

平成28年度 年報

医療法人豊田会
刈谷豊田総合病院

巻頭言

平成 28 年度年報発刊に寄せて

病院長 井本 正 巳

平成28年度年報が発刊される運びとなりました。関係者の皆様のご尽力に心より感謝します。

昨秋、この数年間取り組んできた地域医療支援病院の承認を受けることができました。職員が心を一つにして頑張ったことが、これまで地域に密着して医療を提供してきた当院を地域医療支援病院に変身させたのだと思っています。これからは地域において入院医療を中心に救急医療やがん、心血管系疾患をはじめとする専門的医療を重点的に行う病院として活動しなくてはなりません。そのため、平成28年度には化学療法センターを開設するなど設備面での充実をはかりました。設備の充実もさることながら、職員が日々研鑽を積み常に最新の医療を採り入れる姿勢は非常に重要です。この年報によれば、平成28年度も多くの研究が職種を問わずに院内で広く行われ発表されていることがよく分かりますし、こうして培われた知識や技術が重症な患者さんや医療・看護必要度の高い患者さんの診療に生かされていると信じています。

さて、日本の医療・介護制度は2025年を目指して大きな改革が始まっています。病床については平成28年に愛知県の地域医療構想が公表され、2025年における4つの機能別の必要病床数が示されています。これによりますと、愛知県の現状は（高度）急性期病床は過剰であるのに対し、回復期病床は不足しているとのことです。豊田会はかねてより地域の皆さまに急性期医療から予防医療・介護まで、シームレスな提供を目指して活動してまいりました。刈谷豊田総合病院はこれからも地域医療支援病院としてトップレベルの急性期医療の提供を目指しますが、回復期や在宅医療など豊田会として充分に対応できていない領域もあります。豊田会では、他の医療機関との連携あるいは介護施設やケアマネジャーとの連携といった活動も増えてきているようです。こうしたことも含め、今後とも医療・介護など多方面にわたる職員の活躍が大いに期待されます。そしてその成果を年報に掲載されることを楽しみにしています。

目 次

巻 頭 言	病院長 井本 正巳
平成28年度事業計画達成状況	1
概況と沿革	2
豊田会組織図	5
職 制 表	6
年 表	9
業績集	
学会発表	11
誌上発表	41
講演発表	48
学会司会・座長	57
著書・単行本	65
認可研究	
腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術による両側修復及び片側修復症例の手術成績 ～TAPP法による両側修復と片側修復の比較検討～	67
CHDFプレセプシンに及ぼす影響に関する臨床研究	72
マイコプラズマ抗原迅速検査導入に向けて	75
抄 録	
安定期COPD症例に対するRTXの呼吸理学療法な急性効果の検討	77
血中グレリン濃度はCOPD患者における呼吸困難症状と相関する	78
気管支鏡検査時の空気感染予防策の有用性の検討	78
食道アカラシア術後でIRIとCPRに乖離を認めた低血糖の1例	79
SAP導入1型糖尿病の血糖改善をもたらす因子の検討	80
バセドウ病に対するヨウ化カリウム (KI) 併用療法の有効性と減量法の検討	81
遠隔転移を有する肝細胞癌に対するS-1の治療成績	82
消化管カルチノイドを契機に診断された多発性神経内分泌腫瘍症1型の1例	83
腸閉塞が診断の契機となった小腸悪性リンパ腫の2例	84
低用量メトトレキサート治療に関連したリンパ増殖性疾患および日和見感染症	85
実践医真菌症診断学 ～病理医としての役割～	85
Technique of totally robotic delta-shaped anastomosis in distal gastrectomy	86
腹腔鏡下に治療しえたS状結腸間膜窩ヘルニアの1例	87
腹腔鏡下Sugarbaker法を行った腹腔鏡下手術後再発傍ストーマヘルニアの1例	88
第29回小切開鏡視外科学会のシンポジウム「呼吸器外科；縦隔腫瘍」 (テーマ：私の手術手技、現在に至る変遷)	88
肺癌に対する胸腔鏡下手術の実態調査 ～中部肺癌手術研究会アンケート結果より～	89
完全胸腔鏡下肺区域切除術におけるICG蛍光内視鏡システムを使用した 区域間同定法の有用性についての検討	90
当科におけるReal-time Virtual Sonography ガイド下前立腺生検の経験	90
刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下仙骨陰固定術の臨床的検討	91
2016年に当施設で経験した気腫性腎盂腎炎の2例	92

先天色覚異常の検査・診断・指導	92
Suitability of a 7-F ExoSeal Vascular Closure Device for a Femoral Puncture Site Made by an 8-F or 9-F Sheath Introducer	93
Patterns of recurrence after resection of malignant gliomas with BCNU wafer implants: retrospective review in a single institution	94
The Feasibility and Safety of Separate Carotid Artery Stenting using the Restrict Protective Method for Bilateral Carotid Stenosis.	95
Adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal	95
食道壁膿瘍を合併した深頸部膿瘍の一例	96
SIGLEC-9 AND MCP-1 ACCELERATE BONE REGENERATION THROUGH ALTERING MACROPHAGE POLARITY IN THE RAT CALVARIAL DEFECTS	97
エアソフトガンの球形弾による外傷性上唇内異物の1例	98
小児の下顎骨に発生した巨大な角化嚢胞性菌原性腫瘍の一例	99
急性期病院における回復期リハビリテーション病棟の課題	99
Coil embolization for renal aneurysm in a patient with Leriche syndrome: usefulness of the dual-microcatheter technique and triple-coaxial system	100
腎血管筋脂肪腫に対する動脈塞栓術後に尿管狭窄をきたした1例	101
多発外傷を伴う鈍的胸部大動脈損傷に対し、TEVARを施行した3例	101
後幽門栄養チューブをベッドサイドで簡便に挿入するデジタルX線装置を用いた新しい方法	102
人工血管感染による敗血症性ショックにて心肺停止となるも、 人工血管抜去と体外シャントにて救命し得た1例	102
人工心肺使用心臓血管外科症例に対する術中血液濾過透析併用の有効性の検討	103
救急集中治療領域におけるテイコプラニンの初期投与設計への関与	103
持続血液濾過透析によるテイコプラニン血中濃度への影響	104
抗血栓薬3剤併用療法の実態調査（適正使用指針の作成にむけて）	105
ALP測定におけるIFCC対応試薬の性能評価およびJSCC法との比較検討	106
当院におけるHCV遺伝子検査と治療の現状について	107
P T H測定法における臨床的特性と相関	108
新人教育システムにおける教育担当者(メンター)を対象とした教育研修の取り組み	109
¹²³ Iを用いたSPECT定量における再構成条件に関する基礎的検討	111
消化器内科病棟患者のADLと転帰について ～ADL維持向上等体制加算を導入して～	112
BEAR練習による足底感覚の変化 ～SWTを用いた5症例の検討～	113
急性期病院における誤嚥性肺炎入院患者の実態調査1 ～3年間の嚥下回診データを用いて～	114
リチウム中毒に対して急性血液浄化療法を施行した一例	115
在宅TPPV導入を拒否された小児患者の在宅NPPV管理	116
高気圧酸素治療患者の耳痛は減らせるのか？ ～QC手法を用いた取り組み～	116
体重減少を認めた慢性閉塞性肺疾患急性増悪入院症例の退院後の体重変化の経過について	117
人工膝関節置換術後の創部冷却方法変更による疼痛の変化 ～アイスノンからアイシングシステムへ～	118
化学療法室におけるゲムシタピンの投与を受ける患者の口腔粘膜障害の要因	120
当院整形外科病棟における退院援助の現状と課題	121
OneNoteを用いた自部署内知識共有の試み	122
在宅看取りを叶えるための要因と必要な支援	123
爪白癬を疑う症状改善の検討 ～アロマオイル水の洗い流し（すりこみ）方法を用いて～	125

短時間通所リハビリにおける歩行能力と活動量に関する調査	127
血糖変動指標ADRRの評価および療養指導への活用	128
刈谷豊田総合病院高浜分院におけるSGLT2阻害薬の使用実態調査	129

(医)豊田会研究発表会	131
-------------	-----

看護研究発表会	133
---------	-----

統計

1. 外来・入院患者数	135
統計-推移	136
2. 外来患者一人一日当り診療収入（診療行為別）	138
3. 入院患者一人一日当り診療収入（診療行為別）	139
4. 救急外来利用数・推移	140
5. 定期緊急別手術件数	142
科別月別手術件数・推移	143
6. 総分娩数	145
7. 紹介患者実績（全科）	146
科別紹介患者数・逆紹介患者数推移	147

業務実績

1. 薬剤部	
外来処方箋枚数集計表	149
入院処方箋枚数集計表	150
入院科別注射ワークシート発行枚数集計表	151
薬剤管理指導料算定件数集計	152
治験実施状況報告（IRB／治験事務局活動報告）	153
2. 臨床検査・病理技術科	
検査別実績（件数・収益）	154
血液製剤使用実績（月別・科別）	155
過去5年間の血液製剤使用実績推移／FFP・ALB比の推移	156
過去5年間の血液製剤科別使用実績推移	157
過去5年間の科別統計	158
検査別・年度別（件数・収益）	159
悪性新生物の疾患別統計（実人数）	160
悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）	161
3. 放射線技術科	
放射線技術科	163
放射線科・放射線技術科（保険診療分）	164
保険診療（点数・検査件数）	165
放射線技術科の主な検査推移（保険診療10年間）	166
放射線技術科 全検査実績（全検査別入外比較）	167
乳腺検査と超音波検査の実績	168
CT検査実績	169
MRI検査実績	170
委託検査実績	171
被ばく相談件数実績	172
医用画像表示モニター管理結果/PACS保存状況	173
保有する放射線診療機器の一覧	174

4. リハビリテーション科	
疾患別リハビリテーション料等（実施単位数・件数）	176
主科別実施単位数	177
5年間の実績	178
5. 臨床工学科	179
6. 栄養科	
患者給食数	180
栄養指導件数	181
栄養指導件数（5年間の推移）	182
7. 設備管理室	
廃棄物測定結果	183
8. 患者サポートセンター（医療福祉グループ）	
利用者および内容別件数	184
科別相談件数	184
利用者数推移	185
9. 健診センター	
健診センター利用者数	186
人間ドック・健康診断受診者数	187
がん発見数	188
部位別・年度別がん検診結果	189
主要臓器別がんの年代別占有率比較	190
10. 刈谷中部地域包括支援センター	194
11. 刈谷居宅介護支援事業所	195
12. 刈谷訪問看護ステーション	
訪問看護実績表	196
訪問看護実績推移	197
13. 刈谷療養通所介護事業所	
介護度・月別利用者の推移	198
実績推移	199
14. 刈谷豊田総合病院東分院	200
15. 刈谷豊田総合病院高浜分院	206
16. 介護老人保健施設ハビリスーツ木	216

その他の実績・記録

教育・訓練実績	219
平成28年度施設見学受入実績	221
平成28年度施設見学訪問実績	223
病院長表彰記録	224

編集後記

平成 28 年度事業計画達成状況

1. 重点実施事項の概要

- 1) 化学療法センターを平成28年10月に計画通り開設し、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。
- 2) 地域医療支援病院の指定については紹介率・逆紹介率など指定基準を満たし、平成28年9月に計画通り取得することができました。
- 3) 訪問看護件数は、在宅医療をサポートする施設が近隣に増設された影響を受け、目標未達となりました。今後は、関連医療機関や介護施設との連携を強化し、訪問看護の拡充を図ります。
- 4) 健診センターの延べ利用者数は、豊田会 8 社への新メニューの提案や未受診者への受診勧奨などの営業活動を展開し、前年度より 5%増加したものの目標未達（対目標△15%）となりました。今後は、当院取引先や協会けんぽ加入企業の健診拡大に向けた営業活動などの対策を行い利用者の増加を図ってまいります。

実施事項	H28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 ・最適な環境において化学療法を提供することにより、外来化学療法患者の増加をはかる	化学療法件数6,300件	H29/3	化学療法件数 7,083件 がん化学療法 5,160件 ホルモン療法 1,923件
	・新たな専門医制度に対応するため研修医指導体制を強化する	研修医指導体制の見直し	H29/3
(2) 地域完結型医療を目指した医療体制の整備 ・「地域医療支援病院」指定を取得し指定基準を維持する	指定取得・基準維持 ・地域連携委員会4回 ・紹介率70%(基準65%) ・逆紹介率55%(基準40%)	H29/3	指定基準維持 ・計画通り4回開催 ・紹介率 78.4% ・逆紹介率 63.8%
	・地域医療構想に基づく回復期・慢性期の適切な病床構成を検討し、企画案を策定する。	病床構成策定	H29/3
(3) 高齢者増加に対応した在宅機能の強化 ・訪問看護・薬剤・栄養など患者ニーズにあった在宅サービスを整備する	訪問看護 延べ利用者数13,600人	H29/3	延べ利用者数12,628人
(4) 健康増進を支援する予防医療の推進 ・がん検診、婦人科検診、節目検診などの実施数を増加させる	健診 延べ利用者数41,300人	H29/3	延べ利用者数35,086人 外来 34,654件 入院 432件
(5) 高浜分院移転計画の着実な実行 ・高浜分院移転計画を遅滞無く進める	計画遵守率 100%	H29/3	建築基本計画の策定、 人員・設備・仕様計画案の 策定完了
(6) 「魅力ある病院」作り ・電子カルテシステム更新計画を予定通り実施する	計画遵守率 100%	H29/3	計画通り進捗

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務めると共に、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東海道本線刈谷駅又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及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かこまれ、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 28,682m² 他に駐車場 910台
建物延面積 76,727m² 鉄筋コンクリート造り 地上12階 地下1階
許可病床数： 710床 (一般病床704床、感染症病床6床)
実働病床数： 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よそ半径10kmが診療圏で、人口は約50万人)
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に、医療型療養病床として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。介護老人保健施設の使命である、高齢者の家庭復帰のために、良質なケアと生活リハビリを提供し、速やかな在宅への移行を目的とした、施設サービス、短期入所療養介護、通所リハビリテーション事業を行っています。
- ・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。
- ・刈谷療養通所介護事業所
平成20年5月開設。通常のデイサービスなどの利用が困難な在宅療養者の方に、訪問看護ステーションと連携をした通所施設で、常時看護師による観察やケアを行い、中・重度者や家族の支援を行います。
- ・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。高齢者が住み慣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。
- ・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。

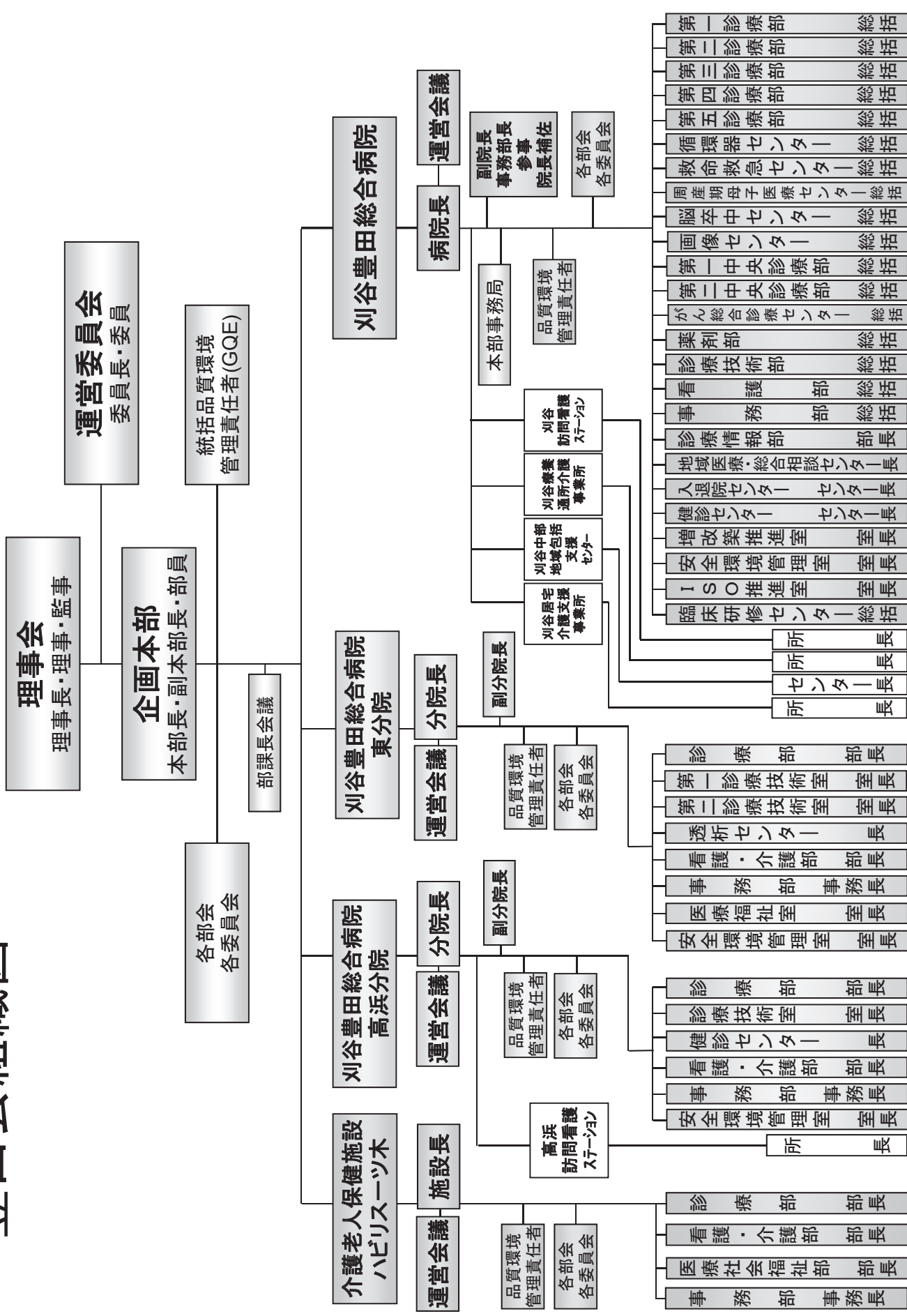
13. 沿革

- 昭和38年3月 刈谷豊田病院として開院 病床数 200床
- 〃 38年4月 豊田准看護学校開設
 - 〃 39年3月 病床数 258床
 - 〃 41年9月 総合病院承認
 - 〃 44年3月 病床数 320床
 - 〃 46年7月 病床数 375床
 - 〃 47年8月 院内保育所開設
 - 〃 55年4月 広域第二次救急病院指定 病床数 436床
 - 〃 56年8月 病床数 518床
 - 〃 58年1月 刈谷総合病院に名称変更
 - 〃 58年4月 病床数 561床
 - 〃 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設と刈谷准看護高等専修学校の移築
 - 〃 5年4月 臨床研修病院の指定
 - 〃 6年4月 病床数 608床
 - 〃 7年4月 病床数 629床
 - 〃 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(一般病院B第54号)
 - 〃 11年1月 老人保健施設ハビリスーツ木開設 (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)

- 〳 13年4月 歯科医師臨床研修施設に指定
- 〳 13年4月 病床移設 刈谷総合病院東分院増床（120床）
（刈谷総合病院 609床）
- 〳 13年11月 病床移設 刈谷総合病院東分院増床（122床）
（刈谷総合病院 607床）
- 〳 14年5月 刈谷総合病院東分院透析センター開設（50床）
- 〳 15年3月 刈谷准看護高等専修学校閉校
- 〳 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
- 〳 16年2月 ISO14001認証拡大（刈谷総合病院東分院）
- 〳 16年6月 介護老人保健施設ハピリスーツ木増床（140床）
- 〳 17年2月 日本医療機能評価機構認定取得（刈谷総合病院東分院）
- 〳 18年2月 ISO9001認証取得（刈谷総合病院全体）
- 〳 18年3月 刈谷総合病院東分院増床（228床）
- 〳 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
- 〳 18年11月 刈谷豊田総合病院東分院増床（230床）
- 〳 19年3月 災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
- 〳 19年11月 新病棟（1棟）開棟
- 〳 19年12月 ISO14001 登録から自己宣言へ
- 〳 20年3月 ISO9001認証拡大（豊田会全体）
- 〳 20年3月 刈谷看護専門学校閉校（3月31日）
- 〳 20年5月 刈谷療養通所介護事業所開設
- 〳 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
- 〳 20年10月 刈谷豊田総合病院増床（621床）
- 〳 21年4月 刈谷豊田総合病院高浜分院開院（104床）
- 〳 22年4月 刈谷中部地域包括支援センター開設
- 〳 22年4月 刈谷居宅介護支援事業所開設
- 〳 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）
- 〳 22年11月 ISO15189認定取得（臨床検査室）
- 〳 23年2月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定取得
- 〳 23年2月 中央棟開棟
- 〳 23年3月 愛知DMAT指定医療機関に指定
- 〳 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
- 〳 23年12月 刈谷豊田総合病院増床（627床）
- 〳 24年4月 刈谷豊田総合病院増床（635床）
- 〳 24年4月 DPC病院Ⅱ群の適用を受ける
- 〳 24年12月 介護老人保健施設ハピリスーツ木増床（146床）
- 〳 25年3月 ISO14001認証取得 自己宣言を終了
- 〳 25年4月 第二種感染症指定医療機関に指定（感染症病床6床）
高浜訪問看護ステーション開設
- 〳 26年10月 新病棟（2棟）開棟（737床〔一般病床731床、感染症病床6床〕）
うち緩和ケア病床20床新設
- 〳 27年12月 地域周産期母子医療センターに認定
- 〳 28年9月 地域医療支援病院の承認を受ける

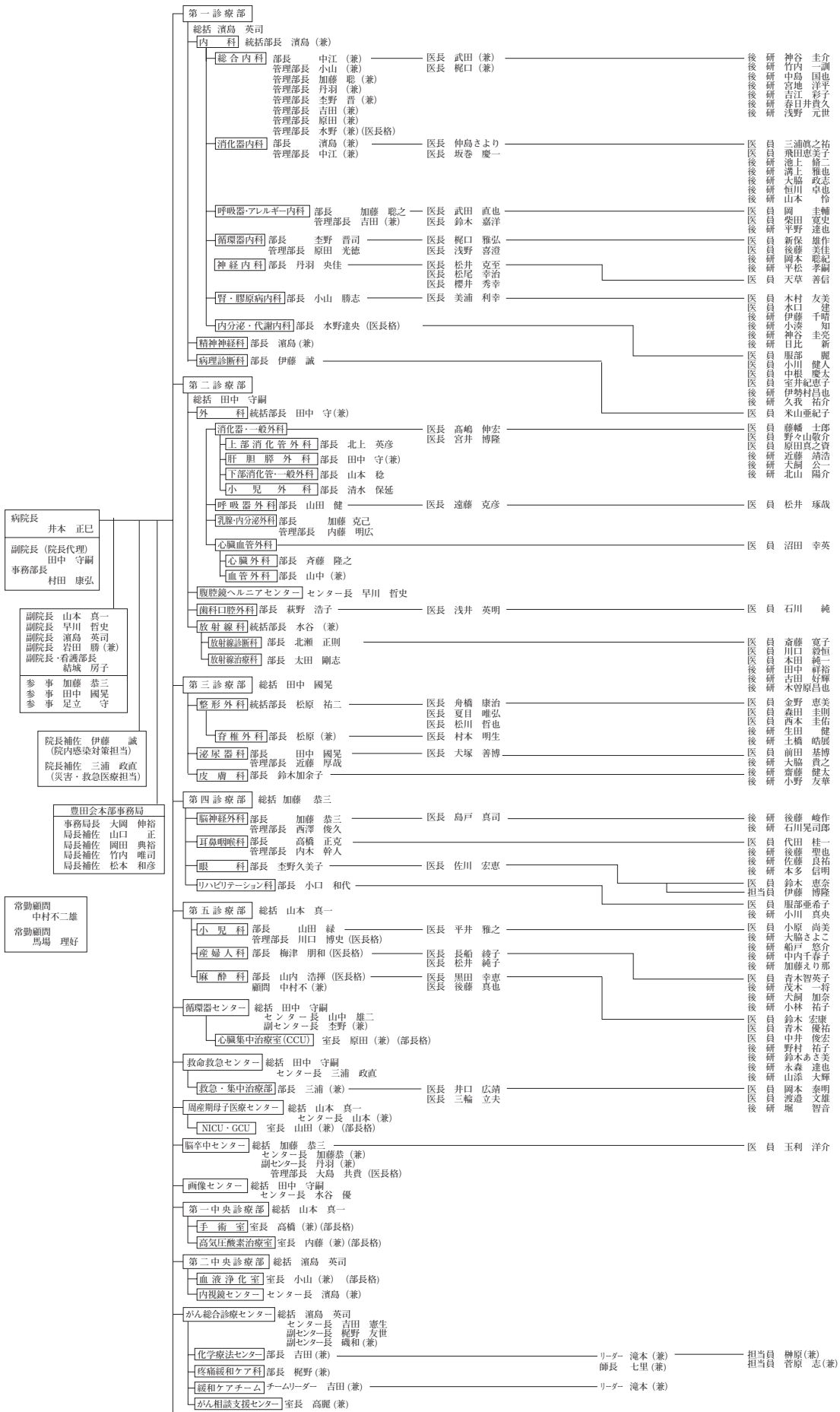
豊田会組織図

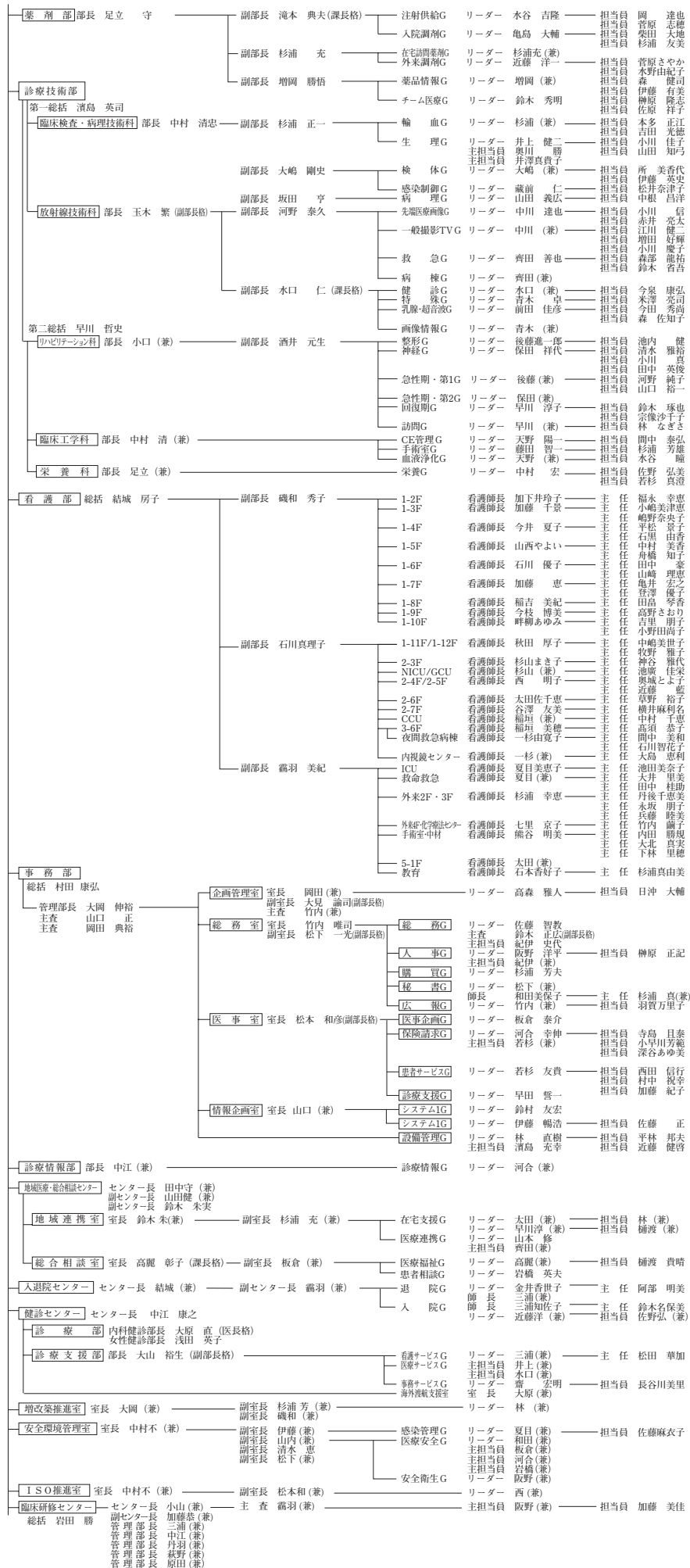
平成29年3月31日現在



職制表 (平成 29 年 3 月 31 日現在)

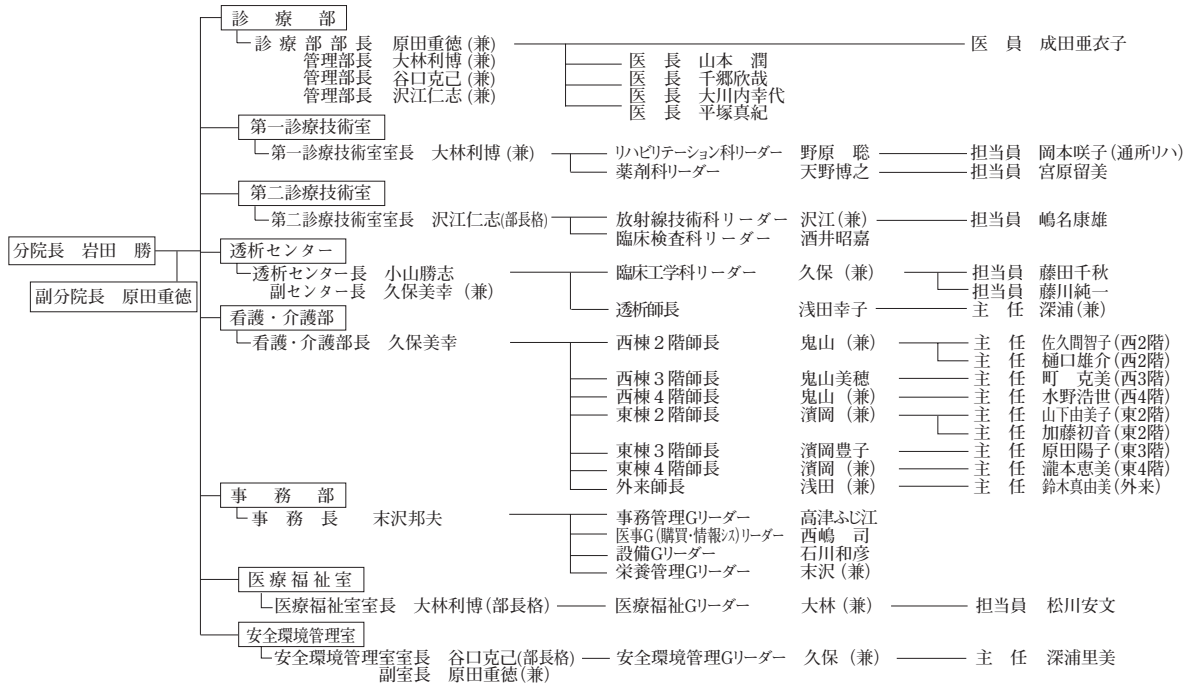
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院





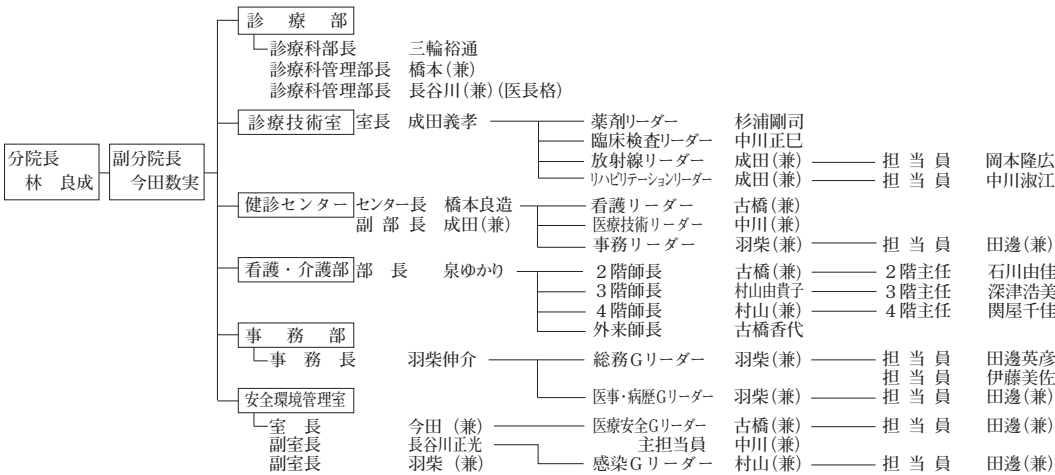
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院

平成29年 3月31日



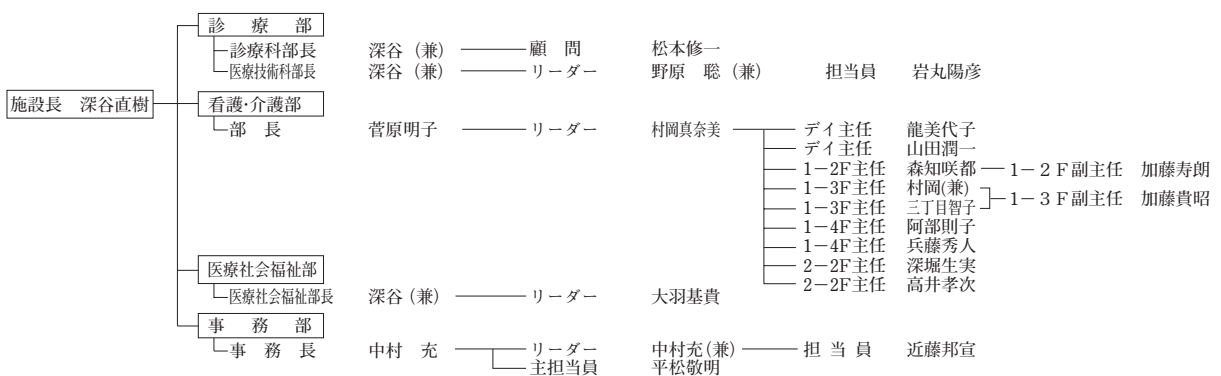
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院高浜分院

平成29年 3月31日



医療法人豊田会 介護老人保健施設ハビリス 一ツ木

平成29年 3月31日



医療法人豊田会 附帯業務

平成29年 3月31日

刈谷訪問看護ステーション

刈谷療養通所介護事業所

刈谷居宅介護支援事業所

刈谷中部地域包括支援センター

高浜訪問看護ステーション

所 長	新美 亨子(副部長格)	主任	長谷川あけみ
所 長	新美(兼)	担当員	林なぎさ(兼)
所 長	新美(兼)	主任	長谷川(兼)
センター長	高麗 彰子(兼)	担当員	倉川淑子
所 長	榑原 麻子		

年 表

平成28年

4月1日	入職式
4月16日	第21回市民公開講座「がんと診断されたときから始める緩和ケア」
4月27日	永年勤続表彰式
5月7日	第22回市民公開講座「1型糖尿病とともに生きる」
5月12日	看護の日のイベント「ふれあい看護体験」
6月3・8日	輸血療法セミナー
6月16日	上期防災訓練
6月18日	院内コンサート（デンソー吹奏楽団）
7月13日	献血
7月16日	院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）
8月3日	高校生一日看護体験
8月6日	大規模地震時医療活動訓練
8月8日	BCPシミュレーション訓練
8月20日	第23回市民公開講座「リウマチQ&A」
9月3日	第24回市民公開講座「ご存じですか?『スギアレルゲン舌下免疫療法』」
9月17日	第25回市民公開講座「肺がんのおはなし」 院内コンサート（Sound Creation Jazz Orchestra）
9月18-19日	緩和ケア研修会
10月1日	第9回ESDライブ
10月3日	病院長表彰式
10月15日	総合防災訓練
11月5日	第37回解剖慰霊祭
11月14日	糖尿病患者の集い
11月19日	第26回市民公開講座「冬の感染症を予防しよう！」 院内コンサート（二胡 [満天星]）
11月21-25日	医療安全推進週間の催し
12月17日	第27回市民公開講座「脳卒中のリハビリテーション」 院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）

平成29年

1月18日	第6回QC事例発表会
1月21日	看護研究発表会

2月4日	第28回市民公開講座「がんの予防とがん検診」
2月11-12日	緩和ケア研修会
2月16日	下期防災訓練
2月18日	第35回(医)豊田会研究発表会
3月4日	第29回市民公開講座「放っておくと怖い高血圧」
3月25日	こばと保育園卒園式
3月31日	病院長表彰式

業 績 集

『学会発表』

呼吸器・アレルギー内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
武田直也・柴田寛史・岡 圭輔 北川弘祥・松井 彰・吉田憲生 岩田 勝・加藤聡之	血中グレリン濃度はCOPD患者における呼吸困難症状と相関する	第56回 日本呼吸器学会 学術講演会	全国	2016年 4月
加藤聡之	在宅酸素療法導入に至った慢性閉塞性肺疾患症例の最終死亡時状況の年代別変化に関する検討	第3回 日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会 東海地方学会	東海	2016年 4月
加藤聡之	地域での切れ目のない呼吸ケアを目指して —刈谷豊田総合病院呼吸器・アレルギー内科の取り組み—	平成28年度 西三医学会	西三河	2016年 5月
N Takeda, A Sakai, H Shibata, K Oka, H Kitagawa, N Yoshida, T Katoh, M Iwata	Correlation between plasma ghrelin levels and breathlessness in patients with chronic obstructive pulmonary disease	American Thoracic Society International Conference 2016	国際	2016年 5月
石川 新・武田直也・平野達也 柴田寛史・岡 圭輔・鈴木嘉洋 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝 松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	肺非結核性抗酸菌症に合併した扁平上皮癌の1例	第109回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 5月
平野達也・武田直也・北川弘祥 柴田寛史・岡 圭輔・鈴木嘉洋 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝 松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	同一肺に硬化性肺胞上皮腫と肺腺癌が合併した1例	第109回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 5月
柴田寛史・武田直也・平野達也 岡 圭輔・鈴木嘉洋・吉田憲生 加藤聡之・岩田 勝	肺紡錘細胞癌の1例	第109回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 5月
岡 圭輔・武田直也・平野達也 柴田寛史・北川弘祥・鈴木嘉洋 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝 松井琢哉・水野幸太郎・山田 健 楠瀬公章	大量咯血をきたした肺放線菌症の1例	第109回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 5月
加藤聡之・武田直也・岡 圭輔	当科における肺非結核性抗酸菌症症例の初診時主訴に関する検討	第91回 日本結核病学会総会	全国	2016年 5月
岡 圭輔・武田直也・加藤聡之	気管支鏡検査時の空気感染予防策の有効性の検討	第91回 日本結核病学会総会	全国	2016年 5月
加藤聡之	介護保険利用者のケアプラン作成に際してのケアマネジャーの医療情報獲得に対する意識と現状に関する検討	第58回 日本老年医学会 学術集会	全国	2016年 6月
永田明佳音・武田直也・北川弘祥 平野達也・柴田寛史・岡 圭輔 鈴木嘉洋・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	肺多形癌の1例	第229回 日本内科学会東海 地方会	東海	2016年 6月
榊原隆志・加藤聡之・江崎秀樹	ASK-12を用いた服薬アドヒアランスの評価	第65回 日本アレルギー学会 学術集会	全国	2016年 6月
武田直也・柴田寛史・岡 圭輔 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	吸入アドヒアランスに対するレルベアの効果	第65回 日本アレルギー学会 学術集会	全国	2016年 6月
武田直也・平野達也・柴田寛史 岡 圭輔・北川弘祥・鈴木嘉洋 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝 松井琢哉・水野幸太郎・山田 健 松井 彰・吉田健也	気管支鏡にて血管塞栓による縮小が確認し得た 気管支動脈蔓状血管腫の1例	第39回 日本呼吸器内視鏡 学会学術集会	全国	2016年 7月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
加藤聡之	当院における在宅呼吸ケアのあり方の現在と今後を考える	第7回 東海呼吸ケア・リハビリテーション研究会 事例検討会	東海	2016年 7月
加藤聡之・杉浦正一・井上健二 酒井元生・河野純子	安定期COPD症例に対するRTXの呼吸理学療法的な急性効果の検討	第38回 日本呼吸療法医学会 学術集会	全国	2016年 7月
加藤聡之	在宅酸素療法導入症例の在宅呼吸ケアネットワーク ー当科における地域連携・多職種協働の取り組みー	第38回 日本呼吸療法医学会 学術集会	全国	2016年 7月
加藤聡之	ケアプラン作成に際してのケアマネジャーの医療情報獲得に対する意識と現状の基礎資格による差異に関する検討	第27回 日本老年医学会 東海地方会	東海	2016年 9月
岡 圭輔・吉田憲生・岩田 勝	肺炎球菌肺炎・侵襲性肺炎球菌感染症から上行大動脈置換術後部位の縦隔炎に至った1例	第65回 日本感染症学会 東日本地方学術集会	東日本	2016年 10月
平野達也・加藤聡之	当院の誤嚥性肺炎の状況について ～COPD症例における誤嚥性肺炎の観点も含めて～	第16回 碧海呼吸器疾患研究会	西三河	2016年 10月
平野達也・鈴木嘉洋・武田直也 柴田寛史・岡 圭輔・吉田憲生 加藤聡之・岩田 勝	遺伝性出血性毛細血管拡張症の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
岡 圭輔・鈴木嘉洋・平野達也 柴田寛史・武田直也・吉田憲生 加藤聡之・岩田 勝	剖検にて診断し得たTrousseau症候群を合併した肺多形癌の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
永田明佳音・鈴木嘉洋・武田直也 浅野元世・平野達也・柴田寛史 岡 圭輔・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	Pasteurella multocidaによる無気肺の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
石川 新・鈴木嘉洋・武田直也 浅野元世・平野達也・柴田寛史 岡 圭輔・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	播種性クリプトコッカス症の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
柴田寛史・鈴木嘉洋・平野達也 岡 圭輔・武田直也・吉田憲生 加藤聡之・岩田 勝	リンパ節穿孔型気管支結核の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
近藤祐市・鈴木嘉洋・柴田寛史 平野達也・岡 圭輔・武田直也 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝	AIDSに合併したPneumocystis肺炎の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
中島国也・鈴木嘉洋・武田直也 平野達也・柴田寛史・岡 圭輔 吉田憲生・加藤聡之・岩田 勝	咯血を契機に診断された感染性心内膜炎の1例	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月
浅野元世・鈴木嘉洋・武田直也 岡 圭輔・柴田寛史・平野達也 加藤聡之	SIADHを合併し治療に苦渋した肺炎の一例	第82回 東海呼吸器感染症研究会	東海	2017年 1月
井野智子・加藤聡之・佐野弘美 中村 宏・和田真季	体重減少を認めた慢性閉塞性肺疾患急性増悪入院症例の退院後の体重変化の経過について	第32回 日本静脈経腸栄養学会 学術集会	全国	2017年 2月

内分泌・代謝内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
服部 麗・室井紀恵子・小川健人 渡邊久美子・水野達央・林 良成	SAP導入1型糖尿病の血糖改善をもたらす因子の検討	第59回 日本糖尿病学会 年次学術集会	全国	2016年 5月
小川健人・室井紀恵子・渡邊久美子 服部 麗・水野達央・林 良成	食道アカラシア術後でIRIとCPRに乖離を認めた低血糖の1例	第59回 日本糖尿病学会 年次学術集会	全国	2016年 5月
久我祐介・伊勢村昌也・室井紀恵子 小川健人・渡邊久美子・服部 麗 水野達央・林 良成	ケトアシドーシス発症時の血中インスリン高値を呈した1型糖尿病の1例	第229回 日本内科学会東海 地方会	東海	2016年 6月
服部 麗	インスリンポンプ治療最前線	名市大内科 2016 Annual Communication	東海	2016年 7月
中根慶太	持効型インスリンの効果に差異の認められた2型糖尿病症例	第40回 西三河糖尿病研究会	西三河	2016年 10月
伊勢村昌也	血清Ca値が改善した偽性副甲状腺機能低下症の1例	第32回 HONK内分泌代謝 疾患セミナー	西三河	2016年 11月
小川健人	パセドウ病に対するKI療法の有効性と減量法の検討	第26回 臨床内分泌代謝 Update	全国	2016年 11月
室井紀恵子	2型糖尿病におけるトレスーバからライゾデグへの切り替え時の検討	糖尿病注射薬を 考える会	病院診療圏	2016年 12月
伊勢村昌也	CGMを用いたGLP-1受容体作動薬の比較 ～リラグルチドからデュラグルチドへの変更試験～	Sakurayama Diabetes Conference	東海	2016年 12月
室井紀恵子・久我祐介・伊勢村昌也 小川健人・服部 麗・水野達央 林 良成	インスリンデグルデクからインスリンデグルデク/アスパルトへの安全な変更方法	第231回 日本内科学会東海 地方会	東海	2017年 2月

消化器内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
坂巻慶一・濱島英司・中江康之 仲島さより・久野剛史・三浦眞之祐 大橋彩子・鈴木孝弘・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・山本 怜 恒川卓也・井本正巳	当院における大腸ESDのコツと教育	第16回 ESD研究会 in 愛知	東海	2016年 4月
仲島さより・井本正巳・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・大橋彩子・鈴木孝弘 池上脩二・大脇政志・溝上雅也	遠隔転移を有する肝細胞癌に対するS-1の治療成績	第52回 肝臓学会総会	全国	2016年 5月
恒川卓也・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・大橋彩子・鈴木孝弘 大脇政志・溝上雅也・池上脩二 井本正巳	DCV/ASV併用療法6週で肝障害にて中止するもSVRとなった1例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月
大橋彩子・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・溝上雅也・恒川卓也 山本 怜・井本正巳	多発胃潰瘍を伴う食思不振の精査でACTH単独欠損症の診断に至った一例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
竹内一訓・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・大橋彩子 溝上雅也・池上脩二・大脇政志 山本 怜・恒川卓也・井本正巳	ビブリオ・バルニフィカスによる敗血症性 ショックの1例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月
池上脩二・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・久野剛史 三浦眞之祐・大橋彩子・鈴木孝弘 大脇政志・溝上雅也・山本 怜 恒川卓也・井本正巳	消化管カルチノイドを契機に診断された多発性 神経内分泌腫瘍症1型の1例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月
近藤祐市・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・久野剛史 三浦眞之祐・大橋彩子・池上脩二 鈴木孝弘・大脇政志・溝上雅也 恒川卓也・山本 怜・井本正巳	切除可能であった食道・胃・大腸の同時性3重 複癌の1例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月
鈴木孝弘・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・大橋彩子・大脇政志 溝上雅也・池上脩二・恒川卓也 山本 怜・井本正巳	門脈血栓症の2例	日本消化器病学会 第124回 東海支部例会	東海	2016年 6月
久野剛史・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・三浦眞之祐 大橋彩子・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・溝上雅也・山本 怜 恒川卓也・竹内一訓・近藤祐市 井本正巳	IBD症例における錠剤と顆粒の服薬アドヒア ランスと治療効果の変化に関する臨床研究	名古屋IBDセミナー	東海	2016年 6月
久野剛史・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・三浦眞之祐 鈴木孝弘・池上 脩・大脇政志 溝上雅也・恒川卓也・山本 怜 井本正巳	82歳で発症し、infliximabが著効したクローン 病の1例	日本内科学会 第230回 東海地方会	東海	2016年 10月
山本 怜・中江康之・濱島英司 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・恒川卓也 井本正巳	アルコール性慢性膵炎による仮性膵囊胞脾穿破 の1例	日本内科学会 第230回 東海地方会	東海	2016年 10月
溝上雅也・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 井本正巳	Peg IFN/RBV療法にて皮膚潰瘍を生じ、肝腫 瘍が消失したC型慢性肝炎の1例	日本内科学会 第230回 東海地方会	東海	2016年 10月
鈴木孝弘・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・久野剛史 三浦眞之祐・溝上雅也・池上脩二 大脇政志・恒川卓也・山本 怜 井本正巳・伊藤 誠	遡及的検討が可能であった早期胃癌の1例	日本内科学会 第230回 東海地方会	東海	2016年 10月
松岡沙織・濱島英司	当院内視鏡センターにおける患者満足度調査の 再施行 ～センター設立より5年経過して～	第35回 消化器内視鏡技師 研究会	全国	2016年 10月
池上脩二・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・大脇政志 溝上雅也・恒川卓也・山本 怜 宮地洋平・浅野元世・井本正巳	当院における大腸CTの臨床的検討	第12回 三河GI WORKSHOP	東海	2016年 11月
三浦眞之祐・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 鈴木孝弘・溝上雅也・池上脩二 大脇政志・恒川卓也・山本 怜 井本正巳	SOF / RBV併用療法中にミルクアルカリ症候 群をきたした1例	日本消化器病学会 第125回 東海支部例会	東海	2016年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
鈴木孝弘・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・池上脩二・大脇政志 溝上雅也・恒川卓也・山本 怜 宮地洋平・福沢一馬・井本正巳 伊藤 誠	出血性ショックをきたした回腸憩室出血の1例	日本消化器病学会 第125回 東海支部例会	東海	2016年 11月
宮地洋平・濱島英司・仲島さより 坂巻慶一・久野剛史・三浦眞之祐 鈴木孝弘・溝上雅也・池上脩二 大脇政志・恒川卓也・山本 怜 井本正巳・伊藤 誠	2回再燃した偽膜性腸炎の1例	日本消化器病学会 第125回 東海支部例会	東海	2016年 11月
山本 怜・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・溝上雅也・恒川卓也 宮地洋平・福沢一馬・井本正巳 伊藤 誠	大腸CTがその診断に有用であった大腸腸管囊 胞性気腫症の2例	日本消化器病学会 第125回 東海支部例会	東海	2016年 11月
福沢一馬・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・溝上雅也・恒川卓也 宮地洋平・山本 怜・井本正巳 伊藤 誠	副脾捻転の1例	日本消化器病学会 第125回 東海支部例会	東海	2016年 11月
恒川卓也・中江康之・濱島英司 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・溝上雅也・山本 怜 井本正巳・伊藤 誠	通常型膵癌を合併したIPMNの1例	日本消化器内視鏡 学会 第59回 東海支部例会	東海	2016年 12月
三浦眞之祐・濱島英司・仲島さより 中江康之・坂巻慶一・久野剛史 鈴木孝弘・溝上雅也・池上脩二 大脇政志・恒川卓也・山本 怜 井本正巳・伊藤 誠	深部静脈血栓症を合併した小腸・大腸型クロー ン病の1例	日本消化器内視鏡 学会 第59回 東海支部例会	東海	2016年 12月
溝上雅也・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・久野剛史 三浦眞之祐・鈴木孝弘・池上脩二 大脇政志・山本 怜・恒川卓也 井本正巳・伊藤 誠	腸閉塞が診断の契機となった小腸悪性リンパ腫 の2例	日本消化器内視鏡 学会 第59回 東海支部例会	東海	2016年 12月

腎・膠原病内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
笹川祐司・伊藤千晴・小湊 知 水口 建・木村友美・水野晶紫 小山勝志	中枢型SASを伴う重症心不全合併腹膜透析患者 にAVSを導入に良好な結果を得た1例	第61回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2016年 6月
藤川純一・細萱真一郎・恵 哲馬 衣川暁子・神谷真知子・藤田千秋 成田亜衣子・平塚真紀・千郷欣哉 山本 潤・小山勝志	エコーを用いたバスキュラーアクセス(VA)管理 が有用であった症例	第61回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2016年 6月
伊藤千晴・小湊 知・水口 建 木村友美・小川敦史・笹川祐司 水野晶紫・小山勝志	たこつぼ型心筋症を契機に褐色細胞腫と診断さ れた維持透析患者の1例	第61回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2016年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
水谷 瞳・天野陽一・間中泰弘 今井大輔・生嶋政信・山之内康浩 新家と樹・深海矢真斗・伊藤達也 近藤典子・神谷明里・杉浦果歩 小山勝志	災害に向けて機器及びシステム統一を経験して	第61回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2016年 6月
水口 建・伊藤千晴・小湊 知 小川敦史・木村友美・笹川祐司 水野晶紫・小山勝志	腹膜透析における残存腎機能低下とエリスロポ イエチン抵抗性の関連についての検討	第59回 日本腎臓学会学術 総会	全国	2016年 6月
小山勝志・水野晶紫・笹川祐司 木村友美・小川敦史・水口 建 伊藤千晴・小湊 知・平塚真紀	腹膜透析患者における残存腎機能は、その低下 により心血管障害リスクを高め造血ホルモン抵 抗性と逆相関する	第59回 日本腎臓学会学術 総会	全国	2016年 6月
水口 建・伊藤千晴・小湊 知 小川敦史・木村友美・笹川祐司 水野晶紫・小山勝志	クエン酸第二鉄水和物(リオナ)の鉄動態に与 える影響 ～1年間のHD患者とPD患者における比較～	第59回 日本腎臓学会学術 総会	全国	2016年 6月
美浦利幸・水野晶紫・小山勝志 その他	体位変換による腎血行動態の変化と血圧日内リ ズム	第39回 日本高血圧学会総会	全国	2016年 9月
小山勝志	ビタミンB12欠乏症の臨床症状の多様性とその メカニズムの考察	第446回 ビタミンB研究協議会	全国	2016年 11月
小山勝志・菅原さやか・伊藤有美 渡辺彰己・山崎瑛里沙・佐野弘美 和田真希・井野智子	慢性腎臓病における栄養評価とビタミンB1血中 濃度	第32回 日本静脈経腸栄養 学会学術集会	全国	2017年 2月
日比 新・水口 建・美浦利幸 小山勝志 その他	プレドニゾン・シクロスポリン併用療法に対 して治療抵抗性を示したTAFRO症候群の1例	第231回 日本内科学会東海 地方会	東海	2017年 2月
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・美浦利幸・小山勝志	たこつぼ型心筋症を契機に褐色細胞腫と診断さ れた維持透析患者の1例	第231回 日本内科学会東海 地方会	東海	2017年 2月

神経内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
丹羽央佳・加藤恭三・大島共貴	当院の心原性脳梗塞患者における経口抗凝固剤 使用状況 ～NOAC発売の影響～	第41回 日本脳卒中学会総会	全国	2016年 4月
築地 諒・天草善信・櫻井秀幸 松井克至・松尾幸治・丹羽央佳	Leukoencephalopathy with calcifications and cysts(LCC)の1例 ～嚢胞形態の変化～	第57回 日本神経学会学術 大会	全国	2016年 5月
天草善信・松井克至・川頭祐一 丹羽央佳・祖父江元	当院におけるCIDP診療の検討	第57回 日本神経学会学術 大会	全国	2016年 5月
丹羽央佳・天草善信・櫻井秀幸 松井克至・松尾幸治・伊藤 誠 三室マヤ・岩崎 靖・吉田眞理	反復性脳症を呈したNeuronal intranuclear inclusion disease (NIID)の1剖検例	第145回 日本神経学会東海 北陸地方会	中部	2016年 6月
築地 諒・丹羽央佳	パーキンソン病と診断されていた死亡時89歳の 男性例	第36回 西三河神経内科 カンファレンスCPC	西三河	2016年 7月
宮地洋平・櫻井秀幸・高木雄介 伊藤 誠・丹羽央佳	副腎生検にて確定し得た血管内大細胞型B細胞 リンパ腫 (IVLBCL) の1例	第230回 日本内科学会東海 支部定例会	東海	2016年 10月

病理診断科・ICT

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
伊藤 誠	低用量メトトレキサート治療に関連したリンパ増殖性疾患および日和見感染症.	第105回 日本病理学会総会	その他 (仙台)	2016年 5月

消化器・一般外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
清水保延・近藤靖浩	LPEC時における内鼠径輪周囲の形状とデノボ型の関連性	第53回 日本小児外科学会 学術集会	全国	2016年 5月
近藤靖浩・清水保延	2歳5ヶ月男児の十二指腸穿孔の1例	第53回 日本小児外科学会 学術集会	全国	2016年 5月
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・北上英彦 清水保延・田中守嗣	巨大胆石症によるBouveret症候群に対して待期的かつ一期的な手術により治癒しえた1例	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 5月
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・北上英彦 清水保延・田中守嗣	TAEから開腹コンバートした外傷性中結腸動脈損傷の1例	第30回 日本外傷学会総会	全国	2016年 6月
山本 稔・北上英彦・宮井博隆 野々山敬介・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・安田 顕・清水保延 田中守嗣	Risk factors of anastomotic leakage after laproscopic low anterior resection for rectal cancer	第71回 日本消化器外科学会 総会	全国	2016年 7月
田中守嗣・安田 顕・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 宮井博隆・山本 稔・清水保延 北上英彦	Letton-Wilson手術を施行したIIIb型外傷性腓骨骨折の2例	第71回 日本消化器外科学会 総会	全国	2016年 7月
北山陽介・北上英彦・渡部かをり 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・清水保延 田中守嗣	腹腔鏡下に手術しえた副脾茎捻転の1例	第44回 愛知臨床外科学会	愛知県	2016年 7月
清水保延・田中守嗣・早川哲史 北上英彦・山本 稔・安田 顕 高嶋伸宏・宮井博隆・藤幡士郎 渡部かをり・野々山敬介・近藤靖浩 犬飼公一・北山陽介	LPEC法のピットフォール	第14回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2016年 10月
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・北上英彦 清水保延・田中守嗣	腸間膜動脈損傷の治療戦略	第292回 東海外科学会	東海	2016年 10月
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・北上英彦 清水保延・田中守嗣	Usefulness of the 3D laparoscope in the TAPP method education in the young resident	第14回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2016年 10月
山本 稔・北上英彦・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 高嶋伸宏・安田 顕・清水保延 早川哲史・田中守嗣	85歳以上超高齢者に対する大腸癌腹腔鏡下クリニカルパスの完遂率について	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
山本 稔・北上英彦・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 高嶋伸宏・安田 顕・清水保延 早川哲史・田中守嗣	回腸瘻閉鎖術における手術部位感染の予防対策 について	第29回 日本外科感染症学会 総会	全国	2016年 11月
藤幡士郎・北山陽介・犬飼公一 近藤靖浩・野々山敬介・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・高嶋伸宏 安田 顕・北上英彦・田中守嗣	右方向に小腸が脱出したWinslow孔ヘルニアの 1例	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月
近藤靖浩・清水保延	重複腸管の捻転により絞扼性イレウスを発症し た1例	第50回 日本小児外科学会 東海北陸地方会	東海北陸	2016年 12月
山本 稔・北上英彦・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 高嶋伸宏・安田 顕・清水保延 早川哲史・田中守嗣	進行横行結腸・下行結腸癌に対する腹腔鏡手術 の標準化の問題点	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
藤幡士郎・北山陽介・犬飼公一 近藤靖浩・野々山敬介・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・高嶋伸宏 安田 顕・北上英彦・田中守嗣	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 あった一例	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
近藤靖浩・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 北上英彦・清水保延・早川哲史 田中守嗣	捻転した重複腸管によるイレウスの1例	第45回 愛知臨床外科学会	愛知県	2017年 1月
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・清水保延 早川哲史・田中守嗣	食道癌術後挙上胃管に穿孔を来した一例	第21回 愛知内視鏡外科研究会	愛知県	2017年 2月
近藤靖浩・藤幡士郎・山本 稔 北山陽介・犬飼公一・野々山敬介 原田真之資・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	術前診断可能で広範囲小腸切除術を施行し救命 しえた非閉塞性腸間膜虚血症の1例	第53回 腹部救急医学会 学術集会	全国	2017年 3月
藤幡士郎・北山陽介・犬飼公一 近藤靖浩・原田真之資・野々山敬介 宮井博隆・高嶋伸宏・安田 顕 山本 稔・北上英彦・田中守嗣	脾膿瘍の5例	第53回 腹部救急医学会総会	全国	2017年 3月
犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 藤幡士郎・宮井博隆・安田 顕 山本 稔・北上英彦・清水保延 田中守嗣	腹腔鏡下に診断、治癒しえた原発性小腸捻転の 1例	第53回 日本腹部救急医学会 総会	全国	2017年 3月
上原崇平・近藤靖浩・北山陽介 犬飼公一・原田真之資・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 北上英彦・田中守嗣	腹部鈍的外傷後に遅発性結腸穿孔に至った1例	第53回 日本腹部救急医学会 総会	全国	2017年 3月
北山陽介・藤幡士郎・山本 稔 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 原田真之資・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	緊急コイル塞栓術で止血をしえた外傷性背側膵 動脈出血の1例	第53回 日本腹部救急医学会 総会	全国	2017年 3月
辻 恵理・犬飼公一・渡部かをり 宮井博隆・早川哲史・田中守嗣	初療医として診断に苦慮した特発性大網捻転症 の1例	第53回 日本腹部救急医学会 総会	全国	2017年 3月

呼吸器外科

発 表 者 名	表 題 名	学 会 名	主催規模	年月 (西暦)
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	肺動脈タコシール貼布後再出血のため再開胸を要した症例	第26回 東海呼吸器外科研究会	東海	2016年 4月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	Transmanubrial Osteomuscular Sparing Approachを用いて切除再建した右腕頭・鎖骨下動脈へ浸潤した異所性甲状腺癌の1例	第116回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2016年 4月
水野幸太郎・松井琢哉・山田 健	肺癌術後早期再発例の検討	第116回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2016年 4月
山田 健・水野幸太郎・松井琢哉	小型肺癌に対する完全胸腔鏡下区域切除術の有用性	第116回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2016年 4月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	ePTFE人工血管を用いて右心耳・両腕頭静脈をY字再建した胸腺癌の1例	第291回 東海外科学会	東海	2016年 4月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	腎癌肺転移に対する外科的切除例の検討	第33回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2016年 5月
山田 健・水野幸太郎・松井琢哉	胸腺癌合併気管カルチノイドに対するBarclay法による分岐部再建	第33回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2016年 5月
山田 健・坂尾幸則・大出泰久 横井香平・丹羽 宏・須田 隆 岩田 尚・吉田和夫	肺癌に対する胸腔鏡下手術の実態調査 —中部肺癌手術研究会アンケート結果より—	第33回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2016年 5月
山田 健・遠藤克彦・松井琢哉	剣状突起下单孔式胸腺胸腺腫摘出術	静岡呼吸器外科医会 平成28年度夏期例会	東海	2016年 6月
山田 健・遠藤克彦・松井琢哉	縦隔腫瘍に対するアプローチの変遷	第29回 日本小切開・鏡視 外科学会	全国	2016年 6月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	胸腔鏡下に切除した原発巣術後27年目に再発した腎細胞癌肺転移の1例	第59回 関西胸部外科学会 学術集会	関西	2016年 6月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	当院における気管支再建術 左舌区下葉管状切除術の2例	第39回 日本呼吸器内視鏡 学会学術集会	全国	2016年 6月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	小児上縦隔神経節細胞腫の1手術例	第46回 愛知臨床外科学会	愛知県	2016年 7月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	同時多発肺癌に対し完全胸腔鏡下右上葉切除術+右肺底区切除術を行った1例	第109回 日本肺癌学会中部 支部会	中部	2016年 9月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	当院における間質性肺炎に続発した難治性気胸に対する外科的治療の検討	第69回 日本胸部外科学会 定期学術集会	全国	2016年 9月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	完全胸腔鏡下区域切除術におけるICG蛍光内視鏡システムを使用した区域間同定法の有用性	第69回 日本胸部外科学会 定期学術集会	全国	2016年 9月
山田 健・遠藤克彦・松井琢哉	気管支瘻膿胸に対する治療戦略 ～広背筋皮弁の有用性～	第69回 日本胸部外科学会 定期学術集会	全国	2016年 9月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	第3肋間にUtility thoracotomyを置いた胸腔鏡下上葉切除術	第2回 桜山胸腔鏡手術手技 研究会	東海	2016年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	若年者に発生した前縦隔Angioleiomyomaの1例	第292回 東海外科学会	東海	2016年 10月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	異常動脈が瘤化した肺底動脈大動脈起始症の1切除例	第110回 日本呼吸器学会東海 地方会	東海	2016年 11月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	間質性肺炎合併肺癌に対する完全胸腔鏡下手術成績	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月
山田 健・遠藤克彦・松井琢哉	右主気管支断端瘻膿胸に対して開窓術後2年を要して広背筋皮弁による根治術を施行した1例	第52回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会	中部	2016年 11月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	血管処理専用自動縫合器の有用性 肺動静脈から異常血管まで	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	完全胸腔鏡下肺区域切除術におけるICG蛍光内視鏡システムを使用した区域間同定法の有用性についての検討	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	椎間孔へのダンベル型神経原性腫瘍に対する胸腔鏡下摘出術 ～後方アプローチ併用の有効性～	第57回 日本肺癌学会総会	全国	2016年 12月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	肺MALTリンパ腫手術例の臨床的検討	第57回 日本肺癌学会総会	全国	2016年 12月
遠藤克彦・松井琢哉・山田 健	刈谷豊田総合病院での手術経験 ～卒後18年目に初めて完全胸腔鏡下肺葉切除ならびに肺区域切除術を経験して～	第25回 東海呼吸器外科 セミナー	東海	2017年 1月
松井琢哉・遠藤克彦・山田 健	左房浸潤を伴う局所進行肺癌に対する左房合併舌区下葉管状切除術	第26回 日本呼吸器外科医会 冬季学術集会 (Snow Side Meeting)	全国	2017年 2月
山田 健・遠藤克彦・松井琢哉	炭粉珪肺症による肺門部処理困難例に対する胸腔鏡下右肺上葉切除術	第29回 東海呼吸器外科研究会	東海	2017年 3月

腹腔鏡ヘルニアセンター

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
早川哲史・早川俊輔・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・宮井博隆・山本 稔 清水保延・田中守嗣	刈谷豊田総合病院におけるAcute Care Laparoscopic Surgery (ACLS)の導入とその成績	第9回 日本acute care surgery学会学術集会	全国	2016年 9月
早川哲史・早川俊輔・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 安田 顕・山本 稔・清水保延 田中守嗣	学会特別企画：pros and cons 鼠径部ヘルニアのアプローチ「High volume centerにおける腹腔鏡下ヘルニア修復術の手術手技・手技の変遷・教育」	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月
早川哲史・早川俊輔・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 安田 顕・山本 稔・清水保延 田中守嗣	要望演題：前立腺癌手術後の鼠径部ヘルニアにおける治療成績と手術手技	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史・早川俊輔・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 安田 顕・山本 稔・清水保延 田中守嗣	基調発表：鼠径部ヘルニアにおけるde novo型 ヘルニアの概念	第9回 日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究集会	全国	2016年 10月
早川哲史・早川俊輔・北山陽介 犬飼公一・近藤靖浩・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 安田 顕・山本 稔・清水保延 田中守嗣	de novo型ヘルニアに対する手術手技の問題 点：TAPP編	第9回 日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究集会	全国	2016年 10月
Sumio Matsumoto, Tetsushi Hayakawa, Yo Kawarada, Kazunori Uchida, Toru Eguchi, Hidetoshi Wada, Nozomi Ueno, Hitoshi Idani, Kanyu Nakano, Yoshiyuki Omomo	Laparoscopic Hernia Repair Master Class of Japan could reduce recurrence	SAGES (Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgery) 2017	国際	2017年 3月

整形外科・脊椎外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
生田 健	上方アプローチによる人工骨頭挿入術を施行し た2例	第47回 日本人工関節学会	全国	2016年 4月
夏目唯弘	超音波検査を用いて計測した手根管部正中神経 の形態学的評価と年齢・性・体格との関連	第59回 日本手外科学会 学術集会	全国	2016年 4月
森田圭則	Extreme lateral interbody fusion (XLIF) に伴 う侵入側下肢症状についての検討	第45回 日本脊椎脊髄病学会	全国	2016年 4月
村本明生	XLIFによる腰椎固定椎間のX線学的評価	第45回 日本脊椎脊髄病学会	全国	2016年 4月
舟橋康治	レントゲン画像における新しい画像計測法	第60回 日本リウマチ学会総会 学術集会	全国	2016年 4月
村本明生	下肢症状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	第89回 日本整形外科学会	全国	2016年 5月
舟橋康治	関節リウマチ患者におけるロコモティブシンド ローム	第89回 日本整形外科学会 学術総会	全国	2016年 5月
松川哲也	肩甲骨関節窩前縁の骨折を伴った陳旧性肩関節 脱臼の1例	第126回 中部整形外科災害 外科学会・学術集会	中部	2016年 6月
生田 健	上方アプローチによる人工骨頭挿入術の少経験	第245回 整形外科集談会東海 地方会	東海	2016年 9月
夏目唯弘	橈骨遠位端骨折後正中神経障害	第127回 中部日本整形外科 災害外科学会学術集会	中部	2016年 9月
土橋皓展	Extensile Lateral Approachによる上腕骨遠位 Coronal Shear Fractureの治療経験	第127回 中部日本整形外科 災害外科学会	中部	2016年 9月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
松原祐二	腰椎変性側弯症に対するXLIF併用矯正固定術の検討	第23回 日本脊椎・脊髄神経 手術手技学会	全国	2016年 9月
森田圭則	左示指不全切断後9年経過したのち屈筋腱移植による手指機能再建を行った小児の1例	第245回 整形外科集談会東海 地方会	東海	2016年 9月
村本明生	XLIFのケージ設置位置およびケージの高さが固定椎間に与える影響	第23回 日本脊椎・脊髄神経 手術手技学会	全国	2016年 9月
舟橋康治	超解像画像処理を行ったレントゲン画像による関節裂隙間距離の計測	第28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	中部	2016年 9月
森田圭則	BKPの手術時期と術後成績についての検討	第25回 日本脊椎インストゥール メンテーション学会	全国	2016年 10月
村本明生	XLIFのケージ設置位置およびケージ高が固定椎間の画像パラメーターに及ぼす影響	第25回 日本脊椎インストゥール メンテーション学会	全国	2016年 10月
松原祐二	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～	第50回 日本側弯症学会	全国	2016年 11月
舟橋康治	距骨骨壊死に対し一期的に人工距骨置換術＋人工足関節置換術を施行した1例	第41回 日本足の外科学会 学術集会	全国	2016年 11月
舟橋康治	関節リウマチにおける関節超音波所見とレントゲン画像における関節破壊との関連	第44回 日本関節病学会	全国	2016年 11月
森田圭則	PLIFにおけるcageの角度とX線学的所見についての検討	第86回 東海脊椎脊髄病研究会 学術集会	東海	2016年 12月
舟橋康治	人工膝関節置換術における簡易ナビゲーション使用／非使用におけるコンポーネントの設置角度に関する検討	第47回 日本人工関節学会	全国	2017年 2月
夏目唯弘	デュビュイトラン拘縮の治療経験	東三河整形外科セミナー	三河	2017年 3月
森田圭則	BKPの手術時期と術後成績についての検討	東海骨・関節疾患 講演会	東海	2017年 3月
村本明生	第10回 Asia Traveling Fellowship ～北京、マレーシアを訪問して～	第45回 日本脊椎脊髄病学会	全国	2017年 5月

泌尿器科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
田中國晃・成田知弥・前田基博 犬塚善博・近藤厚哉	当院におけるロボット支援前立腺全摘除術の治療成績	第104回 日本泌尿器科学会 総会	全国	2016年 4月
大脇貴之	CAB治療が奏効した前立腺癌・骨盤内腫瘍の1例	Nagoya young urology seminar	愛知県	2016年 6月
前田基博	分子標的薬に起因する腎機能障害を併発した転移性腎癌の薬剤選択	腎癌フォーラム	愛知県	2016年 7月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
犬塚善博	当院におけるHoLEPの治療経験	第10回 泌名古屋排尿障害 セミナー	愛知県	2016年 9月
大脇貴之・成田知弥・前田基博 犬塚善博・近藤厚哉・田中國晃	2016年に当施設で経験した気腫性腎盂腎炎の 2例	第66回 日本泌尿器科学会 中部総会	中部	2016年 10月
近藤厚哉・大脇貴之・成田知弥 前田基博・犬塚善博・田中國晃	刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下仙骨腔固定 術の臨床的検討	第30回 日本泌尿器内視鏡 学会総会	全国	2016年 11月
田中國晃	名大関連施設におけるロボット支援腎部分切除術	第5回 Nagoya Robotic Urology Seminar	愛知県	2017年 1月
前田基博	RALPの苦手なポイント	第5回 Nagoya Robotic Urology Seminar	愛知県	2017年 1月
前田基博	前立腺癌ホルモン療法に伴う骨粗鬆症について	名古屋前立腺カン ファランス	愛知県	2017年 3月

産婦人科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
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	腹膜炎を発症した卵巣子宮内膜症性嚢胞症例の 後方視的検討	第103回 愛知産科婦人科学会 学術講演会	愛知県	2016年 7月
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 梅津朋和・山本真一	当院過去4年間の常位胎盤早期剥離18例の胎児 心拍数陣痛図と臨床対応の検討	第17回 愛知分娩監視研究会	愛知県	2016年 7月
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	子宮体癌術後のリンパ嚢胞観戦に対しクリンダ マイシン局所注入が有効であった一例	第58回 日本婦人科腫瘍学会 学術講演会	全国	2016年 7月
梅津朋和・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	診断に苦慮した卵巣原発悪性リンパ腫の1例	第58回 日本婦人科腫瘍学会 学術講演会	全国	2016年 7月
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	重症妊娠悪阻治療中に発生したBacillus cereus 敗血症の1例	第52回 日本周産期・新生児 医学会総会	全国	2016年 7月
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	当院における骨盤内炎症性疾患95例の後方視的 検討	第56回 日本産科婦人科内視鏡 学会学術講演会	全国	2016年 9月
梅津朋和・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	膈壁穿孔による腸管脱出に対して腔式子宮全摘 術後に腹腔鏡下腹腔内洗浄を施行した1例	第56回 日本産科婦人科内視鏡 学会学術講演会	全国	2016年 9月
犬飼加奈・長船綾子・小林祐子 茂木一将・松井純子・梅津朋和 山本真一	アルノート®ラップシングルを用いた単孔式手 術の経験	第17回 東海産婦人科内視鏡 研究会	東海	2016年 9月
小林祐子・梅津朋和・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	85歳で発症した絨毛症の1例	第37回 東海卵巣腫瘍研究会	東海	2016年 11月
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	アルノート®ラップシングルを用いた単孔式手 術の経験	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
長船綾子	私はこうして技術認定医となった。 ～練習方法とその道のり～	第1回 三河地区産婦人科 腹腔鏡スキルアップ セミナー	三河	2017年 1月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
松井純子・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・山本真一	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の一例	第137回 東海産科婦人科学会	東海	2017年 3月
小林祐子・梅津朋和・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	85歳で発症した非妊娠性絨毛癌の一例	第137回 東海産科婦人科学会	東海	2017年 3月

眼科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
高井佳子・岩田恵美・岩瀬千絵 李野久美子・伊藤博隆・高木智穂 剣持順也・恒川明季	仮面ブラウン症候群2例の術中所見	第72回 日本弱視斜視学会	全国	2016年 6月
伊藤博隆	次世代訓練・検査機器Occlu-pad®とORTEの使用経験	第72回 日本弱視斜視学会	全国	2016年 6月
中塚秀司・伊藤博隆・李野久美子	不同視弱視治療におけるタブレット型視能訓練装置Occlu-pad®と遮閉法との比較検討	第33回 九州視機能研究会	その他	2016年 7月
岩谷慎也・伊藤博隆・中塚秀司 竹尾美里・大滝里奈・澤田梨奈 鈴木深早伎・三浦弥子・堀 健二	不同視弱視患者の通院治療によるタブレット型弱視訓練機の有用性	第57回 日本視能矯正学会	全国	2016年 10月
安間哲史・市川一夫・田邊詔子 李野久美子・戸塚伸吉	パネルD-15テストを利用した先天赤緑色覚異常の4段階程度分類試案	第434回 東海眼科学会	東海	2017年 2月

循環器センター

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
斉藤隆之	早期血栓閉塞型A型大動脈解離症例の手術時期の検討	第11回 TAK CardiologistConference	三河	2016年 5月
斉藤隆之・山中雄二・沼田幸英	腕頭静脈および上大静脈合併切除を要した悪性胸腺腫瘍2例の手術経験	第36回 日本静脈学会 (ホテルナクアシティ弘前28/6/24)	全国	2016年 6月
沼田幸英・斉藤隆之・山中雄二	StanfordB型大動脈解離に対するTEVARの成績	第69回 日本胸部外科学会 (岡山コンベンションセンター28/9/30)	全国	2016年 9月
沼田幸英・斉藤隆之・山中雄二	合併症を有する急性大動脈解離Stanford B型に対する緊急TEVARの経験	第57回 日本脈管学会 (ホテル日航奈良28/10/13)	全国	2016年 10月
新保雄作・原田光徳・平松孝嗣 岡本聡紀・後藤美佳・浅野喜澄 梶口雅弘・李野晋司	左前下行枝分岐部病変にDCAを用いてステント留置を行った1例	日本心血管インターベンション治療学会 第36回 東海北陸地方会	中部	2016年 10月
梶口雅弘・原田光徳・平松孝嗣 岡本聡紀・後藤美佳・新保雄作 浅野喜澄・李野晋司	血栓性病変に対しEVTを行った症例のその後	日本心血管インターベンション治療学会 第36回 東海北陸地方会	中部	2016年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
後藤美佳	医師として働き方について考えること	日本循環器学会 第148回 東海 第133回 北陸合同地方会 男女共同参画推進セミナー	中部	2016年 11月
沼田幸英・斉藤隆之・山中雄二	胸部大動脈緊急疾患に対するTEVARの経験	第47回 日本心臓血管外科学会 (グランドニッコー 東京台場29/2/27)	全国	2017年 2月
浅野喜澄・平松孝嗣・岡本聡紀 後藤美佳・新保雄作・梶口雅弘 原田光徳・空野晋司	ステント延長がOCTにて明瞭に観察され治療に有用であった1例	Beyond Angiography Japan XX II	全国	2017年 3月

脳神経外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
Tomotaka Ohshima	Endovascular management of intracranial AVM and AVF	The 2nd Bantane Winter Seminar	Nagoya	2016年 1月
石川晃司郎・山本太樹・加藤恭三 後藤峻作・今井 資・大島共貴 島戸真司・西澤俊久	興味ある経過を示した水頭症の1例	第79回 東海総合画像医学 研究会	東海	2016年 1月
大島共貴	マイクロカテーテルの立体形成に困ったときの極意	第2回 岩手Winter Seminar	その他 (盛岡)	2016年 2月
大島共貴	匂のカテーテルシェイプにワイヤーシェイプを添えて	第45回 日本脳神経血管内 治療学会中部地方会	中部	2016年 4月
加藤恭三・後藤峻作・山本太樹 島戸真司・西澤俊久・大島共貴	当院における神経内視鏡下脳内血腫除去術の工夫	第41回 日本脳卒中学会総会	全国	2016年 4月
山本太樹・大島共貴・今井 資 後藤峻作・西澤俊久・島戸真司 加藤恭三	横一S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の根治的経静脈塞栓術後に発生した海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻の一例	第90回 日本脳神経外科学会 中部支部学術集会	中部	2016年 4月
大島共貴	神経内科と脳神経外科どう関わるか？	Nagoya Stroke Conference	その他 (名古屋)	2016年 5月
大島共貴	MICRUSコイルの特徴を活かした使い方	脳動脈瘤塞栓術 ADVANCEトレー ニング	その他 (川崎)	2016年 6月
大島共貴	上腕アプローチでの頸動脈ステント留置術におけるプロテクション法の工夫	脳血管内治療 ブラッシュアップ セミナー2016	その他 (神戸)	2016年 6月
大島共貴	Solitaire2: 新しいエビデンスと私の工夫	脳血管内治療 ブラッシュアップ セミナー2016	その他 (神戸)	2016年 6月
大島共貴	急性期脳卒中中の臨床最前線	西三河地区救急隊 勉強会	西三河	2016年 7月
佐藤雅基・大島共貴	安全かつ多才なMGW先端形状の工夫： modified pigtail法	第46回 日本脳神経血管内 治療学会中部地方会	中部	2016年 7月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
Tomotaka Ohshima	A novel technique for higher success rate of recanalization with stent retriever: corkscrew penetrating method	The 13th Japan-Korea Joint Conference on Surgery for Cerebral Stroke	Busan	2016年 9月
Tomotaka Ohshima	A novel technique for higher success rate of recanalization with stent retriever: corkscrew penetrating method	第3回 ばんだね病院海外招待講演会	Nagoya	2016年 9月
大島共貴・後藤峻作・山本太樹 西澤俊久・島戸真司・加藤恭三	上腕アプローチでの頸動脈ステント留置術におけるプロテクション法の工夫	第75回 日本脳神経外科学会 総会	全国	2016年 9月
後藤峻作・大島共貴・石川晃司郎 山本太樹・佐藤雅基・島戸真司 西澤俊久・加藤恭三	8Frと9FrのSheath introducerに対する7Fr止血デバイスの有用性	第75回 日本脳神経外科学会 総会	全国	2016年 9月
山本太樹・大島共貴・後藤峻作 石川晃司郎・西澤俊久・島戸真司 加藤恭三	ステント型血栓回収デバイスによる再開通率向上の工夫	第91回 日本脳神経外科学会 中部支部学術集会	中部	2016年 9月
大島共貴	LVIS Jr.の使用経験	第2回 LVISセミナー	その他 (名古屋)	2016年 10月
大島共貴	脳梗塞超急性期治療の最前線	ばんだね病院 第2回 脳神経救急疾患のABC	その他 (名古屋)	2016年 10月
大島共貴	脳動脈瘤コイル塞栓術を安全に行うための工夫	第9回 知多半島脳血管障害 懇話会	その他	2016年 11月
大島共貴	プレコンgresセミナー 基本手技のTIPS	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	ランチョンセミナー 各種血管内治療における血流コントロール	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	脳動脈瘤コイル塞栓術におけるマイクロカテーテル先端の新しいシェイピング	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	ステント型血栓回収デバイスによる再開通率向上の工夫: Corkscrew penetrating method	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	ランチョンセミナー Revive SEの特徴を活かした使い方とin vivoトレーニングのススメ	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	心原性脳塞栓発症患者の血管内治療・血栓除去の現状	心原性脳塞栓症 リスクマネジメント セミナー	その他	2016年 11月
後藤峻作・大島共貴・石川晃司郎 山本太樹・島戸真司・西澤俊久 加藤恭三	Distal aspirationを併用したStent retrieverでの血栓除去術におけるmicro catheter 抜去の有用性	第32回 NPO法人日本脳神経 血管内治療学会学術 総会	全国	2016年 11月
大島共貴	ステント型血栓回収デバイスによる再開通率向上の工夫	九州脳血管内治療 勉強会	その他	2016年 12月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
大島共貴	脳梗塞超急性期血管内血栓回収術の工夫	メドトロニックトレーニング	その他	2016年 12月
大島共貴	脳の機能解剖と病気	第3回 クリティカルケア 看護勉強会	その他 (名古屋)	2016年 12月
石川晃司郎・加藤恭三・山本太樹 後藤峻作・島戸真司・西澤俊久 大島共貴・玉利洋介	孤発性に発症したSubependymal Giant cell Astrocytoma の1例	第34回 日本脳腫瘍学会 学術集会 2016/12/4	全国	2016年 12月

皮膚科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
沼田茂樹・岩田洋平・有馬 豪 渡邊総一郎・萩原宏美・小野田裕子 矢上晶子・牧野太郎・鈴木加余子 松永佳世子	術後発症した肺塞栓症を早期診断し救命し得た 大腿部に棘細胞癌の1例	第32回 日本皮膚悪性腫瘍 学会	全国	2016年 5月
鈴木加余子	メチルイソチアゾリノンによる接触皮膚炎	日本アレルギー学会	全国	2016年 6月
小野田裕子・矢上晶子・岩田洋平 安藤亜希・鈴木加余子・大宮直木 松永佳世子	Cronkhite-Canada症候群の1例	第115回 日本皮膚科学会総会 学術大会	全国	2016年 6月
松永佳世子・矢上晶子・渡邊総一郎 鈴木加余子	ロドデノール誘発性脱色素斑の治療アップデート	第115回 日本皮膚科学会総会 学術大会	全国	2016年 6月
松永佳世子・鈴木加余子・矢上晶子 秋田浩孝・佐野晶代・田中 紅	小児のアレルギー性接触皮膚炎症例全国調査と ジャパニーズスタンダードシリーズ陽性率の疫学 調査結果	第40回 日本小児皮膚科学会 学術大会	全国	2016年 7月
Kayoko Matsunaga, Akiko Yagami, Kayoko Suzuki	Japanese experience of an outbreak of leukoderma associated with allergic contact dermatitis from a lightening agent, Rhododenol	13th Congress European Society of Contact Dermatitis	国際	2016年 9月
小野友華・村手和歌子・齋藤健太 鈴木加余子	メチルクロロイソチアゾリノン・メチルイソチ アゾリノン含有洗淨剤による接触皮膚炎	第277回 日本皮膚科学会東海 地方会	東海	2016年 9月
鈴木加余子・矢上晶子・足立厚子 伊藤明子・池澤優子・加藤敦子 関東裕美・杉浦真理子・中田土起丈 西岡和恵・松倉節子・峠岡理沙 宮澤 仁・安永千尋・松永佳世子	パッチテストパネル (S)の金チオ硫酸ナトリウ ムの陽性反応の検討	第46回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	全国	2016年 11月
齋藤健太・矢上晶子・永井晶代 小林 東・中村政志・下條尚志 佐藤奈由・鈴木加余子・松永佳世子 杉浦一充	エビアレルギー39例の臨床症状と検査方法の有 用性検討：臨床型とskin prick testおよび特異 的IgE抗体 (CAP-FEIA/MAST法) の比較	第46回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	全国	2016年 11月
矢上晶子・鈴木加余子・松永佳世子	皮膚安全性症例情報ネット (SSCI NET) 年次報告 2015 ～アレルギー性接触皮膚炎および非アレルギー性接 触皮膚炎症例～	第46回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	全国	2016年 11月
齋藤健太・小野友華・鈴木加余子 杉浦一充	Jane way 斑を認めた感染性心内膜炎の1例	第279回 日本皮膚科学会東海 地方会	東海	2017年 3月

耳鼻咽喉科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
後藤聖也・高橋正克・内木幹人 大竹康敬・代田桂一・佐藤良祐 本多信明	食道壁内膿瘍を合併した深頸部膿瘍の一例	第166回 東海地方部会連合 講演会	東海	2016年 9月

歯科口腔外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
浅井英明・小谷味来・大竹寛紀 萩野浩子	エアソフトガンの球形弾による外傷性上唇内異物の1例	第70回 日本口腔科学会 学術集会	全国	2016年 4月
大竹寛紀・萩野浩子・深谷真希 石川 純・浅井英明・日比英晴	小児の下顎骨に発生した巨大な角化嚢胞性歯源性腫瘍の一例	第59回 NPO法人口腔科学会 中部地方会	中部	2016年 9月
萩野浩子・石川 純・宇佐美雄司	幼児の下顎部に生じた結節性筋膜炎の1例	第26回 日本有病者歯科医療 学会総会・学術大会	全国	2017年 3月
J. Ishikawa, A. Yamamoto, F. Kano, H Asai, H Hagino, H Hibi	SIGLEC-9 AND MCP-1 ACCELERATE BONE REGENERATION THROUGH ALTERING MACROPHAGE POLARITY IN THE RAT CALVARIAL DEFECTS	23rd International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery	国際	2017年 3月

リハビリテーション科 (外科系診療部)

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
服部亜希子	当院におけるリハビリテーション科研修について	第53回 日本リハビリテーション 医学会学術集会	全国	2016年 6月
小川真央	非経口摂取で転院となった嚥下回診対象者の追跡調査	第39回 日本リハビリテーション 医学会中部・東海 地方会	中部	2016年 8月

放射線科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
古田好輝	Coil embolization for renal aneurysm of a patient with Leriche syndrome : using the dual microcatheter technique and triple-coaxial system	CIRSE 2016	国際	2016年 6月
川口毅恒	ランダム皮膚生検で診断できなかった血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例	第36回 神経放射線ワーク ショップ	全国	2016年 6月
本田純一	腎血管筋脂肪腫に対する動脈塞栓術後に尿管狭窄をきたした1例	第60回 中部IVR研究会	中部	2016年 6月
古田好輝	肺神経内分泌腫瘍の肝転移の1例	第108回 名古屋レントゲン カンファレンス	東海	2016年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
田中祥裕	インフルエンザ脳症から脳死に至った小児例の画像検討	第80回 東海総合画像医学研究会	東海	2016年 8月
北瀬正則	多発外傷に伴う鈍的胸部大動脈損傷に対しTEVARを施行した3例	第26回 日本救急放射線研究会	全国	2016年 9月
本田純一	再発性多発軟骨炎の1例	第110回 名古屋レントゲンカンファレンス	東海	2016年 11月
木曾原昌也	塞栓術後にコイルのmigrationを生じた1例	第61回 中部IVR研究会	中部	2017年 2月

麻酔科／救急・集中治療部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
堀 智音・後藤真也・三浦政直	乳癌手術におけるPECSブロックの有用性の検討	日本麻酔科学会 第63回 学術集会	全国	2016年 5月
永森達也・井口広靖・三浦政直 山添大輝・堀 智音・鈴木あさ美 野村祐子・青木優祐・渡邊文雄 岡本泰明・後藤真也・鈴木宏康 三輪立夫・黒田幸恵・山内浩揮	胸骨圧迫による肝損傷から出血性ショックに至った心肺停止の1例	第24回 日本集中治療医学会 東海北陸地方会	地方会	2016年 6月
梶野友世・後藤真也・三浦政直 中村不二雄	尿道癌終末期の難治性疼痛に対し硬膜外くも膜下併用鎮痛法が有効であった1例	第21回 日本緩和医療学術 大会	全国	2016年 6月
鈴木あさ美・後藤真也・三浦政直 茂木一将・後藤峻作・野村祐子 井口広靖・黒田幸恵・梶野友世	硬膜穿刺後頭痛に硬膜下血腫を合併し、血腫ドレナージ・硬膜外自家血注入を行った症例	日本ペインクリニック 学会 第50回 大会	全国	2016年 7月
渡邊文雄・三浦政直・青木優祐	急性呼吸不全の鑑別に経食道心エコーが有用であった感染性心内膜炎の1例	第21回 心臓血管麻酔学会	全国	2016年 9月
永森達也・濱田一央・後藤真也 三浦政直・黒田幸恵	脊髄くも膜下麻酔による硬膜穿刺後頭痛(PDPH)に対し、硬膜外自己血注入(EBP)を行った2例	東海・北陸支部 第14回 学術集会	地方会	2016年 9月
青木優祐・渡邊文雄・三浦政直	気管支挿管により良好な分離換気を行った縦隔腫瘍の1症例	日本小児麻酔医学会 第22回 大会	全国	2016年 10月
鈴木あさ美・渡邊文雄・三浦政直 山内浩揮	左上肢切断を要したが救命でき、母国へ転院させることができた壊死性筋膜炎の1例	第44回 日本救急医学会総会 学術集会	全国	2016年 11月
野村祐子・井口広靖・三浦政直 永森達也・中井俊宏・渡邊文雄 鈴木宏康	ハイブリッド手術により良好な経過をたどった2症例	第36回 日本臨床麻酔科学会	全国	2016年 11月
山添大輝・後藤真也・堀 智音 鈴木あさ美・青木優祐・山内浩揮 三浦政直	脳海綿状血管腫を合併した妊婦の帝王切開術を硬膜外麻酔単独で行った症例	第36回 日本臨床麻酔科学会	全国	2016年 11月
中井俊宏・渡邊文雄・三浦政直 井口広靖・山内浩揮	急速進行型の膠原病関連間質性肺炎および僧帽弁腱索断裂による急性心不全を発症し救命できた1例	第21回 エンドトキシン血症 救命治療研究会	全国	2017年 2月
鈴木あさ美・後藤真也・三浦政直 渡邊文雄・山内浩揮	中枢性気道狭窄における気道管理方法の検討	第44回 日本集中治療医学会 学術集会	全国	2017年 3月

薬剤部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
榊原隆志・加藤聡之・江崎秀樹	ASK-12を用いた服薬アドヒランスの評価	第65回 日本アレルギー学会	全国	2016年 6月
木下照常・柴田大地・近藤洋一 滝本典夫・杉浦 充・足立 守	抗血栓薬3剤併用療法の実態調査（適正使用指針の作成にむけて）	第26回 医療薬学会年会	全国	2016年 9月
小野沙百合・小嶋俊輝・柴田大地 亀島大輔・滝本典夫・足立 守	持続血液濾過透析によるテイコプラニン血中濃度への影響	第26回 医療薬学会年会	全国	2016年 9月
小嶋俊輝・小野沙百合・柴田大地 亀島大輔・滝本典夫・足立 守	救急集中治療領域におけるテイコプラニンの初期投与設計への関与	第26回 医療薬学会年会	全国	2016年 9月
杉山和弥・井上由佳梨・鴻上由香 諏佐知佐・高橋智洋・吉田小百合 平松久典・鈴木善貴・岩田智樹 川合甲祐・山本倫久・遠山幸男 中根茂喜・滝本典夫・足立 守 板倉由縁・木村和哲	早期発見、早期対策を促す副作用対策ツールの作成と評価	第26回 医療薬学会年会	全国	2016年 9月
北川加寿子	気管支喘息およびCOPDにおけるASK-12を用いた服薬アドヒランスの調査	第26回 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 学術集会	全国	2016年 10月
木村優里	糖尿病透析予防外来における薬剤師の役割と介入事例	第10回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会	全国	2016年 11月
山崎瑛里沙・菅原さやか・伊藤有美 渡邊彰己・水野達央・小山勝志 山田 健	刈谷豊田総合病院における脂肪乳剤に対する医師への意識調査	第32回 日本静脈経腸栄養学会 学術集会	全国	2017年 2月
亀島大輔・佐野理央・柴田大地 佐藤浩二・神谷雅代・藏前 仁 夏目恵美子・杉浦 充	手術関連クリニカルパスにおける抗菌薬の現状と実践ガイドラインとの相違是正に向けた取り組み	第32回 日本環境感染学会 総会	全国	2017年 2月
佐野理央・柴田大地・亀島大輔 杉浦 充・佐藤 彩・藏前 仁 神谷雅代・佐藤浩二	手指衛生チームの活動 ～タイミングの周知とシール製の導入～	第32回 日本環境感染学会 総会	全国	2017年 2月

臨床検査・病理技術科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
中村清忠	男女共同参画からみた女性リーダー・管理職人材育成 ～男性技師の考え方～	第56回 日本臨床検査技師会 近畿支部 医学検査学会	その他 (近畿)	2016年 5月
吉田光徳・藤原 妙・阿部麻乃 大島 彩・中村清忠	75gOGTTにおける血糖正常高値IFGの知見	第59回 日本糖尿病学会年次 学術集会	全国	2016年 5月
野畑真奈美・伊藤 誠・山田義広 中井美恵子・中根昌洋・林 直樹 越川 卓	横紋筋肉腫成分を伴う子宮内膜原発癌肉腫の1症例	第57回 日本臨床細胞学会 総会春期大会	全国	2016年 5月
藏前 仁	OUTPUT or OUTCOME? ～グラム陰性耐性菌の検出から報告まで～	三河耐性菌研究会	三河	2016年 8月
神谷美聡・伊藤英史・大嶋剛史 中村清忠	ALP測定におけるIFCC対応試薬の性能評価およびJFCC法との比較検討	第65回 日本医学検査学会	全国	2016年 9月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
長谷川瞳・犬飼ともみ・藏前 仁 酒井昭嘉・大嶋剛史・中村清忠	real-time PCR法によるMRS A迅速検出法の検討	第65回 日本医学検査学会	全国	2016年 9月
伊藤英史・大嶋剛史・中村清忠	臨床検査部門は年間で実質いくら設備投資できるのか	第65回 日本医学検査学会	全国	2016年 9月
藏前 仁	迷えるあなたの道標 ～欠如しがちな「躰」「教育」「評価」を考える～	第23回 日本臨床微生物学会 教育セミナー	全国	2016年 9月
宮本康平・伊藤英史・磯部勇太 大嶋剛史・中村清忠	全自動蛍光抗体法分析装置「HELIOS」の性能 評価と運用方法の検討1	日本臨床検査自動 化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
磯部勇太・宮本康平・伊藤英史 大嶋剛史・中村清忠	全自動蛍光抗体法分析装置「HELIOS」の性能 評価と運用方法の検討2	日本臨床検査自動 化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
伊藤英史・浅岡佑介・齊藤 翠 藤田 孝・岡田 元・中根生弥	西三河地域保険協議会における標準化事業の取 り組み ～その2 調査結果 血糖～	日本臨床検査自動 化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
篠田英邦・吉田光徳・大嶋剛史 中村清忠	SMBG検査システムにおける血糖変動評価 ADRRの導入	日本臨床検査自動 化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
鈴木優大・伊藤英史・大嶋剛史 中村清忠	PTH測定法における臨床的特性と相関	日本臨床検査自動 化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
藏前 仁	尿培養のABC	第1回 AGM微生物研究会	東海	2016年 10月
藏前 仁	微生物検査室における検査精度の保証について	平成28年度 長野県臨床検査技師会 微生物検査研究班 研修会	その他 (長野県)	2016年 10月
犬飼ともみ	迅速報告に向けたワークフロー再構築	BD関西エキスパート セミナー	その他 (関西)	2016年 10月
宮地里美・中村加代子・小川佳子 井上健二・杉浦正一・中村清忠	心室中隔欠損に伴う感染性心内膜炎の一症例	第55回 日本臨床検査技師会 中部圏支部 医学検査学会	中部	2016年 12月
林 直樹・伊藤英史・大島 彩 大嶋剛史・中村清忠	当院におけるHCV遺伝子検査と治療の現状について	第55回 日本臨床検査技師会 中部圏支部 医学検査学会	中部	2016年 12月
林 直樹・伊藤英史・大嶋剛史 中村清忠	マイコプラズマ抗原迅速検査導入に向けて	第55回 日本臨床検査技師会 中部圏支部 医学検査学会	中部	2016年 12月
中村友紀・藏前 仁・松井奈津子 犬飼ともみ・西尾祐貴・中村清忠	愛知県西三河地区の中規模急性期病院における 侵襲性肺炎球菌感染症の発生状況	第55回 日本臨床検査技師会 中部圏支部 医学検査学会	中部	2016年 12月
藏前 仁	日臨技・愛臨技精度管理調査から学ぶ	三河耐性菌研究会	三河	2016年 12月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
中村友紀	2016年度日臨技サーベイより ～MRSAの同定と感受性について～	三河耐性菌研究会	三河	2016年 12月
藏前 仁	同定・感受性検査に苦慮した敗血症の1例	第19回 微生物カンファレンス 東海	東海	2017年 1月
藏前 仁・松井奈津子・犬飼ともみ 伊藤 誠	Aerococcus urinaeによる重症感染性心内膜炎の 1例	第28回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	全国	2017年 1月
松井奈津子・犬飼ともみ・藏前 仁 伊藤 誠	MALDI-TOF MSを用いた糸状菌のOn-plateギ 酸処理法に関する検討	第28回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	全国	2017年 1月
中根昌洋	精度管理調査報告 細胞検査部門	病理細胞検査研究班 研究会	愛知県	2017年 2月
藏前 仁・犬飼ともみ・大島 彩 佐藤浩二・中村不二雄	臨床検査室における手指衛生遵守率向上への取 り組み	第32回 日本環境感染学会 総会・学術集会	全国	2017年 2月
犬飼ともみ・藏前 仁・大島 彩 佐藤浩二・中村不二雄	当院における5年間の血液培養実施状況の推移	第32回 日本環境感染学会 総会・学術集会	全国	2017年 2月
中根昌洋	精度管理調査報告 細胞検査部門	愛知県臨床検査技師会 精度管理調査報告会 および特別講演会	愛知県	2017年 3月
中村友紀	二級臨床検査士試験から学ぶ微生物検査の基礎 技術	愛知県臨床検査技師会 微生物研究班 愛臨技精度管理事業	愛知県	2017年 3月
中村友紀	三河地区における耐性菌の現状	第17回 三河耐性菌感染症 研究会	三河	2017年 3月
中村友紀	地区サーベイランスから見た耐性菌検査の課題	第4回 BDエキスパート セミナー	中部	2017年 3月

放射線技術科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・水口 仁 佐野幹夫・玉木 繁	当院EVLA後におけるEHITおよびSFJ合流部 血栓のエコー輝度・性状に関して	第36回 日本静脈学会学術 総会	全国	2016年 6月
杉浦晶江・青木 卓・竹内 誠 安井悠貴・水口 仁・玉木 繁	吸収補正用CTの撮影線量がSPECT画像へ 与える影響について	第48回 三河遠州核医学研究会	東海	2016年 6月
青木 卓・竹内 誠・安井悠貴 杉浦晶江	17セグメント心筋ファントムを用いた2核種同 時撮像の基礎検討	第179回 日本核医学技術学会 東海地方会	東海	2016年 7月
鈴木省吾・玉木 繁・市川勝弘	CTによるraysum画像の物理的画質特性と臨床 的有用性	日本CT技術学会 第4回 JSCT	全国	2016年 8月
軸屋世梨奈・森佐知子・鵜飼智子 山口奈津季・浅見幸恵・小松みゆ里 馬場浩子・前田佳彦・佐野幹夫 玉木 繁	総合判定における精度向上のための取り組み	第32回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2016年 9月
本多健太・赤井亮太・中川達也 河野泰久・佐野幹夫・玉木 繁	大腸CTにおけるDual Energy撮影の活用法	第9回 消化管先進画像診断 研究	全国	2016年 9月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
Akihiro Kasuya, Hidenao Imada, Yuki Tabuchi, Miyuri Komatsu, Yoshihiko Maeda, Hitoshi Mizuguchi, Mikio Sano, Shigeru Tamaki	Usefulness of Vascular Ultrasound in Peripheral Artery Disease	19th ISRRRT World Congress (International Society of Radiographer and Radiological Technologists)	国際	2016年 10月
和田悠平・鈴木省吾・深尾光佑 齋田善也・河野泰久・佐野幹夫 玉木 繁	低線量CTによる仮想オルソオパントモグラ フィ画像に関する検討	第44回 日本放射線技術学会 秋季学術大会	全国	2016年 10月
竹内 誠・青木 卓・杉浦晶江 安井悠貴・水口 仁・佐野幹夫 玉木 繁	123Iを用いたSPECT定量におけるコリメータ の違いに関する基礎的検討	第44回 日本放射線技術学会 秋季学術大会	全国	2016年 10月
竹内 誠・青木 卓・杉浦晶江 安井悠貴・水口 仁・佐野幹夫 玉木 繁	123Iを用いたSPECT定量における再構成条件 に関する基礎的検討	第36回 日本核医学技術学会 総会学術大会	全国	2016年 11月
岩瀬大祐・大久保裕矢・赤井亮太 中川達也・河野泰久・佐野幹夫 玉木 繁	前立腺を対象としたHigh b-value DWIにおける Computed DWIの有用性	西三技師会 第2回 研修会	西三河	2016年 11月
(健診センター) 森佐知子・小沢史奈・山口奈津季 加藤ゆかり・松實 愛・井戸いずみ 上原ゆり子・水口 仁・大山裕生 (放射線技術科) 前田佳彦・佐野幹夫・玉木 繁 (乳腺・内分泌外科) 加藤克己・内藤明広・川口暢子	乳がん検診における同時併用総合判定システム の構築と効果 ～トモシンセシス併用マンモグラフィと乳腺超 音波～	第26回 日本乳癌検診学会 学術総会	全国	2016年 11月
杉浦晶江・青木 卓・竹内 誠 安井悠貴・水口 仁・佐野幹夫 玉木 繁	偶発同時計数収集カウントを変化させた場合の PET画像の物理	第36回 日本核医学技術学会 総会学術大会	全国	2016年 11月
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・水口 仁 佐野幹夫・玉木 繁	離断性骨軟骨炎における肋軟骨移植の症例	The Best Image 2016 東芝画論 最終審査会	全国	2016年 12月
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・水口 仁 佐野幹夫・玉木 繁	超音波における三角線維軟骨複合体損傷の検討	第26回 日本超音波検査学会 中部地方会学術集会	中部	2017年 2月
永井滉祐・鈴木省吾・深尾光佑 和田悠平・齋田善也・河野泰久 佐野幹夫・玉木 繁	CTデータを用いた腎容積定量における計測者 間での誤差評価	第28回 愛知県診療放射線 技師会学術大会	愛知県	2017年 2月
大久保裕矢・佐藤浩二・神谷雅代 亀島大輔・佐野理央・藏前 仁 佐藤 彩	ポータブルエックス線検査における撮影前の手 指衛生遵守率の調査	第32回 日本環境感染学会	全国	2017年 2月
大久保裕矢・前田佳彦・鶴飼智子 水口 仁・佐野幹夫・玉木 繁	新人スタッフ教育システムにおける新人担当メ ンターを対象とした教育研修の取り組み	第9回 日本医療教授システム 学会総会	全国	2017年 3月
前田佳彦・鶴飼智子・大久保裕矢 糟谷明大・福岡秀彦・鈴木省吾 森部龍祐・増田好輝・水口 仁 佐野幹夫・玉木 繁	メンター経験者のキャリア形成を目的とした教 育研修内製化の取り組み	第9回 日本医療教授システム 学会	全国	2017年 3月
大久保裕矢・前田佳彦・鶴飼智子 水口 仁・佐野幹夫・玉木 繁	新人教育システムにおける新人担当者(メン ター)を対象とした教育研修の取り組み	第28回 公益社団法人 愛知県診療放射線 技師会 学術大会	愛知県	2017年 3月
鈴木智哉・今田秀尚・田淵友貴 糟谷明大・小松みゆ里・前田佳彦 水口 仁・佐野幹夫・玉木 繁	医原性仮性動脈瘤に対する超音波ガイド下圧迫 法のピンポイント圧迫の有用性	第35回 東海超音波研究会	東海	2017年 3月

リハビリテーション科 (診療技術部)

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
星野高志・小口和代	心拍変動を用いた急性期脳卒中者2例における自律神経機能の回復過程	STROKE2016 (日本脳卒中学会)	全国	2016年 4月
野崎直美・小口和代・早川淳子 石川真希	入院リハビリテーションを実施したがん患者の現状	第24回 愛知県作業療法学会	愛知県	2016年 5月
河野純子・小口和代・早川淳子	消化器内科病棟患者のADLと転帰について ～ADL維持向上等体制加算を導入して～	第51回 日本理学療法学会 大会	全国	2016年 5月
伊藤正典・小口和代・星野高志 山口裕一・池内 健	歩行練習アシストを用いた歩行練習を実施した片麻痺患者の歩行能力と身体機能の変化	第51回 日本理学療法学会 大会	全国	2016年 5月
保田祥代・小口和代・近藤知子	急性期病院における誤嚥性肺炎入院患者の実態調査1 ～3年間の嚥下回診データを用いて～	第53回 日本リハビリテーション 医学会学会集會	全国	2016年 6月
星野高志・小口和代	心拍変動を用いた急性期脳卒中者の自律神経機能の回復過程	第53回 日本リハビリテーション 医学会学会集會	全国	2016年 6月
河野純子・小口和代・早川淳子	ADL維持向上等体制加算導入後のリハビリ実施状況の変化	第53回 日本リハビリテーション 医学会学会集會	全国	2016年 6月
早川淳子・小口和代・林なぎさ 宗像沙千子	リハビリテーション臨床におけるタブレット端末の活用	第53回 日本リハビリテーション 医学会学会集會	全国	2016年 6月
近藤知子・小口和代・保田祥代	急性期病院における誤嚥性肺炎入院患者の実態調査2 ～嚥下訓練を実施した誤嚥性肺炎複数回入院例について～	第53回 日本リハビリテーション 医学会学会集會	全国	2016年 6月
清水雅裕・後藤進一郎	脳卒中後の上肢麻痺にmodified CI療法と併用したA型ボツリヌス毒素治療の効果 ～1年間の経過観察を実施した2症例～	第50回 日本作業療法学会	全国	2016年 9月
小池一郎・小口和代・保田祥代	カニューレカフ上吸引ラインからの送気訓練を実施した気管切開患者の6症例	日本摂食嚥下リハビリ テーション学会	全国	2016年 9月
今田貴子・小口和代・後藤進一郎 石川真希	特別支援学級での作業療法評価・計画書の運用検討	第50回 日本作業療法学会	全国	2016年 9月
太田有人・小口和代・後藤進一郎 清水雅裕・宗像沙千子	回復期脳卒中患者に対するmodified CI療法の効果について	第50回 日本作業療法学会	全国	2016年 9月
後藤進一郎・小口和代・池内 健 太田有人・小川太志・浅井 崇 阪本隆大・伊藤達之・酒井元生	BEAR練習による足底感覚の変化 ～SWTを用いた5症例の検討～	臨床・実用先進リ ハビリテーション カンファレンス 2016	全国	2016年 10月
坂本真子	通所リハビリ利用者が具体的な目標を見出すまでの変化 ～生活行為向上リハビリテーション実施加算の報告～	第16回 東海北陸作業療法 学会	東海	2016年 11月
星野高志・小口和代	Recovery of autonomic function assessed by heart rate variability after stroke	4th European Congress ER-WCPT	国際	2016年 11月
浅井 崇・小口和代・後藤進一郎 池内 健・太田有人・小川太志 阪本隆大・伊藤達之・星野高志	BEAR練習を実施した回復期片麻痺患者の下肢筋力とバランス能力の変化	回復期リハビリテ ーション病棟協会 第29回 研究大会 in 広島	全国	2017年 2月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
渡邊和紗・小口和代・河野純子 後藤進一郎・溝内拓治・小川太志	1棟6階病棟専従療法士によるADL維持向上 体制加算の活動報告	豊田会研究発表	その他	2017年 2月
浅井慎也・星野高志	脳卒中片麻痺者の2動作歩行と3動作歩行の特徴 ～時間・空間因子による検討～	第26回 愛知県理学療法 学術大会	愛知県	2017年 3月

臨床工学科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
細江諒太・天野陽一・藤田智一 杉浦芳雄・吉里俊介・清水信之 竹内文菜・島田俊樹・廣浦徹郎 杉浦悠太・石川裕亮	自己血回収装置使用時、廃液が遠心分離ポウル 内へ逆流した一例	第26回 日本臨床工学会	全国	2016年 5月
杉浦悠太・天野陽一・藤田智一 杉浦芳雄・吉里俊介・清水信之 細江諒太・竹内文菜・島田俊樹 廣浦徹郎・石川裕亮・隅田信一郎 松井秀和・中村清忠	手術室スタッフ手指衛生遵守率の比較検討	第26回 日本臨床工学会	全国	2016年 5月
生嶋政信・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・清水朋子 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・中村清忠	QC手法を用いた高気圧酸素治療における耳痛 の軽減	第26回 日本臨床工学会	全国	2016年 5月
杉浦芳雄・天野陽一・藤田智一 吉里俊介・清水信之・杉浦由実子 細江諒太・竹内文菜・島田俊樹 廣浦徹郎・杉浦悠太・石川裕亮 中村清忠	手術室業務の現状と未来展望	第12回 愛知県臨床工学技士会 学術大会	愛知県	2016年 5月
廣浦徹郎・天野陽一・藤田智一 吉里俊介・清水信之・杉浦芳雄 細江諒太・竹内文菜・島田俊樹 杉浦悠太・石川裕亮	手術室Nsiに対する医療機器力量評価の取り組み	第12回 愛知県臨床工学技士会 学術大会	愛知県	2016年 5月
間中泰弘・天野陽一・水谷 瞳 今井大輔・生嶋政信・清水朋子 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・中村清忠	高気圧酸素治療患者の耳痛は減らせるのか？ ～QC手法を用いた取り組み～	第13回 日本臨床高気圧酸素 潜水医学会学術集会 総会	全国	2016年 6月
水谷 瞳・天野陽一・間中泰弘 今井大輔・生嶋政信・清水朋子 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・中村清忠	災害に向けて機器及びシステム統一を経験して	第61回 日本透析医学会学 術集会・総会	全国	2016年 6月
竹内文菜・天野陽一・藤田智一 清水信之・吉里俊介・杉浦芳雄 生嶋政信・細江諒太・廣浦徹郎 島田俊樹・杉浦悠太・石川裕亮 中村清忠	内視鏡外科手術における軟性鏡の点検と臨床工 学技士としての取り組み	第91回 日本医療機器学会	全国	2016年 6月
深海矢真斗・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・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・伊藤達也・神谷明里 杉浦果歩・中村清忠	在宅TPPV導入を拒否された小児患者の在宅 NPPV管理	第38回 日本呼吸療法医学会	全国	2016年 7月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
今井大輔・天野陽一・間中泰弘 吉里俊介・原田光徳	僧帽弁、三尖弁閉鎖不全に対する弁形成および Maze手術後の心房頻拍の一例	カテーテルアブレーション 関連秋季大会2016	全国	2016年 10月
新家和樹・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・生嶋政信 清水朋子・山之内康浩・竹内文菜 深海矢真斗・伊藤達也・神谷明里 杉浦果歩・中村清忠	開心術中におけるCHDF効果の検討	第42回 日本体外循環技術 医学会	全国	2016年 10月
杉浦芳雄・天野陽一・島田俊樹 廣浦徹郎・竹内文菜・細江諒太 清水信之・藤田智一	炭酸ガス吸収剤に流すガス流動方向が与える影 響について	第38回 日本手術医学会総会	全国	2016年 11月
間中泰弘・天野陽一・水谷 瞳 今井大輔・生嶋政信・清水朋子 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・中村清忠	呼吸器業務における当院での臨床工学技士の役割	第17回 中部臨床工学会	中部	2016年 11月
杉浦果歩・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・生嶋政信 清水朋子・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・中村清忠	内視鏡センターにおける臨床工学技士の役割	第17回 中部臨床工学会	中部	2016年 11月
石川裕亮・天野陽一・藤田智一 清水信之・吉里俊介・杉浦芳雄 杉浦由実子・細江諒太・竹内文菜 廣浦徹郎・島田俊樹・杉浦悠太 中村清忠	KYT活動への取り組み	第17回 中部臨床工学会	中部	2016年 11月
新家和樹・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・生嶋政信 清水朋子・山之内康浩・竹内文菜 深海矢真斗・伊藤達也・神谷明里 杉浦果歩・中村清忠	当院における治療環境の患者満足度評価をおこ なう	第51回 日本高気圧環境・潜水 医学会学術総会	全国	2016年 12月
伊藤達也・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・生嶋政信 清水朋子・山之内康浩・竹内文菜 深海矢真斗・新家和樹・神谷明里 杉浦果歩・中村清忠	高気圧酸素治療での快適な環境づくりを目指して	第51回 日本高気圧環境・潜水 医学会学術総会	全国	2016年 12月
島田俊樹・天野陽一・藤田智一 清水信之・杉浦芳雄・早川哲史	各科軟性鏡の被覆破れに対する新たな取り組み	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
杉浦由実子・藤田智一・清水信之	リチウム中毒に対して急性血液浄化療法を施行 した一例	第44回 日本集中治療医学会 学術集会	全国	2017年 3月
吉里俊介・天野陽一・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・杉浦芳雄 清水信之・藤田智一	当院におけるスコピスト挑戦への取組み	第8回 OR-CET情報交換会	その他 (全国関連施設)	2017年 3月

栄養科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
井野智子	糖質摂取を考慮した栄養指導の実際	西三河糖尿病イブニング カンファランス	愛知県	2016年 9月
井野智子	体重減少を認めた慢性閉塞性肺疾患急性増悪入 院症例の退院後の体重変化の経過について	第32回 日本静脈経腸栄養学会 学術集会	全国	2017年 2月

看護部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
夏目美恵子・小川 幸	MRI検査室における急変時対応研修の取り組み	第18回 日本医療マネジメント 学会	全国	2016年 4月
小野朋子	当院整形外科における退院援助の現状と課題	第64回 日本医療福祉協会 全国大会 第36回 日本医療福祉社会 事業学会	全国	2016年 5月
牧野雅子	県指定がん診療拠点病院におけるがん相談支援センターへの相談状況	第21回 日本緩和医療学会 学術集会	全国	2016年 6月
加藤美和・八木美千恵	当院における乳腺相談窓口の現状と課題	第24回 日本乳癌学会学術 集会	全国	2016年 6月
深谷理英子・麻生奈緒美	多職種で取り組んだ腹臥位療法の取り組みについて	第47回 日本看護学会学術集会 急性期看護	全国	2016年 7月
笠井貴史・橋本 恵	人工膝関節置換術後の創部冷却方法の工夫と疼痛の変化 ～アイスノンからアイシングシステムへ～	第47回 日本看護学会学術集会 急性期看護	全国	2016年 7月
兵藤睦美	小児科領域における吸入療法時のプレパレーション、ディストラクション導入の効果	第26回 日本小児看護学会 学術集会	全国	2016年 7月
橘 幸穂	血液浄化室の感染対策について	第8回 腎と透析研究会	西三河	2016年 7月
杉山まき子・石本香好子・山西やよい 畔柳あゆみ・太田佐千恵・磯和秀子	病棟看護師による看護業務の所要時間調査	第47回 日本看護学会学術集会 看護管理	全国	2016年 9月
近藤 藍	個室療養を希望する患者の看護ケアに対する期待	第47回 日本看護学会学術集会 看護管理	全国	2016年 9月
内田勝規	手術室看護を語り合うことによる看護観に対する自己評価の変化	第47回 日本看護学会学術集会 看護管理	全国	2016年 9月
杉浦真由美・石本香好子・靄羽美紀	新人看護師を対象とした社会人基礎力育成コースの効果	第47回 日本看護学会学術集会 看護管理	全国	2016年 9月
杉浦真由美	新人看護師を対象とした社会人基礎力の構成要素の検討	第32回 日本教育工学会 全国大会	全国	2016年 9月
本田千春・石本香好子	思春期発症1型糖尿病患児の看護の振り返り ～小児1型糖尿病患児への看護のあり方～	第21回 日本糖尿病教育看護 学会	全国	2016年 9月
隅田信一郎・夏目美恵子・松井秀和	A手術室における手指衛生遵守率の推移とその特徴 ～WHO直接観察法を導入して～	第30回 日本手術看護学会 年次大会	全国	2016年 10月
杉江祐美・小林靖子	急変時の手術室看護師の不安	第30回 日本手術看護学会 年次大会	全国	2016年 10月
住吉理香・大島恵利・一杉由寛子 中村千恵	主体的に取り組める急変時シミュレーション訓練の検討	東海消化器内視鏡 技師研究会	東海	2016年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
松岡沙織・前田麻衣子・大島恵利 石川智花子・一杉由寛子・濱島英司	内視鏡センターにおける患者満足度調査 ～センター設立より5年経過して～	東海消化器内視鏡 技師研究会	東海	2016年 10月
住吉理香	アジアにおける内視鏡看護支援活動 第3報タイ国立がんセンターでの支援活動と今後の展望	第77回 日本消化器内視鏡 技師学会	全国	2016年 11月
笠井貴史	頸椎手術におけるパンフレットと模擬体験を組み合わせた術前指導の効果	愛知県看護研究学会	愛知県	2016年 11月
鈴木玲子・荒井あかね・杉山まき子	小児病棟における疾患別パスの適応率向上を目指した取り組み	クリニカルパス学会	全国	2016年 11月
松井秀和・隅田信一郎・佐藤浩二	当院における人工関節手術SSIの現状	日本手術医学会	全国	2016年 11月
杉浦加菜・下林里穂	脊椎手術における舌裂傷予防の取り組み ～多職種カンファレンスを通して～	日本手術医学会	全国	2016年 11月
古田理佐・牧野雅子	2度目の再発を告げられた壮年期にある口腔底がん患者の看護	第47回 日本看護学会 －慢性期看護－	全国	2016年 11月
中嶋美世子	腹膜透析に関する病棟・PD外来・訪問看護を行った事例検討勉強会の効果と課題	第19回 日本腎不全看護学会 学術集会・総会	全国	2016年 11月
杉戸久美	緩和ケア病棟における“あなたらしく生きる”を支えるケア ～ライフレビューの重要性～	第7回 愛知緩和医療研究会	愛知県	2016年 12月
新實佑実・七里京子・鈴木さやか 牧野雅子・能登智恵美・谷 智子	化学療法室におけるゲムシタピンの投与を受ける患者の口腔粘膜障害の要因	第31回 日本がん看護学会 学術集会	全国	2017年 2月
鈴木さやか	終末期がん患者家族の予期悲嘆を支えた看護を振り返って	第31回 日本がん看護学会 学術集会	全国	2017年 2月
夏目美恵子	鋭利物により血液・体液暴露をしたA職員の不安	第32回 日本環境感染学会	全国	2017年 2月

患者サポートセンター（医療福祉グループ）

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
中山真理子	当院整形外科病棟における退院援助の現状と課題	第36回 日本医療社会事業 学会	全国	2016年 5月
樋渡貴晴	OneNoteを用いた自部署内知識共有の試み	第36回 日本医療社会事業 学会	全国	2016年 5月

訪問看護ステーション

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
田村順子	在宅看取りを叶えるための要因と必要な支援	第47回 日本看護学会学術集会 在宅看護	全国	2016年 7月

東分院 看護・介護部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
浅田幸子	病棟スタッフの腰痛に関する現状とその対策	日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月
濱岡豊子・水野浩世	認知症ケアの実践力を向上するための取り組みの効果	日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月
杉浦もと子	アロマオイルの洗い流し（すりこみ）による爪白癬の改善の検討	愛知県看護研究学会	愛知県	2016年 11月

東分院 臨床検査科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
酒井昭嘉・榊原 綾・中村清忠 長谷川瞳	B型肝炎ウイルスにおける核酸アナログ薬剤耐性変異の解析	第65回 日本医学検査学会	全国	2016年 9月
酒井昭嘉・榊原 綾・宮原留美 大川内幸代	血糖変動指標ADRRの評価および療養指導への活用	第56回 日本臨床化学会年次 学術集会	全国	2016年 12月

東分院 リハビリテーション科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
石原愛子	短時間通所リハビリにおける歩行能力と活動量に関する調査	第32回 東海北陸理学療法 学術大会	東海	2016年 10月
坂本真子	通所リハビリ利用者が具体的な目標を見出すまでの変化 ～生活行為向上リハビリテーション実施加算の報告～	第16回 東海北陸作業療法 学会	東海	2016年 11月

東分院 透析センター / 臨床工学科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
藤川純一	エコーを用いたバスキュラーアクセス（VA）管理が有用であった症例	第61回 日本透析医学会学術 集会	全国	2016年 6月

高浜分院 診療部 / 内科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
今田数実・坂巻慶一・濱島英司 井本正巳	Ball valve syndromeを来した高齢者早期胃癌に対してEndoscopic submucosal dissection (ESD) を施行した1例	第230回 日本内科学会東海 地方会	東海	2016年 10月

高浜分院 診療部／外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
長谷川正光	経腸栄養患者の血中コレステロール値について	第10回 日本静脈経腸栄養学会 東海支部会	東海	2016年 7月
長谷川正光	ビタミンB1量表記に対する考察	第10回 日本静脈経腸栄養学会 東海支部会	東海	2016年 7月
長谷川正光	大きな学びの症例	第32回 日本静脈経腸栄養学会	全国	2017年 2月
長谷川正光	メイバランスR・HP使用患者の血中コレステロール値について	第32回 日本静脈経腸栄養学会	全国	2017年 2月

高浜分院 診療技術室

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
江坂美保	刈谷豊田総合病院高浜分院におけるSGLT2阻害薬の使用実態調査	第5回 日本くすりと糖尿病学会	全国	2016年 10月

高浜分院 看護・介護部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
寺田実季	糖尿病患者への継続的なフットケアによる足病変予防 ～セルフケア行動の関連が足病変予防につながる～	第30回 東海糖尿病研究会 糖尿病患者教育担当者 セミナー	東海	2016年 9月
榊原麻子	医療療養病床における終末期ケアの現状と課題 ～3施設へのインタビュー調査から～	第18回 日本看護医療学会 学術集会	全国	2016年 9月
加藤 賢	内服薬に関する患者誤認事故の要因分析から原因を明らかにする	第24回 日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月
島崎幸子	身体抑制低減に向けた5年間の取り組み ～経鼻チューブ自己抜去率の推移との関連性～	第24回 日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月
天野加絵	口腔ケアアセスメントに基づいた口腔ケア用品の選択 ～口腔ケア用品選択基準を作成して～	第24回 日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月
小川るみ	エンゼルメイクにホットパック・マッサージを導入した効果	第24回 日本慢性期医療学会	全国	2016年 10月

高浜分院 事務部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
志賀美和	ペプチド(消化態)栄養剤の可能性 第2報	日本静脈経腸栄養学会	全国	2017年 2月

『 誌 上 発 表 』

呼吸器・アレルギー内科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
加藤聡之	喘息患者さんが耳鼻科を受診したら・・・ ～役に立つ喘息診療のコツ～	岡崎医報 349 : 14-15, 2016.	2016年 5月
武田直也	アレルギー用語解説シリーズアディポカイン	アレルギー 65(7): 949-950, 2016	2016年 6月
K.Sekiya, E.Nakatani, Y.Fukutomi, H.Kaneda, M.Iikura, M.Yoshida, K.Takahashi, K.Tomii, M.Nishikawa, N.Kaneko, Y.Sugino, M.Shinkai, T.Ueda, Y.Tanikawa, T.Shirai, M.Hirabayashi, T.Aoki, T.Kato, K.Iizuka, S.Homma, M.Taniguchi, H.Tanaka	Severe or life-threatening asthma exacerbation: patient heterogeneity identified by cluster analysis	Clinical and Experimental Allergy 46: 1043-1055, 2016	2016年 8月
加藤聡之・武田直也・岡 圭輔 柴田寛史・酒井元生・河野純子 崎尾百合子	フライングディスク練習会の実施と運営 ～自施設内での新規立ち上げと他施設との交流～	日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会誌 26(2): 313-317, 2016	2016年 9月
植田香織・崎尾百合子・浦口富江 山本佳奈・平山麻里子・加藤聡之	再入院時における在宅酸素療法患者への生活指導 再教育の意義	日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会誌 26(2): 264-266, 2016	2016年 9月
Daiki Hira, Yuko Komase, Setsuko Koshiyama, Tetsuya Oguma, Tetsuo Hiramatsu, Akira Shiraki, Masanori Nishikawa, Masanori Nakanishi, Takao Tsuji, Hisako Matsumoto, Koichi Ichimura, Takashi Iwanaga, Miwa Morikawa, Hirotaka Yasuba, Fumiko Sugaya, Yukako Arakawa, Yoshiki Kobayashi, Toshiyuki Kato, Yutaka Futamura, Fumio Tsuji, Tomohiro Terada	Problem of elderly patients on inhalation therapy: Difference in problem recognition between patients and medical professionals	Allergology International 65: 444-449, 2016	2016年 10月
加藤聡之	耳鼻科医に覚えてもらいたい日常診療で遭遇し得 る「長引く咳」を考える	岡崎医報 351 : 39-41, 2017.	2017年 1月

腎・膠原病内科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
小山勝志	ビタミンB12欠乏の臨床症状の多様性とそのメカニ ズムの考察	ビタミンVol. 91;2:155-156,2017	2017年 2月

神経内科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
Kazuhiro Iwama, Takeshi Mizuguchi, Jun-ichi Takanashi, Hidehiro Shibayama, Minobu Shichiji, Susumu Ito, Hirokazu Oguni, Toshiyuki Yamamoto, Akiko Sekine, Shun Nagamine, Yoshio Ikeda, Hiroya Nishida, Satoko Kumada, Takeshi Yoshida, Tomonari Awaya, Ryuta Tanaka, Ryo Chikuchi, Hisayoshi Niwa, Yu-ichi Oka, Satoko Miyatake, Mitsuko Nakashima, Atsushi Takata, Noriko Miyake, Shuichi Ito, Hirotomo Saitsu, Naomichi Matsumoto	Identification of novel SNORD118 mutations in seven patients with leukoencephalopathy with brain calcifications and cysts.	Clinical Genetics. DOI: 10.1111/cge.12991	2017年 2月

病理診断科・ICT

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
佐藤俊之・米山亜紀子・内木幹人 石倉直世・伊藤 誠	口腔から吐出されたgiant fibrovascular polypの1例.	診断病理 33: 259-263,	2016年
Hoshino H, Ohta M, Ito M, Uchimura K, Sakai Y, Uehara T, Low S, Fukushima M, Kobayashi M.	Apical membrane expression of distinct sulfated glycans represents a novel marker of cholangiolocellular carcinoma	Lab Invest. 2016 Oct 17. doi: 10.1038/Invest.2016.104	2016年

消化器・一般外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
松井琢哉・北上英彦・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 安田 顕・山本 稔・田中守嗣	腹腔鏡下に治療しえたS状結腸間膜窩ヘルニアの1例	日本消化器外科学会雑誌, 49(4):360-366, 2016	2016年 4月
野々山敬介・斉藤隆之・沼田幸英 山中雄二	急性心筋梗塞を合併した感染性心内膜炎の1例	日本心臓血管外科学会雑誌, 45(3):121-125,2016	2016年 5月
北上英彦	消化器外科手術きほんの器械出し はじめの極め 術 4.吻合	OPE NURSING 第31巻 8号764-775	2016年 8月
野々山敬介・北上英彦・安田 顕 松井琢哉・藤幡士郎・山本 稔	腫瘍形成性虫垂炎の経過観察中に生じた肝膿瘍の 1例	日本腹部救急医学会雑誌, 36(6):1125-1129,2016	2016年 9月
野々山敬介・北上英彦・藤幡士郎 安田 顕・山本 稔・田中守嗣	腹腔鏡下Sugarbaker法を行った腹腔鏡下手術後再 発傍ストーマヘルニアの1例	日本臨床外科学会雑誌, 77(10):2598-2602,2016	2016年 10月
Hidehiko Kitagami, Keisuke Nonoyama, Akira Yasuda, Kaori Watanabe, Shiro Fujihata, Minoru Yamamoto, Yasunobu Shimizu, Moritsugu Tanaka	Technique of totally robotic delta-shaped anastomosis in distal gastrectomy	Journal of Minimal Access Surgery DOI: 10.4103/jmas. JMAS_109_16	2017年 2月
野々山敬介・北上英彦・近藤靖浩 安田 顕・山本 稔・田中守嗣	上部消化管造影検査後に発症した結腸穿孔による バリウム腹膜炎に対して腹腔鏡下手術を施行した 2例	日本内視鏡外科学会雑誌, 22(2):225-232,2017	2017年 3月

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
藤幡士郎・野々山敬介・渡部かをり 山本 稔・北上英彦	脾摘術を行うことなく治療した脾膿瘍の3例	日本腹部救急医学会雑誌, 37 (3) :503-506, 2017	2017年 3月

腹腔鏡ヘルニアセンター

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
早川哲史	特集 鼠径部ヘルニアのすべて 各論Ⅱ：難症例に対する手術手技 「TAPP法 (de novo型Ⅰ型ヘルニアの概念)」	消化器外科 39 (4) : 485-493	2016年 4月
早川哲史	特集 腹腔鏡下鼠径部手術の最新手技 「de novo 型Ⅰ型ヘルニアにおける TAPP 法」	手術 70 (11) : 1419-1428	2016年 10月
早川哲史	特集 最新の内視鏡外科手術の適応と注意点 「鼠径部ヘルニア」	臨床外科 72 (1) : 46-53	2017年 1月

整形外科・脊椎外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
夏目唯弘	超音波検査を用いて計測した手根管部正中神経の 形態学的評価と年齢・性・体格との関連	日手会誌 33巻3号 215頁	2016年 8月

産婦人科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
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	卵巣癌術後の汎発性腹膜炎に対し、腹腔鏡下洗浄 ドレナージを施行した1例	日本産科婦人科内視鏡 学会誌 第32巻 236-239	2016年 11月

循環器センター

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
野々山敬介・斉藤隆之・沼田幸英 山中雄二	急性心筋梗塞を合併した感染性心内膜炎の1例	日本心臓血管外科学会雑誌 45巻3号:121-125 (2016.05)	2016年 5月

脳神経外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
西堀正洋・大島共貴・山本太樹 後藤峻作・島戸真司・西澤俊久 加藤恭三	自己拡張型ステント留置後血管は直達術時に安全に遮断可能か？	脳血管内治療 Vol.1・1-7	2016年 4月
Tasuku Imai, Tomotaka Ohshima, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Shinji Shimato, Toshihisa Nishizawa, Kyozo Kato, Masahiro Nishihori, Takashi Izumi, Toshihiko Wakabayashi	Comparison of clinical outcomes using 10 coil versus 14 coil in endovascular coil embolization for small and medium-sized intracranial aneurysms	J Neuroendovasc Ther Vol.10・196-200	2016年 4月
Shinji Shimato, Toshihisa Nishizawa Tomotaka Ohshima, Tasuku Imai, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Kyozo Kato	Patterns of recurrence after resection of malignant gliomas with BCNU wafer implants: Retrospective review in a single institution	World Neurosurg. Vol.90・390-347	2016年 6月
大島共貴・後藤峻作・山本太樹 今井 資・西澤俊久・島戸真司 加藤恭三	上腕アプローチでの頸動脈ステント留置術におけるプロテクション法の工夫	脳神経外科 Vol.44・561-565	2016年 7月
Kojiro Ishikawa, Tomotaka Ohshima, Masahiro Nishihori, Tasuku Imai, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, and Kyozo Kato	Treatment protocol based on assessment of clot quality during endovascular thrombectomy for acute ischemic stroke using the Trevo stent retriever	Nagoya J Med Sci Vol.78・255-265	2016年 8月
Tushit Mewada, Tomotaka Ohshima, Taiki Yamamoto, Shunsaku Goto, Yoko Kato	Usefulness of embolization for iatrogenic dural arteriovenous fistula associated with recurrent chronic subdural hematoma: A case report and literature review	World Neurosurg. Vol.96・584e7-e10	2016年 8月
Tomotaka Ohshima, Tasuku Imai, Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, Kyozo Kato	A novel technique of microcatheter shaping with cerebral aneurysmal coil embolization: In vivo printing method	J Neuroendovasc Ther Vol.11・48-52	2017年 2月

皮膚科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
Masayuki Takahashi, Masaru Arima, Yohei Iwata, Kayoko Suzuki, Yoshikazu Mizoguchi, Makoto Kuroda, Kayoko Matsunaga	A patient with giant rippled-pattern seaceoma in the occipital region	Case Rep Dermatol. 8,107-111,2016	2016年 5月
Yokoi A, Suzuki K, Takahashi M, Yagami A, Matsunaga K	Case of allergic contact dermatitis caused by sorbitan derivatives included in an over-the-counter topical medicament.	J Dermatol	2017年 2月
鈴木加余子	疫学調査その1 ロドデノール誘発性脱色素斑の臨床症状と検査結果	日本皮膚科学会雑誌 127 (2) 137-144,2017	2017年 3月

耳鼻咽喉科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
高橋正克・内木幹人	外耳道腺様嚢胞癌の治療経験	頭頸部外科 16(1) : 29-35	2016年 6月

歯科口腔外科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
薬師寺登・和田康志・武信俊彦 藤盛真樹・秋野浩子・堀江彰久 山下徹郎	歯科医療における機能分化と連携 —病院歯科口腔外科 未来への切符—	日本口腔外科雑誌 62 (8) : 386-394 2016	2016年 8月

放射線科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
田中祥裕・川口毅恒・水谷 優	頭部hemangiopericytoma/solitary fibrous tumorの 1例	名古屋レントゲンカンファレンス 症例集 Vol24	2016年 4月

麻酔科／救急・集中治療部

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
遠藤重厚・三浦政直	エチルアルコールによる肺胞洗浄が奏功したARDS の1例	救急医学 40 : 697-700 2016	2016年 6月
青木優祐・三浦政直・三輪立夫 渡邊文雄・井口広靖・永森達也 堀 智音・山添大輝	人工血管感染による敗血症性ショックとなるも人工血 管抜去と体外バイパスを用い救命した1例	日本集中治療医学会雑誌 24(2):145-6,2017	2016年 8月
青木優祐・渡邊文雄・三浦政直 鈴木優太郎・西澤義之	幽門後栄養チューブをベッドサイドで簡便に挿入 する新しい方法	日本臨床麻酔学会誌 37(1):37-40,2017	2016年 9月
丸山紀子・吉田孝正・三浦政直	愛知県救急救命士再教育受講生の接遇およびイン フォームドコンセントトラブル経験と再教育効果 に関するアンケート調査	日臨救急医会誌 Vol19, No5: 664-669, 2016	2016年 9月
渡邊文雄・三浦政直・井口広靖 中村不二雄	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	日本心臓血管麻酔学会誌 2017	In press

薬剤部

発 表 者 名	表 題 名	雑誌 (巻・号・頁)	年月 (西暦)
杉浦 充	薬剤師が配属された急性期病院の地域連携室によ る「地域のお薬窓口」としての機能	地域連携 入退院と在宅支援 9 (6) : 69-76,2017	2017年 1月

放射線技術科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
鈴木省吾・佐野幹夫・玉木 繁	2016.04 富士フイルム社フラットパネルディテクタの使用経験	インナービジョン 4月号別冊付録	2016年4月
赤井亮太	研究会レポート 第6回 TSD 3 (東海スクリーニング大腸 CT 研究会)	INNERVISION 1月号掲載	2016年12月
青木 卓	心臓領域ガイドライン (案) 報告	核医学技術 vol.37 No.1 総会特集号 p.52 ~ 53	2017年1月
青木 卓	画像標準化の進め方	心臓核医学 2017 Volume 19 No.1 (通算 59 号) p.17 ~ p.18	2017年2月

臨床工学科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
新家和樹	当院における治療環境の患者満足度評価をおこなって	日本高気圧環境・潜水医学会雑誌 51(4):289,2016	2016年12月
杉浦芳雄	手術室業務の現状と未来展望	一般社団法人 愛知県臨床工学技士会誌 vol.8 2017-3 P19-24	2107年3月
廣浦徹郎	手術室Nsに対する医療機器取り扱い力量評価の取り組み	一般社団法人 愛知県臨床工学技士会誌 vol.8 2017-3 P34-37	2017年3月

看護部

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
結城房子・夏目美恵子	看護現場の“ムリ・ムダ・ムラ”を省く工夫“超勤・インシデント、スタッフ・患者の不満因子を撲滅	ナースマネージャー看護師長のアクション18 (2) : 3-10,2016 日総研出版	2016年4月
石本香好子・太田佐千恵・杉浦幸恵 畔柳あゆみ・山西やよい・杉山まき子 磯和秀子	入院に関連する看護業務の所要時間	第46回 日本看護学会論文集 看護管理309-312	2016年4月
伊藤正道	がん診療連携拠点病院の「がん患者サロン」利用者にもみられる変化をもたらす要因 ～病院スタッフからみた利用者の変化～	死の臨床 39 (1) ; 166-173,2016 医学中央雑誌刊行会	2016年6月
内田勝規	各鏡視下手術別の具体的周術期看護 ～虫垂炎～ (腹腔鏡下虫垂切除術)	手術看護エキスパート (7・8) ; 55-59,2016 日総研出版	2016年7月
太田奈津江・山本 顕 他施設	急性期総合病院における嚥下回診の有用性	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science 73-79 Vol.7 (2016)	2016年10月
横山裕子	胃・食道がんに伴う上部消化管内視鏡検査・治療の看護・介助のコツ	消化器最新看護 (2・3) : 80-90,2017 日総研出版	2017年2月

発 表 者 名	表 題 名	雑誌(巻・号・頁)	年月 (西暦)
加藤千景	勤務表に愛を込めて ～師長に聞く“永遠のベストセラー”の考え方・ 作り方～	週刊医学界新聞 2第3217号(2017) 医学書院	2017年 3月
石本香好子	糖尿病の合併症 糖尿病急性合併症 糖尿病網膜症 糖尿病腎症	はじめての糖尿病看護 24-42 メディカ出版	2017年 3月
本田千春	糖尿病患者のフットケア	はじめての糖尿病看護 112-131 メディカ出版	2017年 3月
村上友悟	脳神経領域 症状：訴え 頭痛 めまい ふらつき 意識レベルの低下 けいれん	症状・訴えで見分ける 患者さんの何か変？ 129-173,2017 日経研出版	2017年 3月

東分院 臨床検査科

発 表 者 名	表 題 名	雑誌(巻・号・頁)	年月 (西暦)
酒井昭嘉・若杉友貴・浜田 聡 鈴木敏行	臨床検査における過剰検査チェック機能の構築	医学検査 65 (3) : 354-359,2016	2016年 5月

東分院 透析センター

発 表 者 名	表 題 名	雑誌(巻・号・頁)	年月 (西暦)
矢富杏奈	第5章-18 血管が脆いシャント	どんなシャントも怖くない! 透析スタッフ必携! 穿刺攻略ブック 透析ケア 2016年冬季増刊. メディカ出版, 186-188. 2016,	2016年 12月
衣川暁子	第5章-19 PTAの既往があるシャント	どんなシャントも怖くない! 透析スタッフ必携! 穿刺攻略ブック 透析ケア 2016年冬季増刊. メディカ出版, 189-191. 2016,	2016年 12月
細萱真一郎	第5章-20 血行再建術をくり返しているシャント	どんなシャントも怖くない! 透析スタッフ必携! 穿刺攻略ブック 透析ケア 2016年冬季増刊. メディカ出版, 192-194. 2016,	2016年 12月

『 講 演 発 表 』

呼吸器・アレルギー内科

発 表 者 名	演 題 名	主 催	主催規模	年月 (西暦)
加藤聡之	地域包括連携フォーラムの目指すもの	第1回 2016年度地域包括 連携フォーラム	西三河	2016年 4月
加藤聡之	気管支喘息患者さんのアドヒアランスを高める ために	第16回 三河知多吸入指導 研究会	愛知県	2016年 7月
加藤聡之	急性期治療前後での栄養状況、誤嚥性肺炎の現 状について	第2回 2016年度地域包括 連携フォーラム	西三河	2016年 7月
加藤聡之	肺の生活習慣病COPD ～ 忍び寄る肺の病気	平成28年度 市民健康講座	刈谷市	2016年 7月
加藤聡之	当院における肺結核診療と治療・服薬支援の状況	平成28年度 衣浦東部保健所結核 服薬支援研修会	西三河	2016年 10月
加藤聡之	日常診療で遭遇し得る「長引く咳」を考える	岡崎耳鼻咽喉科医会 講演会	岡崎	2016年 10月
加藤聡之	喘息患者さんが耳鼻科に来院したら・・・ ～知っているのと役に立つ喘息診療のコツ～	平成28年度 第1回 愛知県耳鼻咽喉科 医会学術セミナー	愛知県	2016年 10月
加藤聡之	効果的な禁煙支援に向けて	平成28年度 西三河北部・西三河 南部西医療圏地域 職域連携推進会議	西三河	2016年 11月

内分泌・代謝内科

発 表 者 名	演 題 名	主 催	主催規模	年月 (西暦)
服部 麗	1型糖尿病と共に生きる ～医師として、患者として～	刈谷豊田総合病院 市民公開講座	病院診療圏	2016年 5月
水野達央	GLP-1受容体作動薬を用いた安全で効果的な 糖尿病処方	GLP-1受容体作動薬 Scientific Meeting	愛知	2016年 6月
服部 麗	インスリンポンプ治療を通して見えた療養指導	西三河トータルケア フォーラム	西三河	2016年 10月
服部 麗	はじめてみようインスリンポンプ	振甫糖尿病フォーラム	名古屋	2016年 10月
服部 麗	当院におけるランタスXRの使用経験	静岡Insulin Expert Meeting	静岡	2016年 10月
服部 麗	1型糖尿病と向き合う ～Drとしての経験と展望～	Type1 DM Summit	全国	2016年 10月
小川健人	パセドウ病のヨード治療	第32回 HONK内分泌代謝 疾患セミナー	西三河	2016年 11月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
室井紀恵子	糖尿病と骨粗鬆症	糖尿病患者の集い	病院診療圏	2016年 11月
水野達央	GLP-1受容体作動薬 ～安全で効果的な糖尿病処方～	糖尿病注射薬を考 える会	病院診療圏	2016年 12月
服部 麗	インスリンポンプ療法の適応と対象、今後の展望	インスリンポンプカン ファレンス	全国	2016年 12月
服部 麗	1型糖尿病 ～ともに歩む 夢をかなえる～	東海1型糖尿病クリ ニカルカンファ レンス	東海	2016年 12月
水野達央	これからの2型糖尿病治療戦略 ～GLP-1受容体作動薬の活用を考える～	Diabetes Roundtable Discussion	愛知	2017年 1月
服部 麗	1型糖尿病 ～ともに歩む 夢をかなえる～	第18回 AWADM.com	徳島	2017年 1月
服部 麗	CGMで診るインスリン治療	Basal Bolus Therapy Round Table Discussion	愛知	2017年 3月

神経内科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
丹羽央佳	認知症サポーター養成講座 「あなたも認知症サポーターになりませんか」	刈谷医師会、刈谷市	その他 (刈谷)	2016年 7月

小児科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
平井雅之	2015から2016シーズンに経験した溶連菌感染 後急性糸球体腎炎の4例	第248回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2016年 5月
船戸悠介	インフルエンザ脳症の2例	第248回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2016年 5月
船戸悠介	視床病変を認めたにも関わらず二相性脳症の経 過を辿ったHHV-6脳症の1例	第267回 日本小児科学会 東海地方会	東海	2016年 6月
平井雅之	ミコフェノール酸モフェチルを使用した紫斑病 性腎炎の1例	第21回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 6月
中内千春子	血清Cr上昇を契機にみつかった甲状腺機能低下 症の1例	第21回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 6月
築地 諒	先天性消化管閉鎖の2例	第21回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 6月
加藤えり那	溶連菌感染後急性糸球体腎炎の2例	藤田保健衛生大学 第20回 小児科後期研修 セミナー	東海	2016年 7月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
大脇さよこ	乳児百日咳の3例	第250回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2016年 9月
船戸悠介	両手指の筋力低下を主訴に受診した1例	第250回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2016年 9月
平井雅之	当院で5年間に経験した上部尿路感染症の検討	第22回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 10月
辻 恵理	体重減少を主訴に受診した頭蓋内胚細胞腫の1例	第22回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 10月
船戸悠介	重症筋無力症の1例	第22回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2016年 10月
加藤えり那	遠位尿管管性アシドーシスの1例	藤田保健衛生大学 第21回 小児科後期研修 セミナー	東海	2017年 2月

病理診断科・ICT

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
伊藤 誠	シンポジウム(2) 「真菌症診断の基礎研究」 招請発表 実践医真菌症診断学 ～病理医としての役割～	第37回 関東医真菌懇話会	その他 (東京)	2016年 6月

腹腔鏡ヘルニアセンター

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史	解剖を重要視した安全で簡便な腹腔鏡下ヘルニア修復術	京都ヘルニア研究会	関西	2016年 5月
早川哲史	発生学的解剖認識を重要視した腹腔鏡下ヘルニア修復術	第23回 外科フォーラム	全国	2016年 7月
早川哲史	腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニアに対する有用な治療法とハンズオンセミナー実技講師	名古屋大学クリニカル シミュレーションセンター	東海	2016年 8月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術におけるde novo型ヘルニアの概念と手術手技	信州ヘルニア研究会	信州	2016年 9月
早川哲史	教育講演発表：刈谷豊田総合病院におけるAcute Care Laparoscopic Surgery (ACLS) の導入とその成績	第9回 日本acute care surgery 学会学術集会	全国	2016年 9月
早川哲史	教育講演：重要な層の解剖「TAPP、TEP悩まない腹腔鏡下ヘルニア手術」	第14回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2016年 10月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術の手術手技とハンズオンセミナー実技講師	名古屋大学クリニカル シミュレーションセンター	東海	2016年 10月
早川哲史	教育講演：de novo型ヘルニアに対する手術手技の問題点：TAPP編	第9回 日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究集会	全国	2016年 10月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史	教育講演：de novo型ヘルニアに対する手術手技の問題点：TAPP編	第9回 日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究会	全国	2016年 10月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術手術手技と豚による実技講習会実技講師	第30回 愛知県内視鏡外科 研究会	東海	2016年 11月
早川哲史	誰でもできるTAPP法の基本手技と重要なピットホール	松坂ヘルニア研究会	三重県	2017年 2月
早川哲史	TAPP法の定型化とde novo型ヘルニアの概念とその歴史的背景	沖縄ヘルニア研究会	沖縄県	2017年 2月
早川哲史	技術認定を取得できる腹腔鏡下ヘルニア修復術の手術手技と注意点	Winter Seminar 2017	全国	2017年 3月
早川哲史	技術認定を取得する手術手技と実技講習会実技講師	第31回 愛知県内視鏡外科 研究会	東海	2017年 3月
早川哲史	TAPP法の標準術式とde novo型ヘルニアのピットホール	埼玉ヘルニア研究会	関東	2017年 3月

整形外科・脊椎外科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
松原祐二	骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略～疼痛コントロール～脊柱再建術～	第2回 Gifu Spine Seminar	その他 (岐阜県)	2016年 7月
松原祐二	骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略～BKPの治療成績と手術手技～	第4回 信州脊椎手術手技 セミナー	その他 (信州)	2016年 9月
松原祐二	骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略～最新の外科的治療と薬物療法による医療連携の有用性～	骨粗鬆症性椎体骨折 セミナー in 福島	その他 (福島)	2016年 10月
松原祐二	骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略～最新の外科的治療と薬物療法による医療連携の有用性～	西名古屋整形外科医会	その他 (西名古屋)	2017年 2月

泌尿器科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
前田基博	当院でのザルティア錠の処方経験	三河BPHカンファランス	三河	2016年 9月
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	当科におけるReal-time Virtual Sonography ガイド下前立腺生検の経験	第81回 日本泌尿器科学会 東部総会	全国	2016年 10月

眼科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
李野久美子	先天色覚異常の検査・診断・指導	愛知県眼科医会	愛知県	2016年 8月

皮膚科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
鈴木加余子	医薬品のパッチテスト	パッチテスト・プリックテスト 2016南大阪 ハンズオンセミナー	その他 (大阪)	2016年 9月
鈴木加余子	在宅医療における褥瘡ケア	第1回 在宅医療導入研修会	国際	2016年 10月
鈴木加余子	医薬品・医療材料による接触皮膚炎	第46回 日本皮膚アレルギー・ 接触皮膚炎学会	全国	2016年 11月
鈴木加余子	見逃さない接触皮膚炎	しゃちほこセミナー	愛知県	2016年 11月
鈴木加余子	皮膚テスト2：プリック・スクラッチテスト	第3回 総合アレルギー講習会	全国	2016年 12月

リハビリテーション科 (外科系診療部)

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
小口和代	急性期病院における回復期リハビリテーション 病棟の課題	第53回 日本リハビリテーション 医学会学術集会	全国	2016年 6月
小口和代	リハビリテーション総論 / 摂食・嚥下リハビリテーションとは	摂食・嚥下障害看護 認定看護師教育課程	全国	2016年 10月
小口和代	嚥下障害のリハビリテーション ～評価編～	愛知県保険医協会 西三河ブロック臨床 懇談会	西三河	2017年 1月
小口和代	嚥下障害のリハビリテーション ～訓練編～	愛知県保険医協会 西三河ブロック臨床 懇談会	西三河	2017年 3月

麻酔科／救急・集中治療部

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
三浦政直	慢性疼痛における薬物療法	碧南医師会	西三河	2016年 7月
山内浩揮	刈谷豊田総合病院DMAT熊本地震活動報告	刈谷市	その他 (刈谷市)	2016年 9月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
山内浩揮・三浦政直	septic shockの治療評価 ～ septic DICの治療戦略～	第3回 西三河救急集中治療 セミナー	西三河	2016年 9月
三浦政直	集中治療としての急性血液浄化療法	東海CHDF技術研究会	東海	2016年 9月
渡邊文雄・三浦政直	急性呼吸不全の鑑別に経食道心エコーが有用で あった感染性心内膜炎の一例	三河救急研究会	三河	2016年 11月
梶野友世	がん終末期の緩和ケア	名古屋市立東部医療 センター	病院・近隣医療 機関	2017年 3月
梶野友世	がん性疼痛の実践的方法について	市立島田病院	病院・近隣医療 機関	2017年 3月

薬剤部

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
榊原隆志	刈谷豊田総合病院での抗がん剤治療における薬 剤師外来の取り組み ～腎がん、肺がんの分子標的薬を中心に～	Aichi Oncology Pharmacist Seminar	愛知県	2016年 8月
滝本典夫	抗がん剤による悪心・嘔吐について理解しよう	三河がん化学療法 看護セミナー	三河	2016年 11月

臨床検査・病理技術科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
中村清忠	ISO15189認定取得とその効果	第7回 知照会講演会	その他 (静岡県)	2016年 10月
藏前 仁	微生物検査室における検査精度の保証について	平成28年度 長野県臨床検査技師会 微生物検査研究班 研修会	その他 (長野県)	2016年 10月
犬飼ともみ	迅速報告に向けたワークフロー再構築	BD関西エキスパート セミナー	その他 (関西)	2016年 10月
中村清忠	ISO15189取得で何が変わったか！？ ～認定維持の難しさ～	Roche QMSセミナー in 名古屋	愛知県	2016年 10月
大島 彩	心臓を知ろう	第55回 日本臨床検査技師会 中部圏支部 医学検査学会	中部	2016年 12月
中村清忠	ISO15189認定取得 ～準備、審査そして維持活動～	LUMIPULUS FORUM 2017	東海	2017年 2月

放射線技術科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
青木 卓	技術報告 ～SPECT/CT～	第90回 東海核医学セミナー	東海	2016年 5月
糟谷明大	診療放射線技師のための外傷診療Up to Date	第6回 長野県CTユーザー会	長野県・北陸	2016年 5月
青木 卓	今さら聞けないMIBGシンチのすべて	第13回 さぬきRIセミナー	香川県	2016年 6月
糟谷明大	マナー・エチケット	平成28年度 愛知県診療放射線 技師会 フレッシューズセミナー	愛知県	2016年 6月
今田秀尚	肝臓・脾臓の解剖と基本走査	第72回 中部超音波検査 フォーラム	中部	2016年 6月
青木 卓	安全管理について考えよう ～本当に安全ですか～	第48回 三河遠州核医学研究会	東海	2016年 7月
青木 卓	画像標準化の具体的な進め方	第26回 日本心臓核医学会総会 学術大会	全国	2016年 7月
前田佳彦	運動器領域の超音波検査	Ultrasound God's Hands セミナー	中部	2016年 7月
前田佳彦	こんなにも魅力的 運動器超音波検査	Ultrasound Summer Forum2016	中部	2016年 7月
今田秀尚	整形エコーの基礎から実践まで ～症例報告を交えて～	第73回 中部超音波検査 フォーラム in 金沢	中部	2016年 7月
今田秀尚	整形外科領域における上肢症例提示	第74回 中部超音波検査 フォーラム in 金沢	中部	2016年 7月
今田秀尚	整形外科領域ハンズオン	第74回 中部超音波検査 フォーラム in 金沢	中部	2016年 7月
今田秀尚	整形外科領域における下肢症例提示	第74回 中部超音波検査 フォーラム in 金沢	中部	2016年 7月
青木 卓	画像標準化に向けての技術的評価	Radiological Nuclear Cardiology Circle in Aichi 2016	愛知県	2016年 9月
糟谷明大	救急領域	平成28年度 X線CT認定技師指定 講習会	中部・全国	2016年 9月
糟谷明大	診療放射線技師のための外傷診療Up to Date	平成28年度 長野県診療放射線技師 学術大会 CT分科会 特別講演	長野県	2016年 11月
青木 卓	標準化委員会 心臓領域ガイドライン (案) 報告	第36回 日本核医学技術学会 総会学術大会	全国	2016年 11月
青木 卓	81mKr-gas検査報告	第49回 三河遠州核医学研究会	東海	2016年 12月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
浅見幸恵	各検査モダリティにおける病変の広がり	第293回 西三河診断画像研究会 特別企画乳腺画像 レクチャーズ	西三河	2017年 2月
今田秀尚	肩関節エコーの実際	第75回 中部超音波検査 フォーラム in 沖縄	九州・沖縄	2017年 2月
糟谷明大	肝臓領域	日本診療放射線技師会 超音波基礎講習 講義・実技講師	全国	2017年 2月
糟谷明大	救急医療の問題点と診療放射線技師	日本診療放射線技師会 AD講習会 「救急医療学」講義	全国	2017年 2月
森佐知子	パネルディスカッション 「基準撮影 現場での苦悩その対策」 ～女性スタッフによる女性胃透視の現状～	第16回 愛知消化器撮影技術 研究会	愛知県	2017年 3月
青木 卓	核医学そうだったのか!! ～核医学が目指すところ～	三重診療放射線技術 フォーラム	三重県	2017年 3月
今田秀尚	リウマチエコー：指関節・手関節・膝関節	日本リウマチ学会 中部支部主催 関節超音波初心者 講習会	中部	2017年 3月
今田秀尚	傷害の治療から予防に向けた画像診断の意義 ～スポーツ傷害予防を目的としたエコー検査	第58回 東海四県放射線技師 学術大会	東海	2017年 3月

リハビリテーション科（診療技術部）

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
酒井元生	介護予防、各地域のネットワーク構築に取り組む必要性について ～刈谷市の事例紹介～	愛知県理学療法士会 (愛知県介護予防 指導者育成事業)	愛知県	2016年 11月

臨床工学科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
伊藤達也	モニタリングデバイス活用による症候性・無症候性心房細動の発見	日本メドトロニック	西三河	2016年 9月
藤田智一	第1回手術関連指定講習会手術顕微鏡・画像	公益社団法人 日本臨床工学会	全国	2016年 9月

がん総合診療センター

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
吉田憲生	がん性疼痛	平成28年度 海南病院緩和ケア 研修会	その他	2016年 4月
吉田憲生	呼吸困難	平成28年度 海南病院緩和ケア 研修会	その他	2016年 4月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
吉田憲生	呼吸困難	第22回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2016年 5月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	第22回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2016年 5月
吉田憲生	刈谷豊田総合病院におけるフェンタニル舌下錠 の使用経験	三河緩和ケア講演会 2016	三河	2016年 6月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	2016年度 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会①	その他	2016年 6月
吉田憲生	がん性疼痛事例検討	第8回 豊田厚生病院緩和ケア 研修会	その他	2016年 7月
吉田憲生	肺機能でみる呼吸器疾患 ～検査技師が知っておきたい呼吸機能検査とそ の疾患～	平成28年度 公益社団法人愛知県 臨床検査技師会生理 検査研究班研究会	愛知県	2016年 7月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	第23回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2016年 9月
吉田憲生	当院におけるエルロチニブとペバシズマブの使 用経験	第26回 三河肺腫瘍研究会	三河	2016年 11月
吉田憲生	がん性疼痛事例検討	2016年度 名古屋掖済会病院 緩和ケア研修会	その他	2016年 11月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	2016年度 名古屋掖済会病院 緩和ケア研修会	その他	2016年 11月
吉田憲生	がん性疼痛事例検討	第9回 豊田厚生病院緩和ケア 研修会	その他	2017年 1月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	第24回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2017年 1月
梶野友世	がん疼痛の評価と治療	2016年度 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会②	その他	2017年 2月
吉田憲生	肺がんの化学療法ガイドライン	平成28年度 愛知県がん化学療法 看護認定看護師グループ 全体会議	愛知県	2017年 3月

『学会司会・座長』

呼吸器・アレルギー内科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
加藤聡之	総合座長	第1回 2016年度 地域包括連携フォーラム	西三河	2016年 4月
武田直也	一般演題座長	第109回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 5月
加藤聡之	総合座長	第2回 2016年度 地域包括連携フォーラム	西三河	2016年 7月
加藤聡之	特別講演座長	呼吸器疾患研究会 2016	東海	2016年 7月
加藤聡之	総合座長	Scientific Exchange Meeting	愛知県	2016年 9月
加藤聡之	総合座長	第3回 地域包括連携フォーラム	刈谷市	2016年 10月
加藤聡之	特別講演座長	第16回 碧海呼吸器疾患研究会	西三河	2016年 10月
鈴木嘉洋	一般演題座長	第110回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2016年 11月

内分泌・代謝内科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
林 良成	ポスターセッション 糖尿病療養指導（インスリン注射）	第59回 日本糖尿病学会年次 学術集会	全国	2016年 5月

消化器内科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
濱島英司	大腸ESDのコツと教育	第16回 ESD研究会 in 愛知	東海	2016年 4月
濱島英司	痔疾患に関する最新の話	第10回 知多・三河消化器 研究会	東海	2016年 6月
濱島英司	大腸腫瘍の内視鏡診断と治療	第16回 日本消化器内視鏡学会 東海支部ガイドライン 研修会	東海	2016年 7月
濱島英司	ESDの実際	第16回 日本消化器内視鏡学会 東海支部ガイドライン 研修会	東海	2016年 7月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
仲島さより	レクチャー：肝臓 司会	第18回 名古屋消化器レジデント セミナー	東海	2016年 9月
濱島英司	当日のESDライブを振り返って ～手技に関するdiscussion～	第17回 ESD研究会 in 愛知	東海	2016年 10月
濱島英司	総合司会	第9回 ESDライブ	東海	2016年 10月
坂巻慶一	消化器17 座長	日本内科学会 第230回 東海地方会	東海	2016年 10月
坂巻慶一	食道43-47 座長	日本消化器内視鏡学会 第59回 東海支部例会	東海	2016年 12月

神経内科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
丹羽央佳	セッション8	第53回 名古屋臨床神経病理 アカデミー	中部	2016年 7月

病理診断科・ICT

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
伊藤 誠	教育講演、シンポジウム	第60回 日本医真菌学会総会 学術集会	全国	2016年 10月

呼吸器外科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
山田 健	外科治療 ～結核～	第91回 日本結核病学会総会	全国	2016年 5月
山田 健	一般示説 ～真菌感染症～	第33回 日本呼吸器外科学会	全国	2016年 5月
山田 健	Oral セッション 外科治療	第39回 日本呼吸器内視鏡学会 学術集会	全国	2016年 6月
山田 健	縦隔	第78回 日本臨床外科学会	全国	2016年 11月

腹腔鏡ヘルニアセンター

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史	ワークショップ座長 ヘルニア（腹腔鏡）	第116回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2016年 3月
早川哲史	要望演題79 ヘルニアに対する手術の工夫（ビデオセッション）5	第71回 日本消化器外科学会 総会	全国	2016年 7月
早川哲史	ランチョンセミナー TAPP、TEP悩まない腹腔鏡下ヘルニア手術	第14回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2016年 10月
早川哲史	研修医セッション 一般演題（3）	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月
早川哲史	主題関連演題1：鼠径ヘルニアはどう手術するべきか？ ～小児から成人まで年齢からみた至適術式1～	第78回 日本臨床外科学会 総会	全国	2016年 11月
早川哲史	シンポジウム1 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術に必要な知識と技術	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
早川哲史	ランチョンセミナー	第29回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2016年 12月
早川哲史	第5回次世代臨床外科医のための特別セミナー	日本臨床外科学会 特別企画	全国	2017年 1月
早川哲史	ビデオセッション TAPP法の手術手技	Winter Seminar 2017	全国	2017年 3月
早川哲史	一般演題座長 小腸閉塞症	第52回 日本腹部救急医学会 総会	全国	2017年 3月

整形外科・脊椎外科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
松原祐二	特別講演	第11回 NSG総会	東海	2016年 6月
夏目唯弘	上肢軟部組織損傷（ポスター発表）	第127回 中部日本整形外科災害 外科学会学術集会	中部	2016年 9月
松原祐二	上位頸椎	第10回 NSG頸椎セミナー	全国	2017年 2月
松原祐二	Aided Program & Surgical Hardware Options	Global Spinal Alignment	国際	2017年 2月

泌尿器科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
前田基博	一般演題	Nagoya young urology seminar	愛知県	2016年 6月
田中國晃	一般演題	名古屋前立腺カンファランス	愛知県	2017年 3月

皮膚科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
鈴木加余子	アトピー性皮膚炎 ～薬物療法と心身医学的アプローチ～	第58回 愛知県皮膚科医会	愛知県	2016年 5月
鈴木加余子	皮膚腫瘍20景	Advances in Dermatology	西三河	2016年 8月
鈴木加余子・川原 繁	一般演題2 湿疹・皮膚炎	第67回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	中部	2016年 10月
鈴木加余子・山口由衣	一般演題 その他1・治療1	第80回 日本皮膚科学会 東部支部学術大会	その他 (東部)	2016年 10月

リハビリテーション科 (外科系診療部)

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
小口和代	一般演題：訓練2	第22回 日本摂食嚥下リハビリテーション医学会	全国	2016年 9月
小口和代	グループディスカッション	第3回 トヨタリハビリロボット研究会	全国	2016年 12月
小口和代	一般演題	第40回 日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会	中部	2017年 2月

麻酔科／救急・集中治療部

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
三浦政直	P-2 消化器	日本集中治療医学会 東海北陸地方会総会	中部	2016年 6月
三浦政直	特別講演	第3回 西三河救急集中治療セミナー	三河	2016年 9月
三浦政直	特別講演	第3回 三河麻酔フォーラム	三河	2016年 11月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
梶野友世	一般演題座長	第7回 愛知緩和医療研究会	中部	2016年 12月

薬剤部

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
榊原隆志	「支持療法の標準化への取り組み～CDTMの実践～」 演者：松山赤十字病院 薬剤部 村上通康先生	刈谷チーム医療 セミナー	西三河	2017年 1月

臨床検査・病理技術科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
藏前 仁	—	愛知県臨床検査技師 会微生物検査研究班 研究会	愛知県	2016年 4月
藏前 仁	—	第6回 アリーアフエアー	東海	2016年 4月
中村清忠	一般演題プログラム 総合2	第17回 愛知県医学検査学会	愛知県	2016年 6月
大島 彩	シンポジウム 「スペシャリストと呼ばれる技師は、何をすべきなのか」	第17回 愛知県医学検査学会	愛知県	2016年 6月
藏前 仁	一般演題（口演）（医）微生物3	第65回 日本医学検査学会	全国	2016年 9月
中村清忠	検査情報システム	日本臨床検査自動化学会 第48回 大会	全国	2016年 9月
藏前 仁	—	愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班 研究会	愛知県	2016年 10月
藏前 仁	—	愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班 基礎講座	愛知県	2016年 10月
犬飼ともみ	座長 講義1-6	愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班 基礎講座	愛知県	2016年 10月
伊藤英史	—	第10回 東海地区日立自動分析 装置ユーザー会	東海	2016年 11月
藏前 仁	—	愛知県臨床検査技師会 微生物検査研究班 研究会	愛知県	2016年 12月
藏前 仁	—	三河耐性菌研究会	愛知県	2017年 3月
藏前 仁	—	第17回 三河耐性菌感染症 研究会	愛知県	2017年 3月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
藏前 仁	一般演題 微生物	第56回 日本臨床検査医学会 東海・北陸支部総会	全国	2017年 3月
藏前 仁	—	第4回 東海北陸BDエキス パートセミナー	中部	2017年 3月

放射線技術科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
前田佳彦	超音波・骨塩	第72回 日本放射線技術学会 総会学術大会	全国	2016年 4月
鈴木智哉	自己免疫性膵炎の臨床と画像	中部超音波検査 フォーラムin金沢	中部	2016年 7月
青木 卓	担当理事企画 「負荷心筋血流SPECT検査 納入日適正化に 伴う検査実態調査報告」	第179回 日本核医学技術学会 東海地方会	東海	2016年 7月
青木 卓	「PET/CTアーチファクトの紹介&ディスカ ッション」	PETサマーセミナー 2016in熊本	全国	2016年 8月
糟谷明大	International Session	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国(国際)	2016年 9月
青木 卓	卒後教育プログラム I 「専門技師対象臨床講座 テーマ：骨」	第36回 日本核医学技術学会 総会学術大会	全国	2016年 11月
今田秀尚	一般演題座長 (超音波セッション)	CCRT2016	中部	2016年 11月
前田佳彦	働き方のダイバーシティ ～管理者の経営手腕～	日本診療放射線技師会 マネジメント研修会	全国	2017年 1月
前田佳彦	ライフスタイルの変化に対する管理者のあり方 について	日本診療放射線技師会 マネジメント研修会	全国	2017年 1月
糟谷明大	働き方のダイバーシティ ～管理者の経営手腕～	日本診療放射線技師会 マネジメント研修会	全国	2017年 1月
青木 卓	特別企画 「第36回日本核医学技術学会総会学術大会終了 報告 ～名古屋大会メモリアル～」	第180回 日本核医学技術学会 東海地方会	東海	2017年 1月
青木 卓	担当理事企画 「骨転移治療の最前線 ～ゾーフィゴvsメタ ストロン～」	第180回 日本核医学技術学会 東海地方会	東海	2017年 1月

リハビリテーション科 (診療技術部)

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
後藤進一郎	一般演題	第24回 愛知県作業療法学会	愛知県	2016年 5月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
保田祥代	一般演題	第11回 愛知県言語聴覚士会 学術集会	愛知県	2016年 6月
酒井元生	教育講演3	第1回 地域包括ケア研究 フォーラム	全国	2016年 8月

臨床工学科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
藤田智一	ワークショップ20 飛躍に向けた手術室業務の新たなステップ	第26回 日本臨床工学会	全国	2016年 5月
藤田智一	WS1 手術室業務展開の期待と責任	第17回 中部臨床工学会	中部	2016年 11月
水谷 瞳	WS5 内視鏡業務の軸となるために内視鏡での臨床工 学技士の必要性と今後の業務について考える	第17回 中部臨床工学会	中部	2016年 11月
細江諒太	一般演題	第8回 OR-CET情報交換会	その他 (全国関連施設)	2017年 3月

看護部

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
村上友悟	診療看護師とは	第9回 脳血管手術研究会	全国	2016年 4月
山本 顕	日本摂食嚥下障害看護研究会会長講演	第10回 日本摂食嚥下障害看護 研究会	全国	2016年 6月
中嶋美世子	一般演題	第8回 腎と透析研究会	西三河	2016年 7月
石川真理子	看護管理・看護教育	愛知県看護研究学会	愛知県	2016年 11月
村上友悟	一般口述③	日本NP学会 第2回 学術集会	全国	2016年 11月
石本香好子	外来・病棟で役立つ足の基礎知識	CPAC2016	全国	2016年 11月

患者サポートセンター (医療福祉グループ)

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
高麗彰子	第3分科会 退院支援1	愛知県医療ソーシャル ワーク学会	愛知県	2017年 2月

がん総合診療センター

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
吉田憲生	一般講演	平成28年度 三河肺癌化学療法 研究会	三河	2016年 7月
梶野友世	一般演題	第7回 愛知緩和医療研究会	愛知県	2016年 12月
吉田憲生	特別講演	平成28年度 碧海がん免疫療法 セミナー	西三河	2017年 3月

『著書・単行本』

内分泌・代謝内科

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
水野達央	石本香好子編	カラービジュアルで 見てわかる！ 初めての糖尿病看護	第1章 糖尿病とは	7-22頁	メディカ出版 大阪市	2017年 3月

皮膚科

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
鈴木加余子 松永佳世子	宮地良樹	そこが知りたい達人 が伝授する日常皮膚 診療の極意と裏ワザ	ロドデノール誘発性脱色素斑	150-156	㈱全日本病院出版会	2016年 5月
鈴木加余子	大谷道輝 宮地良樹	マイスターから学ぶ 皮膚科治療薬の服薬 指導術	ドライスキンの正しいスキン ケアについて教えてください	210-211	㈱メディカルレビュー社	2016年 11月

薬剤部

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
水野達央 石本香好子 加藤久代 佐野弘美 和田真季 岡田照代 近藤洋一 土川睦子 本田千春	石本香好子	『カラービジュアル で見てわかる！ はじめての糖尿病 看護』	糖尿病の薬物療法	P82~100 P134~138	株式会社メディカ出版	2017年 3月

臨床検査・病理技術科

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
藏前 仁	犬塚和久	MICROBIAL TESTING NAVI 微生物検査ナビ 第2版	I 基本的な操作 IV 精度管理	I : 2~11頁 IV : 323~330頁	栄研化学株式会社	2016年 7月

放射線技術科

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
前田佳彦	佐野幹夫	動画でチェック 運動器・関節エコー	動画でチェック 運動器・関節エコー	114	MEDICAL VIEW	2016年 6月

リハビリテーション科（診療技術部）

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
保田祥代	道関京子	新版 失語症のリハビリテーション全体構造法 (基礎編)	第二章症例編 重度ブローカ失語の訓練経過	p110-p119	医歯薬出版株式会社	2016年 3月

臨床工学科

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
間中泰弘	廣谷暢子 廣瀬 稔	Clinical Engineering	高気圧酸素治療における災害 対策の取り組み	p42-p47	学研メディカル秀潤社	2016年 6月
藤田智一 杉浦悠太	日比谷信	CE臨床実習ルートマップ	4 その他の疾患 2) 脳・神経疾患（手術用ナビゲーション）	P287-P299	メジカルビュー社	2016年 9月

認 可 研 究

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術による両側修復及び片側修復症例の手術成績～TAPP法による両側修復と片側修復の比較検討～

腹腔鏡ヘルニアセンター 早川 哲史
消化器・一般外科 早川 俊輔

【要 旨】

目 的

片側修復と両側修復症例の患者背景、短期的な手術成績及び術後アンケート結果を比較し、Transabdominal preperitoneal hernia repair (以下、TAPPと略記)法の安全性や有用性を検討する。

方 法

2011年10月から2014年3月の2年6カ月間にTAPPを施行した鼠径部ヘルニア753症例859病変中、前立腺癌手術後や再発などの複雑症例を除外した517例597病変を対象とした。片側修復症例517例をUnilateral群 (以下、U群と略記)、両側症例80例160病変をBilateral群 (以下B群と略記)に分類し、臨床的特徴や手術成績、手術満足度や術後疼痛、メッシュ違和感、術後鎮痛剤使用回数についてのアンケート調査結果を比較検討した。

結 果

日本ヘルニア学会による鼠径ヘルニア分類はB群においてⅡ型、Ⅲ型の鼠径部ヘルニアが多い傾向を認めた。手術時間、術中出血量はB群で有意に増加したが、術後在院日数や翌日退院可能割合 (U群98%、B群95%)は両群に有意差を認めなかった。再発率 (U群0%、B群1.3%) 合併症発症率 (U群1.9%、B群3.8%)、術後鎮痛剤使用回数や術後患者アンケート結果は両群間で有意な差を認めなかった。

結 語

一定の経験は必要だが、TAPPは両側修復が必要な鼠径部ヘルニア症例に対して高いQOL

を期待できる術式と考えられた。

【索引用語】

鼠径ヘルニア、TAPP、アンケート、合併症、両側

【本 文】

はじめに

メッシュを用いた腹腔鏡下ヘルニア修復術は1990年にArreguiらにより、初めて報告され、1991年に松本らにより我が国に導入された術式である¹⁾²⁾。2016年に日本内視鏡外科学会により施行されたアンケート調査によれば、2015年の我が国における鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の割合は約41% (Transabdominal preperitoneal hernia repair (以下、TAPPと略記): 約34%、Totally extraperitoneal hernia repair (以下、TEPと略記): 約7%)とされており、その割合は近年、増加傾向である³⁾。その安全性については国際的には十分な症例数を含むretrospectiveな研究報告がなされているが、我が国における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術についてはいまだに十分な症例数での検討がなされているとは言い難い⁴⁾⁻⁶⁾。

そこで、当院で鼠径部ヘルニアに対してTAPP法を施行した両側症例と片側症例の手術成績を術後3カ月までのアンケート調査結果をふまえて検討し、報告する。

目 的

片側修復症例と両側修復症例の患者背景、手術成績及び術後アンケート結果を比較することでTAPP法の安全性や有用性を検討する。

対象と方法

2011年10月から2014年3月までの間に当院において成人（16歳以上）に対して鼠径部ヘルニア修復術を753症例859病変に施行した。手術は当科で定型化している解剖学的膜構造を意識した術式を施行した⁷⁾⁸⁾。同期間には手術翌日、初回外来、術後3カ月目外来の合計3回のアンケート調査を実施した。緊急手術症例、鼠径部切開法施行症例、鼠径部切開法移行症例、前立腺癌術後症例、Laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure（以下、LPECと略記）や単純縫縮によるヘルニア門閉鎖症例、部分的なLaparoscopic Intraperitoneal onlay mesh（以下、IPOMと略記）による修復症例を除外したTAPP施行症例は517例597病変であった（Fig1、2）。片側修復症例517例をUnilateral群（以下、U群と略記）、両側症例80例160病変をBilateral群（以下B群と略記）に分類し、その臨床的特徴や手術成績、アンケート調査結果についてretrospectiveに比較検討を行った。アンケートは手術満足度（最低が0点、最高が10点の0-10点評価）、安静時疼痛及び体動時疼痛をNumeric Rating Scale（以下、NRSと略記）に準じて、（痛みなしが0点、最強の痛みが10点の0-10点評価）、メッシュの違和感（違和感なしが0点、最強が10点の0-10点評価）について問診を行い、カルテ記載を行った。また、初回外来時のみ鎮痛剤内服回数についても問診を行った。

結 果

患者年齢の中央値はU群64歳、B群69歳であり、有意にB群で高齢であった（ $p=0.002$ ）。男女比、Body Mass Index（以下BMIと略記）、腹部手術歴では有意差は認めなかった（Table1）。

手術時間の中央値はB群で62分の延長を認め（ $p < 0.001$ ）、出血量はと両群ともに少量（中央値1ml）ではあるが有意にB群が増加した（ $p=0.008$ ）。術後在院日数は両群間に有意な差を認めず、術翌日に退院可能であった症例の割合はU群98%、B群95%であり、有意な差は認めなかった（Table2）。

白血球の中央値は術直後において、U群

5,800/mm³、B群6,600/mm³（両群とも正常範囲内）であり、B群で有意に高値であったが（ $p < 0.001$ ）、手術翌日には両群間に差は認められなかった（Table3）。

術後合併症はU群で手術ポート創感染3例（0.6%）、穿刺を要した難治性水腫2例（0.4%）、術後出血1例（0.2%、血管内カテーテル治療を必要とした）、内服治療を必要とした慢性疼痛2例（0.4%）、小腸損傷1例（0.2%）、その他の合併症1例（0.2%）であり、B群は穿刺を要した難治性水腫1例（1.3%）、再発1例（1.3%）その他の合併症1例（1.3%）であった（Table4）。

手術満足度、安静時疼痛、動作時疼痛、メッシュ違和感、鎮痛剤内服回数（初回外来時のみ施行）の項目について術後に施行したアンケート結果は術翌日、初回外来、3か月後外来のいずれもU群とB群に有意な差は認めなかった（Table5）。

考 察

2016年に日本内視鏡外科学会により施行されたアンケート結果によれば、我が国における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は1991年の導入以来増加傾向であるが、同時に累計合併症も5.4%（再発はTAPP3.0%、TEP3.4%）と一定の割合で報告されている³⁾。Schultzらは1952症例2500病変で合併症3.6%、再発1.0%、Kapirisらは3017病変3530病変で合併症3.7%、再発0.6%と報告している⁴⁾⁵⁾。また、鼠径部切開法（Lichtenstein法）とTAPPの前向き比較研究も施行されており、TAPPは手術時間が延長するものの術後の短期的な痛みが有意に軽く、合併症の割合も同程度であるとの報告もなされている⁹⁾¹⁰⁾。以上のように大規模な症例集積や前向き研究により腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の安全性や有用性が示されつつある。本検討では再発症例や前立腺癌術後などの高難易度を除外した鼠径部ヘルニア症例は517例597病変に対してTAPPを行い、合併症は13例（2.5%）。うち再発は1例（0.2%）であり、これまでの報告と比較すると手術成績は良好と考えられた⁴⁾⁵⁾。

鼠径ヘルニアに対するTAPP法のメリットとして、同じ手術創で両側同時に観察及び修復が可能であることが挙げられる。TEP法は術前

診断がついていた場合には両側修復が可能であるが、術中に対側を観察することは不可能であり、対側の鼠径ヘルニアの有無を確認するという点においてはTAPP法が優れていると考えられる。術中に偶発的に発見される対側鼠径部ヘルニアは11.2%になるという報告もあり、術中に対側を観察し同時修復を行うことは患者の身体的、経済的負担の軽減になると考えられる¹¹⁾。Schmedt, Wauschkuhnはそれぞれ1336症例、2800症例の両側症例の後ろ向き研究を行い、合併症割合は5.0%、2.8%、再発率1.2%、0.8%としている（割合は全て本検討の算出法に合わせ、n=症例数とした）¹²⁾¹³⁾。両報告ともTAPP法における両側同時修復は安全に施行可能と結論している。本検討では患者背景に関しては性別、BMI、腹部手術歴は有意な差を認めなかったが、患者年齢、ASA classificationについてはB群で有意に高く、術前の背景としては手術患者の条件が悪いと考えられる。また、B群ではⅡ型ヘルニアやⅣ型ヘルニアも有意に多く、鼠径部後壁の脆弱化している複雑な症例の頻度が高いことが示唆された。出血量や手術時間は有意に両側症例で増加、延長を認めたものの、出血量は両群共に少量であり、全身状態に影響を与えるレベルではなく、B群の患者背景がより手術に適していないにも関わらず術後在院日数や術翌日退院可能な割合は有意な差を認めなかった。メッシュ関連合併症や癒着性イレウスによる再入院は両群ともに1例も認めなかった。後出血はU群で退院後再入院及び血管内治療による止血術を要した症例を経験した。臓器損傷はU群において小腸漿膜損傷を1例で認めたものの、穿孔にはならず、損傷した漿膜は補強のために縫合を行い、予定通りヘルニア修復を完遂し、術後の経過は良好であった。術後満足度や術後疼痛、鎮痛剤内服回数（初回外来時のみ）についても術翌日、術後初回外来3か月後外来受診時のどの時期でも両群で差は認めなかった。鎮痛剤は退院時に10錠の処方を行い、初回外来受診時に内服回数の問診を行ったが、U群で1.9回、B群で2.2回と少ない使用回数にとどまっていた。同一の手術創で手術を施行すれば、両側同時修復を施行しても術後疼痛などの面で高いQOLが期待できると考えられた。

TAPP法は診断の面も含めて両側修復症例に対して有用な術式と考えられるが、手術の難易度はやはり高く、各施設の状況に応じてその適応について十分に配慮した上で施行するべきであると考えられた。今後、high volume centerや導入施設などの多施設による、長期のフォローアップを行った検討が待たれるところである。

文 献

- 1) Arregui ME, Davis CJ, Yucel O, Nagan RF. Laparoscopic Mesh Repair of Inguinal Hernia Using a peritoneal Approach: A Preliminary Report. Surg Laparosc Endosc.1992; 2:53-8.
- 2) 松本純夫, 川辺則彦, 森健次, 鈴木啓一郎, 宮田誠一, 田坂理, ほか. 腹腔鏡による鼠径ヘルニア修復術の経験. 日本消化器外科学会雑誌. 1993;26(10):2429-32.
- 3) 日本内視鏡外科学会. 内視鏡外科手術に関するアンケート調査—第13回集計結果報告—. 日本内視鏡外科学会雑誌. 2016;21(6) : 680-8.
- 4) Schlitz C, Baca I, Gotzen V . Laparoscopic inguinal hernia repair – a review of 2500 cases—. Surg Endosc. 2001;15(6):582-4
- 5) Kapiris SA, Brough WA, Royston CM, O'Boyle C, Sedman PC. Laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) hernia repair. A 7-year two-center experience in 3017patients. Surg Endosc. 2001 ;15(9):972-5.
- 6) Tamme C, Scheidbach H, Hampe C, Schneider C, Köckerling F. Totally extraperitoneal endoscopic inguinal hernia repair (TEP). Surg Endosc. 2003;17(2):190-5.
- 7) 早川哲史. 成人-治療-鼠径ヘルニアに対する治療-メッシュ法-腹腔鏡下. 日本ヘルニア学会ガイドライン委員会編. 鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2015. 東京:金原出版株式会社; 2015 : 44-50.
- 8) 早川哲史.腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術—TAPP法の最新手術手技—. 手術 2015 : 69 : 1529-1537

- 9) Salma U, Ahmed I, Ishtiaq S. A comparison of post operative pain and hospital stay between Lichtenstein's repair and Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal (TAPP) repair of inguinal hernia: A randomized controlled trial. Pak J Med Sci.2015 Sep-Oct;31(5):1062-6.
- 10) Kargar S, Shiryazdi SM, Zare M, Mirshamsi MH, Ahmadi S, Neamatzadeh H. Comparison of postoperative short-term complications after laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) versus Lichtenstein tension free inguinal hernia repair: a randomized trial study. Minerva Chir. 2015 Apr;70(2):83-9. Epub 2014 Jul 14.
- 11) Sayad P, Abdo Z, Cacchione R, Ferzli G. Incidence of incipient contralateral hernia during laparoscopic hernia repair. Surg Endosc. 2000 Jun;14(6):543-5.
- 12) Schmedt CG, Däubler P, Leibl BJ, Kraft K, Bittner R; Laparoscopic Hernia Repair Study Team.. Simultaneous bilateral laparoscopic inguinal hernia repair:an analysis of 1336 consecutive cases at a single center. Surg Endosc. 2002 ;16(2):240-4.
- 13) Wauschkuhn CA, Schwarz J, Boekeler U, Bittner R. Laparoscopic inguinal hernia repair: gold standard in bilateral hernia repair? Results of more than 2800 patients in comparison to literature. Surg Endosc. 2010 ;24(12):3026-30.

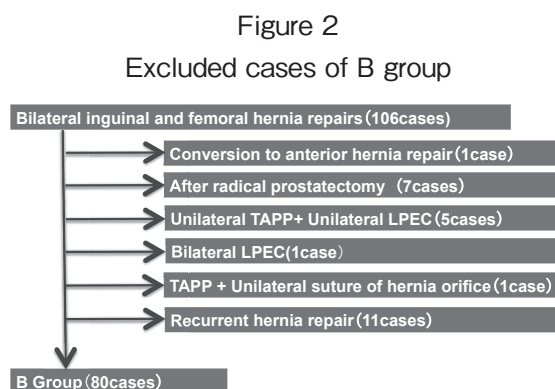
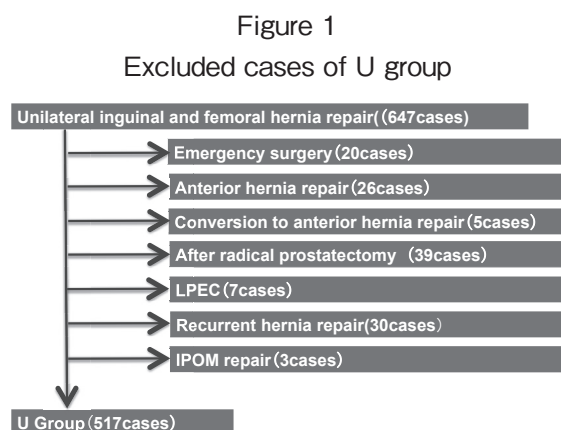


Table 1
Characteristics of patients

Characteristics	Group U	Group B	P-value
Patients, n	517	80	-
Age, y (median [25, 75%])	64[52, 72]	69[61,74]	p=0.002
Male, n (%)	467(90)	71(89)	p=0.81
ASA classification, I / II / III /IV	188/325/4/0	17/62/1/0	p=0.016
Body mass index, kg/m ² (median [25, 75%])	22.6[21.0, 24.2]	22.0[20.7 23.7]	p=0.075
Abdominal surgical history, n (%)	331(64)	47(59)	p=0.43
JHS classification, I / II / III /IV	401/86/7/21/2	65/73/8/12/2	p<0.001

Table 2
Surgical outcomes

	Group U	Group B	P-value
Operation time, min (median [25, 75%])	92[80,110]	154[134,168]	p<0.001
Blood loss, mL (median [25, 75%])	2[1,2]	2[1,3]	p=0.008
Postoperative hospital stay, days (median [25, 75%])	1[1,1]	1[1,1]	p=0.09
Discharge on postoperative day 1, n (%)	507 (98)	76(95)	p=0.20

Table3
Change of WBC, CRP

	Group U	Group B	P-value
WBC			
Immediate Post-operation , /mm ³ (median [25, 75%])	5800[4800, 7000]	6600[5600, 8100]	<0.001
Post-operative day1, /mm ³ (median [25, 75%])	7400[6300, 8600]	7900[6300, 8800]	0.48
CRP			
Immediate Post-operation , mg/dl (median [25, 75%])	0.04[0.02, 0.09]	0.04[0.02, 0.09]	0.34
Post-operative day1, mg/dl (median [25, 75%])	0.65[0.40, 1.13]	1.04[0.67, 1.76]	<0.001

Table4
Complications Reoperations

	Group U	Group B	P-value
All complications, n(%)	10(1.9)	3(3.8)	0.40
Surgical site infection, n(%)	3(0.6)	0(0)	-
Seroma ^{a)} , n(%)	2(0.4)	1(1.3)	-
Chronic pain ^{b)} , n(%)	2(0.4)	0(0)	-
Mesh infection, n(%)	0(0)	0(0)	-
Postoperative bleeding ^{c)} ,n(%)	1(0.2)	0(0)	-
Other organ injury, n(%)	1(0.2)	0(0)	-
Recurrence, n(%)	0(0)	1(1.3)	-
Adhesive intestinal obstruction, n(%)	0(0)	0(0)	-
Others, n (%)	1(0.2)	1(1.3)	-
Reoperations, n(%)	0(0)	2(2.5)	-

a) Needed puncture

b) Needed analgesics prescription

c) More than Hb2g/dl decrease

Table5
Questionnaire survey of Post-operative day1, first outpatient visit, post-operative 3 month

Questionnaire survey of Post-operative day1, first outpatient visit, post-operative 3 month

	Group U	Group B	P-value
Post-operative day1,			
Degree of satisfaction(0-10), mean	8.9	9.2	0.12
Pain at rest, (0-10), mean	1.1	1.0	0.42
Pain of movement, (0-10) mean	2.8	3.0	0.29
Mesh discomfort, (0-10) mean	1.2	1.3	0.85
Degree of satisfaction, (0-10) mean	9.2	9.0	0.30
Pain at rest, (0-10) mean	0.6	0.6	0.94
First outpatient visit			
Pain of movement, (0-10) mean	1.2	1.4	0.27
Mesh discomfort, (0-10) mean	1.1	1.4	0.14
Times of analgesic use, (0-10) mean	1.9	2.2	0.48
Degree of satisfaction, (0-10) mean	9.7	9.8	0.21
post-operative 3 month			
Pain at rest,(0-10) mean	0.1	0.2	0.27
Pain of movement, (0-10) mean	0.2	0.3	0.53
Mesh discomfort, (0-10) mean	0.4	0.5	0.67

※All items listed in average

CHDFがプレセプシンに及ぼす影響に関する臨床研究

麻酔科/救急・集中治療部 井口広靖

はじめに

近年の集中治療の発展にもかかわらず敗血症の死亡率は依然高く、旧定義ではあるがsevere sepsis症例では死亡率が40%台とする報告も少なくない^{1,2)}。また、敗血症患者がショックを合併すると死亡率が13%から43.2%に上昇するという事実からも³⁾、適切かつ早期の診断とこれに続く特異的治療が求められる。プレセプシン（可溶性CD14サブタイプ、sCD14-ST）は細菌の貪食過程で放出され⁴⁾、感染症患者、特に敗血症患者において特異的に血中濃度が上昇するといわれている⁵⁾。感染を伴わない全身性炎症反応症候群を呈する患者と比較しても、敗血症患者の血中で有意に高値を示すという報告があり、敗血症の特異的な診断マーカーとして注目されている⁵⁻⁷⁾。

目的

プレセプシンは敗血症の診断だけでなく重症度も反映するとの報告があるが、まだ未解明の部分も多く、血液浄化（CHDF）がプレセプシン値に及ぼす影響も明らかではない。血液浄化施行前後の血液中のプレセプシンの量を測定することで、血液浄化がプレセプシンに及ぼす影響を推察することが可能と考えられる。これを調べることでプレセプシンの敗血症マーカーとしての有用性をより明確にすることが今回の目的である。

対象

救命センター・ICUに入室した敗血症患者で、血液浄化（CHDF）が施行され、臨床研究参加の同意の得られた患者。

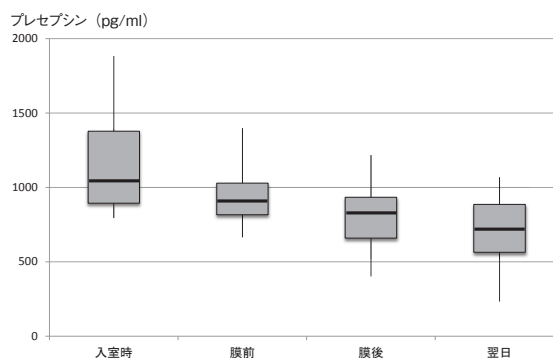
方法

留置された動脈圧ラインより血液を採取しプレセプシン値を測定する。CHDF施行前、CHDF施行2時間後のヘモフィルター前後、翌朝に採血を行い、各時点でのプレセプシン値を比較する。

結果

症例は4例（男女各2名）で、年齢は54～72歳であった。原疾患は小腸穿孔1例、結腸穿孔2例、肺炎球菌肺炎1例であった。腸穿孔症例の腹水からは大腸菌が2例で、クレブシエラが1例で検出され、肺炎症例の喀痰培養、血液培養から肺炎球菌が検出された。全症例ともICU入室時より敗血症性ショックと診断され、速やかに血液浄化（CHDF）が施行された。各採血ポイントでのプレセプシン値を図に示す。入室時のプレセプシン値が最も高く、経時的に減少する傾向があったが、各採血ポイント間での有意差は認めなかった。

図：各採血ポイントにおけるプレセプシン値
箱は第一四分位点から第三四分位点を、
横棒は中央値を示す



考 察

CD14 (膜結合型CD14、mCD14) は1990年にLPS-LBP複合体と結合する細胞表面受容体として同定された⁸⁾。エンドトキシンに対する免疫反応調節の他に、グラム陽性ペプチドグリカン、リポタイコ酸、リポ蛋白、ミコバクテリアのリポアラビノマンナンなどの保存された細菌リガンドと結合し細胞活性化を仲介することが知られている⁹⁾。血漿中には可溶性分画が存在し、49kDのものと55kDのものが報告されている¹⁰⁾。可溶性CD14 (sCD14) はLPSや他の細菌リガンドと結合し、内皮、上皮細胞などmCD14を有さない細胞を活性化させる¹¹⁾。これらに対して、プレセプシンは13kDと小さく、マクロファージ、好中球などの細菌貪食過程でmCD14が加水分解、放出された結果と考えられており、LPS結合能はなく、生体内での機能は明らかでない部分が多い。Vitro実験において、LPS刺激単独ではプレセプシンの増加は認めず、また、貪食機能を低下させる物質を投与すると感染状態でもプレセプシンは増加しない¹²⁾。Cecal ligation and puncture (CLP) 敗血症モデル実験では、感染発症から約2時間後より増加し、3時間でピークとなり、4~8時間後から徐々に減少し始め、半減期は4~5時間とされている¹³⁾。感染刺激に対する反応の早さから、遠藤らによりプレセプシンと命名された⁷⁾。

今回の結果からは、血液浄化がプレセプシン値に及ぼす影響について明らかには出来なかったが、治療経過とともにプレセプシン値が低下していく傾向が認められた。血液浄化によりプレセプシンが除去されている可能性もあるが、治療に反応し全身状態が改善傾向にあることを反映している可能性もある。感染症を合併していない血液透析患者では血液透析前後でプレセプシン値が有意に低下したとする報告もあるが¹⁴⁾、CHDF施行患者での膜前後での採血ではプレセプシン値に有意な変化を認めなかったとする報告もある。今回の検討でもさらに症例を増やすことで、CHDFがプレセプシン値に与える影響について明確になるかもしれない。

参考文献

- 1) Ferrer R, Artigas A, Suarez D, et al : Effectiveness of treatments for severe sepsis: a prospective, multicenter, observational study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2009 Nov 1; 180(9): 861-6
- 2) Silva E, Cavalcanti AB, Bugano DD, et al : Do established prognostic factors explain the different mortality rates in ICU septic patients around the world? *Minerva Anesthesiol.* 2012 Nov; 78(11): 1215-25
- 3) Bone RC, Fisher CJ Jr, Clemmer TP, et al : Sepsis syndrome : a valid clinical entity. Methylprednisolone Severe Sepsis Study Group. *Crit Care Med* 1989 ; 17 : 389-393
- 4) Shirakawa K, Naitou K, Hirose J, et al : The new sepsis marker, sCD14-ST, induction mechanism in the rabbit sepsis models. *Critical Care* 2010 ; 14(Suppl 2):P19 doi:10.1186/cc9122
- 5) Shozushima T, Takahashi G, Matsumoto N, et al : Usefulness of presepsin (sCD14-ST) measurements as a marker for the diagnosis and severity of sepsis that satisfied diagnostic criteria of systemic inflammatory response syndrome. *J Infect Chemother* 2011 ; 17 : 764-769
- 6) Endo S, Suzuki Y, Takahashi G, et al : Usefulness of presepsin in the diagnosis of sepsis in a multicenter prospective study. *J Infect Chemother* 2012 ; 18 : 891-897
- 7) Endo S, Takahashi G, Shozushima T, et al : Usefulness of Presepsin (Soluble CD14 Subtype) as a Diagnostic Marker for Sepsis. *JJAAM* 2012 ; 23 : 27-38
- 8) Wright SD, Ramos RA, Tobias PS, et al : CD14, a receptor for complexes of lipopolysaccharide(LPS) and LPS binding protein. *Science* 1990 ; 249 : 1431-3
- 9) Pugin J, Heumann ID, Tomasz A, et al : CD14 is a pattern recognition receptor. *Immunity* 1994 Sep ; 1(6) :509-16
- 10) Bazil V, Strominger JL : Shedding as a mechanism of down-modulation of CD14

- on stimulated human monocytes. *J Immunol* 1991 ; 147 : 1567-74
- 11) Pugin J, Schürer-Maly CC, Leturcq D, et al : Lipopolysaccharide activation of human endothelial and epithelial cells is mediated by lipopolysaccharide-binding protein and soluble CD14. *Proc Natl Acad Sci USA* 1993 ; 90 : 2744-8
- 12) Jensen JU, Heslet L, Jensen TH, et al : Procalcitonin increase in early identification of critically ill patients at high risk of mortality. *Crit Care Med* 2006 ; 34(10) : 2596-602
- 13) Nakamura M, Takeuchi T, Naitou K, et al : Early elevation of plasma soluble CD14 subtype, a novel biomarker for sepsis, in a rabbit cecal ligation and puncture model. *Critical Care* 2008 ; 12(Suppl 2):P194 doi:10.1186/cc6415
- 14) Imagawa A, Uozumi E, Shiota Y, et al : Presepsin level in renal dysfunction and hemodialysis patients 医学検査 Vol.64 No.2 2015 : 169-72

マイコプラズマ抗原迅速検査導入に向けて

臨床検査・病理技術科 林 直樹 伊藤英史 大嶋剛史 中村清忠

はじめに

マイコプラズマ・ニューモニエ (*Mycoplasma pneumoniae*) は非定型肺炎の原因微生物である。 β ラクタム系抗生物質には感受性を示さないため、起因菌の早期同定と診断は、適切な薬剤選択や耐性菌の発現リスクを抑制する上で重要である。一般的には抗体価測定による検査が主であるが、陽性持続期間が長く既感染で陽性を示すこともあるため注意が必要である。近年、感染初期での診断に有用とされるマイコプラズマ抗原定性検査が保険収載された。今回我々は、抗原検査導入を踏まえ、医師に対し適切な検体採取法について啓蒙を行った上で抗原迅速検査キットの評価に臨んだのでその取り組みを紹介する。

対象・方法

2015年4月～2016年7月までに、当院医師による診察においてマイコプラズマ・ニューモニエ肺炎が疑われ、検査の同意を得られた成人患者19例を対象とした。評価に先立ち、検体を採取する医師に対し、動画を用いて適切な採取法を説明し、検出率の向上に努めた。患者より咽頭後壁擦過検体を抗原迅速検査用に2本、LAMP法用に1本採取し、抗原迅速検査結果をLAMP法と比較した。マイコプラズマ抗原迅速検査はプロラストMyco (LSIメディエンス) とリボテストマイコプラズマ (旭化成

ファーマ) の二社のキットを使用した。またLAMP法はSR DNA抽出キット (栄研化学株式会社)、Loopamp 肺炎マイコプラズマ検出試薬キットD (栄研化学株式会社) を使用した。

結 果

19例のうち、LAMP法で陽性となった症例は3例であった。いずれも当院受診前の前医においてセフェム系抗菌薬が処方され、CTにて肺の浸潤影を認め、尿中レジオネラ抗原陰性、尿中肺炎球菌抗原陰性、WBC非上昇、CRP上昇を認め、マイコプラズマ肺炎を強く疑う所見であった。そのうち1例が抗原迅速検査 (リボテストマイコプラズマ)陽性であり、ペア血清で抗体価の上昇を認めた。残りの2例は迅速抗原検査陰性であった。一方、LAMP法が陰性の症例は、マクロライド系抗菌薬等が処方されており、抗原迅速検査も全て陰性であった。

まとめ

LAMP法の結果と抗原迅速検査の結果との間に乖離が認められた原因として、検査法による感度の差や、採取部位の違いによる菌量の差が考えられた。現時点での症例数では、抗原迅速検査試薬の性能評価は困難であるが、検出率の向上には適切な検体採取が重要であることが改めて示唆された。今後も検体採取に関する啓蒙活動を継続していきたい。

抄 録

安定期COPD症例に対するRTXの呼吸理学療法な急性効果の検討

呼吸器・アレルギー内科 加藤 聡 之
臨床検査・病理技術科 杉浦 正 一 井上 健 二
リハビリテーション科 酒井 元 生 河野 純 子

背 景

陽・陰圧式体外人工呼吸器であるRTXには、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の急性増悪時に、胸郭柔軟性やエアトラッピングの改善といった呼吸理学療法的効果が得られる可能性が考えられる（加藤 2009）。

目 的

RTXのそうした効果は、安定期COPD症例においても同様に得られるか否かの検証を試みる。

対象・方法

外来にて呼吸リハビリテーションを実施中の安定期COPD8症例（全例男性、年齢中央値75歳、I期1例、II期3例、III期3例、IV期1例）を対象に、30分間のRTX装着（control mode 10分、secretion clearance mode 10分×2セット）の前後で、腋窩部、剣状突起部、Th12レベルの3点における吸気・呼気の胸郭径および肺機能を測定した。

結 果

呼気一吸気差の胸郭径の増加を認めたものは、腋窩部7例、剣状突起部3例、Th12レベル5例であった。ただしいずれも1.5cm以内の変化であった。VCの増加は7例で認められた（ $p=0.0067$ ）が、FVCの明らかな増加は2例のみ、FEV1はほとんど増加を認めなかった。胸郭径の増加と肺機能の変化に一定の傾向はなかった。また、統計学的には腋窩部、剣状突起部においては気流制限の程度が高度なほど胸郭径の改善度合いも悪い傾向が推測された。装着による快適さ効果は特に認めなかった。

結 論

VCの増加症例が多かったことから、RTXで胸郭の柔軟性が得られる効果は考え得る。しかし快適さはほとんど得られず、安定期症例におけるRTX急性効果にはかなり多様性が存在することが推測され、さらに症例を集積しながらの検討を要する。

血中グレリン濃度はCOPD患者における呼吸困難症状と相関する

呼吸器・アレルギー内科 武田直也 柴田寛史 岡圭輔 北川弘祥
松井彰 吉田憲生 岩田勝 加藤聡之

目 的

グレリンは摂食を亢進するペプチドホルモンである。血中グレリン濃度はCOPD患者において病期の悪化および痩せの進行につれて上昇することが知られている。GOLDにおける治療方針決定因子である呼吸困難症状との関連について検討した。

方 法

慢性期のCOPD症例33例において活性型グレリンおよび不活性型のデスアシルグレリンの血中濃度を測定した。COPDを体型 (BMI 20)、病期 (%FEV1 50%)、呼吸困難症状 (mMRC 0-1 or 2-4) のそれぞれの項目で2群に分け比較検討した。また健常群10例とも比較した。

成 績

COPD痩せ型群 (21.5±23.8) は標準体格群 (9.1±4.1) と比較して、また病期進行群 (19.7±22.6) は標準体格群 (9.1±4.2) と比較して、活性型グレリン濃度が高い傾向を示した。呼吸困難症状が強い群 (21.8±22.5) は軽度な群 (8.2±4.0) と比較して有意に高値 ($p>0.05$) であった。デスアシルグレリンも同様の傾向を示した。またmMRCグレードと活性型グレリン濃度で有意な正の相関を認めた ($r=0.373$, $p<0.05$)。BMIをマッチさせた健常群との比較ではCOPD群はやや低い傾向を示した。

結 論

血中グレリン濃度はCOPD患者における呼吸困難症状との相関を示した。

気管支鏡検査時の空気感染予防策の有用性の検討

呼吸器・アレルギー内科 岡圭輔 武田直也 加藤聡之

背 景

気管支鏡検査実施中の結核患者が飛散させる菌の量は極めて多いといわれており、感染の危険性は高いと考えられる。感染予防のためには適切なマスクを使用すべきであり、従来のサー

ジカルマスクは不適當であり、N95微粒子用マスクが医療スタッフ用マスクとして推奨されている。当院では気管支鏡検査の全例に抗酸菌検査を施行している。胸部X線写真などで肺結核が疑われる症例ではIGRAを測定し、気管支鏡検査の順番を最後にして、N95マスク装着、陰

圧管理（以下、空気感染予防策）で行っている。施設によっては気管支鏡検査時に全例で空気感染予防策を行っているところもある。

目 的

気管支鏡検査時の空気感染予防策の必要性を検討した。

結 果

2011年1月から2015年9月までに、気管支鏡検査で抗酸菌が検出された86例をレトロスペクティブに検討した。菌種別では、結核菌18例、*m.avium* 40例、*m.intracellulare* 23例、（うち3例は*m.avium*と*m.intracellulare*がともに検出）、*m.abscessus* 3例、*m.kansasii* 2例、*m.fortuitum* 1例、同定不能が2例だった。結核菌が検出された18例すべてにおいて、空気感染予防策で検査を行っていた。結核菌以外の抗酸菌が検出された68例のうち、空気感染予防

策を行った例は20例あり、IGRA陽性例が4例あった。またIGRA陽性21例は全例空気感染予防策をしていた。IAGR陰性だが、空気感染予防策を行った例は13例だった。

考 察

当院では結核症例全例に空気感染予防策がおこなっていた。当院での結果から、気管支鏡検査全例に対して空気感染予防策を行う必要はないと考えられた。画像上で排菌陽性の肺結核を疑う症例でない限りは、初診日にIGRAを測定し、検査日に結果が陽性であればN95マスク着用・陰圧管理、陰性であればサージカルマスクでよいと考えられた。N95マスクは暑さ、息苦しさなどの術者の不快感とともに、サージカルマスクと比較して高価であることもあり、マスク着用症例を限定している当院の方法は妥当と考えられた。

食道アカラシア術後でIRIとCPRに乖離を認めた低血糖の1例

内分泌・代謝内科 小川 健人 室井紀恵子 渡邊久美子 服部 麗
水野達央 林 良成

32歳男性。身長174.5cm、体重59.8kg、BMI19.6kg/m²。既往に精神発達遅滞があり、簡単な応答以外自発的な発語は乏しい。2004年頃嚥下困難感が出現、諸検査の結果食道アカラシアと診断された。以降ブチルスコポラミン30mg、硝酸イソソルビド15mg内服にて経過観察されていたが、2014年9月頃より自覚症状の増悪のため経口摂取不良となり、同年12月Heller-Dor手術を施行された。術後は症状改善し経口摂取良好となったが、低血糖が頻発したため当科紹介となった。朝食前には低血糖を認めず、昼・夕食前に集中して低血糖を認めたことから反応性低血糖を疑い75gOGTTを施行した。負荷前血糖値77mg/dl、負荷150

分後血糖値20mg/dlと反応性低血糖に矛盾しない結果であった。HbA1cは5.4%であったが、負荷60分後には血糖値176mg/dlまで上昇を認め耐糖能異常の合併が疑われた。腹部ダイナミックCT検査では瞬に異常所見を認めなかったが、負荷前採血検体においてIRI12.1 μ U/ml、CPR0.56ng/mlと両者の間に乖離を認め、反応性低血糖だけでは説明がつかないため、精査目的に入院としCGM下に絶食試験を施行した。開始より36時間後、自覚症状は一切認めなかったが簡易血糖測定で40mg/dlとなったため、採血・グルカゴン1mgの静脈内投与を行い試験終了とした。試験終了6時間前の採血ではIRI3.9 μ U/ml、CPR0.56ng/mlで

あったが、試験終了時の採血ではIRI $18.1\mu\text{U/ml}$ 、CPR 0.19ng/ml とIRIの上昇、CPRの低下を認め、コレステロール $13.4\mu\text{g/dl}$ 、GH 3.65ng/ml 、遊離脂肪酸 1.31mEq/l 、3-ヒドロキシ酪酸 $2030\mu\text{mol/l}$ であった。試験終了後の血糖値はグルカゴン負荷前 40mg/dl 、負荷10分後 47mg/dl 、負荷30分後 52mg/dl とグルカゴンへの反応が不良であったため補正に糖負荷を要したが、いずれもインスリノーマは否定的な結果であった。また、試験終了時の同検体において、インスリンアナログ製剤を反映しない別の測定法でIRIを測定したところ $0.8\mu\text{U/ml}$ と2つの測定法の間でもIRIに乖離を認めた。以上の結果は一

元的には外因性インスリン投与を疑うものであったが、ご本人・ご家族がその可能性について強く否定されたため、低血糖のリスクや身体へ及ぼす影響について説明し、反応性低血糖に対する生活指導を行った。半年後、75gOGTTを再検したところ、負荷前血糖値 81mg/dl 、負荷150分後血糖値 39mg/dl と反応性低血糖は変わらず認められたが、負荷前IRIは $5.6\mu\text{U/ml}$ と正常化していた。反応性低血糖に加え、一過性にIRI、CPRの乖離を来す他の病態の併存が示唆され、極めて稀な経過と考えられるため、低血糖の鑑別につき文献的考察も交え報告する。

SAP導入1型糖尿病の血糖改善をもたらす因子の検討

内分泌・代謝内科 服部 麗 室井紀恵子 小川 健人 渡邊久美子
水野 達央 林 良成

目 的

1型糖尿病症例において Sensor-Augmented Pump (SAP) 導入による血糖改善効果を確認し、同時に施行した患者満足度との関連を明らかとする。

方 法

対象患者はCSIIを2ヶ月以上実施しておりSAPへ変更した後6ヶ月の経過を観察した1型糖尿病6症例(男2名/女4名)。治療変更時(0週)・変更後4週・12週・26週において、HbA1c・体重・BMI・総インスリン量(TDD)・TDDに占める基礎インスリン量の割合(%TBD)を評価した。また糖尿病治療満足度調査票(DTSQ)を用いてアンケート調査を実施し評価を行った。HbA1c変化量と各項目の相関を評価した。

統計学的解析はHbA1c・体重・BMI・TDD・TBDの変化はStudent T検定を、DTSQス

コアはWilcoxon符号付順位和検定を用いた。HbA1c変化量と各項目の相関関係はSpearmanの順位相関で評価した。有意水準は両側 $p<0.05$ とした。本研究は刈谷豊田総合病院倫理委員会の承認を得て、本人又は家族の文書同意にて実施した。

結 果

試験開始時の患者背景は年齢 29.0 ± 18.9 歳(以後mean \pm SD)、罹病期間は 10.3 ± 4.1 年、CSII治療期間は 2.4 ± 1.4 年であった。24週時のセンサ使用率は $85.6\pm 9.5\%$ 、ボラスウィザード使用回数は 3.6 ± 1.9 回/日であった。

HbA1cは $8.89\pm 0.95\%$ から12週で $8.33\pm 1.97\%$ ($p=0.06$)と有意ではなかったが改善し、26週で $7.52\pm 1.41\%$ ($p=0.03$,vs 0W)と有意に改善した。

体重は $59.8\pm 5.9\text{kg}$ から $61.5\pm 8.36\text{kg}$ ($p=0.19$)、BMIは $23.4\pm 3.3\text{kg/m}^2$ から $24.1\pm 4.4\text{kg/m}^2$ ($p=0.21$)と有意な増加はなかった。

TDDは46.2±13.8単位/日から47.5±9.4単位/日(p=0.85)、0.77±0.21単位・kg日から0.77±0.12単位/kg日(p=0.94)と有意な増加はなかった。%TBDは26.2±4.3%から28.4±6.1と有意な増加はなかった。

DTSQスコアでは質問6(理解度)において有意な改善(p=0.048)が得られた。また質問3(低血糖)を除く6項目においては有意ではないもののそれぞれ改善が得られた。質問2(高血糖)と質問3(低血糖)を除いた6項目から算出した満足度総スコアは25.0±5.5点から29.0±6.2点へ増加したが有意差はなかった。

HbA1c変化量と各項目の相関関係に関してはDTSQ質問6スコアの変化量とHbA1c変化量は順位相関係数-0.845の負の相関を示し、

p=0.03と統計学的に有意であった。本検討では他項目とHbA1c変化量に有意な相関関係は認めなかった。

考 察

本検討はn=6と少数例での検討であるが24週後のセンサ使用率が高く、SAPによる治療効果を反映した経過を観察できたと考えられる。既報と同じく本検討でもSAP導入によるHbA1c改善効果は認められた。本検討からSAP導入により自らの血糖変動への理解が助けられることで、TDDや体重の増加をもたらしさないHbA1cの改善が得られる可能性が示唆された。

バセドウ病に対するヨウ化カリウム(KI)併用療法の有効性と減量法の検討

内分泌・代謝内科 小川 健人 久我 祐介 伊勢村昌也 中根 慶太
室井紀恵子 服部 麗水 野達 央林 良成

背景・目的

昨今バセドウ病に対するKI併用療法の有効性が報告されている。KI併用時の減量法に言及した報告は稀であるため、今回KI併用療法の有効性の検討とともに減量法の検討を行った。

方 法

2013年4月から2016年05月に当院を受診した初診時FT4>5ng/dlのバセドウ病症例を対象とした。MMI30mg単独群[M群]、MMI15mg+KI50mg群[K群]に振り分け比較検討を行った。K群はさらに、甲状腺機能改善後にKIを継続したままMMIを優先的に減量する群[継続群]とKIを減量・中止した後にMMIを減量する群[中止群]に振り分け比較検討を行った。各群間で治療開始前の背景因子に有意な差は認めなかった。

結 果

治療開始4週後のFT3(pg/ml)、FT4(ng/dl)を比較すると、K群でより改善が見られた([M群]8.01±3.82, [K群]5.35±1.99;p=0.036)、([M群]2.47±1.50, [K群]1.66±0.70;p=0.089)。FT3、FT4正常化までの日数の検討では、いずれもK群でより早期に正常化した([M群]74.7±34.3, [K群]53.0±22.1;p=0.13)、([M群]64.4±35.0, [K群]39.0±19.9;p=0.035)。全副作用の発現率はM群20%、K群21.4%(p=0.93)と差を認めなかったが、MMIの中止・変更を要した例はM群2例、K群0例であった。減量法による比較では継続群、中止群で有意な差を認めていない。今回の観察期間内では、エスケープ現象は見られなかった。

考察・結語

MMI 単独群と比較し、KI 併用群では副作用を増やすことなく、より速やかに良好な治療効果を得られた。KI 併用時の減量法については更に検討を加え発表する。

遠隔転移を有する肝細胞癌に対するS-1の治療成績

内科 仲島さより 井本正巳 濱島英司 中江康之
坂巻慶一 内田元太 久野剛史 大橋彩子
鈴木孝弘 池上脩二 大脇政志 溝上雅也

背景

遠隔転移を有する進行肝癌の化学療法としては2009年に発売されたソラフェニブが主に用いられている。しかし適応がChild Pugh Aに限定されており、また奏効率が低く、耐性患者では治療選択に難渋する。S-1は肝細胞癌に適応のある5-FUと同系統の薬剤で、適応が広く、消化器医が汎用しており、背景に慢性肝障害があっても比較的 safely 使用することが可能である。

目的

遠隔転移を有する肝細胞癌に対するS-1の有用性を検討する。

対象と方法

2008年2月より2015年5月までに当科で遠隔転移を有する肝細胞癌に対してS-1を導入し、経過観察可能であった12例を対象として、効果、安全性、副作用、治療経過、予後について検討した。

成績

年齢は42-81歳、中央値は66歳で、男性9例、女性3例。背景肝の病因はHCV / HBV / アルコール / NASH : 1 / 3 / 3 / 5例、肝予備能は

Child Pugh A / B : 7 / 5例、PSは 0 / 1 / 2 / 3 : 2 / 4 / 5 / 1であった。投与方法は4週投与2週休薬が1例、2週投与、1週休薬が11例で投与量は体表面積当たりの基準量での投与が8例、減量が4例であった。前治療歴ありが8例、うちソラフェニブ投与歴があるものが4例であった。S-1 投与終了後の治療はありが3例、なしが9例であった。投与期間は12-228日、中央値は101日であった。効果はRECIST2015で評価し、CR / PR / SD / PD : 0 / 1 / 6 / 5で奏効率は8.3%であった。腫瘍マーカーが投与後に減少した症例はAFPが4例、PIVKA2は7例で、それぞれの変化率はAFP 0.29 ± 0.77 、PIVKA2 1.14 ± 0.79 であった。無増悪生存期間は12-108日（中央値101日）、全生存期間は40-522日（中央値221日）であった。投与前後での肝予備能の推移はAlb 3.6 ± 0.60 から 3.58 ± 0.57 g/dl、T-Bは 0.81 ± 0.35 から 0.90 ± 0.29 mg/dl、PTは 74.4 ± 11.2 から 68 ± 12.5 %で、PTのみ有意に低下した。Grade 3以上の副作用は骨髄抑制1例、皮膚症状1例、倦怠感1例であったが前例休薬と対症療法で軽快した。

結論

遠隔転移を有する肝細胞癌で、ソラフェニブ不耐・不応の場合にS-1が有用である可能性が示唆された。

消化管カルチノイドを契機に診断された多発性神経内分泌腫瘍症 1 型の 1 例

内科 池上 脩 二 坂 卷 慶 一 濱 島 英 司 中 江 康 之
仲 島 さ よ り 久 野 剛 史 三 浦 眞 之 祐 大 橋 彩 子
鈴 木 孝 弘 大 脇 政 志 溝 上 雅 也 恒 川 卓 也
山 本 怜 井 本 正 巳

症 例

58 歳、女性

主 訴

健診胃透視異常

既往歴

原発性副甲状腺機能亢進症（2008 年 他院で 3 腺摘出術）、2 型糖尿病、脂質異常症高血圧症、子宮筋腫術後

内服歴

エゼチミブ、テネリグリプチン、テルミサルタン

家族歴

父：尿路結石 弟：多発性嚢胞腎

現病歴

2015 年 1 月、健診の上部消化管内視鏡検査（以下 EGD）にて十二指腸前壁及び胃体上部大弯に単発の黄白色の隆起性病変を認め、生検より神経内分泌腫瘍（neuroendocrine tumor: 以下 NET）と診断された。ダイナミック CT では膵頭部に早期相で濃染される直径 6mm 大の結節を認めた。US や PET-CT では同病変は指摘困難であったが、空腹時血中ガストリン値が 2200 と高値であったことから膵ガストリノー

マが疑われた。まず胃、十二指腸 NET に対して 6 月 17 日、それぞれ ESD、EMRC を施行し一括切除した。病理組織では粘膜固有層から粘膜下層に掛けて胞巣状の NET を認め、免疫染色では十二指腸病変のみ gastrin (+) であった。6 月 23 日、選択的動脈内カルシウム注入試験（SACI 試験）を施行し、胃十二指腸動脈（GDA）からの造影で膵頭部に濃染域を認め、GDA のみでグルコン酸カルシウム負荷後早期に著明な血中ガストリン値の上昇を認めたため、膵頭部ガストリノーマ疑いにて 9 月 29 日、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。摘出標本では十二指腸乳頭近傍の膵実質内に 7×3 mm 大の硬い灰白色結節性病変を認め、病理組織では腫瘍細胞のリボン状、網目状増殖を認め、小型立方状～多角状で核小体を伴う類円形顆粒状核を伴っていた。免疫染色では Synaptophysin (+)、Chromogranin A (+) gastrin (-)、MIB-1 labeling index 1% 未満であり P-NET (G1) と診断した。画像上は明らかかな下垂体病変を指摘できなかったが、原発性副甲状腺機能亢進症の既往及び膵、消化管内分泌腫瘍から多発性神経内分泌腫瘍症（MEN）1 型と診断した。その後の画像フォローアップではいずれも再発無く経過している。

結 語

消化管 NET を契機に診断された MEN1 型の症例を経験したため文献的考察を加え報告する。

腸閉塞が診断の契機となった小腸悪性リンパ腫の2例

内科 溝上 雅也 坂 卷 慶一 濱 島 英司 中 江 康之
仲 島 さより 久 野 剛史 三 浦 眞之祐 鈴 木 孝弘
大 脇 政志 池 上 脩二 山 本 怜 恒 川 卓也
井 本 正巳
病理診断科 伊 藤 誠

症例1

66歳、男性

既往歴

高血圧、糖尿病

現病歴

2016年3月、突然の腹痛を主訴に近医受診、精査目的で紹介受診となった。腹部造影CTでは上行結腸に小腸からの腸重積を認め、先進部に濃染される2cm大の腫瘤を認めた。入院保存加療としたが、腸管拡張が悪化したためイレウス管挿入を行った。イレウスの改善と共に腸重積は解除され、第10病日に大腸内視鏡検査（以下CS）を行った。CSでは回腸末端から約10cm口側に切痕を伴うなだらかな隆起の腫瘍を認め、表面は発赤した小腸粘膜であった。第15病日に腹腔鏡下小腸切除術を施行し、第31病日に退院となった。病理組織結果はDiffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)、GCB typeであった。化学療法施行目的に転院となり、R-CHOP療法施行中である。

症例2

67才、女性

既往歴

特記事項無し

現病歴

一ヶ月ほど前からの腹痛を主訴に近医受診、精査目的に当科紹介受診となった。腹部造影CTでは骨盤内回腸に腸管拡張と先進部に造影される3cm大の腫瘍を認め同部位が先進部の腸重積を認めた。同日入院としイレウス管を挿入したが腸重積は解除されず、第10病日に腹腔鏡下小腸切除術を施行し、第20病日に退院となった。病理組織結果はdiffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)、non-GCB typeであり化学療法施行目的に転院となりR-CHOP療法施行中である。

結 語

小腸原発の悪性リンパ腫は小腸腫瘍の約30%と言われる。腸重積による腸閉塞が診断の契機となった小腸悪性リンパ腫の2例を経験したため若干の文献的考察を踏まえ報告する。

低用量メトトレキサート治療に関連したリンパ増殖性疾患および日和見感染症

病理診断科 伊藤 誠

背景

低用量メトトレキサート（以下、MTX）治療は関節リウマチに対する標準的な治療法として確立され、第一選択薬として多くの患者に処方されている。しかし、高齢者では長期間の投与による免疫不全を背景にさまざまな副作用の発生が報告されている。

低用量MTX治療に関連した重篤な感染症やリンパ増殖性疾患（MTX-LPD）の6例を経験したので病理診断上の問題点について考察する。

対象

病理診断の過程で低用量MTX治療との関連が示唆された6例を抽出し、臨床経過、検査所見、病理所見について調査した。

結果

3例はMTX-LPDであり、リウマチとしての罹病期間は2-8年、MTX投与量は最大6~8 mg/日であった。大型異型リンパ球増殖であり、Epstein-Barr virus陽性は1例のみであった。MTXの休薬にてリンパ節腫脹は軽快した。日和見感染を起こした3例は、播種性結核、播種性クリプトコックス症、サイトメガロウイルス感染（口腔潰瘍の生検）であり、前2者は死亡した。

結語

いずれの病態も細胞性免疫力の低下に伴う重症感染やリンパ増殖性疾患として一連のスペクトラムと捉えられる。診断に際しては、リウマチの既往や詳細なMTX服用歴を把握し、医原性免疫不全として適切な治療方針を導くことが大切である。

実践医真菌症診断学 ～病理医としての役割～

病理診断科 伊藤 誠

病理医に対する一般の臨床家のイメージは「腫瘍の診断をする医者」との位置づけかもしれません。しかし、実践では病理診断（細胞診を含む）や病理解剖で扱う感染症の症例数は腫瘍のそれを凌駕しています。視野を広げて考え

ると、胃生検でのヘリコバクター感染の証明、子宮頸部細胞診におけるヒトパピローマウイルスによる異形成上皮の診断なども、病理医がかかわる感染症診断の仕事の範疇と言えます。

今回の発表では、病理医として普段から感じ

ている真菌症の病理診断の問題点について各論的に紹介し、今後の基礎研究・臨床研究に託すべき課題を論じたいと考えます。

1. 深在性真菌症の病理診断：最適な病理検体の取り扱いはまず培養から

画像診断や真菌抗原検査が発達した現在でも、病原真菌の分離・同定を行うことが基礎研究に欠かせません。病理医は臨床から検査に供される検体を、なるべくホルマリン固定前の生の状態で受け取り、まずは培養検査を優先させるように検査の手順を見直す必要があります。慢性肺アスペルギルス症や副鼻腔真菌症を例に挙げて、感染症検査の最適化について考えてみたいと思います。

2. 慢性肺アスペルギルス症の病理診断

慢性肺アスペルギルス症の病態は、我が国でも詳細な臨床的研究が進み治療や予後に一定の見解が得られつつあります。病理医は肺切除材

料を通して、単純菌球性アスペルギルス症や侵襲性感染に発展する前段階の器質化進行期の病変に多く接する機会があります。しかし、慢性肺アスペルギルス症の記述的な病理診断の記載法や、気道破壊から線維性器質化に至る活動期の変化をどう捉えるかについて、定まった見解はありません。慢性肺アスペルギルス症の活動期病変とは何かという視点で私見を述べます。

3. 生前診断の難しい重症深在性真菌症の診断

血清学的に β -D-グルカン値の上昇が生じにくいため早期診断が難しい深在性真菌症が、侵襲性ムーコル症とクリプトコックス症です。糖尿病と慢性腎不全を契機に発症した侵襲性カニングハマラ感染症と低用量メトトレキセート治療中のリウマチ患者に発症した播種性クリプトコックス症を例に、深在性真菌症の診断の限界と将来への基礎研究への期待を語りしたいと思います。

Technique of totally robotic delta-shaped anastomosis in distal gastrectomy

Hidehiko Kitagami, Keisuke Nonoyama, Akira Yasuda, Yo Kurashima
Kaori Watanabe, Shiro Fujihata, Minoru Yamamoto, Yasunobu Shimizu
Moritsugu Tanaka
Department of Surgery, KARIYA TOYOTA General Hospital

BACKGROUND:

We aimed to clarify the utility of delta-shaped anastomosis (Delta), an intracorporeal Billroth-I anastomosis-based reconstruction technique used after laparoscopy-assisted distal gastrectomy (LADG), in robot-assisted distal gastrectomy (RADG).

METHODS:

RADG was performed in patients with clinical Stage I gastric cancer, and reconstruction was

performed using Delta. The Delta procedure was the same as that performed after LADG, and the operator practiced the procedure in simulated settings with surgical assistants before the operation. After gastrectomy, the scope and robotic first arm were reinserted from separate ports on the right side of the patient. Then, a port on the left side of the abdomen was used as the assistant port from which a stapler was inserted, with the robotic arm in a coaxial mode. The surgical assistant performed functional end-to-end anastomosis of the remnant stomach and duodenal stump using

a powered stapler.

RESULTS:

The mean anastomotic time in four patients who underwent Delta after RADG was 16.5 min. All patients were discharged on the post-operative day 7 without any post-operative complications or need for readmission.

CONCLUSIONS:

Pre-operative simulation, changes in ports

for insertion of the scope and robotic first arm, continuation of the coaxial operation, and use of a powered stapler made Delta applicable for RADG. Delta can be considered as a useful reconstruction method

Key words:

Delta-shaped anastomosis, distal gastrectomy, robotic surgery

Journal of Minimal Access Surgery | Volume XX | Issue XX | Month 2017

腹腔鏡下に治療しえたS状結腸間膜窩ヘルニアの1例

消化器・一般外科 松井琢哉 北上英彦 近藤靖浩 野々山敬介
渡部かをり 藤幡士郎 山本稔 安田顕
田中守嗣

要 旨

症例は腹部手術歴のない51歳男性。下腹部痛で近医を受診し、腸閉塞が疑われ当院に紹介された。CTで左下腹部に閉塞起点を有する腸閉塞を認め、診断と治療をかねて腹腔鏡下手術を行った。S状結腸間膜の後腹膜付着部に径2cm大の陥凹部を認め、小腸が嵌入していた。S状結腸間膜窩ヘルニアと診断し、嵌入を解除した。嵌入小腸に壊死は認めなかったため小腸切除はせず、陥凹部を縫合閉鎖し手術は終了し

た。術後経過は良好で、第3病日に退院となった。S状結腸間膜窩ヘルニアは比較的稀な疾患で、腹腔鏡下に治療した例は特に稀である。完全腹腔鏡下に治療しえたS状結腸間膜窩ヘルニアの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

S状結腸間膜窩ヘルニア、腹腔鏡、腸閉塞
日本消化器外科学会雑誌、49(4):360-366,
2016

腹腔鏡下Sugarbaker法を行った腹腔鏡下手術後再発傍ストーマヘルニアの1例

消化器・一般外科 野々山 敬介 北上 英彦 藤幡 士郎 安田 顕
山本 稔 田中 守嗣

要 旨

症例は62歳，女性．直腸癌に対する腹腔鏡下直腸切断術後に傍ストーマヘルニアを認め、keyhole法で腹腔鏡下修復術を施行した。そのヘルニア修復術から23か月後にストーマ周囲の疼痛を主訴に当院を受診し、腹部CTで傍ストーマヘルニア嵌頓と診断した。用手的に整復できたため、待期的に腹腔鏡下修復術を施行した。前回のkeyholeメッシュと挙上結腸との間にヘルニア門を認め、前回のメッシュを重ねてParitexTM Parastomal meshを用いた

Sugarbaker法を追加し修復した。近年、傍ストーマヘルニアに対しても腹腔鏡下手術の報告が散見されるが、その再発症例に対する治療報告は少ない。今回われわれは、腹腔鏡下修復術後の再発傍ストーマヘルニアに対して腹腔鏡下に修復した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

傍ストーマヘルニア、再発、腹腔鏡下手術
日本臨床外科学会雑誌，77(10):2598-2602,2016

第29回小切開鏡視外科学会のシンポジウム「呼吸器外科;縦隔腫瘍」 (テーマ私の手術手技、現在に至る変遷)

呼吸器外科 山田 健 遠藤 克彦 松井 琢哉

現在では縦隔腫瘍に対するアプローチは小さいものであれば胸腔鏡で、大きくなれば胸骨正中、腋窩前方、後側方開胸が選択される。胸腔鏡ではさらにdaVinciやsingle port approachが存在する。私は1993年から呼吸器外科手術を行うようになり、現在までのアプローチに関しての変遷を検討した。

1993年では前縦隔に存在するものは良性疾患でも胸骨正中切開で切除していた。1996年までは術前に胸骨上切痕から穿刺し気縦隔造影(300-800mlのO₂)を行い腫瘍の周囲への浸潤の有無を評価した。1994年に胸腔鏡が導入さ

れ、中後上縦隔腫瘍は側臥位での3 portで切除を行うようになった。前縦隔腫瘍に対してはworking spaceを作るために仰臥位で3 port VATSを開始、気縦隔造影を併せて施行した症例もあった。一方肺癌においては1999年からhybrid手術、2008年から完全胸腔鏡下手術を導入した。前縦隔腫瘍のうち胸腺腫に対しては3 port VATSのみでは胸腺胸腺腫摘出術が困難なため、食道癌手術からヒントを得て2012年6月からCO₂送気による3 port VATSを開始した。当初は7-8mmHgの圧をかけていたが、5mmHgでも十分な視野を確保できることがわかりな

るべく低圧で行っている。現在まで17例の症例に行った。重症筋無力症患者2例では両側3 portで施行した。最新の症例では剣状突起下に3cmの横切開を加え、GelPointを用いたsingle

port VATSで胸腺胸腺腫摘出術を施行した。

胸骨正中切開の侵襲を低減するべく今後も最善のアプローチを検討していきたい。

肺癌に対する胸腔鏡下手術の実態調査 ～中部肺癌手術研究会アンケート結果より～

呼吸器外科 山田 健

目 的

中部肺癌手術研究会 (愛知、岐阜、三重、静岡、長野)でアンケート調査を実施し肺癌に対する胸腔鏡下手術の実態を明らかにした。

対象と方法

2014年肺癌切除例に関して、中部肺癌手術研究会74施設にアンケートを実施した。内容は肺癌肺切除に対する胸腔鏡下手術の割合、開胸移行、完全胸腔鏡下の方法、開胸移行の方法などである。

結 果

33施設 (45%)から回答を得ることができた。完全胸腔鏡下導入施設は27施設 (81%)、開胸のみ3施設 (9%)、開胸とhybrid 2施設 (6%)、hybridのみ1施設 (3%)であった。完全胸腔鏡下の割合は81-99% が9施設と最も多かった。年

間150例以上のhigh volume center 4施設では11-60%であった。患者数全体 (2810例)では完全胸腔鏡下 46.9%、開胸33.8%、hybrid 19.3%であった。

完全胸腔鏡下から開胸移行は0-24% (平均6%)で、完全胸腔鏡下の方法は倒立法52%、天地法41%、倒立法と天地法7%であった。助手は2人が81%、1人が19%であった。創は小開胸 (平均4cm)を置くものが77.8%、ポート孔のみ (3-5個)は14.8%であった。

開胸移行の創は6-20cm (平均13cm)に延長した。

結 語

2014年中部地区での肺癌に対する完全胸腔鏡下手術は81%の施設で行われ、患者全体の46.9%に相当した。方法は倒立法52%、天地法41%とほぼ半々であった。

完全胸腔鏡下肺区域切除術におけるICG蛍光内視鏡システムを使用した区域間同定法の有用性についての検討

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3月からはICG蛍光内視鏡システムによるICG静注区域間同定法を用いている。

対象と方法

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を8例（9病変）に行った。区域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蛍光で同定した。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検討する。

結 果

術式は右S3切除1例、右S6+9+10切除1例、右肺底区切除1例、左S1+2切除1例、左上区切除2例、左舌区切除1例、左S6切除1例、左S9+10切除1例であった。ICG静注から区域間同定までに要した時間は3分から6分（平均4分）、区域間同定から区域間切離に要した時間は6分から29分（平均16分）であった。区域間同定に要する時間には症例による大差はなかったが、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で長かった。

考 察

完全胸腔鏡下肺区域切除術におけるICG蛍光内視鏡システムを使用したICG静注区域間同定法は、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。

当科におけるReal-time Virtual Sonography ガイド下前立腺生検の経験

刈谷豊田総合病院 泌尿器科 田 中 國 晃 大 脇 貴 之 前 田 基 博 犬 塚 善 博
近 藤 厚 哉
名古屋大学 泌尿器科 成 田 知 弥
刈谷豊田総合病院 放射線技術科 今 田 秀 尚 前 田 佳 彦 玉 木 繁

当科のReal-time Virtual Sonography（以下RVS）ガイド下前立腺生検について報告する。RVSシステムはHITACHI-ALOKA製を使用した。事前のMRIはT2強調画像、拡散強調画

像及びADC mapで判定した。事前のMRIとは別にRVS用として、矢状断面像を重視しスライスギャップを設けずにT2強調画像（矢状断面）・拡散強調画像（矢状断面および横断面）

を撮像した。位置あわせは、T2強調画像の矢状断面の内尿道口から前立腺部尿道を基準線として描き、超音波画像で内尿道口から前立腺部尿道を描出し、それに基準線を一致させ、拡散強調像の高信号域に設定した球マーカー部位を超音波画像で生検した。RVSガイド下生検と同時に系統生検（経会陰と経直腸）も行った。2013年3月より158例施行し85例（53.8%）に癌を検出した。RVS狙撃生検コアおよび系

統生検コアにおける癌検出率はそれぞれ35.1%および10.5%であった。事前のMRIで癌の可能性が高いと判断した68例中56例（82.4%）にRVS狙撃生検で癌を検出した。その内の50例（89.3%）ではGleason score7以上または癌占拠率50%以上のコアを有し、significant cancerと判断した。的確なMRI画像診断の上でRVSガイド下前立腺生検を行うことにより効率的な前立腺生検が行えると考えられる。

刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下仙骨隆固定術の臨床的検討

泌尿器科 近藤厚哉 大脇貴之 成田知弥 前田基博
犬塚善博 田中国晃

緒言

腹腔鏡下仙骨隆固定術（LSC）は経膈的メッシュ手術（TVM）に比べてメッシュトラブルの可能性が低い点と、TVMで必要な盲目的操作を避けられる点から骨盤臓器脱のメッシュ手術として広がりつつある。当院では2015年9月からフランス式LSCを導入した。

対象と方法

対象はLSCを行った11例で平均年齢62.6才、平均BMI24.7。全例がPOP-Q stage3。子宮摘除後の症例を除く10例で子宮垂全摘を行い、65才以上の4例では付属器摘除も行った。ダブルメッシュ9例、シングルメッシュ2例。手術侵襲を軽減するために開始後1時間半程度で頭低位を一旦解除している。

結果

手術時間は中央値268分、出血量は中央値10ml。重篤な術中合併症はなかったが、術後に便秘が遷延した症例が1例あった。POP-Q stage2以上の再発を1例で認めたが子宮頸部が延長している症例であった。

考察

LSCは術野を観察しながら手術を安全に進めることができ、十分な治療効果を得ることができた。手術時間は症例数と共に短くなりラーニングカーブを認める。岬角の剥離時と運針時に総腸骨静脈に留意する必要がある。

2016年に当施設で経験した気腫性腎盂腎炎の2例

泌尿器科 大脇 貴之 成田 知弥 前田 基博 犬塚 善博
近藤 厚哉 田中 國晃

症例1

63歳女性。下痢・嘔吐・発熱にて前医受診し、重症感染症及び敗血症性ショックのため当院救急外来受診。CTにて左気腫性腎盂腎炎と診断。内科治療単独での加療で状態は改善したが、第8病日に化膿性椎体炎を併発し、第54病日で整形外科に転科。第88病日で気腫は消失した。

症例2

64歳女性。下痢・嘔吐・発熱にて当院救急外来受診。CTにて左気腫性腎盂腎炎と診断。内科治療を施行するも気腫増悪を認め、第3病日に腎摘出術を施行。状態改善し第24病日で退院した。

今回、気腫性腎盂腎炎に対し内科治療単独の症例と腎摘出術を行った症例を経験し、いずれも救命し得たので報告する。

先天色覚異常の検査・診断・指導

眼科 李野久美子

平成26年4月の文部科学省通知を受け、学校での色覚検査が希望者に実施されるようになってきたため、色覚検査の受診者が増加している。先天色覚異常の大部分は赤緑色覚異常である1型・2型色覚である。先天色覚異常では、赤と緑の隔たりが正常に比べて少なく、正常色覚よりこの2色が似た色と感じられるため、赤と緑、橙と黄緑、緑と茶色、ピンクと水色、青と紫、1型色覚異常では赤と灰色などで、色を間違えたという問診が得られると、先天異常と推測できる場合がある。1型2色覚では長波長側の感度の低下が著明で、赤色光を暗く感じる。色覚検査は、石原表、標準色覚検査表（SPP-1）などの仮性同色表では、正常か先天色覚異

常かの診断が可能であるが、不確実な場合は疑いとする。程度分類や類型の判定は参考程度にとどめる。パネルD-15は色覚異常の程度を強度と中等度以下に分類するための検査で、1型または2型の判定が可能である。failした場合は、強度の色覚異常と判定できる。アノマロスコープは2色覚か異常3色覚か診断可能だが、必ずしも必要ではない。診断は一つの検査だけではなく、複数の検査結果を総合して判断することが望ましい。指導について。本人も保護者も色の誤りに気付いていない場合が多い。異常の程度は一生かわらない、視力には影響を与えない、色が全くわからないのではなく、見分け困難な色があること、明るさ、指標の大き

さ、集中して見るなど条件によっては、同じ色でも見分け可能な場合があること、色のみで見分けないようにすることを話す。ほとんどの職種で就職の制限は緩和されたが、航空機・航海士・鉄道関係・警察官・自衛官などについては色覚に関する制限が残っている。普通自動車第1種免許の取得は可能である。先天赤緑異常の

遺伝形式はX染色体劣性遺伝で、頻度は日本人男性の約5%、女性の約0.2%、保因者（女性）の頻度は約10%である。色覚検査を希望して患者が受診した際には、仮性同色表、パネルD-15などの検査結果から、適確な診断、指導ができるようにしたい。

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
Department of Neurosurgery, KARIYA TOYOTA General Hospital

Purpose:

The development of new endovascular devices has increased the need for large-caliber access sites. There have been several reports of the safety and efficacy of ExoSeal vascular closure devices for puncture sites made by sheath introducers of the same diameter as the device but no reports considering their safety and efficacy for puncture sites made sheath introducers of a larger diameter. The purpose of the present study was to establish the safety and efficacy of the 7-French (F) ExoSeal device for the closure of femoral puncture sites made by 8-F or 9-F sheath introducers.

Methods:

We retrospectively evaluated a total of 332 patients for whom a 7-F ExoSeal device was used for puncture sites made by either 8-F or 9-F sheath introducers between January 2013 and December 2016. Procedural success

and arterial closure-related complication rates were evaluated, and risk factors for complications were analyzed by comparing patient characteristics between those who did and did not experience complications.

Results:

Procedure success rates were 99.3% in the 8-F group and 100% in the 9-F group. The overall complication rate was 6.3% in the 8-F group, with no complications observed in the 9-F group. Activated clotting time (ACT) was significantly longer in those who experienced complications compared with those who did not (262 ± 46 s vs. 218 ± 55 s; $p < 0.001$).

Conclusions:

A 7-F ExoSeal vascular closure device is safe and effective for the closure of femoral puncture sites made by 8-F or 9-F sheath introducers.

Patterns of recurrence after resection of malignant gliomas with BCNU wafer implants: retrospective review in a single institution

Shinji Shimato, Toshihisa Nishizawa, Tomotaka Ohshima, Tasuku Imai,
Shunsaku Goto, Taiki Yamamoto, and Kyozo Kato.
Department of Neurosurgery, KARIYA TOYOTA General Hospital

Background:

BCNU wafers have been demonstrated to be effective for prolonging survival for patients with malignant glioma and have been approved worldwide. BCNU wafers are implantable and have a unique feature of delivering chemotherapeutic drug at high concentration at tumor margin over time after resection. BCNU wafers presumably, by this mechanistic rationale, have a beneficial effect on local tumor control and thus could change the pattern of recurrence, which is most frequently local. However, no studies have demonstrated such phenomenon after BCNU wafer implants.

Methods:

To investigate whether the surgeries with BCNU wafers alter the predominant tendency of local recurrence pattern, we retrospectively reviewed 8 malignant glioma patients treated with BCNU wafers (BCNU wafer group), together with 22 glioma patients who did not

receive BCNU wafers (no-BCNU wafer group) for comparison.

Results:

Out of six patients in BCNU wafer group who exhibited recurrence, one showed local, two showed diffuse, and three showed distant recurrence pattern which was away from resection cavity. On the other hand, out of 18 patients in no-BCNU wafer group who exhibited recurrence, ten showed local, eight showed diffuse pattern, and no cases showed distant pattern. Distant pattern was observed significantly more frequently in BCNU wafer group than in no-BCNU wafer group.

Conclusions:

These results suggest BCNU wafers could have beneficial effect on local tumor control, and may provide BCNU wafers with a new profile that could be considered for establishing future chemotherapeutic strategy for glioma patients.

The Feasibility and Safety of Separate Carotid Artery Stenting using the Restrict Protective Method for Bilateral Carotid Stenosis.

Ohshima T, Bishnori I, Ishikawa K, Goto S, Yamamoto T, Kato Y.
Department of Neurosurgery, KARIYA TOYOTA General Hospital

BACKGROUND AND PURPOSE:

The treatment strategy for bilateral carotid stenosis (BCS) is not clear. We report our experience of treating 12 patients with BCS using separate carotid artery stenting (CAS) using the restrict protective method. The order of treatment site and the protective method are also discussed.

MATERIALS AND METHODS:

Between April 2012 and November 2016, 24 lesions in 12 patients (range, 44-83 years; mean, 71 years; 1 woman) underwent CAS at Kariya Toyota General Hospital. These were reviewed retrospectively. In all cases, CAS was first performed on the more severely stenosed site. All procedures were performed using the

proximal protective method involving balloons and a filter device. We took into consideration adverse events including death from any cause, major stroke within 30 days, and death between 30 days and 1 year later from any stroke.

RESULTS:

All procedures were successfully performed under local anesthesia. There was not a single case, which showed intolerance during flow arrest to prevent distal embolisms. We observed no adverse events, re-stenosis, and recurrent symptoms during follow-up.

CONCLUSIONS:

Good outcomes can be achieved in patients with BCS when attempting separate CAS using the restrict protective method.

Adenoid cystic carcinoma of the external auditory canal

Masakatsu Takahashi and Mikito Naiki
Department of Otolaryngology, KARIYA TOYOTA General Hospital

Adenoid cystic carcinoma (ACC) of the external auditory canal (EAC) is a rare entity; therefore, protocols for its treatment and management have not yet been established. We analyzed the treatment modalities used and the outcome of 5 patients with ACC of the EAC

treated between 1997 and 2014, including 1 man and 4 women. The mean patients age was 51.4 years (range, 27 to 67 years). Ear pain was the most common complaints, observed in 4 of 5 patients. The clinical stage according to the Pittsburgh staging system was T1 in 3

patients, T2 in 1 patient, and T4 in 1 patient. Lymph node metastasis was observed in the 1 patient with the T4 stage tumor. All the patients underwent surgical treatment. The 3 patients with the T1 stage tumors and the 1 patient with T2 stage tumor underwent lateral temporal bone resection. The 1 patient with the T4 stage tumor underwent subtotal temporal bone resection, total parotidectomy, and neck dissection, as well as postoperative adjuvant radiotherapy owing to the advanced T and N stages. All patients were pathologically confirmed to have a tumor-free margin. None of

the 5 patients developed local recurrence, but the 1 patient with the T4 stage tumor developed pulmonary metastases 37 months after surgery. Thus, early diagnosis is important and the possibility of malignant neoplasms should be considered while evaluating patients with continuous ear pain. En-bloc resection with wide local margins is useful to cure ACC of the EAC. Postoperative adjuvant radiotherapy can be used for patients with advanced T-stage tumors, but may not be necessary for patients with early T-stage tumors resected with a negative margin.

食道壁膿瘍を合併した深頸部膿瘍の一例

耳鼻咽喉科 後藤 聖也 高橋 正克 内木 幹人 大竹 康敬
代田 桂一 佐藤 良祐 本多 信明

症 例

68才、男性

主 訴

咽頭痛

既往歴

くも膜下出血、虫垂炎、脂質異常症

内服歴

オメガ-3脂肪酸エチル、ロスバスタチン

現病歴

当科初診2日前より咽頭痛を自覚し翌日当院救急外来受診。咽頭炎の診断にてロキソプロフェンを処方された。その後も徐々に咽頭痛増悪し食事摂取不良となったため当科受診。喉頭内視鏡にて両側披裂粘膜の高度な腫脹を認め、頸部造影CTでは咽頭披裂部から胸部食道の粘

膜下の腫脹と下咽頭から食道壁内における周囲造影効果を有する低吸収値域を認めた。深頸部膿瘍および食道壁内膿瘍と診断。同日鎮静・挿管管理とし胸部外科にて胸腔鏡下縦隔ドレナージおよび当科にて前頸部外切開による頸部食道周囲ドレナージ術を実施した。同時に抗生剤投与FMOX4g/4+CLDM1.2g/2を行った。第4病日における頸部造影CTにて食道壁内膿瘍残存を認めたため、再度胸部外科にて縦隔鏡下食道壁切開排膿術、当科にて再度頸部外切開術実施し、食道壁から排膿を認めた。抗生剤は重症感染症と考えMEPM3g/3に変更。創部は毎日洗浄実施した。第8病日に薬疹出現したため、抗生剤はCZOP4g/4に変更。その後、外科的治療は追加せず保存的治療にて炎症反応改善および解熱認めため第11病日抜管。嘔声出現無く、軽度の嚥下障害出現を認めたりハビリ実施にて経口摂取可能なまでに回復。画像でも膿瘍腔消失を確認。第38病日退院となる。退院後半年経過しているが症状再燃なくわずかな嚥下反

射惹起遅延をみとめるも常食摂取できている。

結 語

咽頭食道壁内膿瘍は非常に稀な疾患であり重症化すると致命的となりうるため、早期診断および十分な抗生剤投与、外科的アプローチといった積極的な治療が肝要である。

SIGLEC-9 AND MCP-1 ACCELERATE BONE REGENERATION THROUGH ALTERING MACROPHAGE POLARITY IN THE RAT CALVARIAL DEFECTS

J. Ishikawa, A. Yamamoto, F. Kano, H. Asai, H. Hagino, H. Hibi
Department of Dental surgery KARIYA TOYOTA General Hospital

Background:

Congenital and acquired cranial bone defects are major hurdles in craniofacial surgery. Although the treatment using autografts or allografts is a gold standard, those are limited because of donor site damage, insufficient sources or host rejection, infection, disease transmission. Recent studies suggest that macrophages are associated with bone healing. Especially, the switching from the pro-inflammatory M1 macrophage to the anti-inflammatory M2 phenotype is a key element in successful bone regeneration. We previously have demonstrated that the sialic acid-binding Ig-like lectin-9 (Siglec-9) and monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1) (Sig9/MCP1) synergistically induce M2, which prevent bone destruction in the rheumatoid arthritis model. However, the roles of Sig9/MCP1 in bone regeneration are unclear.

Objectives:

Evaluation of the bone regenerative activity of Sig9/MCP1.

Methods:

5mm circular bone defects were prepared in rat calvarial bones, subsequently Sig9/MCP1 or PBS in collagen sponge was implanted. M2-staining and CT analysis were respectively carried out 2 days and 6 weeks after surgery. *In vitro*, rat bone marrow cells were induced to M2 by Sig9/MCP1 and their osteogenic gene expressions were evaluated by quantitative PCR.

Findings and Conclusion:

New bone area in Sig9/MCP1-group was significantly larger comparing with PBS-group. The accumulation of M2 in the bone defects was observed in Sig9/MCP1-group. *In vitro*, M2 induced by Sig9/MCP1 expressed a variety of osteogenic genes. Taken together, it was suggested that Sig9/MCP1 may provide therapeutic benefits for bone defects.

エアソフトガンの球形弾による外傷性上唇内異物の1例

歯科口腔外科 浅井 英明 小谷 味来 大竹 寛紀 萩野 浩子

目的

体内への異物迷入においては受傷直後または比較的早期に摘出されることがほとんどであるが、初期症状の軽い場合には発見が遅れ、異物が残存し、しばらく経過した後に発見されることもある。今回われわれはエアソフトガンの球形弾による外傷性上唇内異物の1例を経験したので報告する。

症例

39歳、男性。

主訴

上唇の腫脹と疼痛。

現病歴

2009年8月頃に友人とサバイバルゲームをしていてエアソフトガンの球形弾が左側上唇にあたった。同部から出血を認めたが、球形弾が地面に落ちていたため医療機関を受診せず放置していた。2015年9月初旬に体調不良による発熱時から左側上唇の腫脹、疼痛を認めたため9月下旬に当科を受診した。

現症および経過

全身所見は体格中等度、局所所見は左側上唇に約20mm大、弾性軟の腫脹を認めた。腫瘍性疾患否定の為、穿刺し細胞診を行った、灰白色の液体を吸引した。嚢胞性疾患を疑いMRI撮影を行ったが左側上唇部にアーチファクトを認めた。顔面単純X線撮影にて上唇に数mm大の球形の不透過像を認めた。12月上旬に局所麻酔下に摘出術を施行した。手術は上唇粘膜面からアプローチをした。異物は溶解した泥状物とともに摘出した。周囲は汚染された線維性組織であった。可及的にデブリードし縫合した。病理組織検査所見は異物肉芽腫であった。

考察

口腔顎顔面領域における異物迷入の報告は多数ある。異物が迷入した場合、ほとんどの場合が受傷直後に発見される。しかし、医療者側の要因や患者側の要因により、発見が遅れることがある。金属やガラス片による異物迷入は初期症状が軽く10年以上経過して発見されるような症例も散見されるが、長期経過後にも炎症症状を起こすことがある。外傷においては初診時の注意深い創部の観察とX線、CTなどの画像検査、患者に対する詳細な問診が必要であり、異物迷入の可能性を考慮し診断を行うことが示唆された。

小児の下顎骨に発生した巨大な角化嚢胞性歯原性腫瘍の一例

刈谷豊田総合病院 歯科口腔外科 大竹寛紀 萩野浩子
深谷真希 石川純
浅井英明
名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学 日比英晴

緒言

角化嚢胞性歯原性腫瘍(KCOT)は錯角化を示す重層扁平上皮により裏層される嚢胞状腫瘍であり、周囲組織に侵襲的な増殖を示すため再発傾向がある。

今回小児の下顎骨に発生した巨大なKCOTを経験したため文献的考察を加えて報告する。

症例

13歳男性。2013年1月右側下顎歯肉の腫脹と疼痛を自覚し近在歯科医院を受診。パノラマX線写真にて右側下顎枝部の透過像を指摘され当院紹介初診となった。初診時右側下顎第一大臼歯遠心歯肉は軽度腫脹し、CTでは右側下顎切痕から右側下顎第二小白歯部にかけて周囲の骨皮質が一部菲薄化消失する多胞性の80×30mm大の透過像と内部に下顎第二大臼歯を認めた。

処置および経過

同年2月に生検施行、KCOTの診断を得た。3月全身麻酔下顎骨内腫瘍摘出術と下顎第二大臼歯抜歯術を施行した。腫瘍を摘出、搔爬後下歯槽神経は一部腫瘍に含まれるように存在していたが剥離し温存、軟膏付きガーゼを挿入し開放創とした。

術後の病理組織診断はKCOTであり現在も経過観察中である。

考察

KCOTの治療法はその性格上、安全域を設けた顎骨切除術が原則といわれている。しかし今回のような小児の巨大な症例の場合摘出開放創にすることでQOLを損なわず良好な治療効果を得られたという報告もある。本症例でも良好な経過が得られているが、10年以上たってからの再発報告もあり今後長期にわたり経過観察する必要がある。

急性期病院における回復期リハビリテーション病棟の課題

リハビリテーション科 小口和代

回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟を有する急性期病院のバリエーションは広い。急性期病棟も高度急性期・急性期と区分され、病床機能の構成割合によりあり方は様々だろう。本講演では、演者の所属する3次救急を

担う急性期病院（DPCⅡ群、672床）内の回復期（42床、全病床の6%）運営の実際を紹介しながら、その特徴と課題について論じたい。

当院で回復期患者はすべて院内急性期から転棟する。2004年開設当初、院内急性期一回

復期のスタイルは「地域完結型」に対し「病院完結型」と呼ばれた。年間入院リハ患者約4000名中500名程度が回復期適応と判断されるが、全回復期適応患者の受け入れは不可能である。概ね半数は他院へ、つまり「地域完結型」と「病院完結型」のハイブリッドで運営している。

2015年の回復期退院患者247名のうち8割が当院救急外来経由で入院し、半数はICUでリハが開始されていた。急性期リハにも病棟担当制や休日稼働を取り入れ、回復期とICUでは365日体制、消化器内科病棟でADL維持向上体制加算を算定している（2016年1月現在）。救命救急センターは「断らない救急」をミッションにしており、全病棟で早期退院支援が強化されている。急性期リハ開始と同時に療法士と協力して回復期適応の検討を始め、急性期患者リストで管理している。回復期は集中リハ適応であること以外に、当院専門医の診療継続が必須である病態や、近隣住民を優先する。脳卒中や大腿骨頸部骨折は地域連携パスで他院回復期転院も多く、発生頻度に比べ相対的に少なくなる。患構成は施設基準の変更や地域の回復期増床等で変化するが、今は循環器術後の合併症例やがん治療中の患者が増加しており、患者の多様性が広がっている。

また、臨床研修病院（基幹型）として臨床研修医が全医師の16%を占めるのも大きな特徴である。2012年から地域医療研修の内1日をリハ科で担い、回復期リハ研修を必修化できた。

研修医が数ヶ月前に救急外来で対応した患者を見せ、その役割を教えている。研修医教育について、臨床研修病院の回復期は院内という地の利が生かせる。新専門医制度の開始に向けてさらに研修医教育を強化したい。一方、療法士は病棟機能別にチーム化しローテーションで教育しており、急性期の療法士66名の内半数以上が回復期勤務経験者、回復期療法士20名中8割が急性期勤務経験者である。疾患多様性に対応できる療法士を育成するのに各専門病棟のローテーションは有効である。

各都道府県では2014年度から病床機能報告制度、2015年度からは地域医療構想の策定が開始されている。圏域を跨ぐ患者も多数おり単純でないが、地域毎に医療・介護提供体制を構築する自律性がますます求められる。医療・介護体制においてリハは重要なファクターにも関わらず、地域にリハ科専門医は不足し、かかりつけ医としても極めて稀である。当院では回復期開設4年目、2007年に訪問リハ事業を開始した。すなわち急性期後のリハ継続の選択肢として、回復期・外来・訪問の3種を自院で備えた。それぞれの適応は主治医と共にリハ科医が判断している。当院のリハ診療は従来院内医師からの依頼が起点だった。2016年度はかかりつけ医からのコンサルテーションを直接受けられる。リハ科外来の開設を計画している。最大の課題は地域医療の中に適切に、回復期リハを含めたリハ医療を位置づけることである。

Coil embolization for renal aneurysm in a patient with Leriche syndrome: usefulness of the dual-microcatheter technique and triple-coaxial system

Yoshiteru Furuta

Department of Radiology, KARIYA TOYOTA General Hospital

A patient with Leriche syndrome and left subclavian artery stenosis had a renal aneurysm. Coil-embolization was successfully performed via the right brachial artery with

dual-microcatheter technique to prevent coil migration, and using triple-coaxial system to prevent kicking-back of the microcatheter

腎血管筋脂肪腫に対する動脈塞栓術後に尿管狭窄をきたした1例

放射線診断科 本田 純一 北瀬 正則 古田 好輝 田中 祥裕
坂東 勇弥 川口 毅恒 斎藤 寛子 水谷 優

症例は60歳代女性。両側腎血管筋脂肪腫からの出血に対し、両側腎動脈塞栓術の施行歴があった。

今回、右腎下極腫瘍の増大のため再度塞栓術を行った。右腰動脈からの栄養動脈を選択しエタノールにて塞栓した。この際に患者は右背部痛を訴えたが、塞栓に伴う痛みと考え鎮痛剤で対応した。腫瘍への血流は途絶し手技を終了したが、3ヶ月後の経過観察CTにて右尿管狭窄

が出現していた。逆行性尿路造影では限局性のなだらかな狭窄であった。血管造影検査所見を見直すと、右腰動脈から分岐する右尿管動脈が描出されており、尿管虚血による狭窄と考えられた。

腎血管筋脂肪腫に対する動脈塞栓術に伴う尿管狭窄について尿管動脈の解剖の確認とともに文献的考察を含めて検討する。

多発外傷を伴う鈍的胸部大動脈損傷に対し、TEVARを施行した3例

放射線診断科 北瀬 正則 本田 純一 坂東 勇弥 古田 好輝
田中 祥裕 川口 毅恒 斎藤 寛子 水谷 優

症例1は10歳台、転落し、下行大動脈損傷と肝脾損傷、骨盤骨折がみられた。腹部TAE後、TEVARを施行した。経過良好で、社会復帰している。

症例2は50歳台、自動車にはねられ、下行大動脈損傷と脳と肺挫傷、脾損傷、骨盤骨折がみられた。TEVAR施行後に、腹部血管造影を行った。止血は得られたが、脳出血増悪し、永眠された。

症例3は70歳台、自動車事故で、下行大動脈損傷と血気胸、腸間膜損傷がみられた。TEVARを施行し、腹部は保存的治療にて、救命された。

外傷性大動脈損傷のTEVARは開胸手術に比し、良好な成績が報告されている。特に多臓器損傷を合併する場合、開胸手術はヘパリン使用や片側換気が必要で予後不良であり、TEVARが有用である。

後幽門栄養チューブをベッドサイドで簡便に挿入するデジタルX線装置を用いた新しい方法

麻酔科／救急・集中治療部 青木優祐 渡邊文雄 三浦政直 鈴木優太郎
西澤義之

早期経腸において、確実な栄養投与の観点から後幽門への栄養チューブの留置が推奨されるが、その手技は容易でないためにさまざまな方法が報告されている。今回われわれは、デジタルX線撮影装置を用いベッドサイドで栄養チューブを挿入するプロトコルを作成し、その

有用性を検討した。聴診所見とX線撮影を組み合わせ、胃内のチューブ位置を確認した、39症例で施行し、15分以内に35例は後幽門に栄養チューブを留置することができ、合併症もなかった。本法は重症患者に対し、侵襲なく簡単に施行でき実用性が高いと考える。

人工血管感染による敗血症性ショックにて心肺停止となるも、人工血管抜去と体外シャントにて救命し得た1例

麻酔科／救急・集中治療部 青木優祐 三浦政直 三輪立夫 渡邊文夫
井口広靖 永森達也 堀智音 山添大輝

症 例

60歳、女性。

既往歴

末梢神経炎にてステロイド内服、糖尿病、腎動脈下大動脈閉塞に対し左腋窩-両大腿バイパス。バイパス術より半年後、腋窩人工血管挿入部の潰瘍を来たし外来通院中であった。

現病歴

左側胸部の出血、違和感にて救急搬送。潰瘍は悪化し、人工血管が露出していた。敗血症性ショックとして治療開始。緊急人工血管抜去術施行した。

経 過

1POD両下肢血流検出不能に陥る。循環不全強度であり、耐術可能な全身状態ではないこと、感染下での人工物留置となることから新規バイパス術は不適と判断。左上腕動脈-左総大腿動脈間に体外シャントを作成。処置後、下肢血流は改善した。

その後も敗血症治療継続、全身状態を安定させ6PODに右腋窩-両大腿バイパス施行、体外シャントは抜去した。30POD一般病棟移行。

結 語

人工血管感染により瀕死となるが、集学的治療により救命し得た1例を経験した。

人工心肺使用心臓血管外科症例に対する術中血液濾過透析併用の有効性の検討

麻酔科／救急・集中治療部 渡邊文雄 三浦政直 井口広靖 中村不二雄

目 的

人工心肺（cardiopulmonary bypass：CPB）を用いた心臓血管外科症例では、疾患自体の影響とCPB中の異物反応により高度な炎症が生じ、組織障害から多臓器障害を併発し得る。これに対して炎症制御を目的に術中から持続的に血液濾過透析（hemodiafiltration：HDF）を施行し、その効果を検討した。

方 法

HDF併用群とHDF非併用群を後方視的に比較した。

結 果

HDF併用群では、心、肺、腎機能は良好に維持され、CBP中の電解質管理も容易であった。

結 論

HDF併用により基礎疾患、手術操作およびCPBによる生体侵襲が緩和され、良好な術後経過をもたらす可能性が示唆された。

救急集中治療領域におけるテイコプラニンの初期投与設計への関与

薬剤部 小嶋俊輝 小野沙百合 柴田大地 亀島大輔
滝本典夫 足立 守

目 的

MRSA感染症の治療に用いられるテイコプラニン（TEIC）は早期に血中濃度を上昇させるためには負荷投与が必要であり、抗菌薬TDMガイドライン（2012）では添付文章の記載量よりも高用量の800mg/日×2日間の負荷投与が推奨されている。しかし実臨床においてはそれでも有効血中トラフ濃度に到達しない症例も多く、2015年に改訂されたTDMガイドラインではさらなる高用量レジメンも示された。

そこで今回、当院救命救急センターで現在投与されている800mg/日×2日間の負荷投与での血中トラフ濃度から当院での投与量の妥当性を評価した。

方 法

2014.4～2016.3の期間に初日、2日目に800mg（400mg、12時間毎）、3日目に400mg（24時間毎）を投与し、5回もしくは6回目投与前に血中トラフ濃度測定を行った44症例について後ろ向きに調査し、腎機能、体重などで

分類し比較検討した。

結 果

44症例の平均血中トラフ濃度は $13.9 \mu\text{g/mL} \pm 7.09$ であり、目標濃度（ $15\text{-}30 \mu\text{g/mL}$ ）に到達していたのは16例（うち2例は $30 \mu\text{g/mL}$ 以上）であった。また腎機能別に解析したところ、CCr 50mL/min 以上では $10.5 \mu\text{g/mL} \pm 4.36$ 、CCr $30\text{-}50\text{mL/min}$ では $15.8 \mu\text{g/mL} \pm 7.45$ 、CCr 30mL/min 未満では $19.9 \mu\text{g/mL} \pm 7.96$ であった。また体重別では 50kg 以上で $11.7 \mu\text{g/mL} \pm 5.37$ 、 50kg 未満で $18.6 \mu\text{g/mL} \pm 8.18$ であった。

考察・結論

現在の投与量では早期に有効な血中トラフ濃度を得ることは難しく、さらなる高用量での投与が必要であると示唆された。特に腎機能正常者または体重 50kg 以上の症例では現在よりも高用量での負荷投与が必要であると考えられた。

TDMガイドライン（2015）では腎機能、体重ごとに投与量設計がされているが、当院では固定用量を用いているため投与量の換算が必要であることや、腎機能正常者への負荷投与ではいくつもの高用量レジメンが示されていることから、当院での投与量の検討が必要である。

持続血液濾過透析によるテイコプラニン血中濃度への影響

薬剤部 小野沙百合 小嶋俊輝 柴田大地 亀島大輔
滝本典夫 足立 守

目 的

当院救命救急センターではメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症の治療においてテイコプラニン（TEIC）を投与する症例が多い。TEICは蛋白結合率が高いため人工透析において除去されにくいことが知られているが、持続血液濾過透析（CHDF）施行患者の投与4日目の血中濃度では、目標トラフ濃度に達していないことが多い。そこでCHDF施行群と非施行群での血中トラフ濃度を比較し、投与設計への活用を検討した。

方 法

対象は、2014.4～2016.4の期間において、TEICを初日、2日目に 800mg （ 400mg 、12時間毎）、3日目に 400mg （24時間毎）を投与し、6回目投与前採血があった患者31例とした。CHDF施行群、非施行群に分け、血中トラフ濃度をレトロスペクティブに調査した。

結 果

CHDF施行群11例の平均血中トラフ濃度は $9.2 \pm 3.06 \mu\text{g/ml}$ 、であり目標トラフ値（ $15\text{-}30 \mu\text{g/ml}$ ）に達した患者はいなかった。CHDF非施行群20例では平均血中トラフ濃度は $14.3 \pm 7.80 \mu\text{g/ml}$ であり目標トラフ値に達した患者は5例であった。両群で年齢、体重、アルブミン値（Alb）、血清クレアチニン値に差はなかったが、全例で低Alb値を示していた。

また、CHDF施行群11例中9例で負荷投与時にポリメチルメタクリレート（PMMA）膜を使用していた。

考察・結論

CHDF施行群において2日間の負荷投与を行ったにもかかわらず全例で目標トラフ値に達せず、現在の投与量では不十分である可能性が示唆された。PMMA膜はTEICの吸着性が強いとの報告や、低Alb患者では蛋白結合率の

低下がみられるとの報告もあり、CHDFによりTEICの除去率が増加した可能性がある。以上の事からCHDFを施行し、さらに低Alb値を示す患者では血中トラフ濃度が低値を示す傾向があることを念頭に置き、投与設計をする必要があると考える。

抗血栓薬3剤併用療法の実態調査（適正使用指針の作成にむけて）

薬剤部 木下照常 柴田大地 近藤洋一 滝本典夫
杉浦充 足立守

目 的

心筋梗塞や狭心症等で血管内ステント治療を行った患者には抗血小板薬の併用療法（以下、DAPT）が行われるが、心房細動や心内血栓等を発症すると抗凝固薬が追加され、抗血栓薬の3剤併用療法が行われることがある。しかし3剤併用は出血のリスクが高く、併用の期間や各薬剤の投与量など明確な指針が無い。そこで我々は薬剤師が抗血栓薬3剤併用を評価するための指針作成にむけて、刈谷豊田総合病院（以下、当院）における使用実態調査を実施した。

方 法

2015年1月～12月までの1年間で当院にて抗血栓薬3剤が処方された患者（延べ52名）を対象とし、年齢、腎機能（eGFR）、転帰などを後ろ向きに調査した。

抗血栓薬の3剤併用は次の薬理作用の異なるABC群から1剤ずつ使用している患者を対象とした。

A群：低用量アスピリン、B群：チエノピリジン系薬剤、シロスタゾール、C群：経口抗凝固薬

結 果

3剤併用療法の必要性があった患者は33名であった。そのうち、3剤併用をあえて回避した患者が9名、実際に3剤が併用された患者は24名であった。また、それらの患者において出血イベントは観察されなかった。

3剤併用をあえて回避した9名のうち、抗凝固薬を中止した患者は6名、抗血小板薬を中止した患者は3名であった。

考 察

今回の調査で、3剤併用患者で出血イベントがみられなかった大きな要因として、抗血栓薬の3剤併用をあえて避けた症例が多いことが考えられる。しかし、MUSICA試験、WOEST試験において出血イベントはDAPT群に比べ3剤併用群で優位に高くなることがわかっており、3剤併用が行われる患者において出血傾向などの有害事象を十分管理しなければならない。

本調査の3剤併用療法を回避した症例では明確な基準があるわけではなく、循環器科と協議の上3剤併用療法が行われる患者において薬剤師の介入を可能にする適正使用指針の作成を行っていく。

ALP測定におけるIFCC対応試薬の性能評価およびJSCC法との比較検討

臨床検査・病理技術科 神谷美聡 伊藤英史 大嶋剛史 中村清忠

はじめに

国内におけるALP活性の測定値は、JSCC勧告法が確立されて以来、トレーサビリティ体系による標準化が進み、施設間による大きな差は認められない。一方、国際的にはIFCCが緩衝液にAMPを用いる方法を採用しているが、JSCC法との反応性の違いや基準値など、本邦への導入には課題が多い。今回我々はIFCC試薬と現行試薬の比較検討を行ったので報告する。

対象および方法

当院でALPの測定依頼があった患者血清を用いた。測定機器は日立LABOSPECT008、試薬は和光純薬工業社のLタイプワコー ALP IFCCを使用した。1)性能評価は正確さ、再現性、直線性、相関性、共存物質の影響を行った。2)アイソザイム分析により層別化した各群において、JSCC法とIFCC法の回帰式を求めた。3)基準個体に近似した健診検体(n=200)を用いて、ノンパラメトリック法により両側2.5パーセンタイル値を算出した。

結 果

1) 正確さ：標準物質を10回測定し、正確さが確認された。併行精度：3濃度の試料を20回測定した結果、C.V.1.0%以下であった。室内再現精度：初回日のみ校正を行い、3濃度の試料を15日間測定した結果、C.V.は5.5%以下であった。直線性：高濃度試料を用いて希釈系列を作製し、各々6回測定した結果、良好な直線性が得られた。相関性：現行法(シノテスト社)との相関性を確認したところ(n=90)、回帰式 $y=0.34x-6.7$ 、相関係数 $r=0.99$ であった。共存物質の影響：各妨害物質を2濃度の試料に添加した結果、影響は認められなかった。2) 回帰係数はALPアイソザイム1~4群と比較し、5群(小腸型)において低値を示した。相関性において乖離した肝硬変および肝性脳症例はアイソザイム5型が優位であった。3) 測定結果は29~94U/Lであった。

まとめ

性能評価の結果は、概ね良好な結果が得られた。IFCC法は、JSCC法の3割程度の測定結果が得られることが確認された。したがって、本邦では臨床現場に対して基準範囲の変更、またIFCC法ではALPアイソザイム5型がより低値となるなどの情報提供が必要である。

当院におけるHCV遺伝子検査と治療の現状について

臨床検査・病理技術科 林 直樹 伊藤英史 大島 彩 大嶋剛史
中村 清忠

はじめに

HCVの治療成績は飛躍的に向上しており、2011年にテラプレビルが薬事承認されて以来、直接型抗ウイルス薬（以下、DAA）が次々と承認されており、2015年にはソホスブビル・レジパスビル配合剤（以下、ハーボニー）およびソホスブビル/リバビリン併用療法が認可された。一方、HCV検査においては、病院内の検査室で抗体検査やRNA定量検査が実施されているが、DAA使用の指標となるものの、どれを選択するかまでには至らない。今回我々は、当院で実施したHCVジェノタイプ及び薬剤耐性変異の解析結果と近年承認されたDAAによる治療成績について調査したので報告する。

対象・方法

2015年7月～2016年5月までに外注のグループピングと当院実施のHCV遺伝子検査（RNA定量、ジェノタイプ、薬剤耐性変異）を行った69症例のうち、DAA治療を開始して12週または24週経過した18症例を対象とし、HCV-RNA持続陰性化（以下、SVR）率を調べた。RNA定量検査はコバスTaqMan HCV 「オート」v2.0（ロシュ）を使用した。ジェノタイプ、薬剤耐性変異の解析は、ABI PRISM 310 ジェネティックアナライザ（アプライドバイオシステム）を用いた。

結 果

ジェノタイプの結果は、1b型が12症例、ジェノタイプ不明の1型が2例であった。2a型が3例、2b型が1例、これらのうち、2例を除いて高ウイルス量（5.0LogIU/ml以上）であった。1型については13例でハーボニーが使用され、2016年7月時点でSVR12は100%（5/5）、SVR24は100%（8/8）であった。1型の腎不全1症例でヴィキラックスが使用されており、SVR12を達成していた。2型に分類された症例は全てソホスブビル/リバビリン併用療法が実施されており、2016年7月時点において、SVR12は100%（1/1）、SVR24は100%（3/3）であった。ハーボニーを使用した3症例において、薬剤耐性変異（L31M、Y93H、V170I、Y93H）が確認され、ヴィキラックス使用例でY93Hを認めた。

まとめ

他のエビデンス同様、当院においても近年使用されているDAAの治療成績は非常に良好であった。薬剤耐性変異が認められた症例に関してもSVRは達成されていた。新薬の登場でC型肝炎は「治る病気」へと変わりつつある。しかし、HCVのタイプにより使用薬剤が異なり、DAAの種類によっては薬剤耐性遺伝子による影響を受ける事などを考慮すると、投与前にグループピングやジェノタイプ、薬剤耐性変異を解析する意義は高い。今後、更に優れた抗ウイルス薬が開発されることが予想され、検査の必要性もその都度変化するため、市場の動向を注視しつつ研究していきたい。

連絡先：0566-25-2948

PTH測定法における臨床的特性と相関

臨床検査・病理技術科 鈴木優大 伊藤英史 大嶋剛史 中村清忠

はじめに

PTHは骨回転のホルモンで、その分泌異常は全身の石灰化等様々な病態を引き起こす。腎臓にて代謝され治療や病態の把握には正確な濃度を把握する事が望ましい。測定系は近年Whole PTHの測定が可能となったが、Intact PTHが広く普及しており、生理活性値を推測している現状がある。また試薬間差が存在するため、臨床に混乱をもたらす場合もある。今回我々は、Intact PTHの試薬間差およびWhole PTHとの相関性について検討したので報告する。

方 法

Intact PTHの試薬間差は、当院使用のスフィアライトWAKO PTH（和光純薬）と、エクルーシス試薬PTH（ロシュ）の回帰式を求めた。Intact PTHと Whole PTHの相関性は、ともにロシュ製を使用し、eGFRを指標に2群に分けて回帰式を求めた。また、投与薬剤を作用機序別に3群に分け、それぞれ回帰式を求めた。

結 果

スフィアライトWAKO とcobas e601の回帰式は $y=0.53x+11.66$ であった。項目間の相関性は $eGFR \leq 15$ で $y=0.62x+6.06$ 、 $eGFR > 15$ で $y=0.72x+3.71$ であった。投与薬剤別では、活性型ビタミンD3 製剤使用群（ $n=20$ ）で $y=0.64x+6.01$ 、高リン血症治療剤使用群（ $n=30$ ）で $y=0.65x+5.27$ 、シナカルセット塩酸塩使用群（ $n=16$ ）で $y=0.62x+4.60$ であった。

まとめ

試薬間差の検討で、一方は凍結後の検体を用いたため、正しく評価することは出来なかったが、凍結保存の影響を加味しても差は大きいと思われる。よってWhole PTH測定がIntactと同一機種でない場合、評価に注意が必要である。項目間の比較では、末期腎不全でWhole PTHと解離する傾向が認められた。投与薬剤種による差は認められなかった。本検討結果を、診療への情報提供に活かしたい。

新人教育システムにおける教育担当者（メンター）を対象とした教育研修の取り組み

放射線技術科 大久保裕矢 前田佳彦 鵜飼智子 水口 仁
佐野幹夫 玉木 繁

背景・目的

当科では、新人スタッフの教育をシステム化して13年が経過した。教育システムの特長は、実務研修を担当する「実務担当者」と、慣れない環境で変化する心の状態をサポートする「メンター」に役割を分けていることである。

入職直後から、新人スタッフには、それぞれメンターが割り当てられ、1年間、メンタルケアを中心としたサポートを受ける。

主なメンターの活動は、業務終了後に行う「面談」である。面談を通して、新人スタッフの現状の課題を整理し、行動目標を設定する。また同時に、面談時の新人スタッフが発する言語・非言語情報から心の状態を把握し、メンタルサポートを行っている。

メンターは、これまで特別な研修を受けることなく、個人の価値観や自分自身が新人時代にサポートを受けたメンターをモデリングし、手探りでメンター活動を始め、1年間通してメンターとしての関わり方について一定の理解を深めていた。そのため、教育対象である新人スタッフに十分な資源を提供すべき段階において、メンター自身が十分にメンターとしての役割を果たせる状態に至っていない状況があった。また、メンター経験者においても、経験を基に活動を行うため、担当する新人スタッフが変われば、これまでの経験が十分に活かさない状況もあった。この現状を打開するためには、メンターの育成が必要であった。

そこで新人教育システムの機能強化を目的として、「メンター育成」の取り組みを行った。

方 法

毎月金曜日に開催している科内教育研修にて、今年度からメンターを対象に「面談力

の向上」を目的とした研修プログラムを開始した。研修内容は、NLP（Neuro-Linguistic Programming：神経言語プログラミング）やコーチング、アドラー心理学、脳科学などを理論として取り入れ、新人スタッフとの信頼関係の構築や傾聴テクニックを題材として行った。研修デザインは、「実践的学習」をテーマに、講義形式ではなく、グループワークや実践トレーニングを中心にデザインした。研修評価のため、研修直後に、研修を受講したメンターにアンケートを実施した。アンケートは、ARCSモデルを参考に「Attention(注意)」、「Relevance(関連性)」、「Confidence(自信)」、「Satisfaction(満足感)」の4項目について、5段階評価する(1～5点で点数評価。評価が高いほど点数が高い)選択形式と、研修に対する感想や意見を自由に記載する自由記載形式とした。

結 果

2016年4月～9月までに、メンター5名に対して、計6回の教育研修を行った。全研修の平均評価は、「Attention(注意)：4.5点」、「Relevance(関連性)：4.2点」、「Confidence(自信)：3.9点」、「Satisfaction(満足感)：4.4点」であった。自由記載形式では、「研修内容が日々の面談に活かせるもので興味が持てた」、「参加型研修で知識に対する理解が深まった」、「グループワークによっていろいろな視点を学ぶことができた」など、満足度の高い意見が多かった。

考 察

今回デザインした研修が、メンターにとって関心のあるもので、メンター活動との関連性を感じることから、意欲的に取り組むことができ、満足度の向上につながったと考えられた。また、

この結果そのものが、ARCSモデルに基づいた研修デザインによる効果であると考えられた。さらに、「研修評価の高さ」から、メンターが面談などの日々の活動を行う上で、必要な知識や技術を身につける機会に対する潜在的なニーズを持っていたことが推察された。

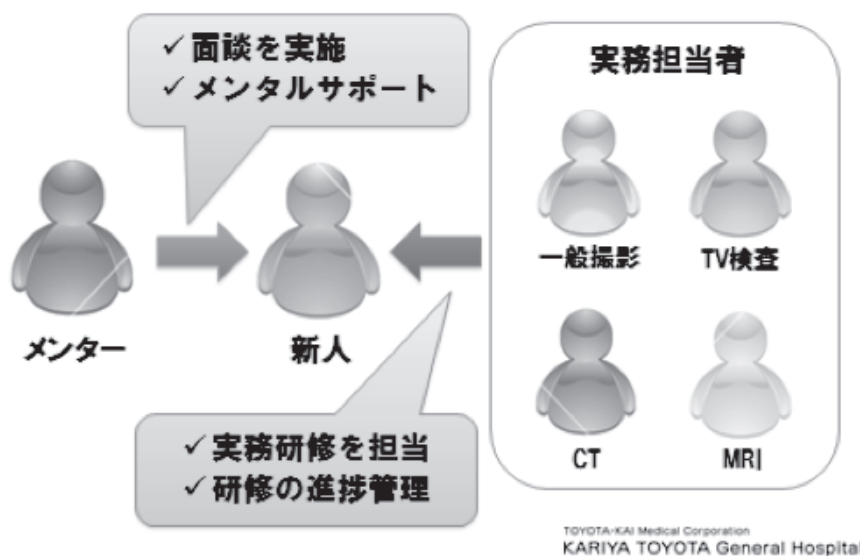
今後の課題は、学び得た知識を実践できるかという「自信」の面を、どのように向上させていくかである。その対策として、教育研修の取り組みについて組織的に周知してもらうこと、

それにより学び得た知識を実践できる環境を構築し、実践における心理的障壁を軽減させることが挙げられる。

結 語

今回の取り組みにおいて、メンターを対象とした教育研修はメンター育成において一定の効果があったと考えられる。今後は、教育研修の内容を全組織的に伝え、周知していく具体的な方法の策定に取り組んでいきたい。

新人教育システム構造



^{123}I を用いたSPECT定量における再構成条件に関する基礎的検討

放射線技術科 竹内 誠 青木 卓 杉浦 晶 江安 井悠 貴
水口 仁 佐野 幹 夫 玉木 繁

目 的

SPECT/CT装置の普及により、SPECTにおけるStandardized Uptake Value(以下SUV)を算出する定量解析が可能となった。今回、 ^{123}I を用いた検査に対するSUVを用いた定量評価法について、画像再構成条件の違いによる変化を検討した。

方 法

Hot球とバックグラウンドの比が8:1となるように ^{123}I を封入したNEMA IEC Body Phantomを使用し、撮像を行った。再構成条件はOSEM法を用い、Subset10で固定とした。また、CTによる吸収補正およびTriple Energy Window法による散乱補正をすべての条件にて行った。検討項目として、空間分解能補正(以下RR)の有無およびOSEM法におけるIteration回数を変化させ、各々SUVを算出し比較検討を行った。

結果・考察

Hot球径37mmについてSUVmaxは、RR(+)、Iteration回数が12回前後において真値に近い値を示し、定量値が安定する結果となった。37mm球より小さな球体では、球体が小さくなるほど、定量値も小さい値を示した。また、RR(+の場合、SUVmeanはIteration回数が30回以上でばらつき、SDはIteration回数に関わらずほぼ一定であった。RR(+の場合、コントラストが上昇することで分解能が向上し、定量値が安定したと考えられる。また、球体が小さくなるほど定量値が小さくなるのは、部分容積効果によるものと考えられる。さらに、Iteration回数が多くなるほど過補正となり、定量値が安定しないものと考えられる。

結 論

^{123}I を用いた検査において、再構成条件は、RR(+)、Iteration回数が12回前後、Subset10の条件下で最適な定量評価が可能であると示唆される。

消化器内科病棟患者のADLと転帰について ～ADL維持向上等体制加算を導入して～

リハビリテーション科 河野純子 小口和代 早川淳子

目 的

平成26年度に新設されたADL維持向上等体制加算では、療法士が病棟に常駐することで廃用予防行為や病棟マネジメント業務に関わる。これにより在院日数の短縮、ADL低下を防ぎ自宅退院を目指すことが目的とされている。

当院では平成27年度より消化器内科病棟にて算定を開始した。これまでの実績をまとめ介入効果を検証した。

方 法

対象は平成27年4月～9月にADL維持向上等体制加算対象病棟に入院した全患者590名(男性333名、女性257名)。年齢中央値70歳(16～101)。

電子カルテより、年齢、疾患名、在院日数、患者転帰、個別リハビリ実施件数を後方視的に調査。

入院時、退院時ADL評価(Barthel Index)を専従療法士が介入したADL維持向上対応群(以下専従介入群) / 個別リハビリ群 / 介入なし群で比較検討した。

統計はKruskal-Wallis検定、Bonferroniを解析ソフトSPSSにて行った。有意水準は5%とした。

結 果

平均在院日数は18.4日、疾患別は腸疾患175件(30%)、肝臓疾患110件(19%)、胆道系疾患93件(16%)、胃疾患85件(14%)、膵疾患29件(5%)、食道疾患24件(4%)、その他内科疾患74件(13%)であった。このうち癌の占める割合は26%であった。

転帰は自宅退院436件(78.4%)、死亡退院37件(6%)、転院・施設転所各30件(5%)、緩

和ケア病棟転棟12件(2%)であった。年代別の自宅退院率は50歳以下90%、60歳台86%、70歳台78%、80歳以上では56%へ低下していた。

退院時のBI低下人数は15名(2.8%)であり、14名が緩和ケア病棟転棟、1名は療養病院転院であった。

専従介入群56名(9%) / 個別リハビリ群81名(13%) / 介入なし群453名(76.8%)であった。個別リハビリ群は高齢で、在院日数も長期であった(78歳/79歳/68歳、19.0日/33.9日/18.7日)。

入院時平均BIは専従介入群52.6 / 個別リハビリ群31.0 / 介入なし群60.4であった。退院時は77.7/44.7/78.9であった。改善率は25%/14%/19%と専従介入群が有意に高かった($P<0.05$)。自宅退院率は77%/51%/83%であった。

結 論

個別リハビリ対象疾患の少ない消化器内科病棟での専従を経験した。入院患者は年齢も若く自宅退院の割合も高い。

しかし手術など治療困難な担癌患者も多く、死亡退院数・緩和ケア病棟転棟件数も多い事が分かった。個別リハビリ群はよりADLが低く、移動に介助が必要な人に介入していた。

専従介入群では、年齢は個別リハビリ群と変わらず、入院時BIは介入なし群より低い人に介入していた。入院時の病状悪化や検査、処置後の安静、一時的な不穏などによりADLが低下するケースも見られ、これに対し専従の利点を活かした早期からの頻回な介入が有効であったと考える。

また、入院時初期から随時看護師と適切な移動手段の検討を行ってきたことが活動量の増加につながり、ADL改善率を上げ、介入なし群に近い自宅退院率になったと考える。

BEAR練習による足底感覚の変化～SWTを用いた5症例の検討～

リハビリテーション科 後藤進一郎 小口和代 池内 健 太田 有人
小川太志 浅井 崇 阪本隆大 伊藤達之

はじめに

2015年11月よりバランス練習アシスト (Balance Exercise Assist Robot 以下、BEAR) でバランス練習 (以下、BEAR練習) を導入した (2016年9月現在14例実施)。BEAR練習中、患者が足底感覚の変化を訴えることがあるがBEARの標準評価に含まれていない。そこで表在感覚である触圧覚の定量評価にSemmes-Weinstein Monofilaments Test (以下、SWT)を使用し、BEAR練習前後の変化を検討した。

対 象

BEAR練習しSWTを実施した5名。プロフィールを表に記す。研究は書面で同意を得た。

方 法

入院では週5回、1回40分、外来では週2回、1回40分で合計16回BEAR練習を実施した。5m継足歩行速度(m/分)、BBS、Mini-Balance Evaluation Systems Test(以下、miniBESTest)、SWT麻痺側・非麻痺側足底の母趾球 (B) ・小趾球 (S) ・踵 (H) 値を初回、中間、最終の3回評価した。

結 果

初回/中間/最終の順に、継足歩行速度(m/分): I (14/12/20) II (4/11/16) III (20/17/17) IV (7/7/5) V (11/17/24)、BBS: I (56/56/56) II (56/56/56) III (55/56/56) IV (45/47/49) V (56/56/56)、miniBESTest: I (18/20/24) II (21/25/27) III (20/23/20) IV (16/18/17) V (25/26/27)、SWT麻痺側・非麻痺側値: 図に示す。最終ゲームレベル(テニス/スキー/ロデオ): I (40/32/31) II (31/30/40) III (7/23/9) IV (8/1/15) V (35/40/40)。

考 察

足底感覚は加齢で低下しバランス機能に影響を与える (木村 2015)。感覚障害が中度以上の患者は、麻痺側、非麻痺側に感覚改善が認められた。BEAR練習で繰り返される前後左右の足底重心移動は、その刺激で足底の閾値を低くすると考えた。足底感覚を刺激する確立された練習方法はない。BEARが足底感覚を刺激する練習法となり、BEAR練習での足底感覚改善がバランス改善の一因になると推察された。

急性期病院における誤嚥性肺炎入院患者の実態調査1 ～3年間の嚥下回診データを用いて～

リハビリテーション科 保田 祥代 小口 和代 近藤 知子

目 的

高齢化に伴い、近年増加している誤嚥性肺炎入院患者について調査した。

対 象

2012年4月から2014年3月の嚥下回診対象1495名の内、65歳以上の入院主病名が誤嚥性肺炎474名。男性263名、女性211名、年齢中央値87歳。全患者とも初回入院前の栄養摂取手段は経口摂取。

方 法

嚥下回診データベースと診療録より入院時から嚥下回診までの日数、在院日数などを後方視的に調査。調査期間中、誤嚥性肺炎で再入院がなかった患者をA群、再入院が1回以上あった患者をB群とし、比較した。

結 果

A群440名(男性246名、女性194名)、B群34名(男性17名、女性17名)。以下A群/B群の

順に中央値で示す。年齢85/88歳。初回入院時から嚥下回診までの日数7/6日。初回在院日数36/26日。初回入院前所在は自宅54/38%、施設43/56%、病院3/6%。最終退院先は自宅21/24%、施設26/38%、病院40/32%、死亡13/6%。最終経口摂取率は45/59%。経口摂取の在院日数26/21日。非経口摂取の在院日数43/38日。食形態の内訳はペースト食47/65%、とろみ食25/25%、一口大きざみ食21/10%、常食7/0%。非経口摂取の栄養摂取手段の内訳は胃瘻17/18%、経鼻胃管35/36%、TPN11/18%、PPN36/27%。

考 察

約半数が栄養摂取手段の変更が必要となり、在院日数が長くなった。しかし、概ね入院後1週間で嚥下回診にて嚥下評価を実施していた。また、退院時の食形態はペースト食が約半数を占め、食形態の配慮が必要であった。今後、経口摂取の見込みを早期に判断し対応するとともに、再発予防として、更なる要因分析と対策をしていくことが課題である。

リチウム中毒に対して急性血液浄化療法を施行した一例

臨床工学科 杉浦由実子 藤田智一 清水信之

はじめに

リチウムは主として躁状態の治療薬として用いられるが、最適治療量と中毒量が近く、過量服用で中毒になりやすい。今回、躁状態の治療薬によってリチウム中毒となり血液透析(以下HD)、持続的血液濾過透析(以下CHDF)を施行した症例を経験したため報告する。

症 例

63歳男性。20年前に躁鬱病発症。ADLは自立している。2015年7月頃より躁病の症状が強くなり服用薬を増量した。その後、歩行困難となり、意識レベルも低下したため当院神経内科を受診。頭部MRI・リチウム濃度測定を行ったところ、炭酸リチウム濃度(Li濃度)は2.57mEq/Lと高値を認め、臨床経過よりリチウム中毒を疑い、急性血液浄化目的で当院ICUへ入室となった。

経 過

ICU入室後、GCSにてE1V2M1であり直ちに

HDを施行。リバウンド予防も含めCHDFを開始したが、意識レベルの改善がみられないため再度HDを施行。CHDFにおいては前日の透析後のLi濃度が0.53mEq/Lと正常範囲内まで低下したため施行しなかった。その後も連日でHDを施行した結果、Li濃度のリバウンドはみられず、意識レベルも3回施行後よりE4V1M5まで改善を認め、徐々に意思疎通も可能となったため、リチウム中毒は治癒と考え軽快退室となった。

考 察

臨床転帰がHDによって改善することは今のところ証明されていないが、リチウムは分子量が小さく、タンパク結合率は非常に低く、分布容積が小さいため、HDにより血中のLi濃度を低下させることができ、意識レベルも改善できたと思われた。また、本症例においてはリバウンドが小さいため施行しなかったCHDFだが、有益性を裏付けるエビデンスは無いため、HDとの併用を含め症例によって検討する必要がある。

在宅TPPV導入を拒否された小児患者の在宅NPPV管理

臨床工学科 深海矢真斗 天野陽一 間中泰弘 水谷 瞳
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 伊藤達也 神谷明里
杉浦果歩 中村清忠

はじめに

当院で在宅人工呼吸器を導入された小児患者数は2年間で5名、いずれもTPPVでの導入となっている。今回、家族の意向によりTPPV導入を拒否された低酸素脳症後遺症小児患者の在宅NPPV管理において我々臨床工学技士が関わった一例を報告する。

NPPV管理での取り組み

小児NPPV管理は当院初の試みであり、マスク選択・呼吸管理に難渋した。また設定においては筋緊張による首の捻転があったためフィッティングの問題もあり、呼気弁回路を用いたNPPVは使用できずリークポートを用いたNPPVを使用する事となった。当院で使用しているマスクでは患者に合ったサイズがなかったため、ヘルメット型マスクを使用していたが、長期の呼吸管理は出来ないこととフラップ接着

部位の皮膚トラブルを考慮し、2メーカーの鼻口マスク、ボンネットタイプヘッドギアを使用することとなった。また、換気状態に関してはカプノメータが使用できないため、経皮血液ガスモニタを使用し tCO_2 ・ SPO_2 の管理を行った。

結 果

鼻口マスクとボンネットタイプヘッドギアの組み合わせによるフィッティングの結果、心拍数・呼吸数、 PCO_2 の低下及び酸素使用量の減少が見られ、容態が安定したため、呼吸器装着のまま自宅退院となった。

今後の課題

院内の既存物品では対応に難渋した。今後は院内の医療物品を充実させ、それらの利点・欠点を熟知した上で患者に合った物を選定し、呼吸管理に努めたい。

高気圧酸素治療患者の耳痛は減らせるのか？ ～QC手法を用いた取り組み～

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

はじめに

高気圧酸素治療の副作用は、圧力の変化による気圧外傷と高濃度酸素吸入による酸素中毒に

分類される。とりわけ気圧外傷による耳痛の発生は他の副作用と比べて頻度は高く、治療が中止になることも度々ある。さらには、高気圧酸素治療による耳痛の発生は、中耳炎や鼓膜穿孔

などの重度の合併症も引き起こす可能性もある。

今回、当院では高気圧酸素治療による耳痛の発生を減少させることを目的にQC手法を用いた取り組みを行ったので報告する。

QC手法

QC (Quality Control) とは、QCの七つ道具を用いて問題点を可視化し、PDCAサイクルを基本に仕事の問題点や性能の向上を追求し品質管理をする活動である。

QCサークルといわれる小集団を形成し、QCストーリーといわれる問題解決ステップ（テーマの選定、現状調査、要因解析、計画立案と目標設定、改善と効果の確認、標準化と管理の定着）を行うことで品質の改善を図る。

対 象

対象は、平成27年4月から12月までの期間に高気圧酸素治療を施行した突発性難聴患者37名とし、高気圧酸素治療経験のある患者は対

象から除外した。

結 果

現状把握から得られた耳痛発生率は40%であったのに対し、要因解析を行い、対策を実施した後は20%に減少することができた。

結 語

QC手法は、製造業界が、製造の品質を向上させる目的で活用され、大きな成果を上げた取り組みであった。しかし、近年サービスの質の向上にも有効であると判断され、医療業界をはじめあらゆる業界に広く適応されてきた。

今回我々は、QC手法を用いたことにより高気圧酸素治療による耳痛を減少させることができた。このことから、QC手法は、有効な問題解決手段であったといえた。

今後はさらに活用する場面を増やしていき、高気圧酸素治療の質の向上につなげていきたい。

体重減少を認めた慢性閉塞性肺疾患急性増悪入院症例の退院後の体重変化の経過について

栄養科 井野 智子 佐野 弘美 中村 宏 和田 真季
呼吸器・アレルギー内科 加藤 聡 之

目 的

慢性閉塞性肺疾患（COPD）急性増悪入院症例においては、入院中に体重減少を認め、それが退院時にも回復していないことが多い。今回、退院後にどのように体重変化の経緯をたどるのかの検討を行った。

方 法

2014年の1年間に当院呼吸器・アレルギー内科にCOPD急性増悪で入院した11例の入院

時、退院時および退院後の体重、上腕周囲長（AC）、上腕三頭筋部皮下脂肪厚（TSF）、上腕筋囲（AMC）の変化について後ろ向きに調査した。

結 果

今回の2016年調査時点において、11例中6例は退院後再度急性増悪等にて死亡していた。このうち3例は体重が改善することなく死亡した。残りの6例中3例は体重の再増加があったが、このうち1例は合併肝硬変の浮腫による体重増

加が推測され、2例のみが栄養摂取量の改善によるものと考えられた。一方、調査時点で生存していた5例のうち、3例は退院後に体重減少は改善していたが、2例は改善を認めなかった。体重減少改善の3例はCOPD急性増悪による再入院はなく、改善を認めなかった2例は再入院歴があった。死亡、体重改善生存、体重非改善生存と、%IBW、リハビリテーション介入の有無などとは特に関連は見出しがなかった。

考察及び結論

COPD急性増悪入院の患者は、体重が減少してしまった状態で退院となることが多く、しかもその後体重が元に復するのは約半数に過ぎないことがうかがわれた。COPDは急性増悪を繰り返すことによって、一段ずつ落ちた状態で経過が進行悪化して行くと言われているが、体重や栄養状態の側面についても同様であると考えられる。しかし、体重改善を認めなかった症例で急性増悪再入院歴があったことから、積極的な栄養介入はCOPD急性増悪予防に寄与できる可能性が考えられた。

人工膝関節置換術後の創部冷却方法変更による疼痛の変化 ～アイスノンからアイシングシステムへ～

看護部 笠井 貴史 橋本 恵

はじめに

当院では、人工膝関節置換術（以下TKA）後の患者に、疼痛軽減目的で術後1日目よりアイスノンを使用し、創部を冷却していた。しかし患者の体動に伴い、患部からアイスノンがずれてしまい、効果的な冷却ができていなかった。そのため2015年8月以降、術直後からの冷却に変更し、冷却機器としてアイシングシステムCE4000[®]（以下アイシング）を導入した。

目的

TKA 術後の疼痛を軽減する目的としてアイシングシステムが有効なのか、さらに術直後からアイシングシステムを使用することが効果的なのか検討する。

方法

1. 対象：当院でTKAを受けた患者13名であり、いずれも定期内服鎮痛剤（NSAIDsと

トラマドール製剤）を服用していた。

2. 調査方法：創部をアイスノンで冷却した患者をアイスノン群、アイシングで冷却した患者をアイシング群とし、術後7日間の痛みを評価スケールNumerical Rating Scale（以下NRS：0～10で評価し数字が大きいほど痛みの程度が強い）で評価、疼痛時指示薬（以下頓服薬）の使用状況についてカルテより調査した。アイシング群は術直後から、アイスノン群は術後1日目から冷却を開始した。患部の冷却ならびに定期内服で疼痛コントロールできない場合は頓服薬を使用した。分析にはjs-STARを使用し、それぞれt検定、 χ^2 検定を行った。
3. 調査期間：2014年7月から2016年1月。

倫理的配慮

カルテ閲覧時は個人情報の取り扱いに留意し、個人が特定されないよう配慮した。また、本研究は、A病院の倫理委員会の承認を得て実施し

た。



写真1 アイシングシステム (CE4000®)

結 果

アイスノン群7名（女性7名）、アイシング群6名（男性1名、女性5名）で、平均年齢は、アイスノン群71.7歳、アイシング群75.6歳であった。

術後7日間のNRS平均値は表1の通りであった。両群のNRSの平均値を分散分析した結果、有意差はみられなかった ($F_{(1, 78)} = 0.32ns$)。頓服薬の使用状況は、①術後24時間未満は、アイスノン群3名（42.6%）、アイシング群1名（16.6%）、②術後24時間以上72時間未満は、アイスノン群1名（14.2%）、アイシング群1名（16.6%）、③術後72時間以上術後7日未満は、アイスノン群2名（28.4%）、アイシング群1名（16.6%）であった。両群の頓服薬の使用の有無を χ^2 検定した結果、有意差はみられなかった ($p = .592$, 両側検定)。

考 察

本研究において、TKA術後の疼痛を軽減する目的としてアイシングシステムが有効なのかNRSを用いて検討した。その結果アイスノン群と有意な差はみられなかった。加えて、頓服薬使用の有無についても両群に差はみられなかった。

これは、対象人数が少ないこと、NRSは主観的なスケールであり個人差も影響しているのではないかと考える。しかしアイシング群では24時間未満の頓服薬の使用回数が少なかった。これは術直後から、冷却パッドが患部に密着し、ずれることなく継続して患部を冷却することにより、疼痛が軽減され、頓服薬の使用頻度が少なくなった可能性が考えられる。

今後は、対象人数を増やし、患部の疼痛軽減に効果的な冷却方法を検討していきたい。

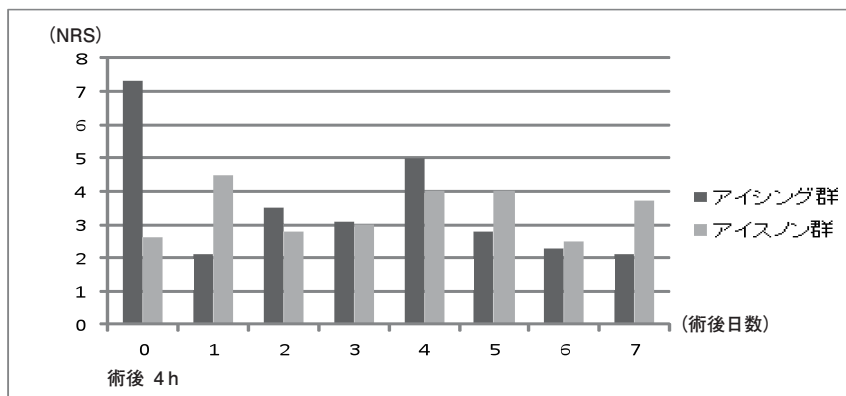
結 論

TKA術後における疼痛の軽減にアイシングシステムが有効なのか検討してみた結果、アイスノンと有意な差はみられなかった。しかしアイシング群は24時間未満の頓服薬の使用回数が少なかった。このことから、術直後から患部を継続的に冷却することにより疼痛が軽減する可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 大越康充：膝前十字靭帯再建術後のクライオセラピーの効果,臨床整形外科, 33巻(2号),141-147,1998

表1 術後7日間のNRSの平均値



化学療法室におけるゲムシタビンの投与を受ける患者の口腔粘膜障害の要因

看護部 新實 佑実 七里 京子 鈴木 さやか 牧野 雅子
能登 智恵美 谷 智子

目 的

口腔粘膜障害の発生に対する患者側のリスクファクターの傾向を明らかにする。

方 法

2014年8月から2016年3月迄に化学療法室でゲムシタビン投与の患者を対象とした。カルテから口腔粘膜障害の患者側リスクファクターと口腔ケアについて情報収集した。口腔粘膜障害の発生がある群と無い群に分け、患者側リスクファクター、化学療法中の口腔ケアの有無が及ぼす影響について比較検討した。

結 果

対象者49名（男性25名、女性24名）。口腔粘膜障害の発生有りは13名(26.5%)であった。

高齢者（65歳以上）が34名（69%）、義歯装着者が17名（35%）、栄養状態低下（蛋白値6.7g/dl、アルブミン値4.0g/dl以下）が44名（90%）、喫煙者が6名（12%）、口腔衛生不良（歯磨き1回/日のみ）が13名（27%）、肝機能障害（AST33U/L以上、ALT30U/L以上）

が6名（12%）、腎機能障害（BUN22mg/dl、CRE1.1mg/dl以上）が7名（14%）、刺激物を好む患者が5名（10%）、ステロイド内服者が1名（2%）、糖尿病患者が15名（31%）であった。各リスクファクターと口腔粘膜障害の関連性について直接確率計算を行った結果、各全ての項目において有意差はみられなかった。また、口腔ケアと口腔粘膜障害の関連性については、口腔ケアの方法に多様性があり関連性の検定には至らなかったが、口腔粘膜障害の有無に関わらず、対象者全員が何らかの口腔ケアを行っていた。

考 察

今回有意差がみられなかった要因として、患者側リスクファクター以外の抗がん剤の直接作用、化学療法のクール数、骨髄抑制との関連が考えられる。今回の結果で有意差はみられなかったが、上記内容はリスクファクター要因である為、今後は患者の生活習慣を考慮した上で、リスクファクターに関する項目も含め指導内容を検討していきたいと考える。

当院整形外科病棟における退院援助の現状と課題

患者サポートセンター 中山真理子 山内郁夫 金井香世子

目 的

2014年度に当院医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が対応した新規相談のうち、退院援助は約6割となっており、主要業務の1つとなっている。当院の退院援助の多くは主治医からの依頼箋を機に開始しており、発表者が担当する整形外科病棟では、早期に退院援助依頼のある疾患とそうでない疾患があるという印象を持っていた。本研究では、疾患ごとの入院から依頼までの日数を調査し、日数の長い疾患の患者像（MSWによる退院援助を必要とする要因）を分析することで、早期に退院援助を開始するための課題を明らかとする事を目的に行った。

方 法

調査対象は、発表者が主治医から依頼を受けて退院援助を行い、2014年4月1日から2015年3月31日までに退院した整形外科疾患患者279件とし、1) 疾患ごとの退院援助依頼までにかかる日数の調査、2) 1) の結果、依頼までに時間がかかり、かつ依頼件数も多い脊椎の手術を行った患者30件（以下脊椎術後）の患者像の分析を行った。なお、倫理的配慮として、データの取り扱いにおいてはプライバシーの保護に留意し、個人が特定されないよう配慮するとともに、当院倫理委員会で承認を得た。

結 果

1) 「入院日から退院援助依頼までの平均日数」は、切断術0.6日、大腿骨の骨折1.3日である一方、10日を越えていたのは、化膿性関節炎や腸腰筋膿瘍などの炎症性疾患21.3日、脊椎術後11.0日であった。2) 脊椎術後の患者像は、「年齢」は、60歳代以上が8割を占めていた。

「転帰先」は、転院が13件、当院回復期病棟が9件、自宅が8件であった。「介護力」では、介護力に問題がなかったのは4件で、独居や高齢者のみ世帯・日中独居など介護力が低い世帯が26件であった。「住環境」では、自宅が上層階でエレベーターがない、生活空間が2階以上など住環境に問題があったのは8件であった。「入院直前のADL」では、歩行困難13件、歩行可能17件であった。そのうち、入院前は歩行可能だったが、術後歩行困難となったケースが2件あった。また、早期に歩行獲得の見込みはあるものの、しびれや痛みの訴え、早期自宅退院への不安の訴えから退院援助依頼となったケースが8件あった。

結 論

疾患によって退院援助依頼までの日数に差がある事が明らかとなり、今後意識的に退院援助の必要性を確認すべき疾患が分かった。脊椎術後に退院援助依頼のあった患者の多くは、入院直前・術後にADLが大きく低下していた。これらの患者には、介護力を補うための介護保険の申請やサービス調整、ADL回復の為の回復期病床等への転院調整が必要であり退院援助を必要としたと考えられた。一方、術後早期に歩行獲得となる見込みはあるものの、しびれや痛みの訴えが強い患者や早期に自宅退院することへの不安を訴える患者への退院援助依頼もあった。脊椎の手術は、しびれや痛みなどの症状を緩和・改善し、症状に伴い低下したADLの改善を目的として行われるため、その多くはMSWによる退院援助を必要とせず退院される。そのため、医師や病棟スタッフが、退院援助が必要との認識が希薄となりやすいことが推測される。そのため、如何に早く退院援助を必要とする患者を発見できるかが鍵となると思われる。

た。今回の調査で明らかとなった退院援助を必要とする要因は、各職種による入院時の情報収集、日々の回診や看護・リハビリの中で、既に各職種が把握している事柄と推測される。しかし、その情報が共有されず、MSWへの退院援助依頼につながっていない現状があると思われる。

る。今後は、今回の分析結果を各職種にフィードバックし、退院援助が必要な患者像の共通認識を図るとともに、多職種との連携・情報共有を積極的に行い、MSWによる退院援助を必要とする患者の早期発見・援助へとつなげていきたい。

OneNoteを用いた自部署内知識共有の試み

患者サポートセンター 樋渡 貴晴

目 的

相談援助業務を行う上で医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は、様々な社会資源情報を取り扱う。加えて、MSWが所属する自部署内のルールや病院全体のルールも多く、これらの情報を正確に理解した上で活用できるか否かは、クライアントへの援助内容にも影響を与える。そのため、当部署では以前から口頭伝達や資料ファイルの作成を通じて情報共有に取り組んできた。しかし、口頭伝達では形に残らず、資料ファイルは目的の情報を探すのに時間を要し、加除・更新の負担も大きかった。そのため、自部署内に有益な情報があるにも関わらず十二分に活用できていない面があった。

また別の論点として、社会資源情報だけを独立して蓄積するのではなく、MSWとしての価値・倫理・実践から情報を捉え直し知識レベルにまで昇華させる必要がある。その上で、組織として援助の質を担保するためにも自部署内で知識共有を行うことは重要である。

経営における知識のあり方についてナレッジマネジメントという観点から研究を行っている野中ら（1999）は、知識経営への展開には三段階（第一段階は知識共有と活用、第二段階は知識ベースでの事業展開、第三段階は知識経営企業）があり、まずは第一段階の知識共有と活

用においてソフトやシステムを導入することが有効と指摘している（pp.95-98）。

以上のことから、本研究の目的は、自部署内の知識共有方法を確立し、もってクライアントに対して一定の質を担保した相談援助業務ができるようにすること、とした。

方 法

知識共有方法として、2015年8月5日より自部署内でMicrosoft社のOneNote2010（以下、OneNote）を使用開始した。Microsoft Officeの一定以上のエディションであれば本ソフトも付属しているため初期投資が不要であることが、本ソフトを選んだ主な理由である。OneNoteは、1つのファイルの中で複数の個別ページを作成できるため1ページに1つの内容という原則で作成することとした。LANが構築されていれば複数のパソコンから同時に新規作成・閲覧・編集が可能である。また、検索することで瞬時に該当ページを見つけることができる。パソコンに個別にログインできる場合は、いつ・誰が・どの箇所を編集したか自動で記録される。

結 果

以下、4点の結果を得ることができた。

第1に、実践・公文書・新聞・専門誌・論文などで得た新たな知識を蓄積する基盤ができた。

具体的には、2016年1月14日現在、172ページが作成されていた。内訳は、制度・手続きに関して88ページ、自部署内ルールに関して38ページ、院内ルールに関して46ページであった。

第2に、実践を通して得られた内容を各ページにコメントとして追記することで、他のMSWも具体的に活用できる知識となる様に工夫することができた。

第3に、検索機能を活用することで、瞬時に知りたい知識にアクセスできる様になった。それにより当該の知識を知らないMSWでも素早く活用できた。

第4に、更新機能から誰がその情報を編集したのか分かるため情報発信者に直接確認しやすくなった。結果、OneNoteには文章化されていない知識やニュアンスも含めて共有できた。

結 論

OneNoteを使用した結果、自部署内における知識共有は飛躍的に向上した。また、当該の知識を十分に有していないMSWがOneNoteを活用することで、必要な知識を正確かつ速やかに得ることができ、一定の質を担保した相談援助業務ができるようになった。今後は、ナレッジマネジメントを組織として推進するため担当者の配置や、ナレッジマネジメントの重要性を職員全員が必要と感じる組織文化の醸成が課題となる。また、法人内にある他機関（療養病院・介護老人保健施設）のMSWとも本取り組みを共有し、組織の価値を高めていきたい。

引用文献：野中郁次郎・紺野登『知識経営のすすめ』筑摩書房,1999

在宅看取りを叶えるための要因と必要な支援

刈谷訪問看護ステーション 田村 順子

はじめに

現在、国民の6割が終末期を自宅で迎えたいと希望していながらも、病院で最期を迎える人が大半を占めている。本研究の目的は、在宅での看取りを希望する利用者・家族の気持ちを尊重し、自宅での看取りを叶えられた要因を明らかにし、必要な支援について考察することである。

方 法

- 1) 研究対象者：看取りが出来た家族6名
- 2) 事例紹介（3事例）

Aさん：男性、80歳代、膀胱癌末期
妻・長男夫婦と同居
妻・長男夫婦にインタビューをした

Bさん：男性、80歳代、左腎盂癌膀胱癌末期
長女夫婦と同居

長女夫婦にインタビューをした

Cさん：男性、70歳代、肺癌末期、妻と同居
妻にインタビューをした

- 3) 調査期間：H27年10月～11月
- 4) データ収集方法・手順：面接は、研究対象者の都合の良い日時とし、自宅にて半構造化面接とした。時間は60分程度である。面接内容は研究対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

インタビュー内容はインタビューガイド「看取りができた理由を教えてください」にもとづいて行った。事例については訪問看護記録（カルテ）から収集した。

- 5) データの分析方法：面接内容を逐語録に起

こして何度も読み返し、看取りができた要因のデータに着目して意味のある文脈を抽出、コード化した。

倫理的配慮

対象者には研究目的・方法・参加の自由や途中辞退の権利、プライバシーの保護について文書と口頭で説明し同意書の署名を得た。本研究は、D病院倫理委員会の承認（第221号）を得た。

IV 結果

対象者の語りから、24のコードが抽出され、12のサブカテゴリー、5つのカテゴリー【本人の希望を叶えたい】【介護者を支える】【一緒に看てもらえる安心感】【看取りの準備】【看取った人の今後の願い】が生成された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で示す。

【本人の希望を叶えたい】は、<家で死にたいという本人の希望が強い><入院が嫌だ>で構成された。

【介護者を支える】は、<介護・ケアの指導><医療処置の家族の支援・家族指導>【一緒に看てもらえる安心感】は、<支えてくれる医師・訪問看護師の存在><24時間体制>【看取りの準備】は、<症状に対する不安><看取りへの心の準備><介護者の負担>【看取った人の今後の願い】は、<自宅での看取りが広まるとよい><本人と過ごせる時間><支えがあるから看取ることができた>で構成された。

考 察

家族の語りからは、【本人の希望を叶えたい】という介護者の強い思いがある。希望を叶えるためには、初めて行うオムツ交換の方法や吸引等の指導を行い【介護者を支える】必要がある。介護の辛さから出る愚痴を傾聴する事、急変時はいつでも訪問してもらえる24時間体制であったことも介護者・家族に【一緒に看てもらえる安心感】を与えていた。このことから、在宅で看取りを叶えるには、介護者に寄り添い、思いを傾聴し心身的なサポートをする事いつでも来てくれる安心感が必要であると考えられる。

【看取りの準備】として、最期に向けて起こりうる身体的症状に対する不安があり、家族は死を間近に見たことがないため、看取りへの心の準備の支援が必要であると考えられる。

在宅で看取りを行った介護者・家族からは、【看取った人の今後の願い】として、自宅で看てあげたいと言う思いがある反面、介護できるのか不安を抱きながら介護している。自宅で看取るといことは介護者の心身的な負担があるが、看取れた事で本人の希望を叶えられた達成感があると考えられる。

結 論

看取りを叶えるためには、

- 1、本人の気持ち（家で死にたい）を理解し、介護者の望みを叶えることができる支援が必要である。
- 2、苦痛がなく、家族と共に穏やかな療養生活ができ、家族が安心して看取りができるよう、症状に対する不安や心の準備、介護者の負担などの看取りの準備の支援が必要である。

爪白癬を疑う症状改善の検討 ～アロマオイル水の洗い流し(すりこみ)方法を用いて～

東分院(看護・介護部) 杉浦もと子

I はじめに

療養病床であるA病院では、長期間臥床している患者が多く、病床数32床のB病棟では、平均入院患者数29人のうち、爪白癬を疑う患者は13人であった(平成27年4月)。爪白癬に罹患すると爪自体が肥厚したり、脆く、また、爪と皮膚との境がなく、爪切りの時に皮膚損傷を起こす可能性があるため、爪切りに時間を要する。爪白癬は内服治療をしなければ、治癒に至らないが、治療するには専門医による診断が必要とされる。A病院では、爪白癬は入院の主目的である病状に大きく影響しないことから、積極的な診断・治療が行われていない。そのため、山本ら¹⁾が「ティートリーオイル浴の基本濃度0.02%にし、1%のアロママッサージを加え直接マッサージすることで細菌数の減少が見られ、MRSAも消失したことから抗菌効果が得られた」という先行研究を参考に、爪白癬の改善が見込めないか考えた。

今回、爪白癬と診断されていないが、疑いのある療養病床の患者に対して、アロマオイル水を用いることで、改善への効果が得られるのか、検証した。

II 目的

療養病床の爪白癬の疑いのある患者に対して、アロマオイル水による洗い流し方法(すりこみ)で爪白癬を疑う症状(爪の肥厚・爪の脆さ・指間のスキントラブル等)の改善への効果が得られるかを明らかにする。

III 方法

1 対象者

B病棟入院中の爪白癬の疑いのある患者(爪の肥厚・爪の脆さ・指間のスキントラブル等)

のうち、①12週間の入院継続が見込まれる患者②入浴可能な患者という要件を満たす患者6人とした。

2 研究期間

平成28年1月11日～4月3日

3 研究方法

研究前にパッチテストを実施し、副作用の有無について検討した。

1) アロマオイル水の準備

(1) 0.02%ティートリー液の作成

ペットボトル1.5リットルサイズに湯(40℃程度)を1.5リットル入れ、ティートリー原液を6滴入れる。

(2) 香りのリラクゼーションのため、(1)の液にラベンダー原液を3滴入れる。

2) 入浴

入浴方法は寝台式機械浴にて実施する。

(入浴回数は週2回とする。)

3) アロマオイル水による洗い流し(すりこみ)

(1) 入浴後にシャワーをかけた後に、患部・患部周囲にアロマオイル水をかける。入浴不可の日は、全身清拭の後に実施する。

(2) 指間・爪間にしっかりとアロマオイル水をすりこむ。

(3) 清潔なタオルで拭く。

(1)～(3)について、研究開始前にスタッフ全員にデモンストレーションを実施する。

4) 実施回数

週2回連続12週で計24回実施する。

5) 実施中の観察項目と記録

爪の状態:爪の変色(白・黄・黒)・臭い・爪の浸軟・皮膚乾燥・爪の再生・脆さ・スキントラブルなどを観察し、スキンケアカルテに記載する。研究実施期間開始から終了後まで、対象部位の写真を撮影し、スキンケアカルテに貼付する。

IV 倫理的配慮

A病院での倫理委員会で承認を得た。対象患者の主治医に研究説明をし、許可を得ると共に、患者・家族に説明文を用いて研究内容を説明し、自由意思にて、研究への同意を得た。

V 結 果

A. B. Eは、変色した爪であったが、爪の色の改善がみられ、なおかつ透明な爪母の再生がみられた。Aは、脆く肥厚し浸軟した爪全体が、3週目に剥がれ落ちた。12週目に、爪母に新たな透明な爪がみられた。

Dは、茶黒色に変色していたが、終了時には茶黄色に変化した。爪母の再生は無かった。

Eは、10週目に透明な爪母ができ、爪全体の浸軟・脆さが消失した。(表1、図1)

表1 洗い流しの前後の爪・皮膚の変化

症例	変色	臭い	爪の浸軟	皮膚乾燥	趾間発赤	爪の再生
A	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	有
B	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	有
C	-/-	-/-	-/-	+/-	+/-	有
D	++/-	-/-	-/-	+/-	+/-	無
E	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	有
F	-/-	+/-	-/-	+/+	+/-	無

(前/後)
(++は著明に有、+は有、-は無)

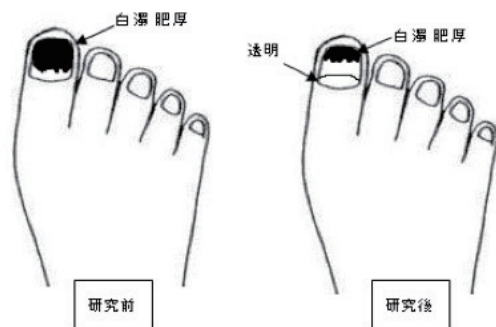


図1

VI 考 察

人間の爪の生え替わりには、3~6ヶ月の時間を要し、この3ヶ月の研究期間では、数ミリメートルの成長となる。6例中3例A. B. E

に、透明な新たな爪の成長が見られていたことは、感染のない爪母の成長と考える。Dは爪の変色に変化しており、病変が改善に向かっていると思われた。また、脆くなっていた爪が剥がれ落ち、浸軟した爪は、硬化した。これは真菌に侵されていない爪の成長と考える。ロバートW・リードル²⁾が「ティートリーの殺菌効果は血液、血清、膿、壊死した組織や粘液状の分泌物が存在しても低下することなく、従って傷を清浄に保って消毒でき、感染によって菌が侵入するのを防ぐことができる」と述べていることより、アロマオイル水による抗菌作用が得られたのではないかと考える。

C. Fは爪母の再生や著明な変化が見られなかったが、爪の状態が悪化しなかったことより、ティートリー・ラベンダーの抗菌作用にて、菌の付着・増殖を防げたのではないかと考える。

今回、長期間臥床している患者を対象としていることから、免疫力・抵抗力が低下していると考えた。アロマコーディネータ協会³⁾では「アロマオイルの中で原液使用可能なティートリーとラベンダーである」と唱えているが、副作用の出現の可能性を考慮し、山本らの先行研究を参考に、アロマオイル水の濃度を0.02%とした。結果より、アロマオイル水の濃度を0.02%としても爪白癬を疑う病変に対する効果は得られたと考える。

また、洗い流し方法の統一化をはかり、デモンストレーションを実施したことで、どのスタッフでも同じ方法で実施することができた。このため、ほぼ100%の実施率となったことも効果があった要因と考える。

さらにアロマオイルの芳香作用により、患者家族・スタッフのリラクゼーションの効果も得られた。今後は、抗菌効果以外の作用にも着目してケアを継続していきたい。

VII 結 論

爪白癬の疑いのある患者に0.02%アロマオイル水(ティートリー・ラベンダー)による洗い流し(すりこみ)を実施することは、爪の色の改善と新たな爪母の再生に効果があることが示唆された。

Ⅷ おわりに

爪の生え替わりには半年以上が必要であり、研究の効果を確実に判断するには、12週以上の実施期間が必要であったと考える。

引用文献

- 1) 山本裕美, 長沢紀子, 太田薫, 他: アロマオイルを用いたスキンケアの有効性, 第36回老年看護学会論文集, p. 42~44, 2005
- 2) ロバートW・リードル: ティートリーオイル利用の実際, アロマトピア NO22, p. 32~36, 1997
- 3) 日本アロマコーディネーター協会
<http://www.jaa-aroma.or.jp/association/about-aroma/essential-oil/> 2015.10閲覧

短時間通所リハビリにおける歩行能力と活動量に関する調査

東分院 (リハビリテーション科) 石原愛子 小口和代 岡本咲子

目 的

当院では2013年3月より通所リハビリを開設している。本研究では、短時間通所リハビリによる歩行能力への効果を検証する事と、歩行能力(歩行速度・バランス)と活動量の関係性を明らかにする事を目的とする。

方 法

対象は32名(男性15名、女性17名)。平均年齢71.4±8.5歳。短時間通所リハビリ利用開始から測定開始までの期間は、中央値14.5ヶ月最短1ヶ月から最長29ヶ月。主疾患は、脳血管性疾患17名、整形疾患11名、神経難病3名、その他1名。介護度は要介護1が12名、要介護2が9名、要介護3が6名、要支援1が5名。調査期間は2015年7月から2016年3月。3ヶ月毎の定期評価時に10m歩行、Timed Up & Go Test (以下、TUG)、Frenchay Activities Index (以下、FAI) の3項目を評価し、測定開始時と6ヶ月後のデータを比較。統計的手法は、t検定を使用し、有意水準は5%

未満とした。

結 果

10m歩行時間の平均値は、計測開始時17.5秒、6ヶ月後16.3秒であり、有意差を認められた($p<0.05$)。向上は20名(62.5%)、維持は7名(21.9%)、低下は5名(15.6%)。ここでの維持の定義は測定開始時から6ヶ月後の結果の差が±0.5秒以内の者とした。TUGの平均値は、計測開始時18.6秒、6ヶ月後17.5秒であり、有意傾向に時間短縮し、向上が見られた。 $(0.05<p<0.10)$ 。向上は15名(46.9%)、維持は6名(18.8%)、低下は11名(34.4%)。FAIの平均は、計測開始時14.8点、6ヶ月後16.6点であり、有意差を認められた($p<0.05$)。向上が22名(68.7%)、維持が1名(3.1%)、低下が9名(28.1%)。10m歩行(歩行速度)とFAIの関係では10m歩行、FAIともに向上したのは13名であった。13名の利用開始からの中央値は12ヶ月。最短1ヶ月、最長23ヶ月であった。TUG(バランス)とFAIの関係ではTUGとFAIがともに向上したのは11名で

あった。11名の利用開始からの中央値は15ヶ月であり、最短1ヶ月、最長27ヶ月であった。

考 察

利用者の多くは、歩行速度・バランス・活動量が向上した。利用開始からの期間に関わらず、短時通所リハビリの利用により、歩行能力と活動量がともに向上することが示唆された。

血糖変動指標ADRRの評価および療養指導への活用

東分院（臨床検査科） 酒井 昭 嘉 榊原 綾
（薬剤科） 宮原 留美
（内科） 大川内 幸代

はじめに

糖尿病治療における血糖コントロールの目標はHbA1cが基本とされてきた。しかしHbA1cは過去1～2ヵ月の平均血糖値を反映した指標であり、日内変動・日差変動および低血糖の有無など急激な血糖変動は反映していない。血糖変動を知る手段としてSelf-Monitoring of Blood Glucose (SMBG) が行われてきた。さらに近年Continuous Glucose Monitoring (CGM) が登場し、一日の血糖変動を知ることができるようになったが、装着日数が限られているため長期にわたり血糖変動を把握することはできない。

Average Daily Risk Range (ADRR) は、2006年にKovatchevらが開発した血糖変動指標でありSMBGのデータを用いて血糖値をリスク値に変換し、一日あたりの血糖変動リスクを示したものである。

当院では、外来受診時にSMBGデータの取り込みを行い、グラフ化した結果を印刷して患者に提供している。取り込みを行ったデータ・グラフは電子カルテからの閲覧が可能であり診察時に活用している。SMBG測定機器変更と併せ、ADRRの表示が可能ないようにシステム変更を行い、算出されたADRRを用いて血糖変動の評価および療養指導への活用の検討を行った。

対 象

当院において2015年10月よりSMBGによる血糖測定を行っている患者81名のうち、ADRRが算出可能であった34名を対象とした。

方 法

患者来院時に取り込んだSMBGデータより、1ヵ月目の血糖値で算出したADRRから患者をリスク別に分類し、2ヵ月目の血糖状態の検討を行った。

結 果

低リスク群 (ADRR<20) の患者では2ヵ月目の正常血糖範囲内にある割合は73.4%であるのに対し、中等度リスク (20≤ADRR<40) の患者では51.7%、高リスク (40≤ADRR) の患者では38.8%まで低下していた。またADRRと2ヵ月目のHbA1cとの相関は0.60であった。

まとめ

ADRRは、SMBGを測定している患者にとっては負担なく取り入れられ、高血糖・低血糖の発生リスクなど患者個々の血糖変動を把握することができ、有用なデータを提供することが可能である。今後は、SMBG測定のタイミングおよび測定回数の指導を行うことによりADRRを

有効に活用し、患者にあった療養指導を行って
いきたい。

刈谷豊田総合病院高浜分院におけるSGLT2阻害薬の使用実態調査

高浜分院（薬剤科） 江坂美保

目 的

2型糖尿病患者に血糖降下薬SGLT2阻害薬を開始した前後のHbA1cやBMIなどの推移と副作用の発現状況を調査する。

対 象

入院通院の2型糖尿病患者でSGLT2阻害薬が開始となった男性15例、女性10例、

方 法

SGLT2阻害薬（トホグリフロジン20mgまたはカナグリフロジン100mg）の投与開始前と投与後で、HbA1c、BMI等の推移と副作用発現の有無をカルテより後方視的に調査した。

結 果

カナグリフロジン100mg投与した4症例は、男性2名、女性2名、平均年齢68歳。平均糖尿病罹患年数20年。併用前の治療薬は経口血糖降下薬のみ2名、インスリンとGLP-1製剤が1名、インスリンとGLP-1製剤と経口血糖降下薬が1名であった。併用開始時の平均HbA1c8.15%、1ヶ月後の平均HbA1c7.95%、

2ヶ月後の平均HbA1c7.8%であった。また併用開始時の平均BMI29.34、1ヶ月後平均BMI28.8、2ヶ月後の平均BMI27.43であった。副作用の発現は口渴2例、夜間頻尿1例で、1例は薬剤が変更になった。1例の変更症例の他は有効性がみられた。

トホグリフロジン20mgを投与した21症例は、男性14名、女性7例、平均年齢63歳。平均罹患年数18.7年、併用前の治療薬は経口血糖降下薬のみ18名、インスリンとGLP-1製剤が3名であった。併用開始時の平均HbA1c8.44%、1ヶ月後には平均HbA1c8.22%に低下した。また併用開始時の平均BMI28.68、1ヶ月後平均BMI28.25だった。副作用は口渴が2例、頻尿1例で一時10mgに減量後再開となった。インスリンとGLP-1製剤を併用する1例では超速効型を中止し持効型とGLP-1製剤で体重と血糖管理の改善がみられた。

考 察

SGLT2阻害薬の追加により血糖や体重の管理に改善した。インスリンを併用する患者では超速効型の中止し患者のQOLの改善が期待できる。

(医) 豊田会研究発表会

平成28年度 (医) 豊田会 研究発表会

【日 時】 平成29年2月18日(土) 14時20分～16時45分

【場 所】 診療棟5階 教育研修センター 第1～3会議室

【演 題】

一 講演発表一

司会：伊藤英史

第一部 座長 眼科 部長 杵野久美子

1. 脳梗塞超急性期血管内血栓回収術の工夫

本院 脳神経外科 ○石川 晃司郎、他6名

2. 新人看護師を対象とした社会人基礎力育成のための研修の開発と効果測定

本院 看護部 ○杉浦 真由美、他2名

3. ガス流入経路別による炭酸ガス吸収剤の変色量の違い

本院 臨床工学科 ○杉浦 悠太、他11名

第二部 座長 看護部 副部長 石川真理子

4. SGLT2阻害薬開始時における併用薬と検査値の調査

高浜分院 診療技術室 ○江坂 美保、他4名

5. シソ油(エゴマ油)の経口摂取による手荒れの変化と改善効果

東分院 看護・介護部 ○江川 慎司

6. 1棟6階病棟専従療法士によるADL維持向上等体制加算の活動報告

高浜分院 リハビリテーション科 ○渡邊 和紗、他5名

第三部 座長 薬剤部 副部長 滝本典夫

7. 低線量CTによる仮想オルソパントモグラフィ画像の臨床応用への取り組み

本院 放射線技術科 ○和田 悠平、他6名

8. 手術室の職種別における場面別手指衛生遵守率の現状と課題

本院 手術室 ○平井 貴恵、他1名

9. 神経膠腫における遺伝子解析

～予後把握への取り組み～

本院 臨床検査・病理技術科 ○佐藤 彩、他4名

看護研究発表会

平成28年度 看護研究発表会

プログラム

日 時：平成29年1月21日（土） 14時30分～16時20分

場 所：刈谷豊田総合病院 診療棟5階 研修センター

14：00 開場・受付

14：25 オリエンテーション

14：30 開会挨拶
看護部長挨拶
病院長挨拶

【口演発表】

14：35～15：55 座長 看護師長 杉山 まき子

1. 終末期にある患者へのスピリチュアルケア

—村田理論を用いて—

1棟12階 柴田 香奈子

2. 職場におけるアサーティブネス学習会がアサーティブネス傾向に及ぼす効果

内視鏡センター 永田 三和子

3. 特定保健指導後の行動変容を維持する促進因子の検討

健診センター 松田 華加

4. リハビリに積極的に参加できるようになった要因の考察

—障害を抱えた脳血管疾患患者への回復期における看護—

1棟2階 福井 沙織

5. 院内助産推進に向けた助産師における専門職的自律性の検討

1棟4階 新美 友美

6. せん妄を起こしやすい要因を併せ持つがん終末期患者に対するせん妄予防

2棟5階 牧 順子

7. 人工膝関節置換術後の創部冷却法の工夫と疼痛の変化

—アイスノンからアイシングシステムへ—

1棟3階 笠井 貴史

8. 在宅看取りを叶えるための要因と必要な支援

訪問看護 田村 順子

【講 評】

16：00～16：15 梶山女学園大学 看護学部 看護学科教授

杉浦 美佐子

16：20 閉会挨拶

統計

1. 刈谷豊田総合病院 外来・入院患者数

(稼働日数 265日 実日数 365日)

(平成28年4月～平成29年3月)

入・外別 診療科	外			来			入 院				稼働率
	新	再	計	(再掲) 時間外 新来	(再掲) 時間外 再来	入	退	院	(注1) 在院患者数	(注2) 取扱い患者数	
内 科	20,066	102,932	122,998	3,955	2,205	5,640	5,543	80,245	85,788	233	100.9%
神 経 内 科	4,233	19,083	23,316	988	418	722	705	15,078	15,783	46	94.0%
小 児 科	4,386	20,635	25,021	2,451	948	1,397	1,388	7,709	9,097	33	75.5%
循 環 器 科	3,482	30,337	33,819	442	403	1,567	1,546	19,861	21,407	53	110.7%
外 科	3,497	35,453	38,950	59	141	2,091	2,238	19,451	21,689	64	92.8%
整 形 外 科	8,656	40,780	49,436	2,831	608	1,706	1,707	28,864	30,571	77	108.8%
脳 神 経 外 科	3,074	13,390	16,464	1,287	259	763	780	15,765	16,545	46	98.5%
皮 膚 科	4,232	24,212	28,444	714	157	362	352	3,768	4,120	11	102.6%
泌 尿 器 科	3,771	26,012	29,783	636	266	1,108	1,109	8,395	9,504	30	86.8%
産 婦 人 科	3,188	30,909	34,097	129	208	(注3) 1,437	(注3) 1,452	(注3) 10,651	(注3) 12,103	34	97.5%
耳 鼻 咽 喉 科	4,885	22,054	26,939	596	216	904	905	7,594	8,499	24	97.0%
眼 科	2,087	12,497	14,584	223	30	471	472	1,693	2,165	6	98.9%
精 神 神 経 科	87	6,844	6,931	0	0						
歯 科	3,531	13,979	17,510	220	21	837	839	1,731	2,570	7	100.6%
小 計	69,175	399,117	468,292	14,531	5,880						
健 診	6,023	28,676	34,699			216	216	216	432	2	59.2%
合 計	75,198	427,793	502,991			19,221	19,252	221,021	240,273	666	98.8%
平均外来患者	284	1,614	1,898	新生児		623	623	3,079	3,702		
記 事	再掲	産科	9,391								

(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

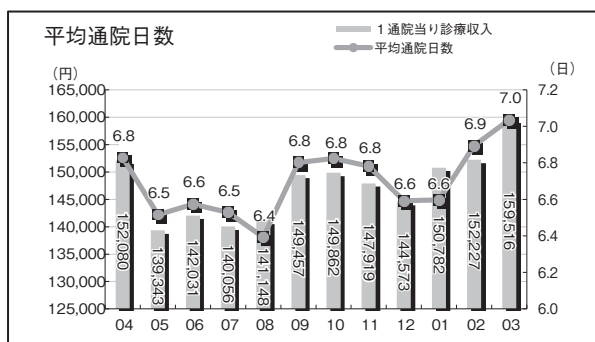
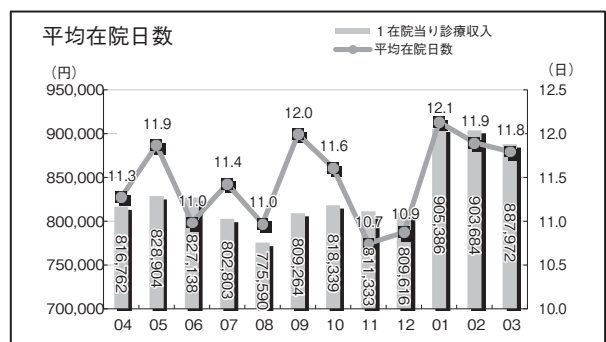
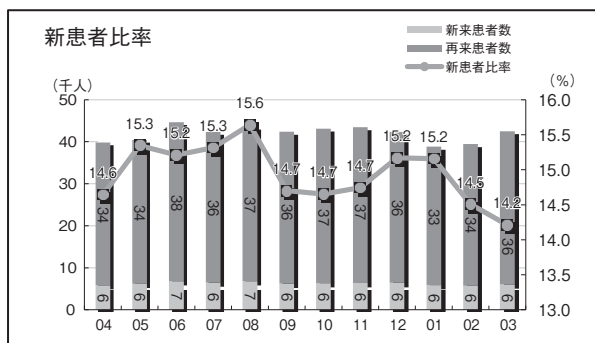
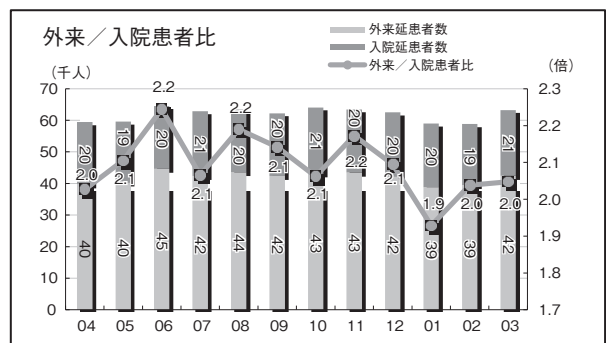
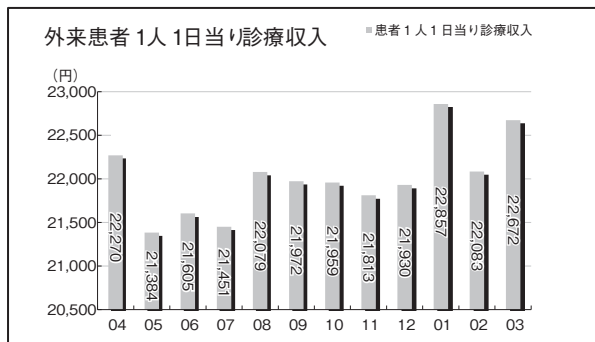
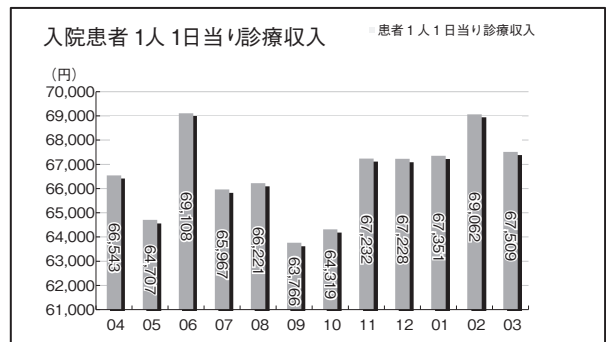
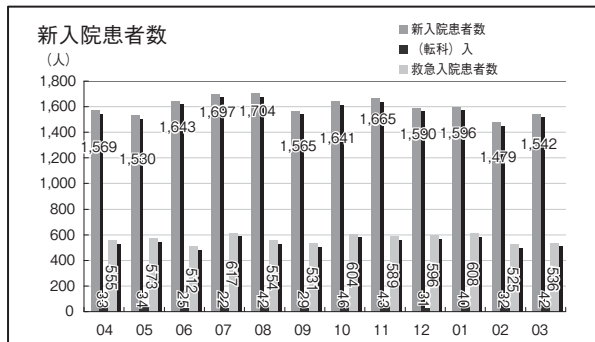
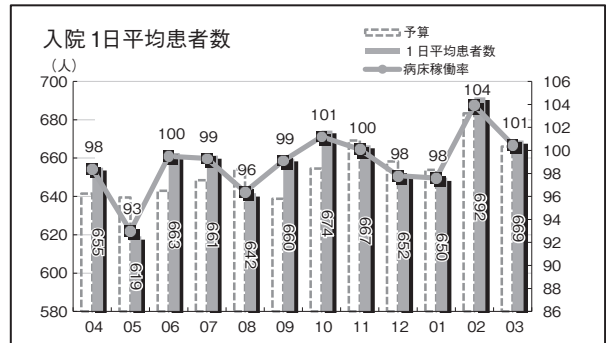
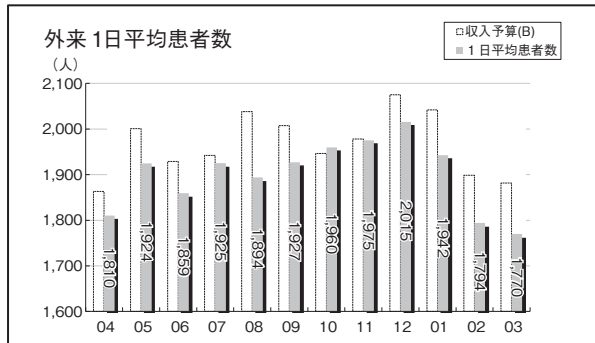
(注4)=産婦人科(入院)の再掲
(注5)=人間ドック+企業健診

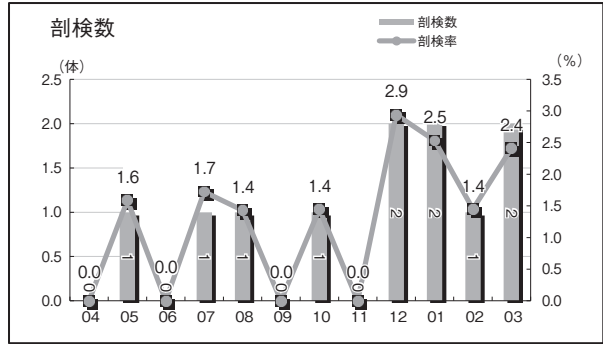
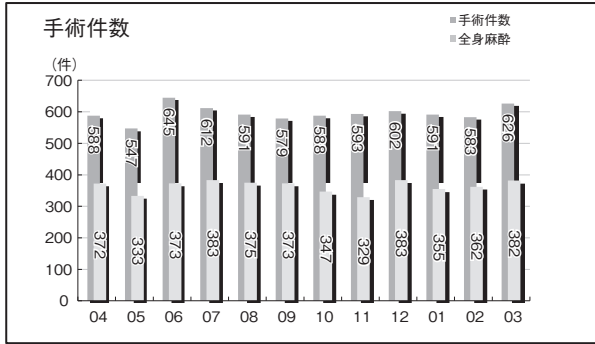
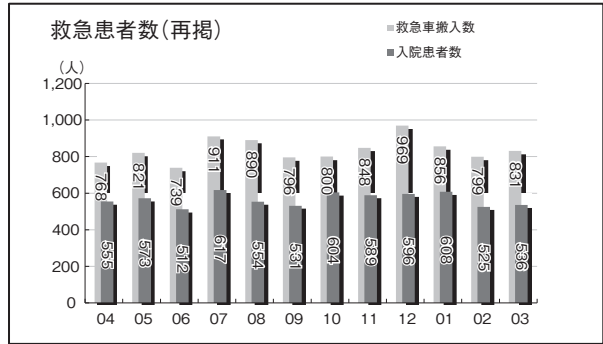
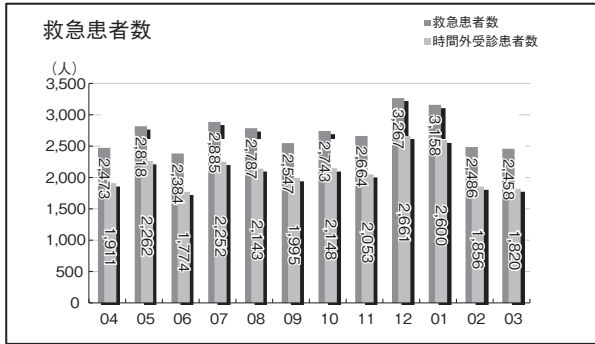
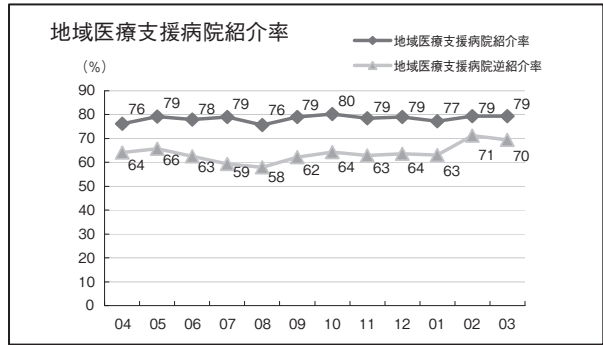
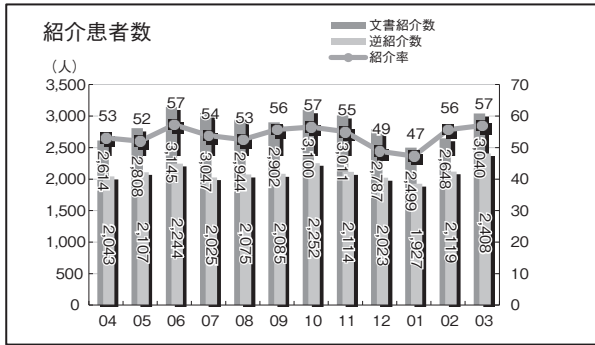
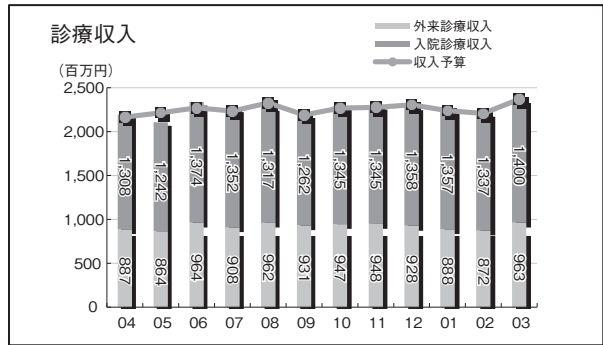
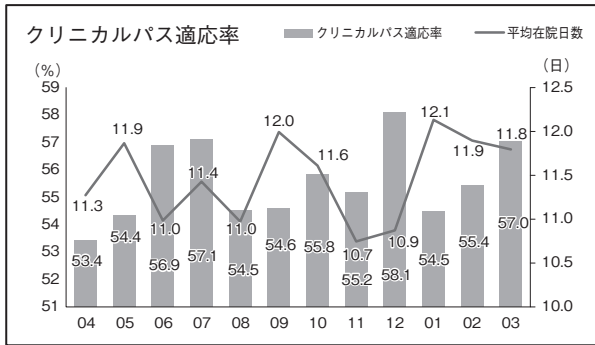
(注4) 産科	科	
	入院	退院
合計	860	861
		6,444

(平成26年4月 635床)
(平成26年10月 640床)
(平成27年2月 666床)

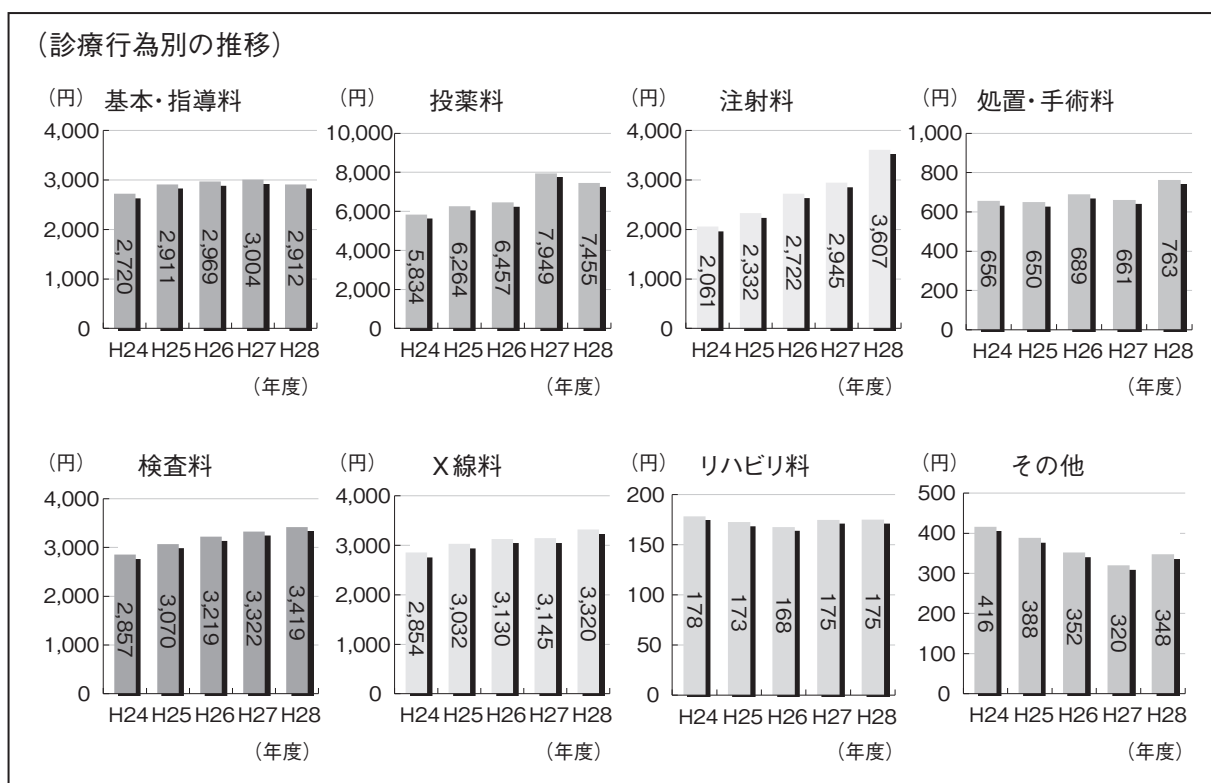
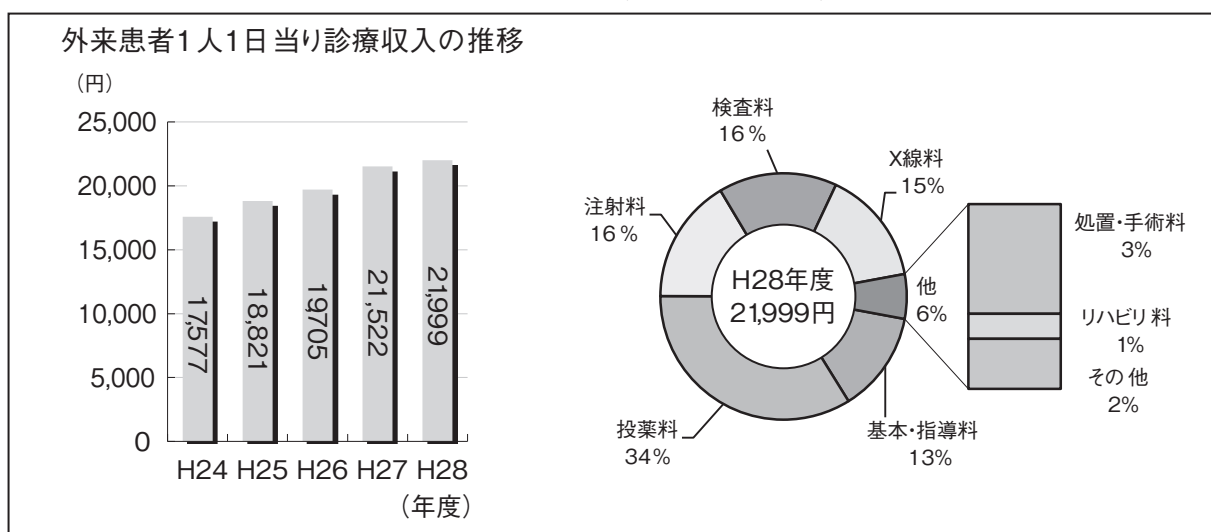
統計一推移

全科





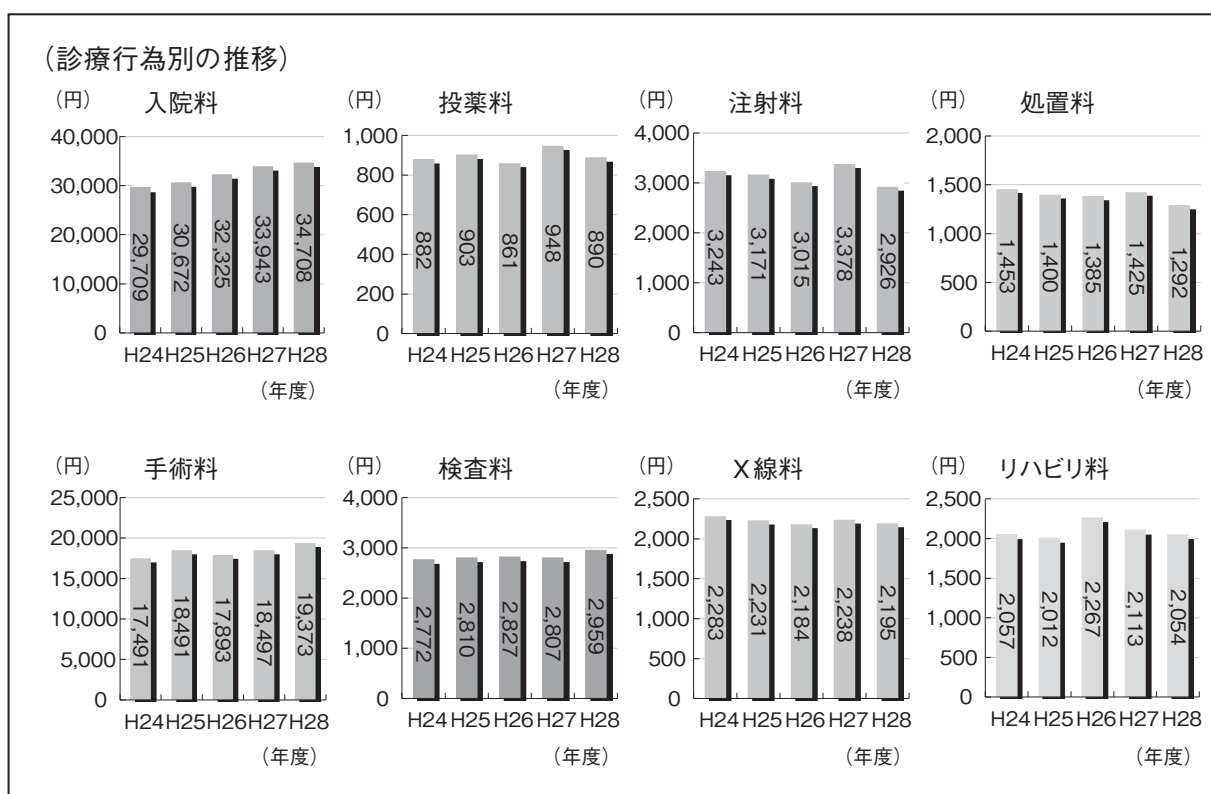
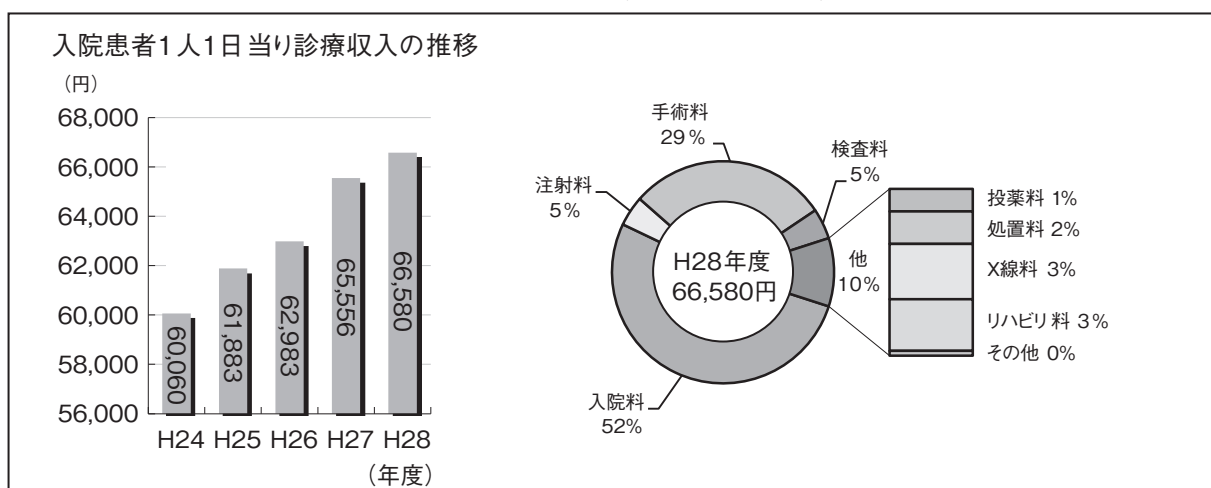
2. 刈谷豊田総合病院 外来患者1人1日当り診療収入（診療行為別）



(単位：円)

診療行為	年度	H24	H25	H26	H27	H28	
					(a)	(b)	増減 (b-a)
基本・指導料		2,720	2,911	2,969	3,004	2,912	△92
投薬料		5,834	6,264	6,457	7,949	7,455	△494
注射料		2,061	2,332	2,722	2,945	3,607	662
処置・手術料		656	650	689	661	763	102
検査料		2,857	3,070	3,219	3,322	3,419	96
X線料		2,854	3,032	3,130	3,145	3,320	174
リハビリ料		178	173	168	175	175	0
その他		416	388	352	320	348	28
合計		17,577	18,821	19,705	21,522	21,999	477

3. 刈谷豊田総合病院 入院患者1人1日当り診療収入（診療行為別）



(単位：円)

診療行為	年度					増減 (b-a)
	H24	H25	H26	H27 (a)	H28 (b)	
入院料	29,709	30,672	32,325	33,943	34,708	765
投薬料	882	903	861	948	890	△58
注射料	3,243	3,171	3,015	3,378	2,926	△452
処置料	1,453	1,400	1,385	1,425	1,292	△133
手術料	17,491	18,491	17,893	18,497	19,373	876
検査料	2,772	2,810	2,827	2,807	2,959	152
X線料	2,283	2,231	2,184	2,238	2,195	△43
リハビリ料	2,057	2,012	2,267	2,113	2,054	△59
その他	171	193	227	206	183	△23
合計	60,060	61,883	62,983	65,556	66,580	1,024

4. 刈谷豊田総合病院 救急外来利用数

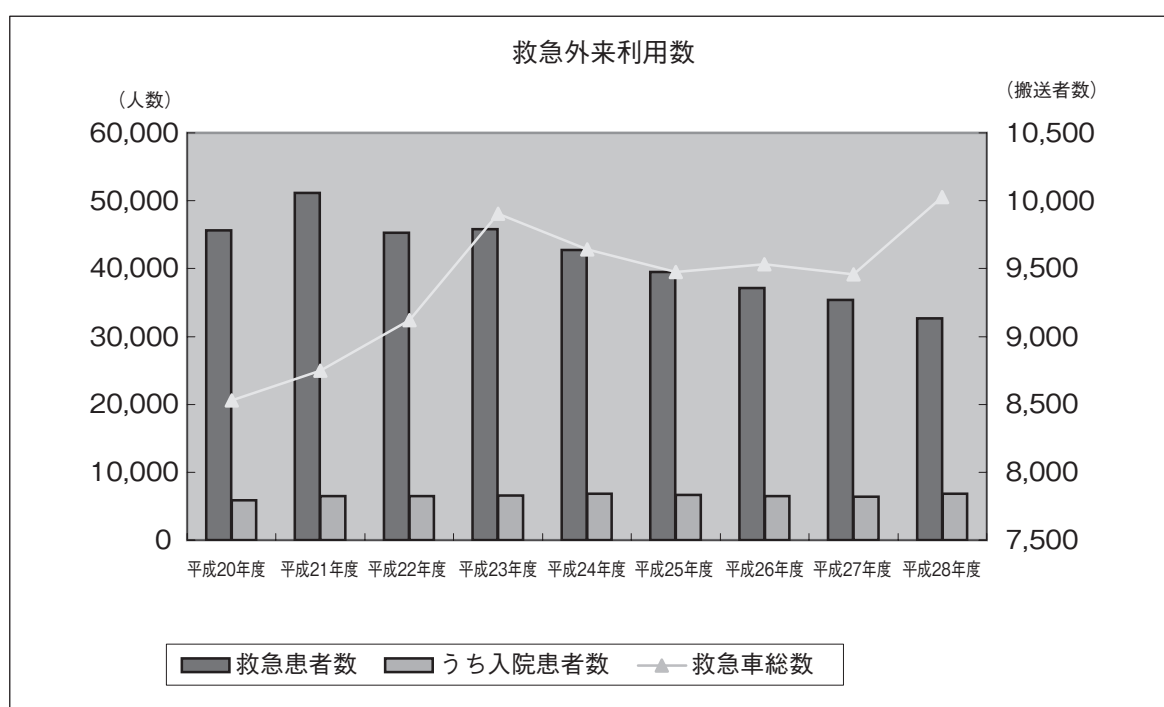
時間帯：全て

(平成28年4月～平成29年3月)

	新来	再来	合計	入院数	救急車		紹介	交通事故	重症度				CPA数	緊急処置・手術					
					総数	入院			死亡	重篤	重症	中等度		軽症	OPE	内視鏡	Angio心	Angio脳	Angio塞
内科	5,568	4,971	10,539	2,807	3,432	1,469	1,235	5	94	114	325	2,400	7,590	112	21	233	3	0	5
神経内科	1,468	1,160	2,628	535	1,297	380	250	6	1	22	65	454	2,087	1	0	1	1	14	0
小児科	3,003	1,401	4,404	599	553	138	489	1	1	1	21	578	3,802	1	1	5	0	0	0
循環器科	747	1,143	1,890	659	812	389	309	2	29	128	281	256	1,195	34	18	0	183	0	2
外科	316	404	720	441	228	172	160	21	14	20	57	365	266	14	108	11	0	0	10
整形外科	3,479	1,404	4,883	494	1,703	343	274	951	1	8	107	1,074	3,691	1	64	0	0	0	4
脳神経外科	1,590	662	2,252	404	1,041	333	133	178	6	80	208	137	1,820	7	67	0	0	38	1
皮膚科	750	445	1,195	99	131	44	107	0	0	1	15	85	1,095	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	763	622	1,385	154	349	88	128	2	3	11	13	131	1,229	3	5	3	0	0	2
産婦人科	214	752	966	496	135	67	72	1	0	0	4	495	469	0	12	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	716	474	1,190	105	254	43	126	4	1	2	4	128	1,061	2	3	2	0	0	0
眼科	234	72	306	4	33	0	17	3	0	0	1	14	290	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	242	68	310	3	60	1	32	9	0	0	0	10	301	0	0	0	0	0	0
精神神経科	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
合計	19,090	13,580	32,670	6,800	10,028	3,467	3,332	1,183	150	387	1,101	6,127	24,897	175	299	255	187	52	24

救急外来利用数・推移

	救急患者数	うち入院患者数	救急車総数
平成20年度	45,640	5,912	8,531
平成21年度	51,196	6,475	8,746
平成22年度	45,290	6,474	9,120
平成23年度	45,778	6,558	9,903
平成24年度	42,742	6,843	9,640
平成25年度	39,493	6,634	9,473
平成26年度	37,118	6,462	9,530
平成27年度	35,394	6,398	9,458
平成28年度	32,670	6,800	10,028



5. 刈谷豊田総合病院
定期緊急別手術件数

(平成28年4月～平成29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
定期 P M	287	248	297	292	296	281	286	299	295	287	294	301	3,463
定期 A M	239	216	268	238	237	227	221	229	226	228	220	237	2,786
時間外緊急PM	30	26	30	34	21	23	39	29	33	27	32	30	354
時間内緊急PM	19	37	30	29	28	33	29	29	34	31	18	34	351
時間外緊急AM	5	7	3	9	1	2	2	4	3	5	6	7	54
時間内緊急AM	4	9	11	9	6	12	7	1	10	9	8	7	93
定期外 P M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	584	543	639	611	589	578	584	591	601	587	578	616	7,101

科別月別手術件数

(平成28年4月～平成29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	12	9	3	10	10	9	6	15	10	17	7	17	125
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	164	154	161	140	169	171	150	134	150	150	132	134	1,809
整形外科	133	138	165	147	153	139	159	165	170	141	157	189	1,856
脳神経外科	26	24	33	32	28	22	17	20	28	37	26	29	322
皮膚科	25	18	28	13	21	13	23	27	17	21	24	15	245
泌尿器科	53	49	47	58	41	57	36	49	56	53	43	47	589
産婦人科	53	50	62	65	54	54	65	60	60	59	53	66	701
耳鼻科	39	31	44	49	44	45	40	32	37	36	43	45	485
眼科	48	49	70	57	42	46	62	55	43	43	57	43	615
歯科口腔外科	11	4	1	9	9	6	7	9	7	6	10	9	88
循環器科	20	17	23	29	17	16	19	22	23	22	23	21	252
神経内科	0	0	1	2	1	0	0	3	0	1	0	1	9
麻酔科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	5
合計	584	543	639	611	589	578	584	591	601	587	578	616	7,101

科別月別手術件数 5年推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
内 科	141	171	148	134	125
小児科	0	3	0	0	0
外 科	1,766	1,974	2,006	1,924	1,809
整形外科	1,841	1,636	1,578	1,619	1,856
脳神経外科	214	260	325	283	322
皮膚科	263	224	267	254	245
泌尿器科	549	514	612	581	589
産婦人科	585	604	621	715	701
耳鼻科	482	497	505	544	485
眼科	507	525	546	620	615
歯科口腔外科	84	65	84	81	88
循環器科	212	235	225	277	252
神経内科	3	6	9	4	9
麻酔科	6	6	1	3	5
合 計	6,653	6,720	6,927	7,039	7,101

定期緊急別手術件数 5年推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
定期PM	3,251	3,296	3,410	3,514	3,463
定期AM	2,440	2,575	2,577	2,671	2,786
時間外緊急PM	406	329	373	339	354
時間内緊急PM	429	383	404	373	351
時間外緊急AM	45	42	67	60	54
時間内緊急AM	85	95	96	80	93
定期外PM	0	0	0	0	0
合 計	6,656	6,720	6,927	7,037	7,101

6. 刈谷豊田総合病院 総分娩数

(平成22年4月～平成29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
平成22年度	78	84	80	72	89	77	83	69	89	80	75	77	953
平成23年度	80	89	75	74	87	73	82	66	78	62	81	78	925
平成24年度	83	91	66	69	80	90	88	71	76	72	78	67	931
平成25年度	55	70	49	67	83	80	68	73	61	68	52	60	786
平成26年度	58	80	60	74	64	67	62	58	64	56	52	63	758
平成27年度	59	56	63	70	56	58	60	64	55	62	48	62	713
平成28年度	60	55	64	68	53	63	55	76	56	64	47	63	724

周産期関係

(平成17年4月～平成29年3月)

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
経産分娩	374	452	546	640	642	622	593	558	452	423	410	405
帝王切開	130	181	249	256	305	265	271	298	273	253	248	266
吸引 or 鉗子	30	24	29	13	45	66	61	75	61	82	55	53
総分娩数	534	657	824	909	992	953	925	931	786	758	713	724
帝王切開率	24.30%	27.50%	30.20%	28.20%	30.70%	27.80%	29.30%	32.00%	34.73%	33.38%	34.78%	36.74%

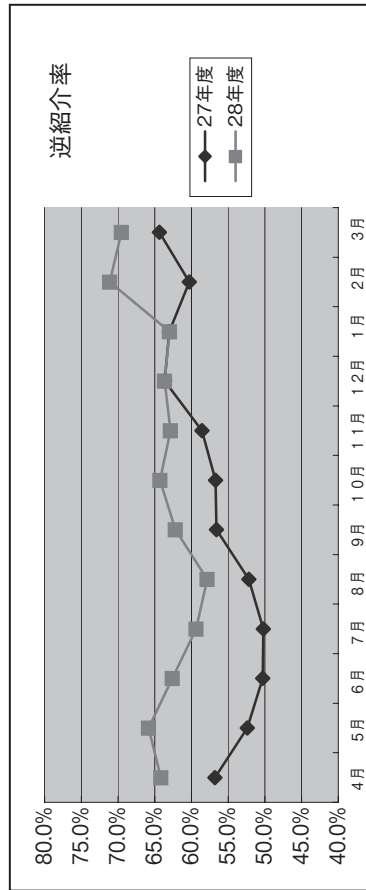
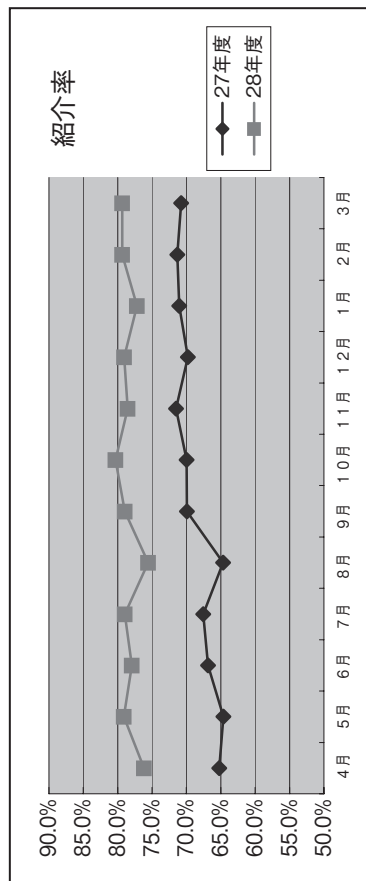
7. 刈谷豊田総合病院 紹介患者実績 (全科)

(平成27年4月～平成29年3月)

	27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	年度合計
初診の紹介患者数	1,796	1,801	2,196	2,205	1,935	1,963	2,169	1,986	1,841	1,654	1,940	2,033	23,519	
初診料算定患者数	4,002	4,233	4,427	4,675	4,332	4,153	4,322	3,979	4,119	3,606	4,192	4,306	50,346	
初診で休日・夜間に受診した患者の数(紹介患者除く)	1,127	1,355	1,029	1,274	1,219	1,255	1,117	1,107	1,379	1,212	1,341	1,293	14,708	
締結期間内=救急車で来院した患者の数(紹介患者除く)	122	92	114	136	121	90	105	102	95	66	132	141	1,316	
紹介率	65.2%	64.6%	66.9%	67.5%	64.7%	69.9%	70.0%	71.5%	69.8%	71.0%	71.3%	70.8%	68.5%	
逆紹介患者の数+連携バス件数	1,564	1,460	1,651	1,639	1,562	1,589	1,759	1,627	1,679	1,467	1,639	1,849	19,485	
逆紹介率	56.8%	52.4%	50.3%	50.2%	52.2%	56.6%	56.7%	58.6%	63.6%	63.0%	60.3%	64.4%	56.8%	

	28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	
締結期間内=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	103	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+連携バス件数	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%	

*平成28年10月より地域医療支援病院に承認



科別紹介患者数・逆紹介患者数推移（平成24年度～平成28年度）

<紹介患者数>

診療科	24年度計	25年度計	26年度計	27年度計	28年度計
内 科	8,309	10,557	11,635	12,942	13,707
神経内科	1,017	1,179	1,287	1,310	1,297
小児科	1,272	1,132	1,195	1,381	1,525
循環器科	1,464	1,824	1,915	2,118	2,067
外 科	954	1,685	1,665	2,230	2,505
整形外科	1,863	2,101	2,334	2,505	2,610
脳神経外科	465	515	576	609	598
皮膚科	778	1,014	1,041	1,304	1,492
泌尿器科	967	1,183	1,443	1,467	1,564
産婦人科	855	1,133	1,349	1,479	1,511
耳鼻咽喉科	1,265	1,372	1,683	1,762	1,883
眼 科	682	882	985	1,117	1,112
精神神経科	58	73	77	65	77
歯科口腔外科	2,235	2,391	2,617	2,685	2,597
合 計	22,184	27,041	29,802	32,974	34,545

<逆紹介患者数>

診療科	24年度計	25年度計	26年度計	27年度計	28年度計
内 科	7,152	7,995	8,658	9,505	10,217
神経内科	1,032	897	1,022	909	751
小児科	272	324	485	541	662
循環器科	919	1,052	1,161	1,345	1,445
外 科	1,081	1,327	1,478	1,525	1,427
整形外科	1,801	1,683	2,368	2,728	2,298
脳神経外科	465	600	639	636	657
皮膚科	351	536	642	401	519
泌尿器科	271	322	537	584	599
産婦人科	333	427	378	390	335
耳鼻咽喉科	609	661	1,086	1,220	1,059
眼 科	2,499	1,007	1,700	2,130	2,107
精神神経科	175	161	140	134	114
歯科口腔外科	2,303	2,650	2,880	3,247	3,232
合 計	19,263	19,642	23,174	25,295	25,422

業 務 実 績

1. 刈谷豊田総合病院 薬剤部

外来処方箋枚数集計表

(平成28年4月～平成29年3月)

診療科	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	実働日数 合計	264 1日平均	前年 1日平均	今一前年 増減	
	実働日数	枚数	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21								20
内科	枚数		5,582	5,342	5,691	5,631	5,906	5,591	5,623	5,702	6,149										5,987	5,555	5,859	68,618	260	269	(10)	
	剤数		17,432	16,315	17,502	17,238	18,194	16,991	17,333	17,533	18,547											18,014	16,670	18,235	210,004	795	819	(23)
小児科	枚数		1,014	1,104	1,088	1,126	1,057	896	1,190	1,279	1,363										1,172	1,168	1,155	13,612	52	59	(7)	
	剤数		2,106	2,322	2,214	2,222	2,166	1,822	2,533	2,626	2,900											2,438	2,457	2,417	28,223	107	123	(16)
外科	枚数		1,147	1,148	1,198	1,162	1,208	1,216	1,159	1,253	1,232										1,216	1,203	1,234	14,376	54	56	(1)	
	剤数		2,411	2,421	2,519	2,453	2,494	2,476	2,372	2,606	2,542											2,616	2,493	2,655	30,058	114	116	(3)
整形外科	枚数		1,998	2,056	2,223	2,059	2,328	2,199	2,154	2,197	2,321										2,103	2,002	2,304	25,944	98	100	(2)	
	剤数		4,387	4,426	4,917	4,557	5,126	4,798	4,690	4,826	5,000											4,515	4,302	4,957	56,501	214	213	1
脳神経外科	枚数		743	683	768	651	765	660	741	744	779										648	692	751	8,625	33	35	(2)	
	剤数		2,080	1,730	2,091	1,737	2,094	1,833	1,960	1,975	2,086											1,688	1,875	2,078	23,227	88	93	(5)
皮膚科	枚数		1,716	1,699	1,802	1,820	1,869	1,750	1,753	1,777	1,600										1,535	1,590	1,708	20,619	78	83	(5)	
	剤数		3,999	3,943	4,118	4,149	4,167	3,953	4,013	4,238	3,889											3,746	3,848	4,165	48,228	183	184	(2)
泌尿器科	枚数		1,149	1,173	1,223	1,235	1,293	1,280	1,178	1,258	1,251										1,168	1,138	1,248	14,594	55	54	1	
	剤数		1,883	1,971	2,056	2,163	2,182	2,137	2,007	2,081	2,104											2,016	1,910	2,133	24,643	93	91	3
産婦人科	枚数		653	687	655	654	714	685	690	618	606										645	561	640	7,808	30	32	(2)	
	剤数		928	977	918	886	976	940	948	879	891											918	814	895	10,970	42	43	(2)
耳鼻咽喉科	枚数		1,034	980	1,046	867	995	865	833	914	1,002										902	902	1,039	11,379	43	51	(8)	
	剤数		2,230	2,079	2,158	1,869	2,088	1,859	1,786	1,980	2,164											2,034	1,984	2,336	24,567	93	108	(15)
眼科	枚数		597	611	609	600	579	592	572	551	594										539	535	588	6,967	26	28	(2)	
	剤数		1,271	1,220	1,260	1,255	1,193	1,248	1,174	1,167	1,240											1,128	1,053	1,203	14,412	55	58	(3)
齒科・整形外科	枚数		492	562	630	495	560	558	626	632	618										544	562	545	6,824	26	27	(1)	
	剤数		1,064	1,213	1,345	1,049	1,152	1,153	1,356	1,330	1,317											1,196	1,259	1,198	14,632	55	58	(2)
精神科	枚数		576	527	539	560	598	592	534	588	640										506	529	572	6,761	26	26	(0)	
	剤数		1,430	1,288	1,333	1,374	1,477	1,463	1,328	1,485	1,619											1,351	1,347	1,440	16,935	64	64	0
人工腎	枚数																											
	剤数																											
循環器科	枚数		1,809	1,746	1,782	1,779	1,729	1,778	1,734	1,771	1,804										1,711	1,706	1,839		0	80	(80)	
	剤数		6,719	6,440	6,542	6,540	6,444	6,552	6,309	6,574	6,669											6,388	6,273	6,857	78,307	297	284	13
神経内科	枚数		1,233	1,189	1,285	1,250	1,243	1,345	1,219	1,240	1,260										1,228	1,146	1,257	14,895	56	59	(2)	
	剤数		3,897	3,730	3,948	3,948	3,875	3,954	3,827	3,869	3,746											3,931	3,591	4,062	46,378	176	182	(6)
小計	枚数		19,743	19,507	20,539	19,889	20,844	20,007	20,006	20,524	21,219										19,904	19,289	20,739	242,210	917	958	(41)	
	剤数		51,837	50,075	52,921	51,440	53,628	51,179	51,636	53,169	54,714											51,979	49,876	54,631	627,085	2,375	2,435	(60)
月別	枚数		940	929	856	904	906	909	909	933	1,010										995	877	864					
	剤数		2,468	2,385	2,205	2,338	2,332	2,326	2,347	2,417	2,605											2,599	2,267	2,276				
1日平均																												

入院処方箋枚数集計表

(平成28年4月～平成29年3月)

診療科	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		前年 1日平均	今一前年 増減		
	実働日数	枚数	30	31	31	30	30	31	31	30	31	31	30	30	31	31	30	31	31	30	31	28	31	28	31	合計			365 1日平均	
内科	枚数	3,165	2,980	2,958	2,872	3,295	3,103	2,816	2,903	2,861	2,813	2,826	3,042	35,634	98	98														
	剤数	6,087	5,529	5,676	5,415	5,841	5,874	5,415	5,693	5,305	5,212	5,484	5,711	67,242	184	184														
小児科	枚数	282	290	292	235	168	177	361	288	297	194	176	269	3,029	8	8														
	剤数	386	382	407	346	262	293	542	445	480	303	246	415	4,507	12	12														
外科	枚数	983	811	1,136	1,067	853	1,071	1,173	912	866	864	987	870	11,593	32	32														
	剤数	1,274	1,002	1,518	1,423	1,157	1,432	1,545	1,306	1,215	1,169	1,361	1,117	15,519	43	43														
整形外科	枚数	1,181	972	1,195	1,321	1,086	1,291	1,207	1,279	1,525	1,228	1,360	1,333	14,978	41	41														
	剤数	2,046	1,618	2,236	2,301	2,004	2,312	2,185	2,274	2,556	2,037	2,307	2,155	26,031	71	71														
脳外科	枚数	530	603	652	583	523	524	496	553	608	628	412	422	6,534	18	18														
	剤数	1,064	1,073	1,145	1,014	972	910	819	979	1,082	1,172	888	924	12,042	33	33														
皮膚科	枚数	365	387	326	394	487	408	353	336	330	379	353	308	4,426	12	12														
	剤数	613	621	514	558	738	635	564	521	470	581	506	434	6,755	19	19														
泌尿器科	枚数	410	433	531	547	516	489	479	474	498	462	472	431	5,742	16	16														
	剤数	547	549	687	733	675	578	612	657	650	636	583	591	7,498	21	21														
婦人科	枚数	646	504	594	607	481	482	518	562	514	423	516	553	6,400	18	18														
	剤数	729	558	643	670	532	543	576	642	588	476	575	641	7,173	20	20														
耳鼻科	枚数	422	422	393	421	441	528	438	449	350	304	322	332	4,822	13	13														
	剤数	582	582	525	582	627	707	657	689	543	494	437	448	6,873	19	19														
眼科	枚数	122	155	136	116	82	67	106	76	53	54	103	66	1,136	3	3														
	剤数	216	295	248	209	150	119	193	132	96	99	181	110	2,048	6	6														
歯科	枚数	187	141	111	131	164	115	128	192	152	132	138	118	1,709	5	5														
	剤数	370	314	299	361	420	293	344	473	401	350	383	287	4,295	12	12														
神経科	枚数	79	37	72	78	68	73	62	79	73	74	84	77	856	2	2														
	剤数	119	56	118	147	110	130	103	138	105	119	123	130	1,398	4	4														
人工腎	枚数													0	0															
	剤数													0	0															
循環器科	枚数	855	821	911	887	901	924	949	1,067	1,175	1,103	1,116	1,387	12,096	33	33														
	剤数	1,834	1,718	1,858	1,923	1,765	2,048	2,076	2,563	2,745	2,403	2,679	3,289	26,901	74	74														
神経内科	枚数	555	544	528	574	530	445	574	740	2,745	545	461	579	8,820	24	24														
	剤数	1,347	1,186	1,154	1,207	1,116	915	1,313	1,593	670	1,204	972	1,388	14,065	39	39														
小計	枚数	9,782	9,100	9,835	9,833	9,595	9,697	9,660	9,910	12,047	9,203	9,326	9,787	117,775	323	323														
	剤数	17,214	15,483	17,028	16,889	16,369	16,789	16,944	18,105	16,906	16,255	16,725	17,640	202,347	554	554														
月別 1日平均	枚数	326	294	328	317	310	323	312	330	389	297	333	316																	
	剤数	574	499	568	545	528	560	547	604	545	524	597	569																	

入院科別注射ワークシート発行枚数集計表

(平成28年4月～平成29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		3月 31	増減	
		30		31		30		31		31		30		31		30		31				
		実働日数																				
内科	注射ワークシート 変更	4,694	4,823	4,396	4,865	5,060	4,471	4,385	4,355	4,747	4,517	4,952	4,747	4,747	4,747	4,747	4,747	4,747	4,747	4,747	155.1	-2.6
	計	793	848	851	849	838	709	767	764	888	829	876	909	909	909	909	909	909	909	909	26.9	0.3
小児科	注射ワークシート 変更	5,487	5,671	5,247	5,714	5,898	5,078	5,238	5,149	5,243	5,346	5,828	5,656	5,656	5,656	5,656	5,656	5,656	5,656	5,656	181.9	-2.3
	計	375	336	344	366	231	239	440	415	369	284	265	374	374	374	374	374	374	374	374	12.9	-1.8
外科	注射ワークシート 変更	460	437	434	455	289	301	527	499	461	359	331	465	465	465	465	465	465	465	465	15.8	-2.1
	計	1,042	744	1,033	938	860	1,076	1,153	867	964	970	903	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	1,050	32.3	-0.5
整形外科	注射ワークシート 変更	1,205	905	1,279	1,093	1,019	1,299	1,401	1,023	1,167	1,162	1,080	1,253	1,253	1,253	1,253	1,253	1,253	1,253	1,253	60.3	0.2
	計	605	589	577	601	629	743	685	644	717	622	646	674	674	674	674	674	674	674	674	15.9	5.2
脳外科	注射ワークシート 変更	702	683	706	709	718	909	806	726	842	727	764	818	818	818	818	818	818	818	818	18.8	6.2
	計	596	533	532	441	539	457	591	503	613	390	635	399	399	399	399	399	399	399	399	15.0	2.1
皮膚科	注射ワークシート 変更	117	80	94	77	106	87	83	90	136	87	118	74	74	74	74	74	74	74	74	2.7	0.5
	計	713	613	626	518	645	544	674	593	749	477	753	473	473	473	473	473	473	473	473	17.6	2.6
泌尿器科	注射ワークシート 変更	205	243	218	171	324	223	203	212	168	247	259	246	246	246	246	246	246	246	246	7.7	-0.3
	計	254	282	270	206	362	249	249	249	201	272	310	299	299	299	299	299	299	299	299	9.0	-0.2
産婦人科	注射ワークシート 変更	350	403	378	425	428	398	430	454	484	432	515	386	386	386	386	386	386	386	386	13.2	0.7
	計	48	75	64	42	55	52	59	53	73	66	63	33	33	33	33	33	33	33	33	1.7	0.2
耳鼻科	注射ワークシート 変更	398	478	442	467	483	450	489	507	557	498	578	419	419	419	419	419	419	419	419	14.9	0.9
	計	525	342	392	434	300	305	357	374	402	488	389	529	529	529	529	529	529	529	529	14.4	-1.2
眼科	注射ワークシート 変更	99	58	63	81	59	59	87	66	89	93	87	99	99	99	99	99	99	99	99	2.2	0.4
	計	624	400	455	515	359	364	444	440	491	581	476	628	628	628	628	628	628	628	628	16.6	-0.8
歯科口腔外科	注射ワークシート 変更	340	364	396	515	517	504	461	358	272	302	296	372	372	372	372	372	372	372	372	13.8	-0.9
	計	56	54	58	80	79	68	45	56	48	42	56	82	82	82	82	82	82	82	82	2.5	-0.6
精神神経科	注射ワークシート 変更	396	418	454	595	596	572	506	414	320	344	352	454	454	454	454	454	454	454	454	16.3	-1.5
	計	72	61	82	66	48	49	71	49	46	63	45	44	44	44	44	44	44	44	44	2.0	-0.1
循環器科	注射ワークシート 変更	72	62	83	66	48	49	73	49	47	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	2.0	-0.1
	計	184	109	137	158	217	129	173	189	191	178	149	165	165	165	165	165	165	165	165	5.8	-0.4
神経内科	注射ワークシート 変更	7	7	6	5	15	8	7	15	18	12	14	22	22	22	22	22	22	22	22	0.3	0.1
	計	191	116	143	163	232	137	180	204	209	190	163	187	187	187	187	187	187	187	187	6.1	-0.3
合計	注射ワークシート 変更	18	18	16	14	21	13	21	34	34	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0.0	0.0
	計	11,828	11,547	11,536	12,019	12,109	11,279	12,124	11,369	11,922	11,672	12,385	12,596	12,596	12,596	12,596	12,596	12,596	12,596	12,596	382.6	7.5

薬剤管理指導料算定件数集計

(平成28年4月～平成29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	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2	0	0	0	1	0
1-3F	78	83	98	108	98	116	62	78	0	84	66	71	0	82	73	2
1-4F	58	79	2	74	69	81	0	69	3	68	84	0	89	104	69	1
1-5F	97	106	3	87	92	0	134	137	11	141	125	135	6	122	137	1
1-6F	149	164	0	143	183	1	139	174	2	155	173	159	15	119	141	14
1-7F	83	91	10	77	91	10	88	69	77	83	81	99	8	80	68	6
1-8F	136	163	0	116	150	2	146	189	6	141	192	186	2	126	164	0
1-9F	83	90	24	88	102	17	72	82	20	93	77	93	16	67	74	15
1-10F	57	84	2	72	92	1	69	89	0	64	80	74	0	68	92	0
1-11F	52	62	19	49	58	12	53	62	19	48	56	62	10	60	69	16
1-12F	63	79	8	61	77	8	68	85	6	81	95	97	7	66	78	5
2-3F	86	90	2	97	103	0	110	123	4	114	118	101	5	105	111	3
2-4F	42	49	2	37	45	2	42	49	1	46	59	47	5	53	63	4
2-5F	31	28	7	29	29	3	37	41	8	56	58	43	7	48	54	14
2-6F	72	90	8	74	88	4	76	90	4	76	86	79	4	98	111	3
2-7F	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
3-2F	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救命救急	22	25	1	20	21	0	34	37	0	23	26	25	0	33	35	1
ICU	2	3	0	4	4	0	5	5	0	5	6	6	0	2	3	0
CCU	13	15	0	14	18	1	13	17	0	14	17	16	0	20	30	1
3-6F	101	122	26	79	88	32	89	100	22	96	77	81	18	84	94	40
計	1229	1427	114	1223	1443	93	1320	1564	106	1391	1572	1466	105	1311	1516	126

	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	3	3	0	0	1	0	1	1	21	20	1.8	1.7	0.1	1.3	0.1	0
1-3F	62	87	1	70	79	0	71	78	3	903	753	87.1	105.1	112.8	▲ 30	▲ 26
1-4F	73	85	2	83	91	2	76	83	3	884	73.7	88.1	1.3	79.3	0.1	2
1-5F	126	135	9	91	98	4	156	170	18	1483	123.6	131.3	6.8	117.3	2.8	13
1-6F	170	196	10	176	211	13	130	158	15	1816	151.3	177.6	7.1	148.6	165.6	3
1-7F	87	96	10	86	95	12	107	113	12	1001	83.4	94.3	9.4	77.2	78.6	6
1-8F	138	171	0	120	147	0	127	162	1	1616	134.7	173.0	1.3	121.7	150.8	▲ 3
1-9F	73	76	34	77	93	16	88	95	26	968	80.7	89.8	23.2	68.8	71.8	12
1-10F	58	82	0	54	80	0	34	47	0	733	61.1	81.6	0.5	64.8	82.5	▲ 4
1-11F	57	62	9	64	69	25	47	45	20	652	54.3	61.7	16.5	39.2	45.0	15
1-12F	66	74	5	71	87	11	61	75	14	840	70.0	83.1	9.3	59.3	72.8	11
2-3F	85	87	3	100	102	4	94	103	5	1235	102.9	108.6	3.9	95.8	96.2	0.4
2-4F	45	51	2	50	54	4	46	48	7	536	44.7	51.0	2.9	46.8	50.5	▲ 2
2-5F	51	65	9	42	52	11	43	53	20	533	44.4	49.3	9.8	46.2	46.6	▲ 3
2-6F	80	97	1	87	102	9	76	81	8	952	79.3	91.6	5.3	76.5	80.8	3
2-7F	6	6	0	8	8	0	10	8	2	35	2.9	2.8	0.2	2.3	2.4	0
3-2F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	0.3	0.0	1.1	1.1	▲ 1
救命救急	22	26	0	23	26	0	24	31	1	308	25.7	28.7	0.3	11.4	14.0	14
ICU	2	4	0	4	4	0	6	7	0	53	4.4	5.2	0.0	4.8	6.6	0
CCU	14	20	1	13	17	0	20	24	5	171	14.3	18.4	0.8	11.1	13.1	3
3-6F	90	94	42	75	78	37	61	62	38	1008	84.0	90.8	31.5	91.4	100.0	▲ 7
計	1308	1517	138	1294	1493	148	1288	1452	186	15752	1312.7	1515.8	131.0	1255.5	1388.8	57

平成 28 年度 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	H29.3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	26	治験事務局の 事務処理事項として処理	内	小	外	整	脳	泌	婦	耳	麻	薬	
			7	3	4	3	1	3	1	1	1	2	

2. 年度内特記事項

- (1) 「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についての提案」
 - ・7/21 運営会議にて報告
 - ・報告内容：現状（実績など）と提案（SMO、インセンティブ制度の導入）
- (2) 治験運用無し（平成26年度から3年連続。25年度は継続治験の運用有り）

3. 次年度（H29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Ⅱ相	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	東分院透析センター	
18	1		1					1	17
19	0								18
20	1			1	医療機器検証的臨床試験		1		29
21	1		1				1		38
22	1			1	診断薬有用性確認の臨床試験		1		28
23	1		1				1		23
24	2		2			2			26
25	0								17
26	0								18
27	0								20
28	0								26

2. 刈谷豊田総合病院
臨床検査・病理技術科
検査別実績(件数・収益)

(平成28年4月～平成29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	12,362	14,951	15,235	14,558	15,387	14,223	13,869	13,571	12,132	11,141	11,999	11,806	161,234
	収益	3,467,480	3,800,820	4,505,370	4,321,840	4,480,010	4,178,781	4,153,220	4,153,220	4,008,850	3,735,540	3,241,380	3,481,930	3,370,910
血液学の検査	件数	43,498	44,382	47,272	46,829	46,879	45,262	40,774	45,971	45,045	44,086	43,437	46,414	539,849
	収益	10,040,860	10,371,030	11,119,510	10,984,630	10,884,160	10,456,910	10,824,400	10,824,400	10,732,670	10,454,370	10,111,910	10,124,790	10,771,640
生化学の検査	件数	290,496	292,988	315,292	308,957	313,294	306,124	309,195	302,853	299,425	289,558	283,575	304,377	3,616,134
	収益	34,969,780	34,226,060	37,748,340	36,617,560	37,143,250	36,241,830	37,067,771	37,067,771	35,817,521	36,660,400	34,502,330	33,715,280	36,312,430
免疫学の検査	件数	27,543	26,131	28,618	28,748	30,518	27,199	28,731	28,095	27,428	26,178	26,405	27,326	332,920
	収益	15,389,200	14,147,410	15,544,640	15,370,380	16,330,470	14,571,930	15,795,870	15,795,870	15,480,460	15,149,070	15,442,230	15,428,440	14,952,800
微生物学の検査	件数	5,318	6,002	6,004	6,709	6,423	6,297	6,640	6,151	6,453	6,489	5,783	5,366	73,635
	収益	8,534,430	9,191,876	9,617,510	10,631,460	10,220,300	10,036,280	10,296,880	10,296,880	9,665,870	10,020,470	9,953,030	9,058,430	8,275,340
病理検査	件数	2,407	2,430	3,125	2,791	2,993	2,983	2,995	2,955	2,617	2,453	2,589	2,442	32,780
	収益	13,538,700	12,391,300	15,254,100	13,363,600	14,424,300	14,561,300	14,377,800	14,377,800	14,335,100	13,541,900	12,614,500	12,747,500	12,985,800
生理検査	件数	4,059	4,197	4,396	4,457	4,334	4,126	4,309	4,342	4,092	4,160	4,150	4,670	51,292
	収益	14,966,400	15,242,100	16,552,000	16,297,600	15,350,200	14,949,800	15,258,400	15,258,400	15,940,600	14,820,800	15,027,700	15,315,900	17,691,100
小計 (外注除)	件数	385,683	391,081	419,942	413,049	419,828	406,214	406,513	403,938	397,192	384,065	377,938	402,401	4,807,844
	収益	100,906,850	99,370,596	110,341,470	107,587,070	108,832,690	104,996,831	107,774,341	107,774,341	105,981,071	104,382,550	100,893,080	99,872,270	104,360,020
委託検査	件数	5,236	4,890	5,417	5,283	5,440	4,990	5,328	4,552	5,072	4,088	4,690	5,426	60,412
	収益	9,614,660	8,822,870	10,584,020	10,069,440	10,574,990	9,244,090	10,659,910	10,659,910	9,097,930	8,431,900	7,569,510	8,500,640	10,173,980
総合計	件数	390,919	395,971	425,359	418,332	425,268	411,204	411,841	408,490	402,264	388,153	382,628	407,827	4,868,256
	収益	110,521,510	108,193,466	120,925,490	117,656,510	119,407,680	114,240,921	118,434,251	118,434,251	115,079,001	112,814,450	108,462,590	108,372,910	114,534,000

月別血液製剤使用実績

(平成28年4月～平成29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)	578	595	650	622	596	458	600	574	690	545	702	846	7,456
PC(単位)	315	570	405	460	285	155	305	355	510	360	320	560	4,600
FFP(単位)	312	356	260	360	204	220	254	202	328	230	624	648	3,998
血漿交換(単位)	84	24	4	0	0	92	0	0	0	72	264	88	628
自己血(件数)	11	8	11	11	13	13	13	22	11	16	11	14	154
自己血(単位)	42	24	32	40	41	38	34	62	27	48	39	48	475
RBC+自己血(単位)	620	619	682	662	637	496	634	636	717	593	741	894	7,931
FFP-(1/2血漿交換)/(RBC+自己血)比	0.44	0.56	0.38	0.54	0.32	0.35	0.40	0.32	0.46	0.33	0.66	0.68	0.46
ALB製剤(単位換算)	342.5	285.8	324.2	345.6	245.9	434.2	437.5	308.4	372.5	158.4	301.7	141.6	3,698
血漿交換ALB	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	91.7	75.0	41.7	16.2	0.0	0.0	0.0	262
ALB-血漿交換ALB/(RBC+自己血)比	0.55	0.46	0.42	0.52	0.39	0.69	0.57	0.42	0.50	0.27	0.41	0.16	0.43
T&S(件数)	31	35	47	40	31	37	39	43	30	29	42	39	443
RBC(廃棄率)	0.00	0.67	0.00	0.00	0.33	0.00	0.33	0.00	0.89	2.45	0.00	0.00	0.39

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/T比	ALB(単位)	FFP-(1/2血漿交換)/(RBC+自己血)比	ALB/(RBC+自己血)比
内科	2,729	860	940	0	0	9	1.11	2,000.9	0.26	0.68
小児科	0	0	80	0	0	0	0.00	93.3	0.00	0.00
外科	702	420	526	1	4	59	1.67	704.3	0.74	0.13
整形外科	1,134	320	200	103	328	63	1.68	91.7	0.14	0.06
脳神経外科	217	290	208	5	12	22	3.08	149.2	0.91	0.65
皮膚科	28	0	0	0	0	1	1.21	0.0	0.00	0.00
泌尿器科	164	285	88	0	0	68	1.43	32.5	0.54	0.20
婦人科	276	160	132	45	131	196	1.95	20.8	0.32	0.05
耳鼻咽喉科	102	85	28	0	0	5	1.93	0.0	0.27	0.00
口腔外科	12	15	8	0	0	0	1.33	0.0	0.67	0.00
循環器科	2,038	2,095	1,744	0	0	20	1.43	414.2	0.83	0.20
神経内科	54	70	44	0	0	0	1.17	191.7	0.67	1.24
合計	7,456	4,600	3,998	154	475	443	1.50	3,698.0	0.46	0.43

【輸血管理料の施設基準】診療報酬改定により変更

輸血管理料(1) 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

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。

※H28年の診療報酬改定により

(ALB-血漿交換ALB)/(RBC+自己血)比=2.0以下になる

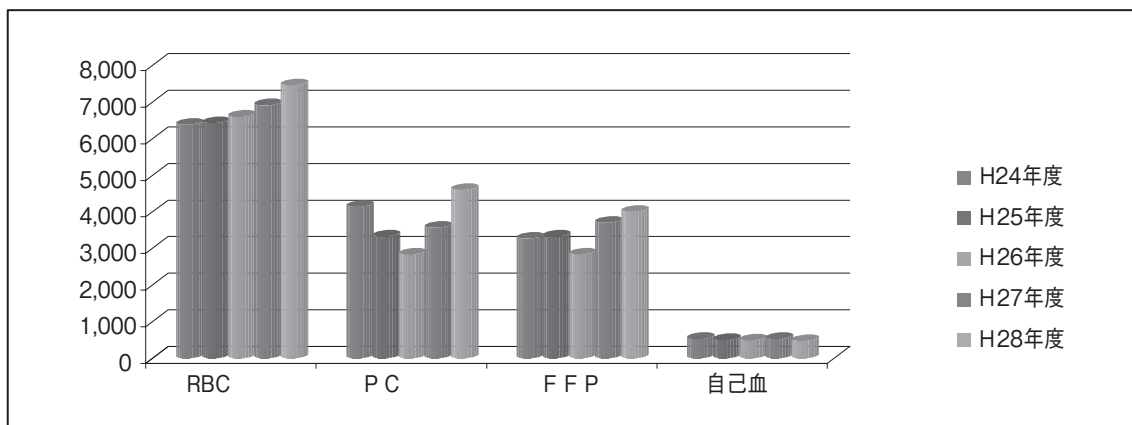
過去5年間の血液製剤使用実績推移

平成21年1月
日本輸血細胞治療学会I&A認定取得

(単位数)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
RCC	6,381	6,424	6,597	6,910	7,456
PC	4,135	3,325	2,835	3,565	4,600
FFP	3,271	3,322	2,836	3,704	3,998
自己血	524	496	482	525	475
RCC+自己血 (単位)	6,905	6,920	7,079	7,435	7,931

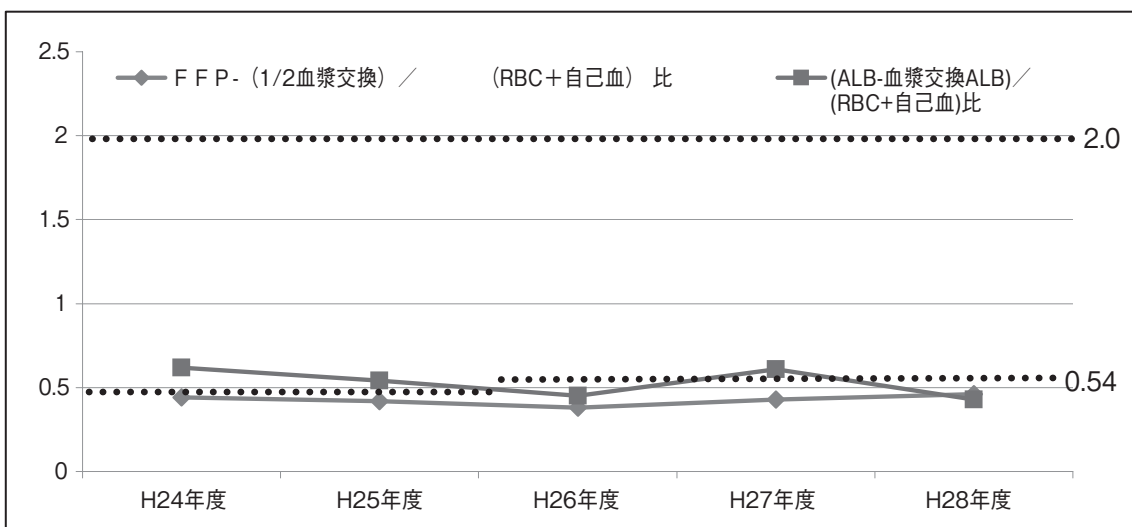
※FFP(1単位=120mL)



過去5年間のFFP・ALB比の推移

輸血管理料(I) 220点+輸血適正使用加算120点
 $FFP-(1/2血漿交換)/(RCC+自己血)比=0.54$ 以下
 ※H28年より計算方法が変更された
 $(ALB-血漿交換ALB)/RCC+自己血)比=2.0$ 以下

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
$FFP-(1/2血漿交換)/(RCC+自己血)比$	0.44	0.42	0.38	0.43	0.46
$(ALB-血漿交換ALB)/(RCC+自己血)比$	0.62	0.54	0.45	0.61	0.43
C/T比	1.39	1.38	1.34	1.36	1.50
T&S(件数)	192	258	295	345	443

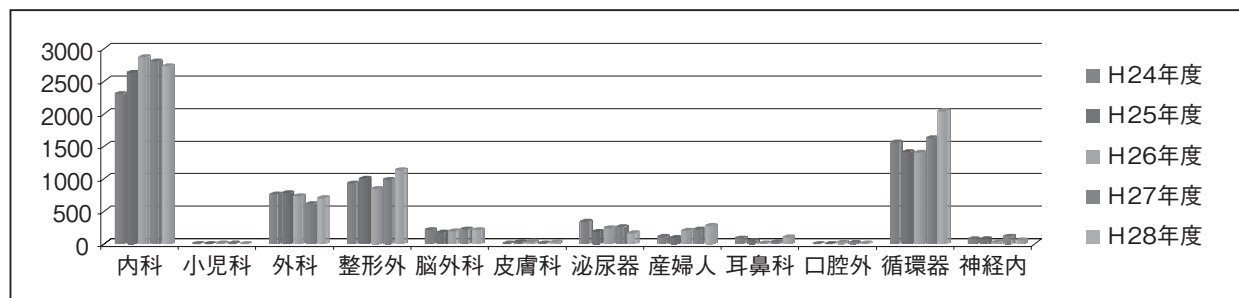


過去5年間の科別血液製剤使用実績推移

RBC

(単位)

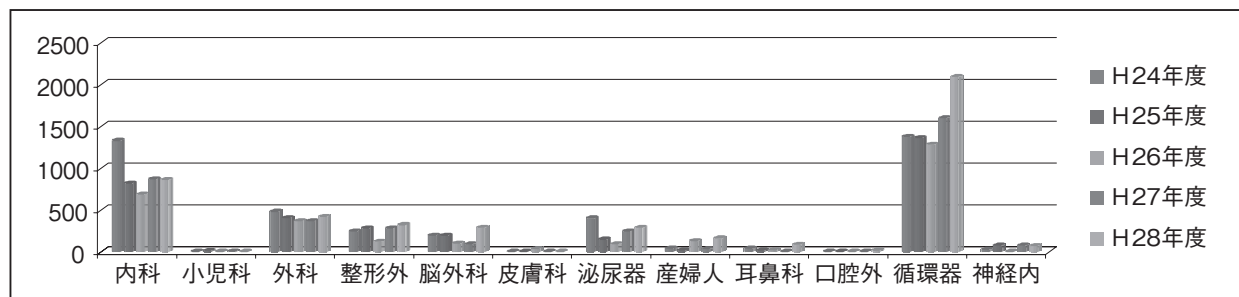
RBC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H24年度	2,299	2	760	932	218	6	340	108	86	2	1,556	72	6,381
H25年度	2,626	2	780	1,002	174	30	190	90	48	0	1,410	72	6,424
H26年度	2,868	11	736	842	200	34	244	202	12	20	1,402	26	6,597
H27年度	2,802	6	612	988	224	12	258	222	32	16	1,624	114	6,910
H28年度	2,729	0	702	1,134	217	28	164	276	102	12	2,038	54	7,456



PC

(単位)

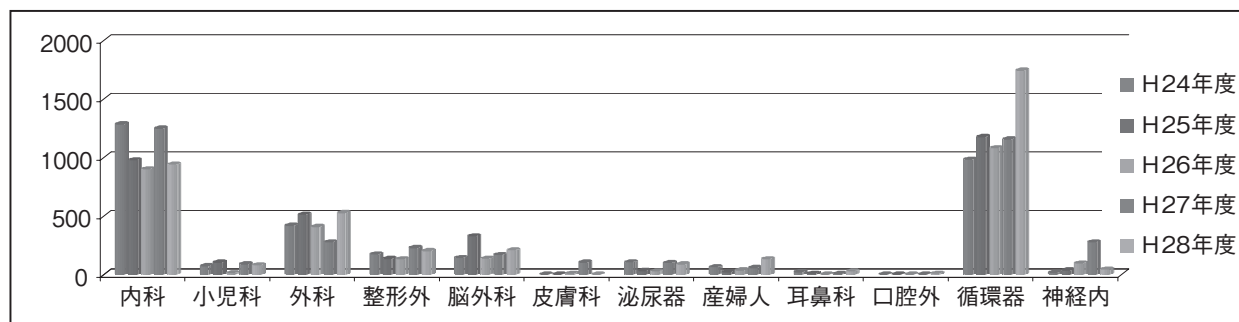
PC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H24年度	1,330	0	480	245	195	0	400	40	40	0	1,380	25	4,135
H25年度	820	10	405	280	195	0	145	15	15	0	1,365	75	3,325
H26年度	685	0	370	120	100	35	90	130	20	0	1,285	0	2,835
H27年度	870	5	370	280	90	0	245	30	0	0	1,600	75	3,565
H28年度	860	0	420	320	290	0	285	160	85	15	2,095	70	4,600



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
H24年度	1,284	72	416	173	142	0	105	64	19	0	983	15	3,271
H25年度	977	104	512	133	328	0	30	20	8	0	1,174	36	3,322
H26年度	900	12	408	132	136	8	28	36	0	0	1,080	96	2,836
H27年度	1,248	88	276	228	168	104	100	56	4	0	1,156	276	3,704
H28年度	940	80	526	200	208	0	88	132	28	8	1,744	44	3,998



過去5年間の科別統計

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
H24年度	0	0	56	11	26	10	65	3	2	17	2	0	192
H25年度	4	0	57	13	46	0	105	3	4	0	26	0	258
H26年度	0	0	75	21	50	0	100	5	16	0	20	8	295
H27年度	4	0	53	17	27	0	82	121	4	7	23	7	345
H28年度	9	0	59	63	22	1	68	196	5	0	20	0	443

C/T

(比率)

	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
H24年度	1.16	1.00	1.68	1.76	2.05	1.00	1.21	1.41	1.48	2.00	1.45	1.07	1.39
H25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
H26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
H27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
H28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

自己血

(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
H24年度	3	0	15	67	2	0	58	31	0	0	1	0	177
H25年度	0	0	0	86	10	0	19	37	0	0	1	0	153
H26年度	0	0	1	90	6	0	3	50	0	0	0	0	150
H27年度	0	0	0	91	1	0	0	69	0	0	0	0	161
H28年度	0	0	1	103	5	0	0	45	0	0	0	0	154

自己血

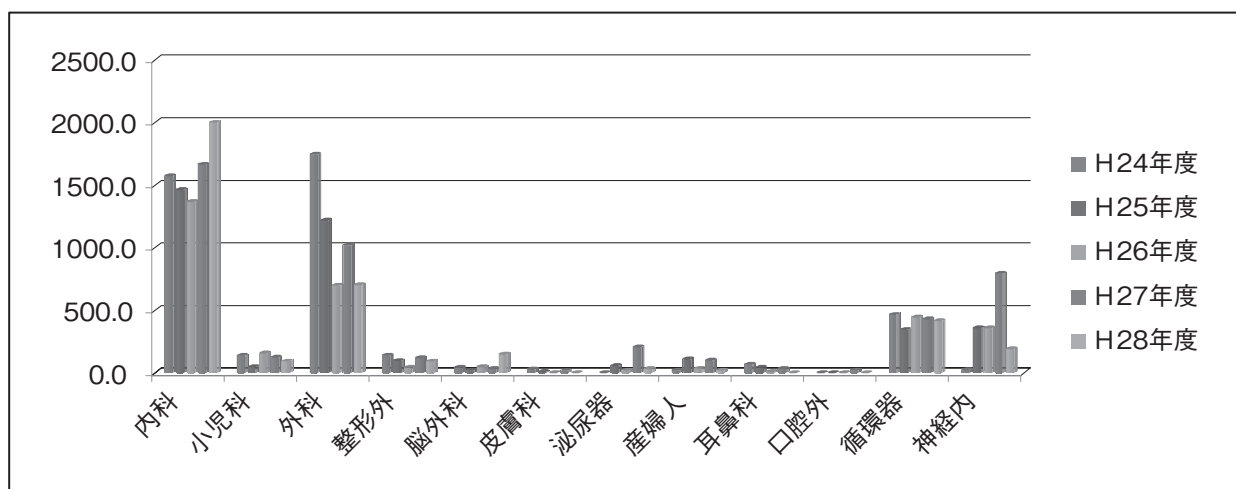
(単位数)

	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
H24年度	6	0	34	264	4	0	126	88	0	0	2	0	524
H25年度	0	0	0	318	32	0	46	99	0	0	1	0	496
H26年度	0	0	4	314	22	0	10	132	0	0	0	0	482
H27年度	0	0	0	323	2	0	0	200	0	0	0	0	525
H28年度	0	0	4	328	12	0	0	131	0	0	0	0	475

アルブミン

(単位換算)

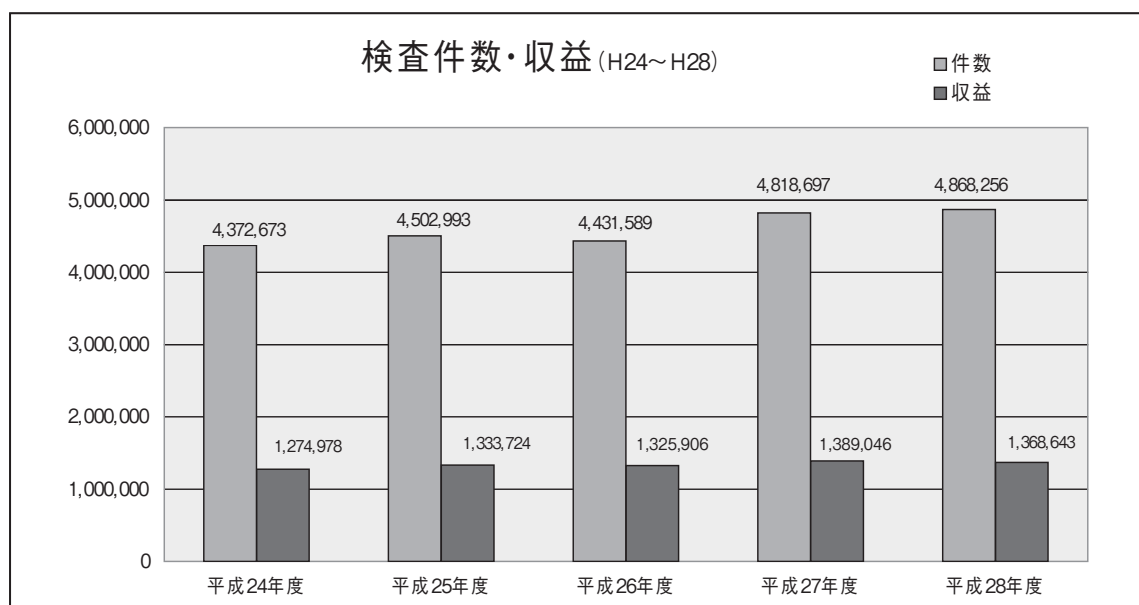
	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H24年度	1,573.4	137.5	1,744.2	139.9	44.2	30.0	0.0	20.8	66.7	0.0	465.8	25.0	4,247.5
H25年度	1,462.4	46.6	1,218.3	97.5	20.0	8.3	56.6	111.6	41.7	0.0	346.7	357.5	3,767.2
H26年度	1,367.6	157.5	696.6	43.3	48.3	0.0	20.0	35.8	10.0	0.0	444.2	360.0	3,183.3
H27年度	1,664.2	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
H28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



検査別・年度別(件数・収益)

(平成24年～平成28年)

検査	区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
尿・糞便等検査	件数	159,640	157,261	159,611	157,530	161,234
	収益	47,403,130	47,380,046	41,867,220	44,824,520	46,746,131
血液学的検査	件数	492,093	507,519	488,524	530,952	539,849
	収益	121,537,680	121,406,480	113,060,650	122,064,120	126,876,880
生化学的検査	件数	3,215,142	3,319,944	3,261,214	3,586,564	3,616,134
	収益	422,311,150	446,526,620	423,701,066	442,616,350	431,022,552
免疫学的検査	件数	312,164	317,262	317,127	324,490	332,920
	収益	185,896,480	186,251,820	190,857,490	193,429,280	183,602,900
微生物学的検査	件数	63,795	64,457	64,633	69,593	73,635
	収益	89,022,100	90,949,500	96,989,980	104,784,080	115,501,876
病理検査	件数	29,772	31,126	32,008	33,581	32,780
	収益	142,470,100	157,182,900	161,784,700	168,960,700	164,135,900
生理検査	件数	50,415	53,016	52,779	52,880	51,292
	収益	185,858,300	193,007,050	192,263,400	193,096,050	187,412,600
委託検査	件数	49,652	52,408	55,693	63,107	60,412
	収益	80,479,480	91,019,760	105,381,750	119,271,340	113,343,940
総合計	件数	4,372,673	4,502,993	4,431,589	4,818,697	4,868,256
	収益(千円)	1,274,978	1,333,724	1,325,906	1,389,046	1,368,643



悪性新生物の疾患別統計(実人数)

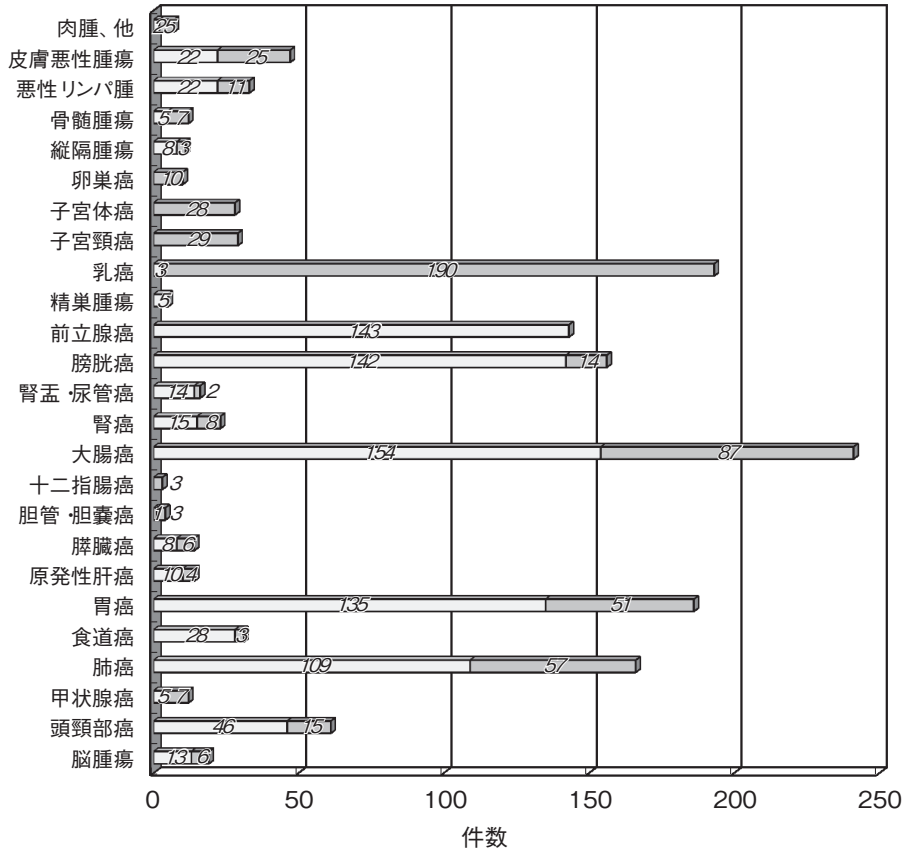
(平成28年4月～平成29年3月)

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	19	13	6	3	2	3	4	1	4	2
頭頸部癌	61	46	15	1	4	3	11	15	18	9
甲状腺癌	12	5	7	0	1	2	1	5	3	0
肺癌	166	109	57	1	2	7	12	51	75	18
食道癌	31	28	3	0	1	1	5	12	9	3
胃癌	186	135	51	1	2	5	20	44	68	46
原発性肝癌	14	10	4	0	1	2	2	3	6	0
膵臓癌	14	8	6	0	0	0	1	5	6	2
胆管・胆嚢癌	4	1	3	0	0	0	0	1	2	1
十二指腸癌	3	0	3	0	0	0	0	1	1	1
大腸癌	241	154	87	1	5	15	35	64	78	43
腎癌	23	15	8	0	1	4	5	5	7	1
腎盂・尿管癌	16	14	2	0	0	1	0	8	5	2
膀胱癌	156	142	14	0	2	4	6	51	67	26
前立腺癌	143	143	0	0	0	0	2	74	60	7
精巣腫瘍	5	5	0	2	1	1	1	0	0	0
乳癌	193	3	190	2	12	53	51	31	32	12
子宮頸癌	29	0	29	2	7	5	5	6	2	2
子宮体癌	28	0	28	0	0	12	5	4	3	4
卵巣癌	10	0	10	0	1	3	3	1	2	0
縦隔腫瘍	11	8	3	0	1	2	0	3	3	2
骨髄腫瘍	12	5	7	0	2	1	2	1	1	5
悪性リンパ腫	33	22	11	1	1	3	2	13	6	7
皮膚悪性腫瘍	47	22	25	0	2	0	1	14	15	15
肉腫、他	7	2	5	0	0	0	1	3	1	2
合計	1,464	890	574	14	48	127	175	416	474	210

悪性新生物の疾患別統計

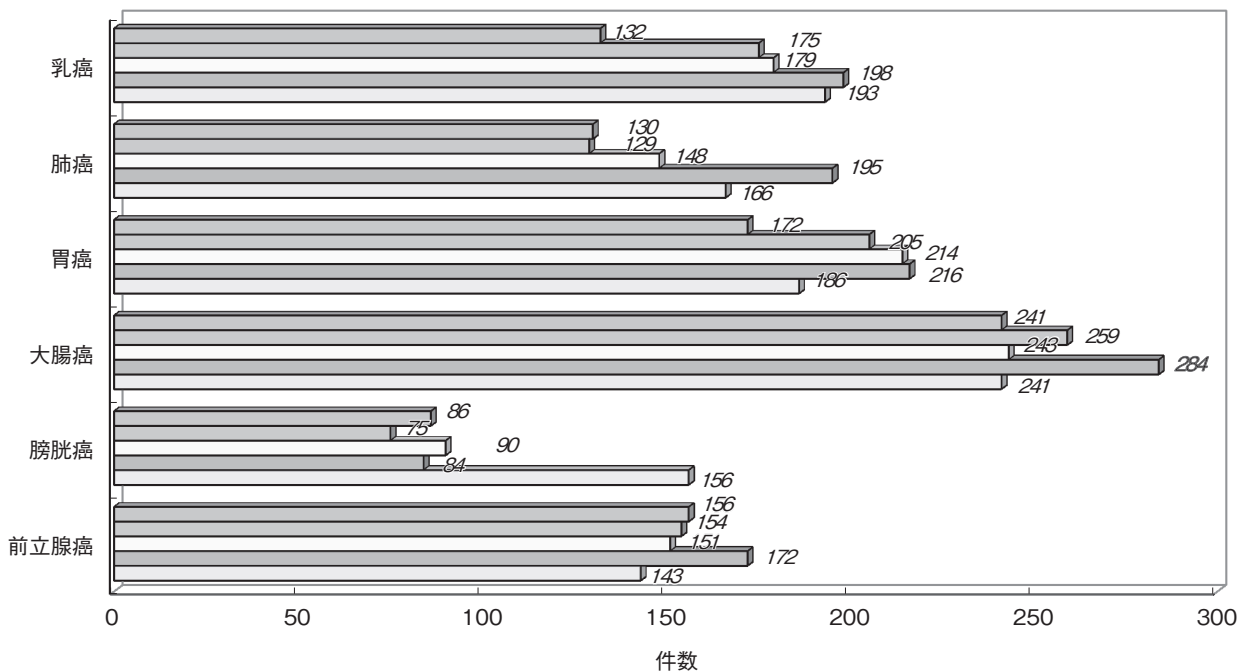
□男性 □女性

(平成28年4月～平成29年3月)

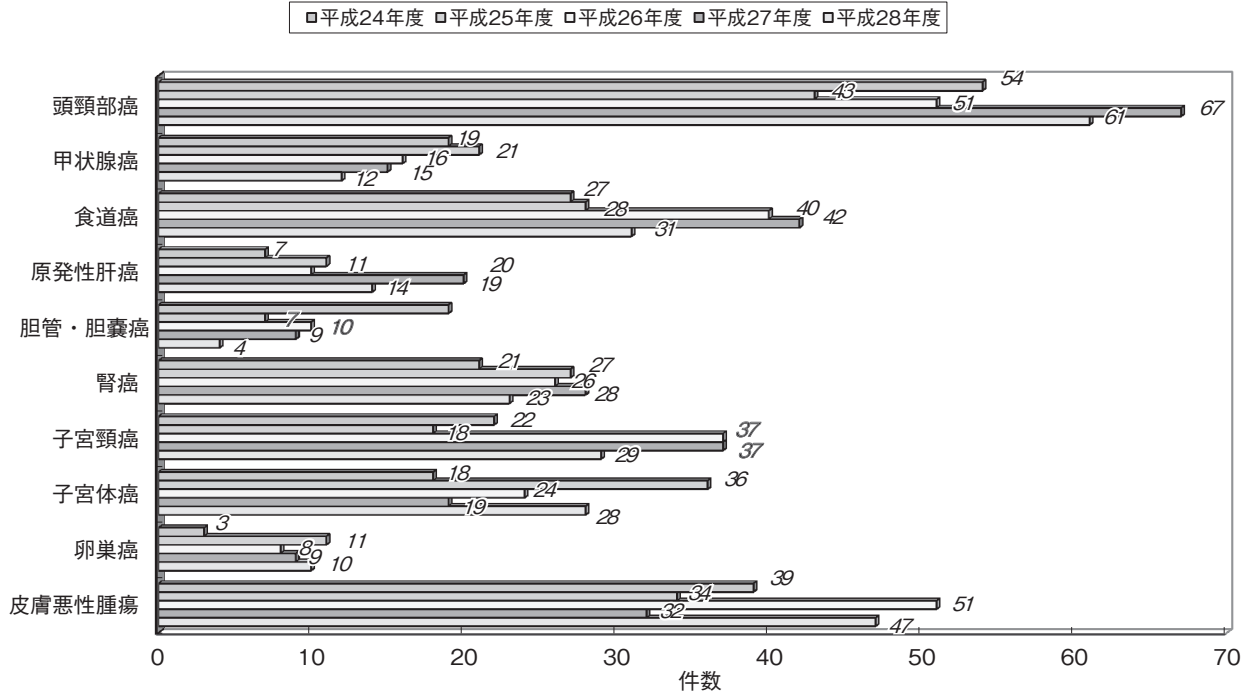


悪性新生物の疾患別総数推移(過去5年) - A

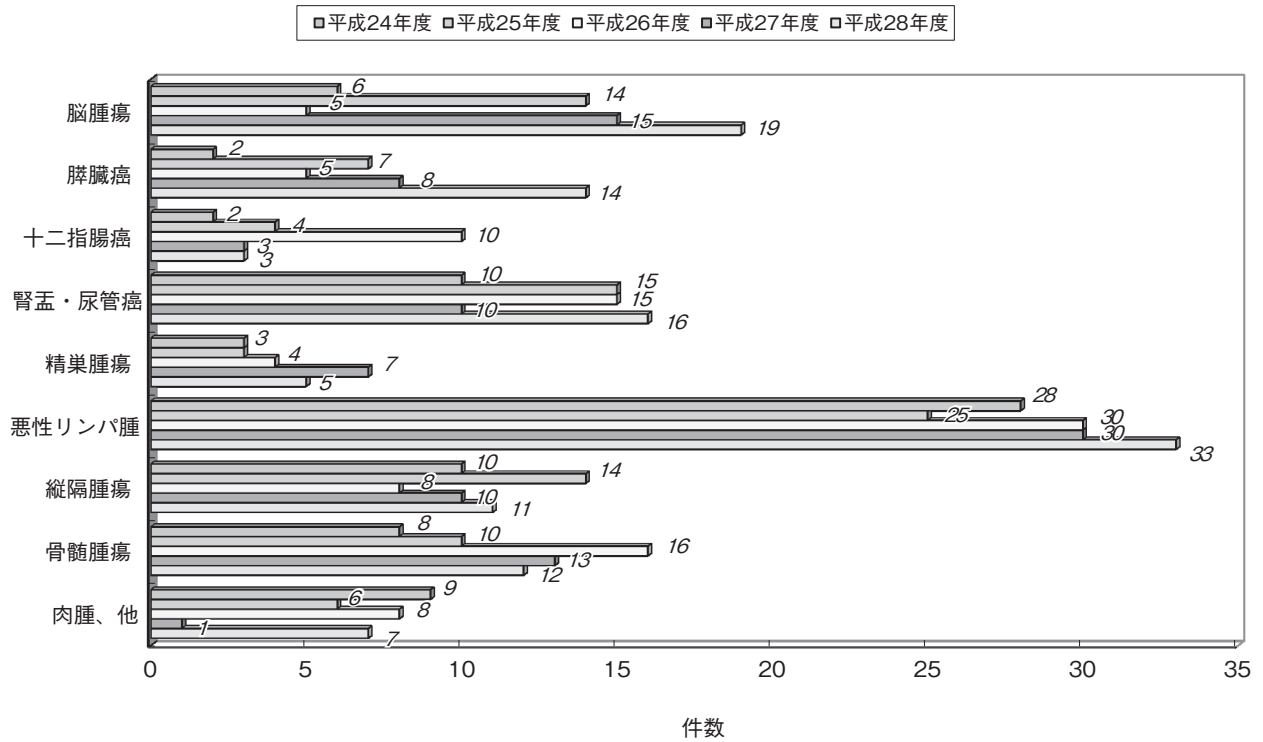
□平成24年度 □平成25年度 □平成26年度 □平成27年度 □平成28年度



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

平成 28 年度 取り組み

- ①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)
- ②PACSを更新する。
- ③放射線治療のニーズを調査し、2台目の放射線治療装置導入を検討する。
- ④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(静脈注射の抜針、注腸検査のチューブ挿入)
 - ・講習受講終了者数 80% 以上
 - ・運用方法の検討と実施
- ⑤人材育成システムを構築する。(初期研修システムの継続と階層別人材育成システムの構築)
- ⑥臨床実習指導施設認定を取得する。

平成 28 年度 総括

- ①腹部アンギオ装置を計画通り3月に搬入し、稼働できた。
(2カ年計画：H28 腹部アンギオ装置、H29 循環器アンギオ装置)
- ②計画通り2月11日に新PACSへ移行が完了できた。
- ③平成30年度内にIMRT専用治療装置トモセラピーを導入することで了承された。
- ④講習受講終了者数80%以上に対して受講人数は延べ48名と87%の受講率となった。運用方法の検討と実施については関係部との調整を行っている所であり、運用には至っていない。来年度は注腸検査のチューブ挿入から行っていくこととした。
- ⑤実務ラダー、2年目研修ラダーを完成させた。
- ⑥12月に臨床実習指導施設認定を取得できた。

これからも高額医療機器更新及び増設が控えており、今後の社会情勢、医療動向を見据えて機器の対費用効果を勘案した導入計画が求められる。また、退職者と産休育休もあり人事異動や採用が増えており、業務及び組織体制の全体最適化が急務となってきている。

平成 28 年度に導入された装置

腹部アンギオ-CT装置(東芝社製 腹部アンギオ-CT装置)

平成29年3月末から稼働しており、これまで以上に様々な血管造影、塞栓術、動注療法、救急止血術の高精度化と安全性が実現される。

PACSの更新(横河社製 PACS)

平成28年3月に現在のGE社製のPACSから横河PACSへ変更、平成29年2月にデータの移行が完了できた。

放射線技術科 人員配置

平成29年4月1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	38	38	14
	女 性	21	30	6
	全 体	59	35	11
高浜分院	全 体	3	46	16
東分院	全 体	3	49	28

*嘱託勤務を含む

放射線科・放射線技術科（保険診療分）

（平成28年4月～平成29年3月）

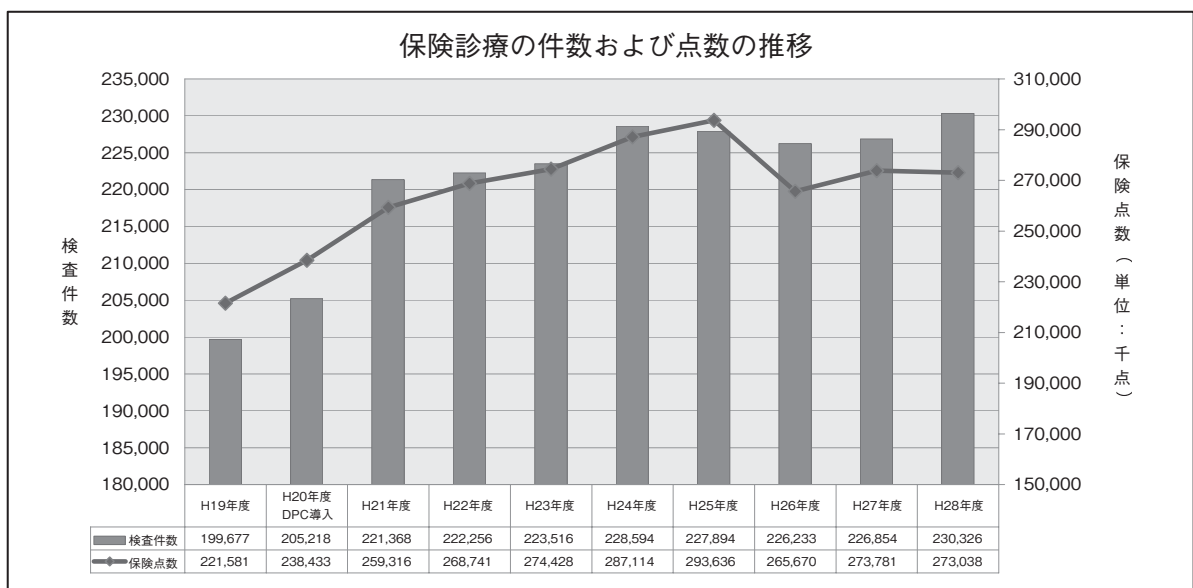
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
一般	単純	9,434	9,566	9,553	9,225	9,287	9,136	9,700	9,078	9,583	9,158	10,134	113,368	9,447
	乳腺	257	287	380	342	296	375	415	395	363	294	348	4,027	336
骨塩	72	71	69	64	70	61	76	74	80	65	68	106	876	73
透視診断	3	5	3	4	3	7	3	5	2	1	5	2	43	4
TV検査	胃部	27	18	21	15	23	28	23	19	22	18	15	256	21
	注腸	41	38	64	47	53	32	61	47	36	28	39	514	43
	その他	442	417	528	443	445	438	483	479	458	424	435	5,431	453
C T	64列以上	3,930	4,136	4,354	4,327	4,236	4,077	4,302	4,129	4,177	3,911	4,287	49,982	4,165
	64列未満	5	8	5	10	11	9	6	9	6	2	4	76	6
MRI	1.5T	1,279	1,222	1,368	1,300	1,315	1,259	1,283	1,335	1,243	1,223	1,354	15,348	1,279
	3.0T	325	330	374	366	357	353	357	359	333	317	381	4,187	349
超音波	腹部	881	890	1,009	891	922	943	952	923	911	816	879	11,022	919
	乳腺	384	393	558	524	527	535	601	615	604	504	538	6,295	525
	その他	494	460	501	489	482	432	499	476	449	454	417	5,660	472
	生検・治療	34	22	35	44	54	54	49	56	52	44	45	539	45
	R I	104	104	112	79	101	89	113	96	123	110	100	104	1,235
P E T		97	101	83	87	111	90	101	115	94	73	96	1,132	94
	頭・腹部	28	29	25	14	24	9	21	15	22	14	18	242	20
アンギオ	心臓	20	29	38	30	31	25	41	39	36	37	40	403	34
	I V R他	23	30	41	22	31	24	32	28	19	23	26	321	27
治療	774	877	916	779	703	670	749	934	841	570	713	843	9,369	781
合計	18,654	19,033	20,037	19,102	19,082	18,646	19,867	19,226	19,454	18,581	18,311	20,333	230,326	19,194
診断加算	10,775	11,236	11,626	11,362	11,209	11,056	11,648	11,201	11,266	10,795	10,342	11,413	133,929	11,161
保険点数	21,445,688	23,361,662	25,565,016	21,913,713	23,730,204	20,754,868	23,973,436	24,206,459	22,128,618	20,942,549	20,932,581	24,083,204	273,037,998	22,753,167

保険診療 点数(単位:千点)

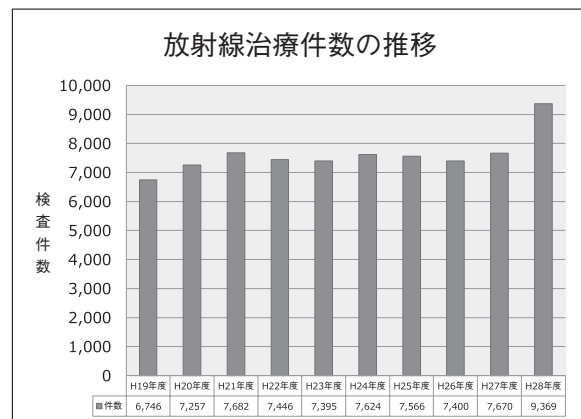
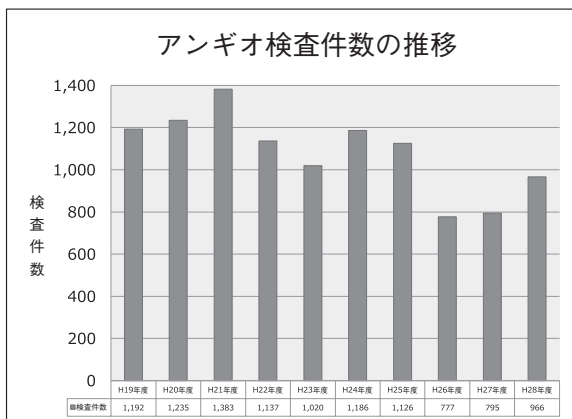
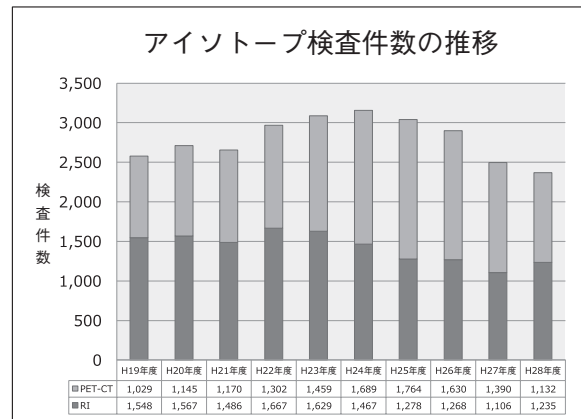
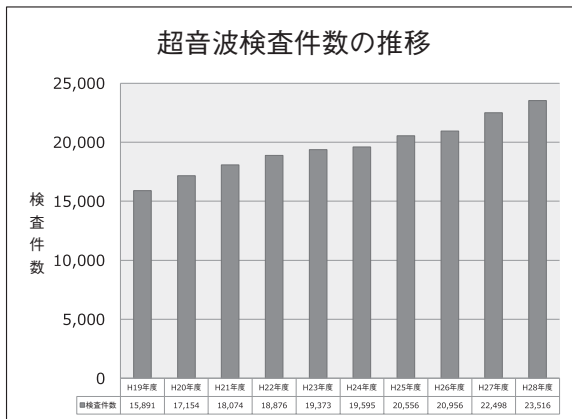
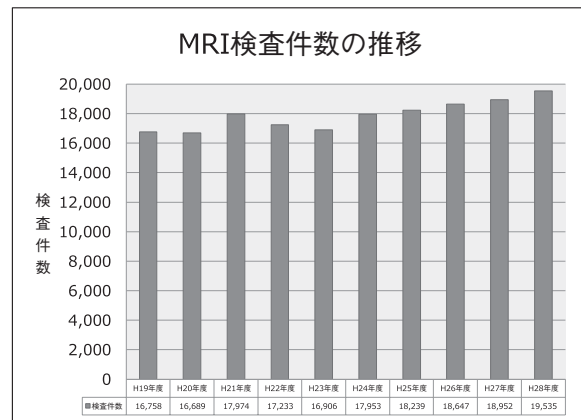
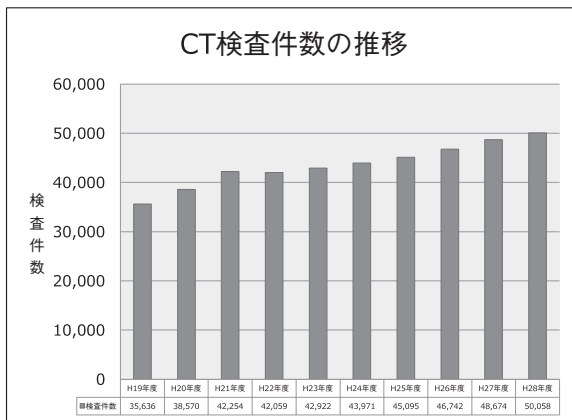
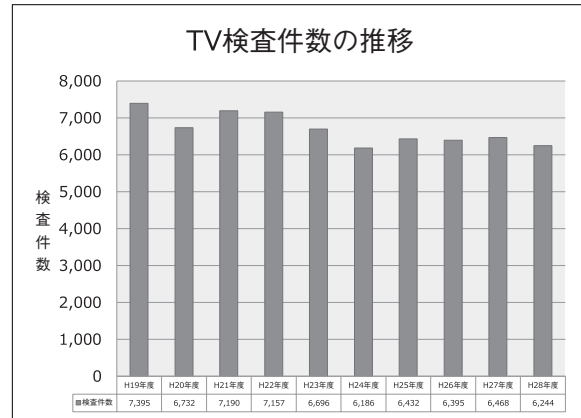
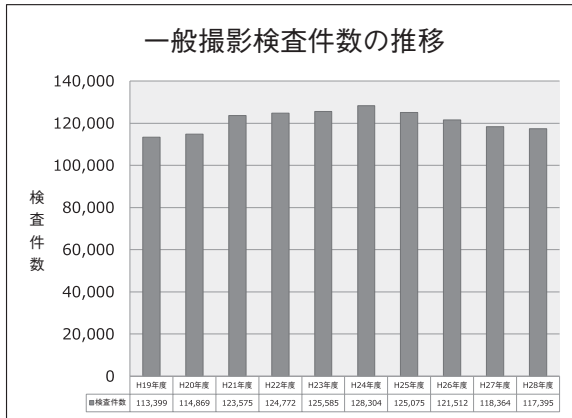
	H19年度	DPC導入 H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
4月	16,153	20,141	21,858	24,549	20,967	23,729	23,652	23,398	22,537	21,446
5月	19,078	18,972	19,552	19,941	23,247	29,892	25,080	20,957	22,395	23,362
6月	19,176	18,769	24,480	23,077	23,470	29,443	24,382	23,666	24,215	25,565
7月	18,746	20,102	23,254	22,766	23,288	30,578	25,757	23,846	22,711	21,914
8月	16,837	18,476	19,747	20,693	22,275	19,116	21,036	17,708	21,420	23,730
9月	17,955	19,178	21,935	22,095	21,678	28,015	23,029	22,958	23,764	20,755
10月	20,147	21,628	21,968	23,059	24,759	31,546	26,794	24,641	24,097	23,973
11月	19,212	19,177	19,686	23,329	24,537	29,412	24,508	21,059	24,037	24,206
12月	18,881	20,500	20,587	22,443	22,223	29,498	25,789	21,917	22,403	22,129
1月	19,069	20,619	19,764	20,127	19,655	28,837	23,706	20,471	20,273	20,943
2月	18,453	19,946	21,319	22,276	24,146	28,177	23,253	21,286	21,320	20,933
3月	17,874	20,925	25,166	24,386	24,177	30,058	26,650	23,698	24,608	24,083
合計	221,581	238,433	259,316	268,741	274,422	338,301	293,636	265,605	273,781	273,038
月平均	18,465	19,869	21,610	22,395	22,869	28,192	24,470	22,134	22,815	22,753

保険診療 検査件数

	H19年度	DPC導入 H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
4月	15,766	16,733	18,163	18,860	17,828	18,069	19,104	19,311	19,107	18,654
5月	17,167	16,582	17,216	18,287	18,803	19,416	19,839	19,088	18,146	19,033
6月	17,267	16,866	19,734	19,887	19,873	19,237	19,422	19,631	19,460	20,037
7月	17,068	17,637	19,923	19,297	18,536	19,824	20,446	20,295	19,092	19,102
8月	16,098	15,792	18,100	18,594	19,180	18,867	18,493	17,666	17,805	19,082
9月	14,925	16,838	18,199	18,067	17,911	17,799	18,074	19,075	18,128	18,646
10月	18,248	18,810	18,790	18,883	18,918	20,489	20,044	19,769	20,408	19,867
11月	16,707	16,564	17,293	18,274	18,910	19,077	18,282	17,592	18,938	19,226
12月	16,890	17,866	18,180	17,936	19,087	19,324	19,210	18,380	19,038	19,454
1月	16,128	17,112	17,699	17,284	17,588	18,891	18,388	17,716	17,703	18,581
2月	16,377	16,286	17,690	17,499	18,125	18,262	17,402	17,882	18,543	18,311
3月	17,036	18,132	20,381	19,388	18,757	19,339	19,190	19,828	20,486	20,333
合計	199,677	205,218	221,368	222,256	223,516	228,594	227,894	226,233	226,854	230,326
月平均	16,640	17,102	18,447	18,521	18,626	19,050	18,991	18,853	18,905	19,194



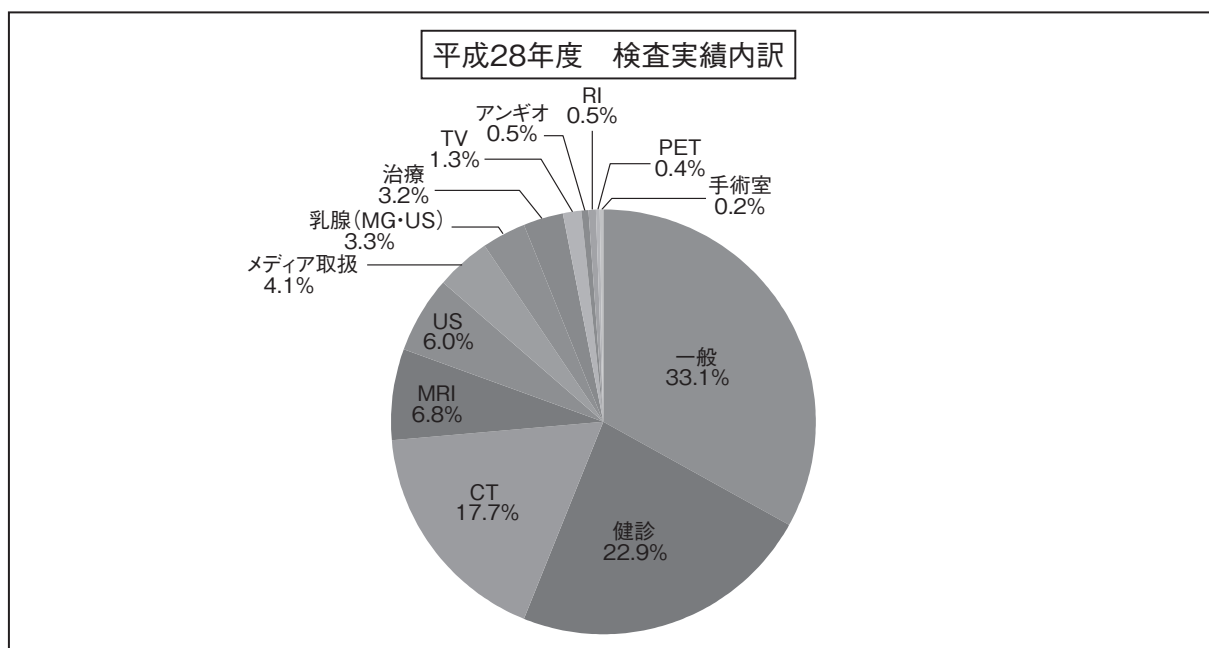
放射線技術科の主な検査推移(保険診療10年間)



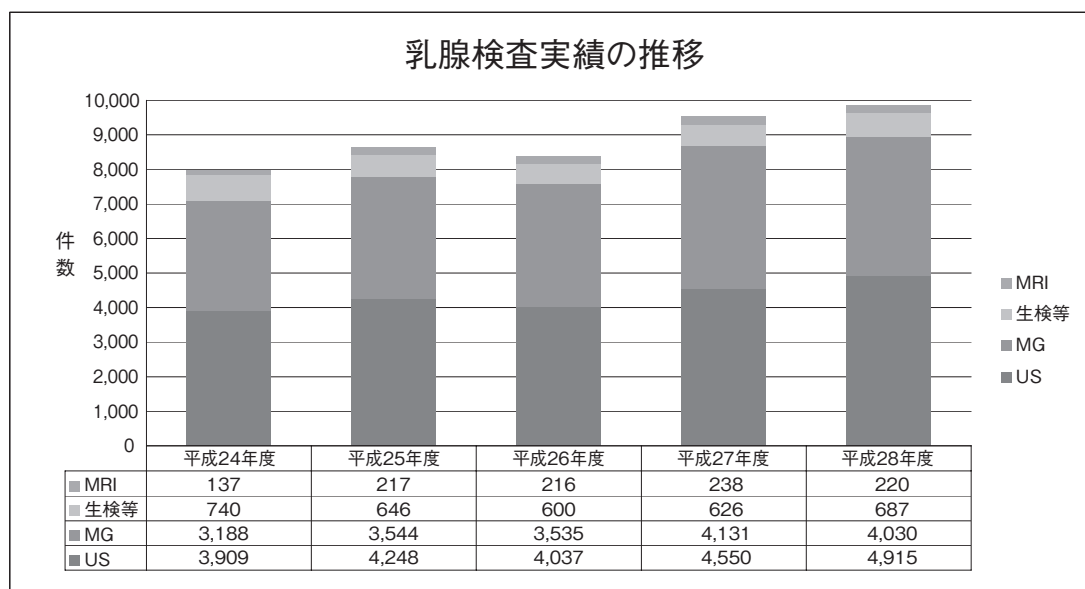
放射線技術科 全検査実績 (Radon)

全検査別入外比較

検査名	平成27年度			平成28年度		
	外来	入院	合計	外来	入院	合計
一般	59,717	36,068	95,785	60,593	35,539	96,132
出張・在宅ポータブル	87		87	45		45
骨塩	836	100	936	807	66	873
TV	2,045	2,243	4,288	1,528	2,417	3,945
CT	41,325	8,434	49,759	42,905	8,956	51,861
MRI	15,949	3,413	19,362	16,643	3,343	19,986
US	13,699	3,673	17,372	13,826	3,885	17,711
乳腺 (MG・US)	9,261	46	9,307	9,616	17	9,633
RI	796	435	1,231	945	397	1,342
PET-CT	1,208	183	1,391	996	152	1,148
治療	5,268	2,412	7,680	7,192	2,235	9,427
アンギオ	0	1,257	1,257	0	1,513	1,513
手術室業務	638		638	638		638
画像取込	4,942		4,942	5,235		5,235
画像出力	6,939		6,939	6,695		6,695
健診	胸部	23,931	23,931	24,750	24,750	
	胃透視	15,231	15,231	15,407	15,407	
	マンモグラフィー	6,234	6,234	6,615	6,615	
	US(腹部)	11,147	11,147	11,649	11,649	
	US(乳腺)	2,397	2,397	3,305	3,305	
	US(甲状腺)	201	201	212	212	
	US(頸部)	219	219	223	223	
	CT	1,799	1,799	1,892	1,892	
	MRI	1,531	1,531	1,574	1,574	
	PET-CT	385	385	349	349	
	骨塩	1,138	1,138	1,256	1,256	
全検査件数			285,187			293,416



乳腺検査と超音波検査の実績

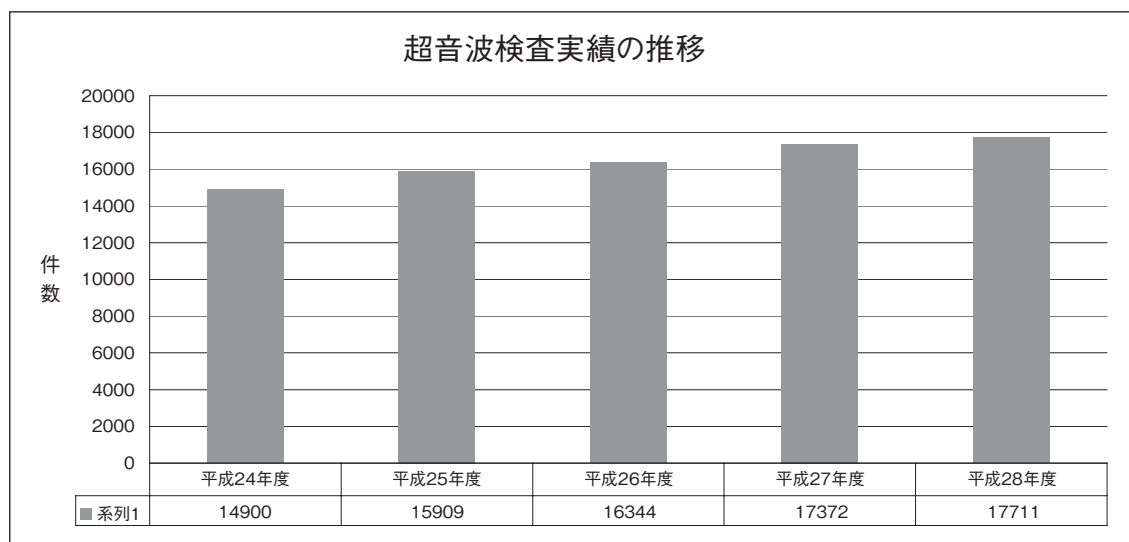


	MG	US	MRI	生検等	合計
平成24年度	3,188	3,909	137	740	7,974
平成25年度	3,544	4,248	217	646	8,655
平成26年度	3,535	4,037	216	600	8,388
平成27年度	4,131	4,550	238	626	9,545
平成28年度	4,030	4,915	220	687	9,852

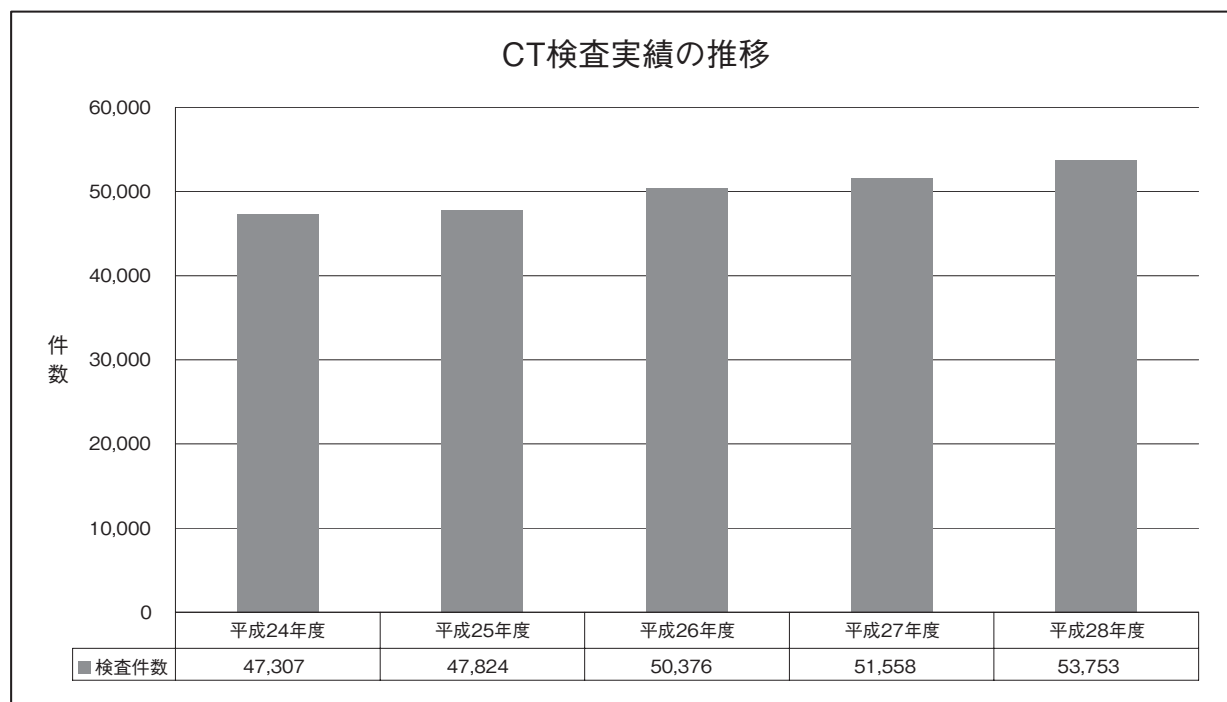
(特記事項)

著名人の乳がんがメディアで取り上げられた影響で検査件数が増加している。

- 平成 18 年 3 月 : 乳房 X 線撮影装置 Selenia の導入
- 平成 21 年 4 月 : ステレオガイド下マンモトーム生検を開始
- 平成 21 年 5 月 : 月、水、金、乳腺外来2診体制となる
- 平成 21 年度 : 乳がん検診の無料クーポン配布開始
- 平成 24 年度 : マンモトーム生検診療点数改定 (4300 点→6300 点)
- 平成 25 年度 : 乳房画像ネットワークシステムの導入
- 平成 28 年 12 月 : 乳房用自動超音波画像診断装置 Invenia ABUS の導入



CT検査実績



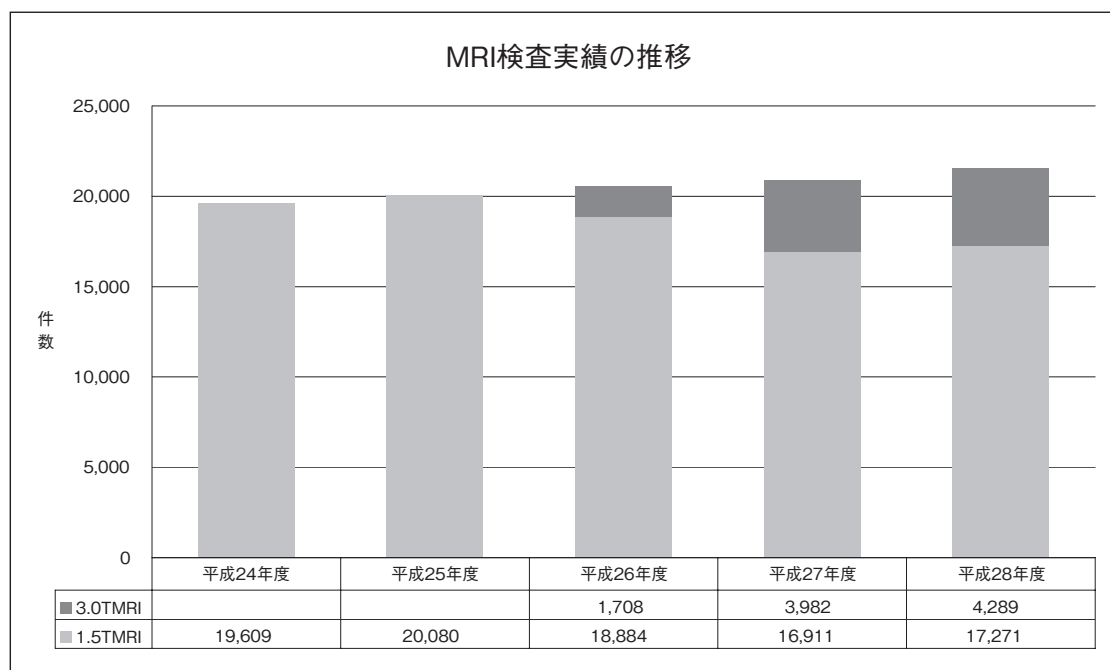
	外来 (健診含)	入院	総件数	再掲				
				心臓CT	大腸CT	Perfusion	3D作成	Ai
平成24年度	39,178	8,129	47,307	450	14	—	2,591	142
平成25年度	40,473	7,351	47,824	430	65	19	2,643	139
平成26年度	42,151	8,225	50,376	521	89	16	2,850	145
平成27年度	43,124	8,434	51,558	576	176	17	2,932	91
平成28年度	44,797	8,956	53,753	612	246	11	3,908	70

(特記事項)

- ①心臓 CT、大腸 CT の需要が増加している。
- ②3D 作成件数が年々増加している。

平成 19 年 11 月：心臓 CT 開始
 平成 20 年 10 月：第 2CT(シングル)の運用停止
 平成 21 年 1 月：64 列マルチスライス CT の導入
 平成 22 年 5 月：当日予約システム運用
 平成 23 年 3 月：被曝低減ソフト(ASiR)の導入
 平成 23 年 10 月：外傷全身 CT 新設
 平成 24 年 5 月：CT-Colonography 検査の本格稼働
 平成 25 年 8 月：320 列マルチスライス CT の導入
 平成 26 年 10 月：GE64 列 CT(Discovery CT750HD Freedom)導入

MRI検査実績



	1.5T	3.0T	総件数
平成24年度	19,609		19,609
平成25年度	20,080		20,080
平成26年度	18,884	1,708	20,592
平成27年度	16,911	3,982	20,893
平成28年度	17,271	4,289	21,560

(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。

- ・ 2016年 11月1日～12月28日
- ・ 2017年 2月20日～3月31日

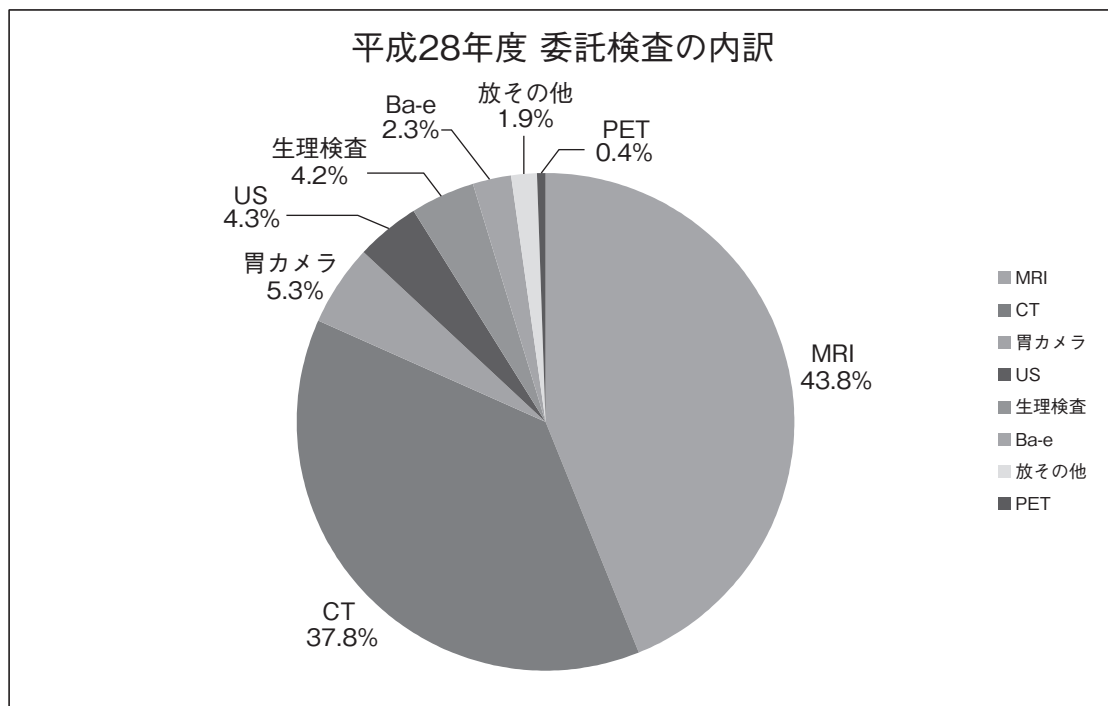
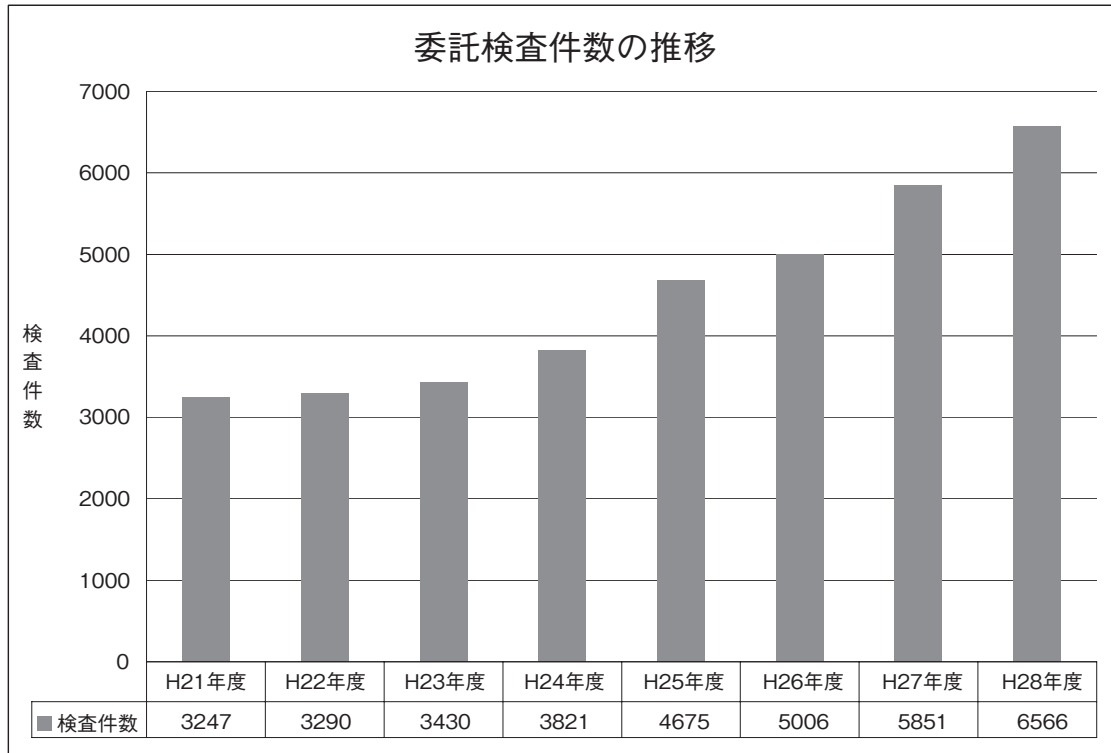
平成19年11月：病棟患者中心に対応する53MRIを導入

平成23年4月：32MRIをバージョンアップ(新規検査(MRS)に対応)

平成26年9月：6棟から2棟へMRIを移設し、一台を1.5Tから3.0Tへ更新

平成26年12月：3棟MRIバージョンアップ

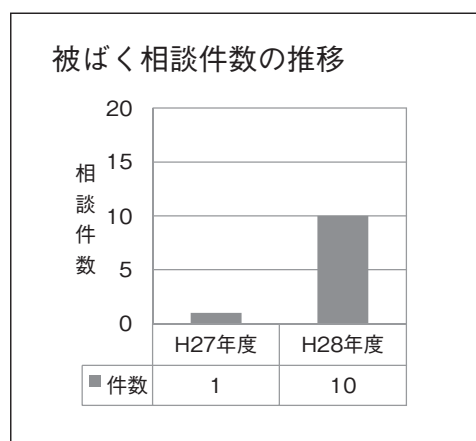
委託検査実績



(特記事項)

- ①前年度と比較して約 12% 増加した。
- ②CT・MRI で全体の 8 割強を占める。

被ばく相談件数 実績



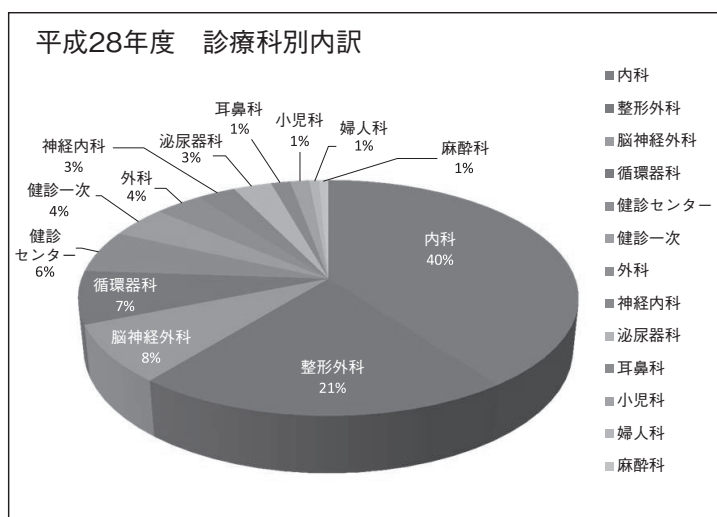
*平成 27 年度より運用を開始。

読影補助 検査件数 実績

	H28年度
U S	50
CT	34
一般/T V	30
MRI	16
アイソトープ	7
その他	1
合計	138

H28 年度 内訳 (上位のみ抜粋)

疾患名	件数
骨折	24
DVT	19
脳出血	10
硬膜下血腫	8
消化管穿孔	7

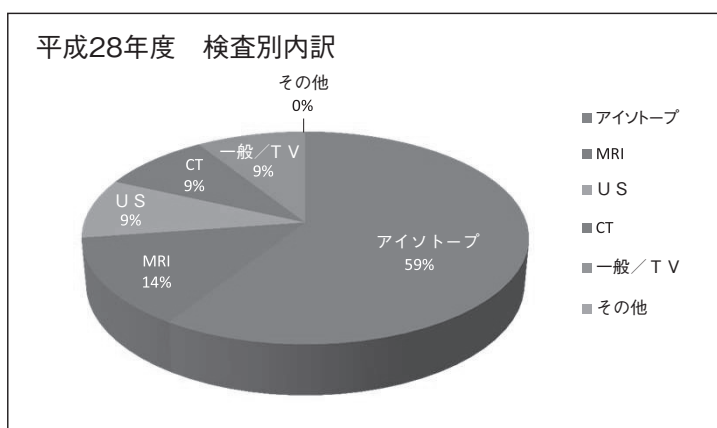


検査説明 実施件数 実績

説明内容	H28年度
アイソトープ	13
MRI	3
U S	2
CT	2
一般/T V	2
その他	0
合計	22

*H28 年度より実施。

*被ばくに関する内容が半数以上を占めている。



医用画像表示モニター管理結果（28年度）

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	ハビリス	高浜分院	
A	93	2	1	7	医用画像表示モニターとして適しています。
B	0	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	0	0	0	0	故障しており、修理が必要です。
合計	93	2	1	7	測定日：平成 29 年 2 月末日
	103				

* 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きます。

* 放射線画像読影Viewerの医用画像表示モニターは台数に含まれておりません。

PACS 保存状況（画像管理システム）

平成 29 年 3 月 31 日現在

平成13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、平成22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	H13.4.1	16年0月
CT	H13.4.1	16年0月
MR I	H13.4.1	16年0月
TV	H14.4.1	15年0月
乳房撮影（健診）	H15.4.14	13年11月
アイソトープ	H15.4.14	13年11月
超音波	H15.11.1	13年5月
他院画像取り込み（デジタイザ・メディア取り込み）	H15.12.1	13年4月
血管撮影（心臓）	H16.12.27	12年3月
血管撮影（DSA）	H17.1.11	12年2月
乳房撮影（診療）	H18.1.5	11年2月
健診（一般、TV、超音波、眼底）	H18.1.5	11年2月
PET	H18.2.13	11年1月
東分院（一般、CT、TV、超音波）	H17.3.1	12年1月
高浜分院（一般、CT、TV、超音波、乳房撮影）	H22.3.23	7年0月

保有する放射線診療機器の一覧

平成 29 年 4 月 1 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	東芝	Aquilion64	H21.1.16	3 棟 2CT 室	64 列
	X 線 CT 装置	東芝	Aquilion ONE	H25.9.1	3 棟 1CT 室	320 列
	X 線 CT 装置	GE	Discovery CT750HD Freedom	H26.10.1	2 棟 05CT 室	64 列
	X 線 CT 装置	GE	LightSpeed VCT	H19.11.3	1 棟 52CT 室	64 列
M R I	MRI 装置	GE	SIGNA HDXt	H23.3.28	2 棟 08MRI 室	1.5T
	MRI 装置	シーメンス	Magnetom Skyra	H26.10.1	2 棟 09MRI 室	3.0T
	MRI 装置(H26 バージョンアップ済み)	GE	SIGNA EXCITE	H17.3.31	3 棟 3MRI 室	1.5T
	MRI 装置	GE	Signa Hde 1.5T	H19.11.3	1 棟 53MRI 室	1.5T
一 般 撮 影	X 線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	3 棟 4 撮影室	FPD
	X 線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	3 棟 5 撮影室	FPD
	X 線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	3 棟 6 撮影室	FPD
	X 線撮影システム装置	東芝	MRAD-D50R/01	H19.3.31	3 棟 9 撮影室	FPD
	X 線撮影システム装置	東芝	MRAD-D50R/01	H19.11.1	1 棟 51 撮影室	FPD
	X 線撮影装置	東芝	MRAD A50S RADREX	H26.10.1	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	H27.3.16	3 棟 10 撮影室	歯科用 CT
	X 線骨密度測定装置	GE	DPX-BRAVO	H18.1.31	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	H19.12.1	3 棟放射線通路	
	移動型 X 線撮影装置	日立	シリウス 130HP	H19.12.1	3 棟放射線通路	
	移動型 X 線撮影装置	日立	シリウス 130HP	H25.3.18	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	H26.3.31	手術室	
	移動型 X 線撮影装置	ケアストリーム	DRX - Revolution Mobile	H26.3.31	1 棟 B1 倉庫	
	移動型 X 線撮影装置	ケアストリーム	DRX - Revolution Mobile	H26.3.31	1 棟 B1 倉庫	
	移動型 X 線撮影装置 (携帯型)	メディソニアコマ	VR1020	H11.7.26	3 棟 4 撮影室	在宅用
	移動型 X 線撮影装置 (携帯型)	メディソニアコマ	PX-15HF/S	H12.3.1	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	H28.3.4	3 棟 4 撮影室	在宅用
情 報 処 理	FPD システム装置	フジ	CALNEO (Smart C47, mini)	H26.10.10	3 棟 4 撮影室	
	FPD システム装置	フジ	CALNEO (Smart C47, mini)	H26.10.10	3 棟 5 撮影室	
	FPD システム装置	フジ	CALNEO (C 1417, mini)	H26.10.10	3 棟 6 撮影室	
	FPD システム装置	フジ	CALNEO (mini)	H27.3.12	3 棟 10 撮影室	コンソールのみ
	FPD システム装置	フジ	CALNEO (Smart C47, mini)	H26.10.10	1 棟 51 撮影室	
	FPD システム装置	フジ	CALNEO (C 1417, Smart C47, mini)	H26.10.10	2 棟 06 撮影室	
	FPD システム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	3 棟放射線通路	
	FPD システム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	3 棟放射線通路	
	FPD システム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	救命センター	
	CR システム装置	ケアストリーム	CR Elite	H24.3.24	3 棟放射線通路	
	CR システム装置	ケアストリーム	MAX CR	H24.3.24	1 棟 B1 倉庫	
	画像管理システム	横河	ShadeQuest	H29.2	情報企画室	
	画像処理装置 (検像)	アレイ	Quartina	H24.3.31	3 棟業務管理室	
	画像処理装置 (検像)	アレイ	Quartina	H24.3.31	1 棟放射線	
	画像処理装置 (検像)	アレイ	Quartina	H29.3	画像センター	CT 検像用
	ドライイメージャ	ケアストリーム	DryView 5950 Laser Imager	H29.4	3 棟放射線通路	
ドライイメージャ	フジ	DRYPIX 4000	H18.3.31	3 棟放射線通路	乳腺用	
T V	X 線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H24.3.31	3 棟 16TV 室	FPD
	多目的 X 線透視診断装置	日立	VersifleX	H24.3.31	3 棟 17TV 室	FPD
	X 線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	内視鏡センター 5TV 室	FPD
	X 線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	内視鏡センター 6TV 室	FPD
	X 線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	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	H21.3.13	3 棟 7 撮影室	乳腺生検用
	乳房 X 線撮影装置	日立	Lorad Selenia	H18.3.31	3 棟乳腺検査室	FPD

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考(性能など)
超音波	超音波診断装置	日立	EUB-7500	H20.3.12	3棟乳腺検査室	乳腺用
	超音波診断装置	日立	Preirus	H22.3.20	3棟15超音波室	乳腺・穿刺兼用
	超音波診断装置	日立	Ascendas	H23.3.1	3棟第1超音波室	
	超音波診断装置	東芝	Aplio500	H26.2.1	3棟第6超音波室	
	超音波診断装置	東芝	Xario	H18.3.31	3棟第5超音波室	
	超音波診断装置(ポータブル型)	GE 横河	LOGIQ P5	H20.3.31	3棟第2超音波室	病棟回診用
	超音波診断装置	東芝	Aplio300	H28.10.5	3棟第4超音波室	腎臓内科管理 (リース契約)
R I	SPECT-CT 装置	GE	Discovery NM/CT 670 Q.Suite pro	H28.3.1	3棟アイソトープ室	
	PET-CT 装置	GE	Discovery ST Elite 16	H17.12.23	3棟アイソトープ室	
アン ギオ	アンギオ装置(頭腹部)	東芝	Infinix Celeve INFx-8000C	H29.3.31	診療棟23アンギオ	FPD ANGIO- CT
	アンギオ装置(心臓)	シーメンス	AXIOM Artis dBC	H16.12.27	診療棟24アンギオ	FPD
	アンギオ装置(頭部)	GE	INNOVA IGS 630	H24.10.1	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	H15.6.30	診療棟治療エリア	
	高エネルギー医療用リニアック	Varian	CL-TORILGY TX	H26.12.1	2棟治療エリア	
	X線CT装置(治療計画用)	GE	OptimaCT580W	H26.10.1	2棟07CT	
健 診	X線透視診断装置	東芝	Raffine-RF50	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	東芝	Raffine-RF50	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	東芝	Raffine-RF50	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	東芝	ZEXIRA FPD1314	H26.10.1	健診センター (女性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	東芝	ZEXIRA FPD1314	H26.10.1	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	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	FPD
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	H26.10.1	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	H26.10.1	健診センター (女性エリア)	DXA
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC 社	SELENIA Dimensions	H26.10.1	健診センター (女性エリア)	FPD
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC 社	SELENIA Dimensions	H26.10.1	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	H28.12.31	健診センター (女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	H26.10.1	健診センター (男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	H26.10.1	健診センター (女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	H26.10.1	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	H26.3.20	手術室
移動型 X線透視装置		シーメンス	Arcadis Varic	H18.2.28	手術室	
DSA イメージ(VASMTS)		GE	VASMTS	H23.1.20	手術室	
バイプレーン(Gアーム)		東洋メディック	Biplanar500e	H23.1.31	手術室	
移動型 X線透視装置		島津製作所	OPESCOPE ACTIVO	H25.3.18	手術室	
他	結石破碎装置	ドルニエ	Delta II	H27.8.15	3棟結石破碎室	泌尿器科管理
	歯科用 X線装置	ヨシダ	レックス	H10.5.30	歯科口腔外科	歯科管理

4. 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

疾患別リハビリテーション料等 (実施件数・単位数・点数) (平成28年4月～平成29年3月)

	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心疾患	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	体制加算※	合計
理学療法	外来	2,326	428	4,405	0	0	0		13,075
	入院	43,546	20,044	13,404	1,784	2,896	0	9,062	130,055
	小計	45,872	20,472	17,809	1,784	2,896	0	9,062	143,130
作業療法	外来	4,804	0	24	0	0	0		11,302
	入院	36,380	15,090	796	499	447	0	9,062	64,248
	小計	41,184	21,564	820	499	447	0	9,062	75,550
言語聴覚療法	外来	3,646	0	0	0	0	93		3,739
	入院	12,135	0	0	104	645	4,429		17,313
	小計	15,781	0	0	104	645	4,522	0	21,052
合計	外来	10,776	12,390	4,429	0	0	93	0	28,116
	入院	92,061	54,409	22,018	2,387	3,988	4,429	18,124	211,616
	総合計	102,837	66,799	22,446	18,629	2,387	4,522	18,124	239,732

※：ADL維持向上等体制加算

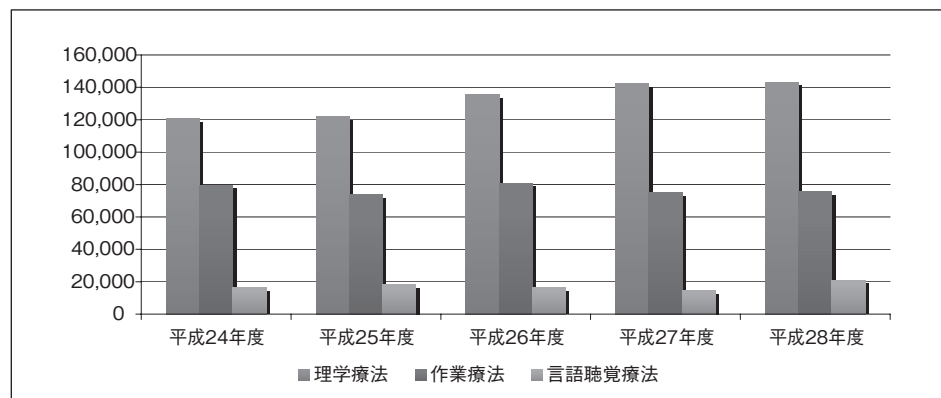
主科別実施単位数

(平成28年4月～平成29年3月)

主科	外/入	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
内科	外来	41	48	31	26	36	35	26	59	71	40	32	33	478
	入院	2,352	2,452	2,510	2,499	3,273	2,803	2,549	2,151	1,849	2,198	2,715	2,438	29,789
小児科	外来	359	351	364	391	397	350	361	358	352	326	323	398	4,330
	入院	120	30	0	0	4	0	0	0	0	0	3	0	157
外科	外来	0	0	0	0	0	0	8	0	4	4	6	0	22
	入院	296	237	418	526	326	285	440	210	178	198	296	275	3,685
整形外科	外来	1,397	1,306	1,386	1,209	1,123	1,032	1,006	1,016	1,073	980	1,067	1,282	13,877
	入院	4,055	4,055	5,096	4,559	3,849	4,759	5,132	4,557	4,253	4,241	4,331	4,723	53,610
脳神経外科	外来	390	494	368	296	264	191	164	139	131	147	225	195	3,004
	入院	3,534	3,008	3,511	3,715	3,771	3,415	2,974	3,606	3,742	3,242	3,201	3,516	41,235
神経内科	外来	137	142	147	134	138	116	110	118	84	80	60	74	1,340
	入院	3,407	3,525	3,527	2,797	2,927	2,865	3,156	3,455	3,334	2,715	2,520	2,989	37,217
皮膚科	外来	0	4	12	10	10	8	8	0	0	2	3	4	61
	入院	4	97	42	44	163	130	53	32	18	42	14	10	649
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	98	64	120	73	79	113	147	99	152	118	145	167	1,375
産婦人科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	50	23	23	3	31	43	8	34	43	16	0	0	274
耳鼻科	外来	13	15	10	10	21	22	15	23	18	8	12	9	176
	入院	243	154	97	160	185	175	153	190	125	90	104	143	1,819
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	61	2	0	0	24	75	1	1	35	100	85	0	384
リハビリ科	外来	33	24	6	10	22	24	20	18	29	34	32	0	252
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
循環器科	外来	238	305	320	429	454	394	443	370	383	283	405	459	4,483
	入院	1,351	1,152	1,274	1,395	1,522	1,624	1,683	1,830	1,665	1,414	1,645	2,285	18,840
合計	外来	2,608	2,689	2,644	2,515	2,465	2,172	2,161	2,101	2,145	1,904	2,165	2,454	28,023
	入院	15,571	14,799	16,618	15,771	16,154	16,287	16,296	16,165	15,394	14,374	15,059	16,546	189,034
		18,179	17,488	19,262	18,286	18,619	18,459	18,457	18,266	17,539	16,278	17,224	19,000	217,057

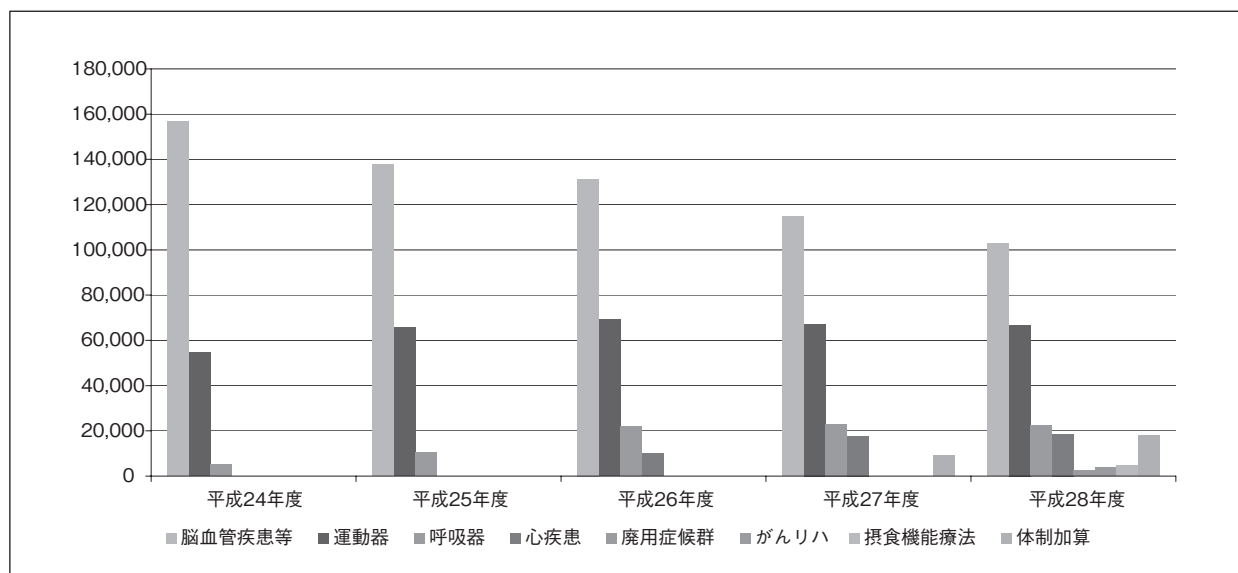
5年間の実績（療法区分別算定数）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	合計
平成24年度	120,539	79,570	16,339	216,448
平成25年度	121,897	73,781	18,322	214,000
平成26年度	135,525	80,818	16,275	232,618
平成27年度	142,162	74,864	14,547	231,573
平成28年度	143,130	75,550	21,052	239,732



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	心疾患	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	体制加算	合計
平成24年度	156,718	54,600	5,130						216,448
平成25年度	137,722	65,797	10,481						214,000
平成26年度	131,299	69,309	21,959	10,051					232,618
平成27年度	114,635	67,247	23,023	17,678				8,990	231,573
平成28年度	102,837	66,799	22,446	18,629	2,387	3,988	4,522	18,124	239,732



5. 刈谷豊田総合病院 臨床工学科

分類	項目	件数
血液浄化 関係	HD	3002
	HDF	4
	CHDF	489
	PE	33
	DFPP	17
	LDL-A	12
	CAP	57
CART	70	
手術業務 関係	清潔補助	2161
	外周関与	563
	ナビゲーション	150
	顔面神経モニタリング	24
	手術支援ロボット手術関与	84
	眼科：白内障手術関与	527
	眼科：硝子体手術関与	39
	人工心臓	78
	心筋保護	58
	AED使用件数	40
機器管理 業務関係	PCPS	12
	ALB RF	69
	ALB CRYO	10
不整脈 業務関係	EPS	5
	遠隔モニタリング	115
	埋め込み	43
	電池交換	21
	ペースメーカー患者手術立ち会い	4
内視鏡室 業務関係	カプセル内視鏡件数	11
	RFA	9

総 HBO 件数

	救急	非救急
入院	524	601
外来	12	820

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	522	150	185	103	54	22	12	32	5	10	30
外来	15	512	46	165	10	0	0	0	46	34	4

6. 刈谷豊田総合病院
 栄養科

患者給食数

(平成28年4月～平成29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	9,434	8,991	11,111	11,113	10,420	10,548	10,124	10,013	9,874	9,540	10,075	121,126	332	23.1%
	軟食	10,819	10,150	10,450	10,538	10,248	10,191	11,347	10,527	9,844	10,216	10,244	124,156	340	23.7%
計	20,253	19,141	21,561	21,651	20,668	20,739	21,471	20,540	19,727	19,456	19,756	20,319	245,282	672	46.8%
特別食	22,919	22,169	21,352	22,388	22,454	23,001	24,052	23,376	23,566	24,611	23,011	25,402	278,301	762	53.2%
合計	43,172	41,310	42,913	44,039	43,122	43,740	45,523	43,916	43,293	44,067	42,767	45,721	523,583	1,434	100.0%
一日平均食数	1,439	1,333	1,430	1,421	1,391	1,458	1,468	1,464	1,397	1,422	1,527	1,475	17,224	—	—

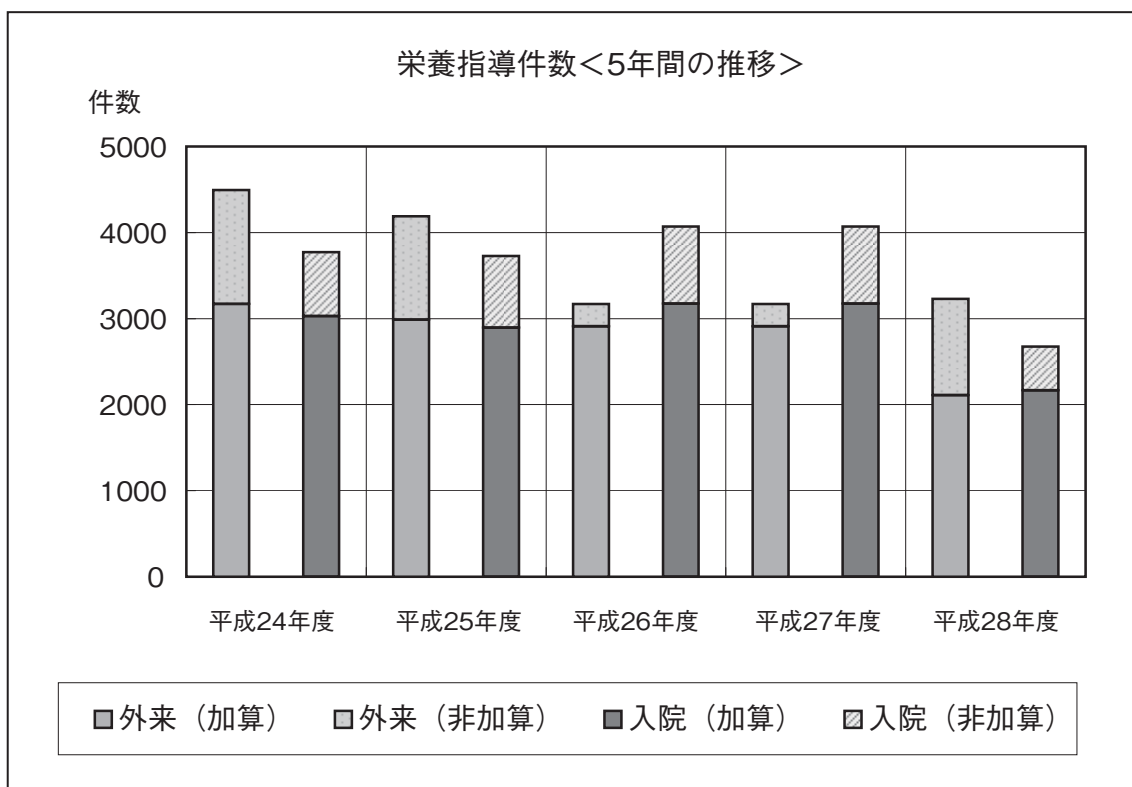
栄養指導件数

(平成28年4月～平成29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	外来	65	63	74	71	75	88	84	87	68	83	79	912
	入院	52	50	53	27	50	36	36	33	37	43	51	498
心臓疾患	外来	11	14	12	15	13	15	11	7	6	6	5	128
	入院	22	23	29	24	27	22	24	36	35	33	34	333
脂質異常症	外来	19	22	31	22	23	17	28	31	19	23	25	283
	入院	0	2	4	4	7	3	3	3	3	3	4	42
肥満症	外来	2	3	12	4	6	3	6	7	7	7	7	71
	入院	0	0	0	1	3	1	2	2	2	0	1	12
高血圧	外来	12	18	15	9	17	12	14	13	12	12	10	156
	入院	10	10	16	10	7	12	12	12	12	12	9	126
高尿酸血症	外来	3	1	2	4	3	3	3	0	0	5	3	28
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
肝臓疾患	外来	2	10	10	5	3	7	6	17	9	8	7	98
	入院	15	15	8	8	13	9	10	10	5	7	8	118
糖尿病性腎臓症	外来	5	6	4	4	2	5	4	2	2	2	3	45
	入院	0	3	11	0	0	2	0	0	6	0	2	24
腎臓疾患	外来	28	28	34	33	27	23	32	24	30	29	24	340
	入院	21	23	16	21	28	28	28	35	24	26	24	302
透析	外来	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	0	6
	入院	15	13	8	4	2	4	1	4	4	12	5	76
貧血	外来	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1	1	7
	入院	18	17	23	19	28	27	24	13	19	18	18	236
潰瘍・術後症	外来	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	17
	入院	12	18	16	12	13	17	17	17	11	14	17	181
食物アレルギー	外来	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	入院	14	6	7	6	9	4	7	5	3	3	8	79
膵臓・胆嚢	外来	0	0	1	0	1	2	2	1	2	1	2	14
	入院	10	11	10	14	12	10	10	16	10	12	11	136
合計(加算)	外来	149	169	198	170	174	182	177	192	158	179	168	2,108
	入院	189	191	201	150	199	157	170	186	171	183	193	2,164
その他(非加算)	外来	17	26	29	15	22	18	13	28	14	14	12	233
	入院	44	41	55	42	50	41	30	36	29	41	57	512
母親教室、乳児(非加算)	人数	63	78	65	93	78	79	70	75	72	75	64	888
全合計	人数	462	505	548	470	523	477	466	517	444	492	494	5,905

栄養指導件数<5年間の推移>

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
外来(加算)	3,170	2,989	2,911	2,346	2,108
外来(非加算)	1,325	1,200	259	1,101	1,121
入院(加算)	3,027	2,894	3,172	3,725	2,164
入院(非加算)	744	832	899	689	512



7. 刈谷豊田総合病院 設備管理グループ

廃棄物測定結果(廃棄物監視測定記録表より)

(平成28年4月～平成29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

廃棄物の種類	特別管理 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 小 計	
	感染性 廃棄物	引火性廃油 (ケンレン)	廃 酸	廃プラスチック類	減菌済み 培地	アンブル・ アキビン	危険物等	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜					
平成27年度															
4月	14,837	78	114	4,488	114	786	386	15,981	7,281	8,543	20,803	15,981	7,281	8,543	31,805
5月	14,962	20	55	4,760	121	815	336	15,555	7,315	8,499	21,070	15,555	7,315	8,499	31,369
6月	17,029	72	76	5,312	132	866	335	16,785	7,506	7,730	23,822	16,785	7,506	7,730	32,021
7月	16,192	65	57	4,727	139	845	263	16,969	7,869	8,559	22,287	16,969	7,869	8,559	33,397
8月	15,760	30	56	4,729	139	830	189	16,875	7,761	8,409	21,732	16,875	7,761	8,409	33,045
9月	15,510	30	35	4,930	137	798	151	15,575	7,759	8,756	21,590	15,575	7,759	8,756	32,089
10月	15,507	63	127	4,906	134	844	281	16,330	8,153	9,261	21,862	16,330	8,153	9,261	33,744
11月	15,535	44	70	4,716	141	808	268	15,916	7,017	8,554	21,582	15,916	7,017	8,554	31,486
12月	16,002	77	69	4,835	132	822	1,502	16,302	8,078	8,736	23,439	16,302	8,078	8,736	33,116
1月	15,739	31	38	4,715	129	868	238	15,767	8,857	7,910	21,758	15,767	8,857	7,910	32,534
2月	15,474	79	52	4,631	128	865	240	15,361	7,840	7,975	21,469	15,361	7,840	7,975	31,177
3月	16,817	62	69	5,053	130	866	353	17,274	8,552	8,475	23,351	17,274	8,552	8,475	34,301
小 計	189,364	651	817	57,802	1,577	10,015	4,540	194,689	93,989	101,406	264,767	194,689	93,989	101,406	390,084

単位:kg

*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。

感染性廃棄物は焼却処理を実施しています。

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

当院でのリサイクル資源の計量測定結果

平成28年度	産 業 廃 棄 物										一 般 廃 棄 物	
	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	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜	小 計	小 計
4月	932	6,070	3,331	445	270	652	11,699	15,981	7,281	8,543	20,803	15,981
5月	992	5,159	3,343	1,612	246	544	11,896	15,555	7,315	8,499	21,070	15,555
6月	1,057	5,860	3,566	2,072	235	590	13,379	16,785	7,506	7,730	23,822	16,785
7月	1,055	5,602	3,469	2,200	249	628	13,202	16,969	7,869	8,559	22,287	16,969
8月	808	6,399	3,438	417	258	599	11,920	16,875	7,761	8,409	21,732	16,875
9月	935	5,196	3,394	452	299	549	10,825	15,575	7,759	8,756	21,590	15,575
10月	888	5,626	3,401	1,569	270	588	12,343	16,330	8,153	9,261	21,862	16,330
11月	923	5,441	3,225	1,537	305	519	11,950	15,916	7,017	8,554	21,582	15,916
12月	853	5,579	3,523	433	243	533	11,163	16,302	8,078	8,736	23,439	16,302
1月	689	5,136	3,254	403	213	495	10,191	15,767	8,857	7,910	21,758	15,767
2月	1,213	5,328	3,233	527	218	516	11,036	15,361	7,840	7,975	21,469	15,361
3月	1,485	7,019	3,270	2,381	251	594	15,001	17,274	8,552	8,475	23,351	17,274
小 計	11,829	68,415	40,448	14,047	3,057	6,807	144,603	194,689	93,989	101,406	264,767	194,689

単位:kg

総合計	64,307
	64,334
	69,223
	68,886
	66,697
	64,504
	67,949
	65,019
	67,718
	64,483
	63,681
	72,653
	799,454

小数点はすべて四捨五入をしています

※平成23年度から情報用紙・紙類を有価物として扱う。

平成24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。

平成27年度から金属類を有価物として扱う。

平成28年度からペットボトルを販売業者にて回収とする。

8. 刈谷豊田総合病院
患者サポートセンター(医療福祉グループ)
利用者および内容別件数

(平成28年4月～平成29年3月)

月	内容		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	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	133	225	358	358	98	138	47	96	17	4	400	1	
5月	116	113	229	229	95	31	41	82	20	6	275	2	
6月	112	141	253	253	132	6	44	88	28	4	302	2	
7月	89	140	229	229	138	6	39	62	19	2	266	1	
8月	119	162	281	281	150	25	46	83	14	8	326	1	
9月	111	193	304	304	168	28	40	99	11	1	347	3	
10月	96	195	291	291	157	17	93	104	33	6	410	1	
11月	108	213	321	321	196	36	95	115	37	25	504	2	
12月	102	151	253	253	165	12	57	72	18	13	337	2	
1月	101	111	212	212	134	15	22	49	7	3	230	2	
2月	103	136	239	239	149	24	27	49	7	1	257	1	
3月	117	117	234	234	161	3	40	51	4	2	261	3	
合計	1,307	1,897	3,204	3,204	3,335	341	591	950	215	75	3,915	21	
月平均	108.9	158.1	267.0	267.0	277.5	28.4	49.3	79.2	17.9	6.3	326.3	—	

※ 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

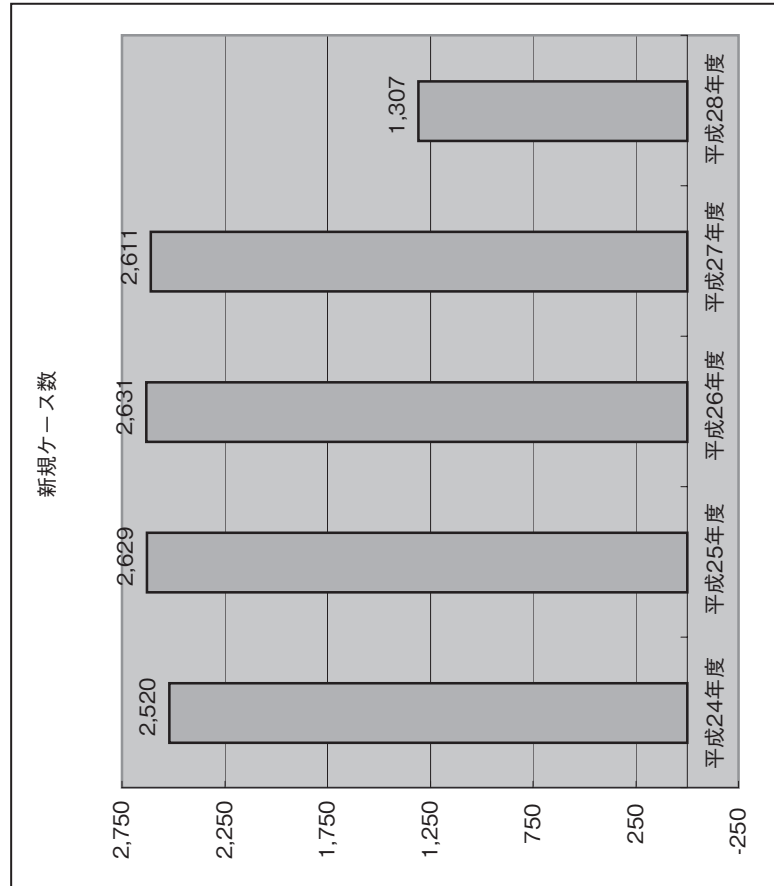
科別相談件数

(平成28年4月～平成29年3月)

科名	件数	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	ひびき科	麻酔科	放射線科	その他	合計
合計	1,334	182	223	226	221	8	364	81	90	29	87	33	19	206	6	1	0	94	3,204	

患者サポートセンター(医療福祉グループ)利用者数<5年間の推移>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規ケース	2,520	2,629	2,631	2,611	1,307



※平成28年度より退院支援業務を別部署に移管したため、28年度ケース数には退院支援ケースは含まれない。

9. 刈谷豊田総合病院 健診センター

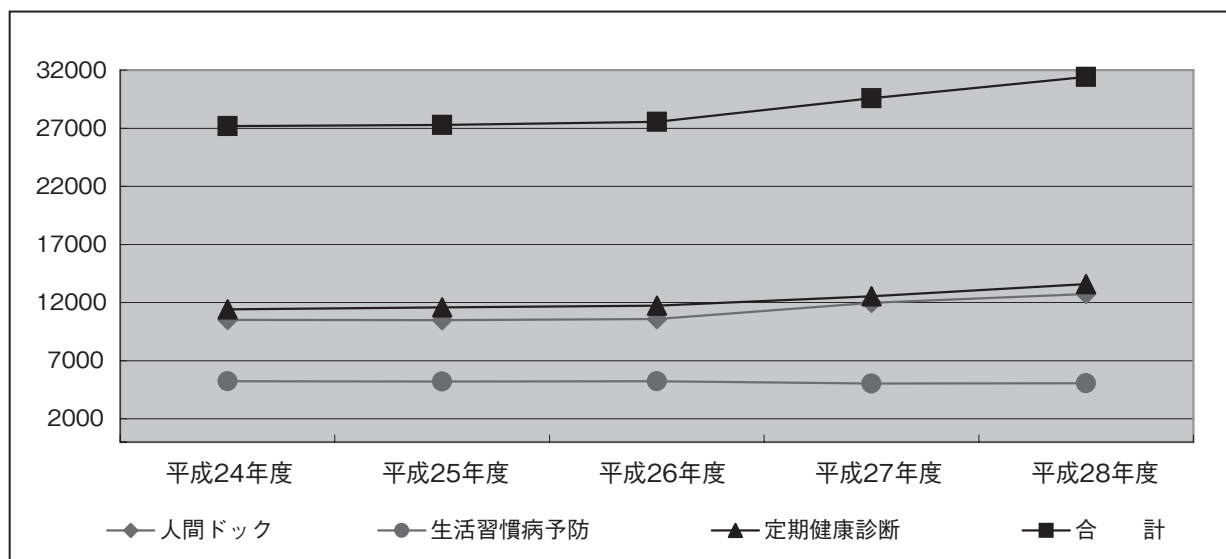
健診センター利用者数

(平成26年4月～平成29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	
26 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	60.6
	ドック 再 掲	入院	4	4	1	73	51	48	41	34	47	1	0	2	306
		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
	健康健診	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	45.0
	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	105.6
	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	119.7
	27 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
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	64.9
ドック 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
健康健診		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	47.9
小計		総数	2,096	2,333	2,981	2,973	2,450	2,676	3,118	2,630	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	112.9
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	125.6
28 年 度		実日数	22	21	24	22	23	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	1,248	1,083	1,271	1,027
	ドック平均		53.8	73.6	77.6	79.1	75.7	78.4	77.4	76.4	59.4	54.2	57.8	42.8	67.2
	ドック 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
	健康健診	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

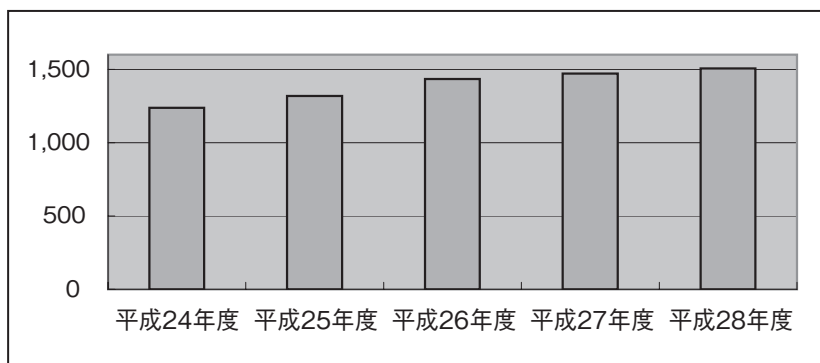
人間ドック・健康診断受診者数

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
人間ドック	10,513	10,497	10,578	11,982	12,741
生活習慣病予防	5,246	5,204	5,230	5,033	5,071
定期健康診断	11,422	11,585	11,743	12,554	13,604
合 計	27,181	27,286	27,551	29,569	31,416



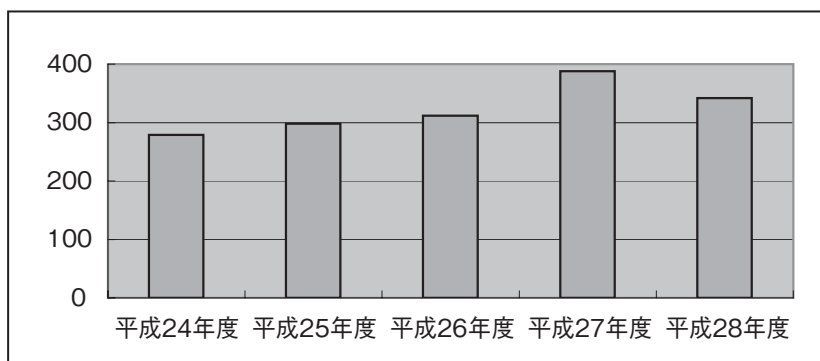
脳ドック受診者数

平成28年度	1,507
平成27年度	1,472
平成26年度	1,435
平成25年度	1,319
平成24年度	1,238



PET受診者数

平成28年度	342
平成27年度	388
平成26年度	312
平成25年度	298
平成24年度	279



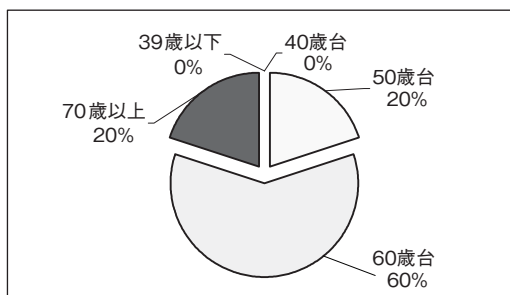
がん発見数の比較(男女)

	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	4	/	2	16	2	1	0	1	3	16	/	0	0	45
女性	0	1	18	0	9	0	0	0	0	2	/	0	0	1	31
合計	0	5	18	2	25	2	1	0	1	5	16	0	0	1	76

2015年度 主要臓器別がんの年代別占有率比較

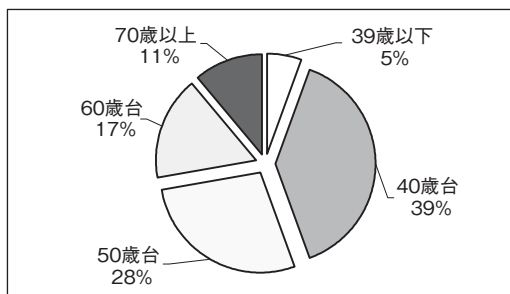
肺

39歳以下	0
40歳台	0
50歳台	1
60歳台	3
70歳以上	1



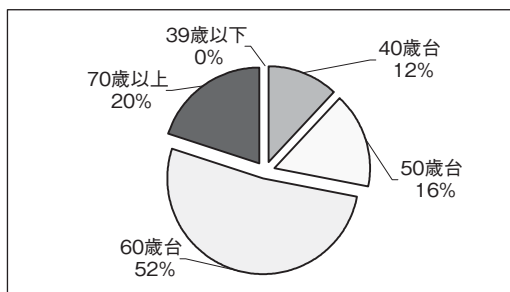
乳房

39歳以下	1
40歳台	7
50歳台	5
60歳台	3
70歳以上	2



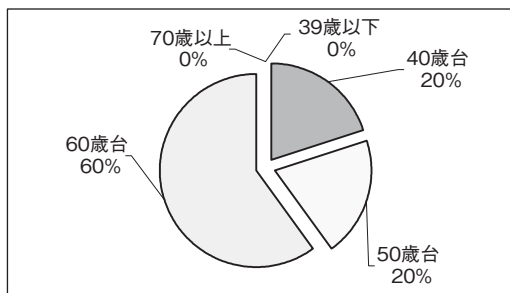
胃

39歳以下	0
40歳台	3
50歳台	4
60歳台	13
70歳以上	5



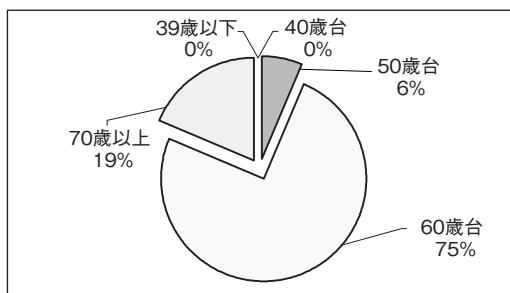
大腸

39歳以下	0
40歳台	1
50歳台	1
60歳台	3
70歳以上	0



前立腺

39歳以下	0
40歳台	0
50歳台	1
60歳台	12
70歳以上	3



部位別がん検診結果 (2015 年度)

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)	悪性腫瘍発見率 (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
甲状腺	超音波	201	27	13.4%	18	66.7%	0	0.000%	0.000%
	頸部血管超音波	221	5	2.3%	3	60.0%	0	0.000%	0.000%
	PET	385	8	2.1%	5	62.5%	0	0.000%	0.000%
	Total	807	40	5.0%	26	65.0%	0	0.000%	0.000%
肺	胸部 X 線	24210	400	1.7%	232	58.0%	5	0.021%	2.155%
	胸部 CT	516	23	4.5%	16	69.6%	0	0.000%	0.000%
	PET	385	4	1.0%	3	75.0%	0	0.000%	0.000%
	喀痰細胞診	310	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
Total	25421	427	1.7%	251	58.8%	5	0.020%	1.992%	
乳房	触診	6249	215	3.4%	123	57.2%	8	0.128%	6.504%
	Mm G	6235	524	8.4%	337	64.3%	15	0.241%	4.451%
	超音波	2398	144	6.0%	79	54.9%	5	0.209%	6.329%
	PET	385	2	0.5%	2	100.0%	1	0.260%	50.000%
Total	15267	885	5.8%	541	61.1%	29	0.190%	5.360%	
胃	上部消化管 X 線撮影	15321	3507	22.9%	1396	39.8%	20	0.131%	1.433%
	胃カメラ	1723	58	3.4%	0	0.0%	7	0.406%	0.000%
	PET	385	1	0.3%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
	Total	17429	3566	20.5%	1396	39.1%	27	0.155%	1.934%
大腸	便潜血反応	14457	1172	8.1%	447	38.1%	5	0.035%	1.119%
	PET	385	14	3.6%	10	71.4%	0	0.000%	0.000%
	Total	14842	1186	8.0%	457	38.5%	5	0.000%	0.000%
	超音波	11216	771	6.9%	385	49.9%	3	0.027%	0.779%
肝・胆・ 膵・腎	PET	385	5	1.3%	4	80.0%	1	0.260%	25.000%
	腹部 CT	572	35	6.1%	23	65.7%	1	0.175%	4.348%
	Total	12173	811	6.7%	412	50.8%	5	0.041%	1.214%
	腫瘍マーカー (PSA)	2826	132	4.7%	84	63.6%	16	0.566%	19.048%
前立腺	MRI	47	2	4.3%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
	Total	2873	134	4.7%	52	38.8%	16	0.557%	30.769%
	細胞診	7293	184	2.5%	121	65.8%	1	0.014%	0.826%
	経陰超音波	5456	630	11.5%	468	74.3%	1	0.018%	0.214%
子宮	MRI	13	1	7.7%	1	100.0%	0	0.000%	0.000%
	Total	12762	815	6.4%	590	72.4%	2	0.016%	0.339%
	超音波	221	5	2.26%	3	60.0%	0	0.00%	0.00%
	Total	221	5	2.26%	3	60.0%	0	0.00%	0.00%
頸部血管	MRI	1412	43	3.05%	41	95.35%	0	0.00%	0.00%
	Total	1412	43	3.05%	41	95.35%	0	0.00%	0.00%
	MRI	1412	43	3.05%	41	95.35%	0	0.00%	0.00%
	Total	1412	43	3.05%	41	95.35%	0	0.00%	0.00%

主要臓器別がんの年代占有率比較

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)
2008	176	33	18.8%	21	63.6%	1	0.568%	4.762%
2009	185	19	10.3%	11	57.9%	0	0.000%	0.000%
2010	159	25	15.7%	12	48.0%	0	0.000%	0.000%
2011	158	30	19.0%	11	36.7%	0	0.000%	0.000%
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%
Total	1413	206	14.6%	101	49.0%	1	0.071%	0.990%

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)
2009	22292	597	2.68%	397	66.5%	8	0.036%	2.015%
2010	22784	607	2.66%	370	61.0%	8	0.035%	2.162%
2011	22051	521	2.36%	308	59.1%	8	0.036%	2.597%
2012	22230	545	2.45%	323	59.3%	4	0.018%	1.238%
2013	22079	434	1.97%	276	63.6%	4	0.018%	1.449%
2014	22448	336	1.50%	203	60.4%	6	0.027%	2.956%
2015	24210	400	1.65%	232	58.0%	5	0.021%	2.155%
Total	158094	3440	2.18%	2109	61.3%	43	0.027%	2.039%

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)
2008	576	15	2.6%	8	53.3%	1	0.174%	12.500%
2009	486	27	5.6%	26	96.3%	2	0.412%	7.692%
2010	422	8	1.9%	6	75.0%	1	0.237%	16.667%
2011	347	6	1.7%	3	50.0%	0	0.000%	0.000%
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%
Total	3654	149	4.1%	103	69.1%	7	0.192%	6.796%

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)
2010	410	29	7.1%	23	79.3%	2	0.49%	8.70%
2011	330	23	7.0%	18	78.3%	1	0.30%	5.56%
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%
Total	2521	173	6.9%	111	64.2%	7	0.28%	6.31%

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)
2008	15087	2158	14.3%	914	42.4%	10	0.066%	1.094%
2009	15472	1951	12.6%	1168	59.9%	4	0.026%	0.342%
2010	15396	1994	13.0%	1150	57.7%	12	0.078%	1.043%
2011	14335	2084	14.5%	1267	60.8%	8	0.056%	0.631%
2012	14455	2272	15.7%	1234	54.3%	8	0.055%	0.648%
2013	14582	2773	19.0%	1264	45.6%	15	0.103%	1.187%
2014	14315	3140	21.9%	1334	42.5%	12	0.084%	0.900%
2015	15321	3507	22.9%	1396	39.8%	20	0.131%	1.433%
Total	118963	19879	16.7%	9727	48.9%	89	0.075%	0.915%

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)
2010	496	26	5.2%	0	0.0%	1	0.20%	0.00%
2011	939	64	6.8%	0	0.0%	5	0.53%	0.00%
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	1281	71	5.5%	0	0.0%	4	0.31%	0.00%
2015	1723	58	3.4%	0	0.0%	7	0.41%	0.00%
Total	6193	289	4.7%	0	0.0%	25	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)
2011	5814	565	9.7%	363	64.2%	7	0.120%	1.928%
2012	5692	315	5.5%	214	67.9%	3	0.053%	1.402%
2013	5686	179	3.1%	122	68.2%	7	0.123%	5.738%
2014	5776	131	2.3%	86	65.6%	6	0.104%	6.977%
2015	6249	215	3.4%	123	57.2%	8	0.128%	6.504%
Total	29217	1405	4.8%	908	64.6%	31	0.106%	3.414%

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)
2008	4531	344	7.6%	258	75.0%	7	0.154%	2.713%
2009	5234	371	7.1%	266	71.7%	10	0.191%	3.759%
2010	5271	358	6.8%	267	74.6%	12	0.228%	4.494%
2011	5140	264	5.1%	189	71.6%	10	0.195%	5.291%
2012	5231	276	5.3%	196	71.0%	8	0.153%	4.082%
2013	5219	291	5.6%	216	74.2%	14	0.268%	6.481%
2014	5442	238	4.4%	189	79.4%	17	0.312%	8.995%
2015	6235	524	8.4%	337	64.3%	15	0.241%	4.451%
Total	42303	2666	6.3%	1918	71.9%	93	0.220%	4.849%

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)
2008	1893	497	26.3%	299	60.2%	1	0.053%	0.334%
2009	1999	405	20.3%	330	81.5%	1	0.050%	0.303%
2010	2121	483	22.8%	352	72.9%	0	0.000%	0.000%
2011	2144	446	20.8%	278	62.3%	4	0.187%	1.439%
2012	2044	234	11.4%	139	59.4%	1	0.049%	0.719%
2013	1880	86	4.6%	62	72.1%	1	0.053%	1.613%
2014	1928	99	5.1%	69	69.7%	4	0.207%	5.797%
2015	2398	144	6.0%	79	54.9%	5	0.209%	6.329%
Total	16407	2394	14.6%	1608	67.2%	17	0.104%	1.057%

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)
2008	9989	770	7.7%	454	59.0%	5	0.050%	1.101%
2009	9944	653	6.6%	431	66.0%	9	0.091%	2.088%
2010	9817	783	8.0%	436	55.7%	4	0.041%	0.917%
2011	9854	700	7.1%	420	60.0%	7	0.071%	1.667%
2012	9942	647	6.5%	432	66.8%	8	0.080%	1.852%
2013	10247	718	7.0%	410	57.1%	6	0.059%	1.463%
2014	10405	859	8.3%	470	54.7%	9	0.086%	1.915%
2015	11216	800	7.1%	398	49.8%	4	0.036%	1.005%
Total	81414	5930	7.3%	3451	58.2%	52	0.064%	1.507%

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)
2006	44	5	11.4%	5	100.0%	0	0.000%	0.000%
2007	70	4	5.7%	4	100.0%	0	0.000%	0.000%
2008	57	4	7.0%	4	100.0%	0	0.000%	0.000%
2009	56	6	10.7%	6	100.0%	1	1.786%	16.667%
2010	47	2	4.3%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
2011	30	1	3.3%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
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%
Total	496	37	7.5%	31	83.8%	1	0.202%	3.226%

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)
2010	16113	1127	7.0%	611	54.2%	11	0.068%	1.800%
2011	16606	1172	7.1%	608	51.9%	6	0.036%	0.987%
2012	16739	1168	7.0%	607	52.0%	4	0.024%	0.659%
2013	14259	1108	7.8%	584	52.7%	4	0.028%	0.685%
2014	14457	1172	8.1%	447	38.1%	8	0.055%	1.790%
2015	15606	1268	8.1%	583	46.0%	5	0.032%	0.858%
Total	93780	7015	7.5%	3440	49.0%	38	0.041%	1.105%

子宮頸癌検診（細胞診）

*子宮頸癌検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

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)	陽性反応的中率 (D/C)
2009	6670	92	1.4%	71	77.2%	5	0.075%	7.042%
2010	7065	86	1.2%	57	66.3%	5	0.071%	8.772%
2011	7144	124	1.7%	83	66.9%	3	0.042%	3.614%
2012	6718	225	3.3%	161	71.6%	0	0.000%	0.000%
2013	6150	227	3.7%	150	66.1%	3	0.049%	2.000%
2014	7284	183	2.5%	121	66.1%	1	0.014%	0.826%
2015	8032	160	2.0%	111	69.4%	0	0.000%	0.000%
Total	49063	1097	2.2%	754	68.7%	17	0.035%	2.255%

子宮体癌検診（細胞診）

*子宮体癌検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

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)	陽性反応的中率 (D/C)
2010	221	1	0.5%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
2011	139	2	1.4%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
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%
Total	476	5	1.1%	3	60.0%	0	0.000%	0.000%

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)	陽性反応的中率 (D/C)
2006	45	2	4.4%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
2007	69	2	2.9%	2	100.0%	1	1.449%	50.000%
2008	62	5	8.1%	5	100.0%	1	1.613%	20.000%
2009	69	3	4.3%	3	100.0%	0	0.000%	0.000%
2010	907	39	4.3%	30	76.9%	2	0.221%	6.667%
2011	1476	65	4.4%	52	80.0%	4	0.271%	7.692%
2012	1427	72	5.0%	47	65.3%	9	0.631%	19.149%
2013	1362	58	4.3%	36	62.1%	4	0.294%	11.111%
2014	2590	70	2.7%	39	55.7%	2	0.077%	5.128%
2015	2826	132	4.7%	84	63.6%	16	0.566%	19.048%
Total	10833	448	4.1%	300	67.0%	39	0.360%	13.000%

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)	陽性反応的中率 (D/C)
2006	301	172	57.1%	142	82.6%	5	1.661%	3.521%
2007	338	182	53.8%	148	81.3%	7	2.071%	4.730%
2008	347	77	22.2%	56	72.7%	1	0.288%	1.786%
2009	322	60	18.6%	56	93.3%	4	1.242%	7.143%
2010	321	46	14.3%	40	87.0%	5	1.558%	12.500%
2011	262	57	21.8%	29	50.9%	1	0.382%	3.448%
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%
Total	3157	868	27.5%	636	73.3%	35	1.109%	5.503%

10. 刈谷中部地域包括支援センター

相談実績

(平成28年4月～平成29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
相談実人数	1,230	1,041	1,340	1,311	1,164	928	1,025	1,105	882	954	916	891	12,787

相談内容

(平成28年4月～平成29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
介護予防給付	1,014	861	976	1,006	1,128	767	859	848	833	920	834	853	10,899
特定(地域支援)	272	162	214	107	97	97	45	68	130	73	16	27	1,308
総合相談	570	432	617	822	943	529	637	541	488	433	645	526	7,183
その他(困難事例・権利擁護)	21	20	26	16	34	27	76	85	37	18	20	18	398
合計	1,877	1,475	1,833	1,951	2,202	1,420	1,617	1,542	1,488	1,444	1,515	1,424	19,788

相手先

(平成28年4月～平成29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
本人	792	695	910	696	732	600	636	517	576	591	413	430	7,588
家族	368	293	381	305	303	255	248	302	255	278	272	274	3,534
地域住民	11	19	71	129	88	268	243	135	189	148	126	146	1,573
知人	6	5	18	17	15	10	17	1	3	6	4	4	106
民生委員	18	16	19	29	22	53	23	19	12	9	16	17	253
医療機関	76	61	53	70	87	43	53	82	37	31	47	49	689
介護支援専門員	141	75	153	125	159	93	101	114	109	117	126	85	1,398
サービス事業者	625	490	622	629	647	514	540	569	502	549	565	508	6,760
専門職(弁護士・司法書士等)	9	9	7	6	7	5	9	6	2	4	2	4	70
関係機関(行政・包括等)	128	104	124	121	167	197	169	158	128	111	117	138	1,662
その他	13	24	35	33	42	31	29	36	18	26	59	37	383
合計	2,187	1,791	2,393	2,160	2,269	2,069	2,068	1,939	1,831	1,870	1,747	1,692	24,016

援助方法

(平成28年4月～平成29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
電話	882	709	812	845	855	616	683	684	654	735	634	634	8,743
来所	201	146	163	148	190	167	139	145	103	161	167	157	1,887
訪問(利用者)	306	197	315	247	257	202	224	183	212	198	221	198	2,760
訪問(事業所・現場)	273	218	271	219	230	230	238	208	204	164	166	173	2,584
その他(メール・FAX)	190	185	214	188	186	174	187	204	125	184	185	130	2,152
合計	1,852	1,455	1,775	1,647	1,718	1,379	1,471	1,424	1,298	1,442	1,373	1,292	18,126

事業実績報告

介護予防プランの作成 年間 2536件
 (自センター:2,314件、委託:222件)
 介護予防教室 93回開催
 認知症サポーター養成講座 5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 12回開催
 5. 地域ケア会議 11回開催

6. 認知症地域支援推進員会議 12回参加
 7. 介護のつづい 6回参加
 8. 刈谷市生活支援・介護予防体制整備推進協議会 4回開催
 9. 刈谷市地域ケア会議推進会議 4回参加
 10. 刈谷医師会認知症ネットワーク会議 10回参加

11. 刈谷居宅介護支援事業所

(平成28年4月～平成29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	153	55	37	18	31	12	9	3	0	2	1	2	0	4	13	3	2	1	0	0	0	6
5月	155	57	34	17	32	15	6	4	0	2	0	0	0	4	10	2	1	3	1	1	0	8
6月	154	53	37	18	32	14	5	0	0	1	1	0	0	1	6	0	4	1	1	1	0	7
7月	143	48	37	18	27	13	4	0	0	2	0	0	0	1	5	3	5	5	3	0	0	16
8月	141	45	37	22	27	10	7	2	0	0	2	3	0	2	9	2	1	4	1	0	1	9
9月	149	49	40	24	25	11	9	5	0	1	1	1	0	1	10	1	2	1	0	1	0	5
10月	144	48	38	23	25	10	5	3	0	1	0	1	0	3	8	4	5	3	0	0	1	13
11月	153	50	38	23	26	13	8	3	0	1	1	1	0	6	14	2	3	1	0	2	0	8
12月	159	55	45	21	23	15	12	2	0	4	0	4	0	3	15	5	2	1	0	1	0	9
1月	159	54	42	26	21	16	9	5	0	0	0	1	0	1	11	1	5	3	0	1	0	10
2月	163	52	51	26	22	12	7	2	0	1	1	1	0	5	12	3	3	2	1	0	0	9
3月	171	58	54	27	23	9	7	3	0	2	0	1	0	6	13	3	2	2	1	0	0	8
合計	1844	624	490	263	314	150	88	32	0	17	7	15	0	37	126	29	35	27	8	7	2	108

12. 刈谷訪問看護ステーション

訪問看護実績表

(平成28年4月～平成29年3月)

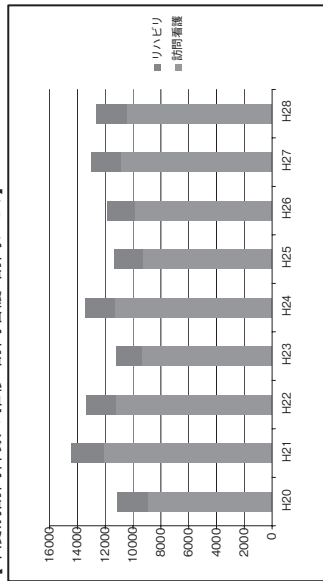
保 険 利用 者 数 (実働)	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合 計		
	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療	介 護	医 療			
新規登録者数	10		8		8		7		15		15		17		10		11		15		17		13		8		130
終了者数	9		11		9		11		15		15		13		4		4		5		5		10		12		149
(死亡)	4		7		4		5		6		6		7		7		7		9		9		10		12		87
(中止)	5		4		5		6		9		9		6		7		4		4		4		2		5		61
訪問回数	1112		1045		1169		1213		1063		1063		1079		1099		1034		1052		964		1044		1131		13005
(訪問看護)	434	495	398	409	481	451	423	478	458	527	424	464	421	426	424	444	396	427	420	421	375	396	392	432	462	10454	
(訪問リハビリ)	95	95	90	90	101	94	85	82	88	100	82	100	87	94	82	87	86	89	94	85	70	102	82	116	81	2175	
介護 要 支 援 1	2		4		6		5		5		5		5		6		7		5		3		4		4		56
介護 要 支 援 2	8		8		8		9		7		7		8		7		7		5		3		4		4		78
要 介 護 1	15		16		17		15		15		15		15		14		17		17		18		14		14		187
要 介 護 2	18		17		17		14		14		14		15		15		13		14		15		14		12		178
要 介 護 3	11		10		11		11		13		13		14		15		13		13		13		14		17		155
要 介 護 4	17		16		15		14		16		16		16		14		16		16		18		16		17		191
要 介 護 5	23		26		27		24		23		23		22		21		25		24		20		23		18		276
特別管理加算	108		106		112		111		107		107		108		105		108		111		105		102		103		1286
緊急時訪問加算	175		173		175		169		169		169		172		154		170		168		166		159		156		2006
ターミナル加算数	1		2		2		1		2		2		2		2		1		2		4		1		3		23
在宅X-P	1		0		0		1		0		0		0		0		2		0		0		0		0		2
特別指示書	2		3		3		5		6		6		3		3		1		1		3		0		1		31

訪問看護実績推移

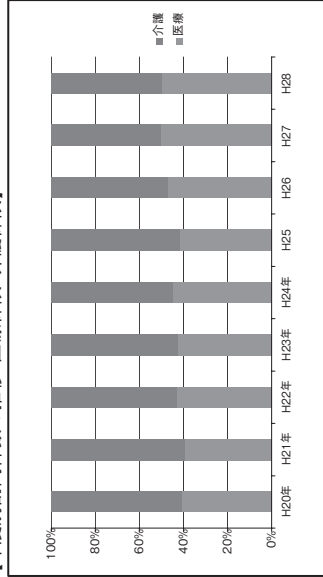
(平成20年度～平成28年度)

年 度	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	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
新規登録者数	79	139	139	114	113	104	90	133	133	111	121	130	149	149	149	149	149	149
終了者数	63	93	93	113	114	91	86	133	133	111	121	130	149	149	149	149	149	149
死亡	47	57	57	82	77	51	43	78	78	62	62	87	87	87	87	87	87	87
中止	16	37	37	31	37	40	37	55	55	49	49	61	61	61	61	61	61	61
訪問回数(計)	11,111	14,435	14,435	13,397	11,210	13,437	11,367	11,839	11,874	11,874	11,874	12,629	12,629	12,629	12,629	12,629	12,629	12,629
訪問看護	5,262	7,460	7,460	5,558	5,546	6,293	5,600	5,192	4,992	4,992	5,458	5,458	5,458	5,458	5,458	5,458	5,458	5,458
訪問リハビリ	1,341	1,076	1,076	963	909	1,125	1,040	1,043	1,027	1,027	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017	1,017

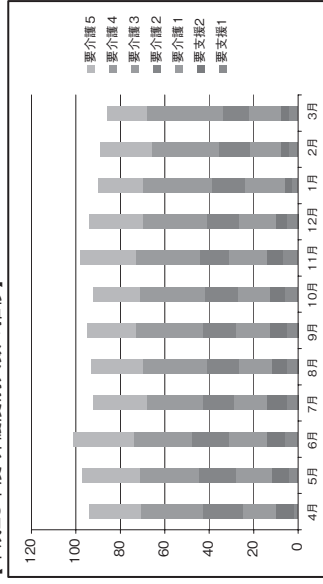
【年度別訪問件数の推移:訪問看護・訪問リハビリ】



【年度別訪問件数の推移:医療保険・介護保険】



【平成28年度介護度別人数の推移】



13. 刈谷療養通所介護事業所

介護度・月別利用者の推移

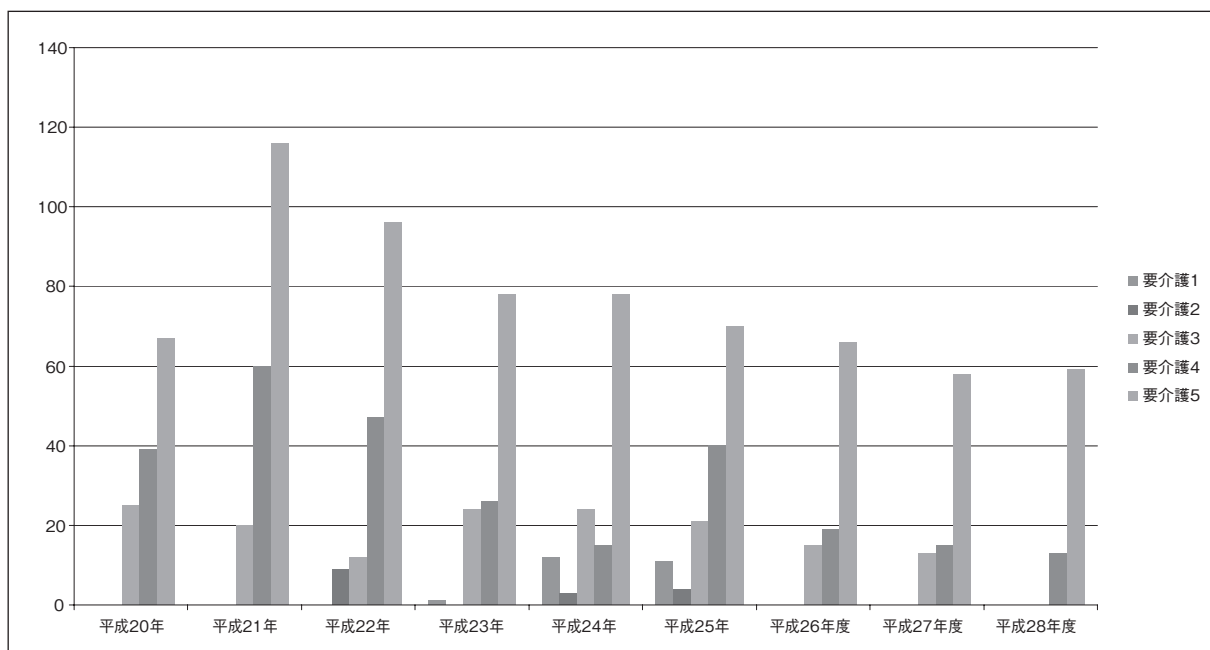
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合 計	
4月	要介護1		0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2		0	0	0	1	0	0	0	1	
	要介護3		4	0	2	2	2	1	2	0	13
	要介護4		3	6	2	0	3	2	2	1	19
	要介護5		9	9	6	5	6	7	4	5	51
5月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	要介護3	1	4	1	2	2	2	1	2	0	15
	要介護4	2	4	5	2	0	3	2	2	1	21
	要介護5	5	9	7	6	5	6	8	4	5	55
6月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
	要介護3	2	4	1	2	2	2	1	2	0	16
	要介護4	2	5	4	3	2	3	1	2	1	23
	要介護5	6	9	8	8	8	6	8	5	6	64
7月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
	要介護3	0	4	1	2	2	2	1	2	0	14
	要介護4	4	5	4	3	1	4	2	1	1	25
	要介護5	6	9	8	8	7	5	7	5	6	61
8月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
	要介護3	2	4	1	2	2	2	1	1	0	15
	要介護4	5	5	4	3	1	5	2	1	1	27
	要介護5	5	9	8	8	7	5	7	5	6	60
9月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
	要介護3	2	0	1	2	2	2	1	1	0	11
	要介護4	5	5	4	3	1	5	2	1	1	27
	要介護5	5	10	8	8	7	6	5	6	6	61
10月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	
	要介護3	2	0	1	2	2	2	1	1	0	11
	要介護4	4	5	4	3	1	3	2	1	1	24
	要介護5	5	11	9	8	7	5	4	5	5	59
11月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	要介護3	3	0	1	2	2	2	1	1	0	11
	要介護4	4	5	4	3	1	3	1	1	1	21
	要介護5	6	11	8	8	7	7	4	5	5	51
12月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	要介護3	3	0	1	2	2	2	1	0	0	11
	要介護4	4	5	4	2	1	3	1	1	1	20
	要介護5	6	11	8	5	7	7	4	5	4	48
1月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	要介護3	3	0	1	2	2	1	2	1	0	12
	要介護4	3	6	2	1	2	3	1	1	1	20
	要介護5	7	10	8	4	8	5	4	4	4	54
2月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	要介護3	3	0	1	2	2	1	2	0	0	11
	要介護4	3	6	4	1	2	3	1	1	1	22
	要介護5	8	9	9	4	5	5	4	5	4	53
3月	要介護1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	要介護3	4	0	2	2	2	1	2	0	0	13
	要介護4	3	6	2	0	3	2	2	1	2	21
	要介護5	8	9	6	5	5	7	4	5	3	52
合 計	131	196	164	129	132	146	100	86	72	1,084	

刈谷療養通所介護事業所 実績推移

*平成20年5月7日開設

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
稼働日数	237日	259日	264日	266日	263日	263日	262日	262日	265日
延利用者数	478人	760人	819人	693人	723人	769人	537人	427人	463人
1日平均利用者数	2.0人	2.9人	3.1人	2.6人	2.7人	2.9人	2.0人	1.6人	1.7人

刈谷療養通所介護事業所 介護度別推移



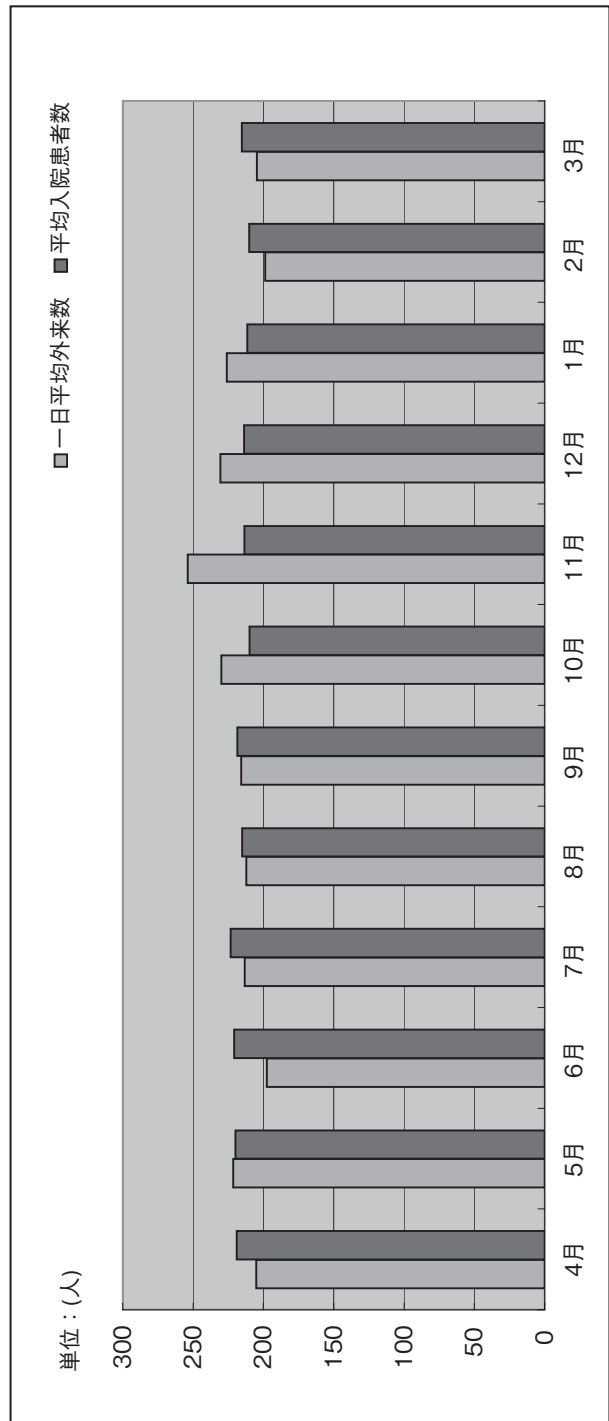
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	計
要介護1	0	0	0	1	12	11	0	0	0	24
要介護2	0	0	9	0	3	4	0	0	0	16
要介護3	25	20	12	24	24	21	15	13	0	129
要介護4	39	60	47	26	15	40	19	15	13	222
要介護5	67	116	96	78	78	70	66	58	59	562
計	131	196	164	129	132	146	100	86	72	953

14. 刈谷豊田総合病院東分院

外来・入院患者数

(平成28年4月～平成29年3月)

	4月(22)	5月(21)	6月(24)	7月(22)	8月(23)	9月(22)	10月(22)	11月(22)	12月(21)	1月(20)	2月(22)	3月(24)	通年(265)
一 般 (人)	1,973	2,021	2,099	2,127	2,152	2,121	2,364	2,917	2,135	1,897	1,820	1,986	25,612
ヴ ィ ラ (人)	311	352	338	305	358	323	395	385	369	404	431	477	4,448
透 析 (人)	1,928	1,956	1,988	1,977	2,071	1,991	1,974	1,950	2,022	1,913	1,828	2,138	23,736
通 所 リ ハ (人)	301	323	314	285	300	314	325	331	314	307	293	310	3,717
合 計 (人)	4,513	4,652	4,739	4,694	4,881	4,749	5,058	5,583	4,840	4,521	4,372	4,911	57,513
一 日 平 均 (人)	205.1	221.5	197.5	213.4	212.2	215.9	229.9	253.8	230.5	226.1	198.7	204.6	217.0
入 院 (人)	22	19	20	18	17	17	22	18	29	22	23	35	262
退 院 (人)	20	17	20	20	21	19	20	22	25	25	25	26	260
延 べ 数 (人)	6,571	6,818	6,621	6,918	6,671	6,553	6,508	6,409	6,629	6,555	5,882	6,673	78,808
平 均 患 者 数 (人)	219.0	219.9	220.7	223.2	215.2	218.4	209.9	213.6	213.8	211.5	210.1	215.3	215.9
在 院 日 数 (日)	312.0	377.8	330.1	363.1	350.0	363.0	309.0	319.4	244.6	277.9	244.0	217.9	301.0



平成28年度 医療福祉室業務年報

1.相談件数

(平成28年4月～平成29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
新規ケース	35	39	27	30	39	26	39	40	29	34	54	48	440
継続ケース	257	280	251	223	245	181	255	215	206	173	293	305	2,884
合計	292	319	278	253	284	207	294	255	235	207	347	353	3,324

2.援助内容別件数

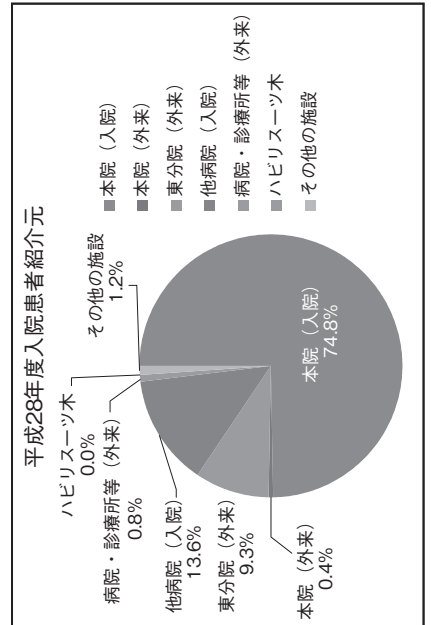
(平成28年4月～平成29年3月)

	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
受診・受療援助	163	182	160	133	189	109	196	174	183	126	259	262	2,136
退院援助	78	89	55	59	65	55	66	54	22	49	46	60	698
心理社会的問題	46	31	35	40	22	35	24	17	19	13	47	47	376
経済的問題	9	18	33	22	8	8	9	11	14	20	20	28	200
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	23	38
合計	296	320	283	254	284	207	295	256	238	208	387	420	3,448

平成28年度入院患者紹介元

本院(入院)	193
本院(外来)	1
東分院(外来)	24
他病院(入院)	35
病院・診療所等(外来)	2
ハビリースーツ木	0
その他施設	3
計	258

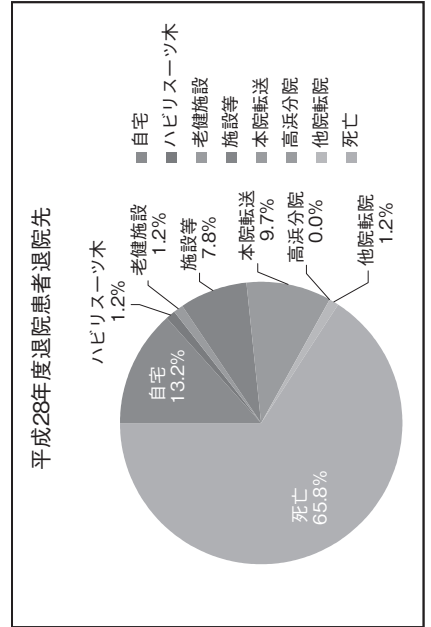
(胃瘻交換後の入院を除く)



平成28年度退院患者退院先

自宅	34
ハビリースーツ木	3
老健施設	3
施設等	20
本院転送	25
高浜分院	0
他院転院	3
死亡	169
計	257

(胃瘻交換のための一時退院を除く)



平成28年度 臨床検査科業務実績(実件数・保険点数)

(平成28年4月～平成29年3月)

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	年度計
血液検査	実件数	1,082	1,134	1,102	1,042	1,090	1,079	1,177	1,171	1,171	1,152	1,117	1,121	13,438
臨床化学	実件数	1,875	1,822	1,808	1,651	1,691	1,650	1,848	1,738	1,902	1,768	1,812	1,760	21,325
一般検査	実件数	445	602	619	539	485	611	694	444	449	432	424	452	6,196
その他検体検査	実件数	28	15	33	35	35	36	46	32	53	170	166	98	747
生理検査	実件数	119	296	373	288	222	297	390	203	117	99	167	84	2,655
院内検査合計	実件数	3,549	3,869	3,935	3,555	3,523	3,673	4,155	3,588	3,692	3,621	3,686	3,515	44,361
委託(本院)	実件数	408	410	512	550	648	505	497	417	499	406	667	445	5,964
総合計	実件数	3,957	4,279	4,447	4,105	4,171	4,178	4,652	4,005	4,191	4,027	4,353	3,960	50,325
	点数	433,593	429,568	433,915	399,838	481,202	429,293	441,804	380,062	418,730	379,880	448,537	364,704	5,041,126

平成28年度 リハビリテーション科業務実績

〈医療保険〉

(平成28年4月～平成29年3月)

月	入院 / 外来	脳血管Ⅱ			脳血管(廃用)			運動器Ⅰ			呼吸器Ⅰ			実施 計画	ギブス 1	ギブス 2	書類 計測	退院時 指導	退院前 指導	摂食 機能 療法	収入
		PT 単位	OT 単位	ST 単位	PT 単位	OT 単位	ST 単位	PT 単位	OT 単位	PT 単位	OT 単位										
4	入院	294	187	131	0	0	0	39	10	120	37	38	0	0	1	3	1	51	¥2,235,720		
	外来	4	20	0	0	0	0	60	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0			
5	入院	256	171	153	0	0	0	41	20	107	28	36	0	0	3	1	58	¥2,070,380			
	外来	2	14	0	0	0	0	46	0	0	0	48	0	0	0	0	0				
6	入院	262	112	143	0	0	0	69	19	107	29	38	0	0	4	1	102	¥2,108,610			
	外来	4	22	0	0	0	0	46	0	0	0	41	0	0	0	0	0				
7	入院	216	73	153	0	0	0	97	14	97	37	37	0	2	1	0	65	¥1,889,760			
	外来	4	16	0	0	0	0	30	0	0	0	22	0	0	0	0	0				
8	入院	203	75	121	0	0	0	105	5	108	51	33	0	1	1	1	83	¥1,846,380			
	外来	4	16	0	0	0	0	27	8	0	0	21	0	0	0	0	0				
9	入院	137	102	99	0	0	0	143	36	53	40	28	0	1	1	1	79	¥1,680,830			
	外来	4	14	0	0	0	0	13	0	0	0	14	0	0	0	0	0				
10	入院	143	69	94	0	0	0	191	85	35	28	25	0	3	2	0	63	¥1,621,750			
	外来	6	16	0	0	0	0	7	0	0	0	9	0	1	0	0	0				
11	入院	190	100	148	0	0	0	213	83	47	24	19	1	5	2	1	73	¥1,951,250			
	外来	4	13	0	0	0	0	14	0	0	0	9	0	1	0	0	0				
12	入院	184	96	182	0	0	0	108	35	65	22	24	0	4	1	0	46	¥1,660,140			
	外来	4	16	0	0	0	0	20	0	0	0	7	0	0	0	0	0				
1	入院	186	105	181	0	0	0	151	20	71	12	29	0	1	2	1	28	¥1,710,300			
	外来	2	8	0	0	0	0	14	0	0	0	6	0	1	0	0	28				
2	入院	178	121	192	0	0	0	151	37	53	7	28	0	2	4	0	43	¥1,717,480			
	外来	0	8	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0				
3	入院	261	196	268	0	0	0	133	31	75	29	33	0	4	2	0	30	¥2,268,790			
	外来	0	10	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0				
計		2548	1580	1865	0	0	0	1727	403	938	344	612	1	1	26	7	749	¥22,761,390			

(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

〈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	57	4	14.3	7	5	13	77	61	17	27	16	37	1	37	1	¥1,444,474	
5	58	1	14.6	2	5	13	75	80	26	16	16	40	1	37	1	¥1,492,911	
6	57	3	14.2	2	5	13	69	78	23	22	18	34	0	37	1	¥1,403,094	
7	60	2	13.5	5	5	12	67	79	22	21	12	12	0	41	1	¥1,352,690	
8	60	3	13.0	3	5	11	79	80	17	23	20	16	0	42	1	¥1,390,331	
9	61	0	14.2	1	7	12	73	81	16	16	19	9	0	40	1	¥1,423,720	
10	65	1	15.4	5	8	13	77	70	31	15	17	22	0	42	1	¥1,481,628	
11	66	1	15.0	2	9	15	64	73	30	15	17	22	0	38	1	¥1,543,941	
12	69	0	15.7	3	11	16	65	65	22	11	13	12	0	38	1	¥1,536,638	
1	66	4	15.3	1	9	16	73	57	28	8	12	7	1	36	2	¥1,517,971	
2	67	0	14.6	1	11	16	65	46	38	12	9	5	1	33	2	¥1,489,319	
3	68	2	13.4	3	13	15	70	51	35	9	11	0	1	34	2	¥1,463,140	
計	754	21	14.5	35	93	165	854	821	305	195	180	0	5	455	15	¥17,539,857	

平成28年度 放射線技術科業務年報

検査件数

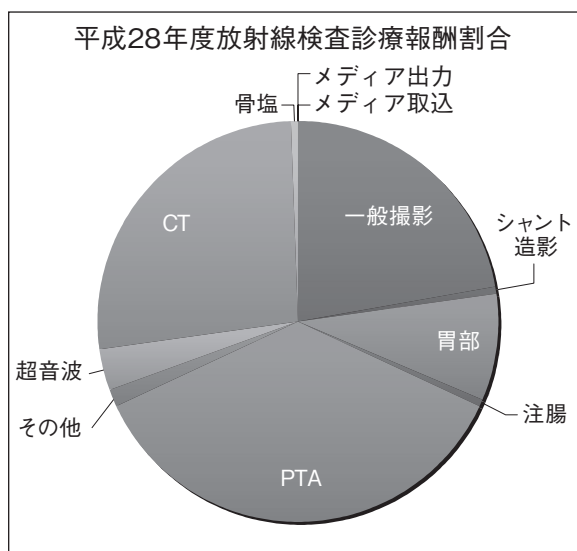
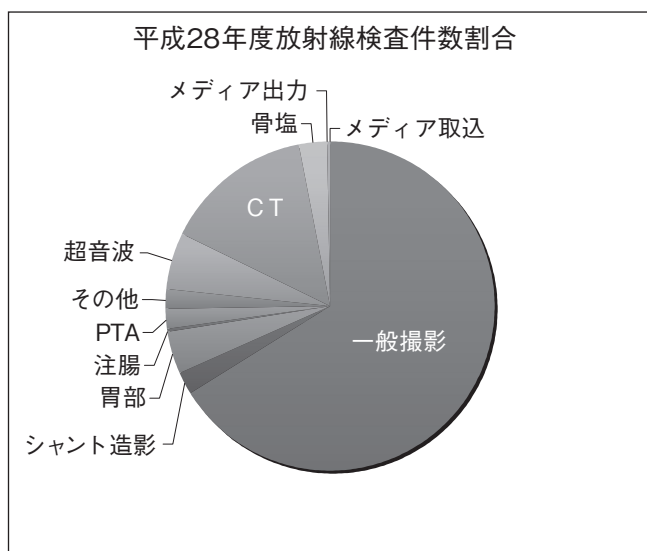
(平成28年4月～平成29年3月)

		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
一般	単純	470	569	627	497	559	528	605	439	450	371	418	424	5,957
	シャント造影	21	16	14	19	12	19	15	14	12	14	12	13	181
TV検査	胃部	16	41	74	52	31	72	83	2	0	4	3	1	379
	注腸	0	1	10	3	5	4	3	4	1	2	0	0	33
	PTA	9	12	13	13	16	14	14	16	13	9	17	16	162
	その他	14	14	14	8	14	6	12	10	12	18	18	24	164
超音波		30	49	48	42	33	43	29	42	40	38	48	48	490
C T		107	125	126	112	111	119	125	106	91	102	79	111	1,314
骨 塩		22	14	22	17	15	17	22	21	20	27	15	28	240
メディア出力		2	0	0	0	3	1	7	4	3	1	0	5	26
メディア取込		0	1	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	6
合 計		691	842	949	763	799	824	915	658	643	588	610	670	8,952

診療報酬

(平成28年4月～平成29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
一般	単純	1,410,000	1,707,920	1,881,920	1,491,000	1,677,000	1,584,000	1,815,000	1,317,000	1,350,000	1,113,000	1,254,460	1,272,000	17,873,300
	シャント造影	36,450	72,900	52,650	40,500	60,750	36,450	56,700	28,350	20,250	32,400	32,400	56,700	526,500
TV検査	胃部	299,200	766,700	1,376,820	972,400	579,700	1,346,400	1,545,120	37,400	0	67,820	56,100	11,720	7,059,380
	注腸	0	11,640	116,400	34,920	58,200	46,560	34,920	46,560	11,640	23,280	0	0	384,120
	PTA	1,627,200	2,169,600	2,350,400	2,350,400	2,892,800	2,531,200	2,531,200	2,892,800	2,350,400	1,627,200	3,073,600	2,892,800	29,289,600
	その他	97,280	86,840	89,150	47,630	97,280	43,070	72,600	65,730	83,040	140,060	136,600	178,100	1,137,380
超音波		154,600	255,900	248,400	214,200	176,500	216,300	147,900	218,600	214,000	203,000	253,000	253,000	2,555,400
C T		1,770,500	2,067,500	2,079,000	1,848,000	1,836,500	1,968,500	2,077,500	1,754,000	1,501,500	1,683,000	1,308,500	1,836,500	21,731,000
骨 塩		30,800	19,600	30,800	23,800	21,000	23,800	30,800	29,400	28,000	37,800	21,000	39,200	336,000
メディア出力		600	0	0	0	900	300	2,100	1,200	900	300	0	1,500	7,800
メディア取込		0	4,500	4,500	0	0	4,500	0	0	4,500	9,000	0	0	27,000
合 計		5,426,630	7,163,100	8,230,040	7,022,850	7,400,630	7,801,080	8,313,840	6,391,040	5,564,230	4,936,860	6,135,660	6,541,520	80,927,480



15. 刈谷豊田総合病院高浜分院

外来・入院患者数

(平成28年4月～平成29年3月)

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	合計
稼働日数(日)	21	20	23	21	22	21	21	21	20	19	21	23	253
内 科 (人)	1,059	1,052	1,171	1,059	1,217	1,153	1,349	1,637	1,398	1,142	1,130	1,267	14,634
外 科 (人)	内科と外科を統合。患者数は内科の中へ												
整形外科(人)	323	328	325	334	355	324	306	312	315	288	313	365	3,888
眼 科 (人)	336	286	346	312	345	356	321	293	364	246	311	358	3,874
健 診 (人)	548	555	807	836	783	909	837	759	445	424	480	435	7,818
合 計	2,266	2,221	2,649	2,541	2,700	2,742	2,813	3,001	2,522	2,100	2,234	2,425	30,214
1日平均患者数	107.9	111.1	115.2	121.0	122.7	130.6	134.0	142.9	126.1	110.5	106.4	105.4	119.4
稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
入院数 (人)	5	9	18	12	13	8	10	8	10	8	13	12	126
退院数 (人)	8	14	12	13	9	12	8	9	9	17	8	20	139
患者延数(人)	2,773	2,675	2,540	2,787	2,837	2,784	2,823	2,746	2,826	2,607	2,426	2,656	32,480
1日平均患者数	92.4	86.3	84.7	89.9	91.5	92.8	91.1	91.5	91.2	84.1	86.6	85.7	89.0

高浜訪問看護ステーション 訪問件数推移

訪問看護実績

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
利用者数	57	57	54	60	56	57	56	56	58	57	59	64	691
(介護保険利用者数：)	介:43	介:44	介:40	介:44	介:42	介:44	介:45	介:46	介:50	介:48	介:47	介:49	542
(医療保険利用者数：)	医:14	医:13	医:14	医:16	医:14	医:13	医:11	医:10	医:8	医:9	医:12	医:15	149
新規申込件数	5	2	4	5	0	6	4	2	3	2	5	6	44
終了件数(※1)	2	1	5	7	3	3	1	2	1	3	2	5	35
入院件数(※2)	1	3	8	5	4	9	0	3	4	4	3	5	49
訪問回数	268	282	311	272	298	259	267	270	260	261	276	346	3370

利用者状況

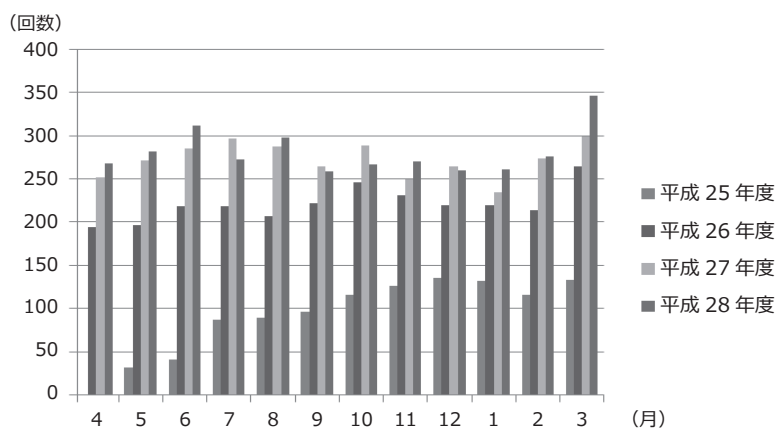
月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
訪問看護	医療	14	15	16	16	17	15	13	12	10	12	15	16
	要支援1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3
	要支援2	2	2	2	3	3	4	5	5	4	3	2	2
	要介護1	7	7	8	9	8	8	8	8	7	9	9	7
	要介護2	13	13	14	13	12	13	12	15	16	17	13	13
	要介護3	4	5	6	3	4	6	4	6	6	6	6	7
	要介護4	9	6	7	6	5	5	6	6	7	5	7	9
	要介護5	6	8	8	8	8	7	8	7	7	5	6	7
利用者数	特別管理加算(Ⅰ)	20	21	19	19	19	16	14	17	17	15	19	21
	特別管理加算(Ⅱ)	7	7	9	8	7	8	7	8	7	6	8	9
	24時間連絡体制加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	24時間対応体制加算	14	14	16	15	16	15	13	12	10	11	15	16
	緊急時訪問看護加算	40	38	41	39	35	36	36	41	42	40	39	42
地域利用者数	高浜市内	55	56	62	58	56	58	55	58	58	56	60	63
	高浜市外	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
ターミナルケア養費費	医療	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
ターミナルケア加算	介護	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
主治医(指示書発行医師)件数		35	35	35	33	34	35	35	35	36	36	37	38

年度別訪問回数の推移

*平成25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
平成25年度		32	41	87	89	96	116	126	135	132	116	133	1103
平成26年度	194	196	218	218	207	222	246	231	219	219	214	264	2648
平成27年度	252	271	285	297	287	264	289	249	264	234	273	299	3264
平成28年度	268	282	311	272	298	259	267	270	260	261	276	346	3370

【訪問回数の推移】



地域別患者数データ

●外来【健診は除く】

(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

エリア（市町村別）	入外別	延患者数（人）	利用割合（％）
高浜市	外来	18,029	80.5
刈谷市	外来	1,030	4.6
碧南市	外来	717	3.2
安城市	外来	582	2.6
知立市	外来	224	1.0
半田市	外来	224	1.0
東浦町	外来	448	2.0
その他市町村	外来	1,142	5.0
合計	外来	22,396	100.0

■入院

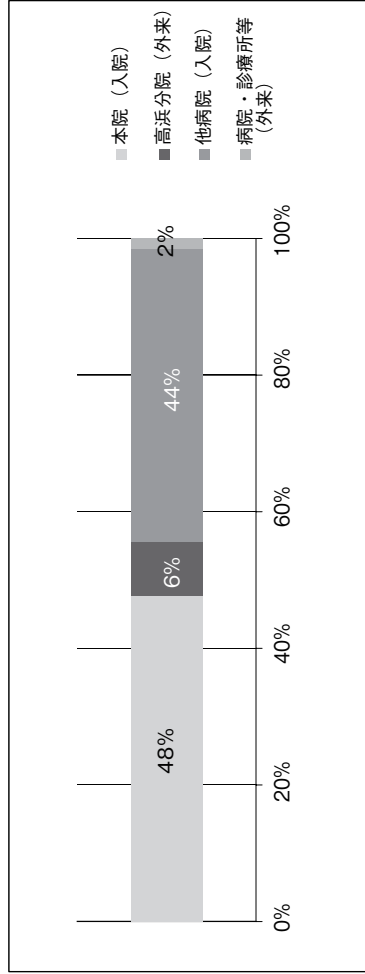
(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

エリア（市町村別）	入外別	延患者数（人）	利用割合（％）
高浜市	入院	12,180	37.5
刈谷市	入院	5,457	16.8
碧南市	入院	6,788	20.9
安城市	入院	2,339	7.2
知立市	入院	1,267	3.9
半田市	入院	487	1.5
東浦町	入院	2,436	7.5
その他市町村	入院	1,526	4.7
合計	入院	32,480	100.0

平成28年度 入院患者紹介元 (実績)

紹介元	件数
本院(入院)	60
本院(外来)	0
高浜分院(外来)	7
東分院(入院)	0
他病院(入院)	56
病院・診療所等(外来)	3
計	126

平成28年度 入院患者紹介元

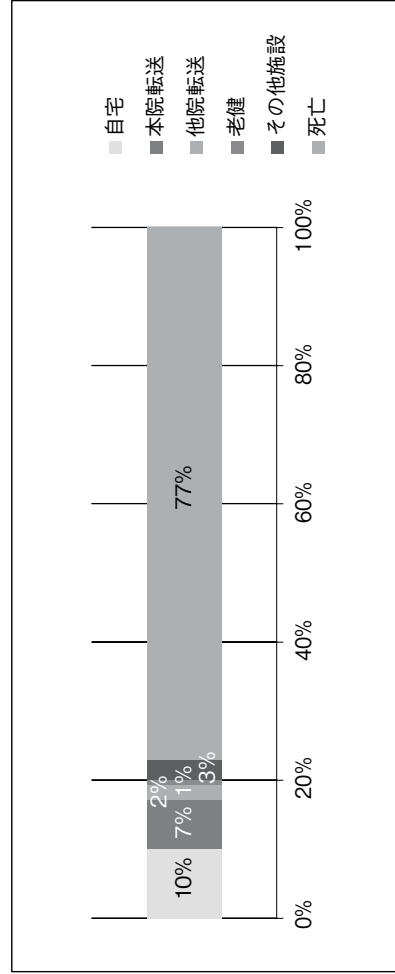


紹介元	割合 (%)
本院(入院)	48%
本院(外来)	0%
高浜分院(外来)	6%
東分院(入院)	0%
他病院(入院)	44%
病院・診療所等(外来)	2%
計	100%

平成28年度 退院患者退院先 (実績)

退院先	件数
自宅	14
本院転送	10
他院転送	3
老健	1
その他施設	4
死亡	108
計	140

平成28年度 退院患者退院先



退院先	割合 (%)
自宅	10%
本院転送	7%
他院転送	2%
老健	1%
その他施設	3%
死亡	77%
計	100%

平成 28 年度 検査実績 (保険点数)

(平成 28 年 4 月～平成 29 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	合計
内科	104,727	104,161	110,119	106,654	108,820	105,491	105,023	101,807	106,471	105,227	107,484	135,224	1,301,208
	整形外科	1,424	807	586	1,107	704	1,050	674	730	1,466	1,229	865	11,394
	2F	9,220	6,707	11,110	9,598	7,783	6,745	7,328	8,510	7,128	10,956	9,872	103,047
	3F	5,585	5,379	3,767	5,972	4,523	5,848	5,409	6,570	7,903	4,912	8,011	71,413
診療	4F	4,567	4,228	4,889	4,261	5,481	4,268	4,694	5,723	5,646	4,343	9,528	61,847
	生理	10,670	23,890	12,610	10,720	10,570	13,870	15,840	17,880	12,450	17,190	27,680	193,620
	病理	11,760	17,560	25,620	18,790	19,820	22,060	27,790	31,910	10,640	12,150	12,080	232,880
	細菌	2,123	2,999	3,332	5,328	3,020	1,522	2,979	3,123	8,556	2,925	5,024	44,556
健診	小計	150,076	165,731	172,033	162,430	160,721	169,687	177,538	178,053	150,394	166,387	206,408	2,019,965
	検体	139,478	189,838	274,427	327,392	303,338	361,128	340,299	289,820	174,767	190,618	165,747	2,957,604
	生理	72,994	106,008	149,990	153,176	147,314	185,388	157,254	141,400	78,432	93,590	79,020	1,457,030
	小計	212,472	295,846	424,417	480,568	450,652	546,516	497,553	431,220	293,216	253,199	284,208	4,414,634
合計	362,548	461,577	596,450	642,998	611,373	707,023	667,240	608,758	471,269	403,593	450,595	451,175	6,434,599

平成 28 年度 リハビリテーション業務実績

(平成 28 年 4 月～平成 29 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	書類計測	摂食機能療法	目標設定初回	目標設定2回目以降	収入 (円)
	PT	OT	ST	PT	OT	PT	OT	PT									
4月	入院 16	210	15	0	0	148	66	26	0	0	60	1	0	3	0	0	¥2,197,680
5月	入院 529	186	21	0	0	107	77	13	0	0	57	0	1	3	0	0	¥1,981,420
6月	入院 665	207	20	0	0	134	85	30	0	0	58	0	0	3	0	0	¥2,493,910
7月	入院 573	200	16	0	0	150	82	21	0	0	12	0	1	4	0	0	¥2,237,670
8月	入院 577	198	24	0	0	202	82	15	0	0	10	1	0	7	0	0	¥2,350,740
9月	入院 501	190	10	0	0	204	71	13	0	0	61	0	0	8	27	0	¥2,225,000
10月	入院 565	166	11	0	0	153	103	22	0	0	60	0	1	16	5	0	¥2,187,730
11月	入院 539	98	16	0	0	44	80	32	0	0	9	1	1	0	2	0	¥2,004,180
12月	入院 506	150	12	0	0	168	129	30	0	0	62	0	1	7	4	14	¥2,192,670
1月	入院 496	128	8	0	0	67	112	14	0	0	11	0	1	7	4	2	¥2,011,640
2月	入院 510	138	10	0	0	61	14	0	0	0	11	0	0	0	0	0	¥1,988,810
3月	入院 571	139	4	0	0	233	111	20	0	0	62	0	1	9	2	14	¥2,350,600
合計	6,844	2,118	167	-	-	2,635	1,098	261	-	-	851	3	8	89	52	38	¥23,316,300

上記に含む未算定単位数

月	脳血管合計8単位、ST：脳血管疾患合計15単位	脳血管疾患合計21単位	脳血管疾患合計20単位	脳血管疾患合計16単位	脳血管疾患合計24単位	脳血管疾患合計10単位	脳血管疾患合計11単位	脳血管疾患合計16単位	脳血管疾患合計8単位	脳血管疾患合計10単位	脳血管疾患合計4単位
4月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
5月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
6月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
7月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
8月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
9月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
10月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
11月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
12月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
1月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
2月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4
3月	8	21	20	16	24	10	11	16	8	10	4

入院患者 1日平均	リハ患者	
	入院	外来
4月	61	10
5月	62	14
6月	68	12
7月	69	12
8月	65	12
9月	59	11
10月	64	12
11月	63	11
12月	70	13
1月	59	13
2月	67	15
3月	61	13
平均	64	12.3

平成28年度 放射線業務実績
 (平成28年4月～平成29年3月)
 単位=(件)

平成28年度 放射線業務実績

	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	合計
	ポータ	一般	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	フィルム	ポータ	一般	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	フィルム	ポータ	一般	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	フィルム				
H28年 4月	138	0	50	0	0	0	4	37	0	14	3	41	26	0	11	0	0	0	0	0	524	0	10	0	92	0	3	94	30	0	243	81	753	1077
5月	109	0	42	0	1	0	4	30	2	13	7	48	17	0	12	0	0	0	1	526	0	11	0	208	0	2	139	66	0	201	85	952	1238	
6月	127	0	60	0	1	0	5	53	0	24	3	31	25	0	10	0	0	0	0	721	0	11	0	293	0	13	226	170	0	270	70	1434	1774	
7月	146	0	51	0	1	0	0	59	0	19	4	41	18	0	13	0	1	0	0	714	0	9	0	314	0	20	277	253	0	276	78	1587	1941	
8月	170	0	93	0	2	0	3	68	1	51	3	36	14	0	14	0	0	0	0	678	0	17	0	269	0	26	265	212	0	388	67	1467	1922	
9月	144	0	83	0	0	0	4	49	1	46	1	37	12	0	10	0	0	0	0	797	0	16	0	309	0	26	318	220	0	327	60	1686	2073	
10月	156	0	87	0	3	0	3	50	0	57	6	37	10	0	8	0	0	0	0	697	0	23	0	288	0	21	307	266	3	356	61	1605	2022	
11月	130	0	63	0	1	0	0	55	0	29	8	38	12	0	9	0	0	0	0	656	0	8	0	184	0	1	248	193	1	278	67	1291	1636	
12月	136	0	68	0	1	0	0	63	2	22	6	55	18	0	8	0	0	0	0	388	0	17	0	128	0	0	219	145	0	292	87	897	1276	
H29年 1月	137	0	52	0	1	0	0	31	0	22	3	41	18	0	7	0	1	0	0	355	0	17	0	99	0	0	179	99	1	243	70	750	1063	
2月	130	0	48	0	2	0	4	46	0	14	3	47	17	0	9	0	2	0	0	405	0	7	0	113	0	3	213	134	0	244	79	875	1198	
3月	196	0	51	0	0	0	8	55	0	19	3	37	21	0	8	0	0	0	0	368	0	9	0	100	0	8	178	118	0	329	69	781	1179	
合計	1719	0	748	0	13	0	35	596	6	330	50	489	208	0	3	119	0	4	0	6829	0	155	0	2397	0	123	2663	1906	5	3447	874	14078	18399	
月平均	143.3	0.0	62.3	0.0	1.1	0.0	2.9	49.7	0.5	27.5	4.2	40.8	17.3	0.0	0.3	9.9	0.0	0.3	0.1	569.1	0.0	12.9	0.0	199.8	0.0	10.3	221.9	158.8	0.4	287.3	72.8	1173.2	1533.3	
項目 合計	1719		748		13		35	596	6	330	539	539	208		122		0	4	0	6829		155		2397		123	2663	1906	5					
項目 月平均	143.3		62.3		1.1		2.9	49.7	0.5	27.5	44.9	44.9	17.3		10.2		0.0	0.3	0.1	569.1		12.9		199.8		10.3	221.9	158.8	0.4					

平成 28 年度 薬剤実績

(平成 28 年 4 月～平成 29 年 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	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	前年平均	増減比%
	日平均	1259	1200	1240	1166	1290	1242	1189	1171	1332	1198	1173	1341		
		60.0	60.0	53.9	55.5	58.6	59.1	56.6	55.8	63.4	63.1	55.9	58.3		

入院	2F	定期	60	58	52	53	81	52	25	48	52	46	42	24
	臨時	39	61	56	51	60	71	83	46	48	64	32	38	
3F	定期	50	24	70	50	51	50	53	55	71	23	57	74	
	臨時	50	40	37	34	44	27	44	42	53	34	43	30	
4F	定期	44	20	60	43	40	43	45	48	69	22	45	66	
	臨時	28	14	21	21	27	27	21	29	31	25	27	36	
小計	枚数	271	217	296	252	303	270	271	268	324	214	246	268	
	日平均	12.9	10.9	12.9	12.0	13.8	12.9	12.9	12.8	15.4	11.3	11.7	11.7	14.6

総計	枚数	1530	1417	1536	1418	1593	1512	1460	1439	1656	1412	1419	1609	前年平均	増減比%
	日平均	72.9	70.9	66.8	67.5	72.4	72.0	69.5	68.5	78.9	74.3	67.6	70.0		

【注射箋枚数集計】

入院	2F	224	230	313	253	259	224	210	247	306	192	228	268	
	3F	124	109	69	148	166	140	154	219	220	96	168	130	
4F	480	475	530	580	580	575	507	473	534	588	413	539	542	
	枚数	22.9	22.6	23.0	27.6	26.1	25.4	21.5	25.4	28.0	20.7	27.0	24.6	
総計	枚数	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	6,236	
	日平均	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1	18.1

【薬剤管理指導料件数】

入院	2F	9	11	10	10	8	7	9	5	5	4	4	6	
	3F	10	8	9	8	10	8	7	5	6	6	7	8	
4F	4	3	5	4	4	5	6	6	7	8	6	9	8	
	枚数	23	22	24	22	23	21	22	17	19	16	20	22	
総計	枚数	1.9	1.6	1.8	2.0	1.8	2.1	2.0	1.7	1.7	1.5	1.8	1.6	
	日平均	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

平成 28 年度 栄養指導件数

外来継続指導件数

(平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月)

対象疾患名	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	31	26	28	22	32	23	30	17	25	28	22	28	312
糖尿腎症	9	9	9	4	8	5	5	7	5	8	4	6	79
腎不全	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	6
脂質異常症	3	5	6	2	3	5	2	4	2	3	1	2	38
その他	3	3	1	2	2	3	2	3	0	0	0	1	20
計	46	43	44	31	45	37	40	33	32	40	27	37	455

外来新規指導件数

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	合計
指導件数	4	4	4	7	8	7	9	9	6	2	4	6	70

入院指導件数

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	合計
指導件数	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3

集団指導件数(糖尿病教室)

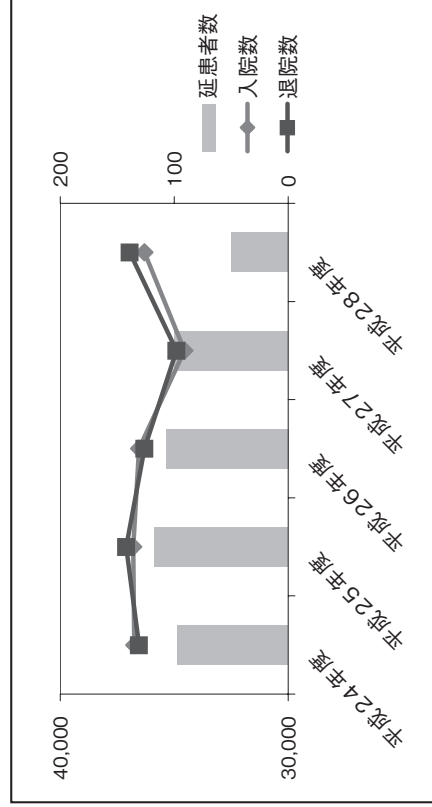
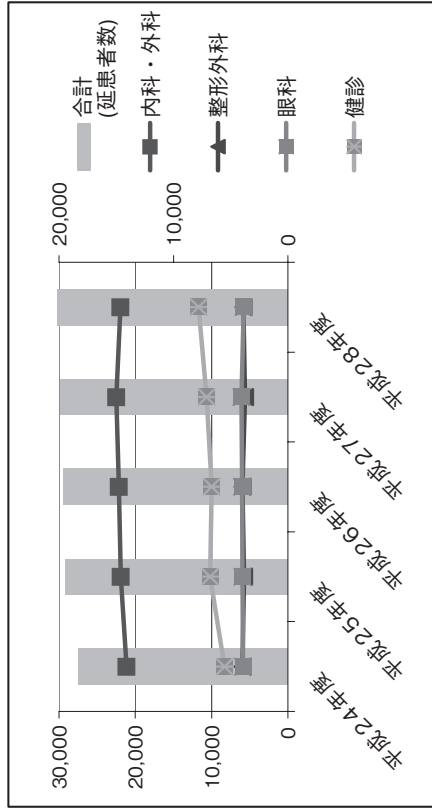
指導件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
指導件数	21	21	14	14	18	18	24	24	24	24	24	24	77

指導件数合計

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	合計
外来	50	47	48	38	53	44	49	42	38	42	31	43	525
入院	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
集団	0	0	21	0	0	14	0	0	18	0	0	24	77
計	50	47	70	39	54	58	49	42	56	42	31	67	605

外来・入院患者数の推移（平成24年度～平成28年度）

年度	外					来			入			1日平均患者数
	内科・外科	整形外科	眼科	健診	合計(延患者数)	入院数	退院数	延患者数				
平成24年度	14,101	3,974	3,903	5,528	27,506	135	131	34,849	109.6	95.5		
平成25年度	14,610	3,823	3,962	6,784	29,179	136	142	35,855	116.3	98.2		
平成26年度	14,783	3,981	4,001	6,667	29,432	131	126	35,367	117.3	96.9		
平成27年度	14,982	3,743	4,049	7,093	29,867	91	98	35,001	119.0	95.6		
平成28年度	14,634	3,888	3,874	7,818	30,214	126	139	32,480	119.4	89.0		



16. 介護老人保健施設 ハビリス ーツ木

利用者数

(平成24年4月～平成29年3月)

年度	通所	通所リハビリ	月												年度計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
平成24年度	通所	延人数	2,375	2,598	2,590	2,600	2,545	2,441	2,683	2,545	2,328	2,271	2,239	2,438	29,653
		1日平均人数	95.0	96.2	99.6	100.0	94.3	97.6	99.4	97.9	93.1	94.6	93.3	93.8	96.3
	入所	延人数	3,500	3,367	3,469	3,771	3,635	3,459	3,551	3,493	3,716	3,732	3,568	3,860	43,121
		1日平均人数	116.7	108.6	115.6	121.6	117.3	115.3	114.5	116.4	119.9	120.4	127.4	124.5	118.1
	短期入所	延人数	677	870	692	574	670	741	741	699	703	675	503	631	8,081
	療養介護	1日平均人数	22.6	28.1	23.1	18.5	21.6	23.3	23.9	21.5	22.7	21.8	18.0	20.4	22.1

平成25年度	通所	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	88.3	91.0
	入所	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	延人数	627	671	656	564	581	547	633	795	604	598	450	456	7,182
	療養介護	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

平成26年度	通所	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	91.0	92.3	90.3	90.7	88.7	90.5
	入所	延人数	3,742	3,881	3,736	3,898	4,070	3,788	3,834	3,664	4,048	4,087	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	132.4	126.9	127.1
	短期入所	延人数	559	590	608	578	431	440	578	607	446	426	360	457	6,080	
	療養介護	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	

平成27年度	通所	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	92.3	88.4	89.6	90.8	90.2
	入所	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	延人数	502	518	510	458	376	435	621	666	463	405	308	446	5,708
	療養介護	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

平成28年度	通所	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	89.1	89.9	85.8	87.5	89.3
	入所	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	132.5	127.5
	短期入所	延人数	563	583	457	372	309	294	453	538	403	339	325	478	5,114
	療養介護	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

医療技術科実績

(平成24年4月～平成29年3月)

年度	入所	通所	合計	訪問指導件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
平成24年度	入所		1,075		1,211	1,180	1,223	1,113	1,057	1,144	1,184	1,237	1,140	1,114	1,250	13,928	
	通所		1,369	1,462	1,469	1,407	1,367	1,344	1,344	1,428	1,393	1,326	1,264	1,263	1,388	16,480	
	合計		2,444	2,673	2,649	2,630	2,480	2,401	2,401	2,572	2,577	2,563	2,404	2,377	2,638	30,408	
平成25年度	入所		1,272	1,295	1,206	1,322	1,177	1,123	1,123	1,294	1,184	1,166	1,106	1,198	1,318	14,661	
	通所		1,374	1,432	1,313	1,441	1,395	1,350	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	2,473	2,757	2,634	2,531	2,380	2,464	2,729	31,195	
平成26年度	入所		1,346	1,409	1,282	1,343	1,217	1,234	1,234	1,296	1,175	1,202	1,108	1,202	1,307	15,121	
	通所		1,453	1,477	1,426	1,487	1,426	1,486	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	2,720	2,789	2,558	2,605	2,443	2,554	2,752	32,287	
平成27年度	入所		1,265	1,249	1,211	1,285	1,182	1,195	1,195	1,255	1,182	1,200	1,167	1,196	1,279	14,666	
	通所		1,506	1,447	1,476	1,461	1,334	1,315	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	2,510	2,650	2,514	2,560	2,409	2,504	2,743	31,306	
平成28年度	入所		1,244	1,212	1,302	1,293	1,325	1,288	1,288	1,208	1,314	1,322	1,308	1,064	1,339	15,219	
	通所		1,474	1,545	1,577	1,443	1,376	1,419	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	2,707	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	3	2	1	0	2	0	1	1	7	49	

医療社会福祉部業務実績

(平成24年4月～平成29年3月)

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	年度計
平成24年度	新規ケース	17	27	11	14	8	16	6	14	17	15	16	178
	継続ケース	601	613	555	480	548	582	583	529	506	563	611	6,750
	合計	618	640	566	494	556	598	589	543	523	578	627	6,928
平成25年度	新規ケース	14	19	11	11	11	11	20	10	13	20	12	168
	継続ケース	605	570	541	537	482	537	562	559	543	528	549	6,548
	合計	619	589	552	548	493	548	582	569	556	548	561	6,716
平成26年度	新規ケース	13	10	11	7	11	16	13	11	12	12	21	153
	継続ケース	532	538	502	518	477	563	505	517	563	494	579	6,375
	合計	545	548	513	525	488	579	603	528	575	506	600	6,528
平成27年度	新規ケース	3	15	10	20	17	16	10	7	10	12	15	155
	継続ケース	562	469	580	543	529	614	620	548	503	548	593	6,652
	合計	565	484	590	563	546	630	640	553	555	560	608	6,807
平成28年度	新規ケース	26	15	9	11	14	12	18	7	12	9	15	167
	継続ケース	654	645	567	573	525	602	567	564	512	516	652	6,975
	合計	680	660	576	584	539	614	586	571	524	525	667	7,142

その他の実績・記録

教育・訓練実績

【事業所・部門：豊田会】

	実施日	研修名	対象者
1	4月1日 4月2日	新入職者 オリエンテーション	豊田会新入職者全員
2	4月4日	新入職者マナー研修	豊田会新入職者全員
3	7月7日	昇任者研修	豊田会 ・当該年度昇任者全員
4	8月25日 8月29日	豊田会 QEMS 内部監査員教育	H26～H28年の間に主任・担当員へ 昇格した職員
5	9月6日 1月26日	中途入職者マナー研修	平成28年4月以降 中途入職者
6	9月14日 9月16日	7年次研修	入職後8年目職員全員
7	10月3、4、5、11、 12、17、18、19日	新入職者フォローアップ研修	豊田会新入職者全員
8	10月14-15日 1月12日	管理者研修	医師：部長職 医師以外：課長格以上
9	10月21日 10月22日	H/A研修	管理職層在籍者
10	11月2、4、7、 8、16、21日	3年目研修	入職後3年目職員全員
11	2月18日	(医) 豊田会研究発表会	豊田会全職員
12	2月2、3、14、 15、21、22日	3年目研修（フォロー）	入職後3年目職員全員
13	通年	QC教育	豊田会中堅スタッフ
14	通年	中堅職員育成研修	中堅職員

【事業所・部門：刈谷豊田総合病院】

	実施日	研修名	対象者
1	4月1日	新入職医師サービス向上研修	4月新入職医師
2	4月4日	新入職研修医マナー研修	新入職研修医
3	5月19日	医療倫理研修会	全職員
4	4月27日	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（診療部長、 リーダー、看護師長への昇任者）
5	5月18日	放射線防護に関する講義	放射線取扱関連部署
6	5月19日	SMT主催教育	全職員
7	5月18日、6月21日、 9月29日、10月28日、 11月29日、12月22日、 2月23日、3月30日	刈谷豊田ICLSコース	医師、看護師、コメディカル

8	6月3日 6月8日	「輸血療法セミナー」	新入職者・希望者
9	6月16日 7月21日	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
10	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)
19	8月23日 9月1日 9月3日 9月5日	地域包括ケアにおける急性期病院の役割	平成28年度 新入職医師
11	9月14日 9月16日	中堅者教育	7年次研修該当者
12	9月18日 9月19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
14	10月14日	ICT主催教育	全職員
17	12月2日	平成28年度刈谷がん治療セミナー（化学療法ならびに放射線療法）	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
13	2月13日 2月14日 2月15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
15	2月16日	ICT活動報告	全職員
16	3月16日	SMT活動報告	全職員

平成 28 年度施設見学受入実績

日付	見学者	受入科	見学内容	人数
4月20日	豊川市民病院	臨床検査・病理技術科	ISO15189取得状況、検査項目や機器の見学	1名
4月27日	トヨタ記念病院	ボランティア委員会	ボランティア活動の見学	8名
5月24日	川崎医科大学附属川崎病院	総務G(窓口)	手術室や救急外来の見学	5名
6月1日	社会医療法人宏潤会 大同病院	放射線技術科	マンモグラフィ装置の見学	3名
6月3日	名古屋市立大学病院	臨床工学科	手術室における業務見学	1名
6月8日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	臨床検査・病理技術科	微生物検査室の見学	2名
6月18日	生長会 府中病院	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	2名
6月18日	愛知医科大学病院	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18日	クロス病院	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18日	長野赤十字病院	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
6月18日	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院	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18日	西陣病院	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18日	磐田市立総合病院	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
6月29日	名古屋第二赤十字病院	臨床工学科	手術領域における業務見学	2名
6月30日	株式会社 アイシン・コラボ	総務G	院内保育所の施設	2名
7月4日	半田市立半田病院	入退院センター	業務の見学	4～5名
7月6日	医療法人慈和会 吉田整形外科病院	放射線技術科	MRI装置の見学	3名
7月21日	トヨタ記念病院	情報企画室	情報システムの見学	7名
7月28日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	総務G	病児保育所の運営、施設	3名
8月3日	あいち小児保健医療総合センター	臨床検査・病理技術科	輸血検査部門の見学	2名
8月6日	藤田保健衛生大学医療科学部	臨床工学科	業務の見学	5名
8月22日	医療法人安祥会 松井整形外科	リハビリテーション科	小児リハビリの見学	2名
9月7日	東海医療科学専門学校	臨床工学科	臨床工学技師業務	1名
9月16日	倉敷中央病院	医事室	レセプトチェックシステム運用	4名
9月17日	札幌北楯病院	手術室	内視鏡下ヘルニア修復術(早川Dr)	1名
9月17日	富山赤十字病院	手術室	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
9月17日	名古屋市立緑市民病院	手術室	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
9月17日	医療法人 JR広島病院	手術室	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	1名
9月17日	藤田保健衛生大学病院病理部	臨床検査・病理技術科	病理部門におけるISO15189の取得状況	2名
11月2日	トヨタ記念病院	栄養科	患者給食提供方法・関連部署との連携(委託・病棟など)・管理栄養士業務、チーム活動等	5名
12月14日 12月21日	総合病院 中津川市民病院	放射線技術科	乳場撮影技術の向上	1名
1月11日	常滑市民病院	産婦人科	婦人科領域の腹腔鏡下手術、周手術期の看護	5名

日付	見学者	受入科	見学内容	人数
1月11日	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院	地域連携室	地域医療支援病院取得に向けた具体的な取り組み	4名
1月21日	東海医療技術専門学校	放射線技術科	診療放射線技師の実務	2名
1月21日	独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター	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
1月21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
1月21日	同仁会京都九条病院	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	2名
1月21日	菊川市立総合病院	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
1月21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
1月21日	済生会滋賀県病院	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
1月25日	社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院	内視鏡センター	内視鏡室の配置及び運用方法、コンセプト	5名
2月1日、2月2日 2月15日、2月16日 2月22日、2月23日	国家公務員共済組合連合会 名城病院	放射線技術科	乳腺超音波検査	3名
2月14日	半田市立半田病院	産婦人科	地域周産期センターの取り組みや活動、構造システム	5名
2月15日	名古屋市立大学病院	手術室	胸腔鏡下手術（肺葉切除術）	1名
2/27～3/3	信州大学大学院医学系研究科	臨床検査・病理技術科	臨床検査・病理技術科における実業務	1名
3月9日	公立陶生病院	内視鏡センター	内視鏡センターの運営や看護師の人員配置等	7名
3月29日	神戸市立医療センター中央市民病院	リハビリテーション科	急性期病院における訪問リハビリ体制	2名
3月16日	本山歯科病院	リハビリテーション科	嚥下回診における症例見学	2名

平成 28 年度施設見学訪問実績

日付	施設名	見学内容
5月20日	名古屋大学医学部附属病院	ロボット支援腎部分切除術の運用
5月13日	名古屋大学医学部附属病院	ロボット支援腎部分切除術の運用
5月12日	一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院	慢性腎臓病患者への療法選択・PD療法の病棟と外来の連携、外来看護の継続と地域医療との連携
9月30日	公益財団法人 天理よろづ相談所病院	ポケットチャートの活用とその効果
1月12日	春日井市民病院	がん地域連携パステンプレートの活用とその効果
2月7日	岐阜大学医学部附属病院	光線力学療法の手術及び術前術後の患者管理

病院長表彰記録

上期

日 時：平成 28 年 9 月 30 日（金）

場 所：6 棟 4 階 役員会議室

<院外発表・その他>

受賞者氏名	所 属	表 彰 項 目	
伊藤 正道	1棟10階	がん診療連携拠点病院の「がん患者サロン」利用者にみられる変化をもたらす要因 —病院スタッフからみた利用者の変化から—	最優秀賞

下期

日 時：平成 29 年 3 月 31 日（金）

場 所：6 棟 4 階 役員会議室

<院外表彰>

受賞者氏名	所 属	表 彰 項 目	
山本 真一	産婦人科	厚生労働大臣表彰 受賞	最優秀賞

<院内発表>

(医) 豊田会研究発表会

受賞者氏名	部 署	表 彰 項 目	
和田 悠平	放射線技術科	低線量CTによる仮想オルソパントモグラフィ画像の臨床応用への取り組み	最優秀賞
石川晃司郎	脳神経外科	脳梗塞超急性期血管内血栓回収術の工夫	優秀賞
渡邊 和紗	リハビリテーション科	1 棟 6 階病棟専従療法士による A D L 維持向上等体制加算の活動報告	優秀賞

<その他>

受賞者氏名	部 署	表 彰 項 目	
日高 理彩	1 棟10階	火災時の消火活動	最優秀賞

編集後記

早いもので、今年も年報を発行する時期がやってまいりました。

さて、最近の気象現象には驚かされます。いったい地球はどうなってしまっているのでしょうか。日本各地で突然数十年ぶりの豪雨が猛威を振るい、場所によっては雹が降り出す始末です。いわゆる地球温暖化の影響でしょうか。確かにわれわれ世代が学生だった頃の夏休みよりも暑く、若者たちがスポーツをするのにも思わず心配させられます。毎年、暑さの厳しい夏が続いています。

厳しいといえば、近年の医療従事者を取り巻く状況です。私が医者になった数年後から医療はサービス業となり、患者さんを「患者さま」と呼ぶようになりました。さらにその数年後には「医療ミス」「医療過誤」という言葉を耳にする機会が多くなり、何か思うようにいかないことがあればミスだと声高に訴えられるようになりました。徐々に医療従事者が委縮せざるを得ない状況に陥り、どんどん厳しい立場に追い込まれています。

私事ですが、十数年前に総胆管結石で勤務先の病院に入院して手術を受けました。大学時代の同級生の診察を受け、部長と討議した上でそのまま入院となりました。決してきれいではありませんでしたが個室に入院し、油分を抑えた食事をとっていました。毎日さまざまな検査を受けているいろいろな部門の人たちにお世話になり、内視鏡のエキスパートによる手術を受けました。入院時に感じたことは、皆優しく接してくれる、多くの人が私一人のために時間を割いて一生懸命に世話をしてくれるという感謝の気持ちばかりでした。

その経験を経て悲しくなることがあります。どうして患者さんの中には文句ばかり言って、自分のためにしてくれることに、その思いやりに感謝できない人がいるのだろうと。患者さんにもそれぞれ事情があり、そういった気持ちを持つ余裕がないのかもしれませんが、私たちは誰しも患者さんをよくするために働いているのです。患者さんやその家族に寄り添いながら誇りと自信を胸に、多くの苦難にめげずに頑張っていきましょう。

今年の年報で努力の実績を確認し、さらなる前進につなげていきたいものですね。

広報委員 松原 祐二

平成 28 年度年報編集委員会

顧問 田中守嗣

編集長 前田佳彦

編集委員	松原祐二	近藤洋一	伊藤英史	糟谷明大
	小川真	水谷瞳	若杉真澄	中山真理子
	加下井玲子	今井夏子	七里京子	谷澤友美
	畔柳あゆみ	池田美奈子	松永公敏	濱崎洋旭
	鈴木智大	新井孝政	竹内唯司	榊原正記
	羽賀万里子	村上麻里		

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院年報 平成28年度

平成29年9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
印刷	笹徳印刷(株)
