



彩の国
埼玉県

年報

第16号

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

は じ め に

平成 21 年 4 月より当センターは 2 年間の準備期間を経て診断群分類包括制度(DPC)を導入しました。DPC では、従来出来高で計算した入院料、検査、注射、投薬、レントゲン及び処置の費用は包括化され、診断名(diagnosis)と診療行為(procedure)との組み合わせ(combination)によって“一日当たりの包括点数”が定まり、これと入院日数の積が“包括部分金額”として算出されます。他方、手術及びリハビリテーションなどは従来と同様に個々を積算して、“出来高部分金額”が定まり、包括と出来高との和が請求額となります。

DPC の保険請求業務は完全に電子化され、レセプトは電子媒体で提出するので、診断名及び治療内容ごとに診療の実態が明らかになり、全国の平均と容易に比較検討できます。これにより、当センターの医療は循環器疾患及び呼吸器疾患ともに、優秀であることが判明しました。

平成 22 年 3 月まで、包括請求と出来高請求との差額を補てんする調整係数がありましたが、今回の改訂で削減されました。これに代わり、各医療機関の医療環境に従って定まる機能評価係数の項目数が倍増しました。医療環境が医療費に反映されるようになり、従来医療費は日本中のどの医療機関でも均一でしたが、DPC 導入下の現在の入院費用は各々の医療機関の医療環境により相違するようになりました。当センターの医療機関別係数は 1.245 で、包括部分の医療費は基準より 24.5% 増しで請求しています。逆の見方をすると、算定の基になった医療環境でのサービスをどの患者さんにも確実に提供することが必要です。

平成 22 年 3 月現在 DPC 病床は約 48 万床で、一般病床の半分を超えました。庭師は、10 年以降の木々などを考え、庭を作ることです。医療制度の将来を予測することは容易ではありませんが、患者さんに十分な医療を提供し、それに少しでも見合った報酬をいただく DPC 体制はある程度合理的と思われ、暫くは維持したいと思います。

DPC 導入により医療環境をより改善し続ける当センターを今後とも利用していただければ幸いです。

平成 22 年 12 月

埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長 今 井 嘉 門

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。

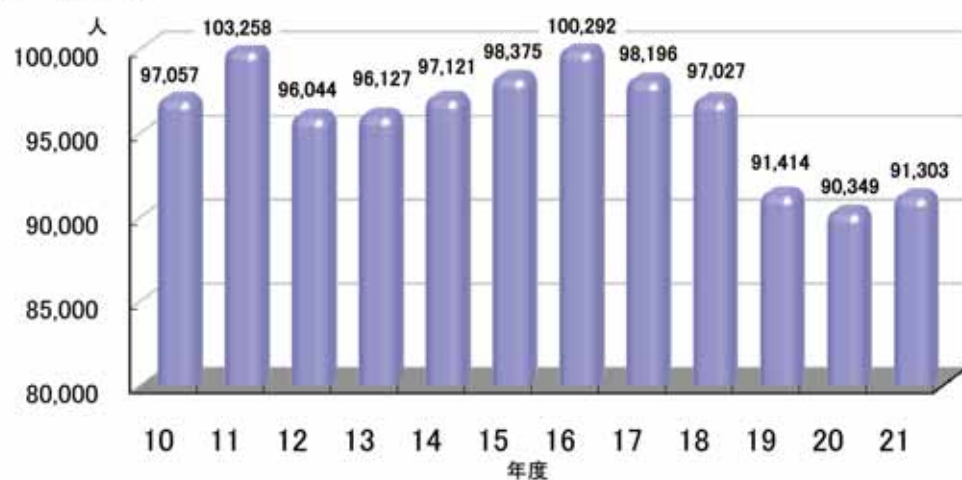
5. 個人の尊厳が保たれる権利

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。

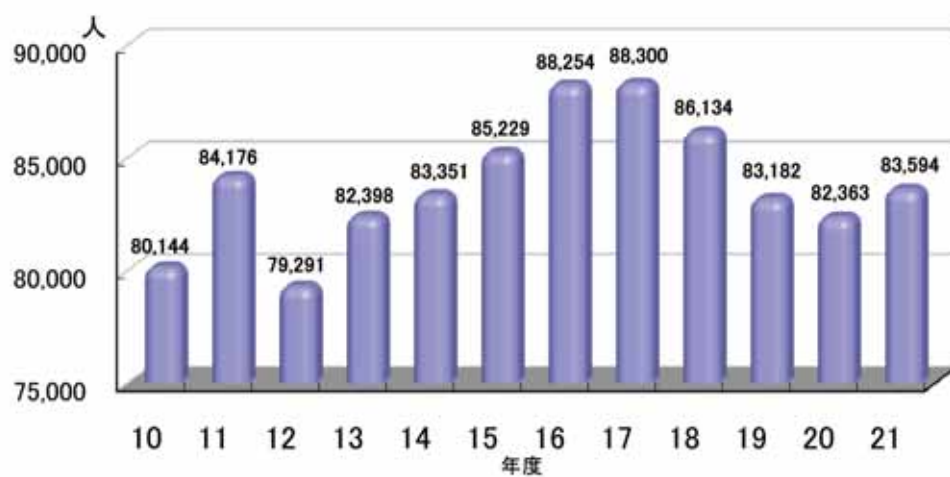
6. セカンドオピニオンを得る権利

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。

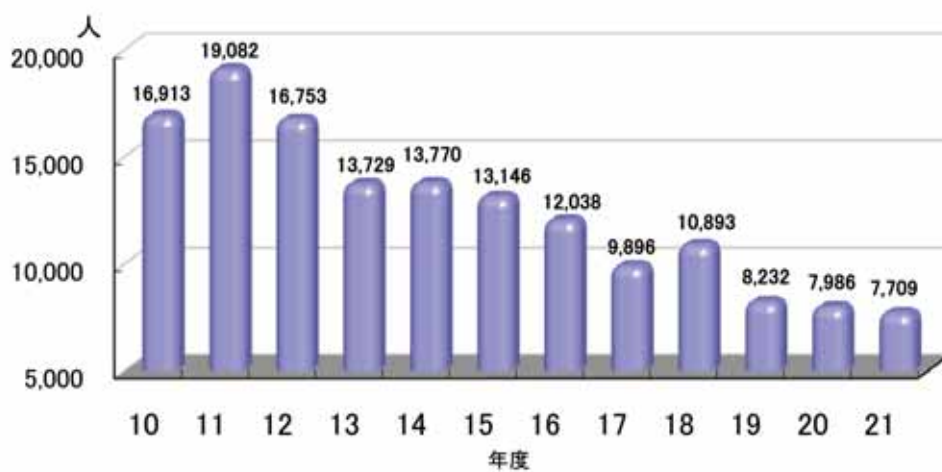
延入院患者数(全体)



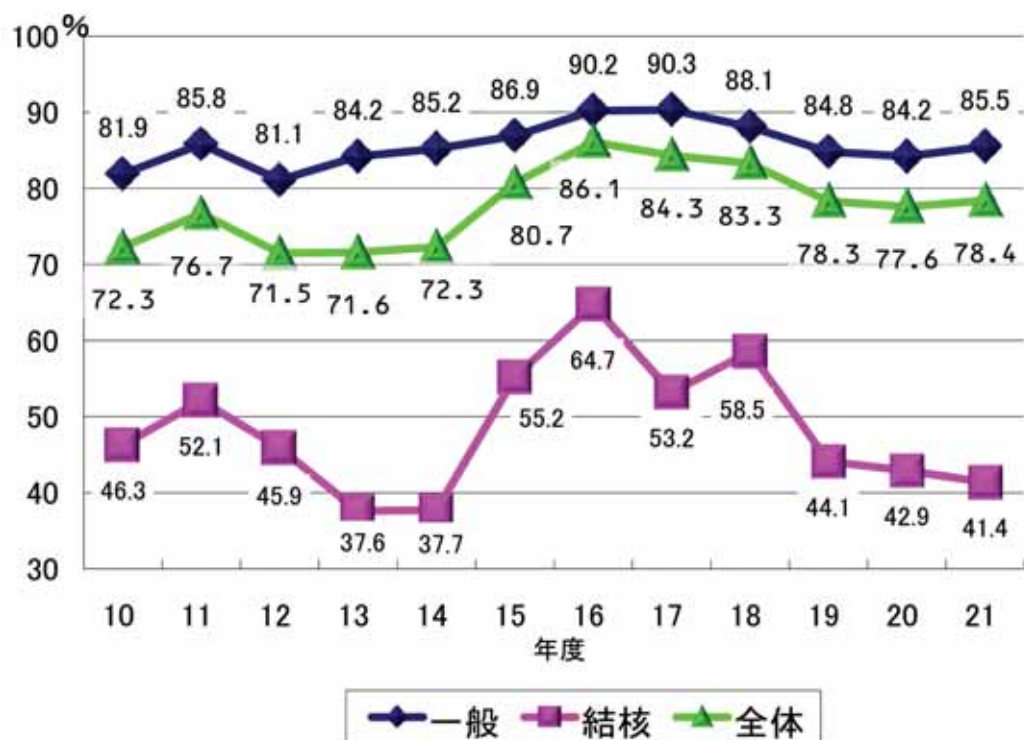
延入院患者数(一般病床)



延入院患者数(結核病床)



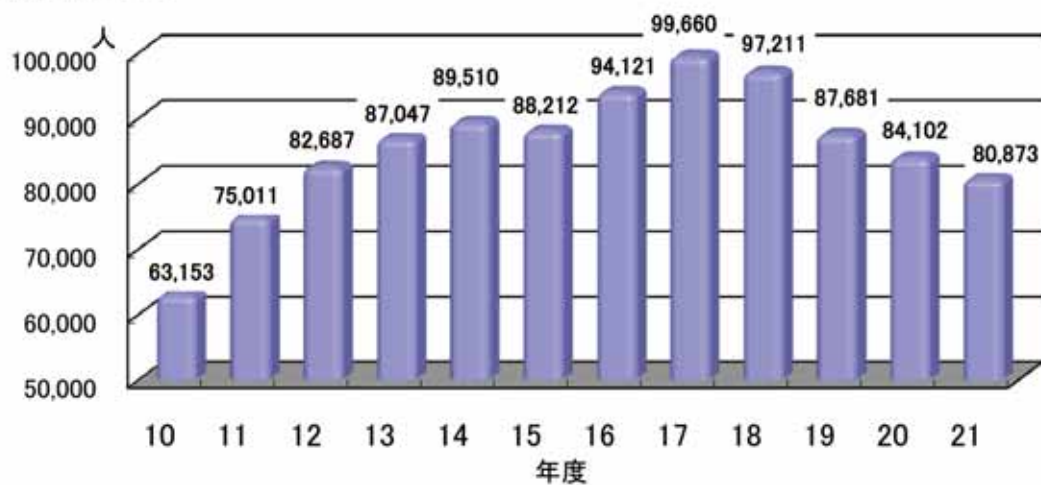
病床利用率



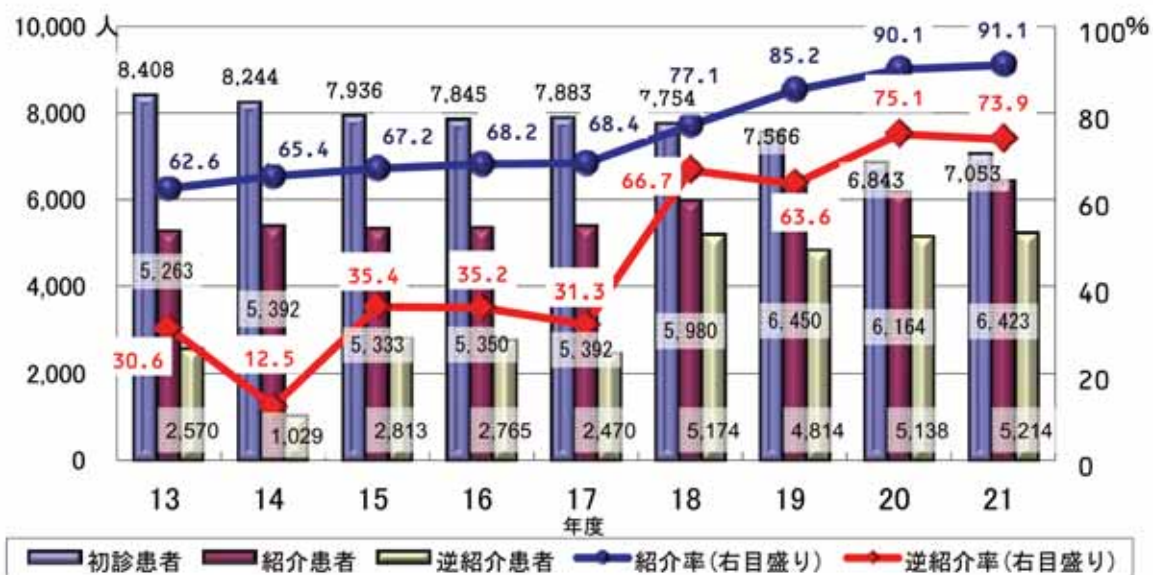
平均在院日数



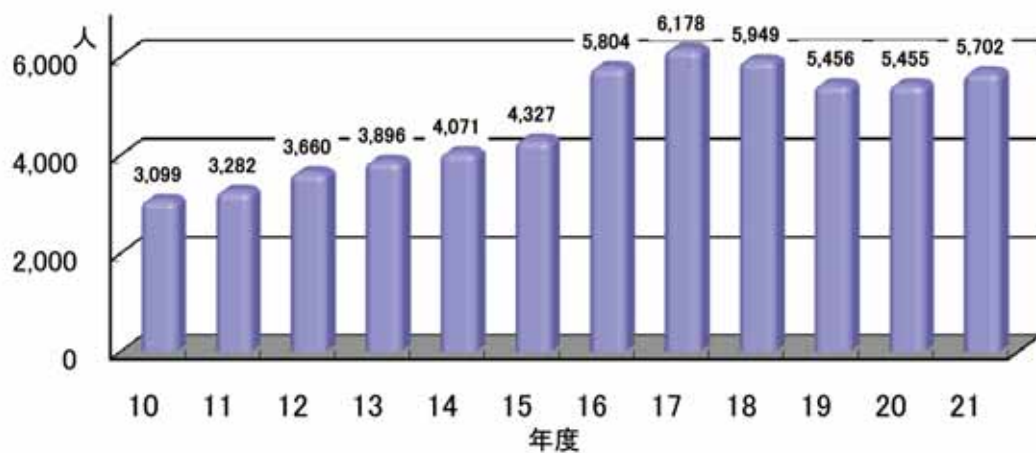
外来患者延人数



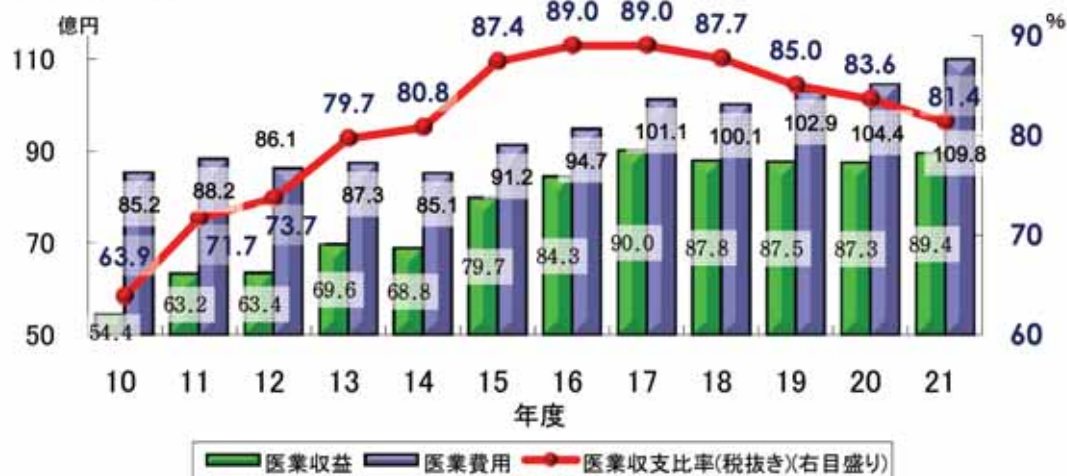
初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移



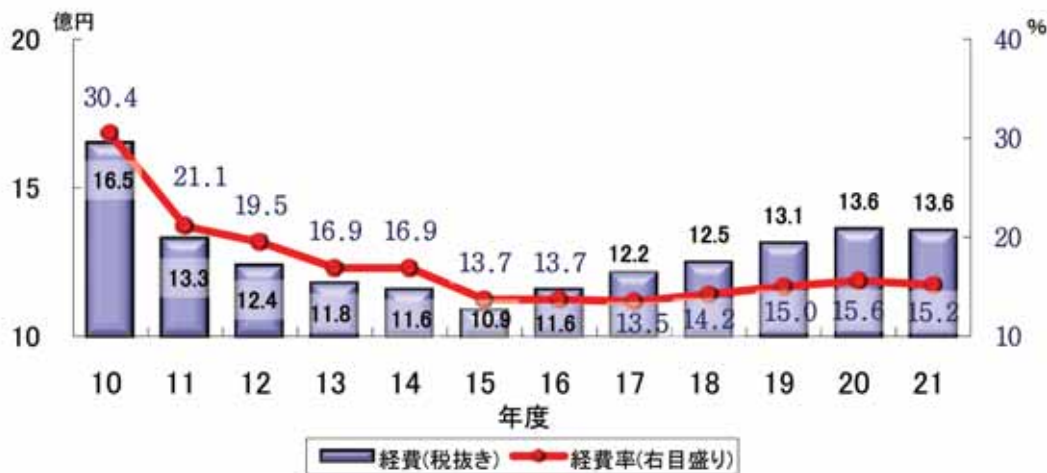
救急患者数



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



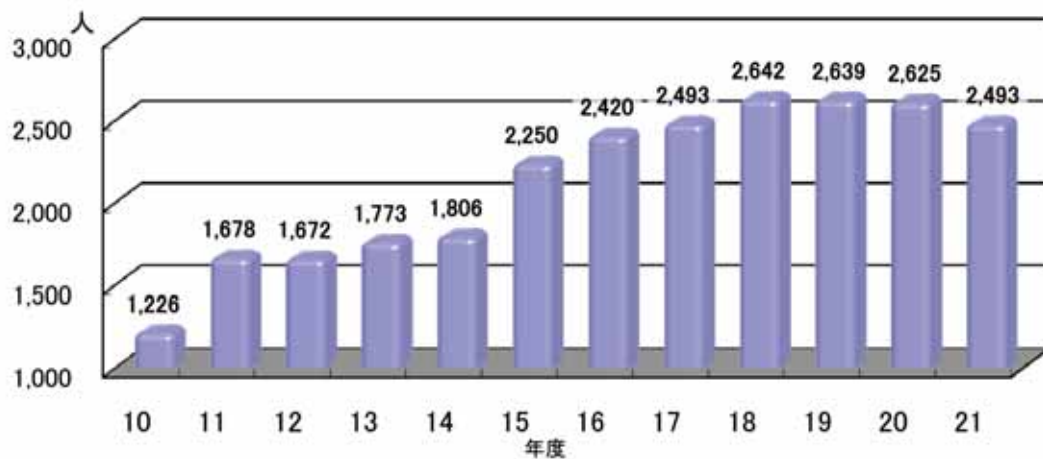
医業収益に対する給与費(税抜き)の割合



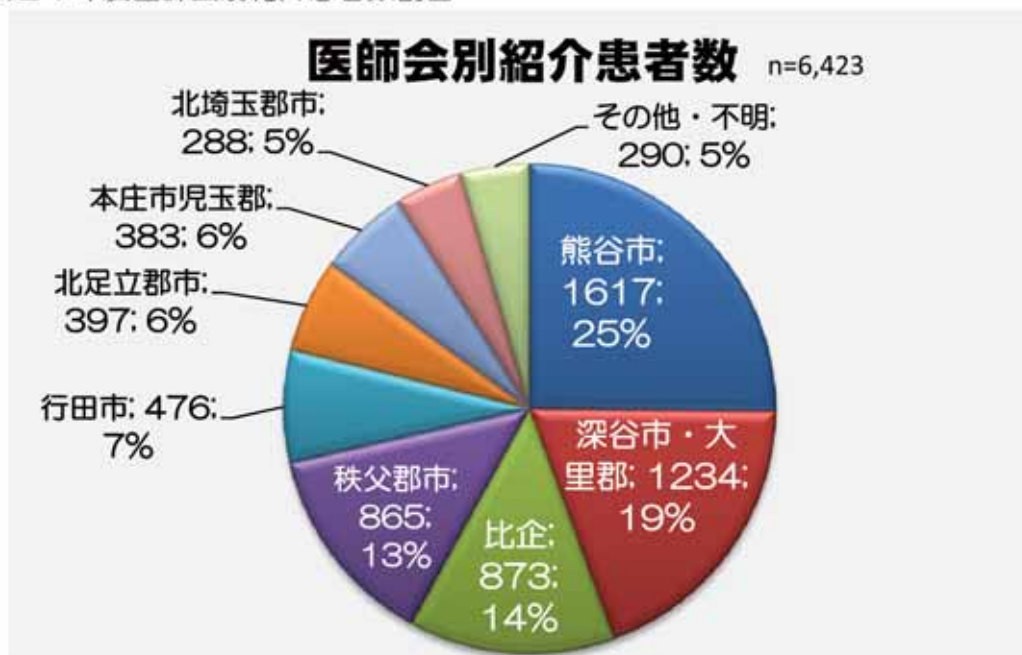
手術件数



心血管造影患者数

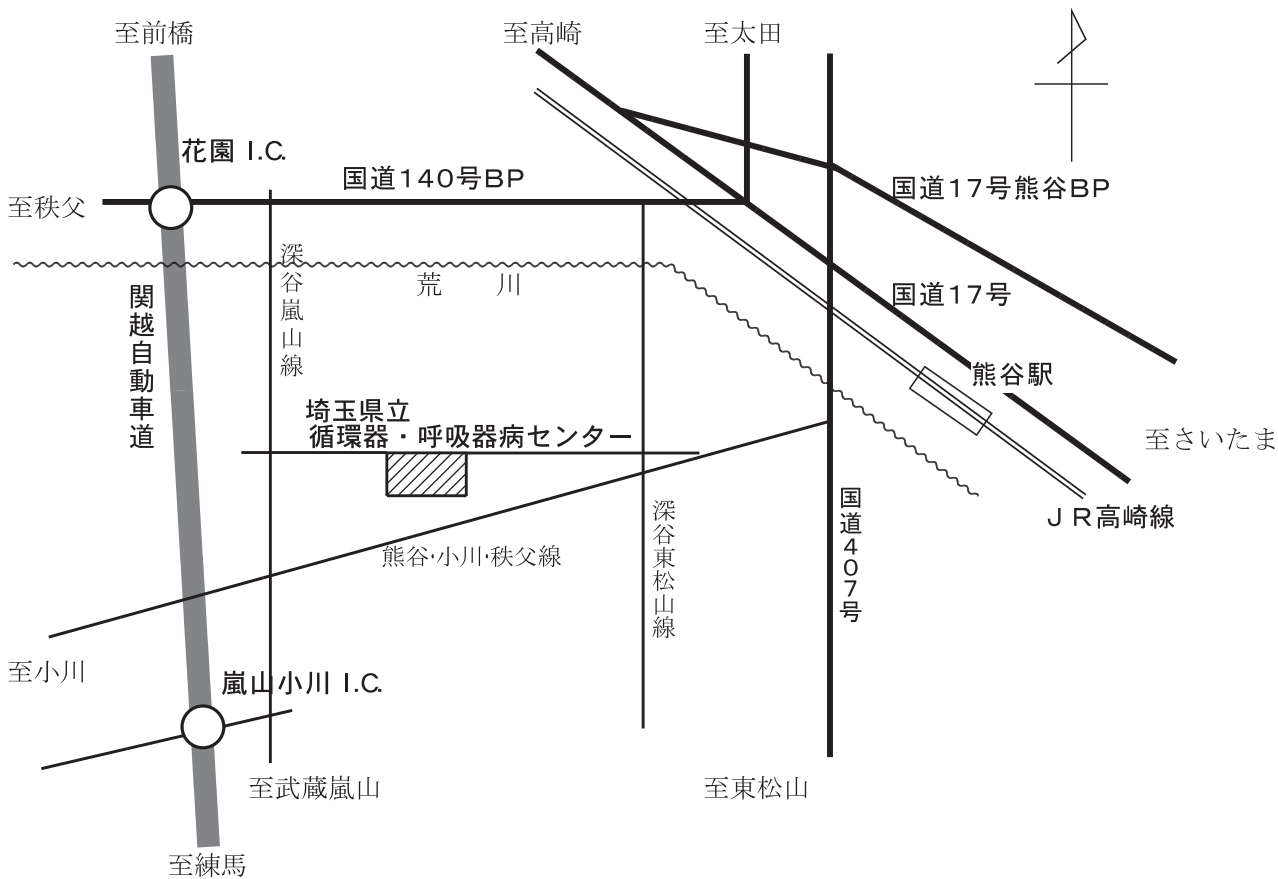


平成21年度医師会別紹介患者数割合



埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所在地	〒360-0105 埼玉県熊谷市板井1696 T E L 048 (536) 9900 (代表) F A X 048 (536) 9920 http://www.pref.saitama.lg.jp/A80/BA01/scrc/index.htm e-mail k369900@pref.saitama.lg.jp
敷地面積	89,659.07㎡
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 37,105㎡ 病床数 319床
職員定数	451名(平成21.4.1現在)
診療科目	循環器科 心臓血管外科 脳神経外科 内科 呼吸器科 外科 呼吸器外科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科 入院患者のみ対応：眼科 耳鼻



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	診断および治療業務	5
第1	循環器内科	5
第2	心臓血管外科	8
第3	放射線科	8
第4	呼吸器内科	9
第5	呼吸器外科	10
第6	消化器外科	10
第7	脳神経外科	11
第8	リハビリテーション科及び理学療法部	11
第9	麻酔科	13
第10	病理科	13
第11	放射線技術部	14
第12	検査技術部	15
第13	臨床工学部	16
第14	薬剤部	18
第15	看護部	20
第16	栄養部	24
第3節	医療安全管理業務	26
第4節	医療社会事業業務	28
第5節	診療材料等管理業務	29
第6節	管理業務	30

第2編 研究編

第1章	研究施設における研究	33
第2章	病院における研究等	36

第3編 統計編

第1章	病院業務統計	59
第2章	会計業務統計	91

第4編 組織・施設編

第1章	組織	95
-----	----	----

凡 例

- 1 本年報は、平成21年4月から平成22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受けた外来患者延数 （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

総 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志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. 個人情報の保護
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 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 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 11 年 9 月 リハビリテーション科の外来開始

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 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）の認定

平成 19 年 2 月 カテ・リカバリー室改修（カテ前・後処置用ベッド 7 床整備（うち透析兼用 2 床））

平成 20 年 4 月 消化器外科の新設

平成 21 年 1 月 地域医療支援病院の承認

平成 21 年 4 月 地域医療連携室の設置

平成 22 年 5 月 外来化学療法開始

第 2 章 病院業務

第 1 節 概 要

病院の診療は、循環器科、心臓血管外科、脳神経外科、内科、呼吸器科、外科、呼吸器外科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科（ただし、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科については、入院患者のみを対象とする。）により行われている。これらの診療科の医師は、病院組織としての循環器内科、心臓血管外科、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経外科、消化器外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理科、手術部長に属する。

これらの 10 科 1 部長以外に病院は、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、栄養部、実験検査部、理学療法部、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 8 部 2 室長 1 局から構成されている。

当センターは、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ことから、検査・診断・治療などが分野ごとに専門分化することが必要であるが、同時に、これらを綿密な連携の基に総合し、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し、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体制の基に業務を遂行している。

また、患者（家族を含む）の社会的、経済的問題にも適切に対処できるような体制を確立するため、ソーシャルワーカーを置くなどし、患者サイドに立った総合的な医療を行っている。

外来診療に関しては、センターの循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核医療機関としての機能を十分に発揮するため、医師の紹介制をとっている。

また、患者からの要望が強い「待ち時間の短縮」については、オーダリングシステムの導入、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、薬の受領等に要する患者の「待ち時間」を極力短縮するよう工夫し、患者の精神的、肉体的疲労の軽減に積極的に取り組んでいる。

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・ライフに十分配慮した「患者第一」のモットーを実現するため、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。

病院内部の連携を密にするために、倫理委員会をはじめ各種の委員会（薬剤、保険、栄養、放射線安全、臨床検査、感染症対策、備品・診療材料選定など約 20 の委員会）の活動が定期的に行われているほか、院外においても、本県の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、地域医療水準の向上に貢献するため、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」を熊谷市で実施した。

医業収益は、89 億 4 千万円となった。医業支出は 104 億 9 千万円で、医業収支率は、85.2%となった。

第 2 節 診断および治療業務実績

1 外来患者の状況

平成 21 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 334.2 人（循環器系 161.9 人、呼吸器系 172.3）と前年度比 3.4%の減少（循環器系 6.0%減、呼吸器系 0.9%減）である。

年間延患者数は、80,873 人（循環器系 39,178 人、呼吸器系 41,695 人）で前年度と比べ 3,229 人の減少（循環器系 2,690 人減、呼吸器系 539 人減）となった。

内訳を見ると、初診患者延数は、7,053 人（循環器系 3,783 人、呼吸器系 3,270 人）で前年度比 3.0%（循環器系 3.7%、呼吸器系 2.1%）の減少、再診患者延数は 73,820 人（循環器系 35,395 人、呼吸器系 38,425 人）で前年度比 4.5%の減少（循環器系 7.4%減、呼吸器系 1.6%減）となった。

2 入院患者の状況

平成 21 年度の入院患者延数は、91,303 人（循環器系 42,314 人、呼吸器系 41,280 人、結核 7,709 人）で前年度比 1.1%の増加（循環器系 0.5%減、呼吸器系 3.6%増、結核 3.5%減）となった。

1 日の平均入院患者数は、250.1 人（循環器系 115.9 人、呼吸器系 113.1 人、結核 21.1 人）であった。

また、病床利用率は、78.4%（一般病床 85.5%、結核病床 41.4%）であった。

なお、平均在院日数は、13.9 日（一般病床 13.1 日、結核病床 45.6 日）と前年度より 0.2 日減少した。

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いれ、また外来患者の待ち時間を減らすために循環器疾患に対する診療が終了した症例は積極的に逆紹介を行っている。

循環器科は常勤 11 名、非常勤 2 名の計 13 名で構成されている。うち 11 名が虚血性心疾患を 2 名が不整脈を担当している。循環器病床は一般病床が 40 床と CCU が 5 床である。心臓カテーテル検査室は 3 室を有している。

おもな業務は下記である。

外来診療、緊急症例への対応

入院診療

観血的検査治療（カテーテル検査、治療）

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、心臓核医学検査、心臓 CT）

昨年度の診療実績を表にします。（表 1～7）

当科の特徴はカテーテル治療数が多いことである。一昨年の集計では冠動脈インターベンション数が全国第 8 位であった。

また心臓核医学検査も多数行っており、同検査によりカテーテル治療の適応に対し十分な検討を行っている。

最近では冠動脈疾患を全身の動脈硬化の一徴候と考え、心疾患自体の診療のみでなくメタボリックシンドロームの管理および冠動脈以外の下肢動脈、腎動脈、頸動脈（脳神経外科との協力）のカテーテルインターベンションも積極的にを行っている。

第1項:外来患者数

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
外来新患	3,268	3,215	3,132	2,652	2,865
外来再診	34,417	34,947	27,953	23,758	20,455
外来合計	37,685	38,162	31,085	26,410	23,320

第2項:入院患者数

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
入院実数	2,770	2,939	2,840	2,793	2,732
入院延数	21,962	22,113	22,127	22,706	21,780
平均在院日数	8.0	7.6	7.8	8.2	8.0

第3項:入院患者の疾患別内訳

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
冠動脈疾患	1,883	1,624	1,721	1,728	1,885
不整脈	422	325	315	416	282
心筋症、心膜疾患	112	75	107	115	83
弁膜疾患	165	101	112	88	81
大動脈、末梢動静脈疾患	50	68	53	15	21
先天性心疾患	19	15	15	8	9
高血圧症	47	6	54	22	27
その他	110	725	463	119	121
総計	2,808	2,939	2,840	2,511	2,509

第4項:冠動脈疾患(入院)の詳細

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
急性心筋梗塞症	264	338	325	276	286
第3病日以内	218	253	265	221	230
第4病日ー1ヶ月	46	85	60	55	56
不安定狭心症	265	178	160	169	186
小計	793	854	810	721	472

第5項:心臓核医学検査

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
安静時心筋シンチ	138	165	150	161	110
負荷時+安静時心筋シンチ	1,025	888	642	724	606

	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
不整脈関連					
ペースメーカー・ICD植込	157	134	122	167	136
アブレーション	170	121	82	74	43
電気生理検査	214	32	23	27	18
小計	541	287	227	268	197

第6項：心臓カテーテル検査および治療

冠動脈疾患関連	17年度	18年度	19 年度	20 年度	21 年度
冠動脈造影(診断)	2,493	2,642	2,654	2,625	2,493
冠動脈インターベンション	911	1,079	1,107	1,082	1,145
小計	3,404	3,721	3,761	3,707	3,638

第7項：2007年度冠動脈インターベンション詳細

	18年度		19年度		20年度		21年度	
総症例数	1,079		1,107		1,082		1,145	
緊急インターベンション	399	36.90%	405	36.59%	414	38.3%	423	36.9%
急性心筋梗塞	231	21.40%	229	20.69%	213	19.7%	204	17.8%
不安定狭心症	125	11.60%	129	11.65%	161	14.9%	165	14.4%
主要合併症							1,050	91.7%
死亡	0	0.00%	1	0.09%	1	0.1%		
Q波心筋梗塞	4	0.40%	5	0.45%	6	0.6%	0	0.0%
緊急冠動脈バイパス手術	1	0.10%	1	0.09%	0	0.0%	8	0.7%
							0	0.0%
総病変数	1,377		1,418		1,435			
病変背景							1,458	
不安定病変	455	33.04%	390	27.50%	378	26.3%	418	28.7%
慢性完全閉塞病変	128	9.29%	110	7.76%	110	7.7%	115	7.9%
再治療	113/976	11.60%	56	3.95%	240	16.7%	237	16.3%
手技背景								
金属ステント	95	6.89%	64	4.51%	144	10.0%		
薬剤溶出性ステント	1,147	83.29%	1,267	89.35%	1,118	77.9%	200	13.7%
ロータブレーター	94	6.82%	64	4.51%	59	4.1%	1,083	74.3%
成績							45	3.1%
成功	1,323	96.07%	1,358	95.77%	1,373	95.7%	1,385	95.0%
ステント血栓症	1	0.10%	8	0.56%	1	0.1%	2	0.1%

第8項：その他カテーテルインターベンション

	17年度	18年度	19 年度	20 年度	21 年度
下肢動脈	5	32	17	18	11
腎動脈	6	27	18	14	16
頸動脈(脳外から依頼)	5	10	10	8	4
鎖骨下動脈	1	0	1	2	2
僧帽弁裂開術	4	3	3	1	3

第2 心臓血管外科

心臓血管外科は現在スタッフ6名で外来診療と手術を行っている。平成21年度は239例の手術を行い、心臓・胸部大動脈に対するものが139例、腹部・末梢血管に対するものが100例であった。全体の件数は昨年度に比べて20例減少しており、主に減少したのは虚血性心疾患と弁膜症であった。

心臓・胸部大動脈のうち人口心肺を用いた体外循環を必要とするものは119例であり、その内訳は虚血性心疾患52例（うちバイパス手術49例）、弁膜症48例（大動脈弁疾患26例、僧帽弁疾患22例）、大動脈疾患15例、先天性心疾患3例、その他1例であった。総数はこれらに虚血性心疾患に人口心肺を使用しないoff Pump CABG 2例、大血管疾患にカテーテルを用いたステントグラフト留置術18例を加えたものである。

腹部・末梢血管の内訳は腹部大動脈瘤68例（人工血管置換6例、ステントグラフト留置術62例）閉塞性動脈硬化症などの動脈疾患15例、1次性下肢静脈瘤12例、その他5例であった。

さて、手術症例全体の年齢構成をみると、30歳代以下6例、40歳代7例、50歳代24例、60歳代75例、70歳代97例、80歳代30例と高齢化が目立つ。このうち80歳以上30例の術式をみると大動脈瘤に対するステントグラフト留置術が16例と約半数を占め、虚血性心疾患5例、弁膜症3例などであった。心臓血管外科の領域でも手術の低侵襲化がはかられ、それとともに適応症例の高齢化は今後さらにすすむものと考えられる。

開院15年が経過し総手術件数は4000例を超えた。今後もより良い治療を目指して努力して行きたい。

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、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。閉塞性動脈硬化症に対する経皮的血管形成術や、胸部大動脈瘤・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術を血管外科と協力して行っている。

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、精度よく安全に行える。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。北埼玉では放射線治療装置の保有施設が少ないため、近隣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のが最近の傾向である。

第4 呼吸器内科

当科は、常勤医師8名、非常勤医師5名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。外来受付時間は午前8時30分から11時迄で、再来患者は時間予約制をとっている。初診患者の場合の予約は不要であるが、電話での予約は可能である。もちろん救急の場合もこの限りではない。主治医制をとっており、診療の待ち時間が他の外来に比べ比較的長い傾向にあるが、徐々に時間予約制に患者側の理解が得られてきて短縮されつつある。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、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療法も関心の高さと共に増加している。

入院は、非結核性患者を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21年度の結核病棟の入院患者は191名であった。結核患者は近年、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たびたびである。また県北に結核病棟が無く当センターへの紹介の範囲が広範になっている。平均の在院期間は約2ヶ月で以前に比しかなり短縮されている。

非結核患者の入院患者数は1,993名で、肺癌、びまん性肺疾患、肺炎、喘息の重責発作等の呼吸器疾患が約9割、その他消化器、代謝、血液疾患患者が1割である。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。医師会での認知も受け、またインターネットホームページや週刊誌等参考にして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になってきている。

また、患者の啓蒙の一つとして、希望者の喘息患者に対して喘息教室を、慢性閉塞性肺疾患患者に対して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数少ない放射線照射施設を備えており、放射線科と協力しながら近隣の施設からの放射線治療患者を収容している。

検査については、気管支鏡を中心に行っている。消化管の検査は消化器外科の常勤が赴任し全て依頼している。平成19年度の気管支鏡をはじめとする気道系432例、その内生検293例、気道内異物除去1例その他、超音波ガイド下に縦隔腫瘍、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、放射線部にCTガイド下生検を依頼している。また、びまん性肺疾患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、放射線部に依頼している。また、一昨年より接触者検診や職員検診での結核感染の有無の補助診断としてQFT-TB2G（クオンティフェロン）の検査を実施していて、保健所からの依頼も受けている。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。

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胸部疾患学会、肺癌学会、気管支学会、結核学会、抗酸菌治療研究会等を始めとし、県内で行われている多数の呼吸器系研究会等にも参加し、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。また、一時休止していた近隣の医師とレントゲンの読影会を再会し、一緒に研修している。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。

第5 呼吸器外科

当科は呼吸器内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。

スタッフは平成22年の時点で、呼吸器外科医が常勤医5名である。

過去10年間で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200例を越え、平成15年には305例を経験したが、18年以降は250前後となり、21年は251例であった（下表参照）。肺癌をはじめ縦隔腫瘍、気胸等も症例数はほぼ一定であり、15年症例数よりの減少は膿胸症例や肺生検、胸膜生検等の検査胸腔鏡症例等の減少によるものと思われる。

肺癌症例においては進行肺癌症例も厳密に検討した上で手術適応を拡大し手術を行っている。現在、侵襲の比較的小さい胸腔鏡手術設備が徐々に整い、一日に胸腔鏡下手術が最大3例まで可能となり、気胸症例等の準緊急手術を容易に行えるようになってきている。さらに、胸腔鏡下手術が自然気胸症例にこだわらず、良性腫瘍症例、肺生検症例等に積極的に行なっている。

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呼吸訓練、リハビリテーション、疼痛コントロールも積極的におこない、肺炎等の術後合併症の防止に力を入れている。

手術実績

（平成21年12月31日現在）

		15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年
呼吸器手術総数		305	290	293	253	248	259	251
（腹腔鏡下手術）		(148)	(159)	(146)	(106)	(121)	(137)	(132)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	132	113	129	122	118	132	126
	転移性肺腫瘍	14	16	10	6	5	10	4
	良性肺腫瘍	18	27	14	14	17	4	15
	気胸	60	63	53	42	51	48	43
	嚢胞性肺疾患	5	3	3	1	1	1	0
	膿胸	12	13	14	14	9	10	12
	縦隔腫瘍	14	14	9	12	13	14	17
その他		50	41	61	42	34	40	34

第6 消化器外科

消化器外科が開設され2年目に入ってスタッフも消化器診療に熟練しつつあり、さらに円滑な医療が提供できるようになった。常勤医2名に加えて大腸内視鏡専門医および消化器外科専門医の協力を得て診療を行っている。

昨年度よりさらに多数の施設から患者紹介があり、平成21年度の入院患者は328名（前年度比39%増）であった。手術数も91例（30%増）（食道・胃28例、小腸・大腸・肛門30例、胆嚢・胆管11例、ヘルニア15例、その他7例）と増加した。腹腔鏡手術の割合も増えている。消化管内視鏡検査は694例（上部517例、下部177例）であった。そのうち特に内視鏡治療（ポリペクトミー・粘膜切除、胃瘻造設、止血など）が70例（59%増）と増加し、重篤な合併症はなかった。

紹介・入院患者が増えたことに伴って、より高度な専門治療が求められていることがわかってきた。高まる需要に応えられるよう、さらにレベルアップを図っていきたい。

第7 脳神経外科

脳神経外科の平成21年度外来患者は新患503名、再来延べ7,148名、入院患者は359名であった。

入院症例の疾患別内訳は表 1 に示した。手術例数は 83 件であった。入院症例は、くも膜下出血、基底核出血など出血性疾患が 78 例、脳梗塞など虚血性疾患が 139 例であった。今後も放射線科診断部、治療部、中央検査部、ME、看護部及びリハビリテーションスタッフとの協力により脳神経疾患に対する実務的で迅速な治療と患者さんの気持ちに沿った医療ができるように努力していきたい。救急受入症例は 511 例にのぼった。脳神経外科適応症例、特に虚血性疾患の場合は、発症後数時間での収容が不可欠であるため、今後とも関係諸機関とのより効率的な連携や地域の人たちへの救急医療に対する理解を深める努力が必要である。

表 1 入院患者疾患別内訳

出血性疾患	脳 動 脈 瘤	24
	脳 動 静 脈 奇 形	10
	基 底 核 出 血	23
	皮 質 下 出 血	13
	小脳、脳幹部出血	8
虚血性疾患	内 頸 動 脈 系	59
	椎 骨 動 脈 系	16
	心 原 性	29
	多 発 性 脳 梗 塞	35
腫瘍性疾患	原 発 性 良 性	4
	原 発 性 悪 性	8
	転 移 性	7
外 傷	頭 部 外 傷	8
	慢 性 硬 膜 下 血 腫	22
脊椎、脊髄		3
そ の 他		90
計		359

表 2 手術件数とその内容

開頭クリッピング＋AVM	14
C E A、血管吻合術	12
脳内血腫	3
血管内手術	13
Radiosurgery	0
原発性良性腫瘍	3
原発性悪性腫瘍	1
転移性脳腫瘍	1
椎弓形成術、環軸椎病変	1
急性硬膜下血腫	2
急性硬膜外血腫	0
慢性硬膜下血腫	20
その他	13
計	83

第 8 リハビリテーション科及び理学療法部

リハビリテーション部門は、医師 1 名と理学療法士 6 名からなり、理学療法等の業務に当たっている。また平成 20 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（Ⅲ）リハビリテーションの施設基準の承認を得て、5 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、一日もはやく回復、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り、できるだけ質の高い社会復帰を目的に行っている。当センターが行っている心臓リハビリテーション外来に参加し、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。

以下平成21年度の業務実績は次のとおりである。

・理学療法と心疾患リハビリテーションの業務

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、16,480件（うち、心大血管リハは6,353件、呼吸器リハは4,267件、運動器リハは301件、脳血管疾患等リハは5,559件）であった。

平成21年度 入院患者の新規リハビリ依頼（疾病内訳）

循環器系疾患

心筋梗塞	279
狭心症	65
心不全	61
弁置換術後	14
大動脈瘤術後	11
心筋症	7
閉塞性動脈硬化症	6
バイパス術後	5
その他	14
計	462

脳外科系疾患

脳梗塞	133
脳出血	23
脳腫瘍	12
くも膜下出血	9
動脈瘤	6
慢性硬膜下血腫	6
頭部外傷	2
その他	29
計	220

呼吸器疾患

肺癌	150
肺炎	44
その他の癌	33
慢性呼吸不全	32
結核	15
肺線維症	9
膿胸	5
気胸	3
その他	29
計	320

第9 麻酔科

平成20年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で783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608件であった。科別麻酔科管理症例数を表2に示す。全身麻酔が601件（うち人工心肺使用症例）、腰麻あるいは硬膜外麻酔が7件であった。

心肺合併症を持っていない症例は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。麻酔科管理症例はほぼ横ばいであるが、区域麻酔症例が減っており、神経ブロックで出来る症例が、全身麻酔にせざる終えない程、重症症例が増えている事を示している。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、しかも常勤医1名減、非常勤医2名減となり、かつ同じ水準の症例を維持している為、各麻酔科医の負担は益々増している感が有る。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。

心臓血管外科特に人工心肺症例は20年度にも増して激減している。心臓血管外科症例、呼吸器外科、脳外科（特に脳血管障害）症例の麻酔を求めて当院に赴任を希望した麻酔科医師が多く、本来のこの埼玉県北部の公的病院たる「循環器・呼吸器病センター」としての機能が回復しない限り、幸いにも確保出来た当院麻酔科医が、更に症例を求めて他院に移籍する危険が常に有る。従って、更なる麻酔科医師確保の将来の展望として今だ楽観的見解を持つに至っていない。むしろ危機感が募るばかりである。

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数(内緊急症例)
心臓血管外科	269 (58)
呼吸器外科	245 (59)
脳神経外科	65 (35)
消化器外科	64 (10)
循環器内科	103 (47)
合計	746 (209)

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 (うち人工心肺使用例)	259 (118)	1	260
呼吸器外科	237	0	237
脳神経外科	46	0	46
消化器外科	52	6	58
合計	601	7	608

第10 病理科

病理科は、常勤医師1名と非常勤医師1名（週1回）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）、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910件（昨年度より3.1%減）、細胞診は2,585件（昨年度より6.7%減）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、医師と検査技師との組織診と細胞診の対比などの実施が定期的になされている。

5) 肺病理講習会

第 12 回肺病理講習会は呼吸器内科、放射線科、検査技術部、事務局との共同で 7 月末の土、日曜日に実施した。参加者は講師を含め約 200 名であった。

6) 今後の課題

平成 22 年度からは電子カルテシステムが稼働する予定であり、部門システムとの連携がスムーズに行われるよう整備し、より速やかな患者情報の提供を行うよう努力していきたいと考える。

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、画像診断、血管造影診断、R I 検査診断、放射線治療部門の 4 部門から成り立ち、循環器系疾患および呼吸器系疾患に対し、総合的に放射線検査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同等か増加傾向にあり、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) 画像診断においては、平成 20 年度に画像サーバの容量増設及び画像参照端末の追加を行い、単純撮影画像の他、C T・M R 画像、超音波画像、核医学画像を各診察室、病棟で参照可能となっている。また、最新鋭のマルチスライス C T 装置の導入に伴い心臓の 3 D 画像処理端末をカテ室にも設置し、カテ検査中に心臓 C T 画像を参照できるようになった。現在、将来の電子カルテ化に向け画像の蓄積が順調に行われている。
- 2) 腹部超音波検査業務における検査件数は前年比 5 % の増加である。これは、7 月に検査件数の増加に対応するために超音波装置を 1 台追加導入したためである。また腹部大動脈ステント留置術のフォローアップ検査の増加が著しい。
- 3) M D C T 検査では、全体の件数は前年度に比べ 20 % 増で、これは最新鋭のマルチスライス C T 装置の導入により C T 装置 2 台体制で検査が行えるようになったためである。部位別では新 C T 装置の特徴を生かした脈管系検査が大幅に増加しており、特に心臓 C T 検査は前年度比で 3.5 倍に増加している。また、腹部骨盤部検査が前年度に比べ 30 ~ 40 % 増加している。
- 4) M R I 検査では、全体の検査件数は前年度に比して約 0.7 % の微増である。部位別では脊椎、頭部、頸部の順で前年度に比べ件数が増加している。逆に、減少したのは心臓や大血管で、これは最新鋭のマルチスライス C T 装置が導入されたためである。
- 5) カテ室業務総件数は前年度に比べ若干減少している。部位・手技別では診断カテーテル件数及び頭頸部血管造影が前年度に比べ減少しているが、心血管 I V R や胸腹部末梢造影件数は前年度に比べて増加している。手術室における術中血管造影においては、大動脈ステントグラフトの施行件数が前年度に比べ増加している。
- 6) R I 検査においては、総検査件数がアイソトープの製造用原子炉の故障によりアイソトープの供給が制限されたため前年度より減少している。平成 20 年度に X 線吸収補正機能付きの最新鋭ガンマカメラシステムを 2 台導入して以来 C T や M R 画像とのフュージョン画像の作成を積極的に行っている。R I 検査の全検査件数のうち、心筋シンチが 40 %、骨シンチが 42 % を占め当センターの特色を示している。その他、腫瘍シンチ、脳血流シンチなどの検査を行っている。
- 7) 放射線治療は胸部照射が多く、次いで乳腺、前立腺、骨整形関係等の照射が挙げられる。これらの照射に対して、当センターでは C T を用いた 3 次元の治療計画を用いて高精度の治療を行っている。

いる。その中でも、脳の集光照射による高精度治療は正常組織への影響が少ないため多い時には月4件20門の照射を行っている。

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緊急体制で応じている。

主な更新機器

○X線TV装置： ZEXIRA/FPD1717 1台

○超音波検査装置： XarioXG 1台

○ポータブル撮影装置： シリウス130HP 1台

第12 検査技術部

検査技術部は常勤職員23名及び非常勤職員6名の人員体制で、生理検査、検体検査（一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査、細菌検査）、輸血検査、病理検査の各業務を行っている。

検査技術部と関連が深い今年度の主な出来事としては、DPCによる包括的診療報酬制度を4月より導入、新型インフルエンザの流行、地域医療連携推進事業の一環としての「医療機器の共同利用」開始などがある。

今年度の大きな改善点の一つとして、KL-6の測定方法変更により測定時間が大幅に短縮され、それに伴い外来診察前検査を含む結果報告時間も大幅に短縮されたことが上げられる。また平成21年1月に実施した生化学自動分析試薬の県立3病院一括購入契約更新により、更新前価格比較で約822万円の経費削減が達成された。

今後も検査結果報告のより一層の迅速化、経費削減、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行きたい。

平成21年度の検査件数統計は、総検査件数1,282,857件で前年度比0.8増であった。生理検査では神経生理検査が昨年度に引き続き大きく増加し、その増加率は前年度比76.5%であった。輸血検査は全体で26.1%増、特に血液型検査、クロスマッチ関連検査の増加が目立った。年間の部門最大検査数約85万件を計上する生化学検査は全体で0.6%増であった。一般検査は前年度比94.9%であったが、尿定量は前年比73.3%と大きな減少を示した。検査件数の詳細については第3編 統計編に記す。

1) 生理検査

「循環生理検査」として、心電図、負荷心電図、ホルター心電図、血圧ホルター、ABI、特殊心電図、心臓超音波、サーモグラフィー、「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、「神経生理その他の検査」として、脳波、誘発電位、睡眠時無呼吸症候群検査（PSG検査：平成19年7月から実施）、視野、聴力、平衡機能検査、筋電図検査等を実施しており、そのほかに脳外科、心外科の手術中の生理的モニタリング検査も実施している。

また他部門との連携体制として、外来および病棟に配置された同型の心電計や、手術室、ICU、CCUに設置している血液ガス分析装置（GEMプレミア3000）の保守・管理は生理検査室業務、手術室の血球数算定装置の保守・管理は血液検査室業務として実施している。

今年度9月より、地域医療連携推進事業として「医療機器の共同利用」がはじまり、心エコー、ホルター心電図、ABI検査の3項目をその対象として実施している。

2) 検体検査

一般検査では尿定性・定量検査、尿沈渣、便検査、髄液検査、穿刺液検査のほか、糖尿病関連検査としてHbA1c、血糖、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、マイコプラズマ抗体検査等も実施している。これらの感染症迅速診断は院内感染防止の観点からも迅速な結果報告が要望され、的確な治療へと結びつく極めて有用な検査である。

今年度は新型インフルエンザの流行があり、時間外も含め指定機関へのPCR検査（精密検査）提出も一時的に適応され、簡易法測定キットは勿論、PCR検査培地の確保におわれた。インフルエンザウイルス抗原（簡易法）の検査件数は1232件で前年度比28.5%増であったが、陽性率は3.2%で前年度より2.4%低い結果であった。

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おり、至急検査はもちろんその他の通常検体も迅速検査扱いで対応している。免疫・血清検査では感染症検査、免疫グロブリン、自己抗体、甲状腺ホルモン、心臓マーカー、腫瘍マーカー等を測定している。間質性肺炎のマーカーであるKL-6の測定は、今年度10月よりEIE法（5時間測定）からラテックス法（1時間測定）に切り替え、大幅な測定時間短縮の結果、迅速な検査結果報告（特に外来診察前検査）が可能となった。また今後、BNPに換わるNT-proBNPの導入や、PROGRPなどの新心筋マーカー・腫瘍マーカーの院内測定にも診療側の意向を聞きながら対応して行きたい。

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、骨髓検査等を実施している。細菌検査は一般細菌、真菌、抗酸菌の塗抹、培養、感受性検査などを実施しており、さらに院内感染対策チーム（ICT委員会）事務局を兼ねており、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も機能している。

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、日赤血管理（予約・発注・保管・放射線照射処理・払い出し）、自己血管理（保管・払い出し）が主な業務である。今年度当初より新輸血システムを稼働させており、より安全で効率的な24時間輸血検査体制を構築した。

4) 病理検査

生検・手術材料の病理組織診断、術中迅速病理診断、細胞診検査、病理解剖等の業務を実施している。病理検査の特徴として、生検数に対する手術材料の比率がきわめて大きいこと、さらに手術材料の3割程度に術中迅速診断検査が行われていることがあげられる。

5) 主な更新および新規購入備品

- ・長時間心電図記録解析システム（更新）
- ・筋電図・誘発電位検査装置（更新）

6) 研修研究活動（研究編参照）

第58回日本医学検査学会、日本臨床検査自動化学会第41会大会、第82回日本超音波医学会、第39回埼玉県医学検査学会に参加したほか、多くの学会・研究会での発表や投稿、講演、実技指導、学生教育等を行い、医療技術の発展および自己研鑽に努めた。これらの詳細は第2編 研究編、第2章 病院における研究等に記す。

第13 臨床工学部

臨床工学部は常勤職員10名（新規採用者1名含む）で構成されており、人工心肺、自己血回収、PCPS、IABP、心臓カテーテル検査、ペースメーカー関連、高気圧酸素治療、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。今年度は1名の新規採用者の業務習得とともに、昨年に引き続き公正取引委員会の立会い業務規制の対象となっているペースメーカー外来、ペースメーカー・ICD等移植術補助、EPS装置、電気焼灼装置、血管内超音波検査装置、冷凍焼灼装置等の操作および保守管理などの業務の技術習得を行っている。また、血液浄化におけるシャント穿刺の研修を行っている。

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、冷凍焼灼装置等の操作およ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およ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・肺を補助する装置を用いて、血行動態および血液データを監視しながら全身の循環補助を行う。

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および装置の保守管理を行っている。

5. 心臓カテーテル検査

心臓カテーテル検査装置を使用して、インターベシジ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および記録・データ整理を行っている。また、室内にある心拍出量測定装置、人工呼吸器、血管内超音波検査装置の操作等も行っている。

6. 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）における心内刺激装置の操作や心内電図の記録・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、各社プログラマーの操作を行っている。

7. 高気圧酸素治療業務

脳梗塞など虚血性の疾患に対して高気圧下に高濃度の酸素を投与して虚血部位に溶解酸素を供給する。高い気圧環境と高濃度の純酸素吸入という二重の異常環境下に生体を置くことになるので、始業前の点検から治療前、中、後の患者および装置の状態を細心の注意の元に監視し、装置の操作および保守管理を行っている。

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および装置の保守管理を行っている。

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チェックを行っている。また、感染症予防のため週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、低圧持続吸引器に関しては中央管理としている。

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機器の取扱いや不具合が発生した場合の対応等の研修会を行っている。

以下に平成 21 年度業務実績を示す。

業 務	件数
人工心肺	118件
MAZE	14件
自己血回収	80件
レーザー血流測定	69件
補助循環(PCPS)	43日/17名
IABP	290日/126名
心臓カテーテル検査 (診断・その他)	2560件 (1369件)
(intervention・PTA)	(1191件)
心臓電気生理関連 (EPS・ABL)	2016件 (63)
(PM・ICD移植)	(128)
(PM・ICDチェッカー外来・病棟)	(1749)
(体外式ペースメーカー)	(76)

業 務	件数
高気圧酸素治療	14件(1名)
血液浄化 (HD)	717件 (327件/61名)
(CHDF)	(377日/42名)
(PE・HP・その他)	(15件/8名)
人工呼吸器 (組立・巡回・交換)	(3779日/455名) (2708件)
(NIPPV・調整)	(132件)
医療機器の保守・管理 (点検・調整・修理)	4495件 (827)
(貸し出し点検)	(3668)
ME 安全研修	47件

第 1 4 薬剤部

薬剤部は薬剤師 10 名、非常勤薬剤師 3 名、非常勤事務 1 名の定数に対し、21 年度当初の現員数は、薬剤師 9 名（1 名育児休業中）、非常勤薬剤師 2 名、非常勤事務 1 名、パート事務 1 名の 13 名で業務を開始し、10 月及び 12 月に若干の変更があり、最終的には薬剤師 9 名、育休代替薬剤師 1 名、パート薬剤師 1 名、非常勤事務 1 名、パート事務 3 名の 15 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に当たってきた。

当センターでは開設時に導入されたオーダリングシステムが平成 14 年にバージョンアップされたものの 21 年度末で契約期限が切れるのに合わせ、平成 22 年度からは電子カルテシステムを導入することになった。従って 21 年度は、新システム導入に向けた準備と対策、また新システムに対応した部門システム（調剤システム、注射システム）、更に医薬品の発注・在庫管理システムについても

併せて更新する時期にあり、薬剤業務を正確、迅速かつ安全に実施するために、部員一同一丸となって取り組んできたところである。

また今年度は、低迷していた院外処方せんの発行を大幅に増やすことを目的に、6月から患者さん向けに院外処方の啓発活動を開始した。更に病院の前に地元熊谷市薬剤師会により調剤薬局が開設されたことを機に、11月から本格的な院外処方せんの発行に取り組むことができた。それまで2%程度だった発行率が、一挙に11%に上がり、年度末には35%強まで増やすことができた。来年度以降は、できるだけ発行率を100%に近づけることにより、現在対応ができていない内科系の病棟業務を充実させることが課題となる。

薬剤部の業務としては、従来から行っている病棟業務（薬剤師専任2名、4西心臓血管外科病棟及び4東循環器内科病棟）を、病棟からの依頼制により拡大する方向で対応している。また、平成18年2月から開始した抗がん剤の混注も新しい業務の一環として順調に定着しているし、新年度からの外来化学療法計画も持ち上がってきた。

その他、院内での活動として「喘息・COPD教室」、「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）」等に薬剤師として参加し、医薬品の適正使用や保管状況の確認、薬物療法の講義、服薬指導等を担当している。

これからの薬剤部の方向性として、抗がん剤やIVH等の混注に関しては、安全性と効率を考えると薬剤部でセントラル調製の方が良いと考えるが、より入院患者中心の業務にシフトしていくためには、要員体制を整えた上で各現場に薬剤師を配置することが重要になってくる。具体的には手術室やCCU、ICUも含めた医薬品を扱う全てのエリアに薬剤師を1名以上常駐させ、注射薬の調製や薬品管理、服薬指導を含めた医薬品にまつわる業務全般を現場常駐の薬剤師が担当する体制を構築することが求められる。そのためには、まず外来を全面的に院外処方とすることにより、現状の薬剤師業務からできるだけ早期に外来調剤の重荷を取り除くことが不可欠である。今後とも関係各位の協力をお願いしたい。

2. 注射室業務

注射せんに基づき、患者ごとに1日分の注射薬をセットして払い出す個人払い方式をとっている。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、手術室には薬品請求伝票による定数補充を行っている。

平成21年度の注射せん枚数は70,106枚、薬品払い出し件数は56,808件であった。また、平成21年度の抗がん剤混注患者数は1,527人、件数は2,205件であった。注射せん枚数及び薬品払い出し件数の推移は表―3、抗がん剤混注患者数及び件数の推移は表―4のとおりである。

3. 湿性製剤・無菌室業務

湿性製剤室にはバイオハザード対策用クラス「安全キャビネット」を設置し、抗癌剤注射剤の無菌調製を行っている。湿性製剤室および無菌室では、市販されていない特殊な医薬品の製造を行っているが、できるだけ市販品を利用する傾向もあって平成21年度の製造数は1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。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ている。平成21年度は66回掲載した。問い合わせ件数は、表―6のとおりである。

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、病棟在庫についても定期的に巡回を行い、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

院内で使用する医薬品等の採用について要項を定め、薬剤委員会において適正な審査を行い、採用を決定している。委員会は3回開催し、その内訳は表―7のとおりである。その結果、当センターの医薬品数（薬価収載品目）は内服薬516、注射薬421、外用薬148、総計1,085品目となった。

なお、第3回の薬剤委員会において、主に注射薬について後発品への切り替えを検討し、45品目の薬剤が切り替えとなった。

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、治験審査委員会事務局として庶務のほか、申請受付から契約までの業務を薬剤部で行っている。

医薬品の治験について、GCPに基づき治験審査委員会で実施の妥当性の審議を行ったほか、実施中の治験等においても安全性情報（有害事象）、プロトコル改訂などについて継続の可否の審議を行った。平成21年度の治験審査委員会は、6回開催した。

平成20年度実施した受託研究は計55件で、「治験」1件、「製造販売後臨床試験」1件、「製造販売後調査」31件、「その他の受託研究」22件であった。内訳は、表―8のとおりである。なお、「その他の受託研究」は、医療機器の性能調査に関するものが多く、多施設共同臨床研究もあった。

8. 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）の専任薬剤師を配して業務を行っている。平成21年度の実績は、指導回数が3,907回で月平均325.6回であり、保険請求件数は3,053件で月平均254.4件であった。その内訳は表―9のとおりである。なお、他の診療科においても、医薬品の適正使用を図るため医師の依頼書により薬剤管理指導を実施している。

9. その他の業務

平成21年度は「第21回外来喘息教室」が5月に開催され、薬剤部でも吸入薬を中心に喘息の薬物療法や喘息に関わる薬の一般的な注意などを指導した。なお、秋に開催を計画していた第3回外来COPD教室は新型インフルエンザの影響で中止となった。

第15 看護部

I 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、センター理念にのっとり、「患者さんと家族に信頼される看護部」を目指している。

看護は患者さんや家族の思いを汲み、共に疾病と向き合いながら、様々な生き方を支援することである。患者さんや家族にとって日々の生活の場面が回復過程であるとともに、どのような場面においても尊厳を持った時間となるように、優しさと思いやりの心を持って手を携えながら共に歩み、看護師として、最新の知識と確かな技術の習得のために日々研鑽を積んでいる。

2 看護部の目標

平成 21 年度の看護部は、1) 医療安全の向上 2) 看護の質向上 3) 地域・関連部署間のネットワークの推進 4) 経営改善への努力 5) いきいきと働ける職場環境の 5 つを掲げた。看護部および各病棟、委員会がそれぞれの目標を達成するために、目標管理システムを有効に活用し、安全で質の高い看護を実践した。

3 平成 21 年度の主な新しい取り組み

1) 新型インフルエンザへの迅速な対応

平成 21 年早々に発生した新型インフルエンザに対して、国内発生第 1 報から当センターでの受け入れに関して協議し、マニュアルの作成や感染症外来の設置、受け入れのシミュレーション実施など体制を整備した。県内発生第 1 例目を受け入れることができた。

受入れ体制を安定・充実させるために感染症外来の改修、A 棟 1 階病棟に重症感染症入院設備として、陰圧換気の病室を 3 床設置することができた。

2) 効率的な病床運用による経営改善

病床運用に際し、病棟単位の患者数の極端な増減による経営状況への影響を勘案し、外来師長による緊急入院患者のベッドコントロールを行い、空床の有効活用を徹底した。

看護管理会議においても、患者の動向及び歳入支出状況を伝達し認識を持つと同時に D P C に関する勉強会を行い、経営改善のための病床運用についての方策を学んだ。センターでは、前年度から比較し、収支状況において約 5 億の改善となったということから、看護部および病棟単位の日々の努力の積み重ねの結果であると受け止めている。

3) センター利用者及び地域住民に対する医療サービスの拡大

診療報酬上在宅医療が重視され、センターとしても地域支援病院として地域医療への貢献、参画として、在宅支援のために外来ブースにおける医療相談を実施した。10 月を初回に、年 6 回実施し、地域住民への安心と信頼の確保のために、毎回テーマに沿ったより専門的な知識や在宅で活かせる医療技術など提供した。今後も内容を考慮しながら継続に実施していく。

4) 電子カルテ導入の準備

効率的なシステムの運用のため、電子カルテ導入に向け各部門との話し合いをもち、4 月の一時稼働に向け準備を行った。操作練習を重ねたとはいえ、新システムの移行については、システム上のトラブルも予想される中、各部門のワーキングに参画し、各病棟単位一丸となってスムーズな新システムへの移行に取り組んだ。

5) 機能評価受審の準備

前回病院機能評価受審後 5 年目を迎えるなか、更新することがセンターとして決定した。看護部としては、受審年に向けて早期から自己評価に取り組み、スタッフの意識付けを含め、各病棟の現状を把握することができた。

II 看護部の組織概要

1 看護職員の人事

平成 21 年度 4 月 1 日現在の看護職員は、看護師 307 名、看護助手 50 名、計 357 名であった。新規採用者は 23 名（中途採用者 6 名）、退職者は 19 名であった。県立病院間の転入者 5 名で、異動者は 7 名であった。看護師の平均年齢は 33.0 歳であり、看護師としての経験年齢は 10.0 年であった。

年 2 回、看護師の能力開発、モチベーションの向上等のために配置転換希望をとり、ローテーションの参考にしている。個人希望を優先し、全体の看護力が不均衡にならないように配慮し、ローテーションを実行している。

2 看護師の配置状況

看護単位	病床数（床）	病棟看護の特色
A棟1階病棟	33	・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・内科疾患で内科的治療を受ける患者の看護
A棟2階病棟	29	
A棟3階病棟	32	
A棟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	38	・呼吸器外科、外科手術で手術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
I C U治療棟	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 治療棟（血管造影室含）	10	・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
術室	—	・手術を受ける患者の手術中の看護
外来・救急	—	・循環器疾患、呼吸器系疾患及び専門外来（HOT外来を含む）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 ・心臓カテーテル検査を受ける患者の看護 ・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 ・喘息教室の開催 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務
中央材料室	—	・診療材料の滅菌、保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給 ・メッセージ業務

3 看護体制について

- 1) 看護体系は、入院基本料7：1をとり、A棟（1階病棟、2階病棟、3階病棟）、本館棟（3階東・西病棟、4階東・西病棟）が対象になっている。結核病棟（A4病棟）は入院基本料13：1である。
- 2) 看護方式は、固定チーム継続受持ち方式とプライマリーナースング方式（モジュール型継続受持ち）を採用し、病棟ごとに選択している。

Ⅲ 医療安全

看護部目標＜医療の安全性の向上＞に対して、１ 事故防止対策の強化 ２ リスクの低減化を目標に挙げた。１については医療安全研修の実施、病棟ラウンドの実施、医療事故防止マニュアルの見直し・修正を実施した。特に病棟ラウンドは５Ｓ（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）を強化し、インシデントを未然に防ぐものとして今後も継続実施したい。２については医療安全情報の共有化とインシデントレポートをもとにした医療安全カンファレンスの情報を提供した。

医療安全に関する情報は早期に共通認識を図る必要がある。今年度からは回覧したものをスタッフ全員が周知できたかの確認を実施した。このことについては、今後も継続していききたい事項である。

Ⅳ 褥瘡予防対策実績（表２、表３参照）

褥瘡の発生率については、過去２年間と比較して若干の上昇はあるもののわずかであり、引き続き他職種と協力しながら、褥瘡予防対策に努めていく必要がある。

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、人材育成を行った。それぞれの活動実績は以下の通りである。

１ 認定看護師の育成

平成２２年３月現在の認定看護師は６名（１名育児休暇中）である。平成２１年６月に実施された認定看護師認定試験に合格し、摂食・嚥下障害リハビリテーション看護認定看護師（３階西病棟 笠原希美）が誕生した。各認定看護師の平成２１年度活動内容については、表４に示すとおりである。

今年度、看護師を対象に、認定看護師の活動に対する調査を実施した。看護師の９０％が認定看護師の活動について認知しており、８８％が認定看護師への相談経験があった。また、認定看護師に期待することでは、認定看護師の３つに役割（実践、指導、相談）と一致していた。以上の結果から、認定看護師としての活動が始まって４年になるが、認定看護師の活動成果はあったと考える。

２ キャリア開発ラダーレベル認定

今年度からレベルⅡの認定要件に救急看護Ⅱと静脈注射の院内認定を加え、看護技術力の向上に努めた。また、担当委員会では、看護職員に対して広報や説明会を行い、看護職員の主体的な認定申請の推進に努めた。今年度のキャリア開発ラダー認定者は、レベルⅠ １７名、レベルⅡ １８名、レベルⅢ ２４名、レベルⅣ ６名であった。

３ 院内研修（表５参照）

院内研修は教育委員会を中心に５３コースの研修を（レベル別研修３２コース、領域別研修７コース、全体研修・その他１４コース）を実施し、述べ１３３７名の看護職員が参加した。

今年度は、地域公開研修として認定看護師を講師に全体研修「摂食・嚥下障害看護研修会」を実施した。５５名参加のうち、院外から２１名の参加者があった。看護師に加え、栄養士や言語療法士など他職種の参加もあり「近隣では開催される研修が少ないので今後も開催を期待する」との評価を得た。地域公開研修については、来年度も内容を検討し継続していく必要がある。また、病棟主任を中心に取り組んだ看護質向上実践報告会では、１２看護単位で取り組んだ内容が報告された。

４ 院外派遣研修（表６参照）

看護職員の希望を考慮して年度当初に計画した派遣計画に基づいて、117 コース、366 名（1 看護職員 1.2 回）を派遣した。今年度の研修先選定は、看護実践力向上と医療安全を意識して行った。

この成果は、全看護職員を対象に研修報告会を実施し、新たな知識の共有に努めた。

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 307 名（述べ 1686 名）であった。看護学生に臨地実習については、平成 21 年度から東都医療大学の受入が始まった。また、研修の受け入れについては、救命救急士、実習指導者講習会など、多様な研修受け入れに協力している。

第 16 栄養部

栄養部は県の管理栄養士 4 名（常勤 2 名、非常勤 1 名、臨時 1 名）、臨時栄養士 1 名、調理師 4 名と給食業務委託会社の社員 20 名程度（栄養士、調理師、調理員、パート）からなり、医療の一環としての食事提供を主とする「給食管理業務」と栄養食事指導を主とする「栄養管理業務」に当たっている。

1 給食管理業務

入院時食事療養（Ⅰ）に基づき、管理栄養士による食事療養を適時適温で行っており、適温給食の取り組みとして適温配膳車を A 棟 4 階病棟と本館病棟（ICU 及び CCU・SCU、3 東、3 西、4 東、4 西）に導入している。

平成 21 年度の延べ給食数は 216,621 食（1 日平均 593 食）で前年度に比べ増加した。特別治療食は 105,226 食（48.6%）であった。

（1）献立

献立は、42 日の基本サイクルを導入し効率化を図りながらも、季節の果物、各種行事食を取り入れ、子供の日・土用ノ丑の日・七夕・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「メッセージカード」を添え、季節感が出るよう工夫している。

選択食は、長期入院患者が多い A 棟 4 階病棟は週 3 回昼食・夕食、それ以外の病棟は週 1 回昼食・夕食に実施している。

（2）食事基準

食種は、46 食種を基本に、主食の選択、「きざみ食」「ペースト食」等の特別指示、患者さんの嗜好、アレルギー等による禁止事項、また、基準表に該当しない場合の対応を含め、可能な限り個別対応を行っている。

（3）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 21 年 10 月 10 日）に患者用の非常食として備蓄しているパックご飯、缶詰を献立に組み入れ、非常災害時を想定した給食従事者の食事提供訓練を実施した。

（4）食材料の管理

食材料は、産地や栄養成分値等を参考に選定し、納入業者については、県立 4 病院で食材料（米・牛乳・ヨーグルト）共同購入や見積競争等により選定している。

2 栄養管理業務

(1) 栄養食事指導

入院・外来の個人指導 234 件、集団指導は 12 回で 63 人に指導を行った。

①入院栄養食事指導

入院患者に対し、入院中及び退院後、栄養状態を自己管理できるよう個別指導・集団指導を行っている。

②外来栄養食事指導

外来患者に対し、日常の食生活の改善、食事療法による生活習慣病等の治療を目的に指導を行っている。集団指導として月 1 回「心臓リハビリテーション外来」を実施している。

③各種栄養相談

「看護の日」及び「院内の医療相談」において「栄養相談コーナー」を設け、管理栄養士・栄養士による栄養相談、パネル展示、栄養補助食品の展示等を行っている。気軽に立ち寄り相談できるため、利用者に好評である。

(2) 入院患者の栄養管理

「栄養管理計画書」の栄養スクリーニングにより、栄養状態に問題がある患者さんを把握し、毎週木曜日に NST（栄養サポートチーム）メンバーによる病棟回診を行っており、管理栄養士は、必要エネルギー量の算出、栄養補助食品等の提案をしている。また、A 棟 4 階病棟（結核病棟）では毎週火曜日に栄養部合同カンファレンスを実施している。

その他、「褥瘡対策チーム」に参加し、褥瘡改善に効果のある栄養摂取のポイントを指導している。

3 医療情報システム稼働に向けての取り組み

平成 22 年度の本番稼働に向け、栄養関係オーダ（食事・栄養指導・栄養管理計画書）及び栄養部門システムの運用フロー、マスターの作成とともに、食事基準の食種を 65 種類（濃厚流動食の食種は除く）に増やし、献立の大幅な見直しを行った。

第3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、看護師の専任リスク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、輸血マニュアル、褥瘡対策マニュアル、説明と同意のガイドライン、医療事故防止マニュアル、緊急事態発生時対応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及び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。医療相談については、リスク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26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 消費者安全法第12条に基づく重大事故の報告対応について
- 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 入浴事故防止マニュアル策定
- 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）に関するガイドライン改正案について
- コ ガーゼカウント手順の検討結果について

(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 2 回、演習 2 回を企画し開催した。
- イ 採血用穿刺器具による針刺し防止について
 - ウ 医療安全推進事業
 - エ 医療安全ラウンド
 - オ ガーゼカウント手順について
 - カ マニュアルの改正（案）作成
 - キ 病院機能評価受審について
 - ク 医療安全に関する情報の周知徹底について

表 1 医療安全管理研修会

（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、放射線技術部長、薬剤部長、看護部長、医療安全推進担当者会リーダー・サブリーダー、リスクマネジャー 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火曜日に定例会を設定し、43 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および情報共有を行った。

さらに、心臓 CT 検査マニュアルと体外式ペースメーカー装着患者観察チェックシートを作成した。

（５）医療安全管理室

医療安全管理室は、医療安全管理室長、専任リスクマネジャー、医療安全推進担当者その他必要な職員をもって構成している。医療安全管理委員会の企画、運営、庶務や医療安全に関する日常活動に関すること、医療事故発生時の指示・指導等、医療安全対策活動を行っている。特定部門にとらわれず組織横断的活動を進め、医療安全推進に努めている。

第4節 医療社会事業業務

医療福祉相談室は、社会福祉士資格を持ったソーシャルワーカー2名の体制である（常勤1名、非常勤1名）。

院内の医療スタッフ・事務スタッフ、地域の医療・保健・福祉の関係者と連携をとりつつ、患者・家族の相談に応じている。

平成21年度の相談ケース数は1,263件。相談延べ件数は2,393件である。前年度と比較して、相談者実人数は141人の増加（13%増）。相談延べ件数は279件の増加（13%増）となっている。前年度に引き続き、できる限り直接面談の機会をとることを心がけた結果、1ケースあたりの平均面談回数は微増となっている（平成20年度平均…1.88回→平成21年度平均1.89回）。

相談内容別に見ると、最も多いものが、病院受診・退院・転院・施設入所等の、病気と生活に関する相談であり、45%であった。年々、全体に占める割合が増加しているが、昨年度は約10%増となった。医療福祉相談室が、地域医療連携室の一部となったことの影響であると思われる。転院・施設入所の場合には情報を収集・整理し提供、必要なケースには具体的にサービス利用まで調整を行っている。入院期間が短縮傾向にあるため、入院中に終結に至らないケースもあるが、切れ目のないように他機関の相談員やケアマネジャーに確実に繋ぎ、なるべく患者本人の意志が尊重されるような支援を心がけている。

次に多いものが、高額療養費制度の手続きや貸し付け相談、更生医療や生活保護といった経済的相談であり、全体の20%を占めている。経済的な相談から、他の問題が浮かび上がってくるケースも少なくない。

社会的相談は、全体の16%を占める。高齢者世帯、単身世帯、核家族、共稼ぎ世帯の増加により家族機能が低下しており、在宅介護を受けられない患者の問題が深刻化している。また、近年の経済状況を反映して、病気になったことで職を失い、収入と住居を同時に失うケースが増加している。雇用主に就労の継続を交渉したり、退院後の居所を探したり、一時的な生活保護の受給も検討しつつ、支援を進めている。全体に占める割合としては少ないが、ケースに関わる時間、他機関への連絡・調整の件数は最も多くなる分野である。

心理的相談（6.3%）は、家族の相談（0.7%）と同様に、割合としては少ないが、患者と家族の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・治療に繋ぐケースもある。

その他、院外からの相談・問い合わせ等が12%であった。

第 5 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 21 年度は、28 回の委員会を開催し、27 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。

【診療材料等の採用件数】

種 類	新 規 採 用	緊急規定適用承認
診療材料	113 件	17 件
試 薬	5 件	0 件

【診療材料等採用・削除品目数】

削 除 品 目 数	243 品目
採 用 品 目 数	995 品目
平成 21 年度末総品目数	8,126 品目

第6節 管理業務

1 会計業務

1 予算・決算（消費税込）

（1）収益的收入及び支出

[収入]

区 分	予 算 額	決 算 額	予算に対する決算額の増減	執 行 率
病院事業収益	11,041,955,000 円	10,879,708,929 円	-162,246,071 円	98.5 %
医業収益	9,118,009,000	8,946,379,077	-171,629,923	98.1
医業外収益	1,923,946,000	1,933,329,852	9,383,852	100.5
特別利益	0	0	0	0.0

[支出]

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額	執 行 率
病院事業費用	11,174,421,000 円	10,991,418,183 円	183,002,817 円	98.4 %
医業費用	10,931,043,000	10,748,309,197	182,733,803	98.3
医業外費用	243,378,000	243,108,986	269,014	99.9
特別損失	0	0	0	0.0
予備費	0	0	0	0.0

（2）資本的收入及び支出

[収入]

区 分	予 算 額	決 算 額	予算に対する決算額の増減	執 行 率
資本的收入	164,203,000 円	164,202,904 円	-96 円	100.0 %
企業債	0	0	0	0.0
国庫補助金	5,579,000	5,579,000	0	100.0
他会計負担金	158,624,000	158,623,904	-96	100.0
固定資産売却代金	0	0	0	0.0

[支出]

区 分	予 算 額	決 算 額	不 用 額	執 行 率
資本的支出	788,404,000 円	788,402,561 円	1,439 円	100.0 %
建設改良費	453,841,000	453,839,872	1,128	100.0
開発費	7,254,000	7,253,700	300	100.0
企業債償還金	327,309,000	327,308,989	11	100.0

2 図書室の業務

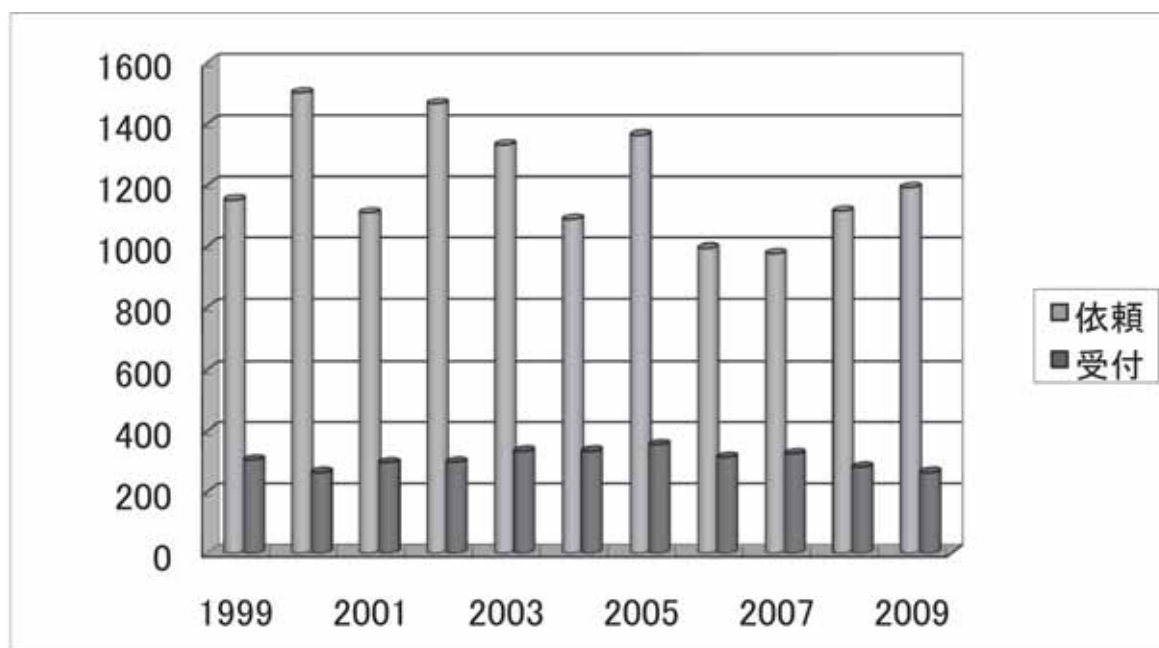
図書室の状況

1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成21年度受入数	平成21年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	7 7 3 4 冊	4 6 9 冊	洋雑誌 7 2 誌
ビデオ・DVD	4 6 1 本	1 7 本	
製本雑誌	9 9 8 7 冊	3 9 5 冊	和雑誌 1 0 6 誌 (含寄贈 2 4 誌)

2 文献相互貸借の推移

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
依頼	1151	1502	1109	1465	1331	1087	1363	994	976	1115	1192
受付	305	264	296	298	333	333	354	314	326	281	264
合計	1456	1766	1405	1763	1664	1420	1717	1308	1302	1396	1456



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N I H基準を満足させることを条件とする。

3. 研究概要

平成21年度に行われた公募研究を含めた主要研究テーマおよ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の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。今までに10例の臨床応用を行い、すべての患者で脊髄障害を安全に回避することに成功した。

平成21年10月9日、県庁の県政記者クラブで記者発表を行い、同日テレビ埼玉のニュース番組で紹介された。また、翌日10日の読売新聞、産経新聞及び埼玉新聞に研究成果を紹介する記事が掲載された。

研究 2) 患者動作監視システム

三次元加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 21 年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. クオンティフェロン (QFT-TB2G) の臨床応用
2. COPD 肺炎における起因菌の検討
3. COPD 患者における呼気 NO 濃度とアドエアの効果について
4. 高血糖ラットにおける急性期脳梗塞治療薬 (tissue plasminogen activator) の合併症の一つである出血性梗塞についての検討
5. アミオダロンの心臓外科術中投与による心筋保護効果と術後回復に与える影響
6. 擬似便コントロールによる大腸がん検診 1 次スクリーニング検査データ統一への試み 3
7. 多焦点バーチャルソフトウェアによる顕微鏡学的検査診断法の向上を目指して ―施設間差是正と標準化の試み 2009―
8. 持続的硬膜外腔脊髄冷却法 (CCC) および IL-6 受容体拮抗薬による圧迫性脊髄損傷治療の実験的検討
9. 持続的硬膜外腔脊髄冷却システム (CCC) のメカニズム

第2章 病院における研究等

1 著 書

放射線科

肺動静脈疾患：肺動静脈の先天異常、急性肺血栓塞栓症

星 俊子

循環器臨床サピア 6 心血管 CT パーフェクトガイド 中山書店 川名正敏編 2010 244-250

病理科

河端 美則：細気管支胞隔炎，呼吸器症候群，日本臨牀別冊．工藤翔二編集，日本臨牀社，
2009;639-642. 分担執筆

臨床工学部

染谷忠男：IABP 装置の管理（事故防止安全対策），補助循環マニュアルー基礎知識から最新の動向までー CIRCULATION Up-to-Date 2010 年第 5 巻増刊通巻 21 号，メディカ出版，大阪，2010；53-63

薬剤部

武者利樹

病院薬剤部と調剤薬局のある現状

薬事新報「論壇」 第 2614 号 2010 124-125

2 論文など

循環器内科

Takeyuki Kubota, Tetsuya Ishikawa, Yosuke Nakano, Akira Endo, Koutaro Nakata, Teruhiko Suzuki, Akimichi Murakami, Hiroshi Sakamoto, Toshio Hasuda, Kamon Imai, Seibu Mochizuki, Michihiro Yoshimura, Makoto Mutoh. Comparison of the Efficacy of Large (≥ 3.5 mm) Sirolimus-Eluting and Bare-Metal Stents for De novo Lesions Without Using the Bifurcation 2-Stent Technique: A Retrospective, Lesion-Based Study
Jikeikai Medical Journal 2009; 56; 1-10.

Tetsuya Ishikawa, Yosuke Nakano, Akira Endo, Takeyuki Kubota, Teruhiko Suzuki, Koutarou Nakata, Takashi Miyamoto, Michiaki Murakami, Hiroshi Sakamoto, Kamon Imai, Seibu Mochizuki, Michihiro Yoshimura, Makoto Mutoh. Significantly lower incidence of early definite stent thrombosis of drug-eluting stents after unrestricted use in Japan using ticlopidine compared to western countries using clopidogrel: A retrospective comparison with western mega-studies. J Cardiol 2009; 54; 238-244.

Morimoto S, O-Uchi J, Kawai M, Hoshina T, Kusakari Y, Komukai K, Sasaki H, Hongo K, Kurihara S. Protein kinase A-dependent phosphorylation of ryanodine receptors increases Ca^{2+} leak in mouse heart. Biochem Biophys Res Commun. 390: 87-92, 2009.

Osamu Tajima, Makoto Mutoh, Tetsuya Ishikawa, Kamon Imai : Reduction of operator's exposure dose at percutaneous coronary intervention of chronic total occlusion using radiation shields. Japanese Journal of Circulatory Technology; 2010 22; 34-41.

Miyanaga S, Yamane T, Date T, Tokuda M, Aramaki Y, Inada K, Shibayama K, Matsuo S, Miyazaki H, Abe K, Sugimoto K, Mochizuki S, Yoshimura M (Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Jikei University School of Medicine). Impact of pulmonary vein isolation on the autonomic modulation in patients with paroxysmal atrial fibrillation and prolonged sinus pauses. Europace. 2009 May; 11(5): 576-81

総説、症例報告など

柴山 健理, 宮永 哲, 宮崎秀和. 右心室中隔ペーシング (ワークショップ「Alternative site pacing の実際と解剖学的知識」). Therapeutic Research 2010; 31(2): 185-7

Takeyuki Kubota, Tetsuya Ishikawa, Takashi Miyamoto, Makoto Mutoh. Asymptomatic Migration of a Sirolimus-eluting Stent into the Aorta Internal Medicine (in press)

放射線科

フィリップス社製 Brilliance iCT の初期使用経験とその可能性
星 俊子
Rad Fan 7(6) 35-37, 2009

256 スライス C T (Brilliance iCT, Philips) 特徴、撮影法、放射線被曝低減の工夫

星 俊子

心 C T 創刊号 54-61, 2009

血管炎の診断と I V R : 血栓性静脈炎の診断と治療

星 俊子、叶内 哲、松本寛子、上田みゆき

I V R 会誌 24:359-367,2009

静脈血栓塞栓症の C T 検査

星俊子、蜂谷貴、叶内哲、松本寛子、上田みゆき

静脈学 21: 29-36, 2010

2 本の異常動脈と半奇静脈への還流静脈を持つ肺葉内肺分画症の 1 例

叶内 哲, 星 俊子, 上田みゆき, 松本寛子

臨床放射線 55: 193-197, 2010

多発結節と肺内転移をきたした胸膜線維性腫瘍の一例

上田みゆき、叶内哲、星俊子、松本寛子、池谷朋彦、村井克己、星永進、河端美則

臨床放射線 55, 198-203, 2010

呼吸器内科

呼吸不全と右心不全が初発症状であった成人型ネマリンミオパチーの 1 例

石黒卓、高柳昇、金澤寛、倉島一喜、吉井悠、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、斉藤大雄、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕

日本呼吸器学会誌、47;2: 163-167, 2009

Changes in lung function and health status in patients with COPD treated with tiotropium or salmeterol plus fluticasone

Kazuyoshi Kurashima, Kenichirou Hara, Kouichirou Yoneda, Tetsu Kanauchi, Naho Kagiya, Dai do Tokunaga, Takayanagi N, Mikio Ubukata, Yutaka Sugita.

Respirology 2008; 14: 239-244.

Primary ciliary dyskinesia の 1 例：当院における過去 4 例の知見をふまえて

石黒卓、高柳昇、土方直也、吉井悠、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、斉藤大雄、生方幹夫、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕、河端美則

日本呼吸器学会誌、47;3: 242-248, 2009

イトラコナゾール中止後に再発したスエヒロタケによる気管支粘液栓の 1 例

石黒卓、高柳昇、原澤慶次、吉井悠、松下文、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、青木史曉、斉藤大雄、生方幹夫、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕、河端美則、亀井克彦

日本呼吸器学会誌、47;4: 296-303, 2009

Ehlers-Danlos syndrome with recurrent spontaneous pneumothoraces and cavitory lesion on chest x-ray as the initial complications

Ishiguro T, Takayanagi N, Kurashima K, Tokunaga D, Matsushima A, Harasawa K, Yoneda K, Tsuchiya N, Yamaguchi S, Miyahara Y, Yano R, Saito H, Ubukata M, Yanagisawa T, Sugita Y, Kawabata Y.

Internal medicine 48; 717-722, 2009.

レジオネラ肺炎 65 例における重症合併症とその治療成績

高柳昇、石黒卓、松下文、吉井悠、鍵山奈保、宮原庸介、米田紘一郎、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、生方幹夫、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕

日本呼吸器学会誌、47;7: 558-568, 2009

インフルエンザの長男を看病後、咳そう・倦怠感・発熱が出現した 47 歳女性

高柳昇

New 専門医を目指すケース・メソッド・アプローチ 11 感染症、日本医事新報社、43-56

Pulmonary microvascular cytology can detect tumor cells of intravascular lymphoma

Ishiguro T, Takayanagi N, Yanagisawa T, Kagiya N, Sugita Y, Kojima M.

Internal medicine 48; 1425-1428, 2009.

Mycobacterium scrofulaceum 肺感染症の 1 例：最近の非結核性抗酸菌症の動向をふまえて

石黒卓、高柳昇、倉島一喜、斉藤大雄、柳沢勉、杉田裕、

日本呼吸器学会誌、47;8: 731-736, 2009

肺裂傷に伴う肺血腫が診断契機となった Ehlers-Danlos 症候群の 1 例

松下文、高柳昇、石黒卓、原澤慶次、土屋典子、米田紘一郎、宮原庸介、山口昭三郎、矢野量三、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、生方幹夫、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕、河端美則、沖田博、旗持淳

日本呼吸器学会誌、47;8: 704-710, 2009

咳そうと区域気管支の数珠状狭窄が診断の契機となった原発性気管支動脈蔓状血管腫の 1 例

石黒卓、高柳昇、叶内哲、星俊子、生方幹生、柳沢勉、杉田裕、

日本呼吸器学会誌、47;9: 805-811, 2009

Capnocytophaga sp. と Actinomyces israelii による農協の 1 例

石黒卓、高柳昇、田中香お里、米田紘一郎、杉田裕、渡邊邦友

日本呼吸器学会誌、47;10: 906-911, 2009

Adult-onset Still's disease with pulmonary involvement

Naoya Hijikata, Noboru Takayanagi, Yutaka Sugita, Yoshinori Kawabata

J Bronchol Intervent Pulmonol 2009;16:277-282

病室内吸入誘発試験が陽性であったブナシメジによる過敏性肺臓炎の 1 例

高久洋太郎、高柳 昇、皆川俊介、土屋裕、土方直也、原 健一郎、山路朋久、徳永大道、生方幹夫、
齊藤大雄、倉島一善、柳沢 勉、杉田 裕、河端美則

日本呼吸器学会誌、47;10: 881-889, 2009

左主気管支原発髄外性形質細胞腫の 1 手術例

鍵山奈保、高柳昇、石黒卓、柳沢勉、河端美則、星永進、杉田裕

日本呼吸器学会誌、47;11: 1020-1024, 2009

強膜炎が診断の契機となった Wegener 肉芽腫症の 1 例

土方直也、高柳昇、田中香お里、米田紘一郎、杉田裕、河端美則

日本呼吸器学会誌、47;11: 1025-1029, 2009

脳神経外科

T.Sugawara, R.Ayer, V.Jadhav, W. Chen, T.Tsubokawa, J.H. Zang. Mechanisms of statin treatment in cerebral vasospasm. Acta Neurologica Suppl 2010

I. Solaroglu, J.Cahill, T. Tsubokawa, E.Beskonakli, J.H.Zang. Granulocyte-colony stimulating factor protects the brain against experimental stroke via inhibition of apoptosis and inflammation. Neurological Research 31:167-172, 2009

病理科

河端 美則、星 永進、高柳 昇、杉田 裕：主に肺腫瘍にみられる肺梗塞の自然史に関する病理学的研究—肺梗塞は肺胞壁出血を初発とする—。日呼吸会誌 47: 851-857, 2009. 原著

河端 美則、高柳 昇：好酸球性細気管支炎。呼吸器科 16: 487-493, 2009. 総説

小倉 高志、河端 美則：のう胞性肺疾患とその周辺疾患 診断と治療。肺のリンパ球増殖性疾患。呼吸器科 15: 338-344, 2009. 解説。

林 宏紀、森本 耕三、松山 政史、国保 成暁、太田 恭子、増子 裕典、飯塚 尚志、林原 賢治、斎藤武文、河端 美則：Pulmonary veno-occlusive disease を示唆する肺細静脈病変を合併し肺高血圧を伴った限局性強皮症の一例。日呼吸会誌 47: 376-382, 2009. 症例

大田 恭子、松山 政史、國保 成暁、増子 裕典、林 宏紀、飯塚 尚志、林原 賢治、斎藤 武文、河端 美則：合併間質性肺炎のため生前診断に苦慮した Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy の 1 剖検例。日呼吸会誌 47: 518-523, 2009. 症例

渡辺 恭孝、森口 正人、大溪 彩香、三輪 千尋、坪地 宏嘉、遠藤 俊輔、野首 光弘、河端 美則、小山 信一郎：シェーグレン症候群にみられた稀な二次性リンパ球性間質性肺炎の 1 例。日呼吸会誌 47: 597-601, 2009. 症例

三輪 千尋, 小山 信一郎, 渡辺 恭孝, 坪地 宏嘉, 遠藤 俊輔, 野首 光弘, 河端 美則: 一部に高度の線維化を示し線維化期と判断した剥離性間質性肺炎の一例. 日呼吸会誌 47: 641-646, 2009. 症例

Hiroshi Ishii, Yoshinori Kawabata, Yuka Amemiya, Masao Ogata, Jun-ichi Kadota: Multiple tiny granulomatous lesions with eosinophils in a patient with smoldering-type adult T-cell leukemia: The possibility of a new type of bronchioloalveolopathy. Respirology 15: 182-184, 2010. case report

他、呼吸器内科との共著.

放射線技術部

田島 修, 小林 悟士, 腰塚 慎二, 松田 幸広, 武藤 誠, 石川 哲也, 今井 嘉門: 放射線防護シールド使用下における慢性完全閉塞(CTO)に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の術者被曝線量低減効果, 全国循環器撮影研究会誌 2010 No.22, 2010

若林 康治, 今井 嘉門, 諸澄 邦彦, 高橋 幸雄, 芝崎 匡樹: 一体型 SPECT/CT を用いた 99mTc 心筋血流 SPECT の減弱補正の評価, 日本放射線技術学会雑誌 Vol66 No4, 2010

腰塚慎二: 検査目的に応じたデジタル X 線 TV 装置の透視条件の設定について, 日本消化管画像研究会誌 Vol.5, No.1, p28-33, 2010

平野幸夫: 埼玉県内における心臓 CT 検査の現状, 埼玉放射線 2009 No.5, 2009

高橋彩子: 128 channel slice CT の焦点電磁偏向機構によるヘリカルアーチファクトの検討, 総合医用画像技術研究会誌 第 21 巻 1 号, 2009

検査技術部

丸山茂樹: これからの病院、これからの検査室 埼玉県職員臨床衛生検査技師会誌 第 23 号 2009:23:5-7

小西光政 (循環器・呼吸器病センター)、古畑健司、結城篤 荻野毅史: 微生物部門 同定検査 平成 21 年度埼玉県・埼玉県医師会臨床検査精度管理事業報告

吉岡浩明、丸山茂樹、柳澤勉、杉田裕 (循環器・呼吸器病センター): 結核 (QFT を含む) 日本臨床 68 巻 増刊号 6 (2010)

大久保輝男 (循環器・呼吸器病センター)、上ノ宮彰、佐野成雄、山寺幸雄: 生理検査サーベイ報告 平成 21 年度日本臨床検査精度管理調査報告書

薬剤部

武者利樹

院外処方せん発行に向けた研修会でのアンケート調査より
熊薬会報、No.153 2010.1.1 24-29

武者利樹

埼玉県における病院実態調査

埼玉病薬、Vol.17 No.1 2010 19-29

看護部

石毛圭輝

「その案いただき！糖尿病患者の指導用アイデアグッズ」

糖尿病ケア 2009;6,(7). メディカ出版：東京

江原昌代

最低限覚えておきたい 10 ケア「動脈ライン」

ハートナーシング 2010;23(4):50 - 55. メディカ出版：東京

野口枝久枝、大谷聡子

最低限覚えておきたい 10 ケア「動脈ライン」

ハートナーシング 2010;23(4):56 - 60. メディカ出版：東京

実験検査部

Epidural Cooling Minimizes Spinal Cord Injury after Aortic Cross-clamping through Induction of Nitric Oxide Synthase

Akiko Ishikawa, M.D., Atsuo Mori, M.D., Nobuyuki Kabei, Ph.D., Akihiro Yoshitake, M.D., Takeshi Suzuki, M.D., Nobuyuki Katori, M.D., Hiroshi Morisaki, M.D., Ryohei Yozu, M.D., Junzo Takeda, M.D.

Anesthesiology 2009, Vol.111, No.4, pp.818-825

3 学会・研究発表

循環器内科

石川哲也、仲野陽介、遠藤彰、久保田健之、鈴木輝彦、中田耕太郎、宮本敬史、村上彰通、今井嘉門、吉村道博*、望月正武*、武藤誠 自施設における TAXUS Express² ステンットの有効性と安全性 - 新規病変に対して待機的に留置した BMS, Cypher ステンットとの後ろ向き比較 -

第 102 回日本内科学会総会 2009 年 4 月東京

鈴木輝彦、石川哲也、銭谷大、森本智、柏木雄介、村上彰通、中田耕太郎、久保田健之、仲野陽介、宮本敬史、遠藤彰、武藤 誠. Rotablator にて LCXproximal に perforation 後に perfusion balloon にて止血し得た 1 例 第 54 回埼玉 IVR (大宮)

鈴木輝彦、石川哲也、村上彰通、中田耕太郎、久保田健之、仲野陽介、宮本敬史、遠藤彰、武藤誠. Rotablator にて LCXproximal に perforation 後に perfusion balloon にて止血し得た 1 例 JSIC 関東甲信越地方会 (東京)

Mutoh M, Ishikawa T, Endoh A, Nakano Y, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M Angiographic Outcome Beyond 300 days After Paclitaxel-Eluting Stent Implantation to Chronic Total Occlusion. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Ishikawa T, Endoh A, Nakano Y, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M, Mutoh M. Target Lesion Revascularization of Bare-metal vs. Sirolimus- and Paclitaxel-Eluting Stents: Retrospective Estimation in 3722 → 4088 Angiographic Followed-up Lesions During 6 Years. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Endoh A, One-Year Angiographic Outcome after Drug eluting Stent Treatment of Small Coronary Artery, comparison with 6-month outcome of Bare Metal Stent. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Takeyuki Kubota, Tetsuya Ishikawa, Makoto Mutoh, Kounosuke Nakata, Yosuke Nakano, Teruhiko Suzuki, Ouga Murakami, Takashi Miyamoto, Akira Endo, Kamon Imai Clinical and Angiographic Outcomes after T-stenting with Sirolimus-Eluting Stent to De novo Bifurcation of Unprotected Left Main Coronary Artery. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Fujii T, Ishikawa T, Imai K, Yoshimura M, Mutoh M. One-Year Angiographic Outcome after Balloon Dilatation of Focal Type In-Stent Restenosis Inside Sirolimus-Eluting Stent. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Fujii S, Ishikawa T, Suzuki T, Endoh A, Miyamoto T, Kubota T, Nakata K, Nakano Y, Murakami A, Yumino K, Kashiwagi Y, Imai K, Mutoh M Long-term Clinical Outcome after SES and BMS Implantation in patients with Chronic Hemodialysis; Retrospective Study. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

Yumino K, Ishikawa T, Suzuki T, Kubota T, Nakata K, Nakano Y, Endoh A, Murakami A, Fujii S, Sakamoto H, Hasuda T, Imai K, Yoshimura M, Mutoh M. One-Year Angiographic Outcome after Rotablator-Sirolimus-Eluting Stent Implantation: A Retrospective Comparison with Bare Metal Stents. 1st Congress of CVIT June (Sapporo)

小林悟士, 田島 修, 腰塚慎二, 石川哲也, 武藤誠. 1st 肺塞栓症の合併例および非合併例における深部静脈血栓の分布 —Computed Tomographic Venography と Ultrasonography を用いた検索— Congress of CVIT June (Sapporo).

中田耕太郎, 石川哲也, 久保田健之, 鈴木輝彦, 仲野陽介, 遠藤彰, 村上彰通, 宮本敬史, 武藤誠. DES を用いた LAD-Cx & -Dx の double T-stenting 法 第 22 回 TCIC (東京)

石川哲也, 石毛圭輝, 鈴木明広, 今井嘉門. 冠動脈ステントにて血行再建した陳旧性心筋梗塞に対する硝酸薬の長期連続投与の効果 第 18 回日本心臓リハビリテーション学会 東京

Morimoto S, O-Uchi J, Kawai M, Komukai K, Sasaki H, Yoshimura M, Kurihara S. b-adrenoceptor stimulation increased Ca leak from sarcoplasmic reticulum without dissociation of FKBP12.6 under physiological condition. 2009, Aug. IUPS (Kyoto).

中田耕太郎, 石川哲也, 中島宏, 新井義英, 三宮忠, 園部幸生, 鈴木昭広, 石毛圭輝, 今井嘉門, 武藤誠. 冠動脈造影検査施行症例の唾液中 cotinine 濃度と虚血性心疾患 - 虚血性心疾患の新しい定量的指標の検索 - 9 月 第 57 回日本心臓病学会 札幌

中田 耕太郎, 石川 哲也, 久保田 健之, 村上 彰通, 仲野 陽介, 鈴木 輝彦, 森本 智, 銭谷 大, 柏木 雄介, 宮本 敬史, 遠藤 彰, 今井 嘉門, 武藤 誠 新規病変に対して待機的に留置した大径 ($\geq 3.5\text{mm}$) の薬剤溶出性と非薬剤溶出性ステントのステント長別標的病変再血行再建率比較 - 9 月 第 57 回日本心臓病学会 札幌

村上 彰通, 石川 哲也, 中田 耕太郎, 久保田 健之, 仲野 陽介, 鈴木 輝彦, 森本 智, 銭谷 大, 柏木 雄介, 宮本 敬史, 遠藤 彰, 今井 嘉門, 武藤 誠 右冠動脈に対して複数 (≥ 3) の Cypher ステントを留置した後の標的病変再血行再建率 - BMS, TAXUS ステントとの後ろ向き比較 - 9 月 第 57 回日本心臓病学会 札幌

石川哲也, 仲野陽介, 遠藤彰, 久保田健之, 鈴木輝彦, 中田耕太郎, 宮本敬史, 村上彰通, 今井嘉門, 武藤誠, 吉村道博*, 望月正武* 新規病変に対して待機的に留置した TAXUS Express ステントの留置後 1 年間の安全性と有効性 - Cypher ステントとの後ろ向き比較から - 9 月 第 57 回日本心臓病学会 札幌

石川哲也, 清水光行, 池脇克之, 望月正武, 高齢者における Valsartan による降圧管理と心血管イベント抑制 - JIKEI HEART Study のサブ解析から - 9 月 第 57 回日本心臓病学会 札幌

森本智, 遠藤彰, 銭谷大, 柏木雄介, 村上彰通, 中田耕太郎, 仲野陽介, 久保田健之, 鈴木輝彦, 宮本敬史, 吉田裕志, 石川哲也, 今井嘉門, 武藤誠. 鎖骨下動脈の高度石灰化病変に対して Cutting balloon が有効であった一症例. 11 月 第 回 PTA 研究会 東京.

Yusuke Kashiwagi, Tetsuya Ishikawa, Satoshi Morimoto, Dai Zenitani, Akimichi Murakami, Koutarou Nakata, Yosuke Nakano, Teruhiko Suzuki, Takashi Miyamoto, Akira Endo, Hiroshi Yoshida, Kamon Imai, Yoshimura M*, Makoto Mutoh, Angiographic

Outcome after Balloon Angioplasty for In-Stent Restenosis inside Paclitaxel-Eluting Stents 2010 Jan. CCT2010 (Kobe)

Ishikawa T, Mutoh M, Hasuda T, Sakamoto H, Nakano Y, Endoh A, Suzuki T, Kubota T, Nakata K, Murakami A, Imai K, Yoshimura M* Safety and Effectiveness of Rotablator-Sirolimus-Eluting Stent Implantation: A Retrospective Comparison with Bare-Metal Stents 2010 Jan. CCT2010 (Kobe)

Ishikawa T, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Mutoh M Safety and Efficacy of Primary Stenting with Sirolimus-Eluting Stents for ST-Segment Elevated Myocardial Infarction under Ticlopidine in Japan. 74th Congress of Japanese Circulation Society 2010 March (Kyoto)

Ishikawa T, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Mutoh M Comparison of Efficacy of Paclitaxel-Eluting Stents versus Bare-Metal and Sirolimus-Eluting Stents in Consecutive 768 Angiographically Followed-up ST-Segment Elevation Myocardial Infarction. 第 74 回日本循環器学会総会 2010 年 3 月 (京都)

Ishikawa T, Murakami A, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Mutoh M. Difference in Angiographic Outcome after Multiple (≥ 3) Sirolimus- and Paclitaxel-Eluting Stents Implantation to Right Coronary Artery. 74th Congress of Japanese Circulation Society 2010 March (Kyoto)

Ishikawa T, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Mutoh M. Safety and Efficacy of TAXUS Express after Elective Implantation to De novo Stenosis in Native Coronary Artery - Retrospective comparison with BMS and SES - 第 74 回日本循環器学会総会 2010 年 3 月 (京都)

Nakano Y, Ishikawa T, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Mutoh M. Investigation of the late angiographic outcomes after sirolimus-eluting stent implantation - 第 74 回日本循環器学会総会 2010 年 3 月 (京都)

Mutoh M, Ishikawa T, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Angiographic Outcomes after sirolimus and paclitaxel-eluting stent implantation - 第 74 回日本循環器学会総会 2010 年 3 月 (京都)

Kubota T, Ishikawa T, Mutoh M, Nakano Y, Endoh A, Kubota T, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Imai K, Yoshimura M*, Clinical and Angiographic Outcomes after T-stenting with sirolimus-eluting stent to de novo unprotected left main coronary artery. 74th Congress of Japanese Circulation Society 2010 March (Kyoto)

宮永哲 (東京慈恵会医科大学附属第三病院循環器内科, 埼玉県立循環器・呼吸器病センター循環器内科), 宮崎秀和, 石川哲也, 武藤誠, 今井嘉門, 徳田道史, 山根禎一, 吉村道博 (東京慈恵会医科大学循環器内科). 心臓神経症におけるホルター心電図心拍変動の特徴. 第 106 回日本内科学会講演会 (東京). 2009.04.12

宮永 哲, 柴山健理, 柏木雄介, 銭谷 大, 森本 智, 村上彰通, 中田耕太郎, 鈴木輝彦, 仲野陽介,

吉田裕志, 宮本敬史, 遠藤 彰, 石川哲也, 武藤 誠, 今井嘉門. J型タインドリードが下大静脈弁遺残に捕捉されるも心房センシング電極として使用可能であった2:1房室ブロックの1例.
第43回ペーシング治療研究会(品川). 2009.12.12

柴山健理, 宮永 哲, 宮崎秀和. 右心室中隔ペーシング(ワークショップ「Alternative site pacing の実際と解剖学的知識」). 第34回埼玉不整脈ペーシング研究会(さいたま). 2009.6.13

報告書など

石川哲也, 武藤誠 循環器内科症例データベース作成 2008年度埼玉県指定研究報告書

心臓血管外科

凝固能障害を呈した腹部大動脈瘤の2例 第38回日本血管外科学会総会
山崎真敬、蜂谷 貴、篠原 玄、花井 信、田口真吾、小野口勝久

当院で経験した右鎖骨下動脈瘤の2例 第17回日本血管外科学会関東甲信越地方会
山崎真敬、蜂谷 貴、小野口勝久、田口真吾、花井 信、佐々木達海

胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術の現況 みなと循環器連携の会
蜂谷 貴

冠動脈バイパス術後9年目で発祥した遅発性新嚢内血腫による心タンポナーデの1例 第151回日本胸部外科学会関東甲信越地方会
田口真吾、佐々木達海、蜂谷 貴、小野口勝久、花井 信、山崎真敬

放射線科

第7回循環器MDCT研究会 パネルディスカッション
循環器MDCT最先端:新世代CT Philips Brilliance iCT
星 俊子
2009.5.16 東京・六本木

胸部下行大動脈瘤にたいするステントグラフト内挿術前後のアダムキュービッツ動脈の検討
星俊子、叶内哲、松本寛子、上田みゆき、蜂谷貴
第70回心臓血管放射線研究会
2010.1.16 品川

半奇静脈に還流していた肺葉内肺分画症の1例
叶内 哲, 星 俊子, 上田みゆき, 松本寛子
第435回日本医学放射線学会関東地方会
東京, 2009.6

造影CTの血管像から有茎性を推測できた胸膜線維性腫瘍

叶内 哲, 星 俊子, 上田みゆき, 松本寛子, 斎藤雄一, 河端美則
第 16 回埼玉画像フォーラム
さいたま, 2009.8

多発結節と肺内転移をきたした胸膜線維性腫瘍の一例
上田みゆき, 叶内哲, 星俊子, 松本寛子
第 38 回頭頸部・胸部画像研究会
2009.6 東京

呼吸器内科

関節リウマチに合併した肺感染症症例集その 2 : 肺アスペルギルス症
宮原庸介
第 14 回埼玉膠原病肺研究会、平成 21 年 4 月 15 日、坂戸

咳そうと区域気管支の数珠状狭窄が診断の契機となった原発性気管支動脈蔓状血管腫の 1 例
吉井悠、高柳昇、石黒卓、米田紘一郎、宮原庸介、矢野量三、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕
第 128 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成 21 年 4 月 18 日、東京

関節リウマチに合併した肺病変の診断と治療
高柳 昇
第 3 回埼玉リウマチ実地医の会 平成 21 年 5 月 22 日、川越

ANCA 陽性特発性肺線維症の検討
鍵山奈保、高柳昇、徳永大道、吉井悠、石黒卓、米田紘一郎、宮原庸介、青木史暁、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕
第 49 回日本呼吸器学会学術講演会 V o l . 47 M a y / 2009

慢性壊死性肺アスペルギルス症は予後不良の疾患である
青木史暁、高柳昇、吉井悠、石黒卓、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕
第 49 回日本呼吸器学会学術講演会 V o l . 47 M a y / 2009

過敏性肺炎の予後の検討
米田紘一郎、高柳昇、吉井悠、石黒卓、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕
第 49 回日本呼吸器学会学術講演会 V o l . 47 M a y / 2009

レジオネラ肺炎 65 例の臨床的検討

石黒卓、高柳昇、吉井悠、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、青木史暁、徳永大道、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕

第49回日本呼吸器学会学術講演会 Vol. 47 May / 2009

大葉性肺炎様陰影を呈した市中肺感染症（市中肺炎、肺結核症）の検討

吉井悠、高柳昇、石黒卓、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕

第49回日本呼吸器学会学術講演会 Vol. 47 May / 2009

関節リウマチに合併した肺真菌症の臨床的検討

宮原庸介、高柳昇、土屋裕、吉井悠、石黒卓、米田紘一郎、鍵山奈保、徳永大道、青木史暁、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕

第49回日本呼吸器学会学術講演会 Vol. 47 May / 2009

牧草による吸入負荷試験陽性を病室内で観察した農夫肺の一例

青木史暁、高柳昇、吉井悠、石黒卓、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕、河端美則

第184回日本呼吸器学会関東地方会、平成21年5月9日、東京

Pulmonary microvascular cytology が診断に有用であった Intravascular lymphoma (IVL) の1例

石黒卓、高柳昇、林誠、鮫島つぐみ、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、青木史暁、徳永大道、斉藤大雄、倉島一喜、生方幹夫、柳沢勉、杉田裕

第185回日本呼吸器学会関東地方会、平成21年7月18日、東京

リウマチ関連肺疾患の診断と治療

高柳昇

第5回リウマチ関連疾患研究会 平成21年8月26日、熊谷

リウマチ関連肺疾患の診断と治療

高柳昇

小江戸リウマチ講演会 平成21年9月4日、川越

多発性肺嚢胞、反復性気胸にて診断し得た Birt-Hogg-Dube 症候群の1例

林 誠、高柳 昇、川端美則、鮫島つぐみ、石黒 卓、米田紘一郎、青木 望、宮原庸介、徳永大道、青木史暁、倉島一喜、生方幹夫、柳沢 勉、杉田 裕、瀬山邦明

第186回日本呼吸器学会関東地方会、平成21年9月5日、筑波

肺炎球菌ワクチン接種4ヶ月後に肺炎球菌性肺炎に罹患した1例

青木 望、高柳 昇、林 誠、鮫島つぐみ、石黒 卓、米田紘一郎、宮原庸介、徳永大道、青木史暁、倉島一喜、生方幹夫、柳沢 勉、杉田 裕

第187回日本呼吸器学会関東地方会、平成21年11月21日、東京

ニューモシスチス肺炎の治療中にサイトメガロウイルス腸炎・腸穿孔を合併した1例

青木史暁、高柳 昇、林 誠、鮫島つぐみ、石黒 卓、米田紘一郎、青木 望、宮原庸介、徳永大道、倉島一喜、生方幹夫、柳沢 勉、杉田 裕、河端美則

第 187 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 21 年 11 月 21 日、東京

関節リウマチ治療中に間質性肺炎の増悪と皮疹の出現にて発症した抗 ARS 抗体（抗 PL-7 抗体）症候群の 1 例

石黒 卓、高柳 昇、林 誠、鮫島つぐみ、米田紘一郎、青木 望、宮原庸介、徳永大道、青木史暁、倉島一喜、生方幹夫、柳沢 勉、杉田 裕

第 188 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 22 年 2 月 20 日、東京

尿中抗原陰性であったが、BAL 液よりレジオネラニューモフィラ 1 型が培養されたレジオネラ肺炎の 1 例

鮫島つぐみ、高柳 昇、石黒 卓、米田紘一郎、林 誠、青木 望、宮原庸介、徳永大道、青木史暁、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 132 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成 22 年 3 月 6 日、東京

ツ反陰性、QFT 陰性、胃液抗酸菌陰性確認後、TNF 阻害療法により結核を発症した関節リウマチの 1 例

青木史暁、高柳 昇、鮫島つぐみ、石黒 卓、米田紘一郎、林 誠、青木 望、宮原庸介、徳永大道、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 189 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 22 年 3 月 27 日、東京

新型インフルエンザ肺炎の 1 例

鮫島つぐみ、高柳 昇、石黒 卓、米田紘一郎、林 誠、青木 望、宮原庸介、徳永大道、青木史暁、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 189 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 22 年 3 月 27 日、東京

急性経過の肺疾患の診断と治療

高柳昇

神奈川県呼吸病研究会 平成 22 年 3 月 26 日、横浜

呼吸器外科

齋藤雄一、星 永進、川井廉之、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、河端美則

膿胸合併悪性胸膜中皮腫の 1 切除例

第 20 回 三地区合同肺癌・呼吸器疾患研究会 福島県郡山市 平成 21 年 4 月

齋藤雄一 病理病期ⅠA期肺癌における予後とUⅠP病変の拡がりの検討

高橋伸政 肺癌術後、間質性肺炎急性増悪例の検討—生存例、死亡例の比較—

川井廉之 当センターにおける術前CTガイド下マーキングの検討

村井克己 当センターにおける肺癌片肺全摘症例の検討

第 26 回日本呼吸器外科学会総会 北九州市 平成 21 年 5 月

高橋伸政、川井廉之、齋藤雄一、池谷朋彦、村井克己、星 永進、杉田 裕、高柳 昇、柳沢 勉、
倉島一喜、生方幹夫、斉藤大雄、青木史暁、徳永大道、宮原庸介、米田紘一郎、石黒 卓、河端美則
肺癌術後、間質性肺炎急性増悪例の検討—生存例、死亡例の比較—
第 7 9 回間質性肺疾患研究会 東京都 平成 2 1 年 6 月

川井廉之、齋藤雄一、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、星 永進、河端美則
当科における女性気胸手術症例の検討
第 1 3 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 大阪市 平成 2 1 年 9 月

齋藤雄一
右房内浸潤をきたした浸潤型胸腺腫の 1 切除例
第 6 2 回日本胸部外科学会定期学術集会 横浜市 平成 2 1 年 1 0 月

星 永進、村井克己、池谷朋彦、高橋伸政、齋藤雄一、石黒 卓、星 俊子、叶内 哲、
河端美則
気管支腔内を樹枝状に発育し左完全無気肺となった未分化癌症例に対する左下葉管状切除術
第 5 0 回日本肺癌学会総会 東京都 平成 2 1 年 1 1 月

池谷朋彦
8 0 歳以上原発性肺癌手術症例の臨床的検討
第 7 1 回日本臨床外科学会総会 京都市 平成 2 1 年 1 1 月

星 永進、村井克己、池谷朋彦、高橋伸政、齋藤雄一、川井廉之
Induction chemo － radiotherapy 後に右上葉管状切除術を施行した右上葉原発性肺癌の 1 例
第 1 9 回 呼吸器外科医会 新潟県 平成 2 2 年 2 月

川井廉之、齋藤雄一、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、星 永進、河端美則
胸骨合併切除を行った胸腺腫の一例
第 2 9 回日本胸腺研究会 大阪府吹田市 平成 2 2 年 2 月

齋藤雄一、川井廉之、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、星 永進、河端美則
肺癌術後腎転移の 1 切除例
第 1 5 7 回日本肺癌学会関東支部会 東京都 平成 2 2 年 3 月

脳神経外科

城下博夫、小松原弘一郎、猿田一彦、幸田俊一郎、高室 暁、坪川民治、宮本敬史
ワーファリン服用患者に STA-MCA バイパスを行い術後機械弁血栓付着に伴う心不全を合併した一例
平成 2 1 年 7 月 1 日 大宮

坪川民治、城下博夫、猿田一彦、高室 暁、幸田俊一郎、小松原弘一郎

シロスタゾール投与後に頭蓋内主幹動脈狭窄が改善した急性期脳梗塞の経験

平成 21 年 7 月 17 日 大宮

T.Tsubokawa, H.Johshita. Hyperglycemia and hemorrhagic transformation of cerebral infarct.

3rd International Conference on Intracerebral Hemorrhage

2010.3.8. Palmsprings, CA, USA

リハビリテーション科及び理学療法部

柳澤千香子, 押見雅義, 鈴木昭広, 齋藤康人, 磯部美与, 高橋光美, 洲川明久: 当センターにおけるがん疾患終末期患者の理学療法の関わりについて, 第 44 回日本理学療法学会大会, 東京, 2009.5

放射線技術部

小林 悟士, 田島 修, 腰塚 慎二, 石川 哲也, 武藤 誠: 肺塞栓症の合併例および非合併例における深部静脈血栓の分布 —Computed Tomographic Venography と Ultrasonography を用いた検索—, 第 1 回日本心血管インターベンション治療学会, 札幌, 2009. 6

田島 修, 小林 悟士, 腰塚 慎二, 松田 幸広: Body Area Dose Awayness による Air Kerma を用いた患者皮膚線量管理, 第 1 回関東甲信越放射線技師学会大会, 東京, 2009. 9

高橋 彩子: 128 channel 256 slice CT の焦点電磁偏向機構によるヘリカルアーチファクトの検討, 第 65 回総合医用画像技術研究会, 東京, 2009.10

若林 康治, 今井 嘉門, 高橋 幸雄, 芝崎 匡樹: SPECT/CT を用いた 99mTc 心筋シンチの減弱分解能補正の組み合わせによる検討, 第 29 回日本核医学技術学会総会, 旭川, 2009.10

若林 康治, 高橋 幸雄, 芝崎 匡樹, 松田 幸広: 負荷心筋 SPECT/冠動脈 CT VRFusion の臨床的有用性, 第 37 回日本放射線技術学会秋季学会大会, 岡山, 2009.10

高橋彩子, 土谷弘光, 平野幸夫, 松田幸広, 三塩宏二: 256 スライス CT の焦点偏向機構によるヘリカルアーチファクトの検討: 第 37 回日本放射線技術学会秋季学会大会, 岡山, 2009.10

高橋 彩子: iCT で行う Adamkiewicz について, Philips Users Meeting, 東京, 2009.12

田島 修, 小林 悟士, 腰塚 慎二, 松田 幸広: 新しい皮膚線量評価ソフトによる Air Kerma を用いた患者皮膚線量管理, 第 74 回日本循環器学会, 京都, 2010. 3

検査技術部

平山真人, 岡田茂治, 鈴木みどり, 豊岡郁子, 丸山茂樹 (循環器・呼吸病センター): 近赤外分光法を用いた脳内酸素飽和度モニター (INVOS 5100C) の有用性 第 58 回日本医学検査学会 横浜市 2009.7.31

伊丹直人, 山田はるな, 丸山茂樹 (循環器・呼吸器病センター): 試験管法による血液型判定結果に

影響する因子についての検討ー試薬のコンタミネーションについてー 第 39 回埼玉県医学検査学会
さいたま市 2009.12.20

柳弘子、油座記子、真田正美、鈴木みどり、豊岡郁子、丸山茂樹（循環器・呼吸病センター）：
当センターにおける加算平均心電図（LP）について 第 39 回埼玉県医学検査学会
さいたま市 2009.12.20

臨床工学部

木佐木理恵、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、庄司梨絵、染谷忠男
上腕動脈挿入用ロングタイプ 7FIABP の実験的検討
第 19 回埼玉臨床工学技士会学術大会，大宮，2009.5.31

薬剤部

安西佑太、新井義英、武者利樹
プレ・インシデント実態調査
第 6 回埼玉県職員病院薬剤師研修会 がんセンター 2009.11.28

武者利樹
埼玉県における病院実態調査
第 6 回埼玉県職員病院薬剤師研修会 がんセンター 2009.11.28

看護部

伊得直美、岩本友希、西海雅美
心臓血管外科手術における針カウントの工夫ーカウント用具にメパッチを使用したー考察ー
第 31 回日本手術医学会 東京 2009.10.16 ～ 10.17

浦川祐希、西海雅美
冠動脈バイパス機械出しの技術指導に関する事前学習効果ー DVD を使用してー
第 23 回日本手術看護学会 幕張市 2009.11.13 ～ 11.14

川上幸子、久保田恵美、越塚千景
選択的上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害因子による皮膚障害の早期発見とケアの導入
第 24 回日本がん看護学会 静岡市 2010.2.13 ～ 2.14

川邊亜由美、清水小百合、戸谷真由美、大野亜希子
ICU 面会時における看護師の対応に関する家族の要望ーモルターの重症患者家族のニードを利用した
アンケート調査ー
第 40 回日本看護学会（成人看護Ⅰ） さいたま市 2009.10.8 ～ 10.9

斎藤久美子、小林邦子、新船進

ICU 入室患者の家族のニーズに対する看護師の認識援助に関する調査
第 40 回日本看護学（成人看護Ⅰ） さいたま市 2009.10.8 ～ 10.9

土屋睦、松島佳子
3 年間の院内 DOTS の評価 ―コホート結果からの分析―
第 84 回日本結核病学会総会 札幌市 2009.7.2 ～ 7.3

松嶋千恵、中村恵子、加納恵理、持田美穂、腰塚香
転倒転落リスクの高い患者に対するカンファレンスの効果 ―カンファレンス実施前後の看護師の認識と行動の変化―
第 40 回日本看護学会（総合） 2009.7.18 ～ 7.19

松島佳子、新井弘子、内田則子、星野久枝、宇野みなみ
急性期病院に入院する高齢患者の看護上の問題と看護計画の実態調査
第 26 回埼玉県看護協会 第一支部看護研究発表会 2009.12.1

山戸千枝、高橋恵美子、水野かおり
終末期肺がん患者の退院調整における看護実践の内容分析―家族とのかかわりの記録分析を通して―
第 40 回日本看護学会（成人看護Ⅱ） 鳥取市 2009.9.3 ～ 9.4

吉原一則、一条俊行
心筋梗塞・心不全患者における排便コントロール 集中治療医学会学術学会 広島 2010.3.4 ～ 3.5

4 講 演

循環器内科

石川哲也、武藤誠 冠動脈疾患最近の診断と治療 富士動脈硬化研究会（於；富士）

遠藤 彰 心筋梗塞地域連携パス 熊谷医師会検討会

遠藤 彰 心筋梗塞地域連携パス 秩父医師会検討会

石川哲也、岡部輝雄、武藤誠 Clopidogrel 投与下に生じた 4 病変の薬剤溶出性ステントの early definite stent thrombosis の IVUS による手技的要因の検討 10 月 第 23 回日本心臓血管内視鏡学会パネルディスカッション -DES 留置後の画像と評価-（奈良）

石川哲也、仲野陽介、武藤誠 DES Various Data among Follow-up Results from Saitama Prefecture Cardiovascular Respiratory Center 10 月 第 35 回 CVIT 関東甲信越地方会 ランチョンセミナー（東京）

石川哲也、武藤誠、今井嘉門、吉村道博 発症 12 時間以降に来院した ST 上昇型心筋梗塞に対する sirolimus-eluting stent 留置の安全性と有効性 12 月 第 23 回日本冠疾患学会シンポジウム -最新の急性心筋梗塞 / 不安定狭心症の病態と治療-（大阪）

宮永 哲. 救急と不整脈 ～危ない不整脈と危なくない不整脈～. 本庄市児玉郡医師会 救急学術講演会（本庄）. 2009.09.29

宮永 哲. 心房細動を診る取っ掛かり. 第 1 回県北不整脈懇話会（深谷）. 2009.10.09

宮永 哲. 心房細動とワーファリン管理. 第 5 回熊谷薬剤師会学術講演会（熊谷）. 2010.02.25

放射線科

第 1 回彩の国 Endovascular Surgery 研究会 基調講演

末梢血管 I V R のための知っておきたい C T の知識

星 俊子

2009.5.8 大宮

北埼玉内科勉強会 特別講演

当院放射線科の現況と胸部救急疾患の画像診断について

星 俊子

2009.6.15 熊谷

第 29 回日本静脈学会 教育講演

静脈血栓塞栓症の C T 検査

星 俊子

2009.7.2 名古屋

第 45 回日本医学放射線学会秋季臨床大会 教育講演

診療のエビデンス：静脈血栓塞栓症の画像診断—下肢静脈血栓症の画像診断

星 俊子

2009.10.30 和歌山

鹿児島県肺癌研究会，

肺静脈に注目した肺癌の CT 診断

叶内 哲

鹿児島，2009.10

脳神経外科

大西証史、宮山徳司、遠藤康弘、加藤 誠、城下博夫、伊関友伸、大橋良一、江頭誠—

地域で安心できる切れ目のない医療体制の構築を目指し、—北埼玉地域医療連携シンポジウム パネルディスカッション

平成 21 年 5 月 17 日 パストラル加須（加須市）

病理科

河端 美則，高柳 昇：好酸球性細気管支炎と周辺疾患をめぐって．第 8 回北陸慢性気道疾患研究会．金沢，ANA クラウンプラザホテル金沢．2009. 4. 24.

河端 美則：間質性肺炎とタバコ肺の病理—画像診断への期待—．頭頸部胸部画像研究会．東京．2009. 5.30.

河端 美則：RA にみられる肺感染症と薬剤性肺病変．第 12 回肺病理講習会．熊谷．2009. 7. 25.

河端 美則：喫煙者にみられる間質性肺病変を巡って -airspace enlargement with fibrosis を中心に- ．第 18 回岩手びまん性肺疾患研究会．盛岡，盛岡メトロポリタンホテル．2009. 9. 10.

河端 美則：器質化肺炎の今昔と現在の問題点．第 495 回呼吸器臨床談話会特別例会．東京，社会保険中央病院講堂．2009. 9. 25.

河端 美則：超硬合金肺の病理．第 10 回東京びまん性肺疾患研究会．品川．2009. 10. 3.

河端 美則：間質性肺炎とタバコ肺の臨床病理．第 13 回病理と放射線の夕べ．弘前，ホテルニューキャッスル．2009. 10. 31.

河端 美則：特発性肺線維症の病理について．第 4 回呼吸器疾患を語る会．横浜，ベイシェラトンホテル．2010. 1.10.

河端 美則：肺真菌症の臨床病理．水戸真菌症談話会．水戸，水戸プラザホテル．2010. 3. 4.

放射線技術部

腰塚慎二：症例用いての読影のポイント，大阪消化管撮影研究会，大阪，2009. 6

田島 修，小林 悟士，腰塚 慎二，松田 幸広，武藤 誠，石川 哲也，今井 嘉門：BADA による空気カーマを用いた患者皮膚線量管理，第 1 回日本心血管インターベンション治療学会，札幌，2009. 6

腰塚慎二：今だから聞ける注腸 X 線検査～撮影法と造影法，埼玉消化管撮影研究会，埼玉，2009. 6

田島 修：IVUS のテクニカルターム，TOPIC2009，東京，2009. 7

田島 修：IVUS を読もう，循環器画像技術研究会，東京，2009. 7

腰塚慎二：今だから聞ける注腸 X 線検査～読影と精度管理，埼玉消化管撮影研究会，埼玉，2009. 7

田島 修：心臓カテーテル関連機器の取り扱い，第二回血管造影 IVR 専門診療放射線技師認定講習会，東京，2009. 8

平野幸夫：PHILIPS 社製 256 スライス CT iCT の使用経験，東京都放射線技師会サマーセミナー，東京，2009. 8

田島 修：心臓カテーテル検査の線量測定法，循環器被曝低減セミナー，東京，2009. 9

腰塚慎二：大腸切除症例の併存病変からみた全大腸内視鏡検査と注腸 X 線検査の検査精度の比較，全国がん拠点関連病院メディカルカンファレンス，埼玉，2009. 9

平野幸夫：PHILIPS 社製 256 スライス CT iCT の使用経験，日本放射線技術学会東京部会第 145 回技術フォーラム，東京，2009. 9

腰塚慎二：上部消化管読影法，栃木県消化管撮影研究会，栃木，2009.12

若林 康治，高橋 幸雄，芝崎 匡樹，松田 幸広：Infinia3 Hawkeye4 による最新心臓核医学技術の臨床への導入，第 1 回 GE ガンマ User meeting，東京，2009.12

田島 修：放射線技師に必要な基礎知識－心電図について－，CCT2010，神戸，2010. 1

田島 修：被曝線量を把握するための線量測定法，循環器画像技術研究会，東京，2010. 3

腰塚慎二：下部消化管造影検査における最適な画像とは，第 22 回 日本消化器画像診断情報研究会総会，大阪，2010. 3

検査技術部

丸山茂樹（循環器・呼吸器病センター）：これからの病院、これからの検査室
第 20 年度第 2 回埼玉県職員臨床検査技師会研修会 大宮市 2009.5.30

舟橋光政（循環器・呼吸器病センター）：スライドカンファレンス 1 臓器別にマクロ・ミクロを再確認
呼吸器の構造：埼玉県臨床検査技師会 生涯教育プログラム病理検査 大宮市 2009.6.5

大久保輝男（循環器・呼吸器病センター）：ポータブルエコーの活用の現状と問題点
第 15 回大宮心エコーセミナー 大宮市 2009.7.18

伊丹直人（循環器・呼吸器病センター）：不規則抗体に対する酵素法の意義
第 12 回関東甲信地区 輸血検査研修会 東京 2009.9.27

大久保輝男（循環器・呼吸器病センター）：呼吸機能検査の実際
東京都臨床衛生検査技師会 呼吸機能実技セミナー 東京 2009.10.18

舟橋光政（循環器・呼吸器病センター）：呼吸器症例の提示と解説
第 31 回埼玉県細胞検査士鏡検セミナー川口市 2009.11.14

平山真人（循環器・呼吸病センター）：C P A P 彩の国いきいき健康塾 i n くまがや 大宮市
2009.11.28

薬剤部

武者利樹

当センターにおける院外処方研修会

熊谷薬剤師会分業説明会 熊谷市 2009.11.25

第 3 編

統 計 編

第1章 病院業務統計

1 総括

区分		平成20年度	平成21年度				
			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)	6,843 (28.2)	3,783 (15.6)	3,270 (13.5)	－ －	7,053 (29.1)	
	延べ患者数 (1 日 平均)	84,102 (346.1)	39,178 (161.9)	41,695 (172.3)	－ －	80,873 (334.2)	
	実診療日数	243	242	242	－	242	
入 院	稼働病床数	319	268		51	319	(再掲) 結核を除く
	入院患者数 (1 日						

2 外来患者数

(1) 月別外来患者状況

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
初診患者数	565	546	671	666	629	563	654	618	512	512	532	585	7,053
診療患者延べ数	7,127	6,391	7,157	7,291	6,771	6,640	7,185	6,442	6,539	6,284	5,982	7,064	80,873
1日平均患者数	339.4	355.1	325.3	331.4	322.4	349.5	342.1	339.1	344.2	330.7	314.8	321.1	334.2

(2) 診療科別外来患者状況

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
内科・呼吸器内科	2,730	2,556	2,721	2,848	2,742	2,588	2,745	2,534	2,620	2,347	2,261	2,698	31,390
呼吸器外科	380	296	331	344	278	366	392	330	348	295	295	328	3,983
放射線科	316	242	495	405	350	302	394	326	246	340	296	391	4,103
耳鼻咽喉科													0
眼科		4	2	1	5		3	3		1	2	3	24
循環器科	2,131	1,847	1,994	2,074	1,965	1,817	2,060	1,795	1,873	1,849	1,835	2,080	23,320
脳神経外科	665	615	686	672	576	667	675	617	634	598	555	691	7,651
心臓血管外科	692	624	708	735	665	727	731	654	685	702	590	694	8,207
麻酔科	3		1	1	1		2	1		1	1	3	14
リハビリテーション科	89	73	62	45	50	47	45	52	38	37	40	38	616
消化器外科	121	134	157	166	139	126	138	130	95	114	107	138	1,565
計	7,127	6,391	7,157	7,291	6,771	6,640	7,185	6,442	6,539	6,284	5,982	7,064	80,873

3 入退院患者数

(1) 月別入退院状況

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	558	520	553	545	549	523	570	557	502	579	529	573	6,558
退院患者数	565	524	513	574	548	513	585	549	596	502	519	600	6,588
死亡患者内数	26	20	28	20	20	29	28	22	20	24	27	27	291
月末在院患者数	225	221	261	232	233	243	228	236	142	219	229	202	—
入院患者延べ数	7,657	7,579	8,017	7,629	7,254	7,505	7,889	7,723	7,609	7,479	7,054	7,908	91,303
1日平均患者数	255.2	244.5	267.2	246.1	234.0	250.2	254.5	257.4	245.5	241.3	251.9	255.1	250.1
病床利用率	80.0	76.6	83.8	77.1	73.4	78.4	79.8	80.7	76.9	75.6	79.0	80.0	78.4

(2) 診療科別入院状況

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
内科・呼吸器内科	177	170	185	155	188	153	185	170	146	185	175	179	2,068
	3,079	3,261	3,441	3,375	3,282	2,844	3,134	3,125	2,988	2,830	2,715	2,870	36,944
呼吸器外科	61	56	71	52	62	71	61	66	52	65	51	61	729
	593	528	726	427	680	829	829	788	693	621	604	719	8,037
循環器科	233	205	209	254	224	211	234	240	218	218	230	256	2,732
	1,872	1,689	1,744	1,990	1,638	1,776	1,826	1,885	1,919	1,728	1,647	2,066	21,780
脳神経外科	31	29	39	33	18	32	29	18	34	47	21	28	359
	876	896	888	846	524	738	836	702	761	1,043	784	851	9,745
心臓血管外科	31	38	28	25	29	26	31	40	27	37	31	32	375
	933	885	937	771	815	936	891	902	948	833	919	1,019	10,789
消化器外科	23	22	21	26	28	30	30	23	25	26	21	17	292
	292	320	281	220	315	382	373	321	300	416	385	383	3,988
その他	2									1			3
	12									8			20
計	558	520	553	545	549	523	570	557	502	579	529	573	6,558
	7,657	7,579	8,017	7,629	7,254	7,505	7,889	7,723	7,609	7,479	7,054	7,908	91,303

※上段は実数、下段は延べ数。

4 医療社会事業統計

1) 相談取扱件数

年 度	相談者実人員	相談延べ件数	1日平均相談者数
平成21年度	1, 2 6 3	2, 3 9 3	9. 9
平成20年度	1, 1 2 2	2, 1 1 4	8. 7

* 相談延べ件数は、同一ケースは1日1回と数えた。

2) 相談内容別件数

区 分	平成21年度 相談延件数 (平成20年度)	比 率(%) (平成20年度)	内 容
経済的相談	456 (567)	20 (27)	療養中の医療費や生活費等に関する相談及び社会保障・社会福祉制度等の活用に関する こと、例えば、生活保護、特定疾患、自立支 援医療、年金受給等に関すること
病気の相談	1,084 (790)	45 (36)	病気の理解、受診、入退院及び転院に関す ること、セカンドオピニオン、地域の医療機 関、往診、訪問看護に関する相談。
社会的相談	390 (356)	16 (17)	単身者、高齢者、長期入院患者等の在宅介 護や施設利用、就労等に関する相談
心理的相談	153 (193)	6.3 (9)	療養に伴う、本人及び家族の心理的不安に 関する相談
家族の相談	18 (28)	0.7 (1)	療養中の患者を取り巻く家族の葛藤に関す る相談
そ の 他	292 (203)	12 (10)	療養生活全般にわたる患者・家族からの相 談、受診・入院等に関する外部からの相談
計	2,393 (2,114)	100 (100)	
連絡・調整	5,245 (4,864)	—	院内の他職種との連絡調整に関すること 福祉・保健・医療・労働等の関係機関との 連絡調整に関すること 患者・家族との連絡調整に関すること

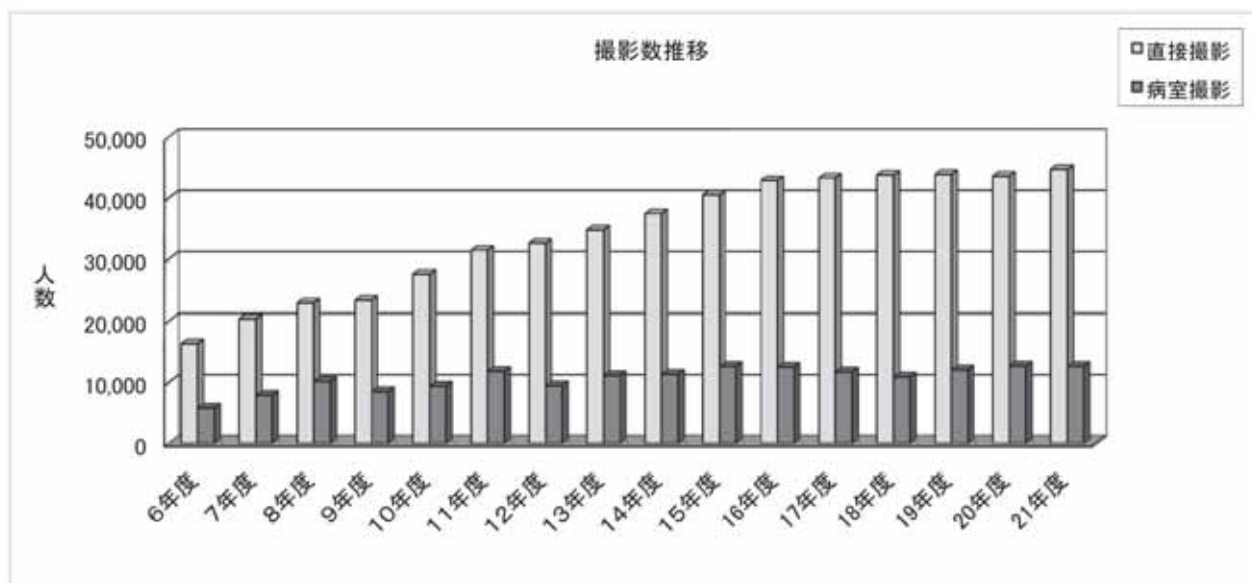
* 相談は1日単位だが、相談内容は1回の相談で複数にわたり計上している。

5 放射線技術部統計

一般撮影

単純撮影件数においては、前年度と比べて微増で大きな変化がないが、昨年度の消化器外科の開設に伴う腹部撮影、消化管造影等が増加している。全体数をみると昨年度より増加傾向にはあるが、ほぼ横這いである。

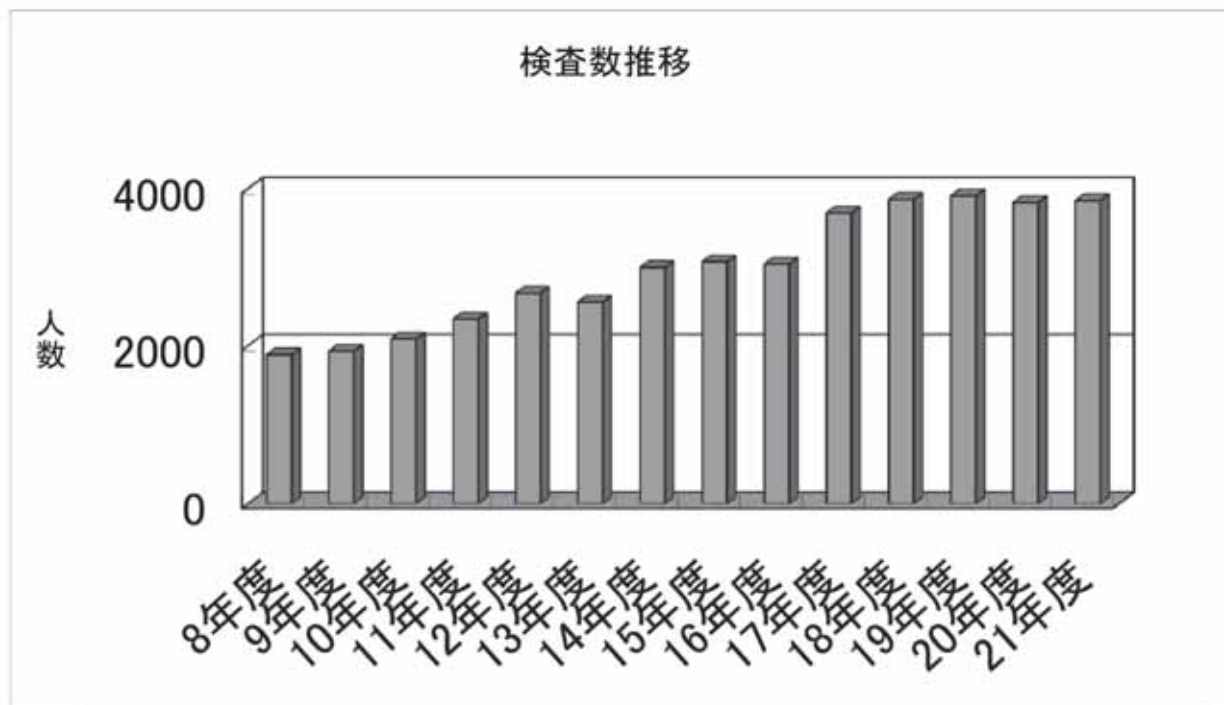
区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総 患 者 数(人)		5160	4638	5239	4823	4679	4580	4943	4794	4840	4673	4556	5103	58028
一般撮影(治療棟)	胸部	2076	1853	2157	1961	2011	1868	1983	1998	1925	1849	1800	2071	23552
	腹部	39	37	43	36	36	37	29	31	27	31	17	24	387
一般撮影(本館棟)	胸部	1695	1455	1688	1649	1504	1470	1660	1539	1590	1533	1400	1711	18894
	腹部	96	117	127	105	97	105	85	101	86	90	76	79	1164
	頭部	34	36	26	23	19	21	30	21	18	37	23	19	307
	頸椎	18	21	13	10	13	11	18	7	13	12	9	15	160
	その他	20	8	17	17	17	12	16	30	13	19	16	16	201
病室撮影	胸部	917	862	865	778	751	829	898	873	955	852	998	979	10557
	腹部	100	122	149	104	75	77	73	64	80	129	96	70	1139
	その他	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
	OP室	90	53	89	70	78	90	84	73	64	68	64	62	885
消化管造影	胃透視	12	7	3	2	2	4	4	7	11	7	7	7	73
	注腸	8	3	4	9	4	8	2	2	2	0	2	4	48
	その他	7	7	5	5	2	8	2	4	6	1	2	6	55
内視鏡	気管支ファイバー	38	38	37	30	47	27	43	33	42	31	33	30	429
	大腸ファイバー	9	18	16	24	23	13	16	9	8	14	13	10	173
フィルムコピー(枚)		617	622	590	716	796	574	606	700	654	585	709	676	7845
CD-ROMコピー		30	41	47	32	37	46	44	34	37	34	18	48	448



MRI 検査

今年度は、大きな変化が見込めない中、患者数ベースで前年度比0.7%（26人）の微増を示し、また、件数（検査部位数）ベースで前年度比9.2%（500件）の増加がみられ、昨年度とほぼ同等の実績を得ることができた。脊椎MRIは臨床上の有用性を認められ、433件（25.6%増）と増加した。マルチディテクタCT導入に伴い、心臓MRI検査は121件（18.8%減）と減少傾向を示した。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、148人の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。その結果、昨年度同様に、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する。

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
総患者数(人)	352	314	347	333	292	300	338	320	315	285	300	352	3848
総件数(件)	539	474	537	502	454	487	498	499	483	436	472	544	5925
頭部	単純	294	251	287	279	264	255	281	264	268	242	245	3231
	造影	44	39	47	40	47	46	27	49	59	38	46	528
頸部	単・造	127	123	130	127	97	126	128	135	107	104	113	1446
頸椎	単・造	20	18	22	11	17	17	13	13	7	13	25	198
胸椎	単・造	7	5	9	4	8	10	7	6	8	6	8	88
腰椎	単・造	7	11	17	13	5	19	12	14	14	12	11	147
[脊椎]	単・造	[34]	[34]	[48]	[28]	[30]	[46]	[32]	[33]	[29]	[31]	[44]	[433]
胸部	単・造	8	3	3	4	2	4	2	2	1	3	6	43
心臓	単・造	16	15	12	12	5	3	12	11	11	9	6	121
大血管	単・造	0	1	1	0	2	0	1	2	0	0	2	10
腹部	単・造	6	2	8	2	1	4	6	3	6	3	5	52
骨盤	単・造	2	4	1	3	2	1	2	0	1	5	1	22
四肢(骨)	単・造	3	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	13
四肢(血管)	単・造	5	2	0	6	2	0	6	0	0	1	2	26



血管造影

カテ室業務総件数は前年度に比べ若干減少している。部位・手技別では診断カテーテル件数及び頭頸部血管造影が前年度に比べ減少しているが、心血管 I V R や胸腹部末梢造影件数は前年度に比べて増加している。手術室における術中血管造影においては、大動脈ステントグラフトの施行件数が前年度に比べ増加している。

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
総 患 者 数(人)	249	222	255	279	245	234	265	257	262	247	265	290	3,070
心血管造影患者数(人)	206	175	188	231	203	193	208	211	214	202	211	251	2,493
診断カテーテル	116	101	117	133	115	102	119	113	94	103	110	125	1,348
心血管IVR (PCI)	90	74	71	98	88	91	89	98	120	99	101	126	1,145
POBA	89	72	70	98	86	86	85	95	119	98	99	123	1,120
ステント	86	68	65	88	78	82	80	88	115	89	93	121	1,053
ロータブレータ	3	5	1	1	7	3	0	1	4	3	6	2	36
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
頭頸部血管造影患者数	8	9	14	6	1	6	8	4	4	4	9	4	77
造影検査(診断)	8	8	11	6	0	5	7	3	2	4	6	4	64
頭頸部IVR	0	1	3	0	1	1	1	1	2	0	3	0	13
胸腹部末梢血管造影患者数	12	12	16	12	14	8	15	10	16	16	20	7	158
造影検査(診断)	2	3	0	1	2	1	0	3	0	1	2	0	15
胸腹部末梢血管IVR	10	9	16	11	12	7	15	7	16	15	18	7	143
術中血管造影検査患者数	7	4	8	6	8	9	10	4	10	8	9	5	88
術中Cアーム透視 *	14	8	12	12	10	6	12	12	9	8	7	5	115
バルブシネ患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アブレーション患者数	4	7	4	2	7	4	1	4	1	0	5	6	45
EPS患者数	6	10	6	3	7	4	4	6	1	1	7	1	56
CDコピー	12	10	12	10	15	16	18	16	15	16	15	16	171
心血管以外のIVR	10	10	19	11	13	8	16	8	18	15	21	7	156

*) 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



MDCT検査

C T検査は前年度に比べ総件数で約20%増であった。新型C T装置導入により基本的に2台体制で検査が行えるようになった為と考えられる。部位別では新型C T装置の特徴を生かした脈管系検査が大幅に増加している。特に大血管系では2倍以上、また冠動脈では3.5倍に増加している。このほか消化器外科の腹部骨盤部検査が前年度に引き続き30～40%の伸びを示している。

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)		1,084	974	1,086	1,124	1,077	1,027	1,122	1,069	1,095	1,049	1,048	1,209	12,964
総 件 数		1,668	1,499	1,671	1,729	1,657	1,580	1,726	1,645	1,684	1,614	1,612	1,860	19,945
頭部	単純(件数)	132	145	146	133	102	137	125	109	109	133	107	114	1,492
	造影(件数)	7	12	13	6	3	3	5						

腹部超音波検査

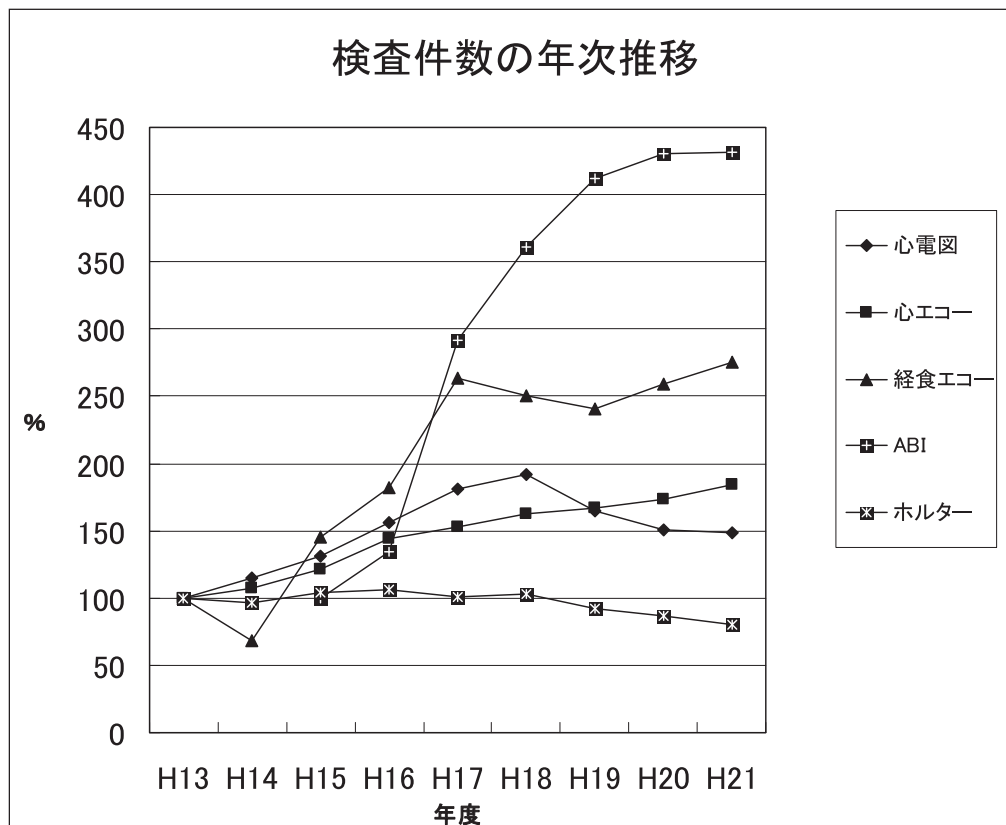
放射線技術部では心エコー、経食道エコーを除く頸部血管、甲状腺・乳腺、腹部、四肢血管等を行っている。今年度は装置が2台となり予約外検査への即時対応が可能となり、食止めが不要な四肢血管などの脈管系の検査数が増加した。また、腹部検査の件数が減少しているが、腹部大動脈ステント留置術のフォローアップを昨年度までは腹部に含めていたが、ステントグラフトという検査種を作成し移行したためである。その点を考慮すると実質的には増加に転じている。これは腎動脈を目的とした腹部エコー依頼の増加によるものである。脈管系の重要が高まっており来年度は頸部血管・腎動脈・四肢脈管など脈管系の検査枠の拡張を行う予定である。

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
総患者数(人)		119	118	136	153	121	128	115	128	127	119	120	150	1,534
部位	腹部	61	63	68	76	51	62	53	58	63	57	45	62	719
	乳房	3	2	1	3	2	1	2	2	2	0	0	0	18
	頸部（甲状腺）	6	4	6	7	9	7	6	5	6	3	7	7	73
	頸部血管	32	26	25	29	20	27	25	36					

6 検査技術部統計

1) 生理検査室

H21年度の生理検査総検査数は39,805件で前年比100.4%であった。その内訳は年度別検査件数（別表）に示したとおり、「循環生理」区分が前年比99.5%、「神経生理」区分が前年比178.5%、「呼吸生理その他」区分が前年比102.4%であった。「循環生理」区分のみ0.5%減少したが、「神経生理」と「呼吸生理その他」区分はそれぞれ78.5%、2.4%と増加を示した。特に神経生理区分中の脳波検査の増加が著しく、前年に比較し42.0%の増加を示した。「循環生理」区分には心電図、ABI、ホルター心電図、トレッドミル・マスター負荷心電図、心エコー検査などが、「神経生理」区分には脳波、誘発検査などが、「呼吸生理その他」区分には肺機能、聴力検査などが含まれる。「循環生理」区分の件数が昨年に比較して減少した原因は、心電図検査数の減少（前年差262件：約1.3%減）が考えられる。しかしながら、検査時間のかかる心エコー、経食道心エコー等の検査は前年度に比べ両検査合わせて459件増加した。特に心エコーはH13年以降増加の一途をたどっている（下図参照）。心エコー検査、経食道心エコー検査は共に1件あたりの検査時間が長くなるため、459件の増加は運営上の影響が多大である。



次に項目詳細について検討すると、「呼吸生理」区分に含まれる肺機能検査では、より検査時間を必要とする特殊肺機能検査件数が前年より142件(14.0%)増加した。検査時間は1

時間程度を必要とするため、現状の検査技師 1 名、検査機器 1 台の対応限界にきていると思われる。

PSG 検査は平成 19 年 7 月から実施しているが、検査件数推移は平成 20 年度 193 件、平成 21 年度 196 件と同程度の依頼傾向であった。しかし、睡眠時無呼吸症候群（SAS）に対する一般的な理解が深まるにつれ、今後さらに需要が増す項目と思われる。

平成 21 年 9 月より地域医療連携推進事業として「医療機器の共同利用」がはじまり、心エコー、ホルター心電図、ABI 検査の 3 項目をその対象として実施している。年度途中からの開始ではあるが 6 ヶ月の依頼件数は、血圧脈波 ABI 0 件・心エコー 5 件・ホルター心電図 3 件であった。今後この事業がより浸透・周知される事により依頼件数の増加が期待される。

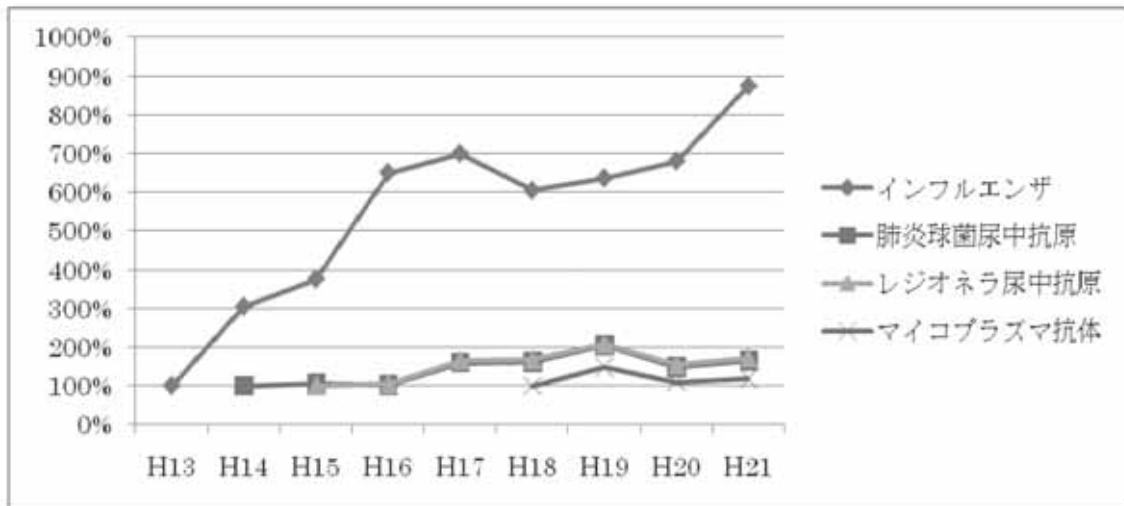
生理検査は検査項目数が多く、内容が多岐にわたる検査部門である。今後とも、受付担当者と検査担当の検査技師との連携を十分にはかり、正確な検査と迅速な報告を心がけると同時に、对患者さん接遇向上に向けてさらなる努力をしていきたいと考えている。

2) 一般検査室

平成 21 年度の一般検査室の総件数は 58411 件で、前年比は 94.9%と減少を示した。各検査区分の前年比は尿定性・沈査 98.2%、尿定量・便検査 73.3%、血糖関連 96.0%と減少を示したが、感染症関連は 117.3%と増加を示した。感染症関連の増加は春先から流行しだした新型インフルエンザの影響で検査件数が増加（陽性率は前年より減少）したためと考えられる。また、便化潜血検査（化学法）は検査試薬の製造中止に伴い 9 月で廃止され、すべて便化潜血検査（免疫法）で依頼していただくことになった。

今後は、検診でも主流になりつつある便 Hb 検査の 2 日法の導入等についても、臨床側の意向を聴きながら対応していきたい。

	H16	H17	H18	H19	H20	H21
尿定性・沈査	11824	12262	11993	8610	7332	7199
尿定量・便検査	5313	5985	6144	6042	5992	4395
血糖関連	35835	42403	41117	42268	45654	43829
感染症	1357	1803	2198	3057	2547	2988
小計	54329	62453	61452	59977	61525	58411



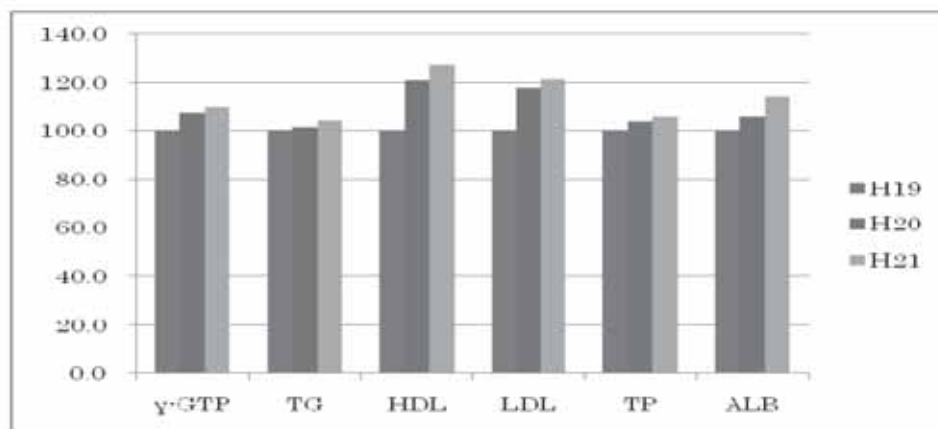
3) 生化学検査

平成21年度の生化学検査総件数は845,576件で、前年度比100.6%であった。

H16年度からの分類別の検査件数推移表を下記に示す。自動分析件数は過去3年間、ほぼ横ばい状況である。

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21
自動分析	695,775	753,819	774,512	837,264	835,563	841,216
蛋白分画	3,434	3,030	2,450	3,026	2,573	2,083
ガス分析	2,747	2,290	2,177	2,750	2,036	2,247
その他	24	11	10	10	28	30
合計	701,980	759,150	779,149	843,050	840,200	845,576

自動分析項目について過去3年間で増加率が多かった6項目について、H19年度を100としたグラフを下記に示す。



HDL コレステロール件数が H20 年度 121.1%から H21 年度 127.1%、LDL コレステロール件数が H20 年度 118.0%から H21 年度 121.1%、アルブミン件数が H20 年度 105.6%から H21 年度 113.8%に増加している。HDL・LDL コレステロールの増加は動脈硬化の指標として、また総蛋白・アルブミンの増加は栄養状態確認やN S T介入の指標として有用なためと思われる。

外来迅速加算対応項目だけでなく他の項目も診察前検査同様に緊急検査扱いで測定しており、前回値チェック、パニック値の報告に努め、迅速な検査結果報告を心がけている。

H21 年 2 月からは生化学分析機も新しくなり、従来免疫検査機器で測定していた IgG・IgA・IgM・IgE も新たに本機器で分析おり、より精度の高い検査結果を迅速に報告している。

今後も新しい検査項目の導入など臨床側のニーズに対応して行くと共に、引き続き『正確で迅速なデータ』報告に努め、経済性・効率化を備えた検査室を目指していきたい。

4) 血液検査室

平成 21 年度の総件数は、160,976 件であった。月別の検査件数をみると、月別の大きな変動は認められなかったが、例年と同様 8、9 月に検査件数が減少し冬季する傾向がみられた。前年度との比較では、凝固検査が前年度比 104.7%と微増したものの、血算その他は 99.2%、血液検査全体の検査件数前年度比は 101.0%であった。

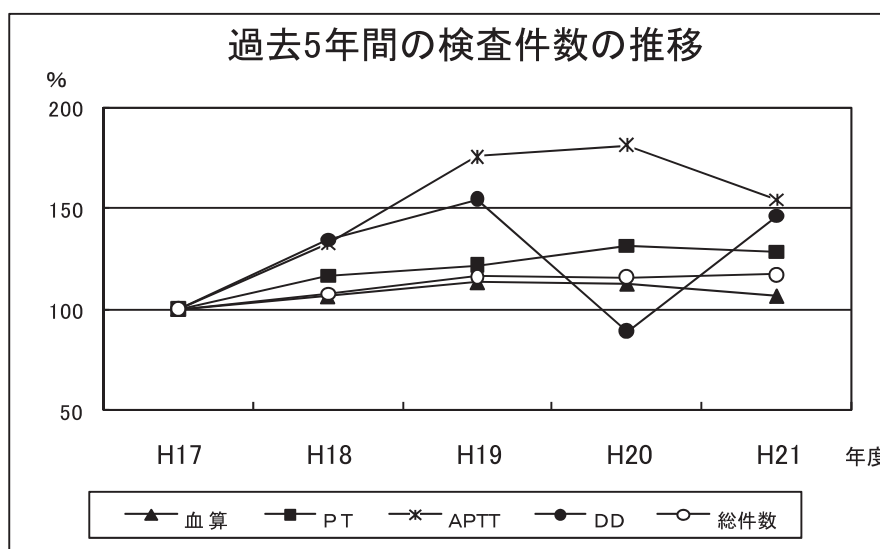
H21 年度月別検査件数

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
血算、像、その他	9,299	8,268	9,573	10,113	8,347	8,366	8,831	8,710	9,437	8,329	7,971	9,308	106,552
凝固	4,797	4,370	4,924	4,777	4,221	4,287	4,380	4,510	4,485	4,489	4,252	4,932	54,424
月合計	14,096	12,638	14,497	14,890	12,568	12,653	13,211	13,200	13,922	12,818	12,223	14,240	160,976

過去 5 年間の推移をみると、平成 18 年度以降総件数は毎年ほぼ横ばいながら、平成 17 年度と比較すると 117%と増加を示した。また、項目別にみると血算は、平成 18 年度からはほぼ横ばい、PT、APTT は、平成 20 年度までは増加していたが、昨年度から若干の減少が認められた。ほとんどの項目が横ばいなのに対し、D ダイマー (DD) は、平成 20 年度に大きく減少したが、今年度は一転し大幅に増加した。これは、循環器内科外来における追加検査の増加によるものと思われる。また、昨年度から凝固検査測定項目を 1 台に集約し検査することにより、迅速化、効率化が図れた。これからもより正確で迅速な検査を行い、患者サービスの向上に努めていきたい。

過去5年間の検査件数

	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度
血 算	54,035	57,347	61,100	60,718	57,464
P T	19,166	22,299	23,313	25,148	24,559
A P T T	7,011	9,270	12,313	12,708	10,808
D D	1,488	1,998	2,298	1,322	2,177
総件数	137,615	147,882	159,849	159,366	160,976



5) 免疫血清検査

平成 21 年度の総件数は 91,352 件（稼働点数 10,702,061 点）であった。平成 20 年度に比べ、総件数で 3,053 件減（3%減）、稼働点数で 8337 点増（0.1%増）を示した。

腫瘍マーカーは昨年度に比べ増加し、特に肺がん関連 3 項目（SCC、NSE、シフラ）が各々 6%増を示した。血清検査一般は約 15%減少したが、免疫グロブリンと IgE が分析機器変更に伴い、統計上生化学へ移行したためと思われる。

総件数の月別推移は、6 月、11 月、2 月期は前年度に比べ増加したが、その他の月は減少または横ばい状態であった。なかでも 4 月・5 月・10 月期は前年比で 10%以上減少した。

過去 5 年間の検査件数の推移を見ても、若干の変動はあるが大きな変化は認められなかった。今後は「正確で迅速な結果報告」を第一に、新規項目の導入や不採算項目の見直しなど、経済性を視野に入れながら、診断・治療・患者サービスにおいてより一層の向上を目指していきたい。

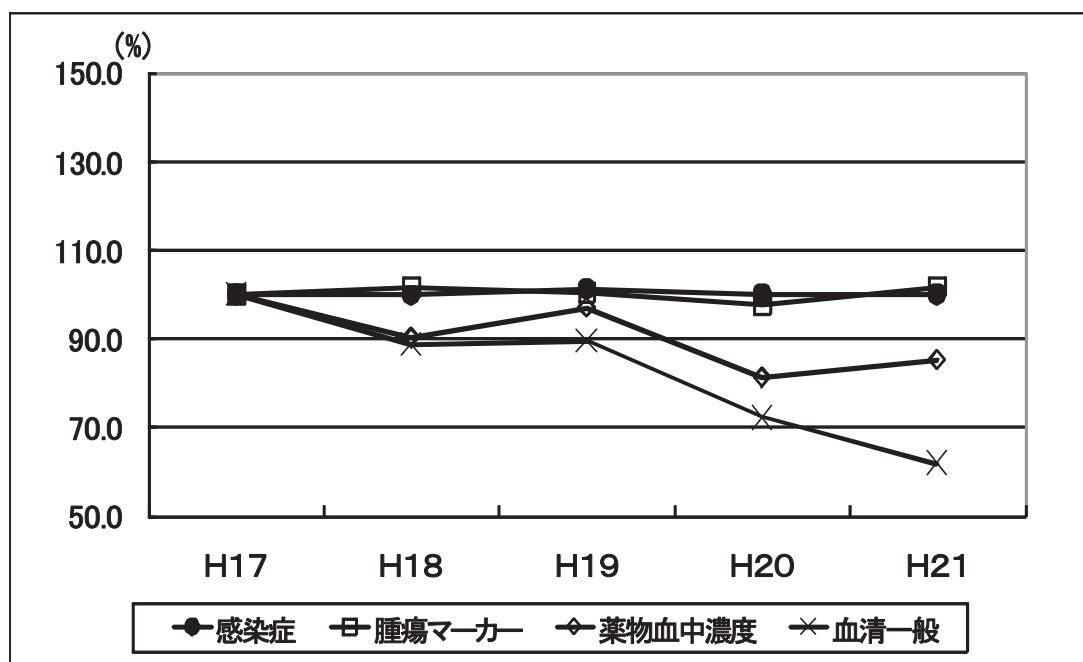
平成 2 1 年度 月別統計

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
感染症	2472	2311	3599	2696	2380	2301	2308	3199	2379	2424	2258	2461	30788
腫瘍マーカー	1462	1332	1544	1572	1448	1571	1491	1446	1352	1335	1390	1634	17577
薬物血中濃度	91	84	99	91	89	63	70	83	64	80	87	77	978
血清検査一般	1498	1444	1719	1720	1497	1417	1655	1587	1445	1666	1535	1692	18875
心臓マーカー	2100	1811	2052	2053	1820	1806	1974	1880	1855	1878	1842	2063	23134
合計	7623	6982	9013	8132	7234	7158	7498	8195	7095	7383	7112	7927	91352

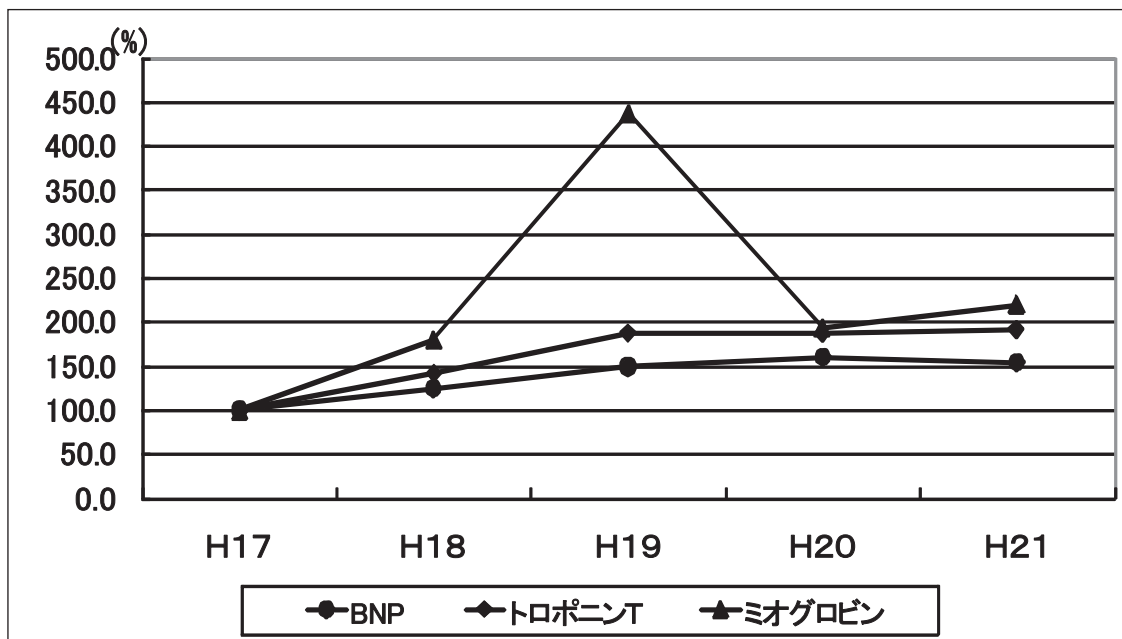
過去 5 年間の検査件数

	H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1
感染症	30779	30732	31166	30803	30788
腫瘍マーカー	17284	17570	17366	16893	17577
薬物血中濃度	1147	1035	1112	933	978
血清一般	30499	27011	27291	21998	18875
心臓マーカー	14573	18617	23202	23778	23134
合計	94282	94965	100137	94405	91352

※平成 21 年 4 月より一部項目（免疫グロブリン 4 項目：IgG,IgA,IgM,IgE）は生化学へ移行



直近 5 年間の検査件数の推移 (H17 を 100 とした)



直近 5 年間の心筋マーカー検査件数の推移 (H17 を 100 とした時)

6) 輸血検査

今年度の総件数は 22531 件 (昨年度比で 26% 増) であった。血液型検査は 7261 件で 29% 増加、不規則抗体スクリーニング検査は 3790 件で 8% 減少している。血液型検査件数増加の要因としては、心臓カテーテル患者の検査において、血液型検査がすべての患者に再度適応になったことがその一因と考えられる (血液型検査は平成 19 年度までは全ての心カテ患者に実施していたが、平成 20 年度半ばより保険査定上対象外となり件数が減少していた)。

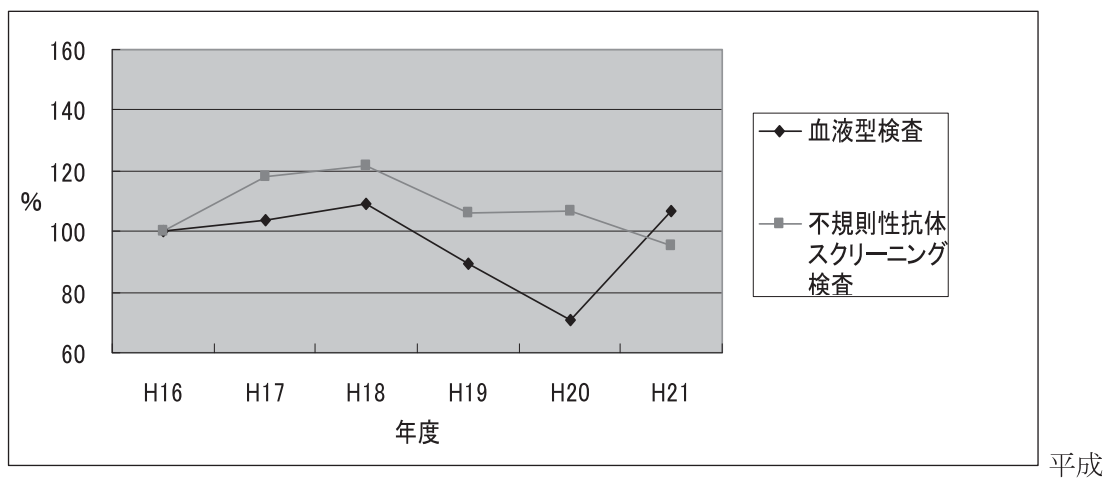
製剤使用単位数は、昨年度比で RCC-LR 使用単位数は 2950 単位で 13% 増加 (339 単位増)、FFP-LR 使用単位数は 2786 単位で 29% 増加 (633 単位増)、PC-LR 使用単位数は 3205 単位で 5% 減少 (170 単位減) であった。赤血球製剤 (RCC-LR) の使用数増加に伴い、クロスマッチ関連検査件数が 55% 増加し、照射処理件数も 21% 増となっている。

新鮮凍結血漿 (FFP-LR) 使用数の増加が著しいが、心臓血管外科の周術期における使用数増加が影響しているものと思われ、緊急手術や凝固機能著名低下患者などの重症患者における手術件数が増え、FFP-LR の使用数が増加しているものと考えられる。一方、心臓血管外科の弁膜症手術件数は減少傾向にあり、それに伴い自己血が減少してきている。

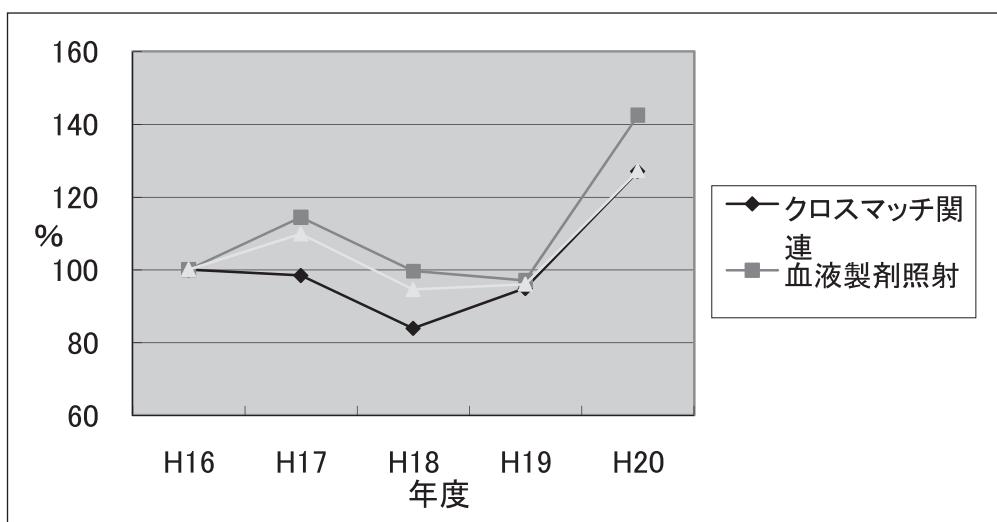
本年度より新しい輸血管理システムを構築導入し、検査歴、輸血歴を始め、輸血関連の感染症検査結果など患者情報を一元管理することが可能となり、ヒューマンエラー防止のための各種チェックのシステム導入により、日当直などの時間外検査を含め、より一層の輸血過誤防止体制が確保できたものと確信している。さらに、今後導入予定されている電子カルテシステムとの連携や自動検査機器制御など、様々な業務拡充が対応可能となった。今後も改善を重ね、安全な輸血療法をになう医療スタッフの一員として努力して行きたい。

	H16 年	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年
血液型検査 (ABO,Rh,直・間接クーメス)	7322	7599	7976	6805	5648	7261
不規則抗体スクリーニング	3183	3751	3875	3988	4125	3790
クロスマッチ関連検査	4752	4679	3989	4441	5071	7839
血液製剤照射	949	1086	945	1054	1346	1627
血液製剤依頼	1398	1535	1321	1473	1680	2014
合 計	17604	18650	18106	17761	17870	22531

年度別検査件数の推移



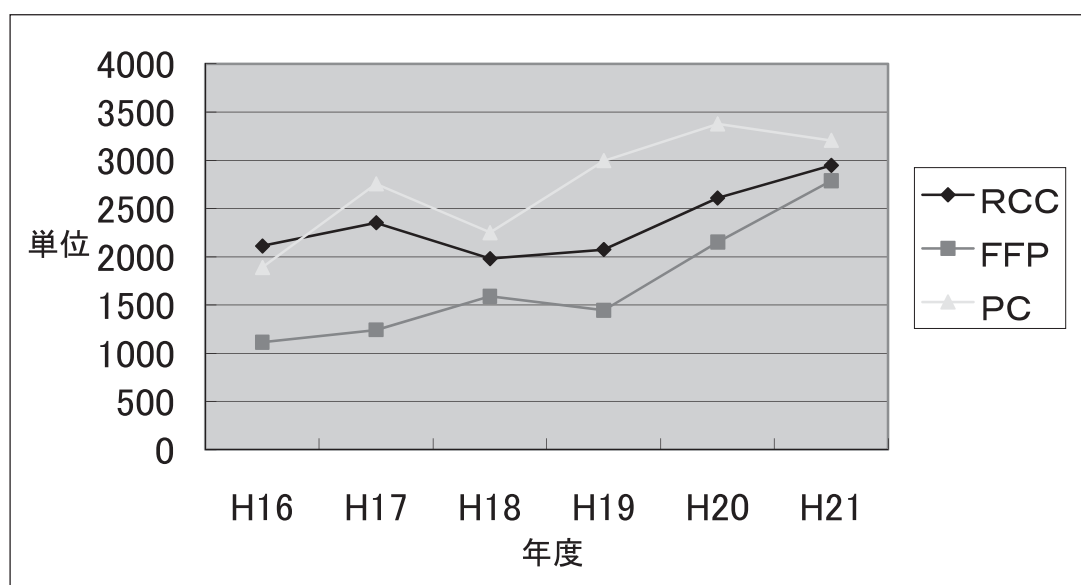
16 年度を 100 とした経年の検査件数推移



平成 16 年度を 100 とした経年的輸血関連業務件数の推移

使用単位数	H16 年	H17 年	H18 年	H19 年	H20 年	H21 年
RCC (RCC-LR)	2112	2354	1981	2076	2611	2950
FFP (FFP-LR)	1114	1242	1587	1444	2153	2786
PC (PC-LR)	1890	2755	2250	2995	3375	3205
自己血	148	141	124	170	94	50

血液製剤使用数の推移（単位数）



経年的血液製剤使用数の推移

7) 病理検査

平成 21 年度の総件数は 3,794 件で、前年度と比較して 6.8%の減少となった。理組織検査は 3.1%，細胞診検査では 6.7%の減少を示した。過去 5 年間との比較においても平成 19 年度をピークに減少傾向がみられた。本作製枚数においても同様の傾向を示したが、免疫染色では大幅な増加を認めた。

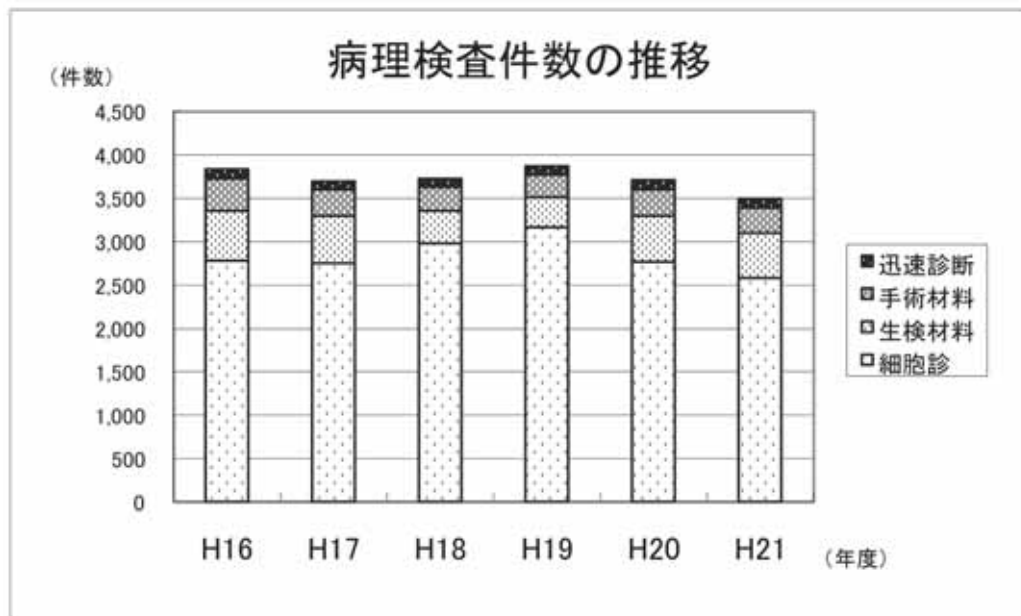
免疫染色はよりの確で詳細な病理診断のための客観的データとして重要な検査項目であり、細胞診検査においても必要に応じて免疫染色を実施している。

病理組織検査の特徴としては生検数に対する手術材料の比率が大きく、さらに手術材料の 1 / 3 以上に術中迅速診断が行われ、その割合がきわめて高いことがあげられる。また検査材料については呼吸器材料、特に肺の占める比率が高く、そのため特殊染色の標本作製枚数がかかなり多くなっている。

細胞診検査においても呼吸器材料（胸水などを含む）が主体であり、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。その他の業務としては、剖検介助及び標本作製、呼吸器系疾患

を中心とした他施設からのコンサルテーション症例並びに呼吸器リファレンスラボ症例の
標本作製などがある。

区分 \ 年度		H16 (2004)	H17 (2005)	H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	前年比
総 件 数		3,839	3,699	3,726	3,875	3,710	3,495	94.2%
総標本枚数		31,136	29,043	29,324	32,231	32,463	30,333	93.4%
病 理 組 織 検 査	件 数	1,057	947	747	707	939	910	96.9%
	生検材料	577	544	375	347	526	513	97.5%
	手術材料	367	307	279	256	302	295	97.7%
	術中迅速診断	113	96	93	103	109	101	92.7%
	合計標本枚数	12,534	11,426	10,543	11,318	12,593	11,688	92.8%
	一般染色	5,695	5,186	4,725	4,967	5,760	5,439	94.4%
	特殊染色	6,331	5,852	5,429	5,891	6,427	5,694	88.6%
	免疫染色	508	388	389	460	406	555	136.7%
細 胞 診 検 査	件 数	2,782	2,752	2,979	3,168	2,771	2,585	93.3%
	合計標本枚数	18,602	17,617	18,781	20,913	19,870	18,645	93.8%
	一般染色	13,708	12,977	14,114	15,631	14,602	13,168	90.2%
	特殊染色	4,810	4,572	4,563	5,212	5,200	5,332	102.5%
	免疫染色	84	68	104	70	68	145	213.2%

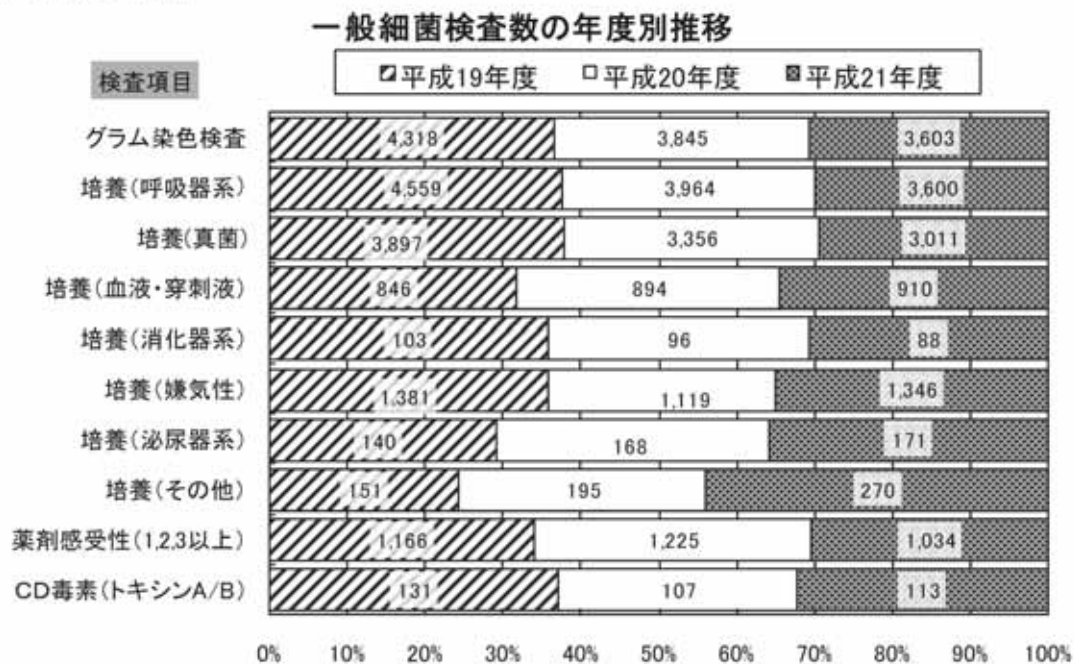


8) 細菌検査

平成21年度、依頼総件数は28,517件であった。(前年度比-3.0%)。内訳は、一般細菌14,272件(-6.0%)、抗酸菌14,245件(+3.0%)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	1,394	1,195	1,467	1,238	1,231	981	1,190	1,102	1,224	1,001	1,130	1,119	14,272
抗酸菌	1,249	1,213	1,468	1,213	1,285	1,105	1,288	1,119	1,210	923	1,001	1,171	14,245
月合計	2,643	2,408	2,935	2,451	2,516	2,086	2,478	2,221	2,434	1,924	2,131	2,290	28,517

《一般細菌検査》



【主な傾向】

- ① 前年度比、依頼件数(%)が最も増加した項目は、「培養(その他)」であった。(＋38.0%)
- ② 「培養(嫌気性)」は前年度比＋20%の増加であった。
- ③ 「培養(血液・穿刺液)」は前年度比＋2.0%の増加であった。
- ④ 「薬剤感受性」は前年度比－19.0%の減少であった。
- ⑤ 「CD 毒素(トキシン A/B)」、「培養(真菌)」、「培養(呼吸器系)」、「グラム染色」は、それぞれ前年度比－14.0%、－10.0%、－9.0%、－6.0%の減少であった。

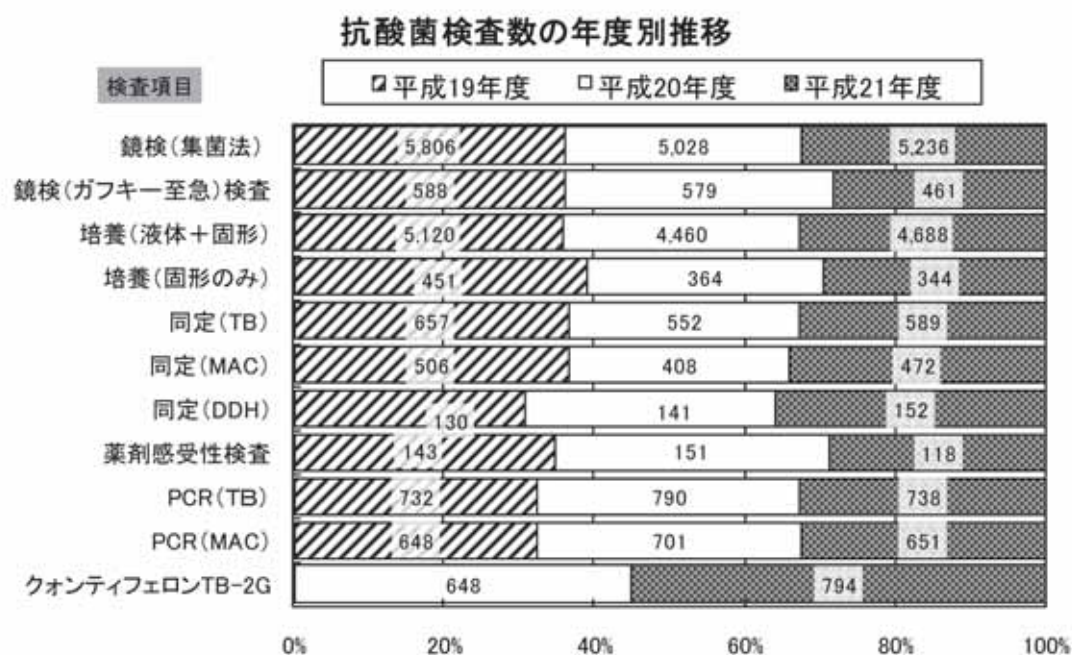
【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比－6.0%であった。検査依頼の中で、喀痰や気管支洗浄液など呼吸器系材料の依頼減少が大きく影響したと考える。

「培養(血液・穿刺液)」は、菌血症・敗血症となりうる菌の検出が目的で、細菌検査の中でも特に血液培養(ボトル)は緊急性かつ重要度の高い材料項目である。21 年度、特記事例はなかったものの、発熱時・抗生剤投与前の「複数回採取(依頼)」を ICT 活動を通して定着してきたことが依頼増加の要因と考える。

「CD 毒素(クロストリジウム・ディフィシル)」検査は、院内感染対策上、極めて重要な項目である。17 年度に院内アウトブレイク発生を経験したものの、その後は ICT 活動の効果もあり安定し、依頼件数の減少に影響したと考える。

《抗酸菌検査》



- ③ 前年度比、依頼件数(%)が減少した項目は、「薬剤感受性」(－22.0%)、「鏡検(ガフキー至急)」(－20.0%)、「PCR(TB)」と「PCR(MAC)」が各(－7.0%)であった。

【考察】

20 年度より新規導入した「QFT 検査(クオンティフェロン TB-2G)」は、結核感染の診断補助となりうる抗酸菌検査の中でも重要な検査である。元来、用手法検査キットであるが汎用自動機器を用いた測定方法を導入し、コスト削減と運用効率化が実現できた。さらに院内感染対策では、接触者検診や新規採用(異動)職員検診にも QFT 検査を実施している。院内検査にて実施可能な施設は未だ少なく、臨床からのニーズは非常に高い。今後、次世代(第3世代=QFT-Gold)の移行に向け、検査体制を整えていきたい。

抗酸菌検査依頼数は前年比+3.0%の増加であった。鏡検や培養での依頼件数は、大きな増減はみられなかったが、「ガフキー至急検査」は前年比-20.0%、薬剤感受性検査においては-22.0%、PCR(TB)と PCR(MAC)も各-7.0%と減少した。しかし、同定(TB)は+7.0%と増加しており、決して結核症が減少しているのではないと考える。診断の精度向上はもとより、1 患者における検査依頼の集約がされつつあることが挙げられる。また、同定(MAC)や同定(DDH)が増加していることから、非定形抗酸菌(症)の増加も考えられる。今後の動向を観察し、常に迅速に対応できるよう検査の習熟と技術向上に努力していきたい。

9) 特殊検査 (外部委託検査)

平成 21 年度に外部委託した検査項目数は 381 項目 (検体検査 354 項目、病理検査 27 項目)、依頼件数は 31,885 件 (検体検査 30,909 件、病理検査 976 件) で前年度と比較して検体検査の依頼件数は 20.3%増であった。

依頼件数上位 5 項目は下表に示すとおりで、平成 21 年度の上位 5 項目の依頼総数は 9,048 件で全体の 28.4%を占めた。今後も引き続き院内実施項目と外部委託項目の定期見直しを行うと同時に、外部委託検査から院内検査への移行も視野に入れた機器選定を行い、外部委託検査を有効利用した業務改善と収益改善に努力していきたい。

過去 5 年間の検査総件数および依頼件数上位 5 項目

年度	H17	H18	H19	H20	H21
総件数	30,198	28,813	30,900	26,501	31,885
1	ProGRP	LP(a)	ProGRP	SP-D	SP-D
2	RLP-CHO	RLP-CHO	SP-D	ProGRP	β -D-グルカン
3	LP(a)	ProGRP	β -D-グルカン	β -D-グルカン	ProGRP
4	SP-D	SP-D	LP(a)	アスペルギルス抗体	アスペルギルス抗原
5	β -D-グルカン	β -D-グルカン	RLP-CHO	アスペルギルス抗原	アスペルギルス抗体

(平成 19 年度から病理検体を含める)

平成21年 年度別検査件数

区 分		平成21年度	対前年比 %	平成20年度	平成19年度	平成18年度	平成17年度	平成16年度
生 理	循環生理	32,600	99.5	32,769	34,291	37,870	35,989	31,750
	神経生理	360	176.5	204	165	231	205	310
	呼吸生理その他	6,845	102.4	6,682	6,389	3,648	4,288	3,811
	小 計	39,805	100.4	39,655	40,845	41,749	40,482	35,871
一 般	尿・定性、沈査	7,199	98.2	7,332	8,610	11,993	12,262	11,824
	尿定量・便検査	4,395	73.3	5,992	6,042	6,144	5,985	5,313
	血糖関連	43,829	96.0	45,654	42,268	41,117	42,403	35,835
	感染症関連	2,988	117.3	2,547	3,057	2,198	1,803	1,357
	小 計	58,411	94.9	61,525	59,977	61,452	62,453	54,329
生化学	自動分析機(H-008, H-7180)	841,081	100.7	835,370	837,264	774,512	753,819	695,775
	蛋白分画	2,083	81.0	2,573	3,026	2,450	3,030	3,434
	血液ガス	2,247	110.4	2,036	2,750	2,177	2,290	2,747
	その他	165	74.7	221	10	10	11	24
	小 計	845,576	100.6	840,200	843,050	779,149	759,150	701,980
血 液	血算・像その他	106,552	99.2	107,382	104,962	98,103	95,348	82,543
	凝固検査	54,424	104.7	51,984	54,887	49,779	42,267	36,875
	小 計	160,976	101.0	159,366	159,849	147,882	137,615	119,418
免 疫	感染症	30,788	99.7	30,893	31,166	30,732	30,779	30,482
	腫瘍マーカー	17,577	104.0	16,893	17,366	17,595	17,284	16,378
	薬物血中濃度	978	104.8	933	1,112	1,035	1,147	968
	血清一般	18,875	85.8	21,998	27,291	26,986	24,656	24,656
	心筋マーカー	23,134	97.3	23,778	23,202	18,617	14,573	9,148
	小 計	91,352	96.7	94,495	100,137	94,965	88,439	81,632
輸 血	血液型検査	7,261	128.6	5,648	6,805	7,976	7,599	7,322
	不規則抗体スクリーニング	3,790	91.9	4,125	3,988	3,875	3,751	3,183
	クロスマッチ関連	7,839	154.6	5,071	4,441	3,989	4,679	4,752
	血液製剤照射	1,627	120.9	1,346	1,054	945	1,086	949
	血液製剤依頼	2,014	119.9	1,680	1,473	1,321	1,535	1,398
	小 計	22,531	126.1	17,870	17,761	18,106	18,650	17,604
病 理	病理組織	910	96.9	939	707	747	947	1,060
	細胞診	2,585	93.3	2,771	3,168	2,979	2,752	2,782
	その他	299	82.8	361	317	428	556	849
	小 計	3,794	93.2	4,071	4,192	4,154	4,255	4,691
細 菌	一般細菌	14,272	94.3	15,140	16,809	15,318	15,196	14,528
	抗酸菌	14,255	103.1	13,823	14,799	14,315	13,640	13,161
	小 計	28,527	98.5	28,963	31,608	29,633	28,836	27,689
特 殊 検 査(外注)		31,885	120.3	26,501	30,900	28,813	30,198	26,030
総 計		1,282,857	100.8	1,272,646	1,288,319	1,234,716	1,170,078	1,069,244
総 計 (外注除く)		1,250,972	100.4	1,246,145	1,257,419	1,177,090	1,139,880	1,043,214

7 薬剤部統計

1)調剤薬処方箋取扱数[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	81899		7624	7169	7563	7672	6859	7055	7512	6583	6341	6047	5417	6057
薬剤件数	241887		23202	21296	22418	23217	20532	21769	22435	19160	17984	17103	15290	17481
延剤数	5904439		582492	527973	542723	582479	514451	547399	565368	449036	433156	405732	344181	409449
入院														
処方箋枚	39252	107.5	3412	3301	3589	3344	3041	3095	3450	3273	3316	3167	2924	3340
薬剤件数	85723	234.9	7599	7145	7688	7458	6564	7241	7599	7109	7126	6513	6231	7450
延剤数	751596	2059.2	66388	59933	67802	66303	57816	62762	64523	59753	64467	57369	54958	69522
外来														
処方箋枚	42647	175.5	4212	3868	3974	4328	3818	3960	4062	3310	3025	2880	2493	2717
薬剤件数	156164	642.7	15603	14151	14730	15759	13968	14528	14836	12051	10858	10590	9059	10031
延剤数	5152843	21205.1	516104	468040	474921	516176	456635	484637	500845	389283	368689	348363	289223	339927

(入院365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	####	9519	12125	14181	12848	9897	16252	13426	6716	9756	11077	8734	5017
内訳													
散剤(剤数)	36176.0	2030	3570	4396	2268	4676	3696	3752	1386	3570	3122	1820	1890
錠剤(剤数)	90216.0	7224	8330	9352	10374	4900	12334	9380	5040	5950	7686	6720	2926
水剤(剤数)	2276.0	232	182	323	100	224	147	180	191	183	232	141	141
外用剤(剤数)	880.0	33	43	110	106	97	75	114	99	53	37	53	60

3)注射薬・薬品出し等取扱数[表-3]

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														
注射薬枚	70106		5517	5555	5823	5596	5081	6153	5986	6436	6142	5996	5394	6427
注射件数	147365		11647	11418	11991	12166	10983	12691	12396	12977	12875	12332	11962	13927
薬品件数	56808		5172	4329	4992	4610	4463	4594	4639	4252	4925	4701	4968	5163
入院														
注射薬枚	65294	178.9	5116	5157	5422	5168	4716	5775	5578	5990	5747	5621	5039	5965
注射件数	134763	369.2	10760	10511	11020	11085	10151	11560	11282	11788	11820	11221	10952	12613
薬品件数	54304	148.8	4932	4109	4772	4360	4271	4422	4435	4040	4715	4531	4776	4941
外来														
注射薬枚	4812	19.8	401	398	401	428	365	378	408	446	395	375	355	462
注射件数	12602	51.9	887	907	971	1081	832	1131	1114	1189	1055	1111	1010	1314
薬品件数	2504	10.3	240	220	220	250	192	172	204	212	210	170	192	222

(入院365日、外来243日)

4)抗がん剤混注取扱数[表-4]

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
患者数	1527	6.3	119	112	109	141	116	117	160	124	114	145	138	132
混注件数	2205	9.1	183	167	154	203	169	176	230	182	164	197	197	183

5)製剤数その他[表-5]

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
合計(件数)		1						1					
内訳		0											
無菌製剤注射剤		1						1					
その他の無菌製剤		0											
一般製剤													

6)医薬品情報の照会件数[表-6]

1	個々の医薬品の基本的情報(名称、採用の有無等)について	82
2	個々の医薬品の薬理学的な情報(副作用、相互作用、配合変化)に	284
3	錠剤鑑別	1,167
4	その他の情報について	921
合計		2454

7)平成21年度薬剤委員会実績[表-7]

回	開催年月	採用医薬品	外用	注射	計(A)	内服	外用	注射	計(B)	差
										(A)-(B)
1	21. 7. 7	12		7	19	7	1	1	9	10
2	21. 11.	3	2	4	9		1		1	8
3	22. 3. 4	7	2	48	57	2	1	44	47	10
合計		22	4	59	85	9	3	45	57	28

8)平成21年度実施受託研究[表-8]

区分	件数
医薬品	3
治療	
製造販売後臨床試験	
製造販売後調査	20
医療	
治療	
機器	5
製造販売後調査	
その他の受託研究	17
計	45

9)平成21年度薬剤管理指導業務[表-9]

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	3860	321.7	332	302	300	352	320	311	340	340	318	283	313	349
請求患者数	2713	226.1	221	184	175	231	174	214	267	244	268	226	230	279
指導件数	3053	254.4	256	207	205	265	193	241	302	272	302	246	250	314
	3907	325.6	341	280	299	360	290	301	375	345	385	296	281	354

10)外来服薬指導[表-10]

区分	合計	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
人数	1597	133.1	131	117	137	145	143	158	203	125	120	103	113	102
件数	1634	136.2	137	125	140	147	143	161	204	130	123	106	113	105
内訳	735	61.3	63	83	77	92	67	67	88	40	45	43	41	29
ワーファリン	167	13.9	18	4	23	18	23	13	17	7	10	6	17	11
ニトロベン	431	35.9	52	36	38	31	23	42	41	62	36	30	20	20
吸入	9	0.8	0	0	1	2	3	0	2	0	1	0	0	0
アクトネル	129	10.8	1	1	1	1	14	23	28	8	12	9	14	17
新規患者	163	13.6	3	1	0	3	13	16	28	13	19	18	21	28
その他														

11)院外処方箋枚数[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
院外処方箋枚数	5891	490.9	119	95	85	101	110	110	115	433	1051	1026	1142	1504
院外処方箋発行率		12.14%	2.75%	2.40%	2.09%	2.28%	2.80%	2.70%	2.75%	11.57%	25.79%	26.27%	31.42%	35.63%

8 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成21年4月1日現在)

年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計	平均年齢
人数	119	134	40	13	1	307	33
構成比	38.8%	43.7%	13.0%	4.2%	0.3%		

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告(N=6558)

	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	他	計
予防対策	398	646	275	23	18	19	66	112	67	62	18	1,704
発生報告	18	27	18	7	6	4	19	20	13	10	3	145
院内発生	13	13	12	1	3	2	5	12	6	4	1	72
持ち込み	4	9	4	3	3	1	10	5	7	4	1	51
入院患者数	230	592	971	766	1,090	815	169	680	563	682	0	6,558
発生報告(%)	7.83%	4.56%	1.85%	0.91%	0.55%	0.49%	11.24%	2.94%	2.31%	1.47%	0.00%	2.21%
院内発生(%)	5.65%	2.20%	1.24%	0.13%	0.28%	0.25%	2.96%	1.76%	1.07%	0.59%	0.00%	1.10%

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
予防対策	1,873	1,348	1,704
発生報告	124	95	145
院内発生	65	50	72
持ち込み	59	43	51
入院患者数	6,266	5,179	6,558
発生報告(%)	1.98%	1.83%	2.21%
院内発生(%)	1.04%	0.97%	1.10%

図1 平成21年度 循環器・呼吸器病センター教育(研修)体系

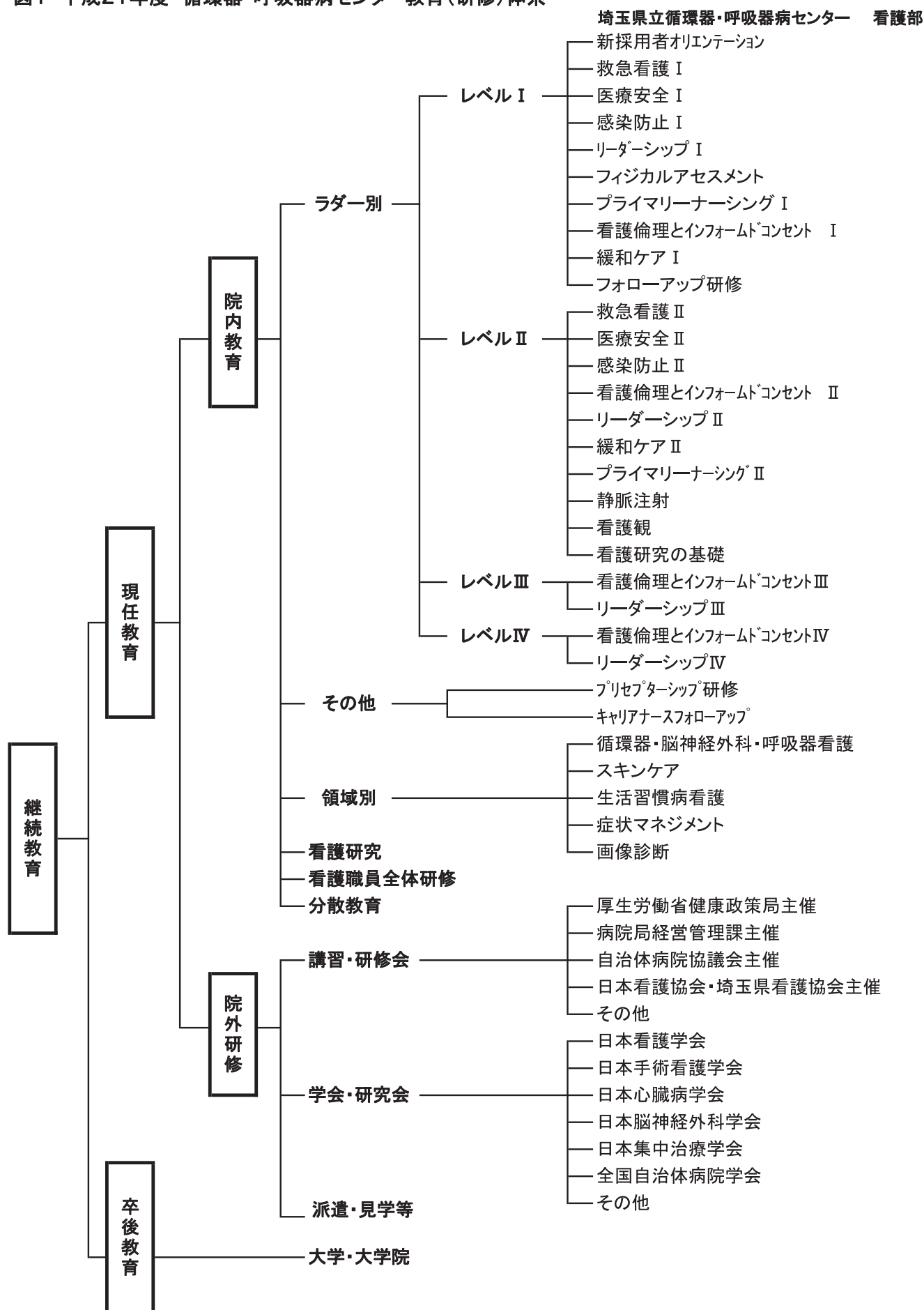


表4 平成21年度 院内教育計画

県立循環器・呼吸器病センター看護部

平成22年3月31日

1 教育の理念
埼玉県立循環器呼吸器病センターの病院および看護部の理念に基づき、循環器・呼吸器疾患患者の特徴を理解し、専門的な知識・技術・態度を習得し、患者・家族が安全で安心できる質の高い看護サービスが提供できる職員を育成する。

2 教育目標

- 臨床実践能力レベルに基づいたキャリア開発できるように、臨床実践・教育・管理に必要な知識・技術・態度に関する学習の機会を提供する。
- 看護者の倫理綱領に基づき、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利を尊重できる態度を育成する。
- リスク感性を磨き、医療安全・感染防止対策の知識・技術の育成をする。
- 臨床指向の研修を支援し、研究的態度を持つことができる職員を育成する。
- 医療チームにおける役割を自覚し、理論と実践を統合して質の高いケアモデルがとれる

	研 修 名	日 時	人数	対象者	講師	目 標
レベルⅠ研修	新採用看護師・異動者オリエンテーション	4月2日	23名	I 前	病院長・看護部長など	・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。
	看護倫理とC I-1	4月8日	23名	I 前	看護部長	・看護者の倫理綱領について理解できる。
	看護倫理とC I-2	4月			下田 純子	・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
	看護記録 I-1	4月10日	23名	I 前	吉野 明子他	・看護記録の種類と記録のポイントについて理解する。
	看護記録 I-2	5月20日	19名			
	緩和ケア I	4月24日	31名	I 前	金子 和恵	・緩和ケアの定義がわかり、苦痛をもつ患者への看護のケアポイントがわかる
	医療安全 I-1	4月8日	29名			・医療安全の概念と看護職の責任が理解できる ・インシデント報告システムが理解できる
	医療安全 I-2	7月8日	23名	I 前	医療安全看護部小委員会	・発生しやすいインシデントとその対策が理解できる ・危険予知スキルを身につけ必要な予防対策がわかる
	医療安全 I-3	10月14日	20名			・インシデント発生時の看護記録が理解でき実践できる ・インシデントの予防対策を考えることができる
	感染防止 I-1	4月	23名	I 前	ICT	・センターの感染管理組織が理解できる ・感染防止対策が理解でき、実践できる
	感染防止 I-2	7月8日	24名			・感染防止対策(スタンダードプリコーション)が確実に実践できる ・消毒滅菌について理解できる
	救急看護 I	5月20日 2月10日	21名 18名	I 前	教育委員他	・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
	リーダーシップ I	7月8日	21名	I 前	小菅 弘美	・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。
	フィジカルアセスメント	4月17日	27名	I 前	新井久江	・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。
	フォローアップ I-1	7月8日	23名	I 前	教育委員会	・3ヶ月を振り返り今後の課題などを明確にする
	フォローアップ I-2	10月14日	17名			・6ヶ月を振り返り今後の課題を明確にする
	フォローアップ I-3	2月10日	16名			・1年を振り返り、次年度の自己の課題を明確にする。
	プライマリナーシング I	3月3日	17名	I 前	島村 奈々子	・看護に必要な患者情報を収集し、分析し、個別的な看護計画が立案できる。
レベルⅡ研修	静脈注射	11月2日 2月2日	39名	I	尾上美喜恵	・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。
	医療安全Ⅱ	5月25日	25名	I	医療安全看護部小委員会	・事故分析手法が理解でき実施できる
	感染防止Ⅱ	11月25日	23名	I	ICT	・センターのサーベランス状況が理解できる ・所属病棟の感染防止対策について考え、実践できる
	救急看護Ⅱ	6月17日・7月15日 12月1日	33名	I	新井久・西海・腰塚他	・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
	プライマリナーシングⅡ-1	12月2日	28名	I	棚倉 玲子	・事例を通して患者の家族も含めた情報収集ができ、個別的な看護計画が立案できる。
	プライマリナーシングⅡ-2	6月24日	14名	I	山戸 千枝	・退院後の生活の自立を含めた退院計画が実施できる。
	リーダーシップⅡ	11月18日	21名	I	小菅 弘美	・様々な看護方式の特徴を理解する
						・チームナース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
	看護倫理とインフォームド・コンセントⅡ	7月22日	13名	I	山戸 千枝 下田 純子	・看護倫理について理解し、臨床場面でお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
レベルⅢ	緩和ケアⅡ	10月28日	21名	I	金子 和恵	・緩和ケアについて理解し、患者の症状コントロールについて理解できる。
	看護観Ⅱ-1	6月17日	19名	I	守谷 副部長	・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。
	看護観Ⅱ-2	10月7日				・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	5月13日	15名	I	看護研究委員	・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。
	リーダーシップⅢ	7月1日	28名	Ⅱ	守谷 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。
	看護倫理とインフォームド・コンセントⅢ	11月11日	30名	Ⅱ	山戸 千枝	・臨床場面からインフォームド・コンセントと看護倫理について考えることができる
	リーダーシップⅣ	6月10日	7名	Ⅲ	守谷 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
	看護倫理とインフォームド・コンセントⅣ	10月21日	11名	Ⅲ	山戸 千枝	・臨床場面での倫理的問題を病棟全体で共有化が図れる
	循環器看護		7名	看護職員	医師・看護師他	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
	脳神経外科看護		8名	看護職員	医師・看護師他	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
	呼吸器看護		7名	看護職員	医師・看護師他	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
領域別研修	スキンケア	年間継続	17名	看護職員	褥瘡対策委員会	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
	生活習慣病看護		10名	看護職員	医師・看護師他	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
	症状マネジメント		5名	Ⅱ	医師・看護師他	・看護技術・実践のスキルアップを図ることができる。
	画像診断		10名	Ⅱ	医師他	・看護実践のスキルアップを図ることができる。
	</					

表5 平成21年度認定看護師活動報告

病院名 県立循環器・呼吸器病センター
認定看護師人数 6名（専従 0名、育児休暇 1名）

	看護分野別活動内容									
認定分野 氏名 (認定年度)	がん性疼痛看護 (1名) 山戸 千枝 (H18)		緩和ケア (1名) 金子 和恵 (H18)		皮膚・排泄ケア (1名) 川上 幸子 (H19)		糖尿病看護 (1名) 石毛 圭輝 (H20)		摂食・嚥下障害看護 (1名) 笠原 希美 (H21)	
活動概要	病棟ラウンド、相談業務などの活動を継続。がん性疼痛看護に関連した薬物療法、全人的視点でとらえた痛みのケアなど相談に対応。 認知度が上がり、がん領域に限らず、心臓外科、CCU/SCUの看護師からも術後疼痛や終末期患者の家族支援、意思決定支援などの相談件数が増えている。 緩和ケア研究会についても、事例検討、講演会を企画。事例はがんに限らず、循環器内科、心臓外科からも事例が出され、緩和ケア啓もう活動の推進に効果をあげている。		実践活動として、乳がん患者のリンパ浮腫に対するケア及びセルフケア指導を実施し、件数を維持。 相談活動については、がん領域に限らず、ケースおよびデスカースカンファレンス参加の依頼件数が増えている。カンファレンス参加を通して、看護職員のストレスマネジメントにも効果をあげている。 緩和ケア研究会のメンバーとして、事例検討会でのアドバイザーとして活動。		院内の褥瘡発生率（1月現在）1.16%（64/5513名） 褥瘡対策、スキンケアに関する活動に加え、消化器外科入院の再開から2年目、患者数の増加とともにオストメイト支援や閉鎖式排便システム導入などの件数が徐々に増えている。人工肛門増設患者に対しては、8月から在宅指導管理料算定実施。（17件） 新規事業として、10月からはフットケア外来を開始。7件診療報酬を算定した。		糖尿病を基礎疾患にもつ循環器系の診療科からの相談内容に加え、NSTの活動を通して、低栄養状態の患者の血糖コントロールなど2年目になり、活動範囲が拡大している。 病棟ラウンド等で得た情報を活かし、患用のパンフレット作成、インスリン管理、自己採血法など糖尿病に対する職員の知識向上に効果をあげている。特に医療安全上必要な基本的な知識について提案し、医療安全推進者会議看護部小委員会と協力し、業務改善に努めている。		今年度6月から認定看護師としての活動を開始。活動当初から脳神経外科、呼吸器内科を中心に相談依頼あり。脳神経疾患に基づく嚥下障害の相談に加え、老化に伴う機能低下が相談内容の多くをしめている。高齢者の入院患者が多いセンターの特徴を考えると、今後の活動拡大が期待される。 センター企画の地域公開研修（地域支援病院関連の事業）として、摂食嚥下障害患者のケアに関する研修を実施。院外から21名の参加。看護師以外に栄養士、理学療法士などの参加があり、高い評価を得た。	
実践	病棟ラウンド (内容) ・オピオイド使用患者のカルテ回診と相談業務	462件	リンパ浮腫外来 (内容) ・乳がん術後放射線患者のリンパ浮腫のセルフケア指導	405件	患者に対するケア (内容) 皮膚・排泄に関連するケア	254件	病棟ラウンド (内容) ・インスリン自己注射の管理に関連した提案 ・血糖自己採血に関連した注意喚起	248件	病棟ラウンド (内容) ・摂食・嚥下障害患者の嚥下機能評価と相談業務	33件
相談	相談件数 (内容) *1患者複数症状あり 疼痛 63 呼吸困難 8 倦怠感 1 嘔吐 1 その他 1	74件	相談件数 (内容) *所属病棟での相談除く 呼吸困難 3 精神的ケア 6 嘔気・嘔吐 3 せん妄 2 その他 3	17件	相談件数 (内容) 褥瘡 16 気管切開 3 下腿潰瘍 16 胃ろう 8 ストーマ 5 肛門周囲炎 8 抗がん剤皮膚湿疹 5 口腔潰瘍 2 他 33	96件	相談件数 (内容) *1患者重複相談あり 血糖コントロール 16 血糖測定関連 2	18件	相談件数 (内容) *1患者重複相談あり 嚥下訓練方法 13 食形態の調整 21 嚥下代償法 20 リスク管理 16	70件
	(依頼者) 看護師 66 医師 9						(依頼者) 医師 7		(依頼者) 看護師 22 医師 11	
指導	指導件数 (内容) オピオイドに関すること 19 NSAIDsに関すること 7 投与経路変更 6 オピオイドローテーション 9 副作用対策 11 レスキュー ドーズ 4 鎮痛補助薬 5 看護ケア 3 痛みのアセスメント 3 その他 9 *患者複数症状あり	74件	指導件数 (内容) デスカースカンファレンス 7 カンファレンス企画指導 1 ケースカンファレンス 1	9件	指導件数 (内容) 創傷 15 抗がん剤関連皮膚炎 2 瘻孔 2	19件	指導件数 (内容) 療養指導 17 インスリン関係 19 低血糖に関すること 3 ステロイドと血糖との関係 5 血糖コントロール 8 フットケア 1 その他 2	55件	指導件数 (内容) 摂食機能療法に関すること 11 嚥下訓練方法について 6 食形態について 9 嚥下代償法について 10 リスク管理について 3	39件
その他	1. 委員会活動 ①教育委員会 2. 研修講師 ①院外 県立大学認定看護師教育課程他 ②院内 症状マネジメントコース他 ③その他 3. 看護研究 ①日本看護学会看護総合発表 4. その他 ①緩和ケア研究会 事例検討・研修会企画		1. 研修講師 ①院外 県立大学認定看護師教育課程他 ②院内 症状マネジメントコース他 ③その他 2. その他 ①緩和ケア研究会 事例検討、講演会企画		1. 委員会活動 ①褥瘡対策チーム 褥瘡予防、治療計画 2. 研修講師 ①院外 看護協会看護研修学校講師 他 ステップⅠ「スキンケア」他 ②院内 スキンケアコース他 ③その他 3. 看護研究 第24回日本がん看護学会学術集会発表		1. 委員会活動 ①NST 2. 研修講師 ①院外 看護協会看護研修学校講師 他 ②院内 生活習慣病コース 他		1. 委員会活動 ①NST 2. 研修講師 ①院外 センター地域公開研修 ②院内 病棟勉強会	

表6 平成21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	国立・厚生労働省関係	0	0
2	埼玉県(公務員研修)	5	23
3	埼玉県(病院局・医療整備課)	8	112
4	全国自治体病院協議会	2	3
5	日本看護協会	9	16
6	埼玉県看護協会	76	184
7	その他	17	28
	合 計	117	366

* 平成20年度から、埼玉県看護協会主催研修の自費参加者の人数を含めない。

表7 平成21年度 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	179	1,518
2	秩父看護専門学校	44	44
3	東都医療大学	10	30
4	看護教員事前研修	5	5
5	実習指導者講習会 臨地実習	3	9
6	高等学校初任者研修	2	2
7	厚生労働省教員養成課程	3	9
8	熊谷市消防本部 救命救急士	8	16
9	インターンシップ	20	20
10	病院見学	33	33
	合 計	307	1,686

9 栄養部統計

平成21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(%)
一般食														
常食菜	6,508	6,249	6,727	6,597	6,656	5,532	6,280	6,572	5,800	5,337	5,270	5,400	72,928	33.7
軟菜	1,276	1,381	1,781	1,504	1,273	1,278	1,216	1,190	979	1,486	1,684	1,598	16,646	7.7
分菜	453	548	522	291	296	444	333	414	745	723	395	473	5,637	2.6
流動菜	28	54	74	48	89	89	49	61	82	68	29	39	710	0.3
濃厚流動食	870	1,198	1,302	1,349	1,054	970	1,213	951	878	1,074	831	711	12,401	5.7
嚥下食	172	259	198	145	293	192	308	194	363	160	211	299	2,794	1.3
一般術後食	21	15	34	35	13	13	24	20	18	20	34	22	269	0.1
子離乳食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
供 児食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
食 学童食	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.0
その他	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	3	0.0
小 計	9,328	9,704	10,645	9,969	9,676	8,518	9,423	9,402	8,865	8,869	8,454	8,542	111,395	51.4
塩分コントロール食	1,658	1,568	1,526	1,441	1,041	1,021	1,255	875	1,036	1,237	1,395	1,664	15,717	7.3
エネルギーコントロール食	6,128	5,506	6,168	5,687	5,068	6,473	7,098	7,197	7,017	6,465	5,955	7,445	76,207	35.2
蛋白・塩分コントロール食	131	342	121	418	405	341	204	464	190	204	127	106	3,053	1.4
脂質コントロール食	25	0	21	0	0	15	50	29	3	0	14	47	204	0.1
易消化食	589	797	593	605	734	1,199	892	554	328	451	759	1,002	8,503	3.9
検査食	14	20	25	12	24	21	11	14	24	8	15	15	203	0.1
消化管術後食	139	49	175	163	176	67	93	125	169	34	30	119	1,339	0.6
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
小 計	8,684	8,282	8,629	8,326	7,448	9,137	9,603	9,258	8,767	8,399	8,295	10,398	105,226	48.6
合 計	18,012	17,986	19,274	18,295	17,124	17,655	19,026	18,660	17,632	17,268	16,749	18,940	216,621	100.0

給食者延数	6,644	6,558	7,027	6,726	6,291	6,398	6,958	6,823	6,514	6,376	6,123	6,884	79,322	
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--

平成21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	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	合計	構成比
個人指導	糖尿病	入院	2		3	2	2	2	3	1	2	3	2	23	45	19.2
		外来			4	1	1		3	1	1	2	1	14		
		入院非加算 外来非加算		6						1				1		
	心臓疾患															

第2章 会計業務統計（事業会計）

（平成21年4月1日から平成22年3月31日まで）

第1表 比較損益計算書

区 分	平成21年度		平成20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	10,870,999,421 円	100.0 %	10,341,590,747 円	100.0 %	529,408,674 円	105.1 %
医業収益	8,938,424,234	82.3	8,734,466,535	84.5	203,957,699	102.3
入院収益	6,844,082,393	63.0	6,577,380,834	63.6	266,701,559	104.1
外来収益	1,918,923,577	17.7	2,005,468,365	19.4	-86,544,788	95.7
その他医業収益	175,418,264	1.6	151,617,336	1.5	23,800,928	115.7
医業外収益	1,932,575,187	17.7	1,607,124,212	15.5	325,450,975	120.3
受取利息配当金	19,570,834	0.2	37,968,208	0.3	-18,397,374	51.5
他会計補助金	0	0.0	0	0.0	0	—
負担金交付金	1,886,041,550	17.3	1,540,332,307	14.9	345,709,243	122.4
その他医業外収益	26,962,803	0.2	28,823,697	0.3	-1,860,894	93.5
特別利益	0	0.0	0	0.0	0	—
固定資産売却益	0	0.0	0	0.0	0	—
収益合計	10,870,999,421	100.0	10,341,590,747	100.0	529,408,674	105.1
病院事業費用	10,983,091,354 円	100.0 %	10,976,285,644 円	100.0 %	6,805,710 円	100.1 %
医業費用	10,494,514,821	95.6	10,443,977,849	95.1	50,536,972	100.5
給与費	4,440,186,429	40.4	4,283,147,841	39.0	157,038,588	103.7
材料費	3,776,872,834	34.4	3,825,076,888	34.8	-48,204,054	98.7
経費	1,358,649,645	12.4	1,362,669,322	12.4	-4,019,677	99.7
減価償却費	843,850,470	7.7	907,476,201	8.3	-63,625,731	93.0
資産減耗費	25,670,842	0.2	14,684,565	0.1	10,986,277	174.8
研究研修費	49,284,601	0.5	50,923,032	0.5	-1,638,431	96.8
医業外費用	488,576,533	4.4	532,307,795	4.9	-43,731,262	91.8
支払利息及び企業債取扱諸費	213,831,499	1.9	252,662,079	2.3	-38,830,580	84.6
繰延勘定償却	25,226,212	0.2	22,212,559	0.2	3,013,653	113.6
消費税	0	0.0	0	0.0	0	—
雑損失	249,518,822	2.3	257,433,157	2.4	-7,914,335	96.9
特別損失	0	0.0	0	0.0	0	—
固定資産売却損	0	0.0	0	0.0	0	—
予備費	0	0.0	0	0.0	0	—
予備費	0	0.0	0	0.0	0	—
費用合計	10,983,091,354	100.0	10,976,285,644	100.0	6,805,710	100.1
当年度純損失	-	-	-	-	-	-
当年度純利益	-112,091,933	-	-634,694,897	-	522,602,964	17.7
前年度繰越利益剰余金	-905,694,285	-	-270,999,388	-	-634,694,897	334.2
当年度末処分利益剰余金	-1,017,786,218	-	-905,694,285	-	-112,091,933	112.4

第2表 比較貸借対照表

区 分	平成21年度		平成20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	9,516,897,106	51.0	9,948,848,022	53.2	-431,950,916	95.7
有形固定資産	9,514,098,604	51.0	9,946,049,520	53.2	-431,950,916	95.7
土地	526,527,595	2.8	526,527,595	2.8	0	100.0
建築物	7,181,042,870	38.5	7,574,084,574	40.6	-393,041,704	94.8
構築物	186,540,828	1.0	207,281,060	1.1	-20,740,232	90.0
機械備品	1,616,534,321	8.7	1,632,744,867	8.7	-16,210,546	99.0
車両	954,990	0.0	1,349,424	0.0	-394,434	70.8
建設仮勘定	2,498,000	0.0	4,062,000	0.0	-1,564,000	61.5
無形固定資産	2,798,502	0.0	2,798,502	0.0	0	100.0
電話加入権	2,706,902	0.0	2,706,902	0.0	0	100.0
その他無形固定資産	91,600	0.0	91,600	0.0	0	100.0
流動資産	8,971,554,249	48.2	8,592,964,959	46.1	378,589,290	104.4
現金預金	7,315,589,684	39.3	7,120,699,016	38.2	194,890,668	102.7
未収金	1,620,670,320	8.7	1,419,098,415	7.6	201,571,905	114.2
貯蔵品	29,794,245	0.2	47,642,528	0.3	-17,848,283	62.5
前払金	0	0.0	25,000	0.0	-25,000	0.0
その他流動資産	5,500,000	0.0	5,500,000	0.0	0	100.0
繰延勘定	147,315,553	0.8	144,059,319	0.7	3,256,234	102.3
開発費	10,108,287	0.1	4,000,000	0.0	6,108,287	252.7
控除対象外消費税額	137,207,266	0.7	140,059,319	0.7	-2,852,053	98.0
資産合計	18,635,766,908	100.0	18,685,872,300	100.0	-50,105,392	99.7
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	1,298,623,860	7.0	1,076,384,964	5.8	222,238,896	120.6
固定負債	366,904,691	2.0	233,499,319	1.3	133,405,372	157.1
引当金	366,904,691	2.0	233,499,319	1.3	133,405,372	157.1
退職給与引当金	349,650,953	1.9	216,245,581	1.2	133,405,372	161.7
修繕引当金	17,253,738	0.1	17,253,738	0.1	0	100.0
流動負債	931,719,169	5.0	842,885,645	4.5	88,833,524	110.5
未払金	892,829,039	4.8	802,234,596	4.3	90,594,443	111.3
その他流動負債	38,890,130	0.2	40,651,049	0.2	-1,760,919	95.7
資本	17,337,143,048	93.0	17,609,487,336	94.2	-272,344,288	98.5
資本金	13,556,314,268	72.7	13,721,052,258	73.4	-164,737,990	98.8
自己資本金	8,308,867,338	44.6	8,146,296,339	43.6	162,570,999	102.0
借入資本金	5,247,446,930	28.1	5,574,755,919	29.8	-327,308,989	94.1
企業債	5,247,446,930	28.1	5,574,755,919	29.8	-327,308,989	94.1
剰余金	3,780,828,780	20.3	3,888,435,078	20.8	-107,606,298	97.2
資本剰余金	4,693,481,896	25.2	4,526,425,262	24.2	167,056,634	103.7
受贈財産評価額	82,589,168	0.4	79,735,438	0.4	2,853,730	103.6
国庫補助金	89,132,000	0.5	83,553,000	0.4	5,579,000	106.7
その他資本剰余金	4,521,760,728	24.3	4,363,136,824	23.4	158,623,904	103.6
利益剰余金	-912,653,116	-4.9	-637,990,184	-3.4	-274,662,932	143.1
減価積立金	105,133,102	0.6	267,704,101	1.4	-162,570,999	39.3
当年度未処分利益剰余金	-1,017,786,218	-5.5	-905,694,285	-4.8	-112,091,933	112.4
負債・資本合計	18,635,766,908	100.0	18,685,872,300	100.0	-50,105,392	99.7

第3表 収益的収入及び支出（消費税込）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A)；支出(A)-(B)
病院事業収益	11,041,955,000	10,879,708,929	-162,246,071
医業収益	9,118,009,000	8,946,379,077	-171,629,923
入院収益	6,831,546,000	6,844,083,614	12,537,614
1人1日当たり単価	73,979	74,960	982
年間延患者数(人)	92,345	91,303	-1,042
1日平均患者数(人)	253.0	250.1	-2.9
病床利用率(%)	79.3	78.4	-0.9
外来収益	2,102,735,000	1,918,993,444	-183,741,556
1人1日当たり単価	24,136	23,728	-408
年間延患者数(人)	87,120	80,873	-6,247
1日平均患者数(人)	360.0	334.1	-25.9
その他医業収益	183,728,000	183,302,019	-425,981
室料差額収益	109,231,000	103,198,760	-6,032,240
公衆衛生活動収益	8,837,000	16,113,817	7,276,817
その他医業収益	65,660,000	63,989,442	-1,670,558
医業外収益	1,923,946,000	1,933,329,852	9,383,852
受取利息配当金	0	19,570,834	19,570,834
預金利息	0	19,570,834	19,570,834
他会計補助金	0	0	0
負担金交付金	1,894,191,000	1,886,041,550	-8,149,450
その他医業外収益	29,755,000	27,717,468	-2,037,532
不用品売却収益	0	0	0
その他医業外収益	29,755,000	27,717,468	-2,037,532
特別利益	0	0	0
固定資産売却益	0	0	0
病院事業費用	11,174,421,000	10,991,418,183	183,002,817
医業費用	10,931,043,000	10,748,309,197	182,733,803
給与費	4,456,386,000	4,442,917,059	13,468,941
給 料	1,804,746,000	1,804,745,965	35
手 当	1,710,687,000	1,710,686,929	71
報 酬	99,815,000	99,814,200	800
退職給与金	210,580,000	210,579,491	509
法定福利費	630,558,000	617,090,474	13,467,526
材料費	3,962,310,000	3,961,538,584	771,416
薬品費	1,708,210,000	1,708,209,883	117
診療材料費	2,186,165,000	2,186,164,015	985
給食材料費	62,979,000	62,267,748	711,252
医療消耗備品費	4,956,000	4,896,938	59,062
経 費	1,573,197,000	1,422,476,652	150,720,348
厚生福利費	7,716,000	7,725,166	-9,166
賃 金	26,667,000	22,154,477	4,512,523
報償費	85,587,000	45,985,268	39,601,732
旅費交通費	7,480,000	6,765,391	714,609
交際費	150,000	44,978	105,022
職員被服費	7,255,000	5,295,149	1,959,851
消耗品費	27,028,000	27,003,724	24,276
消耗備品費	9,917,000	9,829,628	87,372
光熱水費	133,365,000	100,114,621	33,250,379
燃料費	52,928,000	30,456,684	22,471,316
食糧費	562,000	27,793	534,207
印刷製本費	15,174,000	15,173,810	190
修繕費	150,902,000	150,901,655	345
保険料	6,588,000	6,523,381	64,619
賃借料	171,479,000	143,472,707	28,006,293
委託料	820,986,000	803,632,046	17,353,954
通信運搬費	6,408,000	5,870,925	537,075
負担金補助及び交付金	16,066,000	15,848,784	217,216
諸会費	1,283,000	1,282,668	332
公課費	63,000	62,223	777
雑 費	25,593,000	24,305,574	1,287,426
減価償却費	843,853,000	843,850,470	2,530
建物減価償却費	507,706,000	507,705,782	218
構築物減価償却費	20,741,000	20,740,232	768
器械備品減価償却費	315,011,000	315,010,022	978
車両減価償却費	395,000	394,434	566

第3表 収益的收入及び支出（消費税込）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A)；支出(A)-(B)
資産減耗費	25,796,000	25,795,842	158
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	25,796,000	25,795,842	158
研究研修費	69,501,000	51,730,590	17,770,410
研究材料費	11,350,000	8,066,668	3,283,332
謝 金	2,358,000	2,187,749	170,251
図書費	16,570,000	12,923,397	3,646,603
旅 費	14,140,000	10,209,361	3,930,639
研究雑費	25,083,000	18,343,415	6,739,585
医業外費用	243,378,000	243,108,986	269,014
支払利息及び企業債取扱諸費	213,832,000	213,831,499	501
企業債利息	213,832,000	213,831,499	501
企業債手数料及び取扱費	0	0	0
繰延勘定償却	25,494,000	25,226,212	267,788
企業債発行差金償却	0	0	0
開発費償却	800,000	800,000	0
控除対象外消費税額償却	24,694,000	24,426,212	267,788
消費税	4,052,000	4,051,275	725
公課費	4,052,000	4,051,275	725
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	0	0	0
固定資産売却損	0	0	0
予備費	0	0	0
予備費	0	0	0

第4表 資本的收入及び支出（消費税込）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A)；支出(A)-(B)
資本的收入	164,203,000	164,202,904	-96
企業債	0	0	0
企業債	0	0	0
国庫補助金	5,579,000	5,579,000	0
国庫補助金	5,579,000	5,579,000	0
他会計負担金	158,624,000	158,623,904	-96
他会計負担金	158,624,000	158,623,904	-96
固定資産売却代金	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0
資本的支出	788,404,000	788,402,561	1,439
建設改良費	453,841,000	453,839,872	1,128
施設増改築工事費	118,756,000	118,755,085	915
資産購入費	335,085,000	335,084,787	213
開発費	7,254,000	7,253,700	300
開発費	7,254,000	7,253,700	300
企業債償還金	327,309,000	327,308,989	11
企業債償還金	327,309,000	327,308,989	11

第5表 医業収益に対する医業費用の比率（消費税抜）

（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21年度	117.4	49.7	42.3	15.2	9.4	0.3	0.5
平成20年度	119.6	49.6	43.8	15.6	10.4	0.2	0.6

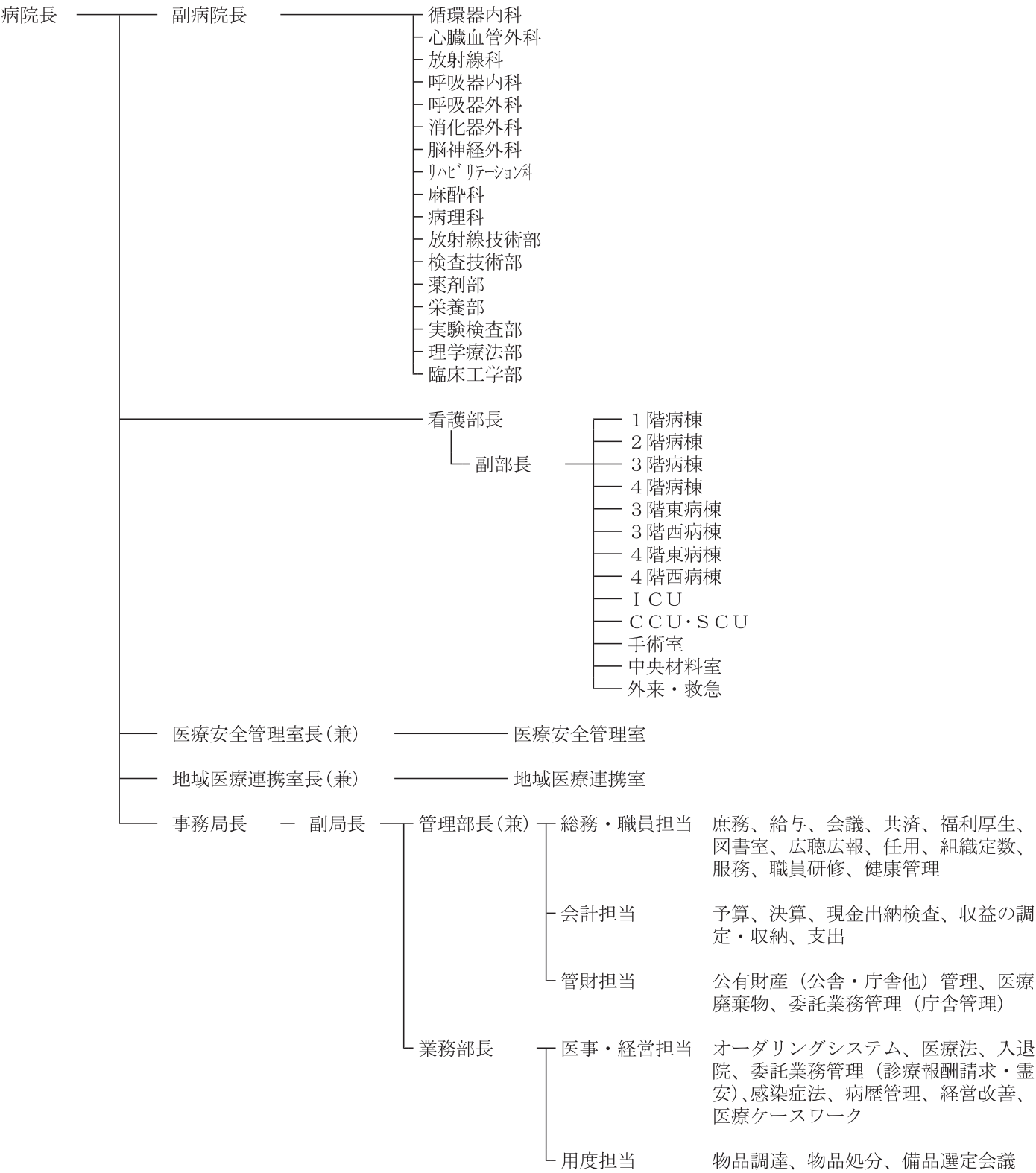
第4編

組織・施設編

第 1 章 組 織

(平成 22 年 3 月 31 日現在)

1 機 構



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	臨床工学技士	生物科学工学士	看護師	准看護師	栄養士	機械職	電気職	医療社会事業職	事務用器操作職	調理職	合計
定員	21	50	10	23	18	6	10	1	301		2	1	2	1	1	4	451
現員	22	49	10	23	18	6	10	2	300	3	2	1	2	1	1	4	454

注) 一般事務職、生物科学工学士、看護師の現員には再任用 1 名含む

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の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や重要事項を協議する。
代 表 者 会 議	各部門の意思疎通を図るとともに、センター全体の運営にかかる事項を協議する。
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。
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。
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適正な管理運営を図る。
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。
保 険 委 員 会	診療報酬に係る諸問題を研究・協議し、適正かつ効率的な請求体制を維持する。
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。
治 験 審 査 委 員 会	治験及び市販後臨床試験の実施の適否を審議する。

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。
防 火 管 理 委 員 会	防火管理業務の適正な運営を図る。
備品・診療材料選定委員会	備品及び診療材料等を適正に選定、採用する。
病 歴 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	職員が行う研究等について、患者の人権の擁護が十分に図られているかを審議する。
クリティカルパス導入推進委員会	クリティカルパスを活用し医療水準、医療効率の向上、及び医療内容の公開を進める。
患 者 サ ー ビ ス 委 員 会	患者サービスの向上を図る。
臨 床 検 査 適 正 化 委 員 会	臨床検査の適正な運営を図る。
輸 血 療 法 委 員 会	血液製剤の安全かつ適正な使用を図る。
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。
医療廃棄物適正処理委員会	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。
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。

第2章 施 設

1 敷地及び建物

(1) 敷 地

病 院	7 6, 1 3 5.37 m ²
江南地区公舎	1 1, 2 6 3.39 m ²
熊谷地区公舎	2, 2 6 0.31 m ²
合 計	8 9, 6 5 9.07 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	R C造地下1階建	270.73	270.73
地 下 通 路	R C造地下1階建	41.99	217.89
エ ネ ル ギ ー 棟	R C造地上2階建	588.00	1, 069.81
実 験 検 査 棟	R C造地上2階建	213.80	425.00
医 療 ガ ス 棟	C B造地上1階建	100.00	100.00
公 用 車 車 庫	C B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	R C造地下1階地上3階建	1, 739.19	4, 863.53
A 病 棟	R C造地上4階建	1, 717.23	4, 542.55
A 病 棟 機 械 室	R C造地上1階建	270.00	270.00
R I リニアック棟	R C造地上1階建	761.06	761.06
検 査 棟	R C造地上1階建	612.76	612.76
調 理 棟	R C造地上1階建	817.15	1, 197.12
洗 濯 棟	R C造地上1階建	314.91	314.91
カ ル テ 保 管 庫	鉄 骨造地上1階建	98.15	98.15
病 歴 収 納 庫	R C造地上1階建	238.97	238.97
汚 水 処 理 場	R C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C B造地上1階建	55.87	55.87
ボンベ・ポンプ庫	補強C B造地上1階建	25.22	25.22
そ の 他		1, 048.26	1, 134.19
合 計		13, 442.97	29, 728.57

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	R C造地上2階建 5 LDK	1	75.26	136.12
副 病 院 長 級 公 舎	R C造地上2階建 4 LDK	2	138.21	250.51
熊 谷 公 舎	R C造地上4階建 3 LDK・3 DK	24	615.84	1, 965.40
A 公 舎 （ 医 師 ）	R C造地上3階建 2 K	15	236.12	598.05

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
B公舎（看護師）	R C造地上2階建 1 K	* 20	319.32	497.14
C公舎（看護師）	R C造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18
D公舎（看護師）	R C造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18
E公舎（看護師）	R C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	アンギオ動力
	3φ3W 100kVA 6,600/480V	C T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	MR I 動力
	3φ3W 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C V C F
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	電算C V C F
	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 6,600/220V	X線
(A病棟)	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
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	非常動力
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	R I 治療
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	空調動力 (ESCO)

名 称	仕 様	備 考
(洗濯棟)	1φ3W 20kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 50kVA 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
	スコット 20kVA 210/210-105V	保安盤
計	6,155kVA	
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
C V C F	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
	鉛 100Ah/10HR 180セル	A病棟系
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 P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	

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×1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 93,000kcal/h 暖房能力 126,000kcal/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×3 10,000ℓ×1 1,900ℓ×1 (地上)
空気調和機	94台 (パッケージ・エアハン共)
ファインコイルユニット	556台
全熱交換機	15台
冷却塔	11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 $50\text{m}^3 \times 2$ 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 コンクリート製 100m^3 (衛生用)
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 11m^3 FRP製パネル型 有効 10m^3
中水高置水槽	鋼板製一体型 有効 9m^3 FRP製パネルタンク 有効 7m^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 $3\text{m}^3 \times 2$ 基 ステンレス鋼板製 $2\text{m}^3 \times 2$ 基 ステンレス鋼板製 $5\text{m}^3 \times 1$ 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／接触ばっき方式400人槽
R 1 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 $\phi 100 \times 900\text{l}/\text{min} \times 90\text{m} \times 22\text{ kW}$ 補助散水栓 $\times 15$ 台 ポンプ $\phi 100 \times 900\text{l}/\text{min} \times 70\text{m} \times 18.5\text{ kW}$ ポンプ $\phi 100 \times 900\text{l}/\text{min} \times 63\text{m} \times 18.5\text{ kW}$
屋内消火栓	ポンプ $\phi 65 \times 750\text{l}/\text{min} \times 68\text{m} \times 18.5\text{ kW}$ ポンプ $\phi 100 \times 300\text{l}/\text{min} \times 60\text{m} \times 7.5\text{ kW}$
炭酸ガス消火	病 歴 室 $68\text{l}/65\text{kg}$ ボンベ 13本 (放出 1 分) エネ棟ボイラー室 $68\text{l}/65\text{kg}$ ボンベ 22本 (放出 1 分) エネ棟変電室 $68\text{l}/65\text{kg}$ ボンベ 27本 (放出 1 分) エネ棟機械室 $68\text{l}/65\text{kg}$ ボンベ 18本 (放出 1 分) エネ棟発電機室 $68\text{l}/65\text{kg}$ 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 $68\text{l}/60\text{kg}$ ボンベ 2本 (放出 1 分) 機械棟ボイラー室 $68\text{l}/60\text{kg}$ 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250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 230台実装 (内ナースコール連動 68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 750kg 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 (休止) 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 乗用 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	7 kg／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	1 kg／20ステーション 速度 4～6 m/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	1	2
ポ リ グ ラ フ	R E C O R （シーメンス・エレマ）	2	5
胸 部 撮 影 装 置	DHF - A - 158 H （日立メディコ）	1	5
頭 部 撮 影 装 置	DHF - A - 158 H （日立メディコ）	1	5
モ ー ビ ル ガ ン マ カ メ ラ	SIM 400	1	5
X 線 T V 装 置 （内 視 鏡 室）	MAX - 1000A（東芝メディカル）	1	9
高 速 C T 装 置	Hispeed ADVANTAGE（GE 横河メディカル）	1	10
E P S デ ー タ 解 析 装 置	EP ワークメイト（センチリーメディカル）	1	13
X 線 血 管 撮 影 装 置	Allura Aper （フィリップス）	1	14
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 ー	FCR VEROCITY U（富士メディカル）	1	16
放 射 線 治 療 装 置	CLINAC 21 E X （バリアン）	1	16
血 管 撮 影 装 置	Allura Aper F D 10 / 10（フィリップス）	2	17
汎 用 超 音 波 診 断 装 置	Aplio X V （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（ｼﾞｮﾝｿﾝ&ｼﾞｮﾝｿﾝ）	1	18
ガ ン マ カ メ ラ	Infinia Hawkeye 4 （ｼﾞｮﾝｿﾝ&ｼﾞｮﾝｿﾝ）	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 T V 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
〔臨床検査機器〕			
臨 床 化 学 分 析 装 置	コバスマイラプラスシステム（日本ロッシュ）	1	4
多 項 目 自 動 血 球 分 析 装 置	S T K S （コールター）	1	5
ボ デ ィ ー プ レ テ ィ ス モ グ ラ フ	ボディープレティスモグラフィ（モ-ガン）	1	6
血 液 照 射 装 置	IBL - 437 C -1（CIS ﾎﾟｲｵｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ）	1	9
心 電 図 デ ー タ マ ネ ー ジ メ ン ト シ ス テ ム	M U S E C V I （マルケット）	1	11
自 動 抗 酸 菌 検 出 シ ス テ ム	ﾊﾞｸﾂｪｯｸ MGIT960（日本ﾊﾞｸﾂｵﾝﾃﾞｻﾞｲｷﾝｿﾝ）	1	11
超 音 波 診 断 装 置	HDI 15000 C V （ATL Ultrasound）	1	11
生 化 学 分 析 装 置	7600-020 S （日立）	1	12
長 時 間 心 電 図 記 録 解 析 装 置	MARS8000（GE ﾏﾙｹｯﾄﾒﾃﾞｻﾞﾙｼｽﾃﾑ）	1	13
採 血 管 準 備 シ ス テ ム	BC-ROBO-585（テクノメディカ）	1	15
心 臓 超 音 波 診 断 装 置	SONOS7500 （フィリップス）	1	15
多 項 目 自 動 血 球 分 析 装 置	ｼﾒｯｸｽ XE-AlphaN（ムトウ）	1	16
心 臓 超 音 波 診 断 装 置	Vivid 7（GE 横河）	1	18
心 電 図 情 報 シ ス テ ム	EPS - 8000（フクダ電子）	1	18
終 夜 睡 眠 ポ リ グ ラ フ ィ ー シ ス テ ム	ｽﾘｰﾌﾞ ﾜｯﾁｬｰ e（帝人）	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	ﾊﾟｲｵﾂｪｯｸ 2（日本ﾋ		

品 名	規 格	台 数	取得 年度
〔内科機器〕			
超音波ドップラー血流監視装置	フローマップ 5500 (カルティオメトリック)	1	5
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r	1	21
〔外科機器〕			
高気圧酸素治療装置	2500B (セクリスト)	1	5
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 (オリンパスメディカル)	1	21
〔手術機器〕			
脳神経外科手術用顕微鏡装置	C S - N C (カールツァイス)	2	5
人工心肺装置	C A P S (スタックカート・シャイリー)	1	5
分離電動手術台	P M - 902 - E B (村中医療器)	2	5
人工心肺装置	H A D - 5000 (メラ)	1	6
心臓超音波診断装置	SONOS5500 (日本ヒューレットパッカース)	1	9
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
〔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
セントラルモニタリングシステム	M3154B (フィリップス)	1	16
セントラルモニタリングシステム	M 8010A (フィリップス)	1	17
セントラルモニタリングシステム	M 8010A (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 (3 東)	セントラルモニタシステム (栗原医療器械店)	1	19
患者監視装置 (A 1、A 2)	セントラルモニタシステム (栗原医療器械店)	1	20
患者監視装置 (A 3、A 4)	セントラルモニタシステム (栗原医療器械店)	1	21
〔薬剤機器〕			
薬袋印字装置	J E T III - W 6 F (トーショー)	1	14
全自動錠剤分包システム	Xana-2720EU (トーショー)	1	19
〔中材機器〕			
ジェットウォッシャー純水製造装置	A 8666 (ベクショー)	1	5
高圧蒸気滅菌装置	Σ III R - G 12 W (千代田製作所)	2	9
低温プラズマ滅菌システム	ステラッド 200 (J & J)	1	13
〔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
ボケットベル	B D - 802 B (大井電気)	1	5
映像・音響装置	W P - 1100 (松下電器産業)	1	5
データ解析用コンピューター	Q uadra840 A V (アップル)	1	6
高速度撮影用ビデオカメラシステム	H S V - 1000 (ナック)	1	6
薬剤管理支援システム	オーダリングリンクシステム (エム・シー・エー)	1	10
P H S システム	ハンディナースコール設備 (ケアコム)	1	13
X線フィルム管理システム制御装置	自動検索システム用 (岡村製作所)	1	14
カルテ管理システム制御装置	個別自動検索システム用 (イトーキ)	1	14
医事情報システム	オーダリングシステム (日本電気)	1	14
物品管理システム	医診伝心 (麻生情報システム)	1	14
病歴自動収納庫	システムトリーフ MTC-1024 (イトーキ)	1	16
P H S 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	システムトリーフ MTC-1024 (イトーキ)	1	17

埼玉県のマスコット コバトン

