



彩の国
埼玉県

年報

第22号

はじめに

当センターの平成27年度運営成績は、前年度に比べて入院、外来とも延べ患者が減少しており、病床利用率も減少しています。しかし入院単価・外来単価ともに上昇しており、入院・外来ともに医業収益自体は昨年度を若干上回りました。ただその収入を得るために使った医業費用は増えておりますので、今年度はさらなる経営努力が必要になることを職員全員が自覚することが大事です。

新館棟建設の第1期工事である調理・洗濯棟の新築が平成27年3月に完了し、同月から新調理・洗濯棟での業務が始まりましたが、現在は食事や洗濯物の動線に苦勞しております。新調理・洗濯棟との接続部であるA病棟1階にはたくさんの配膳車や洗濯物の搬入車が通過することになり、患者さん・職員にも負担となっておりますが、新病棟が完成すれば整理され、使いやすくなりますのでご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

西側駐車場で行われていたガスを使用した発電機の設置工事が終了し、災害時に東京電力からの送電が停止しても自家発電で病院機能すべてを維持することが可能となり、万が一のために万全の備えを整えました。

現在は旧調理・洗濯棟を解体した跡地に、新館棟の建設が開始され進行中で、新館棟は平成28年度中に完成予定です。A病棟から呼吸器内科病棟、本館棟から呼吸器外科病棟が移転して両者の混合病棟となり、内科・外科で呼吸器系疾患をより密接に診療する体制を取ることが可能になります。また本館棟にあるICUを移転すると同時に呼吸器系疾患の集中治療室としてRCUを新設します。さらに緩和ケア病棟も新設し、埼玉県北部保健医療圏での緩和医療に尽力いたします。手術室は現在の4室から5室に増室し、うち1室はハイブリッド手術室の機能を備えます。平成28年度末には新館棟に移転を終え、新体制で診療を開始する予定です。

また、今後CCUを改修してCCUの療養環境を整備し、本館棟ICU跡に透析室を整備し、重症循環器・呼吸器疾患を合併した腎障害患者の透析導入・維持を行えるようにしたいと考えています。

少しずつではありますが、ハードウェアとしての病院の機能強化を図っています。しかし、一番大切なのはソフトウェアである職員の資質と士気であると思います。職員一同研鑽を積み、患者さん・ご家族の信頼を得られるよう一層の努力をして、これからも埼玉県北部地域の医療に貢献できますよう精進しましょう。

平成28年 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長 星 永進

理 念

私たちは県民の健康を守り、心の支えとなる病院をめざします
私たちは誠意と熱意をもって、患者さんに接します

基本方針

私たちは、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに全職員が「患者第一」を信条として、患者さん中心の医療を提供していきます。

1. 患者さん中心の医療

患者さんの権利と意思を尊重し、インフォームド・コンセント（説明と同意）に基づいた医療を実践します。

2. 高度・先進的な医療

循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する専門病院として、高度先進医療を提供します。

3. 医療安全の確保

医療安全管理体制を確立し、安全性を優先した医療を行います。

4. 個人情報の保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

5. 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

6. 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療水準の向上に努めます。

患者さんの権利

埼玉県立循環器・呼吸器病センターで医療を受けられる患者さんには、次のような権利が保証されています。

1. 最善の医療を等しく受ける権利

患者さんは、社会的地位、信条に関わらず、平等で良質な医療を受ける権利があります。

2. 自身の情報を知る権利

患者さんは、自分が受ける医療に関して、分りやすい説明を受ける権利があります。

3. 自ら決定する権利

患者さんは、自分の意思で治療方針や支援計画を選択し、決定する権利があります。

4. プライバシーが守られる権利

患者さんは、プライバシーが守られる権利があります

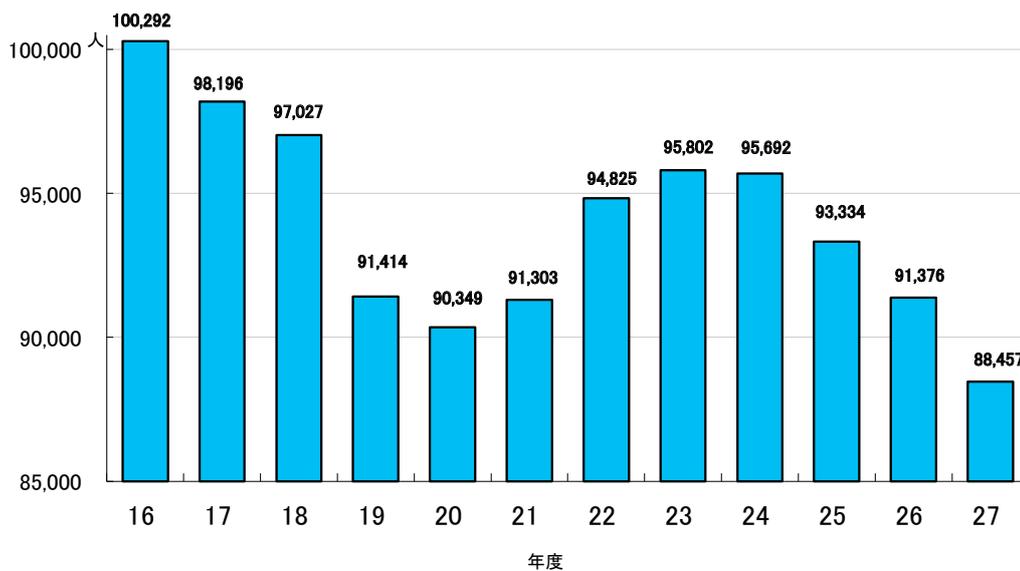
5. 個人の尊厳が保たれる権利

患者さんは、個人としての人格を尊重される権利があります。

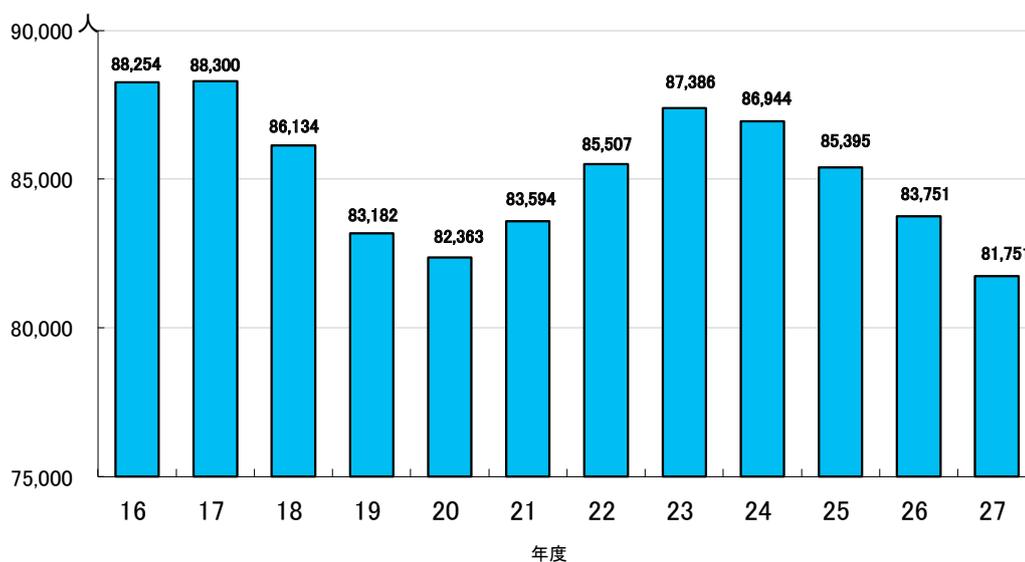
6. セカンドオピニオンを得る権利

患者さんは、自分の病気の診断や治療法について、別の医療機関の意見を求める権利があります。

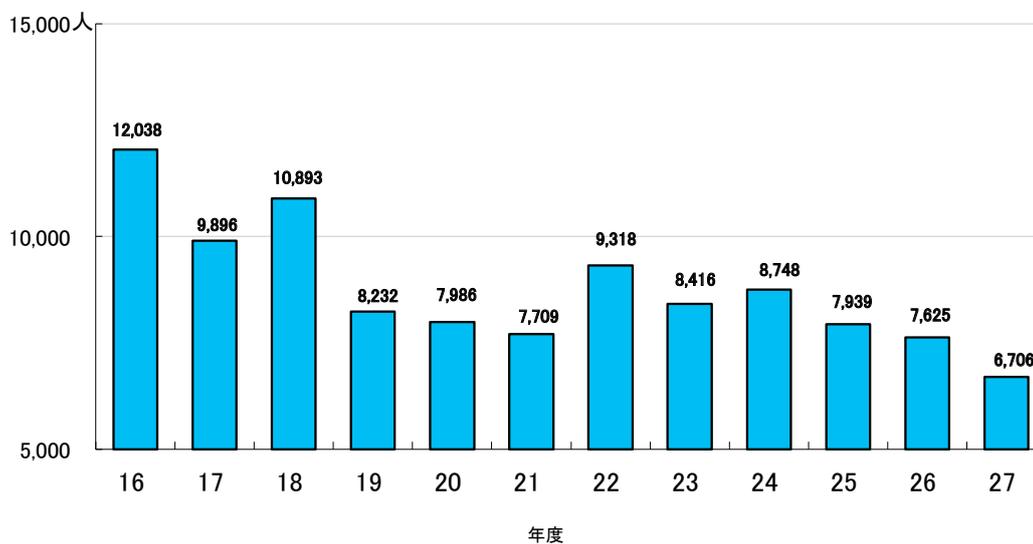
延入院患者数（全体）



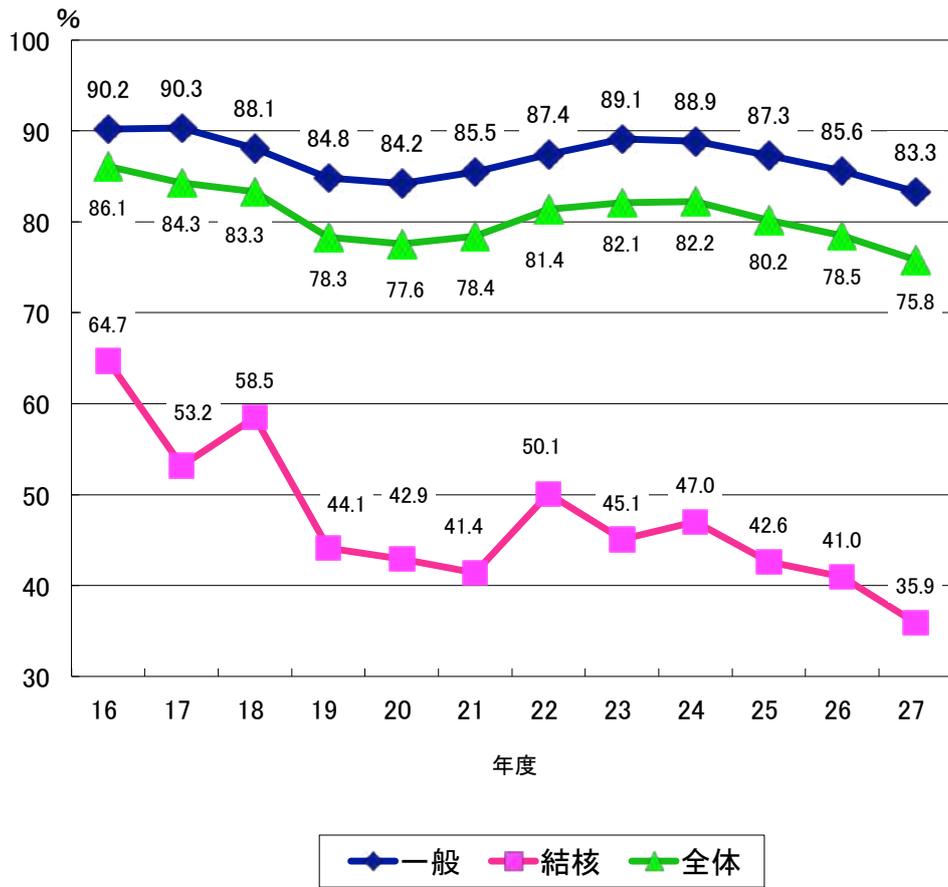
延入院患者数（一般病床）



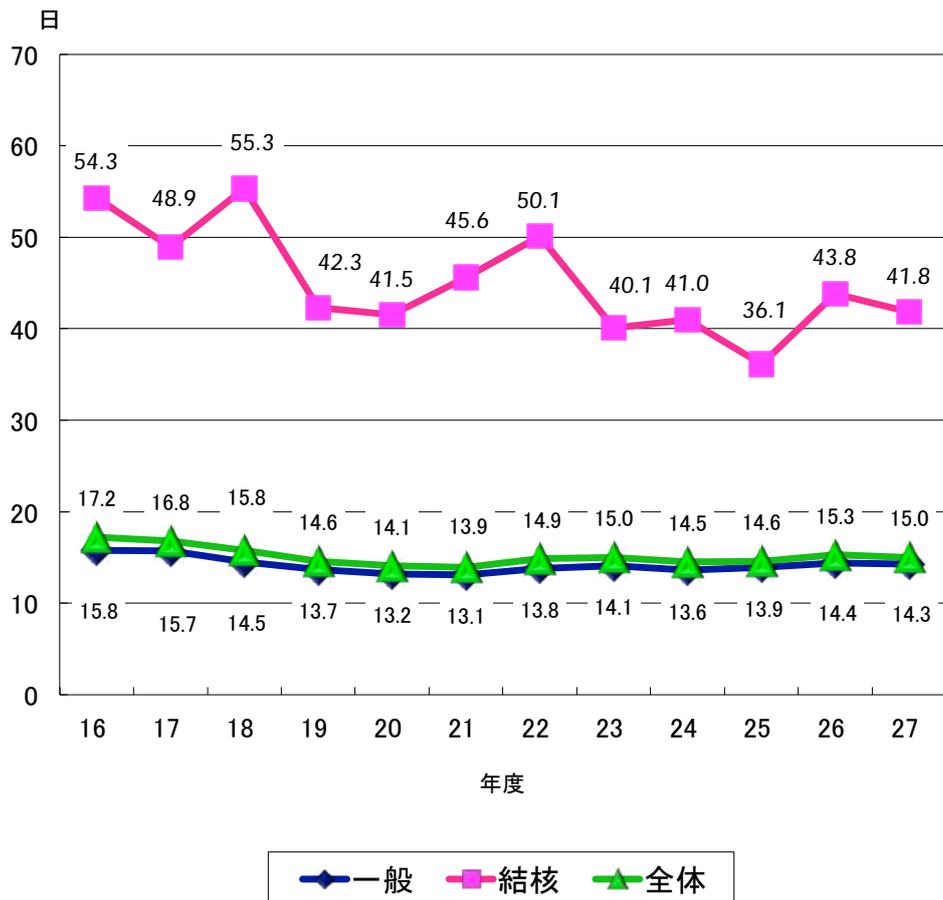
延入院患者数（結核病床）



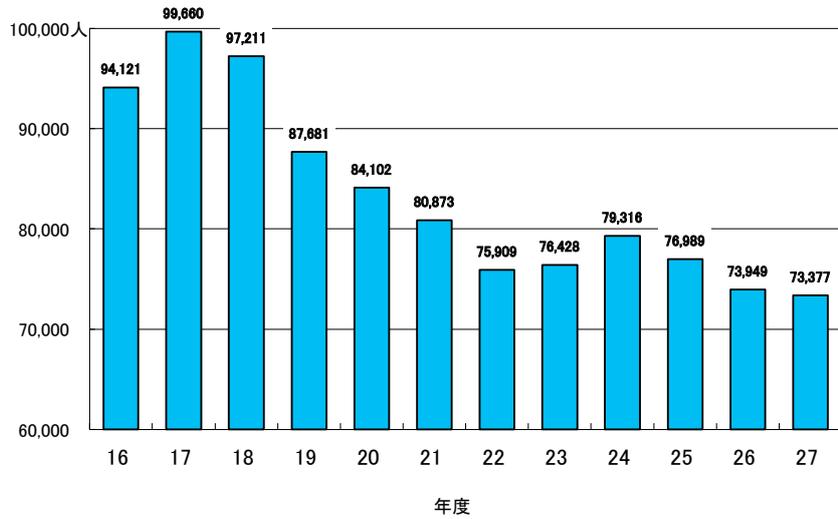
病床利用率



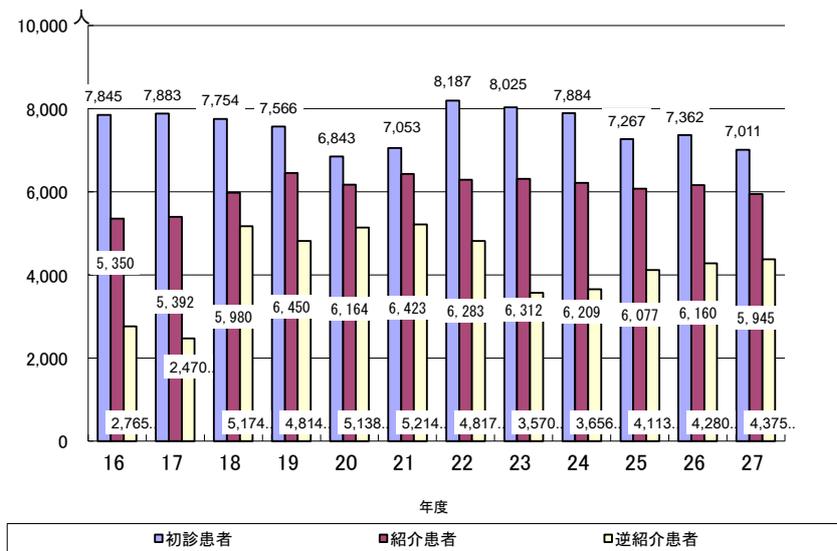
平均在院日数



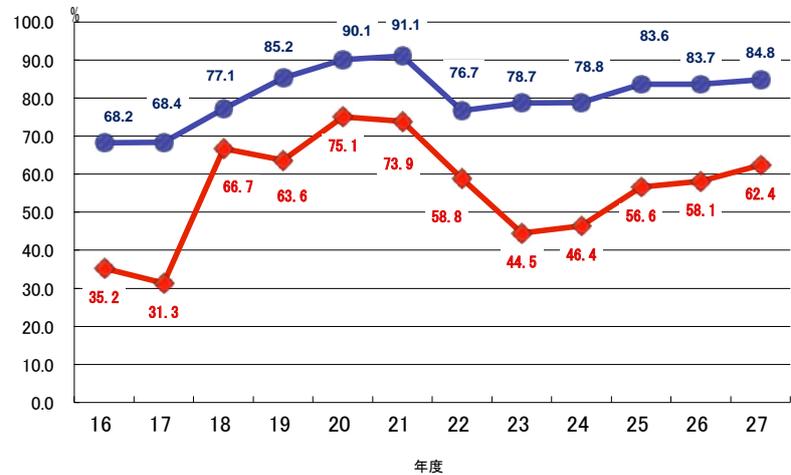
外来患者延人数



初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移

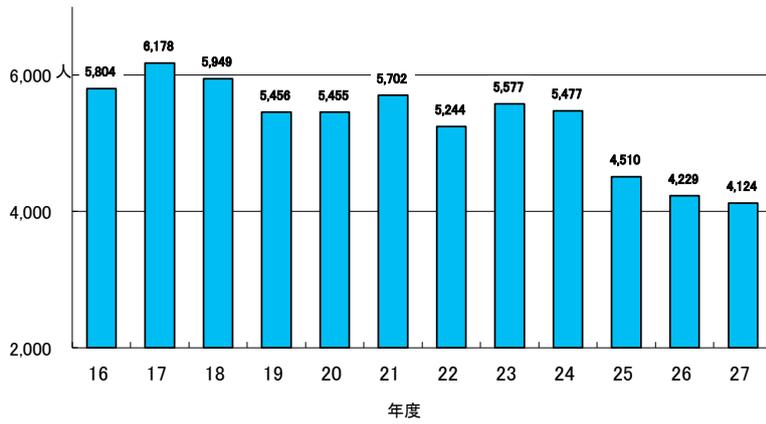


■ 初診患者 ■ 紹介患者 □ 逆紹介患者

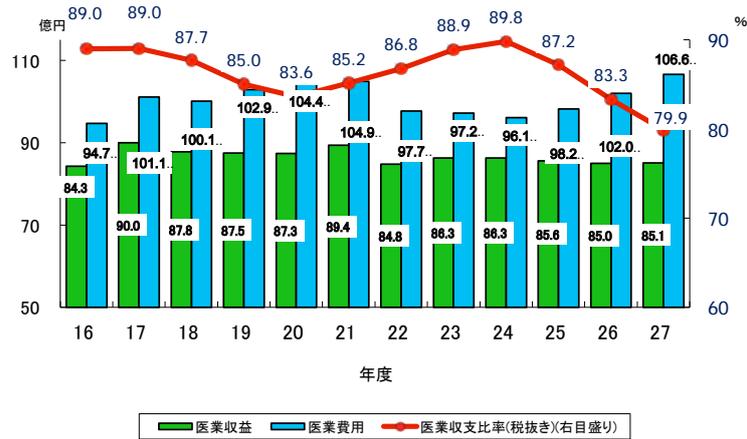


● 紹介率 ◆ 逆紹介率

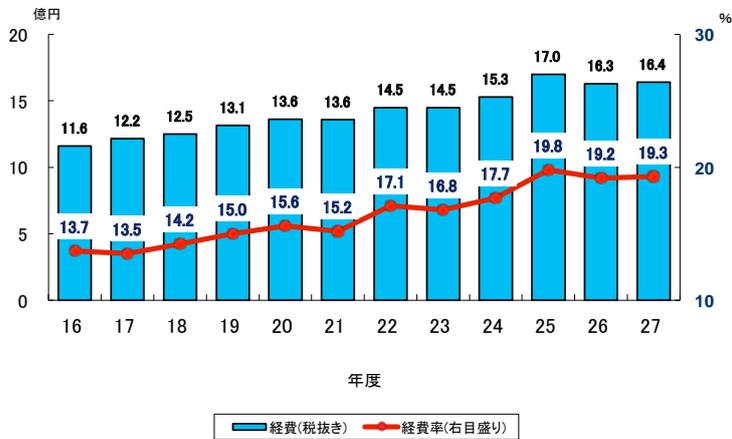
救急患者数



医業収支比率（税抜き）



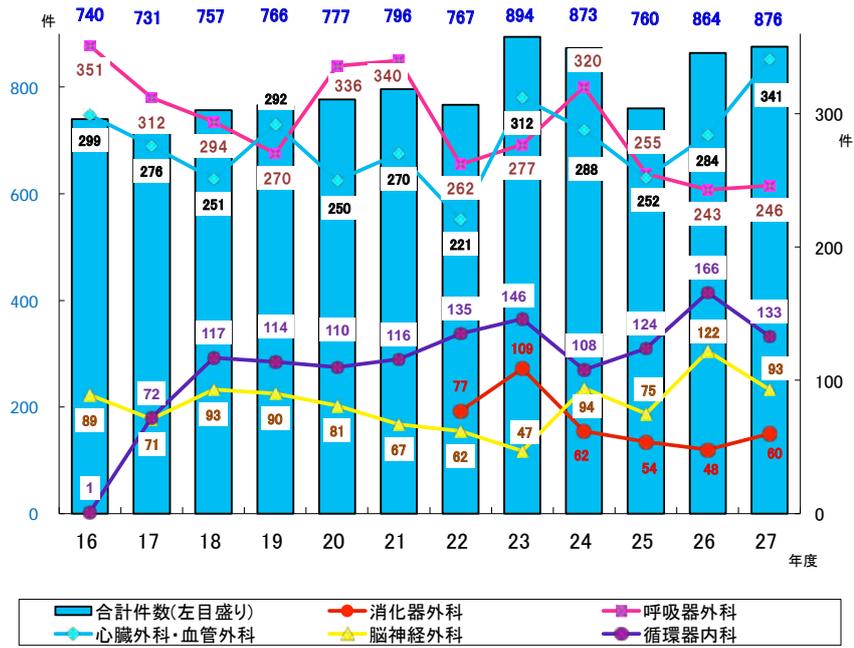
医業収益に対する経費（税抜き）の割合



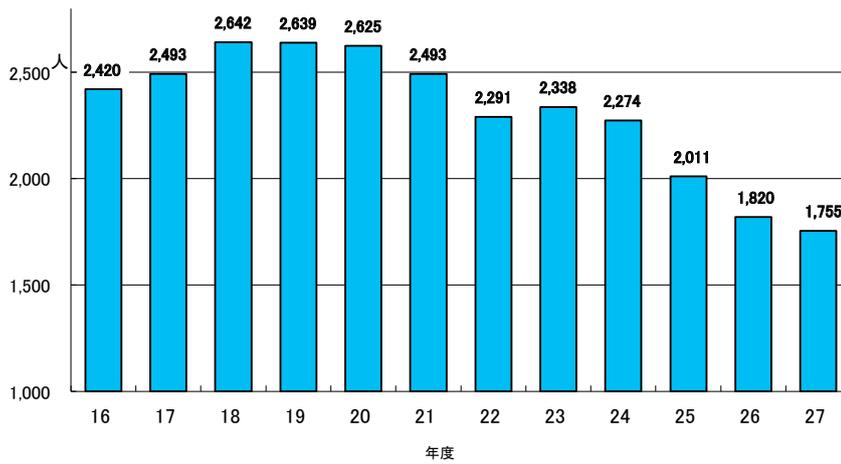
医業収益に対する給与費（税抜き）の割合



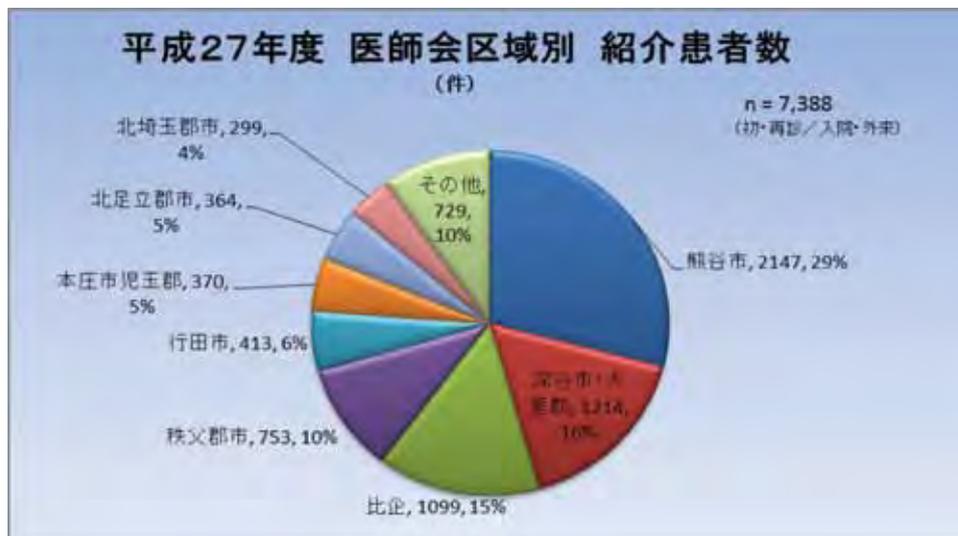
手術件数



心血管造影患者数

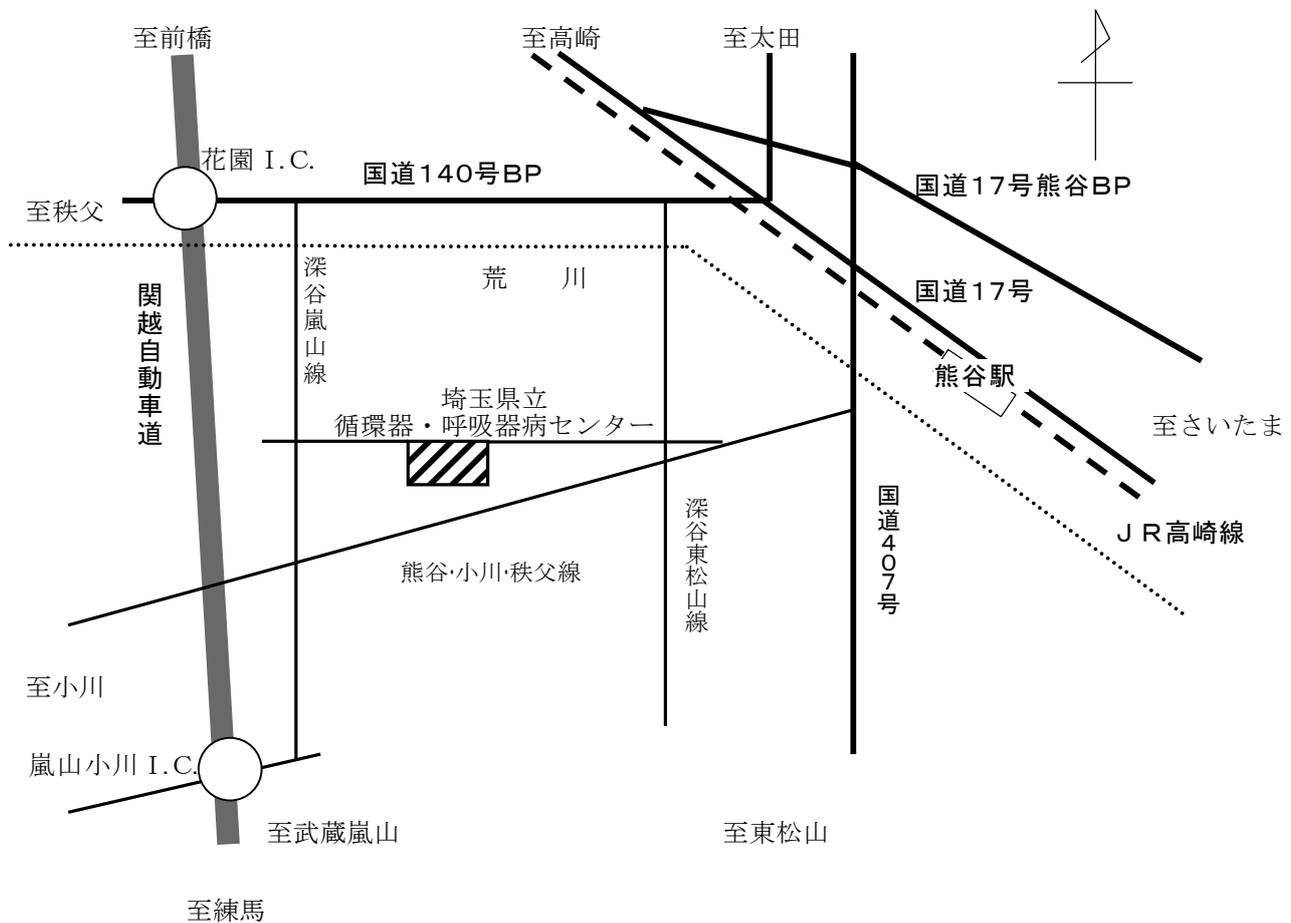


平成27年度地域別紹介患者数割合



埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所在地	〒360-0197 埼玉県熊谷市板井 1696 TEL 048 (536) 9900 (代表) FAX 048 (536) 9920 http://www.pref.saitama.lg.jp/junko-c/ E-mail k369900@pref.saitama.lg.jp
敷地面積	91,663.01 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 38,181 m ² 病床数 319床
職員定数	484名 (平成27.4.1現在)
診療科目	循環器内科 心臓血管外科 放射線科 呼吸器内科 呼吸器外科 消化器外科 脳神経外科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科 入院患者のみ対応：眼科 耳鼻咽喉科 歯科 整形外科
診療時間	8:30～17:00 (診療科により午前のみの場合あり)
紹介予約	医師による紹介制、受付予約制
利用交通機関	JR高崎線・秩父線 熊谷駅 から バスで 約30分 東武東上線・JR八高線 小川町駅 から バスで 約25分 関越自動車道 花園 I.C. から 約9.5 km 関越自動車道 嵐山小川 I.C. から 約8.5 km



目 次

第1編 総括編

第1章 運営の方針	1
第2章 病院業務	4
第1節 概要	4
第2節 診断及び治療業務	5
第1 循環器内科	6
第2 心臓血管外科	9
第3 放射線科	10
第4 呼吸器内科	11
第5 呼吸器外科	14
第6 消化器外科	15
第7 脳神経外科	16
第8 リハビリテーション科及び理学療法部	17
第9 麻酔科	19
第10 病理診断科	20
第11 放射線技術部	21
第12 検査技術部	23
第13 臨床工学部	25
第14 薬剤部	27
第15 看護部	30
第16 栄養部	35
第3節 感染症対策業務	37
第4節 医療安全管理業務	40
第5節 地域医療連携室業務	44
第6節 診療材料等管理業務	46
第7節 図書室の業務	47
第8節 新館等準備担当業務	48

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	51
第2章 病院における研究等	54

第3編 統計編

第1章 病院事業統計	77
第2章 会計業務統計（事業会計）	109

第4編 組織・施設編

第1章 組織	113
第2章 施設	117

凡 例

- 1 本年報は、平成 27 年 4 月から平成 28 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。
- 2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

初 診 患 者 数	外来における初診延患者数
外 来 患 者 延 数	再診の患者延数（兼科それぞれ 1 人と数えた）＋初診患者数
1 日 平 均 患 者 数	外来……外来患者延数／実外来診療日数 入院……月間在院患者延数／当月暦日数
診療科別外来患者数	病院で掲げた各診療科で診療をうけた外来患者延数 （兼科はそれぞれ 1 人に数えた）
入 院 患 者 数	毎日の新入院患者の合計で同月内の再入院はそれぞれ 1 人と数えた。
退 院 患 者 数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む）
在 院 患 者 数	午前 0 時現在で入院中の患者数＋外泊者数の合計
病 床 利 用 率	$100 \times \text{入院患者延数} / (\text{稼働病床} \times \text{年間日数})$ (%)
平 均 在 院 日 数	1 人の患者の通算在院日数で、外泊日を含む。再入院の場合は別の患者の扱いとした。

第1編

總 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

人口の高齢化、食生活の変化、社会生活の複雑化に伴い、心臓疾患、大血管疾患、脳血管疾患等循環器系疾患の患者数が年々増加しており、これらの疾患の診断と治療のために、高度で専門的な医療施設と技術が必要とされている。

平成元年に策定された基本構想においては、こうした状況に対応するため、本県の循環器系疾患に関する医療、研究の中核機関として高度な医療を行うとともに、地域医療水準の向上に貢献し得る施設を設置するとの目的が示されて、センターの性格と役割も一部の修正を経て現在では次のようになっている。

- ① 循環器疾患に関する中核機関としての役割を果たすため、心臓疾患、大血管疾患等循環器系疾患に関する高度医療を担当する専門病院とする。
- ② 呼吸器系疾患に関しては、公的な結核医療施設としての機能を残しながら、呼吸器系疾患全般についての高度医療を担当する施設として、一層の整備をしていくこととする。
- ③ 循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、医師の紹介制とする。
- ④ 診断・治療法の研究並びに地域医療の向上を図るため、疫学調査の実施に努めることとする。
- ⑤ 医療の向上や効率化に資するため、病院や診療所との連携を図り、いわゆる病診連携を強固なものにする。

さらに、オープンシステムを目指すこととする。

- ⑥ 循環器系疾患の特殊性を考慮し、重症で緊急な処置を必要とする患者に対応するため、診療時間外でも対応できるものとする。

2 センター運営の基本理念

センターの基本理念として、患者サービスの向上と職員の士気高揚を図るために、平成13年4月に次のとおり定めている。

〈理念〉

私たちは県民の健康を守り、心の支えとなる病院をめざします
私たちは誠意と熱意をもって、患者さんに接します

また、平成17年6月にセンターの基本方針と患者さんの権利を次のとおり定めている。

〈基本方針〉

私たちは、埼玉県立循環器・呼吸器病センターの理念を踏まえ、次の基本方針のもとに全職員が「患者第一」を信条として、患者さん中心の医療を提供していきます。

1. 患者さん中心の医療
2. 高度・先進的な医療
3. 医療安全の確保
4. 個人情報保護
5. 地域医療との連携
6. 自己研鑽と質の向上

〈患者さんの権利〉

埼玉県立循環器・呼吸器病センターで医療を受けられる患者さんには、次のような権利が保障されています。

1. 最善の医療を等しく受ける権利
2. 自身の情報を知る権利
3. 自ら決定する権利
4. プライバシーが守られる権利
5. 個人の尊厳が保たれる権利
6. セカンドオピニオンを得る権利

3 沿革

- 昭和38年11月 埼玉県総合振興計画
「増加が見込まれる脳卒中、心臓疾患患者に対処するため、成人病専門病院を設置する。」として位置づけられた。
- 昭和45年12月 第2次埼玉県総合振興計画
特殊医療の整備拡充として「循環器病センター（100床）の建設」が位置づけられた。
- 昭和48年 9月 埼玉県中期計画
「循環器センターの建設」として位置づけられた。
- 昭和54年12月 第3次埼玉県中期計画
呼吸系疾患の患者増加にも対処するため、「県立小原療養所を呼吸器・循環器センターとして拡充整備する。」ことが明記された。
- 昭和56年 4月 調査費予算計上
小原療養所の老朽化が切実となり、呼吸器・循環器センターと切り離して、当該施設の改築が実施されることとなった。
- 昭和57年12月 第4次埼玉県中期計画
「呼吸器・循環器疾患にかかる機能を中心とした医療施設を建設する。」という表現がとられた。
- 昭和60年12月 第5次埼玉県中期計画
「人口の高齢化に伴い、循環系疾患の増加が見込まれるので、これに対処するため循環器センターを建設する。」こととされた。
- 昭和62年10月 埼玉県循環器センター（仮称）構想策定委員会が設置され、平成元年9月に基本構想を決定した。
- 平成元年 4月 建設準備を担当する専担グループが医療整備課内に設置された。
- 平成元年 5月 第5回構想策定委員会で、建設場所として小原療養所の敷地内が望ましい旨の決定があり、三役会議を経て翌月知事決裁を得た。
- 平成 2年 4月 循環器病センター準備室が設置された。
- 平成 2年 5月 建設委員会が設置され、平成5年度まで審議が進められた。
- 平成 2年12月 基本構想に基づく基本計画が知事決裁を受けた。
また、第1回の建設委員会が開催され、基本計画の報告が行われ、基本設計等について調査審議が開始された。
- 平成 3年 2月 基本設計が決定された。
- 平成 3年 9月 県議会において、平成3年度から6年度の継続費として建設費が承認された。
- 平成 4年 3月 本館棟の建設が着工された。
- 平成 5年 4月 準備室が準備事務所に改められた。
- 平成 5年10月 センターの正式名称が「埼玉県立小原循環器病センター」として決定された。
- 平成 5年12月 本館棟建設完了により、準備事務所が建設地に移転した。
- 平成 6年 3月 開設記念式典が27日に開催された。
- 平成 6年 4月 「埼玉県立小原循環器病センター」開設。
病床数 282床 内訳 循環器部門 90床
呼吸器部門 192床
- 平成 7年 3月 心疾患リハビリテーションの施設基準の承認を得て、系統的な心疾患リハビリを開始
- 平成 7年 4月 病床数 322床 内訳 循環器部門 130床
呼吸器部門 192床

平成 8年 4月 本館棟 4階東病棟及び CCU・SCU（集中治療室）稼働
 病床数 372床 内訳 循環器部門 180床
 呼吸器部門 192床

平成10年 4月 「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」に名称変更。
 病床数 368床 内訳 一般病床 268床
 結核病床 100床

平成10年 7月 第1回肺病理講習会を開催

平成11年 9月 リハビリテーション科の外来開始

平成12年 1月 入院延べ患者数 50万人達成

平成13年 9月 第1回「いきいき健康塾 IN 熊谷」を開催

平成13年11月 外来延べ患者数 50万人達成

平成14年 5月 心臓血管外科開心術 1,000例を達成
 循環器科心臓カテーテル検査10,000例を達成

平成15年 3月 A病棟 4階内部改修

平成15年 7月 結核病床の減床
 病床数 319床 内訳 一般病床268床
 結核病床 51床

平成16年 3月 A病棟 3階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）

平成16年11月 開設10周年記念式典を開催

平成17年 2月 入院延べ患者数 100万人達成

平成17年 3月 A病棟 1、2階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）

平成18年 5月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.5）認定

平成19年 2月 江南町が熊谷市に合併
 カテ・リカバリー室改修（カテ前・後処理用ベッド7床整備（うち透析兼用2床））

平成20年 4月 消化器外科を新設

平成21年 1月 地域医療支援病院を承認

平成21年 4月 地域医療連携室を設置
 DPC 導入

平成22年 5月 外来化学療法を開始

平成22年 9月 電子カルテシステムを運用開始

平成23年 6月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.6）認定

平成23年 9月 CCU・SCU 改修（12床に増床）

平成25年 3月 A病棟施設整備基本計画策定

平成25年 4月 感染症対策部長を設置

平成26年11月 開設20周年記念式典を開催

平成27年 3月 新調理・洗濯棟竣工

平成28年 3月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（3rd G:Ver.1.1）認定

第2章 病院業務

第1節 概要

病院の診療科は、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科である。（ただし、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科は入院患者のみ対象。）

平成27年度の病院組織は、循環器内科、腎・高血圧内科、心臓外科、血管外科、放射線科、呼吸器内科、緩和ケア科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科の11科で、その他に感染症対策部長、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、栄養部、実験検査部、リハビリテーション部、臨床工学部、看護部、医療安全管理室長、地域医療連携室長、事務局の計1部長8部2室長1局から構成されている。

当センターは、埼玉県における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核医療機関として高度専門医療を担当するため、原則として医療機関からの紹介に基づくものとしており、当センターでの専門的な診断及び治療を終えたときは紹介元の医療機関に逆紹介し経過観察とすることで、地域の医療機関との役割分担を図っている。

また、地域医療支援病院として知事の承認を受け、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて埼玉県北部地域の医療機関を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図っている。

院内では、検査・診断・治療などが分野ごとに専門分化するとともに、これらを綿密な連携の下に統合し、患者の全体像を把握・判断していくことが要求されている。このため、当センターでは、クリニカル・カンファレンスや病棟カンファレンスなどにより医療スタッフ間のコミュニケーションを図るなど、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフが協力して治療に当たるチーム医療を実践している。

病棟業務に関しては、高度医療の提供はもとより、患者のクオリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフの密接な協力関係によるチーム医療を推進している。患者及び家族の社会的、経済的問題にも適切に対処できるよう医療ソーシャルワーカーが相談に応じ、患者サイドに立った総合的な医療を行っている。

患者サービスの向上を図るため、検査の自動化、予約制の導入など業務の迅速化・効率化を進めることにより、診察、検査、会計等に要する待ち時間を極力短縮するよう工夫し、患者の精神的、肉体的な疲労の軽減に積極的に取り組んでいる。

また、病院内部の連携を密にするため、倫理委員会をはじめとする各種の委員会活動が定期的に行われている。院外においても、地域医療水準の向上に貢献するため、地域の医師会等と連携して症例検討会、講習会等を開催するなど、病診・病病連携の充実に努めている。また、県民の健康を守ることを目的として「いきいき健康塾」を熊谷市で開催した。

平成27年度の医業収益は85億12百万円、医業費用は115億86百万円で、医業収支率は79.9%となった。

第 2 節 診断及び治療業務

1 外来患者の状況

平成 27 年度における外来患者の受診状況を 1 日平均外来患者数から見ると、302.0 人(循環器系 132.5 人、呼吸器系 169.4 人)と前年度比 0.4%の減少(循環器系 0.2%減、呼吸器系 0.5%減)である。

年間延患者数は、73,377 人(循環器系 32,201 人、呼吸器系 41,176 人)で前年度と比べ 572 人の減少(循環器系 188 人減、呼吸器系 384 人減)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、5,673 人(循環器系 2,994 人、呼吸器系 2,679 人)で前年度比 4.1%の減少(循環器系 3.6%減、呼吸器系 4.8%減)、再診患者延数は 67,704 人(循環器系 29,207 人、呼吸器系 38,497 人)で前年度比 0.5%の減少(循環器系 0.3%減、呼吸器系 0.6%減)となった。

2 入院患者の状況

平成 27 年度の入院患者延数は、88,457 人(循環器系 40,517 人、呼吸器系 41,234 人、結核 6,706 人)で前年度比 3.2%の減少(循環器系 0.7%増、呼吸器系 5.2%減、結核 12.1%減)となった。

1 日の平均入院患者数は、241.7 人(循環器系 110.7 人、呼吸器系 112.7 人、結核 18.3 人)であった。

また、病床利用率は、75.8%(一般病床 83.3%、結核病床 35.9%)であった。

なお、平均在院日数は、15.0 日(一般病床 14.3 日、結核病床 41.8 日)と前年度より 0.3 日短縮した。

第 1 循環器内科

当科の基本方針は一般病院では対応が困難な循環器疾患に対して最新最善の循環器診療を行うことである。

緊急搬送患者を可能な限り受け入れるためにある程度の空床を確保し、また外来患者の待ち時間を減らすために病状が安定した症例は積極的に逆紹介を行っている。

循環器内科は常勤 11 名、非常勤 3 名の計 14 名で構成されている。当科の特徴は虚血性心疾患の救急受入数と冠動脈カテーテル治療数が多いことである。また複雑病変に対しても積極的にカテーテル治療を行い良好な成績を得ている。

慢性肺動脈血栓塞栓症のカテーテル治療は、しっかりとした教育を受けた専門医師が非常に少なく、良好な成績を出している施設は全国的にも少ないが、当院では全国 1 位の施設での留学を終えた医師が高い専門性をもって行い良好な成績を出している。

また心臓 CT、MRI、心臓核医学検査といった非観血的画像検査も、それぞれの分野に精通した 2 名の専門医により行われている。これらの検査がカテーテル治療の適切な適応決定、成功率の向上、合併症率の低下をもたらしている。

平成 29 年 3 月には、ハイブリッド手術室が完成し、経皮的動脈弁留置術(TAVI)を開始する予定である。また、平成 30 年には人工透析室が設置される予定であり、透析症例が増加することに伴い動脈硬化性疾患、特に下肢動脈閉塞症が増加することが予想される。

主な業務は下記のとおりである。

入院診療、外来診療、緊急症例への対応
観血的検査、治療

虚血性心疾患に対するカテーテル治療

下肢動脈、頸動脈（脳神経外科と協力）、腎動脈、透析シャントに対するカテーテル治療

大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症に対するバルーン拡張術

慢性肺動脈血栓塞栓症に対するバルーン拡張術

不整脈に対する電気生理学的検査、カテーテルアブレーション

不整脈に対するペースメーカー、除細動器の植込み

非観血的生理検査

ホルター心電図、トレッドミル運動負荷心電図、経胸壁心臓超音波、経食道心臓超音波

非観血的画像検査

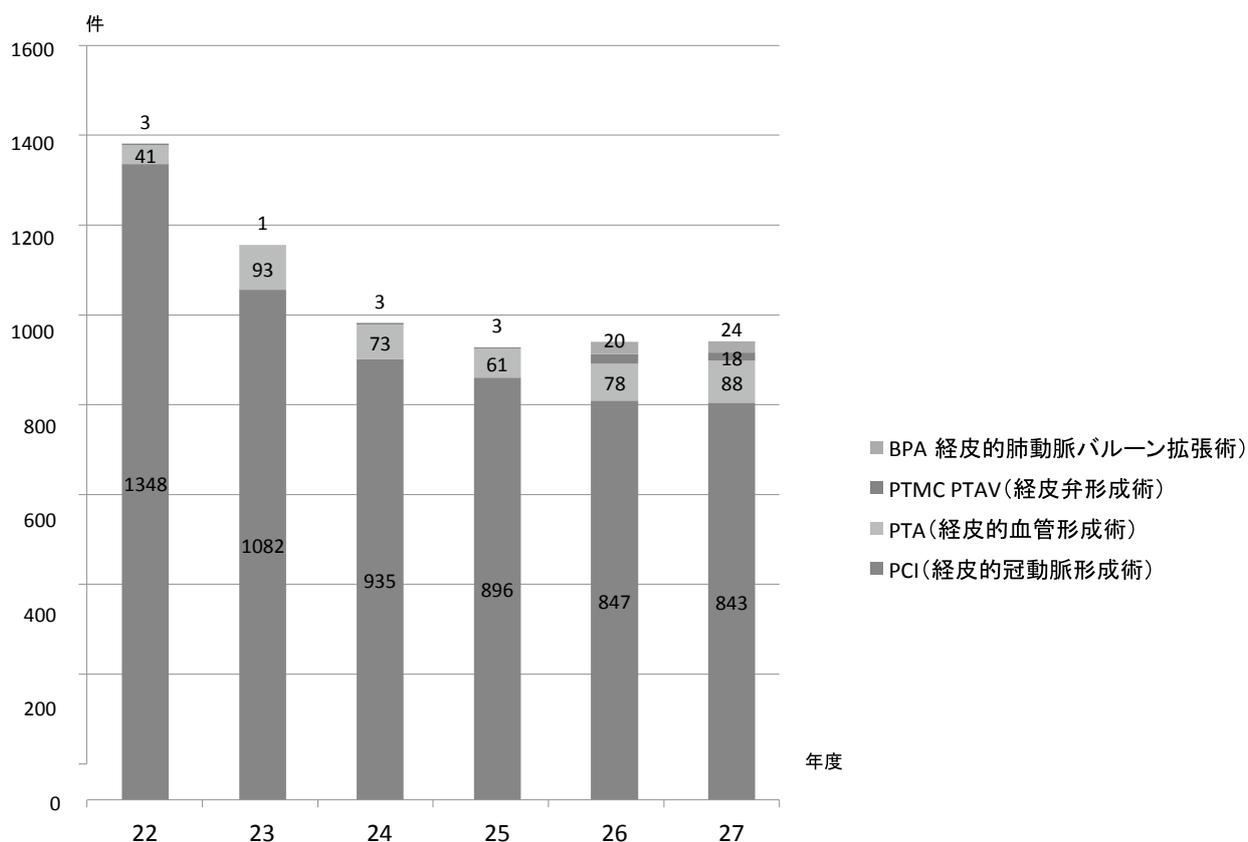
心臓核医学検査、心臓 CT、心臓 MRI

昨年度の診療実績を表にしめす。

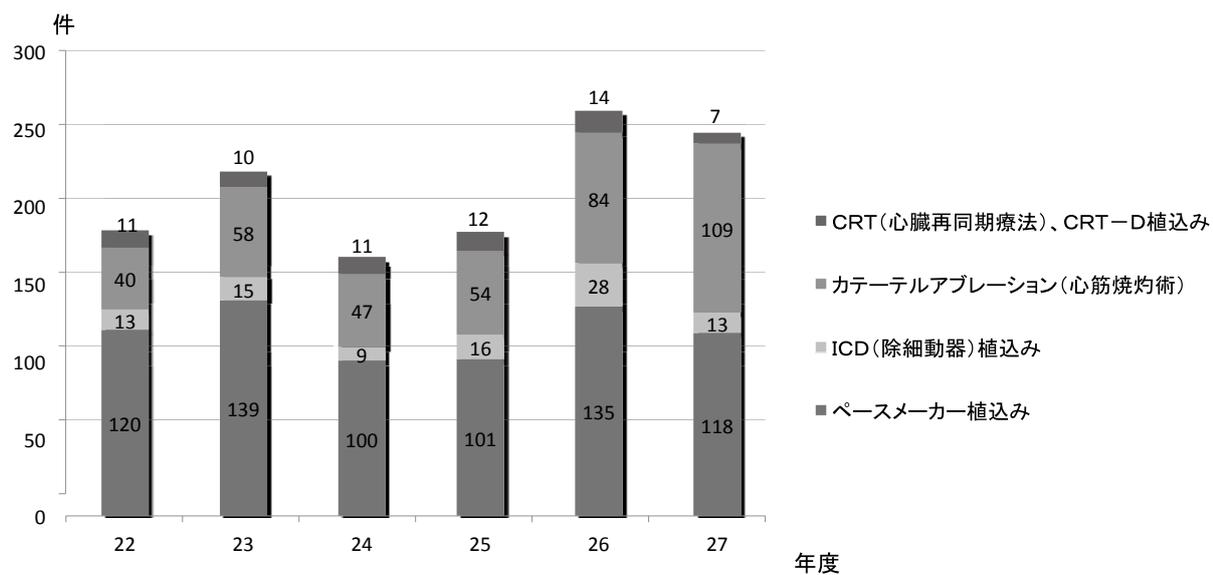
近年カテーテル治療数は減少傾向にあるが、その理由は薬剤溶出性ステントの発達により再狭窄が減少したこと、および技術向上により複数病変の同時治療が可能になったことと考えている。

今後も知識と技術を向上させ最善の医療を提供できるよう努力していきたい。

カテーテル治療の件数



不整脈治療の件数



検査治療実績

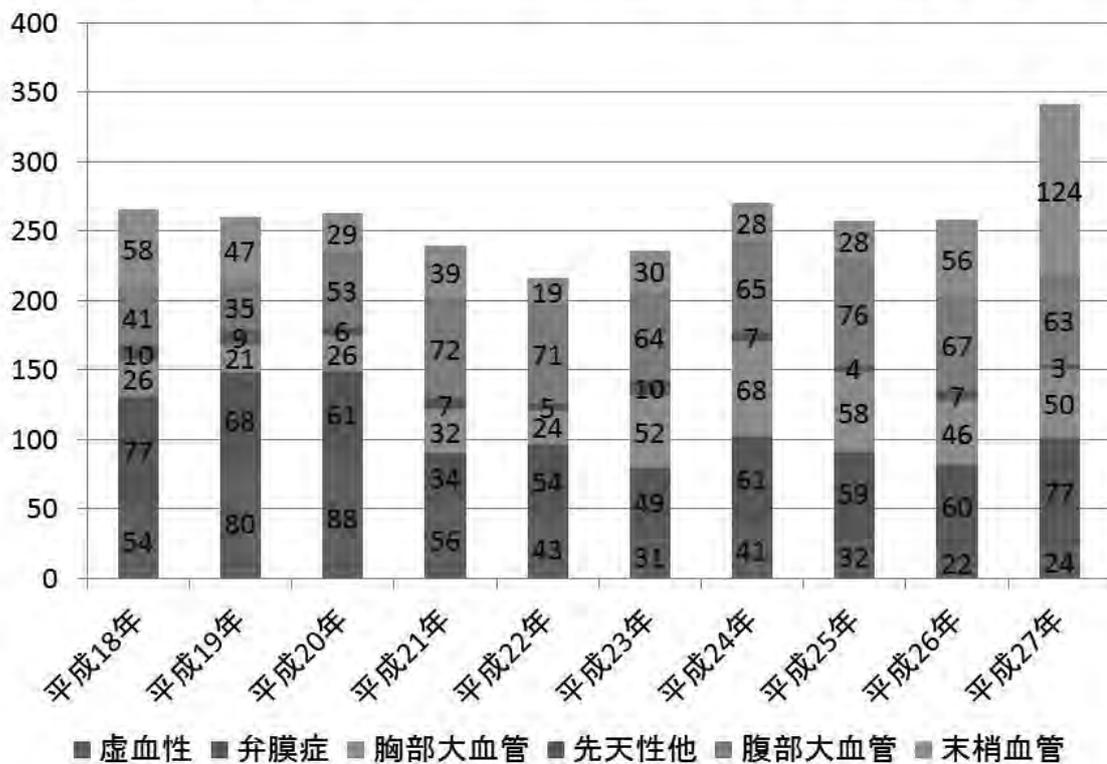
(単位:件)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
生理検査					
ABI検査件数	-	-	-	3,139	3,139
PWV	3,253	3,357	3,433	3,139	3,139
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	606	717	665	665	667
心電図マスター負荷試験	181	181	249	216	209
加算平均心電図	-	-	-	14	9
ホルター心電図	1,328	1,212	1,338	1,238	1,239
経胸壁心エコー	7,006	7,233	7,582	7,564	7,816
経食道心エコー	237	222	235	278	300
核医学検査					
安静時心筋血流シンチ	73	101	162	180	190
運動負荷心筋血流シンチ	23	26	10	11	10
薬物負荷心筋血流シンチ	455	498	502	596	716
肺血流シンチ	86	59	107	120	117
画像検査					
冠動脈CT	1,014	951	803	676	732
大血管CT	8,999	6,800	6,682	1,782	1,775
心臓MRI	90	191	226	224	336
血管MRI	234	26	21	66	92
カテーテル検査・治療					
冠動脈造影検査	1,254	1,290	1,157	1,688	1,613
血管内超音波検査	1,286	1,264	861	890	864
緊急PCI	425	370	381	261	272
待期的PCI	657	565	515	586	571
AMI患者に対する緊急PCI	202	136	170	185	187
POBA (病変単位)	110	70	36	875	21
BMS (病変単位)	141	64	40	38	28
DES (病変単位)	1,121	1,034	1,012	811	970
ロータブレーター (病変単位)	38	22	40	51	40
IVCT	0	0	0	2	0
PTA (患者単位)	93	73	61	78	88
PTMC	1	3	3	5	3
TAVR (経カテーテルの大動脈弁植込み術)	-	-	-	0	0
PTAV (経皮の大動脈弁バルーン拡張術)	-	-	-	15	15
BPA (経皮的肺動脈バルーン拡張術)	-	-	-	26	24
P T S M A	-	-	-	0	1
下大静脈フィルター挿入	19	12	14	22	22
不整脈検査・治療					
EPS (電気生理学的検査)	9	11	10	90	2
ペースメーカー植え込み (新規)	90	66	68	83	66
ペースメーカー植え込み (交換)	49	34	33	52	52
ICD植え込み (新規)	5	7	7	13	5
ICD植え込み (交換)	10	2	9	15	8
カテーテルアブレーション	58	47	54	84	109
CRT	6	7	2	7	3
CRT-D植え込み	4	4	10	7	4

第2 心臓外科・血管外科

平成27年4月より心臓血管外科を心臓外科と血管外科に分離・独立した標榜科といたしました。これは主に、患者様の増加が期待される血管外科分野のスタッフの増員・設備の充実に努めながら（6月から慈恵医大より手塚先生赴任！）、循環器内科・末梢血管班と密接に連携し、近隣の先生方からの紹介先としての受け皿を確固たるものにしてゆくことが目的でしたが…その結果は予想を上回るもので、血管外科分野の手術件数は大幅に症例数を伸ばすことができました。花形である胸部・腹部の複雑なステント治療にどうしても目を奪われがちですが、その陰で地道に末梢血管疾患と取り組むスタッフに敬意を表したいと思います。また心臓手術（開心術）に關しましては昨年度と同様に（1位）：高齢者大動脈弁置換術、（2位）：高齢・糖尿病&腎機能障害付の冠動脈バイパス術、（3位）：華麗なる僧房弁形成術…という疾患別の傾向が続いております。開心術の総数としては123例と、26年度の実績を上回ることが出来ましたが、近隣の競合施設稼働や新病棟開設に伴うTAVI治療の開始など、これからも厳しい状況が続くことが予想されます。心臓外科医にとっては冬の時代が続きますが、『ジェダイの復活！』を信じて…そのためにも一日も早くフォースを身につけねば！（ガンバレ、心臓外科医！）

心臓外科・血管外科：手術症例数年次推移



第3 放射線科

放射線科は現在常勤医4名で、全員が日本医学放射線学会の認定する放射線科専門医である。画像診断と放射線治療を行っている。

画像診断の分野では、256スライスMDCT、64列MDCT、3T MRI、1.5T MRI、消化管造影、腹部・血管・表在超音波、呼吸器領域の核医学検査、胸腹部血管造影などの検査に関わり、検査報告書を作成している。必要に応じて主治医へ検査結果を直接連絡し、患者さんの診療方針を共に検討する。

循環器科、呼吸器科の検討会に参加し、画像診断医としての意見を述べ、診療レベルの向上に寄与している。MDCTを用いて循環器領域では、心・血管の3次元像を作成・提供して有効に用いている。

呼吸器領域でも肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の膨大な画像データ蓄積をベースに日常の診療の精度をさらに上げるように努めている。また心臓MRIやMRAを用いた血管病変の検査が多いのは当センターの特徴である。血管造影は、ほぼ全例がインターベンション（治療を伴う検査）目的である。

喀血に対する気管支動脈塞栓術、肺動静脈瘻に対する塞栓術など、当センターに特徴的な内容である。

放射線治療では、週2回（月・水）の外来日を設けている。外来では照射中、および照射終了後の患者を診察している。新規患者の照射計画や照射継続中患者の照射野変更は随時行っている。放射線治療専用CTとオンラインで結ばれた治療計画装置を用いて3次元的な放射線照射計画を作成している。照射も治療計画装置と結ばれたコンピューターで制御され、精度良く安全に行える。脳腫瘍に対しては定位脳照射を行っている。定位脳照射は、治療期間が短縮し患者さんの負担が軽減している。

県北では放射線治療装置の保有施設が少ないため、近傍の病院からの放射線治療依頼が多い。乳癌の乳房温存術後照射や前立腺癌の外照射の依頼件数が増加していることが最近の傾向である。

第4 呼吸器内科

当科は、平成27年度には病院長、副病院長兼感染症対策部長を含む常勤医師11名、非常勤医師3名の14人で診療を行っている。

外来は月曜日から金曜日まで4名で午前中に診察を行っている。この他に火曜と木曜日に非常勤医師が外科ブースを使用させてもらっている。外来受付時間は原則午前8時30分から11時迄で、時間予約制をとっている。どうしても午前の診療時間に入りきれない予約を一部午後に戻して診療することもある。もちろん救急の場合はこの限りではない。当科では在宅酸素療法を実施しており、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、陳旧性肺結核、びまん性肺疾患、肺癌等の呼吸不全患者を外来で管理している。睡眠時無呼吸症候群の在宅人工呼吸器（CPAP）療法も随時導入している。

入院は、非結核患者を主にA病棟1階、2階及び3階に収容している。結核患者はA病棟4階に収容している。

結核患者はその殆どが排菌陽性患者であり、感染症法第19条に基づく入院勧告による入院である。平成27年度の結核病棟の入院患者は186名であった。結核患者はゆっくり減少傾向であるが、若者を中心に減少傾向が鈍化している。糖尿病や肝臓病、悪性疾患の合併を持つ者、高齢者また外国人などもおり、その管理に困難を生じることがたびたびである。また、県内に結核病棟がわずかしか無く、当センターへの紹介の範囲が広範囲になっている。平均の在院期間は約1か月半でかなり短縮されている。

非結核患者の入院患者数は2,187名で、肺癌、びまん性肺疾患、細菌やインフルエンザウイルスや真菌による肺炎、喘息の重責発作、間質性肺炎等の呼吸器疾患や膠原病に関連した呼吸器疾患がその殆どである。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用しているA病棟の1階から3階では収容しきれず、他診療科の病棟に間借りする形で収容することがあるが、これが年間を通すと200名を超えている。通院患者の中に慢性呼吸不全患者が多いため、その増悪時の緊急入院も多く、一時的に人工呼吸器を使用することもある。近隣の医師会の先生方の信頼も得て紹介患者が増加しているほか、インターネットホームページや週刊誌等を参考にし来院される患者も増加し、患者の住所も埼玉県北部に限らず徐々に広範囲になってきている。また、患者啓蒙の一つとして、喘息患者や慢性閉塞性肺疾患患者の希望者に対して喘息・COPD教室を実施している。それぞれの患者の具体的な事例に則し、自己管理に必要な情報や疑問の解消を目的とし、外来診察を補完する役目を果たしている。

また、当センターは埼玉県北部では数少ない放射線照射施設を備えており、化学療法併用又は単独での放射線治療も可能である。肺がんの抗癌剤治療は短期入院を繰り返し実施していることが多いが、外来で化学療法が行えるように外来化学療法室を整備し、少しずつ件数が増えて489回実施した。

検査については、気管支鏡を中心に行っている。平成27年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が464例、そのうち超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）が32例だった。その他超音波ガイド下に胸膜直下の肺腫瘍の生検を実施している。超音波ガイドでは困難な場合には、放射線科にCTガイド下生検を依頼している。また、びまん性肺疾患等の一部の症例で気管支鏡等では診断が確定できない場合に外科に胸腔鏡下肺生検を依頼し、精緻な診断をする努力をしている。血管造影と気管支動脈塞栓術は、放射線科に依頼している。

また、結核感染の有無の補助診断としてQFT-TBgold（クオンティフェロン）の検査を実施している。保健所とは毎月DOTSカンファレンスを実施し、情報共有と相互信頼関係を築いて退院後の治療にも責任をもってあたっている。肺炎の診断も様々な手法を組み合わせ、できるだけ迅速に起炎菌の同定を行い、適切な治療を行うよう努力している。

全ての入院患者を対象に毎週、呼吸器内科・外科、放射線科、病理診断科、消化器外科でカンファレンス

を行い、診断や治療方針を検討している。また、全ての入院中の患者についても、毎週病棟でカンファレンスを実施し、呼吸器内科としてのコンセンサスを得て診療にあたっている。

呼吸器疾患は感染症、アレルギー、腫瘍を始め種々の疾患があり、また、多数の病棟で診療するため、それぞれの医師にかかる負担は過剰になっている。日々の診療以外では呼吸器学会、肺癌学会、気管支学会、結核病学会、アレルギー学会、感染症学会はもとより、県内で行われている多数の呼吸器系研究会等に幹事や演者としても参加し、日々の臨床に役立てるべく研鑽を積んだり情報発信をしている。これらの活動が評価され、公立病院の医療崩壊が取りざたされる中であっても、幸いなことに当センターでの常勤、非常勤での研修を希望する者が多数ある。これらのやる気十分な若手呼吸器科医師と共に臨床技術の向上、臨床研究や学会活動を盛んに行っている。

図1 呼吸器内科入院患者数の年次推移

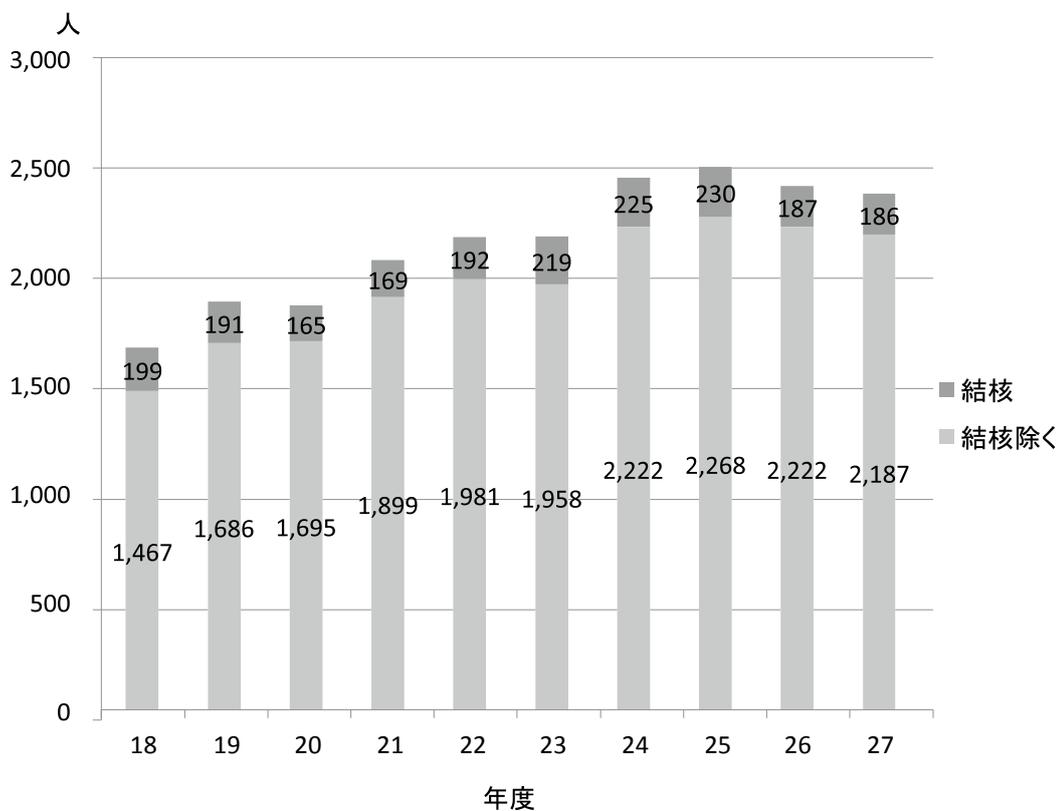
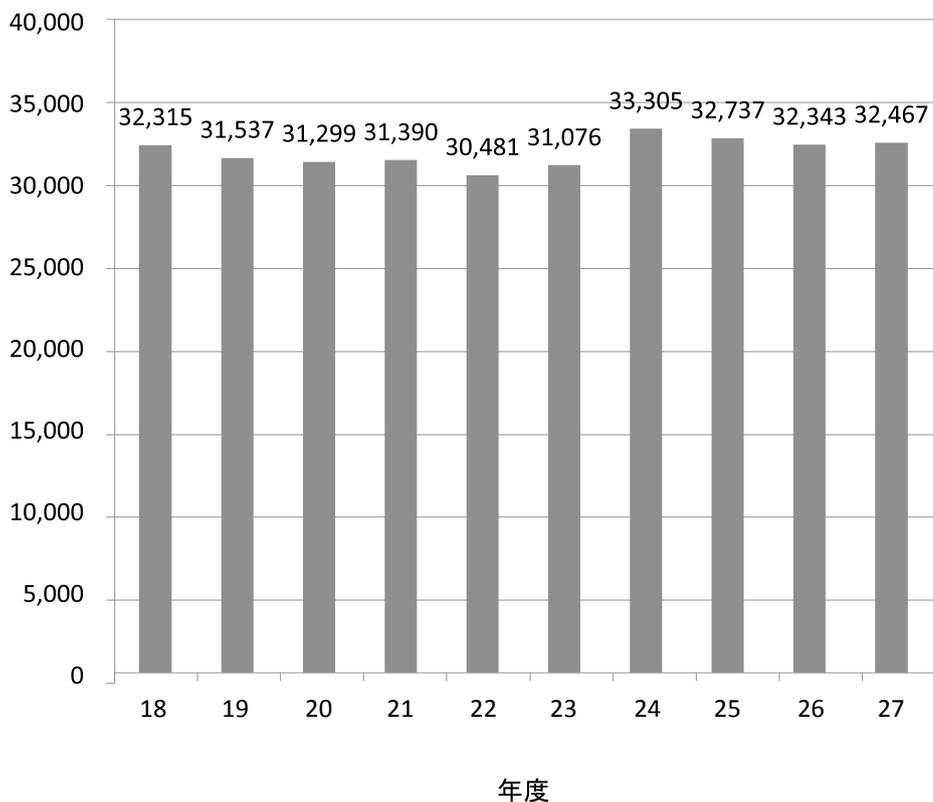


図2 呼吸器内科外来患者数の年次推移



第5 呼吸器外科

当科は呼吸器内科、放射線科、病理診断科との連携を密にして呼吸器疾患の外科診療を行っている。

平成27年時点でのスタッフは副病院長を含め常勤医6名である。

肺癌症例に対しては進行肺癌症例も厳密に検討した上で、手術適応をやや拡大して手術を行っている。また、胸腔鏡手術に関しては気胸症例はもとより、肺癌、縦隔腫瘍等にも適応を広げ、その割合も増加している。さらに、気胸症例の一部は準緊急的に手術を行っており、肺癌手術共々、短期間で退院できるように努めている。

また、当科では術前術後が順調に経過し、入院期間短縮ができるように、術前から呼吸訓練やリハビリテーション、疼痛コントロールが重要であると考えている。これらにも積極的に対応して肺炎等の術後合併症の予防に力を入れている。

呼吸器系手術総数は、埼玉県立循環器・呼吸器病センターに名称変更した平成10年に年間200例を越え、平成18年以降は250例前後で、平成27年に240例と大きな変化はなかった（下表参照）。肺癌症例は前年よりは若干増加し、団塊の世代が高齢化することから今後も肺癌症例の増加は必至であり、より迅速に対応していきたいと考えている。

手術件数実績

(平成28年3月31日現在)

		20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
呼吸器手術総数		259	251	265	255	294	278	241	240
(うち胸腔鏡下手術)		(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	(142)	(91)	(88)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	132	126	132	138	172	155	135	148
	転移性肺腫瘍	10	4	8	8	8	15	11	9
	良性肺腫瘍	4	15	15	4	19	27	7	6
	気胸	48	43	51	48	35	36	37	23
	嚢胞性肺疾患	1	0	4	0	1	1	0	0
	膿胸	10	12	5	3	5	5	3	4
	縦隔腫瘍	14	17	16	15	21	6	17	10
	その他	40	34	34	39	30	54	30	40

第6 消化器外科

平成27年度も、常勤医2名の診療体制で診療を行った。

消化器外科ではあるが、当センター内で唯一消化器を標榜している科であるので、消化器内科的診療もあわせて行っている。

週3回（月水金、午前）の外来診療を行っている。

検査としては、週3回（月水金、午前）の上部消化管内視鏡検査および月曜金曜午後の下部消化管内視鏡検査を担当している。そのほか消化管出血等の緊急内視鏡も行っている。

外来患者延数は1,679人（前年比+65人）うち新患77人（+8人）、入院患者は231人（-14人）、入院患者延数は2,537人（+49人）であった。

手術件数は60件（+12件）であった。手術の内訳としては胃9例（うち胃癌9、腹腔鏡下手術1）、大腸・小腸・肛門13例（うち結腸癌6、直腸癌3、虫垂炎2）、胆嚢8例（うち腹腔鏡下手術5例）、ヘルニア30例、その他7例（重複症例を含む）であった。循環器、呼吸器疾患を持つ患者が多く術前術後管理に慎重を要する症例が多いが、重篤な合併症は特に見られなかった。

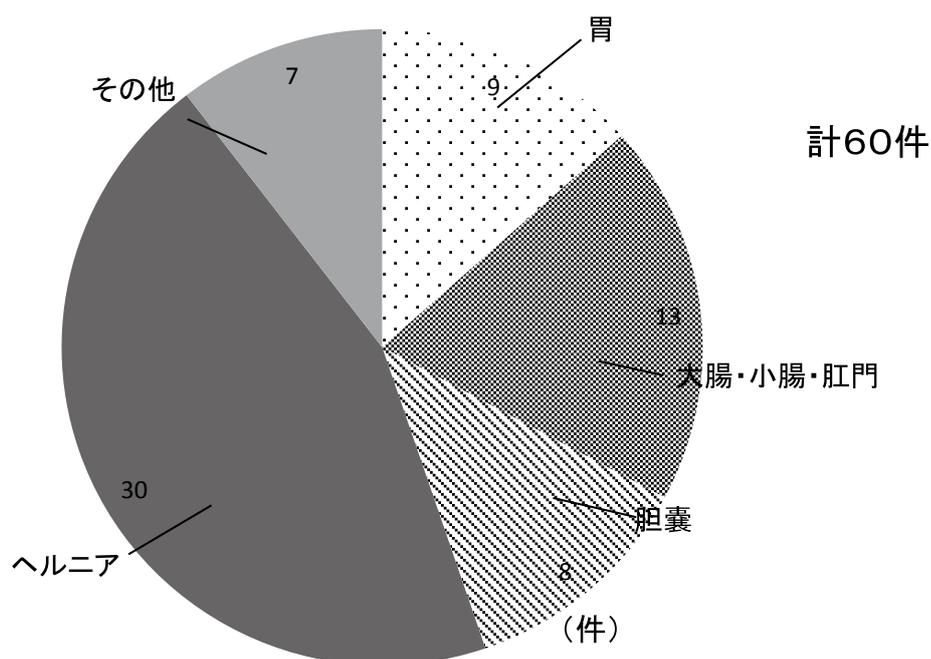
内視鏡検査は、上部消化管527件（-13）、下部消化管198件（-12）を行った。

平成27年度の入院患者数は231人で、前年に対し14人減少したが、入院患者延数は2,537人で、49人増加した。手術に関しては12件増加した。胃癌、大腸癌とも昨年に比べて増加した。また、腹腔鏡下幽門側胃切除を初めて行い、特に問題なく手術を終了できた。

内視鏡検査について上部・下部消化管検査ともに前年をわずかに下回った。

課題は例年と同じであるが消化器外科医・消化器内科医を確保し、より総合的な消化器診療ができる体制にすることが必要であると考えている。現在のところスタッフが2名と十分な体制とは言えないが、可能な限り多くの患者を受け入れ、症例数を増加させるように努力したいと考えている。

消化器外科の手術実績（平成27年度）



第7 脳神経外科

平成26年度より脳神経外科は大井川秀聡診療科長体制となり、2年目を迎えた。人事面に関しては、昨年度は診療科長および医員の常勤医2名体制で診療を行ってきたが、入院/外来患者数や手術件数の増加に伴い埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科教授 栗田浩樹先生のご尽力のもと医長として伏原豪司医師が赴任し、常勤医3名体制をとることが出来るようになった。医員としては鈴木海馬医師（平成27年4月～6月）、柳川太郎医師（同7月～9月）、内田栄太医師（同10月～平成28年3月）を迎え、各々が多くの手術を執刀、周術期管理および救急患者治療を行い当科の発展に尽力した。

診療面に関しては、当科では昨年度新たな体制となり救急患者の積極的な受け入れを開始した結果それまでの倍以上の手術件数を数えることができた。本年度は体制が確立し安定した結果やや入院患者数や手術件数の減少がみられたが、手術件数は112件と週1～2件のペースを保つことができた。今後も救急患者の積極的な搬入や紹介患者受け入れを拡大し、地域の脳外科医療への貢献を目指していく所存である。今後も出来る限り「断らない救急医療」を心がけていきたいと考えている。今後も各方面にご迷惑をお掛けすることもあるかと思うが、引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。本年度の最終的な診療実績は以下のようなものであった。

外来患者数は、新患246名（前年度比 -48名）、再来延べ4,288名（前年度比 -515名）、入院患者は283名（前年度比 -43名）、延入院患者は6,526名（前年度比 -1,167名）であった。平均在院日数は22.7日（前年度比 -0.8日）であった。

今後も、埼玉県北部の脳卒中医療の中心の一端を担うべく、県立センター病院としてあらゆる脳卒中病変に対処可能な状況を整えて参りたいと考えている。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

入院患者	件数
破裂脳動脈瘤	11
未破裂脳動脈瘤	27
脳内出血	36
脳動静脈奇形	2
もやもや病	5
脳梗塞など	131
良性腫瘍	2
悪性腫瘍	4
頭部外傷	22
水頭症	4
てんかん	14
その他	25
総計	283

手術患者	件数
開頭クリッピング（破裂）	10
（未破裂）	14
頭蓋内外血管吻合術	10
内頸動脈内膜剥離術	21
脳腫瘍摘出術	5
脳動静脈奇形摘出術	3
脳室腹腔シャント術	5
穿頭ドレナージ術	13
開頭血腫除去術	12
血管内治療	2
その他	17
総計	112

第8 リハビリテーション科及びリハビリテーション部

リハビリテーション部門は、医師1名と理学療法士6名・作業療法士1名からなり、リハビリ業務に当たっている。また平成27年4月には心大血管疾患(I)リハビリテーション・呼吸器(I)リハビリテーション・運動器(I)リハビリテーション・脳血管疾患等(II)リハビリテーションの施設基準の承認を得て、6つの特徴的な業務を行っている。

1. 発症直後からの早期リハビリテーション

脳血管疾患や心疾患患者に対するリハビリは、開始が遅れると様々な二次的合併症をきたすため、より早期から始めることが重要である。

そのため心筋梗塞患者の場合は、通常第2病日からリハビリを開始している。

2. 心疾患のリハビリテーション

循環器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分発揮するため、心疾患リハを系統的に行うことで、一日も早く回復、退院できるよう努めている。

心疾患リハビリの対象は、急性心筋梗塞や心臓バイパス術後また心不全の患者である。できるだけ質の高い社会復帰を目的に理学療法の立場から運動方法、生活指導を行っている。

3. 脳血管疾患のリハビリテーション

発症早期から、より包括的なリハビリ治療が必要である。

脳血管疾患では、主に運動機能障害を生じるが、単に運動機能系の損傷を受けるのみではなく、摂食障害や高次脳機能障害などの様々な障害を生じる。そのため当センターリハビリでは単に運動機能系のアプローチに留まらず、あらゆる障害に対するアプローチに努めている。(例えば、精神的な障害に対する評価・指導や摂食障害に対する評価・指導等がある。)それにより、単に運動能力だけではなく、生活の質を向上させることを目標に実施している。

4. 呼吸のリハビリテーション

呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、呼吸リハビリを積極的に行っている。呼吸リハビリの対象は、肺気腫・慢性呼吸不全等などの呼吸器疾患や外科手術前後の患者である。術後肺合併症の予防や呼吸機能の向上を図りつつ、身体機能の改善を目的に行っている。

喘息や慢性呼吸障害患者に対して当センターが行っている呼吸器教室(喘息教室、COPD外来)に参加し、理学療法・作業療法の立場から在宅の呼吸器疾患患者の生活の質の向上に努めている。

5. 外来のリハビリテーション

急性期入院患者への集中的医療提供のみでは満足させられない状況となり、平成11年9月から外来診察室を新設し、リハビリテーション外来診療体制を整えている。障害を残して在宅で生活している患者とその家族に対して、日常生活レベルの維持・向上を目指してリハビリテーション訓練を提供したい。地域医療、慢性期医療、介護医療の側面から今後も需要が増加すると考えられる。しかし、現在では診療報酬改訂に伴い、リハビリ算定上限日数が生じており、新たな問題となっている。

6. 最新治療法の導入

平成22年度からボツリヌス毒素による治療を開始した。平成22年1件、23年5件、24年22件、25年20件、26年11件、27年13件。手指の巧緻性の改善や歩行速度の向上がみられている。

平成 27 年度の業務実績

入院及び外来患者に対して理学療法または心疾患リハビリテーションを実施した。実施件数は、理学療法 12,657 件（うち、心大血管リハは 4,855 件、呼吸器リハは 4,420 件、運動器リハは 371 件、脳血管疾患等リハは 3,011 件）・作業療法 1,995 件（うち、心大血管リハは 11 件、呼吸器リハは 140 件、運動器リハは 47 件、脳血管疾患等リハは 1,797 件）であった。

平成27年度 入院患者の新規リハビリ依頼(疾病内訳)(人)

循環器系疾患

心筋梗塞	219
狭心症	32
心不全	97
弁置換術後	47
大血管術後	37
心筋症	20
閉塞性動脈硬化症	11
バイパス術後	11
閉塞性肺高血圧症	3
その他	30
計	507

脳外科系疾患

脳梗塞	86
脳出血	32
脳腫瘍	12
くも膜下出血	11
動脈瘤	2
慢性硬膜下血腫	5
頭部外傷	5
その他	8
計	161

呼吸器疾患

肺癌(手術)	201
肺炎	64
その他の癌	49
慢性呼吸不全	35
結核	16
肺線維症	2
膿胸	6
気胸	5
その他	30
計	408

第9 麻酔科

平成27年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で842件であった。各科別の手術件数を表1に示す。

麻酔科管理数は639件であった。科別麻酔科管理症例数を表2に、麻酔法別症例数を表3に示す。全身麻酔が630件（うち人工心肺使用症例例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が9件であった。

呼吸器外科症例は約250例であり、日本でも有数の症例数である。また他院では少ない拡大手術症例（人工心肺併用症例、胸膜片肺全摘、気管支形成症例など）が多い事も特徴である。

心臓外科麻酔症例も250例前後を保っている。

さらに当院は術前抗凝固剤を使用している患者が多く、また術後比較的早期に抗凝固療法を開始しなければならない症例も多く、硬膜外鎮痛が使用出来ない症例が多い。そういった患者の術後鎮痛に難渋していたが、近年IV-PCAのみでなく、超音波ガイド下による神経ブロックを導入した事により術後鎮痛のクオリティを上げる事が出来る様になった（表4）。今後、全身状態が悪く他の麻酔法選択肢が無い為に手術が施行出来ず無念な思いをしていた症例に対しても選択肢を広げられる可能性がある。

当院は心肺合併症を持っていない症例がほぼ皆無な事は変わりなく、また合併症が重症化する傾向も同様である。加えて手術対象となる疾患そのものも重症化している症例が多く、重症化+絶対数の増加で各麻酔科医の負担は益々増している感がある。現在の所、内科を含む各科の術前検査や手術スケジュール調整などへの多大なる協力の下、何とか滞り無く麻酔業務を遂行出来ている。この場を借りて改めて御礼申し上げたい。

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心臓血管外科	342
呼吸器外科	247
脳神経外科	93
消化器外科	60
循環器内科	133
合計	880

表2 科別麻酔科管理症例数

	全身麻酔	腰麻又は硬麻	合計
心臓血管外科 (人工心肺使用)	268 (132)	0	268
呼吸器外科	239	0	239
脳神経外科	77	0	77
消化器外科	46	9	55
合計	630	9	639

表3 麻酔法別症例数

麻酔方法	件数
全身麻酔（吸入）	87
全身麻酔（TIVA）	269
全身麻酔（吸入）+硬・脊椎，伝麻	28
全身麻酔（TIVA）+硬・脊椎，伝麻	156
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	9
末梢神経ブロックのみ	0

表4 全身麻酔併用神経ブロック施行数

神経ブロック併用症例数	28
硬膜外麻酔非併用症例中の神経ブロック施行割合	65.1%

第 10 病理診断科

病理診断科は、常勤医師 1 名と非常勤医師 1 名が診断業務を実施している。また、検査技術部の技師 3 名と一緒に業務を実施している。

1) 日常業務

日常の業務は、a. 病理組織診断（生検材料、手術材料、術中迅速診断材料）、b. 細胞診断（細胞検査士の資格を有する検査技師がスクリーニングした異型細胞の最終判定）、c. 分子病理学的検査（肺癌の遺伝子検査）ならびに c. 剖検である。

いずれの業務も検査技術部 3 名の技師による協力を得ている。

2) 検体数の推移

病理組織診は 992 件（昨年度より 1.6 %増）、細胞診は 3,304 件（昨年度より 0.5 %増）であった。

3) 臨床との検討会

呼吸器系の手術例の術後検討会はほぼ毎週実施している。月曜日は外科と組織像の検討、木曜日は呼吸器内科・外科、放射線科と画像、マクロの対比を実施。また、数は少ないが剖検例の検討も実施している。ほぼ月に 1 度、当センターの外科的生検肺ならびに他施設からのコンサルテーション症例を呼吸器内科、放射線科と合同で検討している。

4) 病理内部での精度管理

病理内部では、病理組織診は全例ダブルチェックを行っており、また、医師と検査技師との組織診と細胞診の対比も定期的になされている。

5) 肺病理講習会

今年度で最終回となる肺病理講習会（第 18 回）は、例年通り呼吸器内科、放射線科、検査技術部、事務局との共同で 7 月 19 日（土）に実施した。最終回ということもあり、全国から 250 名を超える参加者がみられ、例年以上の盛況な会となった（肺病理講習会開催に長年御協力いただいた関係者の皆様に、心からの感謝を申し上げます）。

6) 今後の課題

肺癌治療においては分子病理学的診断（遺伝子検査）が必須のものとなってきている。平成 25 年度に病理診断科内で FISH 法による ALK 遺伝子変異検査を開始し、今年度（平成 27 年の 9 月）からは EGFR 遺伝子検査も病理診断科内で行なうこととした。より迅速に遺伝子検査の結果を報告することが可能となり、遺伝子検査総数は昨年度の 185 件から今年度は 259 件と大幅な増加がみられた。今後、正確な検査結果を迅速に提供できるよう厳密な精度管理を行う必要があり、また、新たな遺伝子検査についても遅滞なく整備を続けていく予定である。

第 1 1 放射線技術部

1 放射線技術部概要

放射線技術部は 18 人体制で、画像診断、血管造影、RI 検査、放射線治療部門の 4 部門から成り立ち循環器疾患および呼吸器疾患に対し総合的に放射線検査や治療の業務を行っている。

それぞれの部門における検査件数は昨年度とほぼ同等であり、病院および放射線技術部の理念に基づき、医療安全の確保に主眼をおいてより良い医療の提供に努力している。

2 検査業務

- 1) 単純撮影において、総患者数は前年度と比べ若干の減少傾向であった。また、撮影件数は前年度とほぼ同数であった。撮影の内訳をみると、胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数は入院外来ともに増加がみられた。
- 2) 超音波検査は心エコーを除く頸部血管、表在・甲状腺、腹部、体部・四肢血管等を行っている。頸部血管及び体部・四肢血管の増加により、平成 24 年度以来下落傾向であった総件数が、過去最高となった。これは頸部血管、上下肢動脈、腎動脈をセットにしたカテ前エコー、EVLVT のための下肢静脈の増加によるものと考えられる。次年度は検査クオリティを維持しつつ、効率的に且つ、予約外にも柔軟に対応できるような体制を整えるように努める。
- 3) 今年度 CT 検査は前年度に比べ患者数で 1.0%、件数で 2.3%の減少であったが、最近 5 年では昨年度に次ぐ件数であった。部位別にみると、体幹部検査は減少傾向であるが、冠動脈や大血管検査など循環器系検査は増加傾向にある。特に冠動脈 CT など緊急性の高い検査は、CT 装置 2 台体制で行っているメリットを生かし放射線科や循環器内科、看護部と協力して緊急検査に対応している。
- 4) MRI 今年度は、患者数ベースで前年度比 6.8%、件数（検査部位数）ベースでも前年度比 7.3% 増加した。検査部位別では頸椎 (-20.6%)、胸椎 (-3.2%)、胸部 (-8.7%) は減少したが、頭部単純(+3.7%)、頭部造影(+3.3%)、頸部(+8.0%)、腰椎(+6.0%)、腹部(+34.0%)、骨盤(+53.3%)、四肢(+14.1%)、心臓(+44.6%) は増加した。特に心臓検査は、昨年度の 233 件から 337 件に大幅に増加した。今後も心臓検査は検査件数の増加が予想される。また、本年度も、当直時間帯における緊急 MRI 検査施行体制を 1 年間を通して維持した。この結果、12 ヶ月間に、168 人(前年度比+20.9%) の救急患者に対して MRI 検査を施行することができた。それにより、昨年度同様、診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に、貢献できたものと考えられた。
- 5) 心臓カテーテル室および手術室外科用イメージ装置にて、心臓カテーテル検査、カテーテルアブレーション、脳血管造影、気管支動脈や動脈瘤の血管塞栓術、ステントグラフト内挿術を行っている。冠動脈 CT などの台頭により全国的に心臓カテーテル検査は減少傾向であり、当院においても同様に推移している。しかしながら、当院は PCI 総数に対する緊急 PCI の比率が高く、地域に対する貢献は大きい。心房細動の症例を中心にカテーテルアブレーションは増加している。また、ハイブリッド手術室の整備を見据え、経皮的動脈弁形成術 (PTAV) やステントグラフト内挿術は増加傾向にある。同様に循環器内科、血管外科に双方による下肢血管 EVT は増加傾向である。さらに、近年本邦においてその有効性が発表された慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する経皮的肺動脈形成術 (BPA) も順調に症例を増やしている。今後は多職種間での勉強会を通じて、急変を予兆し対処する力を身に付けるチームビルディングを行っていきたい。
- 6) RI 検査室業務総人数は前年度より微増となった。検査の比率は心筋シンチが 47%、骨シンチが 36%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは安静負荷同日法のため延べ検査人数は下表の 4 倍となる。今年度の特徴として TL による負荷心筋シンチの増加が挙げられる。負荷心筋シンチは Tc 製剤使用の負荷安静同日法の診断能がよいが、予約枠数が限界であり、他

の検査枠を代用し負荷検査をおこなうには TL を使用するしかないためである。しかし TL の使用量が年間使用量の届出に近づいており検査枠をさらに増やすには限界がある。

- 7) 2015年度の放射線治療は新患数207人、総人数4,065人であった。人数が多い順に1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.脳脊髄、5.骨軟部の順番である。月別治療人数では3月に比較的多い傾向がみられた。転移性脳腫瘍へのSRS(定位手術的照射)も行っている。1位の胸部は当センターの患者様が主体であるが、2位乳腺、3位泌尿器(前立腺)などは熊谷、行田、小川、秩父地方などの医療施設からの紹介である。そのため県北地域の放射線治療を行うことのできる認定施設として重要な役割を担っている。またこの統計にはないが放射線治療後フォローアップの診察や、乳腺患者さんのリンパマサージの指導や計測も行っている。

3 業務体制

一般撮影と緊急検査以外は予約検査制としているが、緊急な処置を必要とする重症患者には柔軟な体制で応じている。総件数は平成6年の開設時以来2.8倍と大きく伸びており、最新医療に対応するため血管撮影装置3台、CT2台、MRI2台、RI2台、エコー2台、リニアックなど最新医療機器を整備している。また心臓MRI、脈管系エコー、手術室でのステントグラフト内挿術の増加など業務体系が専門化し多様化している。さらに緊急時対応のため宿日直体制やオンコール体制を行っていて人員確保が必要不可欠となっている。

近年の主な更新機器

- 64列CT装置 GEヘルスケアジャパン Discovery CT750 FreedomEdition (2012年度)
- 3T-MRI装置 フィリップス Ingenia3.0T (2013年度)
- 汎用血管撮影装置 東芝メディカル INFX-8000V/N9 (2014年度)
- 外科用イメージ装置 フィリップス BV Pulsera12 (2015年度)
- 超音波装置 GEヘルスケアジャパン LOGIQ S8 (2015年度)
- 超音波装置 GEヘルスケアジャパン LOGIQ E9 (2015年度)
- 超音波画像(動画)管理システム フォトロン Kada-View (2015年度)

第 1 2 検査技術部

検査技術部は平成 17 年度以降人員の変動がなく、常勤職員 23 名及び非常勤職員 6 名、臨時職員 2 名の総数 31 名で、生理検査、検体検査（一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査）、輸血検査、細菌検査、病理検査の各検査業務を行っている。夜間休日の時間外体制は、1 名で輸血検査業務を含めた緊急検査対応を行っている。人員体制の変動はないが、業務内容と件数が増え、外注検査を除いた総検査件数だけで比較しても平成 17 年度より 37.3%増加しており、業務量増加に対する人員の確保が毎年の課題となっている。

平成 27 年度の検査件数統計は、総検査件数 1,611,999 件で前年度比 3.2%増であった。このうち外注検査は前年度より 6.5%増加して 41,007 件であった。検査室別における対前年度比は一般検査 122.9%、輸血検査 107.7%、血液検査 104.6%、免疫検査 103.3%、生化学検査 102.7%、生理検査 101.6%、病理検査 101.2%、細菌検査 99.8%であった。各年度別の詳細は第 3 編 統計編に記す。

検査機器の保守及び点検管理は、当部以外の病棟等に設置されている検査機器についても実施している。心電計（外来及び病棟配置）は生理検査室、自動採血管準備装置（外来採血室）は一般検査室、血液ガス分析装置（ICU、CCU、手術室）は検体検査、血球数算定装置（手術室）は血液検査室でそれぞれ分担し点検管理している。心電図については、各部署で記録された心電図データはオフラインながら全て電子カルテに登録しており、装置管理と共に全館的に心電図のデータ管理を行っている。

検査技術部では正確・精密な検査結果提供のため、各機器の毎日の内部精度管理の実施は勿論のこと、各種学術団体等が主催する外部精度管理調査にも毎年積極的に参加し、第三者評価を通じた精度保証体制をとっている。また、日本臨床衛生検査技師会の「精度保証施設認証制度」の認定を取得している。今後も臨床検査データの信頼性の維持・向上および迅速化に努め、真に有用な臨床検査情報の提供と患者サービス向上などの業務改善に積極的に取り組んでいきたい。

1) 生理検査

【循環生理検査】として、心電図、負荷心電図、血圧脈波（ABI）、ホルター心電図、イベント心電図、心臓超音波、経食道心臓超音波、血圧ホルター、特殊心電図（レートポテンシャル）、

【呼吸生理検査】として、一般肺機能、特殊肺機能、気道可逆性試験、気道過敏性試験、簡易・精密睡眠時無呼吸検査（PSG 検査）、モストグラフ（呼吸抵抗）検査、NO 測定検査、

【神経生理その他の検査】として、脳波、誘発電位、視野、聴力、筋電図検査等を実施している。

そのほかに脳外科、心臓血管外科手術中の誘発電位モニタリング検査も実施している。特に殆どの脳外科手術中誘発電位モニタリング検査に対応したことにより検査件数が増加した。

また、地域医療連携推進事業の「医療機器の共同利用」として生理検査部門では、心エコー、ホルター心電図、ABI 検査の 3 項目を行っている。

2) 検体検査（一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査）

一般検査では尿定性・定量検査、尿沈渣、便検査、髄液検査、穿刺液検査を行っている。またインフルエンザウイルス抗原検査（簡易法）、肺炎球菌尿中抗原検査、レジオネラ尿中抗原検査、マイコプラズマ抗原検査等の感染症迅速診断も実施している。

検体検査では、生化学検査はタンパク、糖、脂質、酵素、電解質等の定量分析を行っている。免疫検査では感染症検査、自己抗体、甲状腺ホルモン、心筋マーカー、腫瘍マーカー、血中薬物濃度等を測定している。血液検査は血球数算定、血液像、血小板機能検査、血液凝固・線溶検査、骨髄検査等を実施している。昨年度更新入れ替え作業を行った生化学分析システムは順調に稼働している。また同時期に免疫測定装置のバックアップ機器を備えることができたことにより、緊急検査項目については 365 日 24 時間の結果報告対応が可能となっている。

以上、検体検査では至急検査、診察前検査対応は勿論、通常検体も迅速検査扱いで測定し、少しでも早い結果報告を心掛けている。

3) 輸血検査

ABO 血液型、Rh 血液型、交差適合試験、不規則抗体検査、日赤血液製剤管理（予約・発注・保管・放

射線照射処理・払い出し)、自己血管理(貯血式自己血採血補助業務・保管・払い出し)が主な日常業務としている。また、安全な輸血のために輸血療法委員会事務局として、輸血療法における情報収集、発信、広報および委員会の開催を行っている。

今後も輸血システム、全自動輸血検査装置(オートビュー)等を用い、より安全で効率的な24時間輸血検査体制をしっかりと維持していきたい。

4) 細菌検査

一般細菌、真菌、および結核菌を含む抗酸菌の塗抹、培養、感受性検査などを実施している。さらに院内感染対策チーム(ICT委員会)事務局を兼務しており、MRSA発生状況の定期報告を含めた院内情報の収集・対策・広報・委員会開催などの活動拠点として機能している。また、感染防止対策地域連携チームにも加わり地域の病院感染対策チームと共に活動している。

5) 病理検査

病理検査では病理診断科のもとで①病理組織診断用標本作製、②細胞診断用標本作製・細胞診スクリーニング、③剖検介助・剖検標本作製、④各種標本・報告書の保存管理の4業務を行っている。病理検査の特徴として、手術材料の割合が多く、さらにその半数以上の検体について術中迅速診断検査が行われている。細胞診検査は翌日の結果報告が求められる検体が多い。近年、免疫組織学的診断や遺伝子標的治療薬使用に伴う遺伝子組織学的診断のための検査依頼が増加している。今年度で最後となる肺病理講習会(第18回)も病理診断科・事務部門とともに開催運営した。

6) 特殊検査(外部委託)

平成27年度に外部委託した検査項目数は485項目、依頼件数は41,007件で、前年度と比較して106.5%に増加した。依頼件数上位項目はSP-D、B-D グルカン、SLX、アスペルギルス抗原・抗体、抗好中球細胞質抗体で例年と同様であった。今後も院内実施項目と外部委託項目を定期的に見直す必要があると考える。

7) 主な更新及び新規購入備品

- ・全自動血液凝固測定装置(更新)
- ・運動負荷心電図装置(更新)
- ・血圧脈波測定システム(更新)
- ・全自動尿分析装置(更新)
- ・全自動血液培養・抗酸菌培養装置(更新)
- ・同定/薬剤感受性パネル自動測定装置(更新)
- ・微生物由来成分分析装置(新規)

8) 研修研究活動

日本医学検査学会、日本臨床検査自動化学会、日本超音波医学会、埼玉県医学検査学会、日本心エコー学会、日本臨床細胞学会、日本臨床微生物学会、日本輸血・細胞治療学会等多くの学会・研究会に参加し、医療技術の発展及び自己研鑽に努めた。

第 1 3 臨床工学部

臨床工学部は常勤職員 11 名で構成されており、人工心肺、自己血回収、PCPS、IABP、補助人工心臓、心臓カテーテル検査、ペースメーカー関連、血液浄化、人工呼吸器、医療機器の保守管理、ME 機器安全研修などの業務を行っている。勤務時間外及び土曜日・休日業務は、当直とオンコールの 2 名ですべての緊急業務に対応している。

1 人工心肺業務

心臓血管外科手術において心臓・肺を代行する人工心肺装置を操作して、手術中の全身の循環管理を行う。人工心肺装置、心筋保護供給装置、血液濾過装置、冷温水循環装置、自己血回収装置、冷凍焼灼装置、NO ガス装置等の操作及び保守管理を行っている。

2 自己血回収業務

輸血による合併症を減らす目的で、腹部動脈瘤やオフポンプバイパス等の手術の際に出血した患者自身の血液を回収し洗浄して返血する。これは、人工心肺装置を使用する心臓血管外科手術においても全症例行っている（ただし、件数には含んでいない）。また、腹部大動脈瘤の人工血管置換術及びステント術を行う場合には同時に腹部レーザー血流量測定を行っている。

3 補助循環（PCPS）業務

人工心肺離脱困難症例や心原性ショックなどの重症心不全に対して心臓・肺を補助する装置の準備を行い、血行動態及び血液データを監視しながら全身の循環補助を行っている。

4 IABP 業務

心不全による低心拍出量症候群等に対して大動脈内バルーンパンピングによる心臓の補助を行う。準備、開始時、使用中の点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整及び装置の保守管理を行っている。

5 補助人工心臓業務

拡張型心筋症や虚血性心筋症等の手術のみでは回復しきれない重症心不全に対して、補助人工装置（VAD）を用いて心筋の長期休息による回復や心臓移植へのブリッジを目指すもので、人工心臓（診療材料）や装置の手配、準備、開始時、使用中の点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整及び装置の保守管理を行っている。また、回復期における患者リハビリ時の監視、操作、移動等も行っている。

6 心臓カテーテル検査業務

心臓カテーテル検査装置を使用して、インターベンションや診断カテーテルにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、心拍出量測定、人工呼吸器、血管内超音波検査装置、プレッシャーワイヤー測定装置、体外式ペースメーカーの操作及びロータブレーターの補助等も行っている。

7 心臓電気生理関連業務

電気生理学的検査（EPS）や心内異常電導路電気焼灼（ABL）における CARTO システム心内刺激装置、高周波発生装置の操作や心内心電図の記録・データ整理及び監視を行っている。また、ペースメーカー外来、ペースメーカー・ICD 等移植術等において、各社のプログラマーの操作を行っている。

8 血液浄化業務

主に腎不全、肝不全に対して血液透析装置や持続緩徐血液濾過装置を用いて血液透析、CHDF、血

液吸着、血漿交換などの各療法及び装置の保守および透析に用いる水質管理を行っている。また、慢性透析患者へのバスキュラーアクセスへの穿刺も行っている。

9 人工呼吸器業務

呼吸管理や呼吸補助を行うもので安全かつ適切な人工呼吸を行うため、中央管理の下で人工呼吸器回路の組立と点検、調整をして貸し出し、使用中は自発呼吸との整合性や動作状況の確認を行っている。非侵襲的陽圧換気（NPPV）においては、導入時のマスク選択と設定確認を行っている。また、回路リーク・感染症軽減のためディスポーザブル回路を使用し2週間に一回の回路交換を行っている。

10 医療機器の保守・管理業務

機器の信頼性、安全性、耐久性の向上を目的に必要なに応じて毎日または定期的に点検、調整、修理を行っている。また、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、携帯型精密輸液ポンプ、低圧持続吸引器に関しては中央管理とし、機器の稼働状況の把握や点検調整による精度管理を行っている。

11 ME 機器安全研修

医療機器を操作する医療従事者を対象として各部署からの要請に応じた説明会や新規導入機器及び不具合が発生した場合など、必要なに応じて研修会を行っている。

以下に平成 27 年度業務実績を示す。

業 務	日数、件数	業 務	日数、件数
人工心肺	132件	血液浄化	1,462件
MAZE	15件	(HD・ECUM)	(705件/68名)
自己血回収	39件	(CHDF)	(714日/71名)
レーザー血流測定	34件	(PA・HP・その他)	(43件/18名)
補助循環(PCPS)	75日/24名	人工呼吸器	3,214日/385名
補助人工心臓	65日/1名	(組立・巡回・交換)	(2,293件)
IABP	382日/127名	(NIPPV・調整)	(88件)
心臓カテーテル検査	2,038件	その他臨床関係	125件
(診断・その他)	(906件)	(患者搬送・治療立会)	(20件)
(intervention・PTA)	(1,132件)	(診材管理・準備)	(105件)
心臓電気生理関連	1,762件	医療機器の保守・管理	8,184件
(EPS・ABL)	(112件)	(点検・調整・修理)	(3,077件)
(PM・ICD・その他移植)	(137件)	(のべ貸出回数管理)	(5,107件)
(PM・ICDチェック-外来・病棟)	(1,371件)	ME安全研修	61件
(体外式ペースメイキング)	(123件)	その他	1,977件
(デバイス調整)	(19件)	(調査・資料作成等)	(958件)
		(協議・研修会等)	(1,019件)

第 1 4 薬剤部

薬剤部は、薬剤師 13 名（育児休業 1 名を含む。）、非常勤事務 1 名、パート事務 3 名の 17 名体制で調剤、注射、病棟、医薬品情報、製剤、受託研究事務等の業務を行っている。

平成 27 年度は、欠員の薬剤師 1 名が増えたため、「業務の拡大」を目標に掲げ、病棟業務の推進と新館への対応をその項目とした。また、12 月に病院機能評価 3rdG・Ver.1.1 を受審するため、「医療安全の推進」に病院機能評価の項目を入れた。「病院経営の貢献」では、後発医薬品採用の推進を明記した。

平成 27 年度薬剤部業務目標

- ① 業務の拡大（病棟業務の推進・新館への対応）
- ② 医療安全の推進（病棟機能評価への対応）
- ③ チーム医療の推進（資質の向上：資格、認定）
- ④ 地域連携の充実（薬薬連携の推進）
- ⑤ 病院経営への貢献（後発医薬品採用の推進）

病院機能評価の対応については、カリウム製剤の運用の変更、各マニュアル・手順書の見直し、注射薬の一施用ごとの払出し対象病棟の拡大、転倒・転落アセスメントへのコメント入力及び特定抗菌薬使用届の提出の徹底を図った。

調剤室については、平成 28 年 3 月から本館 3 西病棟の錠剤を粉砕しないと薬を投与できない脳神経外科の患者に対し、簡易懸濁法による投与を開始した。

医療安全については、医薬品安全管理委員会薬剤小委員会においてインシデントの報告検討を行った。

規制医薬品については、医薬品安全管理研修会を平成 27 年 5 月 25 日に開催し、規制医薬品の管理について周知徹底を図ると共に後発医薬品について講義した。

チーム医療の推進として、「喘息・COPD 管理委員会」、「心臓リハビリテーション外来」、「褥瘡対策チーム」、「栄養サポートチーム（NST）」、「感染制御チーム（ICT）」、「緩和ケアチーム（PCT）」等に参加し、医薬品の適正使用の確認、薬物療法の講義、服薬指導等を担当した。また、薬剤師の質的向上を図るため、薬剤部内の勉強会を開催するとともに、院内及び院外の勉強会等へ積極的に参加した。

院外処方せんの発行率は 93.0%となり、保険薬局からの問合せ、院外処方せんの処方修正等の件数は昨年度より増加した。平成 27 年 11 月 26 日には、保険薬局との「院外処方せんに関する連絡会」を開催し、現状の報告や質疑応答等に加え、循環器内科医師から「慢性腎臓病と薬物療法について」の講義を行った。熊谷地区吸入療法連携会は、平成 27 年 10 月 28 日に第 3 回、平成 28 年 3 月 9 日には第 4 回が開催され、それぞれ「COPD 患者のリハビリテーションについて」（リハビリテーション部）、「肺機能検査について」（検査技術部）の講義と吸入指導のロールプレイが行われた。

経営改善として、DPC 病院における後発医薬品係数が追加されたことに伴い、使用量の多い先発医薬品を薬剤委員会で検討し、前年に引き続き 9 品目を後発医薬品に変更した。院外処方せん発行の増加による在庫量の見直し、包装規格の小包装への変更等、在庫量の削減を図った。また、病棟在庫等の確認を徹底し、期限切れ等の廃棄医薬品の削減にも努めた。

平成 27 年度末の認定薬剤師等の人数は、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 6 名、日本病院薬剤師会生涯研修履修 5 年継続認定薬剤師 2 名及び生涯研修認定薬剤師 3 名、日本医療薬学会認定薬剤師 1 名、日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士 2 名、日本アンチ・ドーピング機構スポーツファーマシスト 1 名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 2 名、日本病院薬剤師会認定指導薬剤師 1 名である。

6 年制の薬剤師の時代となり、さらなる業務の拡大、充実が望まれている。これらに対応するため、業務の見直し、改善を進めるとともに人員増の要求を行った。

薬剤部では、社会からの要請に応えるため、薬剤師の人員を確保した上で、チーム医療推進、医療安全の向上等、患者のための高度医療を担う薬剤師となることを目指していきたい。

1 調剤業務

調剤室は、外来及び入院の内服薬、外用薬等の調剤を行っている。電子カルテシステムと連動した調剤支援システム（薬袋印字装置、自動錠剤分包機、散薬監査システム、自動散薬分包機）及び調剤過誤防止システムを用い、安全性や効率性の向上を図っている。院外処方せんは、薬剤師が監査し、直接患者に渡している。また、院外処方せんに関する問い合わせ等は薬剤部が窓口になっている。

平成 27 年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が 2,631 枚（前年度の 82.8%）、入院が 39,449 枚（前年度の 101.4%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-1〕 また、調剤時間の短縮のための、予製剤の調製剤数は、32,813 件（前年度の 89.4%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-2〕 外来の処方せん枚数及び予製剤の減少は、院外処方せん発行の増加及び患者減少のためである。

平成 27 年度は、院外処方せん発行枚数 35,049 枚（前年度の 99.1%）、発行率 93.0%（前年度 91.8%）となった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-3〕

外来患者への服薬指導は、院外処方せんが増えたことにより、主に院外処方にできない検査薬について行っている。吸入薬等の指導は、原則として院外処方せん応需薬局をお願いしている。使用する吸入薬の指導記録は、院外処方せん応需薬局と当センターと協議の上、定型の書式を作成し、FAX にてその写しを頂き、医師へその指導結果を必要に応じフィードバックしている。

電子カルテ上の処方修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は 3,801 件（前年度の 192.8%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-4〕

2 注射室業務

注射せんに基づき、患者ごとに 1 日分の注射薬を 1 施用毎に払い出す方式をとっている。この方式を年度当初一部の病棟において、行っていたが、1 月からは、集中治療室を除く一般病棟全てで実施している。電子カルテシステムの注射オーダーを利用することで医薬品の規格、投与ルート等が明示された注射せんが発行され、事故防止の点からも効果を上げている。本館棟には、バーチカルコンベアーによる自動搬送設備を設け、搬送の効率化を図っている。また、薬品請求伝票による払い出しも実施している。ICU、CCU・SCU についてはカート交換を、手術室、カテ室には薬品請求伝票による定数補充を行っている。

平成 27 年度の入院の注射せん枚数は、81,534 枚（前年度の 105.9%） 外来注射せん枚数は、4,952 枚（前年度の 103.1%）で合計 86,486 枚（前年度の 105.7%）、薬品払出し件数は、55,814 件（前年度の 99.8%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-5〕

3 製剤室業務

製剤室の陰圧のクリーンルームのハザード室にはバイオハザード対策用クラス II 安全キャビネットを設置し、日勤帯におけるすべての抗がん剤注射剤の無菌調製を行っている。平成 27 年度の抗がん剤混注患者数は 2,025 人（前年度の 94.4%）、混注件数は 2,891 件（前年度の 95.5%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-6〕 混注件数の増加は、なくなったが、外来の件数が 813 件（前年度の 145.4%）と増え、日によっては、通常業務の開始時間前から作業を始めなければ、間に合わない状況になっている。また、休日にも対応できる場合のみ、混注を実施していて、平成 27 年度は、12 件対応した。

製剤室では、市販されていない特殊な医薬品の調製を行っているが、特殊製剤の市販化が進み、平成 27 年度の調製件数は 2 件であった。

4 医薬品情報室

医薬品に関する情報を収集・整理し、質問に対する迅速な対応に努めている。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表-7〕 院内医療関係者には、院内掲示板を利用して、緊急安全性情報、副作用情報、使用上の注意の改訂などの医薬品情報を提供し、平成 27 年度は 36 回掲載した。また、薬剤師の質的向上を図るため、薬剤部

内勉強会を 11 回開催した。また、平成 27 年 9 月に医薬品集第 9 版の追補版（36 ページ）を作成した。

5 医薬品の在庫管理業務

医薬品の在庫管理と発注業務を行う検収室を設け、コンピューターによる効率的な薬品在庫管理に努めている。特にバーコードシステムにより医薬品管理の精度向上及び省力化を図っている。また、病棟在庫や救急カートについても定期的（週 1 回）に巡回を行い、期限切れのチェックや不要在庫の削減に努めている。

6 薬剤委員会

薬剤委員会では、医薬品の適正かつ効率的な運用を図るため、採用や使用の中止等について審議を行っている。また、副作用などの安全性に係る審議や報告を行っている。委員会を 6 回開催した。[第 3 編 6 薬剤部統計 表-8] その結果、当センターの医薬品の採用品目数は、内服薬 541、注射薬 476、外用薬 155、その他 8、総計 1,180 品目となった。後発医薬品の品目数は、139 品目(前年度の 105.3%) となった。

7 受託研究関係業務及び治験審査委員会

当センターで行う受託研究に関して、申請受付から契約までの業務を含め、その事務を行っている。

薬剤部は治験審査委員会事務局として、医薬品及び医療機器の治験について、GCP に基づき治験審査委員会で実施の妥当性、また、実施中の治験等については、安全性情報（有害事象）、プロトコール改訂などについて継続の可否の審議を行った。平成 27 年 10 月から治験審査委員会の外部委員を 1 名から 2 名に増やした。平成 27 年度は、治験審査委員会を 6 回開催した。契約した受託研究は、治験を 4 件含む 59 件であった。[第 3 編 6 薬剤部統計 表-9]

8 化学療法委員会

化学療法が、安全かつ効果的に実施されることを目的として化学療法委員会が設置されている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。平成 27 年度は、4 回開催し、レジメンの登録・整理等を行った。その結果、レジメン登録数 84 件（内訳：非小細胞肺癌 39 件、小細胞肺癌 11 件、悪性胸膜中皮腫 4 件、胸腺腫・胸腺がん 3 件、胚細胞種 1 件、大腸がん 8 件、胃癌 8 件、膵がん 1 件、食道がん 2 件、悪性リンパ腫 3 件、消化管間質腫瘍 1 件、その他 3 件）となった。

9 薬剤管理指導業務

4 階東・西（循環器内科・心臓血管外科）の 2 病棟で各 1 名（計 2 名）の専従薬剤師を配して業務を行っている。これらに加え、平成 22 年度からは、A 病棟 [1 階、2 階病棟]（呼吸器内科）及び 3 階東病棟（呼吸器外科及び消化器外科）の 2 病棟で専任薬剤師各 1 名（計 2 名）が活動を開始した。平成 27 年度実績は、指導件数が 3,586 件（前年度の 93.6%）で月平均 298.8 件であり、保険請求件数は 3,157 件（前年度の 98.2%）で月平均 263.1 件であった。[第 3 編 6 薬剤部統計 表-10] なお、他の診療科においても、医師の依頼（同意）により服薬指導を実施している。

10 その他の業務

当センターは DPC 病院として、持参薬を活用しており、医師の依頼に基づき、薬剤師が持参薬を鑑別し、医師にその結果等を報告している。平成 27 年度は、7,236 件（前年度の 99.5%）で、剤数は 48,866 剤（前年度の 100.1%）であった。[第 3 編 6 薬剤部統計 表-11]

院外処方せんにおいて、後発医薬品への品目変更を保険薬局から FAX で報告を頂き、電子カルテにその情報を入力している。平成 27 年度の報告は、569 件（前年度の 89.7%）1,209 品目（前年度の 86.4%）であった。

15 看護部

1 看護部門運営の動向

1 看護部の理念

埼玉県立循環器・呼吸器病センター看護部は、センター理念に基づき「患者さんと家族に信頼される看護部」を目指している。

看護部が患者さんと家族の信頼を得るには寄り添う気持ちが大切である。看護部は患者さんや家族の自己決定を尊重し、共に疾病と向き合い、様々な生き方の支援を目指している。また、高度医療を提供するセンターの役割遂行とともに患者さんや家族に安心して医療を受けていただくには、看護実践に必要な確かな知識と技術が求められる。日々研鑽を積み、県北部の地域医療に貢献することを目指している。

2 平成27年度看護部目標と取り組み

平成27年度の看護部は5つの重点目標を掲げ取り組んだ。また、平成27年度は病院の重要事業である病院機能評価受審にも他部門と協働し取り組み、認定を受けることができた。

また、看護部の目標管理には数年の準備期間を経て、平成26年度から全看護単位・看護部委員会にBSCを導入している。今年度も継続し年度末には成果報告を実施した。

1) 看護の質を保証した看護部組織の充実

①病院機能評価受審による病院経営への貢献

受審に向け、ワーキング会議等部門間で話し合うことが増える。まず事務局とともに、職員同士の対話の場「他職種交流カフェ」をキックオフ・ミーティングとして実施し、受審に向けて各部門が抱える課題や取り組み状況など話し合った。参加者評価は上々であった。

看護部の受審準備は年度当初から計画を立て取り組んだ。看護部管轄のマニュアルについては、10月完成を目標に各委員会が改訂作業に取り組み、概ね計画通り実施することができた。ケアプロセスや訪問審査などの準備についても、看護師長がリーダーシップを発揮し、看護スタッフとともに準備を進めた。また、他部門との調整が必要なワーキング会議や委員会でも看護副部長・看護師長等看護管理者が調整役として役割を発揮し、業務改善などに取り組み準備を進めることができた。以上の取り組みによって、平成27年12月3日・12月4日の2日間、いくつかの課題があったものの受審を無事に終えることができた。

②新棟建設に向けた取り組みへの積極的参加

病院機能評価受審直後から、新棟建設に向けたワーキング会議等が本格的に始まった。フロア毎の担当者が責任を持って図面の検討等に取り組んだ。予算的に制限の多い事業ではあるが、患者の療養環境整備・安全性を最優先に考え他職種と協議しながら進めた。引き続き、次年度の開設に向けて取り組むべき重要課題である。

2) 患者の安全を守る基準・手順を遵守と根拠に基づいた看護の実践

インシデント発生要因の分析結果から、今年度は患者誤認防止、転倒・転落、誤薬防止に着目し取り組んだ。中でも「患者誤認防止」についてはチェックリストを作成し、遵守状況を2回実施した。遵守率は1回目よりも看護師・看護助手ともに2回目のほうが高く、基準・手順の遵守の重要性を確認する機会となった。

3) 患者・家族が安心して療養できるチーム医療の推進

院内では、今年度から新たに心臓リハビリテーションプログラム作成のためのチームが結成され、他職種で心臓リハビリテーションの充実に向け取り組んだ。また、地域連携室と連携し、退院時カンファレンスの充実に取り組み、下半期開催件数の増加とともに地域及び他職種参加で内容の充実に努めた。

地域関係機関との連携を強化するため、認定看護師の研修講師派遣や地域連携室と協力し地域看護師会の出席等に努めた。

4) ケアの充実と向上を目指した看護の専門性の発揮

病院機能評価受審を機に、看護の向上の成果指標として各看護の専門領域で可視化することを目標に認定看護師連絡会議を中心に検討した。日常業務として実施していることであっても、全国平均、同等レベルの病院と比較すると優れた実践である場合がある。客観的評価指標を持つことは自分たちの実践を正當に評価することであると同時に、明確な課題を見出すことが可能となる。認定看護師の全分野で評価指標を明確するまでには至らなかったため、今後も継続して取り組む。

また、看護の専門性を発揮するための手段として、看護職員の育成は欠かせない。平成 28 年度以降の新館整備等を視野に院内教育充実に向け教育委員会を中心に取り組んだ。

5) 新規事業の経験を活かした能力開発推進

職業人としての能力には、患者さんや家族に医療・看護ケアを提供する看護実践能力だけでなく、チーム・組織に貢献し働くための能力も必要である。看護職員が病院機能評価受審や新館等整備の病院事業に関わることは、職位に求められる役割や責任を学ぶよい機会である。看護師長はじめ病棟主任等を中心に病院事業に取り組み、組織人に必要な経験を積む機会となった。その結果、看護管理に興味をもち選考試験に挑戦する職員もあり、今年度末には 2 名の主査級職員昇任者が誕生した。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

平成 27 年度 4 月 1 日現在の看護職員は、看護師 321 名（組織定数 323 名、前倒し採用 17 名含む）である。看護師の平均年齢は 35.91 歳、看護師経験年数は 13.7 年、当センター勤務平均年数 11.8 年である。平均年齢は、前年度と比較し 1.15 歳増、看護経験年数、センター勤務経験ともに上がった。既婚率は、年度初め 55.6%と前年度より 0.1%増であった。

新規採用者は 25 名（新卒 18 名・既卒 7 名）で、男性 2 名、女性 23 名である。退職者は 18 名（全体の 5.6%）で、内訳は年度末退職 12 名、中途退職 6 名、新規採用者の退職は 1 名（既卒）であった。年度初めの院外転出入に関する人事は、転出者 3 名、転入者 10 名である。

センター看護部組織の課題は、子育て世代が多くを占めることにある。平成 27 年 11 月 1 日の調査では小学生以下の子供をもつ看護師は 113 名、うち育児短時間制度利用者 35 名（39.1%）、育児時間もしくは部分休業利用者は 13 名（20.3%）であった。子育て支援の充実とともに育休代替職員に加え任期付短時間勤務者の確保が課題である。加えて、介護の問題である。年齢構成は 41 歳以上の看護師が 88 名と約 30%を占めている（看護部統計表 1 参照）。退職理由の内、子育てや介護を理由に挙げた者は各 1 名と少数ではあるが、親世代の介護は今後看護部運営の課題となることが予想される。1 週間以上の介護休暇を取得したものは 1 名である。

2 看護体制

1) 入院基本料

入院基本料 7 : 1 の対象病棟は、A 棟（1 階病棟、2 階病棟、3 階病棟）、本館棟（3 階東病棟・3 階西病棟、4 階東病棟・4 階西病棟）である。A 棟 4 階病棟（結核病棟）は、入院基本料 10 : 1 である。（平成 26 年 3 月 1 日付）高齢者で認知症患者や日本に留学した外国人の結核治療・看護の充実に努めている。

2) 看護助手配置

急性期看護補助加算 平成 27 年 3 月から 25 : 1 を算定している。

3) 病棟の看護方式

モジュール型ナーシング（モジュラー・ナーシング）を採用し、一部機能別看護も取り入れている。

3 看護師の配置状況

看護単位	病床数 (床)	病棟看護の特色
1階病棟	30	・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護
2階病棟	29	・内科疾患で内科的治療を受ける患者の看護
3階病棟	32	・感染患者で隔離を必要とする患者の看護（A棟1階病棟） ・緩和ケアを受ける患者の看護
4階病棟	51	・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	39	・呼吸器外科、消化器外科疾患で手術および保存的治療を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
3階西病棟	39	・脳神経外科疾患（主に脳血管障害）で、手術または保存的治療を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4階東病棟	38	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4階西病棟	39	・心臓血管外科で手術を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
ICU	10	・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU・SCU (血管造影室含)	12	・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
手術室	—	・手術を受ける患者の看護
外来・救急	—	・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・内視鏡検査を受ける患者の看護 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・CT検査を受ける患者の看護 ・喘息・COPD教室の開催 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・がん化学療法を受ける患者の看護
中央材料室	—	・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

III 医療安全

看護部目標「患者の安全を守るため基準・手順を遵守し根拠に基づいた看護実践をします」に向け、医療安全看護部小委員会を中心に、患者誤認防止、転倒・転落、誤薬防止の3点に焦点をあて取り組んだ。また、病院機能評価受審に向けた手順の見直しや改訂、改訂後の周知徹底に取り組んだ。医療安全の基本である確認行動が習慣化されるように他者評価や定期ラウンドなど継続的に取り組む必要がある。

IV 褥瘡予防対策実績（第3編看護部統計・表2、表3参照）

褥瘡発生報告は67件（発生率1.14%）であり、昨年度発生報告の41件（発生率0.68%）からは26件（+0.46%）増加であった。持ち込みの褥瘡以外の数値である「院内発生」は53件（発生率0.90%）で、昨年度36件（発生率0.60%）より17件増加した。褥瘡報告数のうち40件（75.4%）はステージⅡ以下の報告で早期発見ができており、うち19件（27.8%）は発赤の段階での報告であった。予防対策報告数は昨年度の1,106件より618件増加し、1,724件となった。昨年度までは実際の体圧分散寝具の使用状況と褥瘡予防報告書の不一致が生じていたが、今年度は、褥瘡リンクナース会議を再開し、褥瘡報告体制を整え、褥瘡の予防や、評価方法、体圧分散寝具の特徴などを院内研修に取り入れたことで全体的な報告数の増加につながった。褥瘡改善率は、院内発生のうち治癒およびDESING-R上で点数の改善が見られたのは、58人中38人であり65.5%改善があった。「改善」と判断できない20名のうち「死亡」15人「退院」1名「評価が変わらないもの」2名「悪化」2名であった。褥瘡予防対策の対象となった患者の平均年齢は75.19歳であり、危険リスク評価のブレデンスケールは16.43点と高値であった。褥瘡ハイリスク要因のうち「ショック状態」206件「重度の抹消循環不全」326件「麻薬・鎮痛剤の使用」180件であり、患者状態の重症化や、鎮痛剤による知覚鈍麻も褥瘡発生が増加した要因となっていた。褥瘡が発生する対象は全身状態が不良で褥瘡の治癒が望めない場合も多いため、褥瘡を発生させない予防的ケアに重点を置く必要がある。

V 看護部門における継続教育

看護部門における現任教育は、看護部門における教育体系（図1）に基づき、院内研修、院外研修派遣、看護研究の教育活動を実施した。それぞれの活動実績は以下のとおりである。

1 専門看護師、認定看護師等の育成

平成27年度は、感染管理認定看護師1名、認知症看護認定看護師1名、集中看護認定看護師1名、認定看護管理者1名が新たに資格認定され、3月現在、認定看護管理者1名、専門看護師1名、認定看護師は14名となった。専門看護師、認定看護師の平成27年度活動内容については、表5の活動報告書に示すとおりである。

次年度、慢性心不全看護、糖尿病看護の教育課程修了者2名が認定試験を受験予定である。センターの新機能に向け将来的に実践能力の強化を視野に入れた育成計画が重要である。

2 キャリア開発ラダーレベル認定

キャリア開発ラダー認定評価委員会では、ラダー認定取得状況を整理し、看護単位毎の人材育成計画を具体的支援と管理者支援を今年度も引き続き、強化した。

今年度のキャリア開発ラダー認定者は、レベルⅠ25名、レベルⅡ20名、レベルⅢ5名、レベルⅣ3名、総計53名であった。認定審査については審査の公平性と透明性、評価の質を確保することを目的に委員としての能力開発のためのプレゼンテーション評価者評価を今年度も実施した。

3 院内研修（図1、表4参照）

院内研修は教育委員会を中心に、コースの研修を（ラダーレベル別研修32コース、専門研修2コース、全体研修・その他10コース）を実施し、延べ2,099名の看護職員が参加した。

平成27年度から導入したラダーⅠ～Ⅳの高齢者認知症看護は更なる内容の充実を図った。また、専門基礎研修・専門研修も院外講師による講義の充実を図った。今年度も原則すべての院内研修を地域公開研修として公開し、49回の研修に、院外施設延べ169名の参加者があった。参加施設は、病院施設に加えて診療所や訪問看護ステーション等で、参加者は准看護師、新卒看護師等、幅広い方々から参加が得られた。受講状況は昨年度よりも縮小傾向にあり、次年度の公開研修の内容や方法の再検討が求められる。本事業

に関しては地域からの関心が高いため、今後も地域医療連携室と協働し、事業の充実強化を図る必要がある。

4 院外派遣研修（表 6 参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、107 コース、395 名を派遣した。今年度の派遣は、看護実践の質の向上を目的に各種委員会や会議求められている知識・技術の向上、特定領域の育成支援及び管理者育成を目指し、具体的な計画を立案し、実施した。

長期研修派遣としては、認定看護師教育課程派遣 2 名（2 領域）、認定看護管理者研修派遣 1 名（セカンドレベル 1 名）看護学生実習指導者講習会派遣 3 名を計画し、実施した。また、透析、人工心臓等、緩和ケア（グリーフケアやエンドオブライフケア）等のセンター新機能に向けた人材育成支援のための派遣を平成 26 年度に引き続き、計画立案し、実施した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（表 7 参照）

臨地実習・研修の人数は、443 名（延べ 3,119 名）であった。うち、看護学生の臨地実習については、基礎実習から統合実習について 2 校の実習受け入れを調整した。その他、救命救急士の研修は、看護部として受け入れ、センターの救急体制整備と課題の明確化のため地域の救急医療の情報交換の場とした。

6 講師等派遣（表 8 参照）

講師は、認定看護師を中心に、延べ 32 名、日本看護協会はじめ 18 の団体や施設に派遣した。講師としての派遣に加え、会議や委員会等への派遣も含まれている。

第 16 栄養部

栄養部では、治療目的が達成できるよう病態に応じた治療食の提供や栄養食事指導を行っている。スタッフは、県の管理栄養士 5 名（常勤 2 名、非常勤 1 名、臨時 2 名）調理師 2 名と給食業務受託業者職員 28 名（管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、パート）である。

1 治療食の提供

治療食には、塩分・エネルギー・たんぱく質などの調整が必要な「特別治療食」とそれ以外の「一般治療食（常食、嚥下食など）」があり、平成 27 年度の延べ給食数は 216,448 食（1 日平均 593 食）、特別治療食は 95,296 食（44%）であった。

（1）献立

献立は、季節の果物や行事食を積極的に取り入れ、子供の日・虫歯予防デー・土用の丑の日・七夕・十五夜・七五三・クリスマス・お正月・節分・バレンタインデー・ひな祭りには手作りの「メッセージカード」を添えている。

選択メニューは、一般治療食の常食の方を対象に週 3 回昼食・夕食に実施している。主食については、治療に支障がない範囲で米飯・粥・パン・うどん・冷麦などが選べる。

（2）食事基準

治療食は 54 種類の食種を基本に、個々の患者さんの病態に合わせ、嗜好にも配慮した食事提供を行なっている。栄養状態や摂食嚥下機能に応じて栄養補助食品や増粘剤も付加している。

（3）適温給食

食事の配膳は、温かい料理も冷たい料理も適温で患者さんに提供するために「適温配膳車」を全病棟に導入している。

（4）非常災害時の食事提供訓練

院内の電気設備精密点検実施日（平成 27 年 10 月 10 日）に非常用備蓄食材である冷凍パンなどを献立に組み入れ、非常災害時を想定した食事提供訓練を実施した。

（5）食材料の管理

食材料は産地や食品成分値等を参考に選定し、納入業者については年 1 回の見積合わせ（生鮮野菜等は年 2 回）を実施。

米・牛乳については県立 4 病院で共同購入している。

2 栄養食事指導

患者さんや家族に対し、病態に応じた食事の自己管理ができるよう個別指導・集団指導を行っている。また、病院内外で実施している「医療相談」に栄養相談コーナーを設け、管理栄養士による栄養相談・パネル展示等を行っている。

①個別指導

主に心臓疾患・腎臓疾患・糖尿病など医師の指示に基づき、管理栄養士が予約制で行っている。平成 27 度の入院・外来の個別指導件数は延べ 483 件であった。

②集団指導

平成 27 年度 COPD（慢性閉塞性肺疾患）教室で集団指導を 1 回 5 人に実施した。

③各種栄養相談

「看護の日」及び「いきいき健康塾」での栄養相談件数は延べ 26 件であった。

3 栄養委員会

栄養委員会は、患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営をはかるため設置されており、医局・看護部・事務局・栄養部から選出された委員で構成され年 3 回開催している。平成 27 年度は、はし・スプーンの導入についてや「蛋白・塩分コントロール食」についての見直しを行った。

4 NST（栄養サポートチーム）

NSTは、個々の入院患者さんの栄養状態をスクリーニングし、リスクが高い患者さんについて栄養の種類やとり方を提案し、栄養状態の改善に努めている。メンバーは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士などの多職種から構成され、NSTカンファレンス（毎週 1 回）、NST会議（月 1 回）を実施している。平成 27 年度の NSTカンファレンスは 51 回、延べ対象者数は 258 人であった。

5 結核病棟（A棟 4 階病棟）の栄養部合同カンファレンス

結核病棟の患者さんは長期入院の方が多く、栄養状態の改善は治療回復にも影響を及ぼすため毎週 1 回病棟で栄養部合同カンファレンスを実施している。平成 27 年度は 31 回、延べ対象者数は 60 人であった。

第3節 感染症対策業務

当センターは良質で高度な先進医療を安全に提供することを使命とする病院である。院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のためにその原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。

当センターの感染管理は、決定機関である Infection control Committee : ICC (27名) を頂点に、その下部組織として感染対策を実施する実働部隊の Infection control Team : ICT (23名) が設置されている。ICT は院内の全ての部門との連携を図り、各病棟から選出された感染制御リンクナースと協働し組織横断的に活動している。感染症対策部は、1名の医師と1名の感染管理認定看護師で構成されており、これらの活動を主導している。さらに、病棟との兼任として1名の感染管理認定看護師を有する。

1 ICT 活動報告

(1) 耐性菌 (MRSA 等) 対策

厚生労働省サーベイランス事業 (以下 Japan nosocomial infections surveillance : JANIS) の全入院患者サーベイランス及び検査部門サーベイランスに参加し、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) や多剤耐性アシネトバクター属 (MDRA) 等の主要な薬剤耐性菌による感染症患者の発生に関するデータを継続的に収集・解析し、感染拡大防止策の介入を行った。また、クロストリジウム・ディフィシル等が発生した場合は、随時細菌検査室や病棟からの報告を受け、病棟、外来やカテーテル室等の関係部署に対して院内感染防止マニュアルの遵守状況の確認及び指導を行った。ICT 会議では、広域抗菌薬使用状況や耐性菌検出状況を把握情報共有し、院内感染防止対策に取り組んだ。

(2) 抗菌薬適正使用への取り組み

薬剤感受性率表を半年ごとに集計し、電子カルテの共有フォルダに掲載を開始した。また、特定抗菌薬使用届け出制のシステムを見直し全職員に周知徹底したことにより、届け出の提出率は90%以上に上昇した。ICT では抗菌薬の使用状況を把握するとともに、週1回の耐性菌ラウンドで、主治医に対し抗菌薬使用に関する助言、提案を実施した。ラウンドを行った際電子カルテに記録が残るようフォーマットを作成し、活用を開始した。

(3) サーベイランス (医療器具関連・手術部位感染・手指衛生) の実践

ア 医療器具関連サーベイランス

集中治療部門 (ICU) で行っていた人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症サーベイランスを、一般病棟を含む全ての部署へ拡大し開始した。サーベイランス結果をもとに、口腔ケア方法の見直しや環境整備等の感染防止対策に取り組んだ。

イ 手術部位感染サーベイランス

全ての手術を対象に、手術部位感染サーベイランスを開始した。サーベイランス結果は ICT 及び感染制御リンクナース会議でフィードバックし、手術における感染防止対策に取り組んだ。

ウ 手指衛生サーベイランス

アルコール手指消毒剤及び手洗い石鹸の使用量から、1患者1日あたりの手指衛生回数を算出し、臨床現場にフィードバックするとともに手指衛生の向上に取り組んだ。さらに、検査部や放射線部等の各部署でも、アルコール手指消毒剤の使用量調査を開始した。

(4) 環境ラウンドに関する取り組み

ICTにより環境ラウンドを月1回実施した。従来使用していた環境ラウンドチェック表の見直しを行い、より細かく評価できるよう変更した。また、毎回指摘されている事項が改善されていない現状を踏まえ、全部署のラウンド結果を電子カルテの共有フォルダで全職員が閲覧可能なシステムとした。ラウンド担当者は前月に評価の低かった項目を意識してラウンドを行うよう改善し、各部署の環境整備に取り組んだ。

(5) 流行期に関する感染対策

患者及び職員に対してインフルエンザワクチンの接種、院内ポスターの掲示、サージカルマスクの着用や手指衛生の徹底、入院患者や外泊・外出から帰院した患者の健康チェック、職員の健康管理、院内の感染症発生状況について情報公開等を実施した。さらに、面会者のマスク着用の徹底や職員の家族がインフルエンザに罹患した際の報告体制も強化した。サージカルマスクについては、顔の小さい職員も適切に装着できるようミニマスクを導入した。

(6) 感染症発生報告書件数

患者及び職員に感染症が発生した際には、感染症発生報告書と接触者リストの届け出制を実施している。実施感染症発生報告書件数は、97件であった。内訳は患者が55件、職員が42件であった。患者55件中、MRSAが11件、表皮ブドウ球菌が2件、セラチア菌が1件、緑膿菌が3件、サイトメガロウイルスが2件、帯状疱疹が4件、クロストリジウム・ディフィシル(CD)が5件、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌(ESBLs)が4件、インフルエンザが20件、マイコプラズマが2件、レジオネラが1件であった。職員42件中、インフルエンザが34件、ノロウイルスが3件、流行性角結膜炎が5件であった。

(7) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	6月18日	「中東呼吸器症候群(Middle East Respiratory Syndrome : MERS)に関する感染症対策研修会」 講師：柳澤感染症対策部長・木村感染管理認定看護師	全職員	156人
2	8月3日	「感染症診療の原則 －感染症の診断と治療について－」 講師：亀田総合病院 感染症科部長 細川 直澄 先生	全職員	518人 ビデオ 研修12回
3	9月15日	「微生物の基礎と感染防止対策」 講師：木村感染管理認定看護師	委託業者	78人
4	11月12日	「感染症診療の原則 －抗菌薬の適正使用のために－」 講師：感染症コンサルタント サクラ精機株式会社学術顧問 東京医科大学 臨床検査医学講座客員教授 青木 眞 先生	全職員	568人 ビデオ 研修10回
5	12月24日 12月25日	「ノロウイルス対策－吐物処理・トイレ清掃－」 講師：木村感染管理認定看護師	清掃業者	25人

(8) 職業感染防止

ア 結核感染防止

全職員を対象としたクオンティフェロン（QFT）検査を継続して実施している。さらに結核患者と接触する機会が多い職員をハイリスク職員と定義し、1年に1回のQFT検査を実施した。陽性者に関しては、レントゲンの確認や問診を行うとともに、潜在性結核症の治療について相談に応じている。また、ハイリスク職員72名に対してN95マスクのフィットテストを実施した。漏れ率が5%以上であった職員にはN95マスクの適切な装着方法を指導し、顔にあったマスクに変更するなどの対応を行った。

イ 結核接触者検診の実施

一般病棟での結核患者発生事例が2件あった。感染リスクの評価を実施し、接触者調査、QFT検査施行のための調整、個別相談に応じた。結果、院内感染はなく経過した。

ウ 針刺し、血液曝露対応

針刺し、切創、皮膚・粘膜曝露件数は22件であった。22件中、針刺しは16件、口咬2件、擦過傷1件、皮膚粘膜曝露3件であった。針刺し16件中、10件は非汚染針による針刺しであった。職種内訳は、医師5件、看護師14件、看護助手1件、検査技師1件、臨床工学技士1件であった。例年と比較し、新採用者の件数が6件と多かった。針の廃棄環境の見直し、病棟でのリサイクル物品一時洗浄の廃止、個人防護具着用遵守に関する啓蒙活動等の課題に対して取り組んだ。

(9) 地域連携

当センターは感染防止対策加算1を算定する医療機関として、加算2を算定する近隣の4医療機関を対象に年4回の合同カンファレンスを実施した。内容は、耐性菌検出状況、広域抗菌薬の使用状況、感染症発生状況や感染防止対策等をテーマに意見交換を行った。また、加算2を算定する4施設のうち1施設で感染防止における環境チェックを行い、院内感染防止対策の向上に取り組んだ。さらに、加算1を算定する2医療機関と連携し、感染防止に関する相互評価を行った。

加算1連携施設：深谷赤十字病院

小川赤十字病院

加算2連携施設：医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院

医療法人 桂水会 岡病院

医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院

国民健康保険町立 小鹿野中央病院

(10) その他

病棟の建て替えに関する情報収集や、感染管理に関する提案を行った。主に関連部署と協働し、感染症病棟や感染症外来に関する空調や作業導線に関すること、窓の結露対策について改善策を検討し提案した。

第4節 医療安全管理業務

1 組織体制の確立

病院長をトップに医療安全管理委員会、医療安全の実務を担う医療安全推進担当者会、各部門の医療安全専門小委員会、医療事故対策委員会を設けている。

また、医療安全管理室を設置し、医師の医療安全管理室長、看護師の専従セーフティーマネージャーを配置しており、医療安全管理の中心的な役割を担い、各部門と連携し医療安全の推進に努めている。

2 マニュアルの整備

医療安全管理指針・マニュアル、説明と同意マニュアル、緊急事態発生時対応マニュアル、救急カート管理マニュアル、身体抑制マニュアル、医療事故防止マニュアル、静脈注射マニュアル、造影剤投与に関するマニュアル、インスリンに関する使用マニュアルを整備し、安全確保のための手順を明確にしている。

3 患者相談窓口の設置

患者相談窓口を設置して、医療福祉相談や看護相談、医療相談に対応している。

医療福祉相談は、医療社会福祉士が社会福祉や社会保障制度に関する各種相談、医療費、転院などに対応している。看護相談は、看護師が主に退院後の在宅介護について対応している。医療相談は、セーフティーマネージャーが医療に関する提案や相談について対応している。

4 安全への取り組み

(1) 医療安全管理委員会

医療安全管理対策を総合的に企画、実施することを目的として、医療安全管理委員会を設置している。委員会は副病院長、各診療部（科）長、各部（科）長、事務局長、その他院長が選任する者 25 名をもって構成している。

定例会を毎月最終木曜日に設定し、12 回開催した。主な検討内容は、以下のとおりである。

- ア 医薬品安全管理・医療機器安全管理報告
- イ 研修会の企画・運営・結果について
- ウ 医療安全ラウンド実施について
- エ 医療安全推進月間事業実施について
- オ 医療安全指針の改正
- カ 医療安全管理マニュアルの改正
- キ 救急カート管理マニュアルの改正
- ク 医療事故防止マニュアルの改正
- ケ 説明・同意（インフォームド・コンセント）マニュアルの改正
- コ 身体抑制マニュアルの改正
- サ 静脈注射マニュアルの改正
- シ 造影剤投与に関するマニュアルの改訂
- ス インスリンに関する使用マニュアルの改訂
- セ その他

(2) 医療安全推進担当者会

医療安全を推進し、医療安全管理委員会の円滑な運営のために、医療安全推進担当者及び医療安全推進担当者会を設置している。

医療安全推進担当者会は、定例会を毎月第三火曜日に設定し、12回開催した。主な検討内容は、以下のとおりである。

ア 医療安全管理研修会の企画・運営・評価（表1）

講演会3回、研修会12回を企画開催した。一部の講演会・研修会に関しては、地域医療機関へ公開とした。

イ 医療安全推進月間事業

ポスターを掲示、医療安全の緑色のリボンシールを名札に貼付した。啓蒙ポスター掲示に加え、各部署の3 Words メッセージは42枚（医療安全を考える上で、目標にする3つのメッセージ）の写真撮影を行い、さらに、医療安全標語を職員から募り（340の標語が寄せられた）3 Words メッセージとともに外来に掲示した。

ウ 医療安全ラウンド

エ マニュアルの改正 書式の統一と写真を加え分かりやすくした。

オ 負荷心エコー（エルゴメーター）同意書の追加

カ 医療安全に関する情報の周知徹底
医療安全通知の配布（21通知）

表1 医療安全管理研修会

開催日	内容	対象者	参加人数
4月6日	新採用看護師オリエンテーション	看護師	45名
4月10日	新任医師・異動者オリエンテーション	医師	9名
5月13日	研修会「事例分析手法・ImSAFER」	全職員	18名
5月25日	医薬品管理研修会「規制医薬品の管理について」 講師：薬剤部部長 小島 宏之 氏	全職員	81名
5月26日	研修会「AED研修」 講師：AEDサポートセンター 大久保 実 先生	全職員	43名
6月5日	講演会 「エビデンスに基づいたチーム医療2.0」 ーチーム医療とは何ですか？何ができるとよいですか？ー 講師：医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 種田 憲一郎 先生 ※ビデオ研修 8回実施	全職員	176名 ビデオ研修 609名
6月17日	研修会「KYT研修」	全職員	43名
7月21日	研修会「チーム STEPPS」	全職員	54名
7月30日	講演会 「輸血過誤と防止策」 講師：埼玉県赤十字血液センター 事務部 学術課 田中 良 先生	全職員 地域医療機関	118名
8月18日	緊急事態発生時対応研修「心肺蘇生訓練」	全職員	134名

	講師：医療安全推進担当者会 ※ビデオ研修 10回実施		ビデオ研修 601名
8月24日	研修会「事例分析手法・ImSAFER」	全職員	9名
9月14日	研修会「チーム STEPPS」	全職員	35名
9月29日	研修会「事例分析手法・ImSAFER」	全職員	10名
9月30日	研修会「KYT研修」	全職員	31名
10月22日	講演会 「静脈血栓症の最新治療法～院内予防を含めて～」 講師：国家公務員共済組連合会 横浜南共済病院 心臓血管外科部長 孟 真 先生	全職員 地域医療機関	170名
11月10日	研修会「事例分析手法・ImSAFER」	全職員	8名
11月17日	研修会「チーム STEPPS」	全職員	12名
1月26日	研修会「事例分析手法・ImSAFER」	全職員	9名
2月16日	研修会「チーム STEPPS」	全職員	16名

(3) 医療安全管理専門小委員会

各部門又は委員会が指定する特定の課題ごとに、専門小委員会を設置している。各部門等におけるインシデントの原因の分析・予防策・改善策の検討や職員に対するインシデントレポートの積極的な提出の励行、並びに作成の指導等、医療安全の推進に関する業務を行っている。

(4) 医療安全カンファレンス

医療安全管理室長、検査技術部長、放射線技術部副部長、薬剤部長、看護部長、医療安全推進担当者リーダー・サブリーダー、セーフティーマネージャー9名をもって構成している。

医療安全カンファレンスは毎週金曜日に定例会を設定し、40回開催した。提出されたインシデントレポート及び口頭報告から警鐘事例を抽出し対応策の検討を行った。

- また、新聞報道や他施設の事故事例等について院内の状況確認及び情報共有を行った。
- ・輸血過誤の防止のため、輸血払い出し時の確認項目に、「使用予定日の読み合わせする。」と手順を追加した。また製剤払い出しのダブルチェック用紙を作成した。
 - ・経管栄養チューブの閉塞防止のため、薬剤の簡易懸濁法を導入した。
 - ・院内の手すりを点検確認し、危険箇所は全て修理した。
 - ・エレベーターホールに設置してある車椅子用体重計に躓き転倒するため、パーテーション等で仕切りを作成した。また、面会時間などに実施しないよう体重測定時間の調整をした。
 - ・気管切開下患者の体位変換時にカニューレ抜去を防止するため、手順を見直した。
 - ・MRI検査では金属性のドレーン鉗子の使用をなくし、プラスチック製のドレーン鉗子に変更した。
 - ・気管内挿管の誤挿入防止のため、気道確保後にイージーキャップ（呼気CO²検出器）を使用し確認できるようにした。
 - ・透析中の事故防止のため透析指示・記録は電子カルテ入力に統一した。

5 インシデント・アクシデントの事象内訳と件数

事 象	合計件数	インシデント	アクシデント
処方・与薬	521	423	98
ドレーンチューブ類の使用・管理	366	165	201
転倒・転落	196	37	159
検 査	221	182	39
療養の世話	71	48	23
治療・処置	62	39	23
食 事	270	263	7
手 術	59	49	10
そ の 他	509	439	70
計	2,275	1,645	630

6 インシデント・アクシデントの職種別報告状況

職 種	合計件数	インシデント	アクシデント
看護師	1,853	1,250	603
医師	16	13	3
薬剤師	32	32	0
栄養士	237	235	2
放射線技師	41	39	2
検査技師	37	29	8
その他	59	47	12
計	2,275	1,645	630

7 インシデント・アクシデントの時間帯別の発生状況

時間帯	合計件数	インシデント	アクシデント
0～ 1時台	74	42	32
2～ 3時台	67	38	29
4～ 5時台	82	48	34
6～ 7時台	179	131	48
8～ 9時台	342	253	89
10～11時台	391	308	83
12～13時台	273	207	66
14～15時台	207	151	56
16～17時台	252	196	56
18～19時台	184	126	58
20～21時台	97	56	41
22～23時台	94	56	38
不明	33	33	0
合計	2,275	1,645	630

第5節 地域医療連携室業務

地域医療連携室は、近隣医療機関、開業医、訪問看護ステーション、福祉サービス機関等との連携を図るとともに、医療相談、看護相談、医療福祉相談、退院調整業務、情報発信等の業務を行っている。他院からの診療情報に関する照会及び相談の対応、紹介元医療機関への初回受診報告及び転帰報告、県民に対する適切な診療科の受診案内、地域医療機関との連携会議などを通じて、高度専門医療の提供環境の充実に努めている。

地域医療連携室の職員構成は、医師1名（兼務）、MSW2名（常勤1名・非常勤1名）、看護師3名（常勤）、事務4名で（常勤2名兼務 臨時職員2名）である。

平成27年度は、後方連携の強化と病棟の退院システム体制を見直したほか、患者・家族、利用者が求める情報を自由に手軽に入手できるようにリーフレットを作成した。

1 地域医療連携室における対応件数

1) 医療福祉相談件数（*は1件の相談内容に対し対応した回数を計上している。）

内容	件数
退院調整	*2,216回
受診医療相談	1,570件
診療情報提供・照会	1,188件
経済的問題	716件
在宅療養支援	*602回
心理的問題	117件
社会的問題	87件

平成27年度の相談延べ件数は6,479件である。相談内容別に見ると、多い順に、退院調整、受診医療相談、診療情報提供・照会、経済的相談、在宅療養支援の順番であった。全体に占める割合は、退院調整が34%でありもっとも多かった。診療情報・照会に関するものは、18%で近隣の医療機関からの緊急受診による情報提供の依頼や、転院相談の問い合わせが増加している。社会的相談・経済的相談は、12%であった。その内容は高齢者世帯、単身世帯等の在宅介護を受けられない患者の問題も多い。心理的相談は2%であり、割合としては少ないが、患者と家族が抱える問題が深刻かつ複雑で長期的関わりを要し、難航することが多い。1回の面談時間が、数時間に及ぶこともある。必要に応じて、他部署・他機関へ連絡をとり、専門的支援・治療に繋いでいる。退院後も、継続した関わりが必要である。

2) 地域医療連携共同依頼件数

内容	件数
核医学検査依頼件数	128件
放射線機器共同利用件数	20件
生理検査依頼件数	33件

地域医療連携共同依頼件数は他院より放射線検査及び生理検査の依頼をお受けしている。依頼件数は前年度と比べほぼ横ばいであった。

2 病棟における退院支援・調整に関する対応件数（入院実数 5888 名）

内容	件数
退院時共同指導カンファレンス実施	36 件（昨年比 5 件減）
介護連携指導カンファレンス実施	38 件（H27～開始）
退院調整依頼件数 内訳）転院調整：250 件、在宅調整：93 件	343 件（昨年比 30 件増）

平成 27 年度は、病棟での退院支援のシステムの体制を見直した。入院後 7 日以内に退院支援カンファレンスを病棟看護師、コメディカル、連携室スタッフで行い、患者の希望に沿った退院支援計画書を作成したことで、早期に退院支援が必要な患者を把握し、退院調整に繋ぐことができ、より患者中心の退院支援を実施することができた。また意思決定支援も含めた退院調整依頼件数が増加し、在宅調整をする場合は、訪問看護や訪問診療、ケアマネージャーとのきめ細かい連携が重要となっている。

3 いきいきレター、トクトク情報について

患者・家族、利用者が求める情報を自由に手軽に入手できるようにリーフレット（A4 版サイズ 両面印刷）を作成した。

1) いきいきレター：医療や社会保障の情報シリーズ

- (1) 病状に応じた病院の役割、
- (2) 知っておきたい！介護保険制度
- (3) 高額療養費制度とは？
- (4) 病気で仕事に行けない…
- (5) 身体障害者手帳について
- (6) もしも難病と言われたら…？
- (7) 高齢者の住まいや施設

2) トクトク情報：地域連携の基礎情報シリーズ

- (1) 在宅療養を支える 3 つの職種
- (2) 介護保険申請の窓口
- (3) 知って得する！地域包括支援センターの役割
- (4) 療養型病棟のある病院
- (5) 回復期リハビリ病棟のある病院
- (6) 緩和ケア病棟のある病院

本館棟外来ロビー、相談室、地域医療連携室に棚を設置。自由にお持ち帰りいただけるようにしている。内容は制度変更に伴い随時改定を行い、ホームページにも PDF ファイルを掲載した。

リーフレット活用数から、高額療養費制度、療養型病棟のある病院、緩和ケア病棟のある病院、介護保険制度、地域包括支援センターの役割の順にニーズが高かった。リーフレットを手に取り、詳しく相談するために連携室を訪ねるケースも見られるようになった。

第 6 節 診療材料等管理業務

備品及び診療材料等を適正に選定又は採用するため、備品・診療材料選定委員会を設置している。

平成 27 年度は 33 回の委員会を開催し、65 件の備品選定を行うとともに、下表のとおり、診療材料及び試薬の採用・削除について審議・検討を行った。

また、平成 25 年度 10 月 1 日からは SPD を開始し、株式会社エフエスユニマネジメントに診療材料・試薬（医薬品に該当するもの等を除く）の購入と供給を委託した。（契約期間平成 28 年 9 月 30 日まで）

【診療材料等の採用件数】

種 類	新 規 採 用	緊急規程適用承認
診療材料	168 件	28 件
試 薬	20 件	4 件

【診療材料等採用・削除品目数】

削 除 品 目 数	159 品目
採 用 品 目 数	994 品目
平成 27 年度末総品目数	8,736 品目

※上記 SPD 業者が品目の見直し作業を実施した。

第7節 図書室の業務

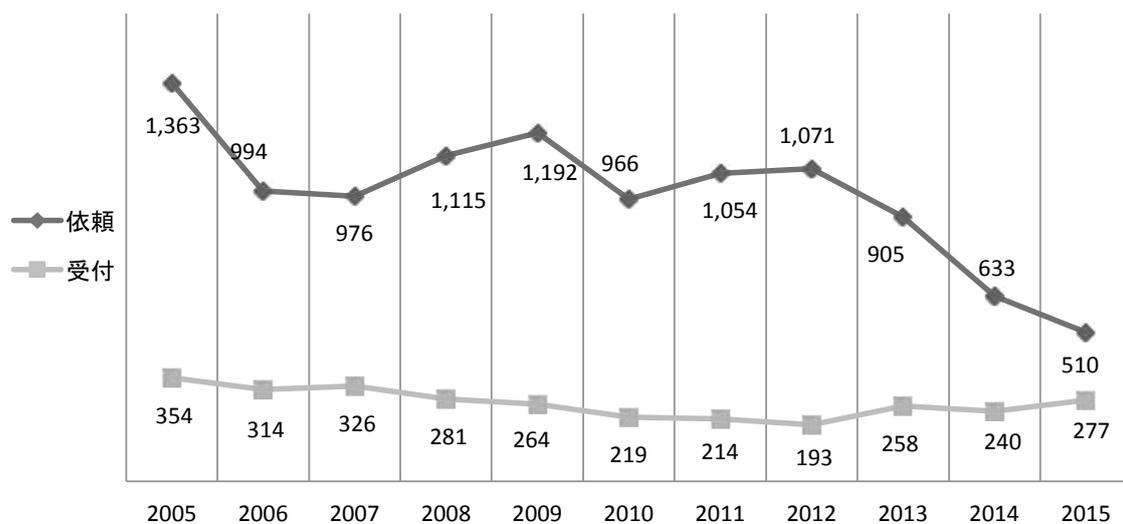
図書室の状況

1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成27年度受入数	平成27年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	9,250冊	248冊	洋雑誌74誌
ビデオ・DVD	507本	5本	和雑誌90誌

2 文献相互貸借の推移

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
依頼	1,363	994	976	1,115	1,192	966	1,054	1,071	905	633	510
受付	354	314	326	281	264	219	214	193	258	240	277
合計	1,717	1,308	1,302	1,396	1,456	1,185	1,268	1,264	1,163	873	787



第8節 新館等準備担当

新館等準備担当では、県病院局経営管理課と連携し、新館棟の整備・運営方針や既存棟の改修方針の策定に向けた調整、工事期間中の騒音・振動・交通規制等の院内周知、新館棟への移転に向けた準備などの業務を行っている。

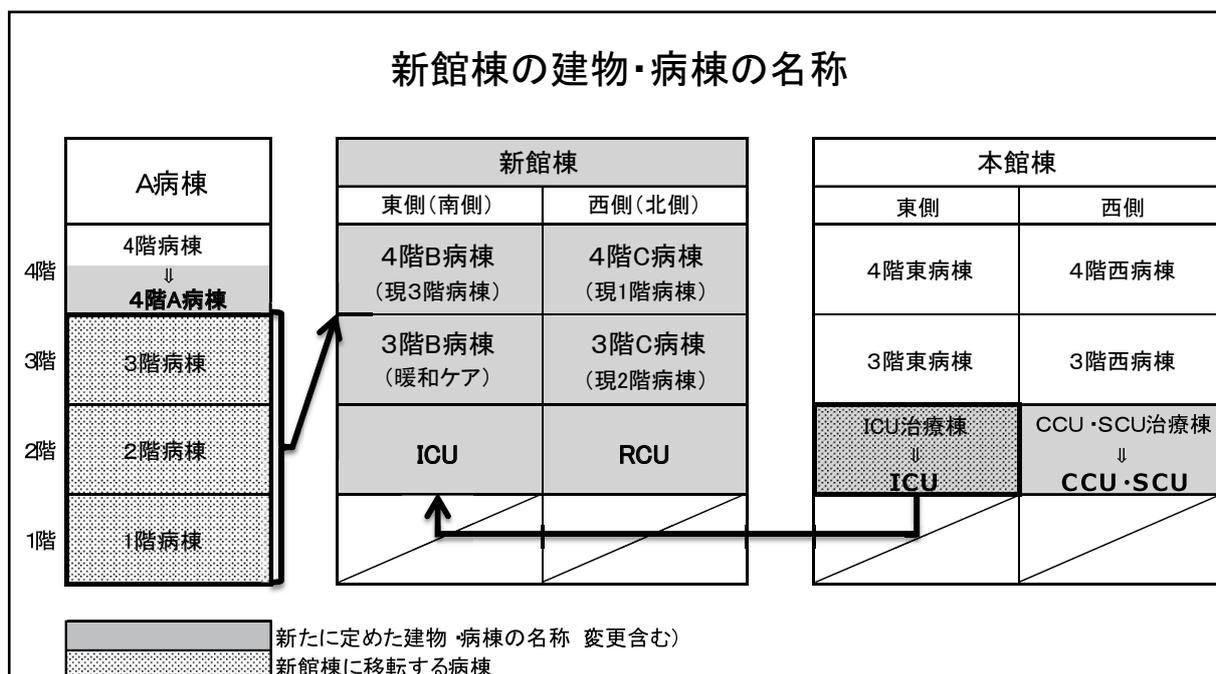
1 平成27年度の主な実施業務

(1) 新館棟建設工事に係る既存棟の解体及び基礎工事の実施

新館棟建設工事の実施に先駆けて、新館棟建設位置にある調理棟、洗濯棟、リネン庫、新倉庫の解体を実施した。解体後、新館棟の基礎工事に着手した。また、解体や基礎工事を円滑に実施するため、工事により発生する騒音・振動・交通規制等について、予め院内への周知を徹底した。

(2) 建物及び病棟の名称決定

院内での協議の結果、新しい建物の名前を「新館棟」に決定した。また、新館棟内の病棟の名称を下記のとおり決定した。



(3) 新館棟の整備内容や運用ルール等の策定

新館棟建設にあたり、院内に設置された「新館棟整備・運営ワーキングチーム」による検討を重ね、新館棟の整備内容や運用ルール等を策定した。

(4) 新館棟への移転日程等の決定

新館棟への移転日程を平成29年3月の連休(3月18日～20日)、新館棟での外来診療開始日を3月21日に決定した。

(5) 移転準備支援業務の入札公告

新館棟への移転を円滑かつ安全に実施するため、移転計画の策定や現有品の状況調査などを行う「移転準備支援業務」について入札公告を行った。

(6) 新館棟への移転日程等の決定

新館棟への移転日程を平成27年3月の3連休(3月18日～20日)、新館棟での外来診療開始日を3月21日に決定した。

なお、新館棟の竣工は平成29年1月末を予定している。新館棟の建設工事を滞りなく進め、スムーズに新館棟をオープンさせるために、院内スタッフと密に連携をとり、整備内容や運用ルールを策定していきたい。また、平成29年度に予定している既存棟の改修工事に向け、改修内容の検討を行ってきたい。

2 新館棟整備の概要

(1) 新たな政策医療の展開

- ① 北部保健医療圏初となる緩和ケア病床の新設（24床）
- ② 人工透析室の新設（ベッド10台）
- ③ 感染症病床の新設（21床）

(2) 高度先進医療への対応

- ① 呼吸器専門集中治療室の新設（8床）
- ② 外来化学療法用室の移設・拡充（ベッド4台→10台）
- ③ 手術室の移設・充実（4室→5室。うち1室をハイブリッド手術室）
- ④ 呼吸器病棟の個室割合の増加（34%→80%程度）

(3) 施設整備の概要

- ① 延床面積 14,000 m²程度
- ② 構造・階数 鉄骨造・地上4階

第2編

研究編

第1章 研究施設における研究

1. はじめに

県民の希望する先進医療を実践するために、本センターが循環器、呼吸器疾患に関する日本有数の医療機関になるには、世界的レベルで評価される新しい診断や治療の技術を開発していく必要がある。

本研究施設は、これを目標として以下のような基本方針を掲げ、本センターの活動の一端を担っている。

2. 運営方針

2. 1 基本方針

- ・ つねに世界の最先端を目指し、独創性が高く、波及効果の大きい研究を行う。
- ・ 臨床への応用を目指したテーマを中心に研究活動を行う。
- ・ 医師や技師が創造性を最大限に発揮できるように支援する。

2. 2 運営方針概要

1. 国内外の研究ネットワークを構築し、大学等の他の研究機関と共同研究を積極的に行うことで研究の活性化と迅速化を図る。
2. 実用性の高い研究については、製品化を考慮すると企業との共同研究が必須となるため、これに見合った共同研究システムを構築していく。
3. 理工学系の研究スタッフの参加により、従来の医療スタッフだけでは実行不可能だった研究を実施できる支援体制を作る。

具体的には以下のようなことを行っている。

- ・ 研究テーマの選定に関して助言をする。
 - ・ 研究計画に対して工学的側面から助言する。
 - ・ 市販品にはない特殊な研究機器を試作する。
 - ・ 計測システムに関して助言または構成の支援をする。
 - ・ シミュレーション等により実験結果を理論面から予測する。
 - ・ 実験結果の解析手法に関して技術的な支援をする。
 - ・ 実験結果に対して工学的側面から考察を加える。
 - ・ 工学的側面の強い研究においては単なる支援に止まらず共同で研究を行う。
 - ・ 研究を円滑に進めるために研究ネットワークを利用して、研究内容に見合った外部機関の研究協力者（大学、公立研究機関等の人材）を紹介する。
 - ・ 若手医師や技師に研究活動に関連した一般知識（研究活動のしかた、論文作成発表手順等）の教育と援助を行う。
 - ・ 医師や技師が知っておくべき工学分野の知識を伝達する。
 - ・ 医学に関連した工学分野におけるトピックスを提供する。
4. センターに勤務する医師や技師の研究計画は、原則としてセンター内公募とし、研究委員会にて採否を決定する。
 5. センター外の研究者が当施設を利用して学術的に意義のある研究をしたい場合も、公募研究の場合と同様に扱う。
 6. 研究のカテゴリーを以下のように分類し、実験研究の目標を明確化する。
 - a) 新奇性・独創性が高い研究（世界初か否かを問う）
 - b) 質的波及効果が高い研究

- c) 量的波及効果が大きい研究
 - d) 従来の方法の理論面からの研究
 - e) 実践的効果がある実験
 - f) 教育的効果がある実験
7. 研究成果の最終評価を厳しく行い、成果獲得のための投資効率を高める。
 8. 研究で得られた成果は、報告書にまとめ、また報告会を開くことで、だれもがアクセスできるよう管理する。
 9. 動物実験はすべて NIH 基準を満足させることを条件とする。

3. 研究概要

平成 27 年度に行われた公募研究を含めた主要研究テーマ及び研究内容の概略を以下に示す。

これらの研究は、まだ研究を開始したばかりで実験系の確立を試みている段階のものもあるが、独創性の高いものや、実用性の高いものが多く、今後の成果が期待される。

研究 1) 持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

大動脈瘤手術の深刻な合併症である対麻痺を回避する目的で開発した持続的硬膜外腔脊髄冷却システムは、長年にわたる動物実験で満足いく結果を示すことができた。この成果をもとに世界初の臨床応用を目指して、システムの性能面や安全面でなお一層の向上を図るべく検討を進めた。カテーテルの経皮的挿入を実現し、胸部大動脈瘤手術例に適用して、その安全性、有用性を確認しつつあり、対麻痺の発生回避率はきわめて高い。過去に類型を見ない新技术であり、現在、医師主導の臨床治験から本邦 PMDA（米国の FDA に相当）主導の治験への移行期である。工学的側面から冷却システムのメカニズムをコンピュータにより解析し、冷却効果の裏付けを進めている。最終的に製造承認を得て、臨床に送り出すべく鋭意検討中である。将来は脊髄外傷による四肢麻痺などの治療にも応用できる可能性さえ秘めていると期待している。

研究 2) 患者動作監視システム

三次元加速度センサおよび角速度センサを用いてベッドでの患者の動作をモニターし、無線伝送システムで近くにあるコンピュータにデータを送信する方式の検討を進めている。このシステムにより患者の麻痺の進行状況を実時間で診断したり、譫妄などの異常動作を検出し通報したりすることが可能となり、人手不足による医療体制の不備を補うことができる。現在、得られたデータを小型の無線機で伝送するシステムを試作中である。今後、送られてきたデータをコンピュータで解析統合し、患者動作の内容を即座に判断し、必要に応じて警報を発するシステムの開発も進めていく予定である。

以下に平成 27 年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. 心臓 MRI における MOLLI 法による T1 Mapping と早期および遅延造影像の比較
2. クオンティフェロン（QFT-gold）の臨床応用
3. 市中肺炎における起因菌の検討
4. 特発性肺線維症と鳥関連慢性過敏性肺炎の鑑別・診断における鳥特異抗体の有用性の検討
5. 抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討
6. 両側前頭開頭における前頭洞粘膜縫合の効果に関する研究
7. 脳神経外科手術における血管吻合・頭蓋骨削開トレーニングの役割に関する研究
8. 胃癌術後患者における栄養状態の評価
9. 心臓手術における薬剤投与とストレスの関係

10. 肺葉切除後の心房細動と右室機能の関連
11. 有限要素法を用いた脊髄冷却カテーテルの冷却効果のコンピュータシミュレーション解析およびブタモデルによる実験的検討
12. 循環器内科の臨床データの総括

第2章 病院における研究等

1 著書

循環器内科

これだけは知っておきたい心臓・血管疾患の画像診断 秀潤社 p138-139

好酸球性心筋炎

藤井真也、中島崇智

心臓血管外科

田口 真吾 オペナーシング 2016 年春季増刊「心臓血管外科手術 器械出し・外回り完全マニュアル」、橋本和弘編、メディカ出版 第3章 弁膜疾患への手術 A：僧帽弁形成術、B：僧帽弁置換術、C：大動脈弁置換術

墨 誠 下行大動脈置換術. オペナーシング 2016 年春季増刊「心臓血管外科手術 器械出し・外回り完全マニュアル」、橋本和弘編、メディカ出版 2016 p.159-168.

墨 誠 胸部ステントグラフト留置術. オペナーシング 2016 年春季増刊「心臓血管外科手術 器械出し・外回り完全マニュアル」、橋本和弘編、メディカ出版 2016 p.169-179

放射線科

叶内 哲、清水禎彦、河端美則：呼吸器病理見かたのコツ，羊土社，東京，2015.4

病理診断科

河端美則、清水禎彦、叶内 哲編. 病理像＋X線・CTで一目でわかる！臨床医が知っておきたい呼吸器病理の見かたのコツ. 羊土社，東京. 2015.

Kawabata Y. Why Does the Pathological Classification of IIPs Vary Among Pathologists? In Idiopathic Pulmonary Fibrosis. eds. Nakamura H and Aoshiha K. Springer Japan, Tokyo, 105-132, 2016 .

清水禎彦. Virchow 法. 徹底攻略！病理解剖カラー図解. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 55-70, 2015.

検査技術部

大久保輝男：検査レポート作成指南 呼吸機能検査（肺拡散能力）編
臨床検査.2016feb;60:224-233.

大久保輝男：実践に役立つ呼吸機能検査の測定手技 1回呼吸法による肺拡散能力測定
臨床検査.2016feb;60:194-201

臨床工学部

染谷忠男：Ⅱ．応用編 電気メスで事故を起こさないために一事故と対策 臨床設定での電気メス高周波分流の実験的測定，まるごとナットク！電気メス安全ハンドブック，学研メディカル秀潤社，東京，2015；95-100

染谷忠男：第2章 I A B P 装置面の管理（事故防止安全対策），最新にして上々！補助循環マニュアル，メディカ出版，大阪，2015；85-103

染谷忠男：第2章 心臓血管外科手術における全身管理 D：補助手段，心臓血管外科手術器械出し・外回り完全マニュアル，メディカ出版，大阪，2016；41-50

2 論文など

循環器内科

Katsuyuki Hasegawa; Makoto Muto; Masahisa Yamane; Etsuo Tsuchikane; Toshiya Muramatsu; Atsunori Okamura; Yasumi Igarashi; Yoriyasu Suzuki; Tsutomu Fujita; Yuji Oikawa; Shigeru Nakamura. PREDICTORS FOR RETROGRADE PROCEDURE FAILURE IN PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION FOR CHRONIC TOTAL OCCLUSIONS: REPORT FROM JAPANESE MULTICENTER REGISTRY WITH 5 YEARS DATA . J Am Coll Cardiol. 2015;65(10_S):. doi:10.1016/S0735-1097(15)61795-8

Maoto Habara; Etsuo Tsuchikane; Toshiya Muramatsu; Tsutomu Fujita; Atsunori Okamura; Makoto Muto; Masahisa Yamane; Akitsugu Oida; Yuji Oikawa; Satoru Otsuji; Ryohei Yoshikawa. COMPARISON OF PROCEDURE OUTCOME BY THE VOLUME OF PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION FOR CHRONIC TOTAL OCCLUSIONS: JAPANESE MULTICENTER REGISTRY WITH TWO YEARS DATA . J Am Coll Cardiol. 2015;65(10_S):. doi:10.1016/S0735-1097(15)61808-3

Okamura A, Yamane M, Muto M, Matsubara T, Igarashi Y, Nakamura S, Muramatsu T, Fujita T, Oida A, Tsuchikane E. Complications during retrograde approach for chronic coronary total occlusion: Sub-analysis of Japanese multicenter registry. Catheter Cardiovasc Interv. 2015 Nov 30. doi: 10.1002/ccd.26317. [Epub ahead of print]

心臓血管外科

星俊子、墨誠 深部静脈血栓症 画像診断 2015 ; 35(9) : 1134-35.

星俊子、墨誠 下肢静脈瘤 画像診断 2015 ; 35(9) : 1136-37.

星俊子、墨誠 Klippel-Trenaunay syndrome 画像診断 2015 ; 35(9) : 1138-39.

手塚雅博、金岡祐司、大木隆生 静下肢脈疾患における地殻変動 4 レーザー治療 日外会誌 2015 ; 116 (3) ; 155-60.

手塚雅博、金岡祐司、大木隆生 EVAR 術後 Type II エンドリークに対する術前・後の対処法 血管外科 2015 ; 34 (1) ; 33-9.

放射線科

叶内 哲: 薬物治療中のリウマチ患者の肺感染症 (除く抗酸菌症) . 臨床放射線 60: 1097-1103, 2015

高田直美、杉浦弘明、陣崎雅弘 : 所見から迫る胸部 CT (2) 空洞陰影. 日本胸部臨床 74:438-447, 2015

呼吸器内科

Progressive diffuse pulmonary interstitial opacities due to complications of pulmonary tumor emboli: an autopsy case report.

Yoshii Y, Kawabata Y, Takayanagi N, Araya J, Kuwano K, Sugita Y.
Intern Med. 2015;54(8):955-60.

Lobe-based computed tomography assessment of airway diameter, airway or vessel number, and emphysema extent in the relation to the clinical outcomes of COPD

Kurashima K, Takaku Y, Hoshi T, Kanauchi T, Nakamoto K, Takayanagi N, Yanagisawa T, Sugita Y, Kawabata Y.

Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2015 Jun 2;10:1027-33.

Biological agents and respiratory infections: causative mechanisms and practice management

Noboru Takayanagi

Respiratory Investigation 2015; 53: 185-200.

肺動脈吸引細胞診で腫瘍細胞を証明した乳癌による肺動脈腫瘍塞栓症の1例

山本 学、高柳 昇、石黒 卓、鍵山奈保、清水禎彦、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第4巻第5号 370-374, 2015

Etiology and outcome of diffuse acute infectious bronchiolitis in adults

Kai Ryu, Noboru Takayanagi, Takashi Ishiguro, Tetsu Kanauchi, Eriko Kawate, Naho Kagiya, Yutaka Sugita.

Ann Am Thorac Soc 2015;12: 1781-1787.

成人肺炎におけるイムノカードマイコプラズマの有用性の検討

石黒 卓、高柳 昇、河手絵里子、田村仁樹、高久洋太郎、鍵山奈保、柳澤 勉、杉田 裕

日本胸部臨床 74巻12号 1378-1384

Retrospective study of the predictors of mortality and radiographic deterioration in 782 patients with nodular/bronchiectatic Mycobacterium avium complex lung disease.

Gochi M, Takayanagi N, Kanauchi T, Ishiguro T, Yanagisawa T, Sugita Y.

BMJ Open. 2015 Aug 5;5(8):e008058. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008058.

胸腔鏡下肺生検で診断した、抗リン脂質抗体症候群に伴う肺梗塞の1例

石黒 卓、高柳 昇、池谷朋彦、清水禎彦、杉田 裕、朝倉英策

日本呼吸器学会誌 第5巻第1号 41-45, 2016

COPD assessment test and severity of airflow limitation in patients with asthma, COPD, and asthma-COPD overlap syndrome.

Kazuyoshi Kurashima, Yotaro Takaku, Chie Ohta, Noboru Takayanagi, Tsutomu Yanagisawa, Yutaka Sugita

International Journal of COPD, 2016;11: 479-487.

Clinical and radiographic comparison of influenza virus-associated pneumonia among three viral types

Ishiguro T, Takayanagi N, Kanauchi T, Uozumi R, Kawate E, Takaku Y, Shimizu Y, Hoshi T, Morita S, Sugita Y
Intern Med. 2016;55:731-737.

Combined allergic bronchopulmonary aspergillosis and eosinophilic granulomatosis with polyangiitis: three cases and a review of the literature
Ishiguro T, Takayanagi N, Takaku Y, Kurashima K, Sugita Y
Intern Med. 2016;55:793-797.

Pulmonary nontuberculous mycobacteriosis and chronic lower respiratory tract infections in patients with allergic bronchopulmonary mycosis without cystic fibrosis
Ishiguro T, Takayanagi N, Baba Y, Takaku Y, Kagiya N, Sugita Y
Intern Med. 2016;55:1067-1070.

脳神経外科

(原著)

Ogura T, Takeda R, Ooigawa H, Nakajima H, Kurita H: Effect of diltiazem on sympathetic activity in patients with hyperacute aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Acta Neurochir Suppl. 120: 47-50, 2015

栗田浩樹、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、大井川秀聡、小倉丈司、石原正一郎：脳動脈瘤・脳動静脈奇形に対する hybrid 手術の現状と展望：直達術の立場より。脳外誌 24: 173-179, 2015

吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、山口陽平、竹田理々子、小倉丈司、大井川秀聡、栗田浩樹：くも膜下出血急性期の clipping：現状と展望。Neurosurgical Emergency 20: 45-48, 2015

吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、山口陽平、竹田理々子、小倉丈司、大井川秀聡、栗田浩樹：当施設におけるくも膜下出血開頭術後患者の周術期管理と治療成績。脳血管攣縮 2015 31: 21-25, 2015

Ooigawa H, Nakajima H, Ishihara S, Ogura T, Takeda R, Kurita H: Symptomatic regrowth of a small intracranial aneurysms that had ruptured and completely thrombosed. Interdiscipl Neurosurg 2: 103-104, 2015

Ooigawa H, Morikawa E, Takeda R, Ikeda T, Kurita H: Partially thrombosed giant aneurysm arising from a distal anterior inferior cerebellar artery-posterior inferior cerebellar artery variant. Interdiscipl Neurosurg 2: 123-125, 2015

Ooigawa H, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Yoshikawa S, Otsuka M, Kurita H: Analysis of cerebral perfusion and vascular reserve after combined revascularization for moyamoya disease. J Neurol Disorder Stroke 2: 1047-1052, 2015

栗田浩樹、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、大井川秀聡、小倉丈司、石原正一郎：脳動脈瘤・脳動静脈奇形に対する hybrid 手術の現状と展望：直達術の立場より。脳外誌 24: 173-179, 2015

吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、山口陽平、竹田理々子、小倉丈司、大井川秀聡、栗田浩樹：くも膜下出血急性期の clipping：現状と展望. *Neurosurg Emerg* 20: 45-48, 2015

吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、山口陽平、竹田理々子、小倉丈司、大井川秀聡、栗田浩樹：当施設におけるくも膜下出血開頭術後患者の周術期管理と治療成績. *脳血管攣縮* 31: 21-25, 2015

(その他 査読を受けないもの)

大井川秀聡、伏原豪司：脳動脈瘤の形態形成に関する組織学的研究. 2014 年埼玉県立循環器・呼吸器病センター公募研究補助金(研究課題 14EH) 研究報告書 19. 34-36, 2015

大井川秀聡、伏原豪司：脳神経外科手術における血管吻合・頭蓋骨削開トレーニングの役割に関する研究. 2014 年埼玉県立循環器・呼吸器病センター公募研究補助金(研究課題 14EI) 研究報告書 19. 29-33, 2015

病理診断科

Kawabata Y, Shimizu Y, Hoshi E, Murai K, Kanauchi T, Kurashima K, Sugita Y. Asbestos Exposure Increases the Incidence of Usual Interstitial Pneumonia. *Histopathology*. 2016; 68: 339-346. (原著)

World Biomedical Frontiers (ISSN: 2328-0166). 2016. March. Cancer.

<http://biomedfrontiers.org/cancer-2016-3-24/> (上記論文の抄録+補遺が案内として掲載)

Watanabe Y, Kawabata Y, Kanauchi T, Hoshi E, Kurashima K, Koyama S, Colby TV. Multiple, thin-walled cysts are one of the HRCT features of airspace enlargement with fibrosis. *Eur J Radiol*. 2015; 84: 986-992. (原著)

Watanabe S, Waseda Y, Takato H, Mastunuma R, Ikeda H, Kawabata Y, Fujimura M, Kasahara K. Pleuroparenchymal fibroelastosis: distinct pulmonary physiological features in nine patients. *Respiratory Investigation*. 2015; 53: 149-155. (原著)

Suzuki M, Yazawa T, Ota S, Morimoto J, Yoshino I, Yamanaka S, Inayama Y, Kawabata Y, Shimizu Y, Komatsu M, Notohara K, Koda K, Nakatani Y. High-grade fetal adenocarcinoma of the lung is a tumour with a fetal phenotype that demonstrates diverse differentiation including high-grade neuroendocrine carcinoma: A clinicopathological, immunohistochemical and mutational study of 20 cases. *Histopathology*. 2015; 67: 806-816. (原著)

Kurashima K, Takaku Y, Hoshi T, Kanauchi T, Nakamoto K, Takayanagi N, Yanagisawa T, Sugita Y, Kawabata Y. Lobe-based computed tomography assessment of airway diameter, airway or vessel number, and emphysema extent in relation to the clinical outcomes of COPD. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2015; 10: 1027-1033. (原著)

Nemoto K, Oh-ishi S, Inui T, Nakazawa N, Hyodo K, Nakajima M, Kanazawa J, Miura Y, Takaku T, Minami Y, Hayashihara K, Saito T, Kawabata Y. Long-term improvement during tadalafil therapy in a patient with pulmonary hypertension secondary to pulmonary Langerhans cell histiocytosis. *Respir Med Case Report*. 2016; 18: 54-57. (症例)

小橋陽一郎、河端美則、網谷良一. 上葉限局型（優位型）肺線維症の病理. 日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会雑誌. 2013; 33: 19-22. (総説)

渡辺 哲、酒井文和、河端美則. 稀な肺疾患 血管型エーラス・ダンロス症候群. 呼吸. 2014; 33: 1244-1248. (総説)

野村基子、渡辺恭孝、遠藤俊輔、野首光弘、河端美則、小山信一郎. 血清 IgG4 高値と限局性の肺肉芽腫性血管炎を合併し、診断に苦慮した炎症性縦隔腫瘍の 1 例. 日呼吸誌. 2016; 5: 23-27. (症例)

他、他科との共著.

看護部

中田尚子:看護がつなぐ医療安全管理ネットワーク、看護部長通信、日総研出版、6.7月号、2015、P.118-127.

中田尚子：特集 チーム STEPPS の導入と実践 チーム STEPPS の組織的導入と成果、病院安全教育、日総研出版、8-9月号、2015、P.66-71.

3 学会・研究発表

循環器内科

第24回日本心血管インターベンション治療学会学術集会

CVIT 総会 地方会コンペティション

2015年7月30日 福岡ヤフオクドーム

Antegrade PTAV 後にショックとなるも、PCPS で乗り切り独歩退院できた高齢女性の症例

白崎圭輔、宮本敬史、坂田芳人、武藤エリ、宇野剛輝、板倉良輔、横山賢一、藤井真也、村上彰通、鈴木輝彦、仲野陽介、藤原堅祐、柴山健理、中島崇智、石川哲也、武藤 誠

第47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

2015年10月24日 大手町サンケイプラザ

演題名：Moderate-Severe AR が併存する Severe AS に対して Antegrade PTAV を行い急性左心不全を乗り越った症例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

宮本敬史、村上彰通、白崎圭輔、久保田健之、利根川玲奈、三田光慶、高橋弘武、藤井真也、仲野陽介、鈴木輝彦、藤原堅祐、中島崇智、武藤 誠

第47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

2015年10月24日 大手町サンケイプラザ

演題名：バイオリムス溶出性ステント留置8日後にLMTの血栓閉塞を来し、PCPSと再度のPCIにて救命したSTEMI症例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

利根川玲奈、宮本敬史、仲野陽介、三田光慶、高橋弘武、藤井真也、村上彰通、白崎圭輔、久保田健之、鈴木輝彦、藤原堅祐、中島崇智、武藤 誠

日超医第27回関東甲信越地方会学術集会

重症大動脈弁逆流による左室拡大が Reverse remodeling する経過を心エコーで観察しえた一例

2015年11月15日 東京ビックサイト TFT ホール

宮本敬史、佐々木達海、村上彰通、久保田健之、白崎圭介、藤原堅祐、中島崇智、武藤 誠

第238回 日本循環器学会関東甲信越地方会

2015年12月5日 セッションII-4 続発性心筋症(1)

座長 宮本敬史

第238回 日本循環器学会関東甲信越地方会

2015年12月5日

前乳頭筋断裂の診断に苦慮したACS症例

利根川玲奈、宮本敬史、村上彰通、久保田健之、白崎圭輔、藤原堅祐、仲野陽介、鈴木輝彦、藤井真也、三田光慶、高橋弘武、中島崇智、武藤 誠

心臓血管外科

第4回 血管外科メッサーザイテの会

腕頭動脈 stent 閉塞に対して乳癌全摘放射線治療後のため頸動脈-上腕動脈バイパスを行った 1 例-頸動脈へのアプローチのコツ-

2015年4月 東京

墨 誠

第105回日本外科学会

Chimney/Snorkel ステントグラフト術後 gutter endoleak に対するコイル塞栓術 (口演)

2015年4月 名古屋

手塚雅博、小澤博嗣、蝶野喜彦、大森槿子、百川文健、瀧澤玲央、馬場 健、福島宗一郎、萩原 慎、宿澤孝太、原 正幸、金子健二郎、前田剛志、太田裕貴、墨 誠、黒澤弘二、立原啓正、戸谷直樹、佐久田 斉、石田 厚、金岡祐司、大木隆生

第164回血管外科症例検討会

超低位右腎動脈を有する腹部大動脈瘤に対して Snorkel EVAR と Gutter コイル塞栓を一期的に施行した 1 例 (口演)

2015年5月 相模原

手塚雅博、小澤博嗣、百川文健、瀧澤玲央、馬場 健、萩原 慎、原 正幸、前田剛志、立原啓正、金岡祐司、石田 厚、大木隆生

第43回日本血管外科学会

腹部ステントグラフト術後 Type II エンドリークに対する追加処置の検討 (会長要望演題)

2015年6月 横浜

手塚雅博、百川文健、瀧澤玲央、馬場 健、福島宗一郎、萩原 慎、宿澤孝太、原 正幸、前田剛志、金子健二郎、太田裕貴、墨 誠、黒澤弘二、立原啓正、戸谷直樹、金岡祐司、石田 厚、大木隆生

第9回 北関東ステントグラフト研究会

慢性大動脈解離の2例

2015年8月 高崎

墨 誠、手塚雅博、花井 信

第165回血管外科症例検討会

弓部開窓型ステントグラフト術後エンドリークに対する追加処置の1例 (口演)

手塚雅博、墨 誠、山城理仁、花井 信、田口真吾、小野口勝久、大木隆生

2015年9月 川崎

第23回日本血管外科学会関東甲信越地方会

Type2 エンドリーク予防のための Aortic cuff ファーストテクニック (口演)

2015年10月 東京

手塚雅博、墨 誠、山城理仁、花井 信、田口真吾、小野口勝久、大木隆生

第19回 心臓外科研究懇話会

SSI 根絶を目指した術中管理の工夫

2015年10月 浜松

田口 真吾

第33回埼玉県外科集談会

腋窩動脈ステント閉塞に対してため頸動脈-上腕動脈バイパスを行った1例（口演）

2015年11月 さいたま

手塚雅博、墨 誠、山城理仁、花井 信、田口真吾、小野口勝久

第169回 胸部外科学会関東甲信越地方会

MACを伴う severe MR, severe AS, mild TR, c-Af に対する1手術例

2015年11月 東京

田口 真吾

第166回血管外科症例検討会

CKD患者に対する完全CO2造影による EVAR（口演）

2015年12月 東京

手塚雅博、墨 誠、山城理仁、花井 信、田口真吾、小野口勝久、大木隆生

第46回 日本心臓血管外科学会

胸部および腹部ステントグラフト術の同時治療で対麻痺リスクは高まるか？

2016年2月 名古屋

墨 誠、手塚雅博、花井 信、山城理仁、田口真吾、小野口勝久、蜂谷貴、大木隆生

第33回 埼玉県外科懇話会

NAJUTA後のエンドリークに対する追加処置

2016年3月 大宮

墨 誠、手塚雅博、花井 信、山城理仁、田口真吾、小野口勝久

第167回血管外科症例検討会

大動脈解離に対して複数回の手術を行った1例（口演）

2016年3月 東京

手塚雅博、墨 誠、山城理仁、花井 信、田口真吾、小野口勝久、大木隆生

放射線科

高田直美、上田みゆき、叶内 哲、鍵山奈保、高柳 昇：肺吸虫と肝吸虫の重複感染を来した一例. 第22回埼玉画像フォーラム, 2015.09, さいたま

高田直美、叶内 哲、上田みゆき、池谷朋彦、河端美則：Systemic artery to pulmonary artery shunt の一例. 第29回胸部放射線研究会, 2015.10, 盛岡

高田直美、上田みゆき、叶内 哲、清水禎彦：Pulmonary sclerosing pneumocytoma と診断された18例の画像病理学的検討. 第448回日本医学放射線学会関東地方会, 2015.12, 東京

叶内 哲、上田みゆき、高田直美、星 俊子、小泉 淳：気管支動脈瘤の形成機序について。第 82 回日本心臓血管放射線研究会，2016.1，東京

叶内 哲：肺がん検診フィルム読影解説，症例 1。第 30 回 埼玉県肺がん検診セミナー，2016.02，さいたま

呼吸器内科

生物学的製剤投与患者における呼吸器感染症：細菌・真菌感染症

高柳 昇

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

特発性肺線維症(IPF)に合併する慢性感染症の検討

小田島丘人、高柳 昇、篠原和歌子、伊藤晶彦、河手絵里子、太田池恵、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

COPD の肺構造と臨床経過との関連

倉島一喜、高久洋太郎、太田池恵、小田島丘人、篠原和歌子、伊藤晶彦、河手絵里子、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒 卓、鍵山奈保、高柳 昇、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

インフルエンザ肺炎の臨床的・画像的検討—subtype 間の違い—

石黒 卓、高柳 昇、篠原和歌子、伊藤晶彦、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

気管支喘息・COPD 吸入治療薬の誤操作発生状況と背景因子

高久洋太郎、倉島一喜、太田池恵、小田島丘人、篠原和歌子、伊藤晶彦、河手絵里子、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒 卓、鍵山奈保、高柳 昇、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

PM/DM/CADM に伴う間質性肺炎の臨床的検討

伊藤晶彦、高柳 昇、篠原和歌子、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太郎、石黒 卓、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

過敏性肺炎における 2 項目以上の特異抗体陽性例についての検討

河手絵里子、高柳 昇、伊藤晶彦、篠原和歌子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太郎、石黒 卓、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕

第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

レジオネラ肺炎 82 例の臨床像・診断・治療成績

篠原和歌子、高柳 昇、伊藤晶彦、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太

郎、石黒 卓、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕
第 55 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 27 年 4 月 18 日、東京

1 週間の経過で挿管管理を要する呼吸不全を呈した悪性リンパ腫の 1 例
伊藤晶彦、高柳 昇、篠原和歌子、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太郎、石黒 卓、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、清水禎彦、杉田 裕
第 214 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 27 年 5 月 23 日、東京

アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM) 38 例の臨床的検討
篠原和歌子、高柳 昇、伊藤晶彦、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、高久洋太郎、石黒 卓、鍵山奈保、倉島一喜、杉田 裕
第 38 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、平成 27 年 6 月 11 日、東京

ヒイロタケ・シイサルノコシカケ・スエヒロタケによる ABPM の 1 例
伊藤晶彦、高柳 昇、石黒 卓、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、鍵山奈保、倉島一喜、清水禎彦、杉田 裕
第 153 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成 27 年 6 月 20 日、浦和

胸腔鏡下肺生検で診断した、ループスアンチコアグラント陽性・肺梗塞の 1 例
石黒 卓、高柳 昇、馬場優里、小林洋一、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕
第 215 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 27 年 7 月 11 日、東京

頸椎 OPLL 手術により II 型呼吸不全が改善した 1 例
太田池恵、高柳 昇、馬場優里、石黒 卓、河手絵里子、小林洋一、田村仁樹、小田島丘人、鍵山奈保、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕
第 216 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 27 年 9 月 26 日、東京

筋炎特異的自己抗体(抗 SRP 抗体)、筋炎関連自己抗体 (抗 PM-Scl 100 抗体、抗 Ku 抗体) 陽性であった細胞性破壊性細気管支炎の一例
河手絵里子、高柳 昇、馬場優里、小林洋一、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳澤 勉、清水禎彦、河端美則、杉田 裕
第 217 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 27 年 11 月 21 日、東京

間質性肺炎合併小細胞肺癌の検討
鍵山奈保、高柳 昇、馬場優里、小林洋一、河手絵里子、太田池恵、田村仁樹、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳澤 勉、杉田 裕
第 56 回日本肺癌学会学術集会、平成 27 年 11 月 26 日、横浜

呼吸器外科

高橋伸政、堀内 翔、石本真一郎、池谷朋彦、村井克己、星 永進
浸潤性胸腺腫、胸膜播種巣切除 1 年後に横隔膜ヘルニアをきたした 1 例
第 25 回三地区合同肺癌・呼吸器疾患研究会 2015 年 4 月 25 日 さいたま市

第 18 回 埼玉県外科医会外科臨床検討会 2015 年 7 月 25 日 ラフレさいたま

高橋伸政、石本真一郎、池谷朋彦、村井克己、星 永進
FDG-PET で高集積を呈した上縦隔発生神経鞘腫の一切除例

第 32 回日本呼吸器外科学会総会 2015 年 5 月 14、15 日 高松市

日暮亮太、池谷朋彦、村井克己、高橋伸政、堀内 翔、星 永進、清水禎彦
多摩総合医療センター呼吸器・腫瘍科 山本美暁

術前化学放射線療法により左肺全摘を回避し得た肺癌の 1 手術例

第 173 回日本肺癌学会関東支部会 平成 27 年 7 月 4 日 東京 TFT ビル西館 2 階 HALL 500

堀内 翔、池谷朋彦、日暮亮太、高橋伸政、村井克己、星 永進、清水禎彦
右胸腔内に穿破した胸腺嚢胞の 1 手術例

第 18 回 埼玉県外科医会外科臨床検討会 2015 年 7 月 25 日 ラフレさいたま

堀内 翔、池谷 朋彦、日暮 亮太、高橋 伸政、村井 克己、星 永進
施設における最近 2 年間の高齢者気胸症例の検討

第 19 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2015 年 9 月 4 日 TFT ビル東館 東京

堀内 翔、池谷朋彦、日暮亮太、高橋伸政、村井克己、星 永進、清水禎彦

左上葉肺癌に対して左 double sleeve 上葉切除(気管支形成, 肺動脈形成)を施行した 1 例

第 838 回外科集談会 2015 年 9 月 12 日 東京大学山上会館 東京

日暮亮太、池谷朋彦、村井克己、高橋伸政、堀内 翔、星 永進、清水禎彦
原発性肺カルチノイドの 1 手術例

第 34 回 埼玉県外科医会 平成 27 年 11 月 21 日 浦和 埼玉県県民健康センター

堀内 翔、池谷朋彦、日暮亮太、高橋伸政、村井克己、星 永進、清水禎彦
左胸腔内に穿破した成熟型縦隔奇形腫の 1 手術

第 77 回日本臨床外科学会総会 2015 年 11 月 28 日 マリンメッセ福岡 博多

堀内 翔、池谷朋彦、日暮亮太、高橋伸政、村井克己、星 永進、清水禎彦
比較的大きな臓側胸膜発生孤立性線維性腫瘍の 1 切除例

第 174 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2015 年 12 月 5 日 京王プラザホテル 東京

日暮亮太、池谷朋彦、村井克己、高橋伸政、堀内 翔、星 永進、清水禎彦、叶内 哲
Systemic-to-pulmonary artery fistula

左下横隔膜動脈と左内胸動脈が舌区に入り、左主肺動脈背側に異常還流した 1 手術例

第 25 回日本呼吸器外科医会冬季学術集会 Snow Side Meeting

平成 28 年 2 月 27 日 北海道 クラブメッド北海道

脳神経外科

大井川秀聡:「座長」 一般公演 Session 1 脳卒中. 第 13 回埼玉北部脳血管障害研究会 (15/6/18 深谷)

大井川秀聡、伏原豪司、鈴木海馬：脳神経外科手術手技向上に向けた試み。第13回埼玉北部脳血管障害研究会（15/6/18 深谷）

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川雄一郎、中島弘之、伊藤清佳、山口陽平、下吹越航、池上方基、寺西亮雄、栗田浩樹：もやもや病に対する血行再建術後の過灌流に関する因子の検討。第2回日本心臓脳卒中学会（15/6/12-13 徳島）

大井川秀聡：脳卒中に対する外科的治療-。行田市医師会/埼玉県立循環器・呼吸器病センター医療連携懇談会（15/7/17 行田）

大井川秀聡：脳卒中に対する高血圧管理と外科的治療 -脳卒中治療ガイドライ 2014 を踏まえて-。寄居大里郡医師会講演会（15/8/5 寄居）

大井川秀聡、伏原豪司、鈴木海馬、栗田浩樹：内頸動脈傍前床突起部動脈瘤に対する直達術と治療成績。第74回日本脳神経外科学会総会（15/10/14-16 札幌）

栗田浩樹、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、小倉丈司、大井川秀聡、石原正一郎：大型広頸動脈瘤に対する hybrid surgery：その strategy と初期治療成績。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、山口陽平、伊藤清佳、下吹越航、池上方基、寺西亮雄、大井川秀聡、栗田浩樹：当施設における破裂内頸動脈前壁動脈瘤に対する急性期内頸動脈 trapping・高流量バイパス術。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

竹田理々子、大井川秀聡、小倉丈司、池田俊貴、吉川雄一郎、中島弘之、大森重宏、栗田浩樹：部分血栓化脳動脈瘤に対する外科治療戦略。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

池田俊貴、大井川秀聡、吉川雄一郎、竹田理々子、中島弘之、山口陽平、伊藤清佳、下吹越航、池上方基、寺西亮雄、栗田浩樹：バイパス手術における当科でのトレーニングと基本・応用。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

鈴木海馬、伏原豪司、大井川秀聡、栗田浩樹：脳外科手術支援としての体外ペーシングの使用経験。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

伏原豪司、鈴木海馬、大井川秀聡、荒木隆一郎、栗田浩樹：未破裂脳動脈瘤 neck clipping 術後痙攣発作の危険因子の検討。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

伊藤清佳、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、山口陽平、下吹越航、池上方基、寺西亮雄、大井川秀聡、栗田浩樹：当施設におけるくも膜下出血術後患者の管理と治療成績。第74回日本脳神経外科学会学術総会（15/10/14-16 札幌）

栗田浩樹、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、山口陽平、伊藤清佳、下吹越航、Tiezzi Giacomo、池上方基、寺西亮雄、武裕士郎、小倉丈司、大井川秀聡：「シンポジウム」 hybrid surgery 時代のAVM

に対する外科治療戦略. 第 74 回日本脳神経外科学会学術総会 (15/10/14-16 札幌)

大井川秀聡 : 「座長」 一般演題 脳卒中. 第 9 回埼玉ブレインセミナー (15/11/6 深谷)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、大熊理弘、伊藤清佳、下越吹航、武裕士朗、塚越瑛介、大井川秀聡、栗田浩樹 : 当科における破裂内頸動脈前壁動脈瘤に対する急性期 trapping/high-flow bypass 術. 第 9 回埼玉ブレインセミナー (15/11/6 深谷)

大井川秀聡 : 脳卒中を予防しよう. 平成 27 年度小川町健康講演会 (16/1/18 小川)

大井川秀聡、鈴木海馬、柳川太郎、内田栄太、伏原豪司、栗田浩樹 : 関連施設報告-埼玉県立循環器・呼吸器病センター脳神経外科-. 第 3 回日高脳血管障害セミナー (16/3/30 坂戸)

大井川秀聡 : 「座長」 特別口演 2 第 3 回日高脳血管障害セミナー (16/3/30 坂戸)

Kikkawa Y, Matsuo S, Kurogi R, Takeda R, Ikeda T, Yamaguchi Y, Nakajima H, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Upregulation of relaxin after experimental subarachnoid hemorrhage. 14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) (15/4/15-18, Jeju Island, Korea)

Kikkawa Y, Kurogi R, Matsuo S, Takeda R, Ikeda T, Yamaguchi Y, Nakajima H, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Chronological change of vasospasm and microcirculatory disturbance after experimental subarachnoid hemorrhage. 14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) (15/4/15-18, Jeju Island, Korea)

Tiezzi G, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Yamaguchi Y, Nakajima H, Tayahara T, Ikegami M, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Functional carotid artery trapping and reconstruction with radial artery graft for ruptured carotid blister-like aneurysm of the anterior wall: long-term results. 14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) (15/4/15-18, Jeju Island, Korea)

Ikegami M, Kikkawa Y, Ikeda S, Takeda R, Ikeda T, Yamaguchi Y, Nakajima H, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Ruptured posterior spinal artery aneurysm: case presentation. 14th Asian Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) (15/4/15-18, Jeju Island, Korea)

Ikeda T, Ooigawa H, Kikkawa Y, Yamaguchi Y, Tiezzi G, Kurita H: Analysis of risk factors for hyperperfusion syndrome after revascularization surgery for moyamoya disease. 4th International Moyamoya Meeting. (15/7/2-4, Berlin, Germany)

Yamaguchi Y, Ikeda T, Ooigawa H, Kikkawa Y, Tiezzi G, Kurita H: Moyamoya disease detected in perinatal period: case presentation. 4th International Moyamoya Meeting. (15/7/2-4, Berlin, Germany)

Tiezzi G, Ooigawa H, Ikeda T, Kikkawa Y, Yamaguchi Y, Kurita H: Analysis of cerebral perfusion and vascular reserve after combined revascularization for moyamoya disease. 4th International Moyamoya Meeting. (15/7/2-4, Berlin, Germany)

Kurita H, Kikkawa Y, Ikeda T, Takeda R, Ooigawa H, Yamaguchi Y, Isihara S: “Hybrid repair” for complex large/giant basilar apex aneurysms. 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies. (15/9/8-12, Rome, Italy)

Kurita H, Kikkawa Y, Ikeda T, Takeda R, Ooigawa H, Yamaguchi Y, Isihara S: Current technique for AVM surgery in hybrid OR. 15th Interim Meeting of the World Federation of Neurosurgical Societies. (15/9/8-12, Rome, Italy)

Kikkawa Y, Ooigawa H, Ikeda T, Nakajima H, Yamaguchi Y, Ito S, Shimohigoshi W, Teranishi A, Ikegami M, Kurita H: [Symposium] Management and clinical outcome of aneurismal subarachnoid hemorrhage with surgery in Saitama Medical University International Medical Center. 13th International Symposium on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2015) (15/9/17-19, Karuizawa, Japan)

Kikkawa Y, Kurogi R, Matsuo S, Ikeda T, Nakajima H, Yamaguchi Y, Ooigawa H, Sasaki T, Kurita H: [Special Lecture] Mechanisms underlying increased vascular contractivity after subarachnoid hemorrhage. 13th International Symposium on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2015) (15/9/17-19, Karuizawa, Japan)

Iso S, Ooigawa H, Ikeda T, Kikkawa Y, Nakajima H, Yamaguchi Y, Shimohigoshi W, Teranishi A, Ikegami M, Kurita H: Combined revascularization for Moyamoya disease reduces ischemic stroke by improving vascular reserve. Asia Pacific Stroke Conference (APSC 2015) (15/10/2-4, Kuala Lumpur, Malaysia)

リハビリテーション科及びリハビリテーション部

柳澤千香子、押見雅義、鈴木昭広、齋藤康人、高橋光美、鹿倉稚紗子、洲川明久

結核病棟におけるリハビリ介入の実績について—開設からの20年の経過— 2015.6 第50回日本理学療法学会 東京

洲川明久

当センターにおける補助人工心臓のリハビリテーション症例 2015.5 第52回日本リハビリテーション医学会学術集会 新潟

病理診断科

Ishida H, Sakaguchi H, Yamazaki N, Nitanda H, Taguchi R, Suzuki S, Yanagihara A, Kaneko K, Yasuda M, Shimizu Y. Clinicopathological features and outcomes of AAH, AIS and MIA in resected lung adenocarcinoma. 16th World Conference on Lung Cancer. Sep 6-9, 2015, Denver, USA.

Oya Y, Devanand P, Kobayashi Y, Shimizu Y, Fujiki H, Suganuma M, Lim I K. BTG2/TIS21 gene induces down-regulation of nucleolin in gastric cancer cells, resulting in suppression of Tipa activity, an oncoprotein of *H. pylori*. The 13th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Aging Research. Feb 25-27, 2016, Jeju, Korea.

石田博徳、坂口浩三、山崎庸弘、二反田博之、田口 亮、金子公一、清水禎彦、安田政実. 肺切除例における前浸潤性病変と微小浸潤性腺癌の臨床像, 切除法, 手術成績の検討. 第 32 回日本呼吸器外科学会総会. 2015. 5. 14-15, 高松.

沼上秀博、小林康人、舟橋光政、清水禎彦. 破骨細胞様細胞を伴った肺多形癌の 1 例. 第 29 回関東臨床細胞学会学術集会. 2015. 9. 26, つくば.

Oya Y, Devanand P, Watanabe T, Iida K, Sakai R, Kobayashi Y, Shimizu Y, Fujiki H, Lim IK, Suganuma M (大家有紀子、デバナンド プリティー、渡邊達郎、飯田圭介、酒井 瞭、小林康人、清水禎彦、藤木博太、リム イン キョン、菅沼雅美). *TIS21* gene suppresses the carcinogenic activity of Tipa, a secreting oncoprotein of *H. pylori* in gastric cancer cells (がん抑制遺伝子 TIS21 によるピロリ菌の発がん因子 Tipa の活性阻害). 第 74 回日本癌学会学術総会. 2015. 10. 8-10, 名古屋.

鈴木雅子、須藤結花、大塚重則、清水禎彦、相田久美、清水 謙、白水健士、堀 慎一、藤沢美穂. ワークショップ 4. 子宮腔・頸部細胞診 ASC-US および ASC-H の追跡結果. ASC-H の追跡結果と組織学的背景についての検討. 第 54 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2015. 11. 21-22, 名古屋.

河野哲也、扇田智彦、山田茂樹、清水禎彦. 地域推薦演題 9. 外部精度管理を視点においた多焦点ヴァーチヤルソフト「サイトロン」の活用経験. 第 54 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2015. 11. 21-22, 名古屋.

他、他科との共同発表.

放射線技術部

青木良介、高橋彩子、小島英之、坂本正文、益岡啓子、仲野陽介、中島崇智、星 俊子、武藤 誠 T2W STIR-BB 画像における脾臓と心筋の信号強度比を用いた正常とびまん性高信号を呈する心筋疾患での検討 2015.07 第 81 回日本心臓血管放射線研究会 (札幌)

Aoki R, Nakajima T, Nakano Y, Tonegawa R, Masuoka K, Mutoh M. Utility of the signal intensity ratio of the spleen and myocardium(SMR)on T2-weighted short time inversion recovery black-blood images(T₂-STIR BB)compared to semi-quantitative analysis in patients with images with diffuse high T2 signal intensity. 19th SCMR January 2016(Los Angeles)

小林悟士、吉野潤一 急性肺血栓塞栓症の重症度と下肢深部静脈血栓の分布に関する検討 2015.11 第 31 回日本診療放射線技師学術大会 (京都府)

検査技術部

沼上秀博、小林康人、舟橋光政、清水禎彦 : 破骨細胞様細胞を伴った肺多形癌の 1 例
関東臨床細胞学会 平成 27 年 9 月 26 日 開催地 : 茨城県つくば市

Yukiko Oya (Grad. Sch. Sci. Engin., Saitama Univ.) Yasuhito Kobayashi, Yoshihiko Shimizu et.al. :

TIS21 gene suppresses the carcinogenic activity of Tip α , a secreting oncoprotein of *H. pylori* in gastric cancer cells

第 74 回日本癌学会学術総会 平成 27 年 10 月 8 日 開催地：名古屋市

小池真由美、白岩新一、松嶋一成、増田恵美、沼野剛、樋口翔大、小西光政、佐藤真吾：

検体搬送システム更新による効率化とその効果

日臨技関甲信支部医学検査学会（第 52 回） 平成 27 年 10 月 17 日 開催地：長野県長野市

平山真人、油座記子、鈴木みどり、大森友幸：

無線使用での精密睡眠時無呼吸検査測定法検討 ペースメーカー・埋込み型除細動器患者での検査法

第 44 回埼玉県医学検査学会 平成 27 年 12 月 6 日 開催地：さいたま市

樋口翔大、平山真人、鈴木みどり、大森友幸：CPAP カード外来でのウィルス対策の構築

第 44 回埼玉県医学検査学会 平成 27 年 12 月 6 日 開催地：さいたま市

樋口翔大、沼野剛、森田明夫、大森友幸：当センターにおける血液製剤廃棄状況と今後の課題

第 44 回埼玉県医学検査学会 平成 27 年 12 月 6 日 開催地：さいたま市

Yukiko Oya (Grad. Sch. Sci. Engin., Saitama Univ.) Yasuhito Kobayashi, Yoshihiko Shimizu et.al.:
BTG2^{TIS21} gene induces down-regulation of nucleolin in gastric cancer cells, Resulting in suppression of
Tip α activity, an oncoprotein of *H. pylori*

The 13th Korea-Japan Joint Symposium on Cancer and Ageing Research

February 25-27, 2016 Ramada Plaza Jeju, Korea

看護部

諸貫千勢、新井久江、大澤由季代、原田拓弥、秋元友里、川上幸子 脳血管障害患者の排尿支援—入院診療録から分析した排尿支援開始のタイミング— 2015.10.16 第 42 回 日本脳神経看護研究学会（北海道）

波入智之、新井よしみ、塩川 舞、伊藤香織、大島隆幸、川上幸子 脳卒中急性期患者が「リハビリテーション」で出来ている日常生活動作」と「入院生活援助の中でしている日常生活動作」の比較 - 移動動作に着目して - 2015.12.08 第 32 回 埼玉県看護協会 第 1 支部看護研究発表会（埼玉県）

萩原明子、西川早苗¹⁾、棚倉玲子¹⁾、守谷明子¹⁾ 1) 埼玉県総合リハビリテーションセンター ホワイトボード・ミーティング導入による看護師の意識変化 - 退院支援を充実するための取り組みを通して - 2015.09.08~09 第 46 回日本看護学会 看護管理 学術集会（福岡県）

下田純子、竹内扶美子、永野奈美子、山田美樹代、島村奈々子 外来がん化学療法を受ける患者のリハビリテーション（運動）の効果 - 身近にできるウォーキングの効果 - 2016.02.20~21 第 30 回日本がん看護学会学術集会（千葉県）

笠井美穂 心不全患者が持つ心不全のイメージに対する調査 2016.03.18~20 第 80 回日本循環器学会学術集会（宮城県）

中田尚子、樋口敦子¹⁾、寺井美峰子²⁾ 他 1)立川メディカルセンター立川総合病院、2)聖路加国際病院管理室 チームで乗り越える力・生み出す力を発揮するーエビデンスに基づいたチームトレーニングーチーム STEPPS ジャパンの研修事業ー 2015.08.28～29 第19回日本看護管理学会学術集会(福島県)

4 講演

循環器内科

武藤 誠 CTO Live 2015 座長
2015年4月28日

武藤 誠 特定非営利活動法人 中日本 PCI 研究会
第8回 中日本 Case Review Course
座長 CTO 不成功症例に学ぶ 2015年5月23日 大宮ソニックシティー

武藤 誠 豊橋ライブ
150人のインターベンショニストと追求する 新 DES 時代の
"REAL WORLD" DAPT Therapy 2015年5月28-30日 ロワジールホテル豊橋

武藤 誠 CTO Club 2015 CaseConference With CTO Experts
座長 2015年6月19日 ウィンクあいち

武藤 誠 第9回 埼玉循環器 SDB 研究会 座長
2015年6月25日 パレスホテル大宮

宮本敬史 第9回 埼玉循環器 SDB 研究会
SASによる心不全がC P A Pで劇的に改善した一例
2015年6月25日 パレスホテル大宮

武藤 誠 TOPIC 2015 Final Announcement
ガイドワイヤー穿孔 2015年7月9-11 Cerulean Tower 東急ホテル

武藤 誠 熊谷医師会講演会 サムスカ錠の適正使用情報
心不全治療の最近の知見 ー心不全患者の QOL 向上を目指してー
2015年7月15日 ホテルサンルートガーデンパレス

藤井真也 行田市医師会 慢性血栓塞栓性肺高血圧症の最新カテーテル治療
2015年7月17日 キングアンバサダーホテル熊谷

藤井真也 BPA Seminar 当院における BPA 治療戦略
2015年7月18日 中野セントラルパークサウス

武藤 誠 CVIT 座長 「CAS」
2015年7月31日 福岡ヤフオクドーム

武藤 誠 CVIT 座長 「CTO」
2015年8月1日 福岡ヤフオクドーム

武藤 誠 CVIT コメンテーター ビデオライブ

2015年8月1日 ヒルトン福岡シーホーク

藤井真也 秩父郡市医師会 慢性血栓栓性肺高血圧症の最新カテーテル治療

2015年9月2日 秩父農園ホテル

武藤 誠 第2回 さいたまカテーテル研究会 座長

複雑病変 PCI の治療戦略について 2015年9月7日 パレスホテル大宮

武藤 誠 Ultimaster 発売記念講演会 座長

2015年10月1日 パレスホテル大宮

武藤 誠 仙台 PTCA ネットワークライブ 2015 座長

2015年10月3日 仙台市情報・産業プラザ

藤井真也 川越 CTEPH フォーラム BPA 終了後のアデムパスの運動機能改善の可能性

2015年10月6日 ウェディングホール ラボア ラクテ 2階 カペラ

武藤 誠 北関東重症心疾患研究会 循環器領域における抗菌薬治療について

2015年10月7日 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤 誠 秩父郡市医師会学術講演会

心不全治療の最近の知見 ー心不全患者の QOL 向上を目指してー

2015年10月20日 秩父市医師会館

武藤 誠 第47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

Tokyo Live Demonstration 2015 エキスパートに学ぶ CTO 座長

2015年10月23日 大手町サンケイプラザ

清水泰輔 第36回 日本アフェレシス学会学術大会 アフェレシス治療の多様性と展望 座長

2015年10月30日 川越プリンスホテル

武藤 誠 中日本 PCI 研究会 第9回 中日本ライブデモンストレーション

技術の継承 座長

2015年11月21日 ホテルメトロポリタン高崎

武藤 誠 第24回 埼玉循環器フォーラム 座長

2015年11月24日 パレスホテル大宮

武藤 誠 第88回 熊谷地区生活習慣病講演会 座長

心血管イベント治療戦略における EPA への期待

2015年12月10日 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤 誠 ボストン・サイエンティフィックジャパン株式会社

The Last Shaped of Metallic DES 座長

2015年12月15日 ブリランテ武蔵野

藤井真也 深谷市・大里郡医師会 慢性血栓性肺高血圧症の最新カテーテル治療

2016年2月22日 埼玉グランドホテル深谷

武藤 誠 第2回 熊谷腎臓病カンファレンス 座長

2016年3月10日 ホテルガーデンパレス

清水泰輔 第2回 熊谷腎臓病カンファレンス

単クローン性ガンマグロブリン血症による慢性腎不全の一例

2016年3月10日 ホテルガーデンパレス

心臓血管外科

小野口勝久 病診連携会

人工心臓のおはなし

2015年7月13日 熊谷

小野口勝久 第24回埼玉循環器フォーラム・特別講演2 座長

花井 信 日本胸部外科学会関東甲信越地方会 大動脈2 座長

2015年6月27日 都市センターホール

墨 誠 埼玉県北部フットケア研究会 座長

2015年4月 熊谷

墨 誠 第2回 J-Rescue

J-Rescue Endovascular Devices Review Organization コメンテーター

2015年7月 東京

墨 誠 心臓血管外科サマースクール 講師

2015年8月

墨 誠 褥瘡対策チーム勉強会

フットケアについて

2015年9月 熊谷

墨 誠 医療安全研修会

深部静脈血栓症と肺塞栓症 座長

2015年11月 熊谷

放射線科

叶内 哲：関節リウマチ患者に起こる呼吸器感染症の画像診断：高知 CT 研究会，2015.6，高知

叶内 哲：市中肺炎の診療における画像診断の役割：多摩画像医学カンファレンス，2016.2，武蔵野

病理診断科

清水禎彦. 遺伝子変異検査のこれまでとこれから. 埼玉県西部肺癌講演会. 2015. 5. 22, 川越.

河端美則. 石綿暴露に伴う胸膜肺病変と鑑別診断. 第 11 回ドクターズネット・九州働くもののいのちと健康を守る医師の会. 2015. 7. 4, 福岡.

河端美則. 呼吸器分野での臨床病理学的な研究を振り返って. 第 18 回肺病理講習会. 2015. 7. 25, 熊谷.

清水禎彦. 肺にびまん性変化を示す腫瘍性病変. 第 18 回肺病理講習会. 2015. 7. 25, 熊谷.

河端美則. 喫煙関連非腫瘍性肺疾患. 第 142 回関西びまん性肺疾患研究会. 2015. 8. 29, 大阪.

河端美則. びまん性肺胞傷害の病理. 第 265 回臨床病理検討会 (順天堂大学) . 2015. 9. 10, 東京.

清水禎彦. 呼吸器組織診・細胞診, 最近のトピック. 第 4 回群馬県がん検診・組織診細胞診従事者講習会. 2015. 11. 12, 前橋.

清水禎彦. 教育講演 14 細胞診専門医試験の現状と問題点. 第 54 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2015. 11. 21-22, 名古屋.

清水禎彦. スライドカンファレンス 症例 5 出題および症例解説. 第 54 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2015. 11. 21-22, 名古屋.

清水禎彦. 組織像をふまえた呼吸器領域の細胞診 ―基礎から最近のトピックスまで―. 組織細胞診講習会 (神奈川県立がんセンター) . 2016. 2. 6, 横浜.

検査技術部

大久保輝男：当院に送られた症例―心エコーで判断する―

埼玉県保険医協会 県北地区エコー研究会、平成 27 年 7 月 23 日、熊谷市 (キングアンバサダーホテル)

薬剤部

院外処方せんの発行状況報告等

小島宏之

院外処方せんに関する連絡会 2015 年 11 月 26 日

地域医療連携室

山戸千枝 熊谷市医師会看護専門学校 27. 9.29～10.27

第3編

統計編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成26年度	平成27年度				合計
		循環器系	呼吸器系		合計	
			一般	結核		
外来	初診患者数 (1日平均)	5,918人 (24.3人)	2,994人 (12.3人)	2,679人 (11.0人)	- -	5,673人 (23.3人)
	延べ患者数 (1日平均)	73,949人 (303.1人)	32,201人 (132.5人)	41,176人 (169.4人)	- -	73,377人 (302.0人)
	実診療日数	244日	243日	243日	-	243日
入院	稼働病床数	319床	268床		51床	319床
	入院患者数 (1日平均)	5,988人 (16.4人)	2,920人 (8.0人)	2,792人 (7.6人)	176人 (0.5人)	5,888人 (16.1人)
	退院患者数 (1日平均)	5,975人 (16.4人)	2,904人 (7.9人)	2,831人 (7.7人)	145人 (0.4人)	5,880人 (16.1人)
	延べ患者数 (1日平均)	91,376人 (250.3人)	40,517人 (110.7人)	41,234人 (112.7人)	6,706人 (18.3人)	88,457人 (241.7人)
	病床利用率	78.5%	83.3%		35.9%	75.8%
	平均 在院日数	15.3日	14.3日		41.8日	15.0日

2 外来患者数

(1) 月別外来患者状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
診療日数	21	18	22	22	21	19	21	19	19	19	20	22	243
初診患者数	501	408	515	512	493	449	503	453	490	388	502	459	5,673
診療患者延べ数	6,356	5,669	6,419	6,414	5,770	5,860	6,433	5,943	6,014	5,658	6,102	6,739	73,377
1日平均患者数	302.7	314.9	291.8	291.5	274.8	308.4	306.3	312.8	316.5	297.8	305.1	306.3	302.0

(2) 診療科別外来患者状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
呼吸器内科	2,877	2,602	2,864	2,950	2,636	2,538	2,910	2,661	2,646	2,525	2,483	2,775	32,467
呼吸器外科	274	234	261	292	218	314	337	287	313	268	318	333	3,449
放射線科	261	254	292	288	215	219	286	235	176	208	378	496	3,308
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	1,819	1,579	1,841	1,672	1,625	1,653	1,743	1,666	1,768	1,577	1,838	1,941	20,722
脳神経外科	364	347	406	447	376	408	382	347	379	337	357	384	4,534
心臓外科・血管外科	596	501	591	593	547	569	593	567	565	613	578	632	6,945
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	19	17	17	20	16	21	21	29	23	27	33	30	273
消化器外科	146	135	147	152	137	138	161	151	144	103	117	148	1,679
計	6,356	5,669	6,419	6,414	5,770	5,860	6,433	5,943	6,014	5,658	6,102	6,739	73,377

3 入院患者数

(1) 月別入院退院状況

(単位:人、病床利用率のみ%)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	470	426	491	506	496	474	511	485	447	557	520	505	5,888
退院患者数	461	436	466	531	501	481	513	459	560	460	488	524	5,880
死亡患者内数	27	20	19	37	35	23	21	20	26	29	33	18	308
月末在院患者数	229	219	244	219	214	207	205	231	118	215	247	228	-
入院患者延べ数	7,550	7,458	7,637	7,944	7,232	6,717	7,082	7,284	7,170	7,047	7,555	7,781	88,457
1日平均患者数	251.7	240.6	254.6	256.3	233.3	223.9	228.5	242.8	231.3	227.3	260.5	251.0	241.7
病床利用率	78.9	75.4	79.8	80.3	73.1	70.2	71.6	76.1	72.5	71.3	81.7	78.7	75.8

(2) 診療科別入院状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
呼吸器内科	199	183	208	202	169	187	179	168	157	190	197	184	2,223
	3,728	3,307	3,459	3,745	3,072	2,847	3,166	2,903	2,907	2,903	3,028	3,454	38,519
呼吸器外科	23	37	43	40	49	46	53	53	35	53	37	45	514
	368	374	569	483	577	714	605	686	677	644	649	538	6,884
循環器内科	173	141	165	176	197	166	177	178	173	220	195	186	2,147
	1,808	1,961	1,945	2,084	2,087	1,720	1,692	1,751	1,693	1,945	2,014	2,039	22,739
脳神経外科	30	20	23	28	29	20	27	25	21	20	26	14	283
	657	675	522	450	442	414	500	581	592	536	567	590	6,526
心臓外科・血管外科	27	26	30	40	33	35	55	44	47	52	47	54	490
	781	875	901	994	906	825	880	1,169	1,099	804	1,029	989	11,252
消化器外科	18	19	22	20	19	20	20	17	14	22	18	22	231
	208	266	241	188	148	197	239	194	202	215	268	171	2,537
その他													0
													0
計	470	426	491	506	496	474	511	485	447	557	520	505	5,888
	7,550	7,458	7,637	7,944	7,232	6,717	7,082	7,284	7,170	7,047	7,555	7,781	88,457

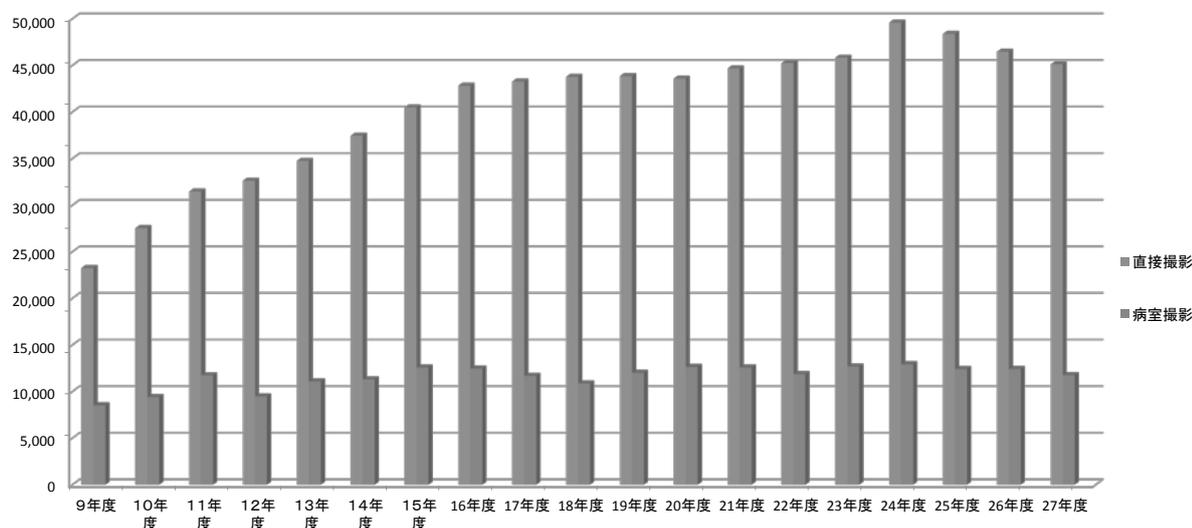
※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

単純撮影において、総患者数は前年度と比べ若干の減少傾向であった。また、撮影件数は前年度とほぼ同数であった。撮影の内訳をみると、胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数は入院外来ともに増加がみられた。

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
総患者数(人)	4,747	4,466	4,967	4,985	4,674	4,466	4,813	4,812	4,754	4,693	5,165	4,692	57,234	
一般撮影(治療棟)	胸部	1,668	1,455	1,576	1,549	1,417	1,809	2,041	1,875	1,835	1,713	1,914	1,992	20,844
	腹部	9	13	13	8	6	2	1	1	2	2	1	1	59
一般撮影(本館棟)	胸部	2,006	1,865	2,144	2,151	2,095	1,664	1,703	1,683	1,656	1,603	1,893	1,766	22,229
	腹部	108	156	126	137	178	166	155	111	121	139	86	127	1,610
	頭部	11	16	14	25	19	15	17	21	14	14	17	10	193
	頸椎	5	0	6	3	1	2	0	0	3	2	1	4	27
	その他	13	9	15	12	9	12	12	16	11	11	13	13	146
病室撮影	胸部	720	784	818	846	758	578	650	793	804	953	917	770	9,391
	腹部	122	122	126	136	148	118	147	171	165	162	164	126	1,707
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	OP室	45	37	57	64	60	51	51	64	55	48	59	72	663
消化管造影	胃透視	2	1	1	0	1	0	3	3	0	1	0	1	13
	注腸	0	4	6	5	0	2	7	0	4	0	3	1	32
	その他	2	3	7	3	0	1	4	3	6	3	4	0	36
内視鏡	気管支ファイバ-	34	38	42	54	39	36	44	38	36	34	26	29	450
	大腸ファイバ-	18	20	18	20	16	13	24	14	11	11	16	15	196



MRI検査

今年度は、患者数ベースで前年度比6.8%、件数（検査部位数）ベースでも前年度比7.3%増加した。検査部位別では頸椎（-20.6%）、胸椎（-3.2%）、胸部（-8.7%）は減少したが、頭部単純（+3.7%）、頭部造影（+3.3%）、頸部（+8.0%）、腰椎（+6.0%）、腹部（+34.0%）、骨盤（+53.3%）、四肢（+14.1%）、心臓（+44.6%）は増加した。特に心臓検査は、昨年度の233件から337件に大幅に増加した。今後も心臓検査は検査件数の増加が予想される。

また、本年度も、当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間を通して維持した。この結果、12ヶ月間に、168人（前年度比+20.9%）の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。それにより、昨年度同様、診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に、貢献できたものと考えられた。

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数(人)		274	273	331	317	292	287	301	283	283	274	303	297	3,515
総件数 (件)		372	397	479	470	421	423	436	407	422	409	450	439	5,125
頭部	単純	149	163	188	192	163	169	165	154	159	149	188	166	2,005
	造影	69	58	82	64	69	68	76	79	77	69	59	75	845
頸部	単・造	97	120	145	151	125	130	132	123	137	132	146	139	1,577
頸椎	単・造	3	5	4	9	3	8	2	3	3	3	6	5	54
胸椎	単・造	4	1	2	1	4	2	4	2	2	1	4	3	30
腰椎	単・造	6	4	7	5	3	4	4	1	8	5	4	2	53
[脊椎]	単・造	[13]	[10]	[13]	[15]	[10]	[14]	[10]	[6]	[13]	[9]	[14]	[10]	[137]
胸部	単・造	2	3	6	3	7	5	7	4	4	4	2	6	53
心臓	単・造	28	35	30	29	30	24	34	23	25	27	23	29	337
腹部	単・造	7	2	0	3	4	6	2	8	2	7	8	10	59
骨盤	単・造	1	1	5	0	3	0	3	2	3	2	1	2	23
四肢	単・造	6	5	10	13	10	7	7	8	3	9	9	2	89

CT検査

今年度CT検査は前年度に比べ患者数で1.0%、件数で2.3%の減少であったが、最近5年では昨年度に次ぐ件数であった。部位別にみると、体幹部検査は減少傾向であるが、冠動脈や大血管検査など循環器系検査は増加傾向にある。特に冠動脈CTなど緊急性の高い検査は、CT装置2台体制で行っているメリットを生かし放射線科や循環器内科、看護部と協力して緊急検査に対応している。

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数 (人)		1,161	1,061	1,152	1,181	1,009	1,044	1,197	1,168	1,135	1,112	1,175	1,211	13,606
総件数		2,114	1,928	2,094	2,147	1,833	1,922	2,175	2,145	2,046	2,112	2,148	2,289	24,953
頭部	単純	141	136	140	139	120	112	141	142	146	169	197	152	1,735
	造影	13	11	12	21	22	18	22	16	16	16	8	13	188
頸部	単純	0	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	1	8
	造影	2	3	4	0	5	2	1	2	2	2	3	4	30
胸部	単純	776	749	756	775	646	699	781	744	700	698	757	781	8,862
	造影	164	139	172	188	158	149	187	188	198	184	137	199	2,063
腹部	単純	398	369	384	385	331	365	384	389	340	387	419	428	4,579
	造影	161	139	175	183	159	152	180	186	194	177	140	195	2,041
骨盤部	単純	261	231	246	249	216	249	266	267	230	271	288	275	3,049
	造影	125	107	130	138	116	115	138	136	147	137	114	155	1,558
心大血管他	単純	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影	4	6	7	12	7	7	5	7	9	7	3	8	82
冠動脈3D	単純	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影	67	37	64	56	50	51	64	64	61	63	80	75	732
その他	単純	1	0	4	1	2	2	3	2	1	1	2	2	21
	造影	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5

血管造影

総患者数は前年度に比べて6%微減した。主な検査・治療の患者数を前年度と比較すると、心血管造影は9%微減した。頭頸部造影は20%、胸腹部末梢血管造影は31%、アブレーションは56%、EPSは42%増加した。特筆すべきは胸腹部末梢血管IVRの伸びが著しいことである。平成27年10月のC室更新にともない末梢血管IVRが増加した結果と思われる。また、検査前後の血管造影室でのエコー下の穿刺等ができるようになったのも一因と考える。

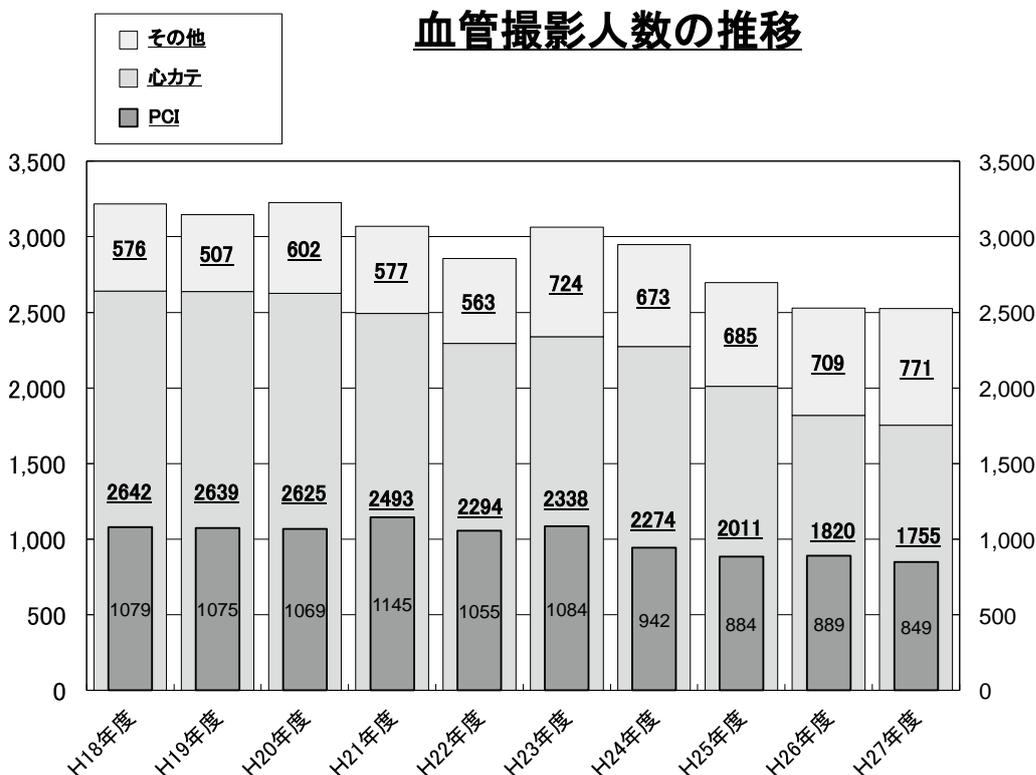
平成27年度

(単位：人、CDコピーのみ枚)

2015年4月～2016年3月

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
総 患 者 数	206	172	201	211	212	200	210	209	207	233	247	218	2,526
心血管造影患者数	145	108	136	145	158	139	142	157	156	170	159	140	1,755
診断カテーテル	82	64	74	66	83	60	76	77	75	83	87	79	906
心血管IVR (PCI)	63	44	62	79	75	79	66	80	81	87	72	61	849
POBA	63	44	62	77	75	78	66	80	81	87	70	60	843
ステント	59	44	58	72	72	75	62	79	80	84	69	60	814
ロータブレータ	2	3	3	4	11	7	2	2	3	2	3	4	46
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部血管造影患者数	11	10	10	8	6	9	7	6	3	5	6	8	89
造影検査 (診断)	11	10	9	8	5	7	6	5	3	4	6	8	82
頭頸部IVR	0	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	7
胸腹部末梢血管造影患者数 (人)	36	26	27	38	29	38	41	26	42	39	51	50	443
造影検査 (診断)	9	9	11	10	7	17	13	7	29	12	15	28	167
胸腹部末梢血管IVR	27	17	16	28	22	21	28	19	13	27	36	22	276
術中血管造影検査患者数	14	17	19	16	12	22	22	19	18	17	22	23	221
術中Cアーム透視 *	2	8	11	4	2	7	6	7	4	4	6	3	64
バルブシネ患者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
アブレーション患者数	5	9	11	7	9	8	6	8	8	10	13	14	108
EPS患者数	5	9	12	7	9	8	7	8	8	10	13	15	111
CDコピー	4	4	5	6	8	6	6	5	7	7	3	5	66
心血管以外のIVR	27	17	17	28	23	23	29	20	13	28	36	22	283

*) ペースメーカー透視含む。ペースメーカー詳細はオペ室の業績を参照してください



超音波検査

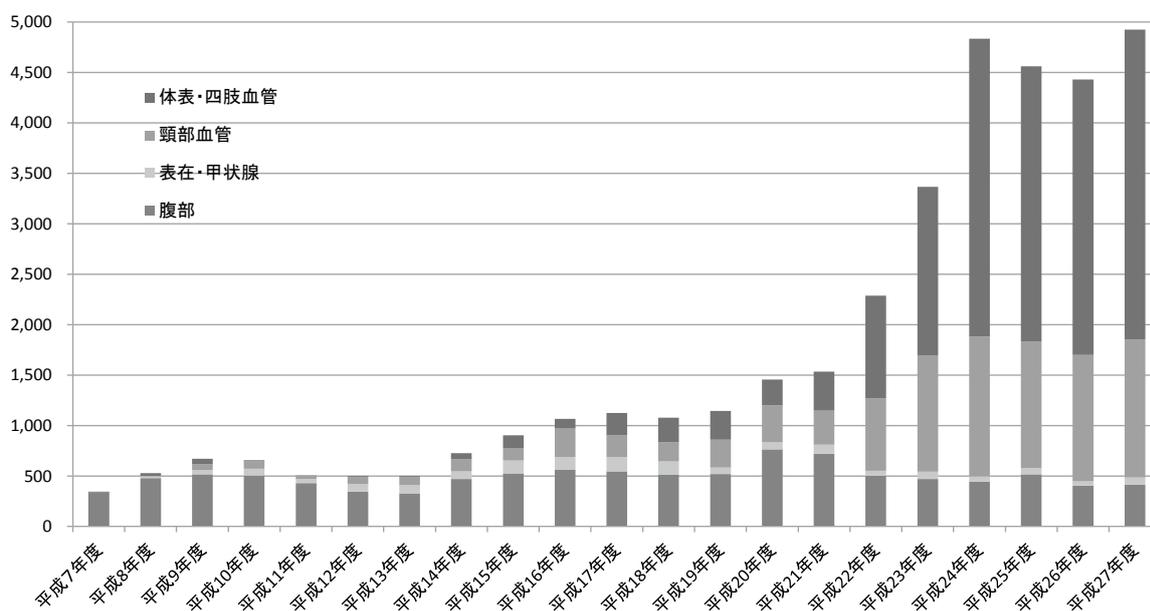
放射線技術部では心エコー、経食道エコーを除く頸部血管、甲状腺・乳腺、腹部、四肢血管を行っている。

頸部血管及び体部・四肢血管の増加により、平成24年度以来下落傾向であった総件数が、過去最高となった。これは頸部血管、上下肢動脈、腎動脈をセットにしたカテ前エコー、EVLTのための下肢静脈の増加によるものであると考えられる。

次年度は検査クオリティを維持しつつ、効率的に且つ、予約外にも柔軟に対応できるような体制を整えるように努める。

(単位：件)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度	前年度比[%]	増減[%]
合計	401	349	450	414	361	395	390	414	430	444	427	450	4,925	106	5.8	-94.2
部位	腹部	39	29	37	33	32	30	30	32	39	26	39	415	103	3.2	-96.8
	表在・甲状腺	9	3	5	7	5	4	10	5	5	4	4	68	148	47.8	-52.2
	頸部血管	104	99	127	116	103	102	113	113	118	134	122	1,370	109	9.3	-90.7
	体部・四肢血管	249	218	281	258	221	259	237	264	268	280	262	275	3,072	113	12.5



RI検査

RI検査室業務総人数は前年度より微増となった。検査の比率は心筋シンチが47%、骨シンチが36%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは安静負荷同日法のため延べ検査人数は下表の4倍となる。今年度の特徴としてTLによる負荷心筋シンチの増加が挙げられる。負荷心筋シンチはTc製剤使用の負荷安静同日法の診断能がよいが、予約枠数が限界であり、他の検査枠を代用し負荷検査をおこなうにはTLを使用するしかないためである。しかしTLの使用量が年間使用量の届出値に近づいており検査枠をさらに増やすには限界がある。

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総 患 者 数	162	141	195	167	158	148	166	172	154	140	147	171	1,921
脳血流シンチ	4	5	6	3	7	1	4	2	5	3	1	3	44
甲状腺シンチ													0
安静心筋シンチ	2												2
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	11	10	17	12	13	16	16	22	14	16	14	23	184
安静心筋シンチ (TL+MIBG)													0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	67	62	67	72	53	59	55	57	47	58	50	78	725
肺血流シンチ	10	4	14	9	10	9	9	13	12	7	10	10	117
肺換気シンチ	3	1	5	5	5	3	3	7	5	2	3	1	43
レノグラム									1				1
骨シンチ	55	42	71	55	62	51	72	60	65	48	62	50	693
ガリウムシンチ	9	15	12	11	8	8	7	9	5	5	4	4	97
血流動態シンチ													0
心プールシンチ													0
副腎皮質・髄質シンチ								1				1	2
消化管出血シンチ													0
その他	1	2	3	0	0	1	0	1		1	3	1	13

放射線治療

2015年度は新患数207人、総人数4,065人であった。人数が多い順に1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.脳脊髄、5.骨軟部の順番である。月別治療人数では3月に比較的多い傾向がみられた。転移性脳腫瘍へのSRS（定位手術的照射）も行っている。1位の胸部は当センターの患者様が主体であるが、2位乳腺、3位泌尿器(前立腺)などは熊谷、行田、小川、秩父地方などの医療施設からの紹介である。そのため県北地域の放射線治療を行うことのできる認定施設として重要な役割を担っている。またこの統計にはないが放射線治療後フォローアップの診察や、乳腺患者さんのリンパマッサージの指導や計測も行っている。

(人数)

新患207人/年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(人)
総人数	301	196	332	472	260	224	380	341	281	183	480	615	4,065
脳脊髄	36	6	51	96	30	20	65	45	62	20	68	109	608
SRS:脳集光照射	4	0	4	1	3	1	2	1	1	1	1	4	23
頭頸部	21	3	15	0	0	2	21	2	0	0	0	0	64
胸部	94	79	99	161	130	98	119	150	94	32	105	86	1,247
乳腺	38	40	97	96	50	33	81	47	27	45	128	212	894
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	18	0	27
腹部	22	12	0	15	11	8	4	11	16	13	11	0	123
泌尿器	52	45	64	37	23	8	36	50	20	26	119	146	626
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨軟部	34	11	2	66	13	54	52	35	61	37	30	58	453

5 検査技術部統計

1) 生理検査

平成 27 年度の生理検査総数は 39,265 件で前年度と比較して 2%の増加であった。内訳を年度別検査件数の推移に示す。循環生理は昨年度より 1%の増加し、神経生理は 5%減少、呼吸生理・その他は 19%の増加となった。

項目別検査件数の推移では、経食道心エコーが前年比 8%増加し、気道可逆性試験が 9%増加した。また睡眠の検査である簡易 PSG が 78%増と大幅に増加し、術中モニタリング検査の術中 SEP も 39%増と大幅に増加した。

今回増加した検査項目の中でも経食道心エコーや簡易 PSG、術中モニタリング検査の術中 SEP は時間のかかる検査であり、特に術中 SEP は 1 件に約 1 日かかる非常に時間を要する検査である。このように時間のかかる検査が増加しており検査技師の人員が不足している状況である。

今後、更に検査件数の増加が予想されるが、検査効率の改善をはかり、臨床からの要望にできる限りこたえていけるよう努力し、なおかつ患者への対応も向上させていきたい。

年度別検査件数の推移(全体)

(単位:件)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	前年比(%)
循環生理	31,748	32,575	31,530	30,576	30,803	101
神経生理	324	322	330	418	397	95
呼吸生理・その他	6,592	7,329	7,151	6,805	8,065	119
総計	38,864	40,226	39,011	38,659	39,265	102

年度別検査件数の推移 各検査項目別)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	前年比(%)
心電図	19,182	19,321	17,886	17,329	17,274	100
心エコー	7,066	7,220	7,605	7,564	7,816	103
経食道心エコー	237	235	233	278	300	108
ABI	3,253	3,557	3,376	3,139	3,139	100
ホルター心電図	1,107	1,212	1,327	1,238	1,239	100
一般肺機能	3,680	3,836	3,484	3,292	3,496	106
特殊肺機能	1,392	1,683	1,488	1,319	1,361	103
気道可逆性試験	615	620	714	693	752	109
モストグラフ	0	0	222	477	507	106
呼気中一酸化窒素(NO)濃度	0	50	92	756	737	97
簡易PSG検査	126	198	161	157	279	178
精査PSG検査	111	128	134	135	140	104
脳波	53	40	48	54	40	74
誘発筋電図(術中MEP)	36	34	30	62	66	106
体性感覚誘発電位(術中SEP)	3	4	2	28	39	139

2) 一般検査

平成27年度の総件数は13,099件で前年度比122.9%であった。前年度比は尿検査(定性・沈渣・他)141.8%、便検査102.5%、穿刺液検査(髄液・胸水・腹水など)79.0%、感染症関連検査は95.1%であった。表1に検体数の年度別推移と前年度比、表2は各感染症検査の年度別推移と前年度比を示した。インフルエンザ抗原86.8%、肺炎球菌102.1%、レジオネラ101.1%、マイコプラズマ抗原検査100.9%であった。尿検査は近年にないほどの検査件数が増加した。今年度も増加傾向で推移している。しかしインフルエンザは大流行がなく検査件数は減少した。また髄液・穿刺液検査は減少したが全体では前年比122.9%であった。

表1 一般検査検体数の年度別推移

(単位：件)

	H23	H24	H25	H26	H27	前年度比
尿検査(定性・沈渣・その他)	7,961	8,159	7,329	6,452	9,147	141.8%
便検査	622	612	663	648	664	102.5%
髄液・穿刺液検査	480	571	471	595	470	79.0%
感染症検査	2,680	3,363	2,725	2,963	2,818	95.1%
小計	11,743	12,705	11,188	10,655	13,099	122.9%

表2 感染症検査件数の年度別推移

(単位：件)

	H23	H24	H25	H26	H27	前年度比
インフルエンザ抗原	960	1,415	1,065	1,277	1,108	86.8%
肺炎球菌抗原	584	647	557	567	579	102.1%
レジオネラ抗原	578	646	552	560	566	101.1%
マイコプラズマ抗原			260	560	565	100.9%
マイコプラズマ抗体	558	655	291			
小計	2,680	3,363	2,725	2,964	2,818	95.1%

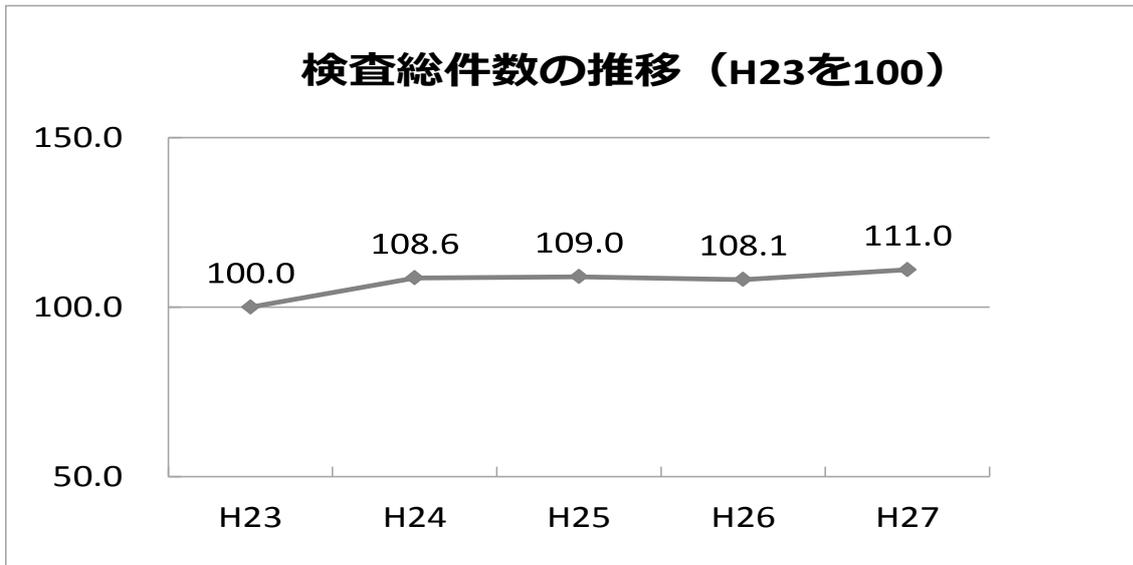
3) 生化学検査

平成27年度の生化学総件数は1,130,675件で前年度比102.7%であった。平成23年度から5年間の年度別検査件数推移を表1に示す。また、生化学総件数の比率を折れ線グラフで示す。

表1 年度別検査件数の推移(平成23年度から5年間)

年度	H23	H24	H25	H26	H27
自動分析	966,581	1,050,170	1,056,135	1,047,213	1,076,350
蛋白分画	640	475	425	473	486
ガス分析	2,422	3,100	2,566	2,764	2,771
生化その他	85	81	123	183	112
血糖関連	48,460	52,108	50,218	50,464	50,956
合計	1,018,188	1,105,935	1,109,469	1,101,097	1,130,675

生化学総件数の比率（平成 23 年度を 100 として）



前年度と比較して、総件数はほぼ横ばいで大幅な増減をした項目はほとんどなく安定した推移となっている。また、平成 23 年度を 100 とした時の推移を見ても平成 24 年度から 4 年間においても、ほぼ変わらぬ比率で推移していることがわかる。

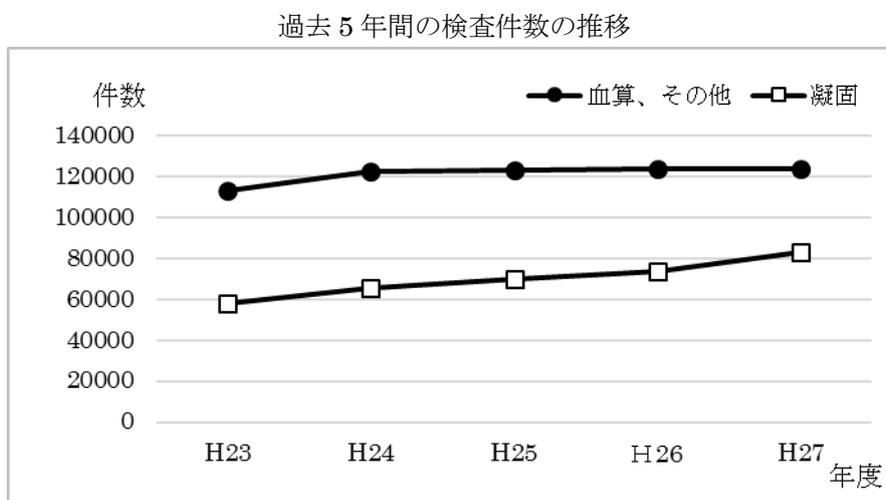
平成 27 年 12 月末日より、時間外緊急検査において、 γ -GTP と ALB を導入した。その結果約 1.1 倍の依頼の増加となった。

今後も臨床からのニーズ、測定機器の集約や新たな項目導入など、様々な変化に対応できるよう、検査技師のレベルアップと効率的な検査体制強化に努めていきたい。また、経済面からも積極的に無駄の削減等に努めていきたい。

生化学検査がチーム医療における診断指標として今後も貢献できるように、迅速かつ正確な検査結果の提供を心がけていきたい。

4) 血液検査

平成 27 年度の総件数は、206,755 件であった。内訳は、血算、その他 123,761 件、凝固 82,994 件であり、対前年度比は血算、その他は 100%で横ばいだったが、凝固は 113%となり、凝固件数の伸びが目立った。過去 5 年間の推移をみても、血算、その他は H24 年度からはほぼ横ばい、凝固は毎年 10%前後の件数の伸びが続いている。



検査件数の伸びを示した凝固検査を項目別にみると、FDP、Dダイマー、APTTの3項目が特に検査件数が伸びており、前年度と比較するとFDP 127%、Dダイマー 118%、APTT 114%の伸びであった。過去5年間と比較しても、この3項目は毎年検査件数が伸びており、PTとあわせて、経口抗凝固薬のモニタリングや血栓症のスクリーニングに用いられ、診療に欠かせない重要な項目となっていると思われる。

今年度は、凝固測定機器の更新に伴い、測定時間が短縮し、更なる迅速報告が可能となった。

しかし、凝固の検体数が増えている事もあり、検査件数の動向を見ながら2台同時運用なども考慮し、より一層の報告時間の短縮に努めたい。

また、臨床の要望を取り入れた新規項目の導入にも積極的に取り組み、診療支援につなげていきたい。

過去5年間の項目別検査件数

項目 \ 年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27
APTT	14627	15258	17202	20455	21574	24595
PT	28034	28456	31206	32987	33135	34425
FDP	1733	1788	1938	1916	2258	2869
Dダイマー	2810	3856	6419	6383	8621	10207

5) 免疫血清検査

平成27年度の総件数は112,314件で前年度比103.3%であった。表1に過去5年間の分類別検査件数を示した。図1には平成25年度を100とした過去3年間の分類別件数の推移を、図2には平成25年度を100とした過去3年間の増加率の高い項目を示した。

分類別では、血清一般、心筋マーカーの検査件数が年々増加していた。

前年度と比較して特に検査件数の増加を示した項目は、プロカルシトニン・フェリチン・KL-6で、各々、前年度比161.7%・118.2%・108.3%であった。また循環器内科の初再診セットの追加項目として、TSH等甲状腺マーカー検査も増加の傾向にあった。その他、呼吸器内科との共同研究として「抗ARS抗体」検査も院内で実施し、結果を提供している。

プロカルシトニン・トロポニンT・ミオグロビン・BNPは、24時間体制で緊急対応し、件数は少ないが、血中薬物濃度の検査も随時結果報告している。

今後も正確・迅速な結果報告に努め、臨床ニーズに対応できるように情報収集・新規項目の導入などを積極的に行い、患者サービスの向上を目指した検査体制の構築に努力していきたい。

表 1 過去 5 年間の分類別検査件数

年度	H23	H24	H25	H26	H27
感染症	31,027	31,983	29,504	28,671	27,698
腫瘍マーカー	22,021	23,399	24,318	23,519	24,450
薬物血中濃度	615	703	549	394	383
血清一般	17,564	18,164	19,147	22,493	24,442
心筋マーカー	23,279	25,580	32,237	33,616	35,341
合計	94,506	99,829	105,755	108,693	112,314

図 1 過去 3 年間の分類別件数の推移

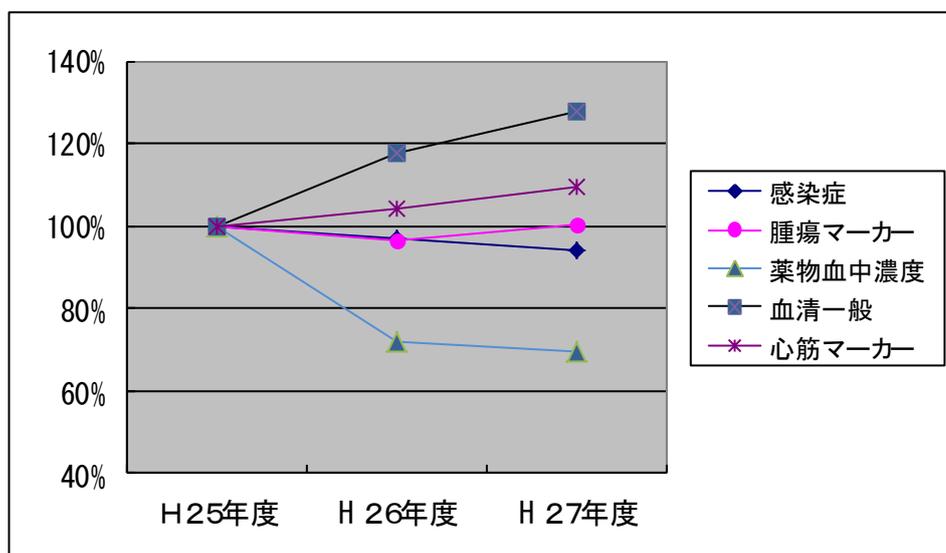
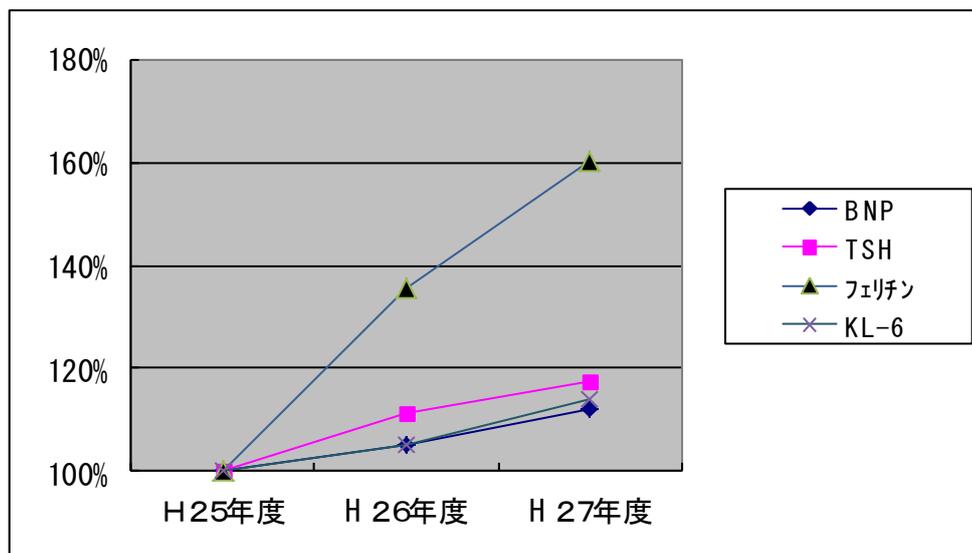


図 2 過去 3 年間の増加率の高い項目



6) 輸血検査

平成 27 年度の検査件数において、血液型検査が 6,736 件で前年度比 3.6%(252 件)減少、不規則抗体スクリーニング検査が 4,669 件で前年度比 2.1%(98 件)減少と血液型関連の検査が減少した。

一方クロスマッチ関連検査は 10,417 件で前年度比 18.7%(1,643 件)と大幅に増加した。それに伴い血液製剤照射が 2,317 件で前年度比 17.4%(343 件)増加し、血液製剤依頼数が 2,607 件で前年度比 11.4%(268 件)増加した。これは例年にはなかった傾向で、来年度以降の動向に注目したい。

製剤使用単位数において、RBC-LR は 4,512 単位で前年度比 9.2%(380 単位)増加、FFP-LR は 2,992 単位で前年度比 23.7%(574 単位)増加、PC-LR は 5,895 単位で前年度比 26.0%(1,215 単位)増加と全ての製剤において増加となった。表には載せていないが、診療科別においては循環器内科と心臓血管外科の増加が目立った。

今年度も通常業務時間内だけでなく時間外（当直時）における輸血検査の更なる安全性の向上を図った。また、輸血過誤防止を含めた安全な輸血療法の確立に努めた。

表 1 検査件数の推移

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
血液型検査 (ABO、Rh、直・間接ケームス)	7,837	7,870	6,888	6,988	6,736
不規則抗体スクリーニング	4,830	5,004	4,463	4,767	4,669
クロスマッチ関連検査	7,778	8,427	7,668	8,774	10,417
血液製剤照射	1,552	1,842	1,674	1,974	2,317
血液製剤依頼	2,112	2,317	2,131	2,339	2,607

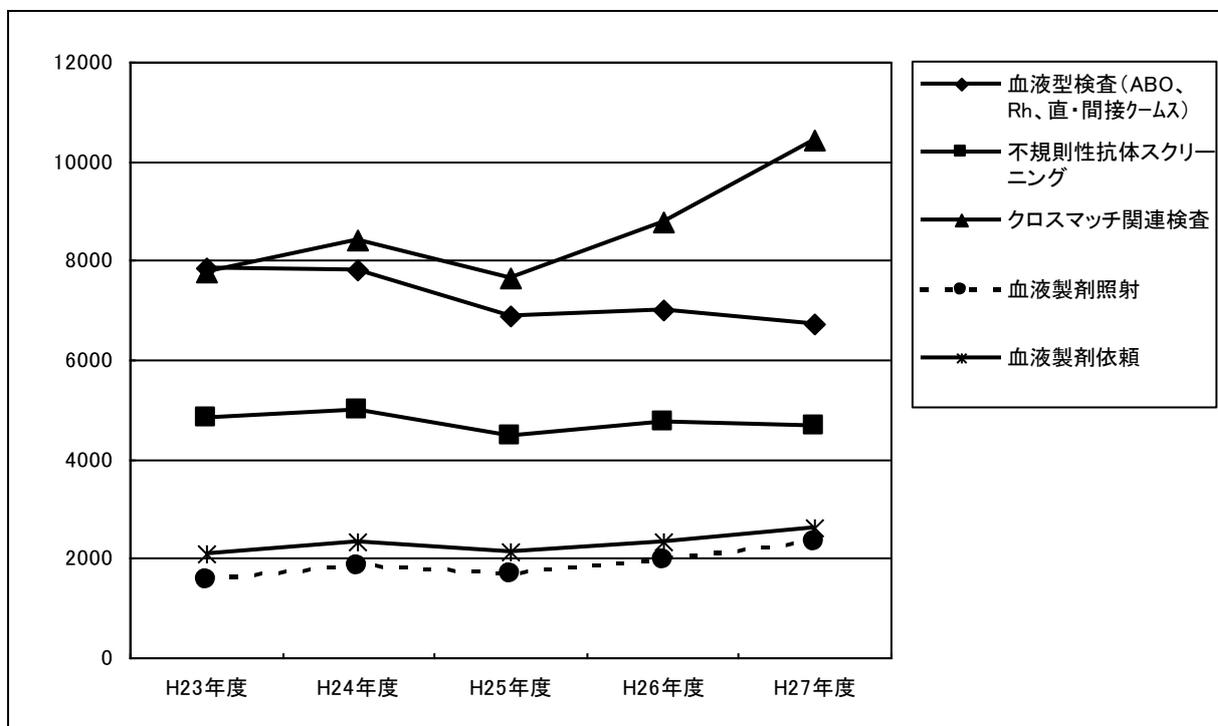


図 1 検査件数の推移

表 2 血液製剤使用数の推移(単位数)

使用単位数	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
RBC (RBC-LR)	3,102	3,790	3,350	4,132	4,512
FFP (FFP-LR)	1,532	2,092	1,840	2,418	2,992
PC (PC-LR)	3,230	4,025	3,980	4,680	5,895
自己血	50	71	76	40	30

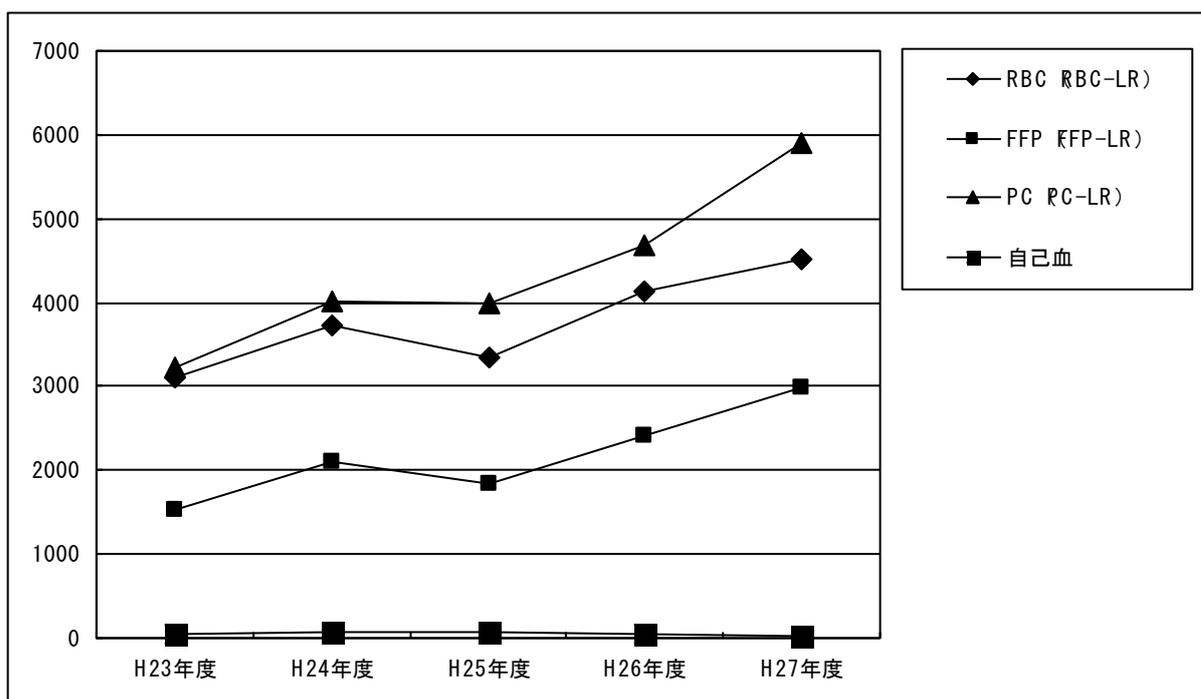


図 2 血液製剤使用数の推移

7) 病理検査

平成 27 年度の総件数は 4,949 件で前年度比が 98.4%であった。下表に過去 5 年間を含めた病理検査件数と標本作製枚数を示した。組織診、細胞診ともに前年度とほぼ同様の件数であった。

組織診では手術材料の半数以上に術中迅速病理診断が行われていることが特徴であり、手術方針の決定に大きく貢献している。免疫染色もコンスタントに実施しており、より客観的な病理診断に役立っていると思われる。免疫染色は、神経内分泌腫瘍、非小細胞肺癌、中皮腫とリンパ腫に対してセット染色を行っている。

また、当検査室では平成 25 年度から組織遺伝子検査を開始し、非小細胞肺癌の ALK、EGFR、中皮腫の診断に必要な p16 遺伝子について実施している。遺伝子検査件数は昨年度 185 件から今年度 259 件と著しい増加がみられた。

細胞診は呼吸器検体（胸水などを含む）が主体で、全ての検体に対して遠心・塗抹・固定などの検体処理が必要である。また、一件あたりの染色・鏡検標本枚数が多いことも特徴である。

その他として、他施設から呼吸器系疾患を中心としたコンサルテーション症例や呼吸器リファレンスラボ症例の受け入れを積極的に行っている。

病理検査件数の推移

区分 \ 年度		H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	前年比
総件数		4,605	4,686	5,319	4,602	5,029	4,949	98.4%
総標本枚数		35,452	34,145	40,061	32,081	31,948	32,268	101.0%
病理 組 織 検 査	件数	876	1,107	1,238	1,042	976	992	101.6%
	生検材料	448	615	687	608	492	506	102.8%
	手術材料	320	333	344	280	318	320	100.6%
	術中迅速診断	103	151	202	142	163	160	98.2%
	合計標本枚数	12,287	13,072	16,171	12,395	11,244	11,460	101.9%
	一般染色	5,819	6,094	7,096	5,359	5,005	5,220	104.3%
	特殊染色	5,586	6,028	7,956	5,888	5,043	4,953	98.2%
免疫染色	882	950	1,119	1,148	1,112	1,231	110.7%	
細 胞 診 検 査	件数	3,334	3,215	3,512	2,998	3,287	3,304	100.5%
	合計標本枚数	23,165	2,1073	23,890	19,686	20,704	20,808	100.5%
	一般染色	16,743	14,954	16,107	13,448	14,789	14,738	99.7%
	特殊染色	6,294	6,060	7,732	6,189	5,849	5,992	102.4%
	免疫染色	128	59	51	49	66	78	118.2%

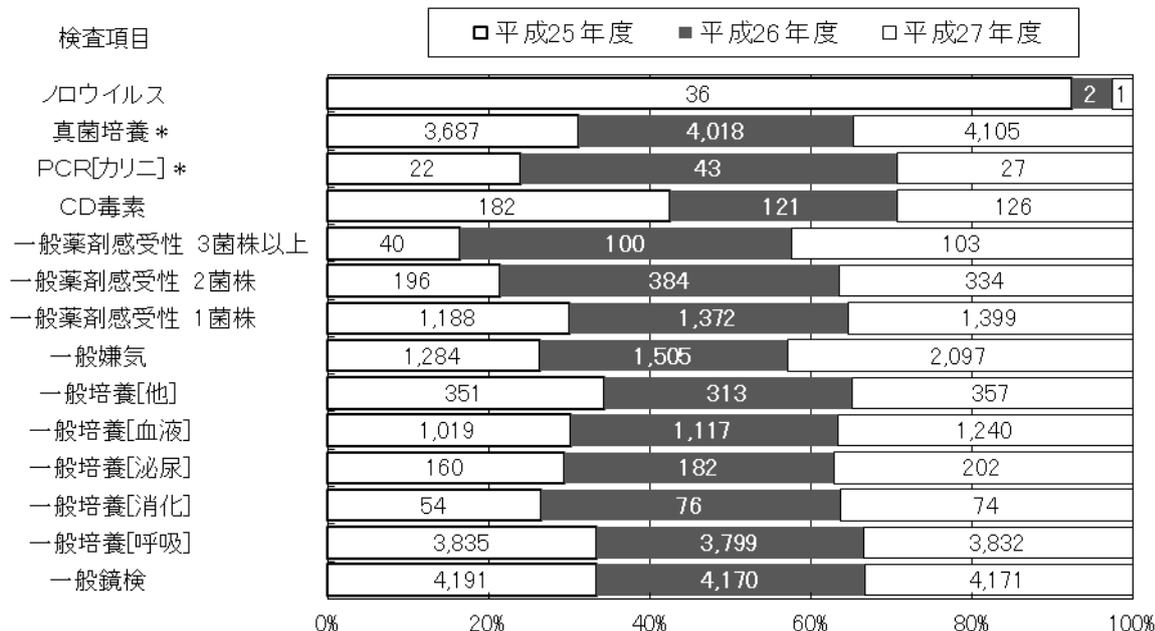
8) 細菌検査

平成 27 年度、依頼総件数は 37,047 件であった。(前年度比-0.1%)
 内訳は、一般細菌 18,065 件(+4.8%)、抗酸菌 18,982 件(-4.9%)であった。
 詳細は下記に示す。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般細菌	1,747	1,505	1,677	1,591	1,628	1,350	1,588	1,359	1,276	1,388	1,335	1,671	18,065
抗酸菌	1,989	1,435	1,848	1,867	1,731	1,423	1,621	1,454	1,275	1,214	1,509	1,616	18,982
合計	3,736	2,940	3,525	3,458	3,359	2,773	3,209	2,813	2,551	2,552	2,884	3,287	37,047

《一般細菌検査》

一般細菌検査数の年度別推移



【主な傾向】

- ① 喀痰は昨年より 33 件 (0.9%) 増加した。
- ② 血液培養は昨年より約 123 件(9.9%)増加した。
- ③ 嫌気性菌は昨年より約 592 件 (28.2%) 増加した。
- ④ 薬剤感受性検査は昨年同様であった。
- ⑤ CD 毒素、ノロウイルス抗原は昨年同様であった。
- ⑥ 「真菌培養」は昨年同様であった。

【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比+4.8 であった。血液、尿材料を除く検査材料は、昨年とほぼ同様の傾向であった。

血液培養は一昨年、昨年とほぼ 100 件ずつ増加傾向が継続している。2014 年から 2 セット採血が保険収載され徐々に増加する予測が的中した。27 年度は血液培養の自動機器も更新され 200 セット収納できる機器を導入し対応できている。

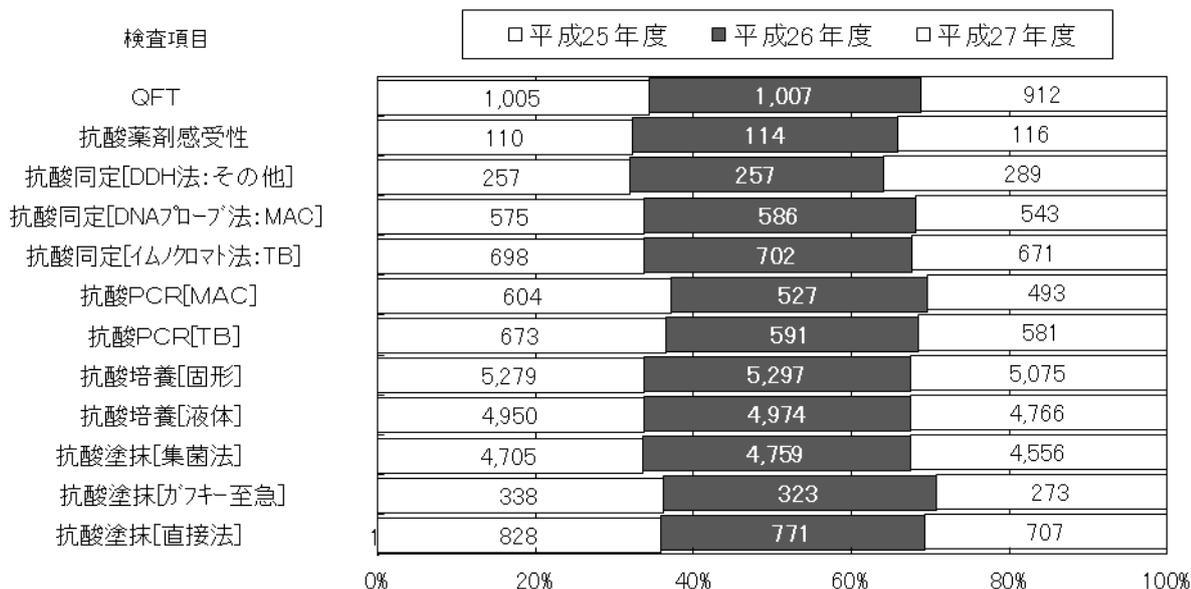
嫌気培養、「一般培養(その他)」は大きく増加していた。術後感染のフォローアップのために提出される、手術材料、カテ先、膿などが増加したことに起因すると考えられる。

「CD 毒素(クロストリジウム・ディフィシル)」は、院内感染菌としても重要であり、昨年と同様の傾向である。

一般細菌検査は H25 年度から継続して毎年 800 件の増加を示しており良好な傾向である。

《抗酸菌検査》

抗酸菌検査数の年度別推移



【主な傾向】

- ① 前年度比、依頼件数は 926 件の減少であった。PCR 検査、DDH 同定検査、薬剤感受性検査を除く他の検査は、平均で約 5%減少している。
- ② 前年度比、依頼件数(%)が顕著に減少した項目は、「抗酸菌塗抹（ガフキー至急）」で 18.3%減、QFT 検査が約 10%減であった。

【考察】

抗酸菌検査の依頼総件数は、H26 年度は前年度比-6.7%、H27 年度は前年度比-4.9%で減少傾向が続いている。結核症患者数が減少傾向に転じたのか不明であるが、今後の厚生労働省統計に注目したい。

「QFT」はルーチン検査だけでなく、全職員対象の QFT 検診も実施しており、統計に反映していないが年間 500 件程度行っている。また、H27 年度は QFT 測定機器を更新し、1 度に測定できる検査件数の増加やオンラインの不備を改善し、今後の検査件数の増加に対応できるようになった。

「抗酸 PCR (TB)」、「抗酸 PCR (MAC)」は最も迅速に抗酸菌感染を確定できる検査であり、臨床からのニーズも高いが、現在は外注検査で対応している。H29 年度の PCR 検査の導入を目標に具体的に計画を開始した。

平成27年度 年度別検査件数

(単位：件)

区 分		平成27年度	対前年比%	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度	平成21年度
生 理	循環生理	30,803	100.7	30,576	31,530	32,575	31,748	29,737	32,600
	神経生理	397	95.0	418	330	322	324	353	360
	呼吸生理その他	8,065	118.5	6,805	7,151	7,329	6,592	6,424	6,845
	小 計	39,265	101.6	38,659	39,011	40,226	38,664	36,514	39,805
一 般	尿・定性、沈査	7,469	137.3	5,441	6,047	6,668	6,382	6,577	7,199
	尿定量・便検査	2,812	125.0	2,250	2,416	2,674	2,681	3,035	4,395
	血糖関連	—	—	—	—	—	—	(生化学に移行)	43,829
	感染症関連	2,818	95.1	2,964	2,725	3,363	2,680	3,002	2,988
	小 計	13,099	122.9	10,655	11,188	12,705	11,743	12,614	58,411
生化学	自動分析機 (H-008,H-7180)	1,076,350	102.8	1,047,213	1,056,135	1,050,170	966,581	880,632	841,216
	蛋白分画	486	102.7	473	425	475	640	1,151	2,083
	血液ガス	2,771	100.3	2,764	2,566	3,100	2,422	2,035	2,247
	血糖関連	50,956	101.0	50,464	50,218	52,108	48,460	48,105	(43,829)
	その他	112	61.2	183	123	81	85	73	30
	小 計	1,130,675	102.7	1,101,097	1,109,467	1,105,934	1,018,188	931,996	845,576
血 液	血算・像その他	123,761	99.6	124,213	122,986	122,599	113,513	107,145	106,552
	凝固検査	82,994	112.9	73,516	69,823	65,274	58,018	55,069	54,424
	小 計	206,755	104.6	197,729	192,809	187,873	171,531	162,214	160,976
免 疫	感染症	27,698	96.6	28,671	29,504	31,983	31,027	30,431	30,788
	腫瘍マーカー	24,450	104.0	23,519	24,318	23,399	22,021	16,281	17,577
	薬物血中濃度	383	97.2	394	549	703	615	748	978
	血清一般	24,442	108.7	22,493	19,147	18,164	17,564	15,818	18,875
	心筋マーカー	35,341	105.1	33,616	32,237	25,580	23,279	20,467	23,134
	小 計	112,314	103.3	108,693	105,755	99,829	94,506	83,745	91,352
輸 血	血液型検査	6,736	96.4	6,988	6,888	7,870	7,837	7,495	7,261
	不規則抗体スクリーニング	4,669	97.9	4,767	4,463	5,004	4,830	4,039	3,790
	クロスマッチ関連	10,417	118.7	8,774	7,668	8,427	7,778	7,427	7,839
	血液製剤照射	2,317	117.4	1,974	1,674	1,842	1,552	1,467	1,627
	血液製剤依頼	2,607	111.6	2,337	2,131	2,317	2,112	2,011	2,014
	小 計	26,746	107.7	24,840	22,824	25,460	24,109	22,439	22,531
病 理	病理組織	992	101.6	976	1,042	1,236	1,110	876	910
	細胞診	3,304	100.5	3,287	2,998	3,512	3,215	3,334	2,585
	その他	792	103.4	766	562	571	361	395	299
	小 計	5,088	101.2	5,029	4,602	5,319	4,686	4,605	3,794
細 菌	一般細菌	18,068	105.0	17,202	16,245	18,618	16,494	15,292	14,272
	抗酸菌	18,982	95.3	19,908	20,022	21,458	19,835	20,385	14,253
	小 計	37,050	99.8	37,110	36,267	40,076	36,329	35,577	28,527
特 殊 検 査 (外注)		41,007	106.5	38,498	37,369	38,225	33,302	30,953	31,885
総 計		1,611,999	103.2	1,562,310	1,559,292	1,555,647	1,433,058	1,320,657	1,282,857

6 薬剤部統計

1) 調剤薬処方せん取扱数 [表-1]

区分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総計	処方箋枚数	42,080		3,508	3,199	3,736	3,862	3,346	3,212	3,423	3,598	3,505	3,504	3,497	3,690	
	薬剤件数	126,585		10,755	9,551	11,087	12,081	10,110	9,730	9,064	10,609	10,426	10,627	11,100	11,445	
	延剤数	1,486,590		135,432	107,244	128,707	137,376	113,067	117,706	121,347	116,814	133,662	125,497	126,827	122,911	
内訳	入院	処方箋枚数	39,449	107.8	3,286	3,001	3,514	3,620	3,135	2,983	3,218	3,374	3,286	3,292	3,267	3,473
		薬剤件数	116,070	317.1	9,837	8,742	10,150	11,125	9,391	8,842	8,196	9,800	9,450	9,795	10,150	10,592
		延剤数	1,121,161	3,063.3	102,394	81,509	95,185	105,258	87,606	86,688	88,983	90,850	99,753	97,561	92,014	93,360
	外来	処方箋枚数	2,631	10.8	222	198	222	242	211	229	205	224	219	212	230	217
		薬剤件数	10,515	43.3	918	809	937	956	719	888	868	809	976	832	950	853
		延剤数	365,429	1,503.8	33,038	25,735	33,522	32,118	25,461	31,018	32,364	25,964	33,909	27,936	34,813	29,551

(入院366日、外来243日)

2) 予製剤数 [表-2]

区分	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
予製剤数合計	32,813	2,248	3,361	2,441	3,073	3,550	2,320	3,058	2,247	3,330	2,035	2,973	2,177	
内訳	散剤 (剤数)	14,000	854	1,694	1,106	1,022	1,778	840	1,218	938	1,400	812	1,148	1,190
	錠剤 (剤数)	16,143	1,190	1,486	1,065	1,834	1,515	1,230	1,637	1,115	1,656	1,057	1,629	729
	水剤 (剤数)	1,269	95	115	134	115	75	115	115	90	95	135	70	115
	外用剤 (剤数)	1,401	109	66	136	102	182	135	88	104	179	31	126	143

3) 院外処方箋枚数 [表-3]

	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方箋枚数	35,049	2,920.8	3,052	2,782	2,982	3,001	2,795	2,831	2,983	2,812	3,031	2,894	2,792	3,094
処方箋発行率	93.0%		93.2%	93.4%	93.1%	92.5%	93.0%	92.5%	93.6%	92.6%	93.3%	93.2%	92.4%	93.4%

4) 処方せん変更件数 [表-4]

変更項目	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方日数調整 (変更)	924	77.0	86	86	71	78	81	74	72	73	81	77	66	79
用法の変更	412	34.3	27	33	34	27	35	36	40	23	44	38	41	34
用量の変更 (単位)	348	29.0	31	24	18	22	40	32	37	21	23	32	34	34
剤型の変更	18	1.5	3	2	0	0	0	5	0	1	4	2	1	0
薬の変更	397	33.1	44	23	33	34	37	27	28	23	40	21	33	54
薬品の追加	291	24.3	24	17	22	26	28	23	30	23	26	21	23	28
薬品の削除	407	33.9	31	25	31	42	20	36	36	27	33	43	36	47
処方の削除	96	8.0	0	5	8	8	8	8	9	12	15	5	8	10
院外へ変更	27	2.3	0	1	2	5	0	3	3	0	2	3	5	3
院内へ変更	37	3.1	0	2	2	5	4	8	3	1	0	9	2	1
コメント訂正	134	11.2	9	15	12	12	12	10	14	14	13	9	7	7
その他	710	59.2	80	41	59	55	59	44	76	48	66	61	67	54
合計	3,801	316.8	335	274	292	314	324	306	348	266	347	321	323	351

5) 注射せん・薬品払出し等取扱数 [表-5]

区分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総計	注射箋枚数	86,486		7,001	6,974	6,948	8,004	7,070	5,900	6,750	7,499	7,582	7,631	7,905	7,222	
	注射件数	181,972		14,846	15,184	14,642	16,938	14,805	12,287	14,444	15,621	16,019	15,617	16,395	15,174	
	薬品件数	55,814		5,053	4,691	4,966	4,748	4,700	4,023	4,142	4,447	4,863	4,821	4,770	4,590	
内訳	入院	注射箋枚数	81,534	222.8	6,617	6,619	6,546	7,608	6,690	5,553	6,360	7,079	7,155	7,131	7,457	6,719
		注射件数	172,956	472.6	14,139	14,561	13,938	16,247	14,097	11,668	13,750	14,840	15,242	14,670	15,608	14,196
		薬品件数	53,824	147.1	4,899	4,550	4,790	4,577	4,525	3,891	3,954	4,269	4,705	4,647	4,593	4,424
	外来	注射箋枚数	4,952	20.4	384	355	402	396	380	347	390	420	427	500	448	503
		注射件数	9,016	37.1	707	623	704	691	708	619	694	781	777	947	787	978
		薬品件数	1,990	8.2	154	141	176	171	175	132	188	178	158	174	177	166

(入院366日、外来243日)

6) 抗がん剤混注取扱数 [表-6]

	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数	2,025	8.3	147	126	149	182	152	167	184	177	153	182	193	213
混注件数	2,891	11.9	216	181	222	273	216	237	264	254	205	254	274	295

7) 医薬品情報の照会件数 [表-7]

1	医薬品の基本的情報 (名称、採用の有無等) について	43
2	医薬品の薬理的な情報 (配合変化、安定性など) について	30
3	医薬品の薬理的な情報 (副作用、相互作用など) について	144
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	33
5	持参薬鑑別	7,236
合計		7,486

8) 薬剤委員会実績 [表-8]

回	開催年月日	採用医薬品					院内削除医薬品					差 (A)-(B)
		内服	注射	外用	その他	計(A)	内服	注射	外用	その他	計(B)	
1	H27.5.26	3	2	0	0	5	2	3	0	0	5	0
2	H27.8.12	2	2	0	0	4	1	0	0	0	1	3
3	H27.9.29	1	6	0	0	7	0	2	0	0	2	5
4	H27.12.9	1	5	0	0	6	0	5	0	0	5	1
5	H28.1.26	4	7	0	0	11	8	4	0	0	12	-1
6	H28.3.22	3	5	3	0	11	4	4	2	0	10	1
合計		14	27	3	0	44	15	18	2	0	35	9

9) 実施受託研究 [表-9]

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	4	2	2	
② 製造販売後臨床試験	[1]	[1]	0	
③ 製造販売後調査	25	18	7	
①、②、③以外の受託研究	30	4	23	3
計	59	24	32	3

注：②製造販売後臨床試験の [1] は、年度途中で治験から変更になったもの

10) 薬剤管理指導業務 [表-10]

区分	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数	6,061	505.1	457	445	504	530	503	500	526	499	494	496	547	560
請求	患者数	2,882	240.2	224	191	245	259	253	256	243	234	239	234	254
	件数	3,157	263.1	243	208	265	284	271	275	272	265	256	270	287
指導件数	3,586	298.8	283	217	304	322	313	303	311	298	306	304	287	338

11) 持参薬の鑑別 [表-11]

区分	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	件数	4,274	356.2	351	321	331	354	363	350	405	336	325	390	367
	剤数	29,318	2,443.2	2,319	2,063	2,397	2,328	2,438	2,314	2,791	2,409	2,262	2,834	2,631
外来	件数	2,962	246.8	277	223	269	235	211	211	270	252	263	202	275
	剤数	19,548	1,629.0	1,813	1,470	1,867	1,584	1,375	1,264	1,819	1,575	1,715	1,403	1,718
合計	件数	7,236	603.0	628	544	600	589	574	561	675	588	588	592	641
	剤数	48,866	4,072.2	4,132	3,533	4,264	3,912	3,813	3,578	4,610	3,984	3,977	4,237	4,477

7 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成27年4月1日)

*感染認定等の看護師2名含む

年齢	～25歳	26～30歳	31～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56歳～	合計
人数	58	54	59	64	55	16	14	3	323
構成比	18.0%	16.7%	18.3%	19.8%	17.0%	5.0%	4.3%	0.9%	100%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告 (N=5988)

項目	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	合計
予防対策	422	581	397	38	20	23	68	77	44	54	1,724
発生報告	6	5	5	5	2	8	9	14	9	4	67
院内発生	5	5	4	4	1	8	3	13	8	2	53
持ち込み	1	0	1	1	1	0	6	1	1	2	14
入院患者数	151	522	900	748	786	727	176	630	672	576	5,888
発生報告 (%)	3.97%	0.96%	0.56%	0.67%	0.25%	1.10%	5.11%	2.22%	1.34%	0.69%	1.14%
院内発生 (%)	3.31%	0.96%	0.44%	0.53%	0.13%	1.10%	1.70%	2.06%	1.19%	0.35%	0.90%

表3 褥瘡予防・発生報告前年比

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
予防対策	1,873	1,348	1,704	1,291	1,219	1,067
発生報告	124	95	145	101	65	68
院内発生	65	50	72	74	37	51
持ち込み	59	43	51	27	28	17
入院患者数	6,266	5,179	6,558	5,868	5,871	6,037
発生報告 (%)	1.98%	1.83%	2.21%	1.32%	1.11%	1.13%
院内発生 (%)	1.04%	0.97%	1.10%	1.26%	0.63%	0.84%

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
予防対策	1,037	1,106	1,724
発生報告	38	41	67
院内発生	27	36	53
持ち込み	11	5	14
入院患者数	5,857	5,988	5,888
発生報告 (%)	0.65%	0.68%	1.14%
院内発生 (%)	0.46%	0.60%	0.90%

図1 平成27年度

循環器・呼吸器病センター教育（研修）体系

循環器・呼吸器病センター 看護部

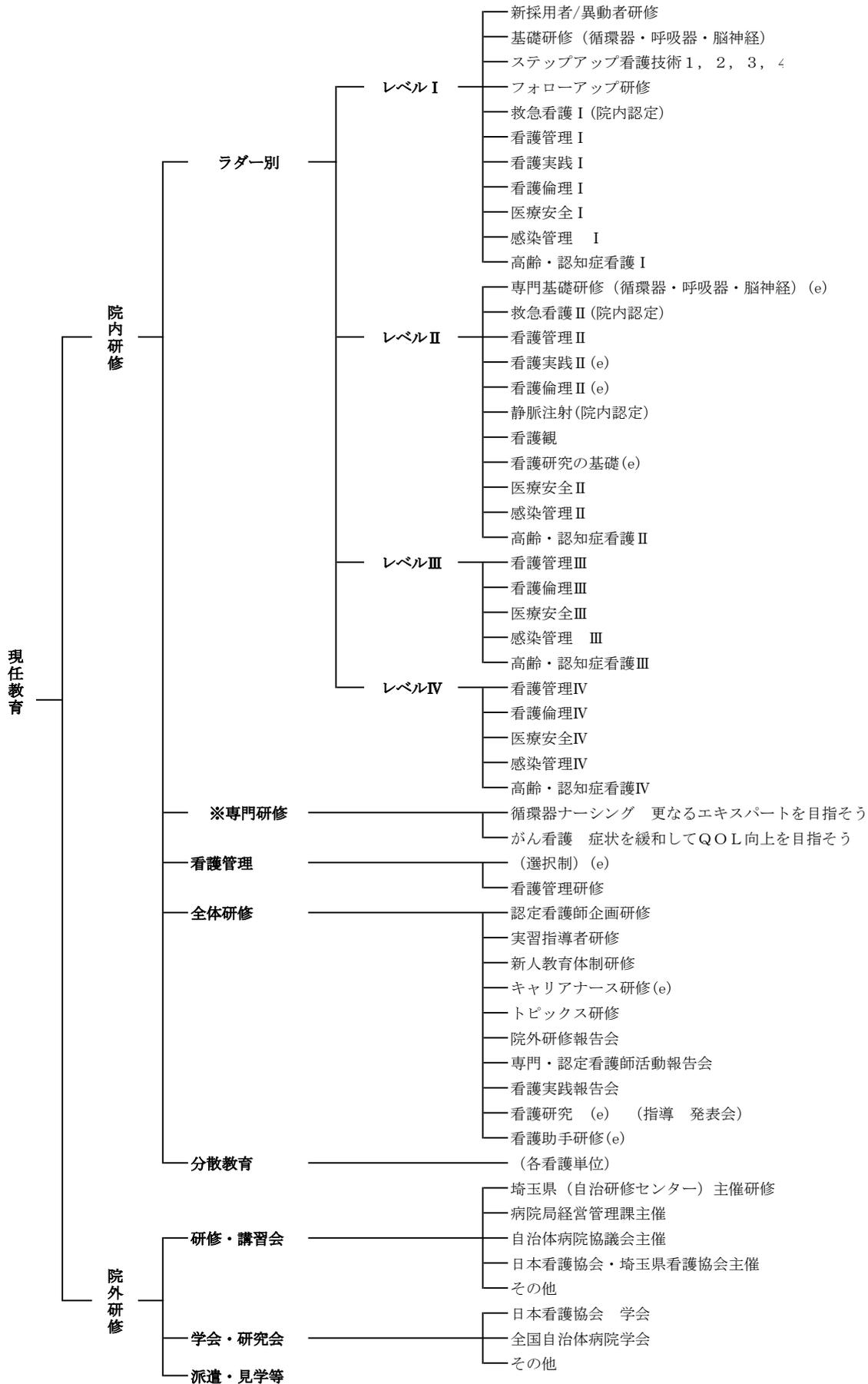


表4 平成27年度 院内教育実績

県循環器・呼吸器病センター看護部

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
レベルⅠ研修	新採用者・異動者研修	4月	I前	教育委員会 他	・センター全体および看護部の組織と業務の概要を理解し、職員としての自覚を持つことができる
	基礎研修	4月5月6月10月1月	I前	師長 看護師 認定看護師	・センターの特徴的な疾患看護の基礎知識が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる
	ステップアップ技術研修	4月5月7月10月1月	I前	教育委員会 主任会議 教育担当者会議	・基本的な基礎看護技術が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる
	看護管理Ⅰ	6月17日	I前	看護師長	・メンバーシップについて理解する ・チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる
	看護倫理Ⅰ	4月10日	I前	手術室看護認定看護師	・看護者の倫理綱領について理解できる ・インフォームド・コンセントについて理解できる ・インフォームド・コンセントの実際と看護の役割について理解できる
	看護実践Ⅰ	7月16日 1月28日	I前	看護師長 (記録委員会)	※Ⅰ—①看護記録 ※Ⅰ—②看護過程
	フォローアップⅠ-1	4月 5月 7月10月 1月	I前	教育委員会	・3ヶ月・6カ月・1年の課題などを明確にする ・看護技術の習得と精神的支援が受けられる
	救急看護Ⅰ	6月18日 7月16日 (筆記) 10月1日	I前	教育担当者	・救急時の対応の基本が理解できる ・急変時に必要な基本技術を身につける
	高齢者・認知症看護Ⅰ	3月7日	I前	群馬バース大学 教授 伊藤まゆみ	・高齢者および認知症患者の特徴について理解できる
	医療安全Ⅰ	4月6日 6月17日 10月1日	I前	医療安全管理室	・医療安全に関する基本的知識の理解ができる ・インシデントの発生状況を知り、その予防対策について理解できる ・危険予知について理解し実践場面へつなげることができる
	感染管理Ⅰ	4月6日 6月17日	I前	感染管理認定看護師	・新人看護師研修 ・スタンダードプリコーション、感染経路別予防策、針刺し対応
レベルⅡ研修	専門基礎研修	7月31日 8月1日	I	教育委員会 専門・認定看護師会議	・呼吸器・循環器・脳神経領域の適切なアセスメントに役立つ知識と技術を習得し、看護実践に活かすことができる
		5月26日～6月23日		(e 中堅コース) せん妄の理解とその対応—予防と早期発見、対処法—	
		8月25日～9月24日		(e 基礎習得コース) 一般病棟でもできる人工呼吸器管理のポイント	
		9月18日～10月20日		(e 中堅コース) 口から食べるを実現する—経管栄養から経口摂取へ—	
		10月27日～11月24日		(e 中堅コース) 糖尿病の合併症ケア—網膜症、腎症、神経障害、足病変—	
		2月23日～3月22日		(e 中堅コース) 看護に役立つ胸部画像のみかた	
	看護管理Ⅱ	11月14日	I	看護師長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームワークにおけるリーダーの役割を理解し、チームリーダーとしての行動がとれる
	看護倫理Ⅱ	11月18日	I	手術室看護認定看護師	・看護倫理について理解し、臨床場面で起こる倫理的問題に気づくことができる ・インフォームド・コンセントについて理解し行動できる。 (e 接遇・倫理コース) 医療倫理
	看護実践Ⅱ	9月16日	I	教育委員会	(e 退院調整・地域包括コース) 4月：地域包括ケアシステムの理解と看護職に求められる役割 7月：看護師が要となる退院支援システム 8月：社会保険制度の理解—介護保険制度を中心に
	救急看護Ⅱ	6月24日 7月3日 12月2日	I	教育担当者 病棟主任	・急変時に必要な基本技術が実施できる ・緊急時の看護師の対応が理解でき実践できる
	静脈注射	10月7日、14日 1月13日、15日 2月25日、26日	I	師長・副師長	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる
	看護観	7月10日	I	東都医療大学准教授 鶴田晴美 教育担当副部長	・先輩看護師の看護観を学び、自己の看護実践を看護理論に基づき客観的に振り返ることができる ・自己の看護観を確立し、それを文章化して表現できる。
	看護研究の基礎	4月～随時	I	※研究委員会	※看護研究に協同研究者として参加し研究のプロセスが理解できる。 ※(e-ラーニング看護研究コースの視聴 第1回～6回は視聴し看護研究を実践する)
	高齢者・認知症看護Ⅱ	11月11日	I	(認知症看護認定看護師) 認知症ケア専門士 地域医療連携室	・高齢者および認知症患者の看護に必要な知識・技術の習得ができる
医療安全Ⅱ	5月13日(水) 8月24日(月) 9月29日(火) 11月10日(火) 1月26日(火)	I	医療安全管理室	事象分析法(ImSAFER) ・分析法を理解し、事象の原因を追究し再発防止策を立案し実践できる	
感染管理Ⅱ	7月8日	I	感染管理認定看護師	・感染経路別予防策、環境整備、線所・消毒・滅菌、感染防止(針刺し以外)	

(e)：e-ラーニングでの学習となります。受講時間中の確認テストを受けて、受講の承認とします。

表4 平成27年度 院内教育実績

県立循環器・呼吸器病センター看護部

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
レベルⅢ	看護管理Ⅲ	6月10日	Ⅱ	看護副部長	・病棟全体の動きを把握し、効果的に活動リーダーシップが発揮できる
	看護倫理Ⅲ	9月2日	Ⅱ	看護副部長	・臨床場から「フォーム」・コメントと看護倫理について考えることができる
	高齢者・認知症看護Ⅲ	11月7日	Ⅱ	金沢医科大学病院 老人看護専門看護師 直井千津子	・高齢者・認知症患者を取り巻く様々な課題について理解し、看護実践に活用することができる ※急性期の高齢者の意志決定支援 課題レポート/GW
	感染管理Ⅲ	10月15日	Ⅱ	感染管理認定看護師	・医療器具・処置関連防止 (BSI、VAP、UTI、SSI) ・チームリーダーとして感染防止対策
	医療安全Ⅲ	7月21日 9月14日 11月17日	Ⅱ	医療安全管理室	TeamSTEPS ・コミュニケーションエラーを少なくするため、組織のチーム力を向上して確実なチーム医療を行うことができる、コミュニケーション手法を学ぶ。
レベルⅣ	看護管理Ⅳ	12月24日	Ⅲ	看護部長 看護副部長	・組織の目的、仕組み、管理者の役割と機能について理解し、師長の代行および補佐としての役割を果たすことができる (全体研修の看護管理研修と合同 / 組織分析の手法を学ぶ)
	看護倫理Ⅳ	10月21日	Ⅲ	がん看護専門看護師	・臨床場面での倫理的問題を病棟全体で共有化が図れる
	高齢者・認知症看護Ⅳ	12月16日	Ⅲ	(認知症看護認定看護師) 認知症ケア専門士 地域連携室	・高齢者および認知症患者を取り巻く社会保障制度について理解し、活用できる
	感染管理Ⅳ	12月17日	Ⅲ	感染管理認定看護師	・e-ラーニング又はサーベイランスに関する講義
	医療安全Ⅳ	8月18日	Ⅲ	医療安全管理室	緊急事態発生時研修 ・院内の緊急事態に対応できる

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
※専門研修	循環器看ナース ～更なるエキスパートを目指そう～	5月より 全10回/年	Ⅱ以上	・専門・認定看護師、医師 ・東京女子医科大学病院 急性・重症患者看護専門 看護師 小泉雅子	・急性期から慢性期を経過する患者を全人的にとらえ、看護実践で役割モデルになることができる ・心電図の基礎知識を取得し、心電図から考えられる病態をアセスメントし、看護実践に活かすことができる ・健康行動論を理解し、患者にあった疾病管理・増悪予防について実践することができる ・患者の疾病管理・増悪予防について、医師をはじめとする、患者をとりまく他職種と連携を行いながら、実践することができる ・個々の患者に必要なセルフケアについてアセスメントし、退院調整を実践することができる
	がん看護 ～症状を緩和してQOL向上を 目指そう～	6月より 全10回/年	Ⅱ以上	・専門・認定看護師、医師 ・県立がんセンター 精神看護専門看護師 (リエゾンナース) 丸倉直美	・がんの治療や症状マネジメントに必要な知識・技術及び、がん患者や家族がおかれている状況の理解を深め、がん看護における、看護師の役割について学ぶ ・各セッションで学んだがん看護の知識・技術を他のスタッフに普及できる ・各セッションでのがん患者・家族の看護上の課題に気づき、カンファレンスなどを通して他のスタッフと共有し解決のための検討ができる。必要時には専門看護師・認定看護師に相談を依頼する判断ができる

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
看護管理	看護管理研修	11月26日 12月24日	看護師 長・副師 長・病棟 主任 他	看護部長	・看護管理実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる ・看護管理におけるキャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる
	e-ラーニング研修	毎月1回 年12回配信	看護師 長・副師 長・病棟 主任 他	看護副部長	
	エンド・オブ・ライフ・ケア (仮)	1月23日 (土)、24日 (日)	看護師 長・副師 長・病棟 主任・ラ グーⅢ以上	がん看護専門看護師	・「質の高いEOLケアを提供する」役割を果たすために、患者のニーズに応じて適切なケアを提供できる知識・技術を習得することができる ※ELNEC-Jコアカリキュラムに準ずる
	トピックス研修	5月	看護師 長・副師 長・病棟 主任 他	医療安全担当副部長	・管理的な視点で医療安全を考える。

	研修名	日時	対象者	講師 担当	目的・目標・内容
全体研修	認定看護師企画研修	数回/年	H26年度受講者	笠原認定看護師	・高齢者に起こりやすい摂食・嚥下障害看護の知識と技術を習得し日々の中で実践できる ・食事場面以外でサルコペニアの予防と改善、意識レベルの改善に向けた看護が日々の中で実践できる ・臨床の場面で、高齢者の摂食・嚥下障害の問題を抽出し、カンファレンスなどで他の看護師とともに解決策を導き出すことができる
	実習指導者研修	10月	実習指導者	実習指導者会議	・臨床実習指導能力の向上を図ることができる
	新人教育体制研修	4月 2月	教育担当者 他	教育委員会	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制をつくることことができる
	キャリア研修	4月～	キャリアス	教育委員会	(e 基礎習得コース 中堅コース 看護研究コース 視聴)
	トピックス研修	12月28日	看護職員	研究委員会	～満天の星空の下で語り合う～ ・看護部組織の活性化を目的に対話を促進する
	院外研修報告会	1月25日	看護職員	教育看護副部長	・院外研修での学びを共有できる
	専門・認定看護師活動報告会	1月22日～29日	看護職員	認定看護師	・認定看護師の活動やその成果を知り、日々の看護実践に役立てることができる
	看護実践報告会	3月4日	看護職員	業務看護副部長 看護ケア質向上 委員会	・看護の質向上のための各看護単位の看護実践の取り組みをし、その成果を共有できる
	看護研究指導	6回/年	看護研究 実施者	看護研究委員会	・科学的根拠に基づいた看護実践をするために研究に取り組むことができる
	看護研究発表会	2月20日	看護職員	看護研究委員会	・研究成果を共有し、さらなる研究へと結びつけることができる
看護助手研修	4月～	看護助手	業務担当副部長	・安全な看護助手業務ができるための知識・技術を身につけることができる (e-ラーニング看護助手コース活用・・・7項目 併用し視聴)	

表5 平成27年度 専門看護師・認定看護師活動実績1

病院名 県立循環器・呼吸器病センター
 専門看護師1名・認定看護師15名(専従1名)

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	がん看護専門看護師(1名) がん性疼痛看護(1名) 山戸千枝(認定:H18 専門:H24)	緩和ケア(1名) 金子和恵(H18)	緩和ケア(1名) 大久保敦子(H25)	皮膚・排泄ケア(1名) 川上幸子(H19)
活動概要	(1)実践 ①退院時共同カンファレンス ②がん患者指導管理料1・2算定面談 ③地域ケア会議での事例検討 (2)相談・調整 ①がん患者の退院支援・調整 ②訪問看護師からの相談・調整 ③患者・医療機関等からの受診相談 ④セカンド・オピニオン外来 (3)教育 ①院内教育プログラムの企画と運営 ②院内・院外研修講師 ③看護学生統合実習への協力 (4)倫理調整 (5)研究	(1)実践 ①地域医療連携室でのがん患者退院支援の実践 ②乳がん等術後リンパ浮腫のケアのセルフケア指導 ③がん患者指導管理料 ④外来受診するがん患者の支援 ⑤多職種合同カンファレンス、ケースカンファレンス、デスカースカンファレンスの参加 (2)相談 ①他病棟看護師からのコンサルテーション ②指導 ③スタッフへの緩和ケアに関する技術指導 ④院内研修講師	(1)実践 ①所属病棟での苦痛緩和や意思決定支援に関する支援、家族支援 ②所属病棟での退院調整に伴う多職種との連携 ③所属病棟でのデスカースカンファレンスの開催、参加 ④所属病棟での症状マネジメントへの支援 (2)相談 ①所属病棟での緩和ケアに関する相談 ②院内ラウンド ③他病棟看護師・他職種からのコンサルテーション (3)指導 ①院内研修講師 ②所属病棟スタッフへの緩和ケアに関する技術指導	(1)実践 ①褥瘡対策チームとして褥瘡予防発生した患者のケアに関わる。 院内褥瘡発生率:0.90% 褥瘡有病率平均:1.41% 褥瘡推定発症率:0.76% 褥瘡改善率:60% (2)相談 ①創傷を持つ患者のケア相談 ②創傷を持つ患者の退院に向けてのセルフケア指導相談 (3)指導 ①院内研修講師
実践件数	39	222	36	47
実践内容	(1)退院時共同カンファレンス:12件 (2)がん患者指導管理料1算定面談:10件 (3)がん患者指導管理料2算定面談:11件 (4)告知後の心理的支援:2件 (5)地域ケア会議参加:4回	(1)地域医療連携室でのがん患者退院支援実践・転院調整:18件(緩和ケア病棟4件、他14件) ・在宅療養:18件 (2)外来受診がん患者の支援:67件 (3)がん患者指導管理料1算定面談:5件 (4)がん患者指導管理料2算定面談:18件 (5)カンファレンス デスカースカンファレンス:2件 (6)リンパ浮腫セルフケア指導:94件	(1)所属病棟における緩和ケアに関する患者と家族への支援に関して:17件 (2)化学療法治療新薬使用患者に関する看護実践:3件 (3)所属病棟でのデスカースカンファレンスの開催、実施:9件 (4)所属病棟での終末期患者の退院調整・支援:5件 (5)がん看護指導管理料1算定面談:1件 がん患者指導管理料2算定面談:0件	(1)褥瘡対策チームとして褥瘡を持つ患者のケアについてラウンドし実践をおこなった。 褥瘡回診:17件 褥瘡カンファレンスシート検討30件
相談	相談件数 40 (相談内容)※のべ がん患者の転院相談・調整:11件 がん患者の在宅療養相談・調整:9件 緩和ケア病棟への転院相談・調整:5件 受診相談:2件 セカンド・オピニオン:3件 その他:10件(介護、経済的問題・家族ケア・治療など)	相談件数 7 (相談内容)※のべ件数 疼痛マネジメント:2件 心理的ケア:2件 浮腫ケア:2件 療養の場の意思決定支援:1件	相談件数 5 (相談内容) 疼痛マネジメント:2件 呼吸困難マネジメント:1件 精神的ケア:2件	相談件数 53 (相談内容) 医療皮膚損傷10件 下肢病変:14件 肛門周囲皮膚炎4件 自壊創:2件 術後創:1件 褥瘡:14件 ストーマ:2件 熱傷:1件 皮膚疾患:2件 皮膚損傷:1件 蜂窩織炎1件 リンパ浮腫:1件
指導	指導件数 13 (1)社会活動等 ①がんセンター-ELNEC-]研修講師・ファシリテーター ②北部緩和ケア懇話会世話人 ③熊谷市医師会看護専門学校講師:3件 (2)講師等 ①高等看護学院学生の臨床講義 基礎I-1:1件 統合:1件 ②院内研修:7件 ③行田総合病院緩和ケアカンファレンスでの事例提供者支援:1件	指導件数 2 (1)研修講師(院内) ①新採用看護師研修「呼吸器看護」 ②専門基礎研修「ケーススタディ」	指導件数 8 (1)研修講師(院内) ①ラダーII研修 「専門基礎研修・エンド・オブ・ライフ・ケア」専門基礎研修・ケーススタディ ②新採用・異動者研修 「ラダーI研修:症状マネジメント」 (2)所属病棟におけるスタッフへの勉強会指導:3件 (3)研修ファシリテーター:1件(院外) ①熊谷医師会看護専門学校講師 「ターミナルケア」	指導件数 6 (1)研修講師(院内) ①ラダーI研修 「褥瘡対策とスキンケア」60分 ②褥瘡発生患者の経過記録について(リンク対象) ③DESIGN-R(リンク対象) ④褥瘡ケア方法(リンク対象) 褥瘡対策チーム勉強会2回(フットケアについて、体圧分散寝具について) (院外) ①埼玉ストーマリハビリテーション研修会講師、実習指導、胃腸患者の管理講義
その他	(1)委員会活動 ①看護教育委員会 ②キャリア開発ラダー認定評価委員会 ③退院支援リンクナース会議 ④専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・いきいき健康塾in熊谷にて医療相談・活動報告会開催 ⑤緩和ケア委員会 (2)学会・研究会への参加 ①日本CNS看護学会 ②日本死の臨床研究会 ③日本がん看護学会 (3)研究 ①院内看護研究発表(共同) (4)行田総合病院緩和ケア研究会 (5)さいたまリーフオーライフジャパン参加リーダー (6)がん患者への訪問診療に携わる診療所医師との情報交換会	(1)委員会活動 ①看護部教育委員会 ②緩和ケア委員会 ③専門看護師・認定看護師会議(9月まで) (2)研修参加 ①上智大学グリーフケア研究所臨床コース (3)学会・研究会への参加 (4)日本死の臨床研究会	(1)委員会活動 ①緩和ケア委員会 ・症例検討会企画運営:1回 ・埼玉北部緩和ケア懇話会企画運営:1回 ・講演会企画運営:1回 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師活動報告会企画運営 ・専門・認定看護師通信の発行 ③化学療法委員会 ④緩和ケア病棟開設準備委員会 (2)学会・研修参加 ①埼玉北部緩和ケア懇話会参加(深谷日赤病院、当センター) ②埼玉がん緩和ケア研究会 ③日本緩和医療学会 ④ホスピスケア研究会研修 ⑤日本死の臨床研究会年次大会 ⑥ELNEC-Jコアカリキュラム ⑦ELNEC-J高齢者カリキュラム ⑧ELNEC-J指導者養成プログラム ⑨日本がん看護学会 ⑩第14回埼玉サイコロコロジー研究会 (3)看護手順マニュアル「放射線治療を受ける患者の看護」改訂 終末期医療・緩和ケアマニュアル改訂	(1)委員会活動 ①褥瘡対策チーム ②NST ③専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ④フットメディカルチーム立ち上げ (2)看護手順マニュアル「大腸・直腸切除と人工肛門(ストーマ)造設術」改訂

表5 平成27年度 専門看護師・認定看護師活動実績2

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	糖尿病看護 (1名) 石毛圭輝 (H20)	がん化学療法看護 (1名) 下田純子 (H20)	摂食・嚥下障害看護 (1名) 笠原希美 (H21)	脳卒中リハビリテーション看護 (1名) 大島隆幸 (H23)
活動概要	(1)実践 ①ICUでの看護実践 ②医師と血糖管理についての調整と相談 ③フットケア外来(第2,4金曜日) (2)相談 ①糖尿病看護に関する相談を受けて病棟訪問や患者対応について書面などで提案 (3)指導 ①院内・院外・看護学校等の研修講師 ②スタッフへのフットケア技術指導	(1)実践 ①外来化学療法室や外来・病棟での看護実践 ②外来化学療法をはじめ化学療法看護における環境整備、各部署との調整 ③各委員会との連携 ④がん患者指導管理料1・2算定面談 ⑤看護外来担当(毎週木曜日) (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受けて病棟へ訪問 (3)指導 ①院内・看護学校等の研修講師 ※外来化学療法は4月～3月までのべ755件であった。	(1)実践 ①病棟における看護実践 ②脳外科病棟のスタッフとともに摂食機能療法の実践 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受け、嚥下評価をし嚥下訓練や代償法の提案や食形態の調整、リスク管理について提案。 (3)指導 ①スタッフへの摂食・嚥下技術指導 ②院内研修講師	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②脳卒中患者の運動、認知機能評価 ③日常生活動作自立のための支援 ④呼吸器疾患患者の廃用症候群予防 (2)相談 ①相談依頼を受けた患者の早期離床、日常生活動作の自立に向けた支援 (3)指導 ①院内研修講師
実践件数	フットケア実践業務等 127	外来化学療法等 108	119	26
	(1)ICUでの周術期血糖管理への看護実践と医師との相談や調整。 (2)簡易血糖測定器からグルコース分析装置への切り替えに向けての活動。 (3)フットケア外来件数: 127件	(1)呼吸器内科外来・外来化学療法室の整備、薬剤部との連携を図り投与管理に関する問題や副作用に関する問題への介入、セルフケア支援、意思決定支援。 (2)病棟業務化学療法実施病棟に対し、毎週木曜日を活動日としラウンド、病棟からの依頼を受け直接介入。 (1)入院・外来直接介入事例: 18件 (2)看護外来件数(電話訪問含む): 62件 (3)がん患者指導管理料1算定面談: 0件 (4)がん患者指導管理料2算定面談: 19件 (5)電話訪問件数: 7件 (6)看護研究(共同研究者)支援: 1件	(1)病棟から相談・依頼を受けた時は、直接摂食・嚥下評価を実施、解決方法を提案。摂食・嚥下評価: 119件 (2)脳外科病棟のスタッフとともに摂食機能療法を実践: のべ件数: 854件	(1)急性期脳卒中患者の意識レベル、麻痺評価: 6件 (2)肺脳転移患者に対するADL維持: 3件 (3)温熱効果を利用した廃用症候群予防、可動時の痛みの緩和: 4件 (4)看護師による病棟内歩行訓練をはじめとする計画立案、評価: 7件 (5)安静臥床患者のベッド上リハビリ: 6件 (6)日常生活動作自立のための援助法指導: 5件 (重複あり)
相談	相談件数 24	相談件数 23	119	相談件数 5
	(相談内容) フットケア相談(白癬菌・巻き爪・下肢潰瘍等の処置など): 15件 糖尿病療養指導(インスリン自己注射・退院後の療養生活・血糖測定器の購入、持続インスリン静注の使用などの相談): 9件	(相談内容: のべ件数) 口内炎: 1件 血管外漏出: 2件 消化器症状: 1件 爪囲炎: 3件 投与管理: 4件 不安・心理的支援: 4件 意思決定支援: 6件 療養の場の支援: 1件 疼痛マネジメント: 1件	(相談内容: のべ件数) 食形態、水分とろみ濃度調整について: 68件 間接訓練について: 44件 栄養補助食品について: 20件 嚥下代償法について: 27件 食事介助方法について: 5件 食事の環境調整について: 6件 食具の調整: 9件 食事姿勢: 23件 家族へ食事介助方法について: 7件 再嚥造設の意思決定支援: 1件 代替栄養について: 8件 口腔ケア方法: 10件 内服方法: 2件	(相談内容) 脳卒中急性期患者の離床について: 1件 脳卒中後遺症、失語症患者のコミュニケーション方法について: 2件 癌性疼痛のある患者の移乗、安楽な体位について: 2件 リハビリ中にバイタル変動がある患者のリハビリ、離床法について: 1件
指導	指導件数 7	指導件数 11	7	指導件数 6
	(1)研修講師(院内) ①新採用者研修 「インスリン製剤の種類・用法・副作用の観察について」 ②専門研修: 循環器ナーシング 「循環器疾患患者が抱える他疾患」 ③4西病棟勉強会「フットケア」 ④4東病棟勉強会「高血糖時の対応」(院外) ①埼玉県立高等看護学校 「成人看護学方法論IV: 糖尿病の看護」 ②埼玉看護協会 「フットケア研修」 「自ら予防する生活習慣病と糖尿病の理解」	(1)研修講師(院内) ①新採用者研修 「抗がん剤を受ける患者の看護」 「フォローアップ研修」計4回 ②ブザーII研修 専門基礎研修: 「セルフケア支援」 静脈注射 ③専門研修: 「がん看護」 「オンコロジーエマージェンシー」(院外) ①東都医療大学「がん化学療法看護」 ②合同勉強会企画・運営 「免疫療法について」 「血管外漏出について」	(1)研修講師(院内) ①専門基礎研修「摂食嚥下障害の看護」 ②新人研修「脳神経外科疾患と看護(基礎)」(院外) (2)摂食・嚥下障害のある患者と家族への退院指導(間接訓練、調理方法、嚥下代償法、リスク管理、食形態など): 7件 (3)脳外科病棟勉強会(摂食機能療法について) (4)CCU勉強会(摂食嚥下評価方法) (5)ICU勉強会(摂食嚥下評価方法)	(1)研修講師(院内) ①新規採用者研修「活動援助技術、移乗動作、活動援助法」 ②専門基礎研修「脳卒中の基礎と看護」 ③専門研修「早期離床とADL維持のために看護師ができるリハビリテーション転倒予防のための看護」 ④分散教育「脳卒中看護の基礎知識」 「早期離床と脳卒中リハビリテーションの基礎」 (2)看護学生実習時 移乗法指導: 2件
その他	(1)委員会活動 ①NST会議・NSTラウンド ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ③フットメディカルチームカンファレンス (2)看護手順マニュアル「糖尿病のある患者の看護」改訂 (3)いきいき健康塾in熊谷にて市民講座担当	(1)委員会活動 ①化学療法委員会 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・活動報告会開催 (2)薬剤部との定期的な情報交換 (3)学会・研修会参加 ①日本がん治療学会 ②日本肺癌学会 ③日本がん看護学会 ④東北緩和ケア懇話会参加 (4)看護手順マニュアル「化学療法を受ける患者の看護」改訂 (5)看護研究 ①日本がん看護学会発表 「外来がん化学療法を受ける患者のリハビリテーションの効果」 ②院内研究発表(共同研究者) 「がん化学療法を受ける患者の加圧ストッキング導入の効果」 (6)埼玉看護協会看護研究発表会: 座長	(1)委員会活動 ①NST ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 (2)学会、研修会参加 ①摂食・嚥下障害リハビリテーション学会参加 ②日本経腸栄養学会参加	(1)委員会活動 ①看護ケア質向上委員会 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 (2)国立リハビリセンター 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 入試委員会 (3)看護手順マニュアル「脳血管神経に障害を持つ患者の看護」改訂 (4)学会参加 ①脳卒中外科学会 ②日本脳卒中学会 ③脳卒中リハビリテーション看護学会 ④クリニカルパス学会

表5 平成27年度 専門看護師・認定看護師活動実績3

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	慢性心不全看護 (1名) 笠井美穂 (H24)	感染管理(1名) 木村めぐみ (H25)	手術看護(1名) 福田まい子 (H25)	がん性疼痛看護(1名) 関口裕佳 (H26)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②看護外来 (外来受診時面談) ③心不全再入院患者の増悪予防の支援 (2)相談 ①院内ラウンド ②患者支援などの相談を受け、問題解決の提案・実践を行う (3)指導 ①院内研修講師 ②熊谷医師会看護専門学校講師 ③循環器患者の退院調整カンファレンス ④OTでの心不全に関するスタッフへの講義 ⑤埼玉県看護協会第1支部講演	(1)実践 ①感染症発生時の感染防止対策 (感染経路別に準じた対応、針刺し・切創による血液・体液曝露対応、結核曝露対応、インフルエンザ等) ②サーベイランス ③中東呼吸器症候群や新型インフルエンザ等受け入れ体制整備 (2)相談 ①ICTラウンド ②病院内勤務する全ての職種からの相談を受け、医療関連感染低減を目的とした介入を行う。 (3)指導 ①院内・外研修講師 ②地域連携施設の講師	(1)実践 ①所属病棟での活動 ②安全安楽な周術期環境の提供 (2)相談 ①周術期患者・家族について看護師・医師からの相談に対して状況に即して対応する (3)指導 ①院内研修講師	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②デスケースカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ③乳がん等術後リンパ浮腫のケアのセルフケア指導 (2)相談 ①他病棟看護師からのコンサルテーション (3)指導 ①スタッフへのがん性疼痛看護に関する知識・技術指導 ②院内研修講師 ③院外研修講師
実践件数	病棟実践業務 31	196	手術看護実践 6	273
	(1)心不全増悪で再入院となった患者自宅での生活環境・自己管理の評価:6件 (2)初回心不全患者の支援方法について患者と面談をし、自己管理の提案:15件 (3)ICD挿入患者の精神的支援:1件 (4)所属病棟での実践 (5)ASV導入についての支援:2件 (6)退院後初回外来での面談:5件 (7)退院前合同カンファレンス:1件 (8)手術を受ける心不全患者の面談1件 (9)ターミナル期を迎えている心不全患者の家族の面談:1件	(1)サーベイランス①全入院患者:1件②手指衛生:1件③カテーテル関連血流感染:1件④人工呼吸器関連肺炎:1件⑤尿路感染:1件⑥感染経路別予防策:2件⑦職業感染防止 ①針刺し・切創による血液・体液曝露対応:21件②結核接触者対応:2件③結核疑い患者対応:2件④インフルエンザ患者16件/職員32件⑤感染性胃腸炎:職員3件⑥流行性角結膜炎:5件⑦冬季流行感染症対策:4件⑧職員ワクチン対応:2件⑨結核感染防止:2件⑩N95マスクフィットテスト:75件(4)ファシリディマネジメント:12件(5)院内感染防止体制:3件(6)感染防止研修会運営:3件(7)感染防止物品検討・導入:7件	(1)所属病棟における実践 ①周術期にある患者への心理的支援:6件	(1)所属病棟における実践 ①デスケースカンファレンス参加:3件 ②ケースカンファレンス参加:2件 ③病棟での直接介入:11件 ④放射線治療に通院する乳がん術後患者に対してリンパ浮腫セルフケア指導 ①初回指導*:19名 (*初診患者に対して行うリンパ浮腫の概要・セルフケアに関する指導) ②継続指導*:238名 (*初回指導を受けている患者に対して行うリンパ浮腫の有無・セルフケア状況の確認・再指導)
相談	相談件数 9 (相談内容) 新規8件 継続1件 (相談内容) ICD挿入患者の不安や経済的支援:1件 心不全の増悪予防支援:3件 再入院を繰り返す心不全患者の支援:2件 合同カンファレンス:1件 ASV導入患者の支援:1件 減塩についての指導について1件	相談件数 51 (相談内容) 新規:51件 (相談内容) 患者配置:6件 感染経路別予防策 (接触・飛沫・空気):20件 職業感染防止 (伝染性紅斑、手足口病、流行性角結膜炎、百日咳、マイコプラズマ等):8件 洗浄・消毒・滅菌:3件 ファシリディ・マネジメント:4件 病原体:1件 その他(看護手順、転院、交通機関等):9件	相談件数 1 (相談内容) 新規:1件 (相談内容) 循環器内科における術前外来検討について	相談件数 1 (相談内容) 新規:1件 (相談内容) 骨転移に対する疼痛マネジメントについて
指導	9 (1)研修講師 (院内) ①新採用看護師研修「循環器疾患」 ②基礎専門研修「循環器看護」 ③専門研修「循環器ナーシング」 (院外) ④埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師「循環器疾患患者の看護」 ⑤埼玉県平成26年度・認定看護師派遣事業 岡病院・講師 (2)退院支援ケースカンファレンス:1件 (3)合同カンファレンス:2件	30 (1)研修講師 (院内) ①院内研修講師:16件 (医師・コメディカル・看護師・委託・清掃・看護学生) (院外) ①研修講師:1件 (武蔵嵐山病院) ②DOTSカンファレンスの参加:7件 ③地域連携感染カンファレンスの企画・運営・参加:4件 (4)地域連携他施設相互評価の企画・運営・参加:2件	1 (1)研修講師 (院内) ①院内研修講師:看護部ラダー研修「看護倫理1」	7 (1)研修講師 (院内) ①専門研修「がん性疼痛【基礎編】」 ②専門研修「がん性疼痛【応用編】」 ③専門研修「がん看護ケアスタディー」 ④新採用看護師研修「痛みのある患者の看護」 (院外) ①埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師「呼吸器疾患患者の看護」:2件 ②埼玉県平成27年度・認定看護師派遣事業:若葉病院での講義
その他	(1)委員会活動 ①専門看護師・認定看護師会議・専門・認定看護師通信の発行 ②看護研究委員会 (2)埼玉県看護協会第1支部主催講演講師「心不全をもつ患者への生活支援～看護の力で心不全を予防する～」 (3)看護手順マニュアル「心不全のある患者の看護」改訂 (4)看護研究 第80回日本循環器学会学術集会ポスター発表「心不全患者のもつ心不全のイメージに対する調査」 ⑤学会参加 ①日本心臓リハビリテーション学会 ②日本心不全学会 ③日本循環器学会	(1)委員会活動 ①ICC ②ICT ③ICTリンクナース会議 ④結核小委員会 ⑤専門看護師・認定看護師会議・専門看護師・認定看護師通信の発行 ⑥褥瘡対策チーム会議 (2)学会・研修参加 ①国立看護大学校短期研修 ②HAICS主催 感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座 ③第4回日本感染管理ネットワーク学術集会 ④第20回埼玉感染症研究会 ⑤第31回日本環境感染学会総会学術集会 ⑥3学会合同呼吸療法認定士認定更新のための講習会 (3)病院感染防止マニュアル作成・改訂 ①「洗浄・消毒・滅菌」改訂 ②「スタンダードプリコーション」改訂 ③「感染経路別予防策」改訂 ④「麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎・流行性角結膜炎」作成 ⑤「アウトブレイク」改訂 ⑥「職業感染管理」改訂 ⑦「健康管理概要」改訂 ⑧「廃棄物の処理」改訂 ⑨「感染管理における報告連絡体制」作成	(1)委員会活動 ①専門・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師通信12月担当 ②看護師確保・広報委員会 (2)学会・研修参加 ①埼玉県手術看護情報交換会参加	(1)委員会活動 ①緩和ケア委員会 ・症例検討会:2回 ・講演会運営:1回 ②専門看護師・認定看護師会議・実践報告会企画・運営・報告 ・専門・認定看護師通信の発行 ②マニュアル委員会 ・院内マニュアルの整備 ・看護基準・手順の改訂 (3)学会・研修会参加 ①日本緩和医療学会 ②日本がん看護学会 ③日本死の臨床研究会年次大会 ④訪問看護ステーションでの同行訪問研修 熊谷生協訪問看護ステーション

表5 平成27年度 専門看護師・認定看護師活動実績4

看護分野別活動内容			
認定分野 氏名 認定年度	認知症看護(1名) 波入智之(H27)	集中ケア(1名) 小林慶子(H27)	感染管理(1名) 大沢朗子(H27)
活動概要	<p>(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②高齢者の認知機能評価 ③せん妄患者の対応・内服調整の検討 ④ADL維持の日常生活援助</p> <p>(2)相談 ①夜間せん妄患者への対応・内服調整の検討 (3)指導 ①スタッフへの認知症看護・せん妄患者に関する知識・技術指導 ②院内研修講師</p>	<p>(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②「集中治療に携わる看護師の倫理綱領」に沿った看護実践向上の取り組み (2)相談 ①所属病棟の既卒者教育担当者から、病棟内スタッフの看護を向上させるための教育に関する相談への対応 ②所属病棟の医療安全担当者から、集中治療分野に関する医療事故防止対策に関する相談への対応 (3)指導 ①院内研修講師 ②県立高等看護学院講師 ③所属病棟での看護実践指導</p>	<p>(1)実践 ①所属病棟での感染防止策の実施 ②サーベイランスの実施 ③リネン回収方法の変更 (2)相談 ①ICTラウンド ②各病棟から感染防止策に関する相談を受け、感染拡大の防止を目的とした介入を行う。 (3)指導 ①院内研修講師 ②スタッフやICTリンクナースへの感染予防策に関する知識・技術指導</p>
実践件数	病棟実践業務 5	病棟実践業務 1	病棟実践業務 5
	<p>(1)所属病棟における実践 ①認知症患者の認知機能評価:1件 ②せん妄のある患者への看護実践・計画立案と内服薬の内容・時間調整:4件</p>	<p>(1)所属病棟における実践 ①「集中治療に携わる看護師の倫理綱領」(日本集中治療医学会)に則った看護実践について実態調査を行い、倫理に対する意識と行動が不足している現状を明らかにした。対策のための取り組みを実施。(対象者:CCU・SCUスタッフ34名)</p>	<p>(1)所属病棟での感染防止策の実施 ①環境整備の徹底:1件 ②感染経路別予防策の実践:2件 ③SSIサーベイランス:1件 ④全診療科でのSSIサーベイランスの実施 ⑤院内のリネン回収方法の変更:1件</p>
相談	相談件数 2 (相談件数) 新規:2件 (相談内容) 夜間せん妄患者への看護実践と内服調整について:2件	相談件数 2 (相談件数) 新規:2件 (相談内容) CCU・SCUのモジュールチームにおける年間取り組み内容について 気管切開患者に対する安全な体位変換方法について	相談件数 4 (相談件数) 新規:4件 (相談内容) ①感染経路別予防策(標準予防策・接触感染予防策):2件 ②SSIサーベイランスについて:2件
指導	指導研修 1	指導件数 13	指導件数 4
	<p>(1)研修講師(院内) ①ラダーⅡ研修「高齢者・認知症看護Ⅱ」</p>	<p>(1)研修講師(院内) ①専門研修「心電図ステップアップ2」「心電図ステップアップ3」 ②専門基礎研修「呼吸器・循環器・脳神経のフィジカルアセスメント」「血液ガス分析」「レントゲン所見」「呼吸不全患者の看護」 ③基礎研修「人工呼吸器装着中の看護」(院外) ④高等看護学院「成人看護学方法論Ⅰ(開心術を受ける患者の看護)」 (2)所属病棟内での指導 ①せん妄患者に対する鎮静剤使用に関する指導 ②胃管カテーテル留置患者の胃内残渣観察と腸管虚血に関する指導 ③「ARDS患者の看護」勉強会 ④閉鎖式吸引に関する説明会の企画・運営</p>	<p>(1)研修講師(院内) ①看護師ラダー研修:2件 ②次年度新採用者研修:1件 ③所属病棟での手指研修:1件</p>
その他	<p>(1)委員会活動 ①看護ケア質向上委員会 ②専門看護師・認定看護師会議・専門看護師・認定看護師通信の発行 (2)学会・研修会参加 ①認知症ケア学会 ②老年看護学会</p>	<p>(1)委員会活動 ①看護研究委員会 ②専門看護師・認定看護師会議・専門看護師・認定看護師通信の発行 (2)学会・研修会参加 ①日本集中治療医学会 ②日本クリティカルケア看護学会 ③日本臨床研究会全国研修会・学術集会</p>	<p>(1)委員会活動 ①ICT ②ICTリンクナース会議 ③専門看護師・認定看護師会議 ④看護マニュアル委員会 ・看護手順について、感染予防に関する内容の訂正。マニュアルの作成。 (2)学会・研修会参加 ①日本環境感染学会 ②埼玉県感染管理認定看護師ネットワークへ参加 ③日本医療マネジメント学会埼玉支部へ参加</p>

表 6 平成 27 年度 研修主催者別院外研修派遣実績

	主催者名	コース数	参加人数 (人)
1	県 (公務員研修)	4	40
2	病院局経営管理課主催	4	81
3	全国自治体病院協議会	1	1
4	日本看護協会・全国看護セミナー	5	13
5	埼玉県看護協会	60	198
6	学会 等	16	27
7	その他 (地域、医療安全、管理研修 他)	17	35
8	長期派遣研修 (再掲含む)	(4)	(6)
	合 計	107	395

※ 長期派遣研修とは、1 カ月以上に及ぶ研修派遣期間を再掲している。

表 7 平成 27 度 臨地実習・研修、病院見学受け入れ実績

	実習・研修等受け入れ内容	実人数 (人)	延人数 (人)
1	県立高等看護学院 臨地実習	274	2,757
2	東都医療大学 臨地実習	60	240
3	実習指導者講習会 臨地実習	5	10
4	高等学校初任者研修	2	2
5	認定看護管理者教育課程サードレベル実習	1	1
6	熊谷市消防本部 救命救急士研修	8	16
7	インターンシップ	69	69
8	病院見学	12	12
9	ふれあい看護体験	12	12
	合 計	443	3,119

表8 平成27年度 講師等派遣実績

所属	職名	氏名	従事団体名	場所	内容	従事日(始期)	従事日(終期)
看護部	看護部長	守谷明子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	27.6.4	
看護部	副部長	上嶋仁美	埼玉県立精神医療センター	伊奈町	講師	28.1.22	
看護部	副部長	中田尚子	公益社団法人埼玉県看護協会 医療安全推進員会	さいたま市	委員会	27.6.27	28.3.31
看護部	副部長	中田尚子	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	27.12.5	
看護部	副部長	中田尚子	日本臨床医学リスクマネジメント学会	東京都	講師	27.8.8	
看護部	副部長	中田尚子	JA埼玉県厚生連久喜総合病院	久喜市	講師	27.11.18	
看護部	副部長	中田尚子	国立障害者リハビリテーションセンター	所沢市	講師	28.1.18	
看護部	副部長	中田尚子	日本看護協会 医療事故調査に関わる専門家リスト	東京都	委員	27.12.10	29.3.31
手術室	師長	西海雅美	公益社団法人埼玉県看護協会 第1支部役員	さいたま市	委員会	27.6.27	28.3.31
手術室	師長	西海雅美	第23回埼玉看護研究学会	さいたま市	協力員	28.1.23	
3階東	主任	中俣かおり	公益社団法人埼玉県看護協会 第1支部役員	さいたま市	委員会	27.6.27	28.3.31
A棟2階	主任	松島佳子	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	27.6.11	27.7.15
A棟1階	主任	大島隆幸	国立障害者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	27.5.25	29.7.6
ICU	主査	石毛圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	28.1.12	
ICU	主査	石毛圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	27.6.23	27.6.25
ICU	主査	石毛圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	28.2.3	28.2.5
ICU	主査	石毛圭輝	県立高等看護学院	熊谷市	講師	27.7.17	27.7.21
CCU・SCU	主任	矢吹恵	県立高等看護学院	熊谷市	講師	27.6.16	27.7.4
CCU・SCU	主任	小林慶子	県立高等看護学院	熊谷市	講師	27.6.2	27.7.7
4階東	主任	大谷聡子	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	28.1.19	
3階東	主任	中俣かおり	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	28.1.12	28.1.26
ICU	主任	清水小百合	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	28.2.2	28.2.9
外来	主査	下田純子	東都大学	深谷市	講師	27.7.10	
A棟3階	主任	石川裕子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	27.6.11	
A棟1階	主任	大久保敦子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	27.6.25	27.7.9
4階東	主任	笠井美穂	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	27.9.4	27.10.9
A棟3階	技師	関口裕佳	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	27.9.29	27.10.6
A棟3階	技師	関口裕佳	医療法人若葉会 若葉病院	坂戸市	講師	28.3.2	
4階東	主任	長谷川まい子	日本手術看護学会 関東甲信越地区	千葉他	打合せ等	27.7.11	27.12.12
4階東	主任	長谷川まい子	埼玉手術情報交換会	伊奈町	講師	27.5.30	
外来	主査	下田純子	第23回埼玉看護研究学会	さいたま市	座長	28.1.23	
A棟1階	師長	川上幸子	第8回埼玉スーパリハビリテーション講習会	伊奈町	講師	27.11.21	27.11.23

8 栄養部統計

平成27年度 年間食種別食数表

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

食種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比(%)
常食菜	6,902	5,928	6,764	7,316	5,972	6,294	6,851	5,939	6,234	5,732	6,151	6,339	76,422	35.3
軟菜	1,285	1,193	1,283	1,349	948	793	1,113	1,182	998	1,350	1,523	1,191	14,208	6.6
三分菜・五分菜	892	699	720	510	693	809	429	818	735	617	386	388	7,696	3.6
流動菜	20	121	47	170	75	111	52	99	48	40	159	215	1,157	0.5
濃厚流動食	1,209	1,274	972	947	893	418	721	1,004	807	957	1,256	1,155	11,613	5.4
嚥下食	832	843	642	827	933	798	444	396	752	778	782	731	8,758	4.0
一般術後食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
離乳食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
幼児食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
学童食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
運食	70	70	97	71	70	43	55	110	112	102	139	102	1,041	0.5
術前食	13	11	23	19	28	39	20	26	19	21	17	21	257	0.1
小計	11,223	10,139	10,548	11,209	9,612	9,305	9,685	9,574	9,705	9,597	10,413	10,142	121,152	56.0
塩分コントロール食	998	1,294	1,311	1,091	1,064	919	1,096	1,230	1,049	998	1,071	1,331	13,452	6.2
エネルギーコントロール食	803	741	678	1,020	973	953	708	912	758	496	779	973	9,794	4.5
塩分エネルギーコントロール食	4,847	4,507	5,000	5,405	5,378	4,834	5,046	5,376	5,383	5,500	5,617	6,383	63,276	29.2
蛋白・塩分コントロール食	447	1,033	555	636	381	398	415	774	527	493	489	242	6,390	3.0
腎臓食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	204	0.1
透析食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	46	0.0
脂質コントロール食	45	23	0	0	120	29	7	23	0	12	0	37	296	0.1
潰瘍食	23	1	7	6	22	24	19	5	78	14	16	0	215	0.1
上部消化食	74	109	13	87	14	2	53	120	71	19	75	74	711	0.3
下部消化食	63	5	154	59	26	10	160	69	123	10	77	113	869	0.4
検査食	0	0	16	6	1	1	6	0	6	1	6	0	43	0.0
小計	7,300	7,713	7,734	8,310	7,979	7,170	7,510	8,509	7,995	7,543	8,130	9,403	95,296	44.0
合計	18,523	17,852	18,282	19,519	17,591	16,475	17,195	18,083	17,700	17,140	18,543	19,545	216,448	100.0

給食者延数	6,823	6,592	6,782	7,185	6,524	6,142	6,475	6,709	6,578	6,371	6,872	7,217	80,270	
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--

平成27年度 栄養指導実施状況

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

指導内容	月												小計	合計	構成比 (%)	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
糖尿病	入院	3	5	5	4	5	6	1	3	3	1	3	5	44	60	11.8
	外来	3	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	15			
	入院非加算 外来非加算													1		
心臓疾患	入院	13	15	25	28	16	22	20	26	27	18	28	30	268	348	68.4
	外来	17	11	2	2	3	5	3	7	5	7	3	7	72		
	入院非加算 外来非加算			1	1	1	1		1	1	1	1	2	6		
脂質異常症	入院								1		1			1	3	0.6
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算	1			1				1				2	2		
高血圧症	入院		1		1				1				1	4	7	1.4
	外来	1								1				3		
	入院非加算 外来非加算													0		
消化器疾患	入院	2	1		1			1	1	2	1	1	3	12	16	3.1
	外来										1		2	2		
	入院非加算 外来非加算												1	2		
腎臓疾患	入院	4	2	2	2	2	1	1	2	2			15	27	5.3	
	外来	2	2	3	1								10			
	入院非加算 外来非加算		1							1			2			2
高度肥満	入院												2	4	4	0.8
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算													0		
肝臓病	入院													0	1	0.2
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算				1									1		
慢性閉塞性肺疾患	入院													0	1	0.2
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算													0		
貧血	入院													0	1	0.2
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算													0		
その他	入院													0	41	8.1
	外来													0		
	入院非加算 外来非加算	1		1		1	1	1	1	2		2	3	32		
個人指導小計	入院	22	24	30	36	23	30	23	34	34	19	32	41	348	509	100.0
	外来	23	15	8	3	4	6	3	11	7	10	4	8	102		
	入院非加算 外来非加算	1	0	2	2	1	0	1	1	2	3	1	5	18		
慢性閉塞性肺疾患	入院	1	29	1	0	0	1	1	1	1	2	3	0	38	5	
	外来													5		
	入院非加算 外来非加算													0		
合計	47	68	41	41	28	37	33	47	44	34	40	54	511	514		

第2章 会計業務統計（事業会計）

（平成27年4月1日から平成28年3月31日まで）

第1表 比較損益計算書

区 分	平成27年度		平成26年度		前年度対比	
	金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	比率
病院事業収益	10,782,730,574 円	100.0 %	10,623,410,099 円	100.0 %	159,320,475 円	101.5 %
医業収益	8,512,155,672	79.0	8,500,679,459	80.1	11,476,213	100.1
入院収益	6,870,317,855	63.8	6,930,412,985	65.3	-60,095,130	99.1
外来収益	1,514,477,846	14.0	1,415,133,957	13.3	99,343,889	107.0
その他医業収益	127,359,971	1.2	155,132,517	1.5	-27,772,546	82.1
医業外収益	2,196,818,780	20.3	2,026,150,515	19.0	170,668,265	108.4
受取利息配当金	916,109	0.0	1,299,479	0.0	-383,370	70.5
補助金	694,000	0.0	518,000	0.0	176,000	134.0
負担金交付金	2,039,859,053	18.9	1,861,231,663	17.5	178,627,390	109.6
長期前受金戻入	122,665,258	1.1	128,723,104	1.2	-6,057,846	95.3
その他医業外収益	32,684,360	0.3	34,378,269	0.3	-1,693,909	95.1
特別利益	73,756,122	0.7	96,580,125	0.9	-22,824,003	76.4
過年度損益修正益	1,010,880	0.0	374,160	0.0	636,720	270.2
その他特別利益	72,745,242	0.7	96,205,965	0.9	-23,460,723	75.6
収益合計	10,782,730,574	100.0	10,623,410,099	100.0	159,320,475	101.5
病院事業費用	11,586,054,816 円	100.0 %	11,012,984,455 円	100.0 %	573,070,361 円	105.2 %
医業費用	10,659,067,811	92.0	10,203,057,759	92.6	456,010,052	104.5
給与費	4,953,239,726	42.8	4,636,614,571	42.1	316,625,155	106.8
材料費	3,196,520,346	27.5	3,101,233,347	28.1	95,286,999	103.1
経費	1,640,363,568	14.2	1,629,681,809	14.8	10,681,759	100.7
減価償却費	804,565,201	6.9	757,582,525	6.8	46,982,676	106.2
資産減耗費	19,557,916	0.2	17,217,940	0.2	2,339,976	113.6
研究研修費	44,821,054	0.4	60,727,567	0.6	-15,906,513	73.8
医業外費用	559,525,152	4.8	547,166,619	5.0	12,358,533	102.3
支払利息及び企業債取扱諸費	140,115,876	1.2	151,901,200	1.4	-11,785,324	92.2
長期前払消費税勘定償却	35,932,803	0.3	29,368,811	0.3	6,563,992	122.4
雑損失	383,476,473	3.3	365,896,608	3.3	17,579,865	104.8
特別損失	367,461,853	3.2	262,760,077	2.4	104,701,776	139.8
予備費	0	0.0	0	0.0	0	—
費用合計	11,586,054,816	100.0	11,012,984,455	100.0	573,070,361	105.2
当年度純損失	803,324,242	-	389,574,356	-	-413,749,886	—
前年度繰越利益剰余金	1,649,049,265	-	2,038,623,621	-	-389,574,356	80.9
当年度未処分利益剰余金	845,725,023	-	1,649,049,265	-	-803,324,242	51.3

第2表 比較貸借対照表

区 分	平成27年度		平成26年度		前年度対比	
	金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	比率
資産	円	%	円	%	円	%
固定資産	10,574,211,685	54.1	10,035,291,066	52.1	538,920,619	105.4
有形固定資産	10,250,534,073	52.5	9,665,172,342	50.2	585,361,731	106.1
土地	547,037,847	2.8	547,037,847	2.8	0	100.0
建物	7,498,081,795	38.4	7,018,162,326	36.5	479,919,469	106.8
構築物	182,530,917	0.9	185,522,792	1.0	-2,991,875	98.4
器械備品	1,655,339,578	8.5	1,661,859,484	8.6	-6,519,906	99.6
車両	174,474	0.0	175,106	0.0	-632	99.6
リース資産	78,804,000	0.4	88,740,000	0.5	-9,936,000	88.8
建設仮勘定	288,565,462	1.5	163,674,787	0.8	124,890,675	176.3
無形固定資産	14,285,002	0.0	140,126,429	0.7	-125,841,427	10.2
電話加入権	2,706,902	0.0	2,706,902	0.0	0	100.0
ソフトウェア	4,286,500	0.0	137,327,927	0.7	-133,041,427	3.1
ソフトウェア仮勘定	7,200,000	0.0	0	0.0	7,200,000	皆増
その他無形固定資産	91,600	0.0	91,600	0.0	0	100.0
投資その他の資産	309,392,610	1.6	229,992,295	1.2	79,400,315	134.5
長期前払消費税	309,392,610	1.6	229,992,295	1.2	79,400,315	134.5
流動資産	8,970,664,546	45.9	9,222,978,806	47.9	-252,314,260	97.3
現金預金	7,355,788,304	37.6	7,583,185,969	39.4	-227,397,665	97.0
未収金	1,580,895,909	8.1	1,620,089,055	8.4	-39,193,146	97.6
貸倒引当金	-8,569,781	0.0	-5,255,993	0.0	-3,313,788	163.0
貯蔵品	42,550,114	0.2	24,959,775	0.1	17,590,339	170.5
前払金	0	0.0	0	0.0	0	-
その他流動資産	0	0.0	0	0.0	0	-
資産合計	19,544,876,231	100.0	19,258,269,872	100.0	286,606,359	101.5
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	8,542,545,571	43.7	7,452,614,969	38.7	1,089,930,602	114.6
固定負債	5,595,405,952	28.6	4,763,380,125	24.7	832,025,827	117.5
企業債	4,798,212,358	24.5	4,126,892,805	21.4	671,319,553	116.3
リース債務	63,257,760	0.3	76,010,400	0.4	-12,752,640	83.2
引当金	733,935,834	3.8	560,476,920	2.9	173,458,914	130.9
退職給付引当金	733,935,834	3.8	560,476,920	2.9	173,458,914	130.9
修繕引当金	0	0.0	0	0.0	0	-
流動負債	2,167,573,884	11.1	1,989,397,080	10.4	178,176,804	109.0
企業債	472,680,447	2.4	434,503,473	2.3	38,176,974	108.8
リース債務	21,850,560	0.1	19,828,800	0.1	2,021,760	110.2
未払金	1,301,604,487	6.7	1,205,089,619	6.3	96,514,868	108.0
引当金	292,502,372	1.5	274,219,310	1.4	18,283,062	106.7
その他流動負債	78,936,018	0.4	55,755,878	0.3	23,180,140	141.6
繰延収益	779,565,735	4.0	699,837,764	3.6	79,727,971	111.4
資本	11,002,330,660	56.3	11,805,654,903	61.3	-803,324,243	93.2
資本金	8,414,000,440	43.1	8,414,000,440	43.7	0	100.0
自己資本金	-	-	-	-	-	-
借入資本金	-	-	-	-	-	-
企業債	-	-	-	-	-	-
剰余金	2,588,330,220	13.2	3,391,654,463	17.6	-803,324,243	76.3
資本剰余金	1,742,605,197	8.9	1,742,605,197	9.0	0	100.0
受贈財産評価額	11,950,578	0.0	11,950,578	0.0	0	100.0
寄附金	100,000	0.0	100,000	0.0	0	100.0
国庫補助金	10,325,000	0.1	10,325,000	0.1	0	100.0
その他資本剰余金	1,720,229,619	8.8	1,720,229,619	8.9	0	100.0
利益剰余金	845,725,023	4.3	1,649,049,266	8.6	-803,324,243	51.3
減債積立金	0	0.0	0	0.0	0	-
繰越剰余金年度末残高	845,725,023	4.3	1,649,049,266	8.6	-803,324,243	51.3
負債・資本合計	19,544,876,231	100.0	19,258,269,872	100.0	286,606,359	101.5

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
病院事業収益	11,465,469,000	10,793,730,605	-671,738,395
医業収益	9,186,132,000	8,521,748,842	-664,383,158
入院収益	7,308,202,000	6,870,388,291	-437,813,709
1人1日当たり単価	75,068	77,669	2,602
年間延患者数(人)	97,355	88,457	-8,898
1日平均患者数(人)	266.0	241.7	-24.3
病床利用率(%)	83.4	75.8	-7.6
外来収益	1,620,931,000	1,514,517,748	-106,413,252
1人1日当たり単価	19,724	20,640	916
年間延患者数(人)	82,181	73,377	-8,804
1日平均患者数(人)	338.2	302.0	-36.2
その他医業収益	256,999,000	136,842,803	-120,156,197
室料差額収益	107,320,000	96,018,000	-11,302,000
公衆衛生活動収益	11,596,000	13,168,602	1,572,602
その他医業収益	138,083,000	27,656,201	-110,426,799
医業外収益	2,231,189,000	2,198,225,641	-32,963,359
受取利息配当金	1,563,000	916,109	-646,891
預金利息	1,563,000	916,109	-646,891
補助金	1,106,000	694,000	-412,000
負担金交付金	2,041,832,000	2,039,859,053	-1,972,947
消費税還付金	0	0	0
長期前受金戻入	152,578,000	122,665,258	-29,912,742
その他医業外収益	34,110,000	34,091,221	-18,779
不用品売却収益	0	0	0
その他医業外収益	34,110,000	34,091,221	-18,779
特別利益	48,148,000	73,756,122	25,608,122
過年度損益修正益	0	1,010,880	1,010,880
その他特別利益	48,148,000	72,745,242	24,597,242
病院事業費用	11,934,672,000	11,604,529,407	330,142,593
医業費用	11,307,855,000	11,047,605,872	260,249,128
給与費	5,083,349,000	4,957,808,860	125,540,140
給 料	1,882,299,000	1,878,821,721	3,477,279
手 当	1,876,917,000	1,598,383,358	278,533,642
報 酬	191,721,000	182,056,170	9,664,830
退職給付費	338,488,000	337,012,209	1,475,791
法定福利費	793,924,000	669,737,491	124,186,509
賞与引当金繰入額		291,797,911	-291,797,911
材料費	3,455,542,000	3,453,619,466	1,922,534
薬品費	1,332,599,000	1,332,400,448	198,552
診療材料費	2,049,039,000	2,048,476,433	562,567
給食材料費	69,519,000	68,661,957	857,043
医療消耗備品費	4,385,000	4,080,628	304,372
経 費	1,831,112,000	1,764,048,190	67,063,810
厚生福利費	10,377,000	9,535,200	841,800
賃 金	27,038,000	24,911,575	2,126,425
報償費	63,141,000	62,511,221	629,779
旅費交通費	12,055,000	11,541,871	513,129
交際費	283,000	51,904	231,096
職員被服費	8,566,000	8,182,783	383,217
消耗品費	27,180,000	26,626,107	553,893
消耗備品費	8,637,000	7,796,241	840,759
光熱水費	154,020,000	153,529,075	490,925
燃料費	35,845,000	35,610,793	234,207
食糧費	581,000	104,320	476,680
印刷製本費	14,588,000	13,200,981	1,387,019
修繕費	178,482,000	173,830,658	4,651,342
保険料	23,867,000	23,850,540	16,460
賃借料	198,305,000	197,704,463	600,537
委託料	974,653,000	972,575,622	2,077,378
通信運搬費	6,290,000	5,688,095	601,905
負担金補助及び交付金	20,636,000	20,312,908	323,092
諸会費	1,372,000	1,136,276	235,724
公課費	62,000	56,469	5,531
貸倒引当金繰入額	6,045,000	5,065,556	979,444
雑 費	59,089,000	10,225,532	48,863,468

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
減価償却費	807,278,000	804,565,201	2,712,799
建物減価償却費	239,741,000	238,960,946	780,054
構築物減価償却費	7,688,000	6,991,875	696,125
器械備品減価償却費	405,551,000	405,338,321	212,679
車両減価償却費	250,000	632	249,368
リース資産減価償却費	21,000,000	20,232,000	768,000
無形固定資産減価償却費	133,048,000	133,041,427	6,573
資産減耗費	47,427,000	19,607,420	27,819,580
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	47,427,000	19,607,420	27,819,580
研究研修費	83,147,000	47,956,735	35,190,265
研究材料費	11,675,000	6,422,478	5,252,522
謝 金	2,448,000	744,467	1,703,533
図書費	20,682,000	17,186,711	3,495,289
旅 費	20,221,000	9,857,594	10,363,406
研究雑費	28,121,000	13,745,485	14,375,515
医業外費用	196,995,000	180,275,934	16,719,066
支払利息及び企業債取扱諸費	146,515,000	140,115,876	6,399,124
企業債利息	146,515,000	140,115,876	6,399,124
企業債手数料・取扱費	0	0	0
長期前払消費税勘定償却	43,724,000	35,932,803	7,791,197
長期前払消費税額勘定償却	43,724,000	35,932,803	7,791,197
消費税	6,756,000	4,227,255	2,528,745
雑損失	0	0	0
不用品売却原価	0	0	0
その他雑損失	0	0	0
特別損失	424,822,000	376,647,601	48,174,399
予備費	5,000,000	0	5,000,000

第4表 資本的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	2,787,017,000	1,420,441,000	-1,449,186,000
企業債	2,502,000,000	1,144,000,000	-1,162,818,000
他会計負担金	283,989,000	276,227,000	-7,762,000
固定資産売却代金	0	0	0
国庫補助金	1,027,000	214,000	-813,000
寄附金	1,000	0	-1,000
資本的支出	3,496,780,786	2,100,075,818	1,396,704,968
建設改良費	3,062,276,786	1,665,572,345	1,396,704,441
施設増改築工事費	2,458,900,036	1,183,013,667	1,275,886,369
資産購入費	603,376,750	482,558,678	120,818,072
企業債償還金	434,504,000	434,503,473	527
企業債償還金	434,504,000	434,503,473	527

第5表 医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

（単位：％）

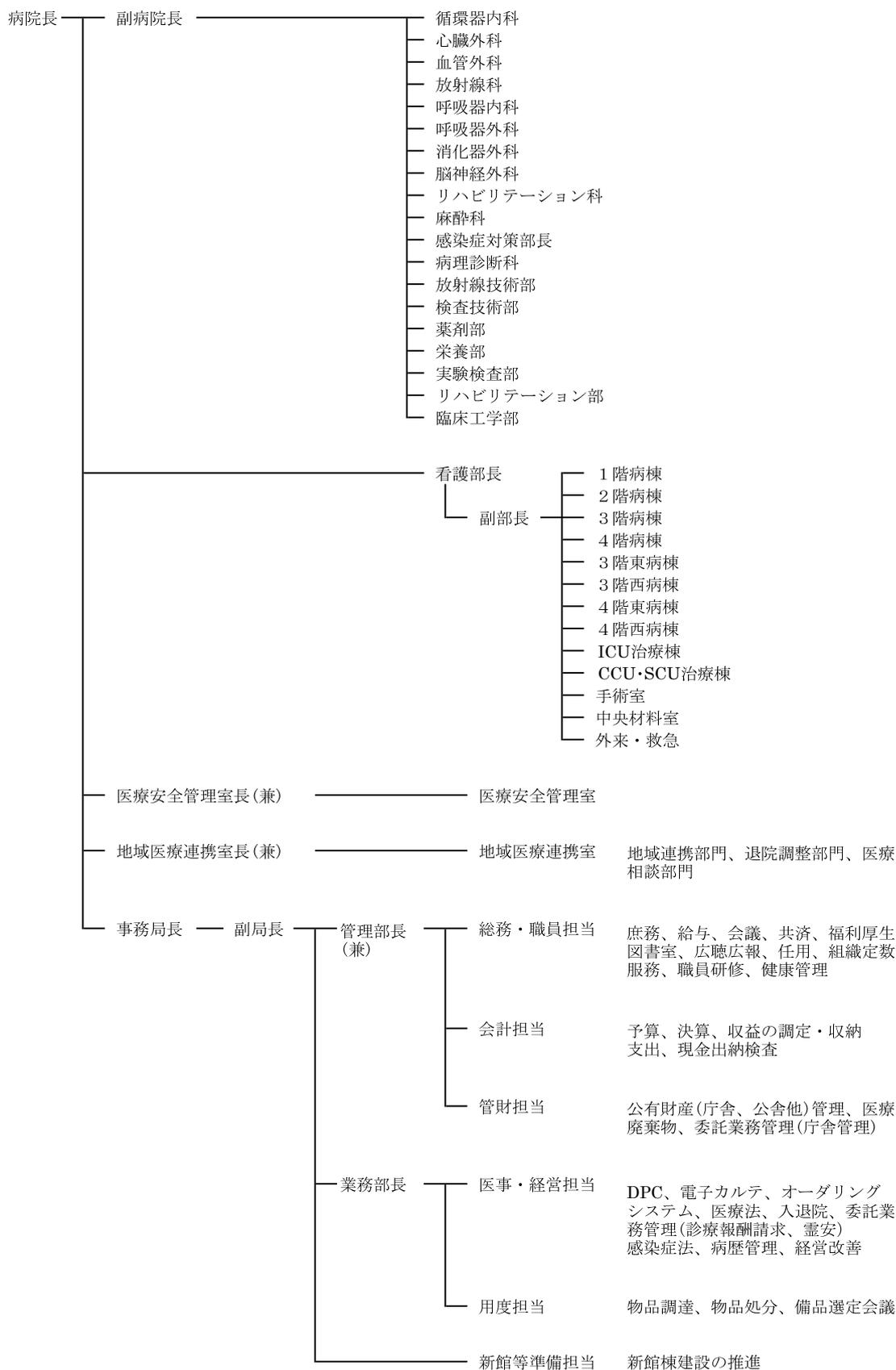
区 分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費
平成27年度	125.3	58.2	37.6	19.3	9.5	0.2	0.5
平成26年度	120.0	54.5	36.5	19.2	8.9	0.2	0.7

第4編

組織・施設編

第1章 組織

(平成28年3月31日現在)



職種別職員定数・現員数

	一般事務職	医師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	理学療法士	作業療法士	臨床工学技士	生物科学工学士	看護師	准看護師	栄養士	設備職	電気職	医療社会事業職	調理職	合計
定数	22	56	13	23	18	6	1	11	1	325	0	2	2	1	1	2	484
現員	22	50	13	23	18	6	1	10	1	318	3	2	2	1	1	2	473

2 センター内会議及び委員会

センターの管理・運営について協議するため設置されている主な会議及びそれぞれ専門的事項を分掌するため常設されている主な委員会は、次のとおりである。

名 称	目 的
運 営 会 議	センターの運営に関する基本的事項を協議する。
代 表 者 会 議	センターの運営に関する事項を協議する。
企 画 委 員 会	センターの運営に関する企画・調査及び協議等をする。
医 療 安 全 管 理 委 員 会	医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。
医 療 事 故 対 策 委 員 会	重大な医療事故及び原因究明が必要と認めた医療事故について、その原因分析等を行う。
感 染 症 対 策 委 員 会	微生物等の感染を防止し、衛生管理に万全を期す。
保 険 委 員 会	診療報酬請求に係る諸問題を研究協議し、適切かつ効率的な請求体制を維持する。
診 療 情 報 管 理 委 員 会	病歴及び病歴情報の適正な管理、運用を図る。
倫 理 委 員 会	医師及び研究に携わる者が行う研究等が倫理的配慮の下に行われ、もって患者の人権の擁護が十分に図られているかを審議する。
病 床 管 理 委 員 会	病床の適切かつ効率的な運用を図る。
放 射 線 安 全 委 員 会	放射性同位元素の使用、廃棄その他の取扱い及び放射線発生装置の使用の適正な管理、運営を図る。
輸 血 療 法 委 員 会	血液製剤の安全かつ適正な使用を図る。
薬 剤 委 員 会	医薬品の有効性、安全性及び経済性を検討する。
治 験 審 査 委 員 会	治験及び市販後臨床試験の実施及び継続等について審議する。
化 学 療 法 委 員 会	化学療法及びがん治療の有効性、安全性に関する事項を審議する。
緩 和 ケ ア 委 員 会	がん等の進行性疾患患者及び家族の苦痛緩和、終末期医療における緩和ケアの在り方の倫理的課題等について検討する。

診療業務改善委員会	医療の安全性の向上及び効率化を図るため、診療業務の問題点の整理・改善、調査について審議・検討する。
患者サービス委員会	患者及びその家族等の満足度の向上を図る。
臨床検査適正化委員会	保険診療に係わる臨床検査の適正な運営を図る。
栄養委員会	患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営を図る。
研究委員会	医療技術の進歩、改善を目的とした研究を円滑かつ有効に実施する。
図書委員会	図書室の整備及び運営の円滑化を図る。
防火・防災管理委員会	防火・防災管理業務の適正な運営を図る。
医療廃棄物適正処理委員会	センターから排出される医療廃棄物の適正処理に関する事項を検討し、適正処理の推進を図る。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。
備品・診療材料選定委員会	センターで使用する備品及び診療材料等を適正に選定、採用する。
医療情報システム委員会	医療情報システムについて検討する。
ボランティア委員会	ボランティア活動の拡大と円滑な受け入れを図る。
衛生委員会	職員の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。

第2章 施 設

1 敷地及び建物

(1) 敷 地

病 院	78,139.31 m ²
江南地区公舎	11,263.39 m ²
熊谷地区公舎	2,260.31 m ²
合 計	91,663.01 m ²

(2) 建 物

ア 建物（病院） (m²)

名 称	構 造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	4,186.92	13,032.62
共同溝	RC造地下1階建	270.73	270.73
地下通路	RC造地下1階建	41.99	217.89
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	213.80	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
駐輪場	S造地上1階建	22.68	22.68
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,739.19	4,863.53
A病棟	RC造地上4階建	1,717.23	4,542.55
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	761.06	761.06
検査棟	RC造地上1階建	612.76	612.76
調理・洗濯棟	S造地上1階建	1,075.99	1,075.99
病歴収納庫	RC造地上1階建	238.97	238.97
汚水処理場	RC造地上2階建	164.75	268.34
倉庫棟	鉄骨造地上2階建	51.83	103.67
廃棄物保管庫	補強CB造地上1階建	55.87	55.87
ポンベ・ポンプ庫	補強CB造地上1階建	25.22	25.22
その他		702.99	788.92
合計		12,943.48	28,849.11

イ 建物（公舎）

(m²)

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
病 院 長 公 舎	RC造地上2階建 5LDK	1	75.26	136.12
副 病 院 長 級 公 舎	RC造地上2階建 4LDK	2	138.21	250.51
熊 谷 公 舎	RC造地上4階建 3LDK・3DK	24	615.84	1,965.40

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
A 公 舎 (医 師)	RC造地上3階建 2K	15	236.12	598.05

B公舎（看護師）	RC造地上2階建 1 K	※ 20	319.32	497.14
C公舎（看護師）	RC造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18
D公舎（看護師）	RC造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18
E公舎（看護師）	RC造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18
その他	駐輪場ほか		238.48	238.48
合 計		186	2,499.80	7,376.24

※20戸中8戸はオンコール待機室

(3) 附属設備

ア 電気設備

名 称	仕 様	備 考
受電	2回線受電（本 線…嵐山吉田変電所小原線） （予備線…江南変電所千代線）	
変圧器 （本館棟）	3φ3W 300kVA 6,600/210V	蓄熱々源
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（1）
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（2）
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（3）
	3φ3W 750kVA 6,600/210V	一般動力
	3φ4W 500kVA 6,600/420-242V	血管撮影X線
	3φ3W 100kVA 6,600/480V	CT動力
	1φ2W 50kVA 6,600/210V	一般X線
	3φ3W 300kVA 6,600/420V	一般X線
	3φ3W 150kVA 6,600/420V	MRI動力
	3φ4W 150kVA 6,600/420V	エレベーター動力
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	非常動力（2）
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯（1）
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯（2）
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	医用CVCF
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	電算CVCF
	3φ3W 200kVA 6,600/210V	空調動力（ESCO）
（治療棟）	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	1φ3W 75kVA 6,600/210-105V	非常電灯
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力
	3φ4W 300kVA 6,600/380-220V	X線
	3φ3W 200kVA 6,600/210V	X線
（A病棟）	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	非常電灯
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	一般・非常動力
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	RI治療
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	空調動力（ESCO）

名 称	仕 様	備 考
(A病棟)	3φ3W 500kVA 6,600/210V	一般動力
(汚水)	1φ3W 15kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	一般動力
(実験棟)	1φ3W 75kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	一般動力
計	7,265kVA	
発電機	3φ3W 200V ディーゼル 50kVA	A病棟系
	3φ3W 6,600V ガスタービン1,000kVA	循環器系
	3φ3W 200V ディーゼル 200kVA	呼吸器系
	3φ3W 200V ディーゼル 150kVA	A病棟系
	3φ4W 200V ディーゼル 35kVA	実験・汚水系
	3φ3W 200V ディーゼル 25kVA	汚水送水系
	3φ3W 200V ディーゼル 55kVA	災害用井戸
CVCF	3φ3W 210V 100kVA	医療用
	3φ3W 200V 30kVA	医療用
	3φ3W 210V 50kVA	電算用
直流電源	鉛 400Ah/10HR 54セル	本館棟系
	アルカリ150Ah/5HR 86セル	治療棟系
放送設備	非常放送960W 1台 360W 1台 180W 1台 120W 1台 スピーカー 644台 呼び出しアンプ 4台	
火災報知	複合盤 GR型1級 504回線 副受信機 P型1級 504回線 受信機 P型1級 30回線 P型1級 10回線 副受信機 P型1級 30回線 感知器 1,279個 非常通報装置 1台	
時計設備	親時計 (水晶発振10回線) 1台 (水晶発振 2回線) 1台 (水晶発振 4回線) 1台 子時計 266台	
常用・非常用発電機	EP370G 370kw 2台 EP700G 700kw 2台	

イ 空調設備

名 称	仕 様
冷温水発生機	灯油直焚二重効用吸収式×2台 冷房能力 1,088,000kcal/h 冷水12℃-7℃ 暖房能力 1,000,000kcal/h 温水50℃-55℃
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 151,200kcal/h 暖房能力 180,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 120,960kcal/h 暖房能力 144,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×1台 冷房能力 120,960kcal/h 暖房能力 105,680kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 90,000kcal/h 暖房能力 85,000kcal/h
空冷チラー	水冷チリングユニット×2台 冷房能力 66,900kcal/h
空冷ヒートポンプ	ヒートポンプチラー×2台 冷房能力 195,400kcal/h 冷水11℃-6℃ 暖房能力 212,000kcal/h 温水40℃-45℃
	ヒートポンプチラー×1台 3φ200V 53.0kW (ESCO) 冷却能力 212.0kW 加熱能力 171.0kW
水冷チラー	水冷チリングユニット×1台 3φ200V 95.0kW (ESCO) 冷却能力 527.4kW
蒸気ボイラー	炉筒煙管式×2台 定格出力 3,000kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/cm ² 伝熱面積 38.8m ²
	貫流式 定格出力 1,800kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/cm ² 伝熱面積9.62m ²
温水ボイラー	煙管式 定格出力 200.00kcal
オイルタンク	埋設式×4基 地上式×1基 容量 30,000ℓ ×2 10,000ℓ ×1 3,000ℓ ×1 1,900ℓ ×1(地上)
空気調和機	94台 (パッケージ・エアハン共)
ファンコイルユニット	556台
全熱交換機	21台
冷却塔	9台
排気ファン	207台
給気ファン	16台

ウ 給排水設備

名 称	仕 様
上水受水槽	鋼板製一体型 有効50m ³ ×2基 FRP製パネル型 有効20m ³ FRP製パネル型 有効20m ³ 鋼板製一体型 有効30m ³
上水高置水槽	FRP製パネル型 有効15m ³ FRP製パネル型 有効6m ³ (衛生用) FRP製パネル型 有効10m ³
中水高置水槽	FRP製パネル型 有効9m ³ FRP製パネル型 有効11m ³ FRP製パネル型 有効8.5m ³
中水受水槽	コンクリート製 有効61m ³
貯湯槽	ステンレス鋼板製 3m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 2m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 5m ³ ×1基
汚水処理槽	活性汚泥長時間ばっき方式 (三次処理) 923人槽 740m ³ /日
R1処理槽	貯留3槽
廃液処理槽	中和凝集沈殿ろ過方式

エ 消火設備

名 称	仕 様
スプリンクラー	ポンプ φ100×900ℓ /min×90m×22 kW 補助散水栓×15台 ポンプ φ100×900ℓ /min×70m×18.5kW ポンプ φ100×900ℓ /min×63m×18.5kW
屋内消火栓	ポンプ φ65×750ℓ /min×68m×18.5kW ポンプ φ100×300ℓ /min×60m×7.5kW
炭酸ガス消火	病歴室 68ℓ /65kgボンベ 13本 (放出1分) エネ棟ボイラー室 68ℓ /65kgボンベ 22本 (放出1分) エネ棟変電室 68ℓ /65kgボンベ 27本 (放出1分) エネ棟機械室 68ℓ /65kgボンベ 18本 (放出1分) エネ棟発電機室 68ℓ /65kgボンベ 8本 (放出1分)
窒素ガス消火	新病歴庫 20.3m ³ ボンベ 36本 (放出1分)
ハロン消火 (1301)	治療棟変電室 68ℓ /60kgボンベ 2本 (放出1分) 機械棟ボイラー室 68ℓ /60kgボンベ 2本 (放出1分)
消火器	10型 (消防署の指定した数量)

オ 医療ガス設備

名 称	仕 様
液酸タンク	5型 貯蔵量4,500m ³
予備酸素	ボンベ2列20本立て
笑気	2列8本立て
窒素	2列8本立て

カ 通信設備

名 称	仕 様
電話	局線実装20回線 内線実装399回線
インターホン	高気圧酸素用・CCU用・中材用・手術ラウンジ用 臨床工学用・アンギオ用・CT・MRI用・薬局用・全館用
ナースコール	病棟用 60局×8台 CCU用 20局 SCU用 20局 総合処置室 4局 発熱・感染症外来 2局
院内PHS	子機 305台実装 (内ナースコール連動 64台)

キ 搬送設備

名 称	仕 様
エレベーター	1号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 2号機 積載量 750kg 1～4階停止 乗用 3号機 積載量1,000kg 1～4階停止 人荷用 4号機 積載量 850kg 1～4階停止 寝台用 5号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 6号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 7号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台用 8号機 積載量1,000kg 1～5階停止 寝台用身障者 9号機 積載量1,000kg 1～2階停止 寝台（油圧） 10号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台 11号機 積載量1,200kg B1～5階停止 人荷 12号機 積載量1,850kg B1～1階停止 人荷（油圧）
自走台車	7kg／コンテナ 13ステーション 水平速度 30m/分 垂直速度 24m/分
気送管	1kg／20ステーション 速度 4～6m/秒
ボックスコンベア	15～20kg/台 5ステーション 水平速度 30～60m/分 垂直速度 6～20m/分

2 主要備品（購入額 1,000 万円以上）

品名	規格	台数	取得年度
〔放射線機器〕			
R I モニタリングシステム	MSR 500 (アロカ)	1	2
リニアックシステム	LightSpeed Ultra16 (GE横河メディカル)	1	15
磁気共鳴画像診断装置	Intera Achieva Nova Dual (フィリップス)	1	16
コンピューターラジオグラフィ	FCR VEROCITY U (富士メディカル)	1	16
血管撮影装置	Allura Aper FD10/10 (フィリップス)	2	17
汎用超音波診断装置	Aplio XV (東芝メディカル)	1	18
カルトマッピングシステム	カルトシステム (ジョンソン&ジョンソン)	1	18
ガンマカメラ	Infinia Hawkeye4 (GE横河メディカル)	1	19
外科用 X 線装置	ARCADIS Avantic (シーメンス)	1	20
全身用コンピュータ断層装置(高速X線CT装置)	Brilliance iCT (フィリップス)	1	20
デジタル X 線 TV システム	ZEXIRA FPD1717 (東芝メディカルシステムズ)	1	21
汎用超音波画像診断装置	Xario XG (東芝メディカルシステムズ)	1	21
内視鏡 X 線 TV 装置	EXAVISTA (日立メディコ)	1	23
高速 X 線 CT 装置	Discovery CT750HD (GEヘルスケア・ジャパン)	1	24
3 テスラ MRI 装置	Ingenia 3.0T (フィリップス)	1	25
汎用血管撮影装置	INFX-8000X (東芝メディカルシステムズ)	1	26
X 線一般撮影装置 (頭部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
X 線一般撮影装置 (胸部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
高速・高解像度バーチャルスライドスキャナ	NanoZOOMer-XR (浜松ホトニクス)	1	26
外科用イメージ装置	BV Pulsela12 (フィリップス)	1	27
汎用超音波画像診断装置	LOGIQ E9 XDClear (GEヘルスケア・ジャパン)	1	27
〔臨床検査機器〕			
血液照射装置	IBL-437C-1 (CISバイオインターナショナル)	1	9
心臓超音波診断装置	SONOS7500 (フィリップス)	1	15
心臓超音波診断装置	Vivid7 (GE横河)	1	18
心電図情報システム	EPS-8000 (フクダ電子)	1	18
デジタル脳波計システム	EEG-1518 (日本光電)	1	18
全自動細菌検査装置	バイオテック2 (日本ビオメリユー)	1	18
全自動血液凝固線溶測定装置	STA-R EVOLUTION (ロシュ)	2	18
超音波診断装置	HD11XE (フィリップス)	1	19
運動負荷心電図装置	CASE Advance トレッドミル2100 (GE横河)	1	20
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2300 ニューロパック (日本光電)	1	21
長時間心電図記録解析装置	CardioREV DSC-3300 (日本光電)	1	21
超音波画像診断装置	iE33 (フィリップス)	1	22
全自動輸血検査システム	AUTO VUE Innova (オートクリニカル・タイ)	1	22
EPワークメイトシステム	WMU-08-03(セント・ジェット・メディカル)	1	22
自動採血管準備システム	C・ROBO 8000 RFID (テクノメディカ)	1	23
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M (データスコープ)	1	23
心臓超音波診断装置システム	iE33 (フィリップス)	1	23
肺機能検査システム	CHESTAC-8900 (チェスト)	1	24
心臓超音波診断装置	Vivid E9 (GEヘルスケア・ジャパン)	1	25
心臓超音波診断装置	Vivid E9 Pro (GEヘルスケア・ジャパン)	1	25
全自動マイクロプレート E I A 分析装置	AP-X (協和メディックス)	1	26
電気生理用三次元画像システム	バイオセンス CARTO3 (ジョンソン・アンド・ジョンソン)	1	27
超音波画像診断装置	Vivid Q (GEヘルスケア・ジャパン)	1	27
超音波画像診断装置	ACUSON SC2000 (シーメンス)	1	27
〔内科機器〕			
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r (ボルケーノ)	1	21
内視鏡ビデオスコープシステム	EVIS LUCERA SPECRUM WM-NP1 (オリンパス)	1	23
内視鏡ビデオスコープシステム	BF-UC260FW	1	23
内視鏡カメラシステム	BIMAGE1 (日本ストライカー)	1	26
電子内視鏡システム	LISERA ELITE (オリンパス)	1	26
〔外科機器〕			
腹腔鏡手術器械セット	WA5023B (オリンパス)	1	20
気管支ビデオスコープシステム	CLV-260SL BF-UC200FW (オリンパス)	1	21

品名	規 格	台数	取得 年
〔手術機器〕			
脳神経外科手術用顕微鏡装置	CS-NC (カールツァイス)	2	5
人工心肺装置	メラHAS型 (泉工医科工業)	1	13
自動麻酔記録システム	ORSYS Vre4 (フィリップス)	1	21
大動脈バルーンポンプ	CS100,CS300 (データスコープ)	1	21
手術用顕微鏡	OPMI-Pentero (カールツァイス)	1	22
人工心肺装置	メラHAS-II型 (泉工医科工業)	1	22
手術用无影灯システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	25
補助人工心臓駆動装置	VCT-50 (ニプロ)	1	25
大動脈内バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H	1	25
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	26
大動脈バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H (マッケジャパン)	1	26
〔リハビリ機器〕			
マルチエクササイズテストシステム	ML-3600ほか (フクダ電子)	1	23
磁気刺激装置	マグプロR30 (マグベンチャー)	1	27
〔病棟機器〕			
セントラルモニターシステム	DS-5700システム (フクダ電子)	1	15
セントラルモニターシステム	M3154B (フィリップス)	1	16
セントラルモニタリングシステム	M8010A (フィリップス)	1	17
セントラルモニタリングシステム	M8010A (フィリップス)	1	18
患者監視装置 (3西)	セントラルモニタシステム (日本光電)	1	18
患者監視装置 (4西)	セントラルモニタシステム (日本光電)	1	18
患者監視装置 (A1、A2)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	20
患者監視装置 (A3、A4)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	21
セントラルモニタリングシステム	Intellivue telemetry system (フィリップス)	1	24
患者監視装置 (3東)	セントラルモニタシステムCNS-6201他 (日本光電)	1	27
〔薬剤機器〕			
全自動錠剤分包システム	Xana-2720EU (トーショー)	1	19
〔中材機器〕			
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	22
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	23
〔その他機器〕			
個別自動検索システム	シングルピッカーシステム (イトーキ)	1	5
自動検索システム	T-50 (岡村製作所)	1	5
映像・音響装置	WP-1100 (松下電器産業)	1	5
高速度撮影用ビデオカメラシステム	HSV-1000 (ナック)	1	6
病歴自動収納庫	システマトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	16
PHS対応ナースコール	ハンディナースコール設備 (ケアコム)	1	16
外来案内表示システム	外来案内表示システム (日本電気)	1	17
病歴自動収納庫	システマトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	17
医事情報システム	IBM・HPサーバーPC他 (シメノス亀田)	1	22
手術部門看護記録機能	ORSYS看護記録機能 (フィリップス)	1	24
個別自動検索システム管理機器	SPARC Enterprise M3000 (イトーキ)	1	24
自動精算機システム	FHP10 (ソフトマックス)	1	24
細菌検査システム	SMILE HONEST	1	27
心電図ファイリングシステム	EFS-8000 (フクダ電子)	1	27
ホルター心電図・脳波検査システム	Prime Vita (日本光電)	1	27

年 報 第 22 号

平成 29 年 3 月発行

編集・発行 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

〒 360-0197

埼玉県熊谷市板井 1696

TEL 048 (536) 9900

FAX 048 (536) 9920

印刷製本 株式会社 白樺写真工芸

埼玉県のマスコット コバトン

