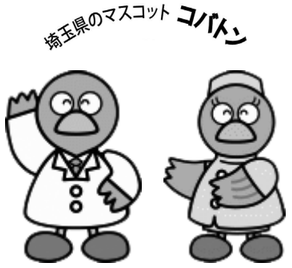
彩の国
埼玉県

年報

第18号

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

年報　第18号（平成23年度）
埼玉県立循環器・呼吸器病センター



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 …… 7
　　第 3　放射線科 …… 7
　　第 4　呼吸器内科 …… 8
　　第 5　呼吸器外科 …… 9
　　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 …… 12
　　第 9　麻酔科 …… 14
　　第 10　病理診断科 …… 15
　　第 11　放射線技術部 …… 16
　　第 12　検査技術部 …… 17
　　第 13　臨床工学部 …… 19
　　第 14　薬剤部 …… 21
　　第 15　看護部 …… 24
　　第 16　栄養部 …… 28
　第 3 節　医療安全管理業務 …… 30
　第 4 節　地域医療連携室業務 …… 33
　第 5 節　診療材料等管理業務 …… 35
　第 6 節　図書室の業務 …… 36

第２編　研究編

第 1 章　研究施設における研究 …… 37
第 2 章　病院における研究等 …… 39

第３編　統計編

第 1 章　病院事業統計 …… 61
第 2 章　会計業務統計 …… 87

第４編　組織・施設編

第 1 章　組織 …… 91
第 2 章　施設 …… 94

は じ め に

平成 23 年度年初、未だ東日本大震災の被災地は災害の爪痕、混乱と緊張のまっただ中にあり、当センター看護スタッフも気仙沼市立病院への支援に活躍してくれていました。年度初めの全職員の集まりで亡くなられた被災者の御霊に黙祷を捧げました。

直接災害に巻き込まれなかった私達ではありますが、繰り返される計画停電への対策を経験し、電力供給が途絶えた病院の機能は外来の問診と胸部単純写真しかとれない、エレベーターで重症患者さんの検査移動もできない、手術も緊急 PCI も不可能で非常電源の継続使用は限度がある等々、これほどまで制限されるのかということをたった数時間の停電で思い知らされることとなりました。このことを契機として病院の常用電源を LNG mix として、東京電力の供給に問題があった場合にも対処可能とすること、また、地域連携を含めた病院としての防災会議の立ち上げなどの方針が定まったことなどの収穫もありました。

6 月には西ヶ谷副病院長はじめ看護部の多大な協力により、CCU2 床の増改築が始まりました。患者さん達は他の病棟に間借り状態で、看護師さんたちの休憩室も遠く離れている中で頑張っていただき、9 月から CCU 再稼働となりましたが、年度後半のベッドの稼働状況をふりかえると僅か 2 床でもその効果は際立っていて、増床して本当に良かったと思っています。また、10 月には A 病棟建て替えワーキンググループからの素案が出来て、その形がみえはじめました。小原循環器病センターは平成 6 年に旧療養所の A 病棟を合併する形で発足したセンターです。呼吸器部門はその旧い施設で長い間がんばってきたことを思うと、二つの重要な循環器と呼吸器の診療部門がこの病棟建て替えによって、初めてその持っている力を十二分に発揮できる最高の機会が訪れるであろうと感じました。

平成 23 年度は 1 年間の延べ入院数、外来延べ患者数は平成 22 年度と比べ、いずれも増加して病床利用率も一般病床で 89.1%と良好でした。また、入院収益は前年比 3 億 1000 万円の増収、外来収入は院外処方が 85%に達したことから、前年比 1 億 4000 万円の減収ではありましたが、皆さんの頑張りがこの良い結果を生んでくれたのであると思います。

公立病院の使命として、もっと普遍的には患者さんの病気を治すことに全力をあげて取り組むことがわれわれに与えられた、否、自らが求めた mission であります。

古い言葉ではありますが＜至誠に悖るは無かりしか＞という気持ちで皆が仕事をしてくれていることもまた十分感じています。その努力の結果が自然についてきてくれたのがこの成績であると思いたいし、また経済性も気にかけていてくれていることも勿論理解できます。

この良い流れを絶やさずに次の年度を皆で歩いて行ければと思い巻頭言と致します。

平成 24 年 11 月

埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長　　城下博夫

∞ 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。

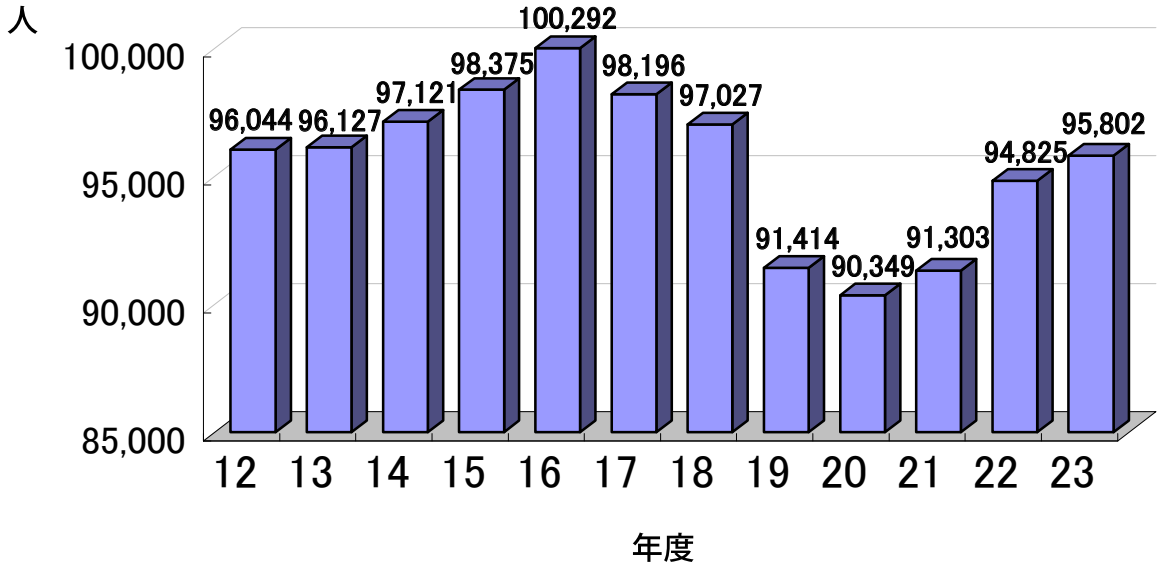
5．個人の尊厳が保たれる権利

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。

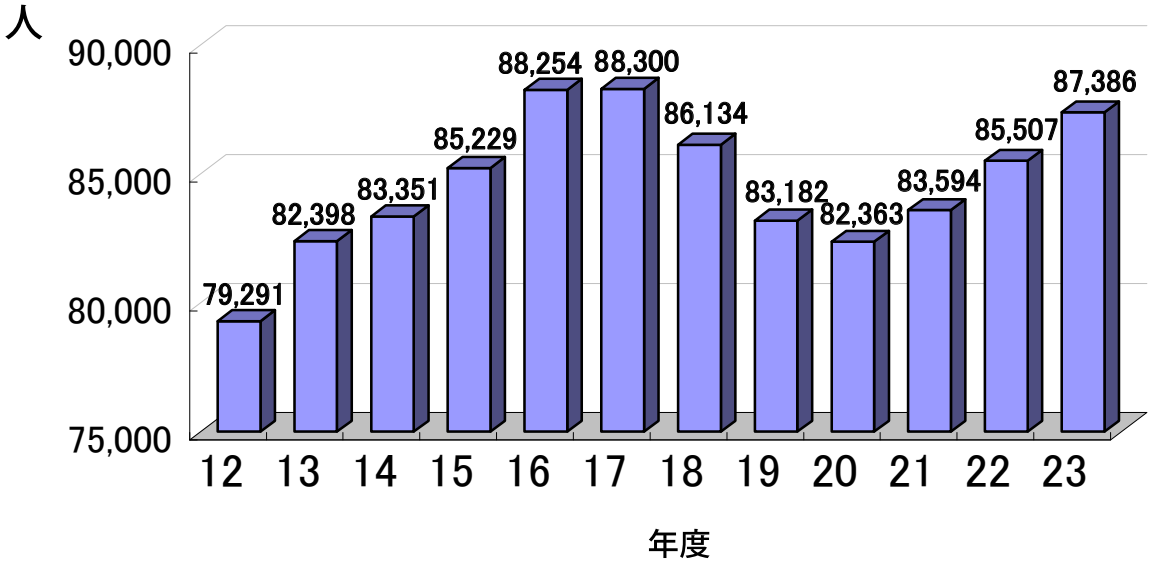
6．セカンドオピニオンを得る権利

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。

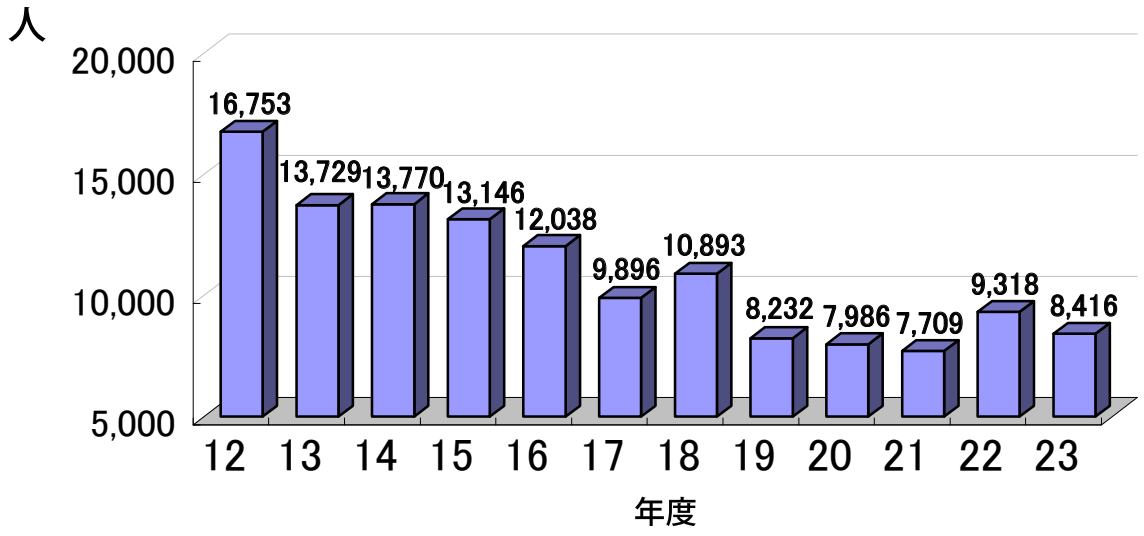
延入院患者数(全体)



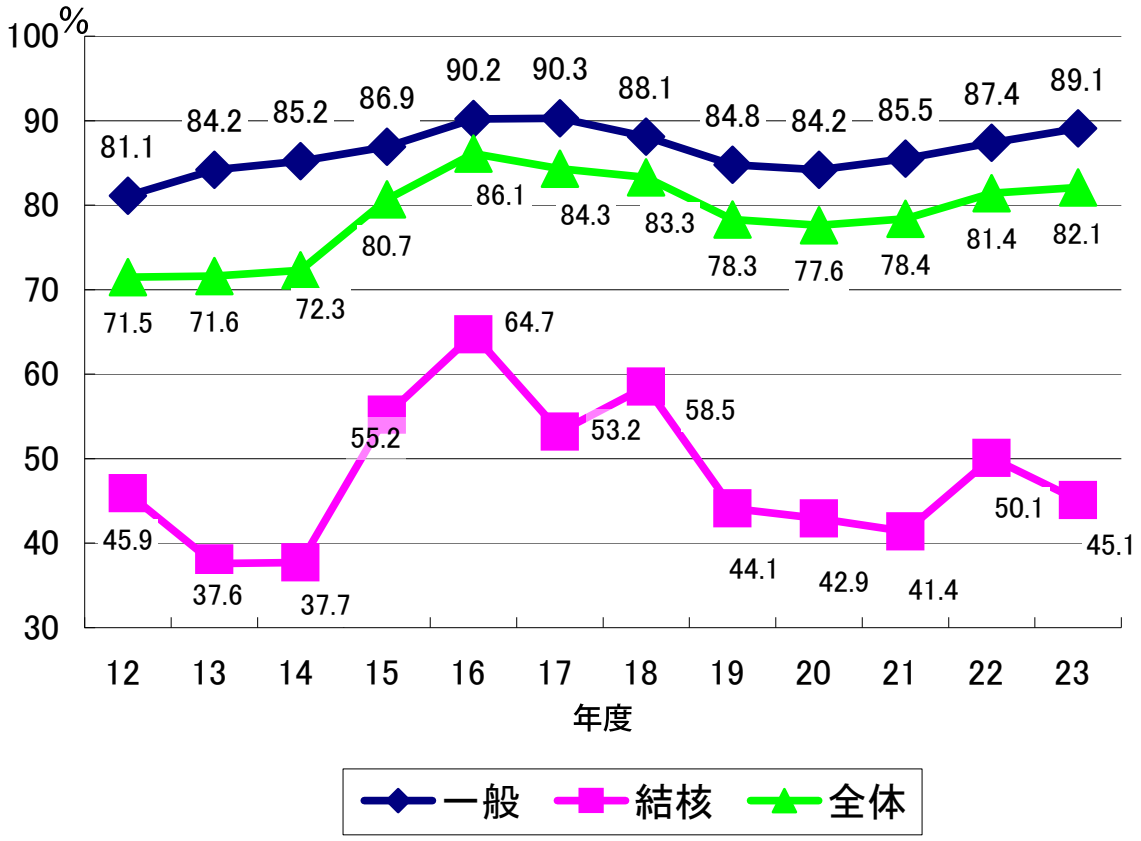
延入院患者数(一般病床)



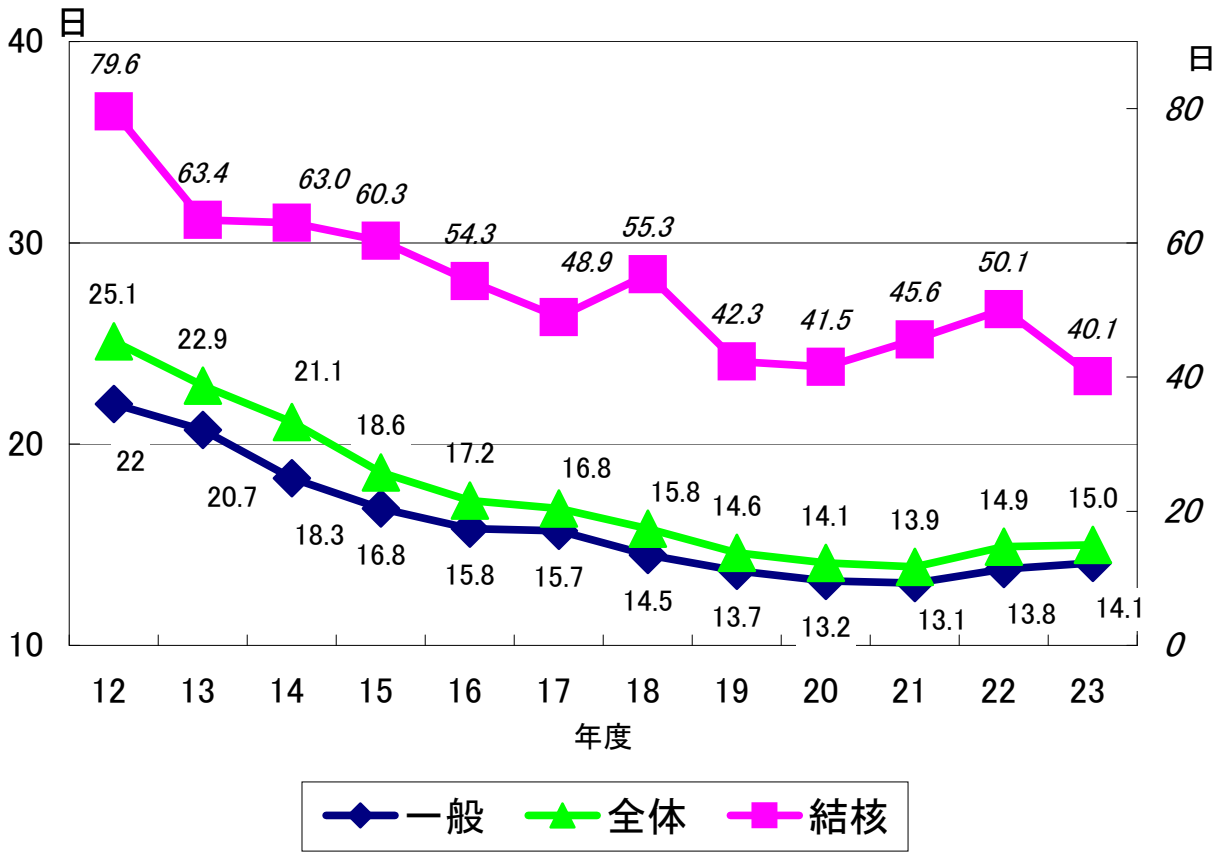
延入院患者数(結核病床)



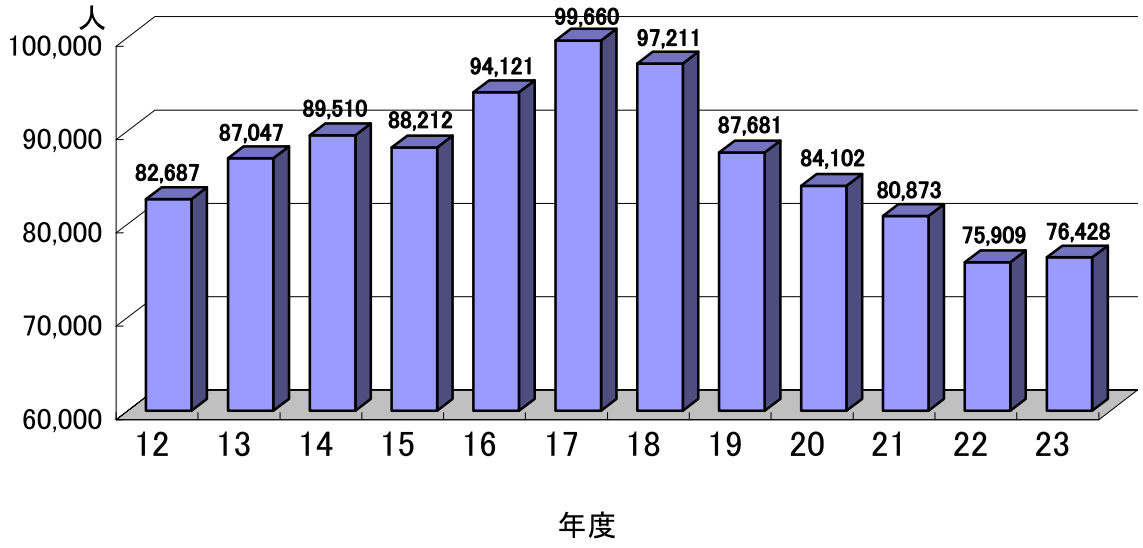
病床利用率



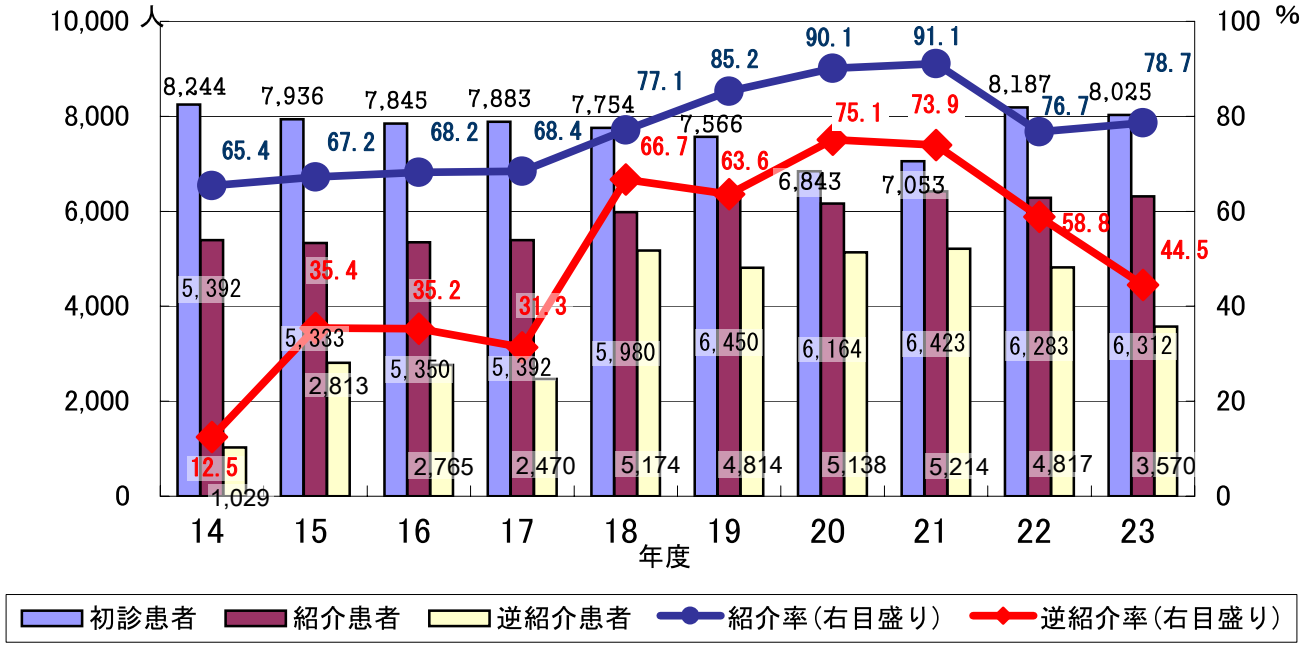
平均在院日数



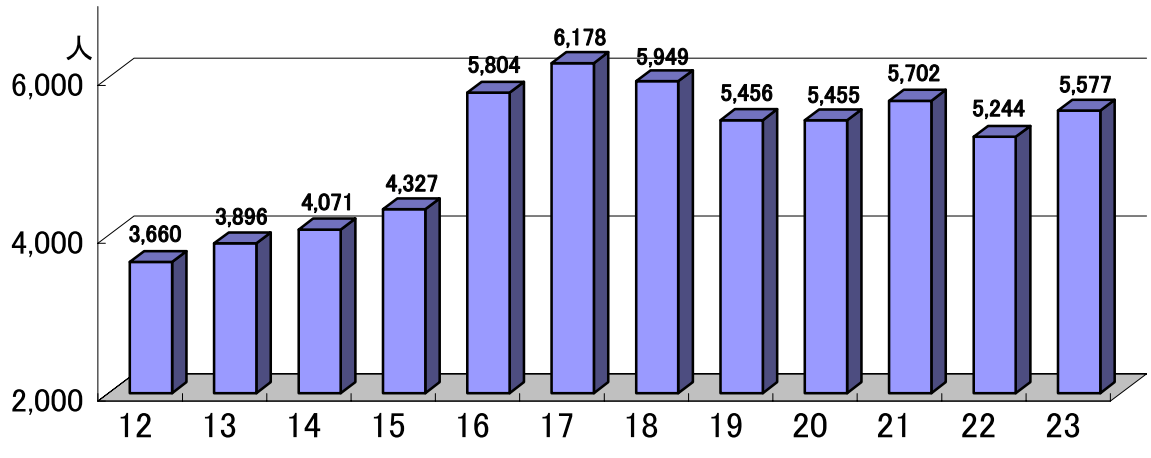
外来患者延人数



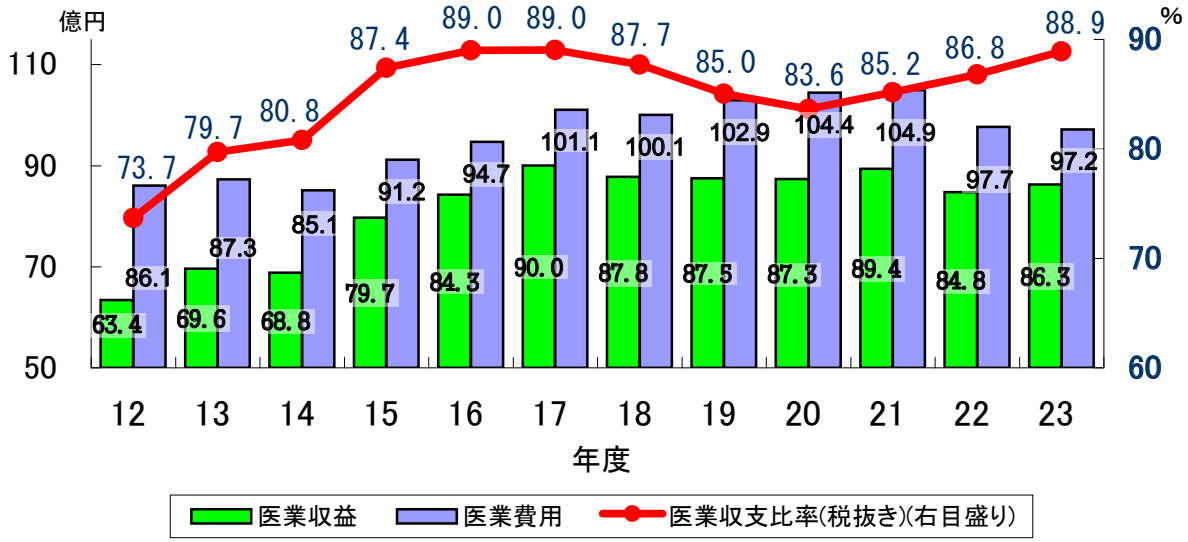
初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移



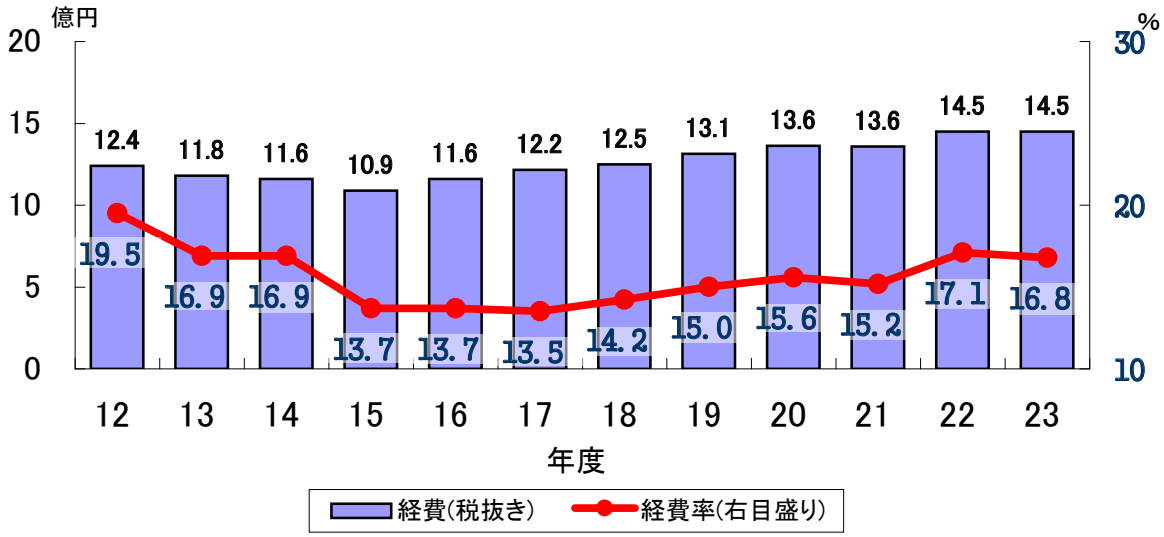
救急患者数



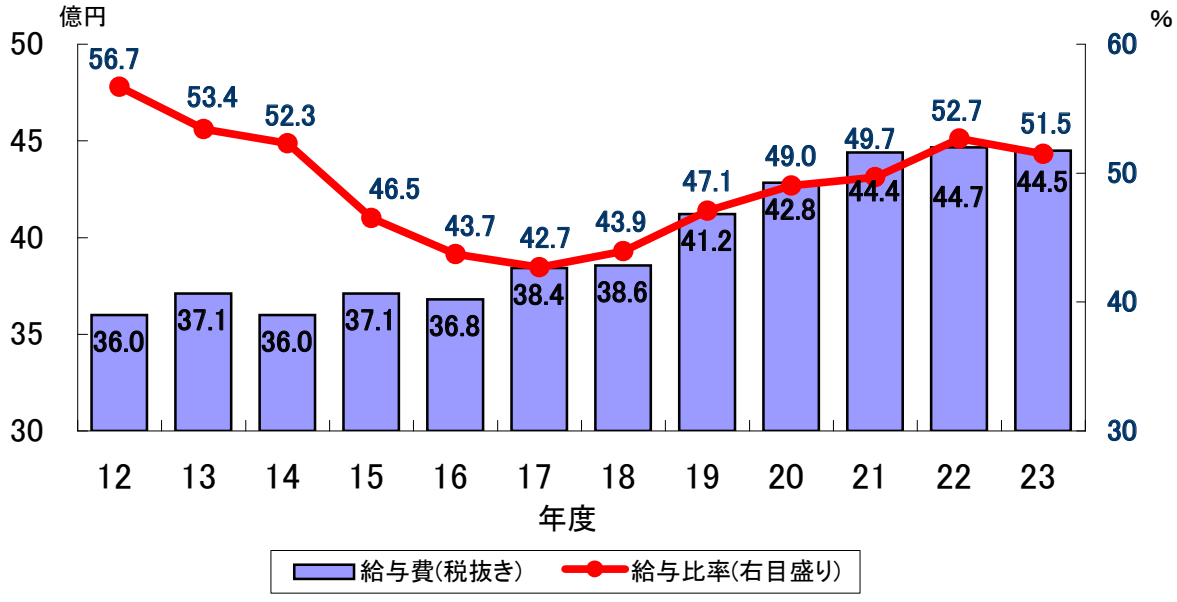
医業収支比率(税抜き)



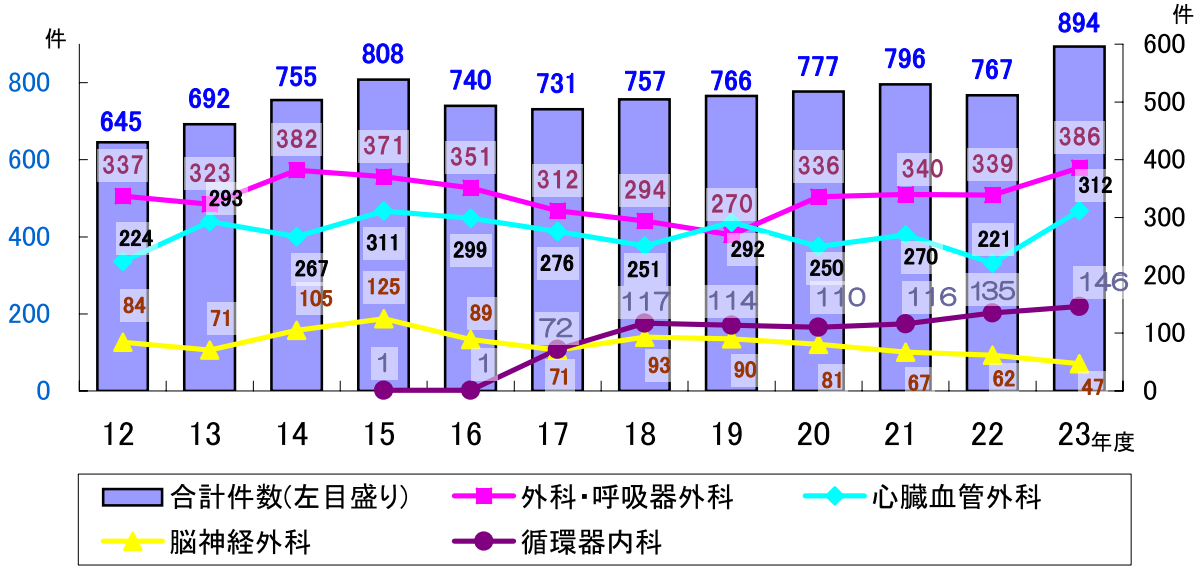
医業収益に対する経費(税抜き)の割合



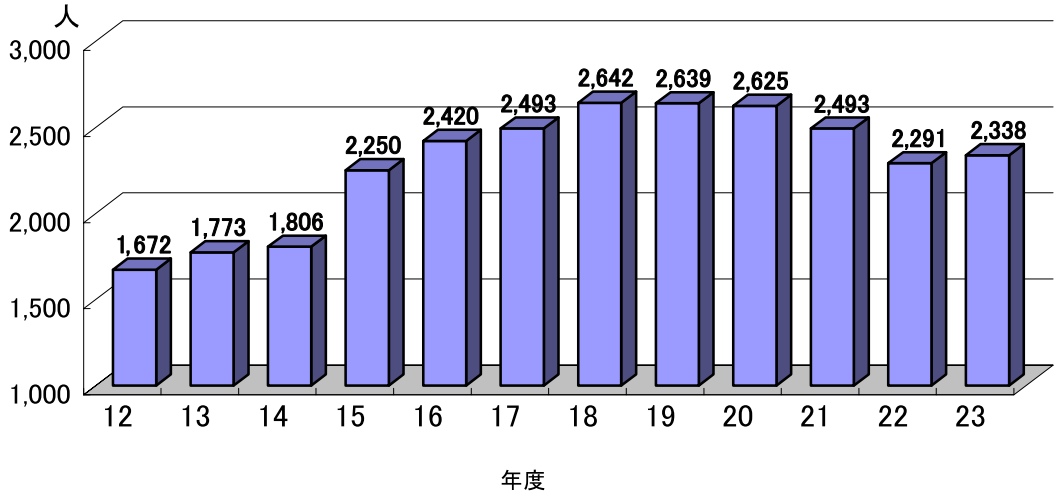
医業収益に対する給与費(税抜き)の割合



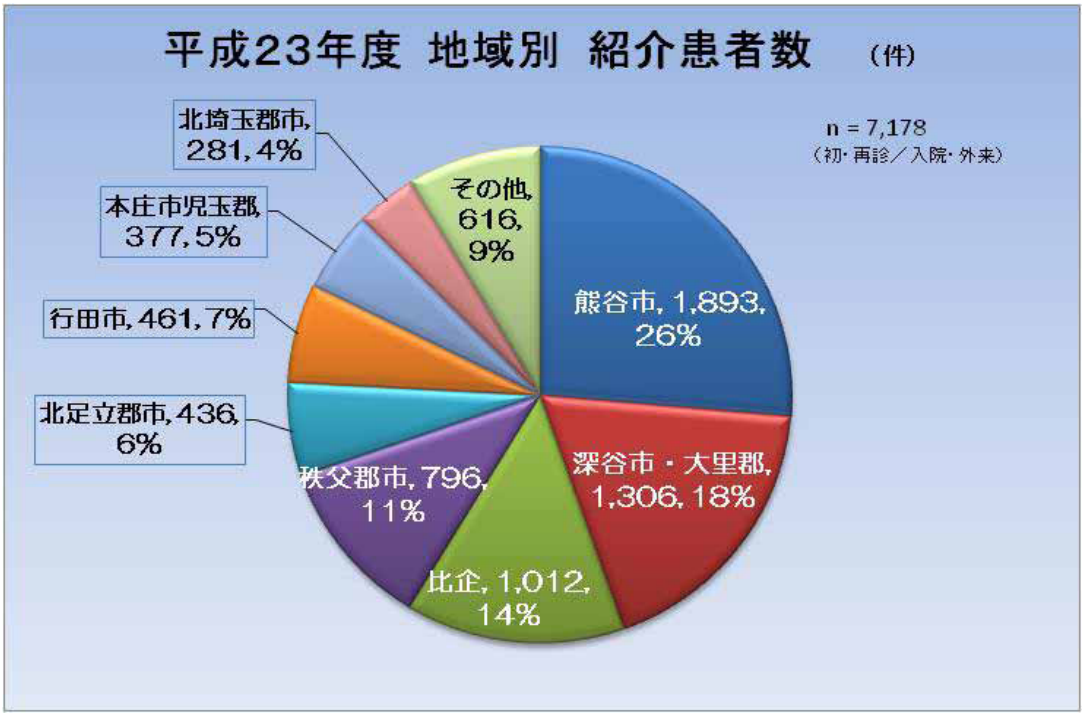
手術件数



心血管造影患者数

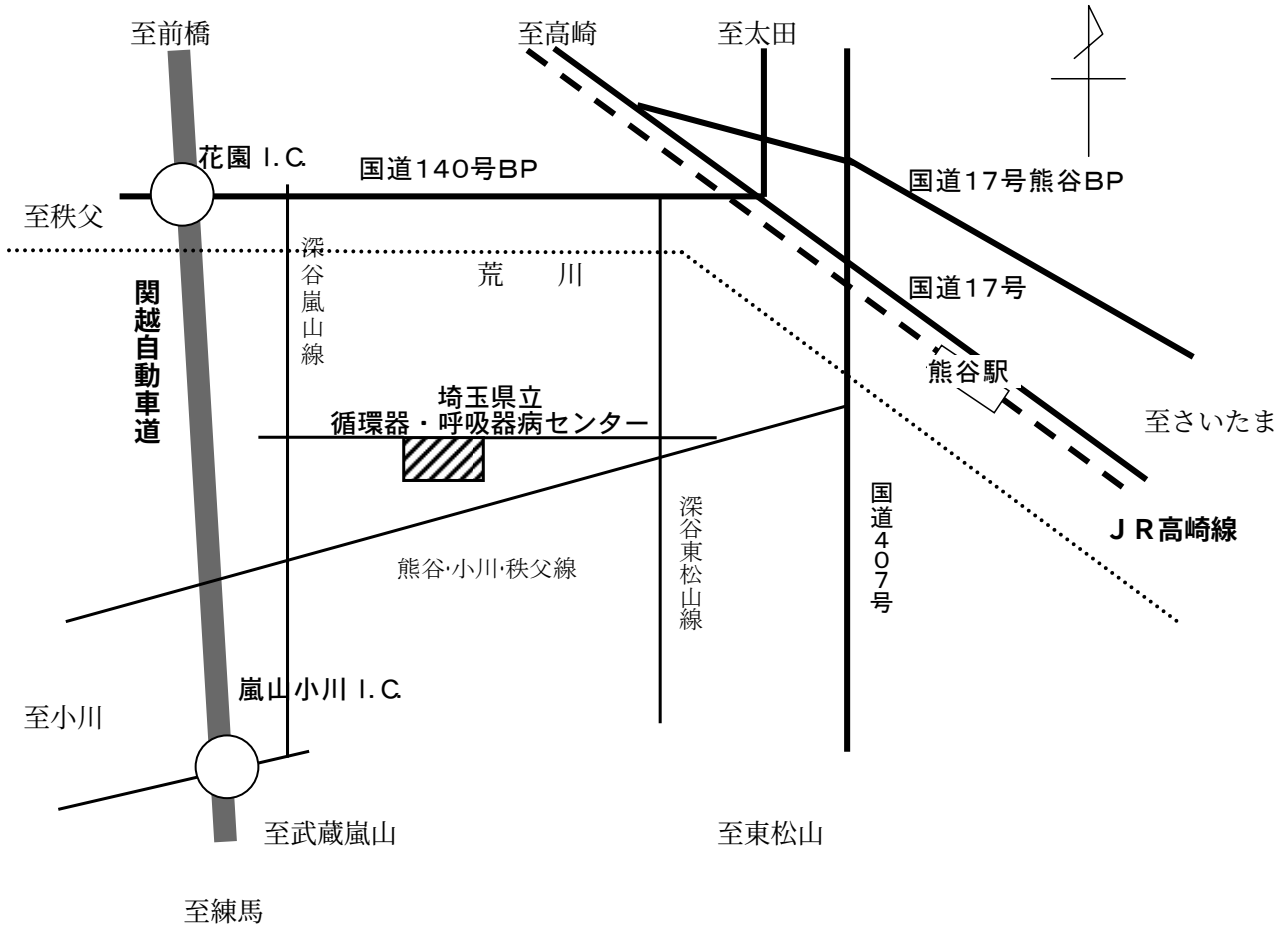


平成２３年度地域別紹介患者数割合



埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所　在　地	埼玉県熊谷市板井 1696 ＴＥＬ　048（536）9900（代表） ＦＡＸ　048（536）9920 http://www.pref.saitama.lg.jp/soshiki/q03/ 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	459 名（平成 23.4.1 現在）
診 療 科 目	循環器内科　心臓血管外科　放射線科　呼吸器内科　呼吸器外科 消化器外科　脳神経外科　リハビリテーション科　麻酔科　病理診断科 入院患者のみ対応：眼科　耳鼻咽喉科　歯科　整形外科
診 療 時 間	8:30～17:00 （診療科により午前のみの場合あり）
紹 介 予 約	医師による紹介・予約制
利用交通機関	ＪＲ 高 崎 線 ・ 秩 父 線　熊 谷 駅 から バスで 約 30 分 東武東上線・JR 八高線　小川町駅 から バスで 約 25 分 東武東上線　　武蔵嵐山駅 から バスで 約 25 分(平日・土曜のみ) 関越自動車道　花　　園 I.C.から 約 9.5 ㎞ 関越自動車道　嵐山小川 I.C.から 約 8.5 ㎞



凡　　例

1　本年報は、平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。

2　本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

初診患者数	外来における初診延患者数
外来患者延数	再診の患者延数（兼科それぞれ１人と数えた）＋初診患者数
１日平均患者数	外来……外来患者延数／実外来診療日数 入院……月間在院患者延数／当月暦日数
診療科別外来患者数	病院で掲げた各診療科で診療をうけた外来患者延数 （兼科はそれぞれ１人に数えた）
入院患者数	毎日の新入院患者の合計で同月内の再入院はそれぞれ 1 人と数えた。
退院患者数	毎日の退院患者数の合計（死亡退院を含む）
在院患者数	午前０時現在で入院中の患者数＋外泊者数の合計
病床利用率	100×入院患者延数／（稼働病床×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、研究の中枢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枢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枢機関としての機能を十分に発揮するため、医師の紹介制とする。

④ 診断・治療法の研究並びに地域医療の向上を図るため、疫学調査の実施に努めることとする。

⑤ 医療の向上や効率化に資するため、病院や診療所との連携を図り、いわゆる病診連携を強固なものにする。

さらに、オープンシステムを目指すこととする。

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

2　センター運営の基本理念

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

〈理念〉

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

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

〈基本方針〉

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

1．患者さん中心の医療
2．高度・先進的な医療
3．医療安全の確保
4．個人情報の保護
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も対処するため、「県立小原療養所を呼吸器・循環器センターとして拡充整備する。」ことが明記された。
昭和56年 4月　調査費予算計上
小原療養所の老朽化が切実となり、呼吸器・循環器センターと切り離して、当該施設の改築が実施されることとなった。
昭和57年12月　第４次埼玉県中期計画
「呼吸器・循環器疾患にかかる機能を中心とした医療施設を建設する。」という表現がとられた。
昭和60年12月　第５次埼玉県中期計画
「人口の高齢化に伴い、循環系疾患の増加が見込まれるので、これに対処するため循環器センターを建設する。」こととされた。
昭和62年10月　埼玉県循環器センター（仮称）構想策定委員会が設置され、平成元年9月に基本構想を決定した。
平成元年 4月　建設準備を担当する専担グループが医療整備課内に設置された。
平成元年 5月　第5回構想策定委員会で、建設場所として小原療養所の敷地内が望ましい旨の決定があり、三役会議を経て翌月知事決裁を得た。
平成 2年 4月　循環器病センター準備室が設置された。
平成 2年 5月　建設委員会が設置され、平成5年度まで審議が進められた。
平成 2年12月　基本構想に基づく基本計画が知事決裁を受けた。
また、第１回の建設委員会が開催され、基本計画の報告が行われ、基本設計等について調査審議が開始された。
平成 3年 2月　基本設計が決定された。
平成 3年 9月　県議会において、平成3年度から6年度の継続費として建設費が承認された。
平成 4年 3月　本館棟の建設が着工された。
平成 5年 4月　準備室が準備事務所に改められた。
平成 5年10月　センターの正式名称が「埼玉県立小原循環器病センター」として決定された。
平成 5年12月　本館棟建設完了により、準備事務所が建設地に移転した。
平成 6年 3月　開設記念式典が27日に開催された。
平成 6年 4月　「埼玉県立小原循環器病センター」開設。
病床数　282床　内訳　循環器部門　90床
呼吸器部門 192床
平成 7年 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・後処理用ベッド7床整備（うち透析兼用2床））
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
DPC 導入
平成22年 5月　外来化学療法の開始
平成22年 9月　電子カルテシステムの運用開始
平成23年 6月　（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.6）の認定
平成23年 9月　CCU・SCU 改修（12床に増床）

第２章　病院業務

第１節　概　　要

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

病院組織は、循環器内科、心臓血管外科、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科の 10 科で、その他に放射線技術部、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、埼玉県における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中枢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とともに、これらを綿密な連携の下に統合し、患者の全体像を把握・判断していくことが要求されている。このため、当センターでは、クリニカル・カンファレンスや病棟カンファレンスなどにより医療スタッフ間のコミュニケーションを図るなど、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフが協力して治療に当たるチーム医療を実践している。また、患者及び家族の社会的、経済的問題にも適切に対処できるような体制を確立するため、医療ソーシャルワーカーを置くなど、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、循環器系疾患及び呼吸器系疾患の高度専門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、患者サービスの向上を図るため、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、会計等に要する「待ち時間」を極力短縮するよう工夫し、患者の精神的、肉体的な疲労の軽減に積極的に取り組んでいる。

病棟業務に関しては、高度医療の提供はもとより、患者のクォリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフの密接な協力関係によるチーム医療を推進している。

病院内部の連携を密にするため、倫理委員会をはじめとする各種の委員会活動が定期的に行われている。院外においても、本県の循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中枢機関として、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」を熊谷市で開催した。

平成 23 年度の医業収益は 86 億３千万円、医業費用は 97 億２千万円で、医業収支率は 88.9%となった。

第２節　診断及び治療業務

1　外来患者の状況

平成 23 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 313.2 人(循環器系 144.9 人、呼吸器系 168.3)と前年度比 0.3%の増加(循環器系 1.9%減、呼吸器系 2.2%増)である。

年間延患者数は、76,428 人(循環器系 35,365 人、呼吸器系 41,063 人)で前年度と比べ 519 人の増加(循環器系 533 人減、呼吸器系 1,052 人増)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、6,614 人(循環器系 3,561 人、呼吸器系 3,053 人)で前年度比 2.2%の減少(循環器系 2.8%増、呼吸器系 7.4%減)、再診患者延数は 69,814 人(循環器系 31,804 人、呼吸器系 38,010 人)で前年度比 0.9%の増加(循環器系 1.9%減、呼吸器系 3.5%増)となった。

2　入院患者の状況

平成 23 年度の入院患者延数は、95,802 人(循環器系 41,992 人、呼吸器系 45,394 人、結核 8,416 人)で前年度比 1.0%の増加(循環器系 0.5%増、呼吸器系 3.8%増、結核 9.7%減)となった。

１日の平均入院患者数は、261.8 人(循環器系 114.7 人、呼吸器系 124.0 人、結核 23.0 人)であった。

また、病床利用率は、82.1%(一般病床 89.1%、結核病床 45.1%)であった。

なお、平均在院日数は、15.0 日(一般病床 14.1 日、結核病床 40.1 日)と前年度より 0.1 日増加した。

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病状が安定した症例は積極的に逆紹介を行っている。

循環器内科は常勤 11 名、非常勤 3 名の計 14 名で構成されている。常勤医のうち 9 名が虚血性心疾患を、2 名が不整脈を担当している。

おもな業務は下記である。

入院診療、外来診療、緊急症例への対応

観血的検査治療

　　カテーテル検査、治療（虚血性心疾患、不整脈、弁膜症）

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、心臓 MRI

昨年度の診療実績を表に示す。

当科の特徴はカテーテル治療数が多いことである。昨年の集計では冠動脈インターベンション数が全国第 10 位であった。

本年度からは心臓 CT、MRI、心臓核医学検査など非侵襲的画像検査の専門医が入職し、これら検査体制をより充実させている。

また、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及び冠動脈以外の下肢動脈、腎動脈、頚動脈（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行っている。

第１項：入院患者の疾患別内訳

（単位:人）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
冠動脈疾患	1,721	1,728	1,885	1,913	1,861
不整脈	315	416	282	257	281
心筋症、心膜疾患	107	115	83	89	122
弁膜疾患	112	88	81	54	93
大動脈、末梢動静脈疾患	53	15	21	41	62
先天性心疾患	15	8	9	5	7
高血圧症	54	22	27	31	20
その他	463	119	121	255	169
総計	2,840	2,511	2,509	2,645	2,615

第２項：冠動脈疾患（入院）の詳細

（単位:人）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
急性心筋梗塞症	325	276	286	273	310
第３病日以内	265	221	230	246	238
第４病日－１ヶ月	60	55	56	27	72
不安定狭心症	160	169	186	185	253
小計	485	445	472	458	563

第３項： 検査治療実績

（単位:件）

	20年度	21年度	22年度	23年度
生理検査				
PWV件数	－	－	2,274	3,253
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	934	908	618	606
心電図マスター負荷試験	227	135	98	181
ホルター心電図	1,328	1,263	1,047	1,328
経胸壁心エコー	6,805	7,553	6,756	7,006
経食道心エコー	283	326	181	237
核医学検査				
安静時心筋血流シンチ	149	122	68	73
運動負荷心筋血流シンチ	64	62	44	23
薬物負荷心筋血流シンチ	573	558	491	455
肺血流シンチ	47	87	74	86
画像検査				
冠動脈CT	300	733	916	1,014
大血管CT	6,224	7,654	9,968	8,999
心臓MRI	154	119	77	90
血管MRI	65	136	222	234
カテーテル検査・治療				
冠動脈造影検査	1,530	1,403	1,257	1,254
血管内超音波検査	1,046	1,040	1,035	1,286
緊急PCI	426	396	516	425
待期的PCI	739	658	832	657
AMI患者に対する緊急PCI	203	206	191	202
POBA（病変単位）	156	169	110	110
BMS（病変単位）	114	253	205	141
DES（病変単位）	1,031	950	913	1,121
ロータブレーター（病変単位）	59	32	41	38
IVCT	1	0	0	0
PTA（患者単位）	43	36	41	93
PTMC	3	3	3	1
下大静脈フィルター挿入	5	11	17	19
不整脈検査･治療				
EPS（電気生理学的検査）	28	17	12	9
ペースメーカー植え込み（新規）	85	76	70	90
ペースメーカー植え込み（交換）	40	51	50	49
ICD植え込み（新規）	18	8	6	5
ICD植え込み（交換）	9	3	7	10
カテーテルアブレーション	76	52	40	58
CRT	0	1	7	6
CRT-D植え込み	8	1	4	4

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 23 年度は 243 例の手術（局部麻酔、除細動を除く）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 104 例であった。全体の件数は昨年度に比べてほぼ同数であった。

心臓・胸部大動脈のうち人工心肺を用いた体外循環を必要とするものは 103 例であり、その内訳は虚血性心疾患 25 例（うちバイパス手術 23 例）、弁膜症 49 例（大動脈弁疾患 32 例、僧帽弁疾患 17 例）、大動脈疾患 21 例、先天性心疾患 5 例、その他 3 例であった。総数はこれらに虚血性心疾患に人工心肺を使用しない off Pump CABG 5 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 31 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 65 例（人工血管置換 3 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 12 例、１次性下肢静脈瘤 12 例、その他 15 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 5 例、40 歳代 6 例、50 歳代 20 例、60 歳代 68 例、70 歳代 100 例、80 歳代 44 例と高齢化が目立つ。このうち 80 歳以上 44 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 20 例と約半数を占め、虚血性心疾患 4 例、弁膜症などその他を合わせて 20 例などであり、特に大動脈弁疾患での高齢化が目立つ。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。

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。また、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、精度良く安全に行える。脳腫瘍に対しては定位脳照射を行っている。定位脳照射は、治療期間が短縮し患者さんの負担が軽減している。北埼玉では放射線治療装置の保有施設が少ないため、近傍の病院からの放射線治療依頼が多い。乳癌の乳房温存術後照射や前立腺癌の外照射の依頼件数が増加している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6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。不定期の一部外来を外科ブースを使用させてもらい行っている。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。初診患者の場合も予約が原則であり、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（CPAP）療法も関心の高さと共に増加している。

入院は、非結核患者を主にA病棟１階２階及び３階に収容している。結核患者はA病棟４階に収容している。結核患者はその殆どが排菌陽性患者であり、感染症法第19条に基づく入院勧告による入院である。平成23年度の結核の入院患者は147名であった。結核患者はゆっくり減少傾向であるが、若者を中心に減少傾向が鈍化している。糖尿病や肝臓病、悪性疾患の合併を持つ者、高齢者また外国人などもおり、その管理に困難を生じることもたびたびである。また県北には他に結核病棟が無く当センターへの紹介の範囲が広範囲になっている。平均の在院期間は約40日でかなり短縮されている。

非結核患者の入院患者数は2,216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や膠原病に関連した呼吸器疾患が約９割以上で、その他が１割未満である。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用しているA病棟のみでは収容しきれず、他診療科の病棟に間借りする形で収容することがあるが、これが年間を通すと150人を超えている。通院患者の中に慢性呼吸不全患者が多いため、その増悪時の緊急入院も多く、一時的に人工呼吸器を使用することもある。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を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23年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が447例、そのうち超音波気管支鏡診断（EBUS）が20例、気道異物除去術が5例だった。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。超音波ガイドが困難な場合には、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は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、結核感染の有無の補助診断としてQFT-TBgold（クォンティフェロン）の検査を実施している。保健所とは毎月DOTSカンファレンスを実施し、情報共有と相互信頼関係を築いている。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呼吸器病学会、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。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にあっても、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伴に臨床技術の向上、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23年の時点で、呼吸器外科医が常勤医4名、非常勤医1名である。

呼吸器系手術総数は、埼玉県立循環器・呼吸器病センターに名称変更した平成10年に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、23年は255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た。

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おり、年間130例を上回ってきている。現在、侵襲の比較的少な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例まで可能となった。気胸症例の一部は準緊急的に手術を行っており、短期間で退院できるように努めている。さらに、胸腔鏡下手術は自然気胸症例にこだわらず、良性腫瘍症例、肺生検症例等を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行ない、肺炎等の術後合併症の防止に力を入れている。

手　術　件　数　実　績

（平成23年12月31日現在）

		16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
呼吸器手術総数		290	293	253	248	259	251	265	255
（胸腔鏡下手術）		(159)	(146)	(106)	(121)	(137)	(132)	(131)	(98)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	113	129	122	118	132	126	132	138
	転移性肺腫瘍	16	10	6	5	10	4	8	8
	良性肺腫瘍	27	14	14	17	4	15	15	4
	気胸	63	53	42	51	48	43	51	48
	嚢胞性肺疾患	3	3	1	1	1	0	4	0
	膿胸	13	14	14	9	10	12	5	3
	縦隔腫瘍	14	9	12	13	14	17	16	15
	その他	41	61	42	34	40	34	34	39

第６　消化器外科

平成 23 年度は、常勤医 3 名の診療体制で診療を行った。

消化器外科ではあるが、当センター内で唯一消化器を標榜している科であるので、消化器内科的診療も行っているのが現状である。

週 3 回（月、水、金）の午前中の外来診療を行っている。

検査としては週 3 回（月、水、金）の午前中の上部消化管内視鏡検査及び金曜午後の下部消化管内視鏡検査を担当している。平成 23 年度は上部消化管検査 498 例、下部消化管検査 193 例の検査を行った。

平成 23 年度の手術件数は 109 件であった。手術の内訳としては胃 13 例、大腸・小腸 36 例、肝・胆・膵 23 例、ヘルニア 20 例、その他 17 例であった。主に循環器、呼吸器疾患を持つ患者が多く、術前術後管理に慎重を要する症例が多い。

平成 24 年度は常勤医が 2 名となってしまい、診療の縮小を余儀なくされている。さらに近年、消化器内視鏡の治療の発展も著しく、早期癌に関しては上部下部問わず内視鏡的処置で治療が完結することが多くなった。また総胆管結石も内視鏡的治療が第一選択になっている。これらの低侵襲治療に関しては専門的技術を必要とするので現在当センターでは対応できず、患者を他院に紹介している。今後は消化器内科医を含めた人材の獲得が課題である。

第７　脳神経外科

脳神経外科の平成 23 年度外来患者は新患 386 名、再来延べ 6701 名、入院患者は 327 名であった。入院症例の疾患別内訳は表 1 に示した。手術症例数は 74 件であった。入院症例の内訳は、くも膜下出血、基底核出血など出血症例が 87 例、脳梗塞など虚血性疾患が 133 例であった。今後も放射線科診断部、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際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。救急受け入れ症例は 414 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為、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

（単位：人）

出血性疾患	脳　動　脈　瘤	37
	脳動静脈奇形、もやもや病	5
	基底核出血	31
	皮質下出血	8
	小脳、脳幹部出血	6
虚血性疾患	アテローマ血栓性梗塞	39
	ラクナ梗塞	35
	脳　　塞　　栓	40
	一過性脳虚血発作	19
腫瘍性疾患	原発性良性	5
	原発性悪性	5
	転　　移　　性	2
外　　傷	頭部・顔面外傷	9
	慢性硬膜下血腫	21
脊椎、脊髄		1
そ　の　他		64
計		327

表２　手術件数とその内容

（単位：件）

開頭クリッピング（破裂脳動脈瘤）	14
開頭クリッピング（未破裂脳動脈瘤）	2
動静脈奇形摘出	1
血管吻合術	3
内頚動脈内膜剥離術	1
脳内出血血腫除去術	2
脳室ドレナージ	4
脳腫瘍	1
穿頭ドレナージ術（慢性硬膜下血腫）	22
コイル塞栓術	7
頚動脈ステント	3
ジャネッタ（顔面痙攣）	0
脳室腹腔短絡術	4
その他	10
計	74

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あたっている。また平成 23 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枢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の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枢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定に伴い、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 23 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リハビリテーションを実施した。実施件数は、15,238 件（うち、心大血管リハは 4,464 件、呼吸器リハは 5,211 件、運動器リハは 417 件、脳血管疾患等リハは 5,146 件）であった。

平成２３年度　入院患者の新規リハビリ依頼件数（疾病内訳）

循環器系疾患

心筋梗塞	232
狭心症	58
心不全	46
弁置換術後	29
大血管術後	38
心筋症	9
閉塞性動脈硬化症	4
バイパス術後	16
その他	35
計	467

脳外科系疾患

脳梗塞	114
脳出血	39
脳腫瘍	12
くも膜下出血	11
動脈瘤	5
慢性硬膜下血腫	7
頭部外傷	7
その他	33
計	228

呼吸器疾患

肺癌	255
肺炎	93
その他の癌	33
慢性呼吸不全	44
結核	27
肺線維症	7
膿胸	12
気胸	8
その他	49
計	528

第９　麻酔科

平成 23 年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で 894 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 646 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 636 件（うち人工心肺使用症例 119 例）、腰椎あるいは硬膜外麻酔が 10 件であった。

心肺合併症を持っていない症例が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。麻酔科管理症例は大幅増加となった。傾向は昨年同用、神経ブロックで出来る症例が、全身麻酔にせざるをえない程、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、重症化＋絶対数の増加で各麻酔科医の負担は益々増している感が有る。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。

心臓血管外科症例、特に人工心肺症例は 22 年度より若干増加傾向である。しかし、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。現に本年度は麻酔科医師 2 名が症例を求め他院に移籍を余儀なくされた。したがって、来年度以降麻酔科医師の補充が無ければ、手術室業務に支障をきたすことは火を見るより明らかで、麻酔科医師の確保が急務である。また、確保のための環境整備に一層の努力が必要である。

表１　手術室における科別手術件数

	手術件数
心臓血管外科	312
呼吸器外科	277
脳神経外科	47
消化器外科	109
循環器内科	146
その他	3
合　　計	894

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）	276 (119)	2	278
呼吸器外科	257	0	257
脳神経外科	24	0	24
消化器外科	79	8	87
合　　計	636	10	646

第１０　病理診断科

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

１）日常業務

日常の業務は、a．病理組織診断（生検材料、手術材料、術中迅速診断材料）、b．細胞診断（細胞検査士の資格を有する検査技師がスクリーニングした異型細胞の最終判定）、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1,110件（昨年度より26.7％増）、細胞診は3,215件（昨年度より3.6％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、病理組織診は全例ダブルチェックを行っており、また、医師と検査技師との組織診と細胞診の対比も定期的になされている。

５）肺病理講習会

第14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23日土曜日に実施した。参加者は講師を含め約220名であった。

６）今後の課題

検体数の増加に伴い、作業効率化及び作成標本の標準化のための機器導入を進めていきたい。また、癌治療において必要性が高まっている個別化治療につながる分子病理学的診断体制の整備に努め、より高度な病理診断の提供を行うよう努力していきたいと考える。

第１１　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、RI 検査診断、放射線治療部門の 4 部門から成り立ち、循環器系疾患及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）一般撮影においては、検査全体としては前年度と比べてわずかながら減っているが、病室撮影や手術室撮影は増加傾向にある。

２）腹部超音波検査業務における検査件数は前年に比べ、約 150%の増加と大幅な伸びを示している。これは、カテ前検査で頸動脈と腎動脈エコーがルーチン化したことと、ステントグラフト内挿術後のフォローアップ検査が急増したためである。

３）MDCT 検査では、全体の件数は前年度と横ばいであった。最新鋭のマルチスライス CT 装置の導入による CT 装置 2 台体制が軌道に乗り、検査予約待ちも少なくなっている。部位別では脈管系検査が増加しており、大血管系、冠動脈検査の伸びが顕著である。

４）MRI 検査では、全体の検査件数は前年度に比べて 1.9%増であった。部位別では血管系や心臓検査の伸びが目立つ。これは、10 月に行った MRI 装置のバージョンアップにともない、画質向上と撮像シーケンスの増加によるものと思われる。

５）カテ室業務総件数は前年度に比べ若干増加している。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増加した。心血管 IVR 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）RI 検査総人数は昨年に比べ増加している。全検査件数のうち、心筋シンチが 34.6%、骨シンチが 48.2%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、脳脊髄、泌尿器等の照射が挙げられる。胸部は殆どが当施設の患者であるが、乳腺・泌尿器などは近隣の医療施設からの紹介も多い。県北地域の放射線治療を行う認定施設として、県立病院の役割を果たしていると考える。

８）昨年度より運用されている画像電子化配信に伴い、院外画像取込や CD-ROM コピー作成を、一日あたり 50 件以上行っている。

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。しかしながら、総検査数は開院時の 2.7 倍と大きく伸びており、検査機器や検査業務の増加もあり、緊急な処置を必要とする緊急時対応のために、人員確保が今後の課題である。

主な更新機器

○内視鏡 X 線 TV 装置　　日立 EXAVISTA

○MRI 装置　　Achieva　1.5 NovaDual　：アップグレード

○ポータブルディスクシステム（PDS）装置　リマージュジャパン　Medical Disc System

○移動型 X 線装置　　島津　Mobileart Evolution

第１２　検査技術部

検査技術部は平成 18 年度以降、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、免疫検査）、輸血検査、細菌検査、病理検査の各業務を行っている。

平成 23 年度の検査件数統計は、総検査件数 1,399,756 件で前年度比 8.5%（平成 18 年度比で 16%）増であった。検査室別の検査件数の対前年度比は、増加部門として免疫検査 112%、生化学検査 109%、輸血検査 107%、生理検査 106%、血液検査 106%、病理検査 102%、細菌検査 102%となった。一方、減少部門として一般検査 93%であった。各年度別の詳細は第３編 統計編に記す。

平成 23 年度の検査技術部関連の主な業務改善は、①緊急検査測定各機器に無停電電源装置（UPS）を設置、②外来採血室の採血管準備装置の更新、③貯血式自己血採血業務への参画開始、④当直用生化学自動分析装置と糖尿病関連検査測定装置の更新（小児医療センター検査技術部と合同更新）、⑤経営改善１０報告などがある。

①は平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災による計画停電への対応として、主力緊急検査測定機器全てに無停電電源装置（UPS）を設置した。②は外来採血室の採血管準備装置更新にあたり、機器内部分故障時に停止せずに対応できる機種を選択し更新した。③の貯血式自己血採血業務への参画は、外来化学療法室において実施される自己血採血業務に、10 月から輸血検査の臨床検査技師 1 人を派遣し、安全で効率的な業務実施にあたっている。④は当直用生化学自動分析装置と糖尿病関連検査測定装置の更新を小児医療センター検査技術部と合同で実施し、スケールメリットを活かした経費削減を実現した。⑤は年度当初より部を挙げて取り組んだ結果、１０報告を平成 23 年度経営改善（経費削減）実施取組として報告した。以上が今年度の主な改善報告であるが、特に⑤については平成 24 年当初に院内表彰を受けた。

検査機器の保守及び点検管理については、当部以外に設置されている検査機器についても実施している。具体的には心電計（外来及び病棟配置）は生理検査室、自動採血管準備装置（外来処置室）は一般・生理検査室、血液ガス分析装置（ICU、CCU、手術室）は検体検査、血球数算定装置（手術室）は血液検査室でそれぞれ分担実施しており、常に正確・精密な結果が得られるように管理している。また、平成 21 年 9 月より地域医療連携推進事業として実施してきた「医療機器の共同利用」については、今年度も心エコー、ホルター心電図、ABI 検査の生理検査 3 項目を継続実施した。利用件数のさらなる増加を目指し、特にホームページを用いた他医療機関への広報も実施していきたい。

検査技術部では正確・精密な検査結果提供のため、各機器の毎日の内部精度管理の実施は勿論のこと、各種学術団体等が主催する外部精度管理調査にも毎年積極的に参加し、第三者評価を通じた精度保証体制をとっている。今後も正確な検査結果報告の迅速化、医療相談等の患者サービスの向上、経費削減を含めた業務改善に引き続き積極的に取り組んでいきたい。

１）生理検査

「循環生理検査」として、心電図、負荷心電図、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。

２）検体検査 （一般検査、血液検査、生化学検査、免疫・血清検査）

１階の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。インフルエンザ検出状況は、毎月開催される代表者会議において定期的に報告している。

２階の検体検査では、生化学検査はタンパク、糖、脂質、酵素、電解質等の定量分析を行っている。免疫検査では感染症検査、自己抗体、甲状腺ホルモン、心臓マーカー、腫瘍マーカー、血中薬剤濃度等を測定している。血液検査は血球数算定、血液像、血小板機能検査、血液凝固・線溶検査、骨髄検査等を実施している。

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

３）輸血検査

ABO 血液型、Rh 血液型、交差適合試験、不規則抗体検査、日赤血液製剤管理（予約・発注・保管・放射線照射処理・払い出し）、自己血管理（保管・払い出し）が主な日常業務である。今年度 10 月より外来化学療法室で実施されている、貯血式自己血採血業務も行なっている。

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

４）細菌検査

一般細菌、真菌、結核菌を含む抗酸菌の塗抹、培養、感受性検査などを実施しており、さらに院内感染対策チーム（ICT 委員会）事務局を兼務しており、院内情報の収集・対策・広報・委員会開催などの活動拠点として機能している。MRSA 発生状況については、毎月開催される代表者会議においても定期的に報告している。

５）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。また、第 14 回肺病理講習会（220 名参加）も病理診断科・事務部門と共に開催運営した。

６）主な更新及び新規購入備品

・自動採血管準備装置（更新）
・心臓超音波診断装置システム（更新）
・簡易肺機能検査装置（更新）

７）研修研究活動（研究編参照）

第 60 回日本医学検査学会、日本臨床検査自動化学会第 43 会、第 84 回日本超音波医学会、第 41 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、医療技術の発展及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、血液浄化、人工呼吸器、医療機器の保守管理、ME 機器安全研修などの業務を行っている。勤務時間外及び土曜日・休日業務は、当直とオンコールの 2 名ですべての緊急業務に対応している。

１．人工心肺業務

心臓血管外科手術において心臓・肺を代行する人工心肺装置を操作して、手術中の全身の循環管理を行う。人工心肺装置、心筋保護供給装置、血液濾過装置、冷温水循環装置、自己血回収装置、冷凍焼灼装置等の操作及び保守管理を行っている。

２．自己血回収業務

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

３．補助循環（PCPS）業務

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

４．IABP 業務

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

５．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、インターベンションや診断カテーテルにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、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及びロータブレーターの補助等も行っている。

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心電図の記録・データ整理及び監視を行っている。また、ペースメーカー外来、ペースメーカー・ICD 等移植術等において、各社のプログラマーの操作を行っている。

７．血液浄化業務

主に腎不全、肝不全に対して血液透析装置や持続緩徐血液濾過装置を用いて血液透析、CHDF、血液吸着、血漿交換などの各療法及び装置の保守管理を行っている。また、慢性透析患者へのシャント穿刺においても行っている。

８．人工呼吸器業務

呼吸管理や呼吸補助を行うもので安全かつ適切な人工呼吸を行うため、中央管理の下で人工呼吸器回路の組立と点検、調整をして貸し出し、使用中は自発呼吸との整合性や動作状況の確認を行っ

ている。また、感染症予防のため週一回の回路交換を行っている。

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

10. ME 機器安全研修

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

以下に平成 23 年度業務実績を示す。

業　務	日数、件数
人工心肺	119件
MAZE	6件
自己血回収	61件
レーザー血流測定	72件
補助循環(PCPS)	30日/13名
IABP	432日/131名
心臓カテーテル検査 (診断・その他) (intervention・PTA)	2,377件 (1,235件) (1,142件)
心臓電気生理関連 (EPS･ABL) (PM･ICD移植) (PM･ICDチェック･外来･病棟) (体外式ペースメイキング)	2,122件 (69件) (159件) (1,773件) (121件)

業　務	日数、件数
血液浄化 (HD) (CHDF) (PE・HP・その他)	736件 (344件/56名) (381日/51名) (11件/9名)
人工呼吸器 (組立・巡回・交換) (NIPPV・調整)	3,351日/350名 (2,510件) (94件)
医療機器の保守・管理 (点検・調整・修理) (貸し出し点検)	6,843件 (849件) (5,994件)
ME安全研修	41件

第１４　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、平成 23 年度当初は、薬剤師 10 名、非常勤薬剤師 2 名（5 月から 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を行っている。

平成 22 年度の電子カルテシステムの導入により、部門システム（調剤システム、注射システム）及び医薬品の発注・在庫管理システムの更新が行われたが、平成 23 年度に入っても仕様通りに稼働せず、また、平成 23 年 3 月には病院機能評価の受審及び東日本大震災による影響等があり、混乱が続いた。このような状況を踏まえ、平成 23 年度の薬剤部業務目標を以下の 5 項目とし、業務の立て直しを行った。

① 無理のない薬剤業務（業務の見直し）
② 医療安全の推進（医薬品を通じて）
③ チーム医療の推進（薬剤師として）
④ 院外処方せん整備（コンセンサス・バランス）
⑤ 化学療法の整備（混注・レジメンの整備）

具体的には、薬剤部に係る電子カルテシステムの不具合を一年かけて修正し、概ね順調に稼働させることで業務が見直され、改善が図られた。

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

規制医薬品については、新しい麻薬貼付剤を採用したことにより、取扱いマニュアルの改訂を行った。

チーム医療の推進として、「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た。

院外処方せん発行については、打合せ会等を開催することで、院内の意志統一を図り、発行率を 85%に安定させることができた。院外処方せん発行システムの不具合の修正及び改善を行い、概ね問題なく院外処方せんを交付できる体制になった。院外処方せん発行に伴い保険薬局からの問合せ、院外処方せんの処方修正等の業務が増大した。平成 23 年 11 月 29 日には、保険薬局との「院外処方せんに関する連絡会」を開催し、現状の報告や質疑応答等を行い当センターと保険薬局との連携を深めた。

抗がん剤の混注業務については、化学療法委員会においてレジメン登録・整理を進めたことで、より効率的かつ安全な混注作業を実施できる環境（ソフト面）が整ってきた。

経営改善として、院外処方せん発行の増加による在庫量の見直し、包装規格の小包装への変更等、在庫量の削減を図っている。また、病棟在庫等の確認を徹底し、期限切れ等の廃棄医薬品の削減にも努めた。

平成 23 年 3 月に、病院機能評価 Ver.6 の審査を受けた結果は、概ね問題なかった。しかしながら、業務量の増加に伴う薬剤師の人員不足を指摘され、IVH 混注への関与、一般病棟のみならず院内各部署における薬品管理の充実、服薬指導の件数の増大、薬剤委員会の活性化等、薬剤師のさらなる業務の充実を望まれている。これらに対応するため、業務の見直し、改善を進めるとともに人員増の要求を行った。

薬剤部では、社会からの要請や病院機能評価での結果を踏まえて、薬剤師の人員を確保した上で、チーム医療推進、医療安全の向上等、患者のための高度医療を担う薬剤師となることを目指していきたい。

１．調剤業務

調剤室は、外来及び入院の内服薬、外用薬等の調剤を行っている。電子カルテシステムと連動した調剤支援システム（薬袋印字装置、自動錠剤分包機、散薬監査システム、自動散薬分包機）を用い、安全性や効率性の向上を図っている。院外処方せんは、薬剤師が監査し、直接患者に渡している。

平成 23 年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が 6,210 枚（前年度の 32.4%）、入院が 38,374 枚（前年度の 95.3%）であった。［第 3 編薬剤部統計　表－1］　また、調剤時間の短縮のための、予製剤

の調製剤数は、31,696 件（前年度の 55.3%）であった。［第 3 編薬剤部統計　表－2］　外来及び予製剤の減少は、院外処方せん発行の増加により、外来処方せん及びその調剤が減少したためである。

院外処方せんの発行については、大きなトラブルもなく順調に発行率約 85%を 4 月から 1 年間維持している。平成 23 年度は、院外処方せん発行枚数 36,885 枚、発行率 85.6%（前年度 56.8%）となった。［第 3 編薬剤部統計　表－3］

外来患者への服薬指導は、院外処方せんが増えたことにより、主に院外処方にできない検査薬の調製・服薬指導を行っている。吸入薬等の指導は、原則、院外処方せん応需薬局にお願いしている。使用する吸入薬の指導記録は、院外処方せん応需薬局と当センターと協議の上、定型の書式を作成した。また、医師へその指導結果をフィードバックしている。

電子カルテ上の処方の修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は 4,002 件であった。［第 3 編薬剤部統計　表－4］

２．注射室業務

注射せんに基づき、患者ごとに 1 日分の注射薬をセットして払い出す個人払い方式をとっている。さらに、一部の病棟（A 棟 2 階、3 階東、4 階東、4 階西）においては、1 施用毎の払出し方式を行っている。電子カルテシステムの注射オーダーを利用することで医薬品の規格、投与ルート等が明示された注射せんが発行され、事故防止の点からも効果を上げている。本館棟には、バーチカルコンベアーによる自動搬送設備を設け、搬送の効率化を図っている。また、薬品請求伝票による払い出しも実施している。ICU、CCU・SCU についてはカート交換、手術室・カテ室には薬品請求伝票による定数補充を行っている。

平成 23 年度の入院の注射処方せん枚数は、80,112 枚（前年度の 96.8%）外来注射せん枚数は、4,795 枚（前年度の 114.2%）で合計 84,907 枚（前年度の 97.6%）、薬品払い出し件数は、59,049 件（前年度の 114.2%）であった。［第 3 編薬剤部統計　表―5］

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Ⅱ安全キャビネットを設置し、日勤帯におけるすべての抗癌剤注射剤の無菌調製を行っている。平成 23 年度の抗がん剤混注患者数は 2,092 人（前年度の 116.0%）、混注件数は 2,847 件（前年度の 112.0%）であった。［第 3 編薬剤部統計　表―6］　年々混注件数は増加しており、日によっては、通常業務の開始時間前から作業を始めなければ、間に合わない状況になっている。

湿性製剤室及び無菌室では、市販されていない特殊な医薬品の調製を行っているが、できるだけ市販品を利用する傾向もあって平成 23 年度の調製数は 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。［第 3 編薬剤部統計　表－7］　院内医療関係者には、院内掲示板を利用して、緊急安全性情報、副作用情報、使用上の注意の改訂などの医薬品情報を提供し、平成 23 年度は 17 回掲載した。また、薬剤部勉強会を 11 回開催した。

５．医薬品の在庫管理業務

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

６．薬剤委員会

院内で使用する医薬品等の採用について基準を定め、薬剤委員会において適正な審査を行い、採用や使用の中止等を決定している。委員会は 3 回開催した。[第 3 編薬剤部統計　表―8]　その結果、当センターの医薬品の採用品目数は、内服薬 522、注射薬 431、外用薬 159、総計 1,112 品目となった。

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、薬剤部は治験審査委員会事務局として、申請受付から契約までの業務を含め、その事務を行っている。

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）、プロトコール改訂などについて継続の可否の審議を行った。平成 23 年度は、治験審査委員会を 5 回開催した。実施した受託研究は、治験を 2 件含む 45 件であった。[第 3 編薬剤部統計　表―9]

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）の専従薬剤師を配して業務を行っている。これらに加え、平成 22 年度からは、A病棟（呼吸器内科）及び 3 階東病棟（呼吸器外科及び消化器外科）の 2 病棟で専任薬剤師各 1 名（計 2 名）が活動を開始した。平成 23 年度実績は、指導件数が 5,225 件（前年度の 116.9%）で月平均 435.4 件であり、保険請求件数は 4,067 件（前年度の 116.9%）で月平均 338.9 件であった。[第 3 編薬剤部統計　表―10]　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（同意）により薬剤管理指導を実施している。

９．その他の業務

当センターは、DPC 病院として、持参薬を活用しており、医師の依頼に基づき、薬剤師が持参薬を鑑別し、医師にその結果等を報告している。平成 23 年度は、6,996 件（前年度の 186.9%）で、剤数は 45,366 剤（前年度の 194.1%）であった。[第 3 編薬剤部統計　表―11]

薬学生の実務実習の受け入れ体制を整備し、第 2 期（9 月から 11 週間）に薬学 5 年生 1 名を受け入れた。

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、センター理念に基づき、「患者さんと家族に信頼される看護部」を目指している。

看護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 23 年度の看護部は、1）安全な医療環境の整備　2）患者を支えるシームレスな看護支援体制の促進　3）組織横断的なチーム作りと看護実践　4）看護実践者としての専門的能力の開発　5）経営的視点を看護現場に活かした活動　6）ワークキャリアとライフキャリアの支援　の 6 つを掲げた。看護部及び各病棟、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の実践を目指した。

３　平成 23 年度の主な新しい取り組み

1）地域医療連携室の業務強化

今年度から各セクションに退院支援調整ナースを位置づけ、退院支援・調整に関するマニュアル、スクリーニングシートの作成をして、退院支援・調整に係るシステムの構築を行った。退院支援調整ナースは各セクションで継続看護に意図的に関わり、疾患に合わせた支援を進めていた。委員会活動をとおして、地域医療連携室との関わりも強化された。また、院内統一したスクリーニングシートの活用を開始したことで、地域医療連携室の支援・調整もスムーズに進められるようになった。外来継続看護の依頼件数も、80 件以上の増加があった。

2）黒字化に向けた経営協力

循環器・呼吸器系の重症患者の緊急受入れを行っていることから、病床運営会議を開催し、病床利用についての共通認識を図り緊急入院の受入れ等を含め、病棟運営に活かしている。今年度は緊急入院患者の受け入れがより速やかにできるように、6 月中旬から 8 月に C・SCU 病床の増床工事（2 床）を行った。工事期間中には一般病棟で重症患者を受け入れる場面もあったが、一般病棟スタッフと C・SCU スタッフ間の協力により、入院調整を行う事ができた。工事が終了した 9 月以降の C・SCU 増床分のベッド利用も効果的であり、センター全体の利用率を落とすことなく運用することができ、その貢献について、循環器・呼吸器病センター表彰規定により、平成 23 年度に病院長から表彰状を受賞することができた。

3）将来へ向けた医療構想～A 棟の建て替え～

県北医療の現状と課題を分析し、県北初の緩和ケア病棟の整備、呼吸器 ICU の新設、モデル病棟（陰圧室）の整備を県北医療の 3 つの柱として A 棟建て替え計画の検討を進めた。建て替え WG を立上げ検討会を開催し、施設設備計画（案）を立案した。10 月には病院局へ提出し、平成 24 年度予算で基本計画策定費が認められた。

今後は、具体的に建替えに向けた活動を進めていくが、患者にとって最も身近な看護師の視点で、環境整備ができるように計画活動に参加していく。

4）看護の質の向上への取組み

看護ケア質向上委員会活動の一環で 3 月に看護実践報告会を実施した。今年度は各看護単位だけではなく、委員会活動の中で実践報告を行ったものから選出された発表もあり、成果を共有することができた。参加者からも有意義な内容で、取り組み内容も参考になり、業務に役立てたいと感想が多く聞かれており、看護の質向上への意識がより高まったと思われた。

また、外部講師を招き、接遇研修を開催した。参加者からは接遇の必要性・重要性が理解でき、実践したい等の感想が多く聞かれ、ここでも看護の質向上への意識の高まりを感じることができた。

II　看護部の組織概要

1　看護職員の人事

平成 23 年度 4 月 1 日現在の看護職員は、看護師 310 名、非常勤職員他 19 名、計 329 名であった。新規採用者は 26 名（中途採用者 3 名）、退職者は 18 名であった。県立病院間の転入者は 4 名で、異動者は 8 名であった。看護師の平均年齢は 33.7 歳であり、看護師としての経験年齢は 12.1 年であった。

年 2 回の意向調査による異動希望を配慮し、個人のキャリア開発やモチベーションの向上等、個人面談実施後、希望を優先したローテーションを行っている。また、平成 23 年度の育児短時間勤務職員は、21 名であり、適材適所を考慮した配置でワークライフバランスの支援強化を促進し、より働きやすい職場環境を目指した。

2　看護単位別看護の特徴

看護単位	病床数（床）	病棟看護の特色
1 階病棟	31	・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 ・感染患者で隔離を必要とする患者の看護（A 棟 1 階病棟） ・緩和ケアを受ける患者の看護
2 階病棟	29	
3 階病棟	32	
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、消化器外科疾患で手術及び保存的治療を受ける患者の看護
3 階西病棟	39	・脳神経外科疾患（主に脳血管障害）で、手術または保存的治療を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4 階東病棟	38	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4 階西病棟	39	・心臓血管外科で手術を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
ICU	10	・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU・SCU（血管造影室含）	12	・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
手術室	―	・手術を受ける患者の手術中の看護

外来・救急	―	・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・内視鏡検査を受ける患者の看護 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・CT 検査を受ける患者の看護 ・喘息・COPD 教室の開催 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・がん化学療法を受ける患者の看護
中央材料室	―	・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

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（4 階病棟）は入院基本料 13：1 である。

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

III　医療安全

看護部目標＜安全な医療環境の提供＞に向けて医療安全管理委員会看護部小委員会の運営を行った。5S 活動の推進、危険予知トレーニングを継続して実践した。今年度は委員会でインシデント事例を検討し、事象・対策の共有に努め、インシデントの再発防止を図った。各セクションで意見をまとめ、事例検討に臨んでもらったことで、インシデント事例への共通認識が深まった。また、事例検討を行ったことで、委員会活動の中でも、事例以外に問題点を確認し合うことが増えてきた。今後も継続して事例検討を行っていく。

IV　褥瘡予防対策実績（第 3 編看護部統計・表 2、表 3 参照）

院内褥瘡発生率は 0.63%であり、高機能マットの早期使用による予防対策の結果、昨年度（1.26%）と比較し減少している。ICU では後頭部に発生する褥瘡の予防対策に積極的に取り組み、褥瘡予防枕を使用し、後期では頭部褥瘡の発生は 0 件になった。しかし、頭部以外では発生報告の増加がみられる。ICU は褥瘡管理が必要な褥瘡ハイリスク患者が多く存在するため、適切な管理を行っていても発生してしまう要因がある。そのため、体圧分散寝具の使用の他に、体位変換が難しい患者に対して「圧抜き」の実施を徹底していき、褥瘡対策に繋げていく。

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（第 3 編看護部統計・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、新採用者教育と各領域別能力の育成支援を中心に人材育成を行った。それぞれの活動実績は以下のとおりである。

１　認定看護師の育成

平成 24 年 3 月現在の認定看護師は 7 名（1 名長期研修派遣中）である。各認定看護師の平成 23 年度活動内容については、第 3 編看護部統計の表 5 に示すとおりである。

今年度、慢性心不全看護及び集中ケアの認定教育課程修了者 2 名が来年度認定試験を受験予定である。なお、平成 24 年度の認定看護師教育派遣候補者は 3 名であり、引き続き認定看護師育成計画を随時見直しながら、現場の実践力を強化する必要がある。

２　キャリア開発ラダーレベル認定

キャリア開発ラダー認定評価委員会では、県立病院共通の各レベル別評価表の導入のための教育マニュアルの改訂を実施した。また、ラダー認定取得状況を整理し、看護単位毎の人材育成計画を具体的に支援した。

今年度のキャリア開発ラダー認定者は、レベルⅠ27 名、レベルⅡ21 名、レベルⅢ13 名、レベルⅣ 4 名、総計 65 名であった。

３　院内研修（第 3 編看護部統計・表 4 参照）

院内研修は教育委員会を中心に 49 コースの研修を（レベル別研修 32 コース、領域別研修 5 コース、専門研修 1 コース、全体研修・その他 11 コース）を実施し、延べ 2,230 名（新採用職員オリエンテーション除く）の看護職員が参加した。

今年度は、領域別研修の「脳神経外科看護」1 コースを地域公開研修として実施した。
院内参加 87 名、院外 13 施設から 35 名の参加者があり、うち修了認定者は 17 名であった。
参加施設、人数、修了認定数ともに増加傾向であり、地域のニーズは高いと感じた。看護師はじめ他職種の参加もあり「テーマに興味がある、研修の機会が少ないので今後も開催を期待する」との結果を得た。地域公開研修については、平成 21 年度から計画・実施しているが地域のニーズは高く、今後も継続し、拡充させる必要がある。

４　院外派遣研修（第 3 編看護部統計・表 6 参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、127 コース、386 名を派遣した。

今年度の派遣は、専門能力育成及び各委員会や検討グループ等の活動支援を目指した具体的な人材育成を目的に計画・実施し、派遣人数は大きく増加した。

５　臨地実習・研修の受け入れ（第 3 編看護部統計・表 7 参照）

臨地実習・研修の人数は 438 名（延べ 3,125 名）であった。

看護学生の臨地実習については、基礎実習の見学を含めて 3 校、また、実習指導者講習会や看護教員、県立病院の看護師の研修受け入れを調整し、他に救命救急士、薬剤師、放射線技師等の研修受け入れに協力した。

第１６　栄養部

栄養部は、医療の一環としての食事提供を主とする「給食管理」と栄養食事指導を主とする「栄養管理」を行っており、スタッフは、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 名と給食業務受託業者職員 21 名（栄養士、調理師、調理員、パート）である。

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、全病棟に適温配膳車を導入している。

平成 23 年度の延べ給食数は 225,504 食（1 日平均 618 食）で前年度に比べ増加した。特別治療食は 95,159 食（42.2%）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・土用の丑の日・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、週 3 回昼食・夕食に実施している。

（2）食事基準

食種は、68 食種を基本に、主食の選択、「きざみ」「カリウム制限」等の特別指示、患者さんの嗜好、栄養補助食品の付加、アレルギー等による禁止事項、また、基準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 23 年 10 月 15 日）に患者用の非常食として備蓄している缶詰やレトルトカレーを献立に組み入れ、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、産地や食品成分値等を参考に選定し、納入業者については、年 1 回の見積合わせ（生鮮野菜等は年 2 回)、米・牛乳は県立４病院で共同購入しており、年 2 回の入札により決定される。

2　栄養管理業務

（1）栄養食事指導

入院・外来の個人指導 394 件、集団指導は心臓リハビリテーション外来 9 回、慢性閉塞性肺疾患（COPD）1 回で 59 人、その他に「看護の日」及び「院内の医療相談」において栄養相談を 13 人に行った。

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癒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）メンバーによるカンファレンスを行っており、平成 23 年度の NST カンファレンス対象延べ人数は 284 人であった。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１回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。

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

2　マニュアルの整備

医療安全管理指針・マニュアル、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、救急カート管理マニュアル、身体抑制マニュアル、終末期医療マニュアルを整備し、安全確保のための手順を明確にしている。

3　患者相談窓口の設置

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

4　安全への取り組み

（1）医療安全管理委員会

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

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

ア　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　救急カート管理マニュアル策定
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）改正
コ　身体抑制マニュアル策定
サ　終末期医療に関するマニュアル策定

（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、MRI 検査対応研修を企画し開催した。
イ　医療安全推進月間事業
　　ポスターを掲示、緑のリボンシールを名札に貼付した。
ウ　医療安全ラウンド
　　患者確認評価、入浴患者管理評価を実施した。
エ　５S の導入
　　５S チェックリストの実施と啓蒙活動として医療安全管理室の５S ラウンドを実施
オ　マニュアルの改正（案）作成
カ　医療安全に関する情報の周知徹底について
キ　新規採用医師への配布資料の検討
ク　MRI 検査室への持ち込み禁止物品一覧配布

表１　医療安全管理研修会

開催日	内容	対象者	参加人数
6 月 2 日	講演会 「腎障害と造影検査」 講師：日本医科大学放射線医学　准教授 林　宏光　氏	全職員	137 人
7 月 1 日	一次救命トレーニング・緊急事態発生時対応参集訓練	全職員	67 人
11 月 22 日	事故発生時対応研修 「重大事故の対応を再確認しよう」	全職員	124 人
12 月 1 日	講演会 「医療事故の現状と課題」 講師：公益財団法人　日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部リーダー 坂井　浩美　氏	全職員	123 人
2 月 22 日	MRI 対応研修 「MRI 検査を安全に行うために」	全職員	89 人

（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、セーフティーマネージャー9 名をもって構成している。

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

また、新聞報道や他施設の事故事例等について院内の状況確認及び情報共有を行った。

さらに、処方指示手順の修正・変更を行い、持参薬指示兼確認書のマニュアルを作成した。テレメーターの電池交換（電池切れ防止）について検討を行い、定期的な電池交換とモニター波形確認手順を作成した。患者間違え、伝達間違え防止のため、伝言メモを修正し、手順を作成した。

第４節　地域医療連携室業務

平成 21 年 4 月、地域医療機関とより緊密に連携し地域医療の向上を図るため、地域医療連携室を発足した。

近隣医療機関、開業医、訪問看護ステーション、福祉サービス機関等との連携を重要と考え、診療支援、看護支援、医療相談、情報発信等の業務を行っている。

他院からの診療情報に関する照会及び相談の対応､紹介元医療機関への初回受診報告及び転帰報告、県民に対し安心で適切な診療科の受診案内、地域医療機関との連携会議などを通じて、高度専門医療の提供環境の充実を図っている。

また地域医療連携室専任看護師の配属により、平成 23 年 4 月から病棟と地域医療連携室の関わりが強化された。各セクションに退院支援調整リンクナースを位置づけ、退院支援・調整に関するマニュアルの作成、スクリーニングシートを作成しシステムの構築を行なった。このことで退院支援・調整がスムーズに進むことを目指している。

医療福祉相談部門として、社会福祉士の資格を持ったソーシャルワーカーが関係機関との連携により退院支援、転院支援及び在宅支援、また、患者やその家族への社会的・福祉的な相談支援に関することなど福祉相談総合窓口として対応している。

1　地域医療連携部門

内　　容	件数(人数)	内　　容	件数(人数)
他院からの診療情報等の照会・相談	408 件	来院報告件数	7,016 件
患者・家族からの受診照会・相談	109 件	転帰報告件数	370 件
放射線機器の共同利用件数	8 件	核医学検査依頼件数	131 件
生理検査依頼件数	24 件		
医療従事者研修会開催回数 延参加人数	6 回 410 人	地域公開研修 延参加人数	（全 8 回） 288 人

2　医療福祉相談部門

医療福祉相談室は、社会福祉士の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、地域の保険・医療・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 23 年度の相談者実人員は 1,335 人。相談延べ件数は 2,697 件である。前年度と比較して相談者実人員は 15 人の増加（1%増）。相談延べ件数は 68 件の減少（3%減）となっている。できる限り直接面談の機会をとるよう心掛けているが、電話相談の単発ケースや匿名のケースが増えており、ケースあたりの平均面談回数は減少（平成 22 年度平均…2.09 回→平成 23 年度平均…2.02 回）している。相談は事前に本人との面会や情報収集を要するので原則予約制をとっているが、相談者が飛び込みで相談に来るケースがあったり、スタッフからも即時の依頼がくることが多くなった。ケースが重なり、相談員 2 名では対応しきれないことも多々ある。

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、55.6%あった。年々、全体に占める割合が増加しており、昨年度比約 5%増のペースで増え続けている。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が大きい。転院・施設所相談の場合には情報を収集・整理し、提供する。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

うな支援を心掛けている。

次に多いのが社会的相談であり、全体の 19.3%を占める。高齢者世帯、単身世帯、核家族、共稼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、近年の国の景気を反映して、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。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。

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、自立支援医療や生活保護といった経済的談であり、全体の 12.3%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が多く、経済的問題の根幹を見抜く視野をもって相談にあたる必要がある。

心理的相談（4.3%）は、家族の相談（0.5%）と同様に、割合としては少ないが、患者と家族が抱える問題が深刻かつ複雑で長期的関わりを要し、難航することが多い。1 回の面談時間が、数時間に及ぶこともある。必要に応じて、他部署・他機関へ連絡をとり、専門的支援・治療に繋ぐ。退院後も、継続して関わっていくケースの多い分野である。

その他、院外からの相談・問い合わせ等が 8.0%である。

連絡調整業務の増加、病気の相談、とりわけ転院相談や問い合わせの増加に伴い、連絡調整の件数も増加の一途を辿っている（一日平均で約 28 件）。即応を求められる状況が多いが、情報収集、情報の吟味、情報源への照会が必要であり、その過程にマンパワーと時間を要する。

医療社会事業統計

1）**相談取扱件数（**※　相談延べ件数は、同一ケースは 1 日 1 回と数えた。）

年　　度	相談者実人員	相談延べ件数	1 日平均相談者数
平成23年度	1,335人	2,697件	11.1人
平成22年度	1,320人	2,765件	11.4人

2）**相談内容別件数（**※　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。）

区　　分	平成23年度 相談延件数 (平成22年度)	比 率(%) (平成22年度)	内　　容
病気の相談	1,499 (1,381)	55.6 (49.9)	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	519 (488)	19.3 (17.7)	単身者、高齢者、長期療養が必要な患者等の在宅介護や施設利用、地域での生活、就労等に関する相談
経済的相談	332 (415)	12.3 (15.0)	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
心理的相談	116 (150)	4.3 (5.4)	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	14 (32)	0.5 (1.2)	キーパーソン不在など､療養中の患者を取り巻く家族関係に関する相談
そ　の　他	217 (299)	8.0 (10.8)	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	2,697 (2,765)	100 (100)	
連絡・調整	6,828 (6,526)	―	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

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 23 年度は、28 回の委員会を開催し、43 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	91件	20件
試　　薬	6件	0件

【診療材料等採用・削除品目数】

削　除　品　目　数	124　品目
採　用　品　目　数	672　品目
平成23年度末総品目数	9,306　品目

第６節　図書室の業務

図書室の状況

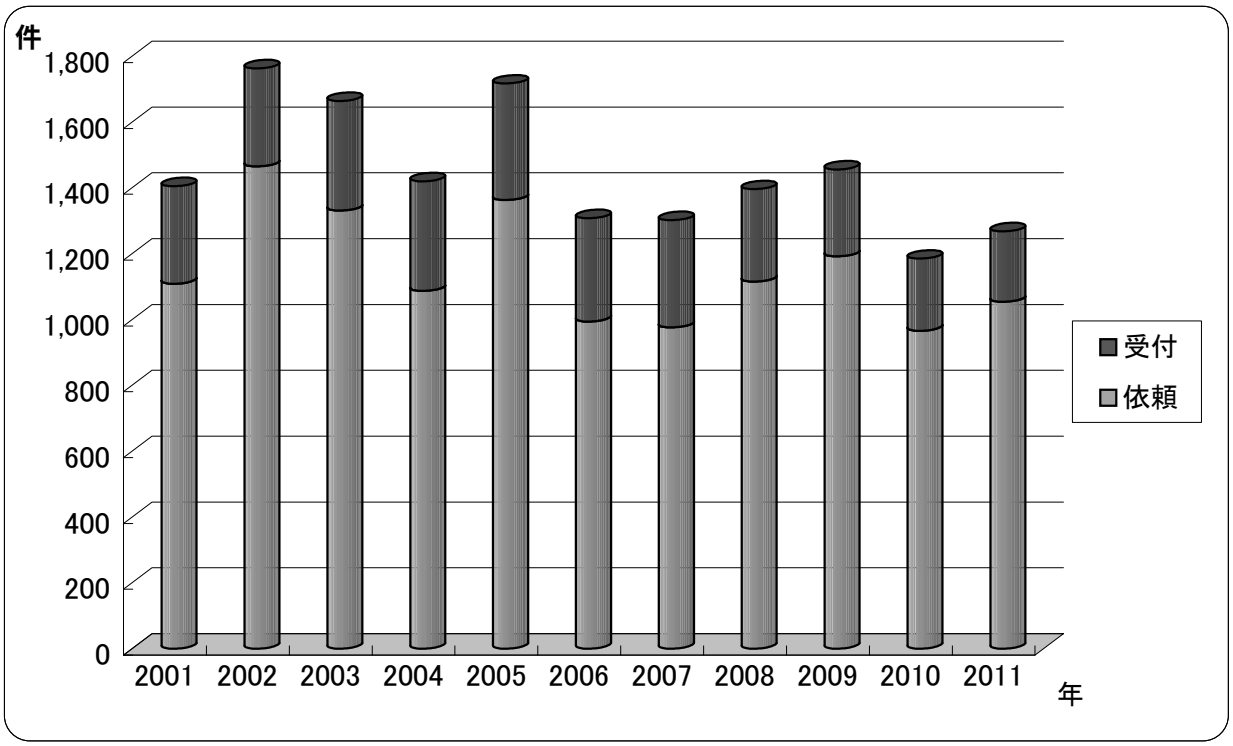
1　蔵書数

資料区分	蔵書数	平成23年度受入数	平成23年度受入雑誌数（タイトル数）
単行本	8,462冊	272冊	洋雑誌77誌
ビデオ・DVD	474本	9本	和雑誌95誌

2　文献相互貸借の推移

（単位：件）

年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
依頼	1,109	1,465	1,331	1,087	1,363	994	976	1,115	1,192	966	1,054
受付	296	298	333	333	354	314	326	281	264	219	214
合計	1,405	1,763	1,664	1,420	1,717	1,308	1,302	1,396	1,456	1,185	1,268



第２編

研　　究　　編

第１章　研究施設における研究

１．はじめに

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

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

２．運営方針

２．１　基本方針

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

２．２　運営方針概要

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

具体的には以下のようなことを行っている。

・ 研究テーマの選定に関して助言をする。
・ 研究計画に対して工学的側面から助言する。
・ 市販品にはない特殊な研究機器を試作する。
・ 計測システムに関して助言または構成の支援をする。
・ シミュレーション等により実験結果を理論面から予測する。
・ 実験結果の解析手法に関して技術的な支援をする。
・ 実験結果に対して工学的側面から考察を加える。
・ 工学的側面の強い研究においては単なる支援に止まらず共同で研究を行う。
・ 研究を円滑に進めるために研究ネットワークを利用して、研究内容に見合った外部機関の研究協力者（大学、公立研究機関等の人材）を紹介する。
・ 若手医師や技師に研究活動に関連した一般知識（研究活動のしかた、論文作成発表手順等）の教育と援助を行う。
・ 医師や技師が知っておくべき工学分野の知識を伝達する。
・ 医学に関連した工学分野におけるトピックスを提供する。

4．センターに勤務する医師や技師の研究計画は、原則としてセンター内公募とし、研究委員会にて採否を決定する。
5．センター外の研究者が当施設を利用して学術的に意義のある研究をしたい場合も、公募研究の場合と同様に扱う。
6．研究のカテゴリーを以下のように分類し、実験研究の目標を明確化する。

ａ）新奇性・独創性が高い研究（世界初か否かを問う）
ｂ）質的波及効果が高い研究
ｃ）量的波及効果が大きい研究

ｄ）従来の方法の理論面からの研究
ｅ）実践的効果がある実験
ｆ）教育的効果がある実験

7．研究成果の最終評価を厳しく行い、成果獲得のための投資効率を高める。
8．研究で得られた成果は、報告書にまとめ、また報告会を開くことで、だれもがアクセスできるよう管理する。
9．動物実験はすべて NIH 基準を満足させることを条件とする。

３．研究概要

平成 23 年度に行われた公募研究を含めた主要研究テーマ及び研究内容の概略を以下に示す。

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

研究 1）持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

大動脈瘤手術の深刻な合併症である対麻痺を回避する目的で開発した持続的硬膜外腔脊髄冷却システムは、長年にわたる動物実験で満足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。カテーテルの経皮的挿入を実現し、胸部大動脈瘤手術例に適用して、その安全性、有用性を確認しつつあり、対麻痺の発生回避率はきわめて高い。過去に類型を見ない新技術であり、現在、医師主導の臨床治験から本邦 PMDA（米国の FDA に相当）主導の治験への移行期である。最終的に製造承認を得て、臨床に送り出すべく鋭意検討中である。将来は脊髄外傷による四肢麻痺などの治療にも応用できる可能性さえ秘めていると期待している。

研究 2）患者動作監視システム

三次元加速度センサ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 23 年度に行われた公募研究テーマを示す。

1．ST 上昇型心筋梗塞(STEMI)症例のデータベースの構築
2．冠動脈疾患における高比重リポタンパク(HDL)の機能異常に関する検討
3．クォンティフェロン(QFT-TB2G)の臨床応用　－勤務状況による職員の変化－
4．COPD 肺炎における起因菌の検討
5．炎症性呼吸器疾患における呼気 NO 測定の有用性の検討
6．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１つである出血性梗塞についての検討
7．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
8．硫化水素と心臓手術におけるストレスの関係
9．セボフルランの心筋保護作用　－心臓手術症例におけるポストコンディショニング効果－
10．水侵拘束負荷におけるラット体内の硫化水素の変動
11．持続的硬膜外腔脊髄冷却法(CCC)及び 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

第２章　病院における研究等

１　著　書

病理診断科

杉浦弘明, 河端美則. エーラスダンロス症候群, 胸部の画像診断. １. 肺. 芹澤和人編. ベクトルコア. 東京, 122-123. 2011. 分担

清水禎彦: 代謝障害, カラーイラストで学ぶ 集中講義 病理学（韓国語版）. 清水道生編. Shinil books. Seoul, 22-35. 2011

放射線技術部

大澤　伸：20 分でできる腎動脈エコースクリーニング法、はじめよう！腎動脈超音波エコー～腎動脈エコーガイドブック～

2　論文など

循環器内科

Ishikawa T, Mutoh M, Nakano Y, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Miyamoto T, Yoshimura M. Post-discharge Clinical and Angiographic Outcomes of Patients Presenting within 48 Hours of STEMI Treated with Paclitaxel- or Sirolimus-Eluting Stents. J Cardiol. 2012; 51: 2695-2071. (in press)

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Retrospective Comparison of Midterm Clinical and Angiographic Outcomes After Implantation of Paclitaxel- and Sirolimus-eluting Stents for *de novo* Coronary Complex Lesions in Nonrandomized Japanese Patients. Intern Med 2012; 60: 174-179. (in press)

総説、症例報告など

宮永 哲，柴山健理，角田聖子，鈴木健一朗，堤 穣志，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（埼玉県立循環器・呼吸器病センター　循環器内科）．左室リード留置が困難であり右室 2 点ペーシングとした高血圧性心筋障害の 1 例．Therapeutic Research. 2011; 32(2): 167-70

宮永 哲，柴山健理，角田聖子，鈴木健一朗，堤 穣志，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（埼玉県立循環器・呼吸器病センター　循環器内科）．トレッドミルテストで運動誘発性冠攣縮性狭心症と診断できた心室細動蘇生後の 1 症例．心臓 43.2:145-148,2011

宮永 哲，柴山健理，大木理次，吉田純，鈴木健一朗，堤 穣志，村上彰通，藤井拓朗，中田耕太郎，鈴木輝彦，仲野陽介，宮本敬史，石川哲也，武藤 誠（埼玉県立循環器・呼吸器病センター　循環器内科）．心室間伝導遅延のため，狭い範囲の連結期のみで室房伝導が明らかであった潜在性 WPW 症候群の 1 例．Therapeutic Research. 2012; 33(3): 335-8

放射線科

胸部下行大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術によって閉塞されたアダムキュービッツ動脈を分岐する肋間動脈への側副血行路の検討
星　俊子、蜂谷　貴、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき
IVR 会誌　16:43-48,2011

マルチスライス CT の技術進歩と被ばく低減の取り組み―安定した cardiac imaging を実現する 256 スライス CT の使用経験
星　俊子、鈴木輝彦
Innervision　26(5) 12-14, 2011

画像診断 update 検査の組み立てから診断まで―静脈血栓塞栓症―
星　俊子
日本医師会雑誌　第 140 巻特別号（1）　S236-237, 2011

画像診断医に必要な心血管系ガイドライン：静脈血栓塞栓症の画像診断ガイドライン―CT―
星　俊子
画像診断　31, 1248-1255, 2011

肺疾患における CT 逐次近似再構成法の有用性
星　俊子、蜂谷　貴、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき
臨床放射線　57, 62-68,2012

肺葉内肺分画症は固有の還流静脈を持つ
叶内　哲、 星　俊子、 上田みゆき、 松本寛子、 河端美則
日呼吸会誌, 49: 816-821, 2011

呼吸器内科

尿中抗原陰性で BALF よりニューモフィラ血清型１が培養されたレジオネラ肺炎の１例
石黒　卓、高柳　昇、 鮫島つぐみ、米田紘一郎、柳沢　勉、杉田　裕
日呼吸会誌、49: 454-457,2011

Lung diseases directly associated with rheumatoid arthritis and their relationship to outcome
Tsuchiya Y, Takayanagi N, Sugiura H, Miyahara Y, Tokunaga D, Kawabata Y, and Sugita Y.
Eur Respir J 37; 1411-1417, 2011

Comparison of high-dose salmeterol/fluticasone and moderate-dose salmeterol/fluticasone plus low-dose mometasone in patients with severe persistent asthma.
Kurashima K, Kagiyama N, Takayanagi N, Sugita Y.
Respirology. 2011 Jul;16(5):784-9.

Clinical and radiological features of acute-onset diffuse interstitial lung diseases in patients with rheumatoid arthritis receiving treatment with biological agents: importance of Pneumocystis pneumonia in Japan revealed by a multicenter study.
Kameda H, Tokuda H, Sakai F, Johkoh T, Mori S, Yoshida Y, Takayanagi N, Taki H, Hasegawa Y, Hatta K, Yamanaka H, Dohi M, Hashimoto S, Yamada H, Kawai S, Takeuchi T, Tateda K, Goto H.
Intern Med. 2011;50(4):305-13.

スエヒロタケとアスペルギルスによるアレルギー性気管支肺真菌症の１例
石黒　卓、高柳　昇、 斉藤明美、秋山一男、若山　恵、澁谷和俊、清水禎彦、杉田　裕、亀井克彦
日呼吸会誌、49: 612-618, 2011

Intestinal perforation due to concomitant cytomegarovirus infection during treatment for Pneumocystis jirovecii pneumonia in a patient with rheumatoid arthritis
Ishiguro T, Takayanagi N, Kawabata Y, and Sugita Y.
Intern Med. 2011;50:1837-1837.

化学療法が有効であった Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy の 1 例
石黒　卓、高柳　昇、安藤正志、柳沢　勉、清水禎彦、杉田　裕
日呼吸会誌、49: 681-687, 2011

クラリスロマイシンが有効であった原発性線毛機能不全症の 1 例
多田麻美、高柳　昇、石黒　卓、林　誠、宮原庸介、杉田　裕
気管支学、2011;33:342-347

7 年間の経過で進行性の気管支拡張を呈した濾胞性細気管支炎の 1 例
石黒　卓、高柳　昇、徳永大道、柳澤　勉、杉田　裕、河端美則
日呼吸会誌、49: 827-832, 2011

抗体価と免疫組織化学的染色で診断した、びまん性肺胞傷害合併 A 型インフルエンザ肺炎の 1 例
石黒　卓、高柳　昇、清水禎彦、河端美則、柳澤　勉、杉田　裕
日呼吸会誌、49: 942-948, 2011

病室内での牧草負荷試験が診断に有用であった農夫肺の 1 例
石黒　卓、高柳　昇、米田紘一郎、青木史暁、杉田　裕、河端美則
日本呼吸器学会誌、第 1 巻第 1 号 67-72, 2012

Prognostic factors of 634 HIV-negative patients with Mycobacterium avium complex lung disease
Hayashi M, Takayanagi N, Kanauchi T, Miyahara Y, Miyahara Y, Yanagisawa T, and Sugita Y.
Am J Respir Crit Care Med 185; 575-583, 2012

呼吸器外科

川井廉之、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、星　永進、清水禎彦
若年成人の縦隔リンパ節結核の 1 例
日本臨床外科学会雑誌　第 72 巻 12 号　別刷　2011.12

川井廉之、齋藤雄一、高橋伸政、池谷朋彦、村井克己、星　永進
術中に胸骨浸潤が診断された胸腺腫の 1 例
日本臨床外科学会雑誌　第 73 巻 2 号　別刷　2012.2

病理診断科

河端美則, 渡辺　哲. 血管性 Ehlers-Danlos 症候群にみられる胸膜肺病変の病理. 日胸臨, 70: 345-356, 2011. 解説

河端美則. 特発性器質化肺炎. 医学のあゆみ, 237: 200-204, 2011. 解説

河端美則. 喫煙に伴う肺病変の病理. 埼玉県医師会放射線科医会誌, 6:17-23, 2011. 解説

Yamada K, Maeshima AM, Taniguchi H, Kawabata Y, Nomoto J, Maruyama D, Kim SW, Watanabe T, Kobayashi Y, Tobinai K, Tsuda H. Follicular lymphoma with marked monocytoid or plasmacytoid differentiation and tiny or indistinct follicles: a case study of four patients. Leuk Lymphoma, 52: 804-813, 2011. 原著

Sugiura H, Takeda A, Hoshi T, Kawabata Y, Sayama K, Jinzaki M, Kuribayashi S. Acute exacerbation of usual interstitial pneumonia after resection oflung cancer. Ann Thorac Surg, 93: 937-943, 2012. 原著

酒井文和, 叶内　哲, 渡辺　哲, 河端美則. 血管性 Ehlers-Danlos 症候群の肺病変. 画像診断. 日胸臨, 70: 339-344, 2011. 解説

石井　寛, 河端 美則, 岡　宏亮, 小宮 幸作, 岩田 敦子, 門田 淳一. 結節性多発動脈炎に合併したと考えられた間質性肺炎の 1 例. 日呼吸会誌, 49: 298--303, 2011. 症例

Watanabe Y, Koyama S, Miwa C, Okuda S, Kanai Y, Tetsuka K, Nokubi M, Dobashi Y, Kawabata Y, Kanda Y, Endo S. Pulmonary Mucosa-associated Lymphoid Tissue (MALT) Lymphoma in Sjögren's Syndrome Showing Only the LIP Pattern Radiologically. Intern Med, 51: 491-495, 2012. 症例

Hugun, Ishikawa R, Zhang J, Miyazawa H, Goto Y, Shimizu Y, Hagiwara K, Koyama N. Enhance of zeste homolog 2 is a novel prognostic biomarker in nonsmall cell lung cancer. Cancer, 118: 1599-1606, 2012.

伊古田勇人, 鎌倉靖夫, 清水禎彦. 気管支ブラシ擦過細胞診に腫瘍細胞が出現した胸膜悪性中皮腫の一例. 日臨細胞埼玉会誌, 29: 28-30, 2011.

阿部健一郎, 金野美年子, 川嶋活彦, 國實久秋, 清水禎彦. 第 20 回埼玉県細胞診ワークショップカラーアトラス　体腔液（中皮腫とその鑑別）：症例検討 1. 日臨細胞埼玉会誌, 29: 74-75, 2011.

金野美年子, 阿部健一郎, 川嶋活彦, 國實久秋, 清水禎彦. 第 20 回埼玉県細胞診ワークショップカラーアトラス　体腔液（中皮腫とその鑑別）：症例検討 2. 日臨細胞埼玉会誌, 29: 76-77, 2011.

川島彬子, 平間　崇, 西原冬実, 嶺崎祥平, 萩原弘一, 清水禎彦, 金澤　實. インフルエンザウイルス A/H1N1 2009 肺炎の 1 剖検例. 日呼吸誌, 1: 56-61, 2012.

土居美枝子, 清水禎彦, 三橋智子, 金野美年子, 茅野秀一, 佐々木　惇, 安田政実, 清水道生. 腹水中に出現した卵巣 yolk sac tumor の細胞像の検討. 日臨細胞誌 51: 137-142, 2012.

他, 呼吸器内科, 呼吸器部外科との共著.

放射線技術部

田島　修：「知っておきたい血管撮影領域の基礎技術」～心臓領域の基礎技術と臨床～、日本放射線技術学会関東部会誌第 14 号、総説

検査技術部

小西光政：埼玉県、埼玉県医師会　臨床検査精度管理事業報告書　微生物検査部門、平成 23 年度　臨床検査精度管理事業報告書.

Waka Sugawara、Yasuhito Kobayashi（循環器・呼吸器病センター）他 9 名：Association of Germline or Somatic TP53 Missense Mutation with Oncogene Amplification in Tumors Developed in Patients with Li-Fraumeni or Li-Fraumeni-like Syndrome,GENES,CHROMOSOMES&CANCER 2011;50(7):537-545. doi:10.1002/gcc.20878.Epub2011Apr11.

看護部

大島隆幸：「経口摂取が進まない E さん」　：55 事例に困ったときのヒントがいっぱい！
脳卒中リハビリテーション看護：リハビリナース，メディカ出版，通巻 26 号，128－129，2011

大島隆幸：「イケ Men ナース　奮闘記」　：ブレインナーシング，メディカ出版，第 28　巻 1 号，1，2012

3　学会・研究発表

循環器内科

石川哲也，吉村道博，武藤　誠．自施設 7 年間で冠動脈再造影検査を施行した 5422 病変における BMS、SES、PES の再狭窄率比較．第 104 回日本内科学会総会 東京 4 月

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Angiographic Outcomes of Paclitaxel-Eluting Stents versus Bare-Metal and Sirolimus- Eluting Stents in Consecutive 5422 Followed-up Lesions During these 7 Years: A Single Center Sutdy. 16th TCT Asia Pacific (Seoul) 2011 April

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Benefit of Cypher (BxVelocity) Compared to TAXUS (Express) for Primary Stenting Studied in Consecutive Nonrandomized 295 ST-segment Elevated Myocardial Infarction. 16th TCT Asia Pacific (Seoul) 2011 April

吉田 純，石川哲也，宮本敬史，鈴木輝彦，大木理次，鈴木健一朗，堤　譲志，村上彰通，藤井拓朗，中田耕太郎，仲野陽介，柴山健理，宮永 哲，武藤 誠，中島徳志，長谷川　元．右腎動脈狭窄に対して PTRA を施行した若年性高血圧の 1 例 第 4 回腎血管カテーテル治療研究会 2011 年 4 月川越

仲野陽介，石川哲也，宮本敬史，遠藤 彰，宮永 哲，柴山健理，鈴木輝彦，中田耕太郎，藤井拓朗，村上彰通，堤 穣志，鈴木健一朗，大木理次，吉田 純，武藤　誠．Sirolimus-eluting stent 留置後における晩期再狭窄と stent fracture の関連性 第 28 回 CVIT 関東甲信越地方会 2011 年 5 月東京

大木理次，石川哲也，鈴木輝彦，吉田　純，鈴木健一朗，堤 穣志，村上彰通，中田耕太郎，藤井拓朗，仲野陽介, 宮本敬史, 武藤 誠. Short LMT の遠位部 true bifurcation lesion に対して everolimus-eluting stent を用いて simultaneous kissing-stent を行った不安定狭心症の 1 例 第 59 回埼玉 Interventional Cardiology 研究会 2011 年 7 月大宮

鈴木健一朗，宮本敬史，角田聖子，堤 穣志，村上彰通，中田耕太郎，鈴木輝彦，仲野陽介，柴山健理，宮永 哲，遠藤　彰，吉田裕志，石川哲也，武藤 誠，今井嘉門，小野口勝久，清水禎彦，吉村道博．二尖弁による大動脈弁狭窄症を合併し心エコー上診断が困難であった右房内腫瘤の 1 例 日本循環器学会関東甲信越地方会 2011 年 6 月日本循環器学会関東甲信越地方会 2011 年 6 月

宮永 哲，柴山健理，大木理次，吉田 純，鈴木健一朗，堤 穣志，村上彰通，藤井拓朗，中田耕太郎，鈴木輝彦，仲野陽介，宮本敬史，石川哲也，武藤 誠（埼玉県立循環器・呼吸器病センター　循環器内科）．左心室間伝導遅延のため，狭い範囲の連結期のみで室房伝導が明らかであった潜在性 WPW 症候群の 1 例．第 38 回 埼玉不整脈ペーシング研究会．2011 年 6 月 さいたま

石川哲也，鈴木昭広，高橋光美．発症 12 時間以降に来院した初回 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 第 17 回日本心臓リハビリテーション学会 2011 年 7 月 大阪

高橋光美，石川哲也，鈴木昭広，柳澤千香子，押見雅義，齋藤康人，鹿倉稚紗子，州川明久．当センターにおける心筋梗塞退院後の「心臓リハビリテーション教室」参加状況 –参加率向上を目指して-第 17 回日本

心臓リハビリテーション学会 2011 年 7 月 大阪

鈴木昭広，石川哲也，高橋光美，柳澤千香子，押見雅義，齋藤康人，鹿倉稚紗子，州川明久．入浴リハビリ中に心肺停止を起こした心筋梗塞例を経験して –入浴負荷時の安全性への取り組み - 第 17 回日本心臓リハビリテーション学会 2011 年 7 月 大阪

Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Tsutsumi J, Miyamoto T, Mutoh M Reduction of Incidence of Binary Restenosis after Revision of TAXUS Express to TAXUS Liberte in Consecutive 974 Angiographic Followed-up Lesions. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Nakata K, Murakami A, Tsutsumi J, Miyamoto T, Mutoh M Comparison of Clinical Outcomes after Paclitaxel (TAXUS Liberte) and Everolimus-eluting Stent Placements for Consecutive Nonrandomized 532 De novo Native Lesions. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Makoto Muto, Tetsuya Ishikawa, Akira Endo, Takashi Miyamoto, Yosuke Nakano, Teruhiko Suzuki, Koutarou Nakata, Akimichi Murakami, Joshi Tsutsumi, Kenichiro Suzuki, Kamon Imai, Mchihiro Yoshimura 10-month Angiographic Outcome after DES Placement using a CART technique: Retrospective Comparison with non-CART techniques in Consecutive Nonrandomized 80 CTOs. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Yosuke Nakano, Tetsuya Ishikawa, Takashi Miyamoto, Teruhiko Suzuki, Kotaro Nakata, Akimichi Murakami, Joshi Tsutsumi, Kenichiro Suzuki, Makoto Mutoh. Retrospective Comparison of Clinical Outcome of Sirolimus-Eluting Stent with Paclitaxel-Eluting Stent in Nonrandomized Consecutive 614 Lesions in Diabetic patients. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Suzuki T, Ishikawa T, Tsutsumi J, Murakami A, Fujii T, Nakata K, Nakano Y, Miyamoto T, Mutoh M Safety and Efficacy of TAXUS (Express) for Multiple Overlapping Long (>=67mm) Stenting in Left Anterior Artery Compared to Cypher (BxVelocity). 3rd CVIT Osaka 2011 July

Tsutsumi J, Ishikawa T , Yoshida J, Oki Y, Suzuki K, Fujii T, Nakata K Suzuki T Nakano Y, Murakami A, Miyamoto T, Mutoh M, Yoshimura M Mid-term Efficacy of Paclitaxel-Eluting Stent for Severe Calcified Lesions using Rotablator: Retrospective Comparision with Sirolimus-Eluting Stent. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Nakata K, Ishikawa T, Oki T, Yoshida J, Murakami A, Fujii T, Suzuki T, Nakano Y, Miyamoto T, Mutoh M,. Michihiro Yoshimura Comparison of Angiographic Outcomes of LCX ostium after 2stent Techiniques of LMCA Distal Bifurcation: Benefit of TAXUS Liberte. 3rd CVIT Osaka 2011 July

Takeyuki Kubota, Tetsuya Ishikawa, Kounosuke Nakata, Yosuke Nakano, Teruhiko Suzuki, Ouga Murakami, Takashi Miyamoto, Kamon Imai, and Makoto Mutoh Michihiro Yoshimura Clinical and Angiographic Outcomes after T-stenting with Sirolimus-Eluting Stent to De novo Bifurcation of Unprotected Left Main Coronary Artery - Retrospective, non-randomized, single center study. 3rd CVIT Osaka 2011 July

石川哲也，仲野陽介，鈴木輝彦，中田耕太郎，藤井拓朗，堤 穣志，鈴木健一朗，大木理次、吉田 純，村上彰通, 柴山健理，宮永 哲, 宮本敬史, 武藤 誠. 自施設のカテーテル検査治療の現状報告 第 1 回 CCAM-J 東京 2011 年 7 月

石川哲也，仲野陽介，武藤 誠．新規病変に対する TAXUS Express と TAXUS Liberte の慢性期再狭窄率比較 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

石川哲也，仲野陽介，武藤 誠．発症 12 時間以降に来院した初回 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心臓病 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

武藤 誠，石川哲也．慢性完全閉塞病変に対する Cypher Bx Velocity の late catch up 現象 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

仲野陽介，石川哲也，武藤 誠．糖尿病患者におけるパクリタキセル溶出性ステントとシロリムス溶出性ステントの臨床成績 （連続 600 病変の後ろ向比較研究） 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

小林亜紀子，石川哲也，武藤 誠．自施設で primary stenting を施行された初回 ST 上昇型心筋梗塞の退院時β遮断薬処方と長期予後. 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

石川哲也，鈴木輝彦，花井 信，仲野陽介，吉田 純，大木理次、鈴木健一朗，堤 穣志，村上彰通，中田耕太郎，藤井拓朗，宮本敬史，大澤 伸，小林悟士，高橋彩子，田島 修，武藤 誠．約 6 年の経過中に高度狭窄に進行した右総腸骨動脈起始部の石灰化病変に対して burr サイズ 2.5 mm のロータブレーターを用いて血行再建を施行した 1 例 第 5 回 JPR 東京 2011 年 10 月

藤井拓朗，石川哲也，仲野陽介，鈴木輝彦，中田耕太郎，村上彰通，堤 穣志，大木理次，吉田 純，宮本敬史，武藤 誠．初回下壁 ST 上昇型心筋梗塞に対する primary stenting における DES と BMS の使い分けについて; SES と BMS の中期的安全性と有効性の後ろ向き比較から 第 39 回 CVIT 関東甲信越地方会東京 2011 年 10 月

滝沢信一郎，石川哲也，武藤 誠．自施設 7 年間で発症 12 時間以内に来院し primary stenting を施行した初回 STEMI 連続 901 例の院内死亡症例の検討 第 39 回 CVIT 関東甲信越地方会東京 2011 年 10 月

石川哲也，武藤 誠．新規病変に対して待機的に留置された TAXUS Liberte ステントの成績- CypherBxV との後ろ向き比較 – 日本冠疾患学会 2011 年 12 月

吉田 純，石川哲也，宮本敬史，鈴木輝彦，大木理次，鈴木健一朗，堤 穣志，村上彰通，藤井拓朗，中田耕太郎，仲野陽介，武藤 誠．右腎動脈狭窄を認め PTRA を施行した若年性高血圧の 1 例 第回末梢血管治療研究会 2012 年 1 月新宿

堤 穣志，石川哲也，宮本敬史，鈴木輝彦，大木理次，吉田 純，村上彰通，藤井拓朗，中田耕太郎，仲野陽介, 柴山健理, 宮永 哲, 武藤 誠. 右腎動脈狭窄を認め PTRA を施行した若年性高血圧の 1 例 Get together conference 2012 年 1 月慈恵

村上彰通，石川哲也，宮本敬史，鈴木輝彦，大木理次，鈴木健一朗，堤 穣志，藤井拓朗，中田耕太郎，仲

野陽介，武藤 誠．左主幹部体部の eccentric な病変と左前下行枝のびまん性高度石灰化病変を呈する不安定狭心症に対して, ロータブレーター使用後に 2 枝を同時に遠位保護し主幹部にステントを留置した 1 例, TCIC 2012 年 1 月 渋谷

土方一惠，石川哲也．カテーテル室専任看護師配置と深夜に来院した STEMI の door to balloon time 第 105 回日本循環器学会総会 福岡 2012 年 3 月

Makoto Muto, Etsuo Tsuchikane, Masahisa Yamane, Tsutomu Fujita, Atsunori Okamura, Tesuo Matsubara, Yasumi Igarashi, Shigeru Nakamura, Toshiya Muramatsu, Mitsunori Abe. Clinical Results of PCI with Retrograde Approach for Chronic Total Occlusions. JCS2012_FRS15, Fukuoka

Makoto Muto, Etsuo Tsuchikane, Masahisa Yamane, Tsutomu Fujita, Atsunori Okamura, Tesuo Matsubara, Yasumi Igarashi, Shigeru Nakamura, Toshiya Muramatsu, Mitsunori Abe.Clinical Results of Japanese Registry of Retrograde Approach for Chronic Total Occlusion Registry Data from Retrograde Summit in Japan, JSC2012_symposium, Fukuoka

石川哲也，仲野陽介，武藤 誠．新規病変に対して待機的に留置された TAXUS Liberte ステントの成績-CypherBxV との後ろ向き比較 –第 105 回日本内科学会総会 京都 2012 年 4 月

吉田 純，鈴木輝彦，堤 穣志，村上彰道，中田耕太郎，藤井拓朗，仲野陽介，宮本敬史，石川哲也，武藤 誠（埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科），皆月 隼，稲葉俊郎，牧尚 孝，志賀太郎，多野 将，八尾厚史，絹川弘一郎，永井良三 （東京大学医学部附属病院 循環器内科） ．最新治療を施行した肺高血圧の一例 埼玉成人肺高血圧症フォーラム 大宮 2012 年 4 月

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Angiographic Outcomes of Paclitaxel-Eluting Stents versus Bare-Metal and Sirolimus- Eluting Stents in Consecutive 5422 Followed-up Lesions During these 7 Years: A Single Center Sutdy. 16th TCT Asia Pacific (Seoul) 2011 April

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Benefit of Cypher (BxVelocity) Compared to TAXUS (Express) for Primary Stenting Studied in Consecutive Nonrandomized 295 ST-segment Elevated Myocardial Infarction. 16th TCT Asia Pacific (Seoul) 2011 April

中田耕太郎，村上彰通，堤 穣志，石川哲也，武藤 誠．ロータブレーターにてガイドカテを損傷してしまった 1 例 第 40 回 CVIT 関東地方会 2012 年 5 月 東京

木村 悠，村上 彰通，宮本 敬史，伊東 哲史，仲野 陽介，宮永 哲，柴山 健理，鈴木 輝彦，藤井 拓朗，藤井 真也，堤 穣志，中島 崇智，石川 哲也，武藤 誠．Dio が有効であった亜急性下壁心筋梗塞の 1 例 第 2 回埼玉心血管治療研究会 2012 年 6 月 さいたま

大木 理次，宮本 敬史，石川 哲也，吉田 純，堤 穣志，村上 彰通，藤井 拓朗，中田 耕太郎，鈴木 輝彦，仲野 陽介，柴山 健理，宮永 哲，武藤 誠，吉村 道博．下大静脈フィルター留置後に後腹膜下血腫を認めた一例 第 224 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2012 年 6 月

石川哲也，仲野陽介，武藤 誠．初回 ST 上昇型心筋梗塞に対する primary stenting における SES と BMS

の中期的安全性と有効性: 対象血管径別後ろ向き比較 –第 30 回心筋梗塞研究会 東京 2012 年 7 月

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Safety and Efficacy of Late (12-48 hrs) Reperfusion using Sirolimus-Eluting Stent Compared with Primary Stenting in 625 STEMI patients. 4th CVIT Niigata 2011 July.

Ishikawa T, Nakata K, Kubota T, Nakano Y, Suzuki T, Murakami A, Miyamoto T, Mutoh M. Superiority of TAXUS Liberte to Cypher BxV on the Angiographic Outcome of LCx Ostium after T-stent technique for LMCA Bifurcation. 4th CVIT Niigata 2011 July.

Suzuki T, Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Retrospective Comparison of Angiographic Outcomes after Treatment with Sirolimus- and Everolimus-eluting Stent to Restenosis of Drug-eluting Stent. 4th CVIT Niigata 2011 July.

Nakano Y, Ishikawa T, Suzuki T, Mutoh M. Angiographic Outcome after Long (>= 28mm) TAXUS Liberte and Everolimus-eluting Stent Treatment in Small (post procedure RD<= 2.50 mm) Vessel. 4th CVIT Niigata 2011 July.

Ishikawa T, Nakata K, Kubota T, Nakano Y, Suzuki T, Murakami A, Miyamoto T, Mutoh M, Hikichi Y. Outcome of T-stent in LMT bifurcation. 1st Japanese Bifurcation Club. 2012 July Tokyo.

石川哲也，仲野陽介，鈴木輝彦，藤井拓朗，村上彰通，堤 穣志，藤井真也，伊東哲史，木村 悠，宮本敬史, 武藤　誠. 左浅大腿動脈の慢性閉塞病変に留置した SMART ステントの再狭窄病変に対して ZilverPTX を留置した 1 例 第 2 回 CCAM-J 東京 2012 年 7 月

石川哲也，武藤 誠. 自施設 7 年間で発症 12 時間以内に来院し primary stenting を施行した初回 STEMI 連続 901 例の院内死亡症例の検討 第 59 回日本心臓病学会 9 月 神戸

武藤 誠, 石川哲也. CTO 病変の手技成功率の向上：自施設 9 年間連続 944 例における retrograde approach や Corsair 使用時期別比較 第 60 回日本心臓病学会 9 月 金沢

小林亜紀子，石川哲也，武藤 誠. 自施設で primary stenting を施行された初回 ST 上昇型心筋梗塞の退院時 β 遮断薬処方と長期予後. 第 60 回日本心臓病学会 9 月 金沢

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M, Predictors of In-Hospital Mortality in Consecutive 901 Patients with First ST-Segment Elevated Myocardial Infarction after Primary Stenting during These 7 years: A Single Center Retrospective Study. The 23rd Great Wall International Congress of Cardiology & Asia Pacific Heart Congress 2012

報告書など

石川哲也，武藤　誠. 自施設における STEMI 症例のデータベースの作成 平成 23 年度埼玉県受託研究

石川哲也，武藤 誠，綾織誠人，近藤春美，池脇克則. 冠動脈疾患における高比重リポタンパク（HDL）の

機能異常に関する検討（継続 2 年目）平成 23 年度埼玉県受託研究

放射線科

肺病変への iDose の有用性：微細構造の描出を目指して
第 70 回日本医学放射線学会総会 Web 開催　一般演題　2011 年 5 月 9 日～20 日
星　俊子、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき

アダムキュービッツ動脈を分岐する肋間動脈が大動脈ステントグラフトで閉塞した際の側副路の検討
第 70 回日本医学放射線学会総会 Web 開催　一般演題　2011 年 5 月 9 日～20 日
星　俊子、蜂谷　貴、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき

肺病変に対する逐次近似法を用いた CT 再構成法の有用性
第 40 回頭頚部・胸部画像研究会　一般演題　2011 年 5 月 21 日　東京
星　俊子、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき

静脈疾患診断における最近の進歩：CT　―静脈血栓塞栓症の CT 診断にまつわる最近の話題―
第 31 回日本静脈学会　シンポジウム　2011.6.30　仙台
星　俊子

当院における腹部大動脈ステントグラフト内挿術後のエンドリークの検討
第 73 回心臓血管放射線研究会　一般演題　2011.7.2　仙台
星　俊子、蜂谷　貴、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき

Ultra-high resolution mode を用いた MDCT による小葉細気管支の検討
第 4 回呼吸機能イメージング研究会　一般演題　2012.2.10-11　大津
星　俊子、倉島一喜、高久洋太郎、叶内　哲、松本寛子、上田みゆき

肺分画症は固有の還流静脈をもつ
第 70 回日本医学放射線学会総会 Web 開催　一般演題　2011 年 5 月 9 日～20 日
叶内　哲、星　俊子、上田みゆき、松本寛子

第 26 回埼玉県肺がん検診セミナー, フィルム読影解説, 症例 2,
さいたま　2012.03
叶内　哲

下肢 CT venography における低管電圧撮影の有用性
第 70 回日本医学放射線学会総会 Web 開催　一般演題　2011 年 5 月 9 日～20 日
上田みゆき、星俊子、叶内哲、松本寛子

呼吸器内科

特発性肺線維症に合併する慢性肺感染症の検討
小田島丘人、高柳　昇、太田池恵、小林賢司、多田麻美、石黒　卓、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、

徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

特発性肺線維症急性増悪症例の臨床的検討と予後因子
小田島丘人、高柳　昇、多田麻美、太田池恵、小林賢司、石黒　卓、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、河端美則、清水禎彦、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

過敏性肺炎 82 例の臨床的検討
米田紘一郎、高柳　昇、多田麻美、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、石黒　卓、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

関節リウマチに合併した通常型間質性肺炎症例の死因と予後
宮原庸介、高柳　昇、多田麻美、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、石黒　卓、米田紘一郎、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

非高齢者市中肺炎入院症例の重症化・予後にかかわる原因微生物
太田池恵、高柳　昇、多田麻美、小田島丘人、小林賢司、宮原庸介、石黒　卓、米田紘一郎、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

特発性肺線維症における ANCA 測定の意義
鍵山奈保、高柳　昇、多田麻美、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、宮原庸介、石黒　卓、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

好酸球性肺炎の長期予後
多田麻美、高柳　昇、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、宮原庸介、石黒　卓、米田紘一郎、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

成人における新型インフルエンザ肺炎と季節性インフルエンザ肺炎の比較検討
石黒　卓、高柳　昇、多田麻美、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、米田紘一郎、宮原庸介、鍵山奈保、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 51 回日本呼吸器学会、平成 23 年 4 月 22 日、東京

関節リウマチに伴う肺病変の診断と治療
高柳　昇
第 6 回リウマチ関連疾患研究会、平成 23 年 8 月 23 日、熊谷

抗 CADM-140 抗体陽性間質性肺炎の 3 例
太田池恵

第 19 回埼玉膠原病肺研究会、平成 23 年 10 月 26 日、坂戸

化学療法が有効であった Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy の 1 例
石黒　卓、高柳　昇、 安藤正志、柳沢勉、清水禎彦、杉田　裕
第 194 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 23 年 5 月 28 日、東京

胸水が初発症状となった多発性骨髄腫に伴う胸膜アミロイドーシスの 1 例
多田麻美、高柳　昇、鍵山奈保、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、宮原庸介、石黒　卓、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、清水禎彦、杉田　裕
第 195 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 23 年 7 月 16 日、東京

嚢胞性病変を呈した IgG4 関連肺疾患の 1 例
中本啓太郎、高柳　昇、福田千晶、栗田祐輔、山川英晃、加藤栄助、鍵山奈保、太田池恵、宮原庸介、石黒　卓、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、清水禎彦、河端美則、杉田　裕
第 196 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 23 年 9 月 17 日、千葉

B 型インフルエンザ後に Fusobacterium necrophorum による敗血症性肺塞栓症を合併した 1 例
山川英晃、高柳　昇、米田紘一郎、福田千晶、栗田祐輔、加藤栄助、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、石黒　卓、高久洋太郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、杉田　裕
第 197 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 23 年 11 月 19 日、東京

乳び胸水を契機に診断した IgG4 関連胸膜炎の 1 例
加藤栄助、高柳　昇、栗田祐輔、山川英晃、鍵山奈保、太田池恵、福田千晶、中本啓太郎、宮原庸介、石黒　卓、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、清水禎彦、河端美則、杉田　裕
第 197 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 23 年 11 月 19 日、東京

肺クリプトコッカス症 36 例の臨床的検討
多田麻美、高柳　昇、鍵山奈保、太田池恵、小田島丘人、小林賢司、宮原庸介、石黒　卓、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、清水禎彦、杉田　裕
第 34 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、平成 23 年 6 月 17 日、浜松

多発性骨髄腫（IgGλ 型）に合併したびまん性肺胞隔壁型肺アミロイドーシスの 1 例
山川英晃、高柳　昇、加藤栄助、栗田祐輔、鍵山奈保、太田池恵、福田千晶、中本啓太郎、宮原庸介、石黒　卓、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢　勉、清水禎彦、河端美則、杉田　裕
第 198 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 24 年 2 月 18 日、東京

呼吸器外科

川井廉之
肺癌切除術に肺動脈形成術を行った症例の検討
第 28 回日本呼吸器外科学会総会　2011.5.12.　大分

村井克己
肺癌術後、気管支断端瘻症例の検討
第 28 回日本呼吸器外科学会総会　2011.5.13.　大分

池谷明彦、川井廉之、高橋伸政、村井克己、星　永進、清水禎彦
当科における肺多形癌手術症例の臨床病理学的検討
第 52 回日本肺癌学会総会　2011.11.3.4.　大阪

川井廉之
縦隔腫瘍と鑑別を要した縦隔リンパ節結核の 1 例
第 73 回日本臨床外科学会総会　2011.11.17.　東京

村井克己、星　永進、池谷朋彦、高橋伸政、川井廉之、平岡　優、清水禎彦
高分化胎児型腺癌の一切切除
第 162 回日本肺癌学会関東支部会　2011.12.3.　東京

脳神神経外科

坪川民治医師
1）第 35 回脳卒中学会
　高血糖による出血性梗塞についての実験的検討（ラットを用いて）
2）第 44 回埼玉脳外科臨床研究会
当頸動脈ステント留置後に 過灌流症候群を起こした 1 症例

柳沢俊介医師
1）動脈瘤検索手段としての MRA volume rendering の有用性
第 35 回日本脳神経 CI 学会総会

リハビリテーション科及び理学療法部

押見雅義, 柳沢千香子, 鈴木昭広, 齋藤康人, 高橋光美, 鹿倉稚紗子：間質性肺炎合併肺切除術患者の術前労作時低酸素血症評価から見た臨床背景, 第 21 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会, 松本, 2011.11

鹿倉稚紗子, 柳澤千香子, 押見雅義, 鈴木昭広, 齋藤康人, 高橋光美, 洲川明久：脳梗塞初発・再発患者の自宅退院における比較調査, 第 30 回関東甲信越ブロック理学療法士学会, 新潟, 2011.3

鈴木昭広, 石川哲也, 高橋光美, 柳澤千香子, 押見雅義, 齊藤康人, 鹿倉稚紗子, 洲川明久：入浴リハビリ中に心肺停止を起こした心筋梗塞症例を経験して　－入浴負荷時の安全性への取り組み－, 第 17 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 大阪, 2011.8

高橋光美, 石川哲也, 鈴木昭広, 柳澤千香子, 押見雅義, 齊藤康人, 鹿倉稚紗子, 洲川明久：当センターにおける心筋梗塞退院後の「心臓リハビリテーション教室」参加状況－参加率向上を目指して－, 第

17 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 大阪, 2011.8

病理診断科

山田　勉, 砂川恵伸, 本間　琢, 根本則道, 水谷智彦, 清水禎彦, 河端美則. 線維化を伴う気腔拡大の意義－とくに各種間質性肺疾患における細胞傷害と線維化についての組織学的検討. 第 100 回日本病理学会総会. 2011 年 4 月 28-30 日, 横浜.

鎌倉靖夫, 矢島沙紀, 鈴木　隆, 佐瀬智子, 中村　勝, 鎌田孝一, 清水禎彦, 村田晋一, 安田政実, 清水道生. 胸腺嚢胞から発生したと考えられた扁平上皮癌の一例. 第 52 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）. 2011 年 5 月 20-22 日, 福岡.

二反田博之, 石田博徳, 山崎庸弘, 坪地宏嘉, 坂口浩三, 永田耕治, 清水禎彦, 金子公一. 類上皮性血管内皮腫の 1 手術例. 第 162 回日本肺癌学会関東支部会. 2011 年 12 月 3 日, 東京.

他, 呼吸器内科, 呼吸器部外科との共同発表.

放射線技術部

田島　修：電子カルテおよび PACS 導入に伴う循環器動画ネットワークシステムの更新、第 20 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、2011/7/23（大阪）

田島　修、黒川　晴幸、蜂谷　貢：外科用 C アームを用いた大動脈ステントグラフト内挿術、第 75 回日本循環器学会総会学術集会、2011/8/3（横浜）

田島　修、黒川　晴幸、蜂谷　貢：外科用 C アームを用いた Ao stent 内挿術の被曝線量、第 59 回日本心臓病学会学術集会、2011/9/25（神戸）

田島　修、武藤　誠：完全慢性閉塞に対する冠動脈インターベンションの患者被曝線量とその低減対策、第 76 回日本循環器学会学術集会、2012/3/20（福岡）

大澤　伸、土谷　弘光、髙橋　彩子：ステントグラフト内挿術後経過観察における超音波検査の有用性について～CT との比較による検証～、第 52 回日本脈管学会総会、2011/10/20（岐阜県）

大澤　伸、土谷　弘光、髙橋　彩子：ステントグラフト内挿術後の経過観察、超音波検査における瘤径測定、日本超音波医学会、第 23 回関東甲信越地方会学術大会、2011/10/29（東京都）

髙橋　彩子、大澤　伸、土谷　弘光：腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術後経過観察における超音波のエンドリーク検出率について、日本超音波医学会、第 23 回関東甲信越地方会学術大会、2011/10/29（東京都）

土谷　弘光、大澤　伸、髙橋　彩子、武藤　誠：腎動脈超音波検査における検査者間計測差の検討～特に腹部大動脈瘤収縮期最高血流速度について～、日本超音波医学会、第 23 回関東甲信越地方会学術大会、2011/10/29（東京都）

鈴木　伸貴：JSGI ファントムを用いた血管撮影装置の日常点検の検討、第 39 回日本心血管インターベンション治療学会、関東甲信越地方会（CVIT)、2011/10/29（東京都）

髙橋　彩子：低管電圧による下肢 CT venography の基礎的検討、日本放射線技術学会、第 67 回総会学術大会、震災のため 4/19 より Web 開催

平野　幸夫：CT 肺野領域に対する超高分解能モードの臨床応用に向けた検討、日本放射線技術学会、第 67 回総会学術大会、震災のため 4/19 より Web 開催

検査技術部

大久保　輝、宮本敬史 、大塚伸子、油座記子、神嶋敏子、豊岡郁子、石川哲也 、武藤　誠：機能性僧帽弁逆流症が左室機能低下や僧帽弁輪拡大によるものでは無く、左室拡大によることが短期間で証明された興味深い一例、第 22 回日本心エコー図学会、鹿児島市、2011.4.21.

Takada M、Kobayashi Y（循環器・呼吸器病センター）他 7 名：BRCA1 promoter methylationpredicts good response to neoadjuvant chemotherapy in triple-negative breast cancer、第 70 回日本癌学会総会、名古屋市、2011.10.3.

Kaneko Y、Kobayashi Y（循環器・呼吸器病センター）他 9 名：Single HER2 copy number and PTEN loss predict resistance to neoadjuvant chemotherapy with trastuzumab in breast cancer、第 70 回日本癌学会総会、名古屋市、2011.10.3.

坂中須美子、濱田昇一、伊丹直人（循環器・呼吸器病センター）：中～小規模施設への輸血業務アンケート調査-外注検査を中心として-、第 3 回埼玉輸血フォーム、さいたま市、2012.1.21.

丸山茂樹：病院機能評価 Ver.6.0 の更新受審報告、第 50 回埼玉医学検査学会、さいたま市、2012.2.3.

伊丹直人：中～小規模施設へのアンケート結果報告、第 50 回埼玉医学検査学会、さいたま市、2012.2.3.

神嶋敏子：心室中隔欠損症を合併した Valsalva 洞動脈瘤破裂の 1 例、第 50 回埼玉医学検査学会、さいたま市、2012.2.3.

小西光政：抗酸菌検査に配慮した微生物部門システムの構築と ICT-web の活用、第 50 回埼玉医学検査学会、さいたま市、2012.2.3.

坂口武司、前田平生、伊丹直人（循環器・呼吸器病センター）：埼玉県輸血業務検討小委員会施設における貯血式自己血輸血の現状、第 25 回日本自己血輸血学会学術総会、東京都、2012.3.2.

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、木村　晃、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、染谷忠男
赤血球凝集によるカーディオトミーフィルターの塞栓を経験した 1 例

第 18 回日本体外循環技術医学会　関東甲信越地方会，群馬，2011.4.16.～4.17.

黒岩清一郎、西田慎一、中嶋康仁、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、木村晃、加藤和也、小暮俊一、染谷忠男
円形流路を特徴とした人工肺の比較
第 21 回埼玉臨床工学会，さいたま，2011.5.29.

染谷忠男
多業務に携わる臨床工学技士における体外循環業務プロフェッショナルの育成
第 37 回日本体外循環技術医学会，名古屋，2011.10.8.～10.9.

薬剤部

小林亜紀子、石川哲也、武藤　誠、「自施設で primary　stenting を施行された初回 ST 上昇型心筋梗塞の退院時 β 遮断薬処方と長期予後」、第 59 回日本心臓病学会学術集会，神戸，2011.9.25.

4 講 演

循環器内科

武藤 誠 レトロシステムを組んではみたけれど‥‥ 第 5 回 北海道 CTO 研究会, 2011.05.14, 札幌

宮本敬史 循環器内科医は心エコーから何を見て診断し治療しているのか？ 循環器疾患 診断と治療法 日本体外循環技術医学会 教育セミナー 2011 年 6 月 4 日 （パシフィコ横浜）

Tetsuya Ishikawa, Yosuke Nakano, Teruhiko Suzuki, Takeyuki Kubota, Kotaro Nakata, Akimichi Murakami, Takeshi Miyamoto, Hiroshi Sakamoto, Makoto Muto. Efficacy of Sirolimus-Eluting Stents after Primary Stenting for First Anterior STEMI: Retrospective Comparison with Bare-Metal Stents Based on Stent Size. Panel Discussion - Long-term result of DES – 3rd CVIT Osaka 2011 July.

宮本敬史 循環器内科医は心エコーから何を見て診断し治療しているのか？ 日本体外循環技術医学会 教育セミナー循環器疾患 診断と治療法 2011 年 10 月 9 日 （名古屋国際会議場）

石川哲也, 中田耕太郎, 武藤 誠, 挽地 裕 分岐部病変に対する NOBORI への期待 第 39 回 CVIT 関東甲信越地方会 ランチョンセミナー 2011 年 10 月 東京

Ishikawa T, Nakata K, Nakano Y, Mutoh M, Hikichi Y. Benefit of TAXUS Liberte on Angiographic Outcomes of LCX ostium after 2-stent Technique of LMCA Distal Bifurcation. DES complex intervention. 3rd International Congress of Cardiology. Beijing 2011 Dec

武藤 誠 心疾患と抗血栓治療の実践, 2012 月 1 月 27 日 熊谷内科医会学術講演会

鈴木輝彦 当院における冠動脈 CT の活用法- 2012 年 5 月 22 日 熊谷内科医会学術講演会

中島崇智 心臓 MRI を用いた循環器画像診断 ―遅延造影(LGE)を中心に- 2012 年 5 月 22 日 熊谷内科医会学術講演会

石川哲也 心筋梗塞二次予防と栄養 第 1 回栄養士研修会 2012 年 6 月 さいたま

中島崇智 心臓サルコイドーシスの診断における心臓 MRI の有用性 2012 年 7 月 3 日 第 1 回心臓サルコイドーシス診断ガイドライン作成委員会 名古屋市

中島崇智 循環器断層画像診断 東京女子医科大学社会人大学院 BMS 講義 2012 年 7 月 7 日 東京

放射線科

CT と MRI による脈管診断
第 8 回埼玉血管超音波研究会　特別講演　2011 年 6 月 10 日　大宮
星　俊子

末梢血管疾患の MR 診断―臨床に必要な情報を提供する―
第 39 回日本磁気共鳴医学会　教育講演　2011.9.30　小倉
星　俊子

EVAR のサイジング　－CT による計測のポイント―
第 6 回彩の国 Endovascular Surgery 研究会　2011.11.11　大宮
星　俊子

静脈血栓塞栓症の画像診断
第 31 回日本画像医学会　教育講演　2012.2.17-18　東京
星　俊子

肉芽腫性感染症の画像診断
第 15 回肺病理講習会　熊谷　2011.07
叶内　哲

肺癌の画像診断, 典型例と非典型例
2011 年 JCR ミッドサマーセミナー　神戸　2011.07
叶内　哲

リハビリテーション科及び理学療法部

押見雅義：癌のリハビリテーションについて
第 2 回埼玉県北部緩和ケア懇話会, 熊谷, 2011.7.6.

洲川明久：当センターでのボトックスの使用状況
埼玉痙縮ミーティング, さいたま, 2012.2.17.

病理診断科

河端美則. 非感染性非壊死性肉芽腫症の病理. 第 14 回肺病理講習会. 熊谷（ホテルガーデンパレス）. 2011 年 7 月 23 日.

河端美則. 肺の気腫と線維化の病理. 第 2 回びまん性肺疾患バイオマーカー研究会, 東京ステーションコンファレンス. 東京. 2011 年 8 月 19 日.

河端美則. 小児嚢胞性肺疾患の病理（気管支閉鎖症とその周辺疾患を中心に）. 第 8 回小児病理セミナー『先天性肺疾患』. 横浜. 2011 年 9 月 3 日.

河端美則. 肉芽腫性疾患の病理. 第 15 回腎間質障害研究会. 東京（経団連会館）. 平成 23 年 9 月 10 日.

河端美則. 病変の場からみたびまん性肺疾患ー病理と画像の対比を念頭において. 練馬区医師会呼吸器研究会. 東京（順天堂大練馬病院）. 2011 年 11 月 10 日.

河端美則. びまん性肺疾患の病理. 東京. 2011 年 11 月 25 日.

河端美則. 喫煙に伴う肺疾患. 東京慈恵会医科大学呼吸器内科研究会. 東京. 2012 年 3 月 12 日.

清水禎彦. 細胞診総論（細胞診の基本的知識）. 埼玉県細胞診ワークショップ第 14 回ドクターコース. さいたま. 2011 年 7 月 9 日.

清水禎彦. 呼吸器. 2012 年日本病理学会細胞診講習会. 東京. 2012 年 3 月 10-11 日.

放射線技術部

田島　修 : 心臓カテーテル検査での被曝低減の工夫、第 4 回中日本ケースレビュー、2011/5/16（さいたま市）

田島　修 : 知っておきたい血管撮影領域の基礎と臨床　～心臓領域の基礎技術と臨床～、平成 23 年度第 1 回関東部会学術講演会、2011/6/11（さいたま市）

田島　修 : ACS の心電図、第 276 回循環器画像技術研究会、2011/6/18（東京）

田島　修 : ①線量測定法の実際、②循環器装置による被曝低減法、全国循環器撮影研究会、第 25 回循環器被曝線量低減セミナー、2011/9/3（東京）

田島　修 : コメディカルのための CTO-PCI～用語解説、第 6 回中日本 PCI ライブデモンストレーション、2011/11/12（高崎）

田島　修 : 勇気を持って Q&A ～被曝防護～、第 6 回埼玉心血管コメディカル研究会、2011/12/17（さいたま市）

田島　修 : EVT の現状と問題点、第 4 回 Japan Endovascular Treatment Conference、2012/2/18（東京）

芝崎　匡樹 : 放射性医薬品調剤ガイドライン紹介、第 131 回埼玉核医学技術研究会、2011/11/10（川越市）

大澤　伸 : 腎動脈狭窄症（RAS）における腎動脈エコーについて、第 4 回中日本ケースレビュー、2011/5/14（さいたま市）

大澤　伸 : 血管超音波検査における手技について、講演・実技、ハンズ・オンセミナー、久喜総合病院招待、2011/8/27

大澤　伸 : コメディカルセッション、第 5 回腎血管カテーテル治療研究会、ラフレさいたま（大宮）2011/9/14

大澤　伸 : 腎動脈超音波検査ハンズ・オンセミナー、第 9 回埼玉血管超音波検査研究会、2011/9/23（大宮）

大澤　伸 : 血管超音波検査における手技について　頚動脈(1/12)・下肢動静脈(1/26)、講演、実技、ハンズ・オンセミナー、石心会狭山病院、2012/1/12、2012/1/26

大澤　伸：頚動脈超音波検査手技とポイント、ハンズ･オンセミナー、頚動脈超音波検査セミナー、2012/2/25(大宮)

髙橋　彩子：エコー以外の画像診断について、第 8 回埼玉血管超音波検査研究会、2011/6/10（さいたま市）

髙橋　彩子：悩ましかった症例　～腎動脈エコーにおいて～、第 5 回腎血管カテーテル治療研究会、ラフレさいたま（大宮）、2011/9/14

髙橋　彩子：腎動脈超音波検査ハンズ･オンセミナー、第 34 回日本高血圧学会総会、2011/10/20～10/22（宇都宮市）

検査技術部

丸山茂樹：HbA1c の国際標準化への対応、平成 23 年度埼玉県職員臨床検査技師会 第 1 回学術研修会、さいたま市、2011.11.26.

沼上秀博：「私の病理工夫、病理質問箱」染色過程の液の持ち越し低減の検討、埼玉県臨床検査技師会　生涯教育プログラム（病理検査）、さいたま市、2011.12.2.

小西光政：日当直における細菌検査～検体採取・保存方法と染色・顕微鏡検査～、埼玉県臨床検査技師会生涯教育プログラム（学術部）、深谷市、2011.12.2.

沼上秀博：呼吸器 1 症例報告、細胞診講習会、さいたま市、2012.1.29.

薬剤部

小島宏之、院外処方せんに関する連絡会、当センター、2011.11.29.

第３編

統　　計　　編

第１章　病院事業統計

１　総括

区分		平成22年度	平成23年度				
			循環器系	呼吸器系		合計	
				一般	結核		
外来	初診患者数	6,761人	3,561人	3,053人	-	6,614人	
	（１日平均）	(27.8人)	(14.6人)	(12.5人)	-	(27.1人)	
	延べ患者数	75,909人	35,365人	41,063人	-	76,428人	
	（１日平均）	(312.4人)	(144.9人)	(168.3人)	-	(313.2人)	
	実診療日数	243日	244日	244日	-	244日	
入院	稼働病床数	319床	268床		51床	319床	(再掲)結核を除く
	入院患者数	6,389人	3,302人	2,877人	219人	6,398人	6,179
	（１日平均）	(17.5人)	(9.0人)	(7.9人)	(0.6人)	(17.5人)	(16.9)
	退院患者数	6,366人	3,268人	2,922人	201人	6,391人	6,190
	（１日平均）	(17.4人)	(8.9人)	(8.0人)	(0.5人)	(17.5人)	(16.9)
	延べ患者数	94,825人	41,992人	45,394人	8,416人	95,802人	87,386
	（１日平均）	(259.8人)	(114.7人)	(124.0人)	(23.0人)	(261.8人)	(238.8)
	病床利用率	81.4%	89.1%		45.1%	82.1%	89.1
	平均在院日数	14.9日	14.1日		40.1日	15.0日	14.1

		割振病床	利用率
循環器系	41,992	136	84.4%
呼吸器系	45,394	132	94.0%
(結核除く)			

２　外来患者数

(1) 月別外来患者状況

（単位：人）

区分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	計
初診患者数	549	586	665	525	597	526	556	569	514	471	544	512	6,614
診療患者延べ数	6,282	6,129	6,983	6,225	6,542	6,216	6,508	6,532	6,279	6,157	6,074	6,501	76,428
１日平均患者数	314.1	322.6	317.4	311.3	284.4	310.8	325.4	326.6	330.5	324.1	289.2	309.6	313.2

(2) 診療科別外来患者状況

（単位：人）

区分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	計
呼吸器内科	2,520	2,571	2,601	2,593	2,630	2,634	2,657	2,705	2,580	2,471	2,423	2,691	31,076
呼吸器外科	299	254	307	311	278	276	274	289	304	255	280	277	3,404
放射線科	402	379	553	352	193	208	354	376	245	290	293	353	3,998
歯科	1	0	8	1	0	0	0	1	0	0	8	0	19
眼科	0	1	0	0	2	1	2	3	1	1	2	1	14
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
循環器内科	1,781	1,638	2,047	1,654	1,967	1,734	1,755	1,803	1,766	1,760	1,724	1,801	21,430
脳神経外科	550	592	630	600	616	594	661	552	604	561	592	535	7,087
心臓血管外科	561	505	612	518	616	562	578	566	571	596	546	617	6,848
麻酔科	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	51	52	63	60	60	50	60	59	59	68	77	73	732
消化器外科	116	136	162	134	179	155	167	178	148	154	128	152	1,809
計	6,282	6,129	6,983	6,224	6,543	6,216	6,508	6,532	6,279	6,157	6,074	6,501	76,428

3　入退院患者数

(1) 月別入退院状況

（単位:人、病床利用率のみ%）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	545	548	506	491	522	533	586	567	499	543	531	527	6,398
退院患者数	548	515	549	469	516	525	576	555	617	443	524	554	6,391
死亡患者内数	26	23	19	20	21	16	33	18	26	37	22	29	290
月末在院患者数	222	255	212	234	240	248	258	270	152	252	259	232	-
入院患者延べ数	7,995	7,997	7,486	7,821	7,937	7,614	8,355	8,483	8,023	7,929	7,900	8,262	95,802
1日平均患者数	266.5	258.0	249.5	252.3	256.0	253.8	269.5	282.8	258.8	255.8	272.4	266.5	261.8
病床利用率	83.5	80.9	78.2	79.1	80.3	79.6	84.5	88.6	81.1	80.2	85.4	83.5	82.1

(2) 診療科別入院状況

（単位:人）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
呼吸器内科	181	172	180	177	189	171	202	185	152	195	173	200	2,177
	3,415	3,456	3,201	3,293	3,552	3,344	3,766	3,555	3,542	3,419	3,240	3,548	41,331
呼吸器外科	44	53	36	44	51	44	49	49	40	49	49	47	555
	648	602	625	603	718	568	604	699	601	489	651	738	7,546
循環器内科	241	233	208	186	194	226	230	239	232	200	223	209	2,621
	1,898	2,012	1,504	1,712	1,718	1,804	1,778	1,896	1,783	1,768	1,830	1,932	21,635
脳神経外科	27	28	27	25	23	22	31	25	25	32	36	26	327
	881	902	830	823	717	602	772	825	817	989	909	812	9,879
心臓血管外科	26	30	21	28	33	27	32	27	26	41	30	33	354
	735	782	936	846	791	720	862	997	840	886	1,027	1,056	10,478
消化器外科	26	32	34	31	32	43	42	42	24	26	20	12	364
	418	243	390	544	441	576	573	511	440	378	243	176	4,933
その他													0
													0
計	545	548	506	491	522	533	586	567	499	543	531	527	6,398
	7,995	7,997	7,486	7,821	7,937	7,614	8,355	8,483	8,023	7,929	7,900	8,262	95,802

※上段は実数、下段は延べ数。

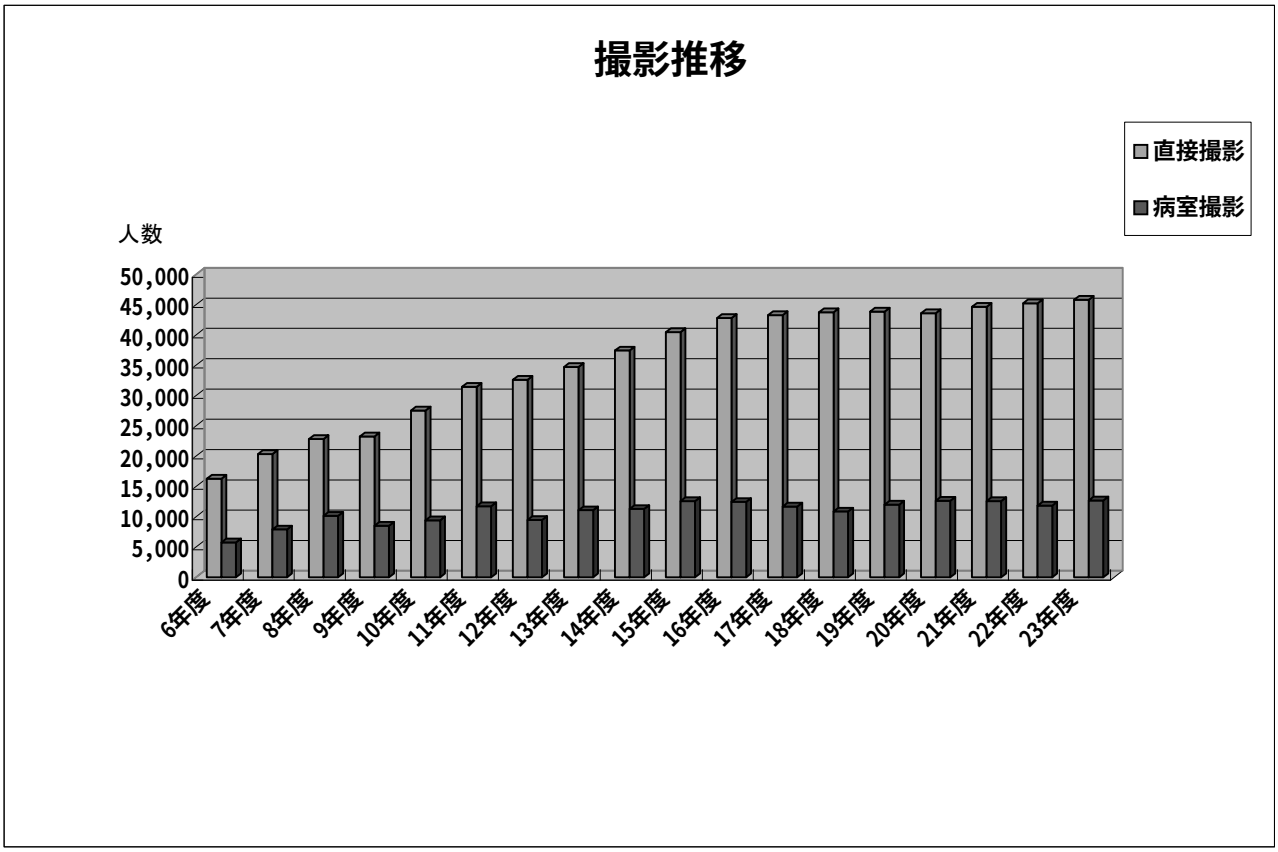
4　放射線技術部統計

一般撮影

単純撮影件数においては、前年度に比べて大きな変化が見られない。総患者数が2.5%とやや減少しているものの、全体的に昨年度と同様、ほぼ横ばいである。大動脈ステントの件数が伸びてきている影響か、腹部撮影の増加傾向が見られる。

（単位：人、CD-ROMコピーのみ枚）

		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		4,871	4,852	4,797	4,318	4,585	4,563	5,040	4,925	4,834	4,648	4,841	5,237	57,511
一般撮影（治療棟）	胸部	2,029	2,177	2,064	1,983	1,831	1,936	2,244	2,158	2,179	2,002	2,035	2,296	24,934
	腹部	24	27	44	30	35	23	36	46	44	41	44	49	443
一般撮影（本館棟）	胸部	1,490	1,539	1,593	1,332	1,586	1,414	1,567	1,571	1,397	1,471	1,554	1,517	18,031
	腹部	231	118	179	136	181	167	188	141	119	143	136	145	1,884
	頭部	18	14	20	19	17	12	22	29	17	20	23	28	239
	頸椎	4	11	9	6	9	13	9	7	4	7	8	6	93
	その他	14	23	23	13	14	10	14	13	13	13	24	23	197
病室撮影	胸部	898	828	758	684	806	845	845	851	914	855	892	968	10,144
	腹部	163	114	107	113	106	143	115	109	147	96	125	204	1,542
	その他	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	OP室	59	68	95	74	109	64	104	107	68	76	84	76	984
消化管造影	胃透視	1	6	3	6	2	6	7	8	5	3	2	0	49
	注腸	5	1	4	1	3	3	5	6	7	2	0	0	37
	その他	4	4	21	18	11	9	12	3	4	0	3	2	91
内視鏡	気管支ファイバー	46	22	40	43	45	38	30	36	35	28	42	39	444
	大腸ファイバー	20	19	23	20	18	26	18	24	16	22	13	10	229
院外画像取り込み		245	269	260	249	271	269	271	289	242	284	247	251	3,147
CD-ROMコピー		578	679	682	665	714	626	717	749	568	613	648	618	7,857



ＭＲＩ検査

今年度は、患者数ベースで前年度比1.9%（69人）の増加を示し、件数（検査部位数）ベースでも前年度比2.6%（138件）の増加がみられた。

患者数は昨年度に比べ1.9%と微増であるが、10月に行ったMRIのバージョンアップにともない、頭部及び体幹部における画質の向上と撮像できるシーケンスが増加し、検査の質的向上に大いに貢献している。これにより、体幹部では昨年より15%程度の増加が認められる。

また、本年度も、当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間を通して維持した。この結果、12ヶ月間に、189人の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。それにより、昨年度同様、診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に、貢献できたものと考えられた。

（単位：件、総患者数のみ人）

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数（人）		271	289	345	287	309	299	308	306	286	303	325	314	3,642
総件数（件）		408	441	497	416	448	424	460	446	422	454	493	439	5,348
頭部	単純	169	181	200	164	177	175	192	177	167	197	197	166	2,162
	造影	72	64	90	85	83	82	73	80	72	79	75	103	958
頚部	単・造	135	148	148	128	127	121	148	135	138	152	165	122	1,667
頸椎	単・造	7	10	21	5	15	12	11	12	13	5	9	8	128
胸椎	単・造	4	4	8	3	3	7	5	4	5	1	5	6	55
腰椎	単・造	10	10	11	6	16	10	8	14	11	5	11	9	121
[脊椎]	単・造	[21]	[24]	[40]	[14]	[34]	[29]	[24]	[30]	[29]	[11]	[25]	[23]	[304]
胸部	単・造	3	5	7	3	3	3	5	4	4	0	6	7	50
心臓	単・造	3	10	8	5	9	6	12	9	4	6	13	8	93
血管	単・造	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4
腹部	単・造	2	3	4	10	7	6	4	4	3	4	5	3	55
骨盤	単・造	2	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	0	12
四肢（骨）	単・造	0	2	6	3	6	3	2	5	5	2	5	3	42
四肢（血管）	単・造	1	3	0	2	2	1	0	3	2	2	1	3	20

ＭＤＣＴ検査

CT検査は前年度に比べ総人数で約4.5%減と減少傾向であるが、総件数では昨年よりやや増加している。今のところ2台体制で検査が行えるので、患者の待ち時間および急患に対してスムーズに対応ができていると思える。部位別ではCT装置の特徴をい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、また冠動脈は手技の繁雑さから人数制限があり、あまり大きな増加は見られない。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、2倍弱の伸びを示している。

（単位：件、患者数のみ人）

区　　分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
患　者　数（人）		1,064	1,040	1,079	1,047	1,112	1,046	1,104	1,046	1,002	1,059	1,102	1,102	12,803
総　　件　　数		1,905	1,751	2,002	1,889	2,122	2,271	2,029	1,816	1,863	1,956	2,119	2,105	23,828
頭部	単純（件数）	150	147	157	150	138	93	150	147	119	136	140	116	1,643
	造影（件数）	7	4	10	5	4	8	7	8	13	8	6	3	83
頚部	単純（件数）	1	6	0	1	1	1	1	2	4	2	3	0	22
	造影（件数）	1	0	5	1	0	2	3	1	2	2	3	3	23
胸部	単純（件数）	657	602	655	647	665	647	693	622	639	624	650	651	7,752
	造影（件数）	221	228	233	226	275	645	237	229	204	256	264	287	3,305
腹部	単純（件数）	254	196	287	247	287	262	294	281	282	260	305	289	3,244
	造影（件数）	213	219	222	221	264	219	224	224	198	249	255	275	2,783
骨盤	単純（件数）	173	124	186	166	212	157	178	194	184	157	207	186	2,124
	造影（件数）	147	132	141	137	164	133	139	0	126	165	156	185	1,625
心大血管	単純（件数）	2	1	0	1	0	0	3	2	4	3	1	3	20
	造影（件数）	7	13	7	7	6	5	12	15	15	17	22	20	146
冠動脈	造影（件数）	69	75	97	76	99	88	85	89	72	75	102	87	1,014
その他	単純（件数）	0	3	1	2	4	4	1	1	1	2	5	0	24
	造影（件数）	3	1	1	2	3	7	2	1	0	0	0	0	20

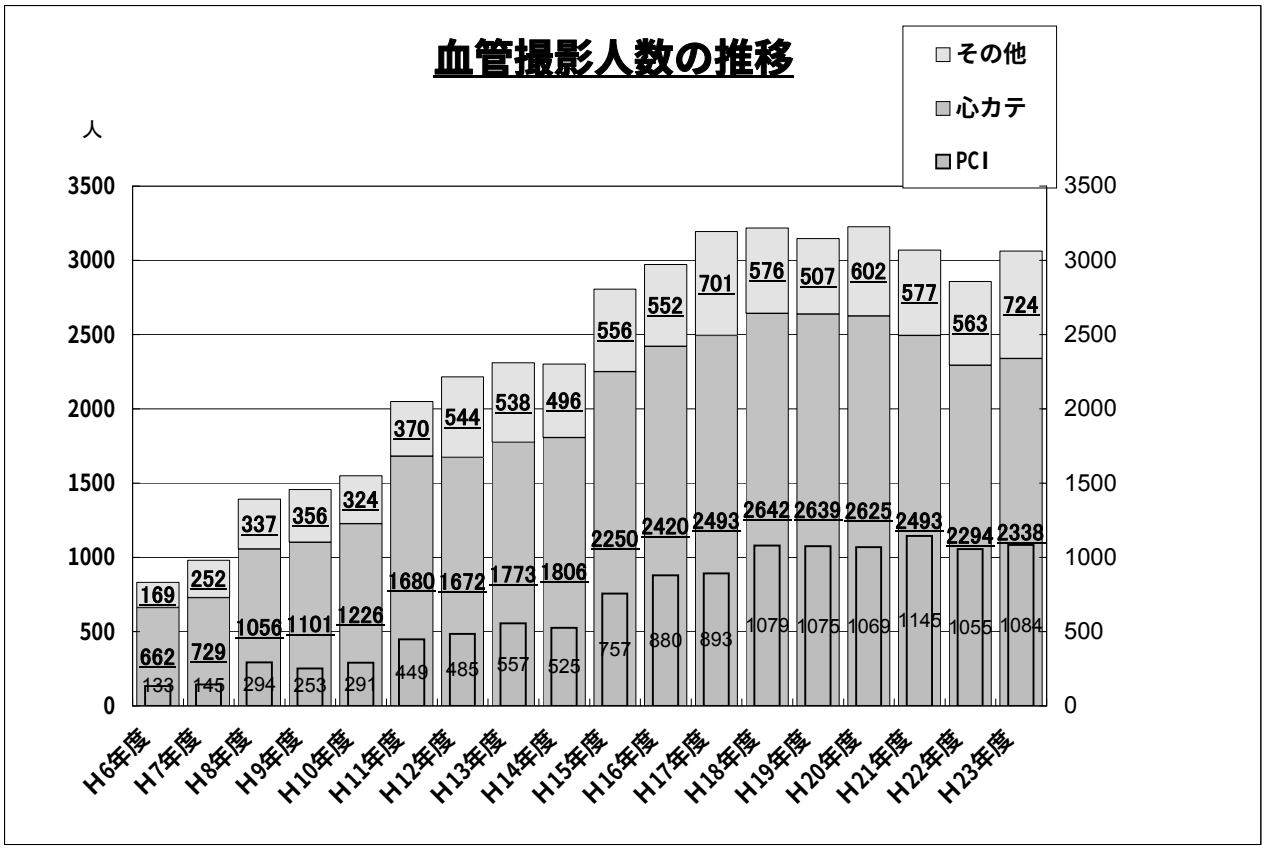
血管造影

カテ室業務総件数は前年度に比べ増加している。部位・手技別では診断カテーテル及び頭頚部血管造影が増加した。心血管IVRや胸腹部末梢造影件数も前年度に比べ増加した。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毎年増加し続けている。

（単位：人、CDコピーのみ枚）

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）	266	254	248	206	256	260	253	279	267	225	275	273	3,062
心血管造影患者数	216	198	198	139	191	193	195	217	216	169	207	199	2,338
診断カテーテル	110	95	106	60	93	115	114	127	125	91	111	107	1,254
心血管IVR（PCI）	106	103	92	79	98	78	81	90	91	78	96	92	1,084
POBA	105	101	91	76	93	78	79	89	86	75	92	90	1,055
ステント	104	96	91	79	87	73	76	85	84	69	92	88	1,024
ロータブレータ	3	5	3	0	3	4	0	1	1	2	3	3	28
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頚部血管造影患者数	6	7	9	7	8	5	5	10	5	6	6	8	82
造影検査（診断）	6	6	8	7	6	5	4	7	3	6	5	6	69
頭頚部IVR	0	1	1	0	2	0	1	3	2	0	1	2	13
胸腹部末梢血管造影患者数	13	10	18	18	16	21	30	18	19	13	19	21	216
造影検査（診断）	2	1	0	1	0	3	6	1	7	0	6	0	27
胸腹部末梢血管IVR	11	9	18	17	16	18	24	17	12	13	13	21	189
術中血管造影検査患者数	7	4	9	11	9	6	8	12	14	10	20	34	144
術中Cアーム透視　※	14	13	19	14	12	13	17	10	11	17	24	29	193
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	4	4	10	8	7	1	5	5	7	6	3	64
EPS患者数	5	4	5	11	8	7	2	7	5	8	5	5	72
CDコピー	3	3	3	30	15	35	38	29	24	10	8	10	208
心血管以外のIVR	11	10	19	17	18	18	25	20	14	13	14	23	202

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

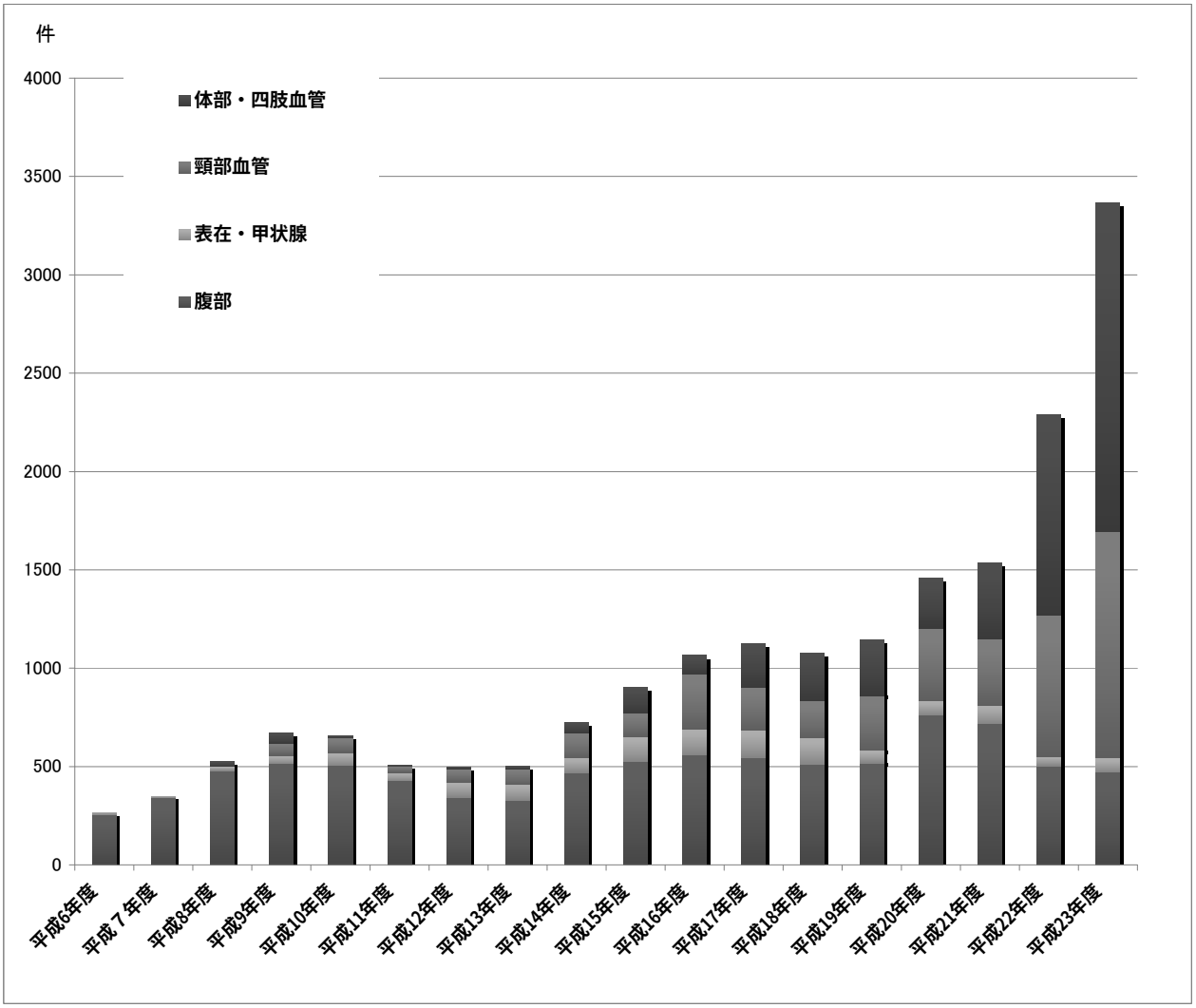


超音波検査

放射線技術部では心エコー除く超音波検査を行っている。内容は頸部血管、表在・甲状腺、腹部、体部・四肢血管等である。近年、脈管系超音波検査へのニーズが高まり、本年度は血管超音波検査数が急増している。件数の急増の要因はカテ前エコー、ステントグラフト内挿術後フォローによる体部・四肢血管検査の増加によるものであり、今後はクオリティを低下させることなく、増加した件数に対応していきたい。

（単位：件）

区分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度	前年度比[%]	増減[%]
合計		247	270	289	207	274	262	290	324	299	300	317	287	3,366	2,288	147.1	47.1
部位	腹部	35	27	47	38	41	33	36	52	36	40	49	37	471	502	93.8	-6.2
	表在・甲状腺	11	6	3	4	7	7	8	4	5	3	6	7	71	49	144.9	44.9
	頸部血管	81	100	92	63	90	84	102	115	108	103	112	104	1,154	718	160.7	60.7
	体部・四肢血管	120	137	147	102	136	138	144	153	150	154	150	139	1,670	1,019	163.9	63.9



ＲＩ検査

RI検査室業務総人数は前年度に比べ増加している。画像検査のうち心筋シンチが34.6%、骨シンチが48.2%を占め、当センターの特色を示している。また、心筋シンチのうち86.8%が負荷安静シンチであり、SPECT撮像を2回実施する安静負荷同日法の検査により、負荷安静心筋シンチの延べ検査人数は下表の4倍となる。

（単位：人）

区　　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総　患　者　数	123	110	151	126	149	129	127	130	124	122	166	145	1,602
脳血流シンチ	12	13	11	3	5	7	1	8	8	5	10	8	91
甲状腺シンチ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
心筋安静のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心筋2核TL＋BMIPP	4	7	6	9	9	9	11	3	4	3	4	3	72
心筋2核TL＋MIBG	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心筋（安静負荷同日）シンチ	30	32	46	39	45	41	39	44	39	38	52	36	481
肺血流シンチ	6	6	9	5	6	5	8	5	8	6	16	6	86
肺換気シンチ＋肺血流シンチ	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	5	0	17
レノグラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
骨シンチ	64	45	69	62	73	60	61	66	51	62	75	84	772
腫瘍シンチ	2	4	4	7	6	4	3	1	9	5	3	6	54
血流動態シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心プールシンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳槽シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副腎皮質・髄質シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	1	3	1	3	2	3	2	4	1	1	0	24

放射線治療

平成23年度は新患数261人、総人数5303人で総人数で微増であった。件数が多い順に胸部、乳腺、骨軟部、泌尿器、脳脊髄、婦人科の順番である。月別治療人数は6月にピークがあった。胸部は当センターの患者が主であるが、乳腺、前立腺、婦人科などは熊谷、行田、小川、秩父地方などの医療施設からの紹介である。そのため県北地域の放射線治療を行うことのできる認定施設として重要な役割を担っている。また放射線治療後フォローアップの診察や、乳腺患者のリンパマッサージの指導件数も増加している。

（単位：人）

	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
新患数	20	24	28	20	15	19	25	21	12	31	18	28	261
総人数	439	470	689	504	344	254	437	541	290	312	511	512	5,303
脳脊髄	30	37	82	79	76	59	67	65	23	66	58	42	684
SRS：脳集光照射	2	0	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	19
頭頚部	0	9	1	17	0	0	0	0	0	0	0	10	37
胸部	143	170	177	107	130	81	125	174	113	87	200	111	1,618
乳腺	78	53	100	58	17	32	66	115	91	66	94	95	865
食道	13	33	24	19	0	0	0	4	0	0	0	0	93
腹部	0	12	18	17	26	3	0	2	0	0	0	2	80
泌尿器	116	82	179	116	22	15	85	93	22	0	29	91	850
婦人科	32	40	40	3	0	7	35	34	2	0	0	0	193
骨軟部	25	34	66	87	71	55	58	53	36	91	129	159	864

5　検査技術部統計

1）生理検査

H23 年度の生理検査総数は 38,664 件で前年比 105.9%であり、前年度より全体で 5.9%の増加となった。内訳は年度別検査件数（別表）に示す。検査区分別の前年度比較では、循環生理 106.8%、呼吸生理その他は 102.6%と増加を示したが、神経生理は 91.8%と減少を示した。

項目別検査数の推移を下図に示す。循環生理では「ABI」の継続的に増加傾向が続いており、「経食道心エコー」も前年比 130.9%と大きく増加となった（図 1）。呼吸生理では例年と同様に、より検査時間を要する特殊肺機能検査の割合が高くなっている（図 2）。「簡易 SAS 検査」、「PSG 検査」は今年度の入院ベッド調整の都合で使用できない時期があったため、前年に比べてやや減少したが、睡眠呼吸障害はいろいろな心疾患に関連することが明らかにされており、今後も需要がさらに増すと思われる。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。臨床側の要望に対応できるよう、検査担当者一同、正確･迅速な検査の実施と知識のさらなる向上に向けて努力していきたい。

年度別検査件数の推移

別表　　（単位：件）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	前年比
循環生理	34,291	32,769	32,600	29,737	31,748	106.8
神経生理	165	204	360	353	324	91.8
呼吸生理･その他	6,389	6,682	6,845	6,424	6,592	102.6
総計	40,845	39,655	39,805	36,514	38,864	105.9

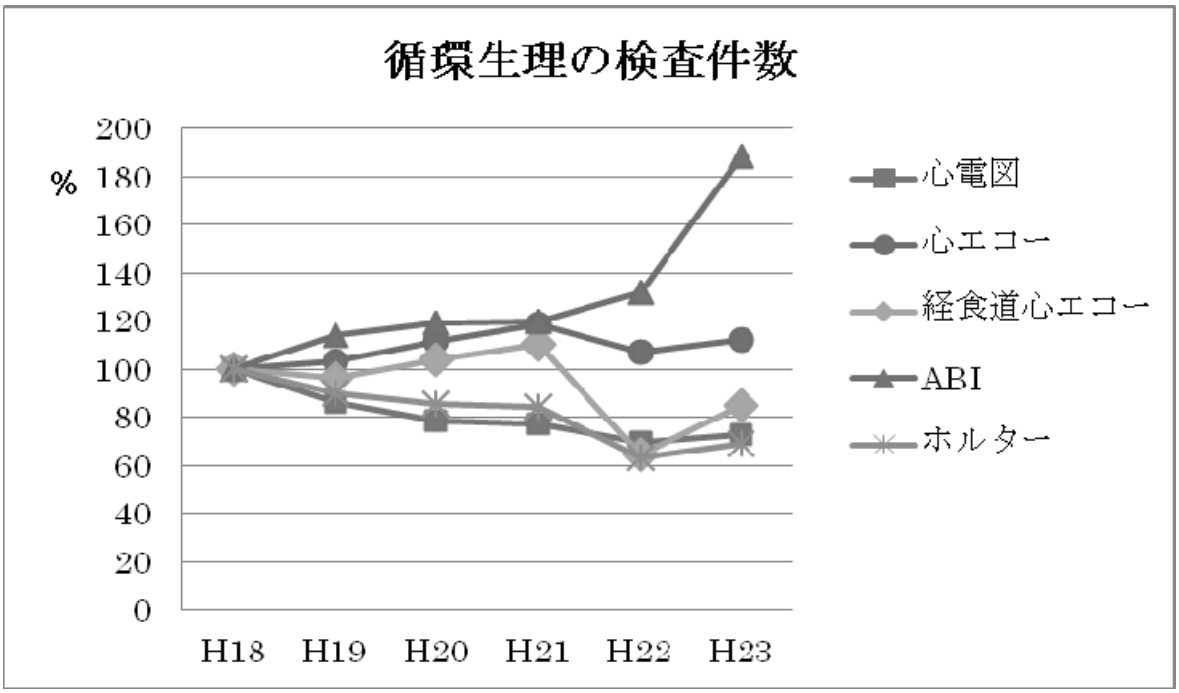


図 1　（平成 18 年度を 100）

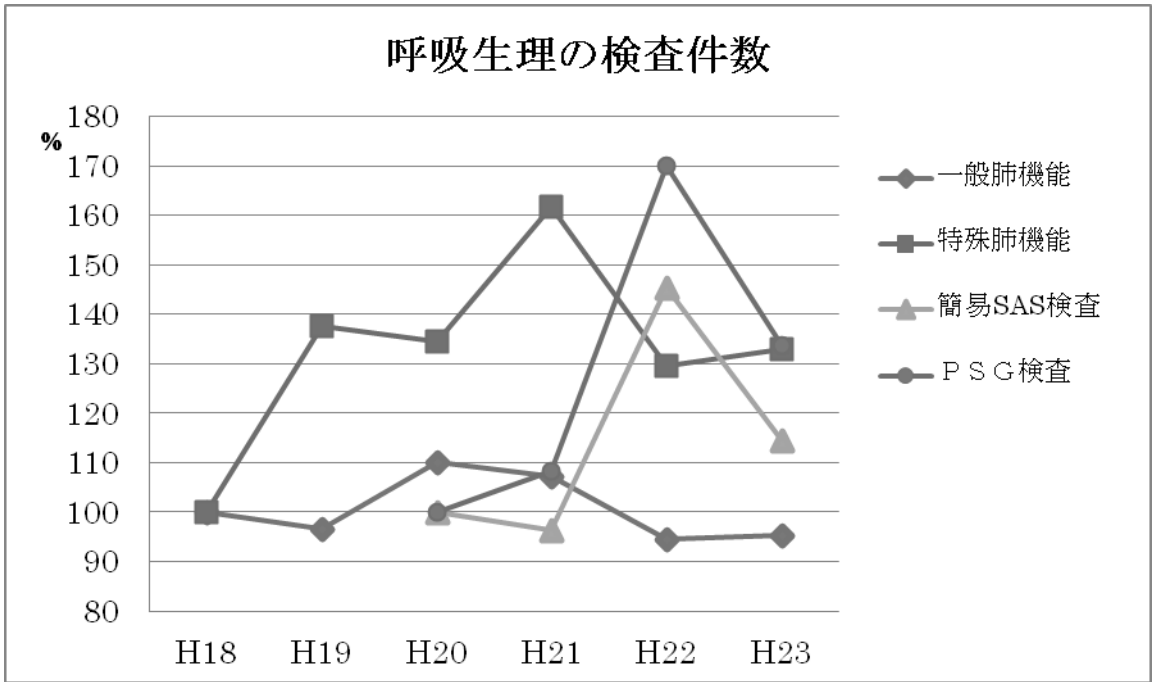
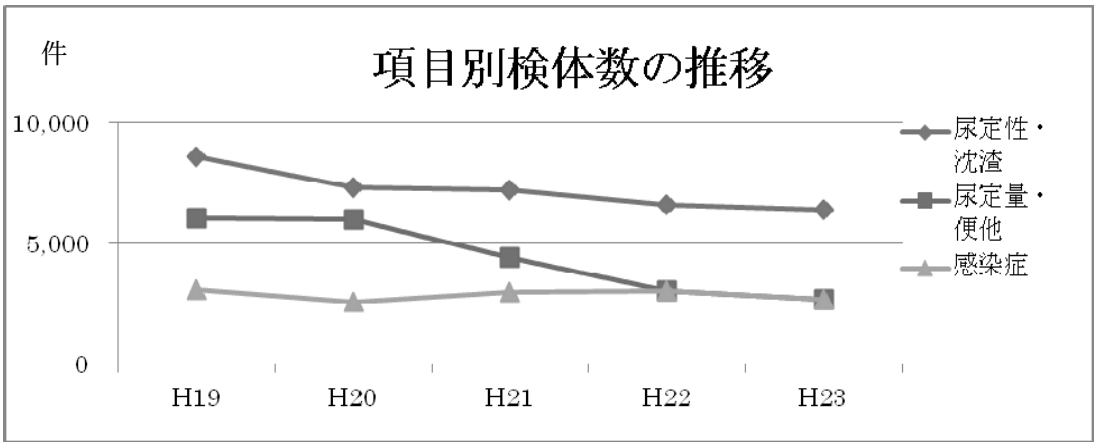


図 2　（平成 18 年度を 100）

2）一般検査室

平成 23 年度の総件数は 11,743 件で、前年度と比較して 6.9%減少した。過去 5 年間の傾向を見ても感染症検査を除き減少傾向にある。今年度の内容を項目別に見ると、昨年比で尿の定性・沈渣は 3.0%の減少、尿定性・便検査は 11.7%減、感染症関連検査は 10.7%の減少であった。

検査項目や検査法の見直しを図り、臨床により密着した検査室を目指したい。

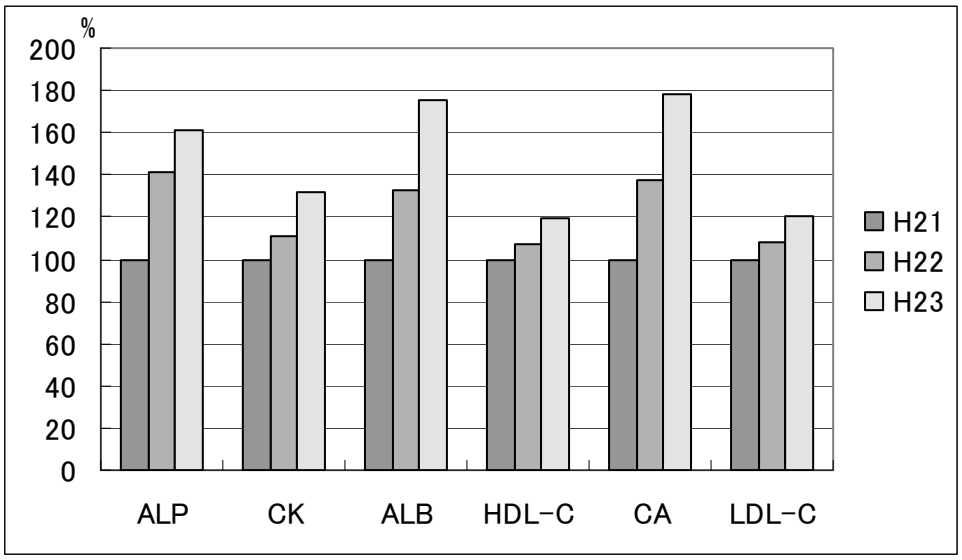


3）生化学検査室

平成 23 年度の生化学総件数は 1,018,188 件で前年度比 109.2%であった。検査件数増加の原因としては、患者数が平成 22 年度 170,734 人、平成 23 年度 172,230 人とほぼ横ばいであることから、重症患者の増加によるものだと考えられる。表に H18 年度からの分類別の検査件数推移を示す。平成 23 年度の自動分析件数は、前年度比で約 10%増であった。

年度別の検査件数の推移　　（単位：件）

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
自動分析	774,512	837,264	835,563	841,216	880,632	966,581
蛋白分画	2,450	3,026	2,573	2,083	1,151	640
ガス分析	2,177	2,750	2,036	2,247	2,035	2,422
生化その他	10	10	28	30	73	85
血糖関連	---	---	---	---	48,105	48,460
合計	779,149	843,050	840,200	845,576	931,996	1,018,188



生化学自動分析の増加率が高い６項目の年度比較　（H21 年度を 100）

上図に増加率の高い自動分析６項目を示した。検査件数の増加に伴い、循環器、脳外科疾患の診断指標に有用な CK が、平成 22 年度 110.6%から平成 23 年度 131.7%に増加した。栄養状態確認指標として有用な ALB は、NST 発足時（平成 17 年）から年々増加しており、平成 22 年度 132.7%、平成 23 年度 175.1%と大きく増加した。また動脈硬化の指標となる HDL コレステロール、LDL コレステロールはそれぞれ、平成 22 年度 106.8%、108.5%から平成 23 年度 119.3%、120.6%に増加している。これは平成 23 年度から LDL/HDL 比を報告する体制としたことも増加の一因と考えられる。

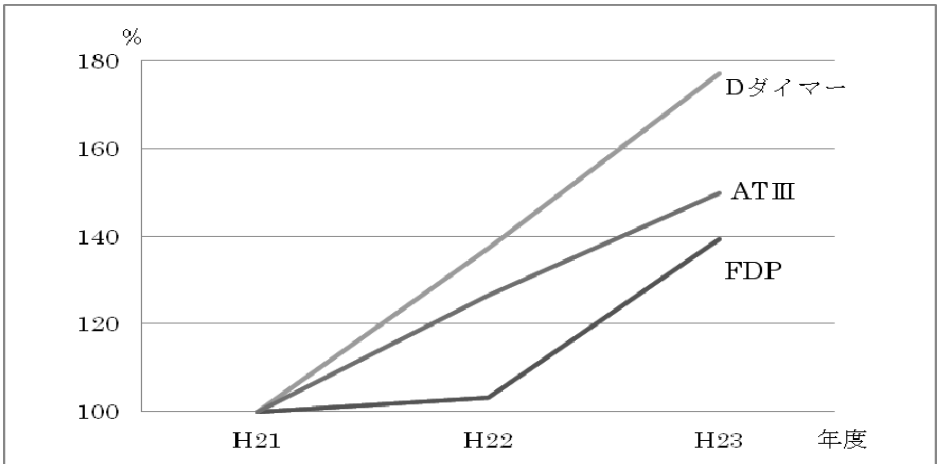
今後は引き続き迅速・正確なデーター提供を心掛けると同時に、検体数増加、臨床ニーズなどにも対応しながら、より効率的な検査体制の構築に努めていきたい。

４）血液検査室

平成 23 年度の総件数は、171,531 件であった。前年度との比較では、血算その他は 105.9%、凝固検査が 105.4%、血液検査全体では 105.7%と全体では 5.7%の増加を示した。

特記事項としては、血小板凝集能が前年度 77 件から今年度 22 件へと大幅に減少したこと、一方凝固検査中の線溶系検査３項目（下図参照）の各検査件数が、平成 21 年度ベースで D ダイマー177%、ATⅢ150%、FDP139%とそれぞれ大幅な伸びを示したことが挙げられる。この結果は前記３項目が DIC の臨床診断や血栓症マーカーとして、また血栓症除外診断項目としての需要向上などが考えられ、特に D ダイマーの大幅な伸びは、循環器内科の初診時依頼項目に新たに組み込まれたことが大きいものと考える。

これからも変化する臨床ニーズに応えられる様に、情報収集を積極的に行うと同時に新規項目の導入などの検討を行い、臨床診断や患者サービスの向上につながるよう努力していきたい。



5）免疫血清検査

平成23年度の総件数は94,506件、稼働点数は11,122,243点であった。平成22年度に比べ、件数で10,761件（約13%）、稼動点数で1,451,548点（15%）の増加を示した。

分類別では、血中薬物濃度のみ18%減少、感染症はほぼ横ばい状態、その他腫瘍マーカー（35%増）、腫瘍マーカー（17%増：平成23年3月より院内検査としたProGRPを除く）、血清検査一般（11%増）、心筋マーカー（14%増）は全て増加した。

月別検査件数の推移は7月を除き前年比で10%前後の増加であった。時間外検査件数も前年比35%の増加で、平成23年3月より時間外検査を開始したBNP（心筋マーカー）を除いても12%の増加を示した。

今後も正確・迅速な結果報告を第一に、より一層の診断・治療に役立てる、患者サービスの向上を目指した検査室を構築していきたい。

表1　平成23年度の月別検査件数

（単位：件）

	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	2,428	2,485	3,634	2,244	2,400	2,425	2,607	3,030	2,677	2,270	2,492	2,335	31,027
腫瘍マーカー	1,616	1,765	1,942	1,864	1,948	1,952	1,822	1,856	1,574	1,852	1,810	2,020	22,021
薬物血中濃度	56	38	71	57	57	40	58	51	53	46	41	47	615
血清検査一般	1,358	1,397	1,549	1,389	1,559	1,436	1,433	1,473	1,384	1,392	1,523	1,671	17,564
心筋マーカー	1,866	1,821	1,986	1,728	1,965	1,873	1,969	1,971	2,004	1,983	2,040	2,073	23,279
合計	7,324	7,506	9,182	7,282	7,929	7,726	7,889	8,381	7,692	7,543	7,906	8,146	94,506

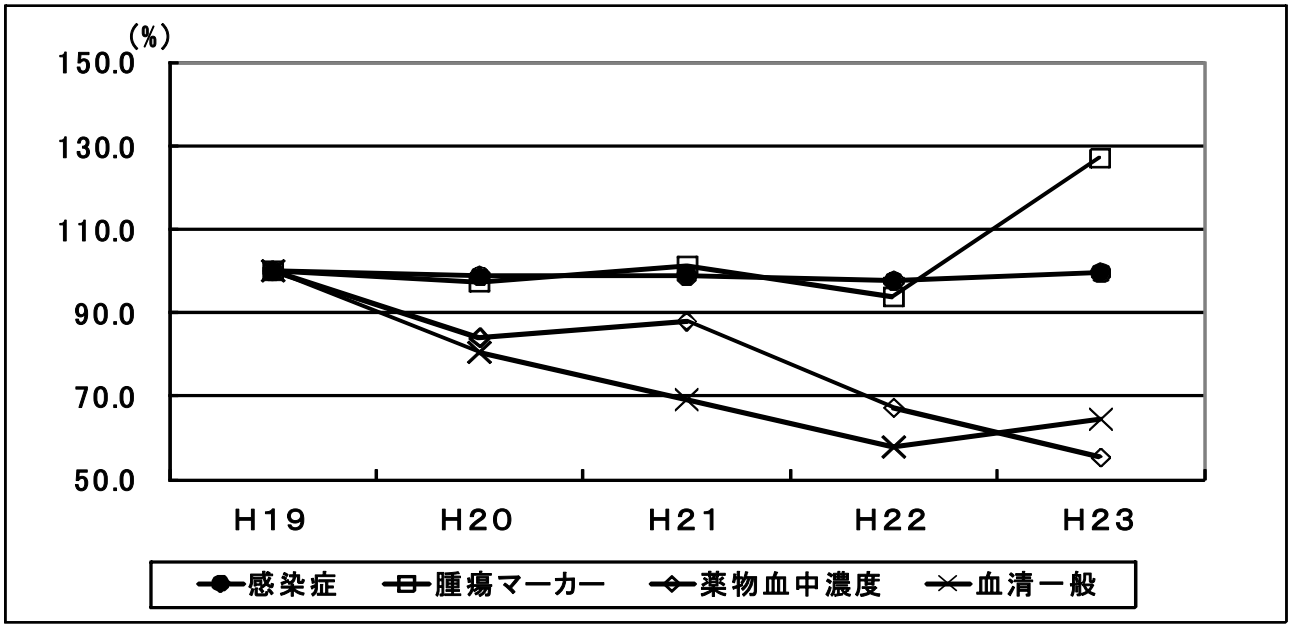
表2　過去5年間の分類別検査件数

（単位：件）

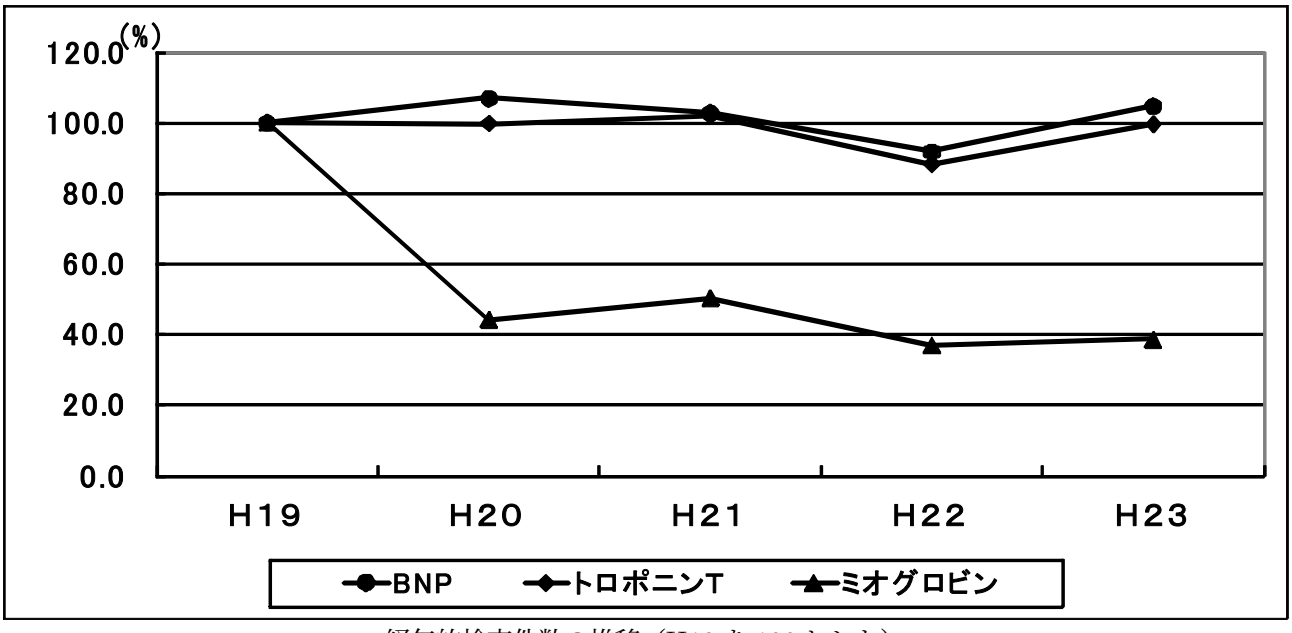
	H19	H20	H21	H22	H23
感染症	31,166	30,803	30,788	30,431	31,027
腫瘍マーカー	17,366	16,893	17,577	16,281	22,021
薬物血中濃度	1,112	933	978	748	615
血清一般	27,291	21,998	18,875	15,818	17,564
心筋マーカー	23,202	23,778	23,134	20,467	23,279
合計	100,137	94,405	91,352	83,745	94,506

表３　時間外検査の前年度との比較　（単位：件）

	H22 年度	H23 年度
トロポニン T	530	639
ミオグロビン	80	151
TP 抗体	659	723
RPR	657	719
HBS 抗原	659	718
HCV 抗体	658	719
HIV 抗原・抗体	649	708
BNP	60	946
合計	3,952	5,323



経年的検査件数の推移（H19 を 100 とした）



経年的検査件数の推移（H19 を 100 とした）

6）輸血検査

平成 23 年度の検査件数は、前年度比較で血液型検査は 7,837 件で 4.6%増加、不規則抗体スクリーニング検査は 4,830 件で 19.6%増加した。血液型検査と不規則抗体スクリーニング検査の件数は、平成 21 年度より継続的増加を示しているが、その成因として電子カルテ導入によるペーパーレス化で検査依頼がしやすくなったこと、また入院時に血液型検査を実施する割合が増加したことがあげられる。

本年度の製剤使用単位数を昨年度と比較すると、RCC-LR は本年度 3,102 単位で 5.4%増（159 単位増）、FFP-LR は 1,532 単位で 9.5%減（160 単位減）、PC-LR は 3,230 単位でほぼ横ばい状況（5 単位増加）であった。新鮮凍結血漿（FFP-LR）は引き続き減少傾向にある。

本年度は特に時間外輸血検査の安全性の向上を目指し部内講習会の開催も実施した。今後も引き続き輸血事故、輸血過誤防止及び安全な輸血療法確立に努めていきたい。

表１　検査件数の推移　（単位：件）

	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
血液型検査（ABO、Rh、直・間接ｸｰﾑｽ）	6,805	5,648	7,261	7,495	7,837
不規則抗体スクリーニング	3,988	4,125	3,790	4,039	4,830
クロスマッチ関連検査	4,441	5,071	7,839	7,427	7,778
血液製剤照射	1,054	1,346	1,627	1,467	1,552
血液製剤依頼	1,473	1,680	2,014	2,011	2,112
合　計	17,761	17,870	22,531	22,439	24,109

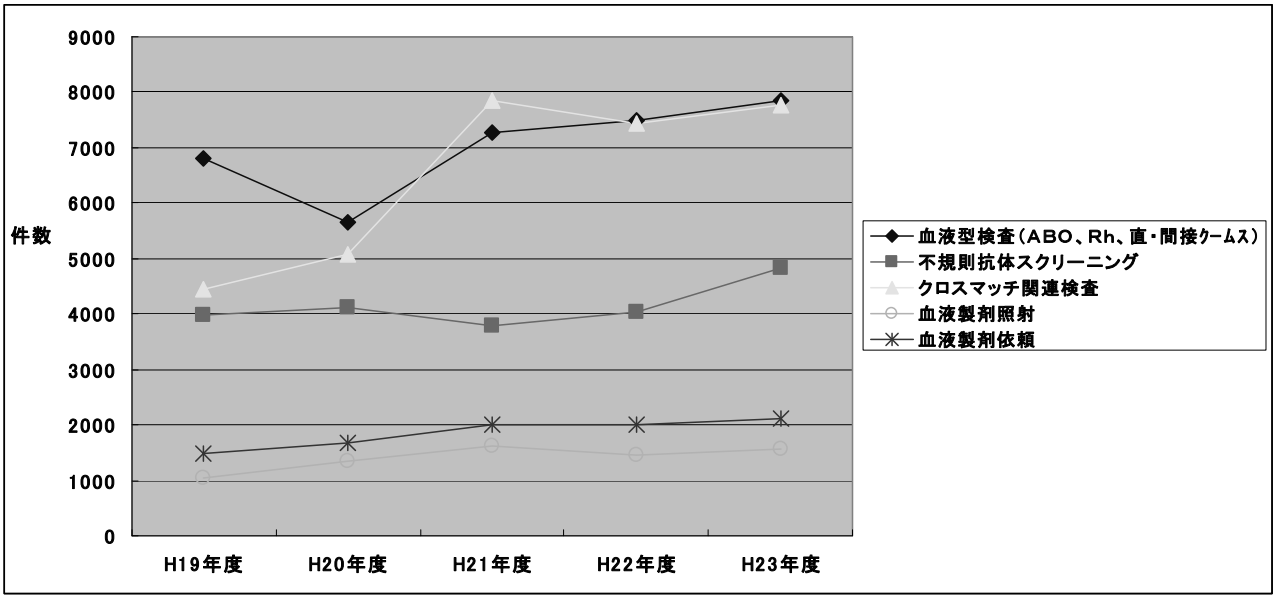


図１　検査件数の推移

表２　血液製剤使用数の推移　（単位数）

使用単位数	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
RCC（RCC-LR）	2,076	2,611	2,950	2,943	3,102
FFP（FFP-LR）	1,444	2,153	2,786	1,692	1,532
PC（PC-LR）	2,995	3,375	3,205	3,225	3,230
自己血	170	94	50	50	50

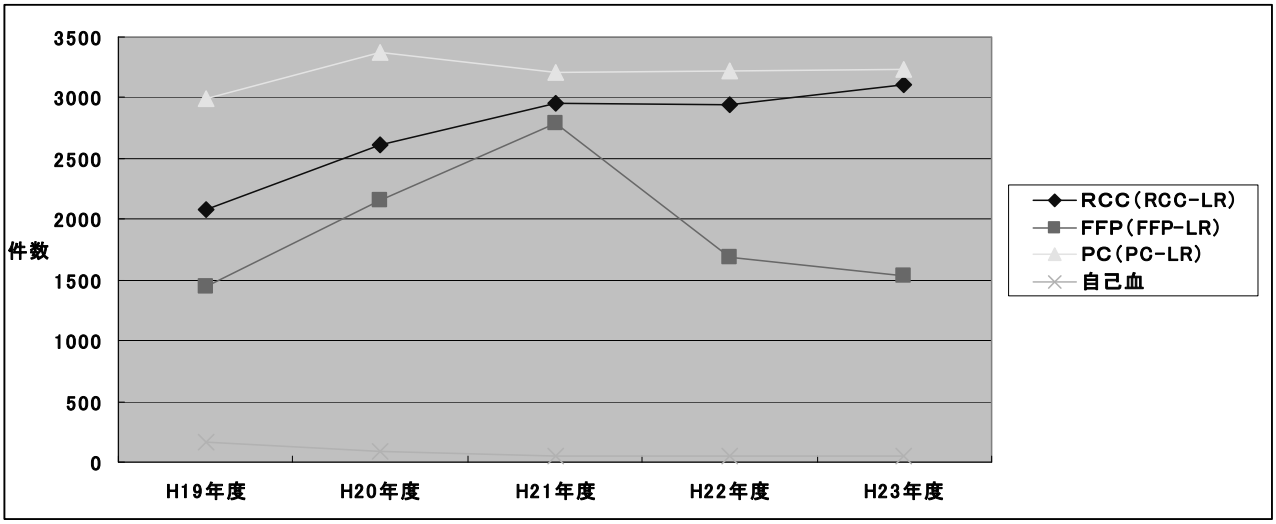


図２　血液製剤使用数の推移

７）　病理検査

平成 23 年度の総件数は 4,686 件、前年度比 101.8%であるが、平成 22 年度から 2 年連続で 4,500 件以上の検体数が続いている。特に生検材料（619 件，前年度比 138.2%）、術中迅速診断（151 件，前年度比 146.6%）、免疫染色（1,221 件，前年度比 138.4%）の増加が大きい。細胞診も平成 22 年度から 3,000 件以上の検体数が続いている。

免疫染色は、肺の神経内分泌、非小細胞癌、中皮腫とリンパ腫に対してセット染色を行っている。また、非小細胞癌において EML4-ALK 融合遺伝子に関する治療薬の診療保険点数が認可される予定であることから、FISH 法での遺伝子検査等の導入が必要となってくる。

細胞診は、呼吸器検体（胸水などを含む）が主体で、全ての検体に対して遠心・塗抹・固定などの検体処理が必要である。また一件あたりの染色、鏡検標本枚数が多いことも特徴である。

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

（単位：件）

区分 ＼ 年度		H18 (2006)	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	前年比
総 件 数		4,154	4,192	4,071	3,794	4,605	4,686	101.8%
総標本枚数		29,324	32,231	32,463	30,333	35,906	34,225	95.3%
病理組織検査	件 数	747	707	939	910	876	1,110	126.7%
	生検材料	375	347	526	513	448	619	138.2%
	手術材料	279	256	302	295	320	332	103.8%
	術中迅速診断	93	103	109	101	103	151	146.6%
	合計標本枚数	10,543	11,318	12,593	11,688	12,287	13,222	107.6%
	一般染色	4,725	4,967	5,760	5,439	5,818	5,992	103.0%
	特殊染色	5,429	5,891	6,427	5,694	5,587	6,009	107.6%
	免疫染色	389	460	406	555	882	1,221	138.4%
細胞診検査	件 数	2,979	3,168	2,771	2,585	3,334	3,215	96.4%
	合計標本枚数	18,781	20,913	19,870	18,645	23,152	21,109	91.2%
	一般染色	14,114	15,631	14,602	13,168	16,730	14,895	89.0%
	特殊染色	4,563	5,212	5,200	5,332	6,294	6,148	97.7%
	免疫染色	104	70	68	145	128	66	51.6%

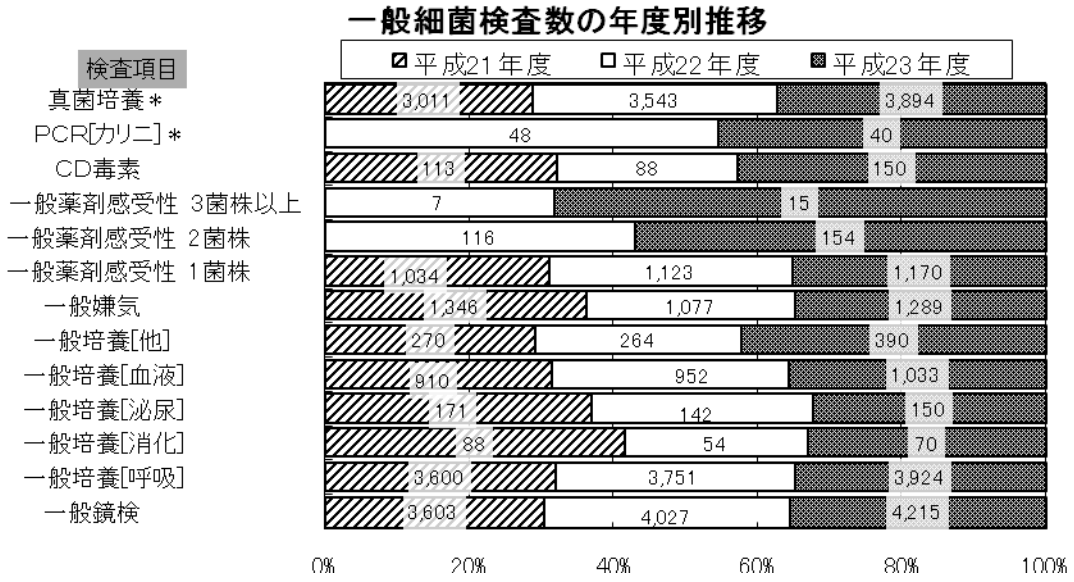
８）細菌検査

平成23年度の依頼総件数は36,329件であった(前年度比+2.07%)。内訳は、一般細菌16,494件(+7.89%)、抗酸菌 19,835 件（-2.77%）であった（下表参照)。

（単位：件）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般細菌	1,237	1,308	1,270	1,385	1,398	1,421	1,387	1,479	1,285	1,357	1,412	1,555	16,494
抗酸菌	1,683	1,494	1,619	1,789	1,755	1,781	1,781	1,807	1,486	1,407	1,601	1,632	19,835
合計	2,920	2,802	2,889	3,174	3,153	3,202	3,168	3,286	2,771	2,764	3,013	3,187	36,329

Ⅰ）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。(+32.3%)

② 「一般嫌気培養」は前年度比+16.4%の増加であった。

③ 「培養（血液)」は前年度比+7.8%の増加であった。

④ 「薬剤感受性１菌株」は前年度比+4.0%の増加であった。

⑤ 「CD 毒素」、「培養（呼吸器系)」、「一般鏡検（グラム染色)」は、それぞれ前年度比+41.3%、+4.4%、+4.5%の増加であった。

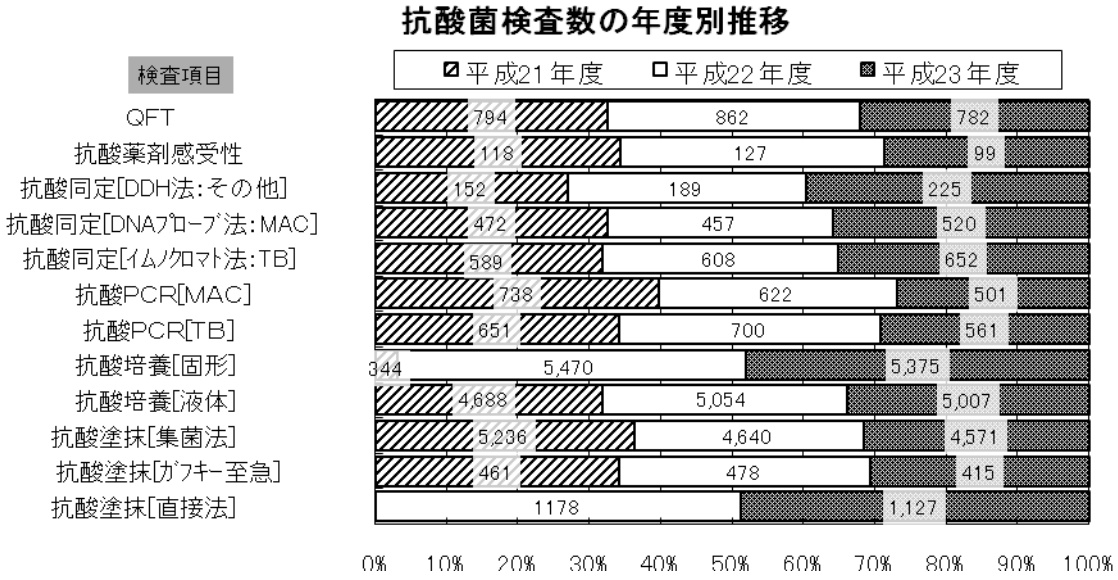
【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比+7.9%であった。検査依頼は全ての材料で増加して、中でも膿や手術材料など「培養（その他)」の依頼増加と、それに付随する嫌気培養の依頼増加が大きく影響したと考える。

「培養（血液)」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。23 年度、特記事例はなかったものの、発熱時・抗生剤投与前や細菌性心内膜炎疑い患者の“ 複数回採取（依頼）” が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。平成 24 年 3 月 1 日より使用するキットを、従来のトキシン A／B 検出に加え CD 抗原の検出も行えるキットに変更したことにより、さらに院内感染防止に役立つものと思われる。

Ⅱ）抗酸菌検査



【主な傾向】

① 前年度比、依頼件数（%）が最も増加した項目は、「抗酸同定（DDH 法：その他）」であった。(+16.0%)

② その他、増加した項目は、「抗酸同定（DNA プローブ法） 」(+12.1%)、「抗酸同定（イムノクロマト法）」(+6.7%）であった。

③ 前年度比、依頼件数（%）が減少した項目は、「抗酸菌感受性」(-28.3%)、「抗酸 PCR（TB）」(24.8%)、「抗酸 PCR（MAC）」(-24.2%）などであった。

【考察】

「QFT」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。第２世代から第３世代に試薬変更となり、精度・感度ともに向上した QFT –GOLD での運用となり、安定した検査結果を臨床側に提供している。更に院内感染対策による「接触者検診」、「新規採用職員検診」などの QFT 検査も多く実施している。院内で実施できる病院は極めて少なく臨床からの期待も極めて大きい。今後も効率的に対応すべき重要な項目である。

抗酸菌検査依頼数は前年比-2.8%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-15.2%、薬剤感受性検査においては-28.3%、PCR（TB）は-24.8%、PCR（MAC）も約-24.2%と減少した。しかし、同定（TB）は+6.7%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理由として挙げられる。また、同定（MAC）+12.1%や同定（DDH）+16.0%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。今後も動向を注視しながら、常に迅速な対応ができるよう検査技術向上に努力していきたい。

平成23年度　年度別検査件数

区　　分		平成23年度	対前年比 %	平成22年度	平成21年度	平成20年度	平成19年度	平成18年度	平成17年度
生　理	循環生理	31,748	106.8	29,737	32,600	32,769	34,291	37,870	35,989
	神経生理	324	91.8	353	360	204	165	231	205
	呼吸生理その他	6,592	102.6	6,424	6,845	6,682	6,389	3,648	4,288
	小　　計	38,664	105.9	36,514	39,805	39,655	40,845	41,749	40,482
一　般	尿・定性、沈査	6,382	97.0	6,577	7,199	7,332	8,610	11,993	12,262
	尿定量・便検査	2,681	88.3	3,035	4,395	5,992	6,042	6,144	5,985
	血糖関連	－	－	(生化学に移行)	43,829	45,654	42,268	41,117	42,403
	感染症関連	2,680	89.3	3,002	2,988	2,547	3,057	2,198	1,803
	小　　計	11,743	93.1	12,614	58,411	61,525	59,977	61,452	62,453
生化学	自動分析機（H-008，H-7180）	966,581	109.8	880,632	841,216	835,563	837,264	774,512	753,819
	蛋白分画	640	55.6	1,151	2,083	2,573	3,026	2,450	3,030
	血液ガス	2,422	119.0	2,035	2,247	2,036	2,750	2,177	2,290
	血糖関連	48,460	100.7	48,105	(43829)	－	－	－	－
	その他	85	116.4	73	30	28	10	10	11
	小　　計	1,018,188	109.2	931,996	845,576	840,200	843,050	779,149	759,150
血　液	血算・像その他	113,513	105.9	107,145	106,552	107,382	104,962	98,103	95,348
	凝固検査	58,018	105.4	55,069	54,424	51,984	54,887	49,779	42,267
	小　　計	171,531	105.7	162,214	160,976	159,366	159,849	147,882	137,615
免　疫	感染症	31,027	102.0	30,431	30,788	30,893	31,166	30,732	30,779
	腫瘍マーカー	22,021	135.3	16,281	17,577	16,893	17,366	17,595	17,284
	薬物血中濃度	615	82.2	748	978	933	1,112	1,035	1,147
	血清一般	17,564	111.0	15,818	18,875	21,998	27,291	26,986	24,656
	心筋マーカー	23,279	113.7	20,467	23,134	23,778	23,202	18,617	14,573
	小　　計	94,506	112.8	83,745	91,352	94,495	100,137	94,965	88,439
輸　血	血液型検査	7,837	104.6	7,495	7,261	5,648	6,805	7,976	7,599
	不規則抗体スクリーニング	4,830	119.6	4,039	3,790	4,125	3,988	3,875	3,751
	クロスマッチ関連	7,778	104.7	7,427	7,839	5,071	4,441	3,989	4,679
	血液製剤照射	1,552	105.8	1,467	1,627	1,346	1,054	945	1,086
	血液製剤依頼	2,112	105.0	2,011	2,014	1,680	1,473	1,321	1,535
	小　　計	24,109	107.4	22,439	22,531	17,870	17,761	18,106	18,650
病　理	病理組織	1,110	126.7	876	910	939	707	747	947
	細胞診	3,215	96.4	3,334	2,585	2,771	3,168	2,979	2752
	その他	361	91.4	395	299	361	317	428	556
	小　　計	4,686	101.8	4,605	3,794	4,071	4,192	4,154	4,255
細　菌	一般細菌	16,494	107.9	15,292	14,272	15,140	16,809	15,318	15,196
	抗酸菌	19,835	97.3	20,385	14,255	13,823	14,799	14,315	13,640
	小　　計	36,329	102.1	35,577	28,527	28,963	31,608	29,633	28,836
特　殊　検　査（外注）		33,302	107.6	30,953	31,885	26,501	30,900	28,813	30,198
総　　計		1,433,058	108.5	1,320,657	1,282,857	1,272,646	1,288,319	1,234,716	1,170,078

６　薬剤部統計

1）調剤薬処方箋取扱数［表－１］　245　21　19　22　20　23　20　20　20　19　19　21　21

区分		合計	１日平均	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
総計	処方箋枚数	44,584		3,832	3,783	3,792	3,448	3,868	3,450	3,735	3,803	3,769	3,468	3,727	3,909
	薬剤件数	126,457		11,038	10,792	10,420	9,660	11,249	9,946	10,432	10,455	10,703	9,683	10,984	11,095
	延剤数	1,981,368		171,303	179,565	167,348	161,372	170,755	150,710	174,733	157,455	175,622	146,872	167,922	157,711
内訳 入院	処方箋枚数	38,374	104.8	3,312	3,216	3,252	2,936	3,298	2,952	3,193	3,325	3,214	3,003	3,219	3,454
	薬剤件数	101,681	277.8	9,004	8,520	8,327	7,483	9,023	8,007	8,153	8,606	8,532	7,830	8,930	9,266
	延剤数	1,102,710	3,012.9	98,764	100,235	95,066	80,028	90,026	82,129	91,997	94,306	100,097	83,090	92,192	94,780
内訳 外来	処方箋枚数	6,210	25.3	520	567	540	512	570	498	542	478	555	465	508	455
	薬剤件数	24,776	101.1	2,034	2,272	2,093	2,177	2,226	1,939	2,279	1,849	2,171	1,853	2,054	1,829
	延剤数	878,658	3,586.4	72,539	79,330	72,282	81,344	80,729	68,581	82,736	63,149	75,525	63,782	75,730	62,931

（入院366日、外来245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		31,696	3,417	2,716	2,579	3,102	2,329	2,543	2,110	3,168	2,498	2,502	2,938	1,794
内訳	散剤　（剤数）	16,030	1,652	1,722	1,596	1,358	1,218	1,260	714	1,680	1,470	1,218	1,344	798
	錠剤　（剤数）	13,888	1,652	854	826	1,610	1,008	1,148	1,218	1,344	868	1,148	1,414	798
	水剤　（剤数）	1,304	65	110	135	115	65	90	135	110	114	90	135	140
	外用剤（剤数）	474	48	30	22	19	38	45	43	34	46	46	45	58

3）院外処方箋枚数［表－３］

	年度計	月平均	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
処方箋枚数	36,885	3,073.8	3,055	2,879	3,045	2,886	3,264	3,061	3,064	3,191	3,172	3,116	2,918	3,234
処方箋発行率	85.6%	85.6%	85.5%	83.6%	84.9%	84.9%	85.1%	86.0%	85.0%	87.0%	85.1%	87.0%	85.2%	87.7%

4）処方せん変更件数［表－４］

変更項目	年度計	月平均	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
処方日数調整（変更）	607	50.6	51	54	51	55	63	44	58	56	39	44	39	53
用法の変更	651	54.3	63	66	55	47	50	48	47	61	61	58	58	37
用量の変更（単位）	282	23.5	27	37	28	13	39	25	24	13	18	18	20	20
剤型の変更	55	4.6	13	3	3	8	9	1	4	3	2	2	4	3
薬の変更	219	18.3	5	7	18	24	39	34	18	15	14	17	17	11
薬品の追加	177	14.8	20	16	13	24	13	15	18	10	14	12	15	7
薬品の削除	286	23.8	24	26	34	31	41	14	25	19	19	18	20	15
処方の削除	126	10.5	33	13	23	7	14	14	5	4	5	1	2	5
院外へ変更	1,152	96.0	470	419	144	19	23	19	14	14	9	12	2	7
院内へ変更	41	3.4	1	0	5	2	8	3	5	3	1	5	3	5
コメント訂正	105	8.8	7	11	17	5	1	7	7	11	11	5	9	14
その他	301	25.1	35	27	34	27	41	24	24	21	22	15	17	14
合計	4,002	333.5	749	679	425	262	341	248	249	230	215	207	206	191

5）注射箋・薬品払出し等取扱数［表－５］

区分		合計	１日平均	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
総計	注射箋枚数	84,907		6,830	6,911	6,647	7,446	7,621	6,866	7,386	7,089	7,685	7,030	6,710	6,686
	注射件数	169,138		13,421	14,136	13,779	15,294	15,324	13,805	14,293	14,177	15,004	13,735	12,933	13,237
	薬品件数	59,049		5,161	4,863	4,985	4,864	4,947	4,790	5,195	5,264	4,874	4,612	4,441	5,053
内訳 入院	注射箋枚数	80,112	218.9	6,426	6,570	6,279	7,059	7,180	6,491	7,000	6,704	7,250	6,598	6,276	6,279
	注射件数	161,981	442.6	12,842	13,601	13,242	14,704	14,702	13,232	13,727	13,577	14,318	13,069	12,295	12,672
	薬品件数	56,415	154.1	4,947	4,641	4,745	4,627	4,728	4,562	4,971	5,033	4,679	4,416	4,232	4,834
内訳 外来	注射箋枚数	4,795	19.6	404	341	368	387	441	375	386	385	435	432	434	407
	注射件数	7,157	29.2	579	535	537	590	622	573	566	600	686	666	638	565
	薬品件数	2,634	10.8	214	222	240	237	219	228	224	231	195	196	209	219

（入院366日、外来245日）

6）抗がん剤混注取扱数［表－６］

	合計	１日平均	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
患者数	2,092	8.5	186	176	183	139	173	182	196	203	150	184	152	168
混注件数	2,847	11.6	247	240	255	194	251	251	259	282	201	243	195	229

7）医薬品情報の照会件数［表－7］

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	10
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）について	62
3	錠剤鑑別	6,996
4	その他の情報について	12
合計		7,080

8）薬剤委員会実績［表－8］

回	開催年月日	採用医薬品				院内削除医薬品				差
		内服	外用	注射	計(A)	内服	外用	注射	計(B)	(A)-(B)
1	H23.6.22	9	1	2	12	2	0	0	2	10
2	H23.12.20	3	4	11	18	2	0	10	12	6
3	H24.3.6	5	4	4	13	26	8	13	47	-34
合計		17	9	17	43	30	8	23	61	-18

9）実施受託研究［表－9］

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	2	2	0	
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	22	19	3	
①、②、③以外の受託研究	21	2	18	1
計	45	23	21	1

１０）薬剤管理指導業務［表－１０］

区 分		年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月
入院患者数		6,914	576.2	587	575	573	511	568	573	637	619	573	511	602	585
請求	患者数	3,600	300.0	302	280	324	268	306	296	331	333	281	260	313	306
	件数	4,067	338.9	329	296	368	292	342	336	368	387	321	304	362	362
指導件数		5,225	435.4	401	383	467	394	465	433	459	497	427	390	439	470

１１）持参薬の鑑別[表－１１]

区 分		年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	１０月	１１月	１２月	1月	2月	3月
入院	件数	4,276	356.3	356	387	351	323	318	349	395	361	324	371	383	358
	剤数	29,276	2,439.7	2,393	2,707	2,435	2,022	2,257	2,353	2,626	2,687	2,421	2,333	2,639	2,403
外来	件数	2,720	226.7	257	214	292	163	225	199	221	224	238	187	246	254
	剤数	16,090	1,340.8	1,608	1,408	1,730	948	1,237	1,217	1,297	1,263	1,459	1,015	1,388	1,520
合計	件数	6,996	583.0	613	601	643	486	543	548	616	585	562	558	629	612
	剤数	45,366	3,780.5	4,001	4,115	4,165	2,970	3,494	3,570	3,923	3,950	3,880	3,348	4,027	3,923

7　看護部統計

表１　看護部常勤職員年齢分布(平成２３年４月１日)

年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	合計	平均年齢（歳）
人数	110	136	43	21	310	33.7
構成比	35.5%	43.8%	13.9%	6.8%		

表２　病棟別褥瘡予防対策及び発生報告（N=5868）

	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	計
予防対策	417	344	188	15	41	33	54	54	40	33	1,219
発生報告	10	5	7	4	2	3	10	12	9	3	65
院内発生	8	3	5	3	1	2	2	6	6	1	37
持ち込み	2	2	2	1	1	1	8	6	3	2	28
入院患者数	240	422	798	683	1134	727	201	549	527	590	5,871
発生報告（%）	4.17	1.18	0.88	0.59	0.18	0.41	4.98	2.19	1.71	0.51	1.11
院内発生（%）	3.33	0.71	0.63	0.44	0.09	0.28	1	1.09	1.14	0.17	0.63

表３　褥瘡予防・発生報告年度別件数

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
予防対策	1,873	1,348	1,704	1,291	1,219
発生報告	124	95	145	101	65
院内発生	65	50	72	74	37
持ち込み	59	43	51	27	28
入院患者数	6,266	5,179	6.558	5,868	5,871
発生報告（%）	1.98%	1.83%	2.21%	1.32%	1.11%
院内発生（%）	1.04%	0.97%	1.10%	1.26%	0.63%

図１　平成２３年度　循環器・呼吸器病センター教育（研修）体系

埼玉県立循環器・呼吸器病センター　看護部

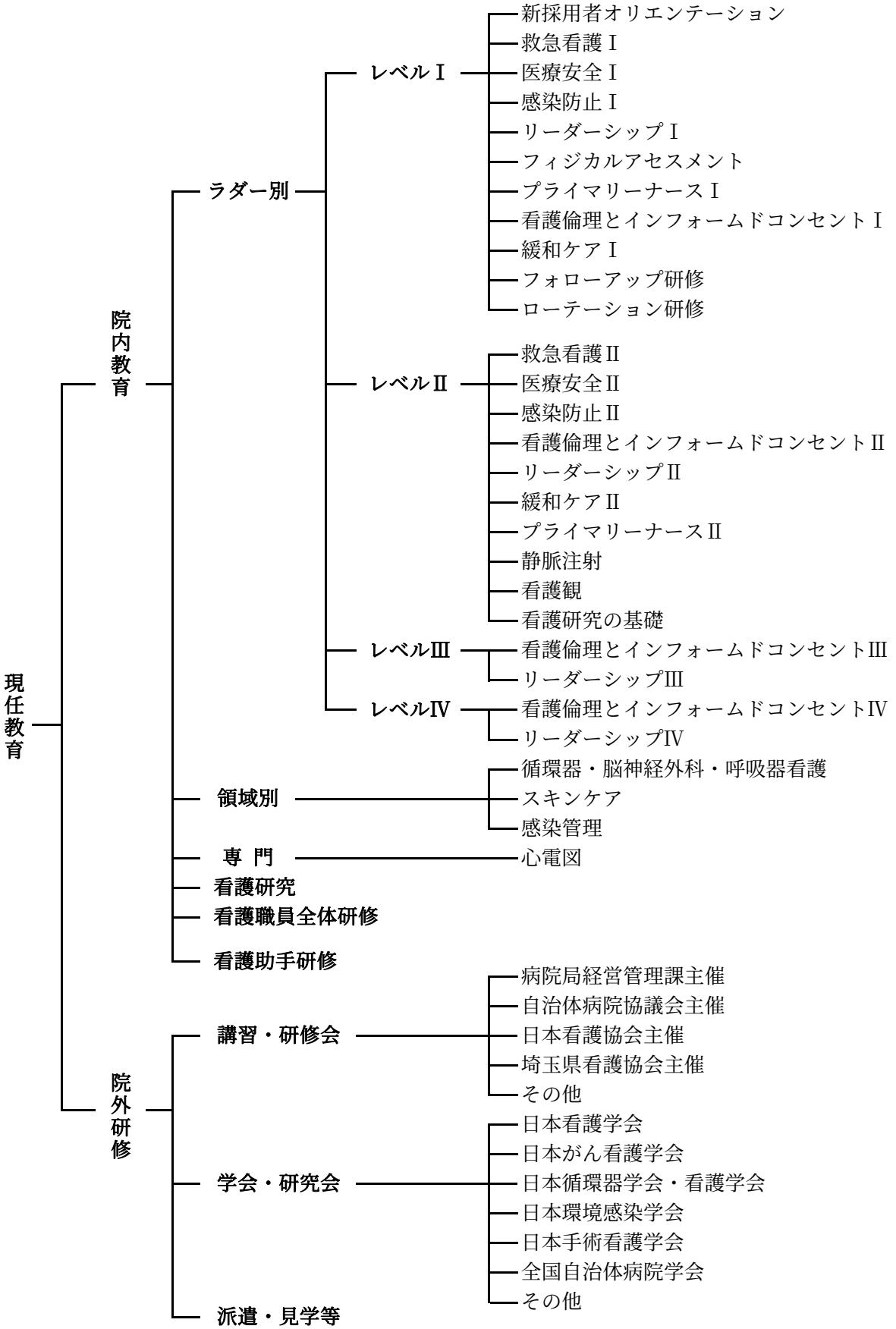


表４　平成２３年度　院内教育実績

県立循環器・呼吸器病センター看護部

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

1）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。
2）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。
3）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。
4）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。
5）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	対象者	人数	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	Ⅰ前	別紙	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IC　Ⅰ-1	4月7日	Ⅰ前	29	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IC　Ⅰ-2	4月13日		28	認定看護師	・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
	緩和ケアⅠ	4月14日	Ⅰ前	28	認定看護師	・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7日	Ⅰ前	31	医療安全看護部小委員会	・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6日		31		・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19日		27		・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１－１	4月5日	Ⅰ前	31	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１－２	7月6日		28		・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25日 1月18日	Ⅰ前	24	教育担当者	・救急時の対応の基本が理解できる ・急変時に必要な基本技術を身につける
	リーダーシップⅠ	7月6日	Ⅰ前	25	看護師長	・メンバーシップについて理解する ・チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる
	フィジカルアセスメント	4月13日	Ⅰ前	28	看護師長	・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6日	Ⅰ前	25	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　・看護技術の習得と精神的支援が受けられる
	フォローアップⅠ－２	10月19日		26		・6ヶ月を振り返り今後の課題を明確にする　・看護技術の習得と精神的支援が受けられる
	フォローアップⅠ－３	2月8日		21		・1年を振り返り,次年度の自己の課題を明確にする　・看護技術の習得と精神的支援が受けられる
	ﾌﾟﾗｲﾏﾘｰﾅｰｼﾝｸﾞⅠ	2月29日	Ⅰ前	24	看護師長	・看護に必要な患者情報を収集分析し、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1日・12月7日・3月6日	Ⅰ	19	看護副師長	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる
	医療安全Ⅱ	5月11日	Ⅰ	19	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30日	Ⅰ	26	ICT	・センターのサーベイ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15日 7月13日	Ⅰ	18	教育担当者	・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
	プライマリーナースⅡ-1	12月7日	Ⅰ	20	看護師長	・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
	プライマリーナースⅡ-2（原則Ⅱ－１修了者）	6月1日	Ⅰ	13	看護副師長	・退院後の生活の自立を含めた退院計画が実践できる
	リーダーシップⅡ	11月16日	Ⅰ	20	看護師長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームナーシング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	10月26日	Ⅰ	22	認定看護師	・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
	緩和ケアⅡ	7月20日	Ⅰ	12	認定看護師	・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29日	Ⅰ	18	看護副部長	・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5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30日	Ⅰ	15	看護研究委員会	・看護研究に協同研究者として参加し研究のプロセスが理解できる
レベルⅢ	リーダーシップⅢ	6月8日	Ⅱ	21	看護副部長	・病棟全体の動きを把握し、効果的に活動し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9日	Ⅱ	22	看護師長	・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
レベルⅣ	リーダーシップⅣ	6月22日	Ⅲ	8	看護副部長	・組織の目的、仕組み、管理者の役割と機能について理解し、師長の代行および補佐としての役割を果たすことができる
	看護倫理とインフォームド・コンセントⅣ	12月14日	Ⅲ	13	看護師長	・臨床場面での倫理的問題を病棟全体で共有化が図れる
領域別・専門	循環器看護（領域別）	年間継続	看護職員	190（26）	医師・看護師他	別紙参照
	脳神経外科看護（領域別）			122（12）		
	呼吸器看護（領域別）			101（7）		
	感染管理（領域別）			321(22)		
	スキンケア（領域別）			151（17）	認定看護師	
	心電図（専門）		Ⅱ	127（11）	医師（循環器内科）	

	研　修　名	日 時	対象者	人数	担当	目　標　および　内　容
全体研修／その他	実習指導者研修	9月6日	実習指導者	7	実習指導者委員会	・臨床実習指導能力の向上を図ることができる
	看護管理Ⅰ	10月7日	病棟主任Ⅳ取得者	22	看護副部長他	・県立病院主任研修（看護実践報告会）参加
	看護管理Ⅱ	未実施	師長・副師長		看護部長	・看護管理に必要な情報・知識・能力などを身につけ、より効果的な看護管理ができる
	新人教育関連	10月12日 2月22日	教育担当者他	1920	教育委員会	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制をつくることができる
	ｷｬﾘｱﾅｰｽﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ	2月1日	キャリアナース	7	教育委員会	・勤務期間に応じて振り返り、自己の課題を明確にし、また自己の課題の達成度評価ができる
	全体研修（医療安全）	1月16日	看護職員	101	医療安全看護部小委員会	・患者誤認防止について
	全体研修（感染防止）	10月14日		91	感染管理認定看護師	・感染管理
	全体研修（ﾄﾋﾟｯｸｽ）	12月14日		69	教育委員会	・高齢者看護概論
	研修報告会	1月26日	看護職員	86	教育担当副部長	・院外研修での学びを共有できる
	看護実践報告会	3月2日	看護職員	86	認定看護師	・認定看護師活動や成果を共有できる
	看　護　研　究		看護研究実施者			・科学的根拠に基づいた看護実践をするために研究に取り組むことができる
	看護研究発表会	2月第3土曜日	看護職員		看護研究委員	・研究成果を共有し、さらなる研究へと結びつけることができる
	看護助手研修	1月25日、2月22日	看護助手	38	看護副部長他	・看護助手としての基礎知識　・技術を身につけ安全に看護助手業務が遂行できる

表５　平成２３年度認定看護師活動報告書

病院名県立循環器呼吸器病センター
認定看護師人数7名（専従0名、大学院生1名）
活動実績平成24年度3月末日現在

看護分野別活動内容

認定分野 氏名 認定年度	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）	がん化学療法看護（1名） 下田純子 （H20）	摂食・嚥下障害看護（1名） 笠原希美 （H21）	脳卒中リハビリテーション看護（1名）大島隆幸 （H23）
活動概要	（１）実践 ①所属病棟での看護実践 ②乳がん等術後リンパ浮腫のケアのセルフケア指導 ③がんカウンセリング同席 （２）相談活動 ①院内ラウンド（主にA棟1～3階病棟、3階東病棟） ②認定看護師活動依頼書や電話で依頼を受け病棟へ訪問 （３）指導 ①デスケースカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ②スタッフへの緩和ケアに関する技術指導 ③院内研修講師	（１）褥瘡対策チームとして褥瘡予防発生した患者のケアに関わる。 院内褥瘡発生率0.69% 褥瘡有病率平均1.26% 褥瘡推定発症率平均0.63% （２）消化器外科の病棟に所属しオストメイトの早期社会復帰援助を行った。	（１）所属病棟での活動 糖尿病患者の療養指導や医師の指導や指示のもと心臓血管外科の周術期血糖コントロールを常時継続して行っている。 （２）院内での横断的活動 院内ラウンドによる糖尿病療養支援。 糖尿病関連の教育資材の作成。 医療安全看護部小委員会との連携。	外来化学療法室や呼吸器病棟での化学療法を受けている患者、家族へのケアに関わる。 外来化学療法の環境整備、関連資料（パンフレットや患者情報シート、副作用観察シート等）の作成に関わる。 外来化学療法患者は4月～2月までで137件であった。 H23年度は病棟のDPCの関係からか入院化学療法から外来化学療法へ移行が前年度より82件増、約2.5倍となっている。	脳外科、呼吸器内科、心臓血管外科、循環器内科を中心に活動。摂食機能療法を通じ嚥下障害患者に対してケアを実施した。 摂食機能療法実施件数（延べ件数）：758 件	（１）所属病棟での活動 ①脳卒中急性期患者の重篤化回避 ②脳卒中患者の運動、認知機能障害に関する評価 ③早期離床、日常生活動作の自立に向けた支援、家族指導 ④脳卒中患者の再発予防指導 （２）院内活動 ①理学療法士と共に患者の運動機能を評価し、病棟で行えるリハビリテーションを計画立案、実践。 ②院内ラウンドを実施、脳卒中患者の重篤化回避、早期離床支援。
実践件数	看護外来等　436	看護外来等　173	病棟実践業務　54	外来化学療法等　40	病棟実践業務　51	病棟実践業務　164
	放射線治療に通院する乳がん術後患者に対して ①リンパ浮腫のマッサージ及び日常生活指導：31名 （そのうち浮腫のある患者5名） ②リンパ浮腫セルフケアの継続指導：405 名 （そのうち浮腫のある患者91名） ③がんカウンセリング：3件	フットケア外来：56件 ストーマケア外来：96件 皮膚トラブル（外来）：7件 病棟業務 オストメイト：5件 術後・処置後創トラブル：4件 褥瘡・皮膚障害：5件	糖尿病患者の療養指導や心臓リハビリテーション、インスリン自己注射・血糖自己測定の指導、医師の指導や指示のもと心臓血管外科の周術期血糖コントロールを常時継続して行っている。	1）外来化学療法 セルフケア支援・指導：40件 副作用対策：28件 投与管理 2）病棟業務 化学療法実施病棟に対し、毎週火曜日を活動日としラウンドしている。 3） 外来化学療法室の整備 継続看護、担当制の導入（プライマリー制、曜日担当制） チームカンファレンス開催	摂食嚥下障害患者の評価：51件 嚥下訓練：2件(評価と重複あり)	①理学療法士と調整を行いながら病棟で行えるリハビリテーションの計画、実践を行っている。 ②脳卒中患者の退院支援、再発予防策を患者、家族に指導を行っている。 ③呼吸器患者の離床、ADL拡大のためのリハビリテーションを行っている。：7件
相談	相談件数　29	相談件数　297	相談件数　54	相談件数　62	相談件数　156	相談件数　7
	（相談件数） **新規　29件** **継続　2件** （相談内容） がん性疼痛：10名 がん以外疼痛：3名 呼吸困難：1名 精神的ケア（不安・意思決定支援・不眠等）：9名 家族ケア：1名 せん妄：1名 退院支援：1名 口内炎：1名 浮腫のケア：2名	（相談件数） **新規　144件** **継続　153件** （相談内容） 褥瘡：97件 下肢病変：68件 肛門周囲炎：27件 ストーマ：22件 熱傷：11件 薬剤性皮膚炎：5件 瘻孔：8件 皮膚損傷：41件 その他：18件	（相談件数） **新規　48件** **継続　6件** （相談内容） ※患者複数相談あり 糖尿病療養指導：22件 インスリン関係：11件 低血糖：11件 フットケア：1件 食事療法：4件 内服について：2件 SMBGについて：4件 その他：5件	（相談件数） **新規　62件** **継続　3件** （相談内容） DMの化学療法の注意：1件 消化器症状：7件　脱毛：1件 化学療法患者の不安：5件 口内炎：6件　関節痛：3件 血管炎：7件　血管外漏出：8件　しびれの対策：1件 末梢浮腫：2件 薬剤による皮疹：1件 分子標的薬皮膚障害：4件 分子標的薬爪周囲炎2件 PTXのアナフィラキシーショック：1件 DTXの投与後全身熱感：1件 薬剤投与管理・取り扱い：9件 レジメン入力忘れ、前投薬の処方取り扱い：1件 看護研究の情報提供：1件 CVポートの取り扱い：2件	（相談件数） **相談　51件** **継続　156件** （相談内容） ※新規相談内容（重複あり） 摂食・嚥下機能評価：51件 嚥下訓練方法：11件 食形態の調整：11件 嚥下障害のリス管：4件	（相談件数） **新規　7件** （相談内容） 重症脳卒中患者の離床：2件 脳卒中後遺症患者の運動機能、歩行状態評価、病棟歩行練習方法指導：4件 呼吸器患者の離床、ADL拡大について：1件
指導	指導件数　8	指導件数　43	指導件数　49	指導件数　38	指導件数　47	指導件数　78
	スタッフへの指導等 （１）デスケースカンファレンス参加：7件 （２）ケースカンファレンス参加：1件	オストメイト9件 術後創傷処置：20件 フットケア：2件 胃瘻：2名 瘻孔：6名 ストーマケア：4件	糖尿病療養指導：22件 インスリン関係：11件 低血糖：11件 フットケア：1件 SMBGについて：4件	副作用対策：25件 投与管理：4件 被爆、処理方法：2件 CDDPトラブルへ介入：1件 PVCライン取り扱い：2件 CVポートセーフティー針使用方法：1件 CVポートの取り扱い：2件 レジメン入力忘れ、前投薬の処方取り扱い：1件	（指導内容重複あり） 嚥下訓練：13件 嚥下代償法：36件 食形態の調整：38件 嚥下障害のリスク管理について：47件	病棟で行うリハビリテーション、ADL拡大のための支援：32件 退院相談、支援：15件 脳卒中再発予防指導：9件
その他	１．委員会活動 （１）緩和ケア研究会 ①症例検討会 2回企画実施 ②講演会１回企画実施 （２）認定看護師連絡会議 ①いきいき健康塾ＩＮ熊谷 ②医療相談 2回 ２．講師（院内） ①領域別研修呼吸器看護『症状マネジメントにおける看護師の役割』 ②新採用者研修『緩和ケア』 ③ラダーⅡ研修『緩和ケア』 ３．院外活動 ①深谷赤十字病院緩和ケア研修ファシリテーター ②埼玉北部緩和ケア懇話会世話人	１．委員会活動 （１）褥瘡対策チーム ２．研修講師（院外講師） （１）埼玉県看護協会・訪問看護ステップ１「スキンケア」 （２）埼玉ストーマリハビリテーション研修会・講師、実習指導 （３）いきいき健康塾ＩＮ熊谷 （４）オストメイト協会中央地区医療講習会「日常的なスキンケアと災害時の備え」 （５）第２回日本褥瘡学会埼玉県支部合同教育セミナー講演４エキスパートナースに学ぶ褥瘡ケアのコツとポイント講師 （院内講師） （１） 領域別研修「スキンケア」	１．委員会活動 （１）NST ２．研修講師 （院内講師） （１） 新採用者研修 （２） ラダー研修 （３）NST勉強会 (院外講師) （１） 日本看護協会看護研修学校 （２） 埼玉県立高等看護学校 （３）日本赤十字看護大学 看護実践・教育・研究フロンティアセンター （４）埼玉県看護協会 （５）いきいき健康塾IN熊谷	１．委員会活動 （１）化学療法委員会 （２）教育委員会 （３）緩和ケア検討会 ２．研修講師 （院外講師） （１） いきいき健康塾IN熊谷 （院内講師） （１） 分散教育「外来化学療法看護」「がん患者、家族の心のケア」講師担当 （２）領域別呼吸器看護：「がん化学療法：副作用対策と意思決定」	１．委員会活動 （１）NSTチーム ２．研修講師 （１）埼玉県看護協会　継続教育　専門研修共通「摂食・嚥下障害の看護」講師 （２） いきいき健康塾IN熊谷実践講座「むせない食べ方」担当 （３）埼玉県看護協会認定看護師派遣事業　武蔵台病院研修講師 （４）秩父市看護師会研修講師 ３．院内講師 （１）領域別研修「脳神経外科看護（失語症・失行・失認・嚥下障害）」	１．研修講師 （院内講師） （１）領域別研修「脳外科」 （院外講師） （１） いきいき健康塾ＩＮ熊谷 ２．執筆活動 （１）脳卒中看護2冊 ３．院外活動 （１）脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程選考委員 （２）「脳卒中地域連携診療計画」に係る情報交換会

表６　平成２３年度　研修主催者別院外研修派遣実績

	主催者名	コース数	参加人数（人）
1	県（公務員研修）	3	22
2	病院局主催	8	97
3	全国自治体病院協議会	3	4
4	日本看護協会	1	1
5	埼玉県看護協会	77	183
6	学会　等	18	37
7	その他	20	45
8	長期派遣研修　（再掲）	(6)	(9)
	合　　計	127	386

※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ていない。
※長期派遣研修とは、１ヵ月以上に及ぶ研修派遣期間を再掲した。

表７　平成２３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	257	2,798
2	秩父看護専門学校　臨地実習	46	46
3	東都医療大学　臨地実習	35	135
4	実習指導者講習会　臨地実習	3	6
5	高等学校初任者研修	3	6
6	看護師研修（県立総合リハビリテーションセンター）	1	31
7	熊谷市消防本部　　救命救急士研修	4	8
8	薬剤師研修	1	1
9	放射線技師研修	2	2
10	インターンシップ	39	41
11	病院見学	34	34
12	ふれあい看護体験	15	15
	合　　計	440	3,123

8　栄養部統計

平成２３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	6,672	6,845	6,662	6,592	7,508	6,510	6,996	7,135	6,506	6,740	7,286	7,785	83,237	36.9
		軟菜	1,854	1,455	1,500	2,096	2,144	2,248	2,100	1,659	1,972	1,498	1,088	1,183	20,797	9.2
		分菜	828	553	292	400	640	706	445	677	682	140	388	429	6,180	2.7
		流動菜	49	52	65	71	53	36	89	112	203	78	62	130	1,000	0.4
		濃厚流動食	1,278	1,430	1,293	1,125	887	894	1,118	1,137	1,186	1,280	1,535	1,655	14,818	6.6
		嚥下食	229	532	265	169	280	309	421	426	280	374	234	308	3,827	1.7
		一般術後食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	子供食	離乳食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	子供食	幼児食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	子供食	学童食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		遅食	68	38	43	44	54	40	38	31	28	31	39	32	486	0.2
		小計	10,978	10,905	10,120	10,497	11,566	10,743	11,207	11,177	10,857	10,141	10,632	11,522	130,345	57.8
特別食		塩分コントロール食	1,242	1,287	1,073	1,304	1,066	903	1,154	1,467	1,344	1,533	1,249	1,211	14,833	6.6
		エネルギーコントロール食	1,148	957	1,349	1,271	931	825	998	1,343	995	841	1,123	1,198	12,979	5.8
		塩分エネルギーコントロール食	4,428	5,016	4,542	4,890	4,891	4,788	4,819	5,206	4,870	5,110	5,446	5,548	59,554	26.4
		蛋白・塩分コントロール食	266	489	241	219	153	286	506	371	284	325	192	363	3,695	1.6
		脂質コントロール食	0	15	2	6	80	2	0	30	112	77	109	94	527	0.2
		潰瘍食	89	21	74	32	80	0	0	0	48	0	3	20	367	0.2
		上部消化食	195	5	0	67	116	202	199	89	100	93	40	22	1,128	0.5
		下部消化食	157	79	90	122	113	195	301	275	177	335	210	12	2,066	0.9
		検査食	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	1	0	10	0.0
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		小計	7,525	7,869	7,371	7,911	7,430	7,204	7,977	8,784	7,933	8,314	8,373	8,468	95,159	42.2
合計			18,503	18,774	17,491	18,408	18,996	17,947	19,184	19,961	18,790	18,455	19,005	19,990	225,504	100.0

給食者延数	6,936	6,986	6,597	6,837	7,057	6,720	7,228	7,465	7,082	6,868	7,144	7,462	84,382	

平成２３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（%）
個人指導件数	糖尿病	入院		3	6	4	5	2	6	6	8	2	1	4	47	65	16.0
		外来		1	4	1		1		1	1	1	3	2	15		
		入院非加算							1		1			1	3		
		外来非加算													0		
	心臓疾患	入院	12	10	16	11	15	15	7	16	17	15	13	24	171	253	62.2
		外来	5	7	2	7	5	7	6	14	3	3	7	6	72		
		入院非加算				1	1		1	4			1		8		
		外来非加算				1								1	2		
	脂質異常症	入院				1				1					2	3	0.7
		外来				1									1		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	高血圧症	入院					1					1			2	4	1.0
		外来					1				1				2		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	消化器疾患	入院	1	1			2	2	3	1	1		1		12	14	3.4
		外来	1												1		
		入院非加算										1			1		
		外来非加算													0		
	腎臓疾患	入院	1	3	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	20	42	10.3
		外来	1	2	1	1	6	2					3	2	18		
		入院非加算							1	2		1			4		
		外来非加算													0		
	高度肥満	入院			2										2	4	1.0
		外来		2											2		
		入院非加算													0		
		外来非加算													0		
	その他	入院	1												1	22	5.4
		外来													0		
		入院非加算		2	1		2						2		7		
		外来非加算		12					1		1				14		
	個人指導小計	入院	15	17	25	17	24	20	20	25	28	20	16	30	257	407	100.0
		外来	7	12	7	10	12	10	6	15	5	4	13	10	111		
		入院非加算	0	2	1	1	3	0	3	6	1	2	3	1	23		
		外来非加算	0	12	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	16		
集団指導件数	心臓疾患	入院			1			1							2	52	
		外来	7	5	5	6		2	8	0	7	4	0	6	50		
	慢性閉塞性肺疾患	外来							7						7	7	
	集団指導小計	入院			1			1							2	59	
		外来	7	5	5	6		2	15	0	7	4	0	6	57		
合　計			29	48	39	35	39	33	45	46	42	30	32	48	466	466	

第２章　会計業務統計（事業会計）

（平成２３年４月１日から平成２４年３月３１日まで）

第１表　比較損益計算書

区　　分	平　成　２３　年　度		平　成　２２　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	10,372,514,470 円	100.0 %	10,410,107,797 円	100.0 %	-37,593,327 円	99.6 %
医業収益	8,634,326,334	83.2	8,479,513,213	81.4	154,813,121	101.8
入院収益	7,150,205,645	68.9	6,832,292,924	65.6	317,912,721	104.7
外来収益	1,324,184,687	12.8	1,466,179,382	14.1	-141,994,695	90.3
その他医業収益	159,936,002	1.5	181,040,907	1.7	-21,104,905	88.3
医業外収益	1,738,188,136	16.8	1,930,594,584	18.6	-192,406,448	90.0
受取利息配当金	8,608,200	0.1	7,480,754	0.1	1,127,446	115.1
補助金	639,000	0.0	637,000	0.0	2,000	100.3
負担金交付金	1,698,497,896	16.4	1,896,497,396	18.2	-197,999,500	89.6
その他医業外収益	30,443,040	0.3	25,979,434	0.3	4,463,606	117.2
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	10,372,514,470	100.0	10,410,107,797	100.0	-37,593,327	99.6
病院事業費用	10,298,473,662 円	100.0 %	10,227,990,069 円	100.0 %	70,483,593 円	100.7 %
医　業　費　用	9,717,275,466	94.4	9,770,216,867	95.5	-52,941,401	99.5
給与費	4,449,550,169	43.2	4,467,345,311	43.7	-17,795,142	99.6
材料費	3,193,514,595	31.0	3,228,431,542	31.5	-34,916,947	98.9
経費	1,448,218,262	14.1	1,449,975,321	14.2	-1,757,059	99.9
減価償却費	571,080,746	5.6	551,271,212	5.4	19,809,534	103.6
資産減耗費	9,160,244	0.1	29,053,308	0.3	-19,893,064	31.5
研究研修費	45,751,450	0.4	44,140,173	0.4	1,611,277	103.7
医 業 外 費 用	581,198,196	5.6	457,773,202	4.5	123,424,994	127.0
支払利息及び企業債取扱諸費	190,395,008	1.8	202,338,270	2.0	-11,943,262	94.1
繰延勘定償却	163,625,185	1.6	26,244,303	0.2	137,380,882	623.5
消費税	0	0.0		0.0	0	-
雑損失	227,178,003	2.2	229,190,629	2.3	-2,012,626	99.1
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	10,298,473,662	100.0	10,227,990,069	100.0	70,483,593	100.7
当年度純損失	-	-	-	-	-	-
当年度純利益	74,040,808	-	182,117,728	-	-108,076,920	40.7
前年度繰越利益剰余金	-835,668,490	-	-1,017,786,218	-	182,117,728	82.1
当年度未処分利益剰余金	-761,627,682	-	-835,668,490	-	74,040,808	91.1

第２表　比較貸借対照表

区　　分	平　成　２３　年　度		平　成　２２　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	9,550,507,924	51.9	9,516,151,599	51.4	34,356,325	100.4
有形固定資産	9,547,709,422	51.9	9,513,353,097	51.4	34,356,325	100.4
土地	526,527,595	2.9	526,527,595	2.8	0	100.0
建物	6,948,598,023	37.8	6,984,679,637	37.8	-36,081,614	99.5
構築物	174,289,955	0.9	180,049,882	1.0	-5,759,927	96.8
器械備品	1,868,954,129	10.2	1,783,743,992	9.6	85,210,137	104.8
車両	279,486	0.0	617,238	0.0	-337,752	45.3
建設仮勘定		0.0		0.0	0	－
建設仮勘定	29,060,234	0.1	37,734,753	0.2	-8,674,519	77.0
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
その他有形固定資産	91,600	0.0	91,600	0.0	0	100.0
流動資産	8,135,549,149	44.3	8,142,392,853	44.1	-6,843,704	99.9
現金預金	6,592,009,665	35.9	6,581,482,303	35.6	10,527,362	100.2
未収金	1,515,451,272	8.3	1,526,314,697	8.3	-10,863,425	99.3
貯蔵品	22,588,212	0.1	29,095,853	0.2	-6,507,641	77.6
前払金	0	0.0	0	0.0	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	706,498,492	3.8	841,754,757	4.5	-135,256,265	83.9
企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	－
開発費	533,200,677	2.9	667,246,261	3.6	-134,045,584	79.9
控除対象外消費税額	173,297,815	0.9	174,508,496	0.9	-1,210,681	99.3
資　産　合　計	18,392,555,565	100.0	18,500,299,209	100.0	-107,743,644	99.4
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	1,315,572,452	7.2	1,251,323,487	6.8	64,248,965	105.1
固定負債	469,311,961	2.6	436,146,307	2.4	33,165,654	107.6
引当金	469,311,961	2.6	436,146,307	2.4	33,165,654	107.6
退職給与引当金	452,058,223	2.5	418,892,569	2.3	33,165,654	107.9
修繕引当金	17,253,738	0.1	17,253,738	0.1	0	100.0
流動負債	846,260,491	4.6	815,177,180	4.4	31,083,311	103.8
未払金	805,921,009	4.4	775,709,747	4.2	30,211,262	103.9
その他流動負債	40,339,482	0.2	39,467,433	0.2	872,049	102.2
資本	17,076,983,113	92.8	17,248,975,722	93.2	-171,992,609	99.0
資本金	12,974,136,127	70.5	13,323,390,642	72.0	-349,254,515	97.4
自己資本金	8,414,000,440	45.7	8,414,000,440	45.5	0	100.0
借入資本金	4,560,135,687	24.8	4,909,390,202	26.5	-349,254,515	92.9
企業債	4,560,135,687	24.8	4,909,390,202	26.5	-349,254,515	92.9
剰余金	4,102,846,986	22.3	3,925,585,080	21.2	177,261,906	104.5
資本剰余金	4,864,474,668	26.4	4,761,253,570	25.7	103,221,098	102.2
受贈財産評価額	83,593,454	0.4	82,763,454	0.4	830,000	101.0
国庫補助金	89,132,000	0.5	89,132,000	0.5	0	100.0
その他資本剰余金	4,691,749,214	25.5	4,589,358,116	24.8	102,391,098	102.2
利益剰余金	-761,627,682	-4.1	-835,668,490	-4.5	74,040,808	91.1
減債積立金	0	0.0	0	0.0	0	－
当年度未処分利益剰余金	-761,627,682	-4.1	-835,668,490	-4.5	74,040,808	91.1
負債・資本合計	18,392,555,565	100.0	18,500,299,209	100.0	-107,743,644	99.4

第３表　収益的収入及び支出（消費税込み）

科　　目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差　引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
病院事業収益	11,088,317,000	10,380,989,658	-707,327,342
医業収益	9,178,691,000	8,641,993,303	-536,697,697
入院収益	7,361,495,000	7,150,205,645	-211,289,355
1人1日当たり単価	77,478	74,635	-2,843
年間延患者数(人)	95,014	95,802	788
1日平均患者数(人)	260.0	261.8	1.8
病床利用率(%)	81.4	82.1	0.7
外来収益	1,618,437,000	1,324,185,977	-294,251,023
1人1日当たり単価	20,825	17,326	-3,499
年間延患者数(人)	77,714	76,428	-1,286
1日平均患者数(人)	319.0	313.2	-5.8
その他医業収益	198,759,000	167,601,681	-31,157,319
室料差額収益	108,605,000	112,626,160	4,021,160
公衆衛生活動収益	8,188,000	9,941,377	1,753,377
その他医業収益	81,966,000	45,034,144	-36,931,856
医業外収益	1,909,626,000	1,738,996,355	-170,629,645
受取利息配当金	9,809,000	8,608,200	-1,200,800
預金利息	9,809,000	8,608,200	-1,200,800
補助金	0	639,000	639,000
負担金交付金	1,870,643,000	1,698,497,896	-172,145,104
その他医業外収益	29,174,000	31,251,259	2,077,259
不用品売却収益	0	0	0
その他医業外収益	29,174,000	31,251,259	2,077,259
特別利益	0	0	0
固定資産売却益	0	0	0
病院事業費用	11,300,248,000	10,305,643,726	994,604,274
医業費用	10,927,881,000	9,948,375,256	979,505,744
給与費	4,666,300,000	4,451,746,101	214,553,899
給　料	1,888,992,000	1,796,050,040	92,941,960
手　当	1,733,978,000	1,715,048,043	18,929,957
報　酬	138,690,000	94,771,287	43,918,713
退職給与金	156,964,000	133,012,684	23,951,316
法定福利費	747,676,000	712,864,047	34,811,953
材料費	3,869,903,000	3,350,885,307	519,017,693
薬品費	1,555,822,000	1,096,238,114	459,583,886
診療材料費	2,240,264,000	2,183,471,414	56,792,586
給食材料費	67,799,000	65,865,082	1,933,918
医療消耗備品費	6,018,000	5,310,697	707,303
経　費	1,732,345,000	1,517,464,037	214,880,963
厚生福利費	8,378,000	8,111,590	266,410
賃　金	38,726,000	25,638,137	13,087,863
報償費	71,485,000	24,219,577	47,265,423
旅費交通費	9,788,000	6,877,317	2,910,683
交際費	310,000	52,443	257,557
職員被服費	7,127,000	5,716,830	1,410,170
消耗品費	24,244,000	22,207,178	2,036,822
消耗備品費	3,353,000	3,299,790	53,210
光熱水費	121,476,000	110,008,490	11,467,510
燃料費	46,159,000	46,138,095	20,905
食糧費	575,000	89,965	485,035
印刷製本費	13,995,000	10,795,534	3,199,466
修繕費	190,534,000	145,446,411	45,087,589
保険料	6,482,000	6,340,503	141,497
賃借料	152,247,000	135,209,454	17,037,546
委託料	979,877,000	938,940,451	40,936,549
通信運搬費	6,737,000	5,599,714	1,137,286
負担金補助及び交付金	22,716,000	16,507,838	6,208,162
諸会費	1,574,000	1,469,666	104,334
公課費	67,000	63,122	3,878
雑　費	26,495,000	4,731,932	21,763,068
減価償却費	574,156,000	571,080,746	3,075,254
建物減価償却費	229,681,000	226,607,318	3,073,682
構築物減価償却費	5,760,000	5,759,927	73
器械備品減価償却費	338,377,000	338,375,749	1,251
車両減価償却費	338,000	337,752	248

第３表　収益的収入及び支出（消費税込み）

科　　目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差　引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資産減耗費	12,936,000	9,175,519	3,760,481
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	12,936,000	9,175,519	3,760,481
研究研修費	72,241,000	48,023,546	24,217,454
研究材料費	11,350,000	8,490,826	2,859,174
謝　金	2,366,000	270,911	2,095,089
図書費	17,255,000	12,606,755	4,648,245
旅　費	15,725,000	9,787,317	5,937,683
研究雑費	25,545,000	16,867,737	8,677,263
医業外費用	367,367,000	357,268,470	10,098,530
支払利息及び企業債取扱諸費	190,396,000	190,395,008	992
企業債利息	190,396,000	190,395,008	992
企業債手数料及び取扱費	0	0	0
繰延勘定償却	172,604,000	163,625,185	8,978,815
企業債発行差金償却	0	0	0
開発費償却	142,742,000	134,045,584	8,696,416
控除対象外消費税額償却	29,862,000	29,579,601	282,399
消費税	4,367,000	3,248,277	1,118,723
公課費	4,367,000	3,248,277	1,118,723
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	5,000,000	0	5,000,000
予備費	5,000,000	0	5,000,000

第４表　資本的収入及び支出（消費税込み）

科　　目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差　引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	102,251,000	102,391,098	140,098
企業債	0	0	0
企業債	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
他会計負担金	102,251,000	102,391,098	140,098
他会計負担金	102,251,000	102,391,098	140,098
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	1,113,692,036	992,390,375	121,301,661
建設改良費	764,437,036	643,135,860	121,301,176
施設増改築工事費	279,806,036	169,963,964	109,842,072
資産購入費	484,631,000	473,171,896	11,459,104
開発費	0	0	0
開発費	0	0	0
企業債償還金	349,255,000	349,254,515	485
企業債償還金	349,255,000	349,254,515	485

第５表　　医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

（単位：%）

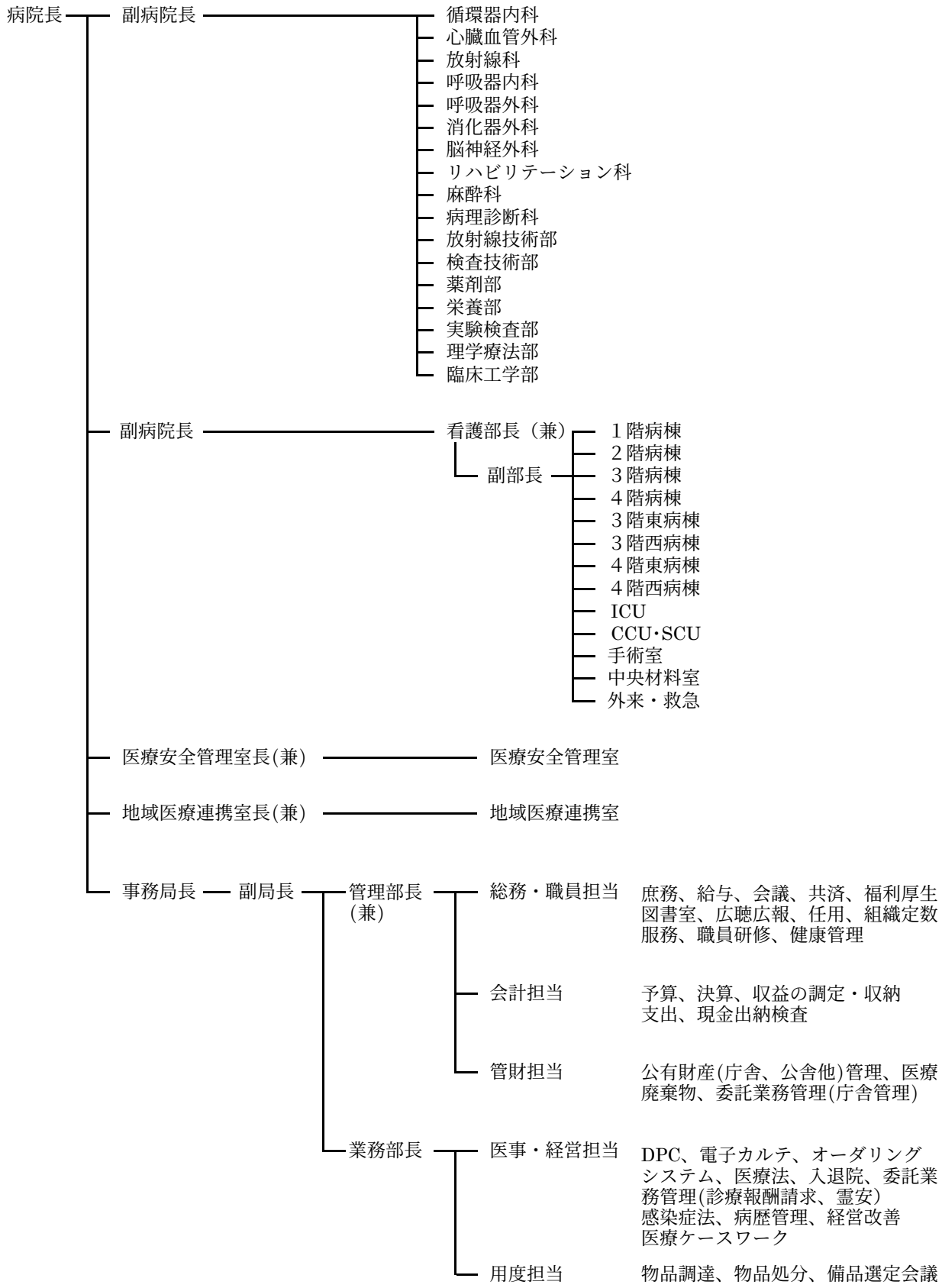
区　分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費
平成23年度	112.5	51.5	37.0	16.8	6.6	0.1	0.5
平成22年度	115.2	52.7	38.1	17.1	6.5	0.3	0.5

第４編
組織・施設編

第１章　組　　織

（平成２４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	設備職	電気職	医療社会事業職	調理職	合計
定員	21	53	10	23	18	6	10	2	307	0	2	2	1	1	4	460
現員	21	50	10	23	18	6	9	1	305	3	2	2	1	1	4	456

２　センター内会議及び委員会

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

名　　称	目　　的
運　営　会　議	センターの運営に関する基本的事項を協議する。
代　表　者　会　議	センターの運営に関する事項を協議する。
企　画　委　員　会	センターの運営に関する企画・調査及び協議等をする。
医療安全管理委員会	医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。
医療事故対策委員会	重大な医療事故及び原因究明が必要と認めた医療事故について、その原因分析等を行う。
感染症対策委員会	微生物等の感染を防止し、衛生管理に万全を期す。
保　険　委　員　会	診療報酬請求に係る諸問題を研究協議し、適切かつ効率的な請求体制を維持する。
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	医師及び研究に携わる者が行う研究等が倫理的配慮の下に行われ、もって患者の人権の擁護が十分に図られているかを審議する。
病床管理委員会	病床の適切かつ効率的な運用を図る。

放射線安全委員会	放射性同位元素の使用、廃棄その他の取扱い及び放射線発生装置の使用の適正な管理、運営を図る。
輸血療法委員会	血液製剤の安全かつ適正な使用を図る。
薬剤委員会	医薬品の有効性、安全性及び経済性を検討する。
治験審査委員会	治験及び市販後臨床試験の実施及び継続等について審議する。
化学療法委員会	化学療法及びがん治療の有効性、安全性に関する事項を審議する。
患者サービス委員会	患者及びその家族等の満足度の向上を図る。
臨床検査適正化委員会	保険診療に係わる臨床検査の適正な運営を図る。
栄養委員会	患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営を図る。
研究委員会	医療技術の進歩、改善を目的とした研究を円滑かつ有効に実施する。
図書委員会	図書室の整備及び運営の円滑化を図る。
防火・防災管理委員会	防火・防災管理業務の適正な運営を図る。
医療廃棄物適正処理委員会	センターから排出される医療廃棄物の適正処理に関する事項を検討し、適正処理の推進を図る。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。
備品・診療材料選定委員会	センターで使用する備品及び診療材料等を適正に選定、採用する。
医療情報システム委員会	医療情報システムについて検討する。
ボランティア委員会	ボランティア活動の拡大と円滑な受け入れを図る。
衛生委員会	職員の健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進する。

第２章　施　　設

１　敷地及び建物

（１）敷　地

病　　院	76,135.37 ㎡
江南地区公舎	11,263.39 ㎡
熊谷地区公舎	2,260.31 ㎡
合　　計	89,659.07 ㎡

（２）建　物

ア　建物（病院）　　（㎡）

名　　称	構　　造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	4,186.92	13,032.62
共同溝	RC造地下1階建	270.73	270.73
地下通路	RC造地下1階建	41.99	217.89
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	213.80	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
駐輪場	S造地上1階建	22.68	22.68
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,739.19	4,863.53
A病棟	RC造地上4階建	1,717.23	4,542.55
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	761.06	761.06
検査棟	RC造地上1階建	612.76	612.76
調理棟	RC造地上1階建	817.15	1,197.12
洗濯棟	RC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	RC造地上1階建	238.97	238.97
汚水処理場	RC造地上2階建	164.75	268.34
倉庫棟	鉄骨造地上2階建	51.83	103.67
廃棄物保管庫	補強CB造地上1階建	55.87	55.87
ボンベ・ポンプ庫	補強CB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）　　（㎡）

名　　称	構　　造	戸数	建築面積	延床面積
病院長公舎	RC造地上2階建　5LDK	1	75.26	136.12
副病院長級公舎	RC造地上2階建　4LDK	2	138.21	250.51
熊谷公舎	RC造地上4階建　3LDK・3DK	24	615.84	1,965.40
A公舎（医師）	RC造地上3階建　2K	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）	RC造地上2階建　1K	※ 20	319.32	497.14
C公舎（看護師）	RC造地上5階建　1K	40	292.19	1,230.18
D公舎（看護師）	RC造地上5階建　1K	40	292.19	1,230.18
E公舎（看護師）	RC造地上5階建　1K	40	292.19	1,230.18
その他	駐輪場ほか		238.48	238.48
合　　計		186	2,499.80	7,376.24

※20戸中8戸はオンコール待機室

(3) 附属設備

ア　電気設備

名　称	仕　　様	備　　考
受電	2回線受電（本　線…嵐山吉田変電所小原線） （予備線…江南変電所千代線）	
変圧器 （本館棟）	3φ3W 300kVA 6,600／210V	蓄熱々源
	1φ3W 300kVA 6,600／210－105V	一般電灯（1）
	1φ3W 300kVA 6,600／210－105V	一般電灯（2）
	1φ3W 300kVA 6,600／210－105V	一般電灯（3）
	3φ3W 750kVA 6,600／210V	一般動力
	3φ4W 500kVA 6,600／420－242V	血管撮影X線
	3φ3W 100kVA 6,600／480V	CT動力
	1φ2W　50kVA 6,600／210V	一般X線
	3φ3W 300kVA 6,600／420V	一般X線
	3φ3W 150kVA 6,600／420V	MRI動力
	3φ4W 150kVA 6,600／420V	エレベーター動力
	3φ3W 500kVA 6,600／210V	非常動力（2）
	スコット 200kVA 6,600／210－105V	非常電灯（1）
	スコット 200kVA 6,600／210－105V	非常電灯（2）
	3φ3W 150kVA 6,600／210V	医用CVCF
	3φ3W　75kVA 6,600／210V	電算CVCF
	3φ3W 200kVA 6,600／210V	空調動力（ESCO）
（治療棟）	1φ3W 100kVA 6,600／210－105V	一般電灯
	1φ3W　75kVA 6,600／210－105V	非常電灯
	3φ3W 300kVA 6,600／210V	一般動力
	3φ4W 300kVA 6,600／380－220V	X線
	3φ3W 200kVA 6,600／210V	X線
（A病棟）	1φ3W 100kVA 6,600／210－105V	一般電灯
	1φ3W　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	RI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
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
CVCF	3φ3W　210V 100kVA	医療用
	3φ3W　200V　30kVA	医療用
	3φ3W　210V　50kVA	電算用
直流電源	鉛　400Ah／10HR 54セル	本館棟系
	アルカリ150Ah／ 5HR 86セル	治療棟系
放送設備	非常放送960W　1台 360W　1台 180W　1台 120W　1台 スピーカー　644台 呼び出しアンプ　4台	
火災報知	複合盤　GR型1級 504回線 副受信機　P型1級 504回線 受信機　P型1級　30回線 P型1級　10回線 副受信機　P型1級　30回線 感知器　1,279個 非常通報装置　1台	
時計設備	親時計（水晶発振10回線）1台 （水晶発振 2回線）1台 （水晶発振 4回線）1台 子時計　266台	

イ　空調設備

名　　称	仕　　様
冷温水発生機	灯油直焚二重効用吸収式×2台 冷房能力 1,088,000kcal/h　冷水12℃－7℃ 暖房能力 1,000,000kcal/h　温水50℃－55℃
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力　151,200kcal/h 暖房能力　180,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力　120,960kcal/h 暖房能力　144,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×1台 冷房能力　120,960kcal/h 暖房能力　105,680kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力　90,000kcal/h 暖房能力　85,000kcal/h
空冷チラー	水冷チリングユニット×2台 冷房能力　66,900kcal/h
空冷ヒートポンプ	ヒートポンプチラー×2台 冷房能力　195,400kcal/h　冷水11℃－6℃ 暖房能力　212,000kcal/h　温水40℃－45℃
	ヒートポンプチラー×1台　3φ200V 53.0kW　(ESCO) 冷却能力　212.0kW 加熱能力　171.0kW
水冷チラー	水冷チリングユニット×1台　3φ200V 95.0kW　(ESCO) 冷却能力　527.4kW
蒸気ボイラー	炉筒煙管式×2台 定格出力 3,000kg/h（実際蒸発量）　最高使用圧力10kg/㎠ 伝熱面積 38.8㎡
	貫流式 定格出力 1,800kg/h（実際蒸発量）　最高使用圧力10kg/㎠ 伝熱面積9.62㎡
温水ボイラー	煙管式 定格出力 200.00kcal
オイルタンク	埋設式×4基　地上式×1基 容量 30,000ℓ ×2　10,000ℓ ×1　3,000ℓ ×1　1,900ℓ ×1(地上)
空気調和機	94台（パッケージ・エアハン共）
ファ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㎥×2基 FRP製パネル型　有効20㎥ FRP製パネル型　有効20㎥ 鋼板製一体型　有効30㎥
上水高置水槽	FRP製パネル型　有効15㎥ FRP製パネル型　有効6㎥（衛生用） FRP製パネル型　有効10㎥
中水高置水槽	FRP製パネル型　有効9㎥ FRP製パネル型　有効11㎥ FRP製パネル型　有効8.5㎥
中水受水槽	コンクリート製　有効61㎥
貯湯槽	ステンレス鋼板製　3㎥×2基 ステンレス鋼板製　2㎥×2基 ステンレス鋼板製　5㎥×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 740m3／日
R1処理槽	貯留3槽
廃液処理槽	中和凝集沈殿ろ過方式

エ　消火設備

名　　称	仕　　様
スプリンクラー	ポンプ　φ100×900ℓ /min×90m×22　kW　補助散水栓×15台 ポンプ　φ100×900ℓ /min×70m×18.5kW ポンプ　φ100×900ℓ /min×63m×18.5kW
屋内消火栓	ポンプ　φ 65×750ℓ /min×68m×18.5kW ポンプ　φ100×300ℓ /min×60m×　7.5kW
炭酸ガス消火	病歴室　68ℓ ／65㎏ボンベ　13本（放出1分） エネ棟ボイラー室　68ℓ ／65㎏ボンベ　22本（放出1分） エネ棟変電室　68ℓ ／65㎏ボンベ　27本（放出1分） エネ棟機械室　68ℓ ／65㎏ボンベ　18本（放出1分） エネ棟発電機室　68ℓ ／65㎏ボンベ　8本（放出1分）
窒素ガス消火	新病歴庫　　20.3㎥ボンベ　36本（放出1分）
ハロン消火（1301）	治療棟変電室　68ℓ ／60㎏ボンベ　2本（放出1分） 機械棟ボイラー室　68ℓ ／60㎏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4,500㎥
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	7kg／コンテナ 13ステーション 水平速度 30m/分　垂直速度 24m/分
気送管	1kg／20ステーション 速度 4～6m/秒
ボックスコンベア	15～20kg/台 5ステーション 水平速度 30～60m/分　垂直速度 6～20m/分

2　主要備品（購入額 1,000 万円以上）

品名	規格	台数	取得年度
〔放射線機器〕			
ＲＩモニタリングシステム	MSR 500（アロカ）	1	2
胸部撮影装置	DHF－A－158H（日立メディコ）	1	5
頭部撮影装置	DHF－A－158H（日立メディコ）	1	5
Ｘ線ＴＶ装置（内視鏡室）	MAX－1000A(東芝メディカル)	1	9
高速ＣＴ装置	Hispeed ADVANTAGE（GE横河メディカル）	1	10
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
血管撮影装置	Allura Aper FD10/10（フィリップス）	2	17
汎用超音波診断装置	Aplio XV（東芝メディカル）	1	18
カルトマッピングシステム	カルトシステム（ジョンソン&ジョンソン）	1	18
ガンマカメラ	Infinia Hawkeye4（GE横河メディカル）	1	19
外科用Ｘ線装置	ARCADIS Avantic （シーメンス）	1	20
全身用コンピュータ断層装置(高速Ｘ線ＣＴ装置)	Brilliance iCT （フィリップス）	1	20
デジタルＸ線ＴＶシステム	ZEXIRA FPD1717（東芝ﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ）	1	21
汎用超音波画像診断装置	Xario XG（東芝ﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ）	1	21
内視鏡Ｘ線ＴＶ装置	EXAVISTA（日立メディコ）	1	23
〔臨床検査機器〕			
血液照射装置	IBL－437C-1（CISﾊﾞｲｵｲﾝﾀｰﾅｼｮﾅﾙ）	1	9
自動抗酸菌検出システム	バクテックMGIT960（日本ﾍﾞｸﾄﾝﾃﾞｨｯｷﾝｿﾝ）	1	11
超音波診断装置	HDI 15000CV（ATL Ultorasound）	1	11
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	XE-AlphaN （シメックス）	1	16
心臓超音波診断装置	Vivid7（GE横河）	1	18
心電図情報システム	EPS－8000（フクダ電子）	1	18
終夜睡眠ポリグラフィーシステム	スリープウオッチャー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	バイオテック2（日本ビオメリュー）	1	18
全自動血液凝固線溶測定装置	STA－R EVOLUTION（ロシュ）	2	18
超音波診断装置	HD11XE（フィリップス）	1	19
運動負荷心電図装置	CASE Advance トレッドミル2100（GE横河）	1	20
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2300 ニューロパック（日本光電）	1	21
大動脈バルーンポンプ	CS100,CS300（データスコープ）	1	21
長時間心電図記録解析装置	CardioREV DSC-3300（日本光電）	1	21
超音波画像診断装置	iE33（フィリップス）	1	22
全自動輸血検査システム	AUTO VUE Innova（ｵｰｿ･ｸﾘﾆｶﾙ･ﾀﾞｲｱ）	1	22
ＥＰワークメイトシステム	WMU-08-03(ｾﾝﾄ･ｼﾞｭｰﾄﾞ･ﾒﾃﾞｨｶﾙ)	1	22
自動採血管準備システム	C・ROBO 8000 RFID（テクノメディカ）	1	23
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M（データスコープ）	1	23
心臓超音波診断装置システム	iE33（フィリップス）	1	23
〔内科機器〕			
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r（ボルケーノ）	1	21
内視鏡ビデオスコープシステム	EVIS LUCERA SPECRUM WM-NP1(ｵﾘﾝﾊﾟｽ)	1	23
内視鏡ビデオスコープシステム	BF－UC260FW	1	23
〔外科機器〕			
腹腔鏡手術器械セット	WA5023B （オリンパス）	1	20
気管支ビデオスコープシステム	CLV-260SL BF-UC200FW（オリンパス）	1	21

品　　名	規　　格	台数	取得年度
〔手術機器〕			
脳神経外科手術用顕微鏡装置	CS－NC（カールツァイス）	2	5
人工心肺装置	メラHAS型（泉工医科工業）	1	13
自動麻酔記録システム	ORSYS Vre4（フィリップス）	1	21
手術用顕微鏡	OPMI-Pentero（カールツァイス）	1	22
人工心肺装置	メラHAS-Ⅱ型（泉工医科工業）	1	22
手術用無影燈システム	PowerLED（MAQUET）	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300（データスコープ）	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System（ﾎﾞｽﾄﾝ・ｻｲｴﾝﾃｨﾌｨｯｸ）	1	23
〔リハビリ機器〕			
マルチエクササイズテストシステム	ML-3600ほか（フクダ電子）	1	23
〔病棟機器〕			
セントラルモニターシステム	DS-5700システム（フクダ電子）	1	15
セントラルモニターシステム	M3154B（フィリップス）	1	16
セントラルモニタリングシステム	M8010A（フィリップス）	1	17
セントラルモニタリングシステム	M8010A（フィリップス）	1	18
患者監視装置（３西）	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｼｽﾃﾑ（日本光電）	1	18
患者監視装置（４西）	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｼｽﾃﾑ（日本光電）	1	18
患者監視装置（３東）	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｼｽﾃﾑCNS-9201他（日本光電）	1	19
患者監視装置（Ａ１、Ａ２）	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｼｽﾃﾑCNS-9601他（日本光電）	1	20
患者監視装置（Ａ３、Ａ４）	ｾﾝﾄﾗﾙﾓﾆﾀｼｽﾃﾑCNS-9601他（日本光電）	1	21
〔薬剤機器〕			
薬袋印字装置	JETⅢ－W6F（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〕			
低温プラズマ滅菌システム	ステラッド200（J&J）	1	13
高圧蒸気滅菌装置	VCR－G12W（サクラ精機）	1	22
高圧蒸気滅菌装置	VCR－G12W（サクラ精機）	1	23
〔その他機器〕			
個別自動検索システム	シングルピッカーシステム（イトーキ）	1	5
自動検索システム	T－50（岡村製作所）	1	5
映像・音響装置	WP－1100（松下電器産業）	1	5
データ解析用コンピューター	Quadra840AV（アップル）	1	6
高速度撮影用ビデオカメラシステム	HSV－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
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
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	システマトリーブ MTC-1024（イトーキ）	1	16
ＰＨＳ対応ナースコール	ハンディナースコール設備（ケアコム）	1	16
外来案内表示システム	外来案内表示システム（日本電気）	1	17
病歴自動収納庫	システマトリーブ MTC-1024（イトーキ）	1	17
医事情報システム	IBM･HPサーバーPC他（ｼｰﾒﾝｽ亀田）	1	22