

令和5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 患者の人間性を尊重した全人的医療の提供
- 2 信頼関係を大切にした安全で良質な医療の実践
- 3 豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
- 4 先進的医療技術の開発・導入・実践の推進
- 5 災害・救急医療への積極的な取り組み
- 6 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 道勇 学

愛知医科大学病院は、1974年の開院以来一貫して地域の皆様に安全かつ質の高い医療を提供出来るよう努力してまいりました。そして開設40年の節目となる2014年の新病院開院以降は、最新の医療・検査機器導入や充実した手術部門ならびに救急・集中治療部門を整備し、これまで以上に安心して高度・先進的な医療を提供出来るような診療体制をとっています。また、利用する患者さん・ご家族の快適性を十分に配慮した先駆的外来システムを導入し、出来るだけ診療・検査の待ち時間を短くするよう継続的に努めています。

当院は、高度な医療の提供・開発・研修を担う特定機能病院として厚生労働大臣から承認されており、患者さんにご負担の少ないロボット支援手術、内視鏡手術、各種の血管内手術などの先進技術を駆使し、苦痛の少ない医療を提供しています。また、当院は地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院にも選定されており、がん診療には今後さらに尽力してまいります。

当院の救命救急センターは、愛知県の高度救命救急センターとして定められており、重度熱傷や急性中毒といった特殊な救急疾患に対しても24時間365日対応しています。加えて、当院はドクターヘリ基地病院、基幹災害拠点病院の指定も受けており、まさに愛知県における救急・災害医療の「かなめ」として重大な救命救急医療の激務に邁進しています。

当院は、全人的医療の信条のもと、全職員をあげて人間性を尊重した患者さん中心の医療提供を常に心がけています。また、患者さんの診療に関わる職種全てからなる多職種チーム医療をテラーメイドで実践することで、患者さん・ご家族との信頼関係を大切にしたい、安全で良質な医療を目指しています。

当院と地域医療・介護施設との診療連携は、患者さんへ質の高い医療を効率的に提供するためには必須です。当院は、分院である愛知医科大学メディカルセンターをはじめとして近隣の各医療機関ならびに介護施設との密な連携を基盤に、患者さんの治療状況に応じた適時・適切な医療を「地域」として提供出来るような包括的医療体制を強固に整備し、患者さん・ご家族にとって、より満足度の高い医療の実現を目指していきます。

当院には、大学病院として優れた医療人を育成するという重要な使命があります。豊かな人間性と優れた医療技術を兼ね備えた医療人を世に輩出することで、社会に貢献しています。その一例として、当院では特定行為研修を修了した看護師を積極的に育成・活用しており、よりきめ細やかな医療の提供を実践しています。

このように、愛知医科大学病院は、地域の基幹病院として皆様に信頼して利用していただけることを願い、職員一丸となって日々の改善努力を惜しまず、さらなる安心・安全医療の提供に全力を尽くしていく所存です。何卒、ご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

本年報には、病院の概要、機構、令和5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にご活用いただければ幸いです。

目 次

1	理念と基本方針	2
2	病院長挨拶	3
3	沿革	6
4	組織図	7
5	病院概要(名称、所在地、役職者、職員数等)	8
6	届出事項	10
7	病床数・患者数等の統計	16
8	高度救命救急センターの診療統計	17
9	中央診療部門の診療統計	19
10	病院経営分析指標	20
11	病院評価指標	22
12	患者満足度調査	23
13	診療科の診療実績	
	消化管内科	25
	肝胆膵内科	27
	循環器内科	29
	呼吸器・アレルギー内科	31
	内分泌・代謝内科	33
	神経内科	36
	腎臓・リウマチ膠原病内科	39
	血液内科	42
	糖尿病内科・糖尿病センター	44
	精神神経科	46
	小児科	47
	消化器外科	50
	心臓外科	52
	血管外科	54
	呼吸器外科	56
	乳腺・内分泌外科	58
	腎移植外科	60
	脳神経外科	61
	整形外科	64
	皮膚科	66
	泌尿器科	68
	産科・婦人科	70
	眼科	73
	眼形成・眼窩・涙道外科	75
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	77
	放射線科	80
	麻酔科	83
	総合診療科	84

形成外科	86
救命救急科	98
リハビリテーション科	91
睡眠科	94
感染症科	96
病理診断科	99
疼痛緩和外科	101
歯科口腔外科	103
14 中央診療部門の診療実績	
高度救命救急センター	105
救急診療部	108
総合腎臓病腎センター	110
睡眠医療センター	112
いたみセンター	113
内視鏡センター	115
周産期母子医療センター（周産期医療部門）	118
周産期母子医療センター（新生児集中医療部門）	120
脳卒中センター	121
細胞治療センター	123
臨床腫瘍センター	124
臨床腫瘍センター（外来化学療法部門）	126
緩和ケアセンター	128
こころのケアセンター	129
脊椎脊髄センター	130
プライマリケアセンター	131
先制・総合医療包括センター	132
人工関節センター	133
スポーツ医科学センター	134
てんかんセンター	135
脳血管内治療センター	137
造血細胞移植センター	140
ゲノム医療センター	142
パーキンソン病総合治療センター	143
がんセンター	144
炎症性腸疾患センター	145
頭蓋底外科センター	147
腹部ヘルニアセンター	149
骨盤・四肢外傷センター	151
栄養治療支援センター	152
肥満症治療センター	153
臨床遺伝診療部	155
心不全包括管理センター	156

3 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
昭和 55. 3. 26	大学院医学研究科設置認可		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. 6. 4	大学院医学研究科第 1 回入学式	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 56. 3. 30	看護専門学校入学定員変更 (30 名→50 名)	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. 4. 23	情報処理センター設置		
昭和 58. 4. 1	加齢医科学研究所設置	平成 24. 3. 31	先端医学・医療研究拠点廃止
昭和 58. 6. 1	メディカルクリニック開設(名古屋 市東区東桜 2 丁目 12 番 1 号)	平成 24. 4. 1	先端医学研究センター設置
昭和 58. 12. 21	附属動物実験施設設置	平成 26. 11. 1	災害医療研究センター設置
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)	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 62. 10. 1	運動療育センター設置	平成 28. 4. 1	先端医学研究センター廃止 研究創出支援センター設置
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 29. 4. 1	医学情報センター(図書館)廃止 情報処理センター廃止 総合学術情報センター設置
平成 4. 3. 24	看護専門学校入学定員変更 (50 名→100 名)	令和 3. 2. 25	メディカルセンター開設許可 (愛知県岡崎市仁木町字川越 17 番 地 33)
平成 5. 6. 16	産業保健科学センター設置	令和 3. 3. 18	メディカルセンター使用許可
平成 6. 2. 1	附属病院の特定機能病院承認	令和 4. 6. 1	メディカルクリニックを眼科クリ ニック M i R A I と改称
		令和 4. 7. 1	学際的痛みセンター廃止

4 組織図 (R6.3.31)



5 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 <https://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、以降、更新期間の5年ごとに更新の認定を受けています。

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疾患医療センター、平成30年10月には愛知県アレルギー疾患医療拠点病院、平成31年4月には地域がん診療連携拠点病院 及び がんゲノム医療連携病院の指定を受け、令和元年7月には愛知県で初となる愛知県警との医療チーム「A・I M A T」が発足しました。

◆ 許可病床数 (単位：床)

一 般	精 神	計
853	47	900

◆ 診療科・部門

診療科	36科
中央診療部門等	41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 病院(中央棟等) 91、595.94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 (R6.3.31)

病院長 道 勇 学
副院長 天 野 哲 也（経営企画、働き方改革、医師数適正化、医療の質向上）
副院長 牛 田 享 宏（地域医療連携・構想、臨床研究推進）
副院長 中 野 正 吾（卒後研修、専門医制度、PCC（研修部門）、チーム医療（副）、がん医療・がん拠点病院、がんゲノム医療）
副院長 加 納 秀 記（救急医療、災害医療（BCP）、PCC（診療部門）、新型コロナ対策）
副院長 都 築 豊 徳（院内感染対策、医療情報管理・運営、広報）
副院長 神 谷 英 紀（医療安全管理、医療倫理）
副院長 藤 本 保 志（周術期医療、総合物流、病院機能評価受審、業務改善）
副院長 井 上 里 恵（看護、チーム医療（主））

病院事務部長 市 川 光 生
医事管理部長 矢 内 亨 扶

◆ 職 員 数

(R6.3.31)

区 分		職員数	区 分		職員数
医師		474	医療職員	歯科衛生士	5
歯科医師		15		視能訓練士	8
看護職員	助産師	22		臨床工学技士	23
	看護師	994		臨床心理士	6
	准看護師	1		精神保健福祉士	2
医療職員	薬剤師	82		社会福祉士	8
	臨床検査技師	70	事務職員	事務職員	98
	診療放射線技師	67	技術職員	臨床技術員	10
	理学療法士	45		医療技術員	4
	作業療法士	16	技能職員	調理師	26
	言語聴覚士	8	業務職員	看護補助員	1
	栄養士	21	その他		6
	歯科技工士	3	合 計		2,015
			臨床研修医		62

6 届出事項

(R6. 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	S49. 6. 1	
地方公務員災害補償法		
被爆者援護法		
戦傷病者特別援護法		
母子保健法	妊婦乳児健康診査 療育医療機関	H19. 6. 20
生活保護法		S49. 6. 18
障害者総合支援法	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
消防法(救急病院)		H23. 4. 1
小児慢性特定疾患治療研究事業		H27. 1. 1
先天性血液凝固因子障害等治療研究事業		H1. 4. 1

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

診療料（基本診療料）	年月日	診療料（特掲診療料）	年月日
名称		名称	
情報通信機器を用いた診療に係る基準	R4. 4. 1	外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	R2. 4. 1
地域歯科診療支援病院歯科初診料	H22. 4. 1	外来栄養食事指導料の注3に規定する基準	R4. 4. 1
歯科外来診療環境体制加算2	H30. 9. 1	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	R2. 4. 1
特定機能病院入院基本料	R5. 3. 1	糖尿病合併症管理料	H22. 4. 1
救急医療管理加算	R2. 4. 1	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1
超急性期脳卒中加算	H20. 4. 1	がん患者指導管理料イ	R4. 7. 1
診療録管理体制加算2	H13. 4. 1	がん患者指導管理料ロ	H26. 5. 1
医師事務作業補助体制加算2	R4. 10. 1	がん患者指導管理料ハ	H26. 4. 1
医師事務作業補助体制加算2	R4. 10. 1	がん患者指導管理料ニ	R2. 4. 1
急性期看護補助体制加算	R4. 9. 1	外来緩和ケア管理料	H26. 7. 1
看護職員夜間配置加算	R4. 9. 1	移植後患者指導管理料（臓器移植後）	H25. 11. 1
療養環境加算	H26. 5. 1	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	R1. 7. 1
重症者等療養環境特別加算	H27. 8. 1	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 4. 1
無菌治療室管理加算1	R2. 6. 1	婦人科特定疾患治療管理料	R2. 10. 1
緩和ケア診療加算	H26. 7. 1	腎代替療法指導管理料	R2. 4. 1
精神科身体合併症管理加算	H28. 7. 1	下肢創傷処置管理料	R4. 9. 1
精神科リエゾンチーム加算	H28. 6. 1	院内トリアージ実施料	H24. 4. 1
摂食障害入院医療管理加算	R4. 4. 1	外来放射線照射診療料	H24. 4. 1
栄養サポートチーム加算	H23. 8. 1	外来腫瘍化学療法診療料1	R4. 4. 1
医療安全対策加算1	H20. 4. 1	連携充実加算	R4. 4. 1
感染対策向上加算1	R4. 4. 1	ニコチン依存症管理料	R1. 7. 1
患者サポート体制充実加算	H24. 4. 1	がん治療連携計画策定料	H22. 11. 1
報告書管理体制加算	R4. 4. 1	がん治療連携指導料	H29. 4. 1
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H19. 10. 1	外来排尿自立指導料	R2. 9. 1
ハイリスク妊娠管理加算	H20. 4. 1	ハイリスク妊産婦連携指導料1	H30. 4. 1
ハイリスク分娩管理加算	H20. 4. 1	ハイリスク妊産婦連携指導料2	H30. 4. 1
呼吸ケアチーム加算	H24. 10. 1	肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1
病棟薬剤業務実施加算1	R4. 7. 1	こころの連携指導料（Ⅱ）	R4. 4. 1
病棟薬剤業務実施加算2	H28. 4. 1	薬剤管理指導料	H22. 4. 1
データ提出加算	H24. 10. 1	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	H28. 4. 1
入退院支援加算	R4. 9. 1	医療機器安全管理料1	H20. 4. 1
せん妄ハイリスク患者ケア加算	R4. 11. 1	医療機器安全管理料2	H20. 4. 1
精神疾患診療体制加算	H28. 4. 1	医療機器安全管理料（歯科）	H20. 4. 1
精神科急性期医師配置加算	R2. 4. 1	精神科退院時共同指導料1及び2	R2. 4. 1
排尿自立支援加算	R2. 9. 1	歯科治療時医療管理料	H18. 4. 1
地域医療体制確保加算	R4. 8. 1	禁煙治療補助システム指導管理加算	R4. 4. 1
地域歯科診療支援病院入院加算	H20. 4. 1	在宅患者歯科治療時医療管理料	H22. 4. 1
救命救急入院料3	R4. 8. 1	救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算	R4. 4. 1
特定集中治療室管理料2	R4. 12. 1	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算	H30. 4. 1
新生児特定集中治療室管理料1	H26. 8. 1	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	R2. 10. 1
新生児治療回復室入院医療管理料	H26. 5. 1	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	H26. 4. 1
小児入院医療管理料2	R4. 4. 1	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	R2. 5. 1
看護職員処遇改善評価料65	R4. 10. 1	遺伝学的検査	H28. 4. 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	
骨髄微小残存病変量測定	H30. 6. 1
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	R4. 4. 1
がんゲノムプロファイリング検査	R4. 4. 1
先天性代謝異常症検査	R2. 4. 1
抗アデノ随伴ウイルス9型 (A A V 9) 抗体	R4. 4. 1
抗H L A抗体 (スクリーニング検査) 及び抗H L A抗体 (抗体特異性同定検査)	H31. 4. 1
HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	H26. 4. 1
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	R2. 4. 1
検体検査管理加算 (IV)	H22. 4. 1
国際標準検査管理加算	H30. 2. 1
遺伝カウンセリング加算	H20. 4. 1
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	R2. 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	H20. 4. 1
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24. 4. 1
胎児心エコー法	H31. 1. 1
ヘッドアップティルト試験	H24. 4. 1
人工臓器検査、人工臓器療法	H30. 2. 1
長期継続頭蓋内脳波検査	H12. 4. 1
単線維筋電図	R2. 4. 1
終夜睡眠ポリグラフィ (安全精度管理下で行うもの)	R2. 8. 1
脳波検査判断料 1	H30. 4. 1
神経学的検査	H20. 4. 1
補聴器適合検査	H12. 6. 1
ロービジョン検査判断料	H29. 8. 1
コンタクトレンズ検査料 1	H28. 6. 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
前立腺針生検法 (MR I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	R5. 12. 1
C T透視下気管支鏡検査加算	H24. 4. 1
有床義歯咀嚼機能検査 1 の口及び咀嚼能力検査	R2. 5. 1
精密触覚機能検査	H30. 5. 1
画像診断管理加算 3	H30. 8. 1
遠隔画像診断	R6. 1. 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影	H26. 5. 1
C T撮影及びMR I 撮影	H27. 1. 1
冠動脈C T撮影加算	H27. 1. 1
血流予備量比コンピューター断層撮影	R4. 4. 1
外傷全身C T加算	H27. 1. 1
心臓MR I 撮影加算	H27. 1. 1
乳房MR I 撮影加算	H28. 4. 1
小児鎮静下MR I 撮影加算	H30. 4. 1
頭部MR I 撮影加算	R1. 11. 1

診療料 (特掲診療料)	年月日
名称	
全身MR I 撮影加算	R2. 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
無菌製剤処理料	H20. 4. 1
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	H25. 6. 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)	H24. 4. 1
呼吸器リハビリテーション料 (I)	H24. 4. 1
がん患者リハビリテーション料	H28. 11. 1
リンパ浮腫複合的治療料	R3. 9. 1
歯科口腔リハビリテーション料 2	H26. 4. 1
経頭蓋磁気刺激療法	R4. 10. 1
療養生活環境整備指導加算	R2. 4. 1
抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	H26. 4. 1
医療保護入院等診療料	H17. 9. 1
静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)	R2. 4. 1
硬膜外自家血注入	H30. 5. 1
人工腎臓	H30. 4. 1
導入期加算 3 及び腎代替療法実績加算	R4. 8. 1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	R3. 9. 1
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈 する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	R4. 11. 1 R4. 4. 1
手術用顕微鏡加算	H28. 11. 1
C A D / C A M冠及びC A D / C A Mインレー	H28. 1. 1
歯科技工加算 1 及び 2	H22. 4. 1
センチネルリンパ節加算	H22. 4. 1
皮膚移植術 (死体)	H30. 4. 1
自家脂肪注入	R4. 4. 1
組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)	H25. 8. 19
骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(同種骨移植 (非 生体) (同種骨移植 (特殊なものに限る。))	H28. 4. 1
骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	H26. 3. 3
後縦靭帯骨化症手術 (前方進入によるもの)	H30. 4. 1
椎間板内酵素注入療法	R2. 4. 1
腫瘍脊椎骨全摘術	H24. 4. 1
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	R4. 4. 1
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	H12. 4. 1
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	H12. 4. 1
癒着性脊髄くも膜炎手術 (脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	R4. 4. 1
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術 (便失禁)	R5. 4. 1
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術 (過活動膀胱)	H30. 4. 1
角結膜悪性腫瘍切除術	R4. 4. 1
緑内障手術 (緑内障治療用インプラント挿入術 (プ レートのあるもの))	H26. 4. 1
緑内障手術 (緑内障手術 (流出路再建術 (眼内法) 及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術))	R4. 4. 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	
緑内障手術 (濾過胞再建術 (needle法))	R4. 4. 1
網膜再建術	R1. 10. 1
経外耳道の内視鏡下鼓室形成術	R4. 8. 1
植込型骨導補聴器 (直接振動型) 植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	H26. 3. 3
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 (拡大副鼻腔手術) 及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 (頭蓋底郭清、再建を伴うもの)	H26. 4. 1
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術 (軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	R2. 8. 1
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	R2. 8. 1
上顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)(歯科) 下顎骨形成術 (骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)	H24. 4. 1
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘 (至全摘) 術 (両葉)、内視鏡下副甲状腺 (上皮小体) 腺腫摘出術	R2. 8. 1
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	R4. 6. 1
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	R4. 4. 1
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検 (併用)	H22. 4. 1
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検 (単独)	H22. 4. 1
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)	H25. 8. 19
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R2. 4. 1
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 4. 1
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 4. 1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R1. 6. 1
肺悪性腫瘍手術 (整骨・臓器摘出全切除 (胸郭開、心臓合併切除を伴うもの) に限る。)	H28. 5. 1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R1. 6. 1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (気管支形成を伴う肺切除)	R4. 4. 1
内視鏡下筋層切開術	R2. 10. 1
食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔閉鎖術、胃腸閉鎖術 (内視鏡によるもの) 等	R3. 4. 1
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	R2. 4. 1
胸腔鏡下弁形成術	H30. 4. 1
胸腔鏡下弁置換術	H30. 4. 1
経カテーテル弁置換術 (経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)	H29. 6. 1
経皮的僧帽弁クリップ術	R5. 4. 1
不整脈手術左心耳閉鎖術 (胸腔鏡下によるもの)	R4. 7. 1
経皮的中心隔心筋焼灼術	H20. 12. 1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10. 4. 1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)	H30. 4. 1
両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)	H19. 1. 1
植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極除去術	H15. 2. 1
両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)	H20. 4. 1
大動脈バルーンパンピング法 (I A B P法)	H10. 4. 1
経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)	H31. 2. 1
補助人工心臓	H29. 6. 1
経皮的下肢動脈形成術	R2. 4. 1
腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (側方)	R4. 4. 1
腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹横リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹横腫瘍摘出術、等	H20. 7. 1
腹腔鏡下十二指腸腸所切除術 (内視鏡処置を併施するもの)	R2. 4. 1
腹腔鏡下胃切除術 (単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃切除術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	H31. 1. 1

診療料 (特掲診療料)	年月日
名称	
腹腔鏡下頸門胃切除術 (単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下頸門胃切除術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	H31. 1. 1
腹腔鏡下胃全摘術 (単純全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃全摘術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	H31. 1. 1
腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	H30. 3. 1
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	H30. 4. 1
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢床切除を伴うもの)	R4. 4. 1
胆管悪性腫瘍手術 (膵頭十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うものに限る。)	H28. 4. 1
腹腔鏡下肝切除術	H22. 4. 1
生体部分肝移植術	H15. 2. 1
腹腔鏡下脾腫瘍摘出術	R2. 4. 1
腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	H24. 4. 1
腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R4. 11. 1
腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術	R2. 3. 1
腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R4. 11. 1
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H24. 4. 1
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R5. 9. 1
内視鏡的小腸ポリープ切除術	R4. 4. 1
腹腔鏡下直腸切除・切断術 (切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R3. 2. 1
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H2. 1. 1
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	H28. 4. 1
腹腔鏡下腎盂形成手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R3. 2. 1
同種死体腎移植術	H29. 9. 1
生体腎移植術	H24. 6. 1
膀胱水圧拡張術及びヒナナ型間質性膀胱炎手術 (経尿道)	H22. 4. 1
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	H30. 4. 1
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	R2. 1. 1
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	R2. 1. 1
人工尿道括約筋植込・置換術	H25. 7. 1
膀胱頸部形成術 (膀胱頸部吊上術以外)、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術 (鼠径部切開によるもの)	R4. 4. 1
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	H24. 5. 1
腹腔鏡下仙骨腫固定術	R2. 11. 1
腹腔鏡下仙骨腫固定術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R2. 11. 1
腹腔鏡下腔式子宮全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R5. 2. 1
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る。)	H26. 4. 1
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮頸がんに限る。)	H30. 4. 1
腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	R4. 4. 1
体外式膜型人工肺管理料	R4. 4. 1
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	H26. 4. 1
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。)	R4. 4. 1
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術 (遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮付属器腫瘍摘出術)	R4. 4. 1
輸血管管理料 I	H26. 5. 1
輸血適正使用加算	R5. 3. 1
コーディネート体制充実加算	R3. 10. 1
自己生体組織接着剤作成術	R5. 4. 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	
同種クリオプレシピテート作製術	R2. 4. 1
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24. 4. 1
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H26. 4. 1
歯周組織再生誘導手術	H20. 4. 1
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	H24. 5. 1
歯根端切除手術の注3	H28. 11. 1
麻酔管理料（Ⅰ）	H8. 4. 1
麻酔管理料（Ⅱ）	R2. 4. 1
放射線治療専任加算	H14. 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
一回線量増加加算	H30. 4. 1
強度変調放射線治療（IMRT）	H27. 4. 1
画像誘導放射線治療（IGRT）	H30. 10. 1
体外照射呼吸性移動対策加算	H26. 11. 1
定位放射線治療	H26. 11. 1
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	H26. 12. 1
保険医療機関間の連携による病理診断	H29. 12. 1
病理診断管理加算 1	H26. 7. 1
病理診断管理加算 2	H28. 6. 1
悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 6. 1
口腔病理診断管理加算 2	H29. 9. 1
クラウン・ブリッジ維持管理料	H8. 5. 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(R5.1.1～R5.12.31))

手術名	実施件数(年間)
頭蓋内腫瘍摘出術等	151
黄斑下手術等	636
鼓室形成手術等	79
肺悪性腫瘍手術等	155
経皮的カテーテル心筋焼灼術	220
靭帯断裂形成術等	44
水頭症手術等	171
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	69
尿道形成手術等	4
角膜移植術	1
肝切除術等	91
子宮附属器悪性腫瘍手術等	26
上顎骨形成術等	30
上顎骨悪性腫瘍手術等	34
パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(全葉)	11
母指化手術等	2
内反足手術等	0
食道切除再建術等	6
同種腎移植術等	49
胸腔鏡を用いる手術および腹腔鏡を用いる手術	1118
人工関節置換術	162
乳児外科施設基準対象手術	1
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	95
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)	144
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	254

7 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
R 5 年度	853	47	900	847

◆ 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)
R 1 年度	14,423	647,006	2,619.5	247
R 2 年度	12,232	599,017	2,415.4	248
R 3 年度	12,788	638,492	2,574.6	248
R 4 年度	12,747	651,606	2,627.4	248
R 5 年度	12,644	647,759	2,601.4	249

◆ 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 (%)
R 1 年度	274,650	750.4	366	24,798	24,768	10.1	90.2
R 2 年度	247,403	677.8	365	22,211	22,181	10.1	81.5
R 3 年度	259,543	711.1	365	23,516	23,538	10.0	85.5
R 4 年度	256,272	702.1	365	23,849	23,852	9.7	84.4
R 5 年度	270,154	738.1	366	25,176	25,218	9.7	88.7

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

◆ 地域医療連携関係（R 5 年度）

（R 6. 3. 31 現）

区 分	紹介患者数	事前紹介予約受付数
延 数 (人)	33,325	24,205
1日平均 (人)	133.8	97.2

登録医施設数	登録医数(人)
1,662	1,864

8 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
R 1 年度	6、836	18.7
R 2 年度	5、784	15.8
R 3 年度	5、695	15.6
R 4 年度	6、641	18.2
R 5 年度	7、277	19.9

◆ 患者数 (単位：人)

年 度	区 分	実患者数	延患者数	1 日平均
R 1 年度	I C U	878	3、915	10.7
	H C U	2、638	8、196	22.4
	計	3、516	12、111	33.1
R 2 年度	I C U	867	3、787	10.4
	H C U	1、724	8、196	22.4
	計	2、591	9、335	25.6
R 3 年度	I C U	992	3、987	10.9
	H C U	1、962	6、718	18.4
	計	2、954	10、705	29.3
R 4 年度	I C U	1、106	3、706	10.2
	H C U	2、250	7、182	19.7
	計	3、356	10、888	29.9
R 5 年度	I C U	1、053	3、551	9.7
	H C U	2、007	7、163	19.6
	計	3、060	10、714	29.3

◆ 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
R 1 年度	I C U	403	146	55	78	15	0	180	877
	H C U	370	329	351	551	14	4	1、019	2、638
	計	773	475	406	629	29	4	1、199	3、515
R 2 年度	I C U	340	139	92	83	11	4	198	867
	H C U	196	162	558	218	11	19	560	1、724
	計	536	301	650	301	22	23	758	2、591
R 3 年度	I C U	432	123	111	64	18	1	236	985
	H C U	200	156	613	206	8	13	757	1、953
	計	632	279	724	270	26	14	993	2、938
R 4 年度	I C U	586	109	60	88	15	2	238	1、098
	H C U	167	127	565	215	5	37	1、119	2、235
	計	753	236	625	303	20	39	1、357	3、333
R 5 年度	I C U	489	117	65	122	18	8	224	1、043
	H C U	274	143	479	158	7	18	922	2、001
	計	763	260	544	280	25	26	1、146	3、044

◆ 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	現場救急	病院間転送	キャンセル	当院搬送数	当院搬送割合
R 1 年度	449	305	49	95	194	54.8
R 2 年度	367	248	28	91	108	39.1
R 3 年度	398	290	31	77	125	38.9
R 4 年度	359	255	27	77	90	31.9
R 5 年度	360	248	40	72	99	34.4

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

9 各中央診療部門等の業務統計

(単位：件)

業 務 名		件 数	計
手術件数		13,644	13,644
分娩件数	正常分娩	204	430
	異常分娩	226	
放射線取扱件数	診断	227,850	264,487
	治療	33,308	
	R・I	3,329	
調剤件数		1,367,038	1,367,038
注射薬処方件数		698,480	698,480
院外処方件数		9,106	9,106
病理検査件数	病理組織検査	12,042	33,237
	術中組織検査	748	
	病理診断	11,183	
	細胞診断	9,264	
輸血業務	輸血検査	61,866	93,850
	同種血輸血(単位)	30,982	
	自己血輸血(単位)	415	
	自己血貯血(単位)	576	
	細胞採取(回)	11	
臨床検査件数	微生物学的検査	88,490	6,179,980
	免疫血清学的検査	378,930	
	血液学的検査	619,188	
	生理機能検査	63,575	
	一般検査	200,160	
	遺伝子検査	44,689	
	生化学的検査	4,529,083	
	緊急検査	78,562	
	外注検査	177,303	
	リハビリテーション患者延数	外来患者(人)	
入院患者(人)		69,231	
腎センター患者延数	外来患者(人)	2,052	6,834
	入院患者(人)	4,782	
睡眠科患者延数	外来患者(人)	10,771	11,724
	入院患者(人)	953	
内視鏡センター検査件数	上部消化管内視鏡	4,333	9,480
	下部消化管内視鏡	3,351	
	カプセル消化管内視鏡	59	
	胆・膵消化管内視鏡	1,433	
	気管支鏡	282	
	小腸	22	
生殖・周産期母子 医療センター患者延数	N I C U(人)	2,022	4,084
	G C U(人)	2,062	
病理解剖	件数	9	9
	剖検率(%)	1.2	1.2

10 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
R01年度	238.5	61.1	122.1
R02年度	237.7	60.8	121.5
R03年度	243.5	60.5	126.1
R04年度	242.5	58.4	112.7
R05年度	242.2	58.8	106.1

※ 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
R01年度	122.2	31.3	62.6
R02年度	133.4	34.1	68.2
R03年度	129.1	32.1	66.8
R04年度	127.9	30.8	59.4
R05年度	125.5	30.5	55.0

◆ 収 入

（単位：千円）

年 度	入院収入	外来収入
R01年度	20,918,486	14,983,049
R02年度	20,108,341	15,073,421
R03年度	22,035,306	16,401,216
R04年度	21,464,436	17,475,591
R05年度	22,747,488	17,862,139

注) 室料差額収入は含まれていない。

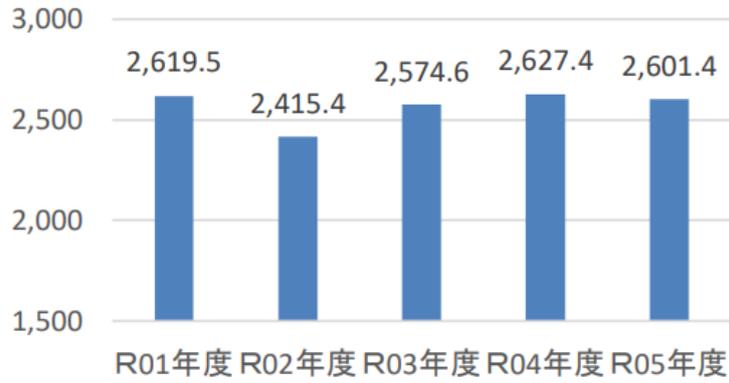
（単位：千円）

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
R01年度	4,315,088	18,096	70,672
R02年度	4,228,577	17,787	69,529
R03年度	4,619,774	18,972	76,415
R04年度	4,680,292	19,296	80,124
R05年度	4,880,965	20,154	83,046

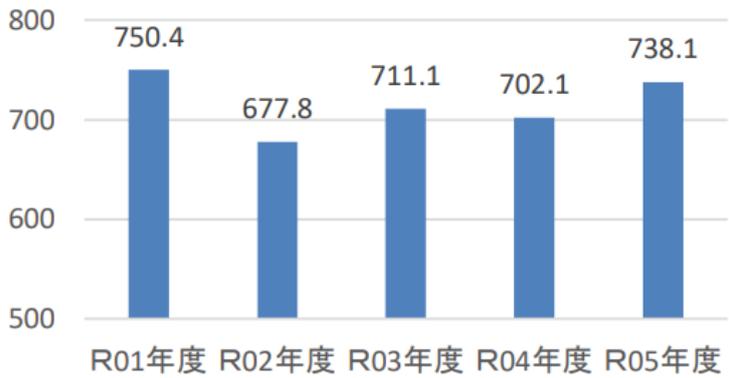
※ 100床当たりの収入等の算出基礎となる病床数は稼働病床数とした。

※ 100床当たりの医療収入の算出は外来収入も含めた金額とした。

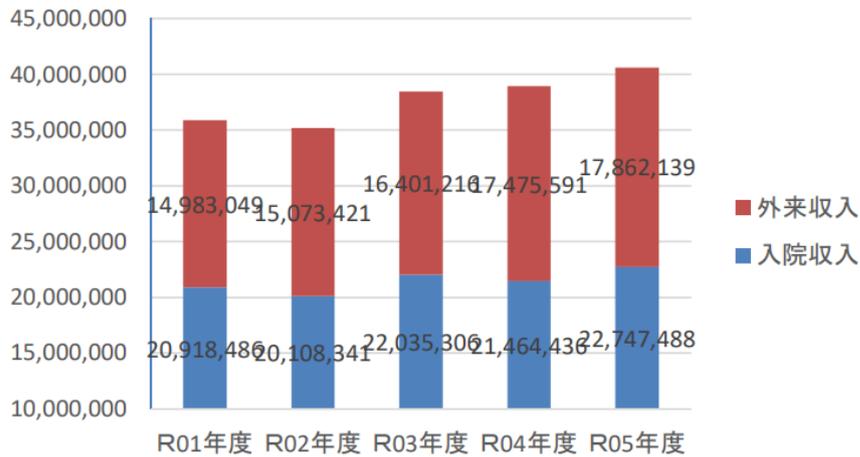
大学病院
外来患者数 1日平均(人)



大学病院
入院患者数 1日平均(人)



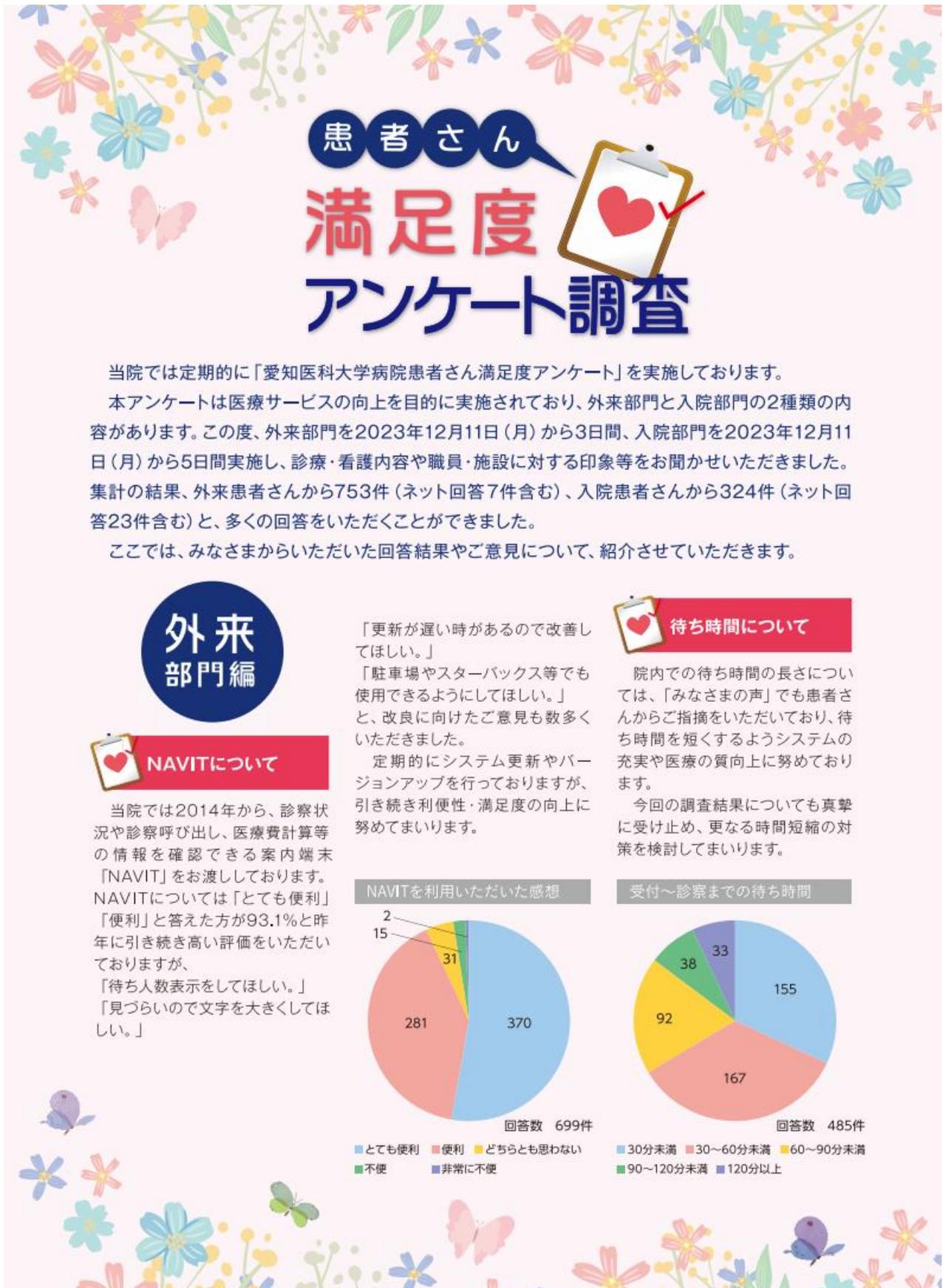
大学病院 収入(千円)



11 病院評価指標

指標番号	指標	2023年度		
		分子	分母	割合 (%)
1 一般病棟	30 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	93,202	144,528	64.5
2 一般病棟	33-A 早期手術割合（大腿骨頸部骨折の早期手術割合）＊入院日から2日以内の手術実施割合	10	44	22.7
3 一般病棟	33-B 早期手術割合（大腿骨転子部骨折の早期手術割合）＊入院日から2日以内の手術実施割合	5	26	19.2
4 一般病棟	19 脳梗塞(TIA 含む)患者のうち入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合	320	382	83.8
5 一般病棟	20 脳梗塞(TIA 含む)患者における抗血小板薬処方割合	295	310	95.2
6 一般病棟	21 脳梗塞患者におけるスタチン処方割合	290	365	79.5
7 一般病棟	22 心房細動を合併する脳梗塞(TIA 含む)患者への抗凝固薬処方割合	73	83	88.0
8 一般病棟	23 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	312	350	89.1
9 一般病棟	31-C 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合	5,265	6,079	86.6
10 一般病棟	35 抗MRSA薬投与に対して、薬物血中濃度を測定された症例の割合	117	131	89.3
11 一般病棟	3 死亡退院患者率	484	24,731	2.0
12 一般病棟	11 30日以内の予定外再入院率	183	24,731	0.7
13 精神病棟	53 90日以内の退院患者率	192	196	98.0
14 精神病棟	54 再入院率(病院全体の新入院患者数に対する割合)	30	25,176	0.1
15 精神病棟	(54) (再入院率) (精神科の新入院患者数に対する割合)	30	181	16.6
16 一般病棟	36 脳梗塞退院後365日以内の救急再入院(傷病問わず)	33	403	8.2
17 一般病棟	37 脳梗塞退院後365日以内の死亡(傷病問わず)	3	403	0.7
18 一般病棟	38 脳梗塞退院後365日以内の死亡あるいは救急再入院(傷病問わず)	35	403	8.7
19 一般病棟	39 脳出血退院後365日以内の救急再入院(傷病問わず)	9	173	5.2
20 一般病棟	40 脳出血退院後365日以内の死亡(傷病問わず)	0	173	0.0
21 一般病棟	41 脳出血退院後365日以内の死亡あるいは救急再入院(傷病問わず)	9	173	5.2
22 一般病棟	42 心不全退院後365日以内の救急再入院(傷病問わず)	73	400	18.3
23 一般病棟	43 心不全退院後365日以内の死亡(傷病問わず)	10	400	2.5
24 一般病棟	44 心不全退院後365日以内の死亡あるいは救急再入院(傷病問わず)	82	400	20.5
25 一般病棟	45 心不全症例 30日以内の死亡率	31	412	7.5

12 患者満足度調査



入院 部門編



職員の印象について

入院時の病院職員の全体的な印象について、89.2%の方から「大変良い」「良い」と回答をいただきました。診療内容だけでなく、接遇や身だしなみ等にも心を配り、入院患者さんが過ごしやすい環境を整えてまいります。

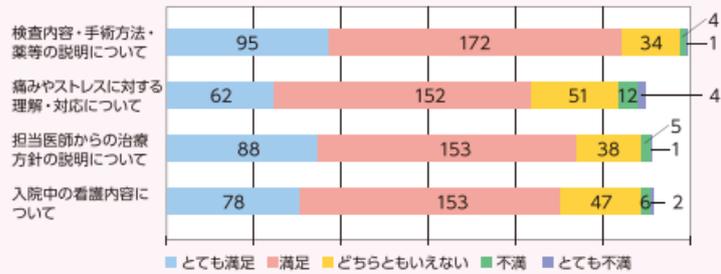


病室の環境について

病室の環境については、広さ・騒音・採光・壁や天井の色合い・臭気・室温や湿度・清掃についてそれぞれ伺いました。それぞれについて「十分ではない」「時間によっては十分ではない」という意見もいただいておりますので、病棟毎の調査・分析を進めてまいります。

この他にも備品等について、「寝具が固くて腰が痛くなったので改善してほしい。」「きしみ音があるので改善してほしい。」などのご意見もいただいております。今後対応を検討してまいります。

入院中の診療・看護の満足度（一部項目抜粋）



病室環境（一部項目抜粋）



満足度



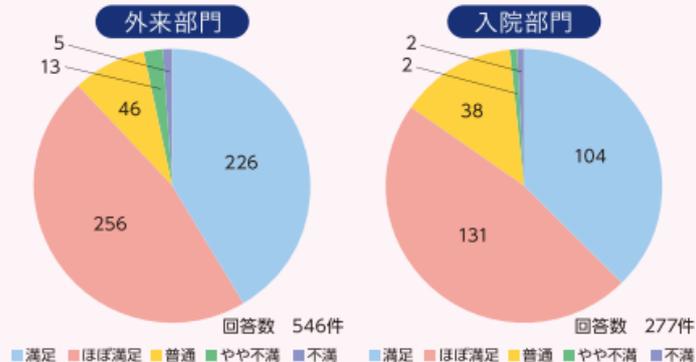
当院の満足度について

外来部門・入院部門ともに最後に「この病院について、総合的にどう思われますか」というご質問をしたところ、「満足」「ほぼ満足」との回答は外来部門 88.3%、入院部門 84.8%でした。

本アンケートにて、診療やサービス、施設の利便性等、様々なご意見をいただくことができました。今後も引き続き、みなさまからいただいた貴重な意見を参考にし、

当院のサービス向上・業務改善に役立てていきます。本アンケートにご協力いただいたみなさま、誠にありがとうございました。

総合評価



消化管内科

1 診療科の特色

消化管内科では、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸などの幅広い臓器を担当し、さらに各臓器には良悪性腫瘍、機能性疾患、感染症、炎症性疾患など様々な疾患が存在するため、診療科の中でも患者さんの数が非常に多い領域です。当科では専門的知識を有するスタッフが外来、病棟診療に従事しています。また消化器外科、臨床腫瘍センター、放射線科、緩和ケアセンターなどと協力しながら総合的な診断と治療を行っております。

消化管悪性腫瘍に対して、早期癌では粘膜下層剥離術（ESD）を用いた低侵襲な内視鏡治療を積極的に行い、進行癌では毎日のカンファレンスを通して迅速に外科と連携して手術療法を行っています。さらに、エビデンスに基づいた最適な化学療法や免疫療法、QOLを重視した安心安寧な緩和ケア療法を選択することで、最善の治療を目指しています。炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病など）では、栄養療法や白血球除去療法、最新の生物学的製剤などを用いた寛解導入療法を行い、その後も患者さんのライフスタイルにしっかり寄り添いながら寛解維持療法を実施しています。また、胃食道逆流症や機能性消化管障害に対しては専門性の高い最先端の機器を駆使し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。また東海地方で唯一食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術（POEM）を導入し、100例以上の症例で成功を収めています。

胸やけ外来や炎症性腸疾患外来、過敏性腸症候群外来、ピロリ外来などの特殊外来は、実地医科において診断・治療に難渋する症例に対し、最先端の医療を提供しております。また当科では、新薬開発の一端を担い論理的かつ科学的に質の高い臨床試験（治験）を治験コーディネーターと共に積極的に実施することを目指しています。

2 診療・治療・検査実績

- ・ 入院患者 39.7 人/日
- ・ 外来患者 105.0 人/日
- ・ 内視鏡検査総数 10,022 件
- ・ 上部消化管内視鏡検査 4,630 件
- ・ 下部消化管内視鏡検査 3,450 件
- ・ 胃粘膜切除術（EMR、ESD） 78 件
- ・ 大腸粘膜切除術（EMR、ESD） 838 件
- ・ 胃ろう（PEG）造設術・交換 56 件
- ・ 小腸内視鏡 23 件
- ・ カプセル内視鏡 98 件
- ・ 経口内視鏡的筋層切開術（POEM） 40 件
- ・ 食道内圧検査 107 件
- ・ 食道 pH モニター 23 件

3 専門外来

■ 炎症性腸疾患外来（炎症性腸疾患センター）

潰瘍性大腸炎、クローン病に対して、白血球除去療法、抗サイトカイン療法、免疫調整療法、治験など先進医療を行っています。

■ 胸やけ外来

逆流性食道炎や咽喉頭違和感の患者さんの診断・治療を行っています。

■ 過敏性腸症候群外来

過敏性腸症候群の診断・治療を行っています。

■ ピロリ外来

ピロリ菌に対して、診断・治療を行っています。

■ 消化管腫瘍外来

食道・胃・大腸の腫瘍の診断・治療を行っています。

■ アカラシア外来

アカラシアの患者さんに対して、診断・治療を行っています。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
カスガイ クニオ 春日井邦夫	教授 部長	消化器病学(消化管)	タシロ タカシ 田代 崇	医員助教	消化器病学(消化管)
ササキ マコト 佐々木誠人	教授(特任) 副部長	消化器病学(消化管) 炎症性腸疾患病態解明ならびに新規治療法の開発	サカキハラ ヒロユキ 榊原 裕行	医員助教	消化器病学(消化管)
オガサワラ ナオタカ 小笠原尚高	教授(特任) 副部長	消化器病学(消化管)	フジタ ミホ 藤田 美穂	医員助教	消化器病学(消化管)
フナキ ヤスシ 舟木 康	メディカルセンター 教授(特任)	消化器病学(消化管)	タカハマ タクヤ 高濱 卓也	医員助教	消化器病学(消化管)
エビ マサヒデ 海老 正秀	准教授	消化器病学(消化管)	アンドウ ケイ 安藤 慧	専修医	消化器病学(消化管)
ヤマモト サユリ 山本さゆり	准教授(兼務)	消化器病学(消化管)	イイダ マサヒロ 飯田 將博	専修医	消化器病学(消化管)
イザワ シンヤ 井澤 晋也	講師	消化器病学(消化管)	オオシカ ミユ 大鹿 美由	専修医	消化器病学(消化管)
タムラ ヤスヒロ 田村 泰弘	講師	消化器病学(消化管)	コバヤシ マサキ 小林 大記	専修医	消化器病学(消化管)
ヤマグチ ヨシハル 山口 純治	講師	消化器病学(消化管)	ナンヤ マリヤ 南谷真理弥	専修医	消化器病学(消化管)
アダチ カズノリ 足立 和規	講師	消化器病学(消化管)	イチダヤマ タカフ 市田山 宝	専修医	消化器病学(消化管)
スギヤマ トモヤ 杉山 智哉	助教	消化器病学(消化管)	ノムラ アキヒロ 野村 朗弘	専修医	消化器病学(消化管)
ヤマモト カズヒロ 山本 和弘	助教	消化器病学(消化管)	ツボウチ モトキ 坪内 基起	専修医	消化器病学(消化管)
ヨシミネ ヒサコ 吉峰 尚子	医員助教	消化器病学(消化管)	マツウラ ムツキ 松浦 睦希	専修医	消化器病学(消化管)
オノ サトシ 小野 聡	医員助教	消化器病学(消化管)	モリムラ カズマ 森村 和真	専修医	消化器病学(消化管)
カトウ シュンスケ 加藤 駿介	医員助教	消化器病学(消化管)	トミタ マユ 富田 麻友	専修医	消化器病学(消化管)
タカヤマ マサアキ 高山 将旭	医員助教	消化器病学(消化管)	イノウエ サトシ 井上 智司	非常勤	消化器病学(消化管)
スギムラ アカネ 杉村明佳音	医員助教	消化器病学(消化管)	カワムラ ユリカ 川村百合加	非常勤	消化器病学(消化管)

※日本消化器病学会専門医 %日本消化器病学会指導医 b日本消化器内視鏡学会専門医
♪日本消化器内視鏡学会指導医 !日本消化管学会胃腸科専門医

肝胆膵内科

1 診療科の特色

肝胆膵内科では、肝臓グループ、胆膵グループの2つのグループが協力して肝胆膵疾患に対する診療を行っています。肝臓グループは、肝疾患診療連携拠点病院の一員としてウイルス性肝炎、脂肪肝、自己免疫性肝炎、肝硬変、肝臓癌といった肝臓疾患に豊富な知識、経験を有する肝臓専門医を中心に、地域の肝疾患専門医療機関やかかりつけの先生方と連携しながら診断・治療にあたっています。特に、C型肝炎に対しては必要に応じて経口直接作用型抗ウイルス剤（DAAs：direct-acting antiviral agents）を中心として飲み薬のみの治療を行い、B型肝炎に対しては核酸アナログ製剤やインターフェロンによる抗ウイルス療法を行っています。また、B型肝炎に対する新薬の開発に積極的に取り組んでいます。さらには、最近では代謝異常関連脂肪肝炎（MASH）と病名が変更になって注目されている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。肝臓癌に対しては、侵襲の少ない経皮的局所療法（ラジオ波など）、デュルバルマブ/トレメリマブやアテゾリズマブ/ベバシズマブなどの免疫チェックポイント阻害薬や分子標的薬による治療、外科や放射線科と連携した手術やカテーテル治療、放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っています。

胆膵グループは、胆道感染症、閉塞性黄疸に対する内視鏡的もしくは経皮的なドレナージ術、胆管結石に対する内視鏡的胆管結石除去術等を行っています。胆道癌や膵臓癌に対しては、CT、MRI、超音波内視鏡（EUS）、超音波内視鏡下穿刺法（EUS-FNA）等の最新の機器を駆使して、積極的に診断や治療にあたっています。また、地域の医師会と連携して「リスクファクターチェックリスト」を使用することによりがん罹患リスクの高い方を抽出し、早期に膵がんを発見する「尾張東部膵がん早期診断プロジェクト」を実施しています。

2 診療・治療・検査実績

- ・ 入院患者 31.9 人/日
- ・ 外来患者 106.2 人/日
- ・ 超音波内視鏡検査（EUS） 687 件
- ・ 超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA） 130 件
- ・ 超音波内視鏡下瘻孔形成術 64 件
- ・ 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP） 761 件
- ・ 小腸内視鏡下 ERCP 57 件
- ・ 食道静脈瘤硬化療法・結紮術（EIS・EVL） 69 件
- ・ C型肝炎に対する経口直接作用型抗ウイルス剤（DAAs）治療 23 件
- ・ 経皮的ラジオ波焼灼術（RFA） 13 件
- ・ 肝腫瘍生検・肝生検 88 件
- ・ 造影超音波検査（ソナゾイド） 40 件
- ・ 経皮的肝動脈塞栓術（TAE） 44 件

3 専門外来

■ ウイルス性肝疾患外来

B型、C型肝炎などウイルス性肝疾患の患者さんの診断・治療を行っています。

■ 慢性肝疾患／脂肪肝外来

肝硬変症、肝臓がんなど各種慢性肝疾患の診断・治療と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。

■ 膵・胆道腫瘍外来

膵がん、胆道がん（胆管がん、胆嚢がん）と診断された方や、疑われる方を対象とした外来です（その他の膵・胆道腫瘍にも対応しています）。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	認定医・専門医等
イトウ キヨアキ 伊藤 清顕	教授 部長	消化器病学(肝胆膵)	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医/日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医/日本がん治療認定医機構がん治療認定医
イノウエ タダヒサ 井上 匡央	准教授 副部長	消化器病学(胆膵)	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医/日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本胆道学会指導医/日本肝臓学会指導医/日本がん治療認定医機構がん治療認定医
アライ ジュン 荒井 潤	准教授(特任)	消化器病学(肝臓)	日本内科学会総合内科専門医/日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医/日本消化器内視鏡学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
サカモト カズマサ 坂本 和賢	助教	消化器病学(肝臓)	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医
キタノ レナ 北野 礼奈	助教	消化器病学(肝胆膵)	日本内科学会認定内科医/日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医/日本肝臓学会専門医
キモト サトシ 木本 慧	医員助教	消化器病学(肝臓)	
キタダ トモヤ 北田 智也	専修医	消化器病学	
ナカデ ユキオミ 中出 幸臣	非常勤医師	消化器病学(肝臓)	日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医
コバヤシ ユウジ 小林 佑次	非常勤医師	消化器病学(胆膵)	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医/日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医/日本がん治療認定医機構がん治療認定医
イブスキ マユ 指宿 麻悠	非常勤医師	消化器病学(胆膵)	
フクザワ ヨシタカ 福沢 嘉孝	名誉教授	消化器病学(肝臓)	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医/日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

循環器内科

1 診療科の特色

循環器内科では、虚血性心疾患、不整脈、心不全、高血圧症などの循環器疾患全般に対する治療を行っております。心臓疾患の多くが緊急を要するため、24時間体制で迅速かつ適切な医療を提供しています。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。

近年増加傾向にある心不全に対応するため、令和6年5月に心不全包括管理センターを開設しました。このセンターでは、心不全の予防から再発防止に至るまでの包括的管理を行っています。

急性心筋梗塞や狭心症など、緊急性が高い虚血性心疾患には、24時間体制で冠動脈造影検査を実施し、必要に応じて経皮的冠動脈形成術やステント植え込み術を行っています。また、狭心症の可能性のある患者に対しては、冠動脈CTや心筋シンチグラフィを用いた非侵襲的検査も提供しております。

外来患者に対しては、高血圧、高コレステロール血症、糖尿病といったリスク因子の早期治療により、冠動脈イベントの予防を図っています。

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Qualityoflife（生活の質）の向上に努めています。

大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症に対しては、低侵襲な経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）や経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）を実施しており、侵襲的手術が難しい高齢患者にも良好な成績を提供しています。

当院は、循環器疾患の全般的な治療を目的とし、患者様一人ひとりに合わせた適切な治療を提供することを心がけています。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 102.7人
- 入院患者数（1日平均）..... 45.1人

1. 虚血性心疾患に対し、年間800例の冠動脈造影検査と300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リードレスペースメーカーを含めた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250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。また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10例行っています。
3. 大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を行っています。
2017年6月より治療開始し、年間約20-30例施行しております。
4. 年間約200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。

5. 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
アマノ テツヤ 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
ワセダ カツヒサ 早稲田勝久 ※	教授(兼務)	虚血性心疾患 カテーテル インターベンション 冠動脈イメージング 医学教育
ススキ ヤスシ 鈴木 靖司 ※%	教授(特任) 副部長	不整脈 カテーテルアブレーション 心臓植込デバイス治療
アンドウ ヒロヒコ 安藤 博彦 ※!	教授(特任) 副部長	虚血性心疾患 カテーテル インターベンション 循環器一般
ススキ ヨリヤス 鈴木 頼快 ※!	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 心不全全般
サクラシシイチロウ 櫻井慎一郎 ※	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
ムカイ ケンタロウ 向井健太郎 ※	准教授(特任)	循環器一般 経カテーテル 大動脈弁置換術(TAVI)
ススキ アキヒロ 鈴木 昭博 ※!	講師 医局長	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
クニムラ アヤコ 国村 彩子 ※♪	講師	循環器一般
ゴトウ レイジ 後藤 礼司 ※♪	講師	循環器一般 感染症全般 医学教育
ナイトウ ヒロカズ 内藤 千裕 ※%	講師 外来医長 副医局長	循環器一般 不整脈 カテーテルアブレーション
サワダ ヒロアキ 沢田 博章 ※♪	助教	虚血性心疾患 カテーテル インターベンション 医学教育
フジモト マサユキ 藤本 匡伸 ※♪	助教 病棟医長	循環器一般 経カテーテル 大動脈弁置換術(TAVI)
オオハシ ヒロフミ 大橋 寛史 ※♪	助教	虚血性心疾患 カテーテル インターベンション
オオニシ トモヒロ 大西 知広 ※	助教	循環器一般 心臓リハビリテーション
ススキ ワタル 鈴木 航 ※♪	助教	循環器一般 経カテーテル 大動脈弁置換術(TAVI)

担当医	職名	専門分野
クノ シンペイ 久野 晋平 ※%	医員助教	循環器一般 不整脈 カテーテルアブレーション
シモダ マサヒロ 下田 昌弘 ※♪	医員助教	循環器一般 虚血性心疾患
ツカモト ナリコ 塚本名里子 ※	医員助教	循環器一般
マツオ ユキカ 松尾 幸果 ※♪	医員助教	循環器一般 虚血性心疾患
オノ マナミ 小野真菜美 ※	医員助教	循環器一般 虚血性心疾患
タジマ アトム 田嶋 与夢	医員助教	循環器一般
スギヤマ アキヤス 杉山 晃康	医員助教	循環器一般
オガワ ヨシユキ 小川 善之	専修医	循環器一般
イズミ カズヒロ 泉 和宏 ※♪	助教(兼務)	循環器一般 心臓リハビリテーション
ススキ マユ 鈴木 麻友 ※	助教(兼務)	循環器一般 心臓リハビリテーション
ヤマダ スミオ 山田 純生	特命教授	心臓リハビリテーション
フクダ モトユキ 福田 元敬 ※	客員教授	不整脈 ペースメーカー
ミズタニ ノボル 水谷 登 ※	客員教授	不整脈 高血圧症
イソベ サトシ 磯部 智 ※	客員教授	核医学
マルオ ヒトシ 松尾 仁司 ※!	客員教授	虚血性心疾患
カワサキ マサノリ 川崎 雅規 ※!	客員教授	画像診断
ウエタニ タダユキ 植谷 忠之 ※	客員教授	画像診断 AI
タカシマ ヒロアキ 高島 浩明 ※!	客員教授	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
ナカノ ユウスケ 中野 雄介 ※	客員教授	心不全全般

※日本循環器学会専門医 %日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
♪日本心血管インターベンション治療学会認定医
!日本心血管インターベンション治療学会専門医

呼吸器・アレルギー内科

1 診療科の特色

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・肺胞蛋白症などのアレルギー・免疫性呼吸器疾患、COPDの診療と研究、そしてがん死亡率のトップにある肺がん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、日本アレルギー学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定教育（または指導）施設になっています。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、大学病院にふさわしい高いレベルの総合的な呼吸器疾患診療と研究を実践しています。

重症難治性喘息に対しては、適応があれば生物製剤を積極的に導入しています。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。また当科は東海地区における肺胞蛋白症のセンター施設の役割を果たしており、重症例や進行の診療を行っています。難治例では麻酔科の協力を得て、全身麻酔下の全肺洗浄を数多く行っています。

肺がんの診療については、患者さんごとのがんの遺伝子異常に対応する個別化医療を重視し、それぞれの患者さんに応じた分子標的治療、免疫療法、抗がん剤治療等を行っています。2019年には本邦でもがんのゲノム医療が始まり、当科においてもがんゲノム医療を積極的に取り入れています。同時に外来での薬物療法を積極的に活用し、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、従来の気管支鏡診断が困難であった肺末梢の微小病変や、リンパ節などの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。

2 診療・治療・検査実績

- (1) 平均外来受診者数（1日平均）：86.5人
- (2) 平均入院患者数（1日平均）：50.5人（新入院患者数1、210人）
- (3) 入院患者疾患内訳
 - ① 肺がん・呼吸器腫瘍
 - ② 気管支喘息
 - ③ 肺炎・呼吸器感染症（含新型コロナウイルス肺炎）
 - 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 呼吸リハビリテーション、在宅酸素導入
 - ⑦ 肺胞蛋白症
 - ⑧ 気管支鏡・CTガイド下肺生検 検査件数：302件（月平均25.1件）

3 特殊検査・治療

■ 全肺洗浄（肺胞蛋白症）

麻酔科と連携しての全身麻酔下での全肺洗浄や GMCSF 吸入療法などの最先端治療を行っています。東海地方における肺胞蛋白症診療に関するセンター施設として、多くの重症患者を治療してきた実績があり、日本肺胞蛋白症患者会ウェブサイトにも紹介されています。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
イトウ 伊藤 理 ^{※%†}	教授 部長	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1)呼吸器アレルギー疾患 2)肺胞蛋白症	フジシロ 藤城 英祐	医員助教	呼吸器疾患一般
クボ 久保 昭仁 ^{※+%}	教授(兼務)	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1)肺がんの化学療法 2)臨床腫瘍学、臨床試験 3)胸部悪性腫瘍の診断・治療	オカダ 岡田 茉莉花	医員助教	呼吸器疾患一般
ババ 馬場 研二 ^{※%†}	特命教授 (兼務)	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)新型コロナウイルス感染後罹 患後症状	アマノ 天野 瞳	医員助教	呼吸器疾患一般
タナカ 田中 博之	准教授 副部長 医局長	呼吸器疾患一般 1)肺胞蛋白症 2)呼吸器内視鏡	シバタ 柴田 絹子	医員助教	呼吸器疾患一般
カワイ 河合 聖子 ^{※‡}	講師(兼務)	呼吸器疾患一般、 アレルギー性疾患	カコ 加古 瞳	専修医	呼吸器疾患一般
マツバラ 松原 彩子	助教	呼吸器疾患一般	ヤマグチ 山口 晃子	専修医	呼吸器疾患一般
ヨネザワ 米澤 利幸 ^{※&}	助教 病棟医長	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)肺がんの化学療法	オンダ 恩田 優香	専修医	呼吸器疾患一般
カタン 片野 拓馬 [※]	助教 副医局長 外来医長	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)間質性肺炎	ニシザキ 西崎 詩織	専修医	呼吸器疾患一般
オギス 荻須 智之 ^{&}	助教	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)肺がんの化学療法 2)呼吸器内視鏡	カミヤ 神谷 昂希	専修医	呼吸器疾患一般
フカミ 深見 正弥	助教	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)肺胞蛋白症	タカヤマ 高山 智貴	専修医	呼吸器疾患一般
カノウ 加藤 康孝	助教	呼吸器疾患一般	ヤマグチ 山口 大輝	専修医	呼吸器疾患一般
ムラオ 村尾 大翔	助教	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)呼吸器内視鏡	ヤマグチ 山口 悦郎 ^{※%†‡}	名誉教授	呼吸器疾患一般、特に以下の領域 1)サルコイドーシス 2)肺胞蛋白症

※日本呼吸器学会専門医 %日本呼吸器学会指導医 †日本アレルギー学会専門医 ‡日本アレルギー学会指導医
+日本臨床腫瘍学会がん薬物療養専門医・指導医 †日本気管支内視鏡学会気管支鏡専門医 ‡日本気管支内視鏡学会気管支鏡指導医
\$臨床遺伝専門医 &日本がん治療認定医

内分泌・代謝内科

1 診療科の特色

愛知医科大学病院の内分泌・代謝内科は、内分泌・代謝、糖尿病と、遺伝子疾患の全領域にまたがる診療を行っています。日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会の認定専門施設、臨床遺伝専門医の認定研修施設として、日々、診療・教育に務めています。

内分泌疾患では、主要な内分泌腺である視床下部・下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・性腺が産生する、全てのホルモンの分泌異常症および分泌臓器の病変を対象としています。当科ほど内分泌代謝疾患に特化した科は全国でも少なく、下垂体機能低下症の患者さんの人数は、全国でも突出しています。代謝疾患では、種々の原因による肥満症や脂質代謝異常症、骨粗鬆症およびカルシウム代謝異常、糖尿病、メタボリックシンドローム等を主な対象とし、原因精査から治療までの専門的診療を行っています。高齢者社会における大きな問題である骨粗鬆症、小児の成長に関連した低身長外来、成人成長ホルモンおよび下垂体疾患の、専門外来を開設しています。

私たちの診療科は、臨床遺伝をもう一つの専門としており、遺伝子に関係した疾患や不安をもつ患者さんの診療を実践しています。ヒトゲノムの解析が進展した今日の診療において、疾患と遺伝を切り離して患者さんに向き合う事は困難です。当科は、当院の遺伝診療の受け入れ口となるべく、22年前に遺伝外来を開設しました。当初は、内分泌代謝疾患および家族性腫瘍を中心とした診療を行っておりましたが、現在は、遺伝に関する全ての疾患において他領域の疾患や染色体異常症、あるいは次世代への遺伝性を心配される方などをご紹介頂いております。臨床遺伝総合診療外来において、予約制により、臨床遺伝専門医・指導医による遺伝カウンセリング、家族性腫瘍専門医と総合内科専門医による診療を併せて行っています。2024年からは、診療部としてより広く、遺伝子疾患の診療に対応しております。

今後も地域医療連携を介して、諸先生方々の暖かいご支援の元、内分泌代謝疾患の患者さん達や、遺伝に悩む方々の気持ちに寄り添った治療を実践し、医局員一丸となり、社会貢献に力を尽くしていく所存です。

2 診療案内

内分泌代謝領域では、内分泌代謝専門医、甲状腺専門医、骨粗鬆症認定医、腎臓専門医、総合内科専門医、内科認定医が、多岐に亘る内分泌代謝疾患の診療を行っています。様々なホルモンの分泌異常の原因精査と治療を行います。

分泌異常の詳しい検査が必要な場合は、数日から10日程度の入院精査をお勧めする場合があります。高度の甲状腺機能障害を有するため入院管理が望ましい方、バセドウ病に対するアイソトープ治療が目的の方（外来で可能だが入院希望の方が多い）や、消耗が激しく入院管理が必要な方、副腎や下垂体ホルモン分泌異常が疑われる方達が主な入院患者さんです。特に下垂体機能異常は、厚生労働省指定の特定疾患であり、疾患により中等度から重症例が難病として承認されます。治療の適応には、厳格な負荷試験による確定診断が必要です。入院下での精査をお勧めする事により、愛知県唯一の難病拠点病院である当院の、内分泌・代謝内科としての責任を担うべく努めています。

一方、内分泌器官、おもに甲状腺の占拠性病変に対しては、殆どの患者さんに対して、外来で鑑別診断のための精査を致します。内分泌内科での定期的経過観察、外科への適切

な紹介、また術後のフォローアップと補充療法を行います。甲状腺の占拠性病変の頻度は高く、経過観察となる患者さんが多く存在します。

遺伝診療領域では、保険診療と自費診療を実地しています。ご紹介頂く患者さんの疾患が、保険収載されたものかどうかにより、診療形態が異なります。また、診療内容は、臨床遺伝専門医指導医による遺伝カウンセリング、診察、各科の適切な専門医に対するコンサルテーションに基づく臨床診断の確立、遺伝学的検査の実施又は非実施、紹介医と連携したフォローアップ、という流れで行われます。特に遺伝カウンセリングに関しては、診療形態に関わらず、遺伝学的検査を行う前に、遺伝カウンセリングを実地する事が必須とされています。ご紹介頂いた患者さん（クライアント）に対して、遺伝学的知識、遺伝学的検査を受ける事によるメリットとデメリット等に関する情報提供を行い、遺伝に関連した問題に悩む患者さんのサポートを行います。

3 診療・治療・検査実績

○外来患者数（1日平均）.....68.3人

○入院患者数（1日平均）.....3.0人

○診療内容（疾患別）

- ① 間脳下垂体疾患：低身長症、下垂体前葉機能低下症、中枢性尿崩症、中枢性肥満症、巨人症、先端巨大症、クッシング病、思春期遅発症、低ゴナドトロピン性男性性腺機能低下症、視床下部または下垂体性無月経、女性化乳房、神経性食欲不振症等。原因疾患として、下垂体腫瘍、頭蓋咽頭腫、ラトケ嚢胞、トルコ鞍空洞症、リンパ球性下垂体炎等。
- ② 甲状腺疾患：自己免疫性甲状腺炎（バセドウ病・無痛性甲状腺炎・橋本病急性増悪等）、亜急性甲状腺炎、プランマー病、腺腫様甲状腺腫、甲状腺腫瘍（腺腫・癌）等。
- ③ 副甲状腺およびCa代謝疾患：副甲状腺機能亢進症（原発性・腎性・続発性）・低下症、副甲状腺腫瘍（腺腫・癌）、偽性副甲状腺機能低下症、骨粗鬆症、骨軟化症、骨形成異常症等。
- ④ 副腎疾患：原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、AIMAH、副腎腫瘍（非機能性・腺腫・皮質癌）等。
- ⑤ 性腺疾患：原発性および続発性性腺の器質・機能異常。
- ⑥ 遺伝子疾患：染色体異常症（クラインフェルター症候群、ダウン症候群、ターナー症候群等）、家族性腫瘍（乳がん・大腸がん・多発性内分泌腫瘍症等）、遺伝性副甲状腺疾患、家族性高コレステロール血症、ムコ多糖症、カルマン症候群、プラダー・ウィリ症候群等。

4 専門外来

■ 臨床遺伝 総合診療外来

遺伝・遺伝子検査に関する紹介全般。

■ 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。

■ 骨粗鬆症外来

骨密度の測定、骨粗鬆症の診断と治療。栄養指導。カルシウム代謝異常症・骨形成異常の診断と治療。

■ 遺伝診療内分泌内科

専門性の高い内分泌疾患と遺伝子疾患の診療。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
タカギ 高木 ジュンコ 潤子	教授(特任) 副部長	臨床遺伝 内分泌・代謝・糖尿病 (下垂体、尿崩症、成長ホルモ ン、骨粗鬆症、副甲 状腺疾患、甲状腺疾患)
ノムラ 野村 ユカ 由佳	助教 病棟医長	内分泌・代謝・糖尿病
ヒラセ 平瀬 ショウ 翔	助教 医局長 外来医長	内分泌・代謝・糖尿病 臨床遺伝
モクノ 空野 ジュンイチロウ 純一郎	助教	内分泌・代謝・糖尿病
ハタノ 羽田野 ユウキ 雄揮	専修医	内分泌・代謝・糖尿病

担当医	職名	専門分野
オオishi 大石 セイ 斉	専修医	内分泌・代謝・糖尿病
タナハシ 棚橋 ミワ 美和	専修医	内分泌・代謝・糖尿病
オオtake 大竹 カズオ 千生	名誉教授	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、臨床遺伝
オカバヤシ 岡林 ナオミ 直実	講師(非常勤)	糖尿病
モリタ 森田 ヒロユキ 博之	客員教授	内分泌・代謝 臨床遺伝

J 内分泌代謝専門医 ■ 内分泌代謝指導医 J 臨床遺伝専門医 □ 臨床遺伝指導医 ♪ 家族性腫瘍専門医 ♪ 骨粗鬆症認定医
 # 臨床検査専門医・指導医 ● 臨床検査専門医・管理医 \$ 日本病態栄養学会専門医・指導医 b 脳卒中専門医 ※ 日本内科学会認定医
 % 日本内科学会総合専門医 △ 腎臓専門医 ○ 甲状腺専門医 ¥ 糖尿病専門医

神経内科

1 診療科の特色

診療領域は神経疾患全般を網羅しております。平成19年度からは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が充実しました。認知症診療に関しては平成25年9月に愛知県から指定を受けた認知症疾患医療センターと協力して診療を行っており、令和6年度からはレカネマブに関する診療体制も整備しました。令和3年度にはパーキンソン病総合治療センターが開設され、デバイス治療を含めたパーキンソン関連疾患に対する診療が充実しました。また当院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。

2 診療内容

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、MERRF、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-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、医療ソーシャルワーカー、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24時間365日体制で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。また平成20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。

3 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）..... 73.3人
- 入院患者数（脳卒中センター入院を含む1日平均）..... 46.2人
病床数 21床（脳卒中センター病床数 20床）

4 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を完備しています。CT、MRI/MRAは24時間緊急対応可能であり、脳卒中急性期診療をはじめとする神経疾患救急医療に威力を発揮しています。

5 専門外来

■ 脳機能検査外来

認知症の診断のための各種の検査、治療を行います。

■ 神経核内封入体病（NIID）外来

NIIDの診断のための各種検査、治療を行います。

6 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ドウユウ 道勇	マブ学 * 病院長 教授 部長	神経内科学
サイキ 齋木	ヒデモト * 教授(兼務)	神経内科学 パーキンソン病
ニフ 丹羽	ジュンイチ * 教授(兼務) 病棟医長	神経内科学 (神経変性疾患、脳卒中、免 疫性神経疾患など)
アツタ 熱田	ナオキ * 准教授	神経内科学 神経変性疾患
カワガシラ 川頭	ユウイチ * 准教授 副部長	神経内科学 末梢神経疾患 免疫性神経疾患
トクイ 徳井	ケイスケ * 講師(兼務) 外来医長	神経内科学
フクオカ 福岡	タカアキ * 講師 医局長	神経内科学 神経疾患全般
ナカムラ 中村	リョウイチ * 講師	神経内科学
タグチ 田口	ソウタロウ * 助教(兼務)	神経内科学
アンドウ 安藤	ヒロアキ * 助教(兼務)	神経内科学
ユアサ 湯浅	トモコ * 助教(兼務)	神経内科学
ナカガワ 中川	ミク * 医員助教	神経内科学
コイデ 小出	ヒロフミ * 医員助教	神経内科学
オカモト 岡本	アカリ * 医員助教	神経内科学
クロダ 黒田	ノリタカ * 医員助教	神経内科学

※日本神経学会専門医

担当医	職名	専門分野
キムラ 木村	モトヤ * 医員助教	神経内科学
スズキ 鈴木	ヒロユキ * 医員助教	神経内科学
シマダ 島田	タカヒロ * 専修医	神経内科学
オオシマ 大嶋	チヒロ * 専修医	神経内科学
シバタ 柴田	アツグ * 専修医	神経内科学
イズミ 泉	マサユキ * 看護部 教授(兼務)	神経内科学 (脳卒中、認知症、変性疾患など)
オカダ 岡田	ユウヘイ * 臨床科新 教授	神経内科学
ソネ 曾根	ジュン * 臨床科新 講師(兼務)	神経内科学 神経病理学、人類遺伝学
ナカオ 中尾	ナオキ * 客員教授	神経内科学 (脊髄小脳変性症、パーキン ソン病、頭痛など)
ツノダ 角田	ユカ * 非常勤医師	神経内科学 神経疾患全般
フジカケ 藤掛	アキフミ * 非常勤医師	神経内科学 神経疾患全般
イトウ 伊藤	チヒロ * 非常勤医師	神経内科学
ウエザワ 植澤	シン * 非常勤医師	神経内科学
タカハシ 高橋	シュウジ * 非常勤医師	神経内科学
オノダ 小野田	ショウ * メディカルセンター 専修医	神経内科学

腎臓・リウマチ膠原病内科

1 診療科の特色

腎臓病の原因となる疾患は上記のように多彩です。当科では腎生検による腎臓病の原因疾患の診断に沿って最新の治療法を取り入れ、腎不全への進行を阻止すべく腎臓病の寛解を目標に治療しています。腎臓病は早期発見、早期治療により進行の予防をすることが重要です。検尿異常や原因不明の腎機能障害では積極的に腎生検を行い、正確な診断のもと最適な治療方法を提供しています。腎炎やネフローゼ症候群では最新の生物学的製剤による治療も可能です。蛋白尿が持続する場合や、腎機能の低下がみられる場合（eGFR45ml/分/1.73m²未満、40歳未満ではeGFR60ml/分/1.73m²未満）は早めにご相談ください。また当院の特徴として、小児の方の腎臓病診療を専門のスタッフで行っております。

リウマチ膠原病疾患は腎臓をはじめ、全身多臓器に病変が及びます。診断・治療が困難な場合が多く、的確な診断・多彩な治療法を駆使して対応しております。臓器病変の重症度を把握し、予後予測をして治療します。リウマチ膠原病疾患は分類される疾患が下記以外にも多くあります。ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤を投与するにあたり、合併症リスク評価を重要視しています。高齢発症の関節リウマチの方が増加しており多くの合併症がある方も適切な治療を選択します。不明熱で診断が困難で悪性腫瘍、感染症を鑑別が必要とする症例、特に、血球貪食性リンパ組織球症も疑う病態の方も御紹介下さい。当科では地域の先生方とも密着した連携をとり、患者さんのために最善の診断・治療を提供でき信頼される診療科であるよう日々努力して参ります。

2 診療内容

得意とする疾患	得意ないしは特徴のある診断、治療法
慢性糸球体腎炎 ネフローゼ症候群 急速進行性糸球体腎炎	腎生検による病理診断 ステロイド・免疫抑制薬療法（シクロスポリン、シクロホスファミド、アザチオプリン、ミコフェノール酸など） IgA 腎症の扁桃摘出ステロイドパルス療法 ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ療法 膜性腎症における PLA2R 抗体の検索 LDL アフェレーシス、血漿交換、遺伝子検査
慢性腎臓病（CKD）	SGLT2 阻害薬・MR 拮抗薬による治療 CKD 教育外来、腎代替療法選択外来 CKD 教育入院、腎臓病栄養指導
慢性腎不全	腎代替療法選択外来、適切な腎代替療法の提供 血液透析、腹膜透析 腎移植（腎移植外科と連携し先行的腎移植も含めて）
多発性嚢胞腎	バズプレッシン受容体拮抗薬 （トルバプタン：サムスカ®）治療
小児腎臓	腎生検による病理診断 腎炎、ネフローゼ症候群の治療 腹膜透析、血液浄化療法、腎移植、遺伝子検査
非典型溶血性尿毒症症候群	エクリズマブによる治療

関節リウマチ（早期リウマチ）	生物学的製剤治療、分子標的治療(JAK 阻害薬) 合併症リスク評価、既存合併症のある関節リウマチ治療
全身性エリテマトーデス 多発性筋炎・皮膚筋炎 全身性強皮症 混合性結合組織病	ステロイドパルス療法 シクロホスファミドパルス療法 免疫抑制薬療法（ミコフェノール酸、アザチオプリン、タクロリムス、シクロスポリンなど）生物学的製剤治療（リツキシマブなど） 免疫吸着療法、血漿交換
全身性血管炎 高安動脈炎、巨細胞性動脈炎 顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、古典的結節性多発動脈炎	ステロイドパルス療法 リツキシマブ療法 シクロホスファミドパルス療法 血漿交換 ガンマグロブリン大量療法
各種膠原病の炎症性疾患 （成人スチル病、ベーチェット病 シェーグレン、IgG4 関連疾患 など）	ステロイド療法 免疫抑制療法 生物学的製剤治療

3 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 120.7人
紹介患者数（年間）..... 967人
紹介率/逆紹介率..... 93.7%/26.5%
- 入院患者数総数..... 10、943人
CKD（G3以上）：189人、CKD教育入院：9人、糖尿病性腎症：78人、
ネフローゼ症候群：16人、IgA腎症：39人、多発性嚢胞腎：18人、
急性腎障害：60人、腎盂腎炎：90人、関節リウマチ：51人、
SLE：31人、発性筋炎/皮膚筋炎：22人、血管炎：40人、強皮症：26人
- 血液透析導入..... 60人
- 腹膜透析（CAPD）患者数..... 35人
うち新規導入4人
- 腎移植 生体腎移植/献腎移植..... 24人/1人
- 腎生検
腎病理診断..... 111症例
移植後腎生検診断..... 69症例

4 専門外来

■ 多発性嚢胞腎外来

多発性嚢胞腎で腎不全の進行を遅らせるトルバプタン(サムスカ®)が2014年より保険適応になりました。多発性嚢胞腎に特化した専門外来となります。

■ 腎生検外来

腎生検を行う患者さんに対して、検査方法などについて説明させていただく外来です。

■ 腹膜透析外来

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

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
イシモト 石本 卓嗣 ※b #	教授 部長	腎臓病 リウマチ膠原病
イトウ 伊藤 ヤスヒコ ※b #	特命教授 (兼務)	腎臓病 腎不全 リウマチ膠原病
バンノ 坂野 ショウゴ %▷	教授(特任) 副部長	リウマチ膠原病
キナシ 鬼無 ヒロシ ※a b	准教授(特任) 医局長	腎臓病 リウマチ膠原病
ヤマグチ 山口 マコト ※% b #▷	准教授(特任) 病棟医長	腎臓病 リウマチ膠原病
クロヤナギ 畔柳 ヨシユキ ※b	講師	小児腎臓病 小児腎不全
スギヤマ 杉山 ヒロカヅ %	講師 外来医長 卒研センター	腎臓病 リウマチ膠原病
イマイ 今井 健太郎 ※a	助教	腎臓病 リウマチ膠原病
カミヤ 神谷 ケイスケ ※a	助教	腎臓病 リウマチ膠原病
ヤマモト 山本 リエ ※a	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
トダ 戸田 マサヨシ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
タガミ 田上 ゲンリ ※%	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
カンベ 神戸 タカユキ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病

担当医	職名	専門分野
ナカムラ 中村 あゆみ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
テラシマ 寺島 セイカ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
アンドウ 安藤 モエ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
ナガシマ 長嶋 アイ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
ニシヤマ 西山 トモエ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
クボタ 久保田 湧也	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
ナカシマ 中島 ユウカ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
アサノ 浅野 マユ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
タケイチ 竹市 ミサト	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
ヤマムラ 山村 アヤカ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
キタガワ 北川 ワタル ※%	非常勤医師	腎臓病 リウマチ膠原病
ノバタ 野畑 ヒロノブ ※% #b	非常勤医師	腎臓病 リウマチ膠原病
ハギタ 萩田 淳一郎 ※b #%	非常勤医師	腎臓病 リウマチ膠原病

※ 日本腎臓病腎臓専門医 b 日本腎臓病腎臓指導医 # 日本透析医学会専門医 % 日本リウマチ学会専門医 ▷ 日本リウマチ学会指導医

血液内科

1 診療科の特色

○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、疾患は以下の通りです。

【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が、高齢の方や合併症のある方などには、個々の病態に応じQualityofLife（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）..... 55.3人

○入院患者数（1日平均）..... 30.8人

○新患として、年間に15例の急性白血病、27例の骨髄異形成症候群、54例の悪性リンパ腫、14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7件（自己末梢血幹細胞移植3件、同種移植4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1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）は月曜日～金曜日に施行しています。外来での検査も可能です。適応となる患者さんはまず血液内科外来にご紹介ください。

○血液内科病棟（14B病棟）に造血細胞移植センターが設置されており、無菌病室を14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
タカミ アキヨシ 高見 昭良 **	教授 部長	血液疾患一般
ハナムラ イチロウ 花村 一朗 **	教授(特任) 副部長	血液疾患一般
ミズノ ショウヘイ 水野 昌平 **	准教授 副部長 医局長	血液疾患一般
ホリオ トモヒロ 堀尾 知弘 **	講師 副医局長 病棟医長	血液疾患一般
ムラカミ サツキ 村上 五月 **	講師(兼務)	血液疾患一般
ウチノ カオリ 内野かおり	講師 外来医長	血液疾患一般
タカスギ ソウイチ 高杉 壮一	助教	血液疾患一般
マツムラ サオリ 松村 沙織	助教(兼務)	血液疾患一般
シノハラ サキ 篠原 早紀	助教	血液疾患一般

担当医	職名	専門分野
イダ ヨスケ 飯田 悠介	医員助教	血液疾患一般
イサジ ユウト 伊佐地優人	専修医	血液疾患一般
サイグサ サクラ 三枝 桜	専修医	血液疾患一般
セキ ヒデシゲ 関 栄茂	専修医	血液疾患一般
スギタ ユキエ 杉田悠希衣	専修医	血液疾患一般
セト マサオ 瀬戸 加大	客員教授	血液病理
ヤマモト ヒデスケ ** 山本 英督 **	非常勤医師	血液疾患一般
スズキ アキノ # 鈴木 文乃 #	非常勤医師	血液疾患一般

#日本血液学会認定専門医 ※日本血液学会認定指導医

糖尿病内科・糖尿病センター

1 診療科の特色

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言うまでもありません。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、且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メディカルスタッフによる療養指導が不可欠であります。

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13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（令和6年7月1日）では、糖尿病内科スタッフは25名（教授1名、教授（特任）2名、准教授1名、講師2名、助教4名、医員助教10名および専修医5名）ですが充分とはいええず、外来診療も内科外来の一面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おります。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。お忙しい日常診療の中で、先生方ご自身が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まます。「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受けていただくことも可能です。地域の先生方から直接ご予約いただき、終了後のレポートに治療に関する提言を付けさせていただき、今後の診療の参考にしていただけるものにしたいと考えております。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おり、その際には先生方のご協力をお願いすることも多々あるかと思われまますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）……………92.6人
- 入院患者数（1日平均）……………11.4人

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カミヤ ヒデキ 神谷 英紀	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)
ツネカワ シン 恒川 新	教授(特任) 副部長	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医)
ヒメノ タツヒト 姫野 龍仁	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)
コンドウ マサキ 近藤 正樹	講師	糖尿病内科学
モリシタ ヨシアキ 森下 啓明	講師	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医)
ミウラ エミリ 三浦絵美梨	助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
カトウ マコト 加藤 誠	助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
ハヤミ トモヒデ 速水 智英	助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
シモダ ヒロミ 下田 博美	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
アサノ エミ 浅野 栄水	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
ハヤシ ユウスケ 林 優佑	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
ヤマダ ユリコ 山田有理子	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
キヨセ トシキ 清瀬 俊樹	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
ウチハラ ユキ 内原 夕貴	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)

担当医	職名	専門分野
マツオカ ミカ 松岡 実加	医員助教	糖尿病内科学
フナハシ ユキコ 舟橋夕貴子	医員助教	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
イシカワ マイ 石川 舞	医員助教	糖尿病内科学
シノザキ タカヒロ 篠崎 隆裕	医員助教	糖尿病内科学
ミウラ リオン 三浦 梨音	専修医	糖尿病内科学
ツツキ ケント 都築 研人	専修医	糖尿病内科学
ウカイ ヒトミ 鵜飼ひとみ	専修医	糖尿病内科学
コウノ マサキ 幸野 正希	専修医	糖尿病内科学
ハヤシ マヒロ 林 万紘	専修医	糖尿病内科学
カトウ ヨシロウ 加藤 義郎	教授(特任) (兼務)	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医)
モテギ ミキオ 茂木 幹雄	助教(兼務)	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
ナカムラ ジロウ 中村 二郎	名誉教授	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医・研修指導医)
カトウ コウイチ 加藤 宏一	客員教授	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)
アサノ サエコ 浅野紗恵子	非常勤医師	糖尿病内科学(日本糖尿病学会専門医)

精神神経科

1 診療科の特色

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3-4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）..... 68.8人
- 入院数（1日平均）..... 16.0人
 - 統合失調症..... 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 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ミヤタ ジュン ● 宮田 淳	教授 部長	統合失調症、脳神経画像
フカツ タカヒデ ●● 深津 孝英	講師 医局長	老年精神医学
タドコロ ユカリ ●●● 田所ゆかり	講師	臨床てんかん学
カワイ ミホコ ●●● 河合三穂子	講師	精神医学一般、臨床てんかん学
ヨシモト タカアキ # 吉本 隆明	助教	精神医学一般、神経画像
ヨシダ タロウ 吉田 太郎	助教 外来医長	精神医学一般
フジタ コウヘイ ● 藤田 貢平	助教 病棟医長	精神医学一般、臨床精神薬理学、臨床神経生理学

#日本精神神経学会認定精神科専門医
●日本専門医機構認定精神科専門医

※日本精神神経学会認定精神科専門医制度指導医

\$日本てんかん学会認定てんかん専門医

小児科

1 診療科の特色

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1,693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。入院患者さんは1,011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77.0%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)重症便秘症に対する造影剤注入による便塞栓除去術

4 専門外来

■ 神経外来

こどもの神経疾患は、てんかん、急性脳症、辺縁系脳炎などの自己免疫性脳炎、もやもや病、脳性麻痺、結節性硬化症、重症筋無力症などたくさんあり、また、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、神経線維腫症1型、脊髄性筋萎縮症、ムコ多糖症2型など近年治療可能になった疾患もあります。発達の遅れやけいれんなど気になる症状をお持ちのお子さんは気軽に相談してください。

■ 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、薬物療法、経口免疫療法による治療にあたります。

■ **小児リウマチ外来**

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・治療にあたります。

■ **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。

■ **腎外来**

浮腫、高血圧、検尿や尿路感染症などで発見される各種腎臓病に対して、専門医の観点より適切な診断、治療および管理を行っています。腎予後を改善するために早期よりの介入が重要な疾病群です。急性期より慢性期、軽症から重症までの病態を対象としており、透析や腎移植も行っています。腎臓内科と連携を行い円滑な成人移行を進めています。

■ **乳児検診**

新生児から9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。

■ **循環器外来**

出生後に診断された先天性心疾患、不整脈などの循環器的疾患のみでなく、胎児心エコーも行っています。また、幼少期から管理されている患者が成人となった成人先天性心疾患患者についても診療を行っています。

■ **内分泌外来**

低身長、甲状腺機能亢進症（バセドウ氏病）、甲状腺機能低下症（クレチン症）、思春期早発症・遅発症、糖尿病（1型、2型）、副腎皮質過形成、肥満などを担当いたします。

■ **消化器外来**

便秘症、過敏性腸症候群、ピロリ菌感染症、炎症性腸疾患、異物誤飲などの疾患を対象とし、消化管内科と連携しながらお子さんにも内視鏡検査を実施しています。

■ **小児外科外来**

手術の必要なこ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。各科およ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。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
オクムラ アキヒサ 奥村 彰久	教授 部長	小児神経	ムラセ ヒロキ 村瀬 博季	専修医	小児アレルギー
アガタ ヒロアツ 縣 裕篤	教授(特任) 副部長	小児アレルギー	オオタ コウキ 太田 航貴	専修医	小児一般
イトウ ヨシノリ 伊藤 嘉規	教授(特任) 副部長	小児感染症	タカハシ サエ 高橋 冴枝	専修医	小児一般
ホリ トシノリ 堀 壽成	准教授 副部長	小児血液・腫瘍	ニシオ マユコ 西尾麻友子	専修医	小児一般
クラハン ヒロカズ 倉橋 宏和	講師 医局長	小児神経	ノゾリバヤシ ユキ 登林 由稀	専修医	小児一般
アズマ ヨシテル 東 慶輝	講師 病棟医長	小児神経	ナガイ タクヒト 永井 琢人	非常勤	小児腎臓
クロヤナギ ヨシユキ 畔柳 佳幸	講師(兼務)	小児腎臓	キタガワ サチコ 北川 幸子	非常勤	小児内分泌
ホンマ ヒトシ 本間 仁	助教 外来医長	小児消化器	イワヤマ ヒデユキ 岩山 秀之	非常勤	小児内分泌
ミヤモト リョウスケ 宮本 亮佑	助教	小児消化器	モリ ヒロミツ 森 啓充	非常勤	小児循環器
ヤマカワ キヨシ 山川紀世志	助教	小児腎臓	ムトウ タイチロウ 武藤太一郎	非常勤	小児アレルギー
マサダ ユウ 増田 雄	助教	小児消化器	キタガワ ヨシロウ 北川 好郎	非常勤	小児リウマチ
ソウミヤ ヒロアキ 宗宮 弘明	助教	小児アレルギー	アラカワ ナリアキ 新川 成哲	非常勤	小児アレルギー
ニシダ ミズキ 西田みずき	助教	小児神経			

※日本小児科学会専門医 %日本小児科学会指導医 b日本小児神経学会専門医 ○日本てんかん学会専門医・指導医 ♪日本アレルギー学会専門医
#日本アレルギー学会指導医 !日本血液学会専門医 &日本血液学会指導医 \$日本腎臓学会専門医・指導医 △日本リウマチ学会専門医
●日本感染症学会感染症専門医・指導医 ¥日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 □インフェクションコントロールドクター

消化器外科

1 診療科の特色

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を行っています。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、正確な診断とそれに基づく最適な治療を提供できるよう診療に当たっています。胆嚢摘除術のみならず食道疾患、胃切除、大腸切除、肝切除、膵切除、ヘルニア修復、高度肥満症、GERD、にも根治性を損なわず低侵襲な手術である腹腔鏡手術を導入し、入院期間の著明な短縮が達成されています。

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。

2 診療内容

○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。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おり、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

食道癌は主に鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡）で治療を行います。また、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。

○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、ロボット支援手術症例数も増加しています。

○高度肥満症

手術によってリバウンドを防ぐ、スリーブ状胃切除術を腹腔鏡で行い良好な成績をあげています。

○胆石単径ヘルニア

これら良性疾患についても内視鏡外科学会技術認定医が最善の治療を行うように努めています。

○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。大腸癌に於いて腹腔鏡下手術は今や標準術式となりつつあり70%以上の症例を腹腔鏡下手術で行っ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、亜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。主に単径ヘルニア、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、腸重積などの日常的疾患、新生児疾患、肺嚢胞性疾患、胆道疾患、ヒルシュスプルング病、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とり入れています。各科およ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。

3 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）..... 54.8人
- 手術症例数..... 1、366例

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
サノ フコ 佐野 力 #**	教授 部長	消化器外科 肝・胆・膵外科	ウエダ ショウ 上田 翔 #**	助教	消化器外科、一般外科
カネコ ケンイチロウ 金子健一朗 #**	教授(特任) 副部長	小児外科全般、新生児外科、 小児内視鏡外科	ウチノ タイリン 内野 大倫 #	助教	消化器外科、一般外科
コマツ シュンイチロウ 小松俊一郎 #**	教授(特任) 副部長	消化器外科(大腸) 内視鏡外科・ロボット外科	ヤスイ コウヘイ 安井 講平 #	助教	消化器外科、一般外科
フカミ ヤスユキ 深見 保之 #**	准教授(特任) 医局長 外来医長 病棟医長	消化器外科(肝・胆・膵) 内視鏡外科・ロボット外科	カトウ ショウコ 加藤 翔子 #**	助教	消化器外科、一般外科、 小児外科
サイトウ タクヤ 齊藤 卓也 #**	准教授 (特任)	消化器外科(胃・食道・肥満・ ヘルニア) 内視鏡外科・ロボット外科	クニトモ アイナ 國友 愛奈 #	助教	消化器外科、一般外科
アンドウ マサタカ 安藤 公隆 #**	助教	消化器外科、一般外科	フクヤマ タカヒロ 福山 貴大	医員助教	消化器外科、一般外科
マツムラ タツキ 松村 卓樹 #**	助教	消化器外科、下部消化管外科、 内視鏡外科	ハラダ マサル 原田 正晴	医員助教	消化器外科、一般外科
オオサワ タカアキ 大澤 高陽 #**	助教	消化器外科(肝・胆・膵) 内視鏡外科	クラハン タケヒロ 倉橋 岳宏	医員助教	消化器外科、一般外科
シノハラ ケンタロウ 篠原健太郎 #**	助教	消化器外科、一般外科	シライ シンタロウ 白井信太郎	医員助教	消化器外科、一般外科
コンドウ レミ 近藤 玲美	助教	消化器外科、一般外科、 小児外科	オオイワ タツリ 大岩 立学	医員助教	消化器外科、一般外科
			カワセ コウヘイ 川瀬 康平	専修医	消化器外科、一般外科
			サイトウ ミフ 齋藤 美和	専修医	消化器外科、一般外科

#日本消化器外科学会専門医 **日本消化器外科学会指導医 \$日本小児外科学会専門医 ★日本小児外科学会指導医

心臓外科

1 診療科の特色

1 : MICS : 弁膜症、冠動脈における小切開心臓手術

当科では、大動脈弁、僧帽弁を問わず、弁膜症手術の95%以上をMICS（小切開手術）で行っています。2弁、3弁同時手術もMICSで行っており、これは全国的にみても珍しく、県外からも多くの心臓血管外科の先生方が見学に来られています。この手術における合併症はゼロではありませんが、MICSは多くのメリットがあります。美容的な面は言うまでもありませんが、縦隔炎のリスクがゼロであり、体力のない患者さん、基礎疾患のある患者さん、高齢者の方には大きなメリットがあると考えます。入院期間（術後）は年齢、術前状態にもよりますが、通常10日程度です。冠動脈バイパスにおいても安全性を担保し、小切開で行っています。前下行枝に対し、繰り返してカテーテル治療が必要な患者さんに最も適しています。

2 : TAVI : 経カテーテル大動脈弁置換術(TranscatheterAorticValveImplantation)

重症の大動脈弁狭窄症に対して、通常は人工心肺を用い、心臓を停止させて人工弁に置き換えますが、これに対してTAVIは人工心肺を使わず、小さな傷で行うので体への負担は少なく、人工心肺を用いた手術が困難な方（高齢者、過去に心臓の手術を受けた方、様々な原因で体力が低下している方）が対象です。年齢制限はなく、90歳でも100歳でも可能です。95%以上のほとんどの方は足の付け根の動脈から小指の太さくらいのカテーテル（細い管のこと）を挿入して、心臓まで人工弁を持っていきます。残りの5%の方で足の血管からカテーテルが入れられない方は別の場所から行います（心尖部、上行大動脈、鎖骨下動脈など）。手術時間は1時間ほどです。どの場合も、5cmほどの小さな傷で可能です。

3 : MitraClip : 経カテーテル的僧帽弁形成術

MitraClip（マイトラクリップ）とは、低侵襲な「僧帽弁閉鎖不全症」の修復術のことで、僧帽弁の前尖と後尖をクリップで挟み込み、弁を引き合わせることで僧帽弁の逆流を少なくするカテーテル治療です。日本国内では2018年4月から保険適用となった新しい治療法です。当院では2023年4月からこの治療を開始しています。僧帽弁閉鎖不全症で内服治療で管理が難しく、心不全入院を繰り返す場合には外科的な僧帽弁形成術または僧帽弁人工弁置換術を行います。しかし、高齢者など、開心術（人工心肺を用いた手術）のリスクが高い場合に、経皮的僧帽弁接合不全修復術を施行します。MitraClipというクリップを足の付け根の大腿静脈から挿入し、僧帽弁をクリップではさむことで逆流を制御する新しい治療です。逆流を制御する確実性は手術に劣りますが、手術時間も短く体への負担が少ないので高齢者に適しています。

診療体制

当院は、循環器内科との連携が密であり、患者さんにとって最善の治療を心がけています。また、動脈疾患においては、血管外科、放射線科の3科で検討し、治療方針を決定しております。月曜日、水曜日、木曜日をおもな手術日とし、その他の曜日にも個々の状態に応じて手術にあたっています。緊急症例においては24時間体制で対応しておりますが、当院は麻酔科、看護師、予備手術室が非常に充実しており、また、ICUベッドも余裕を持った体制を整えており、迅速に緊急手術の受け入れが可能です。

2 診療内容

○虚血性心疾患

低侵襲冠動脈バイパス術を基本に行います。かつ、動脈グラフトを多用し、遠隔期の開存率を向上させます。左室破裂、心室中隔穿孔など心筋梗塞合併症に対しても迅速に対応します。

○弁膜症

僧帽弁疾患においては、弁形成術を基本に治療します。大動脈弁においても適応があれば大動脈基部置換を伴う弁形成術を行います。高齢者の大動脈弁狭窄症に対して平成29年6月より経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）を行っています。

○大動脈疾患

急性大動脈解離や大動脈瘤破裂など、緊急手術においては、様々な工夫を行い、脳合併症を減らし、確実な手術を行います。

3 診療・治療・検査実績

総手術件数.....	170件
○冠動脈バイパス術（単独）.....	30件
○弁膜症手術.....	46例
○大血管手術.....	45例
○TAVI.....	41例
○その他.....	8例

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
マツヤマ カツヒコ 松山 克彦	教授 部長	冠動脈外科 弁膜症外科 大動脈外科 不整脈外科 (日本心臓血管外科学会専門医、日本外科学会外科認定医・専門医・指導医、 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練指導医、 日本循環器学会循環器専門医、日本胸部外科学会認定医・指導医、MICS指導医)
フタヌキ ヒロタカ 綿貫 博隆	准教授 医局長 病棟医長 外来医長	心臓血管外科全般 (日本外科学会外科専門医、日本心臓血管外科学会専門医、 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練指導医)
トヂイ マサト 栃井 将人	講師	心臓血管外科全般 (日本外科学会外科専門医・指導医、日本心臓血管外科学会専門医、 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練指導医、TAVI指導医)
スギヤマ ココ 杉山 佳代	講師	心臓血管外科全般 (日本心臓血管外科専門医、日本外科学会専門医、 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練指導医、 日本循環器学会循環器専門医、脈管専門医)

血管外科

1 診療科の特色

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す。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」に則って、患者さんに大きな恩恵を与えられるように努力しています。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）、静脈瘤レーザー焼灼を積極的に行っています。スタッフ7名のうち、心臓血管外科専門医4名、ステントグラフト指導医5名、血管内レーザー焼灼術指導医3名がいます。

【理念】

1. 客観的評価に基づく治療方針の決定に則って、患者さんに大きな恩恵を与えられるよう努力します。
2. 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るとの考えに沿った治療を心がけると共に、低侵襲カテーテル治療の積極的応用に努力します。
3. 血管外科学の臨床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ります。

2 診療内容

1. 大動脈瘤

最新鋭のハイブリッド手術室で、大動脈瘤に対してステントグラフト手術を積極的に行っています。腹部大動脈瘤は8割をステントグラフト手術で、2割を従来の人工血管置換で治療しています。胸部では、遠位弓部／下行大動脈瘤だけでなく、大動脈解離（急性／慢性B型）に対しても積極的にステントグラフトで治療しています。

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（バルーン拡張／ステント留置）、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、糖尿病腎症による透析例増加により、長期透析患者では下肢虚血性潰瘍を有する方が多くおられます。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、下腿末梢（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、ストリッピング、高位結紮、硬化療法を用いて治療しています。

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eversionCEA（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、頸動脈ステントより外科的内膜摘除の方が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

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。

7. 内臓動脈瘤

外科的手術、血管内治療を行っています。

3 診療・治療・検査実績

- 腹部大動脈瘤手術..... 52例
(うちステントグラフト手術27例)
- 胸部ステントグラフト手術..... 27例
- 末梢動脈バイパス..... 40例
- 下肢静脈瘤手術..... 44例
- 経皮的動脈拡張・ステント留置術..... 57例
- 内シャント手術..... 23例

4 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（T c P O₂）
- 皮膚灌流圧測定（S P P）
- 空気容積脈波法（A P G）

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
石橋 宏之 ^{※%b}	特命教授	①血管疾患全て 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
児玉 章朗 ^{※%b}	教授 部長	①血管疾患全て ②末梢動脈疾患治療 ③大動脈ステントグラフト
折本 有貴 ^{※%b}	准教授 医局長 外来医長	①血管疾患全て ②大動脈ステントグラフト ③末梢動脈疾患治療 ④下肢静脈瘤レーザー焼灼術
丸山 優貴 ^{%b}	講師 病棟医長	①血管疾患全て
三岡 裕貴 ^{%b}	講師	①血管疾患全て ②リンパ浮腫 ③静脈疾患
有馬 隆紘 [%]	助教	①血管疾患全て
杉本 郁夫 ^{※%b}	名誉教授	①血管疾患全て 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

※日本心臓血管外科専門医 %日本外科学会専門医 b日本脈管学会認定脈管専門医

呼吸器外科

1 診療科の特色

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・アレルギー内科、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おりません。

手術支援ロボット”daVinci®”を縦隔手術に対して用いてきましたが、2019年度より肺癌に対しても、ロボット支援下手術を保険適応で行うことができるようになりました。

“daVinci®”の導入により、複雑な手術を安全に行えるようになりました。

また、さらなる低侵襲化を目指して、一つの操作孔(創)のみで行う単孔式肺癌手術を導入しています。術後一定期間を経過した患者さんは、可能な限り御紹介していただいた病院でフォローしていただくようにしております。御紹介を頂いた先生方とは出来るだけ緊密に連携を取るように努めております。

2 診療内容

○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、開胸手術でも、傷の長さは約20cm前後です。術後約一週間で退院可能です。

2019年度から、手術支援ロボット“daVinci®”を用いた肺癌手術を保険適応で行えるようになりました。

○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(3mm)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。また、若年者に対して、手術して終了ではなく、希望される方には術後定期的なフォローアップを行っています。

○縦隔腫瘍

ロボット支援下手術を含めた、胸腔鏡下手術を行っています。当科では胸腔鏡を積極的に用いて、従来は胸骨を縦に切開しなければ、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1~2cmの創で、従来と同等の治療を行えるようになりました。さらなる安全性の確立を目指して、ロボット支援下胸腺摘出術を行っています。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。

○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。

3 診療・治療・検査実績

2023年の手術件数は277例で、その内訳は肺癌が133例と最も多く、その他、転移性肺腫瘍、自然気胸、縦隔腫瘍、膿胸などの手術を行いました。

4 専門外来

■ 肺癌

小型肺癌症例の増加により、積極的縮小手術を行っています。標準的な肺癌手術では、胸腔鏡下で行っており、術後約一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、適切な治療を選択させていただいております。

■ 胸腺腫

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。手術には胸腔鏡を導入しており、従来行っていた胸骨縦切開が必要なくなりました。

■ 気胸

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。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フクイ タカユキ 福井 高幸 #** b	教授 部長	肺・縦隔・胸膜/胸壁の外科 ロボット支援下手術
オゼキ ナオキ 尾関 直樹 #** b	准教授(特任)、医局長 外来医長	肺・縦隔の外科、肺移植
フルタ チヒロ 古田ちひろ b	助教 病棟医長	呼吸器外科
カツヤ リョウタロウ 勝谷亮太郎 b	助教	呼吸器外科
セトガワ トモヒロ 瀬戸川智裕	専修医	呼吸器外科
ヤノ モトキ 矢野 智紀 #** b	客員教授(非常勤)	肺癌 胸腺腫 重症筋無力症 手掌多汗症

※日本呼吸器外科学会専門医 %日本呼吸器外科学会指導医 b日本外科学会専門医 #日本外科学会指導医

乳腺・内分泌外科

1 診療科の特色

乳癌、甲状腺癌を中心に、種々の乳腺腫瘍、急性・慢性乳腺炎、甲状腺腫、バセドウ病、副甲状腺腫瘍、副腎腫瘍の診断と治療を行っています。乳癌は年々増加しており、日本人女性の9人に1人が生涯のうちに罹患します。乳癌から命を守るためには早期に発見し、適切に治療を行うことが重要です。当科独自の取り組みとして、診断においてはトモシンセシスやリアルタイムバーチャルソノグラフィ(realtimevirtualsonography：RVS)を導入し、小さな浸潤がんの発見率向上を目指しています。治療においては乳房温存手術、センチネルリンパ節生検などの縮小手術に加え、形成外科と連携し人工物や自家組織を使った乳房再建術も積極的に行っています。チーム医療を積極的に導入し、エビデンスに基づいた薬物療法の実践や緩和医療を通じて、全人的な癌医療を行っています。また親族が乳癌や卵巣癌にかかり、ご自身も乳癌を発症した患者さんにおきましては内分泌代謝内科と連携し、遺伝カウンセリングの後、遺伝性乳癌・卵巣癌(HBOC)遺伝子検査を行っています。近年、画像検査の進歩に伴い、甲状腺癌の発見率も増加しています。

2 診療・治療・検査実績

手術	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1) 乳腺疾患					
乳癌	272例	258例	266例	260例	249例
乳房温存術(温存率)	86例(32%)	99例(38%)	81例(30%)	75例(28%)	68例(27%)
RI法センチネルリンパ節生検	226例	194例	220例	203例	194例
乳房再建術	17例	10例	16例	13例	19例
2) 甲状腺疾患					
甲状腺癌、甲状腺腫、バセドウ病	28例	41例	38例	25例	22例
3) 副甲状腺疾患					
腺腫、過形成	3例	10例	1例	10例	5例
4) 副腎疾患					
腺腫(内視鏡手術を含む)	8例	5例	4例	3例	4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機構(以下精中機構)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機構が認定した読影医が診断いたします。平成25年からマンモグラフィに断層撮像機能を加えたトモシンセシスを導入しています。Densebreastにおける乳癌発見率の向上を目指しています。

○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(elastography)や、MRI/CTと超音波画像情報を同期させることができるRVSなどの超音

波診断支援装置を用いて乳癌の術式や乳房切除範囲の決定を行っています。MRI/CTでしか検出できない病変に対しては、RVSを用いたsecondlookUSを行い、超音波ガイド下生検を行っています。

○吸引式乳房組織生検（vacuum-assisted biopsy：VAB）

VABによる針生検を行っています。従来のTru-Cuttype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、複数の連続採取も可能です。マンモトーム生検、バコラ生検とも呼ばれます。8mm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などに導入しています。マンモグラフィで発見された石灰化病変に対しては、ステレオガイド下マンモトーム生検を行っています。平成27年よりトモシンセシスを併用したトモバイオプシーを導入しました。

○センチネルリンパ節生検

当科では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検出する方法です。術中迅速病理診断でセンチネルリンパ節に転移がないことを確認できた場合は腋窩リンパ節廓清を省略しています。リンパ浮腫などの腋窩郭清の合併症を減らすことができます。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ナカノ ショウゴ 中野 正吾	教授 部長	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、内分泌外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医)
フジイ キミヒト 藤井 公人	准教授、副部長、医局長 病棟医長、外来医長	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医・指導医、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)
ユウサカ ジュンコ 高阪 絢子	助教	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医、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)
アンドウ タカヒト 安藤 孝人	助教	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺専門医、内分泌外科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医)
ゴトウ マナミ 後藤真奈美	助教	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医、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)
イド ミライ 井戸 美来	医員助教	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医、日本乳癌学会乳腺認定医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医)
バンノ ヒロナ 坂野 福奈	医員助教	乳腺内分泌外科(日本外科学会専門医) マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医)
サイトウ マサユキ 西塔 誠幸	医員助教	乳腺内分泌外科 マンモグラフィ読影(検診マンモグラフィ読影認定医)
オザキ カナ 尾崎 菜奈	専修医	乳腺内分泌外科
イマイ ツネオ 今井 常夫	客員教授 非常勤講師	乳腺内分泌外科
モウリ ユカコ 毛利有佳子	非常勤講師	乳腺内分泌外科

腎移植外科

1 診療内容

愛知医科大学総合腎臓病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20から30例の生体腎移植を行っています。

○日本の移植医療における愛知医大の役割

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あります。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35万人の慢性透析患者に対する年間腎移植実施件数は僅か2,000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行う事を目的として平成24年4月より腎移植医療を行っています。

2 診療・治療・検査実績

- ①同種腎移植術……………24例
- ②移植用腎採取術（生体）……………24例
- ②移植用腎採取術（死体）……………1例
- ③バスキュラーアクセス関連……………1例
- ④腹膜透析用カテーテル関連……………11例
- ⑤その他……………1例

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
コバヤシ 小林 孝彰 ※% b	教授 部長	腎移植・一般外科・組織適合・透析療法
イシヤマ 石山 宏平 ※% b●	准教授(特任) 医局長	腎移植・一般外科・肝膵臓移植・透析療法
アシミネ 安次嶺 サトシ ※% #	講師	腎移植・一般泌尿器科・透析療法
シズク 暁 マサト ※% b●	助教	腎移植・一般外科・肝移植・透析療法
カワダ 河田 ケン #	医員助教	腎移植・一般泌尿器科

※日本移植学会認定医 %日本臨床腎移植学会認定医 b日本外科学会専門医 #日本泌尿器科学会専門医 ●日本消化器外科学会専門医

脳神経外科

1 診療科の特色

我が国の脳神経外科は、「脳、脊髄、末梢神経系およびその付属器官（血管、骨、筋肉など）を含めた神経系全般の疾患のなかで、主に外科的治療の対象となりうる疾患について診断、治療を行う医療の一分野」とされています。脳神経外科医の活躍するフィールドは広く、脳に関する全ての診断、外科的治療にとどまらず、頭痛の治療、腫瘍の化学療法、放射線治療やリハビリテーションにも強く関与しています。救急の現場では、重症多発外傷において、頭部外傷を併発する確率は非常に高く、重篤な意識障害がある場合には、救命処置の次にまず脳に関する治療が優先されます。このような患者の管理において、救急医師とともに最も活躍し、また頼りにされるのは、脳外科医であるケースが多く見られます。このような立場から、脳外科医には脳だけにとどまらず全身的な管理についてもバランスのとれた知識と判断が求められ、医師として高いクオリティが自然に身につくことになるのです。また、最近脳塞栓の超急性期に血栓を取り除く血管内治療が脚光を浴びています。脳卒中急性期に詰まってしまった血管を再開通させることで、脳梗塞になるのを防ぐことができます。このように脳の救急治療が必要な患者さんに対し、現場での脳外科医の需要はどんどん増えています。

一方、高齢化社会を迎え、高齢者のケアと介護は大きな社会問題になっています。フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームなど、体の衰えも問題ですが、寝たきり患者の3分の1は脳卒中が原因です。また高齢化に伴い脊椎疾患も増えています。腰痛やしびれなど、日常生活に支障をきたすような腰椎症、頸椎症などの変形性脊椎症についても手術によって良好なQOLが得られます。健康的な生活を保障するための積極的介入治療はやはり脳神経外科医の手によることが多くなります。

この他、頭部外傷、脳腫瘍、パーキンソン病などの手術治療に加え、脳ドックなどの治療や診断やリハビリテーションなどが国では脳神経外科医のカバーするテリトリーは非常に広く、社会に果たす役割も大きいため、患者さんから最も頼られる存在となる場面が多くあるのです。

2 診療内容

○脳血管障害

脳血管症例数は平成29年に脳血管内治療センターが開設されて以来、右肩上がりですべての症例数が増えています。当院の脳血管内治療は、未破裂脳動脈瘤に対する塞栓術や、脳動脈及び頸動脈の狭窄病変に対するステントを用いた血管拡張術などの予防的治療は定評がありますが、クモ膜下出血発症の破裂脳動脈瘤の塞栓術や脳塞栓に対する血栓回収療法も多く行っています。さらに、高度な技術を要する脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻についても数多くの経験を持つ宮地茂特命教授を中心に、日々困難な症例に立ち向かっています。また、全国でも実施施設が限定されているフローダイバーターによる動脈瘤治療も積極的に行っており、遠方よりの紹介も増えてきました。脳血管障害については、すべて脳血管内治療で行うのではなく、従来の開頭手術も必要に応じて行っており、バランスのとれた治療選択とともに、無理のない治療適応をモットーとしております。特に脳血管障害については直達手術と脳血管内手術の両方を行える医師（いわゆるハイブリッド脳外科医）の養成を行っており、脳血管内治療と直達手術それぞれ指導を行っています。

○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、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。当院では従来の手術用顕微鏡下の手術ばかりでなく、外視鏡および内視鏡を用いた新しい手術をとりいれて特に最小限の開頭で行うキーホールサージャリーを積極的に行っており、極めて良い成績を残しています。令和3年から頭蓋底外科センターが開設され、伊藤英治准教授を中心に耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、眼形成・眼窩・涙道外科などとタイアップして困難な病変にチャレンジしていきます。悪性脳腫瘍に対する化学療法や定位放射線治療も積極的に行っています。また、渡邊督教授は、下垂体腺腫や頭蓋咽頭腫に対する内視鏡下経鼻手術、頭蓋骨の小さな穴から内視鏡を差し込んで、腫瘍や血腫などを取り除く神経内視鏡手術の第一人者で、頭蓋底・脳室などの脳の深いところにある腫瘍を安全に除去しています。大きな皮膚切開や開頭が必要なく、体に優しい治療の一つであり、腫瘍の摘出術のほか、脳内血腫の除去、椎間板ヘルニアの手術にも応用されています。

○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

平成24年に脊椎脊髄センターが開設されて以降、症例数が右肩上がりに増加しています。平成31年4月からは専任教授(原政人教授)を迎え、診療にあたっています。整形外科、神経内科、疼痛緩和外科・いたみセンター、リハビリテーション科、運動療育センターとともに協力し、日本国内では珍しい集学的治療が行える施設であります。病態に合わせて手術方法を選択し、最小限の手術で最大限の効果を上げることを目標としています。また頭蓋頸椎移行部から仙骨に至る脊椎脊髄疾患はもちろんのこと、手根管症候群、肘部管症候群、胸郭出口症候群、腓骨神経絞扼障害、梨状筋症候群、足根管症候群、前皮神経絞扼症候群、末梢神経腫瘍などの末梢神経の手術も積極的に手掛けています。丹念な診察、画像診断によって、しびれ・痛みの原因となっている部位を同定し、手術治療で何とか改善させようという姿勢で診療を行っています。また、最先端の手術支援装置として0-armIIという術中CT装置が導入され、変性後側弯などに対する矯正固定などに対しても、さらに安全、確実に手術が可能となっています。

○パーキンソン病

これまで薬物治療のみに頼ってきた神経難病の一つ、パーキンソン病を脳内に電極を入れて電気刺激で治療する定位脳手術法(深部脳刺激療法)を当院でもとりいれ、名倉崇弘講師が担当しております。神経内科とタッグを組み、パーキンソン病総合治療センターでチームとして難病治療にあたっております。難病性てんかんに対する外科治療も多く手がけています。

○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内視鏡下の神経血管減圧術に取り組んでおり、極めて良好な成績で多くの症例をご紹介いただいております。

3 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 69.0人
- 入院患者数（1日平均）..... 47.0人
〈手術件数〉
- 脳腫瘍..... 139件
- 脳血管障害..... 28件
- 頭部外傷..... 68件
- 脊椎脊髄疾患..... 253件
- 機能手術..... 31件
- 脳血管内手術..... 261件
- 水頭症、その他..... 62件
- 合計..... 840件

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
ワタナベ タダシ 渡邊 督	教授 部長	神経内視鏡手術 脳腫瘍 下垂体腫瘍	フクオカ トシキ 福岡 俊樹	講師	脊椎脊髄疾患
ミヤチ シゲル 宮地 茂	特命教授	脳血管障害 脳血管内治療	カワグチ レオ 川口 礼雄	講師 外来医長	脳血管障害 脳血管内治療
オオスカ コウジ 大須賀浩二	教授(兼務)	脳血管障害 脳神経外科一般	マエジマ リュウヤ 前嶋 竜八	助教 病棟医長	脊椎脊髄疾患
ハラ マサヒト 原 政人	教授(兼務)	脊椎脊髄疾患 末梢神経絞扼障害	イオク テツヤ 猪奥 徹也	助教	脳血管障害 脳血管内治療
イトウ エイジ 伊藤 英治	准教授(兼務)	脳腫瘍 頭蓋底腫瘍	ヨコタ マオ 横田 麻央	助教(兼務)	神経内視鏡手術 脳腫瘍
マツオ ナオキ 松尾 直樹	准教授(特任)	脳血管障害 脳血管内治療	イノモ トシアキ 井面 利昂	助教	脳神経外科一般
ナクラ タカヒロ 名倉 崇弘	講師(兼務) 医局長	てんかん パーキンソン病など の機能外科 正常圧水頭症	スギ ナオキ 杉 直記	専修医	脳神経外科一般

※日本脳神経外科学会専門医 ♪日本脳神経外科学会指導医 %日本脊髄外科学会認定医 ♪日本脊髄外科学会指導医
 \$脊椎脊髄外科専門医 ◎日本脳卒中学会専門医 #日本脳神経血管内治療学会専門医 &日本脳神経血管内治療学会指導医
 ♪日本神経内視鏡学会技術認定医 !機能的定位脳手術手技技術認定医 ▲内分泌代謝科専門医
 ●日本脳神経外傷学会指導医 ◆日本脳神経外傷学会専門医 △日本内科学会専門医 ☆日本神経学会専門医

整形外科

1 診療科の特色

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、膝関節、腫瘍、脊椎、股関節、上肢および下肢のスポーツ、外傷、手外科、関節リウマチです。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均） 85.5人
- 入院患者数（1日平均） 43.9人
- 手術件数 1、318件
 - ・関節鏡手術（膝） 174件
 - ・関節鏡手術（肩・肘・手） 6件
 - ・人工関節置換・再置換術（膝） 143件
 - ・人工関節置換・再置換術（股） 136件
 - ・人工関節置換・再置換術（肩・肘・手） 0件
 - ・脊椎手術 94件
 - ・骨軟部腫瘍手術 81件
 - ・切断指肢再接着および神経血管縫合・移植術・移行術 0件
 - ・骨折観血的手術 225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

- 膝関節・リウマチ
- 膝関節、スポーツ整形（下肢）
- 膝関節
- 股関節
- 脊椎脊髄
- 慢性腰痛
- 関節リウマチ・脊椎脊髄
- 関節リウマチ
- 骨軟部腫瘍
- 肩・肘関節、スポーツ整形（上肢）
- 手
- 肩関節、スポーツ整形

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
タカハシ ノブノリ 高橋 伸典 *	教授 部長	関節リウマチ 人工膝関節
ワカオ ノリミツ 若尾 典充 *	准教授 副部長	脊椎脊髄
モリシマ タツカン 森島 達観 *	准教授 副部長 外来医長	股関節
イケモト タツノリ 池本 竜則 *	准教授(特任) 病棟医長	慢性疼痛 関節リウマチ
ヒラサワ アツヒコ 平澤 敦彦 *	講師 医局長	脊椎脊髄
カワナミ カツヒサ 河南 勝久 *	講師	骨軟部腫瘍
タカタ タクヤ 高田 琢也 *	助教	膝関節
コバヤカワ キョウスケ 小早川 恭介 *	助教	膝関節 スポーツ整形(下肢)
オオハシ ヨシフミ 大橋 禎史 *	助教	関節リウマチ
ヤマナシ ユウキ 山梨 裕貴 *	助教(兼務)	整形外科一般・膝関節 スポーツ整形(下肢)
コジマ ショウジ 小島 昭司 *	助教	整形外科一般・骨軟部腫瘍

担当医	職名	専門分野
モリシタ ヌウスケ 森下 侑亮 *	医員助教	整形外科一般・膝関節
ハシモト コウヘイ 橋本 康平 *	医員助教	整形外科一般・股関節
ナガタニ ケンタロウ 永谷 健太郎 *	医員助教	整形外科一般
オノウエ コウイチ 尾上 晃一	専修医	整形外科一般
キクモト ダン 菊本 暖	専修医	整形外科一般
コトウ セカイ 後藤 世界	専修医	整形外科一般
カジタ ユキヒロ 梶田 幸宏 *	非常勤医師	肩・肘関節 スポーツ整形(上肢)
ヨネダ ヒデマサ 米田 英正 *	非常勤医師	手外科
オオバ ヒロキ 大羽 宏樹 *	非常勤医師	肩
ミズノ タカフミ 水野 隆文 *	非常勤医師	肩

※日本整形外科学会整形外科専門医

皮膚科

1 診療科の特色

私たちは、皮膚の良性および悪性腫瘍、発汗異常症（主に掌蹠多汗症）、水疱症、膠原病をはじめ、アトピー性皮膚炎や湿疹、接触皮膚炎（かぶれ）、皮膚感染症をはじめ、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、午前には新患およ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、多汗症、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、いつでも入院していただける体制を整えています。※初診の患者様は紹介状をお持ち下さい。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）..... 92.8人
- 入院患者数（1日平均）..... 10.3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
- センチネルリンパ節生検
- デルマレイ（PUVA）
- デルマレイ（ナローバンドUVB）
- セラビーム（308nmUV治療）

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・治療を行う。
- 乾癬外来
尋常性乾癬や膿疱性乾癬などの乾癬群に対し診断や治療を行う。
- 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う。
- 多汗症外来
多汗症（特に掌蹠多汗症）の診断・治療を行う。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
フタナベ ダイスケ 渡邊 大輔 *	教授 部長	膠原病 皮膚腫瘍 ウイルス感染症 アレルギー性皮膚疾患	ミナミ ユリナ 南 百合菜	専修医	一般皮膚科
オオシマユウイチロウ 大嶋雄一郎 *	教授(特任) 副部長 医局長	一般皮膚科 発汗異常	トダ ユウイチ 戸田 裕一	専修医	一般皮膚科
イワシタ ノブヒコ 岩下 宣彦 *	講師 病棟医長	一般皮膚科 皮膚悪性腫瘍 創傷治癒(皮膚外科)	コタケ クミコ 小竹久美子	専修医	一般皮膚科
アンドウ ヨリコ 安藤与里子 *	助教	一般皮膚科	ナカヤマ タクヤ 中山 拓哉	専修医	一般皮膚科
フタナベ ヒトシ 渡辺 瞳 *	助教	一般皮膚科 発汗異常	マツモト ヨシヤ 松本 義也 *	名誉教授	皮膚腫瘍 水疱症 膠原病
アベ ミチヒロ 阿部 倫大	助教 外来医長	一般皮膚科・皮膚外科	タマダ ヤスヒコ 玉田 康彦 *	非常勤医師	皮膚悪性腫瘍 膠原病 アレルギー性皮膚疾患 発汗障害
ハタノ シノ 羽田野詩乃	助教	一般皮膚科	タカマ ヒロミチ 高間 弘道 *	非常勤医師	一般皮膚科
ヤマモト タイキ 山本 泰熙	助教	一般皮膚科・皮膚外科	タケオ トモヒロ 竹尾 友宏 *	非常勤医師	一般皮膚科 アトピー性皮膚炎 皮膚病理
サクライ コトコ 櫻井 琴子	専修医	一般皮膚科	タカマ ヒロユキ 高間 寛之 *	非常勤医師	一般皮膚科 小児皮膚疾患 先天性皮膚疾患 乾癬
クマザワ キョウコ 熊澤今日子	専修医	一般皮膚科	カトウ ノリコ 加藤 徳子 *	非常勤医師	一般皮膚科
サカモト カナ 坂本 佳奈	専修医	一般皮膚科	ナカシマ アキナ 中島 昭奈	非常勤医師	一般皮膚科
スズキ ケンタ 鈴木 健太	専修医	一般皮膚科			

※日本皮膚科学会認定専門医

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。特に泌尿器癌、排尿障害の治療に力を入れています。午前中の一般外来は2~3人の医師が診察を担当し、一日平均約100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、過活動膀胱や腹圧性尿失禁などの排尿障害、女性の骨盤臓器脱です。前立腺癌や腎癌、膀胱癌に対する手術においては、内視鏡手術支援ロボット「daVinci」(後述)を用いた手術を行っており、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)手術を積極的に行っています。尿路結石に関しては、軟性鏡とレーザーを用いた経尿道的砕石術でこれまでも成果をあげていますが、日本で初のハイブリッドツリウムレーザーを2023年03月より導入し、より安全かつ高い結石破碎治療を行っています。このレーザーは、腎盂癌や尿管癌にも使用可能で、初期疾患であれば腹腔鏡で尿路摘出せずに、内視鏡で腫瘍をレーザー蒸散する治療も行えます。さらに前立腺肥大症に対しても、同じく最新のツリウムレーザーを駆使し、より大きな前立腺の蒸散・核出術(ツリウムレーザー前立腺蒸散術)を開始しました。さらに、ご高齢の方でも安全に受けられる、より侵襲性の低い『経尿道的前立腺吊り上げ術』も導入中です。女性骨盤臓器脱に対して、腹腔鏡下仙骨脛固定術、腎盂尿管移行部狭窄症にロボット支援腎盂形成術を開始し良好な成績です。難治性過活動膀胱にもボトックス膀胱注入療法、仙骨神経刺激術を行っています。患者さんのQOLの向上を目指して治療を行っています。

2 診療・治療・検査実績

- TURisBt 132件
- TUL 95件
- ECIRIS 6件
- TURisP 4件
- ツリウムレーザー前立腺蒸散術(ThuVAP) 19件
- ロボット支援根治的前立腺全摘除術(RARP) 66件
- ロボット支援腎部分切除術(RAPN) 27件
- ロボット支援膀胱全摘除術(RARC) 16件
- ロボット支援腎尿管全摘-膀胱部分切除術(RANU) 15件
- 腹腔鏡下仙骨脛固定術(LSC) 21件
- 高位精巣摘除術 10件
- 根治的腎摘除術(開腹/腹腔鏡下) 7/14件
- 腎尿管全摘除術(開腹/腹腔鏡下) 1/6件

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
サッサ ナオト ※% 佐々 直人 #★	教授 部長	泌尿器癌に対する薬物療法 外科手術 (腹腔鏡、ロボット手術)	ヤマギワ ショウ 山際 将	医員助教	泌尿器一般
マジマ ツヨシ ※% 馬嶋 剛 #★	准教授 副部長	排尿障害 女性骨盤臓器脱 外科手術 (腹腔鏡、ロボット手術)	ニシガキ マサアキ 西垣 将旭	医員助教	泌尿器一般
カジカワ ケイシ ※% 梶川 圭史 #	助教 医局長、外来医長	排尿障害、レーザー治療 外科手術 (腹腔鏡、ロボット手術)	サトウ ショウイチ 佐藤 翔一	専修医	泌尿器一般
コバヤシ イクオ ※% 小林 郁生 #	助教 病棟医長	尿路結石 外科手術 (腹腔鏡、ロボット手術)	マスモリ タイキ 増森 太綺	専修医	泌尿器一般
ムラマツ トモアキ ※ 村松 知昭	助教	泌尿器一般 外科手術 (腹腔鏡、ロボット手術)	アベ ヒロキ 阿部 宏紀	専修医	泌尿器一般
クロス ハルカ 黒須 春香	医員助教	泌尿器一般			

※ 日本泌尿器科学会専門医 % 日本泌尿器科学会指導医

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 ★ 泌尿器ロボット支援手術プロクター (指導医)

産科・婦人科

1 診療科の特色

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療を行っています。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月より地域周産期母子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MFICU6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、専門外来としてハイリスク周産期・妊婦外来・更年期外来・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。

2 診療案内

○周産期管理

平成25年4月より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。

○悪性腫瘍

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。

○腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

腹腔鏡手術は、切開創が小さいため開腹手術に比べ術後の痛みが少なく、早期の社会復帰が可能なことから、現在最も注目されている手術法の一つです。平成26年に子宮体がんに対する腹腔鏡手術が保険診療の適応になり、高額療養費制度の利用により自己負担額が実質10万円程度（一般所得の場合）で子宮悪性腫瘍の腹腔鏡手術を受けられるようになりました。適応は、術前MRI及び内臓組織検査でIA期・類内膜腺癌G1/2と診断された症例です。

○婦人科ロボット手術

子宮筋腫を中心に良性疾患に対し、実施しております。

○良性腫瘍

卵巣腫瘍、子宮筋腫などの良性腫瘍についても侵襲の少ない腹腔鏡手術を行っています。

○女性ヘルスケア

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。

○感染症

性感染症全般の診断・治療を行っています。

○不妊症

当院では不妊治療として腹腔鏡検査、子宮卵管造影や子宮鏡による粘膜筋腫や内膜ポリープの摘出術、腹腔鏡下子宮筋腫核出術を行っています。

3 診療・治療・検査実績

●婦人科（外来診療）

- ・ 初診紹介患者数 913件
- ・ 逆紹介 1、039件
- ・ 婦人科救急搬送（救急車） 21件

●婦人科（手術）

- ・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 5件
- ・ 開腹式子宮悪性腫瘍手術 39件
- ・ 子宮付属器悪性腫瘍手術 24件
- ・ 婦人科良性腹腔鏡下手術 子宮筋腫（子宮全摘） 129件
（筋腫核出） 49件
- ・ 婦人科良性腹腔鏡下手術 卵巣腫瘍 135件
- ・ 異所性妊娠手術（腹腔鏡 18件 開腹 0件）

●産科

- ・ 総分娩数 417件
- ・ 帝王切開数 245件
- ・ ハイリスク周産期管理（入院） 計150件
ハイリスク妊娠管理 129件
ハイリスク分娩管理 109件
（上記のうちハイリスク妊娠かつ分娩管理 88件）
- ・ 多胎管理（入院） 31件
- ・ 早産管理（入院） 225件
- ・ 緊急母体搬送（救急車） 79件

4 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
- ・ PET-CT
- ・ CTスキャン・MRI・シンチグラフィ

○周産期部門

- ・ MRI検査による胎児画像診断

○女性ヘルスケア部門

- ・ DEXA法による骨量測定
- ・ 超音波法による血管弾性測定

5 専門外来

■ 妊婦外来

妊婦検診

■ 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(前日夜以降は食事を採らずご来院下さいますよう説明願います)。中高生の月経不順や、月経痛にお悩みの方もご相談ください。低用量ピルの処方も可能です。(私費)

6 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ワタナベ カズシ 渡辺 員支 ^{b%}	教授 部長	周産期医学
シノハラ コウイチ 篠原 康一 ^{※%#}	教授(特任) 副部長 医局長	女性医学(更年期) 腹腔鏡下手術 周産期医学
ノグチ ヤスユキ 野口 靖之 ^{b%#}	准教授(兼務)	産婦人科感染症 性感染症
ハナイ リナ 花井 莉菜 ^b	助教	産婦人科一般
オカモト トモヒト 岡本 知士 ^b	助教 病棟医長	産婦人科一般
オカモト ヨシヒト 岡本 宜士	助教 病棟医長	産婦人科一般
スキウラ カズマサ 杉浦 一優	助教	産婦人科一般
カジ ユウタ 梶 優太	専修医(専攻医)	産婦人科一般

担当医	職名	専門分野
フジモリ ノブアキ 藤盛 允章	専修医(専攻医)	産婦人科一般
ワカツキ アキヒコ 若槻 明彦 ^{※%#b}	名誉教授	腹腔鏡下手術 周産期医学 更年期医学 性差医学
イワサキ アイ 岩崎 愛 ^b	非常勤医師	産婦人科一般
イシカワ アヤカ 石川 綾華 ^b	非常勤医師	産婦人科一般
モリモト ショウタ 森本 翔太 ^b	非常勤医師	産婦人科一般
キマタ キヨコ 木俣 清子	非常勤医師	産婦人科一般
シマツ ミツマ 嶋津 光真 ^b	非常勤医師	産婦人科一般

※日本産科婦人科学会専門医

^b 日本専門医機構産婦人科専門医

[%] 日本産科婦人科学会指導医

[#] 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医

眼科

1 診療科の特色

当科の特色として、積極的に日帰り手術を行っていること、重症網膜硝子体疾患に対する世界最高水準の硝子体手術を行っていること、緑内障手術においては、多くの手術選択肢の中から症例に応じた最善の治療を行っていること、3Dモニターを用いたHeads-up手術により低侵襲手術を行っていること、網膜光凝固や硝子体注射などのメディカル網膜も日本を代表する医師が加わったことが挙げられます。外来、入院を問わず、地域の中核病院としての自覚を持ちながら、診療に従事しております。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。最近では、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、今後もトータルな診療の質の向上に努力していく所存です。一般の初診、再診の外来患者さんは、平日の月曜日から金曜日まで、すべて予約制（初診は紹介元の病院から地域医療連携室を通じて予約）で、外来診療を実施させていただいております。専門外来は、網膜循環は水曜日・金曜日、黄斑外科は月曜日～金曜日、黄斑内科は火曜日・木曜日、糖尿病網膜症は金曜日、緑内障は水曜日で構成されています。午前中の受付時間は、初診患者さんは8時30分から11時まで、再診患者さんは7時45分から11時までとなっております。

2 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）……………114.5人
- 入院患者数（1日平均）……………21.0人
- <手術件数>
- 白内障・眼内レンズ手術……………2,145件
- 網膜硝子体手術……………576件
- 緑内障手術……………80件
- 角膜手術……………9件

3 専門外来

■ 網膜循環外来

網膜静脈閉塞症を主に診察を行っています。蛍光眼底造影や最新機器であるOCTアンジオグラフィーを用いて多角的に診断し、硝子体内注射から硝子体手術まで総合的な治療を行います。

■ サージカル網膜外来

黄斑円孔、黄斑上膜形成症などの外科的手術が適応となる黄斑部疾患の診療を行っています。病状に応じた速やかな手術の施行と緻密な術後管理を行い、症例に応じたきめ細やかな対応を心がけています。

■ 緑内障外来

緑内障についてその種類を的確に診断し、有効な治療法（薬剤、レーザー、手術）

を選択し、視機能の向上と維持につとめます。

■ 黄斑内科外来

加齢黄斑変性症、中心性漿液性網脈絡膜症などの内科的治療が適応となる黄斑疾患の診療を担当しています。硝子体内注射のみならず、光線力学療法や直接光凝固も取り入れながら先進レベルで疾患をコントロールして行きます。

■ 糖尿病網膜症外来

糖尿病網膜症の治療は多岐に及びますが、網膜硝子体分野を専門とする当科では眼科的治療は勿論のこと、糖尿病内科等の関連科と密接に連携しつつ、大学病院の利点を最大限に生かした集学的な治療を行っています。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カメイ モトヒロ 瓶井 資弘 ※%	教授 部長	網膜硝子体疾患
ミキ アツヤ 三木 篤也 %	教授(特任) (兼務)	緑内障
フジタ キョウコ 藤田 京子 ※%	講師	黄斑疾患
ヤマオ サヤカ 山雄 さやか %	講師	黄斑 網膜硝子体
コウノ シンジロウ 河野 伸二郎 %	助教(眼科クリ ニックMIRAI)	眼科一般 眼形成 眼窩涙道外科
ツボイ コウタロウ 坪井 孝太郎 %	助教	網膜硝子体 白内障
ハバ ケイタ 馬場 圭太 %	助教	網膜硝子体 白内障
ヒライ ケント 平井 研登 %	助教	網膜硝子体 白内障
シバタ アイ 柴田 藍 %	助教 医局長	眼科一般 白内障 ブドウ膜疾患
ヤマモト ケイコ 山本 敬子 %	医員助教	眼科一般 斜視弱視
オノ ヒカリ 小野 ひかり %	医員助教	眼科一般
キヨサワ ロクキ 清澤 禄基 %	医員助教 外来医長	眼科一般 白内障 網膜硝子体
ハマダ ミズキ 濱田 瑞綺 %	医員助教 病棟医長	眼科一般 白内障 網膜硝子体
ニシガキ マサシ 西垣 誠士 %	医員助教	眼科一般 白内障 緑内障 網膜硝子体
オオタ ナオミチ 太田 直道 %	医員助教	眼科一般

担当医	職名	専門分野
キヨサワ アユミ 清澤 歩美 %	医員助教	眼科一般
タケダ ヒビキ 竹田 響希 %	医員助教	眼科一般
タナカ トモヒロ 田中 智大 %	専修医	眼科一般
イシオ タイセイ 石尾 太聖 %	専修医	眼科一般
マツイ ノブヒロ 松井 伸広 %	専修医	眼科一般
ニフ ケイコ 丹羽 慶子 %	非常勤医師	黄斑疾患
ジンノ アキコ 神野 安季子 %	非常勤医師	角膜疾患 ブドウ膜疾患
イナトミ ツトム 稲富 勉 ※%	非常勤医師	角膜疾患
オオグロ ノブユキ 大黒 伸行 ※%	非常勤医師	ブドウ膜疾患
フクシマ ヨウコ 福嶋 葉子 ※%	非常勤医師	未熟児網膜症
イシダ ユウイチロウ 石田 雄一郎 %	非常勤医師	網膜硝子体 白内障
オカ ユウスケ 岡 佑典 %	非常勤医師	眼科一般
マジマ カズアキ 馬嶋 一如 %	非常勤医師	眼科一般 緑内障 角膜 白内障
ソフエ アカネ 祖父江 茜 %	非常勤医師	ブドウ膜疾患

※日本眼科学会指導医 %日本眼科学会認定専門医

眼形成・眼窩・涙道外科

1 診療科の特色

眼形成・眼窩・涙道外科では、眼球付属器(眼周囲の組織)を対象とした診療を行っています。良好な視機能を保持するためには、眼瞼、眼窩、涙道の状態が正常に保たれていることが不可欠です。これらの病的状態に対し、外科的治療あるいはその他の方法で改善をはかります。眼瞼下垂や内反症などの一般的な疾患から、高度な再建を要する難症例まで幅広く対応しています。中でも甲状腺眼症の合併症(眼球突出、眼瞼後退、内反症、斜視)に対する手術は国内随一の症例数を誇り、全国各地から患者が訪れます。視機能のない義眼症の形成は、特殊な目的となりますが、これも眼形成外科領域に含まれます。甲状腺眼症や眼窩炎症性疾患では消炎を目的としたステロイド治療などの内科的治療も行っています。眼窩壁骨折、眼窩出血、涙小管断裂等の外傷性緊急疾患に対してもすぐに対応できるよう態勢を整えています。

2 診療内容

眼形成外科疾患全般に満遍なく対応しています。

1. 甲状腺眼症

炎症のある場合にはステロイドパルス療法や放射線治療を行い、消炎後に合併症に対する手術治療を行っています。ステロイドパルス療法は、原則として入院で行います。眼球突出に対しては眼窩減圧術を、兔眼に対しては病態に応じて眼窩減圧術ないしは上眼瞼延長術を、複視に対しては斜視手術を行います。

2. 涙道疾患、新生児・乳児の流涙

涙道閉塞に対する手術では、皮膚に傷が残らず、内視鏡を使って鼻の中から行う涙嚢鼻腔吻合術・鼻内法をほぼ全症例に行っています。軽度の涙道閉塞や狭窄に対しては、涙道内視鏡を用いた再建術を行っています。先天鼻涙管閉塞は、生後1年以内に自然治癒しなかったものに対して手術を行っています。

3. 眼瞼下垂や下眼瞼内反症等の眼瞼疾患

当グループから多数の論文を報告しており、また、解剖学的エビデンスや発症病理に基づいた手術を行っているため、良好な手術成績をあげています。眼瞼下垂手術においては、生理的な上眼瞼のカーブの作成等、美容外科的に配慮した手術を心がけ、また、眼に優しい手術を行っています。下眼瞼内反症手術に関しては、独自の改良によって低い再発率を誇っています。外傷や先天性の醜形の修正も行っています。

4. 義眼床形成

眼球内容除去術後の義眼床形成では、眼球後極の切開を併用するため、可及的に大きな義眼台の挿入が可能です。Pegを用いた可動性義眼は義眼台脱出の可能性が大きいため行っていません。小児の眼球摘出後には、眼窩の発育を促すために、徐々に大きな義眼を装着する必要があります。また、適切な義眼床を形成しなければなりません。当グループでは発育に応じた義眼床形成、義眼作成を行っています。

5. 眼瞼腫瘍摘出再建

悪性腫瘍は命にかかわるため、確実に全摘出を行う必要があります。当科では眼瞼悪性腫瘍に対して切除と再建を同時手術中には行わず、病理検査の結果次第で追加切除を行えるようにしており、数回の手術が必要になることがあります。眼瞼組織を大きく切除した場合は、対側の瞼板や皮膚、鎖骨下の皮膚、口唇粘膜、硬口蓋粘膜、耳介軟骨などを用いた再建を行っています。

6. 眼窩腫瘍

切開線を目尻におくswingingeyelidアプローチや経重瞼線アプローチ、経涙丘アプローチなどを用いるため、術後の傷は最小限に抑えられ、また、広い術野を確保できるため、より安全、確実な手術が可能となっています。特発性眼窩炎症やIgG4関連眼疾患などの炎症性疾患に対しては、CTやMRI、採血等の検査を行い、ステロイド療法等の消炎治療を行います。

7. 眼窩底骨折

エビデンスに基づいた手術適応基準に照らして、手術または経過観察を決定しています。

手術は、閉鎖型は可能な限り早く、その他は受傷から2週間以内に行うのが望ましく、診察後、迅速に対応しています。

3 診療・治療・検査実績

眼瞼手術	913例
眼窩手術	207例
涙道手術	186例
斜視手術	49例
結膜手術	53例
その他	39例
	計1、447例

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カキザキ 柿崎 裕彦 ※%	教授(特任) 部長	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
タカハシ 高橋 ヤスヒロ ※%	教授(特任) 副部長	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
ミヤザキ 宮崎 ヒデタカ ○□	准教授(特任)	眼形成・顔面外科・口腔外科
イトウ マヤリ 伊藤麻耶里 %	助教	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
スキウラ ケイジ 杉浦 圭治	専修医	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患

※日本眼科学会指導医 %日本眼科学会認定専門医 ◎日本口腔外科学会指導医 □日本口腔外科学会認定専門医

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 診療内容

耳鼻咽喉科・頭頸部外科には多くの専門分野があります。当院での診療の特長を紹介いたします。

<頭頸部外科>

鎖骨から上の領域（脳は除く）の良性/悪性腫瘍の治療を担当します。可能なかぎりの機能温存（音声温存・再建、嚥下機能温存など）と根治性を重視した低侵襲治療を重視します。特に、甲状腺手術においては頸部を切らない内視鏡下手術を導入し、中咽頭手術においてはダビンチを用いたロボット支援下手術、経口的内視鏡下手術を積極的に行っています。喉頭がん・下咽頭がんの音声温存/再建手術、舌がん・咽頭がんの嚥下機能改善/温存手術、頭蓋底腫瘍（鼻・副鼻腔癌や聴器癌、副咽頭間隙・側頭下窩腫瘍、頸動脈小体腫瘍など）の治療経験が特に豊富で、全国からの多くの相談にも応えています。さらに、抗がん剤治療、放射線治療、免疫治療も関連諸科と連携し、標準治療を集学的包括的に行っているほか、JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）頭頸部がんグループに所属し、全国37の専門施設との共同研究も行っています。

<嚥下障害・音声障害の診断と治療>

嚥下障害（飲み込みの障害）は神経難病や脳血管障害、脳神経外科・胸部/消化器がん治療後など多彩な原因により生じます。超高齢社会では重大な課題となっています。生活指導から訓練、外科治療も含めたトータルなリハビリテーションを計画します。また、嗄声（声のかすれ）には様々な原因がありますが、特に反回神経麻痺に対しては適応と判断した場合には音声外科治療を行います。

<耳疾患>

特に真珠腫性中耳炎・慢性中耳炎・耳硬化症に対して手術治療を中心に聴力の温存・改善に努めています。特に小児真珠腫性中耳炎や先天性真珠腫が多く、耳硬化症に対するアブミ骨手術、両側高度難聴の方への人工内耳手術など耳科手術症例数は全国有数です。小児の鼓膜チューブ挿入術では、短期入院で施行し、難治例には外耳道経由でのチューブ挿入術を行います。突発性難聴の積極的治療（入院やステロイド鼓室内注入など）、顔面神経麻痺には抗ウイルス薬を含む点滴治療が基本ですが重症例では手術治療（顔面神経減荷術）も行います。めまい疾患では慢性に持続するめまいや頑固に反復するめまいなどの難治性めまいの診断や治療に力を注いでいます。内耳造影MRIや頸部エコー検査およびheadimpulsetest（V-HIT）などの検査を随時行い、鑑別診断を行っています。

<鼻副鼻腔疾患>

当外来では、アレルギー性鼻炎、鼻および副鼻腔の炎症性疾患や嚢胞、腫瘍性疾患などの疾患を中心に診療を行っています。診療に関しては、鼻副鼻腔の解剖実習をうけた専門医が対応しています。鼻、副鼻腔の手術に関しては、すべて鼻から内視鏡を使用した手術を行っています。

2 診療・治療・検査実績

外来患者数（1日平均） 103.9人

入院患者数（1日平均） 35.0人

○手術件数

- ・ 鼓室形成術 81件（うち乳突削開術43件）
- ・ 鼓膜形成術 15件
- ・ あぶみ骨手術 5件
- ・ 顔面神経減荷術 3件
- ・ 人工内耳植え込み術 3件
- ・ 耳癭管摘出術 10件
- ・ 内視鏡下副鼻腔手術 160件
- ・ 鼻中隔矯正術 105件
- ・ 鼻甲介切除術 128件
- ・ 後鼻神経切断術 34件
- ・ 両口蓋扁桃摘出術（切除術含む） 100件
- ・ アデノイド切除術 45件
- ・ 鼓膜チューブ留置術 81件
- ・ 喉頭微細手術 15件
- ・ 嚥下機能改善、誤嚥防止、音声機能改善術 5件
- ・ 耳下腺腫瘍摘出術 30件（うち悪性腫瘍4件）
- ・ 顎下腺腫瘍摘出術 8件（うち悪性腫瘍1件）
- ・ 甲状腺腫瘍摘出術 40件（うち内視鏡下甲状腺手術22件）
（うち悪性腫瘍8件）
- ・ 口腔悪性腫瘍手術 11件
- ・ 咽頭悪性腫瘍摘出術 17件
- ・ 喉頭悪性腫瘍摘出術 11件
- ・ 頸部郭清術 19件
- ・ 広範囲頭蓋底腫瘍切除再建術 9件
- ・ 気管切開術 36件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- ダビンチを用いた咽頭癌手術・鏡視下咽喉頭悪性腫瘍手術
（頸部を切らない咽頭癌手術）
- 内視鏡下甲状腺切除（VANS：頸部を切らない甲状腺手術）
- NBI・FICE分光内視鏡による咽頭表在癌診断
- 嚥下造影検査/嚥下内視鏡による嚥下機能精査
- 音響分析・喉頭ストロボスコーピーによる音声機能検査
- 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・前庭誘発筋電位検査・重心動揺検査・ビデオヘッドインパルステスト 等
- 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

- 腫瘍外来
頭頸部腫瘍に対する診断、治療 等。
- 頭頸部エコー外来
頭頸部腫瘍に対するエコー検査 等。
- 耳鼻外来
耳疾患に対する診断、治療。
- 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。
- TRT 外来
難治性耳鳴患者さんに対する、TRT 療法。
- 鼻副鼻腔外来
鼻、副鼻腔疾患に対する診断、治療等。
- 難聴遺伝外来
難聴の遺伝診断、治療。
- 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。
- めまい外来
難治性めまい症に対する診断・治療 等。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フジモト 藤本 保志 *	教授 部長	頭頸部外科、頭蓋底外科 ロボット支援下手術 嚥下障害/音声障害 気管食道科
オガワ 小川 徹也 *	教授(特任) 副部長	頭頸部外科 腫瘍学 分子腫瘍学
ウチダ 内田 育恵 *	教授(特任) 副部長	加齢性難聴 臨床耳科学
クルマ 車 哲成 *	講師	めまい 臨床鼻科学(内視鏡下副鼻腔手術)
マルオ 丸尾 貴志 *	講師	頭頸部外科 内視鏡下頸部手術 嚥下障害学

※日本耳鼻咽喉科学会専門医

担当医	職名	専門分野
キシモト 岸本真由子 *	助教 医局長	耳鼻咽喉科一般 聴覚
アリモト 有元真理子 *	助教	耳鼻咽喉科一般 睡眠時無呼吸/臨床鼻科学
イヌカイ 犬飼 大輔 *	助教 外来医長	頭頸部外科 嚥下障害/音声障害
ナカムラ 中村 宏舞 *	助教	頭頸部外科 嚥下障害/音声障害
ヨウ 楊 鈞雅 *	助教 病棟医長	臨床鼻科学(内視鏡下副鼻腔手術)
ツチヤ 土屋 吉正 *	非常勤医師	中耳手術

放射線科

1 診療科の特色

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といわれるもので、患者さんの生活の質（QOL）の向上をはかるため、新しい技術を積極的に取り入れています。放射線科医は、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、むだな被ばくをしない、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 診療内容

○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

放射線治療／温熱療法それぞれ2台の装置を用いて以下の治療を行っています。

1根治的放射線治療対象疾患：頭頸部癌、肺癌、子宮頸癌、前立腺癌など強度変調放射線治療（IMRT）という高精度技術により、身体への負担を抑えつつ手術に比肩する効果が期待できます。また治療期間の短縮（寡分割照射）にも注力しており、前立腺癌であれば最短5日の通院で治療が完了できます。

2緩和的放射線治療対象疾患：骨などへの転移性腫瘍、粗大な腫瘍終末期患者の2/3以上が痛みを抱えています。鎮痛薬では原因の改善、進行の抑制には繋がりません。放射線治療により6-7割に除痛効果が得られ、その効果は半年ほど持続します。地域医療連携室を通して連絡いただくことで、最短で1日（初診日）の通院で治療を完了できます。

3温熱療法（ハイパーサーミア）対象疾患：膵臓癌、胃癌、大腸癌、婦人科癌など高周波によって癌病巣を39～45℃に加温し、死滅させる治療法です。眼と脳を除くすべての固形癌の方が、保険診療として治療を受けることが可能です。化学療法や放射線治療との併用で相乗効果を生み、治療効果の底上げが期待できます。地域の各施設で化学療法を受けながら当院の温熱療法を受ける方が多くいらっしゃいます。

○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広げます。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血管腫・血管奇形のIVR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（一般に血管腫と呼ばれる）

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。

5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、全身化学療法を予定されている方

胸部また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。予約の上、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）……………54、531件

・MRI（造影検査を含む）……………24、934件

○放射線治療……………951件

○核医学検査……………2、827件

○血管撮影・IVR（CTガイド下の手技を含む）……………564件

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
スズキ コウジロウ ※% 鈴木耕次郎	教授 部長	放射線診断 IVR
カワイ ヒサシ ※ 川井 恒	教授(特任) 副部長	放射線診断
シモヒラ マサシ ※% & 下平 政史	教授(特任) 副部長	放射線診断 IVR 核医学
オオシマ ユキヒコ # 大島 幸彦	准教授(特任)	放射線治療
キムラ ジュンコ ※& 木村 純子	講師	放射線診断 核医学
イズミ ユウイチロウ ※% 泉 雄一郎	講師	放射線診断 IVR
イケダ シュウジ ※% & 池田 秀次	講師 医局長	放射線診断 IVR 核医学
イトウ マコト # 伊藤 誠	講師 外来医長	放射線治療
ヤマジ マヤコ ※& 山路真也子	助教	放射線診断 核医学
マツナガ ノゾム ※& 松永 望	助教	放射線診断 IVR 核医学
ヤマモト タカヒロ ※% & 山本 貴浩	助教 病棟医長	放射線診断 IVR 核医学

担当医	職名	専門分野
ナリタ アキコ ※% & 成田 晶子	助教	放射線診断 IVR 核医学
オカダ ヒロアキ ※& 岡田 浩章	助教	放射線診断 IVR 核医学
アダチ ソウ # 足達 崇	助教	放射線治療
アベ ソウイチロウ 阿部壮一郎	助教	放射線治療
アサイ アユミ ※& 浅井あゆみ	助教	放射線診断 IVR 核医学
コシカワ ユウ ※& 越川 優	助教	放射線診断 IVR 核医学
マルチ ユウキ 丸地 佑樹	助教	放射線診断 IVR
スズキ ユミ 鈴木 有美	医員助教	放射線医学一般
サガ トシノブ 嵯峨 俊信	専修医	放射線医学一般
オザキ シンイチ 尾崎 慎一	専修医	放射線医学一般

※放射線診断専門医 % IVR専門医 ♪放射線科専門医 #放射線治療専門医 &核医学専門医

麻酔科

1 診療科の特色

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。

2 診療内容

○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、手術後の疼痛対策と重症患者さんの集中治療管理を行います。

3 診療・治療・検査実績

○外来患者数（1日平均）……………13.3人

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
野手 英明	教授(特任) 手術期集中治療部 中央手術部 部長	麻酔科学 集中治療 心臓麻酔
奥村 将年	教授(特任)(兼務) 医療安全管理室	麻酔科学 救急医学
梶浦 貴裕	助教 医局長	麻酔科学
村松 愛	助教	麻酔科学 集中治療 産科麻酔
稲垣友紀子	助教	麻酔科学 集中治療
高橋 徹朗	助教	麻酔科学 集中治療 ペインクリニック
佐藤 航	助教	麻酔科学
中村 健人	助教	麻酔科学
瀧 国剛	助教	麻酔科学
鳥居 麻以	助教	麻酔科学
飯田十和子	専修医	麻酔科学
浅香 愛	専修医	麻酔科学
竹村 翼	専修医	麻酔科学
小川 菜摘	専修医	麻酔科学
高橋 龍平	専修医	麻酔科学
黒川 修二	非常勤医師	麻酔科学 ペインクリニック 集中治療

総合診療科

1 診療科の特色

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、どの科に紹介すべきか迷われることも多いと思われれます。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、診断および初期診療を行い、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いたします。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月より漢方診療30年のベテラン医師による「漢方外来」を開設しております。さらに、平成17年5月より、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）……………47.1人
- 入院患者数（1日平均）……………12.9人
- 延べ入院患者数……………4、734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いたします。

■ 漢方外来

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ございます。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
マエカワ マサト 前川 正人 **	教授 部長	内科全般 循環器
フキタ ヨシノリ 脇田 嘉登 **	教授(特任) 副部長	内科全般 循環器
ヤマモト サユリ 山本さゆり *	准教授 副部長	内科全般 消化器 過敏性腸症候群
ウサミ ジュン 宇佐美 潤 **	准教授(兼務)	内科全般 腎臓病 血液浄化療法 膠原病
イズミ ジュンコ 泉 順子 **	講師 病棟医長	内科全般
ハマノ コウイチ 濱野 浩一 **	助教 医局長 外来医長	内科全般
シバタ サワ 柴田 紗和	専修医	内科全般
イフキ エリ 伊吹 恵里 **	客員教授	内科全般 消化器 女性総合外来
ヤマグチ ヒデアキ 山口 英明	非常勤医師	漢方外来

※日本内科学会認定内科医

#プライマリ・ケア学会認定家庭医療専門医又は総合診療専門医

形成外科

1 診療科の特色

形成外科は広い範囲を対象とする科であります。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
外傷	164	15	179
先天異常	49	2	51
腫瘍	299	194	493
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	23	20	43
難治性潰瘍	44	10	54
炎症・変性疾患	23	3	26
美容	7	2	9
その他	61	15	76
レーザー治療	29	551	580
合計	699	812	1,511

- 外来患者数（1日平均）……………39.2人
- 入院患者数（1日平均）……………8.5人
- 患者紹介率……………87.8%

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

■ アザ外来

手術及び各種レーザー装置を用いて治療します。

■ 乳房再建外来

■ 血管腫外来

血管腫のうち、難治性動静脈奇形の治療が中心です。

■ 体表面補綴外来

小耳症や指切断など、体の一部が欠損となっている患者さんの補綴を行います。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フルカワ ヒロシ 古川 洋志 *	教授 部長	血管腫・血管奇形・リンパ管腫 皮膚腫瘍 顔面神経麻痺 漏斗胸 リンパ浮腫
ウメモト ヤスタカ 梅本 泰孝 *	講師 医局長	乳房再建 美容外科 顔面外傷
タナカ マミ 田中 真美 *	助教(兼務) 病棟医長	形成外科一般 乳房再建 眼瞼下垂
ツボイ ケンジ 坪井 憲司 *	助教 外来医長	形成外科一般 頭頸部再建 眼瞼下垂
カトウ マホ 加藤 真帆 *	助教	形成外科一般
ヤマモト ケント 山本 健登 *	助教	形成外科一般
タマイ ミユキ 玉井美由紀 *	助教	形成外科一般
モリ タカヒロ 森 隆裕	医員助教	形成外科一般
モリ レイカ 森 麗佳	医員助教	形成外科一般
ヨシザワ エイセイ 吉澤 英聖	専修医	形成外科一般
ハネイシ ミヅ 羽石 豊	専修医	形成外科一般
ハヤシ チセ 林 千勢	専修医	形成外科一般
ドウバ リオ 道場 里緒	専修医	形成外科一般
ウエタ アリサ 植田 有紗	専修医	形成外科一般
カトウ アンジュ 加藤 杏珠	専修医	形成外科一般

※日本形成外科学会専門医

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。

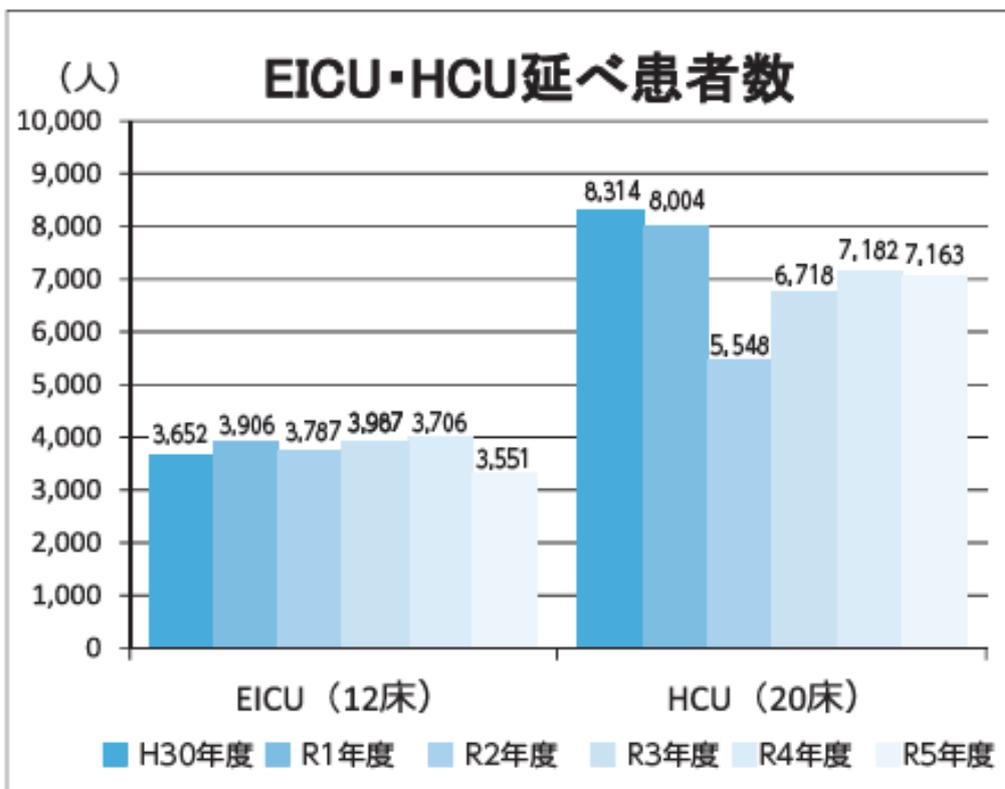
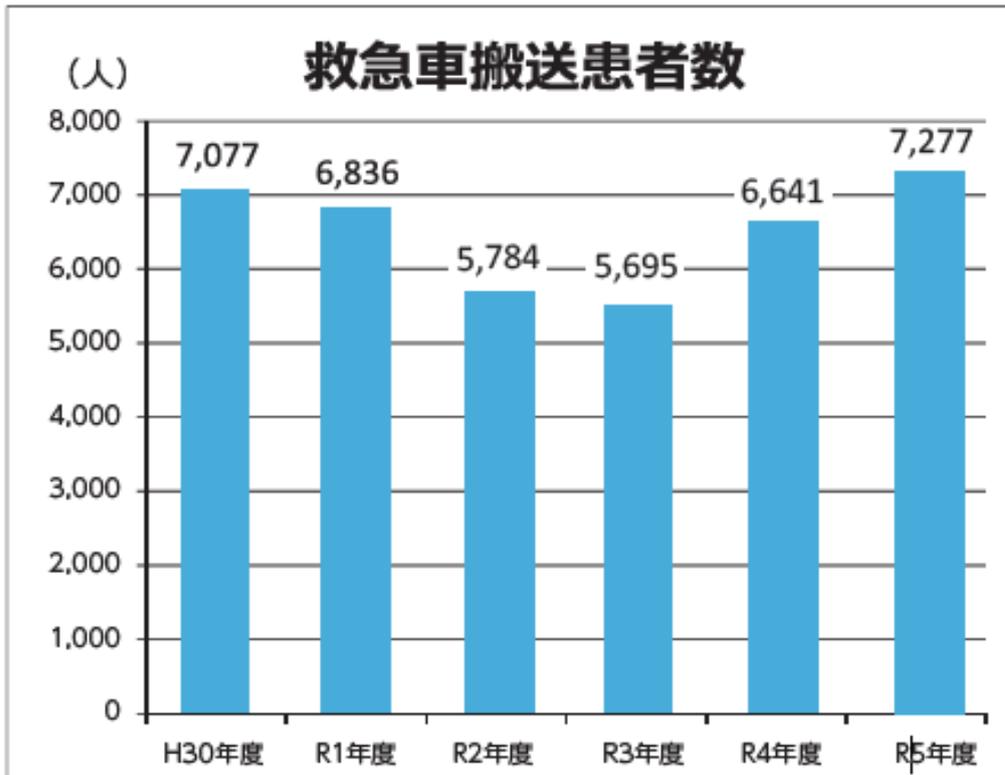
○三次初療室

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



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（うち1床はHybridERにCT装置、X線Angio装置、手術室の機能を集約）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：救急診療部・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3～8名、各科専修医2～3名、臨床研修医2～4名

○救急ハイケアユニット（HCU）

ベッド数：20床

診療体制：救急専門医の回診、各診療科受持ち医

○TransitionalAcuteCareUnit (TACU) ※令和6年6月開床

ベッド数：14床

診療体制：救急専門医・各診療科受持ち医

看護体制：3名（総計17名）

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ワタナベ 渡邊 エイソウ 栄三	教授 部長	救急集中治療医学 人工補助療法 災害医療 外傷診療
カノウ 加納 ヒデキ 秀記	教授(兼務) 副部長	救急・集中治療 病院前救急 災害医療
ツダ 津田 マサノブ 雅庸	教授(兼務)	救急集中治療医学 災害医療 外傷外科
オザキ 尾崎 マサユキ 将之	准教授 副部長	救急集中治療医学 麻酔科学
イハラ 苛原 タカユキ 隆之	准教授(特任) 副部長 医局長	救急集中治療医学 外傷外科 栄養代謝学
カジタ 梶田 ユカ 裕加	講師 病棟医長	救急集中治療医学 麻酔科学
テラシマ 寺島 ツグアキ 嗣明	講師	救急集中治療医学
カツキ 勝木 リュウスケ 竜介	助教	救急集中治療医学
タナベ 田邊 スバル ずばる	助教 外来医長	救急集中治療医学 循環器内科学
ヒラヤマ 平山 ユウジ 祐司	助教	救急集中治療医学 小児科学
カイ 甲斐 タカユキ 貴之	助教(兼務)	救急集中治療医学

担当医	職名	専門分野
オオishi 大石 ダイ 大	助教	救急集中治療医学
カトウ 加藤 コウスケ 浩介	助教	救急集中治療医学
クゲ 久下 ユウジ 祐史	助教	救急集中治療医学
カトウ 加藤 リュウイチ 領一	専修医	救急集中治療医学
オサカベ 刑部 セイナ 聖奈	専修医	救急集中治療医学
スエキ 須関 ヒロ 大	専修医	救急集中治療医学
ハラ 原 マサヒコ 公彦	専修医	救急集中治療医学
ユアサ 湯浅 トモコ 知子	助教	神経内科学一般
ヨコタ 横田 マオ 麻央	助教	脳神経外科一般
タナカ 田中 マミ 真美	助教	形成外科一般 乳房再建
ヤマナシ 山梨 ユウキ 裕貴	助教	膝関節

※日本救急医学会専門医 #日本救急医学会指導医 \$日本集中治療医学会専門医 b日本神経学会専門医
♪日本形成外科学会専門医 !日本整形外科学会整形外科専門医

リハビリテーション科

1 診療科の特色

当科では、疾病や外傷で低下した身体的・精神的機能を回復させ障害を克服するという考えだけでなく、ヒトの営みの基本である活動に着目しながら「患者さんの全身を診て人生をサポートするリハビリテーション医療」を提供いたします。リハビリテーション治療は、疾病に対する手術や薬剤治療といった同じ医療手段の1つでありながら、併存疾患や障害・環境さらには今後の疾病予防を含めて人生をサポートできるものと考えております。現在リハビリテーション医学・医療の対象は、脳血管障害、神経筋疾患、循環器、呼吸器疾患、腎疾患、運動器疾患、癌、認知症、スポーツ外傷、骨粗鬆症、サルコペニアなど、多くの診療科で扱う疾患・障害・病態となっています。今日では、一つだけでなく複数の疾病を重複して持つ患者さんが増加し、単純に運動器のみや脳疾患だけを診ることが減少しているため、運動器や脳疾患とともに神経や循環呼吸状態を確認しながらリハビリテーション医療を提供する必要があります。そのため、愛知医科大学病院リハビリテーションセンターでは、リハビリテーション科専門医・指導医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、義肢装具士に加え、整形外科、脳卒中センター、神経内科、脳神経外科、循環器内科、疼痛緩和外科・いたみセンターなどと協力しながら診療にあたっています。リハビリテーション治療は、超急性期から積極的に介入することで最大限の回復に寄与できます。当科は、集中治療室部門と連携しICUから運動療法や早期離床へ向けたリハビリテーション治療を実施しています。一方で、回復期や生活期の医療を支える地域の医療スタッフの方との連携を深め、シームレスなリハビリテーション医療の提供を目指しています。リハビリテーション治療のなかでも、摂食嚥下の機能は重要であり耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科口腔外科、摂食嚥下認定看護師を含めた看護部とも連携し、検査や治療を提供しています。また、がんの患者さんのリハビリテーション治療も積極的に実施しています。がんと診断された後、治療による合併症や後遺症を予防したり、機能の改善や筋力・体力の回復、あるいはがんの進行にあわせて能力維持、QOLを保つための緩和的な意味を含めた広い範囲でがんリハビリテーション治療を行います。脳卒中後や脳脊髄疾患などによる四肢痙縮に対しては、超音波ガイド下にてボツリヌス毒素を投与し症状軽減をはかり、リハビリテーション治療を組み合わせることで最大限の効果をだせるよう治療しています。また、心身の不自由や障害をお持ちの方こそ健康維持のために運動を必要とするケースが多いことから、運動やスポーツを推進しております。簡易で自宅のできる運動からパラアスリートにおけるまで、専門外来で相談していただければと思います。

2 診療内容

主な対象

- ・ 脳卒中・脳外傷
- ・ 脊髄損傷
- ・ 骨・関節疾患（変形性関節症、大腿骨頸部骨折、関節リウマチなど）
- ・ 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
- ・ がん患者
- ・ 腎疾患
- ・ 周術期の身体機能障害の予防・回復
- ・ 摂食嚥下障害
- ・ スポーツ外傷
- ・ 骨粗鬆症
- ・ 熱傷
- ・ サルコペニア・フレイル

外来

1. 脳血管疾患のリハビリテーション治療

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症、髄膜炎、脊髄損傷、脳腫瘍、脊髄腫瘍、多発神経炎、多発性硬化症、神経疾患、パーキンソン病、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症、高次脳機能障害などの患者に対するリハビリテーション治療

2. 運動器疾患のリハビリテーション

大腿骨骨折や、他の四肢・体幹の骨折、筋・腱・靭帯損傷、変形性膝関節症などの変性疾患の患者のリハビリテーション治療や、その術後のリハビリテーション治療

3. 心大血管疾患リハビリテーション

狭心症、心不全、心大血管疾患術後の運動療法

4. 四肢痙縮のボツリヌス療法及び施注後の短期（3～7日間）入院リハビリテーション理学療法・作業療法を同時に実施

5. スポーツ医科学センター、人工関節センターとの協働

野球・テニスなどスポーツ障害の治療と再発予防、人工関節置換術前後のリハビリテーション

6. 呼吸リハビリテーション

呼吸機能と筋力・全身体力を改善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

運動および精神面の発達を促す理学療法・作業療法、言語・心理面の発達評価と言語療法

8. 摂食嚥下リハビリテーション

摂食嚥下障害の評価（嚥下内視鏡や嚥下造影などの専門的検査を含む）と訓練・指導

9. 障がい者スポーツ

四肢の切断などの問題や、脊髄損傷者、あるいはその他の理由で生活が不自由である

が、スポーツを希望する患者に対する相談・指導等

3 診療・治療・検査実績

令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）の年間新規受診患者数は3,932人でした。内訳は以下の通りです。一日あたりの受診患者数15.8人です。

区分	入院（人）	外来（人）
脳卒中、脳外傷、その他脳疾患	441	11
脊髄損傷、その他の脊髄疾患	283	95
関節リウマチ、その他の骨関節疾患(外傷含む)	660	300
脳性麻痺、その他の小児疾患	4	2
神経及び筋疾患	272	76
切断	5	0
呼吸器疾患・循環器疾患	690	26
その他(悪性腫瘍、熱傷など)	1,008	59

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	担当医	職名	専門分野
オガワ 貴洋 [#]	教授 部長	リハビリテーション医学	トリイ 玲奈	専修医	リハビリテーション医学
ハシヅメ タエコ [#]	助教	リハビリテーション医学	イエダ イチフミ [#]	非常勤医師	リハビリテーション医学
タナカ セイジ	助教	リハビリテーション医学	カン アリカ [*]	非常勤医師	リハビリテーション医学
ナイトウ モモカ	専修医	リハビリテーション医学	カニエ ケンスケ ^{*△}	非常勤医師	リハビリテーション医学

※日本リハビリテーション医学会専門医 b日本リハビリテーション医学会指導医 #日本整形外科学会整形外科専門医 △日本小児科学会専門医

睡眠科

1 診療科の特色

当科は、日本初の「睡眠科」として、2008年元旦に誕生しました。日本睡眠学会専門医療機関A型の認定を受け、日本睡眠学会専門医4人、アメリカでの睡眠ポリグラフ検査技師（RPSGT）1人を含む、日本睡眠学会認定検査技師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（restlesslegssyndrome）、周期性四肢運動障害、概日リズム睡眠覚醒障害、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まいります。

2 診療・治療・検査実績

○診療実績

外来患者数

延べ患者数10、771人 1日平均43.3人

- 終夜睡眠ポリグラフ検査件数……………463件
- 反復睡眠潜時検査（MSLT）……………80件
- 24時間PSG……………2件
- 携帯用無呼吸検査……………234件
- 持続陽圧呼吸（CPAP）稼働数……………月平均891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、BilevelPAP、ASV等）

4 専門外来

■ CPAP 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る。

■ ナルコレプシー外来

ナルコレプシー、特発性過眠症に対しての診断、治療を行っている。

■ リズム外来

睡眠リズム覚醒障害に対しての診断・治療を行っている。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ササベリュウジロウ 篠邊龍二郎 *	教授(特任) 部長 病棟医長 外来医長	循環器一般 睡眠時無呼吸症候群 ナルコレプシー
マノ マミコ 眞野まみこ *	講師	睡眠時無呼吸症候群 ナルコレプシー
ノムラ アツヒコ 野村 敦彦 *	非常勤医師	睡眠時無呼吸症候群 むずむず脚症候群 ナルコレプシー レム睡眠行動障害
バク マサヨ 麦 雅代 *	非常勤医師	睡眠時無呼吸症候群 レム睡眠行動障害

※日本睡眠学会専門医

感染症科

1 診療科の特色

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、HIV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、感染制御部感染検査室、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、感染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3名・指導医3名、日本内科学会総合専門医2名・指導医2名、日本産科婦人科学会専門医・指導医1名、外科周術期感染管理認定医・教育医1名、抗菌薬化学療法指導医1名・認定医1名、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医1名、抗菌薬臨床試験指導医1名、医真菌学会認定専門医1名、日本性感染症学会認定医1名、インフェクションコントロールドクター（ICD）3名、日本東洋医学会漢方専門医・指導医1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。

2 診療・治療・検査実績

- ・ 2023年 外来診療実績 初診276名、再診945名
- ・ 2023年 院内診療実績
 - 感染症患者 1、579名（4、489件）
 - 入院患者延数 15人
 - 薬物血中濃度モニタリングに基づく治療支援 974件

3 診療

1. 感染症全般：感染症は、すべての臓器の疾患であるため、総合的および横断的な診断、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、MiddleEastRespiratorySyndromecoronavirus（MERSCoV）、重症熱性血小板減少症候群

(SevereFeverwithThrombocytopeniaSyndrome: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いたします。

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させていただきます。
3. HIV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。
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および感染制御部感染検査室と共同で、入院中の患者さんの感染症に対応します。
6. ワクチン外来：海外渡航、留学予定の成人および小児（対応できない場合あり）、定期接種の時期を過ぎてしまった方、その他任意の予防接種を希望される方を対象に、原則として毎週火曜日午前、水曜日午前に予約制で実施しています。英文の接種証明書も発行（有料）しています。詳しくは、ホームページを参照して下さい。

4 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

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感染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、MERSコロナウイルス、SARSコロナウイルス、SARSコロナウイルス2（SARS-COV-2）、ノロウイルス、RSウイルス、サイトメガロウイルス、各種呼吸器感染症ウイルス、真菌等に関してリアルタイムpolymerasechainreaction:PCR法、Loop-MediatedIsothermalAmplification:LAMP法、次世代シーケンサーによる解析などを用いた遺伝子診断を迅速診断目的でinhouse遺伝子検査として実施しています。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野	認定医・専門医
ミカモ 三嶋 ヒロシゲ 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	日本感染症学会感染症専門医・指導医 外科周術期感染管理認定医・教育医 日本産科婦人科学会専門医・指導医 日本専門医機構産婦人科専門医 日本東洋医学会漢方専門医・指導医 日本医真菌学会認定専門医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医 日本化学療法学会抗菌薬臨床試験指導医 日本結核病・非結核性抗酸菌学会結核・抗酸菌症認定医 日本性感染症学会認定医 日本臨床微生物学会認定医 インフェクションコントロールドクター 日本体育協会公認スポーツドクター 母体保護法指定医 緩和ケア研修会修了
モリ 森 ノブアキ 伸晃	准教授	感染症学 内科学	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本感染症学会感染症専門医・指導医 日本臨床微生物学会認定医 インフェクションコントロールドクター 国際渡航医学会認定医 (Certificate in Travel Health) 日本医師会認定産業医 緩和ケア研修会修了
アサイ 浅井 ノブヒロ 信博	准教授(特任)	感染症学 呼吸器病学	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本アレルギー学会アレルギー専門医 日本感染症学会感染症専門医・指導医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 インフェクションコントロールドクター 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医 緩和ケア研修会修了

病理診断科

1 診療科の特色

病理診断科では患者さんの病変から得られた組織もしくは臓器から、病気の診断及び今後の治療方針を決定する情報を提供することと心がけています。現在の医療においては、侵襲性を避けた検査が主流であり、病理診断及び細胞診診断に重要な検体量は少量となってきた一方、求められる診断の質は高くなってきております。また、手術標本においても、治療オプションの増加に伴って、検索・報告する項目が激増しております。これらの要求にお答えするよう、常に最新の情報を導入して、診断に当たっております。患者さんにとって現在望みうる最高レベルの治療法が選択出来るように、国が主導で行っている遺伝子検査である次世代シーケンサ検査に適合した標本を作製しています。

2 診療・治療・検査実績

年度	組織件数	迅速診断件数	免疫件数	細胞診件数
2018	13, 102	610	2, 799	8, 043
2019	13, 591	735	2, 900	8, 281
2020	14, 954	741	2, 474	8, 380
2021	13, 142	762	2, 643	8, 729
2022	12, 788	808	2, 832	9, 510
2023	12, 492	748	2, 576	9, 264

3 特殊検査・治療／特殊医療機器

- ・免疫染色：免疫染色は診断並びに治療効果予測に非常に重要な役割を果たしています。当院では200種類以上の抗体を揃え、ほとんどの病気の診断並びに治療効果を予測することが出来るように対応しています。抗体による染色は使用する機械により、その精度が大きく異なることが知られています。当院では異なる機能を有する自動免疫染色を3種類、計3台所有しており、患者さんに最適な情報が提供できる体制を整えています。・免疫染色：自動免疫染色装置を3台有しており、一次抗体も200種類以上取り揃えています。多様な病態に迅速に対応することが可能です。
- ・遺伝子検索：FISHによるInsituhybridization（蛍光物質を付けた遺伝子を用いて、病気に関連した遺伝子が存在するか否かを判定する方法）の標本作製並びに解析を自動的に行う機器を導入しています。解析にはCarlZeiss社の最新機器であるMetafer5を使用し、客観的な診断を行っております（本機器を診療業務で用いているのは日本では当院のみです。）。また、RNAScopeを用いて、RNAを中心とした遺伝子検索が行える態勢も整えています。
- ・液状細胞診：婦人科及び泌尿器領域では、高精度の診断を行うために、液状細胞診が世界標準方法として提唱されています。当院では5年前より、液状細胞診を導入し、高い診断精度を確保し、世界標準レベルの医療を提供しています。（日本での普及率は極めて低いのが現状で、大学病院でも導入していない施設が多いのが実態です。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ツツキ トヨノリ ※# 都築 豊徳 b	教授 部長	外科病理学、細胞診断学、泌尿器病理学、皮膚病理学
タカハシ エミコ ※# 高橋恵美子	准教授 副部長	外科病理学、細胞診断学、悪性リンパ腫病理学
オオハシ アキコ ※# 大橋 明子	講師	外科病理学、細胞診断学
サトウ アキラ ※# 佐藤 啓 b	講師	外科病理学、細胞診断学
タカハラ タイシ ※# 高原 大志 b	助教	外科病理学、細胞診断学
タニグチ ナツキ ※# 谷口奈都希	助教	外科病理学
イトウ タカノリ ※ 伊藤 貴至	医員助教	外科病理学
クリタ ナオキ 栗田 直紀	専修医	外科病理学
コザワ リサ 小澤 凜紗	専修医	外科病理学
シマツ ミユキ 志満津美幸	専修医	外科病理学

※日本病理学会病理専門医 #日本臨床細胞学会細胞診専門医 b分子病理専門医

疼痛緩和外科

1 診療科の特色

国民の約2割が慢性疼痛に悩んでいるといわれており、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苛まれて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、感覚的な症状が中心であるため他人からはなかなか理解されにくい一方で、日常生活や社会活動にも多大な影響を与えます。疼痛緩和外科は、このような痛みに対して国内で初めて開設された治療・研究施設です。疼痛緩和外科ではさまざまな領域の専門家が1つのチームとなって診療にあたり、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、集学的かつ統合的なアプローチをおこなっていくことを目的とし、高い理想をもって疼痛制御に関する診療をおこなう施設です。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、いたみセンターと共にその中心的な役割を担っています。診療の対象は頭痛、肩こり、腰痛、各種神経痛及び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残ってしまったものなど、痛み全般を治療対象とし、画像診断や電気生理学的検査を含めた神経科学的な診断を行っています。治療は運動器に対する理学療法、各種薬物療法のみならずSCS（脊髄刺激電極）を含めた脊椎・脊髄外科治療、RFパルス治療などを組み合わせた最新の治療法をおこなっています。また、脊椎・脊髄センターやリハビリテーション部、運動療育センターと連携して「慢性痛教室」や「ペインキャンプ」を開催し、慢性疼痛に対する包括的・教育的治療も行っています。外来患者で心理的な要素が大きいと判断されたときには、心理療法の専門家による構造化面接後、必要ならば自律訓練や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あたっております。

2 診療・治療・検査実績

- 新患者数……………639人
- 再患者数……………10、401人
- 総患者数……………11、040人

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ウシダ タカヒロ ※% 牛田 享宏 ㊦	教授 部長	脊椎脊髄病 運動器疼痛 臨床神経生理 整形外科
フクイ セイ & 福井 聖	痛み医療開発寄附講座 教授(兼務)	ペインクリニック がん性疼痛緩和 麻酔科
ニシハラ マコト #0 西原 真理	教授(特任)	神経精神薬理 臨床精神医学 がん性疼痛緩和
アライ ケンイチ &■ 新井 健一	准教授 外来医長	ペインクリニック 東洋医学 がん性疼痛緩和 麻酔科
イノウエ シンスケ ※% 井上 真輔 *	メディカルセンター 准教授(兼務)	整形外科 脊椎脊髄病 運動器疼痛
オフリ ケイコ b 尾張 慶子	助教 医局長	睡眠 小児の痛み
ナガイ シュウヘイ 永井 修平	助教	運動疼痛 整形外科
サイス ヒロノリ ** 西須 大徳	助教(兼務) 歯科医師	歯科 口腔顔面痛
モリモト トオル 森本 暢	医員助教(兼務)	整形外科 運動器疼痛
サトウ ジュン b 佐藤 純	客員教授	内科 自律神経 気象痛
ニフ ヒデミ 丹羽 英美	非常勤医師	ペインクリニック がん性疼痛緩和 麻酔科
マキノ イヅミ ♡ 牧野 泉	非常勤歯科医師	歯科 口腔顔面痛

その他、臨床心理士3名、理学療法士7名、看護師3名。

※日本整形外科学会認定整形外科専門医 %日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 #日本精神神経学会精神科専門医・指導医
 &日本ペインクリニック学会専門医 ㊦日本臨床神経生理学会指導医(筋電図・神経伝達分野) \$日本口腔顔面痛学会指導医
 ￥日本口腔顔面痛学会専門医 b日本医師会認定産業医 ○精神保健指定医 ■日本麻酔科学会認定麻酔科専門医
 ★日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 *日本顎関節学会歯科顎関節症専門医

歯科口腔外科

1 診療科の特色

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、○睡眠時無呼吸、○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。外来は月曜日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ます。再来外来は全て予約制で対応しており、待ち時間の短縮を計っております。午後は小手術外来および専門外来を設けておりますが、全て再診患者さんのみのため、一度、一般外来にご紹介ください。

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おりますので、時間外でも連絡が付くようになっております。

2 診療内容

- 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、当院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。
- 口腔腫瘍動脈注入法を併用した放射線化学療法を行うことで、治療成績向上と機能温存を計っており、可能な限り「切らずに治す」治療を目指しています。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。
- デンタルインプラント1992年より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おります。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やコンビームCTを用いて量および方向の計測を行っています。
- 再生医療再生医療は体の構成要素である細胞を用いた侵襲の少ない、体に優しい医療です。歯周病やインプラントのための骨再生に、抜いた歯の神経（歯髄）から幹細胞を取り出し、臨床応用を行っています。
- 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はいますが、入院期間の短縮を計るため、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MRI、筋電図などを使用し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。○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。

3 診療・治療・検査実績

- 外来患者数（1日平均）……………112.3人
- 入院患者数（1日平均）……………13.4人
- 外来小手術……………1、139例/年
- 患者紹介率……………68.9%
- 紹介患者数……………256.0人/月

4 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、全て再診患者さんのみのため、一度、一般外来にご紹介ください。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カザオカ ヨシアキ 風岡 宜暁 #S	教授 部長	□腔腫瘍 インプラント □唇口蓋裂
カガミ ヒデアキ 各務 秀明 #S	教授(特任) 副部長	□腔外科 インプラント
フルハシ アキフミ 古橋 明文 #F	講師 医局長	□腔外科 顎変形症 睡眠時無呼吸 インプラント
ハヤシ トミオ 林 富雄 *	講師 病棟医長 外来医長	□腔外科 □腔腫瘍 周術期□腔機能管理 インプラント
コンドウ サユリ 近藤さゆり *	医員助教	歯科一般
ヤマナカ レミ 山中 怜実 *	医員助教	歯科一般
タキガワ ユカコ 龍川友佳子 *	医員助教	歯科一般
カトウ ミカコ 加藤三香子 *	医員助教	歯科一般
ニシオ ミモリ 西尾 未守	医員助教	歯科一般
オランダ マホ 恩田 真帆 *	医員助教	歯科一般
イワタ ユウマ 岩田 侑真	専修医	歯科一般
タカダ コウジ 高田 浩司	専修医	歯科一般
タケナカ ハヤト 竹中 勇斗	専修医	歯科一般
イシカワ タカヒロ 石川 貴啓	専修医	歯科一般
オオシタ カオリ 大下 佳織	専修医	歯科一般

※（社）日本口腔外科学会認定医 #（社）日本口腔外科学会認定専門医 \$（社）日本口腔外科学会認定指導医

高度救命救急センター

1 センターの特色

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300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、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

ドクターヘリは救急処置を必要とする重篤な患者さんが発生した現場などに医師・看護師を派遣し、早期に的確な治療を開始する事を目的とし、初期治療に必要な医療機器を搭載した救急専用ヘリコプターです。ドクターヘリは搬送時間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。2024年4月現在、全国46道府県に57機配備されています。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22年の実績があります。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件前後の要請に対応しています。

ドクターヘリ 出動実績

年度	現場救急	転院搬送	その他	出動件数
平成27年度	228	20	78	326
平成28年度	242	27	96	365
平成29年度	283	38	96	417
平成30年度	334	40	135	509
令和元年度	305	49	95	449
令和2年度	248	28	91	367
令和3年度	288	31	79	398
令和4年度	254	28	77	359
令和5年度	248	44	103	395

3 特殊検査治療・特殊医療機器/診療体制

○三次初療室

診察ベッド数：6床（うち1床はHybridERにCT装置、X線Angio装置、手術室の機能を集約）

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：救急診療部・救命救急科医師2～4名、研修医2～4名

看護体制：3～6名

○救急集中治療室（EICU）

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、各科専修医若干名、研修医若干名

看護体制：6名（総計57名）

○緊急検査室

24時間概ね全緊急検査可能（専任検査技師3名）

○救急ハイケアユニット（HCU）

ベッド数：20床

診療体制：救急専門医の常時回診、各診療科受持ち医

看護体制：4名（総計50名）

○TransitionalAcuteCareUnit(TACU)令和6年6月開床

ベッド数14床

診療体制：救急専門医・各診療科受持ち医

看護体制：3名（総計17名）

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ワタナベ エイゾウ 渡邊 栄三	教授(兼務) 部長	救急集中治療医学 人工補助療法 災害医療 外傷診療
マエカワ マサト 前川 正人	教授(兼務) 副部長	内科(循環器)
カノウ ヒデキ 加納 秀記	教授(兼務) 副部長	救急集中治療医学 病院前救急 災害医療
ツダ マサノブ 津田 雅庸	教授(兼務)	救急集中治療医学 災害医療 外傷外科
オザキ マサユキ 尾崎 将之	准教授(兼務)	救急集中治療医学 麻酔科学
イラハラ タカユキ 苛原 隆之	准教授(特任)(兼務)	救急集中治療医学 外傷外科 栄養代謝学
カシタ ユカ 梶田 裕加	講師(兼務)	救急集中治療医学 麻酔科学
テラシマ ツグアキ 寺島 嗣明	講師(兼務)	救急集中治療医学
カツキ リュウスケ 勝木 竜介	助教(兼務)	救急集中治療医学
タナベ スバル 田邊 ずばる	助教(兼務)	救急集中治療医学 循環器内科学
ヒラヤマ ユウジ 平山 祐司	助教(兼務)	救急集中治療医学 小児科学
カイ タカユキ 甲斐 貴之	助教(兼務)	救急集中治療医学
オオイシ ダイ 大石 大	助教(兼務)	救急集中治療医学
カトウ コウスケ 加藤 浩介	助教(兼務)	救急集中治療医学
クゲ ユウジ 久下 祐史	助教(兼務)	救急集中治療医学
カトウ リョウイチ 加藤 領一	専修医(兼務)	救急集中治療医学
オサカベ セイナ 刑部 聖奈	専修医(兼務)	救急集中治療医学
スセキ ヒロ 須関 大	専修医(兼務)	救急集中治療医学
ハラ マサヒコ 原 公彦	専修医(兼務)	救急集中治療医学
ユアサ トモコ 湯浅 知子	助教(兼務)	神経内科学一般
ヨコタ マオ 横田 麻央	助教(兼務)	脳神経外科一般
タナカ マミ 田中 真美	助教(兼務)	形成外科一般 乳房再建
ヤマナシ ユウキ 山梨 裕貴	助教(兼務)	膝関節

救急診療部

1 特色

愛知医科大学高度救命救急センターでは、第三次救急医療に携わってきました。平成23年4月から救急告示医療機関として指定を受け、第一次・第二次の救急車受入を開始いたしました。現在、年間約6000台の救急車受入をしております。救急診療部は、平成29年3月1日に、救命救急科と各診療科が連携して第一次から第三次までの救急医療を充実発展させるため設立されました。救急車搬送される全ての患者さんに対して受入、初期診療・診断し各診療科へ引き継ぎを行います。卒前教育と卒後の臨床研修におけるプライマリーケアの教育に加え、地域の救急救命士・救急隊員の教育の場として考えており、エビデンスに基づいた基本的な診察・診療を伝えていきたいと思っております。地域の医療機関と病病連携・病診連携のため、救急の窓口として役割を果たしてまいります。

2 診療内容

- 1) 1.2次救急の受入、初期診療、各診療科へのトリアージに関する事
- 2) 3次救急の救急科との診療に関する事
- 3) 1.2.3次救急に係わる卒前教育、卒後の初期臨床研修・後期臨床研修に関する事
- 4) ドクターカーを含めた病院前医療と地域のMCに関する事
- 5) 時間外診療を含めた救急外来（ER）の全体的な管理運営等に関する事

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カノウ ヒデキ 加納 秀記	教授 部長	救急集中治療医学 病院前救急 災害医療
ワタナベ エイソウ 渡邊 栄三	教授(兼務)	救急集中治療医学 人工補助療法 災害医療 外傷診療
ツダ マサノブ 津田 雅庸	教授(兼務)	救急集中治療医学 災害医療 外傷外科
オザキ マサユキ 尾崎 将之	准教授 (兼務)	救急集中治療医学 麻酔科学
イフハフ タカユキ 苛原 隆之	准教授(特任) (兼務)	救急集中治療医学 外傷外科 栄養代謝学
カジタ ユカ 梶田 裕加	講師(兼務)	救急集中治療医学 麻酔科学
テフシマ ツグアキ 寺島 嗣明	講師(兼務)	救急集中治療医学
カツキ リュウスケ 勝木 竜介	助教(兼務)	救急集中治療医学
タナベ 田邊すばる	助教(兼務)	救急集中治療医学 循環器内科学
ヒコヤマ ヌウジ 平山 祐司	助教(兼務)	救急集中治療医学 小児科学
カイ タカユキ 甲斐 貴之	助教	救急集中治療医学
オオイシ ダイ 大石 大	助教(兼務)	救急集中治療医学
カノウ コウスケ 加藤 浩介	助教(兼務)	救急集中治療医学
クゲ ヌウジ 久下 祐史	助教(兼務)	救急集中治療医学
カノウ リョウイチ 加藤 領一	専修医(兼務)	救急集中治療医学
オサカベ セイナ 刑部 聖奈	専修医(兼務)	救急集中治療医学
スセキ ヒロ 須関 大	専修医(兼務)	救急集中治療医学
ハラ アサヒコ 原 公彦	専修医(兼務)	救急集中治療医学
ユアサ トモコ 湯浅 知子	助教(兼務)	神経内科学一般
ヨコタ マオ 横田 麻央	助教(兼務)	脳神経外科一般
タナカ マミ 田中 真美	助教(兼務)	形成外科一般 乳房再建
ヤマナシ ヌウキ 山梨 裕貴	助教(兼務)	膝関節

総合腎臓病センター

1 センターの特色

当センターでは、万一、治療にもかかわらず腎不全が進行し腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）が必要となった場合には、患者さんに適した最良の治療法を選択し、最善の治療を提供する体制をとっています。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、多彩な治療法を小児より大人まで、行っています。また当センターでは腎不全の治療のみならず、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診療しております。腎臓・リウマチ膠原病内科のセクションもご参照ください。

2 診療内容

<総合腎臓病センター外来>

○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やすく説明しています。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見える患者さん、その他様々な悩みを抱えておられる方もお気軽にご紹介ください。

○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おります。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おります。医師、看護師、栄養士、ソーシャルワーカーなどによる専門のチームで質の高い診療を提供できるように心がけております。患者様一人一人の状況に応じてオーダーメイドの治療を実践しております。

○血漿交換・アフェレーシス

HUS / TTP、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。

○腎移植

当院では腎移植の前から専門医師により診療を行い、移植後も入念にケアしております。

○シャントPTA

血液透析患者のシャントトラブルに対して積極的に経皮的血管形成術（PTA）を実施しています。近隣の透析クリニックからも紹介を受けております。緊急当番医に直接連絡下さい。

3 診療・治療・検査実績

○血液透析導入 60人

○腹膜透析（CAPD）患者数 35人

うち新規導入 4人

○腎移植 生体腎移植：24人

献腎移植：1人

○アフエレーシス 93人、328回

単純血漿交換 15人（膜分離法9人、遠心分離 6人）

二重膜濾過血漿交換（DFPP） 8人

免疫吸着 4人、顆粒球除去療法（G-CAP） 14人（91回）

○シャント手術：50人

○PTA：180件

4 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。

■ 小児腹膜透析外来

小児の腎不全で腹膜透析を希望される又は治療中の患者さんのための外来です。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
石本 卓嗣 イシモト タクジ	教授(部長)	腎臓病 リウマチ膠原病
小林 孝彰 コバヤシ タカアキ	教授(副部长)	腎移植外科
伊藤 恭彦 イトウ ヤスヒコ	特命教授	腎臓病 腎不全 リウマチ膠原病
坂野 章吾 サノ ショウゴ	教授(特任)	腎臓病 リウマチ膠原病
石山 宏平 イシヤマ コウヘイ	准教授	腎移植外科
鬼無 洋 キナシ ヒロシ	准教授(特任)	腎臓病 リウマチ膠原病
山口 真 ヤマグチ マコト	准教授(特任)	腎臓病 リウマチ膠原病
安次嶺 聡 アジミネ サトシ	講師	腎移植外科
畔柳 佳幸 クワナギ ヨシユキ	講師	小児腎臓病 小児腎不全
杉山 浩一 スギヤマ ヒロカツ	講師	腎臓病 リウマチ膠原病
今井健太郎 イマイ ケンタロウ	助教	腎臓病 リウマチ膠原病
神谷 圭介 カミヤ ケイスケ	助教	腎臓病 リウマチ膠原病
山本 理恵 ヤマモト リエ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
戸田 昌良 トダ マサヨシ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
田上 玄理 タガミ ゲンリ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
神戸 崇行 カンベ タカユキ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
中村あゆみ ナカムラ アユミ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
寺島 静佳 テラシマ セイカ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
安藤 萌 アンドウ モエ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
長嶋 愛 ナガシマ アイ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
西山 知江 ニシヤマ トモエ	医員助教	腎臓病 リウマチ膠原病
久保田湧也 クボタ ユウヤ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
中島 佑果 ナカシマ ユウカ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
浅野 真優 アサノ マユ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
竹市 美里 タケイチ ミサト	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病
山村 彩加 ヤマムラ アヤカ	専修医	腎臓病 リウマチ膠原病

睡眠医療センター

1 センターの特色

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、概日リズム睡眠覚醒障害等の睡眠障害の検査・診断を主に行っております。

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。日本睡眠学会専門医療機関A型。

2 診療・治療・検査実績

診療実績（2023年4月～2024年3月）

外来患者数

- 延べ患者数 10、771人 1日平均43.3人
- 終夜睡眠ポリグラフ検査件数 463件
- 反復睡眠潜時検査（MSLT） 80件
- 24時間PSG 2件
- 携帯用無呼吸検査 234件
- 持続陽圧呼吸（CPAP）稼働数 月平均891台

入院患者数

- 延べ患者数 953人 1日平均2.6人
- 睡眠時無呼吸症候群 346例
- ナルコレプシー 41例
- 特発性過眠症 54例
- レム睡眠行動障害 12例
- むずむず脚症候群 6例
- 周期性四肢運動障害 1例
- 不眠症 他 14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）
- 24時間PSG
- 小児PSG
- 在宅陽圧治療器（CPAP、BilevelPAP、ASV等）
- 光療法（サーカディアンルーム、在宅ブルーライト療法等）

いたみセンター

1 センターの特色

いたみセンターでは主として慢性疼痛の治療を行っております。国民生活基礎調査では国民が抱えている症状として腰痛、肩こり、関節痛や頭痛など痛みに関連したものがトップ5に含まれています。つまり外来を受診する理由としては、「痛み」がその多くを占めているものと思われます。しかし、痛み特に慢性の痛みは身体の問題だけではなく様々な要因が絡み合っ引き起こされることも多く、複雑な現象と言えます。当センターで一般的な画像検査、血液・生化学検査、神経生理学的検査を中心にその評価を行います。その特徴は、何よりも集学的な治療にあります。診療を担当する医師の専門性も整形外科、ペインクリニック、内科、精神神経科、歯科口腔外科など多岐にわたり、また看護師、理学療法士、臨床心理士もチームに含まれています。またその集学的治療の中心はカンファレンスにあり、初診患者を中心に複雑な慢性疼痛患者の分析を行っています。それに基づいて診療の方針を決定し、様々な対応方法を考えていきます。その内容は薬物療法の見直し、運動療法の適応、精神療法の導入などの非侵襲的治療の組み合わせから始まり、最新の脊髄刺激療法、神経ブロック療法まで広がっており、患者さんに合った治療方法を選択するように心がけています。また、いたみセンターは他診療科との連携も重要視しています。脊椎脊髄センター、リハビリテーション部、麻酔科、緩和ケアセンター、運動療育センターなどと共に情報を共有し、新しい治療方法の開発も積極的に行っています。

2 診療・治療・検査実績

- 新患数・・639名
- 再来数・・10、401名
- 総患者数・・11、040名

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ニシハラ 西原 マコト 真理	教授(特任) 部長	神経精神薬理 臨床精神医学 がん性疼痛緩和
ウシダ 牛田 タカヒロ 享宏	教授 副部長(兼務)	脊椎脊髄病 運動器疼痛 臨床神経生理 整形外科学
フクイ 福井 セイ 聖	痛み医療開発寄附講座 教授(兼務)	ペインクリニック がん性疼痛緩和 麻酔科
アライ 新井 ケンイチ 健一	准教授 副部長(兼務)	ペインクリニック 東洋医学 がん性疼痛緩和 麻酔科
イノウエ 井上 シンスケ 真輔	メディカルセンター 准教授(兼務)	整形外科 脊椎脊髄病 運動器疼痛
オフリ 尾張 ケイコ 慶子	助教(兼務)	睡眠 小児の痛み
ナガイ 永井 シュウヘイ 修平	助教(兼務)	運動疼痛 整形外科
サイス 西須 ヒロノリ 大徳	助教(兼務) 歯科医師	歯科 口腔顔面痛
モリモト 森本 トオル 暢	医員助教	整形外科 運動器疼痛
サトウ 佐藤 ジュン 純	客員教授	内科 自律神経 気象痛
ニワ 丹羽 ヒデミ 英美	非常勤医師	ペインクリニック がん性疼痛緩和 麻酔科
マキノ 牧野 イズミ 泉	非常勤歯科医師	歯科 口腔顔面痛

内視鏡センター

1 センターの特色

愛知医科大学病院内視鏡センターは平成17年7月に旧病院に開設され安全かつ快適な内視鏡検査・治療を7万件以上行って参りました。平成26年5月に新病院開院とともに移転し、総面積は660平米で検査室6部屋、内視鏡専用透視室2部屋、そして1部屋は陰圧機能が備えられております。患者動線と内視鏡機材が交差しないようレイアウトされ、洗浄室は検査室に隣接することにより、汚染リスクを抑えたスムーズな作業が可能となっています。また外来患者と入院患者の動線も分離されプライバシーにも最大限配慮しております。さらに、前処置室、更衣室、車イス対応ウォシュレット付きトイレ、シャワールームなども整備され、患者プライバシーの保護と快適性の向上に努めています。そして約5年ごとの最新内視鏡機器への更新、多くの処置具のディスプレイ化、最新ファイリングシステムによる所見管理、電子カルテ連携による予約管理など、大学病院としても最先端の設備を備えた内視鏡センターといえます。また新型コロナウイルス感染症への飛沫対策として、患者さん用としての穴あきサージカルマスクの使用や内視鏡スタッフの個人防護具の着用を徹底を行なっています。各検査室には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、安全管理のみならず、カンファレンスや学会発表、患者さんへの検査結果説明などにも即座に対応可能です。また感染予防対策を徹底し標準予防策を実施しています。検査で使用した内視鏡スコープは、使用後に自動洗浄消毒装置を使い高水準消毒を行っています。大学病院の重要な社会的責務として、内視鏡の教育も極めて重要と考えています。内視鏡教育訓練用モデルを設置し、学生や研修医などの初心者でも、基本的な内視鏡操作のトレーニングを、楽しみながら学ぶことができ、かつ抵抗なく実践することができています。

【診療】

新病院に移転し、当センターが本格稼働し10年が経ち、検査件数は平成29年度より設立当初の倍の年間1万例を突破しています。しかし、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で検査数を制限しました。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管内科・肝胆膵内科・消化器外科、呼吸器・アレルギー内科・呼吸器外科、小児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救急外来からエレベーターで直結しているため、迅速かつ適切に24時間いつでも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ています。さらに、患者さんに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致しております。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同一丸となって日々継続して努力して参ります。

2 診療・治療・検査実績

- 内視鏡検査総 10、022件
- 上部消化管内視鏡検査 4、630件
- 下部消化管内視鏡検査 3、450件
- 内視鏡の逆行性胆管膵管造影（ERCP） 497件
- 小腸内視鏡下ERCP 57件
- 超音波内視鏡検査（EUS） 501件
- 超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA） 133件
- 超音波内視鏡下瘻孔形成術 63件
- 胃粘膜切除術（EMR、ESD） 78件
- 大腸粘膜切除術（EMR、ESD） 838件
- 胃瘻（PEG）造設術・交換 56件
- 食道静脈瘤結紮術（EVL）、食道静脈瘤硬化療法（EIS） 69件
- 小腸内視鏡 23件
- カプセル内視鏡 98件
- 気管支鏡検査（うち経気管支肺生検） 293件

3 特殊検査治療・特殊医療機器

- 拡大内視鏡（上部・下部）
- 内視鏡用炭酸ガス送気装置
- 内視鏡全例録画システム
- 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
- 小腸・大腸カプセル内視鏡
- NBI、TXI、RDI、BLI、LCI
- EUS-FNA
- 24時間胃・食道インピーダンス・pHモニタリング検査
- 高解像度食道内圧検査

4 スタッフ

担当医	職名	担当医	職名
カスガイ クニオ 春日井邦夫	教授 部長(兼務)	アンドウ ケイ 安藤 慧	専修医(兼務)
ササキ マコト 佐々木誠人	教授(特任)(兼務) 副部長	イイダ マサヒロ 飯田 将博	専修医(兼務)
オガサワラナオタカ 小笠原尚高	教授 (特任)(兼務)	オオシカ ミユ 大鹿 美由	専修医(兼務)
フナキ ヤシ 舟木 康	メディカルセンター 教授(特任)(兼務)	コバヤシ マサキ 小林 大記	専修医(兼務)
エビ マサヒデ 海老 正秀	准教授(兼務)	ナンヤ マリヤ 南谷真理弥	専修医(兼務)
ヤマモト サユリ 山本さゆり	准教授(兼務)	イチダヤマ タカラ 市田山 宝	専修医(兼務)
イザワ シンヤ 井澤 晋也	講師(兼務)	ノムラ アキヒロ 野村 朗弘	専修医(兼務)
タムラ ヤスヒロ 田村 泰弘	講師(兼務)	ツボウチ モトキ 坪内 基起	専修医(兼務)
ヤマグチ ヨシハル 山口 純治	講師(兼務)	マツウラ ムツキ 松浦 睦希	専修医(兼務)
アダチ カズノリ 足立 和規	講師(兼務)	モリムラ カズマ 森村 和真	専修医(兼務)
スギヤマ トモヤ 杉山 智哉	助教(兼務)	トミタ マユ 富田 麻友	専修医(兼務)
ヤマモト カズヒロ 山本 和弘	助教(兼務)	イノウエ サトシ 井上 智司	非常勤
ヨシミネ ヒサコ 吉峰 尚子	医員助教(兼務)	カワムラ ユリカ 川村百合加	非常勤
オノ サトシ 小野 聡	医員助教(兼務)	イノウエ タダヒサ 井上 匡央	准教授(兼務)
カトウ シュンスケ 加藤 駿介	医員助教(兼務)	サカモト カズマサ 坂本 和賢	助教(兼務)
タカヤマ マサアキ 高山 将旭	医員助教(兼務)	キタノ レナ 北野 礼奈	助教(兼務)
スギムラ アカネ 杉村明佳音	医員助教(兼務)	キモト サトシ 木本 慧	医員助教(兼務)
タシロ タカシ 田代 崇	医員助教(兼務)	クボ アキヒト 久保 昭仁	教授(兼務) 副部長
サカキバラ ヒロユキ 榑原 裕行	医員助教(兼務)	タナカ ヒロユキ 田中 博之	准教授 副部長(兼務)
フジタ ミホ 藤田 美穂	医員助教(兼務)	コマツ シュンイチロウ 小松俊一郎	教授(特任)(兼務)
タカハマ タクヤ 高濱 卓也	医員助教(兼務)	サイトウ タクヤ 齋藤 卓也	准教授(特任)(兼務)

周産期母子医療センター (周産期医療部門)

1 センターの特色

2006年秋より開設し、2013年4月より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おります。
- 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おります。

2 診療・治療・検査実績

- ・ 総分娩数417件
- ・ 帝王切開数245件
- ・ ハイリスク周産期管理（入院）計150件
ハイリスク妊娠管理129件
ハイリスク分娩管理109件
(上記のうちハイリスク妊娠かつ分娩88件)
- ・ 多胎管理（入院）31件
- ・ 早産管理（入院）225件
- ・ 緊急母体搬送（救急車）79件

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、嚴重管理を行っております。
- 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、治療を行っております。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フタナベ カズシ 渡辺 員支	教授 部長(兼務)	周産期医学
シノハラ コウイチ 篠原 康一	教授(特任) (兼務)	女性医学(更年期) 腹腔鏡下手術 周産期医学
ノグチ ヤスユキ 野口 靖之	准教授	産婦人科感染症 性感染症
ハナイ リナ 花井 莉菜	助教(兼務)	産婦人科一般
オカモト トモヒト 岡本 知士	助教(兼務)	産婦人科一般
オカモト ヨシヒト 岡本 宜士	助教(兼務)	産婦人科一般
スギウラ カズマサ 杉浦 一優	助教(兼務)	産婦人科一般
カジ ユウタ 梶 優太	専修医(専攻医) (兼務)	産婦人科一般
フジモリ ノブアキ 藤盛 允章	専修医(専攻医) (兼務)	産婦人科一般
イワサキ アイ 岩崎 愛	非常勤医師	産婦人科一般
イシカワ アヤカ 石川 綾華	非常勤医師	産婦人科一般
モリモト ショウタ 森本 翔太	非常勤医師	産婦人科一般
キマタ キヨコ 木俣 清子	非常勤医師	産婦人科一般
シマツ ミツマ 嶋津 光真	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 センターの特色

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、原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、ご家族とともに行っていきます。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ご提案させていただいております。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、ご家族の意向を優先したケアを心がけております。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おります。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おります。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

令和5年度の入院は274名でした。院内出生児195名、院外出生児79名。内訳は出生体重別では、1000g未満6名、1000-1500g 10名、人工呼吸管理症例36名。新生児外科症例は9名でした。

3 特殊検査治療・特殊医療機器

NICU9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、神経調節補助換気（NAVA）、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
ヤマダ ヤスマサ 山田 恭聖 **	教授 部長	小児科学、特に新生児学
カキタ ヒロキ 垣田 博樹 **	准教授 副部長	小児科学、特に新生児学
タケノコ サトル 竹下 覚 **	講師	小児科学、特に新生児学
モリ マリ 森 麻里 #	助教	小児科学、特に新生児学
ナカムラ ナミ 中村 奈見 #	助教	小児科学、特に新生児学

※日本周産期・新生児医学会新生児専門医 #日本小児科学会専門医

脳卒中センター

1 センターの特色

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け負う部署であり、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4.5時間以内の血栓溶解薬t-PA投与とともに6時間以内の血管内治療も加え、治療ウィ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。

2 診療内容

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）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。また平成20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、医療ソーシャルワーカー、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。

3 診療・治療・検査実績

外来患者 1日平均73.3名（神経内科外来を含む）

入院患者 1日平均46.2名（神経内科入院を含む）

病床数 20床

4 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は完備しています。CT、MR I/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。

5 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ドウユウ マナブ 道勇 学	教授(兼務) 部長	神経内科学
サイキ ヒデモト 齋木 英資	教授(特任) (兼務)	神経内科学 パーキンソン病
ニワ ジュンイチ 丹羽 淳一	教授(特任) 副部長	神経内科学(神経変性疾患、 脳卒中、免疫性神経疾患など)
アツタ ナオキ 熱田 直樹	准教授 (兼務)	神経内科学 神経変性疾患
カワガシラ ユウイチ 川頭 祐一	准教授 (兼務)	神経内科学 末梢神経疾患 免疫性神経疾患
トクイ ケイスケ 徳井 啓介	講師	神経内科学
フクオカ タカアキ 福岡 敬晃	講師(兼務)	神経内科学 神経疾患全般
ナカムラ リョウイチ 中村 亮一	講師(兼務)	神経内科学
タグチ ソウタロウ 田口宗太郎	助教(兼務)	神経内科学
アンドウ ヒロアキ 安藤 宏明	助教	神経内科学
ユアサ トモコ 湯浅 知子	助教(兼務)	神経内科学
ナカガワ ミク 中川 未久	医員助教(兼務)	神経内科学
コイデ ヒロフミ 小出 弘文	医員助教(兼務)	神経内科学
オカモト アカリ 岡本 亜香里	医員助教(兼務)	神経内科学
クロダ ノリタカ 黒田 典孝	医員助教(兼務)	神経内科学
キムラ モトヤ 木村 元哉	専修医(兼務)	神経内科学
スズキ ヒロユキ 鈴木 宏幸	専修医(兼務)	神経内科学
シマダ タカヒロ 島田 誉大	専修医(兼務)	神経内科学
オオシマ チヒロ 大嶋 千尋	専修医(兼務)	神経内科学
シバタ アオグ 柴田 仰	専修医(兼務)	神経内科学
イトウ チヒロ 伊藤 千弘	非常勤医師	神経内科学
ウエザワ シン 植澤 森	非常勤医師	神経内科学
タカハシ シュウジ 高橋 周治	非常勤医師	神経内科学
オノダ ショウ 小野田 翔	メディカルセンター 専任医	神経内科学

細胞治療センター

1 診療内容

当センターは、患者（あるいは正常ドナー）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月から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月から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。これまでの実績としては、平成18年12月に先進医療として厚生労働省に承認された「自己腫瘍（組織）を用いた活性化自己リンパ球移入療法」、癌抗原を特異的に認識するT細胞受容体遺伝子導入T細胞療法、平成27年10月に再生医療の臨床研究として名古屋大学特定認定再生医療等委員会に承認された「自己歯髄由来幹細胞を用いた骨再生療法の開発」、整形外科と共同で施行した「膝関節の症状軽減を目的とする多血小板血漿を用いた治療」などがあげられます。現在は、平成30年12月に再生医療の臨床研究として厚生労働省に承認された「脂肪組織由来間葉系幹細胞を使用した臍帯血移植時における新規生着促進療法の安全性に関する臨床研究」を血液内科と共同で行なっています。令和元年度に臨床研究を開始し、これまでに4人の患者さんに実施しました。再生医療等製品（人又は動物の細胞に培養等の加工を施したもので身体の構造・機能を再構築するもの、もしくは疾病の治療・予防を目的として使用するもの。遺伝子治療を目的として人の細胞に導入して使用するもの）が各製薬会社から発売されてきていますので、細胞治療センターの果たす役割が、今後増大するものと予想されます。

3 担当外来

細胞治療センターの運営は輸血部を中心にセンター運営委員会により行われます。細胞治療に関する外来は、輸血部医師が金曜日の午前に行っています。しかしながら令和6年5月1日時点では、本外来が主体となる細胞治療は行っていません。もしテレビや新聞等で再生医療等製品の効能を目にした場合には、各科担当医にご相談ください。その再生医療等製品の管理や加工等でお手伝いできる場合もあります。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ナカヤマ 中山 享之	教授 部長 (中央臨床検査部・輸血部兼務)	輸血学 血液学
スズキ 鈴木 進	教授 副部長 (研究創出支援センター兼務)	免疫腫瘍学

臨床腫瘍センター

1 センターの特色

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、がん診療連携拠点病院が各地域に設置され、国を挙げてのがん対策が進められています。愛知医科大学病院でも2012年から臨床腫瘍センターが設置され、2019年からはがん診療連携拠点病院として、がん診療をより一層充実させてきました。2019年にはがんのゲノム医療が始まり、当院でも個々の患者さんに応じた個別化医療を進めています。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、臓器横断的ながん診療を行う臨床腫瘍学の重要性が認識されてきています。臨床腫瘍センターでは、幅の広いがん種において適切ながん診療を行います。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、臓器横断的な臨床腫瘍学の診療・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努力していきます。

2 診療内容

臨床腫瘍センターでは、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。カンサーボード、集学的治療、がんゲノム医療、がん診療についての情報提供等を通じての支援を主体に診療を行っています。

○カンサーボードカンサーボードとは、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カンサーボードを実施し、最適な治療方針を検討します。

○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参ります。各専門科との話し合い・カ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。

○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。

○がんゲノム医療2019年には本邦において保険診療下でのがんのゲノム医療が始まりました。当院においても標準治療の終了した(終了見込みを含む)または標準治療のない全身状態の良好な患者さんに対して、がんパネル検査を積極的に行い、それぞれの患者さんに最適な個別化医療を届けることができるよう尽力しています。

○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。患者さんご自身、ご家族あるいはお知り合いなどのがんの診療について疑問があるときは、遠慮なくご相談下さい。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
クボ アキヒト 久保 昭仁	部長 教授	臨床腫瘍学、がん薬物療法、呼吸器腫瘍、臨床試験、緩和医療
イワタ タカシ 岩田 崇	准教授	臨床腫瘍学 消化器がんの薬物療法、診療相談
ムラカミ サツキ 村上 五月	講師	臨床腫瘍学、造血器悪性腫瘍の診断と治療

臨床腫瘍センター（外来化学療法部門）

1 診療内容

がん化学療法は、新しい分子標的薬や免疫療法薬だけでなく、副作用に対する支持療法の発達などにより、従来入院で行われていたがん化学療法の多くも外来で行えるようになってきました。愛知医科大学病院では、従来の「外来化学療法センター」から、平成24年4月に「臨床腫瘍センター」の「化学療法部門」に組織改編を行いました。外来でのがん化学療法の大きなメリットは、患者さんが日常の社会生活を送りながら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、長期間入院などによる経済的な負担の軽減にもつながる事です。外来化学療法室では、がん薬物療法専門医2名、がん専門薬剤師1名、がん化学療法認定看護師1名、乳がん看護認定看護師1名などを含むがん化学療法に精通したスタッフで、患者さんがより安心・安全に化学療法が行えるよう日々務めております。医師だけでなく、薬剤師が治療の妥当性、プロトコールの確認し、調剤を行うことで安全性を高め、看護師による病歴確認、生活指導、点滴管理、患者に寄り添う看護を行うことで安心につなげています。また患者さんやご家族が治療の内容だけでなく、困ったことや相談したいことがあれば、看護師、薬剤指導、栄養士、ソーシャルワーカーなどによる専門のメディカルスタッフが対応させていただきます。

2 診療・治療・検査実績

- 治療実施総数 9、907件
 - ・ 診療科別治療実数
 - ・ 乳腺外科 1、882件
 - ・ 血液内科 1、793件
 - ・ 肝胆膵内科 1、295件
 - ・ 腎臓膠原内科 1、068件
 - ・ 消化管内科 1、031件
 - ・ 消化器外科（臨床腫瘍センター） 763件
 - ・ 呼吸器内科 507件
 - ・ 泌尿器科 425件
 - ・ 耳鼻科 384件
 - ・ 婦人科 327件
 - ・ 脳神経外科 118件
 - ・ 皮膚科 114件
 - ・ 口腔外科 100件
 - ・ 整形外科 61件
 - ・ 眼科 20件
 - ・ 呼吸器外科 19件

3 施設・設備

実施件数の増加もあり、昨年10月に第2化学療法室を新設 しました。これまで合計20床であったものを各床頭台にテレビを備え付けたリクライニングチェア26 ベッド8 合計34

床に増床し、化学療法を行っています。また患者さんおよびご家族がプライバシーの保てる形でご相談してもらうよう第2化学療法室に相談室も新設しました。専任薬剤師が調剤室の安全キャビネットで集中的に調剤を行っています。飛散しやすい抗がん薬は、暴露防止のため、閉鎖式薬物移送システムも使用し、安全かつ無菌的な調剤を行っています。さらに今年より抗癌剤調整支援ロボットも導入しております。

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
イワタ 岩田 崇	部長 准教授	臨床腫瘍学 消化器がんの薬物療法
ムラカミ 村上 サツキ 五月	講師	内科一般 血液一般 臨床腫瘍学 血液がんの薬物療法

緩和ケアセンター

1 診療内容

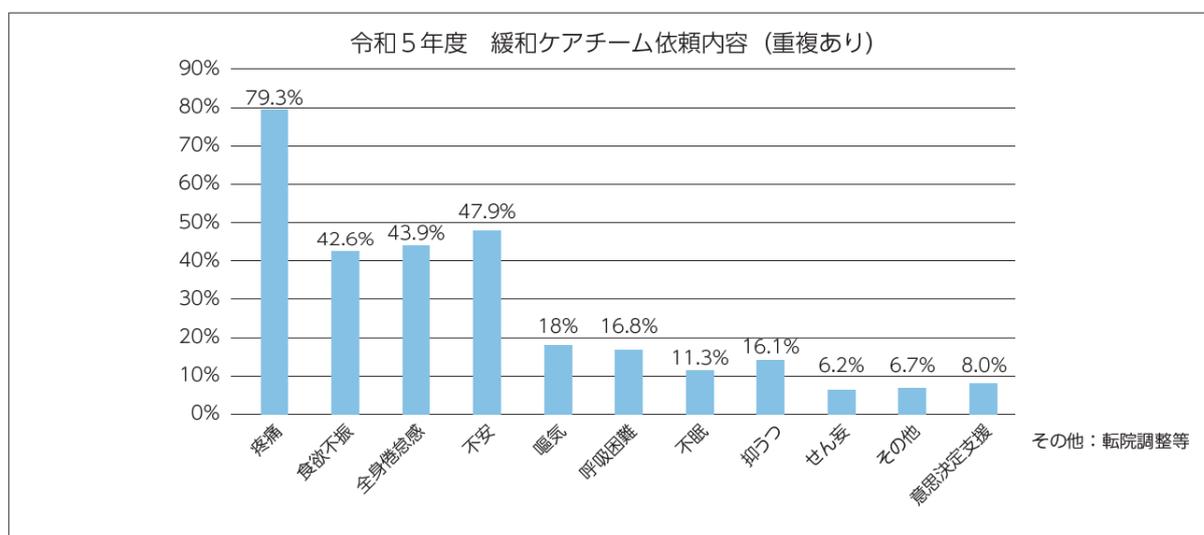
緩和ケアは「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQualityofLifeを改善する取り組みである」とWHO（世界保健機関）によって定義づけられ、わが国では平成17年にがん対策基本法が施行されて以降、がん対策の重点課題となっております。緩和ケアセンターでは、緩和医療専門医、精神症状の専門医、認定看護師、薬剤師など多職種からなる緩和ケアチームが中心となり、栄養やリハビリテーションといった各部門と協力して診療にあたっております。

2 診療内容

- ・症状緩和と疼痛、呼吸困難、倦怠感など身体症状の緩和
- ・栄養相談抗がん治療やがん悪液質に対する栄養サポート
- ・療養生活の相談・支援など病気とうまくつきあい、ご自身らしく過ごすためのお手伝いをします。

3 診療・治療・検査実績

緩和ケアチーム新規症例数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・451例
 緩和ケア外来新規症例数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・60例
 緩和ケア外来年間受診患者のべ数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・539人



4 スタッフ

担当医	職名	専門分野	認定医 専門医
モリ森 ナオハル直治	教授 部長	緩和医療 臨床栄養 消化器外科	日本緩和医療学会 専門医、指導医 日本栄養治療学会 認定医、指導医 日本外科代謝栄養学会 教育指導医 日本外科学会 認定医、認定登録医 日本消化器外科学会 認定医、認定登録医、指導医、消化器がん外科治療認定医 麻酔科標榜医 ESPEN Teacher of the Life-Long Learning Programme on Clinical Nutrition and Metabolism
サカグチ 坂口	助教	緩和医療	日本消化器外科学会専門医・指導医 日本外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

こころのケアセンター

1 センターの特色

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されており、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。そこで、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、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。また他の医療機関からの依頼による心理検査を医療連携センターの臨床心理相談において行っています。

2 診療内容

<1. リエゾン部門>

- (1)依頼のあった患者に対する診察（月曜日～金曜日）
 - ・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
 - ・その他
- (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

<2. 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)患者およ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

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ミヤタ 宮田 ジュン 淳	教授 部長(兼務)	精神医学一般
ヨシダ 吉田 タロウ 太郎	医師(兼務)	精神医学一般

脊椎脊髄センター

1 センターの特色

愛知医科大学病院では2012年10月1日から「脊椎脊髄センター」を設置いたしました。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、脳神経外科および整形外科が、それぞれの発展を遂げ今日に至っております。しかし日本専門医機構の方針に従って、脊椎脊髄外科を1つの診療領域として専門医制度を構築する必要性が生じ、2010年に脳神経外科と整形外科の両領域から専門医制度委員会が立ち上げられました。2012年9月には基盤領域の日本脳神経外科学会と日本整形外科学会からsubspecialty領域の専門医である承認を受け、現在の前機構である日本専門医制度評価・認定機構から2013年7月1日に専門医制度として認定を受けています。しかし、それぞれの科を基盤とした初期教育が異なっているため、治療方針が必ずしも同一であるとは言えません。しかも、医者個人個人でも治療方針が異なっているのも現状で、患者さんの立場に立ちますと非常にわかりにくい状況となっていることも事実です。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「脊椎脊髄センター」は開設されることになりました。当センターは、①脳神経外科・整形外科・神経内科が一致協力して診断・治療にあたり治療技術向上に努めること、②放射線科との協力のもと、年々発展を遂げる画像診断学のさらなる発展を目指すこと、③疼痛緩和外科・いたみセンターとの協力のもと、あらゆる痛みの克服にチャレンジすること、④リハビリテーション科・運動療育センターと協力し、あらゆる身体機能の回復に向けた治療を行うこと、の4点を特色として、日本国内で診断・外科治療・術後疼痛管理・運動療法まで集学的に治療が可能な珍しいセンターとして活動してまいりました。これまで、変性疾患、脊髄腫瘍、血管障害、外傷に至るまで幅広く様々な手術を行っており、2018年からは頸椎人工椎間板が導入され、これまで約30例で施行しております。従来の頸椎前方除圧固定術(ACDF)とは異なり手術椎間の可動性が保たれることから、術後の隣接椎間障害の予防に役立つことが期待されています。また、我々が積極的に行ってきました低侵襲手術の一つである、一側神経根症状に対する頸椎前方キーホール椎間孔拡大術も、適応を考えて引き続き実施してまいりたいと思います。さらに2019年からは、術中イメージングとナビゲーションの機能を備えた0-armCTが設置され、脊柱の後側弯に対する矯正固定や、各種スクリューの安全な挿入が可能となりました。チーム一丸となり、あらゆる脊髄脊髄疾患に対応できるように連携を強くしながら、当地方の脊髄脊髄外科を牽引できるように、取り組んでまいります。

2 施設・設備

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いたします。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ハラ マサヒト 原 政人	教授 部長	脊椎脊髄疾患 末梢神経絞扼障害 末梢神経腫瘍
ウシダ タカヒロ 牛田 享宏	教授 (兼務)	運動器疼痛学 整形外科学 脊椎脊髄病
イノウエ シンスケ 井上 真輔	准教授 (兼務)	脊椎脊髄変性疾患 脊椎脊髄外傷
ヒラサワ アツヒコ 平澤 敦彦	講師 (兼務)	脊椎脊髄疾患
フクオカ トシキ 福岡 俊樹	講師 (兼務)	脊椎脊髄疾患
マエジマ リュウガ 前嶋 竜八	助教 (兼務)	脊椎脊髄疾患
テラジマ ヌウキ 寺嶋 裕貴	助教 (兼務)	脊椎脊髄変性疾患 整形外科
イノモ トシアキ 井面 利昂	助教 (兼務)	脳神経外科一般

プライマリケアセンター

1 センターの特色

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す。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ご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、ご紹介いただいた患者さんの診療を行っていますが、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で、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が、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
ウサミ ジョシ 宇佐美 潤	准教授 部長	内科全般 総合診療/ プライマリ・ケア 腎臓病 血液浄化療法 膠原病
マエカワ マサト 前川 正人	教授(兼務) 副部長	内科全般 総合診療
カナウ ヒデキ 加納 秀記	教授(兼務) 副部長	救急・集中治療 病院前救急 災害医療
ミヤタ ヤスシ 宮田 靖志	教授(特任) (兼務)	内科全般
ワキタ ヨシノリ 脇田 嘉登	教授(特任) (兼務) 副部長	内科全般 総合診療 循環器
ヤマモト サユリ 山本さゆり	准教授 (兼務)	内科全般 総合診療/ プライマリ・ケア 消化器 過敏性腸症候群
イズミ ジンゴ 泉 順子	講師(兼務)	内科全般 総合診療
ハマノ コウイチ 濱野 浩一	助教(兼務)	内科全般 総合診療
シバタ サワ 柴田 紗和	専修医(兼務)	内科全般 総合診療/ プライマリ・ケア

先制・統合医療包括センター

1 診療内容

最近、健康に対する国民の意識は非常に高揚してきています。その理由の1つとして、癌の罹患頻度は年々増加の一途を辿り、日本人死亡数の最多な原因疾患を占めているからです。そのため国（厚労省）・愛知県・長久手市は種々の健康目標を策定し、中・長期的な視点から生活習慣病を予防し、少しでも『健康寿命延伸』を実現することにより、個々人の生活の質（QOL）の向上を図ろうとしています。その医療戦略の1つとして本学が提唱する先制・統合医療があります。この戦略により、地域の中核病院である本院が、1) 生活習慣病予防（特に、癌）を未病の段階からより早期にリスク診断し、個々人の将来の健康状態を予測する、即ち、2) 先手を打つことで意識付け・行動変容を惹起させ、個々の生活習慣病を予防・改善・治癒に導くことが、本学・本院の担う最大の社会貢献と考えています。以上の背景を鑑み、2015年5月から先制・統合医療包括センターのマーナ（mRNA）健康外来を開設することになりました。本外来を十分に活用することにより、より早期の疾病リスク診断が可能となり、単なる予防医療でない真の意味でのSelf-medication（発症前に自分で病気の芽を摘む医療）が大いに期待できるのです。

2 診療・治療・検査実績

平成27年5月14日～マーナ（mRNA）健康外来開設本外来では、1) 未病受診者、2) 癌患者さん、3) 癌の再発・フォローアップ希望の患者さん、4) 癌完治と告知されたが、それでも心配な患者さん、を対象とし、原則的には自費診療で行います。癌関連遺伝子（男性8臓器・女性11臓器）および長寿遺伝子（SIRT1）のmRNAを測定・解析・フィードバック（約3～4週間後）することにより、個々人の将来の健康状態をより早期の段階からリスク診断することにより、現代人に蔓延する生活習慣病（特に、癌）を自分自身で予防（セルフメディケア）して健康状態を強化推進して頂くことが狙いです。採血量もごく僅か（2.5ml）で疾病発症前にその芽を摘むので、真にエコ医療にも繋がる医療なのです。本外来受検患者数は既に約600名強で、超早期癌患者さんも多数発見し、超早期加療によりお元気に外来通院中です。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フクザワ 福沢 ヨシタカ 嘉孝	名誉教授	先制医療・統合医療・消化器内科・漢方診療 米国内科学会上級会員(FACP) 臨床ゲノム医療学会 ゲノムドクター指導博士・認定医 日本内科学会 指導医・総合内科専門医・認定医 日本消化器病学会認定 指導医・消化器病専門医 日本肝臓学会認定 肝臓指導医・肝臓専門医 日本消化器内視鏡学会認定 指導医・消化器内視鏡専門医 日本消化管学会認定 胃腸科指導医・胃腸科専門医 日本東洋医学会認定 漢方専門医 日本栄養治療学会 認定医 日本病態栄養学会認定 病態栄養専門医研修指導医・病態栄養専門医・NSTコーディネーター 日本老化制御医学会 専門医 愛知県肝炎医療コーディネーター 緩和ケア研修会修了
ミウラ 三浦 ユウジ 裕次	教授(兼務)	分子生物学・血液学・免疫学 〔日本内科学会認定医 日本血液学会指導医・専門医 日本医師会認定産業医〕

人工関節センター

1 診療内容

人工関節センター：股関節、膝関節

変形性関節症、関節リウマチ、骨壊死などの疾患が対象で、保存的治療が無効な場合に人工関節置換術の適応となります。人工関節の利点は除痛効果が高く、早期の機能回復が期待できます。当センターは、患者さんが関節障害で支障のないような日常生活、また、健康寿命の更なる延伸を目的とします。手術前後に整形外科を中心にリハビリテーション科、運動療育センター、感染症科および痛みセンターなどと連携したチーム医療を行い、患者さんの回復に取り組みます。具体的な内容は、整形外科、リハビリテーション科にて術前の関節機能評価、術後の関節可動域訓練、歩行訓練および日常生活指導（人工股関節では合併症のひとつである脱臼予防の指導が中心）などを行います。退院後も、運動療育センターで水中歩行などを含めた運動療法を継続します。また十分な予防対策を行っていますが術後の合併症である感染を発症した場合には、直ちに感染症科と連携して適切な抗菌薬治療を開始します。さらには、まれに術後に疼痛が残存することもあります。痛みセンターにて疼痛評価、疼痛緩和を行うことが可能です。

また、人工関節の長期的な合併症である弛みが生じたときには、人工関節再置換術の適応となります。当センターの特色として、骨再建が必要な場合には院内骨バンクから供給の同種骨を用いて人工関節再置換術を行っています。

当センターでは人工関節手術の術前・手術・術後とトータルにケアを行い、患者さんにより満足を得られるような治療を実践します。

2 診療・治療・検査実績

年間手術件数：人工股関節141件（再置換術9件）

人工膝関節140件（再置換術1件単顆型23件）

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
タカハシ 高橋 ノブノリ 仲典	教授(兼務) 部長	関節リウマチ 人工膝関節
モリシマ 森島 タツカン 達観	准教授(兼務)	股関節
タカタ 高田 タクヤ 琢也	助教(兼務)	膝関節
コバヤカワ 小早川 恭介 キョウスケ	助教(兼務)	膝関節

スポーツ医科学センター

1 診療内容

愛知医科大学病院では平成28年7月1日より「スポーツ医科学センター」を設置致しました。スポーツ外傷・障害を持つ競技者にとって、トレーニングや競技への復帰の過程は極めて重要であるため、当センターでは競技者のスポーツ外傷・障害および疾病に対する治療、リハビリテーションを各分野に通じた専門家が実施、提案をしていきます。またスポーツ医学分野のさらなる発展には、学際的取り組みと多職種によるチーム医療が必要であることから今後、講座、診療科の枠を超えた学際的取り組みと多職種によるチーム医療を行って行きます。

2 診療内容

整形外科領域スポーツ外傷・障害に関しては整形外科医師および理学療法士が担当致します。

〈主な取り扱い疾患〉

○膝関節

前十字靭帯損傷、後十字靭帯損傷等膝関節靭帯損傷、半月板・軟骨障害、膝蓋骨脱臼他

○肩関節・肘関節

投球肩、肘障害、腱板損傷、他

今後、スポーツによる生理機能障害等に関しては産婦人科、循環器内科およびスポーツに起因する心理ストレスに関しては精神科医師、臨床心理士等との連携を進めていく予定です。

3 診療・治療・検査実績

○膝関節

- ・前十字靭帯再建術28件
- ・後十字靭帯再建術2件
- ・複合靭帯再建術0件
- ・半月板手術35件
- ・膝蓋骨脱臼手術3件

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
タカハシ 高橋 ノブノリ 伸典	教授(兼務) 部長	関節リウマチ 人工膝関節
ヤマナシ 山梨 ユウキ 裕貴	助教(兼務)	膝関節疾患
カジタ 梶田 ユキヒロ 幸宏	非常勤医師	肩・肘関節 スポーツ整形(上肢)

てんかんセンター

1 センターの特色

当院は、平成28年7月1日から精神神経科、脳神経外科、神経内科、小児科が協働して治療を行うてんかんセンターを設置しました。てんかんは小児から高齢者に至る広い年齢で発症します。てんかんは症状が多彩なだけでなく、種類もたくさんあります。小児期に発症して経過観察をしているうちに自然治癒するものから、外科治療が必要なもの、さらには現在の医学では発作が止められないものまで千差万別です。おおよそ8割の方は本院で治療可能ですが、本院だけで対応できない場合もあります。その場合にはご本人様やご家族様と一緒にどこで治療を受けるのが一番良いかを考えるコンシェルジュとして活用して頂きたいとおもいます。てんかんは2年以上の服薬を要する息の長い付き合いが必要なことが多いです。その間には受験・就職・結婚・出産などの様々なライフイベントがあるかもしれません。治療の主役はご本人様とご家族様ですが、私たちはその良き随行者となれるように努めたいと思います。子どもにてんかんでは、お子様自身や保護者の方々が様々な不安をお持ちであると推察します。私たちは適切な診断や治療を行うことにより、てんかんの子どもや保護者の方々の生活の質の向上を実現したいと考えています。

2 診療内容

てんかん全般について、良性のものから難治なものまで診療します。てんかんかどうかわからないという相談も歓迎です。

<主な疾患>

點頭てんかん・ウエスト（West）症候群、ドラベ（Dravet）症候群、早期乳児てんかん性脳症・大田原症候群、側頭葉てんかん・前頭葉てんかん、進行性ミオクローヌステんかん、良性乳児てんかん・パネイトポラス症候群・中心側頭部棘波を持つ小児てんかん、小児欠神てんかん・若年ミオクローニーてんかん・若年欠神てんかん、結節性硬化症・局所皮質異形成など

<高度な医療>

発作時ビデオ脳波同時記録、PET（陽電子放射断層撮影法）、遺伝子解析、発作時SPECT、次世代MRI解析、ケトン食療法、迷走神経刺激療法

3 スタッフ

【小児】

担当医	職名	専門分野
オクムラ アキヒサ 奥村 彰久	教授 部長(兼務)	臨床てんかん学 小児神経一般
クラハシ ヒロカズ 倉橋 宏和	講師(兼務)	臨床てんかん学 小児神経一般
アズマ ヨシテル 東 慶輝	講師(兼務)	臨床てんかん学 遺伝学

【成人】

担当医	職名	専門分野
カネモト ヨウスケ 兼本 浩祐	特命診療教授	精神病理学(うつ病・精神 分裂病など) 神経心理学 臨床てんかん学
ニワ ジュンイチ 丹羽 淳一	教授(特任) (兼務)	神経内科学(脳卒中)
タドコロ ユカリ 田所ゆかり	講師(兼務)	てんかん
ナクラ タカヒロ 名倉 崇弘	講師(兼務)	てんかん
カワイ ミホコ 河合三穂子	講師(兼務)	臨床てんかん学 精神医学一般
ヨシダ タロウ 吉田 太郎	助教(兼務)	臨床てんかん学 精神医学一般

脳血管内治療センター

1 診療内容

「脳血管内治療センター」は、最新かつ最良の脳血管内治療の実施およびその普及と発展のために、平成29年4月1日に開設されました脳血管内治療を専門に行う部門です。脳血管内治療とは、頭の中の血管の病気を、開頭による外科手術でなく、カテーテルという細い管を用いて治療する方法です。同様の治療はあらゆる臓器の病気に対して行われており、特に心筋梗塞や肝臓癌などでは大変有用な治療方法の一つとなっています。近年は身体への侵襲の大きい従来の外科手術に比べ、体に優しい低侵襲治療として注目され、その需要が各領域で急増しています。当院ではすでにこれらの領域に対するセンターとして、「血管内治療センター」が付設されておりますが、新設されました「脳血管内治療センター」は、脳と頭頸部の血管病変に特化した専門施設です。

脳血管内治療センターでは、24時間体制で急性期脳梗塞治療を手がける他、関連診療科間および病診・病病連携を通じて、治療困難な症例の積極的な受け入れを行っております。現在日本脳神経血管内治療学会認定指導医2名、専門医1名が常勤しており、安全で質の高い治療を実施しております。今秋には新しい機器も導入され、スタッフもさらに充実する予定となっております。また、教育・研究機関としての大学の使命を果たすべく、新しい機器開発、臨床データに基づくリサーチ、専門医、指導医の育成にも力を入れております。

2 診療内容

脳卒中は死因の第4位です。しかしながら脳卒中の患者さんが減っているわけではありませぬ。医療の進歩により救命に成功するようになってきたのですが、逆に後遺症をもったまま余生を送るケースが増え、介護を含め重大な社会問題となっております。脳卒中治療の基本は、起こってしまったら迅速に処置を行い、脳に不可逆的な障害を残さない、またはできるだけ軽くなるようにすることと、脳卒中になるリスクの高い病変を「未病」のうちに治しておくことの二つです。心臓などから大きな血栓が頭に飛んできて生じる脳塞栓症は、緊急の血栓回収療法により再開通に成功すると劇的に症状は改善します。また、致死率の極めて高いくも膜下出血に対して、その原因である破裂動脈瘤をコイルで塞栓する血管内治療が広く行われるようになり、当院では積極的に取り入れています。また最近では、破裂していない脳動脈瘤が脳ドックなどで見つかる機会が増えてきましたが、この未破裂脳動脈瘤に対しても破裂予防を目的に塞栓術が行われることが多くなってきました。当院では、大型動脈瘤に対してコイルを使わずに特殊な金属の筒（フローダイバーター）を用いて行う最新の治療も実施可能です（後述）。この他、脳梗塞の原因となる頸動脈狭窄や頭蓋内の動脈狭窄の患者さんが増えており、これに対するステントを用いた血管拡張術の治療機会も増加してきています。このほか脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの動静脈のシャントを伴う疾患についても、積極的に取り組んでいます。当院では、あらゆる脳血管障害に対応できるスタッフと、バランスよく適切な治療と術後管理ができる環境が揃っています。脳卒中に真摯に向き合い、「寝たきりにさせない」「脳卒中にさせない」をモットーに患者さんの生活の質とアクティビティーを保証できるような治療をめざしております。症例のコンサルト、セカンドオピニオンについても喜んで承ります。当センターは、愛知県の脳血管内治療の中心的存在であり、愛知県の急性期脳卒中のとりまとめだけでなく、東海地区のレベルの向上のため、様々な教育・啓蒙活動も行っています。

＜主な対象疾患＞

- ・脳動脈瘤（破裂・未破裂）・頸動脈狭窄症
- ・脳塞栓症・頭蓋内動脈狭窄症
- ・硬膜動静脈瘻・脳動静脈奇形
- ・外傷性脳血管障害
- ・脳・頭頸部腫瘍（血管に富むもの）
- ・脳静脈疾患
- ・開頭手術前の脳機能検査（閉塞試験、誘発試験など）
- ・血管内サンプリングなど

3 診療・治療・検査実績

- ・動脈瘤塞栓術116例
破裂16例
未破裂100例
- ・脳動静脈奇形塞栓術10例
- ・硬膜動静脈瘻塞栓術11例
- ・頸動脈ステント留置術54例
- ・血栓回収療法44例
- ・腫瘍血管塞栓術4例
- ・その他22例
- ・合計261例

4 高度な先進専門医療

1. 大型脳動脈瘤に対するフローダイバーターを用いた血管内治療

大変細い金属のメッシュでできた筒を動脈瘤の入り口の部分（ネック）に渡すことにより、動脈瘤の中の血流が停滞して、次第に血栓化して固まってしまい、最後には瘤は自然にしぼんでしまいます。私たちのこれまでの50例ほどの経験では極めて良好な成績が得られています。「フローダイバーター」の留置にはかなり高度な技術が必要なため、全国でも限られた施設でしか実施が認められておりません。当院は実施可能施設となっておりますので、今後もどんどん適用を拡大していくつもりです。

2. 脳塞栓症に対する超急性期血栓回収療法

脳塞栓で詰まっている血管の中から血栓（塞栓子）を取り除くのが「血栓回収療法」です。ステントのような金属の網でできた筒型の回収機器（ステントリトリーバー）を閉塞した部分に展開し、塞栓子を網の目に引っ掛けて引っ張り出します。この治療が開発されてから、再開通率は80%以上と飛躍的に改善しました。脳の細胞は虚血にとっても弱いので、脳の機能を少しでも多く復活させるには、時間のロスをなるべく短くすることが大切です。当院ではヘリ搬送も含めて万全の救急体制が敷かれています。当センターでさらに良い成果が上げられるように日々努力を続けています。

そのほかの高度な医療

1. 頸部頸動脈高度狭窄に対するステント留置術
2. 脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻に対する液体塞栓物質を用いた塞栓術
3. 外傷性脳血管障害に対する緊急治療

5 スタッフ

担当医		職名	専門資格
ワタナベ 渡邊	タダシ 督	教授 部長(兼務)	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 内分泌代謝科専門医
ミヤチ 宮地	シゲル 茂	特命教授	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会指導医 日本脳卒中学会専門医
マツオ 松尾	ナオキ 直樹	准教授(特任) (兼務)	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
カワグチ 川口	レオ 礼雄	講師(兼務)	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会指導医
イオク 猪奥	テツヤ 徹也	助教(兼務)	日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本内科学会専門医 日本神経学会専門医

造血細胞移植センター

1 センターの特色

○造血（幹）細胞移植は、抗がん剤や放射線治療ののち、血液の種となる造血幹細胞を輸血する治療法です。

○愛知医科大学病院は、最新の高機能無菌病室を備えています。

○血液疾患に関わる診療科にとどまらず、臓器横断的・集学的診療を主眼とした造血細胞移植センターは日本では珍しく、全国的にも注目を集めています。

○血液内科病棟（14B病棟）内はクリーンルームを14床有しています。

○対象となる主な疾患は以下の通りです。

【対象疾患】

- ・急性白血病（急性骨髄性白血病・急性リンパ性白血病）
- ・骨髄増殖性疾患（慢性骨髄性白血病・本態性血小板血症・真性多血症・骨髄線維症）
- ・リンパ増殖性疾患（悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・慢性リンパ性白血病・成人T細胞白血病）
- ・アミロイドーシス
- ・造血不全（骨髄異形成症候群・再生不良性貧血・発作性夜間血色素尿症）

○移植適応症例に積極的に造血幹細胞移植を行っています。

○造血細胞移植の安全性と有効性をさらに高めるため、診療科が円滑に連携して患者さんの治療にあたっています。

2 診療・治療・検査実績

- ・自己末梢血造血幹細胞移植3件
 - 悪性リンパ腫1件
 - 多発性骨髄腫1件
 - ALアミロイドーシス0件
 - その他1件
- ・同種造血幹細胞移植4件
 - 血縁4件
 - 非血縁0件
 - 臍帯血0件

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
タカミ アキヨシ 高見 昭良	教授(兼務) 部長	内科一般 血液一般 造血障害 造血幹細胞移植 輸血
ハナム? イチロウ 花村 一郎	教授(兼任)(兼務) 副部長	内科一般 血液一般
イケガメ カズヒロ 池亀 和博	教授(特任) 副部長	血液一般 造血幹細胞移植 感染症内科 腫瘍内科 免疫細胞治療 免疫内科
イイダ ミナコ 飯田美奈子	准教授(兼務) 副部長	内科一般 血液一般 造血幹細胞移植
ホリ トシノリ 堀 壽成	准教授(兼務)	小児血液・腫瘍
ミズノ ショウヘイ 水野 昌平	准教授(兼務)	内科一般 血液一般
ホリオ トモヒロ 堀尾 知弘	講師(兼務)	内科一般 血液一般
ムツカミ サツキ 村上 五月	講師(兼務)	内科一般 血液一般
ウチノ カオリ 内野かおり	講師(兼務)	内科一般 血液一般
タカスギ ソウイチ 高杉 壮一	助教(兼務)	内科一般 血液一般
マツムラ サオリ 松村 沙織	助教(兼務)	内科一般 血液一般
シノハラ サキ 篠原 早紀	助教(兼務)	内科一般 血液一般
イイダ ヌウスケ 飯田 悠介	医員助教 (兼務)	内科一般 血液一般
イサジ ヌウト 伊佐地優人	専修医(兼務)	内科一般 血液一般
サイクサ サツ 三枝 桜	専修医(兼務)	内科一般 血液一般
セキ ヒデシゲ 関 栄茂	専修医(兼務)	内科一般 血液一般
スギタ ヌキエ 杉田悠希衣	専修医(兼務)	内科一般 血液一般
コデラ ヨシナオ 小寺 良尚	名誉教授 アドバイザー	内科一般 血液一般 造血幹細胞移植

ゲノム医療センター

1 センターの特色

ゲノム医療センターは、がんを含む多様な疾患を対象としたゲノム医療の質と安全の向上を図り、ゲノム医療を必要とする患者さんが適切な医療を受けられる体制を構築するため、2019年10月に設置されました。がんゲノム医療は、遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つです。特にがん領域においては、がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム中核拠点病院と連携しつつ、2019年7月からゲノム外来で保険適応のがん遺伝子パネル検査を実施しています。がん遺伝子パネル検査とは、数十種類から数百種類のがん関連遺伝子を同時に調べるものです。その結果に基づいて、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを提案します。がん遺伝子パネル検査は、がんの組織を用いて検査を行うため、手術や生検などの病理検体が必須でしたが、2021年8月からはがんの組織をもちいない血液検体によるがん遺伝子パネル検査（保険適用）も実施できるようになりました。2023年には組織を用いるがん遺伝子パネル検査が3種類、血液でのがん遺伝子パネル検査が2種類と患者さんの状態に応じて選択肢が広がりました。また、遺伝性腫瘍が疑われる場合などは、必要に応じて遺伝カウンセリングを行います。今後、大学のバイオバンク部門と連携し、ゲノム医療の実施と情報提供などを行っていきます。

2 診療・治療・検査実績

保険診療によるがん遺伝子パネル検査53件
(2023年4月1日～2024年3月31日)

3 診療内容

がん遺伝子パネル検査の対象となる標準治療がない、または標準治療が終了した（終見込みを含む）固形癌に対するがん遺伝子パネル検査

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
クボ アキヒト 久保 昭仁	部長 教授 (兼務)	臨床腫瘍学 胸部悪性腫瘍の診断と治療
イワタ タカシ 岩田 崇	准教授 (兼務)	臨床腫瘍学 消化器がんの薬物療法 診療相談
ムラカミ サツキ 村上 五月	講師 (兼務)	臨床腫瘍学 造血器悪性腫瘍の診断と治療

パーキンソン病総合治療センター

1 センターの特色

当センターでは総合的なパーキンソン病の診断と治療を行っています。パーキンソン病と病態がオーバーラップするものの経過が異なる類縁疾患との鑑別、病状に応じた治療の導入および薬剤調整、入院中のリハビリテーションはもちろんのこと、通常の薬剤治療ではコントロール不十分な症状変動に対してデバイス治療の拠点として取り組んでいます。尾張東部だけでなく、愛知県および東海地域のパーキンソンセンターとして最善の診療に取り組んでいます。

2 診療内容

○正しい診断に向けた精査と客観的な判断パーキンソン病なのか、パーキンソン病ではない類縁疾患（パーキンソン症候群）なのか、もしパーキンソン症候群であればどのような病態なのかを入院で精査します。精査の結果を診断基準に基づいて客観的に判断し、患者さんご本人とご家族に説明します。

○高度で総合的な治療パーキンソン病の病態は千差万別で、軽症の方から重症の方、極めて緩徐な経過の方から亜急性に進行する方まで様々です。年齢も30代から80代と幅広く、生活や仕事の状況も様々です。当センターでは病状と進行状況に応じて薬剤調整を行い、患者さんの生活を支援し、なるべく不自由のない生活に向けて取り組んでいます。

○デバイス治療パーキンソン病を発症して6、7年を経過した頃よりL-Dopaの薬効が短縮してウェアリング・オフと呼ばれる症状日内変動が生じ始めます。このため薬剤の用量を強化するとジスキネジアと呼ばれる不随意運動が出現してきます。これに対して薬剤の回数や1回用量の調整などで対応しますが、十分改善できない場合があります。特にパーキンソン病を比較的若い年齢で（おおむね65歳以前程度）発症した場合は症状変動が深刻になりやすいことが知られています。このような場合に役立つのがデバイス治療です。デバイス治療には脳深部刺激治療（DBS）やポンプ治療があり、ポンプ治療には持続皮下注射と経腸治療があります。これらは電気刺激やポンプによる薬の持続注入で飲み薬や貼り薬を肩代わりすることで効果を安定させます。適切な病態の方に望ましいタイミングでデバイス治療を導入できれば大きな効果をもたらします。パーキンソン病の方の『人生を取り戻す』ためにご本人・ご家族とチームになって治療を進めます。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
サイキ ヒデモト 齋木 英資	教授 (特任)	パーキンソン病 運動障害疾患 脳深部刺激療法
ナクラ タカヒロ 名倉 崇弘	講師	機能的脳神経外科 正常圧水頭症 てんかん
タグチ ソウタロウ 田口宗太郎	助教	パーキンソン病 運動障害疾患

がんセンター

1 センターの特色

当院では、地域がん診療連携拠点病院として、がん対策基本法に基づき専門的ながん医療を提供し、地域のがん診療体制とがん患者・家族に対する相談支援を向上させるために、2019年10月より「がんセンター」を設置しました。「がんセンター」は、右記の組織図とおり院内の多数のがん診療部門を統括する横断的な組織で、診療科の枠を超えた多職種での連携業務をサポートします。バイオバンク事業やがんゲノム診療などとも連携し、特定機能病院である大学ならではの特色を生かした「がんの総合診療」の実現を目指します。

2 業務内容

1. がんの集学的治療に必要な診療科間等の診療連携の企画・運営に関すること。
2. がんに関する情報の集約分析、対がん戦略の企画立案に関すること。
3. がんの相談、緩和ケア、がん登録、がんの地域医療連携に関すること。
4. がんの治験・臨床試験の活性化の支援に関すること。
5. がんの診療に関する広報の活性化に関すること。
6. がんの専門教育研修に関すること。
7. 地域がん診療拠点病院の維持・運営に関すること。
8. 小児がん医療に関すること。
9. がんのゲノム医療に関すること。
10. その他がんの医療の質と安全の向上に関すること。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ナカノ ショウゴ 中野 正吾	部長 教授(兼務)	臨床腫瘍学 乳腺・内分泌外科学
クボ アキヒト 久保 昭仁	副部長 教授(兼務)	臨床腫瘍学 胸部悪性腫瘍の診断と治療

炎症性腸疾患センター

1 センターの特色

潰瘍性大腸炎、クローン病は厚生労働省の難病疾患に指定されている原因不明の非特異的炎症性腸疾患で、若年で発症し慢性の経過をたどることから学業・就労に大きな影響を及ぼし、患者の生活の質（QOL）の低下ならびに社会生産性の低下が問題視されています。加えて、食生活の欧米化に伴い急速に患者数が増加しています。内科的治療が中心ですが根治は極めて難しく、緊急手術を含む外科的治療を要する場合もあることから、内科と外科とが連携して診療にあたる必要性があります。また、小児期から成人期への治療継続を要するため、小児科から内科へのバトンタッチを要する疾患でもあります。これらのニーズに適切に対応するため、2020年10月1日付けで「炎症性腸疾患（IBD）センター」が新たに設置されました。当センターでは、小児から高齢の炎症性腸疾患患者さんに対して内科・外科・小児科の専門のスタッフが連携して診療にあたります。小児に対する鎮静薬・麻酔薬を用いた安全で苦痛のない内視鏡検査から高度な内視鏡治療、低侵襲手術まで幅広く対応しています。治療指針やガイドラインに基づいた標準治療から、治療に抵抗する難治例や治療困難例など患者個々に対する最適な治療、さらには新規治療薬の開発（治験）にも取り組んでいます。常に最新情報を取り入れ、免疫調節薬、血球成分除去療法、抗サイトカイン療法、栄養療法、内視鏡的治療や低侵襲手術を組み合わせることにより個々に対する専門治療が可能です。また、小児期から成人期への治療継続（トランジット）もスムーズに行えます。当センターでは、患者さんと医師とが協力して最適な治療法を二人三脚で行い、患者さんが安心して通院できるよう心がけています。患者さんは、複数の選択肢からご自分の希望に即した治療法を選択いただけます。

2 診療内容

血球成分除去療法、抗サイトカイン療法、免疫調節療法、治験、腹腔鏡手術、小児内視鏡検査

3 診療・治療実績

- ・ 外来患者数 2、060 名
- ・ 小児内視鏡数 88 件
- ・ 手術件数クローン病 4 件（うち腹腔鏡手術 2 件）
- ・ 潰瘍性大腸炎 8 件（うち腹腔鏡手術 6 件）

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ササキ マコト 佐々木誠人	教授(特任) (兼務) 部長	消化器病学(消化管) 炎症性腸疾患
コマツ シュンイチロウ 小松俊一郎	教授(特任) (兼務) 副部長	消化器外科(大腸) 内視鏡外科(胃、大腸、胆道)
カネコ ケンイチロウ 金子健一郎	教授(特任) (兼務)	小児外科全般、新生児外科 小児内視鏡外科
ヤマグチ ヨシハル 山口 純治	講師(兼務)	消化器病学(消化管) 炎症性腸疾患
ミヤモト リョウスケ 宮本 亮佑	助教(兼務)	小児消化器 小児炎症性腸疾患
ホンマ ヒトシ 本間 仁	助教(兼務)	小児消化器 小児炎症性腸疾患
マスタ ユウ 増田 雄	助教(兼務)	小児消化器 小児炎症性腸疾患
オノ サトシ 小野 聡	助教(兼務)	消化器病学(消化管) 炎症性腸疾患

頭蓋底外科センター

1 センターの特色

頭蓋底外科センターは国内にはまだ数施設しか存在しません。多くは頭蓋底を専門とする脳神経外科あるいは頭頸部外科が単独で運営していますが、当院の頭蓋底外科センターは脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、眼形成・眼窩・涙道外科の協働により運営されます。耳鼻咽喉科・頭頸部外科と脳神経外科の合同手術による領域（上顎癌頭蓋底切除や外耳道癌などの聴器癌）の切除実績は国内最多であり、その良好な治療成績は全国的に注目を浴びています。頭蓋底手術の大きな問題点として視機能の温存の困難さがありましたが、当院には眼窩治療のエキスパートとして眼形成・眼窩・涙道外科のセンターの参画がえられ、病変が目や視神経周囲に及ぶ患者さんにおきましても安心して治療を受けていただけます。さらに形成外科が治療チームに加わることで安全な頭蓋底再建も施行可能であるほか、可能な限り審美性に配慮した治療や、審美性回復のための治療も必要に応じて受けていただくことが可能です。当院には最新の手術機器もいち早く導入されています。従来の手術用顕微鏡に代わり、3D外視鏡が導入され、患者さんは楽な姿勢のまま手術が受けられるようになってきています。また、4K内視鏡により、小さな傷口から詳細な観察と繊細な手術も行えるようになってきています。手術ナビゲーションシステムや術中CT装置も導入されており、安全で確実な手術が施行可能となっています。

2 診療内容

顔面・頭部の最も深い部位である頭蓋底には、脳、目、耳、鼻、口、咽喉頭、頸動脈など生命維持に不可欠な重要構造物が集中しています。ここに発生する腫瘍、奇形、外傷等の様々な疾患を扱うのが頭蓋底外科です。【高い根治性と安全性】従来は、上顎や聴器などの悪性腫瘍は頭蓋底内外にまたがるため、切除不能、根治不能とされていましたが、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、脳神経外科が協働して切除し、形成外科が安全に頭蓋底を被覆・再建することにより、高い治癒率を得ることができるようになりました。こういった手術の実施には、各領域のエキスパートが揃っている必要があります。全国的には集約化が進んでいるものの、若手医師がこの領域を目指しても教育できる施設は限られています。

【顔を切らない頭蓋底外科】また、かつては頭蓋底付近の脳腫瘍や眼窩内腫瘍の手術においては大きく顔面や頭部を切開する必要がありましたが、近年は内視鏡手術の進歩によって非常に低侵襲にできるようになりました。ここでも複数科の協働、協力によって手術の安全性がたかまり、急速な進歩を続けています。

3 診療・治療実績

- ・ 広範囲頭蓋底腫瘍切除再建術（悪性）9 件
- ・ 経鼻良性頭蓋底病変摘出 22 件
- ・ 眼窩減圧術 20 件

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
フジモト ヤスシ 藤本 保志	部長 教授(兼務)	耳鼻咽喉科頭頸部外科
イトウ エイジ 伊藤 英治	副部長 准教授	脳神経外科
フルカワ ヒロシ 古川 洋志	教授(兼務)	形成外科
カキザキ ヒロヒコ 柿崎 裕彦	教授(特任) (兼務)	眼形成・眼窩・涙道外科
ワタナベ タダシ 渡邊 督	教授(兼務)	脳神経外科
オガワ テツヤ 小川 徹也	教授(特任) (兼務)	耳鼻咽喉科頭頸部外科
タカハシ ヤスヒロ 高橋 靖弘	教授(特任) (兼務)	眼形成・眼窩・涙道外科
ミヤザキ ヒデタカ 宮崎 英隆	准教授(特任) (兼務)	眼形成・眼窩・涙道外科
クルマ テッセイ 車 哲成	講師(兼務)	耳鼻咽喉科頭頸部外科
マルオ タカシ 丸尾 貴志	講師(兼務)	耳鼻咽喉科頭頸部外科
ツボイ ケンジ 坪井 憲司	助教(兼務)	形成外科

腹部ヘルニアセンター

1 センターの特色

腹部ヘルニアは、一般病院で治療されることが多い疾患でしたが、再発・慢性疼痛などの問題が多くなり、専門家による診断と治療の必要性が高まっています。当院では、これまで多くの腹部ヘルニア全般の治療を行い、日本でも有数の実績となりつつあるとともに、学外の医師の手術指導や教育も行っています。今回、さらなる充実と患者さんへの適切な治療提供をめざし、大学病院としては、日本初の「腹部ヘルニアセンター」の設置をすることになりました。今後は、シームレスに関連診療科（消化器外科・消化管内科・小児科）と連携を深め、腹部ヘルニアの高度かつ最新・最良の治療を提供し、腹部ヘルニア治療の拠点施設を目指しています。身近には、脱腸と言われる鼠径ヘルニアや腹壁ヘルニア、逆流性食道炎（GERD）の原因である食道裂孔ヘルニアなどは、外科治療のなかでも、唯一、修復術（Repair）という名称が用いられ、特有の治療が必要です。治療方法も、従来の開腹術から昨今の技術革新にともない、腹腔鏡手術やロボット支援手術が開発され、手術アプローチも多岐にわたっています。また、逆流性食道炎の大きな誘因である食道裂孔ヘルニアには、内視鏡治療も始まろうとしています。一方、難治性、複雑性の腹部ヘルニアの診断や治療、術後の再発や慢性疼痛が問題となり、当該領域を専門に扱う治療部門や医師の必要性が高まっています。当センターでは、あらゆる腹部ヘルニアの確実な診断と最適な治療を提供いたします。

2 診療内容

当院では、腹部ヘルニア手術全体としては、年間300例を超える手術治療をおこなっています。ヘルニア嵌頓による腸閉塞や腸管壊死、症状の強い患者さんの緊急手術にも対応しています。治療指針やガイドラインに基づいた診断を行い、標準治療から、再発による難治例や複雑例など患者個々に対する最適な治療に対応しています。

【腹腔鏡手術】

当センターで扱うすべての疾患の第一選択となります。すべての手術に、内視鏡外科学会技術認定をヘルニア領域で取得した医師あるいはその指導医が関わっております。代表的な疾患である鼠径部ヘルニアも、手術以外に治療法はありません（手術写真は以下）。成人と小児では手術方法が異なります。また、術後疼痛にも留意した手術をおこない、論文も報告しています。

○ロボット支援手術

当センターでは、胃癌や直腸癌などで一般的になりつつあるロボット支援手術を積極的に行っています（自費診療、手術写真は以下）。治療は、内視鏡外科学会技術認定をヘルニア領域で取得し、日常ロボット支援手術を実際に執刀している専門家（ロボット専門

医・プロクター)がおこなっています。なお、当センターは、本邦でも、早くから開始した施設の一つで、学会発表や日本初の英語論文で治療成績や手術方法を報告し注目され、多数の他院の医師が勉強に来られています。

○食道裂孔ヘルニア：

逆流性食道炎（GERD）の内視鏡検査・治療

食道裂孔ヘルニアは、逆流性食道炎（GERD：胃食道逆流症）の大きな原因です。元来、腹腔内にある胃が食道裂孔という横隔膜の穴を通して胸に脱出する形態的な病気です。ここ最近では、高齢者や肥満人口の増加とともに、食道裂孔ヘルニアを持つ人が増加しています。その一方で、食道裂孔ヘルニアは良性の疾患のため、診断されても治療の対象とならず、不快なさまざまな症状（喉の違和感や慢性の咳、げっぷや苦い液が口まで上がってくるなど）を持ったまま生活されている患者さんが沢山おられます。当センターでは、内視鏡などによる適切な診断を行い、必要であれば腹腔鏡手術をおこなっています（今後、内視鏡治療も導入の予定しています）。

3 スタッフ

担当医		職名	専門分野
サノ 佐野	ツヨシ 力	部長 消化器外科教授(兼務)	消化器外科 肝・胆・膵外科
サイトウ 齊藤	タクヤ 卓也	副部長 消化器外科 准教授(特任)(兼務)	消化器外科 (胃・食道・肥満・ヘルニア) 内視鏡外科・ロボット外科
イザワ 井澤	シンヤ 晋也	副部長 消化器内科講師(兼務)	消化器病(消化管) 機能性消化管障害
ホンマ 本間	ヒトシ 仁	小児科助教 (兼務)	小児消化器 小児脂肪肝

骨盤・四肢外傷センター

1 センターの特色

愛知医科大学病院が愛知県における重症外傷センターの指定を受けた経緯から愛知医科大学整形外科講座において2023年10月より骨盤・四肢外傷センターを設立致しました。重症外傷患者様の多くは骨盤・四肢外傷といった整形外傷疾患を合併いたしますが、これまでこれらの整形外傷を専門に扱う施設は限られておりました。その中でも特に骨盤外傷は整形外科医が扱う最も重症な外傷疾患の一つであり、その治療においては高い専門性を要します。これまで東海地区においてトップクラスの骨盤・寛骨臼骨折手術症例数を執刀してきた経験を活かし、愛知医科大学病院に搬送されてこられた整形外傷患者様に最適な整形外傷治療を提供すべく努力していきたくと考えております。また骨盤・寛骨臼骨折症例でお困りの患者様が近隣の医療機関にておられましたら是非当センターに御紹介ください。近年症例が増加中である高齢者の立位レベルからの転倒受傷による脆弱性骨盤骨折症例に対しても対応させていただいております。また同時に高度な専門性を要する重度四肢関節内骨折症例等にも対応させていただきたいと考えております。

2 診療内容

当院高度救命救急センターに搬送された骨盤・寛骨臼骨折症例に対する手術加療またそれに合併した四肢関節外傷に対する手術加療を行っております。

3 診療・治療実績

○四肢骨折手術 216 件

(2023 年 10 月～2024 年 3 月)

○骨盤・寛骨臼骨折手術 30 件

(2023 年 10 月～2024 年 5 月)

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ヨシダ 吉田 昌弘	教授(特任) 部長	骨盤・四肢外傷(特に下肢)

栄養治療支援センター

1 センターの特色

栄養治療支援センターは、栄養状態の悪化または悪化リスクが高い人（患者）に対する、広い意味の栄養サポートを提案します。食事や栄養素の強化だけではなく、全人的評価を基盤とした生活機能の維持・回復を目指すサポートです。入院中の栄養管理、栄養サポートチーム運営、フレイル外来を軸に、各部門、各職種と連携しながら、チーム医療を実践しています。

2 診療・治療・検査実績

入院患者の栄養管理・栄養サポート件数 5,500 例

3 診療内容

- ・フレイル外来における、高齢者全人的評価と介入
- ・入院患者の栄養管理および栄養サポートチーム介入

4 スタッフ

担当医	職名	専門分野
モリ 森 ナオハル 直治	教授(兼務) 部長	緩和医療 臨床栄養 消化器外科
マエダ 前田 ケイスケ 圭介	教授(特任) 副部長	老年医学 消化器病学 臨床栄養学 内科学 外科学
モテギ 茂木 ミキオ 幹雄	助教	糖尿病学 臨床栄養学 内科学

肥満症治療センター

1 センターの特色

高度肥満症の患者さんの全人的（Bio-psycho-social）治療をめざしています。高度肥満症は患者さん一人の力ではなかなか治りにくく、その多くは、身体面以外も様々な問題を抱え、その結果、食べることをやめられないという食生活の悪循環に陥っています。愛知医科大学病院ならではの肥満に関連する専門家が総力を結集し、患者さんの気持ちに寄り添いながら、最適で安全な治療（手術やそれ以外の治療）を提案しています。また、手術を受けられた患者さんには、術後も身体面だけでなく、心理面、社会面からもサポートできるように努力しています。当院では、これらのサポート体制をより強化し、より患者さんのニーズに添う診療を行うために、2024年3月1日付けで「肥満症治療センター」が新設されました。2018年から消化器外科と糖尿病内科を中心に多くの診療部からの協力を得ながら、食事・運動療法、GLP-1受容体作動薬などによる薬物療法と、さらに減量困難例には外科療法を行う肥満症治療チームにより診療を行ってまいりました。新センターの開設により、これらの治療が一元化され、よりシームレスな診療を提供できるようになりました。

2 設立

国内外で増加し社会問題化する肥満症や代謝異常症は、多くの合併症や肥満関連疾患を増悪させることが予想されています。ゆえに、より早期に啓蒙・教育を開始し、高リスクの肥満症患者さんは適切な診療および医療支援を必要としています。1）地域社会への貢献として、肥満症の啓発活動や患者支援を強化し、地域医療に貢献します。2）肥満症の原因や治療法の研究・開発を進め、その成果を社会に還元することで、肥満症の予防と治療の向上に寄与します。3）当院の肥満症治療への認知度が向上し、地域医療連携の強化が期待できます。このセンターを通じて、患者さん一人一人により早く最適な医療を提供し、より良い健康維持のためサポートすることができます。

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
カミヤ ヒデキ 神谷 英紀	教授(兼務) 部長	糖尿病内科
サイトウ タクヤ 齊藤 卓也	准教授(特任)(兼務) 副部長	消化器外科
コンドウ マサキ 近藤 正樹	講師(兼務) 副部長	糖尿病内科
サノ ツヨシ 佐野 力	教授(兼務)	消化器外科
カスガイ クニオ 春日井邦夫	教授(兼務)	消化管内科
イトウ キョアキ 伊藤 清顕	教授(兼務)	肝胆脾内科
オガワ タカヒロ 尾川 貴洋	教授(兼務)	リハビリテーション科
ミヤタ ジュン 宮田 淳	教授(兼務)	精神神経科
ササナベリュウジロウ 篠邊龍二郎	教授(特任) (兼務)	睡眠科
ツネカワ シン 恒川 新	教授(特任) (兼務)	糖尿病内科
フナキ ヤスシ 舟木 康	教授(特任) (兼務)	消化管内科
マン マミコ 眞野まみこ	講師(兼務)	睡眠科
クニムラ アヤコ 国村 彩子	講師(兼務)	循環器内科
ウエダ ショウ 上田 翔	助教(兼務)	消化器外科
ヤスイ コウヘイ 安井 講平	助教(兼務)	消化器外科
キヨセ トシキ 清瀬 俊樹	医員助教(兼務)	糖尿病内科

臨床遺伝診療部

1 センターの特色

遺伝性疾患診療に係る院内連携と人材育成を目的に、2024年4月に「臨床遺伝診療部」が設置されました。本院における遺伝に関する診療は2001年からスタートし、現在は臨床遺伝総合診療部門が「遺伝性疾患部門」として各診療科領域の遺伝性疾患の遺伝学的検査を行っています。また2019年4月の地域がん診療拠点病院の指定に伴い、同年10月にゲノム医療センターが設置され、「がんゲノム部門」としてがん遺伝子パネル検査を行っています。近年、がん診療において、遺伝情報を基に術式、予防医療、薬剤の選択を行うプレジジョン・メディシンが展開されており、我が国でもMGPT

(MultigenePanelTesting)ができるようになりました。扱われる遺伝情報には遺伝性腫瘍に関連したものも含まれます。医学的課題のみならず倫理的・法的・社会学的課題も生じるため、「遺伝性疾患部門」と「がんゲノム部門」が協働のもと、臨床遺伝専門医や遺伝カウンセラーを中心に院内全体で連携を取る必要があります。当院は、臨床遺伝専門医認定研修施設として、遺伝に対する教育と理解を普及することに努めてきました。この度、臨床遺伝診療部が設立されたことで、治療に携わる医療従事者や診療科の枠を超えて、質の高い遺伝医療の提供を行うことが可能となりました。遺伝性疾患に関する医療相談や診療需要は年々増加しており、患者さんやご家族に適切な遺伝医療を提供できることを目指します。

2 業務案内

- ・ 遺伝医学に基づく内科的診療（小児領域を含む）に関すること
- ・ 遺伝医学に基づく総合的診療に関すること
- ・ 遺伝医学に基づく院内連携に関すること
- ・ 遺伝カウンセリングを行う診療科等との連携に関すること
- ・ 臨床遺伝専門医・遺伝カウンセラーの人材育成に関すること

3 スタッフ

担当医	職名	専門分野
ナカノ ショウゴ 中野 正吾	部長 教授(兼務)	臨床腫瘍学 乳腺・内分泌外科
クボ アキヒト 久保 昭仁	副部長 教授(兼務)	臨床腫瘍学 呼吸器内科
タカギ ジュンコ 高木 潤子	副部長 教授(特任)(兼務)	臨床遺伝学 内分泌・代謝

心不全包括管理センター

1 センターの特色

心不全患者数は世界で6000万人を超えるとされ年々増加し『心不全パンデミック』と言われる時代になっています。我が国における心不全の有病率は120万人以上・年間の心不全新規発症者数は約35万人と増加の一途を辿っており、特に高齢心不全症例の増加が著しい状況です。心不全は治癒することなく生涯通じて継続治療が必要な疾患です。近年ARNI・ベータ遮断薬・ミネラルコルチコイド拮抗薬・SGLT2阻害薬を中心とした新規心不全治療や植え込みデバイスの登場・進歩で以前と比較して院内死亡率には減少傾向がみられるものの入院後1年死亡率は20%程度から変化しておらず、心不全患者の退院後1年の再入院率も25%程度で経時的な改善はみられていません。特に増加を続ける高齢心不全症例では併存疾患も多く、心不全増悪因子として社会的要因も多いため病院だけの疾病管理だけでは困難でありかかりつけ医や訪問診療まで連携することが重要であると考えられております。

心不全は治癒することなく生涯通じて継続治療が必要な疾患で各年代・各病期それぞれでの対応が多岐に渡るため、予防から急性期、回復期・慢性期に至るまでのシームレスな継続・一貫した疾病管理を行うことが必要です。そのために前方後方連携を含む緊密な地域医療連携体制の構築は非常に重要と考えられます。今回の地域医療連携プロジェクトの中での中心となる目標は、1) 心不全ステージA/Bからの早期介入による心不全の新規発症予防（ステージCへの進行予防）、2) ステージC/Dとなった心不全症例の再入院予防への取り組みが中心となると考えております。さらに、愛知医科大学病院循環器内科は、現在国が推奨している「二人主治医制」を軸にして地域連携を深め心不全パンデミック問題に取り組んでいくために、この度心不全包括管理治療センター（かわせみハート）を立ち上げることになりました。

2 診療案内

A予防管理治療部門

予防管理治療部門では心不全ステージAにおける高血圧・糖尿病などのcommon disease や心房細動・虚血性心疾患・弁膜症などの心不全発症前の症例に対して心不全ステージが進行しないよう予防を意識した生活指導・薬物治療介入を中心とした疾病管理を行い、心不全の新規発症抑制を目指します。

B急性期管理治療部門

急性期管理治療部門では主に心不全ステージCの急性期の管理治療、心不全ステージBの侵襲的治療を主に担当します。狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療は、薬剤溶出性ステントなどの進歩で再狭窄も劇的に減少し、またデバイスの向上で複雑病変に対する介入も可能となってきました。大学病院ならではの先進治療を実践し、心不全発症予防、心不全再入院予防を目指します。

C回復期・慢性期管理治療部門

回復期・慢性期管理治療部門では急性期の治療早期より多職種心不全チームの介入を開始し慢性期・維持期まで継続・一貫した疾病管理を行っていきます。疾病管理の中心となるのが心臓リハビリテーションとなります。心不全の再発・重症化を予防することを目標として医学的評価に基づいた運動処方・運動療法、生活指導・服薬指導などの患者教育、カウンセリングなど長期にわたる総合的活動プログラムです。急性期病院のため

入院期間が限られるため本院での心臓リハビリテーションが不十分なる場合などは、分院である愛知医科大学メディカルセンターとも連携して心臓リハビリテーションを強化し退院早期の再入院予防を行なっています。

3 スタッフ

担当医	職名	担当医	職名
アマノ テツヤ 天野 哲也	教授 部長	ツカモト ナリコ 塚本名里子	医員助教
ワセダ カツヒサ 早稲田勝久	教授(兼務)	マツオ ユキカ 松尾 幸果	医員助教
スズキ ヤスシ 鈴木 靖司	教授(特任)	オノ マナミ 小野真菜美	医員助教
アンドウ ヒロヒコ 安藤 博彦	教授(特任)	タジマ アトム 田嶋 与夢	医員助教
スズキ ヨリヤス 鈴木 頼快	准教授 副部長	スギヤマ アキヤス 杉山 晃康	医員助教
サクライシンイチロウ 櫻井慎一郎	准教授	オガワ ヨシユキ 小川 善之	専修医
ムカイ ケンタロウ 向井健太郎	准教授 (特任)	イズミ カズヒロ 泉 和宏	助教(兼務)
スズキ アキヒロ 鈴木 昭博	講師	スズキ マユ 鈴木 麻友	助教(兼務)
クニムラ アヤコ 国村 彩子	講師	ヤマダ スミオ 山田 純生	特命教授
ゴトウ レイジ 後藤 礼司	講師	フクダ モトユキ 福田 元敬	客員教授
ナイトウ ヒロカズ 内藤 千裕	講師	ミズタニ ノボル 水谷 登	客員教授
サワダ ヒロアキ 沢田 博章	助教	イソベ サトシ 磯部 智	客員教授
フジモト マサノブ 藤本 匡伸	助教	マルオ ヒトシ 松尾 仁司	客員教授
オオハシ ヒロフミ 大橋 寛史	助教	カワサキ マサノリ 川崎 雅規	客員教授
オオニシ トモヒロ 大西 友広	助教	ウエタニ タダユキ 植谷 忠之	客員教授
スズキ ワタル 鈴木 航	助教	タカシマ ヒロアキ 高島 浩明	客員教授
クノ シンペイ 久野 晋平	医員助教	ナカノ ユウスケ 中野 雄介	客員教授
シモダ マサヒロ 下田 昌弘	医員助教		