令和元年度

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　藤 原　祥 裕

愛知医科大学病院は、昭和 49 年に長久手の地で開院して以来一貫して地域の皆様に安全で質の高い医療を提供できるよう努力してまいりました。現在の病院は平成 26 年に開院し、高度で先進的な医療を提供できるだけでなく、利用する患者さんの快適性に十分は医療したものとなっております。

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ます。また、当院の救命救急センターは愛知県内で唯一、高度救命救急センターとして定められていることに加えて、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、まさに愛知県の救急・災害医療の要であると自負しております。私たちは、人間性を尊重した患者さん中心の医療を提供することをいつも心がけており、患者さんとの信頼関係を大切にした安全で良質な医療を実践していきたいと考えております。質の高い医療を提供するためには、地域との医療連携が欠かせません。近隣各医療機関と密に連携を取りながら、満足度の高い医療の実現を目指していきます。

また、当院は大学病院として優れた医療人を育成することも私たちの重要な使命です。豊かな人間性と優れた医療技術を兼ね備えた医療人を社会に輩出することでも社会に貢献していきます。

当院は、少しでも皆様のお役に立てる病院を目指しながら、より良い医療の提供に全力を尽くしていく所存でございますので、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、令和元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 …… 15
8　高度救命救急センターの診療統計 …… 16
9　中央診療部門の診療統計 …… 18
10　病院経営分析指標 …… 19
11　病院評価指標 …… 21
12　患者満足度調査 …… 24
13　診療科の診療実績
消化管内科 …… 26
肝胆膵内科 …… 29
循環器内科 …… 31
呼吸器・アレルギー内科 …… 33
内分泌・代謝内科 …… 35
神経内科 …… 38
腎臓・リウマチ膠原病内科 …… 40
血液内科 …… 43
糖尿病内科・糖尿病センター …… 45
精神神経科 …… 47
小児科 …… 48
消化器外科 …… 51
心臓外科 …… 53
血管外科 …… 55
呼吸器外科 …… 57
乳腺・内分泌外科 …… 60
腎移植外科 …… 62
脳神経外科 …… 63
整形外科 …… 66
皮膚科 …… 68
泌尿器科 …… 70
産科・婦人科 …… 73
眼科 …… 76
眼形成・眼窩・涙道外科 …… 79
耳鼻咽喉科 …… 81
放射線科 …… 84
麻酔科 …… 87
総合診療科 …… 89

形成外科 91
救命救急科 93
リハビリテーション科 95
睡眠科 97
感染症科 99
病理診断科 101
歯科口腔外科 102
14　中央診療部門の診療実績
高度救命救急センター 104
救急診療部 106
総合腎臓病腎センター 108
睡眠医療センター 110
痛みセンター 111
内視鏡センター 113
周産期母子医療センター（周産期医療部門） 116
周産期母子医療センター（新生児集中医療部門） 118
脳卒中センター 119
細胞治療センター 121
臨床腫瘍センター（腫瘍外科部門） 122
臨床腫瘍センター（腫瘍内科部門） 123
臨床腫瘍センター（外来化学療法部門） 125
緩和ケアセンター 126
こころのケアセンター 127
脊椎脊髄センター 129
プライマリケアセンター 130
先制・総合医療包括センター 131
人工関節センター 132
スポーツ医科学センター 133
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

3　沿　革

昭和46.12.25	愛知医科大学(医学部医学科)設置認可
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)
昭和47.2.1	附属病院(暫定病院)使用許可
昭和47.4.11	医学部第１回入学式
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)
昭和49.5.30	新附属病院使用許可
昭和49.9.9	高等看護学院設置認可
昭和49.9.20	高等看護学院第１回入学式
昭和51.9.20	高等看護学院を看護専門学校と改称
昭和52.12.5	法人名を学校法人愛知医科大学と改称
昭和54.7.1	附属病院救命救急センター開設
昭和55.3.26	大学院医学研究科設置認可
昭和55.6.4	大学院医学研究科第１回入学式
昭和56.3.30	看護専門学校入学定員変更(30名→50名)
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
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)
昭和58.12.21	附属動物実験施設設置
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
平成11.12.22	看護学部看護学科設置認可
平成12.4.5	看護学部第１回入学式
平成13.6.16	薬毒物分析センター設置
平成14.1.1	学際的痛みセンター設置
平成14.3.31	看護専門学校廃止
平成15.11.27	大学院看護学研究科設置認可
平成16.4.1	医学教育センター設置
平成16.4.7	大学院看護学研究科第１回入学式
平成17.4.1	病院名を愛知医科大学病院と改称
平成20.4.1	総合医学研究機構設置 臨床試験センター設置 先端医学・医療研究拠点設置 看護実践研究センター設置
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）
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）
平成24.3.31	先端医学・医療研究拠点廃止
平成24.4.1	先端医学研究センター設置
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）
昭和 62.10.１	運動療育センター設置
昭和 63．４．１	核医学センター設置
	研究機器センター設置
	分子医科学研究所設置
	附属図書館を医学情報センター（図書館）と改称
	附属動物実験施設を動物実験センターと改称
平成４．３.24	看護専門学校入学定員変更（50 名→100 名）
平成５．６.16	産業保健科学センター設置
平成６．２．１	附属病院の特定機能病院承認
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
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
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

4　組　織　図

大学病院
（診療科）
消化管内科
肝胆膵内科
循環器内科
呼吸器・アレルギー内科
内分泌・代謝内科
神経内科
腎臓・リウマチ膠原病内科
血液内科
糖尿病内科
精神神経科
小児科
消化器外科
心臓外科
血管外科
呼吸器外科
乳腺・内分泌外科
腎移植外科
脳神経外科
整形外科
皮膚科
泌尿器科
産科・婦人科
眼科
眼形成・眼窩・涙道外科
耳鼻咽喉科
放射線科
麻酔科
総合診療科
形成外科
救命救急科
リハビリテーション科
睡眠科
感染症科
病理診断科
歯科口腔外科
（中央診療部）
中央臨床検査部
病院病理部
中央放射線部
中央手術部
リハビリテーション部
高度救命救急センター
救急診療部
総合腎臓病センター
輸血部
中央材料部
臨床工学部
睡眠医療センター
痛みセンター
内視鏡センター
周産期母子医療センター
栄養部
感染制御部
脳卒中センター
細胞治療センター
臨床腫瘍センター
緩和ケアセンター
糖尿病センター
周術期集中治療部
こころのケアセンター
脊椎脊髄センター
臨床研究支援センター
プライマリケアセンター
総合物流センター
医療福祉相談部
先制・統合医療包括センター
栄養治療支援センター
人工関節センター
スポーツ医科学センター
てんかんセンター
脳血管内治療センター
造血細胞移植センター
ゲノム医療センター
病院経営企画室
医療安全管理室
医療連携センター
がんセンター
卒後臨床研修センター
医療情報部
薬剤部
看護部
病院事務部
医事管理部
メディカルクリニック

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ＤＭＡＴ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・ＩＭＡＴ」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	35 科
中央診療部門等	44 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・午後の特殊外来は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　(R2.3.31)

病　院　長　　藤　原　祥　裕
副　院　長　　武　山　直　志（救急医療、災害医療(BCP)、専門医制度担当）
副　院　長　　三　嶋　秀　行（がんに関する診療連携等の統括・推進担当）
副　院　長　　春日井　邦　夫（院内感染対策、医療情報管理・運営、チーム医療担当）
副　院　長　　道　勇　学　　（病院経営企画、働き方改革、医師数適正化担当）
副　院　長　　杉　本　郁　夫（医療安全管理、医療倫理担当）
副　院　長　　出　家　正　隆（周術期医療、総合物流(医薬品・医療材料)担当）
副　院　長　　天　野　哲　也（地域医療連携、地域医療構想担当）
副　院　長　　中　野　正　吾（卒後臨床研修、PCC、広報、臨床研究推進担当）
副　院　長　　井　上　里　恵（看護部長）

薬 剤 部 長　　大　西　正　文
病院事務部長　　小　寺　努

◆　職　員　数

(R2.3.31)

区　　分		職員数
医師		495
歯科医師		12
看護職員	助産師	25
	看護師	990
	准看護師	1
医療職員	薬剤師	81
	臨床検査技師	65
	診療放射線技師	61
	理学療法士	35
	作業療法士	16
	言語聴覚士	7
	栄養士	14
	歯科技工士	2

区　　分		職員数
医療職員	歯科衛生士	5
	視能訓練士	8
	臨床工学技士	19
	臨床心理士	5
	精神保健福祉士	2
	社会福祉士	7
事務職員	事務職員	92
技術職員	臨床技術員	10
	医療技術員	3
技能職員	調理師	29
業務職員	看護補助員	2
その他		8
合　　計		1,994
臨床研修医		53

6　届出事項

(R2.3.31)

〔法令による医療機関の指定〕

法令等の名称		年月日
医療法第７条第１項による開設許可(承認)		S47.11.28
特定機能病院の名称の使用承認		H6.2.1
労働者災害補償保険法による医療機関		S49.6.1
地方公務員災害補償法による医療機関		
原爆援護法	一般医療	
戦傷病者特別援護法による医療機関		
母子保健法	妊婦乳児健康診査	
	療育医療機関	H19.6.20
生活保護法による医療機関		S49.6.18
障害者自立支援法	育成医療	S49.6.1
	更生医療	
	精神通院医療	S49.8.1
臨床修練指定病院 (外国医師，外国歯科医師)		S63.3.29
基幹災害医療センター指定		H18.9.25
ＤＰＣの導入		H15.7.1
救急病院の指定		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医療研究事業		H1.4.1

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

診　療　料（基本診療料） 名　　称	年月日
地域歯科診療支援病院歯科初診料	H18.4.1
歯科外来診療環境体制加算	H20.4.1
歯科診療特別対応連携加算	H22.4.1
特定機能病院入院基本料(一般7対1)	H19.11.1
特定機能病院入院基本料(精神7対1)	H26.5.1
臨床研修病院入院診療加算	H18.4.1
超急性期脳卒中加算	H20.4.1
妊産婦緊急搬送入院加算	
診療録管理体制加算(2)	H13.4.1
急性期看護補助体制加算	H22.4.1
重症者等療養環境特別加算	S61.1.1
医療安全対策加算(1)	H20.4.1
感染防止対策加算(1)	H24.4.1
感染防止対策地域連携加算	H24.4.1
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H19.10.1
ハイリスク妊娠管理加算	H20.4.1
ハイリスク分娩管理加算	
退院支援加算(2)	H22.4.1
新生児治療回復室入院医療管理料	
地域歯科診療支援病院入院加算	H20.4.1
特定集中治療室管理料(2)	H27.10.1
病棟薬剤業務実施加算	H27.10.1
救命救急入院料(3)(4)（充実段階評価Ｓ，高度救命救急センター，小児加算）	H22.4.1
新生児特定集中治療室管理料	H20.7.1
新生児治療回復室入院医療管理料	H22.4.1
小児入院医療管理料(2)	
救急医療管理加算	H23.5.1
無菌治療室管理加算(1)	H24.4.1
患者サポート体制充実加算	H24.4.1
データ提出加算(2)	H24.9.1
栄養サポートチーム加算	H23.8.1
緩和ケア診療加算	H26.7.1
看護職員夜間配置加算	H26.10.1
療養環境加算	H26.5.1
医師事務作業補助体制加算１	H29.1.1
早期離床・リハビリテーション加算	H31.7.1

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
高度難聴指導管理料	H6.6.1
糖尿病合併症管理料	H22.4.1
がん性疼痛緩和指導管理料	
がん患者指導管理料(1)	
地域連携診療計画管理料	H19.2.1
肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1
薬剤管理指導料	H1.3.1
医療機器安全管理料(1)(2)(歯科)	H20.4.1
歯科治療総合医療管理料	H18.4.1
在宅患者歯科治療総合医療管理料	H22.4.1
造血器腫瘍遺伝子検査	H20.4.1
ＨＰＶ核酸検出	H22.4.1
検体検査管理加算(Ⅳ)	H22.4.1
遺伝カウンセリング加算	H20.4.1
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H12.4.1
植込型心電図検査	H22.4.1
皮下連続式グルコース測定	
長期継続頭蓋内脳波検査	H12.4.1
神経学的検査	H20.4.1
補聴器適合検査	H12.6.1
コンタクトレンズ検査料(1)	H20.4.1
小児食物アレルギー負荷検査	H18.4.1
内服・点滴誘発試験	H22.4.1
センチネルリンパ節生検	
補聴器適合検査	H12.6.1
コンタクトレンズ検査料(1)	H20.4.1
小児食物アレルギー負荷検査	H18.4.1
内服・点滴誘発試験	H22.4.1
センチネルリンパ節生検	
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	H18.4.1
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1
外来化学療法加算(1)	H21.5.1
無菌製剤処理料	H20.4.1
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	H18.4.1
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	H22.4.1

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
がん患者リハビリテーション料(Ⅰ)	H28.11.1
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	H18.4.1
医療保護入院等診療料	H17.9.1
透析液水質確保加算(1)	H22.4.1
一酸化窒素吸入療法	
歯科技工加算	
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算(1)(2)	
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び交換術，脊髄刺激装置植込術及び交換術	H12.4.1
人工内耳植込術	H17.3.1
乳がんセンチネルリンパ節加算(1)(2)	H22.4.1
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに限る）	H14.5.1
経皮的中隔心筋焼灼術	H20.12.1
ペースメーカー移植術及び交換術	H16.4.1
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術	H22.4.1
両心室ペースメーカー移植術及び交換術	H19.1.1
植込型除細動器移植術及び交換術	H15.2.1
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術	H20.4.1
大動脈バルーンパンピング法(ＩＡＢＰ法)	H10.4.1
経皮的大動脈遮断術	H22.4.1
ダメージコントロール手術	
腹腔鏡下肝切除術	
生体部分肝移植術	H15.2.1
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	H12.1.1
膀胱水圧拡張術	H22.4.1
腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	H20.7.1
医療点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	H20.4.1
歯周組織再生誘導手術	
麻酔管理料(Ⅰ)	H8.4.1
麻酔管理料(Ⅱ)	H22.4.1
放射線治療専任加算	H12.4.1
外来放射線治療加算	H20.4.1
高エネルギー放射線治療	H14.4.1

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
クラウン・ブリッジ維持管理料	H8.5.1
がん治療連携計画策定料	H22.11.1
糖尿病透析予防指導管理料	H24.4.1
外来放射線照射診療料	H24.4.1
時間内歩行試験	H24.4.1
ヘッドアップティルト試験	H24.4.1
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算	H24.4.1
大腸ＣＴ撮影加算	H24.4.1
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ｉ）の初期加算	H24.4.1
運動器リハビリテーション料（Ｉ）の初期加算	H24.4.1
呼吸器リハビリテーション料（Ｉ）の初期加算	H24.4.1
腫瘍脊椎骨全摘術	H24.4.1
上顎骨形成術，下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）	H24.4.1
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	H24.4.1
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H24.4.1
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24.4.1
院内トリアージ実施料	H24.4.1
内視鏡手術用支援機器加算	H24.5.1
広範囲顎骨支持型装置埋込手術	H24.5.1
生体腎移植術	H24.6.1
総合評価加算	H24.8.1
呼吸ケアチーム加算	H24.10.1
心大血管疾患ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料（1）	H25.6.1
人工尿道括約筋植込・置換術	H25.7.1
人工乳房及び組織拡張器（乳房用）使用	H25.9.1
認知症専門診断管理料	H25.9.1
臓器移植後患者指導管理料	H25.11.1
自家培養軟骨使用	H26.3.1
植込型骨導補聴器移植術及び交換術	H26.3.1
心臓ペースメーカー指導管理料 植込型除細動器移行期加算	H26.4.1
持続血糖測定器加算	H26.4.1
胃瘻造設術	H26.4.1
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H26.4.1

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
高エネルギー放射線治療　１回線量増加加算	H26.4.1
ＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	H26.4.1
歯科口腔リハビリテーション料(2)	H26.4.1
緑内障手術（治療用ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ挿入術(ﾌﾟﾚｰﾄのあるもの)）	H26.4.1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ｖ型（拡大副鼻腔手術）	H26.4.1
経皮的冠動脈形成術	H26.4.1
経皮的冠動脈ステント留置術	H26.4.1
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	H26.4.1
治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	H26.4.1
ポジトロン断層撮影	H26.5.1
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	H26.5.1
輸血管理料(1)	H26.5.1
画像誘導放射線治療加算（IGRT）	H26.6.1
透析液水質確保加算(2)	H26.6.1
病理診断管理加算(1)	H26.7.1
外来緩和ケア管理料	H26.7.1
定位放射線治療	H26.11.1
体外照射呼吸性移動対策加算	H26.11.1
定位放射線治療呼吸性移動対策加算	H26.11.1
外傷全身ＣＴ加算	H27.2.1
冠動脈ＣＴ撮影加算	H27.2.1
心臓ＭＲＩ撮影加算	H27.2.1
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	H27.4.1
CAD／CAM冠	H28.1.1
乳房ＭＲＩ撮影加算	H28.4.1
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
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
腹腔鏡下肝切除術	H28.4.1
遺伝学的検査	H28.4.1
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）	H28.4.1
検査・画像情報提供加算	H28.4.1

〔東海北陸厚生局への届出事項〕

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
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膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	H28.4.1
肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。	H28.5.1
手術用顕微鏡加算、歯根端切除手術の注３	H28.11.1
精神科急性期医師配置加算	H29.5.1
経カテーテル大動脈弁置換術	H29.6.1
補助人工心臓	H29.6.1
入退院支援加算１	H29.6.1
ロービジョン検査判断料	H29.8.1
同種死体膵移植術，同種死体膵腎移植術	H29.9.1
口腔病理診断管理加算２	H29.9.1
国際標準検査管理加算	H30,2,1
人工膵臓検査，人工膵臓療法	H30.2.1
腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)	H30.3.1
精密触覚機能検査	H30.5.1
硬膜外自家注入	H30.5.1
悪性腫瘍病理標本加算	H30.6.1
骨髄微少残存病変量	H30.6.1
導入療法２及び腎代替療法実績加算	H30.6.1
ニコチン依存症管理料	H30.6.1
画像診断管理加算3	H30.8.1
心臓超音波胎児心エコー	H31.1.1
腹腔鏡下胃切除術，腹腔鏡下噴門側胃切除術，腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	H31.1.1
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

診　療　料（特掲診療料） 名　　称	年月日
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	R1.7.1
ニコチン依存症管理料	R1.7.1
抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）	H31.4.1
頭部ＭＲＩ撮影加算	R1.11.1
網膜再建術	R1.10.1
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
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	R2.3.1
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	R2.1.1
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

(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(H31.1.1～R1.12.31)

手　　術　　名	実施件数(年間)
頭蓋内腫瘤摘出術等	92
黄斑下手術等	527
鼓室形成手術等	62
肺悪性腫瘍手術等	129
経皮的カテーテル心筋焼灼術	222
靭帯断裂形成術等	84
水頭症手術等	163
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	52
尿道形成手術等	5
角膜移植術	0
肝切除術等	70
子宮附属器悪性腫瘍手術等	40
上顎骨形成術等	10
上顎骨悪性腫瘍手術等	31
バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(全葉)	0
母指化手術等	5
内反足手術等	0
食道切除再建術等	4
同種腎移植術等	36
胸腔鏡を用いる手術および腹腔鏡を用いる手術	1310
人工関節置換術	220
乳児外科施設基準対象手術	28
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	32
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)	129
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	68

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
Ｒ１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）
H27 年度	13,934	617,443	2,540.9	243
H28 年度	14,281	628,485	2,586.4	243
H29 年度	14,512	643,926	2,639.0	244
H30 年度	14,383	647,460	2,653.5	244
Ｒ１年度	14,423	647,006	2,619.5	247

◆　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（%）
H27 年度	271,343	741.4	366	21,949	21,925	11.4	89.0
H28 年度	269,649	738.8	365	22,562	22,603	10.9	88.4
H29 年度	275,770	755.5	365	23,540	23,515	10.7	90.8
H30 年度	268,997	737.0	365	23,918	23,989	10.2	88.6
Ｒ１年度	274,650	750.4	366	24,798	24,768	10.1	90.2

※　平均在院日数　＝ （延患者数－退院患者数） ／ 1/2(新入院患者数＋退院患者数)

◆　地域医療連携関係(Ｒ１年度)　　（R2.3.31 現）

区　　分	紹介患者数	事前紹介予約受付数
延　　数（人）	33,608	22,920
１日平均（人）	136.1	77.2

登録医施設数	登録医数(人)
1,708	1,899

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
H27 年	5,535	15.1
H28 年	5,747	15.7
H29 年	6,494	17.8
H30 年	7,077	19.4
Ｒ１年度	6,836	18.7

◆　患者数　（単位：人）

年　度	区分	実患者数	延患者数	１日平均
H27 年度	ＩＣＵ	748	3,564	9.7
	ＨＣＵ	2,492	8,409	23
	計	3,240	11,973	32.7
H28 年度	ＩＣＵ	798	3,858	10.6
	ＨＣＵ	2,443	8,410	23
	計	3,241	12,268	33.6
H29 年度	ＩＣＵ	824	3,846	10.5
	ＨＣＵ	2,594	8,872	24.3
	計	3,418	12,718	34.8
H30 年度	ＩＣＵ	882	3,652	10
	ＨＣＵ	2,728	8,314	22.8
	計	3,610	11,966	32.8
Ｒ１年度	ＩＣＵ	878	3,915	10.7
	ＨＣＵ	2,638	8,196	22.4
	計	3,516	12,111	33.1

◆　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
H27 年度	ＩＣＵ	335	152	41	52	12	7	146	745
	ＨＣＵ	281	344	415	573	7	10	846	2,476
	計	616	496	456	625	19	17	992	3,221
H28 年度	ＩＣＵ	372	130	58	33	5	8	184	790
	ＨＣＵ	290	380	368	558	5	10	821	2,432
	計	662	510	426	591	10	18	1,005	3,222
H29 年度	ＩＣＵ	386	122	48	53	18	0	190	817
	ＨＣＵ	333	378	429	574	9	8	848	2,579
	計	719	500	477	627	27	8	1,038	3,396
H30 年度	ＩＣＵ	401	178	49	74	11	2	167	882
	ＨＣＵ	288	329	402	641	13	8	1,047	2,728
	計	689	507	451	715	24	10	1,214	3,610
Ｒ１年度	ＩＣＵ	403	146	55	78	15	0	180	877
	ＨＣＵ	370	329	351	551	14	4	1019	2,638
	計	773	475	406	629	29	4	1199	3,515

◆　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
H27 年度	326	228	20	78	56	22.6
H28 年度	365	242	27	96	98	36.4
H29 年度	417	283	38	96	162	49.7
H30 年度	509	355	40	135	178	45.9
Ｒ１年度	449	305	49	95	194	53.9

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		13,699	13,699
分娩件数	正常分娩	220	464
	異常分娩	244	
放射線取扱件数	診断	185,083	218,503
	治療	29,758	
	Ｒ・Ｉ	3,662	
調剤件数		1,217,068	1,217,068
注射薬処方件数		682,665	682,665
院外処方件数		10,060	10,060
病理検査件数	病理組織検査	13,230	34,998
	術中組織検査	735	
	病理診断	12,752	
	細胞診断	8,281	
輸血業務	輸血検査	43,317	80,647
	同種血輸血(単位)	35,032	
	自己血輸血(単位)	1,058	
	自己血貯血(単位)	1,216	
	細胞採取(回)	24	
	活性化自己リンパ球輸入療法(回)	0	
臨床検査件数	微生物学的検査	76,872	6,019,310
	免疫血清学的検査	374,427	
	血液学的検査	566,122	
	生理機能検査	66,699	
	一般検査	201,501	
	遺伝子検査	10,344	
	生化学的検査	4,481,263	
	緊急検査	67,333	
	外注検査	174,749	
リハビリテーション患者延数	外来患者(人)	15,506	69,106
	入院患者(人)	53,600	
腎センター患者延数	外来患者(人)	1,166	5,851
	入院患者(人)	4,685	
睡眠科患者延数	外来患者(人)	13,077	14,310
	入院患者(人)	1,233	
内視鏡センター検査件数	上部消化管内視鏡	5,117	10,480
	下部消化管内視鏡	3,689	
	カプセル消化管内視鏡	48	
	胆・膵消化管内視鏡	1,269	
	気管支鏡	339	
	小腸	18	
生殖・周産期母子医療センター患者延数	ＮＩＣＵ(人)	2,198	4,783
	ＧＣＵ(人)	2,585	
病理解剖	件数	21	21
	剖検率(%)	3.0	3.0

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
H27年度	228.3	53.5	123.8
H28年度	230.9	57.1	120
H29年度	238.1	60.5	122.2
H30年度	238.7	61.1	121.5
R01年度	238.5	61.1	122.1

※　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
H27年度	120.2	28.1	65.2
H28年度	120.6	29.8	62.7
H29年度	121.1	30.8	62.2
H30年度	122.5	31.3	62.3
R01年度	122.2	31.3	62.6

◆　収　入

（単位：千円）

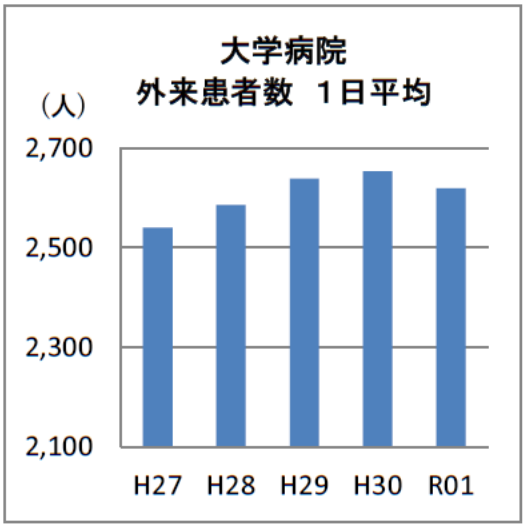
年　度	入院収入	外来収入
H27年度	18,168,043	11,932,670
H28年度	18,402,452	12,308,790
H29年度	19,748,124	12,986,611
H30年度	19,783,467	13,378,171
R01年度	20,918,486	14,983,049

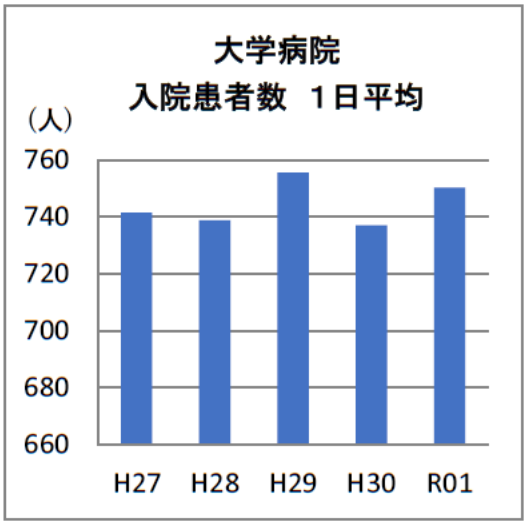
注）　室料差額収入は含まれていない。

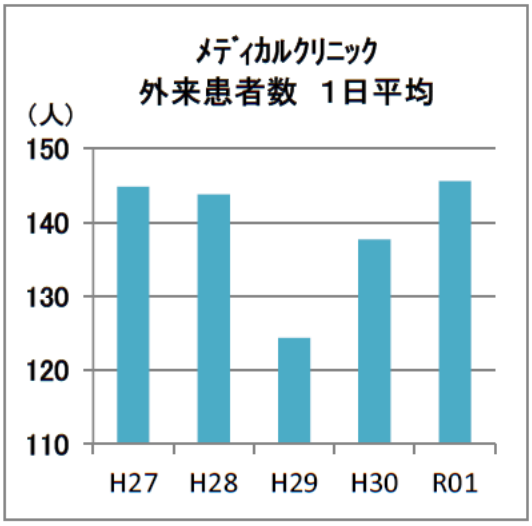
（単位：千円）

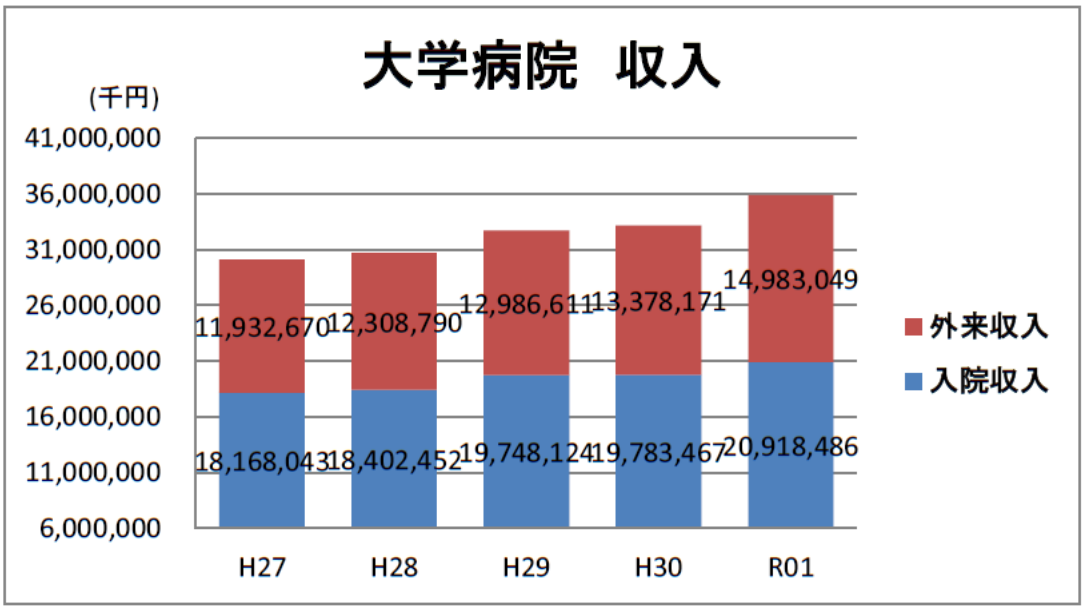
年　度	100床当たりの医療収入	職員１人当たりの年間収入	医師１人当たりの年間収入
H27年度	3,600,564	15,768	67,339
H28年度	3,673,594	15,913	64,384
H29年度	3,934,463	16,524	65,079
H30年度	3,985,774	16,698	65,279
R01年度	4,315,088	18,096	70,672

※　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。


大学病院
外来患者数　1日平均
(人)
2,700
2,500
2,300
2,100
H27
H28
H29
H30
R01


大学病院
入院患者数　1日平均
(人)
760
740
720
700
680
660
H27
H28
H29
H30
R01


ﾒﾃﾞｨｶﾙｸﾘﾆｯｸ
外来患者数　1日平均
(人)
150
140
130
120
110
H27
H28
H29
H30
R01


大学病院　収入
(千円)
41,000,000
36,000,000
31,000,000
26,000,000
21,000,000
16,000,000
11,000,000
6,000,000
11,932,670
12,308,790
12,986,611
13,378,171
14,983,049
18,168,043
18,402,452
19,748,124
19,783,467
20,918,486
H27
H28
H29
H30
R01
外来収入
入院収入

11　病院評価指標

	番号	項目名	単位	期間	2019年度	計算式
経営・管理項目等	1	外来入院患者数比率	%	年間	3.5	1日平均外来患者数/1日平均入院患者数(在院患者数)
	2	病床あたりの医師数	人	4月1日	0.6	医師数合計/病床数
	3	病床あたりの看護師数	人	4月1日	1.2	看護師数(除外　准看，助産師)/病床数
	4	病床利用率	%	年間	82.1	月末病床利用率＝月末在院患者数/月末病床数，年間病床利用率＝月間在院患者延数の年度合計/(月間日数×月末病床数)の年度合計
	5	在院日数の指標	指数	年間	1.06	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ。2020年度は未公開
	6	患者構成の指標	指数	年間	0.92	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ。2020年度は未公開
	7	再入院率7日以内	%	年間	1.7	退院後7日以内に前回と同一疾患で入院となった件数/退院患者数
	8	再入院率28日以内	%	年間	6.5	退院後28日以内に前回と同一疾患で入院となった件数/退院患者数
	9	再入院率30日以内	%	年間	5.3	退院後30日以内に前回と同一疾患で入院となった件数/退院患者数
	10	紹介率	%	年間	83.1	(紹介患者数+救急搬送患者数)/初診患者数
	11	逆紹介率	%	年間	53.6	逆紹介患者数/初診患者数
	12	2週間以内の退院サマリー完成率	%	年間	89.7	退院後2週間以内の完成件数/退院患者数
	13	クリニカルパス適用率	%	年間	28.0	適用患者数/全退院患者数
	14	10例以上適用したクリニカルパスの数	本	年間	105	年間実数
	15	先進医療実施数	件	年間	43	実施数
	16	退院患者にしめる難病患者の割合	%	年間	1.6	難病退院患者数/全退院患者数　※実患者数で算出
	17	超重症児の手術件数	件	年間	4	実数
死亡統計	18	死亡退院患者率	%	年間	1.8	死亡患者数/退院患者数
	19	剖検率	%	年間	3.0	病理解剖実施数/死亡患者数
臨床研修・教育	20	初期研修医採用人数	人	4月1日	28	4月1日現在の実数
	21	他大学卒業の採用初期研修医割合	%	4月1日	10.7	4月1日現在：他大学卒業の採用初期研修医人数/初期研修医採用人数
	22	指導医数	人	現時点	206	現時点の人数
	23	専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数	人	年間	48	実数
	24	研修医一人あたりの指導医数	人	4月1日	3.9	指導者講習会を受講済み指導医の人数/初期研修医数(1年目と2年目の合計人数)
	25	看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人・日	年間	15,582	人・日
	26	看護師の受け入れ実習学生数(自大学から)	人・日	年間	5,450	人・日
	27	看護師の受け入れ実習学生数(他の養成教育機関から)	人・日	年間	2,002	人・日
	28	薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人・日	年間	10	人・日
	29	薬剤師の受け入れ実習学生数(他の養成教育機関から)	人・日	年間	770	人・日
	30	その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人・日	年間	259	人・日
	31	その他コメディカルの受け入れ実習学生数(他の養成教育機関から)	人・日	年間	3,479	人・日
看護・予防対策	32	褥瘡発生率	%	年間	0.8	新規褥瘡発生患者数/入院延べ患者数
	33	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生件数	件	年間	172	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生件数
	34	入院患者で転倒・転落の結果，骨折または頭蓋内出血が発生した件数	件	年間	13	入院患者で転倒・転落の結果，骨折または頭蓋内出血が発生した件数
	35	肺血栓塞栓症予防対策実施率(手術あり)	%	年間	65.5	全身麻酔患者かつ肺血栓塞栓症予防管理料算定患者数/全身麻酔患者数(15歳未満は除く)

	番号	項目名	単位	期間	2019年度	計算式
手術	36	全手術件数	件	年間	10,671	実数
	37	緊急時間外手術件数	件	年間	1,123	実数
	38	MDC別の手術技術度DとEの手術件数	件	年間	8,079	実数
	39	手術全身麻酔件数	件	年間	5,725	実数
	40	重症入院患者の手術全身麻酔件数	件	年間	381	実数
	41	骨髄移植件数	件	年間	1	実数
	42	緊急帝王切開数	件	年間	71	実数
研究	43	治験の実施症例件数	件	年間	141	実数
	44	治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数	件	年間	205	実数
	45	医師主導治験数	件	年間	2	実数
地域・社会貢献	46	二次医療圏外からの延べ外来患者率	%	年間	52.2	二次医療圏外からの外来患者数/外来患者数
	47	公開講座(セミナー)の主催数	件	年間	13	実数
	48	脳梗塞の早期リハビリテーション開始率	%	年間	79.4	入院4日以内にリハビリが開始された患者数/DPC病名が脳梗塞である緊急入院患者数
	49	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	%	年間	80.1	入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数/急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数
	50	急性心筋梗塞患者に対するアスピリン投与率	%	年間	68.9	入院初日にアスピリンが投与された患者数/DPC病名が急性心筋梗塞である患者数
	51	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	%	年間	61.2	術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数/人工膝関節全置換術が施行された患者数
	52	血液透析導入患者数	人	年間	336	実数
	53	新生児のうち出生時体重が1500ｇ未満の数	人	年間	22	出生時体重が1,500g未満の産児数
	54	NICU実患者数	人	年間	138	実数
	55	直線加速器による定位放射線治療患者数	人	年間	80	実数
画像診断	56	CT/MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	%	年間	94.0	翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数/CT・MRIの検査実施件数
	57	核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	%	年間	91.5	翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数/核医学の検査実施件数
病理診断	58	組織診病理診断件数	件	年間	14,428	実数
	59	術中迅速診断件数	件	年間	719	実数
薬剤	60	薬剤管理指導料算定件数	件	年間	18,607	実数
	61	外来で化学療法を行った延べ患者数	人	年間	7,231	実数
	62	無菌製剤処理料算定件数	件	年間	11,495	実数

	番号	項目名	単位	期間	2019年度	計算式
経営・管理項目等	63	救急車の応需率	%	年間	96.6	救急車で来院した患者数/救急受け入れ要請件数

12　患者満足度調査

患者さん 満足度アンケート調査

2019年12月16日(月)~12月18日(水)の3日間において、「患者さん満足度アンケート」を実施しました。アンケートの内容は、外来部門と入院部門の2種類を用意し、外来患者さんから1,135件，入院患者さんから418件の回答をいただきました。

多くの方々にご協力を賜り、また、貴重なご意見をいただき，誠にありがとうございました。

今回のアンケート結果については、今後実施していくアンケートと比較しながら分析を行う予定です。皆様のご意見を参考にし、当院のサービス向上、業務改善に役立てていきます。

外来 患者編

患者案内端末NAVIT

外来受診の際に使用する患者案内端末NAVIT(図)については、回答者のほぼ全ての患者さん(98.6%)から、「とても便利」または「便利」との回答をいただきました。

NAVITとは診察状況や診察呼び出し、医療費計算状況等の情報を文字・音・振動でお知らせする携帯型の案内端末です。NAVITを患者さん一人一人に持っていただくことにより、外来エリアを始め、立石プラザ(アメニティ棟)のフードコートなど、NAVIT受信圏内であれば待合室にしばられることなく、どこでもお待ちいただくことが可能です。アンケートをご記入いただいた患者さんからは「時間的にも余裕ができ、イライラして待つこともなくなった。」とのお声がありました。また一方で、「会計時、自動精算機にNAVITのバーコードを読み込ませる時に手間取る。」等の課題となるご意見もいただきました。今回いただいたご意見を元に、NAVITだけでなく関係する機器も含めてより便利な外来受診システムを構築できるよう努めていきます。

患者案内端末（NAVIT［ナビット］）について

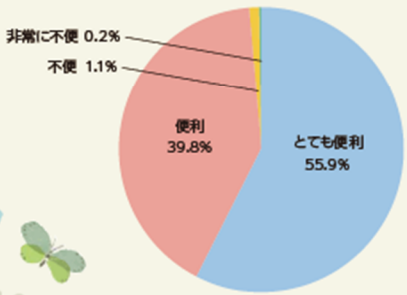


図 患者案内端末NAVIT

5

入院患者編

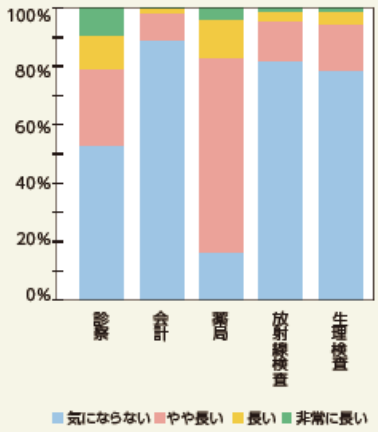
待ち時間の長さ

「診察」についてはNAVITによる待ち時間の有効活用、業務整理・運用の見直し等を行ってきましたが、受診までの時間について、「やや長い」、「長い」、「非常に長い」が47.3%と、改善が必要な評価をいただきました。

一方、「診察」以外の「会計」、「薬局」、「放射線検査」、「生理検査」、の待ち時間は、全体で81.1%の方が「気にならない」との評価をいただきました。

「診察」の待ち時間については、今回の評価を受けとめ、少しでも待ち時間を短縮していけるよう、病院全体で改善に取り組んでいきます。

待ち時間について



入退院支援センター

入退院支援センターは、予約入院の患者さんに円滑な入院支援を行う部署です。同センターでの説明についてお伺いしたところ、ほとんどの患者さん（95.5%）から、「分かりやすかった」との回答をいただきました。また、患者さんの91.5%が希望日に入院でき、個室や4人床等の病室タイプの選択についても、「最初から入室できた」、「途中から入室できた」との回答が93.4%を占め、概ね患者さんのご希望に沿うことができておりました。

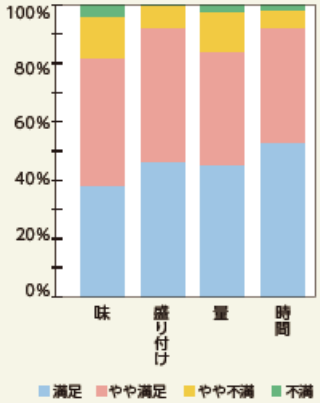
療養環境

病室の環境、備品や調度品についても、91.3%の方に現状で満足いただいているとご回答をいただきました。一方、見舞客との談話スペース等において、病室の騒音は「十分な静けさでない」(14.8%)とのご意見もありました。騒音については、特定の病棟であるか等調査・分析を進めたいと考えています。

食事について

食事については、「盛り付け」や「提供時間」について高評価をいただき、「満足」・「ほぼ満足」が91.5%を占めました。「味」や「量」についても、82.2%の方に「満足」・「ほぼ満足」との回答をいただきました。

食事について



最後に、病院全体のサービスについてお伺いした項目も、「満足」、「ほぼ満足」が96.3%となりました。

今回の調査で、記述でいただいたご意見が347件あり、そのうち108件は当院に感謝のお言葉をいただきました。今後もご意見等をいただきながら、"必要な方に必要な医療がご提供できる"よう努めてまいります。

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。

胸やけ外来や炎症性腸疾患外来、機能性消化管障害外来、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。

2　診療・治療・検査実績

(1)　入院患者..... ３８.８人/日
(2)　外来患者..... １０７．４人/日
(3)　内視鏡検査総数.....１０,４８０件
(4)　上部消化管内視鏡検査..... ４,９１７件
(5)　下部消化管内視鏡検査..... ２,９０８件
(6)　胃粘膜切除術（EMR、ESD）..... ９８件
(7)　大腸粘膜切除術（EMR、ESD）..... ７８１件
(8)　胃ろう（PEG）造設術・交換..... ５９件
(9)　小腸内視鏡..... １８件
(10)　カプセル内視鏡..... ４８件

3　専門外来

炎症性腸疾患外来

潰瘍性大腸炎、クローン病に対して、白血球除去療法、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。

■ 曜　　日／水・木・金
■ 診療時間／14:00～16:00
■ 担 当 者／水野　真理（水）
　　山口　純治（木）
　　佐々木誠人（金）

胸焼け外来

逆流性食道炎や咽喉頭違和感の患者さんの診断・治療を行っています。

■ 曜　　日／月
■ 診療時間／14:00～16:00
■ 担 当 者／春日井邦夫（第1.3.5週）
　　舟木　　康（第2.4週）

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。

■ 曜　　日／月
■ 診療時間／14:00～16:00
■ 担 当 者／山本　さゆり

機能性消化管障害外来

おなかの検査を受けられても特に異常がない、内服されても症状改善に満足がいかない患者さんを中心に診る外来です。

■ 曜　　日／月
■ 診療時間／14:00～17:00
■ 担 当 者／舟木　康（第1.3.5週）

ピロリ外来

ピロリ菌に対して、診断・治療を行っています。

■ 曜　　日／火
■ 診療時間／14:00～16:00
■ 担 当 者／足立　和規（第１週）
　　尾関　智紀（第３週）

消化管腫瘍外来

食道・胃・大腸の診断・治療を行っています。

■ 曜　　日／火
■ 診療時間／13:30～17:00
■ 担 当 者／海老　正秀

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
春日井邦夫	教授　部長	消化器病学（消化管）
佐々木誠人	教授(特任)　副部長	消化器病学（消化管）
小笠原尚高	准教授　副部長	消化器病学（消化管）
舟木　康	准教授　副部長	消化器病学（消化管）
海老　正秀	講師	消化器病学（消化管）
土方　康孝	講師	消化器病学（消化管）
山本さゆり	講師（兼務）	消化器病学（消化管）
田村　泰弘	助教	消化器病学（消化管）
山口　純治	助教	消化器病学（消化管）
足立　和規	助教	消化器病学（消化管）
吉峰　崇	医員助教	消化器病学（消化管）
田邉　敦資	医員助教	消化器病学（消化管）
川村百合加	医員助教	消化器病学（消化管）
杉山　智哉	医員助教	消化器病学（消化管）
井上　智司	医員助教	消化器病学（消化管）
福富　里枝子	医員助教	消化器病学（消化管）

担当医	職　名	専門分野
尾関　智紀	医員助教	消化器病学（消化管）
木村　幹俊	医員助教	消化器病学（消化管）
山本　和弘	医員助教	消化器病学（消化管）
鈴木真名美	医員助教	消化器病学（消化管）
長尾　一寛	医員助教	消化器病学（消化管）
野原　真子	医員助教	消化器病学（消化管）
中川　頌子	医員助教	消化器病学（消化管）
越野　　顕	医員助教	消化器病学（消化管）
吉峰　尚子	医員助教	消化器病学（消化管）
永田明佳音	専修医	消化器病学（消化管）
大西賢多朗	専修医	消化器病学（消化管）
庄田　怜加	専修医	消化器病学（消化管）
田代　　崇	専修医	消化器病学（消化管）
荒井　南絵	専修医	消化器病学（消化管）
今津　充季	専修医	消化器病学（消化管）
高濱　卓也	専修医	消化器病学（消化管）
中川真里絵	専修医	消化器病学（消化管）
藤田　美穂	専修医	消化器病学（消化管）
水野　真理	非常勤	消化器病学（消化管）

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つのグループにより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、メタボリックシンドロームとの関連で注目されている脂肪肝や非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）の診断と治療にも取り組み、世界をリードする成果を上げています。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）を中心に、外科や放射線科と連携して手術やカテーテル治療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）等の最新の治療法を駆使して、積極的に診断や治療にあたっています。

２　診療・治療・検査実績

(1)　入院患者..... ２９.０人/日
(2)　外来患者..... ７９.０人/日
(3)　超音波内視鏡検査（EUS）..... ５８４件
(4)　超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）..... １１１件
(5)　超音波内視鏡下瘻孔形成術..... ..... ５２件
(6)　内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）..... ７９６件
(7)　小腸内視鏡下ERCP..... ..... ５２件
(8)　食道静脈瘤硬化療法・結紮術（EIS・EVL）..... ３８件
(9)　C型肝炎に対する経口直接作用型抗ウイルス剤（DAAs）治療.. ３７件
(10) 経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）..... ２８件
(11) 肝腫瘍生検・肝生検..... ８２件
(12) 造影超音波検査（ソナゾイド）..... ２５件
(13) 経皮的肝動脈塞栓術（TAE）..... ４５件

3　専門外来

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。

■ 曜　　日／火・水
■ 診療時間／14:00～16:00(火)、
9:00～11:30(水)
■ 担 当 者／米田　政志（火）
角田　圭雄（水）

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。

■ 曜　　日／木・金
■ 診療時間／14:00～16:00（木・金）
■ 担 当 者／伊藤　清顕（第1.3金）
中出　幸臣（第 2.4 木）

慢性肝疾患外来

肝硬変症、肝臓がんなど各種慢性肝疾患の患者さんの診断・治療を行っています。

■ 曜　　日／火
■ 診療時間／14:00～16:00
■ 担 当 者／大橋　知彦　（第1.3火）

膵・胆道腫瘍専門外来

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)。

■ 曜　　日／水
■ 診療時間／12:00～13:00
■ 担 当 者／井上　匡央

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
米田　政志	教授　部長	消化器病学（肝臓）
伊藤　清顕	教授(特任)副部長	消化器病学（肝胆膵）
中出　幸臣	准教授(特任)	消化器病学（肝臓）
角田　圭雄	准教授(特任)	消化器病学（肝臓）
大橋　知彦	講師	消化器病学（肝臓）
小林　佑次	講師	消化器病学（胆膵）
井上　匡央	助教	消化器病学（胆膵）
木本　慧	医員助教	消化器病学（肝臓）
北野　礼奈	専修医	消化器病学（肝胆膵）
指宿　麻悠	専修医	消化器病学（肝胆膵）
福沢　嘉孝	教授(先制・統合医療包括センター)兼務	消化器病学（肝臓）
山本　高也	非常勤医師	消化器病学（肝臓）

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

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

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

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

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

また構造的心疾患に対する治療として、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）を施行しております。
高齢化に伴い侵襲的手術困難な心疾患患者さんにおいても良好な成績を収めており、当院の特徴的治療のひとつでもあります。

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

２　診療・治療・検査実績

○ 外来患者数（１日平均）..... １２０．９人
○ 入院患者数（１日平均）..... ４１．１人

1. 虚血性心疾患に対し、年間800例の冠状動脈造影検査と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ペースメーカ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20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、現在まで約40例施行しております。
4. 年間400例の心臓核医学検査を施行して狭心症や心筋症の診断を行い、治療方針の決定や治療効果判定を行っています。
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
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
高島　浩明	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 閉塞性動脈硬化症
早稲田勝久	教授（特任）（兼務）	虚血性心疾患・カテーテルインターベンション
加藤　　勲	准教授　副部長	不整脈・カテーテルアブレーション
鈴木　靖司	准教授　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
安藤　博彦	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
伊藤　良隆	講師　病棟医長	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
中野　雄介	講師　外来医長	心不全全般
櫻井慎一郎	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
向井健太郎	助教	循環器一般・経カテーテル大動脈弁置換術
若林　宏和	助教（兼務）	循環器一般
鈴木　昭博	助教	虚血性心疾患・カテーテルインターベンション
渡部　篤史	助教	循環器一般・経カテーテル大動脈弁置換術
小島　宏貴	助教	循環器一般・救急領域
内藤　千裕	助教	循環器一般
沢田　博章	助教	循環器一般
藤本　匡伸	医員助教	循環器一般
田邊すばる	医員助教	循環器一般
大橋　寛史	医員助教	循環器一般
鈴木　航	医員助教	循環器一般
下田　昌弘	医員助教	循環器一般
田嶋　与夢	専修医	循環器一般
脇田　康志	客員教授	循環器一般
福田　元敬	客員教授	不整脈・ペースメーカ
磯部　智	客員教授	核医学
水野　智文	非常勤医師	心不全・心エコー

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が、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、近年患者数の増加が注目されている肺気腫を中心とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診療と研究、そしてがん死亡率のトップにある肺癌の診断と化学療法を得意としています。

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

当科は、日本呼吸器学会専門医6名（うち指導医2名）、日本アレルギー学会認定専門医3名（うち指導医1名）、気管支鏡専門医3名（うち指導医1名）を擁し、それぞれの学会の認定教育（または指導）施設になっています。また、平成17年度には日本臨床腫瘍学会認定施設資格を取得し、日本臨床腫瘍学会指導医かつがん薬物療法専門医が1名常勤しております。西日本がん研究機構（WJOG）および中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）それぞれの登録施設になっており、患者さんのQOLと予後が少しでも改善するよう、適切な薬剤選択のもと、大学病院にふさわしい高いレベルの総合的癌治療と研究を実践しています。患者さんごとのがんの遺伝子異常に対応するprecision medicineにも取り組んでいます。同時に外来化学療法も導入し、患者さんにはできるだけ自宅での療養生活が送れるよう配慮しています。診断面では、肺末梢微小病変に対するガイドシース併用気管支腔内超音波断層法による経気管支生検を盛んに行っております。また、従来は内科的診断が困難であった縦隔内気管支外病変に対しても、超音波気管支鏡を用いた診断が可能になっています。

当科は、重症難治性喘息に対しては、適応があれば抗IgE/IL-5/IL-5Rα/IL-4Rα抗体治療を積極的に導入しています。喘息死の約8割を占めると言われる高齢の喘息患者に対しては、吸入指導や吸入薬の選択など、きめの細かい指導を徹底し、喘息の重症化や喘息死を減らす努力を重ねています。COPDは、1）薬物治療、2）呼吸リハビリ、3）在宅酸素療法、4）禁煙指導の4つを柱とした管理を組織的に行っています。また当科は肺胞蛋白症の厚生労働省研究班に参加しており、重症例や進行例における吸入療法など先進的治療を試みております。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。慢性肺疾患（COPD、肺線維症や結核後遺症）による慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法や在宅人工呼吸管理の経験も豊富です。

２　診療・治療・検査実績

(1)　平均外来受診者数（１日平均）７３．４人

(2)　平均入院患者数（１日平均）：５２．３人　（新入院患者数１，２４５人）

(3)　入院患者疾患内訳

① 肺癌　② 気管支喘息（発作、教育入院）　③ 肺炎（市中肺炎、誤嚥性肺炎）

④ 間質性肺炎などのびまん性肺疾患（好酸球性肺炎や過敏性肺臓炎も含む）

⑤ 肺気腫（ＣＯＰＤ）や慢性呼吸不全の急性増悪　⑥ ＣＯＰＤ呼吸リハビリ入院

⑦ 気管支鏡・CT ガイド下肺生検 検査件数：３４２件（月平均２８．５件）

3　特殊検査治療・特殊医療機器

＜特殊検査・治療＞
① 気道過敏性試験（アセチルコリン吸入負荷試験）：喘息・慢性咳嗽の診断・経過観察
② 広域周波オシレーション法を用いた気道抵抗測定、呼気一酸化窒素測定：喘息・慢性咳嗽・COPD の診断と病態解析、
治療効果の判定など
③ 極細気管支鏡を用いた経気管支生検（マルチスライス CT によって構成したバーチャル気管支鏡像をナビゲーションと
して施行）：肺末梢微小病変（特に早期肺癌）の確定診断
④ 超音波気管支内視鏡：肺野末梢病変縦隔・肺門部の気管支外病変（腫大リンパ節や腫瘤）に対する診断
⑤ 全肺洗浄

＜特殊医療機器＞
① アルゴンプラズマレーザー発生装置：腫瘍や炎症性ポリープによる気道内占拠病変の焼灼・除去
② 高周波スネア装置：腫瘍や炎症性ポリープによる気道内占拠病変の焼灼・除去
③ 気管・気管支ステント：腫瘍や炎症性疾患による生命に関わる気道狭窄に対する緊急あるいは待機的治療
④ Endobronchial Watanabe Spigot による難治性気胸や気道出血治療
⑤ 難治性喘息に対する気管支サーモプラスティー

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
山口　悦郎	教授　部長	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1）閉塞性肺疾患の診断・治療 2）サルコイドーシス、肺胞蛋白症等の免疫アレルギー性呼吸器疾患の診断・治療
久保　昭仁	教授（特任）　副部長	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1）肺癌の化学療法 2）臨床腫瘍学、臨床試験 3）胸部悪性腫瘍の診断・治療
伊藤　理	准教授　副部長	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1）アレルギー性呼吸器疾患 2)呼吸生理学
河合　聖子	助教	呼吸器疾患全般
梶川　茂久	助教　外来医長	呼吸器疾患全般
田中　博之	助教　医局長	呼吸器疾患全般、特に以下の領域 1）呼吸器感染症 2)気管支鏡技術
加藤　俊夫	助教　病棟医長	呼吸器疾患全般
松原　彩子	助教	呼吸器疾患全般
小坂　顕司	助教	呼吸器疾患全般
佐藤　美佳	助教	呼吸器疾患全般
米澤　利幸	助教	呼吸器疾患全般
深見　正弥	専修医	呼吸器疾患全般
加藤　康孝	専修医	呼吸器疾患全般

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、糖尿病の全領域にわたり、患者さんの診療を行なっています。

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。現在当科で診療中の、下垂体機能低下症の患者さんの人数は、全国で四番目、東海北陸・東北・近畿中国・四国エリアでは最多数に登ります。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。また専門外来として、高齢化社会における大きな課題である骨粗鬆症の専門外来、小児の低身長外来、成人成長ホルモン及び下垂体疾患の外来を開設しています。

内分泌・代謝内科におけるもう一つの特色は、遺伝子疾患をもつ患者さんの診療を実践している点です。ヒトゲノムの解析が進んだ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、17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、近年では他科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、多岐にわたる遺伝子疾患の方をご紹介頂く様になりました。内分泌・代謝内科外来の中で、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。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、骨粗鬆症専門医、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。各種ホルモンの分泌異常の原因精査と治療を行っています。

分泌異常が疑われる患者さんに対しては、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）、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、経過観察となる症例が多く存在します。

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が問題とする疾患が、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、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、遺伝学的検査が可能な院内外の部署・機関への橋渡し、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）.....６４．９人
○ 入院患者数（１日平均）.....　２．４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精巣機能異常。
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）、家族性高コレステロール血症、カルマン症候群、プラダー・ウィリ症候群等。

4　専門外来

低身長 / 成長ホルモン外来

低身長に対する精査、治療。成人成長ホルモン分泌不全症。

■ 曜　　日／月・火・水・木
■ 診療時間／月・火：13:00～16:00
　　水：15:00～16:00
　　木：14:00～16:00

遺伝診療(内分泌内科)

乳がん・大腸がん等の家族性腫瘍、遺伝に関係する疾患の診察、遺伝カウンセリング、遺伝学的検査。

■ 曜　　日／月～金の間、適宜実施
■ 診療時間／（完全予約制）

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。

■ 曜　　日／月・火・木
■ 診療時間／13：00～16：00

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
高木　潤子	教授(特任)　副部長 医局長	内分泌・代謝・糖尿病［下垂体、尿崩症、成長ホルモン，Ca代謝，性腺機能低下症］ 臨床遺伝
森田　博之	准教授　副部長 外来医長	内分泌・代謝・臨床遺伝
野村　由佳	助教　病棟医長	内分泌・代謝・糖尿病
平瀬　　翔	助教	内分泌・代謝・糖尿病
大竹　千生	名誉教授	内分泌・代謝・糖尿［下垂体、尿崩症、甲状腺］成長ホルモン、骨粗鬆症、臨床遺伝
岡林　直実	講師（非常勤）	糖尿病

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、特に平成19年度より脳卒中センターが開設され、脳梗塞、脳出血を中心とした脳卒中急性期診療体制の強化と地域医療連携体制の充実が図られています。また本学は愛知県難病ネットワークの拠点病院であり、神経変性疾患を中心とした難病医療の社会的側面にも深く貢献しています。加えて本学は研究教育機関として神経変性疾患・筋疾患研究に邁進し、その成果を社会に還元するとともに、学生教育、研修医教育、神経内科専門医教育を精力的に実践し、現代社会の求める後継医師の育成に努めています。

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〕、クロウ-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、医療ケースワーカー、ケアマネージャー、保健師との連携を密にとり、患者・家族のQOL向上に努めています。

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

脳卒中診療は、救命救急医のトリアージを経て神経内科当番医が診察します。神経学的所見、CT所見、MRI ／ MRA所見、血液検査所見を含む身体諸検査所見を基に病型診断、およびt-PA静注、血管内治療による超急性期血栓溶解治療を含む抗血栓療法治療を迅速かつ適切に行っています。また平成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。

2　診療・治療・検査実績

○　外来患者数（脳卒中外来を含む１日平均）.....７７．３人
○　入院患者数（脳卒中センター入院を含む１日平均）.....４３．６人
　病床数 21 床（脳卒中センター病床数 20 床）

3　特殊検査治療・特殊医療機器

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。

4　専門外来

脳機能外来

認知症の診断のための各種の検査、治療を行います。

■ 曜　　日／月
■ 診療時間／13：00～16：00
■ 担 当 者／泉　雅之

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
道勇　　学	教授　部長	神経内科学
丹羽　淳一	教授(特任)(兼務) 病棟医長	神経内科学　脳卒中
川頭　祐一	准教授	神経内科学
岡田　洋平	准教授	神経内科学　分子神経生物学・幹細胞生物学
徳井　啓介	講師　外来医長	神経内科学
福岡　敬晃	講師　医局長	神経内科学　神経疾患全般
藤掛　彰史	助教(兼務)	神経内科学　神経疾患全般
田口宗太郎	助教(兼務)	神経内科学
安藤　宏明	助教	神経内科学
安本　明弘	助教(兼務)	神経内科学
湯淺　知子	助教(兼務)	神経内科学
伊藤　千弘	医員助教	神経内科学
中島　康自	医員助教	神経内科学
大岩　宏子	医員助教	神経内科学
林　　未久	医員助教	神経内科学
小川　和大	医員助教	神経内科学
小出　弘文	専修医	神経内科学
中尾　直樹	客員教授 非常勤	神経内科学　脊髄小脳変性症、パーキンソン病、頭痛など
泉　　雅之	看護学部 教授(兼務)	神経内科学　パーキンソン病、脳卒中、認知症など
角田　由華	非常勤医師	神経内科学　神経疾患全般

腎臓・リウマチ膠原病内科

1　診療科の特色

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

リウマチ膠原病疾患はその多くが難病に認定されていますが、診断・治療が困難な場合が多く、これに対して多彩な診断・治療法を駆使して対応しております。

2　診療内容

＜腎臓病外来＞

○IgA腎症

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

○ネフローゼ症候群

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

○膜性腎症

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

○糖尿病性腎臓病

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

○多発性のう胞腎

両側の腎臓にのう胞が多発する遺伝性腎疾患です。

進行すると腎不全に至ることもあります。適応があれば新薬（バソプレシン受容体拮抗薬）を用いた治療を選択できます。

＜リウマチ膠原病外来＞

○全身性エリテマトーデス（ループス腎炎）

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

○強皮症

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

○全身性血管炎

不明の発熱、多臓器障害が出現し、急速に悪化する危険があります。早急に紹介してください。

○多発性筋炎・皮膚筋炎

上眼瞼の浮腫性紅斑（ヘリオトロープ疹）、関節前面の角化性紅斑（Gottronサイン）が特徴的です。間質性肺炎を合併することがあり副腎皮質ステロイド薬や免疫抑制薬が必要になります。

○関節リウマチ

朝のこわばり、関節腫脹、疼痛の持続が特徴的です。生物学的製剤を含め、合併症リスク評価をして最新の治療を行っています。

○原因不明の発熱

膠原病による可能性がありますので、気軽にご相談ください。

＜腎不全外来＞

○腎機能低下

血清クレアチニン値が1 ヵ月で1mg /dℓ以上の上昇は急速な腎機能低下を示唆します。この様な急性腎不全・急速進行性糸球体腎炎には緊急の腎生検、透析療法を含めた対応を致します。通常の診療時間以外にも電話での対応を致します。

○慢性腎不全

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

3　診療・治療・検査実績

○ 外来患者数（１日平均）.....１１０．９人
事前紹介患者数（年間）.....８２人
紹介率/逆紹介率.....８８．２％ / １３７．５％

○ 入院患者数総数.... .....７２６人
ＣＫＤ（Ｇ３以上）：２９９人，ＣＫＤ教育入院：３２人
膠原病：関節リウマチ５８人，全身性エリテマトーデス５２人，強皮症１６人，ＡＮＣＡ関連血管炎２９人など

○ 血液透析導入.....３７人

○ 腹膜透析（ＣＡＰＤ）患者数..... ２９人
うち新規導入１２人

○ 腎移植 生体腎移植..... １８人

○ 腎生検
腎病理診断.....１５５人
移植後腎生検診断.....６２人

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
伊藤　恭彦	教授　部長	腎臓病　腎不全　リウマチ膠原病
坂野　章吾	教授(特任) 副部長	リウマチ膠原病
勝野　敬之	准教授 副部長 医局長	腎臓病　リウマチ膠原病

永井　琢人	講師	小児腎臓病　小児腎不全
鬼無　洋	講師	腎臓病　リウマチ膠原病
野畑　宏信	講師　病棟医長	腎臓病　リウマチ膠原病
畔柳　佳幸	助教	小児腎臓病　小児腎不全
岩垣津　志穂	助教　外来医長	腎臓病　リウマチ膠原病
山口　真	助教	腎臓病　リウマチ膠原病
杉山　浩一	助教	腎臓病　リウマチ膠原病
伊藤　真弓	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
浅井　奈央	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
北村　文也	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
越野　昌子	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
浅井　昭雅	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
可知　亜沙子	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
山本　理恵	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
松岡　直也	医員助教	腎臓病　リウマチ膠原病
長谷　羽奈子	専修医	腎臓病　リウマチ膠原病
田上　玄理	専修医	腎臓病　リウマチ膠原病
三倉　康太朗	専修医	腎臓病　リウマチ膠原病
畔柳　裕紀	非常勤医師	腎臓病　リウマチ膠原病
神谷　圭介	非常勤医師	腎臓病　リウマチ膠原病

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 Quality of Life（QOL）を配慮した治療法も選択しています。また、治療法の選択にあたってはカンファレンスにて十分な検討を行っています。
○ 臨床腫瘍センターにて安全で快適ながん化学療法を提供しております。外来でがん化学療法が可能となり、入院期間が短縮され、QOL のより一層の向上が図られます。

2　診療・治療・検査実績

○　外来患者数（１日平均）.....４８．５人
○　入院患者数（１日平均）.....３０．４人
○　新患として，年間に１２例の急性白血病，１０例の骨髄異形成症候群，５７例の悪性リンパ腫，１０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２５件（自己末梢血幹細胞移植１２件，同種移植１３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２件施行しています。

3　特殊検査治療・特殊医療機器

○ 骨髄検査（骨髄穿刺あるいは骨髄生検）は月～金曜日に施行しています。外来での検査も可能です。 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）に造血幹細胞移植センターが設置されており、無菌病室を9床有しています。造血器悪性腫瘍の化学療法や重症再生不良性貧血の治療に無菌室を用い、治療成績を向上させています。

。

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
高見　昭良	教授　部長	血液疾患一般
花村　一朗	教授(特任) 副部長	血液疾患一般
渡会　雅也	講師	血液疾患一般
山本　英督	講師　医局長	血液疾患一般
髙橋　美裕希	講師(兼務)	血液疾患一般
水野　昌平	講師　副医局長	血液疾患一般
堀尾　友弘	助教　病棟医長	血液疾患一般
村上　五月	助教　外来医長	血液疾患一般
内野　かおり	助教	血液疾患一般
髙杉　壮一	医員助教	血液疾患一般
中村　文乃	医員助教	血液疾患一般
金杉　丈	専修医	血液疾患一般
山田　早紀	専修医	血液疾患一般
今井　裕一	名誉教授	アミロイドーシス

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8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（令和元年11月1日）では、糖尿病内科スタッフは28名（教授1名、准教授3名、講師2名、助教2名、医員助教14名および専修医6名）と増えてはおりますが充分とはいえず、外来診療も内科外来の一画で行っているに過ぎず、「糖尿病内科／糖尿病センター」を名乗るに相応しいものではありませんが、出来る限り早い時期にハードおよびソフトの両面で「糖尿病内科／糖尿病センター」の名に相応しい組織を作り上げていきたいと考えております。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）.....８６．７人
○　入院患者数（１日平均）.....１８．２人

3　スタッフ

糖尿病内科／糖尿病センター

担当医	職　名	専門分野
中村　二郎	教授　部長	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
神谷　英紀	准教授　副部長	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
加藤　義郎	准教授　副部長	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
恒川　新	准教授　副部長	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
近藤　正樹	講師	糖尿病内科学
姫野　龍仁	講師	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
森下　啓明	助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）
石川　貴大	助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医・研修指導医）

糖尿病内科

担当医	職　名	専門分野
山田　祐一郎	医員助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医）
笠置　里奈	医員助教	糖尿病内科学
長尾　恵理子	医員助教	糖尿病内科学
下田　博美	医員助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医）
浅野　紗恵子	医員助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医）
加藤　誠	医員助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医）
浅野　栄水	医員助教	糖尿病内科学
茂木　幹雄	医員助教	糖尿病内科学
江島　洋平	医員助教	糖尿病内科学（日本糖尿病学会専門医）
速水　智英	医員助教	糖尿病内科学
山田　有理子	医員助教	糖尿病内科学
河合　美由花	医員助教	糖尿病内科学
林　　優佑	医員助教	糖尿病内科学
笹島　沙知子	医員助教	糖尿病内科学
清澤　歩美	専修医	糖尿病内科学
石川　舞	専修医	糖尿病内科学

西田　泰之	専修医	糖尿病内科学
福田　晃洋	専修医	糖尿病内科学
松前　彰紘	専修医	糖尿病内科学

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4−5名の外来担当医がスタンダードな診断・治療を行っています。

入院診療は中堅以上の医師と若手の医師が共同で主治医となり病棟看護者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）.....１１４．６人
○ 入院数（１日平均）.....２６．５人
　総合失調症 ..... 約３５％
　感 情 障 害 ..... 約３０％
　各種神経症 ..... 約２０％
　てんかんを含む身体因性精神障害 ..... 約１５％

3　専門外来

児童・思春期精神障害外来

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

■ 曜　　日／金
■ 診療時間／午前中
■ 担 当 者／星野　有美

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
兼本　浩祐	教授　部長	精神病理学　神経心理学　臨床てんかん学
森　　康浩	准教授　副部長	臨床精神薬理学
大島　智弘	准教授　副部長	臨床てんかん学
深津　孝英	講師　病棟医長	老年精神医学
田所　ゆかり	講師	臨床てんかん学
星野　有美	講師	児童思春期精神医学　摂食障害
加藤　悦史	講師　外来医長	犯罪精神医学
落合　直美	助教	精神医学一般
郷治　洋子	助教	精神医学一般
河合　美穂子	助教	精神医学一般

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1,946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1,357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77.5%以上であり、可能な限り入院期間を短くするよう努力しています。

3　特殊検査治療・特殊医療機器

⑴発作時脳波ビデオ同時記録を用いるてんかん診断
⑵てんかん・小児神経疾患の遺伝学的解析
⑶食物抗原負荷試験（open法）
⑷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
⑸川崎病の病態解析

4　専門外来

神経外来

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

■ 曜　　日／月・火・木
■ 診療時間／月：14：00～16：30
　　火：9：00～11：30
　　木：9：00～11：30
■ 担 当 者／火・木：奥村　彰久
　　月：倉橋　宏和
　　木(第1,3,5週)：沼本 真吾

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。

■ 曜　　日／月・水・木・金
■ 診療時間／月：13：00～16：30
　　水：9：00～11：30
　　13：30～16：30
　　木：13：30～16：30
　　金：9：00～11：30
　　13：30～16：30
■ 担 当 者／月(午後)：縣 裕篤
　　水(午前・午後)：縣 裕篤
　　水(午後)：早川 朋人・新川 成哲
　　木・金(午後)：武藤 太一朗
　　金(午前 第1,3週)：尾天 俊介

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。

■ 曜　　日／火(第4週)・木(第2週)
■ 診療時間／火：13:30～15:30
　　木：13:30～16:30
■ 担当者／火：鬼頭　敏幸
　　木：北川　好郎

腎外来

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

■ 曜　　日／火・金
■ 診療時間／火：9:00～16:00
　　金：9:00～11:30
■ 担 当 者／火：永井　琢人

循環器外来

先天性心疾患等の小児の循環器疾患患者のみでなく、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。

■ 曜　日／ 火・木
■ 診療時間／ 火： 9：00 ～11：30
木：14：00 ～ 16：00
■ 担当者／ 火：馬場　礼三
　　木：森　啓充

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。

■ 曜　日／木・金
■ 診療時間／
金（第1、3、5週）：13：30 ～ 15：00
■ 担当者／ 木不定期　：奥田　真珠美
　　金（午後）：宮本　亮佑

血液腫瘍外来

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

■ 曜　　日／月・木・金(第2,4週)
■ 診療時間／月・木：9:00～11:30
　　金　　：13:30～16:30
■ 担 当 者／月・木：堀 壽成
　　金　　：下村 保人

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。

■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 13：30 ～15：30

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。

■ 曜　日／水・木
■ 診療時間／　水：9：00 ～ 11：30
　木（第2、4週）：9：00 ～ 11：30
　木（第1、3、5週）：13：00 ～ 15：

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。

■ 曜　日／月・木・金　■ 診療時間／
8：30 ～ 11：00
■ 担当者／金子　健一朗

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
奥村　彰久	教授　部長	小児神経
縣　　裕篤	教授(特任)　副部長	小児アレルギー
堀　　壽成	准教授　副部長　医局長	小児血液・腫瘍
永井　琢人	講師(兼務)	小児腎臓
下村　保人	講師　病棟医長	小児血液・腫瘍
倉橋　宏和	講師	小児神経
岩山　秀之	講師　外来医長	小児内分泌
武藤　太一朗	講師	小児アレルギー
赤井畑美津子	助教	小児血液・悪性腫瘍
畔柳　佳幸	助教(兼務)	小児腎臓
森　　啓充	助教	小児循環器
早川　朋人	助教	小児アレルギー
宮田　憲二	助教	小児血液・腫瘍
宮本　亮佑	助教	小児消化器
兒玉　俊介	医員助教	小児アレルギー
中村　奈見	専修医	
馬場　礼三	非常勤	小児循環器
鬼頭　敏幸	非常勤	小児リウマチ
奥田　真珠美	非常勤	小児消化器
北川　幸子	非常勤	小児内分泌
金子　　淳	非常勤	小児循環器
北川　好郎	非常勤	小児リウマチ
新川　成哲	非常勤	小児アレルギー
髙須　倫彦	非常勤	小児一般
沼本　真吾	非常勤	小児神経

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、平成21年より腹腔鏡下手術症例数は増加しています。

○胆石　ソケイヘルニア　高度肥満症　GERD

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、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）.....６１．５人
○ 入院患者数（１日平均）.....４７．４人
○ 手術症例数.....１,１８６例

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
佐野　　力	教授　部長	消化器外科、　肝・胆・膵外科
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
小松　俊一郎	教授(特任) 副部長	消化器外科(大腸・胆道)，内視鏡外科
有川　卓	講師 外来医長	消化器外科(肝・胆・膵)，内視鏡外科
深見　保之	講師 医局長 病棟医長	消化器外科(肝・胆・膵)，内視鏡外科
齊藤　卓也	講師	消化器外科(胃・食道・肥満・ヘルニア) 内視鏡外科
松村　卓樹	助教	消化器外科(大腸)
大澤　高陽	助教	消化器外科(肝・胆・膵)
倉橋　真太郎	助教	消化器外科(胃・食道)
内野　大輪	助教	消化器外科，一般外科
加藤　翔子	医員助教	消化器外科，一般外科，小児外科
戸田　瑤子	専修医	消化器外科，一般外科
松下　希美	専修医	消化器外科，一般外科
原田　正晴	専修医	消化器外科，一般外科

心臓外科

1　診療科の特色

今後、戦後最大の高度高齢化社会を迎える中、心臓、大血管疾患がさらに増えることが予想されます。当科では、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患など主に成人心臓血管外科領域を幅広く診療しています。

急性心筋梗塞や不安定狭心症などの急性冠症候群や、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの急性大動脈症候群などの急性疾患に対しても昼夜を問わず24時間体制で対応しています。当科は循環器内科との関係が非常に良好であり、緊急カテーテル治療あるいは冠動脈バイパス術がスムーズに行えます。

当院はハイブリッド手術室を有しており、心臓手術の低侵襲化を目指します。具体的には小切開、および、内視鏡を使用した手術を行っており、平成29年６月より経カテーテル大動脈弁置換術も開始しました。

大学病院として高度先進医療を確立しつつも、着実な医療を行い、合併症を減らし、術後の早期回復、早期退院を目指します。

2　診療内容

○虚血性心疾患

人工心肺を使用しない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..... １４９件
○ 冠動脈バイパス術（単独）..... ３３件
○ 弁膜症手術..... ５９例
○ 大血管手術..... ４８例
○ 不整脈手術合併..... １４例
○ その他 ９例

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
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
綿貫　博隆	講師 医局長 病棟医長 外来医長	心臓血管外科全般
岡田　正穂	講師	成人心臓大血管外科，再生医療
杉山　佳代	講師	心臓血管外科全般
二村　泰弘	助教	心臓血管外科全般

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8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4名、下肢静脈瘤レーザー焼灼指導医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、障害された循環機能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連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。現在では約80％がレーザー焼灼です。

5.　頚動脈手術

欧米の病院と同じように血管外科医が頚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。最近はeversion CEA（外翻式内膜摘除）を採用して低侵襲的に治療しています。特にリスクがなければ、頚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。

3　診療・治療・検査実績

○ 腹部大動脈瘤手術..... ７２例
（うちステントグラフト手術　５７例）
○ 胸部ステントグラフト手術..... ３９例
○ 末梢動脈バイパス..... ２９例
○ 下肢静脈瘤手術..... ５８例
○ 経皮的動脈拡張・ステント留置術..... ６９例
○ 内シャント手術..... ２１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（ＴｃＰO2）
○ 皮膚灌流圧測定（ＳＰＰ）
○ 空気容積脈波法（ＡＰＧ）

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
石橋　宏之	教授　部長	①血管疾患すべて　②大動脈ステントグラフト ③末梢動脈疾患カテーテルインターベンション
杉本　郁夫	教授(兼務)	①血管疾患すべて　②末梢動脈疾患に対する運動療法　③創傷処置とフットケア
山田　哲也	准教授 副部長 医局長 病棟医長	①血管疾患すべて　②末梢動脈疾患カテーテルインターベンション　③創傷処置とフットケア
折本　有貴	講師 外来医長	①血管疾患すべて　②下肢静脈瘤レーザー焼灼術
丸山　優貴	助教	①血管疾患すべて
今枝　佑輔	助教	①血管疾患すべて
三岡　裕貴	助教	①血管疾患すべて
有馬　隆紘	専修医	①血管疾患すべて

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”da Vinci®” 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。“da Vinci®”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。

今後、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きます。

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“da Vinci®”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（3㎜）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おります。

○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おります。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。

○手掌多汗症

手掌多汗症は手のひらの異常発汗で有効なお薬がありません。そこで外科療法が考慮されます。通常は胸部交感神経節を破壊することで手掌の発汗を抑えますが、代償性発汗と呼ばれる合併症に悩まされます。この代償性発汗の軽減のために胸部交感神経節の交通枝のみの切離を行っています。

○気管・気管支狭窄（良性疾患によるもの）

結核や炎症性疾患の後遺症など、良性疾患による気管・気管支狭窄に対しては、当科で治療にあたっております。

治療法として狭窄部位の外科的切除に加えて、気管支鏡下での拡張とシリコンステントの挿入を行っています。これにより、従来は救命が困難であった、炎症性に硬化した10cmを越える狭窄に対しても、治療が可能になりました。

○呼吸器内科的疾患

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

○胸部外傷

高度救命救急センターが対応し、緊急手術例に対しては当科が待機しています。

3　診療・治療・検査実績

2019年度の手術件数は227例で、その内訳は肺癌が110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。

■ 曜　日／火・水・木・金
■ 診療時間／ 9：30 ～11：00
■ 担当者／羽生田・沼波・矢野・田口・秋山・古田

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。

■ 曜　日／火・水・木・金
■ 診療時間／ 9：30 ～11：00
■ 担当者／羽生田・沼波・矢野・田口・秋山・古田

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おります。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。

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

手掌多汗症

手掌多汗症は手のひらの異常発汗で有効な内服薬がありません。
術後にみられる代償性発汗を軽減する手術を工夫しています。

■ 曜　日／水
■ 診療時間／ 9：30 ～ 11：00
■ 担当者／矢野

重症筋無力症

重症筋無力症は難病の一つです。手術により改善する可能性もあります。低侵襲な手術が可能になりました。

■ 曜　日／水
■ 診療時間／ 9：30 ～ 11：00
■ 担当者／矢野

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
羽生田正行	教授　部長	肺・縦隔の外科、胸腺腫
沼波　宏樹	教授(特任) 副部長 医局長 外来医長	肺・縦隔の外科、気腫性疾患 胸腺腫 ロボット支援下手術
矢野　智紀	教授(特任) 副部長 病棟医長	肺癌 胸腺腫 重力筋無力症 手掌多汗症
田口瑠美子	助教	呼吸器外科
秋山　崇	助教	呼吸器外科
古田ちひろ	医員助教	呼吸器外科

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12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（real-time virtual sonography：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。

甲状腺癌手術においては反回神経や上喉頭神経外枝の偶発的損傷を避け、手術を安全に行うことができる術中神経モニタリングを導入しています。副腎腫瘍に対しては内視鏡下手術を取り入れています。

治療法は病気の状態や患者さんご自身の考え方によっても異なります。当科では治療の前に専門医が患者さんやご家族と時間をかけて話し合い、患者さんご自身が納得して治療を受けられるように心がけています。

2　診療・治療・検査実績

手　　術	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	
1）乳腺疾患					
乳癌	150例	179例	223例	226例	272例
乳房温存術（温存率）	48例(32%)	55例(30%)	71例(32%)	76例(34%)	86例(32%)
RI 法ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節生検	116例	141例	166例	180例	226例
乳房再建術	24例	26例	28例	23例	17例
2）甲状腺疾患					
甲状腺癌、甲状腺腫、ﾊﾞｾﾞﾄﾞｳ病	82例	61例	43例	29例	28例
3)副甲状腺疾患					
腺腫、過形成	9例	9例	7例	2例	3例
4）副腎疾患					
腺腫（内視鏡手術を含む）	8例	7例	5例	6例	3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年より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。dense breast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second-look US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-Cut typeの針生検に比べ、１回の穿刺で約８倍もの組織採取が可能であり、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つ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
中野　正吾	教授　副部長	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） マンモグラフィ読影（検診マンモグラフィ読影認定医）
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）
毛利　有佳子	講師	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）
髙阪　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）
後藤　真奈美	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）
井戸　美来	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）
伊藤　由季絵	専修医	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）
坂野　福奈	専修医	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）

腎移植外科

1　診療内容

愛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30組前後の生体腎移植を行っております。

○ 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30万人以上の慢性透析患者に対する年間腎移植実施件数は僅か1,600件足らずであり、米国の1/10にも満たないというのが現状です。このようなわが国の慢性腎不全医療を打破するために、愛知医科大学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おります。

2　診療・治療・検査実績

①同種腎移植術……18例
②移植用腎採取術（生体）……18例
③バスキュラーアクセス関連……71例
④腹膜透析用カテーテル関連……15例
⑤その他……8例

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
小林　孝彰	教授　部長	腎移植、一般外科、組織適合、移植免疫
堀見　孔星	助教　医局長	腎移植、一般泌尿器科、透析療法

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ー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しています。

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。また認知症については、現在治療薬の開発がさかんなアルツハイマーなど特殊な器質性疾患を除けば、脳の血管が少しずつ詰まって生じるいわゆる「脳血管性痴呆」は、予防以外には治療がありません。これら脳卒中予備軍または細い血管の多発性脳梗塞（いわゆるまだら痴呆）に対して、血管の閉塞を抑えたり、流れの悪いところを通したりという積極的介入治療はやはり脳外科医の手によることが多くなります。

以上のように、わ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教授と、特に脳動脈瘤、虚血性脳血管障害で卓越した技を持つ大島共貴准教授を中心に、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、脳血管内治療は松尾直樹特任准教授、直達手術は丹羽愛知講師が担当して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、手術用顕微鏡下に精度・安全性の高い手術を行い、患者さんの機能を最大限に温存した低侵襲の治療を実践しています。当院では低侵襲治療につとめ、極めて良い成績を残しています。特に脳腫瘍外科、頭蓋底外科で有名な岩味健一郎講師は、最小限の開頭で大きな深部の脳腫瘍の摘出術を可能にし、治療後の身体的負担の軽減化が実現されています。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、我が国の神経内視鏡手術の第一人者である渡邉督准教授を迎え、全国でもトップクラスの症例数を誇る永谷哲也客員教授の指導のもと、新しい展開が始まります。神経内視鏡手術とは、頭蓋骨に開けた穴から内視鏡を差し込んで、脳や脊髄にある腫瘍や血腫などを取り除く治療法です。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、現在は下垂体腫瘍や脳室内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。4月からは専任教授(原政人教授)を迎え、青山正寛講師とともに、診療にあたっています。整形外科、神経内科、痛みセンター、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。低侵襲手術を最大の特徴とし、同じ病名であっても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、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、保存療法で改善せず、手術治療で改善させることができると判断したら、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O-arm II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ります。

○小児脳神経外科

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

○その他

顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的脳神経疾患に対し顕微鏡下の神経血管減圧術など

の外科治療を積極的に行い良好な成績を収めています。

2　診療・治療・検査実績

○ 外来患者数（１日平均）.....５６．９人
○ 入院患者数（１日平均）.....４２．０人
〈手術件数〉
○ 脳腫瘍.....８７件
○ 脳血管障害.....４４件
○ 頭部外傷.....１０９件
○ 脊椎脊髄疾患.....１８１件
○ 脳神経減圧術.....２３件
○ 脳血管内手術.....２３１件
○ 水頭症、その他.....４６件
合 計.....７２１件

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
宮地　茂	教授　部長	脳血管障害　脳血管内治療
大須賀　浩二	教授(兼務)	脳血管障害　脳神経外科一般
原　　政人	教授(特任)(兼務)	脊椎脊髄疾患
渡邉　督	准教授　副部長	神経内視鏡手術 脳腫瘍 下垂体腫瘍
大島　共貴	准教授(兼務)	脳血管障害　脳血管内治療
松尾　直樹	准教授(特任)　外来医長	脳血管障害　脳血管内治療
岩味　健一郎	講師	脳腫瘍　頭蓋底腫瘍　脳血管障害
丹羽　愛知	講師　医局長	脳血管障害　脳神経外科一般
青山　正寛	講師　病棟医長	脊椎脊髄外科 顔面けいれん・三叉神経痛などの機能外科
川口　礼雄	助教(兼務)	脳血管障害　脳血管内治療　脳神経外科一般
雪上　直人	助教	脳神経外科一般
名倉　崇弘	非常勤医師	てんかん
前嶋　竜八	非常勤医師	脳神経外科一般

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）…… 98.1人
○入院患者数（1日平均）……42.9人
○手術件数……1,131件
・関節鏡手術（膝）……206件
・関節鏡手術（肩･肘･手）……64件
・人工関節置換・再置換術（膝）…… 85件
・人工関節置換・再置換術（股）……123件
・人工関節置換・再置換術（肩・肘・手）……12件
・脊椎手術…… 87件
・骨軟部腫瘍手術……100件
・切断指肢再接着および神経血管縫合・移植術・移行術……17件
・骨折観血的手術……160件
・培養軟骨細胞移植術（JACC）……3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、スポーツ整形(下肢)
■ 曜　日／水
■ 診療時間／ 9：00 ～ 16：00
■ 担当者／出家　正隆

■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 9：00 ～ 12：00
■ 担当者／赤尾真知子

肩・肘関節、スポーツ整形（上肢）
■ 曜　日／金
■ 診療時間／ 9：00 ～ 16：30
■ 担当者／梶田　幸宏

関節リウマチ
■ 曜　日／金
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：00
■ 担当者／池本　竜則

慢性疼痛
■ 曜　日／木
■ 診療時間／ 9：00 ～ 12：00
■ 担当者／池本　竜則

脊椎脊髄
■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：00
■ 曜　日／水（第1.3.5週）
■ 診療時間／ 9：00 ～ 11：00
■ 担当者／平澤　敦彦

手外科
■ 曜　日／火
■ 診療時間／ 9：00 ～ 16：30
■ 担当者／山崎　豊弘

股関節
■ 曜　日／金
■ 診療時間／ 9：00 ～ 16：30
■ 担当者／森島　達観

股関節、外傷
■ 曜　日／月（第1.3.5週）・火
■ 診療時間／ 9：00 ～ 12：00
■ 担当者／渡邉　一貴

骨軟部腫瘍
■ 曜　日／金（第2.4週）
■ 診療時間／ 9：00 ～ 12：00
■ 担当者／河南　勝久

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
出家　正隆	教授　部長	膝関節 スポーツ整形(下肢)
山崎　豊弘	講師　病棟医長	手外科
森下　達観	講師　医局長	股関節
池本　竜則	講師	慢性疼痛　関節リウマチ
赤尾真知子	講師	膝関節　スポーツ整形(下肢)
梶田　幸宏	講師	肩・肘関節　スポーツ整形(上肢)
平澤　敦彦	助教	脊椎脊髄
渡邉　一貴	助教(兼務) 外来医長	股関節　外傷
呉　　愛玲	助教	手外科
原田　洋平	助教	肩・肘関節　スポーツ整形(上肢)
河南　勝久	助教	骨軟部腫瘍
髙田　琢也	助教	膝関節
印南　智弘	医員助教	股関節
小早川恭介	医員助教	整形外科一般
山梨　裕貴	医員助教	整形外科一般
宗宮　隆将	医員助教	整形外科一般
阿曽　広昂	専修医	整形外科一般
橋本　康平	専修医	整形外科一般

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、アトピー性皮膚炎、皮膚腫瘍等の各外来を設けています。さらに多くの外来手術も行っています。また、緊急疾患に対しては、いつでも入院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）.....１０７．７人
○ 入院患者数（１日平均）.....　９．３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
○イオントフォレーシス（多汗症治療）
○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（308nm UV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。

■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 15：30 ～16：30
■ 担当者／渡辺　大輔、柴田　知之

多汗症外来

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

■ 曜　日／木
■ 診療時間／ 14：00 ～16：00
■ 担当者／大嶋　雄一郎、柳下　武士

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。

■ 曜　日／月（第2、4週）
■ 診療時間／ 15：30 ～ 17：00
■ 担当者／高間　寛之

アトピー性皮膚炎外来

一般的治療に不応な難治性のアトピー性皮膚炎の患者さんを対象とした治療を行っています。

■ 曜　日／木
■ 診療時間／ 14：00 ～15：30
■ 担当者／竹尾　友宏

皮膚外科外来

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

■ 曜　日／火・金
■ 診療時間／ 9：00 ～11：30
■ 担当者／岩下　宣彦

ざ瘡外来

一般的治療に不応な難治性のざ瘡に対しての治療を行います。

■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 15：00 ～ 16：00
■ 担当者／安藤　与里子、内田　理美

パッチテスト外来

接触皮膚炎の原因検索を行う。

■ 曜　日／月～金
■ 診療時間／ 9：00 ～11：30

小児皮膚科外来

先天性皮膚疾患や小児アトピー性皮膚炎の診断や治療を行う。

■ 曜　日／火
■ 診療時間／ 14：00 ～ 15：30
■ 担当者／高間　寛之

皮膚アレルギー外来

皮膚アレルギー疾患を主とした診断や治療を行う。

■ 曜　日／火（第2、4週）
■ 診療時間／ 14：00 ～15：30
■ 担当者／竹尾　友宏

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
渡辺　大輔	教授　部長	皮膚感染症（特にウイルス感染）、膠原病、皮膚腫瘍、アレルギー性皮膚疾患
大嶋雄一郎	准教授　副部長	一般皮膚科　多汗症
岩下　宜彦	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)
柳下　武士	講師　医局長	一般皮膚科　多汗症
竹尾　友宏	講師	一般皮膚科 アトピー性皮膚炎 皮膚病理
高間　寛之	講師　外来医長	一般皮膚科 小児皮膚疾患 先天性皮膚疾患 乾癬
安藤　与里子	助教	一般皮膚科 ざ瘡
柴田　知之	助教	一般皮膚科 皮膚感染症
内田　理美	助教	一般皮膚科 ざ瘡
加藤　徳子	医員助教	一般皮膚科
渡辺　　瞳	医員助教	一般皮膚科
古川　貴惠	専修医	一般皮膚科
大塚　美奈	専修医	一般皮膚科
堀江　風野	専修医	一般皮膚科
松本　義也	名誉教授	一般皮膚科 水疱症 膠原病
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
高間　弘道	非常勤医師	一般皮膚科
佐藤　有規奈	非常勤医師	一般皮膚科

泌尿器科

1　診療内容

泌尿器科疾患全般についての診療を行っています。午前中の一般外来は2人の医師が診察を担当し、一日平均約115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です。前立腺癌や腎癌に対する手術においては、内視鏡手術支援ロボット「da Vinci」（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、表在性の腎盂・尿管癌に対しては、レーザーによる手術を行い腎温存に成功しています。尿路結石に関しては最新のESWLに加え、軟性鏡とレーザーを用いた経尿道的砕石術で成果をあげています。さらに前立腺肥大症に対しても最新のグリーンレーザー機器を導入し出血の少ない蒸散術（PVP）を行っています。

2　診療・治療・検査実績

○TURisBt‥‥‥

(1)　傷口が小さく、低侵襲で手術後の痛みも少ないことから回復が早く、早期退院が可能です。

(2)　術者は鮮明な3D画像下で手術を行うことができ、奥行きのある、しかも拡大された画像によって、今までとは比べものにならない精緻な手術が可能となり、従来の手術に比べて出血も少なくなります。

(3)　人間の手首以上の可動域があり、手ぶれのないスムーズな操作で複雑な手術操作が可能であり、前立腺癌術後に問題となる尿失禁の回復も早くなります。
アメリカでは既に前立腺癌手術の約90%がda Vinciを用いて行われており、

日本ではRARPが保険の対象となったことをきっかけにその需要は急増しています。
当院においても平成24年5月に第1例目のRARPが施行され、500例以上の治療実績を積んできております。

○光選択的前立腺レーザー蒸散術　(PVP)
当科では、前立腺肥大症に対する外科的治療として、出血の少ない最新のグリーンレーザー治療を平成28年より導入し、積極的に治療を行っております。

●当院で採用する最新の手術法
前立腺肥大症に対する従来法の課題（出血や術後のカテーテル留置期間など）に対応した最新の治療法が、今回当院で平成28年10月より導入した光選択的前立腺レーザー蒸散術（PVP）です。前述の課題に対応しているため、より優しい手術といえます。前立腺肥大症の症状でお困りの方で、PVPに興味がございましたら当院泌尿器科にお気軽にお問い合わせください。

●光選択的前立腺レーザー蒸散術（以下、PVP）とは
PVPに使用する緑色レーザー光には、水にはほとんど吸収されない一方、血液中の酸化ヘモグロビンに選択的に吸収され、強い熱エネルギーを生じさせる特性があります。生理食塩水（灌流液）で視野を確保しながら、内視鏡を使って血流の豊富な前立腺組織にこのレーザー光を照射すると、組織は瞬時に加熱・蒸散され、同時に蒸散部の表面に1-2 mm程度の薄い凝固層ができます。PVPでは、緑色レーザー光による肥大組織の強大な蒸散効果と確実な止血凝固効果が発揮されるため、前立腺肥大症による下部尿路閉塞が効率的にかつ安全に解除されます。

●男性機能について
この手術を受けても男性機能障害（ED）にはなりません。従来法のTURPなどの手術では、多くの方（約8-9割）で逆行性射精（射精液が膀胱側に排出されて、前に出てこない合併症）が起こりますが、PVPでは比較的少ないとされています。

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
佐々　直人	教授　部長	泌尿器科癌(前立腺癌，腎癌，　尿路上皮癌，膀胱癌，　精巣腫瘍，後腹膜腫瘍)，腹腔鏡手術，ロボット支援手術，化学療法，　分子標的剤治療 免疫治療
中村　小源太	准教授 副部長	尿路性器癌，内視鏡手術，腹腔鏡手術，ロボット手術
西川　源也	講師　病棟医長	腹腔鏡手術　ロボット手術　尿路結石
渡邊　將人	助教	尿路性器癌
梶川　圭史	助教 医局長 外来医長	排尿障害　ＰＶＰ
小林　郁生	助教	尿路感染症　泌尿器癌
馬嶋　剛	助教	泌尿器一般，　腹腔鏡手術，ロボット手術， 排尿障害，　女性泌尿器
村松　洋行	医員助教	泌尿器一般
森永　慎吾	医員助教	泌尿器一般

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、専門外来として腫瘍外来・ハイリスク周産期外来・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、さらに平成30年から子宮頸がんに対する「腹腔鏡下広汎子宮全摘術」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。

○腹腔鏡下子宮体がん根治手術

当院では先進医療として全国で5番目の実施施設として腹腔鏡下子宮体がん根治手術を行ってまいりましたが、平成26年4月より、健康保険収載され、さらに積極的に実施しております。適応は、術前MRI及び内膜組織検査でIA期・類内膜腺癌G1/2と診断された症例です。

○腹腔鏡下広汎子宮全摘手術

子宮頸癌に対しては開腹の広汎子宮全摘術が基本手術とされていますが、当院では平成29年4月より腹腔鏡下広汎子宮全摘術を行っております。適応はIA2期、IB1期又はIIA1期に限ります。

○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

クラミジア・トラコマチスを中心に性感染症の診断・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おります。

3　診療・治療・検査実績

●婦人科（外来診療）

・初診紹介患者‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥930件
・逆紹介‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥813件
・婦人科救急搬送（救急車）‥‥76件

●婦人科（手術）

・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術‥‥18件
・開腹式子宮悪性腫瘍手術‥‥‥30件
・開腹式付属器悪性腫瘍手術‥‥38件
・婦人科良性腹腔鏡下手術 子宮筋腫（子宮全摘）‥‥145件
（筋腫核出）‥‥90件
・婦人科良性腹腔鏡下手術 卵巣腫瘍‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥182件
異所性妊娠手術（腹腔鏡　18件,　開腹　1件）

●産科

・総分娩数‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥464件
・帝王切開数‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥225件
・ハイリスク周産期管理(入院)‥‥‥計157件
・ハイリスク妊娠管理‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥138件
・ハイリスク分娩管理‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥96件
（上記のうちハイリスク妊娠かつ分娩管理‥‥77件）
・多胎管理（入院）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥32件
・早産管理（入院）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥131件
・緊急母体搬送（救急車）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥57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・シンチグラフィー

○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

腫瘍外来

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

■ 曜日／木
■ 担当者／松下　宏、上野大樹、藪下廣光（非常勤）

妊婦外来

妊婦健診
■ 曜日／月・火・水・金
■ 診療時間／午前
■ 担当者／ 岩﨑　愛、橘　理香、上野大樹、齋藤拓也、大脇佑樹

ハイリスク周産期外来

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

■ 曜日／木・金
■ 診療時間／午前、午後
■ 担当者／渡辺員支（木 午後）、鈴木佳克（金）

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)

■ 曜日／木
■ 診療時間／午前
■ 担当者／篠原康一

6　スタッフ

担当医	職　名	専門分野	担当医	職　名	専門分野
若槻　明彦	教授 部長	腹腔鏡下手術、周産期医学、更年期医学、性差医学	清水　沙希	助教	産婦人科一般
篠原　康一	教授(特任) 副部長	女性医学(更年期)，腹腔鏡下手術，周産期医学	守田　紀子	助教	産婦人科一般
渡辺　員支	教授(特任)(兼務)	周産期医学	櫻田　昂大	専修医	産婦人科一般
野口　靖之	准教授(特任)	産婦人科感染症，性感染症	花井　莉菜	専修医	産婦人科一般
松下　宏	准教授(特任)病棟医長	更年期医学 婦人科腫瘍学	石川　綾華	専修医	産婦人科一般
森　稔高	講師 病棟医長	産婦人科一般	岡本　知士	専修医	産婦人科一般
岩﨑　愛	助教 外来医長	産婦人科一般	岡本　宜士	専修医	産婦人科一般
橘　理香	助教	産婦人科一般，腹腔鏡下手術	杉山　冴子	専修医	産婦人科一般
福江　千晴	助教	産婦人科一般	藪下　廣光	客員教授	婦人科腫瘍学
上野　大樹	助教	産婦人科一般	木俣　清子	非常勤医師	産婦人科一般
吉田　敦美	助教	産婦人科一般	篠原　佐和	非常勤医師	女性医学
齋藤　拓也	助教 医局長	産婦人科一般			
大脇　佑樹	助教	産婦人科一般			

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、白内障手術において愛知県内の大学病院で多焦点眼内レンズを採用していること、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、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、地方の中枢病院としての自覚を持ちながら、診療に従事しております。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には、平日の月曜日から金曜日までの午前中に、外来診療を実施させていただいております。

一部の再診患者さんには、予約をとらせていただいております。また、当科外来に既に受診の患者さんの中で、引き続き当院での外来診察、治療が望ましいと判断させていただきました患者さんにつきましては、月曜日から金曜日までの午前・午後に、原則として予約にて診察させていただいております。専門外来は、月曜日は網膜循環、火曜日は黄斑外科、水曜日は緑内障、木曜日は黄斑内科、金曜日は糖尿病網膜症から構成されています。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。時間外の患者さんは、スタッフ数の関係にて検査、治療に制限がありますので、可能な限り上記の診療時間内にて受診していただきますよう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）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥95.4人
○入院患者数（１日平均）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥17.3人
＜手術件数＞
○白内障・眼内レンズ手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥1,836件
○網膜硝子体手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥551件
○緑内障手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥69件
○斜視手術‥‥48件
○角膜手術‥‥11件
○その他‥‥‥63件
　総計‥‥2,578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。

■ 曜　日／月
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：30
■ 担当者／ 神野安季子

黄斑外科外来

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。

■ 曜　日／火
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：30
■ 担当者／ 藤田　京子

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。

■ 曜　日／水
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：30
■ 担当者／ 片岡　卓也

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。

■ 曜　日／木
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：30
■ 担当者／藤田　京子

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。

■ 曜　日／金
■ 診療時間／ 9：00 ～ 15：30
■ 担当者／福富　啓

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
瓶井　資弘	教授　部長	網膜硝子体疾患
片岡　卓也	准教授(特任) 外来医長	眼科一般，緑内障，白内障，網膜硝子体
藤田　京子	講師	黄斑疾患
神野　安季子	講師	眼科一般，角膜疾患
白木　幸彦	助教	眼科一般，斜視・弱視，白内障
伊藤　麻耶里	助教	眼科一般
福富　啓	助教 病棟医長	眼科一般，白内障，網膜硝子体，ブドウ膜
石田　雄一郎	助教 医局長	眼科一般，白内障，緑内障，網膜硝子体
笹島　裕史	助教	眼科一般，白内障，未熟児・網膜硝子体
平井　研登	医員助教	眼科一般
山本　敬子	医員助教	眼科一般，斜視・弱視
柴田　藍	専修医	眼科一般
清澤　禄基	専修医	眼科一般
榊原　央子	専修医	眼科一般
祖父江　茜	専修医	眼科一般
平竹純一朗	専修医	眼科一般
丹羽　慶子	非常勤医師	黄斑疾患
川村　雅英	非常勤医師	緑内障

眼形成・眼窩・涙道外科

1　診療科の特色

外眼形成・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、兎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ので行っていません。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swinging eyelid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. 眼窩壁骨折

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、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‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥990例
眼窩手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥164例
涙道手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥133例
斜視手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥33例
その他‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥55例
計1375例

4 スタッフ

担当医	職　名	専門分野
柿﨑　裕彦	教授(特任) 部長	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
高橋　靖弘	准教授 副部長	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
角谷　聡	助教	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患
河野　伸二郎	助教	眼形成・眼窩疾患・涙道疾患

耳鼻咽喉科

1　診療内容

診療内容としては、真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術をはじめとした中耳手術を中心に病気の改善と聴力の保存・改善に努めています。特に小児の真珠腫性中耳炎または先天性中耳真珠腫の患者さんについては全国的にも多くの症例をあつかっています。また、聴力改善を目的とした耳硬化症の手術も数多く行っており、鼓膜形成術は外来手術も行っており、日帰り手術・一日入院といった負担の少ない医療にも努めています。高度難聴症例に関しては聴覚管理を厳重に行い、その上で補聴器装着が不可能な場合には人工内耳手術も行っています。このほか、メニエール病や良性発作性頭位眩暈症などのめまい疾患、突発性難聴・急性感音性難聴といった内耳疾患、副鼻腔炎・鼻茸をはじめとした鼻疾患、機能温存を考慮した頭頸部癌治療に力をいれています。

2　診療・治療・検査実績

◯外来患者数（1日平均）……118.7人
◯入院患者数（1日平均）……41.3人
◯手術件数
　内訳：
鼓室形成術……104件
（うち乳突削開術44件）
鼓膜形成術……17件
あぶみ骨手術……17件
顔面神経減荷術……12件
人工内耳植え込み術……5件
耳瘻管摘出術……10件
内視鏡下副鼻腔手術……136件
鼻中隔矯正術……100件
鼻甲介切除術……97件
両口蓋扁桃摘出術（切除術含む）……160件
アデノイド切除術……30件
鼓膜チューブ留置術……93件
喉頭微細手術……36件
喉頭嚢胞手術……2件
嚥下機能改善，誤嚥防止，音声機能改善術……10件
耳下腺良性腫瘍摘出術……19件
耳下腺悪性腫瘍摘出術……5件
甲状腺良性腫瘍摘出術……19件
甲状腺悪性腫瘍摘出術……11件
口腔悪性腫瘍手術……12件
咽頭悪性腫瘍摘出術……18件
喉頭悪性腫瘍摘出術……6件
頸部郭清術……33件
気管切開術……56件
※すべての手術は掲載していません。主だった手術のみです。

3　特殊検査治療・特殊医療機器

○平衡機能検査：電気眼振図・視運動性眼振検査・指標追跡検査・赤外線眼振検査・前庭
誘発筋電位検査・重心動揺検査　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

いびき外来
　いびき・睡眠時呼吸障害患者さんに対する検査・外来手術　等。
■ 曜　日／火曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～15：30
■ 担当者／有元、山中

アレルギー外来
　アレルギー性鼻炎症例に対する減感作治療、CO2 レーザー治療　等。
■ 曜　　日／木曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～15：30
■ 担当者／稲川、西村

腫瘍外来
　頭頸部腫瘍に対する治療　等。
■ 曜　日／金曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～15：30
■ 担当者／小川、佐野、岡本

音声外来
■ 曜　日／金曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～ 15：30
■ 担当者／片平

補聴器外来
　難聴患者さんに対する補聴器装用検査・指導・相談。
■ 曜　日／火曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～16：00
■ 担当者／内田、岸本

めまい外来
　難治性めまい症に対する診断・治療等。
■ 曜　日／金曜日
■ 診療時間／ 14：00 ～ 16：00
■ 担当者／車

ＴＲＴ外来
　難治性耳鳴患者さんに対する、TRT療法。
■ 曜　日／第1、3火曜日
■ 診療時間／ 14：30 ～16：00
■ 担当者／岸本

臭覚味覚外来
　嗅覚味覚障害に対する精査・加療
■ 曜　日／
木曜日 嗅覚検査　14：00 ～ 16：00
木曜日 嗅覚味覚治療　14：30 ～ 15：30
■ 担当者／楊

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
植田　広海	教授　部長	中耳手術、アブミ骨手術、人工内耳
小川　徹也	教授（特任）　副部長	頭頸部外科、腫瘍学、分子腫瘍学
内田　育恵	准教授 副部長	加齢性難聴、臨床耳科学
車　　哲成	講師	めまい，臨床耳科学，臨床鼻科学(内視鏡下副鼻腔手術)
佐野　塁	講師	耳鼻咽喉科一般，頭頚部外科
西村　邦宏	講師 外来医長	耳鼻咽喉科一般、鼻アレルギー、臨床鼻科学
岸本真由子	助教 医局長 病棟医長	耳鼻咽喉科一般、聴覚
有元真理子	助教	耳鼻咽喉科一般、睡眠時無呼吸
土屋 吉正	助教 副医局長	耳鼻咽喉科一般、中耳手術
稲川俊太郎	非常勤医師	鼻アレルギー、臨床耳科学、臨床鼻科学(内視鏡下副鼻腔手術)、耳鼻咽喉科一般

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

特に有用とされる疾患：頭頸部癌（喉頭癌、舌癌）子宮頸癌、悪性リンパ腫など早期喉頭癌は放射線外照射療法によって90％程度の治癒が期待できます。

これは手術と遜色はなく、現在では早期喉頭癌は放射線療法が治療の第1選択となっています。

放射線外照射療法と小線源治療法を組み合わせて治療効果を高める方法もあります。

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

近年、放射線治療装置の性能向上に伴い、腫瘍周囲の正常組織には悪影響を与えることなく、腫瘍塊にのみ放射線を集光させるピンポイントの定位放射線治療が脳腫瘍、頭頸部腫瘍、肺癌、肝癌などで健康保険適応で治療できます。

それ以外の種々の腫瘍に対してもIMRTを用いた放射線治療が適応されるようになりました。

当院でも2台のリニアック治療装置を稼働させ、高精度放射線治療を実施しています。

○インターベンショナルラジオロジー（IVR）
血管撮影装置やCTなどの画像ガイド下にカテーテルなどを用いて行う治療で、従来の治療と比し、身体的負担が少なくQOL（クオリティ・オブ・ライフ）の高い治療です。

1 大動脈ステントグラフト内挿術
対象疾患：胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、大動脈解離
金属製のステントを人工血管でカバーした器具（ステントグラフト）を大動脈瘤の内部に挿入し、動脈瘤の破裂を防ぎます。

2 血管形成術・血栓溶解療法
対象疾患：骨盤・下肢、腎などの動脈閉塞症、透析シャントの狭窄
動脈の狭窄部をバルーンのついたカテーテルを膨らませたり、また、ステント留置を行って狭窄部を拡げます。
また血栓による閉塞に対しては、カテーテルを用いて局所に直接薬剤を注入し、血栓溶解を行います。

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

4 動注化学療法・リザーバー留置術
対象疾患：胃癌や大腸癌などの転移性肝腫瘍、子宮癌、膀胱癌
カテーテルを目的部位まで進めて薬剤（抗癌剤など）を注入します。全身投与と比し、効果は高く、副作用の軽減が可能です。

5 血管腫・血管奇形の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寒栓術や経皮的硬化療法を組み合わせた適切な治療を行います。

6 中心静脈ポート留置
対象疾患：経口摂取の困難な方、静脈確保が困難な方、全身化学療法を予定されている　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）……50,149件
・MRI（造影検査を含む）……22,944件
○放射線治療……778件
○核医学検査……3,089件
○血管撮影・IVR（CTガイド下の手技を含む）……632件

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
鈴木　耕次郎	教授 部長	放射線診断 ＩＶＲ
太田　豊裕	教授(特任) 副部長	放射線診断 ＩＶＲ 核医学
木村　純子	講師	放射線診断 核医学
大島　幸彦	講師	放射線治療
萩原　真清	講師	放射線診断 ＩＶＲ 核医学
泉　雄一郎	助教 医局長	放射線診断 ＩＶＲ
北川　晃	助教 外来医長	放射線診断 ＩＶＲ
池田　秀次	助教 病棟医長	放射線診断 ＩＶＲ 核医学
竹内亜里沙	助教	放射線治療
山路真也子	助教	放射線診断
磯部　郁江	助教	放射線診断
伊藤　誠	助教	放射線治療
松永　望	助教	放射線診断 ＩＶＲ 核医学
成田　晶子	助教	放射線診断 ＩＶＲ 核医学
岡田　浩章	助教	放射線診断 ＩＶＲ
足達　崇	医員助教	放射線治療
浅井あゆみ	専修医	放射線診断 放射線治療
越川　優	専修医	放射線診断
頼住　美穂	専修医	放射線診断 ＩＶＲ
高畑　恭兵	専修医	放射線診断 ＩＶＲ

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。

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

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。

○ペインクリニック外来

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

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

ペインクリニック外来は火曜から金曜の午前中に外来診療を行っています。

3　診療・治療・検査実績

○外来患者数（1日平均）‥‥‥

	長	
伊藤　洋	中央手術部 准教授(兼務)	麻酔科学
佐藤　祐子	准教授 副部長 外来医長	麻酔科学，ペインクリニック，集中治療
橋本　篤	助教 医局長 病棟医長	麻酔科学，ペインクリニック，集中治療
鉄　慎一郎	助教	麻酔科学。救急医学
髙柳　博子	助教	麻酔科学
田中久美子	助教	麻酔科学
遠藤　章子	助教	麻酔科学
下村　毅	助教	麻酔科学，集中治療
奥田　尚未	助教	麻酔科学
奥村　将年	助教	麻酔科学，救急医学
磯部　英男	助教	麻酔科学
中村　絵美	助教	麻酔科学
鹿田　百合	助教	麻酔科学
大野　泰昌	助教	麻酔科学
石原　亮太	医員助教	麻酔科学
金森　春奈	医員助教	麻酔科学
竹内　陽子	医員助教	麻酔科学
石川　真美	専修医	麻酔科学
長谷川真也	専修医	麻酔科学
杉浦　春香	専修医	麻酔科学
木下　知子	専修医	麻酔科学
上甲　利南	専修医	麻酔科学
恒川亜里沙	専修医	麻酔科学
服部　裕樹	専修医	麻酔科学
山本　亜衣	専修医	麻酔科学
鳥居　麻以	専修医	麻酔科学
鏡味　真実	専修医	麻酔科学
金子　晟	専修医	麻酔科学
高橋　砂朱	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
森　　一直	診療看護師(NP)	
高林　拓也	診療看護師(NP)	
津下和貴子	診療看護師(NP)	

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」を開設いたしました。

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）‥‥‥

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
前川　正人	教授 部長	内科全般，循環器
脇田　嘉登	准教授 副部長	内科全般，循環器
宇佐美　潤	准教授(特任) 医局長	内科全般，腎臓病，血液浄化療法，膠原病
泉　　順子	講師 病棟医長	内科全般
山本さゆり	講師	内科全般，消化器
濱野　浩一	助教 外来医長	内科全般
中川　紘明	助教	内科全般
稲本　隼佑	専修医	内科全般
伊吹　恵里	客員教授	内科全般，消化器，女性総合外来
山口　英明	非常勤医師	漢方外来

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	158	68	226
先天異常	58	2	60
腫瘍	342	279	621
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	33	8	41
難治性潰瘍	27	7	34
炎症・変性疾患	22	17	39
美容(手術)	6	1	7
その他	58	9	67
レーザー治療	50	1,320	1,370
合　　計	754	1,711	2,465

○ 外来患者数（1日平均）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥45.9人
○ 入院患者数（1日平均）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥8.9人
○ 患者紹介率‥‥82.7%

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。
■ 曜　日／月・火・水・木・金
■ 診療時間／ 8：30 ～11：00
■ 担当者／全医師

乳房再建外来
■ 曜　日／月・火
■ 診療時間／ 8：30 ～11：00
■ 担当者／月）田中　真美
　　火）梅本　泰孝

美容外科外来
美容外科は基本的に自費診療で行っています。
■ 曜　日／火
■ 診療時間／ 9：30 ～11：00
■ 担当者／梅本　泰孝

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。
■ 曜　日／金（第4）
■ 診療時間／ 13：00 ～16：30
■ 担当者／古川　洋志
　　太田　敬（血管外科名誉教授）

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
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
梅本　泰孝	講師	乳房再建，美容外科，顔面外傷
安村　恒央	講師 医局長 外来医長	瘢痕　頭頚部再建　創傷治癒 形成外科一般
浅井　晶子	助教	形成外科一般
中田　実樹	助教	形成外科一般
田中　真美	助教(兼務) 病棟医長	形成外科一般，乳房再建
石川　早紀	助教	形成外科一般
有沢　宏貴	医員助教	形成外科一般
須藤　大雅	医員助教	形成外科一般
田中　芳江	専修医	形成外科一般
玉井美由紀	専修医	形成外科一般
戸松　瑠香	専修医	形成外科一般
小林　潤貴	専修医	形成外科一般

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。

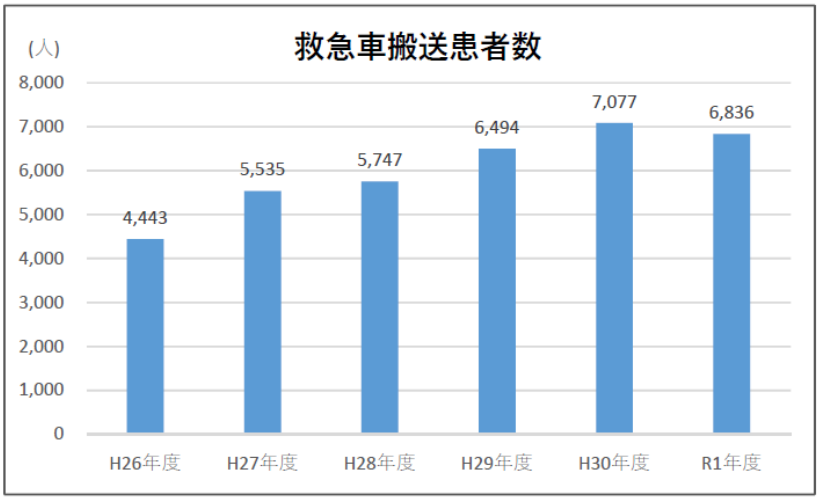
1）心肺停止の蘇生と蘇生後集中治療
2）急性中毒
3）各種原因による急性循環不全
4）多発外傷（外傷に対する外科的処置、侵襲学に立脚した治療）
5）重症呼吸不全（人工呼吸、体外循環）
6）重症心不全（薬物療法、補助循環）
7）重症肝不全（血液浄化法）
8）急性腎不全（血液浄化法）
9）広範囲熱傷
10）その他の急性重症疾患

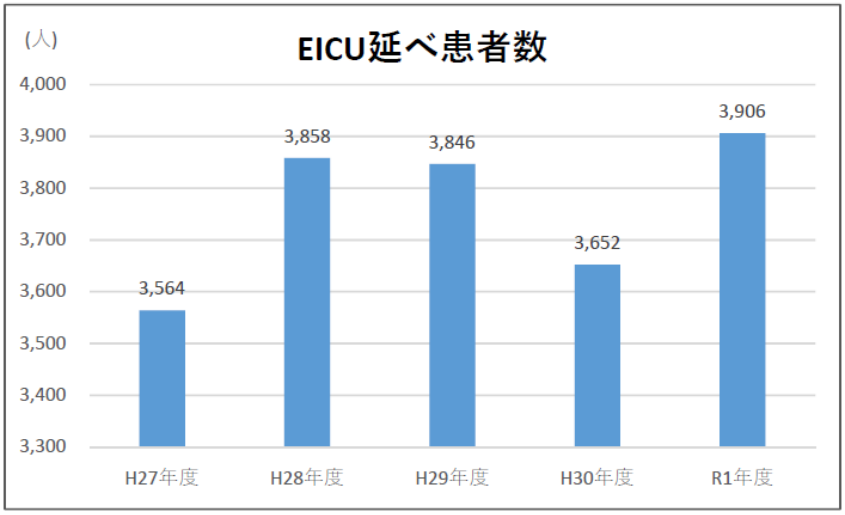
○ 病院前救急医療
救急隊からの要請により、ドクターヘリに医師・看護師が同乗して、救急現場で、応急処置を行い、その後適切な基幹病院に搬送します。

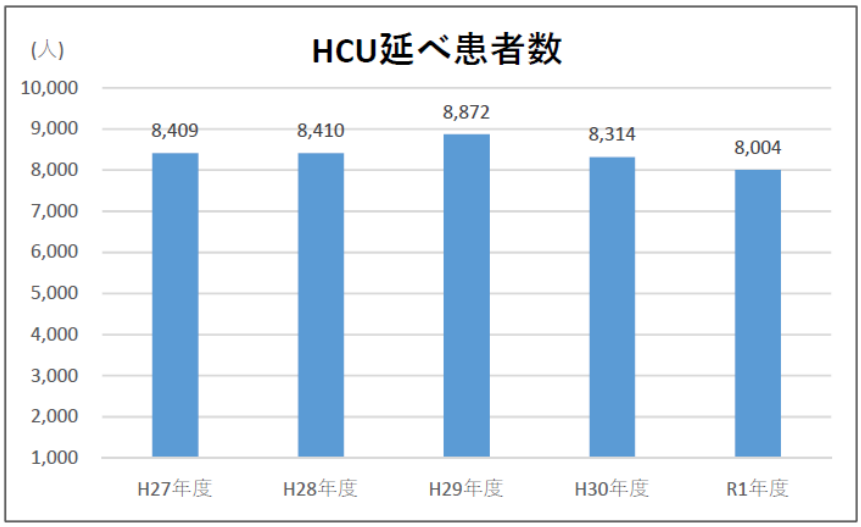
○ 三次初療室
救急車で搬送された傷病者の初期治療

○ 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

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、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

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
武山　直志	教授 部長	救急・集中治療
加納　秀記	教授(兼務)	救急・集中治療 病院前救急，災害医療
津田　雅庸	教授(特任)(兼務)	救急・集中治療 外傷外科
青木　瑠里	講師(兼務)	救急・集中治療 麻酔科学
富野　敦稔	講師	救急・集中治療 外傷外科
苛原　隆之	講師	救急・集中治療 外傷外科 栄養代謝学
梶田　裕加	助教	救急・集中治療 麻酔科学
森　　久剛	助教	救急・集中治療 麻酔科学 代謝・栄養学
寺島　嗣明	助教	救急・集中治療
竹中　信義	助教	救急・集中治療 内科学
後長　孝佳	助教	救急・集中治療 整形外科
丸地　佑樹	助教(兼務)	救急・集中治療
服部　幸	助教(兼務)	救急・集中治療
大石　大	専修医	救急・集中治療
岸野　孝昭	専修医	救急・集中治療
久下　祐史	専修医	救急・集中治療
加藤　浩介	専修医	救急・集中治療
湯淺　知子	助教	神経内科学一般
川口　礼雄	助教	脳血管障害, 脳血管内治療, 脳神経外科一般
田中　真美	助教	形成外科一般，乳房再建
渡邉　一貴	助教	股関節，外傷

リハビリテーション科

1　診療科の特色

リハビリテーションセンター（屋内施設と屋上リハビリテーション庭園）では、リハビリテーション科専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師と、整形外科、人工関節センター、スポーツ医科学センター、脳卒中センター、神経内科、脳神経外科、痛みセンター、循環器内科等が協働して診療しています。12階・11階の集中リハビリテーション病棟、脳神経外科病棟には病棟リハビリテーション室を設けて、急性期から集中的にリハビリテーションを行っています。

【総合リハビリテーションの考え方にもとづく診療】

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

【ICUから集中リハビリテーション病棟まで高密度に対応】

疾患群別チーム（脳血管、運動器、呼吸・循環器疾患および廃用症候群の3チーム）が入院直後から高密度の治療を行います。脳卒中、神経疾患、脳神経外科・整形外科術後の入院患者さんには44床の集中リハビリテーション病棟で早期自立を図り、心疾患や呼吸器疾患、外科手術後、新生児集中治療部門等の患者さんにはICUからリハビリテーションを開始します。誤嚥性肺炎の危険がある嚥下障害に対して耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、看護部等と摂食嚥下チームを形成して検査、リハビリテーション、摂食機能療法を行っています。外来では、四肢痙縮のボツリヌス療法（短期入院リハビリテーションも実施）、心大血管疾患・スポーツ障害・小児などの専門的リハビリテーションを行っています。

スタッフ：　専任医師5名（うち4名はリハビリテーション科専門医）、看護師2名、理学療法士30名、作業療法士16名、言語聴覚士4名

施設基準：　脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）、
心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション

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、大腿骨頚部骨折、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

外来

1.　廃用症候群

脳卒中・大腿骨頚部骨折後、慢性疾患などによる生活不活発状態から発生した廃用症候

群に対する短期集中的リハ（活動向上訓練など）
2. 靴・装具・義肢・補助具
片麻痺、対麻痺、切断、足部変形（小児含む）などに最適な靴・装具、四肢切断術後の義肢の処方・製作、歩行・日常生活・職業用の補助具紹介・助言
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

3　診療・治療・検査実績

令和元年度（平成31年4月～令和2年3月）の年間新規受診患者数は3,436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は279人です。

区　　分	入院（人）	外来（人）
脳卒中，脳外傷，その他脳疾患	174	12
脊髄損傷，その他の脊髄疾患	52	3
関節リウマチ，その他の骨関節疾患(外傷含む)	1,249	247
脳性麻痺，その他の小児疾患	9	7
神経及び筋疾患	371	128
切断	30	3
呼吸器疾患・循環器疾患	107	20
その他(悪性腫瘍，熱傷など)	797	647

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
木村　伸也	教授 部長	リハビリテーション医学
橋詰玉枝子	助教 医局長 外来医長	リハビリテーション医学
菅　亜吏可	専修医	リハビリテーション医学
家田　一文	非常勤医師	リハビリテーション医学

睡眠科

1　診療科の特色

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7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（restless legs syndrome）、周期性四肢運動障害、概日リズム睡眠覚醒障害（起床困難・不登校）、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　13,077人　1日平均52.9人

○終夜睡眠ポリグラフ検査件数……682件

○反復睡眠潜時検査（MSLT）……191件

○携帯用無呼吸検査……265件

○持続陽圧呼吸（CPAP）稼動数……月平均939台

3　特殊検査治療・特殊医療機器

終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）

反復睡眠潜時検査（MSLT）

携帯用無呼吸検査

鼻腔通気度検査

在宅陽圧治療器（CPAP、Bilevel PAP、ASV等）

4　専門外来

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。

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

ナルコレプシー外来

ナルコレプシー、特発性過眠症に対しての診断、治療を行っている。

■ 曜　日／金
■ 診療時間／ 14：00 ～ 16：00
■ 担当者／篠邉龍二郎

起床困難・不登校外来

朝起きられずに不登校になっている学生に対して長時間睡眠の睡眠指導と在宅ブルーライト療法等を行っている。

■ 曜　日／木
■ 診療時間／ 木　13：00 ～ 15：00（再診のみ）
■ 担当者／塩見利明

不眠症（CBTI）外来

不眠症の非薬物療法として、認知行動療法（CBTI）を行っている。

■ 曜　日／水・金
■ 診療時間／ 水　15：00 ～ 17：00
　　金　10：00 ～ 12：00
■ 担当者／堀礼子

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
篠邉龍二郎	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
堀　　礼子	准教授(兼務)	心療内科，不眠症
星野　哲朗	講師 医局長	いびき，睡眠時無呼吸症候群，レム関連閉塞性無呼吸
眞野まみこ	助教	睡眠時無呼吸症候群，ナルコレプシー
野村　敦彦	講師(シニア)	睡眠時無呼吸症候群，むずむず脚症候群，ナルコプレシー，レム睡眠行動障害
塩見　利明	名誉教授	睡眠時無呼吸症候群，過眠症，不眠症，概日リズム睡眠覚醒障害，レム睡眠行動障害，起床困難・不登校
小西　倫之	非常勤医師	睡眠時無呼吸症候群，糖尿病
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

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・指導医４名、日本内科学会認定医・総合専門医・指導医２名、日本小児科学会専門医・指導医１名、日本産科婦人科学会専門医・指導医１名、日本消化器病学会専門医１名、日本消化器内視鏡学会専門医１名、外科周術期感染管理認定医１名・教育医１名、抗菌薬化学療法指導医２名、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医２名、抗菌薬臨床試験指導医２名、医真菌学会認定専門医１名、日本性感染症学会認定医２名、インフェクションコントロールドクター（ICD）４名、日本東洋医学会専門医・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

2019年 外来診療実績：　初診262名、再診896名

2019年 院内診療実績：　感染症患者2,027名（5,431件）、入院患者延数69人
　　薬物血中濃度モニタリングに基づく治療支援860件

3　診療・治療・検査実績

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、Middle East Respiratory Syndrome coronavirus（MERS CoV）、重症

熱性血小板減少症候群（Severe Fever　with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS）などの新興感染症の診察にも法律的に可能な限り対応いたします。

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、留学予定の小児や成人、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、原則として毎週月曜日13:00 ～16:00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

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、ノロウイルス、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polymerase chain reaction: PCR法、Loop-Mediated Isothermal Amplification：LAMP法、次世代シークエ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in house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
三鴨　廣繁	教授　部長	感染症学，化学療法学，感染制御学，臨床微生物学， 産科婦人科学，東洋医学
山岸　由佳	教授(特任) 副部長	感染症学，化学療法学，感染制御学，臨床微生物学， 小児科学
小泉　祐介	准教授 副部長	感染症学，消化器病学，血液学，癌化学療法，免疫異常， HIV/AIDS
浅井　信博	講師	感染症学，呼吸器病学

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来ている一方、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。

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
2015	12,102	430	2,763	7,697
2016	12,218	530	2,316	8,067
2017	12,818	638	2,369	8,150
2018	13,102	610	2,799	8,043
2019	13,591	735	2,900	8,281

3　特殊検査・治療／特殊医療機器

- 液状細胞診：婦人科及び泌尿器領域では世界標準とされる液状細胞診を使用して標本作製及び診断を行っています。（実際に日本で稼働及び使用されているのは数10%程度です。）
- 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：In situ hybridization及びFISHの検索を行っております。標本作製は自動化され、FISHの解析も最新の解析装置を用いて検索を行います（現在Carl Zeiss社のMetafer 5を使用しています。日本でこの機器を使用して診断しているのは当院のみです。）併せて、RNA Scope稼働し、RNAの検索も行っています。

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
都築　豊徳	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
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
大橋　明子	講師	外科病理学，細胞診断学
佐藤　　啓	助教	外科病理学，細胞診断学

高原　大志	助教	外科病理学，細胞診断学
露木　琢司	医員助教	外科病理学，細胞診断学
伊藤　貴至	専修医	外科病理学
谷口奈都希	専修医	外科病理学
山本　侑季	専修医	外科病理学

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、○無呼吸症候群、
○口腔腫瘍、○口唇口蓋裂、○顎変形症、○唾液腺疾患、○デンタルインプラント、
○顎顔面補綴、○有病者歯科疾患　などです。

外来は月曜から金曜日の午前中に、新患患者さんを随時受け付けております。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。
○睡眠時無呼吸症候群
口腔内装置による治療を睡眠医療センターとの連携で行っています。
○顎関節症
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）……121.7人
○入院患者数（1日平均）……12.6人
○外来小手術……1,500例/年
○患者紹介率……64.4%
○紹介患者数……245.3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
風岡　宜暁	教授 部長	口腔腫瘍、インプラント，口唇口蓋裂
大野　隆之	講師 医局長	口腔外科，口唇口蓋裂，顎関節症，インプラント
古橋　明文	講師 外来医長	口腔外科，顎変形症，睡眠時無呼吸，インプラント
林　　富雄	助教 病棟医長	口腔外科，口腔腫瘍，周術期口腔機能管理，インプラント
伊藤　邦弘	助教	口腔外科，睡眠時無呼吸，インプラント
山中　洋介	医員助教	歯科一般
西尾　佳朋	専修医	歯科一般
近藤さゆり	専修医	歯科一般
近藤　崇之	専修医	歯科一般
松山　怜実	専修医	歯科一般

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260施設ほどありますが、そのうち1割強は高度救命救急センターに指定されています。

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

2）病院前救急診療への関わり

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

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

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

2　診療・治療・検査実績

ドクターヘリは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。

2018年3月現在、全国42道府県に52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10年以上の実績があります。救急医療の十分な経験を積んだ医師と看護師が午前8時30分から午後5時まで365日待機し、年間400件前後の要請に対応しています。

年度	当院搬送	他院搬送	その他	出動件数
平成25年度	214	17	112	343
平成26年度	257	14	106	377
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

3　特殊検査治療・特殊医療機器

○ 三次初療室

診察ベッド数：6床

移動用モニター、補助循環装置、超音波診断装置、内視鏡　等

診療体制：救急診療部・救命救急科医師2 ～4名、研修医2 ～4名，看護体制：3 ～6

名

○ 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、研修医 若干名

看護体制：6名（総計33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32名）

4 スタッフ

担当医	職　名	専門分野
武山　直志	教授(兼務) 部長	救急・集中治療
前川　正人	教授(兼務) 副部長	内科(循環器)
杉本　郁夫	教授(兼務) 副部長	血管外科，血管外科領域における無侵襲診断法，創傷処置とフットケア
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
津田　雅庸	教授(特任)(兼務) 副部長	救急・集中治療，外傷外科
青木　瑠里	講師(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学
富野　敦稔	講師(兼務)	救急・集中治療，外傷外科
苛原　隆之	講師(兼務)	救急・集中治療，外傷外科，栄養代謝学
梶田　裕加	助教(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学
森　　久剛	助教(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学，代謝・栄養学
寺島　嗣明	助教(兼務)	救急・集中治療
竹中　信義	助教(兼務)	救急・集中治療，内科学
後長　孝佳	助教(兼務)	救急・集中治療，整形外科
丸地　佑樹	助教(兼務)	救急・集中治療
服部　幸	医員助教(兼務)	救急・集中治療
大石　大	専修医(兼務)	救急・集中治療
岸野　孝昭	専修医(兼務)	救急・集中治療
久下　祐史	専修医(兼務)	救急・集中治療
加藤　浩介	専修医(兼務)	救急・集中治療
湯淺　知子	助教(兼務)	神経内科学一般
川口　礼雄	助教(兼務)	脳血管障害，脳血管内治療，脳神経外科一般
田中　真美	助教(兼務)	形成外科一般，乳房再建
渡邉　一貴	助教(兼務)	股関節，外傷

救急診療部

1　診療内容・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います。

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。

＜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こと
2）3次救急の救急科との診療に関すること
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こと
4）ドクターカーを含めた病院前医療と地域のMCに関すること
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こと

2　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
加納　秀記	教授 部長	救急・集中治療，病院前救急，災害医療
武山　直志	教授(兼務)	救急・集中治療
津田　雅庸	教授(特任)(兼務)	救急・集中治療，外傷外科
青木　瑠里	講師(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学
富野　敦稔	講師(兼務)	救急・集中治療，外傷外科
苛原　隆之	講師(兼務)	救急・集中治療，外傷外科，栄養代謝学
梶田　裕加	助教(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学
森　　久剛	助教(兼務)	救急・集中治療，麻酔科学，代謝・栄養学
寺島　嗣明	助教(兼務)	救急・集中治療
竹中　信義	助教(兼務)	救急・集中治療，内科学
後長　孝佳	助教(兼務)	救急・集中治療，整形外科
丸地　佑樹	助教	救急・集中治療
服部　幸	医員助教(兼務)	救急・集中治療
大石　大	専修医(兼務)	救急・集中治療
岸野　孝昭	専修医(兼務)	救急・集中治療

担当医	職　名	専門分野
久下　祐史	専修医(兼務)	救急・集中治療
加藤　浩介	専修医(兼務)	救急・集中治療
湯淺　知子	助教(兼務)	神経内科学一般
川口　礼雄	助教(兼務)	脳血管障害，脳血管内治療，脳神経外科一般
田中　真美	助教(兼務)	形成外科一般，乳房再建
渡邉　一貴	助教(兼務)	股関節，外傷

総合腎臓病センター

１　センターの特色

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

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易く説明しています。また透析患者さんの緊急のトラブルに対しても24時間体制で対応しています。
長期にわたる血液透析での合併症（心臓障害、呼吸器障害、胃腸障害、四肢の血行障害、シャントトラブル等）のため、日常生活が妨げられとても困ってみえる患者さん、その他様々な悩みを抱えておられる方もお気軽にご相談ください。

○腹膜透析療法

自宅でできる透析療法で、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。

○血漿交換

HUS ／ TTP、Goodpasuture症候群、自己免疫疾患、異常蛋白血症で有効性が証明されていますのでご連絡ください。

３　診療・治療・検査実績

○ 血液透析導入..... ３７人
○ 腹膜透析(CAPD) 患者数..... ２９人
　うち新規導入..... ..... １２人
○ 腎移植 生体腎移植..... １８人
○ アフェレーシス
　２８名，１７０session
　PE（膜分離）３０回，DFPP８４回，PA１２回
　クリオフィルトレーション　３５回
　遠隔分離血漿交換を開始　９回
○ シャント手術..... ６０人
○ PTA..... １５１人
○ CAPD 患者数..... １２人

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。

■ 曜　　日／木

■ 診療時間／ 10：00 ～12：00

■ 担当者／ 伊藤恭彦、鬼無洋、松岡直也、畔柳裕紀、浅井昭雅、三倉康太朗

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。

■ 曜　　日／木（第1、3週）

■ 診療時間／ 10：00 ～12：00

■ 担当者／永井　琢人

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
伊藤　恭彦	教授 部長	腎臓病，腎不全，膠原病
勝野　敬之	准教授 医局長	腎臓病，リウマチ膠原病
永井　琢人	講師	小児腎臓病，小児腎不全
鬼無　洋	講師	腎臓病，リウマチ膠原病
野畑　宏信	講師，病棟医長	腎臓病，リウマチ膠原病
畔柳　佳幸	助教	小児腎臓病，小児腎不全
岩垣津志穂	講師，外来医長	腎臓病，リウマチ膠原病
山口　真	講師	腎臓病，リウマチ膠原病
杉山　浩一	助教	腎臓病，リウマチ膠原病
伊藤　真弓	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
浅井　奈央	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
北村　文也	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
越野　昌子	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
浅井　昭雅	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
可知亜沙子	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
山本　理恵	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
松岡　直也	医員助教	腎臓病，リウマチ膠原病
長谷羽奈子	専修医	腎臓病，リウマチ膠原病
田上　玄理	専修医	腎臓病，リウマチ膠原病
三倉康太朗	専修医	腎臓病，リウマチ膠原病
畔柳　裕紀	非常勤医師	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（2019年4月～2020年3月）

外来患者数

延べ患者数　13,077人　1日平均52.9人

○終夜睡眠ポリグラフ検査件数……682件

○反復睡眠潜時検査（MSLT）……191件

○携帯用無呼吸検査……265件

○持続陽圧呼吸（CPAP）稼動数……月平均939台

入院患者数

延べ患者数　1,233人　1日平均3.4人

○睡眠時無呼吸症候群……440例

○ナルコレプシー……123例

○特発性過眠症……61例

○レム睡眠行動障害……25例

○むずむず脚症候群……3例

○周期性四肢運動障害……0例

○不眠症 他……29例

3　特殊検査治療・特殊医療機器

○ 終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）

○ 反復睡眠潜時検査（MSLT）

○ 小児PSG

○ 在宅陽圧治療器（CPAP、Bilevel PAP、ASV等）

○ 光療法（サーカディアンルーム、在宅ブルーライト療法 等）

痛みセンター

1　センターの特色

国民の約２割が慢性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さ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おこなっています。

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。本センターは、このような痛みに対して国内で初めて開設された集学的な治療・研究施設です。

本センターは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っており、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、本センターがその中心的な役割を担っています。

本センターでは頭痛、肩こり、腰痛から各種神経痛といった、あらゆる痛みの診断と治療をおこなっています。また原因がはっきりしない痛み、原因が分かってい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ています。

治療は運動器に対する理学療法、各種薬物療法（漢方を含む）、および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、外科的治療が必要と考えられた際は、整形外科や脳神経外科と協力し治療をおこない、さらには、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

○新患数‥‥752名
○再来数‥‥9,062名
○総患者数‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥9,814名

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
牛田　享宏	教授　部長	運動器疼痛学，脊椎脊髄病
畠山　登	教授(特任)(兼務)	麻酔科学，ペインクリニック，集中治療医学
西原　真理	教授(特任)	精神神経薬理学，臨床精神医学
新井　健一	准教授(兼務)，外来医長	疼痛制御医学 (局所麻酔薬の臨床応用，鍼の疼痛医療応用疼痛と行動様式) 麻酔科学（産科麻酔）

担当医	職　名	専門分野
井上　真輔	准教授(特任) 医局長	脊椎脊髄変性疾患，脊椎脊髄外傷
尾張　慶子	助教(兼務)	整形外科一般，睡眠
西須　大徳	助教(兼務) 歯科医師	歯科学，口腔外科学，口腔顔面痛，顎関節症
寺嶋　祐貴	助教	脊椎脊髄変性疾患，整形外科
佐藤　純	客員教授	自律神経関連痛，気象痛，天気痛
牧野　泉	非常勤歯科医師	歯科疼痛学

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心安全な内視鏡医療を6万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1部屋、そして透視室にも対応できる陰圧気管支検査室1室を備えております。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ポ化、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。

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。

【診　療】

新病院に移転し、当センターが本格稼働し5年が経ち、検査件数は設立当初の倍の年間1万例を突破しました。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丸となって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‥‥‥

◯胃瘻（PEG）造設術・交換‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥91件
◯食道静脈瘤結紮術（EVL）、食道静脈瘤硬化療法（EIS）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥16件
◯小内視鏡‥‥‥18件
◯カプセル内視鏡‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥48件
◯気管支鏡検査（うち経気管支肺生検）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥339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システム
○ 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

＜消化管内科＞

担当医	職　名	専門分野
春日井邦夫	教授 内視鏡センター部長(兼務)	消化器病学(消化管)，消化器疾患の内視鏡診断，早期癌・逆流性食道炎の内視鏡治療
佐々木誠人	教授(特任) 内視鏡センター副部長(兼務)	消化器病学(消化管)，消化器疾患の内視鏡診断，炎症性陽疾患の病態解明ならびに新規治療法の開発
小笠原尚高	准教授(兼務)	消化器病学(消化管)
舟木　康	准教授(兼務)	消化器病学(消化管)，食道運動異常症の病態診断，胃食道逆流性食道炎の病態診断
海老　正秀	講師(兼務)	消化器病学(消化管)
土方　康孝	講師(兼務)	消化器病学(消化管)
山本さゆり	講師(兼務)	消化器病学(消化管)
田村　泰弘	助教(兼務)	消化器病学(消化管)
山口　純治	助教(兼務)	消化器病学(消化管)
足立　和規	助教(兼務)	消化器病学(消化管)
吉峰　崇	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
川村百合加	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
杉山　智哉	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)

井上　智司	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
福富里枝子	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
尾関　智紀	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
木村　幹俊	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
山本　和弘	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
鈴木真名美	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
長尾　一寛	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
野原　真子	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
中川　頌子	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
越野　顕	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
吉峰　尚子	医員助教(兼務)	消化器病学(消化管)
永田明佳音	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
大西賢多朗	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
庄田　怜加	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
田代　崇	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
荒井　南絵	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
今津　充季	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
高濱　卓也	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
中川真里絵	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)
藤田　美穂	専修医(兼務)	消化器病学(消化管)

＜肝胆膵内科＞

担当医	職　名	専門分野
中出　幸臣	准教授(特任)(兼務)	消化器病学(肝臓)
大橋　知彦	講師(兼務)	消化器病学(肝臓)
小林　佑次	講師(兼務)	消化器病学(胆膵)
井上　匡央	助教(兼務)	消化器病学(胆膵)
木本　慧	医員助教(兼務)	消化器病学(肝臓)
北野　礼奈	専修医(兼務)	消化器病学(肝胆膵)
指宿　麻悠	専修医(兼務)	消化器病学(肝胆膵)

＜呼吸器・アレルギー内科＞

担当医	職　名	専門分野
久保　昭仁	教授(特任) 内視鏡センター副部長(兼務)	臨床腫瘍学・臨床試験・胸部悪性腫瘍の診断と治療・緩和医療
梶川　茂久	助教(兼務)	呼吸器疾患一般

＜消化器外科＞

担当医	職　名	専門分野
小松俊一郎	教授(特任)(兼務)	消化器外科・大腸外科・内視鏡外科
深見　保之	講師(兼務)	消化器外科，肝胆膵外科，内視鏡外科
齋藤　卓也	講師(兼務)	消化器外科・上部消化管外科・内視鏡外科・ヘルニア

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

○総分娩件数‥‥‥

●産科超音波（カラードップラー：4D）
妊娠高血圧症候群や胎児発育遅延に威力を発揮します。
●最新型の保育器
400g 台の新生児にも対応。
●ベビーセンスとパルスオキシメーター
赤ちゃんの無呼吸を監視します。
●産科病棟（6B）
●産科病棟の個室（シャワー・トイレつき）
●分娩室

4 スタッフ

担当医	職　名	専門分野
若槻　明彦	教授(兼務)　部長	腹腔鏡下手術，周産期医学，更年期医学，性差医学
渡辺　員支	教授(特任) 副部長	周産期医学
篠原　康一	教授(特任)(兼務)	女性医学(更年期)，周産期医学，腹腔鏡下手術
野口　靖之	准教授(特任)(兼務)	産婦人科感染症，性感染症
松下　宏	准教授(特任)(兼務)	更年期医学，婦人科腫瘍学
森　　稔高	講師(兼務)	産婦人科一般
岩﨑　愛	助教(兼務)	産婦人科一般
橘　　理香	助教(兼務)	産婦人科一般，腹腔鏡下手術
福江　千晴	助教(兼務)	産婦人科一般
上野　大樹	助教(兼務)	産婦人科一般
吉田　敦美	助教(兼務)	産婦人科一般
齋藤　拓也	助教(兼務)	産婦人科一般
大脇　佑樹	助教(兼務)	産婦人科一般
清水　沙希	助教(兼務)	産婦人科一般
守田　紀子	助教(兼務)	産婦人科一般
櫻田　昂大	専修医(兼務)	産婦人科一般
花井　莉菜	専修医(兼務)	産婦人科一般
石川　綾華	専修医(兼務)	産婦人科一般
岡本　知士	専修医(兼務)	産婦人科一般
岡本　宜士	専修医(兼務)	産婦人科一般
杉山　冴子	専修医(兼務)	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、現疾患の治療もさることながら、赤ちゃんが心地良く治療を受け、退院後にも健やかな発達を遂げられるように、入院中の赤ちゃんの発達段階やご病状に応じた個別のケア方法を計画し、ご家族とともに行っています。具体的には、赤ちゃんの休むベッドの周りの明るさや騒音の調整や、ベッドリネン類の形や素材の選択などを行っています。お母さんと赤ちゃんが直接肌と肌を接する、カンガルーケアも積極的に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

令和元年度の入院は211名でした。院内出生児159名、院外出生児52名。内訳は出生体重別では、1000ｇ未満10名、1000-1500ｇ11名、人工呼吸管理症例27名。新生児外科症例は13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。

通常の人工呼吸器に加え、高頻度人工換気装置、一酸化窒素吸入療法、心拍監視装置、超音波診断装置、脳血流測定装置、アンプリチュードEEG、低体温療法治療器、など最新の医療機器を備えています。

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
山田　恭聖	教授(特任)　部長	小児科学、特に新生児学
垣田　博樹	講師	小児科学，特に新生児学
近藤　知子	助教	小児科学，特に新生児学，小児循環器学
上田　博子	助教	小児科学，特に新生児学
竹下　覚	助教	小児科学，特に新生児学

森　　麻里	助教	小児科学，特に新生児学
市村　　信太郎	助教	小児科学，特に新生児学
浅井　慎平	助教	小児科学

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、治療ウインドウを最大限に拡大した医療体制で治療に臨んでいます。またより良い地域完結型脳卒中医療連携体制の構築を目指して、病・病連携、病・診連携の強化を図り、積極的な紹介元への患者返還を実現しています。

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、医療ケースワーカー、ケアマネージャー、保健師との連携を密にとり、患者・家族のQOL向上に努めています。

3　診療・治療・検査実績

外来患者は1日平均77.3名（神経内科外来を含む）
入院患者は1日平均43.6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

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

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
道勇　学	教授(兼務) 部長	神経内科学
丹羽　淳一	教授(特任)	神経内科学，脳卒中
川頭　祐一	准教授(兼務)	神経内科学
岡田　洋平	准教授(兼務)	神経内科学，分子神経生物学・幹細胞生物学
徳井　啓介	講師(兼務)	神経内科学
福岡　敬晃	講師(兼務)	神経内科学，神経疾患全般

藤掛　彰史	助教(兼務)	神経内科学，神経疾患全般
田口宗太郎	助教	神経内科学
安藤　宏明	助教(兼務)	神経内科学
安本　明弘	助教	神経内科学
湯淺　知子	助教(兼務)	神経内科学
伊藤　千弘	医員助教(兼務)	神経内科学
中島　康自	医員助教(兼務)	神経内科学
大岩　宏子	医員助教(兼務)	神経内科学
林　　未久	医員助教(兼務)	神経内科学
小川　和大	医員助教(兼務)	神経内科学
小出　弘文	専修医(兼務)	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月より運営規定が整備され、輸血部職員全員が兼任となり、同年8月より運用が開始されました。

2　診療・治療・検査実績

細胞調整室の対象となる治療としては、癌に対する免疫療法、造血幹細胞による治療法あるいは再生医療などの先進医療が挙げられます。

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」などは予定患者数の到達などに伴い終了させて頂きました。

現在は、整形外科と共同で、膝関節の症状軽減を目的とした多血小板血漿を用いた治療を行っています。令和元年度は14症例の患者さんに、41件の投与を行いました。また、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」についても令和元年度に臨床研究を開始し、既に３症例の患者さんに実施しています。

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、輸血部医師が木曜日の午前に細胞治療外来として行っています。多血小板血漿を用いた治療については、整形外科の外来で実施されていますので、現在、本外来が対象となる治療は行っていません。

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
加藤　栄史	教授（特任）　部長（輸血部兼務）	輸血学、血液学
吉川　和宏	特務教授（研究創出支援センター兼務）	免疫学，腫瘍学
中山　享之	教授（特任）　副部長（中央臨床検査部・輸血部兼務）	輸血学、血液学
鈴木　進	准教授　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（腫瘍外科部門）

1　センターの特色

悪性新生物（がん）は、長い間日本人の死亡原因の1位で、特別な病気ではありません。

臨床腫瘍センターは、腫瘍（がん）に対して総合的かつ重点的に対処することを目的としています。がんセンター長として院内のがん診療を統括し、医療の進歩と環境の変化に迅速に対応し、現時点での最良の標準治療を提供します。

薬物療法（分子標的薬と免疫療法薬）と遺伝子解析技術の進歩はめざましく、新しい分子標的薬が多数登場し、遺伝子の変異により個人に最適な治療を選ぶがんゲノム医療が実現できる時代になりました。

当院は、「がんセンター」を新設し、がん診療連携拠点病院かつがんゲノム医療連携病院として、「がん遺伝子パネル検査」を含め最新医療技術による診断・治療の向上とともに、がん対策基本法に基づき、本人の意向を十分尊重した治療方法を提供できるように、多診療科と多職種参加による手術・薬物・放射線などを含めた集学的治療に関するキャンサーボードによる検討、薬物療法に関する医療安全の充実やがん教育などに努めています。

2　診療内容

1）消化器がん（胃・大腸・胆膵）の薬物療法、治験、臨床研究
2）がん遺伝子パネル検査の説明と実施
3）消化器がんに関する診療相談・セカンドオピニオン・キャンサーボード・早期緩和
4）がん診療に関する各診療科の調整
5）がんに関する教育・セミナー

3　診療・治療・検査実績

薬物療法‥‥‥

臨床腫瘍センター（腫瘍内科部門）

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、がん診療拠点病院が各地域に設置され、がんプロフェッショナル養成プランとしてがんの専門家の育成に取り組むなど、国を挙げてのがん対策が進められています。2019年にはがんのゲノム医療が始まりました。がん診療をさらに充実させるため、愛知医科大学病院でも2012年から臨床腫瘍センターおよびその内科部門としての腫瘍内科部門が設置されました。

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

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とり組みです。このためには、臓器横断的な腫瘍内科学の診療・教育・研究をさらに発展させ、がん治療成績の向上に結びつくよう努力していきます。

２　診療内容

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

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

○薬物療法

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

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

○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ていくこと（集学的治療）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。このように、臓器横断的な治療を行うだけでなく患者さんの病状に応じて、各専門科との話し合い・キャンサーボード等を通じてがん薬物療法・放射線治療・手術等を併用した集学的治療を検討します。これによってひとりひとりの患者さんに最適な治療を提供し

ます。

○キャンサーボード

キャンサーボードとは、手術・放射線療法・がん薬物療法・緩和療法などに関わる多職種・複数の診療科からの専門家が集まって、患者さんの病状を評価し適切な治療方針をたてるカンファレンスです。一つの診療科だけでは適切な治療方針をたてることが難しい患者さんに対しては、当臨床腫瘍センターにおいても腫瘍外科部門・外来化学療法部門・腫瘍内科部門と臓器別診療科が協力してキャンサーボードを実施し、最適な治療方針を検討します。

○緩和療法

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

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

○セカンドオピニオン外来

当院以外の医療機関に受診中のがん患者さんの診断・治療などについて、患者さんの主治医からの情報をもとに当科の専門医が意見を提供するセカンドオピニオン外来を開設しています。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（詳細は本ガイドブック「がんセカンドオピニオン外来のご案内」をご覧下さい）。

3　スタッフ

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

臨床腫瘍センター（外来化学療法部門）

1　診療内容

愛知医科大学病院では平成19年3月から「外来化学療法室」を設置して，外来におけるがん化学療法に対応してきました。通院でのがん化学療法のメリットは，患者さんが日常生活を送りながらがん治療の継続ができ、生活の質（QOL）の向上に加えて，入院で治療することに比べて経済的な負担の軽減にもつながります。専任薬剤師による治療の妥当性の検証，プロトコールの管理はそれぞれの治療法の有効性と安全性を高め，専任看護師による病状の把握，治療薬の投与は患者さんの満足感にもつながっています。このシステムは医師，薬剤師,看護師が協働して治療計画を策定しより有効性が高く安全ながん化学療法が可能となっています。

平成21年1月より安全に化学療法を施行するため「外来化学療法室」を中央診療部としての「化学療法センター」に改組,平成24年4月からは「臨床腫瘍センター」の「化学療法部」となりました。平成26年5月には待望の新病院3階への移転し,設備面と機能面の両方ともにさらに充実し、平成31年4月には地域がん診療連携拠点病院に指定され当院のがん治療の中核を成す施設として地域医療により貢献できるよう運営しています。

2　診療・治療・検査実績

○ 治療実施総数……7,919件

診療科別治療実施数

乳腺・内分泌外科……1,602人
血液内科……1,147人
腎臓・リウマチ膠原病内科……986人
消化器外科（臨床腫瘍センター）……849人
呼吸器・アレルギー内科……708人
消化管内科……658人
肝胆膵内科……631人
婦人科……371人
泌尿器科……344人
歯科口腔外科……253人
耳鼻咽喉科……108人
呼吸器外科……102人
皮膚科……98人
整形外科……27人
脳神経外科……21人
眼科……10人

3　施設・設備

外来化学療法センターでは12床のベッドとリクライニングチェア6台。計18床での化学療法を行っております。

患者さんの希望によりベッドでもリクライニングチェアでも治療が可能です。

調剤室の安全キャビネットで専任薬剤師が集中的に調剤を行っています。飛散しやすい抗がん剤は、曝露防止のため閉鎖式薬物移送システムも使用しています。安全かつ無菌的な調剤が行えています。

4　診療

専任医師、専任薬剤師、専任看護師ほか乳腺・内分泌外科、消化器外科、血液内科、消化管内科、胆肝膵内科、婦人科、呼吸器・アレルギー内科の各担当医が診療にあたっています。登録されたレジメンに基づき化学療法、抗体療法を施行します。医師、薬剤師、看護師により治療薬の投与量、休薬期間、副作用の確認や指導が行われています。

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
岩本　慈能	准教授 副部長	消化器領域

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Quality of Life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。

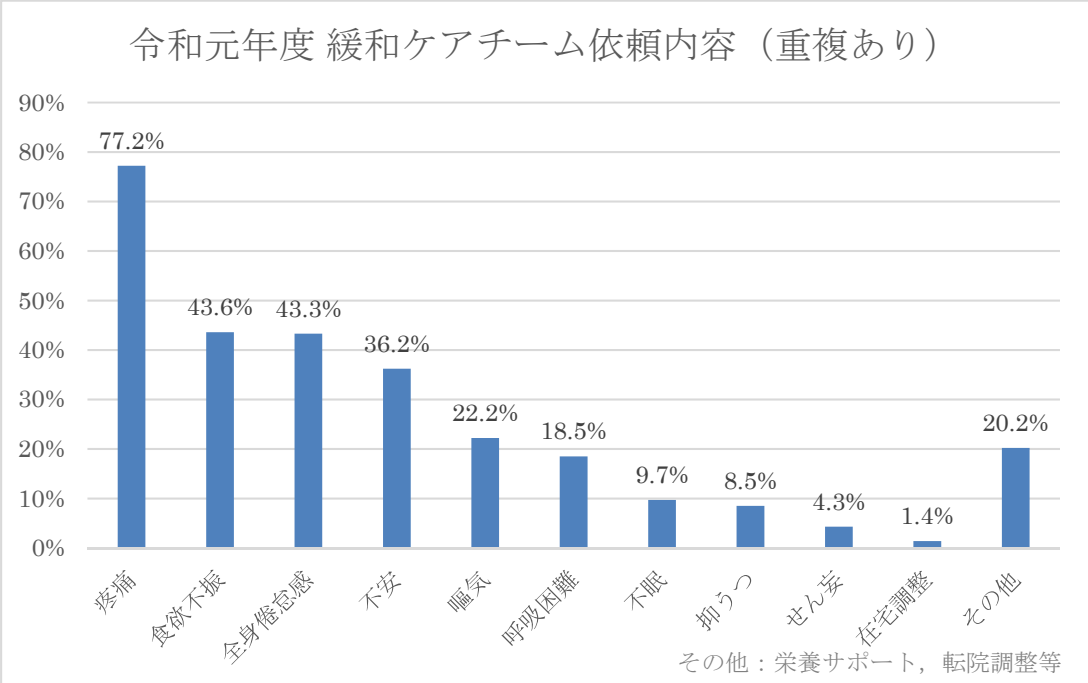
緩和ケアセンターでは、緩和医療専門医、精神症状の専門医、認定看護師、薬剤師など
多職種からなる緩和ケアチームが中心となり、栄養やリハビリテーションといった各部門
と協力して診療にあたっております。

2　診療内容

・症状緩和　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……408例
緩和ケア外来新規症例数……64例
緩和ケア外来年間受診患者のべ数……420人



4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
森　直治	教授 部長	緩和医療，臨床栄養，消化器外科
前田　圭介	准教授	緩和医療，臨床栄養，老年栄養，摂食嚥下リハビリテーション

こころのケアセンター

1　センターの特色

精精神科医療の充実が社会的なニーズとなっていますが、精神科への偏見は根強く、精神科的診療が必要と思われる場合でも、精神科受診に対して難色を示す患者も少なくありません。そこで、身体的な疾患を持つ患者に対して広くメンタル面のサポートをしていく体制を作ることが急務であると考え、こころのケアセンターを平成24年7月に設置しました。

当センターは、リエゾン部門と臨床心理部門で構成されています。

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

2　診療内容

＜1．リエゾン部門＞

⑴依頼のあった患者に対する診察（月～金）
- 手術後のせん妄を含めたせん妄全般への対応
- 入院患者のうつ病、その他の精神症状への対応
- 身体疾患に起因する不安・抑うつ症状へのコンサルテーション
- 自殺企図後の患者の精神状態評価及び対応
- その他

⑵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

⑶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＞

⑴各診療科からの心理査定の実施
⑵他の医療機関からの心理査定の実施
⑶患者および家族に対するメンタルサポート
⑷院内の臨床心理に関する教育や研究
⑸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
兼本　浩祐	教授　部長	精神病理学、神経心理学、臨床てんかん学
竹内　伸行	医師(兼務)	精神医学一般
吉田　太郎	医師(兼務)	精神医学一般
古井由美子	臨床心理士　技師長	臨床心理学、心理査定、心身医学
酒井　玲子	臨床心理士　主任	臨床心理学、心理査定、精神分析学
大島　良江	臨床心理士　主任	臨床心理学、心理査定
佐藤　友里	臨床心理士	臨床心理学、心理査定
冨田　萌	臨床心理士	臨床心理学、心理査定

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。大学ならでの特徴を生かし、神経内科、放射線科、痛みセンター、運動療育センターとの密な連携のもと、確実な治療を提供できるように取り組んでいます。高齢化による脊椎変性疾患のさらなる増加が見込まれており、多くの方に信頼される「脊椎脊髄センター」を目指し、努力していきたいと思います。

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。

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

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
原　　政人	教授(特任) 部長	脊椎脊髄疾患すべて 末梢神経絞扼障害
牛田　享宏	教授(特任)	運動器疼痛学
井上　真輔	准教授(特任)(兼務)	脊椎脊髄変性疾患，脊椎脊髄外傷
青山　正寛	講師(兼務)	脊椎脊髄疾患
平澤　敦彦	医師(兼務)	脊椎脊髄疾患

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　診療実績

当センターの前身となる部門が、2013年6月3日より、旧病院救命救急センター内で稼働開始し、2014年5月9日よりは、新病院にて正式に本格運用の運びとなっています。

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
前川　正人	教授(兼務) 副部長	内科全般　循環器
沼波　宏樹	教授(特任)(兼務) 副部長	肺癌，気胸
加納　秀樹	教授(特任)(兼務) 副部長	救急・集中治療，病院前救急，災害医療
宮田　靖志	教授(特任)(兼務)	内科全般
脇田　嘉登	准教授(兼務) 副部長	内科全般，循環器
宇佐美　潤	准教授(特任)(兼務)	内科全般，腎臓病，血液浄化療法，膠原病
泉　　順子	講師(兼務)	内科全般
濱野　浩一	助教(兼務)	内科全般
中川　紘明	助教(兼務)	内科全般

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Selfmedication（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。　註）太字は本センターを特徴付けるキーワードです。

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。

3　専門外来

毎週木曜日：8時半～14時半を原則とします。

外来場所：中央診療棟4階　-特別診察室1

初診予約：　総合受付

4　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
福沢　嘉孝	教授 部長	先制医療・統合医療・消化器内科・漢方医療
三浦　裕次	教授(兼務)	分子生物学・血液学・免疫学

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が、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　123件（再置換術　4件）
人工膝関節　85件（再置換術　1件　単顆型0件）

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
出家　正隆	教授(兼務) 部長	膝関節
森島　達観	講師(兼務)	股関節
渡邉　一貴	助教(兼務)	股関節
高田　琢也	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

主な年間手術件数

○膝関節　・前十字靭帯再建術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥59件
・半月板手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥65件
・膝蓋骨脱臼手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥6件
・人工関節置換術（TKA）‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥85件
（うち再置換　1件、UKA　0件）

○肩関節　・鏡視下、直視下腱板修復術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥18件
・鏡視下関節唇形成術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥11件

○肘関節　・離断性骨軟骨炎及び変形性肘関節症に対する手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥4件
・上腕骨内・外側上顆炎に対する手術‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥1件
・神経障害（胸郭出口症候群、腋窩神経障害）に対する手術‥‥1件

4　施設・設備

整形外科外来を中心に診療を行います。必要に応じて他科診療部門へのコンサルトを行います。

リハビリテーション科によるリハビリテーションの施行および運動療育センターでのアスレチックリハビリテーションが可能です。

5　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
出家　正隆	教授 部長(兼務)	膝関節疾患
赤尾真知子	助教(兼務)	膝関節疾患
梶田　幸宏	講師(兼務)	肩・肘関節，スポーツ整形(上肢)
原田　洋平	助教(兼務)	肩関節・肘関節疾患

てんかんセンター

1　センターの特色

【成人】

当院は、平成28年7月1日より、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層に分布し、その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割の方達は、本院で治療対応可能ですが、本院だけで対応できない病態もあり、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くことになります。

てんかんはほとんどの場合、最低でも2年以上の服薬を要する息の長い付き合いを必要とする病気です。その間には受験があり、就職があり、結婚があり、出産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、私たちがその良き随伴者となれるようにと願っています。

【小児】

てんかんは、生涯の間に100人に1人が罹るありふれた疾患です。そのうち約半数が小児期に発症することが知られており、てんかんは重要な子どもの疾患のひとつです。しかし、てんかんについては未だに正確な知識が十分に普及したとはいえないのが実情です。そのような状況で、てんかんの子どもやその保護者の方々は様々な不安をお持ちになっているのではないかと推察します。愛知医科大学てんかんセンター（小児科）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。

子どものてんかんの約3分の2は、年齢とともに自然に治癒する良性てんかんです。その一方で、いろいろな工夫をしても発作がなかなか治らない難治てんかんも10 ～ 20%程度に見られます。てんかんの治療は、患者さんのてんかんの重症度にあわせて考えることが重要です。良性てんかんが予測される場合には、必要最小限の介入に留めます。良性てんかんでは、抗てんかん薬を飲む必要がないことも稀ではありませんし、やむを得ず薬の内服を行う場合も最小限の量を最短の期間に留めます。一方、難治てんかんの治療では、抗てんかん薬を適切に使用するだけでなく、薬物以外の治療法も考えなければなりません。ケトン食や迷走神経刺激療法などの特殊な治療によって、発作が改善する場合があります。近年では、外科的手術によってんかんが劇的に改善する方も見えます。愛知医科大学てんかんセンター（小児科）では、てんかん治療のあらゆる選択肢に対応していきます。

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＞

点頭てんかん・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てんかん、良性乳児てんかん・パネイトポーラス症候群・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）、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

【成人】

担当医	職　名	専門分野
兼本　浩祐	教授 部長(兼務)	精神病理学(うつ病・精神分裂病) 神経心理学，臨床てんかん学
丹羽　淳一	教授(特任)(兼務)	神経内科学
大島　智弘	准教授(兼務)	てんかん
田所ゆかり	講師(兼務)	てんかん

【小児】

担当医	職　名	専門分野
奥村　彰久	教授(兼務)	臨床てんかん学，小児神経一般
倉橋　宏和	講師(兼務)	臨床てんかん学，小児神経一般

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ん。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います。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頚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参ります。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。当センターが愛知県の脳血管内治療の中心となるべく、一丸となって邁進してまいる所存でございますので、何卒皆様の暖かいご支援をよろしくお願い申し上げます。

＜主な対象疾患＞

・脳動脈瘤（破裂・未破裂）
・頚動脈狭窄症
・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……111例
　破裂……23例
　未破裂……88例
脳動静脈奇形塞栓術……2例
硬膜動静脈瘻塞栓術……20例
頚動脈ステント留置術……43例
血栓回収療法……36例
腫瘍血管塞栓術……3例
その他……16例
合計　231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30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ても弱いので、脳の機能を少しでも多く復活させるには”Time is Brain”といわれるように、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が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. 頸部頚動脈高度狭窄に対するステント留置術
2. 動静脈シャント疾患および脳腫瘍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	専門分野
宮地　茂	教授 部長(兼務)	脳血管障害，脳血管内治療
大島　共貴	准教授 副部長	脳血管障害，脳血管内治療
松尾　直樹	准教授(特任)(兼務)	脳血管障害，脳血管内治療
川口　礼雄	助教(兼務)	脳血管障害，脳血管内治療，脳神経外科一般

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。
○ 14B病棟内はクリーンルームを9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……12例
　悪性リンパ腫……5例
　多発性骨髄腫……4例
　ALアミロイドーシス……3例
○ 同種造血幹細胞移植……13例
　血縁……5例
　非血縁……1例
　臍帯血……7例

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
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
花村　一朗	教授(特任)(兼務) 副部長	内科一般，血液一般
飯田美奈子	講師(兼務) 副部長	内科一般，血液一般，造血幹細胞移植
堀　　壽成	准教授(兼務)	小児血液・腫瘍
渡会　雅也	准教授(兼務)	内科一般，血液一般

山本　英督	講師(兼務)	内科一般，血液一般
髙橋美裕希	講師(兼務)	内科一般，血液一般
下村　保人	講師(兼務)	小児血液・腫瘍
水野　昌平	講師(兼務)	内科一般，血液一般
堀尾　知弘	助教(兼務)	内科一般，血液一般
村上　五月	助教(兼務)	内科一般，血液一般
内野かおり	助教(兼務)	内科一般，血液一般
髙杉　壮一	医員助教(兼務)	内科一般，血液一般
中村　文乃	医員助教(兼務)	内科一般，血液一般
金杉　丈	専修医(兼務)	内科一般，血液一般
山田　早紀	専修医(兼務)	内科一般，血液一般
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

現在，国の健康・医療戦略推進会議において，ゲノム医療の実現が検討されています。当院においても，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月よりゲノム医療センターを設置しました。
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月より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では、がんの組織を用いて100種類以上の遺伝子を同時に調べます。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行います。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　17件　（2019/7/1～2020/8/31）

3　スタッフ

担当医	職　名	専門分野
久保　昭仁	教授(特任)(兼務) 部長	呼吸器内科，臨床腫瘍学，臨床試験，胸部悪性腫瘍の診断と治療，緩和医療
三嶋　秀行	教授(兼務) 副部長	臨床腫瘍学，消化器がんの薬物療法，診療相談，がんゲノム診療，早期緩和