



# 年報 (2022年度)



独立行政法人国立病院機構  
栃木医療センター

2022年2月にヨーロッパで戦争が起こり、様々な影響が出た年でした。光熱費を含む物価の上昇、半導体欠乏による医療機器の調達困難、医薬品流通障害などが病院運営に様々な影響を及ぼしました。抗菌剤不足については感染制御部門がその都度調整を行いました。

コロナについてはピークを過ぎ、2023年5月から5類となることが決定しました。患者数は増えたものの重症患者が減ってきて、イベントも感染の谷間から徐々に再開となりました。宮祭りが直前に中止になったのは残念でしたが、ジャパンカップは3年ぶりに開催されました。医療機関や行政の連携が良好になり、コロナについては地域が一つの医療機関のように機能するようになりました。当院は昨年度に引き続き中心的役割を果たしました。

感染のピーク時には、救急や一般診療に加えてコロナ対応が必要となり大変でした。3000人以上の患者を入院させ、保健所が認定するクラスターが発生しなかったのは、感染対応能力の高さを反映していると思われます。

診療科については、精神科常勤医師が着任し診療開始となりました。小児外科の常勤医師が着任し、近隣の大学病院とも連携し、診療開始となりました。産婦人科については、栃木県の地域医療構想により、済生会宇都宮病院に集約となりました。診療科全体としてはより充実したと思われます。

院内の体制としては、7月より4階病棟を地域包括ケア病棟としました。90%前後の病床利用率で運営は順調です。

本年は病院機能評価更新の年で、11月に審査が無事に終了しました。

多くの課題に対して各部門、職員が一丸となって対応することができたと思います。

# 目 次

	ページ
<b>I 病院概況</b>	
所在地等	1
病院の理念・看護部理念	2
患者さんの権利と責務	3
医療法病床数の推移・収容可能病床数病棟別内訳	4
指定・認定医療機関等	5
法律に基づく指定医療機関等	
指定・認定医療機関等	
施設基準承認及び届出等の状況	6~7
組織図	8
職種別職員数	9
高額医療機器保有状況	10
土地建物状況・建物別面積内訳	11~12
<b>II 収支状況</b>	
年度別経常収支比率	13
経常収益・経常費用・経常・医業収支率	
<b>III 医事統計</b>	
年度別月別外来患者数推移	14
年度別月別入院患者数推移	14
年度別診療科別外来患者数推移	15
年度別診療科別入院患者数推移	15
年度別病床利用率・平均在院日数等・紹介患者件数	16
年度別診療科別退院数・死亡数・剖検数	17
<b>IV 診療状況</b>	
年度別診療科別手術件数	18
年度別麻酔種別麻酔件数	18
年度別内視鏡検査件数	19
年度別分娩・救急患者取扱件数	20
年度別薬剤件数	21
院内処方せん枚数	
院外処方箋発行率・薬剤管理指導料件数等	
年度別放射線件数	22
撮影件数	
地域医療連携による県内医院からの検査依頼件数（C@Rna実績）	
年度別臨床検査件数	23
検体検査・生理機能検査・外部委託検査件数	
年度別栄養件数	24
入院時食事療養数・栄養食事指導人数	
年度別治験件数	24
治験件数・市販後調査実績	
<b>V 各診療科及び各部署活動状況</b>	25~89
<b>VI 看護学校</b>	
年度別看護学校統計	90~93
地域別入学者数・卒業生の進路・国家試験合格率	
<b>VII 業 績</b>	94~145
<b>VIII 退職・異動等職種別職員推移の状況</b>	146
年度別退職・異動等職種別職員推移の状況	

I

# 病 院 概 況

## 所在地等

名称 独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター  
所在地 〒320-8580 栃木県宇都宮市中戸祭1丁目10番37号  
電話 028-622-5241 fax 028-625-2718  
ホームページ <https://tochigi.hosp.go.jp/>  
メールアドレス web-info@tochigi-mc.jp

交通機関 JR線ご利用の場合  
JR東北新幹線 東京駅から宇都宮駅 約50分  
仙台駅から宇都宮駅 約1時間20分  
JR宇都宮線「宇都宮駅」下車  
・タクシー：約15分  
・バス：駅西口駅前ターミナル1番乗車口にて清住町経由「清住・戸祭」行きにて「栃木医療センター前」下車  
約20分

東武線ご利用の場合  
東武宇都宮線「宇都宮駅」下車  
・タクシー：約10分  
・バス：大通りバス停留所「東武駅前」まで徒歩2分  
「清住・戸祭」行きにて「栃木医療センター前」下車  
約20分

車ご利用の場合  
東北自動車道「鹿沼IC」から約20分（約10Km）  
「宇都宮IC」から約15分（約7Km）

開設者 独立行政法人国立病院機構

理事長 楠岡 英雄

管理者 院長 田村 明彦

開設日 2004年4月1日

標榜診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科放射線科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科及び麻酔科、救急科、臨床検査科病理診断科

計28診療科



# 《NHO栃木医療センターの理念》

信 頼

貢 献

協 働

## 実践する医療

- ◇ 医療倫理に沿った、安全で質の高い医療
- ◇ 患者の価値観を尊重する、納得に基づいた医療

## 基本方針

- ◇ 地域医療機関と連携して、急性期疾患を診療します
- ◇ 感染症指定医療機関や災害拠点病院として、公共の保健施策に協力します
- ◇ 政策医療ネットワークの一翼を担い、公益に寄与します
- ◇ 科学的根拠を求めて臨床研究を行い、医療の進歩に貢献します
- ◇ 医療従事者並びに学生に対する教育・研修を通じ、研鑽する医療人を育成します
- ◇ 健全経営に努め、時代に即した医療環境を整えます

# 患者さんの権利と責務

## 『患者さんの権利』

当院は次のような患者さんの権利を尊重します。

- 最善の医療を受ける権利
- 人格および価値観が嚴重され、威厳をもって医療を受ける権利
- 自身の心身の状態に関して適切な説明を受ける権利  
症状、検査結果、診断、治療方法とその選択肢、予想される経過について、  
わかりやすい説明を受ける権利
- 他の医療者の意見（セカンドオピニオン）を求める権利
- 診療録の開示を求める権利
- 十分な情報を得た上で、自由な意思に基づいて医療を受け、あるいは拒否する  
権利  
転院のため他の医療機関への紹介状作成を求める権利
- プライバシーが保たれる権利
- 医療費および公的援助制度などについて説明を受ける権利

## 『患者さんの責務』

当院で診療を受ける方は、次のような点に気をつけてください

- 心身の健康に向けて、積極的な気持ちで取り組んでください
- 適切な診療を受けるため、ご自身の状態に対する正確な情報を伝えてください
- 診療を円滑に受けるため、医療従事者の指示に従ってください
- ご自身の意志で決定した、診療を受けないことや中断することから生じる諸問題は、ご自身の責任となります
- 病院内では法律および病院の規則をお守りください
- 病院を利用する他の方々への迷惑となる行為や、医療業務に支障を与える行為は行わないでください
- 迅速な会計処理にご協力ください。

医療法病床数の推移

(単位：床)

年 月 日	医 療 法 病 床 数			備 考
	一 般	感 染	計	
2000.8.1	604	6	610	
2003.4.1	548	6	554	
2004.4.1	456	6	462	
2010.9.14	437	6	462	
2011.4.1	423	6	429	
2014.9.1	344	6	350	

収容可能病床数病棟別内訳

(単位：床)

病 棟 名	病 床 数	病 棟 名	病 床 数
1階 整	52 ( 52)	6階 歯・眼・皮・泌	52 ( 52)
2階 脳・外	50 ( 50)	7階 小・児外・内	46 ( 46)
3階 内・循	48 ( 48)		
4階 内(地ケア)	52 ( 52)		
5階 耳・外	50 ( 50)		
1階～5階病棟合計	252 (252)	6階及び7階病棟合計	98 ( 98)
合 計			350 (350)

※運営管理上、診療科系統で区分しているが、運用は階病棟を除き混合化

※ ( ) 内の数字は医療法上の病床数を表す



## 指定・認定医療機関等

### 法律に基づく指定医療機関等

- (1) 母子保健法
- (2) 身体障害者福祉法及び戦傷病者特別援護法
- (3) 児童福祉法
- (4) 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律
- (5) 精神保護法
- (6) 覚醒剤取締法
- (7) 感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律
- (8) 労働者災害補償保険法

### 指定・認定医療機関等

- (1) 救急告示病院
- (2) エイズ治療拠点病院
- (3) 災害医療地方拠点施設（栃木県）
- (4) 第二種感染症指定医療機関
- (5) 二次救急病院群輪番制病院
- (6) 小児救急指定病院（宇都宮市）
- (7) 地域医療支援病院
- (8) 臨床研修指定病院（医科・協力型）
- (9) 栃木県DMA T 指定病院
- (10) (社)日本内科学会教育関連病院
- (11) (社)日本外科学会専門医制度修練施設
- (12) (社)日本整形外科学会専門医制度研修施設
- (13) (社)日本整形外科学会認定医制度研修施設
- (14) (社)日本泌尿器科学会専門医教育施設
- (15) (社)日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- (16) (社)日本歯科麻酔学会認定医研修機関
- (17) 特定非営利活動法人 日本気管食道科学会専門医研修施設
- (18) 日本麻酔科学会認定研修施設
- (19) (社)日本がん治療認定医機構研修施設
- (20) (社)日本救急医学会専門医指定施設
- (21) 日本食道学会全国登録認定施設
- (22) 特定非営利活動法人 マンモグラフィ 検診精度管理認定施設
- (23) 日本乳癌学会関連認定施設
- (24) (社)日本感染症学会研修施設
- (25) (社)日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
- (26) (社)日本障害者歯科学会臨床研修施設
- (27) (財)日本消化器病学会認定関連施設
- (28) 日本臨床細胞学会認定施設
- (29) (社)日本消化器外科学会専門医修練施設
- (30) (社)日本病理学会研修登録施設
- (31) (社)日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- (32) (財)日本眼科学会専門医制度研修施設
- (33) (社)日本口腔外科学会専門医制度研修機関
- (34) (社)日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- (35) 病院機能評価認定病院（3rdG：Ver2.0）
- (36) 栃木県アレルギー疾患医療中核病院
- (37) 栃木県脳卒中地域拠点医療機関
- (38) (社)日本脳卒中学会一次脳卒中センター

施設基準承認及び届出等の状況

(2021年12月1日現在)

区分	施設基準承認及び届出内容	承認等年月					備考
		2018年度以前	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	
初・再診	オンライン診療料 歯科診療特別対応連携加算 歯科外来診療環境体制加算 地域歯科診療支援病院歯科初診料	2014年4月 2010年6月 2008年4月		2020年4月			
入院基本料	急性期一般病棟入院基本料1	2016年8月				2022年7月	2022.7より4階病棟対象外
入院基本料等加算	医療安全対策加算 医療安全対策地域連携加算 診療録管理体制加算 医師事務作業補助体制加算 救急医療管理加算 超急性期脳卒上加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊婦管理加算 妊産婦救急搬送入院加算 病棟薬剤業務実施加算 急性期看護補助体制加算 夜間急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算 入院支援加算 地域連携診療計画加算 入院時支援加算 患者サポート体制充実加算 感染防止対策加算 感染防止対策地域連携加算 感染対策向上加算 指導強化加算 抗菌薬適正使用支援加算 データ提出加算 重症者等療養環境特別加算 療養環境加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 認知症ケア加算 総合入院体制加算 後発医薬品使用体制加算 看護職員処遇改善評価料 地域医療体制確保加算	2006年4月 2017年10月 2016年2月 2010年4月 2010年6月 2006年4月 2009年4月 2008年4月 2016年10月 2017年10月 2017年12月 2012年4月 2014年4月 2014年4月 2014年4月 2014年4月 2014年4月 2014年4月 2007年4月 2016年4月 2018年1月 2019年8月	2019年7月	2021年1月 2020年4月	2021年4月	2022年4月 2022年4月 2022年4月 2022年7月 2022年4月 2022年10月	1 1 1 事務2 20対1-事務2 25対1 ※届出不要  ※届出不要 1 25対1(看護補助5割以上) 100対1  16対1 1  1  2    1 2022.7取り下げ 1 46
特定入院料	小児入院医療管理料4 地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 看護職員夜間配置加算 ハイケアユニット入院医療管理料1	2014年10月 2015年9月				2022年7月 2022年7月 2022年7月	52床 12床
医学管理	高度難症指導管理料 婦人科特定疾患治療管理料 薬剤管理指導料 開放型病院共同指導料(Ⅱ) がん治療連携計画策定料 肝炎インターフェロン治療計画料 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 医療機器安全管理料(歯科) がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料(イ) がん患者指導管理料(ロ) がん患者指導管理料(ハ) 外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料) 二次性骨折予防継続管理料 二次性骨折予防継続管理料 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護補助体制加算 外来放射線照射診療料 ニコチン依存症管理料 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)(Ⅱ)	2005年4月 1992年4月 2010年6月 2010年6月 2010年4月 2008年4月 2015年5月 2008年4月 2012年4月 2012年4月 2018年7月 2016年7月 2017年7月 2008年4月	2019年7月 2019年7月	2020年4月		2022年4月 2022年4月 2022年4月 2022年5月 2022年5月	1 1 3 ※届出不要 1
在宅	在宅療養後方支援病院 在宅腫瘍治療電療療法指導管理料 持続血糖測定器加算 在宅患者歯科治療総合医療管理料 歯科訪問診療料	2012年4月 2017年4月	2019年9月	2020年8月			
検査	先天性代謝異常症検査 HPV核膜同定検査(簡易ゲノマイグ) 検体検査管理加算 センチネルリンパ節生検 血管内視鏡検査加算 時間内歩行試験 皮下連続式グルコース測定 ヘッドアップティルト試験 神経学的検査 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 精密触覚機能検査 ロービジョン検査判断料 補聴器適合検査 BRCA 1/2遺伝子検査	2014年4月 2010年4月 2010年4月 2013年7月 2013年7月 2013年7月 2008年8月 2006年4月	2019年4月	2020年4月	2021年8月	2022年4月	Ⅱ
画像診断	C T撮影 64列以上 C T撮影 16列以上64列未満 冠動脈C T撮影加算 大腸C T撮影加算 MR I 撮影 心臓MR I 撮影加算 乳房MR I 撮影加算 小児鎮静下MR I撮影加算 画像診断管理加算2	2014年8月 2012年4月 2014年8月 2014年8月 2014年8月 2014年8月 2016年4月 2016年4月 2016年4月					※届出不要
処方	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	2010年4月					
注射	無菌製剤処理料 外来化学療法加算1 連携充実加算	2008年4月 2008年4月		2020年2月			
リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション料 運動器リハビリテーション料 心臓疾患リハビリテーション料 呼吸器リハビリテーション料 がん患者リハビリテーション料 歯科口腔リハビリテーション料	2011年6月 2010年6月 2013年10月 2006年4月 2014年8月	2019年7月				1 1 1 1 2

施設基準承認及び届出等の状況

(2021年12月1日現在)

区 分	施設基準承認及び届出内容	承認等年月					備 考	
		2018年度以前	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
処置	エタノールの局所注入（甲状腺） エタノールの局所注入（副甲状腺） 硬膜外自家血注入療法	2009年11月 2009年11月 2016年4月						
歯科 （歯冠修復・補綴 （矯正）	CAD/CAM冠 歯科技工加算1・2 クラウン・ブリッジ維持管理料 顎口腔機能診断料	2014年8月 2010年4月 2006年4月						
手術	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 体外衝撃波胆石破砕術 体外衝撃波膀胱石破砕術 腎臓刺激装置植込術・腎臓刺激装置交換術 ペースメーカー移植術・交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） バルーン閉塞下逆行性経静脈の塞栓術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 広範囲顎骨指示装置埋込手術 乳がんセンチネルリンパ節加算 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存） 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固） 人工尿道括約筋植込・置換術 人工肛門・人工膀胱増設術前処理加算 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 胃瘻造設術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 食道縫合術、胃瘻閉鎖術等 <small>※特設欄（特設増設内容）（当該施設等特設欄に限る。）</small> 腹腔鏡下肝切除術（部分切除・外側切除） 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（片側） 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術及び及び腹腔鏡下脾体尾部切除術 上顎骨形成術・下顎骨形成術（骨移動を伴う） 輸血管理料Ⅰ 輸血適正使用加算	2005年4月 2010年6月 2014年4月 2017年12月 2013年7月 2013年7月  2013年5月 2013年7月 2010年4月 2016年4月 2015年4月 2012年4月 2012年4月 2013年8月 2014年4月 2014年4月  2014年4月 2014年4月 2014年4月          2008年12月 2012年4月		2020年8月		2019年11月	2022年7月 2022年7月	※届出不要 ※届出不要
麻酔	麻酔管理料Ⅰ 歯科麻酔管理料	2008年12月		2020年4月				
放射線治療	高エネルギー放射線治療 外来放射線治療加算 放射線治療専任加算 1回線量増加加算 画像誘導放射線治療（IGRT） 定位放射線治療	2010年2月 2016年7月 2015年5月 2015年5月 2016年7月 2016年7月						
病理	病理診断管理加算1 悪性腫瘍病理組織標本加算 口腔病理診断管理加算1		2019年5月					
入院時食事療養費	入院時食事療養費（Ⅰ） 食堂加算	1994年11月 2004年1月						



職種別職員数（2022年4月1日現在）

単位：人

職種	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤
医師	69		3.26	66	2.00	4.69	70	1.00	4.69	65	0.90	3.86
薬剤師	16			15		0.83	16		0.83	18		0.83
診療放射線技師	16			16			16			16		
臨床検査技師	16	1	0.83	15	1.00	0.83	16		3.32	13	2.00	3.32
管理栄養士	4			4			4			5		
理学療法士	11			11			11			11		
作業療法士	8			8			7			7		
言語聴覚士	3			2			3			1		
歯科技工士	1			1					0.83			0.83
歯科衛生士	3		1.60	3		0.83	3			4		0.81
視能訓練士	1			1			1		0.80	1		0.80
臨床工学技士	3			3			3			3		
看護師	243		19.92	237		20.13	255		17.43	250		18.26
助産師	6		3.11	7		3.94	7		2.49	6		
准看護師	3			3			4			3		0.83
教員	9		0.77	9		0.77	9		0.77	9		0.77
医療社会事業専門員	4			5		0.83	5		0.83	5		
事務員	29		52.17	25		51.40	30		53.86	29		55.40
看護助手			18.26			19.09			16.60			15.77
薬剤助手												
臨床検査助手												
電話交換手												
調理師	2			2			2			2		
自動車運転手	1			1			1			1		
電気士				0								
ボイラー技士	2			2			1		0.83			1.66
合計	450	1.00	99.92	436	3.00	103.34	464	1.00	103.28	449	2.90	103.14

職種別職員数

単位：人（4月1日現在）

職種	2019年度			2020年度			2021年度			2022年度		
	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤	常勤	期間職員	非常勤
院長	1			1			1			1		
医療職（一）	68		3.26	65	2.00	4.69	69	1.00	4.69	64	0.90	3.86
医療職（二）	82	1	2.43	79	1.00	2.49	80		5.78	79	2.00	6.59
医療職（三）	252		23.03	247		24.07	266		19.92	259		19.09
教育職	9		0.77	9		0.77	9		0.77	9		0.77
福祉職	4			5		0.83	5		0.83	5		
事務職	29		52.17	25		51.4	30		53.86	29		55.4
技能職	5		18.26	5		19.09	4		17.43	3		17.43
合計	450	1	99.92	436	3.00	103.34	464	1.00	103.28	449	2.90	103.14

※非常勤職員数は、常勤換算数で計上

高額医療機器保有状況

(独法移行時承継資産価格1,000万円以上)

医療機器名称	構造規格	取得年月
心臓超音波診断装置	HP SONOS 5500	2004年4月
泌尿器科用X線装置	ハドラーASTOEMプラス	2004年4月
磁気共鳴断層撮影装置 (1.5T)	Signa Echospeed Plus1.5T	2004年4月
体外衝撃波結石破碎器	リトリター-D	2005年3月
外科用X線装置	OECシリーズ 9800GSP	2006年5月
乳房撮影装置	LORAD M-IV	2007年1月
アンギオ	フィリップスAlluraXpeFD20	2007年7月
超音波白内障手術装置	イフイニティ	2008年4月
眼科手術用顕微鏡	LumeraT (S88フロアスタンド付き)	2008年4月
マルチカラーレーザー光凝固装置	北の0642-000-00	2008年4月
低温プラズマ滅菌器	ステラッド19375	2009年4月
超音波診断装置	SSD-ALPHA7	2010年4月
医用画像保管通信システム (PACS)	CS-S011-TNAH	2011年6月
全自動錠剤分包機	Xana-2040EU	2012年4月
X線透視撮影装置 (ZEXIRA)	DREX-ZX80/P2	2012年10月
脳神経外科手術用ナビゲーションユニット	CUREVE	2013年5月
全自動輸血検査システム	IH-1000	2013年5月
超音波診断装置 (心エコー)	iE33xMATRIX	2013年6月
マルチスライスCT	Aquilion PRIME	2013年9月
IABP (大動脈バルーンポンプ)	CARDIOSAVE Hybrid	2013年9月
全自動細菌検査システム	MDMS BDFXシステム	2013年11月
泌尿器科用内視鏡下レーザー手術システム	Versapulse「Power Suite」	2013年12月
手術用顕微鏡	OPMI PENTERO 900	2014年1月
手術室情報パネル	IS-75EN4	2014年3月
PACS (医用画像管理システム)	Plissimoサーバ	2015年8月
網膜厚解析装置	オプティクHD-OCT搭載 Plus5000	2015年11月
FCRシステム	FCR Speedia CS Plus	2016年3月
コンステレーションビジョンシステム	alcon0001	2016年3月
リニアック	synergy/p330	2016年5月
超音波診断装置	Aplio500 Platinum	2016年9月
キャビン型紫外線照射装置	UV7002K-TL01	2016年10月
関節鏡下手術システム		2018年4月
移動式X線撮影装置 (移動用回診車)	tiara airy(エカ)	2020年3月
移動式X線撮影装置	CALNEO AQRO	2021年3月
X線一般撮影装置	MRAD-A50S/BS	2021年3月
全身用X線CT装置	TSX-303B/6W AQUILION PRIME SP/(80列)	2021年3月
病院情報システム (ハードウェア)		2021年8月
超音波手術器	ソノペット i Q	2022年1月
体外式衝撃波結石破碎装置	ドルニエ Delta III	2022年3月

土地建物状況

(単位：㎡)

区 分	敷地面積	延床面積	備 考
庁 舎	71,777	36,347	看護学校及び学生宿舎 3,715
			地域医療研修センター 360
看護師宿舎	3,400	846	
計	75,177	37,193	

建物別面積内訳

(単位：㎡)

建 物 名 称	建物概要			完成年月	建築面積	延床面積
	構造	地上	地下			
中央廊下（外来～手術室）	RC	2		1963年12月	102.57	193.48
外来診療棟	RC	2		1968年03月	1,672.81	2,765.41
RAR I 棟	RC	2		1969年03月	189.92	209.92
放射線棟	RC	1		1972年03月	451.63	451.63
手術検査棟	RC	2		1968年03月	702.88	1,377.77
東翼病棟	RC	2	1	1965年11月	23.05	684.73
渡り廊下（手術検査棟～病棟サービス棟）	RC	2		1965年11月	171.33	375.69
倉庫①（旧看護学校）	RC	2		1969年03月	377.22	735.72
学生宿舎	RC	2		1969年03月	890.30	1,761.35
倉庫②（旧霊安解剖室）	RC	1		1970年01月	80.00	80.00
渡り廊下（旧学校～学生宿舎）	S	1		1970年01月	28.50	28.50
管理棟	RC	2		1973年03月	864.00	1,728.00
渡り廊下（管理棟～外来診療棟）	RC	2		1973年03月	67.06	134.13
看護師更衣棟	RC	1		1974年03月	288.00	288.00
教育研修棟	RC	2		1976年11月	643.10	1,132.20
リニアック棟	RC	1		1976年11月	345.75	345.75
渡り廊下（リニアック棟～RAR I 棟）	S	1		1976年11月	43.80	43.80
消火栓ポンプ室	CB	1		1978年08月	10.17	10.17
救急棟	RC	2		1980年06月	81.76	156.76
渡り廊下（外来診療棟～救急棟）	RC	1		1980年06月	11.00	11.00
看護師更衣棟	RC	1		1983年03月	165.00	165.00
厚生棟	S	1		1983年12月	224.97	224.97
新外来診療棟	RC	1		1983年12月	924.63	924.63
渡り廊下（リニアック棟～新外来診療棟）	S	1		1985年03月	22.00	22.00

# 建物別面積内訳

(単位：㎡)

建物名称	建物概要			完成年月	建築面積	延床面積
	構造	地上	地下			
地域医療研修センター	RC	1		1985年03月	360.25	360.25
渡り廊下（外来診療棟～教育研修棟）	S	1		1979年06月	60.00	60.00
受電棟	RC	1		1988年08月	164.25	164.25
新放射線棟	RC	1		1988年08月	457.80	457.80
渡り廊下（中央廊下～新放射線棟）	S	1		1990年07月	57.67	57.67
揚水ポンプ室	CB	1		1990年07月	16.64	16.64
エネルギーセンター	RC	2		1991年03月	1,005.43	1,625.34
MR I 棟	S	1		1992年03月	126.00	126.00
体育館	S	1		1996年11月	631.53	631.53
看護学校	RC	3		2007年05月	762.51	1,953.68
看護師宿舎B棟	RC	3		1996年09月	311.92	846.18
電気室	CB	1		1996年09月	11.41	11.41
プロパン庫	CB	1		1996年09月	7.98	7.98
受水槽ポンプ室	S	1		2013年07月	22.69	22.69
病棟	RC	8		2014年07月	1,750.02	11,839.14
附属棟	RC	2		2014年07月	1,896.56	3,556.14
渡り廊下	S	2		2014年07月	207.32	357.55
マニフォールド室	CB	1		2014年07月	16.97	16.97
新保育所	S	1		2014年04月	293.87	293.87
MRI室2	RC	1		2022年03月	73.46	73.46
合 計					16,615.73	36,329.16



## Ⅱ

# 収 支 状 況

## 年度別経常収支比率

### 経常収益

(単位：%)

勘定科目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
経常収益	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務収益	97.31	97.58	97.38	97.87	97.58
医業収益	95.62	96.05	74.14	70.32	89.91
入院診療	73.48	73.80	57.51	55.68	70.99
外来診療	19.10	19.29	14.74	13.14	16.98
その他医業	3.04	2.96	1.89	1.50	1.94
その他	1.69	1.53	23.24	27.55	7.67
医業外収益	2.69	2.42	2.62	2.13	2.42

### 経常費用

(単位：%)

勘定科目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
経常費用	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務費	95.80	96.05	96.03	96.24	96.57
給与費	54.04	54.87	56.32	54.58	52.69
材料費	18.59	19.45	17.97	18.49	19.34
医薬品	7.50	7.92	7.28	6.88	6.88
診療材料	9.99	10.24	9.56	10.56	11.38
医療用消耗器具備品	0.25	0.33	0.33	0.20	0.19
給食材料	0.85	0.96	0.80	0.85	0.89
委託費	6.12	6.33	7.29	7.73	7.18
設備関係費	11.69	10.39	9.48	10.15	10.88
減価償却費	6.88	5.19	4.51	5.45	5.69
その他	4.81	5.20	4.97	4.70	5.19
研究研修費	0.08	0.02	0.03	0.01	0.00
経費	5.28	4.99	4.94	5.28	6.48
診療業務外費用	4.20	3.95	3.97	3.76	3.43

### 経常・医業収支率

(単位：%)

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
経常収支率	95.65	97.88	111.78	128.29	98.61
医業収支率	95.48	97.88	86.28	93.74	91.80

# Ⅲ

## 医 事 統 計

年度別月別外来患者数推移

(単位：人)

年度 診療月	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	4月	10,630	(531.5)	11,467	(573.4)	7,786	(370.8)	9,843	(468.7)	9,240
5月	11,378	(541.8)	11,454	(602.8)	6,014	(334.1)	8,512	(472.9)	9,144	(481.3)
6月	11,310	(538.6)	11,336	(566.8)	8,448	(384.0)	10,284	(467.5)	10,384	(472.0)
7月	11,873	(565.4)	12,635	(574.3)	10,041	(478.1)	10,181	(509.1)	9,480	(474.0)
8月	12,421	(540.0)	11,766	(560.3)	8,327	(416.4)	8,424	(401.1)	9,423	(428.3)
9月	10,633	(590.7)	11,330	(596.3)	9,510	(475.5)	8,568	(428.4)	9,348	(467.4)
10月	12,379	(562.7)	12,032	(573.0)	10,613	(482.4)	9,739	(463.8)	9,346	(467.3)
11月	11,873	(565.4)	11,766	(588.3)	9,902	(521.2)	9,853	(492.7)	9,275	(463.8)
12月	11,197	(589.3)	11,902	(595.1)	9,707	(485.4)	9,788	(489.4)	9,186	(459.3)
1月	10,378	(546.2)	11,305	(595.0)	7,952	(418.5)	9,071	(477.4)	8,488	(446.7)
2月	10,889	(573.1)	10,543	(585.7)	7,616	(423.1)	7,955	(441.9)	8,856	(466.1)
3月	12,375	(618.8)	11,817	(562.7)	10,471	(455.3)	10,413	(473.3)	10,330	(469.5)
合計	137,336	---	139,353	---	106,387	---	112,631	---	112,500	---
平均	11,445	(562.9)	11,613	(580.6)	8,866	(437.8)	9,386	(465.4)	9,375	(463.0)

※ ( ) 内の数字は1日平均患者数を表す

年度別月別入院患者数推移

(単位：人)

年度 診療月	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	4月	8,179	(272.6)	8,464	(282.1)	6,209	(207.0)	7,339	(244.6)	8,105
5月	7,979	(257.4)	7,981	(257.5)	5,183	(167.2)	7,955	(256.6)	8,303	(267.8)
6月	6,973	(232.4)	7,743	(258.1)	5,295	(176.5)	7,808	(260.3)	7,791	(259.7)
7月	7,998	(258.0)	8,013	(258.5)	5,861	(189.1)	8,038	(259.3)	7,652	(246.8)
8月	8,209	(264.8)	8,182	(263.9)	5,639	(181.9)	8,457	(272.8)	7,954	(256.6)
9月	8,071	(269.0)	7,213	(240.4)	5,530	(184.3)	6,991	(233.0)	7,867	(262.2)
10月	7,364	(237.5)	8,193	(264.3)	6,962	(224.6)	6,868	(221.5)	7,680	(247.7)
11月	7,978	(265.9)	8,708	(290.3)	7,229	(241.0)	7,340	(244.7)	8,413	(280.4)
12月	8,425	(271.8)	8,781	(283.3)	8,390	(270.6)	7,480	(241.3)	8,682	(280.1)
1月	8,810	(284.2)	8,773	(283.0)	8,277	(267.0)	8,719	(281.3)	8,806	(284.1)
2月	8,516	(304.1)	8,763	(302.2)	6,878	(245.6)	7,135	(254.8)	8,023	(286.5)
3月	8,362	(269.7)	8,639	(278.7)	7,557	(243.8)	8,241	(265.8)	8,437	(272.2)
合計	96,864	---	99,453	---	79,010	---	92,371	---	97,713	---
平均	8,072	(265.4)	8,288	(271.7)	6,584	(216.5)	7,698	(253.1)	8,143	(267.7)

※ ( ) 内の数字は1日平均患者数を表す

年度別診療科別外来患者数推移

(単位：人)

診療科	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)
内科	28,430	(116.5)	29,541	(116.5)	23,427	( 96.4)	23,895	( 98.7)	23,887	( 98.3)
精神科	658	( 2.7)	506	( 2.7)	414	( 1.7)	350	( 1.4)	930	( 3.8)
小児科	9,313	( 38.2)	8,834	( 38.2)	5,845	( 24.1)	6,128	( 25.3)	6,042	( 24.9)
外科	10,625	( 43.5)	10,866	( 43.5)	9,283	( 38.2)	9,113	( 37.7)	8,657	( 35.6)
整形外科	13,850	( 56.8)	12,656	( 56.8)	9,211	( 37.9)	10,861	( 44.9)	12,891	( 53.0)
脳神経外科	6,095	( 25.0)	5,877	( 25.0)	4,290	( 17.7)	4,070	( 16.8)	3,885	( 16.0)
小児外科	1,342	( 5.5)	831	( 5.5)	822	( 3.4)	576	( 2.4)	421	( 1.7)
皮膚科	6,727	( 27.6)	7,857	( 27.6)	6,484	( 26.7)	7,468	( 30.9)	7,253	( 29.8)
泌尿器科	14,894	( 61.0)	16,006	( 61.0)	13,443	( 55.3)	13,512	( 55.8)	13,386	( 55.1)
産婦人科	2,124	( 8.7)	2,473	( 8.7)	2,102	( 8.7)	1,275	( 5.3)	902	( 3.7)
眼科	8,279	( 33.9)	7,421	( 33.9)	4,139	( 17.0)	5,541	( 22.9)	5,033	( 20.7)
耳鼻咽喉科	9,401	( 38.5)	8,611	( 38.5)	4,665	( 19.2)	5,507	( 22.8)	5,449	( 22.4)
放射線科	4,588	( 18.8)	4,814	( 18.8)	4,122	( 17.0)	4,199	( 17.4)	3,947	( 16.2)
麻酔科	353	( 1.4)	450	( 1.4)	339	( 1.4)	310	( 1.3)	300	( 1.2)
歯科口腔外科	20,657	( 84.7)	22,610	( 84.7)	14,975	( 61.6)	17,289	( 71.4)	16,584	( 68.2)
救急科					2,826	( 12.0)	2,537	( 11.0)	2,933	( 12.0)
合計	137,336	(562.9)	139,353	(562.8)	106,387	(438.3)	112,631	(466.0)	112,500	(462.6)

※ ( ) 内の数字は1日平均患者数を表す

年度別診療科別入院患者数推移

(単位：人)

診療科	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)	患者数	(1日平均)
内科	31,526	( 86.4)	38,856	( 86.4)	35,159	( 96.3)	41,853	(123.3)	35,519	(103.1)
精神科										
小児科	3,307	( 9.1)	2,469	( 9.1)	731	( 2.0)	1,184	( 5.1)	1,113	( 5.1)
外科	16,186	( 44.3)	13,294	( 44.3)	11,558	( 31.7)	12,306	( 36.2)	10,670	( 31.6)
整形外科	19,677	( 53.9)	17,211	( 53.9)	12,025	( 32.9)	15,924	( 46.0)	17,241	( 49.6)
脳神経外科	11,320	( 31.0)	12,624	( 31.0)	9,147	( 25.1)	10,295	( 29.5)	10,998	( 31.4)
小児外科	383	( 1.0)	114	( 1.0)	89	( .2)	96	( .4)	81	( .3)
皮膚科	1,224	( 3.4)	1,072	( 3.4)	988	( 2.7)	393	( 1.2)	986	( 2.9)
泌尿器科	5,105	( 14.0)	5,494	( 14.0)	4,191	( 11.5)	4,752	( 14.1)	4,425	( 13.5)
産婦人科	1,507	( 4.1)	1,663	( 4.1)	1,478	( 4.0)	917	( 2.8)	315	( 1.0)
眼科	683	( 1.9)	840	( 1.9)	521	( 1.4)	769	( 2.8)	409	( 1.5)
耳鼻咽喉科	2,078	( 5.7)	2,039	( 5.7)	514	( 1.4)	501	( 1.7)	581	( 1.8)
放射線科										
歯科口腔外科	3,868	( 10.6)	3,777	( 10.6)	2,609	( 7.1)	3,381	( 10.9)	3,744	( 11.8)
合計	96,864	(265.4)	99,453	(265.4)	79,010	(216.3)	92,371	(274.0)	86,082	(253.6)

※ ( ) 内の数字は1日平均患者数を表す

### 年度別病床利用率・平均在院日数等

項目	年 度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病床利用率 (%)	75.8	77.6	61.9	72.3	76.5
平均在院日数 (日)	11.9	12.0	12.0	12.1	13.7
病床回転数 (回)	30.7	30.5	30.4	30.2	26.5
外来通院回数 (回)	7.1	6.9	8.2	7.7	7.8
新 患 率 (%)	14.1	14.5	12.2	13.0	12.8

### 年度別紹介患者件数

(単位：件)

診療科	年 度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	3,310	3,903	3,267	3,204	3,496
精神科	13	3	1	1	88
小児科	613	667	335	443	363
外科	847	786	690	696	656
整形外科	1,179	1,191	1,003	1,111	1,206
脳神経外科	517	497	386	394	392
小児外科	165	81	87	83	85
皮膚科	402	555	519	505	597
泌尿器科	733	753	555	485	524
産婦人科	255	276	237	198	131
眼科	448	571	339	493	450
耳鼻咽喉科	897	907	476	460	463
放射線科	2,175	2,095	1,189	1,730	1,780
麻酔科	3	4	0	0	3
歯科口腔外科	2,517	2,817	2,106	2,283	2,361
合 計	14,074	15,106	11,190	12,086	12,595
紹介率 (%)	80.0	74.7	78.4	71.5	78.2

年度別診療科別退院数・死亡数・剖検数

退院数

(単位：人)

診療科 年度	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	地 域 包 括 科	合 計
2018年度	2,133	947	1,082	1,046	583	119	74	555	192	268	435	745		8,179
2019年度	2,504	950	1,028	870	523	58	84	610	194	292	416	744		8,273
2020年度	2,497	514	822	732	452	46	63	457	176	171	139	525		6,594
2021年度	3,162	672	896	875	461	50	42	409	114	246	104	605		7,636
2022年度	2,125	747	863	856	477	32	64	512	41	135	93	569	642	7,156

※内科は、内科・呼吸器科・消化器科の合計を表す

死亡数

(単位：人・%)

診療科 年度	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	地 域 包 括 科	合 計	死 亡 率 (%)
2018年度	165		52	2	23			8				4		254	3.1
2019年度	203	1	35	5	34			8				3		289	3.5
2020年度	153		31	4	26			5			1	4		224	3.4
2021年度	174		28	3	18			8						231	3.0
2022年度	200		20	3	36		2	16			1	6	36	320	4.5

※死亡率：年度別退院数に対して死亡数の割合

※内科は、内科・呼吸器科・消化器科の合計を表す

剖検数

(単位：人・%)

診療科 年度	内 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	地 域 包 括 科	合 計	剖 検 率 (%)
2018年度	5		1											6	2.4
2019年度	7		2											9	3.1
2020年度	2													2	.9
2021年度	3													3	1.3
2022年度	3													3	.9

※剖検率：年度別死亡数に対して剖検数の割合

※内科は、内科・呼吸器科・消化器科の合計を表す

# IV

## 診 療 状 況



## 年度別診療科別手術件数

(手術室で実施された件数のみ掲載)

(単位：件)

診療科 \ 年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外科	691 ( 458)	766 ( 544)	644 ( 473)	660 ( 540)	626 ( 490)
整形外科	1,043 ( 789)	983 ( 686)	842 ( 560)	938 ( 637)	1,261 ( 789)
脳神経外科	260 ( 150)	295 ( 148)	245 ( 96)	273 ( 119)	306 ( 93)
小児外科	117 ( 116)	66 ( 60)	42 ( 42)	48 ( 48)	28 ( 28)
泌尿器科	258 ( 166)	277 ( 195)	233 ( 127)	229 ( 110)	215 ( 116)
産婦人科	107 ( 73)	113 ( 87)	107 ( 82)	60 ( 50)	42 ( 37)
耳鼻咽喉科	196 ( 176)	171 ( 154)	21 ( 14)	53 ( 44)	39 ( 18)
皮膚科	98 ( 11)	127 ( 18)	110 ( 12)	83 ( 3)	106 ( 5)
眼科	534 ( 2)	691 ( 0)	453 ( 0)	674 ( 2)	557 ( 2)
歯科口腔外科	683 ( 507)	740 ( 558)	491 ( 400)	561 ( 478)	625 ( 557)
その他	4 ( 3)	2 ( 2)	5 ( 5)	7 ( 7)	9 ( 8)
麻酔科					
合 計	3,991 (2,451)	4,231 (2,452)	3,193 (1,811)	3,586 (2,038)	3,814 (2,143)

※ ( ) 内の数字は全身麻酔(再掲)を表す

## 年度別麻酔種別麻酔件数

(単位：件)

(単位：件)

麻酔種別 \ 年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
全身麻酔	2,451	2,451	1,816	2,034	2,147
全身・硬膜外 (全身・硬膜・腰部 硬膜外)		235	263	272	320
全身・腰部硬膜外		0	0	0	0
硬膜外		0	0	0	0
腰部硬膜外	279	0	0	0	0
硬膜外・腰部硬膜外		0	0	0	0
静脈麻酔	151	160	92	89	74
伝達麻酔	5	21	7	7	23
局所麻酔	970	1,242	929	1,115	1,138
なし		1	2	1	1
合 計	3,856	4,110	3,109	3,518	3,703

※手術件数と麻酔件数の差異は併科手術による

## 年度別内視鏡検査件数

(単位：件)

項 目	年 度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内視鏡検査総件数	2,857	3,269	2,889	3,126	3,396
上部総合件数	1,689	1,877	1,493	1,558	1,800
下部総合件数	1,052	1,170	1,148	1,307	1,305
ERCP総合件数	112	220	245	259	291
BF総合件数	4	2	3	2	0

### 年度別分娩件数

(単位：件)

項目	年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
正常分娩		64	65	54	35	0
帝王切開		25	19	24	9	0

### 年度別救急患者取扱件数

(単位：件) (単位：件)

診療科	年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科		3,474	4,000	4,371	4,348	4,235
精神科		0	3	0	0	0
小児科		1,127	1,016	833	1,355	1,352
外科		380	322	319	316	280
整形外科		1,282	1,217	748	797	831
脳神経外科		793	774	524	500	640
小児外科		34	4	1	1	0
皮膚科		62	73	24	35	57
泌尿器科		196	188	149	148	162
産婦人科		119	112	100	54	11
眼科		818	943	12	4	0
耳鼻咽喉科		204	187	48	156	95
放射線科		2	2	1	0	0
歯科口腔外科		232	266	145	148	163
救急科 (2020/01より)			85	474	459	775
合計		8,723	9,107	7,749	8,321	8,601
救急車数		4,016	4,180	3,349	3,375	3,988
入院者数(人)		3,015	3,068	2,653	3,242	3,021

## 年度別薬剤件数

### 院内処方せん枚数

年 度 項 目		年 度				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外 来	患者数 (人)	137,336	139,353	106,991	112,631	112,500
	投薬枚数 (枚)	9,025	8,348	6,660	7,211	7,506
	注射枚数 (枚)	12,793	14,061	12,611	14,998	15,250
入 院	患者数 (人)	104,421	107,056	85,604	100,007	97,713
	投薬枚数 (枚)	46,989	49,703	41,108	49,548	51,565
	注射枚数 (枚)	69,089	73,499	60,991	70,435	68,597

### 院外処方箋発行率・薬剤管理指導料件数等

年 度 項 目		年 度				
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
院外処方箋						
	発行枚数 (枚)	58,030	58,074	45,886	49,465	50,518
	発行率 (%)	86.5	87.4	87.3	87.3	87.1
薬剤管理指導料						
	請求患者数 (人)	5,485	6,290	5,249	6,626	5,956
	請求件数 (件)	7,693	8,502	7,396	9,046	8,285
	(麻薬加算件数) (件)	234	180	157	149	107
	(退院時服薬指導加算件数) (件)	308	793	628	434	291
	薬剤師1人当り請求件数 (件)	60.6	65.9	68.5	75.4	74.6
薬剤情報提供料						
	提供件数 (件)	2,162	293	456	6,550	6,999
無菌製剤処理加算						
	実施件数 (件)	1,184	1,188	1,140	1,407	1,383
外来化学療法加算						
	請求件数 (件)	452	611	652	641	927
病棟薬剤業務 2016.10～						
	件数 (件)	19,158	19,001	15,743	19,350	20,309

外来腫瘍化学療法診療料！

年度別放射線件数

撮影件数

(単位：件)

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
撮影総数	106,710	103,962	81,414	94,736	102,258
単純撮影	86,175	82,852	64,587	75,556	81,742
×線TV	1,299	1,328	1,005	1,209	1,251
マンモグラフィ	371	381	319	328	325
外科用イメージ	499	483	383	425	586
血管連続撮影	625	659	544	651	566
CTスキャン	12,480	13,225	10,748	11,967	13,028
MRスキャン	5,261	5,034	3,828	4,600	4,760
RI	(休止)	(休止)	(休止)	(休止)	(休止)
リニアック	2,704	3,046	2,667	2,273	1,815
結石破碎	74	82	57	11	73

地域医療連携による県内医院からの検査依頼件数 (C@Rna実績)

(単位：件)

年月	CT	MRI	内 視 鏡				骨密度 (DEXA)	合 計
			口	鼻	下部	計		
2020年 4月	12	37	3	6	9	8	66	
5月	0	1	0	0	0	0	1	
6月	16	32	1	0	1	5	54	
7月	38	101	1	3	4	28	171	
8月	45	53	0	1	1	14	113	
9月	44	81	3	1	4	22	151	
10月	45	77	1	2	3	28	153	
11月	48	76	0	9	9	16	149	
12月	39	62	6	7	13	9	123	
2021年 1月	13	14	3	4	7	3	37	
2月	12	11	0	1	1	5	29	
3月	48	77	4	3	7	39	171	
2020年度計	360	622	22	37	59	177	1,218	
2021年 4月	51	72	5	7	12	27	162	
5月	51	65	4	7	11	16	143	
6月	44	84	0	6	6	12	146	
7月	53	65	3	8	11	17	146	
8月	47	62	2	6	8	15	132	
9月	50	77	6	5	11	18	156	
10月	63	100	3	6	9	14	186	
11月	66	84	5	5	10	16	176	
12月	56	71	2	4	6	9	142	
2022年 1月	61	72	3	5	8	9	150	
2月	50	53	2	4	6	7	116	
3月	51	65	4	7	11	16	143	
2021年度計	643	870	39	70	109	176	1,798	
2022年 4月	57	82	3	5	8	16	163	
5月	62	74	4	3	7	28	171	
6月	69	86	4	5	9	18	182	
7月	48	53	2	4	6	16	123	
8月	63	84	1	5	6	19	172	
9月	58	61	5	6	11	18	148	
10月	59	78	5	1	6	18	161	
11月	55	67	2	5	7	20	149	
12月	45	52	3	5	8	16	121	
2022年 1月	54	53	3	3	6	13	126	
2月	60	71	5	7	12	13	156	
3月	63	76	5	7	12	17	168	
2022年度計	693	837	42	56	98	212	1,840	

## 年度別臨床検査件数

### 検体検査件数

(単位：件)

項目	年度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
尿検査	144,637	147,464	126,779	122,776	119,630
糞便検査	733	521	272	356	358
穿刺液・採取液検査	342	425	274	280	276
血液学的検査	270,795	295,087	252,082	285,048	300,842
生化学的検査	683,306	727,629	645,302	687,325	729,576
免疫学的検査	77,350	80,081	62,955	75,358	84,561
微生物学的検査	20,488	23,285	19,172	18,837	17,735
病理学的検査	4,663	5,340	4,630	5,174	5,058
細胞学的検査	4,056	3,820	3,086	2,719	2,810
合計	1,206,370	1,283,652	1,114,552	1,197,873	1,260,846

### 生理機能検査件数

(単位：件)

項目	年度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
心電図検査	10,267	10,529	8,468	9,622	10,186
筋電図検査	320	136	180	80	110
脳波検査	611	559	297	220	188
呼吸機能検査	2,109	2,466	1,017	351	401
超音波検査	6,389	6,859	5,616	5,996	5,886
脈波等検査	423	482	406	470	399
聴力検査	1,734	1,705	1,049	1,001	1,130
その他の生理機能検査	82,661	64,453	66,019	90,401	88,775
合計	104,514	87,189	83,052	108,141	107,075

### 外部委託検査件数

(単位：件)

項目	年度				
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
外部委託検査	19,568	20,805	17,000	20,762	21,538
未保険検査（再掲）	72	61	91	80	94

## 年度別栄養件数

### 入院時食事療養数

(単位：人・食・%)

項目	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	1日当り 給食人数	比率	1日当り 給食人数	比率	1日当り 給食人数	比率	1日当り 給食人数	比率	1日当り 給食人数	比率
一般食	111.24	44.60	114.68	44.60	94.10	45.90	106.69	44.89	100.00	42.55
特別食	138.36	55.40	142.36	55.40	110.87	54.10	130.96	55.11	135.00	57.45
総数	249.61	100.00	257.04	100.00	204.97	100.00	237.65	100.00	235.00	100.00
1日当り給食数	669		698		559		648		695	
1ヶ月当り給食数	20,064		20,951		16,769		19,424		20,878	

### 栄養食事指導人数

(単位：人)

項目	年度別					
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
算定個人栄養食事指導人数	1,487	1,162	1,302	669	1,117	1,486
算定後期高齢者退院時栄養 食時指導人数	—	—	—	—	—	—
算定地域連携栄養食事指導及 び診療情報提供書発行人数	38	27	15	11	2	4
算定集団栄養食事指導人数	51	58	33	6	0	0
総数	1,576	1,247	1,350	686	1,119	1,490
非算定個人栄養食事指導人数	99	42	96	99	386	410
非算定集団栄養食事指導人数	168	125	72	0	5	4
総数	267	167	168	99	391	414
管理栄養士1人当り指導人数	461	471	380	196	336	380

## 年度別治験件数

### 治験件数・市販後調査実績

(単位：件・円)

診療科	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
	治験 件数	市販後 調査	治験 件数	市販後 調査	治験 件数	市販後 調査	治験 件数	市販後 調査	治験 件数	市販後 調査
内科	8	68	8	32	23	0	19	5		4
脳神経外科		1								
小児科										
小児外科										
外科								1		
整形外科		24		44						48
泌尿器科		1								
産婦人科										
耳鼻科										
歯科口腔外科										
麻酔科										
皮膚科										
放射線										
合計	8	94	8	76	23	0	19	6	0	52
金額	13,210,706		8,366,553		3,996,000		2,864,160		1,054,000	
EBM推進研究費	210,000		225,000		210,000		0		0	
厚生労働科学研究費補助							0		0	

V

各 診 療 科  
及 び  
各 部 署 活 動 状 況



内 科（2022 年度）

内科部長 上原慶太

現在の栃木医療センター内科は、総合内科医を中心に消化器内科、循環器内科などの各専門医が連携し外来・入院診療を行っています。そのため、臓器別に偏らない内科全般に渡る総合的な診療を展開しているというところです。医療を提供する上で、総合内科医も専門医もお互いに必要です。総合内科は「ジェネラリスト」として多彩な愁訴・疾患の診療に従事しており、複数の臓器に渡るトラブルを抱えた高齢患者さんの診療や、病院受診時には診断がついていない様な患者さんの診療を得意としています。もちろん、消化器疾患、循環器疾患も常勤専門医が総合内科医と共に柔軟に対応していきますので幅広く質の高い医療を多くの患者様に提供できるようになりました。中規模病院ならではの連携の良さを活かして、患者さんにより良い医療を提供し、地域医療に貢献していくことが私達の目標です。

常勤スタッフ（2022.10 現在）

内科部長	上原 慶太	消化器内科
循環器内科医長	足立 太一	循環器内科
消化器内科医長	小池 健郎	消化器内科
消化器内科医長	吉竹 直人	消化器内科
内科副部長・医長	矢吹 拓	総合内科・家庭医療
内科医師	駒ヶ嶺 順平	総合内科・救急
循環器内科医長	諏訪 秀明	循環器内科
内科医師	平岩 卓	総合内科
消化器内科医師	内藤 恵理	消化器内科
消化器内科医師	内藤 裕史	消化器内科
内科医師	杉山 嘉宏	総合内科
内科医師	小澤 芳	総合内科・家庭医療
内科医師	三戸 勉	総合内科・家庭医療
内科医師	佐藤 友佳子	総合内科
内科医師	伊豆倉 遥	総合内科・家庭医療
内科医師	田中 奈央	総合内科
内科医師	大野 彰久	総合内科
消化器内科医師	林田 翔	消化器内科
循環器科内医師	長沼 仁	循環器内科
後期研修医	浅野 成美	出向中
後期研修医	大澤 悠	
後期研修医	瀬山 裕英	
後期研修医	鈴木 真紀	出向中
後期研修医	水口 聡	

後期研修医	松本 航平	
後期研修医	吉原 さつき	
後期研修医	山口 高史	出向中
後期研修医	松山 拓	出向中
後期研修医	町田 萌子	
後期研修医	鈴木 美音	
後期研修医	瀬堂川 拓	
後期研修医	三田 隼太郎	
後期研修医	笠原 悠佑	
後期研修医	山本 栞里	
臨床研究部長	加藤 徹	循環器内科

当科では、消化器疾患全般の診療を行っているが、特に内視鏡を用いた診断と治療を得意としている。また、総合内科医と診療、カンファレンスをともにしており、全身性疾患における消化器診療にも力を入れている。

当科の特色：

- 消化管の診療では、通常の内視鏡検査にも NBI や拡大内視鏡を積極的に用いて、確実かつ迅速な診断に努めている。大腸内視鏡検査では、治療必要な『ポリープ』などの病変を見つけ、その場で日帰り手術（内視鏡治療）を行っている。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も導入しており、食道や胃に加え、最も高度な技術が必要な大腸の『早期がん』に対する ESD も多数行っている。
- 胆膵の診療では、総胆管結石や胆膵の悪性疾患に伴う悪性胆道閉塞など胆膵の内視鏡検査や治療は外科と合同で施行し、リアルタイムに画像を検討している。その診断を基に、最善の結果が得られるよう、病態に合わせた適切な治療を行っている。コンベックス型超音波内視鏡を導入し、膵腫瘍に対して超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）も行っている。これらの検査は更なる診断精度の向上に寄与するものと考えている。また、高齢化社会に伴い抗血小板剤や抗凝固剤を内服している方や基礎疾患を有する方が増加しており、急性胆嚢炎に対する緊急手術が行えない患者さんも増えている。そのため、当院では経皮経肝胆嚢ドレナージ術よりも生理的で非侵襲的な内視鏡的胆嚢ドレナージ術を積極的に行っている。
- 高齢化に伴い、何らかの全身性疾患を抱えた患者さんが増えている。消化器内科は内科の一診療科として、総合内科や循環器科の医師と密に連携し、全身性疾患における消化器診療にも力を入れている。

当科の現況：

- 上原慶太内科部長，小池健郎医長，吉竹直人医長，内藤恵理医師，内藤裕史医師，林田翔医師を合わせた常勤医師 6 名体制で診療している。5 名が内科学会総合内科専門医，6 名が消化器病学会専門医，内視鏡学会専門医であり，そのうち 3 名は内科学会指導医，消化器病学会指導医，内視鏡学会指導医，5 名が肝臓病学会専門医の資格も有している。
- 本年度は消化器内視鏡総件数 3508 件（上部内視鏡 1800 件，下部内視鏡 1305 件，ERCP 291 件，超音波内視鏡 109 件，カプセル小腸内視鏡 3 件），内視鏡治療件数 1170 件であった。COVID-19 の影響を受けたが，前年度と比較して総件数・治療件数ともに増加した。また，本年度も感染リスクの高い内視鏡手技で 1 件も COVID-19 感染を出

さずに、感染予防を徹底することができた。

- 日本内科学会教育関連病院，日本消化器内視鏡学会指導施設，日本がん治療認定医機構認定研修施設，日本消化器病学会指導施設，日本肝臓学会認定施設になっている。

### 1.スタッフ紹介

山口 禎夫、石井 とも、金光 将史の常勤医 3 名、石井 徹の非常勤<週 3 回>1 名体制です。山口 禎夫は感染・免疫・アレルギー全般、石井 とも、金光 将史は食物アレルギー児の食物負荷試験を入院・外来ともに数多くの業績をあげており、全員専門医を取得し、科を挙げてアナフィラキシーの救急対応、舌下免疫療法(SLIT)の導入、難治性喘息児のコントロールなど対応しております。非常勤医師は、心臓(井原 正博医師)月1回、神経(上石 晶子医師・山口 勝之医師)月3回、内分泌(長谷川 行洋医師・石井 徹医師)月1回、アレルギー(北原望医師)月1回の専門外来を行っています。

### 2.特色

2022 年度も、感染症指定病院として COVID-19 感染児の入院要請の受け入れをしております。週 1 回の月曜日、月1~2回日曜日に輪番制による二次及び救急診療も行っております。食物アレルギーは、近隣医療機関や県外からの新規紹介患児の診療体制にて原則週 3 名受け入れ、希望から1ヶ月以内の受診を確保しています。午後は神経外来、心臓外来、内分泌・代謝外来、アレルギー外来、予防接種外来、乳児健診、ヘルシーダイエット外来などの専門外来を予約制で行い、アレルギー性疾患、気管支喘息、発達遅滞、免疫異常など慢性疾患のフォローや救急患者の診療依頼にも対応しています。また、アレルギー外来は、小児アレルギーエデュケーター(PAE)によるフォローも充実しており、スキンケア、吸入手技の確認やアドレナリン注射手技の確認も含め、栄養士による栄養指導と合わせ対応もしています。土日祭日は、全日午前中の救急外来、入院要請に対しては、輪番日以外の時間外も含めて可能な限りで対応しております。

### 3.データ

2022 年度の小児科入院患者数は 710 名で、前年度と比較し 5%程度増えております。外来においては、概算で月 750 名、救急(時間外)患者数は、平均月 100 名(うち入院 16 名)で、救急車の患者数は年 184 名(うち 45 名入院)でした。食物アレルギー負荷試験は、年間入院 400 名、外来 600 名となっております。アレルギー診療の成績は、アトピー性皮膚炎 180 名、気管支喘息、アレルギー性鼻炎各 150 名が通院しています。

1. スタッフ 感染アレルギー科・臨床研究部・小児科部長兼任 1名

2. 特色 感染症、アレルギーは、小児科外来において最も popular にて診療する機会が多い疾患でございますが、その関係は表裏一体で、感染症によってアレルギーの病態は悪化し、アレルギー素因のある方は、感染症の重症化のリスクであります。長期的にみれば、感染を繰り返すことによって、将来のアレルギー疾患の発症を抑えることもわかっております。当方が日本小児科学会指導医、日本感染症学会感染症専門医・指導医、抗菌化学療法（抗生物質）指導医、感染制御専門医（ICD）であり、日本アレルギー学会認定アレルギー専門医は当方含め4名<1名非常勤>、うち暫定指導医2名の体制で、小児科の入院、外来の食物負荷試験に対応し、安全性を重視した診療の選択肢を御案内するとともに、スギ花粉・ダニの舌下免疫療法（減感作）療法、少量段階的解除による食物経口免疫療法についても対応しております。

近年、経皮感作により食物アレルギーの発症、アトピー性皮膚炎の悪化、のちの気管支喘息やアレルギー性鼻炎といったアレルギーマーチの誘因になることが明らかにされつつあり、生後早期からのスキンケアの重要性を説いており、小児アレルギーエデュケーター（PAE）2名体制で実績にもつなげております。また、幼稚園・保育園・学校にアドレナリン注射薬であるエピペンの講習にも出向しております。

感染症の分野では、院内の感染制御の他、招請講演にも対応し、小児科外来で専門知識を活かした外来を展開しております。日本感染症学会、日本化学療法学会、日本小児感染症学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会の代議員・評議員として、学術方面でも有用な情報提供をできればと存じます。感染防止対策、抗菌薬適正使用に関するサーベイランスにも注力して参りたいと存じます。

2022 年度の外科スタッフは、田村明彦副院長を筆頭に、鈴木慶一（肝胆膵）外科部長を中心として臨床に携わっております。構成医師として橋本健夫医長（肝胆膵）、尾曲健司医長（上部消化管）、吉川祐輔医員（下部消化管）、佐々木健人医員（下部消化管）、富田祐輔（後期研修医）の 5 名が在籍し、常勤医 7 名体制で診療にあっております。セミオープンシステムにより、竹林クリニックの植松繁人医師や小林外科クリニックの小林英之医師から多くの患者様の紹介をいただき、多大なる支援を賜りました。

カンファレンスに関しましては、毎週火曜日に術前カンファレンスを、木曜日にナースにも参加していただき症例カンファレンスを行い診療方針につき多職種間で適宜検討しております。さらに隔週で内科外科合同カンファレンスを行い科横断的な治療方針決定に務めています。また月 1 回の抄読会を行い皆で最新医学の知見を勉強しております。その他、緩和ケア、感染、褥瘡対策、栄養サポートなどのチームにも積極的に参加させていただいております。

学会活動も可能な限り参加しており、2022 年度は全国学会 4 件、地方会 4 件の発表を行いました。論文執筆は、英文 1 編と和文 1 編が査読中であります。手術件数は、直近の 2 年間はコロナ渦の影響を受け通常の待期的手術の減少を余儀なくされましたが、2022 年度にはやや持ち直しつつあります。2022 年度の手術実績は、総手術数は 668 件で前年度比で約 1 割の増加です。主な内訳は、胃癌 30 例（11 例）、大腸 79 例（68 例）、乳腺 77 例、胆嚢良性 147 例（132 例）、肝切除 18 例、膵切除 16 例、虫垂炎 91 例（78 例）、ヘルニア 91 例（78）、末梢血管 17 例で、小児外科領域 24 例（11 例）でした（鏡視下手術）。緊急手術は 92 例ありました。

## 整形外科

整形外科部長 吉田宏樹

### スタッフ

吉田 宏樹（整形外科部長）  
整形外科専門医  
脊椎脊髄病医  
慶應義塾大学医学部整形外科 非常勤講師  
手外科（手・肘関節）、脊椎外科、微小外科

内田 勲（リハビリテーション科医長）  
整形外科専門医  
股関節外科 外傷外科

立山 宏一 整形外科専門医  
膝関節外科 外傷外科

中村 宗一郎 整形外科一般 上司の外科 外傷外科

加藤 大誠 整形外科一般 外傷外科

坂田 大輔 整形外科一般 外傷外科

### 非常勤医師

岡村 保成（整形外科専門医、岡村整形外科医院院長）  
専門分野 小児・股関節外科

上地 富 （整形外科専門医、南が丘整形外科ペインクリニック院長）

### 特色

脊椎疾患は、頸髄症、腰部脊柱管狭窄症などの慢性疾患をはじめとし、椎体の破裂骨折の外傷後の四肢麻痺にも対応しております。また、ほぼすべての症例に対して顕微鏡を用い、安全に手術を行うように心がけています。

変形性股関節症や変形性膝関節症に対しても、人工関節センターを開設し、手術成績も良好です。人工股関節、人工膝関節の手術件数は年々増加しています。

上肢に関しては、骨折、腱損傷、神経損傷などの外傷はもちろん、手根管症候群、肘部管症候群、デュプイトレン拘縮などの慢性疾患や、先天奇形などにも対応しております。

その他、小児から高齢者まで、直接来院された患者様はもちろんですが、他病院や医院、施設からの紹介に関しても積極的に受け入れるように努力をしております。

2022年の手術件数は、1261件でした。



2022 年度は松林医師の異動に伴い、4 月より石川医師が新任となり、越田医長、畠山医師とともに常勤医 3 名で診療に従事しました。

退職（2022 年 3 月 31 日）

松林 秀幸 （埼玉医科大学病院へ）

新任（2022 年 4 月 1 日）

松林 秀幸 （慶応義塾大学病院より）

今年度も入院患者さんについては 6 階病棟を中心に診ています。昨年故障した結石治療の ESWL（衝撃波破碎装置）が年度途中で新しい機器が入ったため結石の治療も本格的に再開されました。下記のような悪性疾患の手術を要するような患者様を速やかに入院・手術ができるように地域医療連携室との連絡をとりながら、救急対応も含めて対応させていただいております。また前立腺針生検は 2 階病棟で施行しています。

手術については悪性疾患と、尿路結石などの良性疾患もあわせて 184 件施行されていますが、その大部分が近隣の開業医さんからの紹介患者さんでありますので、手術などの治療が速やかに行なわれるよう、紹介から入院加療までの期間がより短くなるように心がけています。

## 2022 年度手術件数（主なもの）

腫瘍性疾患		その他の疾患	
根治的腎摘除術	2	ESWL	13
腎尿管摘除術	3	経尿道的前立腺切除術	14
腹腔鏡下腎尿管摘除術	2	TUL	14
膀胱部分切除術	1	f-TUL	11
根治的前立腺全摘術	11	経尿道的膀胱結石碎石術	15
膀胱全摘除術・回腸導管	2	陰嚢水腫根治術	4
TUR-BT	73	包茎手術	2
		尿道狭窄内視鏡手術	1
		両側精巣摘除術	2

## 小児外科

小児外科医長 小林めぐみ (2023年1月～)

非常勤医師 加藤 源俊 慶應義塾大学

渡邊 峻 獨協医科大学

外来：木曜日 (2023年4月より月・火・水・木：一部予約制に変更しております。)

手術：木曜日 (2023年4月より火・木と増枠しております。)

2022年度 手術数：24件

常勤医師退職に伴い、慶應義塾大学、獨協医科大学小児外科の診療応援で診療を継続してきましたが、2023年1月に小林めぐみが常勤医師として入職しました。常勤医1名体制ではございますが引き続き診療応援をいただきながら、安心できる小児外科診療の体制作りを進めております。

### 当科の特徴

小児外科疾患全般のみならず、小児泌尿器科疾患を得意としております。

・よくみられる小児外科疾患

鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、陰嚢水腫、精索水腫、停留精巣、移動性精巣、急性虫垂炎、腸重積、肥厚性幽門狭窄症、肛門周囲膿瘍、皮下腫瘍など。便秘、夜尿等でお困りの患者さんについても診察させていただきます。

・小児泌尿器科疾患

水腎症、膀胱尿管逆流、尿道下裂、神経因性膀胱、卵巣嚢腫、外性器異常、排尿障害など

・内視鏡外科

小児外科分野でも積極的に導入されており、当院でも様々な疾患に対して鏡視下手術を行います。傷が小さいために痛みも少なく、術後の回復が早いという利点があります。手術をより安全に行うよう日々努力しております。

### その他

・カンファレンス：月に1度ずつ病棟スタッフ、更に小児科とカンファレンスを行い、小児外科診療や実際の手術・患者について共有し、小児医療のレベルアップに努めております。

・学会活動：小児外科の主要な全国学会、地方会への参加・発表を継続すべく応援医師と連携を取りながら不在対応を減らすよう工夫しております。来年度以降は当院の症例についても提示する予定です。

・論文執筆：小林の英文1編・和文1編が受理されました。引き続き執筆活動を継続し、当院の症例についても報告していきたいと思っております。

2022年度、耳鼻咽喉科は昨年度と同様、常勤 1 人体制での診療を継続している。常勤一人で診療できる疾患の限界はあるが、できる範囲で入院患者受け入れ、耳科・鼻科・頭頸部腫瘍手術も継続している。頭頸部腫瘍カンファレンスは継続して行っており、口腔外科 山田学医師、外科鈴木慶一外科部長を中心に口腔癌や希少な頭頸部・口腔内腫瘍の診断・治療方針決定に役立っている。

今後も、地域の皆様にとって必要不可欠な医療を提供するため、さらにスキルアップに努めていく。医療の最新情報を常に取り入れ、地域のニーズに合わせた診療体制の充実を目指していきたい。地域の皆様が安心して治療を受けられるよう、これからも全力を尽くしたい。

**(診療体制)**

常勤 高橋英至、新安祥也

**(外来診療)**

外来診療：月～金曜日の午前

専門外来：月～金曜日の午後

月曜日：アレルギー外来

パッチテストやプリックテスト等のアレルギー検査。また、アトピー性皮膚炎の治療を行っている。

火曜日：中央手術室

水、木曜日：手術、検査外来

乾癬には PUVA、全身照射型ナローバンド UVB による光線治療を併用している。また、重症例には生物学的製剤による治療を行っている。

**(入院診療)**

新規入院患者数 70 名

**項目別症例数**

感染症	32
腫瘍	9
脱毛症	4
水疱症	5
皮膚潰瘍	10
紅斑症	8
血管炎	1
その他	1

産婦人科

<診療体制について>

2022年度は週 1 回非常勤医師の診療体制となります。

他に、

- 1) 毎週月曜の宿直および火曜午前中の診療援助、毎週木曜の宿直および金曜午前中の診療援助を、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室からの派遣医師にお願いしました。

<産科関連の診療について>

2022 年 1 月いっぱい産科診療は中止としました。

1 年間の分娩総数は 0 件でした。

このうち帝王切開分娩数は 0 件でした。

分娩総数	0
帝王切開分娩数	0 (0%)

1 年間の産科関連手術総数は 0 件でした。

このうち帝王切開術が 0 件、子宮内容除去術が 0 件でした。

産科関連手術総数	0
帝王切開術	0
子宮内容除去術	0
子宮頸管縫縮術	0
子宮外妊娠手術	0
その他	0

<婦人科関連の診療について>

手術総数は 47 件でした。

このうち、47 件が良性疾患関連、0 件が悪性疾患関連の手術でした。

47 件の良性婦人科疾患関連手術うち、27 件が開腹手術、20 件が腔式手術でした。

0 件の悪性婦人科疾患関連手術のうち、腹式単純子宮全摘が 0 件、子宮頸部円錐切除術は 0 件でした。

婦人科良性疾患関連手術総数	47
子宮全摘（開腹）	13
筋腫核出（開腹）	0
付属器摘出（開腹）	14
卵巣嚢腫摘出（開腹）	0
子宮全摘（腔式）	13
バルトリン腺摘出	1
コンジローマ蒸散	0
腔式筋腫切除	2
腔壁形成	0
外陰腫瘍切除	0
子宮鏡下粘膜下筋腫切除	0
その他	4

婦人科悪性疾患関連手術総数	0
単純子宮全摘	0
子宮頸部レーザー円錐切除	0
腔式子宮全摘	0
子宮腔部レーザー蒸散	0
付属器切除	0
試験開腹	0
胞状奇胎除去術	0
その他	0

以上です。

## 1. スタッフ紹介

2022年度は、歯科口腔外科部長1名、歯科口腔外科医長1名、医員2名、レジデント2名、非常勤医師4名、歯科技工士1名、歯科衛生士4名、看護師2名、外来クラーク1名のスタッフで業務を遂行しました。

## 2. 特色

初診患者の約半数が紹介患者ということもあり、県央の口腔外科に関する基幹病院としての役割ができればと考えております。主に抜歯などの外来小手術と入院を必要とする全麻手術といった口腔外科中心の診療を行なってきました。疾患としては、口唇口蓋裂をはじめとする先天異常、顎骨内および口腔粘膜に生じた嚢胞や良性腫瘍、下顎前突症などの顎変形症、顎顔面領域の菌性感染症、智歯などの埋伏歯、顎関節症、顎骨骨折や歯牙脱臼そして顔面・口腔内の裂傷などの外傷に至るまで顎口腔領域に関わる疾患を広く取り扱っております。特に、口唇裂・口蓋裂や顎顔面変形症、口腔腫瘍、口腔乾燥症（ドライマウス）などの専門性の高い疾患については専門外来を設け、質の高い治療が提供できるようにしています。

また、外来通院の中では治療困難な障害者や非協力小児、歯科恐怖症、重度の異常絞扼反射（嘔吐反射が強い）などの患者に対しては、全身麻酔や静脈鎮静下で安全かつ確実な歯科治療を行うようにしております。

さらには、近年、口腔衛生状態不良や歯周病などの口腔疾患と全身的な疾患である糖尿病や心血管系疾患、関節リウマチ、誤嚥性肺炎、細菌性心内膜炎、早産・低体重児出産などとの因果関係が注目されるようになり、当院の口腔ケアチームや摂食・嚥下チームの中核メンバーとして、入院患者や手術、がん化学療法などの周術期における患者の口腔ケアや摂食・嚥下機能訓練などの治療に携わっております。

## 3. 治療成績

2022年度は、外来初診患者数は3,255名、入院患者総数も698名と昨年より増加しておりました。初診患者の来院内訳では60%弱が院外紹介患者でありました。手術室における治療実績は、手術総件数が625件、うち全身麻酔症例は557件、静脈鎮静およびその他症例は68件と、昨年の総手術件数（561件）と比し、大きく増加しております。全身麻酔下での手術では口唇口蓋裂や顎変形症などの先天異常・顎発育異常症例から、外傷、嚢胞、唾液腺疾患、口腔がんまで多岐にわたる疾患の手術を行っていましたが、中でも悪性腫瘍および顎変形症手術件数が増加しておりました。その他の疾患の内訳はほぼ例年通りでありました。

令和4年(2022)の手術室における眼科手術件数は

595件(併施手術は1件として数える)でした。手術の具体的な内訳(併施手術13件も含める)は、以下の通りです。

白内障手術関連 563件

K282-1-□ 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合(その他のもの) 563件  
(併施手術13件を含む)

網膜硝子体手術関連 17件

K280-1 硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの) 15件

K280-2 硝子体茎頭微鏡下離断術(その他のもの) 1件

K279 硝子体切除術 1件

ぶどう膜・緑内障手術関連 6件

K268-4 緑内障手術 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのないもの)  
4件

K268-5 緑内障手術 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの)  
2件

角結膜手術関連 6件

K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの) 4件

K223 結膜嚢形成手術 部分形成 1件

K220 結膜縫合術 1件

眼瞼手術関連 3件

K217-3 眼瞼内反症手術 眼瞼下制筋前転法 3件



手術室（2022年度）

麻酔科（2022年度）

手術部長 高橋伸二

手術室は2次救急病院として緊急手術に対応できるよう麻酔科医や看護師を配置しております。

当院手術室の特徴は整形外科を中心とし緊急手術が多いことが特徴です。

医科の常勤麻酔科医3人と歯科の麻酔科医（歯科麻酔専門）のほかに

非常勤の麻酔科医師にも協力いただき対応しております。

ペインクリニックも週1回行っております。

実績 2022年度新型コロナの流行による診療制限がなくなり

手術件数は着実に増えてきております。

手術総件数 3,814件 内麻酔科管理件数 2,333件（全身麻酔件数 2,143件）

スタッフ

医科麻酔科医

手術部長 高橋伸二

医師 菅家裕子

照屋洋武（2022/5～）

歯科麻酔科医

医長 縣秀栄

医師 松永健（2022/4～2022/9）

山元宏充（2022/10～2023/3）

外来

水曜日午前（第1, 3, 5週）ペインクリニック全般

水曜日午後 頭頸部ペインクリニック

1. 概要

栄養管理室は管理栄養士5名、調理師2名、委託職員（栄養士、調理師、調理補助員）が協力して1日約680食（1食約230食）を提供している。

また、栄養食事指導や各種栄養管理、チーム医療への参加等を実施している。

2. 2022年度栄養管理室の目標

- 入院栄養食事指導の推進
- 特別食加算率の向上
- 文書管理の整備
- 患者サービスの充実

3. 入院時食事療養数（2022年度）

項 目		食 数（食）	比 率（％）
一 般 食		99,134	39.6
特別食	加 算	65,997	26.3
	非加算	85,407	34.1
総 数		250,538	100.0

4. 栄養食事指導件数（2022年度）

項 目		初 回	2回目以降
算 定	個人栄養食事指導	705	781
	地域連携栄養食事指導	2	2
	個人算定小計	707	783
算 定	集団栄養食事指導		0
	算定小計		1,490
非 算 定	個人栄養食事指導		410
	集団栄養食事指導		4
	非算定小計		414
総 合 計			1,904

## 5. 患者サービス

今年度より特別メニューの回数をこれまでの週2回から最大週10回へ拡大した。平日の昼食と夕食については常食の患者さんを対象に、複数メニューからの選択が可能となった。

また、引き続き患者個人の病状に合わせた対応が実施できるよう、献立や食事形態の調整に努めた。

## 6. 衛生管理

安心、安全な食事提供のため、各種帳票の内容を見直した。

## 7. 自己研鑽

関東信越国立病院管理栄養士協議会による学会や研修会、全国国立病院総合医学会へ参加した。

## 8. チーム医療

栄養サポートチーム (NST)  
摂食嚥下サポートチーム  
口腔ケアチーム  
褥瘡対策チーム  
生活習慣病診療チーム  
緩和ケアチーム  
せん妄・認知症ケアチーム  
骨折リエゾンサービス (FLS) チーム

## 9. 今後の目標

安心・安全で、おいしい食事提供を行い、治療に貢献できるよう努力し、チーム医療に積極的に参加できるように業務の効率化をすすめていきたい。

【放射線科スタッフ】

(放射線科医師)

医長 村上 恵理

医長 河合 陽

(診療放射線技師)

技師長 浅田 敏夫

副技師長 都丸 好孝

主任 小林 幸太

主任 齊藤 公平

主任 清水 史紀

主任 関根 了

(2022 年4月1日

相模原病院より着任)

主任 佐々木 諒

(2022 年4月1日

相模原病院より着任)

技師 藤岡 昌昭

技師 江連 美波

技師 水落 拓也

技師 根立 順功

技師 富田 未侑

技師 上垣 俊祐

技師 久田 友頼

技師 鈴木 敬

技師 梶原 七海

(2022 年4月1日 新規採用)

技師 関本 博之

(2022 年4月1日

久里浜医療センターへ赴任)

技師 片淵 豊

(2022 年4月1日

東埼玉病院へ赴任)

技師 黒澤 謙太

(2022 年4月1日 辞職)

【2022 年度 栃木医療センター 放射線科目標】

- ・ 新型コロナウイルスの感染防止対策の徹底。
- ・ 大型医療機器の QA, QC を徹底し、効果的な運用で地域医療に貢献する。
- ・ 他施設との比較などによる、適切な被ばく線量管理で医療被曝低減に努める。
- ・ 放射線科内でのヒヤリハットおよびインシデント事例の撲滅。

装置の更新等については、2022 年6月に3T MR 装置 フィリップス社製 Ingenia Elition3.0T を増設し、2023 年3月に日立メディコ社のマンモ撮影装置を更新で富士フィルムメディカル社の AMULET Innovality を導入いたしました。

また、アンギオ撮影装置の更新途中である。

また、今年も国際医療福祉大学の学生実習受け入れ、放射線学科より、10/11～

12/9まで2名の学生を受け入れた。

放射線科全体では、放射線科総収入点数は59,356,743点で、主な装置の稼働状況は、CTが13024件、MRIが1815件、アンギオが561件（心臓血管374件その他184件）の検査件数であった。

【設置装置】

一般撮影装置（2管球）	2台	FPD X線 TV 装置	1台
FPD 立、臥位撮影用システム	4台	80列 MDCT	2台
CR システム	2台	1.5TMRI 装置	1台
乳房撮影装置	1台	3.0TMRI 装置	1台
骨塩定量測定装置	1台	FPD 血管撮影装置	1台
10MV リニアック	1台	シミュレータ装置	1台
外科用イメージ	2台	ポータブル装置（歯科用含む）	6台
結石破碎装置	1台	PACS	1台

【業務実績】

	令和4年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
ポータブル	579	574	556	632	697	650
C T	994	1112	1124	962	1076	1125
M R I	399	435	469	368	351	401
放射線治療	240	205	243	172	177	133
その他	2307	2540	3245	2401	2492	2510
合計	4519	4866	5637	4535	4793	4819
放射線総 点数	5,420,070	5,033,259	5,930,361	4,109,593	4,334,181	5,205,263
外来患者 数	462	481	472	474	428	467
入院患者 数	291	286	279	266	276	282

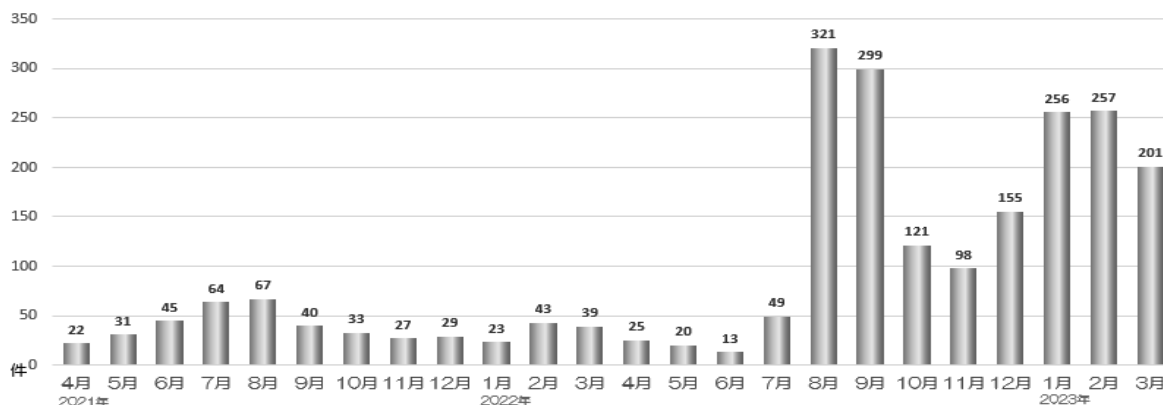
令和4年			令和5年			年度計
10月	11月	12月	1月	2月	3月	
628	608	643	706	592	604	7469
1183	1108	1056	1116	1015	1153	13024
413	402	353	366	397	406	4760
140	108	33	61	69	234	1815
2523	2583	2649	2517	2595	2553	30915
4887	4809	4734	4766	4668	4395	57983
4,932,924	6,166,917	5,044,857	4,436,307	3,951,466	4,791,545	59,356,743
467	464	459	447	466	470	5558
266	300	302	302	309	292	3450

以上

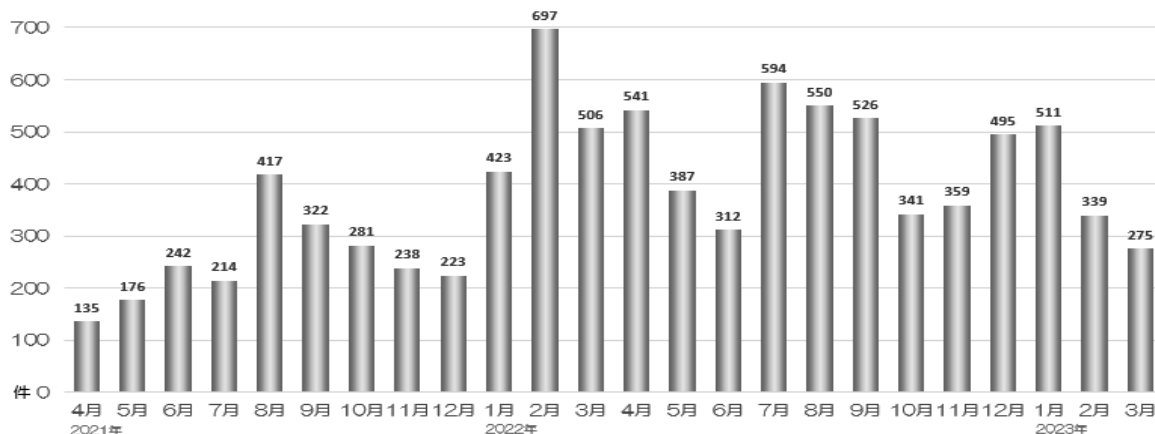
検査科は現在、臨床検査科長の加藤先生、病理診断科の西川先生、臨床検査技師 22 名で運営され休日、夜間の緊急検査にも対応しています。4 月より技師長と主任 1 名を新たに迎え、さらに 4 名の産前産後・育児休暇中職員の代わりに期間職員 4 名を迎え運用してまいりました。また、11 月より 1 名が復帰し、育児時間を取得しながら勤務しています。昨年に引き続き 1 名が休職となっておりマンパワーが十分とは言えない環境ですが、コロナウイルスの感染対策を行いながら、検査科一丸となって質の高い検査を目指してまいりました。

新型コロナウイルス感染症の流行により昨年同様、様々な対策や対応に追われた 1 年となりました。新型コロナウイルス検査体制の強化を目的に、遺伝子検査では従来の TRC 法に加え PCR 法検査も導入することができました。院内検査の処理能力も増加し、試薬不足の問題も減り、柔軟な検査体制をとることが可能となりました。院内検査数も増加傾向となっており、迅速に結果を出せるよう努めてまいりました。

〈新型コロナウイルス抗原検査〉



〈新型コロナウイルス遺伝子検査〉



【検体検査の実施件数】

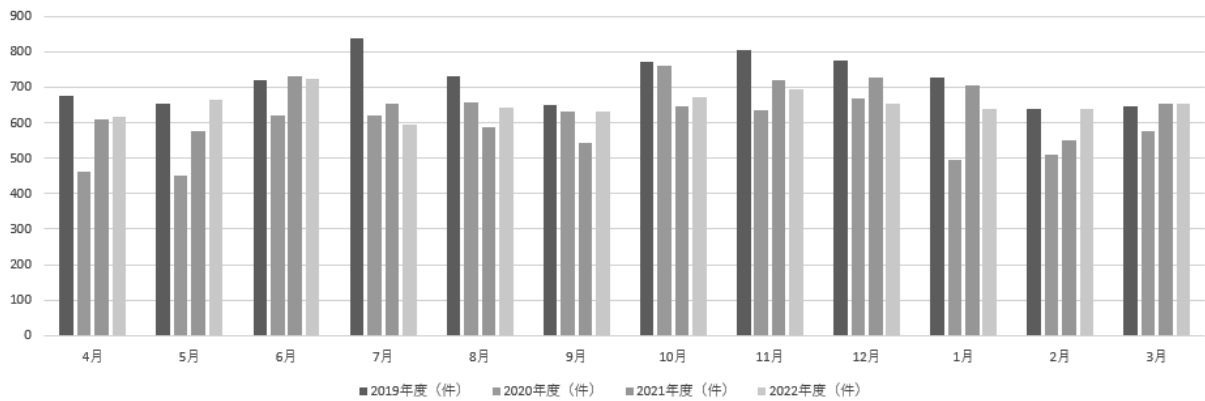
2022 年は、引き続きコロナウイルス感染症の流行状態に影響を受ける形となりました。2021 年度の総件数は 1,309,729 件、2022 年度 1,371,833 件と 5%増となりました。C 類は、2021 年は 46,037,126 点、2022 年度は 46,937,971 点で 2%と大きな増加は認められず、昨年同様の現状維持となりました。

【検査技師による心臓超音波検査の件数増加の取り組み】

検査技師による心臓超音波件数の増加に引き続き取り組みました。コロナ禍ではありますが、昨年度よりやや増加の 150 件/月を目標としていましたが、平均 166 件/月と目標を大きく上回ることができました。総超音波検査数は、コロナ禍前には至っておりませんが、年々検査技師の検査件数は増加しており、今後さらなる技師の育成に努め、件数増加につなげていきたいと思いをします。

〈超音波検査件数〉

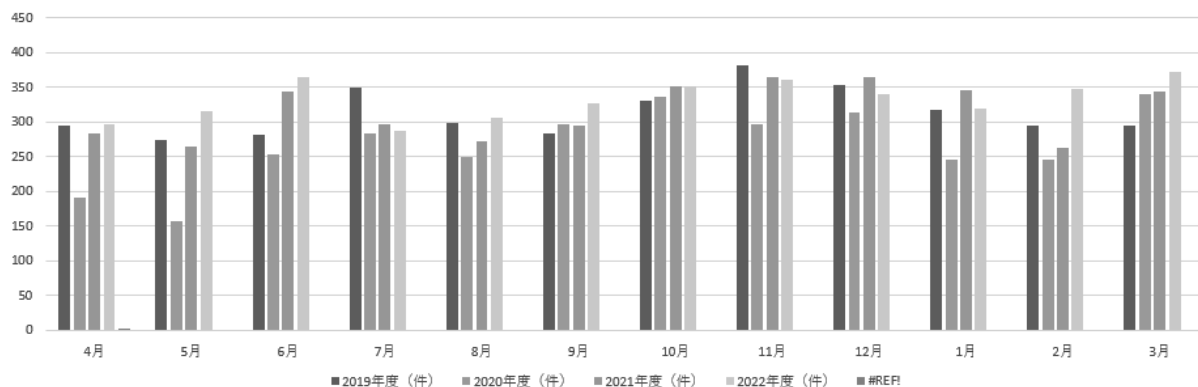
超音波検査件数 / 病院全体 月別・年度別推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
2019年度 (件)	675	656	722	838	732	650	772	804	776	729	640	647	720.1
2020年度 (件)	463	450	622	621	658	631	763	637	670	496	511	576	591.5
2021年度 (件)	611	576	733	654	589	544	648	722	730	705	552	655	643.3
2022年度 (件)	616	667	723	595	643	632	672	694	653	639	639	655	652.3
前年度比	100.8%	115.8%	98.6%	91.0%	109.2%	116.2%	103.7%	96.1%	89.5%	90.6%	115.8%	100.0%	101.4%
2019年度比	91.3%	101.7%	100.1%	71.0%	87.8%	97.2%	87.0%	86.3%	84.1%	87.7%	99.8%	101.2%	90.6%



## 超音波検査件数 / 技師 月別・年度別推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
2019年度 (件)	294	274	282	349	299	283	331	382	353	318	295	294	313
2020年度 (件)	191	157	254	283	250	296	337	296	313	245	246	341	267
2021年度 (件)	283	265	344	296	273	294	352	365	365	345	262	344	316
2022年度 (件)	296	315	364	288	307	327	352	360	340	319	348	373	332
前年度比	104.6%	118.9%	105.8%	97.3%	112.5%	111.2%	100.0%	98.6%	93.2%	92.5%	132.8%	108.4%	105.3%
2019年度比	100.7%	115.0%	129.1%	82.5%	102.7%	115.5%	106.3%	94.2%	96.3%	100.3%	118.0%	126.9%	106.3%

### 【精度管理の取り組み】

2022年度も引き続き精度管理の強化を図るため、日本医師会、日本臨床検査技師会精度管理調査、栃木県臨床検査技師会精度管理調査に参加しました。栃木県臨床検査技師会の精度管理調査は、生化学項目（CK）でC評価となりましたが、機器や手技等の再確認を行い、2次評価制度に参加しA評価を受けています。そのほか、フォトサーベイに不正解がありましたが、症例の見直しや検討、教育を行い、技師の知識・技術の精度確保に努めました。

### 【スキルアップの取り組み】

コロナ禍のため学習が困難な状況でありましたが、2名が心電図検定3級に合格しました。超音波認定（心臓領域）についても1名が合格し、超音波認定有資格者を順調に増やすことができております。今後もWEB開催を含めた学会及び研修会への参加機会を増やし、業務を通して身につけた技術と知識を基に資格取得を推進し、自信を持った業務の遂行に努めて参りたいと考えています。

### 【輸血管理室の取り組み】

昨年より検査科によるアルブミン製剤の一元管理を開始し、使用量は減少傾向となり、2022年度はFFP/RBC比及びAlb/RBC比の目標が達成でき、次年度の輸血管理料I適正加算を申請することができました。今後も、適正使用を維持し、安全な輸血管理業務を行っていきたく思います。

# 薬 剤 部

## <スタッフ>

薬剤部長： 森 達也（～2023年3月）  
副薬剤部長：岡野 和成  
製剤主任： 杉本 達也  
医薬品情報管理主任：  
塩崎 友治  
調剤主任： 高橋 匠  
治験主任： 川村 勇太（2022年4月～）  
薬剤師： 高嶋 瑠美子（産休中）  
神長 美帆（産休中）  
越田 佐良紗  
市川 竜太郎（～2023年3月）  
高田 知世  
齋藤 真代  
加藤 慎也  
金澤 瑞穂（～2023年3月）  
浅見 由衣  
高橋 弥希  
松岡 美央（2022年4月～）  
宮木 美穂（2022年4月～）  
神谷 淳子（非常勤）  
薬剤助手： 五味 潤 順子

## <概 要>

薬剤部は、主に調剤、無菌製剤、一般製剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、病棟薬剤業務、薬務業務等を行っている。

2022年度は、薬剤部目標を以下のように掲げた。

1. 医療機能及び医療の質の向上
  - ①薬剤管理指導業務、並びに病棟薬剤業務の推進
  - ②チーム医療への積極的な参画
  - ③処方支援・診療支援、ブレアポイド報告、副作用報告の推進
  - ④規則・手順を守り、医療過誤・事故を防止する
  - ⑤病院機能評価再受審
  - ⑥新型コロナウイルス感染症への取り組み
2. 健全な経営基盤の確立
  - ①薬剤管理指導業務の推進
  - ②医薬品購入費の削減を図る
3. 積極的な業務改善
  - ①適正な業務配置とフォロー体制に努める
  - ②休暇を取得しやすい環境作りに努める

③共同薬物療法管理業務(CDTM)によるタスク・シフト/シェアを進める

4. 地域医療連携強化

①退院時薬剤情報管理指導の推進

②連携充実加算の推進

5. 教育・研修の充実

①NHO PAD（国立病院機構薬剤師能力開発プログラム）を参考にした人材育成を進める

②専門薬剤師、認定薬剤師等、専門資格取得のための支援を行う

③部内研修会を定期的に行い、院外研修会への積極的な参加を推奨する

6. 臨床研究の推進

①臨床研究を奨励し、研究発表及び論文投稿の支援を行う

## <診療活動>

2022年度の処方箋枚数は、前年と比較して注射薬処方が減少した。

処方箋枚数は、入院、外来共に4.1%増、注射箋は入院2.6%減、外来注射43.5%減となった。昨年度に外来注射箋が大幅に増加したのは、職員のコロナワクチン接種分が含まれているためである。

（表1）

表1 処方箋枚数

処方箋枚数(枚)	2021年度	2022年度
入院	49,548	51,565
入院注射	70,435	68,597
外来院内	7,211	7,506
外来注射	26,996	15,250

調剤料は、入院外来合計12.6%増であった。（表2）

表2 調剤料

	2021年度	2022年度
入院調剤料(点)	539,763	607,766
外来調剤料(点)	62,620	70,703
合計請求点(点)	602,383	678,469
合計請求金(円)	6,023,830	6,784,690

薬剤管理指導件数は、前年と比較して、件数は8.4%減、合計請求金額は8.8%減、月平均件数は690件、何れも昨年度より減少した。（表3）

**表3 薬剤管理指導料**

	2021年度	2022年度
薬剤管理指導件数	9,045	8,285
指導料(点)	3,114,355	2,842,885
含加算合計(点)	3,121,805	2,848,235
合計請求金(円)	31,218,050	28,482,350

webによる勉強会の開催により、引き続き地域医療連携を進めることができた。

来年度も薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務の質の向上を目指し、業務内容を充実させ、安全・安心でできる薬物療法の提供に尽力してまいります。

病棟薬剤業務実施加算件数は、前年と比較して、件数は4.96%増であり、過去最多となった。(表4)

**表4 病棟薬剤業務実施加算1**

	2021年度	2022年度
実施加算1件数	19,350	20,309
指導料(点)	2,322,000	2,437,080
合計請求金(円)	23,220,000	24,370,800

無菌調製件数は前年から大幅に増加し、月平均248件であった。外来化学療法加算も前年より大幅に増加、合計請求金額も増加した。(表5)

**表5 抗がん剤無菌処理料、外来化学療法加算**

	2021年度	2022年度
無菌調製件(件)※	1,307	2,981
無菌調製処(点)	51,660	60,350
外来化学療(点)	320,700	572,250
合計請求点(点)	372,360	632,600
合計請求金(円)	3,723,600	6,326,000

※:無菌調製処理料1と2の合計

薬剤部の主な診療報酬点数による収入は、薬剤管理指導のみ減少となったが、抗がん剤無菌製剤業務が大幅に増加したため、前年度の2.7%増となった。(表6)。

**表6 主な診療報酬による収入金額**

収入金額(円)	2021年度	2022年度
調剤料	6,023,830	6,784,690
薬剤管理指導料	31,218,050	28,432,350
病棟薬剤業務	23,220,000	24,370,800
抗がん剤無菌製剤等	3,723,600	6,326,000
合計金額(円)	64,185,480	65,913,840

その他、バイオ薬品を含めた後発医薬品への切替えを推進、2022年度後発医薬品数量割合は93.7%で後発医薬品使用体制加算1の算定維持は出来ている。また、外来腫瘍化学療法における連携充実加算についても67件(月平均5.6件)算定出来ている。

入院サポートセンターへの薬剤師配置により、ほぼ全ての患者に介入出来るに至り、外来時の入院支援に薬剤師が介入することで、入院医療の最適化を推進させることができた。

SARS-CoV-2感染症の影響が続く中ではあったが、病棟薬剤業務の充実や抗がん剤無菌製剤業務により診療報酬へ反映させることや、院外薬局との

## リハビリテーション科

理学療法士長 山岸 正幸

作業療法士長 菅原 寛

人員：定員： PT11名 OT8名 ST3名

現員： PT11名 OT6名（1欠1名、産・育休） ST1名（2名、産・育休）

### 2022年度診療実績

#### (1) 実施件数、算定単位数、算定点数

		年間実施件数	年間算定単位数	年間算定点数
PT	2021	27,808	41,263	10,249,985
	2022	25,350	35,624	8,769,390
OT	2021	15,021	23,757	5,959,735
	2022	17,474	26,595	6,542,500
ST	2021	3,231	4,302	1,145,895
	2022	3,017	3,835	1,028,150
リハ合計	2021	46,060	69,322	17,355,615
	2022	45,841	66,054	16,340,040

※ 算定点数は、単位数に加え、計画書や早期、初期加算の点数の合算となっている。

2022年度は新人PT4人が入職し、慌ただしい中スタートを切ったが、コロナ患者リハビリ対応に追われた一年であった。感染対策の慣れない業務の中、リハビリスタッフも数名が感染し、しばらくの間業務を停止せざるを得ない状況になってしまった時期があったが、いろいろな部署の協力もあって、何とか乗り切ることができた。

11月には病院機能評価の受審があり、それに合わせてリハ科のさまざまなマニュアルの更新&見直しを行った。

診療実績に関しては、PTは15%の減、OTは9%増、STは横ばいとなった。現状の課題については、臨床業務以外の付帯業務が多いこと（多職種カンファレンス、サマリー記載、各種会議など）、冬場の患者増に対する対応、土曜日のリハビリ体制などシームレスなリハビリ提供体制である。そのため、PTでは増員要求をかけているところではあるが、なかなか実現は厳しい状況である。引き続き全員一丸となって業務改善に取り組んでいく。

## (2) 疾患別リハビリテーション毎実施件数

	脳血管	運動器	心大血管	呼吸器	廃用症候群	がん
PT	4,545	11,001	2,121	1,892	4,860	688
OT	5,444	2,213	1,395	1,989	4,767	745
ST	1,827	0	0	330	857	0
合計	11,816	13,214	3,516	4,211	10,484	1,433

- ・最近の傾向として、心大血管や呼吸器に OT が急性期から積極的に関わりリハビリ実績を上げている。
- ・内科医師の割合が多いことから、廃用症候群件数の割合が高い。
- ・整形外科のオペ数が増えていることから、急性期運動器リハビリの依頼が年々多くなっている。

## (3) 研究実績

- ・第 76 回国病学会 演題「コーチングスキルを用いたキャリアプランへの支援と OT 部門内の教育方法」 稲川 浩充
- ・第 56 回作業療法学会 演題「がん再発後の告知より意思決定に基づいた時間の送り方について」 稲川 浩充
- ・第 27 回日本緩和医療学会学術大会 演題「急性期病院の一般病棟における終末期医療とリハビリテーション診療のかかわり方」 稲川 浩充
- ・第 76 回国病学会 演題「舌がんの症例を通して、私自身の成長と ST 職種のかかわり方を学べた 1 症例」 奥平 あかね
- ・第 76 回国病学会 演題「ワーキンググループによる診療参加型実習受け入れ態勢の構築」 安西 崇

## (4) 実習生受け入れ

今年度も新型コロナウイルスの感染拡大の影響で実習生を受け入れは中止した。

## 看護部理念

人に寄り添い想いに共感できる

## 看護部方針

1. 業務 連携づくり・・・チーム医療・連携推進・仲間
2. 教育 人づくり・・・倫理観に支えられる患者目線に立った看護実践
3. 労務管理 職場づくり・・・ワークライフバランス働き甲斐のある職場

## 看護部目標 (2022年度)

- 1) 医療機能および医療の質の向上
  - (1) 病院機能評価受審にむけたチーム医療の推進  
ケアプロセスの見直し  
看護記録の充実  
マニュアル類の見直し
  - (2) 新型コロナウイルス感染症への適切な対策実践
  - (3) 地域包括ケア病棟の適切な運用
  - (4) ナーシングスキルを活用した看護手順書の活用
- 2) 健全な経営基盤の確立
  - (1) 効率的なベッドコントロール
  - (2) HCU・有料個室・重症個室の利用率向上
  - (3) 看護に関連した加算項目の適正取得
- 3) 積極的な業務改善
  - (1) 業務改革による働き方改革
  - (2) 職員全員が働き甲斐のある職場環境の整備・離職防止
  - (3) 効率的な人材活用
- 4) 地域医療連携強化
  - (1) 入退院支援センターの効率的な運用
  - (2) 地域施設との交流会研修実施
- 5) 教育・研修の充実
  - (1) ナーシングスキルの活用拡大
  - (2) 看護助手・クラーク・ナースアシスタントのスキルアップと活用
  - (3) 院外研修への参加推進
  - (4) 特定行為研修・認定看護師の支援・育成
  - (5) 看護研究推進
  - (6) 各看護単位での専門性を高める学習会企画運営

看護部会議・委員会一覧

会議名	招集者	構成員	審議内容	開催日
看護師長会議	看護部長	看護部長 副看護部長 教育主事 看護師長	1.病院の運営方針に関すること 2.指示・命令の伝達 3.看護管理の計画立案 4.看護職員の研修・教育に関する こと 5.各委員会の報告 6.看護業務の改善・調整の検討 7.各部署相互間の連絡・調整	毎週火曜日 (第3を除く)
副看護師長会議	看護部長	看護部長 副看護部長 副看護師長	1.看護管理の計画立案 2.看護業務の検討・改善 3.各看護単位の問題点の検討	第3水曜日
看護教育部会	副看護部長	副看護部長 看護師長 副看護師長	1.院内教育計画立案 2.教育研修の企画・運営・評価 3.看護研究に関する教育・指導支援	第2金曜日
医療情報 業務検討部会	委員長	看護師長 副看護師長 看護師	1.看護基準・手順の作成・見直し 2.マニュアル整備	第2水曜日
医療情報 記録部会	委員長	看護師長 副看護師長 看護師	1.看護記録の内容の検討 2.看護記録の監査 3.看護記録様式の検討・改善	第4月曜日
看護感染対策部会	委員長	看護師長 副看護師長 看護師	1.感染対策サーベイランスの実施 2.感染予防に関する啓蒙活動 3.感染予防対策の検討・評価	第1水曜日
実習指導者会議	教育主事	看護部長 教育主事 副看護部長 看護師長 教員 臨床指導者	1.看護学生の実地実習に関する 計画の検討 2.実習における問題点の検討 3.実習指導者の教育	第3木曜日

研究活動・研修参加状況（2022年度）

1. 看護部の教育実施状況

目的 看護職員が専門職としての自覚と組織の目標を理解し役割の遂行ができる

目標 看護職員の「看護の質」向上を図る

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
リーダーレベルⅠ	新採用者 オリエンテーション	病院の理念と概要 病院の診療機能 国立病院機構の理念と方針 政策医療 個別指導・診療記録 薬剤部の概要 防災について 業績評価・コンプライアンス 就業規則 診療報酬 感染管理 医療安全管理	事前収録による 動画視聴	4月1日 (金)	30名
		放射線科の概要 検査科の概要 栄養管理の概要 リハビリテーションの概要 医療相談・地域医療連携の概要 接遇研修 医療機器安全管理 国立病院機構中期計画 看護部の概要 災害について	事前収録による 動画視聴	4月4日 (月)	30名
リーダーレベルⅠ	新卒看護師 研修	社会人としての心構え 看護部の教育制度について	講義	4月4日 (月)	30名
		医療安全	講義	4月5日 (火)	30名
		感染対策	講義	4月5日 (火)	30名



	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラ ダ ー レ ベ ル Ⅰ	新卒看護師 研修	皮膚排泄ケア ポジショニング ギャッジアップ おむつ交換	講義 演習	4月5日 (火)	30名
		看護技術(ケア) 移乗・移送 食事介助・口腔ケア おむつ交換 環境整備 シーツ交換 清拭・陰部洗浄	e-ラーニング 講義 演習	4月6日 (水) 4月7日 (木)	30名
		社会人基礎力について	講義 演習	4月8日 (金)	29名
		電話対応・接遇 相互理解	講義 演習	4月8日 (金)	29名
		看護職の倫理綱領	講義 グループワーク	4月15日 (金)	29名
		電子カルテ操作研修	講義 演習	4月15日 (金)	29名
		看護記録	講義 演習	4月15日 (金)	29名
		情報の活用	講義	4月15日 (金)	29名
		バイタルサインの評価	e-ラーニング 講義・演習	4月22日 (金)	28名
		フィジカルアセスメント	e-ラーニング 講義・演習	4月22日 (金)	28名
		上手な叱られ方	e-ラーニング グループワーク	4月28日 (木)	28名
		看護技術(処置) 経管栄養 吸引 血糖 輸液・シリンジポンプ 導尿・膀胱留置カテーテル	e-ラーニング 講義・演習	5月10日 (火) 5月11日 (水)	28名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラダーレベルⅠ	採血研修	安全で確かな静脈血採血について	講義 演習	5月12日 (木)	28名
	リフレッシュ研修	相互理解を深めるためのゲーム チームビルディング	講義 演習	6月17日 (金)	28名
	看護倫理	病院で働く職員の臨床倫理	e-ラーニング グループワーク	7月13日 (水)	28名
	急変時対応	緊急コールの使い方 急変時の役割 救急カートの確認	講義 演習	7月13日 (水)	28名
	災害研修	院内の防災設備・減災設備	講義 演習	9月16日 (金)	27名
	周術期看護	フィジカルアセスメント	講義 演習	9月16日 (金)	27名
	静脈注射	静脈注射の法的責任・安全管理 注意すべき薬剤について	講義 演習	11月18日 (金)	27名
	看護研究	文献検索・レポートの作成方法	講義	11月18日 (金)	27名
	看護観発表	「私の看護観」	発表	2月17日 (金)	25名
ラダーⅡ	フィジカルアセスメント①	看護師向け身体診察（初級編）	e-ラーニング	7月4日 (月)	19名
	看護倫理	倫理的課題と意思決定支援	e-ラーニング	7月4日 (月)	19名
	急性期の看護	人工呼吸器について 人工呼吸器をつけた患者の看護	講義 演習	11月2日 (水)	20名
	災害研修	院内災害マニュアルの理解	講義	11月2日 (水)	20名
	メンバーシップ①	組織体制を理解する	講義 演習	7月19日 (火)	19名
	メンバーシップ②	チームの一員として自己の役割	講義 演習	10月7日 (金)	17名
	フィジカルアセスメント②	急変予測と対応	e-ラーニング	9月中	16名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
リーダーⅢ	リーダーシップ①	リーダーシップを発揮するために必要なスキル	e-ラーニング 演習	7月15日 (金)	10名
	リーダーシップ②	コミュニケーションにおける自己の傾向を知る	e-ラーニング 演習	10月18日 (火)	10名
	意思決定支援	患者家族が抱えている身体的、精神的、社会的な問題や苦痛に対して支援する	講義 演習	10月18日 (火)	10名
	フィジカルアセスメント	看護師向け身体診察（中級編）	e-ラーニング	10月中	10名
	災害研修	災害発生時、リーダーシップを発揮し対応できる	講義 演習	11月15日 (火)	10名
エルダーメンター	フォローアップ研修①	悩みを共有し、自己の振り返りを行う	講義 グループワーク	6月21日 6月29日	21名
	フォローアップ研修②	自己のストレスマネジメント	講義 グループワーク	9月20日 9月29日	20名
	フォローアップ研修③	指導の評価	講義 グループワーク	12月16日 12月19日	20名
	次年度指導担当者研修	教育現場の理解、指導方法について	講義	3月3日	19名
	指導に関わる職員研修	新人看護師受け入れの心構え	e-ラーニング	3月～4月	全職員
看護補助者研修	看護補助者研修①	看護補助者業務の理解	講義 グループワーク	7月1日	44名
	看護補助者研修②	医療安全・感染管理	講義 グループワーク	10月6日	42名
	看護補助者研修③	急変時の対応	講義 演習	1月11日	43名
	看護補助者研修④	問題解決	講義 グループワーク	3月2日	44名
	夜間派遣看護補助者研修	医療制度と病院の機能・組織の理解	講義	12月19日 12月20日 12月22日	21名

## 2. 研究発表

### 1) 院内発表

2022年度 COVID-19に関連したBCPにより開催せず

### 2) 院外発表

番号	題名	筆頭者 共同演者	学会名	発表年月日
1	COVID-19感染症流行期における事業継続計画 (Business Continuity Planning:BCP) の活用について	丸山 沙緒里 山口禎夫 石原雅行	第37回日本環境感染学会 総会・学術集会	2022年6月17日
2	都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来における アトピー性皮膚炎の患児と養育者への看護実践の現状	田野井 寛子	第76回国立病院総合医学会	2022年10月7日
3	都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来における アトピー性皮膚炎の患児と養育者への看護実践の現状 ～専門的な資格取得者としての看護実践～	田野井 寛子	日本小児アレルギー学会	2022年11月13日

## 3. 雑誌投稿

番号	題名	発表者	著書名	発表年月日
1	子どもと家族が安心して過ごせる入院環境をつくる 総合病院混合病棟における実践	田野井 寛子	小児看護	2022年6月号

#### 4. 研修参加状況

##### 1) 院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人員
「向精神薬管理」「診療放射線安全利用」「MRと放射線防護」	医療安全管理研修会	7月 Web開催	563名
「輸液ポンプの取扱い」「復唱」	医療安全管理研修会	12月 Web開催	543名
「身体拘束抑制について考える」	医療安全管理研修会	2月	34名
「標準予防策について」「薬剤耐性菌について」	院内感染対策研修会	6月 Web開催	542名
「適切な抗菌薬を選択しよう」「地域連携と感染対策」	院内感染対策研修会	12月 Web開催	540名
「体位変換とポジショニングー除圧グローブの使い方」	褥瘡対策委員会	7月 資料配信	605名
「もう一度見直そうー褥瘡予防、除圧のコツ」		3月 資料配信	
「せん妄・認知症と食事」「認知症の人の食事を支えるケア」	せん妄・認知症ケア研修会	3月 資料配信	314名
BLS研修	心肺蘇生チーム	5月～3月 9回	145名
骨折リエゾンサービスの取り組み	骨粗鬆症リエゾンサービスチーム	3月	278名

##### 2) 院外参加状況

###### (1) 国立病院機構・国立高度専門医療研究センター・国立看護大学校関係

研修会名	主催	研修期間	参加人員
副看護師長新任研修1回目	関東信越グループ	6月16・17日	1
評価者研修	関東信越グループ	7月1日～7月15日 e-ラーニング	2
病院経営研修	関東信越グループ	8月1日～10月31日 e-ラーニング	1
個人情報保護研修	関東信越グループ	8月1日～10月31日 e-ラーニング	1
看護師等実習指導者講習会	関東信越グループ	8月23日～9月9日 9月26日～10月5日 10月13日～10月26日	1
中間管理職新任研修	関東信越グループ	9月5日～9月16日 e-ラーニング 9月28日	1
入退院支援に関する実践能力向上研修	関東信越グループ	9月16日～9月29日 e-ラーニング e-ラーニング後2か月以内の実習 12月15日集合研修	1
医療安全対策研修Ⅰ	関東信越グループ	10月1日～10月31日 e-ラーニング 11月17日	2
WHO手指衛生多角的戦略に基づく手指衛生指導者育成セミナー	国立病院機構本部	10月28日 e-ラーニング	1
医療安全対策研修Ⅱ	関東信越グループ	11月15日 e-ラーニング	1
メンタルヘルス・ハラスメント研修	関東信越グループ	11月22日	1
情報セキュリティ研修（責任者向け） 情報セキュリティ研修（実務担当者向け）	国立病院機構本部	11月～1月 e-ラーニング	269
メンタルヘルス（セルフケア）研修	国立病院機構本部	11月～1月 e-ラーニング	269
認知症ケア研修	関東信越グループ	1月10日～1月20日 e-ラーニング 1月24日	8
院内感染対策研修	関東信越グループ	3月6日	1
副看護師長新任研修2回目	関東信越グループ	12月8・9日	1
災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	国立病院機構本部	2月～3月3日 e-ラーニング 3月6・7日	2
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	関東信越グループ	2月1日～2月14日 e-ラーニング 3月9・10日	5
患者の生活習慣改善を支援する コミュニケーション技法と行動変容理論（入門編）	国立看護大学校	8月25日	1
第29回がん看護公開講座	国立がん研修センター	11月11日	2
脳卒中セミナー	国立循環器病研修センター	3月9日	2
呼吸器疾患看護研修会	東京病院	3月13日	1

###### (2) 日本看護協会関係

研修会名	主催	研修期間	参加人員
栃木県実習指導者講習会	栃木県看護協会	5/11～8/22	4
認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）	栃木県看護協会	9/21～12/16	1

###### (3) その他

研修会名	主催	研修期間	参加人員
がんリハビリテーション研修		7月20～21日 e-ラーニング 8月28日	1
栃木県院内移植コーディネーター研修会	公益社団法人 栃木県臓器移植推進会	12月1日	1

## XV. 看護学生・研修生受け入れ状況

### 1. 実習受け入れ状況

国立病院機構 栃木センター 附属看護学校	1学年	42名	基礎看護実習Ⅰ
	2学年	41名	基礎看護実習Ⅱ
			成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ
			老年看護学実習Ⅰ・Ⅱ
	3学年	43名	小児看護学実習
			成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
老年看護学実習Ⅱ			
小児看護学実習			
マロニエ医療 福祉専門学校	看護学科通信課程	10名	統合実習
			基礎看護実習Ⅱ
			成人看護学実習Ⅱ
			老年看護学実習Ⅱ
			小児看護学実習

COVID19流行期BCPの基準に準じて受入れ中止とした実習あり

### 2. その他研修受け入れ状況

- 1) 認定看護師教育課程（感染管理） 臨地実習（獨協医科大学地域共創看護教育センター）  
2022年10月3日～11月4日 2名
- 2) ふれあい看護体験  
COVID19流行期BCPの基準に準じて受入れ中止
- 3) 社会体験学習「宮っこチャレンジ」  
2022年6月20日～21日 2名 宇都宮市立城山中学校
- 4) インターンシップ・病院説明会  
COVID19流行期BCPの基準に準じて対応  
2022年8月12日 7名 Web  
2023年2月25日 1名  
2023年3月25日 9名

### 3. 救命隊員病院実習

該当なし

### 4. 海外研修受け入れ状況

該当なし

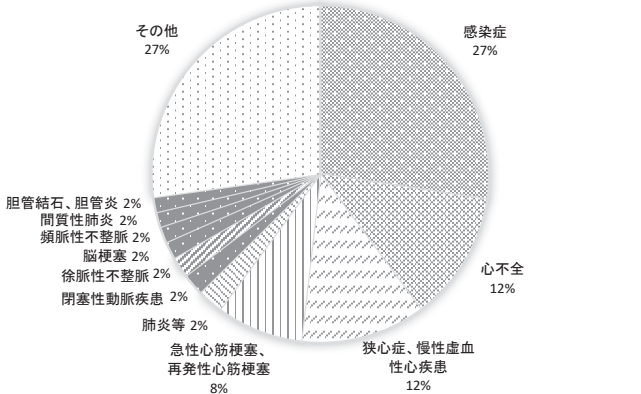
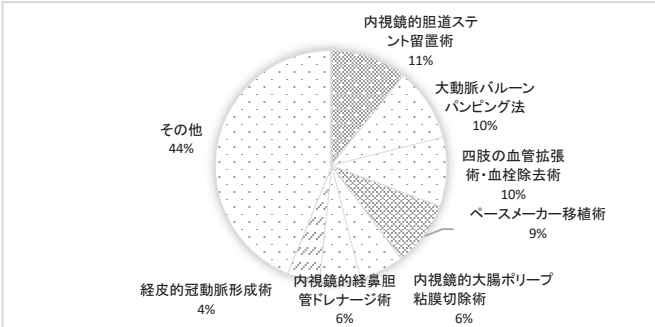
看護単位概要

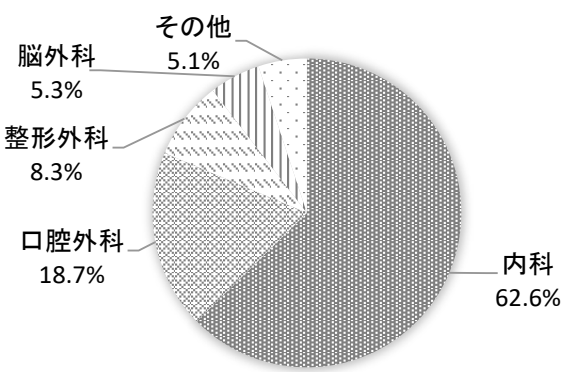
看護単位	看護単位概要																																																																
<p>1階病棟</p> <p>整形外科 病床数 52床</p> <p>看護職員                      看護師長 1名                      副看護師長 2名                      看護師 24名                      准看護師 1名                      業務技術員 3名                      病棟クーク 1名                      ナースアシスタント 1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患</p> <table border="0"> <tr><td>整形</td><td>697名 (85.1%)</td></tr> <tr><td>骨折</td><td>479名 (68.7%)</td></tr> <tr><td>変形性疾患</td><td>99名 (14.2%)</td></tr> <tr><td>脊椎疾患</td><td>72名 (10.3%)</td></tr> <tr><td>外傷</td><td>12名 (1.7%)</td></tr> <tr><td>その他整形疾患</td><td>35名 (35%)</td></tr> <tr><td>内科</td><td>101名 (12.3%)</td></tr> <tr><td>その他他科疾患</td><td>21名 (2.5%)</td></tr> </table> <p>2) 主な治療</p> <p>手術療法 牽引療法 理学療法</p> <p>3) 主な手術 総手術件数 992件</p> <table border="0"> <tr><td>観血的整復固定術</td><td>379件 (38.2%)</td></tr> <tr><td>人工関節置換術</td><td>124件 (12.5%)</td></tr> <tr><td>抜釘術</td><td>81件 (8.2%)</td></tr> <tr><td>人工骨頭挿入術</td><td>106件 (10.7%)</td></tr> <tr><td>関節鏡下術</td><td>15件 (1.5%)</td></tr> <tr><td>椎弓切除・固定術</td><td>45件 (4.5%)</td></tr> <tr><td>その他</td><td>242件 (24.4%)</td></tr> </table> <div data-bbox="571 779 1142 1128"> <p>術式</p> <table border="1"> <caption>術式分布表</caption> <thead> <tr> <th>術式</th> <th>件数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>観血的整復固定術</td><td>379</td><td>38.2%</td></tr> <tr><td>人工関節置換術</td><td>124</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>人工骨頭挿入術</td><td>106</td><td>10.7%</td></tr> <tr><td>抜釘術</td><td>81</td><td>8.2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>242</td><td>24.4%</td></tr> <tr><td>椎弓切除・固定</td><td>45</td><td>4.5%</td></tr> <tr><td>関節鏡下術</td><td>15</td><td>1.5%</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>4) 主な検査</p> <p>脊髄造影</p> <p>2 患者の動向</p> <table border="0"> <tr><td>1) 新入院患者数</td><td>894人</td></tr> <tr><td>2) 平均在院患者数</td><td>43.9人</td></tr> <tr><td>3) 平均在院日数</td><td>19.2日</td></tr> <tr><td>4) 平均病床利用率</td><td>84.4%</td></tr> <tr><td>5) 平均患者年齢</td><td>70.5歳</td></tr> </table> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 看護方式：固定チームナーシング</p> <p>2) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・整形外科の単科病棟である。</li> <li>・交通外傷や高齢者の転倒などによる受傷が多い。</li> <li>・早期離床と術後合併症の予防を重要視し、リハビリ科と連携した看護を行っている。</li> <li>・地域連携室、MSWとの情報共有とカンファレンスを行い、入院時から退院調整を行っている。</li> </ul> <p>3) 主なケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者のセルフケア能力が自立できるような援助</li> <li>・退院に向けた環境調整と退院調整</li> <li>・残存機能が活用できるような生活指導</li> <li>・患者教育：リハビリテーション方法の指導</li> </ul>	整形	697名 (85.1%)	骨折	479名 (68.7%)	変形性疾患	99名 (14.2%)	脊椎疾患	72名 (10.3%)	外傷	12名 (1.7%)	その他整形疾患	35名 (35%)	内科	101名 (12.3%)	その他他科疾患	21名 (2.5%)	観血的整復固定術	379件 (38.2%)	人工関節置換術	124件 (12.5%)	抜釘術	81件 (8.2%)	人工骨頭挿入術	106件 (10.7%)	関節鏡下術	15件 (1.5%)	椎弓切除・固定術	45件 (4.5%)	その他	242件 (24.4%)	術式	件数	割合	観血的整復固定術	379	38.2%	人工関節置換術	124	12.5%	人工骨頭挿入術	106	10.7%	抜釘術	81	8.2%	その他	242	24.4%	椎弓切除・固定	45	4.5%	関節鏡下術	15	1.5%	1) 新入院患者数	894人	2) 平均在院患者数	43.9人	3) 平均在院日数	19.2日	4) 平均病床利用率	84.4%	5) 平均患者年齢	70.5歳
整形	697名 (85.1%)																																																																
骨折	479名 (68.7%)																																																																
変形性疾患	99名 (14.2%)																																																																
脊椎疾患	72名 (10.3%)																																																																
外傷	12名 (1.7%)																																																																
その他整形疾患	35名 (35%)																																																																
内科	101名 (12.3%)																																																																
その他他科疾患	21名 (2.5%)																																																																
観血的整復固定術	379件 (38.2%)																																																																
人工関節置換術	124件 (12.5%)																																																																
抜釘術	81件 (8.2%)																																																																
人工骨頭挿入術	106件 (10.7%)																																																																
関節鏡下術	15件 (1.5%)																																																																
椎弓切除・固定術	45件 (4.5%)																																																																
その他	242件 (24.4%)																																																																
術式	件数	割合																																																															
観血的整復固定術	379	38.2%																																																															
人工関節置換術	124	12.5%																																																															
人工骨頭挿入術	106	10.7%																																																															
抜釘術	81	8.2%																																																															
その他	242	24.4%																																																															
椎弓切除・固定	45	4.5%																																																															
関節鏡下術	15	1.5%																																																															
1) 新入院患者数	894人																																																																
2) 平均在院患者数	43.9人																																																																
3) 平均在院日数	19.2日																																																																
4) 平均病床利用率	84.4%																																																																
5) 平均患者年齢	70.5歳																																																																

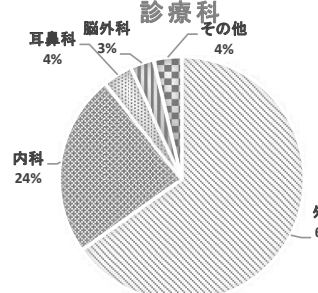
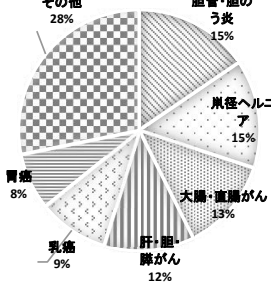
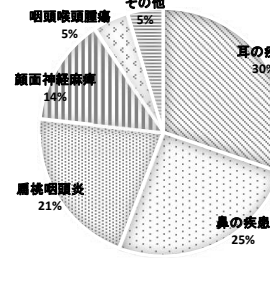
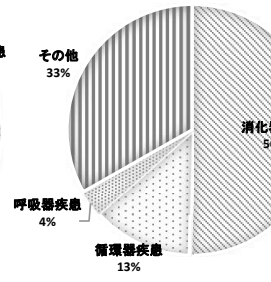
看護単位概要

<p>2階病棟 (脳神経外科 外科 泌尿器科) 運用病床数 50床 病棟 46床 HCU 4床</p> <p>看護職員数 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 28名 業務技術員 3名 病棟クラーク 1名</p>	<p>1.疾患・治療の特徴</p> <p>1)主な疾患 [病名 %](上位3位まで)</p> <p>(1)脳神経外科 373名[47.3%] (2)外科 57名[7.2%]</p> <p>①脳梗塞 108名[29%] ①膵臓がん 9名[15.8%] ②脳出血 84名[22.6%] ②鼠径ヘルニア 5名[8.8%] ③水頭症 38名[10.2%] ③胆管炎 5名[8.8%]</p> <p>(3)内科 216名[27.4%] (4)泌尿器科 114名[14.4%] ①心不全 24名[11.1%] (5)その他 29名[3.7%] ②脳梗塞 16名[7.4%] ③狭心症 13名[6.0%]</p> <p>2)主な治療 手術療法、血管内治療、放射線治療、化学療法、内視鏡下検査・手術</p> <p>(1)年間手術件数 419件</p> <p>①脳神経外科 285件[68.0%] ②内科 73件[17.4%] ③外科 39件[9.3%]④泌尿器科 4件[1.0%] ⑤その他 18件[4.3%]</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>診療科割合</b></p> <table border="1"> <caption>診療科割合</caption> <tr><th>診療科</th><th>割合</th></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>47.3%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>27.4%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>14.4%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>7.2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>3.7%</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>手術件数</b></p> <table border="1"> <caption>手術件数</caption> <tr><th>診療科</th><th>割合</th></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>68%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>17.4%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>9.3%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>4.3%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>1%</td></tr> </table> </div> </div> <p>2. 患者の動向</p> <p>1)新入院患者数 814人 2)一日平均患者数 39人 3)平均在院日数 17.6日 4)平均年齢 71.8歳 5)病床利用率 78% HCU利用率 64%</p> <p>3.看護の特徴</p> <p>1)看護提供体制 固定チームナースング+プライマリー制</p> <p>2)看護の特徴</p> <p>①HCUでは、脳神経外科・外科の急性期・重症患者・術後患者を受け入れている。特に脳卒中の急性期や肝切除の術後管理など急性期看護とともに特徴を捉えた看護が必要である。 ②がん患者の看護では、ボディイメージの変化に対応することや、抗がん剤治療に伴う副作用への看護、疼痛コントロールなど、多岐にわたり継続的に看護している。 ③脳神経疾患患者については、血管造影患者の検査・治療の介助や看護を行っている。また、嚥下チーム・リハビリ・MSW・退院調整看護師等の多職種とかわりながら、入院時より退院支援の介入を行っている。 ④泌尿器科の前立腺針生検入院では、病棟で生検の介助を行っている。</p>	診療科	割合	脳神経外科	47.3%	内科	27.4%	泌尿器科	14.4%	外科	7.2%	その他	3.7%	診療科	割合	脳神経外科	68%	内科	17.4%	外科	9.3%	その他	4.3%	泌尿器科	1%
診療科	割合																								
脳神経外科	47.3%																								
内科	27.4%																								
泌尿器科	14.4%																								
外科	7.2%																								
その他	3.7%																								
診療科	割合																								
脳神経外科	68%																								
内科	17.4%																								
外科	9.3%																								
その他	4.3%																								
泌尿器科	1%																								



看護単位	看護の概要
<p>3階病棟 循環器内科、総合内科 感染症 運用病床数 48床 一般床 38床 HCU 4床 感染症個室 6床</p> <p>看護職員数 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 33名 業務技術員 2名 ナースアシスタント 1名</p>	<p>1.疾患・治療の特徴</p> <p>1)主な疾患</p>  <p>2)主な治療 総数：283件</p>  <p>3) 主な検査 上部・下部内視鏡検査、心臓・腹部超音波など</p> <p>2. 患者の動向</p> <p>1)新入院患者数 943人      2)一日平均患者数 35.3人 3)平均在院日数 14.3日      4)平均年齢 76.6歳 5)平均病床利用率 65.4%</p> <p>3.看護の特徴</p> <p>1)看護提供体制 固定チームナーシング</p> <p>2)看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HCU4床を有し、内科の重症患者の受け入れを行っている。</li> <li>・主な疾患は、感染症、虚血性心疾患、心不全、消化器疾患などである。</li> <li>・毎週火・木曜日に心臓カテーテル検査があり、検査前・中・後の看護を行っている。</li> <li>・栃木県より指定を受け、感染症個室6床を有し、2種感染症収容の使命を持っている。2021年度からはCOVID-19患者も受け入れており、ICTと連携しながら、2次感染を防ぎ、患者の心理面に配慮した看護を提供している。</li> <li>・毎週金曜日に医師・看護師・MSW・地域連携室看護師・薬剤師・リハビリなど多職種によるカンファレンスを行い、患者に合わせた退院調整やよりよい医療・看護の提供ができるように日々努力している。</li> </ul> <p>3) 主なケア 急性期ケア、退院支援、感染症への対応</p>

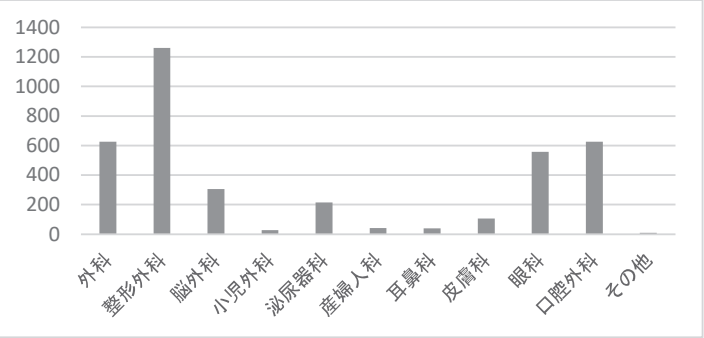
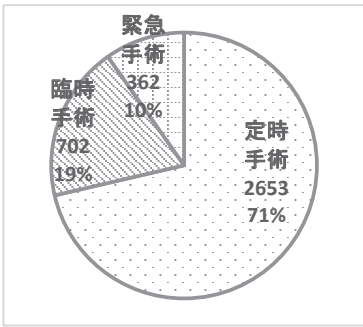
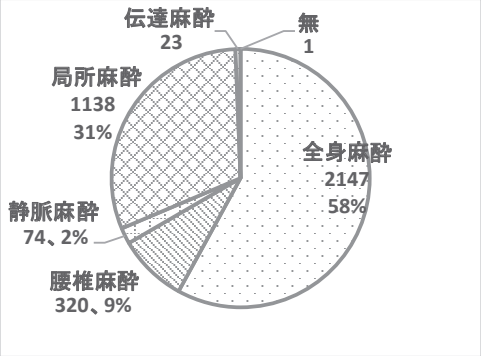
看護単位	看護単位概要																				
<p>4階病棟 地域包括ケア病棟</p> <p>運用病床数 52床</p> <p>看護職員            看護師長 1名            副看護師長 2名            看護師 22名            准看護師 1名            業務技術員 3名            病棟クランク 1名            ナースアシスタント1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患（診療科別）</p>  <table border="1"> <tr><td>内科</td><td>62.6%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>18.7%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>8.3%</td></tr> <tr><td>脳外科</td><td>5.3%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>5.1%</td></tr> </table> <p>2) 地域包括ケア病棟 施設基準（2022年7月～2023年3月）</p> <table border="1"> <tr><td>在宅からの入院割合</td><td>49.9%</td></tr> <tr><td>在宅復帰率</td><td>82.5%</td></tr> <tr><td>認知症等の患者割合</td><td>49.1%</td></tr> <tr><td>看護必要度割合</td><td>16.4%</td></tr> <tr><td>リハビリテーション単位数</td><td>2.20</td></tr> </table> <p>2 患者の動向</p> <p>1) 新入院患者数 446人            2) 平均在院患者数 41.4人            3) 平均在院日数 23.6日            4) 平均病床利用率 79.6%            5) 平均患者年齢 73.2歳</p> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 看護方式：固定チームナーシング継続受け持ち制</p> <p>2) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病棟として急性期治療後の患者や退院支援が必要な患者を受け入れている。</li> <li>在宅医療を受けている患者のレスパイト入院の受け入れを行い、地域医療連携室を通して外部との調整を図っている。</li> <li>在宅からの入院は、内視鏡治療患者や口腔外科の抜歯目的の患者を主に受け入れている。</li> </ul> <p>3) 主なケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅退院に向けた患者家族指導</li> <li>地域と連携し、患者に合わせた退院支援</li> </ul>	内科	62.6%	口腔外科	18.7%	整形外科	8.3%	脳外科	5.3%	その他	5.1%	在宅からの入院割合	49.9%	在宅復帰率	82.5%	認知症等の患者割合	49.1%	看護必要度割合	16.4%	リハビリテーション単位数	2.20
内科	62.6%																				
口腔外科	18.7%																				
整形外科	8.3%																				
脳外科	5.3%																				
その他	5.1%																				
在宅からの入院割合	49.9%																				
在宅復帰率	82.5%																				
認知症等の患者割合	49.1%																				
看護必要度割合	16.4%																				
リハビリテーション単位数	2.20																				

看護単位	看護単位概要
<p>5 階病棟</p> <p>外科・耳鼻科 内科</p> <p>運用病床数 50 床 一般 46 床 HCU 4 床</p> <p>看護職員 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 28名 業務技術員 3名 病棟クランク 1名 ナースアシスタント 1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患 外科 耳鼻科 内科</p>  <p>診療科 外科 65% 内科 24% その他 4% 脳外科 3% 耳鼻科 4%</p> <p>2) 主な治療 手術療法 内視鏡治療 抗がん剤治療 放射線治療</p> <p>3) 主な手術 手術総件数 688件 外科 胆のう摘出 112件 大腸・直腸手術 66件   膵径ヘルニア 100件 乳房切除 63件</p> <p>4) 主な検査 ERCP EMR ESD</p> <p>2 患者の動向</p> <p>1) 新入院患者数 1088 人 2) 平均在院患者数 40.0 人 3) 平均在院日数 13.5 日 4) 平均病床利用率 80.0 % 5) 平均患者年齢 70.1 歳</p> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 看護方式：固定チームナーシング パートナーシップナーシング 2) 看護の特徴 急性期ケア、周術期ケア がん化学療法ケアを中心としている。 HCUを有しており全診療科の重症患者やハイリスク手術直後のケアを行っている。 3) 主なケア 周術期ケア 急性期ケア がん化学療法看護 緩和ケア ストマケア</p> <p>外科</p>  <p>外科 胆管・胆のう炎 15% 膵径ヘルニア 15% 大腸・直腸がん 13% 肝・胆臓がん 12% 乳癌 9% 胃癌 8% その他 28%</p> <p>耳鼻科</p>  <p>耳鼻科 耳の疾患 30% 鼻の疾患 25% 扁桃咽頭炎 21% 顔面神経麻痺 14% 咽頭喉頭腫瘍 5% その他 5%</p> <p>内科</p>  <p>内科 消化器疾患 50% 循環器疾患 13% 呼吸器疾患 4% その他 33%</p>

看護単位	看護の概要																																																
<p>6階病棟            歯科口腔外科            泌尿器科・眼科            皮膚科・脳神経外科</p> <p>運用病床数 52床</p> <p>看護職員</p> <p>看護師長 1名            副看護師長 2名            看護師 22名</p> <p>業務技術員 2名            病棟クーク 1名            ナースアシスタント1名</p>	<p>1. 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患</p> <p>(1) 歯科口腔外科 (378名)            埋伏歯 (150名 39.7%) 歯周炎 (69名 18.3%)            のう胞 (33名 8.7%) 蜂窩織炎 (23名 6.1%)            口腔・歯肉・舌癌 (27名 7.1%) その他 (76名 20.1%)</p> <p>(2) 泌尿器科 (356名)            結石症 (124名 34.8%) 膀胱癌 (93名 22.2%)            前立腺癌 (35名 10.4%) その他 (116名 32.7%)</p> <p>(3) 眼科 (108名)            白内障 (108名 76.9%) 黄斑・後極変性 (9名 8.3%)            硝子体 (6名 5.6%) その他 (10名 9.2%)</p> <p>(4) 皮膚科 (38名)            带状疱疹 (9名 23.7%) 悪性腫瘍 (6名 15.8%)            膿皮症 (6名 13.2%) その他 (18名 47.3%)</p> <p>(5) 脳神経外科 (27名)            脳梗塞 (12名 44.4%) 頭蓋・頭蓋内損傷 (5名 18.5%)            硬膜下血腫 (3名 11.1%) その他 (7名 26.0%)</p> <p>(6) その他 内科・耳鼻咽喉科・整形外科・外科等 (350名)</p> <p>2) 主な治療            手術・化学療法・放射線療法・薬物療法・理学療法            年間手術件数：736件</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="475 875 911 1196"> <p>診療科別入院患者数内訳</p> <table border="1"> <caption>診療科別入院患者数内訳</caption> <tr><th>診療科</th><th>患者数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>30</td><td>30%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>28</td><td>28%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>20</td><td>20%</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>2</td><td>2%</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>3</td><td>3%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>9</td><td>9%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>8</td><td>8%</td></tr> </table> </div> <div data-bbox="943 875 1378 1196"> <p>診療科別手術件数内訳</p> <table border="1"> <caption>診療科別手術件数内訳</caption> <tr><th>診療科</th><th>手術件数</th><th>割合</th></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>44</td><td>44%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>26</td><td>26%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>22</td><td>22%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>4</td><td>4%</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>2</td><td>2%</td></tr> <tr><td>脳外</td><td>1</td><td>1%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>1</td><td>1%</td></tr> </table> </div> </div> <p>2. 患者の動向</p> <p>1) 新入院患者数 1257人            2) 一日平均患者数 38.1人            3) 平均在院日数 11.3日            4) 平均病床利用率 73.3%            5) 平均患者年齢 65.6歳</p> <p>3. 看護の特徴</p> <p>1) 看護方式            固定チームナーシング</p> <p>2) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予定の短期入院、手術が多いため、クリティカルパスを活用している。</li> <li>・ 歯科、口腔外科の癌患者は手術や化学療法、放射線療法により顔の変容や口腔内のトラブルなどによる身体的・精神的問題をもつことが多いため、口腔ケア・摂食嚥下、緩和チームとも連携し積極的援助を行っている。</li> <li>・ 術後患者においては早期にリハビリテーションを行っている。</li> <li>・ 入院時より、早期退院に向けた関わりを地域連携室と協力して行っている。病棟の退院支援体制は看護師同士でペアを作り情報を共有して関わることで退院、転院等がスムーズに行われるように体制を作っている。</li> </ul>	診療科	患者数	割合	口腔外科	30	30%	泌尿器科	28	28%	内科	20	20%	脳神経外科	2	2%	皮膚科	3	3%	眼科	9	9%	その他	8	8%	診療科	手術件数	割合	口腔外科	44	44%	泌尿器科	26	26%	眼科	22	22%	整形外科	4	4%	皮膚科	2	2%	脳外	1	1%	外科	1	1%
診療科	患者数	割合																																															
口腔外科	30	30%																																															
泌尿器科	28	28%																																															
内科	20	20%																																															
脳神経外科	2	2%																																															
皮膚科	3	3%																																															
眼科	9	9%																																															
その他	8	8%																																															
診療科	手術件数	割合																																															
口腔外科	44	44%																																															
泌尿器科	26	26%																																															
眼科	22	22%																																															
整形外科	4	4%																																															
皮膚科	2	2%																																															
脳外	1	1%																																															
外科	1	1%																																															

看護単位	看護単位概要
<p>7階病棟</p> <p>小児・内科・婦人科病棟</p> <p>運用病床数 46床</p> <p>看護職員 看護師長 1名</p> <p>副看護師長 2名 助産師 9名 看護師 16名 業務技術員 2名 病棟クーク 1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="544 241 900 434"> <p>科別入院患者内訳 n=1495</p> </div> <div data-bbox="900 241 1272 434"> <p>小児科疾患内訳 n=512</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="544 434 900 645"> <p>小児外科疾患内訳 n=44</p> </div> <div data-bbox="900 434 1272 645"> <p>内科疾患内訳 n=176</p> </div> </div> <p>2) 主な治療 食物アレルギー負荷試験 288件 糖尿病教育入院 手術・内視鏡的胆道ステント留置術・内視鏡的消化管止血術・輸血</p> <p>3) 主な手術</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="544 748 900 949"> <p>産婦人科手術内訳 n=124</p> </div> <div data-bbox="900 748 1272 949"> <p>小児外科手術内訳 n=55</p> </div> </div> <p>4) 主な検査 食物アレルギー負荷試験・脳波・超音波（心・腹）・MRI 胃十二指腸、大腸内視鏡検査</p> <p>2 患者の動向</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新入院患者数 1690人</li> <li>2) 平均在院患者数 30.0人</li> <li>3) 平均在院日数 6.7日</li> <li>4) 平均病床利用率 65.2%</li> <li>5) 平均患者年齢 成人 65.5歳・小児 3.9歳 平均年齢 29.5歳</li> </ol> <p>3 看護の特徴</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 看護方式：固定チームナーシング</li> <li>2) 看護の特徴       <ul style="list-style-type: none"> <li>【小児病棟】 急性期感染性疾患の入院が多い 感染症患者への感染防御の知識と技術、家族指導の役割を担っている 定期的に食物アレルギー負荷試験入院を受け入れ、教育・指導とともに、地域における講演、指導を行っている</li> <li>【成人混合病棟】 R4年4月より、男性患者の受け入れが開始となった。 個々の疾患に対しての治療や検査の介助、糖尿病や在宅酸素導入に向けて患者、家族指導を実施、また複数科の周手術期看護を行っている。 患者、家族の意向に寄り添った援助や退院支援を実践している。</li> <li>【婦人科病棟】 婦人科手術の周術期看護を行い、個別的な退院指導を実施している。</li> </ul> </li> </ol> <p>3) 主なケア 小児看護：アレルギー負荷試験と患者指導 周手術期 成人看護：複数診療科を受け入れ安全な看護実践 感染届出病床：COVID-19感染症病床 5床 清潔援助 排泄援助 食事介助などの生活援助</p>

看護単位	看護単位概要																																																										
<p>外来</p> <p>看護職員            看護師長 2名            副看護師長 1名            看護師 38名            業務技術員 1名            外来クラーク 12名</p>	<p>1. 疾患・治療の特徴</p> <p>1 主な疾患</p> <div data-bbox="550 219 1348 660"> <p><b>診療科別</b></p> <table border="1"> <caption>診療科別</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>救急科</td><td>3%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>15%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>21%</td></tr> <tr><td>精神</td><td>5%</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>5%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>8%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>11%</td></tr> <tr><td>脳外科</td><td>3%</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>0%</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>6%</td></tr> <tr><td>泌尿器</td><td>12%</td></tr> <tr><td>婦人科</td><td>1%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>4%</td></tr> <tr><td>耳鼻科</td><td>5%</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>3%</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>3%</td></tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="550 683 1348 1064"> <p><b>外来手術件数</b></p> <table border="1"> <caption>外来手術件数</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>脳外科</td><td>0%</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>7%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>3%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>11%</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>9%</td></tr> <tr><td>婦人科</td><td>0%</td></tr> <tr><td>歯科</td><td>49%</td></tr> <tr><td>耳鼻科</td><td>2%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>8%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>10%</td></tr> <tr><td>泌尿器</td><td>1%</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>2 患者の動向</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1日平均来院患者数 463人</li> <li>2) 月平均救急搬送患者数 717人</li> <li>3) 内視鏡総件数3508件 内視鏡的手術件数1170件</li> </ol> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援病院からの紹介患者や救急搬送患者を積極的に受け入れるため、救急体制を整えている。</li> <li>・内視鏡センターでは、内視鏡技師資格を有した看護師3名を配置し、安全できめ細やかな看護を実践している。</li> <li>・発熱や呼吸器症状等のある患者の対応を有症者外来やタブレット外来で行い、院内の感染防止に努めている。</li> <li>・WOC外来・アピアランス外来等、認定看護師が専門性を活かした外来を行っている。</li> <li>・安全に考慮し、各外来の環境整備を行っている。</li> <li>・入院、検査などのICに対する患者の理解度や不安などを記録に残し情報共有し対応している。</li> <li>・病気療養している患者に寄り添い、精神面のサポートも心掛けた丁寧な対応を行っている。</li> <li>・在宅療養支援が必要な場合、患者・家族や院外関係者から情報収集し、地域医療連携室の看護師やMSWに相談している。</li> <li>・地域医療連携室と連携を図り、開業医からの紹介患者を積極的に受け入れ、病診連携を推進している。</li> </ul>	診療科	割合	救急科	3%	口腔外科	15%	内科	21%	精神	5%	小児科	5%	外科	8%	整形外科	11%	脳外科	3%	小児外科	0%	皮膚科	6%	泌尿器	12%	婦人科	1%	眼科	4%	耳鼻科	5%	放射線科	3%	麻酔科	3%	診療科	割合	脳外科	0%	皮膚科	7%	外科	3%	眼科	11%	救急科	9%	婦人科	0%	歯科	49%	耳鼻科	2%	整形外科	8%	内科	10%	泌尿器	1%
診療科	割合																																																										
救急科	3%																																																										
口腔外科	15%																																																										
内科	21%																																																										
精神	5%																																																										
小児科	5%																																																										
外科	8%																																																										
整形外科	11%																																																										
脳外科	3%																																																										
小児外科	0%																																																										
皮膚科	6%																																																										
泌尿器	12%																																																										
婦人科	1%																																																										
眼科	4%																																																										
耳鼻科	5%																																																										
放射線科	3%																																																										
麻酔科	3%																																																										
診療科	割合																																																										
脳外科	0%																																																										
皮膚科	7%																																																										
外科	3%																																																										
眼科	11%																																																										
救急科	9%																																																										
婦人科	0%																																																										
歯科	49%																																																										
耳鼻科	2%																																																										
整形外科	8%																																																										
内科	10%																																																										
泌尿器	1%																																																										

看護単位	看護単位概要
<p>手術室</p> <p>手術室数 7室 (BCR1室)</p> <p>看護職員            看護師長 1名            副看護師長 1名            看護師 16名            准看護師 1名            クラーク 1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 診療科別手術件数</p>  <p>2) 予定手術・臨時手術割合</p>  <p>3) 麻酔方法割合</p>  <p>2 患者の動向</p> <p>年間総手術件数 3814件            入院手術 3103件 外来手術 646件</p> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 周手術期を通じた看護の実践</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①患者の安全を最優先とし、手術が円滑に進むよう役割を担う。</li> <li>②術前訪問を行い、患者が安心して手術に臨めるように主に精神面での準備状況を確認できるよう支援している。術後訪問では手術室の環境や医療者の対応等、手術室における看護の評価を行い、看護に活かしている。</li> <li>③医師・看護師をはじめ、多職種と術前カンファレンスを行うことで、患者がより安全・安心な手術を受けられるよう情報共有している。</li> <li>④各科の介助手順書の作成・見直しや器械セットの整備を行い、効率性や経済性を考慮した手術看護を実践している。</li> <li>⑤安全・安楽な手術体位の固定、保持を行っている。 患者誤認防止として、担当医、麻酔科医、病棟看護師、手術室看護師立ち合いでのWHO入室安全チェックリストを実施している。</li> </ol> <p>2) 手術部位感染対策</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①国内外のガイドラインに準拠した感染対策の実践をしている。</li> <li>②各手術室は陽圧を維持し、高性能濾過（HEPA）フィルターにより清浄度管理を行い、日常の環境整備を徹底している。</li> <li>③手術器材の滅菌保障と無菌操作の徹底・教育を行っている。</li> </ol>

看護単位	看護単位概要																				
中央材料室  看護職員 看護師長 1名 委託業者 11名	<p>1 各種機械の稼働状況</p> <table border="1" data-bbox="528 253 1393 454"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>台数</th> <th>月平均</th> <th>1日平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ウォッシャーディスインフェクター</td> <td>2台</td> <td>228回</td> <td>7.5回</td> </tr> <tr> <td>高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）</td> <td>2台</td> <td>144回</td> <td>4.7回</td> </tr> <tr> <td>過酸化水素ガスプラズマ滅菌器</td> <td>1台</td> <td>65回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>低圧蒸気ホルムアルデヒドガス滅菌器</td> <td>1台</td> <td>8回</td> <td>週2～3回</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 全滅菌物の総量            総数 : 94135個            月平均 : 7845個            1日平均 : 258個</p> <p>3 看護の特徴</p> <p>1) 「消毒と滅菌のガイドライン」に基づき、機材の品質・衛生管理を徹底し、患者の安全の確保を目的に責任をもって業務を実施している。            医療器具・器材の清潔・安全性の保持、医療従事者が安心して医療・看護ができるよう、器材に応じた処理方法を適切に選択し実践している。</p> <p>2) 洗浄・乾燥・滅菌行程の日常管理・科学的インジケーター判定・記録を行っている。既滅菌物のリコールなどにより、無菌性を保障し、品質の安全性を確保している。</p> <p>3) 手術に使用する器械組みを行い、常時手術室看護師と連携を図り、安全で正確な器械準備を目指している。</p>	名称	台数	月平均	1日平均	ウォッシャーディスインフェクター	2台	228回	7.5回	高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）	2台	144回	4.7回	過酸化水素ガスプラズマ滅菌器	1台	65回	2回	低圧蒸気ホルムアルデヒドガス滅菌器	1台	8回	週2～3回
名称	台数	月平均	1日平均																		
ウォッシャーディスインフェクター	2台	228回	7.5回																		
高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）	2台	144回	4.7回																		
過酸化水素ガスプラズマ滅菌器	1台	65回	2回																		
低圧蒸気ホルムアルデヒドガス滅菌器	1台	8回	週2～3回																		



感染防止対策室

感染管理認定看護師 丸山沙緒里・村上広美

【役割】 当院における効果的な感染管理プログラムを立案・実践・評価し、感染対策上の問題解決と改善活動を行い、病院感染の発生を低減するために組織横断的に活動する。

【活動内容】

<p>院内感染症等対策委員会（感染制御チーム） 第4木曜日15:00～16:00</p>	
<p>1. 感染防止組織体制の再構築                  2. ASTラウンド毎週木曜日 10:00～10:20                  抗菌薬のモニタリング、助言、記録                  抗菌薬の見直し、中止の提案                  ICTミーティング 毎週木曜日 10:20～10:35                  院内の感染状況の把握、感染対策の提案等                  ICTラウンド 毎週木曜日 10:35～11:00                  標準予防策等の感染対策の点検、指導                  3. 感染対策研修会の実施                  【第1回】 6月「標準予防策について」                  「薬剤耐性菌について」                  参加者 542名 参加率 94.7%                  【第2回】 12月「適切な抗菌薬を選択しよう」                  「地域連携と感染対策」                  参加者 540名 参加率 96%                  4. ICTニュースの発行（月刊）                  5. サーベイランス                  1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス                  2) 薬剤耐性菌分離件数、抗菌薬使用量                  3) SSIサーベイランス（2016年9月～）                  6. 感染対策向上加算算定施設合同カンファレンスと訓練（5月9月11月2月）                  宇都宮市保健所、宇都宮市医師会、                  報徳会宇都宮病院、宇都宮第一病院                  外来感染対策向上加算施設 25施設                  ・薬剤耐性菌検出状況、抗菌薬の使用状況                  感染対策の実施状況、感染症患者の発生状況の共有                  連盟合同カンファレンス+訓練                  感染対策向上加算1施設（5施設）9月10月3月                  7. 感染防止対策地域連携加算相互評価の実施                  1月 国立病院機構宇都宮病院                  8. 新型コロナウイルス感染症のBCP修正                  9. 感染対策マニュアル改訂                  10. 院内クラスター発生時の状況把握、感染対策検討</p>	<p>看護部感染症対策部会 第1水曜日15:00～16:00</p> <p>1. 標準予防策遵守状況の点検                  手指衛生実施状況と感染防護具着用状況の点検                  データを活用した看護職員の教育                  2. 病棟・外来ラウンド（年2回）                  手指衛生に関するチェックリストによる点検と指導                  リンクナースと共に直接観察                  （7月9月11月1月）                  3. サーベイランス                  1) 手指衛生サーベイランス                  2) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス                  3) 手術部位感染サーベイランス                  4. リンクナースによる勉強会                  感染対策に関する勉強会とディスカッション                  テーマ：標準予防策の実際（9つ）                  インフルエンザ、胃腸炎、新型コロナウイルス感染症、コロナ検査部屋の感染対策                  薬剤耐性菌について、カテーテル感染                  麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎                  5. 感染対策マニュアルの改訂</p>
<p>感染管理認定看護師</p>	
<p>1. 感染対策マニュアルの追加、改訂                  2. 各委員会の企画・運営                  3. 感染対策リンクナースの教育、指導                  4. 病棟以外の実施と機会教育 環境、感染対策手順の点検                  5. コンサルテーション                  各職種からの感染対策に関する相談・対応                  連携施設から感染対策に関する相談・対応                  6. 薬剤耐性菌発生時の感染対策指導と点検                  ESBL産生菌、クロストリジウムディフィシル等                  7. サーベイランス                  1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス                  2) 手指衛生サーベイランス                  3) 薬剤耐性菌分離件数サーベイランス                  4) 手術部位感染サーベイランス                  8. 職業感染対策                  1) ハイリスク病棟職員の結核対策                  IGRA/ELISPOT 検査の実施                  2) B型肝炎ワクチン接種                  3) 血液曝露事故対応                  4) 結核接触者健診とフォローアップ                  9. 新型コロナウイルス感染症クラスター対応                  10. 感染対策に関する職員への情報提供                  針刺し事故の発生状況、院内感染状況等</p>	<p>11. 感染管理教育                  1) 院内職員研修                  4月 新規採用者オリエンテーション「院内感染管理」                  4月 新規採用者看護部「感染管理の実際」                  7月 栄養管理室 「手指衛生の必要性と方法」                  7月 委託職員 「正しい感染対策を身に付けよう」                  7月 リハビリテーション科 「感染管理について」                  8月 臨床検査技師 「感染管理について」                  8月 委託職員 「正しい感染対策を身に付けよう」                  8月 放射線技師 「感染管理について」                  9月 事務職員 「正しい感染対策を身に付けよう」                  10月 事務（DA） 「正しい感染対策を身に付けよう」                  12月 業務技術員・クラーク                  「正しい感染予防を身に付けよう！」                  2) 院外講演                  6月 栃木県看護協会                  令和4年度 リンクナース研修 「感染管理」                  12月 日光ヘルスケアネット地域医療連携講演会                  「新型コロナウイルス・季節性感染症対策について」                  12. 学会発表                  6月 第37回 日本環境感染学会（演者）                  「COVID-19感染症流行期における事業継続計画（Business Continuity Planning:BCP）の活用について」</p>

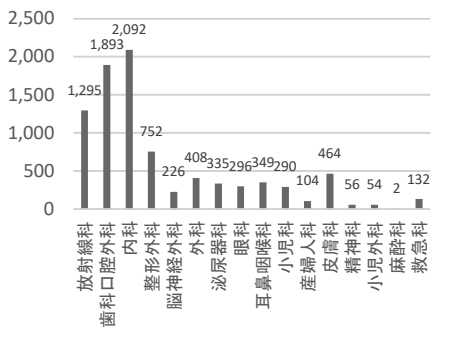
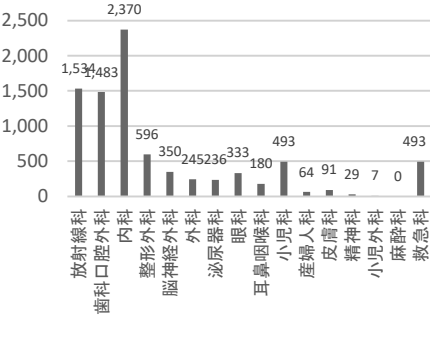
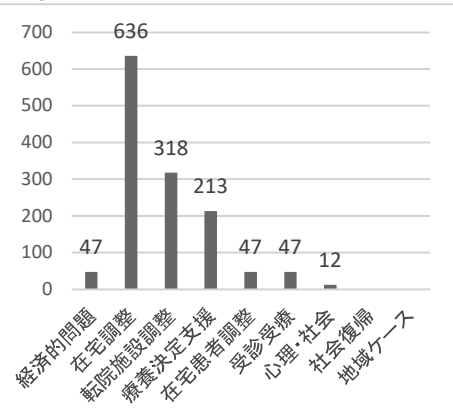
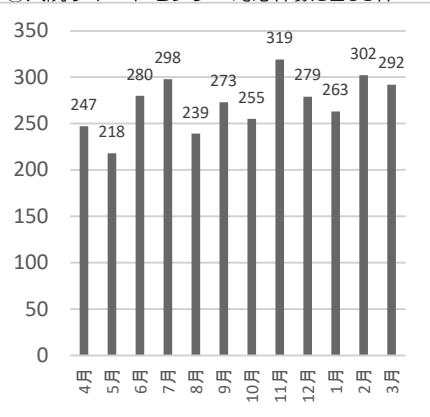
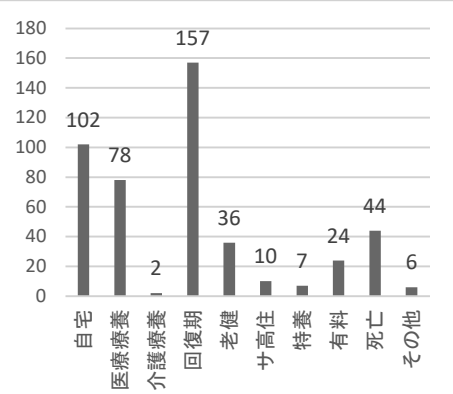
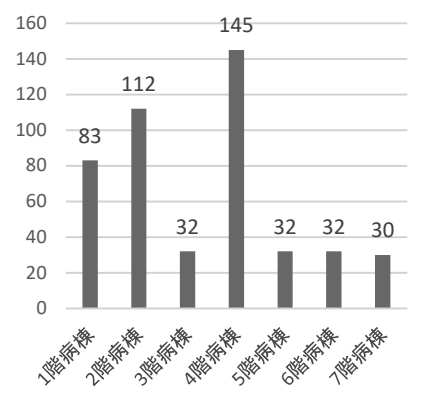
認知症看護認定看護師 佐藤 享子  
村上 真知子  
菅野 妃穂子

【役割】

- 1) 認知症者の意思を尊重し、権利を擁護し、認知症者の状態を統合的にアセスメント実施、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートを担うことができる。
- 2) 認知症の行動心理症状（BPSD）を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和し認知症者にとって安心かつ安全な生活・療養環境の調整を多職種と相談し担うことができる。
- 3) 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し看護職に対する具体的な指導・相談対応を担うことができる

【活動報告】2022年度の活動報告を、実践・指導・相談、地域活動に分けて記載する。

	内容
実践	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体拘束減少に向けての取り組み                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 身体拘束実施調査 (身体拘束率 6月：31.4%、9月：28.4%、1月：22.5%)</li> <li>(2) 身体拘束外そうカンファレンスの実施</li> <li>(3) 行動心理症状に対応したケアマニュアルの運用</li> </ol> </li> <li>2. せん妄予防ケアに向けた取り組み                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) せん妄ハイリスク患者ケア加算取得 算定件数実績：4,297件 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定点数：4,304,650点（2022年3月末日現在）</li> <li>(2) せん妄予防ケアのパンフレット運用</li> </ol> </li> <li>3. リンクナース会の運営、実施                     <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) せん妄予防ケアの実践</li> <li>(2) 身体拘束減少に向けた取り組み</li> <li>(3) 各病棟の取り組みサポート</li> <li>(4) 勉強会（せん妄について、パーソン・センダード・ケア、身体拘束）</li> <li>(5) 事例検討（各部署で取り組んだ、せん妄・認知症患者に対するケア）</li> </ol> </li> <li>4. チームカンファレンス・ラウンドにて看護介入</li> <li>5. 認知症症状（中核症状・BPSD）、せん妄、半側無視・失語症・注意障害・失行・失認、アパシー、感覚障害、廃用症候群、フレイル、サルコペニア状態に対して、各期の症状に合わせた看護を実施。せん妄予防ケア方法の提供。</li> <li>6. 認知症ケア加算1取得 依頼患者：延数 1001名 介入患者：算定数実績：4905名 実患者数：554名 認知症ケア加算1算定点数（算定点数実績）：418,392点（2023年3月末日現在）</li> <li>7. 家族の不安を傾聴し認知症やせん妄症状など説明を行い、地域にある社会資源の活用を相談し、望む場所へ退院できるよう説明を行った。退院先で継続したケアが行えるよう、看護サマリーの提供を行った。</li> </ol>
指導 (教育)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第1回 せん妄・認知症研修会 2022年2月18日～3月31日（WEB講義） 「せん妄・認知症と食事」「認知症の人の“食”を支えるケア」</li> <li>2. 院外講師：国立病院機構栃木医療センター附属看護学校講義</li> </ol>
相談	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コンサルテーション（相談総件数：464件）                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・過活動：49件 ・せん妄：17件 ・低活動：28件 ・認知症対応方法：153件</li> <li>・予防ケア：127件 ・転倒転落：90件</li> </ul> </li> </ol>
地域 活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学会出席（発表なし） 日本老年看護学会（オンライン開催） 2022年6月25日～7月25日 日本認知症ケア学会大会（オンライン開催） 2022年6月18日～10月31日 第6回日本脳神経外科認知症学会学術総会（オンライン開催）2022年6月11日、6月12日</li> <li>2. 第2回ネットワーク研修 「認知症と家族支援」 2023年3月15日</li> </ol>

看護単位	看護単位概要																																																																																																																																																						
<p>地域医療連携室</p> <p>職員</p> <p>看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 1名 SW 5名 事務員 5名</p>	<p>1.地域医療連携室の目的</p> <p>地域に根ざした病院を目指し、地域の医療機関や施設等との機能分担と連携を推進し、効果的な医療・看護の提供を図る。</p> <p>2.地域医療連携室の役割</p> <p>紹介患者の受診、検査、入院が円滑に行われるように、また患者さん、ご家族が退院後も安心して療養を継続できるように地域医療機関や施設等との連携を担う。</p> <p>3.実績</p> <p>1) 紹介患者件数、逆紹介患者件数</p> <p>① 紹介患者件数8748件</p>  <table border="1"> <caption>① 紹介患者件数8748件</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>放射線科</td><td>1,295</td></tr> <tr><td>口腔顎顔面外科</td><td>1,893</td></tr> <tr><td>内科</td><td>2,092</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>752</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>226</td></tr> <tr><td>外科</td><td>408</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>335</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>296</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>349</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>290</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>104</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>464</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>56</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>54</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>2</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>132</td></tr> </tbody> </table> <p>② 逆紹介患者件数8504件</p>  <table border="1"> <caption>② 逆紹介患者件数8504件</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>放射線科</td><td>1,534</td></tr> <tr><td>口腔顎顔面外科</td><td>1,483</td></tr> <tr><td>内科</td><td>2,370</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>596</td></tr> <tr><td>脳神経外科</td><td>350</td></tr> <tr><td>外科</td><td>245</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>236</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>333</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>180</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>493</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>64</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>91</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>29</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>7</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>0</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>493</td></tr> </tbody> </table> <p>2) 退院調整看護師、MSW業務件数</p> <p>① 新規相談件数 1373件</p>  <table border="1"> <caption>① 新規相談件数 1373件</caption> <thead> <tr> <th>相談内容</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>経済的問題</td><td>47</td></tr> <tr><td>在宅調整</td><td>636</td></tr> <tr><td>転院施設調整</td><td>318</td></tr> <tr><td>療養決定支援</td><td>213</td></tr> <tr><td>在宅患者調整</td><td>47</td></tr> <tr><td>受診支援</td><td>47</td></tr> <tr><td>心理・社会</td><td>12</td></tr> <tr><td>地域ケース</td><td>12</td></tr> </tbody> </table> <p>② 入院サポートセンター対応件数3265件</p>  <table border="1"> <caption>② 入院サポートセンター対応件数3265件</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>247</td></tr> <tr><td>5月</td><td>218</td></tr> <tr><td>6月</td><td>280</td></tr> <tr><td>7月</td><td>298</td></tr> <tr><td>8月</td><td>239</td></tr> <tr><td>9月</td><td>273</td></tr> <tr><td>10月</td><td>255</td></tr> <tr><td>11月</td><td>319</td></tr> <tr><td>12月</td><td>279</td></tr> <tr><td>1月</td><td>263</td></tr> <tr><td>2月</td><td>302</td></tr> <tr><td>3月</td><td>292</td></tr> </tbody> </table> <p>③ 連携室介入による退院患者数782件</p>  <table border="1"> <caption>③ 連携室介入による退院患者数782件</caption> <thead> <tr> <th>退院患者の種別</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>自宅</td><td>102</td></tr> <tr><td>医療療養</td><td>78</td></tr> <tr><td>介護療養</td><td>2</td></tr> <tr><td>回復期</td><td>157</td></tr> <tr><td>老健</td><td>36</td></tr> <tr><td>サ高住</td><td>10</td></tr> <tr><td>特養</td><td>7</td></tr> <tr><td>有料</td><td>24</td></tr> <tr><td>死亡</td><td>44</td></tr> <tr><td>その他</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p>④ 連携室介入による病棟別退院患者数782件</p>  <table border="1"> <caption>④ 連携室介入による病棟別退院患者数782件</caption> <thead> <tr> <th>病棟</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1階病棟</td><td>83</td></tr> <tr><td>2階病棟</td><td>112</td></tr> <tr><td>3階病棟</td><td>32</td></tr> <tr><td>4階病棟</td><td>145</td></tr> <tr><td>5階病棟</td><td>32</td></tr> <tr><td>6階病棟</td><td>32</td></tr> <tr><td>7階病棟</td><td>30</td></tr> </tbody> </table>	診療科	件数	放射線科	1,295	口腔顎顔面外科	1,893	内科	2,092	整形外科	752	脳神経外科	226	外科	408	泌尿器科	335	眼科	296	耳鼻咽喉科	349	小児科	290	産婦人科	104	皮膚科	464	精神科	56	小児外科	54	麻酔科	2	救急科	132	診療科	件数	放射線科	1,534	口腔顎顔面外科	1,483	内科	2,370	整形外科	596	脳神経外科	350	外科	245	泌尿器科	236	眼科	333	耳鼻咽喉科	180	小児科	493	産婦人科	64	皮膚科	91	精神科	29	小児外科	7	麻酔科	0	救急科	493	相談内容	件数	経済的問題	47	在宅調整	636	転院施設調整	318	療養決定支援	213	在宅患者調整	47	受診支援	47	心理・社会	12	地域ケース	12	月	件数	4月	247	5月	218	6月	280	7月	298	8月	239	9月	273	10月	255	11月	319	12月	279	1月	263	2月	302	3月	292	退院患者の種別	件数	自宅	102	医療療養	78	介護療養	2	回復期	157	老健	36	サ高住	10	特養	7	有料	24	死亡	44	その他	6	病棟	件数	1階病棟	83	2階病棟	112	3階病棟	32	4階病棟	145	5階病棟	32	6階病棟	32	7階病棟	30
診療科	件数																																																																																																																																																						
放射線科	1,295																																																																																																																																																						
口腔顎顔面外科	1,893																																																																																																																																																						
内科	2,092																																																																																																																																																						
整形外科	752																																																																																																																																																						
脳神経外科	226																																																																																																																																																						
外科	408																																																																																																																																																						
泌尿器科	335																																																																																																																																																						
眼科	296																																																																																																																																																						
耳鼻咽喉科	349																																																																																																																																																						
小児科	290																																																																																																																																																						
産婦人科	104																																																																																																																																																						
皮膚科	464																																																																																																																																																						
精神科	56																																																																																																																																																						
小児外科	54																																																																																																																																																						
麻酔科	2																																																																																																																																																						
救急科	132																																																																																																																																																						
診療科	件数																																																																																																																																																						
放射線科	1,534																																																																																																																																																						
口腔顎顔面外科	1,483																																																																																																																																																						
内科	2,370																																																																																																																																																						
整形外科	596																																																																																																																																																						
脳神経外科	350																																																																																																																																																						
外科	245																																																																																																																																																						
泌尿器科	236																																																																																																																																																						
眼科	333																																																																																																																																																						
耳鼻咽喉科	180																																																																																																																																																						
小児科	493																																																																																																																																																						
産婦人科	64																																																																																																																																																						
皮膚科	91																																																																																																																																																						
精神科	29																																																																																																																																																						
小児外科	7																																																																																																																																																						
麻酔科	0																																																																																																																																																						
救急科	493																																																																																																																																																						
相談内容	件数																																																																																																																																																						
経済的問題	47																																																																																																																																																						
在宅調整	636																																																																																																																																																						
転院施設調整	318																																																																																																																																																						
療養決定支援	213																																																																																																																																																						
在宅患者調整	47																																																																																																																																																						
受診支援	47																																																																																																																																																						
心理・社会	12																																																																																																																																																						
地域ケース	12																																																																																																																																																						
月	件数																																																																																																																																																						
4月	247																																																																																																																																																						
5月	218																																																																																																																																																						
6月	280																																																																																																																																																						
7月	298																																																																																																																																																						
8月	239																																																																																																																																																						
9月	273																																																																																																																																																						
10月	255																																																																																																																																																						
11月	319																																																																																																																																																						
12月	279																																																																																																																																																						
1月	263																																																																																																																																																						
2月	302																																																																																																																																																						
3月	292																																																																																																																																																						
退院患者の種別	件数																																																																																																																																																						
自宅	102																																																																																																																																																						
医療療養	78																																																																																																																																																						
介護療養	2																																																																																																																																																						
回復期	157																																																																																																																																																						
老健	36																																																																																																																																																						
サ高住	10																																																																																																																																																						
特養	7																																																																																																																																																						
有料	24																																																																																																																																																						
死亡	44																																																																																																																																																						
その他	6																																																																																																																																																						
病棟	件数																																																																																																																																																						
1階病棟	83																																																																																																																																																						
2階病棟	112																																																																																																																																																						
3階病棟	32																																																																																																																																																						
4階病棟	145																																																																																																																																																						
5階病棟	32																																																																																																																																																						
6階病棟	32																																																																																																																																																						
7階病棟	30																																																																																																																																																						

1. 概要

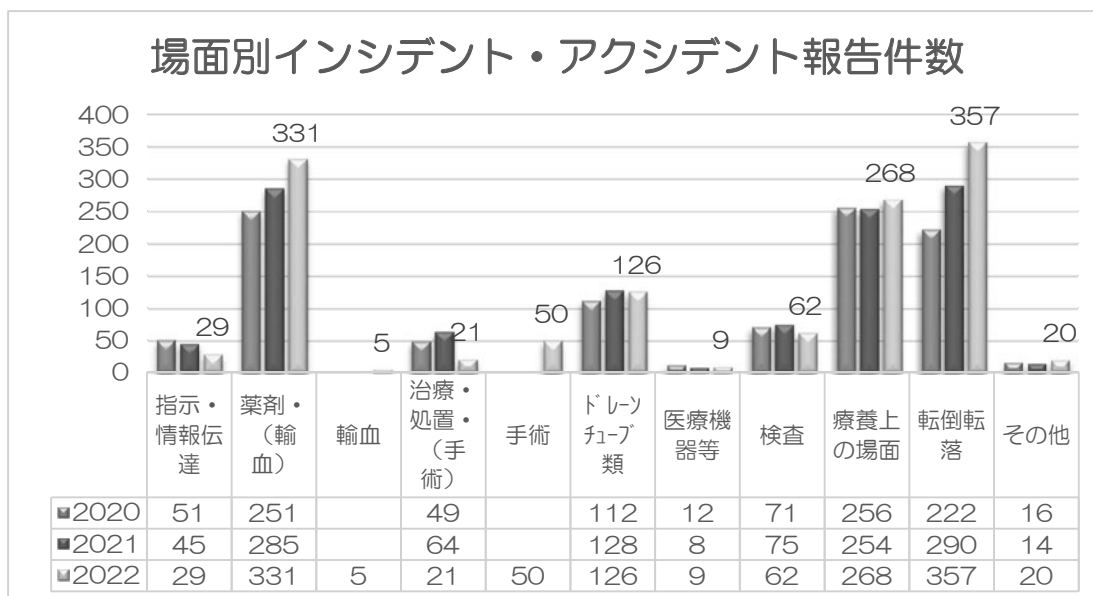
組織横断的な医療安全活動を行い、質の高い医療を提供するために活動する。

主な日常業務

- 1) 医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査（定期的な院内巡回・点検、マニュアル遵守状況の点検）
- 2) マニュアルの作成及び点検並びに見直しの提言
- 3) インシデントレポートの収集、分析、分析結果の現場へのフィードバック、具体的な改善策の提案・推進と評価
- 4) 医療安全に関する情報の把握、職員への周知
- 5) 医療安全に関する教育研修の企画・運営
- 6) 医療安全体制確保のための各部門、医療安全管理委員会および他委員会との連携・調整
- 7) 医療事故発生時の記録、報告書、患者対応についての確認と指導

2. 2022 年度インシデント・アクシデント発生状況

1) 2022 年度発生数 1278 件（前年度+115 件）発生率 1.31（前年度+0.06）



○発生場面では転倒転落 28%、次いで薬剤 26%、療養上の場面 21%で大半を占めていた。転倒・転落が大きく増加しており、アクシデントにもつながっている。

○薬剤では向精神薬の紛失が発生した。病棟・外来で向精神薬の確認から薬剤の取り出し、補充までの手順を作成し、実施できているか確認を行った。ポリファーマシーチームに薬剤に関するインシデントの分析、対策を検討する役割を加え、改善策の提言、マニュアルの整備を行った。

○転倒・転落インシデントの増加に対してリスク分析部会で定期的にベッド周囲の環境ラウンドを行うこととした。ベッド周囲の環境は整理されつつあるが、入院患者の高齢化に伴う転倒・転落発生が増加が続いている。

○機能評価にむけて身体抑制・拘束に関するマニュアルを改定し、適正に行われているか確認を行った。身体抑制・拘束の解除への取り組みができつつある。多職種カンファレンスを行い、記録に残すことが課題となる。

## 2) 職種別報告割合

	2020年度	2021年度	2022年度
医師	1.0%	1.0%	1.1%
看護師	88.6%	89.2%	88.9%
薬剤師	1.8%	2.8%	4.9%
栄養士	4.5%	3.2%	1.2%
放射線技師	0.9%	0.9%	1.1%
検査技師	0.9%	0.7%	1.0%
リハビリ部門	1.4%	1.8%	1.3%
ME	0.3%	0.2%	0.2%
事務職	0.6%	0.3%	0.2%
歯科衛生士	0.1%	0.1%	0.1%
その他	0.0%	0.0%	0.1%

医師：14件（前年比+2件）  
 看護師：1134件（前年比+97件）  
 薬剤師：63件（前年比+21件）  
 栄養士：15件（前年比-22件）  
 リハビリ部門：17件（前年比-4件）

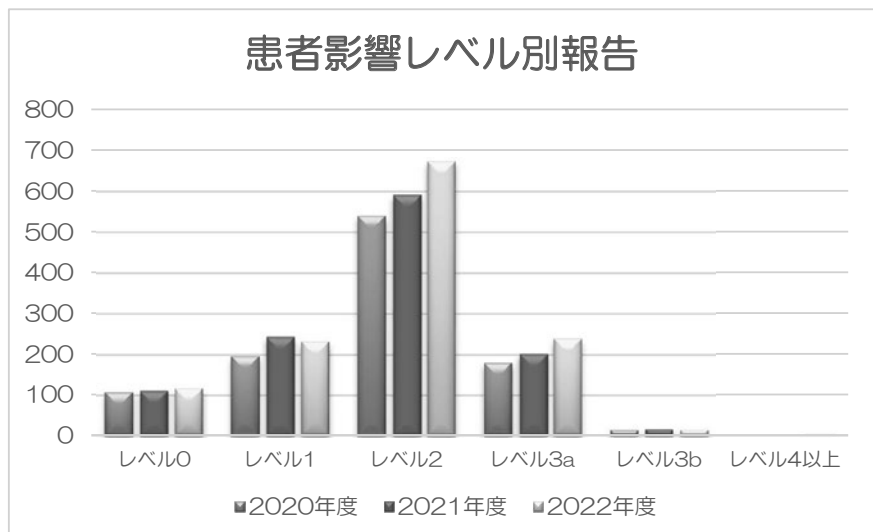
看護師からの報告依然として多く、看護師以外の報告が少ない状況である。薬剤師からの報告がやや増加し、報告の習慣化ができてつつある。多職種からも報告される文化を作る必要がある。

## 3) 患者影響レベル別報告

レベル0：117件  
 （前年度+6件）

レベル3b以上：17件  
 （前年度±0件）

患者影響レベルが小さい報告が横ばいである。向けた取り組みが必要となる。

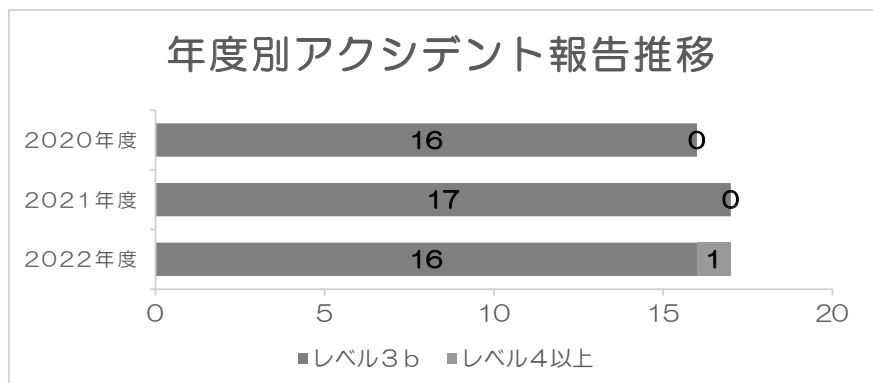


## 4) アクシデント報告

総件数 17件

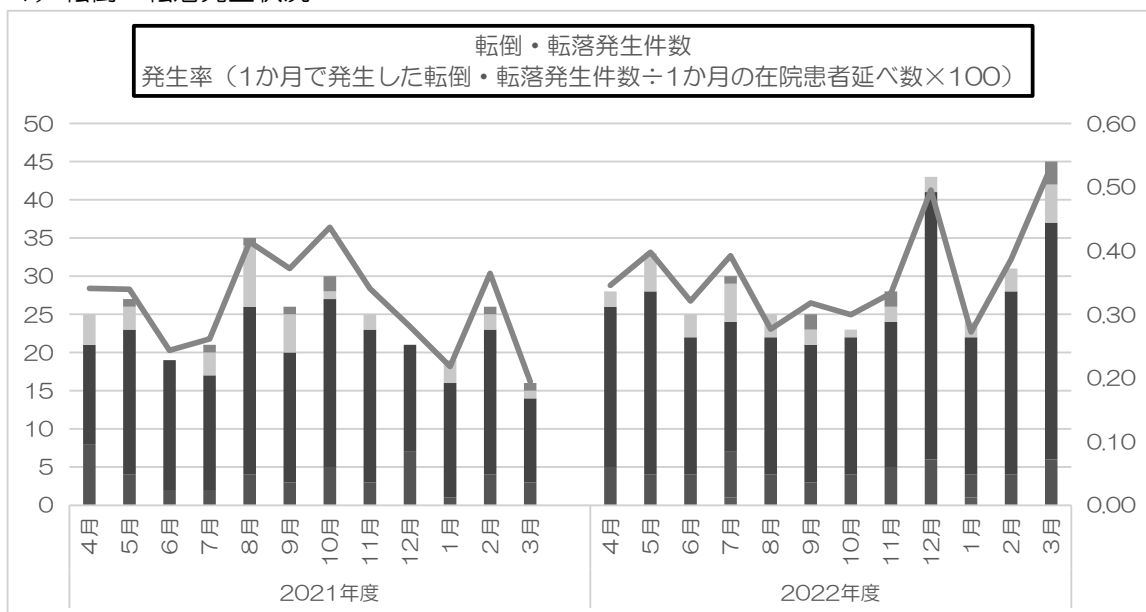
<内訳>

転倒転落	8件
皮膚損傷	2件
カテーテル	2件
手術	2件
療養場面	2件
誤飲	1件



報告件数に大きな変化はないが、今年度はレベル4以上が1件報告された。転倒・転落によるものが多く、ベッド周囲の環境チェックを強化した。次年度は多職種による予防策の検討を強化する必要がある。

#### 4) 転倒・転落発生状況



#### 2022 年度

転倒転落発生件数 357 件

(前年+67 件)

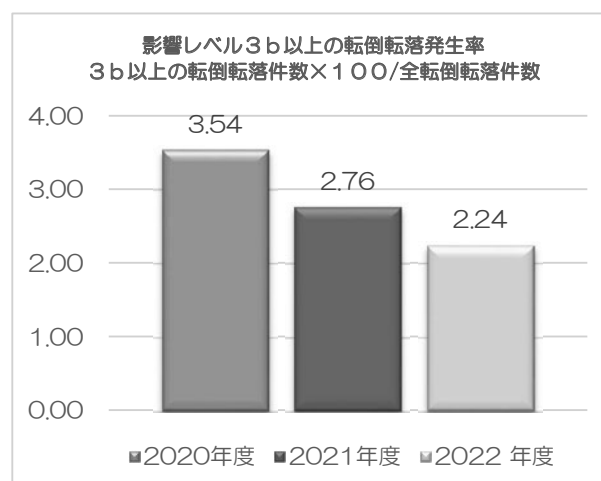
転倒転落発生率 0.37%

(前年+0.06)

転倒転落重大事象発生率

2.24% (前年-0.52)

転倒による3b以上のアクシデント発生件数は8件と変わらないが、転倒転落件数が増加しており発生率が低下している。転倒予防と同時に転倒しても障害を最小限にする取り組みが必要となる。



#### 3. 2022 年度の主な取り組み事項

- 1) 病院機能評価受審に向け、医療安全マニュアルの整備、医療安全行動の確認、記録の監査を行い、安全な医療体制の整備を行った。
- 2) 転倒転落予防対策（重大事象発生の予防）  
多職種でベッド周囲の環境チェック、看護記録の点検実施を行い、転倒予防策を検討した。
- 3) 骨粗しょう症リエゾンサービスチームを立ち上げ、定期的な骨折予防カンファレンスを開催し、2次骨折予防の管理を実施した。
- 4) チェックバックの推進活動を行い、コミュニケーションエラーの防止に取り組んだ。
- 5) 地域連携加算に伴う病院相互評価を3施設で行った。薬剤・検査部門を訪問し実施状況、部門環境の確認を行い、安全体制の見直しを行った。
- 6) 医療安全管理研修を年3回、企画・運営した。
- 7) 造影剤静脈注射研修において新たに更新研修を企画・運営し、看護師の教育と認定看護師の育成を行った。

#### 4. 医療安全研修会実施状況

開催月	内容	講師	参加者数	参加率
7月	医療安全管理研修① 「向精神薬管理」 「診療放射線安全利用」 「MRと放射線防護」	薬剤師 放射線技師	563名	98%
12月	医療安全管理研修② 「輸液ポンプの取扱い」 「復唱」	臨床工学技士 医療安全管理室	543名	96%
2月	医療安全管理研修③ 「身体拘束抑制について考える」	セーフティプラス	34名	
3月	せん妄認知症研修会 「せん妄・認知症と食事」「認知症の人の食事を支えるケア」	認知症ケアチーム	314名	
5月～ 3月	BLS研修 9回	心肺蘇生チーム	145人	
3月	骨折リエゾンサービスの取り組み	骨粗鬆症リエゾンサービスチーム	278人	

#### 5. 医療安全管理関連会議の開催

名称	開催回数	主な審議／活動内容
医療安全管理委員会	12回 (第2火曜)	アクシデント事例分析・検討 各種部会での検討内容の報告、評価 医療安全管理マニュアルの改訂 病院相互評価の実施
リスク分析部会	21回 (第1・3月曜)	院内の医療安全管理の体制・運用に関する事項検討。 インシデント、アクシデント事例の要因分析・改善策の検討・評価
認知症対策部会	12回 (第2水曜)	認知症ケア加算、認知症相談窓口の算定実績・内容評価、せん妄・認知症ケアチーム活動情報共有
造影剤静脈注射ワーキング部会	2回	造影剤静脈注射研修の企画運営 造影剤検査に関するインシデントのモニター
医療機器安全管理部会	3回	医療機器に関するマニュアル改訂 人工呼吸器・除細動器の更新と管理 医療機器に関する教育・研修
セーフティマネージャーチーム会議	11回 (第2火曜)	インシデントカンファレンス マニュアル見直し(記録・行動監査) 医療安全行動の確認 院内研修の企画・運営
薬剤リスク分析チーム会議	11回 (第4水曜)	入院患者の内服薬剤(65歳以上5剤以上内服)のスクリーニング 薬剤に関するインシデント事例検討
心肺蘇生推進チーム会議	11回 (第2水曜)	院内急変対応方法の見直し・検討 インストラクターによるBLS研修、勉強会実施。 救急カート物品の見直し検討

【役割】

看護部長室に所属し、認定看護師の専門業務に従事している。

主に褥瘡対策専従看護師として院内の褥瘡対策を管理しているが、皮膚・排泄ケア認定看護師としてストーマケアほか関連分野における看護の質の向上のために、院内および地域での指導的役割りを担っている。

【活動報告】

2022年度の活動を、褥瘡対策、ストーマケア関連、その他の院内活動、地域での活動に分けて記載する。

**褥瘡対策**

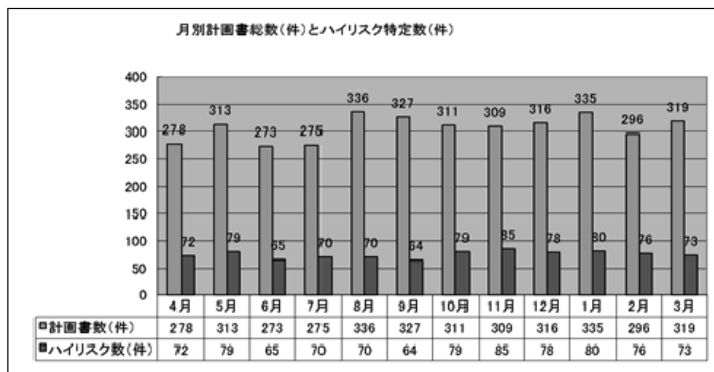
- 1、褥瘡回診（月2回、年間24回、のべ患者数218名）
- 2、臨時個別対応231件 内11件に看護師特定行為（デブリードマン）を実施した。
- 3、院内研修会
  - 1) 新人看護師研修
    - (1) 4月 新人オリエンテーション「栃木医療センターの褥瘡対策」  
実技：ポジショニング、ギャッジアップ、おむつ交換
    - (2) 10月 新人研修①「褥瘡リスクアセスメント+入院時の基本手順」
    - (3) 12月 新人研修②「褥瘡予防の看護ケア -体圧分散とスキンケア-」
    - (4) 1月 新人研修③「褥瘡が発生したら！ -傷の見方と看護の役割-」  
CoMedixへの資料提示、3回すべて私が作成。閲覧後のレポート提出・フィードバック、および2月に最終アンケートを行い評価した。
  - 2) 全職員対象研修
    - (1) 7月 「体位変換とポジショニング-除圧グローブの使い方-」（作成者：リハビリ安西）
    - (2) 3月 「もう一度見直そう -褥瘡予防、除圧のコツ-」  
（作成者：WOC 遠藤 + 褥瘡リンクナース 1階池末、3階道山、7階相馬）  
CoMedixへの資料提示。2回の合計閲覧者数605名。
- 4、委員会：6月、9月、12月メール会議開催。。
- 5、チーム会議：毎月Zoom開催。メンバーが持ち回りで担当しチーム内でミニ勉強会を実施した。
- 6、機能評価準備：マニュアル改定。手順徹底のための注意喚起、チェック。マットレス置き場の確認、整備。多職種によるラウンド記録を開始。
- 7、マットレス管理：7階病棟の患者層が変わりマットレス不足が生じた。委員会で決議し、7階用としてスーパーフレックス（レンタル）を10枚増量した。

**対策の結果**

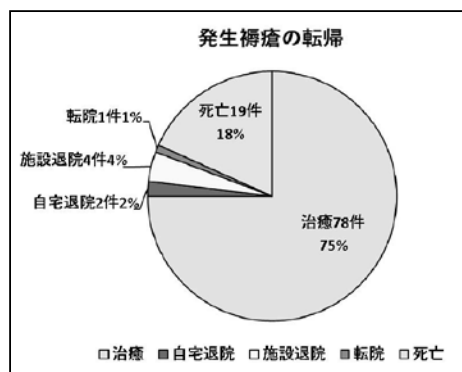
- 1) 院内発生褥瘡総数 104件 ➡ 転帰78件治癒（治癒率75%）
  - 2) 院内発生の推定発生率0.97%、発生総数での発生率1.02%
  - 3) ハイリスク加算算定総数 891件（計画書確認総数は3688名分、約7000件）
  - 4) 持込み褥瘡受け入れ数 219件 ➡ 転帰134件治癒（治癒率61%）
  - 5) 地域に褥瘡を持ち出した件数 54件（持込み褥瘡47件、発生褥瘡7件）
- ※褥瘡発生率：目標（0.9%以下）は達成できなかった。  
※ハイリスク算定：850件以上を目標とし達成できた。  
※褥瘡関連の算定額：全患者入院基本料の基準を満たすことに貢献+ハイリスク加算450万円



〈表 1〉 月別計画書提出総数とハイリスク特定数



〈表 2〉 発生褥瘡の転帰



**ストーマケア関連**

- 1、ストーマ外来 のべ受診数 187 件（外科 136 件、泌尿器科 51 件）算定額 約 45 円
- 2、外来での術前ケア 2 件、病棟での直接ケア 58 件（術後確認、合併症、装具選択、など）
- 3、ストーマサイトマーキング関連 18 件（実施、確認、調整、講習会修了者に指導を含む）
- 4、ストーマケアの学習会や物品管理に関する相談 25 件
- 5、5 階看護師のストーマ外来見学を開始。5 階渡邊牧子看護師の計画・采配により 20 名程が見学できた。5 階では術後初回の装具交換介入も継続し直接指導を行った。

**その他の院内活動**

- 1、ストーマケア以外のコンサルテーション 32 件（瘻孔、スキンケア、離開創、褥瘡以外の潰瘍、下肢壊疽、褥瘡リンクナースからの勉強会の相談など）
- 2、生活習慣病チームの会議に出席
- 3、学生指導
  - 1) 附属看護学校での講義 2/14（火）「創傷処置と看護」2 コマ
  - 2) ストーマ外来での実習受け入れ（5 月～10 月、8 回 16 名、附属 3 年生、在宅看護実習）

**地域での活動**

- 1、地域からの相談対応 34 件
- 2、地域へのケアサマリー作成件数 28 件
- 3、院外講師等 12/16（金）栃木県立リハビリテーションセンター 院内褥瘡対策研修会講師  
「高齢者のスキンケア -ケアの予防と管理-」講義＋演習、質疑応答 60 分
- 4、学会・研究会等での役割と出席実績
  - 1) 日本褥瘡学会（会員 No.B11428）学会 8/27（土）8/28（日）リモート出席
  - 2) 日本褥瘡学会関東甲信越地方会（会員 No.KK-2110）学会 4/9（土）リモート出席
  - 3) 日本創傷オストミー失禁管理学会（会員 No.374-05）評議員  
学会・評議員会 5/20（金）5/21（土）リモート出席
  - 4) 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会（会員 No.4017）  
学会 2/25（土）東京・京王プラザホテルで現地出席
  - 5) 皮膚褥瘡外用薬学会（会員）学会 6/12（日）リモート出席
  - 6) 栃木県ストーマ研究会（幹事）研究会 6/11（土）、会議 8/2（火）いずれもリモート出席
  - 7) 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会認定栃木 SR 講習会（実行委員）メール会議のみ
- 5、学会発表、寄稿なし

**備考**

皮膚・排泄ケア認定看護師取得希望である 5 階黒尾看護師をケア指導や情報提供等でフォロー中。2 月の日本ストーマ排泄リハビリテーション学会と一緒に参加した。

【役割】 緩和ケアおよび終末期ケアにおける医療の質の向上を図る

【活動内容】

1. 院内の緩和ケアおよび終末期ケアの実践・指導・相談に取り組む

1) 院内のがん患者に対する緩和ケアスクリーニングの推進

各病棟リンクナースによるチェック機構の徹底

緩和ケアスクリーニング対象患者数延べ538件、該当患者数91件、緩和ケアチーム新規依頼件数31件、緩和ケアチームラウンド件数は延べ83件

チーム未依頼患者対象での、多職種カンファレンス新規患者数1件

2) 緩和ケアチームラウンドの充実を図る

緩和ケアチーム依頼対象者への緩和ケアチームカンファレンス、チーム未依頼患者対象への多職種カンファレンス、がん患者指導料管理料算定対象者へのオピオイドカンファレンスを、感染対策を考慮しZOOMミーティングを活用し開催、指導を実施し調整役を担った

チーム未依頼患者対象での、麻薬ラウンド対象者新規患者19件、麻薬ラウンド件数は延べ60件となり、すべてのカンファレンス・ラウンドの延べ件数は156件

がん関連加算の算定に取り組み、緩和ケア診療加算（2023年度算定開始予定）がん性疼痛指導管理料36件、がん患者指導料口30件取得

加算要件である麻薬導入前後での疼痛評価について指導し、周知徹底図った

カンファレンス記録の工夫：多職種ごとの専門職性を活かした協議内容・提案事項の記載分け、記載内容に補足資料の添付

3) 緩和ケアチーム各種マニュアル改訂、周知

4) 勉強会開催

緩和ケアチーム：緩和ケアチームリンクナースが行う症例発表の内容(疾患や症状コントロール、看護ケア、家族看護など)に応じた勉強会開催

開催	担当部署	症例内容	勉強会内容
11月	外来	舌癌	放射線療法と支持療法
12月	4階病棟	膀胱癌	がんリハビリテーション、スプリチュアルペインへのケア
1月	5階病棟	中咽頭癌	シクトルテープによる疼痛コントロール
2月	3階病棟	脾癌	死の受け入れプロセスへの介入
3月	6階病棟	舌癌	苦痛緩和へのチームアプローチ

5) 院内カンサーボード参加 症例検討への発言、がん関連加算算定への取り組みと周知

6) 学生指導

終末期実習での学生指導(病棟実習+緩和ケアチームラウンド同行)

老年看護学 健康障害のある高齢者の看護(全6回) 講義：5月20日-6月17日

7) 学会出席(発表なし)

日本緩和医療学会学術集会

日本がん看護学会学術集会

日本死の臨床研究会

8) 研修会出席

がん看護領域の認定看護師を対象としたキャリアアップ研修会

2022 年度がん放射線療法看護認定看護師活動報告書

がん放射線療法看護認定看護師 岡本 夏織

【役割】

- 1.実践：がん放射線療法看護分野において、個人・家族及び集団に対して熟練した看護技術を用いて、水準の高い看護を実践する。
- 2.指導：がん放射線療法看護分野において、看護実践を通して看護師および患者・家族、医療従事者に対して教育・指導を行う。
- 3.相談：がん放射線療法の看護分野において、看護師および医療従事者に対して専門知識に基づいた助言を行う。

【活動内容】2022 年度の活動報告を、実践・指導・相談、地域活動に分けて記載する。

	内容
実践	<p>1. 活動基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2019.10～がん患者指導管理料（イ）（ロ）取得</li> <li>・放射線治療看護業務マニュアルの見直し、修正 電子カルテ定型文、テンプレートの見直し、修正</li> <li>2020.1～リンパ浮腫指導管理料取得</li> <li>・アピアランスケアセンター看護業務マニュアル見直し、修正 電子カルテ定型文、テンプレートの見直し、修正</li> <li>・放射線治療看護業務トレーニング実施（業務遂行可能看護師 計 11 名。）</li> </ul> <p>2. チームカンファレンス・ラウンドにて看護介入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療多職種ミーティング、カンファレンス開催：48回（2023.3月末日時点）</li> <li>【開催内容】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療中患者の注意点を喚起</li> <li>・放射線治療終了後経過フォロー患者の注意点を喚起</li> <li>・医師、放射線技師と情報共有</li> </ul> </li> <li>・緩和ケアチームラウンド参加：43回（2023.3月末日時点） （毎週金曜 14：30～）</li> <li>【開催内容】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の緩和ケア依頼患者のコンサルタント</li> <li>・緩和ケア認定看護師と分担し看護記録記載、ZOOM ラウンド進行</li> </ul> </li> </ul>
指導 (教育)	<p>1. 各病棟学習会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学生臨時実習：5月5名、6月6名、7月11名、9月12名、10月5名、11月5名</li> <li>【指導内容】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療中患者の看護</li> <li>・放射線治療終了後経過フォロー患者の看護</li> <li>・アピアランスケア患者の看護</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6F 病棟勉強会（2022.11 月）</li> </ul> <p>【指導内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 放射線治療中の観察点</li> <li>• 放射線治療の有害事象</li> </ul>
相談	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. コンサルテーション <ul style="list-style-type: none"> <li>• 放射線治療：新規 88 件（2023.3 月末日時点）</li> <li>• リンパ浮腫：新規 67 件、継続 97 件（2023.3 月末日時点）</li> <li>• アピアランスケア：新規 1 件、継続 4 件（2023.3 月末日時点）</li> </ul> </li> </ol>
地域活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学会出席 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 11/11～11/13 日本放射線腫瘍学会 第 35 回学術大会参加（発表無し）</li> <li>• 2/25～2/26 日本がん看護学会 第 37 回学術集会参加（発表無し）</li> </ul> </li> <li>2. TROC（栃木県放射線腫瘍研究会）（事務局） 研究会開催なし</li> <li>3. 栃木アピアランスケア研究会参加（事務局） <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12/23 栃木アピアランスケア研究会</li> </ul> </li> </ol>

## 治験管理室

治験管理室は、新GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準）を順守し、倫理的かつ化学的に質の高い治験（新薬や新医療機器を開発するために実施される臨床試験）を実施することを目的に設置された部署です。

治験を実施する医師や参加する患者様をサポートし、治験の倫理性・科学性を保証し、被験者の安全性・人権を守るための治験コーディネーター（CRC）業務と治験の申請等の各種手続き、受託研究審査委員会（IRB）の運営、各種書類の作成・管理・保管等の治験事務局・IRB事務局業務を行っています。

また、治験以外の臨床研究についても、本部主導のEBM研究・ネットワーク研究を中心にサポートを行っています。

治験の受託件数は、少ない状況ですが、質については、FDA（アメリカ食品医薬品局）基準を目指しており、外資系企業からも高い評価を得ています。

### 1. スタッフ

治験管理室長	加藤 徹（臨床研究部長）
治験主任	川村 勇太
CRC看護師	吉澤 美佐子（日本臨床薬理学会認定CRC）
研究補助員	久保田 美和子（臨床研究部兼任）

### 2. 2022年度実施治験

- ・ 左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF）患者を対象として、心血管死又は心不全悪化の減少に対するダパグリフロジンの効果を評価する国際共同二重盲検無作為化プラセボ対照第Ⅲ相試験（アストラゼネカ株式会社）
- ・ OPC-131461の心性浮腫（うっ血性心不全）に対する、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、多施設共同、用量探索試験（大塚製薬）

### 3. 2022年度サポート臨床研究

#### NHO ネットワーク共同臨床研究

- ・ 加熱式たばこの心血管バイオマーカーに対する影響
- ・ 禁煙後体重増加に対する栄養指導の効果を検証する多施設共同前向き無作為化群間並行比較試験
- ・ うっ血性心不全（心性浮腫）患者に対する五苓散追加投与の有効性を検証する研究
- ・ 日本人家族性高コレステロール血症での遺伝子検査の重要性に関する検討および患者の迅速診断法の確立に関する研究

## 2022年度 臨床工学技士 活動報告

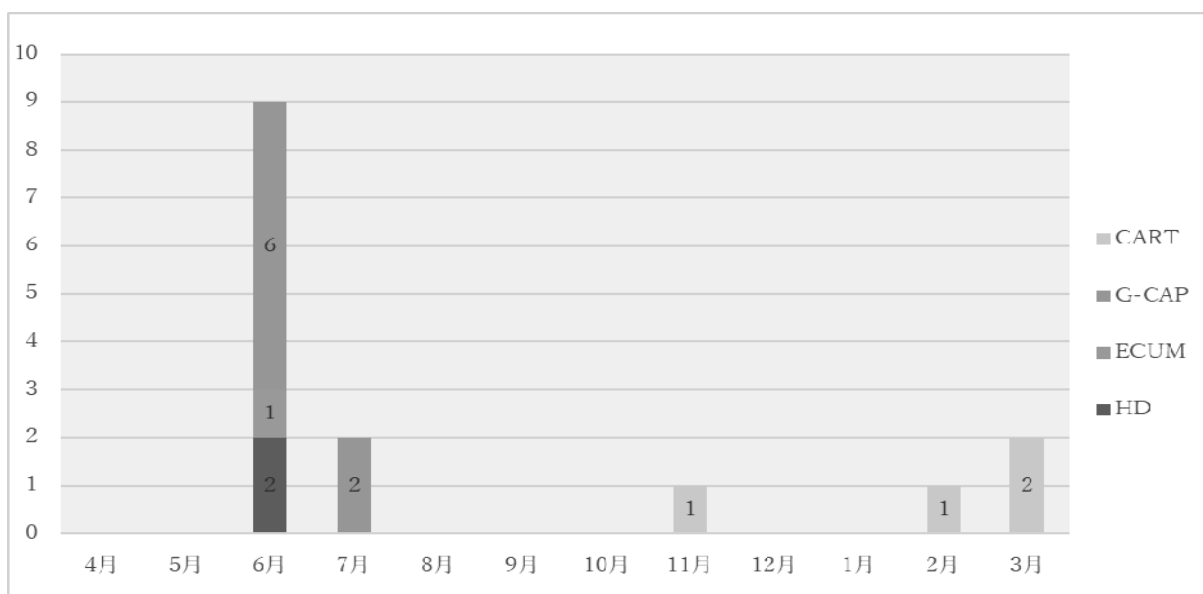
### 1. 概要

人工呼吸器や輸液ポンプ等の保守管理業務を中心に、心血管カテーテル検査や血液浄化療法などの臨床業務、機器の操作説明などの教育研修業務を行っている。

### 2. 実績

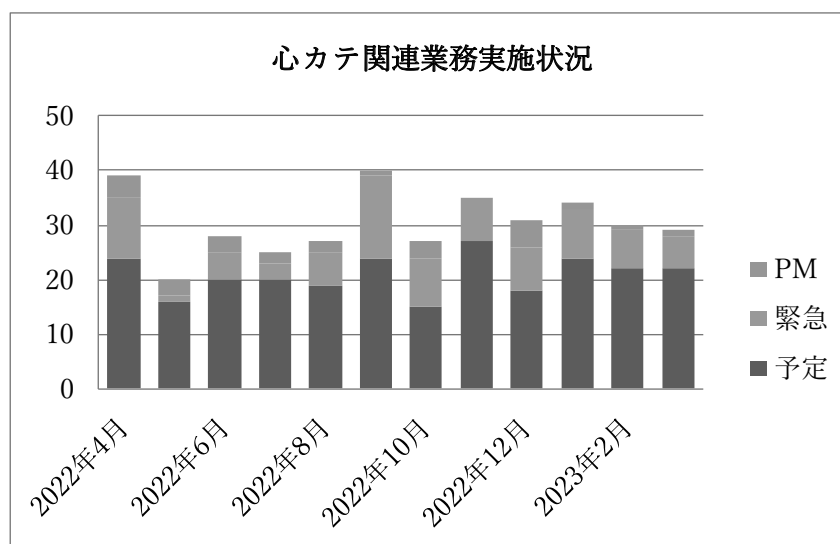
#### 1) 血液浄化療法実施状況

本年度は、年間15件（月平均1.25件）であった。



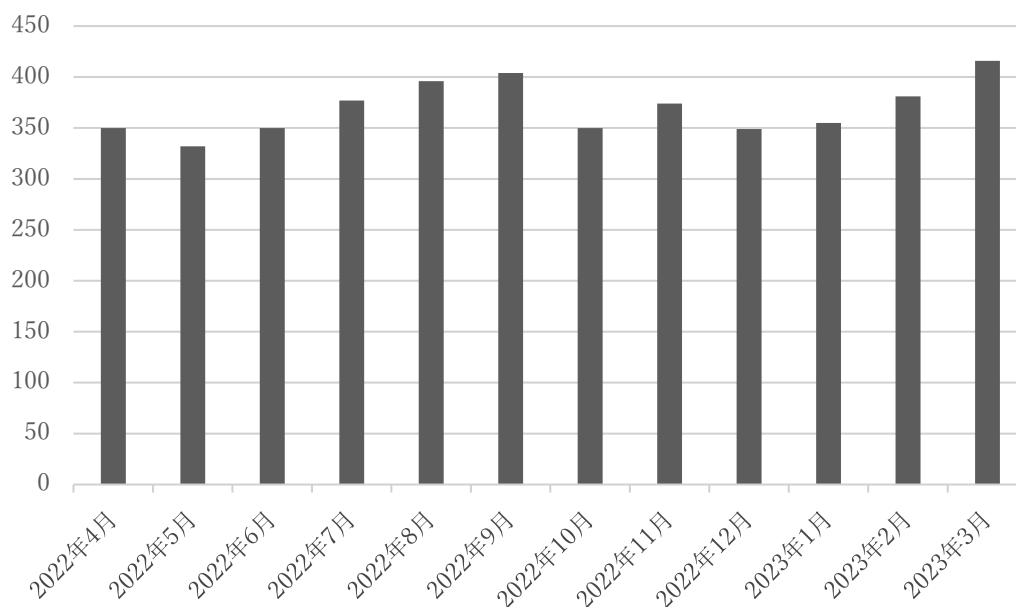
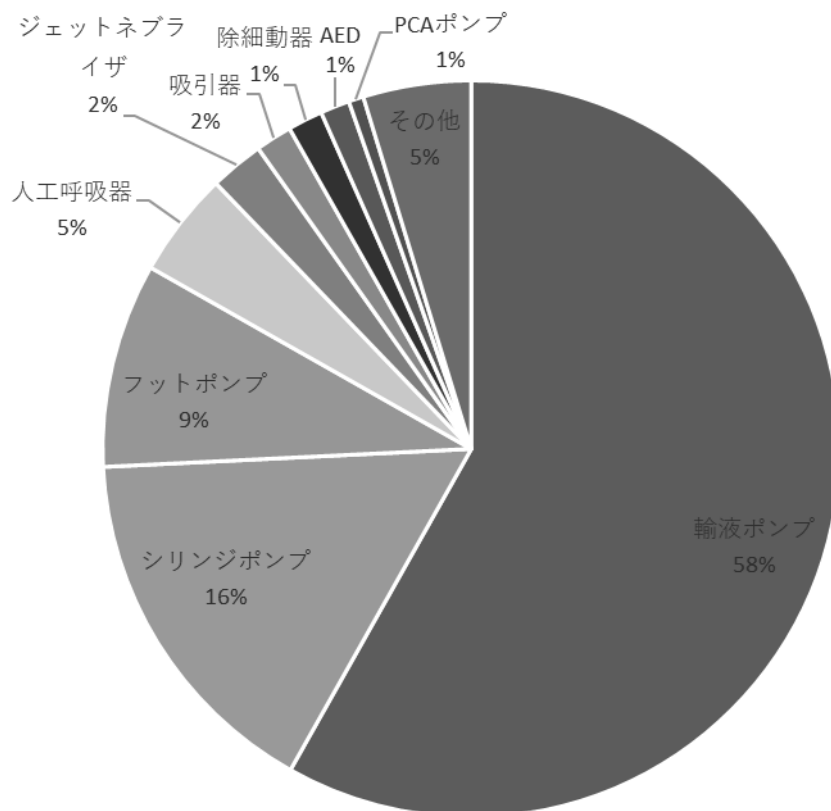
#### 2) 心血管カテーテル業務

本年度は、年間365件（月平均30.41件）であった。



3) 機器種類別点検実施状況

点検件数は合計 4434 件（月平均 369.5 件）で、前年度と比較すると 205 件増加した。機器別の割合には大きな変化はなかった。



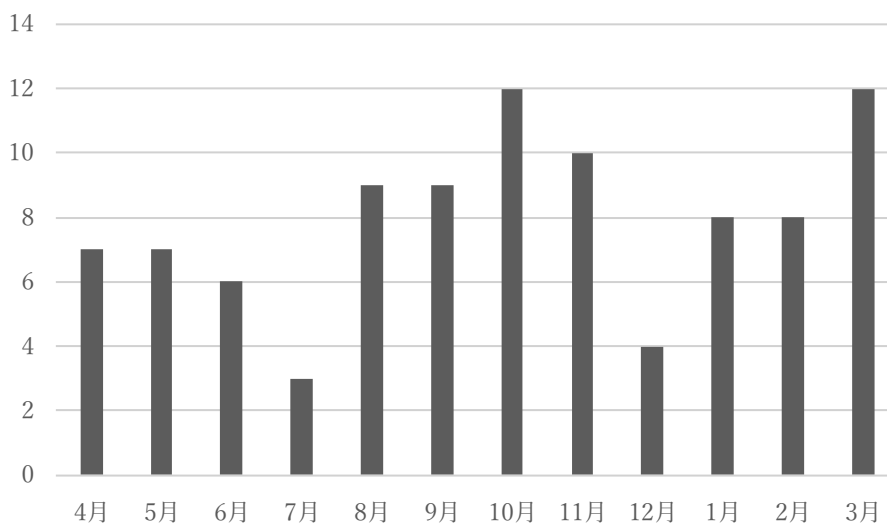
#### 4) 機器種類別修理実施状況

修理件数は89件であり、前年度と比較すると35件減少した。MEでの院内部品交換は58件、院外修理が31件であった。

輸液ポンプ	26
麻酔器	3
人工呼吸器	15
フットポンプ	5
PCAポンプ	0
シリンジポンプ	6
酸素流量計	0
ベッドサイドモニタ	1
送信機	3
その他	18
合計	89

#### 5) セルセーバ実施状況

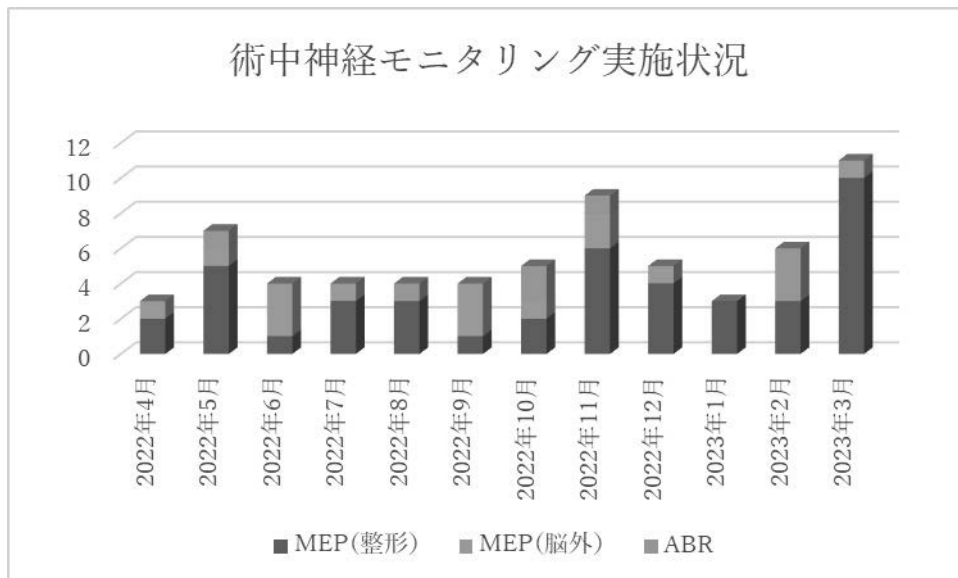
本年度は、年間95件（月平均7.91件）であった。





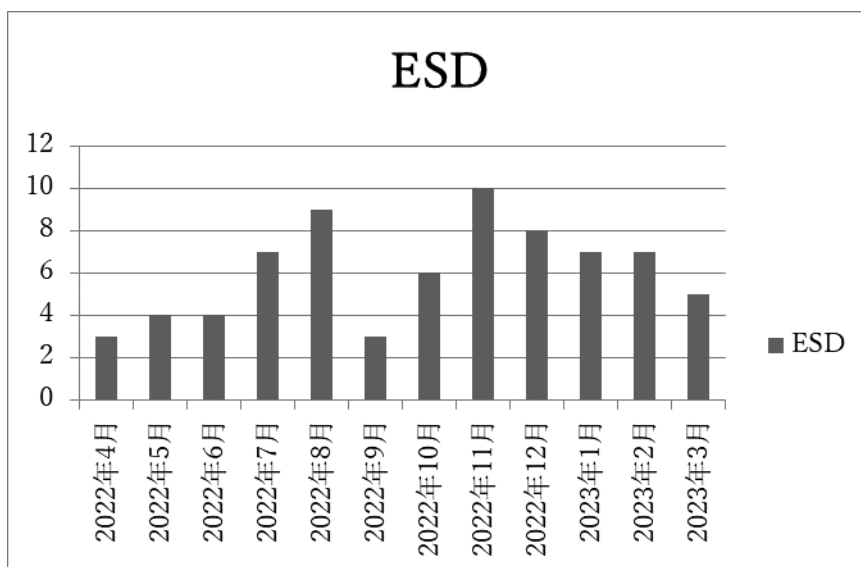
### 6) 術中神経モニタリング実施状況

本年度は、年間65件（月平均5.41件）であった。



### 7) ESD 実施状況

本年度は年間73件（月平均6.08件）であった。



VI

看 護 学 校

## 1. 学習環境の整備と栃木県に貢献できる人材の育成

- 1) 学生のレディネスを考慮した教授活動の実施
- 2) 教材・教具の整備
- 3) 実習施設の確保および学内実習の充実
- 4) 学習相談および学習支援体制の強化
- 5) カリキュラム評価、実習評価、卒業時満足度評価の向上
- 6) 再試験科目および再試験者を減らす努力

## 2. 健全な学校運営の実施

- 1) 学校評価の充実(自己点検・自己評価、学校関係者評価、学校間評価の実施)
- 2) 受験生の確保(100名以上)
- 3) 学校説明会の充実、広報活動の強化
- 4) 機構病院および栃木県に貢献できる人材の育成
  - (1) 卒業生の機構病院就職割合(85%以上)の継続
  - (2) 卒業生の県内就職割合(90%以上)の継続
  - (3) 看護師国家試験全員合格(3年連続100%)

## 3. 積極的な業務改善

- 1) 業務の効率化(業務のマニュアル化を図る)
- 2) ワークライフバランスに応じた教員間の連携
- 3) 時間管理の徹底(優先順位)

## 4. 地域に貢献する教育活動の実践

- 1) 2022年全国障害者スポーツ大会へのボランティア協力
- 2) 宇都宮市民を対象とした公開講座の実施
- 3) 研究授業の実施
- 4) 進学ガイダンスの実施
- 5) 教員育成のためのインターンシップの受入れ強化

## 5. 教育・研修の充実

- 1) 教員の質の維持と教育力の充実
- 2) 資格修得の推進
- 3) 教育・研修の充実
  - (1) 国立病院機構本部の研修参加(看護管理研修含む)
  - (2) 栃木県看護協会主催の研修参加
- 4) 実習指導者への指導力強化支援

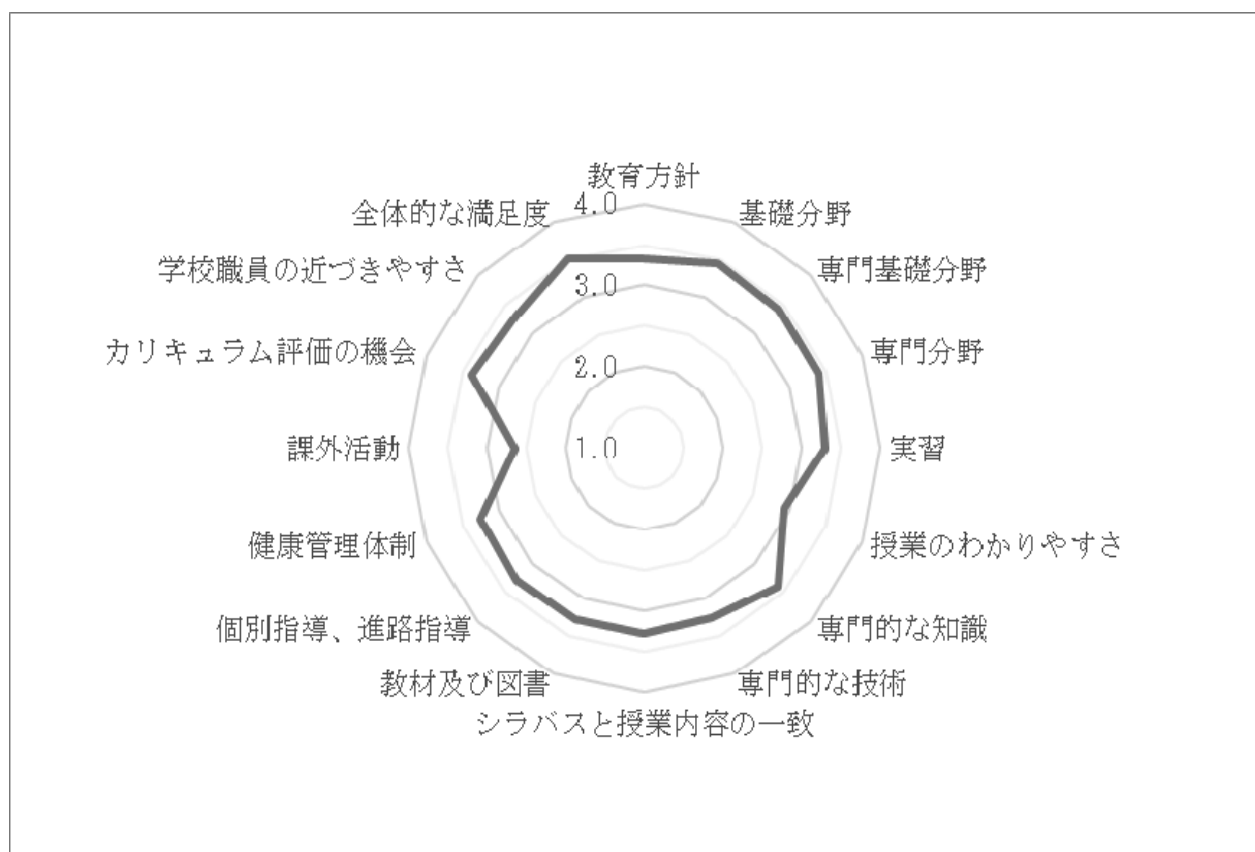
## 6. 教員研究の推進

- 1) 教員研究助成金の適正運用
- 2) 研究成果の発表(1題発表/年)
- 3) 学会および研修参加後の伝達講習の充実

2. 2022年度 卒業時のカリキュラムに関する満足度

4段階尺度 平均値

	項 目	2022年度
1	教育方針は明確に示されている	3.3
2	基礎分野の教育内容に満足している	3.5
3	専門基礎分野の教育内容に満足している	3.4
4	専門分野の教育内容に満足している	3.4
5	実習の教育内容に満足している	3.3
6	わかりやすい授業が多い	2.9
7	専門的な知識が身につく	3.4
8	専門的な技術が身につく	3.3
9	シラバスと実際の授業に内容は概ね一致している	3.3
10	学習するための教材及び図書は十分である	3.3
11	個別指導、進路相談など学生をサポートする体制が整っている	3.3
12	健康管理体制に満足している	3.3
13	課外活動に満足している	2.6
14	カリキュラムに対して評価する機会が与えられている	3.4
15	学校職員は学生の関心事に耳を傾け、近づきやすい存在である	3.3
16	全体的にみて、本校で学んだことに満足している	3.5
	総 合 平 均	3.3



## II. 学生に関すること

### 1. 現員・寄宿舎入居・通学状況

2022年4月8日

	計	1年生	2年生	3年生
定員	120	40	40	40
在籍者数	130	43	42	45
現員	130	43	42	45
入寮生数	17	6	8	3
通学生数	113	37	34	42

### 2. 卒業生・就職進学状況 「自施設」の( )内は、就職者の内の自施設への就職者の割合

卒業年度 (回生)	卒業 者数	看護職 就職合計	自施設 (割合%)	機構内 他施設	その他 病院	看護師 以外 就職	進学	未就職
H30年度 (70回生)	30	28	15 (53.6)	13	0	0	2	0
2019年度 (71回生)	32	29	20 (69.0)	9	0	0	2	1
2020年度 (72回生)	35	32	24 (75.0)	8	0	0	3	0
2021年度 (73回生)	37	33	24 (72.7)	7	2	0	3	1
2022年度 (74回生)	42	40	32 (80.0)	1	7	0	2	0

### 3. 応募・入学状況

※一般入学の競争率は、一般入試受験者数 ÷ (学年定員-推薦合格者数) で算出。

入学 年度 (回生)	一般入試						推薦入試			入学者	
	応募 者	受験 者	合格 者	入学 者	補欠 者	倍率	応募 者	受験 者	入学 者	総計	充足 率
H30年度 (72)	84	82	46	21	10	3.6	17	17	17	38	95
2019年度 (73)	64	63	45	24	21	2.6	16	16	16	40	100
2020年度 (74)	59	59	34	18	16	4.2	26	26	26	44	110
2021年度 (75)	76	74	21	15	13	6.9	33	33	29	44	110
2022年度 (76)	92	85	32	24	21	3.5	16	16	16	42	105

4. 地域別入学者数 ( )内は男子学生再掲

生 入 学 者 数		年度・回		30年度 72回生	2019年度 73回生	2020年度 74回生	2021年度 75回生	2022年度 76回生
入学者合計				38 (5)	40 (4)	44 (1)	44 (4)	42 (5)
栃木県				30 (5)	33 (4)	38 (1)	41 (4)	35 (4)
県外計				8	7	6	3	7 (1)
内            訳	関東	群馬県						2 (1)
		茨城県		1				
		埼玉県						
		千葉県						
		東京都						
	北海道・東北	福島県	1			1	1	1
		山形県	1				1	2
		宮城県	5	5	3	1	2	
		岩手県						
		秋田健	1					
		青森県			2			
		北海道		1				

5. 看護師国家試験合格率推移

国家試験 回数	卒業 年度	卒業 回生	受験 者数	合格 者数	不合格 者数	合 95.5 格率	全国 3年 課程 新卒 合格率	機構 全国 3年 課程	全国 全体の 合格率 (既卒 含)
第108回	H30	70	30	30	0	100	94.7	98.1	89.3
第109回	2019	71	32	31	1	96.9	94.7	98.2	89.2
第110回	2020	72	35	35	0	100	95.4	99.0	90.4
第111回	2021	73	37	36	1	97.3	96.5	98.9	91.3
第112回	2022	74	42	42	0	100	95.5	98.1	90.8

Ⅲ. 授業料等の推移

(円)

入学年度(会計年度)	入学金	授業料	教育教材費
2019年度～	180,000	400,000	30,000

VII

業 績

## 内 科

### 【英文論文】

1. Atsushi Tanaka, Shigeru Toyoda, Toru Kato, Hisako Yoshida, Shuichi Hamasaki, Masato Watarai, Tomoko Ishizu, Shinichiro Ueda, Teruo Inoue, Koichi Node: PRIZE study investigators. Association between serum urate level and carotid atherosclerosis: an insight from a post hoc analysis of the PRIZE randomised clinical trial. *RMD Open*. 2022 Apr;8(1):e002226, 2022 年 4 月
2. Tatsuya Maruhashi, Yukihito Higashi, Hisako Yoshida, Atsushi Tanaka, Kazuo Eguchi, Hirofumi Tomiyama, Kazuomi Kario, Toru Kato, Nozomu Oda, Nobuhiro Tahara, Mitsutoshi Oguri, Hirotaka Watada, Koichi Node. Long-Term Effect of Febuxostat on Endothelial Function in Patients With Asymptomatic Hyperuricemia: A Sub-Analysis of the PRIZE Study. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Apr;28:9:882821, 2022 年 4 月
3. Dorairaj Prabhakaran, Kavita Singh, Dimple Kondal, Lana Raspail, Bishav Mohan, Toru Kato, Nizal Sarrafzadegan, Shamim Hayder Talukder, Shahin Akter, Mohammad Robed Amin, Fastone Goma, Juan Gomez-Mesa, Ntobeko Ntusi, Francisca Inofomoh, Surender Deora, Evgenii Philippov, Alla Svarovskaya, Alexandra Konradi , Aurelio Puentes, Okechukwu S Ogah, Bojan Stanetic, Aurora Issa , Friedrich Thienemann , Dafsah Juzar, Ezequiel Zaidel, Sana Sheikh , Dike Ojji, Carolyn S P Lam, Junbo Ge, Amitava Banerjee, L Kristin Newby, Antonio Luiz P Ribeiro, Samuel Gidding, Fausto Pinto, Pablo Perel, Karen Sliwa: WHF COVID-19 Study Collaborators. Cardiovascular Risk Factors and Clinical Outcomes among Patients Hospitalized with COVID-19: Findings from the World Heart Federation COVID-19 Study. *Glob Heart* 2022 Jun 15;17(1):40, 2022 年 6 月
4. Junpei Komagamine, Taku Yabuki. Incidence of thromboembolic complications in hospitalized COVID-19 patients in a medical ward in Japan: A single-center retrospective and prospective observational study. *Medicine (Baltimore)* 2022 Aug 19;101(33):e29933, 2022 年 8 月
5. Masafumi Funamoto, Yoichi Sunagawa, Yasufumi Katanasaka, Toru Kato, Junichi Funada, Yoichi Ajiro, Maki Komiyama, Masaharu Akao, Akihiro Yasoda, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Hiromichi Wada, Yasumasa Ikeda, Tatsuya Morimoto , Koji Hasegawa. Effects of high-absorption curcumin for the prevention of hypertensive heart disease: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical study. *Eur Heart J Open*. 2022 Sep 10;2(5):oeac057, 2022 年 9 月
6. Akira Matsumori, Matthew E Auda, Katelyn A Bruno, Katie A Shapiro, Toru Kato, Toshihiro Nakamura, Koji Hasegawa , Ahmed Saleh, Sherif Abdelrazek, Hany Negm, Niyata Hananta Karunawan, Leslie T Cooper Jr, DeLisa Fairweather. Cardiovascular Factors Associated with COVID-19 from an International Registry of Primarily Japanese Patients. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Sep;12(10):2350, 2022 年 9 月



7. Tomoko Komagamine, Junpei Komagamine. Sleep-related hallucinations in patients with Parkinson's disease. PLoS One 2022 Oct 25;17(10):e0276736, 2022年10月
8. Maki Komiyama, Yuka Ozaki, Hiromichi Wada, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akihiro Yasoda, Yoichi Sunagawa, Tatsuya Morimoto, Shinji Tamaki, Masahiro Suzuki, Takuo Shibayama, Toru Kato, Yasumasa Okada, Toshiyuki Kita, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa. Randomized double-blind placebo-controlled multicenter trial for the effects of a polyherbal remedy, Yokukansan (YiganSan), in smokers with depressive tendencies Randomized Controlled Trial. BMC Complement Med Ther 2022 Nov 25;22(1):311, 2022年11月
9. Akira Umeda, Kazuya Miyagawa, Atsumi Mochida, Hiroshi Takeda, Yoshiyuki Ohira, Toru Kato, Yasumasa Okada, Kazuhiko Kotani. Effects of smoking cessation using varenicline on the serum concentrations of oxidized high-density lipoprotein: Comparison with high-density lipoprotein cholesterol. PLoS One 2022 Nov 30;17(11):e0277766, 2022年11月
10. Keiichiro Abe, Keiichi Tominaga, Akira Yamamiya, Yasunori Inaba, Akira Kanamori, Masayuki Kondo, Tsunehiro Suzuki, Hidetaka Watanabe, Masaki Kawano, Takashi Sato, Naoto Yoshitake, Tsuneo Ohwada, Maki Konno, Kazunobu Hanatsuka, Hironori Masuyama, Kenichi Goda, Yasuo Haruyama, Atsushi Irisawa: NUTSHELL20 Study group. Natural History of Small Gastric Subepithelial Lesions Less than 20 mm: A Multicenter Retrospective Observational Study (NUTSHELL20 Study) Digestion 2022 Dec 5;1-13, 2022年12月
11. Narumi Asano, Yasuhiro Kano. Fitz-Hugh Curtis syndrome. Am J Med Sci 2023 Apr;365(4):e71-e72. Epub 2022 Dec 19, 2022年12月
12. Jin Naganuma, Masashi Sakuma, Kejiro Kitahara, Toru Kato, Jun Yokomachi, Fumitake Yamauchi, Riri Inoue, Keitaro Iida, Yuto Kohno, Koki Inoue, Nobuo Koshiji, Shichiro Abe, Shigeru Toyoda, Teruo Inoue; Excited UA study investigators. Optimal uric acid reduction to improve vascular endothelial function in patients with chronic heart failure complicated by hyperuricemia. Hypertens Res 2023 Mar;46(3):688-696, 2023年3月

【和文論文】

1. 内藤恵理, 吉竹直人, 林田翔, 内藤裕史, 小池健郎, 上原慶太, 西川眞史. 多彩な形態、多発病変を呈した大腸原発濾胞性リンパ腫の一例 Progress of Digestive Endoscopy. 100(1):114-116, 2022年6月
2. 駒ヶ嶺順平. COVID-19 への抗体カクテルの当院での取り組み 栃木県医学会会誌. 52:47 - 50, 2022年10月
3. 瀬堂川拓, 矢部正浩, 渡邊紀博, 宗田聡, 廣瀬保夫. 繰り返す低カリウム血症から診断された多腺

【著書・総説】

1. 板金広, 上田剛士, 矢吹拓. Common Diseases Up to date 南山堂, 2022 年 4 月
2. 小澤芳 輸液ルネサンス～維持・補正・蘇生の 3R でシンプルに身につく輸液のキホン&臨床実践 Redistribution: 補正 輸液による補正②: 低カリウム血症を例に レジデントノート. 24(3):472-481, 2022 年 4 月
3. 三戸勉 輸液ルネサンス～維持・補正・蘇生の 3R でシンプルに身につく輸液のキホン&臨床実践 Routine maintenance: 維持 輸液の種類・量・速度の決め方 レジデントノート. 24(3):448-454, 2022 年 4 月
4. 平島修, 矢吹拓, 吉原さつき. フィジカル・ラウンド・オンライン・3 麻痺はないのに歩けない! 冷たい手足と小声の関係 総合診療. 32(5):628-634, 2022 年 5 月
5. 松山拓, 矢吹拓, 平島修. フィジカル・ラウンド・オンライン・4 下肢の浮腫は何のせい? 総合診療. 32(7):870-875, 2022 年 7 月
6. 小澤芳 特集-どうせやせない! やせなきゃいけない! 苦手克服! - 「肥満」との向き合い方講座【総論】「健康問題」としての肥満①なぜ「やせましょう」だけではうまくいかないのか? 総合診療. 32(7):802-804, 2022 年 7 月
7. 加藤徹, 野出孝一. ハイリスク早朝夜間高血圧の病態と治療 糖尿病-早朝・夜間高血圧の病態, SGLT2i, GLP-1 アゴニスト, MRA, ARNI の治療効果, 使い方を含めて カレントセラピー 40(9):46-50, 2022 年 9 月
8. 山口高史, 矢吹拓, 平島修. フィジカル・ラウンド・オンライン・5 “いつもの病気” を丁寧に考える 総合診療. 32(9):1144-1149, 2022 年 9 月
9. 瀬堂川拓, 鬼頭知宏, 土肥栄祐. 滑って転んで 1・2・3! 総合診療. 32(9):1130-1131, 2022 年 9 月
10. 松山拓, 矢吹拓. 特集 日常診療に潜む「処方カスケード」-その症状、薬のせいではないですか? ⑦浮腫-見逃しが多い薬剤性浮腫 総合診療. 32(10):1213-1215, 2022 年 10 月
11. 河野勲, 矢吹拓, 平島修. フィジカル・ラウンド・オンライン・6 “嵐の前の静けさ” 総合診療. 32(11):1380-1385, 2022 年 11 月
12. 加藤徹, 野出孝一. 糖尿病医の心不全診断と適切な薬剤使用 DITN. 497:6, 2022 年 11 月
13. 大野彰久, 矢吹拓. 特集” じゃないほう” の消化器症状-潜んでいる他領域疾患を見逃さない [Chapter2] 腹痛で受診した患者の・・・? 臨床雑誌内科. 131(1):82-86, 2023 年 1 月
14. 矢吹拓 「老衰」増加を考える 週刊日本医事新報. 5150, 2023 年 1 月

15.伊豆倉遥 対話で深めるポートフォリオ チーム医療・ケアの調整や移行 プライマリ・ケア.  
8(1):53-55, 2023年1月

16.矢吹拓 ポリファーマシー概論 中毒研究. 36(1):3-8, 2023年3月

#### 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

##### 国際学会

1. Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura, Junichi Funada, Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Growth Differentiation Factor-15 in Heart Failure Across Body Mass Index Categories: The PREHOSP-CHF Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2022(ポスター). Chicago, IL + Virtual Experience, 2022年11月5-7日

##### 国内学会①総会

1. 吉原さつき, 駒ヶ嶺順平, 矢吹拓, 田中奈央. 日本における非重症 COVID-19 患者へのカシリビマブ及びイムデビマブ（抗体カクテル療法）の効果. 第119回日本内科学会総会・講演会(ポスター)京都市, 2022年4月16-17日
2. 松本康平, 駒ヶ嶺順平, 矢吹拓, 田中奈央. 症候性 COVID-19 入院患者における混合感染の頻度. 第119回日本内科学会総会・講演会(ポスター)京都市, 2022年4月16-17日
3. 駒ヶ嶺順平. 一般病棟入院の COVID-19 患者での血栓症塞栓症の頻度. 第119回日本内科学会総会・講演会(ポスター)京都市, 2022年4月15-17日
4. 矢吹拓. 日常診療の診断プロセスを考える講演会～診断における患者協働（Patient Engagement）～第119回日本内科学会総会・講演会(口演)京都市, 2022年4月15-17日
5. 林田翔, 吉竹直人, 内藤恵理, 内藤裕史, 小池健郎, 上原慶太, 小澤芳, 鈴木慶一, 西川眞史. WDHA 症候群を呈し EUS-FNA で診断に至った膵尾部 VIP 産生腫瘍の一例. 第108回日本消化器病学会総会(口演)東京都, 2022年4月21-23日
6. 山口高史. 椎茸を咀嚼せずに摂食したことにより生じた食餌性腸閉塞の1例. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(ポスター)横浜市, 2022年6月11日
7. 矢吹拓. 総合医育成を考える 総合診療・内科・救急・山と島から地方の市中病院における専攻医育成～専攻医ゼロからの挑戦～第72回日本病院学会(口演)松江市, 2022年7月7日
8. 瀬堂川拓, 伊藤尚希, 山賀紗織, 尾崎青芽, 野本優二, 新國公司, 加勢夕季乃, 富山勝博, 橋立英樹, 矢部正浩. 繰り返すランダム皮膚生検で診断した血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫の一例. 第26回日本病院総合診療医学会学術総会(口演)宇都宮市, 2023年2月18日

9. 鈴木森香, 平島修, 松本謙太郎, 矢吹拓 松山拓 瀬堂川拓 西村涼. Physical Round Online-Japan. 第26回日本病院総合診療医学会学術総会(口演)宇都宮市, 2023年2月18日
10. 鈴木森香, 矢吹拓, 原田侑典, 鋪野紀好, 松本謙太郎, 毛利由衣, 亀井美奈, 鳥越恵治郎, 山里一志, 瀧宮龍一, 瀬堂川拓, 松本朋弘 田中宏明, 島田侑祐, 青山彩香, 藤井辰賢, 佐藤祐一, 貝田航, 水谷肇, 大塚勇輝, 石井大太, 藤井啓世, 伊藤恭平. DGPJ2023(Diagnostic Grand Prix Japan 2023)in Utsunomiya 第26回日本病院総合診療医学会学術総会(口演)宇都宮市, 2023年2月18日
11. Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Satoru Sakagami, Morihiro Matsuda, Junichi Funada, Masatoshi Shimizu, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Kazuya Yonezawa, Hiromi Matsubara, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Yujiro Ono, Toru Kato, Akiyo Ninomiya, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Takumi Nakayama, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Probability of Obstructive Coronary Artery Disease in High-risk Japanese Patients With Chest Pain or Dyspnea: The ANOX and EXCEED-J Studies 第87回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023年3月10-12日
12. Morihiro Matsuda, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Tsuyoshi Shinozaki, Satoru Sakagami, Kazuya Yonezawa, Masatoshi Shimizu, Junichi Funada, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Hiromi Matsubara, Toru Kato, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Kyhoma Wada, Miyaka Wada, Moritake Iguchi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Involvement of Growth Differentiation Factor 15 in Obesity Paradox in Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. 第87回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023年3月10-12日
13. Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura, Junichi Funada, Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Growth differentiation factor-15 and body mass index in heart failure: the PREHOSP-CHF Study. 第87回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023年3月10-12日
14. Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Satoru Sakagami, Morihiro Matsuda, Junichi Funada, Masatoshi Shimizu, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Kazuya Yonezawa, Hiromi Matsubara, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Yujiro Ono, Toru Kato, Akiyo Ninomiya, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Takumi Nakayama, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Sex Differences in the Associations Between HDL-cholesterol Levels and Mortality in

High-risk Japanese Patients: The ANOX and EXCEED-J Studies. 第 87 回日本循環器学会学術集会(ポスター)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日

15. Hiromichi Wada, Masahiro Suzuki, Kazuhiko Kotani, Morihiko Matsuda, Yoichi Ajiro, Tsuyoshi Shinozaki, Satoru Sakagami, Kazuya Yonezawa, Masatoshi Shimizu, Junichi Funada, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Hiromi Matsubara, Toru Kato, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Moritake Iguchi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Age- and Sex-dependent Reference Values of GDF-15 in Apparently Healthy Japanese Subjects and Their Impact on Mortality in High-risk Patients. 第 87 回日本循環器学会学術集会(ポスター)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日

#### 【受賞】

**研究奨励優秀賞** 第 7 回日本心血管協会 (JCVA) 学術集会(オンライン)

1. 和田啓道, 篠崎毅, 鈴木雅裕, 阪上学, 網代洋一, 船田淳一, 松田守弘, 竹中孝, 米澤一也, 松原広己, 小野裕二郎, 中村俊博, 藤本和輝, 二宮暁代, 加藤徹, 小谷和彦, 井口守丈, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川浩二. 心房細動を合併する冠動脈疾患疑い・既往患者における, 可溶性 F1t-1 と脳卒中および心不全発症リスクの関連の相違: The EXCEED-J Study (口演) 2022 年 5 月 14-15

#### 国内学会-②地方会

1. 林田翔, 小池健郎, 内藤裕史, 内藤恵理, 吉竹直人, 上原慶太, 鈴木慶一, 西川眞史. 診断が困難であった肝黄色肉芽腫の一例. 第 46 回栃木県肝疾患談話会(口演) オンライン, 2022 年 6 月 26 日
2. 瀬山裕英, 矢吹拓. 生来健康な男性に発症した納豆菌 (B.subtilis var natto) 菌血症の一例. 日本プライマリ・ケア連合学会関東地方会(ポスター) オンライン, 2022 年 10 月 1 日
3. 林田翔, 吉竹直人, 内藤裕史, 内藤恵理, 小池健郎, 上原慶太, 西川眞史. 急速に増大した ESD を行った巨大胃過形成性ポリープの一例. 第 115 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会(口演) オンライン, 2022 年 12 月 11 日

#### 【研究会・セミナーなど】

1. 矢吹拓. 症例から学ぶ栄養素欠乏. オーソモレキュラーアドバンスセミナー(口演) 東京都, 2022 年 8 月 21 日
2. 矢吹拓. 臨床推論で考える薬物療法～副作用情報の使い方～第 6 回医療情報の使い方セミナー(口演) オンライン, 2022 年 8 月 27 日
3. 矢吹拓. 医師の視点からみたポリファーマシーと処方カスケード. プライマリ・ケア連合学会福岡県支部秋季セミナー(口演) オンライン, 2022 年 10 月 1 日
4. 矢吹拓. 多職種で取り組むポリファーマシー. 第 20 回在宅医療 Web セミナー 2022(口演) オンライン, 2022 年 10 月 19 日

5. 矢吹拓. 症例から考える Clinical question の立て方、深め方～若手医師のための生涯学習法～ACP (米国内閣学会) 日本支部 第8回 RFC セミナー(口演) オンライン, 2022年12月3日
6. 矢吹拓. 臨床推論で考える薬物療法～副作用情報の使い方～PharmaPlus 薬剤師スキルアップセミナー(口演) オンライン, 2023年2月8日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 矢吹拓. 病院総合診療と家庭医療の共通基盤-調和と融合を目指して-第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(パネリスト)横浜市, 2022年6月12日
2. 矢吹拓. JPCA 教育講演コアシリーズ-JPCX 外来3-脂質異常症 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(教育講演)横浜市, 2022年6月12日
3. 矢吹拓. Annual Evidence Update in Primary Care 2022 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(講演)横浜市, 2022年6月12日
4. 矢吹拓. COVID-19 流行下における EBM の実践 新規知見を現場にどう実践していくか 第13回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(講演)横浜市, 2022年6月12日
5. 矢吹拓, 寺島里佳, 鈴木真紀, 小林 堯広. 若手医師のための内科知識アップデート術 米国内科学会日本支部年次総会(講演) オンライン, 2022年6月25-26日
6. 足立太一. Kowa Web Conference(コメンテーター) オンライン, 2022年7月8日
7. 吉竹直人. 潰瘍性大腸炎関連腫瘍 Up-to-date 栃木 JETS～第9回消化管症例検討会(講演) 宇都宮市, 2022年7月9日
8. 矢吹拓. 指導医の在り方: プロフェッショナリズム教育. 国立病院令和4年度関東信越グループ指導医講習会(講師) オンライン, 2022年7月15日
9. 矢吹拓. 地域におけるコロナ診療のポイント(重症化サインの見極め方、後遺症患者へのアプローチ・フォローアップと専門医への紹介タイミング) 新型コロナウイルス感染症対応に関する研修会(講演) オンライン, 2022年7月29日
10. 矢吹拓, 加藤慎也. ポリファーマシー対策～医師の立場から～令和4年度高齢者医薬品適正使用推進事業「ポリファーマシー対策研修会」(講演) オンライン, 2022年8月18日
11. 矢吹拓. JPCA 教育講演コアシリーズ-JPCX-アトピー性皮膚炎 日本プライマリ・ケア連合学会秋季大会(教育講演) 大阪市, 2022年9月24日
12. 矢吹拓. ポリファーマシー対策を地域で進めていくために～多職種連携とそれぞれの役割～鹿児島県令和4年度適正服薬支援に関する三師会合同研修会(講演) オンライン, 2022年9月30日
13. 矢吹拓. 薬と上手につき合う 日本経済新聞記事掲載 2022年12月10日

14. 矢吹拓. みんなで取り組むポリファーマシー CAREcureNET (講演) オンライン, 2022 年 12 月 15 日
15. 矢吹拓. 医療安全の視点から見たポリファーマシー対策 長崎県令和4年度医療安全対策研修会 (講演) オンライン, 2023 年 2 月 2 日
16. 矢吹拓. ポリファーマシーって何? ~クスリをたくさん飲むということ~高崎健康福祉大学公開講座 (ぐんま県民カレッジ連携講座) (講演) 高崎市, 2023 年 2 月 11 日

#### 【座長・リーダー】

1. 矢吹拓. 再考! ポリファーマシー~真に効果的なアプローチとは~第 13 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会. (企画責任者) 横浜市, 2022 年 6 月 12 日
2. 小池健郎. 第 44 回栃木県肝疾患談話会(世話人・座長) オンライン, 2022 年 6 月 26 日
3. 矢吹拓. ぶっちゃけどうなの? 慢性臓器障害×マルモ 日本プライマリ・ケア連合学会秋季大会 (座長) 大阪市, 2022 年 9 月 24 日
4. 矢吹拓. 激論「いずれ来る死にそなえない」~名郷直樹氏と語り・悩み・考える~日本プライマリ・ケア連合学会秋季大会(座長) 大阪市, 2022 年 9 月 24 日
5. 足立太一. 地域で考える弁膜症治療(座長) オンライン, 2022 年 12 月 14 日
6. 吉竹直人. 大腸がん診療における最近の話題-早期発見から内視鏡治療まで-第 73 回栃木県消化器内視鏡研究会(世話人・座長) 宇都宮市, 2023 年 3 月 4 日

#### 【司会】

1. 矢吹拓. 新しい家庭医療専門研修の総括評価と形成評価 第 13 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(司会) 横浜市, 2022 年 6 月 12 日

## 小児科

#### 【英文論文】

1. Masayoshi Shinjoh, Munehiro Furuichi, Hisato Kobayashi, Yoshio Yamaguchi, Naonori Maeda, Mizuki Yaginuma, Ken Kobayashi, Taisuke Nogayama, Michiko Chiga, Mio Oshima, Yuu Kuramochi, Go Yamada, Atsushi Narabayashi, Ichiro Ookawara, Mitsuhiro Nishida, Kenichiro Tsunematsu, Isamu Kamimaki, Motoko Shimoyamada, Makoto Yoshida, Akimichi Shibata, Yuji Nakata, Nobuhiko Taguchi, Keiko Mitamura, Takao Takahashi. Trends in effectiveness of inactivated influenza vaccine in children by age groups in seven seasons immediately before the COVID-19 era Vaccine 2022 May 11;40(22):3018-3026, 2022 年 5 月

#### 【著書・総説】

1. 吉原重美, 藤田雄治, 松原知代, 熊谷秀規, 山田裕美, 福田啓伸, 渡邊知佳, 亀田聡子, 安藤裕輔,

加藤正也, 福田典正, 清水泰生, 石井とも, 高柳文貴, 知花和行, 吉原伸弥, 中山元子, 齋藤真理, 田口智英, 西田光宏, 菅野訓子, 菊池豊, 宮本学, 池田久剛, 玉村尚子, 生井栄佑, 寺師義英, 阿部利夫, 中山幸量, 佐藤優子, 津久井瑞江, 山口禎夫. 小児気管支喘息診療マニュアル 6章 診断と治療の実際 D. 移行期医療 2 長期管理と薬剤 (JPGL から JGL への移行) 110-117, 2022年10月

2. 吉原重美, 藤田雄治, 松原知代, 熊谷秀規, 山田裕美, 福田啓伸, 渡邊知佳, 亀田聡子, 安藤裕輔, 加藤正也, 福田典正, 清水泰生, 石井とも, 高柳文貴, 知花和行, 吉原伸弥, 中山元子, 齋藤真理, 田口智英, 西田光宏, 菅野訓子, 菊池豊, 宮本学, 池田久剛, 玉村尚子, 生井栄佑, 寺師義英, 阿部利夫, 中山幸量, 佐藤優子, 津久井瑞江, 山口禎夫. 小児気管支喘息診療マニュアル 9章 Q & A 6 急性増悪(発作)時の病院受診のタイミングは? 222-224, 2022年10月
3. 山口禎夫. 小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2022 第2章 解説編 10 小児市中呼吸器感染症原因微生物の耐性化について(耐性状況) 174, 2022年10月

### 【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

#### 国内学会-総会

1. 山口禎夫, 石井とも, 金光将史. 小児細菌性髄膜炎における全国調査の概要について 第125回日本小児科学会(口演)郡山市, 2022年4月15-17日
2. 福島啓太郎, 鈴村宏, 河野由美, 矢田ゆかり, 石井純平, 佐藤智幸, 高橋努, 山口禎夫, 菊池豊, 野崎靖之, 吉田真, 小林靖明, 山形崇倫, 吉原重美. 2021年春季に栃木県内で生じたRSウイルスの地域的流行への対応. 第54回日本小児感染症学会総会・学術集会(口演)福岡市, 2022年11月5-6日
3. 鑑涼介, 外山陽子, 岸田さなえ, 冠城祥子, 石井とも, 津村由紀, 明石真幸. 多施設症例集積研究による卵黄 Food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES) の寛解年齢と予後因子の検討. 第59回日本小児アレルギー学会学術大会(ミニシンポジウム)宜野湾市, 2022年11月13日
4. 梶田直樹, 林大輔, 明石真幸, 立元千帆, 石井とも, 小池由美, 堀向健太, 木下美沙子, 濱畑裕子, 西本創, 崎原徹裕, 新垣洋平, 吉田幸一. 本邦における鶏卵 FPIES, 小麦 FPIES 症例の臨床的交差反応 / 合併反応の検討: 多施設共同症例集積研究. 第59回日本小児アレルギー学会学術大会(口演)宜野湾市, 2022年11月12日

### 【座長】

1. 山口禎夫. COVID-19 コロナ禍での変化 2) 第54回日本小児感染症学会総会・学術集会(座長)福岡市, 2022年11月5-6日

## 外科

### 【英文論文】

1. Taketo Sasaki, Kanako Otsuka, Yusuke Yoshikawa, Kenshi Omagari, Takeo Hashimoto, Keiichi Suzuki, Akihiko Tamura. Tooth Loss as a Predictor of



【和文論文】

1. 豊田尚潔, 鈴木慶一, 山下幾太郎, 尾曲健司, 橋本健夫, 田村明彦. 盲腸癌に対して bevacizumab 投与中に発症した顎骨壊死の 1 例 日本臨床外科学会雑誌 83(5):815-820, 2022年11月

【学会発表】

国内学会 総会

1. 吉川祐輔, 鈴木慶一, 橋本健夫, 尾曲健司, 佐々木健人, 正源勇朔, 田村明彦. 当院における高齢切除不能進行再発大腸癌患者の化学療法に関する検討. 第 122 回日本外科学会定期学術集会(ポスター)熊本市, 2022年4月14-16日
2. 佐々木健人, 田村明彦, 鈴木慶一, 橋本健夫, 尾曲健司, 吉川祐輔, 正源勇朔. S 状結腸粘膜下腫瘍と直腸癌による、肛門脱出を伴う腸重積を来した 1 例. 第 103 回日本消化器内視鏡学会総会(口演)京都市, 2022年5月13-15日
3. 吉川三緒, 田村明彦, 小林英之. Paget 病が疑われた乳頭部腺腫の一例. 第 30 回日本乳癌学会学術総会(ポスター)横浜市, 2022年6月30-7月2日
4. Shogen Yusaku, Suzuki Keiichi, Sasaki Taketo, Yoshikawa Yusuke, Omagari Kenji, Hashimoto Takeo, Tamura Akihiko. Two cases of intracystic papillary neoplasm(ICPN) without cancer after open cholecystectomy for preoperative diagnosis of suspected gallbladder cancer. 第 34 回日本肝胆膵外科学会学術集会(ポスター)松山市, 2022年6月10-11日
5. 吉川祐輔, 正源勇朔, 佐々木健人, 尾曲健司, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 当院における閉塞性大腸癌に対する経肛門減圧チューブによる Bridge to Surgery の臨床成績に関する検討. 第 77 回日本消化器外科学会総会(ポスター)横浜市, 2022年7月20-22日
6. 佐々木健人, 富田祐輔, 吉川祐輔, 尾曲健司, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 大腸癌手術における歯の本数と短期・長期予後との関係. 第 84 回日本臨床外科学会総会(ポスター)福岡市, 2022年11月24日
7. 富田祐輔, 佐々木健人, 吉川祐輔, 尾曲健司, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 検診後バリウム関連偶発症に対して腹腔鏡下手術を施行した 3 症例. 第 84 回日本臨床外科学会総会(ポスター)福岡市, 2022年11月25日
8. 尾曲健司, 鈴木慶一, 富田祐輔, 佐々木健人, 吉川祐輔. 腹腔鏡下胃局所切除術を施行した胃血管腫の 1 例. 第 35 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)名古屋市, 2022年12月10日
9. 吉川祐輔, 鈴木慶一, 尾曲健司, 佐々木健人, 富田祐輔, 田村明彦. S 状結腸憩室穿通後の腹腔鏡下 S 状結腸切除術における蛍光尿管カテーテルの使用経験. 第 35 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)名古屋市, 2022年12月10日

- 10.佐々木健人, 富田祐輔, 吉川祐輔, 尾曲 健司, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. バリウム糞石による閉塞性大腸炎に対して経肛門イレウス管留置後、手術加療を施行した 1 例第 35 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)名古屋市, 2022 年 12 月 10 日
- 11.富田祐輔, 尾曲健司, 佐々木健人, 吉川祐輔, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 肺血栓塞栓症併存の巨大な胃 GIST に対して予防的下大静脈フィルター留置が有効であった一例. 第 95 回日本胃癌学会総会(デジタルポスター)札幌市, 2023 年 2 月 24 日
- 12.尾曲健司, 富田祐輔, 佐々木健人, 吉川祐輔, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 幽門輪を超え十二指腸下行脚まで脱出し高度貧血を伴った巨大 O-I 型早期胃癌の 1 例. 第 95 回日本胃癌学会総会(デジタルポスター)札幌市, 2023 年 2 月 25 日
- 13.富田祐輔, 佐々木健人, 吉川祐輔, 尾曲健司, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 腹腔内膿瘍保存加療後に診断に至った虫垂癌の一例. 第 59 回日本腹部救急医学会総会(口演)宜野湾市, 2023 年 3 月 9-10 日

#### 【研究会】

1. 尾曲健司, 富田祐輔, 佐々木健人, 吉川祐輔, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の短期成績. 第 8 会栃木ヘルニア研究会(口演)宇都宮市, 2022 年 11 月 12 日
2. 富田祐輔, 尾曲健司, 佐々木健人, 吉川祐輔, 橋本健夫, 鈴木慶一, 田村明彦. 腹壁瘢痕ヘルニアに対する腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術 (IPOM Plus 法) の一例. 第 8 会栃木ヘルニア研究会(口演)宇都宮市, 2022 年 11 月 12 日

#### 【座長・リーダー】

1. 鈴木慶一. 第 8 会栃木ヘルニア研究会(世話人)宇都宮市, 2022 年 11 月 12 日

## 脳神経外科

#### 【英文論文】

1. Kosuke Karatsu, Tokunori Kanazawa, Takumi Kuramae, Masayuki Ishihara. Postoperative organised subdural haematoma that involved bridging veins treated by craniotomy. *BMJ Case Rep* 2022 Jun 27;15(6):e250255, 2022 年 6 月
2. Eriel Sandika Pareira, Makoto Shibuya, Kentaro Ohara, Yu Nakagawa, Tokunori Kanazawa, Dai Kamamoto, Yasutaka Kato, Eri Arai, Eriko Aimon, Kazunari Yoshida, Hiroshi Nishihara, Yae Kanai, Hikaru Sasaki. The oligodendroglial histological features are not independently predictive of patient prognosis in lower-grade gliomas. *Brain Tumor Pathol* 2022 Apr;39(2):79-87, 2022 年 4 月

#### 【研究会】

1. 石川幸之助. バーホール再建について. 第 26 回 KNC 脳疾患研究会(口演)東京都, 2022 年 11 月 19 日

2. 金澤徳典. A case of utilizing subdural-atrial shunting to differentiate external hydrocephalus from post-traumatic subdural hygroma. 第26回KNC脳疾患研究会(口演)東京都, 2022年11月19日
3. 倉前卓実. 局所麻酔で行うVAシャント術. 第26回KNC脳疾患研究会(口演)東京都, 2022年11月19日

## 小児外科

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(地方会)

1. 小林めぐみ. 多様性のある人間育成から、多様性のある社会への変革. 日本消化器病学会東北支部第214回例会(パネルディスカッション)仙台市, 2022年2月11日

## 耳鼻咽喉科

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会-総会

1. 南修司郎, 大石直樹, 高橋優宏, 樫尾明憲, 吉田晴郎, 白井杏湖, 山口知子, 舘田勝, 赤木祐介, 増田佐和子, 加藤健, 西村洋, 小島敬史, 山田浩之, 新田清一, 増田正次, 和佐野浩一郎, 西山友里, 松永達雄, 加我君孝. ToMMo 健聴データバンクと比較した両側高度重度難聴者の全脳 Surface-based Morphometry. 第123回日本耳鼻咽喉頭頸部外科学会総会・学術講演会(口演)神戸市, 2022年5月25-28日
2. 南修司郎, 大石直樹, 高橋優宏, 樫尾明憲, 吉田晴郎, 白井杏湖, 増田佐和子, 加藤健, 西村洋, 小島敬史, 山田浩之, 新田清一, 増田正次, 松永達雄, 加我君孝. ToMMo の選別聴力検査に基づいた健聴群と難聴群、及びNHOネットワーク高度重度難聴群の脳皮質厚解析. 第67回日本聴覚医学会総会・学術講演会(口演)神戸市, 2022年10月5-7日

## 精神科

【英文論文】

1. Tomohiro Oomori, Tomohiro Oomori, Michitaka funayama, Sachiko Anamizu, Mei Ishikawa, Richi Niida, Hajime Tabuchi. A Selective Hand Pasture Apraxia in an Individual with Posterior Cortical Atrophy and Probable Corticobasal Syndrome Cogn Behav Neurol 2023 Mar 27, 2023年3月

【和文論文】

1. 石川芽衣, 大森智裕, 穴水幸子, 早川裕子, 三村 将. 左手の拮抗失行の消失とともに右手に道具の強迫的使用が出現した1例-症状変化の検討と環境設定アプローチ. 高次脳研究. 42(4):10-18, 2022年12月

## 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

### 国内学会(総会)

1. 崎山奈々, 石川芽衣, 大森智裕, 穴水幸子. 右中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血後に二重見当識、人物誤認、自発性作話を呈した 1 例. 第 46 回日本高次脳機能障害学会学術総会(口演) 山形市, 2022 年 12 月 2 日
2. 山本小緒里, 小西海香, 田中春奈, 江口洋子, 葛西有代, 池上正斗, 佐竹祐人, 菊地尚久, 三村悠, 穴水幸子. 2010 年以降の本邦の社会的出来事に関する「遠隔記憶検査」更新版の開発—健忘症例の検討—第 46 回日本高次脳機能障害学会学術総会(口演) 山形市, 2022 年 12 月 2 日

### 【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 穴水幸子. 「スマホの文字入力方法について—臨床介入を意図した予備的健常者データ」の調査. 慶応義塾大学医学部神経心理研究会(口演) オンライン, 2022 年 7 月 11 日
2. 山本小緒里, 穴水幸子. 「遠隔記憶検査」更新版の作成. 慶応義塾大学医学部神経心理研究会(口演) オンライン, 2022 年 7 月 11 日
3. 穴水幸子. 症状性・器質性精神障害—高次脳機能障害の理解を深める—第 214 回 NHO 栃木医療センター・宇都宮医師会合同医療セミナー(講演) オンライン, 2023 年 2 月 16 日
4. 穴水幸子. 認知症と家族支援. 宇都宮市医療・介護連携ステーション運営業務委託事業 第 2 回 ネットワーク研修会 (西ブロック) (講演) オンライン, 2023 年 3 月 15 日
5. 大森智裕, 中山徹耶, 阿久津美友, 穴水幸子, 船山道隆, 是木明宏, 角田亘. 文字連打入力 (トグル入力) から文字選択入力 (フリック入力) に変更し、携帯文字入力が可能となった失テキスト (Dystexia) の 2 例. 第 55 回関東臨床神経心理研究会(口演) 東京都, 2022 年 12 月 10 日

### 【座長】

1. 穴水幸子. 教育講演「失行症について」 (講演者: 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 早川裕子氏) 第 32 回認知リハビリテーション研究会(座長) 東京都, 2022 年 10 月 15 日
2. 穴水幸子. 口演: 精神症状・社会認知. 第 46 回日本高次脳機能障害学会学術総会(座長) 山形市, 2022 年 12 月 2 日

## 皮膚科

### 【和文論文】

1. 小松崎ゆき, 高橋英至. ニボルマブ投与中に生じた Lichen Planus Pemphigoides の 1 例. 皮膚科の臨床. 64(4):564-568, 2022 年 4 月

## 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

### 国内学会(地方会)

1. 新安祥也, 高橋英至. 新型コロナウイルス感染後に生じた成人 Still 病の 1 例. 日本皮膚科学会第

119回栃木地方会(口演)オンライン, 2022年11月24日

2. 新安祥也, 高橋英至, 大山正彦. イベルメクチンが奏功した皮膚爬行症の1例. 日本皮膚科学会第120回栃木地方会(口演)オンライン, 2023年3月2日

【座長】

1. 高橋英至. 難治性アトピー性皮膚炎の当科の取り組みについて. Lilly AD Web 講演会(座長), 2022年9月6日
2. 高橋英至. 日本皮膚科学会第119回栃木地方会(座長)オンライン, 2022年11月24日
3. 高橋英至. 日本皮膚科学会第120回栃木地方会(座長)オンライン, 2023年3月2日

歯科口腔外科

【英文論文】

1. Iwabuchi Hiroshi, Sawai Y Natsuko, Imai Yutaka, Shirakawa Masayori, Nakao Hiroyuki, Imai Hirohisa. Frequency of hemorrhage after tooth extraction in patients treated with a direct oral anticoagulant: A multicenter cross-sectional study. PLoS One 2022 Apr 7;17(4):e0266011, 2022年4月
2. Shunsuke Ochiai, Shunichi Yoshida, Takeshi Karube, Tatsuya Sakaguchi, Takahiro Asano, Shosuke Yajima, Wataru Muraoka, Daisuke Araki, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Taneaki Nakagawa, Seiji Asoda. Nodal marginal zone lymphoma arising in the submental region: A case report and review of literature. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2022 MAY;34(3):338-342, 2022年5月
3. Souichi Yanamoto, Yasuyuki Michi, Mitsunobu Otsuru, Toru Inomata, Hideki Nakayama, Takeshi Nomura, Takumi Hasegawa, Yoshiko Yamamura, Shin-ichi Yamada, Jingo Kusukawa, Nobuhiro Yamakawa, On Hasegawa, Michihiro Ueda, Yoshimasa Kitagawa, Akimitsu Hiraki, Toshihiro Hasegawa, Yoichi Ohiro, Wataru Kobayashi, Seiji Asoda, Takanori Kobayashi, Mitsuyoshi Iino, Masayuki Fukuda, Naomi Ishibashi-Kanno, Koji Kawaguchi, Reona Aijima, Kazuma Noguchi, Masaya Okura, Akira Tanaka, Tsuyoshi Sugiura, Yukari Shintani, Kazuhiro Yagihara, Masashi Yamashiro, Yoshihide Ota, Akihiro Miyazaki, Akinori Takeshita, Hitoshi Kawamata, Iwabuchi Hiroshi, Kenichiro Uchida, Masahiro Umeda, Hiroshi Kurita, Tadaaki Kirita. Protocol for a multicentre, prospective observational study of elective neck dissection for clinically node-negative oral tongue squamous cell carcinoma (END-TC study) BMJ Open 2022 Sep 13;12(9):e059615, 2022年9月
4. Manabu Yamada, Sho Iwata, Kentaro Nishi, Shunsuke Ochiai, Daisuke Araki, Tomoya Soma, Yuka Yamada, Hidetaka Miyashita, Kenichiro Suga, Seiji Asoda. Remarkable response of diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible to zoledronate by single infusion without prior treatment of other bisphosphonates. J

5. Keisuke Kanamori, Shigeyuki Ozawa, Hiroshi Iwabuchi, Takeharu Ikoma, Kenji Suzuki, Kae Tanaka, Natsuko Yoshimura Sawai, Takahiro Abe, Yasumasa Kato, Ryu-ichiro Hata, Masaru Kobayashi. GPRC5B (G protein-coupled receptor class C group 5 member B) suppresses glucose starvation-induced apoptosis in head-and-neck squamous cell carcinoma. Biomed Res 2023;44(1):1-7, 2022 年 11 月

#### 【和文論文】

1. 磐田翔, 須賀賢一郎, 山田学, 荒木大輔, 落合駿介, 西健太郎. 上顎大臼歯に発生した歯内歯の 1 例. 栃木県歯科医学学会誌 74:41-44, 2022 年 4 月
2. 山田学, 安井佑太, 中山詩織, 磐田翔, 岩渕博史. 舌下腺に発生した多形腺腫の 1 例 日本口腔内科学会雑誌 28(2):50-54, 2022 年 12 月

#### 【著書・総説】

1. 岩渕博史. 介護福祉士のための口腔ケアマニュアル第 11 章 疾患・症状があるときの口腔ケア 5 口腔乾燥症の方の口腔ケア 68-69, 2022 年 8 月
2. 松野智宣, 斎藤義夫, 岩渕博史, 大島朋子, 竹野敏彦. 日本歯科用医薬品集改訂第 5 版 必携! 歯科の処方に役立つ本 第 5 章 症例別処方 3 口腔乾燥症 172-173, 10 歯性上顎洞炎 188-190, 2022 年 9 月
3. 岩渕博史. 歯科におけるくすりの使い方<2023-2026>1 感染症治療薬 3 抗真菌薬①口腔カンジダ症の薬物療法 100-103, 2022 年 11 月
4. 岩渕博史. 口腔カンジダ症薬物療法の指針-治療とケアに役立つ基礎と臨床-4 章 口腔カンジダ属が関連する疾患 3 章 口腔カンジダ症の症状 4. 新生児・小児 5. 口腔乾燥症 26-31, 2022 年 11 月
5. 岩渕博史. 第 3 版口腔内科学 第 3 章臨床検査 4 肝機能検査 69-72、第 5 章全身的疾患と口腔内科 4 消化器疾患 肝炎 251-254, 2023 年 2 月

#### 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

##### 国内学会-①総会

1. 岩渕博史. 歯科におけるポリファーマシーとは. 第 31 回日本有病者歯科医療学会学術大会(シンポジスト)宜野湾市, 2022 年 4 月 30 日-5 月 1 日
2. 中山詩織, 臼田頌, 西山留美子, 中川種昭, 堀江伸行. 通院困難な高齢患者の筋筋膜痛に対して「医療アプリ」を活用した理学療法が有効であった 1 例. 日本老年歯科医学会 第 33 回学術大会(口演)新潟市, 2022 年 6 月 11 日
3. 岩渕博史. 口腔乾燥症の有害作用とその対応・治療法の問題点. 第 22 回日本抗加齢医学会総会(シンポジスト)大阪市, 2022 年 6 月 17 日

4. 岩渕博史, 岩渕絵美, 山田学. セビメリン塩酸塩水和物の長期投与は大唾液腺の唾液分泌能を改善させるか. 第 32 回日本口腔内科学会第 35 回日本口腔診断学会第 33 回日本臨床口腔病理学会(口演) 札幌市, 2022 年 9 月 23 日
5. 岩渕博史, 岩渕絵美. 長期経過観察中に抗 SS-B/La 抗体が陽性化し, 急速に口腔乾燥症状が悪化した 1 次性シェーグレン症候群の 1 例. 第 42 回日本歯科薬物療法学会学術大会(口演) 鹿児島市, 2022 年 10 月 1-2 日
6. 沢井奈津子, 岩渕博史. 下顎エナメル上皮腫摘出・搔爬術後に病変部の永久歯の矯正歯科治療を行った 1 例. 第 34 回日本小児口腔外科学会総会(ポスター) 東京都, 2022 年 10 月 22 日
7. 日浅香保, 岩渕博史. 特発性血小板減少性紫斑病の小児に対し計画的抜歯を行った 1 例. 第 34 回日本小児口腔外科学会総会(口演) 東京都, 2022 年 10 月 22 日
8. 岩渕絵美, 岩渕博史, 須賀賢一郎. 小児に発症した口底類表皮嚢胞の 1 例. 第 34 回日本小児口腔外科学会総会(口演) 東京都, 2022 年 10 月 22 日
9. 須賀賢一郎. 病院歯科口腔外科における Clues to Success. 第 50 回日本歯科麻酔学会総会・学術集会(口演) 東京都, 2022 年 10 月 27-29 日
10. 山田学, 野口忠秀, 土屋欣之, 土肥昭博, 杉浦康史, 林宏栄, 月村久恵, 森良之. 口腔扁平上皮癌の予後因子としての desmoplastic reaction の臨床的意義. 第 67 回日本口腔外科学会総会学術大会(ポスター) 千葉市, 2022 年 11 月 4-6 日
11. 日浅香保, 矢島祥助, 吉田明史, 岩渕博史. 頬部に発生した原発性アミロイドーシスの 1 例. 第 67 回日本口腔外科学会総会学術大会(口演) 千葉市, 2022 年 11 月 6 日

#### 国内学会-②地方会

1. 中山詩織, 須賀賢一郎, 磐田翔, 安井佑太, 荒木大輔, 山田学. 上顎歯科治療に継発した広範な皮下気腫および縦隔気腫の 2 例. 第 75 回栃木県歯科医学会(口演) 宇都宮市, 2022 年 11 月 3 日
2. 磐田翔, 山田学, 荒木大輔, 安井佑太, 中山詩織, 須賀賢一郎. 舌下腺に発生した多形腺腫の 1 例. 日本口腔外科学会関東支部学術集会(口演) 東京都, 2022 年 12 月 10 日

#### 【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 岩渕博史. 口腔乾燥症の新分類と診断・治療法 唾液分泌促進薬の使い方を含めて. 第 67 回日本口腔外科学会総会・学術大会(講演) 千葉市, 2022 年 11 月 4-6 日
2. 岩渕博史. 部位、形、色、性状、訴えから診る口腔粘膜疾患. 第 12 回学術教育 web セミナー(講演) 東京都, 2022 年 10 月 2 日
3. 岩渕博史. 訪問歯科診療における口腔乾燥症の薬物療法. 第 42 回日本歯科薬物療法学会学術大会(ワークショップ) 鹿児島市, 2022 年 10 月 1 日
4. 岩渕博史. 誤嚥リスクのある患者さんのための“水を使わない口腔ケアとスケーリング” 誤嚥リ

スクの高い患者に対するお口を洗うジェルを用いた超音波スケーラーによる口腔管理 第 17 回  
日本歯科衛生士学会学術大会(講演)徳島市, 2022 年 9 月 18 日

#### 【座長・モデレーター】

1. 岩淵博史 シンポジウム 2. 第 31 回日本有病者歯科医療学会学術大会 第 31 回日本有病者歯科医療学会学術大会(デモレーター) 宜野湾市, 2022 年 4 月 30-5 月 1 日
2. 岩淵博史 ランチョンセミナー 第 32 回日本口腔内科学会第 35 回日本口腔診断学会第 33 回日本臨床口腔病理学会(座長) 札幌市, 2022 年 9 月 23 日
3. 岩淵博史 セッション「口腔乾燥・味覚」 第 32 回日本口腔内科学会第 35 回日本口腔診断学会第 33 回日本臨床口腔病理学会(座長) 札幌市, 2022 年 9 月 23 日
4. 岩淵博史 口腔機能発達不全症-各分野における現状-第 34 回日本小児口腔外科学会総会(座長) 東京都, 2022 年 10 月 22 日
5. 岩淵博史 セッション「嚢胞」第 67 回日本口腔外科学会総会・学術大会(座長) 千葉市, 2022 年 11 月 4-6 日
6. 岩淵博史 一般セッション 歯科衛生士 第 32 回日本有病者歯科医療学会学術大会(座長) 軽井沢, 2023 年 3 月 18 日

### 栄養管理室

#### 【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

##### 国内学会(総会)

1. 林賢悟, 千歳はるか, 清水亮吾, 柏の葉料理教室を Re:Branding~未来につながる価値を見出す~第 76 回国立病院総合医学会(ポスター) 熊本市, 2022 年 10 月 8 日

#### 【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 岩崎亮, 川崎有紗, 清水亮吾, 高久美緒, 土屋尚子, 栃木医療センター栄養管理室の取り組み, 栃木地区研修会(講演) オンライン, 2023 年 2 月 15 日

#### 【院内研修】

1. 高久美緒 NST 勉強会 食事摂取量について①, NST リンクナース勉強会(講演), 2022 年 7 月 21 日
2. 高久美緒 NST 勉強会 栄養補助食品と経腸栄養剤の種類と特徴について, NST リンクナース勉強会(院内講演), 2022 年 9 月 15 日
3. 高久美緒 NST 勉強会 食事摂取量について②, NST リンクナース勉強会(講演), 2022 年 12 月 15 日
4. 川崎有紗, 褥瘡・創傷治癒に必要な栄養素について, 褥瘡対策チームワンポイントレッスン(院内)



研修, 2022 年 11 月 25 日

5. 清水亮吾. 栃木医療センターの嚥下食について. 摂食嚥下・口腔ケアチームリンクナース会(院内研修), 2022 年 9 月 28 日
6. 清水亮吾. せん妄・認知症と食事. せん妄認知症研修会(電子媒体), 2023 年 2 月 18 日
7. 清水亮吾. 特別メニュー毎日(平日)始めました. 栃木医療センター広報誌 No.507, 2022 年 7 月

## 放射線科

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会(総会)

1. 村上恵理. 乳癌術後照射後に妊娠・出産し、授乳が可能であった 1 例. 日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会(口演) 広島市, 2022 年 11 月 12 日
2. 遠藤雅士, 高橋聡, 福田友紀子, 小川一成, 岡田光平, 中村道子, 赤羽佳子, 川原正寛, 柴山千秋, 村上恵理, 白井克幸. 喉頭声門癌 Stage I に対する加速過分割照射と 1 日 1 回照射の治療成績比較. 日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会(ポスター) 広島市, 2022 年 11 月 11 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 村上恵理. 「お医者さんと一緒に、親子で考える生老病死」とちぎ子どもの未来創造大学(講師) 宇都宮市, 2022 年 8 月 24 日

【座長】

1. 村上恵理. 女性放射線腫瘍医の会(JAWRO)特別企画. 日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会(座長) 広島市, 2022 年 11 月 12 日

【院内研修】

1. 鈴木敬. MR と放射線防護. 令和 4 年度第 1 回医療安全管理研修会(講演), 2022 年 7 月 1 日

## リハビリテーション科

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会(総会)

1. 稲川浩充. 急性期病院の一般病棟における終末期医療とリハビリテーション診療の関わり方. 第 27 回日本緩和医療学会学術大会(ポスター) 神戸市, 2022 年 7 月 1-2 日
2. 稲川浩充. がん再発後の告知より意思決定に基づいた時間の送り方について. 第 56 回日本作業療法学会(ポスター) 京都市, 2022 年 9 月 16-18 日
3. 鈴木あかね, 山田学. 舌がんの症例を通して、私自身の成長と ST 職種の関わり方を学べた一症

例. 第76回国立病院総合医学会(ポスター)熊本市, 2022年10月7日

4. 安西崇, 渡部真悠, 黒田知英, 石崎弘登, 鈴木愛莉, 加藤昌宏, 木村大祐, 有澤日出和. ワーキンググループによる診療参加型実習受け入れ体制の構築. 第76回国立病院総合医学会(ポスター)熊本市, 2022年10月8日

#### 【受賞】

ベストポスター賞 第76回国立病院総合医学会

1. 稲川浩充, 桔梗隆司, 高橋友香, 石崎弘登, 八崎拓朗, 浜野美月, 斉藤博人. コーチングスキルを用いたキャリアプランへの支援とOT部門内の教育方法, 2022年10月8日

### 臨床検査科

#### 【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

##### 国内学会(地方会)

1. 李恩恵, 人見香奈, 佐藤優美, 瀬戸茂誉, 宮澤寿幸, 小島敬史. 甲状腺機能亢進症によって発症した心不全の一症例. 第50回国臨協関信支部学会(口演), 2022年9月3日
2. 佐藤優美, 人見香奈, 佐藤優美, 瀬戸茂誉, 宮澤寿幸, 小島敬史. 当院における語音弁別検査の結果と補聴器購入との関連性に対する考察. 第50回国臨協関信支部学会(口演), 2022年9月3日

#### 【院内研修】

1. 小川佳亮. 薬剤耐性菌について. 令和4年度第1回感染症対策研修会(講演), 2022年6月30日

### 薬剤部

#### 【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 加藤慎也. ポリファーマシー対策～病院薬剤師の立場から～. 令和4年度ポリファーマシー対策研修会(講演), 2022年8月18日
2. 岡野和成. PBPM とトレーシングレポートの状況報告. 2022年度第1回薬薬連携会(講演), 2022年9月28日
3. 高田知世. 胃がん: TS-1®との併用療法について. 2022年度第1回薬薬連携会(講演), 2022年9月28日
4. 加藤慎也. ポリファーマシー. 第1回地域ネットワーク研修会(西ブロック)(講演), 2022年12月19日
5. 岡野和成. PBPM とトレーシングレポートの状況報告. 2022年度第2回薬薬連携会(講演), 2023年1月25日

6. 越田佐良紗. フレイルに対する薬剤師の関わり. 2022 年度第2回薬薬連携会(講演), 2023 年 1月25日
7. 高田知世. がん悪液質に対する薬剤師の関わり. 2022 年度第2回薬薬連携会(講演), 2023 年 1月25日

#### 【院内研修】

1. 塩崎友治. 向精神薬管理. 令和4年度第1回医療安全管理研修会(講演), 2022年7月1日

### 看護部

#### 【総説】

1. 田野井寛子. 総合病院の混合病棟における看護実践. 小児看護 45(6), 2022年6月

#### 【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

##### 国内学会(総会)

1. 丸山沙緒里, 山口禎夫, 石原雅行. COVID-19 感染症流行期における事業継続計画(Business Continuity Planning:BCP)の活用について. 第37回日本環境感染学会総会・学術集会(ポスター)横浜市, 2022年6月16-18日
2. 宮本学, 吉原伸弥, 寺師義英, 中山幸量, 高柳文貴, 安藤裕輔, 加藤正也, 阿部利夫, 玉村尚子, 細山あい, 田野井寛子, 高野清美, 生井栄佑, 繪面友香子, 吉原重美. COVID-19 流行中のアレルギー児キャンプ実施における保護者と医療スタッフの意識. 第38回日本小児臨床アレルギー学会(口演)東京都, 2022年7月2-3日
3. 田野井寛子, 横山由美. 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来におけるアトピー性皮膚炎の患児と養育者への看護実践への現状. 第76回国立病院総合医学会(口演)熊本市, 2022年10月7-8日
4. 佐藤博子, 小林誠子, 熊倉英高. 看護師の社会人基礎力～社会人基礎力を明らかにし研究計画を立案する～第76回国立病院総合医学会(口演)熊本市, 2022年10月7-8日
5. 田野井寛子, 横山由美. 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の外来におけるアトピー性皮膚炎の患児と養育者への看護実践への現状～専門的な資格取得者としての看護実践～第59回日本小児アレルギー学会(口演)宜野湾市, 2022年11月12-13日

#### 【院内研修】

1. 丸山沙緒里. 標準予防策について. 2022年度第1回感染対策研修会(講演), 2022年6月30日

### 事務部

#### 【和文論文】

1. 大塚加奈子, 駒ヶ嶺順平. 退院サマリーの作成遅延と予定外再入院の関連について. 診療情報管理学会誌. 34(4):68-72, 2023年1月

#### 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

##### 国内学会-総会

1. 高久加奈子, 畠山直樹, 矢吹拓, 谷津友佳子, 長谷川克. 死亡診断書に記載された「老衰」という病名に対する適正記載研究～臨床医と診療情報管理士の認識違い Vol.1～第76回国立病院総合医学会（ポスター）熊本市, 2022年10月8日

## 臨床研究部

#### 【英文論文】

1. Atsushi Tanaka, Shigeru Toyoda, Toru Kato, Hisako Yoshida, Shuichi Hamasaki, Masato Watarai, Tomoko Ishizu, Shinichiro Ueda, Teruo Inoue, Koichi Node: PRIZE study investigators. Association between serum urate level and carotid atherosclerosis: an insight from a post hoc analysis of the PRIZE randomised clinical trial. RMD Open. 2022 Apr;8(1):e002226, 2022年4月
2. Tatsuya Maruhashi, Yukihiro Higashi, Hisako Yoshida, Atsushi Tanaka, Kazuo Eguchi, Hirofumi Tomiyama, Kazuomi Kario, Toru Kato, Nozomu Oda, Nobuhiro Tahara, Mitsutoshi Oguri, Hirotaka Watada, Koichi Node. Long-Term Effect of Febuxostat on Endothelial Function in Patients With Asymptomatic Hyperuricemia: A Sub-Analysis of the PRIZE Study. Front Cardiovasc Med. 2022 Apr;9:882821, 2022年4月
3. Iwabuchi Hiroshi, Sawai Y Natsuko, Imai Yutaka, Shirakawa Masayori, Nakao Hiroyuki, Imai Hirohisa. Frequency of hemorrhage after tooth extraction in patients treated with a direct oral anticoagulant: A multicenter cross-sectional study. PLoS One 2022 Apr 7;17(4):e0266011, 2022年4月
4. Masayoshi Shinjoh, Munehiro Furuichi, Hisato Kobayashi, Yoshio Yamaguchi, Naonori Maeda, Mizuki Yaginuma, Ken Kobayashi, Taisuke Nogayama, Michiko Chiga, Mio Oshima, Yuu Kuramochi, Go Yamada, Atsushi Narabayashi, Ichiro Ookawara, Mitsuhiko Nishida, Kenichiro Tsunematsu, Isamu Kamimaki, Motoko Shimoyamada, Makoto Yoshida, Akimichi Shibata, Yuji Nakata, Nobuhiko Taguchi, Keiko Mitamura, Takao Takahashi. Trends in effectiveness of inactivated influenza vaccine in children by age groups in seven seasons immediately before the COVID-19 era Vaccine 2022 May 11;40(22):3018-3026, 2022年5月
5. Muto J, Mine Y, Nishiyama Y, Maruyama K, Yamada S, Kojima D, Hayakawa M, Adachi K, Hasegawa M, Lee JKY, Hirose Y. Intraoperative real-time near-infrared image-guided surgery to identify intracranial meningiomas via microscope. Front Neurosci 2022 May 4;16:837349, 2022年5月

6. Dorairaj Prabhakaran, Kavita Singh, Dimple Kondal, Lana Raspail, Bishav Mohan, Toru Kato, Nizal Sarrafzadegan, Shamim Hayder Talukder, Shahin Akter, Mohammad Robed Amin, Fastone Goma, Juan Gomez-Mesa, Ntobeko Ntusi, Francisca Inofomoh, Surender Deora, Evgenii Philippov, Alla Svarovskaya, Alexandra Konradi , Aurelio Puentes, Okechukwu S Ogah, Bojan Stanetic, Aurora Issa , Friedrich Thienemann , Dafsah Juzar, Ezequiel Zaidel, Sana Sheikh , Dike Ojji, Carolyn S P Lam, Junbo Ge, Amitava Banerjee, L Kristin Newby, Antonio Luiz P Ribeiro, Samuel Gidding, Fausto Pinto, Pablo Perel, Karen Sliwa: WHF COVID-19 Study Collaborators. Cardiovascular Risk Factors and Clinical Outcomes among Patients Hospitalized with COVID-19: Findings from the World Heart Federation COVID-19 Study. *Glob Heart* 2022 Jun 15;17(1):40, 2022 年 6 月
7. Junpei Komagamine, Taku Yabuki. Incidence of thromboembolic complications in hospitalized COVID-19 patients in a medical ward in Japan: A single-center retrospective and prospective observational study. *Medicine (Baltimore)* 2022 Aug 19;101(33):e29933, 2022 年 8 月
8. Masafumi Funamoto, Yoichi Sunagawa, Yasufumi Katanasaka, Toru Kato, Junichi Funada, Yoichi Ajiro, Maki Komiyama, Masaharu Akao, Akihiro Yasoda, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Hiromichi Wada, Yasumasa Ikeda, Tatsuya Morimoto , Koji Hasegawa. Effects of high-absorption curcumin for the prevention of hypertensive heart disease: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical study. *Eur Heart J Open.* 2022 Sep 10;2(5):oeac057, 2022 年 9 月
9. Souichi Yanamoto, Yasuyuki Michi, Mitsunobu Otsuru, Toru Inomata, Hideki Nakayama, Takeshi Nomura, Takumi Hasegawa, Yoshiko Yamamura, Shin-Ichi Yamada, Jingo Kusukawa, Nobuhiro Yamakawa, On Hasegawa, Michihiro Ueda, Yoshimasa Kitagawa, Akimitsu Hiraki, Toshihiro Hasegawa, Yoichi Ohiro, Wataru Kobayashi, Seiji Asoda, Takanori Kobayashi, Mitsuyoshi Iino, Masayuki Fukuda, Naomi Ishibashi-Kanno, Koji Kawaguchi, Reona Aijima, Kazuma Noguchi, Masaya Okura, Akira Tanaka, Tsuyoshi Sugiura, Yukari Shintani, Kazuhiro Yagihara, Masashi Yamashiro, Yoshihide Ota, Akihiro Miyazaki, Akinori Takeshita, Hitoshi Kawamata, Iwabuchi Hiroshi, Kenichiro Uchida, Masahiro Umeda, Hiroshi Kurita, Tadaaki Kirita. Protocol for a multicentre, prospective observational study of elective neck dissection for clinically node-negative oral tongue squamous cell carcinoma (END-TC study) *BMJ Open* 2022 Sep 13;12(9):e059615, 2022 年 9 月
10. Akira Matsumori, Matthew E Auda, Katelyn A Bruno, Katie A Shapiro, Toru Kato, Toshihiro Nakamura, Koji Hasegawa , Ahmed Saleh, Sherif Abdelrazek, Hany Negm, Niyata Hananta Karunawan, Leslie T Cooper Jr, DeLisa Fairweather. Cardiovascular Factors Associated with COVID-19 from an International Registry of Primarily Japanese Patients. *Diagnostics (Basel).* 2022 Sep 28;12(10):2350, 2022 年 9 月
11. Manabu Yamada, Sho Iwata, Kentaro Nishi, Shunsuke Ochiai, Daisuke Araki, Tomoya Soma, Yuka Yamada, Hidetaka Miyashita, Kenichiro Suga, Seiji Asoda.

Remarkable response of diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible to zoledronate by single infusion without prior treatment of other bisphosphonates. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2022 NOV;34(6):777-783, 2022年11月

12. Keisuke Kanamori, Shigeyuki Ozawa, Hiroshi Iwabuchi, Takeharu Ikoma, Kenji Suzuki, Kae Tanaka, Natsuko Yoshimura Sawai, Takahiro Abe, Yasumasa Kato, Ryu-ichiro Hata, Masaru Kobayashi. GPRC5B (G protein-coupled receptor class C group 5 member B) suppresses glucose starvation-induced apoptosis in head-and-neck squamous cell carcinoma. Biomed Res 2023;44(1):1-7, 2022年11月
13. Maki Komiyama, Yuka Ozaki, Hiromichi Wada, Hajime Yamakage, Noriko Satoh-Asahara, Akihiro Yasoda, Yoichi Sunagawa, Tatsuya Morimoto, Shinji Tamaki, Masahiro Suzuki, Takuo Shibayama, Toru Kato, Yasumasa Okada, Toshiyuki Kita, Yuko Takahashi, Koji Hasegawa. Randomized double-blind placebo-controlled multicenter trial for the effects of a polyherbal remedy, Yokukansan (YiganSan), in smokers with depressive tendencies Randomized Controlled Trial. BMC Complement Med Ther 2022 Nov 25;22(1):311, 2022年11月
14. Akira Umeda, Kazuya Miyagawa, Atsumi Mochida, Hiroshi Takeda, Yoshiyuki Ohira, Toru Kato, Yasumasa Okada, Kazuhiko Kotani. Effects of smoking cessation using varenicline on the serum concentrations of oxidized high-density lipoprotein: Comparison with high-density lipoprotein cholesterol. PLoS One 2022 Nov 30;17(11):e0277766, 2022年11月
15. Jin Naganuma, Masashi Sakuma, Keijiro Kitahara, Toru Kato, Jun Yokomachi, Fumitake Yamauchi, Riri Inoue, Keitaro Iida, Yuto Kohno, Koki Inoue, Nobuo Koshiji, Shichiro Abe, Shigeru Toyoda, Teruo Inoue: Excited UA study investigators. Optimal uric acid reduction to improve vascular endothelial function in patients with chronic heart failure complicated by hyperuricemia. Hypertens Res 2023 Mar;46(3):688-696, 2023年3月
16. Muto J, Mine Y, Nishiyama Y, Maruyama K, Hayakawa M, Hasegawa M, Lee JKY, Hirose Y. Intraoperative real-time near-infrared image-guided endoscopic endonasal surgery for pituitary tumors. World Neurosurgery 2023 Mar;14:S1878-8750(23)00377-7, 2023年3月

#### 【総説】

1. 中野美樹. 小児科外来や乳幼児健診で使える食と栄養相談 Q&A 改訂第2版 栄養 治療と診断社 168, 2022年12月31日

#### 【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

##### 国際学会

1. Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya

Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura, Junichi Funada, Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Growth Differentiation Factor-15 in Heart Failure Across Body Mass Index Categories: The PREHOSP-CHF Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2022(ポスター). Chicago, IL + Virtual Experience, 2022年11月5-7日

#### 国内学会-総会

1. 山口禎夫, 石井とも, 金光将史. 小児細菌性髄膜炎における全国調査の概要について 第125回日本小児科学会(口演)郡山市, 2022年4月15-17日
2. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 曾賀野純希, 各務宏, 稲葉真. 3D外視鏡によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤直達術. 第31回脳神経外科手術と機器学会(口演)東京都, 2022年4月15-16日
3. 峯裕, 曾賀野純希, 中川, 各務宏, 稲葉真. コードレスモータークラニオトームは脳神経外科救急において有用である. 第31回脳神経外科手術と機器学会(口演)東京都, 2022年4月15-16日
4. 峯裕, 中川祐, 各務宏, 石原雅行, 稲葉真. 3Dsimulationとnavigationは頭蓋底手術の合併症を減ずる. 第34回頭蓋底外科学会(口演)東京都, 2022年7月7-8日
5. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 3D外視鏡による頭蓋底外科手術 -OTAとTranscavernous approachを中心に-第34回頭蓋底外科学会(口演)東京都, 2022年7月7-8日
6. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 脳血管障害に対する3D外視鏡手術. 日本脳神経学会第81回学術総会(口演)横浜市, 2022年9月29日
7. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 3D外視鏡と内視鏡によるcombined surgeryは第3脳室内腫瘍に有用である. 日本脳神経学会第81回学術総会(口演)横浜市, 2022年9月28日
8. 齊藤健太, 田村駿, 村山侑子, 小川奨, 辰巳晋平, 寶福誠. 甲府病院でのレジメン管理体制の構築 第76回国立病院総合医学会(ポスター)熊本市, 2022年10月7-8日
9. 中野美樹, 松川佐知子, 内堀美緒, 佐藤博. 入院患者における食環境改善(食具及び配茶サービス)を実施して. 第76回国立病院総合医学会(ポスター)熊本市, 2022年10月7-8日
10. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 3D外視鏡と内視鏡によるcombined surgeryは第4脳室内腫瘍に有用である. 第27回日本脳腫瘍の外科学会(口演)東京都, 2022年10月14日
11. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 脳腫瘍手術における3D外視鏡による鏡視下手術の利点と未来展望. 第27回日本脳腫瘍の外科学会(口演)東京都, 2022年10月15日
12. 豊田尚潔. 総腸間膜症を有する上行結腸癌に対してD3郭清を伴う腹腔鏡下結腸切除術を施行した1例. 第77回日本大腸肛門学術集会(口演)千葉市, 2022年10月15日

- 13.須賀賢一郎. 病院歯科口腔外科における Clues to Success. 第 50 回日本歯科麻酔学会総会・学術集会(口演)東京都, 2022 年 10 月 27-29 日
- 14.峯裕, 林拓郎, 田伏将尚, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 脳血管障害に対する 3D 外視鏡手術の適応と限界. 第 29 回日本神経内視鏡学会(口演)軽井沢, 2022 年 11 月 3 日
- 15.峯裕, 林拓郎, 田伏将尚, 中川祐, 各務宏, 稲葉真.. コードレスモーターシステムは神経内視鏡手術に結用である. 第 29 回日本神経内視鏡学会(口演)軽井沢, 2022 年 11 月 3 日
- 16.豊田尚潔. 腹腔鏡下左側結腸手術における内側アプローチの何駅度に関連する因子の検討. 第 35 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)名古屋市, 2022 年 12 月 10 日
- 17.Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Satoru Sakagami, Morihiro Matsuda, Junichi Funada, Masatoshi Shimizu, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Kazuya Yonezawa, Hiromi Matsubara, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Yujiro Ono, Toru Kato, Akiyo Ninomiya, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Takumi Nakayama, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Probability of Obstructive Coronary Artery Disease in High-risk Japanese Patients With Chest Pain or Dyspnea: The ANOX and EXCEED-J Studies 第 87 回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日
- 18.Morihiro Matsuda, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Tsuyoshi Shinozaki, Satoru Sakagami, Kazuya Yonezawa, Masatoshi Shimizu, Junichi Funada, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Hiromi Matsubara, Toru Kato, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Kyhoma Wada, Miyaka Wada, Moritake Iguchi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Involvement of Growth Differentiation Factor 15 in Obesity Paradox in Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. 第 87 回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日
- 19.Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura, Junichi Funada, Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Growth differentiation factor-15 and body mass index in heart failure: the PREHOSP-CHF Study. 第 87 回日本循環器学会学術集会(口演)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日
- 20.Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Satoru Sakagami, Morihiro Matsuda, Junichi Funada, Masatoshi Shimizu, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Kazuya Yonezawa, Hiromi Matsubara, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Yujiro Ono, Toru Kato, Akiyo Ninomiya, Takashi Unoki, Daisuke Takagi,



Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Takumi Nakayama, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Sex Differences in the Associations Between HDL-cholesterol Levels and Mortality in High-risk Japanese Patients: The ANOX and EXCEED-J Studies. 第 87 回日本循環器学会学術集会(ポスター)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日

21. Hiromichi Wada, Masahiro Suzuki, Kazuhiko Kotani, Morihiko Matsuda, Yoichi Ajiro, Tsuyoshi Shinozaki, Satoru Sakagami, Kazuya Yonezawa, Masatoshi Shimizu, Junichi Funada, Takashi Takenaka, Yukiko Morita, Toshihiro Nakamura, Kazuteru Fujimoto, Hiromi Matsubara, Toru Kato, Takashi Unoki, Daisuke Takagi, Kyohma Wada, Miyaka Wada, Moritake Iguchi, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Age- and Sex-dependent Reference Values of GDF-15 in Apparently Healthy Japanese Subjects and Their Impact on Mortality in High-risk Patients. 第 87 回日本循環器学会学術集会(ポスター)福岡市, 2023 年 3 月 10-12 日

22. Suzuki E, Mine Y, Momiyama T. Repairs of neurons and synapses in central dopaminergic system. The 100th Anniversary Annual Meeting of The Physiological Society of Japan (日本生理学会第 100 回記念大会) (シンポジウム)京都市, 2023 年 3 月 16 日

23. 峯裕, 林拓郎, 田伏将尚, 中川祐, 各務宏, 稲葉真. 脳血管障害に対する 3D 外視鏡によるコンビネーション鏡下手術. 第 52 回日本脳卒中の外科学会 (STROKE 2023) (シンポジウム)横浜市, 2023 年 3 月 17 日

24. 峯裕, 中川祐, 各務宏, 石原雅行, 稲葉真, 林拓郎. コンバインド手技は神経内視鏡下血腫除去による脳出血患者の予後改善因子である. 第 52 回日本脳卒中の外科学会 (STROKE 2023) (ポスター)横浜市, 2023 年 3 月 18 日

25. 峯裕, 鈴木江津子, 金村米博, 靱山俊彦. 神経上皮型幹細胞移植はパーキンソン病モデル動物の神経回路網損傷を修復しうる. 第 22 回日本再生医療学会総会(ポスター)京都市, 2023 年 3 月 24 日

#### 【研究会】

1. 峯裕. 私の外視鏡遍歴. 第 2 回外視鏡研究会(講演)長久手, 2022 年 7 月 17 日
2. 峯裕. 私の内視鏡血腫除去術 -導入から確立まで-第 26 回 KNC 脳疾患研究会(講演)東京都, 2022 年 11 月 18 日

#### 【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 菅原健一. 薬剤総合調整加算について. 上都賀総合病院医事検討委員会(講演)鹿沼市, 2022 年 11 月 19 日

## 看護学校

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

### 国内学会(総会)

1. 森田展彰, 土方郁美, 田中紀子, 新井清美. ギャンブル障がいのある人の家族への支援—精神保健医療福祉関係者が知っておいてほしいこと—第 118 回日本精神神経学会学術総会(口演) 福岡市, 2022 年 6 月 16 日
2. 土方郁美, 森田展彰, 岩本亜希子, 高山輝大, 新田千枝. ギャンブル依存症者家族の回復に与える支援効果に関する研究. 2022 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会(口演) 仙台市, 2022 年 9 月 9 日
3. 村松優子, 佐々木麻由子, 小松崎邦彦, 柳川千恵美, 小宮美絵. 沐浴ルーブリックを用いた評価の実際と課題～評価者による評価の差の分析より～第 76 回国立病院総合医学会(ポスター) 熊本市, 2022 年 6 月 16 日
4. 土方郁美. コロナ禍における臨地実習指導者の看護学生の実習指導の実践と困難感. 第 53 回(2022 年度)日本看護学会学術集会(口演) 千葉市, 2022 年 11 月 9 日
5. 鈴木亜希. 看護専門学校における看護プロフェッショナリズムに必要な態度に関する調査報告. 第 20 回国立病院看護研究学会学術集会(ポスター) 東京都, 2022 年 12 月 10 日
6. 服部さゆり, 加藤浩子, 五畿田芳枝, 山谷なぎさ. 終末期実習で看護教員がスピリチュアルペインを教えることの困難. 第 20 回国立病院看護研究学会学術集会(口演) 東京都, 2022 年 12 月 10 日

## 論文


No.	診療科	筆頭著者	共同執筆者	タイトル	雑誌名	Vol.	NO	ページ	発表年月
1	歯科口腔外科	磐田翔	須賀賢一郎、山田学、荒木大輔、落合駿介、西健太郎	上顎大臼歯に発生した歯内歯の1例	栃木県歯科医学学会誌	74		41 - 44	2022/4月
2	歯科口腔外科	山田学	安井佑太、中山詩織、磐田翔、岩淵博史	舌下腺に発生した多形腺腫の1例 ISSN-L : 2186-6147	日本口腔内科学会雑誌	28	2	50 - 54	2022/12月
3	歯科口腔外科	Ochiai S	Yoshida S, Karube T, Sakaguchi T, Asano T, Yajima S, Muraoka W, Araki D, Yamada M, Suga K, Nakagawa T, Asoda S	Nodal marginal zone lymphoma arising in the submental region: A case report and review of literature J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2022 MAY;34(3):338-342	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology	34	3	338 - 342	2022/5月
4	歯科口腔外科	Manabu Yamada	Sho Iwata, Kentaro Nishi, Shunsuke Ochiai, Daisuke Araki, Tomoya Soma, Yuka Yamada, Hidetaka Miyashita, Kenichiro Suga, Seiji Asoda	Remarkable response of diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible to zoledronate by single infusion without prior treatment of other bisphosphonates J Oral Maxillofac Surg Med Pathol. 2022 NOV;34(6):777-783.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology	34	6	777 - 783	2022/11月

## 学会発表

No.	診療科	筆頭講演者	共同演者	タイトル	学会名	開催地	発表年月日	種別
1	歯科口腔外科	中山詩織	臼田 頌、西山 留美子、中川 種昭、堀江 伸行	通院困難な高齢患者の筋筋膜痛に対して「医療アプリ」を活用した理学療法が有効であった1例	日本老年歯科医学会 第33回学術大会	新潟市	2022年6月11日	口演
2	歯科口腔外科	山田学	野口忠秀、土屋欣之、土肥昭博、杉浦康史、林宏栄、月村久恵、森良之	口腔扁平上皮癌の予後因子としての desmoplastic reactionの臨床的意義	第67回日本口腔外科学会総会学術大会	千葉市	2022/11/4-6	ポスター
3	歯科口腔外科	岩淵絵美	岩淵博史、須賀賢一郎	幼児に発症した口底類表皮嚢胞の1例	第34回日本小児口腔外科学会総会・学術大会	東京都	2022/10/21-22	口演
4	歯科口腔外科	須賀賢一郎		病院歯科口腔外科におけるClues to Success	第50回日本歯科麻酔学会総会・学術集会	東京都	2022/10/27-29	シンポジウム 演者
5	歯科口腔外科	中山詩織	須賀賢一郎、磐田翔、安井佑太、荒木大輔、山田学	上顎歯科治療に継発した広範な皮下気腫および縦隔気腫の2例	第75回栃木県歯科医学学会	宇都宮市	2022年11月3日	口演
6	歯科口腔外科	磐田翔	山田学、荒木大輔、安井佑太、中山詩織、須賀賢一郎	舌下腺に発生した多形腺腫の1例	日本口腔外科学会関東支部学術集会	東京都	2022年12月10日	口演

## ORIGINAL RESEARCH

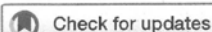
## Association between serum urate level and carotid atherosclerosis: an insight from a post hoc analysis of the PRIZE randomised clinical trial

Atsushi Tanaka <sup>1</sup>, Shigeru Toyoda,<sup>2</sup> Toru Kato,<sup>3</sup> Hisako Yoshida,<sup>4</sup> Shuichi Hamasaki,<sup>5</sup> Masato Watarai,<sup>6</sup> Tomoko Ishizu,<sup>7</sup> Shinichiro Ueda,<sup>8</sup> Teruo Inoue,<sup>9</sup> Koichi Node,<sup>1</sup> for the PRIZE study investigators

**To cite:** Tanaka A, Toyoda S, Kato T, *et al.* Association between serum urate level and carotid atherosclerosis: an insight from a post hoc analysis of the PRIZE randomised clinical trial. *RMD Open* 2022;8:e002226. doi:10.1136/rmdopen-2022-002226

► Additional supplemental material is published online only. To view, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/rmdopen-2022-002226>).

Received 20 January 2022  
Accepted 28 March 2022



© Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

**Correspondence to**  
Dr Atsushi Tanaka;  
tanakaa2@cc.saga-u.ac.jp

## ABSTRACT

**Objectives** Elevated serum urate (SU) levels are associated with arterial atherosclerosis and subsequent cardiovascular events. However, an optimal therapeutic target SU level for delaying atherosclerotic progression in patients with hyperuricaemia remains uncertain. The aim of this analysis was to assess an association between changes in SU level and carotid intima-media thickness (IMT) to examine whether an optimal SU concentration exists to delay atherosclerotic progression.

**Methods** This was a post hoc analysis of the PRIZE (programme of vascular evaluation under uric acid control by xanthine oxidase inhibitor, febuxostat: multicentre, randomised controlled) study of Japanese adults with asymptomatic hyperuricaemia. The primary endpoint of this analysis was an association between changes in SU levels and mean common carotid artery IMT (CCA-IMT) after 24 months of febuxostat treatment.

**Results** Among subjects treated with febuxostat (n=239), a total of 204 who had both data on SU and mean CCA-IMT at baseline and 24 months were included in this analysis. The mean baseline SU level was 7.7±1.0 mg/dL, and febuxostat treatment significantly reduced SU concentrations at 24 months (estimated mean change -3.051 mg/dL, 95% CI -3.221 to -2.882). A multivariable linear regression analysis revealed that a reduction in SU level was associated with changes in mean CCA-IMT values at 24 months (p=0.025). In contrast, the achieved SU concentrations were not associated with changes in mean CCA-IMT at 24 months.

**Conclusion** A greater reduction in SU, but not its achieved concentrations, may be associated with delayed progression of carotid IMT in patients with asymptomatic hyperuricaemia treated with febuxostat.

**Trial registration number** UMIN000012911

## INTRODUCTION

Serum urate (SU) levels are positively associated with cardiometabolic disorders, such as hypertension and diabetes, and are involved in the pathophysiological development of cardiovascular disease (CVD).<sup>1</sup> Accumulated

## Key messages

## What is already known about this subject?

► The therapeutic target serum urate (SU) level for delaying atherosclerotic progression in patients with hyperuricaemia has not been determined.

## What does this study add?

- Greater SU reductions were associated with delayed carotid intima-media thickness (IMT) progression over 24 months of febuxostat treatment in Japanese patients with asymptomatic hyperuricaemia.
- The SU concentrations achieved with febuxostat treatment were not associated with changes in carotid IMT.
- Febuxostat treatment did not reduce high-sensitivity C reactive protein concentrations, irrespective of dose of febuxostat.

## How might this impact on clinical practice or further developments?

- A greater reduction in SU level, but not the achieved concentration, is associated with delayed carotid IMT progression in patients with asymptomatic hyperuricaemia treated with febuxostat over 24 months.

evidence also suggests that an elevated SU level is an independent predictor of adverse cardiovascular outcomes in a broad range of individuals.<sup>2-7</sup> The SU concentration is therefore considered a potential marker for CVD risk and a residual risk factor, although its causal relationship is complex. However, results of several observational and interventional studies have suggested that a beneficial effect of SU-lowering therapy on cardiovascular outcomes remains inconclusive.<sup>8-14</sup> Moreover, results of previous cohort studies have demonstrated a J-shaped or U-shaped relationship between SU levels and



# Long-Term Effect of Febuxostat on Endothelial Function in Patients With Asymptomatic Hyperuricemia: A Sub-Analysis of the PRIZE Study

Tatsuya Maruhashi<sup>1</sup>, Yukihiro Higashi<sup>1,2\*</sup>, Hisako Yoshida<sup>3</sup>, Atsushi Tanaka<sup>4</sup>, Kazuo Eguchi<sup>5</sup>, Hirofumi Tomiyama<sup>6</sup>, Kazuomi Kario<sup>7</sup>, Toru Kato<sup>8</sup>, Nozomu Oda<sup>9</sup>, Nobuhiro Tahara<sup>10</sup>, Mitsutoshi Oguri<sup>11</sup>, Hirotaka Watada<sup>12</sup> and Koichi Node<sup>4</sup> for the PRIZE Study Investigators

## OPEN ACCESS

### Edited by:

Federica Fogacci,  
University of Bologna, Italy

### Reviewed by:

Arrigo Francesco Cicero,  
University of Bologna, Italy  
Samuel Silvestre,  
Universidade da Beira Interior,  
Portugal  
Tajji Nagaoka,  
Nihon University, Japan

### \*Correspondence:

Yukihiro Higashi  
yhigashi@hiroshima-u.ac.jp

### Specialty section:

This article was submitted to  
Atherosclerosis and Vascular  
Medicine,  
a section of the journal  
Frontiers in Cardiovascular Medicine

Received: 24 February 2022

Accepted: 11 April 2022

Published: 28 April 2022

### Citation:

Maruhashi T, Higashi Y,  
Yoshida H, Tanaka A, Eguchi K,  
Tomiyama H, Kario K, Kato T, Oda N,  
Tahara N, Oguri M, Watada H and  
Node K (2022) Long-Term Effect of  
Febuxostat on Endothelial Function  
in Patients With Asymptomatic  
Hyperuricemia: A Sub-Analysis of the  
PRIZE Study.  
Front. Cardiovasc. Med. 9:882821.  
doi: 10.3389/fcvm.2022.882821

<sup>1</sup> Department of Cardiovascular Regeneration and Medicine, Research Institute for Radiation Biology and Medicine, Hiroshima University, Hiroshima, Japan, <sup>2</sup> Division of Regeneration and Medicine, Medical Center for Translational and Clinical Research, Hiroshima University Hospital, Hiroshima, Japan, <sup>3</sup> Department of Medical Statistics, Osaka City University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan, <sup>4</sup> Department of Cardiovascular Medicine, Saga University, Saga, Japan, <sup>5</sup> Department of General Internal Medicine, Saitama Red Cross Hospital, Saitama, Japan, <sup>6</sup> Department of Cardiology, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan, <sup>7</sup> Department of Medicine, Division of Cardiovascular Medicine, Jichi Medical University School of Medicine, Shimotsuke, Japan, <sup>8</sup> Department of Clinical Research, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Japan, <sup>9</sup> Department of Cardiology, Hiroshima Prefectural Hospital, Hiroshima, Japan, <sup>10</sup> Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan, <sup>11</sup> Department of Cardiology, Kasugai Municipal Hospital, Kasugai, Japan, <sup>12</sup> Department of Metabolism and Endocrinology, Juntendo University Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan

**Background:** Xanthine oxidase is involved in the production of uric acid and the generation of superoxide anion. We evaluated the long-term effect of febuxostat, a non-purine selective xanthine oxidase inhibitor, on endothelial function in patients with asymptomatic hyperuricemia.

**Methods:** In the PRIZE study, patients with hyperuricemia were randomly assigned to either add-on febuxostat treatment (febuxostat group) or non-pharmacologic hyperuricemia treatment (control group). Among the 514 participants, endothelial function was assessed in 41 patients in the febuxostat group and 38 patients in the control group by flow-mediated vasodilation (FMD) of the brachial artery at the beginning of the study and after 12 and/or 24 months of treatment (63 men; median age, 68.0 years).

**Results:** The least squares mean concentration of serum uric acid was significantly lower in the febuxostat group than in the control group at 6 months (mean between-group difference [febuxostat group - control group],  $-2.09$  mg/dL [95% confidence interval (CI),  $-2.520$  to  $-1.659$ ];  $P < 0.001$ ), 12 months (mean between-group difference,  $-2.28$  mg/dL [95% CI,  $-2.709$  to  $-1.842$ ];  $P < 0.001$ ), and 24 months (mean between-group difference,  $-2.61$  mg/dL [95% CI,  $-3.059$  to

# The oligodendroglial histological features are not independently predictive of patient prognosis in lower-grade gliomas

Eriel Sandika Pareira<sup>1</sup>, Makoto Shibuya<sup>2</sup>, Kentaro Ohara<sup>3</sup>, Yu Nakagawa<sup>1</sup>, Tokunori Kanazawa<sup>1</sup>, Dai Kamamoto<sup>1</sup>, Yasutaka Kato<sup>4</sup>, Eri Arai<sup>3</sup>, Eriko Aimoto<sup>4</sup>, Kazunari Yoshida<sup>1</sup>, Hiroshi Nishihara<sup>4</sup>, Yae Kanai<sup>3</sup>, Hikaru Sasaki<sup>5</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8582, Japan.

<sup>2</sup>Central Clinical Laboratory, Hachioji Medical Center, Tokyo Medical University, 1163 Tatemachi, Hachioji, Tokyo, 193-0998, Japan.

<sup>3</sup>Department of Pathology, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8582, Japan.

<sup>4</sup>Genomics Unit, Cancer Center, Keio University Hospital, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8582, Japan.

<sup>5</sup>Department of Neurosurgery, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-8582, Japan. [hsasaki@keio.jp](mailto:hsasaki@keio.jp).

## Abstract

The relevance of oligodendroglial histological features to patient prognoses is controversial. 93 LrGGs resected for about 2 decades were re-assessed based on WHO2007 with special interest to pure oligodendroglial diagnosis (oligodendroglioma or anaplastic oligodendroglioma) and presence of CFO features. Those histological features, patients OS, and tumor chromosomal/genetic characteristics were correlated each other in each of the 3 IDH-1p/19q-based molecular groups. There was significant association between 1p19q status with the oligodendroglial histological diagnosis as well as presence of CFO in the entire cohort. The oligodendroglial diagnosis was associated with longer OS in IDHmut/codel group; however, this association was not significant in the multivariate analyses. In IDHmut/noncodel and IDH-wildtype groups, the oligodendroglial diagnosis was not associated with patient OS. Presence of CFO was not associated with patient OS in any molecular groups. Gain of 8q was associated with the oligodendroglial diagnosis in IDHmut/noncodel group. Neither the oligodendroglial diagnosis nor CFO was predictive for the methylation status of the MGMT gene in any molecular groups. The oligodendroglial histological features are not independently predictive of either patient prognosis or chemotherapeutic response in LrGGs, leaving the possibility of marginal favorable association only in IDHmut/codel tumors.

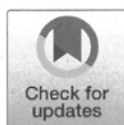
## RESEARCH ARTICLE

# Frequency of hemorrhage after tooth extraction in patients treated with a direct oral anticoagulant: A multicenter cross-sectional study

Iwabuchi Hiroshi<sup>1,2\*</sup>, Sawai Y. Natsuko<sup>3</sup>, Imai Yutaka<sup>4</sup>, Shirakawa Masayori<sup>5</sup>, Nakao Hiroyuki<sup>6</sup>, Imai Hirohisa<sup>7</sup>

**1** Kanagawa Dental University, Yokosuka-shi, Japan, **2** Department of Dentistry and Oral Surgery International University of Health and Welfare Hospital, Nasushiobara-shi, Japan, **3** Department of Education Planning, Faculty of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka-shi, Japan, **4** Dokkyo Medical University School of Medicine, Shimotsuga-gun, Japan, **5** First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Meikai University School of Dentistry, Saitama, Japan, **6** Faculty of Nursing, Miyazaki Prefectural Nursing University, Miyazaki, Japan, **7** Department of Medical and Pharmaceutical Community Healthcare, Graduate School of Medicine, University of Tokyo, Tokyo, Japan

\* iwabuchi@kdu.ac.jp



## OPEN ACCESS

**Citation:** Hiroshi I, Natsuko SY, Yutaka I, Masayori S, Hiroyuki N, Hirohisa I (2022) Frequency of hemorrhage after tooth extraction in patients treated with a direct oral anticoagulant: A multicenter cross-sectional study. PLoS ONE 17(4): e0266011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266011>

**Editor:** Michael Nagler, Inselspital, Bern University Hospital, SWITZERLAND

**Received:** April 30, 2021

**Accepted:** March 11, 2022

**Published:** April 7, 2022

**Copyright:** © 2022 Hiroshi et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its [Supporting Information files](#).

**Funding:** The authors received no specific funding for this work.

**Competing interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

## Abstract

### Objective

Few studies have compared the frequency of hemorrhages after tooth extraction between patients taking direct oral anticoagulants (DOACs) and those taking warfarin or no anticoagulants. Further, the effects of the timing of DOAC administration and tooth extraction on the frequency of post-extraction hemorrhage have not been demonstrated. Therefore, we compared the frequency of post-extraction hemorrhages in patients in these different conditions and examined the effects of the timing of DOAC administration and tooth extraction on the frequency.

### Design

Prospective multicenter study

### Setting

Eighty-six Japanese hospitals.

### Participants

In total, 182 teeth extracted from 145 individuals (119 teeth from adult males) receiving dabigatran and 88 teeth from individuals (62 teeth from adult males) receiving rivaroxaban were included.

# Nodal marginal zone lymphoma arising in the submental region: A case report and review of literature

Shunsuke Ochiai<sup>a, b</sup>, Shunichi Yoshida<sup>a</sup>, Takeshi Karube<sup>c</sup>, Tatsuya Sakaguchi<sup>a</sup>, Takahiro Asano<sup>c</sup>, Shosuke Yajima<sup>c</sup>, Wataru Muraoka<sup>c</sup>, Daisuke Araki<sup>b</sup>, Manabu Yamada<sup>b</sup>, Kenichiro Suga<sup>b</sup>, Taneaki Nakagawa<sup>c</sup>, Seiji Asoda<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization, Kasumigaura Medical Center, Ibaraki, Japan

<sup>b</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

<sup>c</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

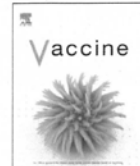
## Abstract

Nodal marginal zone lymphoma (NMZL) is a type of low-grade B-cell lymphoma arising in the follicular marginal zone of the lymph nodes. It is an extremely rare disease that accounts for 1.5%–1.8% of all malignant lymphomas. We herein report a case of nodal marginal zone lymphoma arising in the submental region. A 45-year-old woman was referred to our hospital because of swelling of the submental region. Contrast-enhanced computed tomography revealed 2 masses measuring 25 and 10 mm in diameter in the submental region, and the inside of the masses showed uniform enhancement. Magnetic resonance imaging revealed a low signal intensity on T1-weighted imaging and high signal intensity on T2-weighted images. Given these findings, the clinical diagnosis was submental tumor. We performed lymphadenectomy under general anesthesia. The histopathological diagnosis was NMZL. Subsequently, the patient was referred to the Department of Hematology, and a general examination was performed. There were no B symptoms, such as a fever or weight loss, and no lesions were found at other sites. The patient was ultimately diagnosed with Stage IA disease by Ann Arbor staging. At present, 26 months have passed, and the postoperative course has been uneventful.

## Introduction

Nodal marginal zone lymphoma (NMZL) is a type of low-grade B-cell lymphoma arising in the follicular marginal zone of the lymph nodes [1]. It is an extremely rare disease, accounting for 1.5%–1.8% of all malignant lymphomas. NMZL is classified as a mature B-cell neoplasm in the 2017 World Health Organization (WHO) classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues [2]. Its clinical findings are poor, and histopathological examinations often fail to confirm the diagnosis due to a lack of specific markers. We herein report a case of NMZL arising in the submental region.





## Trends in effectiveness of inactivated influenza vaccine in children by age groups in seven seasons immediately before the COVID-19 era



Masayoshi Shinjoh<sup>a,b,\*</sup>, Munehiro Furuichi<sup>a</sup>, Hisato Kobayashi<sup>a</sup>, **Yoshio Yamaguchi<sup>c</sup>**, Naonori Maeda<sup>d</sup>, Mizuki Yaginuma<sup>a,e</sup>, Ken Kobayashi<sup>f</sup>, Taisuke Nogayama<sup>e</sup>, Michiko Chiga<sup>g</sup>, Mio Oshima<sup>g</sup>, Yuu Kuramochi<sup>h</sup>, Go Yamada<sup>i,j</sup>, Atsushi Narabayashi<sup>j</sup>, Ichiro Ookawara<sup>k</sup>, Mitsuhiro Nishida<sup>l</sup>, Kenichiro Tsunematsu<sup>m</sup>, Isamu Kamimaki<sup>n</sup>, Motoko Shimoyamada<sup>o</sup>, Makoto Yoshida<sup>p</sup>, Akimichi Shibata<sup>q</sup>, Yuji Nakata<sup>r</sup>, Nobuhiko Taguchi<sup>s</sup>, Keiko Mitamura<sup>t</sup>, Takao Takahashi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

<sup>b</sup> Department of Infectious Diseases, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

<sup>c</sup> Department of Clinical Research, Department of Infection and Allergy, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37 Nakatomatsumi, Utsunomiya-City, Tochigi 320-8580, Japan

<sup>d</sup> Department of Pediatrics, National Hospital Organization Tokyo Medical Center, 2-5-1, Higashigaoka, Meguro-ku, Tokyo 152-8902, Japan

<sup>e</sup> Department of Pediatrics, Hiratsuka City Hospital, 1-19-1 Minamihara, Hiratsuka, Kanagawa 254-0065, Japan

<sup>f</sup> Department of Pediatrics, Yokohama Municipal Citizen's Hospital, 1-1 Mitsuzawanishimachi, Kanagawa-ku, Yokohama 221-0855, Kanagawa, Japan

<sup>g</sup> Department of Pediatrics, Tokyo Metropolitan Ohtsuka Hospital, 2-8-1 Minamiotsuka, Toshima-ku, Tokyo 170-8476, Japan

<sup>h</sup> Department of Pediatrics, Ota Memorial Hospital, 455-1 Ohshimacho, Ota City, Gunma 273-8585, Japan

<sup>i</sup> Department of Pediatrics, Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital, 5-11-13 Sugano, Ichikawa-shi, Chiba 272-8513, Japan

<sup>j</sup> Department of Pediatrics, Kawasaki Municipal Hospital, 12-1 Shinkawadori, Kawasaki-ku, Kawasaki, Kanagawa 210-0013, Japan

<sup>k</sup> Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital, 8-2 Outemachi, Aoi-ku, Shizuoka 420-0853, Japan

<sup>l</sup> Department of Pediatrics, Shizuoka City Shimizu Hospital, 1231 Miyakami, Shimizu-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka 424-8636, Japan

<sup>m</sup> Department of Pediatrics, Hino Municipal Hospital, 4-3-1 Tamadaira, Hino-shi, Tokyo 191-0061, Japan

<sup>n</sup> Department of Pediatrics, National Hospital Organization, Saitama Hospital, 2-1 Suwa, Wako-shi, Saitama 351-0102, Japan

<sup>o</sup> Department of Pediatrics, Saitama City Hospital, 2460 Mimuro, Midori-ku, Saitama-shi, Saitama 336-0911, Japan

<sup>p</sup> Department of Pediatrics, Sano Kosei General Hospital, 1728 Horigome-chou, Sano-city, Tochigi 327-8511, Japan

<sup>q</sup> Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Ashikaga Hospital, 284-1 Yobe-cho, Ashikaga, Tochigi 326-0843, Japan

<sup>r</sup> Department of Pediatrics, Nippon Koukan Hospital, 1-2-1Koukan-Dori, Kawasaki, Kanagawa 210-0852, Japan

<sup>s</sup> Department of Pediatrics, Keiyu Hospital, 3-7-3 Minatomirai, Nishi-ku, Yokohama, Kanagawa 220-8581, Japan

<sup>t</sup> Department of Pediatrics, Eiju General Hospital, 2-23-16 Higashiueno, Taito-ku, Tokyo 110-8645, Japan

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 5 November 2021

Received in revised form 8 March 2022

Accepted 7 April 2022

Available online 11 April 2022

#### Keywords:

Influenza

Children

Vaccine

Vaccine effectiveness

Test-negative design

COVID-19 era

### ABSTRACT

**Background:** We have reported the vaccine effectiveness of inactivated influenza vaccine in children aged 6 months to 15 years between the 2013/14 and 2018/19 seasons. Younger (6–11 months) and older (6–15 years old) children tended to have lower vaccine effectiveness. The purpose of this study is to investigate whether the recent vaccine can be recommended to all age groups.

**Methods:** The overall adjusted vaccine effectiveness was assessed from the 2013/14 until the 2020/21 season using a test-negative case-control design based on rapid influenza diagnostic test results. Vaccine effectiveness was calculated by influenza type and by age group (6–11 months, 1–2, 3–5, 6–12, and 13–15 years old) with adjustments including influenza seasons.

**Results:** A total of 29,400 children (9347, 4435, and 15,618 for influenza A and B, and test-negatives, respectively) were enrolled. The overall vaccine effectiveness against influenza A, A(H1N1)pdm09, and B was significant (44% [95% confidence interval (CI), 41–47], 63% [95%CI, 51–72], and 37% [95%CI, 32–42], respectively). The vaccine was significantly effective against influenza A and B, except among children 6 to 11 months against influenza B. The age group with the highest vaccine effectiveness was 1 to 2 years old with both influenza A and B (60% [95%CI, 55–65] and 52% [95%CI, 41–61], respectively).

\* Corresponding author at: Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan.

**E-mail addresses:** m-shinjo@z2.keio.jp (M. Shinjoh), furuichi-mm@keio.jp (M. Furuichi), hkobayashi1201@keio.jp (H. Kobayashi), yoyamaguchitochigimc@gmail.com (Y. Yamaguchi), naonorimaeda27@gmail.com (N. Maeda), yaginumamazuki@keio.jp (M. Yaginuma), le.petit.oeuf.26@gmail.com (K. Kobayashi), t.nogayama@keio.jp (T. Nogayama), michiko\_chiga@tmhp.jp (M. Chiga), mio\_ooshima@tmhp.jp (M. Oshima), ykura123@gmail.com (Y. Kuramochi), yamago.0414time@gmail.com (G. Yamada), naraba@keio.jp (A. Narabayashi), ichiro@szrc.org (I. Ookawara), mitsumed@outlook.jp (M. Nishida), ktsune0605@yahoo.co.jp (K. Tsunematsu), kamimaki.isamu.bv@mail.hosp.go.jp (I. Kamimaki), mochikodamocho@yahoo.co.jp (M. Shimoyamada), yoshimako0731@yahoo.co.jp (M. Yoshida), helloakimichi@yahoo.co.jp (A. Shibata), hihiyuji@gmail.com (Y. Nakata), n-taguchi@keiyu-hospital.com (N. Taguchi), mitamurakeiko77@gmail.com (K. Mitamura), ttakahashi@keio.jp (T. Takahashi).

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.033>

0264-410X/© 2022 Elsevier Ltd. All rights reserved.

# Cardiovascular Risk Factors and Clinical Outcomes among Patients Hospitalized with COVID-19: Findings from the World Heart Federation COVID-19 Study



GLOBAL HEART

ORIGINAL RESEARCH

Ubiquity press

DORAIRAJ PRABHAKARAN

KAVITA SINGH

DIMPLE KONDAL

LANA RASPAIL

BISHAV MOHAN

TORU KATO

NIZAL SARRAFZADEGAN

SHAMIM HAYDER TALUKDER

SHAHIN AKTER

MOHAMMAD ROBED AMIN

FASTONE GOMA

JUAN GOMEZ-MESA

NTOBEKO NTUSI

FRANCISCA INOFOMOH

SURENDER DEORA

EVGENII PHILIPPOV

ALLA SVAROVSKAYA

ALEXANDRA KONRADI

AURELIO PUENTES

OKECHUKWU S. OGAH

BOJAN STANETIC

AURORA ISSA

FRIEDRICH THIENEMANN

DAFSAH JUZAR

EZEQUIEL ZAIDEL

SANA SHEIKH

DIKE OJJI

CAROLYN S. P. LAM

JUNBO GE

AMITAVA BANERJEE

L. KRISTIN NEWBY

ANTONIO LUIZ P. RIBEIRO

SAMUEL GIDDING

FAUSTO PINTO

PABLO PEREL

KAREN SLIWA

ON BEHALF OF THE WHF COVID-19 STUDY COLLABORATORS

CORRESPONDING AUTHOR:

**Dorairaj Prabhakaran**

Public Health Foundation  
India, Centre for Chronic  
Disease Control, World Heart  
Federation, London School of  
Hygiene & Tropical Medicine, GB  
dprabhakaran@phfi.org

KEYWORDS:

COVID-19; mortality;  
cardiovascular disease

TO CITE THIS ARTICLE:

Prabhakaran D, Singh K, Kondal D, Raspail L, Mohan B, Kato T, Sarrafzadegan N, Talukder SH, Akter S, Amin MR, Goma F, Gomez-Mesa J, Ntusi N, Inofomoh F, Deora S, Philippov E, Svarovskaya A, Konradi A, Puentes A, Ogah OS, Stanetic B, Issa A, Thienemann F, Juzar D, Zaidel E, Sheikh S, Ojji D, Lam CSP, Ge J, Banerjee A, Newby LK, Ribeiro ALP, Gidding S, Pinto F, Perel P and Sliwa K. Cardiovascular Risk Factors and Clinical Outcomes among Patients Hospitalized with COVID-19: Findings from the World Heart Federation COVID-19 Study. *Global Heart*. 2022; 17(1): 40. DOI: <https://doi.org/10.5334/gh.1128>

\*Author affiliations can be found in the back matter of this article

## ABSTRACT

**Background and aims:** Limited data exist on the cardiovascular manifestations and risk factors in people hospitalized with COVID-19 from low- and middle-income countries. This study aims to describe cardiovascular risk factors, clinical manifestations, and outcomes among patients hospitalized with COVID-19 in low, lower-middle, upper-middle- and high-income countries (LIC, LMIC, UMIC, HIC).

**Methods:** Through a prospective cohort study, data on demographics and pre-existing conditions at hospital admission, clinical outcomes at hospital discharge (death, major adverse cardiovascular events (MACE), renal failure, neurological events, and pulmonary outcomes), 30-day vital status, and re-hospitalization were collected.



# Intraoperative Real-Time Near-Infrared Image-Guided Surgery to Identify Intracranial Meningiomas via Microscope

Jun Muto<sup>1\*</sup>, Yutaka Mine<sup>2</sup>, Yuya Nishiyama<sup>1</sup>, Kazuhiro Murayama<sup>3</sup>, Seiji Yamada<sup>4</sup>, Daijiro Kojima<sup>1</sup>, Motoharu Hayakawa<sup>1</sup>, Kazuhide Adachi<sup>1</sup>, Mitsuhiro Hasegawa<sup>1</sup>, John Y. K. Lee<sup>5</sup> and Yuichi Hirose<sup>1</sup>

## OPEN ACCESS

### Edited by:

Sandro M. Krieg,  
Technical University of Munich,  
Germany

### Reviewed by:

Neda Haj-Hosseini,  
Linköping University, Sweden  
Vassily Tsytarev,  
University of Maryland, College Park,  
United States

### \*Correspondence:

Jun Muto  
muto@fujita-hu.ac.jp

### †Present address:

Jun Muto,  
Tokyo Medical Center, Tokyo, Japan

### Specialty section:

This article was submitted to  
Brain Imaging Methods,  
a section of the journal  
Frontiers in Neuroscience

Received: 16 December 2021

Accepted: 08 February 2022

Published: 04 May 2022

### Citation:

Muto J, Mine Y, Nishiyama Y,  
Murayama K, Yamada S, Kojima D,  
Hayakawa M, Adachi K,  
Hasegawa M, Lee JYK and Hirose Y  
(2022) Intraoperative Real-Time  
Near-Infrared Image-Guided Surgery  
to Identify Intracranial Meningiomas  
via Microscope.  
Front. Neurosci. 16:837349.  
doi: 10.3389/fnins.2022.837349

<sup>1</sup> Department of Neurosurgery, Fujita Health University, Toyoake, Japan, <sup>2</sup> Department of Neurosurgery, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital, Yokohama, Japan, <sup>3</sup> Department of Radiology, Fujita Health University, Toyoake, Japan, <sup>4</sup> Department of Pathology, Fujita Health University, Toyoake, Japan, <sup>5</sup> Department of Neurosurgery, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, United States

Meningiomas are a common pathology in the central nervous system requiring complete surgical resection. However, in cases of recurrence and post-irradiation, accurate identification of tumor remnants and a dural tail under bright light remains challenging. We aimed to perform real-time intraoperative visualization of the meningioma and dural tail using a delayed-window indocyanine green (ICG) technique with microscopy. Fifteen patients with intracranial meningioma received 0.5 mg/kg ICG a few hours before observation during the surgery. We used near-infrared (NIR) fluorescence to identify the tumor location. NIR fluorescence could visualize meningiomas in 12 out of 15 cases. Near-infrared visualization during the surgery ranged from 1 to 4 h after the administration of ICG. The mean signal-to-background ratio (SBR) of the intracranial meningioma in delayed-window ICG (DWIG) was  $3.3 \pm 2.6$ . The ratio of gadolinium-enhanced T1 tumor signal to the brain (T1BR) ( $2.5 \pm 0.9$ ) was significantly correlated with the tumor SBR ( $p = 0.016$ ).  $K^{trans}$ , indicating blood-brain barrier permeability, was significantly correlated with tumor SBR ( $p < 0.0001$ ) and T1BR ( $p = 0.013$ ) on dynamic contrast-enhanced magnetic resonance imaging (MRI). DWIG demonstrated a sensitivity of 94%, specificity of 38%, positive predictive value (PPV) of 76%, and negative predictive value (NPV) of 75% for meningiomas. This is the first pilot study in which DWIG fluorescence-guided surgery was used to visualize meningioma and dural tail intraoperatively with microscopy. DWIG is comparable with second-window ICG in terms of mean SBR. Gadolinium-enhanced T1 tumor signal may predict NIR fluorescence of the intracranial meningioma. Blood-brain barrier permeability as shown by  $K^{trans}$  on dynamic contrast-enhanced MRI can contribute to gadolinium enhancement on MRI and to ICG retention and tumor fluorescence by NIR.

**Keywords:** enhanced permeability retention, intracranial meningioma, metabolic navigation, near-infrared, second window indocyanine green, fluorescence

# Postoperative organised subdural haematoma that involved bridging veins treated by craniotomy

Kosuke Karatsu, Tokunori Kanazawa , Takumi Kuramae, Masayuki Ishihara

Department of Neurosurgery,  
National Hospital Organisation  
Tochigi Medical Center,  
Utsunomiya, Japan

**Correspondence to**  
Dr Tokunori Kanazawa;  
norinori0128jp@yahoo.co.jp

Accepted 1 June 2022

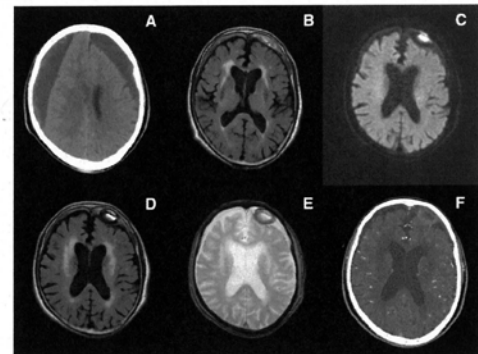
## DESCRIPTION

A man in his 70s underwent burr hole drainage for bilateral chronic subdural haematomas (CSDH) 4 years ago (figure 1A). Three years after the surgery, a similar round mass was observed in the left frontal intracranial region, which increased in size after 1 year (figure 1B–E). His medical history included thoracic aortic dissection, abdominal aortic aneurysm and colon cancer. Routine blood tests showed no abnormal findings, including no elevation of white blood cell count and serum C reactive protein. Contrast-enhanced CT was performed and revealed no obvious feeder or contrast effect (figure 1F). The mass had increased in size, thus a craniotomy was decided to differentiate between subdural haematoma, abscess and tumour. We performed a unilateral frontal craniotomy. After a dural incision, a thick outer membrane of the mass was found. Considering the possibility of an abscess, we detached it from the dura and cortical surface without leaking the contents. The inner membrane was not so adherent to the arachnoid surface. During the process, bridging veins were found to be involved in the mass on the anterior cerebral longitudinal fissure side (figure 2A,B). The veins were detached from the mass by dissecting the capsule along the vessel wall (figure 2C). When the capsule was cut open, a brown, muddy organised haematoma was found (figure 2D). Pathological examination revealed a relatively new haematoma surrounded by thick fibrous tissue with a thin layer of granulation-like tissue on the luminal surface (figure 2E). Postoperative brain CT showed complete capsule removal, without acute haemorrhage. The patient was discharged on the 12th postoperative day without neurological deficits. Six months after the surgery, CT showed no recurrent lesions (figure 2F).

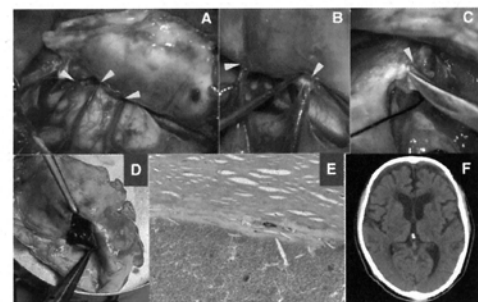
Organised SDH (OSDH) is rare among CSDH (0.5%–2%).<sup>1</sup> OSDH can be suspected when CT images show mixed density haematomas, calcification or a multiseptated structure. Magnetic resonance images of OSDH often show a heterogeneous web-net-like structure within the haematoma cavity.<sup>1,2</sup> However, no such findings were observed in this case, and the mass was round and localised, thus we could not rule out the possibility of subdural abscess or tumour.

OSDH does not usually improve by burr hole drainage and is treated by craniotomy with membranectomy.<sup>3</sup> Previous literature does not recommend an inner membrane removal by traction. The inner membrane is often adherent arachnoid surface; therefore, it can damage the cortical

surface and is considered to cause postoperative seizures.<sup>3,4</sup> Additionally, partial haematoma excision is associated with the risk of postoperative rehaemorrhage from the residual outer membrane of the haematoma and dura.<sup>5,6</sup> Herein, detaching the inner membrane was easy, but the penetration



**Figure 1** Head CT before burr hole drainage (A) showed bilateral chronic subdural haematomas. Fluid attenuated inversion recovery (FLAIR) image 3 years after burr hole drainage (B). Diffusion-weighted image (C), FLAIR image (D) and T2-star weighted image (E) 4 years after burr hole drainage showed the increasing round mass in the left frontal intracranial region. Contrast-enhanced CT (F) revealed no obvious feeder or contrast effect.



**Figure 2** Intraoperative photographs showed that bridging veins (arrowheads) were involved in an organised subdural haematoma (OSDH) (A and B). We detached the veins (arrowhead) by incising the haematoma capsule along the vein wall (C). A brown, muddy organised haematoma was found inside the capsule (D). Pathological examination revealed a new haematoma surrounded by thick fibrous tissue (E). Head CT 6 months after surgery showed no recurrent lesions (F).

 Check for updates

© BMJ Publishing Group Limited 2022. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

**To cite:** Karatsu K, Kanazawa T, Kuramae T, et al. *BMJ Case Rep* 2022;15:e250255. doi:10.1136/bcr-2022-250255

BMJ

Karatsu K, et al. *BMJ Case Rep* 2022;15:e250255. doi:10.1136/bcr-2022-250255

1

# Incidence of thromboembolic complications in hospitalized COVID-19 patients in a medical ward in Japan

## A single-center retrospective and prospective observational study

Junpei Komagamine, MD\* , Taku Yabuki, MD

### Abstract

**Background:** A high incidence of thromboembolic complications is one of the hallmarks of COVID-19. However, there may be a difference in the incidence of thromboembolic complications between Asian and Western people. In addition, few prospective studies have been conducted to determine the incidence of thromboembolic complications in hospitalized COVID-19 patients in medical wards in Japan.

**Methods:** A single-center retrospective and prospective cohort study was conducted to determine the incidence of thromboembolic complications in symptomatic COVID-19 patients in a medical ward in a Japanese hospital. All 1116 consecutive COVID-19 patients who were admitted to our hospital from November 1, 2020, to October 26, 2021, were included. The primary outcome was any thromboembolic complications, which included venous thromboembolism, myocardial infarction, ischemic stroke, and other arterial embolisms.

**Results:** The median patient age was 50 (IQR, 37–61), 402 (36.0%) were women, 1005 (90.1%) were Japanese, the median body mass index was 24.1 (IQR, 21.6–27.2), and 43 (3.9%) had Padua scores of at least 4 points at admission. Regarding the severity of COVID-19, 543 (48.7%), 315 (28.2%), 204 (18.3%), and 54 (4.8%) patients had mild, moderate, severe, and critical COVID-19, respectively. Nine patients (0.8%) died, and 47 patients (4.2%) were transferred to other hospitals for intensive care. The primary outcome occurred in only 5 patients (0.5%; 95% CI, 0.1–0.8) and consisted of 3 ischemic strokes, 2 limb ischemia events, and one asymptomatic pulmonary embolism. Even in the 204 patients with severe COVID-19, the prevalence of thromboembolic complications was only 2.5% (95% CI, 0.3–4.6).

**Conclusion:** Thromboembolic complications of COVID-19 are rare even in severe cases in a medical ward in a Japanese hospital. Further studies are needed to identify severe COVID-19 patients with a higher risk for thromboembolic complications in Japan.

**Abbreviations:** CI = confidence interval, COVID-19 = coronavirus disease 2019, ICU = intensive care unit, SARS-CoV-2 = severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, UMIN-CTR = University hospital Medical Information Network Clinical Trials Registry, VTE = venous thromboembolism, WHO = World Health Organization

**Keywords:** COVID-19, deep venous thrombosis, pulmonary embolism

### 1. Introduction

A high incidence of thromboembolic complications in hospitalized patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) has been reported since severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the virus that causes COVID-19, was identified in December 2019 in China.<sup>[1]</sup> A recent meta-analysis showed that the incidence of venous thromboembolism

(VTE) among hospitalized COVID-19 patients was 7.1% in the ward and 27.9% in the intensive care unit (ICU).<sup>[2]</sup> Another meta-analysis and systematic review reported a high incidence of arterial thromboembolic events, including myocardial infarction and ischemic stroke, in hospitalized COVID-19 patients,<sup>[3,4]</sup> although the incidence of arterial thromboembolic events was lower than that of venous thromboembolic events.

The authors have no funding or conflicts of interest to disclose.

All data generated during this study are included in this published article and its Supplementary Information files.

For the disclaimer, "the opinions expressed herein are only those of the authors. They do not represent the official views of the National Hospital Organization Tochigi Medical Center."

Supplemental Digital Content is available for this article.

Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan.

\* Correspondence: Junpei Komagamine, Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37, Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi, Japan (e-mail: junpei0919@yahoo.co.jp).

Copyright © 2022 the Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License 4.0 (CCBY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

How to cite this article: Komagamine J, Yabuki T. Incidence of thromboembolic complications in hospitalized COVID-19 patients in a medical ward in Japan: A single-center retrospective and prospective observational study. *Medicine* 2022;101:33(e29933).

Received: 8 February 2022 / Received in final form: 4 June 2022 / Accepted: 15 June 2022

<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000029933>

# Effects of high-absorption curcumin for the prevention of hypertensive heart disease: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical study

Masafumi Funamoto<sup>1,2,3</sup>, Yoichi Sunagawa<sup>1,2</sup>, Yasufumi Katanasaka<sup>1,2</sup>, Toru Kato<sup>4</sup>, Junichi Funada<sup>5</sup>, Yoichi Ajiro<sup>6</sup>, Maki Komiyama<sup>1</sup>, Masaharu Akao<sup>1</sup>, Akihiro Yasoda<sup>1</sup>, Hajime Yamakage<sup>1</sup>, Noriko Satoh-Asahara<sup>1</sup>, Hiromichi Wada<sup>1</sup>, Yasumasa Ikeda<sup>3</sup>, Tatsuya Morimoto<sup>1,2</sup>, and Koji Hasegawa<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Division of Translational Research, Clinical Research Institute, National Hospital Organization Kyoto Medical Center, 1-1 Mukaihata-cho, Fukakusa, Fushimi-ku, Kyoto 612-8555, Japan; <sup>2</sup>Division of Molecular Medicine, School of Pharmaceutical Sciences, University of Shizuoka, Shizuoka, Japan; <sup>3</sup>Department of Pharmacology, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan; <sup>4</sup>Department of Clinical Research, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan; <sup>5</sup>Department of Cardiology, National Hospital Organization Ehime Medical Center, Ehime, Japan; and <sup>6</sup>Division of Clinical Research, National Hospital Organization Yokohama Medical Center, Kanagawa, Japan

Received 6 June 2022; revised 11 August 2022; online publish-ahead-of-print 10 September 2022

Handling Editor: Magnus Bäck

## Aims

Hypertension is a strong risk factor for heart failure with preserved ejection fraction. Curcumin has p300-specific histone acetyltransferase inhibitory activity, suppresses cardiomyocyte hypertrophy and fibrosis, and significantly reduces myocardial brain natriuretic peptide (BNP) expression without altering blood pressure in a rat model of hypertensive heart disease. This double-blind, placebo-controlled, randomized study, for the first time, aimed to examine the efficacy of a high-absorption curcumin for the prevention of hypertensive heart disease in humans.

## Methods and results

Patients exhibiting initial signs of hypertensive heart disease with left ventricular ejection fraction  $\geq 60\%$  and stable blood pressure  $< 140/90$  mmHg orally took a double-blinded capsule (either a 90 mg curcumin capsule or placebo) twice daily for 24 weeks. The primary endpoint was per cent changes in left ventricular diastolic function ( $E/E'$ ) from baseline to 6 months after administration. The secondary endpoint was the per cent change in plasma BNP levels. The  $E/E'$  ratio per cent change from baseline to 6 months after administration was similar between the placebo ( $n = 69$ ) and the curcumin ( $n = 73$ ) groups. The per cent change in plasma BNP levels was significantly lower in the curcumin group than in the placebo group. In patients  $< 65$  years, BNP per cent changes were significantly lower in the curcumin group than in the placebo group, but similar between groups in  $\geq 65$  years ( $< 65$  vs.  $\geq 65$  years:  $P$  for interaction = 0.011).

## Conclusions



A high-absorption curcumin agent did not affect the  $E/E'$  ratio, rather it significantly inhibited the increase in plasma BNP levels in patients with initial signs of hypertensive heart disease.

\* Corresponding author. Tel: +81 75 641 9161, Fax: +81 75 641 9252, Email: [koj@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:koj@kuhp.kyoto-u.ac.jp)

© The Author(s) 2022. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Cardiology.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)

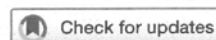
# BMJ Open Protocol for a multicentre, prospective observational study of elective neck dissection for clinically node-negative oral tongue squamous cell carcinoma (END-TC study)

Souichi Yanamoto <sup>1</sup>, Yasuyuki Michi,<sup>2</sup> Mitsunobu Otsuru,<sup>1</sup> Toru Inomata,<sup>3</sup> Hideki Nakayama,<sup>4</sup> Takeshi Nomura,<sup>5</sup> Takumi Hasegawa,<sup>6</sup> Yoshiko Yamamura,<sup>7</sup> Shin-ichi Yamada,<sup>8</sup> Jingo Kusakawa,<sup>9</sup> Nobuhiro Yamakawa,<sup>10</sup> On Hasegawa,<sup>11</sup> Michihiro Ueda,<sup>12</sup> Yoshimasa Kitagawa,<sup>13</sup> Akimitsu Hiraki,<sup>14</sup> Toshihiro Hasegawa,<sup>15</sup> Yoichi Ohiro,<sup>16</sup> Wataru Kobayashi,<sup>17</sup> Seiji Asoda,<sup>18</sup> Takanori Kobayashi,<sup>19</sup> Mitsuyoshi Iino,<sup>20</sup> Masayuki Fukuda,<sup>21</sup> Naomi Ishibashi-Kanno <sup>22</sup>, Koji Kawaguchi,<sup>23</sup> Reona Aijima,<sup>24</sup> Kazuma Noguchi,<sup>25</sup> Masaya Okura,<sup>26</sup> Akira Tanaka,<sup>27</sup> Tsuyoshi Sugiura,<sup>28</sup> Yukari Shintani,<sup>29</sup> Kazuhiro Yagihara,<sup>30</sup> Masashi Yamashiro,<sup>31</sup> Yoshihide Ota,<sup>32</sup> Akihiro Miyazaki,<sup>33</sup> Akinori Takeshita,<sup>34</sup> Hitoshi Kawamata,<sup>35</sup> Iwabuchi Hiroshi <sup>36</sup>, Kenichiro Uchida,<sup>37</sup> Masahiro Umeda,<sup>1</sup> Hiroshi Kurita,<sup>8</sup> Tadaaki Kirita<sup>10</sup>

**To cite:** Yanamoto S, Michi Y, Otsuru M, *et al*. Protocol for a multicentre, prospective observational study of elective neck dissection for clinically node-negative oral tongue squamous cell carcinoma (END-TC study). *BMJ Open* 2022;**12**:e059615. doi:10.1136/bmjopen-2021-059615

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059615>).

Received 26 November 2021  
Accepted 12 August 2022



© Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

**Correspondence to**  
Dr Souichi Yanamoto;  
[souichi.yanamoto@gmail.com](mailto:souichi.yanamoto@gmail.com)

## ABSTRACT

**Introduction** In early-stage oral tongue squamous cell carcinoma (OTSCC), elective neck dissection (END) is recommended when occult lymph node metastasis is suspected; however, there is no unanimous consensus on the risks and benefits of END in such cases. The management of clinically node-negative (cN0) OTSCC remains controversial. This study, therefore, aimed to evaluate the efficacy of END and its impact on the quality of life (QoL) of patients with cN0 OTSCC.

**Methods and analysis** This is a prospective, multicentre, nonrandomised observational study. The choice of whether to perform END at the same time as resection of the primary tumour is based on institutional policy and patient preference. The primary endpoint of this study is 3-year overall survival. The secondary endpoints are 3-year disease-specific survival, 3-year relapse-free survival and the impact on patient QoL. Propensity score-matching analysis will be performed to reduce selection bias.

**Ethics and dissemination** This study was approved by the Clinical Research Review Board of the Nagasaki University. The protocol of this study was registered at the University Hospital Medical Information Network Clinical Trials Registry. The datasets generated during the current study will be available from the corresponding author on reasonable request. The results will be disseminated internationally, through scientific and professional conferences and in peer-reviewed medical journals.

**Trial registration number** UMIN000027875.

## STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ The strength of this study is the ability to evaluate the efficacy of elective neck dissection for clinically node-negative oral tongue squamous cell carcinoma in a large multicentre nationwide prospective observational study.
- ⇒ This study is being conducted by the joint research committee of the Japanese Society of Oral Oncology and involves institutions throughout Japan.
- ⇒ The limitation of this study is that it may not provide stronger evidence due to participants not being randomly assigned to an intervention or control group.
- ⇒ This prospective observational study is more relevant to clinical practice and more pragmatic to deliver without changing standard of care or ignoring clinician/patient preference.
- ⇒ Potential confounding differences at baseline due to non-randomisation and the selection biases associated with institutional policy and patient preferences are corrected for with a statistical technique called propensity score matching.

## INTRODUCTION

Head and neck cancer is the seventh most common cancer worldwide, accounting for an estimated 888 000 new cases in 2018.<sup>1</sup> Almost 50% of head and neck cancers arise in the oral cavity.<sup>1</sup> Most oral cancers are squamous cell carcinoma, and regional lymph node metastasis of oral squamous

## Article

# Cardiovascular Factors Associated with COVID-19 from an International Registry of Primarily Japanese Patients

Akira Matsumori <sup>1,†,‡</sup>, Matthew E. Auda <sup>2,†</sup>, Katelyn A. Bruno <sup>2,3,4,5,†</sup>, Katie A. Shapiro <sup>2</sup>, Toru Kato <sup>6</sup>, Toshihiro Nakamura <sup>7</sup>, Koji Hasegawa <sup>8</sup>, Ahmed Saleh <sup>9</sup>, Sherif Abdelrazek <sup>10</sup>, Hany Negm <sup>11</sup>, Niyata Hananta Karunawan <sup>12</sup>, Leslie T. Cooper, Jr. <sup>2</sup> and DeLisa Fairweather <sup>2,3,4,13,\*</sup>

- <sup>1</sup> Clinical Research Center, Kyoto Medical Center, Kyoto 612-8555, Japan
  - <sup>2</sup> Department of Cardiovascular Medicine, Mayo Clinic, 4500 San Pablo Road, Jacksonville, FL 32224, USA
  - <sup>3</sup> Center of Clinical and Translational Science, Mayo Clinic, 4500 San Pablo Road, Jacksonville, FL 32224, USA
  - <sup>4</sup> Department of Immunology, Mayo Clinic, 4500 San Pablo Road, Jacksonville, FL 32224, USA
  - <sup>5</sup> Division of Cardiovascular Medicine, Department of Medicine, University of Florida, Gainesville, FL 32608, USA
  - <sup>6</sup> Department of Clinical Research, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Utsunomiya 320-8580, Japan
  - <sup>7</sup> Department of Cardiology, National Hospital Organization, Kyushu Medical Center, Fukuoka 810-8563, Japan
  - <sup>8</sup> Division of Translational Research, National Hospital Organization, Kyoto Medical Center, Kyoto 602-8566, Japan
  - <sup>9</sup> Klinikum Braunschweig, Academic Hospital of Hannover Medical School, 30625 Braunschweig, Germany
  - <sup>10</sup> Department of Cardiology and Angiology, University Heart Center Freiburg-Bad Krozingen, 79189 Bad Krozingen, Germany
  - <sup>11</sup> Cardiology and Ultrasonography Unit, Research Institute of Ophthalmology (RIO), Cairo 11261, Egypt
  - <sup>12</sup> Department of Cardiology and Vascular Medicine, Tugurejo General Hospital, Semarang 50185, Central Java, Indonesia
  - <sup>13</sup> Department of Environmental Health and Engineering, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 615 N. Wolfe Street, Baltimore, MD 21205, USA
- \* Correspondence: fairweather.delisa@mayo.edu; Tel.: +1-904-953-6740; Fax: +1-904-953-7117  
† These authors contributed equally to this work.  
‡ Co-Senior authors.



**Citation:** Matsumori, A.; Auda, M.E.; Bruno, K.A.; Shapiro, K.A.; Kato, T.; Nakamura, T.; Hasegawa, K.; Saleh, A.; Abdelrazek, S.; Negm, H.; et al. Cardiovascular Factors Associated with COVID-19 from an International Registry of Primarily Japanese Patients. *Diagnostics* **2022**, *12*, 2350. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12102350>

Academic Editor: Michael Henein

Received: 8 September 2022  
Accepted: 23 September 2022  
Published: 28 September 2022

**Publisher's Note:** MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** Aims: We developed an international registry to examine cardiovascular complications of COVID-19. Methods: A REDCap form was created in March 2020 at Mayo Clinic in collaboration with the International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCMF) and data were entered from April 2020 through April 2021. Results: Of the 696 patients in the COVID-19 Registry, 411 (59.2%) were male and 283 (40.8%) were female, with a sex ratio of 1.5:1 male to female. In total, 95.5% of the patients were from Japan. The average age was 52 years with 31.5% being >65 years of age. COVID-19 patients with a history of cardiovascular disease (CVD) had more pre-existing conditions including type II diabetes ( $p < 0.0001$ ), cancer ( $p = 0.0003$ ), obesity ( $p = 0.001$ ), and kidney disease ( $p = 0.001$ ). They also had a greater mortality of 10.1% compared to 1.7% in those without a history of CVD ( $p < 0.0001$ ). The most common cardiovascular conditions in patients with a history of CVD were hypertension (33.7%), stroke (5.7%) and arrhythmias (5.1%). We found that troponin T, troponin I, brain natriuretic peptide (BNP), N-terminal pro-BNP (NT-proBNP), C-reactive protein (CRP), IL-6 and lambda immunoglobulin free light chains (Ig FLC) were elevated above reference levels in patients with COVID-19. Myocarditis is known to occur mainly in adults under the age of 50, and when we examined biomarkers in patients that were  $\leq 50$  years of age and had no history of CVD we found that a majority of patients had elevated levels of troponin T (71.4%), IL-6 (59.5%), creatine kinase/CK-MB (57.1%), D-dimer (57.8%), kappa Ig FLC (75.0%), and lambda Ig FLC (71.4%) suggesting myocardial injury and possible myocarditis. Conclusions: We report the first findings to our knowledge of cardiovascular complications from COVID-19 in the first year of the pandemic in a predominantly Japanese population. Mortality was increased by a history of CVD and pre-existing conditions including type II diabetes, cancer, obesity, and kidney disease. Our findings indicate that even in cases where no abnormalities are found in ECG or ultrasound cardiography that

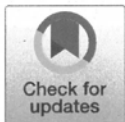


## RESEARCH ARTICLE

## Sleep-related hallucinations in patients with Parkinson's disease

Tomoko Komagamine<sup>1,2\*</sup>, Keisuke Suzuki<sup>1</sup>, Norito Kokubun<sup>1</sup>, Junpei Komagamine<sup>2</sup>, Akiko Kawasaki<sup>1</sup>, Kei Funakoshi<sup>1</sup>, Koichi Hirata<sup>1</sup><sup>1</sup> Department of Neurology, Dokkyo Medical University, Tochigi, Japan, <sup>2</sup> Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

\* tkoma@dokkyomed.ac.jp



## Abstract

Given that sleep-wake cycle dysfunction can cause hallucinations in Parkinson's disease patients, sleep-related hallucinations may be a different subtype from hallucinations that occur only during full wakefulness. However, few studies that distinguish the onset situations of hallucinations related to sleep from those that occur in full wakefulness have been conducted to investigate hallucinations in Parkinson's disease patients. Therefore, we conducted a multicenter observational study to investigate the prevalence of and factors associated with sleep-related hallucinations in patients with Parkinson's disease. Information on hallucinations was collected by using a questionnaire and face-to-face interviews. Of 100 consecutive patients with Parkinson's disease, 29 (29%) reported sleep-related hallucinations, and 16 (16%) reported hallucinations only in the full wakefulness. A longer duration of Parkinson's disease treatment (OR 1.35, 95% CI 1.07 to 1.72), higher Beck Depression Inventory-II scores (OR 1.07; 95% CI 1.01 to 1.14), and higher rapid eye movement sleep behavior disorder scores (OR 5.60; 95% CI 1.54 to 20.38) were independent factors associated with the presence of sleep-related hallucinations in a multivariable analysis. Sleep-related hallucinations, but not daytime hallucinations, were associated with probable rapid eye movement sleep behavior disorder. Phenomenological discrimination between sleep-related hallucinations and daytime hallucinations is important for elucidating the full pathology in Parkinson's disease and the mechanisms underlying hallucinations.

## OPEN ACCESS

**Citation:** Komagamine T, Suzuki K, Kokubun N, Komagamine J, Kawasaki A, Funakoshi K, et al. (2022) Sleep-related hallucinations in patients with Parkinson's disease. *PLoS ONE* 17(10): e0276736. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276736>

**Editor:** Serena Scarpelli, Sapienza University of Rome: Universita degli Studi di Roma La Sapienza, ITALY

**Received:** October 5, 2021

**Accepted:** October 12, 2022

**Published:** October 25, 2022

**Copyright:** © 2022 Komagamine et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

**Funding:** The authors received no specific funding for this work.

**Competing interests:** The authors have declared that no competing interests exist.

## Introduction

Sleep-related hallucinations are defined by the American Academy of Sleep Medicine as vivid perceptual experiences that occur as a person falling asleep (hypnagogic) or waking up (hypnopompic) [1]. Based on the definition by the National Institute of Neurological Disorders and Stroke and National Institute of Mental Health, hallucinations in Parkinson's disease (PD) are defined as abnormal perceptions without a physical stimulus that can involve any sensory modality [2]. Patients with PD frequently experience hallucinations with insights, including well-structured visual hallucinations and minor hallucinations, during the course of illness [3, 4]. While older age, longer disease duration and dopaminergic treatment were associated with

Case report

## Remarkable response of diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible to zoledronate by single infusion without prior treatment of other bisphosphonates

Manabu Yamada <sup>a b</sup>, Sho Iwata <sup>a b</sup>, Kentaro Nishi <sup>a b</sup>, Shunsuke Ochiai <sup>a b</sup>, Daisuke Araki <sup>a b</sup>, Tomoya Soma <sup>b</sup>, Yuka Yamada <sup>b</sup>, Hidetaka Miyashita <sup>b</sup>, Kenichiro Suga <sup>a b</sup>, Seiji Asoda <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

<sup>b</sup> Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

### Abstract

Diffuse sclerosing osteomyelitis of the mandible (DSOM) is a nonsuppurative osteomyelitis mainly characterized by recurrent local mandibular swelling and pain. Because of the unknown pathophysiological mechanism underlying DSOM, treatment can be challenging. Reported treatment options include long-term analgesic medication, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), antibiotics, corticosteroids, hyperbaric oxygen, and surgical treatment. However, these treatments cannot reliably lead to a long-lasting reduction of complaints. Recently, bisphosphonates has been reported effective in managing DSOM. We herein report a case of DSOM with a favorable response to a single infusion of zoledronate without prior treatment of other bisphosphonates. The patient was a 19-year-old woman who visited our hospital complaining of swelling and remarkable spontaneous pain in the right mandibular angle region. Under the diagnosis of osteomyelitis of the mandible, the clinical symptoms were improved by administering an antimicrobial agent and anti-inflammatory analgesic, but computed tomography (CT) showed exacerbation of bone resorption. A biopsy showed fibrosis between the bone tissue and trabeculae, a finding consistent with post-inflammatory changes. 99mTc scintigraphy showed an abnormal accumulation in the right mandibular ramus. Based on these results, she was diagnosed with DSOM. As a result of discussing with the physician in charge of internal medicine, it became the policy of the bisphosphonates and the intravenous administration of zoledronate 4 mg was enforced. Her bone sclerosis and bone resorption showed an improving trend on CT three months after the zoledronate administration, and there have been no symptoms or exacerbation of findings in three years since the administration.

## GPRC5B (G protein-coupled receptor class C group 5 member B) suppresses glucose starvation-induced apoptosis in head-and-neck squamous cell carcinoma

Keisuke KANAMORI<sup>1#</sup>, Shigeyuki OZAWA<sup>1#</sup>, Hiroshi IWABUCHI<sup>1#</sup>, Takeharu IKOMA<sup>1</sup>, Kenji SUZUKI<sup>1</sup>, Kae TANAKA<sup>1</sup>, Natsuko YOSHIMURA SAWAI<sup>1</sup>, Takahiro ABE<sup>1</sup>, Yasumasa KATO<sup>2</sup>, Ryu-Ichiro HATA<sup>3</sup>, and Masaru KOBAYASHI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Kanagawa Dental University, Yokosuka 238-8580, Japan; <sup>2</sup>Department of Oral Function and Molecular Biology, Ohu University School of Dentistry, Koriyama 963-8611, Japan; and <sup>3</sup>Oral Health Science Research Center, Graduate School of Kanagawa Dental University, Yokosuka 238-8580, Japan

(Received 11 October 2022; and accepted 8 November 2022)

### ABSTRACT

G protein-coupled receptor class C group 5 member B (GPRC5B) is involved in extracellular glucose sensing, glucose metabolism, and insulin resistance. Many cancers require glucose at high concentrations to survive and grow. We have investigated the association between tumour *GPRC5B* expression and the prognosis for patients with cancer, including head-and-neck squamous cell carcinoma (HNSCC), using data from The Human Protein Atlas. The 5-year survival rate was significantly reduced in patients with HNSCC, gastric, pancreatic, colorectal, and breast cancers if their tumours exhibited high levels of *GPRC5B* expression. The role of GPRC5B in glucose metabolism was assessed using six HNSCC cell lines with varying levels of *GPRC5B* expression. High levels of *GPRC5B* expression were found to favour rapid cell growth. The viability of an HNSCC cell line with normal and transfected *GPRC5B* expression was also assessed and no differences were observed under standard culture conditions. However, under glucose-deficient culture conditions, *GPRC5B*-overexpressing cells exhibited increased viability and reduced apoptosis. The results highlight the association between high *GPRC5B* expression and poor 5-year survival rates in patients with various cancers, including HNSCC. Furthermore, we have demonstrated that GPRC5B supports cancer cell survival under glucose-depleted conditions and could be a target molecule for cancer therapy.

### INTRODUCTION

Energy metabolism is essential for the survival of living organisms. An imbalance between energy storage and consumption can cause serious pathological conditions such as obesity and emaciation. Normally, the body maintains a homeostatic balance between energy storage and consumption. However,

the molecular sensors that determine the amount of energy required by organisms remain unknown. GPRC5B, a member of the G protein-coupled receptor class C group 5 (GPRC5) (Cheng and Lotan 1998), was first cloned in head-and-neck squamous cell carcinoma (HNSCC). GPRC5B is localised to lipid rafts on the cell membrane (Kim *et al.* 2012) and is classified as a seven-pass transmembrane receptor (Hart *et al.* 1993; Kurtenbach *et al.* 2011). GPRC5B is a molecule that is expressed in almost all tissues. In fat cells, GPRC5B functions as an extracellular glucose sensor and is taken up into cells

Address correspondence to: Masaru Kobayashi  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Kanagawa Dental University, 1-23 Ogawacho, Yokosuka, Kanagawa 238-8580, Japan  
Tel: +81-46-822-8896, Fax: +81-46-822-8896  
E-mail: m.kobayashi@kdu.ac.jp

<sup>#</sup>These authors contributed equally to the work and are co-first authors.

RESEARCH ARTICLE

Open Access



# Randomized double-blind placebo-controlled multicenter trial for the effects of a polyherbal remedy, Yokukansan (YiganSan), in smokers with depressive tendencies

Maki Komiyama<sup>1</sup>, Yuka Ozaki<sup>1</sup>, Hiromichi Wada<sup>1</sup>, Hajime Yamakage<sup>1</sup>, Noriko Satoh-Asahara<sup>1</sup>, Akihiro Yasoda<sup>1</sup>, Yoichi Sunagawa<sup>2</sup>, Tatsuya Morimoto<sup>2</sup>, Shinji Tamaki<sup>3</sup>, Masahiro Suzuki<sup>4</sup>, Takuo Shibayama<sup>5</sup>, Toru Kato<sup>6</sup>, Yasumasa Okada<sup>7</sup>, Toshiyuki Kita<sup>8</sup>, Yuko Takahashi<sup>1</sup> and Koji Hasegawa<sup>1\*</sup>

## Abstract

**Background:** Smoking and depression are closely related and form a vicious cycle. Yokukansan (YiganSan) is a polyherbal remedy that has the effect of calming neuropsychiatric symptoms such as anger and irritation. To examine the efficacy of Yokukansan during smoking cessation (SC) therapy in smokers with depressive tendencies but without major depressive disorders requiring pharmacotherapy.

**Methods:** A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group comparison trial was conducted between June 2016 and May 2020 at 12 centers of the National Hospital Organization, Japan. This trial targeted smokers who first visited the SC outpatient clinics, did not receive any pharmacological treatment at the psychiatric or psychosomatic department, and scored 39 or more on the self-rating depression scale (SDS). Participants ( $n = 198$ ) were randomly assigned to either the Yokukansan or placebo groups. The trial drug was initiated with the start of the SC treatment and continued for 12 weeks. The primary outcome was the high success rate of the SC treatment, and the secondary outcomes included changes in scores of the SDS and the Profile of Mood States (POMS) instrument.

**Results:** The success rate of the SC treatment was similar between the placebo (63%) and Yokukansan (67%) groups ( $P = .649$ ). The SDS scores (placebo: mean difference [MD] = -3.5, 95% confidence interval [CI] [-5.8, -1.2],  $d = 0.42$ ; Yokukansan: MD = -4.6, 95%CI [-6.8, -2.3],  $d = 0.55$ ), and the "tension-anxiety" POMS-subscale scores (placebo: MD = -1.6, 95%CI [-2.5, -0.7],  $d = 0.52$ ; Yokukansan: MD = -1.6, 95%CI [-2.9, -0.3],  $d = 0.36$ ) showed significant improvement in both groups after the SC treatment. However, "depression-dejection" improved in the Yokukansan group (MD = -1.9, 95%CI [-3.1, -0.7],  $d = 0.44$ ) but not in the placebo group (MD = -0.1, 95%CI [-1.0, 0.7],  $d = 0.04$ ). Significant improvement in "fatigue" was noted in the Yokukansan group (MD = -2.1, 95%CI [-3.4, -0.9],  $d = 0.47$ ) but not in the placebo

\*Correspondence: koj@kuhp.kyoto-u.ac.jp

<sup>1</sup> Clinical Research Institute, National Hospital Organization Kyoto Medical Center, 1-1 Mukaihata-Cho, Fukakusa, Fushimi-Ku, Kyoto 612-8555, Japan  
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2022. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

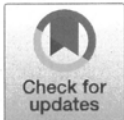
## RESEARCH ARTICLE

# Effects of smoking cessation using varenicline on the serum concentrations of oxidized high-density lipoprotein: Comparison with high-density lipoprotein cholesterol

Akira Umeda<sup>1\*</sup>, Kazuya Miyagawa<sup>2</sup>, Atsumi Mochida<sup>2</sup>, Hiroshi Takeda<sup>2</sup>, Yoshiyuki Ohira<sup>3</sup>, Toru Kato<sup>4</sup>, Yasumasa Okada<sup>5</sup>, Kazuhiko Kotani<sup>6</sup>

**1** Department of General Medicine, School of Medicine, International University of Health and Welfare (IUHW), IUHW Shioya Hospital, Yaita, Japan, **2** Department of Pharmacology, School of Pharmacy, International University of Health and Welfare, Otawara, Japan, **3** Department of General Medicine, School of Medicine, International University of Health and Welfare, Narita, Japan, **4** Department of Clinical Research, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Japan, **5** Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Murayama Medical Center, Musashimurayama, Japan, **6** Division of Clinical Laboratory Medicine, Jichi Medical University, Shimotsuke-City, Japan

\* [umeda@iuhw.ac.jp](mailto:umeda@iuhw.ac.jp)



## OPEN ACCESS

**Citation:** Umeda A, Miyagawa K, Mochida A, Takeda H, Ohira Y, Kato T, et al. (2022) Effects of smoking cessation using varenicline on the serum concentrations of oxidized high-density lipoprotein: Comparison with high-density lipoprotein cholesterol. *PLoS ONE* 17(11): e0277766. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277766>

**Editor:** Donovan Anthony McGrowder, The University of the West Indies, JAMAICA

**Received:** March 10, 2022

**Accepted:** November 2, 2022

**Published:** November 30, 2022

**Peer Review History:** PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277766>

**Copyright:** © 2022 Umeda et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement:** All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

## Abstract

### Background

The oxidized high-density lipoprotein (oxHDL) is a possible marker for cardiovascular diseases. This study investigated the effects of smoking cessation with varenicline (a partial agonist of nicotinic acetylcholine receptors) on the levels of oxHDL in the serum of subjects compared with those of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C).

### Methods

Data of 99 nicotine-dependent adult subjects who visited the smoking cessation outpatient services at International University of Health and Welfare Shioya Hospital were reviewed. Each subject was treated with varenicline titrated up to 1.0 mg twice daily for 12 weeks. Serum levels of oxHDL and HDL-C were repeatedly measured by enzyme-linked immunosorbent assay and enzymatic method, respectively.

### Results

The serum levels of oxHDL were significantly decreased from  $163.2 \pm 96.6$  to  $148.3 \pm 80.7$  U/mL ( $p = 0.034$ ,  $n = 99$ ). This effect was more prominent when the data of subjects in whom the treatment was objectively unsuccessful (exhaled carbon monoxide at 3 months  $\geq 10$  ppm) were omitted (from  $166.6 \pm 98.4$  to  $147.4 \pm 80.6$  U/mL;  $p = 0.0063$ ,  $n = 93$ ). In contrast, the serum levels of HDL-C were significantly increased ( $p = 0.0044$ ,  $n = 99$ ). There was a close relationship between the baseline levels of oxHDL and HDL-C ( $R = 0.45$ ,  $p < 0.0001$ ,  $n = 99$ ). Changes in the levels of oxHDL were closely associated with changes in the levels of exhaled carbon monoxide in subjects in whom smoking cessation with

# Fitz-Hugh Curtis syndrome

Narumi Asano<sup>1</sup>, Yasuhiro Kano<sup>2</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Tochigi, Japan.

<sup>2</sup>Department of General Internal Medicine, Tokyo Metropolitan Tama Medical Center, Fuchu, Tokyo, Japan. Electronic address: yasuihiro.kano.21@gmail.com.

## Letter

A previously healthy, 20-year-old female patient presented to the emergency department with a two-day history of right upper quadrant (RUQ) pain. The pain worsened with deep breathing or torso movement in any direction. She noticed a malodorous, greenish vaginal discharge one month before the current presentation. She had no respiratory, gastrointestinal or urinary symptoms and reported having regular sexual intercourse with a single partner using a condom. On presentation, she was hemodynamically stable. Her body temperature was 37.5 °C, and her other vital signs were normal. Abdominal examination revealed marked tenderness of the liver. Gynecological examination revealed no cervical migratory pain. Laboratory tests demonstrated leukocytes  $10,200 \times 10^9/L$  (normal  $3,300-8,600 \times 10^9/L$ ) and C-reactive protein 2.97 mg/dL (normal  $< 0.14$  mg/dL). Liver function test results were normal, and a pregnancy test returned negative. Contrast-enhanced computed tomography (CT) demonstrated early enhancement along the hepatic surface which was consistent with Fitz-Hugh Curtis syndrome ([Fig. 1](#)). Polymerase chain reaction using an endocervical swab returned positive for *Chlamydia trachomatis* and negative for *Neisseria gonorrhoeae*, confirming the diagnosis. Tests for other sexually transmitted diseases were negative. She received oral azithromycin for 14 days and intravenous, single-dose ceftriaxone.

# Optimal uric acid reduction to improve vascular endothelial function in patients with chronic heart failure complicated by hyperuricemia

Jin Naganuma<sup>1,2</sup>, Masashi Sakuma<sup>3,4</sup>, Keijiro Kitahara<sup>1</sup>, Toru Kato<sup>2</sup>, Jun Yokomachi<sup>1,5</sup>, Fumitake Yamauchi<sup>5</sup>, Riri Inoue<sup>1</sup>, Keitaro Iida<sup>1</sup>, Yuto Kohno<sup>1</sup>, Koki Inoue<sup>1</sup>, Nobuo Koshiji<sup>1,6</sup>, Shichiro Abe<sup>1</sup>, Shigeru Toyoda<sup>1</sup>, Teruo Inoue<sup>1,7</sup>; Excited UA study investigators

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Cardiovascular Medicine, Dokkyo Medical University School of Medicine, Mibu, Japan.

<sup>2</sup>Department of Cardiology, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Japan.

<sup>3</sup>Department of Cardiovascular Medicine, Dokkyo Medical University School of Medicine, Mibu, Japan. masakuma@dokkyomed.ac.jp.

<sup>4</sup>Regenerative Medicine Center, Dokkyo Medical University Hospital, Mibu, Japan. masakuma@dokkyomed.ac.jp.

<sup>5</sup>Department of Cardiology, Yuai Memorial Hospital, Koga, Japan.

<sup>6</sup>Critical Care Center, Dokkyo Medical University Hospital, Mibu, Japan.

<sup>7</sup>Regenerative Medicine Center, Dokkyo Medical University Hospital, Mibu, Japan.

## Abstract

Although an association of serum uric acid levels with endothelial function has been shown in various clinical settings, the optimal treatment target that would benefit vascular endothelial function has not been established. We, therefore, conducted a post hoc analysis of the Excited-UA study to identify an optimal target. Patients (N = 133) with chronic heart failure and comorbid hyperuricemia who enrolled in the Excited-UA study were divided into three tertiles based on their serum uric acid level 24 weeks after initiating xanthine oxidase inhibitor treatment with topiroxostat or allopurinol (i.e., groups with low, moderate, and high uric acid levels). Flow-mediated dilation (FMD) and reactive hyperemia index (RHI) values measured by reactive hyperemia peripheral arterial tonometry (RH-PAT) were compared among groups. The change from baseline in the FMD value 24 weeks after treatment was comparable among the three groups. In contrast, the change from baseline in the RHI was significantly different among the three groups ( $-0.153 \pm 0.073$ ,  $0.141 \pm 0.081$  and  $-0.103 \pm 0.104$  in the low, moderate, and high uric acid level groups, respectively,  $P = 0.032$ ). After adjustment for age, body mass index, and concomitant use of diuretics, which differed among the three groups, the change in the RHI in the moderate uric acid level group tended to be higher than that in the high uric acid level group ( $P = 0.057$ ) and was significantly higher than that in the low uric acid level group ( $P = 0.020$ ). These results indicate that targeting excessively low uric acid levels by treatment with xanthine oxidase inhibitors might be less beneficial for improving microvascular endothelial function in patients with chronic heart failure. Comparisons of the changes

# Natural History of Small Gastric Subepithelial Lesions Less than 20 mm: A Multicenter Retrospective Observational Study (NUTSHELL20 Study)

Keiichiro Abe<sup>1</sup>, Keiichi Tominaga<sup>1</sup>, Akira Yamamiya<sup>1</sup>, Yasunori Inaba<sup>1</sup>, Akira Kanamori<sup>1</sup>, Masayuki Kondo<sup>1</sup>, Tsunehiro Suzuki<sup>2</sup>, Hidetaka Watanabe<sup>3</sup>, Masaki Kawano<sup>4</sup>, Takashi Sato<sup>5</sup>, Naoto Yoshitake<sup>6</sup>, Tsuneco Ohwada<sup>7</sup>, Maki Konno<sup>8</sup>, Kazunobu Hanatsuka<sup>9</sup>, Hironori Masuyama<sup>10</sup>, Kenichi Goda<sup>1</sup>, Yasuo Haruyama<sup>11</sup>, Atsushi Irisawa<sup>1</sup>; NUTSHELL20 Study group

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Dokkyo Medical University School of Medicine, Tochigi, Japan.

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Japanese Red Cross Ashikaga Hospital, Tochigi, Japan.

<sup>3</sup>Honcho Internal Medicine Clinic, Tochigi, Japan.

<sup>4</sup>Kawano Clinic, Tochigi, Japan.

<sup>5</sup>Department of Gastroenterology, Japanese Red Cross Nasu Hospital, Tochigi, Japan.

<sup>6</sup>Department of Gastroenterology, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan.

<sup>7</sup>Ohwada Naika, Tochigi, Japan.

<sup>8</sup>Department of Gastroenterology, Tochigi Cancer Center, Tochigi, Japan.

<sup>9</sup>Hanatsuka Clinic, Tochigi, Japan.

<sup>10</sup>Masuyama GI Clinic, Tochigi, Japan.

<sup>11</sup>Integrated Research Faculty for Advanced Medical Sciences, Dokkyo Medical University School of Medicine, Tochigi, Japan.

## Abstract

**Background and aim:** Small gastric subepithelial lesions (SELs) are sometimes encountered in daily esophagogastroduodenoscopy (EGD) practice, but whether once-annual or twice-annual endoscopy can provide sufficient follow-up remains unclear. Because follow-up based on small-SEL characteristics is important, this study clarified the natural history of gastric SELs less than 20 mm.

**Methods:** This retrospective multicenter observation study conducted at 24 Japanese hospitals during April 2000 to March 2020 examined small gastric SELs of  $\leq 20$  mm diameter. The primary outcome was the rate of size increase of those SELs detected using EGD, with growth times assessed irrespective of SEL pathological diagnoses.

**Results:** We examined 824 cases with tumors of 1–5 mm diameter in 298 (36.2%) cases, 6–10 mm in 344 (41.7%) cases, 11–15 mm in 112 (13.6%) cases, and 16–20 mm in 70 (8.50%) cases. An increase of small gastric SELs was observed in 70/824 patients (8.5%). The SELs larger than 6 mm increased, even after 10 years. No-change and increasing groups had no significantly different malignant findings at diagnosis. In cases of gastrointestinal stromal tumors (GISTs), internal cystic change in endoscopic ultrasound (EUS) is a risk factor for an increased tumor size. The predictive tumor growth cutoff size at initial diagnosis was 13.5 mm.

**Conclusions:** Small gastric SELs less than 20 mm have an approximately 8.5% chance of increase. Predictive markers for GIST growth are tumor size  $\geq 13.5$  mm and internal cystic change in EUS.



# Tooth Loss as a Predictor of Postoperative Complications and Prognosis in Patients with Colorectal Cancer

Takeo Sasaki<sup>1</sup>, Kanako Otsuka<sup>2</sup>, Yusuke Yoshikawa<sup>3</sup>, Kenshi Omagari<sup>3</sup>, Takeo Hashimoto<sup>3</sup>, Keiichi Suzuki<sup>3</sup>, Akihiko Tamura<sup>3</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Surgery, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37 Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi, 320-8580, Japan.

<sup>2</sup>Health Information Manager, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Tochigi, Japan.

<sup>3</sup>Department of Surgery, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37 Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi, 320-8580, Japan.

## Abstract

**Purpose:** We hypothesized that preoperative tooth loss could predict general health conditions, including inflammation, postoperative complications (POCs), and overall survival (OS), in patients with colorectal cancer (CRC) and other gastrointestinal cancers.

**Methods:** Data of patients who underwent curative surgical resection for CRC during 2017-2021 at our hospital were retrieved. The primary outcomes were POCs, whereas the secondary endpoint was OS. According to the Japanese database, patients within each age range with more than the age-adjusted average number of teeth were classified as the Oral N (normal) group, whereas those with less than the age-adjusted average number of teeth were classified as the Oral A (abnormal) group. The relationship between tooth loss and POCs was assessed using a logistic regression model.

**Results:** Overall, 146 patients were enrolled, with 68 (46.6%) and 78 (53.4%) patients in the Oral N and A groups, respectively. In the multivariate analysis, the Oral A group was an independent risk factor for POCs [hazard ratio (HR), 5.89; 95% confidence interval (CI), 1.81-19.1;  $p < 0.01$ ]. Similarly, univariate analysis revealed that the Oral A group tended to be associated with OS (HR, 4.57; 95% CI, 0.99-21.2;  $p = 0.052$ ), but the association was not statistically significant.

**Conclusion:** In CRC patients who underwent curative resection, tooth loss was a predictor of POCs. Although further investigations are needed, our results support the use of tooth loss as a simple and essential preoperative evaluation system.

# Intraoperative Real-Time Near-Infrared Image-Guided Endoscopic Endonasal Surgery for Pituitary Tumors

Jun Muto<sup>1</sup>, Yutaka Mine<sup>2</sup>, Yuya Nishiyama<sup>3</sup>, Kazuhiro Murayama<sup>4</sup>, Motoharu Hayakawa<sup>3</sup>, Mitsuhiro Hasegawa<sup>3</sup>, John K Y Lee<sup>5</sup>, Yuichi Hirose<sup>3</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Neurosurgery, Fujita Health University, Aichi, Japan. Electronic address: muto@fujita-hu.ac.jp.

<sup>2</sup>Department of Neurosurgery, Tokyo Medical Center, National Hospital Organization, Tokyo, Japan; Department of Neurosurgery, Saiseikai Yokohamashi Tobu Hospital, Kanagawa, Japan.

<sup>3</sup>Department of Neurosurgery, Fujita Health University, Aichi, Japan.

<sup>4</sup>Department of Radiology, Fujita Health University, Aichi, Japan.

<sup>5</sup>Department of Neurosurgery, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, USA.

## Abstract

**Background:** For endoscopic endonasal surgery of pituitary tumors, tissue identification and intraoperative judgment depend largely on surgeon expertise. In the present study, we assess whether the delayed-window indocyanine green (ICG) technique can identify pituitary gland tumors in real-time during surgery and analyze the mechanism of ICG fluorescence in the pituitary gland and tumor.

**Methods:** Twenty-five patients with a pituitary adenoma were administered 12.5 mg of ICG intravenously during surgery. Thereafter, near-infrared (NIR) visualization was performed from 0 to 180 minutes. Only 8 patients underwent dynamic contrast-enhanced perfusion magnetic resonance imaging (MRI) owing to predicaments with insurance coverage. Consequently, we analyzed these 8 patients extensively.

**Results:** The pituitary gland and pituitary adenoma were visualized in all 25 patients with NIR fluorescence. The relative ratio of the fluorescence emission of the normal gland to that of the tumor (signal/background ratio [SBR] of the normal gland vs. the tumor) had increased after 15 minutes, peaking (5.8) at 90 minutes, demonstrating that the pituitary

# A Selective Hand Posture Apraxia in an Individual With Posterior Cortical Atrophy and Probable Corticobasal Syndrome

Tomohiro Omori<sup>1</sup>, Michitaka Funayama<sup>2</sup>, Sachiko Anamizu<sup>3</sup>, Mei Ishikawa<sup>4</sup>, Richi Niida<sup>3</sup>, Hajime Tabuchi<sup>3</sup>

## Affiliations

<sup>1</sup>Department of Rehabilitation, International University of Health and Welfare, Narita Hospital, Narita-City, Japan.

<sup>2</sup>Department of Neuropsychiatry, Ashikaga Red Cross Hospital, Ashikaga-City, Japan.

<sup>3</sup>Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan.

<sup>4</sup>Department of Rehabilitation, Kawagoe Rehabilitation Hospital, Kawagoe-City, Japan.

## Abstract

A selective impairment for making hand postures that are required to use specific tools has rarely been reported in individuals with acquired brain injury, and such an impairment has not been documented at all in individuals with degenerative disorders. We describe an individual with posterior cortical atrophy and probable corticobasal syndrome who was unable to use tools because of an inability to make the proper hand posture required for each tool. This individual was, however, able to use the tools properly once her hand postures were corrected, and her ability to manipulate the tools (ie, timing, arm posture, and amplitude) was intact. Also, she had no difficulty with a test of her manipulation knowledge. Areas of hypoperfusion observed by single-photon emission computerized tomography included the anterior intraparietal sulcus in the left parietal lobe, which is an area that has been proposed to control hand postures. This selective impairment might be explained by the reasoning-based hypothesis for apraxia, which attributes hand posture errors in the absence of manipulation errors to dysfunction in one of the three independent pathways that subserve tool use, rather than the manipulation-based hypothesis for apraxia, which attributes hand posture errors to impaired manipulation knowledge. This is the first case with a degenerative disorder that revealed a selective impairment for making hand postures for tool use, which might be explained mainly by apraxia of hand postures along with visuospatial dysfunction (simultanagnosia) and/or sensory disturbance.

## VIII

# 退職・異動等職種別 職員推移の状況

# 退職・異動等職種別職員推移の状況

2021年度

単位：人

職 種	職員数 (2022.4.1)		採 用		転 任		復 帰		休職・育休		転 出		退 職		職員数 (2022.4.1)		
	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	常勤	非 常勤	
医師	65	4.86	18	6.02			1				2		17	5.22	65	5.66	
医療技術職	薬剤師	18	0.83	1		1			1		3		1		15	0.83	
	診療放射線技師	16	0.00			1					1				16	0.00	
	臨床検査技師	13	5.32	1	2	2		3		1	2		1	0.83	15	6.49	
	管理栄養士	5	0.00	1							1				5	0.00	
	理学療法士	11	0.00			4					4				11	0.00	
	作業療法士	7	0.00			1		1			1				8	0.00	
	歯科技工士	0	0.83												0	0.83	
	歯科衛生士	4	0.81	1	1.66									2	1.64	3	0.83
	視能訓練士	1	0.80												1	0.80	
	言語聴覚士	1	0.00	1				2						1		3	0.00
	臨床工学技士	3	0.00												3	0.00	
看護職	助産師	6	0.00						2		1		3		0	0.00	
	看護師	251	18.26	44	2.49	3		16		11		3	31	1.66	269	19.09	
	准看護師	2	0.83												2	0.83	
その他	教員	9	0.00	1		1					1				10	0.00	
	ソーシャルワーカー	5	0.00												5	0.00	
	事務員	29	0.00	2		3		1		1	4		1		29	0.00	
	電話交換手	0	0.00												0	0.00	
	自動車運転手	1	0.00												1	0.00	
	電気士	0	0.00												0	0.00	
	ボイラー技士	0	1.66											0.83	0	0.83	
	薬剤助手	0	0.00												0	0.00	
	臨床検査助手	0	0.00												0	0.00	
	看護助手	0	15.77		1.66				0.83					4.98	0	13.28	
	調理師	2	0.00												2	0.00	
	調理助手	0	0.00												0	0.00	
	教務助手	0	0.77												0	0.77	
	事務助手	0	55.40		8.3				0.83					14.88	0	49.65	
総 数	449	106.14	70	22.13	16	0	24	1.66	16	0	23	0	57	30.04	463	99.89	

※就業規則改定に伴い、非常勤職員の常勤換算数が変更となった

年 報  
2022年度  
2023年●月●日発行

編 集 独立行政法人国立病院機構  
栃木医療センター年報編集委員会

発行者 独立行政法人国立病院機構

**栃木医療センター**

〒320-8580

栃木県宇都宮市中戸祭1-10-37

TEL 028-622-5241

印 刷 第一印刷株式会社