

平成 27 年度 年 報

医療法人豊田会

刈谷豊田総合病院

巻頭言

平成 27 年度年報発刊に寄せて

病院長 井本正巳

平成27年度年報が発刊される運びとなりました。関係者の皆さんの尽力に心より感謝いたします。

平成27年度も学会や雑誌に多くの研究が投稿され、職員のレベルアップに対する意欲が強く感じられました。最近、研究発表に際して倫理委員会での承認が義務づけられるケースが増えています。その理由は患者さんの人権や情報の保護にあり、「たとえ優れた研究であっても特定の患者さんに不利益が生じるものは発表してはならない」ということです。

また、情報管理は研究発表の時ばかりでなく、平素から心しておく必要があります。平成28年1月には6棟の全面改修工事が完了し、新年の多忙な中ではありましたが医局、看護部、次いで事務部が引っ越しをしました。職場環境が改善されたばかりでなく職場のセキュリティーが強化され、不便になった面もありますが、何よりも安全が重要と判断して対策を実施しました。

さて、平成27年度も医療改革は進められました。医療介護総合確保推進法によって病床は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに区分されましたが、2025年に必要となる機能別病床数を二次医療圏ごとに定める地域医療構想の策定作業が各都道府県で始まりしました。平成28年度中には愛知県内の病床配分も決定される見通しです。今後は各医療圏の病院間で機能別病床数を調整することが大きなテーマとなります。

刈谷豊田総合病院は、これまで一連の改築工事によって近代化・高度化を急速に進めてまいりました。平成27年度には地域医療支援病院の施設基準を満たすことを目標に掲げ、紹介率・逆紹介率ともに目標値を達成したため申請に必要な条件は整いました。これらの活動によって救急、がん、手術などの急性期医療を中心に行う病院であることを示せると思います。

豊田会には慢性期医療を担う東分院と高浜分院があります。介護老人保健施設ハビリスーツ木を含めた4施設がこれまで以上に連携を深め、それぞれの機能を高めていく必要があると信じます。職員の皆さんのさらなる精進を願います。

目 次

巻 頭 言	病院長 井本 正巳
平成27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	42
講演発表	49
学会司会・座長	59
著書・単行本	65
認可研究	
挿管患者の口唇潰瘍発生予防のための検討	67
リハビリ診療におけるタブレット型端末の利用について	70
肝炎ウイルスジェノタイプ・薬剤耐性変異の解析	71
MRSA敗血症の迅速報告に向けた耐性遺伝子検査プロトコルの構築	77
抄 録	
終末期医療におけるNasal High Flowの有用性の検討	79
Usefulness of blood culture bottle culture of pleural effusion in a bacterial pleurisy and empyema	79
インスリンデグルデクの残存を考慮したCSII開始方法	80
自己免疫性甲状腺疾患、下垂体機能低下症、機能性結節を合併した一例	81
2型糖尿病における混合型インスリン製剤3回注射法から強化インスリン療法への切り替えの有用性	82
肝細胞癌に対するTS-1の治療成績	83
当院における腸管ペーチェット病に対するadalimumabの使用経験	83
当院における超高齢者（80歳以上）潰瘍性大腸炎症例の臨床的検討	84
健康診断を契機に発見されたGood症候群の1例	85
全身に多発潰瘍を生じた抗Scl-70抗体、セントロメア抗体陽性の強皮症の1例	86
Pre-Stroke Oral Anti-Coagulant Treatment for Cardiogenic Embolism in Our Region	86
FUS/TLS遺伝子R521H変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の一剖検例	87
病理組織診断から観た口腔粘膜カンジダ症の特徴と診断上のピットフォール	88
Technique of Roux-en-Y Reconstruction Using Overlap Method after Laparoscopic Total Gastrectomy for Gastric Cancer - 100 Consecutively Successful Cases	89
腹腔鏡下に治療しえた魚骨による腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症の1例	90
遅発性に発症した外傷性脾破裂に対しtranscatheter arterial embolizationを施行し良好な経過をえた2例	90
cⅢA N2肺癌における外科治療	91
原発性肺癌術後に発生したOligometastasisに対する治療方針の検討	92
中縦隔発生MALT リンパ腫の1例	93
再発鼠径部ヘルニア症例に対するTAPP 法の有用性 ～当科における78例の経験から～	93
当科における腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術術後成績に関する大規模アンケート	94
刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討	95

ロボット支援前立腺全摘除術における切除断端陽性症例についての検討	95
初回治療14年後に腹腔鏡下腫瘍切除を施行したgrowing teratoma syndromeの1例	96
Effect of blue light-filtering intraocular lens on color vision in patients with macular diseases after vitrectomy	97
Successful Steroid Treatment of Coma Induced by Severe Spontaneous Intracranial Hypotension	98
PREOPERATIVE EMBOLIZATION OF MENINGIOMAS WITH LOW-CONCENTRATION N-BUTYL CYANOACRYLATE	98
Patterns of recurrence after resection of malignant gliomas with BCNU wafer implants: retrospective review in a single institution.	99
刈谷豊田総合病院における3 Tesla heavily T2 FLAIR MRIによる内リンパ水腫描出	100
Management Outcomes following Lateral Temporal Bone Resection for Externa Auditory Canal Carcinomas	101
根管充填剤が下顎管内に漏洩し下唇に知覚麻痺を生じた1例	102
口腔外科専門医が担う周術期口腔機能管理	102
嚢状腹部大動脈瘤に対して直管型ステントグラフト内挿術を行った2例	103
FDG-PET/CTにて集積亢進を認めた良性成熟嚢胞性奇形腫の6例	104
脊髄腔造影検査後に施行した頭部CTで、くも膜下出血様の所見を認めた1例	104
後幽門栄養チューブ挿入をベッドサイドで簡便に挿入する一工夫	105
硬膜下血腫を合併した特発性脳脊髄液減少症に対し、硬膜外自己血パッチを施行した2症例	106
人工心肺使用心臓血管外科症例に対する持続的血液濾過透析併用の有効性の検討	106
一般病棟と緩和ケア病棟での医療用麻薬の使用状況と終末期輸液治療内容の比較	107
吸入指導時の困った事例の抽出と対策の検討 (三河知多吸入指導研究会を通じて)	108
刈谷豊田総合病院で始めた薬剤師外来 ～経口分子標的薬治療におけるシームレスな薬剤師の関わり～	109
顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築を目指して ～時間内・外検査統合インフラを整える～ ～コンセプトおよび方針、導入効果～ ～『見える化』で臨床貢献～	110
Situation of detection of ESBL-producing Enterobacteriaceae in the east area of Aichi prefecture in Japan	112
<i>Bipolaris spicifera</i> によるアレルギー性真菌性副鼻腔炎の1例	113
コンベンショナル2Dマンモグラフィと擬似的2Dマンモグラフィにおける contrast-detailファントムディスク検出率の比較	113
Radial sampling法を利用した3D GRE T1強調画像における radial viewsとstreak artifactおよびSNRの関係	115
画像加算処理を用いた低線量撮影における逐次近似再構成の評価	116
一般脳神経外科病棟における早期リハビリテーションにて病棟練習を実施した2症例	116
入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者の特徴	117
当院modified CI療法の効果に影響を及ぼす因子の検討	118
硫化水素中毒患者におけるHBO施行を経験して	119
電気メス発火経験から、臨床工学技士による事故防止への取り組み	120
手術ナビゲーションにおける患者装着フレーム褥瘡予防の検討	121
嚥下困難透析患者の外来食事指導と施設間情報の共有	122
入院に関連する看護業務の所要時間調査	123
在宅酸素療法患者の介護施設受け入れ状況の変化に関する調査検討	124
ホームレスに対する医療機関の取り組みの現状 ～第二・三次救急医療機関へのアンケート・ヒアリング調査を踏まえて～	125

返血量変更による比較評価	126
寝たきりからの脱却のためニーズの聴取方法を工夫した一例	127
医療型療養病床における退院支援の在り方 ～退院スクリーニングシートの導入～	128
長期末梢点滴後、経管栄養施行時にリンの低下と急激な肝機能上昇をみた1例	129
ポジショニングピローとマットレスが健常者の30度側臥位保持に与える影響	130
介護老人保健施設における看取りを考える	131
回想法の展開とその成果（平成26年度の取り組み）	132

(医)豊田会研究発表会	135
-------------	-----

看護研究発表会	137
---------	-----

統計

1. 外来・入院患者数	139
統計-推移	140
2. 外来患者一人一日当り診療収入（診療行為別）	142
3. 入院患者一人一日当り診療収入（診療行為別）	143
4. 救急外来利用数・推移	144
5. 定期緊急別手術件数	146
科別月別手術件数・推移	147
6. 総分娩数	149
7. 紹介患者実績（全科）	150
科別紹介患者数・逆紹介患者数推移	151

業務実績

1. 薬剤科	
外来処方箋枚数集計表	153
入院処方箋枚数集計表	154
入院科別注射ワークシート発行枚数集計表	155
薬剤管理指導料算定件数集計	156
治験実施状況報告（IRB／治験事務局活動報告）	157
2. 臨床検査・病理技術科	
検査別実績（件数・収益）	158
血液製剤使用実績（月別・科別）	159
過去5年間の血液製剤使用実績推移／FFP・ALB比の推移	160
過去5年間の血液製剤科別使用実績推移	161
過去5年間の科別統計	162
検査別・年度別（件数・収益）	163
悪性新生物の疾患別統計（実人数）	164
悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）	165
3. 放射線技術科	
放射線技術科	167
放射線科・放射線技術科（保険診療分）	168
保険診療（点数・検査件数）	169
放射線技術科の主な検査推移（保険診療10年間）	170
放射線技術科 全検査実績（全検査別入外比較）	171
乳腺検査と超音波検査の実績	172
CT検査実績	173

MRI検査実績	174
委託検査実績	175
医用画像表示モニター管理結果/PACS保存状況	176
保有する放射線診療機器の一覧	177
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）	178
主科別実施単位数	179
5年間の実績	180
5. 栄養科	
患者給食数	181
栄養指導件数	182
栄養指導件数（5年間の推移）	183
6. 設備管理室	
廃棄物測定結果	184
7. 医療福祉相談室	
利用者および内容別件数	185
科別相談件数	185
利用者数推移	186
8. 健診センター	
健診センター利用者数	187
人間ドック・健康診断受診者数	188
がん発見数	189
主要臓器別がんの年代別占有率比較	189
部位別・年度別がん検診結果	190
9. 刈谷中部地域包括支援センター	195
10. 刈谷居宅介護支援事業所	196
11. 刈谷訪問看護ステーション	
訪問看護実績表	197
訪問看護実績推移	198
12. 刈谷療養通所介護事業所	
介護度・月別利用者の推移	199
実績推移	200
13. 刈谷豊田総合病院東分院	201
14. 刈谷豊田総合病院高浜分院	206
15. 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27年度施設見学受入実績	221
平成27年度施設見学訪問実績	224
病院長表彰記録	225

編集後記

平成 27 年度事業計画達成状況

1. 重点実施事項の概要

- 1) 地域周産期母子医療センターの認定を計画どおり平成27年12月に取得することができました。化学療法センターについても、平成28年10月のオープンに向けて計画どおり着実に進んでおります。
- 2) がん手術を含め手術件数は前年度を上回ったものの、年度目標に対しては目標未達となりました。医療機関との連携をさらに強化し手術件数の増加に努めてまいります。
- 3) 「地域医療支援病院」*の指定基準である紹介率65%以上かつ逆紹介率50%以上をクリアできる見込みとなりました。来年度、県の地域医療支援病院承認に向けた手続きを着実に進めてまいります。
- 4) 高浜分院移転計画について、医療機能および病床規模などの基本計画を策定しました。平成30年度オープンに向けて高浜市と連携して進めてまいります。

実施事項	H27年度管理目標		実績
	管理項目	期限	
【(1) 県医療計画への積極的対応】 ①がん診療拠点病院として治療実績をあげる。あわせて化学療法センター整備計画を策定する。	がん手術件数1,400件	H28/3	がん手術件数1,360件
	整備計画策定	H28/3	整備計画策定
②小児病棟の運用実績をあげて、地域周産期母子医療センターの認定を取得する。	認定取得	H27/12	認定取得
【(2) 本院機能の更なる強化】 ①大学病院および地域医療機関との連携をさらに強化し、手術件数の増加をはかる。 ②健診センターの受入枠を拡大し予防医療の充実をはかる。 ③地域完結型医療を推進して地域医療支援病院取得要件を充足する。 ④新たな専門医制度に対応した専門研修プログラムを策定する。	総手術件数3%増	H28/3	総手術件数1%増
	利用者数10%増 売上12%増	H28/3	利用者数5.7%増 売上9.4%増
	平均紹介率65%以上 平均逆紹介率50%	H28/3	平均紹介率68% 平均逆紹介率55%
	研修プログラム策定	H28/3	研修プログラム策定
【(3) 各施設の機能・役割の明確化】 ①分院の病床機能を十分発揮し、本院の長期入院患者数減少をはかる。 ②高浜市と協議し高浜分院の移転計画を策定する。	分院稼働率95% 医療区分2・3割合85% 長期入院10%減	H28/3	分院稼働率95% 医療区分2・3割合80% 長期入院5%増
	移転計画、設計完了	H28/3	移転計画、設計完了
【(4) 災害拠点病院の機能向上】 ①B.C.P（事業継続計画）の考え方に基づき、地震想定リスク対策を実施する。	減災対策完了 (大規模改修を除く)	H27/9	減災対策完了 (大規模改修を除く)

*地域医療支援病院とは、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実をはかる病院として、医療法の規定に基づき県知事が承認した病院

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、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、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)、看護職員夜間配置加算、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、退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、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、データ提出加算、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、特定集中治療室管理料3、新生児特定集中治療室管理料2、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、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おります。
- ・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。

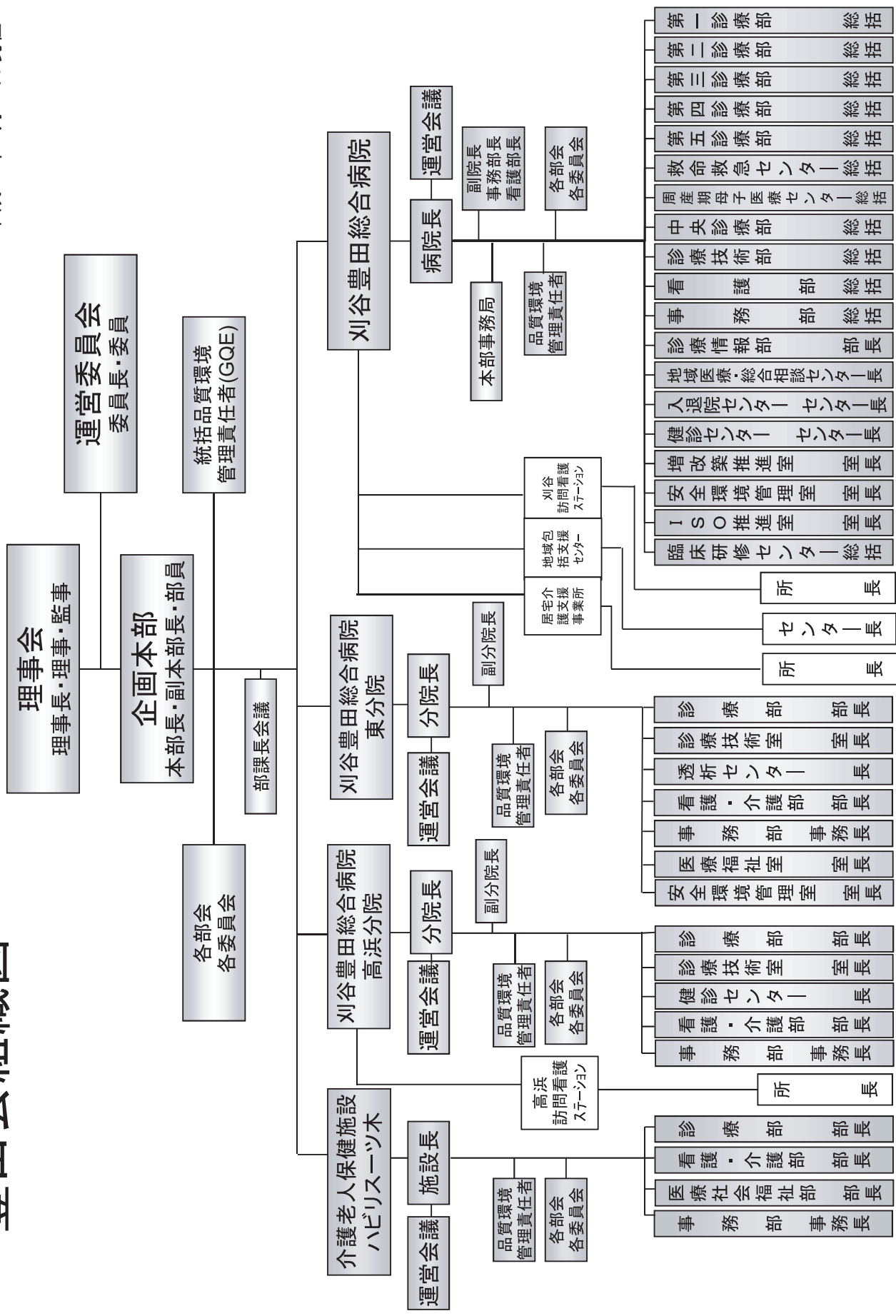
13. 沿革

- 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3月 刈谷豊田総合病院病床変更（710床〔一般病床704床、感染症病床6床〕）

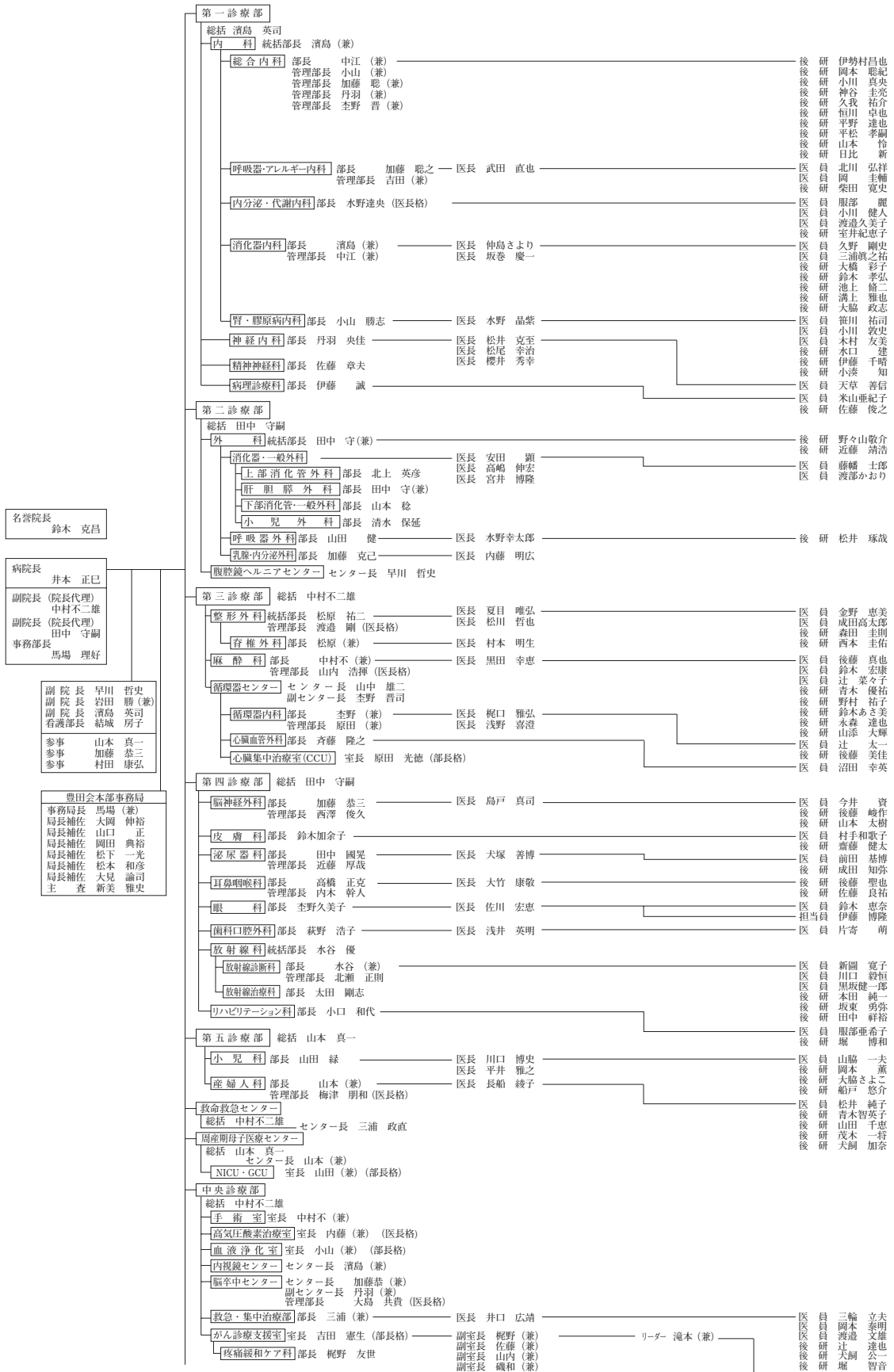
豊田会組織図

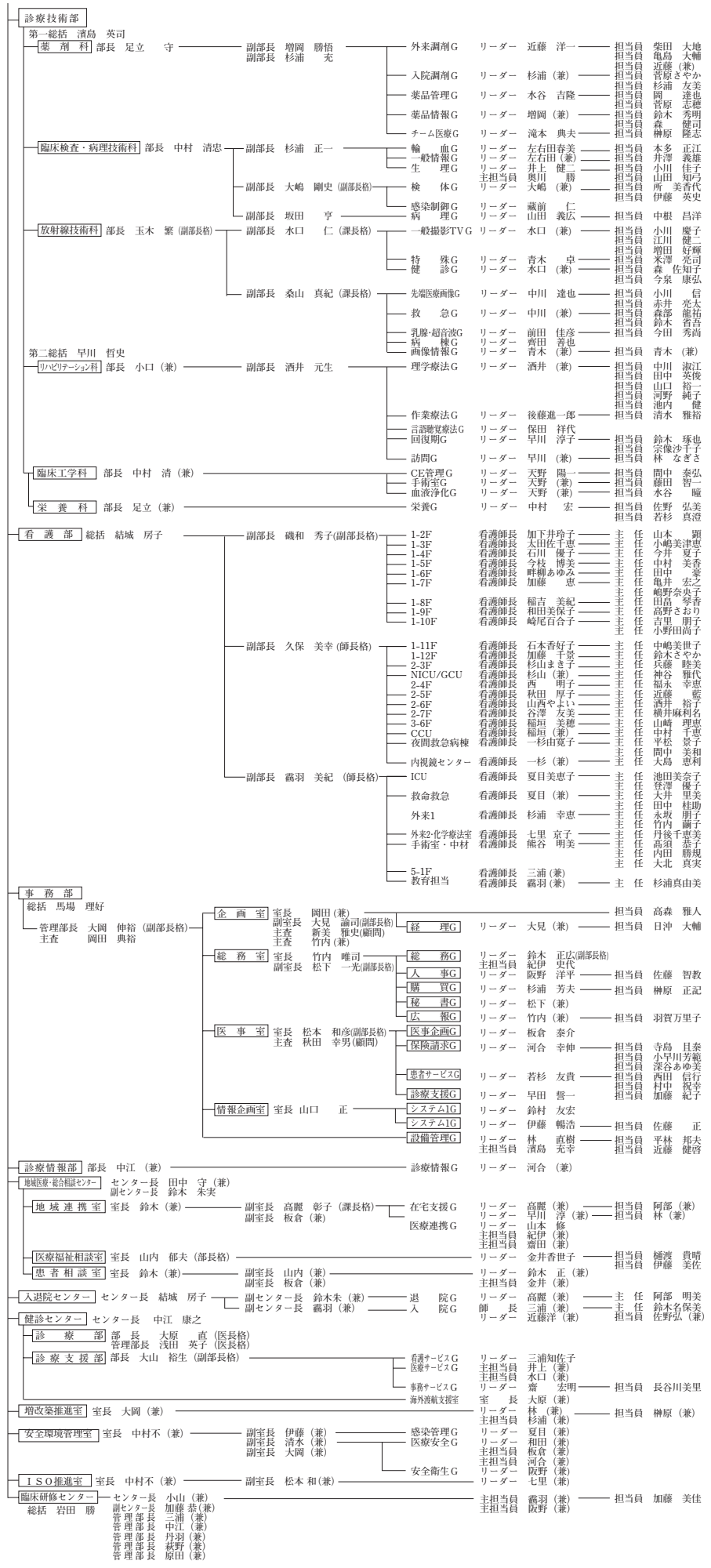
平成28年3月31日現在



職制表 (平成 28 年 3 月 31 日現在)

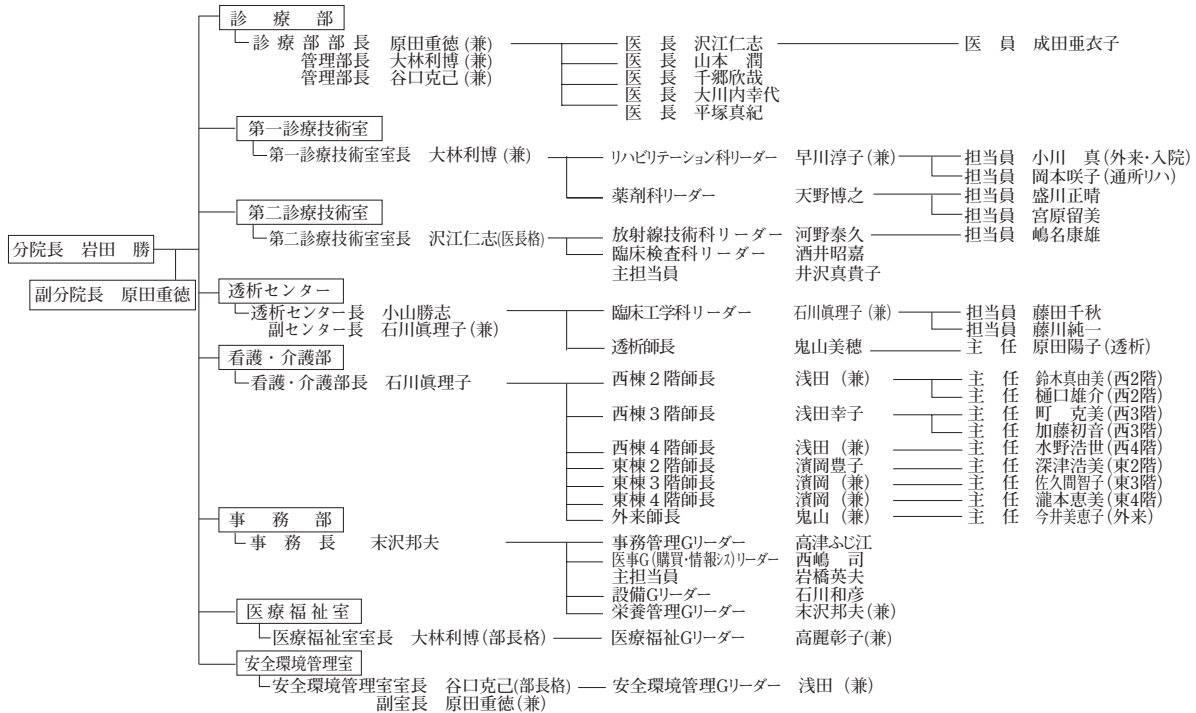
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院





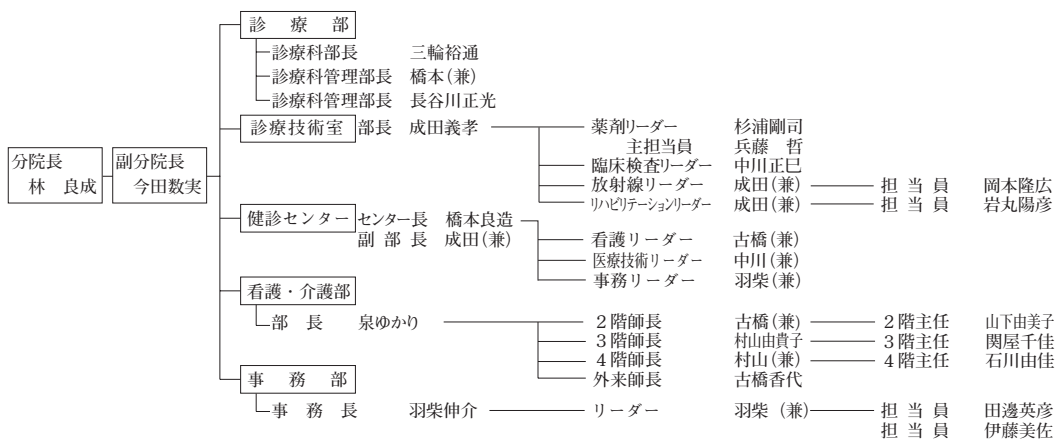
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院東分院

平成28年3月31日



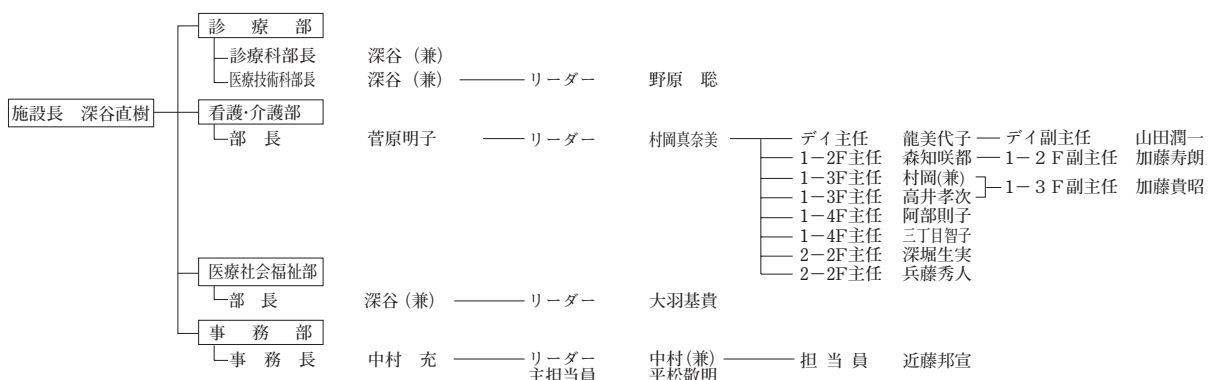
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院高浜分院

平成28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28年3月31日



医療法人豊田会 附帯業務

平成28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	山内 郁夫(兼)	担当員	倉川淑子
所 長	榑原 麻子		

年 表

平成27年

4月1日	刈谷豊田総合病院入職式
4月18日	第13回市民公開講座「もしも“がん”と言われたら…」
4月30日	永年勤続表彰式
5月2日	第14回市民公開講座「注目！腎臓病講座」
5月12日	看護の日のイベント「ふれあい看護体験」
6月3日	輸血療法セミナー
6月13日	第16回刈谷地域リハ・ケアネットワーク作りの会
6月18日	上期防災訓練
6月20日	デンソー吹奏楽団コンサート
7月3日	輸血療法セミナー
7月18日	刈谷市民吹奏楽団サマーコンサート
7月15日	献血
8月1日	第15回市民公開講座「『ぜんそく』ってどんな病気？」
8月5日	高校生一日看護体験
8月22日	第11回在宅呼吸ケア地域連携の会
9月19日	第16回市民公開講座「廃用を防ぐ～介護予防のリハビリテーション～」 J A Z Zコンサート
9月26日	こばと保育園秋の運動会
10月3日	総合防災訓練
10月17日	第8回ESDライブ
11月7日	第36回解剖慰霊祭 第17回刈谷地域リハ・ケアネットワーク作りの会
11月21日	第17回市民公開講座「2型糖尿病と生活習慣」 二胡コンサート
11月22.23日	緩和ケア研修会
11月24-27日	医療安全推進週間
12月19日	第18回市民公開講座「ロコモティブシンドローム」 刈谷市民吹奏楽団クリスマスコンサート

平成28年

1月13日	第5回QC事例発表会
1月16日	看護研究発表会

- 2月6日 第19回市民公開講座「認知症」
- 2月18日 下期防災訓練
- 2月20日 第34回(医)豊田会研究発表会
- 2月27日 こばと保育園お遊戯会
- 3月5日 第18回刈谷地域リハ・ケアネットワーク作りの会
- 3月19日 第20回市民公開講座「進化するがんの薬物療法」
ヴァイオリンコンサート
(出演：諏訪内晶子、エリック・クランプ、小森谷裕子)
- 3月26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)
加藤聡之・武田直也	COPDによる慢性呼吸不全での在宅酸素療法症例の生存率の変化の検討	第55回 日本呼吸器学会 学術講演会	全国	2015年 4月
武田直也・柴田寛史・岡圭輔 北川弘祥・松井彰・宮沢亜矢子 吉田憲生・加藤聡之・岩田勝	オンプレスおよびウルティプロ吸入時における 咳嗽の比較	第55回 日本呼吸器学会 学術講演会	全国	2015年 4月
柴田寛史・武田直也・岡圭輔 北川弘祥・松井彰・吉田憲生 加藤聡之・岩田勝	終末期医療におけるNasal High Flowの有用性 の検討	第55回 日本呼吸器学会 学術講演会	全国	2015年 4月
加藤聡之・武田直也・松井彰 北川弘祥・岡圭輔・柴田寛史 河野純子・酒井元生	刈谷フライングディスククラブ活動の紹介	第2回 日本呼吸ケア/リハビリ テーション学会 東海地方学会	東海	2015年 4月
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	喘息・COPDオーバーラップ症候群（ACOS） の診断における問題点の検討	第64回 日本アレルギー学会 学術大会	全国	2015年 5月
岡圭輔・加藤聡之・武田直也 柴田寛史・北川弘祥・松井彰 吉田憲生・岩田勝	当院におけるアレルギー性鼻炎合併気管支喘息 の検討	第64回 日本アレルギー学会 学術大会	全国	2015年 5月
加藤聡之・武田直也・松井彰 北川弘祥・岡圭輔・柴田寛史	慢性閉塞性肺疾患症例のアレルギー性鼻炎の合 併状況	第64回 日本アレルギー学会 学術大会	全国	2015年 5月
柴田寛史・岡圭輔・北川弘祥 松井彰・武田直也・吉田憲生 岩田勝・加藤聡之	当院における咯血・血痰症例に対する気管支鏡 検査の検討と意義	第38回 日本呼吸器内視鏡学会 学術集会	全国	2015年 6月
平野達也・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田健	肺平滑筋肉腫の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
中島国也・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田健	長期間の経過観察後に増大を示した原発性肺癌 の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
岡本聡紀・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田健	原発性肺癌との鑑別が困難であった腫瘤影を呈 した気管支拡張症の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
柴田寛史・武田直也・岡圭輔 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田勝	局所麻酔下胸腔鏡にて診断し得た術後21年目に 再発した乳癌による癌性胸膜炎の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
岡圭輔・武田直也・柴田寛史 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田勝・松井琢哉・水野幸太郎 山田健	原発性肺癌および胃癌肺転移との鑑別が困難で あった肺クリプトコッカス症の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
吉江彩子・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田健	肺紡錘細胞癌の1例	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
柴田寛史・武田直也・岡圭輔 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田勝・松井琢哉・水野幸太郎 山田健	EBUS-TBNA検査中に心肺停止状態になるも 蘇生に成功した肺癌の1例	第49回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会	中部	2015年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
加藤聡之	COPD急性増悪期におけるBiphasic Cuirass Ventilationによる呼吸理学療法的効果	第37回 日本呼吸療法医学会 学術集会	全国	2015年 7月
中村友美・樋渡貴晴・加藤聡之	在宅酸素療法患者の介護施設受け入れ状況の変化に関する調査検討	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
江崎秀樹・加藤聡之・榊原隆志 滝本典夫・足立 守	吸入指導時の困った事例の抽出と対策の検討 (三河知多吸入指導研究会を通じて)	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
加藤聡之・寺島佳世	安定期COPD症例の栄養摂取充足度の検討	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
植田香織・浦口富恵・山本佳奈 崎尾百合子・加藤聡之	再入院時の機会における在宅酸素療法患者への 生活指導再教育の意義	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
加藤聡之・武田直也・北川弘祥 岡 圭輔・酒井元生・河野純子 崎尾百合子・近藤孝夫	フライングディスク競技実施の運営 ～自施設内での新規立ち上げと他施設との交流	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
加藤聡之	慢性閉塞性肺疾患による在宅酸素療法導入症例 における死因の変化状況の検討	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会 学術集会	全国	2015年 10月
加藤聡之	当科のCOPD症例の多面的検討	第15回 碧海COPDフォーラム	西三河	2015年 10月
平野達也・天草善信・武田直也 池上脩二・櫻井秀幸・丹羽央佳	重症下痢症で来院し診断に苦慮したスミチオン 中毒の1例	第227回 日本内科学会 東海地方会	東海	2015年 10月
伊勢村昌也・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田 健	化学放射線療法が著効した大細胞神経内分泌癌 (LCNEC)の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
岡 圭輔・武田直也・柴田寛史 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	ゲフィチニブ内服治療中にM.abscessus感染症 を発症した1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
加藤聡之	スギ花粉舌下液によるアレルギー免疫療法での スギ花粉症治療により鼻炎症状のみならず喘息 ・アレルギー性中耳炎の症状も改善を認めた 気管支喘息の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
石川 新・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・松井琢哉 水野幸太郎・山田 健	生前診断に至らなかった縦隔原発ホジキンリン パ腫の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
柴田寛史・武田直也・岡 圭輔 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	リンパ脈管腫症の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
北川弘祥・柴田寛史・武田直也 岡 圭輔・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	関節リウマチ治療中に発症した播種性クリプト コッカス症の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
K.Oka, N.Takeda, H.Kuramae, H. Shibata, H.Kitagawa, T.Katoh	Usefulness of blood culture bottle culture of pleural effusion in a bacterial pleurisy and empyema	Congress of the Asian Pacific Society of sirology, 2015	国際	2015年 12月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
岡 圭輔・武田直也・柴田寛史 北川弘祥・吉田憲生・加藤聡之 岩田 勝	妊娠合併肺腺癌の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016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	インスリンデグルデクの残存を考慮したCSII 開始方法	第58回 日本糖尿病学会 年次学術集会	全国	2015年 5月
水野達央	Plummer病の存在のため中枢性甲状腺機能低下 症の発見が遅れたAPS3型と思われる症例	第29回 HONK内分泌・代謝 疾患セミナー	西三河	2015年 6月
室井紀恵子・水野達央・渡邊久美子 小川健人・服部 麗・林 良成	発症20年後にインスリン分泌能の回復を認めた 抗GAD抗体陽性糖尿病の一例	第89回 日本糖尿病学会 中部地方会	中部	2015年 10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	CKDと甲状腺機能	第58回 日本甲状腺学会 学術集会	全国	2015年 11月
水野達央・室井紀恵子・渡邊久美子 小川健人・服部 麗・林 良成	自己免疫性甲状腺疾患・下垂体機能低下症・機 能性結節を合併した一例	第25回 臨床内分泌代謝 update	全国	2015年 11月
渡邊久美子・室井紀恵子・小川健人 服部 麗・水野達央・林 良成	インスリンデグルデクとインスリングラルギン (300単位/ml) の効果に差異がみられた経管 栄養施行中2型糖尿病の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016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)
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・室井航一・大橋彩子 鈴木孝弘・大脇政志・池上脩二 溝上雅也	当院における有症状の肝嚢胞に対する治療の検討	第51回 日本肝臓学会総会	全国	2015年 5月
坂巻慶一	一般演題「食道表在癌の診断と治療」	第14回 ESD研究会 in 愛知	東海	2015年 6月
内田元太・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・久野剛史 室井航一・鈴木孝弘・大橋彩子 池上脩二・大脇政志・溝上雅也 井本正巳	当院における高齢者潰瘍性大腸炎症例の臨床的 検討	名古屋IBDセミナー	東海	2015年 6月
久野剛史・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 室井航一・大橋彩子・鈴木孝弘 池上脩二・大脇政志・溝上雅也 井本正巳	手術室でのIVRを含めた集学的治療にて救命し 得た胃十二指腸動脈破裂による出血性十二指腸 潰瘍の2例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
大橋彩子・中江康之・濱島英司 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・室井航一・鈴木孝弘 溝上雅也・大脇政志・池上脩二 井本正巳	胆嚢十二指腸瘻による胆石性イレウスの1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
大脇政志・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・室井航一・鈴木孝弘 大橋彩子・池上脩二・溝上雅也 井本正巳	深在性真菌症を合併した87歳の難治性潰瘍性大腸炎の1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
溝上雅也・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・室井航一・鈴木孝弘 大橋彩子・大脇政志・池上脩二 井本正巳	異時性多発性早期胃癌ESD後約半年でESD部位から再発を来した1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
池上脩二・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・室井航一・大橋彩子 鈴木孝弘・大脇政志・溝上雅也 井本正巳	肝血管筋脂肪腫との鑑別に難渋した巨大な早期肝細胞癌の1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
山本 怜・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・室井航一・大橋彩子 鈴木孝弘・池上脩二・溝上雅也 大脇政志・井本正巳	早期胃癌の胃ESD後5年で癒痕部に腺腫を合併した1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
平松孝嗣・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・室井航一・大橋彩子 鈴木孝弘・池上脩二・溝上雅也 大脇政志・井本正巳	比較的稀な胃炎性偽腫瘍の1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
宮地洋平・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・室井航一・鈴木孝弘 大橋彩子・溝上雅也・池上脩二 大脇政志・井本正巳	オレイン酸モノエタノールアミン (EO) による硬化療法が有用であった巨大肝嚢胞の1例	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
坂巻慶一・濱島英司・中江康之 仲島さより・内田元太・久野剛史 鈴木孝弘・大橋彩子・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・井本正巳	Session I 「当院における胃ESD」	第10回 三河GI WORKSHOP	三河	2015年 7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・鈴木孝弘・大橋彩子 溝上雅也・池上脩二・大脇政志	当院における急性肝不全の実態	JDDW2015 第19回 日本肝臓学会大会	全国	2015年 10月
久野剛史・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 大橋彩子・鈴木孝弘・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・井本正巳	当院における大腸ESDの現況 ～一般病院の立場から～	JDDW2015 第90回 日本消化器内視鏡 学会総会	全国	2015年 10月
室井航一・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・大橋彩子・鈴木孝弘 溝上雅也・池上脩二・大脇政志 井本正巳	当院における大腸ESDの現況 ～一般病院の立場から～	JDDW2015 第57回 日本消化器病学会 大会	全国	2015年 10月
鈴木孝弘・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・大橋彩子・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・井本正巳	当院における超高齢者（80歳以上）潰瘍性大腸炎症例の臨床的検討	JDDW2015 第57回 日本消化器病学会 大会	全国	2015年 10月
坂巻慶一	シンポジウム「当日のESDライブを振り返って～手技に関するdiscussion」	第15回 ESD研究会 in 愛知	東海	2015年 10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・室井航一・大橋彩子 鈴木孝弘・池上脩二・大脇政志 溝上雅也	シンポジウム2 肝胆膵疾患における最前線肝細胞癌に対するTS-1の治療成績	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
久野剛史・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 大橋彩子・鈴木孝弘・大脇政志 溝上雅也・池上脩二・井本正巳	当院における非代償性肝硬変患者の難治性腹水 に対するトルバブタン投与の使用経験	第41回 日本肝臓学会西部会	全国	2015年 12月
鈴木孝弘・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・大橋彩子・溝上雅也 池上脩二・大脇政志・井本正巳	TS-1にて肝硬変を来した1例	第41回 日本肝臓学会西部会	全国	2015年 12月
大橋彩子・仲島さより・濱島英司 中江康之・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大脇政志 溝上雅也・池上脩二・井本正巳	播種性結核感染症による急性肝不全の1例	第41回 日本肝臓学会西部会	全国	2015年 12月
池上脩二・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 大脇政志・溝上雅也・井本正巳	Campylobacter性腸炎を合併した潰瘍性大腸炎 の2例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
大脇政志・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 池上脩二・溝上雅也・井本正巳	下血で発症し・大腸内視鏡で回腸憩室出血と診 断し止血しえた1例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
溝上雅也・中江康之・濱島英司 仲島さより・坂巻慶一・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 大脇政志・池上脩二・井本正巳	PET-CTを契機に診断されたIMPCの1例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
恒川卓也・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 溝上雅也・大脇政志・池上脩二 井本正巳	食道ESDを施行したアカラシア合併食道表在 癌の1例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
竹内一訓・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 池上脩二・大脇政志・溝上雅也 井本正巳	大腸内視鏡検査にて発見された腸管スピロヘー タ症の3例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
久野剛史・濱島英司・中江康之 仲島さより・坂巻慶一	PET-CTを契機に診断されたIMPCの1例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
恒川卓也・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 溝上雅也・池上脩二・大脇政志 井本正巳	食道ESDを施行したアカラシア合併食道表在 癌の1例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
竹内一訓・坂巻慶一・濱島英司 中江康之・仲島さより・内田元太 久野剛史・鈴木孝弘・大橋彩子 池上脩二・大脇政志・溝上雅也 井本正巳	大腸内視鏡検査にて発見された腸管スピロヘー タ症の3例	第58回 日本消化器内視鏡学会 東海支部例会	東海	2015年 12月
三浦眞之祐・鈴木孝弘・大橋彩子 大脇政志・池上脩二・溝上雅也 井本正巳	症例検討（大腸SMT）	第565回 東海胃腸疾患研究会	東海	2016年 2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・大橋彩子・大脇政志 池上脩二・溝上雅也・井本正巳	症例検討（大腸SMT）	第565回 東海胃腸疾患研究会	東海	2016年 2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・鈴木孝弘・大橋彩子 大脇政志・池上脩二・溝上雅也 井本正巳	熱中症による急性肝不全の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
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・鈴木孝弘・大橋彩子 大脇政志・池上脩二・溝上雅也 井本正巳	熱中症による急性肝不全の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2月
大橋彩子・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 池上脩二・溝上雅也・井本正巳	当院における腸管ペーチェット病に対する adalimumabの使用経験	第12回 日本消化管学会総会 学術集会	全国	2016年 2月
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・大橋彩子・溝上雅也 大脇政志・池上脩二・井本正巳	Session I 「両側水腎症を契機に診断された高齢者胃癌の 1例」	第11回 三河GI WORKSHOP	三河	2016年 3月
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・大橋彩子・溝上雅也 大脇政志・池上脩二・井本正巳	Session I 「両側水腎症を契機に診断された高齢者胃癌の 1例」	第11回 三河GI WORKSHOP	三河	2016年 3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)
恵 哲馬・藤川純一・藤田千秋 石川真理子・平塚真紀・千郷欣哉 山本 潤・小山勝志	変血量変更による比較評価	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6月
細萱真一郎・神谷真知子・藤川純一 藤田千秋・石川真理子・平塚真紀 千郷欣哉・山本 潤・小山勝志	当院における間歇補液HDFの実施経験	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6月
小湊 知・木村友美・伊藤千晴 水口 建・小川敦史・笹川祐司 成田亜衣子・水野晶紫・小山勝志	診断に苦慮した急性腹症で死亡した血液透析併 用腹膜透析患者の一剖検例	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6月
水口 建・伊藤千晴・小湊 知 木村友美・小川敦史・笹川祐司 水野晶紫・小山勝志	Tolvaptan 併用により良好な治療経過を得たネ フローゼ症候群の1例	第45回 日本腎臓学会西部部会	全国	2015年 10月
水野晶紫・伊藤千晴・小湊 知 水口 建・木村友美・小川敦史 笹川祐司・小山勝志	急性腎障害に至り鑑別が困難であった高血圧性 腎硬化症の1例	第45回 日本腎臓学会西部部会	その他 (西日本)	2015年 10月
小山勝志	ビタミンB12欠乏が原因と考えられる非典型溶 血性尿毒症症候群の一例	第442回 ビタミンB研究協議会	全国	2015年 10月
水野晶紫・伊藤千晴・小湊 知 水口 建・小川敦史・木村友美 笹川祐司・小山勝志	健康診断を契機に発見されたGood症候群の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2月
伊藤千晴・小湊 知・水口 建 小川敦史・木村友美・笹川祐司 水野晶紫・小山勝志	全身に多発潰瘍を生じた抗Scl-70抗体・セント ロメア抗体陽性の強皮症の1例	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016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・天草善信・櫻井秀幸 辻 裕丈・松井克至	Pre-Stroke Oral Anti-Coagulant Treatment for Cardiogenic Embolism in Our Region.	第56回 日本神経学会 学術大会	全国	2015年 5月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
天草善信・伊藤 誠・赤木明生 三室マヤ・岩崎 靖・中村亮一 曾根 淳・熱田直樹・丹羽央佳 吉田真理・祖父江元	FUS/TLS遺伝子R521H変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の1例。	第56回 日本神経病理学会 総会学術研究会	全国	2015年 6月
天草善信・櫻井秀幸・松井克至 松尾幸治・丹羽央佳	頸部硬膜管前方移動を伴わないJuvenile flexion myelopathyの1例。	第143回 日本神経学会 東海北陸地方会	中部	2015年 10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の1例。	第143回 日本神経学会 東海北陸地方会	中部	2015年 10月
丹羽央佳・天草善信・松井克至	非弁膜症性心房細動による心原性塞栓症における発症前治療の影響。	第33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11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33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11月
星野高志・小口和代・丹羽央佳	末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)への理学療法。	第33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11月
都築真実也・丹羽央佳・小口和代 保田祥代・小池一郎	入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者の特徴。	第33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11月
中島国也・天草善信・櫻井秀幸 松井克至・松尾幸治・丹羽央佳	ブラウン・セカール症候群を呈したNMO spectrum disorderの1例。	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2月
百田綾菜・天草善信・櫻井秀幸 松井克至・松尾幸治・丹羽央佳 三室マヤ・岩崎 靖・吉田真理	球麻痺発症で全経過7年半の筋萎縮性側索硬化症(ALS)の剖検例。	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2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・佐藤俊之・米山亜紀子	Cunninghamella bertholletiaeを原因真菌とする末期腎不全患者の侵襲性ムーコル症の1例。	第104回 日本病理学会総会	全国	2015年 5月
伊藤 誠・野畑真奈美・松井奈津子	病理組織診断から見た口腔粘膜カンジダ症の特徴と診断上のピットフォール。	第59回 日本医真菌学会総会 学術集会	全国	2015年 10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)
早川俊輔・田中守嗣・近藤靖浩 野々山敬介・松井琢哉・渡部かをり 藤幡士郎・中村謙一・渡邊貴洋 安田 顕・山本 稔・北上英彦 清水保延・早川哲史	市中病院における一般外科医によるACLS (Acute Care Laparoscopic Surgery)の最前線	第115回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2015年 4月
清水保延・田中守嗣・早川哲史 北上英彦・山本 稔・安田 顕 中村謙一・渡邊貴洋・藤幡士郎 渡部かをり・早川俊輔・松井琢哉 野々山敬介・近藤靖浩	小児単径ヘルニアに対する当院での治療戦略	第13回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2015年 5月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
清水保延	LPEC手術における腹膜鞘状突起開存部の位置に関する検討	第52回 日本小児外科学会 学術集会	全国	2015年 5月
早川俊輔・早川哲史・犬飼公一 近藤靖浩・野々山敬介・松井琢哉 渡部かをり・藤幡士郎・安田 顕 山本 稔・北上英彦・清水保延 田中守嗣	高齢者に対する腹腔鏡下ヘルニア修復術 (TAPP法) の手術成績と今後の展望	第13回 日本ヘルニア学会 総会 シンポジウム	全国	2015年 5月
Keisuke Nonoyama, Hidehiko Kitagami, Takuya Matsui, Moritsugu Tanaka	Our experience of 4 cases of de Garengeot hernia	23rd International Congress of the EAES (Bucharest)	国際	2015年 6月
田中守嗣・安田 顕・渡部かをり 藤幡士郎・渡邊貴弘・中村謙一 山本 稔・清水保延・北上英彦 早川哲史	4cases of chronic pancreatitis after pancreatoduodenectomy treated side-to-side oancreatojejunostomy	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2015年 7月
山本 稔・早川哲史・北上英彦 渡部かをり・藤幡士郎・渡邊貴洋 中村謙一・安田 顕・清水保延 田中守嗣	横行結腸領域癌の腹腔鏡手技の工夫、注意点について	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2015年 7月
野々山敬介・北上英彦・近藤靖浩 松井琢哉・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・渡邊貴洋・中村謙一 安田 顕・山本 稔・早川哲史 田中守嗣	De Garengeot herniaの4例の検討	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2015年 7月
Hidehiko Kitagami, Kenichi Nakamura, Takahiro Watanabe, Shunsuke Hayakawa, Kaori Watanabe, Shiro Fujihata, Akira Yasuda, Minoru Yamamoto, Yasunobu Shimizu, Moritsugu Tanaka	Technique of Overlap Anastomosis after Laparoscopic Total gastrectomy for gastric cancer - 100 consecutively successful cases with no complications	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2015年 7月
Hayakawa Shunsuke, Tanaka Moritsugu, Fujihata Shiro, Watanabe Takahiro, Nakamura Kenichi, Yasuda Akira, Yamamoto Minoru, Kitagami Hidehiko, Shimizu Yasunobu, Hayakawa Tetsushi	Surgical outcomes of laparoscopic appendectomy by first year surgical residents	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2015年 7月
近藤靖浩・清水保延・犬飼公一 野々山敬介・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・安田 顕 山本 稔・北上英彦・早川哲史 田中守嗣	2歳5ヶ月男児の十二指腸潰瘍穿孔の1例	第44回 愛知臨床外科学会	東海	2015年 7月
早川俊輔・早川哲史・犬飼公一 近藤靖浩・野々山敬介・松井琢哉 渡部かをり・藤幡士郎・安田 顕 山本 稔・北上英彦・清水保延 田中守嗣	高齢者に対するTAPP法における細径鉗子使用 (5mm以下) の検討	4th Reduced Port Surgery Forum 2015 in Akita	全国	2015年 8月
清水保延・田中守嗣・早川哲史 北上英彦・山本 稔・安田 顕 宮井博隆・藤幡士郎・渡部かをり 早川俊輔・野々山敬介・近藤靖浩 犬飼公一	小児内ヘルニアの2例	第77回 日本臨床外科学会 総会	全国	2015年 11月
田中守嗣・安田 顕・近藤靖浩 野々山敬介・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・山本 稔 清水保延・北上英彦・早川哲史	腓膵扁平上皮癌の1切除例	第77回 日本臨床外科学会 総会	全国	2015年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
早川俊輔・田中守嗣・近藤靖浩 野々山敬介・松井琢哉・渡部かをり 藤幡士郎・中村謙一・渡邊貴洋 安田 顕・山本 稔・北上英彦 清水保延・早川哲史	Interval Appendectomyを併用した腹腔鏡下虫垂 切除術の治療成績～直近3年間の507例の手術 症例の検討	第77回 日本臨床外科学会 総会 パネルディスカッション	全国	2015年 11月
早川俊輔・田中守嗣・犬飼公一 近藤靖浩・野々山敬介・松井琢哉 渡部かをり・藤幡士郎・安田 顕 山本 稔・北上英彦・清水保延 早川哲史	診断的腹腔鏡で診断しえた虫垂間膜の位置異常 に起因する腸閉塞の1例	第77回 日本臨床外科学会 総会	全国	2015年 11月
山本 稔・田中守嗣・佐藤浩二 夏目美恵子・伊藤 誠・中村不二雄 野々山敬介・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・安田 顕 北上英彦・清水保延・早川哲史	腹腔鏡下直腸切除術における縫合不全対策とそ の効果・課題について	第28回 日本外科感染症学会 総会	全国	2015年 12月
山本 稔・北上英彦・早川哲史 近藤靖浩・松井琢哉・野々山敬介 早川俊輔・渡部かをり・藤幡士郎 宮井博隆・安田 顕・清水保延 田中守嗣	75歳以上高齢者における腹腔鏡下直腸低位前方 切除施行時の予防的回腸瘻造設の影響について	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月
野々山敬介・北上英彦・近藤靖浩 松井琢哉・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・安田 顕 山本 稔・清水保延・早川哲史 田中守嗣	上部消化管造影検査後に発症した結腸穿孔に対 して腹腔鏡下手術を施行した2例	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月
早川俊輔・佐藤浩二・隅田信一郎 水野幸多郎・山本 稔・早川哲史 田中守嗣	下部消化管緊急手術症例における手術開始時刻 によるSSI発生率の変化	第28回 日本外科感染症学会 総会	全国	2015年 12月
近藤靖浩・清水保延・犬飼公一 野々山敬介・早川俊輔・渡部かをり 藤幡士郎・宮井博隆・安田 顕 山本 稔・北上英彦・早川哲史 田中守嗣	当院における小児腹腔鏡下虫垂切除術	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月

呼吸器外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
水野幸太郎・小田梨紗・松井琢哉 山田 健	cⅢA N2における外科切除	第115回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2015年 4月
小田梨紗・水野幸太郎・松井琢哉 山田 健	完全胸腔鏡下気管支縫合術の有用性に関する検討	第115回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2015年 4月
山田 健・水野幸太郎・小田梨紗 松井琢哉	Utility thoracotomy+2portによる胸腔鏡下肺切 除術	第115回 日本外科学会定期 学術集会	全国	2015年 4月
松井琢哉・水野幸太郎・小田梨紗 山田 健	間質性肺炎に伴う難治性気胸に対する広背筋皮 弁充填術	第289回 東海外科学会	東海	2015年 4月
山田 健・水野幸太郎・小田梨紗 松井琢哉	Utility thoracotomy+2 port 胸腔鏡下肺切除術 の有用性	第32回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2015年 5月
小田梨紗・水野幸太郎・松井琢哉 山田 健	胸腺腫摘出術後重症筋無力症発症例の検討	第32回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2015年 5月

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・小田梨紗 山田 健	完全内臓逆位症に発生した同時多発肺癌に対する胸腔鏡下切除術の経験	第32回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2015年 5月
水野幸太郎・小田梨紗・松井琢哉 山田 健	小型肺癌に対する区域切除術の治療成績	第32回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2015年 5月
松井琢哉・水野幸太郎・野々山敬介 小田梨紗・北上英彦・山田 健 田中守嗣	An analysis of surgical approach of 15 thymoma cases	23rd The European Association for Endoscopic Surgery	国際	2015年 6月
水野幸太郎・小田梨紗・松井琢哉 山田 健	肺動脈形成を伴う肺切除術—胸腔鏡補助下から完全胸腔鏡下へ	第38回 日本呼吸器内視鏡学会 学術集会	全国	2015年 6月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	術後気管支断端を喀出した右下葉扁平上皮癌の1例	第49回 日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会	中部	2015年 6月
山田 健・水野幸太郎・松井琢哉	胸腔鏡下肺切除術 ～肺動脈形成を胸腔鏡下に行う意義～	静岡呼吸器外科医会 平成27年度夏期例会	東海	2015年 7月
水野幸太郎・小田梨紗・松井琢哉 山田 健	A Study of Segmentectomy for Primary Lung Cancer	16th world conference on lung cancer	国際	2015年 9月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	胸腔鏡下に核出した第1肋間神経発生神経鞘腫の1例	第290回 東海外科学会	東海	2015年 10月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	原発性肺癌術後に発生したOligometastasisに対する治療方針の検討	第68回 日本胸部外科学会 定期学術集会	全国	2015年 10月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	胸腔鏡下に切除した左上大区支の分岐異常を伴った左上葉肺腺癌の1例	第108回 日本呼吸器学会 東海地方会	東海	2015年 11月
水野幸太郎・松井琢哉・山田 健	肺癌に対して部分切除術を施行した症例の検討	第56回 日本肺癌学会総会	全国	2015年 11月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	原発性肺癌術後に発生したOligometastasis：少数個肺内転移に対する再発病巣切除の有効性	第56回 日本肺癌学会総会	全国	2015年 11月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	胸腔鏡下横隔神経再建術	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月
水野幸太郎・松井琢哉・山田 健	胸腔鏡下肺区域切除術中に追加切除を要した症例の検討	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	4K外科手術用内視鏡システムを利用した胸腔鏡下手術	第24回 東海呼吸器外科 セミナー	東海	2016年 1月
松井琢哉・水野幸太郎・山田 健	前立腺癌胸壁転移との鑑別に難渋した胸壁浸潤左上葉肺腺癌の1例	第108回 日本肺癌学会中部 支部会	中部	2016年 2月
山田 健・水野幸太郎・松井琢哉	Barclay法による気管分岐部切除再建術 ～少量のInitial air leakは許容できるか～	第25回 呼吸器外科医会冬季 学術集会 Snow Side Meeting	全国	2016年 2月

乳腺・内分泌外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
内藤明広	甲状腺低分化癌成分を含む甲状腺乳頭癌の一例：本症例に対しどのように対処すべきか	第27回 日本内分泌外科学会	全国	2015年 5月
内藤明広・加藤克己・川口暢子	自潰し著明な貧血を来した巨大乳腺悪性葉状腫瘍の一切除例	第23回 日本乳癌学会	全国	2015年 7月
加藤克己・内藤明広・川口暢子	癌性体液貯留に対してペバシズマブ（BEV）＋パクリタキセル（PTX）は有用であるが・PTXは90mg/m ² 必要？	第23回 日本乳癌学会	全国	2015年 7月
内藤明広・加藤克己・川口暢子	乳腺偽血管腫様過形成の1例	第12回 日本乳癌学会中部 地方会	中部	2015年 9月
内藤明広	小児甲状腺びまん性硬化型乳頭癌の一例	第48回 日本甲状腺外科学会	全国	2015年 10月
川口暢子・加藤克己・内藤明広 桑山真紀・森佐知子・加藤ゆかり 和田小也華・松實 愛・森田香里 山口奈津季・浅見幸恵・小松みゆり 馬場浩子	乳癌症例の画像再評価によるトモシンセシス導入検診の有用性の検討	第25回 日本乳癌検診学会 学術総会	全国	2015年 11月
加藤克己・内藤明広・川口暢子	検診マンモグラフィで発見された小葉癌について	第25回 日本乳癌検診学会 学術総会	全国	2015年 11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・山本 稔 近藤靖浩・野々山敬介・渡部かをり 藤幡士郎・渡邊貴洋・安田 顕 清水保延・田中守嗣	虫垂炎手術「腰麻下開腹手術vs全麻下腹腔鏡手術」	第116回 日本外科学会定期 学術集会 ディベート18	全国	2015年 4月
早川哲史・早川俊輔・渡部かをり 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	当科における腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術術後成績に関する大規模アンケート	第116回 日本外科学会定期 学術集会 ワークショップ	全国	2015年 4月
Tetsushi Hayakawa, Shunsuke Hayakawa, Moritsugu Tanaka, Shiro Fujihata, Takahiro Watanabe, Kenichi Nakamura, Akira Yasuda, Minoru Yamamoto, Hidehiko Kigtagami, Yasunobu Shimizu,	THE MINIMAL ACCESS LAPAROSCOPIC TRANS-ABDOMINAL PREPERITONEAL HERNIA REPAIR AIMED AT NO POSTOPERATIVE RECURRENCE AND PAIN REGARDING THREE PREPELITONEAL SPACIAL STRUCTURES	1st World Conference on Abdominal Wall Hernia Surgery	国際	2015年 4月
早川哲史	ヘルニアを科学する ー現在・過去・未来ー	第13回 日本ヘルニア学会 総会 鼎談1	全国	2015年 5月
早川哲史	科学としてのヘルニア手術 ー検証・教育・伝承ー	第13回 日本ヘルニア学会 総会 会長講演	全国	2015年 5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・野々山敬介 渡部かをり・藤幡士郎・宮井博隆 安田 顕・清水保延・田中守嗣	再発鼠径部ヘルニア症例に対するTAPP 法の 有用性～当科における78例の経験から～	第71回 日本消化器外科学会 総会 シンポジウム	全国	2015年 7月
早川哲史・早川俊輔・野々山敬介 近藤靖浩・渡部かをり・藤幡士郎 宮井博隆・山本 稔・清水保延 安田 顕・田中守嗣	TAPP再発症例の検討と再発させない手術手技 の注意点	第77回 日本臨床外科学会 総会 共催シンポジウム	全国	2015年 11月
早川哲史・早川俊輔・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 清水保延・田中守嗣	鼠径部3D立体構造を重要視した2D&3D画像に よるTAPP法の手術手技	第28回 日本内視鏡外科学会 総会 Expert Video Session 3	全国	2015年 12月
早川哲史・早川俊輔・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 清水保延・田中守嗣	TAPPとTEP 「腹腔鏡下消化器外科の修練に 役立つ共通ポイント」	第28回 日本内視鏡外科学会 総会 Educational Symposium 1	全国	2015年 12月
早川哲史	腹腔鏡下鼠径部ヘルニア手術において技術認定 に求められるポイントは何か？	第28回 日本内視鏡外科学会 総会 シンポジウム23	全国	2015年 12月
早川哲史・早川俊輔・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 清水保延・田中守嗣	「技術認定医への道」 技術認定を取るためのコツ：鼠径部ヘルニア	第20回 愛知内視鏡外科研究会	東海	2016年 1月
早川哲史・早川俊輔・近藤靖浩 野々山敬介・渡部かをり・藤幡士郎 清水保延・田中守嗣	鼠径部立体構造と筋膜構造を重要視したTAPP 法における腹膜剥離	第14回 Needlescopic Surgery Meeting 推奨教育ビデオ	全国	2016年 2月

整形外科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
松原祐二	腰椎変性疾患に対するXLIFの経験～成し得ら れることと成し得られないこと	第44回 日本脊椎脊髄病学 会学術集会	全国	2015年 4月
夏目唯弘	橈骨遠位端骨折後正中神経障害	第58回 日本手外科学会 学術集会	全国	2015年 4月
村本明生	神経障害性疼痛がロコモティブシンドロームお よび運動機能に及ぼす影響	日本整形外科学会	全国	2015年 5月
Yuji Matsubara	Experience of Extreme Lateral Interbody Fusion (XLIF) for Lumbar Degenerative Disease	2015APOS 香港	国際	2015年 6月
金野恵美	当院における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (A R O N J) 例の検討	日本骨粗鬆症学会	全国	2015年 9月
夏目唯弘	手外科領域における超音波診断と超音波ガイド 下インターベンション	名古屋大学整形外科 グランドカンファレンス アニュアルミーティング	愛知県	2015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	日本側弯症学会	全国	2015年 11月
村本明生	2 椎間固定症例におけるXLIFおよびPLIFの検討	日本脊椎インストゥル メンテーション学会	全国	2015年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
村本明生	XLIFおよびPLIFによる腰椎固定椎間のX線学的比較	東海脊椎脊髄病研究会	東海	2015年12月
村本明生	BKP後再手術を要した症例の検討	第3回 Nagoya Spine Meeting	その他	2016年1月
夏目唯弘	変形性手関節症の診断と治療	刈谷地域骨粗鬆症研究会	その他	2016年2月
夏目唯弘	上腕骨外側上顆剥離骨折の変形治癒により肘関節可動域制限を生じた1例	肘関節学会学術集会	全国	2016年2月
成田高太郎	Extensile Lateral Approachによる上腕骨遠位 Coronal Shear Fractureの治療経験	東海外傷研究会	東海	2016年3月
村本明生	下肢症状を有する骨粗鬆症性椎体骨折に対するBKPの安全性と治療効果	東海脊椎脊髄病研究会	東海	2016年6月

泌尿器科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
近藤厚哉・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腎部分切除術の臨床的検討	第65回 日本泌尿器科学会中部総会	中部	2015年10月
田中國晃・成田知弥・前田基博 犬塚善博・近藤厚哉	ロボット支援前立腺全摘除術における切除断端陽性症例についての検討	第29回 泌尿器内視鏡学会総会	全国	2015年11月

産婦人科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
梅津朋和	術前放射線化学療法施行後に腹腔鏡下骨盤内臓全摘術を施行した膵腺癌IV期の1例	第67回 日本産科婦人科学会学術講演会	全国	2015年4月
茂木一将	初発から10年経過後に膈転移 (Sister Mary Joseph's nodule) を来した卵巣癌の1例	第67回 日本産科婦人科学会学術講演会	全国	2015年4月
山田千恵	小児の卵巣腫瘍茎捻転に対し二期的手術を行うことにより卵巣を温存し得た1例	第67回 日本産科婦人科学会学術講演会	全国	2015年4月
長船綾子	保存的治療にて治癒しえた子宮動静脈奇形の二例	第67回 日本産科婦人科学会学術講演会	全国	2015年4月
高須加奈	FDG集積を認め悪性との鑑別が困難であった成熟膿疱性奇形腫の一例	第101回 愛知県産科婦人科学会学術講演会	愛知県	2015年7月
高須清香	胎児心拍数陣痛図異常により緊急帝王切開を実施し・急性臍帯炎・胎盤梗塞を認めた1症例	第15回 愛知分娩監視研究会	愛知県	2015年7月
山田千恵	妊娠中に腰痛が出現し・産後に多発胸腰椎圧迫骨折と診断された1例	第51回 日本周産期・新生児医学会学術集会	全国	2015年7月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
梅津朋和	初回手術14年後に腹腔鏡下再発腫瘍切除術を施行したGrowing teratoma syndromeの1例	第57回 日本婦人科腫瘍学会 学術講演会	全国	2015年 8月
梅津朋和	腹腔鏡下手術を施行した卵管卵巣膿瘍12例の後方視的検討	第55回 日本産科婦人科内視鏡 学会学術講演会	全国	2015年 9月
長船綾子	腹腔鏡下洗浄ドレナージ術にて治癒しえた保存的治療抵抗性汎発性腹膜炎の3例	第55回 日本産科婦人科内視鏡 学会学術講演会	全国	2015年 9月
山田千恵	腹腔鏡下にて治癒し得たS状結腸穿通子宮内膜症性嚢胞の1例	第55回 日本産科婦人科内視鏡 学会学術講演会	全国	2015年 9月
茂木一将	腹膜封入嚢胞 (peritoneal inclusion cyst) 内で発生した卵巣出血の一例	第102回 愛知産科婦人科学会 学術講演会	愛知県	2015年 10月
梅津朋和	初回手術14年後に腹腔鏡下再発腫瘍切除術を施行したGrowing teratoma syndromeの1例	第16回 東海婦人科内視鏡 手術研究会	東海	2015年 10月
青木智恵子	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	第16回 東海婦人科内視鏡 手術研究会	東海	2015年 10月
長船綾子	腹腔鏡下子宮全摘出術 ～婦人科指導医ゼロからの技術認定医取得するまで～	第16回 東海婦人科内視鏡 手術研究会	東海	2015年 10月
茂木一将	診断がつかなかった腹膜癌の症例	第36回 東海卵巣腫瘍研究会	東海	2015年 11月
浅田英子	婦人科健診受診時に経膈超音波検査はどのように有効か	第30回 日本女性医学学会 学術集会	全国	2015年 11月
長船綾子	重症妊娠悪阻の治療中に発症したBacillus cereus感染症の一例	第136回 東海産科婦人科学会	東海	2016年 2月
小林祐子	当院過去3年間の常位胎盤早期剥離14例の胎児心拍数陣痛図と臨床対応の検討	第136回 東海産科婦人科学会	東海	2016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)
浅野喜澄・後藤美佳・辻 太一 梶口雅弘・原田光徳・奎野晋司	治療に難渋した回旋枝入口部CTOの1例	日本心血管インター ベンション治療学会 第33回 東海北陸地方会	東海	2015年 5月
沼田幸英・山中雄二・斉藤隆之	Coral Reef Aortaに対し大動脈血栓内膜摘除を施行した1例 (2015/6/4)	第43回 日本血管外科学会	全国	2015年 6月
浅野喜澄・後藤美佳・辻 太一 梶口雅弘・原田光徳・奎野晋司	ACS治療時に遭遇したGuiding Catheter断裂症例	TOPIC2015	全国	2015年 7月
斉藤隆之・沼田幸英・山中雄二	早期血栓閉塞型 A 型大動脈解離症例の手術時期の検討 (2015/10/29)	第56回 日本脈管学会	全国	2015年 10月
沼田幸英・斉藤隆之・山中雄二	総肝動脈瘤に対し開腹下に血行再建術を施行した1例 (2015/10/29)	第56回 日本脈管学会	全国	2015年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
浅野喜澄・後藤美佳・辻 太一 梶口雅弘・原田光徳・李野晋司	興味深いOCT所見を示したステント再々々狭窄の1例	日本循環器学会 第146回 東海 第131回 北陸合同地方会	中部	2015年 10月
沼田幸英・山中雄二・斉藤隆之	腸管虚血を合併した急性B型大動脈解離に対し緊急TEVARを施行した1例	第24回 日本血管外科学会 東海・北陸地方会	中部	2016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)
Toshihiko Wakabayashi, Atsushi Natsume, Masazumi Fujii, Jun Yoshida	Interim report of combination therapy with interferon-beta and temozolomide for malignant glioma (Integra study)	XIV world congress of neurological surgery	国際	2009年 8月
犬飼公一・加藤恭三・西澤俊久 高戸真司・大島共貴・西堀正洋 山本太樹・後藤峻作	小脳と鞍上部に病変を認めた脳腫瘍の1例	第77回 東海総合画像研究会	東海	2015年 1月
加藤恭三	当院におけるgeratin thrombin matrix hemostat (フロシール)の使用経験	第24回 日本脳神経外科手術と機器学会	全国	2015年 4月
大島共貴	Enterprise VRD 37mmと14mmの使用経験	2015 Enterprise users meeting	東海	2015年 4月
山本太樹・加藤恭三・西澤俊久 高戸真司・大島共貴・西堀正洋 犬飼公一・後藤峻作	Anaplastic oligodendrogliomaと診断された小脳腫瘍の1例	第33回 日本脳腫瘍病理学会	全国	2015年 5月
今井 資・泉 孝嗣・松原功明 新帯一憲・田島隼人・伊藤真史 西堀正洋・宮地 茂・若林俊彦	広頸部脳動脈瘤に対するステント支援下コイル塞栓術後の抗血小板薬についての検討	第21回 日本血管内治療学会 総会	全国	2015年 7月
大島共貴	ステント相撲 福井場所	第44回 日本脳神経血管内治療学会中部地方会	中部	2015年 8月
大島共貴	脳梗塞超急性期治療の最前線	ばんだね病院 脳神経救急疾患のABC	その他	2015年 8月
Kyozo Kato, Shunsaku Gotoh, Shinji Shimato, Taiki Yamamoto, Toshihisa Nishizawa, Tomotaka Oshima, Tasuku Imai	Role of BCNU wafer and Bevacizumab for treatment of malignant glioma in Japanese Patients	15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies	国際	2015年 9月
Shunsaku Goto, Kyozo Kato, Taiki Yamamoto, Tasuku Imai, Shinji Shimato, Tomotaka Ohshima, Toshihisa Nishizawa	Effectiveness of Gorei-san for preventing recurrence of chronic subdural hematoma	15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies	国際	2015年 9月
大島共貴	Trevoを用いた急性期脳血管再開通治療中の血栓“質”の評価と治療戦略	第89回 日本脳神経外科学会 中部支部学術集会	中部	2015年 9月
加藤恭三	脳腫瘍の外科手術に用いられる止血製剤と組織接着剤・閉鎖剤の現状と将来展望	第20回 日本脳腫瘍の外科学会	全国	2015年 9月
西澤俊久・大島共貴・今井 資 後藤峻作・山本太樹・高戸真司 加藤恭三	開頭術直前に流入血管塞栓術を行った転移性脳腫瘍と神経膠芽腫の2症例	第20回 日本脳腫瘍の外科学会	全国	2015年 9月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
加藤恭三・後藤峻作・山本太樹 島戸真司・西澤俊久・大島共貴 今井 資・竹内和人	脳腫瘍外科手術におけるgeratin thrombin matrix hemostat (フロシール) の有用性	第20回 日本脳腫瘍の外科 学会	全国	2015年 9月
今井 資・泉 孝嗣・松原功明 新帯一憲・田島隼人・伊藤真史 西堀正洋・宮地 茂・若林俊彦	Isolated sinus typeに対する経動脈塞栓術 (TAE) ;NBCAとOnyxの比較	第74回 日本脳神経外科学会 学術総会	全国	2015年 10月
大島共貴	Trevoを用いた急性期脳血管再開通治療中の血栓“質”の評価と治療戦略	第74回 日本脳神経外科学会 学術総会	全国	2015年 10月
加藤恭三・島戸真司・西澤俊久 後藤峻作・山本太樹・大島共貴 今井 資	グリオーマ治療におけるBCNU wafewrおよびBevacizumabの役割	第74回 日本脳神経外科学会 学術総会	全国	2015年 10月
後藤峻作・大島共貴・山本太樹 今井 資・島戸真司・西澤俊久 加藤恭三	破裂椎骨動脈乖離症例における外転神経麻痺の検討	第74回 日本脳神経外科学会 学術総会	全国	2015年 10月
大島共貴	Enterprise 2の使用経験	Codman Neurovascular Seminar	その他	2015年 10月
大島共貴	Treatment Protocol based on Assessment of Clot Quality during Endovascular Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke using the Trevo Stent Retriever	3rd NESON and 4th NJNC combined meeting	国際	2015年 10月
大島共貴	Carotid artery stenting	3rd NESON and 4th NJNC combined meeting	国際	2015年 11月
大島共貴	Aneurysmal neck plasty in broad-necked aneurysms with a unilateral partial stent reconstruction: half-bridge stenting method	13th Congress of The World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology	国際	2015年 11月
大島共貴	Trevoを用いた急性期脳血管再開通治療中の血栓“質”の評価と治療戦略	第31回 日本脳神経血管内 治療学会学術総会	全国	2015年 11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	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31回 日本脳神経血管内 治療学会学術総会	全国	2015年 11月
Tasuku Imai, Takashi Izumi, Noriaki Matsubara, Kazunori Shintai, Hayato Tajima, Masashi Ito, Masahiro Nishihori, Shigeru Miyachi, Toshihiko Wakabayashi	The safety of cessation or dose reduction of antiplatelet therapy after Enterprise assisted coil embolization; Long-term result in a single center study	13th Congress of The World Federation of Interventional and Therapeutic Neuroradiology	国際	2015年 11月
今井 資・大島共貴・後藤峻作 山本太樹・島戸真司・西澤俊久 加藤恭三	中小型脳動脈瘤のコイル塞栓術におけるframing coilプライマリー径の差による治療成績; Cashmereの有用性	第31回 日本脳神経血管内 治療学会学術総会	全国	2015年 11月
今井 資・泉 孝嗣・松原功明 新帯一憲・田島隼人・伊藤真史 西堀正洋・宮地 茂・若林俊彦	Isolated sinus typeに対する経動脈塞栓術 (TAE) ;NBCAとOnyxの比較	第31回 日本脳神経血管内 治療学会学術総会	全国	2015年 11月
大島共貴	脳外科subspecialityの紹介と自分の選んだ道	ばんだね病院 外科・救急医Talk会	その他	2015年 11月
大島共貴	ステント併用コイル塞栓術の工夫	第21回 東海脳神経外科 フォーラム	東海	2015年 12月
大島共貴	急を要する脳の病気とその対処	第2回 クリティカルケア 看護勉強会	その他	2015年 12月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
島戸真司・西澤俊久・大島共貴 今井 資・後藤峻作・山本太樹 加藤恭三	BCNU ウェハー導入前後でのグリオーマ摘出後の再発パターンの検討	第33回 日本脳腫瘍学会 学術集会	全国	2015年 12月
大島共貴	Endovascular management of intracranial AVM and AVF	The 2nd Bantane Winter Seminar	国際	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	岩手	2016年 2月
島戸真司・加藤恭三・伊藤 誠 近藤五郎・西村由介・夏目敦至 若林俊彦・阿部雅人	1歳6か月男児の頸髄軟骨性腫瘍の1例	第34回 東海脳腫瘍病理検討会	東海	2016年 2月

皮膚科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
鈴木加余子・伊藤明子・矢上晶子 松永佳世子	ジャパニーズスタンダードアレルギー(JSA)2013年度陽性率とJSA2015	第377回 日本皮膚科学会 新潟地方会	その他	2015年 4月
鈴木加余子	疫学調査その1 臨床症状および検査結果のまとめ	第115回 日本皮膚科学会総会	全国	2015年 5月
鈴木加余子・佐々木良輔・村手和歌子 伊藤 紫・三浦政直・佐野晶代 矢上晶子・松永佳世子	刈谷豊田総合病院ICUで入院治療を要したアナフィラキシー患者(小児例を除く)のまとめ	第115回 日本皮膚科学会総会	全国	2015年 5月
岩田貴子・矢上晶子・佐野晶代 森田雄介・小林 東・岩田洋平 有馬 豪・秋田浩孝・鈴木加余子 松永佳世子	化粧品による接触皮膚炎を疑いパッチテストを行った症例2014年のまとめ	第115回 日本皮膚科学会総会 学術大会	全国	2015年 5月
矢上晶子・鈴木加余子・杉浦伸一 松永佳世子	化粧品等による皮膚障害症例の調査解析および情報ネットワークの確立の取り組み	第115回 日本皮膚科学会総会 学術大会	全国	2015年 5月
村手和歌子・鈴木加余子・安藤亜季 齋藤健太・浅井英明・松永佳世子	歯科治療後に軽快した顔面紅斑の1例	第272回 日本皮膚科学会 東海地方会	全国	2015年 6月
小田隆夫・村松伸之介・西田絵美 鈴木加余子・森田明理	メトトレキサートによる間質性肺炎を発症した関節症性乾癬にセクキヌマブが奏功した1例	第30回 日本乾癬学会	全国	2015年 9月
美浦麻衣子・齋藤健太・安藤亜希 村手和歌子・鈴木加余子・松永佳世子	カルボシステイン錠による多発型固定薬疹の1例	第273回 日本皮膚科学会 東海地方会	東海	2015年 9月
矢上晶子・佐野晶代・山北高志 渡邊総一郎・萩原宏美・岩田洋平 鈴木加余子・中村政志・下條尚志 大谷晶子・松永佳世子	魚類による経皮感作により発症した職業性魚アレルギー	第273回 日本皮膚科学会 東海地方会	東海	2015年 9月
鈴木加余子・安藤亜希・齋藤健太 村手和歌子・美浦麻衣子・山田 緑 佐々木良輔・矢上晶子・吉川哲史 松永佳世子	刈谷豊田総合病院で治療した小児帯状疱疹症例のまとめ	第66回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	中部	2015年 10月
良元のぞみ・矢上晶子・佐野晶代 渡邊総一郎・安藤亜希・鈴木加余子 松永佳世子・星野臣平・森真弓実 渡邊愛子	トリペノシド含有軟膏によるアレルギー性接触皮膚炎及び接触皮膚炎症候群の3例	第66回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	中部	2015年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
矢上晶子・鈴木加余子・佐野晶代 高橋正幸・沼田茂樹・森田雄介 渡邊総一郎・安藤亜希・岩田洋平 堀田史建・松永佳世子	メタキシリレンジアミンによる職業性アレルギー性接触皮膚炎	第66回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	中部	2015年 10月
齋藤健太・有馬 豪・渡邊総一郎 沼田茂樹・岩田洋平・山北高志 矢上晶子・村手和歌子・鈴木加余子 松永佳世子	臂部慢性膿皮症から生じた巨大有棘細胞癌の1例	第66回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	中部	2015年 10月
鈴木加余子・矢上晶子・松永佳世子	ジャパニーズスタンダードアレルギー (2008) シリーズ 2014年度陽性率	第45回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	全国	2015年 11月
鈴木加余子・安藤亜希・佐野晶代 矢上晶子・河上強志・伊佐間和郎 五十嵐良明・佐々木和実・松永佳世子	弾性ストッキング装着時の皮膚障害についての検討	第45回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	全国	2015年 11月
矢上晶子・鈴木加余子・佐野晶代 小林 東・山北高志・岩田洋平 中村政史・菅野美穂・松永佳世子	経皮感作が疑われたピールによる即時型アレルギー	第45回 日本皮膚アレルギー 接触皮膚炎学会	東海	2015年 11月
村手和歌子・鈴木加余子・安藤亜希 齋藤健太・斎藤隆之・三浦政直 松永佳世子	カロナール®による中毒性表皮壊死症の1例	第275回 日本皮膚科学会 東海地方会	東海	2015年 12月
齋藤健太・村手和歌子・鈴木加余子 永井晶代・矢上晶子・松永佳世子	コチニール色素による即時型アレルギーの1例	第276回 日本皮膚科学会 東海地方会	東海	2016年 3月
横井 彩・高橋正幸・鈴木加余子 矢上晶子・松永佳世子	ソルピタン誘導体によるアレルギー性接触皮膚炎の1例	第276回 日本皮膚科学会 東海地方会	東海	2016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)
杉浦 真・佐藤良祐・後藤聖也 大竹康敬・内木幹人・高橋正克 長縄慎二	刈谷豊田総合病院における3 Tesla heavily T2 FLAIR MRIによる内リンパ水腫描出	第162回 東海地方部会連合 講演会	東海	2015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)
萩野浩子・市場敬基・小谷味来 服部 萌・浅井英明	急性期病院における口腔ケアの現状と展望 ー刈谷豊田総合病院ー	第12回 日本口腔ケア学会 総会・学術大会	全国	2015年 6月
小谷味来・萩野浩子・大竹寛紀 片寄 萌・浅井英明	根管充填剤が下顎管内に漏洩し下唇に知覚麻痺を生じた1例	第58回 NPO法人口腔科学会 中部地方会	中部	2015年 9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	CI療法前後のSTEFとMAL の変化と相関関係	第52回 日本リハビリテーション 医学会学術集会	全国	2015年 6月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
小口和代	当院臨床研修医のリハビリテーション科研修と進路の現状	第37回 日本リハビリテーション 医学会中部 東海地方会	中部	2015年 8月
堀 博和	嚥下回診における誤嚥性肺炎複数回入院例の検討	第38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 2月

放射線科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
本田純一	嚢状腹部大動脈瘤に対して直管型ステントグラフト内挿術を行った2例	第33回 日本Metalic Stent&Grafts研究会	全国	2015年 5月
黒坂健一郎	胆嚢捻転症の1例	第104回 名古屋レントゲン カンファレンス	東海	2015年 6月
北瀬正則	多発外傷を伴う鈍的胸部大動脈損傷に対するTEVARの2例	第58回 中部IVR研究会	全国	2015年 7月
新圖寛子	FDG-PT/CTにて集積亢進を認めた良性成熟嚢胞性奇形腫の6例	第55回 日本核医学会総会	全国	2015年 11月
田中祥裕	頭蓋内hemangiopericytomaの1例	第106回 名古屋レントゲン カンファレンス	東海	2015年 12月
川口毅恒	脊髄腔造影検査後に施行した頭部CTで・くも膜下出血様の所見を認めた1例	第160回 日本医学放射線学会 中部地方会	中部	2016年 1月
北瀬正則	臓器虚血を伴ったB型急性大動脈解離に緊急ステントグラフト内挿術を行った1例	第5回 東海Vascular IVR Forum	東海	2016年 3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)
野村祐子・後藤真也・三浦政直 日比菜々子・鈴木宏康・中村不二雄	WHO手術安全チェックリストを改変したチェックリストの導入とその改善に向けて	日本麻酔科学会 第62回 学術集会	全国	2015年 5月
岡本泰明・青木優祐・寺島良幸 渡邊文雄・三浦政直・中村不二雄	当院の麻酔科医の手指衛生の現状と対策	日本麻酔科学会 第62回 学術集会	全国	2015年 5月
野村祐子・渡邊文雄・三浦政直 山内浩輝・青木優祐・井口広靖 三輪立夫・後藤真也・日比菜々子 黒田幸恵・岡本泰明・鈴木宏康 鈴木あさ美・中村不二雄	ICUにおける抜管後喉頭トラブルの検討	日本集中治療医学会 第23回 東海北陸地方会 学術集会	東海・北陸	2015年 6月
青木優祐・辻菜々子・三浦政直 三輪立夫・堀 智音・中村不二雄	ヘパリン起因性血小板減少症既往のある患者におけるステントグラフト内挿術周術期管理の一例	日本麻酔科学会 東海・北陸支部 第13回 学術集会	東海・北陸	2015年 9月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
鈴木あさ美・後藤真也・三浦政直 堀 智音・野村祐子・中村不二雄	変化した手術安全チェックリストの施行状況とその遵守率調査	日本麻酔科学会 東海北陸支部 第13回 学術集会	東海・北陸	2015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例に対する持続的血液濾過透析の有用性の検討	第20回 日本心臓血管麻酔 学会	全国	2015年 10月
青木優祐・渡邊文雄・三浦政直 鈴木優太郎・中村不二雄	後胸門栄養チューブ挿入をベッドサイドで簡便に挿入する一工夫	第35回 日本臨床麻酔学会 学術総会	全国	2015年 10月
渡邊文雄・井口広靖・三浦政直 中村不二雄	人工心肺使用心臓血管外科症例に対する持続的血液濾過透析の有用性の検討	エンドトキシン血症 救命研究会	全国	2016年 1月
後藤真也・三浦政直・犬飼公一 山添大輝・堀 智音・永森達也 鈴木あさ美・野村祐子・辻 達也 青木優祐・辻菜々子 他	遅発性に症状が出現し・服毒告知がないため診断困難であったが良好な経過を得たフェニトロチオン中毒の一例	第43回 日本集中治療学会 学術集会	全国	2016年 2月
山添大輝・三輪立夫・野村祐子 青木優祐・山内浩揮・三浦政直 中村不二雄	CTガイド下マーキング中に発症した空気塞栓症に対し高圧酸素療法を含めた集学的治療が奏功した一例	第43回 日本集中治療学会 学術集会	全国	2016年 2月
岡本泰明・隅田信一郎・佐藤浩二 夏目美恵子・神谷雅代・杉浦 充 亀島大輔・柴田大地・藏前 仁 岡 圭輔・中村不二雄・伊藤 誠	当院麻酔科医に対する手指衛生の取り組み	第31回 日本環境感染学会 総会・学術集会	全国	2016年 2月

薬剤科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
森 健司・足立康則・鈴木名保美 辻 正憲・中村公樹・滝本典夫 足立 守	精神科リエゾンチーム薬剤師によるがん患者への薬物療法支援が有効であった2症例	第9回 日本緩和医療薬学会 年会	全国	2015年 10月
菅原さやか・滝本典夫・榊原隆志 森 健司・菅原志穂・江崎秀樹 足立 守	一般病棟と緩和ケア病棟での医療用麻薬の使用状況と終末期輸液治療内容の比較	第9回 日本緩和医療薬学会 年会	全国	2015年 10月
榊原隆志・滝本典夫・江崎秀樹 菅原さやか・菅原志穂・森 健司 足立 守	刈谷豊田総合病院におけるフェンタニル舌下錠使用実態調査	第9回 日本緩和医療薬学会 年会	全国	2015年 10月
江崎秀樹・加藤聡之・榊原隆志 滝本典夫・足立 守	吸入指導時の困った事例の抽出と対策の検討～三河知多吸入指導研究会を通じて～	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会学術 集会	全国	2015年 10月
木村優里	予防投与におけるST合剤の投与方法と有害事象の調査	第9回 日本腎臓病薬物療法 学会	全国	2015年 10月
江崎秀樹	がん患者の呼吸困難感に対するオキシコドン注射剤の効果	日本臨床腫瘍薬学会 学術大会2016	全国	2016年 3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)
藏前 仁	微生物データーをインフェクションコントロールへ	愛知県臨床検査技師会 微生物研究班研究会	愛知県	2015年 4月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
犬飼ともみ	血液培養よりBrachyspira pilosicoli が検出された1症例	愛知県臨床検査技師会 微生物研究班研究会	愛知県	2015年 4月
長谷川瞳・酒井昭嘉・中村清忠	当院におけるHCV遺伝子検査	第64回 日本医学検査学会	全国	2015年 5月
酒井昭嘉・長谷川瞳・中村清忠	HBVゲノタイプ(EIA)判定保留検体の解析	第64回 日本医学検査学会	全国	2015年 5月
植村千恵・中村清忠・杉浦正一 井上健二・小川佳子	Effect of skin perfusion pressure for patients with critical limb ischemia	第64回 日本医学検査学会	全国	2015年 5月
磯部勇太・安田 誠・伊藤英史	敗血症におけるプレセプシン	第64回 日本医学検査学会	全国	2015年 5月
西尾祐貴・加藤礼子・犬飼ともみ 松井奈津子・藏前 仁・中村清忠	救命し得た重症Vibrio vulnificus敗血症の一症例	第16回 愛知県医学検査学会	愛知県	2015年 5月
角岡舞子・井上健二・中村清忠	脳梗塞発症を契機として発見された感染性心内膜炎の一例	第16回 愛知県医学検査学会	愛知県	2015年 5月
野畑真奈美・山田義広・中井美恵子 中根昌洋・村上真理子・林 直樹 伊藤 誠・越川 卓	パリ・システムに準ずる尿細胞診判定区分の検討	第56回 日本臨床細胞学会 総会(春期大会)	全国	2015年 6月
西尾祐貴・加藤礼子・犬飼ともみ 松井奈津子・藏前 仁・中村清忠	救命し得た重症Vibrio vulnificus敗血症の一症例	三河耐性菌研究会	三河	2015年 6月
篠田英邦	血糖測定器の適正使用	第10回 東海地区小児糖尿病 サマーキャンプ研究会	東海	2015年 7月
野畑真奈美・伊藤 誠・内藤明広 川口暢子・西本真弓・加藤克己	OSNA法による術中センチネルリンパ節生検(SNB)での乳癌微小転移の臨床病理学的検討	第23回 日本乳癌学会学術 総会	全国	2015年 7月
篠田英邦	尿検査の基礎「結晶の見方」	愛知県臨床検査技師会 一般検査研究班研究会	愛知県	2015年 7月
阿部麻乃・左右田春美・酒井昭嘉 本多正江・中村清忠	当院における輸血副作用の現状	第54回 日臨技中部圏支部 医学検査学会	中部	2015年 9月
神谷美聡・伊藤英史・鈴木優大 大嶋剛史・中村清忠	高感度トロポニンI測定試薬の性能評価および臨床的有用性の検討	第54回 日臨技中部圏支部 医学検査学会	中部	2015年 9月
松井奈津子・野畑真奈美・伊藤 誠	Bipolaris spiciferaによるアレルギー性真菌性副鼻腔炎の1例	第59回 日本医真菌学会総会 学術集会	全国	2015年 10月
酒井昭嘉	臨床検査における過剰検査チェック機能の構築	第55回 日本臨床化学学会年次 学術集会	全国	2015年 10月
大嶋剛史・中村清忠・伊藤英史 林 直樹	顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築を目指して ①-時間内・時間外統合インフラを整える-	日本臨床検査自動化 学会 第47回 大会	全国	2015年 10月
伊藤英史・大嶋剛史・中村清忠 林 直樹	顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築を目指して ②-コンセプトおよび方針、導入効果-	日本臨床検査自動化 学会 第47回 大会	全国	2015年 10月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
林直樹・大嶋剛史・中村清忠 伊藤英史	顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築を目指して ③-「見える化」で臨床貢献-	日本臨床検査自動化学会 第47回大会	全国	2015年10月
藏前仁	Situation of detection of ESBL-producing Enterobacteriaceae in the east area of Aichi prefecture in Japan	大韓微生物検査学会	その他(韓国ソウル)	2015年11月
林直樹・野畑真奈美・山田義広 中井美恵子・中根昌洋・村上真理子 伊藤誠	小児の頭蓋骨に発生したランゲルハンス組織球症の3例	第54回 日本臨床細胞学会	全国	2015年11月
野畑真奈美	バーチャルスライドセミナー LBC婦人科細胞診・胃型粘液性腺癌	第54回 日本臨床細胞学会	全国	2015年11月
中井美恵子	病理・細胞診断セミナー 感染症	第54回 日本臨床細胞学会	全国	2015年11月
藏前仁	検査データを保証するための精度管理	第18回 微生物カンファレンス東海	東海	2016年1月
藏前仁・松井奈津子・犬飼ともみ 伊藤誠	品質向上を追求した細菌検査システムの構築	第27回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	全国	2016年1月
藏前仁	ワークショップ：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27回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	全国	2016年1月
犬飼ともみ・藏前仁・松井奈津子 伊藤誠	CVカテーテル培養よりGanulicatella adiacensが検出された1症例	第27回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会	全国	2016年1月
藏前仁	CREの検出から報告までの標準化をめざして	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2月
藏前仁・佐藤浩二・杉浦充 夏目美恵子・伊藤誠・中村不二雄	MRSA敗血症の迅速報告に向けた耐性遺伝子検査プロトコルの構築	第31回 日本環境感染学会 総会・学術集会	全国	2016年2月
大島彩・佐藤浩二・神谷雅代 藏前仁・夏目美恵子・中村不二雄	清拭タオルにおけるBacillus属菌汚染の実態調査	第31回 日本環境感染学会 総会・学術集会	全国	2016年2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)
鈴木省吾・角英典・中川達也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木繁	OCTによる仮想内視鏡Viewの有用性	第71回 日本放射線技術学会 総会学術大会	全国	2015年4月
桑山真紀	乳房トモシンセシス撮影におけるトモシンセシス画像とトモシンセシス再構成画像との比較検討	第23回 日本乳癌学会	全国	2015年7月
鈴木省吾・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木繁	Basic imaging properties of an indirect flat-panel detector system comparing irradiation side sampling (ISS) technology and penetration side sampling (PSS) technology in low dose range	ASIA-AUSTRALASIA CONFERENCE FOR RADIOLOGICAL THNOLOGISTS	国際	2015年8月
大久保裕矢・荒木綾美・赤井亮太 中川達也・桑山真紀・佐野幹夫 玉木繁	Radial sampling法を利用した3D GRE T1強調画像におけるradial viewsとstreak artifactおよびSNRの関係	第43回 日本磁気共鳴医学会 大会	全国	2015年9月

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・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	総頸動脈壁スティフネスにおける Shear Wave Elastographyの基礎的検討	第36回 日本超音波医学会 中部地方会	中部	2015年 9月
田淵友貴・今田秀尚・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	甲状腺におけるShear Wave Elastography 測定による基礎的検討	第36回 日本超音波医学会 中部地方会	中部	2015年 9月
森佐知子・加藤ゆかり・和田小也華 水口 仁・大山裕生・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	乳癌検診におけるnon-gridの比較検討	第25回 乳癌検診学会学術 大会	全国	2015年 10月
鈴木省吾・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	Guthmann 画像における物理的画質評価と視覚評価	第43回 日本放射線技術学会 秋期学術大会	全国	2015年 10月
本多健太・赤井亮太・中川達也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	Digital Cleansing処理における Dual Energyの活用法について	第11回 消化管CT技術研究会	その他	2015年 10月
桑山真紀	東海四県放射線技師会チーム医療における読影補助	第56回 東海四県放射線技師 学術大会シンポジスト	中部	2015年 10月
桑山真紀	乳房トモシンセシス画像と乳房超音波画像との比較検討	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2015年 11月
深尾光佑・鈴木省吾・鶴飼智子 和田悠平・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	口腔領域における金属アーチファクト低減再構成を用いた新たな撮影法の基礎的検討	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2015年 11月
本多健太・赤井亮太・中川達也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	画像加算処理を用いた低線量撮影における逐次近似再構成の評価	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2015年 11月
浅見幸恵・桑山真紀・青山香里 山口奈津季・小松みゆ里・馬場浩子 前田佳彦・佐野幹夫・玉木 繁	コンベンショナル2Dマンモグラフィと擬似的2Dマンモグラフィにおけるcontrast-detailファントムディスク検出率の比較	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2015年 11月
馬場浩子・桑山真紀・青山香里 山口奈津季・浅見幸恵・小松みゆ里 前田佳彦・佐野幹夫・玉木 繁	乳房トモシンセシス併用マンモグラフィの有用性	第2回 西三地区研修会	西三河	2015年 11月
小松みゆ里・今田秀尚・田淵友貴 糟谷明大・鈴木智哉・前田佳彦 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	下肢静脈瘤に対するEVLA後のEHIT-Class分類と経時的変化の検討	第23回 日本超音波検査学会 中部地方会学術集会	中部	2015年 11月
和田悠平・深尾光佑・鈴木省吾 鶴飼智子・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	脳腫瘍術前4D-CTを用いた新たなサブトラクション法に関する検討	第8回 中部医療放射線技術 学術大会	東海	2015年 11月
山口奈津季・青山香里・浅見幸恵 小松みゆ里・馬場浩子・桑山真紀 前田佳彦・佐野幹夫・玉木 繁	乳腺腫瘍におけるShear Wave Elastography (SWE) の初期的検討	第8回 中部放射線医療技術 学術大会	中部	2015年 11月
森部龍祐・杉浦広晃・中川達也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	PROPELLERとCartesian scanにおけるT2強調画像の磁化率アーチファクトの比較検討	第8回 中部放射線医療技術 学術大会	東海	2015年 11月
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	示指屈曲障害の1例	The Best Image 2015 東芝画論 最終審査会	その他	2015年 12月
和田悠平・深尾光佑・鈴木省吾 鶴飼智子・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	脳腫瘍術前4D-CTを用いた新たなサブトラクション法に関する検討	第7回 ADCT研究会ポスター	全国	2016年 1月
和田悠平・深尾光佑・鈴木省吾 鶴飼智子・中川達也・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	脳腫瘍術前4D-CTを用いた新たなサブトラクション法に関する検討	第7回 ADCT研究会ポスター	全国	2016年 1月
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	MRI-Real time Virtual Sonographyを用いた会陰部前立腺狙撃生検の成績	第5回 尾張・三川に泌尿器 腫瘍研究会	西三河	2016年 2月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
大久保裕矢・佐藤浩二・夏目美恵子 杉浦 充・藏前 仁・伊藤 誠 中村不二雄	ポータブル撮影時における手指衛生の徹底に向けた取り組み	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
今田秀尚・田淵友貴・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	MRI-Real time Virtual Sonographyを用いた会陰部前立腺狙撃生検の成績	第5回 尾張・三川に泌尿器腫瘍研究会	西三河	2016年 2月
大久保裕矢・佐藤浩二・夏目美恵子 杉浦 充・藏前 仁・伊藤 誠 中村不二雄	ポータブル撮影時における手指衛生の徹底に向けた取り組み	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
藤田真広・大久保裕矢・齋田善也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	頭部静脈描出を目的とした3D SPGRによる磁化率強調画像の至適撮像条件の検討	第27回 愛知県診療放射線技師会学術大会	愛知県	2016年 3月
田淵友貴・今田秀尚・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	Shear Wave Elastographyによる甲状腺結節のカットオフ値の検討	第34回 東海超音波研究会	中部	2016年 3月
藤田真広・大久保裕矢・齋田善也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	頭部静脈描出を目的とした3D SPGRによる磁化率強調画像の至適撮像条件の検討	第27回 愛知県診療放射線技師会学術大会	愛知県	2016年 3月
田淵友貴・今田秀尚・糟谷明大 小松みゆ里・前田佳彦・桑山真紀 佐野幹夫・玉木 繁	Shear Wave Elastographyによる甲状腺結節のカットオフ値の検討	第34回 東海超音波研究会	中部	2016年 3月
杉浦広晃・森部龍祐・中川達也 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	LAVA-FLEXのARCが画質に及ぼす影響についての検討	第27回 愛知県診療放射線技師会学術大会	愛知県	2016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)
林なぎさ	訪問リハビリ利用者におけるタブレット型端末でのテレビ電話を利用した遠隔診察の試み	第17回 日本在宅医学会学術大会	全国	2015年 4月
今田貴子	母指延長術前評価で指型成形スポンジプリントを作成した1症例 ～母指の長さの検討～	第27回 日本ハンドセラピー学会学術集会	全国	2015年 4月
浅井 崇	訪問リハ利用予定者の退院前訪問指導における訪問担当療法士同行の試み	第6回 日本訪問リハビリテーション協会学術大会	全国	2015年 5月
坂本真子	外来脳卒中患者とその家族における転倒恐怖感のギャップと外出制限 ～二症例の比較～	第23回 愛知県作業療法学会	愛知県	2015年 5月
加藤智子	利き手の違いによる橈骨遠位端骨折術後主観的評価の特徴	第23回 愛知県作業療法学会	愛知県	2015年 5月
太田有人	当院modified CI療法の効果に影響を及ぼす因子の検討	第49回 全国作業療法学会	全国	2015年 6月
清水雅裕	1日3時間2名同時に実施したCI療法の短期的効果	第49回 全国作業療法学会	全国	2015年 6月
浅井 崇	重度発達障害児に対する訪問リハビリの養育支援 ～ケース検討会議における各職種の役割～	第13回 日本臨床医療福祉学会	全国	2015年 8月
嶋本尚恵	当院小児外来リハビリテーションの実績と取り組み	臨床先進リハビリテーションカンファランス	東海	2015年 8月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
高津志歩	短時間通所リハビリは歩行機能を改善できるか ～歩行速度の変化に着目して～	第13回 日本臨床医療福祉 学会	全国	2015年 8月
酒井元生	刈谷市における理学療法士・作業療法士・言語 聴覚士の現状と課題	第13回 日本臨床医療福祉 学会	全国	2015年 8月
小沢将臣	グループウェア機能を利用した機能的自立度評 価法の学習方法の一案	第13回 日本臨床医療福祉 学会	全国	2015年 8月
久野紀美子	嚥下障害を呈した心不全患者の帰結	第21回 日本摂食リハビリ テーション学会学術 大会	全国	2015年 9月
都築真実也	入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者 の特徴	第21回 日本摂食リハビリ テーション学会学術 大会	全国	2015年 9月
近藤知子	急性期病院における摂食機能療法の現状	第21回 日本摂食リハビリ テーション学会学術 大会	全国	2015年 9月
日比健一	回復期リハビリテーション病棟における患者家 族教室の取り組み	リハビリテーショ ン・ケア合同研究 大会神戸2015	全国	2015年 10月
鈴木琢也	当院回復期リハビリテーション病棟における独 居患者の退院状況	リハビリテーショ ン・ケア合同研究 大会神戸2015	全国	2015年 10月
都築真実也	入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者 の特徴	第33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11月
星野高志	末梢神経障害を呈した好酸球性多発血管炎性肉 芽腫症 (EGPA) への理学療法	第33回 日本神経治療学会 総会	全国	2015年 11月
宗像沙千子	急性期・回復期と継続して生活行為向上マネジ メントを実践した一症例 ～生活行為目標に着目して～	第15回 東海北陸作業療法 学会	東海	2015年 11月
太田有人	片麻痺患者における装具改良による装着時間の 短縮	第15回 東海北陸作業療法 学会	東海	2015年 11月
青柳さき枝	法人内OTでの生活行為申し送り表の活用 ～医療から介護への情報提供～	第15回 東海北陸作業療法 学会	東海	2015年 11月
春日井万穂	回復期病棟における家族指導の現状	回復期リハビリ テーション病棟協会 第27回 研究大会in沖縄	全国	2016年 3月
森井慎一郎	慢性期脳卒中者の通所リハビリにおける自主訓 練量に影響を与える要因 ～歩行能力向上のニードをもつ2症例の比較～	第25回 愛知県理学療法学術 大会	愛知県	2016年 3月
高津志歩	入院リハビリテーションを実施した骨転移患者 の現状	第25回 愛知県理学療法学術 大会	愛知県	2016年 3月
星野友徳	人工膝関節全置換術後患者1症例の下肢挙上 による腫脹と膝関節可動域の変化について	第25回 愛知県理学療法学術 大会	愛知県	2016年 3月
阪本隆大	一般脳神経外科病棟にて病棟練習を実施した2例	第25回 愛知県理学療法学術 大会	愛知県	2016年 3月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
植松大喜	三次元動作解析の臨床導入への課題 ～計測開始までの時間短縮の試み～	第25回 愛知県理学療法学会 大会	愛知県	2016年 3月
北野貴之	当院回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者の歩行自立の判定基準に関する調査	第25回 愛知県理学療法学会 大会	愛知県	2016年 3月
小熊佑茄	短時間通所リハビリ利用者における自主トレーニングの実施状況	第25回 愛知県理学療法学会 大会	愛知県	2016年 3月
池内 健	歩行練習アシストのフィードバック機能を段階的に調整した片麻痺の一症例	第25回 愛知県理学療法学会 大会	愛知県	2016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)
生嶋政信・天野陽一・藤田智一 清水信之・杉浦芳雄・竹内文菜 細江諒太・島田俊樹・廣浦徹郎 杉浦悠太・中村清忠	手術ナビゲーションにおける患者装置フレーム褥瘡予防の検討	第25回 日本臨床工学会	全国	2015年 5月
杉浦芳雄・天野陽一・藤田智一 清水信之・生嶋政信・細江諒太 竹内文菜・廣浦徹郎・島田俊樹 杉浦悠太・中村清忠	術中引火事故を経験し、燃焼実験から得た情報をもとに取り組んだ対策	第25回 日本臨床工学会	全国	2015年 5月
今井大輔・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・吉里俊介・清水朋子 山之内康浩・久野由乃・杉浦由実子 深海矢真斗・新家和樹・伊藤達也 神谷明里・近藤典子	当院臨床工学科における適切な人員配置の検討	第25回 日本臨床工学会	全国	2015年 5月
杉浦悠太・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・竹内文菜 廣浦徹郎・島田俊樹・中村清忠	電気メス発火経験から、臨床工学技士による事故防止への取り組み	第90回 日本医療機器学会 大会	全国	2015年 5月
深海矢真斗・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・今井大輔・山之内康浩 生嶋政信・新家和樹・伊藤達也 神谷明里・杉浦果歩	当院における在宅人工呼吸器導入の際の臨床工学技士の役割	第37回 日本呼吸療法医学会 学術集会・総会	全国	2015年 7月
島田俊樹・天野陽一・石川裕亮 杉浦悠太・廣浦徹郎・細江諒太 竹内文菜・生嶋政信・杉浦芳雄 清水信之・吉里俊介・藤田智一	当院における医療機器使用前点検の定着化と今後の展望	第37回 日本手術医学会総会	全国	2015年 10月
竹内文菜・天野陽一・藤田智一 吉里俊介・清水信之・杉浦芳雄 細江諒太・島田俊樹・廣浦徹郎 杉浦悠太・石川裕亮・中村清忠 辻野久美子・伊藤博隆	刈谷豊田総合病院臨床工学技士の手術室における眼科業務への関わり	第31回 日本視機能看護学会 学術大会	全国	2015年 10月
新家和樹・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・藤田智一・吉里俊介 今井大輔・杉浦芳雄・杉浦悠太	PCPS装置SP-101とSP-200の比較検討	第41回 日本体外循環技術 医学会大会	全国	2015年 10月
藤田智一・天野陽一	刈谷豊田総合病院における手術室専属臨床工学技士の現状	第16回 中部臨床工学会	中部	2015年 11月
水谷 瞳・天野陽一・間中泰弘 今井大輔・生嶋政信・山之内康浩 深海矢真斗・新家和樹・伊藤達也 近藤典子・神谷明里・杉浦果歩	透析関連装置及び透析システム入れ替えを経験して	第16回 中部臨床工学会	中部	2015年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
間中泰弘・天野陽一・水谷 瞳 今井大輔・生嶋政信・山之内康浩 深海矢真斗・新家和樹・伊藤達也 近藤典子・神谷明里・杉浦果歩	末梢循環障害に対する高気圧酸素治療の役割	第16回 中部臨床工学会	中部	2015年 11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	手術室の防災におけるCEの取り組み	第16回 中部臨床工学会	中部	2015年 11月
新家和樹・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・山之内康浩・伊藤達也 内藤明広	硫化水素中毒患者におけるHBO施行を経験して	第50回 日本高気圧環境・ 潜水医学会学術総会	全国	2015年 11月
伊藤達也・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・山之内康浩・新家和樹 内藤明広	当院の突発性難聴に対する高気圧酸素治療 (HBO)の現状と課題	第50回 日本高気圧環境・ 潜水医学会学術総会	全国	2015年 11月
藤田智一・天野陽一	手術室における医療機器安全活動の現状	第10回 医療の質・安全学会 学術集会	全国	2015年 11月
今井大輔・天野陽一・間中泰弘 水谷 瞳・吉里俊介・伊藤達也 原田光徳	条件付きMRI対応ペースメーカー植え込み患者 の撮影を経験して	第8回 植込みデバイス関連 冬季大会	全国	2016年 2月
藤田智一	臨床工学技士による手術室内視鏡業務とは ～介入の必要性とメリット～	第1回 四国内視鏡外科手術 機器管理セミナー	四国	2016年 2月
石川裕亮・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 廣浦徹郎・杉浦悠太	RALP後腹膜アプローチ時、アームドレープに 破れが見つかった一例	第7回 手術室臨床工学技士 情報交換会	中部	2016年 2月
清水信之・藤田智一・間中泰弘 水谷 瞳	当直体制導入の効果について	第43回 日本集中治療医学会 学術集会	全国	2016年 2月
間中泰弘・天野陽一・水谷 瞳 今井大輔・生嶋政信・山之内康浩 新家和樹・深海矢真斗・伊藤達也 近藤典子・神谷明里・杉浦果歩	末梢循環障害に対する高気圧酸素治療の導入時 期とは？	第32回 日本医工学治療学会 学術大会	全国	2016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・竹内文菜・生嶋政信 杉浦芳雄・清水信之・藤田智一	当院救命救急センター/ICUにおける持続的腎 代替療法の推移と現状	第32回 日本医工学治療学会 学術大会	全国	2016年 3月

栄養科

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
佐野弘美	嚥下困難透析患者の外来食事指導と施設間情報 の共有	第12回 日本在宅静脈経腸 栄養研究会学術集会	全国	2015年 10月

看護部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月(西暦)
大館幸佳	フォルテオの導入・継続のコツ ～百発百中編～	第2回 西三河フォルテオ Expert Nurse Meeting	西三河	2015年 5月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
杉浦真由美	説明力向上を目指したeラーニングメンタ研修の 実践と課題	大学教育学会 第37回大会	全国	2015年 6月
中川美紀・太田桂子・杉山まき子 兵藤睦美	小児専用病棟におけるプレイルームでの遊び ～楽しかったなプレイルームで遊んで～	子どもの療養環境 研究会	全国	2015年 6月
杉浦真由美	新人看護師のニーズに基づいたプリセプター研 修コースの開発とその効果	日本教育工学会研究会	全国	2015年 7月
江坂真理	挿管患者におけるアンカーファスト使用時の口 腔トラブル発生要因の検討	第37回 日本呼吸療法医学会	全国	2015年 7月
杉浦真由美・轟羽美紀	インストラクショナルデザインに基づく研修が 中堅看護師の指導方法に及ぼす効果	第46回 日本看護学会看護教育	全国	2015年 8月
本田千春・石本香好子	A病院におけるフットケア外来の現状と今後の課題	第20回 日本糖尿病教育看護 学会	全国	2015年 9月
石本香好子・花隈裕子・本田千春	フットケア外来を併設する糖尿病予防外来通院 中患者の看護支援の振り返りからみえた腎症看 護支援の課題	第20回 日本糖尿病教育看護 学会	全国	2015年 9月
谷澤友美	緩和ケア病棟開設後の現状と評価 ～最後までトイレでの排泄を支援して～	第26回 愛知県三河緩和医療 研究会	三河	2015年 9月
石本香好子・杉浦幸恵・太田佐千恵 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 看護管理	全国	2015年 9月
阿部明美	終末期がん患者の思いを叶えるサンドスタチン	第46回 日本看護学会 在宅看護	全国	2015年 10月
神谷亜矢子・新美亨子・長谷川あけみ	腹膜透析在宅移行期における訪問看護師の役割	第46回 日本看護学会 在宅看護	全国	2015年 10月
石本香好子・橋 幸穂・阿部明美 神谷亜矢子	急速に進行する甲状腺未分化癌の終末期患者へ の在宅看取りに向けた支援	第46回 日本看護学会 在宅看護	全国	2015年 10月
杉浦真由美	名古屋大学を中心としたベトナムにおける内視 鏡看護支援活動 第2報 ーバクマイ病院での支援活動と今後の展望ー	第75回 日本消化器内視鏡 技師学会	全国	2015年 10月
下林里穂・大北真実	災害時の情報収集の統一を目指して ～手術室トリアージシートの有用性の検討～	第29回 日本手術看護学会	全国	2015年 10月
隅田信一郎・松井秀和・夏目美恵子	手術室における手指衛生の現状と遵守率向上に 向けた取り組み ～WHO直接観察法を導入して～	第29回 日本手術看護学会	全国	2015年 10月
植田香織・崎尾百合子・加藤聡之 浦口富恵・山本佳奈	再入院の機会における在宅酸素療法患者への生 活指導再教育の意義	第25回 日本呼吸ケアリハビリ テーション学会	全国	2015年 10月
外山智美	当院におけるがん地域連携パス運用 外来看護 師の役割	第2回 がん地域連携パス を推進するための 研修会	三河	2015年 10月
蒲 里美・佐藤 梓	手術室における摘出臓器紛失の予防に向けた取 り組み	第10回 医療の質安全学会	全国	2015年 11月
隅田信一郎・佐藤浩二	下部消化管出血におけるSSIが病院に与える 影響	第28回 日本外科感染症学 会総会学術集会	全国	2015年 11月

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
佐藤浩二	当院の結腸手術におけるSSIサーベイランスの現状と課題	第28回 日本外科感染症学会 総会学術集会	全国	2015年 12月
加藤喜男	ウロストミー保有者のストーマサイトマーキングの振り返り	愛知県看護研究学会	愛知県	2015年 12月
伊藤正道	脊椎転移により歩行困難になったがん患者の精神的支援 ～医療チームで介入した一例～	第6回 愛知緩和医療研究会	愛知県	2015年 12月
福島圭織	分娩進行中に見心音低下を繰り返す中での医師への報告について検討した一例	分娩監視研究会	全国	2016年 1月
前川寛輝	RALPにおける術中低温予防の取り組み	第8回 日本ロボット外科学会 学術集会	全国	2016年 1月
中西里佐	難治性胆汁瘻を形成した患者の退院にむけた瘻孔管理	第33回 日本ストーマ・排泄 リハビリテーション 学会総会	全国	2016年 2月
佐藤浩二	当院スタッフにおける手指衛生遵守状況の現状調査	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
深谷奏子	翼状針による誤刺の現状と課題	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
神谷雅代	透析施設におけるインフルエンザのアウトブレイクに対する介入と効果	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
夏目美恵子	清拭タオルにおけるBacillus属菌汚染の実態調査	第31回 日本環境感染学会	全国	2016年 2月
池田美奈子	外科病棟におけるペー体制導入後の病棟看護師の変化と思い	第3回 PNS研究会	全国	2016年 3月
杉浦真由美	新人看護師を対象とした失敗体験研修コースの開発	日本教育工学会 研究会	全国	2016年 3月
三輪理絵	病院勤務中堅助産師におけるキャリア形成支援の検討	日本助産学会学術 集会	全国	2016年 3月

医療福祉相談室

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
樋渡貴晴	ホームレスに対する医療機関の取り組みの現状～第二・三次救急医療機関へのアンケート・ヒアリング調査を踏まえて～	第35回 日本医療社会事業 学会	全国	2015年 5月
中村友美	在宅酸素療法患者の介護施設受入状況の変化に関する調査検討	第25回 日本呼吸ケア・リハビリ テーション学会	全国	2015年 10月

がん診療支援室

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
滝本典夫	刈谷豊田総合病院で始めた薬剤師外来 ～経口分子標的薬治療におけるシームレスな薬 剤師の関わり～	医療薬学フォーラム 2015 第23回 クリニカルファーマシー	全国	2015年 5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)
小原千明	医療型療養病床における退院支援の在り方 ～退院スクリーニングシートの導入～	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月
上條友香	療養病床における外出支援	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月
瀧本恵美	医療安全の意識向上への取り組み ～インシデントレポート0レベル報告増加を 目指して～	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9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)
岩切祐子	寝たきりからの脱却のため、ニーズの聴取方法 を工夫した一例	第49回 日本作業療法学会	全国	2015年 6月
小川 真	胸髄損傷患者に対するPrimewalkを用いた立位 訓練法の検討	第31回 日本義肢装具学会 学術集会	全国	2015年 11月
小川 真	腹筋へのボツリヌス毒素施注が痙縮軽減に有効 であった対麻痺の一症例	第50回 日本脊髄障害医学会	全国	2015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)
恵 哲馬	返血量変更による比較評価	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6月
細萱真一郎	当院における間歇補液HDFの実施経験	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6月

東分院 透析センター / 看護

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
太田実由紀	データベース導入後の看護記録の変化	第60回 日本透析医学会 学術集会・総会	全国	2015年 6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)
西銘恵美子	悲嘆状況に合った家族のインタビュー内容の分析から療養病床における終末期看護のあり方を考える	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月
高橋佳代	レビー小体型認知症患者の食事への集中力を高める工夫 人形を活用した摂食訓練	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月
藤塚かよ子	ミトンの代替品であるキノコ手袋からさらなる抑制緩和を目指して考案した指サックの使用効果	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月
平良夏美	除圧・ズレの排除・ポジショニングを病棟全スタッフで継続したことでⅢ度褥瘡が完治し退院できた事例	第23回 日本慢性期医療学会	全国	2015年 9月

高浜分院 診療部

発表者名	表題名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
Masamitsu Hasegawa, Miwa Shiga	PROTEIN , LIPID, CARBOHYDRATE ENERGY PERCENTAGE IN JAPANESE HOSPITAL' S ORDINARY MEAL	37th ESPEN CONGRESS ON CLINICAL NUTRITION & METABOLISM	国際	2015年 9月
長谷川正光・志賀美和・林 良成	長期末梢点滴後、経管栄養施行時にリンの低下と急激な肝機能上昇をみた1例	第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	全国	2016年 2月
長谷川正光・志賀美和・熊本登司子 市江美津昭・野田 武・宇野千晴	いいごはんの日アンケート 第3報	第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	全国	2016年 2月
長谷川正光・志賀美和・熊本登司子 市江美津昭・野田 武・宇野千晴	いいごはんの日2014アンケート 補助食品	第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	全国	2016年 2月
長谷川正光・野田 武	脂肪乳剤の敷居を低くするためには	第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	全国	2016年 2月
渡邊久美子・林 良成	インスリンデグルテックとグラルギン（300単位/ml）の効果に、差異がみられた経腸栄養施行中2型糖尿病の一例	第228回 日本内科学会東海地方会	東海	2016年 2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	One questionnaire of ordinary meal in Japanese Hospital	アジア静脈経腸栄養学会	国際	2015年 7月
志賀美和	経腸栄養剤変更後のアルブミンの変化と便の回数・性状について	第31回 日本静脈経腸栄養学会	全国	2016年 2月

『誌上発表』

内分泌・代謝内科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
水野達央・小川健人・服部 麗 八木崇志・大川内幸代・赤尾雅也 林 良成	2型糖尿病における混合型インスリン製剤3回注射法から強化インスリン療法への切り替えの有用性	糖尿病 58巻 第4号 279~285頁	2015年 4月
水野達央	糖尿病患者のフットケアと地域連携について	地連ほっとLINE Vol.3	2016年 2月

腎・膠原病内科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
木村友美・伊藤千晴・小湊 知 水口 建・小川敦史・佐藤 諒 下串浩矢・笹川祐司・成田亜衣子 水野晶紫・小山勝志	MPO-ANCA陽性の多発血管炎性肉芽腫症に抗基底膜型急速進行性糸球体腎炎を発症した1例	日本透析医学会雑誌 48(9):535-541,2015	2015年 9月
小山勝志	ビタミンB12欠乏が原因と考えられる非典型溶血性尿毒症症候群の1例	ビタミンVol. 90;1:47-48,2016	2016年 1月
Maki Hiratsuka, Katsushi Koyama, Jun Yamamoto, Aiko Narita, Yuji Sasakawa, Hiroya Shimogushi, Atsushi Ogawa, Tomomi Kimura, Ken Mizuguchi, Masashi Mizuno	Skin Perfusion Pressure and the Prevalence of Atherothrombosis in Hemodialysis Patients.	Therapeutic Apheresis and Dialysis Feb;20(1):40-45. 2016	2016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)
林 直樹・野畑真奈美・中井美恵子 伊藤 誠・越川 卓	乳腺領域に発生した結節性筋膜炎の1例.	日本臨床細胞学会誌 54(6): 396-397, 2015	2015年 11月
Maeda O, Moritani S, Ichihara S, Inoue T, Ishihara Y, Yamamoto S, Ito M, Matsumura Y, Sugiyama K, Horio M, Kondo I.	Long-term survival in low-grade endometrioid stroma sarcoma with childbirth and multidisciplinary treatment: a case report.	J. Med. Case Report. 9: 233, 2015 [doi: 10.1186/s13256-015-0719-0.]	2015年

消化器・一般外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
野々山敬介・中村謙一・渡邊貴洋 安田 顕・山本 稔・北上英彦	腹腔鏡下に修復しえた横行結腸間膜裂孔ヘルニアの1例	日本腹部救急医学会雑誌 35(4): 463-467, 2015	2015年 5月
野々山敬介・中村謙一・北上英彦 藤幡士郎・渡邊貴洋・田中守嗣	膿瘍形成を伴うde Garengeot herniaに対して二期的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した1例	日本内視鏡外科学会雑誌 20(3): 261-267, 2015	2015年 5月
藤幡士郎・高島伸宏・堅田武保 篠田憲幸	化学療法中に穿孔をきたした肺癌多発小腸転移の1例	日本腹部救急医学会雑誌 35(4): 423-427, 2015	2015年 5月

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
松井琢哉・北上英彦・渡部かをり 藤幡士郎・中村謙一・渡邊貴洋 安田 顕・山本 稔・田中守嗣	遅発性に発症した外傷性脾破裂に対しtranscatheter arterial embolizationを施行し良好な経過を得た2例	日本消化器外科学会雑誌 48(8):715-722, 2015	2015年 8月
松井琢哉・清水保延・近藤靖浩 野々山敬介・渡邊貴洋・田中守嗣	腹腔鏡下に治療した魚骨による腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症の1例	日本臨床外科学会雑誌 76(8):1953-1958, 2015	2015年 9月
Hidehiko Kitagami, Mamoru Morimoto, Kenichi Nakamura, Takahiro Watanabe, Yo Kurashima, Keisuke Nonoyama, Kaori Watanabe, Shiro Fujihata, Akira Yasuda, Minoru Yamamoto, Yasunobu Shimizu, Moritsugu Tanaka	Technique of Roux-en-Y reconstruction using overlap method after laparoscopic total gastrectomy for gastric cancer: 100 consecutively successful cases	Surg.Endosc. DOI 10.1007/s00464- 015-4724-6	2015年 12月
田中守嗣・安田 顕・野々山敬介 松井琢哉・宮井博隆・北上英彦	膵頭十二指腸切除後慢性膵炎に対する膵管空腸側々吻合術	手術, 第70巻 第1号, 65-70, 2016	2016年 1月
野々山敬介・北上英彦・渡部かをり 藤幡士郎・安田 顕・山本 稔	13歳女兒に発症した左傍十二指腸ヘルニア腹腔鏡下修復術の1例	日本腹部救急医学会雑誌 36(3): 623-627, 2016	2016年 3月

呼吸器外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
坂根理司・水野幸太郎・小田梨紗 松井琢哉・佐野正明・山田 健	持続腹膜透析中に発症した横隔膜交通症に対して胸腔鏡下に手術を施行した3例	日呼外会誌 29(5): 637-642	2015年 7月
小田梨紗・水野幸太郎・松井琢哉 山田 健	中縦隔発生MALTリンパ腫の1例	日呼外会誌 29(7):847-951	2015年 11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)
Tetsushi Hayakawa, Toru Eguchi, Taizo Kimura, Hidetishi Wada, Hiroo Takehara, Norihito Wada, Yoshiki Mortotomi, Hiroshi Matsufuji	JSES GUIDELINE:Gastroenterological Surgery Hernia	Asian J Endosc Surg 8 (2015) 382-389	2015年 8月
早川哲史	特集 最新 腹腔鏡下ヘルニア修復術ーエキスパートのコツと工夫 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術ー TAPP 法の最新手術手技	手術 第69巻 第11号 2015: 1529-1537	2015年 10月
早川哲史	忘れてはならない腹壁解剖と手技のポイント 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP 法)	標準外科 第70巻 第13号 2015: 1514-1522	2015年 12月
早川哲史	第16章鼠径ヘルニア手術 腹腔鏡下ヘルニア修復術: TAPP 法	クリックしながら身に付く 内視鏡下手術マスターガイド 201-207	2015年 12月
早川哲史	腹部嵌頓ヘルニアにおける治療法 〜メッシュ使用の是非について〜	日本腹部救急医学会雑誌 36(3): 543, 2016	2016年 3月
早川哲史	鼠径部ヘルニア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(3): 485-493	2016年 3月

整形外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
夏目唯弘	愛知県における重度手指外傷(切断指肢)広域救急システムの構築	整形災害外科	2015年 4月
村本明生	Spinal sagittal balance substantially influences locomotive syndrome and physical performance in community-living middle-aged and elderly women.	J Orthop Sci. 2016 Mar;21(2):216-21	2016年 3月

産婦人科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
浅田英子・青木智英子・山田千恵 永井 孝・松井純子・長船綾子 梅津朋和・山本真一・永谷郁美 齋藤 理	刈谷豊田総合病院健診センターにおける2012年度子宮頸がん検診の年齢分布と受診追跡	産科と婦人科 Vol.82 No.4 441-445	2015年 4月
梅津朋和・長船綾子・茂木一将 青木智英子・山田千恵・松井純子 山本真一	腹腔鏡下手術を施行した卵管卵巣膿瘍12症例の後方視的検討	日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 Vol.31 No.1 132-135	2015年 11月
梅津朋和・長船綾子・犬飼加奈 茂木一将・青木智英子・山田千恵 松井純子・浅田英子・北上英彦 山本真一	初回手術14年後に腹腔鏡下腫瘍切除を施行したGrowing teratoma syndromeの1例	東海産科婦人科学会雑誌 Vol.52 175-179	2016年 2月

眼科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
Kumiko Mokuno ^{1,2} , Tetsu Asami ² , Norie Nonobe ² , Hirota Ito ¹ , Kumi Fujiwara ² , Hiroko Terasaki ² #1:Department of Ophthalmology, Kariya Toyota General Hospital #2:Department of Ophthalmology, Nagoya University School of Medicine	Effect of blue light-filtering intraocular lens on color vision in patients with macular diseases after vitrectomy	International Ophthalmology DOI 10.1007/s10792-016-0214-7	2016年 3月

循環器センター

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
齊藤隆之・辻 太一・後藤美佳 沼田幸英・浅野喜澄・梶口雅弘 原田光徳・奎野晋司・山中雄二	孤立性上腸間膜動脈解離21例の治療経験	日本脈管学会 2015; 55:191~196	2015年 12月
Saito T, Numata Y, Yamanaka Y	Mitral and aortic valve stenosis in Alkaptonuria.	Asian Cardiovasc Thorac Ann 2016; Jan, 27	2016年 1月
沼田幸英・山中雄二・齊藤隆之	部分体外循環下に胸腹部大動脈血栓内膜摘除術を施行したCoral Reef Aortaの1例	日血外会誌 2016; 25: 7~11	2016年 2月

脳神経外科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
T Imai, Y Nakane, E Tachibana, K Ogura	Spinal cord herniation with characteristic bone change: a case report.	Nagoya J Med Sci 77 515-520	2015年 8月
T Yamamoto, T Ohshima	A Case of Cavernous Sinus Dural Arteriovenous Fistula after Transverse-Sigmoid Sinus Dural Arteriovenous Fistula Treatment with Radical Yransvenous Coil Embolization	No Shinkei Geka 43 753-757	2015年 8月
T Yamamoto, T Ohshima	Preoperative embolization of meningiomas with low-concentration n-butyl cyanoacrylate	Nagoya J Med Sci 77 347-353	2015年 8月
T Ohshima, S Miyachi, I Takahashi, K Ishii	Assessment of endovascular coil configuration for embolization of intracranial aneurysms using computational fluid dynamics	Nagoya J Med Sci 77 383-388	2015年 8月
T Imai, T Ohshima, T Nishizawa, S Shimato, K Kato	Successful preoperative endovascular embolization for an extreme hypervascular glioblastoma mimicking an arteriovenous malformation: a case report.	World Neurosurg Article in press	2015年 10月
T Ohshima	Aneurysmal Neck Plasty in Broad-Necked Aneurysms with a Unilateral Partial Stent Reconstruction: Half-Bridge Stenting Method	Intervent Neuroradiol 21(S1) 250	2015年 11月
T Ohshima, M Nagaura, T Nishizawa, K Kato	Alpha horizontal stent delivery for coil embolization of a broad-necked large basilar apex aneurysm: a case report	Nagoya J Med Sci 77 659-665	2015年 11月
西堀正洋・大島共貴・山本太樹 後藤俊作・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？	JNET Article in press	2015年 12月
Nishihori M, Ohshima T	Overlap stenting for in-stent restenosis after carotid artery stenting.	Nagoya J Med Sci. 78	2016年 2月
Goto S, Ohshima T	Successful steroid treatment of coma induced by severe spontaneous intracranial hypotension	Nagoya J Med Sci. 78	2016年 2月

皮膚科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
鈴木加余子・松永佳世子・矢上品子 足立厚子・池澤優子・伊藤明子 乾 重樹・上津直子・海老原全 大磯直毅・大迫順子・加藤敦子 河合敬一・関東裕美・佐々木和実 杉浦伸一・杉浦真理子・高山かおる 中田土起丈・西岡和恵・堀川達弥 宮澤 仁・吉井恵子・鷺崎久美子	ジャパニーズスタンダードアレルギー (2008) の陽性率 2010 年～2012 年の推移	日本皮膚アレルギー・ 接触皮膚炎学会誌 9: 101-109,2015	2015年 4月
鈴木加余子	ジャパニーズスタンダードアレルギー 2008 の活用方法	Derma. 231: 1-7,2015	2015年 5月
村手和歌子・佐々木良輔・鈴木加余子 松永佳世子	エアダスター吸入時に生じた皮膚障害の1例	皮膚の科学 14: 110-114,2015	2015年 6月
Yagami A, Suzuki K, Sano A, Takahashi M, Kobayashi T, Morita Y, Ando A, Iwata Y, Matsunaga K.	Rhododendrol-induced leukoderma accompanied by allergic contact dermatitis caused by a non-rhododendrol skin-lightening agent, 5,5'-dipropylbiphenyl-2,2'-diol.	Journal of Dermatology, 42,739- 740,2015	2015年 7月

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
Yagami A, Suzuki K, Nakamura M, Sano A, Kobayashi T, Iwata Y, Arima M, Hara K, Matsunaga K.	Occupational food allergy due to parvalbumin and phaseolin induced by epicutaneous sensitization.	Allergol Int. 64,287-288,2015	2015年7月
Sano A, Yagami A, Suzuki K, Iwata Y, Kobayashi T, Arima M, Kondo Y, Yoshikawa T, Matsunaga K.	Two Cases of Occupational Contact Urticaria Caused by Percutaneous Sensitization to Parvalbumin.	Case Rep Dermatol.	2015年8月
Yagami A, Suzuki K, Nakamura M, Sano A, Iwata Y, Kobayashi T, Suzuki M, Hara K, Teshima R, Matsunaga K.	Case of anaphylactic reaction to soy following percutaneous sensitization by soy-based ingredients in	Journal of Dermatology	2015年9月
Yagami A, Suzuki K, Sano A, Iwata Y, Arima M, Moriyama T, Matsunaga K.	Immediate allergy due to raw garlic (<i>Allium sativum</i> L.).	Journal of tology 42,917-918,2015	2015年10月
伊藤明子・青山裕美・鈴木加余子 鈴木民夫・種村 篤・錦織千佳子 伊藤雅章・片山一郎・伊藤祥輔 大磯直毅・深井和吉・船坂陽子 山下利春・松永佳世子	ロドデノール誘発性脱色素斑症例における三次全国疫学調査	日本皮膚科学会雑誌 125: 2401-2414,2015	2015年12月
鈴木加余子	パッチテスト反応を正しく判定しよう!	Visual Dermatology14: 286-290,2016	2016年2月
安部千佳・鈴木加余子・松永佳世子	パッチテストパネル(S)-2 p-tert- プチルフェノールホルムアルデヒド樹脂	Visual Dermatology14: 262-263	2016年2月
安藤亜希・鈴木加余子	パッチテストパネル(S)-2 パラベンミックス	Visual Dermatology14: 254-255	2016年2月

耳鼻咽喉科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
Nishio N, Fujimoto Y, Fujii M, Saito K, Hiramatsu M, Maruo T, Iwami K, Kamei Y, Yagi S, Takahashi M, Hayashi Y, Ando A, Nakashima T.	Craniofacial Resection for T4 Maxillary Sinus Carcinoma: Managing Cases with Involvement of the Skull Base.	Otolaryngol Head Neck Surg. 153(2):231-8,2015	2015年8月
高橋正克・内木幹人・杉浦 真 大竹康敬・田中英仁・後藤聖也	側頭骨外側切除術にて治療を行った外耳道癌の検討	耳鼻咽喉科臨床 108(9) : 679-684,2015	2015年9月

リハビリテーション科 (外科系診療部)

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
小口和代・河野純子	高齢者のリハビリテーション, その局面ごとの重要点と受け渡し方 1. 高齢者の急性期リハビリテーション	Geriatric Medicine 53 (8) : 865-869,2015	2015年8月
小口和代	リハビリを見せる・見わたす回復期	The Japanese journal of rehabilitation medicine 52(8 / 9) : 522-525, 2015	2015年8月
小口和代	特集 すぐに使えるリハビリに効くクスの事典 1 摂食嚥下障害-脳卒中、高齢者ほか	リハビリナース 8(5) : 414-423,2015	2015年9月

放射線科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
本田純一	動眼神経麻痺を来した副鼻腔アスペルギルス症の1例	名古屋レントゲンカンファレンス症例集 Vol.23 33-34	2015年6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)
後藤真也・三浦政直・梶野友世 野村祐子・黒田幸恵・中村不二雄	硬膜下血腫を合併した特発性脳脊髄液減少症に対し、硬膜外自己血パッチを施行した2症例	日本ペインクリニック学会誌 Vol.23, 2016 :	2015年11月

臨床検査・病理技術科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
林直樹・野畑真奈美・中井美恵子 伊藤誠・越川卓	乳腺領域に発生した結節性筋膜炎の1例	日本臨床細胞学会雑誌 54(6):396~397, 2015	2015年11月

放射線技術科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
赤井亮太	研究会レポート第3回TSD3(東海スクリーニング大腸CT研究会) CTCハンズオンセミナー	INNERVISION (30・7) 2015	2015年7月
鈴木省吾・水口仁・桑山真紀 佐野幹夫・玉木繁	最新型 X 線撮影装置の実力を評価する	月刊新医療 9月号	2015年8月
今田秀尚	超音波部門「示指屈曲障害の症例」	日本放射線技術学会雑誌付録 [特集:臨床症例画像報告集] Vol.72 No.3 March 2016	2016年3月
桑山真紀	最新システムで乳がん健診の未来を見据えるトモシンセシス対応マンモグラフィ装置と新判定システム導入の効果	新医療	2016年9月
桑山真紀	乳房トモシンセシスのポテンシャルを検証する～乳がん検診における活用と超音波画像との相乗効果について～	メディカルアイ Rad Fan 11月	2015年11月

臨床工学科

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月(西暦)
間中泰弘	こうして当院の高気圧酸素治療室の撤退の危機は救われた	日本臨床高気圧酸素・潜水医学会雑誌 2015-12 P1-4	2015年12月

看護部

発表者名	表題名	雑誌(巻・号・頁)	年月 (西暦)
高須恭子	オペ室主任さん奮闘記 第2回	手術看護エキスパート 第9巻 第1号 P91-94	2015年 5月
靄羽美紀	「みがこう！自分で。感じる力・考える力」を基盤に取り組む現任教育	看護展望 Vol.40 No6 P30-36	2015年 5月
杉浦真由美	インストラクショナルデザインで中堅看護師の「教える技術」を高める	看護主任業務 Vol.24 No5 P70-75	2015年 5月
本田千春	各領域・ここに注目！「モノ」で変わった看護ケア糖尿病ケア領域 持続血糖測定装置	エキスパートナース Vol.31 No8 P76-78	2015年 6月
石本香好子	各領域・ここに注目！「モノ」で変わった看護ケア糖尿病ケア領域 持続皮下注入療法のためのインスリンポンプ	エキスパートナース Vol.31 No8 P78-80	2015年 6月
石本香好子	患者さんの理解度・モチベーションがぐんぐん↑↑Dr.坂根厳選！糖尿病患者指導のアイデアグッズ50+α しびれツール	糖尿病ケア 2015年秋季増刊 P70-73	2015年 9月
本田千春	患者さんの理解度・モチベーションがぐんぐん↑↑Dr.坂根厳選！糖尿病患者指導のアイデアグッズ50+α しっこペプチド	糖尿病ケア 2015年秋季増刊 P42-45	2015年 9月
本田千春	コマ送りの写真でマスター！フットケアの必須テクニク	糖尿病ケア 13巻3号 P230-236	2016年 3月
靄羽美紀	わたしたちとICTとのつきあい方 クリニカルラダーにICT化導入 情報が整理整頓された！	ナーシングビジネス Vol.10 No3 P24-27	2016年 3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	気になる肺の病気 ～がん、高齢者の肺炎など	刈谷市 平成27年度 市民健康講座	刈谷市	2015年 8月
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～	愛知県耳鼻咽喉科医会 第80回 岡崎耳鼻咽喉科医会 講演会	岡崎市	2016年 2月
加藤聡之	意外と身近な「気管支喘息」 ～長引く咳で受診する患者さん達の中から～	田原市医師会生涯 教育勉強会	田原市	2016年 2月
加藤聡之	RTXによるCOPD急性増悪時の呼吸理学療法効果 ～RTXが持つ多面的機能の可能性～	RTXセミナー	愛知県	2016年 2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	CSII、CGM、SAP	糖尿病講演会	東海	2015年 6月
水野達央	2型糖尿病における混合型インスリン3回注射 法から強化療法への切り替えの有用性	糖尿病講演会	東海	2015年 6月
林 良成	糖尿病治療薬の展望	西三河地域薬剤師の ための薬学セミナー	刈谷	2015年 7月
水野達央	2型糖尿病治療におけるテーラーメイド治療を 目指して	刈谷市薬剤師会学術 講演会	刈谷	2015年 7月
水野達央	インスリン療法のすゝめ ～ためらっているのは患者か医師か～	中濃地区糖尿病病 診連携セミナー	岐阜中濃	2015年 9月
服部 麗	症例から学ぶ糖尿病	第55回 愛知県糖尿病療養 指導研究会学術講演会	愛知	2015年 9月
服部 麗	当病院に於けるインスリン治療	第8回 平成卒DM開業医会	東海	2015年 9月
水野達央	地域医療ネットワークの取り組みと糖尿病地域 連携について	「糖尿病治療のエリア 連携とチーム医療」 座談会	西三河	2015年 9月
水野達央	2型糖尿病のテーラーメイド治療を目指して	西尾市薬剤師会研究会	西尾	2015年 10月
林 良成	主治医としての祝辞	第13回 リリーインスリン 50年表彰	全国	2015年 11月
水野達央	2型糖尿病と生活習慣	刈谷豊田総合病院 市民公開講座	病院診療圏	2015年 11月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
服部 麗	私のインスリン治療	エバーグリーン1型DMの会オータムセミナー2015	愛知	2015年 11月
水野達央	高齢者糖尿病の管理 Patient-Centered Approachとは	KRC刈谷連携キャンパス	病院診療圏	2016年 3月
服部 麗	Insulin pump salon	Insulin pump salon	名古屋	2016年 3月
服部 麗	服部流インスリンポンプ塾	インスリンポンプ治療を学ぶ会	名古屋	2016年 3月
服部 麗	私のインスリン治療	静岡1型糖尿病患者会	静岡	2016年 3月

消化器内科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
杉浦真由美・濱島英司・坂巻慶一 井本正巳	コンソーシアム活動2年間のHistory	JAPAN・VIETNAM GI SUMMIT IN NAGOYA	東海	2015年 4月
坂巻慶一	【レクチャー】 2. 上部消化管ESDのための診断と基礎	第17回 名古屋消化器レジデント セミナー	東海	2016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	脳梗塞の総合的管理	第230回 刈谷内科医会学術集会	その他 (刈谷)	2015年 4月
丹羽央佳	認知症.	刈谷豊田総合病院 市民公開講座	その他 (刈谷)	2016年 2月

小児科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
山脇一夫	表皮ブドウ球菌性肺炎による空洞形成を認めた 新生児の1例	第243回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2015年 5月
岡本 薫	繰り返す腸重積を契機にみつかったBurkittリン パ腫の8歳男児の1例	第243回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2015年 5月
大脇さよこ	BCG接種部位の発赤・か皮形成認めた突発疹の 1例	第19回 病診連携小児科症例 検討会	その他	2015年 6月
平井雅之	溶連菌感染後急性糸球体腎炎様経過を呈した IgA腎炎の1例	第19回 病診連携小児科症例 検討会	その他	2015年 6月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月(西暦)
石川晃司郎	悪性リンパ腫の1例	第19回 病診連携小児科症例 検討会	その他	2015年 6月
船戸悠介	陰毛発生を主訴に受診した6歳男児の1例	藤田保健衛生大学 第16回 小児科後期研修 セミナー	その他	2015年 6月
平井雅之	ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の1例	第245回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2015年 9月
船戸悠介	ロタウイルス脳症の1例	第245回 刈谷・安城・碧南 小児科医会	西三河	2015年 9月
山脇一夫	急性壊死性脳症を呈したHuman herpes virus-6 脳炎の1例	第20回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2015年 10月
岡本 薫	急性虫垂炎を疑われた2症例	第20回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2015年 10月
小林祐子	成長ホルモン分泌不全性低身長症を呈した2例	第20回 病診連携小児科症例 検討会	西三河	2015年 10月
大脇さよこ	発熱と嘔吐を訴え受診した10ヵ月男児の1例	藤田保健衛生大学 第17回 小児科後期研修 セミナー	その他	2016年 2月
小原尚美	家族性腎性低尿酸血症を認めた運動後急性腎不 全の1例	藤田保健衛生大学 第17回 小児科後期研修 セミナー	その他	2016年 2月

消化器・一般外科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月(西暦)
北上英彦	連続100例 リーク『0』 狭窄『0』 腹腔鏡 下胃全摘術におけるOverlap吻合再建の実際	日本外科学会 ブースセミナー・ジョンソン & ジョンソン	全国	2015年 4月
北上英彦	腹腔鏡下幽門側胃切除術(デルタ吻合) & 腹腔 鏡下胃全摘術(Overlap吻合)	胃外科・術後障害 研究会モーニング セミナー・ジョンソン & ジョンソン	全国	2015年 11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	ランチョンセミナー 「ノーカットビデオから学ぶTAPP法」 2D映像の中で前後方向を意識したダイナミッ クな鉗子操作	日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究会	全国	2015年 5月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術のすべて ハンズオンセミナー講師	関東ヘルニア研究会	関東	2015年 7月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史	腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の安全性向上と適応拡大	「匠の技 鼠径ヘルニア」 関西ヘルニア研究会	関西	2015年 7月
早川哲史	再発させない確実な腹壁ヘルニア手術手技	東海ヘルニア研究会	中部	2015年 9月
早川哲史	発生学的解剖認識に基づいた腹腔鏡下ヘルニア修復術とpit holl	第25回 大阪消化器外科 内視鏡外科共同研究会	関西	2015年 9月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術の導入から標準術式の確率までの必要十分条件	第90回 中国・四国外科学会 総会	中国・四国	2015年 9月
早川哲史	腹腔鏡下手術の過去・現在・未来 ～刈谷豊田総合病院における腹腔鏡ヘルニアセンターの開設～	大府医師会	愛知	2015年 10月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術の標準術式	第1回 TAPPプリセプター シップフォーラム	中部	2016年 1月
早川哲史	難症例に対する腹腔鏡下ヘルニア修復術 (腹腔鏡下手術技術指導講師)	The 13th Master Class～Laparoscopic Hernia Surgery～ 日本内視鏡外科学会	全国	2016年 1月
早川哲史	若手外科医が安全に手術を行うためには何が必要か？ (全国若手外科医の手術ビデオのコメンテーター)	「臨床外科若手の会」 日本臨床外科学会	全国	2016年 1月
早川哲史	技術認定医への道 技術認定を取るためのコツ：鼠径部ヘルニア	第20回 愛知内視鏡外科研究会	東海	2016年 1月
早川哲史	腹壁癒痕ヘルニア手術の歴史と治療法の現状	名古屋大学クリニカル シュミレーションセンター	東海	2016年 2月
早川哲史	鼠径部筋膜構造を重要視した腹腔鏡下ヘルニア修復術	千葉ヘルニア研究会	千葉県	2016年 3月
早川哲史	難症例に対して安全な腹腔鏡下ヘルニア修復術とは何か	Winter Seminar 2016 北海道内視鏡研究会	全国	2016年 3月
早川哲史	難症例に対する腹腔鏡下ヘルニア修復術 TAPP法の大事なテクニック (手術指導の実践指導)	第1回 鹿児島ヘルニア研究会	鹿児島県	2016年 3月
早川哲史	腹腔鏡下ヘルニア修復術の手技および注意点	第2回 栃木ヘルニア研究会	栃木県	2016年 8月

整形外科

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の治療方針について ～手術療法の立場から～	愛知県整形外科医会 教育研修講演会	愛知県	2015年 5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治療による医療連携の有用性～	第2回 刈谷地区骨粗鬆症病診 連携フォーラム	西三河	2015年 9月
松原祐二	XLIF術後に発生した感染による前方再手術の2例	XLIFユーザーズ ミーティング	全国	2015年 10月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
金野恵美	当院における大腿骨近位部骨折クリニカルパス患者における骨粗鬆症治療の現状	三河骨粗鬆症研究会	三河	2016年 3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治療による医療連携の有用性～	第3回 刈谷地区骨粗鬆症病診 連携フォーラム	西三河	2016年 3月

泌尿器科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
田中國晃	前立腺肥大症の手術的治療 IIIホルミウムレーザー前立腺核出術	第103回 日本泌尿器科学会総会 卒後教育プログラム	全国	2015年 4月
田中國晃	歯科医のための臨床医学 高齢化社会における泌尿器科疾患 ～前立腺疾患を中心に～	名東区歯科医師会	その他 (名東区)	2015年 5月
田中國晃	前立腺癌診療の新たな展開	第231回 刈谷内科医会学術 講演会	その他 (刈谷市)	2015年 7月
前田基博	排尿障害治療薬について	刈谷薬剤師勉強会	その他 (刈谷市)	2015年 7月

産婦人科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
梅津朋和	「卵巣腫瘍の良性・悪性の鑑別方法」 ～ドップラ、超音波造影法を用いて～	第88回 日本超音波医学会 学術集会	全国	2015年 5月

眼科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
空野久美子	色覚について	第11回 三河視能訓練士勉強会	西三河	2015年 7月
空野久美子	先天色覚異常の検査と診断	第28回 西三河関連病院臨床 懇話会	西三河	2015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	日常診療で経験する接触皮膚炎	西三河皮膚科懇話会	西三河	2015年 10月
鈴木加余子	医薬品のパッチテスト	パッチテスト・ブリックテスト 2016大阪 ハンズオンセミナー	その他	2016年 3月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
鈴木加余子	在宅介護で遭遇する皮膚症状のケアと治療	地域医療・介護懇話会	三河	2016年 3月

歯科口腔外科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
萩野浩子	口腔外科専門医が担う周術期口腔期能管理	第60回 (公社)日本口腔外科学会総会・学術大会	全国	2015年 10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	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	2015年 10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)
渡邊文雄・三浦政直	心臓大血管手術の周術期管理	東レメディカル株式会社社内講演会	その他(企業)	2015年 2月
青木優祐	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	第16回 三河重症疾患研究会	三河	2015年 7月
梶野友世	健康教育講座 「がんの療養と緩和ケア」	愛知県医師会	愛知県	2015年 8月
梶野友世	教育セミナー 「鎮痛補助薬と神経ブロック」	第9回 日本緩和医療学会	全国	2015年 10月
渡邊文雄・三浦政直	人工心肺使用心臓血管外科症例に対する持続的血液濾過透析の有用性の検討	三河救急研究会	三河	2015年 12月

薬剤科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
滝本典夫	刈谷豊田総合病院で始めた薬剤師外来 ～経口分子標的薬治療におけるシームレスな薬剤師の関わり～	医療薬学フォーラム 2015 第23回 クリニカルファーマシーシンポジウム13 「あなたの施設で薬剤師外来」	全国	2015年 7月
亀島大輔	「骨粗鬆症リエゾンチーム」の取り組み	第4回 三河骨粗鬆症研究会	三河	2015年 10月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
江崎秀樹	当院における肺癌TKI製剤に対する薬剤師外来	第25回 三河肺腫瘍研究会 (M P O G)	三河	2015年 11月
森 健司	薬剤師における抗がん剤治療の役割	第3回 東濃CRPC研究会 学術講演会	その他 (岐阜県)	2016年 3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)
藏前 仁	QMSによる微生物検査室の仕組みづくり	第8回 関西BDフェニックス セミナー	その他 (近畿)	2015年 6月
磯部勇太	自己免疫疾患と抗核抗体	愛知県臨床検査技師会 生物化学分析検査研究 研究会	愛知県	2015年 7月
大島 彩	心臓について知ろう！	第4回 東海免疫ナビゲータズ ネットワーク研究会	東海	2015年 9月
藏前 仁	「平成27年度 日本臨床検査精度管理」の意図 を読み解こう	三河耐性菌研究会	三河	2015年 10月
神谷美聡	高感度トロポニン I 測定試薬の性能評価	Abbott Cardiac Workshop 2015 愛知	愛知県	2015年 12月
中村清忠	I S O 1 5 1 8 9 を受診して ー認定取得とその効果ー	平成27年度 愛知県臨床検査精度 管理調査報告会および 特別講演会	愛知県	2016年 3月
犬飼ともみ	MALDIバイオタイパー導入の長所・短所 ～ワークフローから臨床症例まで～	第3回 東海北陸BDフェ ニックスセミナー	中部	2016年 3月

放射線技術科

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
前田佳彦	関節エコーの基本の“き” ～ソノグラファーの“ちょい足し”テクニック～	東海関節エコー研究会	東海	2015年 5月
大久保裕矢	当院における3T MRIでの腹部検査 ～starVIBEの基礎検討も含めて～	中部MAGNETOM 研究会	中部	2015年 5月
赤井亮太	大腸CT ハンズオン症例呈示	第3回 TSD3東海スクリー ニング大腸CT研究会	東海	2015年 5月
前田佳彦	運動器エコーに必要な超音波技術の現在そして 将来	第88回 日本超音波医学会 学術集会	全国	2015年 5月
桑山真紀	「マルチモダリティを活用した乳腺画像診断」 乳腺超音波検査の最前線 ー実はここまでわかるElastographyー	日本乳腺甲状腺超音波 医学会学術大会 ランチョンセミナー	全国	2015年 5月
佐野幹夫	「技師法改正に伴う統一講習会の開催について」	大阪府診療放射線 技師会総会	その他	2015年 5月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
青木 卓	論文を書いてみよう！	第46回 三河遠州核医学研究会	三河遠州地区	2015年 6月
糟谷明大	マナー・エチケット	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	2015年 7月
桑山真紀	第27回研究会 乳がん診療におけるマルチモダリティの活用	滋賀京都乳房研究会	その他	2015年 7月
佐野幹夫	フレッシューズセミナー 「職能団体の意義」	愛知県診療放射線 技師会	愛知県	2015年 7月
赤井亮太	「どこまでみえる心臓病」CTの最新技術と診 療放射線技師の役割	第9回 JSRT・JART公開 合同セミナーシン ポジウム	全国	2015年 8月
前田佳彦	ソノグラファーが考えるRAエコーにおけるド プラの実践的な使い方	Biologics Users "Forum"	東海	2015年 8月
水口 仁	主な検査方法について 「超音波検査と検体検査」	「あいち医療通訳 システム」におけ る基礎研修	愛知県	2015年 8月
青木 卓	核医学RIS運用の実際	Rai-chi	愛知県	2015年 8月
鈴木省吾・福岡秀彦・水口 仁 桑山真紀・佐野幹夫・玉木 繁	Calneo smartの使用経験	富士フィルムメディカル 50周年イベント	中部	2015年 8月
佐野幹夫	「日本診療放射線技師会における最近の動向」	愛知県診療放射線 技師会西三地区会 研修会	西三河	2015年 9月
赤井亮太	大腸CT 症例解析方法	第4回 TSD3東海スクリー ニング大腸CT研究会	東海	2015年 10月
桑山真紀	医療人に必要なマナーとその指導法について	平成27年度 診療放射線技師実習 施設指導者等養成 講習会 公益財団法人医療 研修推進財団	全国	2015年 10月
佐野幹夫	臨床実習指導者講習会「医療経営」	社団法人 日本診療放射線技師会 神戸先端医療センター	全国	2015年 10月
佐野幹夫	特別講義 「医療現場が必要とする人材」	鈴鹿医療科学大学	その他	2015年 10月
佐野幹夫	基調講演 「医療環境はコミュニケーションツールで変貌 する」	九州医療技術学術 大会（宮崎）	その他	2015年 10月
青木 卓	明日からの心臓核医学に向けて	第16回 みえてく	三重県	2015年 11月
大久保裕矢	MRIの弱点克服!? 動きに強い最新技術 ～starVIBE～	社団法人 日本診療放射線技師会 （シーメンスラン チョンセミナー）	全国	2015年 11月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月(西暦)
前田佳彦	動きで考える運動器超音波検査のススメ	第8回 中部放射線医療技術 学術大会	東海北陸	2015年 11月
山口奈津季・浅見幸恵・桑山真紀	悪性病変に見える良性病変	第10回 中部エラストグラ フィユーザー会	中部	2015年 12月
桑山真紀	乳房画像診断における超音波エラストグラフィ の役割	公益社団法人茨城県 診療放射線技師会 乳腺研究会	その他	2015年 12月
佐野幹夫	臨床実習指導者講習会 「医療経営」	社団法人 日本診療放射線技師会 JART研修室	全国	2016年 1月
赤井亮太	膵臓を極める「膵癌の臨床」	第2回 日本放射線技術学会 中部支部セミナー	中部	2016年 1月
今田秀尚	整形外科領域ハンズオン（地域開業医向け）	永田メディカル アニヴァーサリー セミナー	その他	2016年 2月
本多健太	CTC標準化に向けた課題 ～装置・被ばくについて～	第28回 日本消化器画像診断 研究会	全国	2016年 2月
赤井亮太	CTC ハンズオンセミナー症例呈示	第28回 日本消化器画像診断 研究会	全国	2016年 2月
赤井亮太	循環動態について	第10回 東海造影CTゼミ ナール	東海	2016年 2月
今田秀尚	小児憩室炎の症例、異所性子宮内膜症の症例	第28回 日本消化器画像診断 情報研究会静岡大会	全国	2016年 2月
今田秀尚	USで肝区域を学ぼう	第28回 日本消化器画像診断 情報研究会静岡大会	全国	2016年 2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	「大会長基調講演」 刈谷市における地域包括ケア充実に向けた取り 組みと課題	第25回 愛知県理学療法学術 大会	愛知県	2016年 3月

がん診療支援室

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月(西暦)
梶野友世	鎮痛補助薬・放射線治療・神経ブロック	2015年度 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会①	その他	2015年 5月
吉田憲生	がん性疼痛	平成27年度 海南病院緩和ケア 研修会	その他	2015年 6月
吉田憲生	呼吸困難	平成27年度 海南病院緩和ケア 研修会	その他	2015年 6月

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
吉田憲生	がん性疼痛事例検討	第7回 豊田厚生病院緩和ケア 研修会	その他	2015年 7月
梶野友世	がん性疼痛の評価と治療	第19回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2015年 7月
吉田憲生	呼吸困難	第19回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2015年 7月
梶野友世	健康教育講座 「がんの療養と緩和ケア」	愛知県医師会	愛知県	2015年 8月
梶野友世	鎮痛補助薬・放射線治療・神経ブロック	2015年度 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会②	その他	2015年 8月
梶野友世	教育セミナー 「鎮痛補助薬と神経ブロック」	第9回 日本緩和医療薬学会	全国	2015年 10月
梶野友世	がん性疼痛の評価と治療	第20回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2015年 10月
梶野友世	鎮痛補助薬と神経ブロック	2015年度 名古屋掖済会病院 緩和ケア研修会	その他	2015年 11月
吉田憲生	がん性疼痛事例検討	2015年度 名古屋掖済会病院 緩和ケア研修会	その他	2015年 11月
吉田憲生	中等度催吐性リスクを有する抗がん薬投与における制吐療法	第12回 肺癌化学療法シン ポジウム	東海	2015年 11月
梶野友世	鎮痛補助薬・放射線治療・神経ブロック	2015年度 名古屋市立大学病院 緩和ケア研修会③	その他	2016年 2月
梶野友世	がん性疼痛の評価と治療	第21回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2016年 3月
吉田憲生	呼吸困難	第21回 藤田保健衛生大学 緩和ケア研修会	その他	2016年 3月

高浜分院 診療部

発表者名	演題名	主催	主催規模	年月 (西暦)
林 良成	糖尿病治療薬の展望	第21回 西三河地域薬剤師の ための薬学セミナー	西三河	2015年 7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)
武田直也	一般演題座長	第107回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 6月
加藤聡之	Lecture Session座長	Scientific Exchange Meeting	三河	2015年 10月
加藤聡之	一般演題座長	第227回 日本内科学会 東海地方会	東海	2015年 10月
加藤聡之	特別講演座長	第15回 碧海COPDフォーラム	碧海地区	2015年 10月
武田直也	一般演題座長	第108回 日本呼吸器学会 東海地方学会	東海	2015年 11月
加藤聡之	特別講演座長	西三河呼吸器疾患 Meeting	西三河	2016年 1月
吉田憲生	一般演題座長	第228回 日本内科学会 東海地方会	東海	2016年 2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 (チーム医療8)	第58回 日本糖尿病学会年次 学術集会	全国	2015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	一般演題 口演96 大腸 高齢者3	第89回 日本消化器内視鏡 学会総会	全国	2015年 5月
濱島英司	一般演題 「食道表在癌の診断と治療」	第14回 ESD研究会 in 愛知	東海	2015年 6月
仲島さより	一般演題 肝③	日本消化器病学会 東海支部 第122回 例会	東海	2015年 6月
濱島英司	シンポジウム 「当日のESDライブを振り返って―手技に 関するdiscussion」	第15回 ESD研究会 in 愛知	東海	2015年 10月
濱島英司 (審査員)	第2会場 若手研究者優秀演題奨励賞選定セッション	第58回 日本消化器内視鏡 学会東海支部例会	東海	2015年 12月
坂巻慶一	Session I	第11回 三河GI WORKSHOP	三河	2016年 3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	ポスター (英語) Pre-069 脳血管障害治療 臨床C	第56回 日本神経学会学術 大会	全国	2015年 5月
丹羽央佳	神経4	第228回 日本内科学会東海 地方会	東海	2016年 2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	一般演題 (疫学・病理)	第16回 真菌症フォーラム 学術集会, 東京	全国	2015年 2月
伊藤 誠	一般演題 (ポスター)	第104回 日本病理学会総会 名古屋	全国	2015年 5月
伊藤 誠	バーチャルスライドセミナー (LBC婦人科細 胞診)	第54回 日本臨床細胞学会 秋期大会, 名古屋	全国	2015年 11月

消化器・一般外科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
田中守嗣	「伝承」受け継がれる手術7-9	第13回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2015年 5月
田中守嗣	一般口演14「移植」	第28回 日本外科感染症学会	全国	2015年 11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	胸腺腫・重症筋無力症・縦隔腫瘍 (ポスター)	第32回 日本呼吸器外科学会 総会	全国	2015年 5月
山田 健	特別講演	第28回 中部肺癌手術研究会	中部	2015年 7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	鼎談1. ヘルニアを科学する ～過去・現在・未来～	第13回 日本ヘルニア学会 学術集会	全国	2015年 5月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
早川哲史	パネルディスカッション6 検証：手術成績・ヘルニア	4 th Reduced Port Surgery Forum 2015 in Akita	全国	2015年 8月
早川哲史	ワークショップ1-2 80歳以上超高齢者に対する外科治療	第77回 日本臨床外科学会 総会	全国	2015年 11月
早川哲史	ハンズオンセミナー 腹腔鏡下手術 「腹壁癒痕ヘルニア・鼠径ヘルニア」	第77回 日本臨床外科学会 総会	全国	2015年 11月
早川哲史	シンポジウム5 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の標準術式を目指して	第28回 日本内視鏡外科学会 総会	全国	2015年 12月
早川哲史	鼠径ヘルニア（公募ビデオセッション）	第14回 Needlescopic Surgery Meeting	全国	2016年 2月
早川哲史	ワークショップ3 TAPP法—de novo型herniaのヘルニア囊の処理	第8回 日本腹腔鏡下ヘルニア 手術手技研究集会	全国	2016年 3月
早川哲史	要望ビデオセッション：腹壁ヘルニア	Winter Seminar 2016 in Sapporo	全国	2016年 3月
早川哲史	一般演題座長：ヘルニア（閉鎖孔）	第51回 日本腹部救急医学会 総会	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）5	第70回 日本消化器外科学会 総会	全国	2016年 7月

整形外科

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
松原祐二	脊椎 その他	第125回 中部日本整形外科 災害外科学会	中部	2015年 10月
松原祐二	主題 その3	第60回 東海整形外科外相 研究会	東海	2016年 3月
松原祐二	合併症	第3回 XLIFセミナー	全国	2016年 2月
松原祐二	骨粗鬆症	第1回 骨と健康を考える会	西三河	2015年 9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	学術講演 「ざ瘡治療の最新情報～ベピオゲル2.5%の上手な使い方と臨床研究で得られた新知見」	第57回 愛知県皮膚科医会	愛知県	2015年 5月
鈴木加余子	一般演題2 薬疹2	第66回 日本皮膚科学会 中部支部学術大会	全国	2015年 10月

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	接触皮膚炎	第275回 日本皮膚科学会 東海地方会	全国	2016年 3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：運動器疾患2	第13回 日本臨床医療福祉 学会	全国	2015年 8月
小口和代	一般演題	第38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 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	ランチョンセミナー	第10回 日本血栓止血学会 学術標準化委員会 シンポジウム	全国	2016年 2月
三浦政直	特別講演	第2回 西三河救急集中治療 セミナー	三河	2015年 9月
三浦政直	特別講演	第2回 三河麻酔フォーラム	三河	2015年 11月
三浦政直	D5 血液浄化療法	第23回 日本集中治療医学会 東海北陸地方会総会	東海・北陸	2015年 6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)
大島 彩	生物化学分析2	第16回 愛知県医学検査学会	愛知県	2015年 5月
藏前 仁	微生物13	第46回 日本医学検査学会	全国	2015年 5月
藤原 妙	形態グループミーティング	第16回 日本検査血液学会 学術集会	全国	2015年 7月
大島 彩	R-CPC	平成27年度 日臨技中部圏支部 生物化学分析検査研修会	中部	2015年 9月
藏前 仁	微生物	第54回 日臨技中部圏支部 医学検査学会	中部	2015年 9月
吉田光徳	—	第55回 愛知県糖尿病療養 指導研究会 学術講演会	愛知県	2015年 9月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
中村清忠	検査情報システム	日本臨床検査自動化学会 第47回 大会	全国	2015年 10月
藏前 仁	—	愛臨技一般検査研究班 微生物検査研究班 合同研究会	愛知県	2015年 10月
藏前 仁	—	第17回 東海病原微生物研究会	中部	2015年 10月
藏前 仁	—	愛臨技微生物検査 研究班 基礎講座	愛知県	2015年 10月
藏前 仁	—	日臨技中部圏支部 第22回 臨床微生物部門研修会	愛知県	2015年 11月
藏前 仁	—	愛臨技微生物検査 研究班講演会	愛知県	2015年 12月
藏前 仁	—	第3回 東海北陸 BDフェニックスセミナー	中部	2016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)
青木 卓	話題提供・教育講演	第46回 三河遠州核医学研究会	三河遠州地区	2015年 6月
糟谷明大	特別講演 CT-Perfusionの臨床応用と今後の課題	第4回 中部東芝CTユーザー会	中部	2015年 9月
鈴木省吾	画像工学	第43回 日本放射線技術学会 秋期学術大会	全国	2015年 10月
佐野幹夫	がん対策の推進 「乳がん検診の現状と今後のあり方」	第31回 日本診療放射線技師 学術大会 シンポジウム	全国	2015年 11月
佐野幹夫	マネジメント委員会 「医療機関の第三者評価を考える」	第31回 日本診療放射線技師 学術大会 シンポジウム	全国	2015年 11月
糟谷明大	International Session 3	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国 (国際)	2015年 11月
前田佳彦	人材育成	第31回 日本診療放射線技師 学術大会	全国	2015年 11月
青木 卓	ファントム・コリメータ	第35回 日本核医学技術学会 総会学術大会	全国	2015年 11月
前田佳彦	教育者の教育は必要か	日本診療放射線技師会 マネジメント研修会	全国	2016年 1月

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
青木 卓	心臓核医学検査の投与量について考える	第177回 日本核医学技術学会 東海地方会	東海	2016年 1月
赤井亮太	膵臓を極める「膵癌・自己免疫性疾患」	第2回 日本放射線技術学会 中部支部セミナー	中部	2016年 1月
前田佳彦	救急における消化管超音波検査	第24回 日本超音波検査学会 中部地方会研修会	中部	2016年 2月
佐野幹夫	人財育成セッション（アドバイザー）	第28回 日本消化器画像診断 情報研究会	全国	2016年 2月
前田佳彦	超音波検査教育講演 ～肝・胆・膵・消化管～	第28回 日本消化器画像診断 情報研究会	全国	2016年 2月
赤井亮太	CTCシンポジウム 「CTC標準化に向けた課題」	第28回 日本消化器画像診断 研究会	全国	2016年 2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)
佐藤かおる	身体リズム運動の重要性を実感した超皮質運動失語の一症例	第18回 日本全体構造臨床 言語学会学術集会	全国	2015年 11月

看護部

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
清水 恵	看護管理	愛知県看護研究学会	愛知県	2015年 12月

がん診療支援室

座長名	セッション名	学会名	主催規模	年月 (西暦)
吉田憲生	呼吸器1	第228回 日本内科学会東海 地方会	東海	2016年 2月
吉田憲生	特別講演	第26回 愛知県三河緩和医療 研究会	三河	2015年 9月
梶野友世	一般演題	第26回 愛知県三河緩和医療 研究会	三河	2015年 9月

『著書・単行本』

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	塩原哲夫	アトピー性皮膚炎 治療のためのステ ロイド外用薬パー フェクトブック	ステロイド外用薬による接触 皮膚炎	150-154	南山堂	2015年 12月

リハビリテーション科 (外科系診療部)

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
小口和代	園田 茂	最強の回復期リハ ビリテーション - FIT program	日本の回復期リハビリテ ーションの実態	61-68	学会誌刊行センター	2015年 8月

麻酔科／救急・集中治療部

著者	編者	著書名	題名	頁	発行所	年月 (西暦)
山内浩揮	新山幸俊 平田直之	PBLD形式で学ぶ麻 酔科危機管理	Ⅲ. 周術期肺塞栓	p42-53	克誠堂出版	2015年 10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 (分担執筆)	石崎一穂 藤原憲太 鈴木 毅	これから始める運動 器・関節エコー	1) 運動器組織①筋肉 2) 運動器組織②神経 3) 膝関節	1) 36-43 2) 44-59 3) 144-168	MEDICAL VIEW	2015年 7月

認 可 研 究

挿管患者の口唇潰瘍発生予防のための検討

歯科口腔外科 萩野浩子 大竹寛紀
救命救急センター 江坂真理 夏目美恵子
麻酔科 山内浩揮
救急・集中治療部 三浦政直

緒言

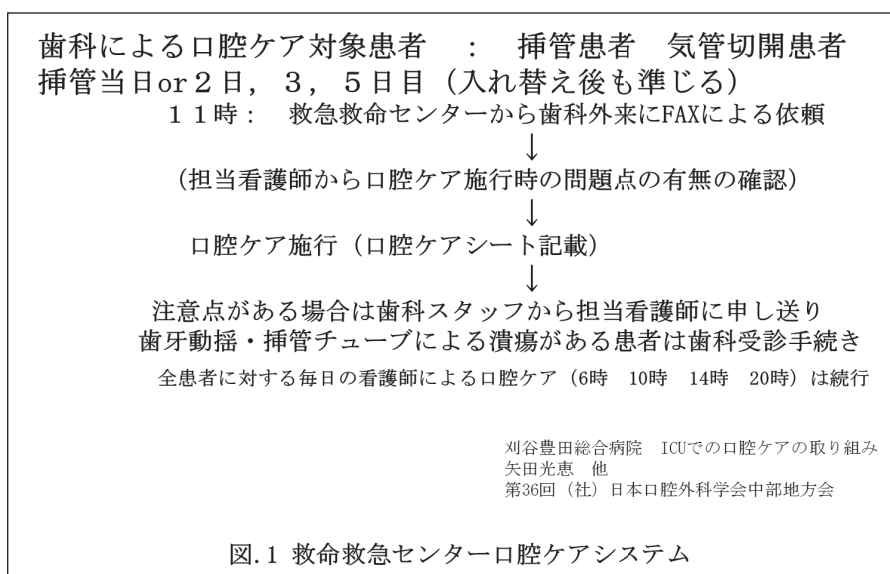
挿管チューブによる口唇トラブルは、発生すると治癒までに時間がかかり治療に難渋する。発生原因としては全身状態や栄養状態である内因的因子と乾燥や機械的圧迫等の外因的因子が関与するといわれているが、確実な予防方法は確立されていない。また、保湿に使用する有用な保湿剤は論拠されておらず、機械的刺激を除去し口唇潰瘍発生予防に有効と報告のある (Miller K. ら¹⁾, Hewitt M. J. ら²⁾) アンカーファストは、当院では重篤な口唇潰瘍形成が認められた時にのみ使用されているが、その適応基準は確立されていない。

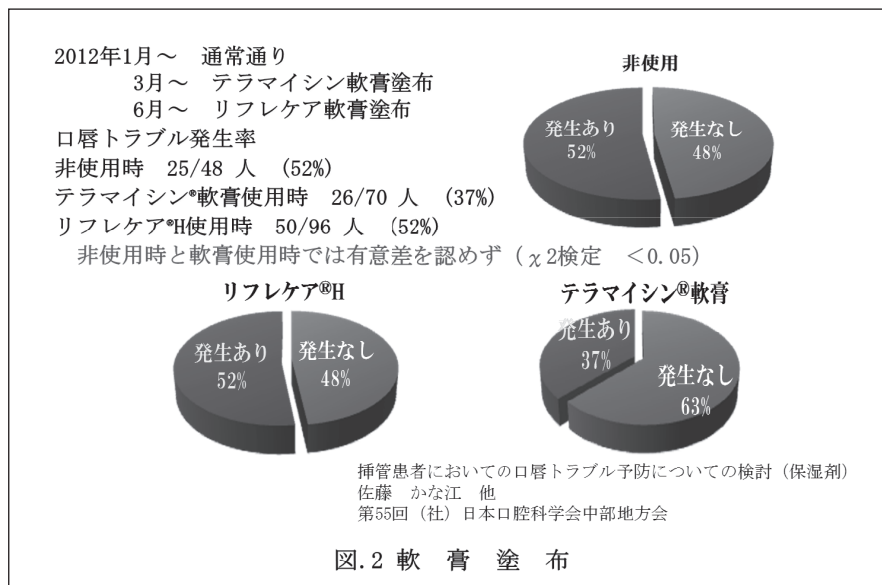
今回われわれは、刈谷豊田総合病院救急救命センターにおける口唇潰瘍発生予防のため保湿と機械的刺激の除去の両面から検討を行ったので報告する。

対象と方法

①保湿の有用性について³⁾

対象は2012年1月から9月にICUで挿管管理を行い、当科に口腔ケア依頼があった患者である。(歯科医師が口腔ケアを行っているのは、挿管または入れ替え後当日か2日目、3日目、5日目、7日目、10日目、14日目の患者(図1))1月から2月には軟膏塗布なし、3月から5月がテラマイシン[®]軟膏を、6月から9月がリフレケア[®]H口腔ケア用ジェルを、挿管時と1日1回行われる固定テープまき直しの際、口唇および頬粘膜に軟膏を塗布した(図.2)。テラマイシン軟膏は1gあたり11.2円、家人に購入してもらう必要がなく、歯科医師が本人処方出来るため病院として対応しやすい軟膏であるため選択し、リフレケアは1gあたり30円であり薬用歯磨き粉としての商標であるが、多種ある保湿剤のなかで歯科スタッフや患者の評判がよかったため選択した。なお、テープの固定はチュー





ブと口唇を密着させないように、当院褥瘡認定看護師らが決めた方法で行った。なお挿管チューブによる影響を検討する都合上、気管切開患者は対象から除外した。なお、評価に先立ち、看護師の手技が統一されるように病棟会で申し送り、写真付きの手順を記載した説明書を、各ベッド備え付けられた口腔ケアアセスメントファイルに添付した。

②機械的刺激の除去について (アンカーファスト使用について)⁴⁾

対象は2014年5月から12月にICUで挿管管理を行い、気管挿管翌日に抜管せず人工呼吸器管理を必要とした患者60名にアンカー

ファストを装着した。なお、救急救命センター入室の際の家族オリエンテーション時に説明を行い、別紙(同意書)に同意をいただいた患者さんにものみ使用し、装着期間は7日までとした(図.3)。1日4回の口腔ケア時に、気管チューブの位置を変更し、口唇・口角・口腔内のトラブルの有無を観察。結果、対象患者をトラブル有群とトラブル無群に分け、両群間の挿管日数、血液検査データ等について統計学的に比較検討した。



結 果

- ①同期間中 1340 人の ICU 入室患者のうち口腔ケア依頼数（気切等を除く）は 654 例（患者数 214 人）であった。発生状況は非使用時 25/48 人（52%）、テラマイシン[®]軟膏使用時 26/70 人（37%）、リフレケア[®]H 使用時 50/96 人（52%）で各群間に有意差は認めなかった（ χ^2 乗検定）。また 2012 年 10 月に救急救命センター看護師に対するアンケートを無記名にて行った結果、歯科が口腔ケアに携わり軟膏塗布をお願いすることにより口唇トラブルに対し 49 名全員が意識するようになり、そのうち 38 名が口唇トラブル減少に軟膏塗布は有意であったと回答、今後保湿続行の意義があると 47 名が回答した。
- ②同期間中検討を行った患者は 60 名で、トラブル（口唇・口角の糜爛、口唇紅斑、舌潰瘍、舌発赤など）有群は 19 名、トラブル無群は 41 名。背景因子である年齢、身長、体重、BMI について対応のないスチューデント t 検定を行った結果、両群間に有意差はなかった。挿管日数 3 日以上 of トラブル有群は 17 名、トラブル無群は 26 名で χ^2 検定の結果、p 値は 0.037 であり、両群間に有意差が認められた。血液検査データでは、トラブル有・無群の比較として、マン・ホイットニーの U 検定を行い p 値が 0.05 未満で、有意差ありとした結果、ヘモグロビン値の両群間の比較では、p 値 0.037、PLT 値の両群間の比較では、p 値 0.047 であり、有意差を認め。TP 値、ALB 値における両群間の比較では、有意差は認めなかった。

考 察

軟膏塗布についての研究では、保湿の有無による口唇トラブル発生の有義差は数値的には認めなかったが、保湿の有用性を否定するものではない。アンカーファスト使用についての研究では、挿管 3 日目以上で口腔トラブルが有意に発生し、ヘモグロビン値・PLT 値でトラブル有・無群に有意差が認められた。このことから、挿管患者における口腔トラブルの発生は、長期の挿管管理と全身状態や出血傾向との関連が推察され、挿管が長期に及ぶ場合、患者背景を念頭にアンカーファストを使用した管理方法の検討が必要である。

- 1) Miller K, 他：唇の潰瘍発生防止を目的としたアンカーファスト気管内チューブ固定ホルダーの臨床経験, Presented at 55th International Respiratory Congress, December, 5-8, 2009 年
- 2) Hewitt M.J, 他：アンカーファスト気管内チューブ固定用ホルダーの他施設臨床評価, Advance for Managers of Respiratory Care, 18(3), 26, 2009 年
- 3) 佐藤かな江、石黒桂司 他（抄）：挿管患者の口唇トラブル予防についての検討（保湿剤）、第 55 回 日本口腔科学会中部地方部会 2012 年 12 月 愛知
- 4) 江坂 真理 他 11 名（救命救急センター・ICU）（抄）：挿管患者におけるアンカーファスト使用時の口腔トラブル発生要因の検討

リハビリ診療におけるタブレット型端末の利用について

リハビリテーション科 小口和代 早川淳子 林なぎさ 宗像沙千子

方 法

2014年8月～2015年7月のApple社製iPad2台の使用状況を以下の4つの機能別に抽出した。

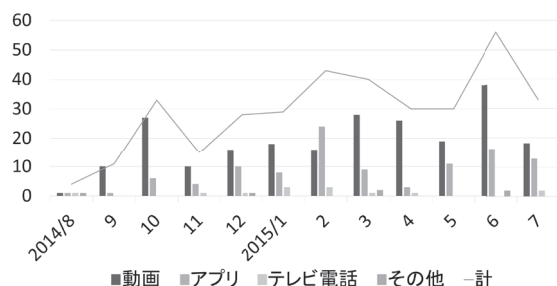
- A：動画撮影・再生（以下、動画）
- B：アプリケーション使用（以下、アプリ）
- C：テレビ電話（FaceTime：2台同時使用）
- D：その他

結 果

機能別使用件数

	機能	件数
A	動画	227
B	アプリ	106
C	テレビ電話	13
D	その他	6

月別使用件数



考 察

- ・タブレット端末の利点 ①持ち運びしやすい、②操作しやすい、③画面が見やすいを生かし、ICTのみならず、リハ業務の質的充実と効率化が図れた。
- ・家族指導、患者本人へのフィードバックなど、視覚的な情報を提供できることでより正確に伝達できた。
- ・家屋評価は現場に直接行かずとも家屋環境を確認でき、チームで情報共有できた。また、テレビ電話を通じて直接指示や質問ができ、リアルタイムに情報収集ができた。
- ・テレビ電話を使用した遠隔診察は、医師、患者・家族三者の負担を軽減し、移動時間が不要になることで効率化が図れた。また、生活状況の視診が医師の診断を円滑にした。
- ・多くの職員が頻回に使用することで、タブレット端末の利点を生かした活用方法が広がり、さらに使用件数が増えた。

◆ 遠隔診察 <テレビ電話>
患者家でタブレット端末に映っているDrと話す患者

◆ 家屋評価
院内にてテレビ電話で参加するDr・Ns

◆ 評価ツールとして
例：ADOC[®]、ADOC-H[®]で患者のニーズを探し、合意した目標を設定
例：Ubersense[®]で動作分析を実施

◆ コミュニケーションツールとして
例：かなトーク[®]、あいとく[®]など

◆ 高次機能練習課題として 例：ナンプレ、脳トレなど

◆ 巧緻性練習課題として 例：太鼓の達人[®]など

◆ インターネットの使用 <その他>
◆ 外国人患者に対し、インターネットの翻訳機能を使用

◆ 手外科カンファレンス <動画>
でDrやOTに患者の関節可動域や随意動作を動画で提示

◆ 患者の動作の動画を家族に見せて介助方法を指導

◆ 患者の動作の動画を患者自身に見せてフィードバックに使用

◆ 患者の動作の動画を定期的に撮影し、変化を確認

使用割合

■ 動画 ■ アプリ ■ テレビ電話 ■ その他

肝炎ウイルスジェノタイプ・薬剤耐性変異の解析

刈谷豊田総合病院 東分院 臨床検査科 酒井 昭 嘉
臨床検査・病理技術科 長谷川 瞳
消化器内科 仲島 さより

要 旨

2009年12月よりC型肝炎ウイルスの遺伝子型 (genotype)、core領域 (core aa70、core aa91) ・インターフェロン感受性領域 (ISDR) のアミノ酸変異の解析を年度研究にて実施し、2014年9月からはNS3領域・NS5領域の薬剤耐性変異の解析を行ってきた。genotype判定は315例を対象とし、1a : 3例 (1.0%)、1b : 192例 (61.0%)、2a : 80例 (25.4%)、2b : 33例 (10.5%)、3a : 1例 (0.3%)、混合型5例 (1.6%) であった。1bと判定された192例のうち156例に対し、core aa70、core aa91およびISDRの解析が可能であった。core aa70に変異を認めたものは60例 (38.5%) であり、core aa91に変異を認めたものは48例 (30.8%) であった。ISDRの解析ではWild type (変異なし) は66例 (42.3%)、Intermediate type (変異数1~3) は77例 (49.4%)、Mutant type (変異数4以上) は13例 (8.3%) であった。薬剤耐性変異は94例を対象とし、NS3領域では36例 (38.3%)、NS5領域では23例 (24.5%) にアミノ酸変異を認めた。これらの解析によって、より詳細な治療効果予測が可能となった。

B型肝炎ウイルスのgenotypeは治療方針を決定するうえで重要な因子である。本邦においてはEIA法を用いたgenotypeの決定が行われている。年度研究ではtype-specific PCRを用いた新しい分類方法を考案した。合計84例の検体 (EIA法によるgenotype、genotype A : 8例、genotype B : 11例、genotype C : 60例、genotype D : 1例、判定不能 : 4例) を新しい方法で解析を行った。84検体のうち82例 (97.6%)、genotype A : 8例、genotype B : 13例、genotype C : 60例、genotype D : 1例につ

いて解析が可能であった。また、subgenotype Aa/Ae、Bj/Baについてもtetra-primer ARMS-PCRを用いて解析が可能であった。今回考案した新しい方法を用いHBV genotypeおよびsubgenotypeを分類することは臨床的有用性が高く、診療支援に貢献できる。

C型肝炎ウイルス

日本に約200万人いると推定されているC型肝炎ウイルス (hepatitis C virus ; HCV) 感染者に対する抗ウイルス治療は、1992年にインターフェロン (IFN) 治療が認可されてから、年々治療法が発展し、2004年にペグインターフェロン (PEG-IFN) /リバビリン (RBV) 併用療法が標準治療となった。しかしその治療効果はウイルスの遺伝子構造と密接に関連しており、これまで様々なウイルス側の影響因子について報告がなされてきた。HCV 遺伝子型 (genotype)、ウイルス量は最も治療に影響し、さらに genotype1b では core 領域の 70 番目と 91 番目のアミノ酸 (core aa70、core aa91) 変異¹⁾や非特異的領域 (nonstructural region ; NS) 5A に対する IFN 感受性領域 (interferon sensitivity determination region ; ISDR) のアミノ酸変異の数²⁾が治療効果の予測因子として有用であることが報告された。近年では HCV 遺伝子が作るタンパク質を直接標的にする薬剤 (direct-acting antivirals ; DAA) である NS3 プロテアーゼ阻害薬や NS5A 阻害薬が開発されてきている。2011年11月にはテラプレビルが初めて保険承認され、PEG-IFN/RBV との3剤併用療法が開始となり、2014年7月には IFN を使用しないアスナプレビルとダクラタスビルの DAA2 剤の併用療法がおこなわれることにより、治療効果がますます向上している。しかしながら、薬剤耐性変異がある患者で

は治療効果が大きく低下することや、投薬により新たな薬剤耐性変異が誘導されることもあるため、耐性遺伝子を解析することが重要となっている³⁾。

刈谷豊田総合病院年度研究にて2009年12月より院内にて genotype の検査を実施し、genotype1b と判定した検体については core aa70、core aa91、および ISDR の解析を行ってきた。また、2014年9月からは NS3、NS5A の薬剤耐性遺伝子の解析も開始した。

対 象

当院検査室に HCV 関連の遺伝子検査の依頼があり、HCV-RNA 量が検出可能であった検体 (genotype : 2009年12月から2015年5月までの315例、薬剤耐性変異 : 2014年9月から2015年5月までの94例) を対象とした。Core aa70、core aa91、ISDR については genotype1b と判定された検体のうちすべて解析可能であった156例を対象とした。

結 果

315例の HCV genotype 判定は 1a : 3例 (1.0%)、1b : 192例 (61.0%)、2a : 80例 (25.4%)、2b : 33例 (10.5%)、3a : 1例 (0.3%)、3b : 1例 (0.3%)、混合型5例 (1.6%) であった (Table1)。NS3 領域にアミノ酸変異を認めたものは36例 (38.3%) であり、NS5A 領域にアミノ酸変異を認めたものは23例 (24.5%) であった (Table2、3)。

Table1 Genotyping results (n=315)

1a	3 (1.0%)
1b	192 (61.0%)
2a	80 (25.4%)
2b	33 (10.5%)
3a	1 (0.3%)
3b	1 (0.3%)
Mixed type	5 (1.6%)

Table2 Results of amino acid mutation of NS3 (n=94)

Wild type	58 (61.7%)
Q80R	1 (1.1%)
D168A	1 (1.1%)
D168E	2 (2.1%)
V170A	1 (1.1%)
V170T	1 (1.1%)
V170I	28 (29.8%)
D168G,V170I	1 (1.1%)
T54S,Q80L,V170I	1 (1.1%)

Table3 Results of amino acid mutation of NS5A (n=94)

Wild type	71 (75.5%)
L31M	3 (3.2%)
Y93H	19 (20.2%)
L31M+Y93H	1 (1.1%)

詳細な解析については、既報の論文「型特異的プライマーを用いたC型肝炎ウイルス遺伝子判定法の検討」⁴⁾、「C型肝炎ウイルス群別キット HISCL HCV Gr 試薬の基礎的検討」⁵⁾、「当院におけるC型肝炎ウイルスの遺伝子解析」⁶⁾を参照されたい。

考 察

HCV 感染者はわが国に約200万人いるとされ、持続感染の後、慢性肝炎から肝硬変、さらには肝癌へと移行する。そのため抗ウイルス療法を行い、HCV を排除することは重要である。しかしながらその治療期間は長く副作用も高頻度に出現し、患者への負担も少なくない。それぞれの患者にあった治療を選択することが必要となる。IFN を用いた治療における効果を予測する因子としては、ウイルス量、genotype、ウイルスのアミノ酸変異などがあり、ウイルス量が多いほど抗ウイルス効果は得にくく、genotype1b・高ウイルス量が最も難治性である。

当院では現在保険適用されているセロタイプが判定保留や判定不可になるという問題点を解消するために、2009年より genotype を院内で実施している。その結果、セロタイプ、genotype の依頼のあったすべての検体 (315

例) について genotype の判定を行うことができた。さらに、genotype1b と判定された場合には PEG-IFN/RBV 併用療法において重要な治療予測因子である core aa70、core aa91 および ISDR のアミノ酸変異の解析を行い、診療側へ情報提供を行ってきた。HCV に対する治療は年々進歩しており、ウイルスに直接作用する DAA が開発されてから PEG-IFN/RBV との3剤併用療法や IFN を使用しない経口2剤による治療が始まったことにより、IFN が効かない患者、治療不耐容者、代償性肝硬変患者、高齢者などでもウイルス学的著効率 (sustained virological response ; SVR) が向上している。しかし経口薬のみを使用する場合には治療前の薬剤耐性変異が治療効果に大きく影響し、またウイルスが排除されなかった場合には多剤耐性になるという危険性がある。熊田⁷⁾ は日本人において NS5A 阻害薬耐性は約 15%、NS3 阻害薬に対しては 1~2% に耐性が認められ、耐性を有している場合の治癒率は 40% であったと報告している。「C 型肝炎治療ガイドライン」⁸⁾ にも薬剤耐性変異についての記載があり、変異を認めた際には治療待機を考慮するとしている。

今回薬剤耐性変異について解析を行った 94 例のうち、変異を認めた症例の多くは新規薬剤認可まで治療を見送っており、診療に有益な情報を提供できたと考えている。

B 型肝炎ウイルス

B 型肝炎ウイルス (Hepatitis B virus:HBV) 感染者数は全世界で 4 億 2 千万人、B 型肝炎

による死亡者数は世界で毎年 50 万人以上であるといわれている。日本での感染率は 1% 程度と考えられており、約 150 万人の感染者がいると推定されている。HBV 持続感染者であっても早期に肝硬変に進行し、さらには肝細胞癌に進展する症例と、病態がほとんど進行しない症例がみられる。一つの要因として注目されているのが HBV 遺伝子型 (genotype) である⁹⁾。HBV は A 型から J 型までの 9 つの genotype (I 型は C 型の亜型) に分類されている。日本でみられるのは genotype A、B、C、D の 4 種類が多い¹⁰⁾。

刈谷豊田総合病院年度研究にて、サーマルサイクラーを用いた Polymerase Chain Reaction (PCR) において検査可能な、型特異的 PCR (type-specific PCR) を用いた HBV genotype 分類法および tetra-primer Amplification Refractory Mutation System (ARMS)-PCR を応用した subgenotype Aa/Ae、Bj/Ba 分類法の考案を行った。

対 象

当院検査室において HBV DNA が検出可能であり、EIA 法¹¹⁾ による HBV genotype 判定が実施されていた 84 例 (genotype A : 8 例、genotype B : 11 例、genotype C : 60 例、genotype D : 1 例、判定不能 : 4 例) を用いて解析を行った。

結 果

Type-specific PCR、EIA 法 と direct sequence 解析の判定結果を Table 4 に示す。

Table 4 Comparison of result genotype(EIA), type-specific PCR and direct sequence

Genotype	Genotype(EIA)	Type-specific PCR	Direct sequence
Genotype A	8 (9.5%)	8 (9.5%)	8 (9.5%)
Genotype B	11 (13.1%)	13 (15.5%)	14 (16.7%)
Genotype C	60 (71.4%)	60 (71.4%)	61 (72.6%)
Genotype D	1 (1.2%)	1 (1.2%)	1 (1.2%)
Not typed	4 (4.8%)	2 (2.4%) *	0

*They showed different results between Genotype(EIA) and Type-specific PCR.

One was deletion type of Genotype B(EIA:B,Direct sequence:B) and the other was Subgenotype C5(EIA:C,Direct sequence:C5).

EIA 法において genotype A と判定された 8 例、genotype D と判定された 1 例については type-specific PCR、direct sequence 解析においてもすべて genotype A、genotype D と判定できた。genotype B のうち Type-specific PCR で判定できなかった 1 例は PreS1 領域に 111bp の欠失を認める症例であった。genotype C のうち Type-specific PCR で判定できなかった 1 例は subgenotype C5 の症例であった。EIA 法で判定保留であった 4 例は type-specific PCR、direct sequence 解析で genotype B が 3 例、genotype C が 1 例と判定することができた。

Subgenotype Aa/Ae、Bj/Ba の電気泳動の結果を Figure 1 に示す。

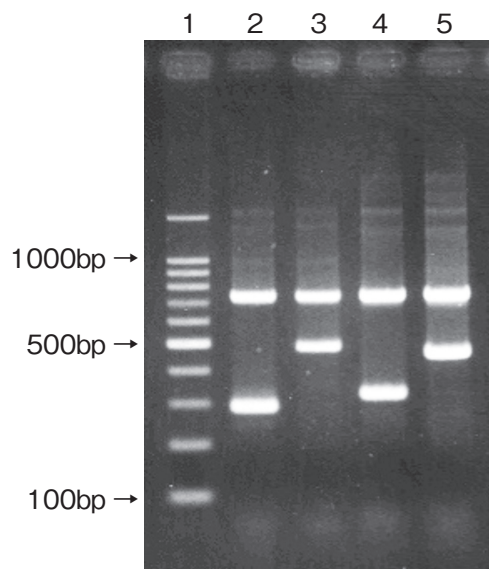


Figure 1. Typical electrophoresis patterns of subgenotypes Aa/Ae and Bj/Ba by tetra-primer ARMS-PCR.

The products from tetra-primer ARMS PCR shows as:100bp size maker(lane1), subgenotype Aa:289bp+736bp(lane2),subgenotype Ae:485bp+736bp(lane3), subgenotype Ba:323 bp+734bp(lane4),subgenotypeBj:454bp+734bp(lane5).

Direct sequence 解析により subgenotype 判定を行った subgenotype Aa : 2 例、subgenotype Ae : 6 例、subgenotype Bj : 12 例、subgenotype Ba : 2 例において、すべて tetra-primer ARMS-PCR 法にて判定することが可能であった。

詳細な解析については、既報の論文「B 型肝炎ウイルス Genotype および Subgenotype Aa/Ae、Bj/Ba 分類法の考案」¹²⁾ を参照されたい。

考 察

今回、考案した type-specific PCR により HBV genotype A-D の判定が可能であった。EIA 法、direct sequence 解析との比較も良好であった。

今回の解析で genotype B において PreS1 領域に 111bp の欠失を認める症例を経験した。direct sequence 解析により欠失部位 (nt2883 - nt2993、Accession No : D00329) の特定が可能であった。PreS 領域の欠失は、慢性肝炎や肝細胞癌で多く見られるとの報告があり¹³⁾、この領域の欠失を判定できることは有用である。

また EIA 法にて genotype C と判定されたが type-specific PCR にて判定ができない 1 例は、subgenotype C5(Accession No:JN604226) であることが判明した。本邦における genotype C はそのほとんどが subgenotype C1/C2 であることが報告されている¹⁴⁾。この症例はフィリピン出身の患者であり本邦ではまれな genotype であった¹⁵⁾。

Genotype D は世界各地に広く分布している genotype である。しかし東アジアでは少ないが、四国北西部に感染者が多いことが報告されている¹⁶⁾。Genotype D の感染は同地域が主体であり他の地域では低頻度であるが、拡散する可能性があり対応を行っておく必要がある。

さらに今回の検討では genotype A および B において subgenotype Aa/Ae と Bj/Ba の分類を tetra-primer ARMS-PCR 法を用いて行った。

HBV/Aa(A1) はアジア・アフリカに分布しており、HBV/Ae(A2) と比較して肝細胞癌の発症リスクが高いとされている。しかし HBV/Aa(A1) は HBV/Ae(A2) と比べ若年で HBe 抗原が陰性化しやすく HBV DNA 量も低値であると報告されている¹⁷⁾。

欧米に多く存在する HBV/Ae(A2) は、近年では性行為や薬物乱用により若者の間で感染が広がっている。水平感染による感染拡大により、都市部においては HBV/Ae(A2) の割合が増えつ

つある¹⁸⁾。

HBV/Bはアジアに主に分布しており、subgenotypeにより地域性がはっきりと分かれている。日本型と呼ばれるHBV/Bj(B1)は日本でのみ観察される株である。一方で、アジア型であるHBV/Ba(B2)はHBV/Cとの組み換えウイルスでありゲノムの一部がHBV/Cとなっている。そのためHBV/Bj(B1)とは異なった性質を示し、HCCの発症リスクが高く予後不良となる傾向にある¹⁹⁾。

結 語

今回われわれは、type-specific PCR法を用いてHBV genotypeの分類を行った。本法はサーマルサイクラーと電気泳動装置にて解析を行っており、一般的な臨床検査室においても実施可能である。またtetra-primer ARMS-PCR法を応用することによりAa/Ae、Bj/Baのsubgenotypeも解析が可能であった。

この方法を用いHBV genotype、subgenotypeを判定することは臨床的有用性が高く、診療支援に貢献できると思われる。

文 献

- 1) Akuta N *et al.*: Association of amino acid substitution pattern in core protein of hepatitis C virus genotype 1b high viral load and non-virological response to interferon-ribavirin combination therapy, *Intervirol* 2005 ; 48 : 372-380.
- 2) Enomoto N *et al.*: Mutation in the nonstructural protein 5A gene and response to interferon in patients with chronic hepatitis C virus 1b infection, *N Engl J Med* 1996 ; 334 : 77-81.
- 3) 狩野 吉 康 : Daclatasvir (NS5A) +Asunaprevir (PI) 併用療法時の薬剤耐性変異の影響と対策, *肝胆膵* ; 67 : 935-942
- 4) 太田 瞳, 他 : 型特異的プライマーを用いたC型肝炎ウイルス遺伝子型判定法の検討, *医学検査* 2010 ; 59 : 1025-1029.
- 5) 長谷川 瞳, 他 : C型肝炎ウイルス群別キット HISCL[®]HCV Gr 試薬の基礎検討, *医学と薬学* 2013 ; 70 : 633-641
- 6) 長谷川 瞳, 他 : 当院におけるC型肝炎ウイ

ルスの遺伝子解析, *医学検査* 2016 ; 65 : 45-50.

- 7) 熊田 博光 : C型慢性肝炎治療の新たな展開, *日本内科学雑誌* 2014 ; 103 : 86-91
- 8) 日本肝臓学会 : C型慢性肝炎治療ガイドライン (第3、4版) 2015.
- 9) Okamoto H *et al.*: Typing Hepatitis B Virus by Homology in Nucleotide Sequence: Comparison of Surface Antigen Subtypes, *J Gen Virol* 1988;69:2575-2583.
- 10) Orito E *et al.*: Geographic Distribution of Hepatitis B Virus(HBV) Genotype in Patients With Chronic HBV Infection in Japan, *Hepatology* 2001;34:590-594.
- 11) Usuda S *et al.*: Serological detection of hepatitis B virus genotypes by ELISA with monoclonal antibodies to type-specific epitopes in the preS2-region product, *J Virol Methods* 1999;80:97-112.
- 12) 酒井 昭嘉, 他 : B型肝炎ウイルス Genotype および Subgenotype Aa/Ae,Bj/Ba 分類法の考案, *医学検査* 2014 ; 63 : 706-713.
- 13) Fan YF *et al.*: Prevalence and Significance of Hepatitis B Virus(HBV) Pre-S Mutation in Serum and Liver at Different Replicative Stages of Chronic HBV Infection, *Hepatology* 2001;33:277-286.
- 14) Huy T-TT *et al.*: Genotype C of hepatitis B virus can be classified into at least two subgroups, *J Gen Virol* 2004;85:283-292.
- 15) Sakamoto T *et al.*: Novel subtypes (subgenotypes) of hepatitis B virus genotypes B and C among chronic liver disease patients in the Philippines, *J Gen Virol* 2006;87:1873-1882.
- 16) Michitaka K *et al.*: Tracing the History of Hepatitis B Virus Genotype D in Western Japan, *J. Med virol* 2006;78:44-52.
- 17) Tanaka Y *et al.*: A Case-Control Study for Differences Among Hepatitis B Virus Infections of Genotypes A(Subtypes Aa and Ae)and D, *Hepatology* 2004;40:747-755.
- 18) Matsuura K *et al.*: Distribution of Hepatitis B virus Genotypes among Patients with

Chronic Infection in Japan Shifting toward an Increase of Genotype A, *J Clin Microbiol* 2009;47:1476-1483.

- 19) Sugauchi F et al.: Epidemiologic and Virologic Characteristics of Hepatitis B Genotype B Having the Recombination With Genotype C, *Gastroenterology* 2003; 124:925-932.

MRSA敗血症の迅速報告に向けた耐性遺伝子検査プロトコルの構築

臨床検査・病理技術科 藏前 仁 犬飼ともみ 長谷川 瞳

目 的

MRSA は感染制御において重要な菌種であり重症感染症においては死亡例も少なくない。特に血流感染症においては早期の適正抗菌療法の開始が重要である。今回、耐性遺伝子の検出により迅速報告が可能な検査体制を構築したので報告する。

方法・対象

平成 26 年 4 月 -27 年 12 月の期間内で血液培養検査陽性事例のうちグラム染色にてブドウ球菌が推定される 94 例を対象とした。対象となる血液培養陽性検体を、遠心分離し得られた沈査成分を生理食塩にて洗浄、Mcf0.5 濃度に調整し遺伝子検査用サンプルとした。対照法として培養・同定・抗菌薬感受性試験より従来法の検査を実施した。(測定機器：BD Phoenix) 今回検討した P C R 法はサンプルより DNA を抽出し *S. aureus* に特異的な *nuc* 遺伝子とメチシリン耐性に特異的な *mec* 遺伝子の 2 種類のプライマーを用いて MRSA の分子易学的検出を試みた。(測定機器：Roche LightCycler) (Fig1.)

結 果

94 症例における遺伝子検査における菌種の内訳は MRSA : 28 例、MSSA : 19 例、CNS MR : 27 例、CNS : 20 例、その他 : 2 例であった。(その他 2 例は *Micrococcus* sp. および *Gemella* sp. であり一致率等の算出からは除外する。) 84/92 症例 (91.3%) において培養・同定・感受性試験との一致を認めた。(Table1.-3.)

結 論

今回構築した検査プロトコルにより従来翌日報告であった MRSA 敗血症の検査結果を約 1 時間にて報告が可能となった。細菌学的検査との全体一致率は 91.3% (84/92) であり乖離の見られた 8 例の殆どが CNS における MR の有無に関連する内容であった。

しかし、MRSA 一致率においては 100% (28/28) と良好な結果が得られ、本検討の目的に合致する結果が得られた。

一方で課題としては検査精度の向上に加え、全スタッフに測定可能な検査の標準化が挙げられる。今後、更に検査精度を向上し重症感染症の迅速診断および適正治療に貢献していきたい。

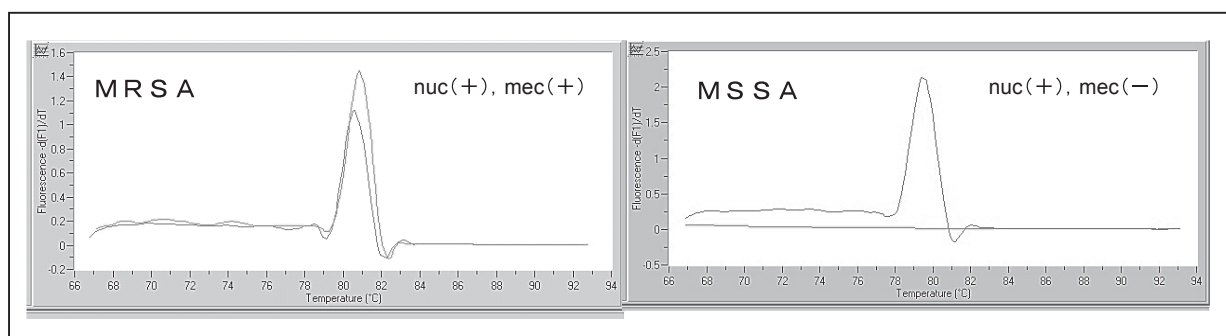


Fig 1. P C R 検査結果の 1 例

Table 1. nuc遺伝子による S. aureus 検出成績

		培養・同定検査		
		S. aureus	CNS	Total
nuc 遺伝子	+	45	2	47
	-	0	45	45
	Total	45	47	92

感 度：100%

特異度：95.8%

一致率：95.8%

Table 2. mecA遺伝子によるメチシリン耐性（MR）検出成績

		培養・同定検査		
		MR	MS	Total
mecA 遺伝子	+	50	4	54
	-	3	35	38
	Total	53	39	92

感 度：94.4%

特異度：89.8%

一致率：94.4%

Table 3. nuc, mecA遺伝子によるMRSA検出成績

		培養・同定検査				Total
		MRSA	MSSA	CNS MR	CNS	
nuc mecA 遺伝子	MRSA	28	0	0	0	28
	MSSA	0	17	1	1	19
	CNS MR	0	0	22	4	26
	CNS	0	0	2	17	19
	Total	28	17	25	22	92

MRSA 一致率：100%

全体一致率：91.3%

抄 録

終末期医療におけるNasal High Flowの有用性の検討

呼吸器・アレルギー内科 柴田 寛史 武田 直也 岡 圭輔 北川 弘祥
松井 彰 吉田 憲生 加藤 聡之 岩田 勝

目 的

呼吸不全末期においては酸素マスクを外すことでの酸素化不良が経口摂取の妨げとなることがしばしば見られる。Nasal High Flow (NHF) は経鼻カニューレから高流量の酸素を投与することができ、急性呼吸不全や術後の呼吸管理における有用性が報告されている。今回、我々は終末期医療におけるNHFの有用性について検討した。

方 法

2013年8月から2014年9月に当院にてDNARの方針となった肺線維症、肺癌および悪性胸膜中皮腫症例において呼吸不全時にNHFを使用した7例 (NHF群) とリザーバマスクを使用した7例 (RM群) を対象とした。呼吸不全と

なってからの存命期間のうち、経口摂取・飲水可能であった期間を後ろ向きに検討した。

結 果

呼吸不全となってからの存命期間はNHF群：16.6日、RM群：4.3日と有意にNHF群が長かった。その間で経口摂取が可能であった期間の割合はNHF群：73.8% (14.3日)、RM群：31.7% (2.4日)、飲水が可能であった期間はNHF群：88.8% (14.6日)、RM群：31.7% (2.4日) とそれぞれ有意にNHF群が長かった。

結 語

NHFは呼吸不全末期における経口摂取可能期間を有意に延長することができた。終末期医療におけるQOL改善に有用であることが示唆される。

Usefulness of blood culture bottle culture of pleural effusion in a bacterial pleurisy and empyema

Keisuke Oka¹, Naoya Takeda¹, Hitoshi Kuramae², Hirofumi Shibata¹,
Hiroyoshi Kitagawa¹, Toshiyuki Katoh¹

¹Department of Respiratory Medicine and Allergology, Kariya Toyota General Hospital, Aichi, Japan

²Department of Clinical Laboratory, Kariya Toyota General Hospital

Background

We usually perform bacteriological examination of pleural effusion suspected empyema or bacterial pleurisy to detect pathogenic bacterium. But we experience a lot of cases the microorganism is not detected. It

was considered whether the detection rate of the microorganisms is increased by culturing the pleural fluid in blood culture bottles.

Objectives

The purpose of this study is to evaluate whether culture of pleural effusion with blood

culture bottles is more effective than usual culture method.

Methods

This study included patients who were hospitalized with clinically suspected empyema or bacterial pleurisy in our hospital from February 2012 to June 2015. The pleural effusion was collected in the patients by thoracentesis, thoracic drainage or thoracoscopy under local anesthesia, and then cultured with both blood culture bottle and standard method. Blood culture bottle method used a pair of aerobic and anaerobic blood culture bottles (BD BACTEC™: Becton, Dickinson and Company, Inc.). Standard method was cultured in sterile container (sheep blood agar, Drigalski agar modified and chocolate II agar were used on this exam).

Results

Thirty six patients (male: 25 cases, female: 11 cases, average age: 71.8 years old) detected pathogenic bacterium in pleural effusion. The blood culture bottle methods increased the detection rate in 32 cases (89%) compared to 25 cases (69%) in usual method. Four cases (11%) were positive only in standard method. Diabetes history was shown in 9 cases. The average amount of CRP was 21.4mg /dl, white blood cells average was 15,327 / μ l, procalcitonin amount was 4.89 ng/ml. The majority of the detected species was oral flora.

Conclusions

Addition of blood culture bottle method is useful compared to standard method to detect pathogenic bacterium in pleural effusion.

インスリンデグルデクの残存を考慮したCSII開始方法

内分泌・代謝内科 服部 麗 小川 健人 渡邊久美子 笹川 祐司
水野 達央 林 良成

背景と目的

インスリンデグルデク(Deg)は作用時間が長く、CSIIへの変更時に基礎注入が重複する。CSIIの一時基礎注入機能を使用して、Degを用いたMDIからCSIIへ変更時の最適な基礎注入方法を検討する。

対象と方法

1型糖尿病2症例でMDIからCSIIへの変更経過をCGMで観察した。

症例1：32歳男性、Deg12単位/日のMDI。変更経過において段階的に基礎注入を漸増する方法(方法1)で血糖変動を観察した。その

後CSII下に絶食試験を試行し予定基礎注入を11.5単位/日に設定した。基礎注入をDeg12単位/日に5日間変更した後、再度基礎注入をCSIIに変更した。基礎注入は最終Deg投与36時間後から予定基礎注入の50%、48時間後から100%とする方法(方法2)を用いて観察した。

症例2：11歳女兒、Deg9単位/日のMDI。Degの90%量(8単位/日)を予定基礎注入として方法2を用いてCSIIに変更した経過を観察した。

2症例において追加注入は1日総インスリン量から糖質/インスリン比を求め、ボーラスウィザード機能を使用した。食後4時間を排除した後、3時間以上連続して観察可能であった区間において、平均血糖値とSD、区間内最大

血糖値と最小血糖値の差である血糖変動幅、区内初期値から終期値への時間あたりの血糖変動を評価した。

結 果

2症例で変更期間での低血糖はなかった。

症例1：方法1において最終Deg投与48時間後の観察区間(350分間)では予定基礎注入量の42.9~75.0%であり、血糖変動幅は107mg/dl、時間あたり+18.3mg/dl/hrと基礎注入不足を思わせた。方法2において最終Deg投与36時間後の観察区間(455分間)では血糖130.1±19.5mg/dl、変動幅47mg/dl、時間あたり+6.1mg/dl/hrであった。48時間後の血糖変動はセンサー脱落により観察不可能であった。

症例2：方法2において最終Deg投与36から48時間後では観察可能区間がなかった。48時間後、72時間後、96時間後の観察区間(360分間、475分間、475分間)における血糖値、変動幅、時間あたりの変動は各々119.2±32.0、193.8±13.6、153.9±19.5mg/dl、85、61、87mg/dl、-7.2、-6.4、-11.0mg/dl/hrであり、3区間平均では血糖156.6±21.9mg/dl、変動幅77.7±14.5mg/dl、時間あたり-8.2±2.4mg/dl/hrであった。

結 語

Degを用いたMDIからCSIIへの変更時には、予定基礎注入を最終Deg投与36時間後から50%、48時間後から100%とする方法が提案される。

自己免疫性甲状腺疾患、下垂体機能低下症、機能性結節を合併した一例

内分泌・代謝内科 水野 達 央 室井紀恵子 渡邊久美子 小川 健 人
服部 麗 林 良 成

症 例

45歳女性

既往歴

特記事項なし

家族歴

母：甲状腺機能低下症 (Hypo)、妹：甲状腺機能亢進症 (Hyper)

現病歴

動悸、振戦で近医を受診、FT3 25.44 pg/ml、FT4 ≥7.77 ng/dlのためチアマゾール (MMI) 10 mg/日開始。4ヶ月後に体重増加、浮腫を来し、MMIを中止 (TSH 0.08 μIU/ml、FT3 1.4 pg/ml、FT4 0.41 ng/dl)。更に10ヶ月後Hypo様の症状増悪し、当院を紹介。

検査所見

TSH 0.013 μIU/ml、FT3 2.7 pg/ml、FT4 1.0 ng/dl、抗Tg抗体、抗TPO抗体陽性、TRAb陰性。超音波+細胞診：左葉にa濾胞性腫瘍疑い。b腺腫様結節疑い。123Iシンチ：bに一致したHot、aに一致したCold。PET-CT：aに強い集積。

経 過

bは自律性機能性結節 (AFTN) と考えられ、TSH低値については潜在性Hyperを疑った。aは悪性が否定できないと考え、Hyperに対する治療とaの診断的治療を目的に左葉切除を施行した。結果はa濾胞腺腫、b腺腫様結節で悪性所見はなかった。近医でレボチロキシン (LT4) の補充を継続したが、Hypo様の症状持続し、術後19ヶ月で再紹介。中枢性甲状腺機能

低下症を疑い4者負荷試験を行った結果、TSH、LH、FSH、GHの異常反応を認めた。LT4を増量し、自覚症状は改善した。

結 語

自己免疫性甲状腺疾患に下垂体前葉機能低下症を合併していた症例と考えられるが、AFTNが存在していたため病態が複雑化していた。希少な症例と考え報告する。

2型糖尿病における混合型インスリン製剤3回注射法から強化インスリン療法への切り替えの有用性

内分泌・代謝内科 水野達央 小川健人 服部 麗 八木崇志
大川内幸代 赤尾雅也 林 良成

要 約

混合型インスリン3回注射法（3回法）で治療中の2型糖尿病患者の、強化インスリン療法（強化療法）へ切り替えの有用性について検討した。強化療法に切り替える際、医師主導でインスリン調節を行う医師主導群と患者主導でインスリン量を調節するセルフタイトレーション（ST）群に割り付け、同時に使用するインスリンの組み合わせをグラルギン（Gla）＋グルリジン（Glu）群とデテミル（Det）＋アスパルト（Asp）群に割りつけた。3回法から強化療法への切り替え24週後において、HbA1c値は8.46%から7.81%へ改善した（ $p < 0.001$ ）。調節法別では、ST群でより改善傾向が見られ、製剤別では、Gla＋Glu群がより改善していた。切り替え前後で治療満足度アンケートを実施し、スコアの悪化を認めなかった。3回法から強化療法への切り替えは有用と考えられた。

abstract

In patients with type 2 diabetes treated by 3 times injection method with premixed insulin, we examined the efficacy and safety of switching to basal-bolus insulin therapy. Patients were assigned to either titration done by physician (PT) or self-titration method (ST). They were also assigned to insulin glargine (Gla) + insulin glulisine (Glu) group or insulin detemir (Det) + insulin aspart (Asp) group. After 24 weeks from switching, HbA1c was reduced to 7.81% from 8.46% ($P < 0.001$). Regarding titration methods, there was a tendency to obtain better control with ST method. As a comparison of formulations, better improvement of HbA1c was seen in Gla + Glu group. We conducted a survey on treatment satisfaction before and after switching therapies but no deterioration in score was seen. Switching to basal-bolus therapy from 3 times method is useful.

糖尿病 58巻 第4号 279～285頁

肝細胞癌に対するTS-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 目的

局所療法の適応とならない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用いられている。しかし、副作用が強く、適応がChild Pugh Aに限定されている。また、奏効率が低く、耐性患者では治療選択に難渋する。肝細胞癌に対するTS-1の有効例は多数の報告があり、当科でも使用している。今回、我々は当科における肝細胞癌に対するTS-1の使用経験を検討した。

対象・方法

2007年2月より2014年5月までに当科でTS-1を導入し、経過観察可能であった27例を対象とした。年齢は42-81才（中央値 66.9才）、男性23例、女性4例。病因はHCV：8例、HBV：9例、アルコール：8例、NASH 3例、原因不明 1例であった。肝予備能はChild

Pugh A：9例、B：18例、C：0例であった。肝細胞癌の進行度はstage II：3例、III：10例、IVa：5例、IVb：9例であった。前治療歴は20例で有していた。

成績

1日投与量は80-120mg、平均105.2mgであった。投与期間は7-390日間で中央値は58日間であった。画像診断ではCR：0例、PR：2例、SD：14例、PD：11例であった。腫瘍マーカーの低下は、AFPが24例中7例（29.2%）、PIVKA IIが22例中12例（54.5%）で低下していた。全生存期間は、7-390日、中央値は58日であった。

結論

進行肝癌で化学療法の適応となる症例のうち、ソラフェニブが使用できない場合、TS-1は選択肢になり得る可能性がある。

当院における腸管ベーチェット病に対するadalimumabの使用経験

内科 大橋彩子 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 池上脩二 溝上雅也 井本正巳

背景

腸管ベーチェット病の治療は炎症性腸疾患に準じるが定まっておらず、しばしばステロイド依存が問題となる。2013年5月よりヒト型抗

TNF α モノクローナル抗体製剤adalimumabが腸管ベーチェット病に対し保険認可されたが、その効果や使用方法は臨床上未だ不明な点もある。

対 象

当院でadalimumabを導入した腸管ペー
レット病3症例。

成 績

症例1は36歳男性、2003年2月発症。診断
時よりステロイド離脱が困難な依存症例で、
PSLを5mg/日まで減量すると回盲部の類円形
潰瘍から出血を繰り返していた。2013年8月
よりadalimumab開始と共にPSLを減量し、投
与6回目でPSLを終了した。2015年7月現在ま
で下血なく経過している。症例2は61歳男性、
1993年8月発症。口腔内アフタ、毛嚢炎、外陰
部潰瘍あり。2000年に回盲部切除術を施行し、
2005年に吻合部潰瘍再発にて追加切除を行っ
ている。mesalazine 3g/日、azathioprine50mg/
日を継続してきたが、吻合部の回腸側には浅い

潰瘍の再発があり、2013年7月よりadalimumab
を開始した。4ヶ月後の内視鏡検査では潰瘍は
著明に縮小し、現在潰瘍は消失している。症
例3は66歳男性、2002年9月発症。口腔内アフ
タ、毛嚢炎、外陰部潰瘍あり。2005年に回盲
部切除術を施行し、2008年に吻合部潰瘍再発
にて追加切除を行っている。mesalazine 2.25g/
日、colchicine 1mg/日、azathioprine 100mg/
日、PSL 10mg/日を投与するも下痢や右下腹
部痛が持続し、2013年8月よりadalimumabを開
始した。下痢回数は改善したが右下腹部痛はほ
ぼ横ばいで、現在PSLは5mg/日までの減量と
なっている。

結 論

当院では3例中2例で症状や内視鏡所見の改
善を認め、うち1例でステロイド離脱が可能で
あった。

当院における超高齢者(80歳以上)潰瘍性大腸炎症例の臨床的検討

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

目 的

近年、潰瘍性大腸炎(UC)の患者数は増加し
ており、高齢患者のUCも増加傾向にある。今
回我々は、80歳以上の超高齢者UC患者の臨床
的特徴について非高齢者UC患者と比較検討し
た。

対象と方法

2013年1月1日から2014年12月31日までに当
科で治療を行い、詳細な検討が可能であった
UC患者は285例で、そのうち80歳以上である
10例を対象とした。それぞれの発症年齢、罹
病期間、重症度、罹患範囲、臨床経過、PSL
使用率、腸管外合併症、薬剤の副作用、入院回

数などについて比較検討した。

結 果

平均年齢は84.0歳(80~93歳)、平均発症年
齢は71.9歳(64~81歳)、平均罹患期間は12.5
年、性別はM:F=7:3であった。罹患範囲は
全て全大腸炎型、臨床経過は慢性持続型が5
例、初回発作型が1例、再燃寛解型が1例、急
性劇症型が1例、発症時の重症度は中等症が9
例、重症が1例であった。入院治療を要した症
例は7例で、平均入院回数は1.8回であった。治
療はステロイド薬が6例、血液成分吸着除去療
法が6例、Tacrolimusが1例、Infliximabが1例、
Adalimumabが1例、外科手術が1例であった。
ステロイド依存性が3例、ステロイド抵抗性が

2例であった。併存疾患は高血圧が3例、脂質異常症が3例、糖尿病が2例であり、悪性腫瘍合併は4例であった。ステロイド長期使用に伴う真菌感染症の合併や座薬使用に伴う、直腸損傷、肛門周囲膿瘍を併発する症例などを認めた。

結 論

超高齢者UCでは併存疾患を有する患者が多く、悪性腫瘍合併率も高かった。また薬物療法の副作用の発現頻度も高く、特に感染症には注意が必要である。

健康診断を契機に発見されたGood症候群の1例

刈谷豊田総合病院 腎・膠原病内科 水野 晶 紫 伊藤 千晴 小湊 知 水口 建
小川 敦史 木村 友美 笹川 祐司 小山 勝志
名古屋市立大学 地域医療連携センター 吉田 篤 博

内 容

症例は50代、男性。既往歴；急性膵炎、脂質異常症、頸動脈狭窄症。X年1月人間ドックの胸部CTで前縦隔腫瘤を指摘され、MRIより胸腺腫が疑われて、X年8月胸腔鏡下胸腺摘出術が施行された。この時点でTP 6.2g/dl、Alb 4.4g/dlと低 γ グロブリン血症を示唆する所見あり。赤芽球癆や重症筋無力症はなかった。病理診断はWHO分類でtype AB胸腺腫であった。X+1年夏頃より、咳、喀痰、鼻汁などの感冒症状を繰り返していた。X+2年2月健診のため当院を受診。血液検査で低蛋白血症を認め、血清 γ グロブリンを測定したところ、IgG 571mg/dl、IgA 34mg/dl、IgM 6mg/dlと低値だった。

胸腺腫の術後であることも考えあわせ、胸腺腫に伴う免疫不全症であるGood症候群と診断された。現在、 γ グロブリン補充はしていないが、感染症を起こすことなく経過しており、外来で経過観察中である。Good症候群は胸腺腫に低 γ グロブリン血症を合併し、免疫不全状態を呈する稀な疾患で、液性免疫不全のみならず細胞性免疫不全も呈する。胸腺腫組織所見もtypeABが多い、成人期以降に呼吸器感染症の反復などで発症することなどが本例にも合致した。今回、我々は健診を契機に偶発的に発見されたGood症候群を経験、内科医は胸腺腫術後にもGood症候群が発症することを念頭に置き、早期に診断することが重要と考えられた。

全身に多発潰瘍を生じた抗Scl-70抗体、セントロメア抗体陽性の強皮症の1例

腎・膠原病内科 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
皮膚科 鈴木 加余子

症 例

45歳、男性

既往歴

なし

現病歴

2014年10月頃より皮疹、掻痒感を認めた。徐々に背部の皮疹が悪化し、2015年9月頃より痛みが出現、発熱を認め当院皮膚科を受診。皮膚硬化・関節拘縮・Raynaud現象・多発潰瘍を認め、確定診断のために皮膚生検を施行した。真皮から皮下組織にかけての膠原線維の増加・硬化所見から強皮症と診断した。また、IgGや補体成分の基底膜部への沈着を認めた。抗Scl-70抗体 (ELISA) は500.0U/ml、セントロメア

抗体 (ELISA) 113 indexと高値であり、またdsDNA抗体は30IU/mlだった。様々な自己抗体が病態に関与していると考え、入院第一病日より3日間DFPP (二重膜濾過血漿交換) を施行し、第4病日からステロイドパルスを施行。その後はステロイド内服を徐々に漸減した。入院当初、関節拘縮が強く両上肢挙上も困難だったが、DFPP開始後2日目には挙上可能となり、徐々に皮膚硬化は改善を認めた。

考 察

抗Scl-70抗体、セントロメア抗体が併存しており、強皮症の中では希な症例を経験した。皮膚潰瘍の原因としては、IgGや補体成分の基底膜部への免疫物質の沈着が関与していると考えられ、SLEの合併も示唆された。

Pre-Stroke Oral Anti-Coagulant Treatment for Cardiogenic Embolism in Our Region

Hisayoshi Niwa, Yoshinobu Amakusa, Hideyuki Sakurai,
Hirotake Tsuji, Katsuji Matsui
Department of Neurology, Kariya Toyota General Hospital, Kariya, Japan.

Purpose

We analyzed the practical application of anticoagulant therapy among non-valvular atrial fibrillation (AF) patients in our region.

Method

We analyzed data from cerebral infarction patients who were admitted to our hospital from April 2010 to March 2014.

Results

The number of cerebral infarction patients was 288 in fiscal year 2010, 321 in 2011, 312 in 2012, and 317 in 2013. The percentage of cardiogenic embolism patients was 23.6% in 2010, 21.2% in 2011, 23.7% in 2012, and 19.9% in 2013. Among these cardiogenic embolism patients, AF patients comprised 89.7% in 2010, 83.8% in 2011, 85.1% in 2012, and 82.5% in 2013. Of these AF patients, no pre-stroke antithrombotic treatment or antiplatelet therapy was given in 65.6% in 2010, 84.2% in 2011, 74.6% in 2012, and 51.9% in 2013. In 2013, 78.9% of the patients who took warfarin

were undertreated. 157 AF patients without anticoagulants did not have rational reasons to avoid them.

Conclusion

The frequency of cardiogenic embolism in our region did not statistically decrease from 2010 to 2013. The number of AF patients who were given antiplatelet therapy decreased in 2013, but patients who were prescribed proper anticoagulation did not increase.

Consideration

In the future, more appropriate usage of oral anticoagulants is required.

FUS/TLS遺伝子R521H変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症の一例 検例

刈谷豊田総合病院 神経内科 天草善信 丹羽央佳
病理診断科 伊藤誠
愛知医科大学加齢医科学研究所 神経病理部門 赤木明生 三室マヤ 岩崎靖
名古屋大学 神経内科 吉田眞理
中村亮一 曾根淳 熱田直樹
祖父江元

症 例

死亡時68歳、男性

家族歴

姪：ALSで死亡（39歳）。

既往歴

慢性腎障害、胆石症。

臨床経過

2002年頃（56歳時）から、落ち着きなく舞踏様運動の傾向が見られた。2009年からCK上昇を指摘され、2011年秋頃から筋力低下、2012年7月から歩行困難を自覚し、9月に当科を受診した。ALSと診断、リルゾール100 mg/

日の内服を開始した。症状は進行し、2013年春頃から右上肢拳上が困難になり、同年夏頃からは左上肢も拳上が不可能、歩行も不可能になった。2013年秋頃には四肢筋萎縮が著明となり、腱反射はほぼ消失した。年末には座位保持が困難となった。体動の減少と共にCKは低下した。2014年2月X日に胸痛にて当院循環器科受診、たこつぼ型心筋症と診断された。著明なCO₂貯留があり、呼吸筋障害に伴うものと考えられた。肺炎を合併し68歳で死亡した。

病理所見

脳重 1320g。左中大脳動脈領域皮質枝領域の出血性梗塞を認め、終末期に心原性脳塞栓を起こしたと推定された。中心前回Betz巨細胞の軽度脱落、macrophageの集簇像を認めた。舌

下神経核の細胞脱落は高度、顔面神経核の脱落は軽度であった。脊髓横断面は前側索が軽度に淡明化し、後索は保たれ、頸髄・腰髄前根の著明な萎縮を認めた。頸髄～腰髄前角細胞の高度脱落とグリオシス、macrophageの集簇像を認めた。残存運動神経細胞には好塩基性封入体を認め、TDP-43陰性、FUS陽性であった。黒質にも軽度の細胞脱落を認めた。青斑核は保たれていた。FUS陽性封入体は運動ニューロン系以外にも出現し、黒質・青斑核・尾状核・被殻・視床などの神経細胞・グリア細胞にも広く存在していた。

遺伝子検査

FUS/TLS遺伝子でp. Arg521His (R521H)変異を確認した。

結 語

FUS/TLS遺伝子変異を伴ったFALSの一例であった。多動を伴い、筋力低下出現から2年4ヶ月の経過で死亡した。運動ニューロン系以外にも細胞脱落やグリア細胞内封入体を認め、不随意運動との関連が考えられた。

病理組織診断から見た口腔粘膜カンジダ症の特徴と診断上のピットフォール

病理診断科 伊藤 誠 野畑真奈美 松井奈津子

緒 言

口腔粘膜カンジダ症は、口腔外科領域の白板症や扁平苔癬を想定した生検の過程で診断されることが多い。自験例について、病理組織学的な特徴や診断上の問題点について検討した。

対象と方法

過去11年間に生検診断で口腔粘膜カンジダ症と診断された26例を対象とした。臨床背景について電子カルテを参照するとともに、病理組織標本の再鏡検を行った。

結 果

26例の平均年齢は60.9歳±13.6歳（中央値61.5歳）。男女比は0.73であった。臨床的には白斑、結節性隆起、扁平苔癬様変化、糜爛を呈した。病変部位は舌側縁11例、頬粘膜8例、舌背正中4例、舌尖・口蓋・口唇・口角がそれぞれ

1例であった。病理組織学的には肥厚性粘膜カンジダ症が14例と多数を占め、角化亢進と上皮の乳頭状過形成を呈し、角質内に限局してカンジダ偽菌糸の感染が認められた。カンジダ口角炎、正中菱形舌炎では糜爛面への真菌の腐生が見られた。3例は上皮内癌、疣状癌、浸潤性扁平上皮癌に合併した感染であった。難治性口腔カンジダ症の1例はHIV感染に起因することが判明した。

結 語

口腔粘膜カンジダ症の正確な診断にはPAS染色の併用が欠かせない。偽癌性過形成を呈する例では、高分化扁平上皮癌との鑑別が重要である。経口ミコナゾール、アムフォテリシンBシロップの治療は有効であるが、難治例ではHIV感染や腫瘍性病変が基盤にある可能性を考慮する必要がある。

Technique of Roux-en-Y Reconstruction Using Overlap Method after Laparoscopic Total Gastrectomy for Gastric Cancer - 100 Consecutively Successful Cases

Hidehiko Kitagami M.D., Ph.D., Mamoru Morimoto M.D., Kenichi Nakamura M.D.,
Takahiro Watanabe M.D., Yo Kurashima M.D., Ph.D., Keisuke Nonoyama M.D.,
Kaori Watanabe M.D., Shiro Fujihata M.D., Akira Yasuda M.D., Ph.D.,
Minoru Yamamoto M.D., Ph.D., Yasunobu Shimizu M.D, Ph.D., and
Moritsugu Tanaka M.D., Ph.D.

Department of Surgery, KARIYA TOYOTA General Hospital

Abstract

Background

We have established a standard procedure for Roux-en-Y (RY) reconstruction in laparoscopic total gastrectomy (LTG) using esophagojejunostomy by the overlap method (OL) . We report on our RY reconstruction technique and special approaches, and evaluate the usefulness of our reconstruction method based on the surgical results of 100 patients we have experienced to date.

Methods

We performed LTG in 100 patients with gastric cancer. After total gastrectomy using 5 ports, the resected stomach was extracted through a small laparotomy.

Through that, we performed sacrifice of the jejunum, Y limb anastomosis, creation of the lifted jejunum. As the OL, a side-to-side anastomosis of the lifted jejunum to the esophageal stump was laparoscopically performed using a linear stapler in an isoperistaltic direction, and the entry hole was closed with full-thickness suturing. The lifted jejunum was fixed with suture to the duodenal stump at a location where the esophagojejunostomy site was made linear, and

the duodenal stump was buried. The mesenteric gap was laparoscopically closed with suture.

Results

The median operative time in 100 patients undergoing LTG was 385 minutes, the median blood loss was 65 mL, and the median time required for the OL was 32 minutes. The mean hospitalization period was 10 days, and postoperative complications included bleeding requiring reoperation in 1 patient; other complications such as pancreatic fistula in 5 patients (5%) were treated conservatively. No complication associated with anastomosis occurred.

Conclusions

In RY reconstruction using the OL, there were no complications associated with the anastomosis site in 100 consecutive patients, such as anastomotic leak or stenosis, indicating that it is a very useful and safe reconstruction method.

Key words

Overlap method, Roux-en-Y reconstruction, Esophagojejunostomy, Laparoscopic total gastrectomy,

腹腔鏡下に治療しえた魚骨による腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症の1例

消化器・一般外科 松井 琢哉 清水 保延 近藤 靖浩 野々山 敬介
渡邊 貴洋 田中 守嗣

要 旨

誤嚥された魚骨は通常排泄されるが、まれに消化管穿孔・穿通を来し、外科的治療を要する場合がある。また魚骨の消化管穿孔・穿通に伴い、慢性炎症性病変を形成する放線菌症を発症する例が報告されている。今回我々は、腹腔鏡下に治療しえた魚骨による腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は79歳女性で、下腹部の膨満感を訴え近医を受診し、精査目的に当院へ紹介された。CTで下腹部腹壁に線状の石灰化陰影を含む膿瘍を認め、膿瘍直下にも線状の石灰化陰影を認めた。魚骨穿孔による腹壁膿瘍を疑い、診断と治療を兼ねて腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内を観察すると、腹壁に大網が炎症性に強固に癒着し、腹壁内に膿瘍形成を認めた。消化管に明らかな穿孔部位は認めなかった。腹腔鏡下に膿

瘍と大網を切離し摘出した。切除標本内からは魚骨を認め、病理組織学的検査で膿瘍から放線菌塊が検出されたため、魚骨の腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症と診断した。術後経過は良好で、第3病日に退院となった。現在外来で経過観察中であるが、再発は認めていない。

腹部放線菌症は、消化管内の常在菌である放線菌が腹腔内に慢性肉芽腫性病変を形成する疾患で、回盲部や横行結腸に好発するとされる。発症原因として、手術や子宮内避妊具、虫垂炎、憩室炎などが挙げられるが、時に自験例のような魚骨穿孔に伴って発症する例が報告される。魚骨穿孔例の発症形式が急性型・慢性型に二分される原因として、この放線菌との関連が指摘されている。

腹腔鏡下に治療しえた魚骨による腸管不顕性穿孔に伴った腹部放線菌症の1例を経験した。自験例では、診断および治療の両面で腹腔鏡下手術が有用であった。

遅発性に発症した外傷性脾破裂に対しtranscatheter arterial embolizationを施行し良好な経過をえた2例

消化器・一般外科 松井 琢哉 北上 英彦 渡部かをり 藤幡 士郎
中村 謙一 渡邊 貴洋 安田 顕山 本 稔
田中 守嗣

要 旨

遅発性脾破裂は、文献上受傷後48時間以上の無症状潜伏期を経て突発的に腹腔内出血を来すものと定義されている。近年、脾損傷の急

性期治療は保存的治療やtranscatheter arterial embolization (以下TAE)などの非手術治療が第一選択とされるが、遅発性脾破裂症例に対しては再TAEの困難性や被膜組織の脆弱化を危惧して、脾摘出術を含めた手術治療が選択される

ことが多い。今回、遅発性に発症した外傷性脾破裂に対しTAEを施行し良好な経過を得た2例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1は35歳女性で、左季肋部を蹴られ当院を受診した。CTでⅢb型脾損傷を認め、TAEを施行し入院となった。入院6日目に突然腹痛が出現し、再検したCTで脾臓の腫大と腹腔内液体貯留の増加を認め、遅発性脾破裂と診断した。脾動脈造影で仮性動脈瘤を認め、コイルによる選択的TAEを施行した。その後の経過に問題はなく、入院21日目に退院となった。症例2は34歳男性で、自転車で転倒し左側腹部を打撲した。受傷から20日後に突然腹痛があり

近医を受診し、血圧低下を指摘され当院へ救急搬送された。CTでⅢb型脾損傷を認め、遅発性脾破裂と診断し選択的TAEを施行した。経過順調で入院5日目に退院となった。

自験例を含め、これまでに報告された遅発性脾破裂に対するTAE治療例は、いずれも治療後合併症の出現なく良好な経過を得ている。まだ報告例が少なく、今後の更なる症例の集積と検討が必要であるが、遅発性脾破裂の治療においてもTAEが選択肢となりうると考える。ただし遅発性脾破裂に対しTAEを行う際には、血行動態の安定が前提として必要で、個々の症例に応じて手術治療も含めた適切な治療法の選択が必要である。

cⅢA N2肺癌における外科治療

呼吸器外科 水野幸太郎 小田梨紗 松井琢哉 山田 健

はじめに

当科ではcN2ⅢAに対して完全切除が可能であれば外科切除を先行しており、その妥当性を検討した。

対 象

肺癌手術例563例のうちcN2ⅢAは54例であった。そのうち病理病期ⅢA期N2 (pN2ⅢA) となった30例を対象とした。

結 果

全例で術前補助療法は施行せず、術後補助化学療法は23例に、術後放射線療法は2例に施行。

30例の術後平均生存期間は575±441日であり、5生率は36.0%。cT別3生率はT1a (7例) 100%、T1b (7例) 80%、T2a (9例) 51.9%、T2b (3例) 3.3%、T3 (4例) 0%。

考 察

30例の術後5生率は36.0%で比較的良好と判断される。cN0, N1→pN2 (40例) の5生率48.9%と比しても有意差がなく (p=0.30)、cN2ⅢAに対する外科切除先行は妥当と思われる。30例のcT因子別生存率では径の増大が予後不良因子となっており (p<0.05)、今後さらに症例を蓄積すればcT因子でcN2ⅢAの手術適応を規定できる可能性がある。

原発性肺癌術後に発生したOligometastasisに対する治療方針の検討

呼吸器外科 松井琢哉 水野幸太郎 山田 健

背景

Oligometastasisと呼ばれる単一臓器への少数個転移症例に対しては手術を含めた積極的な局所治療が有用とされ、特に脳転移症例では長期生存の報告が散見される。しかし脳以外の少数個遠隔転移に対し局所治療が真に奏功するかは今だ議論の残るところである。当院において原発性肺癌切除後に発生したOligometastasis症例に対する局所治療の妥当性を検討した。

対象

2006年1月から2014年12月までに当院で施行した原発性肺癌切除例682例中、術後再発を来した症例131例を対象とした。

結果

131例のうち、単一臓器再発でかつ再発病巣が3個以下というOligometastasisの概念に含まれる症例（以下A群）は42例（32.1%）、含まれない症例（以下B群）は89例（67.9%）。平均年齢はA群65.3±10.2歳、B群67.3±9.8歳（ $p=0.29$ ）。性別はA群が男：女=28：14、B群は男：女=68：21（ $p=0.24$ ）。組織型はA群が腺癌/扁平上皮癌/小細胞癌/粘表皮癌/小細胞癌+扁平上皮癌=29（69.0%）/10（23.8%）/1（2.4%）/1（2.4%）/1（2.4%）、B群が腺癌/扁平上皮癌/小細胞癌/大細胞癌/腺扁平上皮癌/腺様嚢胞癌/多形癌=59（66.3%）/19（21.3%）/4（4.5%）/3（3.4%）/2（2.2%）/1（1.1%）/1（1.1%）（ $p>0.05$ ）。病

理病期は、A群が1A/1B/2A/2B/3A/3B/4=11（26.2%）/10（23.8%）/10（23.8%）/3（7.1%）/7（16.7%）/0（0%）/1（2.4%）、B群が1A/1B/2A/2B/3A/3B/4=12（13.5%）/12（13.5%）/14（15.7%）/8（9.0%）/34（38.2%）/3（3.4%）/6（6.7%）（ $p>0.05$ ）。131例の5年生存率は30.3%で、A群は48.1%、B群は21.7%（ $p<0.01$ ）。平均生存期間は、A群が44.3±27.6ヵ月、B群が29.6±21.5ヶ月（ $p<0.01$ ）。A群の再発臓器は肺/脳/リンパ節/胸壁/骨/皮膚/肝/気管=14（33.3%）/8（19.0%）/7（16.7%）/4（9.5%）/4（9.5%）/2（4.8%）/2（4.8%）/1（2.4%）で、再発病巣切除を行った例（以下A-1群）は21例（50.0%）、放射線・化学療法を行った例（以下A-2群）は21例（50.0%）。A-1群の5年生存率は61.5%、A-2群は35.9%（ $p=0.06$ ）。再発臓器別の5年生存率は肺/脳/リンパ節=58.9%/87.5%/35.7%で、有意差はなかった。

結論

原発性肺癌切除後のOligometastasis症例は比較的稀であるが、それ以外の症例に比して長期生存が得られる傾向を認めた。また、有意差はないものの再発病巣に対し手術治療を行った例で生存期間が延長する傾向が得られたことから、Oligometastasis症例に対しては再発病巣の完全切除を中心とした積極的治療を行うべきであると思われる。今後もさらなる症例の集積を行い検討したい。

中縦隔発生MALTリンパ腫の1例

呼吸器外科 小田 梨紗 水野幸太郎 松井 琢哉 山田 健

はじめに

Mucosa-associated lymphoid tissue (以下 MALT) リンパ腫は1983年にIsaacsonとWrightにより提唱されたリンパ腫であるが1、2)、縦隔に発生することは稀である。今回中縦隔に発生した1例を経験したので報告する。

要 旨

症例は76歳男性。胸部異常陰影を指摘され当院を紹介受診され、CTにて右中縦隔に5 cm大の境界明瞭な腫瘤性病変を認めた。MRIでは内部は均一であり、T1強調画像、T2強調画像共に筋肉よりやや高信号であった。診断治療目的に胸腔鏡補助下腫瘍摘出術を施行した。病理組織診断はMALTリンパ腫であった。中縦隔発生MALTリンパ腫は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

再発鼠径部ヘルニア症例に対するTAPP法の有用性 ～当科における78例の経験から～

腹腔鏡ヘルニアセンター 早川 哲史 早川 俊輔 野々山 敬介 渡部かをり
藤幡 士郎 宮井 博隆 安田 顕 清水 保延
田中 守嗣

近年、鼠径部ヘルニアに対するTransabdominal preperitoneal approach法(以下TAPP法)は急速に普及しつつある。2013年の日本内視鏡外科学会アンケート調査によれば腹腔鏡下ヘルニア修復術は増加傾向であり、TAPP法は本邦の約24%を占めている。しかし、我が国では鼠径部ヘルニア再発症例に対するTAPP法の有用性や安全性については未だに十分な報告が成されていない。当科では2004年にTransabdominal preperitoneal approach法(以下TAPP法)の施行を開始し、電子カルテ導入後2006年4月から2014年3月までの8年間に当科では2125症例2373病

変の鼠径部ヘルニアの手術を経験した。その中で緊急手術症例、前方切開症例、前立腺癌術後や他臓器合併切除などの難症例を除外し、当科にてTAPP法を施行した片側初発鼠径部ヘルニア1495例(Normal群:N群)と片側再発鼠径部ヘルニア78例(Recurrent群:R群)の比較を行い、再発症例に対するTAPP法の手術成績を評価することとした。また、2015年5月には同期間に鼠径部ヘルニア修復術を施行した全2044症例(当院カルテから回答不能と判断した症例は除外)に対して、手術満足度(0-10点評価)、術後疼痛(安静時、体動時をそれぞれ0-10点のNRSスコアで評価)、メッシュ違

和感 (0-10 点評価) に関するアンケート調査を郵送にて施行した。その結果も併せて長期成績についても考察する。患者背景は平均年齢 (N/R:60.0 歳 /63.0 歳、 $p=0.10$)、男性の割合 (N/R:89.5%/87.1%、 $p=0.51$)、同側鼠径部を除いた腹部手術既往の有る割合 (N/R:33.0%/41.0%、 $p=0.14$) と差は認めなかった。手術成績は手術時間 (N/R:87.9 分 /88.1 分、 $p=0.94$)、術翌日退院可能率 (N/R:97.5%/94.8%、 $p=0.30$)、合併症発症率 (N/R:2.9%/6.4%、 $p=0.16$) であり、有意な差を認めなかった。合併症は水腫 N/R:12 例 /3 例、慢性疼痛 N/R:10 例 /1 例、術後再発

(疑い症例も含む) N/R:5 例 /0 例であった。術後郵送アンケートでは平均術後満足度 N/R:9.4 点 /9.0 点 ($p=0.06$)、平均術後安静時疼痛 N/R:0.4 点 /0.5 点 ($p=0.61$)、平均術後体動時疼痛 N/R:0.5 点 /0.5 点 ($p=0.65$)、平均メッシュ違和感 N/R:0.6 点 /1.5 点 ($p < 0.01$) であった。メッシュの違和感を除き、N 群と R 群の成績に大きな差は認められなかった。再発鼠径部ヘルニア症例に対する TAPP 法は非常に有用な術式と思われることからその詳細を報告し、当科における再発症例に対する手術手技の工夫を供覧する。

当科における腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術術後成績に関する大規模アンケート

腹腔鏡ヘルニアセンター 早川 哲史 早川 俊輔 渡部かをり 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

当科では 2004 年に腹腔鏡下ヘルニア修復術の Transabdominal preperitoneal approach 法 (以下 TAPP 法) を開始し、経験を重ねてきた。2013 年の日本内視鏡外科学会アンケート調査によれば腹腔鏡下ヘルニア修復術は増加傾向であり、TAPP 法は本邦の約 24% を占めている。しかし、TAPP 法の中長期的な術後成績は未だに正確なデータが得られてはいない。そこで当科で施行した TAPP 症例に対して術後成績の評価を目的として大規模なアンケート調査を行った。

電子カルテ導入後 2006 年 4 月から 2014 年 3 月までの 8 年間に当科では 2125 症例 2373 病変の鼠径部ヘルニアの手術を施行している。8 年間にヘルニア修復術を施行した全 2044 症例 (当院カルテから回答不能と判断した症例は除外) に対して、2015 年 5 月に再発の有無、手術満足度 (0 - 10 点評価)、術後疼痛 (安静時、体動時をそれぞれ 0 - 10 点の NRS スコアで評価)、メッシュ違和感 (0 - 10 点評価) に関するアンケート調査を郵送にて施行した。緊急

手術を除いた片側 TAPP 法施行症例は 1621 症例であり、957 例 (62.3%) のアンケートを回収することができた。そのうち有効回答は 920 例であり、その結果を詳細に検討した。

有効回答症例の手術時平均年齢は 62.4 歳 (16 - 95 歳)、男女比は 814 : 106、平均手術時間 88 分 (28 - 199 分)、平均術中出血量 2ml (1 - 4ml)、平均術後在院日数 1.0 日 (1 - 14 日) であった。医療機関で術後再発と診断されている症例は 5 症例 (0.5%) であったが、再発を懸念しているものの医療機関を受診していない症例を 10 例 (1.1%) 認め、現在再発の有無を調査中である。平均術後満足度は 9.4 点 (0 - 10 点)、平均術後安静時疼痛は 0.4 点 (0 - 10 点)、平均術後体動時疼痛は 0.5 点 (0 - 10 点)、平均メッシュ違和感は 0.6 点 (0 - 10 点) であった。疼痛、違和感共に全く症状を認めなかった症例は 621 例 (67.91%) であった。本検討結果から TAPP 法は鼠径部ヘルニアに対する修復術として非常に有用な手術法と考えられた。

刈谷豊田総合病院における腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討

泌尿器科 近藤厚哉 成田知弥 前田基博 犬塚善博
田中国晃

目 的

腹腔鏡下腎部分切除術の手術成績を検討した。

対 象

対象は2013年5月から2015年6月に施行した18例で平均年齢61.9才。

アプローチは経腹膜16例、後腹膜2例。

全例で3D-CT-angioを施行しており、腎動脈クランプ部位は本幹が11例、選択的遮断が7例。

腎実質縫合は施行せず、VIOソフト凝固とタコシルで止血した。

腎盂の縫合は3例で施行した。

結 果

腫瘍径は平均21mm、阻血時間は平均21.2分、出血量は中央値20ml。

輸血および開腹への移行症例なし。

病理は腎細胞癌15例、腎血管筋脂肪腫2例、oncocytoma1例。

平均観察期間15カ月で転移再発は認めていない。

結 語

腹腔鏡下腎部分切除術は低侵襲で安全に施行することができた。

ロボット支援前立腺全摘除術における切除断端陽性症例についての検討

泌尿器科 田中国晃 成田知弥 前田基博 犬塚善博
近藤厚哉

目 的

当科のロボット支援前立腺全摘除術(RALP)の治療成績について切除断端陽性症例を中心に検討した。

対 象

当院にて2013年4月より2015年8月までにRALPを施行した151例の内、術前ホルモン療法を施行していない134例。

方 法

神経非温存114例、神経温存20例。尖部処理は原則として神経非温存症例ではDVC結紮法を行い、神経温存症例では無結紮法で行った。

結 果

摘出病理結果として最大腫瘍径は中央値17mm (10mm未満：22例、10～19mm：58例、20mm以上：54例)。pT2:112例、pT3:22例。

切除断端陽性症例は30例 (22%) であり、

pT2では25例(22%) pT3では5例(23%)。断端陽性部位は尖部20例、中部1例、底部9例。断端陽性部位の長さは1mm以下5例、2mm～3mm12例、4mm以上13例。

術後PSA最低値はPSA0.01ng/ml以下となった症例は134例中99例(74%)。尖部腹側のみ断端陽性であった14例中11例(79%)はPSA0.01ng/ml以下となった。134例中124例ではPSA0.1ng/ml以下となったが、0.1ng/ml以下とならなかった10例中9例はpT3であった。

PSA再発(PSA0.2以上に上昇)は、12例(9%)に認められ、腫瘍最大径15mm以下では1例(1.5%)、16mm以上で11例(15%)にみられた。pT2症例112例中4例(3.6%)、pT3症例22例中8例(36%)でPSA再発が見られた。断端陽性3mm以下の症例17例中1例(5.9%)、断端陽性4mm以上の症例13例中4例(31%)でPSA再発

となった。

尿禁制は、尖部腹側のみ断端陽性症例12例中11例(92%)が3カ月後にPad1枚/日以下となり、9例(75%)が術後3ヶ月でPad freeとなった。神経温存症例では術後3カ月後pad1日1枚以下:20例中19例(95%)、術後3カ月後pad freeは20例中17例(85%)であった。

結 語

断端陽性部位は尖部が最も多かったが、尖部腹側のみ断端陽性例の多くの症例では術後PSA値は充分下降し、尿禁制は早期に回復した。pT3症例、腫瘍最大径16mm以上の症例、4mm以上の断端陽性症例ではPSA再発の頻度が高かったが、逆に言うと、pT2症例、腫瘍最大径15mm以下の症例、3mm以下の断端陽性症例ではPSA再発の頻度は高くはなかった。

初回治療14年後に腹腔鏡下腫瘍切除を施行したgrowing teratoma syndromeの1例

産婦人科 梅津朋和 長船綾子 犬飼加奈 茂木一将
青木智英子 山田千恵 松井純子 山本真一
健診センター 浅田英子
外科 北上英彦

概 要

Growing teratoma syndrome(GTS)とは未熟奇形腫の化学療法中もしくは後に再発するが、腫瘍は成熟嚢胞性奇形腫の成分のみからなる病態である。今回我々は卵巣未熟奇形腫初回治療14年後に腹腔鏡下再発腫瘍切除術を施行したGTSを経験したので報告する。

症例(1経産)は、29歳時に、妊娠18週で下腹部痛のため近医を受診し、骨盤内腫瘍を指摘され、当院紹介受診となった。画像検査では15cm大の卵巣腫瘍を認め、卵巣腫瘍莖捻転もしくは卵巣破裂と診断し、手術を行った。左卵巣が破裂していたため、左付属器摘出術を

施行した。摘出組織の病理診断はimmature teratoma Grade2であった。腫瘍の破綻のためStage 1cであり、術後化学療法が必要なことを話した結果、妊娠は中断し化学療法を4コース施行した。初回治療から6年後ダグラス嚢に腫瘍が出現したため、手術を勧めたが、同意は得られなかった。腫瘍は徐々に増大し左側腹部にも腫瘍が出現したため、再発8年後に外科と合同で腹腔鏡下再発腫瘍切除術を施行した。手術時間は2時間49分で出血量は少量だった。術後病理診断の結果はGTSであった。

経過良好にて術後4日で退院となり、現在再発は認めていない。

Effect of blue light-filtering intraocular lens on color vision in patients with macular diseases after vitrectomy

Kumiko Mokuno^{1,2}, MD, Tetsu Asami², MD, PhD, Norie Nonobe², MD, PhD,
Hiroataka Ito^{*1}, CO, Kumi Fujiwara^{*2}, CO, Hiroko Terasaki², MD, PhD

¹Department of Ophthalmology, Kariya Toyota General Hospital

²Department of Ophthalmology, Nagoya University School of Medicine

*Certified Orthoptist

ABSTRACT

Purpose

To evaluate the color vision of patients with macular diseases after implanting a blue light-filtering intraocular lens (IOL) during vitrectomy.

Methods

Twenty-seven patients had a blue light-filtering IOL implanted during vitrectomy for macular diseases (macular disease group), and 40 patients without macular disease had the same type of IOL implanted (non-macular disease group). The postoperative best-corrected visual acuity (BCVA) was $\geq 16/20$ in all patients. The Farnsworth-Munsell 100-hue test was used to determine total error scores (TES) and mean error scores under photopic and mesopic conditions in both groups.

Results

The TES under mesopic conditions was significantly higher than that under photopic

conditions in both groups ($P < 0.05$). However, the TES in the macular disease group was not significantly different from that of the non-macular disease group under both photopic and mesopic conditions. The mean error scores under photopic conditions for hues 11, 14, 16, 17, 18, and 20 (yellowish-red to yellow) were significantly higher in the macular disease group than in the non-macular disease group. The mean error scores for hues 7 and 85 (red) were significantly higher in the non-macular disease group than in the macular disease group. Under mesopic conditions, the mean error scores for hues 30, 60, and 61 were significantly higher in the non-macular disease group than in the macular disease group ($P < 0.05$).

Conclusions

Our results indicate that blue light-filtering IOLs do not alter color discrimination in eyes with macular diseases, and these patients had good postoperative BCVA even under mesopic conditions.

Successful Steroid Treatment of Coma Induced by Severe Spontaneous Intracranial Hypotension

Shunsaku Goto, Tomotaka Ohshima, Taiki Yamamoto, Shinji Shimato,
Toshihisa Nishizawa, Kyozo Kato
Department of Neurosurgery, Kariya Toyota General Hospital, Kariya, Japan

Abstract

Spontaneous intracranial hypotension (SIH) is a syndrome characterized by low cerebrospinal fluid (CSF) pressure and postural headaches. It is a rare condition which may sometimes present with severe symptoms such as stupor or coma. The standard treatment protocol includes conservative measures such as bed rest, hydration, and steroids. However, severe cases

may require invasive measures such as epidural blood patch (EBP), continuous epidural saline infusion, epidural fibrin glue, or surgical repair of the dural defect. In this report, we describe a case of severe SIH resulting in coma that exhibited dramatic improvement on intravenous administration of steroids. This is the first report of severe SIH causing coma that was treated non-invasively by steroids only.

PREOPERATIVE EMBOLIZATION OF MENINGIOMAS WITH LOW-CONCENTRATION N-BUTYL CYANOACRYLATE

Taiki Yamamoto, Tomotaka Ohshima, Masahiro Nishihori, Shunsaku Goto,
Toshihisa Nishizawa, Shinji Shimato, and Kyozo Kato
Department of Neurosurgery, Kariya Toyota General Hospital, Kariya, Japan

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the clinical safety and efficacy of preoperative embolization of meningiomas with low-concentration n-butyl cyanoacrylate (NBCA). Nineteen cases of hypervascular intracranial meningiomas were treated by preoperative embolization with 14% NBCA, using a wedged superselective catheterization of feeding arteries and reflux-hold-reinjection technique.

Clinical data of the patients and radiological and intra-surgical findings were reviewed. All tumors were successfully devascularized without any neurological complications. Marked reduction of tumor staining with extensive NBCA penetration was achieved in 13 cases. Perioperative blood transfusion was only required in two cases. These results indicate that preoperative embolization of meningiomas with low-concentration NBCA is both safe and effective.

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

Shimato S, Nishizawa T, Ohshima T, Imai T, Goto S, Yamamoto T, Kato K.
Department of Neurosurgery, Kariya Toyota General Hospital, Kariya, Japan

Abstract:

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

刈谷豊田総合病院における 3 Tesla heavily T2 FLAIR MRIによる内リンパ水腫描出

刈谷豊田総合病院 耳鼻咽喉科 杉浦 真人 佐藤 良祐 後藤 聖也 大竹 康敬
名古屋大学放射線科 内木 幹人 高橋 正克
長縄 慎二

はじめに

メニエール病の本態は、内リンパ水腫と広く認知されています。

2007年、メニエール病患者にガドリニウム造影剤を鼓室内投与し、3 Tesla (T) MRIで、内リンパ水腫の画像的証明を、私達は報告しました (Nakashima, T. Naganawa S, Sugiura M et al. *Laryngoscope*)。

2010年ガドリニウム造影剤の静脈内投与でも内リンパ水腫画像化に成功しています (Nakashima et al. *Laryngoscope*)。

2015年4月より、当院に3T MRIが導入され、長縄先生、放射線科医師・技師のご協力のもと、ガドリニウム造影剤静脈内投与後のMRIによる内リンパ水腫描出が可能となったため、ここに報告します。

対象と方法

対象は、3 T heavily T2 FLAIRを撮影した、メニエール病患者12例、急性低音障害型感音難聴8例、遅発性内リンパ水腫1例、反復する耳鳴症1例です。

年齢、性別、症状、検査値、治療方法、経過などについて検討しました。

年齢は31～79歳、平均61歳で、男性が11例、女性が11例でした。ガドリニウム造影剤投与4時間後に1時間かけてMRI撮影を行いました。

結 果

メニエール病患者は、全12例で、3 T MRIで患側蝸牛、前庭に内リンパ水腫を認めました。急性低音障害型感音難聴患者は、全8例で、患側蝸牛、前庭に水腫を認めました。遅発性内リンパ水腫患者は1例であり、患側蝸牛と前庭に水腫を認めました。反復する耳鳴症患者1例で

は、蝸牛、前庭に水腫を認めませんでした。

メニエール病患者12例中、6例で、健側の蝸牛と前庭に水腫を認めました。急性低音障害型感音難聴患者8例中、3例で、健側の蝸牛に水腫を認め、8例中、4例で、健側の前庭に水腫を認めました。

内リンパ水腫画像化により病態の確定診断ができるようになり、患者への説明にも大変有用でした。また、患者本人が内リンパ水腫画像を実際に目で見ることで病態の理解がすすみ、治療へのモチベーションが上がることを経験しました。

考 察

本報告にて、臨床的にメニエール病と診断した全例、急性低音障害型感音難聴全例で、患側に内リンパ水腫を認めました。メニエール病患者のなかには、患側蝸牛だけでなく健側に水腫を認める症例もありましたが、患側のほうが高頻度に内リンパ水腫を認めました。突発性難聴患者やコントロールで内リンパ水腫を認めていないため、今回、健側で水腫を認めている耳はメニエール病の予備軍である可能性があります。すなわち、現在、一側性のメニエール病であっても、将来、健側耳でも発症する可能性があります。メニエール病では、一側性の患者が将来、両側性に移行する確率は10～40%との報告があります。従って、現在、一側耳の症状しかなくても画像で両側内リンパ水腫を認める患者では、将来、両側性に移行するリスクが高いともいえます。画像的に健側に水腫を認める患者のうち、何%が発症するかは今後の検討課題と考えます。

まとめ

当院における3 T heavily T2 FLAIR画像を

用いての内リンパ水腫描出を、放射線科技師・医師との連携により実現しました。内リンパ水腫の画像化で病態の確定診断ができ、患者への

説明に有用であり病態の理解の助けになることを経験しました。

Management Outcomes following Lateral Temporal Bone Resection for External Auditory Canal Carcinomas

Masakatsu Takahashi, Mikito Naiki, Makoto Sugiura, Yasutaka Ootake,
Hidehito Tanaka, Seiya Gotou
Department of ENT, Kariya Toyota General Hospital, Kariya, Japan.

Carcinoma of the external auditory canal are a relatively uncommon entity, accounting for only 1% of all head and neck carcinomas, and the management of this tumor type is not fully established. The aim of this study was to analyze clinical outcomes following lateral temporal bone resection (LTBR) for external auditory canal carcinomas.

Between 1994 and 2012, we performed LTBR for 10 patients. The histopathological types were squamous cell carcinoma in 5 cases, adenoid cystic carcinoma in 3 cases and basal cell carcinoma in 2 cases. The clinical stages were T1 in 8 cases, T2 in a case and T3 in a case.

In the T3 case the temporo-mandibular joint (TMJ) was surgically resected via a

transcranial approach because of tumor invasion of the TMJ. The resected tumor in all cases demonstrated a pathologically tumor-free margin. Two patients underwent post-operative radiotherapy because of the risk of recurrence: in one case because of a histologically diagnosed closed-surgical margin and in the case for an intraoperative cut-in into the tumor. The disease-specific 5-year survival rate was 100% using the Kaplan-Meier method.

This study revealed that LTBR is a good indication for the initial treatment of external auditory canal carcinomas in the early stages. Furthermore, it showed that postoperative radiotherapy is recommended for the cases with high risk of recurrence.

根管充填剤が下顎管内に漏洩し下唇に知覚麻痺を生じた1例

歯科口腔外科 小谷 味来 萩野 浩子 大竹 寛紀 服部 萌
浅井 英明

歯内療法時の偶発事故には器具の破損、髓壁への穿孔等その種類は多い。今回我々は根管充填剤が下顎管内に漏洩し下唇に知覚麻痺を生じた症例を経験したので報告する。

症 例

65歳女性

主 訴

右側下唇のしびれ

現 病 歴

2014年12月かかりつけ歯科で右側第二大臼歯根管治療後、下唇のしびれを自覚したため他歯科医院を受診。精査加療をすすめられ、症状出現後3日目に当科を初診した。

既 往 歴

うつ病

現 症

右側第二大臼歯部の歯肉腫脹と疼痛、右側

下唇の知覚麻痺を認めた。パノラマX線写真とCT写真にて、右側第二大臼歯根尖透過像と遠心根根尖から下顎管内に沿って径10mm程の線状の不透過像を認めた。

診 断

右側第二大臼歯根根嚢胞 下顎管内異物

処置および経過

アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物・メコバラミン処方し、翌日大学病院口腔外科受診。根管異物除去をすすめられたが自宅近隣病院での加療を希望され当科再診。症状出現後14日目に全身麻酔下右側第二大臼歯抜歯、嚢胞摘出後下顎管上の骨を削除し粉状異物を洗浄除去した。術翌日のX線写真で不透過像は消失しており、異物はほぼ除去出来たものと推定された。術後も内服加療は続行し当院ペインクリニックにて星状神経節ブロックを施行した。下唇の知覚鈍麻は残存しているが初診時より改善したため術後6ヵ月目で内服加療も中止希望されたため中止した。現在経過観察中である。

口腔外科専門医が担う周術期口腔機能管理

歯科口腔外科 萩野 浩子

日本全国の歯科併設病院約1280施設で、2013年10月現在日本口腔外科学会研修施設は

260施設・准研修施設は205施設（計465施設）であり、口腔外科指導医・専門医が勤務してい

る。2014年日本口腔外科学会が行った周術期口腔機能管理アンケート調査によると、病院歯科228施設の常勤歯科医師数は3.5人と報告されており、当院は平均的な病院歯科と言える。その病院歯科で行っている周術期口腔機能管理につき現状と今後につき報告する。

平成24年4月の歯科診療報酬改訂により、周術期口腔機能管理料が新設された。当院では日々の診療の慌ただしさと歯科外来拡張工事と重なり、本格的な「周術期口腔機能管理」が開始されたのは平成26年12月からとなった。一方病院が必要とする「口腔機能管理」は、診療報酬の対象となる全身麻酔下手術予定の患者や癌治療前後の口腔管理だけではない。当科では、以前より行っている入院患者の歯科的対応（依頼箋）、糖尿病パスでの患者教育に加え、5年前から救命救急センターの口腔ケアラウンド、摂食嚥下チームへの参画、リハビリ病棟の歯周指導を開始。また、保険改正に伴い、療養型・介護老人保健施設には歯科医師の往診に加え、定期的な歯科衛生士の訪問指導を開始した。

術前から依頼され計画的に行われる「周術期

口腔機能管理」に必要な事は、周知とシステムの構築である。現在術前の依頼は消化器外科、呼吸器外科など月平均25名（平成27年6月現在）である。今後も愛知県癌診療拠点病院の歯科口腔外科としての役割を果たすため、各科への周知と拡充を予定している。

また周術期の患者でも診療外の対応となるが、救命救急センターの口腔ケアラウンドに力を入れている。連携して口腔ケアを行うことで看護師の意識向上につながり、実際の口腔ケアを通し講義以上に理解し歯科口腔外科の存在を身近に感じる事となる。さらに、口腔ケアトラブル予防のための取り組みを提案して実施することも責務と考え口角炎予防の研究を共同で行っている。

周術期の口腔機能管理は多岐にわたり、嚥下リハビリも含めた改善すべてを歯科のみで行う事は難しい。限られた人的資源と時間のなかで、口腔外科臨床を優先し周術期口腔機能管理を過不足なく行うには、看護師、リハビリ科をはじめ他職種と連携分担することが病院歯科では重要である。

嚢状腹部大動脈瘤に対して直管型ステントグラフト内挿術を行った2例

放射線科 本田 純一 北瀬 正則 坂東 勇弥 黒坂 健一郎
川口 毅恒 新圖 寛子 遠山 淳子 太田 剛志
水谷 弘和 水谷 優

症例1は80代男性。腎動脈下の大動脈解離による嚢状拡張でEVAR依頼。全体的に石灰化が高度で右外腸骨動脈は閉塞しており、通常のY型のEVARでは留置困難と考えられた。嚢から総腸骨動脈分岐部までは41mm長と長かったため、Endurant iliac extensionによる直管型留置プランとした。左深大腿動脈からアプローチし腎動脈直下から展開。術後1年の経過で嚢の縮小が得られた。

症例2は70代男性。腎動脈下の嚢状動脈瘤。左総腸骨動脈の最小内径は4.2mmと狭く、通常

のデバイスのデリバリーは困難と思われた。こちらもEndurant iliac extensionを腹部大動脈に直管型に留置することとした。Distal neck長は12mmで、proximal neck長は43mmであった。留置時にType 1aリークを認めたため、同型のデバイスを中枢側に追加した。3ヶ月の経過では増大を認めていない。

通常ではEVARの適応外と思われる2症例に対して、メインデバイスを使用しないEVARを施行した。腸骨動脈やTerminal aortaが細い症例ではY型ステントグラフト留置がしばしば困

難となるが、今回のように嚢状の動脈瘤でシーリング長がある程度ある場合には直管型ステン

トグラフトでも治療し得ると考えられた。利点・欠点を考察した上で報告する。

FDG-PET/CTにて集積亢進を認めた良性成熟嚢胞性奇形腫の6例

放射線科 新 圖 寛 子 北 瀬 正 則 坂 東 勇 弥 本 田 純 一
黒坂健一郎 川口毅恒 遠山淳子 太田剛志
水谷弘和 水谷 優

対象は2008年1月～2015年4月に施行したFDG-PET/CTで、腫瘍内に集積亢進を認めたが、病理組織学的に悪性所見が見られなかった成熟嚢胞性奇形腫6症例。年齢は27～52歳。4例に充実成分へ集積亢進を認めた。FDG-PET/CTと同時期に施行されたCT、MRIとマクロ病理標本を比較検討した。4例中2例が中枢神経組織、1例が腺腫様甲状腺腫に相当すると考えられた。6例中2例ではCTでの石灰化領

域へ集積亢進を認めた。石灰化の2例中1例では脂肪織炎であった。集積亢進が認められなかった充実成分に相当する病理所見は、皮膚・付属皮脂腺以外は不明であることが多かったが、1例では甲状腺であった。遅延相のSUVmaxは4例で低下またはほぼ変化しなかった。6例の平均SUVmaxは早期相4.3、遅延相4.5であった。中枢神経では早期相で平均7.0、遅延相で平均7.2程度であった。

脊髄腔造影検査後に施行した頭部CTで、くも膜下出血様の所見を認めた1例

放射線科 川口毅恒 北瀬正則 斎藤寛子 黒坂健一郎
本田純一 坂東勇弥 田中祥裕 水谷弘和
水谷 優

症例は73才女性。一過性意識障害を主訴に当院救急外来受診。頭部CTにて、くも膜下腔に広範な高吸収域が認められ、くも膜下出血の診断にて、脳外科を緊急受診。脳外科医診察時には、症状は特になく、神経所見も異常を認めなかった。その後、前日（頭部CT撮影の24時間前）に、当院で脊髄腔造影検査が施行されていたことが判明し、頭部CTの所見は、残留した造影剤によるものと診断された。脊髄造影検

査後の頭部CT所見の経時的変化に関する報告が少ないが、類似検査である脳槽CTでは、造影剤投与24時間後に脳表や脳室への造影剤停滞を認めうることが知られており、残留する造影剤濃度によっては、頭部CTでくも膜下出血様の所見が出現しうると考えられた。稀な状況ではあるが、共有すべき事例と考え、若干の文献的考察とともに報告する。

後幽門栄養チューブ挿入をベッドサイドで簡便に挿入する一工夫

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
中村 不二雄

はじめに

栄養治療が必要な重症患者では静脈栄養より経腸栄養の方が望ましく、主な投与経路として胃と小腸がある。胃幽門以遠の栄養投与では、吸収は確実に誤嚥機会が減り、目標熱量まで栄養増量し易い等の利点がある。しかし、チューブ留置が技術的に難しいことが難点として挙げられる。今回我々は後幽門栄養チューブ挿入をベッドサイドで簡便かつ安全に行うために、要所でX線撮像を交えたプロトコルを定め運用し検討したので報告する。

方 法

対象は2015年3月から2015年5月末までにICU入室となり48時間以上の経腸栄養を必要とする患者とし、小児や頸部及び上部消化管術後症例は除外した。Covidien社のニューエンテラルフィーディングチューブ10Frを用い、HITACHI社の移動型X線装置Sirius star mobileを補助に使用した。手技施行中に複数回撮影を行い、左右側胸部での送気時聴診の強弱および画像でチューブが確実に幽門前底部に向

かったことを確認。可能であれば後幽門まで進め造影し、手技終了とした。処置時間は15分を上限とし、翌日までに後幽門に達したものを成功とした。

結 果

後幽門栄養チューブ挿入を試みた症例は20例。年齢は16歳から90歳(平均 67.9 ± 17.3 歳)で、男性9例女性11例であった。チューブ挿入時間は平均 11.0 ± 4.1 分、撮像枚数は平均 5.1 ± 1.9 枚。処置時に後幽門まで先進可能であった症例が17例、当日胃前庭部留置とし翌日幽門を越えた症例が2例、胃内から進まなかった症例が1例で成功率は95%であった。処置による合併症は見られなかった。

考察、結語

早期栄養を要するが処置室への移動が困難な症例は少なくない。本法は成功率も高く、ベッドサイドで安全かつ簡便に後幽門へ栄養チューブを留置できる実用的な方法と考える。

本会では症例を加えた上で報告する。

硬膜下血腫を合併した特発性脳脊髄液減少症に対し、硬膜外自己血パッチを施行した2症例

麻酔科・救急集中治療部 後藤 真也 三浦 政直 梶野 友世 野村 祐子
黒田 幸恵 中村 不二雄

特発性脳脊髄液減少症（SCFH）はしばしば硬膜下血腫（SDH）の合併を認める。今回、SDH合併SCFH症例に対し硬膜外自己血パッチ（EBP）を施行したので報告する。

「症例1」 48歳、男性。起立時頭痛を主訴に受診した。外傷歴は認めなかった。頭部CTで両側SDH、頸椎MRIにて硬膜外液体貯留を認め、SCFHを視野に入れながら、血腫除去術が施行された。術後にSCFHとして、1 PODにEBPを行った。頭痛再発なく、独歩退院した。

「症例2」 72歳、男性。頭痛を主訴に受診した。起立性増悪はなく、外傷歴も認めなかつ

た。慢性硬膜下血腫として血腫除去術が施行され、5 PODに退院したが、9 PODに起立性頭痛が出現し再入院となった。頭部CTで両側硬膜下水腫、頸胸椎MRIで硬膜外液体貯留を認め、SCFHと診断した。1週間の保存的治療で症状改善なかったため、EBPを施行した。EBP後に一時的な頭痛増悪がみられたが、次第に症状消失し、独歩退院した。

外傷歴のないSDH症例ではSCFHの可能性を考慮する必要がある。また、SDH存在下にEBPを行うと一過性の頭蓋内圧亢進が生じる場合があり、注意が必要である。

人工心肺使用心臓血管外科症例に対する持続的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

背景

人工心肺（以下CPB）を用いた心臓血管外科症例では、疾患自体の影響とCPB中の異物反応から高度な炎症が生じ、組織障害から多臓器障害を併発する。今回我々は、CPB使用の心臓血管外科症例に対して持続的血液濾過透析（以下CHDF）が臓器機能障害を軽減するか後ろ向きに検討を行ったので報告する。

対象と方法

CPBを使用した心臓血管外科症例を対象とし、術中CHDFを併用したA群23例（2014.8～2015.3）と非併用のB群51例（2013.4～2014.3）に分類し、ICU入室時および1PODのP/F比、血清乳酸値、プロカルシトニン（PCT）値、CPB中の血清K値の変動を比較検討した。

CHDFのコンソールはJUN 505、ヘモフィルターはCH 1.8Wを用い、施行条件はQB

250ml/min、QF 1000~2000ml/h、QD 500ml/h、QS 500ml/h、ブラッドアクセスはCPB脱血管より脱血、リザーバーに返血とした。

結 果

A群：全23例（弁疾患 9例 大血管 10例 虚血性心疾患2例 先天性心疾患 1例 腫瘍 1例）、B群：全51例（弁疾患 18例 大血管 25例 虚血性心疾患 5例 先天性心疾患 2例 腫瘍 1例）で、CPB時間はA群：150±22分、B群：130±36分、大動脈遮断時間はA群：82.0±23.5分、B群：78.5±26.6分で、共にA群で有意に長かった。

ICU入室時のP/F比はA群で高値（A群：428.7±117.9、B群：403.5±120.0）、ICU入室時の血清乳酸値はA群で低値（A群：2.45±0.59mmol/L B群：2.58±0.72mmol/L）、

1PODの血清PCT値はA群で低値（A群：1.40±1.05ng/ml、B群：3.1±3.5ng/ml）で、いずれも有意差を認めた。

CPB中連続測定した血清K値と正常値（4.0mEq/L）との差は、平均するとA群：1.00±0.31mEq/L B群：1.02±0.24mEq/Lで、わずかだがA群で小さく、灌流技師による血清K値の校正は不要であった。

考 察

CPB時間と大動脈遮断時間はA群で長いにも関わらず、各臓器に関するマーカーは良好に維持されており、電解質管理も容易であった。CHDF併用により基礎疾患、手術操作およびCPBによる生体侵襲の緩和が期待できる。現在、長期的な予後について検討中である。

一般病棟と緩和ケア病棟での医療用麻薬の使用状況と終末期輸液治療内容の比較

薬剤科 菅原さやか 滝本典夫 榊原隆志 森 健司
菅原志穂 江崎秀樹 足立 守

目 的

当院は、2014年10月より緩和ケア病棟がオープンし、半年が経過した。そこで緩和ケア病棟開棟前の一般病棟と緩和ケア病棟での終末期の治療内容の変化について調査した。

方 法

2014年4月1日~2014年9月30日に一般病棟で、2014年10月1日~2015年3月31日に緩和ケア病棟で死亡した内科入院の担癌患者を対象に、医療用麻薬の使用状況と輸液治療内容を電子カルテで後ろ向きに調査した。調査内容は、2週間前、1週間前、死亡時に、定期投与として使用している医療用麻薬の種類と投与量（内服モルヒネ換算）と1週間前の輸液の種類及びその輸

液量とした。

結 果

一般病棟患者は49名（男性/女性=37/12）、緩和ケア病棟患者は31名（男性/女性=21/10）であった。麻薬の種類では注射薬を使用している割合が一般病棟では死亡1週間前が29%（14/49）だったが死亡時には85%（42/49）と増加していたが、一方緩和病棟では42%（13/31）から61%（19/31）と種類が変更される割合は少なかった。また、医療用麻薬の平均投与量は一般病棟では2週間前/1週間前/死亡時：31.2/38.2/52.5mgであり、緩和ケア病棟の投与量51.2/60.0/75.4mgに比べいずれの時期でも多かった。死亡1週間前の輸液内容・輸液量では、病棟間に大きな違いは見られ

なかったが、1500ml以上の輸液を投与している患者が、一般病棟のみ8% (4/49) 見られた。

考 察

今回の調査で、輸液の種類・量に関しては一般病棟も緩和ケア病棟でも大きな差は見られず、輸液は同様に減量されていた。一方、医療用麻

薬の種類に関しては緩和病棟では2週間前から医療用麻薬の種類が変更されている割合が一般病棟に比べて少なく終末期を見越した薬剤選択がされていると考えられた。また平均投与量も緩和病棟で多く投与されており、一般病棟では十分な量の麻薬が投与されていない可能性も考えられた。

吸入指導時の困った事例の抽出と対策の検討 (三河知多吸入指導研究会を通じて)

薬剤科 江崎 秀樹 榊原 隆志 滝本 典夫 足立 守
呼吸器・アレルギー内科 加藤 聡之

目 的

吸入指導を行う際には様々な問題点がある。今回、三河知多吸入指導研究会（以下；吸指研）の出席者から吸入指導に関する問題点の抽出を行い、それら問題点に対しどのような対策がたてられるか検討した。

方 法

第10回吸指研に参加した薬剤師と看護師から実際に遭遇した吸入指導時の困った事例（以下；事例）を抽出した。更に抽出した事例について吸指研でグループディスカッションを行い、医師、薬剤師、看護師の多職種でどのような解決法があるか議論し、検討した。

結 果

事例として高齢者の手技の問題やスタッフの知識不足による問題、医師との連携不足による問題点などが挙げられた。解決法としては、薬剤師の訪問薬剤管理指導時に吸入チェックを行うこと、服薬情報等提供料のための文書の活用による医薬連携不足の改善、吸指研参加によるスタッフの知識不足の解消などが挙げられた。

考 察

薬剤師だけでなく、病院及び訪問看護師から事例抽出したことで、様々な視点からの事例抽出ができた。また、事例について他職種で検討することにより、それぞれの視点から解決法が見つかり、他職種合同のグループディスカッションが有用であると考えられた。

刈谷豊田総合病院で始めた薬剤師外来 ～経口分子標的薬治療におけるシームレスな薬剤師の関わり～

薬剤科 滝本典夫

薬剤師外来開設までの背景

近年、経口分子標的薬が登場し、がんに対する薬物療法の治療効果が大きく向上した。分子標的薬は、従来の抗がん剤とは作用機序が異なる重篤かつ多彩な副作用プロファイルを有するが、適切な副作用マネジメントを実施することで、治療の継続が可能となり、高い治療効果が期待できる。腎がんの治療においては、ソラフェニブ、スニチニブなどの経口分子標的薬の登場により治療効果の向上が期待されている。

刈谷豊田総合病院では、これらの経口分子標的薬を患者へ使用するにあたり、当初は、入院で導入していたが、皮膚障害などの副作用マネジメントで難渋するケースを多く経験した。これらの薬剤を外来で使用する際には、副作用の発現状況に合わせたきめ細やかなサポートを継続していく必要があると考えた。そこで、外来診療にて、薬剤師がシームレスなサポートを行うための共同薬物治療体制の整備を行うとともに、医師の診察前に予約制で薬剤師の面談を行う“薬剤師外来”を開設した。

本シンポジウムでは、薬剤師外来の取り組み内容と実際の関わりについて紹介する。

薬剤師外来の取り組み

2010年2月より、経口分子標的薬を使用している腎がん患者を対象に薬剤師外来を開設した。薬剤師外来は、泌尿器科病棟担当薬剤師が、医師の診察前に泌尿器科外来の診察室にて患者面談を行い、内服薬の服薬状況や副作用の発現状況の確認を行うとともに、副作用対策の処方提案や投与量、投与スケジュール変更等について医師に情報提供を行った。薬剤師外来には、電子カルテのテンプレート機能を利用し、薬剤ご

とにモニタリングシートを作成し、有害事象の評価を標準化した。面談により得られた情報は電子カルテに記載し、薬剤師の観点からアセスメント・プランを記入し、医師へ情報提供を行った。

2013年7月より、がん薬物療法認定薬剤師（4名）が加わり、専門的な見地から薬剤師外来を実施できる体制の強化を行うとともに、2014年8月より、がん患者指導管理料の算定を開始している。

薬剤師外来の成果

2010年2月から2014年12月の期間に26名の患者に対して薬剤師外来を実施した。面談回数は延べ646回であり、そのうち176回の面談において、医師へ何らかの介入を行い、介入件数は延べ310件であった。介入内容は、副作用対策に関する処方提案が114件、スケジュール変更46件、投与量変更33件、採血項目の依頼24件などであった。310件の介入のうち270件が実際に採用され、採用率は87.1%であった。

今後の展望

外来診療において、薬剤師が医師の診察前に患者面談を行うことは、経口分子標的薬の安全で質の高い薬物療法を提供することを可能にするとともに、医師の外来診療の業務負担軽減に繋がると考える。また、モニタリングシートは、薬物治療の適正使用および有害事象の評価を標準化する有用なツールであると考えられる。今後、外来化学療法室を利用し、薬剤師と看護師の連携による専門外来を開設し、経口分子標的薬治療中の肺がん患者へ外来業務拡大を順次予定している。

顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築を目指して ～ 時間内・外検査統合インフラを整える ～ ～ コンセプトおよび方針、導入効果 ～ ～ 『見える化』で臨床貢献 ～

臨床検査・病理技術科 大嶋 剛史 伊藤 英史 林 直樹 中村 清忠

時間内・外検査統合インフラの整備

当検査科は平成 8 年に検体検査情報システムを導入し、時間内検査と時間外検査（当直業務）を別のスペースで運用してきた。しかし、以下に示すような恒常的問題点を抱えていたため、時間内・外検査のインフラを統合するとともに、和光純薬工業の GW-LIS をベースに大掛かりなカスタマイズを含めた検査システム更新に踏み切った。

<更新前検体検査インフラの問題点>

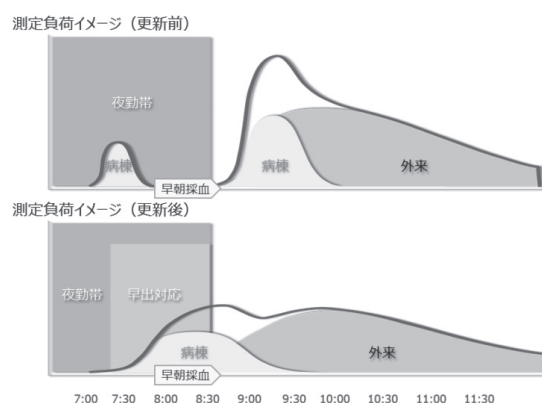
- ・主要測定系について、大量処理型と小規模型で 2 系統維持することの非効率性。
- ・時間外検査（夜勤）環境における、病棟早朝採血検体の処理能力不足。
- ・時間内における生化学分析装置の 1 台運用による、繁忙期の検体渋滞。

以上のような問題点を解消する一方、機器トラブル時のリスク回避のため、主要測定装置は複数台構成とし、オンライン端末も含めた測定系は施設無停電装置より配電。主要測定系全体を免震装置上に配置し、災害時にも安定して稼働できる環境を整えた。

<時間内・外統合による効果>

時間内・時間外関連部署人員は 18 名 → 15 名に削減し、人員を効率配置するとともに、時間外専用測定装置 2 台を休止させることにより機器の維持費用も削減できた。時間内検査と時間外検査それぞれへの運用切替もスムーズになり、リスク回避にも貢献している。（図 1）

図 1 夜勤→日勤切り替わりを含めた測定負荷の推移



検体検査システムの更新

早く正確な結果報告が業界標準となった今、より高品質な臨床サービスを模索していた我々は、本プロジェクトを当科における新たな成長分野と位置づけ、「見える化と付加価値の創造で CS & ES を追求する」をコンセプトに掲げ、システム構築にあたった。

<基本方針・要件定義>

問題点を整理した結果、基本方針を 7 つ掲げ、95 件の要件定義を提示した。

基本方針を以下に示す。

- 1) 4M を合理的に活用する
- 2) 劇的な TAT 短縮を目指す
- 3) 徹底的にリスクを排除する
- 4) 『見える化』で臨床貢献する
- 5) 業務効率を追求する
- 6) 部門として病院に寄与する
- 7) データを情報として活用する

『見える化』による臨床貢献の詳細

新検査システムでは様々な機能を充実させたが、その中でも種々の情報を「見える化」し、臨床貢献、業務の効率化を追求した。

1. TAT 管理

採血からの経過時間と、検体受付からの経過時間を検体毎に表示することにより、技師が常にTATを意識しながら業務を行うことを可能とした。(図2) さらに大画面に進捗状況を表示し、技師間で情報共有できるようにした。

図2 データチェックリスト (生化学)

SEQ	検体番号	T1	T2	優先	採血	検体	再検	評価
0213	0824-0191	26	E	レ				#1
0237	0824-0200	18	E	レ				#2
0221	0824-0197	42	A	E				#2
0226	0824-0199	18	E	レ				#1
0228	0824-0201	17	E	レ				#1
0182	0824-0169	31	E	レ				#2
0196	0824-0172	31	E	レ				#1
0233	0824-0205	15	E	レ				#2
0237	0824-0208	45	A	E				#2
0241	0824-0212	47	A	E				#2
0242	0824-0213	40	A	E				#2
0244	0824-0215	41	A	E				#2
0254	0824-0225	38	A	E				#1
0256	0824-0227	35	A	E				#2
0257	0824-0228	38	A	E				#1
0258	0824-0229	33	A	E				#2
0262	0824-0232	36	A	E				#1
0263	0824-0233	7	E	レ				#1
0264	0824-0234	35	A	E				#1
0265	0824-0235	39	A	E				#1
0266	0824-0236	31	A	E				#2
0267	0824-0237	31	A	E				#1
0268	0824-0238	34	A	E				#2
0269	0824-0239	39	A	E				#1
0271	0824-0241	6	E	レ				#1
0157	0824-0144	36	E	レ				#2
0184	0824-0178	31	E	レ				#1
0208	0824-0186	27	E	レ				#1
0229	0824-0202	17	E	レ				#2
0230	0824-0203	16	E	レ				#2
0232	0824-0204	16	E	レ				#2
0234	0824-0206	15	E	レ				#2
0236	0824-0207	15	E	レ				#1
0245	0824-0216	12	E	レ				#1
0246	0824-0217	12	E	レ				#2
0247	0824-0218	12	E	レ				#1
0248	0824-0219	12	E	レ				#2

2. 3種のコメント機能

検査室内で患者・検体情報を共有するための「患者コメント」、「科内コメント」機能や、技師の検査結果に関するコメントを電子カルテ上に反映させる「報告コメント」機能を有し、いずれも100文字程度の入力を可能とした。

3. 検査種別の統合

従来、外注項目は専用で別採血を行っていたが、血清検査項目種別の統合を行うことにより採血管本数の削減を図った。

4. 検体到着ステータス

休日中に処理されない細菌検査検体については、臨床側での未受付検体提出状況の把握を容易にするため、検体の受付状態を示すステータスとして新たに「提出済」を追加した。

5. 中間報告機能

検査結果の「部分承認」機能の追加により、再検中の検査項目以外を迅速に報告できるようにした。

6. 検査結果報告予定時間

検査項目毎に結果報告予定時間を設定し、電子カルテ上に表示することで検査進捗を明確にした。

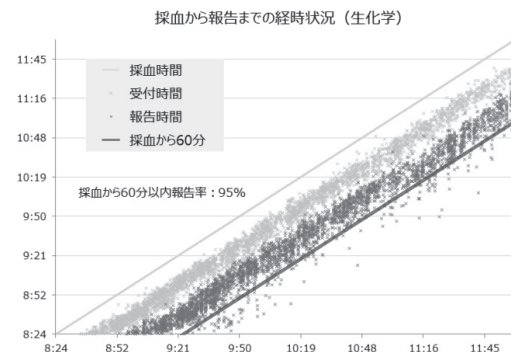
7. 検査室トラブル情報表示

機器トラブル等が発生し、報告が遅延するような場合は電子カルテ上に情報を表示できるようにした。

〈導入効果〉

一例として、至急検体における「採血からの」TAT60分以内達成率は生化学95%、免疫84%と大幅に改善した。(図3) 検査結果問い合わせ件数は10日で53件から4件へ低減、臨床へのアンケート結果では予想以上の反響を得ることができた。

図3 採血から報告までの経時状況 (生化学)



まとめ

検査技師の存在価値について、データから得た検査情報をもってチーム医療に積極的に参画していくため、効率化やリスク排除のための「見える化」や、運用全般のデジタル化を意識した設計とした。

TATを意識した検査プロトコルは様々な検査室で実働しているはずであるが、前提が「検

体到着から」60分以内報告であることや、統計データとして活用しているだけでは根本的なTAT短縮には至らないのではないだろうか。リアルタイムにTATを意識して検査プロトコルを管理することで、劇的なTAT短縮につながったと考える。

新システムの導入により、臨床側が享受できる情報量は増加したが、それを提供する検査技師に十分な知識やスキルがなければ充実した診療支援の実現は困難である。今後さらなる知識・スキル向上を目指し、臨床貢献に生かしていく必要があると考える。

Situation of detection of ESBL- producing Enterobacteriaceae in the east area of Aichi prefecture in Japan

Hitoshi Kuramae, Norio Tatsumi, Keiko Sugaki, Atsushi Naito, Hiroki Kawai, Ikuo Yamaguchi, Mitsuhiro Hori, Kazuhisa Inuzuka
Mikawan-kai

Introduction

Recently, several bacteria isolated in a clinical setting have drug-resistance, which has become a serious problem. Particularly, extended-spectrum β -lactamase (ESBL) producing Enterobacteriaceae (ESBLPE) have spread not only in-hospital infection but also community-acquired infection. In 2006, we established a meeting which is called "Mikawan-kai" for the purpose of establishment and the standardization of the method for detection criteria of ESBLPE with 17 institutions in east area of Aichi prefecture. We report about the situation and trend of ESBLPE detection in this area.

Materials and Methods

This study was carried out by 7 institutions (190-836 bed) in east area of Aichi prefecture from January to December in 2013. The judgment of ESBLPE was conducted by the routine method in each institution.

Results

The range of detection rates identified or suspected ESBLPE were *E. coli* : 8-13%, *K.*

pneumoniae : 3-6%, *K. oxytoca* : 0-17%, and *P. mirabilis* : 6-22%, respectively. And the results of antimicrobial susceptibility tests of *E. coli* showed that the rates of resistance to CPDX, CTX, and CAZ, which were recommended as a screening of identification for ESBLPE, were 12-18%, 8-13%, and 2-6%.

Discussion and conclusion

The highest frequency of detection of ESBLPE was *E. coli*, which was about 10% in each institution and has been increasing as compared with that of previous research in 2009 (4-9%). The results of ESBLPE detection in *K. oxytoca* and *P. mirabilis* showed some differences among institutions. Resistance rate for antimicrobial drug seems to be higher in CPDX, which is lower in CAZ. The detection rate of ESBLPE has not steeply increased for recent 5 years, whereas it still accounts for a high rate. For the prevention to further expansion of ESBLPE in this area, we intend to develop our activity through standardization of detection methods and criterion of identification for ESBLPE and share information.

*Bipolaris spicifera*によるアレルギー性真菌性副鼻腔炎の1例

臨床検査・病理技術科 松井奈津子 野畑真奈美
病理診断科 伊藤 誠

緒言

アレルギー性真菌性副鼻腔炎 (allergic fungal sinusitis, 以下AFS) は、本邦では未だ注目度の低い疾患である。今回、黒色真菌の一種である*Bipolaris spicifera*に起因するAFSの症例を経験したので詳細を報告する。

症例

14歳、女性。峽部痛、鼻閉を主訴に耳鼻科を受診。上顎洞炎として内視鏡的左上顎洞・篩骨洞根本術を行ったが、症状の増悪と再燃を繰り返すため、全身麻酔下に左汎副鼻腔根本術が施行された。術後は再発なく近医にて経過観察中である。

病理所見

鼻茸と共に淡緑色粘稠なムチン様物質が含まれ、病理組織学的には好酸球浸潤を背景にグロ

コット染色で可視化される少量の糸状菌要素を認めAFSと診断された。

菌学的所見

アレルギー性ムチンの一部をサブロー寒天培地に接種後、常温培養で4日後に表面羽毛状で黒色調のコロニーを形成する原因真菌が分離され。スライドカルチャーでは、分生子柄の先端を中心に細胞壁が褐色のポロ型分生子を多数生じた。個々の分生子は横隔壁で仕切られた4細胞性の分生子形態を示した。分離株のリボゾーム遺伝子のITS領域の塩基配列の相同性に基づいて*B. spicifera*と同定した。

結語

AFSの患者からは黒色真菌が分離される例が多い。菌学的な特徴と遺伝子配列に基づく正確な同定が必要である。

コンベンショナル2Dマンモグラフィと擬似的2Dマンモグラフィにおけるcontrast-detailファントムディスク検出率の比較

放射線技術科 浅見幸恵 桑山真紀 青山香里 山口奈津季
小松みゆ里 馬場浩子 前田佳彦 佐野幹夫
玉木 繁

目的

c-viewは、トモシンセシス投影データから擬似マンモグラフィ画像を再構成する機能である。本研究では、contrast-detail phantom

(CDMAM) を用い、c-viewと二次元コンベンショナル画像 (2D) の描出能を定量比較する。

方法

支持台中央部にCDMAMを配置し、2Dお

よびc-viewの画像収集を行った。両画像をCDMAM解析ソフトにて解析し、ディスク検出率を示す IQFinverse、ディスク描出範囲を示す Contrast Detail Curveを求め、比較を行った。

結果・考察

IQFinverseは2Dの方が高値となった(2D: 171.4、c-view: 76.4)。ディスク径・厚みによる描出能の比較では、2Dに比べc-viewはいずれの場合も描出能が劣る結果となった。(図1、2)

c-view特有の画像構築プロセスにより、両者の解像特性およびコントラスト特性に差異が生じたと考えられる。結果よりc-viewは、淡く細かな信号の描出において、情報の欠落が危惧されることが予想される。

また、実際の臨床では、乳房厚・乳房構成の違いといった被写体の個体差や、乳房別の管電圧、mAs値設定など、様々な撮影条件の違いが想定される。今後は撮影条件や、生体組成のコントラスト特性を考慮に入れた検討、臨床症例を用いた観察者実験が必要と考える。

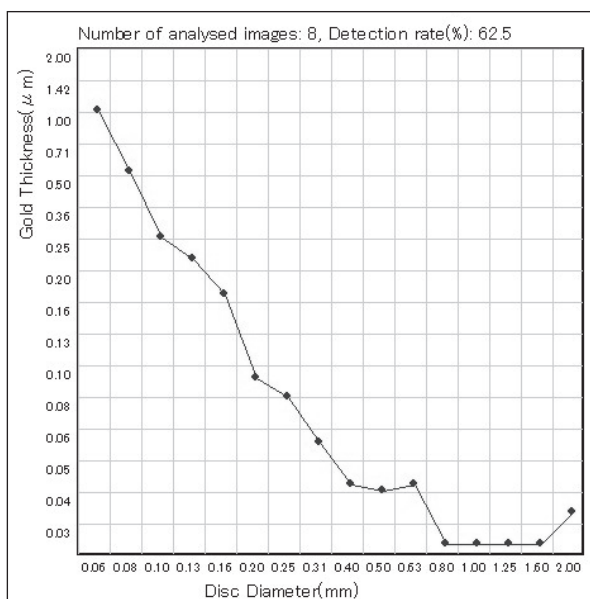


図1 Contrast Detail Curve (2D)

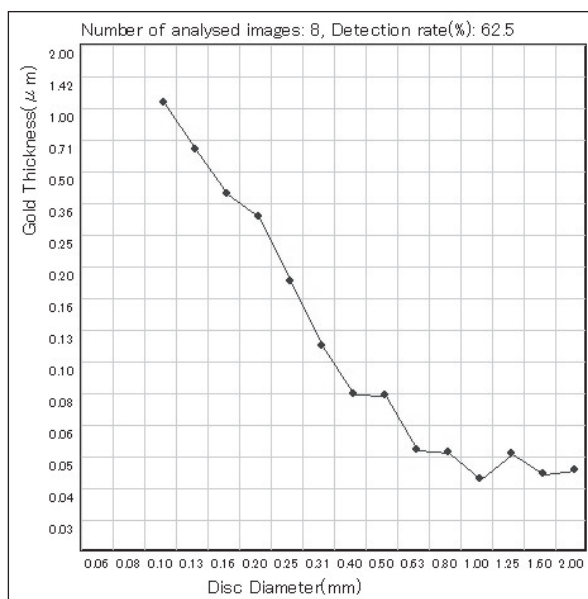


図2 Contrast Detail Curve (c-view)

Radial sampling法を利用した3D GRE T1強調画像におけるradial viewsとstreak artifactおよびSNRの関係

放射線技術科 大久保裕矢 荒木綾美 赤井亮太 中川達也
桑山真紀 佐野幹夫 玉木 繁

背 景

Radial sampling法を利用した3D GRE T1強調画像（以下、StarVIBE）は、VIBE法にRadial sampling法を応用することで動きに強い3D GRE T1強調画像の取得を目的とした撮像方法である。radial samplingは、動きの抑制効果を示す反面、streak artifactを呈する特徴がある。streak artifactは、k-space上に充填されるradial viewsによって変化し、starVIBEにおけるradial viewsの設定は、Base Resolutionの2～3倍が推奨されている。

目 的

starVIBEにおけるradial viewsとstreak artifactの関係について基礎検討を行った。また、radial viewsとSNRの関係についても検討した。

使用機器

SIEMENS社製3T MRI装置 MAGNETOM Skyra、Body 18ch coil、希釈造影剤を充填した自作の四角柱ファントム

方 法

starVIBEの撮像条件をTR/TE：3.11/1.71ms、FA:10.0deg、BW:820Hz/pixel、Base Resolution:320、FOV：280mm、Slice Thickness 3mm、Average:1とし、自作ファントムを使用して、radial viewsの設定を10～300%まで10%ステップで変化させて撮像し、streak artifactとSNRを比較した。streak artifactは、視覚評価およびファントム外側のバックグラウンド領域に8点の（上下左右と各隅）ROIを設定し、その信号強度と標準偏差を測定した。SNRはファントム中央にROIを設定し、差分法を用いて算出した。

結果・考察

視覚評価にてradial viewsの増加に伴いstreak artifactの減少が確認できた。またartifactの減少は、設定が150%を越えるとその変化は小さくなった。信号強度および標準偏差による評価でも同様の結果となった。radial viewsの増加に伴いSNRが向上した。streak artifactはk-space上をradial samplingする際の角度差が標本化定理に影響していることが考えられ、radial viewsの増加によりその差が小さくなることでartifactが減少すると考えられた。

画像加算処理を用いた低線量撮影における逐次近似再構成の評価

放射線技術科 本多健太 赤井亮太 中川達也 桑山真紀
佐野幹夫 玉木 繁

背景・目的

近年、逐次近似再構成(以下VeO)の画質評価の報告が多く見られるが、線量の変化による処理自体の影響についての報告は少ない。今回、低線量撮影におけるVeOの効果について画像加算処理を用いて評価する。

方 法

ファントムを使用し、設定管電流値は10～300mAとした。各管電流値に対し合計で300mAとなるよう複数回撮影を施行し、各々の画像に逐次近似応用再構成(ASiR)及びVeOを

使用した。処理後同一管電流の画像から解析ソフトを用いて加算画像を作成し、NPSの算出及び低コントラスト部分のProfile計測と視覚評価を行った。

結果・考察

VeOを使用した加算画像は一回撮影線量の低下に伴いNPSの改善がみられ、Profileと視覚評価についても他処理と比較して優位な結果が得られた。VeOはノイズ量により自動で処理強度を変化させ、低コントラスト領域の描出において低線量ほどより効果を発揮すると考えられる。

一般脳神経外科病棟における早期リハビリテーションにて病棟練習を実施した2症例

リハビリテーション科 阪本隆大 小口和代 星野高志 犬塚好彦
宮嶋祐奈 酒井元生

はじめに

急性期脳卒中リハビリテーション(以下リハ)において、早期離床やチームアプローチが推奨されている。

当院脳神経外科病棟ではリハ時に立ち上がりまたは歩行が軽介助～監視の患者を対象に、療法士作成のプログラムに沿って、看護師による立ち上がり・歩行の病棟練習を実施している。その2症例を報告する。

症例紹介・経過

症例1: 60歳代男性。左被殻出血。第2病日でNIHSS 13点、SIAS-motor 9点、感覚重度鈍麻。FIM performance(以下P)/capacity(以下C) 歩行、移乗(車椅子-ベッド)ともに1。第10病日でSIAS-motor 17点、FIM(C) 歩行5(短下肢装具(以下AFO)あり)、移乗4となったが、感覚障害や歩行時の反張膝を考慮し病棟練習は立ち上がり30回(AFO)から開始。第13病日で反張膝の改善に伴い、手すりでの歩行練習(90m、

AFO)に移行。その後、杖歩行(装具)、歩行量増加(120m,装具)を経てFIM(P)歩行5(装具なし)、移乗5となり、第32病日に他回復期リハ病院へ転院。

症例2: 50歳代男性。右被殻出血。第2病日でNIHSS 27点、SIAS-motor 5点、GCS10点、血圧不安定。FIM(P/C)歩行、移乗ともに1。第18病日でFIM(C)歩行1、移乗3。血圧変動は残るも、立ち上がりは口頭指示や開始姿勢、AFOの設定により軽介助で可能となり、立ち上がり5回から開始。第28病日にFIM(P)歩行1、移乗4となり当院回復期リハ病棟へ転棟。

考 察

症例1のように順調に機能が改善する症例では、リハの進行状況に合わせた課題をリハビリプログラムの一環として病棟練習で行うことで「しているADL」の向上に繋がる可能性がある。また症例2のように重度麻痺や低覚醒、血圧不安定な症例でも、適切な管理、負荷量や課題の設定により病棟練習が可能となり、活動量を確保できる。

以上より、一般の急性期病棟における早期リハ・チームアプローチは、療法士による適切な課題設定と看護師との協働介入が重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

データは診療録より抽出し、個人情報を含まないよう配慮した。

入院中嚥下訓練を実施したパーキンソン病患者の特徴

リハビリテーション科 都築真実也 小口和代 保田祥代 小池一郎

目 的

当院は672床、平均在院日数12.1日の急性期病院である。当院に入院し、STによる嚥下訓練を実施したパーキンソン病(以下、PD)患者について調査した。

対 象

2011年10月から2014年9月に入院し、STによる嚥下訓練を実施したPD患者18名(男性17名、女性1名、年齢中央値77歳、平均在院日数61日)。

方 法

退院時、経口摂取可能となった患者を「経口群」、経口摂取困難であった患者を「非経口群」とし、2群に分けて調査した。

結 果

「経口群」6名(年齢中央値75歳)、「非経口群」12名(年齢中央値78歳)。疾患名は「経口群」はPD急性増悪2名、肺炎4名、「非経口群」はPD急性増悪4名、肺炎6名、急性呼吸不全1名、脱水症1名。入院時のHoehn-Yahr重症度分類は、「経口群」は、5が4名、4が1名、3が1名、「非経口群」は、5が9名、4が3名。「経口群」の退院時の摂食状態スケール(Eating Status Scale; ESS)は全症例4であった。VEは全症例に実施。VEにて「経口群」は全症例誤嚥を認めなかった一方で、「非経口群」は7名に誤嚥を認め、その内6名は不顕性誤嚥であった。

考 察

PD患者は摂食嚥下障害の自覚に乏しく、不顕性誤嚥が多いと報告されている（野崎、2013）。今回の調査において、経口摂取困難

なPD患者には不顕性誤嚥が多かった。よって、PD患者には積極的に嚥下評価を行い、早期に嚥下障害を発見し、適切なアプローチを検討していくことが重要であると考えられた。

当院modified CI療法の効果に影響を及ぼす因子の検討

リハビリテーション科 太田 有人 小口 和代 清水 雅 裕

序 論

過去の報告では、CI療法の効果に年齢・性別・発症からの期間・脳卒中の病型・障害半球・利き手麻痺の影響はないと言われている。当院modified CI療法の効果に影響を及ぼす因子について検討する。

目 的

従来のCI療法は1日6時間に対して、当院は1日3時間である。CI療法の時間が半分に短縮しても、①発症からの期間②麻痺手③麻痺の重症度④年齢⑤性別の各因子が、簡易上肢機能検査（STEF）とMotor Activity Log-Amount of Use（MAL-AOU）に影響を及ぼすのかを検討する。

方 法

対象は2012年3月～2014年10月の間に当院のCI療法の適応基準を満たし、リハビリテーション科医師がインフォームドコンセントを得て、外来にてCI療法（2週間のうち平日10日間1日3時間2症例同時）を実施した症例。評価はCI療法実施前後にSTEF等を実施し、日常生活における麻痺手使用状況はMAL-AOUを使用した。データは後方視的に診療記録より収集した。因子は、①6ヶ月未満／6ヶ月以上②利き手／非利き手③CI療法開始前STEF中央値43点未

満／以上④中央値65歳未満／以上⑤男/女の2群に分けた。①～⑤の因子により、CI療法実施前後のSTEF,MAL-AOUの変化に差があるかを検討した。結果の判定については、Mann-Whitney 検定（ $P=0.05$ ）を用い、統計用ソフトウェアIBM SPSS Statistics ver.22を使用した。本研究においては同意書を用いて説明し、同意を得て実施した。

結 果

対象は男性6名、女性5名。平均年齢 58.2 ± 14.8 歳。発症からCI療法実施前までの期間平均 36.0 ヶ月 ± 66.3 ヶ月日。CI療法実施前後におけるSTEF中央値43（最小値2、最大値72）点から72（最小値6、最大93）点と有意に改善（ $p < 0.05$ ）した。麻痺手使用量評価MAL-AOU平均 1.1 ± 1.1 から 2.5 ± 1.3 と有意に改善した。STEF,MAL-AOUの変化は、①～⑤のすべてに有意な差はなかった。

考 察

CI療法の効果に影響を及ぼす有効な因子の検討は、それ程多くない。細見らの報告によると、1日5時間CI療法を行った場合ではCI療法の効果に影響を及ぼす重要な因子はなかったとある。細見らの報告と同様に本研究においても調査した因子は影響しない結果となり、支持するものであった。細見らの報告では、CI療法

時間が5時間、療法士1名に対して症例1名で行われている。本研究はCI療法時間が3時間、療法士1名に対して同時に2症例行った。方法が異なっても、本研究で調査した因子は影響を与えないことが分かった。当院modified CI療法

の効果は各因子に無関係に、適応基準を満たす症例において一様の効果が期待できる方法であるといえる。今後、症例数を増やし、長期的な影響について明らかにしたい。

硫化水素中毒患者におけるHBO施行を経験して

臨床工学科 新 家 和 樹 天 野 陽 一 間 中 泰 弘 水 谷 瞳
山之内康浩 伊藤達也
乳腺・内分泌外科 内藤明広

はじめに

当院では1984年に高気圧酸素治療装置を導入し、現在は第一種装置2台で治療をおこなっている。当院におけるHBO施行疾患としてはイレウス、突発性難聴、皮膚潰瘍、CO中毒、骨髄炎、末梢循環不全などである。今回、硫化水素中毒の症例に対してOHPをおこなったため報告する。

症 例

20代男性、自殺による硫化水素吸入にて搬送となった。搬送時の症状は開眼するも発語はなくJCS体動も激しく鎮静挿管となった。中毒センターの資料を基に亜硝酸アミル吸入施行後、翌日覚醒、その後意志疎通まで改善し抜管となった。細胞呼吸障害、遅発性神経障害の予防措置としてHBO導入となった。

方 法

治療装置:KHO-2000S(第一種装置)
治療回数:10回
治療圧:初回時2.8ATA 2回目以降:2.0ATA
治療時間:60分
(当院におけるCO中毒の治療プロトコール)

結 果

HBO施行後、徐々に意識改善となり、治療開始5回目以降、救命救急センターから一般病棟へ転棟した。

治療開始10回終了後、後遺症の出現も見られず退院となった。

まとめ

今回の症例における硫化水素中毒におけるHBOは有用であり、外来フォロー時も遅発性障害も無く良好な経過であった。

電気メス発火経験から、臨床工学技士による事故防止への取り組み

臨床工学科 杉浦悠太 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
竹内文菜 廣浦徹郎 島田俊樹 中村清忠

はじめに

口蓋扁桃摘出術において電気メス使用時に、挿管チューブに引火する事故が発生した。そこで我々手術室専属臨床工学技士（以下OR-CET）は、その原因検証を行い、事故の起こらない環境を検討するために実験を行った。その実験結果と事故防止に対する取り組みを含めて報告する。

背景

小児に対する口蓋扁桃摘出術に用いた電気メスの使用直後、咽頭パックに引火し口腔内および口唇熱傷が認められた。使用機材は、ERBE社製 VIO300D[®]（以下電気メス）を使用し、モード：モノポーラ、設定：SWIFT COAG、エフェクト：4、出力：50W、咽頭パックガーゼ半乾き、 FiO_2 ：1.0で使用した。

検証

上記事故における検証方法。①肉塊の中にガーゼを置き、カフ無し気管チューブを介して酸素ガスを流し、口蓋扁桃摘出術を模擬的に再現した。電気メス設定は、モード：FORCED COAGおよびSWIFT COAG、エフェクト2～4、出力30～40W、乾きガーゼおよび生食浸透ガーゼを使用、 FiO_2 0.3～1.0とした。肉塊と気

管チューブの間からは、酸素が漏れている状態で検証を行った。

結果

FORCED COAGでは、エフェクト：4、出力：40W、乾きガーゼ、 FiO_2 ：1.0で激しく燃え、酸素停止後も燃焼し続けた。SWIFT COAGでは、エフェクト4、出力40W、乾きガーゼ、 FiO_2 0.4の設定で引火し酸素停止で、消火可能であった。続いて FiO_2 ：1.0では激しく燃え、酸素停止後も燃焼し続けた。

まとめ

検証実験より、電気メスの設定をFORCED COAG、エフェクト：3、出力：20～30Wとし、咽頭パックガーゼは生食浸透ガーゼの使用、 FiO_2 ：0.3前後、口腔内の常時吸引を定めた。事故直後に対策として、これらの項目を内容に取り入れたブリーフィングを開始した。

また、該当手術だけでなく、すべての手術に対して機器を使用する前に設定値の確認と正常に動作するかを確認する使用前点検を再度徹底した。現在では、繰り返し事故が起こらないためにOR-CETが医療安全情報の共有として、事例紹介や機器の取り扱いについて手術室スタッフに対し情報提供を行っている。

手術ナビゲーションにおける患者装着フレーム褥瘡予防の検討

臨床工学科 生嶋政信 天野陽一 藤田智一 清水信之
杉浦芳雄 竹内文菜 細江諒太 島田俊樹
廣浦徹郎 杉浦悠太 中村清忠

はじめに

当院では平成19年度より耳鼻咽喉科で手術支援システム(以下ナビゲーション)の使用を開始しており、平成26年度9月にナビゲーションの仕様が光学式から磁場式(メドトロニック社製Stealth Station S7)へ変更となった。それに伴い患者頭部に固定し、ナビゲーションの基準となる座標軸に当たるヘッドフレームも新たなものへと変更された。変更後、患者頭部にヘッドフレーム圧迫による持続する発赤・腫脹が2症例認められた。どちらも翌日には消失しており、褥瘡には至らなかった。今回我々は、ヘッドバンドによるヘッドフレームの締め付け具合に関する規定を作成し、褥瘡予防の検討を行ったので報告する。

対象・方法

ヘッドバンドの締め付け具合について体圧を定量評価とした。手術室スタッフを被験者とし、ヘッドフレームを固定するヘッドバンドの穴の数で、テンションをかけない状態の穴から1穴分(両サイド)、2穴分、3穴分と段階的に体圧の評価を行った。また、体圧の測定は簡易体圧計(ケープ社製セロ)を用いた。

結 果

ヘッドバンド1穴分の体圧値は $23.45 \pm$

7.8mmHg ($n=20$, 平均 \pm SD)、2穴分は $44.8 \pm 10.6 \text{mmHg}$ ($n=20$, 平均 \pm SD)、3穴分は $64.5 \pm 14.2 \text{mmHg}$ ($n=20$, 平均 \pm SD)であった。また、ナビゲーション操作を行うCEにおける、ヘッドフレーム締め付け具合を規定する以前の感覚的に行っていた際の体圧値は $77.0 \pm 18.1 \text{mmHg}$ ($n=20$, 平均 \pm SD)であり、ヘッドバンド1穴分、2穴分と有意差($p < 0.01$, Mann-Whitney U-test)がみられた。さらにヘッドバンド1穴分、2穴分、3穴分それぞれの固定方法はいずれも装着1時間後にヘッドフレームのズレはなかった。

まとめ

一般に毛細循環の細動脈血圧は 32mmHg 、静脈血圧は 16mmHg 前後であるといわれている。また、 60mmHg 以上で3時間を超える圧迫は褥瘡の危険が高まるといった報告もある。そこで当院では安全面を考慮し、体圧を 30mmHg 以下に押さえられ、尚かつナビゲーション操作に影響のあるズレが生じなかったヘッドバンド1穴分締め付けを採用し、それを盛り込んだマニュアルを作成した。また、褥瘡発生には体圧と時間が関係するが、その他に重要な要素が応力である。そこで医師・看護師にもマニュアルの周知徹底を促し、患者フレーム装着を手術スタッフと協力して行うことでより安全なナビゲーションが実施できると考える。

嚥下困難透析患者の外来食事指導と施設間情報の共有

栄養科 佐野弘美
呼吸器外科 山田健
リハビリテーション科 近藤知子

目 的

当院では数年前から言語聴覚士の協力など得て「嚥下食の施設間共有化を図る一覧表」を完成し、栄養士間で実際に転院した患者について必要性があると判断した場合、当院との間にスムーズな摂食・嚥下栄養ケアが実施できるよう努めている。今回経腸栄養と併用し摂食嚥下訓練している透析患者について、近隣の血液透析施設の栄養士と情報交換しながら、経腸栄養から一部経口摂取可能となり栄養管理できたので報告する。

方 法

症例報告 65歳男性、腎硬化症で透析の患者。H25年11月に血液透析施設から肺炎、

呼吸不全で紹介受診され入院となった。嚥下内視鏡検査(VE)の結果、不顕性誤嚥の危険性があり絶食、低栄養でNST介入となった。その後、摂食機能療法を行い栄養摂取方法は胃瘻と少量のお楽しみの経口摂取で自宅退院した。

退院後、お楽しみではなく食事としての経口摂取を希望され当院耳鼻科、リハビリ科を受診

し、H26年10月外来VF評価、摂食機能療法再開となった。

H27年1月、嚥下食の食事摂取が可能となり、外来食事指導を行った。

血液透析施設の栄養士とも連携を図り、一貫した食事摂取で安全に必要な量とれるよう情報共有を行った。

結 果

食事は順調に1食経口摂取できるようになり、栄養状態は良好に推移している。

考 察

今回、透析中の胃瘻造設患者について近隣施設の栄養士と患者情報を共有することで改善できた症例を経験した。

高齢化が進み、経口摂取が困難な患者で、入院中に食事摂取が可能になった場合や、退院後でも摂食機能訓練を継続することで経口摂取ができた場合、栄養士による栄養管理の情報提供を施設間で共有することを積極的に行っていくことは重要であると考えられる。

入院に関連する看護業務の所要時間調査

看護部 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

急性期病院では、在院日数の短縮化に伴い、看護業務の煩雑化と看護業務量が増加している。入退院数が多くなることで、病棟看護師の入院に関連する看護業務に占める時間が長くなっている。入院に関連するどの業務にどれだけ時間を要しているかを明らかにし、業務改善を検討したいと考えた。

研究目的

入院に関連する看護業務の所要時間を明らかにする

研究方法

- 1) 対象：入院に関連する業務を担当する看護師の業務内容33件（クリニカルパス入院〔以下パス入院とする〕28件、パスではない定期入院5件）
- 2) データ収集方法：定期入院の入院業務を担当する看護師の業務状況をビデオで撮影して調査した。
- 3) 調査期間：平成26年11月～12月
- 4) 分析方法：得られたデータを業務内容別に所要時間を算出し、入院形態別、項目別に平均値を出して比較した。

倫理的配慮

所属施設の倫理委員会で承認を得て実施した。調査で対象となる患者・看護師に対して調査目的・方法を文書で説明し、同意書を得て実施した。ビデオ撮影時には顔は映さず、個人が特定されないよう配慮した。

結 果

入院に関連する看護業務の所要時間は、全体平均68分47秒、パス入院49分32秒、パス以外の入院104分16秒であった。パス入

院のうち、1泊2日パス45分15秒、1泊2日以外のパス53分50秒であった。入院関連業務の項別の平均時間（表1）で、最も時間を要したのは看護記録で、パスは約20分だったが、パス以外では50分であった。次に時間を要していた業務はアナムネで、パス以外の入院ではパス入院と比較して、約11分多く時間を要していた。

考 察

入院形態別の入院に関連する看護業務の所要時間の比較では、パスは約50分、パス以外は104分であり、パスの活用は、入院に関する業務時間の短縮となると言える。1泊2日パスは当日に検査・手術が実施されるため、外来での確認が多く、他のパスより時間が短いと考えられた。

看護業務量調査において、看護記録は多くの時間を占めている業務内容と言われている¹⁾。入院に関連する業務でも、パスの活用の有無に関わらず、看護記録に最も時間を要していることが明らかになった。パス入院で看護記録に要する時間が短いのは、看護計画立案が不要、パス展開により看護指示やフリーシートの項目が自動に入力されるため、記録時間の短縮となったと考えられた。パス以外の入院では、看護計画の立案・カンファレンスに時間を要しており、標準看護計画の活用により記録時間の短縮が期待できる。

定期入院患者のアナムネや看護記録、書類確認は、入院時でなく、入院決定時に外来や入退院センターで実施している施設もある。また、病棟・病室案内、書類確認は、看護師以外でも可能な業務である。病棟看護師の入院に関連する看護業務の所要時間の短縮には、入院業務のプロセスを見直し、入退院センターの設置や業

務の委譲を検討する必要がある。

結 論

入院に関連する看護業務の所要時間の平均は68分47秒、パス入院49分32秒、パス以外104分16秒であった。

表1 入院に関する業務内容の平均時間
(項目別)

大項目	中項目	パス n=4	1泊2日パス n=24	パス以外 n=5
スタッフステーション(前)	入院タグ確定、必要物品・病室準備、申し受け	4分26秒	2分55秒	10分32秒
	病棟案内	3分44秒	1分55秒	5分57秒
ベッドサイド	病室案内	3分8秒	3分46秒	6分28秒
	アナムネ	7分44秒	7分49秒	19分20秒
	書類の確認	1分52秒	1分47秒	6分19秒
	注射・点滴実施	—	8分13秒	—
	手術前オリ	6分56秒	5分30秒	—
	注射・点滴	7秒	4分32秒	—
	内服確認・準備	40秒	2分15秒	3分52秒
スタッフステーション(後)	医師の指示確認	35秒	1分28秒	13分20秒
	看護記録(看護計画、記録、カンファレンス・看護必要度・DPC入力等)	20分55秒	17分10秒	50分32秒
	手術・検査前確認	8分9秒	3分8秒	—
その他	その他	3分50秒	2分13秒	—

引用文献

- 1) 小峰幸子：業務量調査から得た超過勤務対策への課題、日本看護学論文集：看護管理、42号、P208—211、2011

在宅酸素療法患者の介護施設受け入れ状況の変化に関する調査検討

医療福祉相談室 中村友美 樋渡貴晴
呼吸器・アレルギー内科 加藤聡之

背 景

在宅酸素療法(HOT)患者の高齢化に伴い、介護サービスの利用希望者は多い。しかしHOTの活用がサービス利用を妨げる場合がある。当院では過去2回(2005・2010年)近隣地域の介護施設にHOT患者の受け入れ状況の調査を行った。そこで明らかとなった課題に対して、地域の医療・介護関係職種を対象に呼吸器疾患やHOTに関する講演会を行ってきた。最新の調査(2014年)報告をする。

目 的

施設におけるHOT患者の受け入れの現状を

知り、課題を把握する。また、過去の調査結果と比較検討する。

対象と方法

当院近隣にある入所109施設・通所141施設・短期入所32施設の計282施設に対して郵送によるアンケート調査を実施した。

結 果

アンケート回収率は67.4%だった。HOT患者の受け入れ経験がある施設は、割合・施設数ともに増加がみられた。受け入れ経験がある施設の約3割が酸素流量など受け入れに何らかの条件を設けていた。各施設共通して受け入れの

際に利用者の病状管理の不安を挙げており、前回の調査時に上位だった酸素の知識不足や酸素管理は下位になり、項目順位の入れ替わりが見られた。

結 論

施設のHOT患者の受け入れ体制の充実には、病状管理のサポート体制の整備や酸素の取り扱いについて情報を得られる仕組みが必要である。

ホームレスに対する医療機関の取り組みの現状 ～第二・三次救急医療機関へのアンケート・ヒアリング調査を踏まえて～

医療福祉相談室 樋 渡 貴 晴

目 的

潜在化しがちなホームレスのニーズを把握するための支援のあり方とホームレスが地域生活に移行し定着していくための支援のあり方を医療機関の取り組みを通して考察する。

方 法

郵送調査法及びヒアリング調査を用いた。郵送調査については、ホームレスを多く受け入れていると予想される、大都市（東京23区・川崎市・横浜市・名古屋市・大阪市）の第二・三次救急医療機関の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）所属部署とした。ヒアリング調査については、郵送調査にてホームレスへの取り組みを実施していると回答した医療機関のうち調査協力を得られた6カ所とした。なお、統計解析にはSPSSver21を使用し有意水準を $P<0.05$ 未満と設定した。

結 果

郵送調査については、有効回答率32.7%（151/462医療機関）であった。ヒアリング調査と併せて、主な結果は以下の通り。

第1に、ホームレスに対する生活保護の運用は地域的な違いがあり、MSW所属部署の責任者がMSW以外の職種であると福祉事務所側の判断を受け入れやすい。

第2に、ホームレスの退院後の地域生活への移行支援に取り組む責任が医療機関ないしMSWにあるとの認識は、MSW所属部署の責任者の職種がMSWである場合に有意（ $p<0.01$ ）に高かった。一方で、ホームレスの医療ニーズの把握に取り組む責任についてはMSW所属部署の責任者の職種で差はみられなかった。

第3に、ニーズ把握について。A病院では釜ヶ崎地区での特別清掃事業従事者への健康診断に取り組む、ホームレスの医療ニーズの把握をしていた。また、B病院では駅前での街頭相談を月1回開催し、ホームレスの医療・生活ニーズを把握し生活保護申請につなげるなどの成果がみられた。また、C・D病院では無料低額診療事業を活用し、医療が必要なホームレスの医療費を無料にする取り組みをしていた。

第4に、退院後の地域生活への移行・定着支援について。E病院では訪問診療にMSWも同行し直接自宅での状況を確認することで、患者を通して地域の社会資源や生活状況の理解につながっていた。また、B・C病院ではホームレスや生活保護法に理解のある不動産会社と連携を図りアパート入居支援を行っていた。他にも、B・F病院では、診療報酬とは関係なく「気になる患者」への訪問活動を行っていた。

結 論

ホームレスの退院後の地域生活への移行支援

に取り組む責任が医療機関ないしMSWにあるとの認識が、MSW所属部署の責任者の職種がMSWである場合には有意に高かった。そのためMSW所属部署の責任者の職種が、MSWの実践や意識に一定の影響を与えることが示唆された。

一方、ホームレスの医療ニーズの把握に取り組む責任が医療機関ないしMSWにあるとの認識は、MSW所属部署の責任者の職種で差はみられなかった。このことは、既に入院したホームレスの退院支援と比べて、医療機関としての責任の所在やホームレスが受診した際の医療費

の支払目処など、積極的に支援を行う動機を医療機関側で見いだせないことが前提にあることが考えられた。

先駆的な実践は医療機関の方針や文化に依存しているところが大きいですが、そこにモデル化・標準化していくヒントが見受けられた。

※本報告は、済生会生活困窮者問題調査会平成25年度調査研究事業『ホームレスの地域生活移行に向けた公私連携の現状に関する調査研究』（研究代表者：山田壮志郎日本福祉大学准教授）による研究成果の一部である。

返血量変更による比較評価

東分院 恵 哲 馬

目 的

膜面積の大きいダイアライザーは残血が多く見られたため、返血量を変更し貧血管理に与える影響を評価した。

方 法

膜面積2.0㎡以上のダイアライザーの返血量を300mlから400mlに変更し、目視での残血量の確認、Hb・フェリチン及びESA製剤・鉄剤使用量をそれぞれ1ヵ月後・4ヵ月後・6ヵ月後のデータと変更前6ヵ月のデータを比較した。また、返血量変更後、約1ヶ月頃よりクエン酸第二鉄剤の内服が開始となったため、変更4ヶ月以降でクエン酸第二鉄剤内服群と非内服群に分けて評価した。

結 果

ダイアライザーの残血量は変更前と比べて改善された。変更1ヶ月後ではESA製剤使用量とHbは有意に上昇し、フェリチンは有意に低下した。クエン酸第二鉄剤非内服群では、ESA

製剤は変更4ヵ月後では変化は見られなかったが、変更6ヵ月後では有意に低下した。フェリチンは変更4ヵ月後・6ヵ月後共に有意な差は見られなかった。Hbは変更4ヵ月後・6ヵ月後共に有意に上昇した。鉄剤は6ヶ月間の評価としたが、有意に低下した。クエン酸第二鉄剤内服群では、ESA製剤は変更4ヵ月後・6ヵ月後共に有意に低下し、フェリチンは変更4ヵ月後・6ヵ月後共に有意に上昇した。Hbは変更4ヵ月後・6ヵ月後共に有意に上昇し、鉄剤は有意に低下した。

考 察

返血量を変更したことで貧血の改善、ESA製剤使用量の減量が得られた。その理由として、鉄の再利用環境が変化したのではないかと考える。また、フェリチン・Hb・鉄剤はクエン酸第二鉄剤内服群の方がより有意な改善傾向を示した。このことから、当センターの貧血管理において、これまで鉄不足傾向であったことが示唆された。今回の研究により、鉄剤使用量の減量が得られたことで、身体に及ぼす影響を少な

くできた可能性が考えられた。

まとめ

返血量を増加させたことで、ダイアライザー

の残血は減少し貧血管理において改善が認められた。

寝たきりからの脱却のためニーズの聴取方法を工夫した一例

東分院 リハビリテーション科 嶽本祐子 青木奈美 岡本咲子
刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科 小口和代 早川淳子

はじめに

長期臥床から意欲低下を呈した患者に対し、身体機能や意欲の変化に合わせてニーズ聴取方法を変化させ、リハ目標を共有することで、自己効力感が得られADLの改善がみられたため報告する。

方 法

H26.5～10までの診療録より症例の情報を収集し分析。

症例紹介

60歳代男性。妻と2人暮らし。数年前に退職後多発性脳梗塞発症。誤嚥性肺炎にて関連急性期病院入院し、当院に転院。

初期評価

MMT上肢3，下肢・体幹2。見当識，記憶低下あり。FIM運動13認知17。食事は3食胃瘦で終日臥床。「何もしたくない」との発言あり。Vitality Index 2/10点。

経 過

信頼関係構築の時期(～1.5ヵ月)

ニーズ聴取方法：初期から導入しやすく、短時間で聞き取れる興味関心チェックリストを使用。ニーズ：「食べたい」「トイレに行きたい」合意した目標：便座での座位保持見守り

意欲低下した時期(～2ヵ月)

背景：起居時に眩暈出現し，安静度変更指示のため離床不可となる。アプローチ：主治医には安静度を相談し，本人に離床可能な旨の説明を依頼。動作指導し，車いす離床が再獲得できた。

積極的な介入が可能となった時期(～3ヵ月)

ニーズ聴取方法：自発的な発話が増えたため，身体的・精神的負担に耐えられると判断し，面接を実施。ニーズ：「散歩したい」，病前の趣味が料理を聴取。合意した目標：リハ時間前に詰め所まで車いす自操する

ADLに目を向け始めた時期(～5ヶ月)

ニーズ聴取方法：Paper版ADOCの「身の回りのこと」のみ使用。ニーズ：「車いすに乗りたい」と立ち座りを選択。合意した目標：ベッドから車いすへの移乗中等度介助

最終評価

MMT上肢・体幹3，下肢2。車いす離床時間は2時間に延長。Vitality Index 8/10点。FIM運動21認知21。昼1食全粥摂取可能となり，調理訓練も行えた。

考 察

身体機能や意欲の変化に合わせてツールを選択したことで，その時期に適したニーズの抽出を円滑に促し，患者が主体的に目標決定に参加することを促進できた。

医療型療養病床における退院支援の在り方 ～退院スクリーニングシートの導入～

東分院 小原 千明 西林 協子 河合 真弓

はじめに

医療型療養病床である当院は、これまで看取りを含む長期療養を目的とした患者が多く、退院を積極的に勧めておらず、その体制も整っていなかった。昨年度、生活支援プロジェクトを立ち上げ、退院支援をすすめるなかで、療養病床で活用できる退院スクリーニングシートを作成し、その運用をはじめた。外出・外泊から退院できた事例を振り返り、退院支援に関する今後の課題を見いだすことができたため報告する。

研究目的

療養病床で活用できる退院スクリーニングシートを活用し、退院支援の課題を抽出する。

研究方法

1. 退院スクリーニングシート作成期間
平成26年4月～9月
2. 退院スクリーニングシート作成方法
 - 1) 東京都退院支援マニュアルを参考に必要な情報を生活支援プロジェクトで検討する。
 - 2) 退院スクリーニングシートの項目を①状態把握②退院支援調整介入の2段階に分ける。
 - 3) 具体的な支援・調整内容の展開項目を決定する。
3. 活用期間
平成26年10月～平成27年3月
4. 対象患者
活用期間に当院に新規入院した患者
5. 運用方法
 - 1) 入院後2週間以内に受け持ち看護師・介護士が退院支援スクリーニングシートを記載する。
 - 2) 病棟カンファレンスで「退院計画の目

標」と「予測される退院先」を検討する。

- 3) 入院1ヶ月後に、患者カンファレンスで退院スクリーニングシートをもとに目標を共有、支援を実施する。

6. 倫理的配慮

事例を振り返るにあたって患者が特定されないように配慮した。

結 果

活用期間中の年末年始の外出は13名、外泊は4名であった。今までは看取りや療養目的で入院された患者に対し退院を目標に設定することがなかったが、退院スクリーニングシートを記載したことによって、退院計画の目標や予想される退院先、退院困難の理由や退院に必要な情報が何か明確になり、退院の可能性について検討するようになった。そして、看護・介護スタッフの退院に対する意識が高まり、家族カンファレンスや面会時などで話題にあげられるようになった。

考 察

長期療養患者に退院をすすめるにあたり、外出や外泊から促したことによって、その家族の受け入れがスムーズであった。退院に向けての医師やリハビリスタッフとの見解の違いや、MSWとの情報共有する場が2ヶ月に1回の退院検討会のみで多職種間での方向性の統一が図りにくかった。

今後の活用は、多職種カンファレンスの開催を増やし、情報の共有化と退院後の生活のイメージを持ち、チームアプローチしていく必要がある。

結 論

退院スクリーニングシートを作成・活用す

ることで、多職種との情報共有や退院に向けての方向性の統一が課題であることがわかった。

おわりに

多職種カンファレンスの機会を増やし、チームで退院支援に取り組んでいきたい。

引用・参考文献

東京都退院支援マニュアル

長期末梢点滴後、経管栄養施行時にリンの低下と急激な肝機能上昇をみた1例

高浜分院 長谷川正光 志賀美和 林良成

長期末梢点滴後、経管栄養施行時に急激な肝機能上昇をみた症例を報告する。

患者は80歳男性、12月29日転倒を誘因とし頸髄損傷。誤嚥性肺炎を繰り返し1月27日胃瘻造設、2月10日転院となった。身長156cm体重38.5kg 1200kcalの経管栄養施行、2月27日41.0℃の熱発で中止。ソルデム3A1000ml+ビタメジン1Apと抗生剤使用。3月2日再開も4日39.8℃の熱発で中止。16日AST40,ALT30,K4.1,IP3.5。23日38℃以下持続しペプタメンスタンダード300kcal（リン171mg）開始 AST21,ALT17,K4.3。30日解熱AST60,ALT36,K4.4,IP2.9Mg1.6であった。点滴中止しペプタメンスタンダード900kcal（リン513mg）に増量し31日発熱のためファロム200mg3錠を投与したところ4月4日

AST501,ALT425,K3.6,IP 2.8,Mg1.7と著明なAST,ALTの上昇とK,IPの低下を認めた。点滴を再開強ミノ60mlを併用、経管栄養はメイバランスHp300kcal（リン210mg）に変更した所6日AST69, ALT 173,K3.5,IP3.1,Mg1.6となり強ミノを脂肪乳剤（リン120mg含む）に変え8日AST31, ALT 103,K3.1,IP3.7,Mg1.5となった。脂肪乳剤を中止しメイバランスを増量した所10日AST16, ALT 54,K3.0,IP2.9.Mg1.5となったため再度脂肪乳剤を使用し15日AST21, ALT 29,K3.9,IP3.1,Mg1.5となった。好酸球の増加はなく薬剤アレルギーは否定的と考える。リンが正常範囲内で推移したが、経腸栄養剤によって補給が始まった時期に血清リンの低下と、肝機能上昇認めた症例を経験したので報告した。

ポジショニングピローとマットレスが健常者の30度側臥位保持に与える影響

高浜分院 野瀬映実 岩丸陽彦 稲垣貴義 杉浦太紀
刈谷豊田総合病院 小口和代

目 的

当院では30度側臥位のポジショニングで背側のポジショニングピロー（以下ピロー）と共にズレ防止用ピローを腹側にも使用している。しかしポジショニングを行った後、時間経過と共に体位が変化することを経験する。今回30度側臥位の体位保持にズレ防止用ピローが与える影響とマットレスが与える影響を明らかにする為、健常者を対象に検討を行った。

方 法

対象は健常成人男性3名。胸郭・骨盤の角度30度の右側臥位を1時間保持することを指示し、体圧、胸郭・骨盤の角度を測定した。体位保持用ピローはCAPE社製RM2を肩甲帯～骨盤にかけて使用し、下肢はmolten社製ミントクッションの上にCAPE社製RM1を重ねて使用、上肢は体幹の上に乗せた。ズレ防止用ピローはmolten社製posfitASを使用し大転子にかからないよう骨盤に使用した。被験者には「動かないでこの状態を保ってください」と指示した。体圧はmolten社製PREDIAのセンサー部分を衣服上に貼り付け1分毎に測定した。測定部位は右

肩甲棘、仙骨、右腸骨稜、右大転子の4部位とした。マットレスはCAPE社製トライセルマット、molten社製ソフィアの2種類を用いて、それぞれでズレ防止用ピローのあり・なしで測定、4条件で実施した。

結 果

全条件で胸郭または骨盤の角度変化を5～10度認めた。胸郭は全条件で変化を認め、骨盤は変化を認めない者もいた。骨盤の変化を認めなかった者は全12施行中、ズレ防止用ピローありで3施行(2名)、なしで2施行(2名)であった。体圧の最大値が32mmHgを超える者もいたが胸郭・骨盤の角度変化に伴う体圧の上昇はみられなかった。

考 察

全条件で30度側臥位は1時間保持できなかった。実際の患者でも体位は時間経過と共に変化することを前提にポジショニングを行う必要があると考える。ズレ防止用ピローの使用については一定の結果が得られなかった為、今後さらに検討していきたい。

介護老人保健施設における看取りを考える

介護老人保健施設 ハビリスーツ木 三丁目智子 森 知 咲 都 菅 原 明 子

はじめに

ターミナルケア加算が新設され、介護老人保健施設(以降老健とする)は人生の最後までを過ごす選択肢の一つである看取りの場となってきた。高齢者に対する終末期の一様の定義や指標が充分でない中、家族が少しずつ死を受容できるような関わりが求められている。そこで慣れ親しんだ老健で過ごし、これで良かったと思える終末期が過ごせるようターミナルケア委員会を立ち上げた。今回事例を通し、老健における看護・介護職の役割について再認識する事ができたので報告する。

目 的

看取り症例事例から、看護・介護職の役割について振り返る。

研究期間

平成26年9月26日～11月28日

症 例

Mさん／88歳／女性 要介護5／寝たきり度C2／日常生活自立度 IV
病名／糖尿病 右大腿骨転子部骨折 認知症
胆石性胆嚢炎 キーパーソン／長男の嫁

経 過

H17年より当施設を利用、入退所を繰り返す。気の強い性格、甘い物を好んで食べていた。長男の嫁以外の面会はほとんど無く、家族は嫁に任せきりであった。平成26年嚥下障害が悪化、9月には老衰による終末期と説明される。当初病院を望んでいたが、看取りに対する不安が軽減できるよう関わる中で慣れ親しんだ当施設での看取りを希望され、個室に移動するなど看取

り環境を整えていった。途中何度か経口摂取を断念したが、家族はできるだけ口から食べる事を望んでいたため、嚥下状態を確認しながらヨーグルト等の甘い物で可能な限り経口摂取を継続した。面会時には日々起こった事や本人の様子を伝える事で家族は安心した表情を見せ、疎遠であった長女や親戚が時々面会に訪れるようになった。終末期に入ってから体調が良い日は入浴し、亡くなる3日前まで入浴を行った。その頃には、夫や娘・息子が終日交代で付き添われ、11/28、長男に見守られながら逝去された。家族より「ありがとうございました。安らかな表情で良かった。ここで良かった。」と感謝され、遺族は安堵した表情であった。

考 察

誤嚥性肺炎や褥瘡形成がなく最後まで入浴できたのはターミナルケアが適切に行えていたためであり、タイミング良く状況を伝えることで面会が増え、臨終に立ち会えたことは家族の満足に繋がったと考える。在宅での看取りは負担の大きいものだが、施設での看取りを選択した安心感から人生を振り返る余裕ができ、親子の関係性の再構築や死の受容ができたのではないかと考える。また、自宅で看取するような環境が提供できたことは、「役割を果たした」という満足に繋がったのではないかと考える。しかし、一方では家族の思いを引き出すような関わりをした記録が残されていないこともわかった。ケアをしながらできるだけ家族とコミュニケーションを取っていたが、思いや希望を引き出すには至らなかった。これは職員の看取りの経験が少なく自信が持てなかったことや、死生観が養われていなかったのが原因ではないかと考える。当施設では積極的に看取りを行っていないため件数は少ない状況だが、悩んで看取りを決断された

ご家族に「これでよかった」と思って頂けるよう、デスカンファレンスやロールプレイなどの学習機会を持ち、経験知を増やすことは今後の課題であり、看護・介護職の役割であると再認識した。

まとめ

1. 看取りが予測できた段階で早めに説明を行い、後悔のない終末期を提供する。
2. 家族が死について受け入れられるよう支援する
3. 家族や利用者の思いを受容し、終末期に寄り添うケアができるようにする。

回想法の展開とその成果（平成26年度の取り組み）

介護老人保健施設 ハビリスーツ木 土屋 友明 兵藤 秀人 加藤 貴昭

はじめに

私たちの施設は利用者に「安心とくつろぎ」を提供することを方針とし、認知症高齢者の認知症進行防止を目的に、非薬物療法である回想法を定着させてきた。平成26年度は、古道具を使用したレクリエーションとしての回想法の実施に加えて、各フロアから参加者を集め、テーマをもとに少人数で懐かしい話を語り合う、グループ回想法を実施してきた。グループ回想法の実施前後で参加者の認知機能や行動観察尺度の数値上の変化は見られなかったが、想いを引き出し語ってもらうことでセッション中の様子に変化が見られたので報告する。

対象・方法

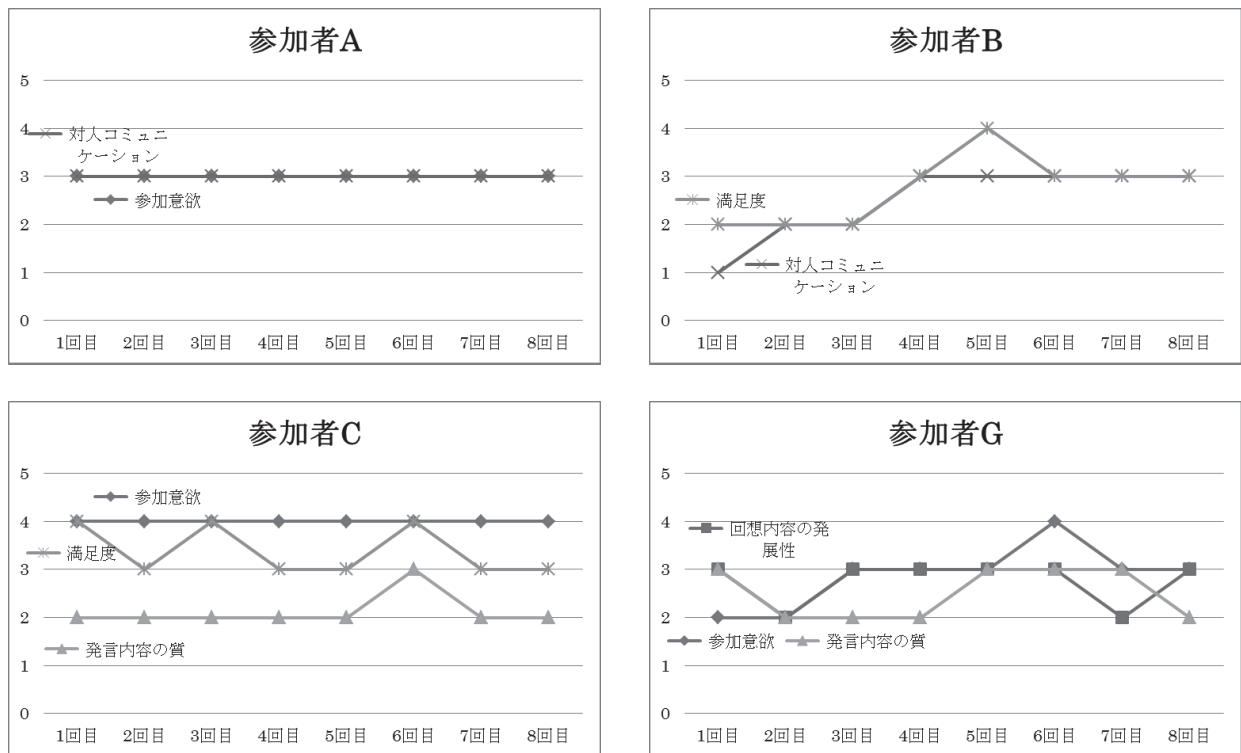
対象は、長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-Rとする）が10点前後の当施設入所中の利用者7名で、方法は、週1回1時間程度のクローズドなグループでの回想法を計8回（2014年9月～10月）、実施した。評価は、認知機能評価としてHDS-Rを、また、行動観察尺度としてNMスケール、N-ADL、NOSGER IIハビリス版（NOSGER IIの質問項目から施設生活に該当するものを抽出、18～90点で少ないほ

ど活発、以下NOSGERとする）を用いた。毎回のセッションの評価としてBenderによる個人別継続記録表改変版（プログラムへの参加意欲、回想内容の発展性、回想・発言内容の質、対人（集団）コミュニケーション、喜び・楽しみなどの満足度の5項目を毎回4段階で評価し推移を確認するもの、以下Benderとする）を記録した。

結 果

8回のグループ回想法を通して参加者7名(以後A～Gとする)の認知機能評価と行動観察尺度の数値上の大きな変化は見られなかった。

また、セッション中の様子に変化が見られた4名（A、B、C、G）のBenderの推移は、図1のとおり。Bの対人コミュニケーションと満足度の値が回を重ねるごと上昇し、普段の生活でも昔のことを職員や他利用者に話すようになるなどの行動の変化が見られた。A、Cは8回通して参加意欲が高く、週に1回の回想法の機会を楽しみにし、積極的に発言をされていた。また、6回目のセッション（テーマは旅行）の際に、新婚旅行の話や夫との出会いの話になり、CやGに他の回で見られないような積極的な語りが見られ、参加意欲や発言内容の値が普段より上



(図1)

昇していた。

いずれの参加者も毎回のセッション中は笑顔にあふれ、日常では見られない表情や発言が見受けられた。

考 察

Bにセッション中の様子の変化が見られた要因として、本人にとって印象深い過去の話うまく引き出して、グループ全体で共有できたことが考えられる。開始当初、ほぼ面識のない参加者同士ではあったが、参加意欲の高いAやCのいるグループが自分の話を聞いてくれたことで、回を重ねるごとに心を開き、コミュニケーションの値が向上していったのではないかと考えられる。また、他回ではさほど積極的ではなかったGに6回目のセッションで変化が見られたことから、グループという括りの中でも、参加者の個別性

を意識し、関わっていく必要があることがわかった。

今後はグループ回想法を認知症ケアに役立てていくという視点を持ち、事前の情報収集を行い、生活上何らかの課題がある利用者を中心に、参加意欲の高い利用者を含めた、少人数での回想法を提供し、実施前後の参加者の変化を確かめていきたい。

おわりに

長い人生を歩まれてきた高齢者には、それぞれ印象深い過去の経験がある。回想法によってその想いを引き出し、語ってもらうことによって、今現在の行動や気持ちを変えていくこともできるということが、今回の取り組みでわかった。今後も回想法に取り組み、利用者に「安心とくつろぎ」を提供していきたい。

(医) 豊田会研究発表会

平成27年度 (医) 豊田会 研究発表会

【日 時】 平成28年2月20日(土) 14時20分～16時45分

【場 所】 刈診療棟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：清水 雅 裕

第一部

座長 リハビリテーション科 副部長 酒井 元 生

1. 当院における3 Tesla MRIによる内リンパ水腫描出

～放射線科との連携によるメニエール病の画像診断～

本院 耳鼻咽喉科

○杉 浦 真、他11名

2. がん相談支援センターへの相談内容からみえた課題

本院 がん診療支援室

○牧 野 雅 子、他4名

3. 「妊娠とくすり」相談窓口の開設に向けて

本院 薬剤科

○鈴 木 秀 明、他6名

第二部

座長 看護部 副部長 磯 和 秀 子

4. DPCコーディングの効率化と精度の向上

～多角的な分析手法を用いて～

本院 医事室(保険請求G)

○大 舘 優、他1名

5. 緩和ケア病棟における終末期がん患者への食事提供の取り組み

本院 2棟7階

○八 木 美千恵、他1名

6. 背面開放座位を実施した遷延性意識障害患者の意識障害変化に関する文献検討

高浜分院 看護・介護部

○禰宜田 亜 耶、

第三部

座長 泌尿器科 部長 田 中 國 晃

7. 自己血糖測定器(SMBG)変更のプロセス

～多職種、関連施設による共同検討とその導入効果～

本院 臨床検査・病理技術科

○吉 田 光 徳、他

8. 介護老人保健施設における看取りについて

～職員アンケートの結果からみえてきたこと～

ハビリスーツ木 看護・介護部

○森 田 恭 子、他3名

9. 放射線治療における照射位置精度向上の検討

本院 放射線技術科

○木 村 友 哉、他1名

看護研究発表会

平成27年度 看護研究発表会

プログラム

日 時：平成28年1月16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】

14：35～15：35 座長 看護師長 加下井 玲子

- | | | |
|------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 1. 個室療養を希望する患者の看護ケアに対する期待 | 2棟6階 | 近藤 藍 |
| 2. 遠隔モニタリングシステムを導入した患者への看護師による電話問診・相談の現状 | 3棟6階 | 大東 恵子 |
| 3. 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 | 2棟3階 | 兵藤 睦美 |
| 4. 救急搬送された生命危機状態にある患者の家族の思い | 夜間病棟 | 間中 美和 |
| 5. フットケア外来の現状と今後の課題 | 1棟11階 | 本田 千春 |
| 6. A病院における人工関節手術SSIの現状 | 手術室 | 松井 秀和 |
| 7. 多職種連携で医療依存度の高い患者の在宅療養を実現した事例 | 入退院センター | 阿部 明美 |
| 8. 外科病棟におけるペア体制導入後の病棟看護師の気付き
～看護師の感じるポジティブ・ネガティブな経験の分析～ | I C U | 池田 美奈子 |

【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

【ポスター発表】

- | | | |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| ● 頭頸部癌患者の全人的苦痛に関する文献検討 | 1棟7階 | 嶋野 奈央子 |
| ● 救急看護師のやりがい
～救急看護の魅力に関する文献検討～ | 夜間病棟 | 木村 由美子 |
| ● 呼吸器内科病棟の看護師がせん妄を予測する視点とそのアセスメントに関する文献検討 | 1棟10階 | 村瀬 菜月 |
| ● 在宅看取りを叶えるための要因と必要な支援
～文献検討から～ | 訪問看護 | 田村 順子 |

統計

1. 刈谷豊田総合病院 外来・入院患者数

(稼働日数 262日 実日数 366日)

(平成27年 4月～平成28年 3月)

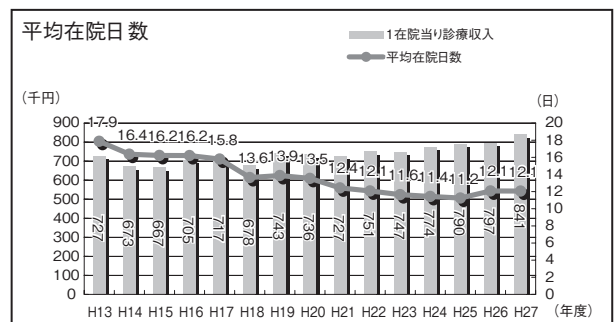
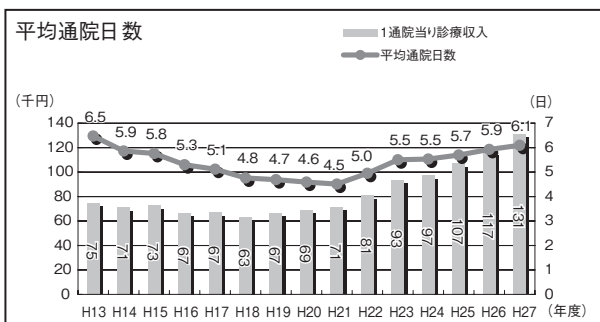
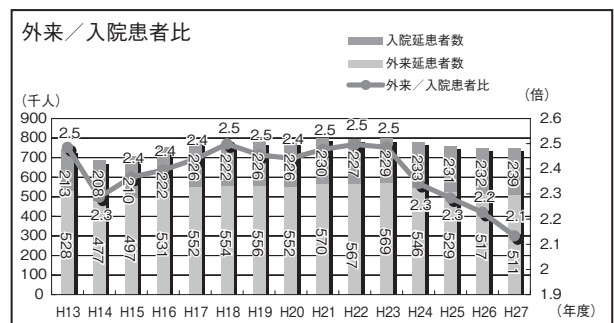
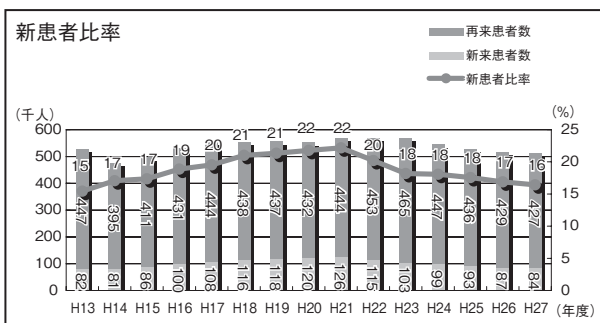
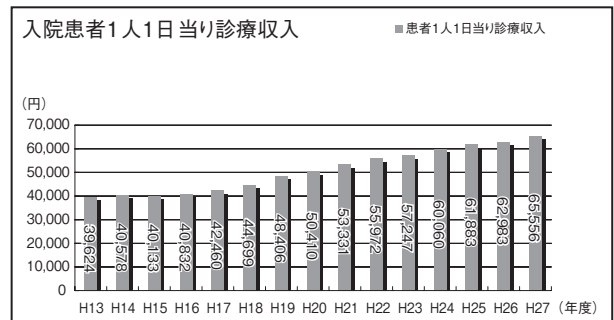
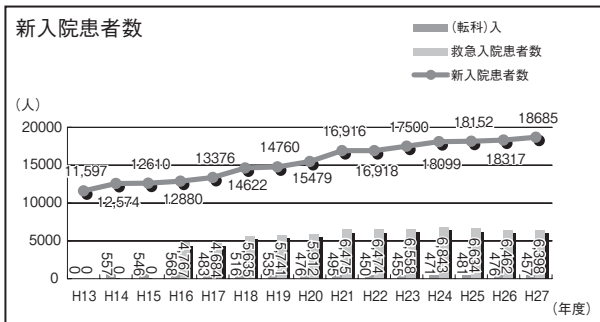
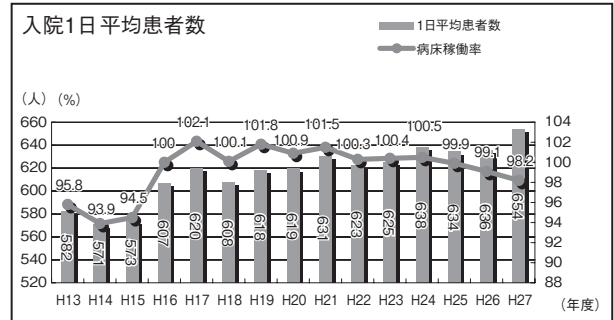
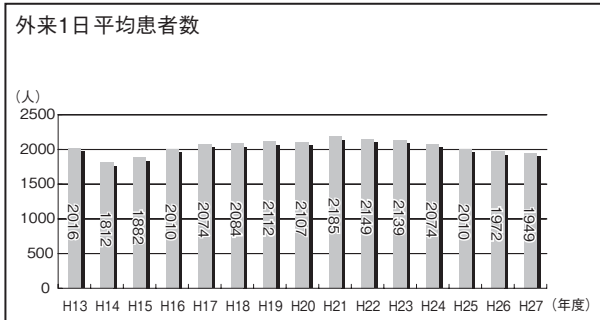
入・外別 診療科	外			来			入 院					
	新 来	再 来	計	(再掲) 時間外 新来	(再掲) 時間外 再来		入 院	退 院	(注1) 在院患者数	(注2) 取扱い患者数	科別定床数	稼働率
内 科	21,619	102,802	124,421	4,414	2,221		5,301	5,109	84,715	89,824	233	105.3%
神 経 内 科	5,093	20,141	25,234	1,148	369		720	700	14,431	15,131	46	89.9%
小 児 科	5,559	21,041	26,600	3,240	1,151		1,367	1,363	8,159	9,522	33	78.8%
循 環 器 科	3,571	28,623	32,194	466	358		1,327	1,329	19,474	20,803	53	107.2%
外 科	3,736	34,473	38,209	77	162		2,147	2,320	19,444	21,764	64	92.9%
整 形 外 科	9,957	38,093	48,050	3,281	629		1,543	1,551	23,353	24,904	77	88.4%
脳 神 経 外 科	3,466	14,373	17,839	1,415	196		703	703	15,276	15,979	46	94.9%
皮 膚 科	5,107	24,777	29,884	902	160		370	359	4,052	4,411	11	109.6%
泌 尿 器 科	3,990	24,401	28,391	658	258		1,082	1,086	8,533	9,619	30	87.6%
産 婦 人 科	3,966	31,795	35,761	137	219		(注3) 1,517	(注3) 1,513	(注3) 10,927	(注3) 12,440	34	100.0%
耳 鼻 咽 喉 科	5,733	25,013	30,746	754	196		983	978	8,554	9,532	24	108.5%
眼 科	2,216	13,212	15,428	303	28		602	600	1,595	2,195	6	100.0%
精 神 神 経 科	77	6,980	7,057	0	1							
歯 科	4,044	13,495	17,539	326	45		768	774	1,880	2,654	7	103.6%
小 計	78,134	399,219	477,353	17,121	5,993							
健 診	5,684	27,499	33,183				254	254	249	503	2	68.7%
合 計	83,818	426,718	510,536				18,684	18,639	220,642	239,281	666	98.2%
平均外来患者	320	1,629	1,949		新 生 児		619	615	3,032	3,647		
記 事	再 掲	産 科	9,513									

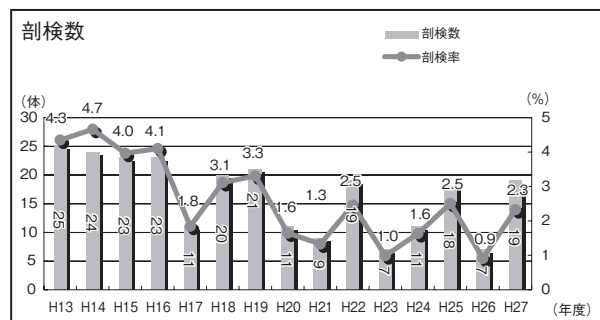
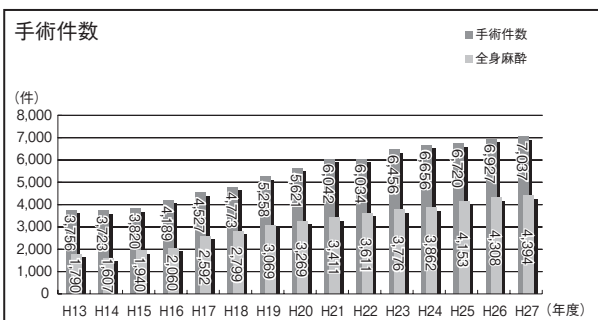
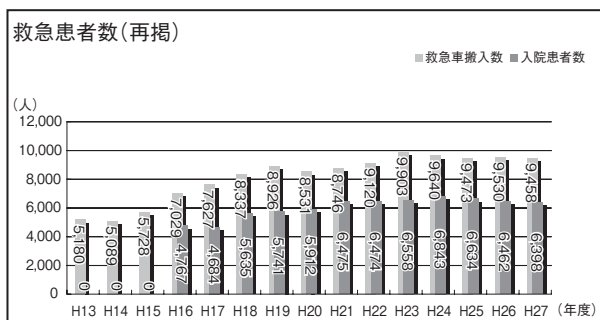
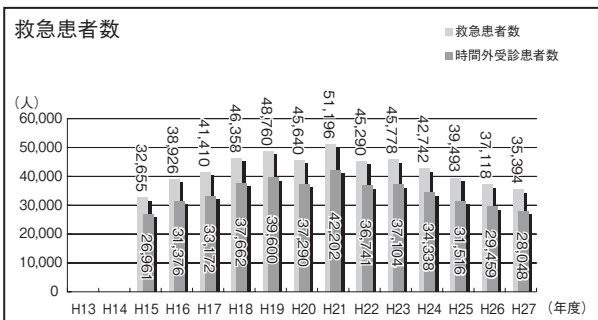
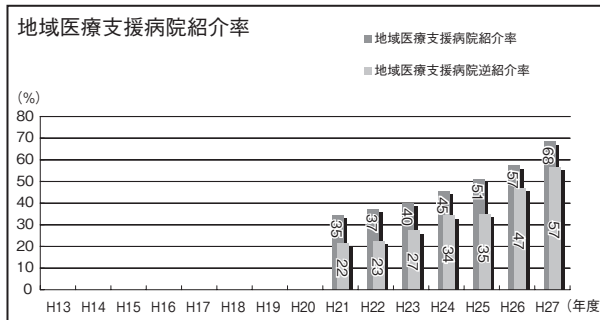
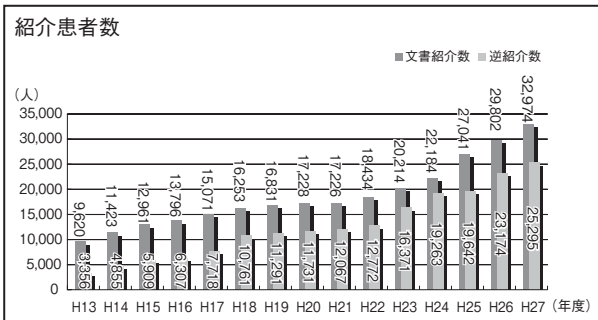
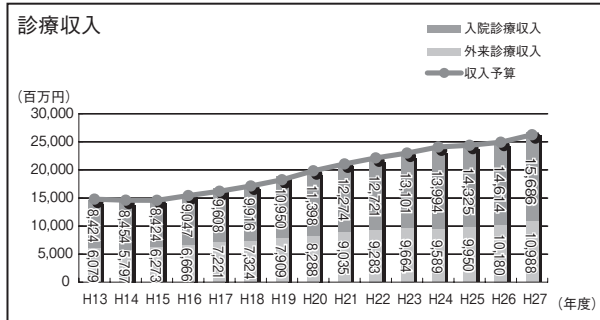
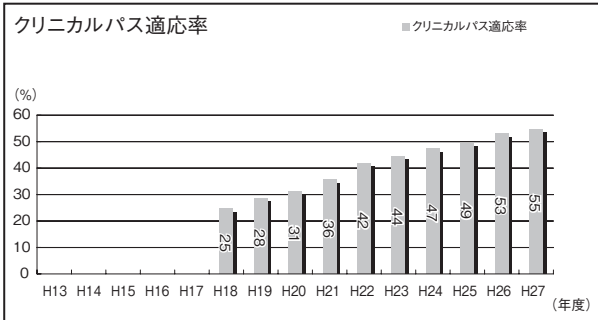
(注1)=午後12時(24時)の現在数を表す。
(注2)=在院患者数+退院数を表す。
(注3)=産婦人科(入院)数は、新生児を除く。

(注4)=産婦人科(入院)の再掲。
(注5)=人間ドック+企業健診。

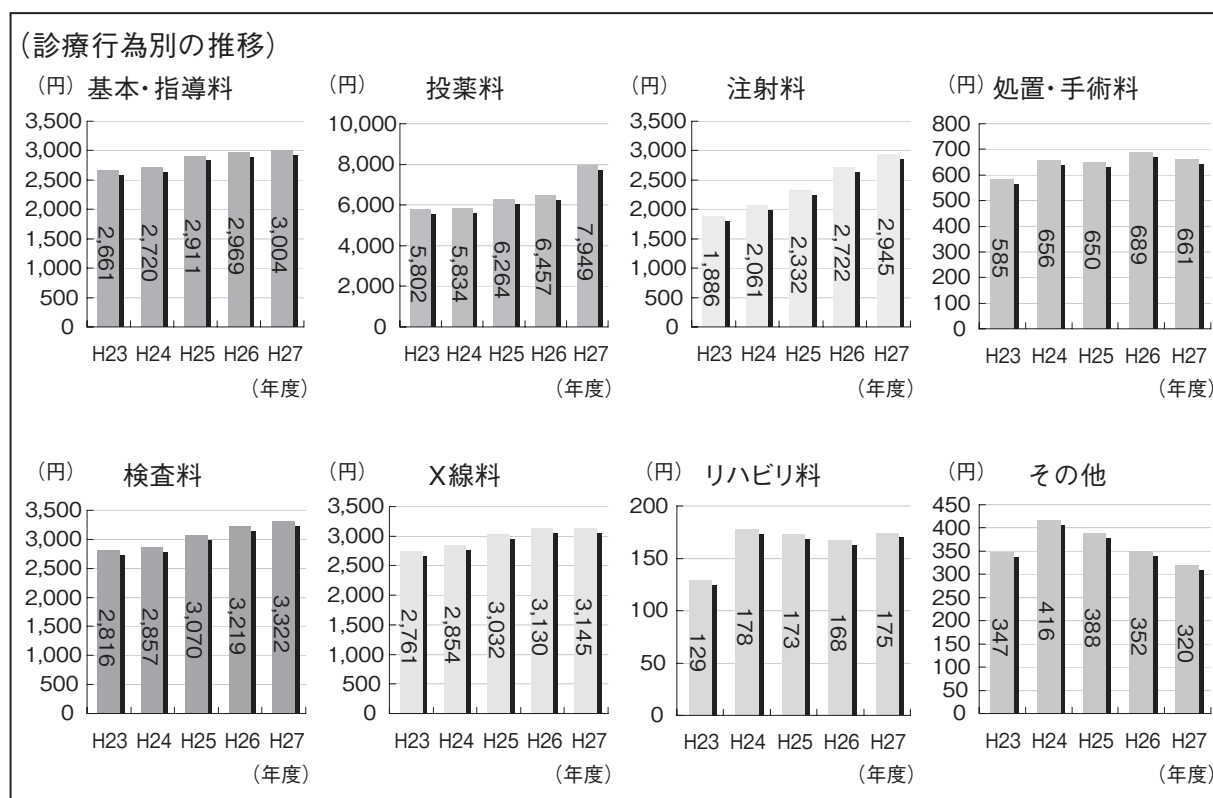
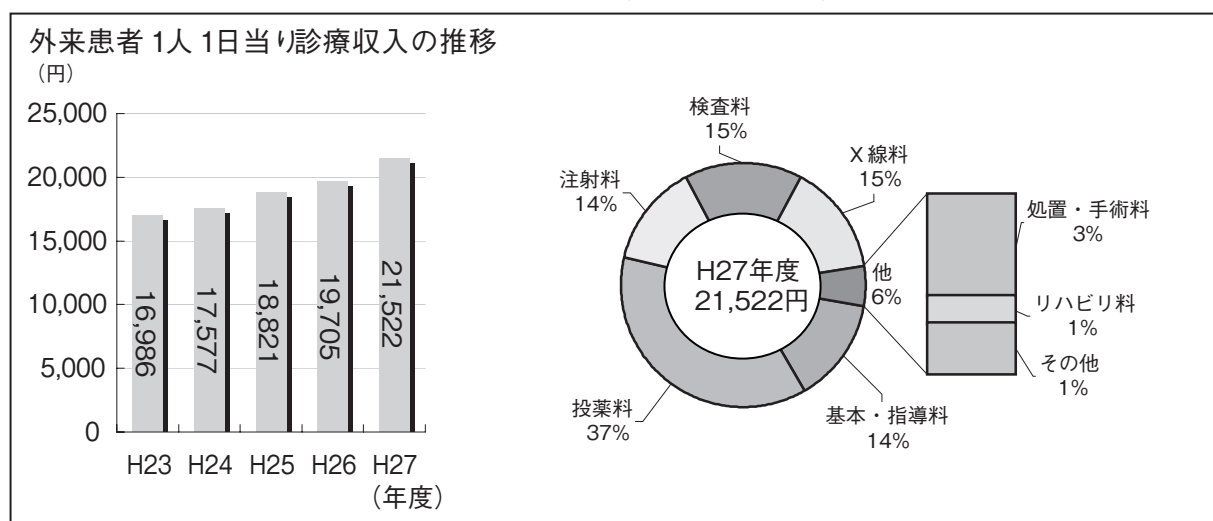
統計一推移

全科





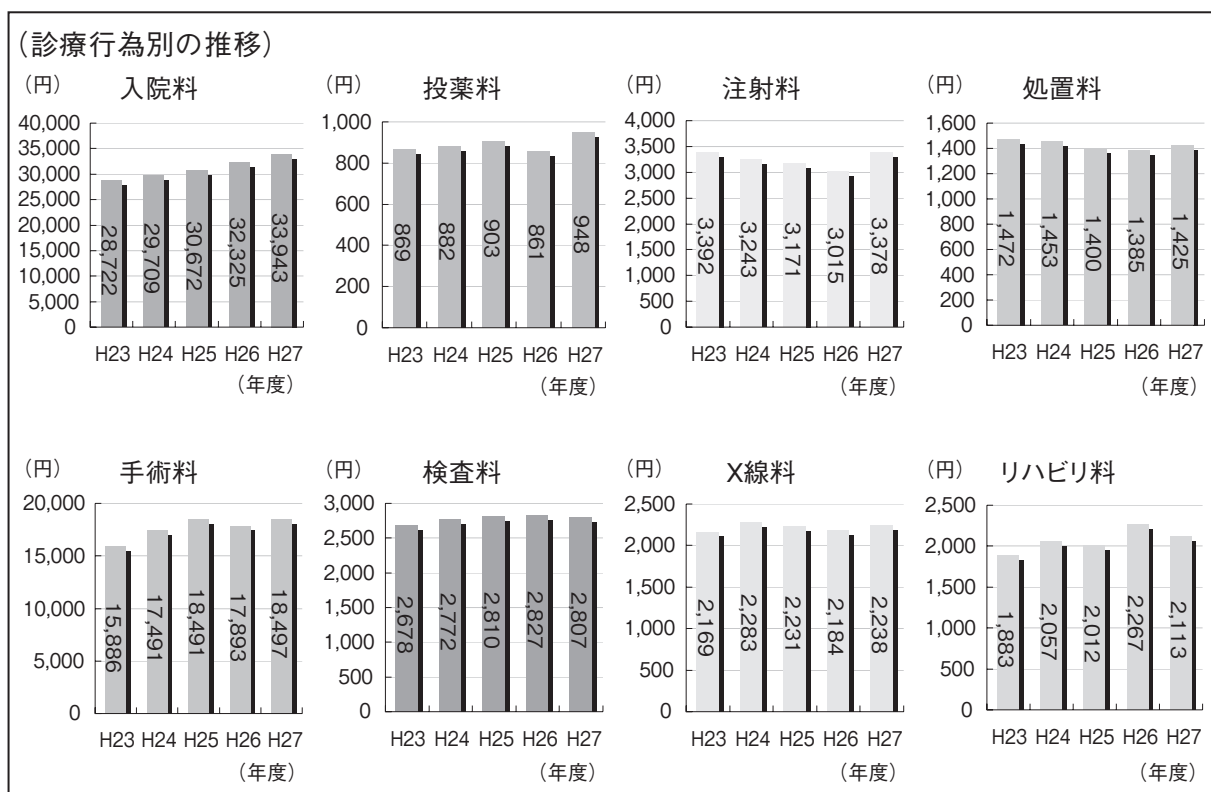
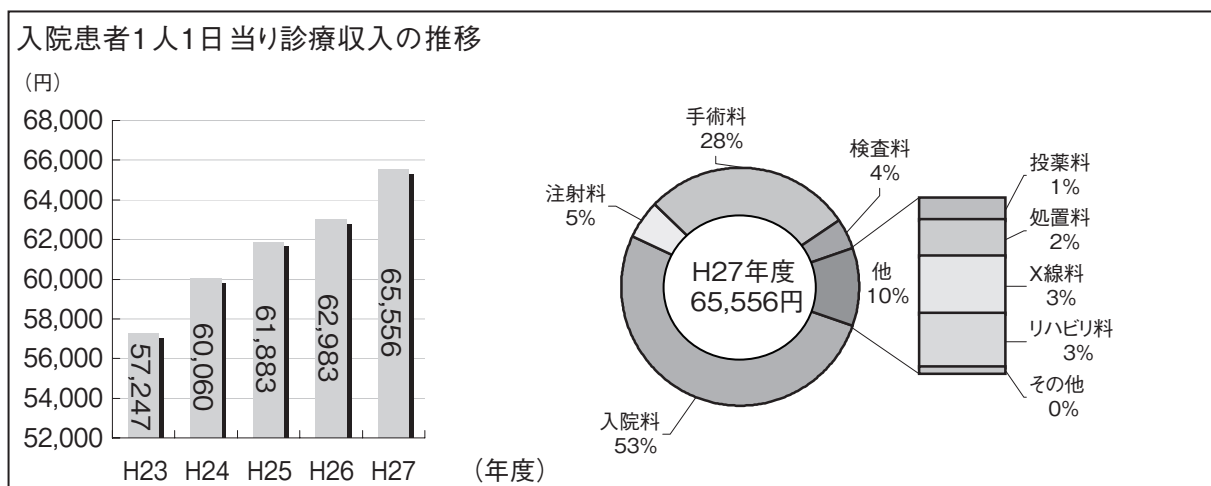
2. 刈谷豊田総合病院 外来患者1人1日当り診療収入（診療行為別）



(単位：円)

診療行為	年度	H23	H24	H25	H26	H27	
					(a)	(b)	増減(b-a)
基本・指導料		2,661	2,720	2,911	2,969	3,004	36
投薬料		5,802	5,834	6,264	6,457	7,949	1,492
注射料		1,886	2,061	2,332	2,722	2,945	223
処置・手術料		585	656	650	689	661	△28
検査料		2,816	2,857	3,070	3,219	3,322	103
X線料		2,761	2,854	3,032	3,130	3,145	15
リハビリ料		129	178	173	168	175	7
その他		347	416	388	352	320	△32
合計		16,986	17,577	18,821	19,705	21,522	1,817

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)
	H23	H24	H25	H26 (a)	H27 (b)	
入院料	28,722	29,709	30,672	32,325	33,943	1,618
投薬料	869	882	903	861	948	87
注射料	3,392	3,243	3,171	3,015	3,378	363
処置料	1,472	1,453	1,400	1,385	1,425	41
手術料	15,886	17,491	18,491	17,893	18,497	604
検査料	2,678	2,772	2,810	2,827	2,807	△20
X線料	2,169	2,283	2,231	2,184	2,238	54
リハビリ料	1,883	2,057	2,012	2,267	2,113	△154
その他	176	171	193	227	206	△21
合計	57,247	60,060	61,883	62,983	65,556	2,572

4. 刈谷豊田総合病院 救急外来利用数

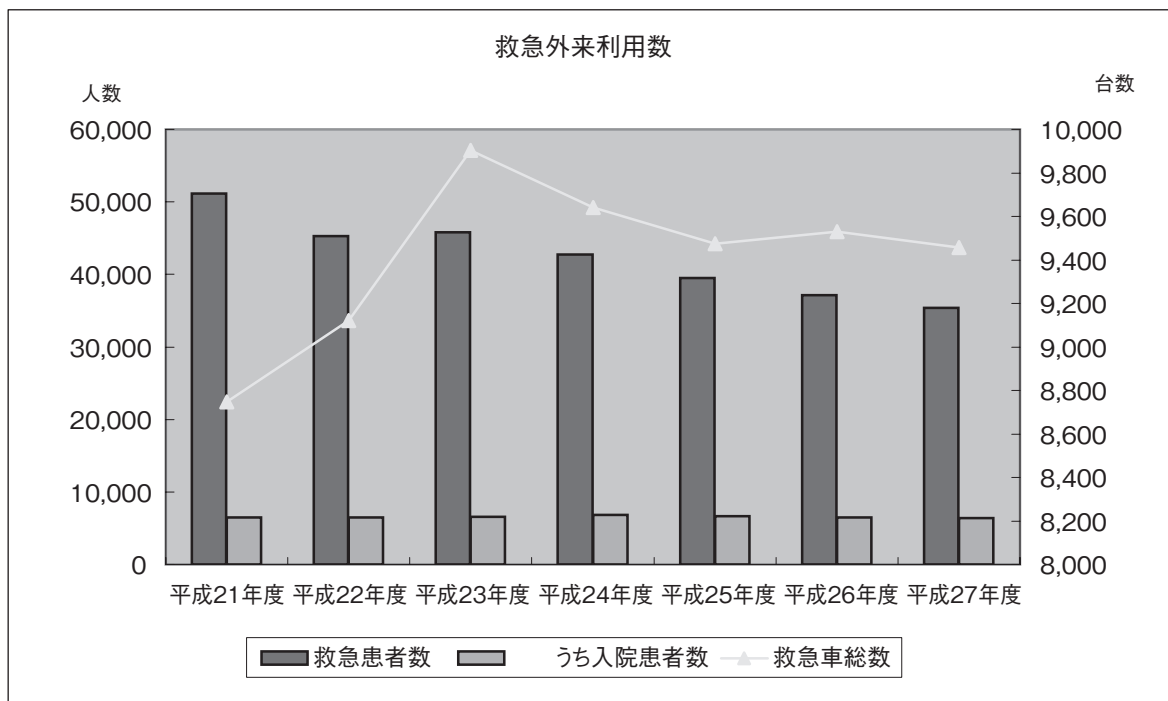
時間帯：全て

(平成27年4月～平成28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	6,253	4,451	10,704	2,627	2,967	1,287	1,180	8	89	102	379	2,201	7,942	101	14	260	1	0	3
神経内科	1,724	1,121	2,845	531	1,348	387	229	3	0	30	65	456	2,313	0	1	0	0	10	1
小児科	3,834	1,598	5,432	536	541	119	474	1	2	7	23	530	4,854	1	3	0	0	0	0
循環器科	828	941	1,769	611	739	358	311	2	45	147	276	188	1,121	53	21	0	172	0	0
外科	392	436	828	495	256	199	156	16	6	15	57	420	319	5	120	5	0	0	8
整形外科	4,128	1,282	5,410	403	1,703	286	253	899	3	8	170	998	4,237	4	60	0	0	0	6
脳神経外科	1,885	535	2,420	360	1,012	292	128	212	3	77	179	133	2,012	5	56	0	0	28	4
皮膚科	948	462	1,410	93	121	32	73	0	0	0	16	79	1,283	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	828	539	1,367	129	316	67	112	1	1	5	13	105	1,229	1	5	2	0	0	0
産婦人科	256	698	954	507	106	49	59	6	0	2	6	494	449	0	15	0	0	0	3
耳鼻咽喉科	929	448	1,377	97	249	25	90	5	1	3	9	120	1,237	2	5	1	0	0	0
眼科	308	98	406	3	26	1	20	4	0	0	0	20	388	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	372	95	467	6	74	2	49	8	0	0	0	12	442	0	0	0	0	0	0
精神神経科	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
合計	22,688	12,706	35,394	6,398	9,458	3,104	3,134	1,165	150	396	1,193	5,756	27,830	172	300	268	173	38	25

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



5. 刈谷豊田総合病院
定期緊急別手術件数

(平成27年4月～平成28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	269	243	284	300	287	268	324	289	314	290	295	351	3,514
定期 A M	203	178	228	242	214	212	217	219	223	198	254	283	2,671
時間外緊急PM	35	36	27	28	24	24	34	28	28	28	23	24	339
時間内緊急PM	42	36	40	35	16	26	30	32	25	33	30	28	373
時間外緊急AM	4	9	3	8	6	8	4	6	2	4	1	5	60
時間内緊急AM	10	7	6	6	5	6	7	6	6	6	8	7	80
定期外 P M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	563	509	588	619	552	544	616	580	598	559	611	707	7,037

科別月別手術件数

(平成27年4月～平成28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	10	9	7	16	9	10	10	12	15	9	12	15	134
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	156	135	170	183	163	151	154	157	161	150	160	184	1,924
整形外科	116	110	114	117	137	131	145	124	148	135	162	180	1,619
脳神経外科	27	33	28	25	17	15	23	26	25	16	19	29	283
皮膚科	14	19	19	18	18	24	25	22	19	19	22	35	254
泌尿器科	58	43	49	57	41	39	54	43	53	52	37	55	581
産婦人科	59	52	58	63	52	58	70	51	56	59	65	73	716
耳鼻科	46	38	58	47	44	44	47	48	50	39	41	42	544
眼科	41	45	59	59	39	42	54	65	45	47	69	55	620
歯科口腔外科	6	4	5	11	9	2	6	5	9	9	6	9	81
循環器科	27	21	21	20	23	28	28	25	17	23	16	28	277
神経内科	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4
合計	560	509	588	617	552	544	616	579	598	559	610	705	7,037

科別月別手術件数 5年推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	144	141	175	148	134
小児科	1	0	3	0	0
外 科	1,861	1,767	1,975	2,006	1,924
整形外科	1,587	1,841	1,636	1,579	1,619
脳神経外科	262	216	260	325	283
皮膚科	289	264	224	267	254
泌尿器科	536	549	514	612	581
産婦人科	604	585	604	621	716
耳鼻科	433	486	498	505	544
眼 科	484	507	525	546	620
歯科口腔外科	75	84	65	84	81
循環器科	176	213	235	225	277
神経内科	5	3	6	9	4
合 計	6,457	6,656	6,720	6,927	7,037

定期緊急別手術件数 5年推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
定期PM	3,171	3,251	3,296	3,410	3,514
定期AM	2,333	2,440	2,575	2,577	2,671
時間外緊急PM	372	406	329	373	339
時間内緊急PM	458	429	383	404	373
時間外緊急AM	43	45	42	67	60
時間内緊急AM	80	85	95	96	80
定期外PM	0	0	0	0	0
合 計	6,457	6,656	6,720	6,927	7,037

6. 刈谷豊田総合病院 総分娩数

(平成23年4月～平成28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

周産期関係

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
経産分娩	593	558	452	423	410
帝王切開	271	298	273	253	248
吸引or鉗子	61	75	61	82	55

総分娩数	925	931	786	758	713
------	-----	-----	-----	-----	-----

帝王切開率	29.30%	32.00%	34.73%	33.38%	34.78%
-------	--------	--------	--------	--------	--------

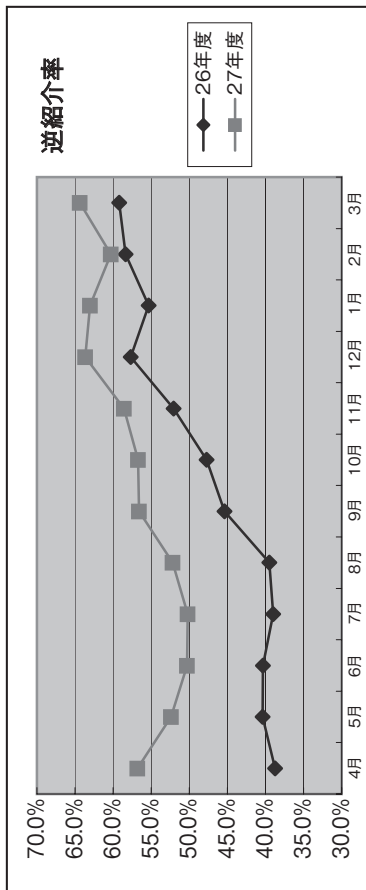
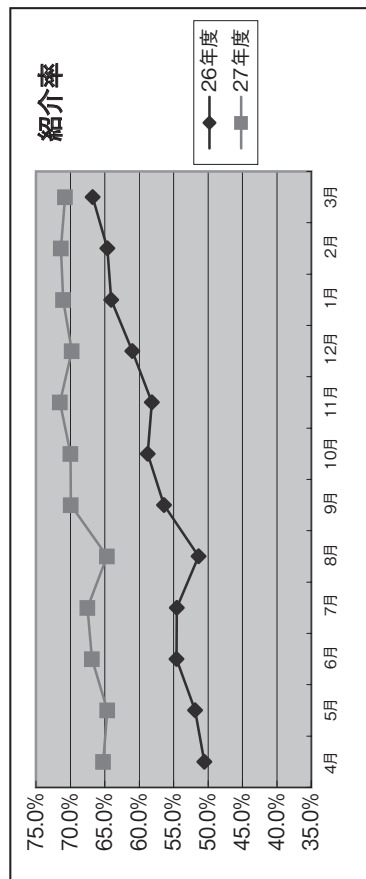
7. 刈谷豊田総合病院 紹介患者実績 (全科)

(平成26年4月～平成28年3月)

	26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	1,678	1,642	1,903	2,054	1,701	1,880	2,030	1,667	1,744	1,629	1,688	1,952	21,568	
初診料算定患者数	4,647	4,721	4,791	5,314	4,745	4,657	4,704	4,312	4,548	4,617	3,910	4,185	55,151	
初診で休日・夜間に受診した患者の数(紹介患者除く)	1,226	1,456	1,171	1,400	1,330	1,208	1,115	1,338	1,574	1,985	1,178	1,132	16,113	
病院時間内・救急車で来院した患者の数(紹介患者除く)	101	99	134	148	103	116	136	109	116	90	120	129	1,401	
紹介率(新基準)	50.5%	51.9%	54.6%	54.5%	51.4%	56.4%	58.8%	58.2%	61.0%	64.1%	64.6%	66.8%	57.3%	
逆紹介患者の数+連携バス件数	1,286	1,278	1,406	1,468	1,308	1,513	1,648	1,492	1,649	1,407	1,524	1,731	17,710	
逆紹介率(新基準)	38.7%	40.4%	40.3%	39.0%	39.5%	45.4%	47.7%	52.1%	57.7%	55.4%	58.3%	59.2%	47.1%	

	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	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	
病院時間内・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	95	102	66	132	141	1,316	
紹介率(新基準)	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(新基準)	56.8%	52.4%	50.3%	50.2%	52.2%	56.6%	56.7%	63.6%	63.0%	63.0%	60.3%	64.4%	56.8%	

* 地域支援病院基準(26年度より新基準)



科別紹介患者数・逆紹介患者数推移（平成23年度～平成27年度）

<紹介患者数>

診療科	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	7,626	8,309	10,557	11,635	12,942
神経内科	910	1,017	1,179	1,287	1,310
小児科	1,021	1,272	1,132	1,195	1,381
循環器科	1,372	1,464	1,824	1,915	2,118
外 科	879	954	1,685	1,665	2,230
整形外科	1,562	1,863	2,101	2,334	2,505
脳神経外科	426	465	515	576	609
皮膚科	646	778	1,014	1,041	1,304
泌尿器科	933	967	1,183	1,443	1,467
産婦人科	889	855	1,133	1,349	1,479
耳鼻咽喉科	1,147	1,265	1,372	1,683	1,762
眼 科	613	682	882	985	1,117
精神神経科	35	58	73	77	65
歯科口腔外科	2,155	2,235	2,391	2,617	2,685
合 計	20,214	22,184	27,041	29,802	32,974

<逆紹介患者数>

診療科	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
内 科	7,425	7,152	7,995	8,658	9,505
神経内科	838	1,032	897	1,022	909
小児科	211	272	324	485	541
循環器科	781	919	1,052	1,161	1,345
外 科	698	1,081	1,327	1,478	1,525
整形外科	1,405	1,801	1,683	2,368	2,728
脳神経外科	420	465	600	639	636
皮膚科	278	351	536	642	401
泌尿器科	257	271	322	537	584
産婦人科	388	333	427	378	390
耳鼻咽喉科	562	609	661	1,086	1,220
眼 科	996	2,499	1,007	1,700	2,130
精神神経科	117	175	161	140	134
歯科口腔外科	1,995	2,303	2,650	2,880	3,247
合 計	16,371	19,263	19,642	23,174	25,295

業 務 実 績

藥劑管理指導料算定件數集計

(平成27年4月～平成28年3月)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月	
	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導
1-2F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	3	0
1-3F	118	130	94	103	115	131	129	129	89	89	76	81	141	141	111	0
1-4F	70	70	57	54	70	65	61	69	71	83	71	79	89	89	70	81
1-5F	114	123	107	115	102	115	117	117	128	137	111	117	99	99	124	125
1-6F	151	165	123	128	116	132	180	190	167	184	141	145	131	131	151	178
1-7F	86	80	65	56	67	68	85	95	81	80	80	84	65	69	80	83
1-8F	127	150	121	138	123	145	127	168	105	134	117	150	160	160	123	161
1-9F	80	83	70	70	67	74	71	78	57	57	45	46	56	56	57	65
1-10F	77	93	66	81	78	102	64	88	62	77	79	91	90	23	59	79
1-11F	44	56	32	29	42	47	33	33	28	30	34	40	34	16	39	45
1-12F	59	64	56	58	62	74	64	83	58	65	52	71	85	3	55	76
2-3F	119	115	85	82	93	78	105	100	92	96	88	93	81	84	100	103
2-4F	36	39	55	49	50	55	31	36	38	40	39	43	48	51	57	13
2-5F	49	62	40	41	41	49	2	48	55	43	40	36	66	68	44	47
2-6F	77	73	73	66	79	72	91	104	62	66	72	77	76	84	70	76
2-7F	6	6	9	9	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
3-2F							1	1	2	2	1	1	1	1	0	3
救命救急	0	0	0	0	0	0	6	7	3	3	4	4	8	11	0	14
ICU							4	4	7	7	3	4	8	11	9	12
CCU							9	12	11	12	16	18	16	18	13	18
3-6F	86	77	94	85	108	113	110	119	84	95	102	113	107	25	109	126
計	1299	1386	1147	1164	1213	1316	1308	1482	1196	1301	1173	1295	1400	130	1281	1463

	1 2月		1 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	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導	患者数	薬剂管理 退院指導
1-2F	3	3	1	1	1	1	2	1	16	15	1.3	1.3	8	0.1	▲5	▲7
1-3F	113	118	117	131	91	97	89	92	1261	1353	105.1	112.8	104.8	111.6	0	1
1-4F	69	86	75	82	89	101	76	92	863	951	71.9	79.3	71.7	73.7	0	6
1-5F	114	120	92	99	104	109	128	136	1325	1408	110.4	117.3	108.1	107.1	0.8	2
1-6F	137	158	153	179	157	183	188	214	1783	1987	148.6	165.6	131.8	118.3	0.1	17
1-7F	74	75	79	83	82	85	85	85	926	943	77.2	78.6	107.8	105.8	0.6	▲31
1-8F	122	148	100	132	136	164	133	160	1460	1810	121.7	150.8	130.3	160.3	1.2	▲9
1-9F	71	78	66	67	84	90	103	97	826	861	68.8	71.8	93.7	95.4	7.8	▲24
1-10F	39	52	50	62	59	83	67	92	777	990	64.8	82.5	71.6	78.8	0.3	▲7
1-11F	55	59	35	41	40	53	54	62	470	540	39.2	45.0	46.2	52.3	6.9	▲7
1-12F	44	57	52	62	59	76	74	102	711	873	59.3	72.8	60.6	74.7	6.1	▲2
2-3F	99	101	101	103	79	80	118	119	1150	1154	95.8	96.2	146.1	146.1	0.6	▲57
2-4F	45	50	63	70	51	55	54	61	561	606	46.8	50.5	40.7	45.3	3.9	6
2-5F	43	40	36	38	44	43	48	49	554	559	46.2	46.6	0	0	0	46
2-6F	77	80	64	74	85	94	92	104	918	970	76.5	80.8	75.7	70.8	0.4	1
2-7F	4	4	6	7	0	0	0	0	28	29	2.4	2.4	0	0	0	2
3-2F	2	2	2	2	1	1	0	0	13	13	1.1	1.1	0	0	0	1
救命救急	12	17	13	15	34	45	45	52	137	168	11.4	14.0	0	0	0	11
ICU	10	11	4	6	6	8	6	16	57	79	4.8	6.6	0	0	0	5
CCU	18	20	17	19	14	21	19	19	133	157	11.1	13.1	0	0	0	11
3-6F	101	114	57	62	81	89	82	100	1097	1200	91.4	100.0	97.8	106.4	32.3	▲6
計	1252	1393	1183	1335	1297	1478	1460	1653	15066	16666	1255.5	1388.8	1300.9	1354.6	61.3	▲45

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	H28.3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											
新規 製造販売後 調査契約	20	治験事務局の 事務処理事項として処理	内	小	外	整	神内	泌	耳	眼	歯	
			8	1	1	3	2	1	2	1	1	

2. 年度内特記事項

- ・平成26、27年度と2年続けて治験運用無しに終わった。（25年度は継続治験の運用有り）

3. 次年度（H28年度）以降検討事項

○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

- ・S M O（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

※S M O（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	神経 内科	麻酔科／ 救急集中 治療部	東分院 透析 センター	
17	2	1	1				1	1		11
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

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27年4月～平成28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	12,077	12,309	14,204	15,253	13,210	13,121	14,169	13,502	12,621	11,402	13,310	12,352	157,530
	収益	3,420,200	3,509,650	4,113,080	4,385,130	3,817,160	3,765,160	4,267,860	3,869,520	3,869,520	3,561,270	3,037,620	3,676,620	3,401,250
血液学の検査	件数	43,340	40,398	45,669	47,081	43,141	43,111	47,377	44,519	44,377	41,829	44,366	45,744	530,952
	収益	9,485,740	9,297,480	10,698,560	11,075,720	10,179,450	10,061,490	10,996,250	9,746,780	9,976,390	9,976,390	10,330,350	10,330,350	10,598,040
生化学の検査	件数	266,570	260,413	299,423	306,873	418,042	285,658	293,972	296,915	293,798	278,311	286,950	299,639	3,586,564
	収益	35,062,496	33,353,322	38,545,482	39,002,396	36,165,688	36,507,240	39,914,750	37,496,882	37,762,320	35,320,972	36,274,102	37,210,700	442,616,350
免疫学の検査	件数	26,500	24,429	28,075	29,566	27,029	26,322	28,144	26,568	26,509	24,954	27,857	28,537	324,490
	収益	15,746,450	13,834,660	16,161,170	20,069,610	15,408,050	14,619,400	16,432,810	15,310,980	15,703,990	15,070,000	17,347,770	17,724,390	193,429,280
微生物学の検査	件数	5,755	6,236	5,837	5,783	5,794	5,573	5,951	5,785	6,146	5,749	5,005	5,979	69,593
	収益	8,555,280	8,921,770	8,697,160	8,589,410	8,598,140	8,509,460	8,955,260	8,806,120	9,312,670	8,747,970	7,874,150	9,216,690	104,784,080
病理検査	件数	2,366	2,392	3,163	3,016	2,687	2,811	3,192	2,991	2,908	2,539	2,860	2,656	33,581
	収益	12,038,100	12,081,800	15,369,200	14,818,700	13,427,800	13,863,100	15,129,700	14,860,900	14,437,000	13,434,600	14,722,000	14,777,800	168,960,700
生理検査	件数	4,365	4,442	4,294	4,907	3,968	4,434	4,384	4,668	4,155	4,181	4,430	4,652	52,880
	収益	16,255,150	16,479,000	15,691,150	18,970,250	13,787,250	16,529,550	16,256,750	16,877,450	14,813,200	14,753,400	15,710,450	16,972,450	193,096,050
小計 (外注除)	件数	360,973	350,619	400,665	412,479	513,871	381,030	397,189	394,948	390,514	368,965	384,778	399,559	4,755,590
	収益	100,563,416	97,477,682	109,275,802	116,911,216	101,383,538	103,855,400	111,953,380	106,968,632	105,566,840	99,982,432	105,935,442	109,901,320	1,269,775,100
委託検査	件数	5,779	4,444	5,472	5,704	5,457	4,791	5,442	5,014	5,085	5,031	5,407	5,481	63,107
	収益	11,215,670	8,607,210	10,632,080	10,667,520	10,010,540	9,994,570	9,934,790	9,329,420	9,472,900	9,472,900	10,118,760	10,505,280	119,271,340
総合計	件数	366,752	355,063	406,137	418,183	519,328	385,821	402,631	399,962	395,599	373,996	390,185	405,040	4,818,697
	収益	111,779,086	106,084,892	119,907,882	127,578,736	111,394,078	113,849,970	121,888,170	116,298,052	115,039,740	108,765,032	116,054,202	120,406,600	1,389,046,440

月別血液製剤使用実績

(平成27年4月～平成28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)	572	522	500	550	518	564	622	582	564	586	598	732	6,910
PC(単位)	330	310	145	345	330	235	160	360	210	305	300	535	3,565
FFP(単位)	200	172	124	352	308	216	360	388	432	296	372	484	3,704
血漿交換(単位)	0	0	0	124	112	116	188	100	120	128	104	0	992
自己血(件数)	13	15	15	16	9	15	14	12	18	13	9	12	161
自己血(単位)	40	40	53	51	28	42	50	40	64	44	32	41	525
RBC+自己血(単位)	612	562	553	601	546	606	672	622	628	630	630	773	7,435
FFP-(1/2血漿交換)/(RBC+自己血)比	0.33	0.31	0.22	0.48	0.46	0.26	0.4	0.54	0.59	0.37	0.51	0.63	0.43
アルブミン製剤(単位換算)	256.7	370.8	416.6	401.8	454.1	590.9	432.4	344.2	272.4	346.7	323.4	345.8	4,555.8
ALB/(RBC+自己血)比	0.42	0.66	0.75	0.67	0.83	0.98	0.64	0.55	0.43	0.55	0.51	0.45	0.61
T&S(件数)	16	18	22	24	37	32	30	32	42	28	33	31	345
RBC(廃棄率)	0	0.76	0	0.78	0.38	0	0	0	0.35	0	0	0	0.19

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	2,802	870	1,248	0	0	4	1.08	1,664.2	0.27	0.59
小児科	6	5	88	0	0	0	1.17	123.3	14.67	20.55
外科	612	370	276	0	0	53	1.73	1,018.4	0.45	1.66
整形外科	988	280	228	91	323	17	1.72	120.0	0.17	0.09
脳神経外科	224	90	168	1	2	27	2.34	32.4	0.74	0.14
皮膚科	12	0	104	0	0	0	1.00	16.7	8.67	1.39
泌尿器科	258	245	100	0	0	82	1.31	205.0	0.39	0.79
婦人科	222	30	56	69	200	121	2.23	99.1	0.13	0.23
耳鼻咽喉科	32	0	4	0	0	4	4.03	33.3	0.13	1.04
口腔外科	16	0	0	0	0	7	1.25	20.0	0.00	1.25
循環器科	1,624	1,600	1,156	0	0	23	1.46	430.1	0.71	0.26
神経内科	114	75	276	0	0	7	1.19	793.3	2.42	6.96
合計	6,910	3,565	3,704	161	525	345	1.36	4,555.8	0.43	0.61

【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/(RBC+自己血)=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。

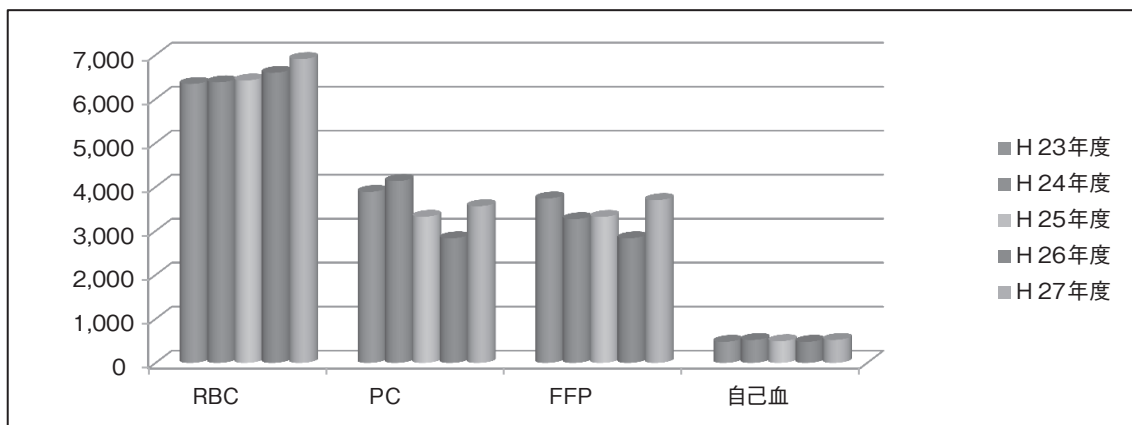
過去5年間の血液製剤使用実績推移

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)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
RCC	6,343	6,381	6,424	6,597	6,910
PC	3,890	4,135	3,325	2,835	3,565
FFP	3,741	3,271	3,322	2,836	3,704
自己血	482	524	496	482	525
RCC+自己血 (単位)	6,825	6,905	6,920	7,079	7,435

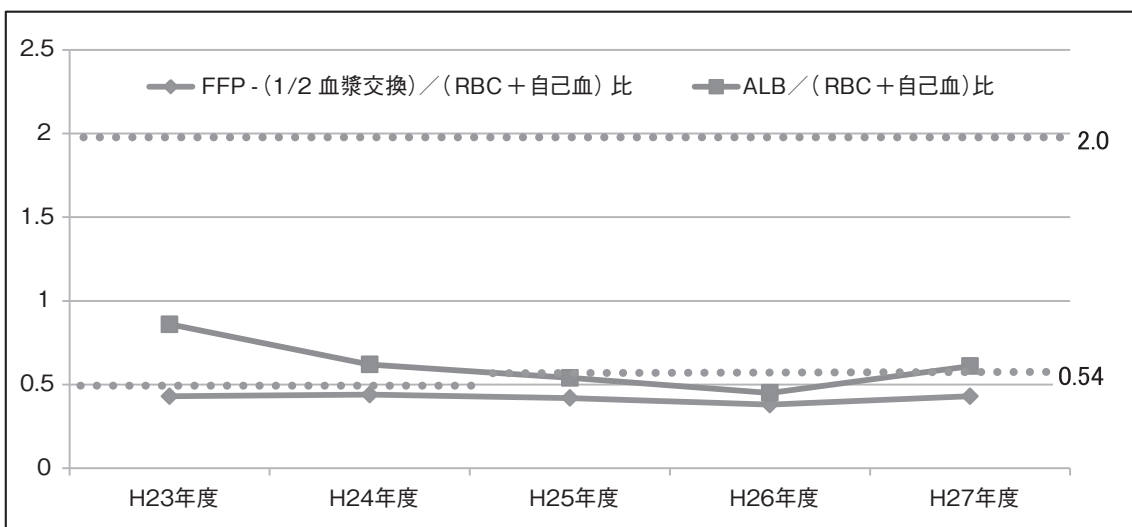
※FFP(1単位=120mL)



過去5年間のFFP・ALB比の推移

輸血管料 (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
 $ALB/(RCC+自己血)=2.0$ 以下
 ※H24年より計算方法が変更された

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
$FFP-(1/2血漿交換)/(RCC+自己血)比$	0.43	0.44	0.42	0.38	0.43
$ALB/(RCC+自己血)比$	0.86	0.62	0.54	0.45	0.61
C/T比	1.34	1.39	1.38	1.34	1.36
T&S (件数)	206	192	258	295	345

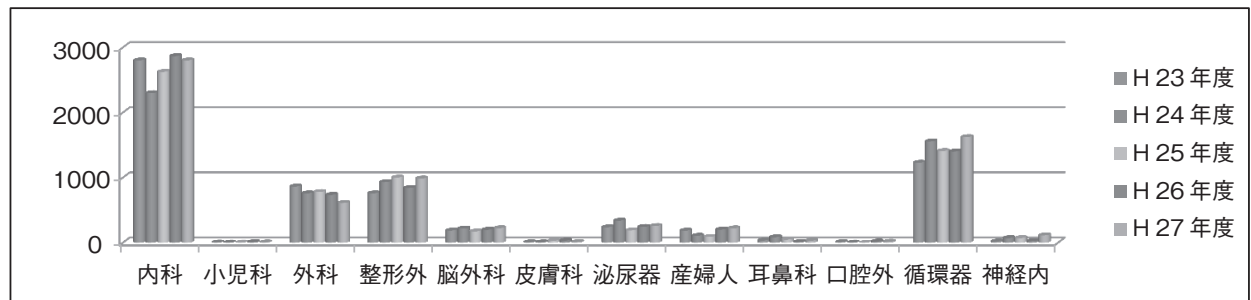


過去5年間の科別血液製剤使用実績推移

RBC

(単位)

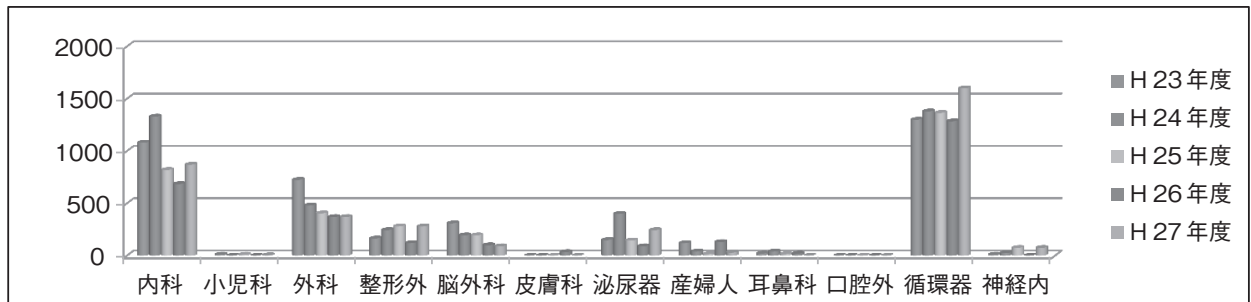
RBC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H23年度	2,802	3	864	760	188	8	238	186	34	10	1,230	20	6,343
H24年度	2,299	2	760	932	218	6	340	108	86	2	1,556	72	6,381
H25年度	2,626	2	780	1,002	174	30	190	90	48	0	1,410	72	6,424
H26年度	2,868	11	736	842	200	34	244	202	12	20	1,402	26	6,597
H27年度	2,802	6	612	988	224	12	258	222	32	16	1,624	114	6,910



PC

(単位)

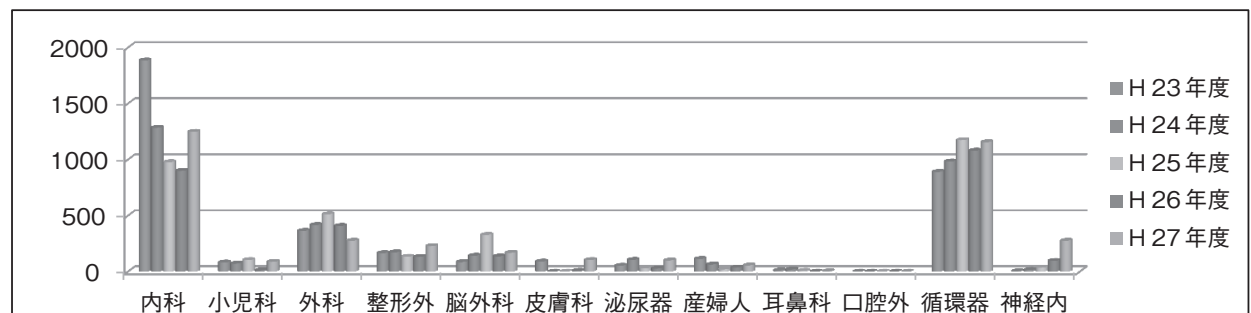
PC	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H23年度	1,080	10	725	165	310	0	150	120	20	0	1,300	10	3,890
H24年度	1,330	0	480	245	195	0	400	40	40	0	1,380	25	4,135
H25年度	820	10	405	280	195	0	145	15	15	0	1,365	75	3,325
H26年度	685	0	370	120	100	35	90	130	20	0	1,285	0	2,835
H27年度	870	5	370	280	90	0	245	30	0	0	1,600	75	3,565



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
H23年度	1,885	82	364	165	86	90	53	113	11	0	890	4	3,741
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



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
H23年度	3	0	44	5	27	9	91	13	0	0	14	0	206
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

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
H23年度	1.11	1.00	1.77	1.38	3.51	1.00	1.51	1.56	2.04	1.00	1.70	1.47	1.34
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

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
H23年度	0	0	3	69	4	0	55	31	0	0	0	0	162
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

自己血

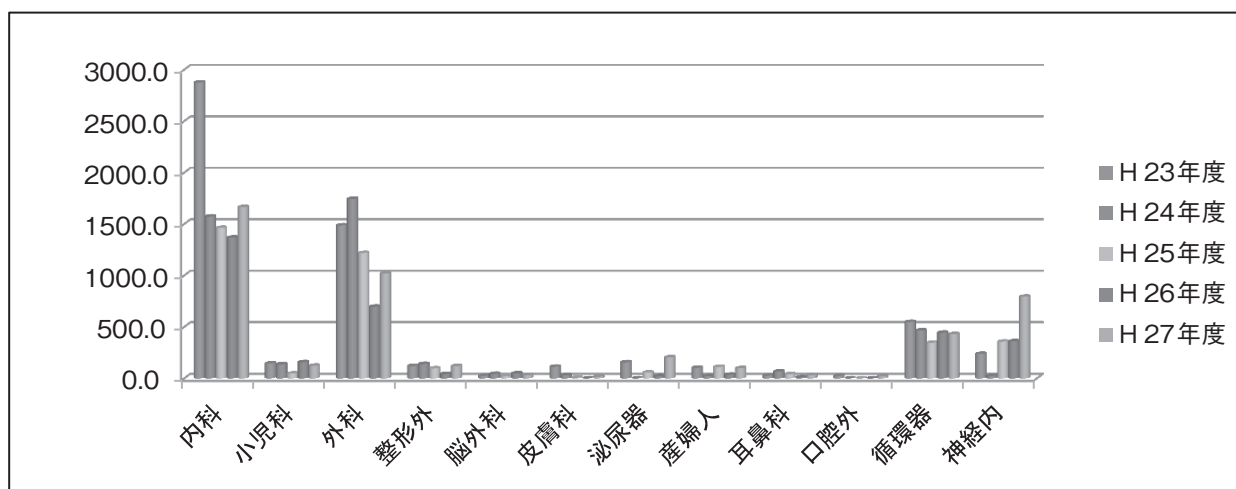
(単位数)

	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
H23年度	0	0	8	258	12	0	118	86	0	0	0	0	482
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

アルブミン

(単位換算)

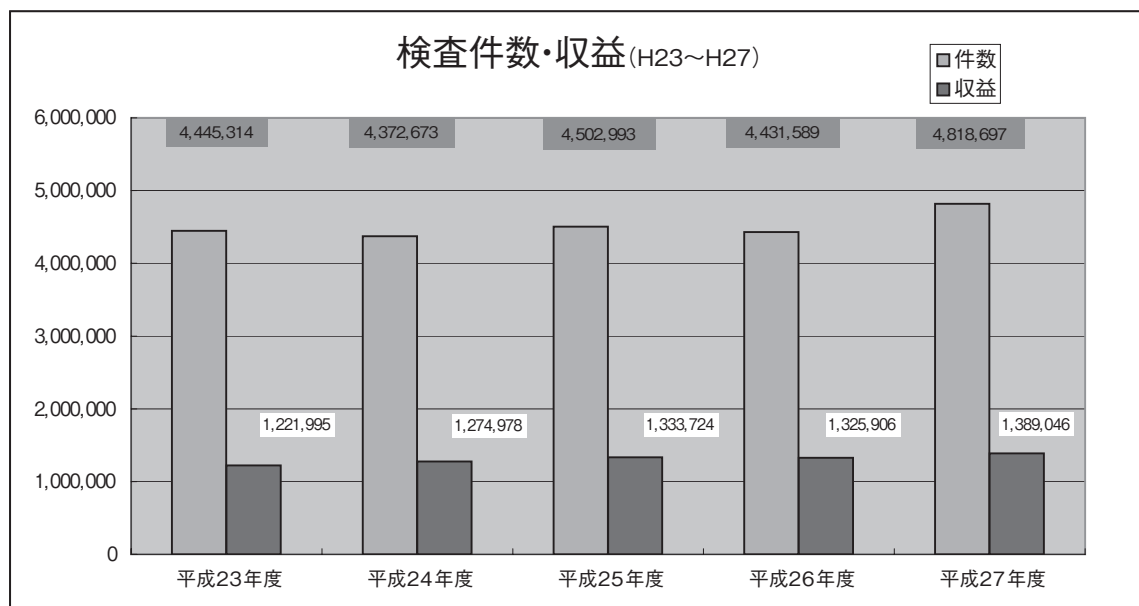
	内科	小児科	外科	整形外	脳外科	皮膚科	泌尿器	産婦人	耳鼻科	口腔外	循環器	神経内	合計
H23年度	2,875.1	145.0	1,486.7	120.9	24.2	113.3	156.7	103.3	26.7	25.0	548.3	237.6	5,862.8
H24年度	1,573.4	137.5	1,744.2	139.9	44.2	30.0	0.0	20.8	66.7	0.0	465.8	25.0	4,247.5
H25年度	1,462.4	46.6	1,218.3	97.5	20.0	8.3	56.6	111.6	41.7	0.0	346.7	357.5	3,767.2
H26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



検査別・年度別(件数・収益)

(平成23年～平成27年)

検査	区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
尿・糞便等検査	件数	165,467	159,640	157,261	159,611	157,530
	収益	49,645,400	47,403,130	47,380,046	41,867,220	44,824,520
血液学的検査	件数	497,087	492,093	507,519	488,524	530,952
	収益	108,467,120	121,537,680	121,406,480	113,060,650	122,064,120
生化学的検査	件数	3,283,708	3,215,142	3,319,944	3,261,214	3,586,564
	収益	412,500,840	422,311,150	446,526,620	423,701,066	442,616,350
免疫学的検査	件数	312,622	312,164	317,262	317,127	324,490
	収益	184,184,980	185,896,480	186,251,820	190,857,490	193,429,280
微生物学的検査	件数	59,862	63,795	64,457	64,633	69,593
	収益	74,874,690	89,022,100	90,949,500	96,989,980	104,784,080
病理検査	件数	31,255	29,772	31,126	32,008	33,581
	収益	148,273,800	142,470,100	157,182,900	161,784,700	168,960,700
生理検査	件数	46,402	50,415	53,016	52,779	52,880
	収益	165,440,400	185,858,300	193,007,050	192,263,400	193,096,050
委託検査	件数	48,911	49,652	52,408	55,693	63,107
	収益	78,607,620	80,479,480	91,019,760	105,381,750	119,271,340
総合計	件数	4,445,314	4,372,673	4,502,993	4,431,589	4,818,697
	収益(千円)	1,221,995	1,274,978	1,333,724	1,325,906	1,389,046



悪性新生物の疾患別統計(実人数)

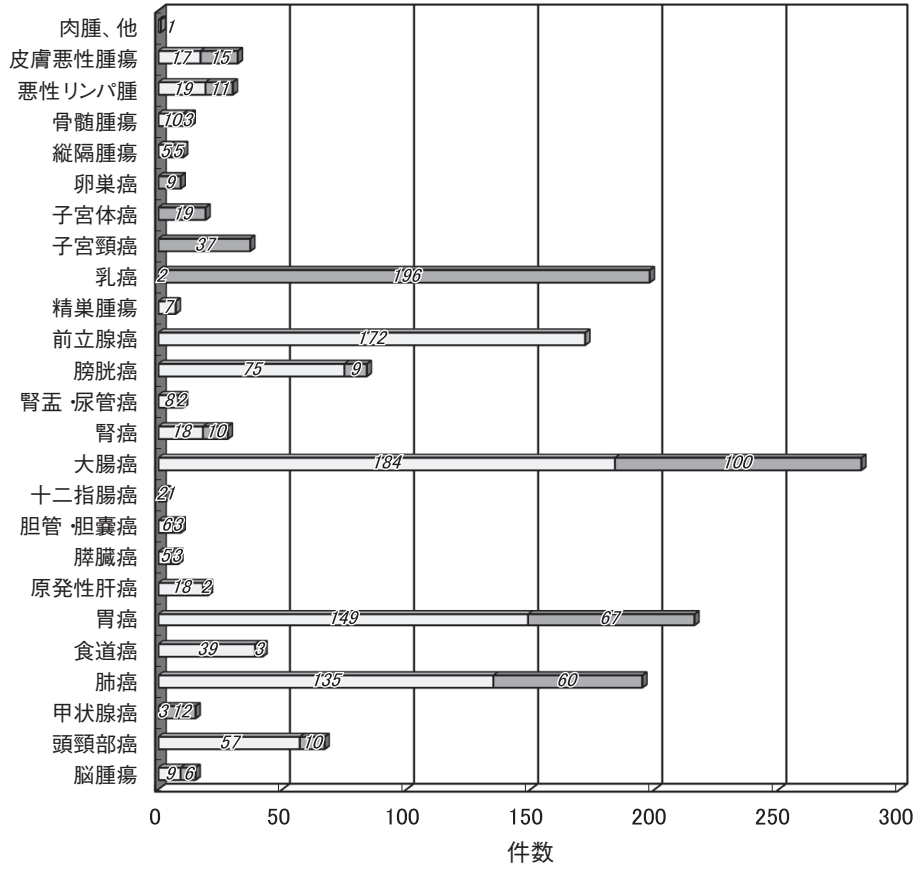
(平成27年4月～平成28年3月)

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	15	9	6	3	2	2	3	2	2	1
頭頸部癌	67	57	10	1	3	7	6	26	17	7
甲状腺癌	15	3	12	2	4	2	1	4	1	1
肺癌	195	135	60	1	1	6	17	77	68	25
食道癌	42	39	3		1	3	3	20	12	3
胃癌	216	149	67		2	10	23	82	51	48
原発性肝癌	20	18	2			2		5	12	1
膵臓癌	8	5	3				3	2	3	
胆管・胆嚢癌	9	6	3					2	7	
十二指腸癌	3	2	1					2		1
大腸癌	284	184	100		3	18	41	94	91	37
腎癌	28	18	10		2	3	8	5	8	2
腎盂・尿管癌	10	8	2					2	8	
膀胱癌	84	75	9			1	9	27	26	21
前立腺癌	172	172					20	77	70	5
精巣腫瘍	7	7			2	4		1		
乳癌	198	2	196		18	53	43	38	31	15
子宮頸癌	37		37	1	12	10	4	5	3	2
子宮体癌	19		19		2	2	6	3	4	2
卵巣癌	9		9			2	3	4		
縦隔腫瘍	10	5	5			1	2	3	4	
骨髄腫瘍	13	10	3			1		1	6	5
悪性リンパ腫	30	19	11	1	1	2	4	9	8	5
皮膚悪性腫瘍	32	17	15			1	2	5	11	13
肉腫、他	1	1							1	
合計	1524	941	583	9	53	130	198	496	444	194

悪性新生物の疾患別統計

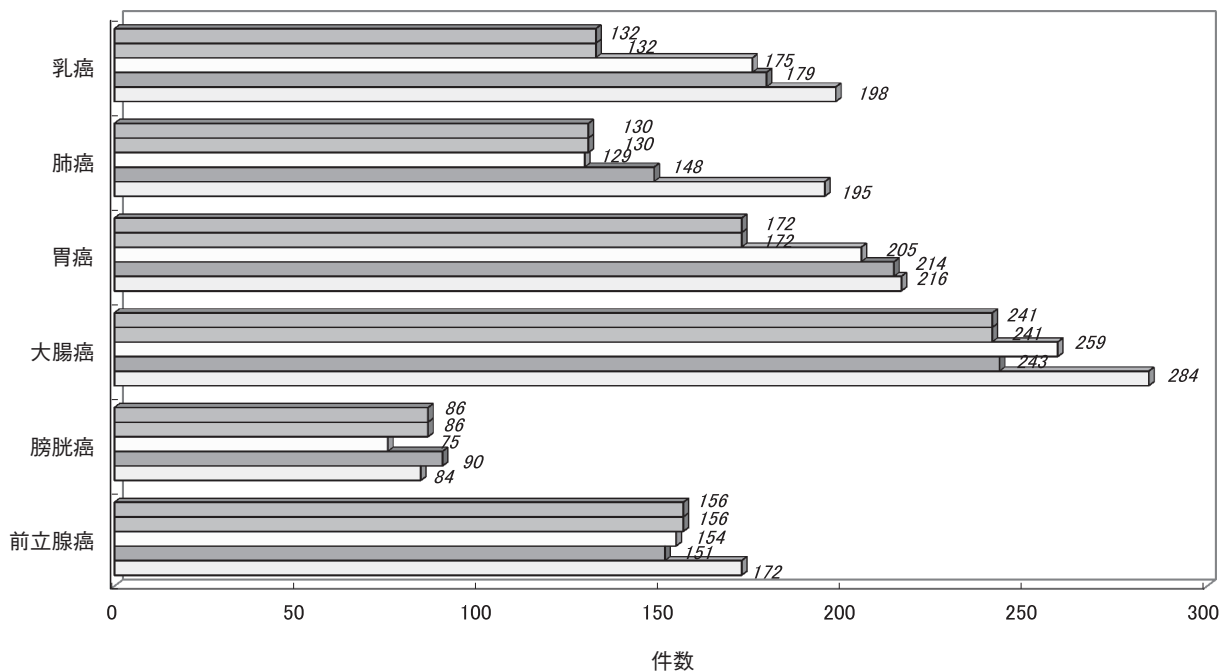
□ 男性 □ 女性

(平成27年4月～平成28年3月)

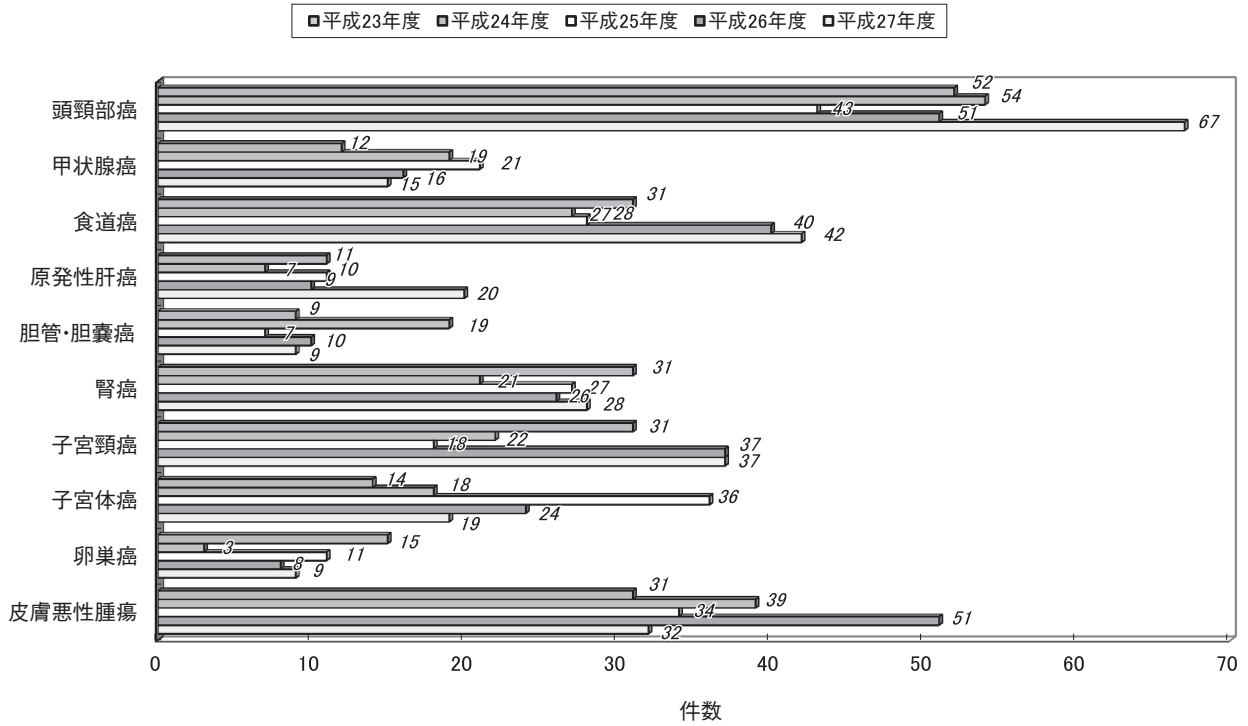


悪性新生物の疾患別総数推移(過去5年)-A

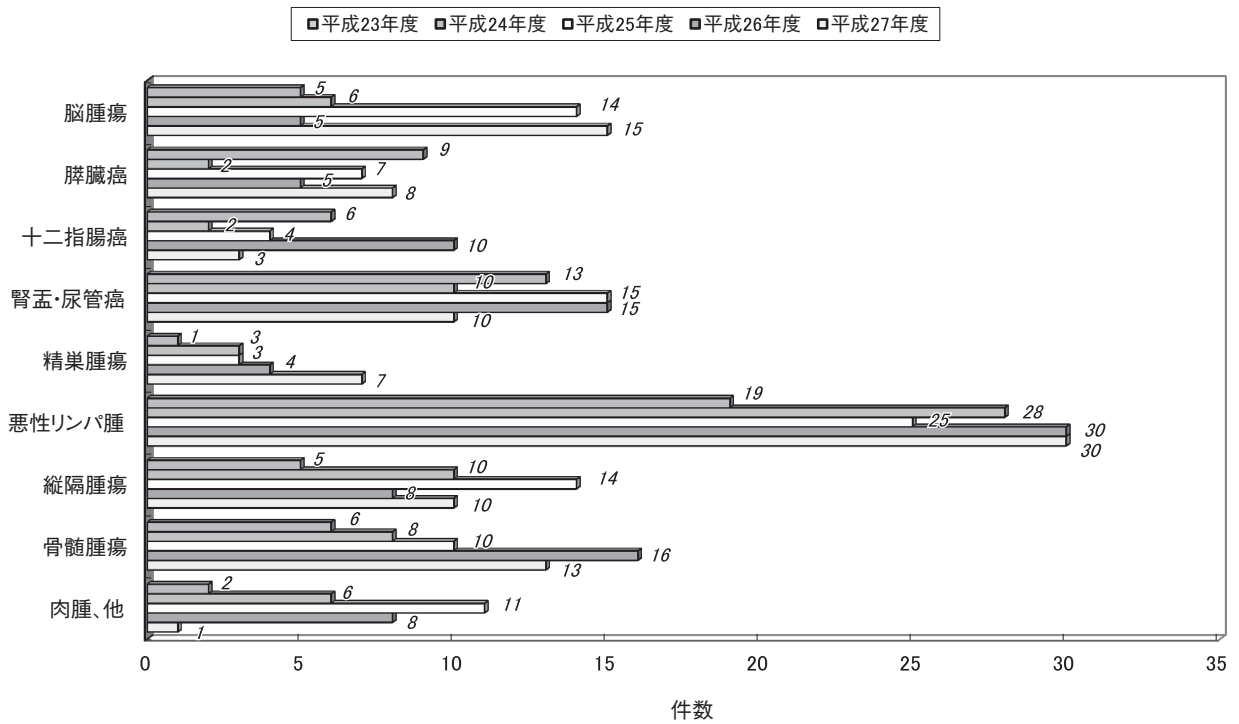
■ 平成23年度 ■ 平成24年度 ■ 平成25年度 ■ 平成26年度 ■ 平成27年度



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 27 年度は、PACS の選定をおこない平成 28 年 3 月に本体を設置しました。選定においては既存の GE 社製 PACS を継続するか変更するかの選択の中で、サーバーの信頼性と仮想化技術の進歩を評価して、横河製の PACS を採用することになりました。

地域連携支援病院として、紹介患者の増加と逆紹介の増加への取り組みに伴い、CD-R の取込と作成が大幅に増加しました。また、退職者と産休育休もあり人事異動や採用が例年より活発な年となりました。

平成 28 年度は、PACS のデータ移行が目途がつきしだい、院内での取扱説明をおこなった上で、横河 PACS の運用に切り換える予定です。この PACS は臨床側の Web にて MPR (サジタル、コロナール) が自動で表示できるようになることに加え、動画も表示可能となり従来に比べ多くの機能が充実していて、医療の質の向上に寄与するもの考えます。

また、アンギオ装置の更新も控えています。平成 28 年度は消化器系のアンギオ装置更新、平成 29 年度は循環器系のアンギオ装置更新を予定しており、最新の技術の導入により検査の迅速化と医師の業務軽減に役立つと思われます。

平成 27 年度に導入された装置

SPECT-CT 装置

放射性医薬品を使用して、薬剤の動態を観察する核医学装置と通常の CT を組み合わせた装置です。CT 装置による吸収補正ができるため以前の SPECT 装置より形態がより正確に表示されます。

PACS の更新

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 3 月までにデータの移行を完了予定です。

在宅用ポータブル装置

地域包括ケアシステムの推進において、在宅医療への取り組みが期待されています。今回、在宅用に小型で持ち運びのできる、X線検査装置を購入しました。この装置は通常家庭用電源で稼働するため、災害時の緊急用の装置としても使用が期待されます。

放射線技術科 人員配置

平成28年3月31日現在

		人 員	平均年齢	平均勤続
本 院 (健診センター含む)	男 性	35	38	14
	女 性	20	29	5
	全 体	55	35	11
高浜分院	全 体	3	47	16
東分院	全 体	3	48	27

*嘱託勤務を含む

放射線科・放射線技術科（保険診療分）

(平成27年4月～平成28年3月)

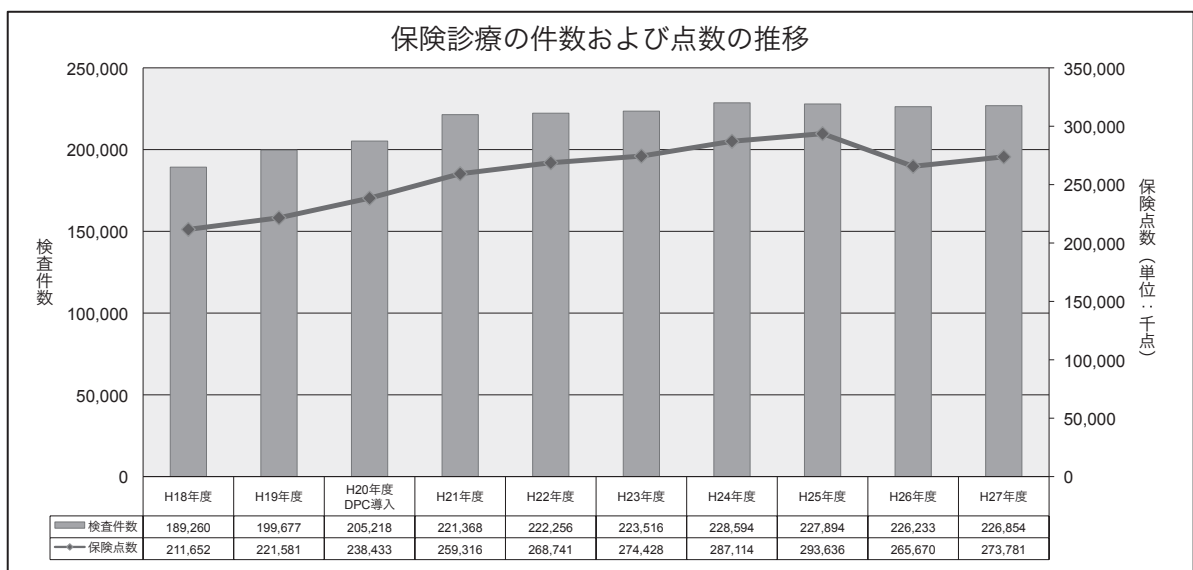
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
一般	単純	9,967	9,580	9,690	9,438	9,006	8,921	9,851	9,215	9,597	9,418	10,231	114,204	9,517
	乳腺	258	272	345	300	282	347	546	474	384	305	337	4,160	347
骨塩	76	59	73	86	68	84	65	63	63	89	94	95	937	78
透視診断	0	4	4	2	3	3	8	3	3	3	2	3	36	3
TV検査	胃部	30	28	26	22	19	33	23	30	16	24	18	288	24
	注腸	59	59	63	78	69	81	74	79	68	48	51	783	65
	その他	407	413	440	456	419	451	488	460	442	428	516	5,361	447
C T	64列以上	3,932	3,938	4,217	4,275	3,836	3,984	4,473	3,943	4,072	3,908	4,190	48,571	4,048
	64列未満	13	8	4	10	5	5	9	5	15	6	9	103	9
MRI	1.5T	1,347	1,159	1,374	1,346	1,118	1,194	1,328	1,277	1,228	1,222	1,384	15,055	1,255
	3.0T	309	279	329	345	302	319	348	356	328	329	373	3,897	325
超音波	腹部	897	847	1,004	919	820	870	1,002	953	913	901	959	10,878	907
	乳腺	305	314	450	377	437	460	687	645	529	512	490	5,665	472
	その他	433	425	493	486	462	450	501	443	455	411	548	5,553	463
	生検・治療	21	21	31	25	29	28	41	40	40	36	33	57	402
RI	115	95	111	102	107	94	108	106	105	105	2	160	1,106	92
PE T	141	100	140	84	115	136	112	115	113	117	96	121	1,390	116
アンギオ	頭・腹部	25	19	26	18	19	17	34	17	21	15	15	238	20
	心臓	25	13	15	13	13	8	19	26	19	21	26	227	19
	I V R他	24	31	28	25	23	31	24	30	32	28	29	330	28
治療	723	482	597	685	653	612	667	658	569	410	740	874	7,670	639
合計	19,107	18,146	19,460	19,092	17,805	18,128	20,408	18,938	19,038	17,703	18,543	20,486	226,854	18,905
診断加算	10,830	10,621	11,350	11,361	10,596	10,865	11,842	11,012	10,838	9,987	10,348	11,798	131,448	10,954
保険点数	22,537,028	22,395,060	24,215,455	22,711,325	21,420,045	23,763,801	24,097,182	24,036,546	22,402,672	20,272,882	21,320,485	24,608,145	273,780,626	22,815,052

保険診療 点数(単位:千点)

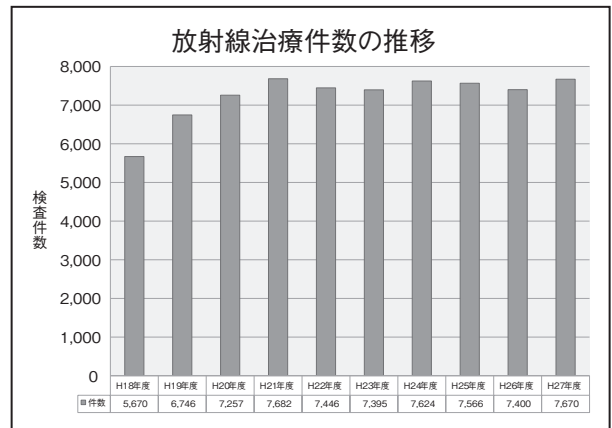
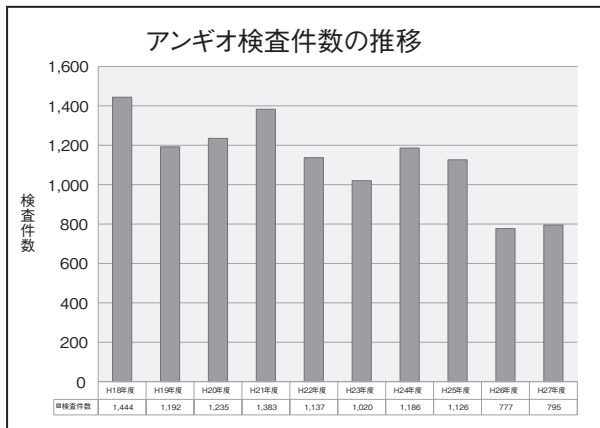
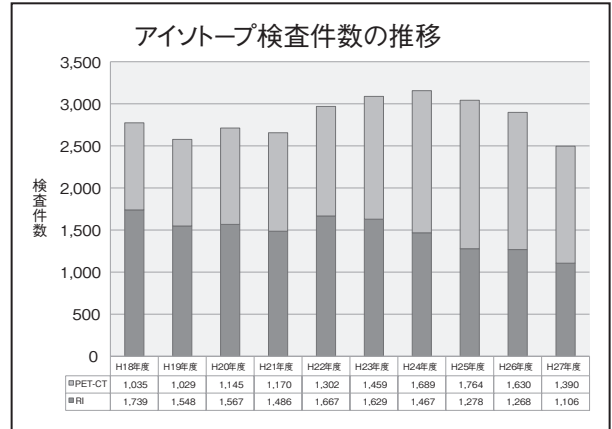
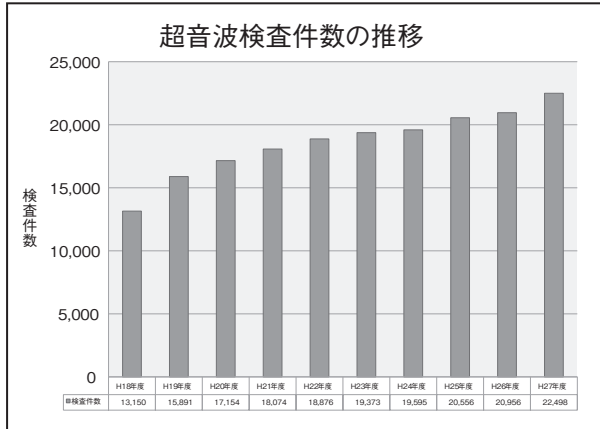
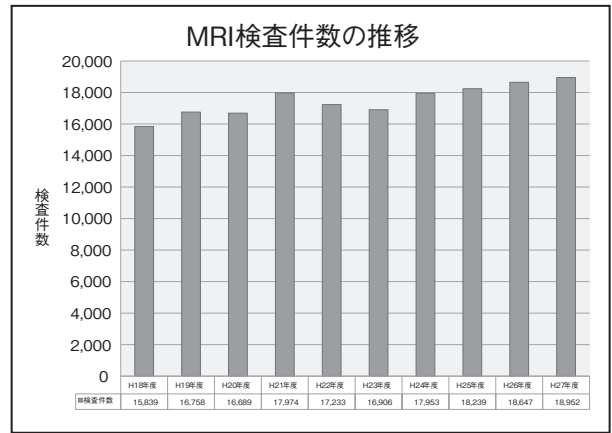
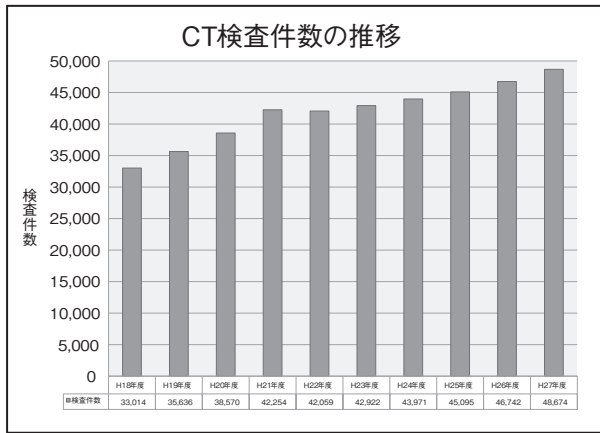
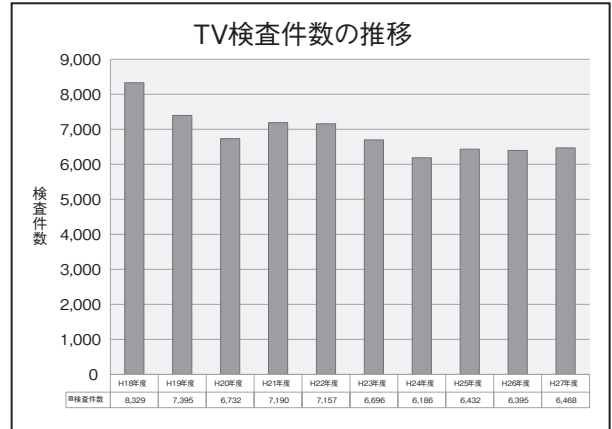
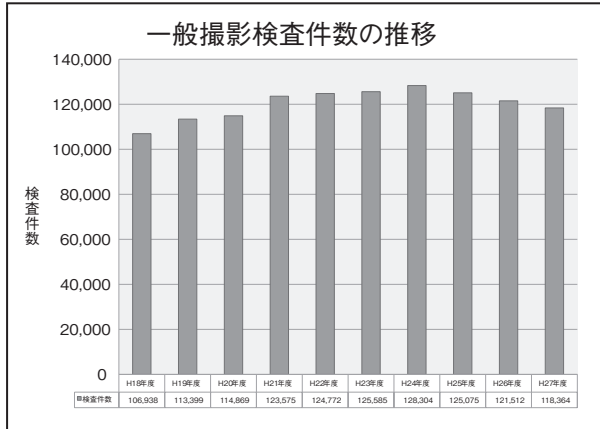
	H18年度	H19年度	DPC導入 H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
4月	17,025	16,153	20,141	21,858	24,549	20,967	23,729	23,652	23,398	22,537
5月	17,049	19,078	18,972	19,552	19,941	23,247	29,892	25,080	20,957	22,395
6月	18,432	19,176	18,769	24,480	23,077	23,470	29,443	24,382	23,666	24,215
7月	17,160	18,746	20,102	23,254	22,766	23,288	30,578	25,757	23,846	22,711
8月	16,692	16,837	18,476	19,747	20,693	22,275	19,116	21,036	17,708	21,420
9月	17,237	17,955	19,178	21,935	22,095	21,678	28,015	23,029	22,958	23,764
10月	18,834	20,147	21,628	21,968	23,059	24,759	31,546	26,794	24,641	24,097
11月	18,391	19,212	19,177	19,686	23,329	24,537	29,412	24,508	21,059	24,037
12月	16,952	18,881	20,500	20,587	22,443	22,223	29,498	25,789	21,917	22,403
1月	17,115	19,069	20,619	19,764	20,127	19,655	28,837	23,706	20,471	20,273
2月	17,707	18,453	19,946	21,319	22,276	24,146	28,177	23,253	21,286	21,320
3月	19,058	17,874	20,925	25,166	24,386	24,177	30,058	26,650	23,698	24,608
合計	211,652	221,581	238,433	259,316	268,741	274,422	338,301	293,636	265,605	273,781
月平均	17,638	18,465	19,869	21,610	22,395	22,869	28,192	24,470	22,134	22,815

保険診療 検査件数

	H18年度	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
4月	15,109	15,766	16,733	18,163	18,860	17,828	18,069	19,104	19,311	19,107
5月	15,817	17,167	16,582	17,216	18,287	18,803	19,416	19,839	19,088	18,146
6月	15,979	17,267	16,866	19,734	19,887	19,873	19,237	19,422	19,631	19,460
7月	15,250	17,068	17,637	19,923	19,297	18,536	19,824	20,446	20,295	19,092
8月	15,645	16,098	15,792	18,100	18,594	19,180	18,867	18,493	17,666	17,805
9月	15,353	14,925	16,838	18,199	18,067	17,911	17,799	18,074	19,075	18,128
10月	17,006	18,248	18,810	18,790	18,883	18,918	20,489	20,044	19,769	20,408
11月	16,409	16,707	16,564	17,293	18,274	18,910	19,077	18,282	17,592	18,938
12月	15,617	16,890	17,866	18,180	17,936	19,087	19,324	19,210	18,380	19,038
1月	15,827	16,128	17,112	17,699	17,284	17,588	18,891	18,388	17,716	17,703
2月	15,310	16,377	16,286	17,690	17,499	18,125	18,262	17,402	17,882	18,543
3月	15,938	17,036	18,132	20,381	19,388	18,757	19,339	19,190	19,828	20,486
合計	189,260	199,677	205,218	221,368	222,256	223,516	228,594	227,894	226,233	226,854
月平均	15,772	16,640	17,102	18,447	18,521	18,626	19,050	18,991	18,853	18,905



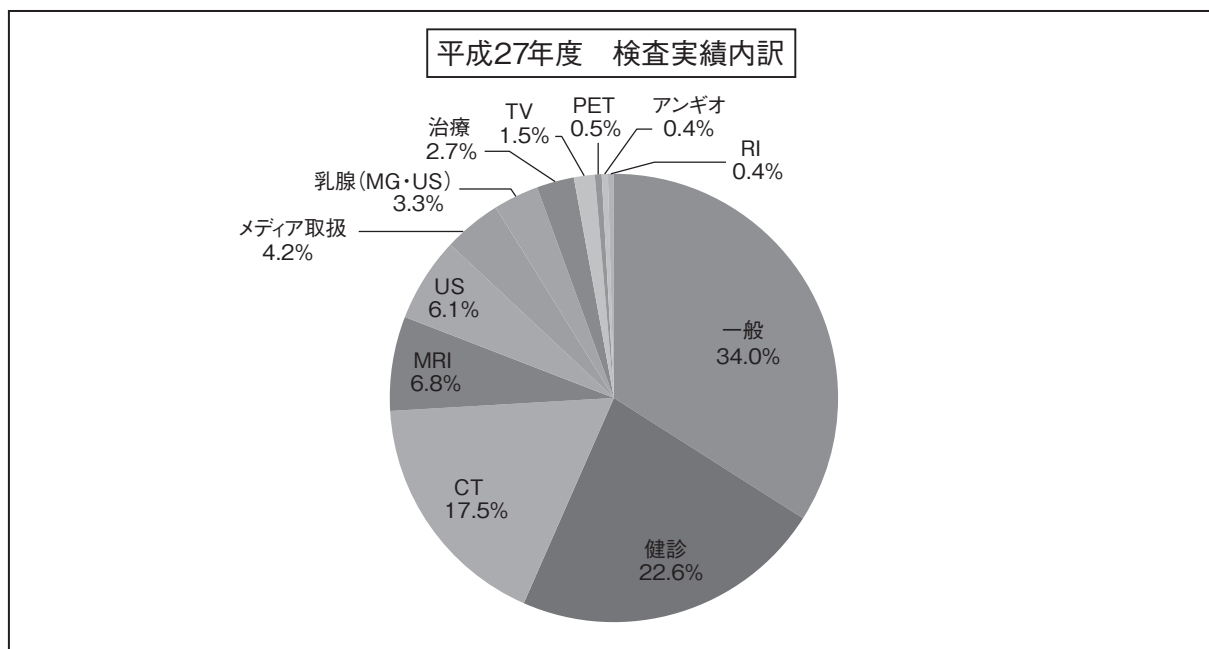
放射線技術科の主な検査推移(保険診療10年間)



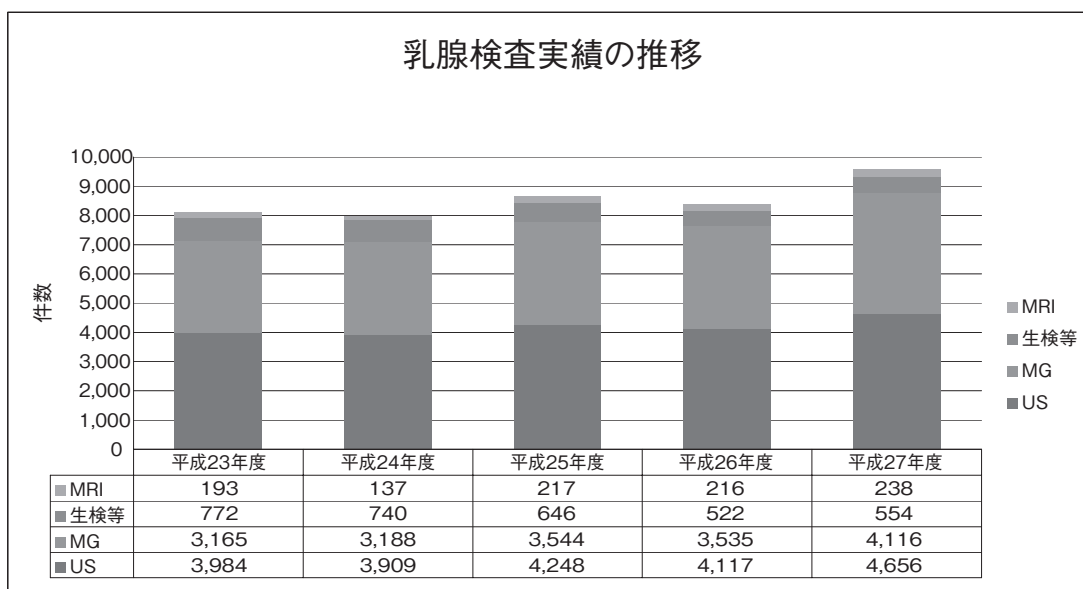
放射線技術科 全検査実績 (Radon)

全検査別入外比較

検査名	平成26年度			平成27年度		
	外来	入院	合計	外来	入院	合計
一般	63,688	34,880	98,568	59,717	36,068	95,785
出張・在宅ポータブル	181		181	87		87
骨塩	794	108	902	836	100	936
TV	2,036	2,481	4,517	2,045	2,243	4,288
CT	40,582	8,225	48,807	41,325	8,434	49,759
MRI	15,582	3,536	19,118	15,949	3,413	19,362
US	12,866	3,478	16,344	13,699	3,673	17,372
乳腺 (MG・US)	8,122	52	8,174	9,261	46	9,307
RI	947	413	1,360	796	435	1,231
PET	1,454	184	1,638	1,208	183	1,391
治療	5,331	2,075	7,406	5,268	2,412	7,680
アンギオ	0	1,167	1,167	0	1,257	1,257
画像取込	4,159		4,159	4,942		4,942
画像出力	6,225		6,225	6,939		6,939
健診	胸部	22,344	22,344	23,931	23,931	
	胃透視	14,315	14,315	15,231	15,231	
	マンモグラフィー	5,413	5,413	6,234	6,234	
	US(腹部)	10,361	10,361	11,147	11,147	
	US(乳腺)	1,916	1,916	2,397	2,397	
	US(甲状腺)	189	189	201	201	
	US(頸部)	168	168	219	219	
	CT	1,569	1,569	1,799	1,799	
	MRI	1,474	1,474	1,531	1,531	
	PET-CT	310	310	385	385	
	骨塩	1,053	1,053	1,138	1,138	
全検査件数			277,678			284,549



乳腺検査と超音波検査の実績



	MG	US	MRI	生検等	合計
平成23年度	3,165	3,984	193	772	8,114
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	4,117	216	522	8,390
平成27年度	4,116	4,656	238	554	9,564

(特記事項)

H27年度は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大きく増加した。

平成18年3月：乳房 X 線撮影装置 Selenia の導入

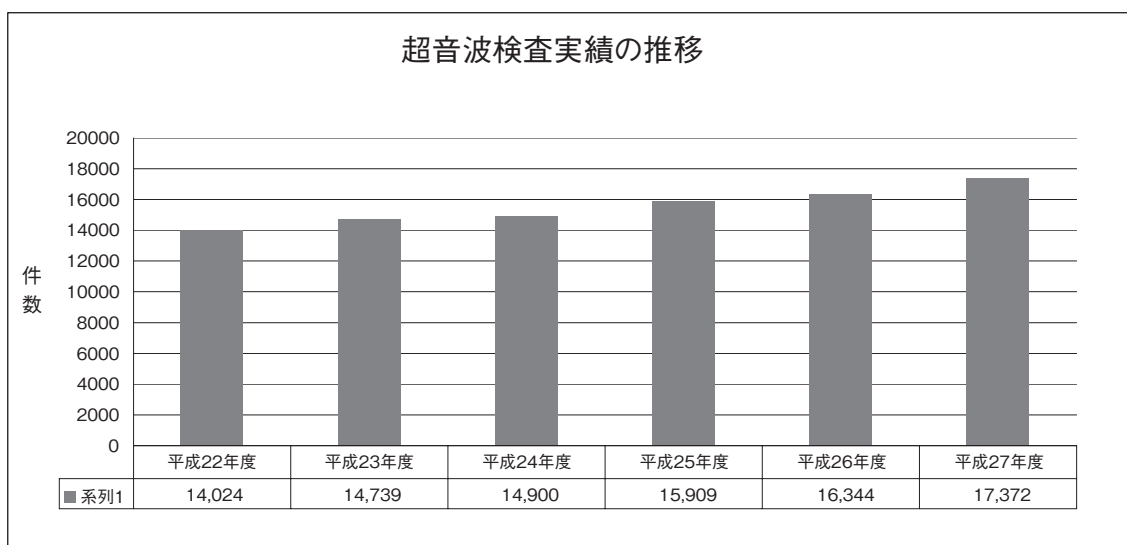
平成21年4月：ステレオガイド下マンモトーム生検を開始

平成21年5月：月、水、金、乳腺外来2診体制となる

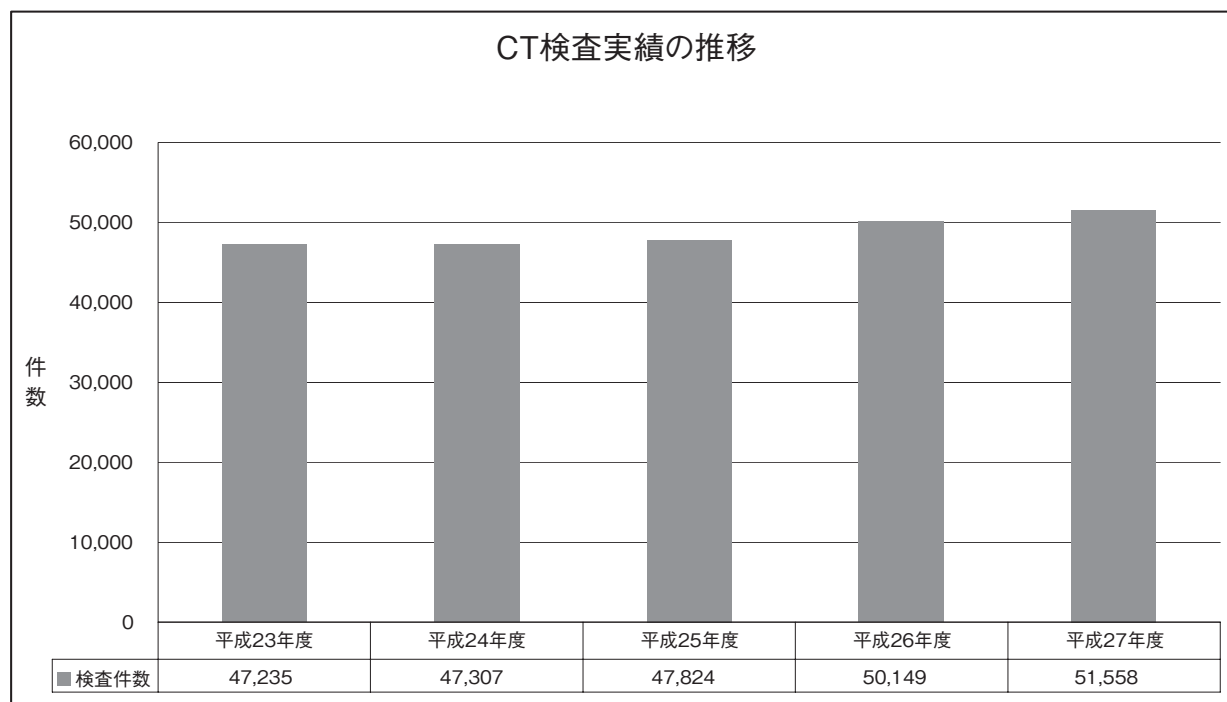
平成21年度：乳がん検診の無料クーポン配布開始

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



CT検査実績



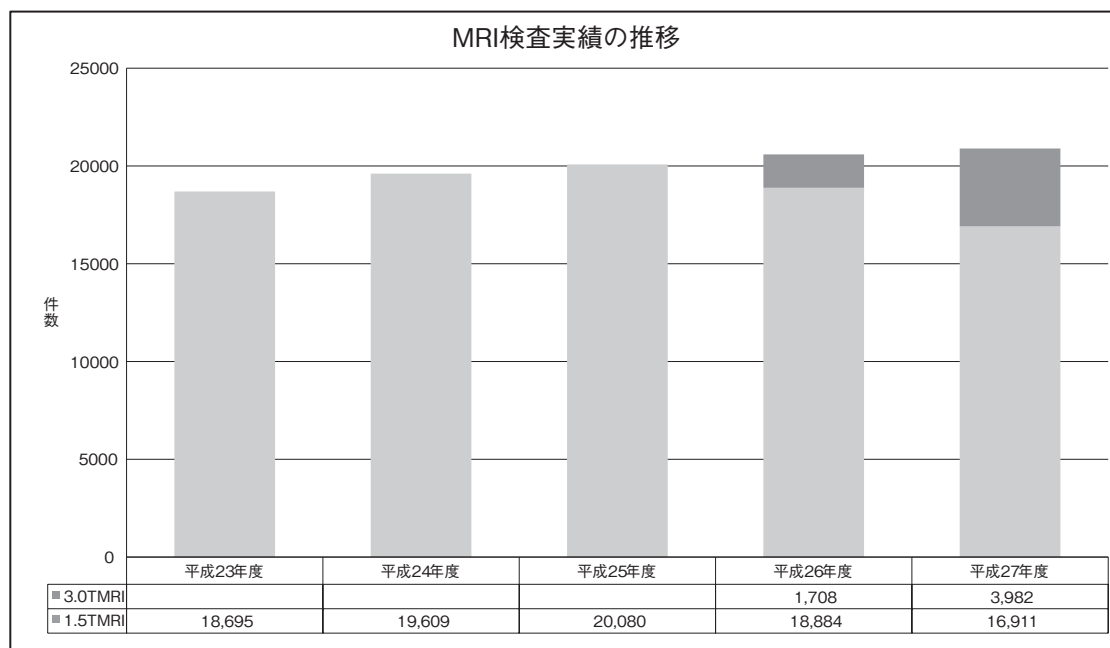
	外来 (健診含)	入院	総件数	再掲				
				心臓CT	大腸CT	Perfusion	3D作成	Ai
平成23年度	38,879	8,356	47,235	358	—	—	2,013	132
平成24年度	39,178	8,129	47,307	450	14	—	2,591	142
平成25年度	40,473	7,351	47,824	430	65	19	2,643	139
平成26年度	41,924	8,225	50,149	521	89	16	2,850	145
平成27年度	43,124	8,434	51,558	576	176	17	2,932	91

(特記事項)

- ①心臓 CT、大腸 CT の需要が増加
- 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23年度	18,695		18,695
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

(特記事項)

平成 27 年度は予約待ち日数短縮のため時間外業務にて対応した。(11月～12月)

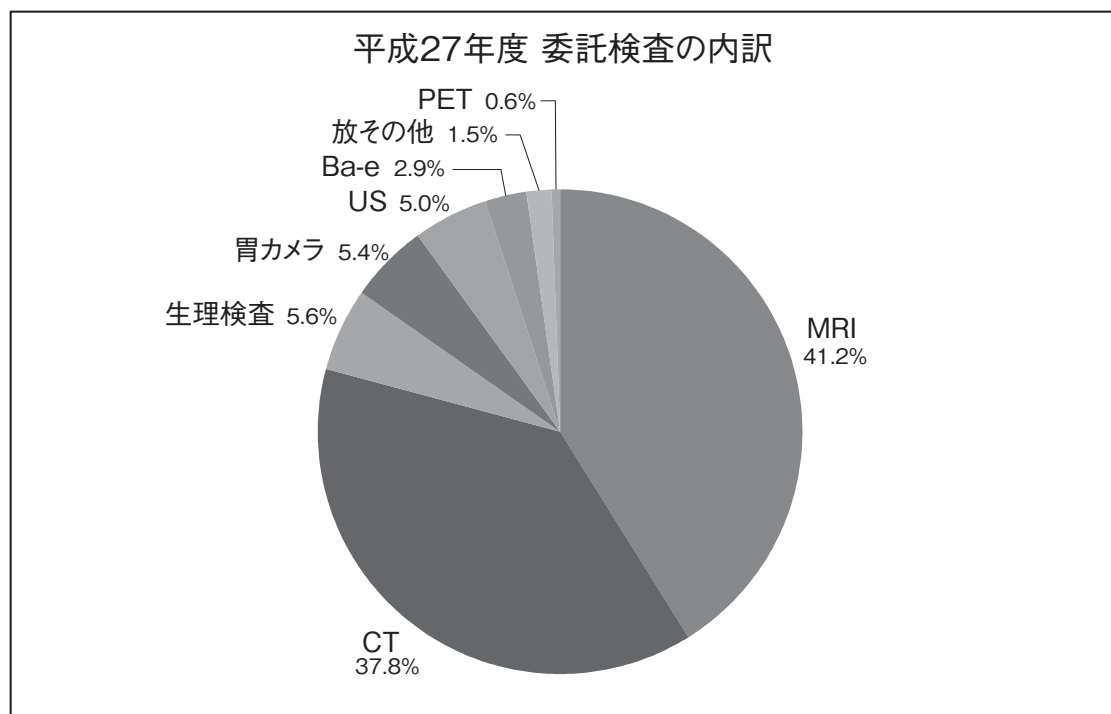
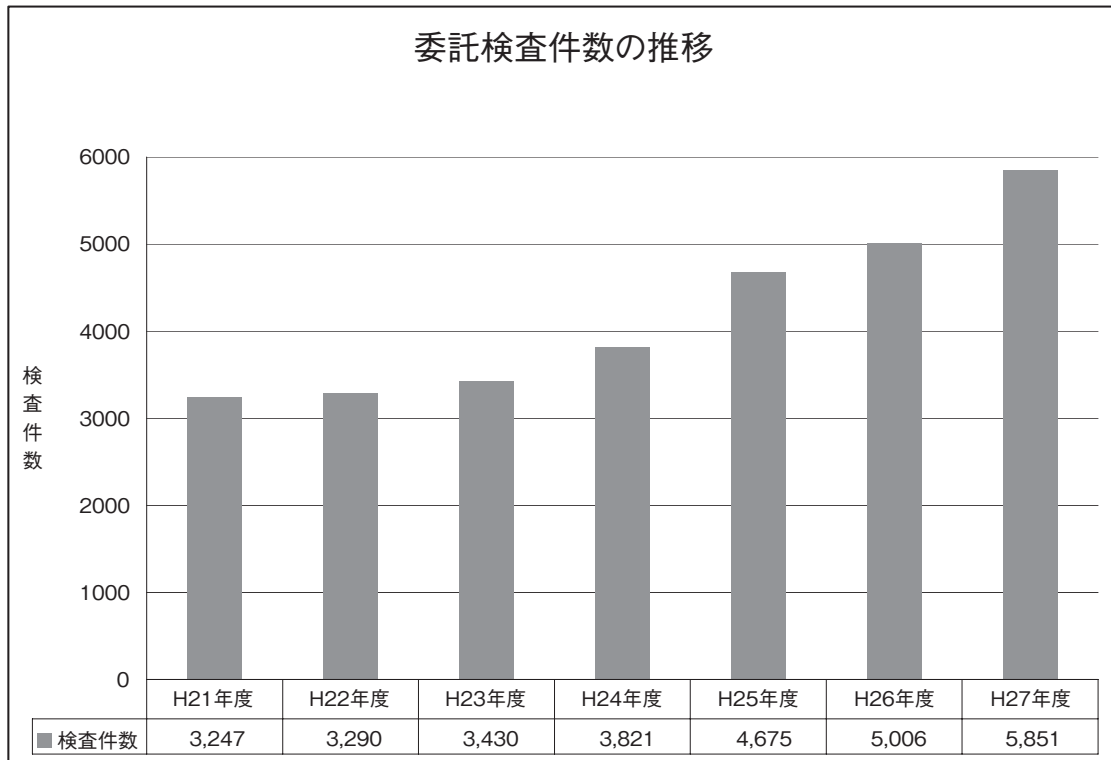
平成19年11月：病棟患者中心に対応する53MRIを導入

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 17% 増加
- ②CT・MRI で全体の約 8 割を占める

医用画像表示モニター管理結果

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

判定	台数				備 考
	本院	東分院	ハビリス	高浜分院	
A	90	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	90	2	1	7	測定日：平成 28 年 2 月末日
	100				

* 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 28 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	15年0月
C T	H13.4.1	15年0月
M R I	H13.4.1	15年0月
T V	H14.4.1	14年0月
乳房撮影（健診）	H15.4.14	12年11月
アイソトープ	H15.4.14	12年11月
超音波	H15.11.1	12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	12年4月
血管撮影（心臓）	H16.12.27	11年3月
血管撮影（DSA）	H17.1.11	11年2月
乳房撮影（診療）	H18.1.5	10年2月
健診（一般、TV、超音波、眼底）	H18.1.5	10年2月
PET	H18.2.13	10年1月
東分院（一般、CT、TV、超音波）	H17.3.1	11年1月
高浜分院（一般、C T、T V、超音波、乳房撮影）	H22.3.23	6年0月

保有する放射線診療機器の一覧

平成 28 年 4 月 1 日現在

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
C T	X線CT装置	東芝	Aquilion64	H21.1.16	64列(2、3棟)
	X線CT装置	東芝	Aquilion one	H25.9.1	320列(1、3棟)
	X線CT装置	GE	GE64列CT(Discovery CT750HD Freedom)	H26.10.1	2棟
	X線CT装置	GE	LightSpeed VCT	H19.11.3	64列(52、1棟)
M R I	MRI装置	GE	SIGNA HDXt	H23.3.28	1.5T(2棟)
	MRI装置	シーメンス	Magnetom Skyra	H26.10.1	3.0T(2棟)
	MRI装置(H26バージョンアップ済み)	GE	SIGNA EXCITE	H17.3.31	1.5T(3、3棟)
一 般 撮 影	MRI装置	GE	Signa Hde 1.5T	H19.11.3	1.5T(53、1棟)
	X線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	FPD方式(TFP-4600A)
	X線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	FPD方式(TFP-4600A)
	X線撮影システム装置	東芝	DRAD-3000A/XA	H19.3.31	FPD方式(TFP-4600A)
	X線撮影システム装置	東芝	MRAD-D50R/01	H19.3.31	FPD方式(TFP-4600A)
	X線撮影システム装置	東芝	MRAD-D50R/01	H19.11.1	FPD方式(1棟)
	X線撮影装置	東芝	KXO-50SS	H26.10.1	(2棟)
	X線撮影装置(パントモ)	朝日レントゲン	AUGE SOLIO Z CM	H27.3.16	
	X線骨密度測定装置	GE	DPX-BRAVO	H18.1.31	10撮影室
	ポ ー タ ブ ル	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	H16.3.31
移動型X線撮影装置		日立	シリウス130HP	H19.12.1	第4(FPD)
移動型X線撮影装置		日立	シリウス130HP	H19.12.1	第5(FPD)
移動型X線撮影装置		日立	シリウス130HP	H25.3.18	3棟4階(FPD)
移動型X線撮影装置		ケアストリーム	DRX-Revolution Mobile	H26.3.31	OPE室(画像処理室)
移動型X線撮影装置		ケアストリーム	DRX-Revolution Mobile	H26.3.31	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	1棟
移動型X線撮影装置(携帯型)		メディソンアコマ	VR1020	H11.7.26	在宅用(第5撮影室)
移動型X線撮影装置(携帯型)		メディソンアコマ	PX-15HF/S	H12.3.1	在宅用(第9撮影室)
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	在宅用(第6撮影室)
情 報 処 理	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(4撮影室)	H26.10.10	
	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(5撮影室)	H26.10.10	
	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(6撮影室)	H26.10.10	
	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(10撮影室)	H27.3.12	
	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(病棟)	H26.10.10	
	FPDシステム装置	フジ	CALNEO Smart C47(2棟)	H26.10.10	
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	救命センター
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	3棟
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	H25.3.18	1棟
	CRシステム装置	ケアストリーム	CR Elite	H24.3.24	3棟
CRシステム装置	ケアストリーム	MAX CR	H24.3.24	1棟	
画 像 処 理 装 置 (検 像)	画像処理装置(検像)	アレイ	Quartina	H24.3.31	3棟
	画像処理装置(検像)	アレイ	Quartina	H24.3.31	1棟
T V	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H24.3.31	TV16
	多目的X線透視診断装置	日立	Versiflex	H24.3.31	TV17
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	内視鏡センター
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	内視鏡センター
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	H23.3.1	内視鏡センター
乳 房	乳房用X線診断システム	日立	MultiCare	H21.3.13	乳腺生検用
	乳房X線撮影装置	日立	Lorad Selenia	H18.3.31	乳腺用 FPD 方式
超 音 波	超音波診断装置	日立	EUB-7500	H20.3.12	乳腺用
	超音波診断装置	日立	Preirus	H22.3.20	乳腺用
	超音波診断装置	日立	Ascendas	H23.3.1	エコー
	超音波診断装置	東芝	Aplio500	H26.2.1	エコー
	超音波診断装置	東芝	SSA-660型(Xario)	H18.3.31	エコー
	超音波診断装置	日立	EUB-8500	H17.12.29	エコー
R I	超音波診断装置(ポータブル型)	GE 横河	LOGIQ P5	H20.3.31	病棟回診用
	SPECT-CT装置	GE	Discovery NM/CT 670 Q.Suite pro	H28.3.1	アイントープ
ア ン ギ オ	PET-CT装置	GE	Discovery ST Elite 16	H17.12.23	アイントープ
	アンギオ装置(頭腹部)	GE	INNOVA 4100	H17.1.11	アンギオ FPD 方式
	アンギオ装置(心臓)	シーメンス	AXIOM Artis dBC	H16.12.27	アンギオ FPD 方式
治 療	アンギオ装置(頭部)	GE	INNOVA IGS 630	H24.10.1	アンギオ FPD 方式
	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-TORILEGY TX	H26.12.1	2棟
	X線CT装置(治療計画用)	GE	LightSpeed	H15.6.30	4列(診療棟治療エリア)
	X線CT装置(治療計画用)	GE	OptimaCT580W	H26.10.1	2棟
	X線透視診断装置	東芝	KXO-50XP	H26.10.1	健診
	X線透視診断装置	東芝	KXO-51XP	H26.10.1	健診
健 診	X線透視診断装置	東芝	KXO-52XP	H26.10.1	健診
	X線透視診断装置	東芝	KXO-50Z	H26.10.1	健診
	X線透視診断装置	東芝	KXO-50Z	H26.10.1	健診
	X線透視診断装置	東芝	KXO-50Z	H26.10.1	健診
	X線透視診断装置	東芝	KXO-50Z	H26.10.1	健診
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	H26.10.1	健診
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	H26.10.1	健診
	X線骨密度測定装置	日立アロカ	DCS-600EXV	H26.10.1	健診
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	H26.10.1	健診
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	H26.10.1	健診
	超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診
	超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診
	超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診
	超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診
超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診	
超音波診断装置	日立		H26.10.1	健診	
C ア ーム	移動型X線透視装置	フィリップス	BV Endura	H26.3.20	OPE室
	移動型X線透視装置	シーメンス	Arcadis Varic	H18.2.28	OPE室
	DSAイメージ(VASMTS)	GE	VASMTS	H23.1.20	OPE室
	バイプレーン(Gアーム)	東洋メディック	Biplanar500e	H23.1.31	OPE室
他	移動型X線透視装置	島津製作所	OPESCOPE ACTIVO	H25.3.18	OPE室
	結石破砕装置	ドルニエ	Delta II	H27.8.15	泌尿器科管理
	歯科用X線装置(歯科)	ヨシダ	レックス	H10.5.30	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27年4月～平成28年3月)

	脳血管リハI		脳血管リハ廃用I		運動器リハI		呼吸器リハI		心疾患リハI		合計点数
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	
理学療法	外来	2,736	5,218	0	3,070	5,849	293	473	78	210	
	入院	20,796	47,189	225	18,928	38,133	12,307	20,277	8,540	15,340	2,457,055
	小計	23,532	52,407	225	21,998	43,982	12,600	20,750	8,618	15,550	25,205,360
作業療法	外来	2,889	5,723	0	3,807	6,929	0	0	0	0	
	入院	17,133	41,160	145	7,141	16,336	1,194	2,267	1,013	2,128	2,649,355
	小計	20,022	46,883	145	10,948	23,265	1,194	2,267	1,013	2,128	13,915,425
言語聴療法	外来	2,553	4,811	0	0	0	3	6	0	0	
	入院	6,218	9,730	0	0	0	0	0	0	0	1,179,745
	小計	8,771	14,541	0	0	0	3	6	0	0	2,383,850
合計	外来	8,178	15,752	0	6,877	12,778	296	479	78	210	6,286,155
	入院	44,147	98,079	370	26,069	54,469	13,501	22,544	9,553	17,468	41,504,635
	総合計	52,325	113,831	370	32,946	67,247	13,797	23,023	9,631	17,678	47,790,790

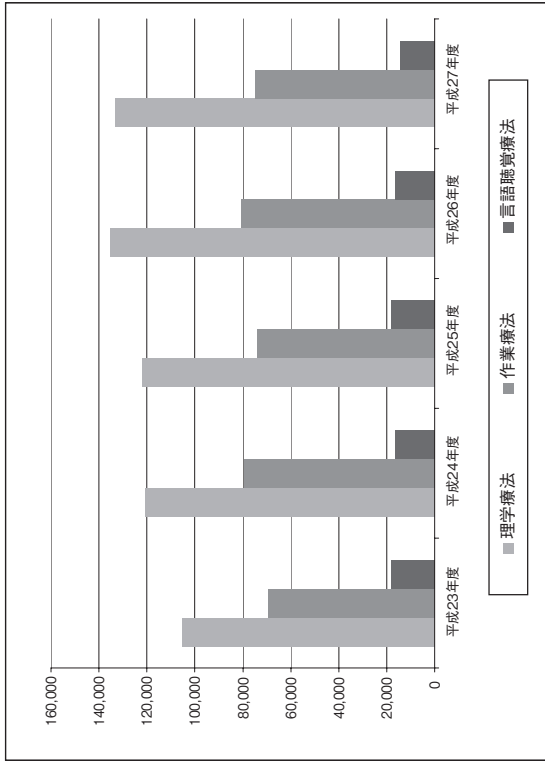
主科別実施單位數

(平成27年4月～平成28年3月)

主 科	入/外	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	入院	2,820	2,593	2,778	3,041	2,923	2,789	2,939	2,926	2,946	3,127	2,851	2,643	34,376
	外来	40	57	54	72	63	52	44	35	44	37	37	36	571
神経内科	入院	2,447	2,717	3,260	2,825	2,864	3,175	4,530	3,581	2,979	2,375	2,299	2,428	35,480
	外来	184	191	219	255	161	157	165	132	211	150	200	172	2,197
精神神経科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	入院	88	118	109	101	86	131	40	17	8	18	72	146	934
	外来	414	386	422	446	371	412	431	393	366	369	348	410	4,768
循環器科	入院	1,668	1,341	1,545	1,509	1,238	1,433	2,104	1,901	1,868	1,803	1,674	2,116	20,200
	外来	28	24	4	6	6	10	13	42	33	30	56	130	382
外科	入院	302	298	494	404	237	408	490	295	340	284	260	299	4,111
	外来	16	20	27	8	4	32	18	12	0	8	4	4	153
整形外科	入院	4,724	4,282	4,412	4,279	4,349	4,505	3,610	3,537	4,305	3,545	4,740	4,798	51,086
	外来	1,218	971	1,279	1,065	808	1,014	1,304	1,245	1,238	1,308	1,341	1,537	14,328
脳神経外科	入院	5,017	4,378	4,525	4,728	3,453	2,267	2,894	2,879	3,074	3,126	3,467	4,748	44,556
	外来	475	406	611	634	497	539	508	403	513	402	493	537	6,018
皮膚科	入院	70	39	53	108	103	117	111	34	49	41	50	23	798
	外来	6	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
泌尿器科	入院	144	135	202	275	291	184	74	48	33	62	60	152	1,660
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産婦人科	入院	62	17	19	10	0	0	0	5	0	0	0	20	133
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	入院	188	224	166	204	183	235	213	179	272	261	206	213	2,544
	外来	32	26	27	27	46	64	84	38	33	21	35	36	469
眼科	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	入院	0	0	0	0	0	0	0	37	35	9	26	65	172
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	入院	17,530	16,142	17,563	17,484	15,727	15,244	17,005	15,439	15,909	14,651	15,705	17,651	196,950
	外来	2,413	2,087	2,645	2,513	1,956	2,280	2,567	2,300	2,438	2,325	2,514	2,862	28,900
		19,943	18,229	20,208	19,997	17,683	17,524	19,572	17,739	18,347	16,976	18,219	20,513	224,950

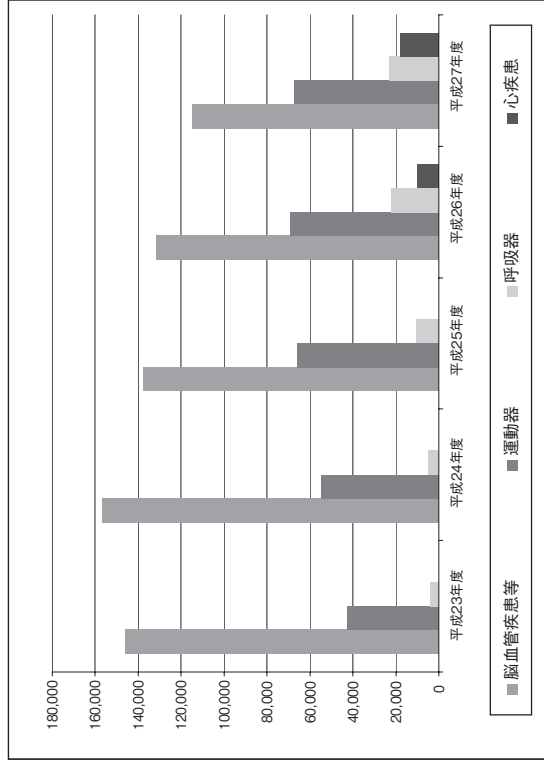
5年間の実績 (療法区分別単位数)

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	合計
平成23年度	105,353	69,175	18,023	192,551
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	133,172	74,864	14,547	222,583



5年間の実績 (疾患別単位数)

	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心疾患	合計
平成23年度	146,112	42,656	3,783		192,551
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	222,583



5. 刈谷豊田総合病院
 栄養科

患者給食数

(平成27年4月～平成28年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	一日平均数	構成比率
一般食	常食	10,382	10,070	9,493	10,217	11,436	10,045	9,917	9,459	9,571	9,789	9,859	120,085	329	23.0%
	軟食	8,099	8,070	8,771	9,257	8,472	8,713	9,697	9,980	9,856	9,063	9,971	108,430	297	20.8%
計	18,481	18,140	18,264	19,474	19,908	18,758	19,614	19,439	19,427	18,328	18,852	19,830	228,515	626	43.7%
特別食	24,134	25,997	23,682	24,061	22,619	22,696	25,218	24,829	24,101	27,277	23,693	25,587	293,894	805	56.3%
合計	42,615	44,137	41,946	43,535	42,527	41,454	44,832	44,268	43,528	45,605	42,545	45,417	522,409	1,431	100.0%
一日平均食数	1,421	1,424	1,398	1,404	1,372	1,382	1,446	1,476	1,404	1,471	1,467	1,465	17,130	—	—

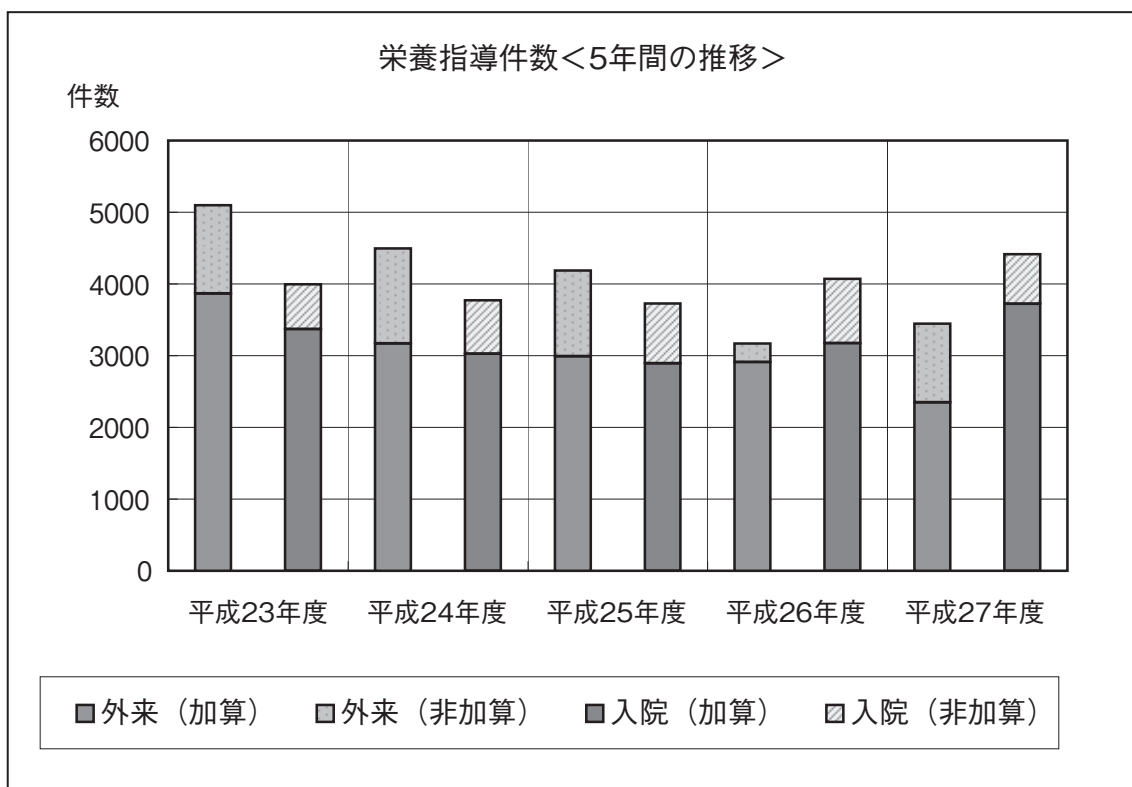
栄養指導件数

(平成27年4月～平成28年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖 尿 病	外来	106	93	89	84	83	67	60	72	70	65	68	924
	入院	67	92	87	83	90	80	89	98	85	85	73	1,018
心 臓 疾 患	外来	2	3	8	7	4	2	3	2	4	4	7	48
	入院	49	38	62	49	47	43	55	47	49	61	51	591
脂 質 異 常 症	外来	26	33	43	32	33	36	31	26	35	27	21	376
	入院	2	2	4	6	4	7	5	12	5	6	5	68
肥 満 症	外来	2	3	3	3	1	5	6	2	3	3	5	42
	入院	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	8
高 血 圧	外来	8	6	14	14	13	14	8	17	7	12	17	147
	入院	13	20	20	19	17	24	27	23	20	20	34	253
高 尿 酸 血 症	外来	3	3	3	2	3	2	3	3	2	0	0	31
	入院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
肝 臓 疾 患	外来	10	15	11	20	6	12	8	9	6	5	5	117
	入院	17	13	18	29	22	23	13	13	18	13	7	213
糖 尿 病 性 腎 臓 症	外来	9	7	10	14	9	8	12	11	11	8	9	116
	入院	6	1	4	11	1	4	5	3	7	5	1	48
腎 臓 疾 患	外来	40	39	42	38	50	42	38	39	34	38	28	463
	入院	48	24	37	47	46	29	33	39	38	36	32	443
透 析	外来	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	8
	入院	19	18	10	17	9	21	25	17	20	13	9	198
貧 血	外来	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2	7
	入院	29	31	18	23	20	21	20	23	16	34	15	268
潰 瘍 ・ 術 後 症	外来	3	5	5	4	5	4	3	2	1	4	2	39
	入院	21	10	15	30	22	24	17	31	15	24	18	252
食 物 ア レ ル ギ ー	外来	1	1	1	1	1	0	0	9	1	0	1	17
	入院	8	10	9	14	11	10	10	12	9	15	13	127
膵 臓 ・ 胆 嚢	外来	0	3	0	0	1	3	2	1	0	1	0	11
	入院	17	17	14	16	24	26	26	13	15	20	21	237
合 計 (加 算)	外来	210	213	230	220	210	206	174	193	174	168	166	2,346
	入院	297	276	298	344	315	317	311	332	298	333	279	3,725
そ の 他 (非 加 算)	外来	20	15	33	28	23	9	17	9	7	34	23	238
	入院	65	49	72	92	56	59	55	51	39	46	50	689
母 親 教 室 ・ 乳 児 (非 加 算)	人数	79	68	63	83	78	66	83	85	48	77	64	863
全 合 計	人数	671	621	696	767	682	633	672	670	566	658	582	7,861

栄養指導件数<5年間の推移>

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
外来(加算)	3,867	3,170	2,989	2,911	2,346
外来(非加算)	1,229	1,325	1,200	259	1,101
入院(加算)	3,371	3,027	2,894	3,172	3,725
入院(非加算)	624	744	832	899	689



6. 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27年4月～平成28年3月)

当院でのごみの分別(リサイクル資源を含む)と計量測定記録

単位:kg

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 計			一 般 廃 棄 物 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	産業廃棄物 小	一般廃棄物 小	産業廃棄物 計	一般廃棄物 計
平成27年度														
4月	15,238	80	140	4,637	125	732	410	15,717	7,540	8,568	31,825	21,362	31,825	
5月	15,086	30	80	4,615	145	772	308	15,683	8,273	8,978	32,934	21,036	32,934	
6月	15,777	70	50	4,744	145	751	407	16,610	8,018	8,338	32,966	21,944	32,966	
7月	16,080	80	110	4,971	141	806	436	17,733	7,654	8,253	33,639	22,623	33,639	
8月	15,134	50	80	4,713	127	754	403	16,436	7,898	8,587	32,921	21,261	32,921	
9月	14,820	60	120	4,468	120	798	451	15,884	6,887	7,883	30,655	20,837	30,655	
10月	15,873	70	60	5,021	135	894	478	17,053	7,677	8,159	32,889	22,531	32,889	
11月	15,394	90	100	4,631	131	840	395	16,373	6,956	7,685	31,014	21,581	31,014	
12月	15,616	30	40	5,305	123	891	614	16,911	7,130	8,284	32,324	22,619	32,324	
1月	14,809	60	60	4,943	126	798	742	16,410	8,307	8,256	32,973	21,538	32,973	
2月	14,773	60	110	4,366	129	881	492	15,856	7,538	7,850	31,244	20,811	31,244	
3月	15,961	140	130	4,745	124	864	464	16,380	7,531	8,570	32,482	22,429	32,482	
小 計	184,561	820	1,080	57,158	1,571	9,783	5,600	197,047	91,407	99,411	387,865	260,573	387,865	

*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。
危険物等(陶磁器くず、廃乾電池、廃蛍光灯等)は、電炉によるリサイクルを実施しています。

感染性廃棄物は電炉による熔融(4-5月)及び焼却(5月～3月)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27年度	産 業 廃 棄 物 計										一 般 廃 棄 物 計	
	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	産業廃棄物 小	一般廃棄物 小
4月	2,892	6,001	3,502	1,748	297	536	14,976	15,717	7,540	8,568	21,362	31,825
5月	1,925	5,000	3,372	494	232	574	11,596	15,683	8,273	8,978	21,036	32,934
6月	877	7,913	3,382	982	211	550	13,916	16,610	8,018	8,338	21,944	32,966
7月	970	5,937	3,511	382	228	589	11,616	17,733	7,654	8,253	22,623	33,639
8月	763	5,334	3,206	961	191	570	11,025	16,436	7,898	8,587	21,261	32,921
9月	1,093	5,689	3,347	593	284	533	11,539	15,884	6,887	7,883	20,837	30,655
10月	1,271	6,196	3,575	1,357	251	547	13,197	17,053	7,677	8,159	22,531	32,889
11月	1,392	7,649	3,262	407	284	558	13,552	16,373	6,956	7,685	21,581	31,014
12月	4,434	6,791	3,732	765	214	638	16,574	16,911	7,130	8,284	22,619	32,324
1月	3,520	6,498	3,421	409	301	503	14,653	16,410	8,307	8,256	21,538	32,973
2月	1,384	5,860	3,526	3,556	368	537	15,232	15,856	7,538	7,850	20,811	31,244
3月	2,707	6,233	3,698	1,509	304	656	15,106	16,380	7,531	8,570	22,429	32,482
小 計	23,229	75,100	41,534	13,161	3,166	6,791	162,981	197,047	91,407	99,411	387,865	260,573

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。

7. 刈谷豊田総合病院
医療福祉相談室

利用者および内容別件数

(平成27年4月～平成28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		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	264	1,163	1,427		307	1,123	337	129	205	30	2,131	1	
5月	242	1,055	1,297		268	1,034	307	119	159	35	1,922	2	
6月	227	1,225	1,452		328	1,147	339	162	148	47	2,171	2	
7月	223	1,119	1,342		302	1,028	252	199	153	50	1,984	1	
8月	180	907	1,087		218	891	143	77	79	21	1,429	1	
9月	213	978	1,191		260	925	213	177	171	44	1,790	3	
10月	247	1,244	1,491		345	1,153	331	178	220	51	2,278	1	
11月	197	1,048	1,245		294	946	237	141	156	55	1,829	2	
12月	203	1,045	1,248		275	978	305	147	134	39	1,878	2	
1月	225	1,083	1,308		248	1,053	259	175	122	42	1,899	2	
2月	196	1,067	1,263		259	977	274	141	182	35	1,868	1	
3月	194	982	1,176		231	955	265	114	172	29	1,766	3	
合計	2,611	12,916	15,527		3,335	12,210	3,262	1,759	1,901	478	22,945	21	
月平均	217.6	1,076.3	1,293.9		277.5	1,017.5	271.8	146.6	158.4	39.8	1,912.1	—	

※ 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

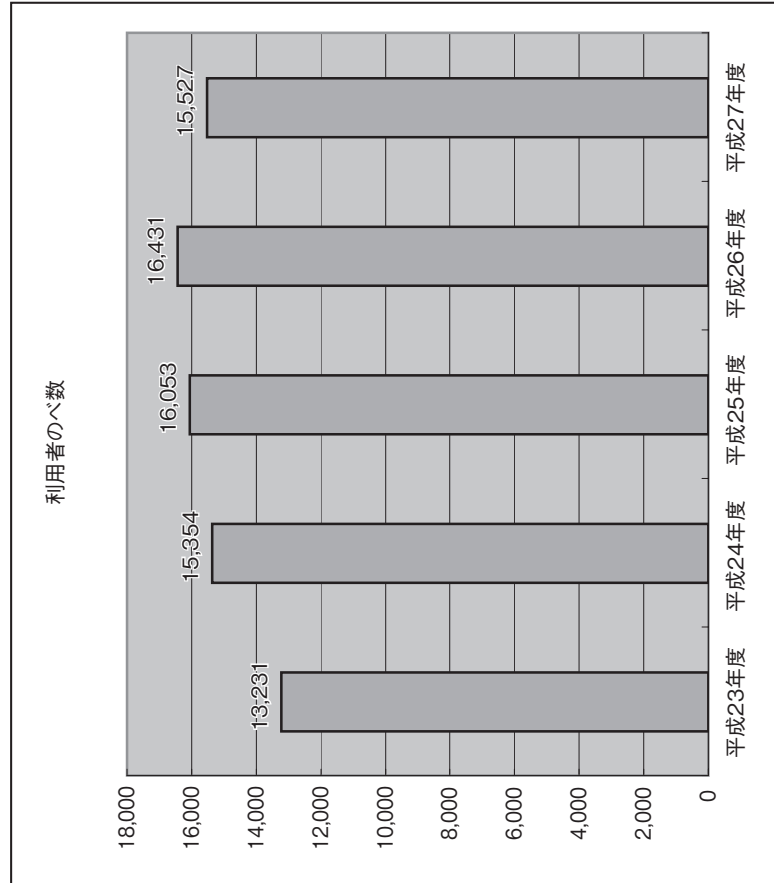
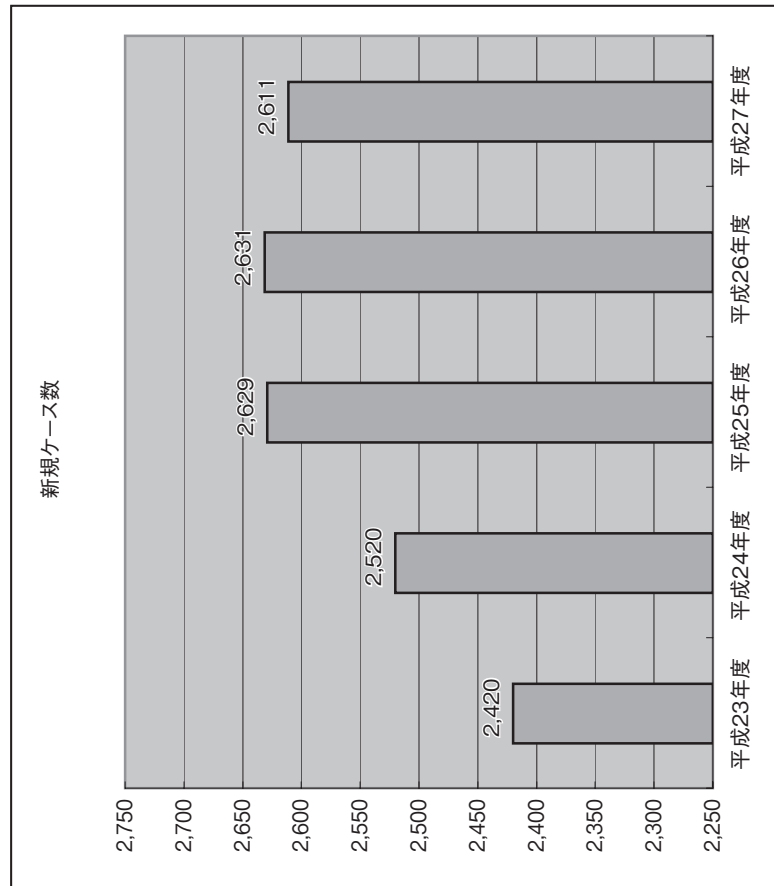
科別相談件数

(平成27年4月～平成28年3月)

科名	内 科	循環器科	外科	脳神経外科	整形外科	眼科	産婦人科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	精神神経科	歯科口腔外科	神経内科	ひびき科	麻酔科	放射線科	その他	合計
件数	4,917	994	1,222	1,714	2,720	22	533	432	149	173	243	77	99	1,925	7	6	0	294	15,527

医療福祉相談室利用者数〈5年間の推移〉

	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
新規ケース	2,420	2,520	2,629	2,631	2,611
合計	13,231	15,354	16,053	16,431	15,527



8. 刈谷豊田総合病院 健診センター

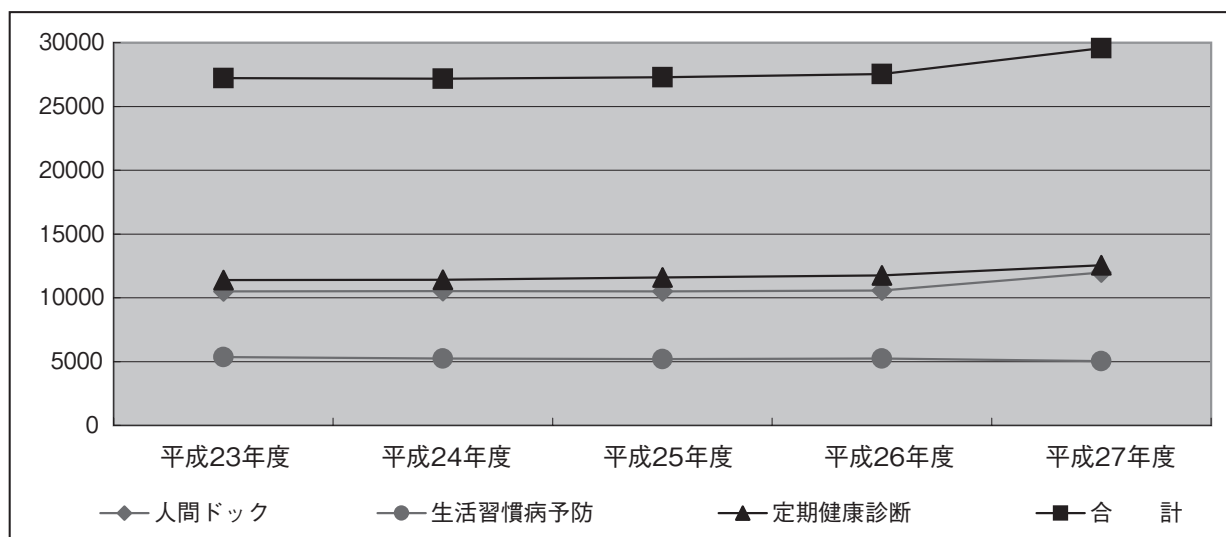
健診センター利用者数

(平成25年4月～平成28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	
25 年 度	実日数	23	22	22	24	21	21	24	22	21	20	21	22	263	
	人間 ドック	ドック総数	1,212	1,340	1,329	1,487	1,296	1,292	1,473	1,374	1,302	1,116	1,256	1,224	15,701
		ドック平均	52.7	60.9	60.4	62.0	61.7	61.5	61.4	62.5	62.0	55.8	59.8	55.6	59.7
	ドック 再 掲	入院	4	2	5	70	57	50	46	37	35	4	4	2	316
		短期	889	853	868	969	851	812	983	836	826	646	754	894	10,181
		生予	319	485	456	448	388	430	444	501	441	466	498	328	5,204
	健康健診	総数	609	987	1,080	1,130	1,037	1,098	1,243	1,129	1,069	733	988	482	11,585
		平均	26.5	44.9	49.1	47.1	49.4	52.3	51.8	51.3	50.9	36.7	47.0	21.9	44.0
	小計	総数	1,821	2,327	2,409	2,617	2,333	2,390	2,716	2,503	2,371	1,849	2,244	1,706	27,286
		平均	79.2	105.8	109.5	109.0	111.1	113.8	113.2	113.8	112.9	92.5	106.9	77.5	103.7
	予防接種	総数	256	255	385	371	350	295	329	375	315	333	307	304	3,875
	合計	総数	2,077	2,582	2,794	2,988	2,683	2,685	3,045	2,878	2,686	2,182	2,551	2,010	31,161
		平均	90.3	117.4	127.0	124.5	127.8	127.9	126.9	130.8	127.9	109.1	121.5	91.4	118.5
	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
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

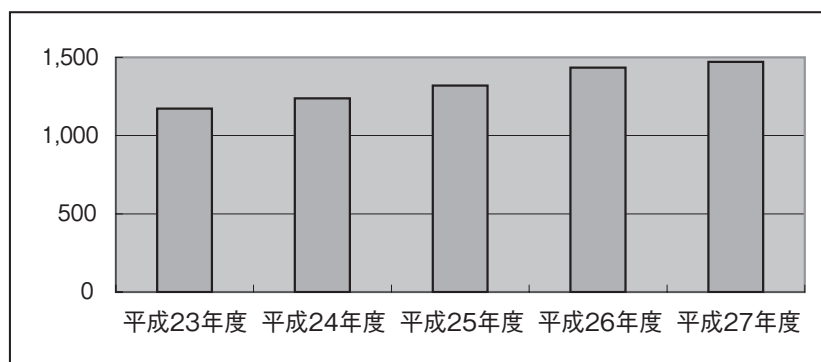
人間ドック・健康診断受診者数

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
人間ドック	10,490	10,513	10,497	10,578	11,982
生活習慣病予防	5,351	5,246	5,204	5,230	5,033
定期健康診断	11,380	11,422	11,585	11,743	12,554
合 計	27,221	27,181	27,286	27,551	29,569



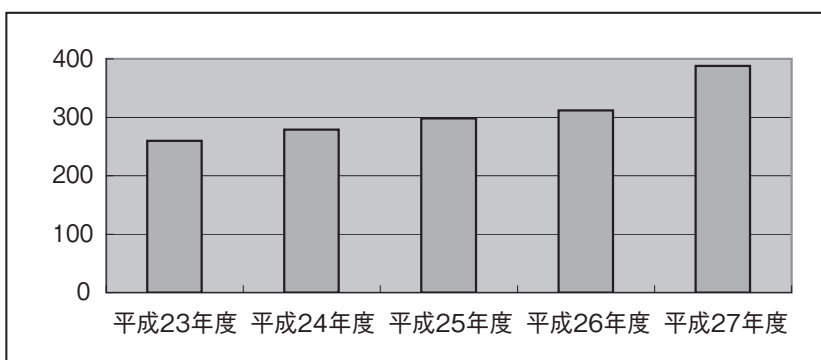
脳ドック受診者数

平成23年度	1,172
平成24年度	1,238
平成25年度	1,319
平成26年度	1,435
平成27年度	1,472



PET受診者数

平成23年度	260
平成24年度	279
平成25年度	298
平成26年度	312
平成27年度	388



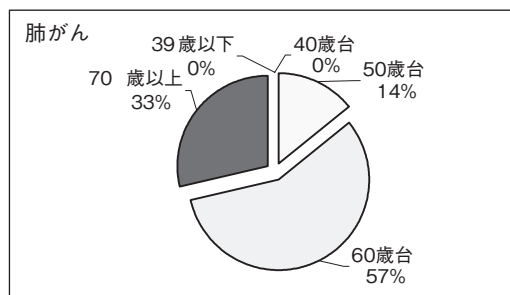
がん発見数の比較(男女)

	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	5	/	2	11	0	0	2	6	7	2	/	1	0	36
女性	0	2	17	0	3	0	0	0	0	1	/	1	0	1	25
合計	0	7	17	2	14	0	0	2	6	8	2	1	1	1	61

2014年度 主要臓器別がんの年代別占有率比較

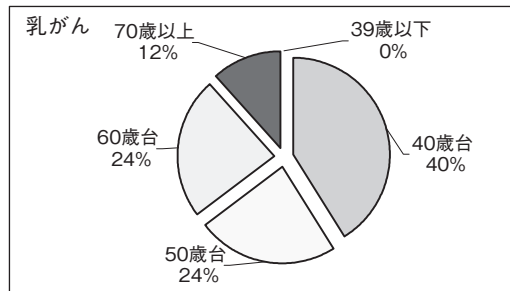
肺

39歳以下	0
40歳台	0
50歳台	1
60歳台	4
70歳以上	2



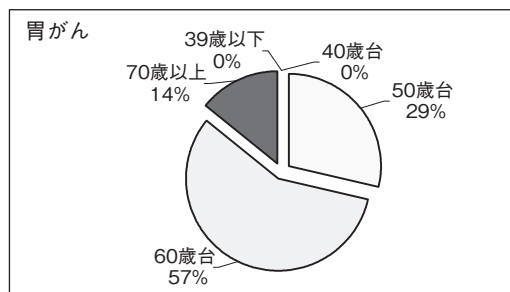
乳房

39歳以下	0
40歳台	7
50歳台	4
60歳台	4
70歳以上	2



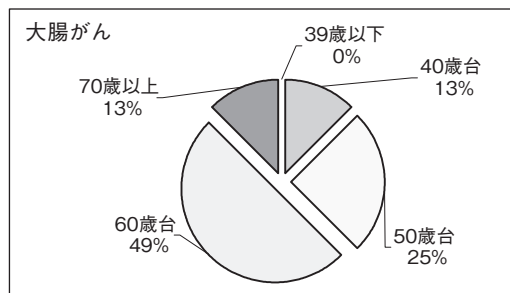
胃

39歳以下	0
40歳台	0
50歳台	4
60歳台	8
70歳以上	2



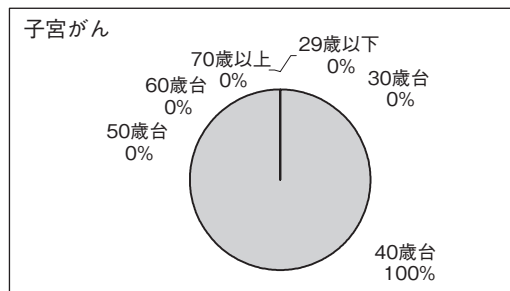
大腸

39歳以下	0
40歳台	1
50歳台	2
60歳台	4
70歳以上	1



子宮

29歳以下	0
30歳台	0
40歳台	1
50歳台	0
60歳台	0
70歳以上	0



部位別がん検診結果 (2014 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	192	22	11.5%	10	45.5%	0	0.000%	0.000%
	PET	309	7	2.3%	5	71.4%	0	0.000%	0.000%
	Total	501	29	5.8%	15	51.7%	0	0.000%	0.000%
肺	胸部 X 線	22448	336	1.5%	203	60.4%	6	0.027%	2.956%
	胸部 CT	464	17	3.7%	8	47.1%	0	0.000%	0.000%
	PET	309	11	3.6%	10	90.9%	1	0.324%	10.000%
	喀痰細胞診	310	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
乳房	Total	23531	364	1.5%	221	60.7%	7	0.030%	3.167%
	触診	5776	131	2.3%	86	65.6%	6	0.104%	6.977%
	Mm G	5442	238	4.4%	189	79.4%	17	0.312%	8.995%
	超音波	1928	99	5.1%	69	69.7%	4	0.207%	5.797%
	PET	309	1	0.3%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
	Total	13455	469	3.5%	344	73.3%	27	0.201%	7.849%
胃	上部消化管 X 線撮影	14315	3140	21.9%	1334	42.5%	12	0.084%	0.900%
	胃カメラ	1281	71	5.5%	0	0.0%	4	0.312%	0.000%
	PET	309	5	1.6%	5	100.0%	0	0.000%	0.000%
大腸	超音波	10405	859	8.3%	470	54.7%	0	0.000%	0.000%
	Total	26310	4075	15.5%	1809	44.4%	16	0.061%	0.884%
	便潜血反応	14457	1172	8.1%	447	38.1%	8	0.055%	1.790%
	PET	309	5	1.6%	3	60.0%	1	0.324%	33.333%
肝・胆・ 脾・腎	Total	14766	1177	8.0%	450	38.2%	9	0.061%	2.000%
	超音波	10405	859	8.3%	470	54.7%	0	0.000%	0.000%
	PET	309	5	1.6%	3	60.0%	0	0.000%	0.000%
	腹部 CT	464	26	5.6%	18	69.2%	2	0.431%	11.111%
前立腺	Total	11178	890	8.0%	491	55.2%	2	0.018%	0.407%
	腫瘍マーカー (PSA)	2590	70	2.7%	39	55.7%	2	0.077%	5.128%
	MRI	47	2	4.3%	2	100.0%	0	0.000%	0.000%
子宮	Total	2637	72	2.7%	41	56.9%	2	0.076%	4.878%
	細胞診	7293	184	2.5%	121	65.8%	1	0.014%	0.826%
	経陰超音波	4702	538	11.4%	248	46.1%	2	0.043%	0.806%
	MRI	8	1	12.5%	0	0.0%	0	0.000%	0.000%
頸部血管	Total	12003	723	6.0%	369	51.0%	3	0.025%	0.813%
	超音波	169	16	9.47%	14	87.50%	0	0.00%	0.00%
頭部 MRI・MRA	Total	169	16	9.47%	14	87.50%	0	0.00%	0.00%
	MRI	1423	42	2.95%	28	66.67%	0	0.00%	0.00%
Total	1423	42	2.95%	28	66.67%	0	0.00%	0.00%	

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%
Total	1212	179	14.8%	83	46.4%	1	0.083%	1.205%

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%
Total	133884	3040	2.27%	1877	61.7%	38	0.028%	2.025%

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%
Total	3138	126	4.0%	87	69.0%	7	0.223%	8.046%

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%
Total	1949	138	7.1%	88	63.8%	5	0.26%	5.68%

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%
Total	103642	16372	15.8%	8331	50.9%	69	0.067%	0.828%

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%
Total	4470	231	5.2%	0	0.0%	18	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%
Total	22968	1190	5.2%	785	66.0%	23	0.100%	2.930%

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%
Total	36068	2142	5.9%	1581	73.8%	78	0.216%	4.934%

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%
Total	14009	2250	16.1%	1529	68.0%	12	0.086%	0.785%

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%
Total	70198	5130	7.3%	3053	59.5%	48	0.068%	1.572%

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%
Total	436	34	7.8%	28	82.4%	1	0.229%	3.571%

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%
Total	78174	5747	7.4%	2857	49.7%	33	0.042%	1.155%

子宮頸癌検診（細胞診）

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A)%	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B)%	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応的中率 (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%
Total	41031	937	2.3%	643	68.6%	17	0.041%	2.644%

*子宮頸癌検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

子宮体癌検診（細胞診）

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A)%	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B)%	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応的中率 (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%
Total	430	3	0.7%	2	66.7%	0	0.000%	0.000%

*子宮体癌検診は本院及び高浜分院のデータを含む。

腫瘍マーカー（PSA）

年度	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A)%	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B)%	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応的中率 (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%
Total	8007	316	3.9%	216	68.4%	23	0.287%	10.648%

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%
Total	2772	788	28.4%	586	74.4%	33	1.190%	5.631%

9. 刈谷中部地域包括支援センター

相談実績

(平成27年4月～平成28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	805	827	1,269	1,320	957	1,010	1,053	992	985	969	1,053	1,129	12,369

相談内容

(平成27年4月～平成28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	603	660	1,080	1,257	919	869	965	855	953	878	933	873	10,845
特定(地域支援)	36	14	81	176	179	161	164	149	130	116	51	200	1,457
総合相談	443	335	912	537	480	547	596	737	787	733	685	506	7,298
その他(困難事例・権利擁護)	53	35	30	25	68	46	70	36	22	25	41	36	487
合計	1,135	1,044	2,103	1,995	1,646	1,623	1,795	1,777	1,892	1,752	1,710	1,615	20,087

相手先

(平成27年4月～平成28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	516	566	778	836	588	604	655	643	725	631	650	778	7,970
家族	242	263	424	371	248	263	316	395	355	379	318	307	3,881
地域住民	4	5	15	2	4	6	4	16	33	5	4	19	117
知人	13	12	15	7	10	9	16	7	15	5	6	4	119
民生委員	7	8	17	7	28	23	13	9	13	19	7	19	170
医療機関	53	34	91	55	53	53	61	53	69	30	85	72	709
介護支援専門員	67	83	126	90	80	85	117	95	94	82	88	132	1,139
サービス事業者	440	524	656	650	501	486	512	528	599	550	554	571	6,571
専門職(弁護士・司法書士等)	10	3	8	6	17	21	7	3	6	25	30	29	165
関係機関(行政・包括等)	158	84	189	110	113	160	124	108	148	127	145	140	1,606
その他	26	21	46	22	26	17	17	10	23	19	24	14	265
合計	1,536	1,603	2,365	2,156	1,668	1,727	1,842	1,867	2,080	1,872	1,911	2,085	22,712

援助方法

(平成27年4月～平成28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	584	598	875	887	674	682	702	690	770	678	716	827	8,683
来所	129	136	164	183	150	184	172	135	171	95	128	174	1,821
訪問(利用者)	202	138	319	288	196	188	205	223	276	269	235	221	2,760
訪問(事業所・現場)	252	256	387	286	180	219	217	173	228	212	240	209	2,859
その他(メール・FAX)	136	140	166	156	182	143	181	160	166	201	201	200	2,032
合計	1,303	1,268	1,911	1,800	1,382	1,416	1,477	1,381	1,611	1,455	1,520	1,631	18,155

事業実績報告

介護予防プランの作成 年間 2360件
 (自センター 2165件、委託 195件)
 介護予防教室 45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. 地域包括支援センター連絡会議
 3. 地域包括支援センター事例検討会
 4. 刈谷地域介護支援勉強会
 5. 地域ケア会議
 6. 刈谷ケアマネ連絡会

7. 包括支援センター専門部会
 8. 介護者のつどい
 9. 認知症高齢者を介護する家族の交流会
 10. 刈谷医師会認知症ネットワーク会議
 11. 県営乙戌住宅サロン

22回参加
 6回開催
 3回参加
 12回参加
 4回開催

10. 刈谷居宅介護支援事業所

(平成27年4月～平成28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					予防給付分		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	要支援 1	要支援 2		本院	東分 院	ハピリス	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	60	31	18	29	15	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	4	1	2	2	0	1	0	6
5月	160	61	32	20	31	16	0	0	2	2	0	0	0	0	0	6	8	1	0	0	0	1	0	2
6月	160	64	31	17	32	16	0	0	8	6	0	0	1	1	0	3	11	8	2	0	1	0	0	11
7月	163	61	33	17	38	14	0	0	8	2	0	0	0	1	5	2	10	3	2	1	1	0	0	7
8月	159	59	34	16	36	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	3	0	0	0	0	6
9月	160	60	34	19	34	13	0	0	2	1	0	0	0	1	0	6	8	5	1	1	0	0	0	7
10月	154	55	35	16	37	11	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	2	2	0	7
11月	152	55	34	13	38	12	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4	6	3	3	1	2	1	0	10
12月	156	55	36	16	38	11	0	0	6	2	1	0	1	2	0	3	9	3	1	1	0	0	0	5
1月	154	53	39	15	36	11	0	0	4	2	0	0	0	1	1	6	10	4	4	2	1	1	0	12
2月	147	54	37	13	33	10	0	0	4	1	0	0	0	3	0	2	6	6	4	0	0	1	0	11
3月	146	51	37	17	31	10	0	0	4	3	1	0	1	0	0	2	6	5	2	0	1	0	1	9
合計	1864	688	413	197	413	153	0	0	43	21	2	1	3	11	6	40	83	43	25	9	8	7	1	93

11. 刈谷訪問看護ステーション

訪問看護実績表

(平成27年4月～平成28年3月)

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		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	
保険 利用者数(実働)	98	83	104	82	96	83	104	81	105	79	99	86	98	84	101	85	100	86	102	78	99	81	101	91	2206
新規登録者数	6		12	10	10		10		8		11		5		15		13		13		18		19		140
終了者数	5		10	8	8		7		12		3		12		17		16		12		10		13		125
(死亡)	4		6	6	6		4		5		2		6		7		10		6		6		6		68
(中止)	1		4	2	2		3		7		1		6		10		6		6		4		7		57
訪問回数	1112		1045	1169	1169		1213		1063		1079		1099		1034		1052		964		1044		1131		13005
(訪問看護)	453	477	426	457	453	531	500	501	423	451	443	443	470	434	454	418	475	428	441	372	444	444	467	481	10895
(訪問リハビリ)	92	90	76	86	86	99	98	114	84	105	94	99	99	96	81	81	74	75	69	82	77	79	91	92	2110
介護 要支援1	3		4		4		4		3		3		3		4		4		4		4		6		46
要支援2	7		6		7		6		6		7		6		6		7		7		8		9		82
要介護1	10		11		12		13		16		13		13		14		13		16		14		12		157
要介護2	14		15		13		15		17		17		17		20		19		17		18		19		201
要介護3	10		11		9		10		9		9		9		10		10		12		12		13		124
要介護4	24		25		22		28		25		23		22		22		22		22		20		20		275
要介護5	30		32		29		28		29		27		28		25		25		24		22		22		321
特別管理加算	110		116		110		117		115		118		117		119		116		110		111		119		1378
緊急時訪問加算	175		183		177		181		177		179		179		180		182		176		176		186		2151
ターミナル加算数	1		3		4		2		2		2		1		3		4		2		0		4		28
在宅X-P	1		0		0		0		1		0		0		0		0		0		0		0		2
特別指示書	2		1		1		2		5		2		2		0		1		2		1		1		20

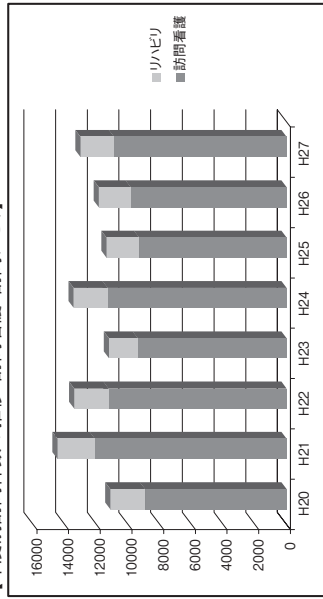
*1名 医療保険から切り替え

訪問看護実績推移

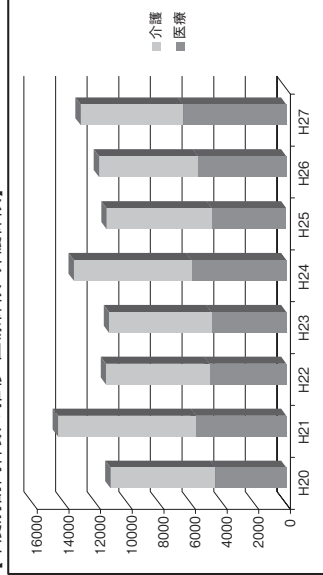
(平成20年度～平成27年度)

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	
	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		114		113		104		90		133		121	
終了者数	63		93		113		114		91		86		133		112	
死亡	47		57		82		77		51		43		78		62	
中止	16		37		31		37		40		37		55		50	
訪問回数(計)	11,111		14,435		13,397		11,210		13,437		11,367		11,839		13,005	
訪問看護	5,262	3,671	7,460	4,641	5,558	4,159	5,546	3,841	6,293	4,992	5,600	3,710	5,192	4,648	5,458	5,437
訪問リハビリ	1,341	837	1,258	1,076	963	718	909	914	1,125	1,027	1,040	1,017	1,043	956	1,017	1,093

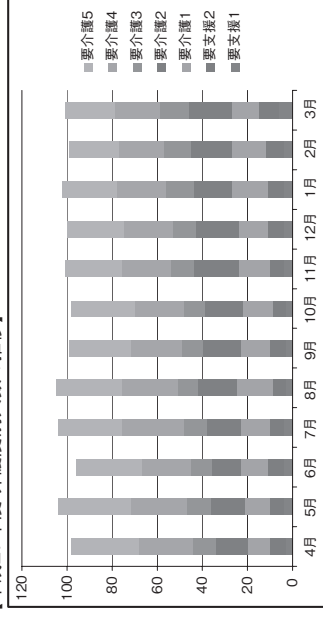
【年度別訪問件数の推移:訪問看護・訪問リハビリ】



【年度別訪問件数の推移:医療保険・介護保険】



【平成27年度介護度別人数の推移】



12. 刈谷療養通所介護事業所

介護度・月別利用者の推移

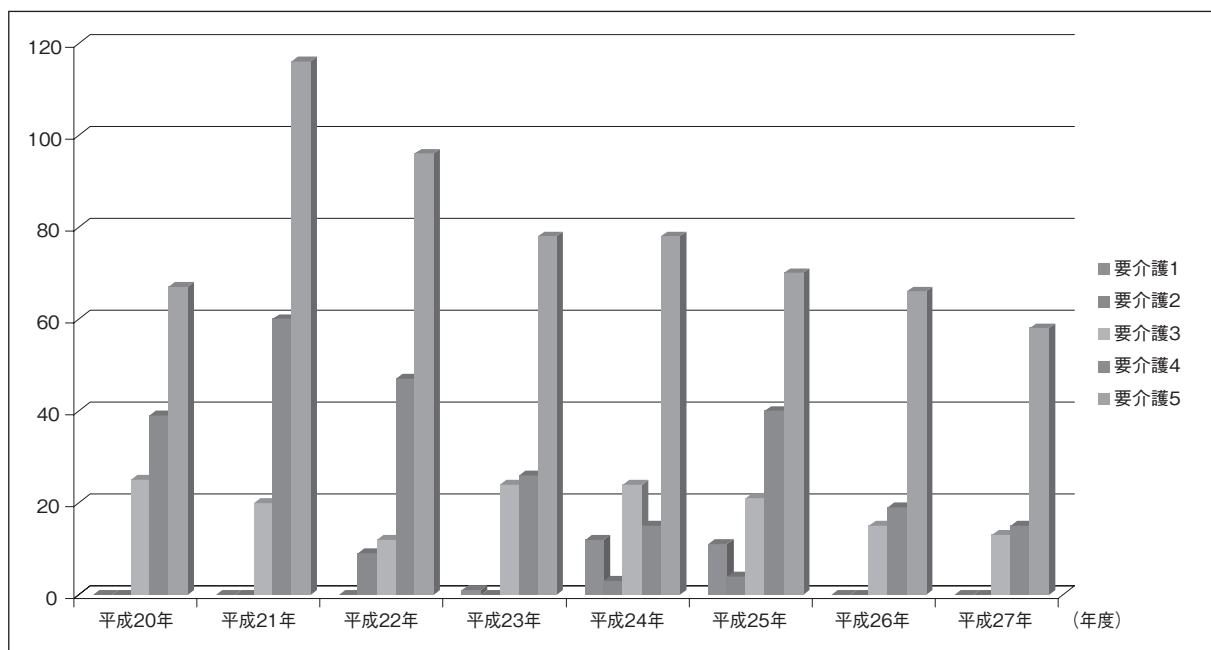
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	合 計
4月	要介護1	0	0	0	1	1	0	0	2
	要介護2	0	0	0	0	1	0	0	1
	要介護3	4	0	2	2	2	1	2	13
	要介護4	3	6	2	0	3	2	2	18
	要介護5	9	9	6	5	6	7	4	46
5月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	0	0	1	0	0	1
	要介護3	1	4	1	2	2	1	2	15
	要介護4	2	4	5	2	0	3	2	20
	要介護5	5	9	7	6	5	6	8	50
6月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	1	0	0	2
	要介護3	2	4	1	2	2	2	1	16
	要介護4	2	5	4	3	2	3	1	22
	要介護5	6	9	8	8	8	6	8	58
7月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	2
	要介護3	0	4	1	2	2	2	1	14
	要介護4	4	5	4	3	1	4	2	24
	要介護5	6	9	8	8	7	5	7	55
8月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	2
	要介護3	2	4	1	2	2	2	1	15
	要介護4	5	5	4	3	1	5	2	26
	要介護5	5	9	8	8	7	5	7	54
9月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	2
	要介護3	2	0	1	2	2	2	1	11
	要介護4	5	5	4	3	1	5	2	26
	要介護5	5	10	8	8	7	6	5	55
10月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	1	0	2
	要介護3	2	0	1	2	2	2	1	11
	要介護4	4	5	4	3	1	3	2	23
	要介護5	5	11	9	8	7	5	4	54
11月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	1
	要介護3	3	0	1	2	2	2	1	11
	要介護4	4	5	4	3	1	3	1	21
	要介護5	6	11	8	8	7	7	4	51
12月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	1
	要介護3	3	0	1	2	2	2	1	11
	要介護4	4	5	4	2	1	3	1	20
	要介護5	6	11	8	5	7	7	4	48
1月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	1
	要介護3	3	0	1	2	2	1	2	12
	要介護4	3	6	2	1	2	3	1	19
	要介護5	7	10	8	4	8	5	4	50
2月	要介護1	0	0	0	0	1	1	0	2
	要介護2	0	0	1	0	0	0	0	1
	要介護3	3	0	1	2	2	1	2	11
	要介護4	3	6	4	1	2	3	1	21
	要介護5	8	9	9	4	5	5	4	49
3月	要介護1	0	0	0	1	1	0	0	2
	要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護3	4	0	2	2	2	1	2	13
	要介護4	3	6	2	0	3	2	2	19
	要介護5	8	9	6	5	5	7	4	49
合 計	131	196	164	129	132	146	100	86	1084

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
稼働日数	237日	259日	264日	266日	263日	263日	262日	262日
延利用者数	478人	760人	819人	693人	723人	769人	537人	427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

刈谷療養通所介護事業所 介護度別推移



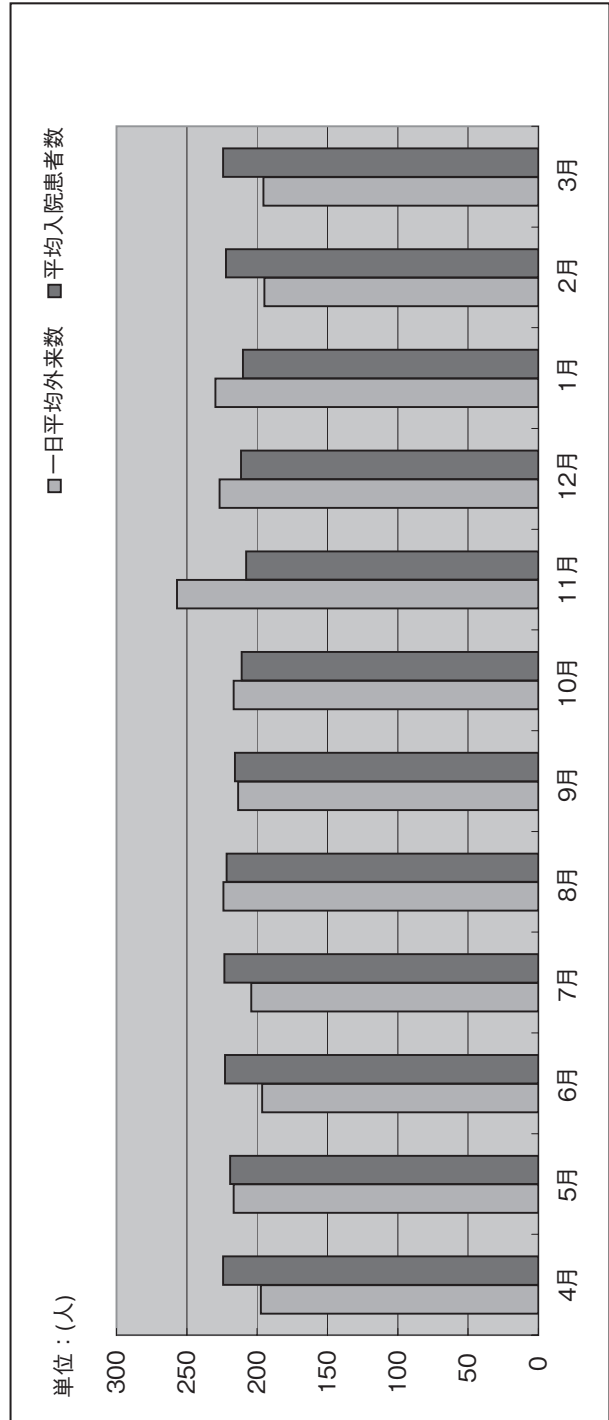
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	合計
要介護1	0	0	0	1	12	11	0	0	24
要介護2	0	0	9	0	3	4	0	0	16
要介護3	25	20	12	24	24	21	15	13	129
要介護4	39	60	47	26	15	40	19	15	222
要介護5	67	116	96	78	78	70	66	58	562
計	131	196	164	129	132	146	100	86	953

13. 刈谷豊田総合病院東分院

外来・入院患者数

(平成27年4月～平成28年3月)

	4月(23)	5月(20)	6月(24)	7月(24)	8月(20)	9月(21)	10月(23)	11月(21)	12月(21)	1月(19)	2月(22)	3月(24)	通年(262)
一 般 (人)	2,023	1,866	2,149	2,232	1,893	2,022	2,359	2,934	2,094	1,814	1,923	2,069	25,378
ヴ ィ ラ (人)	372	312	384	404	427	306	391	336	391	366	273	303	4,265
透 析 (人)	1,902	1,909	1,923	1,986	1,911	1,902	1,971	1,867	2,040	1,928	1,826	2,040	23,205
通 所 リ ハ (人)	240	249	261	276	247	254	264	259	235	254	263	282	3,084
合 計 (人)	4,537	4,336	4,717	4,898	4,478	4,484	4,985	5,396	4,760	4,362	4,285	4,694	55,932
一 日 平 均 (人)	197.3	216.8	196.5	204.1	223.9	213.5	216.7	257.0	226.7	229.6	194.8	195.6	212.7
入 院 (人)	19	17	22	14	14	13	14	16	14	34	25	13	215
退 院 (人)	16	21	21	11	20	22	13	18	20	16	21	21	220
延 べ 数 (人)	6,727	6,793	6,684	6,924	6,875	6,470	6,542	6,238	6,553	6,511	6,440	6,951	79,708
平 均 患 者 数 (人)	224.2	219.1	222.8	223.4	221.8	215.7	211.0	207.9	211.4	210.0	222.1	224.2	217.6
在 院 日 数 (日)	383.5	356.4	309.9	553.0	403.2	368.5	483.6	365.9	384.3	259.8	279.1	407.6	365.5



平成27年度 医療福祉室業務実績

1.相談件数

(平成27年4月～平成28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	29	29	36	24	24	26	28	38	33	46	31	25	369
継続ケース	190	133	197	203	186	144	173	163	180	231	238	223	2,261
合計	219	162	233	227	210	170	201	201	213	277	269	248	2,630

2.内容別件数

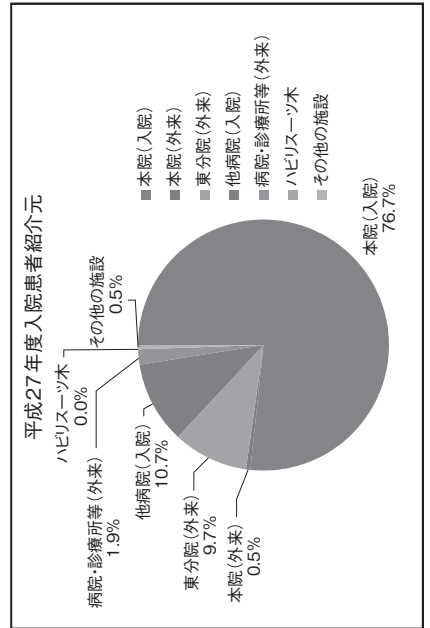
(平成27年4月～平成28年3月)

	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	121	113	160	136	107	105	133	145	139	206	162	122	1,649
退院援助	51	19	26	49	50	30	24	28	21	28	53	85	464
心理社会的問題	38	23	33	32	41	22	36	24	42	38	45	33	407
経済的問題	8	9	14	12	14	14	10	6	14	5	10	13	129
ターミナルケア													0
その他	2	1	1							2		1	7
合計	220	165	234	229	212	171	203	203	216	279	270	254	2,656

平成27年度入院患者紹介元

本院(入院)	158
本院(外来)	1
東分院(外来)	20
他病院(入院)	22
病院・診療所等(外来)	4
ハビリースーツ木	0
その他施設	1
計	206

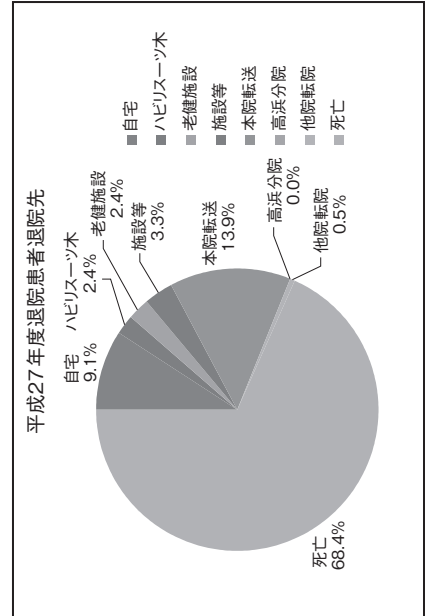
(胃瘻交換後の入院を除く)



平成27年度退院患者退院先

自宅	19
ハビリースーツ木	5
老健施設	5
施設等	7
本院転送	29
高浜分院	0
他院転院	1
死亡	143
計	209

(胃瘻交換のための一時退院を除く)



平成27年度 臨床検査科業務実績(実件数・保険点数)

(平成27年4月～平成28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	1,056	924	1,063	1,062	912	935	1,003	967	1,057	1,074	994	1,081	12,128
臨床化学	実件数	1,949	1,773	1,859	1,746	1,680	1,620	1,796	1,667	1,844	1,781	1,757	1,758	21,230
一般検査	実件数	400	535	549	511	393	489	655	396	392	381	382	379	5,462
その他検体検査	実件数	37	18	38	44	33	38	40	22	28	71	115	124	608
生理検査	実件数	107	294	327	256	173	260	397	166	108	94	112	74	2,368
院内検査合計	実件数	3,549	3,544	3,836	3,619	3,191	3,342	3,891	3,218	3,429	3,401	3,360	3,416	41,796
委託(本院)	実件数	579	608	560	448	554	600	448	403	453	381	549	473	6,056
総合計	実件数	4,128	4,152	4,396	4,067	3,745	3,942	4,339	3,621	3,882	3,782	3,909	3,889	47,852
	点数	438,774	405,183	450,337	401,482	429,773	394,136	409,813	354,643	412,731	362,064	393,536	378,329	4,830,801

平成27年度 リハビリテーション科業務実績

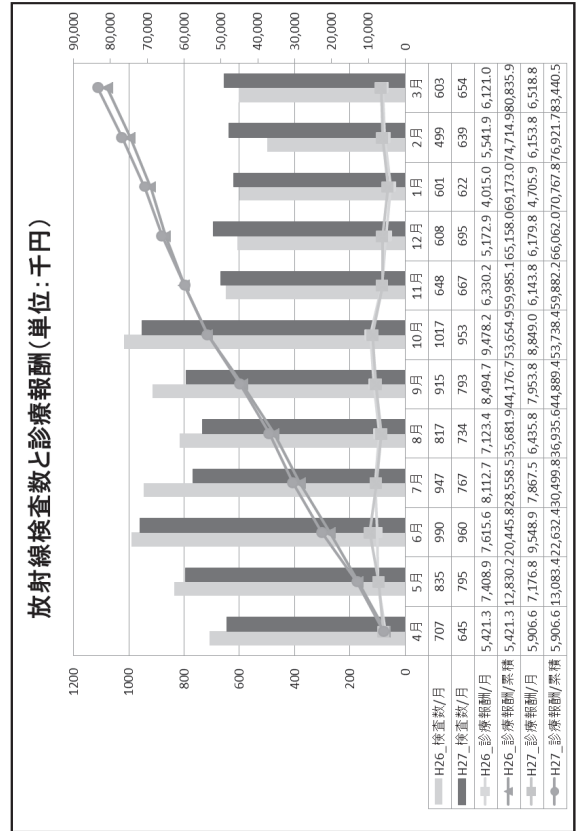
(平成27年4月～平成28年3月)

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
入院/外来	349	4	355	2	413	6	406	4	340	4	257	4	312	4	329	4	402	4	365	2	363	4	359	4	4,296
脳血管	PT 単位		OT 単位		ST 単位		PT 単位		OT 単位		ST 単位		PT 単位		OT 単位		ST 単位		PT 単位		OT 単位		ST 単位		3,826
	86	0	122	0	174	0	160	0	141	0	107	0	83	0	93	0	116	0	113	0	114	0	130	0	1,439
	12	0	10	0	6	0	0	0	0	0	8	0	37	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
脳血管(廃用)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	41	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
運動器I	150	38	34	89	35	130	73	119	122	103	105	104	161	108	151	105	139	102	101	73	115	76	88	59	2,380
	58	0	24	0	11	0	0	0	19	0	29	0	37	0	60	0	49	0	19	0	13	0	12	0	331
運動器II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器	147	0	85	0	77	0	93	0	83	0	52	0	101	0	64	0	58	0	63	0	99	0	115	0	1,037
	71	0	21	0	6	0	32	0	29	0	33	0	54	0	45	0	25	0	31	0	18	0	34	0	399
実施計画	38	7	37	74	34	126	32	118	37	112	35	103	36	110	34	107	37	102	41	75	47	74	47	61	1,524
ギプスI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ギプスII	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
書類計測	2	0	1	0	3	0	4	1	1	0	5	0	0	0	6	0	1	0	2	1	2	0	1	1	29
退院時指導	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	13
退院前指導	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
摂食機能療法	67	0	27	0	22	0	32	0	27	0	46	0	48	0	45	0	56	0	32	0	40	0	63	0	505
消炎鎮痛薬引	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
収入(円)	¥2,677,170		¥2,598,500		¥3,081,930		¥3,281,790		¥2,941,060		¥2,490,080		¥3,016,110		¥2,997,610		¥3,241,600		¥2,712,260		¥2,786,150		¥2,711,400		¥34,535,660

平成27年度 放射線技術科業務実績

(平成27年4月～平成28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	438	523	582	456	489	498	630	407	463	415	396	434	5735	477.6
	シャント造影	21	16	14	19	12	19	15	14	12	14	12	13	181	15.1
TV検査	胃部	16	50	79	56	25	70	97	9	2	2	7	1	414	34.5
	注腸	3	1	6	8	1	7	8	7	3	4	4	2	54	4.5
	PTA	13	12	17	15	11	15	15	11	12	7	13	17	160	13.2
	その他	5	6	7	14	3	4	11	4	7	12	12	13	98	8.2
超音波		32	41	58	50	42	36	39	49	40	36	56	39	518	43.2
C T		98	131	169	135	133	124	123	140	135	106	120	104	1518	126.5
骨 塩		16	13	25	12	16	19	14	24	21	26	19	30	235	19.6
メデューア出力		1	0	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	7	0.6
メデューア取込		2	2	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	10	0.8
合 計		645	795	960	767	734	793	953	667	695	622	639	654	8930	743.7



14. 刈谷豊田総合病院高浜分院

外来・入院患者数

(平成27年4月～平成28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)	22	19	23	23	20	20	22	20	20	18	21	23	251
内科(人)	1,240	1,077	1,144	1,236	1,131	1,252	1,458	1,546	1,319	1,076	1,139	1,364	14,982
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)	307	300	337	297	306	293	323	333	306	266	290	385	3,743
眼科(人)	367	280	358	381	364	306	385	342	325	267	291	383	4,049
健診(人)	416	575	785	717	615	863	848	617	402	319	476	460	7,093
合計	2,330	2,232	2,624	2,631	2,416	2,714	3,014	2,838	2,352	1,928	2,196	2,592	29,867
1日平均患者数	105.9	117.5	114.1	114.4	120.8	135.7	137.0	141.9	117.6	107.1	104.6	112.7	119.0
稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
入院数(人)	7	15	5	5	5	6	3	11	6	8	8	12	91
退院数(人)	12	9	6	4	9	6	8	4	13	7	13	7	98
患者延数(人)	2,903	2,943	3,024	3,096	3,060	2,896	2,929	2,871	2,965	2,858	2,679	2,777	35,001
1日平均患者数	96.8	94.9	100.8	99.9	98.7	96.5	94.5	95.7	95.6	92.2	92.4	89.6	95.6

地域別患者数データ

●外来【健診は除く】

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

エリア（市町村別）	延患者数（人）	利用割合（％）
高浜市	18,682	82.0
刈谷市	930	4.1
碧南市	746	3.3
安城市	610	2.7
知立市	212	0.9
半田市	195	0.9
東浦町	378	1.7
その他市町村	1,021	4.4
合計	22,774	100.0

■入院

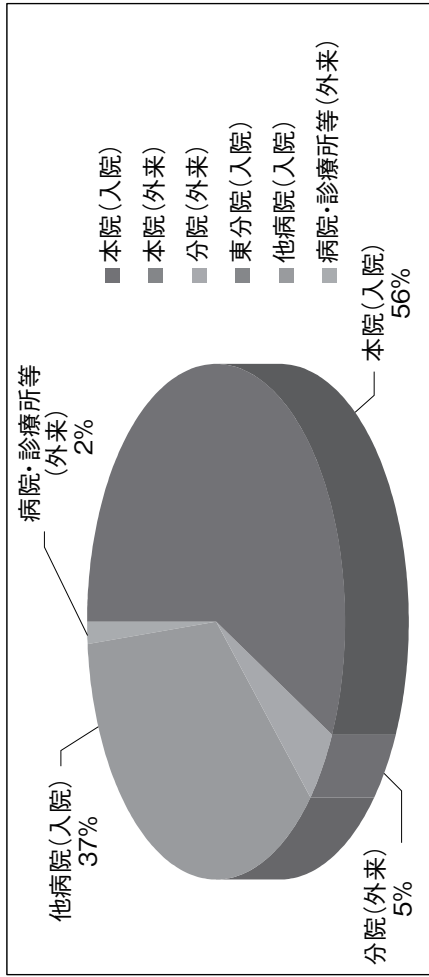
(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

エリア（市町村別）	延患者数（人）	利用割合（％）
高浜市	13,714	39.2
刈谷市	7,292	20.8
碧南市	5,890	16.8
安城市	1,879	5.4
知立市	2,132	6.1
半田市	1,542	4.4
東浦町	1,823	5.2
その他市町村	729	2.1
合計	35,001	100.0

平成27年度 入院患者紹介元 (実績)

本院(入院)	53
本院(外来)	0
高浜分院(外来)	7
東分院(入院)	1
他病院(入院)	27
病院・診療所等(外来)	3
計	91

平成27年度 入院患者紹介元

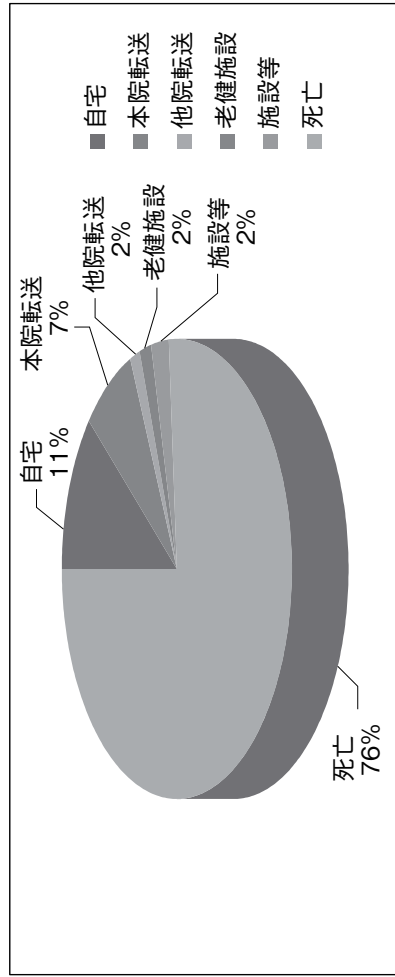


紹介元	割合(%)
本院(入院)	58%
本院(外来)	0%
高浜分院(外来)	8%
東分院(入院)	1%
他病院(入院)	30%
病院・診療所等(外来)	3%
計	100%

平成27年度 退院患者退院先 (実績)

自宅	8
本院転送	3
他院転送	3
老健施設	2
施設等	1
死亡	81
計	98

平成27年度 退院患者退院先



退院先	割合(%)
自宅	8%
本院転送	3%
他院転送	3%
老健施設	2%
施設等	1%
死亡	83%
計	100%

平成 27 年度 検査実績 (保険点数)

(平成 27 年 4 月～平成 28 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	
診療	内科	121,388	108,412	107,708	115,636	96,022	118,215	113,956	108,205	91,914	109,985	142,800	1,335,353	
	整形外科	2,473	1,272	1,385	1,624	992	1,521	1,370	1,231	701	1,104	911	16,608	
	2F	7,808	8,425	6,707	4,966	5,645	5,914	5,212	6,079	6,730	7,980	10,559	84,455	
	3F	6,670	4,283	3,883	4,121	3,595	3,236	3,176	6,090	7,674	2,631	9,326	62,352	
	4F	6,460	6,244	5,469	6,542	5,290	5,210	4,408	5,242	5,289	3,489	7,044	68,311	
	生理	21,360	7,320	17,230	22,040	10,750	15,480	18,820	13,970	17,990	9,910	14,830	21,600	191,300
	病理	10,140	18,570	16,830	26,190	14,760	28,430	23,960	19,130	20,120	10,610	7,460	10,010	206,210
	細菌	2,423	3,656	4,675	2,292	1,992	670	391	782	1,921	1,311	2,893	5,153	28,159
	小計	178,722	158,182	163,887	183,411	139,046	178,676	171,293	160,729	152,339	139,067	163,201	204,195	1,992,748
	検体	122,577	197,634	267,432	333,441	247,219	368,547	338,869	254,077	194,414	129,849	163,128	171,247	2,788,434
健診	生理	64,732	87,002	140,742	146,342	114,644	152,928	113,856	81,006	56,768	76,000	81,156	1,288,882	
	小計	187,309	284,636	408,174	479,783	361,863	542,253	491,797	367,933	186,617	239,128	252,403	4,077,316	
	合計	366,031	442,818	572,061	663,194	500,909	720,929	663,090	528,662	427,759	325,684	402,329	6,070,064	

平成27年度 リハビリテーション実績

(平成27年4月～平成28年3月)

月	脳血管																		合計 (上院別)										
	脳血管等									廃用脳血管等									合計 (療法別)										
	算定上限内			算定上限超(入院)			算定上限超(外来)			算定上限内			算定上限超(入院)			算定上限超(外来)			PT	OT	ST								
	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	ST											
4月	113	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	15	0	35	11	32	0	0	0	6	0	0	819	240	20	286	793
5月	146	10	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	7	6	36	10	29	0	15	0	15	1	0	737	212	13	265	697
6月	157	13	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139	16	36	60	11	12	0	18	0	0	0	0	938	269	25	385	847
7月	111	0	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	110	0	12	0	50	13	19	23	0	8	0	0	917	276	17	277	933
8月	113	9	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	10	0	59	9	13	19	0	19	0	0	786	232	14	255	777
9月	95	3	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	0	16	0	55	10	16	13	0	13	11	0	794	219	10	252	771
10月	105	8	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	107	15	6	4	78	31	26	7	2	0	7	2	891	282	11	245	939
11月	45	11	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	160	17	6	6	68	28	33	9	0	0	9	0	836	243	6	238	847
12月	50	19	24	15	0	0	0	0	0	0	0	0	137	1	11	0	62	22	27	0	0	9	6	0	843	211	13	231	836
1月	52	13	20	12	0	0	0	0	0	0	0	0	93	2	17	0	93	12	15	0	10	10	10	0	763	201	14	192	786
2月	138	11	18	4	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	8	8	77	52	20	0	15	7	0	0	768	187	15	243	727
3月	134	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	28	10	4	95	44	17	0	9	6	0	0	812	218	20	338	712
合計	1259	100	386	52	0	0	0	0	0	0	0	0	1256	86	153	22	768	253	259	0	153	51	0	0	9904	2790	178	3207	9665

月	消炎・鎮痛	牽引	退院時指導	実施計画書	退院前訪問	書類計測
4月	0	0	1	72	1	3
5月	0	0	2	75	1	1
6月	0	0	1	78	0	4
7月	0	0	0	75	0	1
8月	0	0	0	78	0	2
9月	0	0	0	78	0	1
10月	0	0	1	79	0	0
11月	0	0	0	80	1	0
12月	0	0	2	76	1	0
1月	0	0	0	75	0	0
2月	0	0	1	77	0	0
3月	0	0	1	74	1	0
合計	0	0	9	917	5	12

月	(1) 入院患者		リハ患者		外来
	104床	平均	入院	患者	
4月	96.8	名	64	12	12
5月	94.9	名	72	10	10
6月	100.8	名	71	11	11
7月	99.9	名	73	11	11
8月	98.7	名	70	13	13
9月	96.5	名	71	13	13
10月	94.5	名	72	15	15
11月	95.7	名	73	16	16
12月	95.6	名	67	11	11
1月	92.2	名	71	11	11
2月	92.4	名	66	14	14
3月	89.6	名	64	14	14
平均	95.6	名	69.5	12.6	12.6

上記に含む算定上限超患者未算定単位数

4月	PT: 脳血管等 1 単位
5月	PT: 運動器 I 2 単位
6月	PT: 脳血管等 9 単位 運動器 I 2 単位
7月	PT: 脳血管等 11 単位 運動器 I 1 単位 OT: 脳血管等 18 単位
8月	PT: 脳血管等 1 単位 運動器 I 3 単位 呼吸器 1 単位 ST: 脳血管等 14 単位
9月	PT: 脳血管等 3 単位 OT: 脳血管等 1 単位 ST: 脳血管等 10 単位
10月	PT: 脳血管等 3 単位 運動器 I 1 単位 ST: 脳血管等 11 単位
11月	PT: 脳血管等 3 単位 ST: 脳血管等 6 単位
12月	PT: 脳血管等 2 単位 呼吸器 1 単位 OT: 脳血管等 1 単位 ST: 脳血管等 13 単位
1月	ST: 脳血管等 14 単位
2月	ST: 脳血管等 15 単位
3月	OT: 脳血管等 2 単位 ST: 20 単位

※ ST は単位を算定できなかつたため算定上限の確認が出来ず。そのため全て算定上限超えとして集計する。

平成27年度 放射線実績

(平成27年4月～平成28年3月)
単位=(件)

	外来										入院										健診										総件数			
	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	外来	入院	健診	合計
	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	CD フィルム 出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	CD フィルム 出力	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG	CD フィルム 出力				
H27年 4月	137	0	69	0	0	1	3	47	2	31	7	55	14	0	0	18	0	1	0	0	397	0	10	0	78	0	4	78	37	4	290	95	608	993
5月	137	0	38	0	4	0	0	34	1	13	4	59	13	0	0	14	0	0	0	521	0	10	0	188	0	14	103	58	0	227	90	894	1211	
6月	140	0	66	0	2	0	2	44	2	28	5	50	14	0	0	15	0	0	0	701	0	13	0	287	0	13	173	125	0	284	84	1312	1680	
7月	125	0	85	0	3	0	1	46	0	41	2	34	13	0	1	13	0	0	0	601	0	31	0	283	0	28	266	214	0	301	63	1423	1787	
8月	110	0	59	0	2	0	1	46	0	34	6	64	17	0	1	14	0	0	0	505	0	20	0	183	0	29	204	169	1	252	102	1111	1465	
9月	102	0	85	0	5	3	6	48	0	45	4	41	9	0	0	7	0	0	0	734	0	23	0	349	0	23	301	205	0	294	61	1635	1990	
10月	122	0	112	0	1	0	4	89	0	66	1	33	11	0	0	18	0	0	0	634	0	12	0	284	0	27	286	312	0	394	63	1555	2012	
11月	101	0	66	0	1	0	2	61	0	25	5	47	18	0	0	11	0	0	0	499	0	11	0	158	0	23	202	211	1	256	81	1105	1442	
12月	128	0	52	0	1	0	3	67	2	15	5	40	13	0	1	17	0	0	0	326	0	12	0	117	0	10	198	146	0	268	76	809	1153	
H28年 1月	110	0	47	0	2	0	0	41	0	23	8	40	18	0	0	13	0	0	0	238	0	7	0	72	0	8	112	96	0	223	79	533	835	
2月	146	0	44	0	2	0	2	34	0	14	2	40	14	0	0	14	0	0	0	361	0	9	0	119	0	3	131	136	1	242	70	760	1072	
3月	217	0	60	0	1	0	4	60	0	29	6	40	14	0	0	16	1	0	0	387	0	8	0	109	0	5	139	95	1	371	77	744	1192	
合計	1575	0	783	0	24	4	28	617	7	364	55	543	168	0	3	170	1	1	0	5904	0	166	0	2227	0	187	2193	1804	8	3402	941	12489	16832	
月平均	131.3	0.0	65.3	0.0	2.0	0.3	2.3	51.4	0.6	30.3	4.6	45.3	14.0	0.0	0.3	14.2	0.1	0.1	0.0	492.0	0.0	13.8	0.0	185.6	0.0	15.6	182.8	150.3	0.7	283.5	78.4	1040.8	1402.7	
項目 合計	1575		783		28		28	617	7	364	598	598	168		173		1	1	0	5904		166		2227		187	2193	1804	8					
項目 月平均	131.3		65.3		2.3		2.3	51.4	0.6	30.3	49.8	49.8	14.0		14.4		0.1	0.1	0.0	492.0		13.8		185.6		15.6	182.8	150.3	0.7					

平成 27 年度 薬剤実績

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	年間合計	1 日平均	前年平均	増減比%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	-----	-----	-----	------	-------	------	------

【処方箋枚数集計】

外来	枚数	1349	1184	1282	1366	1237	1199	1233	1210	1163	1151	1163	1384	14,921	59.4	60.3	-1.4
	日平均	61.3	62.3	55.7	59.4	61.9	60.0	56.0	60.5	58.2	63.9	55.4	60.2				

入院	定期	96	31	67	95	64	65	63	64	67	59	29	29	729	2.9		
	臨時	67	49	68	58	58	37	57	66	65	35	57	66			683	2.7
	定期	55	56	57	57	56	54	55	59	58	58	53	76			694	2.8
	臨時	49	41	30	38	36	39	36	35	50	31	77	74			536	2.1
小計	定期	47	48	48	48	48	49	53	46	44	45	46	70	592	2.4		
	臨時	39	30	39	39	31	32	36	29	32	38	30	52	427	1.7		
小計	枚数	353	255	309	335	293	276	300	299	316	266	292	367	3,661	14.6	15.6	-6.5
	日平均	16.0	13.4	13.4	14.6	14.7	13.8	13.6	15.0	15.8	14.8	13.9	16.0				

総計	枚数	1702	1439	1591	1701	1530	1475	1533	1509	1479	1417	1455	1751	18,582	74.0	75.9	-2.5
	日平均	77.4	75.7	69.2	74.0	76.5	73.8	69.7	75.5	74.0	78.7	69.3	76.1				

【注射箋枚数集計】

入院	2F	198	185	200	269	190	135	150	166	165	154	121	107	4,550	18.1	23.3	-22.2
	3F	134	107	66	75	80	129	134	97	122	120	123	112				
	4F	107	72	32	81	144	94	104	63	122	122	122	148				
総計	枚数	439	364	298	425	414	358	388	326	409	396	366	367	4,550	18.1	23.3	-22.2
	日平均	20.0	18.2	13.0	19.3	19.7	17.0	17.6	16.3	18.6	20.8	16.6	16.0				

【薬剤管理指導料件数】

入院	2F	10	11	11	7	5	5	9	6	8	7	7	8	210	0.8	0.8	4.6
	3F	5	6	10	6	6	7	6	5	7	7	7	9				
	4F	3	4	3	4	4	2	2	2	2	2	4	3				
総計	枚数	18	21	24	17	15	14	17	13	17	16	18	20	210	0.8	0.8	4.6
	日平均	2.6	2.6	2.2	2.1	3.0	2.3	2.4	2.2	1.7	1.8	1.8	1.8				

平成 27 年度 栄養指導件数

外来継続栄養指導件数

(平成 27 年 4 月～平成 28 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	33	32	29	35	31	31	27	30	32	35	28	32	375
糖尿腎症	6	4	4	7	5	9	7	7	7	10	11	11	88
腎不全	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4
脂質異常症	1	0	2	4	2	3	2	3	2	4	7	7	37
その他	2	1	2	4	4	2	4	4	2	3	6	2	36
計	42	37	37	51	42	46	40	44	44	52	52	53	540

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	6	9	0	9	7	6	12	12	8	9	6	88

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	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	6

集団指導件数(糖尿病教室)

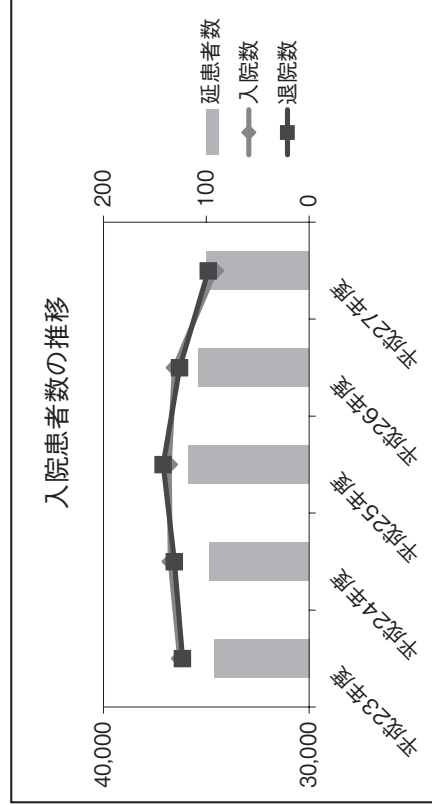
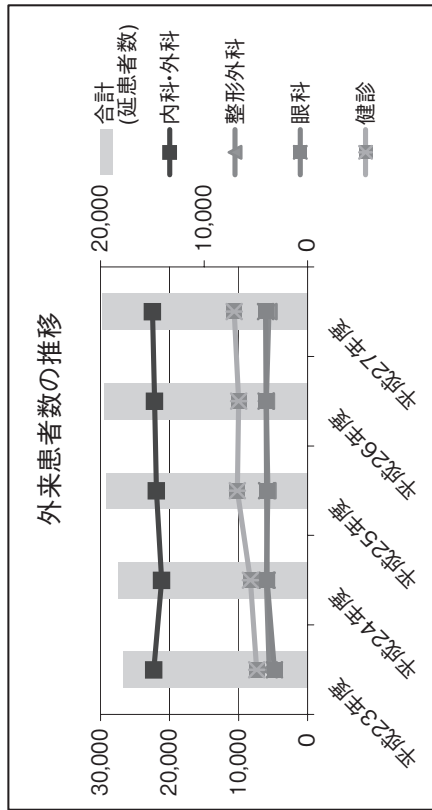
指導件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
指導件数	0	0	28	0	0	24	0	0	25	0	0	24	101

指導件数 合計

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
外来	46	43	46	51	51	53	46	56	56	60	61	59	628
入院	0	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	6
集団	0	0	28	0	0	24	0	0	25	0	0	24	101
計	46	45	75	51	51	77	48	56	82	60	61	83	735

外来・入院患者数の推移（平成23年度～平成27年度）

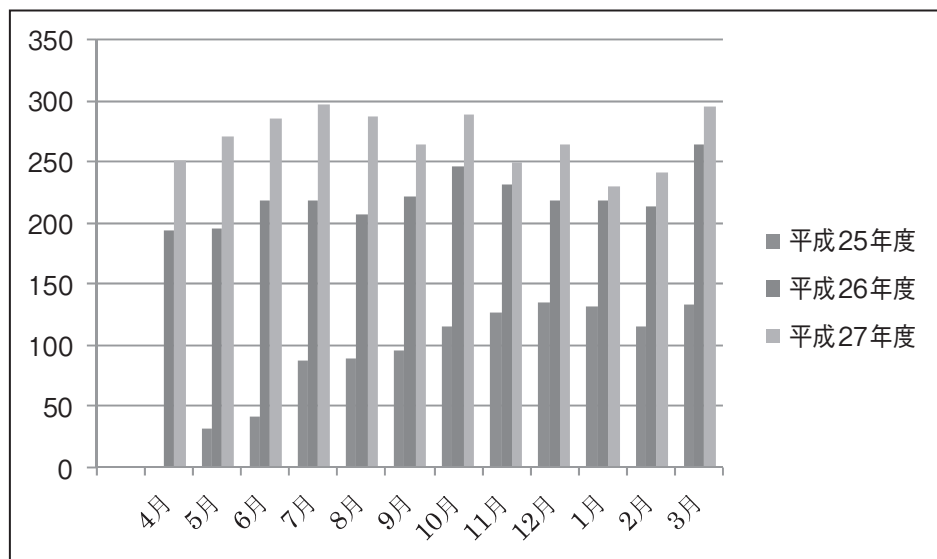
	外 来					入 院				1日平均患者数
	内科・外科	整形外科	眼科	健診	合計(延患者数)	入院数	退院数	延患者数		
平成23年度	14,850	3,698	3,197	4,916	26,661	126	123	34,619	94.6	
平成24年度	14,101	3,974	3,903	5,528	27,506	135	131	34,849	95.5	
平成25年度	14,610	3,823	3,962	6,784	29,179	136	142	35,855	98.2	
平成26年度	14,783	3,981	4,001	6,667	29,432	131	126	35,367	96.9	
平成27年度	14,982	3,743	4,049	7,093	29,867	91	98	35,001	95.6	



【高浜訪問看護ステーション 訪問件数推移】

*平成 25 年 5 月 1 日開設

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
平成 25 年度		32	41	87	89	96	116	126	135	132	116	133
平成 26 年度	194	196	218	218	207	222	246	231	219	219	214	264
平成 27 年度	252	271	285	297	287	264	289	249	264	230	241	295



【高浜訪問看護ステーション 平成 27 年度利用者状況の推移】

〈平成 27 年 4 月～平成 28 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
訪問看護	医療	16	18	18	18	18	18	16	14	15	13	12	17
	要支援 1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	要支援 2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3
	要介護 1	7	8	6	5	7	6	5	6	7	7	5	5
	要介護 2	8	10	14	13	13	13	14	11	12	12	13	14
	要介護 3	6	6	7	6	7	6	5	6	4	4	4	4
	要介護 4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	8	7	7
	要介護 5	8	9	8	9	9	9	9	9	9	7	8	6
利用者数	特別管理加算 (I)	15	17	20	18	20	21	18	17	18	17	17	20
	特別管理加算 (II)	6	5	7	9	10	7	7	6	5	5	6	6
	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	16	17	16	18	17	16	14	15	13	12	16
	緊急時訪問看護加算	39	41	42	41	45	42	41	40	40	39	40	39
地域利用者数	高浜市内	52	58	58	57	63	60	57	54	55	53	53	56
	高浜市外	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
ターミナルケア養費費	医療	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
ターミナルケア加算	介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
主治医 (指示書発行医師) 件数		31	35	34	31	35	33	32	33	35	31	32	35

15. 介護老人保健施設 ハビリス ーツ木

利用者数

(平成23年4月～平成28年3月)

平成23年度	通所	通所(ハビリス)	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
			延人数	2,574	2,569	2,656	2,544	2,535	2,415	2,633	2,615	2,497	2,283	2,331	2,611
			1日平均人数	85.8	82.9	88.5	82.1	81.8	84.9	87.2	86.1	81.5	80.4	84.2	83.8
	入所	施設サービス	延人数	3,404	3,595	3,548	3,679	3,706	3,344	3,360	3,693	3,802	3,615	3,770	43,072
			1日平均人数	113.5	116.0	118.3	118.7	119.5	107.9	112.0	127.3	135.8	124.7	121.6	117.7
	入所	短期入所療養介護	延人数	665	629	629	597	570	839	759	618	487	400	562	7,345
			1日平均人数	22.2	20.3	21.0	19.3	18.4	27.1	25.3	21.3	17.4	13.8	18.1	20.3

平成24年度	通所	通所(ハビリス)	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
			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
			1日平均人数	95.0	96.2	99.6	100.0	94.3	99.4	97.9	93.1	94.6	93.3	93.8	96.3
	入所	施設サービス	延人数	3,500	3,367	3,469	3,771	3,635	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	114.5	116.4	119.9	120.4	127.4	124.5	118.1
	入所	短期入所療養介護	延人数	677	870	692	574	670	741	646	703	675	503	631	8,081
			1日平均人数	22.6	28.1	23.1	18.5	21.6	23.9	21.5	21.5	22.7	21.8	18.0	20.4

平成25年度	通所	通所(ハビリス)	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
			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	2,120
			1日平均人数	91.6	87.4	87.9	90.2	86.7	93.7	95.8	94.8	88.1	88.3	91.0	90.5
	入所	施設サービス	延人数	3,708	3,796	3,653	3,933	3,888	3,871	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	124.9	118.9	124.6	122.2	127.8	129.1	129.1
	入所	短期入所療養介護	延人数	627	671	656	564	581	633	795	604	598	450	456	7,182
			1日平均人数	20.9	21.6	21.9	18.2	18.7	20.4	26.5	26.5	19.5	19.3	16.1	14.7

平成26年度	通所	通所(ハビリス)	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
			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	2,177
			1日平均人数	91.0	90.7	91.8	90.4	87.5	88.9	91.0	92.3	90.3	90.7	88.7	90.5
	入所	施設サービス	延人数	3,742	3,881	3,736	3,898	4,070	3,788	3,664	4,048	4,087	3,708	3,934	46,390
			1日平均人数	124.7	125.2	124.5	125.7	131.3	123.7	123.7	122.1	130.6	131.8	132.4	126.9
	入所	短期入所療養介護	延人数	559	590	608	578	431	578	607	446	426	360	457	6,080
			1日平均人数	18.6	19.0	20.3	18.6	13.9	14.7	18.6	20.2	14.4	13.7	12.9	14.7

平成27年度	通所	通所(ハビリス)	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
			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	2,239
			1日平均人数	89.2	89.4	93.9	90.3	88.0	91.7	92.3	91.2	88.4	89.6	90.8	90.2
	入所	施設サービス	延人数	3,787	3,877	3,783	3,907	4,017	3,760	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	121.3	122.8	130.5	131.6	134.2	131.5	131.5
	入所	短期入所療養介護	延人数	502	518	510	458	376	621	666	463	405	308	446	5,708
			1日平均人数	16.7	16.7	17.0	14.8	12.1	20.0	22.2	22.2	14.9	13.1	10.6	14.4

医療技術科実績

(平成23年4月～平成28年3月)

年度	入所 通所	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23年度	個別リハ/集団リハ	1,200	1,238	1,215	1,208	1,150	1,177	1,139	1,218	1,235	1,086	1,092	1,239	14,197
	個別リハ/運動器機能向上プログラム	1,448	1,416	1,525	1,334	1,378	1,320	1,410	1,405	1,346	1,272	1,334	1,513	16,701
	合計	2,648	2,654	2,740	2,542	2,528	2,497	2,549	2,623	2,581	2,358	2,426	2,752	30,898
	訪問指導件数	1	0	0	1	0	2	2	0	1	1	2	1	11
平成24年度	個別リハ/集団リハ	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
	個別リハ/運動器機能向上プログラム	1,369	1,462	1,469	1,407	1,367	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	2,572	2,577	2,563	2,404	2,377	2,638	30,408
	訪問指導件数	3	2	1	1	0	2	0	2	0	1	1	2	15
平成25年度	個別リハ/集団リハ	1,272	1,295	1,206	1,322	1,177	1,123	1,294	1,184	1,166	1,106	1,198	1,318	14,661
	個別リハ/運動器機能向上プログラム	1,374	1,432	1,313	1,441	1,395	1,350	1,463	1,450	1,365	1,274	1,266	1,411	16,534
	合計	2,646	2,727	2,519	2,763	2,572	2,473	2,757	2,634	2,531	2,380	2,464	2,729	31,195
	訪問指導件数	0	2	2	1	0	3	2	0	2	2	0	2	16
平成26年度	個別リハ/集団リハ	1,346	1,409	1,282	1,343	1,217	1,234	1,296	1,175	1,202	1,108	1,202	1,307	15,121
	個別リハ/運動器機能向上プログラム	1,453	1,477	1,426	1,487	1,426	1,486	1,493	1,383	1,403	1,335	1,352	1,445	17,166
	合計	2,799	2,886	2,708	2,830	2,643	2,720	2,789	2,558	2,605	2,443	2,554	2,752	32,287
	訪問指導件数	1	2	5	2	0	1	1	1	0	2	2	1	18
平成27年度	個別リハ/集団リハ	1,265	1,249	1,211	1,285	1,182	1,195	1,255	1,182	1,200	1,167	1,196	1,279	14,666
	個別リハ/運動器機能向上プログラム	1,506	1,447	1,476	1,461	1,334	1,315	1,395	1,332	1,360	1,242	1,308	1,464	16,640
	合計	2,771	2,696	2,687	2,746	2,516	2,510	2,650	2,514	2,560	2,409	2,504	2,743	31,306
	訪問指導件数	1	2	2	3	2	1	0	0	2	0	1	1	15

医療社会福祉部業務年報

(平成23年4月～平成28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23年度	新規ケース	21	21	10	14	15	16	20	14	14	13	17	187
	継続ケース	577	551	590	557	551	542	585	543	553	601	604	6,766
	合計	598	572	600	571	566	558	605	557	524	614	621	6,953
平成24年度	新規ケース	17	27	11	14	8	17	16	6	17	15	16	178
	継続ケース	601	613	555	480	548	579	582	583	506	563	611	6,750
	合計	618	640	566	494	556	596	598	589	543	578	627	6,928
平成25年度	新規ケース	14	19	11	11	11	16	11	20	13	20	12	168
	継続ケース	605	570	541	537	482	535	537	562	543	528	549	6,548
	合計	619	589	552	548	493	551	548	582	569	548	561	6,716
平成26年度	新規ケース	13	10	11	7	11	16	16	13	12	12	21	153
	継続ケース	532	538	502	518	477	563	587	505	563	494	579	6,375
	合計	545	548	513	525	488	579	603	518	528	506	600	6,528
平成27年度	新規ケース	3	15	10	20	17	16	20	10	10	12	15	155
	継続ケース	562	469	580	543	529	614	620	543	503	548	593	6,652
	合計	565	484	590	563	546	630	640	553	555	560	608	6,807

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3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2日	新入職者マナー研修	豊田会新入職者全員
3	通年	QC教育	豊田会中堅スタッフ
4	7月9日	昇任者研修	豊田会 ・当該年度昇任者全員
5	9月2日、9月8日 1月5日、1月12日	中途入職者マナー研修	平成27年4月以降 中途入職者
6	9月11日～12日 1月29日～30日 2月19日～20日 3月11日～12日	中堅職員育成研修	中堅職員
7	9月16日、9月17日	7年次研修	入職後8年目職員全員
8	10月5～7日、 13～14日、19～21日	新入職者フォローアップ研修	豊田会新入職者全員
9	10月23～24日	H/A研修	管理職層在籍者
10	11月4～5日、 9～10日、18～19日	3年目研修	入職後3年目職員全員
11	11月9日～11月10日 11月16日～11月17日 1月20日、2月8日	管理者研修	医師：部長職 医師以外：課長格以上
12	1月15日、2月2日 2月29日	情報セキュリティ研修	豊田会全職員
13	2月3～4日、 16～17日、 24～25日	3年目研修（フォロー）	入職後3年目職員全員
14	2月20日	(医) 豊田会研究発表会	豊田会全職員

【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2日	新入職研修医マナー研修	新入職研修医
3	4月21日、6月3日	地域包括ケアにおける急性期病院の役割	平成27年度 新入職医師
4	5月14日、6月30日 9月29日、10月30日 12月25日、1月14日 2月12日、3月25日	刈谷豊田ICLSコース	医師、看護師、コメディカル
5	5月20日	放射線防護に関する講義	放射線取扱関連部署
6	5月21日	セーフティーマネジャー研修 I	新規セーフティーマネジャー（診療部長、リーダー、看護師長への昇任者）

7	6月3日、7月3日	輸血療法セミナー	新入職者・希望者
8	6月18日	SMT・ICT合同勉強会	全職員
9	7月～9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）
10	9月29日	SMT・ICT合同勉強会	全職員
11	10月15日、1月21日	セーフティーマネジャー研修Ⅱ	セーフティーマネジャー
12	11月19日	ICT主催教育	全職員
13	11月22日～11月23日 2月27日～2月28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	11月25日	平成27年度 刈谷豊田総合病院 緩和ケアセミナー	当院を含む二次医療圏に所属するがん診療に携わる医療・介護職者
15	12月4日	中堅者教育	7年次研修該当者
16	12月17日	SMT主催教育	全職員
17	12月7日～12月10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
18	1月14日	平成27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
19	2月18日	ICT活動報告	全職員
20	3月17日	SMT活動報告	全職員

平成 27 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4日	医療法人橘会 東住吉森本病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	湘南東部総合病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	市立美濃病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	医療法人社団藤崎病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	日本赤十字社 岐阜赤十字病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	医療法人三成会 水の都記念病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	福山市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月4日	愛知医科大学病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学・施設見学	1名
4月13日	名古屋大学大学院医学系研究科	臨床検査科・病理技術科	病院見学	1名
4月15日	ひろせ内科	内視鏡センター	業務全般の見学	2名
5月20日	社会医療法人志聖会 総合犬山中央病院	総務室	施設見学	4名
5月20日	社会医療法人 宏潤会 大同病院	内視鏡センター	施設見学	4名
5月26日	社会医療法人 宏潤会 大同病院	麻酔科、手術室	麻酔関連事項、手術室の運営・設備に関する見学	6名
5月28日	社会医療法人友愛会 豊見城中央病院	購買グループ	物流システムやデジタルピッキングシステム、 再生小物管理システムの見学	2名
6月1日	磐田市立総合病院	整形外科	手術見学	1名
6月2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	総合整理検査システムの構成・運用の見学	1名
6月12日	名古屋市立東部医療センター	整形外科	手術見学	1名
6月17日	トヨタ記念病院	企画室	施設見学	3名
6月19日	西尾市民病院	整形外科	手術見学	1名
6月23日	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	放射線技術科	マンモグラフィ装置の見学	1名
6月25日	岡崎市民病院	放射線技術科	乳腺造影エコーと判読方法の見学	1名
7月7日～10月27日	新城市民病院	リハビリテーション科	嚥下内視鏡検査の見学	1名
7月10日	J A 愛知厚生連 江南厚生病院	臨床検査・病理技術科	搬送システムの見学	2名
7月14日	医療法人尚豊会 四日市健診クリニック	健診センター	施設見学	8名
7月27日	豊橋市民病院	呼吸器外科	手術見学	1名
8月10日	医療法人大雄会 大雄会第一病院	産婦人科	産科病棟・助産外来の見学	2名
8月21日	西尾市民病院	整形外科	手術見学	1名
8月26日	医療法人尚仁会	放射線技術科	マンモグラフィ装置の見学	2名
平成27年9月～ 平成28年3月	中野医院	放射線技術科	超音波検査の見学	1名
9月2日	鈴鹿中央総合病院	呼吸器外科	手術見学	1名
9月18日	伊那中央病院	放射線技術科	RI室レイアウト、PET検査の運用全般	2名

日付	見学者	受入科	見学内容	人数
9月25日	西尾市民病院	整形外科	手術見学	1名
10月1日	社会医療法人友愛会 豊見城中央病院	手術室	ロータリーストッカー周辺の運用状況・手法の 見学	1名
10月1日	豊川市民病院	呼吸器外科	手術見学	1名
10月2日	日本診療放射線技師会	放射線技術科	放射線技術科の見学	8名
10月3日	社会医療法人健和会 健和会病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	厚生中央病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	鈴鹿中央総合病院	呼吸器外科	手術見学	1名
10月3日	愛知医科大学病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	京都会社事業財団 西陣病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	済生会広島病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	岐阜市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	社会福祉法人 三井記念病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
10月3日	豊川市民病院	呼吸器外科	手術見学	1名
10月14日	社会福祉法人 三井記念病院	企画室	施設見学	
10月20日	社会福祉法人恩賜財団 済生会松阪総合病院	手術室	手術室・手術周辺設備の見学	5名
10月26日	中濃厚生病院	呼吸器・アレルギー内科	呼吸器内科診療の見学	2名
11月2日	岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃厚生病院	放射線技術科	MMG装置 (Dimensions3D) の見学	2名
11月7日	福岡徳洲会病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	全国土木建築国民健康保険組合 総合病院 厚生中央病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	特定医療法人社団潤恵会 敬仁病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	順天堂大学医学部附属順天堂医院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	雲南市立病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	独立行政法人労働者健康福祉機構 山陰労災病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月7日	公益財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
11月11日	市立四日市病院	内視鏡センター	施設見学	9名
11月18日	伊藤病院	ISO推進室	ISO推進室の見学	8名
11月18日	トヨタ記念病院	人事グループ	チーム医療推進のための対話力向上研修の見学	2名
11月24日	株式会社ホギメディカル (見学者) 株式会社豊田自動織機 (同行者)	手術室	滅菌コンテナ保管用ロータリーストッカーおよび 管理システム運用事例の見学	4名
11月30日	公立陶生病院	臨床検査・病理技術科	臨床検査室のレイアウト・運用方法の見学	3名
12月8日	林口長庚記念医院	企画室	施設見学	7名
12月11日	公立陶生病院	2棟3階	NICU・GCUのシーリングペンダントなどの見学	4名
12月15日	藤田保健衛生大学	腹腔鏡ヘルニアセンター	施設見学	6名
12月17日	一般社団法人 岡崎市医師会 公衆衛生センター	放射線技術科	MMG装置 (Dimensions3D) の見学	4名
12月17日	公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院	内視鏡センター	施設見学	6名

日付	見学者	受入科	見学内容	人数
12月21日	トヨタ自動車株式会社 健康支援センターウエルポ	放射線技術科	乳がん検診（マンモグラフィ・超音波）の見学	1名
12月24日	名古屋市立東部医療センター	放射線技術科	乳房撮影装置の見学	2名
12月28日	名古屋市立東部医療センター	呼吸器外科	手術見学	1名
2月1日	一般財団法人 倉敷成人病センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
2月1日	一般財団法人永頼会 松山市民病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
2月1日	国家公務員共済組合連合会 千早病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
2月1日	一般財団法人新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	手術見学	1名
2月3日	名古屋市立東部医療センター	呼吸器外科	手術見学	1名
2月5日	社会医療法人明陽会 成田記念病院	放射線技術科	MMG装置（Dimensions3D）の見学	2名
3月9日	ひろせ内科	消化器内科	大腸内視鏡検査およびポリペクの見学	2名
3月18日	大阪府急性期・総合医療センター	臨床検査・病理技術科	細菌検査室の見学	1名
3月22日	札幌医科大学附属病院	リハビリテーション科 栄養科	嚥下回診の状況とフードサービス・給食に関するシステム運用方法の見学	2名
3月23日	名古屋市立東部医療センター	呼吸器外科	手術見学	1名
3月28日	社会医療法人財団新和会 八千代病院	地域連携室 入退院センター	業務の見学	1名
3月30日	名古屋市立東部医療センター	呼吸器外科	手術見学	1名

平成 27 年度施設見学訪問実績

日付	施設名	見学内容
4月23日	医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院	心臓血管手術における麻酔管理の向上
5月19日	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院	医療被ばく低減施設認定取得に向けた取り組み
6月26日	愛知県厚生連 豊田厚生病院	化学療法センター関連設備及び運用状況
7月10日	名古屋大学医学部附属病院	外来化学療法室
8月19日	トヨタ記念病院	放射線治療システム
10月22日	学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院	TOYOTAパートナーロボット バランス練習アシストの管理・運用方法・臨床使用方法・適応患者等
11月4日	九州大学病院	化学療法関連の設備及び抗がん剤混合調整ロボット
11月11日～ 11月12日	山形大学医学部附属病院	化学療法関連の設備及び抗がん剤混合調整ロボット
11月24日	一般社団法人 日本海員掖済会 名古屋掖済会病院	心臓リハビリ室の運用や心臓リハビリテーションの実際及び看護師の役割
12月2日	豊橋市民病院	内視鏡室の運用方法、看護体制・教育方法・業務分担及び外来との連携
11月20日	川崎市立川崎病院	子宮鏡手術の見学
3月31日	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	富士通HXを用いた消化管内視鏡検査の運用方法及び看護体制の見学

病院長表彰記録

日 時：平成 28 年 3 月 31 日（木）

場 所：6 棟 4 階 役員会議室

<院外発表>

受賞者氏名	所 属	表 彰 項 目	
大嶋 剛史 伊藤 英史 林 直樹	臨床検査・ 病理技術科	(第47回臨床検査自動化学会) 顧客満足を考慮した革新的検体検査システムの構築 を目指して	最優秀賞
松井奈津子	臨床検査・ 病理技術科	(第59回日本真菌学会総会・学術集会) Bipolaris spiciferaによるアレルギー性真菌性副鼻 腔炎の1例	最優秀賞
樋渡 貴晴	医療福祉相談室	(第35回日本医療社会事業学会) ホームレスに対する医療機関の取り組みの現状 ～第2・3次救急医療機関へのアンケート・ヒアリ ング調査を踏まえて～	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	
杉浦 真	耳鼻咽喉科	当院における3 Tesla MRIによる内リンパ水腫描出 ～放射線科との連携によるメニエール病の画像診断～	最優秀賞
木村 友哉	放射線技術科	放射線治療における照射位置精度向上の検討	優秀賞
牧野 雅子	がん診療支援室	がん相談支援センターへの相談内容からみえた課題	優秀賞

編集後記

秋になりました。夏のリオ五輪も無事に幕を閉じましたね。選手の皆さんの頑張る姿に感動しました。

さて、公職選挙法が70年ぶりに改正されて選挙権年齢が「18歳以上」に引き下げられ、今年の6月には改正後初めてとなる参議院議員選挙が行われました。投票率はあまり高くなかったようですが、初めて選挙権を得た若者が日本の政治や経済、今後進むべき道を一生懸命考え、自分の一票に願いを込めて、投票用紙に候補者名や政党名を記入し投票したのだと思います。

自分のことを顧みても若い時は正義感に満ち、何かをやらなければ、行動しなくてはと血盛んに考えていたような気がします。

年齢を重ねた今になってよく考えるのですが、若いということはそれだけで素晴らしいことだと思います。そのエネルギーで大人を元気づけ、世の中を変える原動力になっているのではないのでしょうか。われわれの仕事においても同じことがいえます。何も分からなかった若者がどんどん知識を吸収し、着々と経験を重ね、立派な仕事ができるようになるのです。

おじさんやおばさんになった人生の先輩は、若い人たちに小うるさいことを言うかもしれませんが、それは期待しているからこそです。耳を傾けつつ、自分で判断しながら進歩し続けてください。かく言うおじさん、おばさんたちも負けずに頑張ります。

さて、今年も年報が完成しました。また病院の1年が記録され、歴史に残ります。広報委員の方々、またご協力いただいた皆さまに深謝いたします。本当にお疲れさまでした。また来年も頑張らしましょう。

広報委員 松原 祐二

平成 27 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
	清水雅裕	水谷 瞳	若杉真澄	中山真理子
	加下井玲子	今井夏子	山西やよい	加藤 恵
	谷澤友美	七里京子	松永公敏	小川詩織
	鳥居 萌	新井孝政	竹内唯司	羽賀万里子
	西岡麻里			

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院年報 平成27年度

平成28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)
