

医療法人豊田会
刈谷豊田総合病院

年報

2019年度



■理念・方針

[豊田会理念] 保健・医療・福祉分野で社会に貢献します

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

■患者の権利と責務

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

【患者の権利】

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

【患者の責務】

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

医療法人豊田会

2017年4月1日[02版]

2019年度年報発刊に寄せて



病院長 田中守嗣

この度、2019年度の豊田会の歩みを振り返ることができる年報が発刊されることになりました。大変うれしく思っています。業績集におきましては昨年度と同様に、病診連携など豊田会として地域との積極的な交流に関わる講演などにつきましても掲載させていただきました。皆さま方におかれましては、各施設・所属の実績や、多職種連携によるチーム医療の活動とその成果など、豊田会の業績をご高覧いただければ幸いに存じます。

ご多忙の中、寄稿いただきました多くの職員の方々および編集にご尽力いただいた広報委員会を中心とする編集委員の方々に、改めて感謝の意を表します。

2019年は5月1日に元号が平成から令和に変わるとともに、徳仁皇太子さまが第126代天皇に即位され新しい時代の幕が開きました。

豊田会における最大のトピックスは、なんとと言っても開院10年の節目を迎えた高浜分院が7月1日に「高浜豊田病院」と名称も新たに新築移転したことです。

同時に東分院も「刈谷豊田東病院」と名称を変更いたしました。3施設の機能分担をはかり、より連携を強化してまいります。引き続きご協力を賜りますようお願いいたします。

また、12月上旬に中国・武漢で発生し、現在も世界中で猛威を振るcovid-19について、日本では年明けの1月16日に最初の感染者が報告されました。3月11日にWHOよりパンデミックと表明され、3月24日には2020年東京オリンピックの1年延期が正式に発表されました。その後の感染状況につきましては皆さんご承知のとおりで、全国の病院の経営が大打撃を受けています。2020年7月には全国的に感染者が増加し、地域医療構想、働き方改革どころではない状況となっています。

今後の感染状況は予測できず、来年のオリンピックの開催も案じられますが、豊田会の職員一同、感染予防に十分に努め、一致団結してこの危機を乗り越えていきましょう。

目 次

病院概況	5
業務統計	21
業績集	112
抄録集	156
職員活動（その他実績）	210
編集後記	219

広報・対外活動



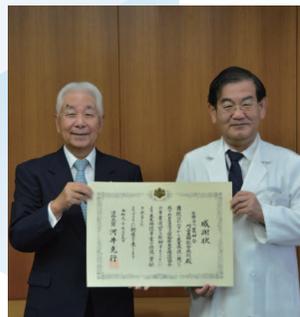
5月 看護の日記念行事



6月 高浜豊田病院開院式



7月 高浜豊田病院新築移転



11月 愛知県更生保護協会より
感謝状の贈呈



11月 医療安全推進週間の催し



2月 下期防災訓練



11月 スポーツ交流会



2月 かきつばたマラソン



3月 フルデジタルPET-CT導入



市民公開講座



医心伝心



院内コンサート



病 院 概 況

1) 2019年度 事業計画達成状況	6
2) 概況と沿革	7
3) 豊田会組織図	10
4) 職制表 刈谷豊田総合病院	11
刈谷豊田東病院	14
高浜豊田病院	15
ハビリス ーツ木	16
附帯施設	17
5) 年表	18
6) 部会・委員会（豊田会・刈谷豊田総合病院）	19
7) 職員数一覧	20

2019年度事業計画達成状況

1. 重点実施事項の概要

- 1) ・豊田会3病院各々の役割・機能の強化を目指した病床再編につきましては、**本院は高度急性期・急性期機能を担い、東および高浜は回復期・慢性期機能を担う病院として、病床転換計画を策定し、その初年度として計画どおり整備を実施**しました。具体的には、本院は昨年6月に東病院から32床を移管し、患者の受入枠を拡大するとともに、東病院は稼働率向上をはかりました。高浜豊田病院は、昨年7月に新築移転を計画どおり完了し、94床で診療を開始して、11月には94床の内10床を回復期病床に転換しました。
- ・**本院の救急体制の維持・充実**につきましては、**新たに災害対応も含めて刈谷市および院内関係部署と協議し、中長期計画に掲げて取り組む方向**としました。

- 2) 地域完結型医療を目指した病院・施設間連携の強化につきましては、豊田会4施設の転院患者数の現状を把握し、施設間の転院のルールづくりなどを整備しました。
- 3) **がん治療**においては、化学療法患者数および放射線治療件数は、**目標を上回る実績**をあげることができました。
- 4) 地域の医療を支える人材の確保・育成と働きがいのある職場づくりにつきましては、厚労省からの指針に基づき、適宜、対策を実施しました。
- しかし、2020年4月の導入を目指していた入退場管理システムは、周辺病院の導入調査やシステム仕様の検討などで時間を要したため、2020年8月の導入になりました。

実施事項	2019年度管理目標		達成状況
	管理項目	期限	
1) 豊田会4施設各々の役割・機能強化に向けた医療体制の再編 ・豊田会3病院各々の役割・機能の強化を目指した病床再編を進める ・本院の救急体制維持・充実のため、ソフトおよびハード面の整備計画を立案する	整備計画遵守率 100%	2020/3	・本院は急性期機能への特化、東および高浜は回復期も担う病院に向け、病床機能を定め、病床転換計画の策定を完了し、整備計画を展開中 ・高浜は2019年11月に10床を慢性期病床から回復期病床への転換を完了させ、2020年4月のフルオープン（4階病棟48床の稼働開始）に向け、整備計画を実施中 ・東は17床を慢性期病床から回復期病床への転換に向け活動中
	整備計画の立案	2020/3	・既存の救急外来エリアの管理・運用面の見直しを実施 ・救急・災害医療の充実に向けて刈谷市および院内関係部署と協議し中長期計画に掲げて取り組む方向とした
2) 地域完結型医療を目指した病院・施設間連携の強化 ・豊田会4施設の連携を更に強化し、急性期、回復期・慢性期から在宅まで、患者の症状に合った医療を提供する (豊田会4施設の連携による「ケアミックス」の提供)	施設間転院患者数のレベル設定	2020/3	・豊田会4施設の転院患者数の実績の把握および施設間の転院ルールと施設毎の運用の整備は完了 2020年度の病床転換計画を織り込み、施設間の転院患者延べ人数の目標を設定
3) 地域の中核病院としての治療レベル向上 ・地域の急性期病院として、がん治療の実績を向上させる	化学療法延べ患者数 7,000人 放射線治療患者数 410人	2020/3	・化学療法および放射線治療とも、計画どおりのがん治療患者数は増加
4) 地域の医療を支える人材の確保・育成と働きがいのある職場づくり ・労働関連法の改定に伴う人事諸制度の改定・運用を適切に進める	改定計画の立案と 計画遵守率 100%	2020/3	・厚労省の通知に基づき対策を実施中 特に、勤務時間の把握と解析を行い、個々に対策を実施 ・2020年4月導入を予定していた入退場管理システムは、周辺病院の調査やシステム検討などに時間を要したため、2020年8月導入に変更

概況と沿革

1. 名称	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
2. 所在地	〒448-8505 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地 (0566) 21-2450 (代表)
3. 運営母体	刈谷市・高浜市ならびにトヨタグループ8社による医療法人豊田会にて運営されております。 〔トヨタグループ=(株)豊田自動織機、愛知製鋼(株)、(株)ジェイテクト、トヨタ車体(株) 豊田通商(株)、アイシン精機(株)、(株)デンソー、トヨタ紡織(株)〕
4. 設置目的	科学的でかつ良質・効率的な適正医療の普及に努めると共に、地域の中心的病院として高度医療の整備にも意を配し、地域医療に貢献することを目的としています。
5. 環境	①交通機関 JR東海道本線刈谷駅または名古屋鉄道三河線刈谷駅下車、徒歩約15分の距離にあります。 ②環境 刈谷市は、名古屋市の東南約25km、名古屋市と岡崎市のほぼ中央にあり、トヨタ関係企業を主とした人口約15万人の工業都市です。当院は刈谷駅の南約900m、刈谷市中心部のやや南にあり、周辺には市役所をはじめ官公庁の出先機関および公共機関があります。病院に隣接しては市立美術館、図書館、テニスコート、幼稚園、小中学校など文教施設にかこまれ、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 28,682m ² 他に駐車場 910台 建物延床面積 75,523m ² 鉄筋コンクリート造り 地上12階 地下1階 許可病床数： 704床 (一般病床698床、感染症病床6床)
7. 診療科目	内科、消化器内科、呼吸器・アレルギー疾患内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、精神科、脳神経内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、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、放射線診断科、放射線治療科、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 (29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2、歯科診療特別対応連携加算、一般病棟入院基本料、総合入院体制加算2、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2、急性期看護補助体制加算、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、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算3、病棟薬剤業務実施加算1、病棟薬剤業務実施加算2、データ提出加算、入院支援加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、地域歯科診療支援病院入院加算、救命救急入院料1、特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料3、回復期リハビリテーション病棟入院料1、緩和ケア病棟入院料1、入院時食事療養/生活療養 (I)、歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び

歯科治療時医療管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ、がん患者指導管理料ロ、がん患者指導管理料ハ、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防・ケア指導料、院内トリアージ実施料、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算、がん治療連携計画策定料、排尿自立指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料1、医療機器安全管理料2、医療機器安全管理料 (歯科)、歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、遺伝学的検査、HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算 (I)、検体検査管理加算 (II)、検体検査管理加算 (III)、検体検査管理加算 (IV)、国際標準検査管理加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、胎児心エコー法、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、人工臓器検査、人工臓器療法、長期継続頭蓋内脳液検査、神経学的検査、補聴器適合検査、ロービジョン検査判断料、小児食物アレルギー負荷検査、内服・点滴誘発試験、CT透視下気管支鏡検査加算、画像診断管理加算2、遠隔画像診断、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算、心臓MRI撮影加算、乳房MRI撮影加算、頭部MRI撮影加算、抗悪性腫瘍処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料 (I)、脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)、運動器リハビリテーション料 (I)、呼吸器リハビリテーション料 (I)、がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合の治療料、集団コミュニケーション療法料、歯科口腔リハビリテーション料2、硬膜外自家血注入、人工腎臓、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、磁気による膀胱等刺激法、CAD/CAM冠、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2、後縦靭帯骨化症手術 (前方進入によるもの)、原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算、脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、緑内障手術 (水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)、上顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検 (併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検 (併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、肺悪性腫瘍手術 (壁側・臓側胸膜全切除 (横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)、経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換

8. 施設基準	<p>術及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）、体外衝撃波胆石破碎術、腹腔鏡下肝切除術、体外衝撃波脾石破碎術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、体外衝撃波腎尿管結石破碎術、腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、人工尿道括約筋植込・置換術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下仙骨腫瘍固定術、腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術、輸血管理料Ⅰ、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、広範囲顎骨支持型装置埋入手術、麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1回線量増加加算、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算2、クラウン・ブリッジ維持管理料、抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査、酸素の購入単価</p>
9. 特殊診療部門	<p>救命救急センター、ICU、CCU、周産期母子医療センター（産科一般病床・NICU・GCU）、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟、化学療法センター、内視鏡センター、脳卒中センター、循環器センター、高気圧酸素治療室、健診センター</p>
10. 診療圏	<p>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60万人）</p>
11. 救急医療	<p>救命救急センター（第3次救急）に指定されています。</p>
12. 関連施設	<p>刈谷豊田東病院 2000年4月開設。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。 2002年5月透析センター開設。</p> <p>高浜豊田病院 2009年4月開設。刈谷豊田東病院と同様の医療型療養病床として、本院を中心とした急性期病院から長期療養の必要な患者さんに対して療養環境を提供しています。また、地域住民の健康的な生活づくりのために病気の早期発見と予防に努めています。 2019年7月新築移転、透析センター開設。</p> <p>介護老人保健施設ハビリス ーツ木 1999年1月開設。高齢者の健康維持管理、社会参加と交流、ご家族の介護負担の軽減、相談・援助など、高齢者に対してのあらゆるケアのサポートを目的としています。</p>

	<p>刈谷訪問看護ステーション 1995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。</p>
	<p>刈谷中部地域包括支援センター 2010年4月開設。高齢者のみなさんが、住みなれた地域で安心して生活を続けられるよう、刈谷市が行っている高齢者事業や介護保険制度についてご相談をお受けし、支援する「身近な相談窓口」です。</p>
	<p>刈谷居宅介護支援事業所 2010年4月開設。市町村に申請をして要介護認定を受け、要介護1～5と認定された方を対象に、介護保険で介護サービスを利用する場合のケアプランを作成します。 その他、利用相談・アドバイス、介護サービス提供事業者との連絡調整などの支援を行っています。</p>
	<p>高浜訪問看護ステーション 2013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。</p>
13. 沿革	<p>1963年3月 刈谷豊田病院として開院 病床数 200床 1963年4月 豊田准看護学校開設 1964年3月 病床数 258床 1966年9月 総合病院承認 1969年3月 病床数 320床 1971年7月 病床数 375床 1972年8月 院内保育所開設 1980年4月 広域第二次救急病院指定 病床数 436床 1981年8月 病床数 518床 1983年1月 刈谷総合病院に名称変更 1983年4月 病床数 561床 1983年4月 刈谷准看護高等専修学校に名称変更 1990年1月 健診センター開設 1992年4月 刈谷看護専門学校の開校と刈谷准看護高等専修学校の移築 1993年4月 臨床研修病院に指定 1994年4月 病床数 608床 1995年4月 病床数 629床 1995年10月 刈谷訪問看護ステーション開設 1996年4月 刈谷在宅介護支援センター開設 1998年6月 日本医療機能評価機構認定（一般病院B第54号） 1999年1月 老人保健施設ハビリスーツ木開設（100床） 1999年4月 ーツ木在宅介護支援センター開設 1999年8月 ISO9001認証取得（健診センター） 1999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） //（ーツ木在宅介護支援センター） 2000年2月 ISO14001認証取得（刈谷総合病院） 2000年4月 刈谷総合病院東分院開院（100床） 2000年4月 介護老人保健施設ハビリスーツ木に名称変更 2001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・ーツ木在宅介護支援センター）</p>

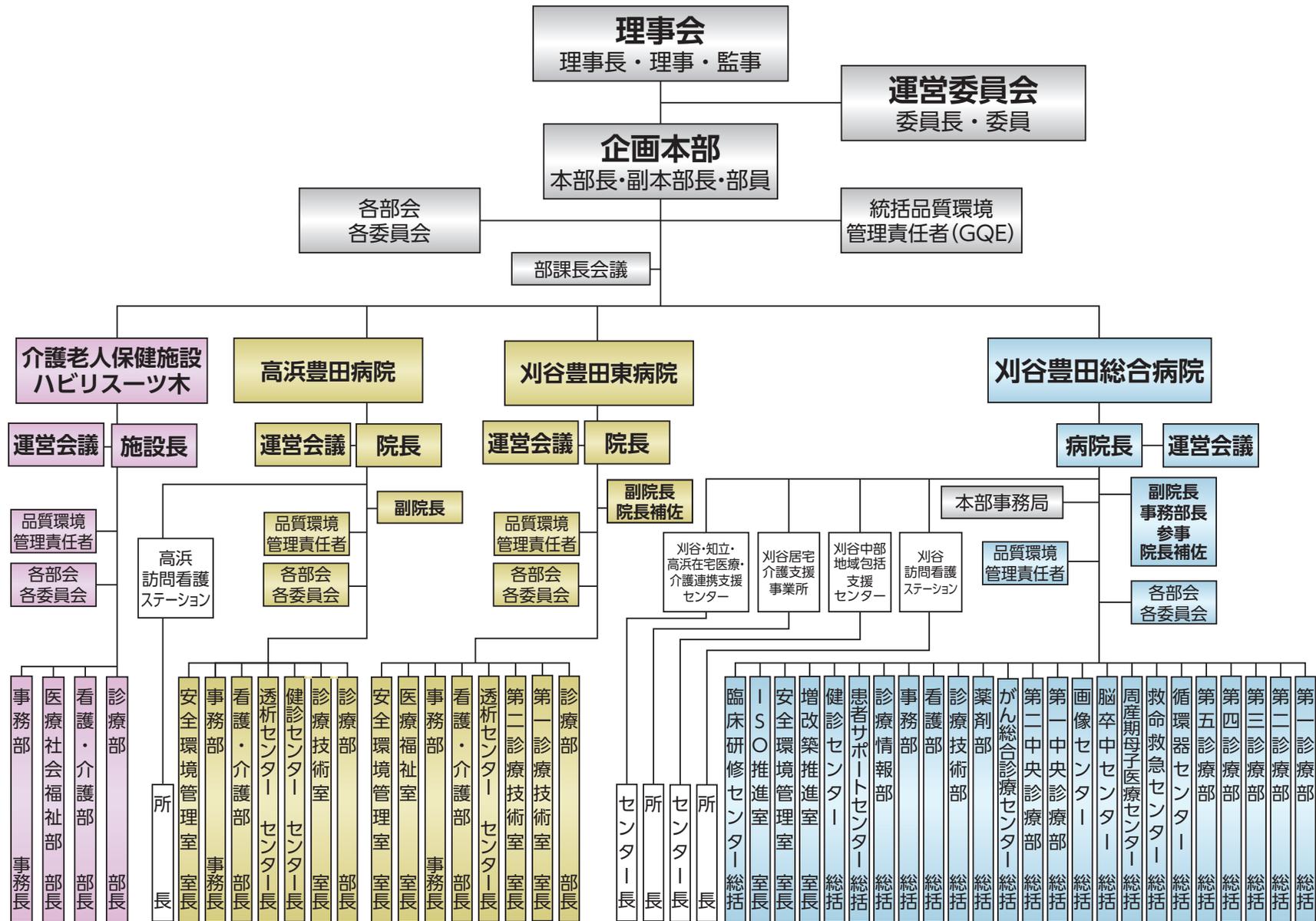
13. 沿 革

2001年 4月 歯科医師臨床研修施設に指定
 2001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）
 2001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）
 2002年 5月 刈谷総合病院東分院透析センター開設（50床）
 2003年 3月 刈谷准看護高等専修学校閉校
 2003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2004.1.26
 2004年 2月 ISO14001認証拡大（刈谷総合病院東分院）
 2004年 6月 介護老人保健施設ハビリスーツ木増床（140床）
 2005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）
 2006年 2月 ISO9001認証取得（刈谷総合病院全体）
 2006年 3月 刈谷総合病院東分院増床（228床）
 2006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
 2006年11月 刈谷豊田総合病院東分院増床（230床）
 2007年 3月 災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
 2007年11月 新病棟（1棟）開棟（一般病床607床）
 2007年12月 ISO14001 登録から自己宣言へ
 2008年 3月 ISO9001認証拡大（豊田会全体）
 2008年 3月 刈谷看護専門学校閉校（3月31日）
 2008年 5月 刈谷療養通所介護事業所開設
 2008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2008.3.17
 2008年10月 刈谷豊田総合病院増床（621床）
 2009年 4月 刈谷豊田総合病院高浜分院開設（104床）
 2010年 4月 刈谷中部地域包括支援センター開設
 2010年 4月 刈谷居宅介護支援事業所開設
 2010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）
 2010年11月 ISO15189認定取得（臨床検査室）
 2011年 2月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定取得
 2011年 2月 中央棟開棟
 2011年 3月 愛知DMAT指定医療機関に指定
 2011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
 2011年12月 刈谷豊田総合病院増床（627床）
 2012年 4月 刈谷豊田総合病院増床（635床）
 2012年 4月 DPC病院Ⅱ群の適用を受ける
 2012年12月 介護老人保健施設ハビリスーツ木増床（146床）
 2013年 3月 ISO14001認証取得 自己宣言を終了
 2013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
 2014年10月 新病棟（2棟）開棟（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

2015年12月 地域周産期母子医療センターに認定
 2016年 9月 地域医療支援病院の承認を受ける
 2017年10月 刈谷訪問看護ステーションハビリスサテライト開設
 2018年 3月 刈谷豊田総合病院東分院 病床変更（療養病床180床、障害者病床50床）
 2018年 3月 刈谷豊田総合病院 病床変更（一般病床666床、感染症病床6床）
 2018年 4月 刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センター開設
 2019年 4月 刈谷豊田総合病院東分院 病床変更（療養病床148床、障害者病床50床）
 2019年 6月 刈谷豊田総合病院 病床変更（一般病床698床、感染症病床6床）
 2019年 7月 刈谷豊田東病院に名称変更、高浜豊田病院に名称変更および新築移転
 （病床数142床）

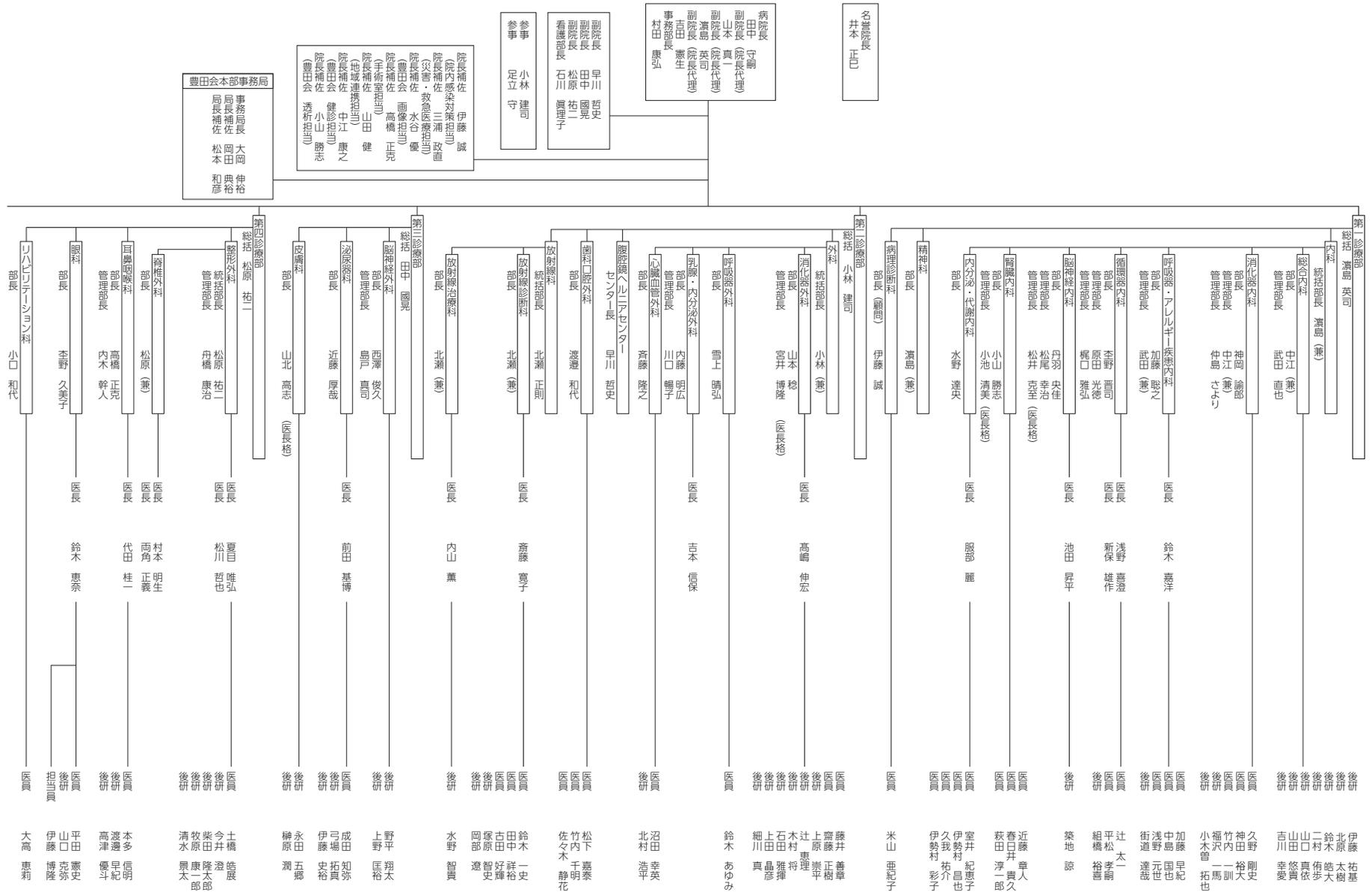
豊田会組織図

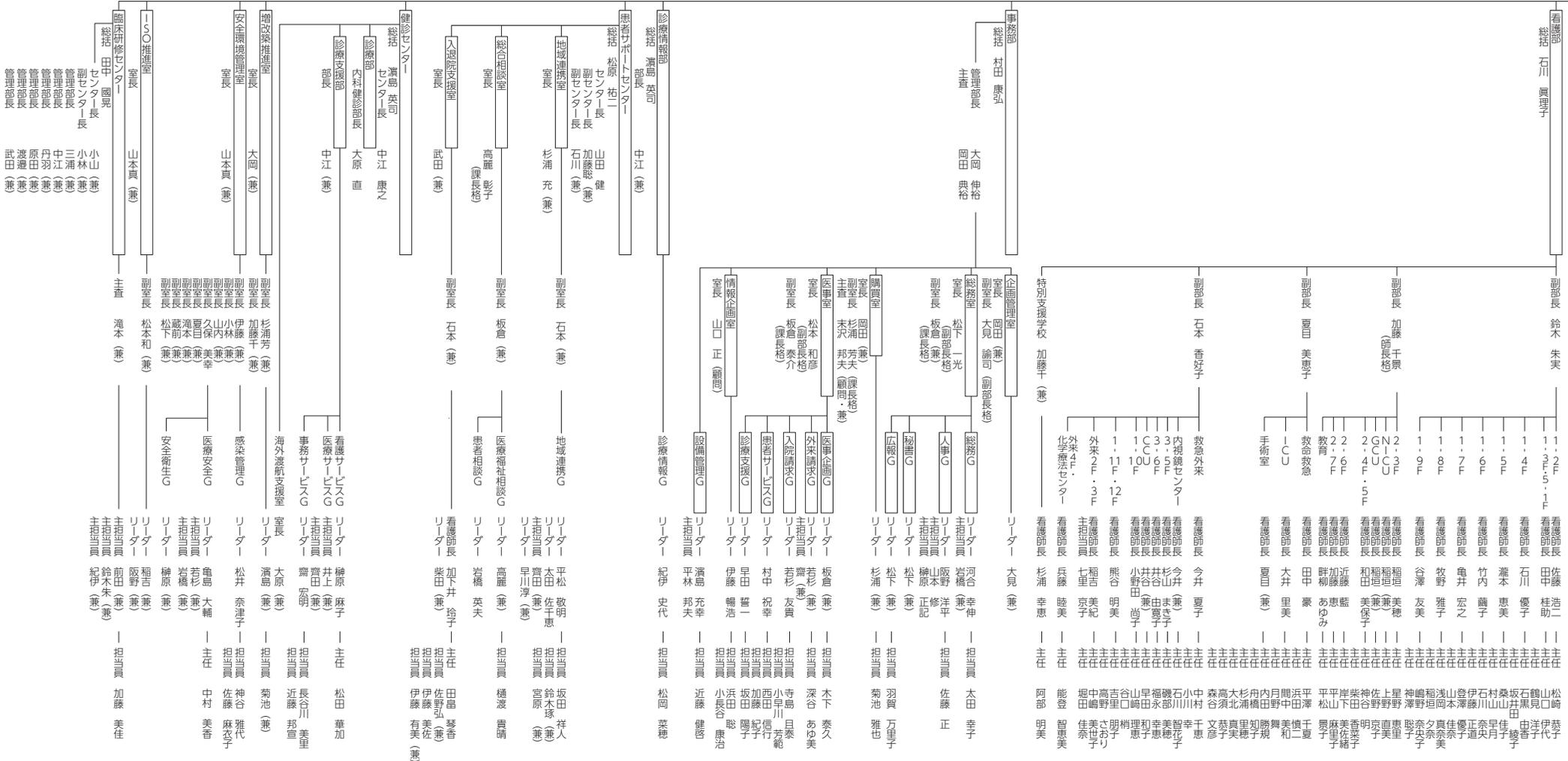
2020年3月31日



医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 職制表

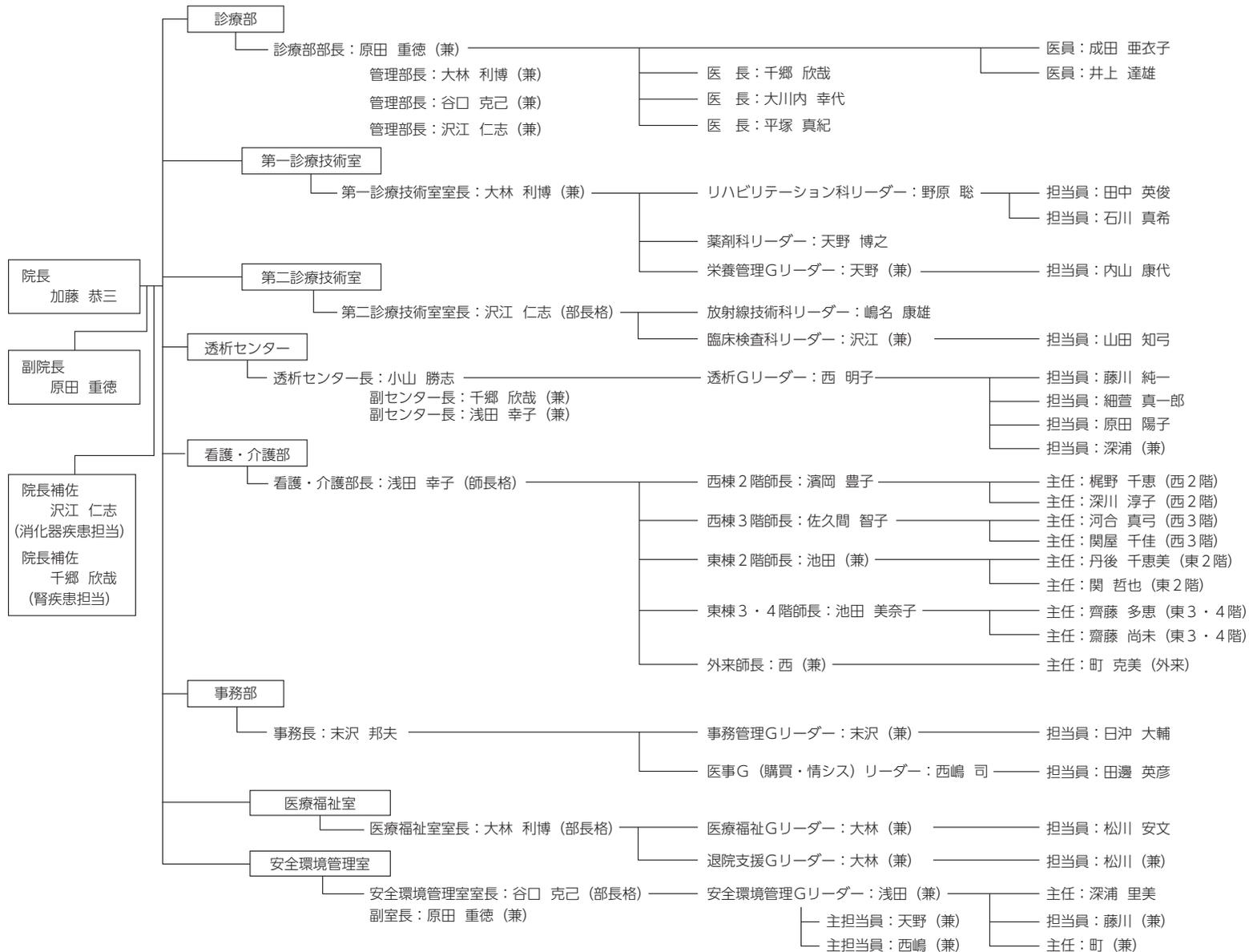
2020年3月31日





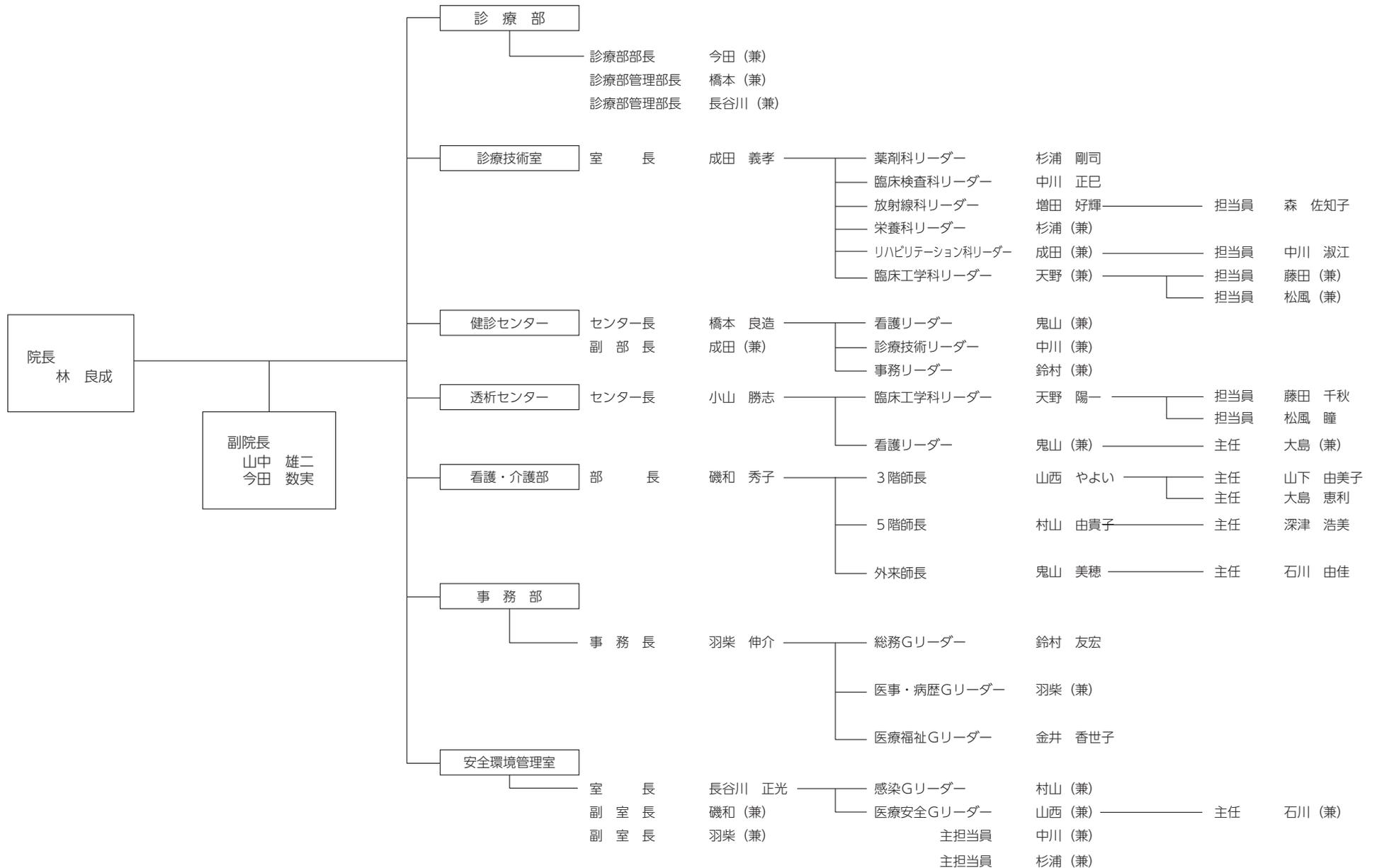
医療法人豊田会 刈谷豊田東病院 職制表

2020年3月31日



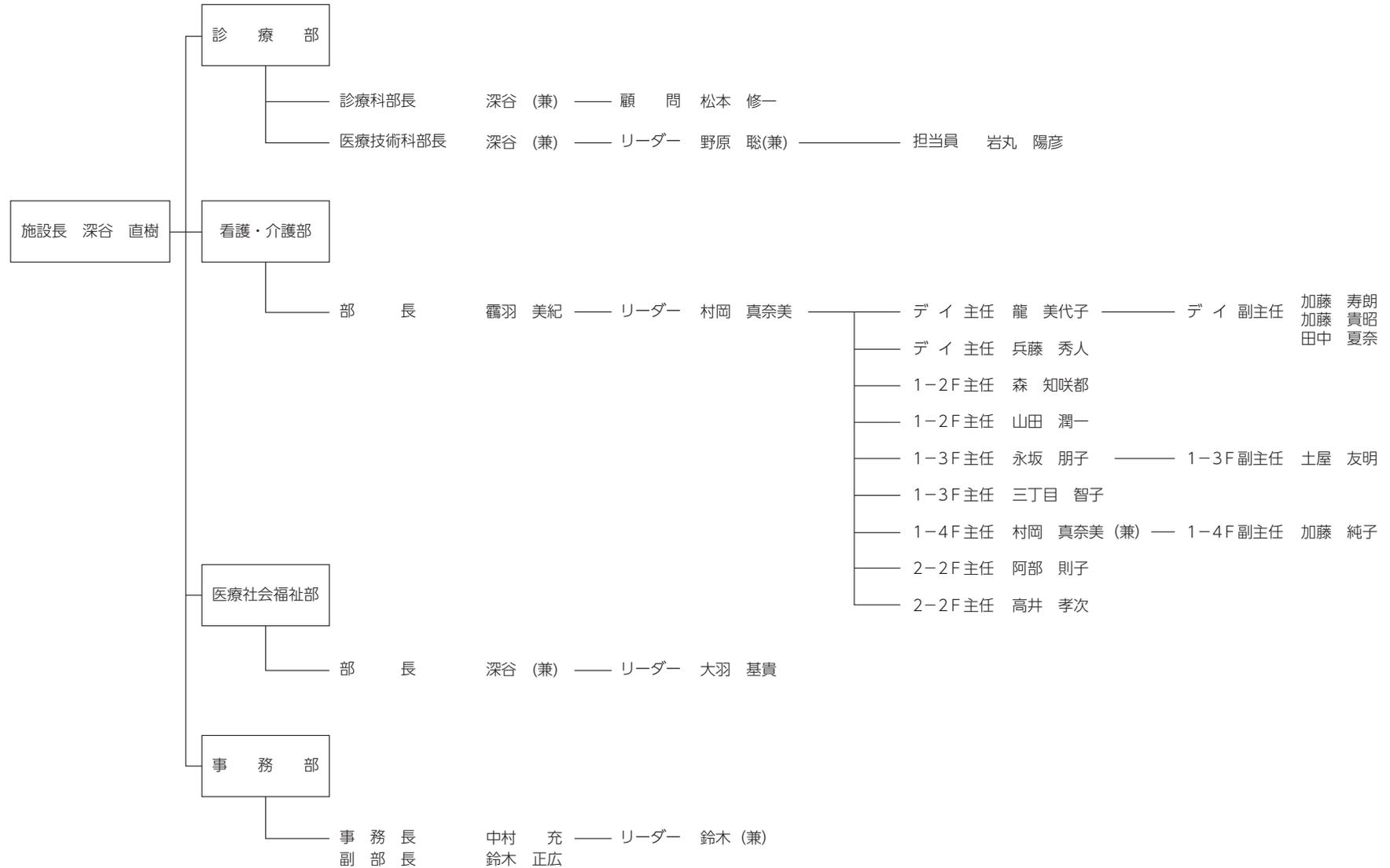
医療法人豊田会 高浜豊田病院 職制表

2020年3月31日



医療法人豊田会 介護老人保健施設 ハビリス ーツ木 職制表

2020年3月31日



刈谷訪問看護ステーション

所 長	今枝 博美 (師長格)	主任	小嶋 美津恵
		主任	横井 麻利名
		担当員	鈴木 琢也 (兼)

刈谷居宅介護支援事業所

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

刈谷中部地域包括支援センター

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

刈谷・知立・高浜在宅医療・
介護連携支援センター

センター長	鈴木 朱実 (兼)
-------	-----------

高浜訪問看護ステーション

所 長	古橋 香代
-----	-------

年 表

2019年	
4月1日	入職式
4月25日	永年勤続者表彰式
5月8日	院内認定看護師研修開講式（第3期）
5月14日	看護の日記念行事「ふれあい看護体験」
5月18日	院内コンサート（デンソー吹奏楽団）
6月4日・6月11日	輸血療法セミナー
6月15日	第42回市民公開講座「脳卒中！～ならないために。なってしまったら。～」
6月15日	院内コンサート（二胡【満天星withT】）
7月6日	互助会スポーツ交流会（ボーリング）
7月6日	院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）
7月9日	献血
7月11日	上期防災訓練
8月1日	高校生一日看護体験研修
9月21日	院内コンサート（サウンドクリエーションジャズオーケストラ）
9月22日	緩和ケア研修会
10月5日	第12回ESDライブ
10月19日	総合防災訓練
10月21日～11月15日	患者満足度調査（外来10/28～11/1、入院10/21～11/15）
11月2日	互助会スポーツ交流会（綱引き）
11月16日	解剖慰霊祭
11月16日	第43回市民公開講座「ストップ肥満！ストップ糖尿病！」
11月25日～29日	医療安全推進週間の催し
12月7日	第44回市民公開講座「知っておきたい骨粗しょう症」
12月9日	トヨタ車体バレー部慰問（小児科病棟）
12月21日	第45回市民公開講座「人工関節置換術ってどういう手術？～膝・股関節の痛い人へのおはなし～」
12月21日	院内コンサート（刈谷市民吹奏楽団）
2020年	
1月18日	看護研究発表会
2月1日	院内コンサート（ヴァイオリン：諏訪内晶子、ピアノ：小森谷裕子）
2月9日	かきつばたマラソンにメディカルランナーとして参加
2月15日	(医)豊田会研究発表会
2月16日	緩和ケア研修会
2月20日	下期防災訓練
3月11日	院内認定看護師研修閉講式
3月31日	病院長表彰



市民公開講座



医療安全推進週間の催し



ESDライブ



緩和ケア研修会



(医)豊田会研究発表会



院内認定看護師研修閉講式



院内コンサート（二胡）



病院長表彰

豊田会 部会・委員会

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

刈谷豊田総合病院 部会・委員会

- 病床運営委員会
- 手術室連絡委員会
- 臨床研修管理委員会
- 歯科医師臨床研修管理委員会
- 広報委員会
- がん化学療法委員会
- インストラクター委員会
- 教育委員会
- 医療機器安全管理委員会
- 臨床検査（精度管理）運営委員会
- 防災（地震）対策委員会
 - └ 防災対策ワーキンググループ
- 救急医療対策委員会
 - └ ACLSワーキンググループ
- 輸血療法委員会
- 放射線安全委員会
- クリニカルパス委員会
- 医療ガス安全管理委員会
- 個人情報管理委員会
- 図書委員会
- 栄養委員会
- 栄養サポートチーム
- 褥瘡対策委員会
 - └ 褥瘡対策チーム
- 透析機器安全管理委員会
- 院内感染防止対策委員会
 - └ ICT委員会
 - └ ICTワーキンググループ
 - └ 抗菌薬適正使用支援チーム
- 医療安全対策委員会（SMT）
 - └ SMTワーキンググループ
- 虐待防止委員会
- 臓器提供調整委員会
- 脳死判定委員会
- 内視鏡ロボット支援手術委員会
- 病院ボランティア委員会
- 廃棄物対策委員会
- 安全衛生委員会
- ハラスメント防止委員会
- 特定医療行為研修安全管理委員会
- 病院勤務医・医療従事者負担軽減検討委員会
- 地域医療支援委員会
- 救急医療体制検討委員会
 - └ 救急医療体制検討ワーキンググループ
- 地域医療支援研修委員会
- 地域連携パス推進部会
- 業務改善推進部会
- がん診療連携機能推進部会
- 診療録管理委員会
- 認知症サポートチーム
- 透析予防診療チーム
- 摂食嚥下ケアチーム
- 呼吸ケアチーム
- 緩和医療チーム
- 精神科リエゾンチーム
- 臨床倫理コンサルテーションチーム
- DMATチーム
- 排尿ケアチーム
- 脳卒中チーム

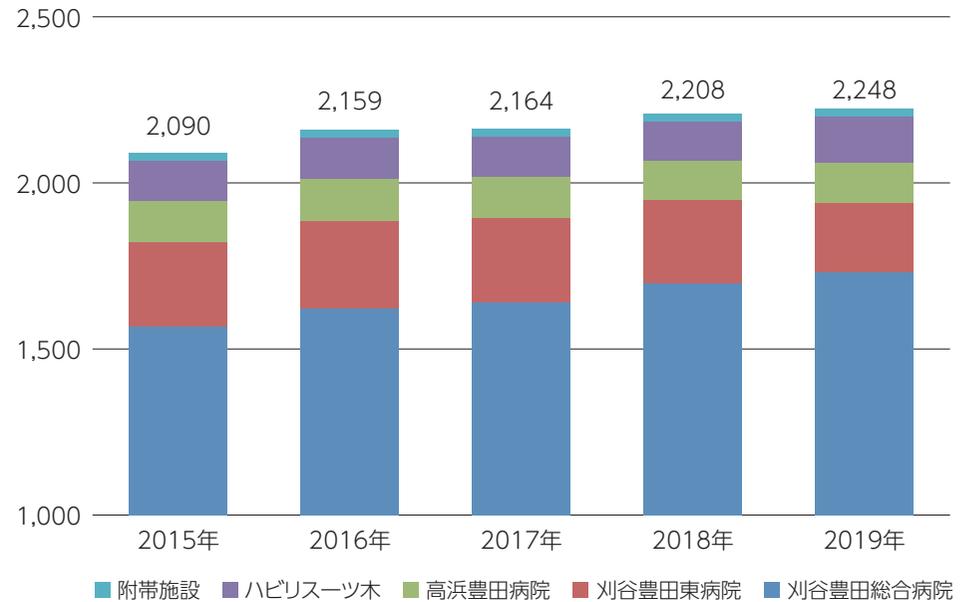
職員数一覧

4月1日時点

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医師	178	181	182	176	179
研修医	35	39	39	34	35
助産師	43	41	41	40	47
看護師	687	722	723	750	764
准看護師	3	3	3	3	3
看護助手	56	55	50	65	62
薬剤師	54	57	63	63	64
臨床検査技師	53	53	55	56	60
診療放射線技師	54	57	61	63	66
歯科衛生士	5	5	5	5	5
管理栄養士	16	16	18	19	20
調理師	0	0	0	0	0
医療ソーシャルワーカー	12	11	10	11	11
介護支援専門員	0	0	1	0	0
理学療法士	46	46	46	45	46
作業療法士	28	27	29	28	28
言語聴覚士	10	10	9	10	11
臨床心理士	2	2	2	2	1
視能訓練士	6	6	6	5	6
聴力検査技師	1	1	1	1	1
臨床工学士	25	25	25	27	28
介護福祉士	6	6	6	7	9
保育士	2	2	2	2	1
技術職員	20	20	21	20	19
事務職員	226	238	242	264	269
介護員	0	0	0	1	1
その他	0	0	0	0	0
刈谷豊田総合病院 計	1,568	1,623	1,640	1,697	1,736

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
刈谷豊田東病院	256	262	255	251	233
高浜豊田病院	122	127	124	118	124
ハビリスーツ木	122	123	121	118	128
刈谷訪問看護ステーション	12	11	11	12	15
刈谷居宅介護支援事業所	5	5	5	5	5
刈谷中部包括支援センター	5	7	7	7	7
豊田会職員数	2,090	2,159	2,164	2,208	2,248

[豊田会職員総数推移]



業 務 統 計

病院		部門			
1) 外来・入院患者数	22	1) 薬剤部		4) リハビリテーション科	
外来・入院患者数 年度別推移	23	①外来処方箋枚数集計表	48	①疾患別リハビリテーション料等 (実施単位数・件数)	75
2) 外来患者1人1日当たりの診療行為別収入	25	②入院処方箋枚数集計表	49	②主科別実施単位数	76
3) 入院患者1人1日当たりの診療行為別収入	26	③入院科別注射ワークシート発行枚数集計表	50	③5年間の実績	77
4) 救急外来利用数	27	④薬剤管理指導料算定件数集計	51	5) 臨床工学科	
5) 手術件数	28	⑤過去5年推移	52	①業務実績	78
6) 分娩数	29	⑥治験実施状況報告 (IRB/治験事務局活動報告)	53	6) 栄養科	
7) 紹介患者実績 (全科)	30	2) 臨床検査・病理技術科		①患者給食数	79
科別紹介患者数・逆紹介患者数推移	31	①検査別実績 (件数・収益)	54	②栄養指導件数	80
		②血液製剤使用実績 (月別・科別)	55	③栄養指導件数 (5年推移)	81
診療科		③血液製剤使用実績推移/FFP・ALB比の推移	56	7) 設備管理グループ	
1) 消化器内科	32	④科別血液製剤使用実績推移	57	①廃棄物測定結果/5年推移	82
2) 呼吸器内科 3) 腎臓内科 4) 糖尿病・内分泌内科	33	⑤科別統計	58	8) 患者サポートセンター (医療福祉相談グループ)	
5) 脳神経内科 6) 病理診断科	34	⑥検査別・年度別 (件数・収益)	60	①利用者および内容別件数	84
7) 消化器外科 (上部消化管)	35	⑦悪性新生物の疾患別統計 (実人数)	61	②科別相談件数	
8) 消化器外科 (肝胆膵) 9) 消化器外科 (下部消化管)	36	⑧悪性新生物の疾患別総数推移 (過去5年) ABC	62	③利用者数推移	85
10) 小児外科 11) 呼吸器外科	37	3) 放射線技術科		9) 健診センター	
12) 乳腺・内分泌外科	38	①活動報告	64	①健診センター利用者数	86
13) 腹腔鏡ヘルニアセンター		②検査実績	65	②人間ドック・健康診断受診者数	
14) 整形外科/リウマチ科		③CT検査実績 ④MRI検査実績	66	③臓器別がん発見数	87
15) 循環器センター	39	⑤超音波検査実績 ⑥乳腺検査実績	67	④部位別がん検診結果	88
16) 脳神経外科	40	⑦核医学検査実績 ⑧放射線治療実績		⑤検査別成績	89
17) 泌尿器科	41	⑨TV検査実績 ⑩アンギオ検査実績	68		
18) 産婦人科	42	⑪一般撮影実績 ⑫骨密度検査および在宅ポータブル撮影実績		施設・附帯事業	
19) 耳鼻咽喉科 20) 眼科	43	⑬手術室業務実績 ⑭画像入出力実績	69	1) 刈谷中部地域包括支援センター	90
21) リハビリテーション科	44	⑮委託検査実績		2) 刈谷居宅介護支援事業所	91
22) 歯科・歯科口腔外科		⑯保有する放射線診療機器の一覧	70	3) 刈谷訪問看護ステーション	92
23) 放射線診断科/放射線治療科	45	⑰読影補助検査実績 ⑱被ばく相談・検査説明実績	73	4) 刈谷豊田東病院	94
24) 麻酔科/救急・集中治療部	46	⑲医用画像表示モニター管理結果	74	5) 高浜豊田病院	99
25) 外来・入院患者数推移	47	⑳PACS保存状況 (画像管理システム)		6) 介護老人保健施設ハビリス ーツ木	109



1. 外来・入院患者数

(2019年4月～2020年3月)

診療科	入・外別 区分	外 来				入 院						
		新 来	再 来	計	(再 掲) 時間外 新 来	(再 掲) 時間外 再 来	入 院	退 院	(注1) 在 院 患者数	(注2) 取扱い 患者数	科別定床数	稼 働 率
内 科		17,233	93,685	110,918	3,416	2,159	5,104	5,027	70,541	75,568	86,620	87.2%
脳神経内科		4,021	17,366	21,387	1,054	436	775	772	18,544	19,316	18,239	105.9%
小 児 科		3,540	19,759	23,299	1,877	809	1,226	1,240	6,833	8,073	10,248	78.8%
循 環 器 科		3,263	27,929	31,192	474	348	1,621	1,610	20,279	21,889	20,740	105.5%
外 科		2,097	29,830	31,927	100	177	2,158	2,290	21,225	23,515	23,119	101.7%
整 形 外 科		7,645	40,288	47,933	2,396	657	1,878	1,901	33,929	35,830	36,600	97.9%
脳神経外科		2,675	11,749	14,424	1,107	201	666	665	15,887	16,552	16,714	99.0%
皮 膚 科		3,644	18,517	22,161	704	133	503	492	4,665	5,157	4,026	128.1%
泌 尿 器 科		3,796	24,977	28,773	614	286	1,179	1,175	9,240	10,415	10,370	100.4%
産 婦 人 科		2,897	29,042	31,939	125	201	(注3) 1,309	(注3) 1,305	(注3) 8,133	(注3) 9,438	12,078	78.1%
耳鼻咽喉科		4,321	20,834	25,155	459	171	910	914	7,619	8,533	9,333	91.4%
眼 科		2,135	12,952	15,087	186	45	505	513	1,659	2,172	2,135	101.7%
精神神経科		2	3,135	3,137	0	0						
歯科口腔外科		5,906	12,643	18,549	209	32	959	957	1,809	2,766	2,928	94.5%
小 計		63,175	362,706	425,881	12,721	5,655	18,793	18,861	220,363	239,224	253,150	94.5%
健 診 ^(注5)		5,998	33,830	39,828			136	136	135	271	366	74.0%
合 計		69,173	396,536	465,709			18,929	18,997	220,498	239,495	253,516	94.5%
産 科				6,765			651	652	(注1) 4,236	4,888		
小児科(新生児)							485	480	2,126	2,606		
稼働日累計				258								
平均外来患者		268	1,537	1,805								

(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。

2019年6月より定床数変更 4月 666床
6月 698床

(注3) = 産婦人科(入院)数は、新生児を除く

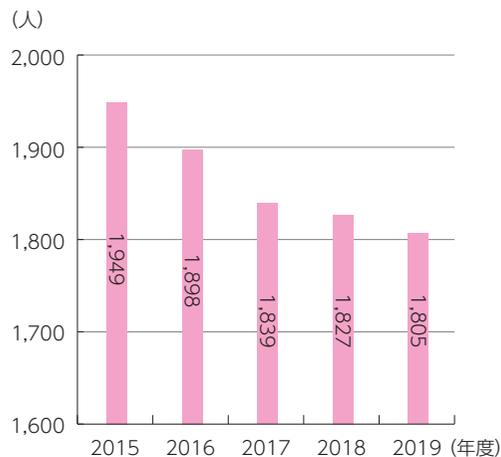
(注4) = 産婦人科(入院)の再掲

(注5) = 人間ドック+企業健診

1. 外来・入院患者数 年度別推移

全科

外来1日平均患者数の推移



入院1日平均患者数の推移



※2019年6月 32床増床

新入院患者数の推移



外来患者1人1日当たりの診療収入の推移



入院患者1人1日当たりの診療収入の推移



平均在院日数の推移



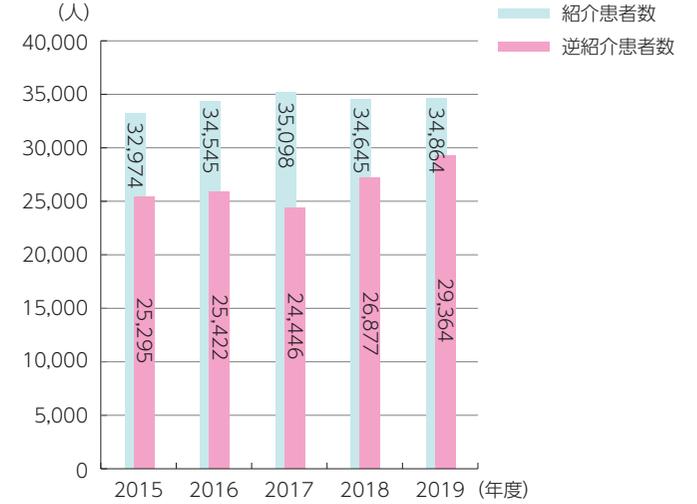
クリニカルパス適応率の推移



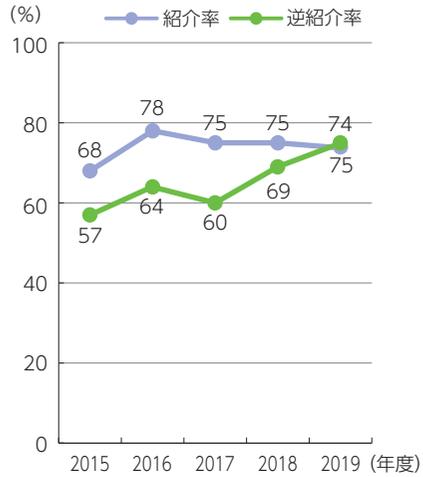
診療収入の推移



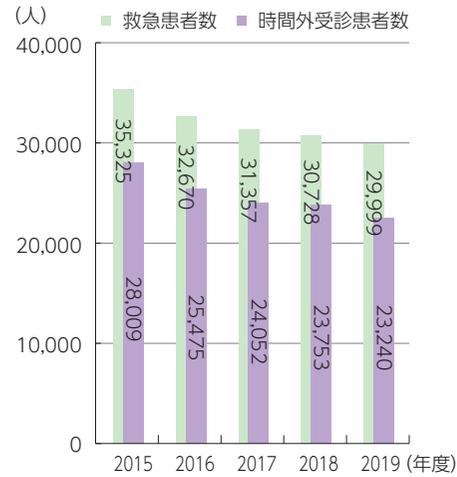
科別紹介・逆紹介患者数の推移



地域医療支援病院紹介・逆紹介率の推移



救急患者数の推移



救急患者数（再掲）の推移

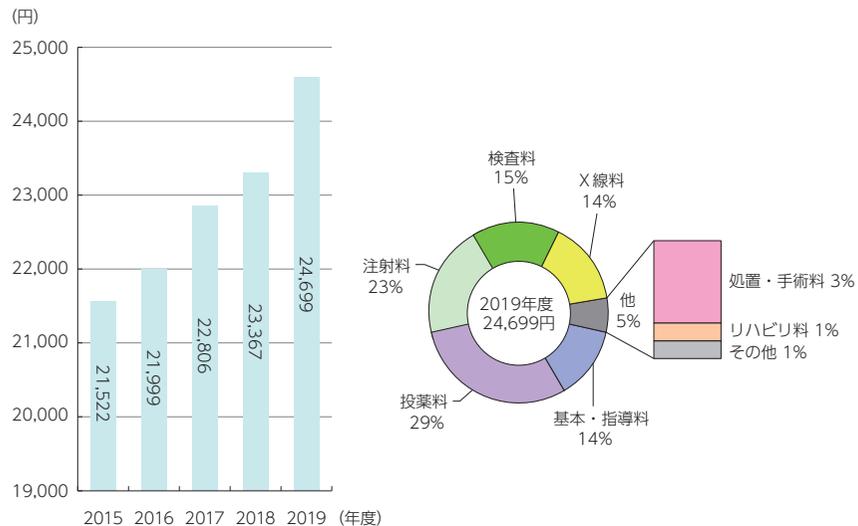


手術件数の推移



2. 外来患者1人1日当たりの診療収入（診療行為別）

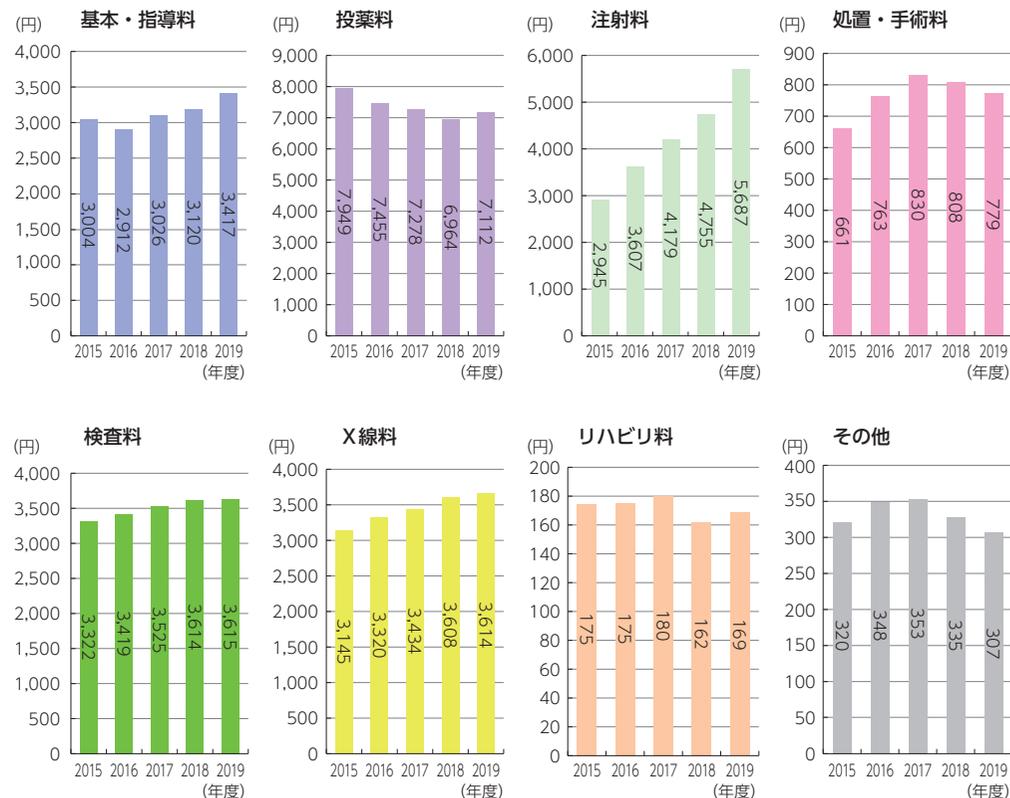
外来患者1人1日当たりの診療収入の推移



(単位：円)

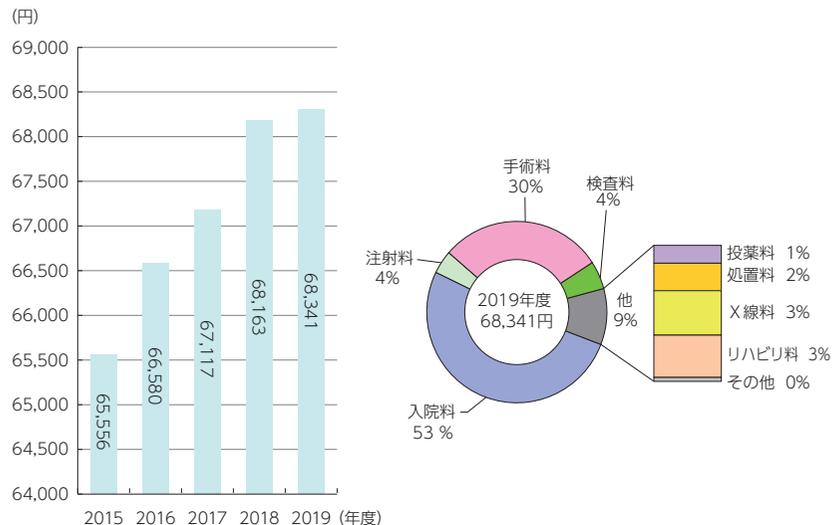
診療行為	2015	2016	2017	2018 (a)	2019 (b)	増減 (b-a)
基本・指導料	3,004	2,912	3,026	3,120	3,417	297
投薬料	7,949	7,455	7,278	6,964	7,112	148
注射料	2,945	3,607	4,179	4,755	5,687	932
処置・手術料	661	763	830	808	779	△29
検査料	3,322	3,419	3,525	3,614	3,615	0
X線料	3,145	3,320	3,434	3,608	3,614	5
リハビリ料	175	175	180	162	169	6
その他	320	348	353	335	307	△28
合計	21,522	21,999	22,806	23,367	24,699	1,332

診療行為別の推移

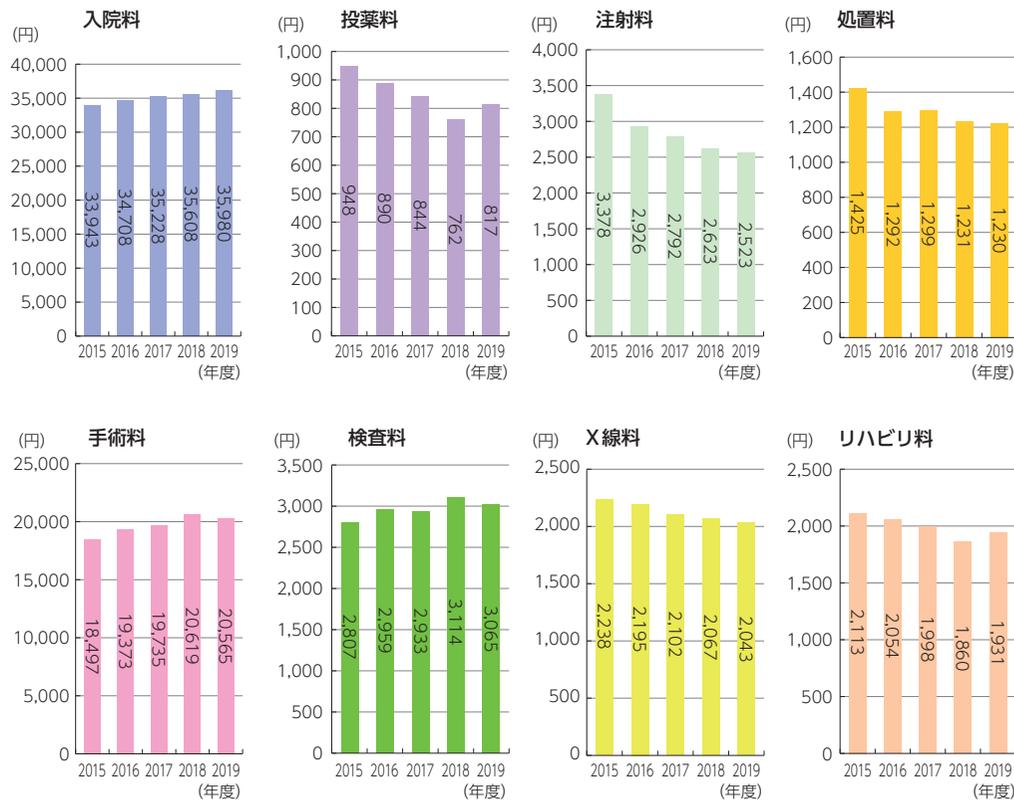


3. 入院患者1人1日当たりの診療収入（診療行為別）

入院患者1人1日当たりの診療収入の推移



診療行為別の推移



(単位: 円)

診療行為	年度					増減 (b-a)
	2015	2016	2017	2018 (a)	2019 (b)	
入院料	33,943	34,708	35,228	35,608	35,980	372
投薬料	948	890	844	762	817	55
注射料	3,378	2,926	2,792	2,623	2,523	△100
処置料	1,425	1,292	1,299	1,231	1,230	△1
手術料	18,497	19,373	19,735	20,619	20,565	△54
検査料	2,807	2,959	2,933	3,114	3,065	△49
X線料	2,238	2,195	2,102	2,067	2,043	△24
リハビリ料	2,113	2,054	1,998	1,860	1,931	71
その他	206	183	186	279	187	△91
合計	65,556	66,580	67,117	68,163	68,341	178

4. 救急外来利用数

2019年4月～2020年3月

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	総数	受診患者数	767	866	637	774	969	785	716	684	1,023	1,268	793	706	9,988
		入院患者数	221	222	171	216	261	214	234	204	240	230	195	187	2,595
		救急車搬入者数	286	269	211	326	369	305	270	259	337	298	275	271	3,476
神経内科	総数	受診患者数	228	236	224	258	261	228	209	225	199	205	188	200	2,661
		入院患者数	38	52	36	50	48	47	38	43	43	57	40	46	538
		救急車搬入者数	109	113	131	144	130	114	112	128	111	127	105	116	1,440
小児科	総数	受診患者数	318	321	284	350	292	256	265	229	385	411	254	157	3,522
		入院患者数	68	46	49	54	51	61	44	44	47	57	40	21	582
		救急車搬入者数	48	34	43	63	50	29	46	34	53	61	42	29	532
循環器科	総数	受診患者数	158	168	149	135	134	150	146	149	163	140	155	141	1,788
		入院患者数	65	72	48	39	51	52	62	59	61	65	64	56	694
		救急車搬入者数	63	73	79	57	72	71	67	74	84	75	73	76	864
外科	総数	受診患者数	59	62	62	47	64	71	71	55	65	67	73	61	757
		入院患者数	30	35	22	27	32	37	40	28	28	34	47	32	392
		救急車搬入者数	18	15	14	11	18	24	23	21	19	21	25	22	231
整形外科	総数	受診患者数	382	384	337	369	391	396	389	381	395	398	337	290	4,449
		入院患者数	42	43	40	42	30	40	32	51	35	37	26	29	447
		救急車搬入者数	154	138	132	147	133	147	153	153	163	139	132	113	1,704
脳外科	総数	受診患者数	171	184	171	161	169	160	231	198	165	155	168	151	2,084
		入院患者数	41	21	39	25	37	26	46	40	32	31	44	33	415
		救急車搬入者数	80	72	87	85	90	82	119	96	83	76	84	80	1,034
皮膚科	総数	受診患者数	78	96	100	120	149	88	90	86	72	76	42	56	1,053
		入院患者数	5	10	12	9	9	14	11	13	8	7	6	9	113
		救急車搬入者数	8	5	9	18	14	15	10	5	8	5	6	7	110
泌尿器科	総数	受診患者数	105	111	108	127	133	132	130	95	105	120	93	102	1,361
		入院患者数	13	10	15	9	20	12	21	10	11	13	8	10	152
		救急車搬入者数	28	16	24	31	31	37	47	24	26	33	30	21	348
産婦人科	総数	受診患者数	64	65	74	75	87	76	63	86	65	57	54	54	820
		入院患者数	26	33	32	33	36	30	27	41	34	32	21	31	376
		救急車搬入者数	14	9	11	16	16	15	7	16	9	8	10	7	138
耳鼻科	総数	受診患者数	86	77	69	66	95	74	65	81	76	88	78	67	922
		入院患者数	12	9	9	4	9	10	7	8	9	9	6	7	99
		救急車搬入者数	26	8	19	11	25	18	18	20	18	26	22	15	226
眼科	総数	受診患者数	26	33	29	27	26	18	25	21	17	27	11	17	277
		入院患者数				1	1		1			2			5
		救急車搬入者数	2	6	2	4	6	1	4	1	4	4	1	5	40
精神科	総数	受診患者数									1				1
		入院患者数													
		救急車搬入者数										1			1
歯科口腔外科	総数	受診患者数	26	29	37	24	28	26	22	26	36	19	18	25	316
		入院患者数			1				1	1					3
		救急車搬入者数	10	2	12	5	8	6	6	4	8		4	4	69
合計	時間内	受診患者数	633	587	511	611	557	534	586	544	553	555	534	554	6,759
		入院患者数	1,835	2,045	1,770	1,922	2,241	1,926	1,836	1,772	2,214	2,476	1,730	1,473	23,240
	時間外	受診患者数	2,468	2,632	2,281	2,533	2,798	2,460	2,422	2,316	2,767	3,031	2,264	2,027	29,999
		入院患者数	561	553	474	509	585	543	564	542	548	574	497	461	6,411
	総数	受診患者数	846	760	774	918	962	864	882	835	924	873	809	766	10,213
		入院患者数	180	166	156	139	170	153	185	186	193	203	184	166	2,081
		救急車搬入者数	510	474	410	454	500	486	482	443	454	474	413	384	5,484
重症度	軽症	1,778	1,992	1,715	1,940	2,128	1,821	1,755	1,687	2,120	2,354	1,667	1,477	22,434	

5. 手術件数

2019年4月～2020年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
手術件数	内科	9	12	13	9	8	10	7	6	8	21	12	16	131
	脳神経内科			1		1	2	2						6
	小児科		1									1		2
	循環器科	26	19	18	16	18	19	27	19	21	20	16	17	236
	外科	162	149	151	161	158	151	164	140	151	141	152	162	1,842
	整形外科	146	164	154	175	151	162	178	157	172	178	168	182	1,987
	脳神経外科	20	17	24	23	26	27	37	21	17	24	26	31	293
	皮膚科	15	18	21	32	16	28	30	25	23	25	23	31	287
	泌尿器科	49	64	57	56	54	54	60	54	58	54	49	52	661
	産婦人科	56	53	57	68	46	49	62	52	62	61	49	63	678
	耳鼻咽喉科	43	49	42	48	42	40	41	39	42	32	35	41	494
	眼科	60	58	70	72	51	46	66	59	57	62	56	77	734
歯科口腔外科	10	8	12	13	11	7	10	12	11	9	7	11	121	
合計		596	612	620	673	582	595	684	584	622	627	594	683	7,472
全身麻酔（再掲）		377	361	363	404	388	374	385	349	383	361	359	397	4,501
がん手術（再掲）	内科	1			2	1			1	1				6
	外科	58	62	59	67	57	56	71	63	54	56	58	52	713
	整形外科		1	1		1		1		1	1	1		7
	脳神経外科	2	6	3	3	3	8	1	1	3	3	2	4	39
	皮膚科	2		6	6	3	1	2	3	5	3	1	2	34
	泌尿器科	16	24	33	33	29	36	34	34	36	28	28	28	359
	産婦人科	9	7	8	4	5	3	7	3	8	8	6	8	76
	耳鼻咽喉科	6	9	5	5	3	6	2	2		3	2	3	46
	歯科口腔外科	1		1	3	1	2		1	1	1	1	1	13
合計		95	109	116	123	103	112	118	108	109	103	99	98	1,293
低侵襲手術（再掲）	内科							1		1				2
	小児科											1		1
	外科	99	104	109	116	110	110	114	102	113	113	117	115	1,322
	整形外科	10	22	19	21	23	22	15	17	24	25	21	23	242
	脳神経外科	1			1			1			2	3	1	9
	泌尿器科	15	14	16	16	16	13	15	12	14	15	14	19	179
	産婦人科	19	21	26	29	27	27	30	27	27	29	23	31	316
	耳鼻咽喉科	10	12	11	7	8	5	6	15	10	4	11	10	109
	眼科	1	1	1	2	1	1	2	2	4	3	2	3	23
合計		155	174	182	192	185	178	184	175	193	191	192	202	2,203

※低侵襲手術：腹腔鏡・胸腔鏡下手術、内視鏡下手術、レーザー手術など

6. 分娩数

分娩件数

2015年4月～2020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
2015年度	59	56	63	70	56	58	60	64	55	62	48	62	713
2016年度	60	55	64	68	53	63	55	76	56	64	47	63	724
2017年度	62	61	48	49	56	52	50	53	54	59	46	52	642
2018年度	59	58	44	54	45	63	40	56	54	60	42	50	625
2019年度	34	41	41	48	36	37	44	55	46	48	25	42	497

周産期関係

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
経膈分娩	410	405	379	337	292
帝王切開	248	266	212	235	175
吸引or鉗子	55	53	51	53	30
総分娩数	713	724	642	625	497

帝王切開率	34.78%	36.74%	33.02%	37.60%	35.20%
-------	--------	--------	--------	--------	--------

7. 紹介患者実績 (全科)

2018年4月～2020年3月

2018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	1,792	1,973	2,063	2,121	1,977	1,754	2,228	1,968	1,844	1,567	1,733	1,958	22,978
初診料算定患者数	3,310	3,735	3,736	4,221	3,964	3,385	3,923	3,511	3,722	3,852	3,259	3,601	44,219
初診で休日・夜間に受診した患者の数 (紹介患者除く)	841	997	790	1,145	1,060	992	905	838	1,199	1,495	838	899	11,999
病院時間内に救急車で来院した患者の数 (紹介患者除く)	104	111	124	200	140	92	121	126	100	89	116	117	1,440
紹介率	75.8%	75.1%	73.1%	73.7%	71.5%	76.2%	76.9%	77.3%	76.1%	69.1%	75.2%	75.7%	74.7%
逆紹介患者の数+連携パス件数	1,446	1,585	1,799	1,795	1,750	1,694	2,001	1,772	1,827	1,653	1,843	2,033	21,198
逆紹介率	61.1%	60.3%	63.7%	62.4%	63.3%	73.6%	69.1%	69.6%	75.4%	72.9%	80.0%	78.6%	68.9%

2019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	2,039	1,824	2,110	2,190	1,891	1,858	2,134	1,860	1,802	1,656	1,679	1,684	22,727
初診料算定患者数	3,804	3,626	3,743	4,007	3,792	3,615	3,905	3,580	3,761	3,742	3,287	3,174	44,036
初診で休日・夜間に受診した患者の数 (紹介患者除く)	954	1,064	859	983	1,009	955	913	914	1,161	1,261	820	720	11,613
病院時間内に救急車で来院した患者の数 (紹介患者除く)	139	109	111	155	139	129	137	127	117	97	125	123	1,508
紹介率	75.2%	74.4%	76.1%	76.3%	71.5%	73.4%	74.7%	73.3%	72.6%	69.5%	71.7%	72.2%	73.5%
逆紹介患者の数+連携パス件数	1,890	1,865	2,036	2,061	1,842	1,909	1,990	1,933	1,983	1,765	1,815	2,030	23,119
逆紹介率	69.7%	76.0%	73.4%	71.8%	69.7%	75.4%	69.7%	76.1%	79.9%	74.0%	77.5%	87.1%	74.8%

*2016年10月より地域医療支援病院に承認

紹介率



逆紹介率



7. 科別紹介患者数・逆紹介患者数推移

〈紹介患者数〉

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
内 科	12,942	13,707	13,416	13,156	13,003
脳神経内科	1,310	1,297	1,382	1,285	1,329
小児科	1,381	1,525	1,476	1,321	1,338
循環器科	2,118	2,067	2,122	2,006	2,057
外 科	2,230	2,505	2,872	2,962	2,658
整形外科	2,505	2,610	2,750	2,770	2,771
脳神経外科	609	598	574	587	526
皮膚科	1,304	1,492	1,533	1,461	1,362
泌尿器科	1,467	1,564	1,639	1,661	1,815
産婦人科	1,479	1,511	1,555	1,621	1,599
耳鼻咽喉科	1,762	1,883	1,940	1,932	1,914
眼 科	1,117	1,112	1,250	1,131	1,296
精神科	65	77	44	7	3
歯科口腔外科	2,685	2,597	2,545	2,745	3,193
合計	32,974	34,545	35,098	34,645	34,864

〈逆紹介患者数〉

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
内 科	9,505	10,217	9,759	10,052	10,128
脳神経内科	909	751	821	907	1,021
小児科	541	662	573	943	999
循環器科	1,345	1,445	1,681	1,568	1,748
外 科	1,525	1,427	1,820	3,062	2,512
整形外科	2,728	2,298	2,095	1,970	1,981
脳神経外科	636	657	619	697	772
皮膚科	401	519	414	476	478
泌尿器科	584	599	662	694	896
産婦人科	390	335	397	443	396
耳鼻咽喉科	1,220	1,059	745	637	573
眼 科	2,130	2,107	1,809	1,868	2,041
精神科	134	114	90	259	53
歯科口腔外科	3,247	3,232	2,961	3,301	5,766
合計	25,295	25,422	24,446	26,877	29,364



消化器内科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
注腸X線検査	750	481	345	366	202
小腸X線検査	33	33	28	25	20
上部消化管内視鏡検査	8,474	8,554	8,348	7,612	5,584
上部消化管の止血術	283	288	217	161	111
食道がん、胃ポリープ、胃がんの内視鏡的切除術	81 (食道ESD:8件、胃EMR:5件、胃ESD:68件)	92 (食道ESD:7件、胃EMR:10件、胃ESD:73件、十二指腸EMR/ESD各1件)	67 (食道ESD:9件、胃ESD:53件、胃EMR:4件、十二指腸EMR:1件)	67 (食道ESD:10件、胃ESD:46件、胃EMR:8件、十二指腸ESD2件、十二指腸EMR:1件)	80 (食道ESD:17件、胃ESD:51件、胃EMR:10件、十二指腸EMR:2件)
消化管バルーン拡張術	16	5	6	5	1
食道胃静脈瘤結紮術、硬化療法	55	39	66	28	27
胃瘻造設術	72	51	62	56	53
胃瘻カテーテル交換	92	103	92	82	75
消化管異物除去術	20	40	14	25	23
下部消化管内視鏡検査	4,085	4,215	3,971	3,716	3,262
大腸ポリープ、早期大腸癌の内視鏡的切除術	1,428 (大腸ESD:31件)	1,595 (大腸ESD:28件)	1,288 (大腸ESD:36件)	1,297 (大腸ESD:40件)	1,106 (大腸ESD:31件)
小腸内視鏡検査 (ダブル or シングルバルーン)	3	4	12	9	1
カプセル内視鏡	13	11	18	16	20
超音波内視鏡検査(専用機)	90	90	101	125	98
逆行性膵胆管造影検査(ERCP)	331	276	273	388	351
経皮経肝の胆道ドレナージ術 (PTBD or PTGBD)	118	102	105	105	65
内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST)	115	96	97	165	140
内視鏡的逆行性胆管ドレナージ術 (ERBD or ENBD)	115	110	119	165	163
ステント留置術(消化管・胆管)	52	31	50	47	48
腹部血管造影検査	105 (肝動脈科学塞栓療法TACE:88件)	73 (肝動脈科学塞栓療法TACE:64件)	45 (肝動脈科学塞栓療法TACE:43件)	48 (肝動脈科学塞栓療法TACE:42件)	47
肝生検	35	39	27	29	25
ラジオ波焼灼療法	19	17	14	9	7

呼吸器内科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
気管支内視鏡検査	351	374	366	373	316
局所麻酔下胸腔鏡検査	23	14	23	23	24
在宅酸素療法新規導入	27	45	41	53	48

腎臓内科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
新規血液透析導入患者(人)	76	71	120	63	82
新規腹膜透析導入患者(人)	17	17	11	15	16
腎生検	32	39	31	50	51
リウマチ・膠原病疾患新規紹介受診(人)				322	430
多発性嚢胞腎(ADPKD)処方患者(人)		9	12	15	18
生体腎移植高次機能病院宛紹介				3	9
シャント手術症例	113	107	142	141	100
シャントPTA(経皮的血管形成術)		40	35	36	33
PE(単純血漿交換療法)	39	31	20	33	42
DFPP(二重濾過血漿交換療法)	18	17	21	1	9
LDLコレステロール吸着療法	22	12	0	12	13
G-CAP(顆粒球除去療法)	129	57	60	37	13
腹水濃縮再静注療法	42	70	42	29	19

糖尿病・内分泌内科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
糖尿病教育入院クリニック	36	41	53	59	41
持続グルコースモニタ (CGMS-GOLD、iPro2、Libre Pro合算)	52	114	73	29	26
パセドウ病に対する131ヨード内照射療法	6	8	8	9	11
甲状腺穿刺細胞診	331	207	286	287	264
副腎静脈サンプリング検査	13	12	20	24	14
インスリンポンプ(CSII)新規導入	7	8	3	4	6

脳神経内科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
CT検査件数	4,332	3,512	2,749	4,154	4,210
MRI検査件数	3,420	2,920	2,852	2,804	2,896
脳血流シンチグラム件数	76	73	69	104	138
MIBGシンチグラム件数	38	25	39	28	25
脳波	481	501	424	385	409
末梢神経伝導速度(顔面神経含む)	331	223	269	208	198
反復刺激試験	5	3	12	12	15
誘発電位	6	4	1	8	7
針筋電図	33	35	35	35	21
脳梗塞入院患者数	317	340	369	375	416
頸動脈エコー	-	421	305	420	603

病理診断科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
病理組織診断	11,166	12,433	11,249	10,694	10,021
術中迅速診断	499	460	467	490	415
細胞診検査	20,326	19,574	18,300	19,460	18,878
病理解剖	14	15	12	14	8

消化器外科(上部消化管)

1. 食道手術

食道腫瘍	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
胸腹腔鏡下食道切除術	8	5	4	4	7
開胸開腹食道切除術	0	0	0	0	0
その他(バイパス, 姑息手術など)	2	2	2	1	1
その他の食道疾患	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術	1	0	1	1	1
腹腔鏡下食道アカシア根治術	0	0	0	0	0
食道静脈瘤手術	1	0	2	2	1

2. 胃手術

胃腫瘍	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下胃全摘	26	17	24	28	16
腹腔鏡下胃切除術	51	35	44	38	36
ロボット支援下胃切除術	0	7	1	2	8
腹腔鏡下部分切除術	7	1	0	3	1
開腹胃切除術	5	4	3	1	3
その他(バイパス, 姑息手術など)	8	2	2	3	1
その他の胃疾患	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
胃穿孔に対する腹腔鏡下修復術	2	0	0	1	1
胃潰瘍出血開腹手術	4	3	1	2	1
その他(胃瘻造設など)	3	5	0	1	0

3. 十二指腸・小腸手術

十二指腸、小腸腫瘍	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下小腸切除術	4	8	9	15	9
開腹小腸切除	7	3	1	2	6
その他(バイパスなど)	2	3	2	8	11
十二指腸潰瘍、憩室穿孔	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下大網充填術	9	1	7	5	3
腹腔鏡下胃切除	0	0	0	0	0
憩室穿孔手術	0	5	1	0	0
開腹手術	3	2	1	0	0
腸閉塞、小腸穿孔	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下腸閉塞解除術(腸切除を含む)	20	28	34	16	19
開腹腸閉塞解除術(腸切除を含む)	27	20	1	1	2
外傷	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
開腹小腸切除術	2	1	1	1	0

消化器外科(肝胆臓)

術式	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腹腔鏡下肝嚢胞開窓術	0	0	0	0	1
肝部分切除術	5	12	7	6	2
肝外側区域切除術	4	1	2	0	0
肝区域切除術	10	4	8	1	3
肝系統の垂区域切除術	7	2	1	5	4
肝葉切除				1	4
腹腔鏡下肝部分切除術	1	0	5	9	15
腹腔鏡下肝外側区域切除				3	3
腹腔鏡下胆嚢摘出術	198	203	174	237	237
開腹胆嚢摘出術	7	5	3	0	5
腹腔鏡下胆管切開切石術	4	4	4	8	7
開腹胆管切開切石術	3	2	2	2	3
胆道再建術	1	1	0	0	0
胆道バイパス術	0	2	2	1	2
総胆管拡張症手術	1	2	2	1	1
胆管悪性腫瘍手術	1	6	2	8	4
腹腔鏡下膵体尾部切除術(良性)	2	0	0	0	0
開腹膵体尾部切除術(良性)	0	1	1	2	0
膵嚢胞消化管吻合術	0	0	2	0	0
膵消化管吻合術	0	0	1	0	0
急性膵炎手術	0	2	0	0	0
膵頭十二指腸切除術	14	17	18	22	22
膵体尾部切除術(悪性)	2	6	3	6	8
膵全摘術	1	1	0	1	1
腹腔鏡下脾摘術	0	4	3	0	0
開腹脾摘術	1	0	0	2	2

消化器外科(下部消化管)

大腸がん	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
結腸がん	110	109	119	105	110
(腹腔鏡下結腸手術)	96	99	111	97	106
直腸がん	65	51	64	55	63
(腹腔鏡下直腸手術)	59	49	49	39	42
ダヴィンチ直腸手術	—	—	7	11	17

小児外科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
鼠径ヘルニアおよび類縁疾患	51(51)	52(51)	41(41)	42(42)	38
停留精巣	3	2	—	—	1
虫垂炎	28(28)	22(22)	22(22)	13(13)	15
臍ヘルニア	17	21	16	11	6
腸重積	1	2	1	1	—
メッケル憩室出血、憩室炎	—	1(1)	—	—	—
内ヘルニア、機械的腸閉塞	1	—	—	—	—
胆道拡張症	—	—	—	—	—
肥厚性幽門狭窄症	2	1	1	2	—
卵巣疾患	2(2)	—	—	—	—
尿管膿瘍	1	2	—	—	2
その他	10(1)	14	6	6	3

呼吸器外科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
原発性肺がん	121	108	105	113	102
転移性肺がん	19	19	32	34	38
悪性胸腺腫	8	5	8	13	5
胸壁腫瘍(悪性)	0	0	2	1	2
びまん性悪性胸膜中皮腫	0	1	0	1	2
自然気胸	69	58	57	68	49
膿胸	3	3	5	2	6
結核、非結核性抗酸菌症	1	2	8	6	4
肺真菌症	1	3	2	1	4
良性縦隔腫瘍	6	9	8	5	2
良性胸壁腫瘍	1	0	2	1	0
肺良性腫瘍	0	2	1	2	4
重症筋無力症	0	1	1	0	0
縦隔鏡	3	3	9	1	2
硬性鏡	7	1	1	0	1
その他の手術	26	21	21	26	15

乳腺・内分泌外科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
乳がん手術	142	151	146	162	131
甲状腺疾患手術	28	35	29	25	29

腹腔鏡ヘルニアセンター

成人ヘルニア	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
●鼠径ヘルニア					
手術件数	315	314	313	341	402
うち、腹腔鏡下手術(ラパヘル)数	297	307	298	323	380
腹腔鏡下手術(ラパヘル)比率(%)	94	98	95	95	95
●腹壁瘢痕ヘルニア					
手術件数	9	7	10	11	18
腹腔鏡下手術(ラパヘル)数	7	3	8	10	13
腹腔鏡下手術(ラパヘル)比率(%)	78	43	80	91	72

整形外科／リウマチ科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
整形外科総手術件数	1,619	1,856	1,982	1,936	1,949
人工関節置換術	78	98	147	142	149
・人工股関節	35	38	54	56	53
・人工膝関節	40	55	84	82	87
・その他	3	5	9	4	9
脊椎外科総手術件数	409	449	507	460	453
・PLIF	65	85	88	76	78
・MED	5	8	8	6	5
・頸椎椎弓形成術	72	53	77	68	46
・脊椎骨折手術	20	26	24	22	12
・LOVE法	68	69	63	67	58
・BKP	43	78	82	72	78
・腰椎椎弓切除術	95	124	116	114	98

循環器センター(循環器内科)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
心臓カテーテル検査	219	399	364	395	395
冠動脈インターベンション	256	298	308	309	331
カテーテルアブレーション	76	79	77	108	121
ペースメーカー移植術	65	62	66	89	60
末梢動脈疾患の血管内治療	43	58	63	66	86

循環器センター(心臓血管外科)

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
冠動脈バイパス術	36	53	40	39	34
弁膜症手術	25	30	34	24	27
その他の開心術	4	3	4	5	4
胸部大動脈手術	25	30	35	30	28
腹部大動脈手術	18	19	26	22	34
ステントグラフト内挿術	36	28	19	27	20
末梢動脈手術	27	24	24	42	34
静脈瘤手術	81	50	37	24	36

脳神経外科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
総手術件数	453	464	452	435	363
脳動脈瘤手術	68	69	59	70	46
・開頭脳動脈瘤クリッピング術	15	25	27	37	16
・脳動脈瘤コイル塞栓術	53	44	32	33	30
脳腫瘍手術	63	64	73	64	55
・神経膠腫摘出術	11	11	20	26	16
・髄膜腫摘出術	9	14	10	17	13
・下垂体腫瘍摘出術	6	10	3	5	3
・聴神経腫瘍摘出術	2	2	7	1	2
・転移性脳腫瘍摘出術	18	18	19	15	16
脳内血腫除去術	13	15	10	12	17
・開頭血腫除去術	7	14	8	11	16
・神経内視鏡下血腫除去術	6	1	2	1	1
頸動脈手術	34	38	42	20	17
・頸動脈内膜剥離術	0	2	3	4	6
・頸動脈ステント留置術	30	36	34	14	11
・その他			5	2	
頭部外傷手術	100	90	95	98	76
・急性硬膜外血腫除去術	6	5	7	4	5
・急性硬膜下血腫除去術	4	11	8	11	6
・慢性硬膜下血腫除去術	90	74	80	83	65
水頭症手術	21	21	17	21	18

泌尿器科

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
腎尿路結石	ESWL	180	163	220	180	180
	TUL	59	48	72	69	78
	PNL	11	3	2	4	6
前立腺肥大症	HoLEP	27	27	31	28	13
	TUR-P	9	8	13	19	27
前立腺がん	前立腺生検	215	245	263	237	232
	ロボット手術	79	78	93	70	90
膀胱腫瘍	TUR-BT	113	125	145	142	132
	膀胱全摘除術	7	3	7	9	11(ロボット手術)
腎摘除術	腹腔鏡下手術	27	34	30	23	29
	開腹手術	6	7	3	9	6
腎部分切除術	腹腔鏡下手術	8	1	1	-	1
	ロボット手術	-	8	15	21	12
腎盂形成術	腹腔鏡下手術	-	1	2	2	2
副腎腫瘍	腹腔鏡下手術	6	5	5	6	2
骨盤臓器脱	LSC	9	16	21	30	31
	TVM手術	17	7	2	1	0
	陰閉鎖術	1	7	6	6	17
腹圧性尿失禁	TVT	2	6	2	5	9
腹腔鏡手術		49	56	59	61	65
ロボット手術		79	86	108	96	113

産婦人科

婦人科手術(帝王切開を除く)		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	
悪性腫瘍関係	開腹子宮悪性腫瘍手術 (上皮内がんを含まず)	23	18	10	15	17	
	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術		10	10	10	21	
	円錐切除術(初期子宮頸がんの診断 および治療目的)	52	37	31	64	59	
	附属器悪性腫瘍手術 (境界悪性群を含む)	11	18	22	20	20	
良性腫瘍など	子宮摘出	開腹手術	24	23	28	25	26
		腹腔鏡手術	56	79	89	100	105
	子宮筋腫核出術	開腹手術	18	17	21	12	14
		腹腔鏡手術	12	11	12	10	14
		腔式手術	3	2	3	2	2
	卵巣、卵管に対する手術	開腹手術	15	8	13	7	15
		腹腔鏡手術	155	131	122	112	137
	子宮下垂、子宮脱手術	4	8	11	13	10	
	子宮外妊娠手術	開腹手術	1	0	1	0	1
		腹腔鏡手術	12	10	15	15	18
子宮鏡手術	11	11	21	10	15		
その他手術		25	28	21	19	19	
腹腔鏡手術の合計		237	241	248	253	295	

耳鼻咽喉科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
口蓋扁桃摘出術(アデノイド切除術を含む)	188	175	170	151	181
内視鏡下鼻副鼻腔手術	74	81	72	75	85
耳下腺腫瘍手術	17	12	15	12	10
鼓膜形成術	13	7	10	10	8
鼓室形成術	26	20	30	21	23
頭頸部悪性腫瘍手術	30	22	23	18	27

眼科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
白内障	528	538	524	549	681
緑内障	13	27	18	17	32
硝子体	44	45	48	43	59
斜視	60	40	29	36	45
眼瞼内反症	8	11	14	16	7
翼状片	9	9	12	8	9
網膜光凝固術	222	213	222	149	211
蛍光眼底造影検査	173	190	187	150	165
斜視弱視視能訓練	429	411	348	610	367
色覚検査	24	34	32	33	25

リハビリテーション科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
●入院リハビリ新規患者					
脳梗塞	369	390	388	424	460
誤嚥性肺炎	302	317	327	310	301
脊椎術後	298	331	393	349	359
大腿骨頸部骨折	245	308	250	268	275
脳出血	119	136	124	126	159
悪性腫瘍術後	94	85	93	95	100
圧迫骨折	55	71	62	95	90
TKA術後	38	45	87	70	77
その他	2,144	2,302	2,100	2,035	2,024
嚙下内視鏡検査	894	940	905	916	838
●外来リハビリ新規患者					
上肢骨折	80	110	112	101	147
言語発達障害	44	41	62	52	67
下肢骨折	72	76	85	81	64
精神運動発達	42	37	46	27	45
その他	534	588	512	658	559

歯科・歯科口腔外科

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
埋伏歯抜歯	全身麻酔	9	8	11	22	19
	静脈内鎮静法	567	579	554	648	761
顎骨腫瘍摘出術	全身麻酔	25	20	21	35	46
	静脈内鎮静法	15	11	8	3	20
唾石摘出術	全身麻酔	0	0	4	3	2
上顎骨・頬骨骨折観血的整復術	全身麻酔	-	0	6	7	3
下顎骨折観血的整復術	全身麻酔	5	8	11	16	10
プレート・顎骨内異物除去	全身麻酔	9	12	12	3	14
骨形成術(下顎・上下顎骨切り等)	全身麻酔	7	1	1	0	1
悪性腫瘍手術	全身麻酔	8	7	7	10	11

放射線診断科

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
報告書作成	全報告書作成件数	87,224	85,882	82,934	87,208	84,016
	CT	50,014	53,442	53,539	58,528	56,365
	MRI	20,882	21,542	21,370	21,491	21,266
	単純X線写真	4,850	4,628	5,238	3,567	3,413
	RI	1,198	1,292	1,241	1,281	1,186
	PET/CT	1,776	1,474	1,340	1,298	968
	その他	4,336	3,504	206	864	818
IVR CTガイド下生検・ドレナージ	-	57	59	71	55	61
血管内治療	-	65	49	76	98	76
胸部および腹部大動脈ステントグラフト	-	39	29	21	26	20

放射線治療科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
脳・脊髄	9	8	10	5	14
頭頸部(甲状腺含む)	22	30	23	30	38
食道	16	9	18	11	8
肺・気管・縦隔	40	53	42	55	70
うち、肺	40	50	41	51	68
乳腺	85	102	73	82	95
肝・胆・膵	4	7	3	9	3
胃・小腸・結腸・直腸	20	13	11	15	16
婦人科	4	11	6	9	9
泌尿器系	49	79	72	76	76
うち、前立腺	46	67	61	60	62
造血器リンパ系	2	4	2	0	1
皮膚・骨・軟部	0	0	0	0	1
その他(悪性)	0	0	2	0	0
良性	2	1	0	1	1
定位(脳)	0	0	0	6	8
定位(体幹部)	0	0	0	0	1
IMRT	0	0	0	78	164
新規患者数	253	317	262	293	333
実患者数(新患+再患)	284	350	296	325	365

麻酔科

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
全身麻酔(吸入)	1,354	1,405	1,202	1,171	1,041
全身麻酔(TIVA)	1,750	1,575	1,505	1,604	1,667
全身麻酔(吸入)+硬・脊・伝麻	578	735	679	653	645
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	646	655	1,075	1,106	1,016
CSEA	245	262	201	215	164
硬膜外麻酔	13	13	8	6	10
脊髄くも膜下麻酔	63	34	42	43	45
その他	9	3	10	8	6

救急・集中治療部

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
病院外心停止	225	247	276	277	283
重症急性冠症候群	161	178	170	173	172
重症大動脈疾患	54	52	67	65	73
重症脳血管障害	120	132	121	122	139
重症外傷	104	97	81	79	77
指肢切断				2	3
重症熱傷	2	2	0	1	1
重症急性中毒	33	28	12	8	8
重症消化管出血	166	155	109	132	133
敗血症	66	73	36	33	63
重症体温異常	3	1	4	8	5
特殊感染症	0	1	0	1	1
重症呼吸不全	44	51	51	53	53
重症急性心不全	53	54	40	30	59
重症出血性ショック	4	5	3	1	8
重症意識障害	19	12	6	4	8
重篤な肝不全	0	1	1	0	0
重篤な急性腎不全	15	18	6	14	8
その他の重症病態	40	27	28	13	10

外来・入院患者数推移

		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
内科	外来	124,421	122,905	119,151	117,641	110,918
	入院	89,825	85,794	84,295	80,408	75,551
脳神経内科	外来	25,234	23,363	22,522	21,462	21,387
	入院	15,131	15,781	14,495	18,399	19,333
小児科	外来	26,600	24,994	23,084	23,888	23,299
	入院	9,529	9,097	7,712	8,878	8,073
循環器科	外来	32,194	33,837	34,158	32,158	31,192
	入院	20,796	21,403	22,458	20,073	21,889
外科	外来	38,209	39,026	37,235	35,935	31,927
	入院	21,763	21,689	21,540	22,677	23,515
整形外科	外来	48,050	49,444	51,351	49,828	47,933
	入院	24,904	30,571	35,024	35,408	35,830
脳神経外科	外来	17,839	16,429	15,553	14,543	14,424
	入院	15,979	16,545	16,540	15,691	16,552
皮膚科	外来	29,884	28,432	23,395	22,253	22,161
	入院	4,412	4,120	3,562	3,303	5,157
泌尿器科	外来	28,391	29,754	30,341	29,208	28,773
	入院	9,619	9,504	9,453	9,956	10,415
産婦人科	外来	35,761	34,087	33,829	34,239	31,939
	入院	12,440	12,103	10,974	10,947	9,438
耳鼻咽喉科	外来	30,746	26,908	25,519	24,499	25,155
	入院	9,532	8,499	7,490	8,303	8,533
眼科	外来	15,428	14,589	14,542	14,110	15,087
	入院	2,195	2,165	1,660	1,914	2,172
精神科	外来	7,057	6,938	6,720	4,321	3,137
	入院	—	—	—	—	—
歯科・歯科口腔外科	外来	17,539	17,487	14,335	15,687	18,549
	入院	2,654	2,570	2,413	2,333	2,766
健診	外来	33,183	34,654	35,691	39,010	39,828
	入院	503	432	388	298	271
合計	外来	510,536	502,847	487,426	478,782	465,709
	入院	239,282	240,273	238,004	238,588	239,495



1. 刈谷豊田総合病院 薬剤部 ①外来処方箋枚数集計表

2019年4月～2020年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数 合計	258 1日平均	前年 1日平均	今一前年 増減
		23	21	22	23	20	20	23	21	22	20	20	23				
内科	枚数	4,968	5,117	4,600	4,916	4,640	4,568	4,715	4,442	5,134	5,224	4,446	4,733	57,503	223	236	(13)
	剤数	15,687	15,778	14,399	15,433	14,264	14,228	14,871	13,960	15,512	15,729	13,360	14,765	177,986	690	729	(39)
小児科	枚数	1,102	1,106	894	1,047	966	956	947	954	1,103	1,067	880	859	11,881	46	46	0
	剤数	2,460	2,414	2,071	2,258	2,091	2,071	2,166	2,150	2,508	2,489	2,046	2,198	26,922	104	99	5
外科	枚数	1,107	1,005	934	988	902	901	1,023	912	935	893	878	860	11,338	44	46	(2)
	剤数	2,676	2,440	2,228	2,369	2,147	2,128	2,518	2,272	2,301	2,218	2,120	2,115	27,532	107	110	(3)
整形外科	枚数	2,147	2,065	1,905	2,154	2,035	2,024	2,259	1,987	2,122	2,032	1,890	2,008	24,628	95	95	0
	剤数	4,842	4,861	4,299	4,814	4,559	4,621	5,026	4,587	4,750	4,548	4,285	4,572	55,764	216	214	2
脳神経外科	枚数	609	601	617	669	603	594	723	553	695	508	574	626	7,372	29	29	(0)
	剤数	1,729	1,616	1,654	1,801	1,623	1,567	1,952	1,463	1,885	1,421	1,598	1,710	20,019	78	78	(0)
皮膚科	枚数	1,202	1,242	1,253	1,451	1,484	1,332	1,406	1,303	1,300	1,256	1,214	1,345	15,788	61	63	(2)
	剤数	2,984	2,962	2,999	3,412	3,485	3,076	3,378	3,260	3,303	3,128	2,903	3,375	38,265	148	152	(4)
泌尿器科	枚数	1,090	1,139	1,014	1,145	1,061	1,102	1,097	1,003	1,110	1,021	951	1,064	12,797	50	51	(1)
	剤数	1,947	2,009	1,841	2,047	1,912	2,021	2,004	1,778	1,977	1,879	1,768	1,962	23,145	90	91	(1)
産婦人科	枚数	688	668	669	737	655	708	715	760	737	721	682	714	8,454	33	32	1
	剤数	1,016	930	972	1,111	952	1,028	1,001	1,139	1,037	1,034	997	1,054	12,271	48	47	1
耳鼻咽喉科	枚数	813	724	710	764	707	693	825	742	765	714	752	784	8,993	35	34	1
	剤数	1,768	1,546	1,477	1,580	1,487	1,528	1,787	1,645	1,822	1,645	1,752	1,850	19,887	77	72	5
眼科	枚数	592	573	577	653	576	558	587	531	583	547	509	623	6,909	27	25	2
	剤数	1,205	1,107	1,166	1,287	1,169	1,032	1,144	1,009	1,183	1,071	1,024	1,178	13,575	53	50	3
歯科口腔外科	枚数	435	432	422	480	377	346	440	369	372	348	370	386	4,777	19	17	2
	剤数	1,115	1,145	1,095	1,185	982	770	1,132	983	927	871	991	1,029	12,225	47	45	2
精神科	枚数	247	238	231	288	255	238	275	260	252	241	236	270	3,031	12	16	(4)
	剤数	698	637	616	759	717	631	795	723	689	655	648	747	8,315	32	43	(11)
循環器科	枚数	1,629	1,512	1,437	1,558	1,386	1,407	1,456	1,379	1,471	1,393	1,309	1,459	17,396	67	72	(5)
	剤数	6,325	5,867	5,589	6,058	5,420	5,544	5,631	5,581	5,619	5,458	5,108	5,599	67,799	263	275	(12)
脳神経内科	枚数	1,180	1,115	1,159	1,190	1,130	1,108	1,189	1,123	1,184	1,093	1,022	1,192	13,685	53	52	1
	剤数	3,763	3,643	3,628	3,829	3,562	3,481	3,865	3,516	3,789	3,631	3,292	3,835	43,834	170	165	5
小計	枚数	17,809	17,537	16,422	18,040	16,777	16,535	17,657	16,318	17,763	17,058	15,713	16,923	204,552	793	815	(22)
	剤数	48,215	46,955	44,034	47,943	44,370	43,726	47,270	44,066	47,302	45,777	41,892	45,989	547,539	2,122	2,169	(47)
月別 1日平均	枚数	774	835	746	784	839	827	768	777	807	853	786	736				
	剤数	2,096	2,236	2,002	2,084	2,219	2,186	2,055	2,098	2,150	2,289	2,095	2,000				

②入院処方箋枚数集計表

2019年4月～2020年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数	366	前年	今一前年
		30	31	30	31	31	30	31	30	31	30	29	31	合計	1日平均	1日平均	増減
内科	枚数	2,070	2,018	1,973	2,012	1,960	1,877	1,946	1,920	2,025	1,962	1,917	1,946	23,626	65	85	(21)
	剤数	4,069	3,912	3,917	4,271	3,828	3,651	3,759	3,867	3,843	3,668	3,742	3,743	46,270	126	148	(21)
小児科	枚数	271	258	176	181	123	202	187	146	159	137	137	95	2,072	6	7	(2)
	剤数	358	360	248	240	174	290	263	213	241	210	202	150	2,949	8	10	(2)
外科	枚数	604	641	785	651	617	581	587	599	654	484	582	721	7,506	21	25	(5)
	剤数	1,014	981	1,260	1,004	985	912	861	947	1,076	740	813	1,052	11,645	32	37	(5)
整形外科	枚数	1,143	957	1,023	1,229	1,048	1,062	1,077	996	1,166	1,064	1,074	1,130	12,969	35	40	(5)
	剤数	1,999	1,661	1,867	2,072	1,841	1,941	2,116	1,839	2,077	1,801	1,981	2,039	23,234	63	71	(7)
脳神経外科	枚数	380	418	454	382	516	463	636	500	463	496	541	464	5,713	16	21	(5)
	剤数	811	799	942	757	990	873	1,162	978	899	862	972	912	10,957	30	34	(4)
皮膚科	枚数	235	312	390	377	335	382	333	291	340	347	401	315	4,058	11	11	1
	剤数	426	490	669	640	523	594	576	464	526	643	651	581	6,783	19	17	2
泌尿器科	枚数	318	327	409	352	375	363	415	361	359	360	498	340	4,477	12	12	0
	剤数	446	470	552	484	516	538	611	547	567	565	786	581	6,663	18	18	1
産婦人科	枚数	283	291	290	281	267	245	271	295	359	287	264	332	3,465	9	12	(2)
	剤数	367	324	348	326	301	285	321	346	446	356	344	420	4,184	11	14	(2)
耳鼻咽喉科	枚数	320	234	331	261	247	285	267	284	257	127	230	198	3,041	8	10	(2)
	剤数	547	390	575	405	389	475	444	449	466	201	333	296	4,970	14	15	(1)
眼科	枚数	45	34	25	50	34	36	40	42	48	43	40	44	481	1	2	(0)
	剤数	80	59	54	75	59	64	77	69	83	75	63	59	817	2	3	(0)
歯科口腔外科	枚数	51	26	86	52	86	66	36	91	81	68	47	45	735	2	2	0
	剤数	95	45	138	91	141	109	77	121	132	124	72	76	1,221	3	3	1
精神科	枚数	59	56	65	68	58	54	59	34	37	25	31	53	599	2	1	0
	剤数	82	75	112	137	87	136	95	41	63	37	44	82	991	3	2	1
循環器科	枚数	913	845	738	713	641	767	805	903	983	905	833	906	9,952	27	32	(5)
	剤数	2,074	2,073	2,007	1,780	1,626	1,883	2,154	2,303	2,445	2,227	2,115	2,219	24,906	68	66	2
脳神経内科	枚数	661	633	492	552	580	638	703	584	594	728	652	662	7,479	20	21	(1)
	剤数	1,641	1,456	1,023	1,131	1,262	1,369	1,571	1,250	1,280	1,365	1,433	1,452	16,233	44	45	(1)
小計	枚数	7,353	7,050	7,237	7,161	6,887	7,021	7,362	7,046	7,525	7,033	7,247	7,251	86,173	235	282	(46)
	剤数	14,009	13,095	13,712	13,413	12,722	13,120	14,087	13,434	14,144	12,874	13,551	13,662	161,823	442	481	(39)
月別 1日平均	枚数	245	227	241	231	222	234	237	235	243	227	250	234				
	剤数	467	422	457	433	410	437	454	448	456	415	467	441				

③入院科別注射ワークシート発行枚数集計表

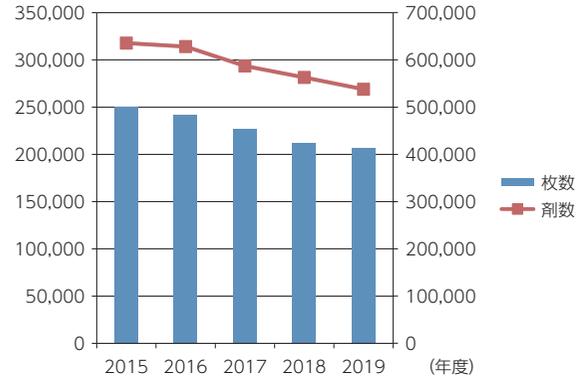
2019年4月～2020年3月

診療科	月 実働日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実働日数 合計	366 平均	前年 平均	今一前年 増減
		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31				
内科	注射ワークシート	4,511	4,624	4,383	4,222	4,500	4,147	4,463	3,809	4,192	4,279	3,766	3,832	50,728	138.6	148.5	-9.9
	変更	722	693	706	643	701	643	868	798	860	756	648	661	8,699	23.8	24.4	-0.6
	計	5,233	5,317	5,089	4,865	5,201	4,790	5,331	4,607	5,052	5,035	4,414	4,493	59,427	162.4	172.8	-10.5
小児科	注射ワークシート	515	471	373	369	336	452	359	365	461	312	300	201	4,514	12.3	12.5	-0.1
	変更	134	124	93	99	90	135	116	121	122	87	71	63	1,255	3.4	3.6	-0.2
	計	649	595	466	468	426	587	475	486	583	399	371	264	5,769	15.8	16.1	-0.3
外科	注射ワークシート	947	1,187	1,043	875	951	874	895	1,055	1,137	923	1,127	1,135	12,149	33.2	32.4	0.8
	変更	165	189	177	171	181	161	149	238	259	168	237	229	2,324	6.3	5.9	0.5
	計	1,112	1,376	1,220	1,046	1,132	1,035	1,044	1,293	1,396	1,091	1,364	1,364	14,473	39.5	38.2	1.3
整形外科	注射ワークシート	1,022	773	646	808	823	804	672	813	908	919	855	842	9,885	27.0	27.7	-0.7
	変更	110	70	75	102	104	105	108	169	155	132	123	115	1,368	3.7	4.0	-0.2
	計	1,132	843	721	910	927	909	780	982	1,063	1,051	978	957	11,253	30.7	31.7	-0.9
脳神経外科	注射ワークシート	388	364	371	339	509	591	553	565	449	463	509	391	5,492	15.0	15.3	-0.3
	変更	65	63	62	72	81	91	139	80	51	87	75	70	936	2.6	3.1	-0.5
	計	453	427	433	411	590	682	692	645	500	550	584	461	6,428	17.6	18.4	-0.9
皮膚科	注射ワークシート	158	279	361	315	282	289	278	197	228	244	264	293	3,188	8.7	6.1	2.6
	変更	26	55	49	60	35	43	51	27	40	31	39	47	503	1.4	1.1	0.3
	計	184	334	410	375	317	332	329	224	268	275	303	340	3,691	10.1	7.2	2.9
泌尿器科	注射ワークシート	385	536	501	454	492	472	559	508	475	463	408	422	5,675	15.5	16.1	-0.6
	変更	55	74	59	44	61	46	73	66	64	68	58	61	729	2.0	2.1	-0.1
	計	440	610	560	498	553	518	632	574	539	531	466	483	6,404	17.5	18.2	-0.7
産婦人科	注射ワークシート	276	278	271	302	276	309	239	263	380	379	345	344	3,662	10.0	11.8	-1.8
	変更	66	64	39	59	58	73	54	63	88	87	62	86	799	2.2	2.2	0.0
	計	342	342	310	361	334	382	293	326	468	466	407	430	4,461	12.2	14.0	-1.8
耳鼻咽喉科	注射ワークシート	403	477	424	397	434	340	363	395	408	254	310	299	4,504	12.3	12.2	0.1
	変更	50	77	82	66	63	42	62	72	69	56	39	29	707	1.9	2.1	-0.1
	計	453	554	506	463	497	382	425	467	477	310	349	328	5,211	14.2	14.3	0.0
眼科	注射ワークシート	67	59	70	73	60	44	74	76	61	63	63	74	784	2.1	1.9	0.2
	変更	1	1	1	1	0	2	0	3	2	2	3	3	19	0.1	0.0	0.0
	計	68	60	71	74	60	46	74	79	63	65	66	77	803	2.2	1.9	0.3
歯科口腔外科	注射ワークシート	129	153	178	171	212	172	186	228	209	177	201	210	2,226	6.1	5.1	1.0
	変更	10	4	7	5	12	11	11	19	7	10	14	10	120	0.3	0.3	0.0
	計	139	157	185	176	224	183	197	247	216	187	215	220	2,346	6.4	5.5	0.9
精神科	注射ワークシート	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	変更	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.1	-0.1
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.1	-0.1
循環器科	注射ワークシート	796	776	712	679	658	765	910	845	873	987	1,034	1,101	10,136	27.7	26.6	1.1
	変更	166	109	114	150	101	121	187	196	179	163	198	233	1,917	5.2	5.1	0.2
	計	962	885	826	829	759	886	1,097	1,041	1,052	1,150	1,232	1,334	12,053	32.9	31.7	1.3
脳神経内科	注射ワークシート	617	682	451	641	720	613	701	632	597	796	568	507	7,525	20.6	21.2	-0.6
	変更	120	102	76	137	190	95	136	186	145	137	126	102	1,552	4.2	4.0	0.2
	計	737	784	527	778	910	708	837	818	742	933	694	609	9,077	24.8	25.2	-0.4
合計	注射ワークシート	10,214	10,659	9,784	9,645	10,253	9,872	10,252	9,751	10,378	10,259	9,750	9,651	120,468	329.1	337.4	-8.2
	変更	1,690	1,625	1,540	1,609	1,677	1,568	1,954	2,038	2,041	1,784	1,693	1,709	20,928	57.2	57.8	-0.6
	計	11,904	12,284	11,324	11,254	11,930	11,440	12,206	11,789	12,419	12,043	11,443	11,360	141,396	386.3	395.2	-8.9

⑤過去5年推移

外来	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
枚数	250,153	242,210	226,788	213,032	204,552
剤数	635,526	627,085	597,279	566,849	547,539

外来処方箋枚数



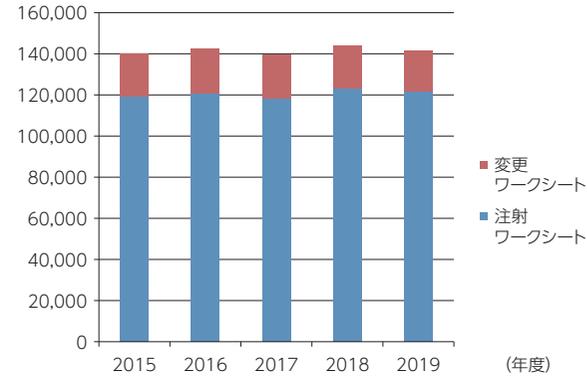
入院	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
枚数	114,081	117,775	123,296	101,586	86,173
剤数	194,093	202,347	203,463	174,175	161,823

入院処方箋枚数



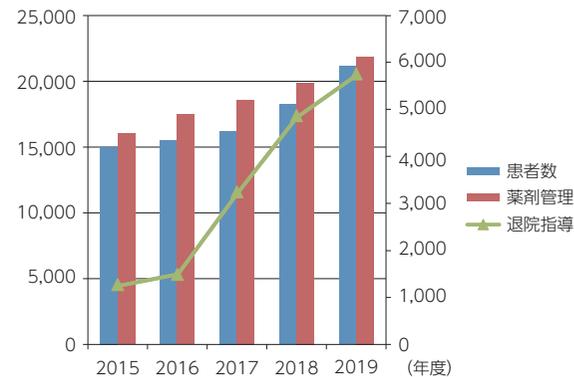
注射WS	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
注射ワークシート	119,313	120,703	118,234	123,149	120,468
変更ワークシート	20,715	21,683	21,230	21,103	20,928
計	140,028	142,386	139,464	144,252	141,396

注射ワークシート枚数



薬剤管理指導	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
患者数	15,066	15,752	16,861	18,698	20,972
薬剤管理	16,666	18,190	19,005	19,899	22,326
退院指導	1,201	1,572	3,273	4,911	5,795

薬剤管理指導件数



⑥治験実施状況報告（IRB/治験事務局活動報告）

1. 実施状況

項目	件数	備考						
IRB開催	0							
新規開始治験	0							
年度内終了治験	0							
次年度継続治験	1*	外部IRBを利用						
製造販売後調査 (使用成績、副作用) 契約	13	治験事務局の事務処理 事項として処理	内	小	外	皮	泌	婦
			6	1	1	1	1	3

* RTA402 第Ⅲ相臨床試験（糖尿病性腎臓病患者を対象としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験：協和発酵キリン/腎臓内科）

2. 次年度（2020年度）以降検討事項

継続検討/当院における治験受託体制の整備及び治験実施の活性化

- ・インセンティブ制度の導入、新規治験案件の診療部への紹介方法の検討

3. 治験実施可否審議件数

年度	審議承認 件数	内訳			内訳（診療科）			PMS (市販後調査)
		治験Ⅲ相	その他	備考	内科（呼吸器）	内科（腎臓）	麻酔科/救急集中治療部	
2010	1		1	診断薬有用性確認の臨床試験			1	28
2011	1	1					1	23
2012	2	2			2			26
2013	0							17
2014	0							18
2015	0							20
2016	0							26
2017	0							17
2018	0	1				1		21
2019	0							13

2. 臨床検査・病理技術科 ①検査別実績 (件数・収益)

(2019年4月～2020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	12,381	13,269	14,680	15,470	14,400	13,825	14,825	13,569	13,165	11,728	11,319	11,411	160,042
	収益	3,761,320	4,032,910	4,442,410	4,690,820	4,298,960	4,160,920	4,559,720	4,137,290	3,961,680	3,560,100	3,428,320	3,405,770	48,440,220
血液学的検査	件数	43,165	42,898	42,937	44,969	42,344	42,424	47,373	42,016	43,069	42,304	39,277	41,437	514,213
	収益	10,167,880	10,195,990	10,125,090	10,606,860	10,019,120	10,289,200	11,346,730	10,222,650	10,245,600	10,070,250	9,349,840	9,732,480	122,371,690
生化学的検査	件数	286,882	286,458	287,385	299,431	281,519	278,612	313,431	276,724	287,643	278,296	259,311	274,883	3,410,575
	収益	33,768,850	33,137,350	33,701,100	35,080,090	32,691,720	32,715,940	37,003,450	32,880,120	34,730,690	33,639,220	31,231,860	32,861,730	403,442,120
免疫学的検査	件数	26,451	24,879	25,402	26,607	25,509	25,035	28,583	24,609	25,456	25,932	23,179	23,573	305,215
	収益	14,971,310	13,493,190	13,991,830	14,252,384	13,407,214	13,858,980	15,742,660	13,764,030	14,956,410	15,192,130	13,221,760	13,241,130	170,093,028
微生物学的検査	件数	6,430	6,529	5,853	6,315	6,407	6,153	6,846	6,252	6,603	6,338	5,648	5,905	75,279
	収益	10,879,420	11,144,050	10,034,420	10,836,680	11,154,770	10,603,290	11,719,700	10,801,750	10,982,700	10,997,600	9,814,360	9,759,870	128,728,610
病理検査	件数	2,102	2,378	2,502	2,626	2,321	2,638	2,820	2,521	2,719	2,356	2,379	2,162	29,524
	収益	10,817,100	11,670,300	11,939,200	12,687,600	10,736,600	12,012,300	12,453,200	10,604,300	12,495,900	11,051,800	10,906,300	10,829,900	138,204,500
生理検査	件数	4,598	4,409	4,329	4,712	4,191	4,079	4,365	4,042	4,159	4,184	3,871	4,092	51,031
	収益	17,629,000	16,603,880	16,495,000	18,852,080	16,008,880	15,944,420	16,797,360	16,359,060	16,121,960	15,698,960	14,475,240	16,602,440	197,588,280
小計 (外注除)	件数	382,009	380,820	383,088	400,130	376,691	372,766	418,243	369,733	382,814	371,138	344,984	363,463	4,545,879
	収益	101,994,880	100,277,670	100,729,050	107,006,514	98,317,264	99,585,050	109,622,820	98,769,200	103,494,940	100,210,060	92,427,680	96,433,320	1,208,868,448
委託検査	件数	6,012	4,732	6,898	7,768	6,496	4,764	5,496	4,936	4,988	5,061	4,838	4,994	66,983
	収益	11,841,256	9,069,404	12,308,082	12,765,302	13,211,140	11,300,392	11,969,810	8,122,926	11,414,468	9,793,414	10,614,130	9,943,162	132,353,486
総合計	件数	388,021	385,552	389,986	407,898	383,187	377,530	423,739	374,669	387,802	376,199	349,822	368,457	4,612,862
	収益	113,836,136	109,347,074	113,037,132	119,771,816	111,528,404	110,885,442	121,592,630	106,892,126	114,909,408	110,003,474	103,041,810	106,376,482	1,341,221,934

②月別血液製剤使用実績

2019年4月～2020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)	710	512	428	481	517	634	624	712	530	628	516	530	6,822
PC (単位)	540	365	225	280	265	675	445	600	225	390	340	370	4,720
FFP (単位)	476	324	140	332	196	356	512	672	364	404	240	352	4,368
血漿交換 (単位)	0	0	0	0	0	0	100	120	168	0	0	0	388
自己血 (件数)	19	13	7	19	21	13	17	11	9	11	18	16	174
自己血 (単位)	54	28	24	44	45	32	44	32	18	20	50	42	433
RBC+自己血 (単位)	764	540	452	525	562	666	668	744	548	648	566	572	7,255
(FFP-1/2血漿交換) / (RBC+自己血) 比	0.62	0.60	0.31	0.63	0.35	0.53	0.69	0.82	0.51	0.62	0.42	0.62	0.58
ALB製剤 (単位換算)	789.2	484.2	426.6	196.7	584.2	186.7	290.0	371.7	450.8	89.2	272.5	149.2	4,291
血漿交換ALB	400.0	262.5	158.3	0.0	333.3	4.2	83.3	125.0	233.3	0.0	112.5	0.0	1,712
(ALB-血漿交換ALB) / (RBC+自己血) 比	0.51	0.41	0.59	0.37	0.45	0.27	0.31	0.33	0.40	0.14	0.28	0.26	0.36
T&S (件数)	6	22	16	8	12	12	15	14	8	7	4	6	130
RBC (廃棄率)	0.00	0.39	0.95	1.21	0.00	0.00	0.96	0.00	0.37	1.27	0.78	0.74	0.56

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-血漿交換ALB) / (RBC+自己血) 比
内科	2,658	1,260	1,000	0	0	2	1.21	1,725.6	0.34	0.25
小児科	4	0	0	0	0	0	0.17	0.0	0.00	0.00
外科	598	380	608	0	0	59	1.65	1,192.4	1.02	1.99
整形外科	996	280	200	129	322	21	1.92	58.3	0.15	0.04
脳神経外科	176	305	252	2	3	5	1.92	79.2	1.41	0.44
皮膚科	52	0	16	0	0	0	0.76	191.6	0.31	1.04
泌尿器科	204	80	68	0	2	15	1.63	20.8	0.33	0.10
婦人科	340	175	188	43	106	5	1.72	15.8	0.42	0.04
耳鼻咽喉科	32	10	4	0	0	1	0.69	133.3	0.13	1.04
口腔外科	6	0	16	0	0	0	0.08	0.0	2.67	0.00
循環器科	1,606	2,155	1,756	0	0	22	1.48	416.6	1.09	0.26
脳神経内科	150	75	260	0	0	0	1.15	456.8	1.00	0.32
合計	6,822	4,720	4,368	174	433	130	1.43	4,291	0.58	0.36

【輸血管理料の施設基準】

輸血管理料 (I) 220点 (FFP-1/2血漿交換) / (RBC+自己血) 比=0.54未満
(ALB-血漿交換ALB) / (RBC+自己血) 比=2.0未満

輸血適正使用加算 120点 ※アルブミン製剤の使用量は、使用重量 (g) を3で割って得た値を単位として計算。
※FFPは、輸血量120mlを1単位とする。

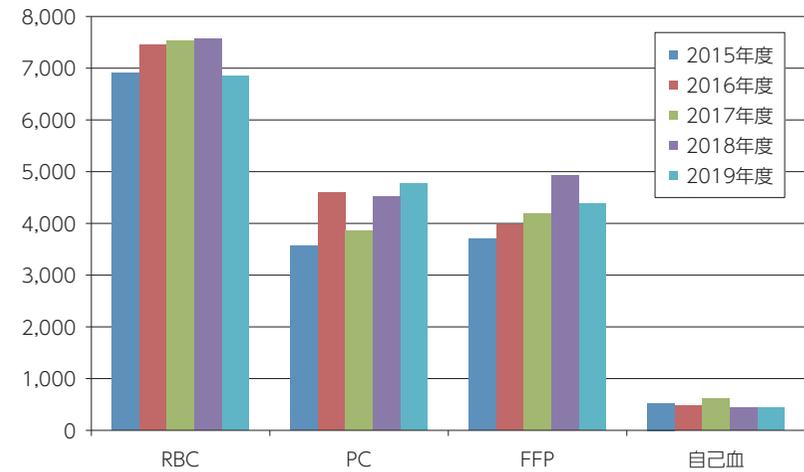
③血液製剤使用実績推移

2009年1月
日本輸血細胞治療学会I&A認定取得

(単位)

単位	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
RBC	6,910	7,456	7,522	7,565	6,822
PC	3,565	4,600	3,865	4,515	4,720
FFP	3,704	3,998	4,196	4,929	4,368
自己血	525	475	605	444	433
RBC+自己血 (単位)	7,435	7,931	8,127	8,009	7,255

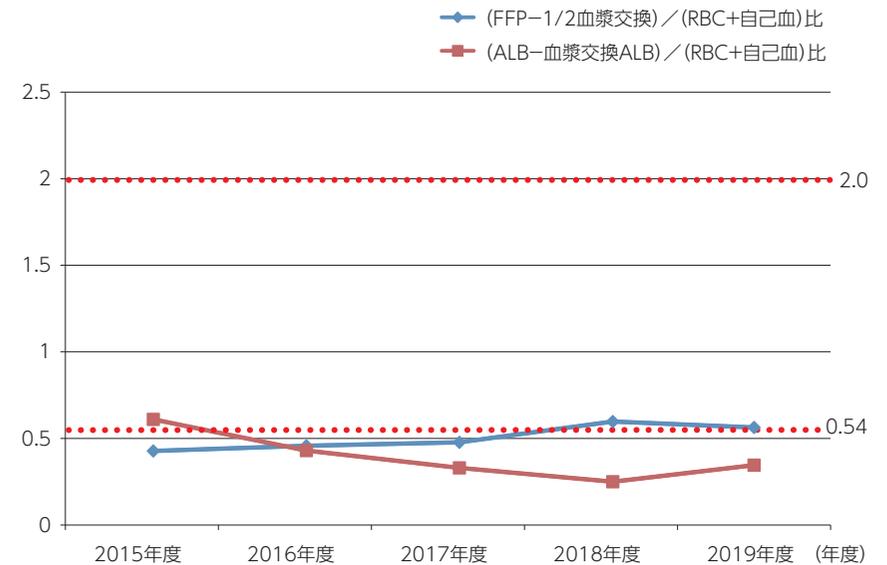
※FFP (1単位=120mL)



FFP・ALB比の推移

輸血管理料 (I) 輸血適正使用加算基準
 $(\text{FFP}-1/2\text{血漿交換}) / (\text{RBC}+\text{自己血})$ 比=0.54未満
 $(\text{ALB}-\text{血漿交換ALB}) / (\text{RBC}+\text{自己血})$ 比=2.0未満

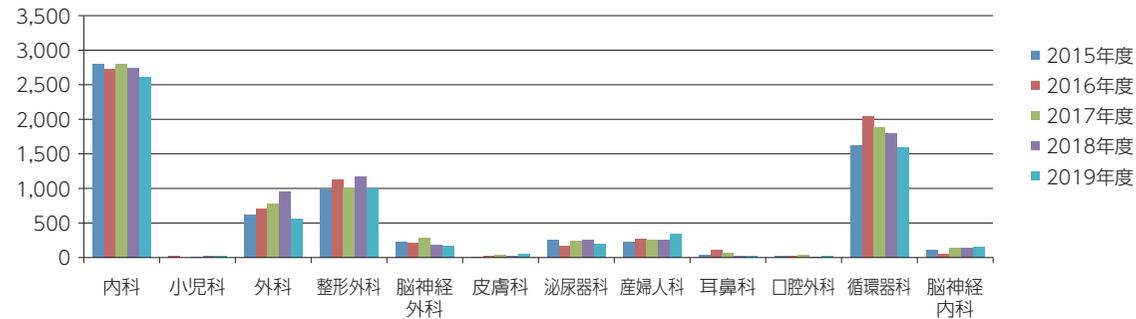
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
$(\text{FFP}-1/2\text{血漿交換}) / (\text{RBC}+\text{自己血})$ 比	0.43	0.46	0.48	0.60	0.58
$(\text{ALB}-\text{血漿交換ALB}) / (\text{RBC}+\text{自己血})$ 比	0.61	0.43	0.33	0.25	0.36
C/T比	1.36	1.50	1.55	1.61	1.43
T&S (件数)	345	443	370	147	130



④科別血液製剤使用実績推移

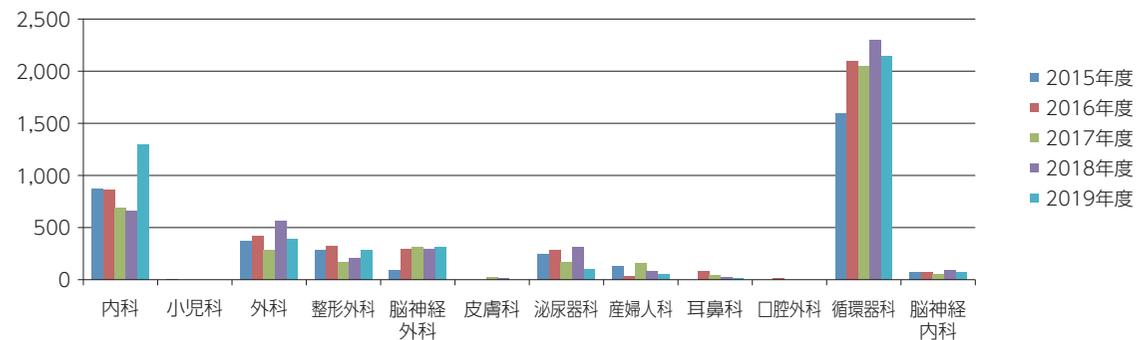
【RBC】 (単位)

RBC	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	2,802	6	612	988	224	12	258	222	32	16	1,624	114	6,910
2016年度	2,729	0	702	1,134	217	28	164	276	102	12	2,038	54	7,456
2017年度	2,805	3	784	1,008	282	38	240	248	66	24	1,884	140	7,522
2018年度	2,736	4	964	1,176	177	30	260	252	18	4	1,806	138	7,565
2019年度	2,658	4	598	996	176	52	204	340	32	6	1,606	150	6,822



【PC】 (単位)

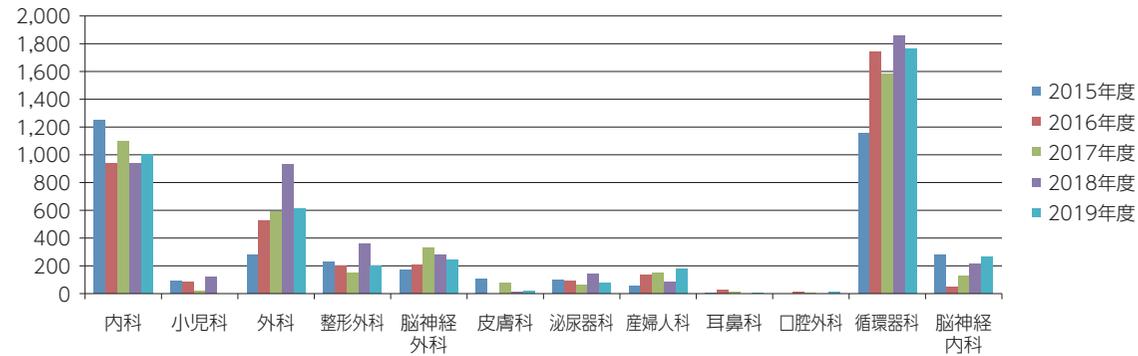
PC	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	870	5	370	280	90	0	245	30	0	0	1,600	75	3,565
2016年度	860	0	420	320	290	0	285	160	85	15	2,095	70	4,600
2017年度	685	0	285	170	315	20	165	80	40	0	2,050	55	3,865
2018年度	665	0	565	210	285	10	315	55	20	0	2,295	95	4,515
2019年度	1,260	0	380	280	305	0	80	175	10	0	2,155	75	4,720



【FFP】

(単位)

FFP	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	1,248	88	276	228	168	104	100	56	4	0	1,156	276	3,704
2016年度	940	80	526	200	208	0	88	132	28	8	1,744	44	3,998
2017年度	1,096	20	592	152	332	76	60	152	8	4	1,580	124	4,196
2018年度	940	119	932	360	278	8	140	80	0	0	1,856	216	4,929
2019年度	1,000	0	608	200	252	16	68	188	4	16	1,756	260	4,368



⑤科別統計

【T&S】

(件数)

	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	4	0	53	17	27	0	82	121	4	7	23	7	345
2016年度	9	0	59	63	22	1	68	196	5	0	20	0	443
2017年度	11	0	62	42	33	0	40	160	7	1	14	0	370
2018年度	6	0	51	25	6	0	21	28	2	0	8	0	147
2019年度	2	0	59	21	5	0	15	5	1	0	22	0	130

【C/T】

	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	1.08	1.17	1.73	1.72	2.34	1.00	1.31	2.23	4.03	1.25	1.46	1.19	1.36
2016年度	1.11	0.00	1.67	1.68	3.08	1.21	1.43	1.95	1.93	1.33	1.43	1.17	1.50
2017年度	1.18	0.00	1.76	1.88	2.19	1.07	1.31	2.74	1.26	1.00	1.39	1.30	1.55
2018年度	1.22	1.00	2.52	1.90	2.34	1.07	1.74	2.23	1.26	1.00	1.56	1.47	1.61
2019年度	1.21	1.00	1.65	1.92	1.92	1.11	1.63	1.72	1.38	1.00	1.48	1.15	1.43

【自己血】

(件数)

	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	0	0	0	91	1	0	0	69	0	0	0	0	161
2016年度	0	0	1	103	5	0	0	45	0	0	0	0	154
2017年度	0	0	0	190	1	0	2	67	0	0	0	0	260
2018年度	0	0	0	142	0	0	1	34	0	0	0	0	177
2019年度	0	0	0	129	2	0	0	43	0	0	0	0	174

【自己血】

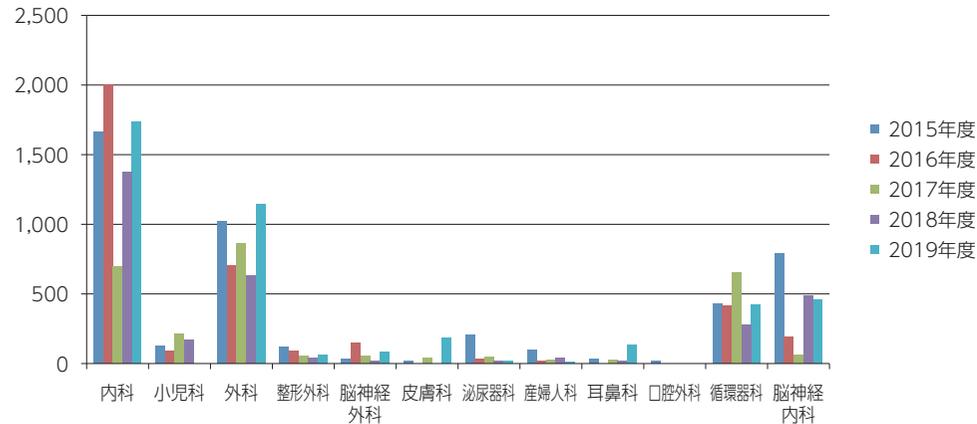
(単位)

	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	0	0	0	323	2	0	0	200	0	0	0	0	525
2016年度	0	0	4	328	12	0	0	131	0	0	0	0	475
2017年度	0	0	0	462	2	3	18	120	0	0	0	0	605
2018年度	0	0	0	360	0	0	4	80	0	0	0	0	444
2019年度	0	0	0	322	3	0	0	108	0	0	0	0	433

【アルブミン】

(単位換算)

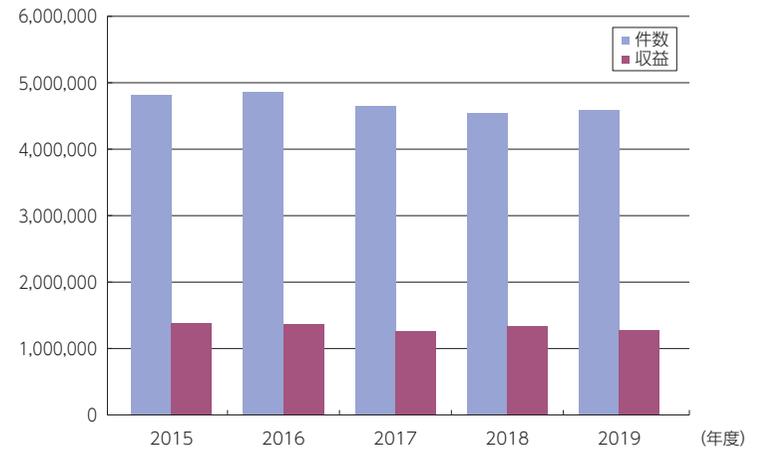
	内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	耳鼻科	口腔外科	循環器科	脳神経内科	合計
2015年度	1,664.2	123.3	1,018.4	120.0	32.4	16.7	205.0	99.1	33.3	20.0	430.1	793.3	4,555.8
2016年度	2,000.9	93.3	704.3	91.7	149.2	0.0	32.5	20.8	0.0	0.0	414.2	191.7	3,698.6
2017年度	694.2	209.9	862.4	53.3	50.8	36.7	44.1	25.0	28.4	0.0	650.0	61.7	2,716.5
2018年度	1,376.0	169.9	634.9	41.6	20.0	0.0	20.8	37.5	18.3	0.0	276.7	483.3	3,079.0
2019年度	1,725.6	0.0	1,192.4	58.3	79.2	191.6	20.8	15.8	133.3	0.0	416.6	456.8	4,290.4



⑥検査別・年度別（件数・収益）

検査	区分	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
尿・糞便等検査	件数	157,530	161,234	157,874	158,461	160,042
	収益	44,824,520	46,746,131	47,315,562	46,726,020	48,440,220
血液学的検査	件数	530,952	539,849	525,443	530,879	514,213
	収益	122,064,120	126,876,880	122,285,330	126,253,401	122,371,690
生化学的検査	件数	3,586,564	3,616,134	3,404,770	3,382,131	3,410,575
	収益	442,616,350	431,022,552	412,038,852	404,257,870	403,442,120
免疫学的検査	件数	324,490	332,920	316,823	314,290	305,215
	収益	193,429,280	183,602,900	176,558,140	172,811,380	170,093,028
微生物学的検査	件数	69,593	73,635	70,647	76,270	75,279
	収益	104,784,080	115,501,876	110,869,984	131,849,910	128,728,610
病理検査	件数	33,581	32,780	31,945	31,996	29,524
	収益	168,960,700	164,135,900	158,063,800	154,667,300	138,204,500
生理検査	件数	52,880	51,292	52,504	52,014	51,031
	収益	193,096,050	187,412,600	198,588,400	202,391,280	197,588,280
委託検査	件数	63,107	60,412	57,195	59,863	66,983
	収益	119,271,340	113,343,940	113,546,990	116,743,410	132,353,486
総合計	件数	4,818,697	4,868,256	4,617,201	4,605,904	4,612,862
	収益 (千円)	1,389,046	1,368,643	1,339,267	1,355,701	1,341,222

検査件数・収益

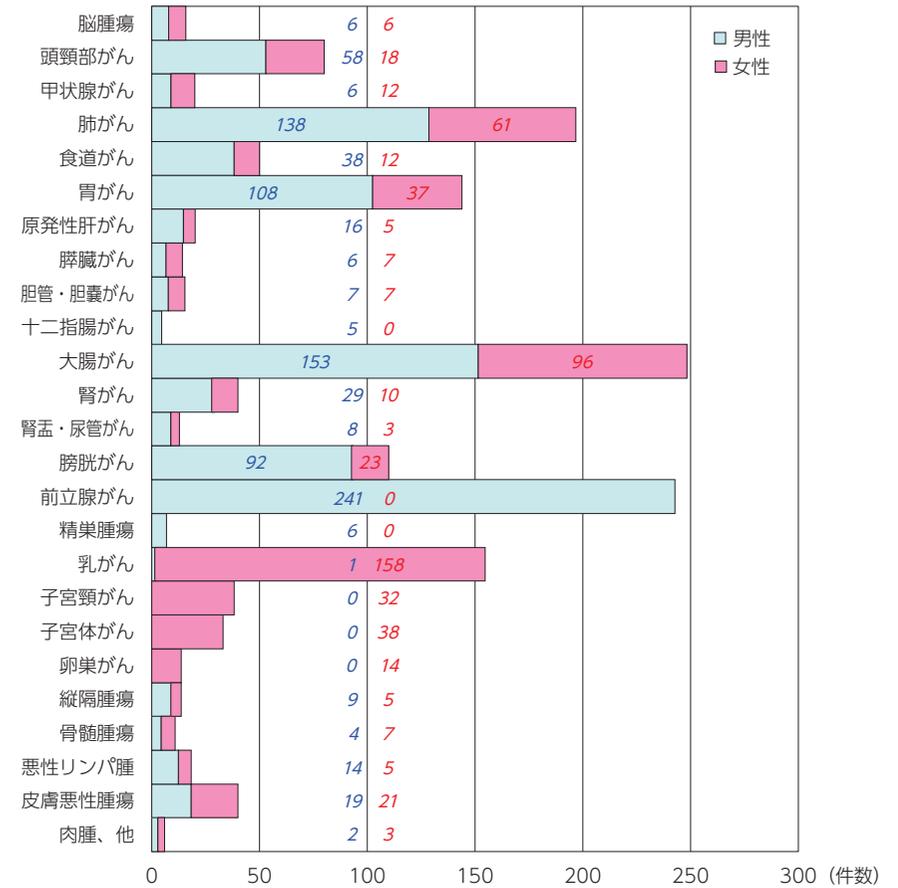


⑦悪性新生物の疾患別統計（実人数）

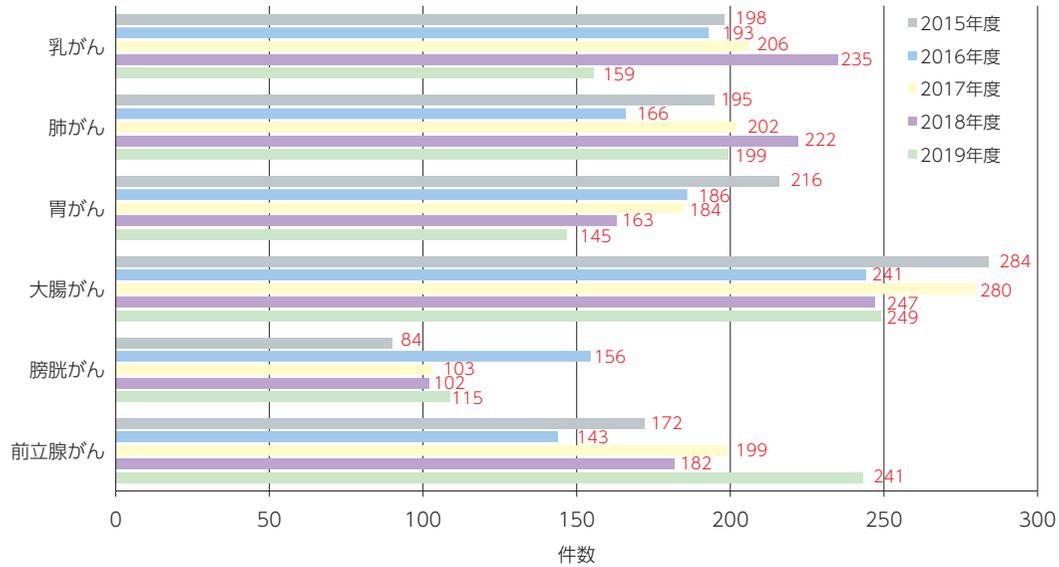
2019年4月～2020年3月

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	12	6	6	0	2	1	2	1	4	2	
頭頸部がん	76	58	18	2	3	6	5	15	39	6	
甲状腺がん	18	6	12	1	4	3	6	1	2	1	
肺がん	199	138	61	0	2	14	23	56	91	13	
食道がん	50	38	12	0	0	4	4	16	20	6	
胃がん	145	108	37	0	2	10	12	31	51	39	
原発性肝がん	21	16	5	0	1	1	2	5	10	2	
膵臓がん	13	6	7	0	0	0	3	3	6	1	
胆管・胆嚢がん	14	7	7	0	0	0	2	4	5	3	
十二指腸がん	5	5	0	0	0	0	0	2	3	0	
大腸がん	249	153	96	0	6	11	29	64	81	58	
腎がん	39	29	10	0	1	6	7	9	15	1	
腎盂・尿管がん	11	8	3	0	0	1	1	1	7	1	
膀胱がん	115	92	23	0	0	4	6	26	49	30	
前立腺がん	241	241	0	0	0	0	35	101	95	10	
精巣腫瘍	6	6	0	0	3	1	2	0	0	0	
乳がん	159	1	158	0	11	47	29	33	31	8	
子宮頸がん	32	0	32	2	5	4	4	8	5	4	
子宮体がん	38	0	38	0	1	8	11	9	6	3	
卵巣がん	14	0	14	0	2	6	2	3	0	1	
縦隔腫瘍	14	9	5	0	0	1	1	4	7	1	
骨髄腫瘍	11	4	7	0	0	1	0	3	5	2	
悪性リンパ腫	19	14	5	0	0	2	1	4	6	6	
皮膚悪性腫瘍	40	19	21	0	0	3	2	5	16	14	
肉腫、他	5	2	3	0	0	1	1	1	1	1	
合計	1,546	966	580	5	43	135	190	405	555	213	

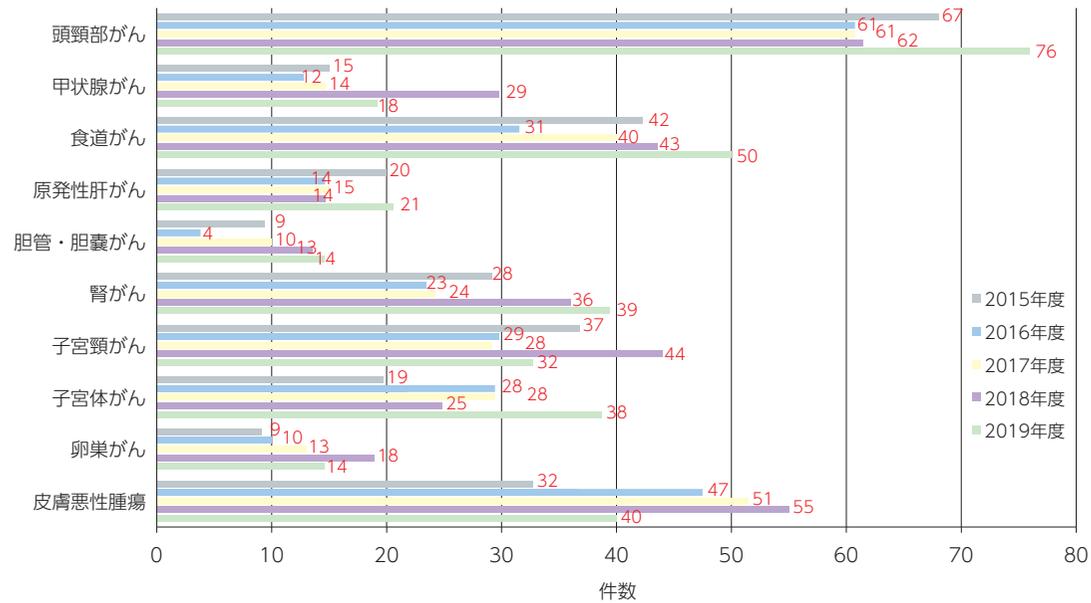
悪性新生物の疾患別統計（2019年4月～2020年3月）



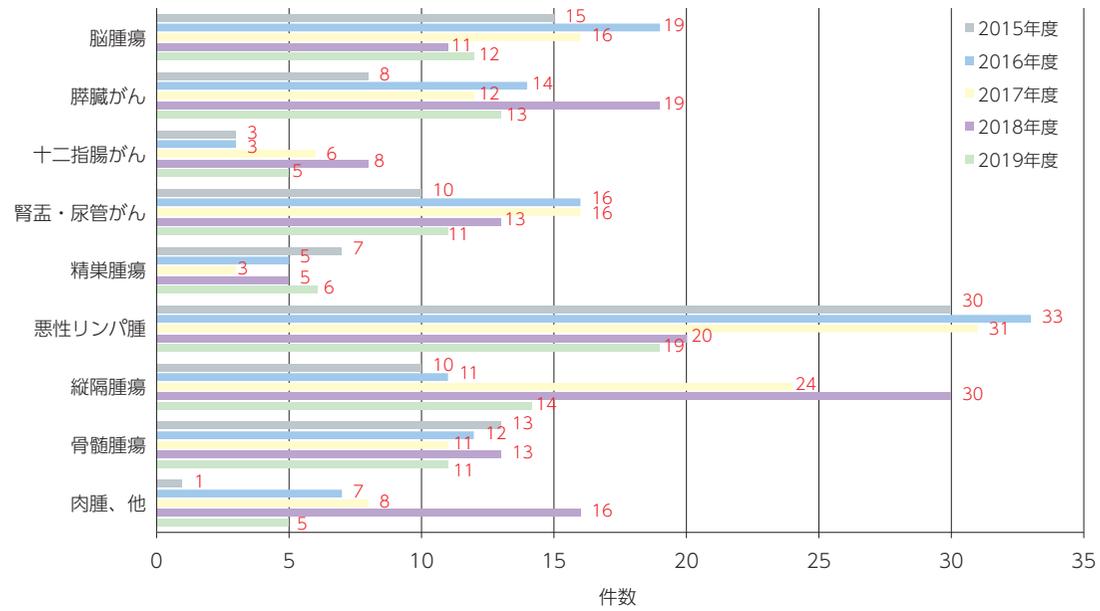
⑧悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-A



悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-B



悪性新生物の疾患別総数推移（過去5年）-C



3. 放射線技術科 ①活動報告

2019年度 取り組み

- ① 放射線治療のIMRTを推進し、放射線治療実績を上げる。
- ② 緊急心カテ患者（AMI）のDoor to Balloon Time（90分以内）の改善を行う。（3年計画1年目）
- ③ 院内超音波装置の適性購入支援から運用・管理までを推進する。（3年計画3年目）
- ④ 休日・夜間画像読影補助の取り組み（3年計画2年目）
救急診療への読影支援（一般・CT・MRI）
- ⑤ 超音波検査の緊急所見に対する診療科医師への緊急アラート運用を確立し安定稼働する。
- ⑥ 医療放射線の安全管理に係る体制を整備する。

2019年度 総括

- ① 放射線治療のIMRTを推進し、放射線治療実績を上げる。
新治療患者総数：370人、IMRT：145人を目標に推進し、新治療患者総数：365人、IMRT：166人とほぼ目標通りの結果を達成できた。近隣病院への訪問件数も目標通り3病院に行い、地域連携室、放射線科医師と共同で放射線治療の案内を行うことができた。
- ② 緊急心カテ患者（AMI）のDoor to Balloon Time（90分以内）の改善を行う。（3年計画1年目）
90分以内の比率35%を目標に推進し、年間平均で40.9%と目標を達成することができた。循環器医師、救急外来看護師と3者会議を行い、他職種連携を効果的に行うことができた。来年度はさらなる改善に繋げたい。
- ③ 院内超音波装置の適性購入支援から運用・管理までを推進する。（3年計画3年目）
放射線技術科が中心になり、院内全体の超音波装置の適性購入支援から運用・管理までを推進し、本年はこれまで作成してきたマニュアルなどの安定稼働に努め、運用を継続できた。また、外来での超音波検査の請求率の維持、向上に向けた取り組みについても安定稼働できた。院内の未使用装置を明確化して共同利用の推進についても運用状況の把握と改善が継続できた。今後も運用・管理の維持を続けたい。
- ④ 休日・夜間画像読影の補助の取り組み（3年計画2年目）救急診療への読影支援（一般・CT・MRI）
休日・夜間画像読影の補助の取り組みとして救急所見を指摘できる技師育成として読影力アップに向けた勉強会に加え、週2回の早朝カンファレンスも開催することができた。また、研修医へのアンケートを実施し、研修医からも読影の補助の必要性について支持が得られ、スタッフのモチベーションアップに繋がった。目標とした指摘率85%もほぼ達成することができたが、個人間のばらつき、医師への報告率にやや課題があるため、来年度のさらなるレベルアップに繋げたい。
- ⑤ 超音波検査の緊急所見に対する診療科医師への緊急アラート運用を確立し安定稼働する。
放射線科医師レポートの緊急所見に対する緊急アラートについて、超音波検査（心臓以外）については放射線技師が救急所見の緊急アラートを行うことになり、その運用を確立して安定稼働することができた。今後も信頼される診療の補助を安定維持していきたい。
- ⑥ 医療放射線の安全管理に係る体制を整備する。
2020年4月より医療法の改正に伴い、医療放射線の安全管理に係る体制について放射線技師が中心的に関わり、放射線科医師、診療科医師の意見を集約し、関連施設とも整合性を取りながら指針を含め、要求事項の体制整備を行うことができた。

来年度も診療支援として休日・夜間画像読影補助の取り組み（3年目）、緊急心カテ患者（AMI）のDoor to Balloon Time（90分以内）の改善（2年目）など診療放射線技師だからこそその視点で患者及び病院貢献に繋げていきたい。また、4月から始まる医療法改正に伴う医療放射線の安全管理に係る体制整備についても要求事項の安定稼働に努めていきたい。

今後も継続して退職者と産休育休もあるため、人事異動や採用が増えており、組織体制及び業務の全体最適化が急務となってきた。

年度末からの新型コロナウイルスの影響から外来患者数の低下に伴い、放射線科の検査件数も低減しており、迅速かつ臨機応変な業務体制や今後の設備投資に影響が出ることが示唆される。

2019年度に導入された装置

デジタル式乳房X線撮影装置(HOLOGIC社製 3DimensionsSystem)

2019年7月から稼働しており、前装置の経年劣化及び保守期間満了により更新となった。これまでよりもトモシンセシス機能、穿刺機能の装備があり、診断能の向上、精度の高い穿刺が可能となった。

骨密度測定装置(GE Healthcare社製 PRODIGY Fuga)

2020年2月から稼働しており、前装置の経年劣化により更新となった。これまでよりも検査時間の短縮、骨質評価ツールが搭載されたことによる診療への貢献が期待されている。

フルデジタルPET-CTシステム（フィリップス社製 Vereos）

2020年3月から稼働しており、これまでのアナログからデジタルに変わることで病変検出力の向上、検査時間の短縮、検査被ばくの低減が見込まれる。今後は近隣病院からの紹介及び健診PETの増加が期待されている。

X線撮影装置(島津製作所社製 RADspeed Pro EDGE/CALNEO HC)

2020年3月から稼働しており、前装置の経年劣化及び保守期間満了により更新となった。これまでよりも画質向上、被ばく低減が見込まれ、トモシンセシス機能による診療への貢献が期待されている。

放射線技術科 人員構成

2020年3月31日現在

		人員	平均年齢	平均勤続
本院 (健診センター含む)	男性	37	37	12.0
	女性	24	30	5.8
	全体	61	34	10.0
高浜豊田病院	全体	4	47	19
刈谷豊田東病院	全体	3	52	30

* 嘱託勤務を含む

②検査実績

検査名	2015年度			2016年度			2017年度			2018年度			2019年度			
	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計	
一般撮影	59,717	36,068	95,785	60,593	35,539	96,132	60,702	33,995	94,697	60,477	32,486	92,963	60,544	30,829	91,373	
出張・在宅ポータブル	87		87	45		45	30		30	29		29	26		26	
骨密度	837	100	937	807	66	873	891	53	944	1,090	52	1,142	1,255	78	1,333	
TV	2,045	2,243	4,288	1,528	2,417	3,945	1,788	2,648	4,436	1,727	3,047	4,774	1,734	2,426	4,160	
CT	41,325	8,434	49,759	42,905	8,956	51,861	43,313	8,694	52,007	43,974	8,158	52,132	43,295	8,262	51,557	
MRI	15,949	3,413	19,362	16,643	3,343	19,986	16,871	3,033	19,904	17,135	2,805	19,940	17,117	2,752	19,869	
超音波	13,699	3,673	17,372	13,826	3,885	17,711	14,388	3,758	18,146	13,999	3,849	17,848	14,906	3,923	18,829	
乳腺 (MG・US)	9,261	46	9,307	9,616	17	9,633	9,543	112	9,655	7,737	126	7,863	4,905	121	5,026	
RI	796	435	1,231	945	397	1,342	943	365	1,308	949	365	1,314	938	280	1,218	
PET-CT	1,208	183	1,391	996	152	1,148	960	52	1,012	920	37	957	636	24	660	
治療	5,268	2,412	7,680	7,192	2,235	9,427	5,828	2,120	7,948	6,502	1,807	8,309	7,077	2,408	9,485	
アンギオ	0	1,257	1,257	0	1,513	1,513	0	1,404	1,404	0	1,441	1,441	0	1,412	1,412	
手術室業務	638		638	638		638	637		637	464		464	433		433	
画像取込	4,942		4,942	5,235		5,235	5,395		5,395	5,585		5,585	5,411		5,411	
画像出力	6,939		6,939	6,695		6,695	6,379		6,379	7,045		7,045	7,442		7,442	
健診	胸部撮影	23,931		23,931	24,750		24,750	24,839		24,839	26,505		26,505	26,481		26,481
	胃透視	15,231		15,231	15,407		15,407	15,649		15,649	16,588		16,588	17,042		17,042
	マンモグラフィー	6,234		6,234	6,615		6,615	6,709		6,709	6,873		6,873	6,732		6,732
	超音波 (腹部)	11,147		11,147	11,649		11,649	12,061		12,061	12,632		12,632	12,551		12,551
	超音波 (乳腺)	2,397		2,397	3,305		3,305	3,735		3,735	3,709		3,709	3,645		3,645
	超音波 (甲状腺)	201		201	212		212	235		235	248		248	260		260
	超音波 (頸部)	219		219	223		223	232		232	257		257	245		245
	CT	1,799		1,799	1,892		1,892	1,973		1,973	3,648		3,648	3,414		3,414
	MRI	1,531		1,531	1,574		1,574	1,489		1,489	1,572		1,572	1,404		1,404
	PET-CT	385		385	349		349	333		333	345		345	308		308
骨密度	1,138		1,138	1,256		1,256	1,200		1,200	1,322		1,322	1,167		1,167	
全検査件数	285,188			293,416			292,357			295,505			291,483			

③CT検査実績

	総件数	再掲				その他
		心臓CT	大腸CT	Perfusion	Ai	3D作成
2015年度	51,558	576	176	17	91	2,932
2016年度	53,753	612	246	11	70	3,908
2017年度	53,980	560	347	8	70	4,485
2018年度	55,780	641	518	6	63	4,811
2019年度	54,971	634	600	5	80	4,323

CT検査実績



(特記事項)
特になし

④MRI検査実績



(特記事項)

・ 3.0T MRI施設共同利用率 (2019年1月~12月の平均) : 18.2%

⑤超音波検査実績



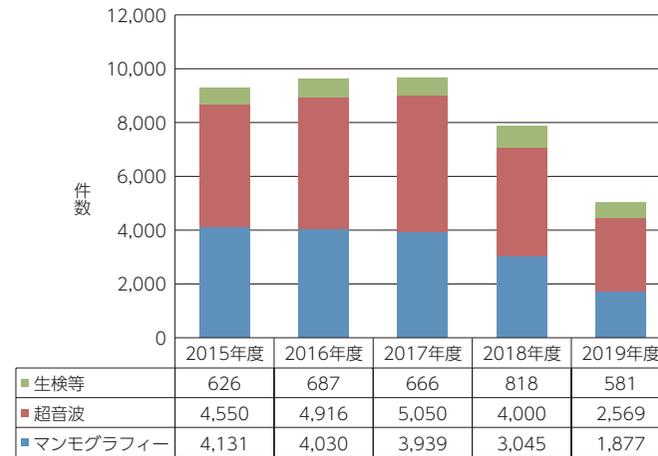
(特記事項)
特になし

⑦核医学検査実績



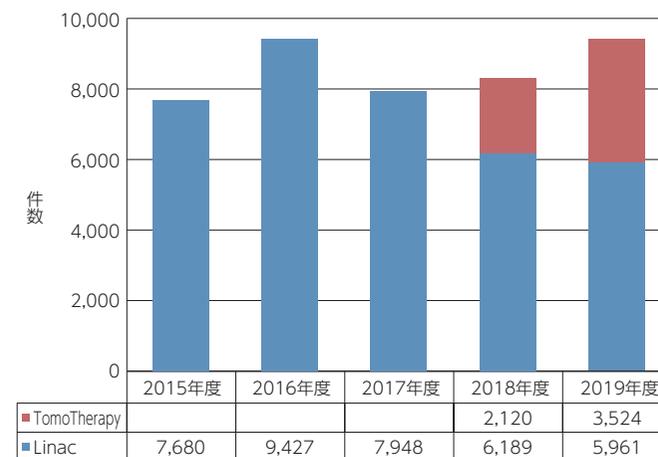
(特記事項)
・2020年3月 フィリップス PET-CT装置 Vereos の導入

⑥乳腺検査実績



(特記事項)
 ・2019年9月 HOLOGIC 乳房X線撮影装置 3Dimensions の導入
 ・2019年9月 東陽テクニカ Data Manager の導入
 ・乳腺外科の診療制限に伴い、検査件数が大幅に減少した。

⑧放射線治療実績



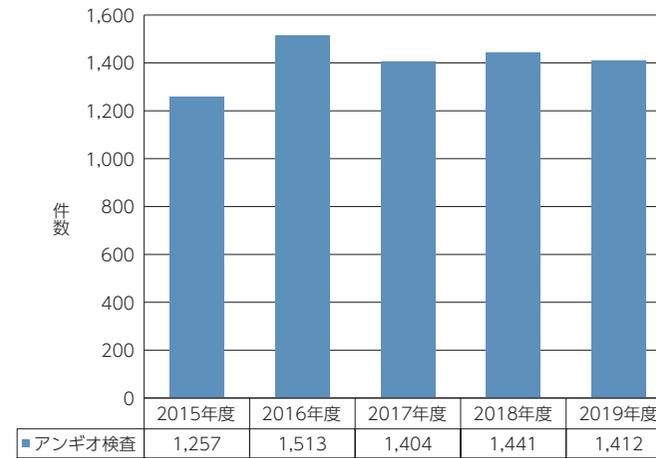
(特記事項)
特になし

⑨TV検査実績



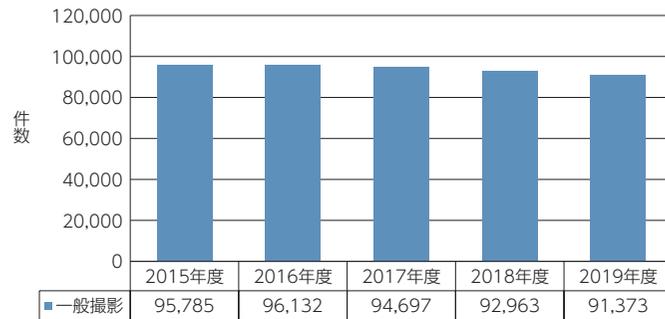
(特記事項)
特になし

⑩アンギオ検査実績



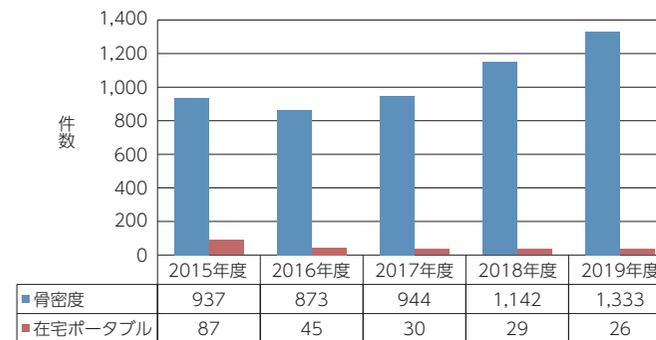
(特記事項)
特になし

⑪一般撮影実績



(特記事項)
 ・2020年3月 島津 X線撮影システム装置 RADspeed EDGE の導入
 ・2020年3月 日立 移動型X線撮影装置 Sirius Starmobile tiara airy の導入

⑫骨密度検査および在宅ポータブル撮影実績



(特記事項)
 ・2020年2月 GE X線骨密度測定装置 PRODIGY Fuga の導入

⑬手術室業務実績



(特記事項)

- ・2019年9月 ガダリウス バイブレーション (Gアーム) Biplanar600s の導入
- ・2020年2月 シーメンス 移動型X線透視装置 Cios Spin の導入

⑭画像入出力実績



(特記事項)

特になし

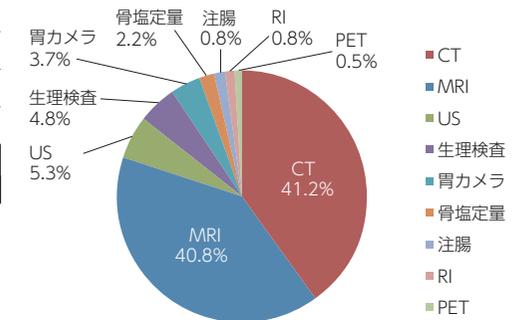
⑮委託検査実績

種別	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	
CT	2,213	2,484	2,294	2,334	2,448	
MRI	2,413	2,873	2,658	2,360	2,424	
超音波	294	280	281	333	316	
PET/CT	33	28	37	52	27	
放その他	89	124	136	182	177	
放その他 再掲	RI	69	58	34	59	46
	骨塩定量	18	37	88	123	131
	その他	2	29	14	0	0
注腸	170	150	115	85	48	
胃カメラ	314	348	306	227	220	
生理検査	325	279	281	278	287	
合計	5,851	6,566	6,108	5,851	5,947	

委託検査件数の推移



委託検査の内訳



⑩保有する放射線診療機器の一覧

2020年3月31日現在

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
C T	X線CT装置	Canon	Aquilion64	2009.1.16	3棟2CT室	64列
	X線CT装置	Canon	Aquilion ONE	2013.9.1	3棟1CT室	320列
	X線CT装置	GE	Discovery CT750HD Freedom	2014.10.1	2棟05CT室	64列
	X線CT装置	GE	LightSpeed VCT Vision	2007.11.3	1棟52CT室	64列
M R I	MRI装置	GE	Signa HDxt	2011.3.28	2棟08MRI室	1.5T
	MRI装置	シーメンス	Magnetom Skyra	2014.10.1	2棟09MRI室	3.0T
	MRI装置 (H26バージョンアップ済み)	GE	Signa HDxt	2005.3.31	3棟3MRI室	1.5T
	MRI装置	GE	Signa HDe 1.5T	2007.11.3	1棟53MRI室	1.5T
一 般 撮 影	X線撮影システム装置	Canon	DRAD-3000A/XA	2007.3.31	3棟4撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	DRAD-3000A/XA	2007.3.31	3棟5撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	島津	RADspeed EDGE	2020.3.27	3棟6撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	FUJIFILM	Beneo-Fx	2019.3.18	3棟9撮影室	FPD
	X線撮影システム装置	Canon	MRAD-D50R/01	2007.11.1	1棟51撮影室	FPD
	X線撮影装置	Canon	MRAD-A50S RADREX	2014.10.1	2棟06撮影室	
	X線撮影装置 (パントモ)	朝日レントゲン	AUGE SOLIO Z CM	2015.3.16	3棟10撮影室	歯科用CT
	X線骨密度測定装置	GE	PRODIGY Fuga	2020.2.29	3棟10撮影室	DXA
ポ ー タ ブ ル	移動型X線撮影装置	日立	Sirius Starmobile tiara airy	2020.3.1	3棟放射線通路	
	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	2007.12.1	1棟B1倉庫	
	移動型X線撮影装置	日立	シリウス130HP	2013.3.18	救命センター	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX-Revolution Mobile	2014.3.31	手術室	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX-Revolution Mobile	2014.3.31	3棟放射線通路	
	移動型X線撮影装置	ケアストリーム	DRX-Revolution Mobile	2014.3.31	1棟B1倉庫	
	移動型X線撮影装置 (携帯型)	メディソンアコマ	VR1020	1999.7.26	3棟6撮影室	在宅用
	移動型X線撮影装置 (携帯型)	ケンコー・トキナー	PX-20BT	2016.3.4	3棟6撮影室	在宅用
情 報 処 理	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	3棟4撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (GL)	2018.3.10	3棟4撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	3棟5撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (C 1417、mini)	2014.10.10	3棟6撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (mini)	2015.3.12	3棟10撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (Smart C47、mini)	2014.10.10	1棟51撮影室	
	FPDシステム装置	FUJIFILM	CALNEO (C 1717、Smart C47、mini)	2014.10.10	2棟06撮影室	
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	3棟放射線通路	
	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	3棟6撮影室	

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
情報処理	FPDシステム装置	コニカ	Aero DR	2013.3.18	救命センター	
	CRシステム装置	ケアストリーム	CR Elite	2012.3.24	3棟放射線通路	
	CRシステム装置	ケアストリーム	MAX CR	2012.3.24	1棟B1倉庫	
	画像管理システム	横河	ShadeQuest	2017.2	情報企画室	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2012.3.31	3棟業務管理室	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2012.3.31	3棟業務管理室	
	画像処理装置（検像）	アレイ	Quartina	2017.3.31	画像センター	CT検像用
	医療画像情報ディスクシステム	RIMAGE	Medical Disc System MDS-5400N	2014.2.1	3棟業務管理室	
	医療画像情報ディスクシステム	RIMAGE	Medical Disc System Catalyst MDS-6000	2018.10.31	3棟業務管理室	
	汎用画像診断処理ワークステーション	GE	Centricity RA600 V8	2018.5.31	3棟業務管理室	
	サーバー	東陽テクニカ	Data Manager	2019.9.1	3棟B1サーバー室	MammoRead server
	サーバー	ZioSoft	Zio server	2013.9.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	Goodnet	Goodnet server	2012.12.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	Eizo	Radinet pro server	2014.3.1	3棟B1サーバー室	
	サーバー	コニカ	M-RIS	2013.3.18	3棟B1サーバー室	
	サーバー	ケアストリーム	RIG	2014.3.31	3棟B1サーバー室	
	サーバー	CureHope	Dose Manager	2016.11.30	3棟B1サーバー室	
	サーバー	横河	治療RIS	2014.12.1	3棟B1サーバー室	
	ドライイメージャ	ケアストリーム	DryView 5950 Laser Imager	2017.4.30	3棟放射線通路	
	ドライイメージャ	フジ	DRYPIX 4000	2006.3.31	3棟放射線通路	
TV	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2012.3.31	3棟16TV室	FPD
	多目的X線透視診断装置	日立	VersifleX	2012.3.31	3棟17TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター5TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター6TV室	FPD
	X線透視診断装置	日立	CUREVISTA	2011.1.31	内視鏡センター7TV室	FPD
乳房	乳房X線撮影装置	HOLOGIC	3Dimensions	2019.9.30	3棟7検査室	FPD
	超音波診断装置	日立	EUB-7500	2008.3.12	3棟乳腺検査室	乳腺用
	超音波診断装置	日立	Ascendas	2011.3.1	3棟乳腺検査室	
	超音波診断装置	日立	Preirus	2010.3.20	3棟15超音波室	乳腺・穿刺兼用
超音波	超音波診断装置	日立	ARIETTA70	2014.10.1	3棟第1超音波室	
	超音波診断装置（ポータブル型）	GE横河	LOGIQ P5	2008.3.31	3棟第2超音波室	病棟回診用
	超音波診断装置	Canon	Aplio300	2016.10.5	3棟第4超音波室	腎臓内科管理
	超音波診断装置	コニカ	Aixproller	2017.1.22	3棟第5超音波室	
	超音波診断装置	Canon	Aplio500	2014.2.1	3棟第6超音波室	

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	設置場所	備考（性能など）
R I	SPECT-CT装置	GE	Discovery NM/CT 670 Q.Suite pro	2016.3.1	3棟アイソトープ室	
	PET-CT装置	フィリップス	Vereos	2020.3.26	3棟アイソトープ室	
ア ン ギ オ	アンギオ装置（頭腹部）	Canon	Infinix Celeve INFX-8000C	2017.3.31	診療棟23アンギオ	FPD ANGIO-CT
	X線CT装置	Canon	Aquilion PRIME	2017.3.31	診療棟23アンギオ	80列 ANGIO-CT
	アンギオ装置（心臓）	フィリップス	Allura Clarity FD10/10	2017.11.1	診療棟22アンギオ	FPD
	アンギオ装置（頭部）	GE	INNOVA IGS 630	2012.10.1	診療棟25アンギオ	FPD
治 療	高エネルギー放射線発生装置 トモセラピー	Accuray	Radixact	2018.7.1	21放射線治療室	
	高エネルギー放射線発生装置 リニアック	Varian	CL-TORIOLOGY TX	2014.12.1	2棟治療エリア	
	X線CT装置	GE	OptimaCT580W	2014.10.1	2棟07CT	16列 治療計画用
健 診	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	Raffine-RF50	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	ZEXIRA FPD 1314	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線透視診断装置	Canon	ZEXIRA FPD 1314	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	FPD
	X線撮影システム装置	GE	Discovery XR656	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	X線骨密度測定装置	日立アロカ	DCS-600EXV	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	DXA
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	乳房X線撮影装置	HOKIGIC社	SELENIA Dimensions	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	FPD
	乳房用自動超音波画像診断装置	GE	Invenia ABUS	2016.12.31	健診センター(女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(男性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	
	超音波診断装置	日立	ARIETTA60	2014.10.1	健診センター(女性エリア)	
C ア ー ム	移動型X線透視装置	フィリップス	BV Endura	2014.3.20	手術室	
	移動型X線透視装置	シーメンス	Cios Spin	2020.2.29	手術室	
	DSAイメージ VASMTS	GE	OEC 9900 Elite	2011.1.20	手術室	
	バイプレーン（Gアーム）	ガダリウス	Biplanar600s	2019.9.30	手術室	
	移動型X線透視装置	島津製作所	OPESCOPE ACTIVO	2013.3.18	手術室	
他	結石破碎装置	ドルニエ	Delta II	2015.8.31	3棟結石破碎室	泌尿器科管理
	歯科用X線装置	朝日レントゲン	ALULA	2017.9.30	歯科口腔外科	歯科管理

⑰読影補助検査実績

検査種別	2019年度
CT	170
一般/TV	83
US	67
MRI	44
アイソトープ	3
MMG	1
合計	368

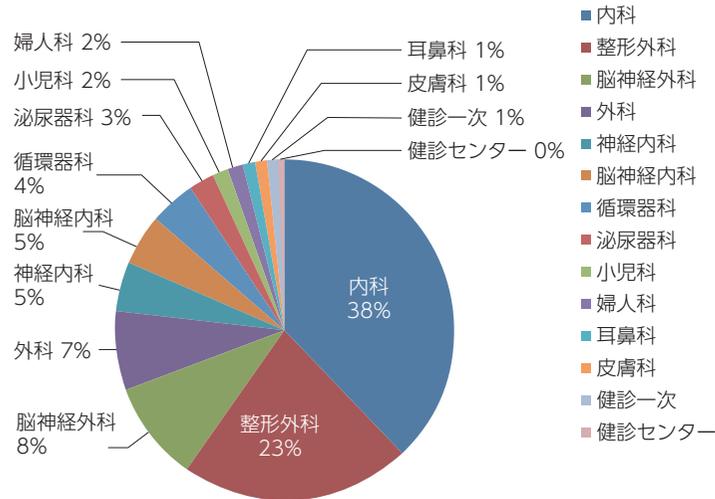
2019年度 内訳

疾患名	件数
骨折	86
脳梗塞	32
深部静脈血栓症	21
イレウス	17
硬膜下血腫	17

(上位のみ抜粋)

(特記事項)
特になし

診療科別内訳



⑱被ばく相談実績

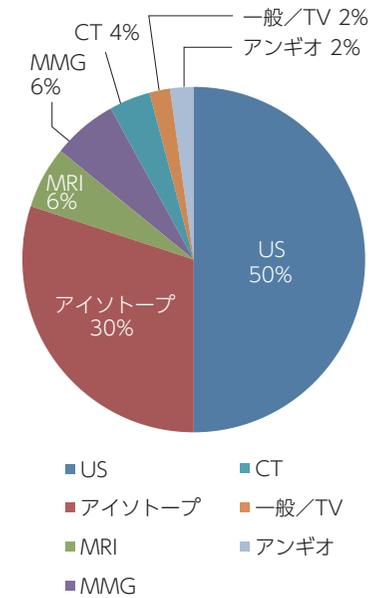
被ばく相談件数の推移



検査説明実績

検査種別	2019年度
US	26
アイソトープ	16
MRI	3
MMG	3
CT	2
一般/TV	1
アンギオ	1
合計	52

検査別内訳



平均説明時間 10.8分

⑱ 医用画像表示モニター管理結果

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

判定	台数				備 考
	本院	刈谷豊田 東病院	ハビリス	高浜豊田 病院	
A	157	12	1	11	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	1	0	0	0	故障しており、修理が必要です。
合計	158	12	1	11	測定日：2019年10月末日
182					

(特記事項)

- ・ windows7への更新作業に伴い、2013年度より関連施設に設置した医用画像表示モニターの管理も行っています。
- ・ C判定：救命救急センター(最高輝度不良)

⑳ PACS保存状況（画像管理システム）

2020年3月31日現在

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

モダリティー	保存開始	現在までの 保存年数
一般撮影	2001.4.1	19年0月
CT	2001.4.1	19年0月
MRI	2001.4.1	19年0月
TV	2002.4.1	18年0月
乳房撮影（健診）	2003.4.14	16年11月
アイントープ	2003.4.14	16年11月
超音波	2003.11.1	16年5月
他院画像取り込み（デジタイザ・メディア取り込み）	2003.12.1	16年4月
血管撮影（心臓）	2004.12.27	15年3月
血管撮影（DSA）	2005.1.11	15年2月
乳房撮影（診療）	2006.1.5	14年2月
健診（一般、TV、超音波、眼底）	2006.1.5	14年2月
PET	2006.2.13	14年1月
刈谷豊田東病院（一般、CT、TV、超音波）	2005.3.1	15年1月
高浜豊田病院（一般、CT、TV、超音波、乳房撮影）	2010.3.23	10年0月

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

2019年4月～2020年3月

		脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心大血管	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	ADL体制加算 ※	合計
理学療法	外来	1,749	5,278	406	6,587	12	0	0	0	14,032
	入院	45,630	33,068	14,007	8,948	2,646	2,544	0	29,947	136,790
	小計	47,379	38,346	14,413	15,535	2,658	2,544	0	29,947	150,822
作業療法	外来	2,775	6,004	22	0	0	0	0	0	8,801
	入院	37,323	14,935	1,714	529	1,509	533	0	2,804	59,347
	小計	40,098	20,939	1,736	529	1,509	533	0	2,804	68,148
言語聴覚療法	外来	2,530	0	0	0	14	0	110	0	2,654
	入院	13,249	0	0	0	461	497	3,499	0	17,706
	小計	15,779	0	0	0	475	497	3,609	0	20,360
合計	外来	7,054	11,282	428	6,587	26	0	110	0	25,487
	入院	96,202	48,003	15,721	9,477	4,616	3,574	3,499	32,751	213,843
	総合計	103,256	59,285	16,149	16,064	4,642	3,574	3,609	32,751	239,330

※：ADL維持向上等体制加算

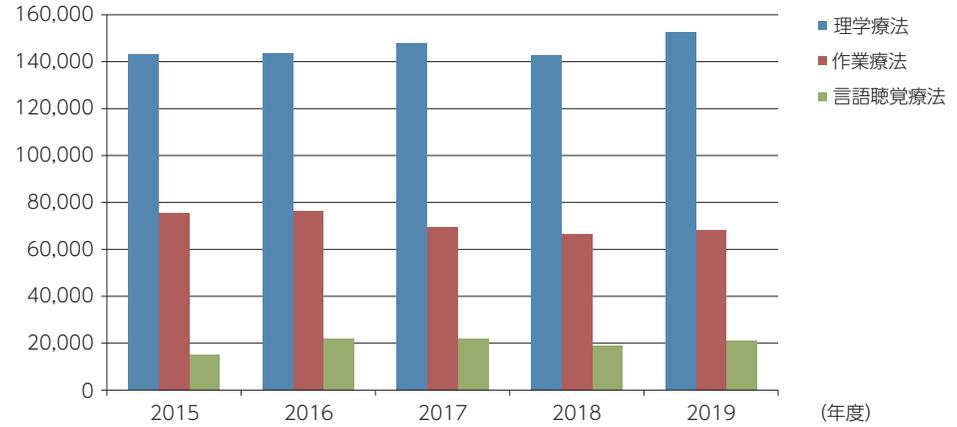
②主科別実施単位数

2019年4月～2020年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	外来	21	35	50	60	54	46	31	30	19	24	26	29	425
	入院	1,976	1,851	1,741	1,684	1,449	1,681	1,594	1,619	1,807	1,801	1,461	1,151	19,815
循環器科	外来	604	638	613	607	466	537	630	607	522	503	501	372	6,600
	入院	1,049	1,223	1,118	1,167	1,124	1,068	1,262	1,344	1,188	1,152	1,029	1,221	13,945
小児科	外来	271	235	272	289	311	280	319	325	320	273	319	292	3,506
	入院	2	12	25	21	0	27	48	38	78	90	26	18	385
外科	外来	0	0	0	14	4	0	7	6	14	26	16	14	101
	入院	411	409	575	503	506	327	616	583	540	179	330	346	5,325
整形外科	外来	1,024	934	820	1,037	950	961	1,142	1,020	980	954	912	1,087	11,821
	入院	4,350	3,983	4,353	5,139	4,440	4,189	4,411	4,468	4,500	3,556	3,251	3,914	50,554
脳神経外科	外来	87	65	60	78	60	27	27	49	66	33	68	105	725
	入院	2,814	3,304	3,268	3,310	3,126	2,895	3,372	3,497	3,491	3,144	3,138	3,852	39,211
脳神経内科	外来	124	97	79	128	99	130	134	70	63	83	89	68	1,164
	入院	4,071	3,745	3,073	3,016	2,882	3,256	3,575	2,406	2,947	3,533	3,146	3,763	39,413
皮膚科	外来	0	0	0	0	0	0	0	6	12	4	8	10	40
	入院	44	126	250	131	65	100	99	6	16	0	36	0	873
泌尿器科	外来	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	入院	48	10	91	74	46	0	38	45	55	146	157	60	770
産婦人科	外来	0	0	0	4	0	3	3	3	6	0	6	6	31
	入院	10	21	22	6	3	0	32	58	0	0	0	0	152
耳鼻咽喉科	外来	30	44	50	68	86	84	48	58	45	29	49	44	635
	入院	51	40	55	214	259	220	152	128	170	66	81	88	1,524
眼科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	22
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリ科	外来	55	40	40	60	36	26	51	30	29	13	12	15	407
	入院	451	836	981	925	825	720	678	722	763	837	516	872	9,126
合計	外来	2,222	2,094	1,988	2,347	2,068	2,096	2,394	2,206	2,078	1,944	2,008	2,042	25,487
	入院	15,277	15,560	15,552	16,190	14,725	14,483	15,877	14,914	15,555	14,504	13,171	15,285	181,093
		17,499	17,654	17,540	18,537	16,793	16,579	18,271	17,120	17,633	16,448	15,179	17,327	206,580

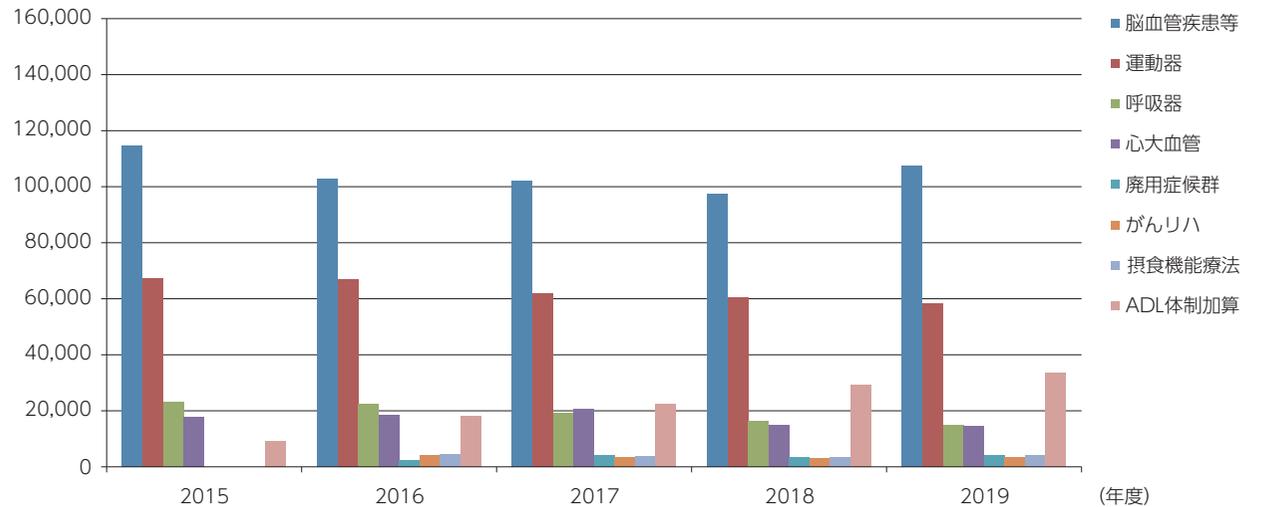
③5年間の実績（療法区分別算定数）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	合計
2015年度	142,162	74,864	14,547	231,573
2016年度	143,130	75,550	21,052	239,732
2017年度	147,161	69,198	20,989	237,348
2018年度	142,892	66,381	19,082	228,355
2019年度	150,822	68,148	20,360	239,330



5年間の実績（疾患区分別算定数）

	脳血管疾患等	運動器	呼吸器	心大血管	廃用症候群	がんリハ	摂食機能療法	ADL体制加算	合計
2015年度	114,635	67,247	23,023	17,678	—	—	—	8,990	231,573
2016年度	102,837	66,799	22,446	18,629	2,387	3,988	4,522	18,124	239,732
2017年度	101,951	61,739	19,172	20,788	4,105	3,432	3,748	22,413	237,348
2018年度	97,287	60,423	16,371	14,998	3,408	2,940	3,581	29,347	228,355
2019年度	103,256	59,285	16,149	16,064	4,642	3,574	3,609	32,751	239,330



5. 臨床工学科 ①業務実績

分類	項目	件数
血液浄化 関係	HD	3,071
	HDF	220
	CHDF	280
	PE	96
	DFPP	55
	LDL-A	9
	CAP	13
	CART	13
	シャントエコー	19
手術業務 関係	清潔補助	770
	外周関与	241
	ナビゲーション	141
	神経モニタリング	13
	手術支援ロボット手術関与	165
	眼科：白内障手術関与	657
	眼科：硝子体手術関与	53
	人工心肺	73
	心筋保護	59
機器管理 業務関係	AED使用件数	32
	PCPS	19
不整脈 業務関係	ALB RF	117
	ALB CRYO	0
	EPS	4
	遠隔モニタリング	947
	埋め込み	45
	電池交換	17
内視鏡室 業務関係	ペースメーカー患者手術立ち会い	73
	カプセル内視鏡件数	20
	RFA	4

2019年度HBO件数

	3,000点	5,000点	自費	無
入院	1,163	12	0	0
外来	412	10	19	0

診療科別HBO件数

	外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	循環器科	内科	脳神経内科	泌尿器科	産婦人科	歯科	整形外科	眼科	小児科	その他
入院	406	70	327	43	58	0	76	19	0	37	59	40	40
外来	0	400	0	7	7	0	0	0	0	19	1	0	7

6. 栄養科 ①患者給食数

2019年4月～2020年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	一日平均数	構成比率
一般食	常食	9,495	8,811	9,672	11,288	10,373	9,197	10,430	9,937	10,327	9,834	9,423	9,632	118,419	324	22.3%
	軟食	9,830	10,987	10,059	9,628	9,670	10,046	9,789	8,533	9,909	9,197	9,096	9,717	116,461	319	21.9%
計		19,325	19,798	19,731	20,916	20,043	19,243	20,219	18,470	20,236	19,031	18,519	19,349	234,880	644	44.2%
特別食		23,945	25,233	23,722	22,359	25,110	23,911	25,005	25,220	25,403	26,372	24,450	25,210	295,940	811	55.8%
合計		43,270	45,031	43,453	43,275	45,153	43,154	45,224	43,690	45,639	45,403	42,969	44,559	530,820	1,454	100.0%
一日平均食数		1,442	1,453	1,448	1,396	1,457	1,438	1,459	1,456	1,472	1,465	1,482	1,437	17,405	-	-

②栄養指導件数

2019年4月～2020年3月

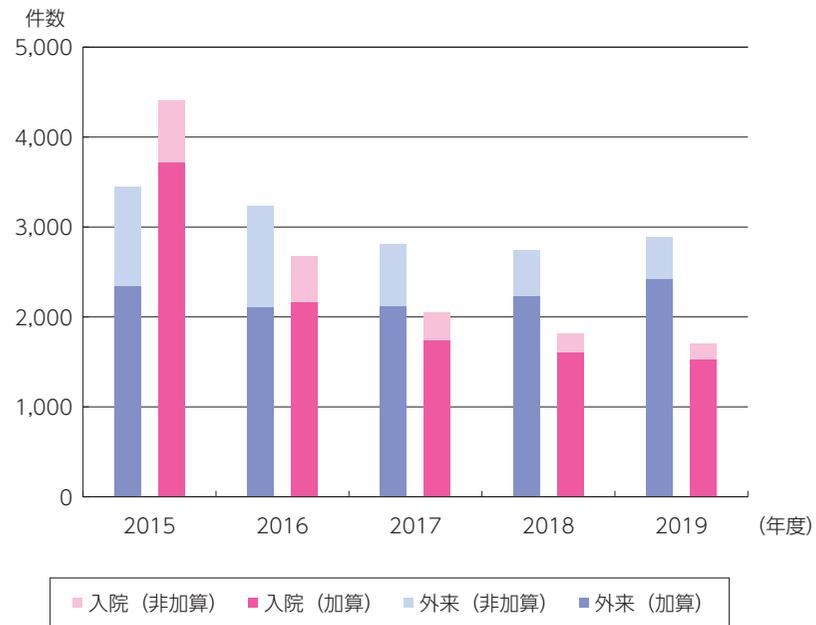
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
糖尿病	外来	65	58	55	60	62	61	67	57	75	62	73	66	761
	入院	32	36	39	44	16	18	19	31	26	37	25	37	360
心臓疾患	外来	9	7	6	5	6	5	6	6	11	11	13	4	89
	入院	16	20	20	9	22	13	15	20	32	21	10	17	215
脂質異常症	外来	23	12	21	28	19	23	21	27	25	17	16	32	264
	入院	3	3	1	1	2	2	1	6	1	1	0	2	23
肥満症	外来	4	7	9	10	9	8	12	7	7	11	6	11	101
	入院	1	0	2	0	0	1	3	0	1	0	0	1	9
高血圧	外来	7	9	10	11	8	8	12	16	16	21	24	16	158
	入院	1	4	4	6	3	2	2	6	3	6	4	4	45
高尿酸血症	外来	2	4	1	6	3	2	0	5	3	2	1	2	31
	入院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
肝臓疾患	外来	14	14	12	10	6	10	7	5	4	10	15	18	125
	入院	3	2	3	3	1	2	1	1	4	3	3	3	29
腎臓疾患	外来	46	48	50	44	59	57	56	64	74	55	56	42	651
	入院	8	10	21	12	23	12	13	8	25	21	18	13	184
透析	外来	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
	入院	6	9	5	6	7	10	5	6	3	5	14	22	98
貧血	外来	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	4
	入院	10	15	12	7	5	11	14	11	10	8	6	10	119
潰瘍・術後症	外来	8	6	5	3	7	4	5	2	3	4	5	4	56
	入院	14	9	9	14	7	9	11	8	17	6	11	12	127
食物アレルギー	外来	1	1	1	0	2	4	3	1	2	0	2	4	21
	入院	3	6	11	9	5	8	11	5	3	2	4	3	70
膵臓・胆嚢	外来	2	2	1	3	6	0	1	1	3	4	3	3	29
	入院	12	5	8	13	6	9	3	10	22	10	12	8	118
がん	外来	3	1	1	1	1	2	1	1	4	3	4	3	25
	入院	9	2	4	7	5	8	9	7	5	5	3	8	72
低栄養	外来	1	2	4	5	4	3	5	5	6	6	1	2	44
	入院	1	3	3	10	1	3	0	4	1	2	0	3	31
嚥下食	外来	2	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	11
	入院	8	4	4	2	6	8	4	5	5	5	7	9	67
その他（加算）	外来	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	8
	入院	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	2	8
合計（加算）	外来	189	172	179	188	194	191	199	197	235	206	221	210	2,381
	入院	127	128	146	143	110	117	112	130	158	132	119	154	1,576
その他（非加算）	外来	32	20	27	26	14	24	15	22	26	19	22	21	268
	入院	12	14	12	12	18	10	16	17	13	12	6	7	149
母親教室、乳児（非加算）	人数	17	18	21	12	15	14	17	15	12	21	25	0	187
合計	人数	377	352	385	381	351	356	359	381	444	390	393	392	4,561

2017年7月から乳児（非加算）は6ヶ月健診時の希望者のみに変更。
2018年4月からその他（加算）項目追加

③栄養指導件数〈5年推移〉

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
外来（加算）	2,346	2,108	2,125	2,236	2,381
外来（非加算）	1,101	1,121	687	506	455
入院（加算）	3,725	2,164	1,737	1,612	1,576
入院（非加算）	689	512	312	207	149

栄養指導件数〈5年間の推移〉



7. 設備管理グループ (廃棄物監視測定記録表より)

① 廃棄物測定結果

2019年4月～2020年3月

当院でのごみの分別 (リサイクル資源を含む) と計量測定記録

単位: kg

	感染性 廃棄物	引火性廃油 (キシレン)	廃酸	廃プラス チック類	滅菌済み 培地	アンプル・ アキビン	危険物等	小 計	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜	小 計
4月	22,939	66	56	4,752	0	841	430	29,083	17,348	7,773	7,939	33,060
5月	23,375	79	49	4,741	0	747	506	29,497	16,183	8,889	8,476	33,548
6月	22,189	96	50	4,391	0	775	332	27,832	15,568	8,131	8,208	31,907
7月	23,191	94	96	4,656	0	758	351	29,147	16,276	8,227	8,806	33,309
8月	22,312	92	49	4,498	0	719	287	27,957	15,127	9,833	8,862	33,822
9月	21,638	32	54	4,202	0	700	338	26,963	14,308	8,995	9,404	32,707
10月	24,385	104	53	4,755	0	801	2,904	33,003	15,722	9,304	9,006	34,032
11月	22,889	87	48	4,594	0	754	400	28,771	14,989	8,253	7,742	30,984
12月	23,571	61	37	4,678	0	834	589	29,770	15,977	9,839	7,735	33,551
1月	22,343	61	37	4,731	0	816	3,407	31,395	15,276	8,898	8,173	32,347
2月	21,636	59	80	4,235	0	732	325	27,067	14,342	7,955	7,823	30,120
3月	23,143	56	49	4,634	0	719	513	29,113	15,561	8,602	8,400	32,563
小 計	273,613	887	658	54,867	0	9,195	10,381	349,599	186,678	104,696	100,576	391,950
廃棄物の種類	特別管理 産業廃棄物	特別管理 産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物 小 計	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物 小 計

5年推移

単位: kg

	感染性 廃棄物	引火性廃油 (キシレン)	廃酸	廃プラス チック類	滅菌済み 培地	アンプル・ アキビン	危険物等	小 計	燃えるごみ	オムツ	残飯・残菜	小 計
2015年度	184,561	820	1,080	57,158	1,571	9,783	5,600	260,573	197,047	91,407	99,411	387,865
2016年度	189,364	651	817	57,802	1,577	10,015	4,540	264,767	194,689	93,989	101,406	390,084
2017年度	222,004	931	889	57,901	1,539	9,659	4,893	297,817	200,229	96,560	102,906	399,695
2018年度	271,689	1,125	860	57,297	1,415	9,253	4,815	346,453	201,648	101,310	98,705	401,663
2019年度	273,613	887	658	54,867	0	9,195	10,381	349,599	186,678	104,696	100,576	391,950
廃棄物の種類	特別管理 産業廃棄物	特別管理 産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物	産業廃棄物 小 計	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物	一般廃棄物 小 計

* 廃棄物の処理方法 全て外部委託にて行っています。
 感染性廃棄物(鋭利物、液状・泥状)は焼却処理を実施しています。
 感染性廃棄物(固形物)は院内で滅菌処理後、廃プラとして処分を実施しています。

2019年4月～2020年3月

当院でのリサイクル資源の計量測定結果

単位：kg

	新聞・雑誌	情報用紙・紙類	ダンボール	空き缶・金属	廃食用油	ペットボトル	小 計	総合計
4月	955	6,513	3,386	498	268	644	12,264	74,407
5月	502	5,037	3,491	1,813	242	607	11,693	74,738
6月	820	5,483	3,261	1,641	229	598	12,032	71,771
7月	870	4,999	3,413	3,401	249	746	13,677	76,133
8月	605	4,774	3,353	487	242	741	10,202	71,981
9月	714	4,725	2,993	1,345	153	734	10,664	70,335
10月	648	4,925	3,587	578	211	736	10,686	77,720
11月	626	5,759	3,513	491	199	755	11,342	71,097
12月	6,462	4,905	3,574	496	215	750	16,402	79,723
1月	605	5,140	3,397	2,158	183	744	12,227	75,969
2月	616	4,617	3,021	473	267	680	9,675	66,861
3月	1,250	6,142	3,190	596	240	735	12,153	73,829
小 計	14,673	63,020	40,178	13,977	2,698	8,470	143,016	884,565

5年推移

単位：kg

	新聞・雑誌	情報用紙・紙類	ダンボール	空き缶・金属	廃食用油	ペットボトル	小 計	総合計
2015年	23,229	75,100	41,534	13,161	3,166	6,791	162,981	811,418
2016年	11,829	68,415	40,448	14,047	3,057	6,807	144,603	799,454
2017年	10,400	62,979	40,195	13,277	3,567	7,223	137,641	835,153
2018年	10,219	64,408	39,877	12,151	2,957	7,467	137,080	885,195
2019年	14,673	63,020	40,178	13,977	2,698	8,470	143,016	884,565

小数点はすべて四捨五入をしています

※2011年度から情報用紙・紙類を有価物として扱う。

2012年度から新聞・雑誌、ダンボール、廃食用油を有価物として扱う。

2015年度から金属類を有価物として扱う。

2016年度からペットボトルを販売業者にて回収とする。

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

2019年4月から培地は滅菌せずに感染性廃棄物へ廃棄する運用に変更。

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

2019年4月～2020年3月

内容 月	利用者数			相談内容						グループ ワーク
	新規ケース	継続ケース	計	療養上の問題	受診・受療援助	経済的問題	社会復帰援助	退院援助	計	
4月	180	90	270	198	42	29	1	0	270	1
5月	136	92	228	166	39	21	2	0	228	2
6月	141	91	232	186	29	17	0	0	232	2
7月	156	118	274	207	45	20	1	1	274	1
8月	136	103	239	182	35	21	0	1	239	1
9月	109	104	213	172	27	14	0	0	213	3
10月	139	117	256	192	45	19	0	0	256	1
11月	112	99	211	169	29	9	2	2	211	2
12月	121	140	261	200	42	17	1	1	261	2
1月	126	113	239	178	33	26	0	2	239	1
2月	122	117	239	170	35	32	2	0	239	1
3月	116	104	220	187	25	7	1	0	220	0
計	1,594	1,288	2,882	2,207	426	232	10	7	2,882	17
月平均	133	107	240	184	36	19	1	1	240	—

※ 相談内容は延べ件数

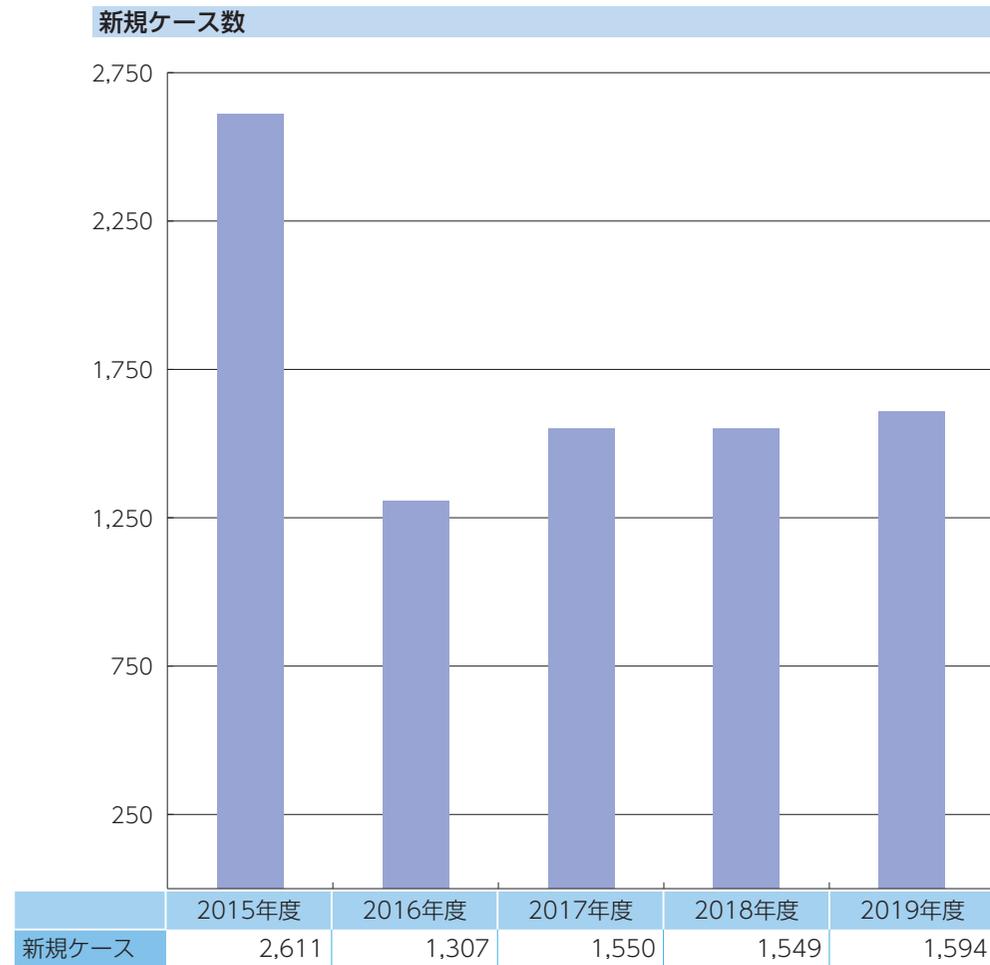
※ グループワークは次の疾患（パーキンソン病、乳がん）とがんサロン（がん全般）を実施

②科別相談件数

2019年4月～2020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	精神科	歯科口腔外科	脳神経内科	リハビリテーション科	麻酔科	放射線科	その他	不明	合計
件数	1,134	161	257	104	132	18	333	126	61	106	88	10	15	195	5	0	0	74	63	2,882

③利用者数推移



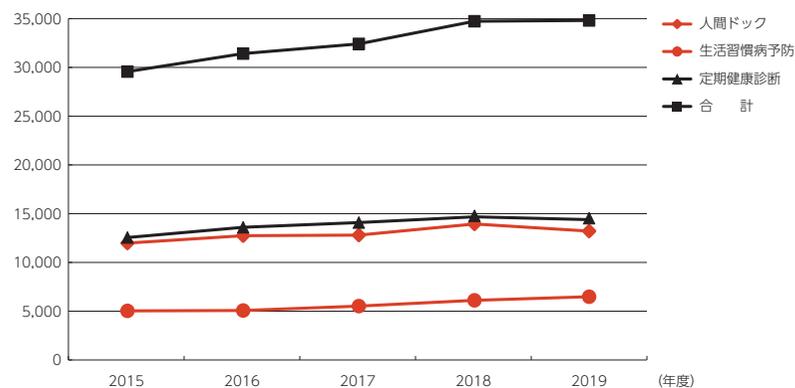
※2016年度より退院支援業務を別部署に移管したため、2016年度以降のケース数には退院支援ケースは含まれない。

9. 健診センター ①健診センター利用者数

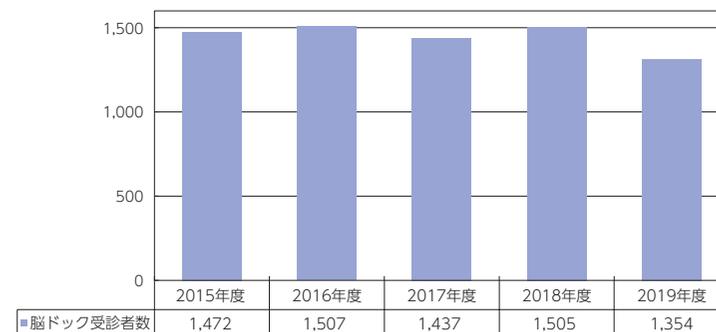
2019年4月～2020年3月

		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	
2019年度	実日数	23	21	22	23	20	20	23	21	22	20	20	23	258	
	人間ドック	ドック総数	1,314	1,600	1,792	1,909	1,628	1,746	1,951	2,021	1,833	1,520	1,591	1,521	20,426
		ドック平均	57.1	76.2	81.5	83.0	81.4	87.3	84.8	96.2	83.3	76.0	79.6	66.1	79
		再掲	入院	1	0	0	48	40	44	44	38	26	20	10	0
	短期		918	943	1,050	1,182	975	997	1,241	1,169	1,380	1,200	1,154	1,224	13,433
	生予		395	657	742	679	613	705	666	814	427	300	427	297	6,722
	健康診断	総数	567	957	1,796	1,875	1,265	1,600	1,754	1,148	1,192	996	1,018	380	14,548
		平均	24.7	45.6	81.6	81.5	63.3	80.0	76.3	54.7	54.2	49.8	50.9	16.5	56
	小計	総数	1,881	2,557	3,588	3,784	2,893	3,346	3,705	3,169	3,025	2,516	2,609	1,901	34,974
		平均	81.8	121.8	163.1	164.5	144.7	167.3	161.1	150.9	137.5	125.8	130.5	82.7	136
	予防接種	総数	200	159	270	272	203	165	211	229	234	248	264	246	2,701
	合計	総数	2,081	2,716	3,858	4,056	3,096	3,511	3,916	3,398	3,259	2,764	2,873	2,147	37,675
平均		90.5	129.3	175.4	176.3	154.8	175.6	170.3	161.8	148.1	138.2	143.7	93.3	146	

②人間ドック・健康診断受診者数



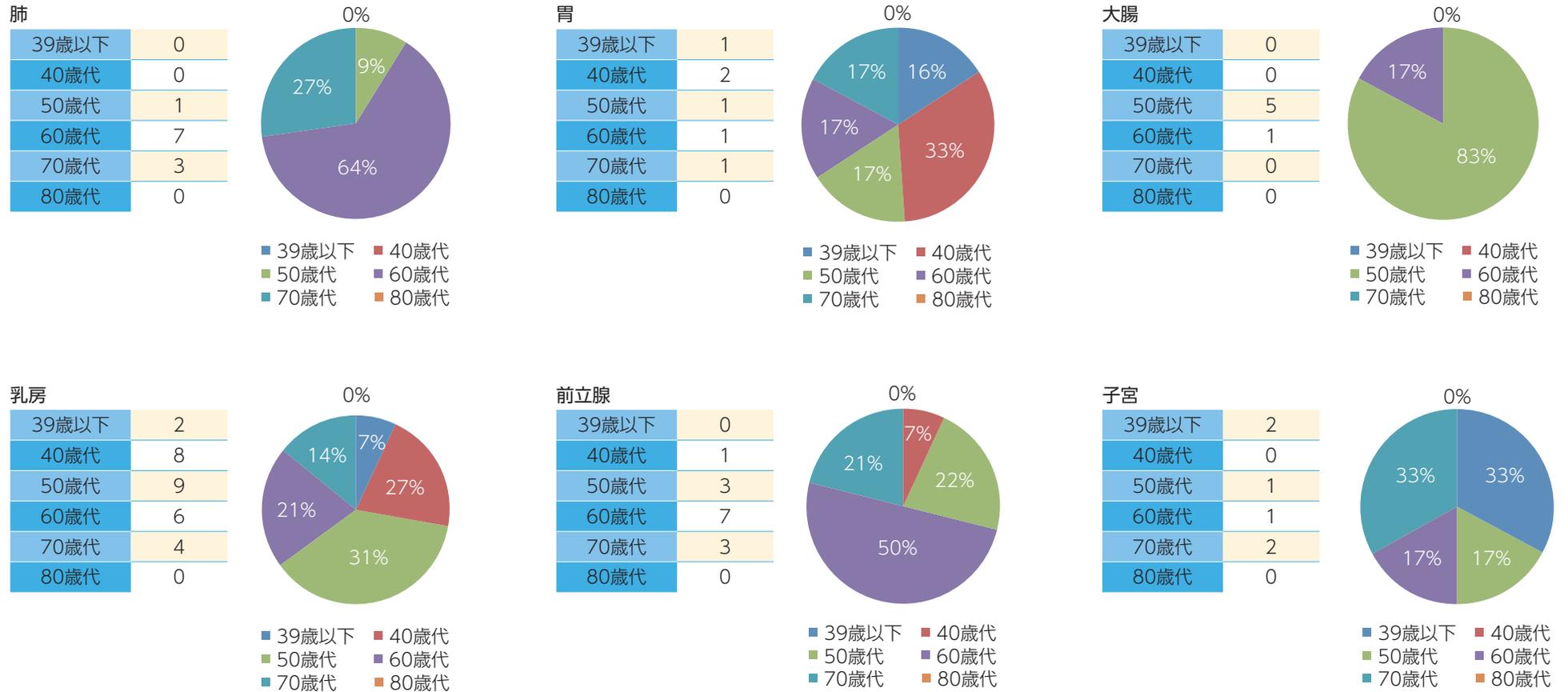
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
人間ドック	11,982	12,741	12,802	14,072	13,704
生活習慣病予防	5,033	5,071	5,522	6,183	6,722
定期健康診断	12,554	13,604	14,088	14,690	14,548
合計	29,569	31,416	32,412	34,945	34,974



③臓器別がん発見数

	甲状腺	肺	乳房	食道	胃	肝臓	胆道系	膵臓	腎臓	大腸	前立腺	子宮	膀胱	その他	合計
男性	1	9	3	3	6	0	0	1	9	4	14	0	0	3	50
女性	0	2	29	0	0	1	0	0	0	2	6	6	0	3	43
合計	1	11	29	3	6	1	0	1	9	6	14	6	0	6	93

主要臓器別がんの年代別占有率比較



④部位別がん検診結果

部位	検査方法	受診者数 (A)	重要所見者数 (B)	重要所見者率 (B/A) %	二次検診受診者数 (C)	二次検診受診率 (C/B) %	悪性腫瘍数 (D)	感度 (悪性腫瘍発見率) (D/A)	陽性反応の中率 (D/C)
甲状腺	超音波	248	19	7.66%	13	68.4%	1	0.40%	7.69%
	PET	345	10	2.90%	5	50.0%	0	0%	0%
	合計	593	29	4.89%	18	62.1%	1	0.17%	5.56%
肺	胸部X線	26,505	477	1.80%	319	66.9%	9	0.03%	2.82%
	胸部CT	1,428	78	5.46%	57	73.1%	2	0.14%	3.51%
	PET	345	23	6.67%	17	73.9%	0	0%	0%
	喀痰細胞診	399	0	0%	0	0%	0	0%	0%
	合計	28,677	578	2.0%	393	68.0%	11	0.04%	2.80%
乳房	触診	83	24	28.9%	7	29.2%	1	1.20%	14.3%
	マンモグラフィ	6,873	546	7.94%	328	60.1%	26	0.38%	7.93%
	超音波	3,709	363	9.79%	251	69.1%	7	0.19%	2.79%
	PET	345	0	0%	0	0%	0	0%	0%
	合計	11,010	933	8.47%	586	62.8%	34	0.31%	5.80%
胃・食道	上部消化管X線撮影	16,588	1,756	10.6%	835	47.6%	4	0.02%	0.48%
	胃カメラ	2,346	69	2.94%	0	0%	5	0.21%	0%
	PET	345	5	1.45%	3	60.0%	0	0%	0%
	合計	19,279	1,830	9.49%	838	45.8%	9	0.05%	1.07%
大腸	便潜血反応	18,057	1,466	8.12%	566	38.6%	6	0.03%	1.06%
	PET	345	19	5.51%	8	42.1%	0	0%	0%
	大腸CT	52	26	50.0%	21	80.8%	0	0%	0%
	合計	18,454	1,511	8.19%	595	39.4%	6	0.03%	1.01%
肝・胆・膵・腎	超音波	12,632	863	6.83%	536	62.1%	6	0.05%	1.12%
	PET	345	6	1.74%	4	66.7%	0	0%	0%
	腹部CT	1,480	145	9.80%	110	75.9%	6	0.41%	5.45%
	合計	14,457	1,014	7.01%	650	64.1%	12	0.08%	1.85%
前立腺	腫瘍マーカー (PSA)	3,349	155	4.63%	116	74.8%	13	0.39%	11.2%
	MRI	57	6	10.5%	5	83.3%	1	1.75%	20.0%
	合計	3,406	161	4.73%	52	32.3%	14	0.41%	26.9%
子宮・卵巣	細胞診	8,404	287	3.42%	187	65.2%	5	0.06%	2.67%
	経膈超音波	5,631	335	5.95%	239	71.3%	4	0.07%	1.67%
	MRI	9	1	11.1%	1	100%	0	0%	0%
	合計	14,044	623	4.44%	427	68.5%	9	0.06%	2.11%
頸部血管	超音波	263	7	2.66%	4	57.1%	0	0%	0%
	合計	263	7	2.66%	4	57.1%	0	0%	0%
脳	MRI	1,430	14	0.98%	8	57.1%	0	0%	0%
	合計	1,430	14	0.98%	8	57.1%	0	0%	0%

⑤検査別成績

	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)
胸部X線撮影	26,505	477	1.80%	319	66.9%	9	0.03%	2.82%
上部消化管X線検査	16,588	1,756	10.6%	835	47.6%	4	0.02%	0.48%
乳房X線撮影	6,873	546	7.94%	328	60.1%	26	0.38%	7.93%
甲状腺超音波検査	248	19	7.66%	13	68.4%	1	0.40%	7.69%
乳房超音波検査	3,709	363	9.79%	251	69.1%	7	0.19%	2.79%
腹部超音波検査	12,632	917	7.26%	569	62.1%	6	0.05%	1.05%
胸部CT検査	1,428	78	5.46%	57	73.1%	2	0.14%	3.51%
腹部CT検査	1,480	145	9.80%	110	75.9%	6	0.41%	5.45%
PET-CT検査	345	105	30.4%	58	55.2%	2	0.58%	3.45%
骨盤MRI検査	66	7	10.6%	6	85.7%	1	1.52%	16.7%
胃内視鏡検査	2,346	69	2.94%	—	—	5	0.21%	—
乳房触診	83	24	28.9%	7	29.2%	1	1.20%	14.3%
便潜血検査	18,057	1,466	8.12%	566	38.6%	6	0.03%	1.06%
子宮頸がん検診 (細胞診)	8,404	287	3.42%	187	65.2%	5	0.06%	2.67%
子宮体がん検診 (細胞診)	10	0	0%	0	0%	0	0%	0%
腫瘍マーカー (PSA)	3,376	155	4.59%	116	74.8%	13	0.39%	11.2%



1. 刈谷中部地域包括支援センター

相談実績

2019年4月～2020年3月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談実人数	783	805	735	864	770	855	932	803	926	780	738	767	9,758

相談内容

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
介護予防給付	359	315	273	293	422	308	337	293	325	263	273	243	3,704
介護予防ケアマネジメント	367	291	311	387	288	325	345	261	306	284	266	272	3,703
総合相談	505	547	500	657	478	644	743	573	641	457	495	520	6,760
その他（困難事例・権利擁護）	28	9	24	25	16	12	73	12	42	27	17	32	317
合計	1,259	1,162	1,108	1,362	1,204	1,289	1,498	1,139	1,314	1,031	1,051	1,067	14,484

相手先

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
本人	544	481	442	532	451	480	535	420	523	405	392	411	5,616
家族	315	259	236	365	315	276	322	275	320	224	252	28	3,187
地域住民	2	1	9	8	3	10	7	1	1	9	4	3	58
知人	5	10	3	12	5	5	6	6	5	4	7	7	75
民生委員	7	15	26	13	14	7	11	5	4	14	11	2	129
医療機関	79	65	63	113	61	94	94	64	76	64	55	56	884
介護支援専門員	53	72	54	46	64	68	90	78	75	58	63	75	796
サービス事業者	439	442	405	432	431	424	540	468	519	455	435	169	5,159
専門職（弁護士・司法書士等）	2		2	2	6	4	3		6	4	6	4	39
関係機関（行政・包括等）	83	85	50	83	71	99	108	78	89	74	70	91	981
その他	26	18	20	21	9	5	19	13	34	10	11	7	193
合計	1,555	1,448	1,310	1,627	1,430	1,472	1,735	1,408	1,652	1,321	1,306	853	17,117

援助方法

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
電話	602	563	495	629	545	576	663	535	654	529	510	647	6,948
来所	79	65	88	85	79	100	79	65	83	66	81	86	956
訪問（利用者）	309	239	203	282	235	212	246	201	269	177	162	191	2,726
訪問（事業所・現場）	195	187	174	197	126	178	218	155	170	153	168	120	2,041
その他（メール・FAX）	174	122	115	130	127	139	151	170	135	164	124	123	1,674
合計	1,359	1,176	1,075	1,323	1,112	1,205	1,357	1,126	1,311	1,089	1,045	1,167	14,345

〈事業実績報告〉

介護予防プランの作成 年間 （自センター3,153件、委託 236件）	3,391件
介護予防教室	117回開催
認知症サポーター養成講座	3回開催
地域包括支援センターだより発行	12回発行

〈その他事業〉

1. 刈谷市地域包括支援センター長会議	2回出席	6. 介護のつどい	5回参加
2. 地域包括支援センター連絡会議	10回出席	7. 認知症地域支援推進員会議	12回開催
3. 地域包括ケア事例検討会	5回開催	8. 刈谷医師会認知症ネットワーク会議	2回参加
4. 刈谷地域介護支援勉強会	6回開催	9. 刈谷市生活支援・介護予防体制整備推進協議会	3回参加
5. 地域ケア会議	8回開催	10. 生活支援コーディネーター連絡会	9回参加
		11. 認知症初期集中支援チームコンサル会議	12回開催

2. 刈谷居宅介護支援事業所

実績・利用状況

2019年4月～2020年3月

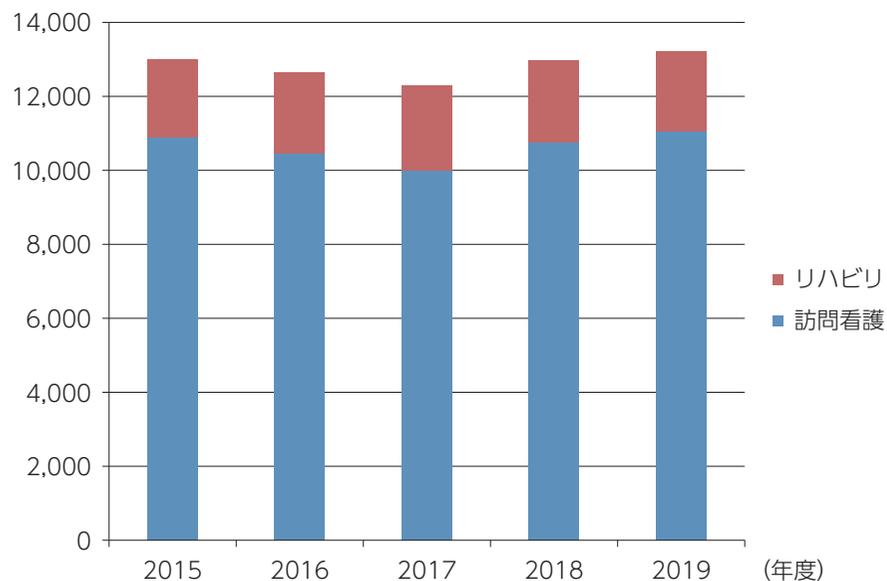
	給付管理実績						増加分									減少分						
	給付 管理 総数	介護給付分					新規 ケース	新規ケース紹介経路					再開 ケース	計	プラン終了ケース内訳						計	
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		本院	東病院	ハビ リス	訪問 看護	包括			その他	入院	入所	死亡	包括へ	プラン なし		居宅 変更
4月	180	59	47	36	27	11	10	4	0	1	0	2	3	5	15	1	4	3	0	2	0	10
5月	186	60	50	36	28	12	2	0	0	0	0	1	1	7	9	2	0	1	0	1	0	4
6月	178	60	48	31	28	11	2	1	0	0	0	1	0	2	4	2	7	2	1	0	0	12
7月	168	57	45	29	26	11	2	0	0	0	0	0	2	3	5	3	7	1	2	0	0	13
8月	170	61	41	30	25	13	5	1	0	1	0	1	2	3	8	3	2	1	1	1	0	0
9月	167	62	39	28	23	15	2	2	0	0	0	0	0	5	7	7	3	1	1	2	0	7
10月	169	63	41	29	26	10	2	1	0	1	0	0	0	10	12	1	5	3	0	2	0	11
11月	172	65	42	30	24	11	6	1	0	1	0	0	0	7	13	2	7	1	1	0	0	11
12月	175	65	42	31	25	12	8	2	0	0	0	0	6	3	11	2	6	0	0	1	0	9
1月	170	68	39	28	21	14	5	0	0	1	0	2	0	0	5	5	4	1	0	0	0	10
2月	165	65	37	30	21	12	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	0	0	7
3月	159	63	33	28	22	13	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2	2	3	1	0	9
合計	2,059	748	504	366	296	145	44	12	0	5	0	7	14	50	94	31	49	17	10	10	0	103

3. 刈谷訪問看護ステーション

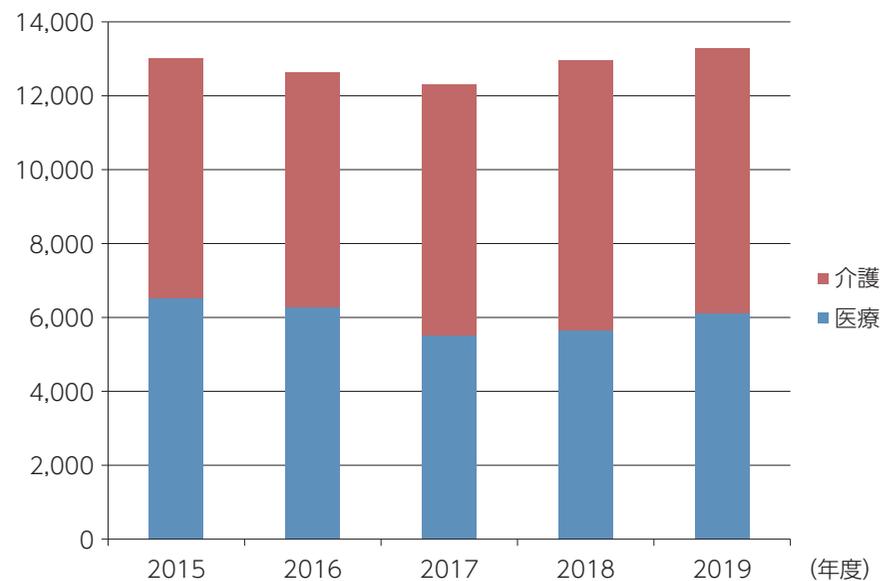
訪問看護

年度	2015		2016		2017		2018		2019	
	介護	医療								
新規登録者数	121		130		142		133		153	
終了者数	111		149		121		118		134	
(死亡)	62		87		68		64		76	
(中止)	49		61		53		55		58	
訪問回数 (計)	13,005		12,629		12,297		12,962		13,245	
(訪問看護)	5,458	5,437	5,159	5,295	5,384	4,628	6,073	4,674	5,951	5,035
(訪問リハビリ)	1,017	1,093	1,107	1,068	1,410	875	1,231	984	1,263	996

年度別訪問件数の推移：訪問看護・訪問リハビリ



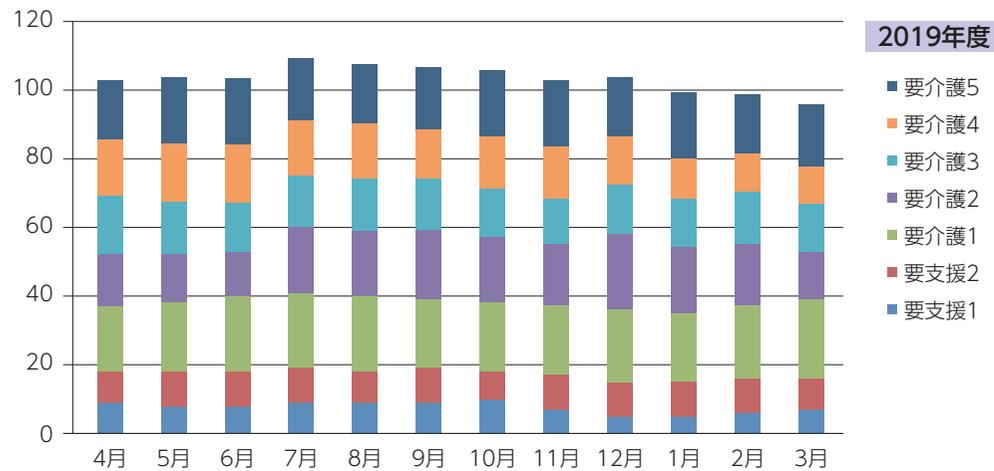
年度別訪問件数の推移：医療保険・介護保険



訪問看護実績表

2019年4月～2020年3月

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計
保険	介護	医療																							
利用者数(実働)	102	80	103	91	103	91	109	92	107	87	106	89	105	86	102	90	103	90	99	88	98	88	96	85	2,290
新規登録者数	12		18		16		19		12		10		10		16		9		9		13		9		153
終了者数	10		6		13		14		8		11		10		8		15		15		8		16		134
(死亡)	7		4		7		10		5		8		3		4		8		4		7		9		76
(中止)	3		2		6		4		3		3		7		4		7		11		1		7		58
訪問回数	1,129		1,180		1,101		1,226		1,008		1,074		1,135		1,098		1,115		1,035		1,005		1,139		13,245
(訪問看護)	515	409	512	462	475	439	556	461	468	379	481	417	553	405	504	411	493	445	452	406	439	376	503	425	10,986
(訪問リハビリ)	117	88	118	88	109	78	120	89	88	73	100	76	96	81	99	84	106	71	96	81	101	89	113	98	2,259
介護度別利用者数	要支援1	9	8	8	9	9	9	9	9	10	7	5	5	6	7	92									
	要支援2	9	10	10	10	9	10	10	8	10	10	10	10	10	115										
	要介護1	19	20	22	22	22	20	20	20	20	21	20	21	21	250										
	要介護2	15	14	13	19	19	20	19	18	22	19	18	14	15	210										
	要介護3	17	15	14	15	15	15	14	13	14	14	14	14	175											
	要介護4	16	17	17	16	16	14	15	15	14	14	12	11	11	174										
	要介護5	17	19	19	18	17	18	19	19	17	17	19	17	18	217										
特別管理加算	96	103	105	108	109	110	119	105	102	103	100	95	1,255												
緊急時訪問加算	171	181	181	190	187	185	182	181	186	173	173	170	2,160												
ターミナル加算	1	2	1	1	1	3	1	1	4	2	2	1	20												
在宅X-P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
特別指示書	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	3	9												



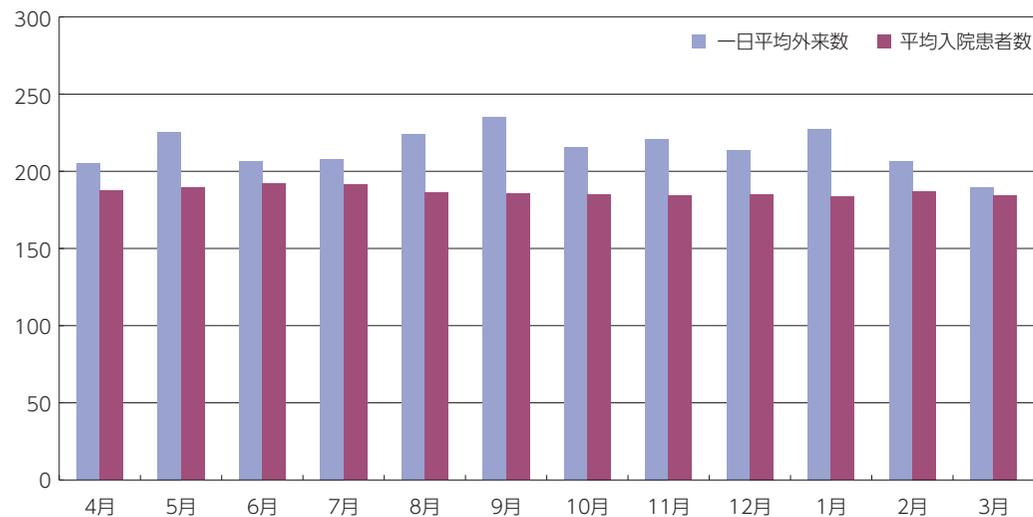
4. 刈谷豊田東病院

外来・入院患者数

2019年4月～2020年3月

月 (稼働日数)	4月(23)	5月(21)	6月(22)	7月(23)	8月(20)	9月(20)	10月(23)	11月(21)	12月(22)	1月(20)	2月(20)	3月(23)	通年(258)	
外来	一般 (人)	2,015	1,970	1,944	2,187	1,905	2,240	2,299	2,115	2,156	1,910	1,714	1,880	24,335
	透析 (人)	2,164	2,257	2,082	2,068	2,125	1,984	2,150	2,057	2,056	2,155	1,979	2,042	25,119
	ヴィラ (人)	309	274	278	274	219	226	248	246	248	254	212	228	3,016
	通所リハ (人)	240	235	232	253	229	245	260	237	238	228	224	216	2,837
	合計 (人)	4,728	4,736	4,536	4,782	4,478	4,695	4,957	4,655	4,698	4,547	4,129	4,366	55,307
	一日平均 (人)	205.6	225.5	206.2	207.9	223.9	234.8	215.5	221.7	213.5	227.4	206.5	189.8	214.4
入院	入院 (人)	27	26	25	30	21	28	40	29	30	28	22	34	340
	退院 (人)	32	17	29	30	27	27	41	31	28	24	25	36	347
	延べ数 (人)	5,628	5,866	5,760	5,934	5,774	5,562	5,740	5,525	5,738	5,691	5,426	5,719	68,363
	平均患者数 (人)	187.6	189.2	192.0	191.4	186.3	185.4	185.2	184.2	185.1	183.6	187.1	184.5	186.8
	在院日数 (日)	202.6	225.6	220.2	222.7	214.6	210.9	184.6	170.7	169.9	198.5	213.7	198.2	198.0

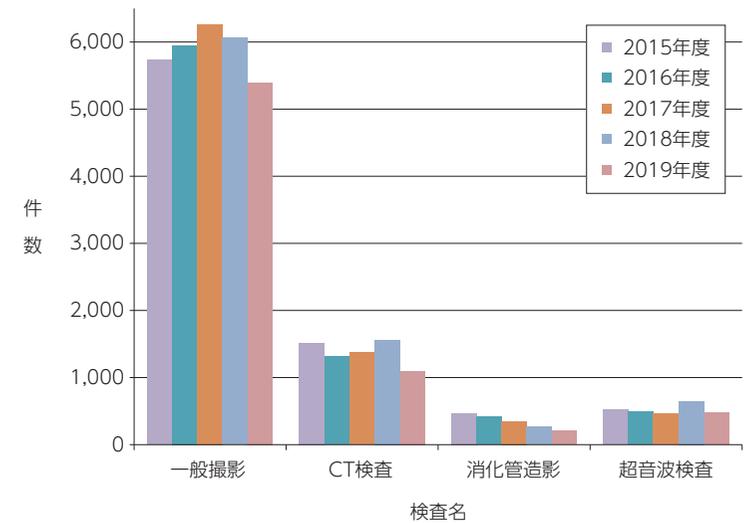
単位(人)



〈放射線技術科〉
画像診断検査件数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
一般撮影	5,731件	5,952件	6,269件	6,065件	5,353件
CT検査	1,467件	1,314件	1,376件	1,559件	1,040件
消化管造影	468件	412件	349件	269件	239件
超音波検査	518件	490件	457件	650件	462件

検査件数 年度推移



〈臨床検査科〉
検査実績 (実件数・点数)

2019年4月～2020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	計
一般検査	実件数	420	582	511	558	456	565	586	475	413	438	362	380	5,746
血液検査	実件数	1,103	1,169	1,060	1,086	941	995	1,133	1,104	1,077	1,119	944	1,053	12,784
臨床化学	実件数	1,769	1,819	1,635	1,656	1,532	1,512	1,740	1,656	1,704	1,653	1,496	1,571	19,743
その他検体検査	実件数	31	17	46	41	34	36	63	35	65	139	73	33	613
生理検査	実件数	109	318	321	292	185	317	309	203	137	119	102	76	2,488
院内検査合計	実件数	3,432	3,905	3,573	3,633	3,148	3,425	3,831	3,473	3,396	3,468	2,977	3,113	41,374
委託 (本院)	実件数	603	403	450	512	476	393	562	396	465	463	414	354	5,491
総合計	実件数	4,035	4,308	4,023	4,145	3,624	3,818	4,393	3,869	3,861	3,931	3,391	3,467	46,865
	点数	447,428	406,896	401,168	390,384	398,414	371,811	476,912	497,941	406,006	374,994	322,269	329,630	4,823,853

〈リハビリテーション科〉

[医療保険]

2019年4月～2020年3月

月	入院 ／ 外来	脳血管			脳血管（廃用）			運動器Ⅰ		運動器Ⅱ		呼吸器		実施 計画 1	実施 計画 2	ギプ ス 1	ギプ ス 2	書類 計測	退院 時 指導	退院 前 指導	摂食 機能 療法	消炎 鎮痛 牽引	早期リハ (初期)	早期リハ (1~14日)	早期リハ (15~30日)	目標設定 (初期)	目標設定 (2回以降)	収入（円）
		PT 単位	OT 単位	ST 単位	PT 単位	OT 単位	ST 単位	PT 単位	OT 単位	PT 単位	OT 単位	PT 単位	OT 単位															
4	入院	235	208	112	26	15	0	49	63	0	0	134	77	14	13	0	0	1	4	0	64	0	0	0	49	5	1	2,053,270
	外来	4	0	0	0	0	0	20	63	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	入院	233	215	111	40	0	0	83	65	0	0	105	120	15	12	0	0	2	2	0	35	0	3	3	61	3	0	2,123,200
	外来	4	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	入院	233	219	159	60	22	0	108	121	0	0	53	38	14	14	0	0	2	7	0	32	0	0	0	29	2	0	2,122,710
	外来	4	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	入院	277	265	189	67	26	0	133	129	0	0	50	34	13	17	0	0	1	1	0	27	0	4	4	93	2	3	2,446,470
	外来	4	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	入院	186	161	132	62	17	0	122	74	0	0	69	33	19	20	1	0	1	4	0	36	0	0	0	6	4	3	1,818,580
	外来	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	入院	180	143	114	38	67	0	124	15	0	0	78	0	10	15	0	0	3	2	0	5	0	0	0	15	1	1	1,563,200
	外来	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	入院	198	150	137	40	0	0	82	58	0	0	39	9	8	11	0	0	5	2	0	19	0	0	0	0	2	0	1,550,730
	外来	4	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	入院	202	144	160	43	0	0	25	8	0	0	93	41	5	9	0	0	1	2	0	28	0	0	0	0	0	1	1,525,430
	外来	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	入院	239	90	176	49	4	0	13	2	0	0	101	51	7	12	0	0	4	1	0	37	0	0	0	15	2	1	1,599,500
	外来	4	6	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	入院	187	148	165	60	33	0	20	18	0	0	63	51	7	12	0	0	3	3	0	13	0	2	2	31	2	1	1,566,650
	外来	4	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	入院	146	110	150	65	16	0	45	27	0	0	103	67	9	13	0	0	1	1	0	0	0	0	0	62	2	1	1,551,060
	外来	2	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	入院	171	102	85	43	0	0	46	61	0	0	122	59	14	11	0	0	6	4	0	0	0	0	0	18	5	0	1,510,310
	外来	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
計		2,529	1,961	1,690	593	200	0	961	704	0	0	1,010	585	161	159	1	0	31	33	0	297	0	9	9	379	30	12	21,431,110

[介護保険] 通所リハビリ (1~2時間未満)

2019年4月~2020年3月

月	登録利用者 人数 (人)	先月末 終了人数 (人)	1日平均 人数 (人)	新規 契約者 (人)	要支援			要介護								収入 (円)	
					介護予防 (回)		リハマネ 加算	通所リハ (回)					短期集中 個別	生活行為 向上	リハマネ加算		
					1	2		1	2	3	4	5			I		II
4	48	4	10.9	3	23	52	14	79	32	34	8	12	4	0	34	0	1,162,808
5	48	1	10.2	1	24	36	12	72	41	39	15	9	1	0	36	0	1,114,933
6	52	1	11.6	5	25	46	14	61	37	41	14	8	0	0	36	0	1,140,873
7	57	1	11.0	6	34	54	16	62	52	34	12	5	8	0	36	0	1,216,201
8	53	4	10.4	0	24	44	14	69	47	27	11	7	13	0	36	0	1,127,908
9	56	1	11.6	4	26	59	16	71	46	22	13	8	14	0	34	0	1,216,356
10	54	4	11.3	2	28	60	16	71	50	22	19	10	15	0	36	0	1,286,800
11	54	2	11.2	2	25	40	13	74	50	21	20	7	17	0	36	0	1,169,820
12	56	2	11.9	3	23	44	14	73	54	17	20	7	9	0	36	0	1,154,953
1	52	2	11.4	1	28	41	13	68	56	19	16	0	0	0	35	0	1,027,585
2	53	6	11.2	4	31	40	14	70	42	25	16	0	13	0	33	0	1,043,602
3	52	1	9.8	0	29	39	14	59	48	22	19	0	12	0	29	0	1,014,656
計	635	29	132.5	31	320	555	170	829	555	323	183	73	0	0	417	0	13,676,495

〈医療福祉室〉

援助件数

2019年4月～2020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
援助件数	304	334	371	312	342	340	405	284	264	303	282	373	3,914

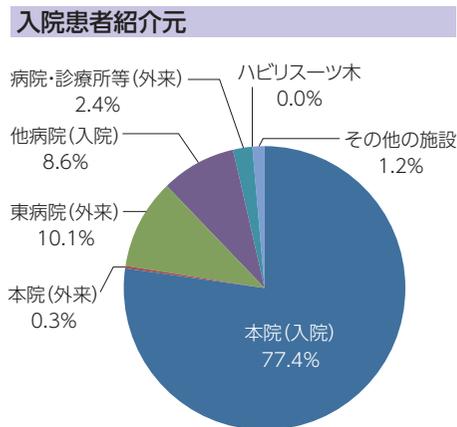
援助内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
受診・受療援助	246	246	278	246	281	281	347	223	197	243	226	288	3,102
心理社会的問題	58	54	65	56	66	57	79	53	55	61	44	65	713
退院支援	49	80	91	52	65	58	43	37	50	29	42	54	650
経済的問題	16	23	20	11	17	13	17	23	22	17	13	11	203
その他	1	2	5	7	6	6	3	7	4	2	3	4	50
合計	370	405	459	372	435	415	489	343	328	352	328	422	4,718

入院患者紹介元

本院（入院）	260
本院（外来）	1
東病院（外来）	34
他病院（入院）	29
病院・診療所等（外来）	8
ハビリスーツ木	0
その他の施設	4
合計	336

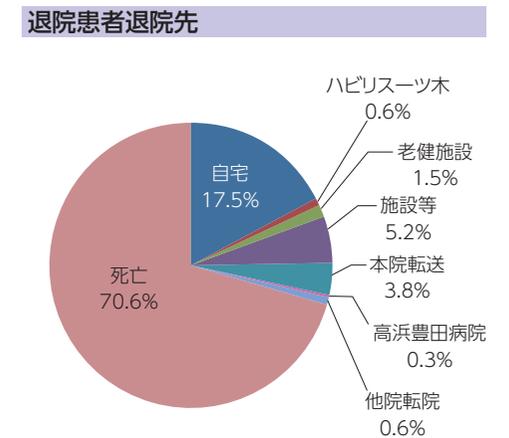
(胃瘻交換後の入院を除く)



退院患者退院先

自宅	60
ハビリスーツ木	2
老健施設	5
施設等	18
本院転送	13
高浜豊田病院	1
他院転院	2
死亡	242
合計	343

(胃瘻交換のための一時退院を除く)



5. 高浜豊田病院

2019年4月～2020年3月

外来・入院患者数

単位＝(人)

年月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	稼働日数(日)	23	21	20	24	20	21	23	22	22	20	20	23	259
	内科/外科	1,088	1,143	1,045	1,208	1,212	1,260	1,606	1,812	1,542	1,242	1,291	1,363	15,812
	整形外科	277	318	240	335	310	292	348	309	314	317	281	319	3,660
	眼科	322	356	283	394	351	302	385	381	335	376	381	402	4,268
	透析センター*				271	282	304	348	337	347	373	360	377	2,999
	健診	643	588	769	858	849	1,059	1,248	841	621	532	623	536	9,167
	合計	2,330	2,405	2,337	3,066	3,004	3,217	3,935	3,680	3,159	2,840	2,936	2,997	35,906
1日平均患者数	101.3	114.5	116.9	127.8	150.2	153.2	171.1	167.3	143.6	142.0	146.8	130.3	138.6	
入院	稼働日数(日)	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
	入院数	8	11	5	21	25	21	24	22	21	28	31	32	249
	退院数	12	9	11	12	21	20	17	29	31	19	26	34	241
	患者延数	2,197	2,247	2,172	2,285	2,531	2,457	2,537	2,623	2,444	2,371	2,418	2,657	28,939
	1日平均患者数	73.2	72.5	72.4	73.7	81.6	81.9	81.8	87.4	78.8	76.5	83.4	85.7	79.1

※2019年7月、透析センター開設

外来・入院患者数の推移

年度	外 来							入 院			
	内科・外科	整形外科	眼科	透析	健診	合計 (延患者数)	1日平均 患者数	入院数	退院数	延患者数	1日平均 患者数
2015年度	14,982	3,743	4,049		7,093	29,867	118.3	91	98	35,001	95.6
2016年度	14,634	3,888	3,874		7,818	30,214	119.4	126	139	32,480	89.0
2017年度	14,708	3,836	3,839		7,578	29,961	118.4	139	135	30,366	83.2
2018年度	14,361	3,587	4,046		8,368	30,362	115.9	131	138	28,182	77.2
2019年度	15,812	3,660	4,268	2,999	9,167	35,906	138.6	249	241	28,939	79.1

〈薬剤科〉

2019年4月～2020年3月

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	1日平均	前年平均	増減比%	
処方箋枚数集計																		
外来	枚数	1,254	1,315	1,140	1,457	1,350	1,290	1,509	1,420	1,457	1,437	1,441	1,503	16,573	64.0	55.7	15	
	日平均	54.5	62.6	57.0	60.7	67.5	61.4	65.6	64.5	66.2	71.9	72.1	65.3					
透析	枚数				20	40	48	26	54	55	59	57	58	417	1.6			
	日平均				0.8	2.0	2.3	1.1	2.5	2.5	3.0	2.9	2.5					
入院	2F	定期	51	51	49										151	0.6		
		臨時	43	58	37										138	0.5		
	3F	定期	42	40	21										103	0.4		
		臨時	36	32	26										94	0.4		
	4F	定期	39	47	22										108	0.4		
		臨時	34	53	43										130	0.5		
	新 3F	定期				63	68	71	71	69	75	71	79	77	644	2.5		
		臨時				46	53	47	47	81	47	75	58	66	520	2.0		
	新 4F	定期																
		臨時																
	新 5F	定期				64	56	64	101	70	61	72	77	76	641	2.5		
		臨時			1	56	56	57	60	95	74	49	33	78	559	2.2		
小計	枚数	245	281	199	229	233	239	279	315	257	267	247	297	3,088	11.9	10.7	12	
	日平均	10.7	13.4	10.0	9.5	11.7	11.0	12.1	14.3	11.4	13.4	12.4	12.9					
総計	枚数	1,499	1,596	1,339	1,686	1,583	1,529	1,788	1,735	1,714	1,704	1,688	1,800	19,661	75.9	66.4	14	
	日平均	65.2	76.0	67.0	71.1	81.2	74.7	78.9	81.3	80.1	88.2	87.3	80.8					
注射箋枚数集計																		
入院	2F	130	58	59														
	3F	151	151	125														
	4F	141	129	194														
	新	3F			2	175	326	263	269	211	262	300	189	312				
		4F				12												
5F				10	370	446	402	372	451	368	402	458	574					
小計	枚数	422	338	390	557	772	665	641	662	630	702	647	886	7,312	28.2	24.6	15	
	日平均	18.3	16.1	19.5	23.2	38.6	31.7	27.9	30.1	27.6	35.1	32.4	38.5					
総計	枚数	422	338	390	557	772	665	641	662	630	702	647	886	7,312	28.2	24.6	15	
	日平均	18.3	16.1	19.5	23.2	38.6	31.7	27.9	30.1	27.6	35.1	32.4	38.5					
薬剤管理指導料件数																		
入院	2F	6	4	2														
	3F	3	4	2														
	4F	7	5	6														
	新	3F				4	5	5	10	15	10	11	13	19				
		4F																
5F					7	5	6	5	8	8	6	5	7					
小計	件数	16	13	10	11	10	11	15	23	18	17	18	26	188	0.7	0.7	-2	
	日平均	0.7	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.7	1.0	0.8	0.9	0.9	1.1					

〈臨床検査科（保険点数）〉

2019年4月～2020年3月

単位＝（点）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療	内科	107,222	97,464	102,634	118,916	107,207	108,623	126,963	104,469	116,773	125,155	115,402	131,221	1,362,049
	その他外来	1,507	2,509	9,130	4,153	4,146	1,180	5,074	2,224	6,143	5,206	1,794	3,694	46,760
	2F(旧)	4,715	3,332	2,798										10,845
	3F(旧)	4,513	6,085	3,675										14,273
	4F(旧)	3,789	7,058	6,384										17,231
	3F				6,765	4,781	5,821	12,470	6,849	5,932	8,155	10,503	11,158	72,434
	5F				9,117	7,159	12,231	12,353	12,455	8,494	8,842	8,873	11,042	90,566
	生理	15,280	20,620	17,080	25,360	35,460	31,250	31,110	31,420	19,520	24,560	22,390	23,780	297,830
	病理	13,870	18,690	16,570	17,770	21,730	21,970	38,780	27,730	30,680	16,420	16,420	22,360	262,990
	細菌	7,412	5,442	3,958	3,615	4,338	2,820	2,584	1,493	1,172	4,698	4,679	5,417	47,628
小計	158,308	161,200	162,229	185,696	184,821	183,895	229,334	186,640	188,714	193,036	180,061	208,672	2,222,606	
透析	検体					5,120	5,540	8,670	7,920	6,160	4,530	8,050	8,670	54,660
	生理				14,657	18,134	14,582	35,618	12,354	27,227	19,234	24,994	22,810	189,610
	小計				14,657	23,254	20,122	44,288	20,274	33,387	23,764	33,044	31,480	244,270
健診	検体	182,951	202,630	306,570	378,238	339,159	434,291	505,372	349,395	296,253	246,781	261,591	227,765	3,730,996
	生理	98,452	119,786	152,372	162,164	163,796	219,288	244,594	176,288	140,948	114,680	130,128	134,166	1,856,662
	小計	281,403	322,416	458,942	540,402	502,955	653,579	749,966	525,683	437,201	361,461	391,719	361,931	5,587,658
合計	439,711	483,616	621,171	740,755	711,030	857,596	1,023,588	732,597	659,302	578,261	604,824	602,083	8,054,534	

〈放射線技術科〉

2019年4月～2020年3月
単位= (件)

	外 来										入 院										健 診										総件数			
	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	一般撮影		CT		TV		骨塩量	超音波	乳房	CD フィルム 出力	外来	入院	健診	計
	一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG		一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG		一般	ポータ	CT単	CT造	消化管	その他	骨塩量	超音波	MMG					
4月	137	1	71	0	1	0	4	31	0	0	3	27	6	0	0	6	0	0	0	0	602	0	10	0	160	0	15	147	66	0	245	42	1,000	1,287
5月	134	1	67	0	1	1	3	34	0	6	2	31	4	0	0	4	0	0	0	0	545	0	16	0	222	0	12	170	81	0	247	41	1,046	1,334
6月	96	0	59	0	1	0	1	22	0	2	4	24	5	0	0	5	0	0	0	0	668	0	15	0	297	0	14	261	126	0	181	38	1,381	1,600
7月	184	0	80	0	1	2	3	33	0	2	5	24	11	0	0	5	0	0	0	0	660	0	24	0	340	0	19	350	223	0	305	45	1,616	1,966
8月	147	0	135	0	1	0	3	39	11	0	1	31	12	0	12	6	0	0	0	0	718	0	16	0	298	0	27	331	224	0	336	62	1,614	2,012
9月	149	0	125	0	0	0	1	38	0	1	3	19	5	0	2	5	0	0	0	1	904	0	33	0	441	0	35	420	272	0	314	35	2,105	2,454
10月	204	0	160	0	0	0	4	53	0	2	14	24	14	0	1	7	0	1	0	4	1,067	0	29	0	436	0	34	415	317	1	423	65	2,299	2,787
11月	168	0	122	1	1	0	5	47	0	4	7	14	14	0	0	7	0	1	0	6	732	0	22	0	287	0	18	369	236	1	348	49	1,665	2,062
12月	167	0	115	0	1	0	2	34	0	1	17	16	10	0	0	6	0	0	0	0	568	0	13	0	236	0	18	334	194	1	320	49	1,364	1,733
1月	183	0	91	0	1	1	3	27	1	2	5	23	16	0	0	4	0	0	5	0	465	0	19	0	119	0	18	266	136	0	309	53	1,023	1,385
2月	173	0	99	0	0	0	1	30	1	3	5	21	10	0	2	1	0	0	0	5	559	0	11	0	203	0	9	288	161	0	307	44	1,231	1,582
3月	206	0	88	0	0	0	3	38	0	2	12	22	16	0	6	1	0	3	0	8	488	0	10	0	133	0	20	249	130	0	337	68	1,030	1,435
合計	1,948	2	1,212	1	8	4	33	426	13	25	78	276	123	0	23	57	0	5	5	24	7,976	0	218	0	3,172	0	239	3,600	2,166	3	3,672	591	17,374	21,637
月平均	162.3	0.2	101.0	0.1	0.7	0.3	2.8	35.5	1.1	2.1	6.5	23.0	10.3	0.0	1.9	4.8	0.0	0.4	0.4	2.0	664.7	0.0	18.2	0.0	264.3	0.0	19.9	300.0	180.5	0.3	306.0	49.3	1,447.8	1,803.1
項目 合計	1,950		1,213		12		33	426	13	25	354		123		80		0	5	5	24	7,976		218		3,172		239	3,600	2,166	3				
項目 月平均	162.5		101.1		1.0		2.8	35.5	1.1	2.1	29.5		10.3		6.7		0.0	0.4	0.4	2.0	664.7		18.2		264.3		19.9	300.0	180.5	0.3				

〈栄養科〉
栄養指導件数

外来継続指導件数

2019年4月～2020年3月

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対象疾患名													
糖尿病	32	30	33	33	28	31	35	31	40	36	27	36	392
糖尿腎症	5	6	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	49
腎不全	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	2	3	14
脂質異常症	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0	7
その他	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	4	3	27
透析				0	0	1	0	3	5	2	4	7	22
合計	41	39	40	40	34	40	42	42	53	45	42	53	511

外来新規指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導件数	2	4	1	23	12	10	13	9	10	7	10	2	103

入院指導件数

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

集団指導件数（糖尿病教室）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
指導件数			18			14			12				44

指導件数合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来	43	43	41	63	46	50	55	51	63	52	52	55	614
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
集団	0	0	18	0	0	14	0	0	12	0	0	0	44
合計	43	43	59	63	46	64	55	51	75	52	53	55	659

〈リハビリテーション科〉

2019年4月～2020年3月

種類	脳血管 (単位)			廃用症候群 (単位)			運動器 I (単位)		呼吸器 (単位)		消炎鎮痛	退院時指導	総合実施 計画書	退院前指導	摂食機能 療法	目標設定 初回	目標設定 2回目以降	収入 (円)	
	職種	PT	OT	ST	PT	OT	ST	PT	OT	PT									OT
4月	入院	494	146	0	0	0	0	201	48	58	5	0		60		0	4	2,081,390	
	外来	11	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0		8		0	0		
5月	入院	458	116	0	0	0	0	198	71	58	3	0		58		0	4	1,952,850	
	外来	7	0	0	0	0	0	29	2	0	0	0		8		0	0		
6月	入院	356	91	0	17	20	0	128	56	65	3	0		58		1	3	1,602,630	
	外来	1	0	0	0	0	0	18	8	0	0	0		4		0	0		
7月	入院	489	158	0	41	33	0	151	51	90	1	0		54		2	2	2,123,480	
	外来	0	0	0	0	0	0	27	10	0	0	0		7		0	0		
8月	入院	339	143	0	0	0	0	106	48	96	17	0		63		0	2	1,700,590	
	外来	0	0	0	0	0	0	30	10	0	0	0		8		0	0		
9月	入院	478	98	0	0	0	0	183	47	96	12	0		57		0	5	1,997,460	
	外来	2	0	0	0	0	0	17	17	0	0	0		7		0	0		
10月	入院	408	165	0	0	0	0	303	153	68	6	0		63		0	5	2,394,130	
	外来	18	0	0	0	0	0	23	16	0	0	0		7		0	0		
11月	入院	313	129	0	0	0	0	462	171	58	0	0		62		0	5	1,852,580	
	外来	8	0	0	0	0	0	13	10	0	0	0		5		0	0		
12月	入院	302	167	0	0	0	0	351	120	105	12	0		52		0	3	1,713,550	
	外来	8	0	0	0	0	0	26	8	0	0	0		6		0	0		
1月	入院	300	152	0	0	0	0	344	140	55	5	0		54		0	3	1,623,960	
	外来	8	0	0	0	0	0	39	8	0	0	0		10		0	0		
2月	入院	297	142	0	0	0	0	427	146	44	4	0		59		0	4	1,801,620	
	外来	8	0	0	0	0	0	35	8	0	0	0		9		0	0		
3月	入院	355	169	0	26	18	0	399	148	42	0	0		59		0	7	1,905,480	
	外来	6	4	0	0	0	0	47	10	0	0	0		10		0	0		
合計		4,666	1,680	-	84	71	-	3,588	1,306	835	68	-	-	788	-	3	43	52	22,749,720

上記に含む未算定単位数

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

〈透析センター〉

2019年4月～2020年3月

単位=(人)

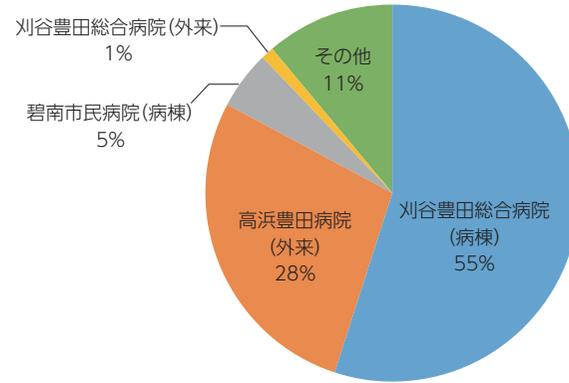
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
透析				271	282	305	346	337	347	373	360	377	2,998
On-lineHDF				2	2	2	2	3	5	5	5	4	30
LiXeLLe				1	1	1	1	2	2	1	2	2	15
シャントエコー				7	5	6	7	6	4	3	6	6	50

※透析センターは、2019年7月より稼働

紹介元件数・退院先件数

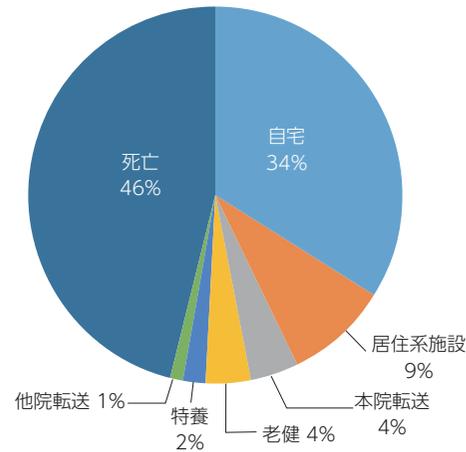
1. 入院患者紹介元

刈谷豊田総合病院(病棟)	137	55%
高浜豊田病院(外来)	69	28%
碧南市民病院(病棟)	12	5%
刈谷豊田総合病院(外来)	3	1%
その他	28	11%
合計	249	100%



2. 退院患者退院先

自宅	82	34%
居住系施設	23	9%
本院転送	9	4%
老健	9	4%
特養	4	2%
他院転送	3	1%
死亡	111	46%
合計	241	100%



地域別患者数

●外来 (2019年4月～2020年3月)

【健診は除く】

エリア(市町村別)	入外別	延患者数(人)	利用割合(%)
高浜市	外来	21,472	80.4
刈谷市	外来	1,424	5.3
碧南市	外来	1,176	4.4
安城市	外来	555	2.1
知立市	外来	283	1.1
半田市	外来	278	1.0
東浦町	外来	525	2.0
その他市町村	外来	1,026	3.7
合計	外来	26,739	100.0

●入院 (2019年4月～2020年3月)

エリア(市町村別)	入外別	延患者数(人)	利用割合(%)
高浜市	入院	11,450	39.6
刈谷市	入院	4,382	15.2
碧南市	入院	3,141	10.9
安城市	入院	1,480	5.1
知立市	入院	1,975	6.8
半田市	入院	1,661	5.7
東浦町	入院	3,000	10.4
その他市町村	入院	1,831	6.3
合計	入院	28,920	100.0

高浜訪問看護ステーション

訪問看護実績

2019年4月～2020年3月

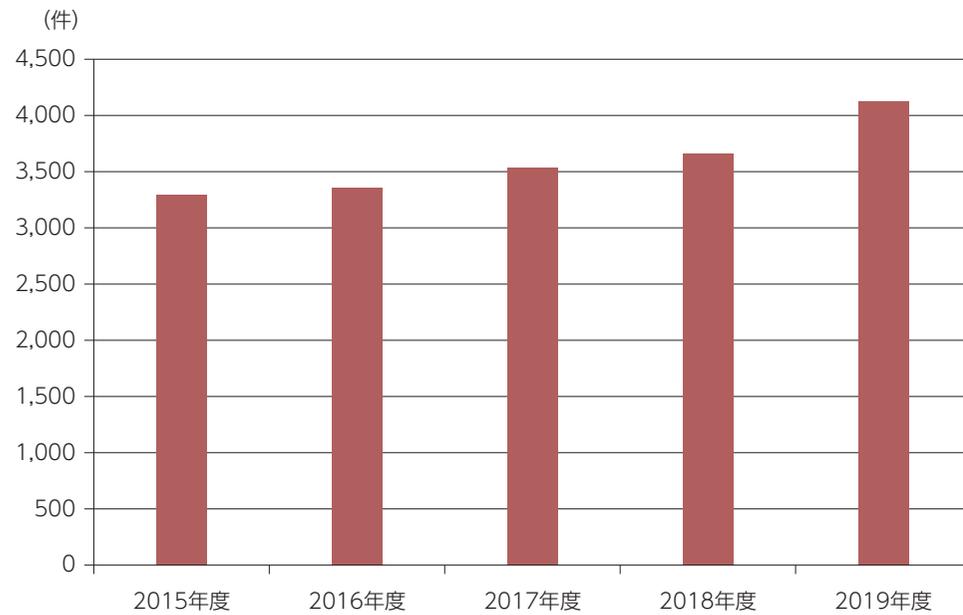
月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計 (延数)
実績	利用者数	47	48	53	56	54	58	63	59	63	63	64	72	700
	介護保険利用者数	28	29	32	33	34	37	40	40	40	39	40	43	435
	医療保険利用者数	19	19	21	23	20	21	23	19	23	24	24	29	265
	新規申込件数	2	6	2	3	6	4	6	3	8	4	5	7	56
	終了件数	3	1	4	3	2	1	3	1	5	4	3	1	31
	入院件数	5	4	2	7	8	3	5	4	5	7	8	9	67
	訪問件数	273	286	310	336	293	354	409	348	347	392	344	436	4,128
	1日当たり訪問件数	11.9	13.6	15.5	14.0	14.8	16.8	17.8	15.8	15.8	19.6	17.2	19.0	16.0

利用者状況

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
保険別利用者件数	利用者件数合計	47	48	53	56	54	58	63	59	63	63	64	72	700	
	医療保険	19	19	21	23	20	21	23	19	23	24	24	29	265	
	介護保険	28	29	32	33	34	37	40	40	40	39	40	43	435	
	介護度別件数	要支援1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	27
		要支援2	5	3	3	3	2	3	3	4	4	4	5	5	44
		要介護1	7	10	8	11	12	13	15	15	16	14	15	19	155
		要介護2	6	6	7	7	7	6	9	8	7	8	6	5	82
		要介護3	1	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	35
要介護4		6	6	9	6	5	5	5	5	5	5	5	5	67	
要介護5	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	25	
加算件数・地域別件数	加算	特別管理加算 (Ⅰ)	11	11	11	9	9	9	9	9	9	7	5	7	106
		特別管理加算 (Ⅱ)	10	12	15	14	13	13	14	14	20	17	19	22	183
		24時間対応体制加算	18	25	21	21	20	21	22	19	23	24	24	27	265
		緊急時訪問看護加算	26	30	29	30	32	35	35	38	38	37	37	39	406
	地域	高浜市内	46	48	50	52	50	53	53	54	58	59	60	67	650
		高浜市外	1	2	2	2	4	5	5	5	5	4	4	4	43
ターミナルケア療養費	医療	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
ターミナルケア加算	介護	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
主治医 (指示書発行医師) 件数		34	34	35	35	37	39	38	39	39	37	37	39	443	

年度別訪問件数の推移

年度 \ 月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2015年度	252	271	285	297	287	264	289	249	264	234	273	299	3,264
2016年度	268	282	311	272	298	259	267	270	260	261	276	346	3,370
2017年度	295	304	311	299	309	289	326	316	283	252	246	290	3,520
2018年度	287	315	328	344	297	278	312	336	265	260	284	319	3,625
2019年度	273	286	310	336	293	354	409	348	347	392	344	436	4,128



6. 介護老人保健施設 ハビリス ーツ木

利用者推移

2019年4月～2020年3月

年度	通所	通所リハビリ	延人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
				1日平均人数												
2015年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,320	2,324	2,442	2,439	2,287	2,265	2,475	2,308	2,279	2,121	2,239	2,451	27,950
			1日平均人数	89.2	89.4	93.9	90.3	88.0	87.1	91.7	92.3	91.2	88.4	89.6	90.8	90.2
	入所	施設サービス	延人数	3,787	3,877	3,783	3,907	4,017	3,740	3,760	3,685	4,044	4,080	3,893	4,076	46,649
			1日平均人数	126.2	125.1	126.1	126.0	129.6	124.7	121.3	122.8	130.5	131.6	134.2	131.5	127.5
		短期入所療養介護	延人数	502	518	510	458	376	435	621	666	463	405	308	446	5,708
			1日平均人数	16.7	16.7	17.0	14.8	12.1	14.5	20.0	22.2	14.9	13.1	10.6	14.4	15.6
2016年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,423	2,442	2,535	2,495	2,476	2,463	2,287	2,317	2,248	2,058	2,101	2,410	28,255
			1日平均人数	93.2	93.9	97.5	96.0	91.7	94.7	88.0	89.1	89.9	85.8	87.5	89.3	91.4
	入所	施設サービス	延人数	3,758	3,913	3,899	4,125	4,132	4,052	3,961	3,747	4,069	4,145	3,710	3,951	47,462
			1日平均人数	125.3	126.2	130.0	133.1	133.3	135.1	127.8	124.9	131.3	133.7	132.5	127.5	130.0
		短期入所療養介護	延人数	563	583	457	372	309	294	453	538	403	339	325	478	5,114
			1日平均人数	18.8	18.8	15.2	12.0	10.0	9.8	14.6	17.9	13.0	10.9	11.6	15.4	14.0
2017年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,274	2,421	2,365	2,310	2,303	2,289	2,338	2,323	2,209	2,041	2,148	2,473	27,494
			1日平均人数	91.0	89.7	91.0	88.8	85.3	88.0	89.9	89.3	88.4	85.0	89.5	91.6	89.0
	入所	施設サービス	延人数	3,799	4,012	3,929	4,103	4,016	3,806	3,848	3,781	3,934	3,935	3,616	4,069	46,848
			1日平均人数	126.6	129.4	131.0	132.4	129.5	126.9	124.1	126.0	126.9	126.9	129.1	131.3	128.4
		短期入所療養介護	延人数	525	446	415	407	489	534	600	509	548	429	386	430	5,718
			1日平均人数	17.5	14.4	13.8	13.1	15.8	17.8	19.4	17.0	17.7	13.8	13.8	13.9	15.7
2018年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,294	2,470	2,376	2,288	2,308	2,094	2,334	2,273	2,155	1,906	1,877	2,044	26,419
			1日平均人数	91.8	91.5	91.4	88.0	85.5	83.8	86.4	87.4	86.2	79.4	78.2	78.6	85.8
	入所	施設サービス	延人数	3,856	3,791	3,870	4,086	4,057	3,935	3,913	3,758	4,038	4,107	3,721	4,097	47,229
			1日平均人数	128.5	122.3	129.0	131.8	130.9	131.2	126.2	125.3	130.3	132.5	132.9	132.2	129.4
		短期入所療養介護	延人数	424	644	493	416	440	376	561	602	435	364	290	350	5,395
			1日平均人数	14.1	20.8	16.4	13.4	14.2	12.5	18.1	20.1	14.0	11.7	10.4	11.3	14.8
2019年度	通所	通所リハビリ	延人数	2,063	2,086	2,011	2,137	2,066	2,007	2,117	2,105	1,971	1,972	2,064	2,031	24,630
			1日平均人数	79.3	77.3	80.4	79.1	76.5	80.3	78.4	81.0	82.1	82.2	82.6	78.1	80.0
	入所	施設サービス	延人数	3,804	3,720	3,818	4,153	4,000	3,891	3,984	3,759	3,902	4,060	3,911	4,104	47,106
			1日平均人数	126.8	120.0	127.3	134.0	129.0	129.7	128.5	125.3	125.9	131.0	134.9	132.4	129.1
		短期入所療養介護	延人数	481	670	508	360	476	416	440	543	512	353	253	317	5,329
			1日平均人数	16.0	21.6	16.9	11.6	15.4	13.9	14.2	18.1	16.5	11.4	8.7	10.2	14.6

〈医療技術科〉

2015年度

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

2016年度

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

2017年度

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

2018年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,643	1,725	1,699	1,777	1,832	1,658	1,863	1,648	1,517	1,610	1,447	1,674	20,093
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,297	1,356	1,268	1,269	1,264	1,108	1,274	1,251	1,198	1,114	1,057	1,095	14,551
合計		2,940	3,081	2,967	3,046	3,096	2,766	3,137	2,899	2,715	2,724	2,504	2,769	34,644
訪問指導件数		15	23	8	9	10	8	12	14	7	8	5	5	124

2019年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入所	個別リハ／集団リハ	1,735	1,713	1,616	1,887	1,770	1,705	1,786	1,691	1,544	1,523	1,665	1,659	20,294
通所	個別リハ／ 運動器機能向上プログラム	1,213	1,257	1,228	1,271	1,212	1,124	1,229	1,166	1,055	1,138	1,171	1,185	14,249
合計		2,948	2,970	2,844	3,158	2,982	2,829	3,015	2,857	2,599	2,661	2,836	2,844	34,543
訪問指導件数		10	7	5	8	5	6	10	8	9	9	5	9	91

〈医療社会福祉部〉

2015年度

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

2016年度

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

2017年度

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

2018年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱件数	新規ケース	13	20	6	10	6	7	12	8	7	9	9	14	121
	継続ケース	705	718	657	700	616	583	679	615	548	613	603	654	7,691
	合計	718	738	663	710	622	590	691	623	555	622	612	668	7,812

2019年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
取扱件数	新規ケース	15	14	11	6	6	16	16	12	16	9	15	10	146
	継続ケース	634	315	559	622	548	672	644	595	511	497	518	639	6,754
	合計	649	329	570	628	554	688	660	607	527	506	533	649	6,900

業 績 集

消化器内科	114	耳鼻咽喉科	132
呼吸器内科	116	眼科	133
腎臓内科	118	歯科・歯科口腔外科	133
糖尿病・内分泌内科	119	リハビリテーション科（診療部）	134
脳神経内科	121	放射線診断科／放射線治療科	135
病理診断科	121	麻酔科／救急・集中治療部	136
消化器外科	122	薬剤部	137
呼吸器外科	123	臨床検査・病理技術科	138
乳腺・内分泌外科	124	放射線技術科	141
腹腔鏡ヘルニアセンター	125	リハビリテーション科（診療技術部）	144
循環器センター（心臓血管外科）	126	臨床工学科	148
整形外科／リウマチ科	127	看護部	150
脳神経外科	129	患者サポートセンター（総合相談室）	153
皮膚科	129	安全環境管理室	153
泌尿器科	130	刈谷豊田東病院	154
産婦人科	131	高浜豊田病院	155

業績集の掲載基準

- 【対象】** ・著者・講演者などのうち少なくとも一人が医療法人豊田会の常勤職員であること。
 ・職員が職員向けに行う講演は含まない。
 ・各職員届出の「出張届け」が受理され、「報告」を行っているものであること。
 (Cの著書・論文は除く)

【期間】 2019年4月1日～2020年3月31日

【分類】 業績は以下のように分類し、指定された書式に従って記載する。

分類 主催規模	A 学会	B 研究会	C 著書・論文	D 講演会・講習会・ 研修会	E 地域貢献活動
国際	○	○	○	○	-
全国	○	○	○	○	-
地方	○	○	○	(地域貢献活動) に 掲載	○

【書式】 演題名・題名／発表者・執筆者（共同者）／会名・掲載誌名／発表年月・掲載年月など

※分類D・Eについては、企業の社内教育は除く。

※分類Eは、県内や周辺市町村、近隣病院、地元の医師会で行う講演活動を掲載する。

消化器内科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
当院における直腸粘膜脱症候群(MPS)の臨床的検討	山本崇文、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、神田裕大、飛田恵美子、竹内一訓、宮地洋平、福沢一馬、伊藤 誠	第105回 日本消化器病学会総会	2019年5月
当院における総胆管結石砕石内視鏡的治療後の長期予後の検討	竹内一訓、中江康之、濱島英司、神岡諭郎、仲島さより、飛田恵美子、山本 怜、宮地洋平、福沢一馬、永田明佳音、井本正巳	第105回 日本消化器病学会総会	2019年5月
当院における肝細胞癌に対するレンバチニブの短期治療成績	山本崇文、仲島さより、井本正巳	第55回 肝臓病学会総会	2019年5月
潰瘍性大腸炎におけるメサラジンアレルギーの2例	福沢一馬、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、飛田恵美子、山本崇文、竹内一訓、宮地洋平、井本正巳	第97回 日本消化器病内視鏡学会総会	2019年6月
内視鏡センター会における多職種合同カンファランスの成果	早川都子、前田麻衣子、大北真実、濱島英司	第82回 日本消化器病内視鏡技師学会	2019年6月
若年者に発症し特殊な形態を呈したEpstein-Barr virus (EBV)関連食道胃接合部癌の1例	神田裕大、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、飛田恵美子、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、吉川幸愛、二村侑歩、光松佑時、伊藤 誠	第130回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年6月
直腸・S状結腸びまん性血管腫の1例	吉川幸愛、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、井本正巳、伊藤 誠	第130回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年6月
高脂血症性膵炎の1例	二村侑歩、中江康之、濱島英司、神岡諭郎、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、井本正巳	第130回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年6月
B型急性肝炎による急性肝不全非昏睡型にEvans症候群が合併した1例	光松佑時、仲島さより、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、神田裕大、飛田恵美子、山本崇文、宮地洋平、竹内一訓、福沢一馬、井本正巳、伊藤 誠	第130回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年6月
非上皮性膵腫瘍と鑑別困難であった膵管癌の1例	竹内一訓、中江康之、山本崇文、井本正巳	第50回 日本膵臓学会大会	2019年7月
胃透視後にS状結腸穿孔をきたした1例	光松佑時、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、井本正巳、伊藤 誠	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月
胆嚢炎に合併した胆嚢動脈瘤の1例	平井竣悟、中江康之、濱島英司、神岡諭郎、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、井本正巳、伊藤 誠	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月
ポリエチレングリコール内服後に特発性食道破裂をきたした1例	佐藤宏樹、仲島さより、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月
当院における免疫チェックポイント阻害剤使用時の免疫関連有害事象の検討	山本崇文、仲島さより、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、神田裕大、飛田恵美子、竹内一訓、宮地洋平、福沢一馬	第27回 日本消化器関連学会週間(JDDW 2019 KOBE)	2019年11月
潰瘍性大腸炎に対するAZA/6-MP使用時のNUDT15遺伝子多型検査の有用性の検討	福沢一馬、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、井本正巳	第27回 日本消化器関連学会週間(JDDW 2019 KOBE)	2019年11月

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
当院のUCにおける5-ASAアレルギー症例の臨床的検討	福沢一馬、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、井本正巳	第10回 日本炎症性腸疾患学会	2019年11月
当院における潰瘍性大腸炎に対するVedolizumabの有効性の検討	竹内一訓、濱島英司、神岡諭郎	第131回 日本消化器病学会東海支部例会シンポジウム「消化管疾患の新たな診断と治療」	2019年12月
ペンタサ®顆粒内服により急性胃粘膜病変をきたしたクローン病疑診例の1例	二村侑歩、濱島英司、中江康之、神岡諭郎、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、吉川幸愛、光松佑時、井本正巳	第131回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年12月
回腸出血により出血性ショックを来したindeterminate colitisの1例	吉川幸愛、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、二村侑歩、光松佑時、井本正巳、伊藤 誠	第131回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年12月
Ball valve syndromeにて診断され、急性膵炎を合併した胃型腺腫の1例	光松佑時、神岡諭郎、濱島英司、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、竹内一訓、福沢一馬、二村侑歩、吉川幸愛、井本正巳、伊藤 誠	第131回 日本消化器病学会東海支部例会	2019年12月
当院における切除不能肝細胞癌に対する分子標的薬の治療成績の検討	山本崇文、仲島さより、井本正巳	第43回 日本肝臓学会西部会	2019年12月
当院で経験したinflammatory bowel disease unclassified (IBDU) 4例の臨床的検討	竹内一訓、濱島英司、神岡諭郎、中江康之、仲島さより、神田裕大、山本崇文、福沢一馬、井本正巳	第16回 日本消化管学会総会学術集会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
SMT様の進行胃癌の1例	山本崇文	第583回 東海胃腸疾患研究会	2019年5月
早期胃癌の1例	竹内一訓	第1回 東海内視鏡セミナー2019 画像コンテスト(優秀賞)	2019年7月
潰瘍性大腸炎の1例	福沢一馬	第1回 東海内視鏡セミナー2019 画像コンテスト(優秀賞)	2019年7月
第12回 ESDライブ 総合司会	濱島英司	第12回 ESDライブ	2019年10月
第21回 ESD研究会in愛知 シンポジウム総合司会	濱島英司	第21回 ESD研究会in愛知	2019年10月
第21回 ESD研究会in愛知 シンポジスト	神岡諭郎	第21回 ESD研究会in愛知	2019年10月
Opening remarks	濱島英司	GI CANCER Seminar in MIKAWA	2019年11月
当院における胃癌化学療法の現状	神岡諭郎	GI CANCER Seminar in MIKAWA	2019年11月
自己免疫膵炎の1例	竹内一訓	第2回 東海内視鏡セミナー2019 画像コンテスト	2020年1月
早期胃癌の1例	福沢一馬	第2回 東海内視鏡セミナー2019 画像コンテスト(優秀賞)	2020年1月

呼吸器内科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
定期外来通院中の慢性閉塞性肺疾患症例における多剤処方状況の検討	加藤聡之	第59回 日本呼吸器学会学術講演会	2019年4月
片側性心原性肺水腫の臨床的特徴の検討	中島国也、武田直也、鈴木嘉洋、平野達也、浅野元世、岩田 勝、吉田憲生、加藤聡之	第59回 日本呼吸器学会学術講演会	2019年4月
お薬手帳の使い方の現状調査 ～ポリファーマシーへの対策ツールの可能性の見地から検討する～	加藤聡之	第61回 日本老年医学会学術集会	2019年6月
診断に苦慮した浸潤性粘液腺癌の1例	藤浦悠希、鈴木嘉洋、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
シェーグレン症候群に伴う肺アミロイド腫瘍の1例	岡田 恒、鈴木嘉洋、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
複数回リバイオプシーを施行しOsimeitinibを使用した1例	加藤早紀、鈴木嘉洋、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
血痰を主訴に診断された胸腺腫の1例	浅野元世、藤浦悠希、中島国也、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
S状結腸癌の切除後に皮膚筋炎及び間質性肺炎が軽快した1例	中島国也、藤浦悠希、浅野元世、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
非結核性抗酸菌症を合併した後天性気管支閉鎖の1例	北原太樹、鈴木嘉洋、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第115回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年6月
気管支鏡で気道所見を観察し得た再発性多発性軟骨炎の1例	浅野元世、鈴木嘉洋、街道達哉、藤浦悠希、中島国也、平野達也、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、岩田 勝	第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会	2019年7月
地域の在宅医療・介護にかかわる、特に協働の頻度の少ない他職種に対する理解の現状と課題点の検討	加藤聡之	第1回 在宅医療連合学会大会	2019年7月
呼吸器病棟における口腔ケアの意識と実施状況の年変化を受けての病棟看護師への再教育介入の検討	加藤聡之	第25回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2019年9月
高齢独居の在宅酸素療法施行症例の在宅医療が困難となったときの諸問題についての検討	加藤聡之	第30回 日本老年医学会東海地方会	2019年10月
肺癌に対してゲムシタピン投与中に発症したニューモシスチス肺炎の1例	生田麻美、鈴木嘉洋、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、加藤早紀、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、中江康之	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
乳腺結核の1例	加藤早紀、街道達哉、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第119回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年11月
剖検にて診断した侵襲性肺アスペルギルス症の1例	浅野元世、藤浦悠希、街道達哉、中島国也、加藤早紀、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第119回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年11月
左胸水を合併した縦隔脂肪腫の1例	街道達哉、鈴木嘉洋、藤浦悠希、浅野元世、中島国也、加藤早紀、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第119回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年11月
血痰を契機に診断した肺内血腫の一例	山田悠貴、中島国也、藤浦悠希、街道達哉、浅野元世、加藤早紀、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之、鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第119回 日本呼吸器学会東海地方学会	2019年11月
乳び胸を契機に診断された悪性リンパ腫の一例	中島国也、街道達哉、藤浦悠希、浅野元世、加藤早紀、鈴木嘉洋、武田直也、吉田憲生、加藤聡之	第119回 日本呼吸器学会 東海地方学会	2019年11月
左B1+2分岐異常を伴うNTMIに対する左S1+2区域切除の1例	鈴木あゆみ、雪上晴弘、山田 健、浅野元世、武田直也、鈴木嘉洋、中島国也	第58回 日本呼吸器内視鏡学会中部支部会	2019年12月
パネルディスカッション	加藤早紀	第58回 日本呼吸器内視鏡学会中部支部会	2019年12月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
COPD治療 Up to Date	加藤聡之	第259回 刈谷内科医会学術講演会	2019年11月

腎臓内科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
血清反応陰性関節リウマチとして治療を行うも、後に再発性多発軟骨炎と診断された一例	神谷圭介、萩田淳一郎、小池清美、小山勝志	第63回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2019年4月
10年来のMCTD、RA治療中に発症したびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)の1例	萩田淳一郎、神谷圭介、小池清美、小山勝志	第63回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2019年4月
MSSA腎盂腎炎に合併した左腸腰筋膿瘍、IVC血栓症の1例	春日井貴久、小山勝志、小池清美、神谷圭介、萩田淳一郎	第238回 日本内科学会東海地方会	2019年5月
腎不全でのアミノ酸代謝の一側面	小山勝志	第71回 日本ビタミン学会	2019年6月
血液透析患者の皮膚灌流圧は、心血管系イベントと死亡のリスクを予測する	平塚真紀、千郷欣哉、杉浦祥代、成田亜衣子、松岡哲平、小山勝志	第62回 日本腎臓学会学術総会	2019年6月
非定型抗酸菌によるPD関連感染症の7例	春日井貴久、小山勝志、小池清美、神谷圭介、萩田純一郎	第64回 日本透析医学会総会	2019年7月
腹膜透析における血中マグネシウム濃度の検討	美浦利幸(衆済会増子記念病院)、春日井貴久、萩田淳一郎、神谷圭介、小池清美、小山勝志、福田道雄	第64回 日本透析医学会総会	2019年7月
PD-related Infection due to atypical acid-fast bacteria	Keisuke Kamiya, Takahisa Kasugai, Junichiro Hagita, Akihito Kondo, Kiyomi Koike, Katsushi Koyama	The 9th Asia Pacific Chapter Meeting of International Society for Peritoneal Dialysis	2019年9月
TAFRO症候群を疑う臨床経過を呈し診断に苦慮したCastleman病の1例	伊藤祐基、神谷圭介、小池清美、近藤章人、春日井貴久、萩田淳一郎、小山勝志	第49回 日本腎臓学会西部学術大会	2019年10月
糖尿病性腎症における血糖と交感神経の日内変動	美浦利幸(衆済会増子記念病院)、福田道雄、佐藤 諒、春日井貴久、伊藤祐基、鈴木皓大、小池清美、小山勝志	第49回 日本腎臓学会西部学術大会	2019年10月
刺青によりぶどう膜炎合併サルコイド様反応を呈した1例	山口真依、春日井貴久、萩田淳一郎、神谷圭介、近藤章人、小池清美、小山勝志	第240回 日本内科学会東海地方会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
TAFRO症候群、PC型Castleman病による急速進行性糸球体腎炎が疑われ、腹膜透析導入となった一例	神谷圭介	名古屋腎病理研究会 第62回重松カンファレンス	2019年7月
当院におけるADPKDに対するサムスカの効果と今後の課題	萩田淳一郎	第2回 刈谷地区・腎疾患の医療連携を考える会	2019年8月

糖尿病・内分泌内科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
低用量レンパチニブの有効性 ～再発甲状腺乳頭癌2症例の経験から～	水野達央、山口真依、伊勢村彩子、伊勢村昌也、久我祐介、 室井紀恵子、中根慶太、服部 麗、林 良成	第92回 日本内分泌学会学術総会	2019年5月
人工膵臓を用いて周術期血糖管理を行ったインスリノーマの1例	伊勢村昌也、伊勢村彩子、久我祐介、中根慶太、室井紀恵子、 服部 麗、水野達央、林 良成	第238回 日本内科学会東海地方会	2019年5月
SGLT-2阻害薬により正常血糖DKAに至ったインスリン非依存状態 2型糖尿病の1例	伊勢村彩子、伊勢村昌也、久我祐介、室井紀恵子、服部 麗、 水野達央、林 良成	第93回 日本糖尿病学会中部地方会	2019年9月
腎盂腎炎を契機に胸骨骨髓炎を発症した2型糖尿病の1例	伊勢村彩子、伊勢村昌也、久我祐介、室井紀恵子、服部 麗、 水野達央、林 良成	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
人工膵臓を用いて周術期血糖管理を行ったインスリノーマの1例	伊勢村昌也	桜山 Interactive DM conference	2019年4月
クッシング病と考えられる1例	水野達央	西三河下垂体研究会	2019年6月
正常血糖DKAの1例	伊勢村彩子	第46回 西三河糖尿病研究会	2019年11月
偽性クッシング症候群と考えられる1例	伊勢村昌也	第2回 さくらやま代謝・糖尿病研究会	2020年1月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
くすりと1型糖尿病2018	服部 麗	くすりと糖尿病Vol.8 No.1 42-49 2019	2019年4月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
ディスカッション「SGLT-2阻害薬の効果と実際の使い方」	服部 麗	刈谷地区 糖尿病治療を考える会	2019年4月
あなたの患者さん 笑ってますか？	服部 麗	第31回 市原糖尿病療養指導の会	2019年4月
これからの1型糖尿病の話しよう	服部 麗	桜山 Interactive DM conference	2019年4月
これからの1型糖尿病治療を考える	服部 麗	Dibetes Conference	2019年6月
糖尿病患者の心理	服部 麗	糖尿病患者の気持ちに寄り添った支援について 考えよう～糖尿病患者の心理とセルフケア理論 を学ぶ～	2019年6月
これからの1型糖尿病治療を考える	服部 麗	Type 1 DM NISHI Tokyo Seminar	2019年8月
これからの1型糖尿病診療を考える	服部 麗	Insulin Expert Seminar	2019年10月
あなたの患者さん 笑ってますか？	服部 麗	第16回 チームで考える糖尿病医療の会	2019年10月
臨床医がむきあう1型糖尿病治療	服部 麗	臨床医におけるT1DMセミナー-IN愛知	2019年12月
Time In Rangeを活かす！これからの1型糖尿病治療とは	服部 麗	ランタスXR全国Webinar	2019年12月
Flash GMから得られるデータを最大限に活用するためのポイント	服部 麗	AGP/TIR Clinical Conference on Web	2020年1月
困っていませんか？インスリンポンプのススメ方	服部 麗	CSII/SAPキャラバン これから始めるCSII/SAP スタートセミナー	2020年2月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
介護系で知っているのと役に立つ高齢者の糖尿病治療	水野達央	刈谷知立介護・地域医療懇話会	2019年6月
1型糖尿病ってどんな病気？どうやってつきあっていくの？	服部 麗	豊田加茂市民公開講座	2019年6月
患者さんに伝えたいこと、患者さんから学んだこと ～1型糖尿病とお金～	服部 麗	第25回 YOKOHAMA VOX(横浜1型糖尿病患者 者会)	2019年6月
災害と1型糖尿病	服部 麗	刈谷豊田総合病院 1型糖尿病患者会ICHIKAI	2019年8月
ストップ肥満、ストップ糖尿病	伊勢村彩子	刈谷豊田総合病院市民公開講座	2019年11月
1型糖尿病医が伝えたいHappy Lifeをかなえるための3つのこと	服部 麗	1型ミーティングinちば2019 (千葉1型糖尿病患者 会)	2019年11月

脳神経内科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
当院における高圧酸素療法の現状 ～特に一酸化炭素中毒と減圧症について～	築地 諒、池田昇平、松井克至、松尾幸治、丹羽央佳	第60回 日本神経学会学術大会	2019年5月
CIDPの進歩:平成30年間を通して	池田昇平	第30回 日本末梢神経学会学術集会	2019年8月
初期診断がサイトメガロウイルス髄膜炎であった急性HIV髄膜脳炎の一例	鈴木皓大、池田昇平、築地 諒、松井克至、松尾幸治、丹羽央佳	第239回 日本内科学会東海地方会	2019年10月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
パーキンソン病の診断と治療	丹羽央佳	第648回 碧南市医師会医学研究会	2019年6月
眼科を初診してしまう脳神経内科疾患 ～眼科受診の後で起きていること～	丹羽央佳	刈谷眼科会	2019年11月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
Demyelinating neuropathy due to intravascular large B-cell lymphoma: a case report	Yuki Fukami, Haruki Koike, Masahiro Iijima, Junichirou Hagita, Hisayoshi Niwa, Ryoji Nishi, Yuichi Kawagashira, Masahisa Katsuno	Internal Medicine 59 (3): 435-438, 2020.	2020年2月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
脳卒中!～ならないために。なってしまったら。～	丹羽央佳、山之内高志、山口裕一	刈谷豊田総合病院市民公開講座	2019年6月
ALSの治療と療養生活の工夫	丹羽央佳	衣浦東部保健所神経系難病患者・家族のつどい	2019年11月

病理診断科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
真菌症の病理	伊藤 誠	第63回 日本医真菌学会	2019年10月

消化器外科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
成人発症の巨大な大網リンパ管嚢腫の1例	上原崇平、木村 将、辻 恵理、北山陽介、原田真之資、野々山敬介、宮井 博隆、高嶋伸宏、山本 稔、小林建司、清水保延、田中守嗣、早川哲史	第297回 東海外科学会	2019年4月
胸腔鏡下に切除した中縦隔異所性甲状腺腫の1例	細川 真、鈴木あゆみ、遠藤勝彦、山田 健	第62回 関西胸部外科学会学術集会	2019年6月
Hepatocellular Carcinoma in Patient with Polycystic Disease	山本 稔、田中守嗣	第31回 日本肝胆膵外科学会学術集会	2019年6月
当院でのStage II 大腸癌再発症例の検討	齋藤正樹、高嶋伸宏、小林建司、藤井善章、山本 稔、宮井博隆、上原崇平、辻 恵理、木村 将、上田晶彦、清水保延、田中守嗣	第74回 日本消化器外科学会総会	2019年7月
半年で発症し急速増殖したと考えられた膵体部腺房細胞癌の1例	山本 稔、小林建司、上田晶彦、細川 真、木村 将、辻 恵理、上原崇平、齋藤正樹、藤井善章、宮井博隆、高嶋伸宏、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第50回 日本膵臓学会大会	2019年7月
当科における領域外リンパ節転移を伴った大腸癌の治療成績	小林建司、高嶋伸宏、木村 将、辻 恵理、上原崇平、原田真之資、野々山敬介、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第74回 日本消化器外科学会総会	2019年7月
S状結腸癌膀胱浸潤に対してTPE後、早期上行結腸に腹腔鏡下回盲部切除を行った一例	原田資之介、小林建司、木村 将、上原崇平、辻 恵理、藤幡士郎、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第74回 日本大腸肛門病学会	2019年10月
<シンポジウム1.大腸癌腹膜播種に対する治療> 大腸癌腹膜播種に対する切除症例の治療成績	小林建司、高嶋伸宏、宮井博隆、山本 稔、田中守嗣	第74回 日本大腸肛門病学会	2019年10月
術前診断が困難であった陳旧性出血性肝嚢胞の1例	山本 稔、小林建司、上田晶彦、細川 真、木村 将、辻 恵理、上原崇平、齋藤正樹、藤井善章、宮井博隆、高嶋伸宏、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第81回 日本臨床外科学会総会	2019年11月
当院における絞扼性腸閉塞に対する治療の検討	齋藤正樹、小林建司、山本 稔、高嶋伸宏、宮井博隆、藤井善章、上原崇平、辻 恵理、木村 将、上田晶彦、細川 真、清水保延、早川哲史、田中守嗣	第32回 日本内視鏡外科学会総会	2019年12月
残胃癌に対する腹腔鏡下残胃全摘術の工夫 ~17例の経験より~	宮井博隆、辻 恵理、上原崇平、齋藤正樹、藤井善章、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、小林建司、早川哲史、田中守嗣	第32回 日本内視鏡外科学会総会	2019年12月
憩室炎に伴う結腸膀胱瘻に対する 腹腔鏡下手術の検討	上原崇平、小林建司、上田晶彦、辻 恵理、齋藤正樹、藤井善章、宮井博隆、高嶋伸宏、山本 稔、清水保延、田中守嗣、早川哲史	第32回 日本内視鏡外科学会総会	2019年12月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
刈谷豊田総合病院赴任後の細径腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の経験	齋藤正樹、早川哲史、高嶋伸宏、藤井善章、上原崇平、辻 恵理、木村 将、清水保延、小林建司、田中守嗣	8th Reduce Port Surgery Forum	2019年8月

呼吸器外科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
肺癌に対する術前療法後外科療法	遠藤克彦、鈴木あゆみ、細川 真、山田 健	第119回 日本外科学会定期学術集会	2019年4月
当院における肺切除術クリニカルパスでのERAS適応と周術期への影響	鈴木あゆみ、遠藤克彦、細川 真、山田 健	第119回 日本外科学会定期学術集会	2019年4月
肺アスペルギルス症手術例についての検討	遠藤克彦、鈴木あゆみ、細川 真、山田 健	第36回 日本呼吸器外科学会総会	2019年5月
A reduced port surgery for thymoma using a cosmetic conscious incision	Ayumi Suzuki, Katsuhiko Endo, Shin Hosokawa, Takeshi Yamada	第7回 Asian single port VATS symposium	2019年5月
エホバ証人における悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・肺剥皮術	山田 健、雪上晴弘、鈴木あゆみ、細川 真	第31回 静岡呼吸器外科医会 夏期例会	2019年6月
胸腔鏡下に切除した中縦隔異所性甲状腺腫の1例	細川 真、雪上晴弘、鈴木あゆみ、山田 健	第62回 関西胸部外科学会学術集会	2019年6月
Extended typeC sleeve lobectomy 5例の検討	鈴木あゆみ、遠藤克彦、山田 健	第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会	2019年7月
原発性肺癌に対する再手術症例の検討	鈴木あゆみ、雪上晴弘、山田 健	第72回 日本胸部外科学会定期学術集会	2019年10月
間質性肺炎合併肺癌症例の後方視的検討から考察する術式選択	鈴木あゆみ、雪上晴弘、山田 健	第60回 日本肺癌学会学術集会	2019年12月
非小細胞肺癌術後の肺門縦隔リンパ節転移再発症例の予後に関する検討	雪上晴弘、鈴木あゆみ、山田 健	第60回 日本肺癌学会学術集会	2019年12月
左B1+2分岐異常を伴うNTMに対するS1+2区域切除の一例	鈴木あゆみ、雪上晴弘、山田 健	第58回 日本呼吸器内視鏡学会中部支部会	2019年12月
経皮的血栓回収術により後遺症なく改善した左下葉肺癌術後脳梗塞の1例	雪上晴弘、鈴木あゆみ、細川 真、山田 健	第31回 静岡呼吸器外科医会 集談会	2020年1月
左肺上葉切除、心嚢内肺静脈吻合後残肺再発に対して全摘術を施行した1例	山田 健、雪上晴弘、鈴木あゆみ、細川 真	第29回 呼吸器外科医会冬季学術集会Snow Side Meeting	2020年1月
左残肺全摘による肺全摘後症候群	山田 健、雪上晴弘、鈴木あゆみ、細川 真	第116回 日本肺癌学会中部支部会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
ロボット支援胸腔鏡下肺切除術における気管支断端PDS糸縫合閉鎖の有用性	山田 健、雪上晴弘、鈴木あゆみ、細川 真	第28回 東海呼吸器外科セミナー	2020年1月

乳腺・内分泌外科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
腎細胞癌甲状腺転移の一例	内藤明広、吉本信保	第31回 日本内分泌外科学会総会	2019年6月
Trastuzumab、Pertuzumab、Docetaxel、Zoledronic acidによる治療が奏効、進行乳癌・多発転移の一症例	内藤明広、川口暢子、吉本信保、加藤美和	第27回 日本乳癌学会学術総会	2019年7月
CYP2C19 rs4917623一塩基多型は、エストロゲンレセプター陽性乳癌でのタモキシフェンの効果を予測する	吉本信保、内藤明広、川口暢子、加藤美和	第27回 日本乳癌学会学術総会	2019年7月
軟骨分化を伴う乳腺アポクリン癌の一例	内藤明広、川口暢子、吉本信保、加藤美和	第16回 日本乳癌学会中部地方会	2019年8月
膿瘍の酸菌培養にて診断しえた乳腺結核の1例	吉本信保、川口暢子、加藤美和、内藤明広	第16回 日本乳癌学会中部地方会	2019年8月
多発性内分泌腺腫症I型(MEN type 1)の兄妹発症例の経験	内藤明広、吉本信保	第52回 日本内分泌外科学会総会	2019年10月
フルベストラント+パルボシクリブ併用療法が、癌性胸水に著効した再発乳癌の1例	吉本信保、内藤明広	第52回 日本内分泌外科学会総会	2019年10月
乳癌サブタイプと前治療を参考にした温存乳房再発時の当院の治療戦略	川口暢子、内藤明広、吉本信保、加藤克己	第81回 日本臨床外科学会総会	2019年11月
当院における血液透析中の乳癌症例の検討 術前診断と周術期管理における留意点	吉本信保、川口暢子、内藤明広	第81回 日本臨床外科学会総会	2019年11月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
術前化学療法が著効したにも関わらず、術後の肝転移で急速に悪化、不幸な転帰となった乳癌の一例	内藤明広、川口暢子、吉本信保、加藤美和	第20回 乳癌最新情報カンファランス	2019年8月

腹腔鏡ヘルニアセンター

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
(理事長特別教育講演) 日本における腹腔鏡下ヘルニア手術の歴史と現状	早川哲史	第17回 日本ヘルニア学会学術集会	2019年5月
ビデオシンポジウム de novo型 I 型ヘルニアの概念と前立腺癌手術後の腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術	早川哲史、高嶋伸宏、藤井善章、齋藤正樹、上原嵩平、辻 恵理、木村 将、上田晶彦、細川 真、清水保延	第81回 日本臨床外科学会総会	2019年11月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
JSES秘術認定取得をめざせ！ 臓器別:ヘルニア 技術審査委員からのアドバイス	早川哲史	臨床外科 第74巻 第5号 2019年5月 596-601	2019年5月
成人鼠径部ヘルニアの診断と治療	早川哲史	日本臨床外科学会ホームページ 一般のみなさま http://www.ringe.jp/civic/index.html	2019年6月
特殊な鼠径ヘルニアに対する治療戦略 de novo型 I 型ヘルニアの概念と分類	早川哲史	臨床外科 第74巻 第12号 2019年11月 1288-1297	2019年11月
ガイドライン「ヘルニア領域」	早川哲史	日本内視鏡外科学会 技術認定取得医のための内視鏡外科診療ガイドライン「2019年版」ヘルニア領域 1-18	2020年1月
鼠径部ヘルニア手術(腹腔鏡下手術)	早川哲史	消化器外科学会「消化器外科専門医の心得」2020年2月 873-876	2020年2月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
A to Z of TAPP ～ビデオダイジェスト～	早川哲史	第119回 日本外科学会学術集会	2019年4月
鼠径ヘルニアの診断と治療	早川哲史	ラジオ NIKKEI「日本医師会 医学講座」	2019年4月
エキスパートに学ぶTAPP法 ～JSES技術認定医取得応援セミナー～	早川哲史	中国・四国腹腔鏡下腹腔鏡下手術手技研究会	2019年5月
守破離から学ぶTAPP ～基本から難症例まで～	早川哲史	第17回 日本ヘルニア学会学術集会	2019年5月
豚に於ける腹腔鏡下手術の基本と解剖	早川哲史	2019 Master Class -General Laparoscopic Surgery-	2019年8月
腹腔鏡下ヘルニア修復術の立体感覚の重要性	早川哲史	2020 Master Class -General Laparoscopic Surgery-	2020年1月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
日本内視鏡外科学会技術認定制度 消化器一般外科領域「ヘルニア」審査基準と採点のポイント	早川哲史	名古屋 腹腔鏡下ヘルニア修復術ビデオ道場	2019年5月
ラパヘルの黎明期&ロボット手術の黎明期	早川哲史	Nagoya Hernia Academy	2019年8月
TAPPで取得する技術認定 ～後世に繋げたいSurgical Procedure～	早川哲史	九州ヘルニア研究会	2019年8月
General Laparoscopic Surgeonとしての30年間の歴史 ～ラパコレから消化器外科・そして最先端のラパヘル治療～	早川哲史	大阪外科学会	2019年11月

循環器センター(心臓血管外科)

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
ショックを呈した急性腹部大動脈閉塞症の一例	斉藤隆之、沼田幸英、北村浩平、山中雄二	第47回 日本血管外科学会学術総会	2019年5月
感染性胸部大動脈瘤の破裂に対しステントグラフト内挿術を施行した1例	沼田幸英、北村浩平、斉藤隆之	第60回 日本脈管学会総会	2019年10月
対側上肢の動静脈を使用した透析内シャントの1例	北村浩平、沼田幸英、斉藤隆之	第60回 日本脈管学会総会	2019年10月

整形外科/リウマチ科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
抗血栓薬服用する手根管症候群患者に対する術前休薬の必要性の検討	土橋皓展、夏目唯弘	第62回 日本手外科学会学術集会	2019年4月
超解像画像処理による関節リウマチ患者の中手指節関節の関節裂隙間距離の計測の自動化の試み 第2報 ～GraphCutによるマスク処理によるエッジ抽出～	舟橋康治、夏目唯弘	第63回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2019年4月
深部静脈血栓症(DVT)のスクリーニングにおける当院の下肢超音波検査の改善～人工膝関節全置換術の術前後の評価～	土橋皓展、夏目唯弘	第31回 日本整形外科超音波学会	2019年7月
肘部管症候群に対する鏡視下・直視下尺骨神経剥離術の比較検討	夏目唯弘、土橋皓展	第62回 日本手外科学会学術集会	2019年8月
変性後側弯症に対するLIFを用いた矯正固定術において矢状面パラメーターに影響を及ぼす因子	村本明生、松原祐二、森田圭則	第28回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会	2019年11月
一過性骨萎縮症と診断し加療を行った3例	清水景太、舟橋康治	第253回 整形外科集談会東海地方会	2019年12月
当科で施行したUKA25膝の短期成績の検討	清水景太、舟橋康治	第50回 日本人工関節学会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
腰椎椎間孔外ヘルニアに対するヘルニア摘出術の治療経験	村本明生、松原祐二、森田圭則	第91回 東海脊椎脊髄病研究会	2019年6月
外傷後尺骨神経麻痺の機能再建について	夏目唯弘、土橋皓展	第171回 東海手外科研究会	2019年8月
DRUJ脱臼を伴わない尺骨茎状突起骨折変形治癒に対して手術治療を行った1例	土橋皓展、夏目唯弘	第172回 東海手外科研究会	2019年8月
橈骨遠位端骨折に合併する不安定性のある尺骨遠位端骨折に対する治療法の検討	柴田隆太郎、夏目唯弘	第66回 東海整形外科外傷研究会	2020年3月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
A study of Risk Factors for Early Onset Adjacent Vertebral Fractures After Kyphoplasty	Masayoshi Morozumi, Yuji Matsubara ,Akio Muramoto , Yoshinori Morita	Global Spine Journal	2019年4月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
関節エコーライブ&ハンズオンセミナー セッション:HS3	舟橋康治	第63回 日本リウマチ学会総会・学術集会	2019年4月
XLIFについて	松原祐二	2019 XLIF seminar	2019年9月
軟部組織修復に関する Round Table Discussion	舟橋康治	股関節手術領域における軟部組織修復座談会	2019年10月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
SpAの疫学と診断	舟橋康治	SpA Disease Awareness Program in Aichi	2019年4月
当院における関節リウマチ治療の現状	舟橋康治	第4回 三河三地区関節リウマチを考える会	2019年6月
当科の椎弓形成術 ～簡単便利なsuture anchor～	松原祐二	第12回 NSG頚椎セミナー	2019年6月
関節エコートレーナー	舟橋康治	Academy of Imaging 関節エコーワークショップ プーBeginner course	2019年7月
RA患者におけるプラリアの臨床的意義	舟橋康治	三河整形外科医会	2019年10月
骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略 ー骨粗鬆症薬併用によるBaloon Kyphoplasty-	松原祐二	大府市・東浦町学術講演会	2019年10月
当院におけるBKP治療420例の経験 ～工夫と失敗と進歩～	村本明生、松原祐二、森田圭則	第18回 鶴舞整形外科Annual Meeting	2019年10月
アバタセプトの対象となる患者像とは？	舟橋康治	Abatacept Communication Orthopedics Meeting in MIKAWA	2019年10月
当院でのサリルマブの使用経験	舟橋康治	IL-6 RA Meeting in 三河 3rd	2019年11月
関節リウマチ診療における関節超音波検査の位置づけ	舟橋康治	第6回 高山リウマチフォーラム	2019年11月
知っておきたい骨粗鬆症	松原祐二	刈谷豊田総合病院市民公開講座	2019年12月
人工関節置換術ってどういう手術？ ～膝・股関節の痛い人へのおはなし～	舟橋康治	刈谷豊田総合病院市民公開講座	2019年12月
妊娠・育児希望患者でのアプローチ ～私の治療方針～	舟橋康治	三遠リウマチカンファレンス	2020年1月
骨粗鬆症性椎体骨折に対する骨粗鬆症薬の意義	松原祐二	刈谷整形外科医会	2020年2月
アクテムラというリウマチのおくすりはなし	舟橋康治	刈谷整形外科医会	2020年2月

脳神経外科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
初回手術から10年以上経過後に再手術を行ったglioma症例の検討	島戸真司、西澤俊久、加藤恭三、山之内高志、野平翔太、上野匡裕	第78回 日本脳神経外科学会学術総会	2019年10月

皮膚科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
ちょっと聞きたい皮膚科の交流分析(教育講演)	山北高志、芦原 睦	第118回 日本皮膚科学会総会	2019年5月
顔面浮腫、嚥下障害を契機に診断された抗TIF-1 γ 抗体陽性皮膚筋炎の1例	榊原 潤、山北高志、斎藤健太、岩田洋平、杉浦一充、沼田茂樹	第288回 日本皮膚科学会東海地方会	2019年6月
皮膚科における交流分析(教育講演)	山北高志、芦原 睦	第10回 日本皮膚科心身医学会 (第2回 日本心身医学関連学会)	2019年11月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
背部の皮下腫瘍	山北高志、井上智子	第23回 東海皮膚病理研究会	2019年6月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
臨床例 Zinsser-Cole-Engman症候群	前田珠希、小林 東、岩田洋平、山北高志、奥井太郎、杉浦一充	皮膚病診療41(4):1049-1052,2019	2019年11月
髄液MBPのPCRにより診断し得たSegmental Zoster Paresisの1例	榊原潤、沼田茂樹、岩田洋平、村手健一郎、武藤多津郎、渡邊宏久、山北高志、渡邊 薫、杉浦一充	皮膚科の臨床61(13):2007-2010,2019	2019年12月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
アトピー性皮膚炎治療におけるデュピクセントの立ち位置 ～在宅自己注射への誘い～	山北高志	Sanofi Asthma Forum in 東三河	2019年9月
乾癬に対する自己注射指導により築いたチーム医療 ～乾癬患者の心身医学的検討を踏まえて～	山北高志	皮膚疾患チーム医療を考える会	2019年9月

泌尿器科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
当科におけるロボット支援腎部分切除術症例の検討	成田知弥、日比野貴文、弓場拓真、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第107回 日本泌尿器科学会総会	2019年4月
前立腺癌患者における time to CRPC と予後の相関	日比野貴文、弓場拓真、成田知弥、前田基博、近藤厚哉、田中國晃、加藤真史、山本晃之	第107回 日本泌尿器科学会総会	2019年4月
名古屋大学関連施設における転移性腎細胞癌に対するニボルマブの効果予測因子の検討	前田基博、佐々直人、服部良平、後藤百万、田中國晃	第107回 日本泌尿器科学会総会	2019年4月
交通外傷により膀胱損傷を来した2例	伊藤史裕、日比野貴文、弓場拓真、成田知弥、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第281回 日本泌尿器科学会東海地方会	2019年6月
刈谷豊田総合病院における女性泌尿器科外来導入の試み	近藤厚哉、伊藤史裕、日比野貴文、弓場拓真、成田知弥、前田基博、田中國晃	第21回 日本女性骨盤底医学会	2019年7月
Efficacy of enzalutamide in patients with castration-resistant prostate cancer with or without distant metastasis	弓場拓真、山本晃之、近藤厚哉、田中國晃、服部良平、都築豊徳、加藤真史、後藤百万	第57回 日本癌治療学会学術集会	2019年10月
外傷による腎動脈損傷に対し腎動脈ステント留置術が有効であった1例	伊藤史裕、弓場拓真、成田知弥、前田基博、近藤厚哉、田中國晃、岡部 遼、鈴木一史、北瀬正則	第69回 日本泌尿器科学会中部総会	2019年10月
刈谷豊田総合病院におけるロボット支援膀胱全摘術の初期経験	近藤厚哉、伊藤史裕、弓場拓真、日比野貴文、成田知弥、前田基博、田中國晃	第33回 日本泌尿器内視鏡学会総会	2019年11月
腹腔鏡手術で摘出した副腎外褐色細胞腫の1例	成田知弥、伊藤史裕、日比野貴文、弓場拓真、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第33回 日本泌尿器内視鏡学会総会	2019年11月
メトレキセートによる副腎リンパ腫の1例	弓場拓真、伊藤史裕、成田知弥、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第282回 日本泌尿器科学会東海地方会	2019年12月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
名古屋大学関連施設における転移性腎細胞癌に対するニボルマブの効果予測因子の検討	前田基博	N.Y.C.~TSC,RCC,Meeting~	2019年4月
エンドラクターが有効であった3例	成田知弥、日比野貴文、弓場拓真、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第3回 東海泌尿器科研究会	2019年5月
ロボット支援根治的膀胱摘除術後の尿路変更について~自排尿型代用膀胱	近藤厚哉、伊藤史裕、日比野貴文、弓場拓真、成田知弥、前田基博、田中國晃	第4回 東海泌尿器科研究会	2019年8月
直腸脱合併骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨靭帯固定術(LSC)と直腸固定術の同時施行例の検討	森下功也、伊藤史裕、弓場拓真、成田知弥、前田基博、近藤厚哉、田中國晃	第21回 西三河泌尿器科研究会	2019年9月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
当院の排尿ケアチームの活動について	田中國晃	介護・医療包括連携フォーラム	2019年4月

産婦人科

〈学会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
難治性尖圭コンジローマに対して補中益気湯が奏功した全身性エリテマトーデスの一例	小林祐子、長船綾子、服部 恵、安藤万恵、犬飼加奈、茂木一将、松井純子、梅津朋和、山本真一	第71回 日本産科婦人科学会学術講演会	2019年4月
癒着防止剤により生じたと考えられる緊急帝王切開後の汎発性腹膜炎の一例	服部 恵、長船綾子、茂木一将、小林祐子、犬飼加奈、松井純子、梅津朋和、山本真一	第71回 日本産科婦人科学会学術講演会	2019年4月
妊娠第三半期に麻疹に罹患した妊婦の一例	春原友海、長船綾子、茂木一将、黒田啓太、花谷茉也、小林祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	第109回 愛知産婦人科学会学術講演会	2019年6月
癌性腹膜炎との鑑別が困難であった腹膜悪性中皮腫の1例	梅津朋和、服部 恵、安藤万恵、小林祐子、犬飼加奈、茂木一将、松井純子、長船綾子、山本真一	第61回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2019年7月
左卵巢富細胞性線維腫核出後から7年経過し再発したMitocally active cellular fibromaの一例	安藤万恵、長船綾子、服部 恵、小林祐子、犬飼加奈、茂木一将、松井純子、伊藤 誠、梅津朋和	第61回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2019年7月
診断が困難であった卵巢顆粒球肉腫の1例	茂木一将、犬飼加奈、梅津朋和、服部 恵、安藤万恵、小林祐子、松井純子、長船綾子	第61回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会	2019年7月
妊娠中に急性大動脈解離Stanford B型を発症しMarfan症候群と診断された1例	服部 恵、長船綾子、茂木一将、松井純子、山本真一	第55回 日本周産期、新生児学会学術講演会	2019年7月
当院で経験した腹膜偽嚢胞の6例	花谷茉也、長船綾子、黒田啓太、小林祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	第59回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2019年9月
非吸収系を用いた腹腔鏡下腔断端挙上術	黒田啓太、長船綾子、花谷茉也、小林祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	第59回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会	2019年9月
ヨード系造影剤アレルギーのある胎盤ポリープの症例に対しダナゾールが奏功した1例	呉 尚郁、長船綾子、黒田啓太、花谷茉也、鈴木祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	第110回 愛知産婦人科学会学術講演会	2019年10月
Women surgeon & Ergonomics～手術室で困ったとき、どうしていますか 鏡視下手術を立ち上げ、10年経過し考えること～	長船綾子	第32回 内視鏡外科学会学術講演会	2019年12月
卵巢腫瘍との鑑別診断が困難であった虫垂原発腹膜偽粘液腫の一例	寺沢直浩、長船綾子、黒田啓太、西野翔吾、鈴木祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	第140回 東海産科婦人科学会学術講演会	2020年3月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
卵巣癌の長期予後に対する十全大補湯の影響および病理組織型との関係	山本真一、長船綾子、松井純子、池田昇平、中根慶太、池田真理子、高橋信子、阿部結貴、石谷 健	産婦人科漢方研究のあゆみ 36号 Page83-89, 2019	2019年5月
症例 難治性尖圭コンジローマに対し補中益気湯が奏功した全身性エリテマトーデスの1例	長船綾子、小林裕子、黒田啓太、服部 恵、花谷菜也、可世木聡、松井純子、梅津朋和、山本真一	産婦人科の実際 68巻11号 Page1405-1408(2019.10)	2019年10月
卵巣癌139例の長期予後と病理組織型別予後に対する参考剤の影響	山本真一、長船綾子、松井純子、中根慶太、池田昇平	日本東洋医学雑誌 70巻4号 Page376-383	2019年10月
人工受精後に重篤な卵管卵巣膿瘍をきたした1例	小林祐子、長船綾子、花谷菜也、可世木聡、梅津朋和	東海産婦人科内視鏡雑誌 vol.7 page 67-71	2019年10月
術後再発した腹膜偽嚢胞に対してLEP療法が有効であった2症例	花谷菜也、長船綾子、黒田啓太、西野翔吾、鈴木祐子、可世木聡、松井純子、山本真一、梅津朋和	東海産科婦人科学会雑誌 56: 207-213,2019	2019年11月
卵巣子宮内膜症性のう胞を伴う骨盤腹膜炎70症例の後方誌的検討	茂木一将、長船綾子、黒田啓太、花谷菜也、服部 恵、小林祐子、可世木聡、松井純子、梅津朋和	産婦人科の実際 68巻12号 page.1473-1479	2019年11月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
最近の偶発事例について(愛知県医師会医療安全対策委員会における2018年度後半の検討事例を中心に)	山本真一	愛知県産婦人科医会	2019年7月
当院でのレルミナの使用経験	黒田啓太	愛知県産婦人科医会	2019年9月
最近の偶発事例について(2019年度前半の症例)	山本真一	愛知県産婦人科医会 救急医療研修会	2019年9月

耳鼻咽喉科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
下咽頭のgiant fibrovascular polypの1例	内木幹人、高橋正克、本多信明	第81回 耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会	2019年6月
側頭骨発生修復性巨細胞肉芽腫の1例	本多信明、内木幹人、高橋正克	第81回 耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会	2019年6月

眼科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
不同視弱視における両眼開放訓練効果の検討	伊藤博隆、中塚秀司、杉浦澄和、空野久美子、岩谷慎也、金原雅人、小木曾正規、堀田和男	第75回 日本弱視斜視学会総会	2019年6月
インストラクションコース 色覚異常の診断と指導、加齢による色覚異常も含む	市川一夫、中村かおる、村木早苗、空野久美子、岩佐真紀、中村英樹、柏井真理子	第73回 日本臨床眼科学会	2019年10月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
パネルD-15テストの抜粋色票による色覚異常程度分類の臨床的評価	空野久美子、市川一夫、安間哲史	第48回 名古屋大学眼科集談会	2019年12月

歯科・歯科口腔外科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
上顎臼歯部に発生した中心性歯原性線維腫の1例	松下嘉泰、渡邊和代、石川 純、竹内千明、松原 愛	第62回 日本口腔科学会 中部地方部会学術大会および学術研修会	2019年10月
診断に苦慮した水疱性類天疱瘡の1例	浅井英明、柳沢拓明、渡邊和代	第62回 日本口腔科学会 中部地方部会学術大会および学術研修会	2019年10月
当院における周術期等口腔機能管理の現状と今後の課題	竹内千明、渡邊和代、松下嘉泰、石川 純、佐々木静花、松原 愛	第64回 日本口腔外科学会総会・学術大会	2019年10月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
Concurrent chemoradiotherapy with intravenous cisplatin and docetaxel for advanced oral cancer	Sato K, Hayashi Y, Watanabe K, Yoshimi R, Hibi H	Nagoya J Med Sci 2019; 81: 407-414	2019年8月

リハビリテーション科(診療部)

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
Clinical Characteristics and Resumption of Oral Intake in Acute Stroke Patients with the History of Nasogastric Tube Self-removal	Eri Otaka, Kazuyo Oguchi, Shachiyo Hota, Tomoko Kondo, Kei Yagihashi, Yohei Otaka	13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress	2019年6月
シンポジウム2 急性期リハビリテーションで困ることとその対処 : 誤嚥性肺炎増加への対応	小口和代	第3回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	2019年11月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
特集/これでナットク! 摂食嚥下機能評価のコツ 反復唾液嚥下テスト(RSST)	小口和代	MB Med Reha No.240:21-25, 2019	2019年5月
特集/回復期リハビリテーションの安全管理の実際と課題 刈谷豊田総合病院における実際と課題	大高恵莉、小口和代、八木橋恵、星野高志、早川淳子、佐藤浩二	臨床リハ28(9):872-879, 2019	2019年8月
リハビリ患者さんの食べたい!を全力で支えるケア 知識×ケアで摂食嚥下をフルサポート!	小口和代(編集)	リハビリナース2019年秋季増刊 メディカ出版	2019年9月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
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	小口和代	愛知県看護協会主催 摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程 講義	2019年10月
誤嚥性肺炎のリハビリテーション	小口和代	滋賀県立リハビリテーションセンター令和元年度教育研修事業	2019年10月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
子どものリハビリテーション ～総合病院リハビリテーション科では～	小口和代	刈谷市立特別支援学校 第2回実践研究協議会	2020年2月

放射線診断科

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
後腹膜SFTの1例	岡部 遼	第121回 名古屋レントゲンカンファレンス	2019年9月
骨盤内腫瘍の1例	弥山絢芽、塚原智史	第122回 名古屋レントゲンカンファレンス	2019年12月

放射線治療科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
前立腺癌術後生化学的再発に対する早期救済放射線療法の意義:多施設遡及研究	水野智貴、内山 薫	第166回 日本医学放射線学会中部地方会	2019年7月
前立腺癌術後生化学的再発に対する早期救済放射線療法の意義:多施設遡及研究	水野智貴、内山 薫	第32回 日本放射線腫瘍学会学術大会	2019年11月

麻酔科／救急・集中治療部

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
確定診断および気道管理に難渋した再発性多発軟骨炎の救命例	山添大輝、吉澤佐也、山田貴大、鈴木あさ美、山内浩揮、三浦政直	第66回 日本麻酔科学会学術集会	2019年5月
硬膜穿刺後頭痛を疑われた特発性脳脊髄液減少症の一例	濱田一央、黒田幸恵、春田祐子、三浦政直	第53回 日本ペインクリニック学会学術大会	2019年7月
脊椎術後疼痛症候群に対して段階的な神経ブロックによる疼痛コントロールが有用であった一症例	西田圭佑、春田祐子、黒田幸恵、三浦政直	第53回 日本ペインクリニック学会学術大会	2019年7月
両下肢虚血を呈した急性大動脈閉塞症に対し術中瀉血と術後CHDFを施行し救命し得た1例	高木翔一郎、磯谷肇男、山田貴大、吉澤佐也、黒田幸恵、山内浩揮、三浦政直	第3回 日本集中治療医学会東海北陸支部学術集会	2019年7月
分離肺換気により胸腔鏡手術を完遂した小児肺動静脈瘻の1症例	山内佑允、鈴木宏康、濱田一央、井上雅史、小出明里、三浦政直	第65回 日本麻酔科学会東海北陸支部学術集会	2019年9月
分節性動脈中膜融解(Segmental Arterial Mediolysis::SAM)による腹腔内出血を来した1例	磯谷肇男、春田裕子、山田貴大、中井俊宏、黒田幸恵、三浦政直	第17回 日本麻酔科学会東海北陸支部学術集会	2019年9月
人工臓器使用によるインスリンノーマ切除術の周術期血糖管理	西田圭佑、中井俊宏、山内佑允、吉澤佐也、山内浩揮、三浦政直	第17回 日本麻酔科学会東海北陸支部学術集会	2019年9月
腎細胞癌に対するニボルマブ イピリムマブ併用療法後に筋炎合併重症筋無力症クリーゼを呈した1例	山田貴大、鈴木宏康、築地 諒、三浦政直	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	2019年10月
周術期におけるFibCareと一般凝固検査の比較検討	友成 毅、吉澤佐也、井上雅史、中井俊宏、小出明里、三浦政直	第39回 日本臨床麻酔学会学術大会	2019年11月
VA-ECMO準備下に気管切開を施行した甲状腺癌再発気道狭窄症例の麻酔経験	山添大輝、吉澤佐也、春田裕子、濱田一央、山田貴大、磯谷肇男、山内浩揮、三浦政直	第39回 日本臨床麻酔学会学術大会	2019年11月
広範囲・多肢切断を余儀なくされたがPMX-DHPを含む集学的治療を行い救命し得た壊死性筋膜炎の2例	山本真也、山田貴大、三浦政直	エンドトキシン血症救命治療研究会	2020年1月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
中毒性巨大結腸症を合併し、短時間で死亡した激症型Clostridium difficile感染症の1例	犬飼公一、三浦政直、山添大輝、山内佑允、山田貴大	日本集中治療医学会誌2019; Vol26(No.3): 187-8	2019年5月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
敗血症治療と急性血液浄化療法 -麻酔科主導の救急集中治療-	三浦政直	敗血症学術講演会 in 鴨池	2019年8月

薬剤部

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
乳児生ワクチン接種を安全に行うための取り組み ～母体投与された生物学的製剤の影響を回避するために～	鈴木秀明、佐藤寛子、伊藤有美、近藤洋一、滝本典夫、足立 守、 平井雅之、三原由香、山田 緑	第46回 日本小児臨床薬理学会学術集会	2019年9月
薬剤師の外来維持透析患者への関わり～透析回診の同行と他職 種カンファレンス参加の有用性についての検討～	伊藤真史、水野由紀子、近藤洋一、足立 守	第13回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・ 総会	2019年11月
心房細動アブレーション周術期の麻酔管理 ～プロポフォール・ブプレノルフィン・フェンタニルの比較～	木下照常、柴田大地、足立 守、原田光徳、杵野晋司	第29回 日本医療薬学会年会	2019年11月
小児に対するセフトリアキソン(CTRX)の投与が原因と考えられた 胆石症の3症例	國遠孝斗、鬼頭佳子、小嶋俊輝、柴田大地、鈴木秀明、滝本典夫、 足立 守	第29回 日本医療薬学会年会	2019年11月
免疫チェックポイント阻害薬による 免疫関連有害事象早期発見に 対する取組み～ICI導入前に必要な検査実施状況調査～	神谷幸江、江崎秀樹、榊原隆志、森 健司、杉山和弥、上田旭美、 鳥居昌太、本間崇正、滝本典夫、足立 守	日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東 海支部合同学術大会2019	2019年11月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
心房細動に対する経口抗凝固薬の使い分けについて ～腎機能・既往歴・相互作用を中心に～	木下照常、近藤洋一、田中章郎、山田成樹	愛知県病院薬剤師会雑誌 vol.47(2) :11-15, 2019	2019年9月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
多剤併用療法の必要性和管理	木下照常	刈谷抗血栓薬セミナー	2019年12月
緩和ケアにおけるヒドロモルフォンの臨床成績	菅原さやか	西三河南部西 Pharmacy Director Seminar	2020年1月

臨床検査・病理技術科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
BD Max CDIEFを用いたCDトキシン遺伝子検査の有用性	近藤千紘、藏前 仁、松井奈津子、染谷友紀、加藤麻琴、渡邊さゆり、中村清忠	第68回 日本臨床医学検査学会	2019年5月
Accuraseed免疫測定試薬11項目の性能評価	神谷美聡、三輪千晴、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	第68回 日本臨床医学検査学会	2019年5月
FibCareの基礎性能と導入効果	安丸梨絵、伊藤英史、大嶋剛史、中村清忠	第68回 日本臨床医学検査学会	2019年5月
病棟血糖測定機器の販売中止に伴う代替機器・システムの調査結果(1)	伊藤英史、大嶋剛史、吉田光徳、西尾祐貴、中村清忠	第68回 日本臨床医学検査学会	2019年5月
病棟血糖測定機器の販売中止に伴う代替機器・システムの調査結果(2)	西尾祐貴、大嶋剛史、伊藤英史、吉田光徳、中村清忠	第68回 日本臨床医学検査学会	2019年5月
当院で診断しえた Dengue 熱の1症例	安藤真帆、渡邊さゆり、加藤麻琴、近藤千紘、染谷友紀、松井奈津子、藏前 仁、中村清忠	第19回 愛知県医学検査学会	2019年7月
Mycoplasma pneumoniae検出における全自動遺伝子解析装置 Smart Geneの性能評価	渡邊さゆり、中村清忠、藏前 仁、染谷友紀、榊原千紘、安藤真帆	第58回 日本臨床検査技師会中部圏支部医学検査学会	2019年10月
リンパ節の吸引細胞診に基づく上・中咽頭癌の細胞学的比較検討	村上真理子、中根昌洋、林 直樹、山田義広、野畑真奈美、中井美恵子、中野邦枝、澤田涼子、伊藤 誠、越川 卓	第58回 日本臨床細胞学会	2019年11月
病理学的所見から見た血清抗Helicobacter pylori抗体測定ラテックス試薬の比較検討	長谷川聖、大越純也、中村清忠	第66回 日本臨床検査医学会学術集会	2019年11月
BD MAX MRSA XTを用いた迅速なMRSA検査体制の構築	榊原千紘、染谷友紀、松井奈津子、藏前 仁、伊藤 誠	第31回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2020年1月
サクラムスの生食により感染した日本海列頭条虫の家族内感染の一例	藏前 仁、榊原千紘、染谷友紀、松井奈津子、伊藤 誠	第31回 日本臨床微生物学会総会・学術集会	2020年1月
臨床検査科における手指衛生の定着に向けて	神谷美聡、染谷友紀、松井奈津子、藏前 仁、神谷雅代	第35回 日本環境感染学会総会・学術集会	2020年2月
地域連携で取り組む耐性菌感受性検査精度の向上	染谷友紀、松井奈津子、藏前 仁、山口育男、犬塚和久	第35回 日本環境感染学会総会・学術集会	2020年2月
市中急性期病院におけるCDトキシン検査体制の整備	藏前 仁、染谷友紀、松井奈津子、神谷雅代、小林健司	第35回 日本環境感染学会総会・学術集会	2020年2月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
全自動化学発光免疫測定装置ARCHITECTIによるNT-proBNP測定試薬の基礎性能評価	宮本康平、伊藤英史、大嶋剛史、高居邦友、田中一平、吉村 徹、中村清忠	医学と薬学 77(1):81-90,2020	2020年1月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
微生物検査室における仕組みの構築	藏前 仁	2019北海道BDエキスパートセミナー	2019年4月
女性技師の活躍支援を考える	中村清忠	第1回 愛知県臨床検査技師長協議会研修会	2019年5月
明日から役立つ血液検査の基礎	宮本康平	愛知県臨床検査技師会2019年新人サポート研修会	2019年5月
ISO15189取得施設における病理検査の品質・運用管理	林 直樹	愛知県臨床検査技師会病理細胞検査研究班研究会	2019年6月
BD Max CDIEFを用いたCDトキシン遺伝子検査の有用性	榑原千紘	第1回 三河地区耐性菌研究会	2019年7月
検査技師として知っておきたいCDトキシンの知識	藏前 仁	第1回 三河地区耐性菌研究会	2019年7月
起因菌を拾う意義を再考する	藏前 仁	愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班研究会	2019年7月
精度管理から精度保証へ”思考のOSをバージョンアップする	藏前 仁	福岡県臨床検査技師会微生物部門研修会	2019年7月
当院でのPSGの工夫～監視有りによる工夫	小川佳子	第30回 日本PSG研究会東海支部例会	2019年7月
CDI診療における臨床検査技師の役割	藏前 仁	第1回 感染制御ソーシャルネットワークフォーラム	2019年8月
薬剤感受性試験の基礎～測定条件～	染谷友紀	愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班基礎講座	2019年9月
当院の遺伝子検査の現状	林 直樹	第3回 肺癌病理検査を考える会	2019年9月
グループワークの狙いと目標 ～学びを考動として活かす～	藏前 仁	第9回 アリーアフェア名古屋	2019年9月

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
血液型異常反応検査 症例検討	磯部勇太	愛知県臨床検査技師会輸血検査研究班研究会	2019年11月
菌が生えてこない！！あなたならどうする？培養困難菌編	染谷友紀	日臨技中部圏支部研修会臨床微生物部門研修会	2019年11月
「やるべき」仕事と「やらない」決断	伊藤英史	オーソセミナー	2019年11月
菌株サーベイ結果報告	染谷友紀	第2回 三河耐性菌研究会	2019年11月
当院における血糖インスリンシステムの選定プロセス	伊藤英史	第3回 T-Friends セミナー愛知	2020年1月
私の1日	藏前 仁	第7回 中部実践感染対策セミナー	2020年1月
輸血用血液製剤の発注と運用	磯部勇太	令和元年度第2回 輸血業務担当者連絡会	2020年1月
多発性骨髄腫がもたらす輸血検査への影響	磯部勇太	愛知県臨床検査技師会スキルアップ研修会	2020年1月
三河地区における薬剤耐性菌の現状	渡邊さゆり	第3回 三河耐性菌研究会	2020年2月
薬剤耐性菌サーベイランス報告とICT/ASTに貢献するための基礎講座	藏前 仁	第3回 三河耐性菌研究会	2020年2月
微生物検査における精度管理を今一度考える	藏前 仁	愛知県臨床検査技師会微生物検査研究班研究会	2020年2月
愛臨技サーベイ精度管理報告 呼吸機能検査	鈴木優大	愛知県臨床検査技師会生理検査研究班研修会	2020年2月

放射線技術科

〈学会〉

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
ACC/AHA病変形態分類とPCI施行時の患者被ばく線量の関係	藤井健斗、角 英典、石黒健太、深尾光佑、米澤亮司、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第41回 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)東海北陸地方会	2019年6月
心臓カテーテル検査における手技別の術者被ばく線量調査	角 英典、藤井健斗、石黒健太、深尾光佑、米澤亮司、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第41回 日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)東海北陸地方会	2019年6月
救急医療におけるPoint-Of-Care Ultrasound:超音波診断装置と他モダリティとの比較	糟谷明大、前田佳彦、和田悠平、三浦政直	第22回 日本臨床救急医学会総会・学術集会	2019年6月
心臓カテーテル治療における術者被ばく線量管理に向けて	角 英典、藤井健斗、石黒健太、深尾光佑、米澤亮司、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第28回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2019	2019年9月
若手技師を対象としたCT読影補助導入に向けた取組み	本多健太、赤井亮太、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第35回 日本診療放射線技師学術大会	2019年9月
急性陰嚢症における超音波手技の活用法について	和田悠平、今田秀尚、石黒奈穂、水口 仁、河野泰久、佐野幹夫	第35回 日本診療放射線技師学術大会	2019年9月
診療放射線技師が参画する救急超音波診療支援体制	糟谷明大、前田佳彦、和田悠平、中井俊宏、三浦政直	第47回 日本救急医学会総会・学術集会	2019年10月
治療率改善に向けた骨粗鬆症リエゾンチーム活動報告と今後の課題	小川慶子、金野恵美、小野沙百合、堀田佳奈、佐野弘美、伊藤達之、長谷川美里、亀島大輔、河野泰久、松原祐二	第21回 日本骨粗鬆症学会	2019年10月
脳血流SPECTの臨床画像における統計ノイズの影響	杉浦晶江、小野口昌久、澁谷孝行、青木 卓、竹内 誠、安井悠貴、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第47回 日本放射線技術学会秋季学術大会	2019年10月
乳房用自動超音波画像診断装置における補助具使用時の画質影響	奥田あい、伊藤浩子、軸屋世梨奈、田淵友貴、鈴木省吾、前田佳彦、齋田善也、水口 仁、佐野幹夫、河野泰久	第12回 中部放射線医療技術学術大会	2019年11月
脳血流SPECTの統計ノイズに対する物理評価指標の有用性評価	杉浦晶江、小野口昌久、澁谷孝行、青木 卓、竹内 誠、安井悠貴、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	第39回 日本核医学技術学会総会学術大会	2019年11月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
AMIで緊急PCIを行いSTENT留置2か月後にSTENT内血栓を認めた1例	角 英典	36th Picasso Seminar	2019年5月
治療は任せた！XA	藤井健斗	第2回 愛知CT・MRIパワーアップミーティング	2019年6月
緊急PCI時にIVUS stuckが発生した1例	石黒健太	37th Picasso Seminar	2019年12月
当院における TrilogyとRadixactの品質管理	山本和正	日本放射線技術学会愛知放射線治療研究会	2019年12月
心筋血流SPECT検査を再考する～SPECTの減弱補正について～	安井悠貴、青木 卓、竹内 誠、杉浦晶江、中川達也、河野泰久	第55回 三河遠州核医学研究会	2019年12月
123I-MIBGシンチとDaTシンチの検査推移	青木 卓	第55回 三河遠州核医学研究会	2019年12月
線量情報管理サーバー導入から 実運用に向けた取り組み	角 英典	第52回 東海循環器画像研究会	2020年1月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文：掲載誌名(巻・号・頁) 著書：著書名(頁-頁)発行所名	年月
運動器領域の超音波検査	石崎一穂、高梨 昇、前田佳彦、中島祐子、笹原 潤、木田圭重、 琴浦義浩、坂本文彦、山本直幸	Medical Technology 超音波エキスパート19 (15-31)、医歯薬出版、	2019年5月
CT撮影・ルーチンだけではダメ！ こころの+αテクニック:救急CT検査に役立てたい超音波情報	糟谷明大	Rad Fan 17(6):34-37,2019	2019年6月
研究会レポート 第11回TSD3(東海スクリーニング大腸CT研究会)	本多健太	INNERVISION 8月号	2019年8月
Transbronchial biopsy of peripheral lung lesions using fluoroscopic guidance combined with an enhanced ray-summation display.	Shogo Suzuki, Katsuhiko Ichikawa, Yasuhisa Kouno, Naoya Takeda, Yoshihiro Suzuki, Ayumi Suzuki	Radiological Physics and Technology (13・1・52-61)	2020年3月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
運動器エコーに必要な超音波の基礎と画像調整法について	前田佳彦	第44回 日本超音波検査学会学術集会	2019年4月
X線CT認定技師講習会 整形外科領域	赤井亮太	2019年度 X線CT認定技師指定講習会	2019年8月
心臓核医学の画像標準化の進め方	青木 卓	第188回 日本核医学技術学会東海地方会	2019年8月
心筋SPECT撮像の標準化に関するガイドライン	青木 卓	第309回 日本核医学技術学会近畿地方会	2019年9月
腹部超音波検査の重要ポイント(消化管・腹腔・後腹膜)	前田佳彦	第135回 日本超音波検査学会学術講習会	2019年10月
教育できる技師には 何が必要か？！ ～マインドマップで考えてみた～	福岡秀彦	第12回 中部放射線医療技術学術大会	2019年12月
シンポジウム 線量管理～大腸CT編～	赤井亮太	第27回 CT検診学会学術大会	2020年2月
骨折(不顕性骨折)へのアプローチ	石黒奈穂	第61回 東海四県診療放射線技師学術大会	2020年2月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
大腸CT ハンズオン症例呈示	本多健太	第11回 TSD3東海スクリーニング大腸CT研究会	2019年5月
大腸CTの撮影条件について	本多健太	第11回 TSD3東海スクリーニング大腸CT研究会	2019年5月
下肢動脈 ここまでやれる！US	石黒奈穂	第2回 CT・MRI パワーアップセミナー	2019年6月
人材育成を可視化する ～ラダー構築はスタートライン～	前田佳彦	広島県診療放射線技師会令和元年度マネジメント研修会	2019年10月
大腸CT ハンズオン症例呈示	本多健太	第12回 TSD3東海スクリーニング大腸CT研究会	2019年11月
大腸CTの読影支援	本多健太	愛知県診療放射線技師会 第3回研修会	2019年11月
IMRTプラン検証におけるフィルムと3次元検出器による検証結果の比較検討	山本和正、森部龍祐、藤田真広、大西 遼、小沢史奈、小川 信、中川達也、佐野幹夫、河野泰久	令和元年度西三地区会 第2回研修会	2019年12月
中間管理職の役割 ～なぜ今、人間力なのか？～	河野泰久	第16回 東海人材育成交流会(Prius Seminar)	2020年2月

リハビリテーション科(診療技術部)

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
長期ステロイド服用により屈筋腱断裂をした一症例の経過	後藤進一郎、小口和代、今田貴子、寺澤享洋、竹本也美、土橋皓展、夏目唯弘	第31回 日本ハンドセラピ学会学術集会	2019年4月
Motor function and neural connectivity among motor related areas after stroke	星野高志、小口和代、寶珠山稔	World Confederation of Physical Therapy Congress 2019 (WCPT)	2019年5月
介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスCを用い外出機会が増加した一症例	竹本也美、後藤進一郎、宗像沙千子	第27回 愛知県作業療法士学会	2019年5月
ADL維持向上等体制加算3病棟の療法士介入の特徴	河野純子、山口裕一、小川太志、石原愛子、溝内拓治、渡邊和紗、杉浦太紀	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
脳卒中急性期の経管患者の発症後6ヶ月調査	保田祥代、小口和代、稲本陽子、近藤知子	第56回 日本リハビリテーション医学会	2019年6月
BEARのバランス効果～mini-BESTestの下位項目における疾患別の比較～	後藤進一郎、小口和代、池内 健、浅井 崇	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
脳卒中後の下肢機能とfunctional connectivity～脳波の運動関連領域5電極での検討～	星野高志、小口和代、寶珠山稔	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
JMAPを用いた発達支援プロトコルの効果について	今田貴子、小口和代、後藤進一郎、保田祥代、森麻衣子、石川真希	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
急性期脳卒中におけるNIHSSとSIASの3週間の経時的変化～脳出血と脳梗塞の比較～	伊藤正典、小口和代、保田祥代、星野高志	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
Predict prognosis of oral intake by initial screening tests for dysphagia of stroke patients	保田祥代、小口和代、稲本陽子、近藤知子	第13回 国際リハビリテーション学会(ISPRM)世界会議	2019年6月
院内回復期リハビリテーション病棟と地域連携パス連携病院の脳卒中患者の特徴	早川淳子、小口和代、星野高志、宗像沙千子	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
脳血管障害による摂食嚥下障害患者の発症から半年後の追跡調査	保田祥代、小口和代、近藤知子	第56回 日本リハビリテーション医学会学術集会	2019年6月
心室中隔穿孔を合併した心筋梗塞後患者に対し、外来心臓リハビリテーションを行った一例	青木 奏、梶口雅弘、林なぎさ、西脇一誠、小島未知留、佐々木佑奈、星野高志、小口和代	第25回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会	2019年7月
回復期リハビリテーション病棟におけるmodified CI療法実施例の6ヵ月経過	太田有人、小口和代、宗像沙千子、清水雅裕、星野高志	第53回 日本作業療法学会	2019年9月

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
手関節不全切断後母指対立再建術を受けた一症例	今田貴子、小口和代、後藤進一郎、川合智子、夏目唯弘	第53回 日本作業療法学会	2019年9月
当院におけるmodified Constrain-induced movement therapy (modified CI療法)の実践と効果 ～1日3時間2症例ペアで実施した6カ月の推移 第2報～	清水雅裕、小口和代、後藤進一郎、太田有人、小木曾涼介、渡邊郁人	第53回 日本作業療法学会	2019年9月
急性期脳血管障害により経管栄養となった患者の発症から半年後までの追跡調査	保田祥代、小口和代、近藤知子	第25回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学術大会	2019年9月
運動関連領域の脳波functional connectivityによる脳卒中後の上肢機能の予後予測の可能性～麻痺の重症度を考慮した検討～	星野高志、小口和代、井上健二、寶珠山稔	第17回 日本神経理学療法学会学術大会	2019年9月
当院回復期病棟におけるウェルウォーク実施者の患者特性～下肢運動麻痺の重症度別の検討～	浅井慎也、小口和代、山口裕一、星野高志、小川 真、小沢将臣、伊藤正典、植松大喜、杉浦太紀、永田健太郎	第17回 日本神経理学療法学会学術大会	2019年9月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
07.手外科疾患 橈骨遠位端骨折の自主トレーニング	今田貴子	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(4)388-391	2019年4月
08.心大血管疾患 開心術後の自主トレーニング	大角 奏	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(5)479-482	2019年5月
09.呼吸器疾患 COPDの自主トレーニング	河野純子	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(6)574-577	2019年6月
第6章 脳卒中リハビリテーションの実際 摂食嚥下リハビリテーション	保田祥代、正門由久、高木誠編著	脳卒中-基礎知識から最新リハビリテーションまで- :431-437、医歯薬出版	2019年6月
10.末梢性の顔面神経麻痺の自主トレーニング	仲村我花菜	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(7)802-805	2019年7月
11.摂食嚥下障害の自主トレーニング	近藤知子	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(8)897-900	2019年8月
12.構音障害の自主トレーニング	中野美知子、山口紀美子、竹内千尋	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(9)995-998	2019年9月
リハビリ患者さんの”食べたい!”を全力で支えるケア 6章 ”食べる”を進める摂食嚥下リハビリテーション2 間接訓練	保田祥代、小口和代監修	リハビリナース 2019年秋季増刊:28, 212-222, メディカ出版	2019年9月

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
13.失語症の自主トレーニング	森真実也、竹内千尋、内山かおる	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(10)1092-1094	2019年10月
14.記憶障害の自主トレーニング	小木曾涼介、宗像沙千子、太田有人、竹内千尋	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(11)1210-1213	2019年11月
15.廃用症候群の自主トレーニング	高津志歩	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 28(12)1317-1319	2019年12月
16.療養病院の自主トレーニング	稲垣貴義	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 29(1)72-74	2020年1月
Relationship between upper limb function and functional neuralconnectivity among motor related-areas during recovery stage after stroke	星野高志、小口和代、井上健二、寶珠山稔	Topics in Stroke Rehabilitation:27(1)	2020年1月
17.介護老人保健施設の自主トレーニング	相馬孝広、岩丸陽彦	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 29(2)185-187	2020年2月
18.自宅での転倒・介護予防の自主トレーニング	杉戸 真、鈴木琢也、小島明希、青木奈美、大橋知広	JOURNAL OF CRINICAL REHABILITATION: 29(3)277-279	2020年3月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
嚥下障害の対応	保田祥代	愛知県言語聴覚士協会・新人歓迎研修会	2019年4月
生活指導	宗像沙千子	刈谷市生活機能向上訪問事業	2019年5月
第2回実践研究協議会	清水雅裕、仲村我花奈、保田祥代	刈谷市立刈谷特別支援学校協議会	2019年6月
生活行為向上マネジメントを使用した症例検討	宗像沙千子	愛知県作業療法士会・生活行為向上マネジメント実践者研修会	2019年6月
肢体不自由児の理学療法及び嚥下障害と排痰	仲村我花奈、保田祥代	刈谷市立刈谷特別支援学校現職研修	2019年6月
急性期CVAの病態像・評価と治療の流れ	宗像沙千子	名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻「身体障害作業療法評価学および実習」授業講師	2019年7月
生活行為向上マネジメントを含む作業療法の定義と包括的視点	宗像沙千子	名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻「身体障害作業療法評価学および実習」授業講師	2019年7月

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
講話(膝の痛み)	小沢将臣	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(すこやかサロン)	2019年7月
生活指導	青木奈美	刈谷市生活機能向上訪問事業	2019年7月
生活指導	日比健一	刈谷市生活機能向上訪問事業	2019年7月
講話(転倒予防)	渡邊和紗	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(ふらっとサロン)	2019年8月
外部専門家との連携: ケーススタディ①	清水雅裕、仲村我花奈、保田祥代	刈谷市立刈谷特別支援学校現職研修	2019年9月
講話(認知症)	小島明希	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(池田東新長寿クラブ)	2019年9月
講話(認知症)	渡部由美子	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(重原サロン)	2019年9月
体力測定	小沢将臣	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(すこやかサロン)	2019年9月
体力測定	小島明希	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(池田東新長寿クラブ)	2019年10月
生活指導	小澤初音	刈谷市生活機能向上訪問事業	2019年10月
運動指導	小沢将臣	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(すこやかサロン)	2019年11月
外部専門家との連携: ケーススタディ②	清水雅裕、仲村我花奈、保田祥代	刈谷市立刈谷特別支援学校現職研修	2019年12月
運動指導	小島明希	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(池田東新長寿クラブ)	2019年12月
生活指導	清水雅裕	刈谷市生活機能向上訪問事業	2019年12月
体力測定	田中元規	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(高津波長寿会)	2020年1月
生活指導	太田有人	刈谷市生活機能向上訪問事業	2020年1月
運動指導	田中元規	刈谷市地域リハビリテーション活動支援事業(高津波長寿会)	2020年2月
生活指導	青木奈美	刈谷市生活機能向上訪問事業	2020年2月

臨床工学科

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
麻酔器使用における小児用回路と成人用回路の比較からみえた呼吸管理について	杉浦芳雄、藤田智一、大海光佑、林 昌克、井ノ口航平、石川裕亮、杉浦悠太、島田俊樹、杉浦由実子、清水信之、吉里俊介	第29回日本臨床工学会	2019年5月
当院における災害時及び各緊急時対応シミュレーションの実施について	島田俊樹、藤田智一、大海光佑、林 昌克、井ノ口航平、石川裕亮、杉浦悠太、杉浦由実子、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄	第29回日本臨床工学会	2019年5月
人工呼吸器ラウンドの運用改善 ～QC手法を用いた取り組み～	藤井充希、天野陽一、西山結人、新實幸樹、今井果歩、山之内明里、伊藤達也、深海矢真斗、廣浦徹郎、新家和樹、竹内文菜、山之内康浩、生嶋政信、今井大輔、松風瞳、間中泰弘	第29回 日本臨床工学会	2019年5月
当院における植え込み型デバイス遠隔モニタリング管理の現状	生嶋政信、天野陽一、間中泰弘、水谷 瞳、今井大輔、伊藤達也、今井果歩	第29回 日本臨床工学会	2019年5月
当院における心房細動アブレーションの現状	今井大輔、天野陽一、間中泰弘、生嶋政信、伊藤達也、今井果歩、中村清忠、原田光徳	第29回 日本臨床工学会	2019年5月
サーモカメラを用いたエネルギーデバイスのシャフト部温度上昇に関する検討	石川裕亮、藤田智一、林 昌克、井ノ口航平、杉浦悠太、島田俊樹、杉浦由実子、清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄	第15回 愛知県臨床工学技士会	2019年6月
当院における高周波を用いた心房細動治療について	吉里俊介、藤田智一、清水信之、杉浦芳雄、杉浦由実子、島田俊樹、杉浦悠太、石川裕亮、井ノ口航平	第38回 日本体外循環技術医学会近畿地方会大会	2019年6月
加圧時の耳痛発生率削減を目指して ～QC手法を用いた取り組み～	今井果歩、藤田智一、間中泰弘、今井大輔、山之内康浩、新家和樹、新實幸樹	第4回 日本高気圧環境・潜水医学会近畿地方会学術集会	2019年8月
針付縫合糸の結合強度について	杉浦悠太、藤田智一、吉里俊介、杉浦芳雄、清水信之、杉浦由実子、島田俊樹、石川裕亮、井ノ口航平、大海光佑	第14回 医療の質・安全学会学術集会	2019年11月
KYT活動におけるインシデント対策案の評価について	杉浦由実子、藤田智一、杉浦芳雄、吉里俊介、清水信之、島田俊樹、杉浦悠太、石川裕亮、井ノ口航平、大海光佑	第20回 中部臨床工学会	2019年11月
当院における内視鏡業務のトラブル対応の集計からみえたもの	新家和樹、藤田智一、間中泰弘、今井大輔、生嶋政信、山之内康浩、竹内文菜、深海矢真斗、廣浦徹郎、伊藤達也、今井果歩、藤井充希、新實幸樹、西山結人、加藤実奈子、加藤大貴、中嶋実咲	第20回 中部臨床工学会	2019年11月
刈谷豊田総合病院における臨床工学技士の役割	今井大輔、藤田智一、間中泰弘、生嶋政信、杉浦芳雄、吉里俊介	第20回 中部臨床工学会	2019年11月
CIEDs植込み患者における植込み管理シートを導入して	今井大輔、藤田智一、間中泰弘、生嶋政信、伊藤達也、今井果歩、竹内文菜、廣浦徹郎、中村清忠、原田光徳	第12回 植込みデバイス関連冬季大会	2020年2月
当院臨床工学技士の植込み型デバイス関連業務の将来性と対策	伊藤達也、藤田智一、今井大輔、間中泰弘、生嶋政信、今井果歩、竹内文菜、廣浦徹郎、中村清忠、原田光徳	第12回 植込みデバイス関連冬季大会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
災害関連アンケートについての報告	生嶋政信	第14回 腎と透析研究会	2019年8月
内視鏡手術鉗子の点検実施に向けた取り組み	清水信之、藤田智一、吉里俊介、杉浦芳雄、杉浦由実子、島田俊樹、杉浦悠太、石川裕亮、井ノ口航平、大海光佑	第11回 ORCET情報交換会	2020年2月
OR-CETの応援番業務参画率増加による効果	井ノ口航平、藤田智一、大海光佑、石川裕亮、杉浦悠太、島田俊樹、杉浦由実子、杉浦芳雄、清水信之、吉里俊介	第11回 ORCET情報交換会	2020年2月
ルミテスターSmartを用いた麻酔器の汚染状況の把握	大海光佑、藤田智一、井ノ口航平、石川裕亮、杉浦悠太、島田俊樹、杉浦由実子、杉浦芳雄、清水信之、吉里俊介	第11回 ORCET情報交換会	2020年2月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
災害を想定したシミュレーション訓練 -臨床工学技士参加の重要性-	島田俊樹	クリニカルエンジニアリング2020 1月号 第31 巻 第1号(49-56) 株式会社学研メディカル秀 潤社	2020年1月
サーモカメラを用いたエネルギーデバイスのシャフト部温度上昇に 関する検討	石川裕亮、藤田智一、井ノ口航平、杉浦悠太、島田俊樹、杉浦由実子、 清水信之、吉里俊介、杉浦芳雄	愛知県臨床工学技士会会誌vol.11	2020年2月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
医療人底力実践(基礎一) 臨床工学技士の病院での役割	間中泰弘	鈴鹿医療科学技術大学 医用工学部 臨床工 学科	2019年5月

看護部

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
緩和ケア病棟での臨死期における家族支援	大屋夢香、村瀬菜月、橋本 恵、梶野友世	第24回 日本緩和医療学会学術大会	2019年6月
ICU看護師の中心静脈カテーテルケアにおける手指衛生の実施と認識に関する実態調査	佐藤浩二	第19回 日本感染看護学会学術集会	2019年8月
急性期病院に勤務する中堅看護師に求められる能力 ～看護師長へのインタビュー調査より～	加下井玲子	第23回 日本看護管理学会学術集会	2019年8月
がん終末期患者の褥瘡予防のケア ～骨突出・浮腫のある胃がん患者の一例～	宮田 梓、鈴木さやか、水井沙織	第3回 日本ヒューマンヘルスケア学会学術集会	2019年9月
口腔ケアにOHATを用いた誤嚥性肺炎患者への関わり	西村ゆう紀、山本 顕	第3回 日本ヒューマンヘルスケア学会学術集会	2019年9月
病院職員における骨粗鬆症予防・治療に対する認識 ～意識調査を通して～	堀田佳奈、松原祐二、金野恵美、緒川慶子、小野沙百合、佐野弘美、伊藤達之、長谷川美里	第21回 日本骨粗鬆症学会	2019年10月
中堅看護師が看護師長に求める支援の希望と実際の異同 ～看護師長が支援する事例を用いたインタビュー調査より～	加下井玲子	第50回 日本看護学会学術集会 看護管理	2019年10月
ドセタキセルによる薬剤性浮腫患者への複合的理学療法の効果があった1症例	石川真己、佐藤幸子、鈴木さやか	第4回 日本リンパ浮腫治療学会学術集会	2019年10月
検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み	久保美幸	第14回 医療の質・安全学会学術集会	2019年11月
時間外労働時間の削減を目指した取り組み	佐藤浩二	DiNQL大会 L2019	2019年11月
創部が全身に及ぶ患者の重曹療法の固定方法が奏功した一例 ～肌着と医療用伸縮ネット包帯を組み合わせた方法を振り返る～	加藤琴子	第50回 日本看護協会 慢性期看護学学術集会	2019年11月
頭頸部がん再建術後の苦痛と様相 ～ICU退室後の患者を対象に～	嶋野奈央子、鈴木さやか	第35回 愛知県看護学会	2020年1月
埋め込み型除細動器(ICD)を挿入した患者の除細動に対する不安への介入～アギュララの問題解決危機モデルに沿って患者の心理過程を振り返る～	宮崎有紀、山本聖子、南 早織、蟹江里佳、井谷由寛子	第12回 植込みデバイス関連冬季大会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
内視鏡センター会における多職種合同カンファランスの成果	早川都子、前田麻衣子、杉山まき子、大北真実、小川慶子、濱島英司	第82回 日本消化器内視鏡技師会	2019年5月

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
“失敗”から学ぶ失敗体験研修 ～新人看護師の社会性を育む師融合研修の実際～	平松景子	看護人材育成 16(4):68-74,2019	2019年10月
腎/泌尿器/内分泌・代謝疾患の看護	石本香好子	ナーシング、グラフィカEX疾患と看護⑧『腎/泌尿器/内分泌・代謝』	2020年1月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
医療の質 座長	久保美幸	第3回 日本ヒューマンヘルスケア学会学術集会	2019年9月
糖尿病を支えるフットケア	本田千春	糖尿病重症化予防のためのフットケア研修	2019年10月
刈谷市立刈谷特別支援学校の看護について	杉浦幸恵	令和元年度 西三河南部小児在宅医療講習会	2019年12月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
はじめよう! 糖尿病患者のフットケア	石本香好子	修文大学 看護・栄養セミナー	2019年6月
新生児蘇生法	池廣佳栄	新人助産師合同研修	2019年6月
看護管理・国際看護	石川真理子	愛知県立桃陵高等学校 看護管理・国際看護	2019年6月
感染管理の基礎、高齢者に多い感染症とその対策	神谷雅代	2019年度訪問看護師ブラッシュアップ研修・訪問看護スキルアップ研修	2019年7月
脳卒中予防について	亀井宏之、桑山佳子	刈谷依佐美地域包括支援センター いきいきクラブ1日研修	2019年7月
老年看護学	山本 顕	愛知黎明高等学校 老年看護学	2019年7月
災害時医療救護所初動机上訓練	井谷由寛子、中村千恵、近藤史崇、伊藤千晶	刈谷医師会 災害時医療救護所初動机上訓練	2019年8月

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
新生児蘇生法について	池廣佳栄	広渡レディスクリニック研修会	2019年9月
糖尿病患者を支えるフットケア、糖尿病患者のフットケアのためのアセスメント、事例分析と評価、フットケアの実際	本田千春	令和元年度研修会 糖尿病重症化予防のためのフットケア研修	2019年10月
摂食嚥下の基礎と評価方法について	山本 顕	摂食嚥下研修 刈谷病院	2019年10月
看護研究の支援方法と支援体制の実際	石川優子	愛知県看護協会 令和元年度研修会 看護実践の質を高める看護研究の推進～看護研究の支援方法を学ぶ～	2019年11月
看護基礎教育、新人看護職員研修の看護技術教育のプログラムの作成	加藤千景	愛知県看護研修センター 養成所・病院、看護技術ジョイント研修	2019年11月
看護管理における倫理	清水 恵	愛知県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル	2019年11月
看護管理における倫理	清水 恵	医療安全管理者養成研修	2019年11月
感染予防について	神谷雅代	刈谷依佐美地域包括支援センター いきいきクラブ1日研修	2019年11月
1型糖尿病の治療とケア	本田千春	第17回 日本糖尿病療養指導士講習会	2019年12月
成人慢性期看護方法論	石本香好子	成人慢性期看護方法論 愛知県立大学	2019年12月
感染対策の基礎と感染対策の実際	神谷雅代	令和元年度 愛知県委託高齢者権利擁護等推進事業研修会 介護施設等の看護実務者研修	2019年12月
経口摂取について学ぼう	山本 顕	高浜市介護事業所相互交流研修	2020年1月
感染予防について	神谷雅代	刈谷依佐美地域包括支援センター いきいきクラブ1日研修	2020年2月
「がん」と共に生き、最期を迎えるということ	鈴木さやか	がん専門看護師に学ぶ当事者、家族へのサポート研修 ナースコール株式会社	2020年2月
在宅への暮らしに向けたケアをつなぐ教育を始めて	石川真理子	看護師職能 I シンポジウム	2020年2月

患者サポートセンター(総合相談室)

<著書・論文>

題名	執筆者・編者名	論文:掲載誌名(巻・号・頁) 著書:著書名(頁-頁)発行所名	年月
当法人における医療ソーシャルワーカー間のOneNoteを用いた知識共有の試み	樋渡貴晴	日本医療社会福祉協会『医療と福祉』No.106,Vol.53-No.2,8-16	2019年11月
4章 救急外来に受診して入院の必要がないと判断された単身患者支援の実際と課題	樋渡貴晴	杉崎千洋、小野達也、金子努編『単身高齢者の見守りと医療をつなぐ地域包括ケア:先進事例からみる支援とネットワーク』中央法規出版、42-52	2020年1月

安全環境管理室

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み(1) ～システム構築～	山本真一、久保美幸、亀島大輔、佐藤麻衣子	第14回 医療の質・安全学会	2019年11月
検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み(2) ～システム導入後の課題～	久保美幸、山本真一、亀島大輔、佐藤麻衣子	第15回 医療の質・安全学会	2019年11月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
90.訪問看護師ブラッシュアップ研修	神谷雅代	2019年度 愛知県委託 訪問看護推進事業 愛知県看護協会	2019年7月
92.訪問看護スキルアップ研修 ～在宅における感染管理～	神谷雅代	2019年度 愛知県委託 訪問看護推進事業 訪問 看護師ブラッシュアップ研修 公開講座 愛 知県看護協会	2019年7月
106.介護施設等の看護実務者研修 ～高齢者の尊厳保持と自立した日常生活の支援～ 利用者の尊厳ある生活を支えるケアと看護① ー感染管理対策ー	神谷雅代	2019年度 愛知県委託 高齢者権利擁護等推 進事業 研修会 愛知県看護協会	2019年12月
感染症を予防しましょう(肺炎やインフルエンザなど)	神谷雅代	刈谷依左美地域包括支援センター 生き生きク ラブ1日研修	2020年2月

刈谷豊田東病院

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
透析センターでのACPの普及に向けた取り組み ～事例の振り返りを通して～	柳あさえ、松村友理子、齋藤尚未、西 明子、小山勝志	第64回 日本透析医学会学術集会	2019年6月
当院における糖尿病を原疾患とする血液透析患者のフットケアの現状把握と今後の課題	齋藤尚未、衣川暁子、西 明子、小山勝志	第64回 日本透析医学会学術集会	2019年6月
当院におけるPD患者(PD+HD併用療法患者を含む)の現状について	藤川純一、恵 哲馬	第64回 日本透析医学会学術集会	2019年6月
介護老人保健施設入所中の認知症者におけるスプーンテストの検討	森真実也、保田祥代、近藤知子、小口和代、大高恵莉、平岡繁典、加賀谷齊	第25回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2019年9月
看取りケアに対するスタッフの意識変化 ～振り返りの視点を設定したデスカンファレンスの実施～	岡田美菜、田中ひろみ、丹後千恵美、浅田幸子	第3回 日本ヒューマンヘルス学会学術集会	2019年9月
気管切開カニューレの固定方法の見直し ～固定時に客観的指標を用いて～	深浦里美、町 克美	第14回 医療の質・安全学会学術集会	2019年11月
当院におけるバスキュラーアクセス(VA)管理について	藤川純一、恵 哲馬、伊藤有司、細萱真一郎	第20回 中部臨床工学会	2019年11月
当院におけるPD+HD併用療法患者(PD患者を含む)の現状について	藤川純一	第25回 日本腹膜透析医学会学術集会	2019年11月
気管切開ベルトの固定状況の確認方法の統一	服部昌彦、吉坂由美、江川あゆみ、小原裕清、都築弘季、高野さおり、浅田幸子	第27回 日本慢性期医療学会	2019年12月

高浜豊田病院

<学会>

演題名	発表者および共同研究者	学会名	年月
Pioneer's message: A senior sending a message to junior (Invited lecture)	Ryozo Hashimoto	The 59th annual meeting of the Japanese Teratology Society. The 13th world congress of the international Cleft Lip and Palate foundation.	2019年7月
薬剤師の外来維持透析患者への関わり～透析回診への同行と他職種カンファレンス参加の有用性についての検討～	伊藤真史、水野由紀子、近藤洋一、足立 守	第13回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会	2019年11月
乳房超音波検査検査に対する人材育成～診療と検診への取り組み～	森佐知子、小原千穂、増田好輝、成田義孝、伊藤浩子、前田佳彦、中川達也、水口 仁、佐野幹夫、河野泰久	第29回 日本乳癌検診学会学術大会	2019年11月
無投薬に対する取り組みの効果	天野加絵、加藤 賢、古橋香代、磯和秀子	第27回 日本慢性期医療学会	2019年12月
自動切断により創閉鎖した糖尿病壊疽の一例	志賀美和、長谷川正光、林 良成、寺島彩香	第35回 日本臨床栄養代謝学会学術集会	2020年2月

<研究会>

演題名	発表者および共同研究者	研究会名	年月
カテゴリー分類について(日本消化器がん検診学会)～胃X線検診のための読影判定区分～	増田好輝	愛知消化器撮影技術研究会	2019年8月

<講演会・講習会・研修会>

演題名	演者名	講演会(主催)名・講演会名	年月
科目名: 質管理、単元: 安全管理	磯和秀子	聖隷三方原病院認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	2019年12月

<地域貢献活動>

演題名	氏名	講演会(主催)名・講演会名	年月
看護師の仕事	山西やよい	高浜市立 高浜南中学校 職業セミナー	2019年12月
第2回研修会	森佐知子	公益社団法人愛知県診療放射線技師会 Cherishの会 「第2回研修会」	2019年12月

抄 録 集

内科	157	放射線診断科／放射線治療科	184
呼吸器内科	160	麻酔科／救急・集中治療部	185
腎臓内科	163	薬剤部	188
糖尿病・内分泌内科	166	臨床検査・病理技術科	190
呼吸器外科	169	放射線技術科	193
腹腔鏡ヘルニアセンター	171	リハビリテーション科（診療技術部）	195
心臓血管外科	173	臨床工学科	198
泌尿器科	176	看護部	200
耳鼻咽喉科	178	安全環境管理室	202
眼科	180	刈谷豊田東病院	204
歯科・歯科口腔外科	182	高浜豊田病院	207
リハビリテーション科（診療部）	183		

当院における総胆管結石内視鏡治療後の長期予後の検討

○竹内一訓¹⁾, 中江康之¹⁾, 濱島英司¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 仲島さより¹⁾, 飛田恵美子¹⁾, 山本 怜¹⁾, 宮地洋平¹⁾, 福沢一馬¹⁾, 永田明佳音¹⁾, 井本正巳¹⁾

1)内科

【目的】

当院における総胆管結石内視鏡治療後の長期予後と、結石再発に関与する因子について検討した。

【方法】

当院において2006年1月～2016年12月の期間に総胆管結石に対して初回内視鏡治療を施行した症例について、治療後結石再発率を検討した。また、再発に関する因子として、性別と、EST施行、EML使用、胆管径拡張(15mm以上)、傍乳頭憩室や胆嚢結石および胆嚢の有無、について検討した。

【結果】

総胆管結石の初発年齢は34歳から92歳であり、中央値は73.5歳であった。総胆管結石の再発率は7.7%であった。再発因子については、性別では男性25.0%、女性30.5%で、再発率に差を認めなかった。EST施行については施行例20.0%、非施行例34.8%で差を認めなかった。EML使用については施行例35.1%、非施行例12.9%であり、EML使用例で再発が多かった(p=0.0475)。胆管径については、胆管径15mm以上では50.7%、15mm未満では19.7%であり、15mm以上で有意に再発率が高かった(p=0.0057)。傍乳頭憩室については、傍乳頭憩室あり41.9%、傍乳頭憩室なし19.3%で、傍乳頭憩室がある場合に再発率が高かった(p=0.023)。胆嚢結石の有無については胆嚢結石あり48.0%、胆嚢結石なし19.0%であり、有胆嚢結石症例で再発率が高かった(p=0.006)。胆嚢摘出術既往の有無に関しては胆嚢摘出術既往あり20.3%、胆嚢摘出術既往なし52.6%であり、摘出術既往がない有胆嚢症例で再発率が高かった(p=0.0051)。

【結語】

結石再発の危険因子として、治療時のEML使用、胆管径15mm以上、傍乳頭憩室や胆嚢結石および胆嚢があること、であった。総胆管結石に対して内視鏡治療を施行した場合、胆管径が15mm以上や傍乳頭憩室を認める症例で胆嚢結石を有する場合は、可能な限り胆嚢摘出術をすべきと考えられた。

第105回消化器病学会総会／2019.05

潰瘍性大腸炎に対する AZA/6-MP 使用時の NUDT15 遺伝子多型検査の有用性の検討

○福沢一馬¹⁾, 濱島英司¹⁾, 神岡諭郎¹⁾, 中江康之¹⁾, 仲島さより¹⁾, 神田裕大¹⁾, 山本崇文¹⁾, 竹内一訓¹⁾, 井本正巳¹⁾

1)内科

【目的】

潰瘍性大腸炎(UC)の治療における AZA/6-MP 使用に際し, 近年, NUDT15 遺伝子多型と早期骨髄抑制との相関が報告され, 当院における同検査の有用性を明らかにする.

【対象と方法】

当院で AZA/6-MP 内服歴を有し, 2018 年 12 月~2019 年 3 月に NUDT15 遺伝子多型を検査した UC16 例を対象とした. 副作用は, AZA/6-MP 投与開始後 4 週間と 4~12 週間の期間毎に CTCAE v 4.0 を用いて評価した. NUDT15 遺伝子型は野生型(C/C), ヘテロ変異(C/T), ホモ変異(T/T)の 3 者で, 6-MP の用量は 2.07 倍して AZA 換算量とした. 本研究は当院倫理委員会に申請し後向きに調査した.

【結果】

AZA/6-MP 内服開始時の年齢中央値は 49(21-63)歳, 性別は男性 12 例/女性 4 例, 罹病期間中央値は 6.5(1-34)年. 病型は全大腸炎型 15 例/左側大腸炎型 1 例. 薬剤は AZA15 例/6-MP1 例, AZA/6-MP 初期投与量の中央値は 25(25-50)mg, NUDT15 遺伝子多型は C/C 14 例(88%), C/T 1 例(6%), T/T 1 例(6%)であった. 投与開始後 4 週間の有害事象は, C/C で Grade 4 の肝障害 1 例(6%), C/T で 0 例(0%), T/T で Grade 4 の白血球減少かつ Grade 1 の脱毛 1 例(100%)で, 4~12 週間では明らかな有害事象を認めなかった. T/T で重篤な副作用が出現した症例は, ステロイド依存性 UC で, ステロイド離脱目的で 201X 年より AZA25mg/日内服開始とし, 開始 22 日目に WBC 2,500/ μ l(Seg 25.4%)と好中球減少を認めたため, AZA 内服を中止とした. 25 日目より熱発し, 27 日目に WBC 1,000/ μ l(Seg 5%)と更に減少し, CRP 上昇を認めた. UC 再燃症状はなく, 発熱性好中球減少症と診断し, 同日より入院. 感染コントロールはできたが最終的に第 35 病日に中毒性巨大結腸症で手術となった. 尚, AZA 投与中の血中 6-TGN 濃度は, 42, 65 pmol/ 8×10^8 RBC と低値であった(設定治療濃度域:235-450 pmol/ 8×10^8 RBC).

【結論】

NUDT15 遺伝子多型検査は, AZA/6-MP 投与前に重篤な白血球減少・脱毛を予測する上で有用な検査で, 血中 6-TGN 濃度はその副作用と相関しないと考えられた.

JDDW 2019 KOBE 第 27 回日本消化器関連学会週間/2019.11

当院における免疫チェックポイント阻害剤使用時の免疫関連有害事象の検討

○山本崇文¹⁾，仲島さより¹⁾，濱島英司¹⁾，神岡諭郎¹⁾，中江康之¹⁾，神田裕大¹⁾，飛田恵美子¹⁾，竹内一訓¹⁾，宮地洋平¹⁾，福沢一馬¹⁾

1)内科

【はじめに】

当科が関わる事の多い免疫チェックポイント阻害剤(immune checkpoint blockade;ICB)による免疫関連有害事象(immune related adverse event;irAE)について検討を行うことを目的とした。

【方法】

対象は2016年2月～2019年1月末までに当院でICBを開始した170例。ICB使用中に出現した、下痢および肝障害の臨床的特徴を後方視的に検討した。

【結果】

対象170例の背景因子は、男性133例/女性37例、身長中央値163cm、体重中央値5kg。ICB開始時の年齢は中央値69歳、原疾患は肺癌129例、頭頸部癌10例、胃癌7例、腎癌もしくは尿路上皮癌24例。ICB内訳は、単剤投与160例(ニボルマブ77例、ペムブロリズマブ66例、アテゾリズマブ16例、デュルバルマブ1例)、併用投与1例(ニボルマブ+イピリムマブ)、順次投与9例(ニボルマブからアテゾリズマブ6例、ニボルマブからペムブロリズマブ1例、ペムブロリズマブからアテゾリズマブ1例、ペムブロリズマブからニボルマブ1例)。下痢は全体で4例、Grade3以上は2例。当科にコンサルトがあった症例は2例で、下部消化管内視鏡検査後にステロイド治療を行った。肝障害は全体で9例、Grade3以上は3例。当科にコンサルトがあった症例は3例で、1例で肝生検を施行した。2例でステロイド治療を施行した。その内1例は肝炎ではなく重症筋無力症であった。症例:75歳男性。腎癌・骨転移に対して20XX年11月からニボルマブ+イピリムマブを施行。初回投与から21日経過後、G3肝障害のため当科紹介。同日、複視症状もあり眼科も受診。追加採血でCPK:11577 U/Lと上昇し、眼瞼下垂・呼吸困難感・全身倦怠感も出現し、初回投与から24日後に神経内科に紹介。irAEとしての重症筋無力症の診断に至った。

【結語】

下痢や肝障害のirAE発生頻度は低く、多くの症例はステロイド治療で速やかに改善した。しかし稀に発生する重度のirAEは、他診療科や他職種との連携が重要と考えられた。

JDDW 2019 KOBE 第27回日本消化器関連学会週間/2019.11

片側性心原性肺水腫の臨床的特徴の検討

○中島国也¹⁾，武田直也¹⁾，鈴木嘉洋¹⁾，平野達也¹⁾，浅野元世¹⁾，岩田 勝¹⁾，吉田憲生¹⁾，加藤聡之¹⁾

1)呼吸器内科

【目的】

心原性肺水腫の X 線所見は蝶形陰影と呼ばれる両側性の陰影が特徴的である。しかし心不全としての臨床症状を呈しながらも X 線所見にて片側性の陰影を呈したため、肺炎と診断されることをしばしば経験する。今回、我々は片側性の心原性肺水腫の臨床的特徴について検討した。

【方法】

2016 年，2017 年度に心不全として当院に入院した 593 例において入院時の X 線所見を検討した。更に片側性肺水腫を呈した群と両側性肺水腫を呈した群において、年齢，心疾患（慢性心不全，陳旧性心筋梗塞，弁膜症，心房細動），感染症の合併，BNP 値について比較検討した。

【結果】

片側に肺水腫を呈したのは 49 例(8.3%)であった。その内，右側は 43 例(87.8%)，左側は 6 例(12.2%)と明らかに右側に多く見られた。両側性肺水腫群 533 例との比較では，片側群では基礎疾患として心房細動が有意に多く見られた(53.1% vs 33.2%，Odds 比 2.274， $p < 0.05$)。また弁膜症(26.5% vs 18.9%)も比較的多くみられたが有意ではなかった。感染症の有無，BNP 値は有意な差はなかった。

【結論】

主に右側の片側性心原性肺水腫が少ないながらも存在することを認識しておくことは，適切な心不全治療において重要であると考ええる。

第 59 回日本呼吸器学会学術講演会／2019.04

気管支鏡で気道所見を観察し得た再発性多発性軟骨炎の1例

○浅野元世¹⁾，鈴木嘉洋¹⁾，街道達哉¹⁾，藤浦悠希¹⁾，中島国也¹⁾，平野達也¹⁾，武田直也¹⁾，吉田憲生¹⁾，加藤聡之¹⁾，岩田 勝¹⁾

1)呼吸器内科

【症例】

57歳男性

【経過】

201X-1年7月，右足関節痛・左肘関節痛を自覚．同年8月に当院整形外科でリウマチ因子，抗CCP抗体いずれも陰性の血清反応陰性関節リウマチとしてプレドニゾロン，メソトレキセート(MTX)，トシリズマブを導入．201X年7月に霧視で眼科を受診し，ぶどう膜炎を指摘された．同年8月17日，呼吸困難・喘鳴が出現し当院ER受診．炎症反応高値，喉頭ファイバー所見で両側声帯固定・両側声門部浮腫を認め緊急気管切開を施行し，陽圧換気で呼吸管理を開始した．胸部CTで気管・気管支の浮腫状変化を認め，気管支鏡検査で気管から両主気管支にかけて軟骨輪の消失，粘膜の著明な浮腫状変化，吸気時の気管支閉塞所見を認めた．Damianiの診断基準より関節炎，ぶどう膜炎，気道軟骨炎の3項目を認め，II型コラーゲン抗体陽性より再発性多発軟骨炎と考え8月19日よりステロイドパルス療法，MTXで治療し炎症反応は改善した．8月27日には気管粘膜浮腫の改善を認め，8月28日には人工呼吸器離脱に至った．

【考察】

再発性多発軟骨炎は病状や病変部位が多彩であり，気管支病変を来たした際，強い炎症のため気管支検査の施行が困難なことが多い．今回，気管支鏡にて気管内所見を観察しえた貴重な症例を経験した．

第42回日本呼吸器内視鏡学会学術集会／2019.07

乳腺結核の 1 例

○加藤早紀¹⁾， 街道達哉¹⁾， 藤浦悠希¹⁾， 浅野元世¹⁾， 中島国也¹⁾， 鈴木嘉洋¹⁾， 武田直也¹⁾， 吉田憲生¹⁾， 加藤聡之¹⁾

1)呼吸器内科

症例は 23 歳， フィリピン人女性。 201X 年 1 月に右乳房腫瘍と右腋窩リンパ節腫大を主訴に当院乳腺外科を紹介されて受診。 乳房病変に対して穿刺吸引細胞診を施行したところ， 抗酸菌塗抹検査にてガフキー 2 号， PCR 検査にて結核菌が証明されて乳腺結核の診断に至った。 同年 3 月に抗結核薬による治療目的で当科を紹介受診。 胸部 CT では左 S1+2 に 9×7 mm 台の結節影を認めたが喀痰結核菌培養は陰性だったため， 外来通院で標準治療 (INH・RFP・EB・PZA) を開始した。 その後は， 経時的に乳房病変・肺結節の縮小が得られた。

我が国の 2018 年新規登録結核患者は 15,590 人で， 人口 10 万人に対する新登録の比率は 12.3 と緩徐に減少傾向である一方， 在留外国人患者は 1,667 人と全体の 10.9%を占め， 5 年前の 1.5 倍に増加している。 2018 年の新規届出結核患者のうち 80.7% (12,589 人) が肺結核， 19.3% (3,001 人) が肺外結核であった。 結核症の肺外病変は胸膜， 骨・関節， 肺門リンパ節に多く， 乳腺は結核菌感染に抵抗性の臓器とされている。 乳腺結核は稀な疾患であるが， 結核が蔓延する発展途上国では 20～40 歳代， 特に授乳期に感染例が認められることがある。 感染経路として， ①乳頭・皮膚から直接浸潤した原発性， ②近接結核病巣からの直接浸潤， ③遠隔病巣からの血行性・リンパ行性の転移性感染の 3 つが挙げられる。 本症例では CT で肺に病変を認めており， 遠隔病巣からの血行性・リンパ行性の転移性感染が可能性として考えられた。

在留外国人において乳腺腫瘍を認める場合には， 乳腺結核も鑑別として考える必要がある。

第 119 回日本呼吸器学会東海地方学会／2019.11

10 年来の MCTD、RA 治療中に発症したびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)の 1 例

○萩田淳一郎¹⁾, 神谷圭介¹⁾, 小池清美¹⁾, 小山勝志¹⁾

1)腎臓内科

【症例】

35 歳女性

【既往歴】

11 歳時特発性血小板減少性紫斑病脾摘後

【現病歴】

19 歳時 MCTD、26 歳時発症の RA に対しインフリキシマブ 40mg/2w(IFX)、タクロリムス 3mg/日(Tac)、プレドニゾロン 5mg/日(PSL)で寛解状態を得ていた。入院 1 週間前の定期外来受診時に炎症反応高値を指摘され抗菌薬加療をされたが、38℃台の発熱、倦怠感、腹痛下痢症状あり、翌週入院となった。入院時施行した頸部～骨盤部 CT で両側頸部リンパ節、鎖骨下リンパ節、腸間膜リンパ節腫大を認め、採血にて肝胆道系酵素上昇、sIL-2R 9940IU/ml と異常高値であった。当初ウイルス感染による全身反応と考え IFX と Tac 中止し、PSL40mg/日まで増量したところ、解熱し、肝機能障害は改善を認めた。採血上、異形リンパ球出現とリンパ節腫脹が持続したため、左鎖骨下リンパ節生検を施行したところ病理診断にてびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)を得た。PSL 増量で病勢はコントロールされていたものの化学療法目的に近医紹介となった。後日、報告された追加病理報告では腫瘍細胞 EBER-DNA は陽性であった。

【考察】

膠原病治療中に発症するリンパ増殖性疾患としては MTX 関連リンパ増殖性疾患が知られているが、本症例は MTX 未使用にかかわらず DLBCL を発症した希少な症例である。DLBCL の発症に EBV 感染が 10%ほど関与しているとの報告がある。本症例では EBV-VCA IgG は強陽性であったため、複合的な自己免疫疾患の既往に加え、脾摘後、長期にわたる免疫抑制使用により EBV が再活性化しウイルス血症を契機に DLBCL 発症に至ったものと考えられた。

第 63 回日本リウマチ学会総会／2019.04

非定型抗酸菌による PD 関連感染症の 7 例

○春日井貴久¹⁾, 小山勝志¹⁾, 小池清美¹⁾, 神谷圭介¹⁾, 萩田淳一郎¹⁾

1)腎臓内科

【目的】

非定型抗酸菌症による PD 関連感染症のリスク、治療を検討した。

【方法】

当院で発症した非定型抗酸菌による PD 関連感染症の 7 例を検討した。

【結果】

7 例はいずれも出口部/トンネル感染で発症した。起因菌は迅速発育菌が 6 例 (*M. abscessus* 3 例、*M. mageritense* 1 例、*M. chelonae* 1 例、*M. fortuitum* 1 例)、その内 1 例で *S. agalactiae* と *M. abscessus* の混合感染を認めた。1 例は起炎菌不明であった。全例で腹膜透析カテーテルを抜去し、うち 6 例は再留置した。*M. abscessus* 感染の 1 例でカテーテル入れ替え直後に腹膜炎を発症した。腹膜炎を発症しなかった 6 例ではカテーテル抜去後 111 ± 97 日で抗菌薬を終了し、再発を認めなかった。腹膜炎を発症した 1 例は抗菌薬による治療中である。

【考察】

今回経験した非定型抗酸菌は皮膚感染から発症するタイプのものである。したがって、PD 出口部感染の場合は、一般細菌と抗酸菌の複合感染を考慮し抗酸菌塗抹、培養をすることが望ましいと考える。

第 64 回日本透析学会学術総会 / 2019.04

刺青によりぶどう膜炎合併サルコイド様反応を呈した 1 例

○山口真依¹⁾, 春日井貴久¹⁾, 萩田淳一郎¹⁾, 神谷圭介¹⁾, 近藤章人¹⁾, 小池清美¹⁾, 小山勝志¹⁾

1)腎臓内科

【症例】

31 歳、女性

【主訴】

右単径部リンパ節腫脹

【現病歴】

10 年前に右大腿部外側と後頸部に黒・赤の刺青を施した。X-1 月より短時間勤務を開始、X 月発熱・右単径リンパ節腫脹のため内科受診、2 週間後に発熱・眼痛を認め再診し採血上可溶性 IL-2 受容体 2440U/mL、胸腹部 CT で大動脈周囲・右単径部にリンパ節腫脹を認めたが自然軽快した。X+2 月末に発熱・右単径リンパ節腫脹増悪で再診し悪性リンパ腫を疑い右単径リンパ節生検を施行した。生検結果は組織球成分増加と黒色顆粒貪食像を認め悪性リンパ腫は除外した。X+4 月両側ぶどう膜炎と視神経浮腫が出現、尿細管障害を認め、刺青関連サルコイド様全身反応を疑い刺青部生検を施行し非乾酪壊死性類上皮細胞肉芽腫を多数確認した。進行性に視力低下し PSL 20mg 内服開始したが、PSL 15mg へ減量後症状は増悪した。根治目的に形成外科で刺青全切除術を行い、術後速やかに症状は軽快した。

【考察】

刺青を施した後にサルコイド様反応を来たす症例が散見され、3 割程度にぶどう膜炎を合併しステロイド内服治療で改善している。本邦の報告は大半が男性だが、本例は刺青範囲が広いこと、労働開始後の疲労蓄積が誘因と思われた。近年アートメイクが普及し刺青関連疾患として症例数増加が予想され社会的啓蒙が必要であると考えらる。

第 240 回日本内科学会東海地方会／2020.02

人工膵臓を用いて周術期血糖管理を行ったインスリノーマの1例

○伊勢村昌也¹⁾, 伊勢村彩子¹⁾, 久我祐介¹⁾, 中根慶太¹⁾, 室井紀恵子¹⁾, 服部 麗¹⁾, 水野達央¹⁾, 林 良成¹⁾

1)糖尿病・内分泌内科

【症例】

58歳、女性。

【主訴】

ふらつき・めまい。

【現病歴】

X年6月頃からふらつき・めまいの症状を認めたが、頭部CT・MRIでは器質的異常は認めなかった。その後も症状が持続するため、X年11月に当院紹介となった。来院時の採血は血糖値37mg/dl、血中インスリン値16.9 μ U/mlであり、低血糖を認めたため精査目的に入院となった。

【経過】

入院後の空腹時血液検査では血糖値33mg/dl、血中インスリン値13.9 μ U/ml、C-ペプチド2.16ng/mlと内因性インスリンの分泌亢進を認めた。75gOGTTは2峰性変化を認めたが、反応性低血糖は認めなかった。腹部造影CTでは膵体部に早期濃染する10mm大の腫瘤を認め、超音波内視鏡検査でも同部位に腫瘤を認めた。FDG-PET・オクトレオチドシンチグラフィにおいても膵体部腫瘤に一致する集積を認めた。以上からインスリノーマを考え、選択的動脈内カルシウム注入試験を施行し局在診断をした後に、亜全胃温存膵頭体部十二指腸切除術を施行した。病理結果は膵臓神経内分泌腫瘍G1となった。周術期に人工膵臓(STG-55)を用い低血糖・高血糖なく安定した血糖推移が得られた。

【考察】

インスリノーマの周術期における人工膵臓の使用報告は少なく、本症例では良好な血糖コントロールが得られ、人工膵臓の有用性が示唆されたため報告する。

第238回日本内科学会東海地方会／2019.05

低用量レンバチニブの有効性

～再発甲状腺乳頭癌 2 症例の経験から～

○水野達央¹⁾，山口真依¹⁾，伊勢村彩子¹⁾，伊勢村昌也¹⁾，久我祐介¹⁾，室井紀恵子¹⁾，中根慶太¹⁾，服部 麗¹⁾，林 良成¹⁾

1)糖尿病・内分泌内科

【症例 1】

58 歳時より甲状腺乳頭癌に対し右葉切除、補完全摘、頸部リンパ郭清術を反復。131 ヨード内照射療法を施行したが側頸部リンパ節残存腫瘍に対しヨード取り込みがなく終了。側頸部の腫脹が悪化し、圧迫症状、可動域制限などが出現していた。66 歳時レンバチニブ 24mg/日の内服を開始し、蛋白尿、倦怠感などの副作用で休薬、減薬を繰り返した。腫瘍の縮小、圧迫症状の改善、血清サイログロブリン(TG)値の低下を認めた。8mg/日の間歇投与で落ち着きつつあったが、倦怠感からの回復が遅く、そのため休薬日数が伸び、TG 値も再上昇したため、開始 2 年目頃より 4mg/日としたところ、休薬期間は著明に短縮し、TG 値タブリングタイムの著明な延長を認めた。

【症例 2】

70 歳時甲状腺乳頭癌多発肺転移のため甲状腺全摘術を施行。72 歳時左頸動脈周囲リンパ節再発。123I シンチでは頸部病変、肺病変ともに集積なく、レンバチニブ 24mg/日の内服を開始し、蛋白尿、浮腫の副作用で休薬、減薬を繰り返した。頸部病変は皮膚を刺激し疼痛があったが著明に改善し、肺病変は縮小を認めた。8mg/日で副作用の認容性はまずまず良好であったが鼻出血による休薬を契機に 4mg/日としたところ病変の再増大やサイログロブリン値の再上昇を認めていない。

【考察】

両症例において 4mg/日の期間は 8mg/日の期間に比べ、dose intensity が低下しているが、腫瘍抑制効果に遜色がないと考えられる。レンバチニブは低用量でもなるべく休薬せずに投与することが副作用軽減だけでなく、費用対効果に優れている可能性がある。

第 92 回日本内分泌学会学術総会/2019.05

SGLT-2 阻害薬により正常血糖ケトアシドーシスに至ったインスリン非依存状態 2 型糖尿病の 1 例

○伊勢村彩子¹⁾, 伊勢村昌也¹⁾, 久我祐介¹⁾, 室井紀恵子¹⁾, 服部 麗¹⁾, 水野達央¹⁾, 林 良成¹⁾

1)糖尿病・内分泌内科

【症例】

61 歳女性, 糖尿病歴 13 年, 近医で SGLT-2 阻害薬を含む血糖降下薬で加療していた. 1 か月前より食思不振があり, 意識障害を来したため救急搬送された. 代謝性アシドーシス, Glu 178mg/dl, HbA1c 7.0%, IRI 1.5 μ U/ml, 3-OHBA 9553 μ mol/L より正常血糖ケトアシドーシス(euDKA)と診断した. 輸液とインスリン (INS) 投与で意識回復し, INS 自己注射を導入した. 尿中 CPR 100 μ g/日と内因性 INS 分泌は保たれていた.

【考察】

SGLT-2 阻害薬内服中の糖質・水分不足と INS 作用低下により euDKA が惹起されたと推測した. INS 非依存状態の 2 型糖尿病でも euDKA に至る可能性があるため, SGLT-2 阻害薬導入時は全ての患者にシックデイ時の休薬や糖質・水分摂取について指導すべきである.

第 93 回日本糖尿病学会中部地方会/2019.09

原発性肺癌に対する再手術症例の検討

○鈴木あゆみ¹⁾, 雪上晴弘¹⁾, 山田 健¹⁾

1)呼吸器外科

【はじめに】

当科において原発性肺癌術後に再手術を行う際、多発肺癌症例・再発症例ともに画像上リンパ節転移や遠隔転移を疑う所見がない症例を適応としている。

【対象】

2006年1月以降当科において原発性肺癌の手術を施行した1063例のうち、再手術を施行した62例を後方視的に検討した。多発・再発の判断は病理学的診断を元に分類した。

【結果】

同側再手術症例は21例、対側再手術症例は41例;同側再発/同側多発/対側転移再発/対側多発に分類すると14/7/36/5例ずつであった。同側手術21例の出血量中央値は初回/再発=75g/95gと再発手術で出血量が多い傾向にあった。初回術式が開胸であった7例は全例再手術で広範囲の癒着を認めたが、初回cVATS症例は8例で癒着を認めたものの、6例は癒着を認めなかった。再手術時の出血量中央値は初回開胸/初回cVATS=240g/15gで初回開胸症例に多い傾向にあった。同側手術では術後HOT導入症例はなかったが、対側手術症例では特に下葉切除症例でHOTの導入が必要な症例を3例認めた。再手術後の予後に関して検討したところ、同側再発症例は部分切除症例3例を含む6例で再発がない一方、対側再発症例は全例1年以内に遠隔転移再発を認めた。逆に多発症例では対側多発症例の半数以上が無再発である一方、同側多発と診断された症例は7割以上に早期遠隔再発を認めた。

【考察】

同側再発手術は出血リスクが高く高難易度ではあるが、初回cVATS症例では開胸症例に比較して癒着は少なくcVATSの有用性が示唆された。再発症例であっても長期無再発を得られる症例が存在することから遠隔転移がない場合は外科的切除も念頭に治療を行う必要があると考えるが、本検討からは対側肺の再発症例は単独再発であっても予後不良であり、再手術後の慎重な経過観察が必要である。

第72回日本胸部外科学会定期学術集会/2019.11

非小細胞肺癌術後の肺門縦隔リンパ節転移再発症例の予後に関する検討

○雪上晴弘¹⁾，鈴木あゆみ¹⁾，山田 健¹⁾

1)呼吸器外科

【背景】

肺癌術後の肺門縦隔リンパ節再発症例のなかで、他臓器に転移がなく 1 領域のみのリンパ節再発例は積極的な治療介入により長期生存が得られることがある。

【目的】

当科での肺癌術後肺門縦隔リンパ節再発症例を検討し、再発様式による予後の差につき解析する。

【対象・方法】

2006 年から 2018 年 4 月に当科で手術を施行した非小細胞肺癌、完全切除例は 980 例で、そのうち再発は 216 例に認めた。この中で肺門縦隔リンパ節転移を有する症例 55 例を対象とした。これらを A 群：リンパ節転移＋他臓器転移、B 群：リンパ節転移のみ（複数領域）、C 群：リンパ節転移のみ（1 領域）の 3 群にわけて予後を検討した。

【結果】

男性 39 例、女性 16 例。年齢 48～84 歳（平均 70.0 歳）。腺癌 38 例、扁平上皮癌 15 例、腺扁平上皮癌 2 例。病理病期は I 期 21 例、II 期 13 例、III 期 21 例。EGFR 遺伝子変異、ALK 融合遺伝子は、陽性 15 例、陰性 17 例、不明 23 例。再発後の初回治療は、切除 4 例、化学療法 22 例、TKI 12 例、放射線治療 12 例、その他 5 例であった。A 群 33 例、B 群 11 例、C 群 11 例で 3 群間に年齢、組織型、病理病期、EGFR 遺伝子変異、ALK 融合遺伝子陽性例数において差はみられなかった。再発後初回治療については A 群では化学療法、TKI が多く、B 群では化学療法、放射線治療が多く選択されていた（切除 2 例）。一方、C 群では切除 2 例、放射線治療 7 例と局所治療が多く選択されていた。再発後の 2 年生存率は、A 群：33.2%、B 群：34.3%、C 群：90.0%、5 年生存率は A 群：17.8%、B 群：11.4%、C 群：54.0%で、有意に C 群で予後良好であった（ $p=0.028$ ）。

【結論】

肺門縦隔リンパ節転移のみであっても複数領域にわたる場合の予後は不良であるが、1 領域のみの肺門縦隔リンパ節転移に対しては切除を含めた局所治療により予後改善の可能性が示唆される。

第 60 回日本肺癌学会学術集会／2019.12

de novo 型 I 型ヘルニアの概念と前立腺癌手術後の腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術

○早川哲史¹⁾，高嶋伸宏²⁾，藤井善章²⁾，齋藤正樹²⁾，上原嵩平²⁾，辻 恵理²⁾，木村 将²⁾，上田晶彦²⁾，細川 真²⁾，清水保延²⁾

1) 腹腔鏡ヘルニアセンター，2) 消化器外科

腹膜鞘状突起の開存に由来しない偽ヘルニア嚢が内鼠径輪より押し出されて脱出する特殊型の外鼠径ヘルニアを *de novo* 型 I 型ヘルニアと総称している。精索脂肪腫や内鼠径輪周囲の脂肪などが滑りながら押し出される場合が多く、特に前立腺癌後の外鼠径ヘルニアではこの *de novo* 型 I 型ヘルニアが非常に多く見られる。前立腺癌の手術治療には恥骨後式前立腺摘除 (RRP)、腹腔鏡下前立腺摘除 (LRP)、ロボット支援前立腺摘除 (RALP) があるが、現在では RALP が主流となっている。前立腺癌後の腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (LH) では TAPP 法のみが適応とされるが、非常に難易度が高く、腹膜剥離やメッシュ展開に難渋する。特に RALP 時に内鼠径輪周囲にヘルニア防止操作が施されている症例の LH は極めて難易度の高い手術となる。LH 後の RALP も難易度が高いと思われるが、我々は筋膜構造を可能な限り温存した手術を行うことで LH 後の RALP や骨盤内手術に影響が少ない LH を行っている。RRP、LRP、RALP 後の腹腔内状況と当院で定型化している Trans-Abdominal Intra-Extra Preperitoneal Onlay Mesh 法 (TAIEPOM) と標準的 LH を供覧し、前立腺癌手術後の TAPP 法の手術成績を報告する。

第 81 回日本臨床外科学会総会 ビデオシンポジウム／2019. 11

日本における腹腔鏡下鼠径部ヘルニア手術の歴史と現状

○早川哲史¹⁾

1) 腹腔鏡ヘルニアセンター

鼠径部ヘルニア治療の腹腔鏡下手術（以後ラパヘル）は、内鼠径輪を経腹腔アプローチにて金属クリップで縫縮する方法が1980年代に報告され、1990年には現在の手技に類似するラパヘルの手術成績が報告された。日本でのラパヘルは1991年より開始され、2017年のNCD登録ではその比率が37%にまで普及した。その期間の鼠径部ヘルニアに対する標準治療法は欧米ではLichtenstein法であったが、日本ではメッシュプラグなどのtension free術式の台頭などによる群雄割拠の不思議な時代を過ごしてきた。2004年には安全で合併症や再発のない手術の普及が求められJSES技術認定制度が開始されたが、2018年の第14回アンケート調査では2%弱の再発率、5%弱の合併症率と不十分な成績である。2009年EHSガイドライン、2014年JSESガイドライン、2015年日本ヘルニア学会ガイドライン、2018年International Guidelines for Groin Hernia Managementでは、「手技に十分習熟した外科医が実施する場合には、鼠径部ヘルニアに対してラパヘルは推奨できる」とする、すべてのガイドラインで同様な記載がある。一方、アメリカのロボット手術が現在では年間70,000例が行われる状況となっている。独特な経緯で普及してきた我が国のラパヘルの歴史を改めて検証し、現在の状況と今後について考えてみる。

第17回日本ヘルニア学会学術集会 理事長教育講演／2019.05

ショックを呈した急性腹部大動脈閉塞症の一例

○齊藤隆之¹⁾，沼田幸英¹⁾，北村浩平¹⁾，山中雄二

1)心臓血管外科

急性腹部大動脈閉塞症は希な疾患であるが、可及的早急に診断し治療を開始しないと予後不良である。今回、ショックを呈して搬送された急性腹部大動脈閉塞症に非解剖学的バイパスと術中両下肢 wash out 療法を行い、MNMS を回避できた症例を経験したため報告する。

症例は 66 歳女性、II 型糖尿病、心房細動等で近医通院中であった。自動車の運転中に突然腰部激痛が出現し近医に救急搬送された。CT で腎動脈下腹部大動脈から左右総腸骨動脈までの閉塞を認め、ヘパリン iv の後に当院に転送された。全身冷汗強く、顔色不良で苦悶状態。急性肺水腫を伴う心不全も認め、ER で挿管し手術室へ搬送した。

手術では右腋窩動脈—両側大腿動脈バイパス術を行ったが、末梢側吻合を行う前に左右総大腿動脈に生食 1,000mL を注入し、同側大腿静脈から瀉血した。高 K になることは無く、自尿も見られたが、心不全の治療も兼ねて CHDF を開始した。術後ミオグロビンと CPK はともに第一病日がピークで各 19,820 ng/mL, 16,547 U/L であった。第 5 病日に抜管。両下肢の不全麻痺がありリハビリを行った後に第 44 病日に転院となった。

第 47 回日本血管外科学会学術総会／2019.05

対側上肢の動静脈を使用した透析内シャント造設の 1 例

○北村浩平¹⁾， 齊藤隆之¹⁾， 沼田幸英¹⁾

1) 心臓血管外科

近年、維持透析患者の増加・長期化に伴い、透析内シャントの外科的再建を要する例は増加傾向にある。しかし、その再建方法についての方針は確立されていない。また、透析患者は血管性状などの問題から、再建において様々な制限を受けることも少なくない。今回当院が経験した、再建に難渋した 1 例を報告する。症例は 69 歳男性。糖尿病性腎症のため 18 年前から維持透析が導入されている。左前腕内シャント閉塞に伴い、他院にて 2 年前に右前腕内シャント造設、1 年前に人工血管での再建が施行された。再建後より右手指先の疼痛・ひび割れが出現したため、steal 症候群が疑われ当院紹介受診。受診時には虚血症状は更に進行しており、右第 1-5 指はチアノーゼ、第 2-4 指先端には潰瘍を認めた。造影 CT にて右橈骨動脈の造影不良も認めたため、高気圧酸素療法および EVT を予定し入院となった。入院 7 日目に EVT を試みるも橈骨動脈・尺骨動脈ともに閉塞のため拡張できずに終了。翌日に内シャント閉鎖術を施行し、右内頸静脈に留置した BAC にて血液透析を再開した。術直後より右手指の血流改善を認めたが、壊死部分の改善はみられず、入院 35 日目に右第 2-5 指切断術を施行。新規の内シャント造設にあたり、steal 症候群の懸念から右上肢の動脈は選択できず、また、以前より左腋窩静脈の閉塞を認めていたため左上肢の静脈は選択できないという状況であった。そのため、入院 47 日目に全身麻酔下で左上腕動脈-右腋窩静脈シャント造設術を施行。入院 59 日目には新規の内シャント穿刺での透析が問題なく施行出来たため、入院 61 日目に退院となった。今回、対側上肢の動静脈を使用した透析内シャントを造設し、良好な結果が得られた症例を経験した。

第 60 回日本脈管学会総会／2019.10

感染性胸部大動脈瘤の破裂に対しステントグラフト内挿術を施行した1例

○沼田幸英¹⁾, 斉藤隆之¹⁾, 北村浩平¹⁾

1) 心臓血管外科

症例は78歳女性。6か月前に透析導入となっていた。5日ほど前より動作時の胸痛を自覚していたが、透析時の定期採血にてCRP高値を指摘され当院紹介となった。遠位弓部大動脈周囲の低吸収域を認め、感染瘤の疑いで抗生剤治療を開始した。血液培養からはMRSAが検出され、バンコマイシンの投与を行った。入院2日目に胸痛が出現し、造影CTでは遠位弓部の低吸収域内へのULP様造影剤突出が増加し、感染瘤の破裂・仮性瘤と診断した。緊急手術の適応と考えたが、高齢の透析患者でありリスクは高く、ステントグラフト治療を選択した。Zenith TX2をZone3に留置し瘤が造影されなくなったことを確認した。術後2日目の造影CTでは、タイプIaエンドリークにより瘤は残存していた。ご本人・家族とも相談し、保存治療を継続した。感受性を確認し、抗生剤をキュビシンに変更し投与を継続したところ、瘤は著変なく経過し、炎症反応は漸減した。術後3週間の点滴治療を継続し、CRP低下を確認してST合剤の内服に変更した。CTでは仮性瘤は造影されなくなり、瘤の縮小傾向を認め、術後31日目に自宅退院となった。以後もST合剤の内服を継続し、CTフォローを継続している。術後36か月経過したが、瘤は消失状態を維持している。感染性大動脈瘤に対しては、感染巣のデブリードマンと血行再建が基本術式であるが、破裂・緊急時の救命目的に行うステントグラフト治療が報告されている。感染の再燃には注意が必要ではあるが、根治された症例も報告されており、ハイリスク症例には有用と考えられる。

第60回日本脈管学会総会／2019.10

刈谷豊田総合病院における女性泌尿器科外来導入の試み

○近藤厚哉¹⁾、伊藤史裕¹⁾、日比野貴文¹⁾、弓場拓真¹⁾、成田知弥¹⁾、前田基博¹⁾、田中國晃

1)泌尿器科

【目的】

高齢化社会となり骨盤臓器脱、尿漏れ、頻尿などの泌尿器科疾患を患う女性が増えてきている。女性泌尿器疾患の診療の充実と女性患者の受診しやすい環境整備を目的として2018年4月から女性泌尿器科外来を開設した。骨盤臓器脱、腹圧性尿失禁、過活動膀胱、間質性膀胱炎などを対象疾患と想定した。週1回の完全予約外来で、診察室を男性患者とは分けて使用した。ホームページ、院内広報誌、近隣の医療機関への周知、市民公開講座などで情報提供を行った。

【対象】

2018年4月から2019年3月までに女性泌尿器科を受診した新規患者を対象とした。

【結果】

受診人数はのべ202名でそのうち新規患者が111名であった。新規患者の平均年齢は67.7才(36-86才)。

診断名は骨盤臓器脱55名、過活動膀胱18名、腹圧性尿失禁14名、混合性尿失禁7名、間質性膀胱炎1名、カルンクルス2名、慢性膀胱炎2名、萎縮性膀胱炎1名、飲水過多1名、所見なし4名であった。女性泌尿器科外来から手術療法となったのは腹腔鏡下仙骨膣固定術22名、膣閉鎖術5名、中部尿道スリング術4名、膀胱水圧拡張術1名であった。認定看護師による尿失禁ケア外来を受診したのは15名であった。

処方薬は、抗コリン薬22名、β3刺激薬12名、漢方4名、外用5名であった。

紹介元は当院泌尿器科9名、当院婦人科15名、当院他科9名、他院総合病院泌尿器科4名、他院総合病院婦人科6名、他院総合病院他科3名、泌尿器科クリニック22名、婦人科クリニック16名、内科クリニック26名であった。

【結論】

受診者数は徐々に増加している。疾患としては骨盤臓器脱や腹圧性尿失禁など外科的治療に結びつくものが多い。内科クリニックからの紹介には難治性の過活動膀胱、尿失禁、慢性尿路感染など家庭医が対応に困る疾患が多い。専門的治療に納得頂ける方がいる一方で、男性医師の診察に失望される方もいる。

第21回日本女性骨盤底医学会／2019.07

刈谷豊田総合病院におけるロボット支援膀胱全摘術の初期経験

○近藤厚哉¹⁾、伊藤史裕¹⁾、日比野貴文¹⁾、弓場拓真¹⁾、成田知弥¹⁾、前田基博¹⁾、田中國晃

1)泌尿器科

【目的】

当院では2018年10月からロボット支援膀胱全摘術（RARC）を導入している。

初期症例について手術成績を検討した。

【対象と方法】

2018年10月から2019年5月までにRARCを行った8例を対象とした。術前化学療法は5例に行った。

リンパ節郭清と膀胱摘除をロボット支援で行い、尿路変更は膀胱摘出創から体外で行った。

【結果】

手術時年齢は平均68歳（49歳-82歳）、性別は男性8例、コンソール時間は平均249分（231分-281分）、出血量は中央値310ml（100ml-2200ml）。

尿路変更は回腸導管5例、代用膀胱2例、透析症例で尿路変更なしが1例。摘出病理はpT0 3例、pTa 1例、pT2 1例、pT3 2例、pT4 1例であった。

術後在院期間は中央値28日（7日-63日）。合併症はイレウス3例、腎障害1例。観察期間は1-7カ月で、その間に再発を3例に認めた。

【結論】

当院におけるRARCは比較的安全に導入されている。手術時間の短縮が今後の課題であると考えられた。

第33回日本泌尿器内視鏡学会総会／2019.11

側頭骨発生巨細胞肉芽腫の1例

○本多信明¹⁾，内木幹人¹⁾，高橋正克¹⁾

1)耳鼻咽喉科

【はじめに】

今回われわれは難聴を主訴として当科を受診したが、その診断確定に苦慮した側頭骨発生の巨細胞肉芽腫の症例を経験したため、報告する。

【症例】

35歳男性。5年前からの右聴力低下を主訴に当院紹介受診となった。初診時、右外耳道の狭小化を認め、鼓膜は全体的に膨隆、暗赤色であった。純音聴力検査では右気導の閾値上昇を認めた。CT検査では右外耳道から鼓室前部、顎関節窩に占拠性病変を認め、同部位は不均一な軽度増強効果を認め、MRI検査ではT1、T2強調画像でほぼ無信号域であり、頭蓋内への明らかな浸潤を認めなかった。全身麻酔下にて生検を施行、黄色の柔らかい腫瘤を認め、病理検査に提出するも色素性絨毛結節性滑膜炎または軟骨芽細胞腫の疑いとの診断であった。脳神経外科と合同で右側頭骨腫瘍全摘出術施行となった。腫瘍は鼓室内に充満しており、ツチ骨、キヌタ骨、鼓膜、外耳道を除去、外耳道を閉鎖とした。腫瘍の完全摘出が難しく、可及的な切除にとどめた。腫瘍の病理所見は繊維芽細胞様の紡錘細胞の錯綜増生に加えて、多数の多核巨細胞の混在、新旧の出血を認め、周囲の骨新生も伴っていた。以上より修復性巨細胞肉芽腫との診断となった。

【考察】

顎骨に発現する巨細胞性病変としては修復性巨細胞肉芽腫(骨巨細胞腫)、副甲状腺機能亢進症にみられる褐色細胞腫、また遺伝的素因の強いケルビズムが知られている。修復性巨細胞肉芽腫は顎骨内の出血に対する修復過程に発生し、骨巨細胞腫とは異なる新たな分類を要する病変として1953年にJaffeにより提唱された。治療については腫瘍部分の完全摘出が標準治療とされている。本症例では完全摘出できておらず、また画像検査で腫瘍の進展範囲の評価が困難なことから今後残存した腫瘍の増大や進展などの評価方法が課題である。

第81回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会／2019.06

下咽頭の giant fibrovascular polyp の一例

○内木幹人¹⁾，高橋正克¹⁾，本多信明¹⁾

1)耳鼻咽喉科

【症例】

72歳女性、嘔吐した瞬間から腫瘍が飛び出してきたという主訴で受診した。実際の所見は口からこん棒状の大きな腫瘍が口に収まりきらずに、下垂しているという外観であった。ファイバーで観察すると、下咽頭由来の有茎性の腫瘍である事が予想された。上部消化管内視鏡検査も行い上部消化管に病変がない事を確認した。

【治療】

確定診断後に改めて治療する事を考えていたが、下垂した腫瘍による牽引痛が経時的に強くなってきた事、腫瘍末端の色調も変性し壊死することも懸念されたため、何らかの形での緊急に切除を試みる必要があり、科内でディスカッションした。結果的には全身麻酔下に経口的切除を行うこととし、WEERDA型拡張式喉頭鏡を用い咽頭内を観察した。腫瘍の茎は左披裂に位置し、茎の太さは約10mmであった。茎を二回結紮した後、超音波凝固切開装置を用い、およそ6cmの腫瘍を摘出し、術後の咽頭出血も認めなかった。病理検査ではgiant fibrovascular polypと診断された。術後4年経過しているが咽頭再発は認めていない。

【考察】

giant fibrovascular polypはLaimer三角から起こる、無症候性、緩徐に食道内に発育する希な有茎性良性腫瘍であるが、嚥下障害、呼吸困難、嘔吐による腫瘍の逆流などの特徴的な経過のため、多数の症例報告がある。その中でも下咽頭に茎を持つ症例は希であり、当科でも初めての症例であった。治療法は外科的切除であるが、術式は腫瘍茎の位置、大きさで選択される。緊急で受診されたためその対応に検討を要したが、結果的には経口的切除で低侵襲に摘出する事ができた。後日、病理診断確定後文献的に考察したが今回の選択肢は正しかったと考え、それと同時にディスカッションの重要性を再認識した。

第81回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会／2019.06

不同視弱視における両眼開放訓練効果の検討

○伊藤博隆¹⁾, 中塚秀司¹⁾, 杉浦澄和¹⁾, 杵野久美子¹⁾, 岩谷慎也²⁾, 金原雅人³⁾, 小木曾正規⁴⁾, 堀田和男⁵⁾

1)眼科, 2)堀眼科クリニック, 3) おおさわ眼科, 4)浅野眼科クリニック, 5)ほった眼科クリニック

【目的】

近年、弱視治療における両眼開放訓練効果が様々報告されている。今回我々は不同視弱視に対する両眼開放訓練と片眼遮閉訓練の効果を比較検討した。

【対象と方法】

5施設に外来受診した治療歴のない不同視弱視17例(男児5例、女児12例)。平均年齢 4.6 ± 1.1 歳(3歳~6歳)、初診時弱視眼視力 0.34 ± 0.17 (小数)であった。訓練前に完全矯正眼鏡を2ヵ月間着用し、矯正視力値0.8(小数)以上に向上した症例は対象から除外した。両眼開放訓練にはタブレット型視機能訓練装置(Occlu-pad®)を用い、片眼遮閉訓練には遮閉シールにて健眼遮閉の上、視作業(両眼開放訓練と同様)としてOcclu-padを用いた。対象患児の訓練法は無作為に分けて比較検討した。両訓練群共に訓練時間は1日1時間を目標設定し、4週間毎の治療効果(矯正視力)を3ヶ月間継続評価した。

【結果】

両眼開放訓練群(9例)及び片眼遮閉訓練群(8例)共に、訓練開始3ヵ月後には訓練治療前に比べて矯正視力値の有意な向上を認めた($p < 0.05$)。両眼開放訓練群において、訓練1ヵ月後より訓練開始前に比べ有意な矯正視力値の向上が認められた($p < 0.05$)。一方、片眼遮閉訓練群においては訓練1ヵ月後には有意な矯正視力値の向上が認められなかった($p > 0.05$)。

【結論】

不同視弱視治療における両眼開放訓練は片眼遮閉訓練よりも早期に治療効果が得られる可能性が示唆された。

第75回日本弱視斜視学会総会/2019.06

パネル D-15 テストの抜粋色票による色覚異常程度分類の臨床的評価

○李野久美子¹⁾，市川一夫²⁾，安間哲史³⁾

1)眼科, 2)中京眼科 視覚研究所, 3)安間眼科

【目的】

パネル D-15（以下 D-15 テスト）の抜粋色票による中等度以下色覚異常の程度分類を検討。

【対象と方法】

2017年10月～2019年9月に刈谷豊田総合病院で D-15 テストを pass した 18 例。男性 11 例、女性 7 例。年齢 6 歳～35 歳、平均 14.5 歳。1 型 3 色覚 4 例（中等度 2 例、弱度 2 例）。2 型 3 色覚 14 例（中等度 13 例、弱度 1 例）。仮性同色表、ランタンテスト、アノマロスコープ、D-15 テスト、抜粋色票 9 個、6 個の D-15 テストを施行。

【結果】

中等度 15 例。そのうち色票 9 個 pass6 個 pass10 例、色票 9 個 pass6 個 fail2 例、色票 9 個 fail 6 個 fail 3 例。弱度 3 例。そのうち色票 9 個 pass6 個 pass 1 例、色票 9 個 pass6 個 fail 1 例、色票 9 個 fail 6 個 fail 1 例。

【結論】

抜粋色票の D-15 テストは pass が多く、中等度以下色覚異常の程度と相関しないことが示唆された。

第 48 回名古屋大学眼科集談会／2019.12

当院における周術期等口腔機能管理の現状と今後の課題

○竹内千明¹⁾, 渡邊和代¹⁾, 松下嘉泰¹⁾, 石川純²⁾, 佐々木静花¹⁾, 松原愛¹⁾

1)歯科・歯科口腔外科, 2)磐田市立総合病院歯科口腔外科

【背景と目的】

刈谷豊田総合病院は愛知県西三河地区に位置し、診療圏は4市1町を中心に人口約70万人、急性期の高度先進医療を担っている。当科では2012年に周術期等口腔機能管理が保険導入されて以降、院内紹介患者の周術期等口腔機能管理を行ってきたが、2017年より院内他科と連携して積極的に取り組んでいる。今回われわれは当院における周術期等口腔機能管理の現状を調査し、当院の特徴と課題を把握することを目的に、周術期等口腔機能管理の臨床的検討を行った。

【対象】

期間は2017年4月から2019年3月までの2年間とした。全身麻酔手術に伴う周術期等口腔機能管理目的に、院内紹介で当科を受診した患者を対象とした。

【結果】

診療報酬改定に伴い対象患者の適応拡大となったことを受け、2017年度の周術期等口腔機能管理患者数は手術件数4458件に対して1066名、2018年度は手術件数4524件に対して1603名と増加傾向であった。受診患者数が最も多かったのは消化器外科であり、手術件数に対して最も受診率が低かったのは整形外科であった。

【結論】

周術期等口腔機能管理の重要性については医科領域においても広く認知されるようになってきたが、さらなる発展のためには継続した啓蒙活動が必要である。今後も周術期等口腔機能管理患者数の増加が見込まれるため地域開業歯科医院との連携強化が必要であると考えられた。

第64回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会／2019.10

特集「回復期リハビリテーションの安全管理の実際と課題」刈谷豊田総合病院における実際と課題

○大高恵莉¹⁾，小口和代¹⁾，八木橋恵¹⁾，星野高志¹⁾，早川淳子¹⁾，佐藤浩二²⁾

1)リハビリテーション科，2)看護部

Key Questions：

Q1 病院または病棟の概要紹介

→刈谷豊田総合病院では，総合病院内の一部を回復期リハビリテーション病棟として運営しており，当病棟への入棟患者はすべて院内の急性期病棟から転入するしくみとなっている．診療上のメリットは大きいですが，安全管理のうえで通常の回復期リハビリテーション病院とは異なる面もある．

Q2 安全管理を担う組織の体制は？

→当院全体としては，安全環境管理室が医療安全と感染管理および職員の安全衛生に関する活動を統括している．当病棟でも転倒転落対策グループを設置し，回復期特有の課題に対処している．

Q3 インシデント・アクシデントの概況は？

→1年間の転倒転落事例の分析結果は，先行研究と類似していた．離院の事例はなかったが，離棟については他階や病院出入口付近など到達場所は多岐に渡っていた．

Q4 実際の対応と対策は？

→転入時カンファレンス（急性期の情報を加味しながら動作評価し，自立度および抑制対応の可否を決定），ADL回診（毎週定期的に実際の動作を確認しながら自立チェック表を検証し，自立度変更等を決定）のほか，転倒転落や離棟が発生した直後にも，多職種によるカンファレンスを対応の基本としている．

Q5 今後の課題と展望は？

→回復期リハビリテーション病棟協会が掲げる看護・介護10か条に関する評価表から，転倒・転落および抑制に関する評価項目を抜粋して職員意識調査を行った．その結果，抑制対策の適正な実施に関する課題，および看護師・介護士と療法士の認知度の違いが明らかとなったため，今後対策を講じる予定である．

Journal of CLINICAL REHABILITATION／2019.08

前立腺癌術後生化学的再発に対する早期救済放射線療法の意義:多施設遡及研究

○水野智貴^{1,2)}, 富田夏生¹⁾, 芝本雄太¹⁾, 内山 薫²⁾, 杉江愛生³⁾, 今井未来子³⁾, 綾川志保⁴⁾, 丹羽正成⁵⁾, 松井 徹⁶⁾, 大塚信哉⁷⁾, 眞鍋良彦⁸⁾, 野村智史⁹⁾, 近藤拓人¹⁰⁾, 小崎 桂¹¹⁾, 宮川聡史¹²⁾, 宮本顕彦¹³⁾, 竹本真也¹⁴⁾

1)名古屋市立大学放射線科, 2)刈谷豊田総合病院放射線科, 3)名古屋第二赤十字病院放射線科, 4)社会保険中京病院放射線科, 5)鈴鹿中央総合病院放射線科, 6)江南厚生病院放射線科, 7)岡崎市民病院放射線科, 8)南部徳洲会病院放射線科, 9)西部医療センター放射線科, 10)成田記念病院放射線科, 11)春日井市民病院放射線科, 12)名古屋医療センター放射線科, 13)北斗病院放射線科, 14)藤枝総合病院放射線科

【背景と目的】

根治的前立腺摘除術後に生化学的再発(Biochemical recurrence,以下 BCR)を有する患者に対する唯一の根治的治療は、救済照射(Salvage radiotherapy,以下 SRT)である。SRT は早期施行が推奨されているが、本研究ではがんの特性に応じて早期 SRT の最適な候補を特定することを目的とした。

【方法】

術後に PSA0.10 以上となり SRT を受けた、15 施設合計 402 人の患者が対象となった。年齢中央値 69 歳、SRT 前の PSA および SRT の線量中央値は、0.36ng/ml および 66Gy。早期 SRT の定義は、PSA<0.50ng/ml で SRT 開始とした。主要評価項目は SRT 後の BCR 無再発率。

【結果】

観察期間中央値 51 ヶ月で、151 例(38%)で SRT 後再度 BCR を認め、5 年 BCR 無再発率は 58%であった。多変量解析では、pT3b, Gleason score \geq 8, 断端陰性, PSA 倍加時間<6 ヶ月, および PSA レベル \geq 0.50ng/ml の 5 因子が SRT 後の BCR と関連していた。PSA レベル \geq 0.50ng/ml 以外の 4 因子のうち、いくつ因子を有するかで、症例を低リスク群(0 個), 中リスク群(1 個), 高リスク群(2 個以上)の 3 リスク群に分類した。低, 中, 高リスク群の 5 年 BCR 無再発率は、それぞれ 77%, 69%, および 40%。早期 SRT 群 vs PSA レベル \geq 0.50ng/ml で SRT 開始した群では、BCR 無再発率は高リスク群でのみ早期 SRT 群が良好で(P=0.033), 低リスク群(P=0.90), 中リスク群(P=0.14)では有意差を認めなかった。

各リスク群での多変量解析の結果でも、BCR 無再発率に対する早期 SRT の効果は、高リスク群で認め(P=0.033), 低リスク群(P=0.92) および中リスク群(P=0.85)では有意に改善しなかった。

【結論】

本研究より、早期 SRT は主に高リスク群に有益であることが示唆された。

第 32 回日本放射線腫瘍学会学術大会/2020.10

周術期における FibCare と一般凝固検査の比較検討

○友成 毅¹⁾, 吉澤佐也²⁾, 井上雅史¹⁾, 中井俊宏¹⁾, 小出明里²⁾, 三浦政直¹⁾

1)救急・集中治療部, 2)麻酔科

【背景と目的】

大量出血はフィブリノゲン(Fib)値に基づいた Fib 補充療法の有用性が報告されており, Fib の迅速な測定が求められる. 当院では簡易迅速測定 (point of care testing:POCT) が可能な血液凝固分析装置 FibCare®(ATOM MEDICAL 社)を手術室に導入し Fib 測定に使用している. 今回、FibCare と従来法(中央検査室, クラウス法)での測定に関し, 検査結果の相関性, 結果報告までの迅速性を比較検討した.

【方法】

当院倫理審査承認の下(第 499 号), 2018 年 7 月以降に FibCare 及び従来法で Fib を測定した症例を対象とし後方視的に検討した.FibCare と従来法との相関性は級内相関係数および Bland-Altman plot で解析した. また輸血を考慮する Fib<200 を抽出し同様に解析した. 時間(測定開始から結果報告までの時間)の優位性は Wilcoxon 符号付順位和検定を用い解析した.

【結果】

対象症例は 30 例, 44 検体であった. 全体の相関係数は 0.970($p<0.005$)であった. また、Bland-Altman plot では FibCare が従来法に比して Fib 値が 18.4 高く測定される傾向にあった($p<0.001$). Fib<200 でも同様な結果だった. また測定時間に関しては 33.2 分短縮した(FibCare 2.48 ± 0.51 分, 従来法 35.69 ± 14.65 分 $p<0.001$).

【結論】

FibCare は迅速で, 従来法との相関性があり POCT として有用である.

第 39 回日本臨床麻酔学会大会 / 2019.11

人工膵臓使用によるインスリノーマ切除術の周術期血糖管理

○西田圭佑¹⁾, 中井俊宏²⁾, 山内佑允²⁾, 吉澤佐也¹⁾, 山内浩揮¹⁾, 三浦政直²⁾

1)麻酔科, 2)救急・集中治療部

【緒言】

インスリノーマ切除症例の血糖管理は一般的に難渋する例が多い。今回、我々はインスリノーマに対する亜全胃温存膵頭十二指腸切除術、膵尾部切除術において人工膵臓（STG-55, 日機装）を使用し、周術期血糖管理を行った。

【症例】

35歳 男性 身長 169 cm 体重 72 kg

【経過】

インスリノーマに対し亜全胃温存膵頭十二指腸切除術、膵尾部切除術が予定された。手術1か月前より入院、術前までブドウ糖を20g/hで投与した。麻酔は硬膜外麻酔併用全身麻酔で行い、プロポフォール、レミフェンタニル、ロクロニウムで導入後、セボフルランで維持、麻酔深度はBISモニターで管理した。目標血糖値を100-150mg/dLに設定し人工膵臓の駆動を開始した。手術開始から腫瘍摘出まで下降する血糖値に対し適宜ブドウ糖の投与がなされ、血糖値は100mg/dL前後で推移した（ブドウ糖投与量31.5g/3h）。腫瘍摘出後からはブドウ糖の投与はなされず、少量インスリン投与により100-120mg/dL程度で推移（インスリン投与量4.3U/7h）、手術終了後は抜管し集中治療室入室となった。入室後は7.5%糖配合維持液の開始とともにインスリン投与量は増加し130-160mg/dL程度で推移した（インスリン投与量48.2U/12h）。

【考察】

インスリノーマ切除術の周術期血糖変動は3段階に変化することが示唆された。腫瘍摘出前までは手術操作によるインスリン分泌も加わり低血糖傾向が顕著であり、変動幅も大きかった。腫瘍摘出後は、血糖値変動は小さくなり少量インスリンで目標血糖管理が可能である。術後は膵切除によるインスリン分泌低下、及び侵襲により生じるストレス誘導性高血糖を生じる。

【結論】

Closed-loop systemを有する人工膵臓による血糖管理は安定した周術期管理に大きく寄与するが、安定施行には装置の利点、欠点などの十分な理解が不可欠である。文献的考察を加え報告する。

日本麻酔科学会東海北陸支部17回学術集会／2019.09

広範囲・多肢切断を余儀なくされたが PMX-DHP を含む集学的治療を行い救命した壊死性筋膜炎の 2 例

○山本真也¹⁾, 山田貴大¹⁾, 三浦政直¹⁾

1)救急・集中治療部

【はじめに】

壊死性筋膜炎は急激に進行し外科的な感染巣切除を要する重症感染症であり、適切な治療介入にても救命できない症例もある。救命のため広範囲・多肢切断を要したが PMX-DHP を含む集学的治療を行い救命し得た、印象深い 2 例を報告する。

【症例 1】

58 歳男性。基礎疾患に糖尿病あり。起立困難を主訴に救急搬送された。循環不全、四肢冷感、皮膚色調の異常を認めた。血液培養では G 群連鎖球菌を検出した。状態の悪化は急激で両下肢の水疱形成を伴う腫脹が体幹方向に進行したため、術後 QOL 低下に対する承諾を得て、入院 16 時間後に手術を開始したが、執刀時には右上肢の腫脹も進行したため、三肢切断術（右上肢・両下肢）となった。術後は PMX-DHP 及び PMMA-CHDF による血液浄化療法を中心とした集中治療を施行した。第 35 病日に ICU を退室し、第 95 病日に転院した。

【症例 2】

28 歳白人男性。基礎疾患なし。左上腕の腫脹と疼痛を主訴に当院 ER を受診し、蜂窩織炎の診断で入院治療が開始されたが、短時間でショックに移行し ICU 管理となった。血液・創部培養は陰性であったが、ASO/ASK の上昇から劇症型溶血性連鎖球菌感染症、壊死性筋膜炎を強く疑った。PMX-DHP を含む集学的治療と複数回のデブリードマンによりショックを離脱し第 18 病日に ICU を一旦退室した。しかし第 35 病日頃より左上腕筋膜炎が再発し、再度ショックとなり第 39 病日に ICU 再入室した。感染制御は極めて困難であり、術後 QOL 低下に対する承諾を得て、第 44 病日に左肩関節離断、第 47 病日に左肩甲骨離断・鎖骨遠位切離を施行した。その後、母国病院・搬送チームとの協議を重ね、第 64 病日に空路にて母国へ転院し第 80 病日に自宅退院した。

【考察】

救命には肢切断は必須であったが、機能予後低下に対する IC は難しい。症例 1 では介護の困難性から判断を迷ううちに病状は進行し、症例 2 では通訳を介した説明であり理解に時間を要した。術中の切断範囲の決定は整形外科医により行われるが、可能な限り迅速病理診断も行うようにしている。症例 2 では起因菌の同定ができなかったために、家族が母国の大学病院 ICT チームとの協議を希望され、電話会議を行ったことも懐かしい。2 症例を通じて、集中治療医、整形外科医、病理医の対応に共通認識が構築されていた。

【結語】

PMX-DHP を含む集学的治療と広範囲・多肢切断を行い救命した 2 例を経験した。

エンドトキシン血症救命治療研究会／2020.01

心房細動アブレーション周術期の麻酔管理

～プロポフォール・ブプレノルフィン・フェンタニルの比較～

○木下照常¹⁾，柴田大地¹⁾，足立 守¹⁾，原田光徳²⁾，杵野晋司²⁾

1)薬剤部，2)循環器内科

【背景】

刈谷豊田総合病院では心房細動アブレーション術中にチアミラル(Thiam)，デクスメドミジン(Dex)，プロポフォール(Prop)の3剤を用いて麻酔管理を行っていたが，心筋焼灼時の痛みによる体動が多かった．これを抑えるために Thiam や Prop を増量すると，呼吸状態の悪化で治療に難渋することがあった．そこで我々は，2017年12月から Prop を鎮痛作用が強く，呼吸抑制が少ないブプレノルフィン(Bup)へ変更し，麻酔管理を行うこととした．しかし，Bup による術後の嘔吐が問題となり2018年8月からフェンタニル (Phen) へ変更した．

【目的】

心房細動アブレーション術中の麻酔管理において，Thiam+Dex をベースとして Prop，Bup，Phen での安全性，有効性を比較する．

【方法】

2017年5月～2017年11月の心房細動アブレーション施行患者 (Prop 使用群：28名)，2017年12月～2018年5月 (Bup 使用群：33名)，2018年8月～2019年2月 (Phen：33名)を対象とし，患者背景，術中の BIS 値，体動時等に追加する Thiam の投与回数，術時間などを後ろ向きに調査し，各群で比較した．

【結果】

術中 BIS 値の平均は(Prop，Bup，Phen)=(70.2，82.7，78.1)

Thiam 平均追加投与回数は(Prop，Bup，Phen)=(3.18，1.82，0.82)

術後に嘔吐した人数は(Prop，Bup，Phen)=(1，10，5)

【考察】

Prop では鎮痛作用を持たないため，心筋焼灼時の体動が多く Thiam 投与回数が多くなったと考えられた．Bup，Phen と鎮痛作用が強くなるにしたがって Thiam の投与回数は少なく，強力な鎮痛作用によって体動が抑えられたと考えられた．Bup では効果持続時間が Phen よりも長いことにより手技終了後の嘔気が多い可能性が考えられた．

【結論】

Phen 群では Prop，Bup 群よりも Thiam の追加投与が少なく，体動のリスクは少ないことが示唆された．さらに Bup 群よりも嘔吐が少ないことからアブレーションによる麻酔管理に適している可能性がある．

乳児生ワクチン接種を安全に行うための取り組み ～母体投与された生物学的製剤の影響を回避するために～

○鈴木秀明¹⁾，佐藤寛子¹⁾，伊藤有美¹⁾，近藤洋一¹⁾，滝本典夫¹⁾，足立 守¹⁾，平井雅之²⁾，三原由香²⁾，山田 緑²⁾

1)薬剤部, 2)小児科

【背景】

当院では、妊娠中の使用薬剤が胎児に及ぼす影響について、不安を抱く妊婦やその家族を対象に相談・カウンセリングを行っている。近年、基礎疾患を有する妊婦が薬物療法を継続して出産する事例が増加しており、また、小児科領域においても、医師から児への使用薬剤に関する相談を応需する機会が散見される。そのような状況下、小児科医から生物学的製剤を継続使用していた母体から出生した乳児への、ワクチン接種の可否に関する相談を応需した。今回、この症例に対応する中で見えてきた乳児のワクチン接種における問題点と、その対策を行ったので報告する。

【症例】

妊娠中に抗 TNF α 製剤であるアダリムマブを使用していた母親から出生した児へのロタウイルスワクチン接種の可否について、小児科医師より問合せを受けた。母親は妊娠中に薬剤による胎児リスクについて説明を受け、理解されていたが、児のワクチン接種についての詳細な説明は受けていなかった。抗 TNF α 製剤を使用した母体から出生した児において、BCG ワクチンの接種による死亡の 1 症例が報告されていることと、「全身性エリテマトーデス(SLE)、関節リウマチ(RA)、若年性特発性関節炎(JIA) や炎症性腸疾患(IBD) 罹患女性患者の妊娠、出産を考えた治療指針」を基に、医師と協議しロタウイルスワクチンの接種は回避すべきと結論づけた。

【問題点】

- ① 抗 TNF α 製剤使用中の母親に対して、児のワクチン接種に関する十分な教育が来ていない
- ② ワクチン接種をする児の母親の薬歴を把握する体制が整っていない

【対策】

- ① 薬剤師により、抗 TNF α 製剤使用中の妊婦に対して、説明用紙を用いて、継続治療の必要性和産後のワクチン接種に関する教育の実施
- ② a) 助産師により母親の使用薬剤の確認と母子手帳の予防接種欄に薬剤ラベルを貼付, b) 小児科医師により出産時に母親の薬歴情報を児のカルテに掲載

【考察】

今回の対策を行う事で、妊娠期から児のワクチン接種時期まで、医療従事者としては、母親の使用薬剤情報を継続的に把握することができると同時に、母親と児においては、ワクチン接種を含め安全な薬物療法を受けることができると考える。

【結語】

安全な児へのワクチン接種には、漏れのないスクリーニングが必須であり、小児科、産婦人科そして薬剤部が連携することが必要である。

全自動化学発光免疫測定装置ARCHITECTによるNT-proBNP測定試薬の基礎性能評価

○宮本康平¹⁾，伊藤英史¹⁾，大嶋剛史¹⁾，高居邦友²⁾，田中一平²⁾，吉村 徹²⁾，中村清忠¹⁾

1)臨床検査・病理技術科，2)アボットジャパン株式会社

【はじめに】

脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体 N 端フラグメント (NT-proBNP) は，心不全の診断や重症度の判定に用いられるバイオマーカーである.血中での安定性が高く，血漿および血清で測定が可能である.今回，全自動化学発光免疫測定装置 ARCHITECT®アナライザーの試薬である Alere NT-proBNP・アボット (アボットジャパン株式会社：以下，本試薬) を評価する機会を得たので，その基礎性能評価の結果を報告する.

【対象と方法】

当院で BNP 測定依頼のあった検体 (EDTA-2K 血漿) と，同一患者から同時に採取された血清検体を使用し，同時再現性，希釈直線性，定量限界，共存物質の影響，検体の保存安定性，他試薬との相関性について評価した.

【結果】

1) 同時再現性・日差再現性：6 濃度の試料を検討し，CV3.4%以下と良好な結果であった.2) 希釈直線性:22,000 pg/mL 付近の検体を用い，段階希釈した結果，直線性が確認できた.3) 定量限界:CV10%定量限界は 5.8pg/mL と算出された.4) 共存物質の影響:ヘモグロビン，ビリルビン F，ビリルビン C，ホルマジン濁度，リウマトイド因子を検討したが，影響は認められなかった.5) 検体の安定性:3 濃度の試料について，-40°C，25°C，2~8°Cの保存条件において，調整から 7 日後まで測定値の変動は 10%以内であった.また，凍結融解に対しても，調製から 3 回まで測定値の変動は 10%以内であった.6) 相関性:本試薬はスフィアライト proBNP (三洋化成工業株式会社) に対し $r=0.993$ ，エクルーシス試薬 NT-proBNP II (ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社) に対し $r=0.994$ であった.また，同一患者から同時に採取された血漿検体と血清検体を用いたとき， $r=0.997$ であった.

【結語】

本試薬の基本性能は良好であり，臨床使用において十分な性能を有していると考えられる.

医学と薬学 第 77 巻第 1 号 / 2020.01

BD MAX Cdiff を用いた CD トキシン遺伝子検査の有用性

○榊原千紘¹⁾, 岸田帆乃か¹⁾, 安藤真帆¹⁾, 染谷友紀¹⁾, 藏前 仁¹⁾

1)臨床検査・病理技術科感染制御グループ

【背景と目的】

Clostridioides difficile(以下 CD)は抗菌薬関連下痢症の原因菌であり、接触感染により伝播するため院内感染対策が必要である。当院では、糞便中の CD 抗原 (以下 GDH) およびトキシンの検出にアリーアメディカル社の C.DIFF QUIK CHEK コンプリート (以下 QUIK CHEK) を用いている。しかし、GDH 陽性かつトキシン陰性事例の結果解釈ならびに感染対策に苦慮している。

今回我々はリアルタイム PCR 法を用いた日本 BD 社の BD MAX Cdiff (以下 BD MAX) の有用性について検討したので報告する。

【方法】

2018年9月～12月までに当院にて CD 検査目的として提出された患者糞便検体 26 件を対象とした。

QUIK CHEK と BD MAX を用いた比較検討, QUIK CHEK にて GDH 陽性/トキシン陰性の検体は BD MAX にてトキシンの有無を検査し, 培養で発育してきたコロニーを QUIK CHEK にて再検査し BD MAX の感度・特異度を検討した。

【結果】

QUIK CHEK にて GDH/トキシン双方陽性もしくは双方陰性であった検体に関しては, BD MAX のトキシン遺伝子検出結果と一致した。QUIK CHEK にて GDH 陽性/トキシン陰性の検体は BD MAX にて 10 検体中 3 検体トキシン遺伝子を検出し, BD MAX によるトキシン遺伝子検出と培養法での QUIK CHEK 再検査によるトキシン検出は一致した。

【結論】

イムノクロマトグラフ法の検出感度を補う方法として, 培養にて発育したコロニーを用いて迅速診断キットにより再度トキシンを検出する方法が普及しているものの, 培養に 2 日間要するため迅速報告に課題が残る。従って測定時間が 90 分と迅速であり, 感度・特異度共に優れた BD MAX Cdiff を用いた CD トキシンの検査は早期の治療・感染対策に有用であると考えられる。

第 68 回日本医学検査学会/2019.05

リンパ節の吸引細胞診に基づく上・中咽頭癌の細胞学的比較検討

○村上真理子¹⁾, 中根昌洋¹⁾, 林 直樹¹⁾, 山田義広¹⁾, 野畑真奈美¹⁾, 中井美恵子¹⁾, 中野邦枝¹⁾, 澤田涼子¹⁾, 伊藤 誠²⁾, 越川 卓³⁾

1)臨床検査・病理技術科, 2)病理診断科, 3)修文大学看護学部

【緒言】

頸部リンパ節腫瘍を対象とした穿刺吸引細胞診 (FNAC) は, リンパ増殖性疾患のみならず頭頸部領域に由来する転移性腫瘍や原発不明癌の質的評価に有用である. 今回, 上咽頭・中咽頭領域に発生する Epstein-Barr virus (EBV)陽性または human papillomavirus (HPV)陽性腫瘍との差異に注目して細胞学的比較検討を行った.

【対象と方法】

2011年から2019年1月までに FNAC でリンパ上皮様癌もしくは低分化扁平上皮癌が示唆された12例を対象とし, 臨床的背景, 原発部位, 細胞像と組織像の比較を行った. HPV 陽性の判定は p16INK4^a の免疫染色で代用した.

【結果】

EBV 陽性の5例 (平均47.8歳, 男女比4:1) はすべて上咽頭癌, HPV 陽性の6例 (平均60.8歳, 男女比6:0) は扁桃を主座とする中咽頭癌, EBV/HPV 共陰性の1例は下咽頭癌であった. 細胞像は, 核小体の腫大を伴う大型異型細胞の出現が特徴で, 上咽頭癌では異型細胞が少数で重積性が乏しく鑑別に窮した例もあり, 中・下咽頭癌では異型角化細胞を多く含み転移性扁平上皮癌としての特徴の明瞭なものが多かった.

【結語】

FNAC でリンパ上皮様癌もしくは扁平上皮癌が示唆された場合, 検体の一部を EBV, HPV の検索に供することで原発巣の推定に有用と思われる.

第58回日本臨床細胞学会秋期大会/2019.11

心臓カテーテル治療における術者被ばく線量管理に向けて

○角 英典¹⁾, 藤井健斗¹⁾, 石黒健太¹⁾, 深尾光佑¹⁾, 米澤亮司¹⁾, 中川達也¹⁾, 佐野幹夫¹⁾, 河野泰久¹⁾

1)放射線技術科

【背景と目的】

近年, **interventional radiology** を行う術者の被ばく線量管理は血管撮影領域で重要な課題の一つとなっている。また, 被ばく線量管理はガラス線量計を用いて行われることが一般的であるが, 得られるデータがヶ月間の積算線量となってしまうため症例毎の被ばく線量管理は難しい現状がある。本研究では, リアルタイム線量計 (**Dose aware, Philips Japan** 社製)を用いて **percutaneous coronary intervention (PCI)**の手技別術者被ばく線量の調査を行い, 術者被ばく線量の傾向を明らかにする。

【方法】

2018年5月～12月に **PCI** を行った術者にリアルタイム線量計を鉛プロテクターの外側かつ頸部に装着した。 **PCI** の治療対象血管, **ACC/AHA** 病変形態分類, 穿刺部位の3項目に関して検討を行った。

【結果】

PCI 時の平均被ばく線量は治療対象血管により有意差を認めなかった。病変が複雑になるほど多い結果となった。穿刺部位は **Radial** が **Femoral** に対して多い結果となった。

【考察】

病変が複雑になるほど, 透視時間および撮影回数が増えるため被ばく線量が多くなったと考えられる。穿刺部位は, **Radial** の方が冠動脈の **engage** に時間を要する場合があることや術者が防護板を適切な位置に置いていないことが多いことが考えられる。また術者の被ばく線量が最も多い症例で **0.4mSv** であり, 不均等被ばくにおいて実効線量を求める際は頸部の線量計の値に **0.08** を乗じるため約 **0.03mSv** となり適正に被ばく管理をなされた線量で治療が行われていると考えられる。

【結論】

心臓カテーテル治療における手技別の術者被ばく線量の傾向を知ることができ, また適切に術者被ばく管理が行われていることが確認できた。

第28回日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2019/2019.09

治療率改善に向けた骨粗鬆症リエゾンチーム活動報告と今後の課題

○小川慶子¹⁾、金野恵美²⁾、小野沙百合³⁾、堀田佳奈⁴⁾、佐野弘美⁵⁾、伊藤達之⁶⁾、長谷川美里⁷⁾、亀島大輔³⁾、河野泰久¹⁾、松原祐二²⁾

1)放射線技術科, 2)整形外科, 3)薬剤部, 4)看護部, 5)栄養科, 6)リハビリテーション科, 7)健診センター

【目的】

当院の先行研究において、椎体骨折で入院された方の治療率は39%とまだ低い状況である。骨密度の値に関わらず、椎体骨折・大腿骨骨折の患者は骨粗鬆症の治療が必要であり、有病者の治療率向上に向けた骨粗鬆症リエゾンサービス(以下:OLS)の活動報告と今後の課題を明確にする。

【方法】

2018年4月～2019年3月に大腿骨頸部骨折、バルーン椎体形成術で手術された284名を対象とし、OLS介入前後で骨粗鬆症治療率および骨密度検査率の変化を調査し比較・分析した。OLS介入方法は、手術後撮影歴より対象者を抽出し、入院中もしくは外来診察時に薬剤および骨密度検査の提案を行った。

【結果】

OLS介入前治療率40%、OLS介入後治療率61%であり、介入前と比較し21%増加が見られた。骨密度検査に関しては、OLS介入前施行率11%、OLS介入後施行率11%であった。また、薬剤導入され外来にて経過観察中の患者に対しても、OLS介入前施行率20%、OLS介入後施行率18%であった。薬剤導入患者に対しても骨密度検査施行率は低く、OLS介入の効果は見られなかった。

【考察】

入院中にOLS介入することで治療率は21%上昇したことより、OLS活動は治療率増加効果があることが判明した。しかし、OLS介入により治療率が上昇したが、骨密度検査率は低く、骨折の主要因である骨粗鬆症への意識が低いことが考えられる。骨折の要因調査や治療効果判定は重要であり、薬剤投与だけでなく検査を施行し、適切な治療が行えるように導く必要があると考えられる。

【結語】

入院中の骨粗鬆症患者をリスト化し、チーム内で情報共有しOLS活動することで、治療率改善効果が見られた。しかし、未だに患者・家族、医療従事者の意識は骨折治療中心であり、主要因である骨粗鬆症への意識は低いため、適切な治療が行えるよう意識改善に向けたOLS活動を行うことが必要である。

第21回日本骨粗鬆症学会／2019.10

院内回復期リハビリテーション病棟と地域連携パス連携病院の脳卒中患者の特徴

○早川淳子¹⁾, 小口和代¹⁾, 星野高志¹⁾, 宗像沙千子¹⁾

1)リハビリテーション科

【背景】

当院は地域医療支援病院内に回復期リハビリテーション（以下、回リハ）病棟を併設している。急性期患者が回リハ病棟を経て退院する際、地域連携パス連携病院へ転院、または当院回リハ病棟へ転棟する。それぞれの脳卒中患者の特徴を分析した。

【対象・方法】

2017年1月～12月に入院し、回リハ病棟を経由した脳卒中患者153名を対象とし、当院転棟群（A群）と他院（6病院）への転院群（B群）を比較分析した。統計はMann-WhitneyのU検定および χ^2 検定（ $p=0.05$ ）を用いた。

【結果】

A群（87名）/B群（66名）の順に、平均年齢66/77、疾患割合(%)は脳出血37/18、脳梗塞56/79、くも膜下出血7/3だった。急性期平均在院日数22/25、転棟時FIM運動項目（以下、FIM-M）中央値44/40、認知項目（以下、FIM-C）中央値23/20だった。市内在住者割合(%)は49/28、全体では41%で、そのうち69%がA群だった。回リハ病棟平均在院日数63/102、退院時FIM-M78/75、FIM-C28/26、FIM利得22/23（中央値）、FIM効率0.50/0.25（中央値）、自宅退院率は82/71だった。年齢、脳出血・脳梗塞の疾患割合、急性期平均在院日数、回復期在院日数で有意差を認めた。FIM利得に差はなかったが、FIM効率で有意差を認めた。

【考察】

A群は脳出血が多く、脳梗塞が少なく、平均年齢も若かった。急性期在院日数は院内連携により適時速やかに転棟可能なため短縮されたと考えた。FIM効率が高く、短期間でADLを改善し退院に運ぶことで、地域医療支援病院として急性期病床の確保、救急医療の維持に貢献したと考えられた。また市内在住者の約7割がA群であり患者の利便性は保たれた。

第56回日本リハビリテーション医学会学術大会／2019.06

当院回復期病棟におけるウェルウォーク実施者の患者特性 ～下肢運動麻痺の重症度別の検討～

○浅井慎也¹⁾, 小口和代¹⁾, 山口裕一¹⁾, 星野高志¹⁾, 小川 真¹⁾, 小沢将臣¹⁾, 伊藤正典¹⁾, 植松大喜¹⁾, 永田健太郎¹⁾

1) リハビリテーション科

【はじめに・目的】

ウェルウォーク (以下 WW) は, 歩行周期に合わせて膝伸展 / 屈曲を補助し, 多数歩歩行を可能とする歩行アシストロボットである. WW は重度片麻痺者の歩行自立度を早く改善 (平野, 2017) し, また監視歩行の片麻痺者の歩容を改善する (浅井, 2018). 回復期病棟では WW 開始まで転入 1~12 週目 (平均 3.9 週目) と幅があり, また当院では適応症例に明確な基準はない. 谷野らは, 回復期片麻痺者の歩行能力は下肢運動麻痺の重症度によって異なる経過をとると報告しており, WW 練習効果も異なる可能性がある. 本研究では WW を実施症例と非実施症例を, 転入時の下肢運動麻痺の重症度別に調査し, 当院における WW 適応症例の特徴を検討した.

【方法】

対象は 2016 年 10 月~2019 年 3 月に回復期病棟に転入した片麻痺者 269 名とした. 下肢運動麻痺の重症度は転入時 SIAS 下肢運動項目の合計点により, 0 点: 完全麻痺, 1~5 点: 重度麻痺, 6~10 点: 中等度麻痺, 11~15 点: 軽度麻痺に分類し, さらに WW 実施 / 非実施に群分けした (完全麻痺 WW 群 10 名 / 非 WW 群 18 名, 重度麻痺 15 名 / 24 名, 中等度麻痺 4 名 / 56 名). 評価項目は, 発症後週数 (転入時, WW 開始時), SIAS 体幹, Trunk control test (TCT), Berg Balance scale (BBS), リハ中の歩行能力として FIM 歩行 (転入時, WW 開始時, 退院時) とした. 統計解析は WW 群-非 WW 群の群間比較に Mann-Whitney 検定を用い, 有意水準は 5% とした.

【結果】

WW 群と非 WW 群に有意差があった項目 (中央値 (四分位範囲)) は, 完全麻痺では転入時発症後週数 WW 群 2.5 (2-3) / 非 WW 群 4.5 (2-6), SIAS 体幹 (腹筋力) 0 (0-1) / 0 (0-0), BBS (座位保持) 0 (0-1.5) / 0 (0-0), TCT の合計点 18 (12-36.7) / 0 (0-9), 麻痺側への寝返り 0 (0-12) / 0 (0-0), 起居動作 0 (0-9) / 0 (0-0), 座位バランス 12 (0-21.7) / 0 (0-9) であった. 重度麻痺では BBS (座位保持) 1 (0-3) / 3 (0-4) で WW 群が低かった. 中等度麻痺では群間差はなかった. 退院時 FIM 歩行 5 点以上の割合は完全麻痺 70% / 16%, 重度麻痺 73% / 38%, 中等度麻痺 100% / 70% で, いずれも WW 群が高かった. また重度麻痺 WW 群において, FIM 歩行 4 点以上の割合は転入時 (発症後 3.2±1.3 週) で 6%, WW 開始時 (発症後 7.3±3.5 週) で 60%, 非 WW 群では転入時 (発症後 4.2±1.3 週) で 21%, 転入後 5 週目 (WW 開始時の平均発症後週数) で 50% であった.

【考察】

WW 群は退院時の FIM 歩行が高く, 先行研究 (平野ら, 2017) と同様の結果だった. WW の適応症例に関して, 当院では完全麻痺, 重度麻痺症例に WW を多く実施していた. 重症度別には, 完全麻痺では転入時の SIAS 体幹 (腹筋力), BBS (座位保持), TCT が高く, 体幹機能の保たれている症例に実施されていた. 重度麻痺では, 転入時の BBS (座位保持) が低く, FIM 歩行 4 点以上も 6% と少なかったが, WW 開始時には 60% が FIM 歩行 4 点以上に達していたことから, 転入時からの歩行改善が大きい症例に WW を実施していたと考えられた. 中等度麻痺は 4 例と少数であり, また WW 開始時の FIM 歩行 4 点以上が 3 例と比較的歩行能力が保たれている症例に実施していた. 本研究の結果は WW 適応検討の一助となると考えられる.

脳卒中急性期の経管患者の発症後 6 ヶ月調査

○保田祥代¹⁾, 小口和代¹⁾, 稲本陽子²⁾, 近藤知子¹⁾

1)リハビリテーション科, 2)藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

【目的】

発症時経管を要した脳卒中患者の発症後 6 ヶ月の摂取手段を調査した.

【対象】

2017 年 12 月から 2018 年 9 月に当科へ依頼のあった脳卒中患者 375 名に嚥下スクリーニング (以下, BSA) を実施. 初回評価時に嚥下障害を認めた 190 名の内, 経管患者 (ESS2 以下) を対象とした. 入院から初回評価まで平均 3 日.

【方法】

BSA は RSST・MWST・TOR-BSST を実施し, ESS と DSS を評価した. データベースより年齢, 病型, 初発/再発, 急性期在院日数と退院先, 6 ヶ月後の摂取手段と所在を調査. 急性期退院時に全量経口摂取が可能となった群を経口群, 不可能であった群を経管群とし, 比較した.

【結果】

初回評価時の経管患者は 87 名 (46%). その内, 急性期退院時の経口群は 44 名 (平均在院日数 29 日), 経管群は 43 名 (平均在院日数 35 日) だった. 次に, 経口/経管群の順に示す. 年齢中央値 70/80 歳. 脳梗塞 59/70, 脳出血 41/30%. 初発 80/65%. DSS2 以下: 初回 68/98, 退院時 0/96%. 退院先: 自宅 14/0, 他院 79/95, 他施設 7/5%. 6 ヶ月後の死亡率は 2/30%. 生存者の内, ESS4 以上 100/40%. 所在: 自宅 70/17, 他院 7/63, 他施設 23/20% だった.

【考察】

発症直後の脳卒中嚥下障害患者の 5 割で経管が必要であり, 急性期退院時では約半数が経口摂取可能となった. 経口群は年齢が低く, 在院日数は短く, 6 ヶ月後の経口摂取率や自宅率は高かった. また経管群でも 6 ヶ月後 3 割が経口摂取を獲得することができており, 長期的な介入が必要である.

第 25 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 / 2019.09

麻酔器使用における小児用回路と成人用回路の比較からみえた呼吸管理について

○杉浦芳雄¹⁾、藤田智一¹⁾、林 昌克¹⁾、井ノ口航平¹⁾、石川裕亮¹⁾、杉浦悠太¹⁾、島田俊樹¹⁾、杉浦由実子¹⁾、清水信之¹⁾、吉里俊介¹⁾

1)臨床工学科

【はじめに】

当院では全身麻酔症例全例において成人用回路を使用しているが、生後1ヶ月(3536g)の新生児の全身麻酔症例において、回路の Compression Volume (以下 CV)により低換気となった症例を経験したことから、今回、成人用回路と小児用回路において換気量およびコンプライアンス(以下 Cp)を測定し比較したので報告する。

【実験条件】

麻酔器 Aspire View+7900 Ventilator™ (Datex-Ohmeda 社)、成人用回路(長さ 152 cm 内径 22 mm) (A 群) および小児用回路(長さ 91 cm、内径 15 mm) (Smiths medical 社) (B 群) を使用した。換気条件は、換気モード Volume control ventilation、流量 6L/分、呼吸回数 20 回/分、I:E 比 1:2、VT 30ml 設定としテスト肺は 50mL バッグを用いた。

【実験方法】

各 5 本の回路で 10 回ずつ測定した。実測換気量は口元でフローアナライザー PF-300™ (intmedical 社) にて測定した。また、各回路の Cp を簡易測定ではあるが人工呼吸器 Evita XL™ (Drager 社) を用いて測定した。2 群間の比較は Wilcoxon signed-rank test で行った。

【結果】

実測換気量は、A 群 11.35ml (11.30-11.40)、回路内損失 62.2%、B 群 14.70ml (14.60-14.80)、回路内損失 51% で有意差 ($p < 0.01$) を認めた。また、各回路 Cp は A 群 2.3 (2.2-2.3) ml/mbar、B 群 1.2 (1.2-1.2) ml/mbar で有意差 ($p < 0.01$) を認めた。

【考察】

小児換気において成人用回路の方が CV および回路 Cp 共に大きいのは予想通りであったが、小児用回路であっても回路内損失 51% と予想以上に CV が大きく影響している事がわかった。肺 Cp が小さく、気道抵抗が高い小児(特に新生児)では、小児用回路を使用する方が最適である事は言うまでもない。しかし、麻酔器は人工呼吸器とは異なり CV 補正機能がないものが主流であり、補正機能がない麻酔器を使用する場合は小児用回路を使用した場合でも CV の影響を考慮した呼吸管理が必要である。

加圧時の耳痛発生率削減を目指して ～QC手法を用いた取り組み～

○今井果歩¹⁾, 藤田智一¹⁾, 間中泰弘¹⁾, 今井大輔¹⁾, 山之内康浩¹⁾, 新家和樹¹⁾, 新實幸樹¹⁾

1) 臨床工学科

【背景と目的】

当院における 2017 年度の高気圧酸素治療総件数は 1823 件, 導入患者数 182 人, 内 12 人が加圧時の耳痛が原因で治療中止になっていた. スタッフアンケートでも治療中止の要因となる副作用について, 48%のスタッフが耳痛について重要であると回答していた.

そこで, QC(Quality Control)手法を用いて加圧時の耳痛発生率削減を目指し取り組みを行った.

【方法】

QC活動とは, QCサークルを結成し品質管理・改善を行う活動である. 活動期間は 2018 年 4 月～2018 年 11 月の 8 ヶ月間とし, QCストーリーに沿って現状調査, 要因解析, 対策の検討, 対策の実施, 効果の確認を行った.

【結果】

現状調査を行うと耳痛発生率は 24%(36 人中 8 人)である事が判明した. 耳痛発生の要因解析を行い, 加圧速度についていけない事が要因であると考えた. その対策として加圧のプログラム化を行う事とした. これまでは, 治療圧まで一定の速度で加圧を行っていたが, 治療初回時は耳痛発生率の高い圧力(0～0.04MPa, 0.07～0.08MPa)で必ず HOLD し耳抜きが出来ているか都度確認するプログラム加圧を実施した. 対策実施後, 耳痛発生率は 6%(32 人中 2 人)まで減少し加圧時の耳痛発生を有意に削減する事ができた.

【考察】

プログラム加圧によって加圧速度が緩やかになり, 耳抜きが適切に出来ているか評価を行った上で加圧を進める事で耳痛発生率削減に繋がったと考えられる. プログラム加圧での度々の HOLD により, 加圧時間が長くなり治療時間が延びてしまう事が懸念されていたが, 耳痛発生率を削減できた事で長時間 HOLD や耳抜き減圧するケースも削減でき, 結果的に治療時間が短縮され患者負担の軽減が期待できる結果が得られた.

【結論】

QC手法を用いたことにより加圧時の耳痛発生率を削減する事ができた. このことから QC手法は有効な手段であったと言える.

第 4 回日本高気圧環境・潜水医学会近畿地方会学術集会 / 2019.08

がん終末期患者の褥瘡予防のケア ～骨突出・浮腫のある胃がん患者の一例～

○宮田 梓¹⁾, 鈴木さやか²⁾, 水井沙織²⁾

1)1 棟 11・12 階, 2)看護部

【目的】

がん終末期患者に対して状態に合わせたケアが褥瘡発生予防の介入として有効であったかを検討する。

【方法】

骨突出、浮腫が見られたがん終末期患者への関わりを振り返り、事例分析を行う。

【事例の紹介・経過・結果】

A 氏、70 歳代女性。身長 144cm、体重 35kg。進行胃癌のため X-2 年前に膵頭十二指腸切除術＋胃全摘術を施行した。腹膜播種、大腸浸潤のため食思不振、腹水貯留となり X 年 7 月下旬に入院となる。A 氏は 8 月上旬頃から寝たきりとなり、腹水は更に増加し、食事摂取困難となる。9 月上旬、栄養状態は悪化し (TP5.3g/dl、Alb1.8g/dl)、陰部から下肢に浮腫著明となった。そのため、褥瘡ベッドサイドカンファレンスを行い、A 氏の褥瘡ケアについて検討した。A 氏は 2 時間で反応性充血が出現するため 2 時間毎に体位変換を行い、入眠後は圧の再分配をすること、看護記録には適宜、反応性充血がある部位の写真をカルテに取り込み記録を残し、継続した看護が行えるようにした。また、マットレスを静止型マットレスから二層式エアマットレス高機能タイプへ変更し、体圧分散できるようにした。さらに、下肢浮腫が出現し始めたため下肢ポジショニングは、下肢を包み込むようにポジショニング枕の中心を窪ませるよう工夫した。カンファレンス記録はファイリングし、カンファレンスに参加できなかったスタッフとも情報共有を行うことで病棟スタッフ全員が A 氏の状態に合わせたケアを行えるようにした。また、電子カルテの掲示板に褥瘡発生予防の注意喚起（褥瘡発生リスクが高いこと、2 時間で体位変換を行うこと、病衣やシーツのしわ、おむつギャザーにも注意をすること）を赤字で示し、日々の受け持ち看護師が注意してケアを行えるような工夫を行った。その結果、A 氏の状態に合わせた統一したケアが提供でき、褥瘡発生せず経過できた。

【考察】

A 氏は骨突出、浮腫があり褥瘡発生リスクの高い状態であった。広い面積で下肢を包み込むことは部分圧迫による皮膚トラブルの回避につながると言われており、ポジショニング方法を工夫して介入したことは褥瘡発生予防に繋がった。また、カンファレンスや掲示板などで情報共有をし、褥瘡発生リスクが高いことを意識して統一したケアを行った。小林らはケアの連携について統一した処置を継続して行う必要があると述べており、A 氏のようながん終末期という褥瘡発生しやすい時期にも今回の介入によって患者の状態に合わせたケアの継続ができたと考える。

【結論】

患者の状態に合わせたケアを考え、情報共有をし、統一したケアを行うことはがん終末期患者の褥瘡発生予防に有効であった。

口腔ケアに OHAT を用いた誤嚥性肺炎患者への関わり

○西村ゆう紀¹⁾, 山本 顕²⁾

1)3 棟 6 階, 2)刈谷訪問看護ステーション

【はじめに】

口腔内の清潔保持は、口腔内の状況に応じた個別的なケアや回数の検討が必要である。Oral Health Assessment Tool (以下 OHAT) 口腔内評価スクリーニングツールを用いた評価は、口腔ケアの妥当性を検討することに有用である。今回、誤嚥性肺炎患者に OHAT を用いて口腔内の状態を評価し、口腔内環境の改善に繋がったため報告する。

【目的】

誤嚥性肺炎患者に OHAT を用いた評価により口腔内環境が改善できたケアを振り返る。

【事例紹介・結果】

A 氏、70 代、誤嚥性肺炎で入院。前歯の裏側、軟口蓋には痰が付着、舌苔もある状態であった。入院 8 日目に嚥下内視鏡検査施行 (以下 VE) し、摂食嚥下障害臨床的重症度分類 (以下 DSS) 1 (唾液誤嚥) と判断され、ST 介入 (間接訓練)。入院 9 日目、胃管カテーテルを挿入し経管栄養が開始。入院 15 日目、VE で再評価するが、前回と同様 DSS1 (唾液誤嚥) であり、お楽しみも不可と判断された。介入初日、OHAT での評価を実施。義歯はなく残歯が 10 本以上あり、歯ブラシでのブラッシングは必須であった。また、前歯裏側、軟口蓋には痰が付着し舌苔があったため、保湿ジェルを使用して軟化させる必要があると判断し、ケアの立案を行った。スタッフが統一した方法で行えるよう、ケア手順をベッドサイドに掲示した。介入 8 日目、「舌」「歯肉・粘膜」の 2 項目が 1 点から 0 点にスコアが改善した。「口唇」は 1 点、「残存歯」「義歯」「口腔清掃」の項目は歯科的介入がないと解決できない項目であるため、スコアは変化しなかった。結果を基に、現在の口腔ケア方法の妥当性をチームメンバーとカンファレンスで検討した。口唇の保湿は 1 日 3 回の口腔ケアでは不十分と判断した。「口唇」の皮剥けに対して、リップクリームの塗布を追加し、スタッフへ電子カルテの掲示板に記載した。妻には必要性を説明して協力を得た。口腔ケアを変更し 1 週間後、「舌」「歯肉・粘膜」は 0 点のまま経過し、「口唇」が 1 点から 0 点にスコアが改善した。

【考察】

今回 OHAT により口腔内を評価し、点数化により可視化することができた。口腔ケアでスコアが改善しなかった項目について、どのようなケアや介入をすれば改善するのかを検討し、見直して個別性に合わせた統一したケアをチームで実施したことでスコアの改善に繋がったと考えられる。OHAT を活用した口腔ケアの妥当性を評価したことで個別性の口腔ケア方法を見出すことができた。

【結論】

OHAT を用いた評価で口腔内の状態を評価し、カンファレンスにより口腔ケアの妥当性を検討することで口腔内環境が改善できた。

検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み(1) ～システム構築～

○山本真一¹⁾, 久保美幸¹⁾, 亀島大輔¹⁾, 佐藤麻衣子¹⁾

1)安全環境管理室

【背景と目的】

近年, 画像診断等のレポートに記載されている内容が適切に伝達されていないことが重大な問題となっている。主な原因は、縦割りの診療科の盲点とされている。この盲点を補うことのできるシステムを電子カルテ内に構築した。

【取り組み】

画像診断, 病理診断レポート数は年間約 12 万件であり, すべてをサポートするのは現実的ではない。その中で, 緊急事例(早急に対処すべき所見)と想定外事例(検査目的の範囲外での異常所見)のレポートの差別化を行いたいと考えた。本システムでは, 画像読影や病理検体の判読, レポート作成の時点で緊急所見や想定外所見があった場合, オーダー医へ電子カルテ上に赤色や黄色の警告メッセージを通知する。オーダー医は, このメッセージを開くことでレポートを確認できる。レポート確認後, 追加の検査等の対応を行った場合, その旨カルテに入力する運用とした。

さらには, 警告事例含めた全レポートを一覧で示すことにより, オーダー医以外の診療科責任者や安全管理部門が管理できるものとなった。

未読レポートの監視にとどまらず, レポート結果を受けての対応ができていくかどうかを重視した。

構築までのハードルとして, 既製の電子カルテに新たな機能を加える困難, 救急外来における特定の診療科に属さない研修医のオーダーに対する責任の所在などがあがった。

【結果】

電子カルテの中でのシステムを構築したことで, オーダー医へ重大な問題となりえる結果の「見落とし」を防止するためのハード環境が整備された。

第 14 回医療の質・安全学会 / 2019.11

検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み(2) ～システム導入後の課題～

○久保美幸¹⁾, 山本真一¹⁾, 亀島大輔¹⁾, 佐藤麻衣子¹⁾

1)安全環境管理室

【背景と目的】

オーダー医が検査レポートの確認を怠り、または想定外の所見を見落とし、その後の患者管理に問題が生じないようにすることを目的としたシステムを構築した。このシステムの概要については、検査レポートの確実な伝達に向けた取り組み(1)で報告した。(2)ではシステム導入後の過程と残された課題について報告する。

【取り組み】

2019年5月にシステムの運用を開始し、その旨を部課長会議で伝達した。また、各診療科(25部署)へ出向き、オーダー医は必ずレポートを確認し、「緊急事例」「想定外事例」の場合は迅速に対応すること、診療科責任者、研修医の指導教官、救急外来医は未対応事例がないか監視することを伝え、操作手順を説明した。

各診療科の説明会において、医師はレポートを見落とした場合、患者へ重大な影響を及ぼすということは十分理解しており、システム導入に対して肯定的な反応であった。しかし、診療科責任者や研修医の指導教官からは、多忙な診療の中で多くのレポートを監視することへの不安の声もあった。

【今後の課題】

「緊急事例」「想定外事例」の基準は、急に対処すべき所見が発見された場合「緊急事例」、検査目的以外の異常所見があった場合「想定外事例」という大枠しか定めていないため、レポート作成医ごとにやや解釈が異なる。

また、脳出血疑いで出血を認めた場合や悪性腫瘍疑いで悪性であった場合等、検査目的と一致しているため、警告メッセージが通知されない。オーダー医からは、検査目的と一致していても見落とすと患者へ重大な影響を及ぼす結果は、警告メッセージを通知してほしいという意見があった。一方で、「緊急事例」「想定外事例」の範囲を広げると警告メッセージが増加し、差別化が薄まる懸念があり、基準の変更は慎重に検討する必要がある。

さらに、未対応事例についてどこまで安全環境管理室が介入するか、そのタイミング、範囲についても検討中である。加えて、主治医や診療科の変更、転院の場合の詳細な対応手順を定める必要がある。

システムの導入は完了したが、運用面ではまだ課題が残る。オーダー医の意見を踏まえ、オーダー医が確実にレポートを確認できるよう、効率的かつ有用な運用に向けて改善を行う。

気管切開カニューレの固定方法の見直し ～固定時に客観的指標を用いて～

○深浦里美¹⁾, 町 克美¹⁾

1)刈谷豊田東病院看護・介護部

【背景と目的】

当院では2018年度、6件の気管切開カニューレ（以下、気管カニューレ）の事故抜去が発生した。気管カニューレ用固定ベルト（以下ベルト）の過度な緩みが原因として考えられた事例が発生したA病棟の、ベルトの固定を調査すると、指2.6本分（平均）のゆとりがあった。そこで、A病棟では、ベルト固定時に、適切な固定状態（指1本分のゆとりがある状態）となるように指模型という客観的な指標を用いた。この取り組みを全病棟に水平展開し、気管カニューレ事故抜去発生の低減に効果があるのかを調査した。

【方法】

- ① 2018年11月、A病棟において、ベルト固定時に、指模型をベルトと首の間に挿入し、ベルトを絞める具合を調整する固定方法に変更した。また、固定方法変更前後のベルト固定に関するヒヤリハット報告件数を比較調査した。
- ② 2018年12月、全病棟（5病棟）の気管カニューレ挿入患者50名に対し、固定状況の現状把握と調査を実施した。
- ③ 2019年5月、指模型を用いた気管カニューレの固定方法を、A病棟以外の病棟に水平展開した。
- ④ 2019年6月、再度全病棟での固定状況の現状を調査した。

【結果】

ヒヤリハット報告件数は、月平均2.5件から5.6件へ増加した。気管カニューレ事故抜去は、取り組み後7カ月間発生していない。固定状況の調査では、A病棟は、ベルトの適切な固定の実施率は100%実施に対し、他病棟は21%と低く、ベルトのゆとりは指2.5本分（平均）であった。1か月後の現状調査では、前回からの実施率の向上はみられなかった。

【結論】

指模型を用いた固定をすることにより、ゆとりの目安の客観視が図れ、適切な固定には効果があったと考える。また、気管カニューレの固定状況を常に意識することが、自然の緩みを修正する行動に繋がり、自然なベルトの緩みによる抜去を防ぐことにも繋がった。ベルトの適切な固定に対するスタッフの意識の低下は、不適切な固定による事故抜去の再発を招きかねない。皆が、意識を高く持ち、それらを保ち続けることが、ベルトの適切な固定状況の維持に繋がると考える。今後も、指模型を使用した固定方法の徹底を図り、定期的な啓発によってスタッフの意識が低下しないよう働きかけていく。

第14回医療の質・安全学会学術集会／2019.11

当院におけるバスキュラーアクセス（VA）管理について

○藤川純一¹⁾, 恵 哲馬¹⁾, 伊藤有司¹⁾, 細萱真一郎¹⁾

1)刈谷豊田東病院透析センター

【目的】

血液透析治療において適切に VA を管理する事は重要な課題である。現在、当院において臨床工学技士が中心となって取り組んでいる VA 管理について報告する。

【方法】

当院では、VA 管理に関する教育プログラムを策定し、OJT・OffJT でスキルアップ教育を行っている。穿刺については、シミュレーショントレーニングパッドを使用して穿刺トレーニングを行っている。日常的な VA 管理については、患者毎に VA マップを作成し、穿刺時等の情報共有に活用している。VA トラブルのリスクがある患者に対しては、透析毎にシャントトラブルスコアリングを実施し、必要時、エコーによる VA 評価を行い、VA トラブルの早期発見・早期治療に繋げている。穿刺困難症例については、エコーガイド下穿刺を行っている。また、透析中の VA トラブル発生時にもエコーを活用している。穿刺針は医療安全の観点から針刺し防止機構付き透析用留置針を使用し、状況に応じて適した針を選択している。

【結果】

穿刺についてトレーニングを行っているが、難易度の高い患者については、経験豊富な CE が対応しているのが現状である。透析前にシャントトラブルスコアリングを実施する事で経時的な変化に気付く事ができ、適切なタイミングで医師へ上申できている。これまで狭窄等の VA トラブルが疑われる場合には、造影検査を行っていたが、現在はエコーによる評価が第一選択となっている。エコーガイド下穿刺が行えるスタッフが限局されてしまっている。

【考察】

穿刺ミスの回数については、集計を行い、CE 内で振り返りを行っているが、今後は、スタッフ全体での情報共有が必要である。エコーガイド下穿刺については、今後もトレーニングパッドを使用して実践的トレーニングを行い、多くのスタッフが技術を習得できるようにしていく事が重要である。

【まとめ】

今後も日常的に得られた VA に関する様々な情報を臨床工学技士が中心となって集約し、医師・看護師と情報共有していく事が、適切に VA 管理を行う上で重要であると言える。

第 20 回中部臨床工学会／2019.11

介護老人保健施設入所中の認知症者におけるスプーンテストの検討

○森真実也¹⁾, 保田祥代²⁾, 近藤知子²⁾, 小口和代²⁾, 大高恵莉¹⁾, 平岡繁典²⁾, 加賀谷斉²⁾,

1)刈谷豊田東病院第一診療技術室(リハビリテーション科), 2)刈谷豊田総合病院リハビリテーション科,
3)藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座

【目的】

摂食嚥下の先行期を評価する標準的なテストはない。従命困難な認知症者に対し、スプーンを用いて開口を誘発するテスト(以下、スプーンテスト)を考案し、その有用性について検討した。

【対象】

介護老人保健施設に入所し、全量経口摂取している認知症者22名。年齢中央値91(75~100)歳。MMSE中央値9(0~19)点。RSST実施可能は10名(45%)、平均回数1.3回。

【方法】

スプーンテストの手順は、対象者の利き手側から声掛けをしながらスプーンを提示し、開口の有無を確認した。開口しない場合は下唇をタップ刺激し開口させた。その後スプーンを口腔内に挿入し、閉口の有無を確認した。パターンを5種に分類し、各群の食形態を調査した。

【結果】

スプーン提示後観察された運動および介入を順に示す。A群:開口/挿入/閉口が12名。B群:開口/挿入/非閉口が6名。C群:下唇タップ/開口/挿入/閉口が0名。D群:下唇タップ/開口/挿入/非閉口が3名。E群:下唇タップ/非閉口が1名。RSST不能の12名中11名で、スプーン提示や下唇タップにより開口が認められた。各群の嚥下調整食2-1(嚥下調整食学会分類2013)以下の割合はA群で50%、B群は83%、C・D・E群は100%であった。

【考察】

スプーン取り込みにおける開閉口が困難な場合ほど、食形態の難易度が低い傾向にあった。このことからスプーンテストにおけるパターンと摂食嚥下障害の重症度に関連があることが示唆された。

第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会/2019.09

薬剤師の外来維持透析患者への関わり

～透析回診の同行と他職種カンファレンス参加の有用性についての検討～

○伊藤真史¹⁾, 水野由紀子²⁾, 近藤洋一²⁾, 足立 守²⁾

1)高浜豊田病院診療技術室(薬剤科), 2)刈谷豊田総合病院薬剤部

【目的】

外来維持透析患者は、内服薬の多剤投与、服用方法の煩雑化等によるコンプライアンス低下など服薬上の問題を多数かかえている場合がある。当院では、回診への同行や他職種カンファレンスに参加することで、薬学的問題の情報共有や処方提案などを行っている。そこで今回、それらの活動について検討したので報告する。

【方法】

2018年7月～2019年2月の間で、回診への同行と他職種カンファレンスに参加した中で、薬剤師が介入した事例について調査した。

【結果】

回診では17件の介入事例があった。介入内容は、薬剤の減量4件、薬剤の中止3件、同効薬の重複3件、薬剤の追加2件、用法変更2件、他剤への変更1件、副作用1件であった。

他職種カンファレンスでは31件の介入事例があった。介入内容は、薬剤の中止18件、薬剤の減量5件、他剤への変更3件、薬剤の追加1件であった。

【考察】

今回、計47件の薬学的介入事例があった。回診への同行は、聴取した患者情報を直ちに共有し治療に反映させることができる。しかし、回診は患者一人あたり平均5分程度で診察や病態説明などを行っており、時間的な制約もあるため、回診中での検討が難しい薬学的問題もある。一方、他職種カンファレンスではより多くの医療スタッフより情報が収集でき、回診で検討できなかった内容まで介入できる。これらに薬剤師が参加することによって、より適正な薬物療法を提供できたと考えられる。

第13回日本腎臓病薬物療法学会学術集会／2019.11

Pioneer's message: A senior sending a message to junior.

RYOZO HASHIMOTO¹⁾

1)Kariya Toyota General Hospital Takahama Branch Medical Checkup Center (Japan)

In autumn 2018, I received a mail informing the death of Professor Kameyama. It is possible, I believe, such words that would be difficult for some people who knew him for a long time. Therefore, I would like to convey some words I heard from Professor Kameyama to young researchers attending this meeting who encountered difficulties in their works.

I first met Professor Kameyama at the Research Institute of Environmental Medicine at Nagoya University when I entered the university's Graduate School of Medicine. I had studied congenital anomalies especially in the field of digestive systems (e.g., Ryozo Hashimoto, Sen-ichi Oda, Minoru Inouye, Hideki Yamamura. "The pathogenesis of anorectal malformation induced by all-trans retinoic acid in mice". *Congenit Anom.*, 32: 132-142, 1993).

After that I was away from research for a while. In those difficult times for me to continue studying; whether or not I should quit studying had soon become something that I quite obviously should have thought about. During that time, Professor Kameyama sometimes told me his opinion, it was a deeply kind aphorism for me. His advice was: Principally you should choose a theme that nobody studies, continue to work hard until you make it as your original paper; then you will find that you don't mind being alone, and moreover, to dare to tread a thorny path. There will be people somewhere in the world who will read your paper and understand your work correctly, and so on, which seemed to be like a maxim generally but for me was a kategorischer Imperativ ("categorical imperative" in English) in those days.

These words consequently brought me "serendipity".

I fortunately happened to observe the developing paramesonephric duct when I studied the development of the human anorectum at the Congenital Anomaly Research Center Kyoto University Graduate School of Medicine through the kindness the kindness of Professor Shiota. The citation of the article at that time is RYOZO Hashimoto. "Development of the human Müllerian duct in the sexually undifferentiated stage". *Anat Rec A Discov Mol Cell Evol Biol.*, 272A:514-519, 2003), which can be viewed online through Wikipedia.

The 59th annual meeting of the Japanese Teratology Society. The 13th world congress of the international Cleft Lip and Palate foundation./2019.07

乳房超音波検査に対する人材育成 ～診療と検診への取り組み～

○森佐知子¹⁾, 小原千穂¹⁾, 増田好輝¹⁾, 成田義孝¹⁾, 馬場浩子²⁾, 前田佳彦²⁾, 中川達也²⁾, 水口 仁²⁾, 佐野幹夫¹⁾, 河野泰久¹⁾

1)高浜豊田病院診療技術室(放射線科), 2)刈谷豊田総合病院放射線技術科

【背景と目的】

近年の乳腺超音波検査のニーズの高まりと検査の多様化を背景に検査数が増加し、人材育成の必要性が高まっている。豊田会でも同様傾向であり、現在は様々な雇用形態・経験年数のスタッフが検査にあたっている。関連施設では、今年度から乳腺検査に携わったことのない若手の配属も行っている。一方、人材開発として放射線技術科では、社会人基礎力の向上と技術力アップを目指した教育制度を目指し、メンター制度を導入し5年前より様々な雇用形態にも対応したクリニカルラダーの導入を段階的に行っている。乳腺超音波検査では、7年前から造影超音波・RVSの検査を開始し、3年前からはABUSを導入して様々な検査を習得する必要がでてきており、診療や検診に従事する傍ら、施設間での様々な機能に合わせた検査内容が求められている。

豊田会の乳腺超音波業務を分析し、各施設間の役割を明確にして、人材育成の効果を検証する。

【方法】

以下の①～③での必要な業務のとりまとめ、問題点を抽出し、実務の整理を行った。

①本院診療部門 ②本院健診部門 ③関連施設

【結論】

業務での到達点が明確になり、教育される側の不安が減った。さらに超音波検査の業務を細分化し、計画的に教育を行うことで、比較的短期間での人材確保が可能となり、人材育成の成果の可視化に繋がった。

乳腺超音波業務を従来から放射線技術科で行われている教育システムのラダーに準じたことで整理できた。

第29回日本乳癌検診学会学術総会／2019.11

職員活動（その他実績）

1) (医) 豊田会研究発表会	211
2) 看護研究発表会	211
3) 改善提案活動報告	212
4) 医療安全の取り組み	213
5) その他の実績・記録	
①病院長表彰記録	215
②認可研究完了一覧	215
③教育・訓練実績（豊田会・刈谷豊田総合病院） ..	216
④施設見学受け入れ実績	217
⑤施設見学依頼実績	217
⑥学生実習／職場体験・見学受入実績	218

(医)豊田会研究発表会

日時 2020年2月15日(土)
午後2時30分～午後4時30分
場所 診療棟5階 教育研修センター

口演発表

司会:松本 和彦

第1部 座長:リハビリテーション科 部長 小口 和代

- 1 ポータブル濃度チェッカー(PC-8000)を用いた消化管内視鏡用過酢酸消毒剤の有効利用
～コスト削減と業務効率化を目指して～
本院 臨床工学科:深海 矢真斗
- 2 脳卒中ドライバーのスクリーニング評価と認知・注意機能検査の関連性の検討
本院 リハビリテーション科:渡邊 郁人
- 3 時間外心電図検査の適正運用に向けた取り組み
本院 臨床検査・病理技術科:松下 加奈子
- 4 AED緊急警報システムの作動状況と効果 ～看護師同行の有無を比較して～
本院 ICU:小出 恵美子

第2部 座長:看護部(2棟3階)看護師長 稲垣 美穂

- 5 当院職員における骨粗しょう症予防・治療に対する認識～意識調査を通して～
本院 外来2階・3階:堀田 佳奈
- 6 当院整形外科病棟にセル看護提供方式®を導入した成果の検証
1位 本院 1棟3階・5棟1階:田中 桂助
- 7 虚血時間短縮への取り組み
2位 本院 放射線技術科:角 英典
- 8 免疫チェックポイント阻害薬の安全使用に向けた取り組み
～ノーベル賞受賞のきっかけとなったオプジーボは安全な薬?～
3位 本院 薬剤部、化学療法センター:江崎 秀樹

看護研究発表会

日時 2020年1月18日(土)
午後2時30分～午後4時20分
場所 診療棟5階 教育研修センター

口演発表

座長:看護師長 牧野 雅子

- 1 ドセタキセルによる薬剤性浮腫患者への複合的理学療法の効果があった1症例
1棟11・12階:石川 真己
- 2 小児の転倒転落事故予防に適した評価シート導入による看護師の意識と行動変容
2棟3階:井上 智子
- 3 助産師の臨床的判断・実践能力向上のための分娩PNS®有効性の検討
～分娩期に焦点をあてて～
1棟4階:鈴木 里奈
- 4 在宅での終末期がん患者のスピリチュアルケア
～村田理論を用いてのケアの振り返りから分かったこと～
訪問看護ステーション:船越 幸子

座長:看護師長 今井 夏子

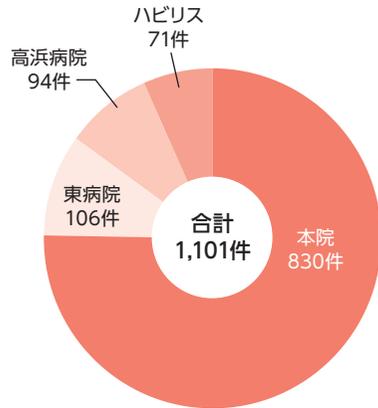
- 5 中堅看護師が看護師長に求める支援の希望と実際の異同
～看護師長が支援する事例を用いたインタビュー調査より～
入退院支援室:加下井 玲子
- 6 身体拘束解除におけるカンファレンスの有効性の検証
1棟3階・5棟1階:杉山 茉莉菜
- 7 緩和ケア病棟での臨死期における看取りの現状
2棟7階:大屋 夢香



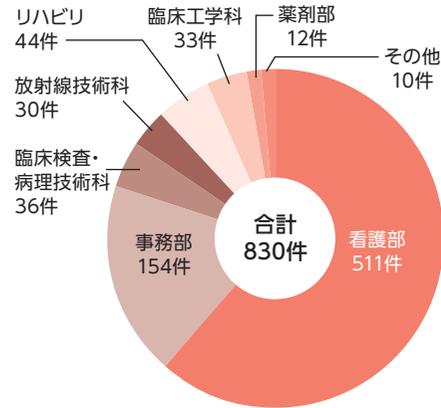
改善提案活動報告

(医)豊田会年度報告数

全報告数



部署別報告数



全報告数推移



上級提案(1~4等級) 28件

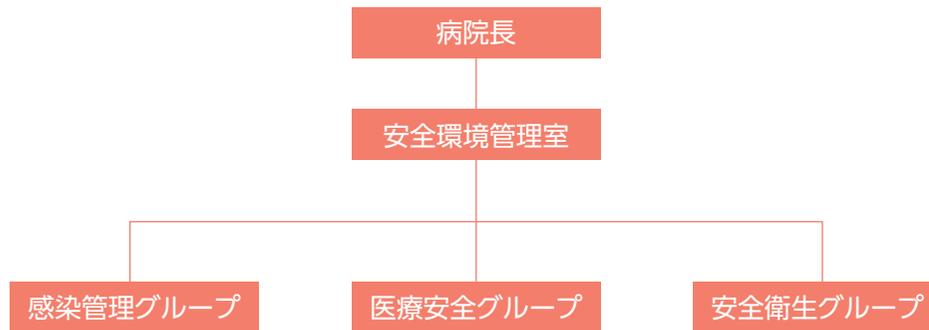
- うち1等級提案 4件
- ・放射線技術科
 - ・医事企画グループ
 - ・外来請求グループ
 - ・購買室

医療安全の取り組み

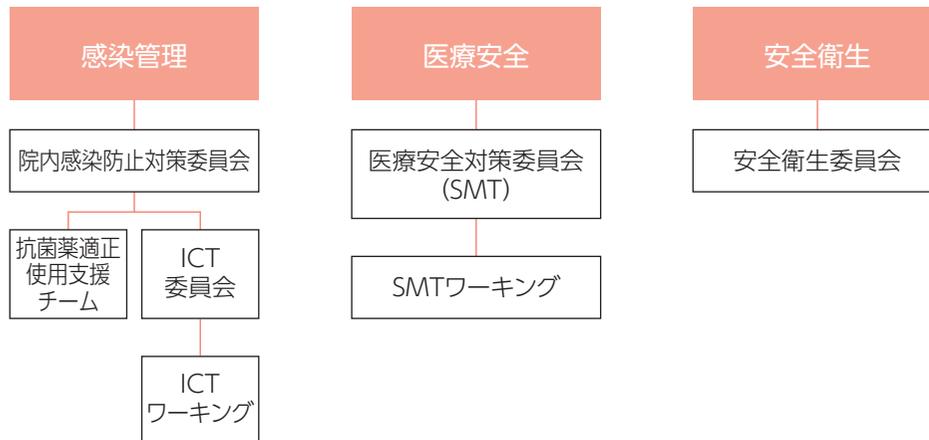
安全環境管理室

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

■組織図



■委員会組織図



■安全教育実績

番号	教育・訓練名	対象者	実施日	参加数	参加率
1	セーフティーマネージャー研修Ⅰ	新規セーフティーマネージャー	4月18日	対象者:13名 出席者:13名	100.0%
2	新人・SMTワーキングメンバー教育	病棟新人看護師、SMTワーキングメンバー及び希望者	5月28日	対象者:116名 出席者:107名 希望者:15名	92.2%
3	医療安全教育	全職員	6月17日 6月18日 6月19日 6月20日	対象者:1,661名 出席者:1,497名	90.1%
4	医療安全教育	全職員	7月4日 7月11日 7月18日 7月25日	対象者:1,657名 出席者:951名 E-Learning受講者:489名	86.9%
5	セーフティーマネージャー研修Ⅱ	セーフティーマネージャー	9月19日 11月25日 12月26日	対象者:114名 出席者:112名	98.2%
6	空気感染予防策セミナー	ハイリスク部署職員、新入職看護師、ICTワーキングメンバー及び希望者	12月17日 12月23日 1月23日 1月31日	対象者:276名 出席者:249名 希望者:124名	90.2%
7	ICT主催教育	全職員	12月13日	対象者:1,664名 出席者:256名 E-Learning受講者:827名	65.1%
8	SMT主催教育	全職員	1月16日	対象者:1,649名 出席者:213名 E-Learning受講者:1,058名	76.6%
9	ICT活動報告	全職員	2月20日	対象者:1,638名 出席者:160名 E-Learning受講者:1,068名	75.0%
10	SMT活動報告(配信のみ)	全職員	3月26日	対象者:1,640名 E-Learning受講者:1,185名	72.3%

■各グループの取り組み

医療安全グループ

- 各部署から提出されるレポートの分析・管理
- 院外から医療安全の情報を収集
- 未然防止策・再発防止策の立案・実施・院内展開
- 職員の教育計画の立案と実施

○活動実績

インシデント・アクシデント報告件数の推移

発生年度	レベル0	レベル1	レベル2	インシデント 合計	レベル3	レベル4	レベル5	レベル99	アクシデント 合計	合計
2015年度	1,414	5,821	158	7,393	34	0	1	129	164	7,557
2016年度	1,959	7,665	179	9,803	32	3	1	205	241	10,044
2017年度	1,296	8,181	219	9,696	63	1	0	122	186	9,882
2018年度	2,494	7,931	118	10,543	70	2	0	109	181	10,724
2019年度	2,522	7,650	868	11,040	108	1	0	111	220	11,260

- 院内巡視
心電図モニターラウンド:11回/年、転倒・転落防止ラウンド:11回/年、KYTラウンド:2回/年
- SMTワーキングチームの主な活動
Aチーム(医療安全教育):医療安全に関する教育を企画し、特にコミュニケーションツールの定着を目標に、「チェックバック」[2回チャレンジルール][CUS]についてスライドを作成し、全職員へe-Learningを配信し、必要性を周知した。
Bチーム(医薬品管理):内服薬の与薬忘れを減らすため、インシデントレポートの原因分析を行い、対策として「与薬忘れチェック表」を作成し、運用を開始した。
Cチーム(転倒転落防止対策):離床センサー(離床CATCH、転倒ムシ、コールマット)の正しい使用方法についての教育を行った。また効果的に離床センサーを活用できるように、患者の状態等から離床センサーを選択できるフローチャートを作成するため、各離床センサーの使用基準の検討を行った。
Dチーム(心電図モニター):心電図モニターラウンドで適正に使用できているか確認し、業務開始時の設定値の確認が定着していない部署がみられた。改善を要する部署には是正を指示し、対策実施後の検証を行った。
Eチーム(KYT活動推進):「認知症患者さんに対するベッドサイド環境設定」と言う題材で、KYT基礎4ラウンド法についての勉強会を行い、病院全体で625名の参加があり、KYTの理解を深めることができた。
Fチーム(患者誤認防止):患者誤認防止のための4つのタイミングの啓蒙ポスターを作成し、外来受付へのポスター掲示、待合の電光掲示板への表示をした。また入院生活のご案内でもアナウンスし、患者誤認防止のために患者さん自身にフルネームを名乗って頂く必要性を周知した。

感染管理グループ

○2019年度のトピックス

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染症病棟の本格稼働が開始された。
- 職員教育(手指衛生、空気感染)は開催日・時間を分けて複数回開催することで参加率向上に繋がった。
- 救急外来診察室に陰圧装置を設置し、空気感染対策が必要な患者の診察が可能となった。

○活動実績

●ICTラウンド結果

項目	内容	遵守率 (%)	総合評価
1	鋭利器材廃棄容器にリキャップした針が入っていない	97.4	・病院感染管理ラウンドは、感染防止対策の実施状況を確認するものである。ラウンド時、感染対策が適切に実施されていなかった場合は、適宜その場で指導をしている。 ・項目1～3は、針刺し等血液体液曝露防止に関する項目である。今年度は、項目3が90.7%と昨年度より大きく下降した。当院は、安全装置付きの針を多く採用しているが、項目2のように、安全装置が正しく作動されていない状況での廃棄もあるため、採血・注射施行時に携帯型鋭利器材廃棄容器を持参していない状況は、誤って針を刺してしまう可能性がある。今後も、これら3項目のすべてが遵守率100%を目指して監査を継続していく。
2	安全装置付き器材の安全装置が作動された状態で廃棄されている	99.7	・項目4・5は、標準予防策や接触感染対策に関する項目である。これらは、昨年度より遵守率は向上した。しかし、アウトブレイクを防止するために、これら項目も遵守率100%を目指す必要がある。今年度のアウトブレイクは、インフルエンザ2件であった。この2件は、項目4・5が遵守率100%であれば、完全に防ぐことができたという状況ではないが、拡大を防ぐことはできた可能性がある。年度末より、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、職員の感染対策に関する意識は以前に比べ向上し、マスクを適切に着用する職員が増えた。今後はこのまま、適正使用者100%を目指し、冬季のインフルエンザの流行に備えたい。また、病院の中で一番多い感染経路は、接触感染である。項目5が100%になることにより、多くの感染拡大を予防することができるため、遵守率100%を目指して監査を継続していく。
3	採血・注射施行時に携帯型鋭利器材廃棄容器を持参している	90.7	・病院感染管理ラウンドを継続することで、各項目の遵守率は比較的高い値を維持できている。今後もラウンドを継続し、さらなる遵守率向上を目指したい。
4	マスクが適正に使用されている	91.7	
5	接触感染対策が確実に実施されている	86	

安全衛生グループ

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

○2019年度のトピックス

- ストレスチェック・職員健診を実施し、職員の健康確保を促進しました。
- 職場巡視を行い、職場における安全衛生管理状態を確認しました。
- 全職員(委託会社・派遣職員含)の、麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎の抗体値を確認し、基準を満たしていない職員に対しワクチン接種を行いました。

○活動実績

●職員ワクチン接種実績(2019年度)

ワクチン種類	対象者数	接種者数	接種率
B型肝炎ワクチン1回目	93名	90名	96.8%
B型肝炎ワクチン2回目	93名	93名	100.0%
麻しんワクチン(新入職)	11名	11名	100.0%
MIRワクチン(新入職)	19名	19名	100.0%
水痘ワクチン(新入職)	7名	6名	85.7%
おたふくワクチン(新入職)	66名	61名	92.4%
インフルエンザ	1,650名	1,635名	99.1%
B型肝炎ワクチン3回目	84名	84名	100.0%
風しんワクチン(新入職)	58名	57名	98.3%
麻しんワクチン(中途・昨年度接種者)	7名	7名	100.0%
MIRワクチン(在職者)	77名	67名	87.0%
水痘ワクチン(在職者)	37名	32名	86.4%
風しんワクチン(在職者)	99名	92名	92.9%

その他の実績・記録

①病院長表彰記録

■上期 該当者なし

■下期（2020年3月31日表彰）

〈院外表彰〉

所属	受賞者氏名	表彰項目
総務グループ	矢田 和宏	危険業務従事者叙勲の警察功労において「瑞宝双光章」受章
刈谷豊田東病院 安全環境管理室	深浦 里美	第14回医療の質・安全学会学術集会優秀賞受賞 演題名「気管切開カニューレの固定方法の見直し －固定時に客観的指標を用いて－」

〈院内表彰〉

第38回（医）豊田会研究発表会（2020年2月15日（土）開催）より

所属	受賞者氏名	表彰項目	順位
1棟3階・5棟1階	田中 桂助	当院整形外科病棟にセル看護提供方式®を導入した成果の検証	1位
放射線技術科	角 英典	虚血時間短縮への取り組み	2位
薬剤部、化学療法センター	江崎 秀樹	免疫チェックポイント阻害薬の安全使用に向けた取り組み ～ノーベル賞受賞のきっかけとなったオプジーボは安全な薬？～	3位



②認可研究完了一覧

科名	研究の名称	申請者/ 責任者	研究期間
消化器内科	炎症性腸疾患（IBD）に用いるAZA/6-MP使用前のNUDT15遺伝子多型検査の有用性に関する検討	濱島 英司	2019.04.01～ 2020.03.31
腎臓内科	腹膜透析における残腎機能低下が脳腎連関に与える影響	小山 勝志	2017.04.01～ 2020.03.31
眼科	タブレット型視機能訓練装置Occlu-Pad®（ジャパンフォーカス）を用いた弱視治療効果の研究	伊藤 博隆	2017.01.01～ 2020.03.31
臨床検査・ 病理技術科	AMR対策、AS活動における遺伝子検査の有用性について	藏前 仁	2019.04.01～ 2020.03.31
臨床検査・ 病理技術科	JAK2遺伝子変異検査プロトコールの検討	伊藤 英史	2019.04.01～ 2020.03.31
リハビリテーション科	回復期リハビリテーション病棟における歩数モニタリングの実施可能性と有効性：パイロット研究	大高 恵莉	2018.04.01～ 2020.03.31
看護部	「当院職員における骨粗鬆症治療・予防に対する認識」～意識調査を通して～	堀田 佳奈	2018.05.01～ 2020.03.31

③教育・訓練実績（豊田会）

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
1	4月1・2日	新入職者オリエンテーション	豊田会新入職者全員	164
2	4月3日	新入職者基礎研修	豊田会新入職者全員	111
3	【リーダー研修】 7月1・5・9日 【QC活動】6月～12月	QC教育	豊田会中堅スタッフ	47 102
4	8月26・27・29日	内部監査員養成教育	2017～2019年の間に主任・担当員へ昇格した職員	66
5	【上期】9月18日、26日 【下期】1月17日、29日	中途入職者マナー研修	平成30年4月以降中途入職者	31 26
6	9月27日	昇任者研修	豊田会・当該年度昇任者全員	25
7	10月1・2・9・15日	新入職者フォローアップ研修	豊田会新入職者全員	154
8	11月5・11・12・29日	3年目研修	入職後3年目職員全員	105
9	2月7・17・18日、 3月4日	3年目研修（フォロー）	入職後3年目職員全員	96
10	2月15日	(医) 豊田会研究発表会	豊田会全職員	193
11	3月19日～3月31日 e-Learning	情報セキュリティ研修	豊田会全職員	1,328

③教育・訓練実績（刈谷豊田総合病院）

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
1	4月2日	新入職医師サービス向上研修	4月新入職医師	17
2	4月2日、7月1日、 10月1日、1月6日、 3月2・3日	新入職医師地域連携研修	2018年度新入職医師	25
3	4月3日	新入職研修医基礎研修	新入職研修医	19
4	4月18日	セーフティマネージャー研修Ⅰ	新規セーフティマネージャー(診療部長、リーダー、看護師長への昇任者)	13
5	5月14日	臨床倫理の基礎知識	新入職者希望者	158
6	5月15日	放射線防護に関する講義	放射線取扱関連部署	112
7	5月17日	保険診療に関する講習	全職員（参加は任意）	33
8	5月28日	新人・SMTワーキングメンバー教育	病棟新人看護師、SMTワーキングメンバー及び希望者	107
9	5月30日、6月13日、 9月12日、 10月10・25日、 1月8・30日	刈谷豊田ICLSコース	医師、看護師、コメディカル	88

番号	実施日	教育・訓練名	対象者	参加数
10	6月4・11日	輸血療法セミナー	新入職者・希望者	190
11	6月17・18・19・20日	感染管理教育	全職員	1,497
12	6月26・28日、7月10・18・ 29日、8月16・23・30日	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）	114
13	7月4・11・18・25日	医療安全教育	全職員	951 (e-learning: 489名)
14	8月2・5・7・16・27日	医療機器安全教育Ⅰ (輸液・シリンジポンプの取り扱いについて)	新入職（新卒・中途採用）看護師	77
15	9月10日、10月8日	1（イチ）から学ぶ臨床倫理～院内事例から学ぶ～	各部署所属長が選出したもの	73
16	9月19日、11月21日	セーフティマネージャー研修Ⅱ	セーフティマネージャー	109
17	9月22日 2月16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	28 (うち外部参加4名) 17
18	11月15日	化学療法セミナー	①院内のがん診療に携わる医療従事者ならびに関心のある職員 ②2次医療圏のがん診療に携わる医療従事者	53
19	11月15・20・22・25・27日	医療機器安全教育Ⅱ (PMDAから学ぶ医療機器に関する事故事例)	新入職（新卒・中途採用）看護師	70
20	12月13日	ICT主催教育	全職員	259 (e-learning: 827名)
21	12月17・23日、 1月23・31日	空気感染予防策セミナー	ハイリスク部署職員、新入職看護師(必須)、ICTワーキングメンバー及び希望者	373
22	1月16日	SMT主催教育	全職員	203 (e-learning: 1,058名)
23	2月～3月 (e-Learning)	医療ガス安全管理勉強会	医療ガスに係る職員（医師、看護師、コメディカル、介護士、看護助手、設備管理G）	930 (e-learning)
24	2月20日	ICT活動報告	全職員	160 (e-learning: 1,068名)
25	3月18日～3月31日 (e-Learningのみに変更)	SMT活動報告	全職員	1,185 (e-learning)

④施設見学受け入れ実績

日付	見学者	受け入れ科	見学内容	人数
5月15日	東海旅客鉄道(株)	薬剤部	病棟薬剤業務および病棟運営の見学	7人
6月4日	藤田医科大学	臨床工学科	業務見学	3人
7月11日	三九郎病院	リハビリテーション科	嚥下内視鏡検査 (VE) の見学	6人
7月30日	愛知医科大学病院、鈴鹿中央総合病院 京都山城総合医療センター、蜂谷病院 慈恵医大第三	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	各1人
8月5日～9日・19日 ～23日	一社) 愛知県作業療法士会	リハビリテーション科	高校生施設見学	10人
8月17日	新座志木中央総合病院、広島総合病院 広島市立舟入市民病院、遠山病院 西尾市民病院、JCHO四日市羽津医療センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	各1人
8月17日	静岡市立静岡病院、国立病院機構相模原病院	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	各1人
8月20日	名古屋医療センター	歯科口腔外科	顎変形症手術の見学と介助、術後回診の見学	1人
8月23日	新渡戸文化短期大学	臨床検査・病理技術科	施設見学	1人
8月30日	長浜バイオ大学	臨床検査・病理技術科	施設見学	1人
9月3日	藤田医科大学	臨床検査・病理技術科 放射線技術科 臨床工学科	施設見学	6人
9月21日	阪奈中央病院、岐阜県総合医療センター 島根大学医学部附属病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 名古屋市立西部医療センター	腹腔鏡ヘルニアセンター	腹腔鏡下ヘルニア修復術の見学	各1人
11月16日	岡崎市民病院	泌尿器科	手術支援ロボットの見学	1人
11月27日	安城更生病院	臨床検査・病理技術科	検査室の見学	2人
12月3日	鈴鹿医療科学大学	臨床工学科	病院見学	1人
1月16日	名古屋第一赤十字病院	産婦人科	ロボット支援腹腔鏡下膣式子宮全摘除術の見学	2人
2月22日	日本看護協会、愛知県看護協会	看護部	当院の特徴的な建築構造の見学および刈谷市立特別支援学校の見学	2人

⑤施設見学依頼実績

日付	依頼先	依頼科	見学内容	人数
6月17日～7月19日	刈谷市立刈谷特別支援学校		①支援学校での子どもたちの様子を知る ②支援学校での看護師の役割を知る ③医療的ケア児の看護ケアを実践する ④看護師と教員の連携について知る	10人

⑥学生実習／職場体験・見学受入実績

職場体験・見学			
区分	件数	実習人員	実習延人員
高等学校	1	32	32
中学校	7	12	24
合計	8	44	56

学生実習等受入状況			
受入部署（職種）	学校数	実習人員	実習延人員
看護部（看護師等）	11	427	3,790
訪問看護ステーション（看護師等）	3	53	473
薬剤部（薬剤師）	2	6	353
臨床検査・病理技術科（臨床検査技師）	3	12	264
放射線技術科（診療放射線技師）	3	13	470
臨床工学技術科（臨床工学技士）	2	2	43
リハビリテーション科	（理学療法士）	10	9
	（作業療法士）	9	13
	（言語聴覚士）	3	3
栄養科（管理栄養士等）	2	4	42
医療福祉相談グループ（社会福祉士）	1	1	34
眼科（視能訓練士）	3	10	226
歯科口腔外科（歯科衛生士）	1	8	216
救命救急センター（救急救命士）	1	2	40
合計	54	563	6,610

臨床研修センター実習・見学受入状況			
2019年度実習（医科）			
受入診療科	学校数※	実習人数	実習延べ人数
消化器内科	2	2	30
呼吸器内科	1	1	20
循環器内科	2	2	24
脳神経内科	1	15	19
腎臓内科	1	1	10
糖尿病・内分泌内科	1	4	35
外科	2	40	192
心臓血管外科	1	4	48
放射線科	1	24	73
脳神経外科	2	2	38
皮膚科	1	6	58
整形外科／リウマチ科	1	4	47
耳鼻咽喉科	1	1	4
眼科	1	1	19
リハビリテーション科	1	1	9
小児科	1	5	47
産婦人科	1	12	46
麻酔科	1	6	14
疼痛緩和ケア科	1	6	6
看護・医療技術部門	1	2	2
合計		139	741

※実習受入大学：名古屋大学・名古屋市立大学・愛知医科大学・藤田医科大学

2019年度見学（医科・歯科）		
	見学人数	見学延べ人数
既卒者	12	13
医学部6年生	56	83
医学部5年生	102	129
医学部4年生	12	12
医学部3年生	1	1
合計	183	238

編 集 後 記

本来であれば、2020年東京オリンピックを終え、日本選手団の大活躍、世界の一流のプレー、日本中の熱狂をここに熱く書く予定でした。

ところが！新型コロナウイルスですよ……。第1波が過ぎ、大事に至らずにすんだかと思いきや第2波の襲来、国民の活動自粛やStay Homeによる経済の低迷、世界中で増加し続ける死亡者数、楽しみを奪われた新入生、一体全体どうなっているのかと思います。

医療崩壊も叫ばれ、実際に各地で病院クラスターも発生する中、当院ではいまだに院内感染は発生していません（執筆時点）。武田先生（総合内科管理部長兼呼吸器内科管理部長）をはじめ皆で協力して、ある意味驚異的な頑張りを見せています。

医療現場としては、感染が発生したからといって安易に病院を閉鎖することは得策ではなく、ますます医療崩壊を招くばかりと思います。患者さん、スタッフへの感染予防をしっかりと行い、通常通り医療を提供できればと切に思います。

昔から人類は次から次に襲ってくる感染症に打ち勝ってきましたので、知恵と頑張りにより近い将来必ずこのウイルス感染症を克服できると信じています。

今年も年報が完成しました。新型コロナウイルスに負けることなく、この一年も頑張っていきましょう。

広報委員（副院長） 松原祐二

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院年報 2019年度

2020年10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 田中守嗣
編集 広報委員会

