



年報 (2024年度)



独立行政法人国立病院機構
栃木医療センター

年報巻頭

国立病院機構栃木医療センター

院長 石原 雅行

2024年4月1日に、院長が田村明彦名誉院長より石原雅行に代替わりし、これに伴い副院长畠山直樹、統括診療部長上原慶太、事務部長荒井英夫、看護部長西村由紀へと幹部メンバーが一新されて新年度が始まりました。

前年度までのコロナ禍では、栃木県宇都宮圏域の医療の脆弱性が明らかになりました。今思えば当時は直近の問題に振り回されてしまいましたが、少し落ち着いた今こそ2040年問題などの先を見据えた改革に踏み出そうという年になりました。

まず、大きく変化したのは救急医と小児外科医の増員でした。少子高齢化の進む中で高齢者救急はますます需要が増し、初期には専門診療科に分類できない具合の悪い高齢者の対応には、総合診療医と救急医の役割がさらに重要になっていくと思います。また、小児医療の充実も社会を支える未来への投資だと思います。これらの部分の充実は地域医療ニーズだけでなく広域医療ニーズにも応えることができたのではないかと考えています。実際に救急車の受け入れ台数はうなぎ登りで、2024年度は5165台の救急車を受け入れ、県内第2位の救急拠点となりました。また、他県から小児外科手術を受けに来られる患者さんも増えました。これからも地域～広域の医療ニーズを考えて、当院の医療提供の充実を図っていきたいと思います。

経営面では、年度初めの低迷こそあったものの、秋口より年度末に向けて患者受け入れ体制が整うとともに患者数が激増し、医業収入は大きく伸びました。経営は苦しいながら、診療報酬・諸経費増加の影響で多くの病院が大きな赤字を計上する中で、月単位ではありますが黒字を計上できる月が出てきたことは、栃木医療センターへのニーズと成果が一致したからだと考えます。

私の考える次年度の目標は、『病院のやるべきこと』と『病院のできること』と『病院がやりたいこと』を繋いでまとめることです。これが一致しないと努力は空回りして、満足度が低くなり地域の皆さんも病院職員も幸せになりません。『(地域において)病院のやるべきこと』については、地域の皆さん一人一人のご意見が重要になります。それらの中には、現時点では栃木医療センターにできないこともきっとあるでしょう。職員と地域の皆さんと一緒に考え、一緒に実現していきたいと思います。

目 次

I 病院概況	.....
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	.....	10～11
土地建物状況・建物別面積内訳	.....	12～13
II 収支状況	.....
年度別経常収支比率	.....	14
経常収益・経常費用・経常・医業収支率	.....
III 医事統計	.....
年度別月別外来患者数推移	.....	15
年度別月別入院患者数推移	.....	15
年度別診療科別外来患者数推移	.....	16
年度別診療科別入院患者数推移	.....	16
年度別病床利用率・平均在院日数等・紹介患者件数	.....	17
年度別診療科別退院数・死亡数・剖検数	.....	18
IV 診療状況	.....
年度別診療科別手術件数	.....	19
年度別麻酔種別麻酔件数	.....	19
年度別内視鏡検査件数	.....	20
年度別分娩・救急患者取扱件数	.....	21
年度別薬剤件数	.....	22
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	.....	23
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@R n a実績）	.....
年度別臨床検査件数	.....	24
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	.....	25
入院時食事療養数・栄養食事指導人数	.....
年度別治験件数	.....	25
治験件数・市販後調査実績	.....
V 各診療科及び各部署活動状況	.....	26～79
VI 看護学校	.....
年度別看護学校統計	.....	80～83
地域別入学者数・卒業生の進路・国家試験合格率	.....
VII 業 績	.....	84～117
VIII 退職・異動等職種別職員推移の状況	.....	118
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 新木 一弘

管 理 者 院長 石原 雅行

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、小児泌尿器科、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29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厳重され、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止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・整	52 (52)
2階 脳・外	50 (50)	7階 小・児外	46 (46)
3階 内	48 (48)		
4階 内	52 (52)		
5階 泌・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) 紹介受診重点医療機関
- (9) 臨床研修指定病院（医科・協力型）
- (10) 栃木県DMA T指定病院
- (11) (社)日本内科学会教育関連病院
- (12) (社)日本外科学会専門医制度修練施設
- (13) (社)日本整形外科学会専門医制度研修施設
- (14) (社)日本整形外科学会認定医制度研修施設
- (15) (社)日本泌尿器科学会専門医教育施設
- (16) (社)日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- (17) (社)日本歯科麻酔学会認定医研修機関
- (18) 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
- (19) 日本麻醉科学会認定研修施設
- (20) (社)日本がん治療認定医機構研修施設
- (21) (社)日本救急医学会専門医指定施設
- (22) 日本食道学会全国登録認定施設
- (23) 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
- (24) 日本乳癌学会関連認定施設
- (25) (社)日本感染症学会研修施設
- (26) (社)日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
- (27) (社)日本障害者歯科学会臨床研修施設
- (28) (財)日本消化器病学会認定関連施設
- (29) 日本臨床細胞学会認定施設
- (30) (社)日本消化器外科学会専門医修練施設
- (31) (社)日本病理学会研修登録施設
- (32) (社)日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- (33) (財)日本眼科学会専門医制度研修施設
- (34) (社)日本口腔外科学会専門医制度研修機関
- (35) (社)日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- (36) 病院機能評価認定病院（3rdG : Ver1.1）
- (37) 栃木県アレルギー疾患医療中核病院
- (38) 栃木県脳卒中地域拠点医療機関
- (39) (社)日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- (40) (社)肝胆脾外科高度技能専門医修練施設B

施設基準承認及び届出等の状況

(2025年3月31日現在)

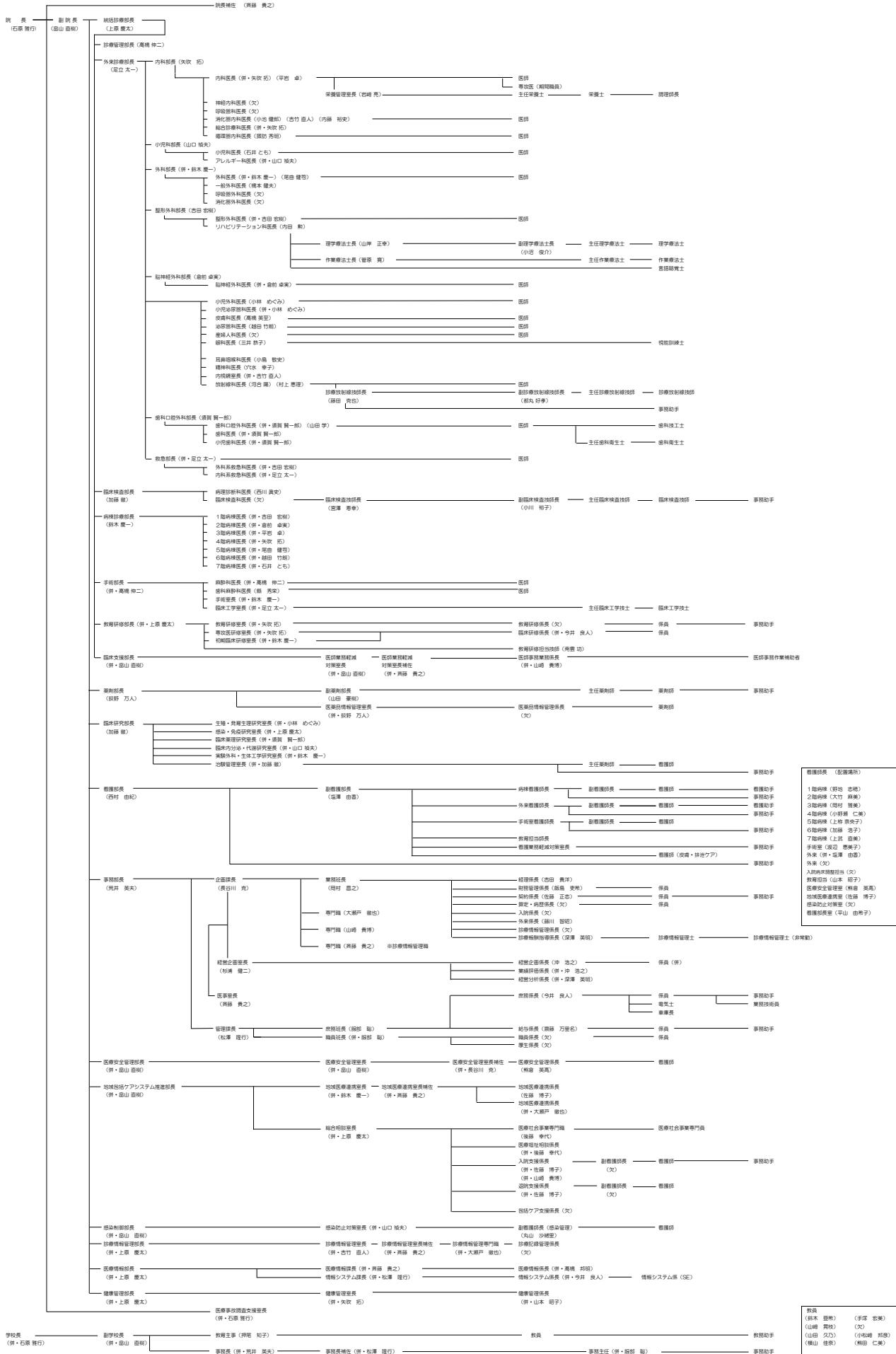
区分	施設基準承認及び届出内容	承認等年月				備考	
		2年度	3年度	4年度	5年度		
初・再診	オンライン診療料 医療DX推進体制整備加算 医療診療特別対応連携加算 医療外来診療環境体制加算 医療外来診療設備安全対策加算2 医療外来診療感染対策加算4 地域医療診療支援病院施設料診料		令和2年4月			令和6年6月 令和6年6月	
入院基本料	高年齢一般病棟入院基本料1 地域医療支援病院 紹介重点受診医療機関 医療安全対策加算 医療安全対策地域連携加算 診療録管理体制加算 医師事務作業補助体制加算 救急医療管理加算 救急定期巡回料加算 高齢ハザリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 妊娠婦救急搬送入院加算 専門薬剤業務実施加算 急患期看護補助体制加算 救急定期巡回看護補助体制加算 夜間看護体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助体制実施体制加算 入院院支援加算 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 感染対策向むけ加算 指導強化加算 抗菌薬適正使用支援加算 抗菌薬適正使用支援加算 ハイオ後続品使用体制加算 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 せん妄ハザリスク患者ケア加算 認知症ケア加算 給合入院体制加算 後発医薬品使用体制加算 地域医療体制確保加算 訪問対象施設料・所者入院加算 精神疾患診療体制加算 緩和ケア診療加算 看護補助体制充実加算		令和3年1月 令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年7月 令和6年12月	1 1 R6.6 1-2 加算1 20対1 R4.8取り下げ ※届出不要 1 25対1 (看護補助者5割以上) 100対1 16対1 1 1 1 R4.7より4階病棟対象外
入院基本料等加算			令和2年12月 令和3年1月 令和3年1月 令和2年12月		令和4年4月 令和4年4月	令和6年6月	
特定入院料	小児入院医療管理料3 小児入院医療管理料4 療育支援体制加算 地域包括ケア料複数入院料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			令和4年7月 令和4年4月	令和5年7月 令和5年4月	令和6年7月 令和6年8月	13床 28床 52床 12床
医学管理	高度難聴指導管理料 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 肺炎インフルエンザ治療計画料 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) がん薬物療法体制充実加算 二次性骨折予防継続管理料 二次性骨折予防継続管理料 医療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 骨科治療総合治療管理料	令和2年4月		令和4年4月 令和4年4月 令和4年4月 令和6年6月		R4.8取り下げ	
在宅	在宅療養後方支援病院 在宅腫瘍治療看護療法指導管理料 持続血糖測定装置加算 在宅患者歯科治療総合医療管理料 歯科訪問診療料 在宅経肛門の自己洗浄指導管理料	令和2年8月				令和6年11月	
検査	外性天代謝異常症検査 HPV核酸同定検査(簡易ゾンバ) 液体検査管理料 セビネルリソル筋生検 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 ヘッドアップフィルト試験 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 聴器器適合検査 ERGICA 1/2遺伝子検査	令和2年4月					R4.8取り下げ II
画像診断	CT撮影 64列以上 CT撮影 16列以上64列未満 冠動脈CT撮影加算 大腸CT撮影加算 MRI撮影 心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算 小児鎮静下MRI撮影加算 画像診断管理加算2		令和3年8月	令和4年4月		令和5年4月	※届出不要 R5.4より再届出

施設基準承認及び届出等の状況

(2025年3月31日現在)

区 分	施設基準承認及び届出内容	承 認 等 年 月					備 考
		2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	
処方	抗悪性腫瘍剤処方管理加算						
注射	無菌製剤処理料 外来化学療法加算1 連携在室加算	令和3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						I I I I 2
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						
歯科 （歯冠修復・補綴） （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 歯科技工士連携加算 光学印象歯科技工士連携加算						令和6年10月 令和6年10月 1
手術	体外衝撃波臀・尿管結石破碎術 体外衝撃波胆石破碎術 体外衝撃波肺石破碎術 脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術 ペースメーカー移植術・交換術 ペースメーカー移植術・交換術（リードレスペースメーカー） 大動脈バルーンインフレーリング法（IABP法） バルーン閉塞下逆行性経靜脈的塞栓術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 広範回頭骨支持骨埋込手術 乳がんセンチネルリンパ節加算 乳頭悪性腫瘍手術（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） 人工尿道括約筋切離・置換術 尿道狭窄グラフト・再建術 人工肛門・人工膀胱増設術術前処理加算 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ストント留置術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 骨瘍造設術 骨瘍造設時膝下橈能評価加算 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型 食道縫合術・胃腸閉鎖術 等 非移植手術（致死移植を含む。）（自家免疫疾患移植術に限る。） 腹腔鏡下肝切除外術（部分切除・外側切除） 腹腔鏡下胆囊良性腫瘍手術（胆囊床切除を伴うもの） 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（片側） 腹腔鏡下脾腫摘出手術 腹腔鏡下膝本体切除外術 上頸骨形成術・下頸骨形成術（骨移動を伴う） 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外） 膀胱括約筋手術及び膀胱裏手術（膀胱部切開によるもの）	令和2年8月					令和6年12月 ※届出不要 ※届出不要
手術	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 内視鏡の小腸ポリープ切除術 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 緊急穿頭術種除去術 精巢温存手術 精巣内摘出術（精巣内摘出用インプラント挿入術（フレートのあるもの）） 輸血管理料 I 輸血適正使用加算			令和4年7月 令和4年7月		令和6年1月 令和5年5月 令和5年5月	
麻酔	麻酔管理料 I 歯科麻酔管理料	令和2年4月					
放射線治療	高エネルギー放射線治療 外来放射線治療費加算 放射線治療療養日数加算 1回線量增加加算 画像誘導放射線治療（IGRT） 定位放射線治療					令和6年4月 令和6年4月	R6.より再届出 R6.より再届出
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						
その他	外来・在宅ベースアップ評価料（1） 看護職員処遇改善評価料 入院ベースアップ評価料 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（1）		令和4年10月	令和5年7月	令和6年4月 令和6年11月 令和6年1月 令和6年4月	53→49→42 55	
入院時食事療養費	入院時食事療養費（1） 食堂加算						

組織圖 (2025年3月1日現在)



職種別職員数（2025年3月31日現在）

単位：人

職種	年度	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度			2024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	常勤	期間職員	非常勤
医師	66	2.00	4.69	70	1.00	4.69	65	0.90	3.86	65	1.8	3.86	74	2.7	2.20	
薬剤師	15		0.83	16		0.83	18		0.83	15		0.83	16		0.83	
診療放射線技師	16			16			16			16			16			
臨床検査技師	15	1.00	0.83	16		3.32	13	2.00	3.32	15	4	2.49	17		2.49	
管理栄養士	4			4			5			5			3		0.83	
理学療法士	11			11			11			11			12			
作業療法士	8			7			7			8			8			
言語聴覚士	2			3			1			3			2			
歯科技工士	1					0.83			0.83			0.83			0.83	
歯科衛生士	3		0.83	3			4		0.81	3		0.83	4		0.81	
視能訓練士	1			1		0.80	1		0.80	1		0.80	1		0.80	
臨床工学技士	3			3			3			3			3			
看護師	237		20.13	255		17.43	250		18.26	268		19.09	281		15.77	
助産師	7		3.94	7		2.49	6									
准看護師	3			4			3		0.83	3		0.83	2			
教員	9		0.77	9		0.77	9		0.77	10		0.77	8		0.77	
医療社会事業専門員	5		0.83	5		0.83	5			5			4			
事務員	25		51.40	30		53.86	29		55.40	29		48.82	27		48.82	
看護助手			19.09			16.60			15.77			13.28			13.28	
薬剤助手																
臨床検査助手																
電話交換手																
調理師	2			2			2			2			1			
自動車運転手	1			1			1			1			1			
電気士	0															
ボイラー技士	2			1		0.83			1.66			0.83			0.83	
業務技術員	2			1		0.83			1.66			0.83			0.83	
合計	438	3.00	103.34	465	1.00	104.11	449	2.90	104.80	463	5.80	94.09	481	2.70	89.09	

職種別職員数

単位：人（4月1日現在）

職種	年度	2020年度			2021年度			2022年度			2023年度			2024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	常勤	期間職員	非常勤
院長	1			1			1			1			1			
医療職（一）	65	2.00	4.69	69	1.00	4.69	64	0.90	3.86	64	1.8	3.86	73	2.7	2.2	
医療職（二）	79	1.00	2.49	80		5.78	79	2.00	6.59	80	4	5.78	83		5.76	
医療職（三）	247		24.07	266		19.92	259		19.09	271		19.92	283		15.77	
教育職	9		0.77	9		0.77	9		0.77	10		0.77	8		0.77	
福祉職	5		0.83	5		0.83	5			5			4			
事務職	25		51.4	30		53.86	29		55.4	29		48.82	27		48.82	
技能職	5		19.09	4		17.43	3		19.09	3		14.94	2		14.94	
合計	436	3.00	103.34	464	1.00	103.28	449	2.90	104.8	463	5.8	94.09	481	2.7	88.26	

※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 500	平成16年4月
泌尿器科用X線装置	ハイドロ・ラジオ・システムズ OEM	平成16年4月
磁気共鳴断層撮影装置（1.5T）	Signa Echospeed Plus 1.5T	平成16年4月
外科用X線装置	OECシリーズ 9800GSP	平成18年5月
アンギオ	フィリップス Allura Xper FD20	平成19年7月
超音波白内障手術装置	イソフィニティ	平成20年4月
眼科手術用顕微鏡	LumeraT (S88フロアスタンド付き)	平成20年4月
マルチカラーレーザー光凝固装置	コビコ O642-000-00	平成20年4月
低温プラズマ滅菌器	ステラッド 19375	平成21年4月
手術用顕微鏡	OME7012 SET	平成21年4月
超音波診断装置	SSD-ALPHA7	平成22年4月
医用画像保管通信システム（PACS）	CS-S011-TNAH	平成23年6月
自動血液計数装置	XE-AlphaN	平成23年9月
磁気共鳴断層撮影装置アップグレード		平成24年1月
全自动錠剤分包機	Xana-2040EU	平成24年4月
X線透視撮影装置（ZEXIRA）	DREX-ZX80/P2	平成24年10月
心臓カテーテル検査パッケージ式	Allura Xper FD20 アップグレード	平成25年3月
脳神経外科手術用ナビゲーションユニット	CUREVE	平成25年5月
全自动輸血検査システム	IH-1000	平成25年5月
外科用X線テレビシステム	OEC9900 Elite	平成25年6月
超音波診断装置（心エコー）	iE33xMATRIX	平成25年6月
血管造影X線診断装置アップグレード	Allura Xper FD20	平成25年9月
サーバー（地域医療連携用）	CSI-IDLINK-10	平成25年9月
マルチスライスCT	Aquilion PRIME	平成25年9月
IABP（大動脈バルーンポンプ）	CARDIOSAVE Hybrid	平成25年9月
全自动細菌検査システム	MDMS BDFXシステム	平成25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」	平成25年12月
手術用顕微鏡	OPMI PENTERO 900	平成26年1月
手術室情報パネル	IS-75EN4	平成26年3月
解剖機器		平成26年3月
手術用患者監視装置 一式	DSC-8510	平成26年3月
洗浄・滅菌装置		平成26年3月
手術室設置機器（無影灯等）	デネオ LED7000他	平成26年3月
手術室設置機器（VC保管庫）		平成26年3月
HCU ウオールユニット 一式		平成26年8月
手術台	YONO	平成26年8月
病院情報システム（ハードウェア）		平成26年9月
電話交換機		平成26年11月
PACS（医用画像管理システム）	Plissimo サーバ	平成27年8月
網膜厚解析装置	システィンHD-OCTモード plus 5000	平成27年11月
FCRシステム	FCR Speedia CS Plus	平成28年3月
コンステレーションビジョンシステム	alcon 0001	平成28年3月
リニアック	synergy/p330	平成28年5月
超音波診断装置	Aprio 500 Platinum	平成28年9月
キャビン型紫外線照射装置	UV7002K-TLO1	平成28年10月
関節鏡下手術システム		平成30年4月
移動式X線撮影装置（移動用回診車）	tiara airy(トニカ)	令和2年3月
移動式X線撮影装置	CALNEO AQRO	令和3年3月

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
セントラルモニタ	DS-8700システム	令和3年3月
X線一般撮影装置	MRAD-A50S/BS	令和3年3月
全身用X線CT装置	TSX-303B/6W AQUILION PRIME SP/(80列)	令和3年3月
病院情報システム(ハードウェア)		令和3年8月
超音波手術器	ソノペット i Q	令和4年1月
体外式衝撃波結石破碎装置	ドルニエ DeltaⅢ	令和4年3月
内視鏡ビデオシステム	カールツルツ IMAGE1 S コネクトⅡ	令和4年5月
磁気共鳴断層撮影装置(3.0T)	フィリップス Ingenia 3.0T	令和4年6月
内視鏡システム	オリンパス VISERA ELITEⅡ	令和5年1月
PACS(医用画像管理システム)	NOBORI(クラウド型)	令和5年1月
広角眼底撮影装置	ニデック Mirante FA/ICG/OCT	令和5年2月
血管造影X線診断装置	キヤノン Alphenix Biplane	令和5年5月
循環器用超音波診断装置	フィリップス EPIQ Elite	令和6年3月
放射線治療マネジメントシステム、治療計画システム	エレクタ MOSAIQ, Monaco	令和6年5月

土地建物状況

(単位 : m²)

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	
			教育研修棟	1,132	
			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 : m²)

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
RARⅠ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（旧靈安解剖室）	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～RARⅠ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: m²)

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
MRⅠ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 : %)

年度 勘定科目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
経常収益	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務収益	97.38	97.87	97.57	97.47	97.25
医業収益	74.14	70.32	89.90	93.17	94.76
入院診療収益	57.51	55.68	70.99	71.77	72.98
外来診療収益	14.74	13.14	16.98	19.34	19.65
その他（医業収益）	1.89	1.50	1.93	2.06	2.13
補助金等収益	14.66	13.01	6.70	3.90	2.05
その他（診療業務収益）	8.58	14.54	0.97	0.40	0.44
診療業務収益以外	2.62	2.13	2.43	2.53	2.75

経常費用

(単位 : %)

年度 勘定科目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
経常費用	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務費	96.03	96.24	96.57	96.61	96.81
給与費	56.32	54.58	52.69	51.73	51.52
材料費	17.97	18.49	19.34	20.46	20.44
医薬品費	7.28	6.88	6.88	8.92	8.84
診療材料費	9.56	10.56	11.38	10.49	10.37
医療用消耗器具備品費	0.33	0.20	0.19	0.14	0.17
給食材料費	0.80	0.85	0.89	0.91	1.06
委託費	7.29	7.73	7.18	7.63	7.81
設備関係費	9.48	10.15	10.88	11.36	11.48
減価償却費	4.51	5.45	5.69	5.97	5.78
その他（設備関係費）	4.97	4.70	5.19	5.39	5.70
研究研修費	0.03	0.01	0.00	0.02	0.01
経費	4.94	5.28	6.48	5.41	5.55
診療業務費以外	3.97	3.76	3.43	3.39	3.19

経常・医業収支率

(単位 : %)

年度 項目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
経常収支率	111.78	128.29	98.61	95.58	94.69
医業収支率	86.28	93.74	91.80	92.18	92.68

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	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
4月	7,786	(370.8)	9,843	(468.7)	9,240	(462.0)	9,194	(459.7)	9,869	(470.0)
5月	6,014	(334.1)	8,512	(472.9)	9,144	(481.3)	8,886	(444.3)	9,447	(449.9)
6月	8,448	(384.0)	10,284	(467.5)	10,384	(472.0)	9,840	(447.3)	9,413	(470.7)
7月	10,041	(478.1)	10,181	(509.1)	9,480	(474.0)	9,751	(487.6)	10,767	(489.4)
8月	8,327	(416.4)	8,424	(401.1)	9,423	(428.3)	9,630	(437.7)	9,831	(468.1)
9月	9,510	(475.5)	8,568	(428.4)	9,348	(467.4)	9,363	(468.2)	9,568	(503.6)
10月	10,613	(482.4)	9,739	(463.8)	9,346	(467.3)	9,963	(474.4)	10,718	(482.7)
11月	9,902	(521.2)	9,853	(492.7)	9,275	(463.8)	9,446	(472.3)	9,494	(474.7)
12月	9,707	(485.4)	9,788	(489.4)	9,186	(459.3)	9,519	(476.0)	9,987	(499.4)
1月	7,952	(418.5)	9,071	(477.4)	8,488	(446.7)	8,926	(469.8)	9,644	(507.6)
2月	7,616	(423.1)	7,955	(441.9)	8,856	(466.1)	8,947	(470.9)	9,133	(507.4)
3月	10,471	(455.3)	10,413	(473.3)	10,330	(469.5)	9,531	(476.6)	10,046	(502.3)
合計	106,387	---	112,631	---	112,500	---	112,996	---	117,917	---
平均	8,866	(437.8)	9,386	(465.4)	9,375	(463.0)	9,416	(465.0)	9,826	(485.3)

※ () 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	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
4月	6,209	(207.0)	7,339	(244.6)	8,105	(270.2)	7,850	(261.8)	7,148	(238.3)
5月	5,183	(167.2)	7,955	(256.6)	8,303	(267.8)	7,662	(247.2)	6,508	(209.9)
6月	5,295	(176.5)	7,808	(260.3)	7,791	(259.7)	7,338	(244.5)	7,032	(234.4)
7月	5,861	(189.1)	8,038	(259.3)	7,652	(246.8)	7,610	(245.5)	7,678	(247.7)
8月	5,639	(181.9)	8,457	(272.8)	7,954	(256.6)	8,309	(268.0)	8,614	(277.9)
9月	5,530	(184.3)	6,991	(233.0)	7,867	(262.2)	7,802	(260.1)	8,406	(280.2)
10月	6,962	(224.6)	6,868	(221.5)	7,680	(247.7)	7,726	(249.2)	8,229	(265.5)
11月	7,229	(241.0)	7,340	(244.7)	8,413	(280.4)	7,797	(259.8)	8,051	(268.4)
12月	8,390	(270.6)	7,480	(241.3)	8,682	(280.1)	7,795	(251.6)	8,828	(284.8)
1月	8,277	(267.0)	8,719	(281.3)	8,806	(284.1)	8,376	(270.2)	9,230	(297.7)
2月	6,878	(245.6)	7,135	(254.8)	8,023	(286.5)	8,075	(278.4)	8,396	(299.9)
3月	7,557	(243.8)	8,241	(265.8)	8,437	(272.2)	7,391	(238.5)	8,762	(282.6)
合計	79,010	---	92,371	---	97,713	---	93,731	---	96,882	---
平均	6,584	(216.5)	7,698	(253.1)	8,143	(267.7)	7,811	(256.1)	8,074	(265.4)

※ () 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)

年度 診療科	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	23,427 (96.4)	23,895 (98.7)	23,887 (98.3)	22,072 (90.8)	22,265 (91.6)
精神科	414 (1.7)	350 (1.4)	930 (3.8)	1,285 (5.3)	1,501 (6.2)
小児科	5,845 (24.1)	6,128 (25.3)	6,042 (24.9)	5,899 (24.3)	6,101 (25.1)
外科	9,283 (38.2)	9,113 (37.7)	8,657 (35.6)	9,047 (37.2)	9,636 (39.7)
整形外科	9,211 (37.9)	10,861 (44.9)	12,891 (53.0)	12,453 (51.2)	12,377 (50.9)
脳神経外科	4,290 (17.7)	4,070 (16.8)	3,885 (16.0)	3,227 (13.3)	3,543 (14.6)
小児外科	822 (3.4)	576 (2.4)	421 (1.7)	838 (3.4)	1,125 (4.6)
皮膚科	6,484 (26.7)	7,468 (30.9)	7,253 (29.8)	6,907 (28.4)	8,098 (33.3)
泌尿器科	13,443 (55.3)	13,512 (55.8)	13,386 (55.1)	12,551 (51.7)	12,440 (51.2)
産婦人科	2,102 (8.7)	1,275 (5.3)	902 (3.7)	88 (.4)	207 (.9)
眼科	4,139 (17.0)	5,541 (22.9)	5,033 (20.7)	5,123 (21.1)	4,973 (20.5)
耳鼻咽喉科	4,665 (19.2)	5,507 (22.8)	5,449 (22.4)	5,488 (22.6)	5,161 (21.2)
放射線科	4,122 (17.0)	4,199 (17.4)	3,947 (16.2)	4,391 (18.1)	4,229 (17.4)
麻酔科	339 (1.4)	310 (1.3)	300 (1.2)	297 (1.2)	297 (1.2)
歯科口腔外科	14,975 (61.6)	17,289 (71.4)	16,584 (68.2)	20,035 (82.4)	21,843 (89.9)
救急科	2,826 (12.0)	2,537 (11.0)	2,933 (12.0)	3,295 (13.6)	4,121 (17.0)
合 計	106,387 (438.3)	112,631 (466.0)	112,500 (462.6)	112,996 (465.0)	117,917 (485.3)

※ () 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)

年度 診療科	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	35,159 (96.3)	41,853 (114.7)	35,519 (97.3)	30,739 (84.0)	34,505 (94.5)
精神科					78 (.2)
小児科	731 (2.0)	1,184 (3.2)	1,113 (3.0)	1,470 (4.0)	1,261 (3.5)
外科	11,558 (31.7)	12,306 (33.7)	10,670 (29.2)	11,962 (32.7)	10,946 (30.0)
整形外科	12,025 (32.9)	15,924 (43.6)	17,241 (47.2)	14,693 (40.1)	13,522 (37.0)
脳神経外科	9,147 (25.1)	10,295 (28.2)	10,998 (30.1)	9,363 (25.6)	10,265 (28.1)
小児外科	89 (.2)	96 (.3)	81 (.2)	325 (.9)	403 (1.1)
皮膚科	988 (2.7)	393 (1.1)	986 (2.7)	1,026 (2.8)	1,197 (3.3)
泌尿器科	4,191 (11.5)	4,752 (13.0)	4,425 (12.1)	3,506 (9.6)	3,638 (10.0)
救急科				1,508 (4.1)	3,194 (8.8)
産婦人科	1,478 (4.0)	917 (2.5)	315 (.9)		
眼科	521 (1.4)	769 (2.1)	409 (1.1)	313 (.9)	250 (.7)
耳鼻咽喉科	514 (1.4)	501 (1.4)	581 (1.6)	538 (1.5)	348 (1.0)
放射線科					
歯科口腔外科	2,609 (7.1)	3,381 (9.3)	3,744 (10.3)	3,128 (8.5)	2,322 (6.4)
地域包括科			11,631 (31.9)	15,160 (41.4)	14,953 (41.0)
合 計	79,010 (216.3)	92,371 (253.1)	97,713 (267.7)	93,731 (256.1)	96,882 (265.6)

※ () 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

年 度 項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
病床利用率 (%)	61.9	72.3	76.5	73.2	75.8
平均在院日数 (日)	12.0	12.1	13.7	12.9	12.8
病床回転数 (回)	30.4	30.2	26.5	28.4	28.5
外来通院回数 (回)	8.2	7.7	7.8	7.6	7.2
新 患 率 (%)	12.2	13.0	12.8	13.2	13.9

年度別紹介患者件数

(単位: 件)

年 度 診療科	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	3,267	3,204	3,496	2,368	2,034
精神科	1	1	88	30	38
小児科	335	443	363	386	339
外科	690	696	656	438	411
整形外科	1,003	1,111	1,206	812	783
脳神経外科	386	394	392	258	188
小児外科	87	83	85	191	198
皮膚科	519	505	597	512	621
泌尿器科	555	485	524	308	319
産婦人科	237	198	131	10	25
眼科	339	493	450	333	347
耳鼻咽喉科	476	460	463	350	365
放射線科	1,189	1,730	1,780	1,567	1,615
麻酔科	0	0	3	2	2
歯科口腔外科	2,106	2,283	2,361	2,264	2,177
救急科				254	25
合 計	11,190	12,086	12,595	10,083	9,487
紹介率(%)	78.4	71.5	78.2	80.6	73.2

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	内 科	小 兒 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科	小 兒 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
年度														
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
2023年度	1,724	832	985	867	362	111	71	442	149	82	78	631	971	7,305
2024年度	2,016	650	984	891	448	120	67	423		88	67	516	970	7,240

※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	内 科	小 兒 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科	小 兒 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 (%)	
年度																
2020年度	153		31	4	26			5			1	4		224	3.4	
2021年度	174		28	3	18			8			1	6	36	231	3.0	
2022年度	200		20	3	36		2	16			1	6	36	320	4.5	
2023年度	150		35	5	37		3	8	9		1	1	64	312	4.3	
2024年度	165		33	3	37			7			3	45		293	4.0	

※死亡率：年度別退院数に対して死亡数の割合

剖検数

※内科は、内科・呼吸器科・消化器科の合計を表す

(単位：人・%)

診療科	内 科	小 兒 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 經 外 科	小 兒 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 (%)	
年度																
2020年度	2													2	.9	
2021年度	3													3	1.3	
2022年度	3													3	.9	
2023年度	2													2	.6	
2024年度	2								1					3	1.0	

※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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外科	644 (473)	660 (540)	626 (490)	662 (497)	675 (524)
整形外科	842 (560)	938 (637)	1,261 (789)	1,197 (783)	1,148 (753)
脳神経外科	245 (96)	273 (119)	306 (93)	270 (75)	334 (68)
小児外科	42 (42)	48 (48)	28 (28)	107 (106)	91 (91)
泌尿器科	233 (127)	229 (110)	215 (116)	220 (129)	235 (131)
産婦人科	107 (82)	60 (50)	42 (37)	0 (0)	0 (0)
耳鼻咽喉科	21 (14)	53 (44)	39 (18)	41 (23)	42 (31)
皮膚科	110 (12)	83 (3)	106 (5)	95 (1)	116 (4)
眼科	453 (0)	674 (2)	557 (2)	626 (0)	633 (3)
歯科口腔外科	491 (400)	561 (478)	625 (557)	746 (702)	678 (651)
その他	5 (5)	7 (7)	9 (8)	10 (9)	4 (4)
麻酔科					
合 計	3,193 (1,811)	3,586 (2,038)	3,814 (2,143)	3,974 (2,325)	3,956 (2,260)

※()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)

麻酔種別 \ 年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
全身麻酔	1,816	2,034	2,147	2,326	2,261
全身・硬膜外 (全身・硬膜・腰部 硬膜外)	263	272	320	259	272
全身・腰部硬膜外	0	0	0	0	0
硬膜外	0	0	0	0	0
腰部硬膜外	0	0	0	0	0
硬膜外・腰部硬膜外	0	0	0	0	0
静脈麻酔	92	89	74	36	39
伝達麻酔	7	7	23	27	30
局所麻酔	929	1,115	1,138	1,219	1,245
なし	2	1	1	0	
合 計	3,109	3,518	3,703	3,867	3,847

※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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内視鏡検査総件数		2,889	3,126	3,396	3,276	3,615
上部総合件数		1,493	1,558	1,800	1,724	1,710
下部総合件数		1,148	1,307	1,305	1,282	1,470
ERCP総合件数		245	259	291	270	349
BF総合件数		3	2	0	0	1

年度別分娩件数

(単位:件)

項目	年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
正常分娩		54	35	0	0	0
帝王切開		24	9	0	0	0

年度別救急患者取扱件数

(単位:件)

診療科	年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科		4,371	4,348	4,235	3,150	3,124
精神科		0	0	0	1	0
小児科		833	1,355	1,352	1,381	1,417
外科		319	316	280	241	212
整形外科		748	797	831	658	598
脳神経外科		524	500	640	446	408
小児外科		1	1	0	25	103
皮膚科		24	35	57	48	44
泌尿器科		149	148	162	114	119
産婦人科		100	54	11	1	0
眼科		12	4	0	2	3
耳鼻咽喉科		48	156	95	52	40
放射線科		1	0	0	0	0
歯科口腔外科		145	148	163	158	143
救急科 (2020/01より)		474	459	775	1,894	2,716
合 計		7,749	8,321	8,601	8,171	8,927
救 急 車 数		3,349	3,375	3,988	4,480	5,165
入 院 者 数 (人)		2,653	3,242	3,021	3,057	3,351

年度別薬剤件数

院内処方せん枚数

年 度 項 目		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外 来	患者数 (人)	106,991	112,631	112,500	112,889	117,793
	投薬枚数 (枚)	6,660	7,211	7,506	7,459	7,770
	注射枚数 (枚)	12,611	14,998	15,250	16,323	17,303
入 院	患者数 (人)	85,604	100,007	97,713	93,731	96,882
	投薬枚数 (枚)	41,108	49,548	51,565	50,001	50,765
	注射枚数 (枚)	60,991	70,435	68,597	74,950	86,327

院外処方箋発行率・薬剤管理指導料件数等

年 度 項 目		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
院外処方箋						
発行枚数 (枚)		45,886	49,465	50,518	50,005	49,911
発行率 (%)		87.3	87.3	87.1	87.0	86.5
薬剤管理指導料						
請求患者数 (人)		5,249	6,626	5,956	5,726	5,094
請求件数 (件)		7,396	9,046	8,285	6,860	5,968
(麻薬加算件数) (件)		157	149	107	94	92
(退院時服葉指導加算件数) (件)		628	434	291	240	75
薬剤師1人当たり請求件数 (件)		68.5	75.4	74.6	51.2	53.0
薬剤情報提供料						
提供件数 (件)		456	6,550	6,999	6,991	7,285
無菌製剤処理加算						
実施件数 (件)		1,140	1,407	1,383	1,401	1,501
外来化学療法加算				外来腫瘍化学療法診療料↓		
請求件数 (件)		652	641	927	1,003	1,001
病棟薬剤業務 2016.10～						
件数 (件)		15,743	19,350	20,309	19,741	20,516

年度別放射線件数

撮影件数

(単位:件)

年度 項目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
撮影総数	41,304	47,337	51,763	52,047	54,249
単純撮影	23,339	26,894	29,667	29,497	29,635
×線TV	1,005	1,209	1,251	1,061	1,269
マンモグラフィー	319	328	325	321	324
外科用イメージ	383	425	586	532	541
血管連続撮影	544	651	566	484	616
CTスキャン	10,748	11,967	13,028	13,816	15,362
MRスキャン	3,828	4,600	4,760	4,672	4,984
RI	467	596	954	1019	882
リニアック	2,667	2,273	1,815	2,297	2,132
結石破碎	57	11	73	86	45

地域医療連携による県内医院からの検査依頼件数 (C@R n a実績)

(単位:件)

項目 年月	CT	MR I	内 視 鏡				骨密度 (DEXA)	合 計	
			口	鼻	下部	計			
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	
	2023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
2023年	4月	73	66	2	7	9	26	174	
	5月	65	77	1	4	5	24	171	
	6月	69	84	3	7	10	28	191	
	7月	74	86	2	5	7	29	196	
	8月	61	61	4	2	6	15	143	
	9月	55	71	4	2	6	15	147	
	10月	74	81	7	6	13	16	184	
	11月	57	75	4	8	12	16	160	
	12月	52	69	4	6	10	18	149	
	2024年 1月	57	73	2	3	5	12	147	
	2月	60	58	6	8	14	17	149	
	3月	62	83	2	6	8	25	178	
2023年度計			759	884	41	64	105	241	1,989
2024年	4月	55	79	6	6	12	24	170	
	5月	72	86	3	10	13	28	199	
	6月	76	74	2	5	7	27	184	
	7月	69	84	0	6	6	29	188	
	8月	59	77	2	4	6	11	153	
	9月	78	96	4	4	8	11	193	
	10月	73	84	2	11	13	15	185	
	11月	65	64	2	8	10	10	149	
	12月	62	69	1	9	10	18	159	
	2025年 1月	55	79	3	6	9	12	155	
	2月	47	78	1	5	6	13	144	
	3月	59	85	1	9	10	19	173	
2024年度計			770	955	27	83	110	217	2,052

年度別臨床検査件数

検体検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
尿検査	126,779	122,776	119,630	124,742	130,221
糞便検査	272	356	358	400	386
穿刺液・採取液検査	274	280	276	280	246
血液学的検査	252,082	285,048	300,842	316,233	324,186
生化学的検査	645,302	687,325	729,576	801,849	835,309
免疫学的検査	62,955	75,358	84,561	85,589	89,379
微生物学的検査	19,172	18,837	17,735	23,965	26,241
病理学的検査	4,630	5,174	5,058	4,513	4,533
細胞学的検査	3,086	2,719	2,810	2,341	2,133
合 計	1,114,552	1,197,873	1,260,846	1,359,912	1,412,634

生理機能検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
心電図検査	8,468	9,622	10,186	9,824	9,600
筋電図検査	180	80	110	90	182
脳波検査	297	220	188	187	198
呼吸機能検査	1,017	351	401	1,159	1,299
超音波検査	5,616	5,996	5,886	6,683	7,334
脈波等検査	406	470	399	353	284
聴力検査	1,049	1,001	1,130	1,060	1,085
その他の生理機能検査	66,019	90,401	88,775	90,787	104,012
合 計	83,052	108,141	107,075	110,143	123,994

外部委託検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
外部委託検査	17,000	20,762	21,538	20,859	20,987
未保険検査（再掲）	91	80	94	89	101

年度別栄養件数

入院時食事療養数

(単位：人・食・%)

年度別 項目	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024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	94.10	45.90	106.69	44.89	100.00	42.55	100.58	44.31	100.13	43.49
特別食	110.87	54.10	130.96	55.11	135.00	57.45	126.41	55.69	130.12	56.51
総 数	204.97	100.00	237.65	100.00	235.00	100.00	226.99	100.00	230.25	100.00
1日当り給食数	559		648		695		625		638	
1ヶ月当り給食数	16,769		19,424		20,878		18,743		19,125	

栄養食事指導人数

(単位：人)

年度別 項目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	1,302	669	1,117	1,486	556	491
算定個人栄養食事指導人数	—	—	—	—	—	—
算定後期高齢者退院時栄養食時指導人数	15	11	2	4	17	8
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	33	6	0	0	4	0
算定集団栄養食事指導人数	1,350	686	1,119	1,490	577	499
総 数	96	99	386	410	93	101
非算定個人栄養食事指導人数	72	0	5	4	8	0
非算定集団栄養食事指導人数	168	99	391	414	101	101
管理栄養士1人当り指導人数	380	196	336	380	136	171

年度別治験件数

治験件数・市販後調査実績

(単位：件・円)

年度 診療科 項目	2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		2024年度	
	治 験 件 数	市販後 調 査								
内科	23	0	19	5	4	4	7	4		
脳神経外科										
小児科										
小児外科										
外科										
整形外科										
泌尿器科										
産婦人科										
耳鼻科										
歯科口腔外科										
麻酔科										
皮膚科										
放射線										
合 計	23	0	19	6	0	52	4	70	4	0
金 額	3,996,000		2,864,160		1,054,000		19,470,847		8,414,736	
EBM推進研究費	210,000		0		0		0		0	
厚生労働科学研究費補助			0		0		0		0	

V

各 診 療 科
及 び
各部署活動状況

栃木医療センター内科は、総合内科医、消化器内科、循環器内科などが連携し外来・入院診療を行っています。総合内科医はゲートキーパーとして、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ます。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、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。

また、専攻医も多く所属しており、現在内科・総合診療の基幹プログラムとして専攻医教育を行っています。若手医師が多く所属する中で、心理的安全性を保ちながら健やかに学び成長できる研修環境の構築に尽力しています。

常勤スタッフ (2024.4 現在)

臨床研究部長	加藤 徹	循環器内科
統括診療部長	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
内科部長・医長	矢吹 拓	総合内科・家庭医療
循環器内科医長(留学中)	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 労	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(育休中)	伊豆倉 遥	総合内科・家庭医療
内科医師	松山 拓	総合内科・家庭医療
消化器内科医師	林田 翔	消化器内科
消化器内科医師	松本 裕大	消化器内科
後期研修医	大澤 悠	出向中
後期研修医	瀬堂川 拓	出向中
後期研修医	三田 隼太郎	出向中

後期研修医	山口 高史	出向中
後期研修医	北川 万梨子	
後期研修医	笠原 悠佑	
後期研修医	山本 柊里	
後期研修医	松村 薫	
後期研修医	道添 翔太郎	
後期研修医	齋藤 琢真	
後期研修医	鶴山 保典	
後期研修医	大阿久 和誠	
後期研修医	片山 泰明	

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、総合内科医と診療およびカンファレンスをともに行っており、全身性疾患における消化器診療にも力を入れている。この数年は内視鏡センター化により今まで以上に外科との協力体制が築けており診療が向上している。

当科の特色：

- 消化管の診療では、通常の内視鏡検査にも画像強調観察や拡大内視鏡観察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。
- 胆管の診療では、総胆管結石や胆管の悪性疾患に伴う悪性胆道閉塞など胆管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栓薬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技術は要するが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。また近年では胆嚢炎等に対し EUS 機器を用いてドレナージを行う Interventional EUS も外科と協働し行っている。
- 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。
- 外科や総合内科の若手医師の希望者においては、科の垣根を越え内視鏡トレーニングを行える環境を積極的に提供している。

当科の現況：

- 上原慶太統括診療部長、小池健郎医長、吉竹直人医長、内藤裕史医長、内藤恵理医師、松本裕大医師、林田翔医師を合わせた常勤医師 7 名体制で診療している。5名が日本内科学会総合内科専門医、1名が日本内科学会内科専門医、6名が消化器病学会専門医、内視鏡学会専門医かつ肝臓病学会専門医であり、そのうち3名は内科学会指導医、消化器病学会指導医、内視鏡学会指導医となっている。
- 消化器内視鏡総件数 3615 件(上部内視鏡 1710 件、下部内視鏡 1470 件、ERCP 349 件、超音波内視鏡 84 件)、内視鏡治療件数 1298 件であった。前年度よりも総件数、治療件数ともに増加し、直近 5 年間でみても最多であった。
- 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、日本消化器病学会指導施設、日本肝臓学会認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設になっている。

栃木医療センター 循環器内科 年報 (2024 年度)

1. 総括

2024 年度も当循環器内科では、虚血性心疾患、不整脈、末梢血管疾患、心不全を中心とした幅広い循環器疾患の診療を行いました。特に急性冠症候群や重症心不全といった緊急度の高い疾患に対しては、他科との連携と迅速な対応を徹底し、地域の循環器医療の中核を担う役割を果たしております。

2. 主な診療実績と取り組み

① 虚血性心疾患

- ・対象疾患：慢性冠症候群（狭心症）、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- ・診療件数（2024 年度）：
 - 心臓カテーテル検査・治療総数：294 例
 - 冠動脈インターベンション（PCI）：130 例
- ・取り組み：
 - 2023 年度末に心臓カテーテル装置を最新機種へ更新
 - 2024 年度より QFR（定量的冠血流比）を導入 → 非侵襲的かつ信頼性の高い虚血評価が可能に
 - 24 時間対応体制により、急性冠症候群にも迅速に対応

② 末梢血管疾患

- ・対象疾患：下肢閉塞性動脈疾患（LEAD）、高度慢性下肢虚血（CLTI）
 - ・診療件数（2024 年度）：EVT（血管内治療）25 例
 - ・取り組み：
 - 内科、皮膚科、血管外科と連携した包括的診療を実施
 - 禁煙指導、薬物療法、フットケアなど予防・管理にも注力
- ※下肢静脈瘤は血管外科にて診療

③ 不整脈診療

- ・対象疾患：徐脈性不整脈（房室ブロック、洞不全症候群）、頻脈性不整脈（心房細動など）
- ・実績と特徴：
 - ペースメーカー植え込み術を施行
 - 2025 年度よりリードレスペースメーカー（Micra）植込みを開始予定

- ・頻脈性不整脈に対する内服治療、電気的除細動なども実施
- ※アブレーション、ICD/CRT 等は専門施設へ紹介

④ 心不全診療

- ・重症心不全症例を含む幅広い病態に対応
- ・救急科、内科との合同チームにより入院から退院後管理まで一貫したケアを提供

3. 外来・紹介体制

- ・ペースメーカー外来：第2・第4木曜日（午後対応も要相談）
- ・地域医療連携ホットライン：
 - 専用直通電話：070-1441-6267（紹介医専用）
 - 地域連携室：028-622-0299

4. 今後の展望

- ・リードレスペースメーカーの本格導入により、より低侵襲な不整脈治療の提供
- ・QFR導入に続き、画像診断技術とAI解析の活用を推進
- ・心不全の在宅管理・遠隔モニタリング体制の整備
- ・地域との連携を強化し、急性期から慢性期・予防医療まで一貫した循環器診療体制を確立

5. おわりに

地域の医療機関・患者様からの信頼に応えるべく、今後も診療の質を高め、最新の医療技術の導入と安全な医療提供に努めてまいります。

1.スタッフ紹介

山口 賢夫、石井 とも、新たに阿久津晃<獨協医科大学より派遣>を迎え、常勤医 3 名、石井 徹の非常勤<週 3 回>1 名体制でスタートしました。山口 賢夫は、感染・免疫・アレルギー全般、石井 ともは、特に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、阿久津晃は、小児神経・心身症を専門とし、すべての患者の受け入れをモットーに診療にあたっています。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・アトピー性皮膚炎児への生物学製剤導入によるコントロールなども対応しております。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(金光将史医師)月 2 回の専門外来を行っています。

2.特色

小児は、感染症の緊急入院が多く、入院要請を積極的に受け入れました。週 1 回の月曜日、月 1~2 回日曜日の輪番制による二次及び救急診療も行いました。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 2 名の受け入れ、希望から 1~2 ヶ月以内の受診となっております。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にも対応もしております。土日祭日は、全日、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

2024 年度の小児科入院患者数は 665 名で、前年度と比較し 20% 程度増えております。外来においては、概算で月 650 名、救急(時間外)患者数は、平均月 95 名でした。救急車の患者数は年 150 名で、うち 20% が入院となっております。食物アレルギー負荷試験は、年間入院 300 名、外来 500 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、気管支喘息、アレルギー性鼻炎は、各 150~200 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つております。当方は、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、感染症の診療・臨床研究を行っております。日本アレルギー学会認定アレルギー専門医は当方含め 3 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、生物学製剤導入による難治性アトピー性皮膚炎、喘息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（P A E）3 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、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るように、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。

外科

外科部長 尾曲 健司

2024 年度の外科スタッフは鈴木慶一（肝胆膵）外科部長を中心として臨床に携わってお
ります。構成医師として通年では橋本健夫医長（肝胆膵）, 尾曲健司医長（上部消
化管）、大橋智輝（後期研修医）、上半期は門野政義医員（下部消化管）、岡田
純一（後期研修医）、下半期は小關優歌（下部消化管）、宇田川大輔（肝胆膵）
の 5 名が在籍し、常勤医 6 名体制で診療にあたっておりました。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。

定期活動として毎週火曜日に術前カンファレンスを、木曜日にコメディカルにも参加していた
だき病棟カンファレンスを行い診療方針につき多職種間で検討しております。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。当科では
ほぼ全ての手術のビデオ撮影を行っており、隔週でカンファを開き外科医全員で手技・手順
等の確認、工夫点や改善点などをディスカッションし、科全体で手術精度の向上に努めて
おります。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しております。

学会活動も可能な限り参加しており、2024年度は全国学会11件、地方会4件の発表

を行いました。論文執筆は、和文2編の掲載がありました。

2024年度の手術実績は、総手術数は655件と前年とほぼ同数で大きな変化はありません。

主な内訳は胃癌20例（5例）、大腸67例（60例）、乳腺85例、胆囊良性122

例（117例）、肝切除16例、脾切除20例、虫垂炎39例（39例）、ヘルニア110

例（68例）、末梢血管26例でした（鏡視下手術）。緊急手術は91例ありました。

昨年度は皆様方には大変お世話になりました。

私たちにとりまして、昨年は大きな一年となり、2点、大きな決意をし、スタートを切っております。

1点は「脳脊髄液減少症」に関してです。これまで10年来、先代の先生方がこの診療に当たってきたのですが、今、この治療が奏功する疾患群が我々が想定していた以上に広く、様々な意味において広く展開していくだろうと考えて、これまで以上に広く、県内はもちろん、県外の方々にまで我々の診療をアピールを開始しました。患者数は数倍にも増え、今後もどんどん力を入れていくつもりです。そして、その治療方法も工夫を重ね、我々しか採用していない治療方法にもトライしています。

そして、もう1点は、我々、脳神経外科医にとっては馴染みのいわゆるシャント手術に関してで、これまでVPシャント術、そして、新たにLPシャント術と登場したわけですが、私たちは「VAシャント術」を採用しております。全例、局所麻酔で行い、手術時間も短く、この紙面では伝え尽くせないそのメリットは数多く、これまで10年弱をかけて細々とその手術手技や麻酔の工夫などを行ってきたのですが、広く周知しても良いほどにまで熟してきたと考えた昨年にはそれを学会などで講演したり、広報へと力を入れ始めました。

これまで同様に、tpa静注、血栓回収療法といった急性期脳梗塞治療は継続し行っており、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷といった脳神経外科の主力診療にも、若い先生たちの力を借りながら、これまでと変わらない熱意を持って臨んでおります。

引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

2024 年度は柄澤医師の異動に伴い、4 月より山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（2024 年 3 月 31 日）

柄澤 宏至 （川崎市立川崎病院へ）

新任（2024 年 4 月 1 日）

山川 海人 （慶應義塾大学病院より）

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。グレードアップして導入した結石治療の ESWL（衝撃波破碎装置）もあり結石治療を積極的に実施しています。ま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 221 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。

2024 年度手術件数（主なもの）

腫瘍性疾患		その他の疾患	
膀胱部分切除術	1	ESWL	41
膀胱全摘除術・回腸導管	3	経尿道的前立腺切除術	12
根治的前立腺全摘術	2	TUL	32
腎尿管部分切除術	1	f-TUL	21
TUR-BT	41	経尿道的膀胱結石碎石術	21
		陰嚢水腫根治術	2
		包茎手術	3

小児外科 小児泌尿器科

小児外科/小児泌尿器科 医長 小林めぐみ

同 非常勤医師 中村 繁 前自治医科大学小児泌尿器科（2023年4月より専門外来）

同 医師 阿部 陽友 慶應義塾大学（2024年4月より赴任し2025年3月退職）

關根 沙知 自治医科大学（2024年4月より赴任）

診療内容

外来：月曜日～金曜日 午前/午後 手術：火曜日午前、木曜日終日

※火曜日、木曜日は手術日のため一部外来制限をしています。

※第1, 3, 5週の水曜日は小児泌尿器科専門外来 中村 繁医師

診療実績	年度	外来件数	再来患者数	入院患者数	手術件数
	2022年	84名	337名	31名	22名
	2023年	212名	626名	118名	116名
	2024年	238名	833名	125名	126名

トピック

2024年度は、夜尿症・尿失禁の外来患者および急性陰嚢症の救急受診患者の増加がみられました。大きな合併症もなく紹介患者数も順調に増加しており今後も安心・安全な小児医療の提供に尽力してまいります。

以下の取り組みを通じて診療の質向上と学術活動の推進を図っております。

- ・**カンファレンス**：月1回の病棟スタッフカンファレンスに加え、小児科との合同カンファレンスも定期的に実施し、チーム医療と小児医療の質向上に努めています。
- ・**学会活動**：小児外科の主要な全国学会および地方会への参加・発表を積極的に行い、2024年度は当院の症例を中心に18演題の発表を行いました。
- ・**外部研修**：筑波記念病院、宇都宮がんセンター、茨城県立こども病院などで、ロボット支援手術、小児がん手術、小児超音波診療の見学・研修を行いました。
- ・**学術活動**：2024年度も小林英文論文1編、和文論文2編が受理されました。今後も執筆活動を継続し、当院の症例に基づいた発信を進め後輩の指導も行ってまいります。
- ・**成人診療科との連携**：月に数回外科当直を担当し、小児に限定されない柔軟な診療体制を構築しています。また先天性疾患や重症心身障がいを有する患者においても、成人診療科と連携しながら年齢や疾患の枠にとらわれない医療提供を行っております。

小児外科と小児泌尿器科の両分野に対応可能な体制を有する施設は限られており、当院の診療体制は、複雑な疾患や多面的な支援を必要とする患児にとって、大きな利点となっています。今後もその専門性を活かし、地域医療に貢献してまいります。

耳鼻いんこう科

耳鼻いんこう科医長 小島 敬史

2024 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。

皮膚科

皮膚科医長 高橋英至

(診療体制)

常勤 高橋英至、山口あり裟

(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

パッチテストやブ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、アトピー性皮膚炎や乾癬の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 67名

項目別症例数

感染症	26
腫瘍	20
脱毛症	8
水疱症	4
褥瘡・皮膚潰瘍	4
紅斑症	2
蕁瘍	2
その他	1

1. スタッフ紹介

2024 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 4 名、非常勤医師 4 名、歯科技工士 1 名、歯科衛生士 5 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、顎顔面領域の歯性感染症、智歯などの埋状歯、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

2024 年度は、外来初診患者数は 3,811 名、入院患者総数は 509 名と昨年より外来初診患者数の増加は認めましたが、入院患者総数 120 名ほど減少しました。初診患者の来院内訳では約 60%が院外からの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 678 件、うち全身麻酔症例は 651 件、静脈鎮静およびその他症例は 27 件と、昨年の総手術件数（702 件）と比べ、若干減少しておりますが、一昨年より全麻件数は 100 件ほど増加しておりました。

全身麻酔下での手術症例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6年（2024）の手術室における眼科手術件数は

626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7件も含める）は、以下の通りです。

白内障手術関連 602件

K282-1-イ 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合（縫着レンズを挿入するもの）
4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） 598件
(併施手術7件を含む)

網膜硝子体手術関連 10件

K280-1 硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの） 7件

K280-2 硝子体茎顕微鏡下離断術（その他のもの） 2件

K281 増殖性硝子体網膜症手術 1件

ぶどう膜・緑内障手術関連 8件

K268-2□ 緑内障手術 流出路再建術 その他のもの 4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）
2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 5件

K220 結膜縫合術 1件

K224 翼状片手術（弁の移植を要するもの） 3件

K223 結膜囊形成手術 部分形成 1件

眼瞼手術関連 1件

K215 眼板切除術 1件

1. 概要

栄養管理室は管理栄養士4名、調理師1名、委託職員（栄養士、調理師、調理補助員）が協力して1日約640食（1食約213食）を提供している。また、栄養食事指導や栄養管理、各チーム医療へ参加している。

2. 2024年度栄養管理室の目標

- ・食事提供体制の強化
- ・業務の効率化
- ・地域医療連携における栄養食事指導の積極的な介入
- ・実習生受け入れによる次世代管理栄養士の育成
- ・各種学会への参加及び発表

3. 入院時食事療養数（2024年度）

項目	食数(食)	比率(%)
一般食	99,362	41.0
特別食	加 算	23.0
	非加算	36.0
総 数	242,281	100.0

4. 栄養食事指導件数（2024年度）

項目	初回	2回目以降
算定	個人栄養食事指導	286
	地域連携栄養食事指導	7
	個人算定小計	293
	集団栄養食事指導	0
非算定	算定小計	499
	個人栄養食事指導	101
	集団栄養食事指導	0
	非算定小計	101
総合計		600

5. 患者サービス

患者個々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。特別メニューは 1,301 食の提供を行った。

6. 衛生管理

安心、安全な食事提供のため、厨房内の環境について関係部署と検討を行った。

7. 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

8. 研究発表

関東信越国立病院管理栄養士協議会主催の研修会及び学会へ参加。第 26 回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会において 2 演題の発表を行った。

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業務の効率化をすすめていきたい。

2024 年度診療放射線科年報

診療放射線技師長 藤田克也

【放射線科スタッフ】

●放射線科医師

放射線診断 医長 河合 陽

放射線治療 医長 村上 恵理

放射線診断 医師 宇賀神 敦

●診療放射線技師

2024 年4月1日 着任

技師 長峯秀之 技師 中村悠里 技師 古川咲

技師長 藤田克也	副技師長 都丸好孝	主任 関根了	主任 齊藤公平
主任 小林幸太	主任 清水史紀	主任 佐々木諒	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 長峯秀之
技師 上垣俊祐	技師 中村悠里	技師 梶原七海	技師 古川咲

2024 年 12 月 31 日 退職 技師 江連美波

2025 年 1 月 1 日 着任 加藤清香

2025 年 3 月 31 日まで 都丸好孝 定年退職、齊藤公平（東京医療昇任）

●2024 年度 放射線科目標

1. 技術向上を常に意識し、勉強会・学会等への積極的に参加し、得た技術を職務の遂行に用い、質の高い画像の提供に努める。
2. 放射線機器のQA、QCを徹底し、被ばく線量低減に努める。
3. 医療連携検査の効率的に対応し、地域医療に貢献する。
4. 放射線科内での情報共有と指導体制の強化。

●2024 年度 放射線科総括

4月 新人、転入者教育チェックリスト運用開始

5月 放射線治療の患者管理システム(MOSIQ)、線量分布システム(Monaco)の PC 筐体老朽化によりサポートエンド、新筐体に更新し放射線治療装置の稼働延長。

6月 積極的に医師へ情報提供のできる技師を育成する目的で STAT 画像報告を行うことを推奨し、記録開始した。

10月 骨塩定量装置 更新 稼働開始

12月 心臓カテーテル検査に NIPRO QFR 導入算定開始

【設置装置】

一般撮影装置 (2 管球)	1台	CANON	2009/04
一般撮影装置 (2 管球)	1台	CANON	2021/03
歯科用 X 線撮影装置	1台	朝日レントゲン	2019/10
歯科用パノラマ撮影装置	1台	モリタ製作所	2020/11
FPD 立、臥位撮影用システム	4台	富士フィルム	2016/03
CR システム	2台	富士フィルム	2007/01
FPD 撮影用システム	1台	コニカミノルタ	2020/03
乳房撮影装置 FPD	1台	富士フィルム	2023/03
骨塩定量測定装置	1台	GE ヘルスケア	2025/10
10MV リニアック	1台	エレクタ・SYNERGY	2016/05
外科用イメージ	1台	GE ヘルスケア	2015/06
外科用イメージ	1台	島津メディカル	2019/07
結石破碎装置	1台	ドルニエ・テック・ヤパソ	2022/02
X 線 TV 装置 FPD	1台	CANON	2012/10
80 列 MDCT	1台	CANON	2012/10
80 列 MDCT	1台	CANON	2021/03
1.5TMRI 装置	1台	GE ヘルスケア	2012/01
3.0TMRI 装置	1台	フィリップス	2022/03
血管撮影装置 FPD	1台	CANON	2023/05
シミュレータ装置	1台	CANON	1998/03
放射線治療装置	1台	CANON (エレクタ)	2016/5
ポータブル装置 (一般用)	5台	富士フィルム、島津	
ポータブル装置 (歯科用)	1台		2017/03
3DWS	1台	富士フィルム	2021/03
3DWS	1台	AMIN	2013/10

【業務実績】

項目	月平均	前年比	合計	特記事項
CT	1280	1.11	15362	1) CT と MRI 件数の増加は救急科医師増員による影響
再掲) CT 地域医療	64	1.03	770	2) 再掲の地域医療検査である CT、MRI 件数は増加
MR I	415	1.07	4984	3) 血管造影件数の増加は脳外科ブラッドパッチ件数増加による
再掲) MR I 地域医療	80	1.06	955	4) ポータブル病棟の増加は入院患者増加による
骨塩定量	74	0.87	882	
再掲) 骨塩定量地域医療	18	0.90	217	
血管造影 合計	51	1.27	616	
OPE イメージ	45	1.02	541	
X 線 TV	106	1.21	1269	
乳房撮影	27	1.01	324	
歯科(1F)	259	0.96	3103	
一般撮影	1510	0.96	18125	
ポータブル病棟	600	1.16	7202	
放射線治療 部位数	178	0.93	2132	

臨床検査科（2024年令和6年版）

【概要】

検査科は、臨床検査科長の加藤部長、病理診断科長の西川医長、臨床検査技師19名で運営され休日、夜間の救急検査にも対応しています。4月より1名の新任技師が加わり、一層、検査科一丸となって質の高い検査を目指してまいります。

【スタッフ】

〈医師〉

臨床検査科長 加藤 徹
病理診断科長 西川眞史

〈臨床検査技師〉

技師長	宮澤 寿幸
副技師長	小川 裕子
主任	寺戸 一昭
主任	小川 佳亮
主任	阿久津 朋子
主任	人見 香奈
主任	高橋 理紗
技師	桑畠 紗己
技師	松岡 愛美 (育児休暇) (2025年7月～2026年1月)
技師	阿部 弥生 (育児休暇) (2024年12月～2025年12月)
技師	折原 里美
技師	黒岩 ひかり
技師	李 恩恵
技師	佐藤 優美
技師	森本 涼
技師	古谷 能祥
技師	星 功晴 (非常勤)
技師	渡邊 貞澄 (非常勤)
技師	森本 樹 (期間職員 2025年7月16日～2025年12月31日)

【2024年度臨床検査科の目標】

1. 医療及び医療の質の向上

- ・病院機能評価更新認定に向けた取り組み
→マニュアルの整備
- ・外部精度管理参加と内部精度管理を行い品質確保の向上
→外部精度管理は、昨年度の評価、点数を上回るように努める
→内部精度管理は、各部署で書面による記録を残していく

2. 健全な経営基盤の確立

- ・経営評価会目標の達成 (超音波件数実施の目標達成)
(心臓超音波 180件/月、心臓超音波以外 60件/月)

3. 積極的な業務改善

- ・業務内容適宜見直し (項目、試薬、消耗品等) →安価なものがあれば切り替える

4. 地域医療連携強化

- TONARI システムによる検査の受入れ

5. 教育・研修の充実とスキルアップ

- 各種認定資格取得
- 学会発表、論文投稿、各種勉強会、研修、学会への参加
→定期的な参加記録のまとめと検査科全体の定期的勉強会実施
- 人材育成
→業務評価チェック表による力量評価
- 臨床研究への参加（治験参加）
- 看護学生教育への参加（講義、検査科見学受入れ対応）

【研究発表実績】

2024年9月7日

第52回 国立病院臨床検査技師協会 関信支部学会

「当院における67S語表の単音節別正答率の検討」

新人賞受賞

臨床検査技師 李恩恵

2024年10月17~19日

第78回 国立病院総合医学会（大阪）

「一般検査が契機となり癌性胸膜炎が疑われた1症例」

ポスター賞受賞

主任臨床検査技師 高橋理紗

【病理カンファレンス、臨床検査科実績件数】

2024年度臨床病理カンファレンス実施件数は、8回実施されました。臨床検査実績総件数は2023年度1,473,614件、2024年度1,541,442件と4.6%の増加となりました。

【検査科の取り組み】

検査技師による心臓超音波件数の増加に取り組み、180件/月を目標として件数増加に取り組みましたが、平均196件/月と大きく目標を達成することができました。また、検査技師による心エコー以外のその他超音波件数（腹部・下肢・体表等）で60件/月とし、72件/月と目標を達することができました。これからも医師の働き方改革に協力できるよう努力してまいります。

【精度管理の取り組み】

日本医師会、日本臨床検査技師会精度管理、栃木県臨床検査技師会の精度管理調査に参加しました。日本臨床検査技師会精度管理ではすべて良好な結果が得られましたが、栃木県臨床検査技師会の精度管理調査は、γGTが1項目C評価、病理フォトサーベイ1項目D評価、日本医師会はFibが1項目C評価となってしまい是正処置を行い、今後の対応をおこないました。その他項目は高評価を受けておりますので機器測定分野においてはすべての精度管理で機器・手技共に高評価であり精度の保証の裏付けがされました。

【取得認定試験】

日本臨床検査医学会・日本臨床検査同学院	免疫血清学	森本 涼
日本臨床検査医学会・日本臨床検査同学院	微生物学	黒岩 ひかり
日本臨床衛生検査技師会	認定心電検査技師	李 恩恵

薬剤部

薬剤部長 萩野 万人

＜スタッフ＞

薬剤部長： 萩野 万人
副薬剤部長：山田 豪樹（2024年4月～）
製剤主任： 杉本 達也
医薬品情報管理主任：
　　塩崎 友治（～2025年3月）
調剤主任： 高橋 匠
治験主任： 川村 勇太
薬剤師：
　　高嶋 瑠美子（育児時短勤務）
　　神長 美帆（育児時短勤務）
　　高田 知世
　　海老根 賢悟（2024年4月～）
　　斎藤 真代
　　（2024年9月～育児休暇）
　　浅見 由衣
　　高橋 弥希（～2025年3月）
　　松岡 美央
　　坂内 笑菜
　　蛭牟田 理那（2024年4月～）
　　神谷 淳子（非常勤）
薬剤助手： 五味渉 順子

＜概要＞

薬剤部では、主として調剤業務、製剤業務（無菌製剤・一般製剤）、医薬品情報管理業務、病棟関連業務（薬剤管理指導・病棟薬剤業務）、薬務業務等を行っている。

2024年度の薬剤部目標については以下の通り。

1. 医療機能及び医療の質の向上

- ①病院機能評価更新認定に向け、各種マニュアルの点検・見直しにより2025年実施の訪問審査に備える
- ②地域薬剤師会の協力を得て、電子処方箋導入に積極的に取り組む
- ③地域包括ケア病棟を含む薬剤管理指導並びに病棟薬剤業務の推進
- ④チーム医療への積極的な参画

⑤処方支援・診療支援、プレアボイド報告、副作用報告の推進

⑥規則・手順を順守し、医療過誤・医療事故を防止する

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オン体制に努め、業務の効率化を図る
- 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開催し、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

＜業務報告＞

2024年度の院内処方箋枚数は、前年度と比較して入院 1.5%、外来 4.2%と共に増加、院外処方箋枚数については、前年度とほぼ同じであった。

2024年度の注射箋枚数については、前年度と比較して入院 15.2%、外来 6.0%と共に増加した。
(表 1)

前年度と比較して 10% 増となった。(表5)

表1 処方箋枚数

処方箋枚数 (枚)	2023 年度	2024 年度
入院	50,001	50,765
外来院内	7,459	7,770
外来院外	50,005	49,911
入院注射	74,950	86,327
外来注射	16,323	17,303

調剤料は、前年度と比較して入院外来合計で 3% 増であった。(表2)

表2 調剤料

	2023 年度	2024 年度
入院調剤料(点)	585,824	604,347
外来調剤料(点)	72,192	73,996
合計請求点数(点)	658,016	678,343
合計請求金額(円)	6,580,160	6,783,430

薬剤管理指導件数は、前年度と比較して、件数は 13% 減、合計請求金額は 14.1% 減となった。

月平均件数は 497 件であり、12.9% 減少した。(表3)

表3 薬剤管理指導料

	2023 年度	2024 年度
薬剤管理指導件数	6,860	5,968
指導料(点)	2,310,680	1,987,560
麻薬加算件数	94	2
合計請求金額(点)	2,315,380	1,987,660
合計請求金額(円)	23,153,800	19,876,600

病棟薬剤業務実施加算件数は、前年度と比較して、3.9% 増であった。(表4)

表4 病棟薬剤業務実施加算1

	2023 年度	2024 年度
実施加算1件数	19,741	20,516
加算点数(点)	2,368,920	2,461,920
合計請求金額(円)	23,689,200	24,619,200

無菌調製件数は前年度から大幅に減少し、月平均 125 件であった。一方で、無菌製剤処理料点数は前年度と比較して 6% 増、外来化学療法関連の点数も

表5 無菌調製・抗がん剤関連

	2023 年度	2024 年度
無菌調製件数(件) *	3,465	1,501
無菌製剤処理料(点)	62,135	65,885
外来化学療法 関連(点) #	778,800	860,100
合計請求点数(点)	840,935	925,985
合計請求金(円)	8,409,350	9,259,850

*:無菌調製処理料 1 と 2 の合計

#:外来腫瘍化学療法診療料と外来化学療法加算
の合計

薬剤部の関連する主な診療報酬点数の推移としては、調剤料、病棟薬剤業務実施加算、無菌調製・抗がん剤関連はいずれも増加となったものの、薬剤管理指導料が大幅減少となったこともあり、全体では前年度の 2.1% 減となった。(表6)

表6 主な診療報酬による収入金額

収入金額(円)	2023 年度	2024 年度
調剤料	6,580,160	6,783,430
薬剤管理指導料	23,153,800	19,876,600
病棟薬剤業務	23,689,200	24,619,200
無菌調製・抗がん剤	8,409,350	9,259,850
合計金額(円)	61,832,510	60,539,080

その他として、バイオ後継品を含めた後発医薬品への切替えを引き続き推進し、2024 年度後発医薬品数量割合は 96.0% であり、後発医薬品使用体制加算 1 の算定は維持している。

外来腫瘍化学療法における連携充実加算については 50 件(月平均 4.2 件)を算定。

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し、入院医療の最適化を推進させることができた。

地域医療連携については引き続き近隣調剤薬局と Web による勉強会を 2 回行うことができた。

人員の関係で今年度は薬剤管理指導を十分行うことが出来なかったことから、次年度においては業務の効率化を図り薬剤管理指導業務並びに病棟薬剤業務の質の向上を目指し、安全・安心できる薬物療法の提供に尽力してまいりたい。

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 OT8名 ST2名（病休1名）

2024年度実績

（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	2023	27,290	40,605	10,181,930
	2024	31,743	46,620	11,521,495
OT	2023	18,699	27,640	7,120,285
	2024	19,972	27,882	6,687,190
ST	2023	4,376	5,735	1,508,725
	2024	4,224	5,517	1,449,310
リハ合計	2023	50,365	73,980	18,810,940
	2024	55,939	80,219	19,657,995

※ 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（外来、地域包括ケア病棟も含む）。

2024年度は新人理学＆作業療法士各一人が着任し、新たな体制でスタートを切った。

診療実績（算定点数）に関しては、PTは13%増、OTは7%減、STは4%減となった。理学療法部門で前年度増、作業療法部門＆言語療法部門で減となったが、全体としては4%増の好成績を残すことができた。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）、冬場の患者増に対しての対応、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、さまざまなニーズに対応できるように必要に応じて増員要求をかけ、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	6,350	9,996	2,038	4,116	7,820	1,423
OT	5,758	3,463	1,655	3,174	5,416	506
ST	2,112	0	0	826	1,131	153
合計	14,220	13,459	3,693	8,116	14,367	2,082

- ・脳血管、運動器、廃用症候群で全体の75%を占める。
- ・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。
- ・整形外科の手術件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78回国病学会 演題「脳血管障害患者の運転再開状況についてアンケートを用いた調査」 中津川 泰正
- ・第78回国病学会 演題「COVID-19後遺症患者に適切な運動負荷を設定してADL改善がみられた一症例」 斎藤 博人

(4) 実習生受け入れ

国際医療福祉大学より、評価実習学生（理学療法学科）を4週間にわたり一名受け入れた。

X IV. 研究活動・研修参加状況（2024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
ラ ダ | レ ベ ル |	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 中期計画 個別指導・診療記録 各部門の概要（薬剤部・看護部・放 射線科・検査科・栄養管理室・リハ ビリテーション科・医療相談地域医 療連携室） 防災について 業績評価・コンプライアンス 就業規則・勤怠管理システム 診療報酬 感染管理 医療安全管理 健康管理 医療機器安全管理 災害	講義	4月1日(月)	41名
ラ ダ | レ ベ ル |	新卒看護師 初期研修	社会人としての心構え	講義	4月2日(火)	35名
		健康管理・勤務時間について 各部署のオリエンテーション	講義	4月3日(水)	35名
		看護職の倫理について 看護部の教育制度について	講義	4月4日 (木)	35名
		基礎看護技術（ケア）	eラーニング	4月4日 (木)	35名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラ ダ ー レ ベ ル 丨	新卒看護師 初期研修	看護技術研修①（ケア） 1) 移乗・移送・ポジショニング 2) 食事介助（配膳含） 3) 環境整備、シーツ交換 4) 清潔ケア（清拭・陰部洗浄） 5) 口腔ケア 6) 寝衣交換（麻痺のある患者、点滴中の更衣）	講義 演習	4月5日(金)	35名
		褥瘡予防 ポジショニング オムツ交換 (皮膚排泄ケア認定看護師)	講義 演習	4月10日(月)	39名
		電子カルテ操作の説明・実践 iPodの使用方法	講義 演習	4月13日(木)	41名
		看護技術研修② バイタルサインの測定と評価 フィジカルアセスメント	講義 演習	4月13日(木)	39名
		看護技術研修③（処置） 1) 経管栄養・吸引 2) 血糖測定・皮下注射 3) 注射ミキシング 4) 導尿・女性の膀胱留置カテーテル留置	講義 演習	4月17日(月)	39名
		看護技術研修③（処置） 5) 酸素療法・酸素ボンベの取り扱い 6) 意識レベルの評価 心電図モニター装着と管理（12誘導含） 7) 患者誤認防止・薬剤の確認 8) 輸液ポンプ・シリンジポンプ	講義 演習	4月18日(火)	39名
		相互理解 アンガーマネジメント 上手な叱られ方	講義 グループワーク	4月21日(金)	39名
		メンタルヘルスケア	講義 グループワーク	4月28日(金)	39名

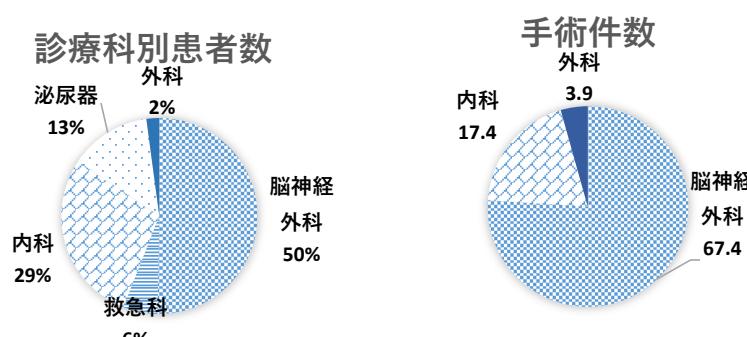
	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラ ダ ー レ ベ ル 丨	新卒看護師 初期研修	看護記録研修 ・情報収集のポイント ・看護記録の目的 ・看護記録の記入方法 ・看護必要度について	講義 演習	4月29日(金)	39名
		看護技術研修④ 採血研修 急変時の看護（救急カート・AED）	講義 演習	5月8日(月)	39名
		集合研修：与薬 輸液管理（滴下調整・患者管理・点滴ルートの選択） 輸液ポンプ・シリンジポンプの使い方、管理 取り扱いに注意が必要な薬剤管理、 麻薬・向精神薬・ハイリスク薬	講義 演習	5月15日(月)	38名
		集合研修・業務の振り返り 多重業務 患者情報の取り方 医療安全（確認行為の復習）	講義 演習 グループワーク	5月24日(木)	38名
	リフレッシュ 研修	看護観を深める映画視聴 チームビルディング 部署毎にめざす看護師の表現	講義 演習 グループワーク	6月16日(金)	38名
	看護倫理	病院で働く職員の臨床倫理	講義 グループワーク	7月12日(水)	38名
	災害看護	院内の防災設備・減災設備	講義 演習	7月12日(水)	38名
	周術期看護	フィジカルアセスメント	講義 演習	9月15日(金)	37名
	看護必要度研 修	看護必要度の目的 看護必要度の評価	講義	9月15日(金)	37名
	挿管見学研修	急変時対応	e- ラーニング 講義・演習	11月～12月	36名
	静脈注射研修	静脈注射の法的責任・安全管理 注意するべき薬剤について	e- ラーニング 講義・演習	11月17日(金)	36名
	看護研究	文献検索・レポートの作成方法	講義	11月17日(金)	36名
	看護観発表	「私の看護観」	e- ラーニング 講義・演習	2月16日(金)	35名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラダ Ⅰ	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3日(月)	24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3日(月)	24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1日(水)	24名
	災害研修	院内災害マニュアルの理解	講義	11月1日(水)	18名
	メンバー シップ①	組織体制を理解する	講義 演習	7月18日(火)	18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6日(金)	18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～11月	18名
ラダ Ⅱ	リーダーシップ 研修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21日(金)	19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 演習	11月～12月	19名
	意思決定支援 研修	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	e-ラーニング 演習	10月17日(火)	19名
	リーダーシップ 研修②	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	10月17日(火)	4名
	キャリアデザ イン	今後の自分らしいキャリアをデザイ ンすることができる 目指すキャリアに向けて自己研鑽が できる	講義 演習	11月21日(火)	4名
ラダ Ⅲ	キャリアデザ イン・リーダーシップ	チームを効果的に運営し、目標達成 を目指すためのリーダーシップスキ ルを習得する。 問題解決のための計画立案・実行・ 効果測定	講義・取り組み 発表	5月17日 (金)	8名
				7月12日(金)	7名
				12月16日 (月)	7名
ラダ Ⅳ	看護研究	自己の看護実践から課題を見出し、 看護研究に取り組むことができる 看護研究を進めるための計画書を作 成できる	講義	12月16日 (月)	7名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
エルダーメンタリ	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20日(火)	14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19日(火)	10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15日(金)	13名
	次年度指導担当者研修	新人看護師受け入れの心構え	講義 グループワーク	2月19日(月)	13名
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	6月30日(金)	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5日(木)	42名
	看護補助者研修③	急変時の対応	講義 演習	1月10日(水)	43名
	看護補助者研修④	問題解決	講義 グループワーク	2月28日(水)	44名
	夜間派遣看護補助者研修	医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 看護補助業務を遂行するための知識・技術 守秘義務・個人情報の保護 看護補助業務における医療安全と感染防止	講義	7月22日(月) 7月24日(水) 7月29日(月)	19名
	夜間派遣看護補助者研修	医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者業務 日常業務にかかる業務	講義	12月5日(木) 12月6日(金)	21名

看護単位概要

看護単位	看護単位概要
<p>1階病棟 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 1名 看護師 28名 業務技術員 1名 病棟クラーク 1名</p>	<p>1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 整形 870名 (87.7%) 骨折 615名 (70.6%) 変形性疾患 86名 (9.9%) 脊椎・骨盤疾患 72名 (8.3%) その他整形疾患 97名 (11.1%) 内科 68名 (6.8%) 救急科 43名 (4.3%) その他他科疾患 10名 (1.0%) 2) 主な治療 手術療法 牽引療法 理学療法 3) 主な手術 総手術件数 755件 観血的整復固定術 281件 (37.2%) 人工関節置換術 124件 (16.4%) 抜釘術 106件 (14.0%) 人工骨頭挿入術 89件 (11.8%) 関節鏡下術 13件 (1.7%) 椎弓切除・固定術 36件 (4.8%) その他 106件 (14.0%)</p> <p style="text-align: center;">術式</p> <p>4) 主な検査 脊髄造影</p> <p>2 患者の動向 1) 新入院患者数 931人 2) 平均在院患者数 39.3人 3) 平均在院日数 14.6日 4) 平均病床利用率 75.6% 5) 平均患者年齢 68.9歳</p> <p>3 看護の特徴 1) 看護方式：固定チームナーシング+継続受け持ち制 2) 看護の特徴 ・整形外科の単科病棟である。 ・高齢者の転倒などによる受傷が多い。 ・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。 ・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。 3) 主なケア ・患者のセルフケア能力が自立できるような援助 ・退院に向けた環境調整 ・残存機能が活用できるような生活指導 ・患者教育：リハビリテーション方法の指導</p>

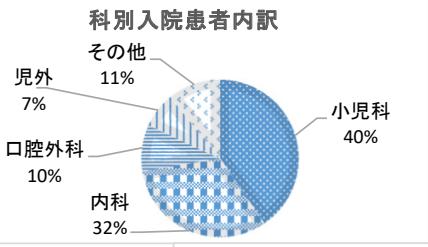
看護単位	看護の概要
2階病棟 (脳神経外科 救急科 外科 泌尿器科) 運用病床数 50床 病棟 46床 HCU 4床	<p>1.疾患・治療の特徴</p> <p>1)主な疾患 [病名 %](上位3位まで)</p> <p>(1)脳神経外科 380名[47.2%] ①脳梗塞 89名[23.4%] ②くも膜下出血、脳動脈瘤 56名[14.7%] ③頭蓋・頭蓋内損傷 36名[9.4%]</p> <p>(2)内科 215名[26.7%] ①脳梗塞 23名[10.6%] ②心不全 14名[6.9%] ③肺炎 15名[6.9%]</p> <p>(3)救急科 43名[5.3%] ①頭蓋・頭蓋内損傷 7名[16.2%] ②非外傷性頭蓋内血腫 5名[13.1%] ③腎・尿路感染症 3名[7.8%]</p> <p>(4)泌尿器科 前立腺生検 102名[12.6%]</p> <p>2)主な治療</p> <p>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 356件 ①脳神経外科 240件[67.4%] ②内科 62件[17.4%] ③外科 14件[3.9%]</p>  <p>2. 患者の動向</p> <p>1)新入院患者数 805人 2)一日平均患者数 38.8人 3)平均在院日数 18.0日 4)平均病床利用率 77.6% (平均HCU利用率 72.1%)</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 2)看護の特徴 ①HCUでは特に脳神経外科・内科・救急科の急性期・重症患者・術後患者を受け入れ、特徴を捉えた看護を行っている。 ②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協働し、入院時より退院後の生活を見据えた介入を行っている。 ③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>
看護職員数 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 32名 業務技術員 3名 ナースアシスタント 1名	

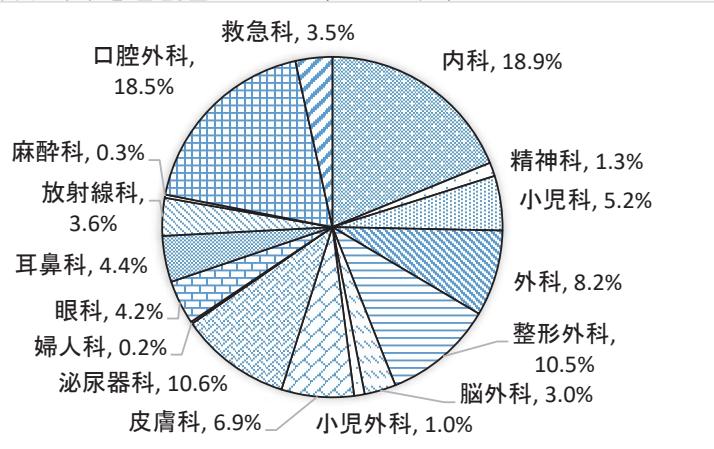
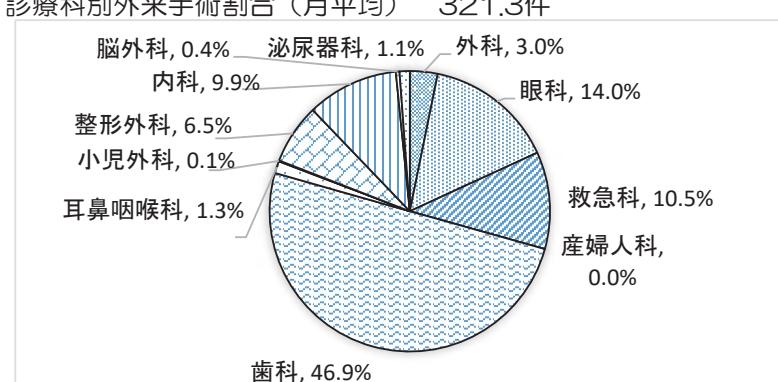
看護単位	看護の概要																																				
3階病棟 循環器内科、総合内科 感染症 運用病床数 48床 一般床 38床 感染症個室 6床 HCU 4床	<p>1.疾患・治療の特徴</p> <p>1)主な疾患</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>狭心症</td><td>15%</td></tr> <tr><td>心不全</td><td>12%</td></tr> <tr><td>肺炎等</td><td>15%</td></tr> <tr><td>感染症</td><td>8%</td></tr> <tr><td>急性心筋梗塞</td><td>6%</td></tr> <tr><td>不整脈・敗血症</td><td>5%</td></tr> <tr><td>閉塞性動脈疾患</td><td>3%</td></tr> <tr><td>胆管結石・胆管炎</td><td>2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>31%</td></tr> </tbody> </table> <p>2)主な治療</p> <p>総数：286件</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治療</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>経皮的動脈ステント術</td><td>25%</td></tr> <tr><td>内視鏡的ステント留置術等</td><td>22%</td></tr> <tr><td>四肢の血管拡張術</td><td>7%</td></tr> <tr><td>ペースメーカー移植術等</td><td>7%</td></tr> <tr><td>創傷処置等</td><td>6%</td></tr> <tr><td>経皮的脳血栓回収等</td><td>2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>31%</td></tr> </tbody> </table> <p>3) 主な検査</p> <p>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 1009人 2)一日平均患者数 38.7人 3)平均在院日数 14.9日 4)平均年齢 76.7歳 5)平均病床利用率 80.6%</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 2)看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> 内科の重症患者の受け入れを行っている。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。 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。 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によりよい医療・看護の提供ができるように日々努力している。 <p>3) 主なケア</p> <p>急性期ケア、退院支援、感染症への対応</p>	疾患	割合	狭心症	15%	心不全	12%	肺炎等	15%	感染症	8%	急性心筋梗塞	6%	不整脈・敗血症	5%	閉塞性動脈疾患	3%	胆管結石・胆管炎	2%	その他	31%	治療	割合	経皮的動脈ステント術	25%	内視鏡的ステント留置術等	22%	四肢の血管拡張術	7%	ペースメーカー移植術等	7%	創傷処置等	6%	経皮的脳血栓回収等	2%	その他	31%
疾患	割合																																				
狭心症	15%																																				
心不全	12%																																				
肺炎等	15%																																				
感染症	8%																																				
急性心筋梗塞	6%																																				
不整脈・敗血症	5%																																				
閉塞性動脈疾患	3%																																				
胆管結石・胆管炎	2%																																				
その他	31%																																				
治療	割合																																				
経皮的動脈ステント術	25%																																				
内視鏡的ステント留置術等	22%																																				
四肢の血管拡張術	7%																																				
ペースメーカー移植術等	7%																																				
創傷処置等	6%																																				
経皮的脳血栓回収等	2%																																				
その他	31%																																				

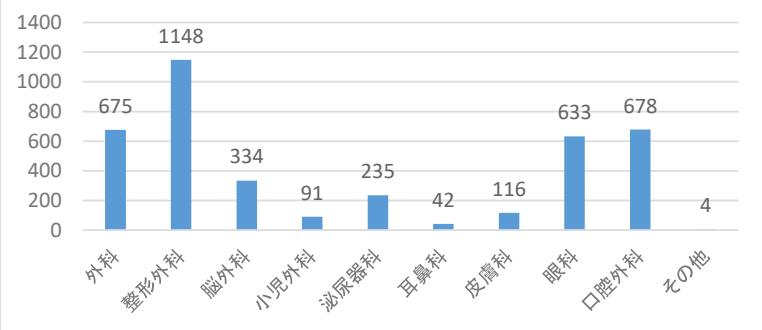
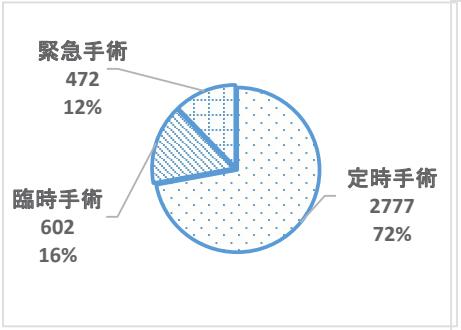
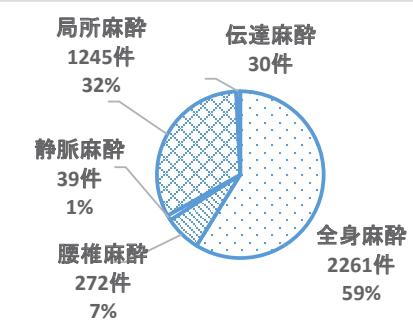
看護単位	看護単位概要																																																
<p>4階病棟</p> <p>地域包括ケア病棟</p> <p>運用病床数 52床</p> <p>看護職員</p> <table> <tr><td>看護師長</td><td>1名</td></tr> <tr><td>副看護師長</td><td>1名</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>22名</td></tr> <tr><td>非常勤看護師</td><td>1名</td></tr> <tr><td>准看護師</td><td>1名</td></tr> <tr><td>業務技術員</td><td>3名</td></tr> <tr><td>病棟クラーク</td><td>1名</td></tr> <tr><td>ナースアシスタント</td><td>1名</td></tr> </table>	看護師長	1名	副看護師長	1名	看護師	22名	非常勤看護師	1名	准看護師	1名	業務技術員	3名	病棟クラーク	1名	ナースアシスタント	1名	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患（診療科別）</p> <table> <tr><td>内科</td><td>65%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>24%</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>4%</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>3%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>2%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>2%</td></tr> </table> <p>2) 主な検査・治療</p> <p>MRI、CT、エコー 内視鏡的胃、十二指腸、大腸ポリープ・粘膜切除術：163件 抜歯関連：480件 終夜睡眠ポリグラフィー：32件</p> <p>3) 地域包括ケア病棟 施設基準</p> <table> <tr><td>在宅からの入院割合</td><td>40.5%</td></tr> <tr><td>在宅復帰率</td><td>77.0%</td></tr> <tr><td>認知症等の患者割合</td><td>52.9%</td></tr> <tr><td>重症度、医療・看護必要度割合</td><td>17.8%</td></tr> <tr><td>リハビリテーション単位数</td><td>2.26</td></tr> </table> <p>2 患者の動向</p> <table> <tr><td>1) 新入院患者数</td><td>430人</td></tr> <tr><td>2) 平均在院患者数</td><td>41.0人</td></tr> <tr><td>3) 平均在院日数</td><td>21.0日</td></tr> <tr><td>4) 平均病床利用率</td><td>78.8%</td></tr> <tr><td>5) 平均患者年齢</td><td>70.9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継続受け持ち制</p> <p>2) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 在宅で医療が必要な方のレスパイト入院を受け入れている。 ・ 地域医療連携室を通して調整を図り、安心して入院できる環境を調整している。 ・ 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。 <p>3) 主なケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅退院に向けた患者家族指導 ・ 地域と連携し、患者に合わせた退院支援 	内科	65%	口腔外科	24%	救急科	4%	耳鼻咽喉科	3%	整形外科	2%	その他	2%	在宅からの入院割合	40.5%	在宅復帰率	77.0%	認知症等の患者割合	52.9%	重症度、医療・看護必要度割合	17.8%	リハビリテーション単位数	2.26	1) 新入院患者数	430人	2) 平均在院患者数	41.0人	3) 平均在院日数	21.0日	4) 平均病床利用率	78.8%	5) 平均患者年齢	70.9歳
看護師長	1名																																																
副看護師長	1名																																																
看護師	22名																																																
非常勤看護師	1名																																																
准看護師	1名																																																
業務技術員	3名																																																
病棟クラーク	1名																																																
ナースアシスタント	1名																																																
内科	65%																																																
口腔外科	24%																																																
救急科	4%																																																
耳鼻咽喉科	3%																																																
整形外科	2%																																																
その他	2%																																																
在宅からの入院割合	40.5%																																																
在宅復帰率	77.0%																																																
認知症等の患者割合	52.9%																																																
重症度、医療・看護必要度割合	17.8%																																																
リハビリテーション単位数	2.26																																																
1) 新入院患者数	430人																																																
2) 平均在院患者数	41.0人																																																
3) 平均在院日数	21.0日																																																
4) 平均病床利用率	78.8%																																																
5) 平均患者年齢	70.9歳																																																

看護単位	看護の概要
<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 30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>外科 耳鼻科 内科 脳外科 耳鼻科 内科 その他</p> <p>外科</p> <p>胆管・胆のう炎 20%</p> <p>大腸・直腸がん 18%</p> <p>肩径ヘルニア 11%</p> <p>肺癌 10%</p> <p>胃癌 8%</p> <p>肝・胆・脾がん 4%</p> <p>その他 31%</p> <p>耳鼻科</p> <p>耳の疾患 21%</p> <p>鼻の疾患 34%</p> <p>咽頭・喉頭 23%</p> <p>その他 7%</p> <p>顔面神経麻痺 15%</p> <p>内科</p> <p>消化器疾患 80%</p> <p>心疾患 5%</p> <p>呼吸器疾患 6%</p> <p>その他 9%</p> <p>胃手術 49件</p> <p>胆のう摘出 159件</p> <p>肝・肝内胆管手術 19件</p> <p>肩径ヘルニア 94件</p> <p>大腸・直腸手術 138件</p> <p>乳房切除 89件</p> <p>その他 134件</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 682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 1325人</p> <p>2) 平均在院患者数 40.0人</p> <p>3) 平均在院日数 11.4日</p> <p>4) 平均病床利用率 80.0%</p> <p>5) 平均患者年齢 71.1歳</p> <p>HCU利用率 59.9%</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 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。</p> <p>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>

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 29名</p> <p>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>(1)歯科口腔外科 (350名) 埋伏歯 (164名 46.9%) 歯周炎 (16名 4.6%) のう胞 (32名 9.1%) 口腔・歯肉・舌癌 (37名 10.6%) 根尖性歯周炎 (22名 6.3%) 顎変形症 (19名 5.4%) 蜂窩織炎 (18名 5.1%) その他 (42名 12.0%)</p> <p>(2)泌尿器科 (310名) 上部尿路疾患 (109名 35.2%) 下部尿路疾患 (20名 6.5%) 水腎症等 (28名 9.0%) 前立腺癌 (27名 8.7%) 膀胱癌 (41名 13.2%) 男性生殖器疾患 (18名 5.8%) その他 (67名 21.6%)</p> <p>(3)眼科 (88名) 白内障 (69名 78.4%) 緑内障 (7名 8.0%) 硝子体疾患 (2名 2.3%) 黄斑・後極変性 (5名 5.7%) その他 (5名 5.6%)</p> <p>(4)皮膚科 (59名) 脱毛症 (9名 15.3%) 带状疱疹 (4名 6.8%) 悪性腫瘍 (13名 22.0%) 膿皮症 (10名 17.0%) 褥瘡潰瘍 (3名 5.1%) その他 (20名 33.8%)</p> <p>(5)脳神経外科 (35名) 硬膜下血腫 (3名 8.6%) 脳梗塞 (8名 22.8%) 頭蓋・頭蓋内損傷 (3名 8.6%) その他 (21名 60%)</p> <p>(6) その他 内科・救急科・耳鼻咽喉科・整形外科・外科・精神科等 (535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 : 1173件</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>診療科別入院患者数内訳</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>口腔外科</td> <td>25.4%</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>22.5%</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>6.4%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>38.9%</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>4.3%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>2.5%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>診療科別手術件数内訳</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>口腔外科</td> <td>53.4%</td> </tr> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>10.6%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>8.2%</td> </tr> <tr> <td>皮膚科</td> <td>3.6%</td> </tr> <tr> <td>脳外</td> <td>0.7%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p>2. 患者の動向</p> <p>1) 新入院患者数 1377人</p> <p>2) 一日平均患者数 37.9人</p> <p>3) 平均在院日数 10.4日</p> <p>4) 平均病床利用率 72.9%</p> <p>5) 平均患者年齢 66.2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</p> <p>2) 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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貌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。 ・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。 ・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体制を作っている。 	診療科	割合	口腔外科	25.4%	泌尿器科	22.5%	眼科	6.4%	その他	38.9%	皮膚科	4.3%	脳神経外科	2.5%	診療科	割合	口腔外科	53.4%	泌尿器科	23.5%	眼科	10.6%	その他	8.2%	皮膚科	3.6%	脳外	0.7%
診療科	割合																												
口腔外科	25.4%																												
泌尿器科	22.5%																												
眼科	6.4%																												
その他	38.9%																												
皮膚科	4.3%																												
脳神経外科	2.5%																												
診療科	割合																												
口腔外科	53.4%																												
泌尿器科	23.5%																												
眼科	10.6%																												
その他	8.2%																												
皮膚科	3.6%																												
脳外	0.7%																												

看護単位	看護単位概要												
ア階病棟 小児・内科混合病棟	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 科別入院患者内訳  <table border="1"> <tr><th>科別</th><th>割合</th></tr> <tr><td>小児科</td><td>40%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>32%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>10%</td></tr> <tr><td>児外</td><td>7%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>11%</td></tr> </table>	科別	割合	小児科	40%	内科	32%	口腔外科	10%	児外	7%	その他	11%
科別	割合												
小児科	40%												
内科	32%												
口腔外科	10%												
児外	7%												
その他	11%												
運用病床数 1名 看護職員 看護師長 副看護師長 看護師 業務技術員 ナースアシスタント 病棟クラーク	2) 主な治療 食物アレルギー負荷試験 321 件 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 3) 主な手術 小児外科、小児泌尿器科、歯科、整形外科、脳外科 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												
46床 2名 24名 2名 1名 1名	2 患者の動向 1) 新入院患者数 1625 人 2) 平均在院患者数 30.0人 3) 平均在院日数 7.0日 4) 平均病床稼働率 74.1% 5) 平均患者年齢 平均年齢 33.9 歳 (生後1か月～105歳)												
	3 看護の特徴 1) 看護方式：固定チームナーシング 2) 看護の特徴 【小児病棟】 急性期感染性疾患の緊急入院の受け入れ 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・指導を行っている。 また、地域から依頼を受け保育園や学校で講演、指導を行っている。 【小児外科・小児泌尿器科の周手術期看護】 【成人混合病棟】 高齢者が半数を占めることから検査及び治療の介助を行う際、 患者個々に合わせた安心安全な看護を実践する 自宅に近い環境を取り入れ患者が安心して療養できるよう援助する 患者、家族の意向に寄り添った援助や退院支援をする 3) 主なケア 小児看護：アレルギー負荷試験と患者指導 急性期感染性疾患 周手術期の看護 成人看護：複数診療科を受け入れ高齢者へ安全な看護実践 食事介助などの生活援助												

看護単位	看護単位概要																																																										
外来 看護職員 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 35名 外来クラーク 12名 (2024年4月1日現在)	<p>1 疾患・治療の特徴</p> <p>1) 主な疾患</p> <p>診療科別外来患者割合 117,912人/年</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>内科</td><td>18.9%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>18.5%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>8.2%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>10.5%</td></tr> <tr><td>脳外科</td><td>3.0%</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>5.2%</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>1.0%</td></tr> <tr><td>皮膚科</td><td>6.9%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>10.6%</td></tr> <tr><td>婦人科</td><td>0.2%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>4.2%</td></tr> <tr><td>耳鼻科</td><td>4.4%</td></tr> <tr><td>放射線科</td><td>3.6%</td></tr> <tr><td>麻酔科</td><td>0.3%</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>3.5%</td></tr> </tbody> </table> <p>診療科別外来手術割合（月平均） 321.3件</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>歯科</td><td>46.9%</td></tr> <tr><td>眼科</td><td>14.0%</td></tr> <tr><td>救急科</td><td>10.5%</td></tr> <tr><td>産婦人科</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>6.5%</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>0.1%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>9.9%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>1.1%</td></tr> <tr><td>脳外科</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>3.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>2 患者の動向</p> <ol style="list-style-type: none"> 平均来院患者数 485.2人/日 救急搬送患者数 5,165人/年 1日平均救急搬送患者数 14.2人/日 1日平均救急患者数 24.5人/日 内視鏡件数 3615件 内視鏡手術件数 1298件 <p>3 看護の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 内視鏡センターでは、内視鏡技師資格を有した看護師を配置し、安全で細やかな看護を実践している。 ストーマ外来等、認定看護師が専門性を活かした外来を行っている。 安全に考慮し、各外来の環境整備を行っている。 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。 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丁寧な対応を行っている。 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。 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。 	診療科	割合	内科	18.9%	口腔外科	18.5%	外科	8.2%	整形外科	10.5%	脳外科	3.0%	小児科	5.2%	精神科	1.3%	小児外科	1.0%	皮膚科	6.9%	泌尿器科	10.6%	婦人科	0.2%	眼科	4.2%	耳鼻科	4.4%	放射線科	3.6%	麻酔科	0.3%	救急科	3.5%	診療科	割合	歯科	46.9%	眼科	14.0%	救急科	10.5%	産婦人科	0.0%	耳鼻咽喉科	1.3%	整形外科	6.5%	小児外科	0.1%	内科	9.9%	泌尿器科	1.1%	脳外科	0.4%	外科	3.0%
診療科	割合																																																										
内科	18.9%																																																										
口腔外科	18.5%																																																										
外科	8.2%																																																										
整形外科	10.5%																																																										
脳外科	3.0%																																																										
小児科	5.2%																																																										
精神科	1.3%																																																										
小児外科	1.0%																																																										
皮膚科	6.9%																																																										
泌尿器科	10.6%																																																										
婦人科	0.2%																																																										
眼科	4.2%																																																										
耳鼻科	4.4%																																																										
放射線科	3.6%																																																										
麻酔科	0.3%																																																										
救急科	3.5%																																																										
診療科	割合																																																										
歯科	46.9%																																																										
眼科	14.0%																																																										
救急科	10.5%																																																										
産婦人科	0.0%																																																										
耳鼻咽喉科	1.3%																																																										
整形外科	6.5%																																																										
小児外科	0.1%																																																										
内科	9.9%																																																										
泌尿器科	1.1%																																																										
脳外科	0.4%																																																										
外科	3.0%																																																										

看護単位	看護単位概要
手術室	
手術室数 7室 (BCR1室)	1 疾患・治療の特徴 1) 診療科別手術件数 
看護職員 看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 17名 准看護師 1名 クラーク 1名	2) 予定手術・臨時手術割合  3) 麻酔方法割合 
	2 患者の動向 年間総手術件数 3956件 入院手術 3057件 外来手術 794件
	3 看護の特徴 1) 周手術期を通した看護の実践 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。 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。 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。 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。 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。 2) 手術部位感染対策 ①国内外のガイドラインに準拠した感染対策の実施をしている。 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潔度管理を行い、日常の環境整備を徹底している。 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。

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】

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>1. 感染防止組織体制の再構築</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>3. 感染対策研修会の実施</p> <p>【第1回】 参加者 574名 参加率 98.7% 薬剤耐性（AMR）対策のアプローチ AWaRe分類抗菌薬とは</p> <p>【第2回】 参加者 543名 参加率 99% 今さら聞けない標準予防策 パンコマイシンのTDMと臨床対応</p> <p>4. ICTニュースの発行（4月、6月、7月、10月）</p> <p>5. サーベイランス</p> <p>1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス</p> <p>2) 薬剤耐性菌分離件数、抗菌薬使用量</p> <p>3) 手術部位感染サーベイランス</p> <p>4) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス</p> <p>5) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス</p> <p>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 37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（6施設）6月10月3月</p> <p>7. 感染防止対策地域連携加算相互評価の実施 10月 国立病院機構宇都宮病院</p> <p>8. 感染対策マニュアル改訂</p> <p>9. アウトブレイク発生時の状況把握、感染対策検討</p>	<table border="1"> <caption>Estimated data from the line graph</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>ESBLs (%)</th> <th>P. aeruginosa (%)</th> <th>MDRP (%)</th> <th>MRSA (%)</th> <th>PRSP (%)</th> <th>Acinetobacter (MDRA) (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2020年</td> <td>85</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2021年</td> <td>80</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2022年</td> <td>85</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2023年</td> <td>95</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2024年</td> <td>130</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Year	ESBLs (%)	P. aeruginosa (%)	MDRP (%)	MRSA (%)	PRSP (%)	Acinetobacter (MDRA) (%)	2020年	85	5	5	5	5	5	2021年	80	5	5	5	5	5	2022年	85	5	5	5	5	5	2023年	95	5	5	5	5	5	2024年	130	5	5	5	5	5
Year	ESBLs (%)	P. aeruginosa (%)	MDRP (%)	MRSA (%)	PRSP (%)	Acinetobacter (MDRA) (%)																																					
2020年	85	5	5	5	5	5																																					
2021年	80	5	5	5	5	5																																					
2022年	85	5	5	5	5	5																																					
2023年	95	5	5	5	5	5																																					
2024年	130	5	5	5	5	5																																					
看護部感染症対策部会 第1水曜日15:00～16:00																																											
<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</p> <p>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)</p> <p>3. サーベイランス</p> <p>1) 手指衛生サーベイランス</p> <p>2) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス</p> <p>3) 手術部位感染サーベイランス</p> <p>4) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス</p> <p>5) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス</p> <p>4. コンタミネーションの教育、血液培養採取方法周知</p> <p>5. ICTラウンド内容の改善案作成、実施</p> <p>6. 感染対策マニュアルの差し替え</p> <p>7. リンクナースの病棟内での活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3分間シミュレーション ・感染対策に関するテストを実施 ・水道に30秒にセットしたタイマーを準備 ・標準予防策の研修会実施 																																											
感染管理認定看護師																																											
<p>1. 感染対策マニュアルの追加、改訂</p> <p>2. 各委員会の企画・運営</p> <p>3. 感染対策リンクナースの教育、指導</p> <p>4. 病棟ラウンドの実施と機会教育 環境、感染対策手順の点検</p> <p>5. コンサルテーション 院内・院外からの感染対策に関する相談・対応 Dr 92件、Ns 158件、コメディカル81件、外部39件</p> <p>6. 薬剤耐性菌発生時の感染対策指導と点検 CRE、クロストリジウムディフィシル等</p> <p>7. サーベイランス</p> <p>1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス</p> <p>2) 手指衛生サーベイランス</p> <p>3) 薬剤耐性菌分離件数サーベイランス</p> <p>4) 手術部位感染サーベイランス</p> <p>5) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス</p> <p>6) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス</p> <p>8. 職業感染対策</p> <p>1) ハイリスク病棟職員の結核対策 IGRA/ELISPOT 検査の実施</p> <p>2) B型肝炎ワクチン接種</p> <p>3) 血液曝露事故対応</p> <p>4) 結核接触者健診とフォローアップ</p> <p>9. 新型コロナウイルス感染症アウトブレイク対応</p> <p>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</p> <p>1) 院内職員研修</p> <p>4月 新規採用者オリエンテーション「院内感染管理」</p> <p>4月 看護学校「感染管理」</p> <p>4月 保育園向け「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>5月 リハビリテーション科 「感染管理について」</p> <p>6月 歯科衛生士「感染管理について」</p> <p>6月 放射線技師 「感染管理について」</p> <p>7月 委託職員(中材)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>7月 栄養管理室 「手指衛生の必要性と方法」</p> <p>7月 夜間看護補助者「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>8月 委託職員(リネン)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>8月 薬剤部「感染管理について」</p> <p>9月 委託職員(清掃)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>10月 事務(DA) 「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>10月 臨床検査技師 「感染管理について」</p> <p>2月 業務技術員/クラーク「正しい感染予防を身に付けよう」</p> <p>6～9月 看護部10部署 「標準予防策について」</p> <p>2) 院外講演</p> <p>6月 栃木県看護協会 令和6年度 リンクナース研修 「感染管理」2日間</p> <p>7～9月 感染対策コーディネーター養成研修 「手洗い、PPEの着脱」講義担当</p> <p>9月 獨協医科大学地域共創看護教育センター 医療関連感染サーベイランス 90分</p> <p>3月 北ブロック主任介護支援専門員研修会 在宅の感染対策 90分</p> <p>12. 訪問件数 感染対策向上加算3施設 4件 外来感染対策向上加算施設 17件 高齢者施設 3件</p> <p>13. とちぎ感染症対応力強化プロジェクト地域アドバイザー</p>	<p>4月 新規採用者看護部「感染管理の実際」</p> <p>4月 看護学校「感染管理」</p> <p>4月 保育園向け「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>5月 リハビリテーション科 「感染管理について」</p> <p>6月 歯科衛生士「感染管理について」</p> <p>6月 放射線技師 「感染管理について」</p> <p>7月 委託職員(中材)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>7月 栄養管理室 「手指衛生の必要性と方法」</p> <p>7月 夜間看護補助者「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>8月 委託職員(リネン)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>8月 薬剤部「感染管理について」</p> <p>9月 委託職員(清掃)「正しい感染対策を身に付けよう」</p> <p>10月 事務(DA) 「正しい感染対策を身につけよう」</p> <p>10月 臨床検査技師 「感染管理について」</p> <p>2月 業務技術員/クラーク「正しい感染予防を身に付けよう」</p> <p>6～9月 看護部10部署 「標準予防策について」</p> <p>2) 院外講演</p> <p>6月 栃木県看護協会 令和6年度 リンクナース研修 「感染管理」2日間</p> <p>7～9月 感染対策コーディネーター養成研修 「手洗い、PPEの着脱」講義担当</p> <p>9月 獨協医科大学地域共創看護教育センター 医療関連感染サーベイランス 90分</p> <p>3月 北ブロック主任介護支援専門員研修会 在宅の感染対策 90分</p> <p>12. 訪問件数 感染対策向上加算3施設 4件 外来感染対策向上加算施設 17件 高齢者施設 3件</p> <p>13. とちぎ感染症対応力強化プロジェクト地域アドバイザー</p>																																										

【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】2024 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"> 1. 身体拘束低減に向けた取り組み <ol style="list-style-type: none"> (1)身体的拘束最小化チームの設立 <ol style="list-style-type: none"> ①マニュアルの作成 ②身体的拘束に関するカンファレンス方法の見直し テンプレートの作成、多職種カンファレンス実施のための体制整備 ③身体的拘束最小化ラウンドの実施（2024 年 10 月～ ラウンド件数：217 件 身体的拘束解除件数（延べ数）：48 件 2. せん妄予防ケアに向けた取り組み <ol style="list-style-type: none"> (1)せん妄ハイリスク患者ケア加算取得 算定数実績：40808 件 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定点数：4815500 点 (2)せん妄予防パンフレットの活用 3. リンクナース会の運営、実施 <ol style="list-style-type: none"> (1)リンクナース会を実施：各病棟の取り組みサポート、行動心理症状に対応するケアマニュアルの見直し、勉強会実施、記録監査 4. チームカンファレンス・ラウンドにて看護介入 <ol style="list-style-type: none"> (1)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。 5. 認知症ケア加算 1 取得 <p>依頼患者：延数 864 名 介入患者：算定数実績 5192 名 実患者数：843 件 認知症ケア加算算定点数（算定点数実績）：361770 点</p> 6. 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。 7. 認知症外来 DASC-21 NPI 22 名 8. レカネマブ 神経心理検査実施 21 名（延数） 治療継続患者の面談 6 名
指導 (教育)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院全職員研修： 「身体的拘束について」2025 年 1 月 22 日～3 月 17 日セーフティプラス配信 受講者 478 名 「言葉の拘束 薬剤拘束について」2023 年 3 月 17 日～4 月 11 日 CoMedix 配信 受講者 344 名 2. 院内講師：新人研修 レベル I 看護師への講義 2024 年 9 月 24 日 3. 院外講師：国立病院機構栃木医療センター附属看護学校での講義
相談	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンサルテーション（相談総件数：353 件）2025 年 3 月現在 過活動：28 件、せん妄：43 件、低活動：46 件、転倒転落：62 件、予防ケア：117 件 認知症対応方法：96 件
地域 活動	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学会出席 <ol style="list-style-type: none"> (1)日本老年看護学会第 29 回学術集会 2024 年 6 月 29～30 日 (2)第 25 回日本認知症学会学術集会 2024 年 6 月 15～16 日 2. 認知症診療連携カンファレンス出席 第 1 回 2024 年 11 月 26 日 第 2 回 2025 年 2 月 13 日

総合相談室

1.総合相談室の役割

当院を利用される方、または利用を考えている方の医療・介護・福祉に関する様々な相談に対応している。相談内容に応じて、地域の医療機関・福祉機関・行政等と連携を図り、患者・家族が安心して治療・療養が受けれるよう対応している。

2.総合相談室の業務

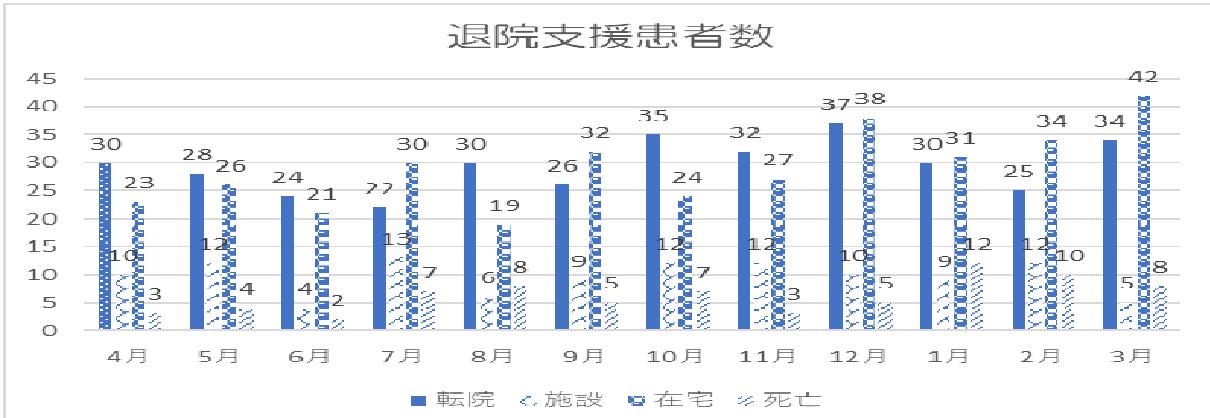
- 1) 退院・転院のご相談
- 2) 経済的なご相談
- 3) 受診・受領に関するご相談
- 4) その他の心配事

3.実績

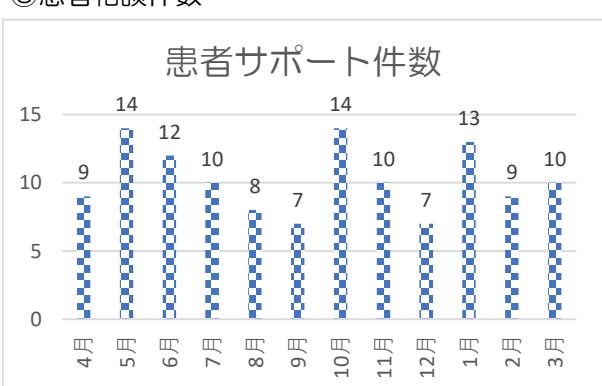
①入退院時支援加算・入退院支援加算件数



②退院支援部門介入件数



③患者相談件数



④援助別相談件数



1. 概要

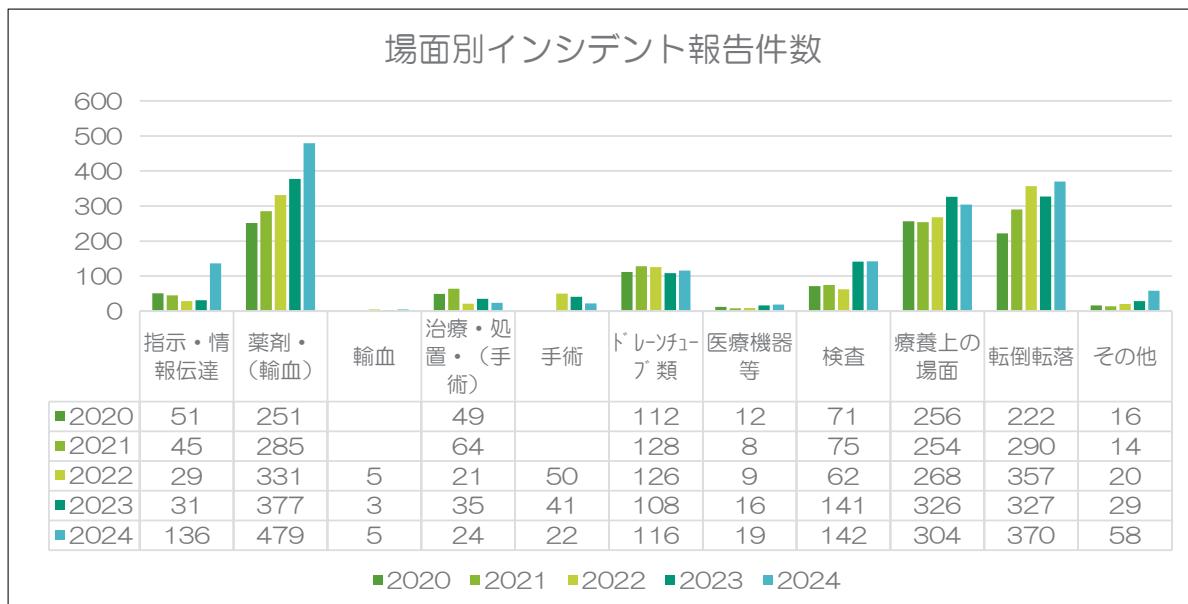
組織横断的な医療安全活動を行い、質の高い医療を提供するために活動する。

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. 2024年度インシデント・アクシデント発生状況

- 1) 2024年度発生数 1675件（前年度+241件）発生率 1.71%（前年度+0.18ポイント）



○発生場面では薬剤 29%、転倒転落 22%、療養上の場面 18%で大半を占めていた。薬剤インシデントはレベル〇の報告を含め、年々増加傾向である。

○指示・情報伝達の件数増加は、医師が外来中に発生した、処方オーダーや検査オーダーの忘れなど、発生したインシデントを積極的に報告するようになった結果である。

○転倒・転落インシデントは件数が増加している。セーフティーマネージャーチーム、リスク分析部会でベッド周囲の環境ラウンドを継続した。また医療安全管理室で転倒転落後の環境ラウンドを行うことでベッド周囲の環境は整理されているか確認し適宜指導を行った。

○患者個々に合わせた転倒転落予防対策が取られているか、事故防止のための身体的拘束が最小化、かつ適正に行われているか高い倫理観をもって実施するよう周知指導を行った。

2) 職種別報告割合

	2022 年度	2023 年度	2024 年度
医師	1.1%	1.2%	5.7%
看護師	88.9%	84.1%	75.1%
薬剤師	4.9%	4.4%	8.5%
栄養士	1.2%	2.1%	2.9%
放射線技師	1.1%	5.4%	4.2%
検査技師	1.0%	0.8%	0.7%
リハビリ部門	1.3%	1.5%	2.0%
CE	0.2%	0.3%	0.2%
事務職	0.2%	0.3%	0.3%
その他	0.2%	0.0%	0.2%

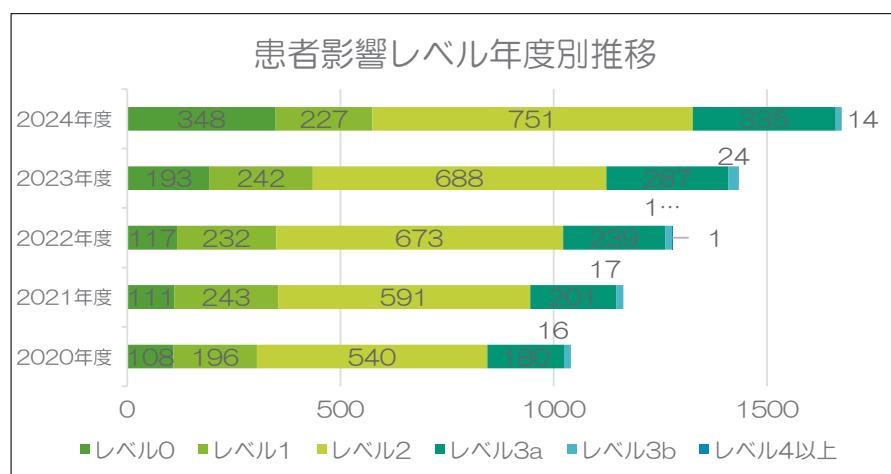
医師： 96 件 (前年比 +79 件)
 看護師： 1256 件 (前年比 +50 件)
 薬剤師： 142 件 (前年比 +79 件)
 放射線技師： 71 件 (前年比 -6 件)
 リハビリ部門： 34 件 (前年比 +13 件)

看護師からの報告が多い傾向は変わらない。最終実施者、および患者へのケアの提供密度が高いためであり、他病院のデータも同様の傾向である。今年度は医師による報告が増加し、インシデントを積極的に報告する体制となつた。今後さらに医師による報告を促し、医療の透明性の指標と言われる全体の報告件数の 10%を目指す。

3) 患者影響レベル別報告

レベル0 報告：348 件
 (前年度+155 件)

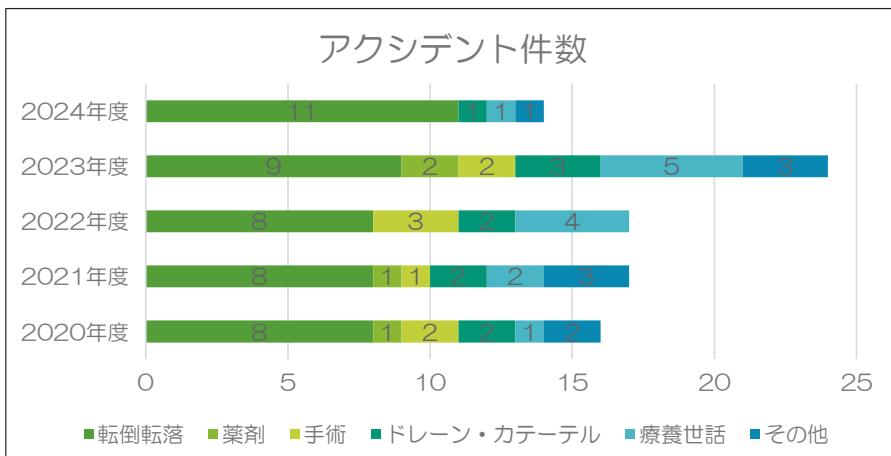
各レベルの増加がみられる中、特に0レベル報告が増加した。薬剤部の処方監査エラーが最も多く、医師による外来中のエラー、放射線科の部位間違いが主に報告された。



4) アクシデント報告

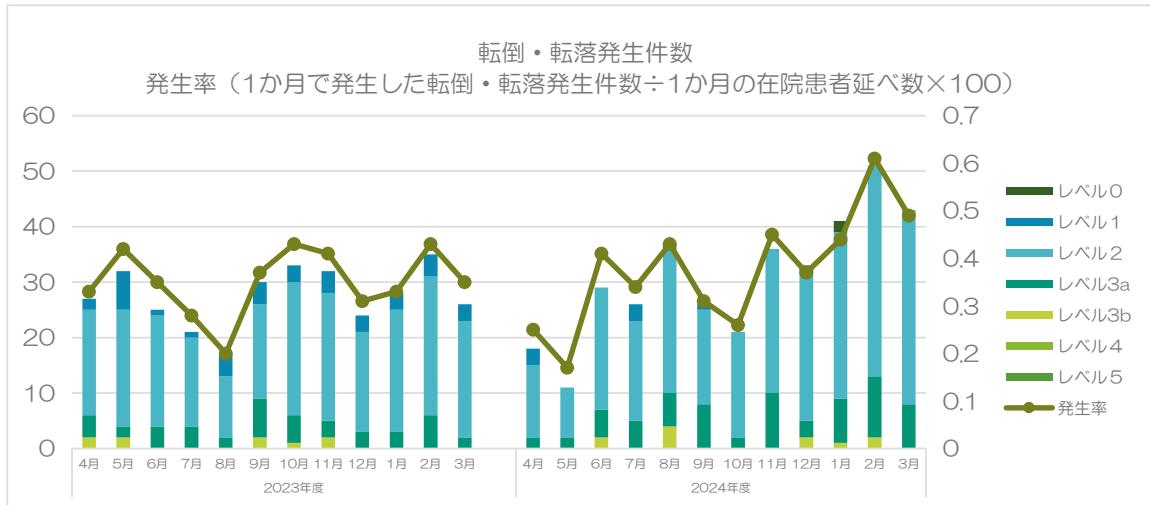
総件数 14 件

<内訳>
 転倒転落 11 件
 療養上の世話 1 件
 ドレーン類 1 件
 その他 1 件



アクシデント報告件数は減少し、レベル 4 以上の報告はなかった。例年の傾向と同様、転倒・転落による外傷・骨折が多くを占めた。転倒転落発生後にカンファレンスシート、分析シートを活用し再発防止策を検討した。

4) 転倒・転落発生状況



2024年度

転倒転落発生件数 340 件

(前年+10 件)

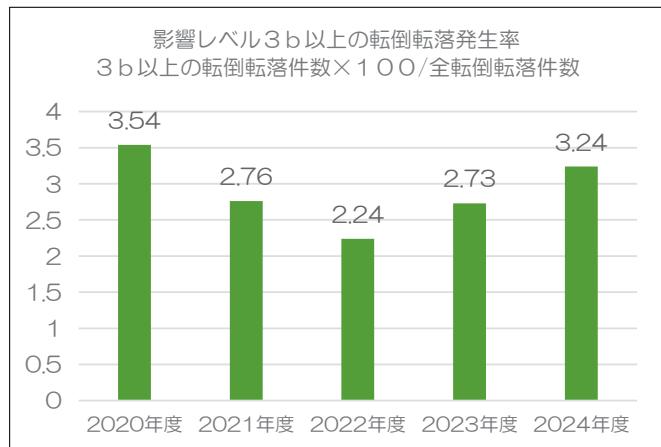
転倒転落発生率 0.37%

(前年+0.02 ポイント)

転倒転落件数中、重大事象発生率

3.24% (前年+0.51 ポイント)

転倒による3b以上のアクシデント発生件数は11件であり、発生率ともに増加している。患者要因が多数であるが、患者の状況を適宜アセスメントした介助が求められる。



3. 2024年度の主な取り組み事項

- 1) 国立病院機構間で、食事中の窒息予防、身体的拘束最小化の取り組み、食物アレルギーの情報共有を中心に医療安全相互チェックを行った。食事形態の見直し、身体的拘束の最小化に向けた研修を行った。食物アレルギーの情報共有は、電子カルテのシステム変更に取り組んでいる。
- 2) 地域連携加算に伴う病院相互評価を3施設で行った。食事に関する窒息誤嚥対策について情報共有と、話し合いを行い、他院での取り組みで参考になる対応について、導入を検討した。
- 3) 主に医師のインシデント報告の推進、Oレベル報告の推進を行い、それぞれの報告数が上昇した。
- 4) 身体的拘束最小化に取り組み、患者の尊厳を守った対応周知と、身体的拘束に代わる転倒衝撃吸収マットの購入を行った。身体的拘束実施率がこれまで全国平均の約2倍であったが、全国平均に近づく数値になっている。
- 5) リスク分析部会、セーフティーマネージャーチームで多職種による転倒転落予防環境ラウンドを定期的に行い、転倒予防に努めた。
- 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、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 「診療放射線安全利用～放射線診療を受ける者への情報提供」 「MRI検査での注意点」 「当院の禁止対応とアレルギー対応について」	放射線技師	577名	98.8%
	栄養管理室			
2月	医療安全管理研修② 「安全な食事をするためのポイント」 「転倒リスクのある薬剤について」	歯科医師 薬剤部	481名	98.8%
3月	医療安全管理研修③ 「骨折リエゾンサービスの取り組み」	整形外科医師	35名	
毎月	BLS研修 計10回	心肺蘇生チーム	88名	
3月	身体的拘束について	せん妄認知症ケアチーム	469名	

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
医療安全カンファレンス	毎週 (金曜)	医療安全対策に係る取り組みの評価等
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	1回	医療機器に関するマニュアル改訂 医療機器に関する教育・研修 CEによる機器管理について
セーフティマネージャーチーム会議	10回 (第2月曜)	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	3回 (4カ月毎)	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	10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。 救急力ート物品の見直し検討
FLSチーム	毎週1回 木曜	大腿骨近位部骨折患者の2次骨折予防のための 多職種カンファレンス

2024 年度 皮膚・排泄ケア特定認定看護師活動報告書

看護部 皮膚・排泄ケア特定認定看護師 遠藤 富美

【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・排泄ケア特定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を担っている。

【活動報告】

2024 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。

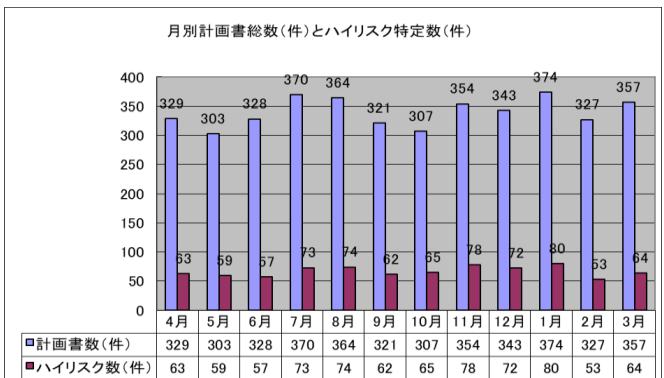
褥瘡対策

- 1、褥瘡回診（月 2 回、年間 24 回、対応患者数のべ 504 名）
- 2、臨時個別対応 240 件 看護師特定行為（デブリードマン）実施患者 7 名、実施件数 20 件。
- 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」（企画・講師を担当）
実技：ポジショニング、ギャッジアップ、おむつ交換（実技指導）
 - (2) 8 月 「褥瘡リスクアセスメント+除圧とスキンケア」（資料作成・配信を担当）
 - (3) 9 月 番外編ラダー1 「周術期の褥瘡対策」（講師）
 - (4) 10 月 番外編ラダー2 「多職種で取り組む褥瘡対策」（チームの栄養士、薬剤師、理学療法士による講義、企画・取りまとめ・導入プレゼンを担当）
 - (5) 12 月 「褥瘡が発生したら！ -傷の見方と看護の役割-」（資料作成・配信を担当）
(2)(5) は CoMedix への資料提示閲覧後のレポート提出・フィードバックを実施し
3 月に最終アンケートを行い評価予定である。
 - 2) 全職員対象研修
 - (1) 12 月 褥瘡予防基本ケア「見直そう！丁寧なスキンケア」
CoMedix への資料提示（作成：遠藤）閲覧・確認者数 234 名。
- 4、委員会：6 月、9 月、3 月に開催。
- 5、チーム会議：毎月開催。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：マニュアル改定を予定していたが実施できなかった。次年度早々に実施する。
- 7、チーム目標：発生褥瘡のプラン修正徹底を目標にあげ、すべての発生褥瘡のプラン修正確認・助言を行った。発生褥瘡の 60% で大方の修正ができた。（目標 70% 以上には及ばなかった）
- 8、マットレス管理：エアーマット 90 台、静止型マット（レンタル）230 枚運用中。不足状態はないため今年度は增量の検討はしなかった。修理対応と代替機について委員会で再確認をした。

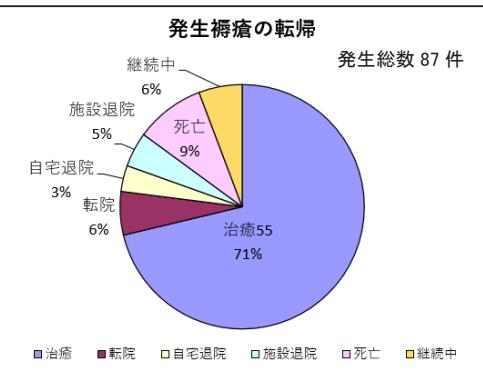
対策の結果

- 1) 院内発生褥瘡総数 87 件 → 転帰 62 件治癒（治癒率 71%）
- 2) 院内発生褥瘡発生率 定点調べの推定発生率 1.1%、総数による発生率 0.81%
※MDRPU を含む推定発生率 1.4%、総数による発生率 1.01%
- 3) ハイリスク加算算定総数 800 件（計画書確認総数は 4080 名分、約 7500 件）
- 4) 持込み褥瘡受け入れ数 268 件 → 転帰 156 件治癒（治癒率 58.2%）
- 5) 地域に褥瘡を持ち出した件数 59 件（持込み褥瘡 46 件、発生褥瘡 13 件）
※褥瘡発生率：目標（0.9% 以下）は総数による発生率でのみ達成できた。
※ハイリスク算定：900 件以上を目標としたが達成できなかった。

〈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

- ストーマ外来 のべ受診数 184 件（外科 156 件、泌尿器科 28 件）
- 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）
- ストーマサイトマーキング関連 5 件（実施、確認、調整、講習会修了者に指導を含む）
- ストーマケアの学習会や物品管理に関する相談 14 件
- 物品関連：回腸ストーマ術後装具として「ノバライフ 1TRE フィットマキシ」を売店導入した。

その他の院内活動

- ストーマケア以外のコンサルテーション 45 件（スキンケア、離開創、褥瘡以外の潰瘍、排便管理、褥瘡リンクナースからの活動の相談など）
- 12 月 径肛門的洗腸療法講習会を受講。在宅径肛門的自己洗腸療法指導管理料、材料加算を取得できる資格を得た。
- 特定行為委員会に出席 12 月活動状況を発表した。
- 学生指導
 - 附属看護学校での講義 2/6 (木)「創傷処置と看護」2 コマ
 - ストーマ外来での実習受け入れ (14 回 24 名、附属 2-3 年生、在宅看護実習)

地域での活動

- 地域からの相談対応 21 件 地域へのケアサマリー作成件数 45 件
- 院外講師等
 - 5/12 (日) オストミー協会栃木中央地区講習会で講演「ご利用ください！ストーマ外来」
 - 10/23 (水) 看護協会認定看護師派遣事業：褥瘡ケア相談そらめキッズクリニックを訪問。
 - 1/28 (火) 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
「スキンケアの予防と管理」講義十演習、質疑応答 60 分
- 学会・研究会等での役割と出席実績
 - 日本褥瘡学会（会員 No.B11428） 学会 9/6-7 現地出席（姫路）
 - 日本褥瘡学会関東甲信越地方会（会員 No.KK-2110）都合で学会には出席しなかった
 - 日本創傷オストミー失禁管理学会（会員 No.374-05、評議員）
評議員会（オンライン）、論文査読、学会 5/25-26 オンデマンド聴講
 - 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会（会員 No.4017） 2/7-8 現地出席（福島）
 - 皮膚褥瘡外用薬学会（会員） 学会 6/30 オンライン出席
 - 栃木県ストーマ研究会（幹事）幹事会議出席
 - 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
- 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学習会の相談等でフォロー中。9 月の褥瘡学会、2 月のストーマリハビリテーション学会に一緒に参加した。

以上

2024 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】

- 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。
- 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。
- 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】2024 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"> ・2019.10～がん患者指導管理料（イ）（口）取得 ・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 2020.1～リンパ浮腫指導管理料取得 ・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 ・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 12 名。） <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"> ・放射線治療多職種ミーティング開催：144回（2025.2月末日時点） ・放射線治療多職種カンファレンス開催：3回（2025.2月末時点） <p>【開催内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療中患者の注意点を喚起 ・放射線治療終了後経過フォロー患者の注意点を喚起 ・医師、放射線技師と情報共有 ・緩和ケアチームラウンド参加：0回（2025.2月末日時点） (毎週水曜 14：00～) <p>【開催内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の緩和ケア依頼患者のコンサルタント ・緩和ケア認定看護師と分担し看護記録記載、ラウンド進行
指導 (教育)	<p>1. 各病棟学習会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5F 勉強会（2024.4 月～2025.2 月末時点） <p>【指導内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療とは ・Quadshot ・外来勉強会（2024.4 月～2025.2 月末時点） <p>【指導内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療看護業務 ・放射線治療の有害事象

	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携について ・放射線治療終了後経過フォロー患者の看護 ・アピアランスケア患者の看護
相談	1. コンサルテーション <ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療：新規 130 件 (2025.2 月末日時点) ・リンパ浮腫：新規 62 件、継続 94 件 (2025.2 月末日時点) ・アピアランスケア：新規 62 件、継続 94 件 (2025.2 月末日時点)
地域活動	1. 学会出席 <ul style="list-style-type: none"> ・2024.11/21～11/23 日本放射線腫瘍学会 第 37 回学術大会参加 (示説発表) ・2025.2/22～2/23 日本がん看護学会 第 39 回学術集会参加 (示説発表) 2.TROC (栃木県放射線腫瘍研究会) <ul style="list-style-type: none"> ・2025.3/1 予定 3.栃木アピアランスケア研究会参加 <ul style="list-style-type: none"> ・2023.12/10 栃木アピアランスケア研究会

栃木医療センター 救急科 年報

(2024 年度)

1. 総括

当院は救急告示病院、宇都宮市二次輪番病院、地域医療支援病院として、宇都宮市およびその周辺地域からの一次・二次救急に加え、三次救急の一部も受け入れています。

2024 年度は救急搬送数が増加傾向にあり、5165 台の救急車を受け入れました。地域の救急医療を担う中核として、質の高い初期対応と診療を提供しています。

2. 診療体制

2024 年度より救急科常勤医 4 名に加え、循環器内科・内科から併任の医師を加えた 6 名体制で運用しています。救急車・walk in 患者の初期対応に加え、入院診療や近隣医療機関からの紹介患者の対応も行っております。診療科との合同対応体制により、緊急性の高い患者にも迅速かつ適切な診療を実現しています。

3. 診療実績

- ・救急車受け入れ台数（2024 年度）：5165 台
- ・walk in 患者：件数記載なし（推定含める場合は要確認）
- ・紹介元医療機関からの患者多数受け入れ

4. 診療内容・特徴

- ・一次～三次救急の初期対応
- ・救急外来に 6 床のストレッチャーベッドを配置（うち 3 床は陰圧室）
- ・感染症対応を含む高度な受け入れ体制
- ・CT、MRI ともに随時撮影可能な体制を確保
- ・各救急医の専門性を生かした幅広い対応が可能

5. 今後の展望

- ・今後も救急搬送数の増加に備えた人的・物的体制の強化
- ・近隣医療機関との連携強化により紹介患者対応の円滑化
- ・感染症・重症患者への対応強化と災害時の受け入れ体制の整備
- ・若手医師の教育・育成を含むチーム医療の推進

6. おわりに

地域の皆さんに信頼される救急医療を提供するため、診療体制の整備と医療の質の向上に努めてまいります。今後ともご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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（臨床研究部併任）

2. 2024年度実施治験

- 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）
- 治療抵抗性高血圧患者を含む、2剤以上の治療薬を使用しているコントロール不良のアジア人高血圧患者を対象として baxdrostat の有効性及び安全性を評価する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照、多施設共同試験（BaxAsia 試験/アストラゼネカ）
- 高蛋白尿を伴う慢性腎臓病患者を対象に、ジボテンタン／ダパグリフロジン配合剤の有効性、安全性、及び忍容性をダパグリフロジン単剤と比較する多施設共同ランダム化二重盲検第Ⅲ相試験（アストラゼネカ）

VI

看護学校

2024 年度教育活動の概要 (2024 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日)

I. 教育に関するこ

2022 年度入学生から指導要領の改正により新カリキュラムとなり、学則、教育理念、教育目標、教育内容全体が改正された。2024 年度は新カリキュラムで教育を受けた学生が卒業し、カリキュラムは学校関係者及び実習指導者にも浸透しつつある。

1. 教育理念

本校は、独立行政法人国立病院機構及び社会に貢献しうる看護実践者を育成する教育機関です。国立病院機構は「患者の目線に立って懇切丁寧に質の高い医療を提供する」ことを理念とし、人間尊重を基盤に質の高い生活 (Q.O.L) を目指した医療・看護を実践しています。

この国立病院機構の理念の実現のため、本校では生命を尊重し、豊かな人間性と高い倫理観をもち、科学的な知識による判断に基づき主体的に行動できる看護実践者を育てます。また、医療の発展に対応できる生涯学習能力、研究的態度を育みます。

2. 教育目的

看護師に必要な知識・技術・態度を教授し、独立行政法人国立病院機構及び社会に貢献し得る有能な看護実践者を育成する。

3. 教育目標

- 1) 人々の生命と個々の人格を尊重し、豊かな人間性を備えている。
- 2) 看護の対象を身体的・精神的・社会的に統合された存在として理解している。
- 3) 人々の健康と生活を、自然・社会的環境とのダイナミックな相互作用の観点から理解している。
- 4) 人々の多様な価値観を尊重し、専門職業人としての倫理観に基づいた看護を実践する能力を養う。
- 5) 健康や障害の状態に応じ科学的根拠に基づいた看護を実践するための基礎的能力をもつ。
- 6) 保健・医療・福祉制度と他職種の役割を理解し、チーム医療を実践するための基礎的能力をもつ。
- 7) 看護実践者として国際的視野をもち、医療の最新知識・技術を自ら学び続ける姿勢をもつ。

4. 2024 年度 看護学校目標

- 1) 国家試験合格率 100%を目指す
- 2) 入学者数の定員 40 名確保
- 3) 積極的な業務改善
- 4) 学生の満足度の維持
- 5) 地域に貢献する教育活動
- 6) 看護教員としての能力の向上

II. 学生に関すること

1. 現員

2024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	115	40	37	38
現 員	110	39	34	37

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	その他の 病院	看護師 以外 就職	進学	未就職
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
2023年度 (75回生)	41	37	29 (78.3)	5	3	0	3	1
2024年度 (76回生)	37	32	18 (56.2)	11	5	0	1	2

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
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	6.7	33	33	29	44	110
2022年度 (76)	92	85	31	25	21	3.5	16	16	16	42	105
2023年度 (77)	60	58	30	18	12	2.4	16	16	16	34	85.0
2024年度 (78)	39	36	36	24	0	1.4	15	15	15	39	97.5

4. 地域別入学者数

()内は男子学生再掲

年度・回生 入学者数	2020 年度 74回生	2021 年度 75回生	2022 年度 76回生	2023 年度 77回生	2024 年度 78回生
入学者合計	44 (1)	44 (4)	42 (5)	34 (3)	39 (6)
栃木県	38 (1)	41 (4)	35 (4)	31 (3)	37 (5)
県外計	6	3	7 (1)	3	2 (1)
内 訳	群馬県		2 (1)		
	茨城県			1	1 (1)
	埼玉県				
	千葉県				
	東京都				
	福島県	1	1	1	
	山形県		1	2	
	宮城県	3	1	2	1
	岩手県				
	秋田健				
	青森県	2			
	北海道				
	兵庫			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	2018	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
第 113 回	2023	75	41	40	1	97.5	94.2	96.5	87.8
第 114 回	2024	76	37	35	2	94.7	95.9	99.1	90.1

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
2023 年度～	180,000	400,000	60,000

IV. 2024年度教育の特徴

- 1) 2022カリキュラムがスタートし 2024 年度が完成年度であった。2022 カリキュラムのカリキュラム評価を行い不具合に関しては調整を行った。また、シラバスの表記を見直し講義回数ごとの内容を示し、学生や講師に学習内容が明確にした。看護技術演習では技術チェックの技術やチェック項目を見直し、対象学生の技術の習得に努めた。

2) 2024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	評価値
1	教育方針は明確に示されている	3.6
2	基礎分野の教育内容に満足している	3.1
3	専門基礎分野の教育内容に満足している	3.2
4	専門分野の教育内容に満足している	3.2
5	実習の教育内容に満足している	3.1
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	3.5
8	専門的な技術が身につく	3.4
9	シラバスと実際の授業に内容は概ね一致している	3.5
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	3.0
12	健康管理体制に満足している	3.1
13	課外活動に満足している	2.9
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	3.6
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	2.8
16	全体的にみて、本校で学んだことに満足している	3.2
総合平均		3.2

VII

業 績

内 科

【英文論文】

1. Momoko Okazaki, Takahiro Suzuki, Atsushi Mizuno, Toshimi Ikegame, Noriki Ito, Mai Onoda, Ikuko Miyawaki, Yuka Moriyama, Taku Yabuki, Satomi Yamada, Daisuke Yoneoka, Yuko Iwasawa, Kyoko Tagami, Kumiko Yoshikawa. Propelling Nurse-Led Structured Intervention to Enhance Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure (PROACT-HF): A Cluster Randomized Controlled Trial Study Protocol J Pers Med. 2024 Aug 6;14(8):832, 2024年8月
2. Koki Kitagawa, Mitsuhiro Kitani, Tetsuro Saito, Naoto Yoshitake, Shogo Shirota. A Case of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome and Acute Gastric Mucosal Lesions Confirmed Using Esophagogastroduodenoscopy Intern Med. 2024 Nov 8, 2024年11月

【著書・総説】

1. 山本栄里, 矢吹拓. Q35 新しいがん検診のテクノロジーにはどのようなものがあるか?Q&A でとことん答えます! 予防医療の羅針盤 エビデンスと臨床をつなぐ渾身の 88 問答 2. 疾患ごとの予防医療のエビデンス / 2. がん検診. Medical Practice 41:105-106, 2024年4月
2. 矢吹拓. 【-優柔不斷にサヨウナラ!-あなたの「臨床判断」を高めるケーススタディ 11 選】「意思決定表」を用いた場面別ロジカルアプローチ 「診療の場/状況別」 臨床判断ケーススタディ 栄養摂取困難 経静脈?経鼻?胃ろう?(解説). 総合診療 34(5):539-544, 2024年5月
3. 矢吹拓. もったいないコンサルト じほう:2024年5月
4. 加藤徹. 医者はぜったい教えてくれないクスリの副作用と新常識. 週刊現代 66(16):29-35, 2024年6月
5. 加藤徹. 夏のクスリはこう飲みなさい. 週刊現代 66(19):34-41, 2024年7月
6. 矢吹拓. 【ストーン・ウォーズ 果てしなき"石"と医師との闘い】総論 「扉」 総合診療 34(8):870-871, 2024年8月
7. 矢吹拓. 【ストーン・ウォーズ 果てしなき"石"と医師との闘い】総論 [世界編]と[日本編](解説) 総合診療 34(8):872-876, 2024年8月
8. 矢吹拓. 【ストーン・ウォーズ 果てしなき"石"と医師との闘い】【疾患別各論～レアな疾患群】 ⑬開腹創瘢痕内異所性骨化. 総合診療 34(8):921, 2024年8月
9. 矢吹拓. 【ストーン・ウォーズ 果てしなき"石"と医師との闘い】【病態別各論】 ⑤薬剤による石灰化・結石. 総合診療 34(8):932-933, 2024年8月
10. 矢吹拓. Editorial [エピソード I] 果てしなき “石” との闘い. 総合診療 34(8):869, 2024年8月

11. 松村薫, 矢吹拓. 【プライマリ・ケア共通テスト】問題集&解答・解説 ポリファーマシーと薬剤調整の方法をいろんな角度から(解説). 治療107(1):50-56, 2025年1月
12. 矢吹拓. 【プライマリ・ケアの理論と実践(完全版)】(第4章)複雑困難事例 ポリファーマシーをいかに減らすか「減らす」ことはあくまで手段であり目的ではない jmed mook: 95:46-47, 2024年12月
13. 矢吹拓. 【Evidence Update 2025-最新の知見から日々の臨床をアップデートする】スペシャリストが推す必見論文! その見解と考察 Less is more! 治療適応を減らしてくれる! 2024年論文5選!(解説) 治療107(2):162-167, 2025年1月

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国際学会

1. Karen Sliwa, Lana Raspail, Kavita Singh, Kalyani Nikhare, Akter S, Talukder SH, Kato T, Bertagnolio S, Rylance J, Amitava Banerjee, Narula J, Pineiro D, Pablo PerelDorairaj Prabhakaran. Substantial morbidity and mortality due to cardiovascular diseases in hospitalized vaccinated and un-vaccinated patients with COVID-19 from 16 countries: the WHF COVID-19 Long-term study. ESC Congress 2024(口演) UK, London, 2024年8月30日
2. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Impact of Diabetes on Fibroblast Growth Factor 23 and Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日
3. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Sex Differences in the Associations Between HDL-cholesterol Levels and Mortality in High-risk Japanese Patients: The ANOX and EXCEED-J Studies. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日
4. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Probability of Obstructive Coronary Artery Disease in High-risk Japanese Patients With Chest Pain or Dyspnea: The ANOX and EXCEED-J Studies. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日

5. Moritake Iguchi, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Takumi Nakayama, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Reverse J-shaped Associations of Serum Hypoxia-inducible Factor 1 α Levels With All-cause Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2024(Moderated Digital Poster) Chicago IL, USA, 2024年11月16日-18日
6. Hiromichi Wada, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Takumi Nakayama, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Impact of Anemia on the Prediction of Galectin-3 for Cause-specific Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2024(Traditional Poster) Chicago IL, USA, 2024年11月16日-18日

国内学会-①総会

1. 中山匠, 鈴木雅裕, 松田守弘, 綱代洋一, 篠崎毅, 阪上学, 米澤一也, 船田淳一, 竹中孝, 中村俊博, 藤本和輝, 松原広己, 加藤徹, 前田優香, 井口守丈, 小谷和彦, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川浩二, 和田啓道. ハイリスク患者の原因別死亡リスクとの関連における VEGF-C と VEGF-D の相違: The ANOX Study. 第9回日本心血管協会 (JCVA) 学術集会(ポスター)静岡市, 2024年5月25日-26日
2. 矢吹拓. 教育講演 10 Annual Evidence Update in Primary Care 2024~明日から使える最新のエビデンスをあなたに~第 15 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(教育講演)浜松市, 2024年6月9日
3. 矢吹拓. <日本臨床倫理学会>誰一人取り残さない臨床倫理. 第 15 回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(講演)浜松市, 2024年6月9日
4. 平岩卓, 矢吹拓. 豚丹毒菌と誤同定された *Arcanobacterium haemolyticum* 菌血症の一例. 第

98回日本感染症学会学術講演会第72回日本化学療法学会総会合同学会(ミニオーラル)神戸市, 2024年6月27日

5. 松山拓, 矢吹拓. Over The Counter(OTC)医薬品による慢性サリチル酸中毒の一例. 第46回日本中毒学会総会・学術集会(ポスター)神戸市, 2024年7月24日
6. 矢吹拓. ICUと中毒 ICUにおけるポリファーマシー. 第46回日本中毒学会総会・学術集会(ポスター)神戸市, 2024年7月25日
7. 矢吹拓, 神野あつし, 狩野謙一. 急性腹症診療ガイドライン改訂の検討 病歴聴取. 第29回日本病院総合診療医学会(教育講演)東京都, 2024年9月7日
8. 宮森大輔, 西館敏彦, 関根慎一, 藤野 紘貴, 矢吹拓, 和田慎司, 山岸俊介, 三原弘, 伊藤公訓. 急性腹症診療ガイドライン改訂公聴会 鑑別診断. 第29回日本病院総合診療医学会(教育講演)東京都, 2024年9月7日
9. 井上祐真, 井上明星, 刑部恵介, 貝田 佐知子, 亀井誠二, 亀田徹, 近藤浩史, 関根慎一, 渡口 真史, 畠二郎, 丸山憲一, 矢吹拓, 山岸俊介, 山田岳史, 和田慎司, 三原弘. 急性腹症診療ガイドライン改訂 教育章. 第29回日本病院総合診療医学会(教育講演)東京都, 2024年9月7日
10. 矢吹拓. 医師の立場からの薬剤師への期待～ポリファーマシー対策を中心に～第57回日本薬剤師会学術大会(講演)さいたま市, 2024年9月23日
11. 齊藤琢真, 宮上泰樹, 田丸聰子, 山本涼太郎, 合田建, 尾崎真友, 小林知貴. 若手部会企画 5 「JAMEP×若手部会企画：現役研修医と指導医で語り合おう！ 臨床研修医にとって適切な一般外来研修とは？！」 第30回日本病院総合診療医学会学術総会(パネルディスカッション)広島市, 2025年2月23日
12. 北川万梨子, 矢吹拓, 九鬼隆家, 綿貫聰村田研吾. メトホルミンとイメグリミンの併用内服下で食欲不振と嘔吐をきたし代謝性アシドーシスに至った一例. 第30回日本病院総合診療医学会学術総会(ポスター)広島市, 2025年2月23日
13. 矢吹拓. 急性腹症診療ガイドライン改訂版. 第61回日本腹部救急医学会総会(講演)名古屋市, 2025年3月20日
14. 和田啓道, 鈴木雅裕, 松田守弘, 網代洋一, 篠崎毅, 阪上学, 米澤一也, 清水雅俊, 舟田淳一, 竹中孝, 森田 有紀子, 中村俊博, 藤本和輝, 松原広己, 加藤徹, 中山匠, 井口 守丈, 小谷和彦, 阿部充, 赤尾 昌治, 長谷川 浩二. Distinct Differences between VEGF-C and VEGF-D in the Associations with Cause-specific Mortality in High-risk Patients: The ANOX Study. 第89回日本循環器学会学術集会(ポスター)横浜市, 2025年3月28日
15. 和田啓道, 鈴木雅裕, 松田守弘, 網代洋一, 篠崎毅, 阪上学, 米澤 一也, 清水雅俊, 舟田淳一, 竹中孝, 森田 有紀子, 中村俊博, 藤本和輝, 松原広己, 加藤徹, 益永信豊, 石井 充, 小谷和彦, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川 浩二. Impact of Anemia on Galectin-3 and Cause-specific Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study 第

国内学会-②地方会

1. 三田隼太郎, 矢吹拓, 平岩卓. 間質性肺炎治療中に発症した侵襲性肺アスペルギルス症の1例. 第700回日本内科学会関東地方会(口演)東京都, 2024年10月17日
2. 矢吹拓, 松村正巳, 志水太郎. VUCA 時代の総合診療. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(口演)宇都宮市, 2024年12月1日
3. 笠原悠佑, 矢吹拓. 冠動脈瘤と縦隔腫瘍の鑑別を要した IgG4 関連疾患の一例. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(ポスター)宇都宮市, 2024年12月1日
4. 松村薰, 松山拓, 矢吹拓. 肺血栓塞栓症の入院中に小腸穿孔を来した小腸平滑筋肉腫の症例. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(ポスター)宇都宮市, 2024年12月1日
5. 鵜山保典, 矢吹拓, 杉山嘉宏. 十二指腸潰瘍を併発したため診断遅延が生じた糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)の一例. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(ポスター)宇都宮市, 2024年12月1日
6. 片山泰明, 佐藤友佳子. リンパ球優位の細胞数增多と低髓液糖を示したリステリア髄膜炎の一例. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(ポスター)宇都宮市, 2024年12月1日
7. 矢吹拓. 大会長講演. 第13回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック支部地方会(講演)宇都宮市, 2024年12月1日
8. 三田隼太郎, 瀬堂川拓, 矢吹拓. Garcin 症候群を契機に診断した肝細胞癌の1例. 第702回日本内科学会関東地方会(口演)東京都, 2025年2月8日
9. 松本裕大, 内藤裕史, 林田翔, 内藤恵理, 吉竹直人, 小池健郎, 上原慶太, 鈴木慶一, 西川眞史. 胆管炎管理に難渋した胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)の一例. 第75回栃木県消化器内視鏡研究会(口演)宇都宮市, 2025年3月1日

【研究会・セミナーなど】

1. 矢吹拓, 大浦誠, 南郷栄秀, 青木大, 佐田竜一. 11.多疾患併存のポートフォリオ、作る、教える、どうすりや良いの?日本プライマリ・ケア連合学会第21回秋季生涯教育セミナー(口演)大阪市, 2024年9月15日
2. 矢吹拓. 総合診療医が診るアトピー性皮膚炎~基本から一緒に学ぶ JPCX~日本プライマリ・ケア連合学会第21回秋季生涯教育セミナー(口演)大阪市, 2024年9月15日
3. 矢吹拓. 内科/総合診療科症例検討会. 第217回宇都宮市医師会/NHO 栃木医療センター合同医療セミナー(口演)宇都宮市, 2025年2月20日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 矢吹拓. 臨床倫理の基礎知識. 臨床倫理研修(講演)宇都宮市, 2025年2月19日

【座長・リーダー】

1. 吉竹直人. 一般演題ポスター コメンテーター. 第 107 回日本消化器内視鏡学会総会(コメンテーター)東京都, 2024年5月30日
2. 足立太一. 講演 I 座長. 最新の心疾患治療を考える in Tochigi (座長)web, 2024年6月6日

【司会】

1. 加藤徹. 第 216 回宇都宮市医師会/NHO 栃木医療センター合同医療セミナー(司会)宇都宮市, 2024年6月6日
2. 加藤徹. 第 217 回宇都宮市医師会/NHO 栃木医療センター合同医療セミナー(司会)web, 2025年2月20日

小児科

【英文論文】

1. Masayoshi Shinjoh, Mizuki Yaginuma, Yoshio Yamaguchi, Kazuyo Tamura, Munehiro Furuichi, Yuki Tsumur, Ryo Itaki, Asef Iqbal, Naonori Maeda, Atsushi Narabayashi, Akinobu Kamei, Akimichi Shibata, Go Yamada, Mitsuhiro Nishida, Tsunematsu Kenichiro, Michiko Chiga, Motoko Shimoyamada, Makoto Yoshida, Naoya Fukushima, Yuji Nakata, Hiroyuki Fukushima, Chiharu Kawakami, Satoshi Narumi, Norio Sugaya; Keio Pediatric Influenza Research Group. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in children during the 2023/24 season: The first season after relaxation of intensive COVID-19 measures Vaccine 2024 Oct 3:42(23):1262-41, 2024年10月
2. Daisuke Hayashi, Koichi Yoshida, Masayuki Akashi, Naoki Kajita, Chiho Tatsumoto, Tomo Ishii, Yumi Koike, Kenta Horimukai, Misako Kinoshita, Yuko Hamahata, Hajime Nishimoto, Tetsuhiro Sakihara, Yohei Arakaki, Monami Hara, Emiko Noguchi, Hideaki Morita. Differences in Characteristics Between Patients Who Met or Partly Met the Diagnostic Criteria for Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) J Allergy Clin Immunol Pract 2024 Jul;12(7):1831-1839, 2024年7月

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 新庄正宜, 山田剛, 山口禎夫, 八木沼瑞紀, 前田直則, 古市宗弘, 檜林敦, 常松健一郎, 千賀達子, 小林健, 亀井聰信, アセフ 郁春, 井瀧亮, 菅谷憲夫. 小児へのインフルエンザワクチン接種による発症防止効果、2023-2024年シーズン. 第 56 回日本小児感染症学会総会・学術集会(口演)長崎市, 2024年11月16日

【研究会・セミナーなど】

1. 石井とも. 当科に紹介された食物アレルギー患者の傾向および FPIES 診断症例の経過. NHO 栃木医療センター宇都宮市医師会合同医療セミナー(口演)宇都宮市, 2024 年 6 月 6 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 山口禎夫. コロナ禍後における感染症診療のアップデート～ワクチン・再興感染症・食中毒～西那須野塩原地区医師会学術講演会(講演)那須塩原市, 2024 年 8 月 8 日

【院内研修】

1. 山口禎夫. マイコプラズマ流行から考える Awawre 分類. 2024 年度第 3 回感染防止対策加算相互カンファレンス(院内研修), 2024 年 8 月 8 日
2. 山口禎夫. 集団感染について～ヒトメタニューモウイルスを中心に～2024 年度第 4 回感染防止対策加算相互カンファレンス(院内研修), 2025 年 2 月 19 日

外 科

【和文論文】

1. 岡田純一, 亀山哲章. 回腸導管傍ストーマヘルニアに対して reduced port surgery での腹腔鏡下傍ストーマヘルニア修復術を施行した一例. 日本ヘルニア学会誌 10(1):14-18, 2024 年 4 月

【著書・総説】

1. 鈴木慶一. 【臨床医なら必修!外科・手術のキホン 最善の治療を提供するための手術前後の診かた、代表的な手術の実際、臓器別の周術期管理】(第 4 章)研修医自身が執刀するかもしれない手術 胆石・胆囊炎 レジデントノート増刊 26(5):933-940, 2024 年 5 月

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会-①総会

1. 鈴木慶一, 岡田純一, 門野義政, 尾曲健司, 橋本健夫, 田村明彦. 胆囊結石合併総胆管結石症に対する胆囊摘出術の必要性. 第 124 回日本外科学会定期学術集会(ポスター)名古屋市, 2024 年 4 月 18 日
2. Keiichi Suzuki. A case report of resected intrahepatic cholangiocarcinoma exhibiting rhabdoid transformation. 第 36 回日本肝胆膵外科学会・学術集会(口演)広島市, 2024 年 6 月 29 日
3. 鈴木慶一, 岡田純一, 門野義政, 尾曲健司, 橋本健夫. 当院の脾空腸吻合術の成績と POPF の予測因子の検討. 第 55 回日本脾臓学会大会(口演)宇都宮市, 2024 年 7 月 25 日
4. 鈴木慶一, 岡田純一, 門野義政. 無症状総胆管結石の治療方針 無症状総胆管結石の治療成績. 第 60 回日本胆道学会学術集会(ワークショップ)名古屋市, 2024 年 10 月 10 日
5. 鈴木慶一, 岡田純一, 大橋智輝, 門野 義政, 尾曲健司, 橋本健夫, 高田知世. 切除不能再発胆道癌に対する GC+Durvalumab 療法の治療経験. 第 62 回日本癌治療学会学術集会(ポスター)福岡

市, 2024 年 10 月 25 日

6. 鈴木慶一, 岡田純一, 門野義政, 尾曲健司, 橋本健夫, 田村明彦. 総胆管結石に対する内視鏡治療成績 第 32 回消化器内視鏡学会(ポスター)神戸市, 2024 年 11 月 2 日
7. 岡田純一, 鈴木慶一, 大橋智輝, 門野政義, 尾曲健司, 橋本健夫. 術前診断に難済した十二指腸炎を呈した IgG4 關連疾患の一例. 第 86 回日本臨床外科学会学術集会(口演)宇都宮市, 2024 年 11 月 22 日
8. 岡田純一, 鈴木慶一, 大橋智輝, 門野政義, 尾曲健司, 橋本健夫. 十二指腸膨大部内乳頭状管状腫瘍の一切除例. 第 86 回日本臨床外科学会学術集会(ポスター)宇都宮市, 2024 年 11 月 23 日
9. 岡田純一, 鈴木慶一, 大橋智輝, 門野政義, 尾曲健司, 橋本健夫. 肝細胞癌破裂に対して緊急肝動脈塞栓術施行後に腹腔鏡下肝部分切除術を施行した一例. 第 37 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)福岡市, 2024 年 12 月 7 日
10. 尾曲健司, 大橋智輝, 岡田純一, 門野政義, 橋本健夫, 鈴木慶一. 28 年前に施行された TAPP 術後の再発性鼠径部膀胱ヘルニアに対し Hybrid 手術を施行した 1 例. 第 37 回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)福岡市, 2024 年 12 月 6 日
11. 尾曲健司, 大橋智輝, 岡田純一, 門野政義, 橋本健夫, 鈴木慶一. 十二指腸に嵌頓した巨大な隆起型早期胃癌の幽門側胃切除後に吻合部再発を来した 1 例. 第 97 回日本胃癌学会総会(ポスター)名古屋市, 2025 年 3 月 12 日

国内学会-②地方会

1. 大橋智輝, 尾曲健司, 岡田純一, 門野政義, 橋本健夫, 鈴木慶一. 28 年前に施行された腹腔鏡下ヘルニア修復術後再発に対して前方アプローチによるヘルニア修復術を施行した 1 例. 第 10 回栃木ヘルニア研究会(口演)宇都宮市, 2024 年 11 月 30 日
2. 岡田純一, 尾曲健司, 大橋智輝, 門野政義, 橋本健夫, 鈴木慶一. 当院における腹壁瘢痕ヘルニアの治療戦略. 第 10 回栃木ヘルニア研究会(口演)宇都宮市, 2024 年 11 月 30 日

【座長】

1. 尾曲健司. 一般演題 座長 第 10 回栃木ヘルニア研究会(座長)宇都宮市, 2024 年 11 月 30 日

整形外科

【学会発表 (講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 安東悟司, 岩部昌平, 大島千穂, 木村圭吾, 立之芳裕. ビタミン D 欠乏と骨痛の関連. 第 26 回日本骨粗鬆症学会(ポスター)金沢市, 2024 年 10 月 11 日
2. 村田洋輔, 立之芳裕, 安東悟司, 森重雄太郎, 岩部昌平. 股関節手術後の coxitis knee に対し股関

節再手術後に人口膝関節置換術を施行した2例. 第51回日本股関節学会学術集会(ポスター)岡山市, 2024年10月25日

3. 安東悟司. 術前 PTHintact とセメントレスシステムの固定性との関連. 第51回日本股関節学会学術集会. 第51回日本股関節学会学術集会(ポスター)岡山市, 2024年10月25日

【研究会】

1. 今西佑. 10回以上骨折を繰り返した脛全摘後患者の1例. 第5回大腿骨近位部骨折術後を考える会 in 栃木(口演)web, 2024年11月29日

【座長】

1. 吉田宏樹. 講演2「外反母趾に対する低侵襲手術の実際」座長. 栃木県整形外科医会研修会(座長)小山市+web, 2024年8月29日
2. 吉田宏樹. 特別講演座長. 第11回北関東慶應整形外科研究会(座長)宇都宮市, 2024年10月5日

脳神経外科

【和文論文】

1. 稲葉丈司, 秋山武紀, 赤路和則, 稲葉真, 柴尾俊輔, 小嶋篤浩, 寺尾聰, 林拓郎, 釜本大, 倉前卓実, 福永篤志, 金井隆一, 水谷克洋, 戸田正博. 運転中発症くも膜下出血の頻度と特徴: 慶應義塾大学脳動脈瘤共同研究. 脳卒中46(3):224-228, 2024年5月

【取材記事】

1. 倉前卓実. 「脳脊髄液減少症」下野新聞, 2025年2月15日

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国際学会

1. Masato Nakaya. Usefulness Of Extended Endoscopic Endonasal Transtuberculum Cystocisternostomy For Symptomatic Intrasellar Arachnoid Cysts With Suprasellar Extension. International Federation of Neuroendoscopy Interim Meeting 2024(口演) Dubai-UAE, 2024年12月7日

国内学会(総会)

1. 中屋雅人. 画像機械学習技術による神経膠腫の分子診断術前予測プログラムの構築. 第29回日本脳腫瘍の外科学会(口演)高知市, 2024年10月5日
2. 中屋雅人. 頭蓋咽頭腫における内視鏡同時手術の有用性～複数アプローチによる Multi view manipulation～第31回日本神経内視鏡学会(口演)東京都, 2024年11月8日
3. 中屋雅人. ADAPT のその先へ、aspiration catheter を用いた GOTHELA technique の治療成績. 第54回日本脳卒中の外科学会(STROKE2025) (口演)大阪市, 2025年3月7日

4. 山下正芳. Eagle 症候群の外科的治療の有効性：長期的なめまい・失神に対する手術の成功例. 第54回日本脳卒中の外科学会(STROKE2025) (口演)大阪市, 2025年3月7日

【研究会】

1. 中屋雅人. 各施設のHow to AIS. COBRA研究会(口演)大宮市, 2024年8月29日
2. 山下正芳. Eagle 症候群の外科的治療の有効性：長期的なめまい・失神に対する手術の成功例第28回KNC脳疾患研究会(口演)東京都, 2024年12月7日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 中屋雅人. 新時代のAIS治療. Medico's HIRATA AIS Conference(講演)web, 2024年8月28日
2. 中屋雅人. 脳血管内治療. PRERUDE2024(講演)東京都, 2024年9月14日
3. 倉前卓実. 脳脊髄液減少症について. NHO 栃木医療センター第2回連携医セミナー2024(講演)宇都宮市/web, 2024年9月25日
4. 中屋雅人. AIS治療におけるストラテジーに関するディスカッション. Medico's HIRATA AIS Conference(講演)web, 2024年8月28日
5. 倉前卓実. 脳脊髄液漏出症の治療経験. 一般社団法人日本脳脊髄液漏出症学会講演会(講演)宇都宮市, 2024年11月23日
6. 倉前卓実. 「脳卒中急性期の診療」「頸動脈ステント」「この症例をどうするか」「脳卒中の内科的治療」「脳卒中の血管内治療ハンズオン」脳卒中関連疾患診療能力パワーアップセミナー(講師)仙台市, 2024年11月29日-30日
7. 中屋雅人. 地域における脳神経外科の役割. プラットツ発売3周年発売記念講演会@栃木(講演)宇都宮市, 2025年3月13日(講演)宇都宮市, 2025年3月13日

【座長】

1. 石原雅行. 医療安全3ポスター発表13. 第26回日本医療マネジメント学会学術総会(座長)福岡市, 2024年6月22日
2. 石原雅行. 座長「総合病院・精神科でおこなう認知症治療のいま」認知症診療連携カンファレンス(座長)宇都宮市, 2024年11月26日

小児外科

【和文論文】

1. 小林めぐみ, 土屋繁国, 鳥谷由貴子, 松本敦. 出生直後の気道確保が困難な症例の臨床的検討 当院におけるEx utero intrapartum treatment procedureの適応. 日本小児外科学会雑誌60(5):788-796, 2024年8月

2. 入戸野博, 成島聖子, 鈴木裕美, 武井一, 塩畠健, 松本敦, 小林めぐみ, 齊藤寛貴, 中野聰, 鈴木光幸. 多発性空腸膜様閉鎖症術後に胆汁酸代謝異常を伴った低出生体重児. 日本小児栄養消化器肝臓学会38(2):59-66, 2024年12月

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会-①総会

1. 小林めぐみ, 城崎浩司, 渡邊峻, 中村繁. 後腹膜鏡併用小切開腎孟形成術の有用性について. 第61回日本小児外科学会学術集会(口演)福岡市, 2024年5月30日
2. 小林めぐみ, 赤峰翔, 石井生, 石塚悦昭, 伊藤佳史, 遠藤耕介, 加藤源俊, 川久保尚徳, 古賀翔馬, 城之前翼, 鈴木久美子, 仙石由貴, 田村亮, 毛利純子, 山根裕介, 山本美紀, 渡邊揚介. 人材育成、キャリア形成に関する. 第61回日本小児外科学会学術集会(口演)福岡市, 2024年5月31日
3. 小林めぐみ, 大西峻, 清水裕史, 花木祥二郎. Under45 が描く未来の小児科（続編）「U45WG からの挑戦状」第61回日本小児外科学会学術集会(口演)福岡市, 2024年5月30日
4. 小林めぐみ, 中村繁. 小児泌尿器科疾患に対する後腹膜鏡補助下手術の有用性について. 第33回日本小児泌尿器科学会(ポスター)水戸市, 2024年7月11日
5. 小林めぐみ. 感染を契機に診断された巨大水腎水尿管の1例. 第37回日本小児救急医学会学術集会(口演)東京都, 2024年7月27日
6. 小林めぐみ, 關根沙知, 阿部陽友, 中村繁. 小児外科医でありながら小児泌尿器科を学ぶために行動したこと. 第40回日本小児外科学会秋季シンポジウム(ポスター)東京都, 2024年10月26日
7. 小林めぐみ. 少子化時代に必要な小児の外科診療～当院の役割と地域連携～地域医療連携講演会(講演)宇都宮市, 2024年7月4日

国内学会-②地方会

1. 小林めぐみ, 渡邊峻, 城崎浩司, 中村繁, 金光将史, 石井とも, 山口禎夫. 腹部超音波検査を行い早期診断、治療に至った3症例. 第162回日本小児科学会栃木県地方会(口演)芳賀町, 2024年7月21日
2. 阿部陽友, 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 移行期医療において課題となる排便管理について. 第163回日本小児科学会栃木県地方会(口演)宇都宮市, 2025年3月16日
3. 小林めぐみ, 關根沙知, 阿部陽友, 阿久津晃, 石井とも, 山口禎夫. 地域総合病院における小児泌尿器科の役割. 第164回日本小児科学会栃木県地方会(口演)宇都宮市, 2025年3月16日
4. 關根沙知, 小林めぐみ, 阿部陽友, 阿久津晃, 石井とも, 山口禎夫, 中村繁. 尖圭コンジローマの幼児症例. 第164回日本小児科学会栃木県地方会(口演)宇都宮市, 2025年3月16日
5. 阿部陽友, 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 海外留学に向けた患児の逆行性洗腸手技獲得について. 栃木県小児外科カンファレンス(口演)web, 2025年3月7日

【研究会】

1. 小林めぐみ, 關根沙知, 阿部陽友, 中村繁. 巨大尿管症に対する治療方針と QOL. 第 34 回日本小児外科 QOL 研究会(口演)弘前市, 2024 年 10 月 12 日
2. 關根沙知, 小林めぐみ, 阿部陽友. 鏡視下手術後の繰り返す臍創部感染に対する補中益氣湯の使用経験 第 28 回小児外科漢方研究会(口演)東京都, 2024 年 10 月 25 日

【座長】

1. 小林めぐみ. 座長 水腎症 2. 第 33 回日本小児泌尿器科学会(座長)水戸市, 2024 年 7 月 11 日
2. 小林めぐみ. シンポジウム 9 「働き方改革・ワークライフバランス」第 40 回日本小児外科学会秋季シンポジウム(座長)東京都, 2024 年 10 月 26 日

泌尿器科

【学会発表 (講演・シンポジウム含む)】

国内学会(地方会)

1. 山川海人, 越田竹朗, 富山直樹. 外傷性右精巣脱出症に対して用手的整復が有効であった 1 例. 第 105 回日本泌尿器科学会栃木地方会(口演)下野市, 2024 年 11 月 16 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, 吉田晴郎, 増田佐和子, 西村洋, 加藤健, 小島敬史. 健聴者と両側高度難聴者の内側膝状体体積の検討. 第 69 回日本聴覚医学会総会・学術講演会(口演)東京都, 2024 年 10 月 24 日

精神科

【英文論文】

1. Yasuhisa Nakamura, Reiko Miyamoto, Akihiro Koreki, Sachiko Anamizu, Masaru Mimura. Divergent thinking as a predictor of life skills in patients with schizophrenia: Evidence from the modified Tinkertoy Test. *PCN Rep*:2024 Jul 1;3(3): e222, 2024 年 7 月

【和文論文】

1. 山本小緒里, 小西海香, 江口洋子, 田中春奈, 佐竹祐人, 池上正斗, 葛西有代, 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. *高次脳機能研究*:44(3):199-209, 2024 年 9 月

【著書・総説】

1. 大森智裕, 船山道隆, 穴水幸子, 石川芽衣. 道具の把握に選択的な失行 自験例を含めた 4 事例 のレビュー. 認知リハビリテーション:29(1):20-36, 2024 年 7 月
2. 穴水幸子, 永井良三他. 精神科研修ノート (改訂第 3 版) K 神経認知障害 1. Alzheimer 病. 精神科研修ノート (改訂第 3 版) 481-487, 2024 年 12 月

【学会発表 (講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 百田友紀, 穴水幸子, 森口翔, 黒瀬 心, 市橋雅典, 遠藤浩信, 互健二, 片岡優子, 関千江, 徳田隆彦, 樋口真人, 高畠圭輔. アルツハイマー型認知症との鑑別に PET 検査が有用であった Long COVID の一症例. 第 48 回日本神経心理学会総会(口演) 京都市, 2024 年 9 月 5 日-6 日
2. 穴水幸子, 大塚尚, 鬼塚淳子, 田中崇恵, 倉光修. 遊びが失われるとき、回復するとき ーアート や表現を手掛かりに現代社会と心理臨床の遊びを考えるー日本心理臨床学会第 43 回大会(シンポジウム) 横浜市, 2024 年 8 月 25 日

【研究会】

1. 山本小緒里, 金沢一恵, 後藤達也, 大田直樹, 宮澤拓人, 穴水幸子. 3. 令和 6 年能登半島地震における災害リハビリテーション支援-避難所における ST の活動の実際と可能性-第 34 回認知リハビリテーション研究会(口演) 東京都, 2024 年 10 月 5 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 穴水幸子. 6. 注意・遂行機能の障害. 日本高次脳機能学会 2024 年夏期教育研修講座(講師) 東京都+web, 2024 年 8 月 25 日
2. 穴水幸子. 総合病院・精神科でおこなう認知症治療のいま. 認知症診療連携カンファレンス(講演) 宇都宮市, 2024 年 11 月 26 日

【座長・コーディネーター】

1. 穴水幸子, 大塚尚, 山中隆成, 山中えま. ランチョンセミナー Art Project ー表現者同士の Live Paintingー日本精神神経学会多職種連携フォーラム(コーディネーター) 宇都宮市, 2024 年 10 月 13 日
2. 穴水幸子. スーパーアドバイザー 精神科医療分野. 知的障がいカンファレンス(スーパーアドバイザー) 宇都宮市, 2024 年 12 月 10 日
3. 穴水幸子. 座長「認知症診療の入り口で考えるべきこと」認知症診療連携カンファレンス(座長) 宇都宮市, 2025 年 2 月 13 日

皮膚科

【和文論文】

1. 新安祥也, 高橋英至, 大山正彦. イベルメクチンが奏効した皮膚爬行症の 1 例. 皮膚科の臨床

2. 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. 皮膚科の臨床 67(2):177-180, 2025年2月

【受賞】優秀ポスター賞 第40回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

1. 新安祥也, 高橋英至. 重症化を防ぎ得た会陰部の非クロストリジウム性ガス壊疽の 1 例, 2024 年4月21日

国内学会(地方会)

1. 山口あり裟, 林周次郎, 野老翔雲, 井川健. 骨髓異形成症候群で治療経過中、尿路感染症を契機に好中球性皮膚症を発症した 1 例. 第 88 回日本皮膚科学会東部支部学術大会(口演)仙台市, 2024 年9月 14 日

【座長】

1. 高橋英至. 特別講演「乾癬の病態と早期治療介入の意義」座長. 栃木県乾癬治療を考える会(座長)宇都宮市, 2023 年5月 8 日
2. 高橋英至. 一般演題座長. 第 126 回日本皮膚科学会栃木地方会(座長)壬生町, 2024 年8月 26 日
3. 高橋英至. 新世代を向かえたアトピー性皮膚炎治療を考える. アトピー性皮膚炎治療を考える会(パネリスト)宇都宮市, 2024 年9月 18 日

歯科口腔外科

【英文論文】

1. Yuta Yasui, Kimio Uchiyama, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Seiji Asoda. Cystadenocarcinoma of the Sublingual Gland: A Rare Subvariant of Salivary Gland Carcinoma. *Cureus*:2024 Sep 20;16(9):e69815, 2024 年9月
2. Akira Watanabe, Kenichiro Suga, Jean-Charles Doucet, Shuji Yoshida, Masato Narita, Katsuya Kanno, Takeshi Uchiyama. Surgical Correction of Secondary Bilateral Cleft Lip and Nasal Deformities Using the Delaire-Precious Technique. *Cleft Palate Craniofac J*:2024 Oct 17, 2024 年10月
3. Shunsuke Ochiai, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Masafumi Nishikawa, Seiji Asoda. Myoepithelioma Arising in the Buccal Mucosa: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus*:2024 Nov 8;16(11):e73263, 2024 年11月
4. Manabu Yamada, Emi Aizawa, Akihiro Dohi, Kenichi Sasaguri, Toshiharu Yamamoto, Tadahide Noguchi. Rat hemolymph nodes provide a direct communication site for macrophages interacting with erythrocytes and mast cells. *Cells Tissues Organs*:2025 Feb 25:1-19, 2025 年2月

【和文論文】

1. 下濱啓, 細野大, 中山詩織, 安井佑太, 山田学, 須賀賢一郎. 齒性感染症から波及した咀嚼筋隙膿瘍の2症例. 栃木県歯科医学会誌 76:33-37, 2024年4月

【著書・総説】

1. 杉田好彦, 森山雅文, 津島文彦, 長谷川博雅, 河野憲司, 中村誠司, 前田初彦, 岩渕博史, 安彦善裕, 菅原由美子, 伊東大典, 川又均. 口腔扁平苔癬研究の現況と将来の展望. 日本口腔内科学会雑誌 30(1):1-12, 2024年4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, 家邊徹, 大内友貴. 口腔湿潤計ムラタムーカス測定値に影響を与える要因の分析. 日本老年歯科医学会第35回学術大会(口演)札幌市, 2024年6月29日
2. 岩渕博史, 伊藤加代子, 戸谷収二. Murata ムーカスによる口腔粘膜湿潤度における口腔乾燥症病態評価の可能性. 日本老年歯科医学会第35回学術大会(口演)札幌市, 2024年6月29日
3. 岩渕博史, 斎藤義夫, 砂田勝久, 王宝禮, 金子明寛, 村岡渡, 上野繭美. 歯科領域における保険適応外薬の使用申請に関する共同調査・研究委員会活動報告. 第44回日本歯科薬物療法学会学術大会(ポスター)新潟市, 2024年7月13日
4. 岩渕博史. 第13回認定制度教育講演会 口腔乾燥症の為害作用と今後の研究展望. 第44回日本歯科薬物療法学会学術大会(教育講演)新潟市, 2024年7月13日
5. 吉岡真未, 須賀賢一郎, 鈴木由香, 野村令子, 三室真寿美, 大平未奈. 口腔清掃不良患者に対する口腔ケア用シートの使用経験. 第78回国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024年10月18日
6. 下濱啓, 細野大, 中山詩織, 安井佑太, 山田学, 篠生田整治, 須賀賢一郎. 切除範囲の設定に難渋した上顎類健型エナメル上皮腫の一例. 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会(口演)横浜市, 2024年11月22日

国内学会-②地方会

1. 細野大, 山田学, 下濱啓, 中山詩織, 安井佑太, 篠生田整治, 須賀賢一郎. 導入化学療法後に根治切除を実施した下顎骨原発性骨内癌の3例. 第217回日本口腔外科学会関東支部学術集会(口演)東京都, 2024年5月18日
2. 細野大, 下濱啓, 中山詩織, 安井佑太, 山田学, 須賀賢一郎. 外側皮質骨分割法により歯牙腫摘出および下顎埋伏第二大臼歯抜歯を行った1例. 第77回栃木県歯科医学会(口演)宇都宮市, 2024年11月3日

【座長】

1. 岩渕博史. ポスター討論「調査 2/MRONJ・他」第44回日本歯科薬物療法学会学術大会(座長)新潟市, 2024年7月13日

2. 岩渕博史. 顎変形症における周術期感染対策. 第33回日本口腔感染症学会総会・学術大会(座長)福岡市, 2024年9月22日
3. 岩渕博史. 口腔乾燥症の新分類と診断・治療(唾液分泌促進薬の使い方) 第69回日本口腔外科学会(ミニレクチャー)横浜市, 2024年11月22日-24日

栄養管理室

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(地方会)

1. 須田聖夏, 百瀬楓華, 清水亮吾, 岩崎亮. 当院における適切な食物アレルギー対応と業務効率化を実施して. 第26回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会(口演)東京都, 2024年6月8日
2. 百瀬楓華, 須田聖夏、清水亮吾、岩崎亮. 当院FLSチームにおける管理栄養士の役割. 第26回関東信越国立病院管理栄養士協議会学会(口演)東京都, 2024年6月8日

【研修会】

1. 岩崎亮. 栃木医療センターの今年度の取り組み. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(講演)宇都宮市, 2025年2月7日
2. 清水亮吾. 当院看護師へのトロミ剤に関するアンケートを実施して. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(講演)宇都宮市, 2025年2月7日

【院内研修】

1. 清水亮吾. 当院の「禁止対応」と「アレルギー対応」について. 2024年度第1回医療安全管理研修会(院内研修), 2024年7月10日
2. 須田聖夏. 褥瘡と栄養療法について. 褥瘡対策チーム新人看護師研修(院内研修), 2024年10月18日

放射線科

【英文論文】

1. Masashi Endo, Satoru Takahashi, Yukiko Fukuda, Kohei Okada, Kazunari Ogawa, Michiko Nakamura, Masahiro Kawahara, Keiko Akahane, Eri Murakami, Chiaki Shibayama, Ryutaro Onaga, Takafumi Nagatomo, Takeharu Kanazawa, Hiroshi Nishino, Harushi Mori, Katsuyuki Shirai. The association between initiation weekday of radiotherapy and local control in stage 1 glottic carcinoma: a retrospective analysis. J Radiat Res 2024 Dec 3:65(6):798-804, 2024年12月

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会

1. 遠藤雅士, 高橋聰, 福田友紀子, 岡田光平, 小川一成, 中村道子, 川原正寛, 赤羽佳子, 村上恵理,

柴山千秋, 翁長龍太郎, 長友孝文, 金澤丈治, 西野宏, 森墾, 白井克幸. 声門癌ステージ 1 に対する放射線治療 照射開始曜日と局所制御との関連. 第 48 回日本頭頸部癌学会(口演)浜松市, 2024 年 6 月 20 日

2. 梶原七海. Compressed Sensing を使用した MRI 画像の非可逆圧縮率の違いによる視覚評価. 第 78 回国立病院総合医学会(口演)大阪市, 2024 年 10 月 19 日
3. 新井敏子, 長島純子, 妹尾清克, 内村清香, 金子学, 木村潤子, 佐藤慶, 野村香苗, 引野篤, 廣川隆史, 藤田克也, 町田利彦, 宗形彩美, 持木瑞規, 山田恵美, 磯昌宏, 堀田勝平. ワークショップ 1DMQC-3D ファントムを用いた画質の評価. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会(ワークショップ演者)高崎市, 2024 年 11 月 30 日
4. 石井千恵子, 藤田克也. ワークショップ 2 指導者(認定者)として画像から判断する適切な助言. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会(ワークショップ演者)高崎市, 2024 年 11 月 30 日

【研究会・セミナーなど】

1. 河合陽. 新しい地域医療連携システム TONARI について」地域医療連携講演会(講演)宇都宮市, 2024 年 7 月 4 日
2. 村上恵理. 緩和的放射線治療のトレンド. 地域医療連携セミナー(講演)宇都宮市, 2024 年 12 月 5 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 村上恵理. 健康評価力をアップしよう! 健康企画評価研修会(自治医大) (講演)下野市, 2024 年 8 月 1 日
2. 村上恵理. お医者さんと一緒に、親子で考える「生・老・病・死」とちぎことの未来創造大学(講演)宇都宮市, 2024 年 8 月 9 日

【座長】

1. 藤田克也. ワークショップ 2 Experience of Mammography 撮影技術の標準化に向けて. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会(座長)高崎市, 2024 年 11 月 30 日
2. 藤田克也. 一般演題(口演)トモシンセシス. 第 34 回日本乳癌検診学会学術総会(座長)高崎市, 2024 年 11 月 30 日

【院内研修】

1. 江連美波. ①診療用放射線の安全利用「放射線診療を受けるものへの情報提供」②MRI 検査での注意点. 2024 年度第 1 回医療安全管理研修会(院内研修), 2024 年 7 月 10 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. 斎藤博人, 中津川泰生. Covid-19 後遺症患者に適切な運動負荷を設定して ADL 改善がみられた一症例. 第 78 回 国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024 年 10 月 18 日
2. 中津川泰生. 脳血管障害患者の運動再開状況についてアンケートを用いた調査. 第 78 回 国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024 年 10 月 18 日
3. 今泉一哉, 島香菜美, 渕田浩充, 稲川浩充. VR 機器を用いた急性期病棟における患者安全教育コンテンツの試作. 第 12 回日本シミュレーション医療教育学会学術大会(口演)松山市, 2024 年 11 月 2 日

【研修会・講師】

1. 内田勲. 当院における、骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折の治療と、FLS 活動について. 栃木医療センター医療安全研修(講師)宇都宮市, 2025 年 3 月 28 日

【座長】

1. 内田勲. 症例発表：座長. 第 11 回北関東慶應整形外科研究会(座長)宇都宮市, 2024 年 10 月 5 日

臨床検査科

【受賞】ベストポスター賞 第 78 回国立病院総合医学会

1. 高橋理紗, 森本涼, 桑畠紗己, 折原里美, 寺戸一昭, 岡戸実, 古谷能祥, 阿久津朋子, 小川裕子, 宮澤寿幸, 西川眞史, 平岩卓. 一般検査が契機となり癌性胸膜炎が疑われた 1 症例. 2024 年 10 月 18 日

【受賞】新人賞 第 52 回国臨協関信支部学会

1. 李恩恵. 当院における 67S 語表の単音節別正答率の検討, 2024 年 9 月 7 日

薬剤部

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会(総会)

1. 高嶋瑠美子. AUC を指標とした VCM2 ポイント採血による TDM の有効性と安全性の評価について～VCM1 ポイント採血による TDM との比較検討～第 73 回日本感染症学会東日本地方会学術集会第 71 回日本化学療法学会東日本支部総会合同大会(口演)東京都, 2024 年 10 月 18 日

【研究会・セミナーなど】

1. 浅見由衣. 短腸症候群患者の退院支援に積極的に関わった一例～NST における薬剤師の関わり～第 91 回薬剤師会例会(講演)東京都, 2024 年 9 月 28 日
2. 神長美穂. 高齢者のポリファーマシーに向き合うには. Tochigi Specialized Pharmacist Seminar(講演)オンライン, 2024 年 11 月 5 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 高田知世. 明日からできるアピアランスケア. 2024 年度第 1 回薬葉連携会(講演)オンライン, 2024 年 10 月 7 日
2. 高田知世. 抗がん剤とターミナルケア～”薬”にできること～令和6年度 西ブロック地区包括合同研修会(講演)宇都宮市, 2024 年 11 月 20 日
3. 高橋弥希. 制吐剤を使い分けよう！～患者さんに寄り添った薬の選び方～2024 年度第 2 回薬葉連携会(講演)宇都宮市, 2025 年 2 月 7 日

【院内研修】

1. 高橋匠. AWaRe 分類抗菌薬とは～抗菌薬適正使用を目指して～2024 年度第 1 回感染対策研修会(講演)院内研修, 2024 年 6 月 17 日
2. 高嶋瑠美子. バンコマイシンの TDM と臨床応用. 2024 年度第 2 回感染対策研修会(講演)院内研修, 2024 年 12 月 11 日
3. 蛭牟田理那. 輸液管理について. 5階病棟看護師勉強会(講演)院内研修, 2024 年 10 月 25 日
4. 塩崎友治. 令和6年度静脈注射研修～医療安全の観点から～静脈注射研修(講演)院内研修, 2024 年 11 月 12 日
5. 海老根賢吾. ①糖尿病の治療薬について②術前休薬について. 1 階病棟看護師勉強会(講演)院内研修, 2024 年 11 月 20 日
6. 高嶋瑠美子. 輸液勉強会. 7階病棟看護師勉強会(講演)院内研修, 2024 年 11 月 20 日
7. 松岡美央. 当院の抗菌薬の AMR 対策について. 第 3 回算定施設合同カンファレンス(講演)院内研修, 2024 年 11 月 20 日
8. 海老根賢吾. 外用薬の選択と使用方法. 褥瘡対策チーム勉強会(講演)院内研修, 2024 年 11 月 22 日
9. 浅見由衣. 輸液勉強会. 7階病棟看護師勉強会(講演)院内研修, 2024 年 11 月 28 日
10. 坂内笑菜. 転倒と薬剤. リハビリテーション科勉強会(講演)院内研修, 2024 年 12 月 19 日
11. 浅見由衣. レケンビの当院での運用及び適正使用について. レケンビ勉強会(講演)院内研修, 2024 年 12 月 19 日
12. 塩崎友治. プレアボイドのオンライン報告及び副作用報告について. 薬剤師勉強会(講演)院内研修, 2024 年 12 月 19 日
13. 塩崎友治. 転倒リスクのある薬剤について. 2024 年度第 2 回医療安全管理研修会(講演)院内研修, 2025 年 2 月 20 日

14. 塩崎友治. せん妄・認知症マニュアルの薬剤関連の改訂ポイントに関して. 2024 年度せん妄・認知症研修会(講演) 院内研修, 2025 年 3 月 21 日

看護部

【総説】

- 丸山沙緒里. 【細かなことまで一つひとつ答えます 日ごろの疑問を解決】ICT のための地域連携 Q&A 集】医療機関編 高齢者施設・療養病棟(加算 3 の施設からの疑問 サーベイランスや指導にどう取り組めばよいの?(Q&A) INFECTION CONTROL:33(8):836-840, 2024 年 7 月

【学会発表 (講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

- 丸山沙緒里, 富山直樹, 石原雅行. 宇都宮医療圏感染対策向上加算の体制作りと外来感染対策向上加算施設への手指衛生教育. 第 26 回日本医療マネジメント学会学術総会(口演)福岡市, 2024 年 6 月 21 日
- 丸山沙緒里, 菅家友規, 富井洋介, 菊池優, 斎藤恵子, 大川美樹, 多田理恵, 村上広美, 山口禎夫, 石原雅行. 診療報酬改定に伴う宇都宮医療圏の体制作り 宇都宮医療圏の外来感染対策向上加算施設における経口フルオロキノロン系薬の動向. 第 39 回日本環境感染学会・学術集会(ポスター)京都市, 2024 年 7 月 26 日
- 上桜奈央子. 病棟看護師長による組織管理を意識した病床管理. 第 78 回国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024 年 10 月 18 日
- 堀井真琴. 退院支援プレカンファレンス導入後の病棟看護師の退院支援に対する意識変化. 第 78 回国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024 年 10 月 19 日
- 岡本夏織, 佐藤麻由美, 林田千春, 村上恵理. アピアランスケアセンターの取り組み. 日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会(ポスター)横浜市, 2024 年 11 月 23 日
- 岡本夏織, 村上恵理, 佐藤麻由美, 林田千春. 独居高齢者の通院放射線治療の完遂を支援した多職種での関わり. 第 39 回日本がん看護学会学術集会(ポスター)札幌市, 2025 年 2 月 22 日

【院内研修】

- 丸山沙緒里. 標準予防策. 2024 年度第 2 回感染対策研修会(講演)院内, 2024 年 12 月 11 日

事務部

【受賞】ベストポスター賞 第 78 回国立病院総合医学会

- 高橋邦明, 深澤英明, 手呂内麻衣, 山崎大輔, 谷津友佳子, 上原慶太, 田村明彦, 足立太一, 富山直樹, 石原雅行. 救急医療管理加算算定向上によって生じた病院経営への影響力, 2024 年 10 月 18 日

【受賞】優秀演題賞 第23回日本医療マネジメント学会栃木支部学術集会

1. 高橋邦明, 深澤英明, 手呂内麻衣, 山崎大輔, 谷津友佳子, 上原慶太, 田村明彦, 足立太一, 富山直樹, 石原雅行. 救急医療管理加算の算定向上に向けた取り組み, 2024年10月26日

【座長】

1. 斎藤貴之. シンポジウム32: 国立病院機構診療記録監査項目の標準化. 第78回国立病院総合医学会(座長)大阪市, 2024年10月18日

臨床研究部

【英文論文】

1. Masayoshi Shinjoh, Mizuki Yaginuma, Yoshio Yamaguchi, Kazuyo Tamura, Munehiro Furuichi, Yuki Tsumur, Ryo Itaki, Asef Iqbal, Naonori Maeda, Atsushi Narabayashi, Akinobu Kamei, Akimichi Shibata, Go Yamada, Mitsuhiro Nishida, Tsunematsu Kenichiro, Michiko Chiga, Motoko Shimoyamada, Makoto Yoshida, Naoya Fukushima, Yuji Nakata, Hiroyuki Fukushima, Chiharu Kawakami, Satoshi Narumi, Norio Sugaya; Keio Pediatric Influenza Research Group. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in children during the 2023/24 season: The first season after relaxation of intensive COVID-19 measures Vaccine 2024 Oct 3:42(23):126241, 2024年10月
2. Akira Watanabe, Kenichiro Suga, Jean-Charles Doucet, Shuji Yoshida, Masato Narita, Katsuya Kanno, Takeshi Uchiyama. Surgical Correction of Secondary Bilateral Cleft Lip and Nasal Deformities Using the Delaire-Precious Technique Cleft Palate Craniofac J:2024 Oct 17, 2024年10月

【著書・総説】

1. 峯裕, 矢吹拓. もったいないコンサルト第2章 他科コンサルテーション 12 脳神経外科. じほう: 100-115, 2024年5月
2. 武藤淳, 峯裕, 廣瀬雄一. 脳脊髄腫瘍性病変の手術におけるインドシアニングリーン蛍光染色法の活用. 脳神経外科53(2):308-316, 2025年3月

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国際学会

1. Karen Sliwa, Lana Raspail, Kavita Singh, Kalyani Nikhare, Akter S, Talukder SH, Kato T, Bertagnolio S, Rylance J, Amitava Banerjee, Narula J, Pineiro D, Pablo PerelDorairaj Prabhakaran. Substantial morbidity and mortality due to cardiovascular diseases in hospitalized vaccinated and un-vaccinated patients with COVID-19 from 16 countries: the WHF COVID-19 Long-term study. ESC Congress 2024(口演) London, 2024年8月30日
2. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Impact of Diabetes on Fibroblast Growth Factor 23 and Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日

3. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Sex Differences in the Associations Between HDL-cholesterol Levels and Mortality in High-risk Japanese Patients: The ANOX and EXCEED-J Studies. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日
4. Takumi Nakayama, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Probability of Obstructive Coronary Artery Disease in High-risk Japanese Patients With Chest Pain or Dyspnea: The ANOX and EXCEED-J Studies. The 35th Great Wall International Congress of Cardiology & Asian Heart Society Congress 2024(ePoster) Beijing, China, 2024年11月7日-10日
5. Moritake Iguchi, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Takumi Nakayama, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. Reverse J-shaped Associations of Serum Hypoxia-inducible Factor 1 α Levels With All-cause Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2024 (Moderated Digital Poster) Chicago IL, USA, 2024年11月16日-18日
6. Hiromichi Wada, Masahiro Suzuki, Morihiro 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, Takumi Nakayama, Yuka Maeda, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Impact of Anemia on the Prediction of Galectin-3 for Cause-specific Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2024(Traditional Poster) Chicago IL, USA, 2024年11月16日-18日

国内学会-①総会

1. 田中香衣, 小関理恵子, 石田孝文, 鈴木健司, 小林優. 32年前に施行した顎変形症手術時に用いたワイヤーに新型コロナウイルス感染を契機に真菌感染を起こした一例. 第34回特定非営利活動法人 日本顎変形症学会総会・学術大会(ポスター)東京都, 2024年6月27日
2. 板宮朋基, 中野亜希人, 高才東, 清水玲那, 石田孝文, 小松紀子, 沢井奈津子, 安部貴大. 眼力メラ立体映像をリアルタイムに大型裸眼立体視ディスプレイに表示できるシステムの開発. 第29回バーチャルリアリティ学会大会(口演)名古屋市, 2024年9月13日
3. 小林夏樹, 小池将人, 山田学, 岩渕絵美, 岩渕博史. 口腔乾燥症診断における唾液腺シンチグラフィーの有用性. 第37回日本口腔診断学会第34回日本口腔内科学会合同学術大会(口演)松本市, 2024年9月29日
4. 峯裕. 血管内治療時代の3D外視鏡による脳動脈瘤直達術. 日本脳神経外科学会 第83回学術総会(シンポジウム)横浜市, 2024年10月17日
5. 豊田尚潔. 前立腺癌・直腸癌に対してロボット支援下前立腺全摘術・低位前方切除術・経会陰的薄筋弁充填を施行した一例. 第37回日本内視鏡外科学会総会(ミニオーラル)福岡市, 2024年12月5日
6. 峰裕. 3D外視鏡を用いた脳神経外科手術 -血管障害から腫瘍まで-. 第49回日本外科系連合学会学術集会(シンポジウム)東京都, 2024年6月7日
7. 峰裕. 成績向上を目指した3D内視鏡による内視鏡下血腫除去術の工夫. 第50回日本脳卒中学会学術集会(口演)大阪市, 2025年3月7日
8. 峰裕. 血管内治療時代の脳血管障害に対する3D外視鏡による複合的鏡視下手術の利点. 第50回日本脳卒中学会学術集会(口演)大阪市, 2025年3月6日
9. 駒ヶ嶺順平, 太田慧, 栗原智宏. メチシリソ耐性黄色ブドウ球菌による市中発症壞死性筋膜炎の割合. 第52回日本集中治療医学会学術集会(ポスター)福岡市, 2025年3月16日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 辰巳晋平. 国立病院機構甲府病院における取組. 横浜薬科大学実務実習指導者連携会議(講演)横浜市, 2024年11月16日
2. 関口飛鳥, 内藤杏, 中野美樹. 葉酸を日常に取り入れる-手軽でおいしい料理の提案-実践女子大

3. 森本ほのり, 山崎彩奈, 中野美樹. 葉酸レシピの作成-桜エビの提供を試みて- 実践女子大学卒業論文発表会(学内発表)東京都, 2025年2月7日
4. 平岡愛菜, 浅野未来, 中野美樹. 増粘剤レシピの作成-桜エビの提供を試みて-実践女子大学卒業論文発表会(学内発表)東京都, 2025年2月7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. 鈴木亜希, 手塚宏美, 山崎晃枝. 看護学生の睡眠に関する実態調査～学年による睡眠状況の差～ 第78回国立病院総合医学会(ポスター)大阪市, 2024年10月18日
2. 小松崎邦彦, 山田久乃. 効果的な学生募集活動・広報活動に関する一考察. 第22回国立病院看護研究学会学術集会(ポスター)横浜市, 2024年12月7日

Differences in Characteristics Between Patients Who Met or Partly Met the Diagnostic Criteria for Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES)

Daisuke Hayashi¹, Koichi Yoshida², Masayuki Akashi³, Naoki Kajita², Chiho Tatsumoto⁴, Tomo Ishii⁵, Yumi Koike⁶, Kenta Horimukai⁷, Misako Kinoshita⁷, Yuko Hamahata⁸, Hajime Nishimoto⁹, Tetsuhiro Sakihara¹⁰, Yohei Arakaki¹¹, Monami Hara¹², Emiko Noguchi¹³, Hideaki Morita¹⁴

Affiliations

¹Department of Pediatrics, Tsukuba Medical Center Hospital, Ibaraki, Japan; Department of Medical Genetics, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan.²Department of Allergy, Tokyo Metropolitan Children's Medical Center, Tokyo, Japan.³Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan.⁴Aozora Children's Hospital, Kagoshima, Japan.⁵Department of Pediatrics, NHO Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan.⁶Department of Allergy, Nagano Children's Hospital, Nagano, Japan.⁷Department of Pediatrics, Jikei University Katsushika Medical Center, Tokyo, Japan.⁸Department of Pediatrics, Saitama City Hospital, Saitama, Japan.⁹Department of Pediatrics, Saitama Citizens Medical Center, Saitama, Japan.¹⁰Department of Pediatrics, Heartlife Hospital, Okinawa, Japan.¹¹Department of Pediatrics, Naha City Hospital, Okinawa, Japan.¹²Department of Medical Genetics, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan.¹³Department of Medical Genetics, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan. Electronic address: enoguchi@md.tsukuba.ac.jp.¹⁴Department of Allergy and Clinical Immunology, National Research Institute for Child Health and Development, Tokyo, Japan; Allergy Center, National Center for Child Health and Development, Tokyo, Japan.

Abstract

Background: Some patients with food protein-induced enterocolitis (FPIES)-like allergy do not completely fulfill the diagnostic criteria of the international consensus guideline for FPIES. However, it is unclear whether such FPIES-like patients represent a completely different population from FPIES.

Objective: This study aimed to clarify differences in characteristics between patients with FPIES who fully met diagnostic criteria and those who partly met them.

Methods: This was a cross-sectional study using data at the time of registration in multicenter, prospective studies of patients with FPIES in Japan. Children who had delayed emesis within 1 to 4 hours and/or diarrhea within 5 to 10 hours after ingestion of food were recruited between March 2020 and February 2022. We examined their compatibility with the diagnostic criteria of the international consensus guideline and their detailed clinical characteristics, including trigger foods, the serving size that elicited symptoms, and antigen-specific IgE antibody titers.

Results: Of the 225 patients with FPIES, 140 fully met the diagnostic criteria whereas 79 patients did not fully meet them but demonstrated reproducible symptoms. The frequencies of pallor, lethargy, and diarrhea were significantly higher in those who met the criteria fully, whereas the age at onset, trigger foods, comorbidity, and perinatal information were comparable. Analysis of patients with FPIES to hen's egg revealed significantly higher levels of egg white- and egg yolk-specific IgE in patients who partly met criteria, whereas the serving size eliciting symptoms was comparable.

Conclusions: Patients who partly met the diagnostic criteria may have a milder phenotype of FPIES, but this needs to be validated in further studies using biomarkers reflecting the pathophysiology.

Divergent thinking as a predictor of life skills in patients with schizophrenia: Evidence from the modified Tinkertoy Test

Yasuhisa Nakamura PhD¹ | Reiko Miyamoto PhD² | Akihiro Koreki PhD³ |
Sachiko Anamizu MD^{4,5} | Masaru Mimura PhD⁶

¹Department of Rehabilitation, Division of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, Handa City, Aichi Prefecture, Japan

²Division of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University, Tokyo, Japan

³Department of Psychiatry, NHO Shimofusa Psychiatric Medical Center, Chiba, Japan

⁴Department of Psychiatry, NHO Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

⁵Department of Human and Social Sciences, Tokyo Metropolitan University, Tokyo, Japan

⁶Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

Correspondence

Yasuhisa Nakamura, PhD, Department of Rehabilitation, Division of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, 26-2 Higashi haemi, Handa City, Aichi Prefecture 475-0012, Japan.
 Email: n-yasu@n-fukushi.ac.jp

Funding information

Japan Society for the Promotion of Science, Grant/Award Numbers: 16K17345, 18K17774

Abstract

Aim: Patients with schizophrenia often exhibit poor life skills, posing significant clinical challenges. Life skills comprise cognitive functions crucial for planning daily activities, including divergent thinking. However, the cognitive deficits contributing to these diminished skills among patients with schizophrenia are underexplored. This study introduces a modified Tinkertoy Test (m-TTT) to investigate the correlation between life skills, divergent thinking, and psychological assessment tools in patients with schizophrenia.

Methods: Fifty-two patients with schizophrenia, alongside a control group, matched for sex, age, and education, were evaluated using psychological assessment tools. For the patient group, the Life Skills Profile (LSP) and Positive and Negative Syndrome Scale were administered to measure functional abilities and psychiatric symptoms, respectively. Additionally, duration of disease and antipsychotic daily dosage levels were assessed exclusively in the patient group. Both groups were evaluated with the m-TTT, Idea Fluency Test (IFT), Design Fluency Test (DFT), and Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) to comprehensively assess cognitive functions. A stepwise multiple regression model was conducted to identify significant correlates of LSP total score among the patient group.

Results: The schizophrenia group scored notably lower than the neurotypical controls on the m-TTT, IFT, DFT, and BACS. Our stepwise multiple regression analysis highlighted that the LSP total score was significantly correlated with the total m-TTT score and presence of negative symptoms.

Conclusion: Divergent thinking could be a crucial factor in the life skills of individuals with schizophrenia. Rehabilitation programs based on this cognitive function might enhance their daily living capabilities.

KEY WORDS

cognition, neuropsychological tests, patients, regression analysis, schizophrenia

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2024 The Author(s). *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of Japanese Society of Psychiatry and Neurology.

Study Protocol

Propelling Nurse-Led Structured Intervention to Enhance Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure (PROACT-HF): A Cluster Randomized Controlled Trial Study Protocol

Momoko Okazaki ¹, Takahiro Suzuki ¹, Atsushi Mizuno ^{1,2,*}, Toshimi Ikegame ³, Noriki Ito ⁴, Mai Onoda ⁵, Ikuko Miyawaki ⁶, Yuka Moriyama ⁷, Taku Yabuki ⁸, Satomi Yamada ⁹, Daisuke Yoneoka ¹⁰, Yuko Iwasawa ¹¹, Kyoko Tagami ¹¹ and Kumiko Yoshikawa ¹¹

- ¹ Department of Cardiovascular Medicine, St. Luke's International Hospital, Tokyo 104-8560, Japan; tasuzuki@luke.ac.jp (T.S.)
² Leonard Davis Institute for Health Economics, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA
³ Department of Nursing, Sakakibara Heart Institute, Tokyo 183-0003, Japan
⁴ Department of Nursing, Yumino Medical Corporation, Tokyo 171-0033, Japan; ito@yumino-clinic.com
⁵ Department of Nursing, Social Insurance Union of Societies Related to Nursing, Tokyo 150-0001, Japan
⁶ Department of Nursing, Graduate School of Health Sciences, Kobe University, Kobe 654-0142, Japan; nsikuko@kobe-u.ac.jp
⁷ Department of Nursing, Aso Iizuka Hospital, Fukuoka 820-8505, Japan; ymoriyamah1@aih-net.com
⁸ Department of Internal Medicine, Tochigi Medical Center, Tochigi 320-8580, Japan; tyabu7973@hotmail.com
⁹ Department of Medicine, Kawasaki University of Health and Welfare, Okayama 701-0193, Japan; satomiy@hp.kawasaki-m.ac.jp
¹⁰ Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research, National Institute of Infectious Diseases, Tokyo 162-8640, Japan; yoneoka@niiid.go.jp
¹¹ Department of Nursing, Japanese Nursing Association, Tokyo 150-0001, Japan
* Correspondence: atmizu@luke.ac.jp; Tel.: +81-3-3541-5151; Fax: +81-3-6544-0649



Citation: Okazaki, M.; Suzuki, T.; Mizuno, A.; Ikegame, T.; Ito, N.; Onoda, M.; Miyawaki, I.; Moriyama, Y.; Yabuki, T.; Yamada, S.; et al. Propelling Nurse-Led Structured Intervention to Enhance Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure (PROACT-HF): A Cluster Randomized Controlled Trial Study Protocol. *J. Pers. Med.* **2024**, *14*, 832. <https://doi.org/10.3390/jpm14080832>

Received: 1 July 2024

Revised: 23 July 2024

Accepted: 29 July 2024

Published: 6 August 2024



Copyright: © 2024 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: **Background:** Heart Failure (HF) is a common chronic disease that has a high readmission rate and is associated with worsening symptoms and major financial impacts. Disease management implemented during or after an HF hospitalization has been shown to reduce hospitalization and mortality rates. Particularly for outpatients, it is necessary to provide self-care interventions. Structured nurse-led support such as timely follow-ups, including phone calls, is beneficial for improving self-care assessments. Evidence for nurse-led support has been investigated but is less than conclusive. The aim of this study is to compare the effectiveness of a nurse-led structured intervention for outpatients with chronic HF against the usual medical care in terms of self-care behaviors and occurrence of symptom exacerbation or rehospitalization. **Methods and analysis:** This is a cluster-randomized controlled trial. A total of 40 facilities with certified HF nurses will be allocated to two-arm clusters at a 1:1 ratio, randomly to the intervention or usual care arms. A total of 210 participants will be assigned from the hospital. Participants will be adults aged 18 years or older diagnosed with chronic HF who are classified as Stage C according to the ACCF/AHA Heart Failure staging system. In the intervention group, patients will receive structured nursing support. This begins with weekly support, including phone calls, for the first month, then transitions to monthly support thereafter. The aim is to ensure the stability of their living conditions, promote medication adherence, and encourage self-management. In the control group, patients will receive the usual care. Primary outcomes will assess the improvement or continuation of self-care behavior as measured by changes in EHFSB (European Heart Failure Self-Care Behavior Scale) scores. Secondary outcomes include occurrence of readmission within 30 days, 3 months, 6 months, and 1 year after discharge, duration of home care until readmission, and blood levels of BNP and NT-proBNP.

Keywords: heart failure; self-care; nurse-led structured intervention; European Heart Failure Self-Care Behavior Scale

Cystadenocarcinoma of the Sublingual Gland: A Rare Subvariant of Salivary Gland Carcinoma

Review began 09/07/2024
Review ended 09/16/2024
Published 09/20/2024

© Copyright 2024

Yasui et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: 10.7759/cureus.69815

Yuta Yasui ¹, Kimio Uchiyama ², Manabu Yamada ¹, Kenichiro Suga ¹, Seiji Asoda ³

¹ Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization (NHO) Tochigi Medical Center, Tochigi, JPN ² Department of Dentistry, Dental Clinic Shika-Nakahashi, Tokyo, JPN ³ Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, JPN

Corresponding author: Seiji Asoda, asoda@keio.jp

Abstract

Cystadenocarcinoma is a malignant tumor that has undergone various classifications due to its wide variety of pathological forms since the World Health Organization (WHO) classification in 2005. We present a case involving a 72-year-old man who reported pain and swelling in the left floor of his mouth during eating. Examination demonstrated a thumb-sized, mobile mass with elastic softness. Resection of the sublingual gland tumor and left submandibular neck dissection were performed under general anesthesia. The lesion was encased in a thin fibrous capsule and consisted of tall columnar epithelium with papillary proliferation of homogeneous eosinophilic columnar cells with minimal pleomorphism. It demonstrated continuous proliferation from the sublingual gland, extracapsular invasion, infiltrative growth, and mild nuclear atypia, leading to a diagnosis of cystadenocarcinoma. Owing to multiple lymph node metastases, left radical neck dissection was performed 21 months post surgery. The patient remains disease-free 85 months after surgery.

Categories: Dentistry, Oncology

Keywords: oral, salivary gland tumor, salivary gland, sublingual gland, cystadenocarcinoma

Introduction

In the 2005 World Health Organization (WHO) classification [1], cystadenocarcinoma was designated as a malignant type of cystadenoma and as a subvariant of adenocarcinoma in the fourth edition of the WHO classification in 2017 [2]. It was subsequently classified as salivary gland carcinoma not otherwise specified (NOS) in the fifth edition in 2024 [3]. Typically, it features cyst formation and papillary proliferation into the cyst cavity [2]. The incidence of cystadenocarcinoma is low, comprising 0.18%-0.2% of salivary gland tumors [1]. Most cases occur in the parotid gland [4], with occurrences in the sublingual gland being rare. The sublingual gland is the third largest salivary gland and is primarily responsible for producing mucous saliva. It is located on the floor of the mouth between the tongue and the mylohyoid muscle. This tumor generally exhibits slow growth as an asymptomatic mass, with local recurrence and metastasis being uncommon, leading to a relatively favorable prognosis. Nonetheless, recurrence and metastasis can occasionally occur [5].

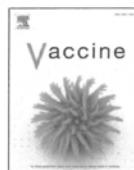
Here, we aimed to report a rare case of cystadenocarcinoma arising in the sublingual gland, together with a literature review.

Case Presentation

In November 2014, a 72-year-old man sought further examination and treatment for a mass on the left floor of his mouth. He had experienced pain and swelling in the area while eating since October of that year. His medical history included hypertension, complete right bundle branch block, and gout. Upon his initial visit, his facial features were symmetrical, and abnormal findings such as swelling or tenderness in the regional lymph nodes were not observed. Intraoral examination revealed a thumb-sized mass with a smooth mucosal surface and slightly unclear borders on the left floor of the mouth. There was no spontaneous pain, tenderness, or sensory abnormalities in the lingual nerve, but a slight trismus was present (Figure 1). Magnetic resonance imaging (MRI) indicated a 31-mm-diameter tumorous lesion in the left floor of the mouth, with low to medium signals on T1-weighted images and internally heterogeneous medium hyperintensity on T2-weighted images. The contrast-enhanced MRI demonstrated internally heterogeneous contrast effects (Figure 2). A biopsy was performed under local anesthesia, and the pathological diagnosis was a cystadenoma with a glandular to papillary structure formed by the proliferation of eosinophilic columnar epithelial cells with little atypia. F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (FDG-PET/CT) showed no significant accumulation in other organs, but strong accumulation (SUVmax: 4.5) was observed in the left sublingual gland area. Given that most sublingual gland tumors are malignant, an excision of the sublingual gland and left submandibular neck dissection were conducted under general anesthesia in July 2015. The tumor was resected en bloc, including the sublingual and submandibular glands, intrinsic tongue muscle, and mylohyoid muscle, along with some healthy surrounding tissue. No adhesions were observed between the mandible and the tumor. The resected material was elastically hard, covered with a membrane, and showed no internal fluid or necrotic areas. The defect was immediately reconstructed using a sternocleidomastoid myocutaneous flap.

How to cite this article

Yasui Y, Uchiyama K, Yamada M, et al. (September 20, 2024) Cystadenocarcinoma of the Sublingual Gland: A Rare Subvariant of Salivary Gland Carcinoma. *Cureus* 16(9): e69815. DOI 10.7759/cureus.69815



Effectiveness of inactivated influenza vaccine in children during the 2023/24 season: The first season after relaxation of intensive COVID-19 measures

Masayoshi Shinjoh^{a,b,*}, Mizuki Yaginuma^a, Yoshio Yamaguchi^c, Kazuyo Tamura^d, Munehiro Furuichi^a, Yuki Tsumura^e, Ryo Itaki^f, Asef Iqbal^g, Naonori Maeda^h, Atsushi Narabayashiⁱ, Akinobu Kameiⁱ, Akimichi Shibata^j, Go Yamada^k, Mitsuhiro Nishida^l, Tsunematsu Kenichiro^m, Michiko Chiga^f, Motoko Shimoyamadaⁿ, Makoto Yoshida^o, Naoya Fukushima^p, Yuji Nakata^d, Hiroyuki Fukushima^q, Chiharu Kawakami^r, Satoshi Narumi^a, Norio Sugaya^s, on behalf of Keio Pediatric Influenza Research Group

^a Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

^b Division of Infectious Diseases and Infection Control, Keio University, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

^c Department of Clinical Research, Department of Infection and Allergy, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37 Nakatomaturi, Utsunomiya-City, Tochigi 320-8580, Japan

^d Department of Pediatrics, Nippon Koukan Hospital, 1-2-1 Koukan-dori, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 210-0852, Japan

^e Department of Pediatrics, Keiyo Hospital, 3-7-3 Minatomirai Nishi-ku, Yokohama-shi, Kanagawa 220-8521, Japan

^f Department of Pediatrics, Tokyo Metropolitan Otsuka Hospital, 2-8-1 Minamiotsuka, Toshima-ku, Tokyo 170-8476, Japan

^g Department of Pediatrics, National Hospital Organization, Saitama Hospital, 2-1 Suwa, Wako-shi, Saitama 351-0102, Japan

^h Department of Pediatrics, National Hospital Organization Tokyo Medical Center, 2-5-1 Higashigooka, Meguro-ku, Tokyo 152-8902, Japan

ⁱ Department of Pediatrics, Kawasaki Municipal Hospital, 12-1 Shinkawadori, Kawasaki-ku, Kawasaki, Kanagawa 210-0013, Japan

^j Department of Pediatrics, Japanese Red Cross Ashikaga Hospital, 284-1 Yobe-cho, Ashikaga, Tochigi 326-0843, Japan

^k Department of Pediatrics, Ota Memorial Hospital, 455-1 Ohshimacho, Ota City, Gunma 373-8585, Japan

^l Department of Pediatrics, Shizuoka City Shimizu Hospital, 1231 Miyakami, Shimizu-ku, Shizuoka 424-8636, Japan

^m Department of Pediatrics, Hino Municipal Hospital, 4-3-1 Tamadaira, Hino-shi, Tokyo 191-0062, Japan

ⁿ Department of Pediatrics, Saitama City Hospital, 2460 Minuro, Midori-ku, Saitama-shi, Saitama 336-0911, Japan

^o Department of Pediatrics, Sano Kosei General Hospital, 1728 Horigome-chou, Sano-city, Tochigi 327-8511, Japan

^p Department of Pediatrics, Hiratsuka City Hospital, 1-19-1 Minamihara, Hiratsuka, Kanagawa 254-0065, Japan

^q Department of Pediatrics, Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital, 5-11-13, Sugano Ichikawa, Chiba 272-0824, Japan

^r National Center for Global Health and Medicine Research Institute, 1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8655, Japan

^s Keio Pediatric Influenza Research Group, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

Influenza
Children
Vaccine
Inactivated vaccine
Vaccine effectiveness
Test-negative design

ABSTRACT

Background: The annual administration of the influenza vaccine is the most effective method for preventing influenza. We have evaluated the effectiveness of the inactivated influenza vaccine in children aged 6 months to 15 years across the seasons from 2013/2014 to 2022/2023. This study aims to investigate the effectiveness of the inactivated influenza vaccine in the 2023/2024 season, the first year following the easing of strict COVID-19 measures, and possibly the last season when only the inactivated vaccine is available on the market.

Methods: Adjusted vaccine effectiveness for the 2023/2024 season was assessed using a test-negative case-control design, with results based on polymerase chain reaction and rapid influenza diagnostic tests. Vaccine effectiveness was calculated by influenza type and patient hospitalization/outpatient status.

Results: A total of 1832 children were recruited. The inactivated influenza vaccine was effective in preventing both symptomatic influenza A and B in both inpatient and outpatient settings. Overall vaccine effectiveness for influenza A was 51% (95% confidence interval [CI], 23%–69%, $n = 930$) in inpatient settings and 54% (95%CI, 27%–71%, $n = 559$) in outpatient settings. For influenza B, effectiveness was 60% (95%CI, 22%–79%, $n = 859$) in inpatient settings and 56% (95%CI, 26%–74%, $n = 558$) in outpatient settings. Analysis suggested that administering two doses enhanced effectiveness specifically against influenza B.

* Corresponding author at: Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan.
E-mail address: m-shinjo@keio.jp (M. Shinjoh).

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126241>

Received 23 June 2024; Received in revised form 28 July 2024; Accepted 14 August 2024

Available online 22 August 2024

0264-410X/© 2024 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Surgical Correction of Secondary Bilateral Cleft lip and Nasal Deformities Using the Delaire-Precious Technique

Akira Watanabe¹, Kenichiro Suga², Jean-Charles Doucet^{3,4}, Shuji Yoshida¹, Masato Narita¹, Katsuya Kanno⁵, Takeshi Uchiyama^{5,6,7}

Affiliations

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, 2-9-18, Kandamisaki- Cho, Chiyoda- ku, Tokyo, 101-0061, Japan.²Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, 1-10-37, Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi, 320-8580, Japan.³Department of Oral and Maxillofacial Sciences, Dalhousie University, Halifax, Canada, 1276 South Park street, Halifax, Nova Scotia, Canada.⁴Cleft Palate Team, IWK Health Center, Halifax, Canada, 5850/5980 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada.⁵Oral and Maxillofacial Surgery, Jusendo Hospital, 1-1-17, Ekimae, Koriyama-shi, Fukushima 963-8585, Japan.⁶Professor Emeritus Tokyo Dental College, Tokyo Dental College, 2-9-18, Kandamisaki- Cho, Chiyoda- ku, Tokyo, 101-0061, Japan.⁷Nonprofit Organization Tokyo Smile Foundation Charitable Activity in Asia, 1-1-4, Kaminakazato, Kita-ku, Tokyo, 114-0016, Japan.

Abstract

Objective: This study aimed to determine the efficacy of the surgical correction of secondary bilateral cleft lip and nasal deformities using the Delaire-Precious technique for Asian patients with bilateral cleft lip +/- palate (BCL+/-P).

Design: Retrospective cohort study.

Subjects: Thirty-six patients with BCL+/-P in Japan, the Philippines, and Vietnam underwent secondary lip correction using the Delaire-Precious technique by a single surgeon.

Methods: The critical concepts of this surgical technique are discussed and clarified. A patient/parent satisfaction survey was carried out to evaluate the usefulness of this technique.

Results: The Delaire-Precious technique improves Cupid's bow's symmetry and the central tubercle's volume. The scar tissue between lateral and medial philtrum incisions is excised. The orbicularis oris muscle is then reconstructed with a midline suture placed above the periosteum of the premaxilla. Most patients (90.9%) and all parents were satisfied with the surgical result. The technique was highly satisfactory to patients and parents except at the level of scar correction.

Conclusion: The secondary bilateral cleft lip and nasal repair using the Delaire-Precious technique is an adaptable technique that can be applied to various ethnic groups. It was found to be a satisfactory technique for Asian patients with BCL+/-P.

[CASE REPORT]**A Case of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome and Acute Gastric Mucosal Lesions Confirmed Using Esophagogastroduodenoscopy**Koki Kitagawa¹, Mitsuhiro Kitani¹, Tetsuro Saito², Naoto Yoshitake³ and Shogo Shirota⁴**Abstract:**

Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) is known to cause gastrointestinal hemorrhaging; however, few reports have so far specified the site of the hemorrhaging or lesion characteristics. A 79-year-old man was admitted to the hospital with fever, anorexia, and diarrhea which was suspected to be due to gastroenteritis. On day 2, the patient developed hematemesis. Esophagogastroduodenoscopy revealed an acute gastric mucosal lesion. Further physical examination revealed an eschar, and the blood test was positive for SFTS virus nucleic acid. This case suggests that SFTS-associated gastrointestinal hemorrhage may be caused by acute gastritis. SFTS should therefore be considered in cases with fever, gastrointestinal symptoms, and thrombocytopenia.

Key words: SFTS, Acute gastric mucosal lesions, Eschar, Esophagogastroduodenoscopy

(Intern Med Advance Publication)
(DOI: 10.2169/internalmedicine.4416-24)

Introduction

Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS) is a tick-borne infection caused by the SFTS virus, which is classified in the genus Phlebovirus of the family Bunyaviridae and was first reported in China in 2009 (1). Fever, thrombocytopenia, leukopenia, and gastrointestinal symptoms are observed in many cases. Impaired consciousness and hemorrhagic symptoms may also occur (1, 2). The fatality rate is approximately 5-20%, and hemorrhagic signs are associated with a high risk of death (odds ratio [OR], 2.79) (3). Upper gastrointestinal bleeding is a rare complication, with only two reported cases in which the cause was identified, both due to gastric ulcers. In this report, we present a case of SFTS that manifested as erosive gastritis.

Case Report

A 79-year-old man presented at our hospital with fever,

anorexia, and diarrhea. He developed fever and malaise three days before admission, followed by anorexia. The symptoms persisted, and the patient visited our hospital with the onset of diarrhea. He had a history of carotid artery stenosis and he had been prescribed a combination of aspirin and lansoprazole tablets.

On admission, the vital signs of the patient were as follows: body temperature, 36.8°C; blood pressure, 101/53 mmHg; pulse, 53/min; respiratory rate, 12 breaths/min. He was alert and oriented, and had mild tenderness in the epigastric area and lymphadenopathy in both inguinal lymph nodes, without a skin rash on the trunk or distal portion of the extremities. Laboratory findings revealed a white blood cell count of 2,850/µL, hemoglobin of 14.5 g/dL, a platelet count of 50,000/µL, total bilirubin: 0.67 mg/dL, aspartate aminotransferase: 66 U/L, alanine aminotransferase: 40 U/L, lactate dehydrogenase: 271 U/L, C-reactive protein: 0.15 mg/dL, D-dimer: 10.1 µg/mL, ferritin: 1,908 ng/mL. Non-contrast computed tomography revealed gastric mucosal wall thickening from the gastric fornix to the gastric body

¹Department of General Internal Medicine, Tsuwano Kyozen Hospital, Japan, ²Department of Gastroenterology, Saito Jin, Japan, ³Department of Gastroenterology, National Hospital Organization Tochigi Medical Center, Japan and ⁴Department of General Medicine, Osaka Medical and Pharmaceutical University Hospital, Japan

Received: July 19, 2024; Accepted: September 20, 2024; Advance Publication by J-STAGE: November 8, 2024

Correspondence to Dr. Shogo Shirota, fanshawe365@gmail.com

Myoepithelioma Arising in the Buccal Mucosa: A Case Report and Review of the Literature

Review began 10/06/2024

Review ended 11/04/2024

Published 11/08/2024

© Copyright 2024

Ochiai et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: 10.7759/cureus.73263

Shunsuke Ochiai ^{1, 2}, Manabu Yamada ², Kenichiro Suga ², Masafumi Nishikawa ³, Seiji Asoda ^{4, 2}

1. Division of Dentistry and Oral Surgery, Shizuoka Cancer Center, Shizuoka, JPN 2. Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Tochigi, JPN 3. Department of Pathology, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Tochigi, JPN 4. Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, JPN

Corresponding author: Seiji Asoda, asoda@keio.jp

Abstract

Although myoepithelioma is defined as a benign tumour made up primarily of neoplastic myoepithelial cells, its actual histopathological characteristics are highly diverse. It can be considered a rare disease. The most common site of occurrence is the parotid gland, followed by the minor salivary glands of the palate. Very little has been reported about its occurrence in the buccal mucosa. We present a case of a 55-year-old woman with myoepithelioma arising in the buccal mucosa who was referred to our hospital for swelling of the buccal mucosa. Contrast-enhanced computed tomography revealed a mass measuring approximately 18 mm in diameter in the left lateral buccal mucosa, and the interior of the mass showed slight heterogeneous enhancement. Magnetic resonance imaging revealed an almost low signal intensity comparable to that of the muscle on T1-weighted imaging and an irregular mixture of low and high signal intensities on T2-weighted imaging. The tumour was diagnosed as a pleomorphic adenoma based on biopsy results and resected under general anaesthesia. The final diagnosis was myoepithelioma, which requires careful differentiation from pleomorphic adenoma. At 32 months after surgery, no evidence of recurrence was detected.

Categories: Pathology, Dentistry, Oncology

Keywords: buccal, buccal mucosa, myoepithelioma, pleomorphic adenoma, salivary gland tumour

Introduction

Myoepitheliomas are benign tumours composed mostly of neoplastic myoepithelial cells [1]. Myoepitheliomas account for only approximately 1.5% of all salivary gland tumours [2]. Myoepitheliomas that occur in the buccal mucosa are extremely rare. We present a case of myoepithelioma arising in the buccal mucosa and review the relevant literature on this rare disease.

Case Presentation

A 55-year-old woman presented to our department with an enlargement of the left buccal mucosa. For about seven months, she had been aware of a gradual increase in swelling of the left buccal mucosa, but it was left untreated because it was painless. There was no swelling in the left side of the cheek, no left-right difference in facial appearance, and no facial nerve palsy. An elastic soft mass was found in the left buccal mucosa, which was mobile to bimanual palpation, nontender, and covered with a normal mucosa measuring 30 mm in the greatest dimension. There was no abnormality in the salivary discharge from the parotid papillae at palpation (Figure 1).

How to cite this article

Ochiai S, Yamada M, Suga K, et al. (November 08, 2024) Myoepithelioma Arising in the Buccal Mucosa: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus* 16(11): e73263. DOI 10.7759/cureus.73263

The association between initiation weekday of radiotherapy and local control in stage 1 glottic carcinoma: a retrospective analysis

Masashi Endo^{1,*}, Satoru Takahashi¹, Yukiko Fukuda¹, Kohei Okada¹, Kazunari Ogawa¹, Michiko Nakamura¹, Masahiro Kawahara², Keiko Akahane², Eri Murakami^{1,3}, Chiaki Shibayama^{1,4}, Ryutaro Onaga^{5,6}, Takafumi Nagatomo⁵, Takeharu Kanazawa⁵, Hiroshi Nishino⁵, Harushi Mori¹ and Katsuyuki Shirai^{1,2}

¹Department of Radiology, Jichi Medical University Hospital, 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan

²Department of Radiology, Jichi Medical University Saitama Medical Center, 1-847 Amanuma-cho, Omiya-ku, Saitama, Saitama 330-8503, Japan

³Department of Radiology, NHO Tochigi Medical Center, 1-10-37 Naka-Tomatsuri, Utsunomiya, Tochigi 320-8580, Japan

⁴Department of Radiology, Saiseikai Utsunomiya Hospital, 911-1 Takebayashi-machi, Utsunomiya, Tochigi 321-0974, Japan

⁵Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Jichi Medical University Hospital, 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan

⁶Department of Head and Neck Medical Oncology, National Cancer Center Hospital East, 6-5-1 Kashiwa-no-ha, Kashiwa, Chiba 277-8577, Japan

*Corresponding author. Department of Radiology, Jichi Medical University Hospital, 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan.

Tel: +81-2-85-58-73-62; Fax: +81-2-85-44-42-96; Email: r1707em@jichi.ac.jp

(Received 1 May 2024; revised 6 July 2024; editorial decision 12 August 2024)

ABSTRACT

Radiotherapy is one of the definitive treatments for head and neck squamous cell carcinoma, especially early-stage glottic squamous cell carcinoma. Although there are several studies on the initiation weekday of cancer treatment, there are very few studies in the radiotherapy field. Thus, the present study investigated whether the initiation weekday of radiotherapy affects the local control rate for stage 1 glottic squamous cell carcinoma. A total of 105 patients with stage 1 glottic squamous cell carcinoma underwent definitive radiotherapy alone between 2007 and 2021. The group in which radiotherapy was started between Monday and Wednesday was compared with the group in which radiotherapy was started on Thursday or Friday. Sixty-seven patients started radiotherapy between Monday and Wednesday and 38 on Thursday or Friday. The 5-year local control rate was 98% (95% confidence interval: 94–100%) in the Monday–Wednesday group and 83% (95% confidence interval: 71–96%) in the Thursday–Friday group, with a significant difference ($P = 0.005$). On multivariate analysis including age, overall administration time (days), fractionation, irradiation field size and initiation weekday of radiotherapy, no factors other than initiation weekday affecting local control were identified. Radiotherapy toxicity did not differ between the two groups. For stage 1 glottic squamous cell carcinoma, starting radiotherapy on Thursday or Friday is associated with a lower local control rate; therefore, radiotherapy should be started by Wednesday.

Keywords: radiotherapy; glottic squamous cell carcinoma; local control; weekday

Rat Hemolymph Nodes Provide a Direct Communication Site for Macrophages Interacting with Erythrocytes and Mast Cells

Manabu Yamada^{a, b} Emi Aizawa^b Akihiro Dohi^b Kenichi Sasaguri^b
Toshiharu Yamamoto^{c, d} Tadahide Noguchi^b

^aDepartment of Dentistry and Oral Surgery, NHO Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Japan; ^bDepartment of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Jichi Medical University, Shimotsuke, Japan; ^cBrain Functions and Neuroscience Division, Department of Oral Science, Graduate School of Dentistry, Kanagawa Dental University, Yokosuka, Japan; ^dDepartment of Physical Therapy, Faculty of Medical Science, Nagoya Women's University, Nagoya, Japan

Keywords

Cell communication · Erythrocyte rosette · Hemolymph node · Lymph node · Spleen

Abstract

Introduction: Hemolymph nodes, characterized by erythrocyte rosettes, are found in humans and animals, including rats. The cytoarchitectural features that these nodes exhibit compared with those of ordinary lymph nodes and spleen are unknown. Herein, we describe the cytoarchitecture of rat hemolymph nodes. **Methods:** We performed immunohistochemical analyses with antibodies against CD68, Iba-1, CD3, CD20, and S-100. Hematoxylin and eosin staining was used to compare findings with sections from ordinary lymph nodes and spleen. **Results:** Hemolymph nodes exhibited erythrocyte rosettes with macrophages immunopositive for CD68, Iba-1, and CD3, which were rare in the physiologically normal spleen and lymph nodes. Additionally, sinusoidal macrophages often showed close apposition to erythrocytes and mast cells. Accumulation of cells immunoreactive to CD20, a B-lymphocyte marker, was seen only in the germinal centers of ordinary lymph nodes, not in the hemolymph nodes or spleen. Ordinary lymph nodes and spleen showed

well-developed reticular configurations of cells with immunoreactivity for S-100, a marker for dendritic cells, unlike hemolymph nodes, suggesting less-developed antigen-presenting ability in the latter. Despite similarities to ordinary lymph nodes and spleen, the direct contact with erythrocytes and mast cells in the hemolymph nodes suggests a facilitation of direct cell-to-cell communication for macrophages, erythrocytes, and mast cells. **Conclusion:** Our findings imply that the hemolymph nodes are a unique immune organ, differing from ordinary lymph nodes and spleen.

© 2025 S. Karger AG, Basel

Introduction

Acute stress transiently leads to the formation of erythrocyte rosettes with centrally located macrophages in rat cervical lymph nodes [1]. This erythrocyte rosette formation is observed in pseudo-lymph nodes, namely, hemolymph nodes, even in physiological conditions. Following the discovery of hemolymph nodes in humans [2], subsequent reports confirmed their presence not only in humans [3, 4] but also in other animals, including rats [5, 6], sheep [7], goats [8], cattle [9, 10], and camels [11].

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

2024年度

単位：人

職種		職員数 (2024. 4. 1)		採用		転任		復帰		休職・育休		転出		退職		職員数 (2025. 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		74	4.90	27	5.37					3		2		30	7.47	66	2.80
医療技術職	薬剤師	16	0.83	1		1				2		1				15	0.83
	診療放射線技師	16	0.00	1		3						1		2		17	0.00
	臨床検査技師	17	2.49	1		2		1		1		2		2		16	2.49
	管理栄養士	4	0.00	1	0.83									1		3	0.83
	理学療法士	12	0.00	1		2						3				12	0.00
	作業療法士	8	0.00	1		2						2		1		8	0.00
	歯科技工士	0	0.83													0	0.83
	歯科衛生士	4	0.81													4	0.81
	視能訓練士	1	0.80													1	0.80
	言語聴覚士	2	0.00	1				1						1		3	0.00
	臨床工学技士	3	0.00													3	0.00
看護職	助産師	0	0.00													0	0.00
	看護師	281	15.77	41	2.49	3		9		23		6		41	2.49	264	15.77
	准看護師	2	0.00													2	0.00
その他	教員	8	0.00			3						2				9	0.00
	ソーシャルワーカー	4	0.00					1		1						4	0.00
	事務員	27	0.00	3		7						7		3		27	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
	電気土	0	0.00													0	0.00
	ボイラー技士	0	0.00													0	0.00
	業務技術員	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	13.28		5.81					0.83				3.32	0	14.94	
	調理師	1	0.00													1	0.00
	調理助手	0	0.00													0	0.00
	教務助手	0	0.77		0.83											0	1.60
	事務助手	0	48.82		24.07											16.6	0	56.29
総数		481	90.96	78	39.4	23	0	12	0	30	0.83	26	0	81	30.71	457	98.82

※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
2024年度
2025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