT) images with non-ECG-gated. On the other hand, for 17 patients, we obtained non-CE cCT images with ECG-gated and non-CE aCT images with non-ECG-gated. We quantified the PAT volume for all datasets. Wilcoxon's signed-ranked test was performed for statistical analysis.

Results:

There was no significant difference between CE cCT images and CE aCT images ($p > 0.05$). Similarly, there was also no significant difference between non-CE cCT images and non-CE aCT images ($p > 0.05$). The maximum volume difference in the PAT volume between non-CE cCT images and non-CE aCT images was no larger than 4.89 %.

GEAR・BEAR を連続して実施した片麻痺の 1 症例 ～歩行の変化に着目して～

リハビリテーション科 ○伊藤正典、小口和代、星野高志、山口裕一、小沢将臣、森井慎一郎
小川 真、後藤進一郎

【目的】

歩行練習アシスト (Gait Exercise Assist Robot ; GEAR)・バランス練習アシスト (Balance Exercise Assist Robot ; BEAR)を連続して実施し、歩行速度に変化を認めた症例を報告する。

【対象と方法】

対象は当院入院中の視床出血、右片麻痺の 50 代女性。GEAR 練習は計 25 回、BEAR 練習は計 16 回実施し、歩行能力（装具・歩行様式・速度）を評価した。

【結果】

GEAR 練習初期に歩行は、短下肢装具 (AFO (足継ぎ手 : 背屈 3°固定)) と 4 点杖を使用し 3 動作前型歩行で中等度介助、79 秒/10m (34 歩)であった。GEAR-BEAR 移行時に歩行は、AFO と T 字杖で 2 動作前型、病棟内修正自立、15 秒/10m (23 歩)であった。BEAR 終了時に歩行は、AFO (足継ぎ手: 背屈 3~15°遊動) と杖なしで病棟内自立、AFO と T 字杖で屋外歩行自立、15 秒/10m (22 歩)であった。

【結論】

本症例の歩行は、GEAR 練習により 2 動作前型歩行が獲得でき、歩行速度が改善したと考えた。その後の BEAR 練習で、麻痺側立脚期が安定し、AFO の足継ぎ手を遊動に変更できた。GEAR 練習で獲得した歩行速度は BEAR 期間も維持され、終了時評価で歩幅が拡大した。

第 52 回日本理学療法学会大会 2017.5

外来作業療法における当院発達支援プロトコルの効果検証 ～評価結果説明書と個別支援計画書に対する保護者アンケート～

リハビリテーション科 ○石川真希、小口和代、後藤進一郎、今田貴子

【はじめに】

- ①OT 開始説明書
- ②客観的評価 (JMAP, S-JPAN)
- ③評価結果説明書
- ④個別支援計画書

の4点からなる当院発達支援プロトコルを作成した。

【対象・方法】

保護者が同意した患児8名を対象とした。1期(OT未介入期間),2期(プロトコル導入前OT期間),3期(導入後OT期間)にわけ,3期後にアンケートを行なった。保護者の対象児への感情(不安,期待,困り感,特性理解,平穏)の変化と評価結果説明書・支援計画書の理解・満足度を採点した。

【結果】

1期と2期では不安,平穏,困り感,2期と3期では期待,1期と3期では不安,困り感に有意差があった。結果説明書と支援計画書の理解・満足度は高く,具体的で分かりやすい,実現できそうな目標とアドバイスであった,特性を理解でき愛情が深まったとの意見があった。

【考察】

OT介入は保護者の感情に良好な変化を与えた。期待減少は客観的評価が対象児の能力を具体的に示す為だと捉えた。評価結果説明・支援計画書は好意的に受けられ,理解・満足度は高かった。当院発達支援プロトコルは,療法士間の介入統一を持たせ,対象児の特性理解を促すことに有用と考えられた。今後は園・学校での支援方法を提案することが課題である。

第51回日本作業療法学会 2017.9

急性期病院において誤嚥性肺炎を合併した脳卒中患者の特徴

リハビリテーション科 ○保田祥代、近藤知子、小口和代

【目的】

STによる嚥下訓練をした脳卒中患者で,入院中誤嚥性肺炎を合併した患者の特徴を調査した。

【対象】

2016年4月から2017年1月に当科に依頼のあった脳卒中患者392名の内,STが介入した患者69名。男性40名,女性29名,年齢中央値76歳。

【方法】

嚥下カンファレンスデータベースと診療録より年齢,病名,初発/再発,外科的治療,合併症の有無,意識状態,麻痺側運動機能,ST開始までの日数,在院日数,経口摂取率などを後方視的に調査。入院期間中,誤嚥性肺炎の合併があった患者を肺炎群,合併がなかった患者を非肺炎群とし,比較した。

【結果】

肺炎群20名(男性15名,女性5名),非肺炎群49名(男性25名,女性24名)。以下,肺炎群/非肺炎群の順に示す。年齢中央値77/78歳。脳梗塞8/18名,脳出血12/31名。初発17/39名。外科的治療12/10名。心臓疾患等併存症有り13/16名。PT開始時GCS合計平均8.1/12.7,麻痺側SIAS合計平均1.6/8.3。ST開始までの日数11/4日。在院日数39/25日。ST開始時経口摂取率10/43%,退院時は14/78%。肺炎群の内,ST介入前の発症は17名,ST介入中は5名(ST介入中のみは3名)であった。

【考察】

肺炎群では意識障害が重度で,麻痺側運動機能が有意に低下しており,外科的治療や合併症も一因となることが示唆された。肺炎合併率は29.2%で,ST未介入患者を含む脳卒中患者を対象とした先行研究(18.1%)よりも高かった。今後,特にSTが開始するまでに誤嚥性肺炎を予防する対策をしていくことが課題である。

第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 2017.9

持続緩徐式血液濾過器 AN69 膜 hemofilter (sepXiris) の life-time 検討

臨床工学科 ○間中泰弘、天野陽一、水谷 瞳、清水朋子、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩
竹内文菜、深海矢真斗、新家和樹、伊藤達也、神谷明里、杉浦果歩

【はじめに】

AN69 膜 hemofilter (sepXiris) は、2014 年 7 月に重症敗血症及び敗血症性ショックを適用とする特殊型として新たな持続緩徐式血液濾過器の保険区分となった。

当院でも 2015 年 3 月より持続的血液濾過透析に対して臨床使用を開始しているが、予期せぬ回路内凝固を度々経験することから、他の持続緩徐式血液濾過器に比べて life-time が短い印象がある。

【目的】

AN69 膜 hemofilter (sepXiris) の life-time を延長することを目的に、抗凝固薬の投与方法の変更を試みたため報告する。

【対象】

2015 年 3 月から 2016 年 11 月までに AN69 膜 hemofilter (sepXiris) で持続的血液濾過透析を施行した 34 症例を対象とした。

【方法】

抗凝固薬は、メチル酸ナファモスタットを用いた。

抗凝固薬ラインからのみ投与方法を対策前群（6 症例）、抗凝固薬ライン及び静脈チャンバーから投与方法を対策後群（28 症例）とし、各群の life-time を比較検討した。

【結果】

life-time は、対策前群では平均 14.7 ± 11.0 時間（4～33 時間）、対策後群では平均 23.4 ± 14.0 時間（7～50 時間）と有意に延長した。

【考察】

抗凝固薬の投与方法を変更することで life-time の延長が図れた。しかし、対策を講じても延長できなかった症例もあったことから、さらなる検討が必要であることが示唆された。

日本医工学治療学会第 33 回学術大会 2017.4

ロボット支援前立腺全摘除術の際の daVinci アームドレープの損傷に関する検討

臨床工学科 ○石川裕亮、藤田智一、吉里俊介、清水信之、杉浦芳雄、杉浦由実子、島田俊樹
廣浦徹郎、杉浦悠太
泌尿器科 田中國晃

【はじめに】

当院では内視鏡手術支援ロボット daVinciSi を 2013 年の 4 月に導入し、現在まで 300 件のロボット支援前立腺全摘除術(以下 RALP)を行ってきた。手術室専属臨床工学技士が機器のセッティング、清潔補助業務等に携わっているが、今回 RALP 後腹膜アプローチの症例で、術後アームドレープを外す際に破れが見つかった。アームドレープの損傷について検討した。

【対象】

経腹膜アプローチ 39 例、後腹膜アプローチ 2 例【方法】術後回収した全アームドレープの目視確認及び、全アームドレープに紙を入れた状態で水に沈め、目に見えない破れがないか確認した。

【結果】

経腹膜アプローチの症例ではアームドレープに傷、破れは 1 例も見られなかった。後腹膜アプローチの症例 2 例において傷、破れが認められた。1 例は目視において明らかな破れが確認された。もう 1 例は目視により傷は確認出来たが、破れは確認出来なかった。【結語】後腹膜アプローチは術野が狭く、トロッカー間の距離を空ける事が困難であり、アーム同士が干渉しやすいため破れが生じたと推測される。後腹膜アプローチの症例においては、アーム同士が干渉しやすい部分にあらかじめオيفテープで補強し、アームドレープに破れが生じないようにする必要がある。

第 31 回日本泌尿器内視鏡学会総会 2017.11

当院で減圧症治療をおこない著効した一例

臨床工学科 ○新家和樹、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、山之内康浩、伊藤達也
乳腺・内分泌外科 内藤明広

【はじめに】

当院では 1984 年に高気圧酸素治療装置を導入し現在、第一種装置 2 台で治療をおこなっている。当院での HBO 施行疾患としてはイレウス、突発性難聴、皮膚潰瘍、CO 中毒、ASO など、多くの疾患へ対応している。今回、減圧症症例へ HBO を施行し著効したので報告する。

【症例】

大阪在住 50 代男性、仕事(潜水士)のため水深 20M 潜水後に全身倦怠感・呼吸困難感あったため前医に搬送されたが HBO 適応のため当院に搬送となった。搬送時の症状は CT にて上矢状静脈洞、両側側頭部の静脈内、右内胸静脈、門脈、両大腿、鼠径部、骨盤底の静脈内、腸間膜静脈内右上腕骨内、両肩関節、両股関節、腰部脊柱管内に air の疑いがあり、全身チアノーゼ、低酸素血症を認めていた。中枢神経障害は認めず、意識は E4V5M6 であった。また、無尿が継続し高 K 血症を呈したため、OHP 施行時間以外で CHDF を施行した。

【方法】

治療装置: KHO-2000S(第一種装置)

治療回数: 16 回

治療圧: 2.8ATA 治療時間: 60 分

第 2～5 病日は 2 回/day,以降、酸素中毒様症状が出現したため様子を見ながら 1 回/day 施行

【結果】

第 3 病日で自尿あり CT にて air の消失が見られてきたため CHDF を離脱した。第 10 病日にて air が消失し麻痺などの後遺症所見はみられず OHP を終了し、第 11 病日で問題無く退院となった。

【まとめ】

今回の減圧症症例は副作用症状もなく退院されたことから当院では減圧症に対する治療プロトコルを作成しているため HBO を早期に導入できたこと、また 2 回/day の再圧効果については有用であったと考える。

第 52 回日本高気圧環境・潜水医学会学術総会 2017.11

看護業務所要時間調査を活用した看護業務量の可視化による効果の検討

看護部 ○石本香好子、畔柳あゆみ、太田佐千恵、杉山まき子、山西やよい、磯和秀子、結城房子

【目的】

H27年にA病院では主要な看護業務の平均所要時間を明らかにした。その結果を活用し看護業務量を可視化し、業務調整に活用した効果の検討をする。

【方法】

- 1.対象：看護業務を担当する病棟看護師
- 2.研究期間：平成28年10月～平成29年5月
- 3.データの収集方法・内容・手順
 - 1)患者看護業務を点数化して可視化
 - 2)対象5部署へ看護業務の点数化の活用方法を展開
 - 3)看護師の意識調査（①看護業務量の把握を「できていない1点～できている4点」、②入院担当を決める時の“迷い”③翌日の受け持ち患者割り振りの“迷い”④急遽必要となったケアの担当者を決める時の“負担”⑤受け持ち患者の割り振り結果の“公平感”⑥仕事量に対する“公平感”を「感じない1点～かなり感じる4点」で回答、自由記載：看護業務量の把握・受け持ち患者や入院業務の割り振りや業務調整に関する意見）を実施し、導入前後で結果を比較。

【倫理的配慮】

A病院の倫理委員会の承諾を得た。対象者に研究の主旨を文章で説明し協力を依頼。結果は研究目的以外では使用しない、参加しないことへの不利益は生じないことを明記し、了解を得て実施した。

【結果】

10分の所要時間を1点と定義し、看護業務に点数をつけ、患者の介助量に応じて基本点数を設定した（表1）。加点項目として病棟の特殊性や重症度、医療・看護必要度の項目（表2）と入院、退院業務（パス入院2点、パス以外の入院5点、退院1点）を設定した。導入前後の看護師の意識調査結果は、看護業務量の客観的な把握の点数は上昇したが、急遽必要なケアの担当者を決める負担はやや増加し、公平感は低下していた（表3）。自由記載では「入院の割り振りや予定外のケアの対応等業務分担の調整がしやすくなった。」「翌日の受け持ち患者の割り振りでは、点数を見ながら患者を把握し、バランスを見ながら振り分けできた。」「総点数の経時的な変化から病棟全体の忙しさやチーム毎のバランス把握し業務量の調整ができる。」と点数を業務調整に活かしていた。

また、「点数だけでは表せない部分があり、割り振りに困る」と意見があった。

【考察】

看護業務量の可視化により客観的に把握でき、看護業務や受け持ち患者の割り振りを決める時に、点数を活用した業務調整ができるようになった。しかし、入院担当を決める時の迷いは導入後も高く、急遽必要となるケア担当を決める時の負担の軽減、業務調整結果の公平感の上昇には繋がらなかった。受け持ち

患者の割り振り・業務調整を考える際、スタッフの力量の考慮など単純に点数だけで判断できないことや緊急入院・予測できない処置への判断が必要になるため、迷いや負担は軽減しなかったと推察された。

さらに、点数に反映されていない看護業務への負担やスタッフ全員が納得する点数を活用した受け持ち患者の割り振り・業務調整方法が標準化されていないことが、公平感を高めるには至らなかったと考えられた。

【結論】

看護業務量を可視化することで、看護師の1日の業務量を客観的に把握し、業務調整に活用することができた。

表1 基本点数

点数	目安	所要時間目安	例)
5点	重介助	50分	VS・全身清拭・おむつ交換×2 トイレ介助×2・注射準備・口腔ケア等
4点	全介助	50分	VS・全身清拭・おむつ交換×2 注射準備・口腔ケア
3点	軽介助	30分	VS・シャワー・浴・注射準備
1点	自立	10分	VS・点滴

表2 加点項目

加点	目安	追加処置・業務
1点	10分	持ち込みストーマケア 当日安静手術・術前日(準備) 患者指導・患者見守り、退院指導、経管栄養 重症度、医療・看護必要度：創傷処置、診療・療養上の指示が通じる：いいえ
2点	20分	患者・家族指導(新規ストーマ、インスリン自己注射、CAPD)・食事介助、術前日(ストーママークあり)トイレ介助(多)ナースコール頻回対応 状態不安定(重症)退院支援カンファレンス 重症度、医療・看護必要度：輸血や血液製剤の管理)専門的な治療処置、危険行動：ある

表3 導入前後の看護師の意識調査

	看護業務量の把握	入院担当を決める迷い	急遽必要なケア担当を決める負担	翌日受け持ち患者の割り振りの迷い	受持ち患者の割り振り結果の公平感	仕事量の公平感
導入前 N=176	2.79	3.02	2.75	2.97	2.91	2.82
導入後 N=162	2.82	3.02	2.8	2.95	2.88	2.78

ICU への中途採用者・異動者を指導する看護師が抱える思い

1 棟 7 階 ○登澤優子

【はじめに】

集中治療室(以下、ICUとする)で働く看護師には、多領域に渡る専門的な知識や技術を習得し、患者の重症度や緊急度を見極め、迅速かつ正確なアセスメントを行う能力を求められる。それ故、経験のある看護師であっても身体的、精神的負担は大きい。また、ICUへの中途採用者や異動者は、多くの悩みやストレスを抱えやすく、定着までには困難な状況を乗り越えるための多くの人的支援が必要であることが明らかにされている¹⁾。一方、ICUへの中途採用者や異動者を指導する指導者の思いや困難感などについては、これまで、ほとんど明らかになっていない。指導者は、自分の看護を提供しながら中途採用者や異動者ICUで一人前の看護師となれるように指導を行っており、指導者の負担は大きいことが推察される。そこで、指導者が抱える思いを明らかにすることで、指導する側・受ける側の双方が働きやすい環境を整えることに繋がると考え、本研究に取り組んだ。

【研究目的】

ICUへの中途採用者や異動者を指導する看護師が抱える思いを明らかにする。

【研究方法】

1. 調査期間：平成28年6月～10月
2. 対象：A病院ICUで1年以上臨床経験をし、中途採用者や異動者の指導に携わっている看護師(以下、指導者とする)
3. 調査方法：半構成的面接を実施した。面接は個別に面談室(30分以内)で行い、面接内容をICレコーダーに録音した。面接は対象者全員に同じ研究者が行った。インタビューガイドは、指導してよかったことや悩むこと、ストレスと感ずること、悩んだり困った時の相談相手、どのような支援を受けたいか、指導するモチベーションを維持するために工夫していることである。
4. 分析方法：録音した会話を逐語録におこし、意味ある文脈を切り取りコード化し内容をカテゴリー化した。その後、カテゴリー間の関係性に着目して分析をした。

【倫理的配慮】

研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得た(第256号)。研究対象者には、研究目的・内容、研究参加の自由、協力の有無により不利益を被ることがないこと、研究の途中で参加を辞退できること、個人が特定できないようにすること、すべてのデータは研究目的以外には使用しないことなどを、口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

6名(年齢：平均36.5歳、ICU経験年数：平均7.3年)の指導者が研究に参加し、9カテゴリー、32サブカテゴリー、478コードが抽出された。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>で示す。【指導者が抱えている不安や悩み】は<フォローの方法に悩み自信を失う><経験を積んだ看護師への指導に不安がある><真摯でない看護師への指導に戸惑う><指導者役割に自信がない>、【中途採用者を指導する役割

への戸惑い)は、<指導者役割に重圧を感じる> <中途採用者の過去の経験との整合性がとれない>、【効果的な指導体制確立の困難】は<無理な教育計画への対応に困難を感じる> <指導方法の不明確さが申し訳ない> <指導者育成の困難を感じる> <指導を受ける側の経験を活かした指導が難しい>、【指導のやりがいへのモチベーションの維持】は<自己研鑽がモチベーションにつながる> <気持ちよい指導や指導を受ける側との関係性の構築でモチベーションがあがる> <指導を受ける側の成長がモチベーションをあげる>、【ストレスを乗り越えて得る役割と成長】は<部署での役割がある> <目標となる存在である> <自己の成長につながる> <ストレスはある> <ストレス解消法がある>、【心の内を話せる人による安心】は<相談相手がいる> <相談相手がいても悩みが解決しないことがある> <共感してもらうことで安心できる> <誰にも相談しない時もある> <悩みを持っていることに気づいてほしかった>、【相手の特徴に寄り添う必要性】は<指導を受ける側の特徴を踏まえ指導を行う> <過去の経験をもとに指導を行う> <指導を受ける側との関係性の構築が大切だと感じている>、【指導者への支援不足】は<指導者への支援はない> <指導者への支援があった> <指導者への支援がほしい>、【指導環境・方法の標準化の必要性】は<指導環境を充実させる> <指導方法を統一する> <指導内容をフィードバックすることで効果がある>で構成されていた。

【考察】

ICU への中途採用者や異動者を指導する看護師には、【中途採用者を指導する役割への戸惑い】といった潜在的ストレスが発生する。このストレスに対して、【指導者が抱える不安や悩み】や【相手の特徴に寄り添う必要性】という思いを脅威として捉え、ストレスフルな状況が続く。ストレスフルな状況が続き、解決策が講じられなければ【指導環境・方法の標準化の必要性】、【指導者への支援不足】といった急性ストレス反応が遷延する。一方、指導者に【心の内を話せる人による安心】があれば、適切なコーピングがされ【指導のやりがいへのモチベーションの維持】、【ストレスを乗り越えて得る役割と成長】がもたらされるが、適切なコーピングに失敗すると【効果的な指導体制確立の困難】となり、組織上の課題が蓄積されるリスクがある。

ICU への中途採用者や異動者を指導する看護師が、【指導環境・方法の標準化の必要性】、【指導者への支援不足】や【効果的な指導体制確立の困難】に遭遇しないために、【中途採用者を指導する役割への戸惑い】から起こる【指導者が抱える不安や悩み】や【相手の特徴に寄り添う必要性】を適切なコーピング【指導のやりがいへのモチベーションの維持】、【ストレスを乗り越えて得る役割と成長】へ導くものは、【心の内を話せる人による安心】が介在することが大きな特色である。

このことから、中途採用者や異動者に必要とされる人的支援と同じように、戸惑いや不安を抱える指導者に対しても、心の内を話せる相談相手や心理的サポートは必要不可欠と考える。さらに、様々な経験をしている指導者であっても指導者育成に困難を感じているため、中途採用者や異動者の背景を踏まえつつ、統一した指導を行える教育プログラム・指導体制を確立するとともに、指導内容に対するフォローアップ体制など、指導者を支える人的支援を確保することが必要である。

【引用文献】

1) 大谷敏子, 中澤明美: 配置転換で集中治療室勤務となった看護師の職場適応プロセス, 日本看護学会論文集(看護管理), 43, p.415-418, 2013

人工呼吸器装着患者の頸部スキントラブル改善への取り組み ～ワセリンを使用したケアの実施～

東分院（看護・介護部） ○長谷川初雄、田中ひろみ、鎌田重子、上條友香、水野浩世

【はじめに】

長期の気管カニューレ装着は、気管切開孔周囲にスキントラブルが生じやすい。対象患者も分泌物による頬・頸部のスキントラブルが悪化し、軟膏処置やフィルム剤の貼付で対応したが改善が見られなかった。ケア方法を検討する中で、皮膚の保護機能がある白色ワセリンを使用したケアがスキントラブル改善に効果があったので報告する。

【研究目的】

白色ワセリンを使用したケアによる頬・頸部スキントラブル改善への効果を検証する。

【研究方法】

1. 対象 T.M氏 71歳 女性
2. 期間 H28.11～H29.1
3. 内容・手順
 - 1) 気管切開部周囲のスキンケア方法を統一する。
1日1回泡洗浄による保清後、白色ワセリンを塗布する。
1日1回固定ベルトを交換する。
 - 2) 気管切開周囲スキントラブルチェック表に発赤の程度を記載する。
 - 3) 週1回、スキンケア前に頬・頸部の写真撮影
 - 4) 病棟スタッフ全員を対象にアンケート調査を実施する。

【倫理的配慮】

対象者家族に研究の趣旨と協力の有無により不利益が生じないこと、データは個人が特定されないよう管理し、研究以外の目的では使用しないことを口頭で説明し同意を得た。

【結果】

1. 気管切開周囲スキントラブルチェック表と写真撮影データの評価：取り組み開始2週間目から発赤やびらんの改善が見られるようになった。左頬・頸部の発赤は消失したが、右頬・頸部の発赤は持続した。分泌物が多い時や咳嗽反射時に発赤が見られ、評価が困難な時があった。6～8週目以降は左頬・頸部の発赤も消失した。
2. スタッフへのアンケート結果：ケアの方法が分かりやすくなった（100%）、ケアにかかる時間が短縮できた（88%）、スキントラブル改善に効果があった（100%）

【考察】

白色ワセリンのバリア効果で分泌物による刺激から皮膚を保護できた。また、スキンケア方法を統一し、ケア時の留意点を明示することで、全スタッフが同様に機械的刺激の少ないケアを提供できるようになったため、スキントラブルが改善できたと考える。

【結論】

白色ワセリンを使用したケアにより、頬・頸部スキントラブル改善への効果を認めた。

引用・参考文献

間宮直子他：スキントラブル 高齢者看護すぐに実践トータルナビメディカ出版 pp36-51、2013

間宮直子：WOC Nursing2014年9月号

黒田豊子：なぜ予防的スキンケアなのか 臨床看護 vol.39 No.6 2013.5

溝上祐子：最新のスキンケア 医学のあゆみ 237巻1号 p63-68 2011

療養病床において経口摂取維持のため再介入をした血液透析患者の特徴

東分院（リハビリテーション科） ○大竹綾香、小口和代、保田祥代、中野美知子

【目的】

言語聴覚士（以下、ST）による嚥下評価及び訓練を実施し、全量経口摂取可能で終了したが、機能維持目的にてST再介入した血液透析患者（以下、透析患者）の特徴を調査した。

【対象】

2012年4月～2017年3月に入院し、嚥下評価及び訓練を実施した透析患者20名。そのうち経口摂取可能となった16名中、再介入をした5名。

【方法】

嚥下カンファレンスデータベースと診療録から後方視的に調査。ST再介入後、経口摂取を維持できた患者を「維持群」、経口摂取維持が困難であった患者を「低下群」とし、比較した。

【結果】

維持群2名。低下群3名。以下、維持群/低下群の順に中央値で示す。年齢57歳/67歳。透析年数10.3年/6.4年。ST介入日数79日/30.5日。FIM運動項目36.5点/18点。FIM認知項目22.5点/10.5点。ST再介入の5名全員に脳血管障害後遺症があり、低下群は再発がみられた。STの介入内容として間接訓練よりも維持群は補助食品や間食の検討、低下群は機能低下に伴う食形態の変更が多かった。

【考察】

本研究では脳血管障害の再発と、運動・認知機能の低下が嚥下機能低下に影響を与えることが示唆された。透析患者は易疲労性があり運動耐容能が低下しやすい（上月、2012）のに加え、低下群は認知機能低下により従命困難で間接訓練が行いにくかった。

透析患者の経口摂取維持には嚥下機能や水分量、栄養状態、味覚閾値の上昇（堀尾、2007）を考慮し、患者が好む食品の選定が重要である。

第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2017.9

透析患者のドライウェイト（DW）に関する教育・看護支援の検討

～患者アンケート調査を用いて～

東分院（透析センター） ○榎屋知子、大久保晃子、井村かおり、倉橋升美、伊奈余利子
浅田幸子、小山勝志

【はじめに】

DW 等の患者教育を導入時にパンフレットを用いて実施し、その後も個別に必要時教育しているが、DW の変更に対し抵抗感を持つ患者がいる。DW に関する理解状況を明らかにし、DW に関する教育内容を見直す為に今回の研究を始めた。

【研究目的】

患者の DW に関する基礎知識の習得状況と、DW 変更に対する思いを調査し、効果的な患者教育内容を考察する

【研究方法】

1. 対象 外来血液透析患者 135 人
2. 期間 H28.7～H28.12
3. 調査方法 アンケート調査
4. 調査内容
 - 1)、DW を設定する上で必要な臨床指標
 - 2)、DW 変更後に必要とされる栄養・水分管理
 - 3)、DW 変更が体液量を調整する為と理解できているかの項目
 - 4)、DW が変更されることに対する患者の思い・考え

5.倫理的配慮

透析患者に書面にて研究の趣旨を説明し、同意を得られた患者を対象とし、個人が特定されないよう留意すること、アンケートの内容によって患者自身に不利益が被ることがないこと、アンケートは本研究以外にはしないことを説明。

【結果】

アンケート回収率(121 人回答)89.6%。(1)DW を設定する上で必要な臨床指標を理解している患者は 42.9%、(2)体液量を調整する為に DW を変更すると理解しているのは 66.9%であった。(3)DW 変更後に必要とされる栄養・水分管理を理解しているのは 55.4%であり、(1)(2)(3)全てに正しい理解をしているのは 19%であった。また、DW が変更されることに抵抗感を持つ患者は 18.2%で、そのうち 14%は知識不足が原因ではなかった。

【考察】

DW に関する教育は必要な知識を関連づけ理解させることが重要と考える。また患者が何に抵抗感やこだわりを持っているのかを把握し、個別の対応が必要と考える。その中でメンタル面での看護支援も重要視していく必要がある。

【結論】

患者の DW に関する基礎知識の習得状況と DW 変更に対する思いをアンケート結果より推測でき、今後の患者教育課題を見出すことが出来た。

【おわりに】

今後の課題は、DW 調整の必要が一連の流れで理解できる内容の資料作成・患者教育の実施である。また、知識の習得と思いは別であり、患者との信頼関係を確立し、自己管理出来るよう支援していく必要がある。

職員活動（その他実績）

1) (医) 豊田会研究発表会	194
2) 看護研究発表会	194
3) QC活動報告／改善活動報告	195
4) 医療安全の取り組み	196
5) その他実績・記録	
①病院長表彰記録（上期・下期）	198
②認可研究完了一覧	198
③教育・訓練実績（豊田会・刈谷豊田総合病院） ..	199
④施設見学受け入れ実績	200
⑤施設見学依頼実績	202

(医)豊田会研究発表会

日時 2019年2月17日(土)
午後2時30分～午後4時45分
場所 診療棟5階 教育研修センター

口演発表

第一部 座長:肝胆膵外科 部長 山本 稔

- 1 当院診療圏等における入院・入所機関の受入基準に関する考察
最優秀賞 本院 患者サポートセンター(総合相談室): 樋渡 貴晴
- 2 次世代弱視訓練装置の効果 ～All for smiles～
本院 眼科: 伊藤 博隆
- 3 看取り活動報告 ～老健におけるグリーンケアの検討～
ハビリス ーツ木 看護・介護部: 北山 博美

第二部 座長:看護部(2棟6階) 看護師長 太田 佐千恵

- 4 当院の骨粗鬆症治療の現状からみえた骨粗鬆症リエゾンチームの今後の課題
本院 整形外科外来: 堀田 佳奈
- 5 脳出血にて意識障害のある患者に対して背面開放座位を導入した効果
高浜分院 看護・介護部: 山田 健太郎
- 6 安全な胃瘻カテーテル交換を目指して!
東分院 第二診療技術室(放射線技術科): 久保田 弘秋

第三部 座長:放射線技術科 副部長 水口 仁

- 7 医療管理の必要な知的障がい者の在宅復帰支援～多職種協働で患者の望む生活を支える～
本院 患者サポートセンター(入退院支援室): 阿部 明美
- 8 歩行練習アシストロボット(Welwalk®)～脳卒中リハビリテーションへの導入～
優秀賞 本院 リハビリテーション科: 植松 大喜
- 9 働く女性の現状 ～これが私の生きる道?～
優秀賞 本院 臨床検査・病理技術科: 村上 真理子

看護研究発表会

日時 2019年1月20日(土)
午後2時30分～午後4時20分
場所 診療棟5階 研修センター

口演発表

座長:看護師長 七里 京子

- 1 入院中にストーマの受容が困難であったオストメイトの退院後の思い
1棟6階: 池田 淑美
- 2 新人看護師が看護実践上で実地指導者に求めている支援の検討
～環境要因に着目した分析から～
1棟9階: 児嶋 愛
- 3 急性期病院における点滴自己抜針危険度
スコアシート活用に関する看護師の認識と活用上の課題
2棟4階: 青山 瑞希
- 4 個室病棟に入院する大腿骨頸部骨折患者の
在院日数が長期化した要因と考察
2棟6階: 寺田 美紀
- 5 緩和ケア病棟における
せん妄スクリーニングツール(DST)の導入の必要性
2棟7階: 杉戸 久美
- 6 ICUへの中途採用者・異動者を指導する
看護師が抱える思い
1棟7階: 登澤 優子

示説発表

座長:主任 小川 幸/主任 兵藤 陸美

- 1 高次脳機能障害・認知症患者に対する「遊びリテーション」の効果
～日常生活リズムの改善・活動性・意欲変化の分析の1事例～
2棟3階: 松崎 恭子
- 2 挿管チューブカフ圧の変更が
VAP発生率に与える影響についての検討
救命救急センター: 加藤 良一

講評

椋山女学園大学 看護学部 看護学科 杉浦 美佐子教授
人間環境大学 看護学部 看護学科 福田 由起子准教授

QC発表会報告

日時 平成30年1月17日(水)
午後5時30分～午後7時50分

場所 刈谷豊田総合病院
診療棟5階 第1・2会議室

改善提案活動報告

発表

第一部

	サークル名	テーマ	発表者
	ももいろ 苦労業	訪問業務における 訪問予定表の見直し	刈谷訪問看護ステーション 田中 順子
最優秀賞	手術の果てまで イッテK	手術会計における 不採算機材の低減	医事室保険請求グループ 櫻井 ゆか
優秀賞	NIKA(ナイカ)	個別自主トレ指導書の作成時間の短縮 ～患者サービス向上を目指して～	リハビリテーション科 田中 元規
	Stop the NIKUKYUU	CAPD外来における 医師の指示ミスの低減	東分院 透析センター 鈴木 真弓

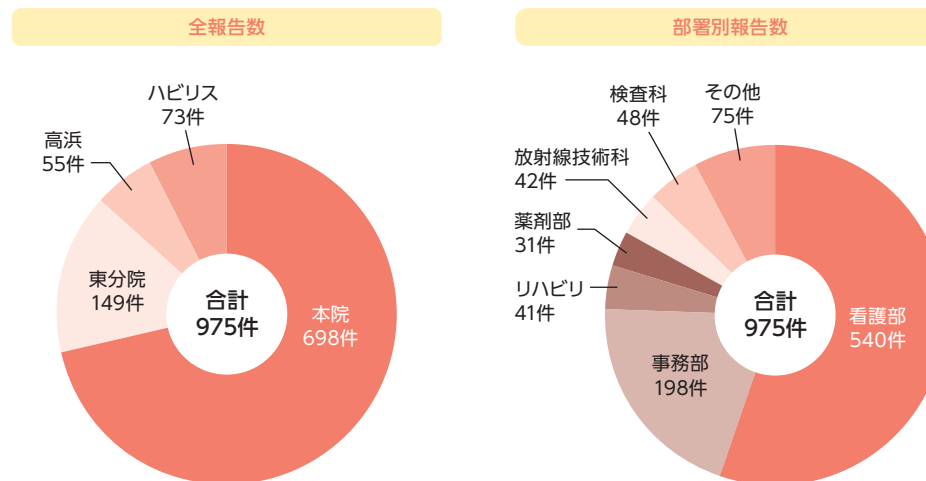
第二部

	サークル名	テーマ	発表者
	高浜分院 4階病棟	リフトの活用に向けて ～患者さんの離床を有効に行おう～	高浜分院 4階病棟 長沼 久江
優秀賞	1棟12階 QCチーム	書類選定にかかる 時間を短縮させよう	1棟12階 宮田 梓
優秀賞	光の高	入所におけるカルテ 記載時間の短縮	ハビリス ツツ木 1棟2階 高野 香織

総評

株式会社豊田自動織機 品質管理部 人材育成推進室 国内グループ 杉浦 秀克氏

(医)豊田会年度報告数



上級提案(1～4等級) 33件

うち1等級提案 4件

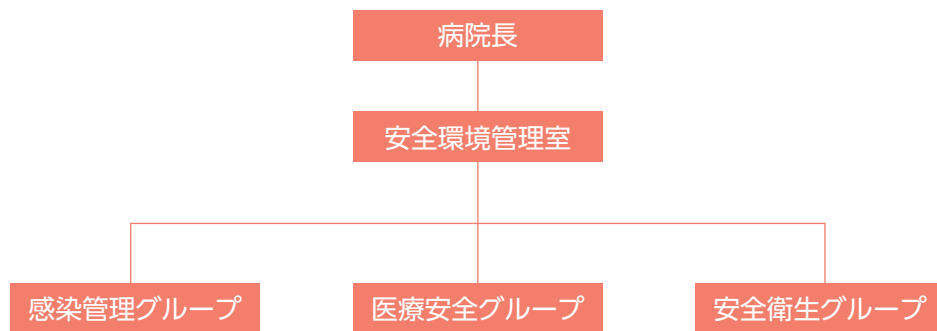
- ・放射線技術科
- ・健診センター
- ・リハビリテーション科
- ・医事企画グループ

医療安全の取り組み

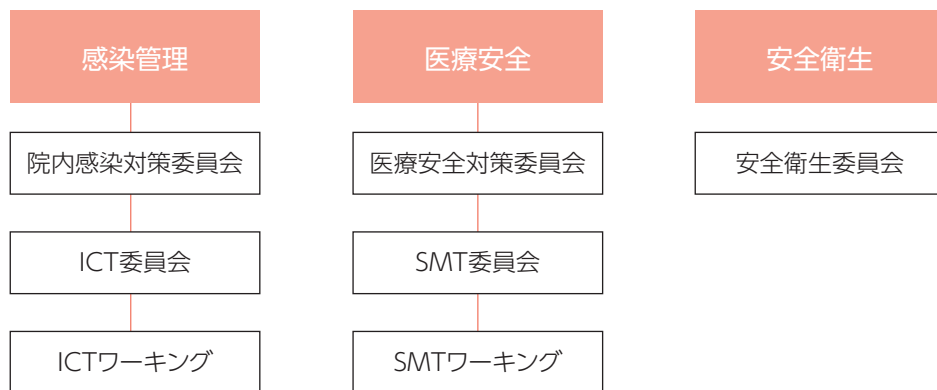
安全環境管理室

安全環境管理室は、院内の各組織と連携し、医療安全および感染管理に関する取り組みと職員の安全衛生の確保に努め、提供する医療の質・安全の向上に努めています。

■組織図



■委員会組織図



■安全教育実績

番号	教育・訓練名	対象者	実施日	参加数	参加率
1	セーフティー マネージャー研修Ⅰ	新規セーフティー マネージャー	4月20日 5月2日	対象者: 16名 出席者: 16名	100.0%
2	医療安全教育 (医療安全)	全職員	5月18日	対象者: 1620名 出席者: 324名 E-Learning受講者: 1018名	82.8%
3	新人・SMT ワーキングメンバー 教育	病棟新人看護師、 SMTワーキングメンバー 及び希望者	5月30日	対象者: 105名 出席者: 92名 希望者: 22名	87.6%
4	医療安全教育 (感染管理)	全職員	6月15日	対象者: 1608名 出席者: 305名 E-Learning受講者: 1019名	82.2%
5	SMT主催教育	全職員	7月12日	対象者: 1613名 出席者: 291名 E-Learning受講者: 894名	72.9%
6	セーフティー マネージャー研修Ⅱ	セーフティー マネージャー	7月26日 8月17日	対象者: 115名 出席者: 109名+4名(課題提出)	98.3%
7	中堅者教育	7年次研修該当者	9月12日 9月13日	対象者: 39名 出席者: 39名	100.0%
8	空気感染 予防策セミナー	ハイリスク部署職員	10月23日 10月24日 10月26日	対象者: 384名 出席者: 247名 希望者: 118名	64.3%
9	ICT主催教育	全職員	12月8日	対象者: 1607名 出席者: 249名 E-Learning受講者: 1111名	84.4%
10	CVC指導者 育成セミナー	CVC指導者として 推薦されたもの	12月15日	対象者: 16名 出席者: 16名	100.0%
11	SMT主催教育	全職員	1月18日	対象者: 1601名 出席者: 254名 E-Learning受講者: 899名	71.6%
12	ICT活動報告	全職員	2月15日	対象者: 1602名 出席者: 232名 E-Learning受講者: 912名	71.3%
13	SMT活動報告	全職員	3月15日	対象者: 1601名 出席者: 185名 E-Learning受講者: 792名	61.0%

■各グループの取り組み

医療安全グループ

- 医療事故・過誤の予防および職員の教育・訓練
- 各部署から提出されるレポートの分析・管理
- 医療事故・過誤の対応、原因分析、再発防止策の検討・院内展開
- 院内巡視による情報収集

○活動実績

インシデント・アクシデント報告件数の推移

	レベル0	レベル1	インシデント 合計	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	レベル99	アクシデント 合計	合計
2013年度	1,695	4,764	6,459	137	17	1	0	112	267	6,726
2014年度	278	6,133	6,411	148	52	0	0	65	265	6,676
2015年度	1,414	5,821	7,235	158	33	0	1	129	321	7,556
2016年度	1,959	7,665	9,624	179	32	3	1	205	420	10,044
2017年度	1,296	8,177	9,473	219	60	1	0	119	399	9,872

- 院内巡視
モニターラウンド:10回/年、転倒転落防止ラウンド:6回/年、KYT(ドレーン)ラウンド:6回/年
- SMTワーキングチーム活動
医療安全教育:チェックバック・2回チャレンジルールの動画e-Learningを配信し必要性を周知した。
医薬品管理:注射麻薬誤投与防止の取り組みとしてRCA分析を行い、原因を明らかにした。
転倒転落防止対策:転倒転落チェックリストの追加修正を行い、院内ラウンドを実施。転倒転落後の看護計画の修正を指導した。
心電図モニター適正使用推進:心電図モニターラウンドにて使用状況の確認、必要な部署には是正計画を指示し、対策実施後の検証のため確認ラウンドを行った。
KYT活動推進:医療者起因のドレーン事故防止に対する取り組み、評価を実施した。

感染管理グループ

- 医療処置関連感染サーベイランスの実施
- 院内ラウンドの実施(年間54回)
- 広域抗菌薬使用患者のカンファレンス
- 感染管理に関する教育・訓練
- アウトブレイクへの迅速な対応
- 職業感染管理
- 感染管理に関する近隣病院との連携 等

○2017年度のトピックス

- 心肺停止時の心肺蘇生について、必要な説明・同意書を作成し手順を明確にしました。
- 「医療安全推進週間」の取り組みでは、患者誤認防止のクイズを取り入れ患者参加型の形式に変更し開催した。

○2017年度のトピックス

- 感染管理支援システムを導入し、「病棟マップ」で入院患者に必要な感染予防対策が一目で分かるようになった。
- ノロウイルスによる胃腸炎が一部の病棟で流行したが、職員および業務委託者に教育・指導を行い、早期に終息できた。
- 愛知県新型インフルエンザ等対策総合訓練を実施した。

○活動実績

● ICTラウンド結果

項目	内容	病棟 遵守率(%)	外来・中央棟 遵守率(%)	総合評価
1	鋭利器材廃棄容器にリキャップした針が入っていない	93.9→99.5	97.4→100.0	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院感染管理ラウンドは、感染防止対策の実施状況を確認するものである。ラウンド時、不適切な感染対策がされていた場合は、適宜指導している。 ● 項目1～4は、針刺し等血液体液曝露防止に関する項目である。鋭利器材の廃棄に関して、約90%は適切に対応できているが、約10%はルール違反をしている状況であった。このルール違反は、今後針刺しを起こす可能性のある事例であり、ルール違反を撲滅する必要がある。 ● 項目6～9は、標準予防策や経路別感染対策に関する項目である。項目7のピクトグラムは、接触・飛沫・空気感染対策が必要となった部屋に設置される標示である。本年度のラウンドでは、約20%の病室に適切に表示されていない結果であった。これにより、適切な感染対策が実施されず、院内での感染拡大を引き起こす可能性がある。昨年、薬剤耐性菌の増加が問題になっている。そのため、適切な感染対策を実施するよう改善が必要である。 ● 病院感染管理ラウンドを施行することで、多くの項目は遵守率を向上させることができた。今後もラウンドを継続し、さらなる遵守率向上を目指したい。
2	感染性廃棄物容器のふたが開いていない	98.8→97.3	98.2→97.9	
3	注射混注第の捨てて容器に感染性廃棄物が入っていない	93.7→96.8	適応外	
4	採血・注射施行時にキーパー2を持参している	93.7→97.0	81.8→100.0	
5	期限切れの薬品がない	83.1→86.3	92.0→84.6	
6	手指消毒剤の期限は守られている(6カ月)	84.1→92.8	76.5→100.0	
7	ピクトグラムが適切に標示されている	83.7→81.7	適応外	
8	爪は短く切っている	89.1→94.7	95.4→97.9	
9	マスクを正しく装着している	90.6→82.1	83.9→90.7	

安全衛生グループ

- 職場の安全と職員の健康確保
- 労働災害の原因分析、再発防止対策
- 快適な職場環境の形成

○2017年度のトピックス

- ストレスチェック・職員健診を実施し、職員の健康確保を促進した。
- 職場巡視を行い、職場における安全衛生管理状態を確認した。
- 職員の就業にあたり必要な抗体があるかを確認し、ワクチン接種を行った。

○活動実績

- 職員ワクチン接種実績(2017年度)

	対象者数	被接種者数	接種率
HBワクチン1回目	94名	90名	95.7%
HBワクチン2回目	53名	52名	98.1%
麻疹ワクチン(新入職)	33名	32名	97.0%
MRワクチン(新入職)	11名	10名	90.9%
水痘ワクチン(新入職)	41名	39名	95.1%
インフルエンザ	1549名	1521名	98.7%
HBワクチン3回目	52名	52名	100.0%
風疹ワクチン(新入職)	15名	15名	100.0%
麻疹ワクチン(中途・昨年接種者)	22名	19名	86.4%
MRワクチン(中途・昨年接種者)	3名	0名	0.0%
水痘ワクチン(中途・昨年接種者)	21名	13名	61.9%
風疹ワクチン(中途・昨年接種者)	4名	4名	100.0%

その他の実績・記録

①病院長表彰記録（上期・下期）

■上期（2017年9月28日表彰）

〈院外表彰〉

所属	受賞者氏名	表彰項目	
放射線技術科	佐野 幹夫	瑞宝双光章受賞	最優秀賞
看護部	結城 房子	日本看護協会 協会長表彰	優秀賞
呼吸器 アレルギー内科	平野 達也	第57回日本呼吸器学会学術講演会 研修医トラベルアワード受賞	優秀賞

■下期（2018年3月30日表彰）

〈院外表彰〉

所属	被推薦者	表彰項目	
放射線診断科	北瀬 正則	第54回日本腹部救急医学会総会 フィルムインタープリテーション優秀賞受賞	優秀賞
臨床研修 センター	服部 恵	第79回日本臨床外科学会総会 研修医Award受賞	優秀賞
放射線技術科	糟谷 明大	第33回日本診療放射線技師学術大会 学術奨励賞受賞	優秀賞

〈院内表彰〉

第36回（医）豊田会研究発表会（2018年2月17日〔土〕開催）より

所属	受賞者氏名	表彰項目	
眼科	伊藤 博隆	次世代弱視訓練装置の効果 ～All for smiles～	最優秀賞
臨床検査・ 病理技術科	村上 真理子	働く女性の現状 ～これが私の生きる道？～	優秀賞
リハビリテーション科	植松 大喜	歩行練習アシストロボット（Welwalk®） ～脳卒中リハビリテーションへの導入～	優秀賞

■その他

2017.9.14 全日本交通安全協会 交通栄誉章緑十字銅章受章

②認可研究完了一覧

科名	研究の名称	申請者/責任者	研究期間
看護部 (1-6F)	消化管手術患者のストーマの受容と退院後のQOLについての一考察	池田 淑美	H28.06.06～ H29.04.30
看護部 (1-9F)	新人看護師が看護実践上で実地指導者に求めている支援の検討	尻嶋 愛	H28.05.26～ H30.01.31
看護部 (1-10F)	呼吸療法認定士の活動現状と今後の活用法に関する検討	小野田 尚子	H29.02.15～ H29.06.30

③教育・訓練実績（豊田会）

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
1	4月1日 4月3日	新入職者 オリエンテーション	豊田会新入職者全員	146
2	4月4日	新入職者マナー研修	豊田会新入職者全員	125
3	5～9月中	中堅職員育成研修	中堅職員	8
4	【リーダー研修】 6月7、9、12日 【QC活動】6月～11月 【院内発表会】1月17日	QC教育	豊田会中堅スタッフ	290
5	7月25日	昇任者研修	豊田会・当該年度昇任者全員	20
6	8月24日、29日 2月21日、22日	中途入職者マナー研修	平成29年4月以降 中途入職者	29 22
7	9月12日、9月13日	7年次研修	入職後8年目職員全員	76
8	9月15、16日 1月16日	管理者研修	医師：部長職 医師以外：課長格以上	15
9	10月2、3、16、17、 23、24、30、31日	新入職者 フォローアップ研修	豊田会新入職者全員	128
10	11月1、2、20、21、27、28日	3年目研修	入職後3年目職員全員	132
11	1月29日～2月23日	情報セキュリティ研修	豊田会全職員	1,755
12	2月1、2、13、14、19、20日	3年目研修（フォロー）	入職後3年目職員全員	121
13	2月17日	(医)豊田会研究発表会	豊田会全職員	167

③教育・訓練実績（刈谷豊田総合病院）

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
1	4月3日	新入職医師サービス向上 研修	4月新入職医師	15
2	4月3日	地域包括ケアにおける急 性期病院の役割	平成29年度 新入職医師	16
3	4月4日	新入職研修医マナー研修	新入職研修医	21
4	4月20日	セーフティー マネジャー研修 I	新規セーフティー マネジャー（診療部長、リーダー、 看護師長への昇任者）	16
5	4月26日	平成29年度刈谷がん治療 セミナー （放射線治療）	①院内のがん診療に携わる医療従 事者ならびに関心のある職員 ②2次医療圏のがん診療に携わる 医療従事者	134
6	5/17、6/21、9/6、 9/28、11/24、12/20、 1/10、2/21、3/14	刈谷豊田ICLSコース	医師、看護師、 コメディカル	93
7	5月18日	医療安全教育	全職員	325 (e-learning： 1,018名)

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
8	5月24日	放射線防護に関する講義	放射線取扱関連部署	227
9	5月30日	新人・SMTワーキングメ ンバー教育	病棟新人看護師、SMTワーキング メンバー及び希望者	114
10	6月6日、6月29日	輸血療法セミナー	新入職者・希望者	182
11	6月15日	医療安全教育	全職員	305 (e-learning： 1,019名)
12	7～8月	BLS/AED講習会	全職員 (新入職者・BLS講習会受講経験の ない職員)	188
13	7月12日	医療倫理研修会	全職員	291 (e-learning： 894名)
14	7月26日、8月17日	セーフティー マネジャー研修 II	セーフティマネジャー	109
15	8月1日	安全運転に関する講習	全職員 (特に業務で運転をすることが多 い職員)	74
16	9月12日、9月13日	中堅者教育	7年次研修該当者	39
17	9月30日、10月1日 2月11日、2月12日	がん診療に携わる 医師のための 「緩和ケア研修会」	当院を含む二次医療圏に所属する がん診療に携わる医師	25
18	10月23日、10月24日 10月26日	空気感染予防策 セミナー	ハイリスク部署職員、新入職看護 師（必須）、ICTワーキングメンバー 及び希望者	375
19	11月1日	化学療法セミナー	①院内のがん診療に携わる医療従 事者ならびに関心のある職員 ②2次医療圏のがん診療に携わる 医療従事者	91
20	11月6日、11月7日 11月8日、11月9日	医療機器取扱い安全教育 ～医療機器評価・PMDA 安全情報～	看護師 ※特に新入職者は必須	61
21	12月8日	ICT主催教育	全職員	249 (e-learning： 1,111名)
22	12月15日	CVC教育指導者 育成セミナー	推薦された者	16
23	1月18日	医療事故と裁判	全職員	254 (e-learning： 899名)
24	2月15日	ICT活動報告	全職員	232 (e-learning： 配信中)
25	3月15日	SMT活動報告	全職員	185 (e-learning： 配信中)

④施設見学受け入れ実績

年報資料				
日付	見学者	受け入れ科	見学内容	人数
4月1日	碧南市民病院	脳神経外科	脳神経外科の手術現場の見学	1名
4/10～4/27	鈴木整形外科	放射線技術科	放射線科の見学	1名
4月13日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	産婦人科	腹腔鏡下子宮全摘術の見学	1名
4月14日	東京医科歯科大学 医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻	内科	呼吸器・アレルギー内科診療の見学	1名
4月15日	愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	日本赤十字社和歌山医療センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	春日井市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	島根大学医学部附属病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	国際親善総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	聖マリアンナ医科大学 東横病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	社会医療法人 仁愛会 浦添総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月15日	イムス三芳総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
4月18日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	産婦人科	腹腔鏡下子宮全摘術の見学	1名
4月19日	国家公務員共済組合連合会 名城病院	入退院支援室	入退院支援室の見学	5名
4月28日	弘前大学医学部保健学科 検査技術科学専攻	臨床検査・病理技術科	臨床検査・病理技術科の見学	1名
5月23日	社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院	リハビリ科	回復期病棟のマネジメントについての見学	1名
5月23日	名古屋市立大学病院	薬剤部	外来の運用状況等及び抗がん剤自動調整装置運用の見学	3名
5月25日	刈谷市役所次世代育成部 子ども課管理係	総務グループ	こばと保育園の見学	4名
6月12日	トヨタ自動車株式会社 安全健康推進部	放射線技術科	MMG装置「Dimensions3D」の見学	6名
6月13日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	看護部	緊急入院に対するベッド調整の見学	2名
6/13・7/4	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	臨床検査・病理技術科	臨床検査・病理技術科の見学	6名
6/15～6/16	静岡県立静岡がんセンター	薬剤部	薬剤部業務の見学	2名
6月17日	済生会神奈川県病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	春日井市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	福岡大学筑紫病院 外科	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	徳島県厚生農業協同組合連合会 吉野川医療センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	独立行政法人 労働者安全機構 旭労災病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	医療法人社団 誠馨会 千葉中央メディカルセンター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
6月17日	一宮市立市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
7/31～8/4 8/21～8/25	学校法人セイム学園 東海医療科学専門学校 作業療法科	リハビリ科	作業療法士の対応の見学	10名

年報資料

日付	見学者	受け入れ科	見学内容	人数
8月3日	特定医療法人博愛会博愛会病院	放射線技術科	MMG装置「Dimensions3D」の見学	5名
8月4日	藤田保健衛生大学病院	薬剤部	薬剤部業務の見学	1名
8月8日	社会医療法人近森会 近森リハビリテーション病院	リハビリ科	摂食嚥下障害看護認定看護師・言語療法士・医師の共同の見学	4名
8月29日	岐阜医療科学大学	臨床検査・病理技術科	臨床検査・病理技術科の見学	1名
9月2日	島根大学医学部附属病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
9月2日	山陽小野田市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の見学	1名
9月2日	東近江市立能登川病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の見学	1名
9月2日	久留米総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の見学	1名
9月2日	順天堂大学医学部附属順天堂病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の見学	2名
9月6日	三九会三九朗病院	放射線技術科	実機見学、臨床データの閲覧	5名
9月16日	トヨタ記念病院	手術室	手術室の見学、運用に係る意見交換	7名
10月4日	公益社団法人日本理学療法士協会	リハビリ科	施設および理学療法士の対応の見学	10名
10/16～10/17	埼玉県総合リハビリテーションセンター	放射線技術科	放射線技術科超音波室の見学	1名
12月5日	小牧市民病院	内視鏡センター	内視鏡センターの見学と運用業務の視察	1名
12月7日	岐阜県立多治見病院	薬剤部及び化学療法センター	施設内見学・抗がん剤調整ロボットの具体的活用法	3名
12月13日	トヨタ記念病院	看護部	電子カルテ更新に係る準備、看護業務、看護過程	4名
12月14日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	健診センター	施設全般及び業務運用	4名
12月22日	トヨタ記念病院	化学療法センター	先進的な病院施設（化学療法部門）の見学	4名
1月17日	名古屋市立西部医療センター	放射線技術科	HOLOGIC社製乳房X線撮影装置とGE社製乳房用自動超音波画像診断装置ABUS見学	3名
2月3日	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院	リハビリ科	ADL維持向上体制加算算定病棟の見学	3名
2月3日	蒲郡市民病院	栄養科	CKD外来、栄養指導の見学	3名
3月3日	京都中部総合医療センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術に対する手術見学	1名
3月3日	紀南病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術手術見学	1名
3月3日	順天堂大学医学部附属順天堂病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術に対する手術見学	2名
3月3日	市立宇和島病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
3月3日	JA廣島総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下手術に対する手術見学、内視鏡外科手術室などの手術施設全体の見学	1名
3月3日	松山赤十字病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
3月3日	豊橋市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
3月13日	静岡市立静岡病院	臨床検査・病理技術科	ISO15189認定施設 設備基準、運用内容などの見学	2名
3月28日	岡崎市民病院	内視鏡センター	内視鏡センターの見学と運用業務の見学	2名

⑤施設見学依頼実績

年報資料					区分 (病院・部署)
日付	依頼先	依頼科	見学内容	人数	
7月10日	藤田保健衛生大学病院	救急外来、救命救急センター	構造、設備・機能、部屋数・広さ 患者受け入れから帰宅・入院までの流れ スタッフ動線など	5人	部署
9月27日	岡崎市民病院	救急外来、救命救急センター	構造、設備・機能、部屋数・広さ 患者受け入れから帰宅・入院までの流れ スタッフ動線など	4人	部署

編 集 後 記

2017年度の年報が完成しました。ついこの間発行されたばかりなのに、と思うのは私だけでしょうか。本当に一年が経つのは早いものですね。

さて、今年はFIFAワールドカップ2018が開催されましたね。直前までなかなか勝てず、今回は全くダメなのではないかと思った方も多いと思います。おまけに直前の監督交代劇。外国ではしばしばみられるものの、衝撃だったのではないのでしょうか。突然選任された西野監督に対し、2カ月で勝てるはずがない、誰もがそう思いました。ところが結果は悲願のベスト16進出、すごかったですね。

何が変わったのでしょうか。技術の進歩？戦術の変更？答えはコミュニケーションではないでしょうか。選手たちは、西野監督になってコミュニケーションが抜群に良くなったと口々に言っていました。監督と選手、あるいは選手同士がコミュニケーションを密にとることで、お互いの思いが理解でき、そこに信頼関係が生まれ、

思いが共有されることによってスムーズな動きが実現され、結果を出せたのだと考えます。まさしくチームワークの勝利といえるでしょう。

私たち医療関係者もチームワークが大切です。コミュニケーションを取り合ってお互いを理解し、患者さんのことも理解することでより良い仕事を実現できるのだと思います。日本代表が教えてくれたことを胸に、頑張っていきましょう。

2017年度の足跡が示されました。もう今年度も半分が過ぎましたが我が広報委員会も頑張ってくれました。職員の皆さんは、しっかり読んで今年度の頑張りにつなげてくださいね。

広報委員 松原 祐二

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院年報 2017年度

平成30年11月

発行者 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地
代表者 井 本 正 巳
編 集 広 報 委 員 会

