

平成26年度

病 院 年 報



愛知医科大学病院

理 念

特定機能病院として、診療・教育・研究のすべての領域において、医療を基盤とした社会貢献を目指す

- ◇ 社会の信頼に応えうる医療機関
- ◇ 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
- ◇ 新しい医療の開発と社会還元が可能な研究機関

基本方針

- 1 人間性を尊重した患者中心の医療の提供
- 2 信頼関係を大切にした安全で良質な医療の実践
- 3 思いやりと温もりのある医療人の育成
- 4 豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
- 5 先進的医療技術の開発・導入・実践の推進
- 6 災害・救急医療への積極的な取り組み
- 7 地域医療連携の推進及び地域医療への貢献

病院長挨拶

愛知医科大学病院
病院長 羽生田 正 行



愛知医科大学病院は平成 25 年 5 月 9 日、新病院での診療を開始いたしました。新病院は最新の機器と 19 室の手術室、75 床の ICU 系病室を備えた日本有数の病院で、高度な医療に十分対応できる設備を整えています。また免震構造やライフラインの二重化などにより地震等の大災害時にも医療を提供し続けることが可能となりました。

愛知医科大学病院では、大学病院ならではの高度な医療を提供すること、また高度救命救急センターを中心に救急体制を充実させることの 2 つを重点目標として診療を行っています。現在各診療科で多くの専門医が活躍していますが、今後さらに充実させ、大学病院ならではの専門性の高い医療を提供してまいります。また救急医療の充実は、多数の重症患者さんの受入によって、より高度な医療を提供することになり、地域医療への大きな貢献となります。救急車で来院された救急患者さんは、高度救命救急センターで対応し、walk in の患者さんはプライマリケアセンターで診察します。この二つの部署は隣接しており、相互に連携・協力することにより円滑な受入ができる救急体制を構築しています。重点目標の達成を含め、すべての分野で患者さんの視点に立った安心で最良の医療の提供をめざし、皆様のご期待とご信頼に応えられるよう病院をあげて努力してまいります。

当院は明日を担う医療人の育成を使命とする医育機関でもあります。大学病院として充実した臨床研修カリキュラムを提供し、国際的な視野を持った医療人の育成に力を注いでいます。医師や看護師に充実した臨床研修カリキュラムを提供するとともに、チーム医療を担う専門職（薬剤師、作業療法士など）にも実践的な研修プログラムを整備しています。人間性豊かで優秀な次世代の医療人を育成するために、これからも愛知医科大学病院は尽力していきます。今後も一層のご支援とご鞭撻をいただければ幸いです。

本年報には、病院の概要、機構、平成 26 年度の病院機能評価指標、診療科の診療実績などが掲載されています。本年報が色々な場面で皆様のお役に立つことを念願しております。

目 次

| | | |
|----|-----------------|----|
| 1 | 理念と基本方針 | 2 |
| 2 | 病院長挨拶 | 3 |
| 2 | 沿革 | 6 |
| 3 | 組織図 | 7 |
| 4 | 病院概要 | |
| | 名称、所在地等 | 8 |
| | 役職者 | 9 |
| | 職員数 | 9 |
| 5 | 届出事項 | 10 |
| 6 | 病床数・患者数等の統計 | 15 |
| 7 | 高度救命救急センターの診療統計 | 16 |
| 8 | 中央診療部門の診療統計 | 18 |
| 9 | 病院経営分析指標 | 19 |
| 10 | 病院評価指標 | 21 |
| 11 | 患者満足度調査 | |
| | (1) 外来患者 | 24 |
| | (2) 入院患者 | 26 |
| 12 | 診療科の診療実績 | |
| | 消化器内科 | 29 |
| | 循環器内科 | 32 |
| | 呼吸器・アレルギー内科 | 34 |
| | 内分泌・代謝内科 | 36 |
| | 神経内科 | 39 |
| | 腎臓・リウマチ膠原病内科 | 41 |
| | 血液内科 | 43 |
| | 糖尿病内科・糖尿病センター | 45 |
| | 精神神経科 | 47 |
| | 小児科 | 48 |
| | 消化器外科 | 51 |
| | 心臓外科 | 53 |
| | 血管外科 | 54 |
| | 呼吸器外科 | 56 |
| | 乳腺・内分泌外科 | 58 |
| | 脳神経外科 | 60 |
| | 整形外科 | 62 |
| | 皮膚科 | 64 |
| | 泌尿器科 | 66 |
| | 産科・婦人科 | 68 |
| | 眼科 | 71 |
| | 耳鼻咽喉科 | 73 |
| | 放射線科 | 76 |

| | |
|------------------------|-----|
| 麻酔科 | 78 |
| 総合診療科 | 80 |
| 形成外科 | 81 |
| 救命救急科 | 83 |
| リハビリテーション科 | 85 |
| 睡眠科 | 87 |
| 感染症科 | 88 |
| 腎移植外科 | 90 |
| 歯科口腔外科 | 91 |
| 13 中央診療部門の診療実績 | |
| 高度救命救急センター | 93 |
| 腎センター | 95 |
| 睡眠医療センター | 97 |
| 痛みセンター | 98 |
| 内視鏡センター | 100 |
| 周産期母子医療センター（周産期医療部門） | 102 |
| 周産期母子医療センター（新生児集中医療部門） | 104 |
| 脳卒中センター | 105 |
| 細胞治療センター | 106 |
| 臨床腫瘍センター（外来化学療法部門） | 108 |
| 臨床腫瘍センター（腫瘍内科部門） | 110 |
| 臨床腫瘍センター（腫瘍外科部門） | 112 |
| こころのケアセンター | 113 |
| 脊椎脊髄センター | 115 |
| プライマリケアセンター | 116 |

2 沿革

| | | | |
|---------------|---|---------------|---|
| 昭和 46. 12. 25 | 愛知医科大学(医学部医学科)設置認可 | 平成 8. 3. 28 | 附属病院救命救急センターの高度救命救急センター認定 |
| 昭和 47. 1. 28 | 附属病院(暫定病院)開設許可(名古屋市守山区森孝新田字元補 11 番地) | 平成 11. 12. 22 | 看護学部看護学科設置認可 |
| 昭和 47. 2. 1 | 附属病院(暫定病院)使用許可 | 平成 12. 4. 5 | 看護学部第 1 回入学式 |
| 昭和 47. 4. 11 | 医学部第 1 回入学式 | 平成 13. 6. 16 | 薬毒物分析センター設置 |
| 昭和 49. 1. 28 | 新附属病院開設許可(愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又 21 番地) | 平成 14. 1. 1 | 学際的痛みセンター設置 |
| 昭和 49. 5. 30 | 新附属病院使用許可 | 平成 14. 3. 31 | 看護専門学校廃止 |
| 昭和 49. 9. 9 | 高等看護学院設置認可 | 平成 15. 11. 27 | 大学院看護学研究科設置認可 |
| 昭和 49. 9. 20 | 高等看護学院第 1 回入学式 | 平成 16. 4. 1 | 医学教育センター設置 |
| 昭和 51. 9. 20 | 高等看護学院を看護専門学校と改称 | 平成 16. 4. 7 | 大学院看護学研究科第 1 回入学式 |
| 昭和 52. 12. 5 | 法人名を学校法人愛知医科大学と改称 | 平成 17. 4. 1 | 病院名を愛知医科大学病院と改称 |
| 昭和 54. 7. 1 | 附属病院救命救急センター開設 | 平成 20. 4. 1 | 総合医学研究機構設置 臨床試験センター設置 先端医学・医療研究拠点設置 看護実践研究センター設置 |
| 昭和 55. 3. 26 | 大学院医学研究科設置認可 | 平成 22. 4. 1 | 総合医学研究機構を改組(動物実験センター、核医学センター、研究機器センター、臨床試験センターを同機構の部門として統合) |
| 昭和 55. 6. 4 | 大学院医学研究科第 1 回入学式 | 平成 24. 1. 4 | 長久手市市制施行に伴う所在地名地番の変更(愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1) |
| 昭和 56. 3. 30 | 看護専門学校入学定員変更(30 名→50 名) | 平成 24. 3. 31 | 先端医学・医療研究拠点廃止 |
| 昭和 56. 4. 23 | 情報処理センター設置 | 平成 24. 4. 1 | 先端医学研究センター設置 |
| 昭和 58. 4. 1 | 加齢医科学研究所設置 | 平成 26. 11. 1 | 災害医療研究センター設置 |
| 昭和 58. 6. 1 | メディカルクリニック開設(名古屋市中東区東桜 2 丁目 12 番 1 号) | 平成 27. 4. 1 | 国際交流センター設置 シミュレーションセンター設置 |
| 昭和 58. 12. 21 | 附属動物実験施設設置 | | |
| 昭和 60. 4. 1 | 看護専門学校課程変更(2 年課程昼間定時制→3 年課程全日制) | | |
| 昭和 62. 10. 1 | 運動療育センター設置 | | |
| 昭和 63. 4. 1 | 核医学センター設置 研究機器センター設置 分子医科学研究所設置 附属図書館を医学情報センター(図書館)と改称 附属動物実験施設を動物実験センターと改称 | | |
| 平成 4. 3. 24 | 看護専門学校入学定員変更(50 名→100 名) | | |
| 平成 5. 6. 16 | 産業保健科学センター設置 | | |
| 平成 6. 2. 1 | 附属病院の特定機能病院承認 | | |

3 組織図



4 病院概要

◆名 称 愛知医科大学病院

◆所 在 地 〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1番地1
TEL 0561-62-3311
FAX 0561-63-3208
URL <http://www.aichi-med-u.ac.jp/hospital>

◆ 特 徴

昭和47年12月に愛知医科大学附属病院として開院し、昭和54年7月には救命救急センターを併設して地域の重篤救急患者の医療確保に対応しています。昭和61年1月には特定承認保険医療機関として先進医療を開始し、平成6年2月には特定機能病院として承認されています。

加えて、平成8年3月に中部地区で初の高度救命救急センターに認定され、平成14年1月からドクターヘリ事業を開始し、地域の救急医療の重責を担っています。

平成8年10月にはエイズ拠点病院、同年11月には災害拠点病院、平成11年2月には難病医療拠点病院に指定されています。

平成17年4月に愛知医科大学病院へ改称しました。同年10月に(公財)日本医療機能評価機構の認定を受け、平成22年10月に更新の認定を受けました。

平成18年9月に基幹災害拠点病院に指定され、平成20年10月にはDMA T指定医療機関として災害派遣医療チームを編成し待機させています。

また、平成22年4月には肝疾患診療連携拠点病院、同年6月には愛知県がん診療拠点病院、平成23年4月には救急告示病院、平成25年4月には地域周産期母子医療センター、同年9月には愛知県認知症患者医療センターの指定を受けています。

◆ 許可病床数 (単位：床)

| 一 般 | 精 神 | 計 |
|-----|-----|-----|
| 853 | 47 | 900 |

◆ 診療科・部門

| | |
|---------|-------|
| 診療科 | 33科 |
| 中央診療部門等 | 33部門等 |

(事務部門除く)

◆初診受付時間 8:30から11:00

◆再診受付時間 7:45から11:00 (ただし、平日の予約診察・午後の特例外来は16:30まで)

◆診療開始時間 8:30

◆休 診 日 土曜日・日曜日・国民の祝日・休日及び年末年始(12月29日～1月3日)

◆建物延面積 外来・病棟 90,014.85平方メートル
 立体外来駐車場 22,407.36平方メートル (801台)

◆救急体制 第3次救急、救急告示医療機関

◆役職者 (H27.3.31)

病院長 羽生田 正 行
 副院長 高 安 正 和 (医療安全担当)
 副院長 石 口 恒 男 (院内感染・電カル担当)
 副院長 若 槻 明 彦 (地域医療連携担当)
 副院長 春日井 邦 夫 (卒後臨床研修担当)
 副院長 今 井 裕 一 (メディカルクリニック・プライマリーケアセンター担当)
 副院長 藤 原 祥 裕 (周術期医療・救急医療担当)
 副院長 小 池 三奈美 (看護部長)
 薬剤部長 松 浦 克 彦
 病院事務部長 生 田 芳 文

◆職員数

(H27.3.31)

(単位：人)

| 区 分 | | 職員数 |
|------|---------|-----|
| 医 師 | | 443 |
| 歯科医師 | | 13 |
| 看護職員 | 助産師 | 21 |
| | 看護師 | 989 |
| | 准看護師 | 5 |
| 医療職員 | 薬剤師 | 62 |
| | 臨床検査技師 | 67 |
| | 診療放射線技師 | 54 |
| | 理学療法士 | 27 |
| | 作業療法士 | 7 |
| | 言語聴覚士 | 5 |
| | 栄養士 | 12 |
| | 歯科技工士 | 2 |

| 区 分 | | 職員数 |
|-------|-----------|-------|
| 医療職員 | 歯科衛生士 | 2 |
| | 視能訓練士 | 5 |
| | 臨床工学技士 | 15 |
| | 臨床心理士 | 3 |
| | 救急救命士 | 1 |
| 事務職員 | 事務職員 | 77 |
| | 医療社会事業従事者 | 7 |
| 技術職員 | 臨床技術員 | 6 |
| | 医療技術員 | 3 |
| 技能職員 | 調理員 | 32 |
| 業務職員 | 看護補助員 | 8 |
| その他 | | 9 |
| 合 計 | | 1,875 |
| 臨床研修医 | | 54 |

5 届出事項

(H27. 3. 31)

〔法令による医療機関の指定〕

| 法令等の名称 | 年月日 | |
|---------------------------|-------------|-----------|
| 医療法第7条第1項による開設許可(承認) | S47. 11. 28 | |
| 特定機能病院の名称の使用承認 | H6. 2. 1 | |
| 労働者災害補償保険法による医療機関 | S49. 6. 1 | |
| 地方公務員災害補償法による医療機関 | | |
| 原爆援護法 一般医療 | | |
| 戦傷病者特別援護法による医療機関 | | |
| 母子保健法 妊婦乳児健康診査 | H19. 6. 20 | |
| 療育医療機関 | | |
| 生活保護法による医療機関 | S49. 6. 18 | |
| 障害者自立 支援法 | 育成医療 | S49. 6. 1 |
| | 更生医療 | |
| | 精神通院医療 | S49. 8. 1 |
| 臨床修練指定病院 (外国医師、外国歯科医師) | S63. 3. 29 | |
| 基幹災害医療センター指定 | H18. 9. 25 | |
| D P Cの導入 | H15. 7. 1 | |
| 救急病院の指定 | H23. 4. 1 | |

〔公費負担医療等実施状況〕

◆ 小児慢性特定疾患治療研究事業

| 疾患名 | 年月日 |
|-----------------|-----------|
| 1 悪性新生物 | S49. 6. 1 |
| 2 慢性腎疾患 | |
| 3 慢性呼吸器疾患 | |
| 4 慢性心疾患 | |
| 5 内分泌疾患 | |
| 6 膠原病 | |
| 7 糖尿病 | |
| 8 先天性代謝異常 | |
| 9 血友病等血液疾患・免疫疾患 | |
| 10 神経・筋疾患 | H2. 4. 1 |
| 11 慢性消化器疾患 | H17. 4. 1 |

◆ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業

| 疾患名 | 年月日 |
|-----------------------------|-----------|
| 1 先天性血液凝固因子欠乏症 | H1. 4. 1 |
| 2 血液凝固因子製剤に起因する H I V感染症 | H7. 5. 10 |

◆ 特定疾患治療研究事業(国指定)

| 疾患名 | 年月日 |
|--------------------|------------|
| 1 ベーチェット病 | S49. 6. 1 |
| 2 多発性硬化症(MS) | |
| 3 重症筋無力症(MG) | |
| 4 全身性エリテマトーデス(SLE) | S49. 6. 1 |
| 5 スモン | |
| 6 再生不良性貧血 | |
| 7 サルコイドーシス | S49. 10. 1 |
| 8 筋萎縮性側索硬化症(ALS) | |
| 9-1 強皮症 | |
| 9-2 皮膚筋炎及び多発性筋炎 | |
| 10 特発性血小板減少性紫斑病 | |
| 11 結節性動脈周囲炎 | |
| (1) 結節性多発動脈炎 | S50. 10. 1 |
| (2) 顕微鏡的多発血管炎 | |
| 12 潰瘍性大腸炎(UC) | S50. 10. 1 |
| 13 大動脈炎症候群 | |
| 14 ビュルガー病 | |
| 15 天疱瘡 | S50. 10. 1 |
| 16 脊髄小脳変性症(SCD) | S51. 10. 1 |
| 17 クローン病 | |
| 18 難治性の肝炎のうち劇症肝炎 | |
| 19 悪性関節リウマチ | S52. 10. 1 |
| 20 パーキンソン病関連疾患 | H15. 10. 1 |
| (1) 線条体黒質変性症 | |
| (2) オリーブ橋小脳萎縮症 | |
| (3) シャイ・ドレーガー症候群 | S53. 10. 1 |
| 21 アミロイドーシス | S54. 10. 1 |
| 22 後縦靭帯骨化症(OPLL) | S55. 12. 1 |
| 23 ハンチントン病 | S56. 10. 1 |
| 24 モヤモヤ病 | S57. 1. 1 |
| 25 ウェゲナー肉芽腫症 | S59. 1. 1 |

◆ 特定疾患治療研究事業(国指定)

(H27. 3. 31)

| 疾患名 | 年月日 |
|---------------------------|------------|
| 26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症 | S60. 1. 1 |
| 27 多系統萎縮症 | |
| (1) 進行性核上性麻痺 | H15. 10. 1 |
| (2) 大脳皮質基底核変性症 | S51. 10. 1 |
| (3) パーキンソン病 | S61. 1. 1 |
| 28 表皮水疱症 | S62. 1. 1 |
| 29 膿疱性乾癬 | S63. 1. 1 |
| 30 広範脊柱管狭窄症 | S64. 1. 1 |
| 31 原発性胆汁性肝硬変(PBC) | H2. 1. 1 |
| 32 重症急性膵炎 | H3. 1. 1 |
| 33 特発性大腿骨頭壊死症 | H4. 1. 1 |
| 34 混合性結合組織病(MCTD) | H5. 1. 1 |
| 35 原発性免疫不全症候群 | H6. 1. 1 |
| 36 特発性間質性肺炎 | H7. 1. 1 |
| 37 網膜色素変性症 | H8. 1. 1 |
| 38 プリオン病 | |
| (1) クロイツフェルト・ヤコブ病 | H9. 1. 1 |
| (2) ゲルトマン・ストロイスラー・シャインカー病 | H14. 6. 1 |
| (3) 致死性家族性不眠症 | |
| 39 原発性肺高血圧症(PPH) | H10. 1. 1 |
| 40-1 神経線維腫症Ⅰ型 | H10. 5. 1 |
| 40-2 神経線維腫症Ⅱ型 | H10. 5. 1 |
| 41 亜急性硬化性全脳炎(SSPE) | H10. 12. 1 |
| 42 バッド・キアリ症候群 | |
| 43 特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型) | H10. 12. 1 |
| 44 ライゾーム病 | |
| (1) ライゾーム病(ファブリー病除く) | H13. 5. 1 |
| (2) ライゾーム病(ファブリー病) | H11. 4. 1 |
| 45 副腎白質ジストロフィー | H12. 4. 1 |
| 46 家族性高コレステロール血症(ホモ接合体) | |
| 47 脊髄性筋萎縮症 | |
| 48 球脊髄性筋萎縮症 | |
| 49 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 | H21. 10. 1 |
| 50 肥大型心筋症 | |
| 51 拘束型心筋症 | |
| 52 ミトコンドリア病 | |
| 53 リンパ脈管筋腫症(LAM) | |

| 疾患名 | 年月日 |
|--------------------|------------|
| 54 重症多形滲出性紅斑(急性期) | |
| 55 黄色靭帯骨化症 | |
| 56 間脳下垂体機能障害 | |
| (1) PRL 分泌異常症 | H21. 10. 1 |
| (2) ゴナドトロピン分泌異常症 | |
| (3) ADH 分泌異常症 | |
| (4) 下垂体性 TSH 分泌異常症 | |
| (5) クッシング病 | |
| (6) 先端巨大症 | |
| (7) 下垂体機能低下症 | |

[東海北陸厚生局への届出事項]

| 診療料(基本診療料) | 年月日 |
|-----------------------|------------|
| 名称 | |
| 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | H18. 4. 1 |
| 歯科外来診療環境体制加算 | H20. 4. 1 |
| 歯科診療特別対応連携加算 | H22. 4. 1 |
| 特定機能病院入院基本料(一般 7 対 1) | H19. 11. 1 |
| 特定機能病院入院基本料(精神 7 対 1) | H26. 5. 1 |
| 臨床研修病院入院診療加算 | H18. 4. 1 |
| 超急性期脳卒中加算 | H20. 4. 1 |
| 妊産婦緊急搬送入院加算 | |
| 診療録管理体制加算(2) | H13. 4. 1 |
| 急性期看護補助体制加算 | H22. 4. 1 |
| 重症者療養環境特別加算 | S61. 1. 1 |
| 医療安全対策加算(1) | H20. 4. 1 |
| 感染防止対策加算(1) | H24. 4. 1 |
| 感染防止対策地域連携加算 | H24. 4. 1 |
| 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | H19. 10. 1 |
| ハイリスク妊娠管理加算 | |
| ハイリスク分娩管理加算 | H20. 4. 1 |
| 退院調整加算 | |
| 新生児特定集中治療室退院調整加算 | H22. 4. 1 |
| 新生児治療回復室入院医療管理料 | |
| 地域歯科診療支援病院入院加算 | H20. 4. 1 |
| 特定集中治療室管理料(4) | H22. 9. 1 |

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

(H27. 3. 31)

| 診療料 (基本診療料) | 年月日 |
|--|------------|
| 名称 | |
| 救命救急入院料(3)(4) (充実度評価A、高度救命救急センター、小児加算) | H22. 4. 1 |
| 新生児特定集中治療室管理料 | H20. 7. 1 |
| 新生児治療回復室入院医療管理料 | H22. 4. 1 |
| 小児入院医療管理料(2) | |
| 救急医療管理加算 | H23. 5. 1 |
| 無菌治療室管理加算(1) | H24. 4. 1 |
| 患者サポート体制充実加算 | H24. 4. 1 |
| データ提出加算(2) | H24. 9. 1 |
| 栄養サポートチーム加算 | H23. 8. 1 |
| 緩和ケア診療加算 | H26. 7. 1 |
| 看護職員夜間配置加算 | H26. 10. 1 |
| 療養環境加算 | H26. 5. 1 |

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

| 診療料 (特掲診療料) | 年月日 |
|--------------------------|-----------|
| 名称 | |
| 高度難聴指導管理料 | H6. 6. 1 |
| 糖尿病合併症管理料 | H22. 4. 1 |
| がん性疼痛緩和指導管理料 | |
| がん患者指導管理料(1) | |
| 地域連携診療計画管理料 | H19. 2. 1 |
| 肝炎インターフェロン治療計画料 | H22. 4. 1 |
| 薬剤管理指導料 | H1. 3. 1 |
| 医療機器安全管理料(1)(2)(歯科) | H20. 4. 1 |
| 歯科治療総合医療管理料 | H18. 4. 1 |
| 在宅患者歯科治療総合医療管理料 | H22. 4. 1 |
| 造血管腫瘍遺伝子検査 | H20. 4. 1 |
| HPV核酸検出 | H22. 4. 1 |
| 検体検査管理加算(IV) | H22. 4. 1 |
| 遺伝カウンセリング加算 | H20. 4. 1 |
| 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | H12. 4. 1 |
| 植込型心電図検査 | H22. 4. 1 |
| 皮下連続式グルコース測定 | |
| 長期継続頭蓋内脳波検査 | H12. 4. 1 |
| 神経学的検査 | H20. 4. 1 |

| 診療料 (特掲診療料) | 年月日 |
|--|------------|
| 名称 | |
| 補聴器適合検査 | H12. 6. 1 |
| コンタクトレンズ検査料(1) | H20. 4. 1 |
| 小児食物アレルギー負荷検査 | H18. 4. 1 |
| 内服・点滴誘発試験 | H22. 4. 1 |
| センチネルリンパ節生検 | |
| CT撮影及びMRI撮影 | H18. 4. 1 |
| 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | H22. 4. 1 |
| 外来化学療法加算(1) | H21. 5. 1 |
| 無菌製剤処理科 | H20. 4. 1 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) | H18. 4. 1 |
| 運動器リハビリテーション料(I) | H22. 4. 1 |
| 運動器リハビリテーション料(II) | H18. 4. 1 |
| 呼吸器リハビリテーション料(I) | H18. 4. 1 |
| 医療保護入院等診療料 | H17. 9. 1 |
| 透析液水質確保加算(1) | H22. 4. 1 |
| 一酸化窒素吸入療法 | |
| 歯科技工加算 | |
| 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算(1)(2) | H12. 4. 1 |
| 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び交換術、脊髄刺激装置植込術及び交換術 | |
| 人工内耳植込術 | H17. 3. 1 |
| 乳がんセンチネルリンパ節加算(1)(2) | H22. 4. 1 |
| 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに限る) | H14. 5. 1 |
| 経皮的中隔心筋焼灼術 | H20. 12. 1 |
| ペースメーカー移植術及び交換術 | H16. 4. 1 |
| 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図 | H22. 4. 1 |
| 両心室ペースメーカー移植術及び交換術 | H19. 1. 1 |
| 植込型除細動器移植術及び交換術 | H15. 2. 1 |
| 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植 | H20. 4. 1 |
| 大動脈バルーンポンピング法(IABP法) | H10. 4. 1 |
| 経皮的大動脈遮断術 | H22. 4. 1 |
| ダメージコントロール手術 | |
| 腹腔鏡下肝切除術 | |

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

(H27. 3. 31)

| 診療料 (特掲診療料) | 年月日 |
|--|------------|
| 名称 | |
| 生体部分肝移植術 | H15. 2. 1 |
| 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 | H12. 1. 1 |
| 膀胱水圧拡張術 | H22. 4. 1 |
| 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 | H20. 7. 1 |
| 医療点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。) | H20. 4. 1 |
| 歯周組織再生誘導手術 | |
| 麻酔管理料(Ⅰ) | H8. 4. 1 |
| 麻酔管理料(Ⅱ) | H22. 4. 1 |
| 放射線治療専任加算 | H12. 4. 1 |
| 外来放射線治療加算 | H20. 4. 1 |
| 高エネルギー放射線治療 | H14. 4. 1 |
| クラウン・ブリッジ維持管理料 | H8. 5. 1 |
| がん治療連携計画策定料 | H22. 11. 1 |
| 糖尿病透析予防指導管理料 | H24. 4. 1 |
| 外来放射線照射診療料 | H24. 4. 1 |
| 時間内歩行試験 | H24. 4. 1 |
| ヘッドアップティルト試験 | H24. 4. 1 |
| C T透視下気管支鏡検査加算 | H24. 4. 1 |
| 大腸C T撮影加算 | H24. 4. 1 |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) | H24. 4. 1 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)の初期 | H24. 4. 1 |
| 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)の初期 | H24. 4. 1 |
| 腫瘍脊椎骨全摘術 | H24. 4. 1 |
| 上顎骨形成術、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。) | H24. 4. 1 |
| 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 | H24. 4. 1 |
| 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | H24. 4. 1 |
| 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | H24. 4. 1 |
| 院内トリアージ実施料 | H24. 4. 1 |
| 内視鏡手術用支援機器加算 | H24. 5. 1 |
| 広範囲顎骨支持型装置埋込手術 | H24. 5. 1 |
| 生体腎移植術 | H24. 6. 1 |
| 総合評価加算 | H24. 8. 1 |
| 呼吸ケアチーム加算 | H24. 10. 1 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料(1) | H25. 6. 1 |

| 診療料 (特掲診療料) | 年月日 |
|------------------------------|------------|
| 名称 | |
| 人工尿道括約筋植込・置換術 | H25. 7. 1 |
| 人工乳房及び組織拡張器(乳房用)使用 | H25. 9. 1 |
| 認知症専門診断管理料 | H25. 9. 1 |
| 臓器移植後患者指導管理料 | H25. 11. 1 |
| 自家培養軟骨使用 | H26. 3. 1 |
| 植込型骨導補聴器移植術及び交換術 | H26. 3. 1 |
| 心臓ペースメーカー指導管理料 植込型除細動器移行期加算 | H26. 4. 1 |
| 持続血糖測定器加算 | H26. 4. 1 |
| 胃瘻造設術 | H26. 4. 1 |
| 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | H26. 4. 1 |
| 高エネルギー放射線治療 1回線量増加加算 | H26. 4. 1 |
| H P V核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) | H26. 4. 1 |
| 歯科口腔リハビリテーション料(2) | H26. 4. 1 |
| 緑内障手術(治療用インプラント挿入術(プレートのもの)) | H26. 4. 1 |
| 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手) | H26. 4. 1 |
| 経皮的冠動脈形成術 | H26. 4. 1 |
| 経皮的冠動脈ステント留置術 | H26. 4. 1 |
| 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 | H26. 4. 1 |
| 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 | H26. 4. 1 |
| ポジトロン断層撮影 | H26. 5. 1 |
| ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮 | H26. 5. 1 |
| 輸血管理料(1)・適正使用加算 | H26. 5. 1 |
| 画像誘導放射線治療加算(IGRT) | H26. 6. 1 |
| 透析液水質確保加算(2) | H26. 6. 1 |
| 病理診断管理加算(1) | H26. 7. 1 |
| 口腔病理診断管理加算(1) | H26. 7. 1 |
| 外来緩和ケア管理料 | H26. 7. 1 |
| 画像診断管理加算(2) | H27. 1. 1 |
| 定位放射線治療 | H26. 11. 1 |
| 体外照射呼吸性移動対策加算 | H26. 11. 1 |
| 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 | H26. 11. 1 |
| 外傷全身C T加算 | H27. 2. 1 |
| 冠動脈C T撮影加算 | H27. 2. 1 |
| 心臓MR I撮影加算 | H27. 2. 1 |

◆ 特掲診療料の施設基準(通則 5 及び 6)に掲げる手術の実施件数(H26. 1. 1～H26. 12. 31) (単位: 件)

| 手 術 名 | 実施件数(年間) |
|-------------------------------------|----------|
| 頭蓋内腫瘍摘出術等 | 57 |
| 黄班下手術等 | 195 |
| 鼓室形成手術等 | 101 |
| 肺悪性腫瘍手術等 | 111 |
| 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | 107 |
| 靭帯断裂形成術等 | 50 |
| 水頭症手術等 | 42 |
| 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 | 35 |
| 尿道形成手術等 | 100 |
| 角膜移植術 | 1 |
| 肝切除術等 | 64 |
| 子宮附属器悪性腫瘍手術等 | 24 |
| 上顎骨形成術等 | 19 |
| 上顎骨悪性腫瘍手術等 | 11 |
| バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(全葉) | 2 |
| 母指化手術等 | 1 |
| 内反足手術等 | 0 |
| 食道切除再建術等 | 4 |
| 同種腎移植術等 | 46 |
| 胸腔鏡を用いる手術および腹腔鏡を用いる手術 | 654 |
| 人工関節置換術 | 161 |
| 乳児外科施設基準対象手術 | 0 |
| ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 49 |
| 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む) | 80 |
| 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除及び経皮的冠動脈ステント留置術 | 312 |

6 病床数・患者数等（病院全体）

◆ 病床数

（単位：床）

| 年 度 | 一 般 | 精 神 | 計 | 稼働病床数 |
|--------|-----|-----|-------|-------|
| H22 年度 | 948 | 66 | 1,014 | 937 |
| H23 年度 | 948 | 66 | 1,014 | 941 |
| H24 年度 | 948 | 66 | 1,014 | 945 |
| H25 年度 | 948 | 66 | 1,014 | 943 |
| H26 年度 | 853 | 47 | 900 | 830 |

◆ 外来患者数

| 年 度 | 新患者数 (人) | 延患者数 (人) | 1日平均 (人) | 診療実日数 (日) |
|--------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| H22 年度 | 15,483 | 589,572 | 2,005.3 | 294 |
| H23 年度 | 15,482 | 605,608 | 2,052.9 | 295 |
| H24 年度 | 15,937 | 609,694 | 2,080.9 | 293 |
| H25 年度 | 14,733 | 600,631 | 2,043.0 | 294 |
| H26 年度 | 13,074 | 581,625 | 2,393.5 | 243 |

◆ 入院患者数

| 年 度 | 延患者数 (人) | 1日平均 (人) | 診療実日数 (日) | 新入院患者 数(人) | 退院患者数 (人) | 平均在院日数 (日) ※ | 病床利用率 (%) |
|--------|-------------|-------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|--------------|
| H22 年度 | 262,573 | 719.4 | 365 | 17,807 | 17,807 | 13.7 | 76.5 |
| H23 年度 | 269,716 | 736.9 | 366 | 18,580 | 18,646 | 13.5 | 78.3 |
| H24 年度 | 272,585 | 746.8 | 365 | 19,376 | 19,373 | 13.1 | 79.0 |
| H25 年度 | 259,385 | 710.6 | 365 | 19,066 | 19,060 | 12.6 | 76.7 |
| H26 年度 | 254,481 | 697.2 | 365 | 19,647 | 19,614 | 12.0 | 83.6 |

$$\text{※ 平均在院日数} = \frac{\text{(延患者数 - 退院患者数)}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$$

◆ 地域医療連携関係(H26 年度)

(H27.3.31 現)

| 区 分 | 紹介患者数 | 事前紹介予約受付数 |
|----------|--------|-----------|
| 延 数 (人) | 26,605 | 17,670 |
| 1日平均 (人) | 109.5 | 72.7 |

| 登録医施設数 | 登録医数(人) |
|--------|---------|
| 1,694 | 1,882 |

7 高度救命救急センターの診療実績

◆ 救急車搬送件数 (単位：件)

| 年 度 | 件 数 | 1 日平均 |
|-------|-------|-------|
| H22年度 | 2,889 | 7.9 |
| H23年度 | 3,865 | 10.6 |
| H24年度 | 4,382 | 12.0 |
| H25年度 | 4,032 | 11.0 |
| H26年度 | 4,443 | 12.2 |

◆ 患者数 (単位：人)

| 年 度 | 区 分 | 実患者数 | 延患者数 | 1 日平均 |
|-------|-------|-------|--------|-------|
| H22年度 | I C U | 650 | 3,135 | 8.6 |
| | H C U | 1,741 | 7,166 | 19.6 |
| | 計 | 2,391 | 10,301 | 28.2 |
| H23年度 | I C U | 707 | 3,170 | 8.7 |
| | H C U | 1,966 | 7,562 | 20.7 |
| | 計 | 2,673 | 10,732 | 29.4 |
| H24年度 | I C U | 627 | 3,220 | 8.8 |
| | H C U | 2,074 | 7,869 | 21.6 |
| | 計 | 2,701 | 11,089 | 30.4 |
| H25年度 | I C U | 586 | 3,178 | 8.7 |
| | H C U | 2,013 | 7,794 | 21.4 |
| | 計 | 2,599 | 10,972 | 30.1 |
| H26年度 | I C U | 596 | 3,175 | 8.7 |
| | H C U | 2,292 | 8,275 | 22.7 |
| | 計 | 2,888 | 11,450 | 31.4 |

◆ 疾患別収容患者数 (単位：人)

| 年 度 | 区 分 | 循環器 疾 患 | 脳血管 障 害 | 呼吸器 疾 患 | 腹 部 疾 患 | 熱 傷 疾 患 | 左記以外 呼吸管理 | その他 | 計 |
|-------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------|-------|
| H22年度 | I C U | 262 | 49 | 37 | 83 | 7 | 2 | 210 | 650 |
| | H C U | 190 | 251 | 251 | 408 | 2 | 0 | 639 | 1,741 |
| | 計 | 452 | 300 | 288 | 491 | 9 | 2 | 849 | 2,391 |
| H23年度 | I C U | 266 | 70 | 61 | 81 | 8 | 0 | 221 | 707 |
| | H C U | 228 | 253 | 235 | 451 | 7 | 0 | 792 | 1,966 |
| | 計 | 494 | 323 | 296 | 532 | 15 | 0 | 1,013 | 2,673 |
| H24年度 | I C U | 289 | 102 | 46 | 63 | 12 | 0 | 115 | 627 |
| | H C U | 281 | 294 | 296 | 493 | 5 | 1 | 704 | 2,074 |
| | 計 | 570 | 396 | 342 | 556 | 17 | 1 | 819 | 2,701 |
| H25年度 | I C U | 243 | 114 | 58 | 31 | 15 | 0 | 125 | 586 |
| | H C U | 212 | 317 | 318 | 475 | 4 | 0 | 687 | 2,013 |
| | 計 | 455 | 431 | 376 | 506 | 19 | 0 | 812 | 2,599 |
| H26年度 | I C U | 269 | 104 | 43 | 28 | 17 | 18 | 112 | 591 |
| | H C U | 285 | 291 | 313 | 678 | 4 | 2 | 708 | 2,281 |
| | 計 | 554 | 395 | 356 | 706 | 21 | 20 | 820 | 2,872 |

◆ ドクターヘリ出動種類別実績(ドクターヘリ事業は平成14年1月1日から開始)

| 年 度 | 総出動要請数 | 救急現場 | 病院間転送 | キャンセル | 当院搬送数 | 当院搬送割合 |
|------|--------|------|-------|-------|-------|--------|
| H22年 | 453 | 285 | 27 | 141 | 56 | 17.9 |
| H23年 | 408 | 267 | 27 | 114 | 45 | 15.3 |
| H24年 | 360 | 244 | 18 | 98 | 56 | 21.4 |
| H25年 | 343 | 214 | 17 | 112 | 50 | 21.6 |
| H26年 | 378 | 258 | 14 | 106 | 53 | 19.5 |

病院間転送・・・本院から他院への患者搬送、他院から本院又は他院への患者搬送

キャンセル・・・出動命令後の要請取消

当院搬送割合・・・当院搬送数／救急現場＋病院間転送

8 各中央診療部門等の業務統計

| 業 務 名 | | 件 数 | 計 |
|--------------------|---|-----------|-----------|
| 手術件数 | | | 9,568 |
| 分娩件数 | 正常分娩 | 198 | 395 |
| | 異常分娩 | 197 | |
| 放射線取扱件数 | 診断 | 158,815 | 186,310 |
| | 治療 | 23,892 | |
| | R・I | 3,603 | |
| 調剤件数 | | 1,127,533 | 1,127,533 |
| 注射薬処方件数 | | 596,443 | 596,443 |
| 院外処方件数 | | | 8,048 |
| 病理検査件数 | 病理組織検査 | 13,577 | 31,829 |
| | 術中組織検査 | 394 | |
| | 病理診断 | 10,273 | |
| | 細胞診断 | 7,585 | |
| 輸血業務 | 輸血検査 | 33,357 | 69,594 |
| | 同種血輸血(単位) | 34,048 | |
| | 自己血輸血(単位) | 979 | |
| | 自己血貯血(単位) | 1,167 | |
| | 細胞採取(回) | 12 | |
| | 活性化自己リンパ球輸入療法(回) | 31 | |
| 臨床検査件数 | 微生物学的検査 | 51,969 | 4,918,017 |
| | 免疫血清学的検査 | 233,539 | |
| | 血液学的検査 | 439,368 | |
| | 生理機能検査 | 46,896 | |
| | 一般検査 | 150,407 | |
| | 遺伝子検査 | 6,253 | |
| | 生化学的検査 | 3,769,001 | |
| | 緊急検査 | 74,938 | |
| | 外注検査 | 145,646 | |
| リハビリテーション患者延数 | 外来患者(人) | 17,293 | 54,731 |
| | 入院患者(人) | 37,438 | |
| 腎センター患者延数 | 外来患者(人) | 778 | 6,052 |
| | 入院患者(人) | 5,274 | |
| 睡眠科患者延数 | 外来患者(人) | 12,709 | 14,129 |
| | 入院患者(人) | 1,420 | |
| 内視鏡センター検査件数 | 上部消化管内視鏡 | 4,394 | 8,433 |
| | 下部消化管内視鏡 | 3,022 | |
| | カプセル消化管内視鏡 | 42 | |
| | 胆・膵消化管内視鏡 | 468 | |
| | 気管支鏡 | 376 | |
| | 救急 | 103 | |
| | 小腸 | 28 | |
| 生殖・周産期母子医療センター患者延数 | N I C U(人) | 2,693 | 5,041 |
| | G C U(人) | 2,348 | |
| 病理解剖 | 件数 | 21 | 21 |
| | 剖検率(%) | 3.4 | 3.4 |
| 先進医療 | <ul style="list-style-type: none"> ・自己腫瘍(組織)を用いた活性化自己リンパ球移入療法(H18.12.1承認) ・腹腔鏡下子宮体がん根治手術(H22.12.1承認) ・急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定(H23.7.1承認) ・ボルテゾミブ静脈内投与,メルフェラン経口投与及びデキサメタゾン経口投与の併用療法 原発性ALアミロイドーシス(H23.10.1協力医療機関として承認) ・多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 | | |

9 病院経営分析指標（主要比率）

◆ 職員数等

（単位：人）

| 年 度 | 100 床当たりの 職員数 | 100 床当たりの 医師数 | 100 床当たりの 看護師数 |
|--------|------------------|------------------|-------------------|
| H22 年度 | 173.4 | 40.6 | 93.9 |
| H23 年度 | 174.6 | 42.5 | 92.7 |
| H24 年度 | 182.5 | 47.5 | 95.2 |
| H25 年度 | 189.2 | 47.6 | 100.4 |
| H26 年度 | 225.9 | 54.9 | 122.3 |

※ 100 床当たりの収入等の算出基礎となる病床数は稼働病床数とした。

（単位：人）

| 年 度 | 患者 100 人当たりの 職員数 | 患者 100 人当たりの 医師数 | 患者 100 人当たりの 看護師数 |
|--------|---------------------|---------------------|----------------------|
| H22 年度 | 117.1 | 27.4 | 63.4 |
| H23 年度 | 115.6 | 28.1 | 61.4 |
| H24 年度 | 119.8 | 31.2 | 62.5 |
| H25 年度 | 128.2 | 32.3 | 68.1 |
| H26 年度 | 125.4 | 30.5 | 67.9 |

◆ 収 入

（単位：千円）

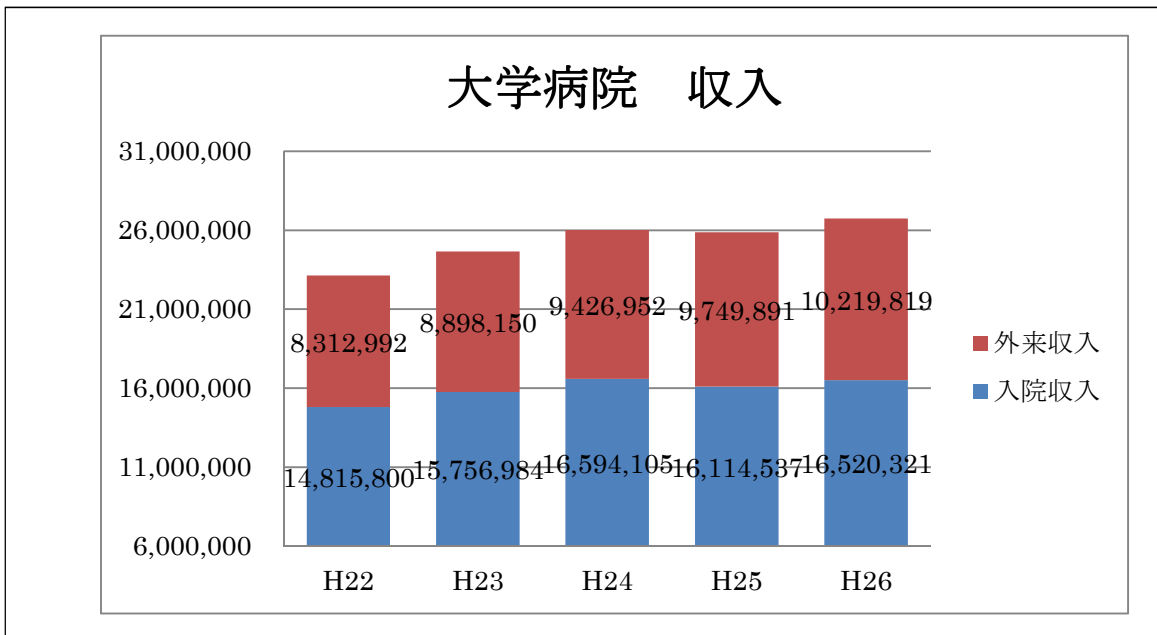
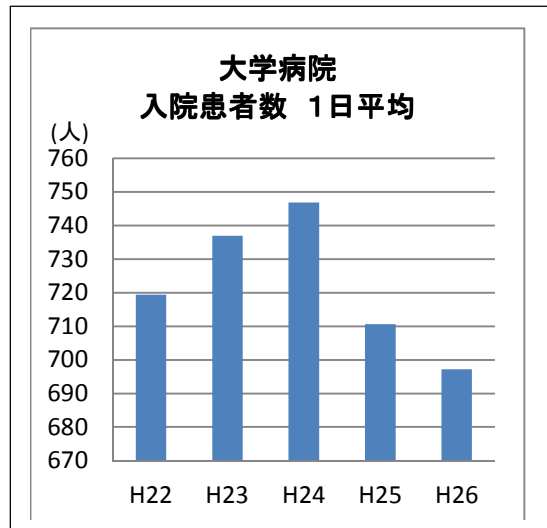
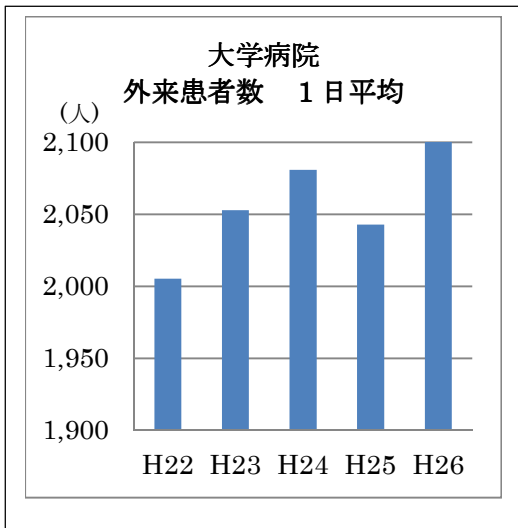
| 年 度 | 入院収入 | 外来収入 |
|--------|------------|------------|
| H22 年度 | 14,815,800 | 8,312,992 |
| H23 年度 | 15,756,984 | 8,898,150 |
| H24 年度 | 16,594,105 | 9,426,952 |
| H25 年度 | 16,114,537 | 9,749,891 |
| H26 年度 | 16,520,321 | 10,219,819 |

注） 室料差額収入は含まれていない。

（単位：千円）

| 年 度 | 100 床当たりの 医療収入 | 職員 1 人当たりの 年間収入 | 医師 1 人当たりの 年間収入 |
|--------|-------------------|--------------------|--------------------|
| H22 年度 | 2,538,007 | 14,635 | 62,582 |
| H23 年度 | 2,620,099 | 15,006 | 61,638 |
| H24 年度 | 2,753,551 | 15,085 | 57,953 |
| H25 年度 | 2,742,781 | 14,498 | 57,605 |
| H26 年度 | 3,221,704 | 14,261 | 58,641 |

※ 100 床当たりの収入等の算出基礎となる病床数は稼働病床数とした。



10 病院評価指標

診療【高度な医療の提供】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|--------------------------------------|------|------|----------|----------|----------|
| 1 | 高度医療評価制度・先進医療診療実施数 | 件 | 年間 | 45 | 46 | 47 |
| 2 | 全手術件数 | 件 | 年間 | 7,233 | 7,270 | 7,574 |
| 3 | 緊急時間外手術件数 | 件 | 年間 | 330 | 299 | 328 |
| 4 | MDC 別の手術技術度 D と E の手術件数 | 件 | 年間 | 5,562 | 5,616 | 6,143 |
| 5 | 手術全身麻酔件数 | 件 | 年間 | 4,482 | 4,575 | 4,690 |
| 6 | 重症入院患者の手術全身麻酔件数 | 件 | 年間 | 180 | 249 | 381 |
| 7 | 臓器移植件数（骨髄） | 件 | 年間 | 4 | 3 | 1 |
| 8 | 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率 | % | 年間 | 75.96 | 88.52 | 85.18 |
| 9 | 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率 | % | 年間 | 69.69 | 88.52 | 85.18 |
| 10 | 新生児のうち、出生時体重が 1,500g 未満数 | 人 | 年間 | 30 | 28 | 40 |
| 11 | 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数 | 人 | 年間 | 205 | 214 | 235 |
| 12 | 緊急帝王切開数 | 人 | 年間 | 64 | 62 | 54 |
| 13 | 直線加速器による定位放射線治療患者数 | 人 | 年間 | - | - | 34 |
| 14 | CT・MRI の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率 | % | 年間 | 92.35 | 95.75 | 96.89 |
| 15 | 核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率 | % | 年間 | 59.56 | 54.73 | 83.73 |
| 16 | 組織診病理診断件数 | 件 | 年間 | 10,190 | 10,821 | 10,956 |
| 17 | 術中迅速診断件数 | 件 | 年間 | 323 | 389 | 388 |
| 18 | 薬剤管理指導料算定件数 | 件 | 年間 | 11,812 | 5,302 | 3,084 |
| 19 | 外来で化学療法を行った延べ患者数 | 人 | 年間 | 5,035 | 6,896 | 4,592 |
| 20 | 無菌製剤処理料算定件数 | 件 | 年間 | 10,916 | 8,377 | 6,834 |
| 21 | 褥創発生率 | % | 年間 | 0.9 | 0.9 | 0.8 |
| 22 | 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数 | 人 | 年間 | 7 | 3 | 2 |
| 23 | CPC（臨床病理検討会）の検討症例率 | % | 年間 | 2.72 | 1.35 | 2.1 |
| 24 | 新規外来患者数 | 人 | 年間 | 21,107 | 20,767 | 19,118 |
| 25 | 初回入院患者数 | 人 | 年間 | 12,684 | 12,531 | 12,792 |
| 26 | 10例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数 | 本 | 年間 | 65 | 71 | 38 |
| 27 | 在院日数の指標 | (係数) | 6 か月 | 0.99 | 1 | - |
| 28 | 患者構成の指標 | (係数) | 6 か月 | 0.94 | 0.92 | - |

診療【難治性疾患の治療】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-----------------|----|------|----------|----------|----------|
| 29 | 退院患者に占める難病患者の割合 | % | 年間 | 1.09 | 1.27 | 1.39 |
| 30 | 超重症児の手術件数 | 件 | 年間 | 3 | 4 | 2 |

教育【医師の養成】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-------------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 31 | 初期研修医採用人数 | 人 | 4月1日 | 21 | 29 | 25 |
| 32 | 他大学卒業の採用初期研修医の割合 | % | 4月1日 | 0 | 1 | 1 |
| 33 | 指導医数 | 人 | 現時点 | 29 | 82 | 48 |
| 34 | 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数 | | | 51 | 34 | 34 |

教育【看護師の養成】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-------------------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 35 | 看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数 | 人日 | 年間 | 12,780 | 17,303 | 18,705 |
| 36 | 看護師の受け入れ実習学生数（自大学から） | 人日 | 年間 | 20,205 | 26,779 | 27,755 |
| 37 | 看護師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から） | 人日 | 年間 | 1,935 | 1,806 | 1,935 |

教育【薬剤師の養成】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-------------------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 38 | 薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数 | 人日 | 年間 | 12 | 0 | 0 |
| 39 | 薬剤師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から） | 人日 | 年間 | 2,402 | 2,569 | 2,217 |

教育【その他コメディカルの養成】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-------------------------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 40 | その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数 | 人日 | 年間 | 49 | 122 | 19 |
| 41 | その他コメディカルの受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から） | 人日 | 年間 | 2,536 | 2,246 | 1,874 |

研究【臨床試験】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|----------------------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 42 | 治験の実施症例件数 | 件 | 年間 | 54 | 107 | 94 |
| 43 | 治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数 | 件 | 年間 | 212 | 180 | 218 |
| 44 | 医師主導治験件 | 件 | 年間 | 0 | 0 | 1 |

地域・社会貢献【最後の砦】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|------------------|----|------|----------|----------|----------|
| 45 | 3次救急患者数 | 人 | 年間 | 2,648 | 2,320 | 2,089 |
| 46 | 二次医療圏外からの延べ外来患者率 | % | 年間 | 53.9 | 53.6 | 53 |

地域・社会貢献【医療情報の提供】

| 番号 | 指標項目名 | 単位 | 測定期間 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|----|-----------------|----|------|----------|----------|----------|
| 47 | 公開講座等(セミナー)の主催数 | 件 | 年間 | 26 | 9 | - |

※ この指標は、国立大学附属病院機能評価指標から選定したものです。

11 患者満足度調査

平成 26 年 5 月に新病院が開院しました。開院から半年が経過した平成 26 年 11 月に、前年度に実施した前病院との比較を主眼に置いて患者満足度調査を実施しました。有効回答数は、外来患者 870 件、入院患者 495 件でした。調査の分析結果の概要は、次のとおりです。

外 来 患 者

●良くなった点（平成25年度比較）

NAVITの導入については好評

- ・「便利」又は「とても便利」という回答が97.2%ありました。

当院を選んだ理由は「詳しい検査、高度な設備による診察を受けられる」の割合がアップ

- ・ 大学病院として、最新の機器や先進技術による検査や治療への期待が高い。

受付してから診察までの待ち時間短縮

- ・ 新システム・運用は、概ね好評でした。

『診療』の待ち時間は「気にならない」の割合がアップ

- ・ NAVITの導入により、従来と同じ待ち時間でも、長さが気にならなくなったと推測されます。

『会計』の待ち時間は「気にならない」の割合がアップ

- ・ 新システム（オーダーリング）により、流れがスムーズになったと推測されます。

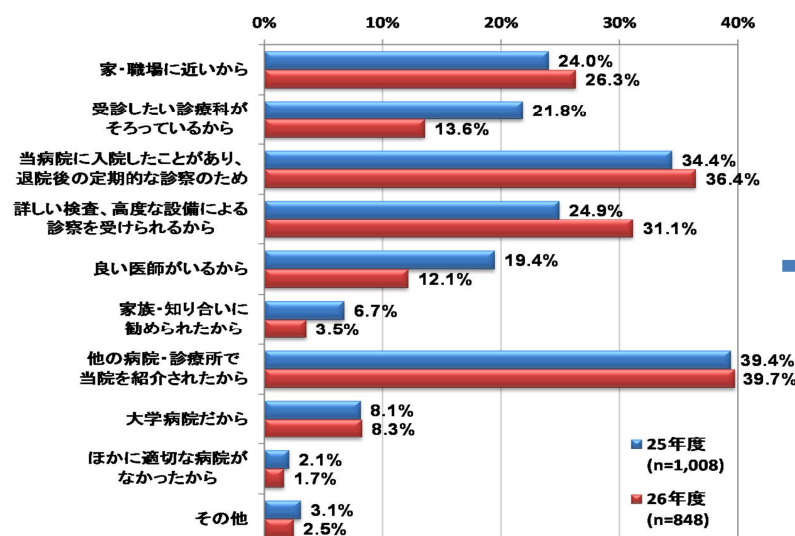
外来看護師については概ね好評

- ・ ほとんどの項目で、「良い」+「やや良い」の割合が8割程度でした。

●悪くなった点（平成 25 年度比較）

当院を選んだ理由「受診したい診療科が揃っている」と「良い医師がいる」の割合がダウン

- ・ 「受診したい診療科が揃っているから」が8.2ptダウン
- ・ 「良い医師がいるから」が7.3ptダウン

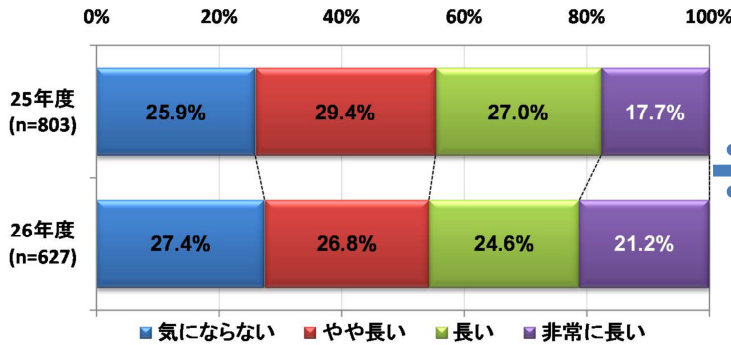


改善すべき事項

医師や診療科のアピール度が、やや弱い可能性があります。
※アンケートの回答者の約9割は再診患者

『薬局』の待ち時間は「非常に長い」の割合がアップ

- ・ 「非常に長い」が3.5pt アップ



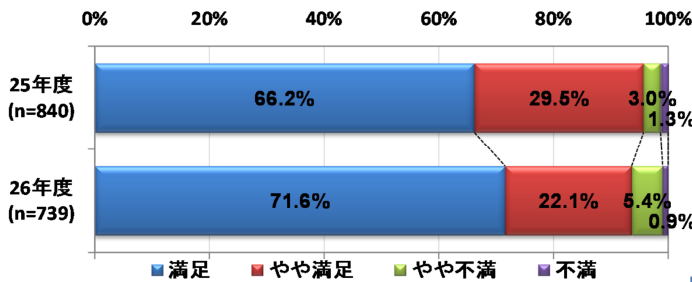
改善すべき事項

- ・ 新病院になり、外来患者数が増えているため、調剤に時間がかかっています。
- ・ NAVITが対応していないため、待ち時間が長く感じます。
- ・ 薬局のNAVIT対応の意見も多くあります。

職員の応対・説明等についての問題点

- ・ すべての職種について「満足」の割合はアップしているものの、「満足」+「やや満足」の割合は大きな変化は見られませんでした。
- ・ 「不満」+「やや不満」の割合も、『その他の職員』で2.7pt、『受付職員』で2.1pt アップしています。

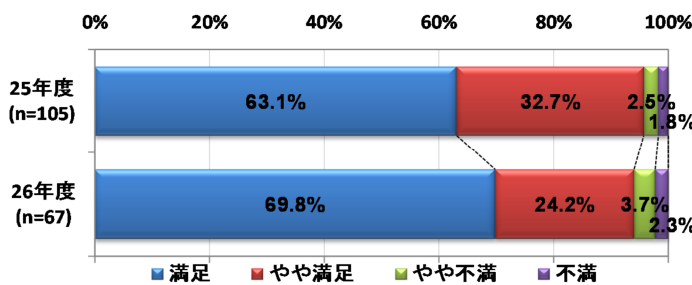
受付職員



改善すべき事項

- ・ 『受付職員』に関しては新しいシステム導入や運用により、患者への応対がやや疎かになっている可能性があります。
- ・ 教育・研修の充実
- ・ 患者混雑状況を勘案した曜日・時間帯ごとの職員の配置が必要です。

その他の職員



その他主な不満（各質問の自由回答より）

- ・ 診察が予約時間より140分ほど後になった。待ち時間が長すぎる。
- ・ 担当医によって予約時間の意識のバラつきがある。9時からの診察なら、ちゃんと9時から始めて欲しい。
- ・ 交通の便が悪い。以前のようにスクールバスがあるといい。名鉄バスの本数が少ない。

改善すべき事項

- ・ 診察開始時間・予約時間の厳守が必要です。
- ・ 交通手段に関する情報提供の強化が必要です。

- ・院内の案内表示など案内がわかりづらい。
- ・職員の対応が悪い。機械的、説明不足、患者のことを知らな過ぎる。
- ・エレベータの数は多いが動いていないので、移動するときに時間がかかる。
- ・長椅子が3階にしかなく、体調が悪い時横になれないので大変。2階の待ちスペースに背もたれのある椅子を増やして欲しい。
- ・NAVITについては以下のような意見がある。
- ・時計機能がほしい。
- ・大きすぎる/重すぎる
- ・紐の長さを調節できるようにしてほしい。
- ・駐車場でも使えるようにしてほしい。
- ・薬の待ち時間がわかるか、完成時に呼び出しができるが良い。
- ・複数科を受診するとわかりづらい。
- ・椅子の種類と配置を見直して欲しい。
- ・NAVITの機能を充実して欲しい。

改善すべき事項

- ・案内表示(サイン)の見直し
- ・職員の教育・研修の強化
- ・エレベータ運行システムの見直しが必要です。
- ・来院患者(予約時間)の平均化が必要です。
- ・椅子の種類と配置の見直し
- ・NAVITの機能充実が必要です。

入院患者

●良くなった点(平成25年度比較)

入退院センターでの職員の説明については好評

- ・「わかりやすかった」という回答が97.2%ありました。

入院日は「希望日通り入院できた」

- ・「特に希望はしなかった」を除けば、8割以上が希望日どおり入院できていました。

ベッドコントロールは良好

- ・希望したタイプの病室に「最初から入室できた」の割合はダウンしていますが、「途中から入室できた」の割合がアップしていました。
- ・希望する病室のタイプは一般個室が一番人気でした。

事務職員、その他の態度は良くなっている

- ・事務職員などの態度が不愉快であったことが「全くない」が5.4ptとアップしました。

職員の身だしなみ、全体の印象は「大変よい」

- ・すべての職種で「大変よい」がアップしました。新病院になって照明等も明るくなり、職員の見目の印象も良くなりました。

病室の環境、見舞客との談話スペースは「十分である」

- ・新病院になって、スペースも広く、きれいになり、環境面は満足度アップしました。

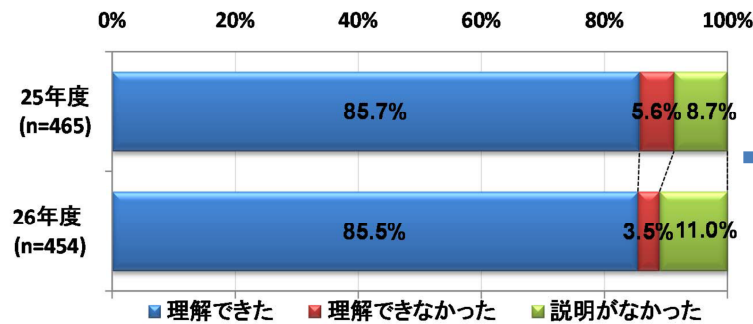
病室・病棟の備品・設備については「現状で良い」

- ・備品・設備も新しく快適になり、満足度がアップしました。

● 悪くなった点（平成 25 年度比較）

病室・病棟などの設備・環境について「説明がなかった」

- ・「説明がなかった」が 2.3pt アップしました。

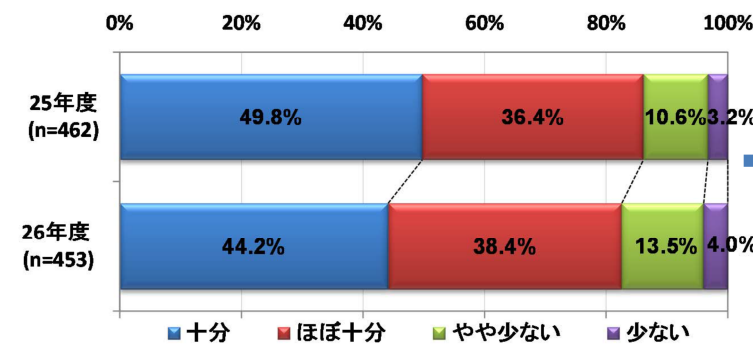


改善すべき事項

- ・説明義務のより一層の徹底、指導を図る必要があります。

担当看護師からの看護方針の説明が不十分

- ・「少ない」 + 「やや少ない」が 3.6pt アップしました。

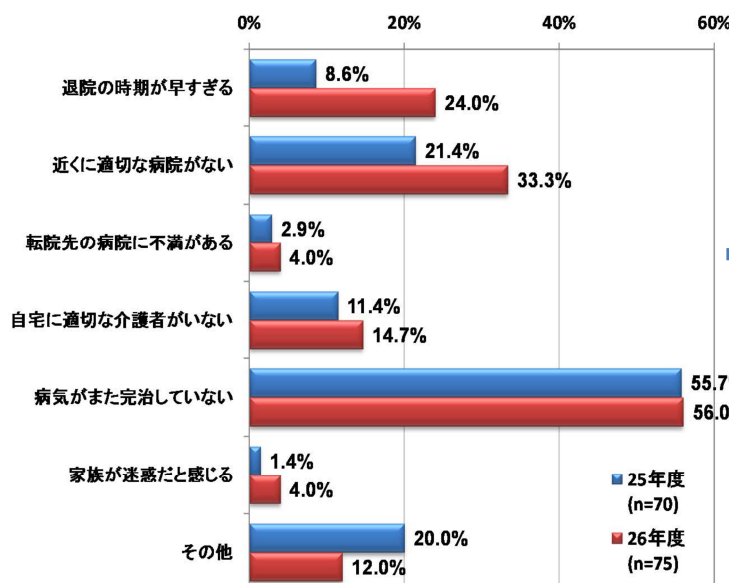


改善すべき事項

- ・看護方針について関心を持ち、詳しい説明を求める患者が増えているため、説明方法や内容を見直し、患者が納得するようより丁寧にする必要があります。

退院後の医療や生活に対する不安や不満は「退院が早すぎる」と「近くに適切な病院がない」の割合がアップ

- ・「退院が早すぎる」が15.4pt、「近くに適切な病院がない」が11.9ptアップしました。



改善すべき事項

- ・医師や看護師による、早い段階からの説明が必要です。
- ・入退院センターの機能強化、活用が必要です。

その他主な不満（各質問の自由回答より）

- ・ 病室の温湿度管理が問題。北側と南側によって調整をして欲しい。乾燥しすぎ。
- ・ 食事のメニューがワンパターン。レパトリーが少ない。
- ・ 食事に関して、前もって苦手な食べ物などアンケートをとってくれるので期待していたのに、正直おいしくなかった。入院中、食事は気持ちの面でも大事だから、もっと改善してほしい。
- ・ コンビニは土日祝も7時オープンを希望
- ・ パジャマや手術時のねまきのレンタルサービス希望
- ・ 本やCD、DVDのレンタルサービスを希望
- ・ 診療を受けるのに時間がかかる。予約の変更に手間がかかる。主治医がつかまらない。
- ・ 診療予定時間・手術予定時間の遅延が多い。2～3時間遅れが普通になっている。担当医師が責任を負うのは当然だが、通常の診察で代わりの医師でも診察できる内容のときは臨機応変に対応してほしい。

改善すべき事項

- ・ 空調（温湿度）の設定見直し
- ・ 新調理システムの活用状況の確認が必要です。
- ・ コンビニ営業時間の見直しが必要です。
- ・ 各種レンタルサービスの見直し、拡充が必要です。
- ・ 手術スケジュールの見直しが必要です。
- ・ 手術室と病棟の情報連携の強化が必要です。

消化器内科

1 診療内容

消化器内科では肝胆膵疾患と消化管疾患の全般に精通しています。ウイルス性肝炎に対してはインターフェロンや抗ウイルス治療を行い、肝癌に対しては侵襲の少ない経皮的局所療法（ラジオ波など）を導入しています。またメタボリックシンドロームとの関連で注目されている脂肪肝や非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）の診断と治療にも取り組み、世界をリードする成果を上げています。胆・膵領域においては、胆道感染症、閉塞性黄疸に対するドレナージ術、胆管結石に対する内視鏡的採石術、胆管癌に対するステントイング術などを行っています。

消化管疾患においては、早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜剥離術（ESD）などの最新の内視鏡的治療や進行癌に対する抗癌剤の併用療法を適切に選択することで、最善の治療を目指しています。炎症性腸疾患では、標準的治療法はもとより、白血球除去療法（LCAP、GCAP）や抗サイトカイン療法を早期から導入しています。また、胃食道逆流症に対しては多角的な検査を行い、病態に応じた適切な治療法を選択しています。

消化器内科専門外来では消化器疾患のすべてに対応できる体制を整えており、さらに胸やけ外来や炎症性腸疾患外来、機能的胃腸症外来などの特殊外来では、実地医科において診断・治療に難渋する症状などに対し、最先端の医療を提供しています。

理念としては、スタンダードレベルの診断・治療を基盤とし、より高度なレベルの診療提供のために、継続的努力を怠らないことです。全人的に満足されるバランスの取れた医療を提供することを目指しています。

2 診療・治療・検査実績

| | |
|------------------------------------|----------|
| (1) 入院患者..... | 67.3人/日 |
| (2) 外来患者..... | 137.2人/日 |
| (3) 内視鏡検査総数..... | 8,331件 |
| (4) 上部消化管内視鏡検査..... | 4,529件 |
| (5) 下部消化管内視鏡検査..... | 2,857件 |
| (6) 胃粘膜切除術（EMR、ESD）..... | 64件 |
| (7) 大腸粘膜切除術（EMR、ESD）..... | 528件 |
| (8) 胃ろう（PEG）造設術・交換..... | 101件 |
| (9) 超音波内視鏡検査（EUS、FNA）..... | 66件 |
| (10) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査 ERCP 関連治療.... | 393件 |
| (11) 小腸内視鏡..... | 20件 |
| (12) カプセル内視鏡..... | 39件 |
| (13) 食道静脈瘤硬化療法・結紮術（EIS・EVL）..... | 65件 |
| (14) インターフェロン（IFN）..... | 24件 |
| (15) 経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）..... | 12件 |
| (16) 肝腫瘍生検・肝生検..... | 50件 |
| (17) 造影超音波検査（ソナゾイド）..... | 67件 |
| (18) 経皮的肝動脈塞栓術（TAE）..... | 92件 |

3 専門外来

炎症性腸疾患外来

潰瘍性大腸炎、クローン病に対して、白血球除去療法、免疫抑制剤、粘膜保護注腸剤など先進医療を行っています。

- 曜 日／水（毎週）・金（第1.3週）
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／水野 真理（水）
佐々木誠人（金）

胸焼け外来

逆流性食道炎や咽喉頭違和感の診断・治療を行っています。

- 曜 日／月
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／春日井邦夫（第1.3.5週）
舟木 康（第2.4週）

機能性胃腸症外来

機能性ディスペプシア、胃食道逆流症、過敏性腸症候群の診断・治療を行っています。

- 曜 日／水
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／飯田 章人（第1.3.5週）
河村 直彦（第2.4週）

ピロリ外来

ピロリ菌に対して、診断・治療を行っています。

- 曜 日／火（毎週）
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／柳本研一郎（第1週）
田村 泰弘（第2週）
野田 久嗣（第3週）
郷治 滋希（第4週）
近藤 好博（第5週）

脂肪肝外来

脂肪肝の原因検索に加え、メタボリック症候群を考慮した包括的な診断と治療を行っています。

- 曜 日／月
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／米田 政志（第2.4週）

ウイルス性肝炎外来

B型、C型肝炎などウイルス性肝疾患の診断・治療を行っています。

- 曜 日／火・木・金
- 診療時間／14:00～16:00（火・木）
9:00～11:30（金）
- 担当者／中尾 春壽（毎週火）
伊藤 清頭（第1.3金）
中出 幸臣（第2.4木）

慢性肝炎外来

肝硬変症、肝臓がんなど各種慢性肝疾患の診断・治療を行っています。

- 曜 日／火・金
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／米田 政志（第2.4火）
中尾 春壽（第2.4金）
大橋 知彦（第1.3火）

インターフェロン肝疾患外来

ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療に関連する外来です。

- 曜 日／水（毎週）
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／佐藤 顕

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|--------------------|-------------|
| 春日井邦夫 | 教授 部長 | 消化器病学 (消化管) |
| 米田 政志 | 教授 部長 | 消化器病学 (肝臓) |
| 中尾 春壽 | 教授(特任) 副部長 | 消化器病学 (肝臓) |
| 佐々木誠人 | 教授(特任) 副部長 | 消化器病学 (消化管) |
| 小笠原尚高 | 准教授 | 消化器病学 (消化管) |
| 伊藤 義紹 | 助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 舟木 康 | 講師 (兼務) | 消化器病学 (消化管) |
| 飯田 章人 | 講師 | 消化器病学 (消化管) |
| 佐藤 顕 | 講師 | 消化器病学 (肝臓) |
| 中出 幸臣 | 講師 | 消化器病学 (肝臓) |
| 徳留健太郎 | 助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 河村 直彦 | 助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 大橋 知彦 | 助教 | 消化器病学 (肝臓) |
| 石井 紀光 | 助教 | 消化器病学 (胆膵) |
| 小林 佑次 | 助教 | 消化器病学 (胆膵) |
| 井澤 晋也 | 助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 伊藤 清顕 | 准教授 | 消化器病学 (肝胆膵) |
| 近藤 好博 | 助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 田村 泰弘 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 山本 高也 | 医員助教 | 消化器病学 (肝臓) |
| 柳本研一郎 | 医員助教 | 消化器病学 (全般) |
| 田邊敦資 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 郷治 滋希 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 岡庭 紀子 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 北洞 洋樹 | 医員助教 | 消化器病学 (全般) |
| 足立 和規 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 下郷 彰礼 | 医員助教 | 消化器病学 (消化管) |
| 福富里枝子 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 長尾 一寛 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 松本 朋子 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 天池真名美 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 野原 真子 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 名古屋拓郎 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 星野 弘典 | 専修医 | 消化器病学 (全般) |
| 福沢 嘉孝 | 教授 (医学教育センター) (兼務) | 消化器病学 (肝臓) |

循環器内科

1 診療内容

循環器内科では虚血性心疾患・不整脈・心不全・高血圧症等の循環器疾患全般にわたる治療を行っています。心臓疾患には緊急性を要するものが多いことから、我々は24時間いつでも適切な医療を提供できる体制を整えています。また短期入院・早期社会復帰のポリシーでチーム医療に取り組んでいます。

緊急性を要する急性心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患に対しては24時間いつでも冠動脈造影検査を開始し、経皮的冠動脈形成術・ステント植え込み術を行うことが可能です。

狭心症が疑われる患者さんには、心筋シンチグラフィによる非侵襲的検査による評価も行っています。また外来を受診される患者さんに対しては虚血性心疾患の危険因子といわれる高血圧症・高コレステロール血症・糖尿病の治療を早期より積極的にを行います。

不整脈領域では頻脈性不整脈に対しては経皮的カテーテル心筋焼灼術（アブレーション）による薬剤に頼らない治療を積極的に行い、不整脈発作に伴う不安を改善することに努めています。心室頻拍や心室細動など心臓突然死の原因となる疾患に対しては植え込み型除細動器の植え込み手術も行っています。

徐脈性不整脈に対してはペースメーカーの植え込み手術を行う事によりQuality of life（生活の質）の向上に努めています。

循環器疾患全般への治療を目的としてスタッフのチームワークを確立し、患者さんの状態にあった適切な治療を提供できることを目指しています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 101.9人
- 入院患者数（1日平均）..... 39.1人

- (1) 虚血性心疾患に対し、年間1,000例の冠動脈造影検査と350例の経皮的冠動脈形成術やステント植え込み術を施行しています。
- (2) 不整脈に対する心臓電気生理学的検査(EPS)を行っています。
 - ・徐脈性不整脈に対してはペースメーカーの植え込み手術を年間60例施行しています。
 - ・頻脈性不整脈発作に対してはカテーテルアブレーションを年間110例施行しています。適応は発作性上室性頻拍症、心房粗動、心房頻拍、発作性心房細動、心室頻拍、心室細動等です。
 - ・心室細動等の致死性不整脈に対しては植え込み型除細動器の植え込み手術を行い、また心不全に対し再同期療法を合わせて年間20例行っています。
- (3) 年間400例の心臓核医学検査を施行して狭心症や心筋症の診断を行い、治療方針の決定や治療効果判定を行っています。
- (4) 高血圧患者さんの診療により、脳卒中・虚血性心疾患・腎障害などの合併症の予防に努めています。

3 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|---------|--------------------------------|
| 天野 哲也 | 教授 部長 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション 閉塞性動脈硬化症 |
| 水野 智文 | 准教授 副部長 | 心不全 心エコー |
| 高島 浩明 | 准教授 副部長 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション 閉塞性動脈硬化症 |
| 福田 元敬 | 准教授 副部長 | 不整脈・ペースメーカー |
| 岩 亨 | 講師 | 不整脈・カテーテルアブレーション |
| 加藤 勲 | 講師 | 不整脈・カテーテルアブレーション |
| 鈴木 靖司 | 講師 | 不整脈・カテーテルアブレーション |
| 早稲田勝久 | 講師 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 黒田 泰生 | 助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 高阪 崇 | 助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション 閉塞性動脈硬化症 |
| 栗田 章由 | 助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション 閉塞性動脈硬化症 |
| 安藤 博彦 | 助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 前田 一之 | 助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 伊藤 良隆 | 助教 | 不整脈・カテーテルアブレーション |
| 熊谷宗一郎 | 助教 | 虚血性心疾患・不整脈 |
| 櫻井慎一郎 | 助教（兼務） | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 向井健太郎 | 助教 | 心不全 |
| 中野 雄介 | 医員助教 | 心不全 |
| 若林 宏和 | 医員助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 鈴木 昭博 | 医員助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 坂 勇輝 | 医員助教 | 虚血性心疾患・カテーテルインターベンション |
| 藤本 匡伸 | 専修医 | 循環器一般 |
| 泉 和宏 | 専修医 | 循環器一般 |
| 田邊すばる | 専修医 | 循環器一般 |
| 鈴木 麻友 | 専修医 | 循環器一般 |
| 西川 佳典 | 専修医 | 循環器一般 |
| 脇田 康志 | 客員教授 | 循環器一般geka |
| 米本 貴行 | 准教授（兼務） | 心不全 心エコー 心臓核医学 |
| 長谷川里佳 | 助教（兼務） | 睡眠時無呼吸 |

呼吸器・アレルギー内科

1 診療内容

当科は呼吸器疾患全般にわたって診療を行います。特に、気管支喘息や気道アレルギー、サルコイドーシスや間質性肺炎・膠原病肺などのアレルギー・免疫性呼吸器疾患、近年患者数の増加が注目されている肺気腫を中心とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診療と研究、そしてがん死亡率のトップにある肺癌の診断と化学療法を得意としています。

当科では、上記の呼吸器疾患はじめ肺炎等でそれぞれ提唱されている治療・管理ガイドラインに沿った診療を行っています。エビデンスに基づいた診療と同時に、患者さん個々の事情に応じたきめの細かい医療を常に提供することを信条としています。

当科は、日本呼吸器学会専門医3名（うち指導医1名）、日本アレルギー学会認定専門医3名（うち指導医1名）、日本呼吸器内視鏡学会認定指導医1名を擁し、それぞれの学会の認定教育（または指導）施設になっています。また、平成17年度には日本臨床腫瘍学会認定施設資格を取得し、日本臨床腫瘍学会指導医かつがん薬物療法専門医が1名常勤しています。西日本がん研究機構（WJOG）および中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）それぞれの登録施設になっており、患者さんのQOLと予後が少しでも改善するよう、適切な薬剤選択のもと、大学病院にふさわしい高いレベルの総合的癌治療と研究を実践しています。同時に外来化学療法も導入し、患者さんにはできるだけ自宅での療養生活を送れるよう配慮しています。診断面では、肺末梢微小病変に対するガイドシース併用気管支腔内超音波断層法による経気管支生検を盛んに行っています。また、従来は内科的診断が困難であった縦隔内気管支外病変に対しても、超音波気管支鏡を用いた診断が可能になっています。

当科は、重症難治性喘息に対しては、適応があれば抗IgE抗体治療を積極的に導入しています。喘息死の約8割を占めると言われる高齢の喘息患者に対しては、吸入指導や吸入薬の選択など、きめの細かい指導を徹底し、喘息の重症化や喘息死を減らす努力を重ねています。COPDは、1) 薬物治療、2) 呼吸リハビリ、3) 在宅酸素療法、4) 禁煙指導の4つを柱とした管理を組織的に行っています。呼吸リハビリは、リハビリテーション科と協力し、外来通院でも可能なプログラム（週2日10週間）を設定しています。また当科は肺胞蛋白症の厚生労働省研究班に参加しており、重症例や進行例における吸入療法など先進的治療を試みています。難治例では麻酔科の協力を得て、全身麻酔下の全肺洗浄も行います。

慢性肺疾患（COPD、肺線維症や結核後遺症）による慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法や在宅人工呼吸管理の経験も豊富です。24時間連続経皮的酸素飽和度測定・解析装置を用いて日常生活における低酸素血症の存在を的確に把握し、個々の患者さんに固有な生活指導や、生活スタイルに応じた酸素流量の設定を行っています。これらは患者さんのQOLの改善や増悪の予防に成果を上げています。在宅人工呼吸管理についても、当院の臨床工学部と体制を整え、極めて安全・安心な管理が可能になっています。

2 診療・治療・検査実績

- (1) 平均外来受診者数（1日平均）50.0人
- (2) 平均入院患者数（1日平均）：59.8人（新入院患者数1,114人）
- (3) 入院患者疾患内訳
 - ① 肺癌
 - ② 気管支喘息（発作、教育入院）
 - ③ 肺炎（市中肺炎、誤嚥性肺炎）
 - ④ 間質性肺炎などのびまん性肺疾患（好酸球性肺炎や過敏性肺臓炎も含む）

- ⑤ 肺気腫（COPD）や慢性呼吸不全の急性増悪 ⑥ COPD呼吸リハビリ入院
 ⑦ 気管支鏡・CT ガイド下肺生検検査件数：342件（月平均28.5件）

3 特殊検査治療・特殊医療機器

(1) 特殊検査

- ① 気道過敏性試験(アセチルコリン吸入負荷試験)：喘息・慢性咳嗽の診断・経過観察
- ② インパルス・オシレーション法を用いた気道抵抗測定：喘息・慢性咳嗽・COPDの診断と病態解析、治療効果の判定など
- ③ 24時間経皮的酸素飽和度測定および解析：慢性呼吸不全の管理
- ④ 極細気管支鏡を用いた経気管支生検(マルチスライスCTによって構成したバーチャル気管支鏡像をナビゲーションとして施行)：肺末梢微小病変(特に早期肺癌)の確定診断
- ⑤ 超音波気管支内視鏡：肺野末梢病変縦隔・肺門部の気管支外病変(腫大リンパ節や腫瘍)に対する診断

(2) 特殊医療機器

- ① アルゴンプラズマレーザー発生装置：腫瘍や炎症性ポリープによる気道内占拠病変の焼灼・除去
- ② 高周波スネア装置：腫瘍や炎症性ポリープによる気道内占拠病変の焼灼・除去
- ③ 気管・気管支ステント：腫瘍や炎症性疾患による生命に関わる気道狭窄に対する緊急あるいは待機的治療
- ④ Endobronchial Watanabe Spigotによる難治性気胸や気道出血治療

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|---|
| 山口 悦郎 | 教授 部長 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) 閉塞性肺疾患の診断・治療 2) サルコイドーシス、肺胞蛋白症等の免疫・アレルギー性呼吸器疾患の診断・治療 |
| 久保 昭仁 | 教授(特任) 副部長 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) 肺癌の化学療法 2) 臨床腫瘍学、臨床試験 3) 胸部悪性腫瘍の診断・治療 |
| 高橋 歩 | 助教 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) アレルギー性呼吸器疾患、気管支喘息 2) 肺胞蛋白症 |
| 横江 徳仁 | 助教 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) アレルギー性呼吸器疾患、気管支喘息 |
| 浅井 信博 | 助教 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) びまん性肺疾患(膠原病関連も含む) 2) 呼吸器感染症 3) 肺癌の化学療法 |
| 田中 博之 | 助教 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) 呼吸器感染症 2) 気管支鏡技術 |
| 西村 眞樹 | 助教 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) 咳喘息の診断・治療 2) 慢性肺疾患における肺高血圧症、肺性心 |
| 松原 彩子 | 助教 | 呼吸器疾患全般 |
| 小坂 颯司 | 医員助教 | 呼吸器疾患全般 |

内分泌・代謝内科

1 診療内容

内分泌代謝疾患、糖尿病を対象に質の高い医療を行います。

当診療科は日本内分泌学会、日本糖尿病学会の認定する教育施設であり、専門の患者さんに対する良質な診療を心掛けています。

内分泌代謝疾患については下垂体腺腫、バセドウ病等の甲状腺疾患、カルシウム代謝異常、副腎疾患、性腺機能異常に対する精査、治療を内分泌代謝専門医により行っています。糖尿病については、糖尿病教育入院に重点をおき、専門医を中心として薬剤師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師・運動療法士および臨床心理士が糖尿病診療チームを組んで、患者さんに糖尿病教室をはじめとした、きめ細かい指導・治療を行っています。

さらに骨粗鬆症、成長ホルモン分泌不足に関しては専門外来を実施し、遺伝子疾患による内分泌代謝異常の診療にも力を入れています。

先端巨大症等の下垂体腺腫、低身長や尿崩症等の下垂体機能低下症、性腺機能低下症、副腎のクッシング症候群、原発性アルドステロン症の副腎腺腫等について内分泌検査、画像検査を実施し診断治療を行い、脳神経外科、内分泌外科と連携して必要な治療と経過観察を行っています。最近、保険適応となった成人の成長ホルモン補充治療による内臓脂肪の改善にも、心臓・脳血管障害予防のため取り組んでいます。

甲状腺のバセドウ病、橋本病などの甲状腺疾患については、甲状腺超音波検査も含め、甲状腺専門医の指導による診療を行っています。バセドウ眼症についても積極的に対応しています。

カルシウム代謝異常や骨粗鬆症には最新の骨密度測定装置も使い、精密な診療をしています。

糖尿病については、糖尿病専門医、糖尿病療養指導士、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士、運動療法士により、糖尿病診療チームを組んで糖尿病患者さんの検討会が定期的に行われ、糖尿病教室を中心として、E B Mに基づく療養指導が行われています。糖尿病の合併症に関連した他科専門医との連携も密接に行っており、患者さんの状況に合わせた生活指導教育・治療が可能です。

【糖尿病教育入院（3泊4日）：火曜日～金曜日】

短期間に効果的に糖尿病教育を行うため、糖尿病診療チームが中心となり、糖尿病のきめ細かい教育を行っています。食事療法の指導（グループ指導と個人相談）、自己血糖測定（SMBG）指導、薬剤指導、フットケアなどの各科の専門家による療養指導および糖尿病・糖尿病合併症（眼科受診を含む）の評価が行われます。愛知医科大学の糖尿病教育入院の特徴として、①臨床心理士による心理相談の糖尿病療養指導への活用、②歯科口腔外科医師による歯周病のチェックとブラッシング指導、③運動療育センターでのメディカルチェックと化学的データに基づく運動指導も行っています。

糖尿病教育入院（3泊4日）に引き続いて血糖コントロール入院も行っており、入院日数も相談に応じています。また、教育入院後は、かかりつけ医に逆紹介しています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）…………… 38.6人
- 入院患者数（1日平均）…………… 1.6人
- 外来診療内容（人／年間）

| | |
|--------------------|--------|
| 間脳下垂体疾患..... | 440人 |
| 甲状腺疾患..... | 1,223人 |
| 副甲状腺疾患..... | 110人 |
| 副腎疾患..... | 180人 |
| 性腺疾患..... | 70人 |
| 1型糖尿病..... | 40人 |
| 2型糖尿病..... | 1,240人 |
| 糖尿病..... | 450人 |
| ターナー症候群..... | 12人 |
| 遺伝性低リン血症..... | 8人 |
| カルマン症候群..... | 3人 |
| 偽性副甲状腺機能低下症..... | 5人 |
| プラダー・ウィリー症候群..... | 1人 |
| クラインフェルター症候群..... | 3人 |
| ダウン症候群..... | 4人 |
| ムコ多糖症..... | 1人 |
| ○ 糖尿病教育入院（年間）..... | 約70人 |

3 特殊検査治療・特殊医療機器

【甲状腺・副甲状腺超音波検査】甲状腺と副甲状腺の機能異常、腫瘍、嚢胞に対して行っています。腫瘍、嚢胞に対しては適宜、穿刺細胞診を行い、良性悪性の診断を行います。

【骨密度検査】骨粗鬆症を起こしやすい内分泌代謝疾患の患者さんを対象に、最新機種QDR4500を使用し正確に骨密度を測定し、診断、治療を行っています。

【内分泌機能検査】各種の内分泌疾患の診断に必要な負荷試験を行っています。検査内容によっては入院を要します。

【各種画像診断】MRI、CT、シンチグラフィ、エコーを行い、内分泌疾患を総合的に診断しています。

4 専門外来

低身長（成長ホルモン）外来

低身長に対する精査、治療。成人成長ホルモン分泌不全症。

- 曜日／月・火・水（1.3週）・木
- 診療時間／月・火：13:00～16:00
水：15:00～16:00
木：14:00～16:00
- 担当者／月：大竹（1.3週）、
火：高木、
水：大竹（1.3週）、
木：大竹・高木

骨粗鬆症外来

骨密度の測定、骨粗鬆症の診断、治療。栄養指導、ホルモン治療。カルシウム代謝異常症の診断、治療。

- 曜日／月・火・木
- 診療時間／13:00～16:00
- 担当者／月：大竹（1.3週）、
火：高木、
木：大竹（2.4週）

遺伝外来

臨床遺伝専門医（研修指導医）が対応します。

- ①家族性腫瘍
（多発性内分泌腺腫症・神経線維腫症・リンチ症候群など）
- ②遺伝性疾患
（クラインフェルター、カルマン・ターナー・マルファン・プラダーウィリー症候群、MODYなど）

- 曜日／月～金の間、適宜実施
- 診療時間／（完全予約制）

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|--------------|---|
| 大竹 千生 | 教授 部長 | 内分泌・代謝・糖尿病 [下垂体、尿崩症、甲状腺] 成長ホルモン、骨粗鬆症 |
| 高木 潤子 | 教授(特任) 副部長 | 内分泌・代謝・糖尿病 [下垂体、尿崩症、成長ホルモン、Ca代謝、性腺 機能低下症] 遺伝子疾患 [家族性腫瘍、副甲状腺機能異常] |
| 森田 博之 | 准教授 副部長 | 内分泌・代謝・遺伝性腎疾患 |
| 後藤 峰弘 | 教授(特任) (兼務) | 糖尿病 |
| 楠 正隆 | 准教授(特任) (兼務) | 糖尿病・高脂血症 |
| 伊藤 竜男 | 助教 | 内分泌・代謝・糖尿病 [下垂体、甲状腺、副甲状 腺、副腎] |
| 岡林 直実 | 講師 (非常勤) | 糖尿病 |

神経内科

1 診療内容

診療領域は神経疾患全般を網羅しており、特に2007年度より脳卒中センターが開設され、脳梗塞、脳出血を中心とした脳卒中急性期診療体制の強化と地域医療連携体制の充実が図られています。また本学は愛知県難病ネットワークの拠点病院であり、神経変性疾患を中心とした難病医療の社会的側面にも深く貢献しています。加えて本学は研究教育機関として神経変性疾患・筋疾患研究に邁進し、その成果を社会に還元するとともに、学生教育、研修医教育、神経内科専門医教育を精力的に実践し、現代社会の求める後継医師の育成に努めています。

大脳皮質変性疾患（アルツハイマー病、大脳皮質基底核変性症、レビー小体病など）、錐体路変性疾患（筋萎縮性側索硬化症、球脊髄性筋萎縮症、原発性側索硬化症など）、基底核中脳変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、ハンチントン病など）、小脳脳幹脊髄変性疾患（多系統萎縮症、遺伝性脊髄小脳変性症など）、脱髄疾患（多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎など）、神経系感染症（辺縁系脳炎、髄膜炎など）、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作、一過性全健忘、脳血管性認知症など）、栄養障害（アルコール脳症、ウェルニッケ脳症、糖尿病性ニューロパチーなど）、代謝異常（ミトコンドリア脳筋症；CPEO、WERRF、MELASなど）、脊髄疾患（頸椎症性脊髄症、HTLV-1関連脊髄症〔HAM〕、脊髄梗塞など）、末梢神経疾患（CIDP、AIDP〔ギラン・バレー症候群〕、クロー-深瀬症候群、CMT、FAPなど）、神経筋接合部・筋疾患（重症筋無力症、皮膚筋炎、多発筋炎など）、機能性疾患（てんかん、不随意運動など）、内科疾患の神経合併症（サルコイドーシス、傍腫瘍性症候群、甲状腺機能亢進症など）、その他（低髄圧症候群、正常圧水頭症、トローザー・ハント症候群など）。

種々の神経疾患、特にパーキンソン病や脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などを代表とする神経変性疾患による症候・症状は患者の日常生活動作・能力に直接大きく影響することから、各疾患の治療ガイドラインに基づく治療を駆使するだけでなく、丹念な診察の積み重ねによる予後予測を行うとともに、病期に対応した日常生活指導、精神的サポートを提供していくことを当教室の信条として神経内科専門診療を実践しています。また主治医は患者・家族に対する社会的サポートにも積極的に参画し、医療ケースワーカー、ケアマネージャー、保健師との連携を密にとり、患者・家族のQOL向上に努めています。

遺伝性神経疾患については、近隣大学間で連携して、神経内科学を専門とする数少ない学外臨床遺伝専門医による遺伝カウンセリングを積極的に取り入れた神経疾患診療を実践しています。

脳卒中診療は、救命救急医のトリアージを経て神経内科当番医が診察します。神経学的所見、CT所見、MRI/MRA所見、血液検査所見を含む身体諸検査所見を基に病型診断、およびt-PA静注、血管内治療による超急性期血栓溶解治療を含む抗血栓療法治療を迅速かつ適切に行っています。また2008年度は病棟内に急性期リハビリ室が設置され、より早期からの重点的急性期リハビリテーションが実現することとなりました。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（脳卒中外来を含む1日平均）..... 66. 5人
- 入院患者数（脳卒中センター入院を含む1日平均）..... 36. 9人
病床数 21 床（脳卒中センター病床数 20 床）

3 特殊検査治療・特殊医療機器

MR I、CT、SPECT、血管撮影、超音波（心エコーを含む全身用および経頭蓋ドップラー）、脳波、筋電図など、神経疾患診療に必要な医療設備を完備しています。CT、MR I / MR Aは救命救急科にて24時間緊急対応可能であり、脳卒中急性期診療を始めとする神経疾患救急医療に威力を発揮しています。

4 専門外来

| | |
|---|--|
| <p>ボツリヌス外来 顔面痙攣、眼瞼痙攣、痙性斜頸に対し、ボツリヌス毒素を用い治療します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 曜 日／火 ■ 診療時間／13：00～16：00 ■ 担当者／中尾 直樹 | <p>脳機能外来 認知症の診断のための各種の検査、治療を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 曜 日／木 ■ 診療時間／13：00～16：00 ■ 担当者／泉 雅之 |
| <p>骨格筋疾患外来 筋疾患の診断、加療を行います。必要に応じ入院にて筋生検を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 曜 日／木 ■ 診療時間／9：00～12：00 ■ 担当者／衣斐 達 | |

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|-------------|-----------------------------|
| 道勇 学 | 教授 部長 | 神経内科学 |
| 中尾 直樹 | 教授(特任) | 神経内科学(脊髄小脳変性症、パーキンソン病、頭痛など) |
| 泉 雅之 | 准教授(兼務) | 神経内科学(パーキンソン病、脳卒中、認知症など) |
| 丹羽 淳一 | 准教授 | 神経内科学(脳卒中) |
| 徳井 啓介 | 助教(兼務) | 神経内科学 |
| 福岡 敬晃 | 助教 | 神経内科学(神経疾患全般) |
| 藤掛 彰史 | 助教 | 神経内科学(神経疾患全般) |
| 角田 由華 | 助教 | 神経内科学(神経疾患全般) |
| 田邊 奈千 | 医員助教 | 神経内科学 |
| 比嘉 智子 | 医員助教 | 神経内科学 |
| 田口宗太郎 | 医員助教 | 神経内科学 |
| 安藤 宏明 | 医員助教 | 神経内科学 |
| 中島 康自 | 専修医 | 神経内科学 |
| 安本 明弘 | 専修医 | 神経内科学 |
| 湯浅 知子 | 専修医 | 神経内科学 |
| 桑原 千秋 | 専修医 | 神経内科学 |
| 衣斐 達 | 看護学部教授(兼務) | 神経内科学(筋疾患、パーキンソン病) |
| 岩瀬 敏 | 生理学特任教授(兼務) | 神経内科学(自立神経疾患) |

腎臓・リウマチ膠原病内科

1 診療内容

検尿異常から腎炎治療、腎不全管理、血液透析導入とその合併症治療、腎移植後の管理まで、連続的な疾患管理を目指しています。血液浄化療法も血液透析・腹膜透析・血液濾過・血漿交換療法など、多彩な治療法を行っています。

膠原病・血管炎症候群はその多くが難病に認定されていますが、診断・治療が困難な場合が多く、これに対して多彩な診断・治療法を駆使して対応しています。

<腎臓病外来>

○ IgA腎症

検診で異常が指摘される慢性腎炎の中で最も多い疾患です。最近、扁桃摘出＋ステロイド・パルス療法が有効である成績が出され、これまで90名以上で実施し、尿異常が消失した人は50～60%です。

○ ネフローゼ症候群

大量蛋白尿、低蛋白血症をきたす疾患ですが、原因を検索して治療法を決定します。

○ 膜性腎症

成人ネフローゼ症候群の原因となります。それぞれの患者さんに相応しい治療法を選択します。

○ 糖尿病性腎症

糖尿病性腎症は糖尿病の初期からの適切な管理が重要です。血糖値のコントロールのみならず、食事指導・適切な降圧薬の選択で顕性腎症の発症を予防します。

○ アミロイドーシス（異常蛋白血症）

異常蛋白を産生する血液の疾患が根底にありますので、化学療法又は造血幹細胞移植、血液透析を行い腎臓への沈着を防止します。特に新薬を使用する先進医療を行っています。

○ 全身性エリテマトーデス（ループス腎炎）

顔面紅斑、神経障害、関節痛、腎障害などの症状があります。副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬で治療を行います。

○ 強皮症

レイノー現象（寒いところで手足が白くなる）、手足のむくみ、皮膚の硬さが主要な症状です。血行改善薬で治療します。

○ 全身性血管炎

不明の発熱、多臓器障害が出現し急速に悪化する危険があり、適切に治療します。

○ 多発性筋炎・皮膚筋炎

上眼瞼の浮腫性紅斑（ヘリオトロープ疹）、関節前面の角化性紅斑（Gottronサイン）が特徴的です。間質性肺炎を合併することがあり、副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬による治療を行っています。

○ 関節リウマチ

朝のこわばり、関節痛の持続が特徴的です。最近では薬物療法が主体です。

○ 原因不明の発熱

膠原病による可能性がありますので、適切に治療します。

<腎不全外来>

○ 腎機能低下

血清クレアチニン値が1ヵ月で1 mg/dℓ以上の上昇は急速な腎機能低下を示唆します。

このような急性腎不全・急速進行性糸球体腎炎には緊急の腎生検、透析療法を含めた対応をします。

○ 慢性腎不全

慢性腎疾患の末期像および糖尿病性腎症に伴う腎不全を積極的に管理します。この時期には蛋白制限・減塩を含めた食事療法と降圧療法が有効です。教育入院を交えながら適切な指導をします。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 70.8人
- 入院患者数（1日平均）..... 27.8人
- 血液浄化療法（1日平均）..... 19.3人
- CAPD 患者数..... 8人
- 腎生検数（2013年）..... 121人
- 移植後腎生検数..... 71人

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|--------|-----------------------|
| 今井 裕一 | 教授 部長 | 内科学 腎臓学 リウマチ膠原病 |
| 坂野 章吾 | 教授(特任) | リウマチ膠原病 |
| 三浦 直人 | 准教授 | 腎臓病 IgA腎症 |
| 北川 渡 | 講師 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 鈴木 啓介 | 講師 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 吉野 雅文 | 助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 鈴木奈津子 | 助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 野畑 宏信 | 助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 西村名帆子 | 助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 伊藤 綾乃 | 医員助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 久納美蓉子 | 医員助教 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 市原 詩恵 | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 伊藤 真弓 | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 池田かおり | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 杉山 浩一 | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 笠置 智道 | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 平井 和哉 | 専修医 | 腎臓病 リウマチ膠原病 |
| 西川 和裕 | 教授(兼務) | 腎臓病 膠原病 |
| 普天間新生 | 客員教授 | 腎臓病 膠原病性腎疾患 血液透析・腹膜透析 |

血液内科

1 診療内容

- 当科では血液疾患全般に対して最新のエビデンスにもとづいた診断と治療を提供できるよう努力しています。
- 外来診療は月から金曜日、毎日初診を受け付けています。
- 対象となる症候、検査値異常、疾患は以下のとおりです。

【症 候】

貧血、リンパ節腫脹、脾腫、原因不明の発熱、出血傾向など。

【検査値異常】

貧血、赤血球増加、白血球増加、白血球減少、好酸球増加、血小板減少、血小板増加、血清M蛋白の出現、凝固線溶系の異常など。

【対象疾患】

各種貧血（再生不良性貧血、溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、鉄欠乏性貧血、骨髄異形成症候群など）、各種白血病（急性白血病、慢性白血病）、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症、無顆粒球症、原発性マクログロブリン血症、血小板減少性紫斑病（特発性、血栓性）、血友病、血球貪食症候群、免疫不全症（AIDS を含む）など。

- 特に造血器悪性腫瘍（白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の診療については、日本成人白血病研究グループ（JALSG）やJCOGリンパ腫グループ、名古屋BMTグループなどのわが国をリードする臨床研究グループに参加し、全国レベルの高い治療成績を得ています。
- 当科では移植適応症例には積極的に移植を施行しています。移植や輸血治療については輸血部と連携を図り、治療成績の向上に努めています。
- 最先端の医療を提供する体制を整えています。高齢の方や合併症のある方などには、個々の病態に応じQuality of Life（QOL）を配慮した治療法も選択しています。また、治療法の選択にあたってはカンファレンスにて十分な検討を行っています。
- 臨床腫瘍センターにて安全で快適ながん化学療法を提供しております。外来でがん化学療法が可能となり、入院期間が短縮され、QOLのより一層の向上が図られます。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 34.5人
- 入院患者数（1日平均）..... 33.5人
- 年間に約15例の急性白血病、約3例の慢性骨髄性白血病、約30例の骨髄異形成症候群、約35例の悪性リンパ腫、約12例の多発性骨髄腫の化学療法を施行しています。
- 造血幹細胞移植については5件（自己末梢血幹細胞移植2件、同種移植3件）施行しています。
- 日本骨髄移植推進財団の骨髄採取指定病院になっており、骨髄提供者（ドナー）からの骨髄採取を10件施行しています。

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 骨髄検査（骨髄穿刺あるいは骨髄生検）は月～金曜日に施行しています。外来での検査も可能です。
- 血液内科病棟(14B病棟) に造血幹細胞移植センターが設置されており、無菌病室を7床有しています。造血器悪性腫瘍の化学療法や重症再生不良性貧血の治療に無菌室を用い、治療成績を向上させています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-------------|--------|
| 高見 昭良 | 教授 部長 | 血液疾患一般 |
| 三原 英嗣 | 教授(特任) (兼務) | 血液疾患一般 |
| 今村 明 | 准教授 (兼務) | 血液疾患一般 |
| 花村 一郎 | 准教授 | 血液疾患一般 |
| 渡会 雅也 | 講師 | 血液疾患一般 |
| 若林 基弘 | 講師 | 血液疾患一般 |
| 山本 英督 | 助教 | 血液疾患一般 |
| 恒川 敬和 | 助教 | 血液疾患一般 |
| 後藤麻友子 | 助教 | 血液疾患一般 |
| 高橋美裕希 | 医員助教 | 血液疾患一般 |
| 後藤 峰明 | 医員助教 | 血液疾患一般 |
| 水野 昌平 | 医員助教 | 血液疾患一般 |
| 水谷 元紀 | 医員助教 | 血液疾患一般 |
| 堀尾 知弘 | 医員助教 | 血液疾患一般 |
| 内野かおり | 専修医 | 血液疾患一般 |

糖尿病内科・糖尿病センター

1 診療内容

糖尿病患者数が激増している今日、その発症予防が重要な課題であることはいまでもありません。また、様々な糖尿病性合併症により糖尿病患者のQOLが著しく低下するとともに生命予後が不良となることも周知の事実です。然るに、多くの糖尿病患者が実在していることを考えれば、対糖尿病戦略の主眼は合併症の発症・進展を阻止することに注がれるべきであると言っても過言ではありません。合併症の発症・進展を阻止するためには、厳格な血糖コントロールを糖尿病発症早期から、かつ長期に亘って維持することが重要であることは、近年の大規模臨床研究により明らかとなっています。

一方、厳格な血糖コントロールを試みる上で、合併症の有無および重症度は治療法の選択に影響を及ぼす重要な因子であると同時に、ひとつの合併症の治療を行う上でも他の合併症の存在が問題となります。

合併症を有する糖尿病患者は、複数の診療科でフォローされていることが多く、関連する各診療科が密接に連携して診療にあたる必要があります。また、長期間に亘りより良い療養生活を送るためには、糖尿病を専門とするコメディカルスタッフによる療養指導が不可欠です。

愛知医科大学病院では「糖尿病内科／糖尿病センター」が開設され3年が経ち、より良質な糖尿病診療を提供できる体制を構築することを目標に診療を行っております。現時点（平成26年7月1日）では、糖尿病内科スタッフは17名（教授1名、准教授2名、助教1名、医員助教3名および専修医10名）と増えてはおりますが充分とはいえ、外来診療も内科外来の一画で行っているに過ぎず、「糖尿病内科／糖尿病センター」を名乗るに相応しいものではありませんが、出来る限り早い時期にハードおよびソフトの両面で「糖尿病内科／糖尿病センター」の名に相応しい組織を作り上げていきたいと考えています。

特に、「糖尿病合併症外来」を開設し、細小血管障害（神経障害、網膜症、腎症）のみならず大血管障害（動脈硬化症）をも含めたあらゆる糖尿病性合併症の検索が半日程度で完了できるようなシステムを構築したいと考えております。忙しい日常診療の中で、糖尿病性合併症を定期的にチェックすることは難しいのが現状かと思われれます。「糖尿病合併症外来」へ年に1回の受診をしていただくことにより、糖尿病性合併症の実態を正確に把握することが可能となります。同時に、食事指導を含めた療養指導を行っています。

また、糖尿病センター内に「臨床研究部門」を設置し、愛知医科大学糖尿病センターからの新たなエビデンスを発信していきたいと考えています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）…………… 41. 1人
- 入院患者数（1日平均）…………… 16. 3人

3 スタッフ

糖尿病内科／糖尿病センター

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------|--------------------------|
| 中村 二郎 | 教授 部長 | 糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医) |
| 神谷 英紀 | 准教授 副部長 | 糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医) |
| 加藤 芳郎 | 准教授 副部長 | 糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医) |
| 近藤 正樹 | 助教 | 糖尿病内科学 |

糖尿病内科

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------|--------|
| 内藤 恵奈 | 医員助教 | 糖尿病内科学 |
| 小島 智花 | 医員助教 | 糖尿病内科学 |
| 杉浦有加子 | 医員助教 | 糖尿病内科学 |
| 佐藤 沙未 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 山田祐一郎 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 安藤 敏仁 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 笠置 里奈 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 高田恵理子 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 中井 博美 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 野田紗恵子 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 浅野 栄水 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 速水 智英 | 専修医 | 糖尿病内科学 |
| 茂木 幹雄 | 専修医 | 糖尿病内科学 |

精神神経科

1 診療内容

内因性精神病（統合失調症・感情障害）や各種神経症・身体因性精神障害・てんかん等の精神科対象疾患に対して適切な対応ができる体制を整え診療しています。

外来診療は午前中に4～5名の外来担当医がスタンダードな診断・治療を行っています。入院診療は中堅以上の医師と若手の医師が共同で主治医となり病棟看護師と協力し入院治療を行っています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）…………… 92.7人
- 入院数（1日平均）…………… 13.0人
 - 総合失調症…………… 約35%
 - 感情障害…………… 約30%
 - 各種神経症…………… 約20%
 - てんかんを含む身体因性精神障害…………… 約15%

3 専門外来

自動・思春期精神障害外来

対象年齢は初診時12歳まで(学童期)です。児童・思春期特有の精神疾患を対象としています。

- 曜 日／火・水・金
- 診療時間／午前中
- 担 当 者／火：多羅尾 陽子
水：吉本 美央
金：星野 有美

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|---------|---------------------|
| 兼本 浩祐 | 教授 部長 | 精神病理学 神経心理学 臨床てんかん学 |
| 松原 桃代 | 准教授 副部長 | 精神薬理学 |
| 大島 智弘 | 准教授 | 臨床てんかん学 |
| 多羅尾陽子 | 講師 | 児童・思春期精神障害 |
| 深津 孝英 | 講師 | 老年精神医学 |
| 森 康浩 | 助教 | 臨床精神薬理学 |
| 田所ゆかり | 助教 | |
| 星野 有美 | 助教 | |
| 長谷川裕記 | 助教 | |
| 加藤 悦史 | 助教 | 犯罪精神医学 |

小児科

1 診療内容

肺炎や胃腸炎などの一般的な病気から、てんかんや白血病などの専門的な知識が必要な病気まで、幅広くこどもの病気に対応しています。特に神経疾患、アレルギー疾患、血液・腫瘍、膠原病、川崎病、腎疾患、新生児の診療に力を注いでいます。

高度救命救急センターと連携して24時間体制で小児救急を担うとともに、地域の開業医さんとの病診連携や近隣の病院との病病連携も積極的に行っています。

発作時脳波や遺伝学的検査を応用したてんかんの診療、食物アレルギーの経口負荷試験、全国の研究グループ（JPLSG）の一員としての白血病・悪性腫瘍の診療など、先進的な医療も行っています。

2 診療・治療・検査実績

外来の患者さんは月平均1,638名で、なかでも神経疾患やアレルギー疾患のこどもがたくさん受診しています。入院患者は779名で、肺炎や胃腸炎などの感染症が多いですが、神経疾患・アレルギー疾患・血液・腫瘍・川崎病・腎疾患などの専門的な治療を行ったこどももたくさんいます。在院日数は1週間以内のこどもが4分の3以上であり、可能な限り入院期間を短くするよう努力しています。

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- (1) 発作時脳波ビデオ同時記録を用いるてんかん診断
- (2) てんかん・小児神経疾患の遺伝学的解析
- (3) 食物抗原負荷試験（OPEN法）
- (4) 急性リンパ性白血病における微小残存病変の分子生物学的検索
- (5) 川崎病の病態解析
- (6) 生物学的製剤による小児リウマチの治療

4 専門外来

神経外来

こどもの神経疾患は、熱性けいれんやてんかん、発達の遅れ、脳性麻痺、結節性硬化症などの先天的な疾患、重症筋無力症などの自己免疫疾患、急性脳症などの炎症性疾患などの治療に当たります。

■ 曜日／月・水

■ 診療時間／月：9：00～11：30
14：00～16：30（第2.4）
水：9：00～11：30

■ 担当者／月（午前）・
月（午後）：倉橋 宏和
水：奥村 彰久

アレルギー外来

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどアレルギー疾患の診断・治療に当たります。

■ 曜日／月・水・金

■ 診療時間／月：13：00～16：30
水：9：00～11：30
13：30～16：30
金：13：30～16：30

■ 担当者／月：縣 裕篤
水（午前・午後）：縣 裕篤
水（午後）：近藤 良子
新川 成哲・高田 聡
金：早川 朋人

小児リウマチ・感染症外来

若年性特発性関節炎（若年性関節リウマチ）、全身性エリテマトーデスなどの膠原病（リウマチ、免疫性）疾患、不明熱の診断・治療に当たります。

- 曜 日／火・金
- 診療時間／火・金：8:30～12:00
金：13:30～16:30
- 担当者／火(午前)・金(午前)：鬼頭敏幸
金(午後)：北川 好郎

血液腫瘍外来

貧血などの血液疾患や白血病、リンパ腫、固型癌などの悪性腫瘍の診断・治療を行っています。後遺症なき寛解を目標に、化学療法のみならず造血幹細胞移植も行っています。

- 曜 日／月・木
- 診療時間／9:00～11:30
- 担当者／月：堀 壽成・下村 保人
木：堀 壽成・下村 保人

腎外来

腎疾患の進展を抑制するため腎疾患を早期に発見・診断し治療計画をたて、適切な時期から食事・薬物療法・生活指導することを重点に、糸球体疾患、尿細管疾患、尿路感染症、腎尿路奇形の診断・治療を行っています。

- 曜 日／金
- 診療時間／8:30～11:30
- 担当者／岩田 敦子

乳児外来

新生児から3歳までの検診を行います。精神運動発達のチェックと栄養相談、子育てに関する簡単な相談を行っています。

- 曜 日／木
- 診療時間／13:30～15:00
- 担当者／武藤 大輔

循環器外来

ほとんどすべての小児循環器疾患について全国トップレベルの医療を提供可能です。心疾患に対する心臓カテーテル検査はもちろん、心臓カテーテル治療も行っています。

- 曜 日／火・金
- 診療時間／9:00～11:30
- 担当者／火：馬場礼三 金：金子淳

内分泌外来

低身長、甲状腺機能亢進症（バセドウ氏病）、思春期早発症・遅発症などを担当します。

- 曜 日／木 隔週
- 診療時間／9:00～11:30
- 担当者／北川 幸子

ワクチン外来

任意の予防接種を希望される方。定期接種の時期を過ぎてしまった方。HPV（子宮頸がん予防）ワクチンを希望される10歳以上の女性。海外渡航される方には、出国先・滞在期間に応じて、相談の上接種計画を立て必要な予防接種を行います。

- 曜 日／木
- 診療時間／13:30～15:30
- 担当者／鬼頭 敏幸

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|-------------|
| 奥村 彰久 | 教授 部長 | 小児神経 |
| 縣 裕篤 | 教授(特任) 副部長 | 小児アレルギー |
| 鬼頭 敏幸 | 准教授、副部長 | 小児リウマチ |
| 堀 壽成 | 准教授(特任) | 小児血液腫瘍 |
| 岩田 敦子 | 助教 | 小児腎臓病 |
| 下村 保人 | 助教 | 小児血液 |
| 倉橋 宏和 | 助教 | 小児神経 |
| 北川 好郎 | 助教 | 小児リウマチ |
| 近藤 良子 | 助教 | 小児アレルギー |
| 早川 朋人 | 医員助教 | 小児アレルギー |
| 宮田 憲二 | 医員助教 | 小児血液 |
| 高須 倫彦 | 専修医 | 小児神経 |
| 名古 希実 | 専修医 | |
| 山川紀世志 | 専修医 | |
| 鶴澤 正仁 | 名誉教授 | 小児血液学、小児腫瘍学 |
| 馬場 礼三 | 非常勤医師 | 小児循環器 |
| 北川 幸子 | 非常勤医師 | 小児内分泌 |
| 武藤 文 | 非常勤医師 | 小児神経 |
| 宮 良樹 | 非常勤医師 | 小児神経 |
| 金子 淳 | 非常勤医師 | 小児循環器 |
| 高田 聡 | 非常勤医師 | 小児アレルギー |
| 新川 成哲 | 非常勤医師 | 小児アレルギー |
| 竹綱 庸仁 | 非常勤医師 | 小児神経 |

消化器外科

1 診療内容

消化器外科は、肝胆膵、消化管疾患に対して悪性腫瘍(癌)を主体に外科治療を中心に行っています。胆石症や炎症性疾患などの良性疾患や急性腹症などの救急疾患の治療も積極的に行っています。肝切除症例数はこの地域では有数で、肝癌に対して肝切除をはじめ、ラジオ波、マイクロ波焼灼術、肝動脈塞栓術などを合理的に組み合わせて予後とQOL(生活の質)の改善に努めています。また食道癌、胃癌、大腸癌の症例数も多く、術前、術後を通して他科との連携を密に、正確な診断とそれに基づく最適な治療を選択し、臓器機能温存や低侵襲性で根治性を損なわない縮小手術や、胆嚢摘除術のみならず食道疾患、胃切除、大腸切除、肝切除にも腹腔鏡手術を導入して早期退院が可能です。

進行癌、再発癌に対しては、副作用の少ない効果的な化学療法を実践し良好な成績を得ています。

○ 肝臓疾患

出血量を極力減少させて安全性を高め、根治性と両立させることで成績の向上を目指しています。2013年の肝切除症例数は47例で、さらに最近では小さな腫瘍に対する低侵襲手術として、腹腔鏡を応用した肝切除も手掛けています。腹腔鏡下肝切除はこれまでに75症例を行い、症例数は全国有数です。肝切除以外にもラジオ波・マイクロ波焼灼、肝動脈塞栓(TAE)、肝動注化学療法を行い、切除不能患者の延命とQOLの向上に努めています。

○ 食道疾患

食道運動障害の診断、治療(バルーン拡張、ステント挿入、手術)を行い、腹腔鏡手術も導入しています。また、食道粘膜癌には内視鏡切除も施行しています。

○ 胃疾患

術後のQOLを重視し、過不足のない手術を選択し、癌の根治性と術後の臓器機能温存を課題目標とし、積極的に治療にあたっています。高度進行癌症例に対しては、術前の化学療法を行い治療成績の向上に努めています。早期胃癌症例では、腹腔鏡下手術を行っており、鏡視下のもと標準的胃切除術に、胃の機能温存を目的とした幽門輪温存術、局所切除術など侵襲の少ない手術療法を行っており、2009年より腹腔鏡下手術症例数は増加しています。

○ 大腸・小腸疾患

結腸癌の切除率は高く、直腸癌症例は肛門機能を温存し人工肛門を極力回避することに努めています。また、人工肛門が必要な症例に於いても神経温存を行い排尿、性機能障害を可及的に避け、癌の根治性を損なわない手術を積極的に行っています。

大腸癌において腹腔鏡下手術は今や標準術式となりつつあり、大腸癌症例の増加に伴い腹腔鏡下手術症例数も増加しており、在院日数の短縮に寄与しています。

○ 膵・胆道系疾患

膵頭部癌に対しては、術後のQOLを考慮し、全胃温存膵頭十二指腸切除術を行っています。膵良性疾患や悪性度の低い腫瘍に対しては、膵機能をなるべく温存し、腹腔鏡下手術を含めた術式を選択しています。いずれの症例も拡大手術のみならず、根治切除不能例には積極的に新しい化学療法を併用し、予後とQOLの改善に努力しています。

○ 小児外科疾患

手術の必要な子ども達に対して専門医が診療にあたります。主に鼠径ヘルニア、陰嚢

水腫、臍ヘルニア、停留精巣、肛門周囲膿瘍、便秘症、急性虫垂炎、腸重積などの腹部救急疾患、新生児疾患、腫瘍（神経芽腫、ウィルムス腫瘍、肝芽腫）などを対象としています。診断を確実に行うこと、手術を迅速かつ正確に行うこと、術後のQOLの向上を心がけています。腹腔鏡を用いた新しい鏡視下手術も積極的に取り入れています。各科及び周辺医療機関とも連携をとり、患児にとって最善の治療が行えるよう努めています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 53.3人
- 入院患者数（1日平均）..... 53.3人
- 手術症例数..... 912例

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|------------------------------------|
| 佐野 力 | 教授 部長 | 消化器外科、肝・胆・膵外科 |
| 宮地 正彦 | 教授(特任) 副部長 | 消化器外科、一般外科、食道、胃、大腸、胆道、消化器生理機能、ヘルニア |
| 永田 博 | 准教授 | 腫瘍免疫及び消化器癌の病態と治療、内視鏡外科 |
| 有川 卓 | 講師 | 消化器外科、肝・胆・膵外科、内視鏡外科 |
| 大橋 紀文 | 講師 | 消化器外科（胃・大腸内視鏡外科）、一般外科 |
| 清田 義治 | 助教 | 消化器外科、一般外科、胃、大腸、胆道、ヘルニア |
| 安藤 景一 | 助教 | 消化器外科（上・下部消化管） |
| 大澤 高陽 | 助教 | 消化器外科、一般外科 |
| 木村 研吾 | 助教 | 消化器外科、一般外科 |
| 岩田 力 | 助教 | 消化器外科、一般外科 |
| 森 大樹 | 専修医 | 消化器外科、一般外科 |
| 内野 大倫 | 専修医 | 消化器外科、一般外科 |
| 安井 講平 | 専修医 | 消化器外科、一般外科 |
| 井戸 未来 | 専修医 | 消化器外科、一般外科 |
| 田井中貴久 | 非常勤医師 | 小児外科全般、新生児外科、小児内視鏡外科 |
| 伊藤 暢宏 | 非常勤医師 | 消化器外科、内視鏡外科 |
| 中尾 野生 | 非常勤医師 | 消化器外科、一般外科 |

心臓外科

1 診療内容

高齢化社会に伴い循環器疾患は重症化していますが、循環器疾患の外科治療も急速な進歩を遂げており、手術成績の向上だけでなく手術の低侵襲化が進んでいます。当科では、先天性心疾患及び心臓弁膜症、虚血性心疾患等の後天性心疾患を中心とし、近年高齢化社会を反映し増加している大血管疾患まで幅広い心臓血管外科全般を診療対象としてきました。

弁膜症では、可能な限り自己弁を温存する方針から弁形成術を積極的に施行しています。人工弁置換では、年齢・性・病態を考慮して代用弁を選択しますが、術後のQOLに有利な生体弁を主に使用する方針をとっています。

虚血性心疾患として、冠動脈バイパス術では動脈グラフトを積極的に使用し、動脈硬化病変の増悪傾向から塞栓症防止の目的で人工心肺を用いない低侵襲冠動脈バイパス術（off pump bypass:OPCAB）に積極的に取り組み、約90%以上の症例に実施しています。心室中隔穿孔・左室破裂などの緊急事態にも対応しています。

大血管疾患として、待期的手術は勿論、解離性大動脈瘤・動脈瘤破裂など急性大血管疾患の緊急手術にも積極的に対応しています。

平成18年5月から磯部教授の下、特に不整脈手術に努力しています。弁膜症に高頻度に合併する心房細動例に対する根治術としてメイズ手術が有効と認められていますが、独自に開発した両心耳温存メイズ手術を積極的に実施し90～95%の成功率を確保しつつ、術後の心房機能の回復温存に成功しています。さらに双極高周波エネルギーを用いた器具を導入し、手術成績を低下させることなく手術時間の短縮、手技の簡略化を達成しています。手術成績の向上と共に術後の回復も迅速となり、早期離床が可能となり入院期間が大幅に短縮されています。

2 診療・治療・検査実績

| | |
|---------------------|-----|
| 総手術件数..... | 97件 |
| ○ 冠動脈バイパス術（単独）..... | 32件 |
| （うちオフポンプ手術 29例 91%） | |
| ○ 弁膜症手術..... | 28例 |
| ○ 大血管手術..... | 13例 |
| ○ 混合病変に対する手術..... | 2例 |
| ○ 先天性心疾患手術..... | 2例 |
| ○ 不整脈手術合併..... | 7例 |
| ○ その他..... | 20例 |

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-------|------------------|
| 磯部 文隆 | 教授 部長 | 不整脈外科を主に心臓血管外科全般 |
| 綿貫 博隆 | 講師 | 心臓血管外科全般 |
| 二村 泰弘 | 助教 | 心臓血管外科全般 |
| 村山 公 | 助教 | 心臓血管外科全般 |

血管外科

1 診療内容

全国大学病院でも数少ない血管外科を専門とした診療科であり、基本的理念である「客観的評価に基づく治療方針の決定」により、患者さんにより大きな恩恵を与えられるよう努力しています。従来からの血管外科手術だけでなく、カテーテルを用いた大動脈瘤ステントグラフト手術、経皮的動脈拡張／ステント留置（カテーテル治療）、静脈瘤レーザー治療を積極的に行っています。

【理念】

- 1 初代高雄哲郎教授により開設された血管外科部門の伝統を引継ぎ、それを発展させるべく努力し、全国でもトップレベルの医療を行っています。
- 2 教室の基本的理念である客観的評価に基づく治療方針の決定により、患者さんにより大きな恩恵を与えられるよう努力しています。
- 3 末梢血管外科学の目指すところは、病変の形態的修復ではなく、障害された循環を機能的に回復させることにあります。この理念に沿った治療を心がけると共に、近年主流となってきたカテーテル治療の積極的応用に努力しています。
- 4 血管外科学の進歩は各科との緊密な関係の上に成り立つことを認識しながら診療にあたっています。

【診療内容】

1 大動脈瘤

腹部大動脈瘤は約7割を局所麻酔によるステントグラフト手術で、3割を従来の人工血管置換術で治療しています。放射線科と合わせて8名のステントグラフト指導医が在籍しており、全国第2位です。胸部大動脈瘤も、近隣の病院から外科手術困難な症例を数多く紹介され、ステントグラフト手術で積極的に治療しています。

2 末梢動脈疾患

従来、閉塞性動脈硬化症と呼称されてきた疾患です。主要症状である間歇性跛行のすべてに手術が必要なわけではありません。多くの跛行に対して運動療法が有効であることを全国に広く啓蒙してきました。手術が必要な場合には、カテーテル治療、バイパス手術を病変に応じて行っています。

3 透析患者の重症下肢虚血

透析導入の高齢化、糖尿病性腎症に起因する透析例増加により、長期透析では、虚血性潰瘍を有する患者さんが多くおられます。透析患者の末梢動脈疾患は、従来の閉塞性動脈硬化症と全く異なった病態で、フットケア、カテーテル治療、末梢（ディスタル）バイパスを駆使して治療しています。

4 下肢静脈瘤の治療

病態に応じて、レーザー焼灼術、ストリッピング手術、高位結紮、硬化療法を用いて治療しています。現在では約80%がレーザー焼灼術です。レーザー焼灼指導医が4名在籍しています。

5 頸動脈手術

欧米の病院と同じように血管外科医が頸動脈内膜摘除を行っている全国的にも特記すべき施設です。最近ではeversion CEA（外翻式内膜摘除）を採用して低侵襲的に治療しています。特にリスクがなければ、外科的内膜摘除の方が頸動脈ステントより手術成績は良好なことが明らかとなっています。

6 バージャー病

当院は本邦では数少ないバージャー病専門施設であり、全国から多くの患者が訪れています。これまで250名以上の患者が登録されています。

2 診療・治療・検査実績

- 腹部大動脈瘤手術..... 47例
(うちステントグラフト手術 34例)
- 胸部ステントグラフト手術..... 13例
- 末梢動脈バイパス..... 33例
- 下肢静脈瘤手術..... 149例
- 経皮的動脈拡張・ステント留置術..... 37例
- 内シャント手術..... 67例

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 足関節血圧測定 (ドプラー)
- デュプレックス超音波
- トレッドミル
- 経皮的酸素分圧測定 (TcPO₂)
- 皮膚灌流圧測定 (SPP)
- 空気容積脈波法 (APG)

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|--------|--|
| 石橋 宏之 | 教授 部長 | ①血管疾患すべて ②大動脈ステントグラフト ③末梢動脈疾患カテーテルインターベンション |
| 杉本 郁夫 | 教授(特任) | ①血管疾患すべて ②末梢動脈疾患に対する運動療法 ③創傷処置とフットケア |
| 山田 哲也 | 講師 | ①血管疾患すべて ②末梢動脈疾患カテーテル インターベンション ③創傷処置とフットケア |
| 肥田 典之 | 助教 | ①血管疾患すべて ②下肢静脈瘤レーザー焼灼 |
| 折本 有貴 | 助教 | ①血管疾患すべて ②下肢静脈瘤レーザー焼灼 |
| 丸山 優貴 | 助教 | ①血管疾患すべて |

呼吸器外科

1 診療内容

肺癌、縦隔腫瘍だけでなく、さまざまな呼吸器疾患に対して呼吸器内科、放射線科などと連携をとり集学的な治療を行っています。手術では侵襲軽減を目的に、特に胸腔鏡手術や小開胸手術に力を入れており、手術の傷を小さくして術後の疼痛を極力減らすことで、入院期間の短縮を目指しています。現在では肺癌の手術であっても、いわゆる後側方切開や肋骨切断などは殆ど行っていません。

診療科の特色

○ 肺癌

超高齢者の肺癌症例や、CTの普及による小型肺癌症例の増加により、従来からの肺葉切除だけでなく、区域切除術などの縮小手術を積極的に導入しています。病気や手術について、患者さんとご家族が納得いくまでお話しさせていただき、侵襲の低減と安全性・根治性に配慮して、主には胸腔鏡下手術と小開胸手術から、手術術式を決定しています。胸腔鏡下手術では最も大きな傷で約4cm、小開胸手術でも、傷の長さは約10cm前後と小さく、術後約1週間で退院可能です。

○ 自然気胸

高齢者を除いて全例に胸腔鏡手術を行っています。若年者では、入院期間の短縮に努めており手術翌日の退院も可能です。細径(3.0mm)の胸腔鏡と器具を用いることにより、創痛の軽減だけでなく美容的にも有効な結果を得ています。

○ 縦隔腫瘍

縦隔鏡視下手術を導入しています。当科では縦隔鏡を積極的に用い、従来は胸骨を切開しなければ、手術できなかった症例が、胸骨を切断することなく、みぞおちの小切開と胸壁の2~3cmの傷で、従来と同等の治療を行えるようになりました。また、周囲臓器に浸潤した症例では、術前後の化学療法や放射線療法などを組み合わせた集学的治療を行っています。

○ 気管・気管支狭窄（良性疾患によるもの）

結核や炎症性疾患の後遺症など、良性疾患による気管・気管支狭窄に対しては、当科で治療にあたっています。治療法として狭窄部位の外科的切除に加えて、気管支鏡下での拡張とシリコンステントの挿入を行っています。これにより、従来は救命が困難であった、炎症性に硬化した10cmを越える狭窄に対しても、治療が可能になりました。

○ 呼吸器内科的疾患

悪性リンパ腫やサルコイドーシスなどは縦隔鏡、間質性肺炎などは胸腔鏡にて確定診断を行っています。ほぼ全例、数日以内の退院が可能です。

○ 胸部外傷

高度救命救急センターが対応し、緊急手術例に対しては当科が待機しています。

2 診療・治療・検査実績

平成25年度の手術件数は165例で、その内訳は肺癌が62例と最も多く、他は、自然気胸、縦隔腫瘍、良性肺腫瘍、膿胸などです。

3 専門外来

肺癌外来

小型肺癌症例の増加により、積極的縮小手術を導入しています。標準的な肺癌手術では、傷の長さは約10cm前後と小さく、術後約1週間で退院可能です。手術適応外の患者さんでも呼吸器内科・放射線科などと連携を取って、適切な治療を選択しています。

- 曜 日／火・木
- 診療時間／9:30～11:00
- 担当者／羽生田・沼波

気胸外来

自然気胸に対する迅速な対応で、低侵襲・短期入院での治療を行っています。術後再発予防を目的に、術式を工夫しています。

- 曜 日／火・木
- 診療時間／9:30～11:00
- 担当者／羽生田・沼波

胸腺腫外来

重症筋無力症合併症例を含む胸腺腫の症例を、放射線科及び神経内科と連携を取り集学的治療を行っています。

- 曜 日／火
- 診療時間／9:30～11:00
- 担当者／羽生田

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|---------------|
| 羽生田正行 | 教授 部長 | 肺・縦隔の外科、胸腺腫 |
| 沼波 宏樹 | 教授(特任) 副部長 | 肺・縦隔の外科、気腫性疾患 |
| 山地 雅之 | 助教 | 呼吸器外科 |
| 田口瑠美子 | 医員助教 | 呼吸器外科 |
| 田中 元也 | 非常勤医師 | 呼吸器外科 |

乳腺・内分泌外科

1 診療内容

乳癌の手術は最近大きく変わりました。10～20年前は乳房を全部とる乳房切除術が中心でしたが、現在では乳房をできるだけ残す乳房温存療法が多数行われています。しこりが大きくても術前化学療法（手術の前に抗がん剤で治療すること）によって温存術が可能な場合もあります。

また、以前は腋窩郭清といって脇の下のリンパ節を大きく摘出していました。しかし、最近ではセンチネルリンパ節生検法といって、僅か2～3個のリンパ節をサンプルとして切除するだけで十分なことがあります。

乳癌の手術は患者さんに、よりやさしく、より小さな手術ですむようになってきています。私たちはこうした最新の医療を積極的に取り入れて治療にあたっています。勿論治療法は病気の状態や患者さんご自身の考え方によっても異なります。当科では乳癌や甲状腺癌の治療前に、専門医が患者さんやご家族の方と時間をかけて話し合い、患者さんご自身が納得して治療を受けられるように心がけています。

2 診療・治療・検査実績

| 手術 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 |
|-----------------|----------|------------|------------|------------|----------|----------|
| 1) 乳腺疾患 | | | | | | |
| 乳癌 | 100例 | 112例 | 124例 | 122例 | 108v | 133例 |
| 乳房温存術（温存率） | 51例(51%) | 50例(44.6%) | 59例(47.6%) | 39例(24.5%) | 42例(38%) | 69例(51%) |
| RI 法センチネルリンパ節生検 | 62例 | 63例 | 78例 | 85例 | 84例 | 89例 |
| 乳房再建術 | 3例 | 3例 | 5例 | 12例 | 12例 | 15例 |
| 2) 甲状腺疾患 | | | | | | |
| 甲状腺癌、甲状腺腫、パセドウ病 | 14例 | 28例 | 27例 | 21例 | 26例 | 46例 |
| 3) 副甲状腺疾患 | | | | | | |
| 腺腫、過形成 | 9例 | 3例 | 1例 | 5例 | 1例 | 8例 |
| 4) 副腎疾患 | | | | | | |
| 腺腫（内視鏡手術を含む） | 4例 | 3例 | 3例 | 6例 | 4例 | 5例 |

3 特殊検査治療・特殊医療機器

○ マンモグラフィ検査

マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（以下「精中医」）が認定した女性放射線技師が撮影を行い、撮影されたマンモグラフィは精中医が認定した読影認定医が診断します。平成25年2月よりトモシンセシスを導入しました。

○ 超音波検査

通常のBモード検査に加え、組織の硬さを色で画像化した組織弾性イメージング法や、マルチスライスCTと画像情報をリンクさせたリアルタイムバーチャルソノグラフィ法（Real-time Virtual Sonography; RVS）などの最先端のデジタル技術を駆使して、乳癌微小病変の早期発見に努めています。

○ マンモトーム生検

平成16年11月より吸引式針生検装置（マンモトーム）を新たに導入し、11G針による超音波ガイド下の針生検術を行っています。従来のTru-Cut type の針生検に比べ、1回の穿刺で約8倍もの組織採取が可能であり、さらに複数本の連続採取もできる装置です。3mm程度の皮膚切開で検査可能であり、従来の外科生検に代わって細胞診検査では診断が付きにくい症例や術前化学療法前の組織採取に積極的に導入しています。なお平成20年6月より非触知石灰化病変が生検可能なステレオガイドマンモトームを新たに整備しました。

○ センチネルリンパ節生検

当科では平成14年5月よりRI法、色素法を併用したセンチネルリンパ節生検を行っています。乳癌が最初に転移するとされるリンパ節を低侵襲な方法で発見する方法ですが、平成16年11月までの90例の検討では、同定率94%、正診率99%、偽陰性率7%でした。以上のfeasibility studyの成績を踏まえて、術中迅速病理診断にてセンチネルリンパ節転移陰性を確認できた場合は腋窩リンパ節郭清を省略し、機能温存を試みています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|---|
| 中野 正吾 | 教授(特任) 副部長 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医・内分泌・甲状腺外科専門医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 今井 常夫 | 教授(特任) 副部長 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医・内分泌・甲状腺外科専門医) |
| 藤井 公人 | 講師 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医・内分泌・甲状腺外科専門医) |
| 吉田 美和 | 講師 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 高阪 絢子 | 助教 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 塩見有佳子 | 医員助教 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 安藤 孝人 | 専修医 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 手塚 理恵 | 専修医 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医) |
| 後藤真奈美 | 専修医 | 乳腺内分泌外科 |
| 今井 裕子 | 専修医 | 乳腺内分泌外科 |
| 秋月 美和 | 非常勤医師 | 乳腺内分泌外科(日本乳癌学会乳腺専門医) |

脳神経外科

1 診療内容

脳神経外科は神経疾患全般に対して外科的な治療手段を提供する科です。日本では脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、水頭症等の脳の外科的治療に偏りがちですが、当科では脊椎脊髄・末梢神経を含めた文字通りの神経外科診療を実践しています。

患者さん中心の医療を最も重視し、手術治療に関しては顕微鏡手術を中心に術中ナビゲーションも駆使し、患者さんにとって最も侵襲の少ない手術を目指した様々な工夫を行っています。

美容面にも配慮し、脳の手術では無剃毛手術も積極的に行っています。また、治療の困難な頭蓋頸椎移行部の治療では国内で最も多くの経験と実績を有する施設のひとつです。

当院ではドクターヘリが常駐し、救命救急科との密接な連携のもとに脳神経外科救急医療を実践しています。

診療科の特色

○ 脳血管障害

くも膜下出血の主要な原因である脳動脈瘤破裂に対しては、救命救急センターで直ちに3D-CTアンギオグラフィーや血管撮影にて診断を確定し、開頭術クリッピング術か血管内塞栓術かの最良の治療法を決定します。また脳ドック等で発見された未破裂脳動脈瘤に関しては個々の症例により患者や家族と十分に相談し、経過観察、開頭手術、血管内手術かを決定します。脳内出血に対しては従来の開頭血腫除去術に加え、低侵襲的な内視鏡による血腫除去術を行います。また、閉塞性脳血管障害に対しては、脳血管バイパス術や頸動脈血栓内膜剥離術などの手術治療に加え、血管内手術による血栓回収療法、頸動脈ステント術などを行っています。

○ 脳腫瘍

良性腫瘍や悪性腫瘍に対し術中ナビゲーションと誘発電位モニタリングを使用し、手術用顕微鏡下に精度・安全性の高い手術を行い、患者さんの機能を最大限に温存した低侵襲の治療を実践しています。また、悪性脳腫瘍に対する化学療法やノバルスによる定位放射線治療も積極的に行っています。

○ 神経外傷

重症脳外傷に対しては、頭蓋内圧モニタリングを積極的に行い、必要に応じて減圧開頭術、低体温療法を行い、脳機能温存・回復に努めています。また脊椎脊髄外傷に対しては受傷直後に神経学的所見と画像診断より最良の治療方針を確立し、必要に応じて可及的早期に神経除圧術と脊椎固定術を行い、早期リハビリを実行しています。

○ 脊椎脊髄疾患

脊椎脊髄疾患に関しては、欧米の主要な病院と同じように全症例の約半数を占めるような急成長をとげており、全国的にも指導的な立場にあります。国内外の大学から毎年数人がフェローとして研修に来ています。低侵襲手術を最大の特徴とし、脊椎脊髄においては例外を除いて基本的には手術翌日から歩行可能です。頸椎症や頸椎椎間板ヘルニアでは症例によっては直径7mm程度の鍵穴から手術を行い、後方の椎弓形成術においてもスペーサーをスクリュー固定することにより、頸椎カラーなどを用いず術直後より頸部の運動が可能です。腰椎椎間板ヘルニアや脊椎管狭窄症に対しても、痛みの少ない低侵襲の除圧術を実行しています。脊椎不安定性を有する例、脊椎損傷や悪性脊椎腫瘍などに対しては、ナビゲーションとイメージを駆使して安全、低侵襲な固定術を行って

ます。また治療の困難な頭蓋頸椎移行部病変の治療にも積極的に取り組んでいます。

○ 小児脳神経外科

小児脳神経外科疾患として、先天性疾患、水頭症、腫瘍、外傷、血管障害、脊椎脊髄疾患など多岐にわたる分野に対し積極的に外科的治療を行っています。関連各科との良好な連携の下で、チームとして診療を行えていることが当院の特徴として挙げられます。必要に応じて専門施設と連携を取りながら診療を行っています。

○ その他

顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的脳神経疾患に対し顕微鏡下の神経血管減圧術などの外科治療を積極的に行い良好な成績を収めています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 36. 2人
- 入院患者数（1日平均）..... 35. 1人
〈手術件数〉
- 脳腫瘍..... 22件
- 脳血管障害..... 55件
- 頭部外傷..... 67件
- 脊椎脊髄疾患..... 161件
- 脳神経減圧術..... 10件
- 脳血管内手術..... 40件
- 水頭症、その他..... 48件

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|----------------------------------|
| 高安 正和 | 教授 部長 | 脊椎脊髄外科、脳血管障害、良性脳腫瘍 機能外科（顔面けいれん等） |
| 大須賀浩二 | 教授(特任) 副部長 | 脳血管障害、脳神経外科一般 |
| 渡部 剛也 | 准教授(特任) | 脳血管障害、神経内視鏡、脳神経外科一般 |
| 安田 宗義 | 准教授(特任) | 脊椎脊髄外科、下垂体手術、脳神経外科一般 |
| 山田 隆 | 講師（兼務） | 神経外傷、脳脊髄液減少症、脳神経外科一般 |
| 松尾 直樹 | 講師 | 脳血管障害、血管内治療、脳神経外科一般 |
| 上甲 眞宏 | 講師 | 小児脳神経外科、脊椎脊髄外科、脳神経外科一般 |
| 竹内 幹伸 | 講師 | 脊椎脊髄外科、脳神経外科一般 |
| 名倉 崇弘 | 助教 | 脳血管障害、特発性正常圧水頭症、脳神経外科一般 |
| 青山 正寛 | 助教 | 脳神経外科一般 |
| 川口 礼雄 | 助教 | 脳神経外科一般 |

整形外科

1 診療内容

整形外科は、生命予後に関する疾患が少ない反面、機能を中心とした高次の四肢、体幹運動を再建、改善する診療科です。当科では、他の学科と同様細分化・専門化された整形外科医療において、そのニーズに対応できるように専門外来を設けています。診療班は、腫瘍、脊椎、股関節、膝関節、上肢および下肢のスポーツ、外傷、手の外科、小児整形、関節リウマチ、足の外科です。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 128.9人
- 入院患者数（1日平均）..... 69.7人
- 手術件数..... 1,092件
 - ・ 関節鏡手術（肩・肘）..... 33件
 - ・ 関節鏡手術（膝）..... 77件
 - ・ 人工関節置換・再置換術（膝）..... 95件
 - ・ 人工関節置換・再置換術（股）..... 74件
 - ・ 人工関節置換・再置換術（肘）..... 1件
 - ・ 脊椎手術..... 195件
 - ・ 骨軟部腫瘍手術..... 49件
 - ・ 切断指肢再接着および神経、血管縫合手術..... 8件
 - ・ 骨折観血的手術..... 262件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

関節鏡手術、マイクロ手術、同種骨を使用した人工関節(再)手術など。

4 専門外来

骨軟部腫瘍外来

- 曜 日／火(第2.4)
- 診療時間／13:00～16:30
- 担当者／佐藤 啓二

小児整形外来

- 曜 日／火(第1.3.5)
- 診療時間／9:00～12:00
- 担当者／澤田 重之

膝関節・スポーツ整形（下肢）外来

- 曜 日／月・金
- 診療時間／9:00～16:30
- 担当者／岩掘 裕介

足の外科外来

- 曜 日／水(第2.4)
- 診療時間／13:30～16:30
- 担当者／仁科 直文

■ 曜 日／金

- 診療時間／9:00～16:30
- 担当者／梶田 幸宏

外傷外来

- 曜 日／月・木
- 診療時間／9:00～12:30
- 担当者／木全 則文

| |
|---|
| <p>膝関節・スポーツ整形（下肢）外来</p> <p>■ 曜 日／月・水(第1.3.5)</p> <p>■ 診療時間／9:00～16:30</p> <p>■ 担 当 者／本庄 宏司</p> <p>■ 曜 日／火</p> <p>■ 診療時間／9:00～12:00</p> <p>■ 担 当 者／本庄 宏司</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>関節リウマチ外来</p> <p>■ 曜 日／月・金</p> <p>■ 診療時間／9:00～16:30</p> <p>■ 担 当 者／岩堀 裕介</p> <p>■ 曜 日／金</p> <p>■ 診療時間／9:00～16:30</p> <p>■ 担 当 者／栗巢野 誠</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>脊椎脊髄外来</p> <p>■ 曜 日／月・水</p> <p>■ 診療時間／9:00～16:00</p> <p>■ 担 当 者／神谷 光広</p> <p>■ 曜 日／水</p> <p>■ 診療時間／9:00～17:00</p> <p>■ 担 当 者／若尾 典充</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>変形性膝関節症外来</p> <p>■ 曜 日／火</p> <p>■ 診療時間／9:00～12:00</p> <p>■ 担 当 者／北本 和督</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>人工膝関節外来</p> <p>■ 曜 日／火(第1.3.5)</p> <p>■ 診療時間／13:30～16:00</p> <p>■ 担 当 者／北本 和督</p> |
|---|

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 | 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|---------------|----------------------------|-------|-------|---------------------|
| 佐藤 啓二 | 教授 部長 | 骨軟部腫瘍 | 栗巢野 誠 | 助教 | 人工膝関節、一般整形 |
| 本庄 宏司 | 教授(特任) 副部長 | 膝関節、足関節 スポーツ整形(下肢) | 梶田 幸宏 | 助教 | 肩・肘関節 スポーツ整形(上肢) |
| 岩堀 裕介 | 教授(特任) 副部長 | 肩・肘関節、関節リウマチ スポーツ整形(上肢) | 平澤 敦彦 | 医員助教 | 脊椎脊髄、一般整形 |
| 大塚 博巳 | 准教授(特任) | 股関節 | 渡邊 一貫 | 医員助教 | 外傷 |
| 神谷 光広 | 准教授(特任) | 脊椎脊髄 | 呉 愛玲 | 医員助教 | 一般整形 |
| 廣瀬 士朗 | 准教授(特任) | 股関節 | 辻本 朋哉 | 医員助教 | 一般整形 |
| 山崎 豊弘 | 講師 | 手外科 | 村松 由崇 | 医員助教 | 一般整形 |
| 若尾 典充 | 講師(兼務) | 脊椎脊髄 | 浅野 雄資 | 専修医 | 一般整形 |
| 木全 則文 | 助教 | 外傷 | 齋藤 豊 | 非常勤医師 | スポーツ整形(上肢) |
| 臼井 透 | 助教(兼務) | 手外科 外傷 | 河南 勝久 | 非常勤医師 | 骨軟部腫瘍、一般整形 |
| 森島 達観 | 助教 | 股・膝関節 | 仁科 直文 | 非常勤医師 | 足の外科 |
| 赤尾真知子 | 助教 | 膝関節、スポーツ整形(下肢) | 澤田 重之 | 非常勤医師 | 小児整形 |
| 北本 和督 | 助教 | 変形性膝関節症、人工膝関節 | 齋藤 正敏 | 非常勤医師 | 骨軟部腫瘍 |

皮膚科

1 診療内容

皮膚の良性及び悪性腫瘍、発汗異常症（主に掌蹠多汗症）、水疱症、膠原病をはじめ、アレルギー性皮膚炎や湿疹、接触皮膚炎（かぶれ）、皮膚感染症、皮膚科のあらゆる疾患に対して専門的な診療、治療を行っています。

外来は、午前には新患及び再来外来にて診療を行い、午後は特殊外来としてウイルス、光線力学的療法（PDT）、多汗症、アレルギー性皮膚炎、皮膚腫瘍等の各外来を設けています。さらに多くの外来手術も行っています。また、緊急疾患に対しては、いつでも入院できる体制を整えています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）…………… 103.2人
- 入院患者数（1日平均）…………… 8.6人

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 皮膚エコー（超音波）
- 発汗測定装置
- 光線力学的療法（PDT）（表在性皮膚腫瘍治療）
- イオントフォレーシス（多汗症治療）
- デルマレイ（PUVA）
- デルマレイ（ナローバンドUVB）
- センチネルリンパ節生検
- デルマレイ（セラビーム 308）

4 専門外来

ウイルス外来

皮膚感染症（特にヘルペスウイルス感染症）が疑われる患者の診断・治療を行います。

- 曜 日／月
- 診療時間／15:30～16:45
- 担当者／渡辺 大輔、田中るい
安藤 高志

多汗症外来

多汗症（特に掌蹠多汗症）の診断・治療を行う。副作用の少ない交流式イオントフォレーシスを行い治療します。

- 曜 日／木
- 診療時間／14:00～16:00
- 担当者／玉田 康彦、大嶋雄一郎
伊東 慶子、柳下 武士

アトピー性皮膚炎外来

一般的治療に応じない難治性のアトピー性皮膚炎の患者さんを対象とした治療を行います。

- 曜 日／木
- 診療時間／14:00～16:00
- 担 当 者／竹尾 友宏

皮膚外科外来

皮膚腫瘍（良性・悪性）診断、手術、センチネルリンパ節生検などの外科的処置を行います。

- 曜 日／月・水・金
- 診療時間／9:00～11:30
- 担 当 者／水谷 建太郎、岩下 宣彦

表在性皮膚悪性腫瘍外来

主に表在性皮膚悪性腫瘍などに対して、レーザーなどを用いて非侵襲的な治療を行います。

（対象疾患）

表在性の皮膚悪性腫瘍の日光角化症、ボーエン病、表在型基底細胞癌 等

- 曜 日／月
- 診療時間／15:30～16:45
- 担 当 者／秋田 洋一、木下 裕美

パッチテスト外来

接触皮膚炎の原因検索を行います。

- 曜 日／月～金
- 診療時間／9:00～11:30

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|-------|-------------------------------------|
| 渡辺 大輔 | 教授 部長 | 皮膚感染症（特にウイルス感染）、膠原病、皮膚腫瘍、アレルギー性皮膚疾患 |
| 秋田 洋一 | 准教授 | 一般皮膚科、表在性皮膚腫瘍（光線力学的療法） |
| 伊東 慶子 | 講師 | 一般皮膚科、多汗症 |
| 大嶋雄一郎 | 講師 | 一般皮膚科、多汗症 |
| 水谷建太郎 | 講師 | 一般皮膚科、皮膚外科 |
| 武藤 潤 | 講師 | 一般皮膚科 |
| 岩下 宣彦 | 助教 | 一般皮膚科、皮膚外科 |
| 柳下 武士 | 助教 | 一般皮膚科、多汗症 |
| 竹尾 友宏 | 助教 | 一般皮膚科、アトピー性皮膚炎、皮膚病理 |
| 松本 義也 | 名誉教授 | 皮膚腫瘍、水疱症、膠原病 |
| 玉田 康彦 | 客員教授 | 皮膚悪性腫瘍、膠原病、皮膚病理 |
| 高間 弘道 | 非常勤医師 | 一般皮膚科 |

泌尿器科

1 診療内容

泌尿器科疾患全般についての診療を行っています。午前中の一般外来は3人の医師が診察を担当し、一日平均約80人の患者さんが来院しています。

主たる対象疾患は腎癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などの悪性腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石、尿路感染症、停留精巣や陰嚢水腫などの小児泌尿器疾患、女性の腹圧性尿失禁などです。

前立腺癌に対する手術においては、平成24年より内視鏡手術支援ロボット「da Vinci」(後述)を用いた手術を開始しており、合併症が少なく早期回復が可能な低侵襲治療を提供しています。また、腎癌、腎盂・尿管癌に対しては腹腔鏡(後腹膜鏡)手術、表在性の腎盂・尿管癌に対しては、レーザーによる手術を行い腎温存に成功しています。尿路結石に関しては最新のESWLに加え、軟性鏡とレーザーを用いた経尿道的碎石術で成果をあげています。

2 診療・治療・検査実績

| | |
|-------------------------------|-------|
| ○ TUR-B t (経尿道的膀胱腫瘍切除術) | 109件 |
| ○ TUR-P (経尿道的前立腺切除術) | 22件 |
| ○ TUL (経尿道的結石破砕術) | 73件 |
| ○ PNL (経皮的腎碎石術) | 3件 |
| ○ ロボット支援根治的前立腺全摘除術..... | 86件 |
| ○ 膀胱全摘除術..... | 8件 |
| ○ 高位精巣摘除術..... | 5件 |
| ○ 根治的腎摘除術(開腹/腹腔鏡下) | 5/6件 |
| ○ 腎部分切除術(開腹/腹腔鏡下) | 4/6件 |
| ○ 腎尿管摘除術(開腹/腹腔鏡下) | 0/15件 |
| 計(上記以外含め) | 412件 |

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 内視鏡手術支援ロボット「da Vinci S」

平成24年4月より内視鏡手術支援ロボット(米国インテュイティブ・サージカル社製)による前立腺癌に対する根治的前立腺摘出術(RARP)が健康保険の対象となり、尾張東部地区では初めてda Vinci Sを導入しました。国内で44台目(平成24年4月8日導入)の最先端の手術支援ロボットです。

da Vinci S を用いたロボット手術のメリットは、下記のとおりです。

- (1) 傷口が小さく、低侵襲で手術後の痛みも少ないことから回復が早く、早期退院が可能です。
- (2) 術者は鮮明な3D画像下で手術を行うことができ、奥行きのある、しかも拡大された画像によって、今までとは比べものにならない精緻な手術が可能となり、従来の手術に比べて出血も少なくなります。
- (3) 人間の手首以上の可動域があり、手ぶれの少ないスムーズな操作で複雑な手術操作が可能であり、前立腺癌術後に問題となる尿失禁の回復も早くなります。

アメリカでは既に前立腺癌手術の約90%が da Vinci を用いて行われており、日本ではRARPが保険の対象となったことをきっかけにその需要は急増することが予想されます。

当院においても平成24年5月に第1例目のRARPが施行され、昨年には86件を行っています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------|------------------------------|
| 住友 誠 | 教授 部長 | 泌尿器腫瘍学、腹腔鏡手術、内視鏡手術 ロボット手術 |
| 中村小源太 | 准教授 副部長 | 尿路性器癌、内視鏡手術、腹腔鏡手術 ロボット手術 |
| 金尾 健人 | 講師 | 尿路性器癌、内視鏡手術、腹腔鏡手術 |
| 全並 賢二 | 助教 | 尿路性器癌、内視鏡手術、腹腔鏡手術 |
| 加藤 義晴 | 助教 | 泌尿器一般 |
| 渡邊 将人 | 助教 | 泌尿器一般 |
| 吉澤 孝彦 | 助教 | 泌尿器一般 |
| 西川 源也 | 助教 | 泌尿器一般 |
| 梶川 圭史 | 医員助教 | 泌尿器一般 |
| 小林 郁生 | 医員助教 | 泌尿器一般 |
| 森永 慎吾 | 専修医 | 泌尿器一般 |
| 村松 洋行 | 専修医 | 泌尿器一般 |

産科・婦人科

1 診療内容

産科・婦人科のあらゆる疾患に対して最新の診断・治療技術と看護体制を敷いて診断を行っています。平成18年秋より生殖・周産期母子医療センターを開設し、平成25年4月より地域周産期医療センターに指定され、地域拠点病院として、高度な周産期医療に対応しています。平成26年5月より新病院移転に伴い、産婦人科病床数が増加し(産科26床(内 M F I C U 6床)、婦人科40床)、さらに、充実した医療を提供しています。

外来は新来外来と3つの再来外来で対応し、専門外来として不妊・内分泌外来・腫瘍外来・周産期外来・女性健康外来・また助産師によるママクリニックを設けています。

緊急疾患に対していつでも入院・手術に対応できる体制を整えています。

腹腔鏡下手術や外来癌化学療法・外来放射線治療なども積極的に取り入れ、生活の質(QOL)の保持と入院期間の短縮に努めています。

【診療内容】

○周産期管理

平成25年4月から地域周産期母子医療センターに指定され、地域拠点病院として、早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠・糖尿病合併妊娠などのハイリスク妊娠を中心に対応しています。

○不妊症

結婚後1～2年を経過してもお子さんに恵まれない場合、受診をお勧めしています。当院では腹腔鏡検査・手術を含め、あらゆる不妊症検査が可能です。排卵誘発、人工授精(排卵日にあわせて精子を子宮内に注入)など。

○腹腔鏡下子宮体癌手術

これまで当院では、腹腔鏡下子宮体がん根治手術を厚生労働省の認めた先進医療として6年間実施してきました。平成26年4月から同手術は保険診療として引き続き積極的に実施しています。

○腹腔鏡下手術

卵巣腫瘍、子宮筋腫などの良性腫瘍や子宮外妊娠は侵襲の少ない腹腔鏡手術を行っています。疼痛が少なく、傷も小さいため、早期退院が可能です。

○腫瘍

悪性腫瘍に対しては外来で行える癌化学療法や放射線治療を積極的に行い、腹腔鏡下手術を導入しQOLの保持に努めています。

○感染症

クラミジア・トラコマチスを中心に性感染症の診断・治療の先駆的機関として機能を果たしています。

○女性健康外来

更年期・閉経後のホルモン障害、骨粗鬆症、高脂血症などに対してホルモン補充療法や骨塩量測定などを積極的に行っています

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数(1日平均)..... 82.4人
- 入院患者数(1日平均)..... 50.2人
- 総分娩数..... 356件

- 悪性腫瘍
 - ・子宮頸癌..... 17件
 - ・子宮体癌..... 34件
 - ・卵巣癌..... 26件
- 手術件数
 - ・開腹手術..... 290件
 - ・膺式手術..... 128件
 - ・腹腔鏡下手術..... 273件
 - ・子宮鏡下手術..... 29件
 - ・帝王切開術..... 156件
- 悪性腫瘍治療成績（5年生存率）
 - ・子宮頸癌（2000～2010）
 - I a 期 100%、I b 期 89.9%
 - II 期 78.6%、III 期 53.6%
 - ・子宮体癌（2000～2010）
 - I 期 95%、II 期 100%
 - III 期 67%、IV 期 16.7%
 - ・卵巣癌（2000～2010）
 - I 期 87.0%、II 期 83.3%
 - III 期 56.0%、IV 期 33.6%

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 不妊部門
 - ・子宮鏡
- 腫瘍部門
 - ・腹腔鏡下手術
 - ・子宮筋腫塞栓療法
 - ・PET-CT
 - ・CTスキャン・MRI・シンチグラフィ
 - ・癌免疫療法（CTL）
- 周産期部門
 - ・MRI検査による胎児画像診断
- 更年期部門
 - ・DEXA法による骨量測定
 - ・超音波法による血管弾性測定

4 専門外来

腫瘍外来

婦人科悪性腫瘍や子宮筋腫塞栓療法を希望する患者さんを対象に対応しています。なるべく時間を費やして内容の充実した診察を目指しています。

- 曜日／水
- 診療時間／午後
- 担当者／藪下 廣光

ハイリスク周産期外来

平成18年秋より、生殖周産期母子医療センターが開設され、周産期医療の地域拠点病院として、早産・妊娠高血圧症候群・多胎妊娠・糖尿病合併妊娠などのハイリスク妊娠を中心に対応しています。

- 曜日／木
- 診療時間／午前、午後
- 担当者／木下 伸吾（午前）
渡辺 員支（午後）

腹腔鏡下手術外来

卵巣の良性腫瘍、子宮筋腫に関しては、ほとんど腹腔鏡下手術を行います。最近では早期子宮癌にも適応を拡大しており、すでにリンパ節郭清を含めた準広汎子宮全摘術を腹腔鏡下に行っています。術後は開腹手術と比較すると疼痛は極めて少なく、回復も非常に早く、患者さんからも喜ばれています。今後は広汎子宮全摘術も実施する予定です。

また最近では他病院で腹腔鏡でできない難しい症例のセカンドオピニオン目的の紹介が多く、ベストなメンバーで腹腔鏡下手術に臨んでいます。腹腔鏡下手術の困難が予想される症例や、子宮癌で腹腔鏡下手術を希望される症例を対象とします。

妊婦外来

妊婦健診

■曜日／月・水・金：午前
火・木：午後

■担当者／岩崎 慶大、大山 由里子
二井 章太、原田 龍介
木村 千晴、上野 大樹
森井 裕子、吉田 敦美

5 女性健康外来

女性ヘルスケア外来

女性特有の内分泌環境の変化より発症する高脂血症や骨粗鬆症を専門的に管理します。コレステロールや中性脂肪のチェックも当日の内に可能です。

■曜日／第2、4水曜日

■診療時間／午前

■担当者／若槻 明彦

更年期外来

更年期・閉経前後のホルモン障害などに対して、ホルモン補充治療を積極的に行っています。コレステロールや中性脂肪のチェックも当日の内に可能です。中高生の月経不順や、月経痛にも対応しています。

■曜日／火、木

■診療時間／午前

■担当者／松下 宏（火）
篠原 康一（木）

6 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 | 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------------|-------------------------|-------|-------|--------|
| 若槻 明彦 | 教授 部長 | 腹腔鏡下手術、周産期医学、更年期医学、性差医学 | 大山由里子 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 藪下 廣光 | 教授(特任) 副部長 | 婦人科腫瘍学 | 二井 章太 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 篠原 康一 | 准教授 | 周産期医学、更年期医学 | 木村 千晴 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 渡辺 員支 | 准教授(兼務) | 周産期医学 | 上野 大樹 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 野口 靖之 | 講師 | 性感染症、卵管炎 | 森井 裕子 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 松下 宏 | 講師 | 更年期医学、婦人科腫瘍学 | 吉田 敦美 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 木下 伸吾 | 助教 | 周産期、婦人科 | 大脇 佑樹 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 森 稔高 | 助教 | 産婦人科一般 | 藤井 沙希 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 原田 龍介 | 助教 | 産婦人科一般 | 木俣 清子 | 非常勤医師 | 産婦人科一般 |
| 岩崎 愛 | 助教 | 産婦人科一般 | 野口 真理 | 非常勤医師 | 婦人科一般 |
| 岩崎 慶大 | 助教 | 産婦人科一般 | 篠原 左和 | 非常勤医師 | 産婦人科一般 |

眼 科

1 診療内容

外来、入院を問わず、地方の中枢病院としての自覚を持ちながら、診療に従事しています。また、病院内の他科とのチーム医療も積極的に行っており、全身状態の管理下での眼科治療、全身麻酔を用いた眼科手術なども当科の特徴といえます。時間予約制を取り入れ、可能な限りの待ち時間の短縮を試みるなど、トータルな診療の質の向上に努力を続けています。

一般の初診、再診の外来患者さんには、平日の月曜日から金曜日までの午前中に、外来診療を実施しています。一部の再診の患者さんは、予約制としています。また、当科外来に既に受診の患者さんの中で、特殊専門外来での外来診察、治療が望ましいと判断した患者さんについては、月曜日から金曜日までの午後に、原則として予約にて診察させています。午後の特殊専門外来は、月曜日は斜視、弱視、火曜日はぶどう膜疾患、水曜日は緑内障&角膜疾患、木曜日は黄斑疾患、金曜日は網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜循環疾患）から構成されています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 112.7人
- 入院患者数（1日平均）..... 22.8人
- <手術件数>
- 白内障・眼内レンズ手術..... 924件
- 網膜硝子体手術..... 192件
- 緑内障手術..... 35件
- 眼形成手術..... 840件
- 斜視手術..... 16件
- 角膜手術..... 2件

3 専門外来

角膜・コンタクトレンズ外来

涙液、結膜、角膜を総合的にとらえ、コンタクトレンズによる障害やドライアイも含めた眼表面の疾患の治療や角膜移植を行っています。

- 曜 日／月 コンタクト 水 角膜
- 診療時間／9:00～11:30
- 担 当 者／片岡 卓也

ぶどう膜外来

ぶどう膜疾患に関わる診断・治療を世界的診断基準に基づき、患者さんや他科の医師と円滑なコミュニケーションをとりながら、実現するよう治療しています。

- 曜 日／火
- 診療時間／13:30～15:30
- 担 当 者／雑喉 正泰

斜視・弱視外来

小児の場合、視力障害や斜視は早期発見、治療が必要です。当科では三歳児健診に参加したり、視能訓練士とともに小児の視機能の向上の治療を行っています。

■曜 日／月

■診療時間／13:00～15:30

■担当者／山田 洋史

網膜硝子体外来

糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症などに対して、蛍光造影検査などで検査し、必要な最新の治療（点滴、網膜光凝固、硝子体薬物注入、硝子体手術など）を行っています。

■曜 日／金

■診療時間／13:00～15:30

■担当者／武山 正行

緑内障外来

（薬剤、レーザー、手術）を選択し、視機能の向上と維持の治療を行っています。

■曜 日／水

■診療時間／13:30～15:30

■担当者／玉置 力也

眼形成外来

眼瞼疾患、涙道疾患、甲状腺眼症、眼窩腫瘍、眼窩骨折などを治療しています。

■曜 日／月 木

■診療時間／月 9:00～14:30

木12:00～16:00

■担当者／柿崎 裕彦

黄斑外来

加齢黄斑変性とその関連疾患、黄斑円孔、中心性漿液性脈絡網膜症などの黄斑疾患は視力を著しく損なうのが特徴です。これらを蛍光眼底撮影や脈絡膜造影などの最新技術で検査し、レーザー（PDT）や手術（硝子体手術）で治療しています。

■曜 日／木

■診療時間／13:30～15:30

■担当者／白木 幸彦

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 | 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------------|--------------------|-------|-------|------|
| 岩城 正佳 | 教授 部長 | 眼科全般、網膜硝子体疾患、ぶどう膜炎 | 山田 洋史 | 助教 | 眼科一般 |
| 雑喉 正泰 | 教授(特任) 副部長 | 眼科一般、ぶどう膜炎、網膜疾患 | 半田 恒明 | 助教 | 眼科一般 |
| 柿崎 裕彦 | 教授(特任) 副部長 | 眼形成外科 | 加藤 彩 | 医員助教 | 眼科一般 |
| 片岡 卓也 | 講師 | 眼科一般、角膜・コンタクトレンズ | 内田 敬子 | 専修医 | 眼科一般 |
| 武山 正行 | 講師 | 眼科一般、網膜硝子体 | 松高 恵 | 専修医 | 眼科一般 |
| 石田 政也 | 講師 | 眼科一般 | 菅 敬文 | 非常勤医師 | 眼科一般 |
| 高橋 靖弘 | 講師 | 眼形成外科 | 丹羽 慶子 | 非常勤医師 | 黄斑疾患 |
| 玉置 力也 | 助教 | 緑内障 | 三宅豪一郎 | 非常勤医師 | 緑内障 |
| 白木 幸彦 | 助教 | 眼科一般 | 杉田威一郎 | 非常勤医師 | 斜視弱視 |
| 杉田圭二郎 | 助教 | 眼科一般 | 川村 雅英 | 非常勤医師 | 緑内障 |

耳鼻咽喉科

1 診療内容

真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術をはじめとした中耳手術を中心に、病気の改善と聴力の保存・改善に努めています。特に小児の真珠腫性中耳炎又は先天性中耳真珠腫の患者さんについては全国的にも多くの症例を扱っています。また、聴力改善を目的とした耳硬化症の手術も数多く行っており、鼓膜形成術は外来手術も行っており、日帰り手術・1日入院といった負担の少ない医療にも努めています。高度難聴症例に関しては聴覚管理を厳重に行い、その上で補聴器装着が不可能な場合には人工内耳手術も行っています。このほか、メニエール病や良性発作性頭位眩暈症などのめまい疾患、突発性難聴・急性感音性難聴といった内耳疾患、副鼻腔炎・鼻茸をはじめとした鼻疾患、機能温存を考慮した頭頸部癌治療に力をいれています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 129. 3人
- 入院患者数（1日平均）..... 33. 3人
- 手術件数
 - 内訳：鼓室形成術..... 97件
(うち乳突削開術併用 57件)
 - 鼓膜形成術..... 19件
 - あぶみ骨手術..... 12件
 - 顔面神経減荷術..... 4件
 - 人工内耳埋め込み術..... 3件
 - 耳瘻管摘出術..... 9件
 - 内視鏡下副鼻腔手術..... 105件
 - 鼻中隔矯正術..... 53件
 - 鼻甲介切除術..... 75件
(うち後神経切断術併用 4件)
 - 両口蓋扁桃摘出術..... 101件
 - アデノイド切除術..... 60件
 - 鼓膜チューブ挿入術（全身麻酔下分のみ）..... 34件
 - 喉頭微細手術..... 28件
(うち悪性 4件)
 - 喉頭蓋嚢胞手術..... 7件
 - 喉頭摘出術・咽喉頭摘出術..... 4件
 - 中咽頭腫瘍..... 4件
(うち悪性 2件)
 - 頸部郭清術..... 19件
 - 甲状腺腫瘍..... 18件
(うち悪性 7件)
 - 唾液腺腫瘍..... 28件
(うち悪性 4件)
 - 顔面外傷手術..... 3件
 - 舌腫瘍..... 4件
(うち悪性 3件)

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 平衡機能検査：電気眼振図・視運動性眼振検査・指標追跡検査・赤外線眼振検査・重心動揺検査 等
- コブレーター：睡眠時無呼吸症候群・いびき症
- 聴覚検査：聴性脳幹反応（ABR）、OAE、聴性定常反応検査（ASSR）
- CO2レーザー（アレルギー性鼻炎）
- 人工内耳
- 基準嗅覚検査装置

4 専門外来

いびき外来

いびき・睡眠時呼吸障害患者さんに対する検査・外来手術等

- 曜 日／火曜日
- 診療時間／14:30～15:30
- 担当者／有元、清水

アレルギー外来

アレルギー性鼻炎症例に対する減感作治療、CO2レーザー治療等

- 曜 日／木曜日
- 診療時間／14:00～15:30
- 担当者／稲川、西村

腫瘍外来

頭頸部腫瘍に対する治療等

- 曜 日／金曜日
- 診療時間／14:30～15:30
- 担当者／小川

嚥下・音声外来

■ 曜 日／火曜日

- 診療時間／14:30～15:30
- 担当者／加藤、野々垣

補聴器外来

難聴患者さんに対する補聴器装用検査・指導・相談

- 曜 日／火曜日
- 診療時間／14:30～16:00
- 担当者／内田、岸本

めまい外来

難治性めまい症に対する診断・治療等

- 曜 日／水曜日、木曜日
- 診療時間／水曜日09:00～11:00（谷川）
木曜日14:00～16:00（田中、志賀、佐々木）
- 担当者／谷川、田中、志賀、佐々木

TRT外来

難治性耳鳴患者さんに対する、TRT療法

- 曜 日／第1、3火曜日
- 診療時間／14:30～16:00
- 担当者／岸本

嗅覚味覚外来

嗅覚味覚障害に対する精査・加療

- 曜 日／金曜日 嗅覚検査
14:00～16:00
金曜日 嗅覚味覚治療
14:30～15:30
- 担当者／土屋、野々山

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|---------------------------------------|
| 植田 広海 | 教授 部長 | 中耳手術、アブミ骨手術、人工内耳 |
| 小川 徹也 | 教授(特任) 副部長 | 頭頸部外科、腫瘍学、分子腫瘍学 |
| 谷川 徹 | 准教授 副部長 | 加齢性難聴、臨床耳科学 |
| 内田 育恵 | 講師 | 加齢性難聴、臨床耳科学 |
| 稲川俊太郎 | 助教 | 鼻アレルギー、臨床耳科学、臨床鼻科学(内視鏡下副鼻腔手術)、耳鼻咽喉科一般 |
| 岸本真由子 | 助教 | 耳鼻咽喉科一般、聴覚 |
| 加藤 貴重 | 助教 | 耳鼻咽喉科一般、嚥下、音声 |
| 西村 邦宏 | 助教 | 耳鼻咽喉科一般、鼻アレルギー、臨床鼻科学 |
| 有元真理子 | 助教 | 耳鼻咽喉科一般、睡眠時無呼吸 |
| 土屋 吉正 | 助教 | 耳鼻咽喉科一般、嗅覚味覚 |

放射線科

1 診療内容

放射線科の診療内容は、放射線診断（画像診断）、核医学、放射線治療、インターベンショナルラジオロジー（IVR）の4つの分野に分けることができます。放射線科のスタッフは、放射線科専門医の資格を持ち、それぞれの分野で全ての診療科と密接な連携をとりながら診療を行っています。

画像診断と核医学では、患者さんの病状に応じて最も適切な検査を行い、迅速に正確な診断が得られるよう効率的な診療をめざしています。放射線治療とIVRでは、患者さんの病状、可能な治療法について詳しくご説明し、十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいた治療を行っています。これらの治療は身体への負担が少ない、いわゆる低侵襲的治療で患者さんの生活の質（QOL）の向上を図るため、新しい技術を積極的に取り入れています。

X線検査をはじめとする医療における放射線被ばくの低減、防護にも努力しており、無駄な被ばくをしない、また被ばくをできるだけ少なくするよう常に配慮しています。

2 特殊検査治療・特殊医療機器

○ CT 検査

全身臓器、特に胸部や腹部臓器の診断に広く使用されています。

○ MRI 検査

脳、脊髄、脊椎、骨盤臓器などの診断に特に有用です。

MRアンギオグラフィ（MRA）は脳血管の閉塞の有無や動脈瘤の診断に有用です。

○ 放射線治療

特に有用とされる疾患；頭頸部癌（喉頭癌、舌癌）子宮頸癌、悪性リンパ腫など早期喉頭癌は放射線外照射療法によって90%程度の治癒が期待できます。これは手術と遜色はなく、現在では早期喉頭癌は放射線療法が治療の第1選択となっています。放射線外照射療法と小線源治療法を組み合わせる治療効果を高める方法もあります。

有用とされる疾患：食道癌、肺癌、乳癌、脳腫瘍、前立腺癌など悪性腫瘍の骨転移による疼痛に対しても放射線治療は有効で、良好な除痛効果が得られます。

近年、放射線治療装置の性能向上に伴い、腫瘍周囲の正常組織には悪影響を与えることなく、腫瘍塊にのみ放射線を集光させるピンポイントの定位放射線治療が脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺癌、肝癌などで健康保険適応で治療できます。それ以外の種々の腫瘍に対してもIMRTを用いた放射線治療が適応されるようになりました。当院でも2台のリニアック治療装置を稼働させ、高精度放射線治療を実施しています。

○ インターベンショナルラジオロジー（IVR）

血管撮影装置やCTなどの画像ガイド下にカテーテルなどを用いて行う治療で、従来の治療と比し、身体的負担が少なくQOL（クオリティ・オブ・ライフ）の高い治療です。

(1) 大動脈ステントグラフト内挿術

対象疾患：胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離

金属製のステントを人工血管でカバーした器具（ステントグラフト）を大動脈瘤の内部に挿入し、動脈瘤の破裂を防ぎます。

(2) 血管形成術・血栓溶解療法

対象疾患：骨盤・下肢、腎などの動脈閉塞症、透析シャントの狭窄

動脈の狭窄部をバルーンをついたカテーテルを膨らませたり、また、ステン

ト留置を行って狭窄部を拡げます。また血栓による閉塞に対しては、カテーテルを用いて局所に直接薬剤を注入し、血栓溶解を行います。

(3) 動脈塞栓術

対象疾患：肝癌などの悪性腫瘍、子宮筋腫、消化管出血や外傷による出血、喀血
 肝癌に対する動脈塞栓術は手術が困難な患者さんにも繰り返し行うことが可能です。さらにラジオ波熱凝固療法、腹腔鏡下の手術などを組み合わせることで、再発率が低い集学的治療を行っています。

子宮筋腫の治療法として子宮動脈塞栓術が注目されています。難治性の消化管出血や外傷性出血、喀血などに対する緊急塞栓術も行っています。

(4) 動注化学療法・リザーバー留置術

対象疾患：胃癌や大腸癌などの転移性肝腫瘍、子宮癌、膀胱癌

カテーテルを目的部位まで進めて薬剤（抗癌剤など）を注入します。全身投与と比し、効果は高く、副作用の軽減が可能です。

(5) 血管腫・血管奇形の I V R 治療

対象疾患：動静脈瘻、動静脈奇形、静脈奇形などの血管奇形（血管腫）

病変を画像診断で正確に診断し、出血、腫脹、疼痛などの症状に対して経動脈塞栓術や経皮的硬化療法を組み合わせた適切な治療を行います。

(6) 中心静脈ポート留置

対象疾患：経口摂取の困難な方、静脈確保が困難な方、全身化学療法予定の方
 胸部又は腕の静脈から心臓の近くまでカテーテルを留置し、ポートという小さな器具に接続して皮下に埋め込みます。必要な時にポートを針で刺し、十分な薬剤を安全に注入することができます。外来でも施行可能です。

3 診療・治療・検査実績

- 放射線診断（画像診断）
 - ・CT（造影検査を含む）..... 36,543件
 - ・MR（I 造影検査を含む）..... 17,549件
- 放射線治療..... 402件
- 核医学検査..... 2,725件
- 血管撮影・IVR..... 440件

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 | 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------------|---------------|-------|-----|-------------|
| 石口 恒男 | 教授 部長 | 放射線診断 IVR | 北川 晃 | 助教 | 放射線診断、IVR |
| 河村 敏紀 | 教授(特任) 副部長 | 放射線治療 | 荒川智佳子 | 助教 | 放射線診断 |
| 森 美雅 | 教授(特任) | 高精度放射線治療 | 池田 秀次 | 助教 | 放射線診断、IVR |
| 太田 豊裕 | 准教授 | 放射線診断、IVR、核医学 | 森川真也子 | 専修医 | 放射線診断 |
| 亀井 誠二 | 講師 | 放射線診断、IVR | 森 俊恵 | 専修医 | 放射線診断、放射線治療 |
| 木村 純子 | 助教 | 放射線診断、核医学 | 磯部 郁江 | 専修医 | 放射線診断、放射線治療 |
| 萩原 真清 | 助教 | 放射線診断、IVR、核医学 | 伊藤 誠 | 専修医 | 放射線診断、放射線治療 |
| 勝田 英介 | 助教 | 放射線診断、核医学 | 松永 望 | 専修医 | 放射線診断、IVR |
| 大島 幸彦 | 助教 | 放射線治療 | 山本 貴浩 | 専修医 | 放射線診断、IVR |
| 泉 雄一郎 | 助教 | 放射線診断、IVR | | | |

麻酔科

1 診療内容

麻酔科は手術室において患者さんに安心、安全に手術をうけていただくことを考え、外科医、コメディカルの皆で協力して周術期管理を行っています。

またペインクリニック外来では、通常の治療では軽減しない慢性疼痛に対して主に神経ブロックを用いた治療を行っています。神経ブロック以外にも理学療法、東洋医学療法を取り入れた治療を行っており、腰下肢痛や帯状疱疹後神経痛、癌性疼痛などの痛みを伴う疾患だけでなく、多汗症、顔面神経麻痺などの痛み以外の疾患も対象になります。麻酔科にて入院加療も行っています。

○ 周術期管理（麻酔）

手術前の全身状態を把握し、麻酔方法や合併症などのリスクについて説明を行ったうえで、術後のQOLを良好に保つために、適切な手術中の麻酔・全身管理を施行します。

また、手術後の疼痛対策を主体とした術後管理を行います。

○ ペインクリニック外来

急性疼痛・慢性疼痛に対し、外来、必要に応じ入院にて、神経ブロック療法、薬物療法、理学療法を用いて、疼痛の緩和、治療を行います。

帯状疱疹後神経痛、腰痛症、三叉神経痛、幻肢痛など疼痛に対する治療だけでなく、多汗症、アレルギー疾患（花粉症など）に対する治療も行っています。

ペインクリニック外来は隔日（月・水・金曜）の午前中に外来診療を行っています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 252件
- 星状神経節ブロック..... 127件
- 硬膜外ブロック..... 94件
- その他の末梢神経ブロック..... 102件
- レーザー等、低侵襲治療..... 678件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 脊髄硬膜外電気刺激療法、心拍変動解析による自律神経バランスの評価
- 超音波ガイド下末梢神経ブロック

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-------------|--------------------|
| 藤原 祥裕 | 教授 部長 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 小松 徹 | 名誉教授 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 明石 学 | 教授(特任) 副部長 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 木下 浩之 | 教授(特任) | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 畠山 登 | 教授(特任) (兼務) | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 佐藤 祐子 | 講師 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 下村 毅 | 助教 | 麻酔科学、集中治療 |
| 橋本 篤 | 助教 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 黒川 修二 | 助教 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 原戸美佐子 | 助教 | 麻酔科学 |
| 堀田 蘭 | 助教 | 麻酔科学 |
| 赤堀 貴彦 | 助教 | 麻酔科学 |
| 榊原 健介 | 助教 | 麻酔科学、ペインクリニック、集中治療 |
| 吉野 博子 | 助教 | 麻酔科学 |
| 奥田 尚未 | 助教 | 麻酔科学 |
| 田中久美子 | 助教 | 麻酔科学 |
| 遠藤 章子 | 助教 | 麻酔科学 |
| 加藤ゆかり | 助教 | 麻酔科学 |
| 安藤 一雄 | 助教 | 麻酔科学 |
| 安田 吉孝 | 助教 | 麻酔科学 |
| 兒玉 絵里 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 森 由紀子 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 椋田 崇 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 中村 絵美 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 住江 百合 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 田中 美緒 | 専修医 | 麻酔科学 |
| 宮本 泰周 | 医員助教 | 麻酔科学 |

総合診療科

1 診療内容

愛知医科大学病院では、それぞれの専門化・細分化された分野において診療が行われています。その一方で、不明熱など、原因が明確でない症候のある方や、複数の臓器にまたがるような疾患の方については、どの科が担当すべきか迷われることも多いと思われま

す。総合診療科では、幅広い知識を駆使してこのような患者さんの医療面接、診断及び初期診療を行い、かつフォローアップすること（総合性を特長とする継続的なパートナーシップの構築）、すなわち真のプライマリケアを行います。また、必要に応じて適切な各専門診療科へ紹介します。

総合診療科のもうひとつの特色としては、近年増加傾向にある「心」の問題にも目を向け、精神・神経科との密な連携を整え、実績を挙げていることです。

また、平成17年4月に漢方診療30年のベテラン医師による「漢方外来」を開設しました。

さらに、平成17年5月に女性医師が担当する「女性総合外来」を開設、15歳以上の女性患者さんの身体や心に関する健康問題に取り組んでいます。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 56.0人
- 入院患者数（1日平均）..... 15.5人
- 延べ入院患者数..... 5,658人

3 専門外来

女性総合外来

近年、女性をとりまく社会的背景とライフスタイルの多様化にともない、女性が抱える心身の健康問題も複雑化しています。当科の女性総合外来では、15歳以上の女性患者さんを対象に、様々な心身の問題に対応いたします。専門的治療が必要と判断された患者さんには適切な各診療科へ紹介します。

- 曜日／木（第1、3、5）
- 診療時間／14:00～16:30（完全予約制）
初診1人30分、再診1人15分
- 担当者／伊吹 恵里

漢方外来

手詰まりの患者さんがいらしたらご紹介ください。生体を流れる気血水の異常、陰陽の不均衡など、西洋医学とは視点の異なる生理観と病理観をもち、多成分不純物から成る生薬を主たる治療手段とする漢方でこそ対応できる場合もあります。

- 曜日／火（第3）木（第2、4）
- 診療時間／14:00～16:30（完全予約制）
- 担当者／火：山口 英明
木：伊吹 恵里

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 | 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------------|-------------------------|-------|--------|------------------|
| 前川 正人 | 教授 部長 | 内科全般、循環器 | 北川 渡 | 講師(兼務) | 内科全般、腎臓病、 膠原病 |
| 伊吹 恵里 | 教授(特任) 副部長 | 内科全般、消化器、 女性総合外来 | 脇田 嘉登 | 講師 | 内科全般、循環器 |
| 宇佐美 潤 | 講師(兼務) | 内科全般、腎臓病、血液浄 化療法、膠原病 | 濱野 浩一 | 助教 | 内科全般 |
| 泉 順子 | 講師 | 内科全般、 | 山口 英明 | 非常勤医師 | 漢方外来 |

形成外科

1 診療内容

形成外科は広い範囲を対象とする科です。大きく分けて4つの分野、外傷、腫瘍切除後の再建、先天奇形、美容があります。身体の部位では、頭部から四肢の末端に至るまで全身に及び、乳癌切除後の乳房再建、漏斗胸に対する胸郭形成なども含まれます。

2 診療・治療・検査実績

| 内 容 | 入院手術 | 外来手術 | 計 |
|--------------------|------|-------|-------|
| 熱傷・凍傷・化学損傷・電撃傷 | 24 | 3 | 27 |
| 顔面骨折・軟部組織損傷 | 12 | 5 | 17 |
| 上肢・下肢・その他の外傷 | 8 | 7 | 15 |
| 外傷後の組織欠損（二次再建） | 0 | 0 | 0 |
| 口唇裂・口蓋裂 | 5 | 0 | 5 |
| 頭蓋・顎・顔面の先天異常 | 98 | 9 | 107 |
| 四肢の先天異常 | 18 | 2 | 20 |
| 体幹（その他）の先天異常 | 25 | 0 | 25 |
| 良性腫瘍（レーザー治療を除く） | 217 | 170 | 387 |
| 悪性腫瘍 | 13 | 1 | 14 |
| 腫瘍切除後の組織欠損（一・二次再建） | 64 | 43 | 107 |
| 癒痕、癒痕拘縮、ケロイド | 32 | 17 | 49 |
| 褥瘡、難治性潰瘍 | 10 | 5 | 15 |
| 炎症・変性疾患 | 45 | 41 | 86 |
| 美容 | 0 | 2 | 2 |
| その他 | 2 | 5 | 7 |
| レーザー治療 | 31 | 2,311 | 2,342 |
| 合 計 | 604 | 2,621 | 3,225 |

- 外来患者数（1日平均）..... 56.5人
- 入院患者数（1日平均）..... 11.3人
- 患者紹介率..... 65.2%

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 色素レーザー、Qスイッチルビーレーザー、炭酸ガスレーザーなど

4 専門外来

| |
|---|
| <p>アザ外来</p> <p>手術及び各種レーザー装置を用いて治療します。</p> <p>■ 曜 日／月・火・水・木・金</p> <p>■ 診療時間／8：30～11：00</p> <p>■ 担 当 者／全医師</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>血管腫外来</p> <p>血管腫のうち、難治性動静脈奇形の治療が中心です。</p> <p>■ 曜 日／金（第4）</p> <p>■ 診療時間／13：00～16：30</p> <p>■ 担 当 者／横尾 和久、太田 敬</p> |
|--|

美容外科外来

美容外科は基本的に自費診療で行っています。

- 曜 日／火・水（第2、4）
- 診療時間／9：30～11：00
- 担 当 者／火：梅本 泰孝、
水：大口 春雄

小耳症外来

組織拡張器を利用した手術を行っています。

- 曜 日／水
- 診療時間／8：30～11：00
- 担 当 者／竹市 夢二

乳房再建外来

- 曜 日／火
- 診療時間／8：30～11：00
- 担 当 者／梅本 泰孝

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|--------|---------|-------------------------------|
| 横尾 和久 | 教授 部長 | あざのレーザー治療、血管腫・動静脈奇形、漏斗胸、眼瞼下垂症 |
| 竹市 夢二 | 准教授 副部長 | 小耳症、耳介奇形、顔面奇形、頭蓋上下顎再建、口唇・口腔再建 |
| 梅本 泰孝 | 講師 | 乳房再建、美容外科、顔面外傷 |
| 保條めぐみ | 助教 | あざ、形成外科一般 |
| 平松 幸恭 | 助教 | あざ、形成外科一般、熱傷 |
| 栗原 秀徳 | 助教 | 形成外科一般、顔面外傷、美容外科 |
| 増田 洋祐 | 助教 | 形成外科一般、熱傷 |
| 浅井 晶子 | 医員助教 | 形成外科一般 |
| 永田亜矢子 | 医員助教 | 形成外科一般 |
| 茂利 真美 | 専修医 | 形成外科一般 |
| 伊藤 悠介 | 専修医 | 形成外科一般 |
| 足立 真実 | 専修医 | 形成外科一般 |
| 坪井 憲司 | 専修医 | 形成外科一般 |
| 大口 春雄 | 非常勤医師 | 美容外科 |
| 西堀 公治 | 非常勤医師 | あざ |
| 佐々木真喜子 | 非常勤医師 | 皮膚腫瘍、ケロイド、フットケア（陥入爪） |

救命救急科

1 診療内容

救命救急科は救急傷病患者に24時間体制で対応し、主に救急・集中治療における次のような傷病者に対し、治療を行っています。

- 1) 心肺停止の蘇生と蘇生後集中治療
- 2) 急性中毒
- 3) 各種原因による急性循環不全
- 4) 多発外傷（外傷に対する外科的処置、侵襲学に立脚した治療）
- 5) 重症呼吸不全（人工呼吸、体外循環）
- 6) 重症心不全（薬物療法、補助循環）
- 7) 重症肝不全（血液浄化法）
- 8) 急性腎不全（血液浄化法）
- 9) 広範囲熱傷
- 10) その他の急性重症疾患

○ 病院前救急医療

救急隊からの要請により、ドクターヘリに医師・看護師が同乗して、救急現場で、応急処置を行い、その後適切な基幹病院に搬送します。

○ 三次初療室

救急車で搬送された傷病者の初期治療

○ 集中治療

心不全・呼吸不全・ショックなどの重症患者管理

2 診療・治療・検査実績

- 救急車搬送患者数..... 4,032人
 - 重症度別分類
 - ・軽症..... 2,127人
 - ・中等症..... 1,526人
 - ・重症..... 379人

3 特殊検査治療・特殊医療機器

○ 三次初療室

- ・診察ベッド数：6床
- ・各ベッドには移動用モニターの設置
- ・主な検査設備：緊急血液検査、エコー、内視鏡、CT、MRI、レントゲン、血管撮影室
- ・診療体制：救命救急科医師3～6名、臨床研修医2～4名

○ 救急集中治療室（EICU）

- ・ベッド数：12床

- ・呼吸・循環不全による重症患者管理
- ・血液浄化法（血液透析、持続的血液濾過透析、血漿交換など）
- ・PCPS による体外循環など
- ・診療体制：救命救急科医師 3～6 名、臨床研修医 2～4 名

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|-------------|-------------------|
| 中川 隆 | 教授 部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 竹内 昭憲 | 教授(特任) 副部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 井上 保介 | 教授(特任) 副部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 三木 靖雄 | 准教授(特任) 副部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 野口 裕記 | 講師 | 救急医学、集中治療医学 |
| 梶田 裕加 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 青木 瑠里 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 熊谷 常康 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 岩倉 賢也 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 寺島 嗣明 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 櫻井慎一郎 | 助教 | 救急医学、集中治療医学、循環器病学 |
| 岡本 一聖 | 非常勤医師 | 救急医学、集中治療医学 |

リハビリテーション科

1 診療内容

リハビリテーションセンターは、屋内施設と屋上リハビリテーション庭園を有し、リハビリテーション科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師が、整形外科、脳卒中センター、神経内科、脳神経外科、痛みセンター、循環器内科などと協働して診療しています。

【総合リハビリテーションの考え方にもとづく診療】

「機能回復訓練」至上主義ではなく、生活全体の向上を目指す総合的なリハビリテーションを行います。生活機能の診断・評価に基づいて、動作練習、運動療法、薬物療法、補装具・義肢の処方・製作、福祉・介護サービス活用の援助など多彩な手段を提供します。

【ICUから集中リハビリテーション病棟まで高密度に対応】

疾患群別チーム（脳血管、運動器、廃用症候群）が入院直後から高密度の治療を行います。脳卒中、神経疾患、脳神経外科・整形外科術後の入院患者さんには44床の集中リハビリテーション病棟で早期自立を図り、心疾患や呼吸器疾患、外科手術後等の患者さんにはICUからリハビリテーションを開始します。外来では、四肢痙縮のボトックス療法、心大血管疾患・スポーツ障害・小児などの専門的リハビリテーションを行っています。

- スタッフ：専任医師4名（すべてリハビリテーション科専門医）、看護師3名、理学療法士233名、作業療法士9名、言語聴覚士3名
- 施設基準：脳血管疾患等リハビリテーション（I）、運動器リハビリテーション（I）、呼吸器リハビリテーション（I）、がん患者リハビリテーション、心大血管疾患リハビリテーション（I）
- 主な対象疾患
 - ・ 脳卒中・脳外傷
 - ・ 脊髄損傷
 - ・ 骨・関節疾患（大腿骨頸部骨折、関節リウマチ、変形性関節症など）
 - ・ 脳性麻痺などの小児
 - ・ 神経・筋疾患
 - ・ 四肢切断（義足処方含む）
 - ・ 呼吸器疾患
 - ・ 循環器疾患
 - ・ 廃用症候群（生活不活発病）
 - ・ がん患者
- 外来
 - (1) 生活不活発病
脳卒中・大腿骨頸部骨折後などの慢性期及び高齢者・障害者に発生した廃用症候群（生活不活発病）に対する短期集中的外来リハ（活動向上訓練など）
 - (2) 靴・装具・義肢
片麻痺、対麻痺、切断、足部変形（小児含む）などに最適な靴（装具を含む）の紹

介と処方・製作

- (3) 心大血管疾患リハビリテーション
狭心症、心不全、心大血管術後等の運動療法
- (4) 四肢痙縮のボトックス療法
理学療法・作業療法を並行して実施
- (5) スポーツ障害
野球・テニス・スキーなどのスポーツによる障害の機能回復訓練と再発予防教育
- (6) 呼吸リハビリテーション
呼吸機能と筋力・全身体力低下を防止する包括的呼吸リハビリテーション
- (7) 小児リハビリテーション
脳性麻痺など運動発達の遅れに対する理学療法・作業療法・言語・心理面の発達評価
- (8) 摂食嚥下リハビリテーション
摂食・嚥下障害の評価（嚥下造影などの専門的検査を含む）と訓練・指導

2 診療・治療・検査実績

平成25年度（平成25年4月～平成26年3月）の年間新規受診患者数は2,857人でした。内訳は以下のとおりです。一日あたりの受診患者数は約194人です。

| 区 分 | 入院（人） | 外来（人） |
|-------------|-------|-------|
| 脳卒中・脳外傷など | 639 | 27 |
| 脊髄損傷・脊髄疾患 | 114 | 4 |
| 骨・関節疾患 | 791 | 239 |
| 脳性麻痺などの小児疾患 | 13 | 21 |
| 神経・筋疾患 | 240 | 49 |
| 呼吸・循環器疾患 | 309 | 19 |
| 切断 | 10 | 1 |
| その他 | 373 | 8 |

3 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|-------------|
| 木村 伸也 | 教授(特任) 副部長 | リハビリテーション医学 |
| 橋詰玉枝子 | 助教 | リハビリテーション医学 |
| 林 博教 | 助教 | リハビリテーション医学 |
| 家田 一文 | 非常勤医師 | リハビリテーション医学 |

睡眠科

1 診療内容

当科は、日本初の「睡眠科」として、2008年元旦に誕生しました。日本睡眠学会よりA型睡眠医療施設認定を受け、学会認定医6人、アメリカでの睡眠ポリグラフ検査技師（RPSGT）1人を含む睡眠学会認定技師7人で、睡眠時無呼吸症候群を中心に、過眠症、ナルコレプシーなど、昼間の眠気のひどい人を対象に診断、治療しています。他には、むずむず脚症候群（restless legs syndrome）、周期性四肢運動障害、概日リズム睡眠障害（睡眠相後退症候群）、レム睡眠行動障害、不眠症等の方も治療しています。この地方における睡眠障害の高度な診断・治療を行う拠点としての役割を果たしています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（延べ患者数 13,429人 1日平均45.7人）
- 終夜睡眠ポリグラフ検査件数 634件
- 反復睡眠潜時検査（MSLT） 83件
- 携帯用無呼吸検査 313件
- 持続陽圧呼吸（CPAP）稼働数..... 月平均793台

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）
- 反復睡眠潜時検査（MSLT）
- 携帯用無呼吸検査
- 鼻腔通気度検査
- 在宅陽圧治療器（CPAP、Bilevel PAP、ASV等）

4 専門外来

CPA 外来

睡眠時無呼吸症候群の治療のためのCPAPを管理し、在宅でのCPAPの管理指導を行っています。

- 曜日／月～金
- 診療時間／ 14：00～16：00
- 担当者／曜日により変わります。

ナルコレプシー外来

ナルコレプシーに対しての診断、治療を行っています。

- 曜日／金
- 診療時間／ 14：00～16：00
- 担当者／篠邊龍二郎

5 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------|-----------------------------|
| 塩見 利明 | 教授 部長 | 睡眠時無呼吸症候群、過眠症、高血圧、概日リズム睡眠障害 |
| 篠邊龍二郎 | 准教授 副部長 | 循環器一般、睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー |
| 野村 敦彦 | 講師 | 睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害 |
| 堀 礼子 | 准教授（兼務） | 心療内科 不眠症 |
| 長谷川里佳 | 助教 | 睡眠障害 睡眠時無呼吸症候群 |

感染症科

1 診療内容

20013年1月に設置された感染症科では、感染症患者全般の診療、不明熱患者の診断・治療、H I V感染症診療、渡航者感染症診療（ワクチン接種を含む。）、院内発症の感染症の診断・治療を行っています。具体的には、敗血症や肺炎などの重症・難治性感染症、薬剤耐性菌感染症、飛沫・空気伝播性感染症、移植関連感染症、免疫不全関連感染症、外科系領域感染症など、さまざまな領域の感染症の診断・治療・予防に関する横断的診療を行っています。海外渡航予定者のワクチン接種もワクチン外来とも協力して実施しています。入院が必要な患者さんに関しては総合診療科と連携して診療を実施しています。

当科は、感染制御部微生物検査室、感染制御部感染管理室と連携して、各種感染症患者の診療を行っています。当大学病院では、微生物検査室が感染症科医統括下の感染制御部内に組織されており、科学的データに基づいた感染症診療を行うには最も適した体制で診療にあたっています。微生物検査は、通常の生化学的性状に基づいた検査、蛍光抗体法や酵素抗体法などによる検査のみならず分子生物学的法および質量分析法を応用した検査など大学病院として最新の検査設備を導入し、必要に応じて患者さんの同意を得て検査を実施しています。

当科では、感染症専門医2名・指導医1名、外科周術期感染管理認定医1名・教育医1名、抗菌薬化学療法指導医2名、抗菌薬臨床試験指導医2名、医真菌学会認定専門医2名、日本性感染症学会認定医2名、インフェクションコントロールドクター（ICD）2名、日本東洋医学会専門医2名・指導医2名等の感染症や感染制御に関するさまざまな専門的な資格を有する専門医が外来診療にあたっています。さらに、日本感染症学会専門医制度認定研修施設、日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医・教育医認定教育施設、日本環境感染学会認定教育施設としても登録されています。

感染症は原因微生物が伝播するという特性があることから、個人や病棟・医療施設を超えて、地域全体に感染症が伝播蔓延・拡大し、危機的な状況を引き起こす可能性もあります。当院だけではなく地域の医療施設における感染症診療・感染症対策にも協力支援しています。

- (1) 感染症全般：感染症は、すべての臓器の疾患であるため、総合的及び横断的な診断、治療を心がけています。細菌感染、ウイルス感染、真菌感染、原虫・寄生虫感染と多岐にわたる微生物の診断、治療を行います。透析患者さんなど他の全身合併症を有する患者さんにも院内各診療科と連携を取りながら実施します。近年話題のインフルエンザH7N9、Middle East Respiratory Syndrome coronavirus(MERS CoV)、重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS）などの新興感染症の診察にも法律的に可能な限り対応します。
- (2) 不明熱の診断・治療：長期にわたる発熱、発疹、関節痛、リンパ節腫脹などを主症状として来院された患者さんを中心に診療します。他の診療科との連絡を密にし、診断確定後には、該当する臓器別診療科に紹介しますが、感染症に関しては感染症科でもフォローしています。
- (3) H I V感染症：血液内科、呼吸器内科、総合診療科、ICU等とも連携を密にとりながらHIV感染症の診断と治療を行います。
- (4) 渡航者感染症：渡航者下痢症、デング熱などの診療を行います。予防が必要な場合には、ワクチン外来とも連携します。

- (5) 院内発症の感染症の診断・治療：手術、化学療法、放射線治療等を行っていく中で、患者さんの免疫状態によっては、普段罹患しないような日和見感染症や治療の一環で挿入される医療デバイスに起因した感染症を発症する方が少なからず存在するため、当科では、感染制御部感染管理室及び感染制御部微生物検査室と共同で、入院中の患者さんの感染症に対応します。

2 診療・治療・検査実績

- 2013年 外来診療実績：初診 2 1 8 名、再診 2 9 6 名
- 2013年 院内診療実績：初診 2、7 9 3 件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 先進的な医療
プロバイオティックス、プレバイオティックス、シンバイオティックス療法をさまざまな疾患に応用しています。
- 分子生物学的検査に基づいた感染症診療・感染制御
感染制御部微生物検査室の遺伝子検査室において臨床で分離された各種耐性菌の耐性遺伝子（カルバペネム耐性遺伝子、バンコマイシン耐性遺伝子、各種毒素産生遺伝子など）の検出ならびにアウトブレイク疑い時の遺伝子学的検討を実施しています。本検査は、他院からの依頼も常時受け付けて対応しています。また、マイコプラズマ属、インフルエンザウイルス、ノロウイルス、真菌等に関してリアルタイム polymerase chain reaction: PCR 法、Loop-Mediated Isothermal Amplification: LAMP 法などを用いた遺伝子診断を迅速診断目的で in house 遺伝子検査として実施しています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------|-------------------------------------|
| 三嶋 廣繁 | 教授 部長 | 感染症学、化学療法学、感染制御学、臨床微生物学、産科婦人科学、東洋医学 |
| 山岸 由佳 | 准教授 副部長 | 感染症学、化学療法学、感染制御学、臨床微生物学、小児科学 |
| 平井 潤 | 助教 | 感染症学、呼吸器学 |

腎移植外科

1 診療内容

愛知医科大学病院腎センターでは慢性腎不全保存期から透析導入と維持透析(血液透析・腹膜透析)・腎移植(手術前診察～腎移植手術～移植後免疫抑制療法)までの治療を一つのブロックで行っており慢性腎臓病に対して幅広く治療を行っています。当科では腎不全治療の中でも腎移植に特化した診療を行っており、年間30組前後の生体腎移植を行っています。

近年、わが国の臓器移植は腎移植を始めとして心・肝・肺・膵移植等の臓器移植が実施されるようになり、多くの臓器不全患者の命を救い、移植者の生活の質の向上を実現してきています。しかし、実施臓器移植数は欧米諸国に比べ、極端に少なく、移植を希望する患者に移植医療を提供することは困難な現状です。特に慢性腎不全医療における透析療法と腎臓移植手術のアンバランスは著しく、わが国の約30万人以上の慢性透析患者に対する年間腎移植実施件数は僅か1,600件足らずであり、米国の1/10にも満たないというのが現状です。

このようなわが国の慢性腎不全医療を打破するために、愛知医科大学病院において腎不全患者に対する包括的な医療体制を確立する事・腎移植を可能な限り、多くの方に安全に確実にを行う事を目的として平成24年4月より腎移植外科が設立されました。

1) 対象

- 透析療法を施行中であり、腎移植を希望されている方。
- 慢性腎不全と診断され、近いうちに腎代替療法(透析療法、腎移植)が必要といわれている方。

2) 初診時

完全予約制です。月曜日と金曜日の午後が初診外来です。

2 診療・治療・検査実績

- 生体腎移植術..... 32例
- 移植用腎採取術..... 16例
- 腹腔鏡下移植用腎採取術..... 16例
- 腎摘出術..... 1例
- 移植腎摘出術..... 1例
- CAPDカテーテル抜去術..... 1例

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|----|-----------------|
| 打田 和治 | 教授 | 腎移植、一般外科、腎臓病 |
| 堀見 孔星 | 助教 | 腎移植、一般泌尿器科、透析療法 |
| 松岡 裕 | 助教 | 腎移植、一般外科 |

歯科口腔外科

1 診療内容

当科は、歯、口腔、顎顔面領域の疾患に対して、最新の診断治療技術を駆使して、「良質で安全な医療」を目指しています。対象疾患は○ 顎顔面外傷、○ 歯性炎症、○ 顎関節症、○ 口腔粘膜疾患、○ 顎骨嚢胞、○ 無呼吸症候群、○ 口腔腫瘍、○ 口唇口蓋裂、○ 顎変形症、○ 唾液腺疾患、○ デンタルインプラント、○ 顎顔面補綴、○ 有病者歯科疾患 などです。

外来は月曜から金曜日の午前中に、新患患者さんを随時受け付けており、再来外来は全て予約制で対応しており、待ち時間の短縮を図っています。午後は小手術外来及び専門外来を設けています。

緊急疾患に対しては、24時間体制でいつでも対応出来る態勢を整えていますので、時間外でも連絡がつくようになっています。

- 顎顔面外傷
救急患者さんも含め、迅速な診断、適切な治療を目指しており、高度救命救急センターを通じて24時間体制での対応を行っています。
- 口腔粘膜疾患
口腔扁平苔癬、白板症、ウイルス性疾患、シェーグレン症候群、舌痛症などの口腔管理を行っています。
- 口唇口蓋裂
口唇・口蓋形成術など一次形成手術をはじめ、大学病院の特色を生かし、症状に応じて小児科、形成外科、耳鼻咽喉科との連携により管理しています。
- 顎変形症
矯正歯科医との連携により、手術法は矢状切断法を中心にしていますが、入院期間の短縮を図るため、積極的にプレート固定を行っています。また、仮骨延長法も取入れより審美的治療を目指しています。
- 睡眠時無呼吸症候群
口腔内装置による治療を睡眠医療センターとの連携で行っています。
- 顎関節症
MR I、筋電図などを使用して診断を行っています。治療は薬物療法やスプリントを主体に、侵襲の少ない保存療法を行っています。
- デンタルインプラント
1992年から交通事故などの歯牙欠損、腫瘍切除後の咬合再建や高度骨吸収例などに実施しています。また、骨移植術や上顎洞挙上術も積極的に取り入れており、骨の術前評価はヘリカルCTを用いて量及び方向の計測を行っています。
- 口腔腫瘍
放射線化学療法（動脈注入法含）と手術療法を組み合わせた集学的治療を行うことで、治療成績向上と機能温存を目指しています。また、即時再建は微小血管吻合による遊離骨皮弁を実施しインプラント治療を併用することで、咬合機能再建を行っています。
- 顎顔面補綴
口腔癌手術後の顎顔面欠損に対する顎補綴ならびにエピテーゼ治療を行っています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（一日平均）..... 72.5人
- 入院患者数（一日平均）..... 11.9人
- 外来小手術..... 1,350例/年
- 患者紹介率..... 49.1%
- 紹介患者数..... 161.8人/月

3 専門外来

睡眠外来、口唇口蓋裂外来、インプラント外来、口腔腫瘍外来、顎関節外来、顎変形症外来、顎顔面補綴外来

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|---------|---------------------|
| 風岡 宜暁 | 教授 部長 | 口腔腫瘍、口唇口蓋裂 |
| 山田 陽一 | 准教授 副部長 | 口腔外科、インプラント、顎変形症 |
| 大村 元伸 | 講師 | 歯科一般、口腔外科、顎関節症 |
| 大野 隆之 | 助教 | 歯科一般、口腔外科 |
| 古橋 明文 | 助教 | 歯科一般、口腔外科、睡眠時無呼吸症候群 |
| 林 智子 | 医員助教 | 歯科一般 |
| 伊藤 邦弘 | 医員助教 | 歯科一般 |
| 林 富雄医 | 医員助教 | 歯科一般 |
| 西尾麻矢子 | 専修医 | 歯科一般 |
| 齋藤 拓実 | 専修医 | 歯科一般 |
| 山本 康博 | 専修医 | 歯科一般 |
| 柘植 祥弘 | 専修医 | 歯科一般 |

高度救命救急センター

1 診療内容

(1) 高度救命救急センターとは

救命救急センターは24時間体制で重症患者に対応し、全国におよそ260施設ほどありますが、そのうち1割強は高度救命救急センターに指定されています。

当院高度救命救急センターは中部地区で初めて指定され、現在も愛知県内唯一の施設として、日々救急診療にあたっています。そして高度救命救急センターは救急医療のなかでも特に対応が困難とされる重症熱傷、四肢切断肢再接着、急性中毒などを積極的に受け入れています。

(2) 病院前救急診療への関わり

救急救命士など救急隊が現場で救護活動する際に、医師が適切な指示・助言を行い、速やかに医療機関へ搬送できるよう、日頃から救急救命士の教育に積極的に取り組んでいます。

また重症患者の救命率向上を目指し、ドクターヘリにより医師・看護師が救急現場で早期に医療を開始する「攻めの救急」を実践しています。

さらに当院では地震など大規模災害発生時に速やかに被災地に出向き、医療を展開する災害派遣医療チーム（DMAT）を備えています。そして基幹災害拠点病院として県内医療関係者の災害教育においても主導的役割を担っています。

2 診療・治療・検査実績

ドクターヘリは、重症傷病者の現場へ医師・看護師が急行し、早期に的確な治療を開始するため、医療機器を搭載した専用ヘリコプターです。ドクターヘリは、搬送時間の短縮のためのシステムというより、初期治療開始までの時間短縮が最大の目的であり、後遺障害の軽減と救命率の向上に大きく寄与してきました。

現在、全国でおよそ30カ所に配備されていますが、当院では平成14年1月に全国で4番目に導入され、すでに10年以上の実績があります。救急医療の十分な経験を積んだ医師と看護師が午前8時30分から午後5時まで365日待機し、年間400～500件弱の要請に対応しています。

| 年度 | 当院搬送 | 他院搬送 | その他 | 出動件数 |
|--------|------|------|-----|------|
| 平成14年度 | 124 | 199 | 61 | 384 |
| 平成15年度 | 113 | 261 | 88 | 462 |
| 平成16年度 | 99 | 270 | 130 | 499 |
| 平成17年度 | 70 | 248 | 77 | 395 |
| 平成18年度 | 84 | 305 | 97 | 486 |
| 平成19年度 | 56 | 287 | 158 | 501 |
| 平成20年度 | 69 | 258 | 128 | 455 |
| 平成21年度 | 51 | 287 | 170 | 508 |
| 平成22年度 | 55 | 230 | 141 | 453 |
| 平成23年度 | 79 | 233 | 114 | 408 |
| 平成24年度 | 56 | 206 | 98 | 360 |
| 平成25年度 | 50 | 181 | 112 | 343 |

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 三次初療室
 - ・診察ベッド数：6床
 - ・移動用モニター、補助循環装置、超音波診断装置、内視鏡 等
 - ・診療体制：救急医師2～4名、研修医2～4名
 - ・看護体制：3～6名
- 緊急検査室
 - ・24時間概ね全救急検査可能（専任検査技師3名）
- 救急集中治療室（E I C U）
 - ・ベッド数：12床
 - ・診療体制：救急専門医・集中治療専門医・循環器専門医・脳神経外科専門医 等の医師3～6名、研修医 若干名
 - ・看護体制：6名（総計33名）
- 救急病棟（H C U）
 - ・ベッド数：20床
 - ・診療体制：救急専門医の常時回診、診療科受持ち医
 - ・看護体制：4名（総計32名）

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|------------------|
| 中川 隆 | 教授 部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 竹内 昭憲 | 教授(特任) 副部長 | 救急医学、集中治療医学 |
| 前川 正人 | 教授(兼務) | 総合診療科 |
| 井上 保介 | 教授(特任) | 救急医学、集中治療医学 |
| 杉本 郁夫 | 教授(特任)(兼務) | 血管外科 |
| 三木 靖雄 | 准教授(特任) | 救急医学、集中治療医学 |
| 山田 隆壽 | 講師 | 脳神経外科 |
| 野口 裕記 | 講師 | 救急医学、集中治療医学 |
| 梶田 裕加 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 青木 瑠里 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 熊谷 常 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 岩倉 賢也 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 寺島 嗣明 | 助教 | 救急医学、集中治療医学 |
| 櫻井慎一郎 | 助教 | 救急医学 集中治療医学、循環器学 |
| 平松 幸恭 | 助教 | 形成外科 |
| 臼井 透 | 助教 | 整形外科 |
| 徳井 啓介 | 助教 | 神経内科 |
| 岡本 一聖 | 非常勤医師 | 救急医学、集中治療医学 |

腎センター

1 診療内容

検尿異常から腎炎治療、腎不全管理、血液透析導入とその合併症治療、腎移植後の管理まで、連続的な疾患管理を目指しています。血液浄化療法も血液透析・腹膜透析・血液濾過・血漿交換療法など、多彩な治療法を行っています。

<腎センター外来>

○ 血液透析療法

血液透析に新規導入される患者さんに透析療法について丁寧に分かり易く説明しています。また透析患者さんの緊急のトラブルに対しても24時間体制で対応しています。

長期にわたる血液透析での合併症（心臓障害、呼吸器障害、胃腸障害、四肢の血行障害、シャントトラブル等）のため、日常生活が妨げられとても困ってみえる患者さん、その他様々な悩みを抱えておられる方も対応しています。。

○ 腹膜透析療法

自宅のできる透析療法で、残っている腎機能をなるべく維持し、心機能に負担が少ない特徴があり、高齢者にも治療可能である腹膜透析療法に積極的に取り組んでいます。

この治療の選択により、患者さんの生活行動範囲の拡大に努力しています。

○ 血漿交換

HUS/TTP、Goodpasture 症候群、自己免疫疾患、異常蛋白血症で有効性が証明されています。

2 診療・治療・検査実績

○ 血液浄化療法..... 1日平均19.3人

○ CAPD 患者数..... 8人

3 専門外来

腹膜透析外来

腎不全で腹膜透析（CAPD 療法）を希望される又は治療中の患者さんのための外来です。

■ 曜 日/木

■ 診療時間/10:00~12:00

■ 担当者/久納 美蓉子、笠置 智道

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-------|----------------------|
| 今井 裕一 | 教授 部長 | 内科学、腎臓学、リウマチ膠原病 医学教育 |
| 三浦 直人 | 准教授 | 腎臓病、IgA腎症 |
| 鈴木 啓介 | 講師 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 吉野 雅文 | 助教 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 野畑 宏信 | 助教 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 松岡 裕 | 助教 | 腎移植 |
| 西村名帆子 | 助教 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 伊藤 綾乃 | 医員助教 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 久納美蓉子 | 医員助教 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 市原 詩恵 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 伊藤 真弓 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 池田かおり | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 山田祐一郎 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 杉山 浩一 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 笠置 智道 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |
| 平井 和哉 | 専修医 | 腎臓病、リウマチ膠原病 |

睡眠医療センター

1 診療内容

睡眠医療センターは2000年に誕生して以来、睡眠時無呼吸症候群を中心として、過眠症、ナルコレプシー、不眠症、むずむず脚症候群、レム睡眠行動障害、概日リズム睡眠障害等の睡眠障害の検査・診断を主に行っています。

終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）や反復睡眠潜時検査（MSLT）を実施しています。日本睡眠学会A型睡眠医療施設に認定されています。

これまでの睡眠医療センターの主な業務は、睡眠ポリグラフ検査（polysomnography; PSG）を中心とした検査・診断でした。このたびの睡眠科の誕生により、治療も主な業務に加まりました。さらに2008年4月からは、ナルコレプシーなどの眠気の診断法として反復睡眠潜時検査（multiple sleep latency test ; MSLT）が保険診断でスタート。本年5月からは新病院7B 病棟で、病床数も7床に増やし、リニューアルしました。

新しくなった睡眠科は、今後とも、東海地方における睡眠障害の鑑別診断を行う拠点としての役割を果たしています。

2 診療・治療・検査実績

診療実績（2013年4月～2014年3月）

(1) 外来患者数

| | | | |
|-------------------|---------|------|-------|
| 延べ患者数 | 13,429人 | 1日平均 | 45.7人 |
| ○ 終夜睡眠ポリグラフ検査件数 | ..... |  | 634件 |
| ○ 反復睡眠潜時検査（MSLT） | ..... |  | 83件 |
| ○ 携帯用無呼吸検査 | ..... |  | 313件 |
| ○ 持続陽圧呼吸（CPAP）稼働数 | | 月平均 | 793件 |

(2) 入院患者数

| | | | |
|-------------|--------|------|------|
| 延べ患者数 | 1,262人 | 1日平均 | 3.4人 |
| ○ 睡眠時無呼吸症候群 | ..... |  | 401例 |
| ○ ナルコレプシー | ..... |  | 25例 |
| ○ 特発性過眠症 | ..... |  | 60例 |
| ○ レム睡眠行動障害 | ..... |  | 39例 |
| ○ むずむず脚症候群 | ..... |  | 22例 |
| ○ 周期性四肢運動障害 | ..... |  | 5例 |
| ○ 不眠症 他 | ..... |  | 63例 |

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）
- 反復睡眠潜時検査（MSLT）
- 小児PSG
- 在宅陽圧治療器（CPAP、Bilevel PAP、ASV 等）

痛みセンター

1 診療内容

国民の約3割が慢性痛に悩んでいるといわれています。また病院を受診する方の半分以上は、主に痛みに関連した症状に悩んでいるといわれております。当センターでは、痛みに関連した病気に悩んでいる患者さんを、総合的に診断し治療を行っています。痛みは多くの病気でみられるありふれた症状の一つですが、感覚的な症状のため他人からはなかなか理解されにくく、日常生活や社会活動にも多大な影響を与えます。当痛みセンターは、このような痛みに対して国内で初めて開設された集学的な治療・研究施設です。

本センターは本院における痛みの総合診療部としての役割を担っており、痛み治療の専従エキスパートが、痛みの身体的、精神的、社会的な相互関係を多方面から評価し、各専門医学領域と連携して集学的かつ統合的なアプローチを行っていくことを目的としており、高い理想をもって疼痛制御に関する診療を行う施設です。日本では高齢化社会が急速に進んでおり、今後痛み治療が医療において重要な位置を占めると考えられ、本センターがその中心的な役割を担っています。

当センターの治療対象は頭痛、肩こり、腰痛から各種神経痛、癌の痛みまであらゆる痛みの診断と治療を行っています。また原因がはっきりしない痛み、原因が分かっても治しようがない痛み、もとの病気が治ったのに痛みだけが残ってしまったものなど、痛み全般を治療対象としています。

治療は運動器に対する理学療法、各種薬物療法（漢方を含む）及び神経根ブロック療法、RFパルス療法などを組み合わせた最新の治療法を行っています。専門的な各神経ブロックが必要な症例については麻酔科と協力して治療に当たります。また、外科的治療が必要と考えられた際は、整形外科や脳神経外科と協力し治療を行います。

外来患者で心理的な要素が大きいと判断された時は、心理療法の専門家による構造化面接後に必要ならば自律訓練やEMDR（眼球運動による脱感作と再処理）療法、認知行動療法などを組み合わせた痛みの心理療法を併用して治療に当たっています。

現在順調に遠方の他施設や地域医療施設からの紹介患者が増加してきており、当センター独自の治療方針を確立し、日本の痛み治療をリードしていきたいと考えています。

2 診療・治療・検査実績

- 慢性疼痛外来
 - 新患者数：566人
 - 総患者数：7,427人
- 緩和医療外来
 - 入院患者紹介数：35人
 - 外来患者紹介数：35人
 - CTガイド下神経叢ブロック施行患者数：10人
 - 高周波パルス神経ブロック：8人

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|---------|---|
| 牛田 享宏 | 教授 部長 | 運動器疼痛学 牛田 享宏脊椎脊髄病 |
| 畠山 登 | 教授(特任) | 麻酔科学 ペインクリニック |
| 西原 真理 | 准教授 | 精神神経疼痛 |
| 新井 健一 | 講師 | 疼痛制御医学 (局所麻酔薬の臨床応用、鍼の疼痛医療応用疼痛と行動様式) 麻酔科学 (産科麻酔) |
| 池本 竜則 | 助教 (兼務) | 運動器疼痛学 |
| 河合 隆志 | 医師 | 運動器疼痛学 |
| 下山 理史 | 客員教授 | 緩和医療学 |
| 佐藤 純 | 非常勤医師 | 自律神経関連痛 |
| 牧野 泉 | 非常勤医師 | 歯科疼痛学 |
| 水谷みゆき | 臨床心理士 | 疼痛制御医学 |

内視鏡センター

1 診療内容

愛知医科大学病院内視鏡センターは、2005年7月に旧病院に開設され同年9月1日より本格稼働しております。約335 平米の内視鏡センター内には5室の検査室や更衣室、リカバリールームなどを備え、安心安全な内視鏡医療を6万件以上行ってきました。

2014年5月からは新病院への移転により一層の機能の充実を図っています。新病院内視鏡センターは総面積660 平米で6つの検査室と1つの透視室、そして透視室にも対応できる陰圧気管支検査室を1つの計8室の検査室を備えています。中央にスタッフステーションとリカバリールームを、周囲にはバックヤードを配置し、スタッフと患者さんの動線を区別しました。また外来患者さんと入院患者さんの受付も別に設けてプライバシーにも最大限の配慮をしました。更に、前処置室、更衣室、車イス対応ウォシュレット付きのトイレ、シャワールームなども充実させ、患者さんのプライバシー保護と快適性の向上に努めています。

各検査室には手術室と同程度まで情報設備と配管が施され、最先端の内視鏡システムによりルーチン検査から高度で先進的な内視鏡処置まで対応可能となっています。すべての内視鏡映像は最先端の映像コントロールシステムにより記録され、カンファレンスや学会発表のみならず患者説明などにも即座に利用可能です。

【診療】

このたび新病院に移転しました内視鏡センターは、約9年間の旧病院内視鏡センターでのさまざまなノウハウや反省を生かして、私共の理想とする内視鏡センターに仕上がっています。

当センターでは、内視鏡指導医や専門医資格を持った消化器内科・外科、呼吸器内科・外科の医師により特定機能病院にふさわしい安全で質の高い内視鏡診療を提供します。救急患者に対してもプライマリーケアセンターや救命救急センターとエレベータで直結しているため、迅速かつ適切に緊急内視鏡を行うことが可能です。また、医療連携センターを通じた上部内視鏡や経鼻内視鏡のダイレクト予約もさらに充実させ地域のニーズにも的確に対応します。

さらに、患者さんが安心して内視鏡検査を受けていただけるよう、アメニティやプライバシーの側面からもさまざまな配慮をしています。当センターの理念である「最高レベルの内視鏡医療を安心安全に提供」を具現すべくスタッフ一丸となって継続して努力しています。

2 診療・治療・検査実績

| | |
|-------------------------|---------|
| ○ 内視鏡検査総数 | 8, 410件 |
| ○ 上部消化管内視鏡検査 | 4, 746件 |
| ○ 下部消化管内視鏡検査 | 2, 857件 |
| ○ 内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP) | 495件 |
| ○ 超音波内視鏡検査(EUS) | 280件 |
| ○ 胃粘膜切除術(EMR、ESD) | 64件 |
| ○ 大腸粘膜切除術(EMR、ESD) | 528件 |
| ○ 胃瘻(PEG)造設術・交換 | 101件 |

- 食道静脈瘤結紮術(EVL)、食道静脈瘤硬化療法(EIS) 65件
- 逆行性胆管ドレナージ(EBD) 139件
- 乳頭括約筋切開術(EST) 及び乳頭拡張術(EPD) 123件
- 気管支鏡検査(うち経気管支肺生検) 346件
- 救命における緊急内視鏡 143件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- ハイビジョンビデオスコープ
- マルチベンディング2チャンネルビデオスコープ
- ウォータージェット機能付きビデオスコープ
- 経鼻内視鏡(極細径内視鏡)
- V-System十二指腸スコープ
- コロナビシステム
- 三次元超音波内視鏡
- 拡大内視鏡(上部・下部)
- アルゴンプラズマ焼灼装置
- 早期癌に対する内視鏡的粘膜剥離術(ESD)
- 小腸内視鏡
- カプセル内視鏡
- NBI システム
- EUS-FNA

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|--------------------|---|
| 春日井邦夫 | 教授(内科)(兼務) 部長 | 消化器病学(消化管)、消化器疾患の内視鏡診断、早期癌・逆流性食道炎の内視鏡治療 |
| 久保 昭仁 | 教授(特任)(兼務) 副部長 | 呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1) 肺癌の化学療法 2) 臨床腫瘍学、診療試験 3) 胸部悪性腫瘍の診断・治療 |
| 佐々木誠人 | 教授(特任)(兼務) 副部長 | 消化器病学(消化管) 消化器疾患の内視鏡診断 炎症性腸疾患の病態解明ならびに新規治療法の開発 |
| 永田 博 | 准教授(外科)(兼務) 副部長 | 消化器病学、食道静脈瘤の内視鏡治療 |

周産期母子医療センター (周産期医療部門)

1 診療内容

2006年秋に開設し、2013年4月から地域周産期母子医療センターとして、高度な周産期医療に対応しています。

- 妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育遅延、胎児奇形・羊水過多／過少、糖代謝異常合併妊娠、多胎妊娠、卵巣腫瘍合併妊娠などの疾患を対象にしています。
- 母体搬送や産褥搬送も受け入れています。
- ハイリスク妊婦外来はもちろん、一般産科外来も対応しています。

2 診療・治療・検査実績

- 総分娩件数..... 356件
- 母体搬入数..... 75件
- 妊娠高血圧症候群（重症）..... 30件
- 早産..... 56件
- 双胎..... 12件
- 妊娠糖尿病..... 5件
- 産科病棟稼働率..... 119.8%

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 重症妊娠高血圧症候群に対する早期発見、厳重管理を行っています。
- 妊娠糖尿病には自己血糖測定や、自己インスリン注射を指導し、産科合併症を防いでいます。妊娠中より、新生児科医と相談し、出生後直ちに周産母子医療センターに収容し、高度な管理、治療を行っています。

〈特殊医療機器〉

- 新生児搬送用クベース
超低出生体重児などの移送に使用します。
- 新生児血液ガス測定器
新生児の検査をセンター内で迅速に行えます。
- 分娩監視装置
胎児の状態を各病棟で監視できます。双胎用も完備しています。
- 産科MRI
胎児奇形や前置胎盤にはMRIが威力を発揮します。
- 産科超音波（カラードップラー）
妊娠高血圧症候群や胎児発育遅延に威力を発揮します。
- 最新型の保育器
400g台の新生児にも対応します。
- ベビーセンスとパルスオキシメーター
赤ちゃんの無呼吸を監視します。

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|----------|
| 若槻 明彦 | 教授 部長 | 周産期医学 |
| 藪下 廣光 | 教授(特任) 副部長 | 婦人科腫瘍学 |
| 篠原 康一 | 准教授 | 周産期医学 |
| 渡辺 員支 | 准教授(兼務) | 周産期医学 |
| 野口 靖之 | 講師 | 性感染症、卵管炎 |
| 松下 宏 | 講師 | 更年期医学 |
| 木下 伸吾 | 助教 | 周産期 |
| 森 稔高 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 原田 龍介 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 岩崎 愛 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 岩崎 慶大 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 大山由里子 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 二井 章太 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 木村 千晴 | 助教 | 産婦人科一般 |
| 上野 大樹 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 森井 裕子 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 吉田 敦美 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 大脇 佑樹 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 藤井 沙希 | 専修医 | 産婦人科一般 |
| 木俣 清子 | 非常勤医師 | 産婦人科一般 |
| 野口 真理 | 非常勤医師 | 婦人科一般 |
| 篠原 左和 | 非常勤医師 | 産婦人科一般 |

周産期母子医療センター (新生児集中治療部門)

1 診療内容

新生児集中治療部門（NICU）は、生まれて間もない赤ちゃんに病気があるとき入院する病棟です。その中には早産のお子さんや低出生体重児のお子さん、呼吸障害や新生児仮死のお子さん、先天的な病気を持ったお子さんなどが含まれます。集中治療部門という名前ですが、軽症から重症までさまざまな重症度の赤ちゃんが入院しています。

当院のNICUでは、現疾患の治療もさることながら、赤ちゃんが心地良く治療を受け、退院後にも健やかな発達を遂げられるように、入院中の赤ちゃんの発達段階やご病状に応じた個別のケア方法を計画し、御家族とともに行っています。

具体的には、赤ちゃんの休むベッドの周りの明るさや騒音の調整や、ベッドリネン類の形や素材の選択などを行っています。お母さんと赤ちゃんが直接肌と肌を接する、カンガルーケアも積極的に提案しています。また、赤ちゃんの闘病の環境として最も適切な環境は、お母さんをはじめとしたご家族に包まれた環境であるという理念のもとに、御家族の意向を優先したケアを心がけています。具体的にはご家族の来棟は24時間いつでも可能ですし、ご兄弟の面会も取り入れています。毎日の医療者の回診にはご家族にも積極的に参加していただいています。

また、退院後は、NICUに入院した赤ちゃんの健やかなる発達を見守るべく、成育外来にて、退院後フォローアップ健診を行っています。発達に援助が必要な場合は、小児科や他部門と連携したチームで発達支援を行います。

2 診療・治療・検査実績

平成25年度の入院は223名でした。院内出生児123名、院外出生児100名。内訳は出生体重別では、1,000g未満 3名、1,000-1,500g 10名、人工呼吸管理症例 11名。新生児外科症例は16名、脳神経外科疾患は4名でした。

3 特殊検査治療・特殊医療機器

NICU 9床を含めて27床の新生児治療室を開設しています。通常的人工呼吸器に加え、高頻度人工換気装置、一酸化窒素吸入療法、心拍監視装置、超音波診断装置、脳血流測定装置、アンプリチュードEEG、低体温療法治療器など最新の医療機器を備えています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-----------|--------------------|
| 山田 恭聖 | 教授(特任) 部長 | 小児科学、特に新生児学 |
| 武藤 大輔 | 助教 | 小児科学、特に新生児学 |
| 竹下 覚 | 助教 | 小児科学、特に新生児学 |
| 上田 博子 | 助教 | 小児科学、特に新生児学 |
| 藤 知子 | 助教 | 小児科学、特に新生児学、小児循環器学 |

脳卒中センター

1 診療内容

脳卒中センターは、脳梗塞、脳出血を中心とした脳卒中急性期医療を請負う部署であり、神経内科、脳神経外科とタイアップして脳卒中診療を集約的に推進しています。とくに脳卒中の8割を占める脳梗塞の急性期においては、発症3時間以内の血栓溶解薬t-P A投与とともに6時間以内の血管内治療も加え、治療ウインドウを最大限に拡大した医療体制で治療に臨んでいます。またより良い地域完結型脳卒中医療連携体制の構築を目指して、病・病連携、病・診連携の強化を図り、積極的な紹介元への患者返還を実現しています。

○ 脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作（一過性全健忘、脳血管性痴呆）

脳卒中診療は、救命救急医のトリアージを経て神経内科当番医が診察します。神経学的所見、CT所見、MRI/MRA所見、血液検査所見を含む身体諸検査所見を基に病型診断、およびt-P A静注、血管内治療による超急性期血栓溶解治療を含む抗血栓療法治療を迅速かつ適切に行っています。また2008年度は病棟内に急性期リハビリ室が設置され、より早期からの重点的急性期リハビリテーションが実現することとなりました。また主治医は患者・家族に対する社会的サポートにも積極的に参画し、医療ケースワーカー、ケアマネージャー、保健師との連携を密にとり、患者・家族のQOL向上に努めています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者は1日平均66.5名（神経内科外来を含む）
- 入院患者は1日平均36.9名（神経内科入院を含む）
- 病床数20床

3 特殊検査治療・特殊医療機器

MRI、CT、SPECT、血管撮影、超音波（心エコーを含む全身用および経頭蓋ドップラー）、脳波、筋電図など、神経疾患診療に必要な医療設備は完備しています。CT、MRI/MRAは救命救急科にて24時間緊急対応可能であり、脳卒中急性期診療に威力を発揮しています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 | 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|----------------|-------|----------|-------|
| 道勇 学 | 教授 部長 | 神経内科学 | 田邊 奈千 | 医員助教（兼務） | 神経内科学 |
| 中尾 直樹 | 教授（特任）（兼務） | 神経内科学 | 比嘉 智子 | 医員助教（兼務） | 神経内科学 |
| 泉 雅之 | 准教授 | 神経内科学、 脳卒中学 | 田口宗太郎 | 医員助教（兼務） | 神経内科学 |
| 丹羽 淳一 | 准教授（兼務） | 神経内科学 | 安藤 宏明 | 医員助教（兼務） | 神経内科学 |
| 名倉 崇弘 | 助教 | 脳神経外科 | 中島 康自 | 専修医（兼務） | 神経内科学 |
| 徳井 啓介 | 助教（兼務） | 神経内科学 | 安本 明弘 | 専修医（兼務） | 神経内科学 |
| 福岡 敬晃 | 助教（兼務） | 神経内科学 | 湯浅 知子 | 専修医（兼務） | 神経内科学 |
| 藤掛 彰史 | 助教（兼務） | 神経内科学 | 桑原 千秋 | 専修医（兼務） | 神経内科学 |
| 角田 由華 | 助教 | 神経内科学、 脳卒中学 | | | |

細胞治療センター

1 診療内容

細胞治療センターは、患者（又は正常ドナー）から採取された組織、細胞を体外で培養、調整し、治療のために再び患者に戻すことを業務とします。従来、細胞調整に関しては各医療施設の裁量に任されていましたが、最近では厳しく管理された無菌的な環境下（細胞調整室）でなければ許されなくなりました。当センターは平成19年4月より運営規定が整備され、輸血部職員全員が兼任となり、同年8月より運用が開始されました。

2 診療・治療・検査実績

細胞調整室の対象となる治療としては、癌に対する免疫療法、造血幹細胞による治療法あるいは再生医療などの先進医療が挙げられますが、当院では、平成18年12月、「自己腫瘍（組織）を用いた活性化自己リンパ球移入療法（がん性の胸水、腹水又は進行がんに係わるものに限る）」が先進医療として厚労省より承認されています。

具体的には、患者さんの血液からリンパ球を分離後、手術、生検などで採取しておいた腫瘍細胞と共培養し、患者さんの腫瘍細胞を攻撃する傷害性Tリンパ球を誘導し、増殖させた後、回収し、患者さんに主として経静脈的に投与するものです。リンパ球の培養を含めこれらの手技は全て厳重に衛生管理された細胞調整室内で無菌的に行われます。原則として、外来における2週間に1回の投与を4回繰り返し、治療1コースとしています。

本治療法は、平成13年に臨床研究として開始され、平成19年7月までに20例余、さらに平成19年8月以降、先進医療として承認された治療法として30例余、合計60例弱が登録されています。殆どの患者さんが手術不能例、抗癌剤無効例などの比較的末期の症例が中心となっていますが、これまで3例の長期生存例を経験しています。平成25年度は延べ6例の患者さんに施行されています。

通常医療費は健康保険で賄われており、患者側の負担は医療費の3割と定められています。一方、先進医療とは比較的新しい治療法で、未だ保険医療として認められてはいませんが、有効性が期待できると厚労省により評価された治療法を指します。先進医療では申請施設の算定した必要経費（多くは実費のみ）が治療費となっており、本治療に限って患者側の負担は10割となります。ただし、先進医療では混合診療を認められていることから、本治療以外の診療に関しては通常の保険診療と同じ負担となります。

3 担当外来

細胞治療センターの運営は輸血部を中心に細胞治療センター運営委員会により行われます。外来は輸血部医師が月曜日、木曜日と金曜日の午前に細胞治療外来として行っています。例えば肺癌の場合、細胞治療外来にて診察後、呼吸器・アレルギー内科あるいは呼吸器外科の外来にて腫瘍細胞の採取の可否を判断します。その後、CTL療法適応審査委員会で適応が諮られます。承認された先進医療とはいえ、手作りの治療となり、厳密な無菌環境下で複雑な工程を経て細胞を調整しますので、受け入れ症例には自ずと限りがあります。

(1) 対象症例

- ① 原則75 歳未満で、組織診断により悪性腫瘍が判明している症例
- ② 抗原刺激に用いる自己腫瘍細胞を採取できる症例
- ③ 腎機能、肝機能、心機能、骨髄機能などに重篤な合併症のない症例
- ④ HBV、HCV、HIV 等に感染していない症例
- ⑤ 1 コース 4 回投与が可能な症例（最初の採血から最終投与まで約 2 ヶ月半）
- ⑥ 本人及び家族に適正な説明がなされ、承諾が得られた症例

(2) 治療は原則として、外来にて行います。

4 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|------------|----------|
| 加藤 栄史 | 教授(特任) 部長 | 輸血学、血液学 |
| 吉川 和宏 | 教授(特任) 副部長 | 免疫学、腫瘍学 |
| 中山 享之 | 講師 | 輸血学、血液学 |
| 宇留間元昭 | 助教 | 輸血学、消化器学 |

臨床腫瘍センター (外来化学療法部門)

1 診療内容

愛知医科大学病院では、平成19年3月1日から「外来化学療法室」を設置して外来におけるがん化学療法に対応してきました。外来でのがん化学療法の大きなメリットは、患者さんが日常生活を送りながら通院し、外来でがん治療の継続ができるという生活の質（QOL）の向上に加えて、長期間入院することに比べて経済的な負担の軽減にもつながることです。専任薬剤師による治療の妥当性、プロトコルの確認、調剤は個々の治療法の安全性を高め、専任看護師による病歴確認、生活指導、点滴管理は看護の安心にもつながっています。一方、このシステムは医療事故予防に寄与し、長期入院治療から早期の外来でのがん化学療法に移行につながっています。

平成21年1月より安全に化学療法を施行するため「外来化学療法室」を中央診療部としての「化学療法センター」に格上げしてがん治療に関する専任医師を始め、がん化学療法に関してそれぞれの資格を有したスタッフを揃え、組織整備を行いました。平成24年4月からは「臨床腫瘍センター」の「外来化学療法部門」となりました。平成26年5月には待望の新病院3階への移転も行い、各科の診察室により近く利便性も高くなり、化学療法を各スタッフの協力のもと総合的に行っています。

専任医師、専任看護師のほか乳腺外科、消化器外科、血液内科、消化器内科、婦人科、呼吸器・アレルギー内科の各当番医が診療に当たっています。登録されたレジメンに基づき化学療法や抗体療法を施行しています。医師、薬剤師、看護師により治療薬の投与量、休薬期間、副作用の確認が行われています。

2 診療・治療・検査実績

- 治療予約総数 6, 194件
- 当日申込数 1, 486件
- 治療実施総数 6, 986件

- 診療科別治療実数

- ・乳腺・内分泌外科 1, 331件 (19.0%)
- ・泌尿器科 1, 217件 (17.4%)
- ・消化器外科 1, 159件 (16.6%)
- ・腎臓・リウマチ膠原病内科 914件 (13.0%)
- ・血液内科 866件 (12.4%)
- ・消化器内科 433件 (6.1%)
- ・呼吸器・アレルギー内科 378件 (5.4%)
- ・整形外科 322件 (4.6%)
- ・婦人科 179件 (2.5%)
- ・その他の科（眼科、皮膚科、輸血部、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、神経内科、内分泌・代謝内科など） 187件 (2.6%)

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 新病院3階30ブロックに移転し、12床のベッドとリクライニングチェア5台。計17床での化学療法を行っています。
- 患者さんの希望によりベッドでもリクライニングチェアでも治療が可能です。
- 調剤室の安全キャビネットで専任薬剤師が集中的に調剤を行っています。飛散しやすい抗がん剤は、曝露防止のため閉鎖式薬物移送システムも使用しています。安全かつ無菌的な調剤を行っています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-----------|--------|
| 三原 英嗣 | 教授(特任) 部長 | 血液疾患領域 |

臨床腫瘍センター (腫瘍内科部門)

1 診療内容

現代の日本は二人に一人ががんにかかる時代と言われています。がん対策基本法が施行され、がん診療拠点病院が各地域に設置され、がんプロフェッショナル養成プランとしてがんの専門家の育成に取り組むなど、国を挙げてのがん対策が進められています。がん診療をさらに充実させるため、愛知医科大学病院でも2012年から臨床腫瘍センター及びその内科部門としての腫瘍内科部門が設置されました。

これまで日本では、がんの治療は臓器系統ごとに縦割りの診療科で行われてきました。しかし、近年、化学療法を専門とする腫瘍内科の重要性が認識されてきています。腫瘍内科では、一般臨床とくに内科学を基礎として幅の広いがん種において適切ながん治療を行っています。

現在行っているがん診療とともに大切なのが、がん診療の向上に向けての取り組みです。このためには、臓器横断的な腫瘍内科学の診療・教育・研究をさらに発展させ、がん治療成績の向上に結びつくようにしていきます。

2 特殊検査治療・特殊医療機器

腫瘍内科では、従来の臓器系統ごとの枠にとらわれずにすべてのがん患者さんを対象にエビデンスに基づいた診療・診療支援を行います。現在はがんセンターボード、集学的治療、がん診療についての情報提供等を通じての診療支援が主体ですが、今後腫瘍内科での治療を拡充していく予定です。

また、がんに関する最新の知見を収集し、その情報を患者さん、ご家族、医療従事者に提供します。

○ 薬物療法

ある程度以上進行した癌では、多くの患者さんが薬物療法など内科的治療の対象となります。腫瘍内科では、乳癌、頭頸部癌、消化器癌、呼吸器癌などの臓器の枠にとらわれずに、すべてのがんの患者さんが最新のエビデンスに基づいた適切な治療をうけられるよう各診療科と連携しつつ薬物療法を行います。原発不明癌のように従来の臓器別診療では十分な治療が困難であったがんに対しても最適な治療を受けていただけるようにしていきます。

薬物療法はエビデンスに基づいた標準治療を基本とし、治験・臨床試験による最新の治療が適切と思われる患者さんにはこれらの最新治療を勧めています。

○ 集学的治療

がんの治療は、外科治療・放射線科治療・がん薬物療法や症状緩和療法など単独では十分な治療効果が得られにくいことがよくあります。患者さんの病状によっては、これらの適切に治療法を組み合わせることで、よりよい治療効果が期待できます。腫瘍内科では、各診療科と連携してより高い治療効果をあげ、それが患者さんの生活の質をよりよくすることに結びつくよう努力しています。このように、臓器横断的な治療を行うだけでなく患者さんの病状に応じて、各専門科との話し合い・キャン

サーボード等を通じてがん薬物療法・放射線治療・手術等を併用した集学的治療を検討します。これによってひとりひとりの患者さんに最適な治療を提供します。

○ キャンサーボード

キャンサーボードとは、手術・放射線療法・がん薬物療法・緩和療法などに関わる多職種・複数の診療科からの専門家が集まって、患者さんの病状を評価し適切な治療方針をたてるカンファレンスです。

一つの診療科だけでは適切な治療方針をたてるのが難しい患者さんに対しては、当臨床腫瘍センターにおいても腫瘍外科部門・外来化学療法部門・腫瘍内科部門と臓器別診療科が協力してキャンサーボードを実施し、最適な治療方針を検討します。

○ 緩和療法

緩和療法の目的は、がんに伴う不快な症状を和らげて患者さんの生活の質を改善することです。したがって、緩和療法はがんによるつらい症状が患者さんにあればそのときに行うもので、積極的抗がん治療と並行して行うことも多いのです。患者さんの病状に応じて、緩和ケアチームと相談しつつ進行がん患者さんの生活の質を保つよう診療にあたります。

また、積極的抗がん治療で効果が得られなくなった場合など、緩和療法で体力の温存に努める方がよい場合もあります。そのような場合も患者さんと相談しながら往診による在宅緩和医療や緩和ケア病院との連携を行います。

○ セカンドオピニオン外来

当院以外の医療機関に受診中のがん患者さんの診断・治療などについて、患者さんの主治医からの情報をもとに当科の専門医が意見を提供するセカンドオピニオン外来を開設しています。

5 スタッフ

| 担当医 | 職 名 | 専門分野 |
|-------|-----------|------------------------------|
| 久保 昭仁 | 教授(特任) 部長 | 臨床腫瘍学、がん薬物療法、呼吸器腫瘍、臨床試験、緩和医療 |

臨床腫瘍センター (腫瘍外科部門)

1 診療内容

高齢化とともに増加するがんに総合的かつ重点的に対処する目的で2012年4月に臨床腫瘍センターが開設されました。主として薬物療法を担当する腫瘍内科、手術と化学療法を集学的に担当する腫瘍外科、外来化学療法の3部門で構成されています。

乳がんや消化器がんなど固形がんの治療の主体は手術ですが、近年薬物治療の進歩はめざましく、従来の殺細胞薬に加えて、新しい分子標的薬が登場し、個人の特徴に合わせた治療を強い副作用なく行えるようになりました。拡大手術は減少し、機能を温存する手術が増えています。当初手術不能であっても、化学療法で縮小し手術可能になることも期待できるようになりました。手術と化学療法をどう使うのかに迷う症例の治療方針はCancer Boardで内科と外科を含む複数の担当者が集まって検討します。

「がん対策基本法」に基づき、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療）を提供するだけでなく、臨床試験や治験を積極的に行うことにより、先進的治療を導入することを目指しています。

2 診療・治療・検査実績

- Cancer Board開催..... 毎月1～2回
- がん薬物療法委員会..... 毎月1回
- オンコロジーセミナー開催..... 年4回

- 消化器がん化学療法と診療相談（手術は消化器外科が担当）

1. 薬物療法、治験、臨床試験
2. 診療相談、セカンドオピニオン、Cancer Board
3. がん薬物療法に関する各診療科の調整
4. 教育 オンコロジーセミナー

外来診療を中心に行い、入院時のコンサルテーションは各分野担当医師あてに行っています。

3 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|-----------|-------------------------|
| 三嶋 秀行 | 教授(特任) 部長 | 消化器癌の化学療法、診療相談 臨床腫瘍学 |

こころのケアセンター

1 診療内容

精神科医療の充実が社会的なニーズとなっていますが、精神科への偏見は根強く、精神科的診療が必要と思われる場合でも、精神科受診に対して難色を示す患者も少なくありません。

そこで、身体的な疾患を持つ患者に対して広くメンタル面のサポートをしていく体制を作ることが急務であると考え、こころのケアセンターを平成24年7月に設置しました。当センターは、リエゾン部門と臨床心理部門で構成されています。

リエゾン精神医学とは、身体科の患者の抱える精神科的問題について、身体科と精神科が連携して対応していく精神医学の一分野です。身体疾患に精神疾患が合併すると入院が長期化すると言われており、その意味でも身体疾患に加えて、精神的不調を感じられる患者に精神科医が介入することは有用と考えられます。また、患者の精神科的問題について、診断・治療を行うだけでなく、医療者と患者の関係の円滑化もリエゾン精神医学の対象となります。

当センターのリエゾン部門では、依頼のあった患者に対する往診に加えて、質の高い精神科医療を提供するためにリエゾンチームによるラウンドを行います。そして、毎週のカンファレンスにおいて、新患及び治療に難渋する患者の経過報告をし、多職種による、多角的視点から解決策を探っていきます。

臨床心理部門では、臨床心理士による心理面接、心理査定、研究、地域支援を行っています。心理面接及び心理査定などの患者対応については、医療連携センターの臨床心理相談室において業務を行っています。

<リエゾン部門>

(1) 依頼のあった患者に対する診察（月～金）

- ・ 手術後のせん妄を含めたせん妄全般への対応
- ・ 入院患者のうつ病、その他の精神症状への対応
- ・ 身体疾患に起因する不安・抑うつ症状へのコンサルテーション
- ・ 自殺企図後の患者の精神状態評価及び対応

(2) リエゾンチームラウンド（毎週火曜日）

- ・ リエゾンチームによる病棟の回診

(3) リエゾンカンファレンスの実施（毎週月曜日）

- ・ 依頼のあった患者に対する合同カンファレンス

リエゾン部門は、当院の身体科の入院患者を対象としており、院外からの依頼には対応することはできません。しかし、精神的問題を抱えているように感じられる患者が、当院の身体科に入院される場合、当院の主治医の判断により、入院中にサポートをすることは可能です。そして、身体的に改善がみられ、当院を退院もしくは転院することとなった患者への対応も、そこで終わりではなく、引き続き当院の外来にて経過観察を行うか、かかりつけ医もしくは転院先の医療機関に入院経過を情報提供するなどして円滑な継続加療を行えるように配慮していきます。

<臨床心理部門>

(1) 各診療科からの心理査定の実施

(2) 他の医療機関からの心理査定の実施

(3) 患者及び家族に対するメンタルサポート

(4) 院内の臨床心理に関する教育や研究

(5) 地域のメンタルケアへの参画

2 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|---------------------|
| 兼本 浩祐 | 教授 部長 | 精神病理学、神経心理学、臨床てんかん学 |
| 松原 桃代 | 教授(特任) 副部長 | 精神病理学 |
| 長谷川裕記 | 医師(兼務) | 精神医学一般 |
| 田村 瑤 | 医師(兼務) | 精神医学一般 |
| 古井由美子 | 臨床心理士 技師長 | 臨床心理学、心理査定、心身医学 |
| 酒井 玲子 | 臨床心理士 主任 | 臨床心理学、心理査定、精神分析学 |
| 大島 良江 | 臨床心理士 | 臨床心理学、心理査定 |
| 佐藤 友里 | 臨床心理士(非常勤) | 臨床心理学、心理査定 |
| 土屋美恵子 | 臨床心理士(非常勤) | 臨床心理学、心理査定 |

脊椎脊髄センター

1 診療内容

愛知医科大学病院では平成24年10月1日から「脊椎脊髄センター」を設置しました。これまで脊椎脊髄外科領域の診断・外科的治療については、整形外科及び脳神経外科が、それぞれの発展を遂げ今日に至っています。

一方で患者さんの立場に立つと、2つの異なる科が同一領域の疾病を取り扱う現状が非常にわかりにくい状況を作っていることも事実です。加えて近年の特に画像診断学の発展、治療技術の向上及び多様化によって、手術治療を行う二科以外の神経内科、放射線科、痛みセンター、運動療育センターとの密な連携はより重要度を増しています。

このような背景からより合理的・効率的な脊椎・脊髄疾患の診療が行える体制を整えることを目的に「脊椎脊髄病センター」が開設されました。

2 診療・治療・検査実績

- 手術数（脳外科・整形外科合わせて）..... 411件
- 腰椎..... 201件
- 頸椎..... 147件
- その他..... 6件

3 専門外来

外来は脳外科外来、整形外科外来どちらでも対応が可能です。定期的なカンファレンスを開催することにより、症例に応じた適切な治療指針を個別に検討します。

脊椎疾患に対する検査（脊髄腔造影、神経根造影・ブロック、椎間板造影・ブロック）は、外来・入院どちらでも対応しています。

4 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|----------------|---------------------------------|
| 高安 正和 | 教授 部長（兼務） | 脊椎脊髄外科、頭蓋頸椎移行部疾患 脊髄腫瘍(脳神経外科) |
| 神谷 光広 | 准教授（特任）（兼務）副部長 | 脊椎脊髄 |
| 安田 宗義 | 准教授（特任）（兼務） | 脊椎脊髄 |
| 若尾 典充 | 講師 | 脊椎脊髄 |
| 竹内 幹伸 | 講師 | 脊椎脊髄外科、脳神経外科一般 |
| 平澤 敦彦 | 医員助教 | 脊椎脊髄 |

プライマリケアセンター

1 診療内容

当院は、「特定機能病院」であり、紹介に基づき診療する高度専門医療を提供することを使命としています。また医育機関として医学生、研修医等の教育、研鑽の場でもありません。通常患者さんは、まず近隣のかかりつけ医（総合医）の先生のもとを受診され、医療を受けられています。しかし、より高度で専門的な医療が必要と判断されれば当院の当該専門各科へ紹介いただいています。

当院ではこのように、基本原則として、紹介いただいた患者さんの診療を行っています。我が国の医療はフリーアクセスという特徴があります。そこで紹介状をお持ちでない患者さんが、直接当院を受診されることがあります。

当センターは、特に内科系の病状で、そのような紹介状をお持ちでない当院初診患者さんが最初に受診される部門となります。また、当院通院中の患者さんと、当日の予約がない患者さんの臨時受診時にも必要に応じて初期対応を行います。総合的な診療を行います。いずれの場合でも、当部門内での診療で完結しない時は、遅滞なく各専門科と連携を取って診療を行います。

また、当部門では、幅の広い総合的医療であるプライマリ・ケアを行うため、医学生、研修医の教育の場としての側面もあります。患者さんを臓器別のパーツの異常のみではなく、全体として捉え診療していく姿勢を学び、基本的診療能力を習得する研鑽の場となります。

当センターのスタッフは、研修医、専修医と総合診療科医師が中心となり、必要時、各専門科医師と緊密に連携して診療を行います。

なお、診療は平日午前中であり、初診受付時間は、午前8:30～11:00 です。夜間、時間外の診療につきましては、当センターは救急外来としての役割となり、救急車以外で来院された基本的に全ての患者さんの初期診療を専修医、当直医等と共に研修医が中心となり行います。

2 スタッフ

| 担当医 | 職名 | 専門分野 |
|-------|------------|---------------------|
| 前川 正人 | 教授 部長 | 内科全般 循環器 |
| 伊吹 恵里 | 教授（特任） 副部長 | 内科全般 消化器 女性総合外来 |
| 宇佐美 潤 | 講師（兼務） | 内科全般 腎臓病 血液浄化療法 膠原病 |
| 泉 順子 | 講師 | 内科全般 |
| 北川 渡 | 講師（兼務） | 内科全般 腎臓病 膠原病 |
| 脇田 嘉登 | 講師 | 内科全般 循環器 |
| 濱野 浩一 | 助教 | 内科全般 |