



年報

(2025年度)

貢献

信頼

協働



独立行政法人国立病院機構

栃木医療センター

2025 年報

院長 石原雅行

2025 年度の年初、ひとつ寂しい出来事がありました。管理棟南側にあった桜（ソメイヨシノ）が、その寿命を迎えたことです。ソメイヨシノの寿命は一般に約 60 年といわれますが、当院の桜はそれをはるかに超えて長くその姿を保ってきた古木でした。可能性を探るため樹木医の診断を受けましたが、幹内部の空洞化（ウロ）や菌類の侵入、枝の枯損の状況から、倒木の危険性が極めて高いと判断されました。周囲は舗装が進み、樹木の健全性を維持するための十分な土壌環境も確保できない状況にありました。患者さん、職員、そして近隣の安全を最優先に考え、苦渋の決断として、2025 年 4 月の開花を最後に伐採いたしました。

長年にわたり病院の歴史を見守ってきた桜に感謝しつつ、最後の花見を行いました。花も、樹も、命も、限りあるからこそ美しい—その思いを改めて実感し、病院の歩みとともにある季節の移ろいを心に刻みました。

一方で、新たな季節に力強く芽吹いているのが、救急医療体制の充実です。2024 年度は救急車受け入れ台数 5,165 台を記録しましたが、2025 年度も 5,000 台を超えました。少子高齢化の進展に伴い、高齢者救急の需要は今後さらに増加すると予想されます。特に、初期段階では専門診療科に振り分けが難しい高齢患者への対応において、総合診療医と救急医の役割はますます重要となります。今後も地域から広域にわたる医療ニーズを見据え、当院の医療提供体制のさらなる充実に努めてまいります。

経営面においては、上半期の低迷を乗り越え、下半期には医業収入が大きく伸長し、月次決算において経常黒字を計上する月も見られました。年次決算では減価償却前黒字を達成することができました。厳しい経営環境の中でこのような改善が実現できたのは、栃木医療センターに対する地域のニーズと、それに応えようとする職員一人ひとりの努力が結実したものと考えています。

さて、2024 年度の年報において、私は次年度（2025 年度）の目標として次のように述べました。

『病院のやるべきこと』『病院のできること』『病院がやりたいこと』を結びつけ、統合することです。これらが一致しなければ、努力は空回りし、結果として満足度の低下を招きます。地域の皆さんにとっても、病院職員にとっても、真の意味での幸福にはつながりません。『地域において病院がやるべきこと』を見極めるためには、地域の皆さん一人ひとりの声が不可欠です。その中には、現時点では当院で対応が難しいものもあるでしょ

う。しかし、職員と地域の皆さんがともに考え、ともに実現していくことにこそ、病院の未来があります。』

この方向性を象徴する出来事が、昨年末にありました。栃木県の「県立病院あり方検討有識者会議」において、県立病院は公的病院との統合により総合病院化を図るべきであるとの議論がなされ、その統合先として「国立病院機構栃木医療センター」が望ましいとの意見が示されました。当院が統合候補として挙げられたことは、当院の診療実績が県民のニーズに応えている証明であり、まさに『地域において病院がやるべきこと』が評価された結果であると受け止めています。

人口動態の変化により、高齢者医療の需要は今後さらに増加する一方で、看護師をはじめとする医療従事者の確保はますます困難になります。周辺圏域の医療体制は、より広域での対応を前提とした再構築が求められるでしょう。しかし、医療者の献身的努力のみに依存する体制は、長期的には持続不可能です。今後は、シナジー効果とスケールメリットを最大限に生かし、効率的かつ持続可能な医療提供体制を構築することが不可欠です。病院統合を「撤退」ではなく「発展的進化」と位置づけることが重要であり、現時点では当院単独では実現が難しい課題も、変革によって可能となる未来があると考えています。

2026 年度に向けては、職員と地域の皆さんがともに考え、ともに実現していく取り組みをさらに進めてまいります。新たな季節に向かって、変わらぬご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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
栃木医療センターにおけるこどもの権利	4
医療法病床数の推移・収容可能病床数病棟別内訳	5
指定・認定医療機関等	6
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	7～8
組織図	9
職種別職員数	10
高額医療機器保有状況	11～12
土地建物状況・建物別面積内訳	13～14
II 収支状況	
年度別経常収支比率	15
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	16
年度別月別入院患者数推移	16
年度別診療科別外来患者数推移	17
年度別診療科別入院患者数推移	17
年度別病床利用率・平均在院日数等・紹介患者件数	18
年度別診療科別退院数・死亡数・剖検数	19
IV 診療状況	
年度別診療科別手術件数	20
年度別麻酔種別麻酔件数	20
年度別内視鏡検査件数	21
年度別分娩・救急患者取扱件数	22
年度別薬剤件数	23
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	24
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	25
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	26
入院時食事療養数・栄養食事指導人数	
年度別治験件数	26
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	27～77
VI 看護学校	
年度別看護学校統計	78～81
地域別入学人数・卒業生の進路・国家試験合格率	
VII 業 績	82～118
VIII 退職・異動等職種別職員推移の状況	119
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、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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、麻酔科、救急科、臨床検査科、病理診断科

計31診療科



《NHO栃木医療センターの理念》



実践する医療

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

基本方針

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

患者さんの権利と責務

『患者さんの権利』

当院は次のような患者さんの権利を尊重します

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

『患者さんの責務』

当院で診療を受ける方は、次のような点に気をつけてください

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

『栃木医療センターにおけるこどもの権利』

1. 人として大切にされ、自分らしく生きることができます
2. 自分にとって一番良いことを考えてもらえます
3. 安心安全な環境で生活できます
4. 病院などで親や大切な人と一緒にいることができます
5. 必要なことを教えてもらい 自分の気持ち・希望・考えを伝えられます
6. 希望通りにならなかったときに理由を説明してもらえます
7. 差別されず、こころやからだを傷つけられることはありません
8. 自分のことを勝手にだれかに言われることはありません
9. 病気のときも遊んだり勉強したりすることができます
10. 訓練を受けた専門的なスタッフから治療とケアを受けられます
11. 今だけでなく将来も続けて医療やケアを受けられます

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DMAT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) 日本麻酔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)肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B

(2026年3月31日現在)

— 7 —

施設基準承認及び届出等の状況

(2026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
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	
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 小児安静下MRI撮影加算 画像診断管理加算2			令和5年4月			※届出不要 R5.4より再届出
処方	抗悪性腫瘍処方管理加算						
注射	無菌製剤処理料 外来化学療法加算 1 連携充実加算						
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 心大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	CAD/CAM冠 （歯冠修復・補綴） （歯冠修復・補綴） （矯正） 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	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 体外衝撃波胆石破砕術 体外衝撃波脾石破砕術 腎臓刺激装置植込術・腎臓刺激装置交換術 ペースメーカー移植術・交換術 ペースメーカー移植術・交換術（リドレスペースメーカー） 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 広範囲顎骨支持装置埋込手術 乳がんセンチネルリンパ節加算 乳癌悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存） 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固） 人工尿道括約筋植込・置換術 尿道狭窄グラフト再建術 人工肛門・人工膀胱増設術前処理加算 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 胃瘻造設術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型 食道縫合術、胃瘻閉鎖術 等 骨移植術（取骨移植術も含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。） 腹腔鏡下肝切除術（部分切除・外側切除） 腹腔鏡下胆管悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（片側） 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術 腹腔鏡下脾体尾部切除術 上顎骨形成術・下顎骨形成術（骨移動を伴う） 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外） 尿道縮窄手術及び隘膈水腫手術（尿道部切開によるもの）		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	令和6年12月	令和7年5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 内視鏡的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 緊急穿頭血腫除去術 精巣温存手術 結石摘出術（取出後閉鎖）（部分切除）及び水腫体再建術併発部分ドレーン挿入術） 結石摘出術（結内摘出後同インプラント挿入術（プレートのあるもの）） 結内摘出術（達達再建術（needle法）） 輸血管管理料 I 輸血適正使用加算			令和5年6月 令和5年6月 令和5年8月 令和5年11月 令和5年12月 令和5年4月	令和6年6月 令和6年6月 令和7年8月 令和7年8月	令和7年8月 令和7年4月	R5.4より再届出
麻酔	麻酔管理料 I 歯科麻酔管理料						
放射線治療	高エネルギー放射線治療 外来放射線治療加算 放射線治療等任加算 1回経量増加加算 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4月 令和6年4月	令和7年10月	53→49→42→46 55
入院時食事療養費	入院時食事療養費（1） 食費加算						

※院内発行含む



職種別職員数（2026年3月31日現在）

単位：人

職種	2021年度			2022年度			2023年度			2024年度			2025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	70	1.00	4.69	65	0.90	3.86	65	1.8	3.86	74	2.7	2.20	66	1.8	1.97
薬剤師	16		0.83	18		0.83	15		0.83	16		0.83	15		0.83
診療放射線技師	16			16			16			16			16		0.58
臨床検査技師	16		3.32	13	2.00	3.32	15	4	2.49	17		2.49	16	1	2.49
管理栄養士	4			5			5			4		0.83	4		
理学療法士	11			11			11			12			12		
作業療法士	7			7			8			8			7		
言語聴覚士	3			1			3			2			2		
歯科技工士			0.83			0.83			0.83			0.83			0.83
歯科衛生士	3			4		0.81	3		0.83	4		0.81	4		0.81
視能訓練士	1		0.80	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	255		17.43	250		18.26	268		19.09	281		15.77	250		19.09
助産師	7		2.49	6											
准看護師	4			3		0.83	3		0.83	2			2		
教員	9		0.77	9		0.77	10		0.77	8		0.77	9		1.60
医療社会事業専門員	5		0.83	5			5			4			5		
事務員	30		53.86	29		55.40	29		48.82	27		48.82	28		55.46
看護助手			16.60			15.77			13.28			13.28			18.26
薬剤助手															
臨床検査助手															
電話交換手															
調理師	2			2			2			1			1		
自動車運転手	1			1			1			1			1		
電気士															
ボイラー技士	1		0.83			1.66			0.83			0.83			0.83
業務技術員	1		0.83			1.66			0.83			0.83			4.98
合 計	465	1.00	104.11	449	2.90	104.80	463	5.80	94.09	481	2.70	89.09	442	2.80	108.53

職種別職員数

単位：人（4月1日現在）

職種	2021年度			2022年度			2023年度			2024年度			2025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）	69	1.00	4.69	64	0.90	3.86	64	1.8	3.86	73	2.7	2.2	65	1.8	1.97
医療職（二）	80		5.78	79	2.00	6.59	80	4	5.78	83		5.76	80	1	6.34
医療職（三）	266		19.92	259		19.09	271		19.92	283		15.77	252		19.09
教育職	9		0.77	9		0.77	10		0.77	8		0.77	9		1.6
福祉職	5		0.83	5			5			4			5		
事務職	30		53.86	29		55.4	29		48.82	27		48.82	28		55.46
技能職	4		17.43	3		19.09	3		14.94	2		14.94	2		24.07
合 計	464	1.00	103.28	449	2.90	104.8	463	5.8	94.09	481	2.7	88.26	442	2.8	108.53

※非常勤職員数は、常勤換算数で計上

高額医療機器保有状況

(独法移行時承継資産価格1,000万円以上)

医療機器名称	構造規格	取得年月
心臓超音波診断装置	HP SONOS 5500	平成16年4月
泌尿器科用X線装置	ハイドラジェストOEM7°ラ	平成16年4月
磁気共鳴断層撮影装置(1.5T)	Signa Echospeed Plus1.5T	平成16年4月
外科用X線装置	OECリ-ズ 9800GSP	平成18年5月
超音波白内障手術装置	イソニティ	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	北0642-000-00	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
超音波診断装置	SSD-ALPHA7	平成22年4月
全自動錠剤分包機	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
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
全自動輸血検査システム	IH-1000	平成25年5月
超音波診断装置(心エコー)	iE33xMATRIX	平成25年6月
マルチスライ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
全自動細菌検査システム	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
網膜厚解析装置	リズHD-OCTデラplus5000	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	alcon0001	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	Aplio500 Platinum	平成28年9月
キャビン型紫外線照射装置	UV7002K-TL01	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(リカ)	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
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 Delta III	令和4年3月
内視鏡ビデオシステム	カールストルツ 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 ELITE II	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
一般X線撮影装置	富士フィルム BENE0-eX	令和7年5月
X線透視撮影装置	キヤノン Astorex i9	令和8年3月

土地建物状況

(単位：㎡)

区 分	敷地面積	延床面積	備 考
庁 舎	71,777	36,347	看護学校及び学生宿舎 3,715
			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：㎡)

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

建物別面積内訳

(単位：㎡)

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

Ⅱ

収 支 状 況

年度別経常収支比率

経常収益

(単位：％)

勘定科目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
経常収益	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務収益	97.87	97.57	97.47	97.25	95.79
医業収益	70.32	89.90	93.17	94.76	90.61
入院診療収益	55.68	70.99	71.77	72.98	68.79
外来診療収益	13.14	16.98	19.34	19.65	19.30
その他（医業収益）	1.50	1.93	2.06	2.13	2.52
補助金等収益	13.01	6.70	3.90	2.05	4.33
その他（診療業務収益）	14.54	0.97	0.40	0.44	0.85
診療業務収益以外	2.13	2.43	2.53	2.75	4.21

経常費用

(単位：％)

勘定科目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
経常費用	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
診療業務費	96.24	96.57	96.61	96.81	96.63
給与費	54.58	52.69	51.73	51.52	50.05
材料費	18.49	19.34	20.46	20.44	21.37
医薬品費	6.88	6.88	8.92	8.84	9.42
診療材料費	10.56	11.38	10.49	10.37	10.52
医療用消耗器具備品費	0.20	0.19	0.14	0.17	0.25
給食材料費	0.85	0.89	0.91	1.06	1.18
委託費	7.73	7.18	7.63	7.81	8.00
設備関係費	10.15	10.88	11.36	11.48	11.94
減価償却費	5.45	5.69	5.97	5.78	5.64
その他（設備関係費）	4.70	5.19	5.39	5.70	6.30
研究研修費	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01
経費	5.28	6.48	5.41	5.55	5.26
診療業務費以外	3.76	3.43	3.39	3.19	3.37

経常・医業収支率

(単位：％)

項目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
経常収支率	128.29	98.61	95.58	94.69	99.60
医業収支率	93.74	91.80	92.18	92.68	93.38

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	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
4月	9,843	(468.7)	9,240	(462.0)	9,194	(459.7)	9,869	(470.0)	9,884	(470.7)
5月	8,512	(472.9)	9,144	(481.3)	8,886	(444.3)	9,447	(449.9)	9,475	(473.8)
6月	10,284	(467.5)	10,384	(472.0)	9,840	(447.3)	9,413	(470.7)	10,111	(481.5)
7月	10,181	(509.1)	9,480	(474.0)	9,751	(487.6)	10,767	(489.4)	10,982	(499.2)
8月	8,424	(401.1)	9,423	(428.3)	9,630	(437.7)	9,831	(468.1)	9,706	(485.3)
9月	8,568	(428.4)	9,348	(467.4)	9,363	(468.2)	9,568	(503.6)	10,022	(501.1)
10月	9,739	(463.8)	9,346	(467.3)	9,963	(474.4)	10,718	(482.7)	10,848	(493.1)
11月	9,853	(492.7)	9,275	(463.8)	9,446	(472.3)	9,494	(474.7)	9,163	(509.1)
12月	9,788	(489.4)	9,186	(459.3)	9,519	(476.0)	9,987	(499.4)	10,000	(500.0)
1月	9,071	(477.4)	8,488	(446.7)	8,926	(469.8)	9,644	(507.6)	9,763	(513.8)
2月	7,955	(441.9)	8,856	(466.1)	8,947	(470.9)	9,133	(507.4)	9,209	(511.6)
3月	10,413	(473.3)	10,330	(469.5)	9,531	(476.6)	10,046	(502.3)	10,290	(490.0)
合計	112,631	---	112,500	---	112,996	---	117,917	---	119,453	---
平均	9,386	(465.4)	9,375	(463.0)	9,416	(465.0)	9,826	(485.3)	9,954	(493.6)

※（ ）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	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
4月	7,339	(244.6)	8,105	(270.2)	7,850	(261.8)	7,148	(238.3)	7,954	(265.1)
5月	7,955	(256.6)	8,303	(267.8)	7,662	(247.2)	6,508	(209.9)	8,111	(261.6)
6月	7,808	(260.3)	7,791	(259.7)	7,338	(244.5)	7,032	(234.4)	7,789	(259.6)
7月	8,038	(259.3)	7,652	(246.8)	7,610	(245.5)	7,678	(247.7)	7,911	(255.2)
8月	8,457	(272.8)	7,954	(256.6)	8,309	(268.0)	8,614	(277.9)	7,637	(246.4)
9月	6,991	(233.0)	7,867	(262.2)	7,802	(260.1)	8,406	(280.2)	7,571	(252.4)
10月	6,868	(221.5)	7,680	(247.7)	7,726	(249.2)	8,229	(265.5)	8,321	(268.4)
11月	7,340	(244.7)	8,413	(280.4)	7,797	(259.8)	8,051	(268.4)	8,367	(278.9)
12月	7,480	(241.3)	8,682	(280.1)	7,795	(251.6)	8,828	(284.8)	8,603	(277.5)
1月	8,719	(281.3)	8,806	(284.1)	8,376	(270.2)	9,230	(297.7)	9,017	(290.9)
2月	7,135	(254.8)	8,023	(286.5)	8,075	(278.4)	8,396	(299.9)	8,177	(292.0)
3月	8,241	(265.8)	8,437	(272.2)	7,391	(238.5)	8,762	(282.6)	8,027	(258.9)
合計	92,371	---	97,713	---	93,731	---	96,882	---	97,485	---
平均	7,698	(253.1)	8,143	(267.7)	7,811	(256.1)	8,074	(265.4)	8,124	(267.1)

※（ ）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	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
内科	23,895	(98.7)	23,887	(98.3)	22,072	(90.8)	22,265	(91.6)	12,271	(50.7)
消化器内科									4,880	(20.2)
循環器内科									3,930	(16.2)
リウマチ膠原病内科									3,452	(14.3)
精神科	350	(1.4)	930	(3.8)	1,285	(5.3)	1,501	(6.2)	1,584	(6.5)
小児科	6,128	(25.3)	6,042	(24.9)	5,899	(24.3)	6,101	(25.1)	5,644	(23.3)
外科	9,113	(37.7)	8,657	(35.6)	9,047	(37.2)	9,636	(39.7)	9,189	(38.0)
整形外科	10,861	(44.9)	12,891	(53.0)	12,453	(51.2)	12,377	(50.9)	13,327	(55.1)
脳神経外科	4,070	(16.8)	3,885	(16.0)	3,227	(13.3)	3,543	(14.6)	3,423	(14.1)
小児外科	576	(2.4)	421	(1.7)	838	(3.4)	1,125	(4.6)	1,675	(6.9)
皮膚科	7,468	(30.9)	7,253	(29.8)	6,907	(28.4)	8,098	(33.3)	7,986	(33.0)
泌尿器科	13,512	(55.8)	13,386	(55.1)	12,551	(51.7)	12,440	(51.2)	11,653	(48.2)
産婦人科	1,275	(5.3)	902	(3.7)	88	(.4)	207	(.9)	191	(.8)
眼科	5,541	(22.9)	5,033	(20.7)	5,123	(21.1)	4,973	(20.5)	5,041	(20.8)
耳鼻咽喉科	5,507	(22.8)	5,449	(22.4)	5,488	(22.6)	5,161	(21.2)	4,717	(19.5)
放射線科	4,199	(17.4)	3,947	(16.2)	4,391	(18.1)	4,229	(17.4)	3,866	(16.0)
麻酔科	310	(1.3)	300	(1.2)	297	(1.2)	297	(1.2)	256	(1.1)
歯科口腔外科	17,289	(71.4)	16,584	(68.2)	20,035	(82.4)	21,843	(89.9)	22,200	(91.7)
救急科	2,537	(11.0)	2,933	(12.0)	3,295	(13.6)	4,121	(17.0)	4,168	(17.2)
合 計	112,631	(466.0)	112,500	(462.6)	112,996	(465.0)	117,917	(485.3)	119,453	(493.6)

※ () 内の数字は1日平均患者数を表す

※2025年度より、内科を分割して計上

年度別診療科別入院患者数推移 (単位：人)

年度 診療科	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
内科	41,853	(114.7)	35,519	(97.3)	30,739	(84.0)	34,505	(94.5)	33,573	(92.0)
消化器内科									5,694	(15.6)
循環器内科									4,503	(12.3)
リウマチ膠原病内科									6,011	(16.5)
精神科							78	(.2)	130	(.4)
小児科	1,184	(3.2)	1,113	(3.0)	1,470	(4.0)	1,261	(3.5)	1,659	(4.5)
外科	12,306	(33.7)	10,670	(29.2)	11,962	(32.7)	10,946	(30.0)	9,847	(27.0)
整形外科	15,924	(43.6)	17,241	(47.2)	14,693	(40.1)	13,522	(37.0)	13,963	(38.3)
脳神経外科	10,295	(28.2)	10,998	(30.1)	9,363	(25.6)	10,265	(28.1)	10,630	(29.1)
小児外科	96	(.3)	81	(.2)	325	(.9)	403	(1.1)	467	(1.3)
皮膚科	393	(1.1)	986	(2.7)	1,026	(2.8)	1,197	(3.3)	814	(2.2)
泌尿器科	4,752	(13.0)	4,425	(12.1)	3,506	(9.6)	3,638	(10.0)	3,598	(9.9)
救急科					1,508	(4.1)	3,194	(8.8)	3,090	(8.5)
産婦人科	917	(2.5)	315	(.9)						
眼科	769	(2.1)	409	(1.1)	313	(.9)	250	(.7)	350	(1.0)
耳鼻咽喉科	501	(1.4)	581	(1.6)	538	(1.5)	348	(1.0)	252	(.7)
放射線科										
歯科口腔外科	3,381	(9.3)	3,744	(10.3)	3,128	(8.5)	2,322	(6.4)	2,904	(8.0)
地域包括科			11,631	(31.9)	15,160	(41.4)	14,953	(41.0)		
合 計	92,371	(253.1)	97,713	(267.7)	93,731	(256.1)	96,882	(265.6)	97,485	(267.1)

※ () 内の数字は1日平均患者数を表す

※2025年度より、内科を分割して計上

※2025年度より、地域包括科を各科に計上

年度別病床利用率・平均在院日数等

年 度 項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
病床利用率 (%)	72.3	76.5	73.2	75.8	76.3
平均在院日数 (日)	12.1	13.7	12.9	12.8	12.1
病床回転数 (回)	30.2	26.5	28.4	28.5	30.2
外来通院回数 (回)	7.7	7.8	7.6	7.2	7.1
新 患 率 (%)	13.0	12.8	13.2	13.9	14.1

年度別紹介患者件数

(単位：件)

年 度 診療科	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	3,204	3,496	2,368	2,034	921
循環器内科	—	—	—	—	362
消化器内科	—	—	—	—	628
リウマチ膠原病内科	—	—	—	—	462
精神科	1	88	30	38	37
小児科	443	363	386	339	341
外科	696	656	438	411	393
整形外科	1,111	1,206	812	783	901
脳神経外科	394	392	258	188	209
小児外科	83	85	191	198	268
皮膚科	505	597	512	621	615
泌尿器科	485	524	308	319	313
産婦人科	198	131	10	25	25
眼科	493	450	333	347	361
耳鼻咽喉科	460	463	350	365	359
放射線科	1,730	1,780	1,567	1,615	1,526
麻酔科	0	3	2	2	2
歯科口腔外科	2,283	2,361	2,264	2,177	2,321
救急科			254	25	29
形成外科	—	—	—	—	3
心臓血管外科	—	—	—	—	5
合 計	12,086	12,595	10,083	9,487	10,081
紹介率(%)	71.5	78.2	80.6	73.2	73.3

※2025年度より、内科を分割して計上

2025年度新設診療科として、リウマチ膠原病内科、形成外科、心臓血管外科

年度別診療科別退院数・死亡数・剖検数

退院数

(単位：人)

診療科 年度	内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	リ ウ マ チ 膠 原 病 内 科	精 神 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	救 急 科	地 域 包 括 科	合 計
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
2025年度	1,566	599	409	226	159	695	919	938	588	124	73	450	0	143	82	800	296		8,067

※2025年度より、内科を分割して計上。地域包括科を各科に計上

死亡数

(単位：人・%)

診療科 年度	内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	リ ウ マ チ 膠 原 病 内 科	精 神 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	救 急 科	地 域 包 括 科	合 計	死 亡 率 (%)
2021年度	174						28	3	18			8							231	3.0
2022年度	200						20	3	36		2	16			1	6		36	320	4.5
2023年度	150						35	5	37		3	8	9			1		64	312	4.3
2024年度	165						33	3	37			7				3		45	293	4.0
2025年度	148	18	20	18			28	6	22		2	7				2	20		291	3.6

※死亡率：年度別退院数に対して死亡数の割合

※2025年度より、内科を分割して計上。地域包括科を各科に計上

剖検数

(単位：人・%)

診療科 年度	内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	リ ウ マ チ 膠 原 病 内 科	精 神 科	小 児 科	外 科	整 形 外 科	脳 神 経 外 科	小 児 外 科	皮 膚 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	歯 科 口 腔 外 科	救 急 科	地 域 包 括 科	合 計	剖 検 率 (%)
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
2025年度	1																		1	.3

※剖検率：年度別死亡数に対して剖検数の割合

※2025年度より、内科を分割して計上。地域包括科を各科に計上

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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外科	660 (540)	626 (490)	662 (497)	662 (497)	661 (513)
整形外科	938 (637)	1,261 (789)	1,197 (783)	1,197 (783)	1,161 (809)
脳神経外科	273 (119)	306 (93)	270 (75)	270 (75)	149 (53)
小児外科	48 (48)	28 (28)	107 (106)	107 (106)	107 (106)
泌尿器科	229 (110)	215 (116)	220 (129)	220 (129)	205 (105)
産婦人科	60 (50)	42 (37)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
耳鼻咽喉科	53 (44)	39 (18)	41 (23)	41 (23)	34 (23)
皮膚科	83 (3)	106 (5)	95 (1)	95 (1)	91 (2)
眼科	674 (2)	557 (2)	626 (0)	626 (0)	616 (1)
歯科口腔外科	561 (478)	625 (557)	746 (702)	746 (702)	708 (681)
その他	7 (7)	9 (8)	10 (9)	10 (9)	1 (0)
麻酔科					
合 計	3,586 (2,038)	3,814 (2,143)	3,974 (2,325)	3,974 (2,325)	3,733 (2,293)

※ () 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	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
全身麻酔	2,034	2,147	2,326	2,261	2,341
全身・硬膜外 (全身・硬膜・腰部 硬膜外)	272	320	259	272	214
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	89	74	36	39	23
伝達麻酔	7	23	27	30	12
局所麻酔	1,115	1,138	1,219	1,245	1,375
なし	1	1	0		
合 計	3,518	3,703	3,867	3,847	3,965

※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)

年 度 項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内視鏡検査総件数	3,126	3,396	3,276	3,615	3,409
上部総合件数	1,558	1,800	1,724	1,710	1,648
下部総合件数	1,307	1,305	1,282	1,470	1,329
E R C P 総合件数	259	291	270	349	322
B F 総合件数	2	0	0	1	1

年度別分娩件数

(単位：件)

年度 項目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
正常分娩	35	0	0	0	0
帝王切開	9	0	0	0	0

年度別救急患者取扱件数

(単位：件)

年度 診療科	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	4,348	4,235	3,150	3,124	3,375
精神科	0	0	1	0	0
小児科	1,355	1,352	1,381	1,417	1,244
外科	316	280	241	212	277
整形外科	797	831	658	598	418
脳神経外科	500	640	446	408	379
小児外科	1	0	25	103	121
皮膚科	35	57	48	44	32
泌尿器科	148	162	114	119	118
産婦人科	54	11	1	0	0
眼科	4	0	2	3	7
耳鼻咽喉科	156	95	52	40	14
放射線科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	148	163	158	143	107
救急科 (2020/01より)	459	775	1,894	2,716	2,719
合 計	8,321	8,601	8,171	8,927	8,811
救 急 車 数	3,375	3,988	4,480	5,165	5,076
入 院 者 数 (人)	3,242	3,021	3,057	3,351	3,461

年度別薬剤件数

院内処方せん枚数

年 度		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
項 目						
外 来	患者数 (人)	112,631	112,500	112,889	117,793	119,151
	投薬枚数 (枚)	7,211	7,506	7,459	7,770	7,592
	注射枚数 (枚)	14,998	15,250	16,323	17,303	17,227
入 院	患者数 (人)	100,007	97,713	93,731	96,882	97,485
	投薬枚数 (枚)	49,548	51,565	50,001	50,765	55,346
	注射枚数 (枚)	70,435	68,597	74,950	86,327	84,185

院外処方箋発行率・薬剤管理指導料件数等

年 度		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
項 目						
院外処方箋						
	発行枚数 (枚)	49,465	50,518	50,005	49,911	50,683
	発行率 (%)	87.3	87.1	87.0	86.5	87.0
薬剤管理指導料						
	請求患者数 (人)	6,626	5,956	5,726	5,094	2,509
	請求件数 (件)	9,046	8,285	6,860	5,968	2,716
	(麻薬加算件数) (件)	149	107	94	92	82
	(退院時服薬指導加算件数) (件)	434	291	240	75	4
	薬剤師 1 人当り請求件数 (件)	75.4	74.6	51.2	53.0	25.3
薬剤情報提供料						
	提供件数 (件)	6,550	6,999	6,991	7,285	7,219
無菌製剤処理加算						
	実施件数 (件)	1,407	1,383	1,401	1,501	1,430
外来化学療法加算			外来腫瘍化学療法診療料 ↓			
	請求件数 (件)	641	927	1,003	1,001	1,205
病棟薬剤業務 2016.10～						
	件数 (件)	19,350	20,309	19,741	20,516	20,970

年度別放射線件数

撮影件数

(単位：件)

年度 項目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
撮影総数	47,337	51,763	52,047	54,249	55,986
単純撮影	26,894	29,667	29,497	29,635	31,221
X線TV	1,209	1,251	1,061	1,269	1,092
マンモグラフィー	328	325	321	324	353
外科用イメージ	425	586	532	541	541
血管連続撮影	651	566	484	616	797
CTスキャン	11,967	13,028	13,816	15,362	15,465
MRスキャン	4,600	4,760	4,672	4,984	5,169
R I	596	954	1019	882	(休止)
リニアック	2,273	1,815	2,297	2,132	1,816
結石破碎	11	73	86	45	49

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	C T	M R I	内 視 鏡				骨密度 (DEXA)	合 計
			口	鼻	下部	計		
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
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
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
2025年	4月	62	84				27	173
	5月	88	71				20	179
	6月	87	89				19	195
	7月	71	101				19	191
	8月	58	78				9	145
	9月	65	81				26	172
	10月	61	87				46	194
	11月	45	62				43	150
	12月	43	71				22	136
	2026年	1月	52	86				13
2月		50	78				16	144
3月		43	67				16	126
2025年度計		725	955	0	0	0	276	1,956

年度別臨床検査件数

検体検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
尿検査	122,776	119,630	124,742	130,221	146,378
糞便検査	356	358	400	386	521
穿刺液・採取液検査	280	276	280	246	267
血液学的検査	285,048	300,842	316,233	324,186	331,738
生化学的検査	687,325	729,576	801,849	835,309	863,083
免疫学的検査	75,358	84,561	85,589	89,379	97,947
微生物学的検査	18,837	17,735	23,965	26,241	26,193
病理学的検査	5,174	5,058	4,513	4,533	4,300
細胞学的検査	2,719	2,810	2,341	2,133	2,120
合 計	1,197,873	1,260,846	1,359,912	1,412,634	1,472,547

生理機能検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
心電図検査	9,622	10,186	9,824	9,600	10,723
筋電図検査	80	110	90	182	196
脳波検査	220	188	187	198	222
呼吸機能検査	351	401	1,159	1,299	1,398
超音波検査	5,996	5,886	6,683	7,334	7,163
脈波等検査	470	399	353	284	375
聴力検査	1,001	1,130	1,060	1,085	988
その他の生理機能検査	90,401	88,775	90,787	104,012	108,877
合 計	108,141	107,075	110,143	123,994	129,942

外部委託検査件数

(単位：件)

年 度 項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外部委託検査	20,762	21,538	20,859	20,987	29,827
未保険検査（再掲）	80	94	89	101	171

年度別栄養件数

入院時食事療養数

(単位：人・食・%)

年度別 項目	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025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	106.69	44.89	100.00	42.55	100.58	44.31	100.13	43.49	103.70	44.32
特別食	130.96	55.11	135.00	57.45	126.41	55.69	130.12	56.51	130.30	55.68
総 数	237.65	100.00	235.00	100.00	226.99	100.00	230.25	100.00	234.00	100.00
1日当り給食数	648		695		625		638		672	
1ヶ月当り給食数	19,424		20,878		18,743		19,125		20,450	

栄養食事指導人数

(単位：人)

年度別 項目	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
算定個人栄養食事指導人数	669	1,117	1,117	556	491	529
算定後期高齢者退院時栄養 食事指導人数	—	—	—	—	—	—
算定地域連携栄養食事指導及 び診療情報提供書発行人数	11	2	2	17	8	2
算定集団栄養食事指導人数	6	0	0	4	0	0
総 数	686	1,119	1,119	577	499	531
非算定個人栄養食事指導人数	99	386	386	93	101	147
非算定集団栄養食事指導人数	0	5	5	8	0	0
総 数	99	391	391	101	101	147
管理栄養士1人当り指導人数	196	336	336	136	171	151

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	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
	治 験 件 数	市販後 調 査	治 験 件 数	市販後 調 査	治 験 件 数	市販後 調 査	治 験 件 数	市販後 調 査	治 験 件 数	市販後 調 査
内科	19	5		4	4	7	4		9	
脳神経外科										
小児科										
小児外科										
外科		1								
整形外科				48		6				
泌尿器科										
産婦人科										
耳鼻科										
歯科口腔外科						57				
麻酔科										
皮膚科										
放射線										
合 計	19	6	0	52	4	70	4	0	9	0
金 額	2,864,160		1,054,000		19,470,847		8,414,736		11,641,454	
EBM推進研究費	0		0		0		60,000		125,000	
厚生労働科学研究費補助	0		0		0		0		0	

V

各 診 療 科

及 び

各 部 署 活 動 状 況

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に迅速な診断に努めている。大腸内視鏡検査では、治療必要な『ポリープ』などの病変を見つけその場で日帰り手術（内視鏡治療）を行っている。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も導入しており、食道や胃に加え最も高度な技術が必要な大腸の『早期がん』に対する ESD も多数行っている。
- 胆膵の診療では、総胆管結石や胆膵の悪性疾患に伴う悪性胆道閉塞など胆膵の内視鏡検査や治療は外科と合同で施行しリアルタイムに画像を検討している。その診断を基に、最善の結果が得られるよう病態に合わせた適切な治療を行っている。コンベックス型超音波内視鏡を導入し膵腫瘍に対して超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）も行っている。これらの検査は更なる診断精度の向上に寄与するものと考えている。また、高齢化社会に伴い抗血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、古木佐保里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、5 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 3409 件（上部内視鏡 1648 件、下部内視鏡 1329 件、ERCP 322 件、超音波内視鏡 109 件）、内視鏡治療件数 1218 件であった。
- 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。

循環器内科

2025 年度診療実績

診療実績	件数
循環器内科 総入院数(延べ人数)	333
カテーテル室手技総数	348
冠動脈インターベンション (PCI) 総数	130
緊急 PCI	28
ローターブレード	8
末梢血管インターベンション (EVT)	26
恒久的ペースメーカー植え込み(総数)	40
リードレスペースメーカー	19
ペースメーカー交換	4
外科的血栓除去術(フォガティータン血栓除去)	3
心エコー	3244
経食道心エコー	8
冠動脈 CT	66

対象疾患／診療内容

虚血性心疾患：慢性冠症候群（狭心症）、急性冠症候群（旧姓心筋梗塞、不安定狭心症）

虚血性心疾患全般の診断と治療を行っております。診断においては従来通り冠動脈 CT に加え 2024 年度に定量的冠動脈流量比（QFR）を導入し信頼性の高い虚血評価と根拠に基づいた冠動脈インターベンションの適応評価、至適薬物療法を行っております。2025 年度は心臓カテーテル室検査治療総数 348 件、冠動脈インターベンション（PCI）を 130 例に行いました。迅速な診断と治療が求められる急性冠症候群（旧姓心筋梗塞・不安定狭心症）の診療には 24 時間体制で臨んでいます。2026 年度は FFRct による非侵襲的虚血評価を導入予定です。

不整脈：頻脈性不整脈、房室ブロック、洞不全症候群、徐脈性心房細動

不整脈疾患全般の診断と治療を行っております。徐脈性不整脈についてペースメーカー植え込み術を実施しており、従来型の経静脈的ペースメーカーでは、生理なペーシングである刺激伝導系ペーシング（左脚エリアペーシング）を基本としています。また、2025 年度から低侵襲リードペースメーカーの植え込みを開始しておりすでに 22 件の実績を積んでおります。頻脈性不整脈については、不整脈診断、頻脈発作の停止・内服での治療を行っております。カテーテルアブレーション、ICD/CRT などのハイパワーデバイス植え込みは当院では扱っておらず、適応を評価ののち信頼できる他施設へ依頼しております。

末梢血管疾患：下肢閉そく性動脈疾患（LEAD）、高度慢性下肢虚血（CLTI）

下肢閉塞性動脈疾患を代表とした末梢血管疾患の診断と重症度に応じた積極的血行再建（カテーテル的血管内治療 EVT）と薬物治療を行っております。EVT は大動脈腸骨動脈領域から膝下領域および鎖骨下動脈まで全域に行っております。包括的高度慢性下肢虚血につきましては当科による EVT のほかに、内科、皮膚科、血管外科、整形外科による包括的治療を行っており、救肢率の向上を図っております。急性動脈閉塞症による外科的血栓除去術は脳外科と合同で行っており、2026 年度はカテーテル的血栓除去デバイス（Indigo system®）を導入します。※下肢静脈瘤、大動脈瘤については血管外科にて診療していきます。

心不全

心不全の原因疾患である心筋症の診断と治療を行っております。上記の疾患が関与した高齢者の急性心不全は最も入院数が多い領域となっており、当科のみならず、総合内科、救急科と合同で診療にあたっております。

1. スタッフ紹介

山口 禎夫、石井 とも、新たに谷口 有寿佳<栃木県・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 2 回>1 名体制でスタートしました。山口 禎夫は、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、谷口 有寿佳は、小児専門医を取得し、小児神経・心身症を中心に小児総合診療医とし鍛錬を積んでおります。アナフィラキシーの救急対応<常勤はアドレナリン注射・点鼻薬処方医>、舌下免疫療法（SLIT）<常勤は処方医>、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、入院要請に対し高い応需率を保っています。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担っています。専門外来は、食物アレルギーは、近隣医療機関からの新規紹介患児の診療体制にて原則週 2 名を受け入れています。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（P A E）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います。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

2025 年度の小児科入院患者数は 659 名で、前年度とほぼ横ばいでした。外来においては、概算で月 700 名、救急（時間外）患者数は、平均月 103 名でした。救急車の患者数は年 177 名で、うち 29%が入院となっております。食物アレルギー負荷試験は、年間約入院 250 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っております。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、食物アレルギー児に対し、安全性を重視した少量段階的解除による免疫療法の選択肢を御案内し、非常に高い成果を挙げております。スギ花粉・ダニの舌下免疫療法（減感作）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（PAE）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出向しており、2026年2月に保険適用となったアドレナリン点鼻薬も、いち早く導入しております。

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。

2025 年度の外科スタッフは尾曲健司（上部消化管）外科部長を中心とし、構成医師として、橋本健夫医長（肝胆膵）、小關優歌（下部消化管）、宇田川大輔（肝胆膵）、外川貴望（後期研修医、下半期より）の 4 名が在籍し、常勤医 5 名体制＋前部長の鈴木慶一（非常勤）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、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。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、2025 年度は全国学会 7 件、地方会 4 件の発表（＋座長）を行いました。論文執筆は、英文 1 編の掲載がありました。また、栃木県内視鏡外科研究会の当番世話人も行いました。2025 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（（ ）内は鏡視下手術）は胃癌 24 例（12 例）、大腸 72 例（59 例）、乳腺 99 例、胆嚢良性 97 例（108 例）、肝切除 23 例（5 例）、膵切除 22 例（3 例）、虫垂炎 45 例（45 例）、ヘルニア 112 例（64 例）、末梢血管 30 例でした。緊急手術は 63 例ありました。

整形外科

整形外科部長 吉田宏樹

スタッフ

吉田 宏樹（整形外科部長）

整形外科専門医

脊椎脊髄病医

慶應義塾大学医学部整形外科 非常勤講師

手外科（手・肘関節）、脊椎外科、

内田 勲（リハビリテーション科医長）

整形外科専門医

股関節外科 外傷外科

名久井 龍成 整形外科専門医

肩関節外科 外傷外科

大島 千穂 整形外科一般 外傷外科

大東 龍生 整形外科一般 外傷外科

須藤 伊吹 整形外科一般 外傷外科

非常勤医師

岡村 保成（整形外科専門医、岡村整形外科医院院長）

専門分野 小児・股関節外科

上地 富 （整形外科専門医、南が丘整形外科ペインクリニック院長）

特色

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

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

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

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

2025 年の手術件数は、1161 件でした。

昨年度は皆様方には大変お世話になりました。

昨年の年報でも触れた『脳脊髄液漏出症』に関しては、今年度も勢いそのまま、多くの検査や治療に当たり、その経験を増やし、来年度も良い一層力を入れて頑張っていく所存です。

また、これも前年度触れていますが、『VA シヤント術』に関しては、すっかり日常診療に加わり、特別感がないものになっております。他院の脳外科医も当院の試みを聞きつけ、また、当院で研修をした若い脳外科医が他院で行ったりと、徐々にこの術式が広く普及していることを耳にし嬉しく思っている次第です。

石原院長も、県内県立病院との未来の合併に向けて大変忙している中、当科外来を受け持ち、また脳外科カンファレンスにも継続的に参加され、今後も脳外科診療の一端を担っていただこうと思っております。

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も継続し行い、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。

来年度もどうぞよろしくお願いいたします。

2025 年度は山川医師の異動に伴い、4 月より大森医師が新任となり、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（2025 年 3 月 31 日）

山川 海人 （川崎市立川崎病院へ）

新任（2025 年 4 月 1 日）

大森 修啓 （慶応義塾大学病院より）

今年度も入院患者さんについては 6 階病棟を中心に診ています。昨年更新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 196 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。

2025 年度手術件数（主なもの）

腫瘍性疾患

膀胱部分切除術	1
膀胱全摘除術・尿管皮膚瘻	1
根治的腎全摘術	1
腎部分切除術	1
TUR-BT	50

その他の疾患

ESWL	48
経尿道的前立腺切除術	6
TUL	34
f-TUL	7
経尿道的膀胱結石碎石	12
陰嚢水腫根治術	3
包茎手術	5

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 医師 關根 沙知 自治医科大学（2024 年 4 月より赴任）

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 非常勤医師 若尾 純子 前自治医科大学小児外科（2025 年 4 月より月曜日診療応援）

同 非常勤医師 早川 七海 慶応義塾大学外科学講座小児外科（同 火曜日診療応援）

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。

※専門外来 月曜日午後 夜尿症専門外来 小林 めぐみ

火曜日午後 頭の形外来 小児科及び小児外科医師

第 1, 3, 5 週の水曜日午後 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 件
	2023 年	212 名	626 名	118 名	116 件
	2024 年	238 名	833 名	125 名	126 件
	2025 年	266 名	1195 名	141 名	145 件

トピック

・阿部陽友医師の異動により常勤医師は 2 名体制となりましたが、2025 年度も患者数は増加傾向にあり、入院および手術件数も増加しました。小児医療体制の整備も進み、大きな合併症なく、安定した診療成績と実績を重ねることができました。

・2025 年 10 月からは当院の小児医療体制の強化の一環として、近年社会的関心の高い頭蓋形状異常に対応する「頭の形外来」を立ち上げました。頭蓋形状異常への対応にとどまらず、乳児期のさまざまな疾患や家族からの相談にも対応しており、時代の変化に応じた小児医療を地域に提供することも当院の重要な役割と考えています。今後も安心・安全な小児医療の提供に努めてまいります。

・2026 年 3 月には栃木県小児外科地方会で小林が当番世話人を拝命し、一般演題の座長を關根沙知医師が務めました。非常勤医師の早川七海先生にも発表の機会を設け、慶應義塾大学小児外科の藤野明浩教授も拝聴される中で、活発な学術活動を行うことができました。特別講演では、当院で長く小児外科を支えてこられた羽金和彦先生より、「栃木小児外科カンファレンス黎明期 ―それはミレニアムの 2000 年に始まった―」と題したご講演を賜り、貴重なお話を伺う機会となりました。

その他にも、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います。

・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実施し、チーム医療と小児医療の質向上に努めています。非常勤医師はそれぞれ専門性が異なるため、診療応援の際には可能な限り科内で症例検討を行い、知識の共有と診療力の向上につなげています。

・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、2025 年度は小林、關根を中心に 15 演題以上の発表および座長を経験しました。

・外部研修

關根医師が茨城県立こども病院で約 9 か月間、小児超音波診療の研修を行いました。

・学術活動

小林の和文論文 2 編が受理されました。今後も執筆活動を継続し、当院の症例に基づく発信を進めるとともに、後進の指導にも取り組んでまいります。

・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持つ患者に対しても、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います。

小児外科と小児泌尿器科の両分野に対応可能な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強みとなっています。今後この専門性を活かし、地域の小児医療に貢献してまいります。

2025 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、外科尾曲健司外科部長を中心に口腔癌や希少な頭頸部・口腔内腫瘍の診断・治療方針決定に役立っている。

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

(診療体制)

常勤 高橋英至、杉田 瑞明

(外来診療)

外来診療：月～金曜日の午前

専門外来：月～金曜日の午後

月曜日：アレルギー外来

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

火曜日：中央手術室

水、木曜日：手術、検査外来

乾癬には PUVA、全身照射型ナローバンド UVB による光線治療を併用している。

また、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 72 名

項目別症例数

感染症	31
腫瘍	15
脱毛症	11
水疱症	2
褥瘡・皮膚潰瘍	6
紅斑症	3
薬疹	3
その他	1

1. スタッフ紹介

2025 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、顎顔面領域の菌性感染症、智歯などの埋伏歯、顎関節症、顎骨骨折や歯牙脱臼そして顔面・口腔内の裂傷などの外傷に至るまで顎口腔領域に関わる疾患を広く取り扱っております。特に、口唇裂・口蓋裂や顎顔面変形症、口腔腫瘍、口腔乾燥症（ドライマウス）などの専門性の高い疾患については専門外来を設け、質の高い治療が提供できるようにしています。

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

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

3. 治療成績

2025 年度は、外来初診患者数は 3,974 名、入院患者総数は 799 名と昨年より外来初診患者数の増加を認め、さらに入院患者総数も 290 名ほど増加しました。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、昨年と比し入院加療を要する重症患者の紹介が増加しました。手術室における治療実績は手術総件数が 687 件、うち全身麻酔症例は 658 件、静脈鎮静およびその他症例は 29 件と、昨年より総手術件数、全麻件数いずれも増加しております。

全身麻酔下での手術症例の内訳では、口唇口蓋裂や顎変形症などの先天異常・顎発育異常症例から、外傷、嚢胞、唾液腺疾患、口腔がん症例まで多岐にわたる疾患の手術を

行っておりましたが、中でも悪性腫瘍および顎変形症手術件数が年々増加傾向にあります。その他の疾患の内訳はほぼ例年通りでありました。

さらに入院患者に対する口腔ケアならびに周術期口腔機能管理、摂食嚥下リハビリテーションに係る診療件数も増加傾向にあります。

眼科

眼科医長 三井 恭子

令和7年(2025)の手術室における眼科手術件数は643件でした。手術の具体的な内訳は、以下の通りです。

白内障手術関連 616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) 1件

K282-1-ロ 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合(その他のもの) 615件(併施手術8件を含む)

網膜硝子体手術関連 8件

K280-1 硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの) 5件

K280-2 硝子体茎頭微鏡下離断術(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 7件

K268-2イ 緑内障手術 流出路再建術 眼内法 1件

K268-2ロ 緑内障手術 流出路再建術 その他のもの 3件

K268-3 緑内障手術 濾過手術 1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 7件

K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの) 7件

眼瞼手術関連 1件

K215-2 眼瞼結膜腫瘍手術 1件

K219-1 眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法

前房関連 1件

K274 前房異物除去 1件

手術室

麻酔科

手術室は2次救急病院としての役割のほか必要時3次も受け入れ24時間手術体制がとれるようにしております。

当院の特徴として紹介による手術のほか緊急手術が多いことが特徴です。

麻酔科医は医科の常勤麻酔科医2人と歯科の麻酔科医（歯科麻酔専門）常勤1人、非常勤1人の計2人です。

さらに非常勤の麻酔科医にも協力いただき不備のないよう対応しております。

ペインクリニックも水曜日に1日おこなっております。

実績

2025年度も着実に手術数は増えております。

手術総件数は 3733 件

全身麻酔件数は 2293 件

スタッフ

手術部長 吉田宏樹

医科麻酔科医

手術室長 菅家裕子

医長 照屋洋武

歯科麻酔科医

医長 縣秀栄

医師（非常勤）坂梨萌香

外来

水曜日午前（第1、3、5週）ペインクリニック全般

水曜日午後 頭頸部ペインクリニック

1. 概要

栄養管理室は管理栄養士 5 名、調理師 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 672 食（1 食約 224 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. 2025 年度栄養管理室の目標

- ・安心安全な食事提供
- ・NST 体制の強化
- ・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（2025 年度）

項 目		食 数（食）	比 率（％）
一 般 食		100,780	41.1
特別食	加 算	50,529	20.6
	非加算	94,085	38.3
総 数		245,394	100.0

4. 栄養食事指導件数（2025 年度）

項 目		初 回	2 回目以降
算 定	個人栄養食事指導	336	193
	地域連携栄養食事指導	1	1
	個 人 算 定 小 計	337	194
	集団栄養食事指導	0	
	算 定 小 計	531	
非 算 定	個人栄養食事指導	147	
	集団栄養食事指導	0	
	非 算 定 小 計	147	
総 合 計		678	

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1,226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。また必要に応じて機器の更新や修繕を行った。

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. 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。

診療放射線科 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

2025 年4月1日 着任

副診療放射線技師長 大塚和人 主任技師 小村勇太 技師 松本眞嗣

技師長 藤田 克也	副技師長 大塚 和人	主任 関根 了	主任 小林 幸太
主任 清水 史紀	主任 佐々木 諒	主任 小村 勇太	技師 藤岡 昌昭
技師 加藤 清香	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
技師 松本 眞嗣			

2025 年 6 月 1 日 清水史紀 出生時育児休業(産後パパ育休)

2025 年 10 月 9 日 海老沢由美子(非常勤採用)

2026 年 1 月 20 日 長峯秀之 育児休業

2026 年 3 月 31日まで 藤田克也 水落拓也

●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. 放射線科内での情報共有による知識向上。
全員発信、データ化、全員共有による、学習機会の増加を目指す。
4. 新規者に対する指導体制の強化。
教育の見える化を行い、介入と自発の両側面から活性化を図る。
5. 医療連携検査に質の高い画像を提供し、効率的に対応する。

●放射線科総括

4月、2027 年3月までの時限措置(条件付き)で技師増員1名 16 名→17 名

5月、第4 撮影室 X 線撮影装置、撮影寝台等 周辺機器更新

10 月、診療放射線技師派遣 宇都宮病院へ併任発令、長峯秀之 2026/1 まで

11 月、手術室ポータブル撮影 FPD 使用開始

2月、第2エックス線撮影室 X 線透視撮影装置増設(CANON)

●学会発表 第79回国立病院総合医学会 石川県 2025/11/8

技師 水落拓也 クラウド型 PACS 導入と付属システムを活用した機能拡張

技師 古川咲 腹腔動脈起始の異常動脈を有する両側肺分画症の一例

●放射線治療管理

10 月 治療用照射装置出力線量の第三者機関による測定実施証明 誤差 1.4%合格

2月 定期検査・定期確認 受審 合格

●フィルム運用の縮小

12 月 TONARI 外部施設に対する出力終了。院内運用も検討開始。

【業務実績】年間件数

項目	2023 年度	2024 年度	2025 年度	対前年比
CT	13,816	15,362	15,465	101%
再掲)CT地域医療	749	770	725	94%
MRI	4,672	4,984	5,167	104%
再掲)MRI地域医療	903	955	955	100%
骨塩定量	1,019	882	993	113%
再掲)骨塩定量地域医療	242	217	276	127%
血管造影 合計	485	617	773	129%
OPE イメージ	532	541	541	100%
X 線 TV	1,052	1,269	1,092	86%
乳房撮影	321	324	353	109%
歯科(1F)	3,222	3,103	3,226	104%
一般撮影	18,833	18,125	19,385	107%
ポータブル撮影	6,233	7,202	8,078	112%
放射線治療 部位数	2,295	2,132	1,816	85%

特記事項

血管造影検査の増加は、脳脊髄液漏出症に対する治療件数の増加

リウマチ膠原病内科新設により一般撮影、CT、MRI、件数増加が認められた。

臨床検査科

【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 21 名で運営され休日、夜間の救急検査にも対応しています。5 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 平原 学

副技師長 小川 裕子

主任 阿久津 朋子

主任 小川 佳亮

主任 人見 香奈

主任 高橋 理紗

主任 鷹觜 実優

技師 桑畑 紗己

技師 松岡 愛美 (育児休暇) (2025 年 7 月～2026 年 9 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 岡戸 実

技師 高橋 洸一

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 1 日～2026 年 3 月 31 日)

【2025 年度臨床検査科の目標】

1. 医療機能及び医療の質の向上
 - ・ 病院機能評価更新認定に向け、マニュアル、記録簿等を整備し、適切な運用を徹底する。
 - ・ 医療 D X 推進に向けて、検査運営に係る情報の整理とデジタル化を積極的に進める。あわせて、HIS・LIS を含む検査運営関連のデジタル情報を適切に管理・運用する。
 - ・ 外部精度管理では結果に対して高い水準の維持に努め、内部精度管理では運用方法の適正化および継続的な管理を推進することで、検査結果の品質確保に努める。
2. 健全な経営基盤の確立
 - ・ 試薬・消耗品等について、品質を確保した上で、費用削減に向けた検討と導入を進める。
 - ・ 試薬・消耗品等の在庫を適切に管理し、効率的な運用を図る。
 - ・ 部門内業務のボトムアップを進め、柔軟な人材配置に対応できる体制を整備する。
3. 積極的な業務改善
 - ・ 5 S 活動を推進し、業務効率や生産性の向上、安全性の向上を目指す。
4. 地域医療連携強化
 - ・ TONARI システムによる検査を継続的に受入れる。
5. 教育・研修の充実とスキルアップ

- ・各種認定資格の取得に取り組む。
- ・学会発表、論文投稿、各種勉強会・研修会・学会への参加を積極的に行う。
- ・力量評価を実施し、人材育成に活用する。
- ・看護学生教育（講義、検査科見学受入れ対応）へ積極的に参加する。

6. 臨床研究の推進

- ・臨床研究（治験）の多様なニーズに対応できる体制を整備する。

【研究発表実績】

2025 年 5 月 10 日

第 74 回日本医学検査学会

「コレステロール心膜炎が疑われた 1 症例」

主任臨床検査技師 高橋理紗

2025 年 7 月 11 日

第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会

「医療用テープの適切な管理方法の検討」

Young Challenger Award 賞

臨床検査技師 黒岩ひかり

2025 年 11 月 7～8 日

第 79 回 国立病院総合医学会

「当院の尿沈渣検査における尿中細菌結果の精度について」

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】

2025 年度臨床病理カンファレンス実施件数は、5 回実施されました。臨床検査実績総件数は 2024 年度 1,541,442 件、2025 年度 1,602,489 件と 4.0%の増加となりました。

【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。日本医師会ではすべて良好な結果が得られましたが、日本臨床検査技師会精度管理では総コレステロールが C 評価、栃木県臨床検査技師会の精度管理調査は、 γ GT が C 評価、尿潜血定性と病理フォトサーベイ 3 項目が D 評価となりましたが是正処置を行い、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

日本臨床生理学学会

日本超音波医学会

循環生理

運動負荷検査士

認定超音波検査士（消化器）

李 恩恵

李 恩恵

佐藤 優美

<スタッフ>

薬剤部長： 荻野 万人
 副薬剤部長：山田 豪樹
 製剤主任： 杉本 達也
 調剤主任： 高橋 匠
 治験主任： 川村 勇太
 医薬品情報管理主任：
 今村 有那
 （2025 年 4 月～2026 年 3 月）
 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
 齋藤 真代
 （2024 年 9 月～育児休暇）
 （～2026 年 3 月）
 浅見 由衣
 松岡 美央（～2025 年 9 月）
 坂内 笑菜
 蛭牟田 理那
 池田 彩名（2025 年 4 月～）
 山野邊 穂花（2025 年 4 月～）
 神谷 淳子（非常勤）
 薬剤助手： 五味淵 順子（非常勤）
 手塚 裕子（非常勤）
 （2025 年 9 月～2026 年 1 月）

<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。

2025 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た取り組み
- ②医療 DX の積極的な推進
- 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

2. 健全な経営基盤の確立

- ①病棟薬剤業務実施加算 1 の取得維持
- ②薬剤管理指導業務の推進
- ③医薬品購入費の削減を図る

3. 積極的な業務改善

- ①適正な業務配置とフォロー体制に努め、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>

2025 年度の院内処方箋枚数は、前年度と比較して入院 9.0%増加、外来は 2.3%減少、院外処方箋枚数については、前年度とほぼ同じであった。

2025 年度の注射箋枚数については、前年度と比較して共に若干減少した。

（表 1）

表 1 処方箋枚数

処方箋枚数（枚）	2024 年度	2025 年度
入院	50,765	55,346
外来院内	7,770	7,592
外来院外	49,911	50,683
入院注射	86,327	84,185
外来注射	17,303	17,227

調剤料は、前年度と比較して入院外来合計で 0.8% 増であった。（表 2）

表 2 調剤料

	2024 年度	2025 年度
入院調剤料（点）	604,347	619,093
外来調剤料（点）	73,996	64,984
合計請求点数（点）	678,343	684,077
合計請求金額（円）	6,783,430	6,840,770

薬剤管理指導件数は、前年度と比較して、件数は 54.5%減、合計請求金額は 53.5%減となった。

月平均件数は 230 件であり、54.3%減少した。（表 3）

表 3 薬剤管理指導料

	2024 年度	2025 年度
薬剤管理指導件数	5,968	2,716
指導料（点）	1,987,560	906,460
麻薬加算件数	92	82
含加算合計（点）	1,992,160	910,560
合計請求金額（円）	19,921,600	9,105,600

病棟薬剤業務実施加算件数は、前年度と比較して 2.2%増であった。（表 4）

表 4 病棟薬剤業務実施加算 1

	2024 年度	2025 年度
実施加算 1 件数	20,516	20,970
加算点数（点）	2,461,920	2,516,400
合計請求金額（円）	24,619,200	25,164,000

無菌調製件数は前年度から減少し、月平均 119.1 件であった。無菌製剤処理料点数は前年度と比較して 4.7%減、外来化学療法関連の点数は前年度と比較して 8.1%増となった。（表 5）

表 5 無菌調製・抗がん剤関連

	2024 年度	2025 年度
無菌調製件数（件）※	1,501	1,430
無菌製剤処理料（点）	65,885	62,800
外来化学療法関連（点）#	860,100	930,150
合計請求点数（点）	925,985	992,950
合計請求金（円）	9,259,850	9,929,500

※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 15.4%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）	2024 年度	2025 年度
調剤料	6,783,430	6,840,770
薬剤管理指導料	19,876,600	9,105,600
病棟薬剤業務	24,619,200	25,164,000
無菌調製・抗がん剤	9,259,850	9,929,500
合計金額（円）	60,539,080	51,039,870

その他として、バイオ後続品を含めた後発医薬品への切替えを引き続き推進し、2025 年度後発医薬品数量割合は 97.1%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 10 件（月平均 0.8 件）、がん薬物療法体制充実加算は 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 佐藤 大樹

1. リハビリテーション科人員

①定数

理学療法士（PT）12 人、作業療法士（OT）8 人、言語聴覚士（ST）3 人、計 23 人。

②2025 年度の療法・役職ごとの人員配置

	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
士長	1	1	－
副士長	1	－	－
主任	3	1	－
一般	7	6	2
計	12	8	2

③備考

PT1 人定年退職、OT 育児時間 1 人・途中退職 1 人・主任定数 2 のうち 1 を一般職へ流用、ST 育児時間 1 人・欠員 1 人。

2. 2025 年度実績（前年度比）

①実施件数、算定単位数、算定点数

療法	年度	実施件数	算定単位数	算定点数
理学療法	2024	31,743	46,620	11,521,495
	2025	28,992	41,576	10,181,930
作業療法	2024	19,972	27,882	6,687,190
	2025	17,686	24,043	5,752,705
言語聴覚療法	2024	4,224	5,517	1,449,310
	2025	4,707	6,405	1,409,955
合計	2024	55,939	80,019	19,657,995
	2025	51,385	72,024	17,344,590

※ 算定点数はリハビリテーション料、リハビリテーション総合実施計画料、早期・初期加算などの点数の合算。

②疾患別リハビリテーションごとの実施件数

療法	脳血管	運動器	心大血管	呼吸器	廃用症候群	がん
理学療法	6,031	10,043	1,658	3,297	6,913	1,050
作業療法	4,792	4,569	1,159	2,492	4,177	497
言語聴覚療法	2,768	0	0	730	1,188	81
合計	13,591	14,612	2,817	6,519	12,278	1,628

③まとめ

2025 年度は新卒新人の理学療法士 2 人作業療法士 1 人が着任し新たな体制でスタートを切った。算定点数は前年度比 PT11.6%減、OT13.9%減、ST2.8%減、合計 11.8%減。理由は診療時間の適正化、勤務時間内での関連書類作成など診療時間の減少に加え、理学療法士 1 人が定年退職による年休消化、作業療法士 1 人が途中退職したことなど稼働人員の減少による影響が考えられた。

現状の課題については、診療業務以外の付帯業務（多職種カンファレンス、サマリー記載、各種会議など）が多いこと、リハビリテーション料を算定できない診療（認知症外来の評価、手帳や年金書類のための評価計測、BOTOX）が一定数あるため更なる業務効率化が必要である。

急性期リハビリテーションの更なる充実化のために増員要求を実施してリハビリテーション科が一丸となって業務改善に取り組んでいく。

3. 研究・発表実績

- ・ 第 35 回 国立病院作業療法士協議会関東信越部会研修会
演題「右上腕骨遠位端粉碎骨折に対する作業療法」
石崎弘登
- ・ 第 35 回 国立病院作業療法士協議会関東信越部会研修会
演題「宇都宮の魅力と栃木医療センター施設紹介」
中津川泰正

4. 実習生受け入れ

国際医療福祉大学より、理学療法学科評価実習学生を 3 週間、2 人受け入れた。

XIV. 研究活動・研修参加状況（2025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
	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（火）	22名
ラダーレベルⅠ	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（水）	20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（木）	20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（金）	20名
		看護補助者との協働	eラーニング	4月7日（月） 4月14日（月）	20名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラ ダ ー レ ベ ル Ⅰ	新卒看護師 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7日（月）	20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8日（火）	20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15日（火）	21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16日（水）	20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11日（金）	20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）	20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14日（月）	20名
		メンタルヘルスケア	講義 グループワーク	5月13日（金）	20名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
ラ ダ ー レ ベ ル Ⅰ	新卒看護師 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15日（火）	20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	4月28日（月）	20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	4月21日（月）	20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22日（木）	20名
	リフレッシュ 研修	看護師すごろく 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27日（金）	20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		
	災害看護	院内の防災設備・減災設備	講義 演習		
	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		
	周術期看護	フィジカルアセスメント	講義 演習	9月26日（金）	20名
	静脈注射研修	静脈注射の法的責任・安全管理 注意すべき薬剤について	e-ラーニング 講義・演習	11月11日（火）	17名
	看護研究	文献検索・レポートの作成方法	講義		
	看護観発表	「私の看護観」	演習	1月30日（木）	17名

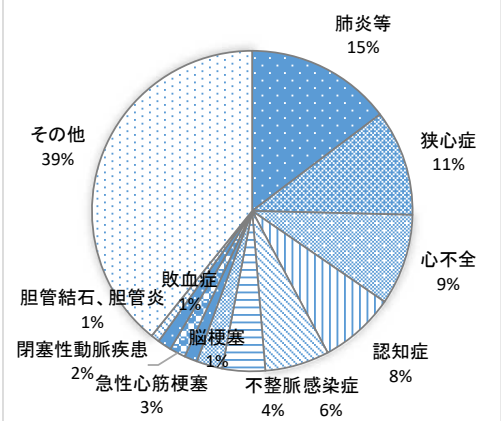
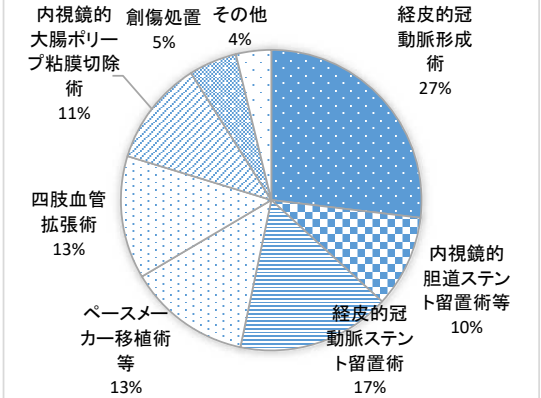
	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
リーダーレベルⅡ	メンバーシップ①	看護チームのメンバーとしての役割	講義 演習	6月6日（金） 6月13日（金）	31名
	メンバーシップ②	メンバーシップ	講義 演習		
	根拠に基づいた看護実践	人工呼吸器装着患者の看護	講義 演習	9月5日（金） 9月19日（金）	30名
	看護倫理	倫理的課題と意思決定支援	講義 演習	11月14日（金） 11月25日（火）	30名
	災害研修	院内災害マニュアルの理解	講義		
リーダーⅢ	リーダーシップ研修①	リーダーシップを発揮するために必要なスキル	e-ラーニング 演習	7月18日（金） 7月22日（火）	31名
	リーダーシップ研修②	地域における自施設の役割 看護倫理・看護観	講義 演習	10月3日（金） 10月16日（木）	30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	12月12日（金） 12月17日（水）	30名
リーダーⅣ	キャリアデザイン	自身のキャリアビジョンを明確化できる	講義	5月16日（金）	11名
	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16日（金）	11名
				7月11日（金）	11名
				12月15日（月）	11名
	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構想を練ることができる	講義	6月24日（火）	11名
				7月11日（金）	11名
				12月15日（月）	11名
リーダーⅤ	専門性の発揮	倫理綱領について理解し、看護管理者として患者中心の看護を実践できるスタッフを育成する	講義	5月30日（金）	3名
	管理教育的役割モデル	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30日（金）	3名
				7月25日（金）	3名
				12月19日（月）	2名
	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	5月30日（金）	3名
				7月25日（金）	3名
				12月19日（月）	2名

	研修名	主な研修内容	方法	時期	受講者数
エルダーメンター	フォローアップ研修①	悩みを共有し、自己の振り返りを行う	講義 グループワーク	6月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	7月3日(木)	41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2日(木)	43名
	看護補助者研修③	問題解決	講義 グループワーク	2月5日(木)	45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29日 7月31日	21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 日常業務にかかわる業務	講義	12月3日 12月4日	22名

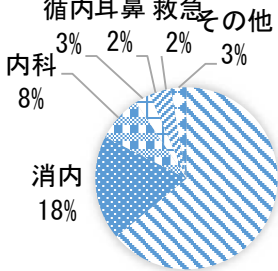
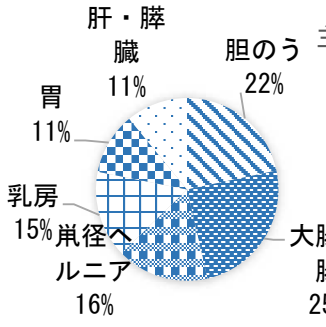
看護単位概要

看護単位	看護単位概要
1階病棟 整形外科 病床数 52床 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 3名 病棟クラーク 1名	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 整形 789名 (69%) 骨折 455名 (57.6%) 変形性疾患 80名 (10.1%) 脊椎・骨盤疾患 64名 (8.1%) その他整形疾患 190名 (24%) 内科 123名 (10.7%) 救急科 68名 (6%) その他他科疾患 164名 (14.3%) 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 960件 観血的整復固定術 267件 (27.8%) 人工関節置換術 121件 (12.6%) 抜釘術 108件 (11.3%) 人工骨頭挿入術 90件 (9.3%) 関節鏡下術 14件 (1.5%) 椎弓切除・固定術 41件 (4.3%) その他 319件 (33.2%) 術式 人工関節置換術 27.8% 観血的整復固定術 27.8% 人工骨頭挿入術 9.3% 関節鏡下術 9.3% 椎弓切除・固定 1.5% 抜釘術 12.6% その他 4.3% 4) 主な検査 脊髓造影 2 患者の動向 1) 新入院患者数 1,144人 2) 平均在院患者数 40.0人 3) 平均在院日数 13.5日 4) 平均病床利用率 77.0% 5) 平均患者年齢 69.9歳 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

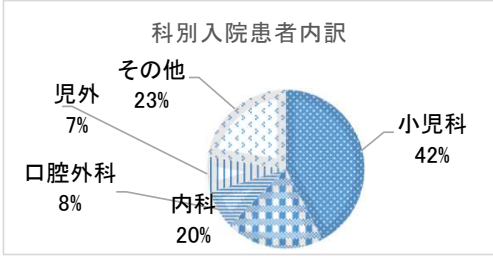
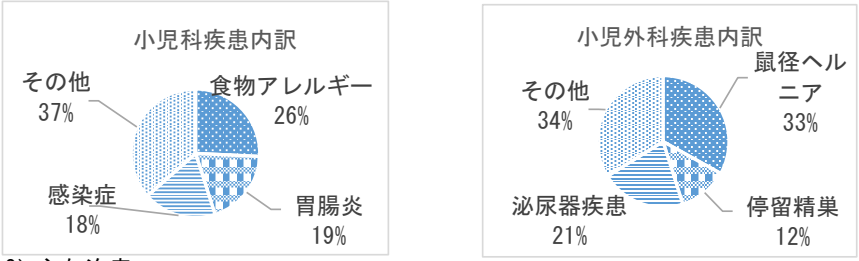
看護単位	看護の概要																																							
2階病棟 (脳神経外科 救急科 膠原病内科 泌尿器科) 運用病床数 50床 病棟 46床 HCU 4床	1. 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 [病名 %] (上位3位まで) (1) 脳神経外科 388名 [44.6%] ①脳の障害 (脳脊髄液漏出症) 139名 [35.8%] ②脳梗塞 76名 [19.6%] ③頭蓋・頭蓋内損傷 40名 [10.3%] (2) 内科 184名 [21.2%] ①脳梗塞 20名 [16.1%] ②肺炎 13名 [10.5%] ③心不全 12名 [9.7%] (3) 膠原病内科 70名 [8.1%] ①関節リウマチ 25名 [35.7%] ②全身性自己免疫性疾患 19名 [27.1%] ③敗血症 4名 [5.7%] (4) 救急科 53名 [6.1%] ①頭蓋・頭蓋内損傷 16名 [30.2%] ②薬物中毒 5名 [9.4%] ③徐脈性不整脈 3名 [5.7%] (5) 泌尿器科 97名 [11.2%] 2) 主な治療 手術療法、血管内治療、放射線治療、化学療法、内視鏡下検査・手術 (1) 年間手術件数 306件																																							
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	診療科別患者数 <table><thead><tr><th>診療科</th><th>患者数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>脳神経外科</td><td>388</td><td>45%</td></tr><tr><td>内科</td><td>184</td><td>21%</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>97</td><td>11%</td></tr><tr><td>膠原病内科</td><td>70</td><td>8%</td></tr><tr><td>救急科</td><td>53</td><td>6%</td></tr><tr><td>その他</td><td>44</td><td>9%</td></tr></tbody></table> 主な術式(脳神経外科) <table><thead><tr><th>術式</th><th>件数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術</td><td>97</td><td>31%</td></tr><tr><td>経皮的脳血栓回収術</td><td>82</td><td>27%</td></tr><tr><td>水頭症手術 (シャント手術)</td><td>58</td><td>19%</td></tr><tr><td>頭蓋内腫瘍摘出術</td><td>42</td><td>13%</td></tr><tr><td>頭蓋内微小血管減圧術</td><td>40</td><td>10%</td></tr></tbody></table>	診療科	患者数	割合	脳神経外科	388	45%	内科	184	21%	泌尿器科	97	11%	膠原病内科	70	8%	救急科	53	6%	その他	44	9%	術式	件数	割合	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	97	31%	経皮的脳血栓回収術	82	27%	水頭症手術 (シャント手術)	58	19%	頭蓋内腫瘍摘出術	42	13%	頭蓋内微小血管減圧術	40	10%
診療科	患者数	割合																																						
脳神経外科	388	45%																																						
内科	184	21%																																						
泌尿器科	97	11%																																						
膠原病内科	70	8%																																						
救急科	53	6%																																						
その他	44	9%																																						
術式	件数	割合																																						
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	97	31%																																						
経皮的脳血栓回収術	82	27%																																						
水頭症手術 (シャント手術)	58	19%																																						
頭蓋内腫瘍摘出術	42	13%																																						
頭蓋内微小血管減圧術	40	10%																																						
	2. 患者の動向 1) 新入院患者数 1019人 2) 一日平均患者数 40.2人 3) 平均在院日数 15.5日 4) 平均病床利用率 80.4% 5) 平均HCU利用率 72.4% 3. 看護の特徴 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、入院時より退院支援の介入を行っている。 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。																																							

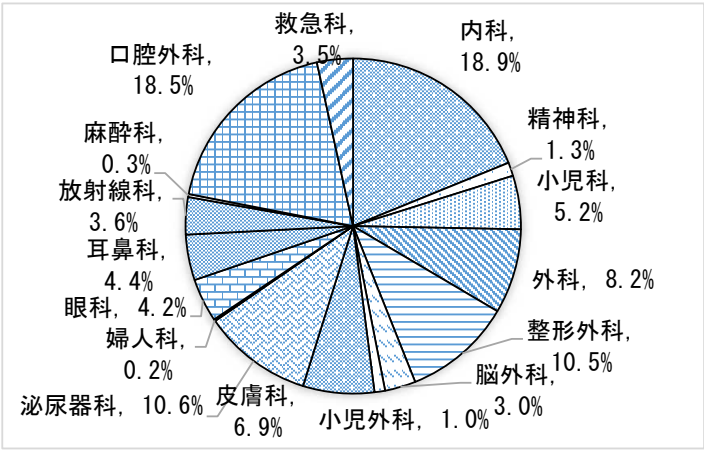
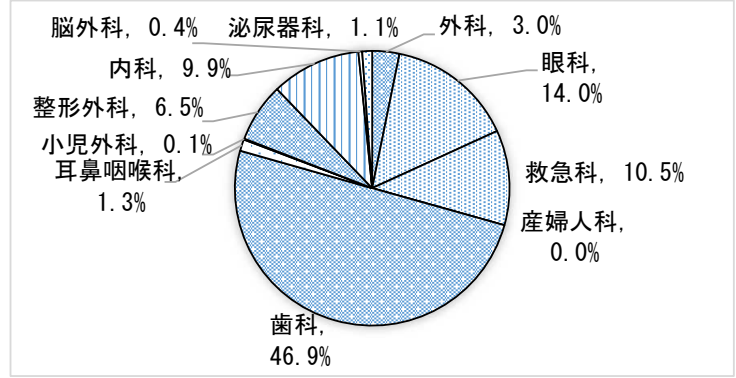
看護単位	看護の概要
3階病棟 循環器内科、消化器内科 総合内科、精神科、感染症 運用病床数 48床 一般床 42床 感染症個室 6床 看護職員 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 25名 業務技術員 2名 ナースアシスタント 1名	1. 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患  2) 主な治療 総数：212件  3) 主な検査 上部・下部内視鏡検査、心臓・腹部超音波など 2. 患者の動向 1) 新入院患者数 926人 2) 一日平均患者数 37.6人 3) 平均在院日数 14.8日 4) 平均年齢 78.2歳 5) 平均病床利用率 78.3% 3. 看護の特徴 1) 看護提供体制 固定チームナーシング 2) 看護の特徴 ・感染症個室6床を有し、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。 ・アルツハイマー型認知症に対してのレカネマブの点滴治療についての看護を行っている。 ・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やよりよい医療・看護の提供ができるように日々努力している。 3) 主なケア 急性期ケア、退院支援、感染症への対応

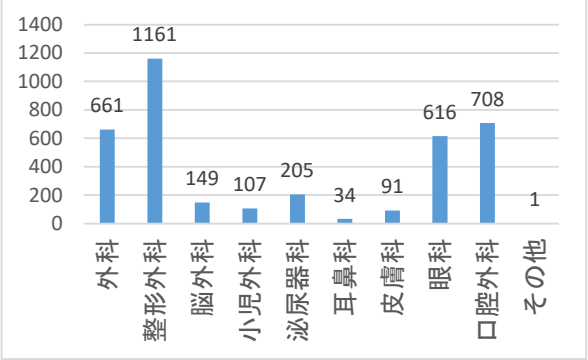
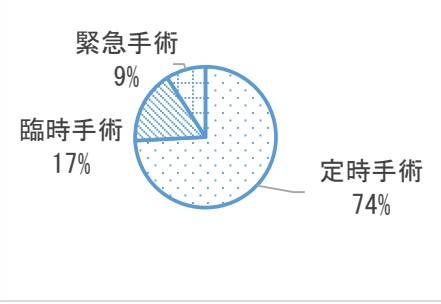
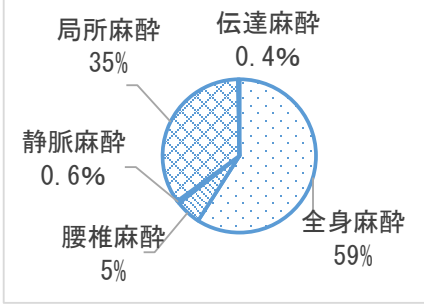
看護単位	看護単位概要																																						
4 階病棟 地域包括ケア病棟 運用病床数 52床 看護職員 看護師長 1 名 副看護師長 1 名 看護師 20名 非常勤看護師 1名 准看護師 1名 業務技術員 3名 病棟クラーク 1 名 ナースアシスタント1名	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患（診療科別） <table border="1"> <caption>主な疾患（診療科別）の割合</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>内科</td> <td>42%</td> </tr> <tr> <td>口腔外科</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>整形外科</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>救急科</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table> 2) 主な検査・治療 MRI、CT、エコー、上部内視鏡 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術：47件 歯科関連：406件 終夜睡眠ポリグラフィー：38件 3) 地域包括ケア病棟 施設基準 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅からの入院割合</td> <td>42.6%</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>78.6%</td> </tr> <tr> <td>認知症等の患者割合</td> <td>45.7%</td> </tr> <tr> <td>看護必要度割合</td> <td>14.6%</td> </tr> </tbody> </table> 2 患者の動向 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>数値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) 新入院患者数</td> <td>523人</td> </tr> <tr> <td>2) 平均在院患者数</td> <td>39.5人</td> </tr> <tr> <td>3) 平均在院日数</td> <td>18.0日</td> </tr> <tr> <td>4) 平均病床利用率</td> <td>76.0%</td> </tr> <tr> <td>5) 平均患者年齢</td> <td>65.6歳</td> </tr> </tbody> </table> 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 ・ 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。 ・ 在宅医療を受けている患者のレスパイト入院の受け入れを行い、地域医療連携室を通して外部との調整を図っている。 ・ 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。 3) 主なケア ・ 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	診療科	割合	内科	42%	口腔外科	38%	脳神経外科	6%	整形外科	7%	耳鼻咽喉科	3%	救急科	2%	その他	2%	項目	割合	在宅からの入院割合	42.6%	在宅復帰率	78.6%	認知症等の患者割合	45.7%	看護必要度割合	14.6%	項目	数値	1) 新入院患者数	523人	2) 平均在院患者数	39.5人	3) 平均在院日数	18.0日	4) 平均病床利用率	76.0%	5) 平均患者年齢	65.6歳
診療科	割合																																						
内科	42%																																						
口腔外科	38%																																						
脳神経外科	6%																																						
整形外科	7%																																						
耳鼻咽喉科	3%																																						
救急科	2%																																						
その他	2%																																						
項目	割合																																						
在宅からの入院割合	42.6%																																						
在宅復帰率	78.6%																																						
認知症等の患者割合	45.7%																																						
看護必要度割合	14.6%																																						
項目	数値																																						
1) 新入院患者数	523人																																						
2) 平均在院患者数	39.5人																																						
3) 平均在院日数	18.0日																																						
4) 平均病床利用率	76.0%																																						
5) 平均患者年齢	65.6歳																																						

看護単位	看護単位概要
5階病棟 外科・耳鼻科 内科 運用病床数 50 床 一般 46 床 HCU 4 床 看護職員 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 29名 業務技術員 3名 ナースアシスタント 1名	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患  主な診療科 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 主な外科手術  3) 主な手術 手術総件数 1121件 外科: 胆のう手術 113件 大腸・直腸手術 129件 胃手術 57件 乳房切除 80件 胃手術 57件 肝臓・脾臓手術 57件 4) 主な検査 ERCP EMR ESD PSG 2 患者の動向 1) 新入院患者数 1366人 2) 平均在院患者数 39.9人 3) 平均在院日数 11.0日 4) 平均病床利用率 79.9% 5) 平均患者年齢 72.0歳 6) HCU利用率 66.3% 7) HUC在院日数 2.45日 3 看護の特徴 1) 看護方式: 固定チームナーシング パートナーシップナーシング 2) 看護の特徴 急性期ケア、周術期ケア、がん化学療法ケアを中心としている。 HCUを有しており全診療科の重症患者やハイリスク手術直後のケアを行っている。 3) 主なケア 周術期ケア 急性期ケア がん化学療法看護 緩和ケア ストマケア

看護単位	看護の概要																																										
6階病棟 歯科口腔外科 泌尿器科・眼科 皮膚科・脳神経外科 看護職員 副看護師長 2名 看護師 26名 ナースアシスタント 1名	1. 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 (1) 歯科口腔外科 (255名) 埋伏歯 (114名 44.7%) 歯周炎 (5名 2.0%) のう胞 (17名 6.7%) 口腔・歯肉・舌癌 (29名 11.4%) 根尖性歯周炎 (24名 9.4%) 顎変形症 (17名 6.7%) 蜂窩織炎 (12名 4.7%) その他 (37名 14.5%) (2) 泌尿器科 (332名) 上部尿路疾患 (103名 31.0%) 下部尿路疾患 (16名 4.8%) 水腎症等 (36名 10.8%) 前立腺癌 (36名 10.8%) 膀胱癌 (58名 17.5%) 男性生殖器疾患 (19名 5.7%) その他 (64名 19.3%) (3) 眼科 (138名) 白内障 (118名 85.5%) 緑内障 (7名 5.1%) 硝子体疾患 (4名 2.9%) 黄斑・後極変性 (5名 3.6%) その他 (4名 2.9%) (4) 皮膚科 (48名) 脱毛症 (9名 18.8%) 帯状疱疹 (5名 10.4%) 悪性腫瘍 (11名 22.9%) 膿皮症 (6名 12.5%) 褥瘡潰瘍 (3名 6.3%) その他 (14名 2.9%) (5) 脳神経外科 (54名) 硬膜下血腫 (1名 1.9%) 脳梗塞 (14名 25.9%) 頭蓋・頭蓋内損傷 (14名 25.9%) その他 (25名 46.3%) (6) その他 内科・救急科・耳鼻咽喉科・整形外科・外科・精神科等 (504名) 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：1198件 診療科別入院患者数内訳 <table><thead><tr><th>診療科</th><th>患者数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>口腔外科</td><td>45</td><td>17.9%</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>54</td><td>23.2%</td></tr><tr><td>眼科</td><td>12</td><td>9.7%</td></tr><tr><td>その他</td><td>125</td><td>35.3%</td></tr><tr><td>脳神経外科</td><td>5</td><td>3.8%</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>4</td><td>3.4%</td></tr></tbody></table> 診療科別手術件数内訳 <table><thead><tr><th>診療科</th><th>手術件数</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>口腔外科</td><td>588</td><td>48.8%</td></tr><tr><td>泌尿器科</td><td>248</td><td>19.8%</td></tr><tr><td>眼科</td><td>208</td><td>16.9%</td></tr><tr><td>その他</td><td>102</td><td>10.2%</td></tr><tr><td>皮膚科</td><td>22</td><td>1.8%</td></tr><tr><td>脳外</td><td>33</td><td>2.6%</td></tr></tbody></table> 2. 患者の動向 1) 新入院患者数 1428人 2) 一日平均患者数 38.6人 3) 平均在院日数 10.2日 4) 平均病床利用率 74.2% 5) 平均患者年齢 69.5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 ・ 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に体制を作っている。	診療科	患者数	割合	口腔外科	45	17.9%	泌尿器科	54	23.2%	眼科	12	9.7%	その他	125	35.3%	脳神経外科	5	3.8%	皮膚科	4	3.4%	診療科	手術件数	割合	口腔外科	588	48.8%	泌尿器科	248	19.8%	眼科	208	16.9%	その他	102	10.2%	皮膚科	22	1.8%	脳外	33	2.6%
診療科	患者数	割合																																									
口腔外科	45	17.9%																																									
泌尿器科	54	23.2%																																									
眼科	12	9.7%																																									
その他	125	35.3%																																									
脳神経外科	5	3.8%																																									
皮膚科	4	3.4%																																									
診療科	手術件数	割合																																									
口腔外科	588	48.8%																																									
泌尿器科	248	19.8%																																									
眼科	208	16.9%																																									
その他	102	10.2%																																									
皮膚科	22	1.8%																																									
脳外	33	2.6%																																									

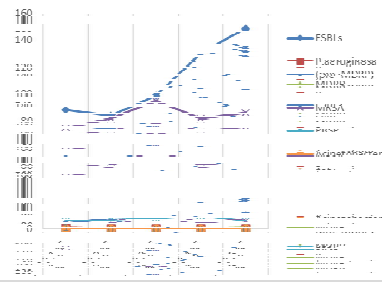
看護単位	看護単位概要																																										
7階病棟 小児・内科混合病棟 運用病床数 46床 看護職員 看護師長 1名 副看護師長 2名 看護師 24名 業務技術員 3名 ナースアシスタント 1名 病棟クラーク 1名	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患  科別入院患者内訳 <table border="1"> <tr><th>科別</th><th>割合</th></tr> <tr><td>小児科</td><td>42%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>20%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>23%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>8%</td></tr> <tr><td>児外</td><td>7%</td></tr> </table>  小児科疾患内訳 <table border="1"> <tr><th>疾患</th><th>割合</th></tr> <tr><td>食物アレルギー</td><td>26%</td></tr> <tr><td>胃腸炎</td><td>19%</td></tr> <tr><td>感染症</td><td>18%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>37%</td></tr> </table> 小児外科疾患内訳 <table border="1"> <tr><th>疾患</th><th>割合</th></tr> <tr><td>鼠径ヘルニア</td><td>33%</td></tr> <tr><td>泌尿器疾患</td><td>21%</td></tr> <tr><td>停留精巣</td><td>12%</td></tr> <tr><td>その他</td><td>34%</td></tr> </table> 2) 主な治療 食物アレルギー負荷試験 262 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 2 患者の動向 <table border="1"> <tr><td>1) 新入院患者数</td><td>1651 人</td></tr> <tr><td>2) 平均在院患者数</td><td>31.3 人</td></tr> <tr><td>3) 平均在院日数</td><td>7.1 日</td></tr> <tr><td>4) 平均病床利用率</td><td>68.0 %</td></tr> <tr><td>5) 平均患者年齢</td><td>平均年齢 30.8 歳（生後0か月～102歳）</td></tr> </table> 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	科別	割合	小児科	42%	内科	20%	その他	23%	口腔外科	8%	児外	7%	疾患	割合	食物アレルギー	26%	胃腸炎	19%	感染症	18%	その他	37%	疾患	割合	鼠径ヘルニア	33%	泌尿器疾患	21%	停留精巣	12%	その他	34%	1) 新入院患者数	1651 人	2) 平均在院患者数	31.3 人	3) 平均在院日数	7.1 日	4) 平均病床利用率	68.0 %	5) 平均患者年齢	平均年齢 30.8 歳（生後0か月～102歳）
科別	割合																																										
小児科	42%																																										
内科	20%																																										
その他	23%																																										
口腔外科	8%																																										
児外	7%																																										
疾患	割合																																										
食物アレルギー	26%																																										
胃腸炎	19%																																										
感染症	18%																																										
その他	37%																																										
疾患	割合																																										
鼠径ヘルニア	33%																																										
泌尿器疾患	21%																																										
停留精巣	12%																																										
その他	34%																																										
1) 新入院患者数	1651 人																																										
2) 平均在院患者数	31.3 人																																										
3) 平均在院日数	7.1 日																																										
4) 平均病床利用率	68.0 %																																										
5) 平均患者年齢	平均年齢 30.8 歳（生後0か月～102歳）																																										

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 32名 外来クーク 12 名 (2026年4月1日現在)	1 疾患・治療の特徴 1) 主な疾患 診療科別外来患者割合 119,332人/年  <table border="1"> <caption>診療科別外来患者割合 (119,332人/年)</caption> <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>救急科</td><td>3.5%</td></tr> <tr><td>口腔外科</td><td>18.5%</td></tr> <tr><td>精神科</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>5.2%</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> </tbody> </table> 診療科別外来手術割合 (月平均) 303.3件  <table border="1"> <caption>診療科別外来手術割合 (月平均) 303.3件</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>脳外科</td><td>0.4%</td></tr> <tr><td>泌尿器科</td><td>1.1%</td></tr> <tr><td>外科</td><td>3.0%</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>歯科</td><td>46.9%</td></tr> <tr><td>耳鼻咽喉科</td><td>1.3%</td></tr> <tr><td>小児外科</td><td>0.1%</td></tr> <tr><td>整形外科</td><td>6.5%</td></tr> <tr><td>内科</td><td>9.9%</td></tr> </tbody> </table> 2 患者の動向 1) 平均来院患者数 493.6人/日 2) 救急搬送患者数 5,076人/年 3) 1日平均救急搬送患者数 13.9人/日 4) 1日平均救急患者数 24.1人/日 5) 内視鏡件数 3409件 6) 内視鏡手術件数 1218件 3 看護の特徴 ・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、安全できめ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%	救急科	3.5%	口腔外科	18.5%	精神科	1.3%	小児科	5.2%	外科	8.2%	整形外科	10.5%	脳外科	3.0%	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%	診療科	割合	脳外科	0.4%	泌尿器科	1.1%	外科	3.0%	眼科	14.0%	救急科	10.5%	産婦人科	0.0%	歯科	46.9%	耳鼻咽喉科	1.3%	小児外科	0.1%	整形外科	6.5%	内科	9.9%
診療科	割合																																																										
内科	18.9%																																																										
救急科	3.5%																																																										
口腔外科	18.5%																																																										
精神科	1.3%																																																										
小児科	5.2%																																																										
外科	8.2%																																																										
整形外科	10.5%																																																										
脳外科	3.0%																																																										
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%																																																										
診療科	割合																																																										
脳外科	0.4%																																																										
泌尿器科	1.1%																																																										
外科	3.0%																																																										
眼科	14.0%																																																										
救急科	10.5%																																																										
産婦人科	0.0%																																																										
歯科	46.9%																																																										
耳鼻咽喉科	1.3%																																																										
小児外科	0.1%																																																										
整形外科	6.5%																																																										
内科	9.9%																																																										

看護単位	看護単位概要																																										
手術室 手術室数 7室 (BCR1室) 看護職員 看護師長 1名 副看護師長 1名 看護師 18名 准看護師 1名 クラーク 1名	1 疾患・治療の特徴 1) 診療科別手術件数 総計：3733件  <table border="1"> <caption>診療科別手術件数</caption> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>手術件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>外科</td><td>661</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>1161</td></tr> <tr><td>産科</td><td>149</td></tr> <tr><td>小児科</td><td>107</td></tr> <tr><td>産科</td><td>205</td></tr> <tr><td>産科</td><td>34</td></tr> <tr><td>産科</td><td>91</td></tr> <tr><td>産科</td><td>616</td></tr> <tr><td>産科</td><td>708</td></tr> <tr><td>その他</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> 2) 予定手術・臨時手術割合  <table border="1"> <caption>手術の予定・臨時・緊急割合</caption> <thead> <tr> <th>手術の種類</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>予定手術</td><td>74%</td></tr> <tr><td>臨時手術</td><td>17%</td></tr> <tr><td>緊急手術</td><td>9%</td></tr> </tbody> </table> 3) 麻酔方法割合  <table border="1"> <caption>麻酔方法割合</caption> <thead> <tr> <th>麻酔方法</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>全身麻酔</td><td>59%</td></tr> <tr><td>局所麻酔</td><td>35%</td></tr> <tr><td>静脈麻酔</td><td>0.6%</td></tr> <tr><td>腰椎麻酔</td><td>5%</td></tr> <tr><td>伝達麻酔</td><td>0.4%</td></tr> </tbody> </table> 2 患者の動向 年間総手術件数 3733件 (Kコード) 4070件 (除外含む) 入院手術 3271件 外来手術 718件 3 看護の特徴 1) 周手術期を通じた看護の実践 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浄度管理を行い、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。	診療科	手術件数	外科	661	小児科	1161	産科	149	小児科	107	産科	205	産科	34	産科	91	産科	616	産科	708	その他	1	手術の種類	割合	予定手術	74%	臨時手術	17%	緊急手術	9%	麻酔方法	割合	全身麻酔	59%	局所麻酔	35%	静脈麻酔	0.6%	腰椎麻酔	5%	伝達麻酔	0.4%
診療科	手術件数																																										
外科	661																																										
小児科	1161																																										
産科	149																																										
小児科	107																																										
産科	205																																										
産科	34																																										
産科	91																																										
産科	616																																										
産科	708																																										
その他	1																																										
手術の種類	割合																																										
予定手術	74%																																										
臨時手術	17%																																										
緊急手術	9%																																										
麻酔方法	割合																																										
全身麻酔	59%																																										
局所麻酔	35%																																										
静脈麻酔	0.6%																																										
腰椎麻酔	5%																																										
伝達麻酔	0.4%																																										

【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	
1. 感染防止組織体制の再構築 2. ASTラウンド毎週火曜日 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ミーティング毎週火曜日10:20～10:35 院内の感染状況の把握、感染対策の提案等 ICTラウンド毎週火曜日10:35～11:00 標準予防策等の感染対策の点検、指導 3. 感染対策研修会の実施 【第1回】参加者 553名 参加率 99.4% 経験的治療とde-escalation 耐性菌と環境整備について 【第2回】参加者 560名 参加率 100% ICT/ASTの歴史の変遷と、当院の今までとこれからの感染対策 4. WHO手指衛生自己評価フレームワークの導入 5. サーベイランス 1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス 2) 薬剤耐性菌分離件数、抗菌薬使用量 3) 手術部位感染サーベイランス 4) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス 5) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス 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 7. 感染防止対策地域連携加算相互評価の実施 12月 国立病院機構宇都宮病院 8. 感染対策マニュアル改訂 9. アウトブレイク発生時の状況把握、感染対策検討	
看護部感染症対策部会 第1水曜日15:00～16:00	
1. 標準予防策遵守状況の確認 手指衛生実施状況と感染防護具着用状況の確認 データを活用した看護職員の教育 2. 病棟・外来ラウンド（年2回） 手指衛生に関するチェックリストによる点検と指導 リンクナースと共に直接観察 （7月9月11月1月） 3. サーベイランスのフィードバックと感染対策 1) 手指衛生サーベイランス 2) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス 3) 手術部位感染サーベイランス 4) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス 5) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス 4. リンクナースの役割と伝達状況確認 5. ICTラウンド内容の改善案作成、実施 6. 感染対策マニュアルの差し替え 7. リンクナースの病棟内での活動 手指衛生増加活動（申し送りに記載、朝会での周知等） エプロンの使用量把握と増加活動 注射準備室の携帯式感染性廃棄物容器の分別活動	
感染管理認定看護師	
1. 感染対策マニュアルの追加、改訂 2. 各委員会の企画・運営 3. 感染対策リンクナースの教育、指導 4. 病棟ラウンドの実施と機会教育 環境、感染対策手順の点検 5. コンサルテーション 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 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 7. サーベイランス 1) 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス 2) 手指衛生サーベイランス 3) 薬剤耐性菌分離件数サーベイランス 4) 手術部位感染サーベイランス 5) 尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランス 6) 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス 8. 職業感染対策 1) ハイリスク病棟職員の結核対策 IGRA/ELISPOT 検査の実施 2) B型肝炎ワクチン接種 3) 血液曝露事故対応 4) 結核接触者健診とフォローアップ 9. 新型コロナウイルス感染症アウトブレイク対応 10. 感染対策に関する職員への情報提供 近隣の感染症発生状況、院内感染状況等 11. 感染管理教育 1) 院内職員研修 4月 新規採用者オリエンテーション「院内感染管理」 4月 新規採用者看護部「感染管理の実際」	5月 保育園向け「正しい感染対策を身につけよう」 5月 リハビリテーション科 「感染管理について」 5月 歯科衛生士「感染管理について」 6月 放射線技師 「感染管理について」 6月 薬剤部「感染管理について」 7月 委託職員（リネン）「正しい感染対策を身につけよう」 7月 栄養管理室 「手指衛生の必要性和方法」 7月 夜間看護補助者「正しい感染対策を身につけよう」 8月 委託職員（中材）「正しい感染対策を身につけよう」 9月 委託職員（清掃）「正しい感染対策を身につけよう」 9月 臨床検査技師 「感染管理について」 10月 事務（DA） 「正しい感染対策を身につけよう」 10月 業務技術員/クラーク「正しい感染予防を身につけよう」 6～9月 看護部10部署 「標準予防策について」 2) 院外講演 6月 栃木県看護協会 令和7年度 リンクナース研修 「感染管理」2日間 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 11月 感染対策コーディネーターフォローアップ研修 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 12. 訪問件数 感染対策向上加算3施設 3件 外来感染対策向上加算施設 8件 高齢者施設 2件 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 14. 学会発表 第40回 日本環境感染学会総会・学術集会 医療用テブの適切な管理方法の検討 共同演者

患者支援センター

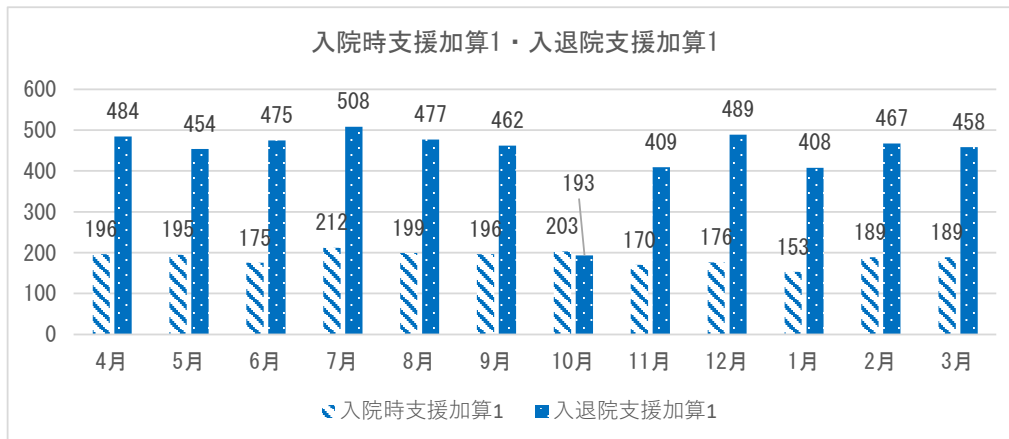
1. 患者支援センターの役割

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。

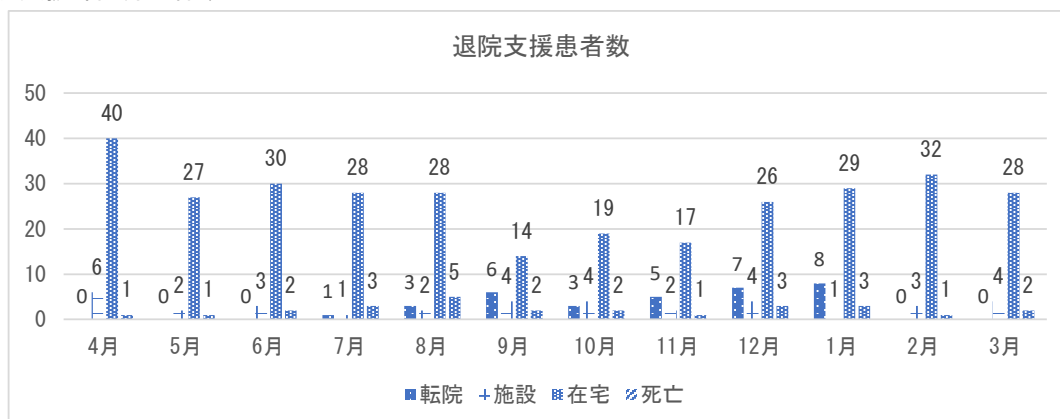
2. 患者支援センターの業務

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

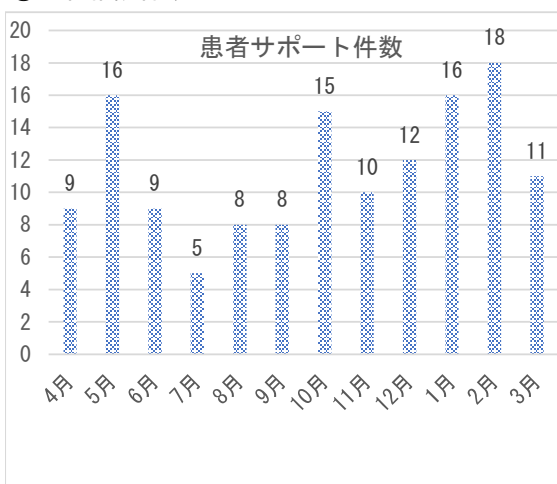
3. 実績



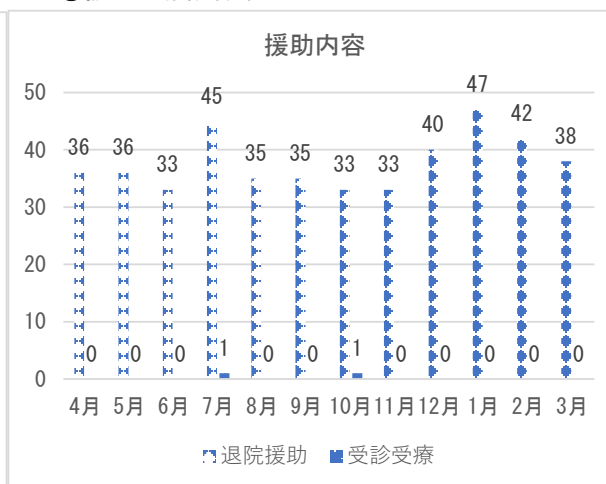
②退院支援部門介入件数



③患者相談件数



④援助別相談件数



【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】2025 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	1. 身体拘束低減に向けた取り組み (1) 身体的拘束最小化ラウンドの実施 ラウンド件数：344 件 身体的拘束解除件数（延べ数）：75 件 2. せん妄予防ケアに向けた取り組み (1) せん妄ハイリスク患者ケア加算取得 算定数実績：5303 件 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定点数：531170 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 (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 (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。 依頼患者：233 名 5. 認知症ケア加算 1 取得 算定数実績：925 名 認知症ケア加算算定点数：854958 点 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 24 名 8. レカネマブ 神経心理検査実施 5 名（延数） 治療継続患者の面談 8 名
指導（教育）	1. 病院全職員研修： 「身体的拘束について」2026 年 1 月 8 日～2 月 20 日 CoMed i x 配信 受講者 371 名 「せん妄・認知症患者への排泄ケア」2026 年 1 月 8 日～2 月 20 日 CoMed i x 配信 受講者 371 名 2. 院内講師：新人研修 レベル I 看護師への講義 2025 年 9 月 26 日 受講者：18 名 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	1. コンサルテーション（相談総件数：233 件） ・過活動 39 件 ・低活動：15 件 転倒転落：75 件 予防ケア：38 件 ・認知症対応方法：66 件
地域活動	1. 家族介護教室 2025 年 9 月 24 日・11 月 22 日 受講者：51 名

【役割】緩和ケアおよび終末期ケアにおける医療の質の向上を図る

1. 患者を全人的に理解し、QOL を維持・向上するために、専門性の高い看護を実践する
2. コミュニケーションスキルを用いて緩和ケアを受ける患者・家族の価値観を理解し、患者・家族の価値観を尊重したケアを実践する
3. 患者と家族の喪失・悲嘆に伴う適切な支援を行う
4. 緩和ケアを受ける患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践する
5. より質の高い医療を推進するため、他職種と協働し、チームの一員として役割を果たす
6. 緩和ケアを受ける患者・家族への看護実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行う

【活動報告】

1. 院内の緩和ケアおよび終末期ケアの実践・指導・相談に取り組む

(1) 院内のがん患者・心不全患者に対する緩和ケアスクリーニング(以下スクリーニング)の推進

- ① クリーニング方法・緩和ケアチーム(以下チーム)依頼について、マニュアル改訂
- ② 支持・緩和療法委員会リンクナースを介して、クリーニング方法・チーム依頼について、再周知
- ③ Ezlist を活用しスクリーニングの実施状況を把握し、1 回/月開催の支持・緩和療法委員会で伝達、情報の共有とスクリーニング実施の徹底を予防策・対策の検討を含めて図った(スクリーニングテンプレート漏れ件数は前年度 115 件から 64 件へ減少)

(2) チームラウンドの充実を図る

- ① チーム介入対象者と依頼方法を明文化したマニュアルの改訂と、支持・緩和療法委員会リンクナースを介した周知
- ② チームメンバーである各職種の役割を明文化したマニュアルの改訂と、支持・緩和療法委員会での周知
- ③ チーム依頼患者に加え、薬剤師・放射線科治療部と協力し、チーム介入該当者(麻薬使用者・化学療法施行患者・放射線療法施行患者・全人的苦痛を抱え多職種介入を要するがん患者および心不全患者)を選定し、当該病棟スタッフ・対象患者の了承を得て、麻薬ラウンド・多職種カンファレンスをチーム介入にて開催
- ④ チーム介入患者のうち、病名告知があり、患者・家族の了承が得られ対象に対して多職種と協働し緩和ケア実施計画書を作成することで、介入内容の明確化を図った
チーム新規依頼患者 152 件、延べチームラウンド対象者 412 件
緩和ケア実施計画書作成対象 110 件
麻薬ラウンド新規患者 8 件、多職種カンファレンス対象者・相談対応 37 件

(3) 事例検討会と勉強会・研修会の開催

- ① 2 例の事例検討会と、人生の最終段階における医療・ケアの決定に関する意思決定支援や方針決定の流れ(以下 ACP)とターミナルケアに関する勉強会を、支持・緩和療法委員会内で開催
- ② ラダーⅢACP 研修を企画・開催
- ③ 緩和ケアチームラウンド対象 1 症例への多職種カンファレンス(参加: ホームドクター、当院主治医、当該病棟看護師、緩和ケアチームメンバー: 内科医師、放射線科医、薬剤師、緩和ケア認定看護師、放射線科診療部看護師、栄養士、作業療法士)の企画・開催
- ④ 補助食品や投薬による栄養の維持増進に関する研修の企画・開催
院内多職種 62 名参加

(4) 院内がんサバード・アピアランスケア研究会への参加

- (5) がんに関連した加算の取得
 - 緩和ケア診療加算 327 件、がん性疼痛緩和指導管理料 39 件
 - がん患者指導管理料ロ 67 件
- (6) 病院機能評価受審に向けた準備と参加
 - 支持・緩和療法委員会規定・緩和ケアチームマニュアルの改訂、関連項目・典型的症例に関する資料作成、ケアプロセスへの参加
- 2. 学生指導
 - 終末期実習での学生指導(病棟実習＋緩和ケアチームラウンド同行)
 - 老年看護学 健康障害のある高齢者の看護(全 6 回)講義：4 月 24 日～6 月 9 日
- 3. 院外・地域への活動
 - リレー・フォー・ライフとちぎへの参加
 - 2024 年度緩和ケアチーム登録(2023 年度チーム活動)報告、2025 年度緩和ケアチーム登録(2024 度チーム活動)の協力
 - 2025 年度がん治療(中核病院)の現況報告書への協力
 - 第 7 回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学会への参加

【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】

2025 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

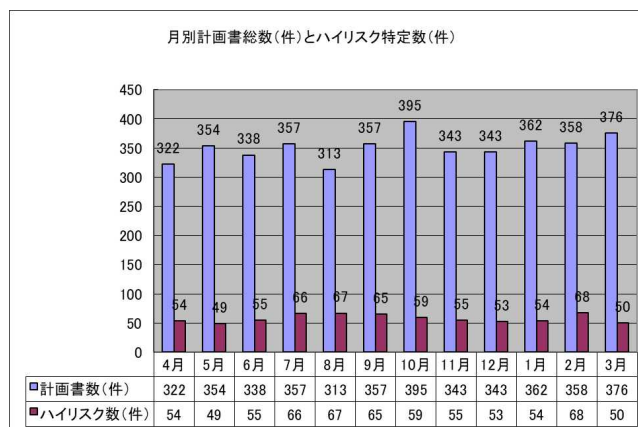
- 1、褥瘡回診（月 2 回、年間 24 回、延べ対応患者数 430 名）
 - 2、臨時個別対応 238 件 看護師特定行為（デブリードマン）実施患者 12 名、実施件数 24 件。
 - 3、院内研修会
 - 1) 新人看護師研修
 - (1) 4 月 新人オリエンテーション「栃木医療センターの褥瘡対策」（企画・講師を担当）
実技：ポジショニング、ギャジアップ、おむつ交換（実技指導）
 - (2) 10 月 「褥瘡リスクアセスメント+除圧とスキンケア」（資料作成・配信を担当）
 - (3) 11 月 番外編ラダー1「周術期の褥瘡対策」（講師）
 - (4) 11 月 番外編ラダー1「多職種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) 9 月 傷のアセスメント「DESIGN-R をつけて傷の訴えを聴こう」
CoMedix への資料提示（作成：遠藤）閲覧・確認者（閲覧者）数 257 名。
- 4、委員会：6 月、9 月、12 月、3 月に開催。（9 月 12 月はメール会議）
- 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、機能評価対応
 - ①多職種によるラウンド記録を充実させるために記録用テンプレートを運用開始
 - ②マニュアル改定（委員会規程、マットレスの運用基準等）
 - ③ケアプロセス時の回答方法とカルテ表示方法を資料に示して副師長会で周知
 - ④評価の要素の実施を証明する資料を揃えてファイリング→医事課担当者に提出
 - ⑤当日ケアプロセス立ち合い、サーベイヤーからの聞き取り調査に対応

➡結果：指摘事項はなく、活動を評価するコメントをいただいた。
- 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）
 - ・機能評価に向けての活動目標（マニュアル改定、多職種ラウンド記録の充実）は達成できた。
 - ・体圧分散寝具の適切な使用に関してはマニュアル改定を行いリンクナースに周知した。また副師長会の活動の中でも病床環境のチェックを行い副師長会で徹底を呼び掛けた。（結果の評価には至っていないので次年度も継続して達成度を評価していく）
- 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増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) 院内発生褥瘡数 77 件 → 転帰 47 件治癒（治癒率 61%）
- 2) 院内発生褥瘡発生率 定点調べの推定発生率 1.01%、総数による発生率 0.69%
※MDRPU を含む推定発生率 1.34%、総数による発生率 1.01%
- 3) ハイリスク加算算定数 695 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 244 件 → 転帰 145 件治癒（治癒率 59%）
- 5) 地域に褥瘡を持ち出した件数 70 件（持込み褥瘡 61 件、発生褥瘡 9 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：800 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 発生総数 87 件



ストーマケア関連

- 1、ストーマ外来 のべ受診数 149 件（外科 112 件、泌尿器科 37 件）
- 2、病棟での直接ケア 48 件（術後確認、合併症、装具選択、など）
- 3、ストーマサイトマーキング関連 3 件（実施、確認、調整、講習会修了者に指導を含む）
※マーキングの責任者（主実施者）は野地師長。手順フローの作成と周知を以前より依頼中。
- 4、ストーマケアの学習会や物品管理に関する相談 7 件
- 5、病院ホームページや広報誌で外来をアピールする予定であったが、次年度以降の詳細（自分が定年退職後の担当者や実施曜日等）が未定のためアピールの実施は見送った。

その他の院内活動

- 1、ストーマケア以外のコンサルテーション 48 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）
- 2、副師長会、特定行為委員会
- 3、学生指導
 - 1) 附属看護学校での講義 2/19（木）「創傷処置と看護」2 コマ
 - 2) ストーマ外来での実習受け入れ（11 回 22 名、附属 2-3 年生、在宅看護実習）

地域での活動

- 1、 地域からの相談対応 19 件 地域へのケアサマリー作成件数 32 件
- 2、 院外講師等
5/11（日）オストミー協会栃木中央地区講習会 相談役として出席
10/28（火）看護協会認定看護師派遣事業：訪問看護ステーションにこっと訪問
10/30（木）栃木ストーマリハビリテーション講習会 実習講師、運営スタッフ
- 3、 学会・研究会等での役割と出席実績
 - 1) 日本褥瘡学会（会員 No. B11428） 学会 8/29-30 現地出席（横浜）
 - 2) 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
 - 3) 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 6/20-21 現地出席（山形）
 - 4) 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会（会員 No. 4017）学会には出席しなかった
 - 5) 皮膚褥瘡外用薬学会（会員） 学会 6/7 オンライン出席
 - 6) 栃木県ストーマ研究会（幹事）幹事会議出席
 - 7) 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会認定栃木 SR 講習会（実行委員）メール会議
- 4、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。
6 月の創傷・オストミー・失禁管理学会、8 月の褥瘡学会と一緒に参加した。

以上

【役割】

- 1) 人々の食べる権利を擁護し、患者・家族の意思決定を尊重した看護を実践する。
- 2) 摂食嚥下障害のある患者に対して、専門的な知識と技術を用いて、摂食嚥下障害の病態を理解し、脳神経・筋骨格系フィジカルアセスメント及び摂食嚥下機能評価法を用いて、摂食嚥下機能を評価する。
- 3) 摂食嚥下障害に対する適切な援助及び訓練を選択し、安全・確実に実施する。
- 4) 摂食嚥下機能低下のある人々の誤嚥性肺炎、窒息、低栄養、脱水のリスクを評価し予防・増悪防止に向けたリスク管理を行う。
- 5) 摂食嚥下リハビリテーションにおいて、医療・介護・福祉分野で専門性を発揮する多職種と協働し、より質の高いチーム医療を提供するためのキーパーソンとして役割を果たす。

【活動報告】

	内容
実践	1. 摂食嚥下チーム活動 1) 週 1 回（水曜日）ミールラウンドでの看護介入、摂食嚥下カンファレンスの実施 嚥下チーム介入件数 455 件（2025. 4 月～2026. 3 月） 摂食機能療法 1（185 点）算定取得件数 2, 115 件（2025. 4 月～2026. 3 月）算定金額 4, 116, 568 円 2) 摂食機能療法算定対象患者の選出、テンプレート入力の確認 3) 摂食嚥下、口腔ケアチームリンクナース会の実施 ・勉強会の実施「誤嚥予防に関して」、各病棟の取り組みサポート、隔月「えんげおたより」の作成 2. NST 活動 1) 月 1 回（第 4 木曜日）NST カンファレンス、ラウンドの実施 2) NST リンクナース会の実施 ・勉強会の実施「栄養に関して」、隔月「えんげおたより」の作成 3. 院内の食事での窒息事例に関しての取り組み 1) 2025 年度 食事による窒息 3 件 ・窒息事例に関して状況の把握、病棟での振り返り、窒息・誤嚥予防策に関して勉強会の実施 ・医療安全管理室長とともに病棟でのカンファレンス、振り返りの実施 4. 特定行為の取り組み 患者の低栄養、脱水、必要栄養量に関してアセスメントを実施し、経管栄養量や食事量に関して主治医へ提言 5. 退院患者への食事の注意点に関するパンフレットの作成、説明の実施
指導	1. 摂食嚥下リンクナース、NST リンクナース会での勉強会の実施 2. ミールラウンド、摂食嚥下カンファレンスの結果をもとに病棟看護師へ食事介助、姿勢の注意点に関しての指導 3. 病棟で実施できる間接訓練について病棟看護師への指導 4. 院内研修 新人研修 「口腔ケアについて」 5. 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	1. コンサルテーション（相談件数 8 件） 窒息事例、嚥下評価依頼、間接訓練、食事姿勢に関して
地域活動	1. 学会出席 第 31 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会 2025 年 9 月 19 日～20 日 2. 研修出席 1) 茨城県立医療大学フォローアップ研修 2) もぐもぐごっくん栃木（栃木県摂食嚥下障害看護認定看護師）セミナー参加 2026 年 1 月 17 日

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. 2025年度実施治験

- ・ 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）
- ・ LDL-C高値のASCVDの既往を有する患者又はASCVDイベントの初発リスクを有する患者を対象として、AZD0780のLDL-C値に対する効果を評価する第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験（アストラゼネカ）
- ・ アテローム動脈硬化性心血管疾患（ASCVD）の既往を有する患者又はASCVDイベントの初発リスクが高い患者を対象として、AZD0780の主要心血管イベントに対する効果を評価する第III相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較試験（アストラゼネカ）

VI

看 護 学 校

2025 年度教育活動の概要（2025 年 4 月 1 日～2026 年 3 月 31 日）

I. 教育に関すること

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。また、新カリキュラムの評価を行い、教育目標に向けて運用できていると評価した。

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. 2025 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

2025 年 4 月 9 日

	計	1 年生	2 年生	3 年生
定 員	120	40	40	40
在籍者数	102	32	36	34
現 員	102	32	36	34

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

卒業年度 (回生)	卒業 者数	看 護 職 就職合計	自施設 (割合%)	機構内 他施設	その他 病 院	看護師 以外 就職	進 学	未就職
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
2025 年度 (77 回生)	34	33	19 (57.6)	7	7	0	1	0

3. 応募・入学状況

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

入 学 年 度 (回生)	一般入試						推薦入試			入学者	
	応 募 者	受 験 者	合 格 者	入 学 者	補 欠 者	倍 率	応 募 者	受 験 者	入 学 者	総 計	充 足 率
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
2025 年度 (79)	18	17	15	8	0	1.06	24	24	23	31	77.5

4. 地域別入学者数 ()内は男子学生再掲

年度・回生 入 学 者 数			2021 年度 75 回生	2022 年度 76 回生	2023 年度 77 回生	2024 年度 78 回生	2025 年度 79 回生
入学者合計			44 (4)	42 (5)	34 (3)	39 (6)	31 (7)
栃 木 県			41 (4)	35 (4)	31 (3)	37 (5)	29 (5)
県 外 計			3	7 (1)	3	2 (1)	2 (2)
内 訳	関 東	群馬県		2 (1)			
		茨城県			1	1 (1)	
		埼玉県					
		千葉県					
		東京都					
	北 海 道 ・ 東 北	福島県	1	1			
		山形県	1	2			
		宮城県	1	2	1	1	2 (2)
		岩手県					
		秋田県					
		青森県					
		北海道					
		兵庫県			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	機構 全国 3 年 課程 (新卒)	全国 3 年 課程 新卒 合格率	全国 全体の 合格率 (既卒 含)
第 108 回	2018	70	30	30	0	100	98.1	94.7	89.3
第 109 回	2019	71	32	31	1	96.9	98.2	94.7	89.2
第 110 回	2020	72	35	35	0	100	99.0	95.4	90.4
第 111 回	2021	73	37	36	1	97.3	98.9	96.5	91.3
第 112 回	2022	74	42	42	0	100	98.1	95.5	90.8
第 113 回	2023	75	41	40	1	97.5	96.5	94.2	87.8
第 114 回	2024	76	37	35	2	94.7	99.1	95.9	90.1
第 115 回	2025	77	34	30	4	88.23	96.2	94.1	88.3

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. 2025 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。関信 NH0 附属看護学校の共通カリキュラムとして全体のカリキュラム評価の結果、教育目標を達成していると評価できた。

2) 2025 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	3.4
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	2.8
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	3.3
9	シラバスと実際の授業に内容は概ね一致している	3.3
10	学習するための教材及び図書は十分である	3.1
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	3.2
12	健康管理体制に満足している	2.8
13	課外活動に満足している	2.7
14	カリキュラムに対して評価する機会が与えられている	3.4
15	学校職員は学生の関心事に耳を傾け、近づきやすい存在である	3.2
16	全体的にみて、本校で学んだことに満足している	3.4
	総 合 平 均	3.18

VII

業績

内 科

【英文論文】

1. Shuhei Nozaki, Taku Yabuki, Taro Shimizu. Secondary lung abscess caused by an esophagorespiratory fistula in a patient with a past history of heavy alcohol consumption. J Gen Fam Med. 2025 Aug, 2025 年 8 月
2. Karen Sliwa, Kavita Singh, Kalyani Nikhare, Dimple Kondal, Lana Raspail, Meetushi Jain, Shahin Akter, Shamim Hayder Talukder, Toru Kato, Silvia Bertagnolio, Jamie Rylance, Amitava Banerjee, Jagat Narula, Daniel Pineiro, Pablo Perel, Dorairaj Prabhakaran; WHF COVID-19 Long Study Collaboration. Long COVID Syndrome, Mortality and Morbidity in Patients Hospitalized with COVID-19 From 16 Countries: The World Heart Federation Global COVID-19 Study. Glob Heart. 2025 Aug 1;20(1):66, 2025 年 8 月
3. Yusuke Sakaue, Ryosuke Hanaoka. Pleuroparenchymal fibroelastosis associated with anti-Ku antibody-positive polymyositis: A case report with prominent systemic muscle atrophy and review of five cases. Respir Med Case Rep. 2026 Feb 6; 60:102383, 2026 年 2 月

【著書・総説】

1. 矢吹拓. 診療ハック 知って得する臨床スキル 125. ジェネラリスト BOOKS, 2025 年 4 月
2. 矢吹拓. 特集ウォーター・ウォーズーカラダの中の“水”と病気 扉. 総合診療;35(5):474-475, 2025 年 5 月
3. 矢吹拓. 特集ウォーター・ウォーズーカラダの中の“水”と病気【総論】①カラダの中の“水”と病気—歴史から紐解く水に関わる疾患や病態. 総合診療;35(5):476-480, 2025 年 5 月
4. 矢吹拓. 特集ウォーター・ウォーズーカラダの中の“水”と病気【疾患別各論～レアな疾患群】⑥膀胱自然破壊. 総合診療;35(5):516-517, 2025 年 5 月
5. 矢吹拓. 特集ウォーター・ウォーズーカラダの中の“水”と病気【水に関わる疾患番外編】④薬剤や治療と水. 総合診療;35(5):536-538, 2025 年 5 月
6. 矢吹拓. 特集 ウォーター・ウォーズーカラダの中の“水”と病気 Editorial [エピソード II] カラダの中の“水”と病気. 総合診療;35(5):471, 2025 年 5 月
7. 伊豆倉遥. ジェネラリストの工具箱～外来に役立つ総合診療スキルブック～外来総論 Q19 患者さんを引き継ぐときにはどうしたらいい? 中外医学社:38-39, 2025 年 6 月
8. 長野広之, 矢吹拓. 第 1 特集「治療」presents 総合診療を語り明かす 柔軟な総合内科チームのつくりかた. 治療;107(8):966-968, 2025 年 7 月
9. 長野広之, 矢吹拓. 第 1 特集「治療」presents 総合診療を語り明かす アラフォー医師が成長し続けるには. 治療;107(8):969-971, 2025 年 7 月

10. 長野広之, 矢吹拓. 第1特集「治療」presents 総合診療を語り明かす プレイングマネジャーの悩み. 治療;107(8):972-974, 2025年7月
11. 矢吹拓. 特集 精神医療は何を目指すのか—アウトカムとエンドポイント 医療におけるアウトカムとエンドポイント. 精神医学;67(7):958-963, 2025年7月
12. 矢吹拓. 在宅医療現場におけるポリファーマシー対策 学術 治療法の再整理とアップデートのために 専門家による私の治療. 日本医事新報;5296:34-35, 2025年10月
13. 矢吹拓. 特集 攻めの安全処方術 引き算処方+多面的アプローチ特集 総論編 ④攻めつつ安全な“引き算処方”の勘所. 総合診療;35(10):1130-1134, 2025年10月
14. 矢吹拓. Evidence Update 2026 最新の知見から日々の臨床をアップデートする 4. スペシャリストが推す必見論文! その見解と考察① Less is more! 過剰医療を見直す 2025年論文5選! 治療;108(2):149-156, 2026年1月
15. 矢吹拓. 特集 急性腹症の診療の質を上げる秘策 急性腹症における身体診察—押さえるべきポイントとそのエビデンス. 医学のあゆみ;296(7):591-596, 2026年2月
16. 矢吹拓. プライマリ・ケアで急性腹症を診る『急性腹症診療ガイドライン 2025 改訂第2版』事例を通じて学ぶプライマリ・ケアにおける要点(解説). プライマリ・ケア;10(3):40-42, 2025年7月

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国際学会

1. Hiromichi Wada, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, 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, Takumi Nakayama, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Hypoxia-inducible Factor 1 α and Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025(ポスター) Kyoto, 2025年6月26日
2. Hiromichi Wada, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, 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, Takumi Nakayama, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Lymphangiogenic Factors and Cause-specific Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025(ポスター) Kyoto, 2025年6月26日
3. Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura, Junichi Funada,

Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Serial measurement of Vascular endothelial growth factor-C and D in heart failure: the PRHOSP-CHF study. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025(ポスター) Kyoto, 2025 年 6 月 26 日

4. 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, Shinomi Takahashi, Hajime Yamakage, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Sex Differences in the Association between Vascular Endothelial Growth Factor D and Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2025(ポスター), New Orleans, LA, USA, 2025 年 11 月 8 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, Shinomi Takahashi, Hajime Yamakage, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. J-shaped Association of Serum Hypoxia-inducible Factor 1 α Levels With Incident Heart Failure in Patients With Stable Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2025(ポスター), New Orleans, LA, USA, 2025 年 11 月 9 日

国内学会-①総会

1. 矢吹拓. 在宅現場の感染対策. 宇都宮ケアマネジャー協会総会(講演)宇都宮市, 2025 年 5 月 17 日
2. 矢吹拓. 症例から学ぶ栄養素欠乏. 神奈川県皮膚科医会第 41 回 Joy Derma Club(講演)横浜市, 2025 年 5 月 24 日
3. 河野圭. 深みを持たせる総合診療～やっちゃえ! Genespeilist アルコール関連問題編～不健康な飲酒歴を有する患者に対する周術期管理-ガイドラインに基づく多面的アプローチ-第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(シンポジウム)札幌市, 2025 年 6 月 20-22 日
4. 矢吹拓. 教育講演 3 Annual Evidence Update in Primary Care 2025～明日から使える最新のエビデンスをあなたに～ 第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(教育講演)札幌市, 2025 年 6 月 21 日
5. 矢吹拓. 教育講演 5 AI で EBM の 5 つのステップは変わるのか? Step3: 批判的吟味. 第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(教育講演)札幌市, 2025 年 6 月 21 日

6. 大阿久和誠. 関節拘縮症状が先行した副腎皮質機能低下症の一例. 第 16 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(ポスター)札幌市, 2025 年 6 月 21 日
7. 和田啓道, 篠崎毅, 鈴木雅裕, 阪上学, 網代洋一, 船田淳一, 松田守弘, 竹中孝, 米澤一也, 松原広己, 小野裕二郎, 中村俊博, 藤本和輝, 二宮暁代, 加藤徹, 小谷和彦, 井口守文, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川浩二. 慢性腎臓病を合併する冠動脈疾患疑い・既往患者における尿中アルブミンクレアチニン比と原因別死亡リスクの関連: The EXCEED-J Study. 第 10 回日本心血管協会(JCVA)学術集会(ポスター)名古屋市, 2025 年 6 月 28-29 日
8. 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, 船田淳一, 竹中孝, 中村俊博, 藤本和輝, 松原広己, 加藤徹, 中山匠, 高橋詩野美, 井口守文, 小谷和彦, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川浩二. 冠動脈疾患疑い・既往患者における galectin-3 と原因別死亡リスクの関連: The ANOX Study. 第 10 回日本心血管協会(JCVA)学術集会(ポスター)名古屋市, 2025 年 6 月 28-29 日
9. 河野圭. Genespelist 白熱教室!! 「High Value Care × Genespelist」. ACP (米国内科学会) 日本支部年次総会・講演会 2025(シンポジウム)東京都, 2025 年 6 月 28 日
10. 河野圭. In the Clinic ～クリニカルボトムラインレクチャー～. ACP (米国内科学会) 日本支部年次総会・講演会 2025(シンポジウム)東京都, 2025 年 6 月 28 日
11. 矢吹拓. 「コスト上昇と人材不足に対応し医療の質で妥協しないための戦略」. ウォルターズ・クルワー・ジャパン(シンポジウム)東京都, 2025 年 7 月 11 日
12. 上原慶太, 石原雅行. 職員健康診断における医療判定基準の確立化と HbA1c 項目追加の検証. 第 66 回日本人間ドック・予防医療学会学術大会(ポスター)京都市, 2025 年 8 月 22 日
13. 堂坂由江, 永元玲子, 矢野泉, 菊池宏美, 矢野哲郎, 佐藤祥一, 増田英夫, 森久保寛, 渡邊慶, 上原慶太. 上部消化管内視鏡検査の問診・前処置方法の改善. 第 66 回日本人間ドック・予防医療学会学術大会(ポスター)京都市, 2025 年 8 月 23 日
14. 矢吹拓. 人生会議(ACP)とは～身近な人と考えてみよう～. 令和 7 年度栃木市在宅医療・介護連携推進事業シンポジウム(講演)栃木市, 2025 年 11 月 30 日
15. 伊藤恭平. 「若手医師部会企画: 症例検討から学ぶバイオサイコソーシャルアプローチ」ディスカッサント. 第 32 回日本病院総合診療医学会学術総会(シンポジウム)長崎市, 2026 年 2 月 21 日
16. 和田啓道, 篠崎毅, 鈴木雅裕, 阪上学, 網代洋一, 船田淳一, 松田守弘, 清水雅俊, 竹中孝, 森田有紀子, 米澤一也, 松原広己, 小野裕二郎, 中村俊博, 藤本和輝, 二宮暁代, 加藤徹, 小谷彦, 阿部充, 赤尾昌治, 長谷川浩二. Impact of Albuminuria on the Associations of Urinary Albumin-to-creatinine Ratio with Cause-specific Mortality in High-risk Chronic Kidney Disease Patients. 第 90 回日本循環器学会学術集会(ポスター)福岡市, 2026 年 3 月 22 日

国内学会-②地方会

1. 花岡亮輔, 萩野谷敏子, 谷口夢子. 壊死性膵炎・膵仮性嚢胞・小腸閉塞を合併した顕微鏡的多発

【研究会・セミナーなど】

1. 矢吹拓. 令和時代の EBM～基礎から AI 利用まで～. 京都民医連 2025 年度第一回専攻医セミナー(口演)オンライン, 2025 年 5 月 31 日
2. 古木佐保里, 吉竹直人, 小池健郎, 内藤裕史, 内藤恵理, 松本裕大, 上原慶太. 胃腫瘍の一例. 栃木 JETs 学術講演会～第 12 回消化管疾患検討会～(口演)宇都宮市, 2025 年 7 月 26 日
3. 矢吹拓. 総合診療医/家庭医という選択. 医師を目指す高校生向けセミナー(講演)宇都宮市, 2025 年 7 月 27 日
4. 矢吹拓. 総合診療医/家庭医という選択. 信州 GIM カンファレンス(講演)松本市, 2025 年 9 月 6 日
5. 伊藤恭平. 10. 病院総合医チーム Presents ” その診断, How much?” GIM カンファ×医療経済～診断精度と費用対効果について考えよう～. 日本プライマリ・ケア連合学会第 22 回秋季生涯教育セミナー(教育セッション)大阪市, 2025 年 11 月 2 日
6. 矢吹拓. がん領域におけるポリファーマシー. 第 5 回 NCGM 臨床腫瘍セミナー(口演)東京都, 2026 年 1 月 21 日
7. 吉竹直人. 大腸 EMR の基本戦略～conventional から Underwater まで～. 栃木 JETs ESD/EMR ハンズオン 2026(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 7 日
8. 古木佐保里, 吉竹直人, 小池健郎, 内藤裕史, 内藤恵理, 松本裕大, 上原慶太. 経十二指腸ステント下 ERCP 後にステントが食道入口部へ逸脱し, invagination method で回収した一例. 第 76 回栃木県消化器内視鏡研究会(口演)宇都宮市, 2026 年 3 月 7 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 花岡亮輔. 特別講演: 全身疾患としての関節リウマチ～あるべき医療連携の姿～. 日本医師会生涯教育講座(講演)宇都宮市, 2025 年 4 月 16 日
2. 花岡亮輔. 全身疾患としての関節リウマチ～あるべき医療連携の姿～. NHO 栃木医療センター地域医療連携講演会(講演)宇都宮市, 2025 年 7 月 10 日
3. 矢吹拓, 青島周一. その疑問、AI と考える～薬剤師のための EBM×生成 AI 実践セッション～. 日本プライマリ・ケア連合学会認定薬剤師研修会(講演)オンライン, 2025 年 7 月 13 日
4. 矢吹拓, 平島修, 徳田安春, 鈴木智春, 石井大太. オンライン直伝! ベッドサイド・フィジカル! 医学書院セミナー(講師)オンライン, 2025 年 7 月 15 日
5. 花岡亮輔. 関節疾患の診療. プライマリ・ケア研究会(講演)宇都宮市, 2025 年 8 月 21 日
6. 矢吹拓, 山本栞里. 生活習慣病予防講座「生活習慣病(脳卒中・心臓病・がん等)に関する講話

(運動や食生活等の生活習慣病改善を中心に) . 令和 7 年度宇都宮市生活習慣病予防講座(講演)
宇都宮市, 2025 年 9 月 13 日

7. 花岡亮輔. 高齢発症 RA の治療を考える. 関節リウマチ治療を考える会(講演)宇都宮市, 2025 年 9 月 25 日
8. 河野圭, 入江聰五郎, 黒澤慶子, 鍋田祐介, 濱田千枝美, 嘉陽宗司. CPVS(Clinical physiology of vital sign). 第 53 回日本救急医学会総会・学術集会(講師)大阪市, 2025 年 10 月 29 日
9. 矢吹拓. ACP を考える～身近な人と考えてみよう～. 芳賀郡市医師会講演会(講演)芳賀市, 2025 年 11 月 5 日
10. 足立太一. 「ペースメーカー新時代」～リードレスペースメーカー始めました～. 第 2 回 NHO 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(講演)宇都宮市, 2025 年 11 月 6 日
11. 矢吹拓. 認知症の人の意思決定支援を考える. 令和 7 年度第一回スキルアップ研修(講演)宇都宮市, 2025 年 11 月 11 日
12. 矢吹拓. 栄養素欠乏パンデミック～高齢化時代の重要トピック～. 一般社団法人臨床分子栄養医学研究会・株式会社ヘルシーパス講演会(講演)東京都, 2025 年 11 月 23 日
13. 矢吹拓. 診療に役立つ EBM の実践. 全日本民医連九州・沖縄地方協議会 後期研修医交流集会(講演)沖縄県, 2025 年 11 月 28 日
14. 河野圭. ICT/AST (感染制御と抗微生物薬適正使用支援) の歴史的変遷と当院の今までとこれからの感染対策. 2025 年度第 2 回感染対策研修会(講師)院内研修, 2025 年 12 月 11 日
15. 矢吹拓. 地域で考えるポリファーマシー～チームで取り組む処方最適化～. 県北西部地域医療ネット講演会(講演)郡上市, 2025 年 12 月 5 日
16. 矢吹拓. ポリファーマシーを考える～高齢化時代のコモンプロブレム～. 岡山県薬剤師会ポリファーマシー研修会(講演)岡山市, 2026 年 2 月 1 日
17. 花岡亮輔. NHO 栃木医療センターリウマチ膠原病内科 1 年間の実績と展望. Utsunomiya RA Meeting(講演)宇都宮市, 2026 年 2 月 26 日

【座長・リーダー】

1. 足立太一. 手技・デバイスの工夫. 第 65 回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会(コメンテーター)東京都, 2025 年 5 月 10 日
2. 矢吹拓. <日本腹部救急医学会>急性腹症ガイドライン改訂とプライマリ・ケアにおける課題
プライマリ・ケアにおける急性腹症診療ガイドライン 2025 ～事例を通して考える～. 第 16 回
日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(企画責任者・座長)札幌市, 2025 年 6 月 21 日
3. 矢吹拓. <日本緩和医療学会>プライマリ・ケアで緩和ケアを提供できる家庭医・総合診療医

を育てる. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会(座長)札幌市, 2025年6月21日

4. 足立太一. 宇都宮市内科医会学術講演会(座長)宇都宮市, 2025年7月3日
5. 河野圭. ワークショップ3 深みを持たせる総合診療～やっちゃえ! Genesplist 白熱教室!!～
第31回日本病院総合診療医学会学術総会(座長)姫路市, 2025年9月27日
6. 小池健郎. アドバイザー第14回DMUGE Forum(アドバイザー)宇都宮市, 2025年10月4日
7. 足立太一. 心不全セミナー 心不全セミナーin Tochigi(座長)宇都宮市, 2025年12月11日
8. 足立太一. 「災害多発時代にハイリスク患者をどう守るか」. Hyperkalemia Expert Meeting in
Tochigi(座長)オンライン, 2026年1月22日

【司会】

1. 加藤徹. 第218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,
2025年7月3日

小児科

【英文論文】

1. Masayoshi Shinjoh, Kazuyo Tamura, Yoshio Yamaguchi, Hiroyuki Fukushima, Naoki Kuremoto, Maika Tezuka, Naoya Fukushima, Makoto Yoshida, Motoko Shimoyamada, Noriko Suzuki, Ryo Itaki, Michiko Chiga, Ken Kobayashi, Kenichiro Tsunematsu, Mitsuhiro Nishida, Go Yamada, Akimichi Shibata, Atsushi Narabayashi, Akinobu Kamei, Naonori Maeda, Yuki Tsumura, Mizuki Yaginuma, Munehiro Furuichi, Chiharu Kawakami, Satoshi Narumi, Norio Sugaya; Keio Pediatric Influenza Research Group. Influenza vaccination in Japanese children, 2024/25: Effectiveness of inactivated vaccine and limited use of newly introduced live-attenuated vaccine. Vaccine. 2025 Aug 13;61:127429, 2025年8月
2. Naruhiko Ishiwada, Junichiro Nishi, Kazuo Fujimaki, Satoshi Takahashi, Tetsuya Matsumoto, Junko Sato, Masaharu Watanabe, Fujio Kakuya, Junko Oikawa, Toshihiko Mori, Reiko Takayanagi, Yoshio Yamaguchi, Tadashi Hoshino, Masayoshi Shinjoh, Hideaki Miyashita, Takeshi Tajima, Hanako Funakoshi, Atsushi Narabayashi, Tomohiro Oishi, Rika Okano, Takafumi Okada, Kenji Furuno, Yuhei Tanaka, Shigeki Ishii, Tsuyoshi Yamatou. Nationwide surveillance of bacterial pathogens isolated from children by the surveillance committee of the Japanese society of chemotherapy, Japanese association for infectious diseases, and Japanese society for clinical microbiology between April 2021 and March 2024: General overview of pathogenic antimicrobial susceptibility. J Infect Chemother. 2025 Oct;31(10):102812, 2025年10月

【著書・総説】

1. 田村大輔, 山口禎夫, 菅谷憲夫. 小児の呼吸器ウイルス感染症の予防, 診断, 治療について(座談会) インフルエンザ;26(4):7-12, 2026年1月29日

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会-①総会

1. 林大輔, 吉田幸一, 明石真幸, 梶田直樹, 森田久美子, 立元千帆, 石井とも, 小池由美, 堀向健太, 木下美沙子, 濱畑裕子, 西本創, 崎原徹裕, 新垣洋平, 森田英明. 卵黄による Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome の予後関連因子の多施設検討. 第 62 回日本小児アレルギー学会学術大会(口演)大阪市, 2025 年 10 月 4 日
2. 新庄正宜, 菅谷憲夫, 古市宗弘, 八木沼瑞紀, 山田剛, 前田直則, 明石真幸, 山口禎夫, 井瀧亮, 千賀達子, 亀井聡信, 常松健一郎, 小林健, 慶應小児インフルエンザ研究グループ. 小児へのインフルエンザワクチン接種状況および発症防止効果、2024/2025 年シーズン. 第 57 回日本小児感染症学会総会・学術集会(口演)東京都, 2025 年 11 月 9 日
3. 石和田稔彦, 清水博之, 角谷不二雄, 和田紀之, 高野智子, 坂田葉子, 佐藤勇, 山口禎夫, 片寄雅彦, 浅井雅美, 長井健祐, 越智史博, 小松充孝, 蓮見純平, 馬場崇充, 堰八英里香, Stuart Byrne, 小児 RSV 患者観察研究グループ. 日本における 3 歳未満の小児 RSV 感染症患者を対象とした前向き観察研究. 第 57 回日本小児感染症学会総会・学術集会(口演)東京都, 2025 年 11 月 9 日

国内学会-②地方会

1. 高岩由哉, 河口真也, 谷口有寿佳, 野村好平, 吉原伸弥, 藤田雄治, 今高城治, 山口禎夫, 白石秀明. てんかん発作と判断されていた心因性非てんかん性発作の 2 例. 第 167 回日本小児科学会栃木県地方会(口演)下野市, 2026 年 3 月 15 日

【研究会・セミナーなど】

1. 山口禎夫. 診療に役立つ感染症・アレルギーのトピックス～ポストコロナ時代のインフルエンザの現状耐性マイコプラズマ・百日咳、新規アナフィラキシー治療薬～. NH0 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(講演)宇都宮市, 2026 年 3 月 5 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 石井とも, 田野井寛子. 食物アレルギーとアナフィラキシーの対応. 風と緑の認定こども園(講演)宇都宮市, 2025 年 4 月 14 日
2. 石井とも, 瀬下陽子. 食物アレルギーとアナフィラキシーの対応. 日光市立中学校(講演)日光市, 2025 年 4 月 23 日
3. 石井とも, 瀬下陽子. 食物アレルギーとアナフィラキシーの対応. 宇都宮市立西が丘小学校(講演)宇都宮市, 2025 年 5 月 21 日
4. 山口禎夫. ARI サーベイランス・耐性菌について～流行性疾患の情報～. 2025 年度第 1 回感染防止対策加算相互カンファレンス(口演)オンライン, 2025 年 5 月 21 日
5. 石井とも. 食物アレルギーとアナフィラキシーの対応. 日光市立大室小学校(講演)日光市, 2025 年 7 月 4 日
6. 山口禎夫. ポスト COVID-19 時代の感染経路別予防策から考える感染対策～麻疹の小流行か

ら学ぶこと～. 2025 年度第 2 回外来感染対策向上加算算定施設合同カンファレンス(口演)
オンライン, 2025 年 10 月 28 日

7. 山口禎夫. インフルエンザ検査・予防投与. 2025 年度第 4 回感染防止対策加算相互カンファレンス(口演)オンライン, 2026 年 2 月 18 日

【座長】

1. 山口禎夫. アトピー性皮膚炎の治療を考える会(座長)オンライン, 2025 年 5 月 23 日
2. 石井とも. 講演「眼の副作用がでる薬」. NH0 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(座長)宇都宮市, 2025 年 5 月 29 日
3. 石井とも. 講演「全身疾患としての関節リウマチ～あるべき医療連携の姿～」. NH0 栃木医療センター2025 年度地域医療連携講演会(座長)宇都宮市, 2025 年 7 月 10 日
4. 石井とも. 講演「ペースメーカー新時代」～リードレスペースメーカー始めました～. NH0 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(座長)宇都宮市, 2025 年 11 月 6 日
5. 石井とも. 講演「診療に役立つ感染症・アレルギーのトピックス～ポストコロナ時代のインフルエンザの現状耐性マイコプラズマ・百日咳、新規アナフィラキシー治療薬～」. NH0 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(座長)宇都宮市, 2026 年 3 月 5 日

外科

【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, 大橋智樹, 岡田純一, 門野政義, 尾曲健司, 橋本健夫. 急性胆嚢炎に対する術前超音波内視鏡下胆嚢ドレナージの有効性. 第 125 回日本外科学会定期学術集会(口演)仙台市, 2025 年 4 月 12 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. 関連地域研究会推薦演題: 当院における腹壁癒痕ヘルニアの治療戦略. 第 23 回日本ヘルニア学会学術集会(口演)盛岡市, 2025 年 5 月 23 日
3. Suzuki Keiichi, OhashiTomoki, Udagawa Daisuke, Koseki Yuka, Omagari Kenshi, Hashimoto Takeo. Comparison of preoperative drainage methods for acute cholecystitis as an option to delay emergency laparoscopic cholecystectomy. 第 37 回日本肝胆膵外科学会・学術集会(シンポジウム)軽井沢, 2025 年 6 月 14 日
4. 尾曲健司, 宇田川大輔, 小關優歌, 橋本健夫. 胃癌穿孔 StageIV に対して Nivolumab+SOX を施行し、ConversionSurgery を施行した 1 例. 第 79 回国立病院総合医学会(口演)金沢市, 2025 年 11 月 8 日
5. 小關優歌, 宇田川大輔, 橋本健夫鈴木慶一, 尾曲健司. 肛門部 Bowen 病の 1 例. 第 80 回日本

大腸肛門病学会学術集会(口演) 東京都, 2025 年 11 月 14 日

6. 尾曲健司, 外川貴望, 宇田川大輔, 小關優歌, 橋本健夫. 切除不能進行胃癌に対して Nivolumab +SOX を施行後に CR となり、異時性に早期胃癌を認めた 1 例. 第 98 回日本胃癌学会総会(ポスター) 宜野湾市, 2026 年 3 月 6 日

国内学会-②地方会

1. 外川貴望, 宇田川大輔, 小關優歌, 橋本健夫, 鈴木慶一, 尾曲健司. 大腸癌術後に診断された転移性腓腫瘍に対し腓体尾部切除術を施行した一例. 第 146 回栃木県臨床外科集談会(口演) オンライン, 2025 年 12 月 6 日
2. 外川貴望, 宇田川大輔, 小關優歌, 橋本健夫, 鈴木慶一, 尾曲健司. 11 年前に施行された前方アプローチ術後の再発性鼠径部膀胱ヘルニアに対し TAPP 法を施行した 1 例. 第 11 回栃木ヘルニア研究会(口演) 宇都宮市, 2026 年 2 月 7 日
3. 外川貴望, 宇田川大輔, 小關優歌, 橋本健夫, 鈴木慶一, 尾曲健司. 直腸間膜内に前立腺癌由来リンパ節転移を有した大腸癌の切除例. 第 28 回栃木県内視鏡外科研究会(口演) 宇都宮市, 2026 年 2 月 14 日

【座長】

1. 尾曲健司. 第 13 回 Sepsis 学術講演会(座長) オンライン, 2025 年 10 月 14 日
2. 鈴木慶一. 肝臓良性疾患. 第 87 回日本臨床外科学会学術集会(座長) 東京都, 2025 年 11 月 20 日
3. 尾曲健司. 特別講演: 座長. 第 28 回栃木県内視鏡外科研究会(世話人・座長) 東京都, 2026 年 2 月 14 日

整形外科

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(地方会)

1. 藤邑健太, 吉田宏樹, 内田勲, 名久井龍成, 大島千穂, 大東龍生. 梨状筋症候群 3 症例の治療経験. 第 238 回栃木県整形外科医会(口演) 宇都宮市, 2025 年 11 月 29 日

【座長】

1. 吉田宏樹. 第 238 回栃木県整形外科医会(座長) 宇都宮市, 2025 年 11 月 29 日

脳神経外科

【英文論文】

1. Daisuke Numahata, Kosuke Kojo, San-E Ishikawa, Takumi Kuramae, Ayumi Nakazono, Kaoru Yanagida, Hiroyuki Nishiyama, Tatsuya Takayama. Comprehensive Fertility

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会(総会)

1. 日野宇太郎, 田村亮太, 楊正博, 中山雄二, 宮内翼, 曾賀野純希, 三輪点, 戸田正博. 腫瘍周囲に硬膜リンパ管の増生を認めた上衣腫の一例. 第 43 回日本脳腫瘍病理学会学術集会(ポスター)山形市, 2025 年 5 月 31 日
2. 倉前卓実. 局所麻酔下で行う VA シヤント術. 第 9 回日本脳神経外科認知症学会(講演)つくば市, 2025 年 6 月 21 日
3. 日野宇太郎, 田村亮太, 曾賀野純希, 唐津皓介, 植田良, 戸田正博. 当院における海面静脈洞髄膜腫の中・長期成績. 第 37 回日本頭蓋底外科学会(シンポジウム)長崎市, 2025 年 6 月 19 日

【研究会】

1. 竹内靖彦, 日野宇太郎, 倉前卓実. 微小血管減圧術後に脳脊髄液漏出症を発症した症例から得られた経験とその考察. 第 29 回 KNC 脳疾患研究会(口演)東京都, 2025 年 11 月 29 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 石原雅行. 脳卒中！その時どうする. 2025 年度北里大学同窓会栃木県支部公開講演会(講師)宇都宮市, 2025 年 6 月 22 日

【座長】

1. 石原雅行. 病院運営⑥. 第 27 回医療マネジメント学会学術総会(座長)仙台市, 2025 年 7 月 18 日
2. 石原雅行. 一般ポスター75 働き方改革. 日本脳神経外科学会第 84 回学術総会(座長)横浜市, 2025 年 10 月 31 日
3. 倉前卓実. Tokyo Engineering & Quality Session. (ディスカッサー)東京都, 2025 年 12 月 5 日

小児外科

【著書・総説】

1. 高安肇, 小林めぐみ. 働き方改革・ワークライフバランス. 小児外科;61(5):810-811, 2025 年 8 月 25 日
2. 小林めぐみ. 特集 小児鼠径ヘルニア update 小児大腿ヘルニアの診断と治療. 小児外科;58(1):30-32, 2026 年 1 月 25 日

【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, 關根沙知, 若尾純子, 中村繁. 生涯続く排泄の問題を移行期医療ではどう取り組むべきか. 第 125 回日本外科学会定期学術集会(ポスター) 仙台市, 2025 年 4 月 12 日
2. 小林めぐみ. 徹底討論第 2 弾! 小児病院と市中病院の働き方改革の現状~地方と都市の違いを斬る~. 第 62 回日本小児外科学会学術集会(パネリスト) 東京都, 2025 年 6 月 5 日
3. 關根沙知, 小林めぐみ, 中村繁. 後腹膜鏡下半腎切除の有用性について. 第 62 回日本小児外科学会学術集会(ポスター) 東京都, 2025 年 6 月 7 日
4. 阿部陽友, 關根沙知, 中村繁, 小林めぐみ. 腹腔鏡で診断できなかった小児外鼠径ヘルニアの 1 例. 第 62 回日本小児外科学会学術集会(ポスター) 東京都, 2025 年 6 月 6 日
5. 小林めぐみ, 關根沙知, 阿部陽友, 中村繁. 地域総合病院における小児外科外来の新たな役割. 第 62 回日本小児外科学会学術集会(口演) 東京都, 2025 年 6 月 5 日
6. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 小児尿管皮膚瘻の経験. 第 39 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会(口演) 水戸市, 2025 年 6 月 14 日
7. 關根沙知, 小林めぐみ, 中村繁. 排便管理の移行期支援~軽症患者の課題と対応. 第 39 回日本小児ストーマ・排泄・創傷管理研究会(口演) 水戸市, 2025 年 6 月 14 日
8. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 夜尿症に対する便秘治療の有効性. 第 36 回日本夜尿症・尿失禁学会(口演) 那覇市, 2025 年 6 月 28 日
9. 關根沙知, 小林めぐみ, 中村繁. 慢性便秘で当院通院中の患児における尿失禁罹患状況. 第 36 回日本夜尿症・尿失禁学会(口演) 那覇市, 2025 年 6 月 28 日
10. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 小児初期救急をみんなで~多様な力をどう活かすか 小児初期救急診療における小児外科の役割と課題. 第 38 回日本小児救急医学会学術集会(口演) 東京都, 2025 年 7 月 5 日
11. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 著名なバルーニングを認め手術を要した埋没陰茎の一例. 第 34 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会(ポスター) 甲府市, 2025 年 7 月 26 日
12. 關根沙知, 小林めぐみ, 中村繁. 尖圭コンジローマの幼児症例. 第 34 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会(ポスター) 甲府市, 2025 年 7 月 26 日
13. 關根沙知, 小林めぐみ, 中村繁. 移行期医療における排泄管理の問題. 第 52 回日本小児栄養消化器肝臓学会学術集会(口演) 宇都宮市, 2025 年 9 月 27 日
14. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁, 佐々木美香. 重症心身障害者の摂食に対する外科的支援. 第 52 回日本小児栄養消化器肝臓学会学術集会(シンポジウム) 宇都宮市, 2025 年 9 月 27 日
15. 小林めぐみ, 關根沙知, 中村繁. 小児埋没陰茎に対する外科的治療の実際 -小児泌尿器科的

視点を取り入れたアプローチ. 第 44 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(ポスター)
豊中市, 2025 年 10 月 30 日

16. 平林健, 小林めぐみ. 回盲弁非温存・残存小腸 15cm 短腸症候群長期生存例と文献 500 篇
解析による治療戦略提案. 第 54 回日本小児外科代謝研究会(口演) 豊中市, 2025 年 10 月 30
日

国内学会-②地方会

1. 關根沙知, 若尾純子, 小林めぐみ. 耳瘻孔感染に対する漢方療法の経験. 第 59 回日本小児外
科学会関東甲信越地方会(口演) 鎌倉市, 2025 年 8 月 30 日
2. 關根沙知, 小林めぐみ, 早川七海, 若尾純子, 谷口有寿佳, 石井とも, 山口禎夫, 中村繁. 小児の
包茎に対する包皮ケアの実際と当院での対応. 第 166 回日本小児科学会栃木県地方会(口
演) 下野市, 2025 年 11 月 30 日
3. 小林めぐみ, 關根沙知, 早川七海, 若尾純子, 山崎孝洋, 谷口有寿佳, 石井とも, 山口禎夫, 中村
繁. 当院における尿道下裂手術の治療成績. 第 167 回日本小児科学会栃木県地方会(口演)
宇都宮市, 2026 年 3 月 15 日

【研究会】

1. 早川七海. 当院における小児急性陰嚢症の診療実態-21 症例の後方視的検討-. 栃木県小児
外科カンファレンス(口演) オンライン, 2026 年 3 月 6 日
2. 小林めぐみ, 關根沙知, 早川七海, 若尾純子, 中村繁, 畠山元. 当院における尿道下裂治療成績
と地域医療連携. 第 72 回岩手周産期研究会(口演) 盛岡市, 2026 年 3 月 20 日

【座長】

1. 小林めぐみ. 要望演題 15 小児外科と虐待. 第 62 回日本小児外科学会学術集会(座長) 東京
都, 2025 年 6 月 7 日
2. 小林めぐみ. ポスターその他. 第 34 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会(座長) 甲府市,
2025 年 7 月 26 日
3. 小林めぐみ. セッション 7: 体表・腹壁. 第 59 回日本小児外科学会関東甲信越地方会(座
長) 鎌倉市, 2025 年 8 月 30 日
4. 小林めぐみ. 特別講演: 座長. 栃木県小児外科カンファレンス(世話人・座長) オンライン,
2026 年 3 月 6 日
5. 關根沙知. 一般演題: 座長. 栃木県小児外科カンファレンス(世話人・座長) オンライン,
2026 年 3 月 6 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. 畠山直樹, 越田竹朗, 大森修啓. 他科での入院を契機に発見された女性排尿障害のなかで排尿が自立できなかった 9 例の検討. 第 90 回日本泌尿器科学会東部総会(ポスター) 高崎市, 2025 年 10 月 24 日
2. 畠山直樹, 越田竹朗, 大森修啓. 他科入院中に尿閉状態が判明した女性排尿障害患者の検討. 第 77 回西日本泌尿器科学会総会(ポスター) 高知市, 2025 年 11 月 15 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. 野尻尚, 松田悠佑, 田中佑, 小島敬史, 東野哲也. 先天性外耳道閉鎖症を伴う両側重度混合難聴症例に対する Baha 両側装用の聴覚成績. 第 70 回日本聴覚医学会総会・学術会議(口演) 成田市, 2025 年 10 月 17 日

精神科

【英文論文】

1. Yasuhisa Nakamura, Reiko Miyamoto, Akihiro Koreki, Sachiko Anamizu, Masaru Mimur. Interrater reliability of the modified Tinkertoy test: A validation study in schizophrenia and control groups PCN Rep. 2025 Apr 3;4(2): e70094, 2025 年 4 月
2. Yasuhisa Nakamura, Keito Shimada, Reiko Miyamoto, Akihiro Koreki, Sachiko Anamizu, Masaru Mimura. Impact of negative symptom reduction on employment and vocational activity outcomes following cognitive remediation therapy in schizophrenia: A 1-year follow-up study PCN Rep. 2025 May 7;4(2): e70117, 2025 年 5 月

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会(総会)

1. 穴水幸子. 新時代を迎えた認知症のケアに向けて-ジェンダー観点からの検討- アルツハイマー型認知症に対する新しい治療薬の導入による男女の差異. 第 121 回日本精神神経学会学術総会(口演) 神戸市, 2025 年 6 月 20 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 倉持信. MCI・認知症の方に目の前でできること（精神療法）. 宇都宮エリア・認知症を考える会(口演) 宇都宮市, 2025 年 10 月 23 日
2. 穴水幸子. 臨床神経心理士がチーム・ビルディングをする. 第 49 回日本高次機能学会学術総会(ワークショップ) 名古屋市, 2025 年 11 月 14 日

【座長・コーディネーター】

1. 穴水幸子. シンポジウム：サブコーディネーター. 第 121 回日本精神神経学会学術総会(サブコーディネーター)神戸市, 2025 年 6 月 20 日
2. 穴水幸子. 宇都宮エリア・認知症を考える会(座長)宇都宮市, 2025 年 10 月 23 日

皮膚科

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 高橋英至. 「疥癬」について. 感染対策(講演)那珂市, 2025 年 10 月 31 日

【座長・司会】

1. 高橋英至. これからのアトピー性皮膚炎の治療を考える. アトピー性皮膚炎治療 Web セミナー(司会)宇都宮市, 2025 年 7 月 16 日
2. 高橋英至. アトピー性皮膚炎の痒みへの対処法～ミチーガが得意とする患者像～. 第 2 回痒み治療を考える会(座長・パネリスト)宇都宮市, 2025 年 7 月 31 日
3. 高橋英至. アトピー性皮膚炎の新たな治療戦略～イブグリースの可能性～. Ebgyriss Web Seminar in Tochigi(座長・司会)宇都宮市, 2025 年 7 月 31 日

眼 科

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 堤瑛理. 「眼の副作用がでる薬」. NHO 栃木医療センター2025 年度連携医セミナー(講演)宇都宮市, 2025 年 5 月 29 日

歯科口腔外科

【英文論文】

1. Shiori Kyoda, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Masafumi Nishikawa, Seiji Asoda. Basaloid Squamous Cell Carcinoma of the Dorsum of the Tongue Following Chronic Hypertrophic Candidiasis: A Case Report and Literature Review Cureus 2025 Apr24;17(4): e82951, 2025 年 4 月
2. Yuta Yasui, Satoshi Shimohama, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Masafumi Nishikawa, Seiji Asoda. Multicentric Castleman disease detected during the evaluation of tongue cancer: A case report. Oncol Lett. 2025 Oct 1;30(6):563, 2025 年 10 月
3. Satoshi Shimohama, Manabu Yamada, Yuta Yasui, Masafumi Nishikawa, Kenichiro Suga, Seiji Asoda. Desmoplastic ameloblastoma arising in the maxilla where it was difficult to determine the extent of resection: Significance of MRI diagnosis - A case report and updated literature review. Journal of Oral and Maxillofacial

【和文論文】

1. 細野大, 安井佑太, 下濱啓, 中山詩織, 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. 栃木県歯科医学会誌;77:29-32, 2025 年 4 月 1 日
2. 岩渕博史, 渡邊裕, 戸谷収二, 中谷佑哉, 石田孝文, 伊藤加代子. Murata 口腔湿潤計ムーカスを用いた口腔粘膜湿潤度の評価. 歯科薬物療法;44(1):11-16, 2025 年 4 月 19 日

【著書・総説】

1. 北村和夫, 岩渕博史. 第 7 章 外科手術 07 専門医に紹介すべき口腔内粘膜疾患. 続・日常臨床のレベルアップ&ヒント 67 選;191-193, 2025 年 4 月 1 日
2. 岩渕博史, 角田愛美, 大河原純也, 阪口英夫, 田中陽一. 特集 開業医が行う口腔粘膜疾患への対応, 今とこれから-外来と訪問の現場で探る病理医・専門医との連携方法(座談会). 日本歯科評論;85(4):29-56, 2025 年 4 月 11 日
3. 岩渕博史, 里村一人. Chapter 2 口腔外科最新レビュー口腔乾燥症の新分類と診断・治療. 一般臨床家, 口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル' 25 ;140-150, 2025 年 12 月 20 日
4. 岩渕博史, 本間正澄, 小林一成編集主幹. 特集 ここが知りたい口腔ケア - わたしが教えるコツとポイント -口腔乾燥症例に対してはどのような口腔ケアで対処すればよいですか? Monthly Book Medical Rehabilitation;321:45-53, 2025 年 4 月 19 日
5. 伊東大典, 安彦善裕, 阿部厚, 岩渕博史, 河野憲司, 菊池健太郎, 小宮山雄介, 神部芳則, 菅原由美子, 杉田好彦, 津島史彦, 長谷川博雅, 永山元彦, 前田初彦, 松本直行, 三邊正樹, 森山雅文, 中村誠司, 川又均. 口腔扁平苔癬様病変(Oral Lichenoid Lesion ; OLL) . 日本口腔内科学会誌;31(2):17-19, 2025 年 12 月 1 日
6. 岩渕博史, 山根源之, 酒巻裕之, 里村一人, 野村武史編者. 3 章 歯科診療に関連する全身的疾病 5 泌尿器疾患患者の歯科診療. 歯科衛生士のための口腔内科全身と口腔をつなぐオーラルメディシン;110-114, 2026 年 1 月 20 日
7. 岩渕博史, 山根源之, 草間幹夫, 久保田英朗, 中村誠二編集主幹. 第 3 章臨床検査 4 肝機能検査、第 5 章全身的疾病と口腔内科 4 消化器疾患 肝炎. 口腔内科学;69-72, 252-256 2026 年 2 月 14 日

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国内学会-①総会

1. 堤亮太. Kasabach-Merritt 症候群の慢性 DIC 患者に対して智歯抜歯を実施した 1 例. 第 35 回日本口腔内科学会第/38 回日本口腔診断学会(口演) 仙台市, 2025 年 9 月 6 日
2. 岩渕博史, 渡邊裕, 戸谷収二, 中谷佑哉, 石田孝文, 伊藤加代子. Murata 口腔湿潤計ムーカス®

を用いた口腔粘膜湿潤度の評価. 第 35 回日本口腔内科学会/第 38 回日本口腔診断学会(口演)仙台市, 2025 年 9 月 7 日

3. 岩渕博史. 抗菌薬適正使用(AMS)のための予防的抗菌薬の適応拡大に向けて. 第 25 回日本歯科医学会学術大会(シンポジウム)横浜市, 2025 年 9 月 26 日
4. 岩渕博史. 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 25 回日本歯科医学会学術大会(ポスター)横浜市, 2025 年 9 月 26 日
5. 岩渕博史. 三学会合同シンポジウム: 日本歯科薬物療法学会の過去とこれからの未来展望. 第 45 回日本歯科薬物療法学会/第 43 回日本歯科東洋医学会/第 34 回日本口腔感染症学会(シンポジウム)東京都, 2025 年 10 月 18 日
6. 三室真寿美, 須賀賢一郎, 鈴木由香, 吉岡真未, 安井佑太, 大平未奈, 野村令子. 歯科衛生士による口腔ケア勉強会の取り組み～病棟看護師へ向けた意識調査～. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 9 日
7. 岩渕博史. 特別セッション 1: 口腔ケアを難渋させる口腔乾燥症-懸念と為害作用、口腔ケア方法-. 第 22 回口腔ケア学会・総会・学術大会(講演)新潟市, 2025 年 4 月 26 日
8. 岩渕博史. 大学病院歯科の現状と新たな役割. 第 79 回日本口腔科学会学術集会(シンポジウム)松本市, 2025 年 5 月 17 日
9. 岩渕博史. 教育セミナー: 口腔乾燥症とその為害作用-口腔カンジダ症とそのマネジメントを中心に-. 第 33 回日本シェーグレン症候群学会学術集会(講演)東京都, 2025 年 9 月 20 日
10. 岩渕博史. 口腔乾燥症の新分類と診断ツール・治療法(唾液分泌促進薬の使い方). 第 70 回日本口腔外科学会総会・学術大会(ミニレクチャー)福岡市, 2025 年 11 月 14 日

【受賞】優秀ポスター賞 第 44 回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会

1. 山田学, 野口忠秀, 川島理恵, 土肥昭博, 杉浦康史, 林宏栄, 尾田栄一郎, 七条なつこ, 相沢恵美. 口腔扁平上皮癌の予後因子としての desmoplastic reaction の臨床的意義～大腸癌 desmoplastic reaction 分類基準での比較検討～, 2026 年 1 月 22 日

国内学会-②地方会

1. 田畑玲奈, 須賀賢一郎, 山田学, 安井佑太, 下濱啓, 堤亮太. 口蓋粘膜弁を用いて閉鎖した口蓋隆起部 MRONJ の 1 例. 第 78 回栃木県歯科医学会(口演)宇都宮市, 2025 年 11 月 10 日
2. 岩渕博史. 明日からの診療に役立つ有病高齢者の歯科治療におけるポイント. 第 78 回栃木県歯科医学会(講演)宇都宮市, 2025 年 11 月 10 日

【研究会】

1. 堤亮太. 歯科医も考えなければならない薬剤耐性 (AMR). 第 271 回歯科口腔外科症例検討会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 25 日

2. 田畑玲奈. 歯性上顎洞炎に対する新たな考え方と治療法. 第 271 回歯科口腔外科症例検討会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 25 日
3. 下濱啓. 顎骨内腫瘍の見分け方とその対応. 第 271 回歯科口腔外科症例検討会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 25 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 岩淵博史. なぜ、高血圧を治療する必要があるのか？—自覚症状のない唾液分泌量低下症は治療しなくてよいのか！—. 市原市歯科医師会令和 7 年度第 1 回臨床懇話会(講演)市原市, 2025 年 10 月 4 日
2. 岩淵博史. 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2025 年版. 第 35 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会(学術教育研修会)東京都, 2026 年 3 月 7 日

【座長】

1. 須賀賢一郎. ポスター：三次元シミュレーション・コンピューター支援手術①. 第 35 回日本顎変形症学会総会(座長)北九州市, 2025 年 6 月 5 日
2. 須賀賢一郎. 口演：鼻咽腔閉鎖機能・咀嚼と嚥下. 第 49 回日本口蓋裂学会総会・学術集会(座長)東京都, 2025 年 10 月 23-24 日
3. 岩淵博史. 一般口演：口腔乾燥症・歯科心身症. 第 35 回日本口腔内科学会/第 38 回日本口腔診断学会(座長)仙台市, 2025 年 9 月 7 日

栄養管理室

【研修会】

1. 住田晴菜, 須田聖夏, 清水亮吾, 岩崎亮. 新人管理栄養士振り返り. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 10 日
2. 須田聖夏, 住田晴菜, 清水亮吾, 岩崎亮. 当院のアレルギー入力に関するシステム改修について. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 10 日
3. 清水亮吾, 住田晴菜, 須田聖夏, 岩崎亮. 窒息予防に関する取り組み. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 10 日
4. 岩崎亮, 住田晴菜, 須田聖夏, 清水亮吾. 栃木医療センター情報提供. 関東信越国立病院管理栄養士協議会栃木地区研修会(口演)宇都宮市, 2026 年 2 月 10 日

【院内研修】

1. 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(口演)院内研修, 2025 年 11 月 11 日

放射線科

【著書・総説】

1. 新井敏子, 内村清香, 金子学, 木村潤子, 佐藤慶, 瀬尾清克, 長島純子, 野村香苗, 引野篤, 廣川隆史, 藤田克也, 町田利彦, 宗彩美, 持木瑞規, 山田恵美, 磯昌宏, 堀田勝平, ぐんまマンモグラフィ向上委員会. Science of Mammography 数値と画像を考える DMQC-3D ファントムを用いた画質の評価. 日本乳癌検診学会誌;34(1):28-33, 2025 年 11 月 30 日
2. 石井千恵子, 藤田克也. Experience of Mammography 撮影技術の標準化に向けて 指導者(認定者)として画像から判断する適切な助言. 日本乳癌検診学会誌;34(1):48-53, 2025 年 11 月 30 日
3. 長島純子, 新井敏子, 内村清香, 金子学, 木村潤子, 佐藤慶, 瀬尾清克, 野村香苗, 引野篤, 廣川隆史, 藤田克也, 町田利彦, 宗彩美, 持木瑞規, 山田恵美, 磯昌宏, ぐんまマンモグラフィ向上委員会. 日本乳癌検診学会誌;34(1):44-47, 2025 年 11 月 30 日

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 水落拓也, 藤田克也, 河合陽. クラウド型 PACS 導入と付属システムを活用した機能拡張. 第 79 回国立病院総合医学会(口演)金沢市, 2025 年 11 月 8 日
2. 古川咲, 根立順功, 水落拓也, 齋藤公平, 藤田克也, 河合陽. 腹腔動脈起始の異常動脈を有する両側肺分画症の一例. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 8 日
3. 村上恵理. 局所進行乳癌に対して在宅医療と連携し施行した QUAD SHOT が有効であった 1 例. 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術大会(ポスター)東京都, 2025 年 11 月 27-29 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 村上恵理. 生・老・病・死、わたしたちの物語-医療もメディアも超えて- 第 37 回操会講演会(講師)宇都宮市, 2025 年 7 月 13 日
2. 村上恵理. well-being 生活に向けた健康評価法～アップしよう！自分の評価力～ 第 23 回健康企画・評価研修会(講師)下野市, 2025 年 7 月 31 日
3. 村上恵理. お医者さんといっしょに、親子で考える「生・老・病・死」-自分らしく生きるために. とちぎ子どもの未来創造大学(講師)宇都宮市, 2025 年 8 月 6 日
4. 村上恵理. みんなちがう。わたしはどう生きる？-ライシテ×アート×死生学で考える”自分らしい生き方” 宇都宮美術館企画展(講師)宇都宮市, 2025 年 12 月 20 日

リハビリテーション科

【研修会】

1. 山岸正幸. 労務管理の概要と実践. 令和 7 年度リハビリテーション管理業務実践研修(講

師)東京都, 2025 年 10 月 27 日

2. 山岸正幸. グループワーク「管理業務上必要な作業作成について」令和 7 年度リハビリテーション管理業務実践研修(講師)東京都, 2025 年 10 月 27 日
3. 中津川泰生. 宇都宮の魅力と栃木医療センターの紹介. 第 35 回国立病院作業療法士協議会関東信越部研修会(講師)オンライン, 2025 年 11 月 17 日-12 月 21 日
4. 石崎弘登. 右上腕骨遠位端粉碎骨折の患者を経験して. 第 35 回国立病院作業療法士協議会関東信越部研修会(講師)オンライン, 2025 年 11 月 17 日-12 月 21 日

臨床検査科

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 高橋理紗, 森本涼, 桑畑紗己, 折原里美, 岡戸実, 寺戸一昭, 小川裕子, 宮澤寿幸. コレステロール心膜炎が疑われた 1 症例. 第 74 回日本医学検査学会(口演)大阪市, 2025 年 5 月 10 日
2. 黒岩ひかり, 山口禎夫, 丸山沙緒里. 医療用テープの適切な管理方法の検討. 第 40 回日本環境感染学会総会・学術集会(口演)横浜市, 2025 年 7 月 11 日
3. 高橋理紗, 森本涼, 桑畑紗己, 折原里美, 高橋洸一, 鷹觜実優, 黒岩ひかり, 小川佳亮小川裕子, 平原学. 当院の尿沈渣検査における尿中細菌結果の精度について. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 7 日

【院内研修】

1. 黒岩ひかり. 耐性菌と環境整備について. 2025 年度第 1 回感染対策研修会(講演)院内研修, 2025 年 7 月 28 日-8 月 8 日

薬剤部

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会-①総会

1. 高田知世. 緩和医療に薬剤師が必須とされるために～変化する時代の中で今、もとめられることとは?～. 第 18 回日本緩和医療薬学会年会(シンポジウム)幕張市, 2025 年 6 月 21 日
2. 高橋弥希, 高田知世, 荻野万人. 膵癌症例におけるスタチン製剤併用が nab-Paclitaxel 誘発性末梢神経障害に及ぼす影響. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026(ポスター)福岡市, 2026 年 3 月 7-8 日
3. 高田知世, 今村有那, 山田豪樹, 川村勇太, 小關優歌, 尾曲健司, 荻野万人. オキサリプラチン投与中に発現した適用部位発汗: 2 症例からの考察. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2026(ポ

スター)福岡市, 2026 年 3 月 7-8 日

国内学会②地方会

1. 浅見由衣, 岩崎亮, 大野彰久, 門野政義, 上柊奈央子, 川村勇太. 意識消失を契機に栄養投与の再計画を行い退院に繋げた短腸症候群の一例. 日本栄養治療学会関越支部第 11 回支部学術集会(口演)大宮市, 2025 年 7 月 27 日

【研修会・講師・社会啓蒙活動・その他】

1. 高田知世. 患者安全とインシデント・アクシデントレポート. 栃木県病院薬剤師会 新人・新任薬剤師研修会(講演)オンライン, 2025 年 8 月 31 日
2. 浅見由衣. 基礎から考える栄養療法～がん患者の栄養障害について～ 2025 年度第 1 回薬薬連携会(講演)宇都宮市, 2025 年 9 月 24 日
3. 坂内笑菜. ～悪性神経腫瘍～薬物療法にフォーカスをあてて～ 2025 年度第 2 回薬薬連携会(講演)宇都宮市, 2026 年 2 月 16 日
4. 神谷淳子. これだけは知っておきたい、薬を正しく使うために. 宇都宮市立南図書館(講演)宇都宮市, 2026 年 3 月 21 日

【院内研修】

1. 海老根賢吾. 多職種で取り組む褥瘡対策. 新人看護師講習(講演)院内研修, 2025 年 7 月 25 日
2. 高橋匠. 経験的治療(empiric therapy)と de-escalation. 2025 年度第 1 回感染対策研修会(講演)院内研修, 2025 年 7 月 28 日-8 月 8 日
3. 高田知世. 「緩和ケア」を考えよう～緩和ケアと薬物療法～. 総合内科レジデント向け勉強会(講演)院内研修, 2025 年 8 月 15 日
4. 高田知世, 橋本健夫. 症例検討会(乳がん)/ランマーク皮下注・ペグフィルグラスチム皮下注について. キャンサーボード(講演)院内研修, 2025 年 10 月 2 日
5. 海老根賢吾. 多職種で取り組む褥瘡対策. 褥瘡対策研修会(講演)院内研修, 2025 年 11 月 11 日
6. 海老根賢吾. オピオイド鎮痛薬について. 支持・緩和ケア療法委員会(講演)院内研修, 2026 年 1 月 22 日
7. 高嶋瑠美子. 下剤の内服の工夫. 新人看護師講習(講演)院内研修, 2026 年 2 月 4 日
8. 池田彩名. 小児への内服支援について. 新人看護師講習(講演)院内研修, 2026 年 2 月 4 日

【座長】

1. 高田知世. ワークショップ 1 がん患者に関わる薬剤師のための精神心理的ケア～医療用麻

薬に抵抗感のある患者の精神心理を配慮したかわり～ 第 18 回日本緩和医療薬学会年会
(ファシリテーター) 幕張市, 2025 年 6 月 21 日

2. 高田知世. 学術講演会: 座長. 栃木県薬剤師会・栃木県病院薬剤師会第 9 回精神科領域研修会(座長)オンライン, 2025 年 7 月 25 日
3. 今村有那. 会員発表: 座長. 関信地区国立病院薬剤師会第 94 回例会(座長)東京都, 2026 年 2 月 14 日
4. 高田知世. がん患者に関わる薬剤師のための精神心理的ケア研修会 2026(ファシリテーター)幕張市, 2026 年 3 月 6 日

看護部

【和文論文】

1. 薄葉美果子, 古島幸江, 松嶋幸彦, 小成聡. 医師から手術の適応を告げられたときから入院に至る術前期患者の体験. 日本手術医学会誌;46(3):263-272, 2025 年 10 月 31 日

【総説】

1. 丸山沙緒里. 連載 地域・保健所・行政を巻き込んだ取り組みを紹介 フォーカス! みんなの地域連携第 2 回 宇都宮医療圏の取り組み. インфекションコントロール;35(2):162-166, 2026 年 1 月 15 日

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会(総会)

1. 稲葉怜香, 石川菜葉, 薄葉美果子, 武井まどか. 看護ケアに必要な医療資源の適正使用における看護師の意識変化. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 8 日
2. 小平まみの, 武井まどか. 筋萎縮性側索硬化症患者におけるつらさの変化. 第 79 回国立病院総合医学会(口演)金沢市, 2025 年 11 月 7 日

【受賞】ベストポスター賞 第 79 回国立病院総合医学会(金沢市)

1. 田野井寛子, 戸野塚結衣奈, 瀬下陽子, 石井とも, 山口禎夫. 小児アレルギーエデュケーターによる看護外来の現状報告, 2025 年 11 月 7 日

【受賞】ベストポスター賞 第 79 回国立病院総合医学会(金沢市)

1. 小林智美, 丸山沙緒里, 村上広美, 田野井寛子. 手指衛生遵守率向上への取り組み～手指消毒剤使用量の係数・手指衛生直接観察の結果から～, 2025 年 11 月 7 日

事務部

【学会発表(講演・シンポジウム含む)】

国内学会-①総会

1. 山崎大輔, 齊藤貴之, 深澤英明, 高橋邦明, 飛田美香絵, 手呂内麻衣. 退院時サマリーの 14 日以内作成率 100%を目指した取り組み. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 8 日
2. 高橋邦明, 深澤英明, 藤川智昭, 大瀬戸徹也, 山崎貴博, 齊藤貴之, 内藤裕史, 吉竹直人, 足立太一, 上原慶太. 診療科分割への取り組みとその初期評価について. 第 79 回国立病院総合医学会(ポスター)金沢市, 2025 年 11 月 8 日

国内学会②地方会

1. 山崎大輔, 齊藤貴之, 深澤英明, 高橋邦明, 飛田美香絵, 手呂内麻衣. 退院時サマリーの 14 日以内作成率 100%を目指した取り組み. 第 24 回日本医療マネジメント学会栃木支部学術集会(ポスター)宇都宮市, 2025 年 10 月 16 日

臨床研究部

【英文論文】

1. Karen Sliwa, Kavita Singh, Kalyani Nikhare, Dimple Kondal, Lana Raspail, Meetushi Jain, Shahin Akter, Shamim Hayder Talukder, Toru Kato, Silvia Bertagnolio, Jamie Rylance, Amitava Banerjee, Jagat Narula, Daniel Pineiro, Pablo Perel, Dorairaj Prabhakaran; WHF COVID-19 Long Study Collaboration. Long COVID Syndrome, Mortality and Morbidity in Patients Hospitalized with COVID-19 From 16 Countries: The World Heart Federation Global COVID-19 Study. Glob Heart. 2025 Aug 1;20(1):66, 2025 年 8 月
2. Shiori Kyoda, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Masafumi Nishikawa, Seiji Asoda. Basaloid Squamous Cell Carcinoma of the Dorsum of the Tongue Following Chronic Hypertrophic Candidiasis: A Case Report and Literature Review Cureus 2025 Apr24;17(4): e82951, 2025 年 4 月
3. Masayoshi Shinjoh, Kazuyo Tamura, Yoshio Yamaguchi, Hiroyuki Fukushima, Naoki Kuremoto, Maika Tezuka, Naoya Fukushima, Makoto Yoshida, Motoko Shimoyamada, Noriko Suzuki, Ryo Itaki, Michiko Chiga, Ken Kobayashi, Kenichiro Tsunematsu, Mitsuhiro Nishida, Go Yamada, Akimichi Shibata, Atsushi Narabayashi, Akinobu Kamei, Naonori Maeda, Yuki Tsumura, Mizuki Yaginuma, Munehiro Furuichi, Chiharu Kawakami, Satoshi Narumi, Norio Sugaya; Keio Pediatric Influenza Research Group. Influenza vaccination in Japanese children, 2024/25: Effectiveness of inactivated vaccine and limited use of newly introduced live-attenuated vaccine. Vaccine. 2025 Aug 13;61:127429, 2025 年 8 月
4. Shuhei Nozaki, Taku Yabuki, Taro Shimizu. Secondary lung abscess caused by an esophagorespiratory fistula in a patient with a past history of heavy alcohol consumption. J Gen Fam Med. 2025 Aug, 2025 年 8 月
5. Naruhiko Ishiwada, Junichiro Nishi, Kazuo Fujimaki, Satoshi Takahashi, Tetsuya

Matsumoto, Junko Sato, Masaharu Watanabe, Fujio Kakuya, Junko Oikawa, Toshihiko Mori, Reiko Takayanagi, Yoshio Yamaguchi, Tadashi Hoshino, Masayoshi Shinjoh, Hideaki Miyashita, Takeshi Tajima, Hanako Funakoshi, Atsushi Narabayashi, Tomohiro Oishi, Rika Okano, Takafumi Okada, Kenji Furuno, Yuhei Tanaka, Shigeki Ishii, Tsuyoshi Yamatou. Nationwide surveillance of bacterial pathogens isolated from children by the surveillance committee of the Japanese society of chemotherapy, Japanese association for infectious diseases, and Japanese society for clinical microbiology between April 2021 and March 2024: General overview of pathogenic antimicrobial susceptibility. J

Infect Chemother. 2025 Oct;31(10):102812, 2025 年 10 月

6. Yuta Yasui, Satoshi Shimohama, Manabu Yamada, Kenichiro Suga, Masafumi Nishikawa, Seiji Asoda. Multicentric Castleman disease detected during the evaluation of tongue cancer: A case report. Oncol Lett. 2025 Oct 1;30(6):563, 2025 年 10 月
7. Satoshi Shimohama, Manabu Yamada, Yuta Yasui, Masafumi Nishikawa, Kenichiro Suga, Seiji Asoda. Desmoplastic ameloblastoma arising in the maxilla where it was difficult to determine the extent of resection: Significance of MRI diagnosis - A case report and updated literature review. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology. January 2026 :38(1):98-107, 2026 年 1 月

【学会発表（講演・シンポジウム含む）】

国際学会

1. Hiromichi Wada, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, 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, Takumi Nakayama, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Hypoxia-inducible Factor 1 α and Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025 (ポスター) Kyoto, 2025 年 6 月 26 日
2. Hiromichi Wada, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, 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, Takumi Nakayama, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Lymphangiogenic Factors and Cause-specific Mortality in Patients with Suspected or Known Coronary Artery Disease. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025 (ポスター) Kyoto, 2025 年 6 月 26 日
3. Moritake Iguchi, Hiromichi Wada, Tsuyoshi Shinozaki, Masahiro Suzuki, Yoichi Ajiro, Morihiro Matsuda, Akihiro Koike, Tomomi Koizumi, Masatoshi Shimizu, Yujiro Ono, Takashi Takenaka, Satoru Sakagami, Yukiko Morita, Kazuteru Fujimoto, Kazuya Yonezawa, Kazuro Yoshida, Akiyo Ninomiya, Toshihiro Nakamura,

Junichi Funada, Yutaka Kajikawa, Yoshifumi Oishi, Toru Kato, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Serial measurement of Vascular endothelial growth factor-C and D in heart failure: the PRHOSP-CHF study. International Society of Cardiomyopathy, Myocarditis and Heart Failure (ISCFM) Congress 2025(ポスター)Kyoto, 2025 年 6 月 26 日

4. 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, Shinomi Takahashi, Hajime Yamakage, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Moritake Iguchi, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa. Sex Differences in the Association between Vascular Endothelial Growth Factor D and Mortality in Patients With Suspected or Known Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2025(ポスター), New Orleans, LA, USA, 2025 年 11 月 8 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, Shinomi Takahashi, Hajime Yamakage, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Nobutoyo Masunaga, Mitsuru Ishii, Kazuhiko Kotani, Mitsuru Abe, Masaharu Akao, Koji Hasegawa, Hiromichi Wada. J-shaped Association of Serum Hypoxia-inducible Factor 1 α Levels With Incident Heart Failure in Patients With Stable Coronary Artery Disease: The ANOX Study. American Heart Association's Scientific Sessions 2025(ポスター), New Orleans, LA, USA, 2025 年 11 月 9 日

国内学会①総会

1. 小池将人, 澁井武夫, 佐藤 一道, 井坂栄作, 鈴木大貴, 岩渕博史. 手術部位感染予防の観点における抗菌薬予防投与についての実態調査. 第 45 回日本歯科薬物療法学会/第 43 回日本歯科東洋医学会/第 34 回日本口腔感染症学会(口演)東京都, 2025 年 10 月 19 日
2. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 稲葉真, 林拓郎. 3D 外視鏡と内視鏡による複合手術は脳血管障害に対する 3D 外視鏡手術の問題点を改善しうる. 第 32 回日本神経内視鏡学会(シンポジウム)大宮市, 2025 年 11 月 13 日
3. 峯裕, 武藤淳, 中川祐, 各務宏, 石原雅行, 稲葉真, 林拓郎. 3D 内視鏡による内視鏡下血腫除去術の成績向上. 第 32 回日本神経内視鏡学会(シンポジウム)大宮市, 2025 年 11 月 14 日
4. 小池将人, 榎谷鑑庫, 岩渕博史. 悪性症候群と横紋筋融解症の既往のある患者の全身麻酔下による歯科治療の経験. 第 35 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会(口演)東京都, 2026 年 3 月 8 日

国内学会②地方会

1. 小池将人, 榎谷鑑庫, 田中陽一, 岩渕博史. 診断に苦慮した腺性歯原性嚢胞を疑う1例. 第220回日本口腔外科学会関東支部学術集会(口演)横浜市, 2025年12月6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. 看護学生の授業中の居眠りとソーシャルジェットラグとの関連. 第56回日本看護学会学術集会(ポスター)名古屋市, 2025年9月12日
2. 熊田仁美. カリキュラム改正における地域・在宅看護論の文献検討. 第19回看護教育研究学会学術集会(ポスター)東京都, 2025年10月25日
3. 山崎晃枝, 手塚宏美, 鈴木亜希. 看護学生の授業中の居眠りと生活習慣との関連. 第23回国立病院看護研究学会学術集会(ポスター)熊本市, 2025年12月20日
4. 山田久乃, 小松崎邦彦. 精神看護学実習前後を通して看護学生が抱いた精神障がい者に対する文献研究. 第23回国立病院看護研究学会学術集会(ポスター)熊本市, 2025年12月20日

ORIGINAL ARTICLE

Interrater reliability of the modified Tinkertoy test: A validation study in schizophrenia and control groups

Yasuhisa Nakamura PhD¹  | Reiko Miyamoto PhD² | Akihiro Koreki MD, PhD³ |
Sachiko Anamizu MD⁴ | Masaru Mimura MD, PhD³

¹Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, Aichi-ken, Japan

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

³Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

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

Correspondence

Yasuhisa Nakamura, PhD, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, 26-2 Higashihaemicho, Handa-shi, Aichi-ken 475-0012, Japan.
Email: n-yasu@n-fukushi.ac.jp

Funding information

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

Abstract

Aim: Divergent thinking and executive function are critical components of cognitive performance, necessitating reliable assessment tools to guide clinical decision-making and research on cognitive deficits. This study aimed to evaluate the interrater reliability of the modified Tinkertoy test (m-TTT), a neuropsychological tool designed to assess these functions, particularly in individuals with schizophrenia.

Methods: The interrater reliability of the m-TTT was assessed in a sample of 40 Japanese participants, including 20 individuals with schizophrenia (12 males, eight females; mean age = 42.4 [standard deviation, 12.6] years) and 20 healthy controls (12 males, eight females; mean age = 40.0 [standard deviation, 9.6] years). Performances were independently scored by two occupational therapists using a standardized framework. Relative reliability was evaluated using intraclass correlation coefficients (ICCs), and absolute reliability was examined using Bland–Altman analysis.

Results: In the schizophrenia group, ICC values indicated high interrater reliability for complexity (0.979), creation process (0.881), and total (0.969) scores. Similarly, in the control group, ICC values were high for complexity (0.969), creation process (0.790), and total (0.934) scores. Bland–Altman analysis demonstrated no fixed or proportional bias; however, greater variability was observed at higher creation process scores in the control group.

Conclusion: The results confirm the high interrater reliability of the m-TTT, supporting its utility as a robust tool for assessing cognitive deficits and guiding rehabilitation strategies in psychiatric contexts. However, the study's generalizability is limited by its Japanese-only sample, necessitating further validation across diverse populations and cultural settings.

KEYWORDS

divergent thinking, executive function, interrater reliability, modified Tinkertoy test, schizophrenia

INTRODUCTION

Executive function and divergent thinking are critical cognitive domains that are extensively studied in neuropsychology to understand the cognitive processes underlying creativity, problem-solving,

and adaptive planning.^{1–3} These domains hold particular importance in clinical evaluations, as impairments can profoundly impact daily functioning and diminish the quality of life in individuals with neurological or psychiatric disorders.^{4–6} Moreover, contemporary research highlights the interconnectedness of executive function and

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2025 The Author(s). *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of Japanese Society of Psychiatry and Neurology.

Basaloid Squamous Cell Carcinoma of the Dorsum of the Tongue Following Chronic Hypertrophic Candidiasis: A Case Report and Literature Review

Shiori Kyoda ¹, Manabu Yamada ¹, Kenichiro Suga ¹, Masafumi Nishikawa ², Seiji Asoda ³

Review began 03/30/2025

Review ended 04/18/2025

Published 04/24/2025

© Copyright 2025

Kyoda 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.82951

¹. Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization (NHO) Tochigi Medical Center, Tochigi, JPN ². Department of Pathology, National Hospital Organization (NHO) Tochigi Medical Center, Tochigi, JPN ³. Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, JPN

Corresponding author: Seiji Asoda, asoda@keio.jp

Abstract

Basaloid squamous cell carcinoma (BSCC) is a rare and aggressive subtype of squamous cell carcinoma (SCC). The prognosis of patients with BSCC is worse than that of patients with normal SCC. Chronic hyperplastic oral candidiasis (CHC) is characterized by proliferative changes in the epithelial tissues and is associated with a high risk of carcinogenesis. We herein report a case of BSCC of the dorsum of the tongue following CHC. The patient was a 64-year-old man; *Candida albicans* was detected on the dorsal surface of his tongue in 2007. He was followed at our hospital under a diagnosis of CHC. In 2022, a 35×20 mm area of erythematous mucosa surrounded by white spots and induration was found in the same region, and a biopsy revealed a diagnosis of poorly differentiated SCC. After combination treatment with paclitaxel, carboplatin, and cetuximab (PCE) induction chemotherapy (PCE), the patient underwent neck dissection, hemiglossectomy, and oral reconstruction using an anterolateral thigh skin flap under general anesthesia. The final diagnosis was BSCC, and there was no evidence of recurrence or metastasis at 23 months postoperatively. To our knowledge, this is the first report of a case of BSCC following tongue CHC. In this case, chronic inflammation caused by CHC, chronic alcohol consumption, and diabetes mellitus may have been associated with the development of BSCC. Considering the potential role of CHC in the development of malignant diseases, careful and continuous follow-up is required.

Categories: Dentistry, Oral Medicine, Oncology

Keywords: alcohol consumption, basaloid squamous cell carcinoma, chronic hyperplastic candidiasis, dorsum of the tongue, oral cancer

Introduction

Basaloid squamous cell carcinoma (BSCC) is a subtype of squamous cell carcinoma (SCC) first described by Wain et al. in 1986 [1]. BSCC is associated with the development of early cervical lymph node metastasis and distant metastasis, is clinically more aggressive, and has a worse prognosis than conventional SCC [2]. BSCC is mainly found in the upper gastrointestinal tract, larynx, mid-pharynx, hypopharynx, thymus, and cervix, while cases involving the oral cavity are relatively rare [3, 4]. Chronic candidiasis has long been suggested to be associated with oral cancer [5] and was added as an oral potentially malignant disorder (OPMD) in the fourth edition of the WHO's Classification of Head and Neck Tumours in 2017, although it was re-excluded in the fifth edition in 2022. Chronic hyperplastic candidiasis (CHC) is characterized by proliferative changes in epithelial tissues and is considered to be associated with a higher risk of carcinogenesis [5,6]. However, to the best of our knowledge, there have been no reports of BSCC arising from chronic candidiasis, including CHC. We herein report a case of BSCC of the tongue that occurred after CHC of the tongue and review the relevant literature on this rare entity.

Case Presentation

The patient was a 64-year-old man; *Candida albicans* was detected on the dorsal surface of his tongue in 2007. He received continuous follow-up at our hospital and was diagnosed with CHC in the same region. The patient had a history of diabetes mellitus and hyperlipidemia, but there was nothing to note in his family history. The patient had no history of smoking; however, he had a 44-year history of alcohol consumption. In September 2020, a 35-mm erythema was observed on the dorsum of the tongue, raising the suspicion of malignant transformation (Figure 1). The mucosa along the lateral border of his tongue appeared clinically unremarkable, with no evidence of impaired tongue mobility. Therefore, a biopsy was performed at the site, which revealed a diagnosis of dysplastic squamous epithelium with *Candida* infection (Figure 2).

How to cite this article

Kyoda S, Yamada M, Suga K, et al. (April 24, 2025) Basaloid Squamous Cell Carcinoma of the Dorsum of the Tongue Following Chronic Hypertrophic Candidiasis: A Case Report and Literature Review. Cureus 17(4): e82951. DOI 10.7759/cureus.82951

ORIGINAL ARTICLE

Impact of negative symptom reduction on employment and vocational activity outcomes following cognitive remediation therapy in schizophrenia: A 1-year follow-up study

Yasuhisa Nakamura PhD¹  | Keito Shimada Dip OT² | Reiko Miyamoto PhD³ | Akihiro Koreki MD, PhD⁴ | Sachiko Anamizu MD⁵ | Masaru Mimura MD, PhD⁴

¹Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, Aichi, Japan

²Kariya Hospital Psychiatry Day Care, Aichi, Japan

³Division of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University, Tokyo, Japan

⁴Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Minato, Japan

⁵Department of Psychiatry, NHO Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

Correspondence

Yasuhisa Nakamura, PhD, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University, 26-2 Higashihaemicho, Handa-shi, Aichi-ken 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: Cognitive remediation therapy (CRT) improves cognitive function and enhances vocational outcomes in patients with schizophrenia. However, factors that facilitate employment or vocational activity transition following CRT remain unclear. This study aimed to identify such factors by evaluating the effects of CRT on psychiatric symptoms, cognitive function, divergent thinking, and daily living skills.

Methods: Twenty-one patients with schizophrenia underwent CRT using the Japanese Cognitive Rehabilitation Programme for Schizophrenia. The program included 24 sessions over 3 months, conducted twice weekly in small groups. Each session combined computerized cognitive training and a bridging session to support real-life application. Pre- and post-CRT assessments included the Global Assessment of Functioning (GAF), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS), modified Tinkertoy Test (m-TTT), Idea Fluency Test (IFT), Design Fluency Test (DFT), and Life Skills Profile (LSP). One year after CRT, participants were classified as engaged in employment or vocational activity or not, and group comparisons identified factors linked to vocational transition.

Results: Pre- and postintervention comparisons showed significant improvements in GAF, PANSS, BACS, m-TTT, IFT, DFT, and LSP scores. In a between-group comparison, those who transitioned to employment or vocational activity ($n = 9$) exhibited significantly greater reductions in PANSS-negative symptoms than those who did not ($n = 12$, $P = 0.03$).

Conclusion: This study suggests an association between reduced negative symptoms and vocational engagement after CRT. Further research with larger samples is needed to clarify this relationship and enhance outcomes through targeted interventions.

KEYWORDS

cognitive remediation therapy, employment transition, occupational outcomes, psychiatric daycare, schizophrenia

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2025 The Author(s). *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of Japanese Society of Psychiatry and Neurology.

Long COVID Syndrome, Mortality and Morbidity in Patients Hospitalized with COVID-19 From 16 Countries: The World Heart Federation Global COVID-19 Study



GLOBAL HEART

ORIGINAL RESEARCH

KAREN SLIWA

KAVITA SINGH

KALYANI NIKHARE

DIMPLE KONDAL

LANA RASPAIL

MEETUSHI JAIN

SHAHIN AKTER

SHAMIM HAYDER TALUKDER

TORU KATO

SILVIA BERTAGNOLIO

JAMIE RYLANCE

AMITAVA BANERJEE

JAGAT NARULA

DANIEL PINEIRO

PABLO PEREL**

DORAIRAJ PRABHAKARAN**

THE WHF COVID-19 LONG STUDY
COLLABORATION

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

**Shared last authors

ubiquity press

CORRESPONDING AUTHOR:

Dorairaj Prabhakaran, MD,
DM, MSc

Centre for Chronic Disease
Control and Public Health
Foundation of India,
New Delhi, India; World
Heart Federation, Geneva,
Switzerland; London School of
Hygiene & Tropical Medicine,
United Kingdom

dprabhakaran@ccdcindia.org

KEYWORDS:

COVID-19; registry; cohort;
survey; coronavirus;
cardiovascular disease

TO CITE THIS ARTICLE:

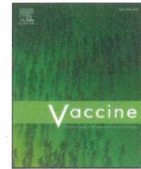
Sliwa K, Singh K, Nikhare K,
Kondal D, Raspail L, Jain M,
Akter S, Talukder SH, Kato
T, Bertagnolio S, Rylance J,
Banerjee A, Narula J, Pineiro
D, Perel P, Prabhakaran D,
The WHF COVID-19 Long
Study Collaboration. Long
COVID Syndrome, Mortality
and Morbidity in Patients
Hospitalized with COVID-19
From 16 Countries: The World
Heart Federation Global
COVID-19 Study. *Global Heart*.
2025; 20(1): 66. DOI: <https://doi.org/10.5334/gh.1452>

ABSTRACT

Background: Long-term adverse consequences of the COVID-19 infection affect many organ systems, which requires comprehensive understanding of the disease burden and determinants of persistent long COVID-19 symptoms in diverse population. However, data on long COVID complications are sparse, particularly from low- and middle-income countries (LMICs). The World Heart Federation (WHF) global study assessed the incidence of vascular complications, persistent long COVID symptoms and factors associated with mortality and major adverse cardiovascular events (MACE) among patients with COVID-19 up to one year after hospitalization.

Methods: We recruited a total of 2535 patients hospitalized with COVID-19 and followed up to one-year post-hospital discharge. We collected data on long COVID symptoms, quality of life, and clinical outcomes, including new onset diseases, MACE, and mortality at 1-, 3-, 6-, and 9–12 months post-discharge. Descriptive and generalized estimating equation (GEE) regression analysis was performed to assess the factors associated with mortality and MACE.

Findings: The majority of participants were recruited from LMICs (64%) and male (56%) with a mean (SD) age of 59.5 (20.0) years. Among those tested for COVID-19 strain (52%), Omicron strain was the most prevalent (98%). The follow-up rate at one year was 90%. Over half of the participants (56%) reported experiencing at least one major long COVID symptom (fatigue, breathlessness, anxiety, chest pain, and palpitations) at 1-month, and one-quarter participants reported persistent long COVID symptoms at 9–12 months. On the EQ-5D scale, 49% reported difficulties in usual activities, 33% reported anxiety/depression, and 23% reported problems in mobility within the first



Short communication

Influenza vaccination in Japanese children, 2024/25: Effectiveness of inactivated vaccine and limited use of newly introduced live-attenuated vaccine

Masayoshi Shinjoh^{a,b,*}, Kazuyo Tamura^c, Yoshio Yamaguchi^d, Hiroyuki Fukushima^e, Naoki Kuremoto^f, Maika Tezuka^f, Naoya Fukushima^g, Makoto Yoshida^h, Motoko Shimoyamadaⁱ, Noriko Suzuki^j, Ryo Itaki^k, Michiko Chiga^k, Ken Kobayashi^k, Kenichiro Tsunematsu^l, Mitsuhiro Nishida^m, Go Yamadaⁿ, Akimichi Shibata^o, Atsushi Narabayashi^p, Akinobu Kamei^s, Naonori Maeda^q, Yuki Tsumura^r, Mizuki Yaginuma^a, Munehiro Furuichi^a, Chiharu Kawakami^s, Satoshi Narumi^a, Norio Sugaya^t, 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 Pediatrics, Nippon Koukan Hospital, 1-2-1 Koukan-dori, Kawasaki-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 210-0852, Japan

^d Department of Clinical Research, Department of Infection and Allergy, NHO Tochigi Medical Center, 1-10-37 Nakatomatari, Utsunomiya-City, Tochigi, 320-8580, Japan

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

^f Department of Pediatrics, NHO Saitama Hospital, 2-1 Suwa, Wako-shi, Saitama 351-0102, Japan

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

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

ⁱ Department of Pediatrics, Saitama City Hospital, 2460 Mimuro, Midori-ku, Saitama-shi, Saitama 336-0911, Japan

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

^k Department of Pediatrics, Yokohama Municipal Citizen's Hospital, 1-1 Mitsuzawanishimachi, Kanagawa-ku, Yokohama, 221-0855, Kanagawa, Japan

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

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

ⁿ Department of Pediatrics, Ota Memorial Hospital, 455-1 Ohshimacho, Ota City, Gunma 273-8585, Japan

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

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

^q Department of Pediatrics, NHO Tokyo Medical Center, 2-5-1 Higashigaoka, Meguro-ku, Tokyo 152-8902, Japan

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

^s Japan Institute for Health Security, National Institute of Global Health and Medicine, 1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo, 162-8655, Japan

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

ARTICLE INFO

Keywords:

Influenza
Children
Influenza vaccine
Inactivated vaccine
Live vaccine
Effectiveness
Test-negative design

ABSTRACT

This study evaluated influenza vaccine effectiveness (VE) among children in Japan during the 2024/25 season, when A(H1N1)pdm09 predominated and live-attenuated influenza vaccine (LAIV) was introduced for the first time. Using a test-negative design, febrile children aged 6 months to 15 years were enrolled from 16 hospitals and 2 clinics. Among 1351 participants, LAIV coverage was low (1.2 %), limiting its VE assessment. In contrast, inactivated influenza vaccine (IIV) coverage was 35 %. The adjusted VE of IIV against influenza A was 73 % (95 % CI: 57–83 %) in inpatients and 57 % (24–75 %) in outpatients. VE was significant in younger age groups. A two-dose regimen provided no additional benefit. The effectiveness observed was consistent with previous seasons and global estimates. While the effectiveness of LAIV was unevaluable due to low coverage, IIV remained

* Corresponding author.

E-mail addresses: m-shinjo@keio.jp (M. Shinjoh), fuku-h@keio.jp (H. Fukushima), n.kure@keio.jp (N. Kuremoto), noriko_1_suzuki@tmhp.jp (N. Suzuki), ryou-itaki@tmhp.jp (R. Itaki), michiko_chiga@tmhp.jp (M. Chiga), naraba@yf7.so-net.ne.jp (A. Narabayashi), tsumura-y@keiyu-hospital.com (Y. Tsumura), furuichi-mm@keio.jp (M. Furuichi), c-kawakami@g.ecc.u-tokyo.ac.jp (C. Kawakami), narumi-s@keio.jp (S. Narumi).

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127429>

Received 27 May 2025; Received in revised form 16 June 2025; Accepted 19 June 2025

Available online 27 June 2025

0264-410X/© 2025 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Case Report

Comprehensive Fertility Management After Pituitary Adenoma Surgery: Lessons from a Rural Japanese Case and Practical Review

Daisuke Numahata ^{1,2,†}, Kosuke Kojo ^{1,3,*,†}, San-e Ishikawa ^{4,5}, Takumi Kuramae ⁶, Ayumi Nakazono ¹, Kaoru Yanagida ¹, Hiroyuki Nishiyama ³ and Tatsuya Takayama ^{1,2}

- ¹ Center for Human Reproduction, International University of Health and Welfare Hospital, 537-3, Iguchi, Nasushiobara, Tochigi 329-2763, Japan; takayama@iuhw.ac.jp (T.T.)
 - ² Department of Urology, International University of Health and Welfare Hospital, 537-3, Iguchi, Nasushiobara, Tochigi 329-2763, Japan
 - ³ Department of Urology, Institute of Medicine, University of Tsukuba, 1-1-1, Tennodai, Tsukuba, Ibaraki 305-8575, Japan
 - ⁴ Division of Endocrinology and Metabolism, Department of Medicine, Jichi Medical University, 3311-1, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan; saneiskw@jichi.ac.jp
 - ⁵ Department of Endocrinology and Metabolism, International University of Health and Welfare Hospital, 537-3, Iguchi, Nasushiobara, Tochigi 329-2763, Japan
 - ⁶ Department of Neurosurgery, National Hospital Organisation Tochigi Medical Center, 1-10-37, Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi 320-8580, Japan
- * Correspondence: kojou-tuk@md.tsukuba.ac.jp; Tel.: +81-29-853-3223; Fax: +81-29-853-8854
 † These authors contributed equally to this work.

Abstract

Background and Clinical Significance: Pituitary adenomas, also termed pituitary neuroendocrine tumors, pose a significant risk of hypogonadotropic hypogonadism (HH) after surgical resection, with profound consequences for fertility and sexual function in young patients. **Case Presentation:** We present the case of a 29-year-old man from rural Japan who developed severe HH and azoospermia following two transsphenoidal resections for a large pituitary adenoma. Despite early engagement with neurosurgery teams, fertility management was delayed by the absence of on-site endocrinology expertise and limited local oncofertility resources. After comprehensive endocrine evaluation and counseling, the patient began combined human chorionic gonadotropin and recombinant follicle-stimulating hormone therapy, resulting in full recovery of sexual function and normalization of semen parameters, ultimately leading to spontaneous conception and the birth of a healthy child. Building on this real-world case, we provide a narrative review of current practical management strategies for HH after pituitary surgery, including the utility of hormone-stimulation tests, Japanese guideline-based subsidy systems, and best-practice approaches to hormonal replacement. **Conclusions:** This case underscores not only the necessity for early, interdisciplinary collaboration and preoperative counseling but also highlights a rare instance in which a patient with a benign tumor received care that did not address his fertility-related needs, emphasizing that such considerations should be integrated into preoperative counseling even for non-malignant conditions. Strengthening regional oncofertility networks and improving healthcare providers' awareness of fertility-preservation options remain essential for improving outcomes.

Keywords: benign brain tumor; central nervous system; CNS tumor; fertility preservation; male infertility counseling; oncofertility care network; PitNET; reproductive endocrinology; sexual complications of neurosurgery; sperm cryopreservation



Academic Editor: Geoffrey Brown

Received: 25 July 2025

Revised: 8 August 2025

Accepted: 11 August 2025

Published: 15 August 2025

Citation: Numahata, D.; Kojo, K.; Ishikawa, S.-e.; Kuramae, T.; Nakazono, A.; Yanagida, K.; Nishiyama, H.; Takayama, T. Comprehensive Fertility Management After Pituitary Adenoma Surgery: Lessons from a Rural Japanese Case and Practical Review. *Reports* **2025**, *8*, 144. <https://doi.org/10.3390/reports8030144>

Copyright: © 2025 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/>).

CASE REPORT

Secondary lung abscess caused by an esophagorespiratory fistula in a patient with a past history of heavy alcohol consumption

Shuhei Nozaki MD¹ | Taku Yabuki MD² | Taro Shimizu MD, PhD, MSc, MPH, MBA, FACP³¹Internal Medicine, Katori City Tonosho Town Hospital Association, Chiba, Japan²Internal Medicine, National Hospital Organisation Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan³Department of Diagnostic and Generalist Medicine, Dokkyo Medical University, Tochigi, Japan**Correspondence**

Shuhei Nozaki, Internal Medicine, Katori City Tonosho Town Hospital Association, 2692-15 Ishide, Tonosho, Katori District, Chiba 289-0612, Japan.
Email: ojmayo857@gmail.com

Abstract

A man in his 60s was ultimately diagnosed with a secondary lung abscess caused by an esophagorespiratory fistula. On admission, however, he had initially been diagnosed with a primary lung abscess because of aspiration, given his history of alcohol use. Secondary lung abscesses can result from various underlying conditions. Among these, esophagorespiratory fistulas are significant causes and are often associated with esophageal cancers. An intriguing aspect of this case is that secondary lung abscesses originating from esophageal cancer can occur under similar conditions as aspiration-related pulmonary suppuration. Given the difficulty in distinguishing between the two based solely on imaging, physicians should exercise caution when encountering patients with a history of heavy alcohol consumption.

KEYWORDS

esophageal cancer, esophagorespiratory fistula, heavy alcoholic drinker, secondary lung abscess

1 | BACKGROUND

Lung abscesses are a form of tissue liquefaction in the lung, characterized by cavities containing necrotic debris or fluid caused by microbial infection. These abscesses often result from bacterial infection that creates a cavity within the lung. Lung abscesses are classified as primary or secondary. Primary lung abscesses, typically caused by aspiration, account for 60% of all lung abscesses and are associated with advanced age or alcoholism.^{1,2} Secondary lung abscesses, accounting for the remaining 40%, may arise from direct overflow from esophagorespiratory fistulas or subdiaphragmatic abscesses, preexisting lung pathologies such as bronchiectasis, hematogenous spread including infective endocarditis, and obstructive

pneumonia because of tumors.^{1,2} Careful differentiation between primary and secondary lung abscesses is essential; however, distinguishing the two can sometimes be challenging, leading to potential misdiagnosis. We herein report a case of a secondary lung abscess because of an esophagorespiratory fistula, where distinguishing it from a primary lung abscess proved difficult.

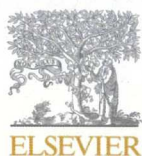
2 | CASE PRESENTATION

A man in his 60s with alcohol dependency presented with tachypnea. His history included alcoholic liver disease, epilepsy, and heavy smoking (40 cigarettes/day from ages 20 to 57). He consumed more

The patient described in this case report was diagnosed and treated at Katori City Tonosho Town Hospital Association, where Dr Shuhei Nozaki was affiliated at the time. Drs Taku Yabuki and Taro Shimizu provided expert advice and assisted with manuscript preparation but were not directly involved in the patient's care. Dr Nozaki is now affiliated with the Department of General Medicine and Primary Care, University of Tsukuba, and the manuscript was initiated during his tenure at Katori City Tonosho Town Hospital Association.

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2025 The Author(s). *Journal of General and Family Medicine* published by John Wiley & Sons Australia, Ltd on behalf of Japan Primary Care Association.



Surveillance

Nationwide surveillance of bacterial pathogens isolated from children by the surveillance committee of the Japanese society of chemotherapy, Japanese association for infectious diseases, and Japanese society for clinical microbiology between April 2021 and March 2024: General overview of pathogenic antimicrobial susceptibility[☆]

Naruhiko Ishiwada^{a,b,*}, Junichiro Nishi^{a,c}, Kazuo Fujimaki^d, Satoshi Takahashi^d, Tetsuya Matsumoto^d, Junko Sato^d, Masaharu Watanabe^e, Fujio Kakuya^f, Junko Oikawa^g, Toshihiko Mori^h, Reiko Takayanagiⁱ, Yoshio Yamaguchi^j, Tadashi Hoshino^k, Masayoshi Shinjoh^l, Hideaki Miyashita^m, Takeshi Tajima^m, Hanako Funakoshiⁿ, Atsushi Narabayashi^o, Tomohiro Oishi^p, Rika Okano^q, Takafumi Okada^r, Kenji Furuno^s, Yuhei Tanaka^t, Shigeki Ishii^u, Tsuyoshi Yamatou^v

^a Pediatric Subcommittee and Surveillance Committee of the Japanese Society of Chemotherapy (JSC), Japanese Association for Infectious Diseases (JAID), Japanese Society for Clinical Microbiology (JSCM), Tokyo, Japan

^b Department of Infectious Diseases, Medical Mycology Research Center, Chiba University, Chiba, Japan

^c Department of Microbiology, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

^d The Surveillance Committee of JSC, JAID, JSCM, Tokyo, Japan

^e MicroSKY Lab, Inc, Tokyo, Japan

^f Department of Pediatrics, Furano Kyokai Hospital, Hokkaido, Japan

^g Department of Pediatrics, Teine-Keijinkai Hospital, Hokkaido, Japan

^h Department of Pediatrics, NTT Medical Center Sapporo, Hokkaido, Japan

ⁱ Department of Pediatrics, Tohoku Rosai Hospital, Miyagi, Japan

^j Department of Pediatrics, Infection and Allergy, NHO Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

^k Division of Infectious Diseases, Chiba Children's Hospital, Chiba, Japan

^l Department of Pediatrics, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

^m Department of Pediatrics, Hakuji Memorial Hospital, Tokyo, Japan

ⁿ Division of Infectious Diseases, Tokyo Metropolitan Children's Medical Center, Tokyo, Japan

^o Department of Pediatrics, Kawasaki Municipal Hospital, Kanagawa, Japan

^p Department of Pediatrics, Kawasaki Medical School Hospital, Okayama, Japan

^q Department of Pediatrics, Hiroshima City Funairi Citizens Hospital, Hiroshima, Japan

^r Department of Pediatrics, Shikoku Medical Center for Children and Adults, Kagawa, Japan

^s Department of General Pediatrics and Interdisciplinary Medicine, Fukuoka Children's Hospital, Fukuoka, Japan

^t Department of Pediatrics and Child Health, Kurume University of Medicine, Fukuoka, Japan

^u Department of Pediatrics, Miyazaki Prefectural Miyazaki Hospital, Miyazaki, Japan

^v Department of Pediatrics, Kanoya Medical Center, Kagoshima, Japan

Abbreviations: ABPC, ampicillin; AMPC, amoxicillin; AZM, azithromycin; BLNAI, β -lactamase-non-producing ampicillin intermediate-resistant; BLNAR, β -lactamase-non-producing ampicillin-resistant; BLNAS, β -lactamase-non-producing ampicillin-susceptible; BLPACR, β -lactamase-producing clavulanic acid/amoxicillin-resistant; BLPAR, β -lactamase-producing ampicillin-resistant; CAM, clarithromycin; CAMHB, cation-adjusted Mueller–Hinton broth; CDTR, cefditoren; CLSI, Clinical and Laboratory Standards Institute; CTX, cefotaxime; CVA, clavulanic acid; DRPM, doripenem; GRNX, garenoxacin; Hib, *Haemophilus influenzae* type b; Hif, *Haemophilus influenzae* type f; LVFX, levofloxacin; MEPM, meropenem; MIC, minimum inhibitory concentration; PCG, penicillin; PCR, polymerase chain reaction; PCV13, 13-valent pneumococcal conjugate vaccine; PCV15, 15-valent pneumococcal conjugate vaccine; PCV20, 20-valent pneumococcal conjugate vaccine; PCV7, heptavalent pneumococcal conjugate vaccine; PIPC, piperacillin; PISP, penicillin intermediate-resistant *Streptococcus pneumoniae*; PRSP, penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*; PSSP, penicillin-susceptible *Streptococcus pneumoniae*; TAZ, tazobactam; TBPM, tebipenem; TFLX, tosufloxacin.

* All authors meet the ICMJE authorship criteria.

* Corresponding author. Department of Infectious Diseases, Medical Mycology Research Center, Chiba University, 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba, 260-8673, Japan.

E-mail address: ishiwada@faculty.chiba-u.jp (N. Ishiwada).

<https://doi.org/10.1016/j.jiac.2025.102812>

Received 29 July 2025; Received in revised form 5 September 2025; Accepted 18 September 2025

Available online 22 September 2025

1341-321X/© 2025 Japanese Society of Chemotherapy, Japanese Association for Infectious Diseases, and Japanese Society for Infection Prevention and Control. Published by Elsevier Ltd. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Multicentric Castleman disease detected during the evaluation of tongue cancer: A case report

YUTA YASUI¹, SATOSHI SHIMOHAMA¹, MANABU YAMADA¹,
KENICHIRO SUGA¹, MASAFUMI NISHIKAWA² and SEIJI ASODA^{1,3}

¹Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Tochigi 320-0057, Japan;

²Department of Pathology, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Utsunomiya, Tochigi 320-0057, Japan;

³Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo 160-8582, Japan

Received May 29, 2025; Accepted July 24, 2025

DOI: 10.3892/ol.2025.15310

Abstract. Castleman disease is a non-neoplastic lymphoproliferative disorder that encompasses a variety of disease types. The current study reports a case of multicentric Castleman disease that was incidentally detected during the workup for tongue cancer. A 73-year-old male visited the Tochigi Medical Center (Utsunomiya, Japan) in May 2022, with the main complaint of pain on the left side of his tongue. At his initial visit, a 25x15 mm exophytic tumor with a slightly ambiguous border was observed on the left side of the patient's tongue. Positron emission tomography/computed tomography revealed numerous abnormal accumulations on the left side of his tongue as well as in the cervical and systemic lymph nodes. A tongue biopsy revealed a diagnosis of squamous cell carcinoma. Meanwhile, as a result of fine needle aspiration from the cervical lymph nodes and a biopsy of the inguinal lymph nodes, lymph node lesions were diagnosed to be a plasma cell variant of Castleman disease. Subsequently, a partial glossectomy was performed under general anesthesia, with the final histopathological diagnosis of the lingual lesions being squamous cell carcinoma as well. The progress of the patient was monitored since the symptoms of Castleman disease were mild and asymptomatic. At 30 months postoperatively, none of the lesions had progressed, and the postoperative course remained uneventful.

Introduction

Castleman disease is a relatively rare non-clonal lymphoproliferative disease characterized by the histopathological findings of the lymph nodes, as reported by Castleman *et al* (1).

Clinically, it is classified into unicentric Castleman disease (UCD), in which the affected lymph nodes are confined to a single region, and multicentric Castleman disease (MCD), characterized by generalized lymphadenopathy (2-5). The clinical symptoms of CD include a variety of systemic symptoms and abnormalities upon testing. CD is characterized by histological findings such as lymphoid follicle hyperplasia and vascular invasion into lymphoid follicles, and is definitively diagnosed based on histopathological findings. The most common site of Castleman disease is the mediastinum, accounting for approximately 70% of all cases; however, 15% of such cases occur in the head and neck (6). Therefore, it is necessary to keep in mind the concept of Castleman disease when cervical lymphadenopathy is observed. However, it is extremely rare for Castleman disease to occur in association with head and neck cancer cases, including oral cancer, in which case it becomes difficult to distinguish between the metastatic lymph nodes from head and neck cancer and Castleman disease. Furthermore, the treatment for the two diseases is completely different, so proper diagnosis is essential.

We experienced a case of MCD that was incidentally detected during an evaluation of tongue cancer, and report this case with a review of the pertinent literature.

Case report

A 73-year-old male was referred to our department by our Internal Medicine Department in May 2022 under a suspicion of tongue cancer on the left side. The patient became aware of pain in the same region one month prior to his initial visit. His medical history included chronic kidney disease, hypothyroidism, chronic stasis dermatitis, and anemia. At his initial visit, a 25x15 mm exophytic tumor with a slightly ambiguous border was observed on the left side of his tongue; however, no paresthesia of the lingual nerve was observed (Fig. 1). In addition, no obvious swelling or tenderness of the cervical lymph nodes was palpable. A biopsy revealed well-differentiated squamous cell carcinoma (Fig. 2). A neoplastic lesion measuring 25x15x4 mm in size was observed on the left side of his tongue upon Computed tomography (CT) and Magnetic resonance imaging (MRI), with mild enlargement observed in the submental lymph nodes and left

Correspondence to: Dr Seiji Asoda, Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan
E-mail: asoda@keio.jp

Key words: Castleman disease, oral cancer, tongue, head and neck cancer, interleukin-6



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,
Medicine, and Pathologyjournal homepage: www.journals.elsevier.com/journal-of-oral-and-maxillofacial-surgery-medicine-and-pathology

Case Report

Desmoplastic ameloblastoma arising in the maxilla where it was difficult to determine the extent of resection: Significance of MRI diagnosis – A case report and updated literature review

Satoshi Shimohama^{a,b}, Manabu Yamada^{a,b}, Yuta Yasui^{a,b}, Masafumi Nishikawa^c,
Kenichiro Suga^a, Seiji Asoda^{a,b,*}^a Department of Dentistry and Oral Surgery, NHO, Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan^b Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan^c Department of Pathology, NHO, Tochigi Medical Center, Tochigi, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

Desmoplastic ameloblastoma

Ameloblastoma

Magnetic resonance imaging (MRI)

ABSTRACT

Desmoplastic ameloblastoma (DA) is a histological subtype of "Ameloblastoma, conventional", accounting for approximately 4–13 % of ameloblastoma cases. DA is associated with a high rate of local recurrence due to tumor infiltration into the adjacent healthy bone trabeculae. Additionally, radiographic findings typically demonstrate a mixed image of unclear boundary radiolucency and radiopacity, often complicating determination of the surgical resection margin. We herein report our experience with DA, where determining the extent of resection is difficult, and provide an updated review of the relevant literature. A 62-year-old male who presented to our department for further evaluation and treatment of a left maxillary anterior lesion. Computed tomography (CT) revealed a mixed image of unclear boundary radiolucency and radiopacity from the left maxillary anterior to the premolar region. The molar region showed a clearly demarcated radiolucency. A three-dimensional image analysis of CT showed no continuity between the two lesions, but magnetic resonance imaging (MRI) showed slightly heterogeneous contrast enhancement in both lesions. Biopsy confirmed the diagnosis of DA, and the patient subsequently underwent partial resection of the maxilla, including both lesions. A histopathological examination revealed DA in both lesions, and tumor microinvasion in the normal bone trabeculae connecting them. The surgical margins were negative. The patient is currently 17 months postoperatively with no signs of recurrence and a favorable clinical course. In the case of DA, which exhibits a greater tendency for invasion than conventional ameloblastomas, utilizing various modalities to determine the extent of resection enables appropriate resection, including a safety margin.

1. Introduction

Desmoplastic ameloblastoma (DA) is a histological subtype of the "Ameloblastoma, conventional", accounting for approximately 4–13 % of all ameloblastoma cases [1]. DA is characterized by an incomplete surrounding capsule and invasion of the healthy bone trabeculae [2]. Owing to these characteristics, radiographic findings often exhibit a mixed image of radiolucency and radiopacity, complicating the precise identification of the extent of the tumor. Treatment modalities generally include either conservative surgery (e.g., enucleation and curettage) or resection, with the former being associated with a higher recurrence rate due to the tumor's tendency to invade healthy bone trabeculae [3],

making the latter approach more commonly applicable. However, although the extent of tumor progression remains unclear, and DA is not a malignant disease, determining the appropriate extent of resection presents significant challenges.

We herein present a case of DA in which it was difficult to determine the extent of resection, but in which complete excision with safety margins was ultimately achieved by referencing various modalities, along with an updated literature review.

2. Case report

In December 2023, a 62-year-old Japanese male presented to our

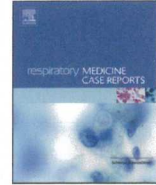
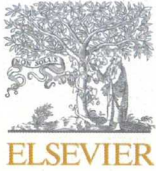
* Correspondence to: Department of Dentistry and Oral Surgery, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjyuku-ku, Tokyo 160-0016, Japan.
E-mail address: asoda@keio.jp (S. Asoda).

<https://doi.org/10.1016/j.joms.2025.08.003>

Received 12 May 2025; Received in revised form 23 July 2025; Accepted 9 August 2025

Available online 10 August 2025

2212-5558/© 2025 Asian AOMS, ASOMP, JSOP, JSOMS, JSOM, and JAMI. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.



Case Report

Pleuroparenchymal fibroelastosis associated with anti-Ku antibody-positive polymyositis: A case report with prominent systemic muscle atrophy and review of five cases

Yusuke Sakaue^a, Ryosuke Hanaoka^{b,*} ^a Department of Rheumatology and Internal Medicine, Kamitsuga General Hospital, 1-1033, Shimodamachi, Kanuma, Tochigi, 322-8550, Japan^b Department of Rheumatology, NHO Tochigi Medical Center, 1-10-37, Nakatomatsuri, Utsunomiya, Tochigi, 320-8580, Japan

ARTICLE INFO

Keywords:

Pleuroparenchymal fibroelastosis

Anti-Ku antibody

Polymyositis

Muscle atrophy

Cyclophosphamide

Restrictive lung disease

1. Introduction

Pleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE) is a rare form of interstitial lung disease characterized by upper-lobe-predominant subpleural fibrosis, pleural thickening, and marked flattening of the thoracic cage. Since its initial clinicopathologic description by Frankel et al. [1], PPFE has been increasingly recognized as a distinct disease entity within the spectrum of idiopathic interstitial pneumonias. Although the etiology remains incompletely understood, several clinical contexts have been associated with PPFE, including prior hematopoietic stem cell transplantation, exposure to alkylating agents such as cyclophosphamide, chronic hypersensitivity pneumonitis, nontuberculous mycobacterial infection, and connective tissue diseases [2–5].

Autoimmune mechanisms have been suspected in a subset of PPFE cases, as nonspecific autoantibodies are frequently detected and connective tissue diseases are disproportionately represented among affected individuals [6,7]. However, the specific autoantibody profiles associated with PPFE have not been well defined.

Anti-Ku antibody is present in approximately 5–10% of patients with polymyositis/dermatomyositis and is typically associated with an overlap syndrome characterized by myositis, interstitial lung disease (ILD), Raynaud's phenomenon, arthritis, and scleroderma-like features [8,9]. The ILD pattern most commonly linked to anti-Ku antibody is nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) or, less frequently, usual interstitial pneumonia (UIP), both of which usually show lower-lobe predominance [10]. To date, an association between anti-Ku antibody-positive myositis and PPFE—an upper-lobe-dominant fibrotic process—has not been reported.

Here, we describe a patient with anti-Ku antibody-positive polymyositis who developed radiologically and physiologically typical PPFE, along with profound ventilatory impairment. In addition, we summarize four further cases of PPFE encountered in our institution. This report highlights an unrecognized association between anti-Ku-positive myositis and PPFE and expands the clinical

* Corresponding author.

E-mail address: hanaoka@wish.ocn.ne.jp (R. Hanaoka).<https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2026.102383>

Received 20 October 2025; Received in revised form 31 January 2026; Accepted 5 February 2026

Available online 6 February 2026

2213-0071/© 2026 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

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

2025年度

単位：人

職 種		職員数 (2025. 4. 1)		採 用		転任		復帰		休職・育休		転出		退 職		職員数 (2026. 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		66	2. 80	22	1. 66			4		3		1		20	2. 49	68	1. 97
医療技術職	薬剤師	15	0. 83	2		4						3		2		16	0. 83
	診療放射線技師	17	0. 00		0. 58	2		1		2		2				16	0. 58
	臨床検査技師	16	2. 49	2		2		1		2		1		1		17	2. 49
	管理栄養士	4	0. 83			1						1			0. 83	4	0. 00
	理学療法士	12	0. 00			3						2		1		12	0. 00
	作業療法士	8	0. 00	1		1						1		1		8	0. 00
	歯科技工士	0	0. 83													0	0. 83
	歯科衛生士	4	0. 81													4	0. 81
	視能訓練士	1	0. 80													1	0. 80
	言語聴覚士	3	0. 00	1				1		1				1		3	0. 00
	臨床工学技士	3	0. 00					1		1						3	0. 00
看護職	助産師	0	0. 00													0	0. 00
	看護師	264	15. 77	24	3. 32	8		13		8		3		33	7. 47	265	11. 62
	准看護師	2	0. 00													2	0. 00
その他	教員	9	0. 00			1						1				9	0. 00
	ソーシャルワーカー	4	0. 00													4	0. 00
	事務員	27	0. 00	3		3								4		29	0. 00
	電話交換手	0	0. 00													0	0. 00
	自動車運転手	1	0. 00													1	0. 00
	電気士	0	0. 00													0	0. 00
	ボイラー技士	0	0. 00													0	0. 00
	業務技術員	0	1. 66		3. 32										1. 66	0	3. 32
	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	14. 94		4. 98			0. 83							3. 32	0	17. 43
	調理師	1	0. 00													1	0. 00
	調理助手	0	0. 00													0	0. 00
	教務助手	0	1. 60													0	1. 60
	事務助手	0	56. 29		12. 51										19. 09	0	49. 71
総 数		457	99. 65	55	26. 37	25	0	21	0. 83	17	0	15	0	63	34. 86	463	91. 99

※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
2025年度
2026年9月17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