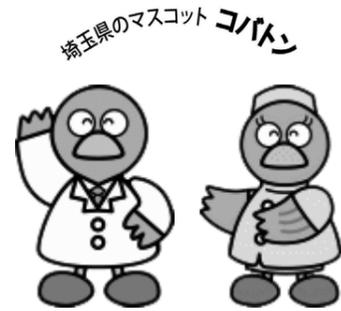


年報 第19号 (平成24年度)



年報

第19号



埼玉県立循環器・呼吸器病センター

埼玉県立循環器・呼吸器病センター

はじめに

平成 24 年度は被災地の人達は復興未だという状況にあり、申し訳ない気持ちではありますが、大震災の緊張から徐々に日々の病院の仕事に戻ってきた感があります。次々と搬送される重篤な心臓疾患、呼吸器疾患の患者さん達を診断・治療しながら、この 1 年間頑張ってくれたセンターの全職員に感謝したいと思います。

平成 24 年度のセンター決算は入院収益で対前年度比 6,100 万円減、外来収益は 7,400 万円増、入院患者実数は対前年度比 189 人増、外来患者延数 2,888 人増、病床利用率は一般病床で 88.9%、入院収益は診療報酬改定の影響と平均在院日数の減少から診療実人数は増えているのにもかかわらず対前年度比減収となりましたが、医業費用も減少し、医業収支比率は 4 病院の中で最も高い 89.8%でした。これだけでも本当に皆が良い仕事をしてくれたと胸を張って言えるのではないのでしょうか。

高度専門医療を行うためには能力の高い医療技術、知識と情熱を持ったチームスタッフ、ベストに近い診断機器群と治療設備が求められます。平成 24 年度は 64 チャンネルの CT を更新することができました。平成 25 年度には 3 テスラ MRI の新規導入、平成 26 年度はハイブリッド対応血管撮影装置の設置を本館手術室で予定しています。また、施設整備検討委員会が平成 24 年度は 4 回にわたり開かれ、呼吸器病棟の新装の他、呼吸器 ICU の新設、また一般病室より速く老朽化が進行している中央手術室をハイブリッド手術室と ICU を含めた移転新設、県北にない緩和ケア病棟の新設と本館棟の改修による腎臓内科・透析施設の新設などが検討され実現に向かいつつあります。平成 29 年度にこれら新装の呼吸器部門新館が完成した時には、本館診断機器の更新・新設とあいまって、この地域での循環器・呼吸器病センターは開院以来<best>の医療を県民に提供できるはずです。

昨今の医療情勢としては、患者さんやその御家族とのコミュニケーション不足から治療の結果がおもわしくなかった時などは、記録の欠落や不備も相まって思わぬ係争に至ることもあり、それを防ぐための安全研修も行いました。そのような事態を防ぐには常に最良の技術知識を身につけつつ、できるかぎりの注意力を注ぎ、医療記録を少しももらさずといった、まるでアニメの中のスーパーでタフな主人公でなければ勤まらないのではないかと感じてしまうこともあります。それでは皆、とても体も心も持たないでしょう。そうではなく、それらのことに気をつけながら、常に暖かいハートで患者さん達とのコミュニケーションを保ち、明るく仕事をしていくことが大事かと思います。マスコミに宣伝をしなくともいつの間にか患者さん達が集まって頼りにしてくれる病院、たとえば米国の片田舎ロチェスターの Mayo Hospital はそのありようから<マグネットホスピタル>と称えられています。循環器・呼吸器病センターも埼玉県北のマグネットホスピタルとなりますように。その資格は十分あるのではないかと、いやもう既にある程度、形となって表れてきているのではないかと思います。

センターのこれからのより一層の発展を心より祈ります。

平成 25 年 10 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。

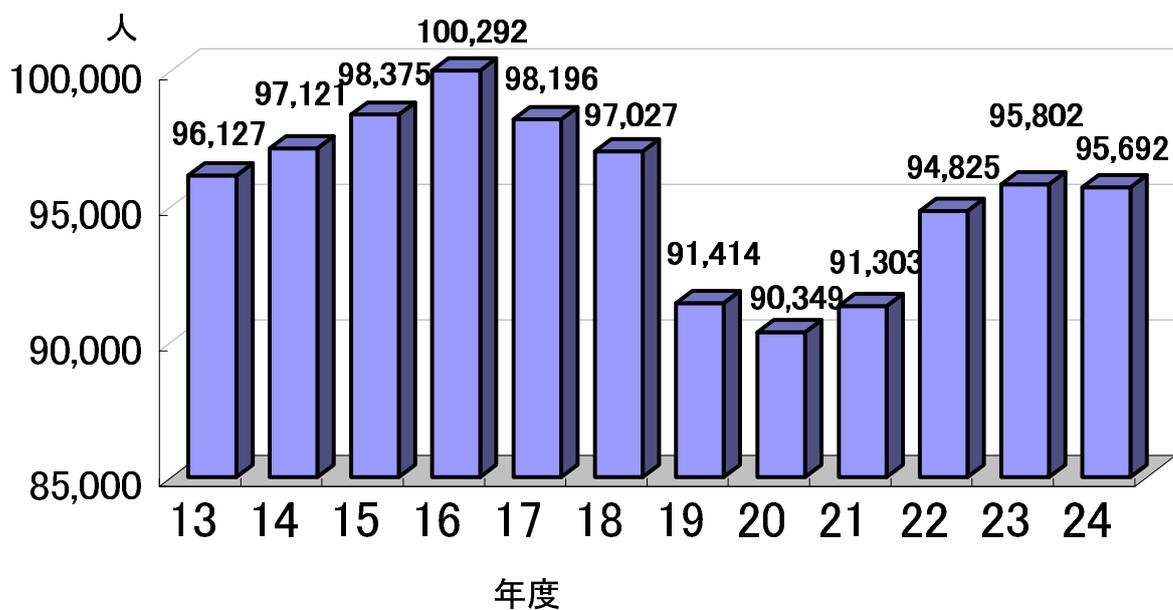
5. 個人の尊厳が保たれる権利

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。

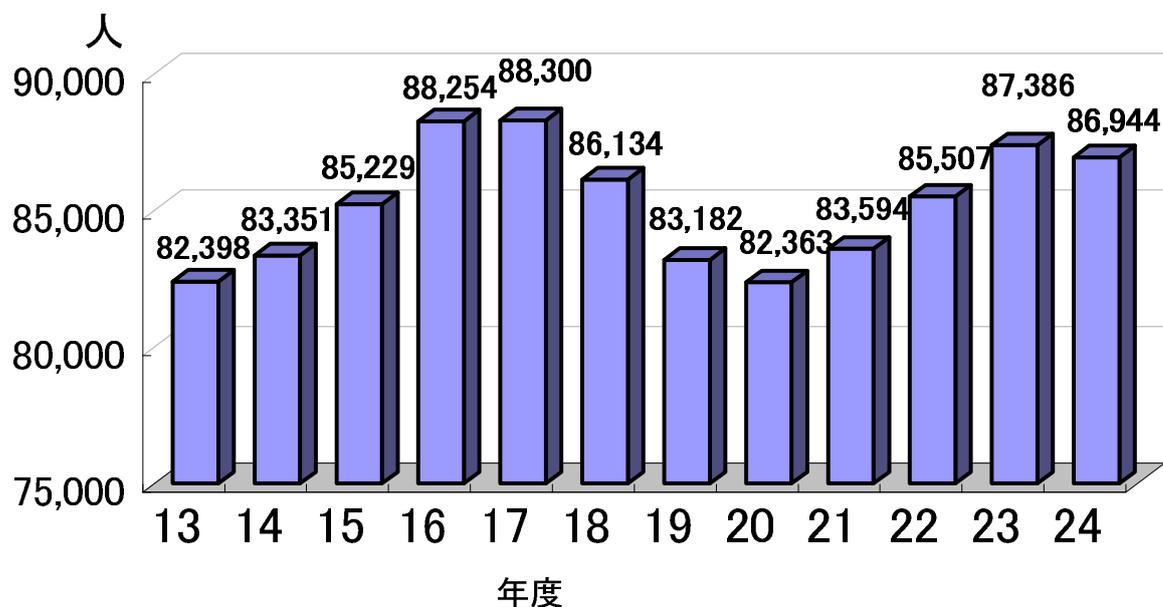
6. セカンドオピニオンを得る権利

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。

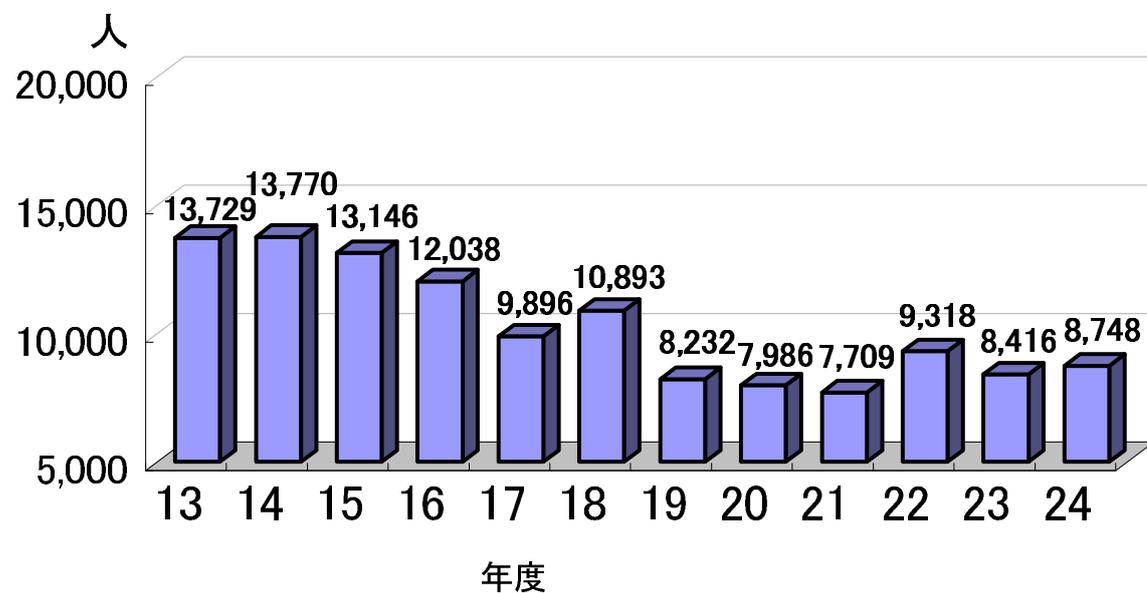
延入院患者数(全体)



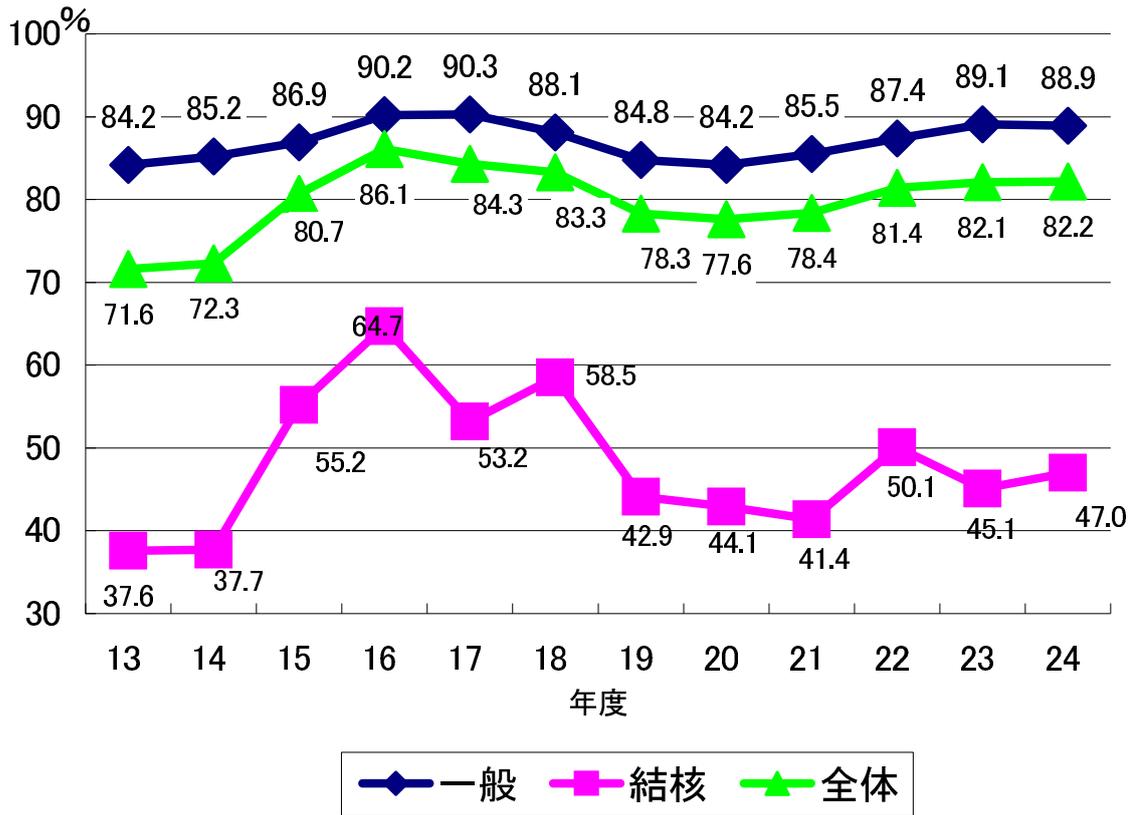
延入院患者数(一般病床)



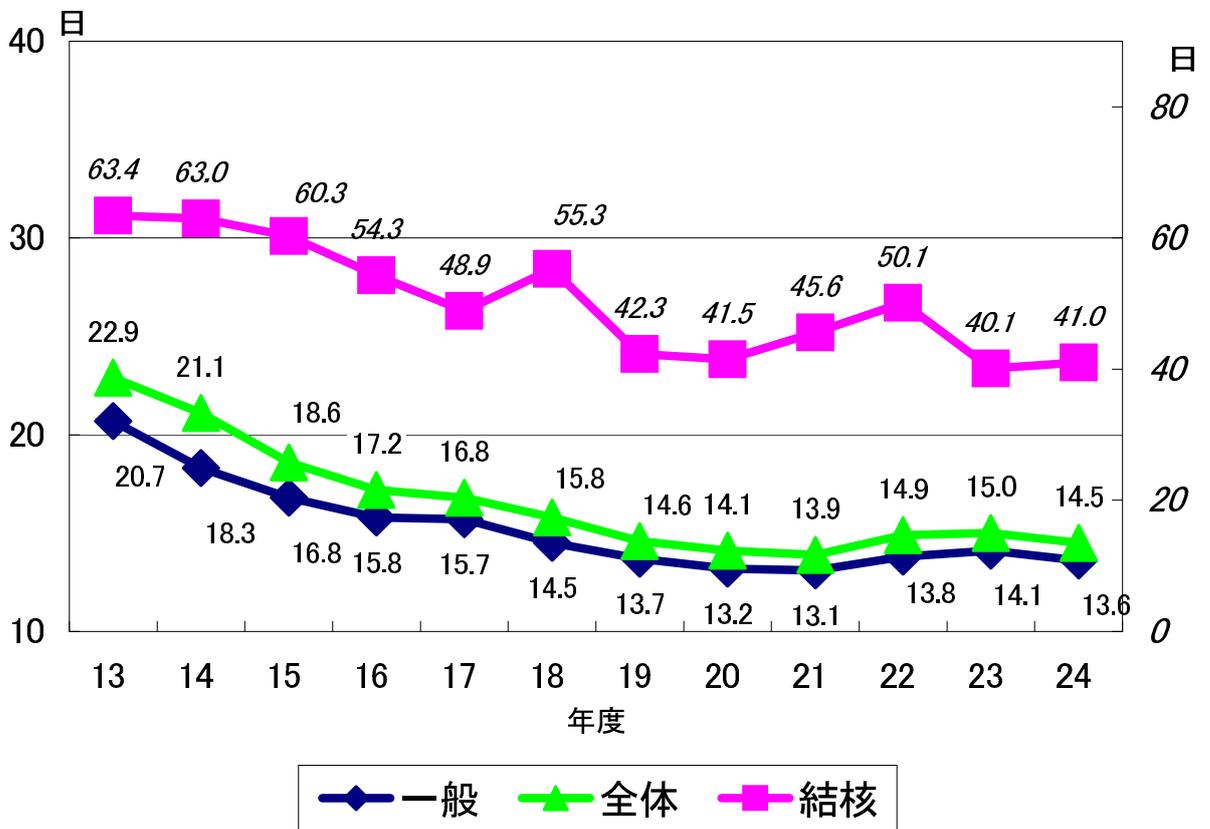
延入院患者数(結核病床)



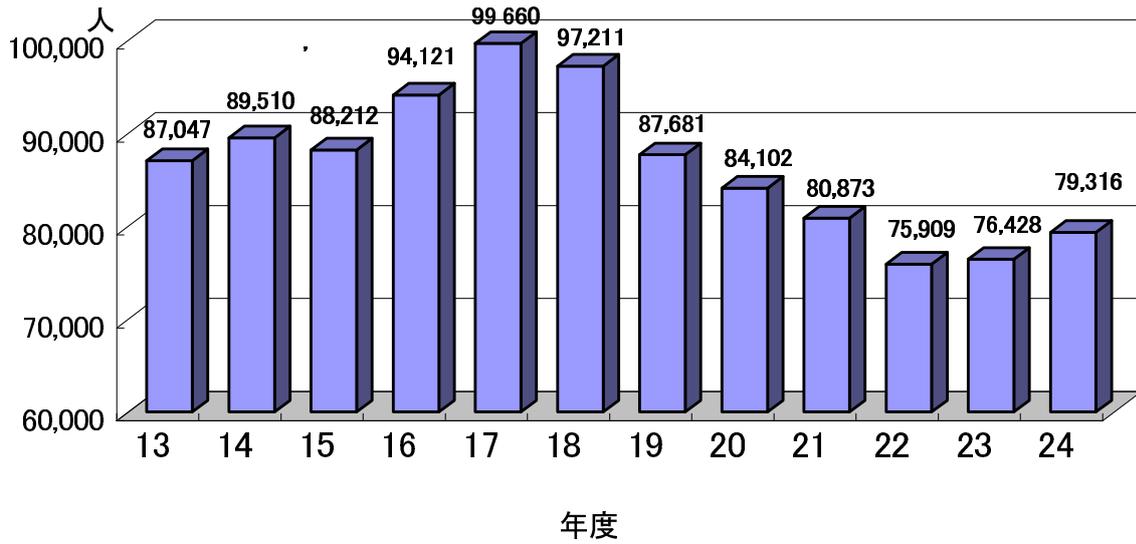
病床利用率



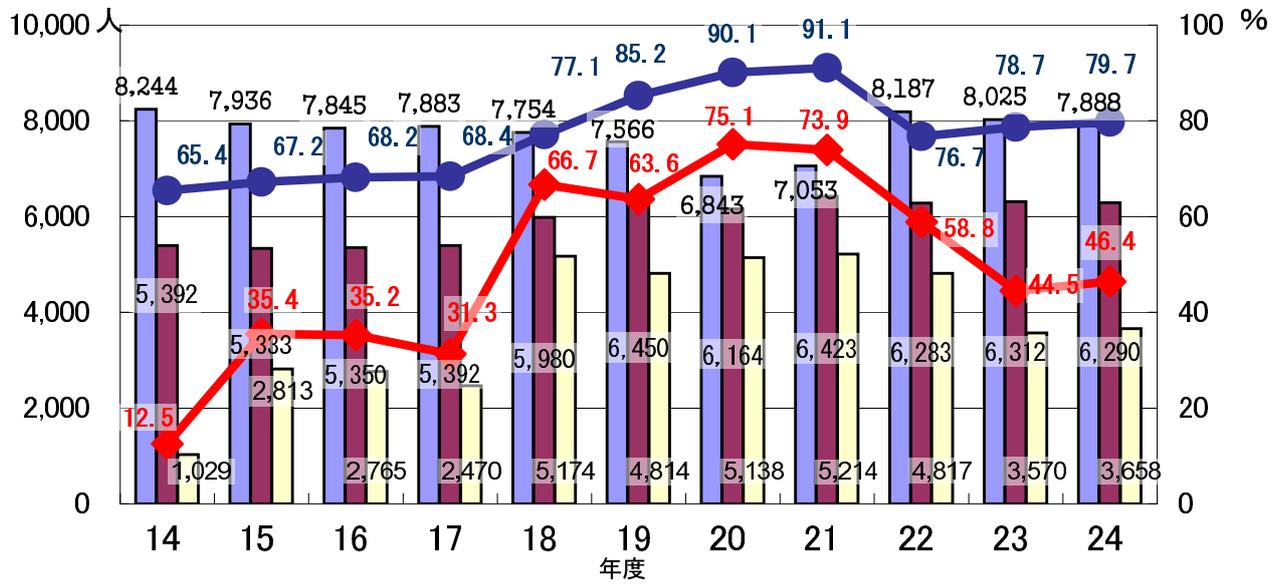
平均在院日数



外来患者延人数

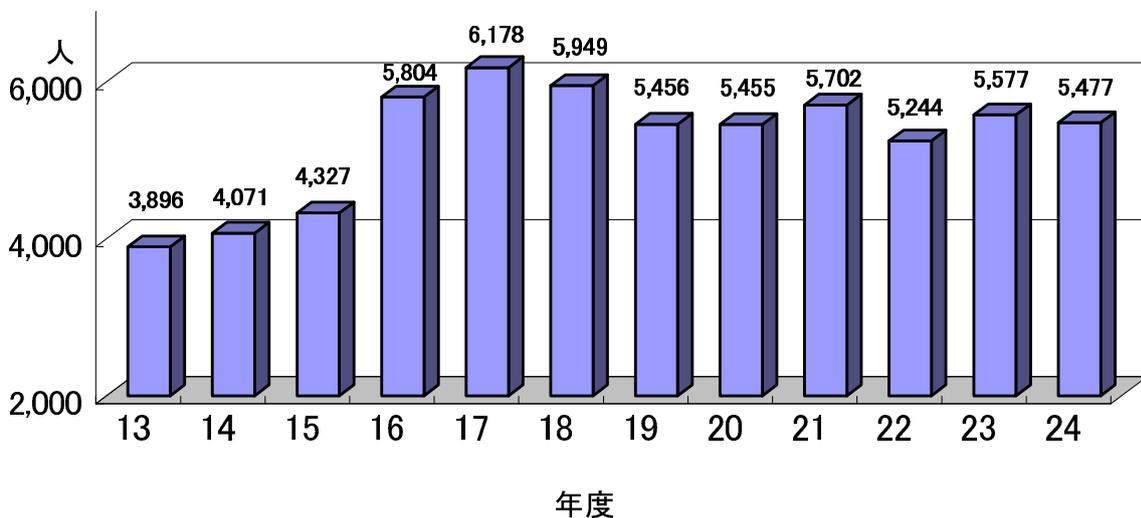


初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移

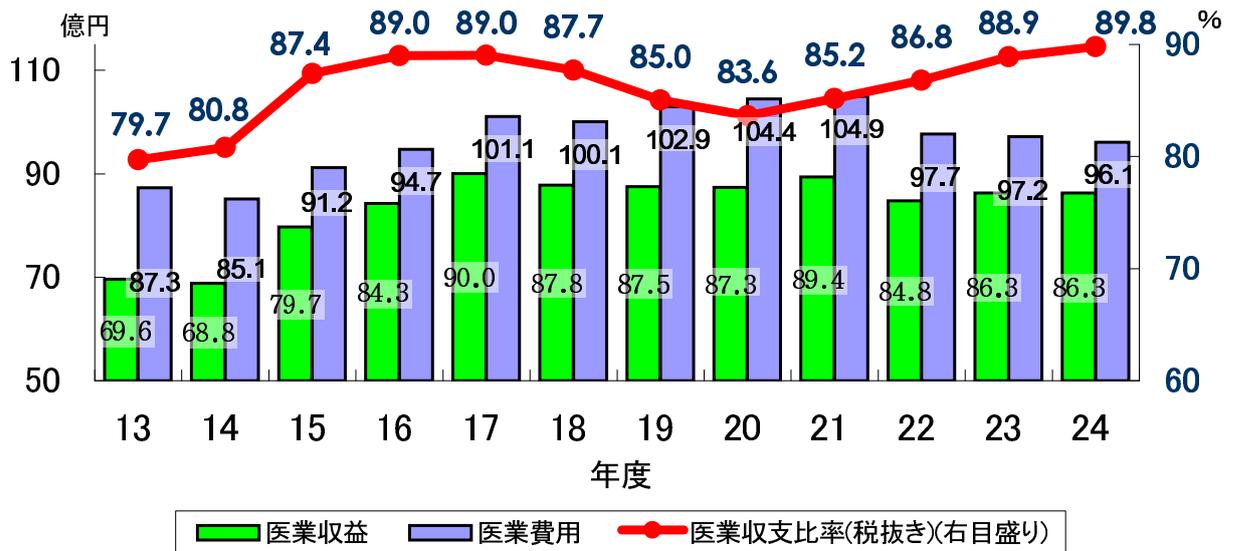


■ 初診患者
 ■ 紹介患者
 ■ 逆紹介患者
 ● 紹介率(右目盛り)
 ◆ 逆紹介率(右目盛り)

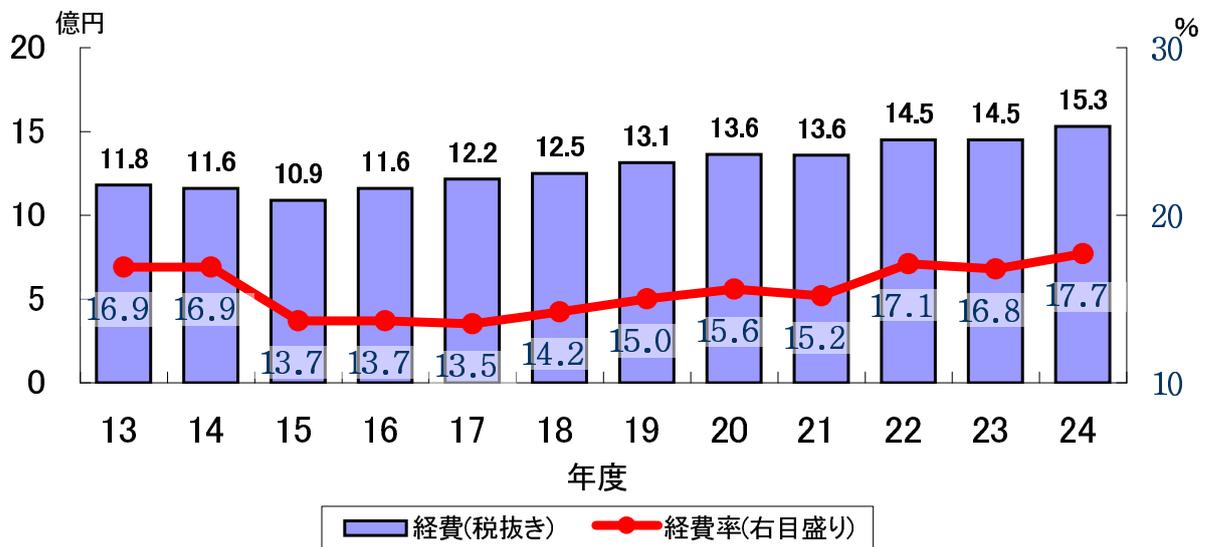
救急患者数



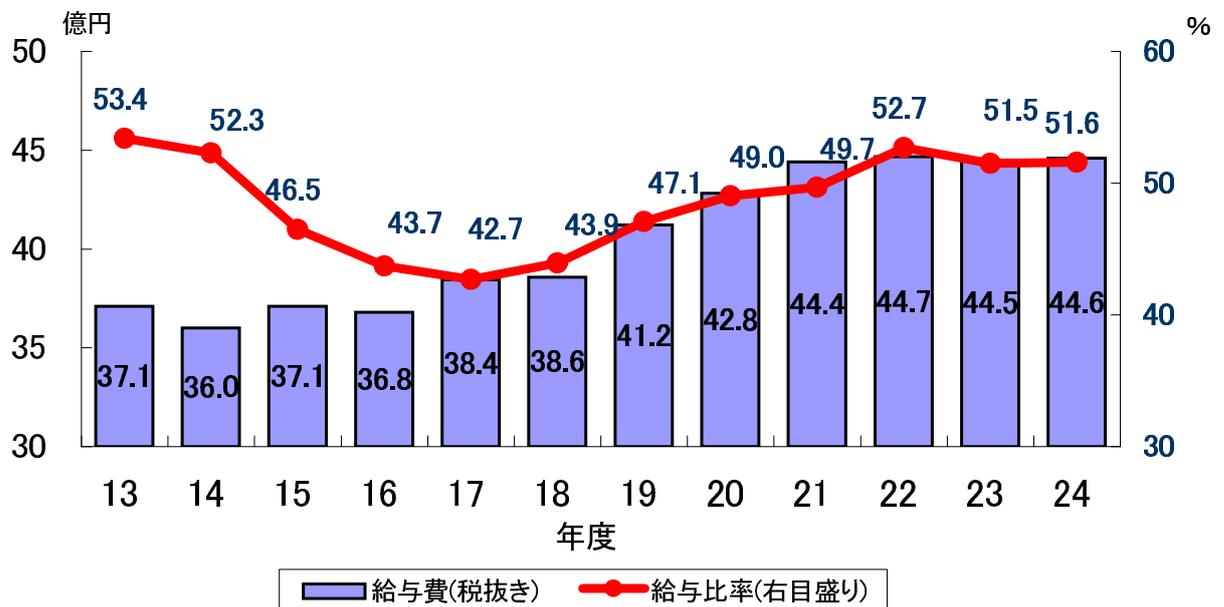
医業収支比率(税抜き)



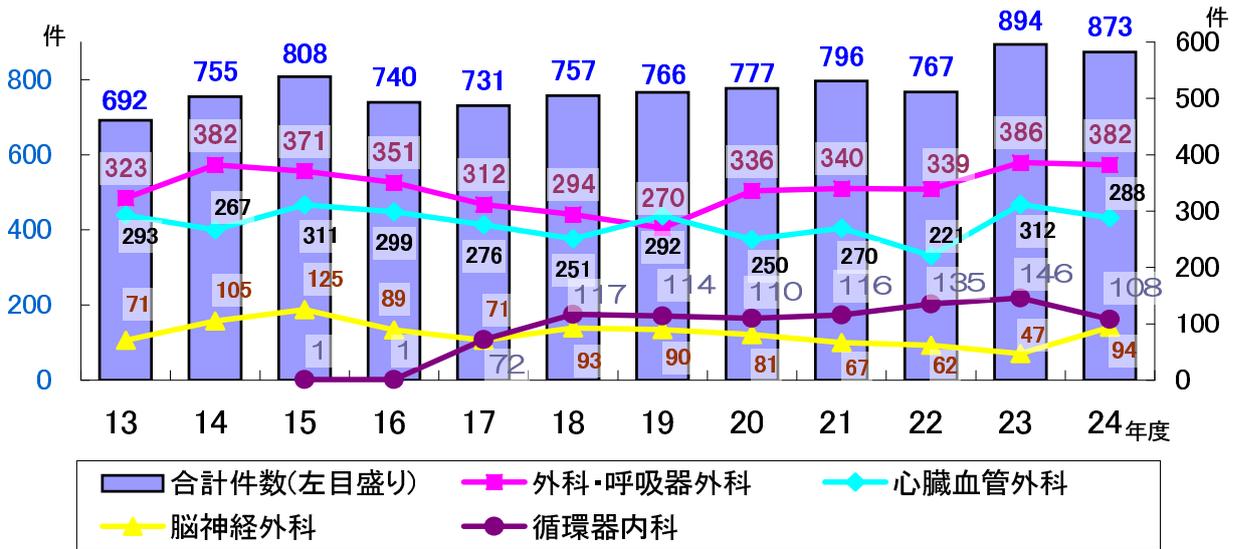
医業収益に対する経費(税抜き)の割合



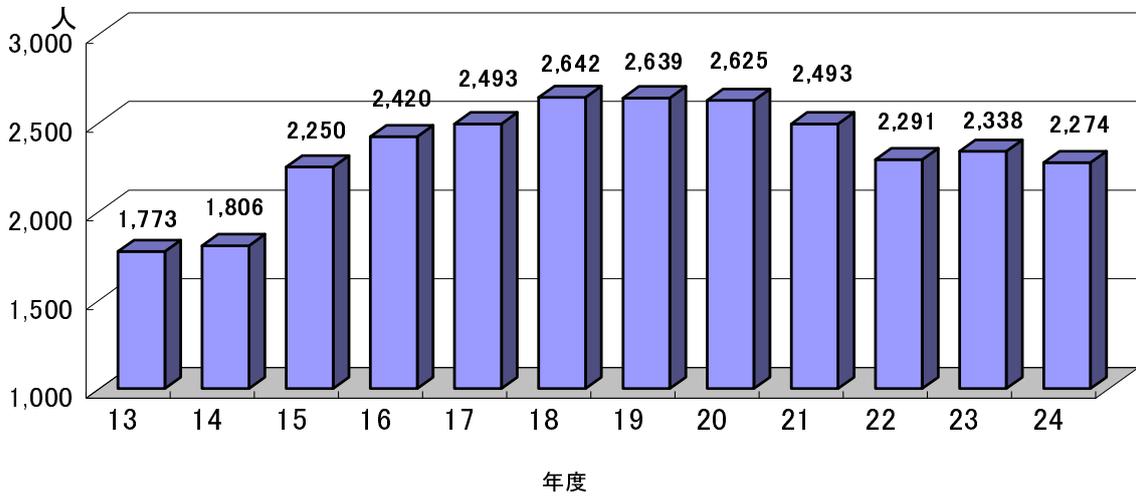
医業収益に対する給与費(税抜き)の割合



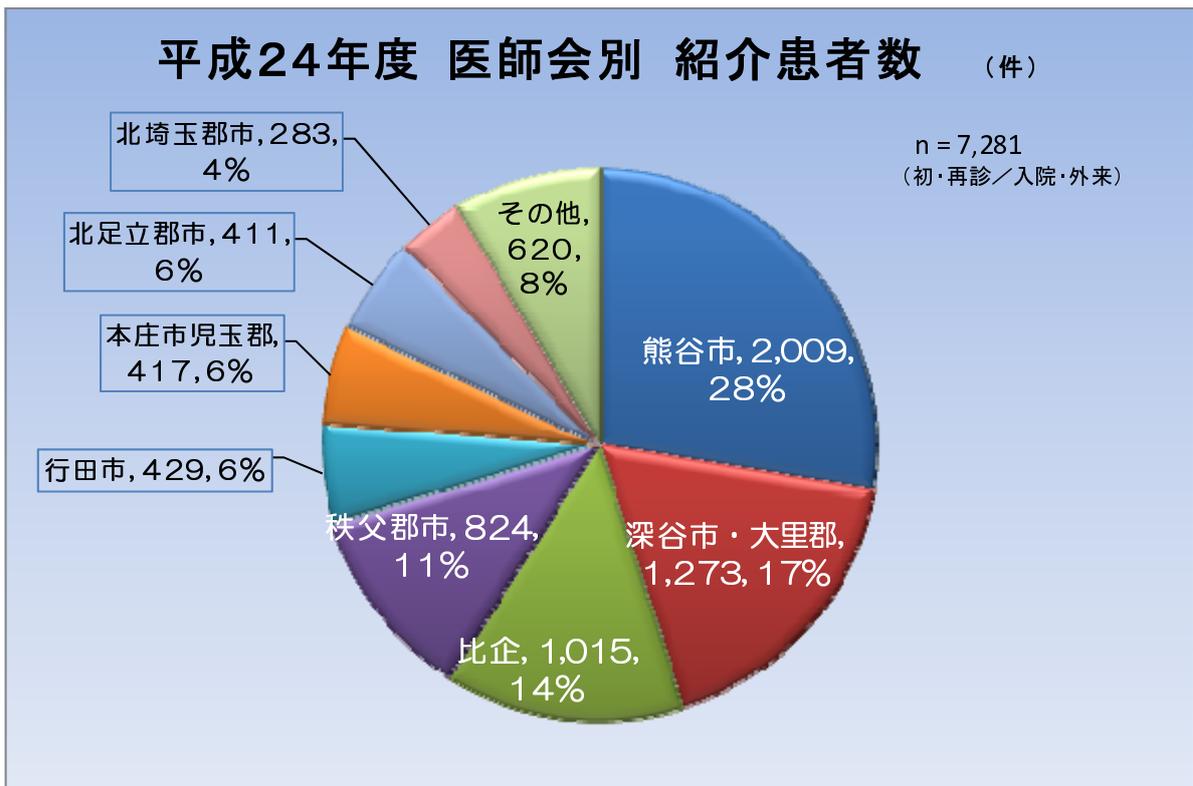
手術件数



心血管造影患者数

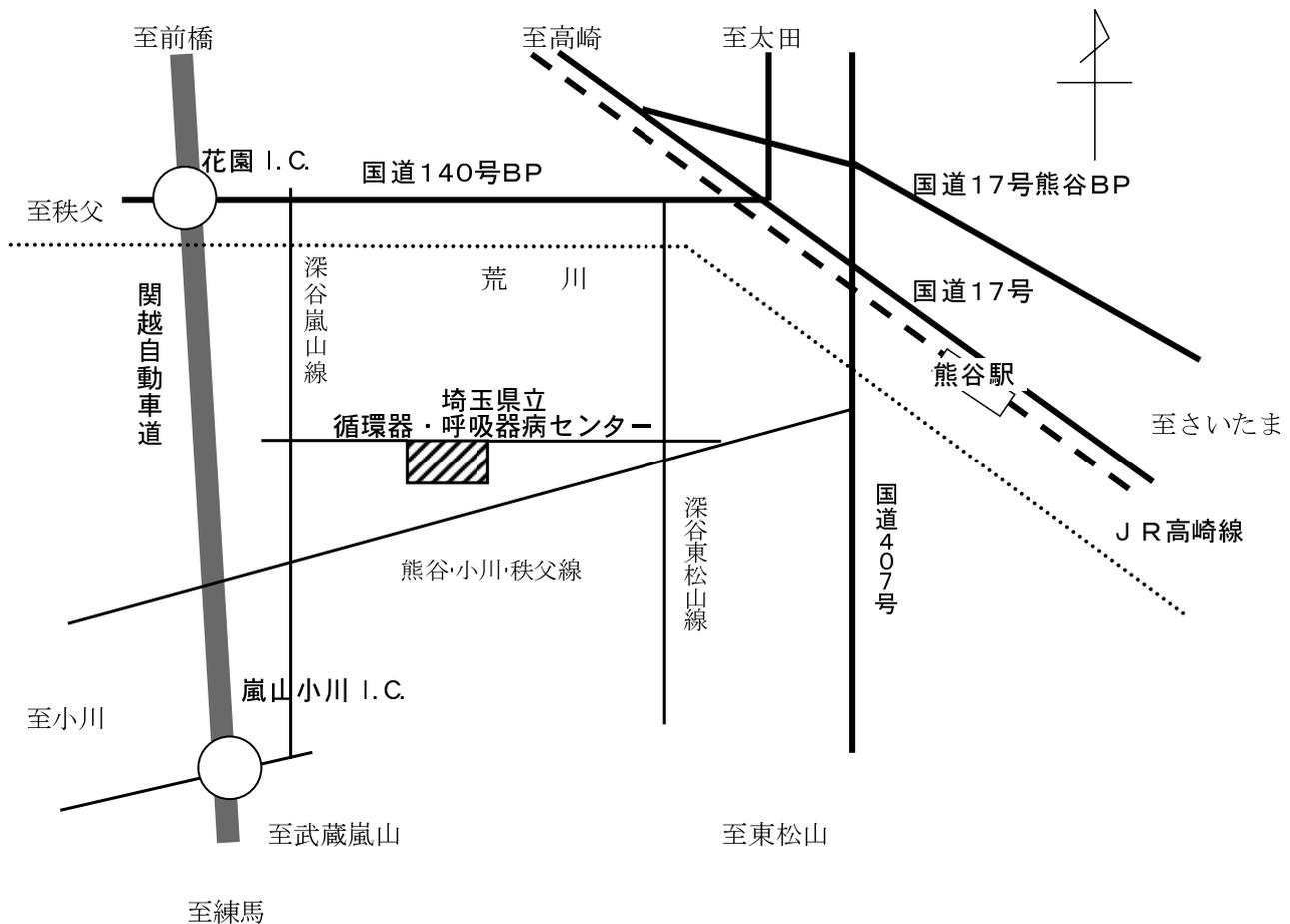


平成24年度地域別紹介患者数割合



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	91,663.01 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 37,105 m ² 病床数 319床
職員定数	459名 (平成24.4.1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9.5km 関越自動車道 嵐山小川 I.C.から 約8.5km



目 次

第1編 総括編

第1章 運営の方針	1
第2章 病院業務	4
第1節 概要	4
第2節 診断及び治療業務	5
第1 循環器内科	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	29
第3節 医療安全管理業務	31
第4節 地域医療連携室業務	35
第5節 診療材料等管理業務	37
第6節 図書室の業務	38

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	39
第2章 病院における研究等	41

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（事業会計）	91

第4編 組織・施設編

第1章 組織	95
第2章 施設	99

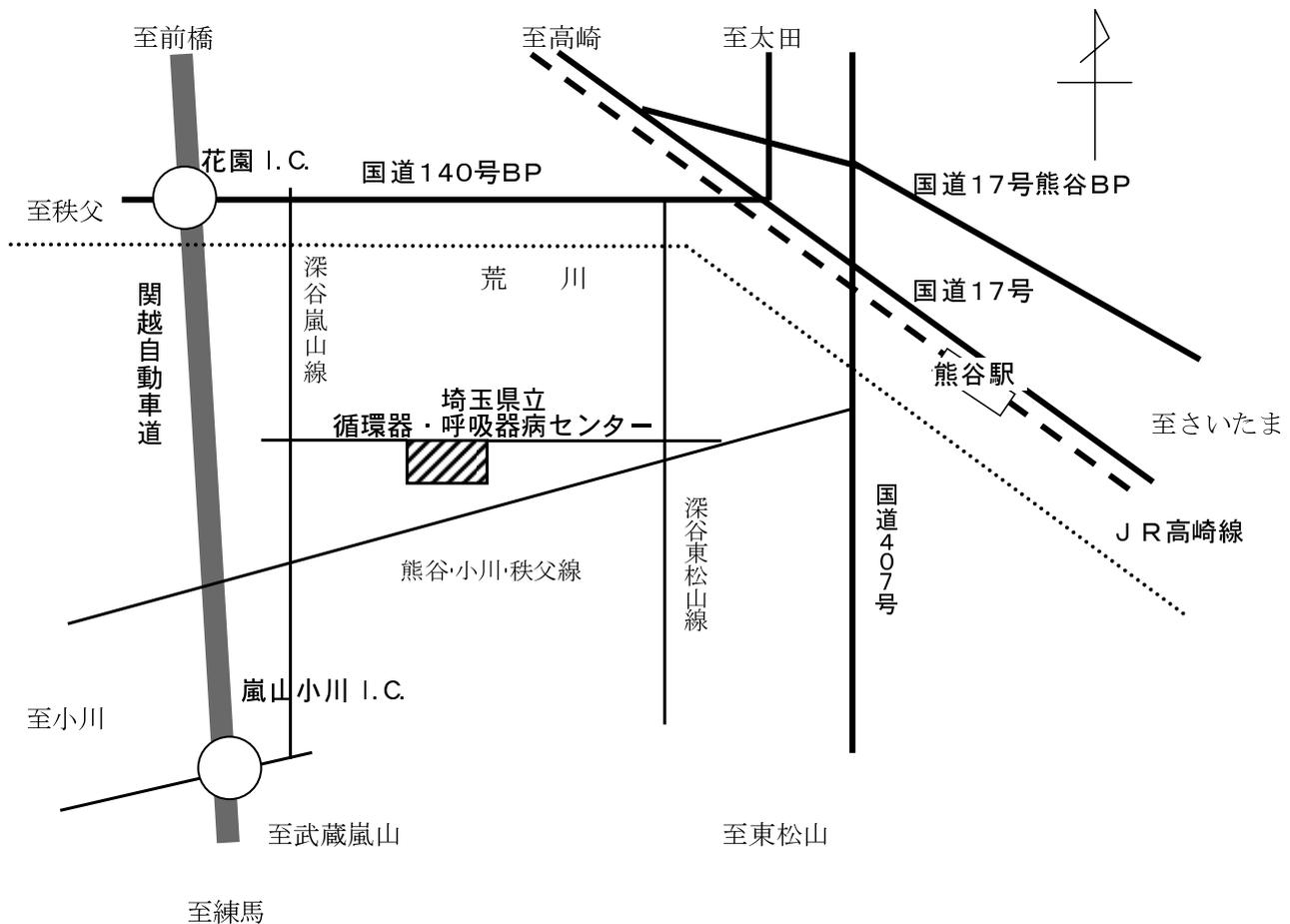
凡 例

- 1 本年報は、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。
- 2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

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

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	91,663.01 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 37,105 m ² 病床数 319床
職員定数	459名 (平成24.4.1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9.5km 関越自動車道 嵐山小川 I.C.から 約8.5km



目 次

第1編 総括編

第1章 運営の方針	1
第2章 病院業務	4
第1節 概要	4
第2節 診断及び治療業務	5
第1 循環器内科	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	29
第3節 医療安全管理業務	31
第4節 地域医療連携室業務	35
第5節 診療材料等管理業務	37
第6節 図書室の業務	38

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	39
第2章 病院における研究等	41

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（事業会計）	91

第4編 組織・施設編

第1章 組織	95
第2章 施設	99

凡 例

- 1 本年報は、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。
- 2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

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

第 1 編

總 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

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

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

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

さらに、オープンシステムを目指すこととする。

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

2 センター運営の基本理念

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

〈理念〉

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

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

〈基本方針〉

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

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

〈患者さんの権利〉

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

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

3 沿革

- 昭和38年11月 埼玉県総合振興計画
「増加が見込まれる脳卒中、心臓疾患患者に対処するため、成人病専門病院を設置する。」として位置づけられた。
- 昭和45年12月 第2次埼玉県総合振興計画
特殊医療の整備拡充として「循環器病センター（100床）の建設」が位置づけられた。
- 昭和48年 9月 埼玉県中期計画
「循環器センターの建設」として位置づけられた。
- 昭和54年12月 第3次埼玉県中期計画
呼吸系疾患の患者増加にも対処するため、「県立小原療養所を呼吸器・循環器センターとして拡充整備する。」ことが明記された。
- 昭和56年 4月 調査費予算計上
小原療養所の老朽化が切実となり、呼吸器・循環器センターと切り離して、当該施設の改築が実施されることとなった。
- 昭和57年12月 第4次埼玉県中期計画
「呼吸器・循環器疾患にかかる機能を中心とした医療施設を建設する。」という表現がとられた。
- 昭和60年12月 第5次埼玉県中期計画
「人口の高齢化に伴い、循環系疾患の増加が見込まれるので、これに対処するため循環器センターを建設する。」こととされた。
- 昭和62年10月 埼玉県循環器センター（仮称）構想策定委員会が設置され、平成元年9月に基本構想を決定した。
- 平成元年 4月 建設準備を担当する専担グループが医療整備課内に設置された。
- 平成元年 5月 第5回構想策定委員会で、建設場所として小原療養所の敷地内が望ましい旨の決定があり、三役会議を経て翌月知事決裁を得た。
- 平成 2年 4月 循環器病センター準備室が設置された。
- 平成 2年 5月 建設委員会が設置され、平成5年度まで審議が進められた。
- 平成 2年12月 基本構想に基づく基本計画が知事決裁を受けた。
また、第1回の建設委員会が開催され、基本計画の報告が行われ、基本設計等について調査審議が開始された。
- 平成 3年 2月 基本設計が決定された。
- 平成 3年 9月 県議会において、平成3年度から6年度の継続費として建設費が承認された。
- 平成 4年 3月 本館棟の建設が着工された。
- 平成 5年 4月 準備室が準備事務所に改められた。
- 平成 5年10月 センターの正式名称が「埼玉県立小原循環器病センター」として決定された。
- 平成 5年12月 本館棟建設完了により、準備事務所が建設地に移転した。
- 平成 6年 3月 開設記念式典が27日に開催された。
- 平成 6年 4月 「埼玉県立小原循環器病センター」開設。
病床数 282床 内訳 循環器部門 90床
呼吸器部門 192床
- 平成 7年 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）
- 平成25年 3月 A 病棟施設整備基本計画策定

第2章 病院業務

第1節 概要

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

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核医療機関として高度専門医療を担当することから検査・診断・治療などが分野ごとに専門分化するとともに、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、オーダー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、患者のクオリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフの密接な協力関係によるチーム医療を推進している。

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核機関として、地域医療水準の向上に貢献するため症例検討会、講習会等を開催するなど、病診・病病連携の充実に努めている。また、県民の健康を守ることを目的として「いきいき健康塾」を熊谷市で開催した。

平成24年度の医業収益は86億3千万円、医業費用は96億1千万円で、医業収支率は89.8%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 24 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 323.7 人(循環器系 148.5 人、呼吸器系 175.2 人)と前年度比 3.4%の増加(循環器系 2.5%増、呼吸器系 4.1%増)である。

年間延患者数は、79,316 人(循環器系 36,387 人、呼吸器系 42,929 人)で前年度と比べ 2,888 人の増加(循環器系 1,022 人増、呼吸器系 1,866 人増)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、6,439 人(循環器系 3,488 人、呼吸器系 2,951 人)で前年度比 2.6%の減少(循環器系 2.0%減、呼吸器系 3.3%減)、再診患者延数は 72,877 人(循環器系 32,899 人、呼吸器系 39,978 人)で前年度比 4.4%の増加(循環器系 3.4%増、呼吸器系 5.2%増)となった。

2 入院患者の状況

平成 24 年度の入院患者延数は、95,692 人(循環器系 41,749 人、呼吸器系 45,195 人、結核 8,748 人)で前年度比 0.1%の減少(循環器系 0.6%減、呼吸器系 0.4%減、結核 3.9%増)となった。

1 日の平均入院患者数は、262.2 人(循環器系 114.4 人、呼吸器系 123.8 人、結核 24.0 人)であった。また、病床利用率は、82.2%(一般病床 88.9%、結核病床 47.0%)であった。

なお、平均在院日数は、14.5 日(一般病床 13.6 日、結核病床 41.0 日)と前年度より 0.5 日減少した。

第 1 循環器内科

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

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

循環器内科は常勤 11 名、非常勤 2 名の計 13 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。

おもな業務は下記のとおりである。

入院診療、外来診療、緊急症例への対応

観血的検査治療

カテーテル検査、治療(虚血性心疾患、下肢動脈閉塞症、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次頁の表に示す。

当科の特徴はカテーテル治療数が多いことである。昨年度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。

昨年度からは心臓 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、これら検査体制をより充実させている。

また、冠動脈硬化を全身の動脈硬化の一徴候と考え、心疾患自体の診療のみでなくメタボリックシンドロームの管理および冠動脈以外の下肢動脈、腎動脈、頸動脈(脳神経外科との協力での)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)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
冠動脈疾患	1,728	1,885	1,913	1,861	1,765
不整脈	416	282	257	281	209
心筋症、心膜疾患	115	83	89	122	142
弁膜疾患	88	81	54	93	85
大動脈、末梢動静脈疾患	15	21	41	62	54
先天性心疾患	8	9	5	7	7
高血圧症	22	27	31	20	12
その他	119	121	255	169	171
総計	2,511	2,509	2,645	2,615	2,445

第2項：冠動脈疾患（入院）の詳細

(単位:人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
急性心筋梗塞症	276	286	273	310	241
第3病日以内	221	230	246	238	165
第4病日-1ヶ月	55	56	27	72	76
不安定狭心症	169	186	185	253	200
小計	445	472	458	563	441

第3項：検査治療実績

(単位:件)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
生理検査					
PWV件数	—	—	2,274	3,253	3,357
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	717
心電図マスター負荷試験	227	135	98	181	181
ホルター心電図	1,328	1,263	1,047	1,328	1,212
経胸壁心エコー	6,805	7,553	6,756	7,006	7,233
経食道心エコー	283	326	181	237	222
核医学検査					
安静時心筋血流シンチ	149	122	68	73	101
運動負荷心筋血流シンチ	64	62	44	23	26
薬物負荷心筋血流シンチ	573	558	491	455	498
肺血流シンチ	47	87	74	86	59
画像検査					
冠動脈CT	300	733	916	1,014	951
大血管CT	6,224	7,654	9,968	8,999	6,800
心臓MRI	154	119	77	90	191
血管MRI	65	136	222	234	26
カテーテル検査・治療					
冠動脈造影検査	1,530	1,403	1,257	1,254	1,290
血管内超音波検査	1,046	1,040	1,035	1,286	1,264
緊急PCI	426	396	516	425	370
待期的PCI	739	658	832	657	565
AMI患者に対する緊急PCI	203	206	191	202	136
POBA（病変単位）	156	169	110	110	70
BMS（病変単位）	114	253	205	141	64
DES（病変単位）	1,031	950	913	1,121	1,034
ロータブレーター（病変単位）	59	32	41	38	22
IVCT	1	0	0	0	0
PTA（患者単位）	43	36	41	93	73
PTMC	3	3	3	1	3
下大静脈フィルター挿入	5	11	17	19	12
不整脈検査・治療					
EPS（電気生理学的検査）	28	17	12	9	11
ペースメーカー植え込み（新規）	85	76	70	90	66
ペースメーカー植え込み（交換）	40	51	50	49	34
ICD植え込み（新規）	18	8	6	5	7
ICD植え込み（交換）	9	3	7	10	2
カテーテルアブレーション	76	52	40	58	47
CRT	0	1	7	6	7
CRT-D植え込み	8	1	4	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24年度は271例の手術を行い、心臓・胸部大動脈に対するものが178例、腹部・末梢血管に対するものが93例であった。全体の件数は昨年度に比べて28例増加した。

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136例であり、その内訳は虚血性心疾患30例、弁膜症79例(大動脈弁疾患43例、僧帽弁疾患36例など)、大動脈疾患17例、先天性心疾患2例、その他8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 9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33例を加えたものである。腹部・末梢血管の内訳は破裂例を含めて腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術65例、閉塞性動脈硬化症などの動脈疾患13例、1次性下肢静脈瘤10例、その他5例であった。

さて、手術症例全体の年齢構成をみると、40歳代4例、50歳代22例、60歳代74例、70歳代138例、80歳代33例と高齢化が目立つ。とくに85歳以上の超高齢者にも開心術が行われている。このうち80歳以上33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13例と約40%を占め、虚血性心疾患3例、弁膜症6例などを合わせて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。県北では放射線治療装置の保有施設が少ないため、近傍の病院からの放射線治療依頼が多い。乳癌の乳房温存術後照射や前立腺癌の外照射の依頼件数が増加していることが最近の傾向である。

第4 呼吸器内科

当科は、常勤医師8名、非常勤医師7名の15人で診療を行っている。

外来は月曜日から金曜日まで4名で午前中に診察を行っている。この他に毎日ではないが、非常勤医師が外科ブースを使用させてもらい行っている。外来受付時間は原則午前8時30分から11時迄で、時間予約制をとっている。初診患者の場合の原則予約であるが、予約無しでも受診可能である。もちろん救急の場合はできるだけ対応している。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ついて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24年度の結核の入院患者は126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たびたびである。また県内に結核病棟がわずかしかなかった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2ヶ月弱でかなり短縮されている。

非結核患者の入院患者数は2,556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その殆どである。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用しているA病棟の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200名を超えている。通院患者の中に慢性呼吸不全患者が多いため、その増悪時の緊急入院も多く、一時的に人工呼吸器を使用することもある。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囲になってきている。また、患者啓蒙の一つとして、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は数少ない放射線照射施設を備えており、化学療法併用又は単独での放射線治療も可能である。抗癌剤治療は、短期入院を繰り返して実施していることが多いが、外来化学療法室で行えるように環境を整備し、少しずつ件数が増えている。

検査については、気管支鏡を中心に行っている。平成24年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が553例、そのうち超音波気管支鏡診断（EBUS）が17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。超音波ガイドでは困難な場合には、放射線科にCTガイド下生検を依頼している。また、びまん性肺疾患等の一部の症例で気管支鏡等では診断が確定できない場合に外科に胸腔鏡下肺生検を依頼し、精緻な診断をする努力をしている。血管造影と気管支動脈塞栓術は、放射線科に依頼している。また、結核感染の有無の補助診断としてQFT-TBgold（クオンティフェロン）の検査を実施している。保健所とは毎月DOTSカンファレンスを実施し、情報共有と相互信頼関係を築いている。肺炎の診断も様々な手法を組み合わせ、できるだけ迅速に起炎菌の同定を行い、適切な治療を行うよう努力している。全ての入院患者を対象に毎週、呼吸器内科・外科、放射線科、病理科、消化器外科でカンファレンスを行い、診断や治療方針を検討している。また、全ての入院中の患者についても、毎週病棟でカンファレンスを実施し、科としてのコンセンサスを得て診療にあたっている。

呼吸器疾患は感染症、アレルギー、腫瘍を始め種々の疾患があり、また、多数の病棟で診療するため、そ

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、結核病学会、アレルギー学会、感染症学会はもとより、県内で行われている多数の呼吸器系研究会等に幹事や演者としても参加し、日々の臨床に役立てるべく研鑽を積んだり情報発信をしている。これらの活動が評価され、公立病院の医療崩壊が取りざたされる中であっても、幸いなことに当センターでの常勤、非常勤での研修を希望する者が多数ある。これらのやる気十分な若手呼吸器科医師と共に臨床技術の向上、臨床研究や学会活動を盛んに行っている。

第5 呼吸器外科

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

平成24年の時点ではスタッフは常勤医5名で、すべて呼吸器外科専門医である。

肺癌症例に対しては進行肺癌症例も厳密に検討した上で、手術適応を拡大し手術を行っている。また、胸腔鏡手術は気胸症例にこだわらず、肺癌、縦隔腫瘍等にも適応を広げ、手術を安全かつ有利にすすめている。さらに、気胸症例の一部は準緊急的に手術を行っており、短期間で退院できるように努めている。

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

呼吸器系手術総数は、埼玉県立循環器・呼吸器病センターに名称変更した平成10年に年間200例を越え、平成18年以降は250例前後で、平成23年は255例であった。平成24年に294例と39例増加した（下表参照）。前年と比較し、気胸症例の若干の減少はあったが、肺癌症例では平成24年は172例で、前年度よりも34例増加した。

今後、団塊の世代が高齢化することから肺癌症例の増加も危惧されるため、より迅速に対応していきたいと考えている。

手術件数実績

（平成24年12月31日現在）

	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	
呼吸器手術総数	293	253	248	259	251	265	255	294	
（胸腔鏡下手術）	(146)	(106)	(121)	(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	129	122	118	132	126	132	138	172
	転移性肺腫瘍	10	6	5	10	4	8	8	8
	良性肺腫瘍	14	14	17	4	15	15	4	19
	気胸	53	42	51	48	43	51	48	35
	嚢胞性肺疾患	3	1	1	1	0	4	0	1
	膿胸	14	14	9	10	12	5	3	5
	縦隔腫瘍	9	12	13	14	17	16	15	21
	その他	61	42	34	40	34	34	39	30

第6 消化器外科

平成24年度は、常勤医2名の診療体制で診療を行った。

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

週3回（月水金、午前）の外来診療を行っている。

検査としては、週3回（月水金、午前）の上部消化管内視鏡検査および金曜午後の下部消化管内視鏡検査を担当している。

平成24年度の外来患者延数は1,903人（うち新患85人）、入院患者は243人、入院患者延数は2,798人であった。

手術件数は60件であった。手術の内訳としては胃5例、大腸・小腸12例、肝・胆・膵4例、ヘルニア31例、その他11例（重複症例を含む）であった。循環器、呼吸器疾患を持つ患者が多く術前術後管理に慎重を要する症例が多いが、重篤な合併症は特に見られなかった。

内視鏡検査は、上部消化管527例、下部消化管186例を行った。

平成24年度は常勤医が3名から2名へと減員になってしまい、それに伴って、入院患者、手術件数とも前年度に比較して減少した。人員の減少に伴い手術中などは緊急のご紹介や受診依頼に対応できずお断りした事例があったこと、前科長の退職に伴いこれまでご紹介頂いていた医院等からの紹介が一部減ったこと、内視鏡治療の適応と考えられる症例（胃・大腸の早期癌、総胆管結石など）をそれぞれの専門病院に紹介したこと等が原因と考えられる。

今後としてはまずは消化器外科医を確保し、症例の増加に努めるとともに消化器内科医を確保し、より総合的な消化器診療ができる体制にすることが必要であると考えている。県北医療圏では消化器系の診療がやや手薄になっているのが現状だと思われる。地域医療に貢献するためにもこれからも努力を行っていきたいと考えている。

第7 脳神経外科

脳神経外科の平成24年度外来患者は新患430名、再来延べ6,787名、入院患者は417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94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104例、脳梗塞など虚血性疾患が133例であった。救急受け入れ症例は486例にのぼり、前年度よりすべてにおいて件数は上回り、在院日数は平均23.6日と減少傾向にあった。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。しかし、脳神経外科医スタッフの確保に難渋しており、今後の症例数増加は困難な状況にある。その中でも脳神経外科適応症例、特に虚血性疾患の場合は、発症後数時間での収容が不可欠であるため、今後とも関係諸機関とのより効率的な連携や地域の人たちへの救急医療に対する理解を深める努力が必要である。

表1 入院患者疾患別内訳

出血性疾患	脳動脈瘤	39
	脳動静脈奇形、もやもや病	5
	基底核出血	32
	皮質下出血	13
	小脳、脳幹部出血	15
虚血性疾患	アテローム血栓性梗塞	47
	ラクナ梗塞	50
	脳塞栓	52
	一過性脳虚血発作	19
腫瘍性疾患	原発性良性	6
	原発性悪性	5
	転移性	5
外傷	頭部・顔面外傷	9
	慢性硬膜下血腫	23
脊椎、脊髄		1
その他		82
計		417

表2 手術件数とその内容

開頭クリッピング（破裂脳動脈瘤）	6
開頭クリッピング（未破裂脳動脈瘤）	2
動静脈奇形摘出	0
血管吻合術	3
内頸動脈内膜剥離術	5
脳内出血血腫除去術	4
脳室ドレナージ	6
脳腫瘍	5
穿頭ドレナージ術（慢性硬膜下血腫）	19
コイル塞栓術	10
頸動脈ステント	15
ジャネット（顔面痙攣）	0
脳室腹腔短絡術	1
その他	18
計	94

第8 リハビリテーション科及び理学療法部

リハビリテーション部門は、医師1名と理学療法士6名からなり、理学療法等の業務に当たっている。また平成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核機関としての機能を十分発揮するため、心疾患リハを系統的に行うことで、一日も早く回復、退院できるよう努めている。

心疾患リハビリの対象は、急性心筋梗塞や心臓バイパス術後また心不全の患者であり、できるだけ質の高い社会復帰を目的に行っている。当センターが行っている心臓リハビリテーション外来に参加し、理学療法の立場から運動方法、生活指導を行っている。

3. 脳血管疾患のリハビリテーション

発症早期から、より包括的なリハビリ治療が必要である。

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

4. 呼吸のリハビリテーション

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

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

5. 外来のリハビリテーション

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

以下平成24年度の業務実績は次のとおりである。

- ・理学療法と心疾患リハビリテーションの業務

入院及び外来患者に対して理学療法または心疾患リハビリテーションを実施した。実施件数は、18,324件（うち、心大血管リハは5,479件、呼吸器リハは6,708件、運動器リハは419件、脳血管疾患等リハは5,718件）であった。

平成24年度 入院患者の新規リハビリ依頼（疾病内訳）

循環器系疾患

心筋梗塞	212
狭心症	61
心不全	49
弁置換術後	16
大血管術後	21
心筋症	10
閉塞性動脈硬化症	7
バイパス術後	28
その他	42
計	446

脳外科系疾患

脳梗塞	120
脳出血	43
脳腫瘍	7
くも膜下出血	11
動脈瘤	11
慢性硬膜下血腫	21
頭部外傷	4
その他	39
計	256

呼吸器疾患

肺癌(手術)	264
肺炎	183
その他の癌	53
慢性呼吸不全	56
結核	24
肺線維症	2
膿胸	12
気胸	9
その他	46
計	649

第9 麻酔科

平成24年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で853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676件であった。科別麻酔科管理症例数を表2に、麻酔法別症例数を表3に示す。全身麻酔が655件（うち人工心肺使用症例120例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が17件であった。また、ASO患者に対する腰部交感神経節ブロックを4例に施行した。

呼吸器外科症例は300例超となり、日本でも有数の症例数である。また、他院では少ない拡大手術症例（人工心肺併用症例、胸膜片肺全摘、気管支形成症例など）が多いことも特徴である。

心臓外科麻酔症例もコンスタントに300例前後を保っている。

さらに、当院は術前抗凝固剤を使用している患者が多く、術後比較的早期に抗凝固療法を開始しなければならない症例も多く、硬膜外鎮痛が使用できない症例が多い。そういった患者の術後鎮痛に難渋していたが、近年IV-PCAのみでなく、超音波ガイド下による神経ブロックを導入したことにより術後鎮痛のクオリティを上げることができるようになった（表4）。

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

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心臓血管外科	291
呼吸器外科	320
脳神経外科	68
消化器外科	60
麻酔科	4
循環器内科	110
合計	853

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 (開心術総数/人工心肺使用)	268 (144/120)	8	276
呼吸器外科	307	0	307
脳神経外科	41	0	41
麻酔科(神経ブロック含)	0	4	4
消化器外科	39	9	48
合計	655	21	676

表3 麻酔法別症例数

麻酔方法	件数
全身麻酔（吸入）	133
全身麻酔（TIVA）	226
全身麻酔（吸入）+硬・脊椎、伝麻	105
全身麻酔（TIVA）+硬・脊椎、伝麻	186
硬膜外麻酔	1
脊髄くも膜下麻酔	17
その他	3

表4 全身麻酔併用神経ブロック施行数

神経ブロック併用症例数	48
硬膜外麻酔非併用症例中の神経ブロック施行割合	72%

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 1,238 件（昨年度より 11.5 % 増）、細胞診は 3,521 件（昨年度より 9.5 % 増）であった。

3) 臨床との検討会

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

4) 病理内部での精度管理

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

5) 肺病理講習会

第 15 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 28 日（土）に実施した。今年度は第 15 回を記念して、米国の Mayo Clinic から呼吸器病理医として世界的に有名な Dr. T. V. Colby を講師の一人として招請した。全国から 230 名を超える参加者があり、例年以上に盛況な会となった。

6) 今後の課題

検体数の増加に伴い、作業の効率化および作成標本の標準化のための機器導入を進めていく予定である。また、肺癌に対する新しい分子標的治療薬が認可されるなど、癌治療においては分子病理学的診断が必須のものとなっている。今年度は ALK 遺伝子変異について FISH 法による診断体制を整えることができたが、今後も分子病理学的診断を含めた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ている。

第 1 1 放射線技術部

1 放射線技術部概要

放射線技術部は、平成 15 年度以降 18 人体制で、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、循環器疾患および呼吸器疾患に対し、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、病院および放射線技術部の理念に基づき、医療安全の確保に主眼をおいてより良い医療の提供に努力している。

2 検査業務

- 1) 一般撮影においては、検査全体としてはわずかながら減少しているものの、単純撮影においては 8%増加しており、また病室撮影においてはわずかながら増加が見られる。
- 2) 腹部超音波検査業務における検査件数は、前年度に比べ 43.6%の伸び率であり、また対過去 5 年の伸び率でも 59.5%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のルーチン化による増加とステントグラフト内挿術後のフォローアップ検査による体部・四肢血管検査の増加によるものである。
- 3) MDCT 検査では、全体の検査件数は前年度とほぼ横ばいであったが、前年度に最新鋭のマルチスライス CT 装置を導入し 2 台体制となり、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件数、とくに大血管系がわずかながら伸びている。
- 4) MRI 検査では、全体の検査件数では前年度と比べて 9.2%の伸び率であった。なかでも冠動脈を含めた心臓 MRI の検査件数の伸び率は 10.5%の伸びを示している。
- 5) カテ室業務検査総件数は前年度に比べ若干減少している。部位・手技別では、心血管 IVR が前年度に比べ減少したが、心臓診断カテーテルは増加した。また、頭頸部 IVR および手術室における術中血管造影も増加している。
- 6) RI 検査においては、平成 20 年度に X 線吸収補正機能付きの最新鋭ガンマカメラを 2 台導入して以来 CT とのフュージョン画像作成を積極的に行っている。RI 検査の全検査のうち、心筋シンチが 35.5%、骨シンチが 46.9%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、肺換気および肺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、次いで骨軟部、脳脊髄、乳腺、泌尿器等の照射があげられる。これらの照射に対して、当センターでは CT を用いた 3 次元の治療計画を用いて高精度の治療を行っている。胸部のほとんどが当センターの患者であるが、乳腺・泌尿器などは近隣の医療機関からの紹介も多く、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える。
- 8) その他の業務として、一昨年度より運用されている画像電子化配信に伴い、院外面像の取り込みや CD-ROM の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、総件数は平成 6 年の開設時以来 2.75 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、宿日直体制に加え、本年度 3 月よりオンコール体制を敷いたが、今後の課題として人員確保が必要不可欠となっている。

主な更新機器

○CT 装置 GE ヘルスケア・ジャパン Discovery CT750 Freedom Edition 1 台

第12 検査技術部

検査技術部は、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、病理検査の部門があり、常勤職員 23 名及び非常勤職員 6 名の人員体制で各検査業務を行っている。夜間休日は 1 名の時間外宿日直体制をとり、輸血検査業務を含めた緊急検査対応を行っている。平成 18 年度以降、人員の数は増えていないが内容と件数が増え、総検査件数で比較すると件数は 26%増加しており、業務量増加に対する人員の確保が課題である。

平成 24 年度の検査件数統計は、総検査件数 1,555,647 件で前年度比 8.6%増であった。このうち外注検査は前年度比 114.8%と増加して 38,225 件あった。検査室別では全ての検査室で検査件数が増加し、対前年度比は増加の多い順に病理検査 114%、細菌検査 110%、血液検査 110%、生化学検査 109%、一般検査 108%、免疫検査 106%、輸血検査 106%、生理検査 104%であった。各年度別の詳細は第 3 編 統計編に記す。

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

検査技術部では正確・精密な検査結果提供のため、各機器の毎日の内部精度管理の実施は勿論のこと、各種学術団体等が主催する外部精度管理調査にも毎年積極的に参加し、第三者評価を通じた精度保証体制をとっている。また、日本臨床衛生検査技師会の「精度保証施設認証制度」の認定をとることができた。今後も臨床検査データの信頼性の維持・向上に努め、真に有用な臨床検査情報の提供のために努力していきたい。

1) 生理検査

【循環生理検査】として、心電図、負荷心電図、血圧脈波（ABI）、ホルター心電図、イベント心電図、心臓超音波、経食道心臓超音波、血圧ホルター、特殊心電図（レートポテンシャル）、【呼吸生理検査】として、一般肺機能、特殊肺機能、気道可逆性試験、気道過敏性試験、簡易・精密睡眠時無呼吸検査（PSG 検査）、【神経生理その他の検査】として、脳波、誘発電位、視野、聴力、筋電図検査等を実施している。そのほかに脳外科、心臓血管外科の手術中の誘発電位モニタリング検査も実施している。

また、地域医療連携推進事業の「医療機器の共同利用」として生理検査部門では、心エコー、ホルター心電図、ABI 検査の 3 項目を行っている。近年、睡眠時無呼吸症候群がクローズアップされ、PSG 検査の依頼が増えているが、設備と人員の補充が求められる。

2) 検体検査（一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査）

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

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

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

3) 輸血検査

ABO 血液型、Rh 血液型、交差適合試験、不規則抗体検査、日赤血液製剤管理（予約・発注・保管・放射線照射処理・払い出し）、自己血管理（貯血式自己血採血業務・保管・払い出し）が主な日常業務としている。また、輸血療法委員会事務局として安全な輸血のために、輸血療法における情報収集、発信、広報

および委員会の開催を行っている。

今後も輸血装置、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と維持していきたい。

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いる。さらに院内感染対策チーム（ICT委員会）事務局を兼務しており、MRSA発生状況の定期報告を含めた院内情報の収集・対策・広報・委員会開催などの活動拠点として機能している。

5) 病理検査

病理検査では病理診断科のもとで①病理組織診断用標本作製、②細胞診断用標本作製・細胞診スクリーニング、③剖検介助・剖検標本作製、④各標本・報告書の保存管理の4業務を行っている。病理検査の特徴として、手術材料が多く、さらにその7割の検体について術中迅速診断検査が行われている。細胞診検査はほとんど全ての検査で翌日の結果提出が求められている。近年免疫染色診断や遺伝子標的治療薬使用に伴う遺伝子組織学的診断のための検査依頼が増加している。例年行っている肺病理講習会（第15回：210名参加）も病理診断科・事務部門と共に開催運営した。

6) 特殊検査（外部委託）

平成24年度に外部委託した検査項目数は427項目（検体検査400項目、病理検査27項目）、依頼件数は38,225件（検体検査37,191件、病理検査1,034件）で、前年度と比較して116%と増加した。依頼件数上位項目はSP-D、β-D グルカン、SLX、アスペルギルス抗原・抗体、抗好中球細胞質抗体であった。今後は院内実施項目と外部委託項目を定期的に見直すと共に、機器更新時には機器の選定を考慮するなど外部委託を有効利用し、業務改善および収益改善に努力が必要と考える。

7) 主な更新及び新規購入備品

- ・肺機能検査システム（更新）
- ・蛍光顕微鏡（更新）
- ・ディスカッション顕微鏡（更新）

8) 研修研究活動

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

第 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. 補助人工心臓業務

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

6. 心臓カテーテル検査

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ドの補助等も行っている。

7. 心臓電気生理関連業務

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

8. 血液浄化業務

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

血液吸着、血漿交換などの各療法及び装置の保守管理を行っている。また、慢性透析患者へのシャント穿刺も行っている。

9. 人工呼吸器業務

呼吸管理や呼吸補助を行うもので安全かつ適切な人工呼吸を行うため、中央管理の下で人工呼吸器回路の組立と点検、調整をして貸し出し、使用中は自発呼吸との整合性や動作状況の確認を行っている。また、感染症予防のため週一回の回路交換を行っている。

10. 医療機器の保守・管理業務

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

11. ME 機器安全研修

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

以下に平成 24 年度業務実績を示す。

業 務	日数、件数	業 務	日数、件数
人工心肺	126件	血液浄化	962件
MAZE	16件	(HD・ECUM)	(398件/57名)
自己血回収	32件	(CHDF)	(545日/57名)
レーザー血流測定	53件	(PE・HP・その他)	(19件/9名)
補助循環(PCPS)	51日/10名	人工呼吸器	4,595日/397名
補助人工心臓	268日/3名	(組立・巡回・交換)	(3,395件)
IABP	606日/126名	(NIPPV・調整)	(100件)
心臓カテーテル検査	2,274件	その他臨床関係	181件
(診断・その他)	(1,322件)	(患者搬送・治療立会)	(152件)
(intervention・PTA)	(942件)	(診材管理・準備)	(29件)
心臓電気生理関連	2,112件	医療機器の保守・管理	7,991件
(EPS・ABL)	(60件)	(点検・調整・修理)	(3,099件)
(PM・ICD移植)	(108件)	(貸し出し点検)	(4,892件)
(PM・ICDチェック・外来・病棟)	(1,828件)	ME安全研修	45件
(体外式ペースメイキング)	(101件)	その他	1,619件
(デバイス調整)	(20件)	(調査・資料作成等)	(815件)
		(協議・研修会等)	(804件)

第 1 4 薬剤部

薬剤部は、薬剤師 11 名、非常勤薬剤師 1 名、非常勤事務 1 名、パート事務 3 名の 16 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 24 年度に入ってやっと落ち着き、薬剤師 1 名の増員が認められたので、平成 24 年度の薬剤部業務目標を以下の 5 項目とし、今まで業務範囲が広く、業務量が多すぎ、研修会や学会への参加のためのサポート人員もなかったため、1 名の増員を有効に活用し、業務改善を進めるとともに、薬剤部全体でそれぞれの業務をカバーできる体制作りを目指した。

- ① 後方支援体制の整備（兼務業務による補完体制）
- ② 医療安全の推進（医薬品を通じて患者のために）
- ③ チーム医療の推進（薬剤師として資質の向上）
- ④ 院外処方せん整備（薬薬連携の推進）
- ⑤ 化学療法の整備（安全性の向上）

一つの業務を別の薬剤師がサポートし、薬剤部全体で支えられるよう 1 人で複数の業務ができるように教育訓練し、かつ、業務の効率化・改善を図り、1 人が研修会や学会で不在でも、業務を回すことができるようになった。

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、注射用麻薬の返却手順及び特定生物由来製品の使用記録について、見直しを行い、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 管理委員会」、「心臓リハビリテーション外来」、「褥瘡対策チーム」、「栄養サポートチーム（NST）」、「感染制御チーム（ICT）」、「緩和ケアチーム（PCT）」等に参加し、医薬品の適正使用の確認、薬物療法の講義、服薬指導等を担当した。また、薬剤師の質的向上を図るため、薬剤部内の勉強会を開催するとともに、院内及び院外の勉強会等へ積極的に参加している。

院外処方せんの発行率は 87.8%と高くなり、保険薬局からの問合せ、院外処方せんの処方修正等の業務が増大した。平成 24 年 11 月 27 日には、保険薬局との「院外処方せんに関する連絡会」を開催し、現状の報告や質疑応答等に加え、呼吸器内科の医師から吸入指導に係る講義を行った。

抗がん剤の混注業務については、実習や研修を行い、より安全な混注作業を実施している。抗がん剤混注チームは、レジメン集の作成及び業務の効率化が評価され、当センターの表彰規定により表彰された。

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。新たに、内服・外用薬の適正な管理と効率的な使用を目的として返品伝票を作成し、平成 25 年 3 月から運用を開始した。再使用可能な薬品を明確にし、不必要な持参薬の廃棄を減少させることで DPC 病院としてのメリットを活かしている。

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

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

1. 調剤業務

調剤室は、外来及び入院の内服薬、外用薬等の調剤を行っている。電子カルテシステムと連動した調剤支援システム（薬袋印字装置、自動錠剤分包機、散薬監査システム、自動散薬分包機）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 24 年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が 5,317 枚（前年度の 85.6%）、入院が 39,728 枚（前年度の 103.5%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-1〕 また、調剤時間の短縮のための、予

製剤の調剤数は、43,519 件（前年度の 137.3%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-2〕 外来の件数の減少は、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。

平成 24 年度は、院外処方せん発行枚数 38,430 枚（前年度の 104.2%）、発行率 87.8%（前年度 85.6%）となった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-3〕

外来患者への服薬指導は、院外処方せんが増えたことにより、主に院外処方にできない検査薬について行っている。吸入薬等の指導は、原則として院外処方せん応需薬局にお願いしている。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、FAX にてその写しを頂き、医師へその指導結果を必要に応じフィードバックしている。

電子カルテ上の処方修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は 3,450 件であった。〔第 3 編 7 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を、手術室、カテ室には薬品請求伝票による定数補充を行っている。

平成 24 年度の入院の注射処方せん枚数は、77,078 枚（前年度の 96.2%）外来注射せん枚数は、5,151 枚（前年度の 107.4%）で合計 82,229 枚（前年度の 96.8%）、薬品払出し件数は、61,261 件（前年度の 103.7%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-5〕

3. 製剤室業務

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がん剤注射剤の無菌調製を行っている。平成 24 年度の抗がん剤混注患者数は 2,352 人（前年度の 112.4%）、混注件数は 3,330 件（前年度の 117.0%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-6〕 混注件数は年々増加しており、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。

製剤室では、市販されていない特殊な医薬品の調製を行っているが、特殊製剤の市販化が進み、平成 24 年度の調製件数は 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 7 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 24 年度は 37 回掲載した。また、薬剤師の質的向上を図るため、薬剤部内勉強会を 28 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

薬剤委員会では、医薬品の適正かつ効率的な運用を図るため、採用や使用の中止等について審議を行っている。また、副作用などの安全性に係る審議や報告を行っている。委員会を6回開催した。[第3編 7 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 528、注射薬 453、外用薬 152、その他 5、総計 1,138 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、申請受付から契約までの業務を含め、その事務を行っている。

薬剤部は治験審査委員会事務局として、医薬品及び医療機器の治験について、GCPに基づき治験審査委員会で実施の妥当性、また、実施中の治験等については、安全性情報（有害事象）、プロトコール改訂などについて継続の可否の審議を行った。平成24年度は、治験審査委員会を6回開催した。

実施した受託研究は、治験を5件含む40件であった。[第3編 7 薬剤部統計 表-9]

8. 化学療法委員会

化学療法が、安全かつ効果的に実施されることを目的として化学療法委員会が設置されている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。平成24年度は、5回開催し、レジメンの登録・整理等を行い、レジメン集（第2版）の全面改訂をした。その結果、レジメン登録数72件（内訳：非小細胞肺癌33件、小細胞肺癌11件、悪性胸膜中皮腫4件、胸腺腫・胸腺がん3件、肺細胞種1件、大腸がん7件、胃癌6件、膵がん1件、悪性リンパ腫3件、その他3件）となった。

9. 薬剤管理指導業務

4階東・西（循環器内科・心臓血管外科）の2病棟で各1名（計2名）の専従薬剤師を配して業務を行っている。これらに加え、平成22年度からは、A病棟 [1階、2階病棟]（呼吸器内科）及び3階東病棟（呼吸器外科及び消化器外科）の2病棟で専任薬剤師各1名（計2名）が活動を開始した。平成24年度実績は、指導件数が4,960件（前年度の94.9%）で月平均413.3件であり、保険請求件数は3,538件（前年度の87.0%）で月平均294.8件であった。[第3編 7 薬剤部統計 表-10] なお、他の診療科においても、医師の依頼（同意）により服薬指導を実施している。

10. その他の業務

当センターはDPC病院として、持参薬を活用しており、医師の依頼に基づき、薬剤師が持参薬を鑑別し、医師にその結果等を報告している。平成24年度は、7,590件（前年度の108.5%）で、剤数は49,222剤（前年度の108.5%）であった。[第3編 7 薬剤部統計 表-11]

院外処方せんにおいて、後発品への品目変更を保険薬局からFAXで報告を頂き、電子カルテにその情報を入力している。平成24年度の報告は、476件（前年度の65.1%）1,102品目（前年度の66.8%）であった。

第 15 看護部

I 看護部門運営の動向

1 看護部の理念

埼玉県立循環器・呼吸器病センター看護部は、センター理念に基づき、「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 看護部のビジョン（あるべき姿）

平成 24 年度は看護部の現状と課題を分析し、看護部のビジョン（あるべき姿）を、①ジェネラリスト、認定・専門看護師、看護管理者の資質を向上した看護を提供する、②看護の質を保証した看護組織の確立をめざす、③チーム医療の推進・拡大に努めるとし、全看護職員に示した。

同ビジョンは平成 24 年度から 3 年間の中期目標とし、看護部全体で取り組むこととした。

3 平成 24 年度看護部目標と取り組み

平成 24 年度の看護部は、1) チーム医療に根ざした医療安全体制の整備、2) 看護実践者としての専門能力の育成支援、3) 地域医療連携を強化した看護実践活動の推進、4) 多様な勤務体制導入に伴う職場環境の整備、5) A 病棟建て替え・施設整備計画への参画とした。

長年、看護部は目標管理実践に取り組んできたが、平成 23 年度病院局の BSC による目標管理の推進を受け、平成 25 年度 BSC による看護部目標管理の実施にむけ、平成 24 年度を準備期間に位置付け主査級以上職員の知識習得と全看護単位への周知に努めた。

1) チーム医療に根ざした医療安全体制の整備

医療安全対策は、各看護単位リスクマネージャー中心に、6R の確認、KYT 等の安全の感性を高めることに努めた。感染対策の強化は、平成 24 年度感染管理認定看護研修修了者と看護部が中心に、感染対策マニュアルの見直し、スタンダードプリコーションの徹底に努めた。年度後半は、ノロウイルス、インフルエンザに罹患した入院患者の対応と感染拡大防止に努めた。

2) 看護実践者としての専門能力の育成支援

通常企画実施している新規採用者、現任者教育支援と並行し、看護管理者育成のために院外研修参加を積極的に支援する。また、認定看護師を目指す看護師の育成支援、すでに認定・専門看護師として院内外で活動している看護師への継続的な動議づけと新たな役割に取り組むための個別支援を行う。ジェネラリスト、エキスパート看護師の継続的な育成・動議づけには、看護師長による日々の介入は必須である。そのため、「雇用の質」「子育て支援」「災害看護」のプロジェクトを立ち上げ、師長や副部長がプロジェクトメンバーとなり、具体的に取り組む機会を設け管理実践力を高める機会とした。

3) 地域医療連携を強化した看護実践活動の推進

秩父地域看護師会への出席、地域医師会、保健所との連携に向けた研修会、地域住民の健康教育に認定・専門看護師や師長を中心に講師派遣の調整を積極的に行った。また、終末期ケースの在宅支援では、看護部担当者と地域連携室担当看護師との合同検討会議で地域連携推進のための協議を重ねた。県北地域の医療・福祉関係機関の医療・看護の強み等の把握が不足していること、情報収

集の強化の必要性が明確になった。次年度の協議事項とメンバーの選出を十分に吟味し推進を図る。

4) 多様な勤務体制導入に伴う職場環境の整備

雇用の質・労働環境改善について、看護職の理解と現状分析を目的に、「雇用の質向上プロジェクト」を立ち上げ検討を開始した。長年の勤務体制で身心共に慣れてきていること、雇用の質・労働環境改善の職員への周知及び理解不足もあり十分な活動に至らなかった。また、「子育て支援プロジェクト」を立ち上げ、既婚者 55%以上の看護組織の子育て環境について、平成 22 年看護師対象「院内保育所設置調査」結果を参考に、平成 24 年度は対象を多職種に拡大し、子育て、介護状況等の項目を加え、再調査を実施する。調査結果から子育て支援に関する福利厚生への理解不足、偏った制度利用、子育てと介護の両立実態が明らかになり、看護単位によっては、近い将来人員確保が困難な状況が明確になった。全師長と課題・対策を共有し具体的に取り組みを行った。

看護師の勤務体制は、1 職種だけでは解決できない。看護助手やヘルパーの業務見直し等も並行し実施に努めた。

5) A 病棟建て替え・施設整備計画への参画

建て替えに伴う新たな機能付加について、看護部内で協議するため部内検討チームを発足させるが、センター全体の協議の進捗との兼ね合いから、具体的な協議に至らず次年度の継続協議となる。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

平成 24 年度 4 月 1 日現在の看護職員は、看護師 322 名（組織定数 306 名）である。

新規採用者は 31 名（新卒 28 名・既卒 3 名）で、男性 4 名（新卒 4・既卒 0）女性 27 名（新卒 24・既卒 3）である。退職者は 18 名（全体の 5.9%）で、内訳は年度末退職 12 名、中途退職 6 名である。中途退職者の内訳は、新規採用者 2 名、現任者 4 名である。新規採用者 2 名の理由は、自分の健康や適性・能力の不安である。現任者 4 名の主な理由は、妊娠・出産や就労意欲の低下等である。公務員、看護職としての意識をさらに高める必要がある。

年度初め院外転出入に関する人事は、転出者 5 名、転入者 3 名である。また、看護師の平均年齢は 34 歳、看護師経験年数は 11 年、当センター勤務平均年数 9 年である。平均年齢、看護経験年数は、前年度と比較し大差はない。毎年、産前産後休暇者、育児休業者、育児短時間勤務者合わせ数十名で、出産や子育てによる休暇者である。そのため、入院基本料 7:1 を維持するため、関係部署や看護職員の子育て状況調査と面談を継続的に実施する。

2 看護体制

1) 看護体系は、入院基本料 7:1 をとり、A 棟（1 階病棟、2 階病棟、3 階病棟）、本館棟（3 階東・西病棟、4 階東・西病棟）が対象になっている。

結核病棟（A4 病棟）は入院基本料 13:1 である。

2) 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。

3 看護師の配置状況

看護単位	病床数 (床)	病棟看護の特色
1階病棟	31	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	38	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・手術を受ける患者の看護
外来・救急	—	<ul style="list-style-type: none"> ・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	—	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

Ⅲ 医療安全

看護部目標「チーム医療に根ざした医療安全体制の促進」に向け、医療安全看護部小委員会を中心に6Rの確認の徹底、危険予知トレーニング、RCA分析に取り組んだ。6Rの確認の徹底は年間を通して継続したが、更に来年度も取り組む必要がある。また、各部署の危険個所を改善し、前後の写真を撮り、委員会で発表を行い、危険予知能力の向上を図った。実際のインシデント事例を取り上げ、RCA分析を行い、問題解決方法を学んだ。

Ⅳ 褥瘡予防対策実績（第3編8看護部統計・表2、表3参照）

院内褥瘡発生は0.84%である。昨年度0.63%より上昇している。要因として考えられるのが、発生報告患者の背景の中の総蛋白質量とアルブミン値の低下である。院内発生率は昨年度より高くなったが、浅い褥瘡での報告が多く早期に発見され褥瘡治療計画を立てて実践していると評価する。術前術後の管理をおこなう病棟（3東病棟、4西病棟）では、手術中の特殊体位や術後の鎮痛剤使用の為に褥瘡の発生リスクが高くなる。しかし、院内発生が3東病棟0.57%、4西病棟0.30%と低く、確実な周術期ケアとして褥瘡対策が行われている。院内全体では、平成18年に日本褥瘡学会で算出された一般病院の1.76%に比べ褥瘡発生率は低く、褥瘡対策は有効に行われていると評価する。今後はNSTとの協働を有効にし、TP、ALB値の低いハイリスク患者に対して患者に予防的ケアが行われるよう努力したい。

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8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に加えて看護管理者及び次期管理者の育成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25年3月現在、専門看護師1名と認定看護師は8名である。各認定看護師の平成24年度活動内容については、第3編8看護部統計・表5に示すとおりである。

次年度は、感染看護、手術室看護、緩和ケアの認定教育課程修了者3名が認定試験を受験予定である。引き続き認定看護師育成計画を随時見直ししながら、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Ⅰ28名、レベルⅡ23名、レベルⅢ15名、レベルⅣ2名、総計68名であった。

3 院内研修（第3編8看護部統計・図1、表4参照）

院内研修は教育委員会を中心に41コースの研修を（ラダーレベル別研修27コース、専門研修3コース、全体研修・その他11コース）を実施し、延べ2,222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。

今年度から、専門研修3コースを新たに構築し、従来の領域別研修受講による認定を専門基礎研修とし、新採用者研修を基礎研修及びステップアップ看護技術研修として再構築した。

また、地域公開研修として専門研修3コースを公開し、院外24施設からの55名の参加者とともに学ぶことができた。

参加施設は、病院や診療所及び訪問看護ステーション等、その幅が広がっており、地域のニーズは高いと感じている。今年度の受講状況を分析し、来年度の公開研修の内容や方法を、地域医療連携室と協働して計画し、本事業を今後も継続、拡充させる必要がある。

4 院外派遣研修（第3編8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、169コース、480名を派遣した。

今年度の派遣は、現場の看護実践の質の向上を図るため、各委員会や会議、各看護単位等の人材育成及び管理者育成を目指して具体的な計画を立案して実施し、派遣人数は大きく増加した。

長期研修派遣としては、認定看護師教育課程派遣 3 名（3 領域）をはじめ看護学生実習指導者講習会派遣 1 名、ファーストレベル、セカンドレベル派遣各 1 名、ホスピス緩和ケア研修派遣 1 名を計画し、実施した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（第 3 編 8 看護部統計・表 7 参照）

臨地実習・研修の人数は、440 名（延べ 2,749 名）であった。うち、看護学生の臨地実習については、基礎実習の見学を含めて 3 校の実習受け入れを調整した。また、年度途中から救命救急士の研修を看護部として受け入れ、当センターの救急体制を含めた情報交換の場とした。

6 講師等派遣（第 3 編 8 看護部統計・表 8 参照）

講師は、認定看護師を中心に延べ 30 名、日本看護協会はじめ 14 団体、施設等に派遣した。研修や授業の講義のための派遣に加え、会議や委員会への派遣依頼も含まれている。

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 2 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 24 年度の延べ給食数は 229,185 食（1 日平均 628 食）で前年度に比べ増加した。特別治療食は 92,811 食（40.5%）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、66 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 24 年 10 月 13 日）に患者用の非常食として備蓄しているアルファ米や缶詰を献立に組み入れ、非常災害時を想定した給食従事者の食事提供訓練を実施した。

（4）食材料の管理

食材料は、産地や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 373 件、集団指導は心臓リハビリテーション外来 7 回、慢性閉塞性肺疾患（COPD）1 回で 44 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 39 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24年度のNSTカンファレンス対象延べ人数は273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マネージャーを配置しており、医療安全管理の中心的な役割を担い、各部門と連携し医療安全の推進に努めている。

2 マニュアルの整備

医療安全管理指針・マニュアル、説明と同意のガイドライン、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、医療事故防止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の改正
- ク 医療事故防止マニュアルの改正
- ケ 説明・同意（インフォームド・コンセント）の改正
- コ 身体抑制マニュアルの改正
- サ 終末期医療に関するマニュアルの改正
- シ 静脈注射マニュアルの改正
- ス 造影剤投与に関するマニュアルの策定
- セ インスリンに関する使用マニュアルの策定

(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3回、演習2回、研修会を4回企画開催した。

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。啓蒙ポスター掲示に加え、各部署の3Wordsメッセージ（医療安全を考える上で、目標にする3つのメッセージ）の写真撮影を行い、外来に掲示した。

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 マニュアルの改正（案）作成

オ 標準化インスリンスライディングスケールと標準化低血糖処置手順を作成

カ 医療安全に関する情報の周知徹底について

表1 医療安全管理研修会

開催日	内容	対象者	参加人数
4月2日	新規採用医師医療安全オリエンテーション	医師	14人
5月18日	講演会 「医療事故の事例に学ぶ、安心な医療をめざして」 講師：埼玉医科大学病院副院長 呼吸器病センター長 呼吸器内科教授 金澤 實 氏	全職員	119人
6月25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	69人
7月2日	規制薬品について 講師：薬剤部部長 小島 宏之 氏	全職員	69人
9月3日	血液感染について 講師：日本コビディエン株式会社 クリニカルサポート課 看護師 湯沢 千穂 氏	全職員	60人
10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	150人
10月10日 10月26日	条件付きMRI対応 植込み型心臓ペースメーカーについて	医師・看護師 師・コメディカル	102人
11月21日	講演会 「記録と時間の重要性について」 講師：かすが法律事務所 神田 知江美 氏	全職員	140人
2月5日	講演会 「新しい糖尿病診療の考え方」 講師：熊谷ディアベテスクリニック 院長 石丸 安明 氏	全職員	102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、41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。

- ・配膳車誤操作による骨折について、配膳車についてのオリエンテーションや操作訓練・手順書の配布をした。
- ・オキシログ回路の誤組み立てについて検討を行ない、ディスプレイで組み立てられている製品の検討と導入を依頼した。
- ・ビグアナイド系内服薬についての造影剤副作用の検討・対策を立案し、造影CTの承諾書の変更を実施した。造影剤との副作用などについて病棟や各部署にポスター掲示をした。
- ・カイロによる低温やけどについてのポスターを掲示した。
- ・入院後の転倒・転落防止のため、パンフレットを作成し「入院のご案内」に添付した。

5 インシデント・アクシデントの事象内訳と件数

事 象	合計件数	インシデント	アクシデント
処方・与薬	610	610	
ドレーンチューブ類の使用・管理	465	464	1
転倒・転落	200	197	3
検 査	127	127	
療養の世話	48	44	4
治療・処置	27	27	
食 事	39	39	
手 術	14	12	2
そ の 他	273	272	1
計	1,803	1,792	11

6 インシデント・アクシデントの職種別報告状況

職 種	合計件数	インシデント	アクシデント
看護師	1,708	1,699	9
医師	7	5	2
薬剤師	47	47	
栄養士	5	5	
放射線技師	15	15	
検査技師	3	3	
その他	18	18	
計	1,803	1,792	11

7 インシデント・アクシデントの時間帯別の発生状況

時間帯	合計件数	インシデント	アクシデント
0～1時台	86	86	
2～3時台	90	89	1
4～5時台	56	56	
6～7時台	133	132	1
8～9時台	255	254	1
10～11時台	248	247	1
12～13時台	190	190	
14～15時台	160	158	2
16～17時台	215	213	2
18～19時台	170	169	1
20～21時台	106	105	1
22～23時台	85	84	1
不明	9	9	
合計	1,803	1,792	11

第4節 地域医療連携室業務

地域医療連携室は、近隣医療機関、開業医、訪問看護ステーション、福祉サービス機関等との連携を重要と考え、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、県民に対し安心して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。各照会件数は増加傾向にある。

病棟と地域医療連携室の関わりが強化されたことで各セクションの退院支援調整リンクナースを中心に各病棟で退院支援・調整がスムーズに進んでいる。

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	362 件	来院報告件数	7,142 件
患者・家族からの受診照会・相談	225 件	転帰報告件数	461 件
放射線機器の共同利用件数	4 件	核医学検査依頼件数	119 件
生理検査依頼件数	23 件		
医療従事者研修会開催回数	6 回	地域公開研修	(全 30 回)
延参加人数	420 人	延参加人数	291 人

2 医療福祉相談部門（第3編4 医療社会事業統計参照）

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24年度の相談者実人員は1,378人。相談延べ件数は2,519件である。前年度と比較して相談者実人員は43人の増加（3%増）。相談延べ件数は178件の減少（7%減）となっている。できる限り直接面談の機会を多くとるよう心がけているが、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が減少（平成23年度平均…2.02回→平成24年度平均…1.83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来室するケースや、スタッフからも即時の依頼が来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、60.8%であった。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・施設入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、患者本人の意志が尊重される支援

を心がけている。

次に多いのが社会的相談であり、全体の 16.7%を占める。高齢者世帯、単身世帯、核家族、共稼ぎ世帯の増加により、家庭の介護・看護力が低下しており、在宅での療養ができない患者の問題が深刻化している。また、稼働世代の就労と治療の同時進行の問題も近年顕在化している。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や、収入額が激減してしまい、生活が即破綻してしまうケースなど、診断と同時に容易ならざる事態に直面し、病気の受容もままならない状況で相談が始まる。雇用主に病状の理解を求め、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。本人以上に、家族との相談・精神的支援が重要となることもある。

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相談であり、全体の 13.6%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、「お金がなくて困っている」という相談者のシンプルな一言から、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(4.0%)は、家族の相談(0.3%)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 4.6%である。

連絡調整業務については、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、連絡調整が業務の大部分を占めるようになってきていると言っても過言ではない(一日平均で約 25 件)。即時対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。

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24年度は、29回の委員会を開催し、33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	73件	14件
試 薬	6件	0件

【診療材料等採用・削除品目数】

削 除 品 目 数	219 品目
採 用 品 目 数	460 品目
平成24年度末総品目数	9,547 品目

第6節 図書室の業務

図書室の状況

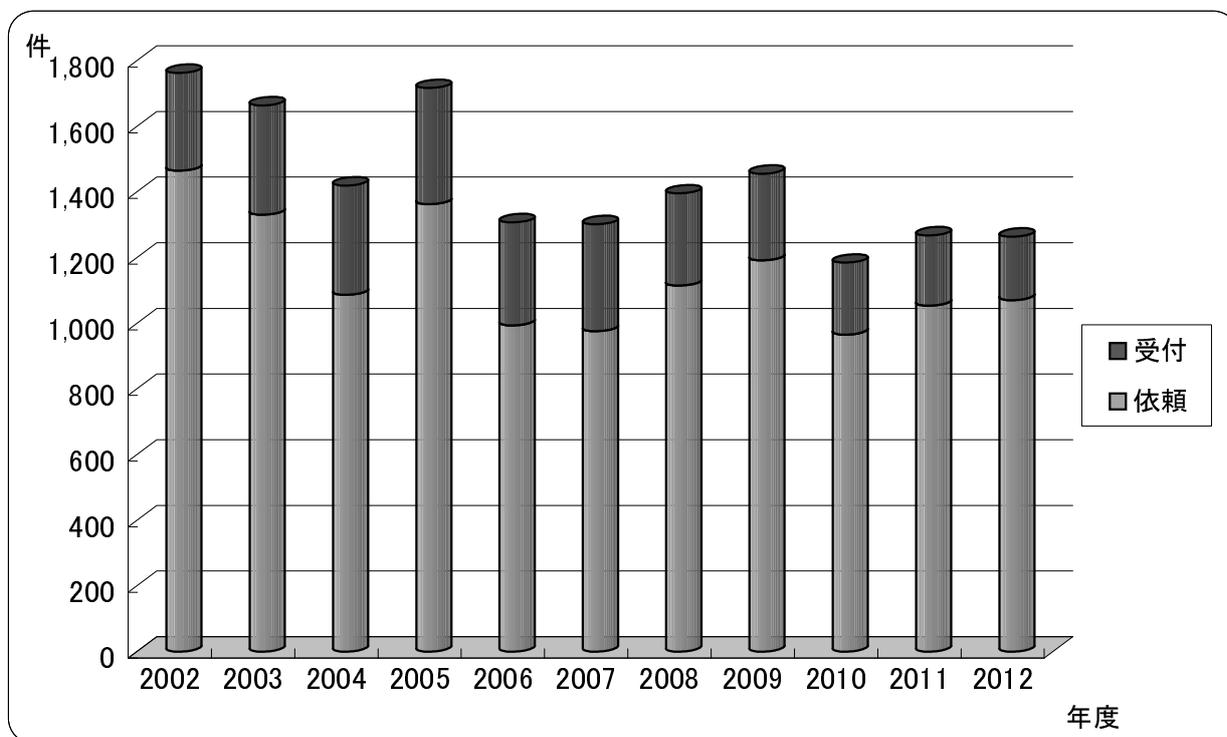
1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成24年度受入数	平成24年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	8,620冊	158冊	洋雑誌76誌
ビデオ・DVD	488本	14本	和雑誌98誌

2 文献相互貸借の推移

(単位：件)

年度	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
依頼	1,465	1,331	1,087	1,363	994	976	1,115	1,192	966	1,054	1,071
受付	298	333	333	354	314	326	281	264	219	214	193
合計	1,763	1,664	1,420	1,717	1,308	1,302	1,396	1,456	1,185	1,268	1,264



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

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

研究 1) 持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

大動脈瘤手術の深刻な合併症である対麻痺を回避する目的で開発した持続的硬膜外腔脊髄冷却システムは、長年にわたる動物実験で満足いく結果を示すことができました。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 24 年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. 循環器内科におけるインターベンション症例の継続的データ公表
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. 心臓 MRI (SENC 法) を用いた心筋症における心筋ストレインの検討
4. クオンティフェロン (QFT-TB2G) の臨床応用 — 勤務状況による職員の変化 —
5. 市中肺炎における起因菌の検討
6. 炎症性呼吸器疾患における呼気 NO 測定の有用性の検討
7. 特発性肺線維症と鳥関連慢性過敏性肺炎の鑑別・診断における鳥特異抗体の有用性の検討
8. 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 — エダラボンによる出血性梗塞に対する効果の検討 —
9. 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
10. 心臓手術における薬剤投与とストレスの関係
11. 心臓手術症例におけるデクスメトミジンの心筋保護作用および抗炎症作用の検討
12. ヒト大腸がんにおける AhR の役割と炎症・腸内細菌との関連性についての研究
13. 持続的硬膜外腔脊髄冷却法 (CCC) と薬物併用療法による圧迫性脊髄損傷治療の実験的検討
14. 水浸拘束負荷におけるラット体内の硫化水素の変動

第2章 病院における研究等

1 著書

放射線科

Thoracic Radiology Imaging No.15 Vol.5 びまん性肺疾患の画像診断 3. 肺塞栓症

星 俊子

リハビリテーション科及び理学療法部

鈴木昭広：2011.3.11 東日本大震災 災害時理学療法（士） 支援活動の記録，公益社団法人日本理学療法士協会，東京，2012：25

病理診断科

河端美則. 喫煙関連間質性肺疾患 一概説と病態. Annual Review 呼吸器 2013. 永井厚志, 巽 浩一郎, 桑野和善, 高橋和久編, 中外医学社, 東京, 98-103, 2013.

清水禎彦（監修協力）. 病気がみえる vol.4 呼吸器, 第2版. 医療情報科学研究所編. メディックメディア, 東京, 2013.

放射線技術部

田島 修:3代目 動画ネットワークの更新と Kada-View の使用経験、Rad Fan 動画ネットワーク特集号、メディカルアイ出版、2013/2月号

2 論文など

循環器内科

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Suzuki T, Murakami A, Tsutsumi J, Miyamoto T, Mutoh M. Propensity-matched Lesion-based Comparison of Midterm Outcomes of TAXUS Express and TAXUS Liberté Stents for De Novo Native Coronary Stenosis. *J Cardiol* 2013 Jun 24. pii: S0914-5087(13)00164-0. doi: 10.1016/j.jjcc.2013.05.003. [Epub ahead of print]

Natsuaki M, Kozuma K, Morimoto T, Kadota K, Muramatsu T, Nakagawa Y, Akasaka T, Igarashi K, Tanabe K, Morino Y, Ishikawa T, Nishikawa H, Awata M, Abe M, Okada H, Takatsu Y, Ogata N, Kimura K, Urasawa K, Tarutani Y, Shiode N, Kimura T, on behalf of the NEXT investigators. Biodegradable Polymer Biolimus-eluting Stent versus Durable Polymer Everolimus-eluting Stent: a randomized, controlled, non-inferiority trial. *J Am Coll Cardiol*. 2013 May 15. doi:pii: S0735-1097(13)01892-5. 10.1016/j.jacc.2013.04.045. [Epub ahead of print].

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Comparison of Long-term Clinical and 1-Year Angiographic Outcomes after Primary Stenting (~ 12 h) and Late Reperfusion (12 h~) using Sirolimus-Eluting Stent for ST-segment Elevated Myocardial Infarction: A Propensity Score Matching Analysis. *Intern Med*. 2013; 52: 1303-1310.

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. Retrospective comparison of midterm clinical and angiographic outcomes after the implantation of paclitaxel- and sirolimus-eluting stents for de novo coronary complex lesions in nonrandomized Japanese patients. *Intern Med*. 2012; 51: 2695-701. Epub 2012 Oct 1.

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 48h of STEMI treated with paclitaxel- or sirolimus-eluting stents. *J Cardiol*. 2012; 60: 174-9. doi: 10.1016/j.jjcc.2012.03.009. Epub 2012 Jun 22.

総説、症例報告など

武藤 誠, 石川哲也. 成人川崎病の慢性完全閉塞病変に対して retrograde approach で PCI に成功した 2 例 日本冠疾患学会雑誌

宮永 哲, 柴山健理. 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あきらかであった潜在性 WPW 症候群の 1 例 2012.3.30 Therapeutic Research

放射線科

Acute exacerbation of usual interstitial pneumonia after resection of lung cancer

Hiroaki Sugiura, Atsuya Takeda, Toshiko Hoshi, Yoshinori Kawabata, Koichi Sayama, Masahiro Jinzaki, Sachio Kuribayashi

Ann Thorac Surg 2012,93:937-943

CT 逐次近似再構成法の呼吸器疾患への応用

星俊子

日本胸部臨床 第 71 卷 11 号 1097-1105, 2012

呼吸器内科

Mediastinal granuloma を合併した肺ヒストプラズマ症の 1 例

石黒 卓、高柳 昇、土屋 裕、杉田 裕、河端美則、亀井克彦

日本呼吸器学会誌 第 1 巻第 4 号 343-348, 2012

Pulmonary capillitis in Wegener's granulomatosis detected via transbronchial lung biopsy

Ishiguro T, Takayanagi N, Yamaguchi S, Shimizu Y, Yanagisawa T, Sugita Y, and Kawabata Y.

Intern Med. 2012;5:905-909.

好酸球性細気管支炎

高柳 昇

日本胸部臨床 第 71 巻 増刊号 S119-S124, 2012

インフルエンザ後に Fusobacterium 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、石黒 卓、柳沢 勉、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第 1 巻第 6 号 502-507, 2012

嚢胞性病変を伴った immunoglobulin G4 関連肺疾患の 1 例

中本啓太郎、高柳 昇、柳沢 勉、清水禎彦、河端美則、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第 1 巻第 6 号 487-491, 2012

好酸球性細気管支炎

高柳 昇

日本胸部臨床 71 巻増刊号 2012 年 8 月 S119-S124

Phase I/II trial of a biweekly combination of S-1 plus docetaxel in patients with previously treated non-small cell lung cancer (KRSG-0601)

Komiyama K, Kobayashi K, Minezaki S, Sutani A, Kasai T, Mori K, Hoshi E, Takayanagi N, Koyama S, Eguchi K, Kikuchi K

British Journal of Cancer 2012; 107, 1474-1480

肺炎球菌ワクチン接種 4 カ月後に発症した血清型 3 による肺炎球菌性肺炎の 1 例

石黒 卓、高柳 昇、柳澤 勉、青木 望、高橋 孝、杉田 裕

日本胸部臨床 第 71 巻 10 号、1030-1034 ; 2012

血管型エーラス・ダンロス症候群

高柳 昇

知っておくと役に立つまれな呼吸器関連疾患 ケースファイル 50 克誠堂出版 2012 年 12 月、P64-69

気管病変を伴った原発性水痘肺炎の1例

栗田裕輔、高柳 昇、石黒 卓、多田麻美、鍵山奈保、叶内 哲、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第2巻第1号 59-62, 2013

多発性骨髄腫に合併したびまん性肺胞隔壁型アミロイドーシスの1例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、清水禎彦、柳沢 勉、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第2巻第1号 68-72, 2013

病理診断科

Kawabata Y, Takemura T, Hebisawa A, Sugita Y, Ogura T, Nagai N, Sakai F, Kanauchi K, Colby TV, Desquamative interstitial pneumonia study group. Desquamative interstitial pneumonia progresses to lung fibrosis, radiologically. *Respirology*. 17: 1214–1221, 2012. 原著

Sugiura H, Takeda A, Hoshi T, Kawabata Y, Sayama K, Jinzaki M, Kuribayashi S. Acute exacerbation of usual interstitial pneumonia after resection of lung cancer. *Ann Thorac Surg*. 93: 937-43, 2012. 原著

Araya J, Kojima J, Takasaka N, Ito S, Fujii S, Hara H, Yanagisawa H, Kobayashi K, Tsurushige C, Kawaishi M, Kamiya N, Hirano J, Odaka M, Morikawa T, Nishimura SL, Kawabata Y, Hano H, Nakayama K, Kuwano K. Involvement of insufficient autophagy in idiopathic pulmonary fibrosis pathogenesis. *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology*. 304: L56-69, 2013. 原著

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: 491-5. 2012. 症例報告

Fujishiro J, Komuro H, Ono K, Urita Y, Shinkai T, Minami Y, Kawabata Y, Kishimoto H, Masumoto K. Massive pneumatic expansion of lymphatic vessel resulting in cystic lesions in the pulmonary parenchyma: A rare case of persistent interstitial pulmonary emphysema in a non-ventilated infant. *J Pediatr Surg*. 47: e21-25, 2012. 症例報告

Watanabe Y, Koyama S, Moriguchi N, Miwa C, Shiraishi M, Nomura M, Nokubi M, Terai C, Kawabata Y. Rapidly progressive respiratory failure in mixed connective tissue disease: Report of an autopsy case. *Intern Med*. 51: 3415-9, 2012. 症例報告

小宮山謙一郎、嶺崎祥平、市村隆也、清水禎彦、金澤 實、小林国彦. ポジトロン断層法の所見から肺動脈原発血管肉腫が疑われた1剖検例. *日呼吸誌*, 2: 143-147, 2013.

他、他科との共著.

放射線技術部

田島 修: *Endovascular Therapy*, 千葉アンギオ技術研究会誌 Vol. 9 2012.

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 24 年度臨床検査精度管理事業報告書.

看護部

星野久枝：「在宅酸素療法（HOT）」特集 3 独立して専門性を発揮する時代！看護専門外来をプロデュース：雑誌名 新時代の外来看護 日総研出版，第 17 巻 第 5 号，68-75，2012

石毛圭輝：糖尿病ケア誌 どこまで解ける？ 糖尿病ケアスキルアップドリルに挑戦！・大血管障害 第 9 巻 10 号，84，2012（再掲）

4 階西病棟 C/SCU 病棟：「ナーシングメイト」取材 : ハートナーシング，メディカ出版，第 26 巻 1 号，74-77，2013

3 学会・研究発表

循環器内科

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 穰志, 村上彰通, 中田耕太郎, 藤井拓朗, 仲野陽介, 宮本敬史, 石川哲也, 武藤 誠. 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 2012 年 4 月 大宮

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 Study. 16th TCT Asia Pacific (Seoul) 2012 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) 2012 April

中田耕太郎, 村上彰通, 堤 穰志, 石川哲也, 武藤 誠. ロータブレード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

藤井真也, 木村 悠, 伊東哲史, 村上彰通, 宮本敬史, 仲野陽介, 宮永 哲, 柴山健理, 鈴木輝彦, 藤井拓朗, 堤 穰志, 中島崇智, 石川哲也, 武藤 誠. 段階的 PCI を必要とした急性冠症候群の 1 症例 中日本 PCI 研究会 ケースレビューコース 2012 年 5 月

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 穰志, 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 穰志, 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

藤井真也, 木村 悠, 伊東哲史, 村上彰通, 宮本敬史, 仲野陽介, 宮永 哲, 柴山健理, 鈴木輝彦, 藤井拓朗, 堤 穰志, 中島崇智, 石川哲也, 武藤 誠. 段階的 PCI を必要とした急性心筋梗塞による心不全の 1 症例 埼玉県北部心不全セミナー 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. 3th CVIT Niigata 2012 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 3th CVIT Niigata 2012 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 2012 July.

Nakano Y, Ishikawa T, Suzuki T, Mutoh M. Angiographic Outcome after Long (≥ 28 mm) TAXUS Liberte and Everolimus-eluting Stent Treatment in Small (post procedure RD ≤ 2.50 mm) Vessel. 4th CVIT Niigata 2012 July.

石川哲也, 仲野陽介, 鈴木輝彦, 藤井拓朗, 村上彰通, 堤 穰志, 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

堤 穰志. アルドステロン 熊谷 2012 年 8 月

石川哲也, 武藤 誠. ST 上昇型心筋梗塞(STEMI)症例のデータベースの構築 平成 23 年度埼玉県受託研究報告会 2012 年 9 月 熊谷

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 平成 23 年度埼玉県受託研究 2012 年 9 月 熊谷

石川哲也, 仲野陽介, 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 60 回日本心臓病学会 9 月 金沢

武藤 誠, 石川哲也, 仲野陽介, 吉村道博. 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

村上彰通. 第 7 回腎動脈血管治療研究会 2012 年 9 月 大宮

藤井拓朗, 石川哲也, 武藤 誠. - 再狭窄の原因 今考えればこれだ- 第 31 回 TCIC 9 月 東京

小林悟士, 田島 修, 石川哲也, 武藤 誠. 肺塞栓症の合併例および非合併例における深部静脈血栓の分布 第 28 回日本診療放射線技師学術大会 2012 年 9 月 名古屋

伊東哲史. 第 48 回熊谷地区生活習慣病講演会 10 月 熊谷

藤井真也, 石川哲也, 仲野陽介, 鈴木輝彦, 藤井拓朗, 村上彰通, 堤 穰志, 藤井真也, 伊東哲史, 木村 悠, 宮本敬史, 武藤 誠. CAS 施行周術期の院内における無症候性脳梗塞の発生頻度 第 6 回 JPR 10 月 東京

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 2012 Oct Beijing

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Suzuki T, Fujii T, Murakami A, Tsutsumi J, Fujii S, Miyamoto T, Mutoh M. Cypher BxV versus TAXUS Liberte Stents for De novo Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis of 550-day Clinical and Angiographic Outcomes - CCT 2012 Nov, Kobe.

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Suzuki T, Fujii T, Murakami A, Tsutsumi J, Fujii S, Miyamoto T, Mutoh M. TAXUS Express BxV versus TAXUS Liberte Stents for De novo Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis of 700-day Clinical and Angiographic Outcomes - CCT 2012 Nov, Kobe.

Fujii S, Ishikawa T, Nakata K, Kubota T, Nakano Y, Suzuki T, Murakami A, Miyamoto T, Mutoh M. Incidence of in-hospital asymptomatic cerebral infarction detected with brain MRI after carotid artery stenting using distal protection devices. CCT 2012 Nov, Kobe.

村上彰通. サムスカ 2013年

藤井真也, 石川哲也, 仲野陽介, 鈴木輝彦, 藤井拓朗, 村上彰通, 堤 穰志, 藤井真也, 伊東哲史, 木村 悠, 宮本敬史, 武藤 誠. BAV(Balloon aortic valvuloplasty)と PCI により急性左心不全が改善し, AVR が可能となり, 救命し得た重症 AS の 1 症例 Get together conference 東京 2013年1月

木村 悠. 診断上心臓 MRI、冠動脈 CT と心筋シンチの融合画像が有効であった STEMI の 1 例 日本循環器学会関東甲信越地方会 2013年2月9日

木村 悠. title 同上 第76回日本心臓血管放射線研究会 2013/1/26

宮本敬史. 心不全治療の方針決定に心エコーと心臓 MRI が有用であった 1 例 第23回日本心血管画像動態学会 2013/1/26

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した Cypher BxV ステンと TAXUS Liberté ステンの 550 日以内の臨床成績や再造影所見比較 -Propensity score matching 解析結果から-第33回日本心血管インターベンション治療学会 東北地方会 仙台 2013年2月

石川哲也, 仲野陽介, 武藤 誠. Predictors of In-Hospital Mortality in Consecutive 1047 Patients with First ST-Segment Elevated Myocardial Infarction after Primary Stenting in the DES-era. 第106回日本循環器学会総会 横浜 2013年3月

Nakano Y, Ishikawa T, Suzuki T, Mutoh M. Angiographic Outcome after Long (≥ 28 mm) TAXUS Liberte and Everolimus-eluting Stent Treatment in Small (post procedure RD ≤ 2.50 mm) Vessel. 第106回日本循環器学会総会 横浜 2013年3月

小林悟士, 田島 修, 石川哲也, 武藤 誠. 下肢深部静脈血栓の分布や最中枢端と肺血栓塞栓症の関連, 第106回日本循環器学会総会 横浜 2013年3月

Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Fujii T, Murakami A, Tsutsumi J, Fujii S, Miyamoto T, Mutoh M. Long-term Safety of Sirolimus-Eluting Stents after Primary Stenting for First Anterior STEMI: A Propensity Score Matching Analysis with Bare-Metal Stents 107th Japanese Circulation Society 2013, Yokohama

Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Murakami A, Fujii T, Tsutsumi J, Fujii S, Miyamoto T, Mutoh M. Everolimus- versus Biolimus-eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis 107th Japanese Circulation Society 2013, Yokohama

石川哲也, 仲野陽介, 武藤誠. Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Murakami A, Fujii T, Tsutsumi J, Fujii S, Miyamoto T, Mutoh M. Everolimus- versus Biolimus-eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis 107th Japanese Circulation Society 2013, Yokohama –第106回日本内科学会総会 東京 2012年4月

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Everolimus- versus Biolimus-eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis. TCTAP 2013, Seoul

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. 50-day Clinical and Angiographic Outcomes after the Implantation of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents for de novo Coronary Complex Lesions. TCTAP 2013, Seoul

堤 穰志, 石川哲也, 仲野陽介, 武藤 誠. Long-term Clinical and Angiographic Outcomes after Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stent Placements in Consecutive 122 Severe Calcified Lesions using a Rotablator. 第4回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT) 2013年7月 神戸

鈴木輝彦, 石川哲也, 仲野陽介, 武藤 誠. Sirolimus- versus Everolimus-eluting Stent on the Re-restenosis after Treatment for Restenosis of Paclitaxel-eluting Stent. 第4回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT) 神戸 2013年7月

中田耕太郎, 石川哲也, 仲野陽介, 武藤 誠. 550-day Clinical and Angiographic Outcomes after the Implantation of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents for de novo Coronary Complex Lesions. 第4回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT) 神戸 2013年7月

仲野陽介, 石川哲也, 武藤 誠. Propensity-matched Analysis of Cypher and TAXUS Express Stents for De Novo Native Coronary Stenosis in Diabetic and non-Diabetic Patients 第4回日本心血管インターベンション治療学会(CVIT) 神戸 2013年7月

Mutoh M, Ishikawa T, Nakano Y. Trend in the Advance in PCI Success Ratio in Consecutive 189 CTOs during These 2 years. Annual meeting of 4th CVIT, 2013 July, Kobe

Kimura H, Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. TAXUS Express versus TAXUS Liberte Stents for

De Novo Native Coronary Stenosis Treated with Long (≥ 50 mm) Stenting. Annual meeting of 4th CVIT, 2013 July, Kobe.

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Propensity-matched Lesion-based Comparison of Midterm Angiographic Outcomes Among the First and Second-generation DESs for De Novo Native Coronary Stenosis. Annual meeting of 4th CVIT, 2013 July, Kobe.

報告書など

石川哲也, 仲野陽介, 武藤 誠. 循環器内科症例データベースの継続的データ公表 平成 24 年度埼玉県受託研究

石川哲也, 中島崇智, 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 3 年目) 平成 24 年度埼玉県受託研究

中島崇智, 星 俊子, 石川哲也, 武藤 誠. 平成 24 年度埼玉県受託研究
心臓 MRI (SENC 法) を用いた心筋症における心筋ストレインの検討

放射線科

Ultra-high resolution mode を用いた MDCT による小葉気管支の検討

星 俊子, 叶内 哲, 松本寛子, 上田みゆき

第 71 回日本医学放射線学会総会 一般演題

平成 24 年 4 月 12 日～15 日 横浜

胸部大動脈瘤に対する TEVAR の対麻痺リスクの検討 —アダムキュービッツ動脈への側副血行路の検討をもとに—

星 俊子, 蜂谷 貴, 花井 信

第 53 回日本脈管学会総会 シンポジウム「大動脈ステントグラフトの合併症とその対策」

平成 24 年 10 月 12 日 東京

TEVAR における対麻痺リスクの低減のために—左鎖骨下動脈再建の適応について—

星 俊子, 蜂谷 貴, 叶内 哲, 松本寛子, 上田みゆき

第 76 回日本心臓血管放射線研究会 平成 25 年 1 月 26 日 東京

肺動脈に連なる蓮根様陰影を呈した犬糸状虫の 1 例.

叶内 哲, 星 俊子, 上田みゆき, 松本寛子

第 41 回頭頸部・胸部画像研究会 2012.5.24 東京

第 27 回埼玉県肺がん検診セミナー フィルム読影解説.

叶内 哲

2013.03 さいたま

多発空洞陰影を形成したサルコイドーシスの 1 例

叶内 哲, 星 俊子, 松本寛子, 上田みゆき

第 19 回埼玉画像フォーラム 2012.09 さいたま

肺癌の胸膜進展に伴う CT 所見の変化

叶内 哲、星 俊子、松本寛子、星 永進、池谷朋彦、村井克己、高橋伸政、清水禎彦、河端美則

第 53 回日本肺癌学会総会 2012.11 岡山

呼吸器内科

抗 ARS/CADM-140 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討

太田池恵、高柳 昇、石黒 卓、加藤栄助、栗田祐輔、山川英晃、鍵山奈保、福田千晶、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢 勉、濱口儒人、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

CT と可逆性試験で診断された慢性閉塞性障害をきたす疾患の分類と予後

福田千晶、倉島一喜、太田池恵、石黒 卓、加藤栄助、栗田祐輔、山川英晃、鍵山奈保、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、柳沢 勉、濱口儒人、高柳 昇、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

市中肺炎の臨床的検討

石黒 卓、高柳 昇、山口昭三郎、加藤栄助、栗田祐輔、山川英晃、太田池恵、鍵山奈保、福田千晶、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

CT による COPD と喘息の閉塞性障害の評価

高久洋太郎、倉島一喜、星 俊子、太田池恵、福田千晶、石黒 卓、加藤栄助、栗田祐輔、山川英晃、鍵山奈保、中本啓太郎、宮原庸介、米田紘一郎、徳永大道、柳沢 勉、高柳 昇、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

関節リウマチ(RA)に合併した非結核性抗酸菌症(NTM)の臨床像・予後の検討

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、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

慢性肺アスペルギルス症(CPA)の臨床像および長期予後の検討

中本啓太郎、高柳 昇、加藤栄助、栗田祐輔、鍵山奈保、山川英晃、太田池恵、福田千晶、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、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

関節リウマチに合併した通常型間質性肺炎(UIP)症例の臨床的検討

宮原庸介、高柳 昇、加藤栄助、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、石黒 卓、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

特発性肺線維症に合併した原発性肺癌の検討

加藤栄助、高柳 昇、山川英晃、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、杉田 裕
第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

レジオネラ肺炎 74 例の臨床像

栗田祐輔、高柳 昇、山川英晃、加藤栄助、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、杉田 裕
第 52 回日本呼吸器学会、平成 24 年 4 月 20 日、神戸

レジオネラ肺炎の診断法に関する検討

石黒 卓、高柳 昇、栗田祐輔、山川英晃、加藤栄助、鍵山奈保、太田池恵、福田千晶、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、米田紘一郎、徳永大道、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 35 回呼吸器内視鏡学会学術集会、平成 24 年 5 月 31 日、東京

肺クリプトコッカス症・びまん性肺胞傷害を合併した関節リウマチの 1 例

栗田祐輔、高柳 昇、山川英晃、加藤栄助、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、杉田 裕
第 199 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 24 年 5 月 26 日、東京

きのこ栽培従事者に発症した *Aspergillus fumigatus* による過敏性肺炎の 1 例

加藤栄助、高柳 昇、山川英晃、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 200 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 24 年 7 月 18 日、東京

Pseudoramibacter alactolyticus による肺化膿症の 1 例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、若林 綾、小林洋一、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 142 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成 24 年 9 月 8 日、東京

抗 OJ 抗体陽性間質性肺炎症例集

太田池恵

第 21 回埼玉膠原病肺研究会、平成 24 年 10 月 24 日、坂戸

トキソカラ感染による好酸球性胸水の 2 例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、若林 綾、小林洋一、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 202 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 24 年 11 月 9 日、東京

進行性の息切れで発症しインフルエンザ肺炎と鑑別を要したインフルエンザ肺炎の 1 例

小林洋一、山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、若林 綾、山川英晃、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、清水禎彦、杉田 裕
第 201 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 24 年 9 月 9 日、東京

血清 ACE 高値と両側肺門リンパ節腫脹を示し、サルコイドーシスとの鑑別を要した IgG4 関連疾患の 1 例
若林 綾、高柳 昇、石黒 卓、大熊康介、小林洋一、山川英晃、合地美奈、河手絵里子、山川英晃、鍵

山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、清水禎彦、杉田 裕
第 203 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 25 年 2 月 16 日、東京

呼吸困難を契機に発見され、皮膚原発と考えられたびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例
若林 綾、高柳 昇、石黒 卓、大熊康介、小林洋一、山川英晃、合地美奈、河手絵里子、山川英晃、鍵
山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、清水禎彦、杉田 裕
第 144 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成 25 年 3 月 9 日、東京

呼吸器外科

高橋伸政

進行・再発非小細胞肺癌に対する隔週投与 Docetaxel/TS-1 併用療法第 I / II 相試験

第 29 回日本呼吸器外科学会総会 2012.5.17. 秋田

高橋伸政

葉切非耐容症例の臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する縮小手術の多施設前向き研究 (KLSG-0801) -中間解
析-

第 29 回日本呼吸器外科学会総会 2012.5.18. 秋田

鈴木 潤、池谷明彦、高橋伸政、山本 梓、村井克己、星 永進、清水禎彦、叶内 哲、星 俊子
右肺腺様嚢胞癌の 1 例

第 164 回日本肺癌学会関東支部会 2012.7.7. 東京

鈴木 潤、池谷明彦、高橋伸政、村井克己、星 永進、栗原正利

胸腔鏡下肺部分切除術およびサージセルシートによる臓側胸膜非覆後の再発気胸に対し手術を施行した 1
例—当科のサージセル被覆症例 (2008-2009 年) と併せて—

第 16 回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会 2012.9.29. 東京

消化器外科

神山陽一、持木彫人、桑野博行

高齢者に TS-1+COPD の化学療法が著効した 1 例

JDDW2012 ポスターセッション 神戸 2012 年 12 月

リハビリテーション科及び理学療法部

齋藤康人、柳沢千香子、押見雅義、鈴木昭広、高橋光美、鹿倉稚紗子、洲川明久：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 22 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学
会学術集会、福井、2012.11

病理診断科

大塚重則、須藤結花、田中晶子、星井祐太、白水健士、清水 謙、鈴木雅子、清水禎彦。子宮がん検診におけ

る腺系病変の検討 –AGC (Atypical Glandular Cell) の成績–.第 53 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会) . 2012 年 6 月 1-3 日, 千葉.

後藤優典, 清水禎彦, 佐瀬智子, 鎌倉靖夫, 鈴木 隆, 目黒史織, 安田政実, 清水道生. 気管支肺胞洗浄液中に腫瘍細胞を認めた皮膚初発の Langerhans 細胞組織球症の一例. 第 53 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会) . 2012 年 6 月 1-3 日, 千葉.

須藤結花, 大塚重則, 田中晶子, 星井祐太, 白水健士, 清水 謙, 間庭純一, 清水禎彦, 鈴木雅子. シンポジウム 3 子宮内膜細胞診は体癌の早期発見に有効か? 早期子宮体癌における内膜細胞診の有用性. 第 51 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2012 年 11 月 9-10 日, 新潟.

田中晶子, 大塚重則, 須藤結花, 星井祐太, 白水健士, 清水 謙, 間庭純一, 清水禎彦, 鈴木雅子. LEGH に AIS の合併を認めた 1 例. 第 51 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2012 年 11 月 9-10 日, 新潟.

山崎庸弘, 石田博徳, 坂口浩三, 二反田博之, 金子公一, 松島 淳, 清水禎彦. 限局性悪性胸膜中皮腫の 1 切除例. 第 74 回日本臨床外科学会総会. 2012 年 11 月 29-12 月 1 日, 東京.

高澤晃利, 二反田博之, 坂口浩三, 山崎庸弘, 石田博徳, 山口 浩, 清水禎彦, 金子公一. 椎体浸潤のため切除不能と思われたが化学放射線療法後に完全切除し得た cT4N2 非小細胞癌の 1 例. 第 166 回日本肺癌学会関東支部会. 2013 年 3 月 16 日, 東京.

他, 他科との共同発表.

放射線技術部

田島 修、加藤和也：短期間に 2 度の PCPS 施行となった 1 例、第 4 回中日本 PCI 研究会 Case review、2012/5/26 (さいたま市)

田島 修、武藤 誠：術者負担軽減を目的とした超軽量放射線防護衣使用下での心臓カテーテル検査、第 21 回日本心血管インターベンション治療学会、2012/7/13 (新潟)

田島 修：コメディカルの動き～放射線技師の立場から～、TOPIC 2012、2012/7/27 (東京)

田島 修：透視時間 60 分超過の心臓カテーテル検査および治療の後ろ向き検討、CCT2012、2012/11/3 (神戸)

田島 修：Fractional Flow Reserve (FFR) の実際、第 5 回中日本 PCI 研究会ライブデモンストラーション、2012/11/23、(高崎)

田島 修：循環器内科が施行する CAS について、第 77 回日本循環器学会総会学術集会、2013/3/15、(横浜)

小林悟士：肺血栓症の合併例および非合併例における深部静脈血栓の分布、第 28 回日本診療放射線技師学術大会、2012/09/30 (名古屋)

小林悟士：下肢深部静脈血栓の分布や最中枢端と肺血栓塞栓症の関連、第 77 回日本循環器学会学術集会、2013/03/16（横浜）

鈴木伸貴：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、TOPIC 2012、2012/7/28（東京）

検査技術部

沼上秀博：病理マクロ像の上手な撮り方ー実際の病理撮影方法とテクニック手術材料編ー、埼玉県病理検査研修会、さいたま市、2012.4.19.

沼上秀博：跳躍 ～研究班が臨床検査の未来を語る～病理標本作製における自動化の流れ、第 41 回埼玉県医学検査学会、さいたま市、2012.12.16

小西光政、伊村浩良、糸井正枝、風間由美、丸山茂樹：当センターにおける抗酸菌検査結果の集計 第 2 報(2003～2011)、第 41 回埼玉県医学検査学会、さいたま市、2012.12.16.

臨床工学部

小暮俊一、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、黒岩清一郎、加藤和也、染谷忠男
防災訓練の結果に基づいた人工心肺災害マニュアルの改定
第 22 回埼玉臨床工学会、大宮、2012.6.3

中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、染谷忠男
集中治療室における血液浄化療法施行中災害対策研修計画の立案
ー看護師へのアンケート結果に基づいてー
第 23 回急性血液浄化学会、大宮、2012.10.27

薬剤部

小林亜紀子、石川哲也、仲野陽介、武藤 誠「当院で PCI を施行された初回 ST 上昇型心筋梗塞患者に対する β 遮断薬処方傾向と長期予後」、第 60 回日本心臓病学会学術集会、金沢、2012.9.14.

看護部

関口宏子、加藤知恵子、小林由佳、茂木あゆみ、塙 和美、棚倉玲子：看護師のセルフケアの捉え方と支援の違いについて
ーステロイド療法を受ける患者へのセルフケア支援からー
第 51 回全国自治体病院学会 香川県 2012.11/8～9

高山静枝、越塚千景、村松茉那、岡田米子：在宅療養に向けた退院調整の意思決定支援
第 51 回全国自治体病院学会 香川県 2012.11/8～9

大沢朗子, 田中真由美, 高橋純子: 肺癌手術による長期化した開胸術後痛を抱える患者の要因
第27回日本がん看護学会学術集会 石川県 2013.2/16~17

高橋玲子, 山口美香, 土方一恵, 小菅弘美: 血管造影室看護記録の充実を目指して
—電子カルテ導入 血管造影室記録システムの構築—
第21回日本心血管インターベンション治療学会・学術集会 新潟 2012.7/12~14

原島愛子, 西山武彦, 稲葉隆治, 土方一恵: カテーテル検査室内での患者が聞こえる声や音についての実態調査
日本循環器看護学会学術集会 兵庫県 2012.9/22~23

岩田由美子, 松本恵, 小菅弘美: 鎮静・挿管下の患者に経管栄養用粉末清涼飲料を使用した排便コントロールの実際
日本循環器看護学会学術集会 兵庫県 2012.9/22~23

川嶋雅美, 森永明穂, 関和由華, 萩原明子, 西海雅美: 全身麻酔で手術を受けた患者の思い —手術前から手術後の経過に焦点をあてて—
第51回全国自治体病院学会 香川県 2012.11/8~9

今井香織, 菅谷悦子, 川邊知美, 星野久枝: 緊急カテーテル検査を実施する患者の家族に対する外来看護師の援助
—徒歩で来院した急性冠症候群患者の家族の対応から—
第24回救急医療シンポジウム 埼玉県熊谷市 2012.9/10

4 講演

循環器内科

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 埼玉県庁

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

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.

Ishikawa T, Nakano Y, Suzuki T, Fujii T, Murakami A, Tsutsumi J, Fujii S, Itoh S, Kimura H, Miyamoto T, Mutoh M. Initial outcome of Nobori stent in a daily practice from a Japanese institute. ENCORE 2012 Sep. Seoul.

中島崇智 心臓サルコイドーシス診断における MRI の有用性と限界 2012 年 10 月 6 日 福岡

宮本敬史 Echo evaluation of AR 第 3 回日本心臓弁膜症学会 Aortic regurgitation 2012/11/2 東京ステーションコンファレンス

中島崇智 心臓サルコイドーシス診断における心臓 MRI の役割 第 34 回心筋生検研究会シンポジウム 2012 年 11 月 23 日 長野県松本市

石川哲也, 武藤 誠. Angiographic Outcome of Ostiums of Left Circumflex Artery after T & Y (culottes)-stent techniques using Cypher Bx Velocity and TAXUS Liberte for Distal Bifurcation of Unprotected Left Main Coronary Artery 第 26 回日本冠疾患学会内科シンポジウム Featured PCI 東京 2012 年 12 月

Masahiro Natsuaki, Ken Kozuma, Takeshi Morimoto, Kazushige Kadota, Toshiya Muramatsu, Yoshihisa Nakagawa Takashi Akasaka, Keiichi Igarashi, Kengo Tanabe, Yoshihiro Morino, Tetsuya Ishikawa, Hideo Nishikawa, Masaki Awata, Mitsuru Abe, Hisayuki Okada, Yoshiki Takatsu, Nobuhiko Ogata, Kazuo Kimura, Kazushi Urasawa, Yasuhiro Tarutani, Nobuo Shiode, Takeshi Kimura, on behalf of the NEXT investigators. Biodegradable Polymer Biolimus-eluting Stent versus Durable Polymer 1 Everolimus-eluting Stent: a randomized, controlled, non-inferiority trial ACC late breaking session 2013 March (San Francisco)

中島崇智 第1回埼玉心臓MRIカンファレンス 2013年1月7日 埼玉医大国際医療センター

中島崇智 埼玉臨床画像研究会 心疾患の画像診断 part. II Scinti, MRI, CT 2013年3月8日 埼玉県さいたま市

中島崇智 第2回埼玉心臓MRIカンファレンス 2013年4月16日 埼玉医大国際医療センター

中島崇智 第3回埼玉心臓MRIカンファレンス 2013年7月9日 埼玉医大国際医療センター

宮永 哲 心房細動の一般診療 鴻巣市医師会講演 2012.5.23

宮永 哲 不整脈をみるはじめの一步 胸部疾患研究会講演 2012.5.28

宮永 哲 心電図症例提示 第6回県北心電図勉強会講演 2012.5.30

宮永 哲 致死性不整脈の鑑別と処理 埼玉県立がんセンター講演 2012.7.30

柴山健理 心電図症例提示 第7回県北心電図勉強会講演 2012.11.8

宮永 哲 この心電図の緊急性は？ 第7回県北心電図勉強会講演 2012.11.8

柴山健理 第8回県北心電図勉強会講演 2013.5.27

放射線科

静脈血栓塞栓症のMRI診断

星 俊子

第71回日本医学放射線学会総会 教育講演 平成24年4月12日～15日 横浜

呼吸器領域における iDose⁴ の有用性

星 俊子

第71回日本医学放射線学会総会 ランチョンセミナー 平成24年4月12日～15日 横浜

放射線って怖いもの？—医療被曝について考える—

星 俊子

平成24年度熊谷市学校保健会研修会 平成24年5月24日 熊谷

心・血管疾患のMR診断入門

星 俊子

日本循環器病学会コメディカルセミナー ファイアサイドセミナー 平成24年8月18日 品川

肉芽腫性肺疾患の画像診断

叶内 哲

第15回肺病理講習会, 2012.07, 熊谷

びまん性肺疾患の画像診断

叶内 哲

第 91 回横浜市南部地区胸部疾患談話会 2012.12, 横浜

リハビリテーション科及び理学療法部

洲川明久：当センターでの脳卒中慢性期患者へのボツリヌス毒素治療の効果

第 50 回埼玉県医学会総会、さいたま、2013.2.24

洲川昭久：当院におけるボトックス治療の経験

第 4 回埼玉痙縮ミーティング、さいたま、2013.2.22

病理診断科

河端美則. 喫煙関連間質性肺疾患 -airspace enlargement with fibrosis を中心に-. 第 101 回病理学会総会 シンポジウム. 東京. 2012 年 4 月 28 日.

河端美則. 肉芽腫性肺疾患の病理. 第 15 回肺病理講習会. 熊谷. 2012 年 7 月 28 日.

河端美則. びまん性肺疾患をめぐって. 第 1 回茨城県びまん性肺疾患研究会. 水戸. 2012 年 10 月 18 日.

河端美則. 病理からみた喫煙に伴う肺疾患. 第 86 回間質性肺疾患研究会. 東京. 2012 年 10 月 26 日.

清水禎彦. 病理検体の切り出しから報告まで. 呼吸器・頭頸部. 第 10 回彩の国さいたま病理診断セミナー. 2012 年 5 月 26 日, さいたま.

清水禎彦. 呼吸器. 2013 年日本病理学会細胞診講習会. 2013 年 2 月 23 日, 東京.

放射線技術部

田島 修：右心カテーテルについて、第 4 回心臓カテーテル教育セミナー、2012/6/2（東京）

田島 修：End Vascular Therapy の現況、第 11 回千葉アンギオ技術研究会、2012/7/7（千葉市）

田島 修：実臨床での被曝線量管理、第 21 回日本心血管インターベンション治療学会、2012/7/13（新潟）

田島 修：循環器装置における被曝低減法、第 29 回循環器被曝低減技術セミナー、2012/9/1（東京）

田島 修：埼玉県での取り組みについて～埼玉心血管コメディカル研究会の立ち上げと現状～、第 1 回栃木コメディカル研究会、2012/12/8、（宇都宮）

田島 修：心臓の画像診断（心カテ、ECHO、ECG について）、第 19 回埼玉臨床画像研究会、2013/3/8、（さいたま市）

大澤 伸：腎血管カテーテル治療研究会 コメディカルセッション 2012/4/25

大澤 伸：下肢動・静脈エコー検査について 医療法人一心会 伊奈病院 2012/9/1

大澤 伸：下肢静脈エコー検査の基礎と手技 秩父郡市医師会地域医療連携会 2012/11/19

大澤 伸：血管エコー検査について JMA 東埼玉総合病院 2012/11/24

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、2012.11.27.

第 3 編

統 計 編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成23年度	平成24年度				合計
		循環器系	呼吸器系		合計	
			一般	結核		
外来	初診患者数 (1日平均)	6,614人 (27.1人)	3,488人 (14.2人)	2,951人 (12.0人)	- -	6,439人 (26.3人)
	延べ患者数 (1日平均)	76,428人 (313.2人)	36,387人 (148.5人)	42,929人 (175.2人)	- -	79,316人 (323.7人)
	実診療日数	244日	245日	245日	-	245日
入院	稼働病床数	319床	268床		51床	319床
	入院患者数 (1日平均)	6,398人 (17.5人)	3,241人 (8.9人)	3,121人 (8.6人)	225人 (0.6人)	6,587人 (18.0人)
	退院患者数 (1日平均)	6,391人 (17.5人)	3,240人 (8.9人)	3,174人 (8.7人)	202人 (0.6人)	6,616人 (18.1人)
	延べ患者数 (1日平均)	95,802人 (262.5人)	41,749人 (114.4人)	45,195人 (123.8人)	8,748人 (24.0人)	95,692人 (262.2人)
	病床利用率	82.1%	88.9%		47.0%	82.2%
	平均 在院日数	15.0日	13.6日		41.0日	14.5日

(再掲)結核を除く

循環器系	41,749	138	82.7%
呼吸器系	45,195	130	95.0%

(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	495	563	558	536	525	506	615	593	508	541	462	537	6,439
診療患者延べ数	6,407	6,893	6,762	6,734	6,628	6,124	7,077	6,948	6,556	6,478	6,249	6,460	79,316
1日平均患者数	320.4	328.2	322.0	320.7	288.2	322.3	321.7	330.9	345.1	340.9	328.9	323.0	323.7

(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	2,549	2,814	2,654	2,806	2,907	2,684	2,942	3,036	2,798	2,728	2,651	2,736	33,305
呼吸器外科	314	277	312	319	268	318	362	313	318	282	295	311	3,689
放射線科	355	313	450	300	139	172	254	211	185	182	195	227	2,983
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	0	2	3	1	1	1	3	2	2	2	0	1	18
耳鼻咽喉科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
循環器内科	1,795	2,044	1,883	1,823	1,897	1,550	1,958	1,915	1,809	1,856	1,757	1,716	22,003
脳神経外科	553	622	632	654	569	633	642	611	590	566	545	600	7,217
心臓血管外科	597	579	571	563	630	537	650	615	607	635	578	605	7,167
麻酔科	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	3	10
リハビリテーション科	77	79	91	100	87	81	92	90	76	81	73	93	1,020
消化器外科	167	161	165	167	129	147	174	154	170	146	155	168	1,903
計	6,407	6,893	6,762	6,734	6,628	6,124	7,077	6,948	6,556	6,478	6,249	6,460	79,316

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	534	552	538	547	551	513	584	573	511	580	554	550	6,587
退院患者数	552	523	558	533	548	527	551	580	595	495	547	607	6,616
死亡患者内数	33	29	35	28	21	21	39	31	34	29	26	29	355
月末在院患者数	214	243	223	237	240	226	259	252	168	253	260	203	-
入院患者延べ数	8,033	7,971	8,022	7,702	8,080	7,838	8,238	8,120	7,977	8,092	7,652	7,967	95,692
1日平均患者数	267.8	257.1	267.4	248.5	260.6	261.3	265.7	270.7	257.3	261.0	273.3	257.0	262.2
病床利用率	83.9	80.6	83.8	77.9	81.7	81.9	83.3	84.8	80.7	81.8	85.7	80.6	82.2

(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	194	213	196	221	199	196	242	193	201	206	197	189	2,447
	3,605	3,736	3,810	3,602	3,464	3,554	3,944	3,596	3,458	3,388	3,119	3,418	42,694
呼吸器外科	48	47	55	52	55	59	56	59	41	68	64	52	656
	695	633	687	732	753	759	715	595	680	660	783	759	8,451
循環器内科	209	215	204	198	210	179	198	232	188	212	212	227	2,484
	1,780	1,644	1,575	1,406	1,973	1,665	1,602	1,894	1,868	1,987	1,740	1,870	21,004
脳神経外科	31	28	35	39	40	37	36	36	44	39	25	27	417
	651	790	721	784	734	726	779	904	907	1,029	925	808	9,758
心臓血管外科	25	29	27	18	32	29	27	32	21	36	30	34	340
	1,072	973	981	912	899	882	990	902	861	800	830	885	10,987
消化器外科	27	20	21	19	15	13	25	21	16	19	26	21	243
	230	195	248	266	257	252	208	229	203	228	255	227	2,798
その他													0
													0
計	534	552	538	547	551	513	584	573	511	580	554	550	6,587
	8,033	7,971	8,022	7,702	8,080	7,838	8,238	8,120	7,977	8,092	7,652	7,967	95,692

※上段は実数、下段は延べ数。

4 医療社会事業統計

1) 相談取扱件数

年 度	相談者実人員	相談延べ件数	1日平均相談者数
平成24年度	1,378人	2,519	10.2人
平成23年度	1,335人	2,697	11.1人

* 相談延べ件数は、同一ケースは1日1回と数えた。

2) 相談内容別件数

区 分	平成24年度 相談延件数 (平成23年度)	比 率(%) (平成23年度)	内 容
経済的相談	343 (332)	13.6 (12.5)	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事、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事
病気の相談	1,532 (1,499)	60.8 (55.6)	病気の理解、受診、入退院及び転院に関する事、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	422 (519)	16.7 (19.3)	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
心理的相談	100 (116)	4.0 (4.3)	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	7 (14)	0.3 (0.5)	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	115 (217)	4.6 (8.0)	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	2,519 (2,697)	100 (100)	
連絡・調整	6,130 (6,828)	—	院内の他職種との連絡調整に関する事 福祉・保健・医療・労働等の関係機関との連絡調整に関する事 患者・家族との連絡調整に関する事

※ 相談は1日単位だが、相談内容は1回の相談で複数にわたり計上している。

5 放射線技術部統計

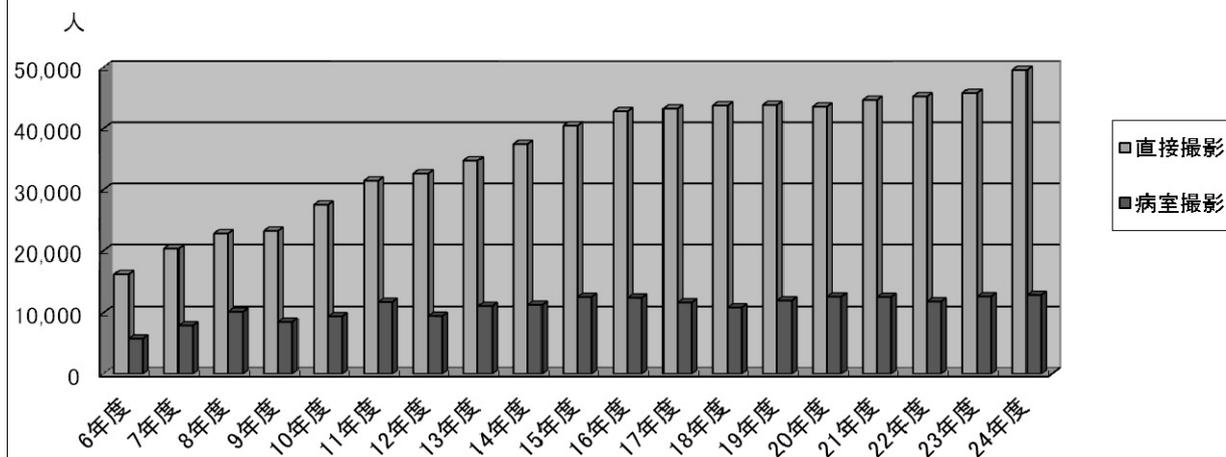
一般撮影

単純撮影件数においては、前年度に比べ8%増加している。総患者数が1%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、胸部・腹部撮影の増加がみられる。

(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		4,799	4,786	4,580	4,612	4,807	4,400	5,083	5,043	4,916	4,745	4,557	4,712	57,040
一般撮影 (治療棟)	胸部	1,869	1,900	1,871	1,962	1,941	1,820	2,094	2,037	2,004	1,915	1,820	1,862	23,095
	腹部	20	15	0	15	19	2	7	11	6	4	10	8	117
一般撮影 (本館棟)	胸部	2,023	2,060	1,972	1,891	1,991	1,797	2,103	2,114	2,011	1,995	1,849	1,977	23,783
	腹部	138	139	168	184	166	163	147	203	143	179	186	133	1,949
	頭部	16	14	15	18	21	27	21	23	30	27	30	19	261
	頸椎	10	10	8	12	16	9	8	10	11	11	6	10	121
	その他	11	12	15	26	17	21	20	16	20	40	12	42	252
病室撮影	胸部	1,000	896	812	814	931	842	963	958	970	902	903	923	10,914
	腹部	122	90	104	104	87	124	110	125	118	91	96	90	1,261
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OP室	65	58	72	71	54	46	58	71	48	69	71	59	742
消化管造影	胃透視	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2	5	26
	注腸	2	2	3	0	5	2	4	6	0	0	2	4	30
	その他	1	1	2	2	6	0	1	3	1	3	0	1	21
内視鏡	気管支ファイバー	41	47	45	34	47	39	56	49	62	46	49	52	567
	大腸ファイバー	15	13	16	18	13	15	14	16	14	18	17	17	186
院外画像取り込み		224	268	241	274	241	227	304	220	285	229	236	244	2,993
CD-ROMコピー		491	627	522	590	723	649	679	538	549	492	571	463	6,894

撮影推移



MRI 検査

今年度は、患者数ベースで前年度比9.2%（336人）の増加を示し、件数（検査部位数）ベースでも前年度比10.5%（561件）の増加がみられた。

患者数は、平成21年度3,848人、平成22年度3,573人、平成23年度3,642人、今年度3,978人とここ数年でもっとも多い。特に冠動脈を含めた心臓MRIは、前年比で105.4%（98人）と倍増している。昨年度に行ったMRIのバージョンアップが検査の質的向上のみならず経済的にも大いに貢献していると思われる。

また、今年度も、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、182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）	281	338	364	353	368	296	351	342	329	327	325	304	3,978	
総件数（件）	431	512	526	522	535	422	527	513	489	498	476	458	5,909	
頭部	単純	174	206	219	212	202	174	223	210	200	203	203	2,427	
	造影	62	77	92	85	95	71	72	77	82	82	76	940	
頸部	単・造	149	173	166	173	165	129	177	174	156	167	149	1,931	
頸椎	単・造	12	13	14	10	16	7	11	4	9	7	7	111	
胸椎	単・造	4	2	2	2	3	4	2	8	3	3	4	38	
腰椎	単・造	5	5	6	11	11	7	10	6	8	7	5	88	
[脊椎]	単・造	[21]	[20]	[22]	[23]	[30]	[18]	[23]	[18]	[20]	[17]	[16]	[9]	[237]
胸部	単・造	4	5	5	4	8	5	9	5	6	4	4	62	
心臓	単・造	14	22	13	15	18	14	14	17	17	18	16	191	
血管	単・造	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
腹部	単・造	2	5	4	2	6	3	4	7	4	4	8	53	
骨盤	単・造	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	0	18	
四肢（骨）	単・造	1	0	3	3	4	4	0	4	0	0	4	24	
四肢（血管）	単・造	1	3	0	3	4	1	4	0	3	2	2	26	

MDC T 検査

CT検査は前年度に比べ総人数で5%増と増加傾向であるが、総件数では昨年よりやや減少している。今のところ2台体制で検査が行えるので、患者待ち時間及び急患に対してスムーズに対応ができています。部位別では新装置の導入もあり、当センターの特色である胸部及び脈管系の増加に繋がっており、当直時件数は886件で一日平均2.5件実施している。また、冠動脈は1台で検査を行ってきたが、年度末より新装置での検査が可能となり、今後増加に繋がると考える。

（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）	1,034	1,171	1,102	1,068	1,148	1,045	1,236	1,186	1,171	1,168	1,092	1,094	13,515
総件数	1,897	2,172	1,872	1,409	1,492	1,378	2,161	2,110	2,024	2,113	1,973	1,974	22,575
頭部	単純（件数）	133	175	141	121	110	129	145	154	181	187	148	1,758
	造影（件数）	8	15	10	13	6	3	6	10	15	13	11	120
頸部	単純（件数）	0	2	0	4	3	4	4	1	2	0	1	21
	造影（件数）	5	2	10	3	4	5	3	3	4	3	4	48
胸部	単純（件数）	614	718	658	383	430	341	797	722	681	657	646	7,330
	造影（件数）	230	244	214	10	29	23	237	234	223	252	228	2,125
腹部	単純（件数）	268	317	260	261	266	265	314	300	279	289	283	3,399
	造影（件数）	223	239	203	217	224	221	225	228	221	243	216	2,660
骨盤	単純（件数）	165	195	152	165	173	163	174	190	180	201	175	2,123
	造影（件数）	161	163	124	149	153	149	166	165	135	173	162	1,855
心大血管	単純（件数）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影（件数）	12	17	14	12	14	13	10	13	12	15	15	160
冠動脈	造影（件数）	76	85	84	71	77	60	77	88	87	79	82	951
その他	単純（件数）	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	8
	造影（件数）	1	0	2	0	1	1	2	1	3	1	2	17

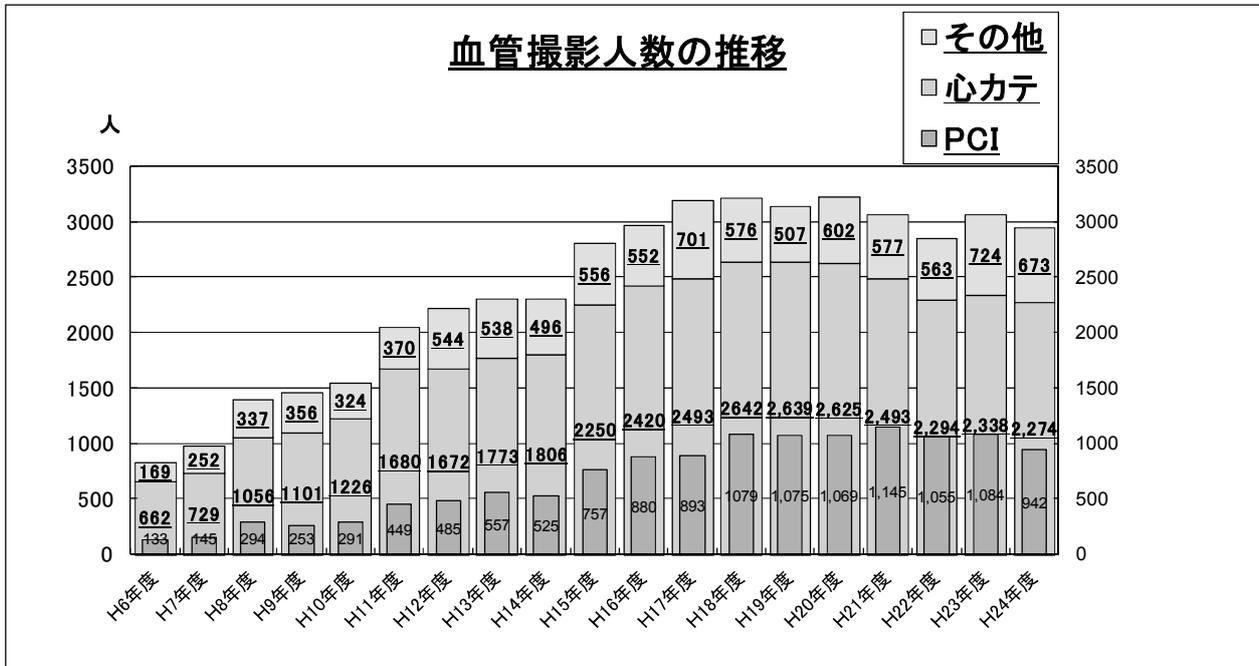
血管造影

カテ室業務総件数は前年度と比べて微減した。部位、手技別の内訳は心臓診断カテーテルは増加したが、心血管IVRは減少した。頭頸部および胸腹部末梢血管造影が増加し、頭頸部IVRも前年に比し増加した。手術室における術中血管造影も増加した。

(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)	254	254	247	225	251	216	221	290	243	230	253	263	2,947
心血管造影患者数	195	208	195	174	182	163	174	222	186	176	199	200	2,274
診断カテーテル	107	122	123	96	112	97	107	125	115	93	116	119	1,332
心血管IVR (PCI)	88	86	72	78	70	66	67	97	71	83	83	81	942
POBA	86	86	71	77	70	66	67	96	69	82	82	80	932
ステント	80	77	64	74	65	65	64	96	69	80	78	80	892
ロータブレータ	1	0	2	0	3	1	1	3	2	2	1	6	22
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部血管造影患者数	7	9	11	19	17	15	10	16	12	8	11	6	141
造影検査(診断)	5	8	8	16	14	12	7	16	9	7	10	5	117
頭頸部IVR	2	1	3	3	3	3	3	0	3	1	1	1	24
胸腹部末梢血管造影患者数	13	18	24	17	30	23	18	30	18	13	18	24	246
造影検査(診断)	0	7	9	5	16	10	12	7	6	0	8	11	91
胸腹部末梢血管IVR	13	11	15	12	14	13	6	23	12	13	10	13	155
術中血管造影検査患者数	23	15	16	11	17	14	17	21	13	15	15	12	189
術中Cアーム透視 ※	13	8	14	5	11	10	6	9	9	4	8	8	105
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	3	2	5	6	7	3	3	3	2	5	5	5	49
EPS患者数	6	2	7	7	8	4	3	3	2	5	5	5	57
CDコピー	20	10	10	7	8	6	6	5	4	10	9	6	101
心血管以外のIVR	15	12	18	15	17	16	9	23	15	14	11	14	179

※) 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。

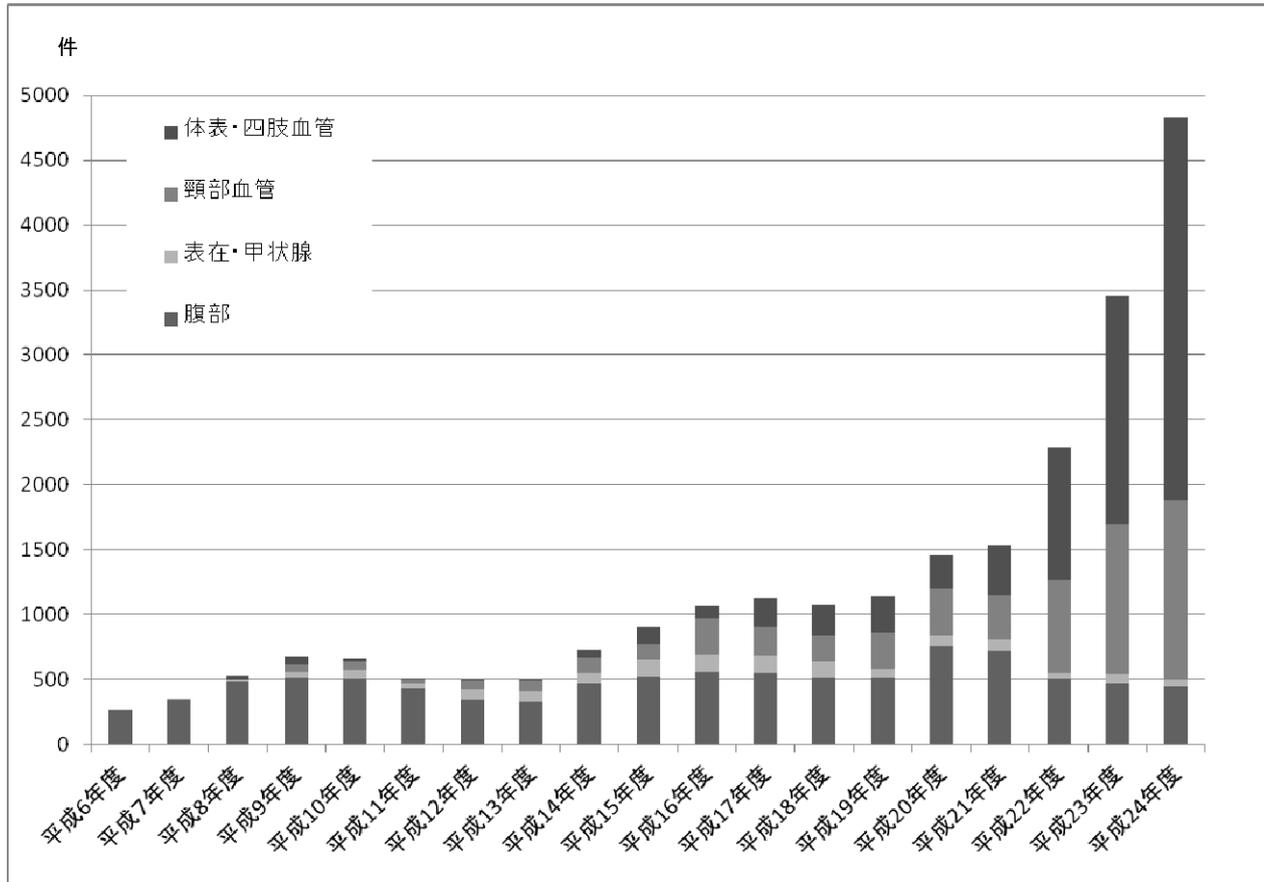


超音波検査

放射線技術部では心エコーを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、急増した昨年度より、さらに本年度も血管超音波検査数が急増している。件数の急増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る。今後は検査のクオリティを低下させることなく、増加している検査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	389	438	439	344	426	309	370	428	390	408	456	438	4,835	3,366	143.6	43.6
部位	腹部	23	42	39	29	40	32	31	42	38	43	42	443	471	94.1	-5.9
	表在・甲状腺	6	8	4	2	3	7	5	3	4	3	5	53	71	74.6	-25.4
	頸部血管	119	128	142	93	120	79	115	125	108	118	118	1,386	1,154	120.1	20.1
	体部・四肢血管	241	260	254	220	263	191	219	258	240	244	291	2,953	1,670	176.8	76.8



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。検査内訳は心筋シンチが35.5%、骨シンチが46.9%となっており、当センターの特色を示している。心筋シンチ系検査の中では83.8%が負荷安静シンチであるが、この検査は安静負荷同日法であり、負荷検査1回と安静時注射1回、SPECT撮像を2回実施するため、延べ人数は下表の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	139	148	163	186	177	131	143	143	144	132	134	119	1,759
脳血流シンチ	12	7	9	12	13	8	9	14	12	9	7	1	113
甲状腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	7	7	9	9	13	4	8	6	16	9	10	3	101
心筋2核TL+MIBG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心筋(安静負荷同日)シンチ	46	58	53	62	61	36	43	34	33	32	33	33	524
肺血流シンチ	3	7	2	6	4	3	5	4	2	10	3	10	59
肺換気シンチ+肺血流シンチ	1	1	0	3	1	0	2	2	0	0	1	0	11
レノグラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨シンチ	63	62	84	78	67	65	64	70	75	61	75	61	825
腫瘍シンチ	6	4	5	13	16	13	10	13	4	10	3	9	106
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	0	0
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	2	1	3	2	2	2	0	2	1	2	2	20

放射線治療

平成24年度は新患数234人、総人数4,258人であった。件数が多い順に胸部、骨軟部、脳脊髄、乳腺、泌尿器、婦人科の順番である。転移性脳腫瘍への集光照射も行っている。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様が主であるが、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、この統計にはないが、放射線治療後フォローアップの診察や乳腺患者さんのリンパマッサージの指導や計測も行っている。

(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	27	23	21	19	17	15	22	11	20	19	20	234
総人数	472	450	545	364	299	264	329	378	285	182	308	382	4,258
脳脊髄	30	42	65	15	67	55	49	137	73	47	92	71	743
SRS：脳集光照射	3	2	3	5	4	1	2	0	1	4	1	1	27
頭頸部	14	9	27	18	0	0	0	0	3	0	0	0	71
胸部	137	188	121	60	140	111	114	112	77	41	70	155	1,326
乳腺	110	86	98	74	17	49	67	41	12	33	72	30	689
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
腹部	20	0	1	19	1	0	0	0	0	0	0	3	44
泌尿器	77	48	74	52	0	18	43	11	18	17	19	39	416
婦人科	12	30	47	24	15	0	0	2	19	9	19	1	178
骨軟部	69	45	109	97	55	30	54	75	82	21	35	82	754

6 検査技術部統計

1) 生理検査

H24年度の生理検査総数は40,226件で前年度より全体で4.0%の増加となった。内訳を年度別検査件数の推移(表1)に示す。検査区分別では循環生理、呼吸生理・その他は昨年度より増加となった。神経生理は前年比99.4%とほぼ横ばいであった。

項目別検査数の推移を下表に示す。循環生理(表2)では「ABI」が前年比109.3%と継続的増加傾向が続いており、「ホルター心電図」も前年比109.5%の増加となった。呼吸生理(表3)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」が前年比120.9%増となっている。「簡易PSG検査」・「精密PSG検査」はそれぞれ前年比157.1%、115.3%であった。睡眠時呼吸障害はいろいろな心疾患に関連していることが明らかにされており、今後もさらに需要が増すと思われる。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。臨床側の要望の変化に迅速に対応できるよう、検査担当者一同、技術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(表1)

(単位:件)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	前年比(%)
循環生理	32,769	32,600	29,737	31,748	32,575	102.6
神経生理	204	360	353	324	322	99.4
呼吸生理・その他	6,682	6,845	6,424	6,592	7,329	111.2
総計	39,655	39,805	36,514	38,864	40,226	104.0

検査件数年次推移(循環生理)(表2)

(単位:件)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	前年比(%)
心電図	20,739	20,477	18,453	19,182	19,321	100.7
心エコー	7,031	7,471	6,756	7,066	7,220	102.2
経食道心エコー	290	309	181	237	235	99.2
ABI	2,059	2,064	2,274	3,253	3,557	109.3
ホルター心電図	1,354	1,249	1,047	1,107	1,212	109.5

検査件数年次推移(呼吸生理)(表3)

(単位:件)

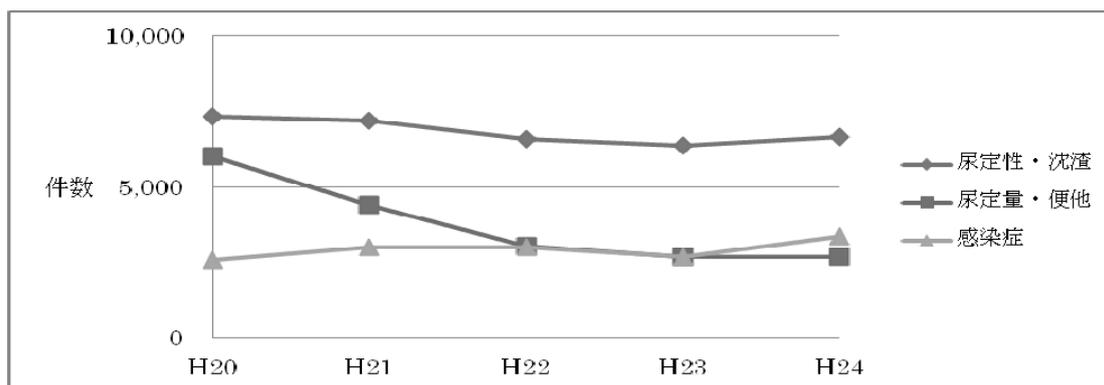
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	前年比(%)
一般肺機能	4,254	4,144	3,654	3,680	3,836	104.2
特殊肺機能	1,410	1,694	1,343	1,392	1,683	120.9
気道可逆性試験	649	682	642	615	620	100.8
簡易PSG検査	110	106	160	126	198	157.1
精査PSG検査	83	90	141	111	128	115.3

2) 一般検査室

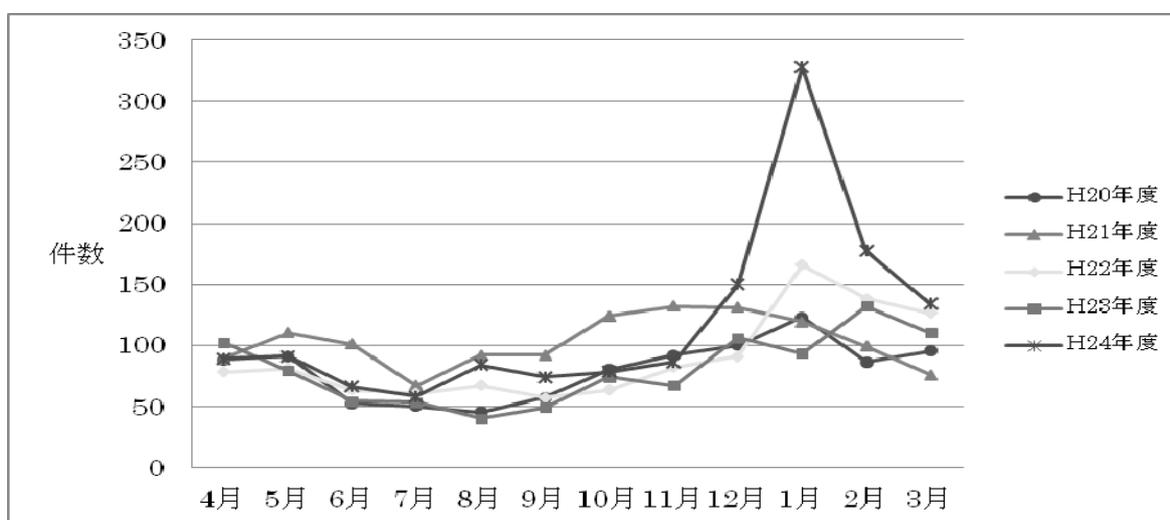
平成24年度の総件数は12,705件で前年度と比較すると8.2%の増加であった。その内訳を見ると、尿の定性・沈渣は4.5%の増加ではあるがここ数年ほぼ横ばい状態である。尿定量・便検査もほぼ横ばい、感染症関連検査は25.5%の増加であった。(図1) 感染症関連検査の大幅な伸びは、インフルエンザ抗原検査の増加によることが大きな要因となっている。平成24年度のインフルエンザ抗原検査件数は1,415件で前年度比455件の増であり、月別でみると1月だけで328件あり、過去ピーク時の約2倍の検体数であった。

(図2)

検査件数の推移 (図1)



インフルエンザ抗原検査件数の推移 (図2)



3) 生化学検査

平成24年度の生化学総件数は1,105,935件で前年度比108.6%であった。検査件数増加の原因としては、自動分析、ガス分析、血糖関連の件数が増加していることから、重症度の高い救急患者の増加によるためと考えられる。表1には平成19年度からの分類別検査件数の推移を示した。平成24年度の自動分析件数は、前年度比約8.6%の増加を示している。

表1 年度別の検査件数の推移

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
自動分析	837,264	835,563	841,216	880,632	966,581	1,050,170
蛋白分画	3,026	2,573	2,083	1,151	640	475
ガス分析	2,750	2,036	2,247	2,035	2,422	3,100
生化その他	10	28	30	73	85	81
血糖関連	---	---	---	48,105	48,460	52,108
合計	843,050	840,200	845,576	931,996	1,018,188	1,105,935

図1 生化学自動分析の増加率が高い6項目の年度比較（H22年度を100）

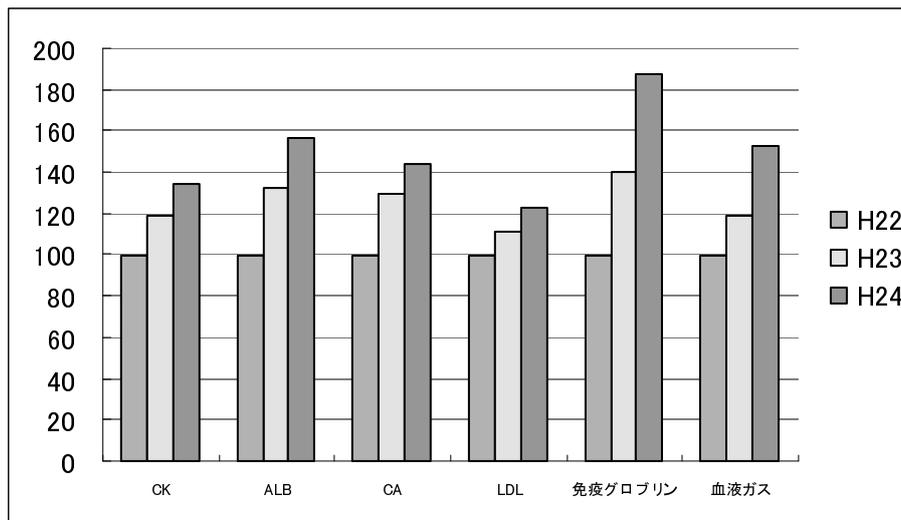


図1には過去3年間の増加率の高い自動分析項目を示した。循環器、脳外科疾患の診断指標に有用なCKが、前年度比112.6%と増加した。栄養状態確認指標に有用なALBは、NST回診の効果もあり、前年度比118.8%と大きく増加した。動脈硬化の指標の1つであるLDL コレステロールは、前年度比110.6%、各種の内分泌疾患や骨代謝異常の有無を推測できるCAは、前年度比110.9と増加した。免疫機能異常や自己免疫疾患などの判定に必要な免疫グロブリンや、救急医療に欠かすことのできない血液ガス分析は、呼吸器内科からの依頼が増えたため、前年度比はそれぞれ133.8%、128.0%と大きく増加した。

平成24年度は、4項目（TP、CRP、免疫グロブリン、Ca）の試薬変更の見直しがあり、以前よりもバラツキの無いデータを報告することができている。また、CKDの早期発見や重症度分類の指標になるeGFRや、動脈硬化性疾患予防ガイドライン改訂により導入したnonHDL-Cなどの計算項目を新たに追加し、臨床へのサービスに努めている。

今後も検体数の増加、臨床からのニーズ、新たな項目の導入など、様々な変化に対応できるように、技師のレベルアップや効率的な検査体制強化に努め、迅速で正確なデータを提供できるよう心がけていきたい。

4) 血液検査室

平成24年度の総件数は187,873件であった。前年度との比較では、血算その他は108.0%、凝固検査が112.5%、合計では109.5%と全体で9.5%の増加を示した。

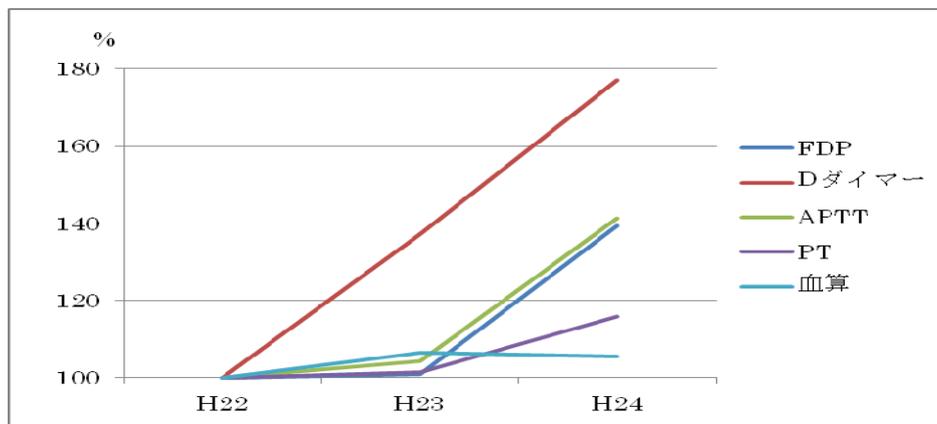
トロンボテスト、ヘパプラスチンテストのように約半数に減少した項目もあるが、前年比で血算が106.3%の増加となり、凝固検査ではAPTT（112.7%）、PT（109.7%）、FDP（108.4%）、Dダイマー（166.5%）と全体で増加した。ワーファリン投与のモニタリングにはPT-INRが使用されているため、PTは治療に不可欠な検査である。また、Dダイマーは昨年に引き続き大幅な増加を示したが、Dダイマーは血栓症などの疾患や病態の診断に不可欠な検査であることから、臨床のニーズが増加していると思われる。

患者数の増加、臨床のニーズの変化に対応し、必要とされる検査を正確・迅速に行う努力を継続していきたい。

過去5年間の検査件数

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
血算	60,718	57,464	56,903	60,607	64,418
APTT	10,624	10,808	14,627	15,258	17,202
PT	25,148	24,559	28,034	28,456	31,206
FDP	1,063	1,284	1,773	1,788	1,938
Dダイマー	1,322	2,177	2,810	3,856	6,419
総件数	159,366	160,976	162,214	171,531	187,873

平成22年を基準とした検査の推移



5) 免疫血清検査

平成24年度の総件数は99,829件で前年度比105.6%であった。表1に過去5年間の分類別検査件数を示した。図1には平成22年度を100とした過去3年間の分類別件数の推移を、図2には平成22年度を100とした過去3年間の増加率の高い項目を示した。

感染症、腫瘍マーカー、血清一般、心筋マーカー検査はそれぞれ年々増加していた。前年度と比較すると特に腫瘍マーカー検査件数が増加を示し、KL-6・CEA・SCCは、前年度比116.5%・107.0%・103.2%であった。心筋マーカーのBNP・ミオグロビン・トロポニンTも24時間体制で結果を報告し、件数も年々増加している。また、平成23年度から院内検査としたProGRPも増加(前年度比110%)した。

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

表1 過去5年間の分類別検査件数

年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
感染症	30,803	30,788	30,431	31,027	31,983
腫瘍マーカー	16,893	17,577	16,281	22,021	23,399
薬物血中濃度	933	978	748	615	703
血清一般	21,998	18,875	15,818	17,564	18,164
心筋マーカー	23,778	23,134	20,467	23,279	25,580
合計	94,405	91,352	83,745	94,506	99,829

図1 過去3年間の分類別件数の推移

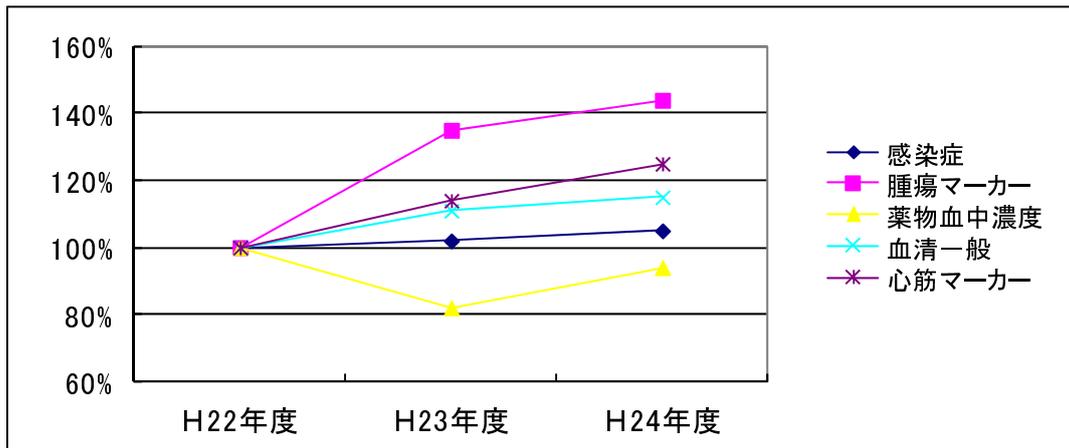
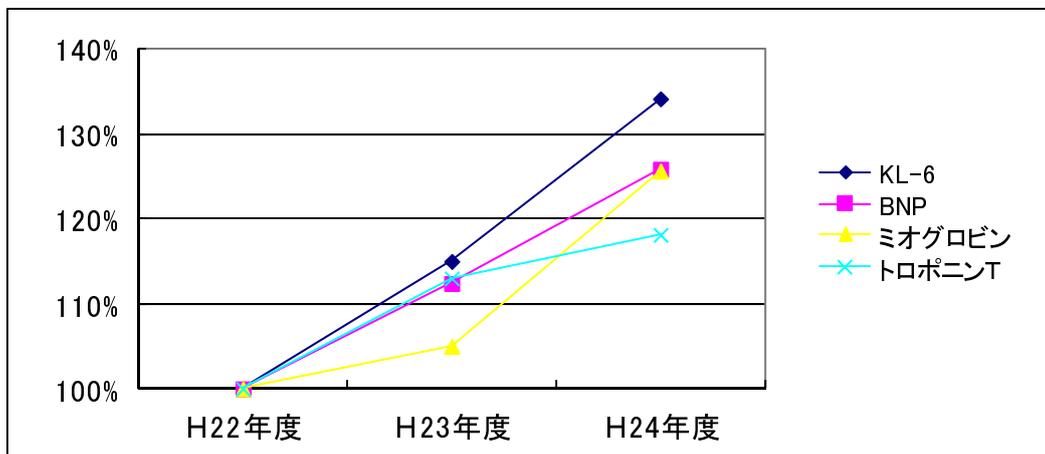


図2 過去3年間の増加率の高い項目



6) 輸血検査

平成24年度の検査件数は前年度比較で、血液型検査は7,870件で0.4%増加(33件増加)、不規則抗体スクリーニング検査は5,004件で3.6%増加(174件増加)した。平成21年度より血液型検査件数、不規則抗体スクリーニング検査は増加してきたが、平成24年度はほぼ横ばいであった。電子カルテ導入以後の依頼システムにて入院時の血液型検査を実施することが各先生方に浸透してきたと考える。

表1 検査件数の推移

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ケームス)	5,648	7,261	7,495	7,837	7,870
不規則抗体スクリーニング	4,125	3,790	4,039	4,830	5,004
クロスマッチ関連検査	5,071	7,839	7,427	7,778	8,427
血液製剤照射	1,346	1,627	1,467	1,552	1,842
血液製剤依頼	1,680	2,014	2,011	2,112	2,317

製剤使用単位数は、昨年度比でRCC-LRは3,730単位で20.2%増加(628単位増加)、FFP-LRは2,092単位で36.6%増加(560単位増加)、PC-LRは4,025単位で24.6%増加(795単位増加)と全ての製剤にお

いて 20%以上の伸びであった。診療科別では循環器内科、心臓血管外科において増加した。循環器内科においては循環血液量の維持、心臓血管外科においては手術時大量出血患者への積極的な止血のための投与であると考えられる。今年度も時間外での輸血検査の更なる安全性の向上を図り、また、輸血過誤防止、安全な輸血療法の確立に努めた。

図1 検査件数の推移

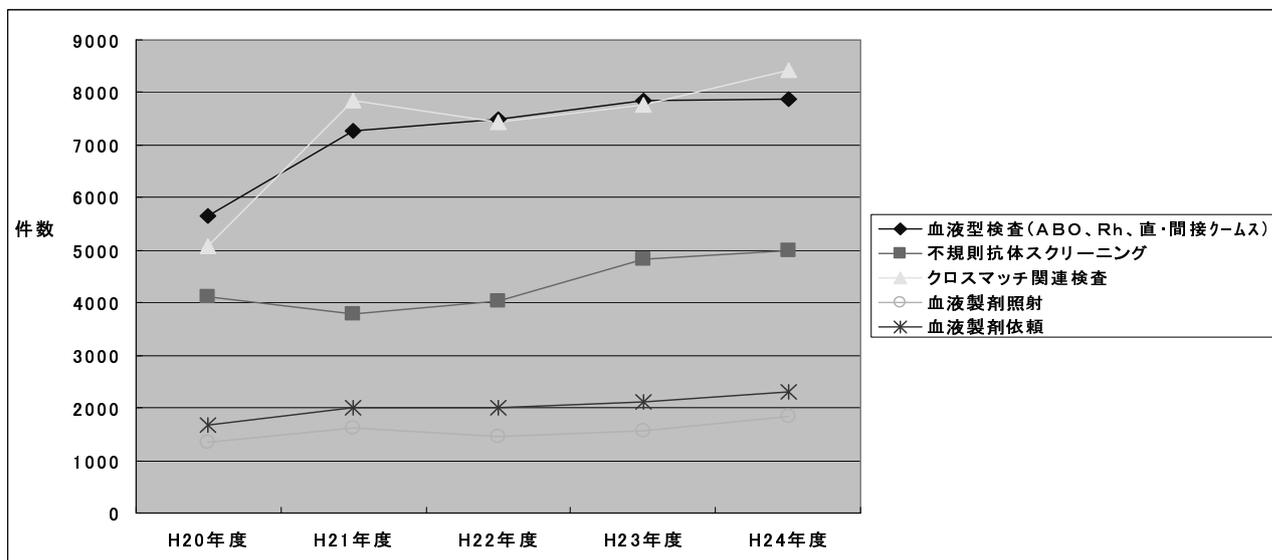
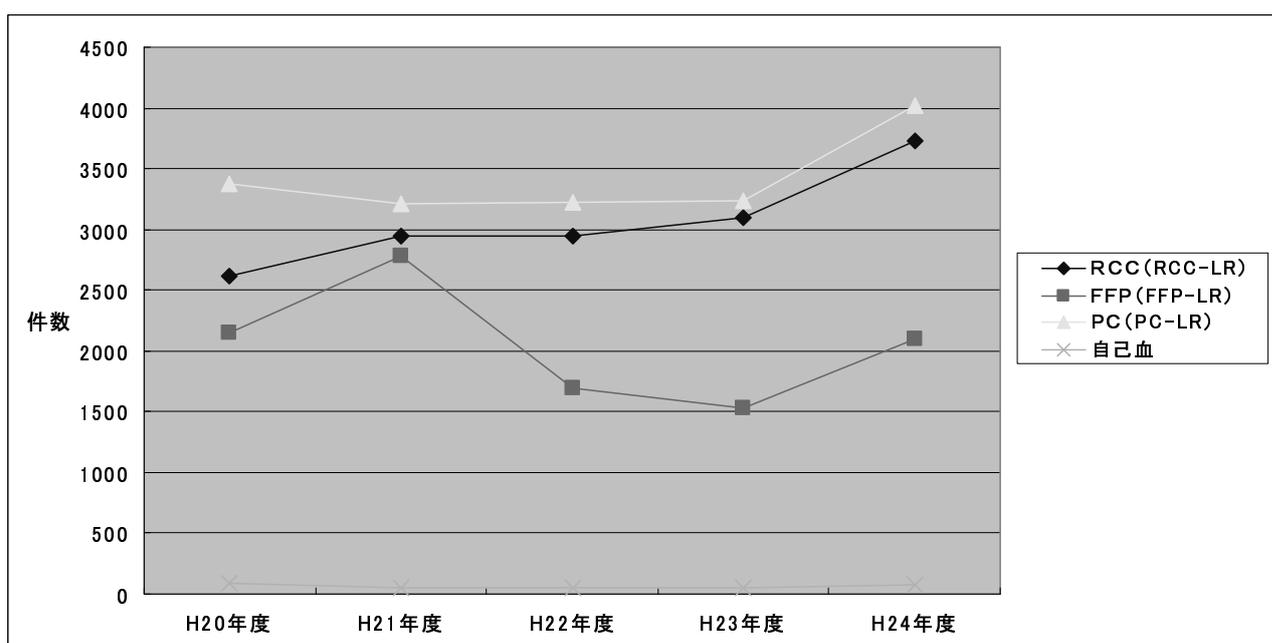


表2 血液製剤使用数の推移(単位数)

使用単位数	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
RCC (RCC-LR)	2,611	2,950	2,943	3,102	3,730
FFP (FFP-LR)	2,153	2,786	1,692	1,532	2,092
PC(PC-LR)	3,375	3,205	3,225	3,230	4,025
自己血	94	50	50	50	71

図2 血液製剤使用数の推移



7) 病理検査

平成 24 年度の総件数は 5,319 件、前年度比 113.5%であるが、平成 22 年度から 3 年連続で 4,500 件以上の検体数が続いている。特に組織件数 (1,236 件前年度比 111.4%)、術中迅速診断 (202 件、前年度比 133.8%)、免疫染色 (2,017 件、前年度比 165.2%) の増加が大きい。細胞診も全ての項目で前年度を上回り、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 融合遺伝子治療薬の診療保険点数が認可された。今年度は外注対応したが、次年度から当検査室で FISH 法での遺伝子検査を行う。

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		H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	前年比
総件数		4,192	4,071	3,794	4,605	4,686	5,319	113.5%
総標本枚数		32,231	32,463	30,333	35,906	34,225	42,140	123.1%
病理 組織 検査	件数	707	939	910	876	1,110	1,236	111.4%
	生検材料	347	526	513	448	619	688	111.1%
	手術材料	256	302	295	320	332	341	102.7%
	術中迅速診断	103	109	101	103	151	202	133.8%
	合計標本枚数	11,318	12,593	11,688	12,287	13,222	17,500	132.4%
	一般染色	4,967	5,760	5,439	5,818	5,992	6,977	116.4%
	特殊染色	5,891	6,427	5,694	5,587	6,009	8,516	141.7%
	免疫染色	460	406	555	882	1,221	2,017	165.2%
細胞 診 検査	件数	3168	2,771	2,585	3,334	3,215	3,512	109.2%
	合計標本枚数	20,913	19,870	18,645	23,152	21,109	24,640	116.7%
	一般染色	15,631	14,602	13,168	16,730	14,895	16,139	108.4%
	特殊染色	5,212	5,200	5,332	6,294	6,148	8,404	136.7%
	免疫染色	70	68	145	128	66	97	147.0%

8) 細菌検査

平成 24 年度、依頼総件数は 40,076 件であった。(前年度比+10.3%)

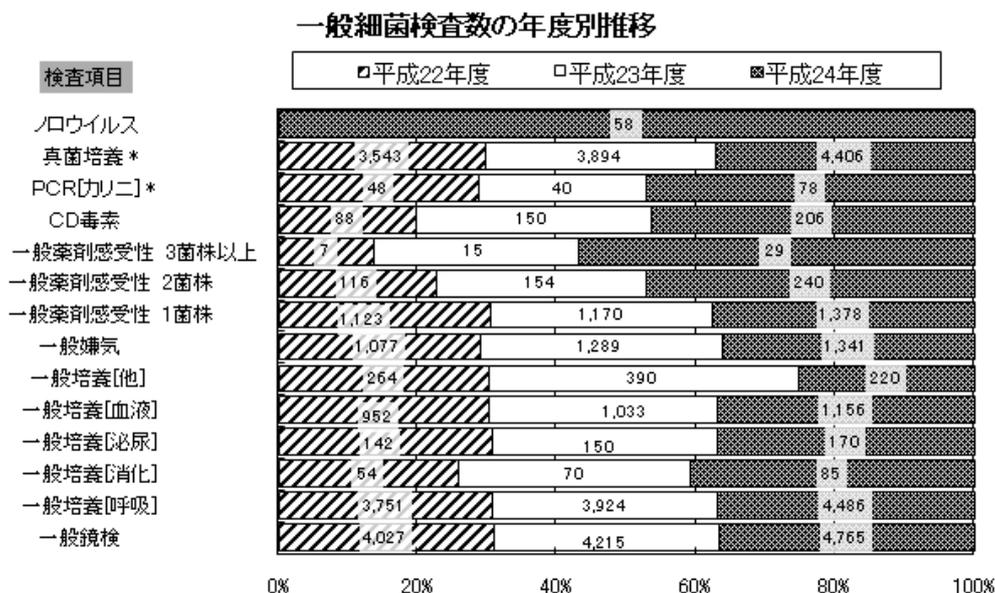
内訳は、一般細菌 18,618 件 (+12.88%)、抗酸菌 21,458 件 (+8.18%) であった。

詳細は下記に示す。

(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	1,317	1,564	1,413	1,339	1,766	1,469	1,859	1,585	1,602	1,556	1,414	1,734	18,618
抗酸菌	1,622	1,663	1,796	1,712	2,096	1,868	2,320	1,892	1,870	1,467	1,516	1,636	21,458
合計	2,939	3,227	3,209	3,051	3,862	3,337	4,179	3,477	3,472	3,023	2,930	3,370	40,076

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、「PCR カリニ」(+95.0%) であった。
- ② 「CD 毒素」は前年度比+37.3%、「一般鏡検 (グラム染色)」は+13.0%であった。
- ③ 一般培養検査の前年度比は「消化」「呼吸」「泌尿」「血液」でそれぞれ+21.4%、+14.3%、+13.3%、+11.9%であった。
- ④ 薬剤感受性の前年度比は「1 菌株」「2 菌株」「3 菌株」でそれぞれ+17.8%、+55.8%、+93.3%であった。
- ⑤ 前年度比、依頼件数(%)が減少した項目は一般培養検査「その他」で、-43.6%であった。

【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比+12.8%であった。検査依頼が減少した項目は「培養 その他」のみで、他のすべての項目は増加していた。中でも喀痰を主な材料とした「培養 (呼吸)」の依頼増加と、それに伴った薬剤感受性試験の増加が大きく影響している。

「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。平成24年度は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”や“2セット採取”が前年度比+11.9%の増加要因と考える。

「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。H24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、さらに院内感染対策に役立っている。

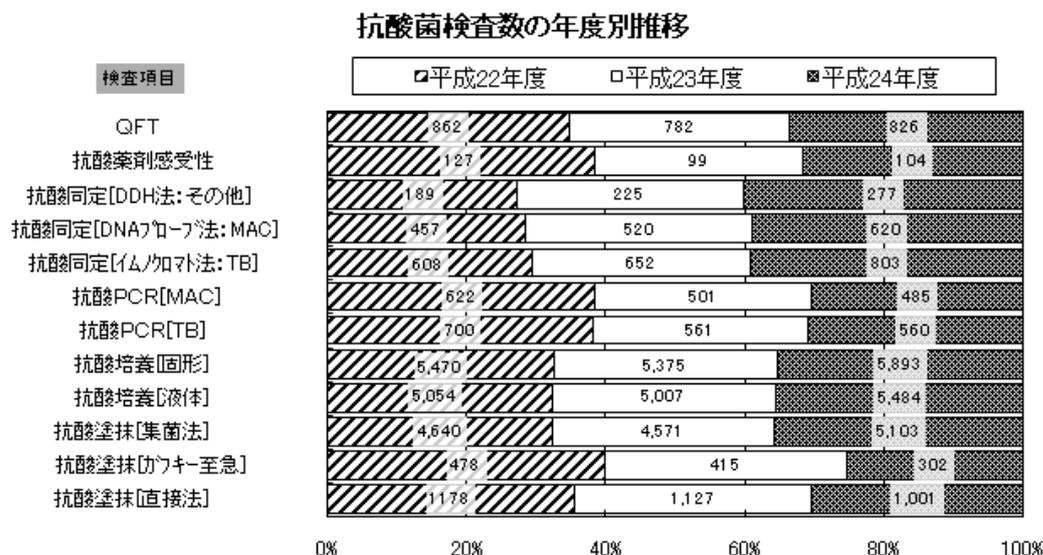
ノロウイルス検査 (イムノクロマト法) は本年度の流行に伴い試験的に導入した。今後は感染動向に注目し、日常検査に取り入れるか検討をする。

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 (イムノクロマト法: TB)」で (+23.2%)、続いて「抗酸同定 (DDH 法: その他)」(23.1%)、「抗酸同定 (DNA プローブ法)」(+19.2%) であった。
- ② 他に前年度比、依頼件数 (%) が増加した項目は、「抗酸菌塗抹 (集菌法)」(+11.6%)、「抗酸菌培養 (固型)」(+9.6%)、「抗酸菌培養 (液体)」(+9.5%)、「抗酸菌薬剤感受性」(+5.1%) であった。

- ③ 前年度比、依頼件 (%) が減少した項目は、「抗酸菌塗抹(直接)」(-11.2%)、「抗酸 PCR (TB)」(-0.2%)、「抗酸 PCR (MAC)」(-3.2%) 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+8.2%であった。「ガフキー至急検査」は前年比-27.2%と減少、またPCR(TB)は-0.2%、PCR(MAC)も約-3.3%と減少した。しかし、同定(TB)は+23.2%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)+19.2%や同定(DDH)+23.1%が増加していることから、非定形抗酸菌(症)の増加も考えられる。今後の動向を観察し、常に迅速に対応できるよう検査の習熟と技術向上に努力していきたい。

平成24年度 年度別検査件数

(単位：件)

区 分		平成24年度	対前年比 %	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
生 理	循環生理	32,575	102.6	31,748	106.8	29,737	32,600	32,769	34,291
	神経生理	322	99.4	324	91.8	353	360	204	165
	呼吸生理その他	7,329	111.2	6,592	102.6	6,424	6,845	6,682	6,389
	小 計	40,226	104.0	38,664	105.9	36,514	39,805	39,655	40,845
一 般	尿・定性、沈査	6,668	104.5	6,382	97.0	6,577	7,199	7,332	8,610
	尿定量・便検査	2,674	99.7	2,681	88.3	3,035	4,395	5,992	6,042
	血糖関連	—	—	—	—	(生化学に移行)	43,829	45,654	42,268
	感染症関連	3,363	125.5	2,680	89.3	3,002	2,988	2,547	3,057
	小 計	12,705	108.2	11,743	93.1	12,614	58,411	61,525	59,977
生化学	自動分析機 (H-008,H-7180)	1,050,170	108.6	966,581	109.8	880,632	841,216	835,563	837,264
	蛋白分画	475	74.2	640	55.6	1,151	2,083	2,573	3,026
	血液ガス	3,100	128.0	2,422	119.0	2,035	2,247	2,036	2,750
	血糖関連	52,108	107.5	48,460	100.7	48,105	(43,829)	—	—
	その他	81	95.3	85	116.4	73	30	28	10
	小 計	1,105,934	108.6	1,018,188	109.2	931,996	801,747	840,200	843,050
血 液	血算・像その他	122,599	108.0	113,513	105.9	107,145	106,552	107,382	104,962
	凝固検査	65,274	112.5	58,018	105.4	55,069	54,424	51,984	54,887
	小 計	187,873	109.5	171,531	105.7	162,214	160,976	159,366	159,849
免 疫	感染症	31,983	103.1	31,027	102.0	30,431	30,788	30,893	31,166
	腫瘍マーカー	23,399	106.3	22,021	135.3	16,281	17,577	16,893	17,366
	薬物血中濃度	703	114.3	615	82.2	748	978	933	1,112
	血清一般	18,164	103.4	17,564	111.0	15,818	18,875	21,998	27,291
	心筋マーカー	25,580	109.9	23,279	113.7	20,467	23,134	23,778	23,202
	小 計	99,829	105.6	94,506	112.8	83,745	91,352	94,495	100,137
輸 血	血液型検査	7,870	100.4	7,837	104.6	7,495	7,261	5,648	6,805
	不規則抗体スクリーニング	5,004	103.6	4,830	119.6	4,039	3,790	4,125	3,988
	クロスマッチ関連	8,427	108.3	7,778	104.7	7,427	7,839	5,071	4,441
	血液製剤照射	1,842	118.7	1,552	105.8	1,467	1,627	1,346	1,054
	血液製剤依頼	2,317	109.7	2,112	105.0	2,011	2,014	1,680	1,473
	小 計	25,460	105.6	24,109	107.4	22,439	22,531	17,870	17,761
病 理	病理組織	1,236	111.4	1,110	126.7	876	910	939	707
	細胞診	3,512	109.2	3,215	96.4	3,334	2,585	2,771	3,168
	その他	571	158.2	361	91.4	395	299	361	317
	小 計	5,319	113.5	4,686	101.8	4,605	3,794	4,071	4,192
細 菌	一般細菌	18,618	112.9	16,494	107.9	15,292	14,272	15,140	16,809
	抗酸菌	21,458	108.2	19,835	97.3	20,385	14,255	13,823	14,799
	小 計	40,076	110.3	36,329	102.1	35,577	28,527	28,963	31,608
特 殊 検 査 (外注)		38,225	114.8	33,302	107.6	30,953	31,885	26,501	30,900
総 計		1,555,647	108.6	1,433,058	108.5	1,320,657	1,239,028	1,272,646	1,288,319

7 薬剤部統計

1) 調剤薬処方せん取扱数 [表-1]

区 分		合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総 計	処方箋枚数	45,045		3,705	3,772	3,673	3,584	3,904	3,573	3,981	3,837	3,901	3,845	3,514	3,756	
	薬剤件数	139,267		11,207	11,104	11,309	10,993	12,321	11,191	12,415	12,069	11,912	11,734	11,020	11,992	
	延剤数	1,969,635		165,907	161,098	162,027	156,497	173,966	159,789	179,361	165,533	161,006	163,399	149,297	171,755	
内 訳	入院	処方箋枚数	39,728	108.8	3,236	3,314	3,242	3,125	3,454	3,120	3,549	3,382	3,477	3,373	3,142	3,314
		薬剤件数	118,308	324.1	9,276	9,328	9,520	9,160	10,478	9,458	10,679	10,325	10,355	9,930	9,604	10,195
		延剤数	1,233,185	3,378.6	96,390	99,100	98,557	91,213	109,377	98,875	116,143	103,635	106,942	103,177	100,049	109,727
	外来	処方箋枚数	5,317	21.7	469	458	431	459	450	453	432	455	424	472	372	442
		薬剤件数	20,959	85.5	1,931	1,776	1,789	1,833	1,843	1,733	1,736	1,744	1,557	1,804	1,416	1,797
		延剤数	736,450	3,005.9	69,517	61,998	63,470	65,284	64,589	60,914	63,218	61,898	54,064	60,222	49,248	62,028

(入院365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		43,519	4,124	3,901	2,717	3,205	3,431	3,956	3,734	2,997	4,344	3,868	3,585	3,657
内 訳	散剤 (剤数)	23,856	2,604	2,352	1,722	1,260	1,680	2,268	2,156	1,974	2,394	2,296	1,554	1,596
	錠剤 (剤数)	17,070	1,360	1,214	825	1,734	1,441	1,515	1,376	779	1,729	1,350	1,870	1,877
	水剤 (剤数)	1,283	90	165	115	90	140	90	70	115	113	110	95	90
	外用剤 (剤数)	1,310	70	170	55	121	170	83	132	129	108	112	66	94

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	38,430	3,202.5	3,070	3,272	3,139	3,262	3,271	2,941	3,335	3,317	3,338	3,304	3,039	3,142
処方箋発行率	87.8%		86.8%	87.7%	87.9%	87.7%	87.9%	86.7%	88.5%	87.9%	88.7%	87.5%	89.1%	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)	1,065	88.8	64	50	63	84	103	79	110	117	106	100	101	88
用法の変更	455	37.9	50	48	29	32	31	31	49	33	36	38	39	39
用量の変更 (単位)	301	25.1	31	23	26	24	30	20	29	26	21	19	30	22
剤型の変更	43	3.6	2	3	5	8	9	8	7	1	0	0	0	0
薬の変更	203	16.9	24	18	15	22	23	13	10	17	21	18	6	16
薬品の追加	243	20.3	25	14	21	19	25	22	26	12	22	22	19	16
薬品の削除	330	27.5	20	20	27	26	33	35	34	35	22	22	30	26
処方の削除	60	5.0	0	2	1	5	5	6	7	8	4	3	10	9
院外へ変更	60	5.0	5	3	7	0	7	6	2	1	2	4	11	12
院内へ変更	59	4.9	1	7	4	0	4	2	5	6	9	9	5	7
コメント訂正	159	13.3	17	12	17	13	24	10	7	17	14	5	8	15
その他	472	39.3	31	25	37	34	51	30	47	46	41	34	49	47
合計	3,450	287.5	270	225	252	267	345	262	333	319	298	274	308	297

5) 注射薬・薬品抽出し等取扱数 [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	注射薬枚数	82,229		7,143	6,917	6,375	6,121	7,311	6,867	7,087	6,926	6,963	6,981	6,431	7,107	
	注射件数	171,467		15,788	14,421	13,283	12,901	15,817	14,333	14,362	14,201	14,687	13,911	13,001	14,762	
	薬品件数	61,261		5,629	5,485	4,832	4,920	5,123	4,657	5,225	5,362	5,430	4,753	4,819	5,026	
内 訳	入院	注射薬枚数	77,078	211.2	6,746	6,500	6,001	5,700	6,827	6,476	6,649	6,474	6,509	6,526	6,005	6,665
		注射件数	163,349	447.5	15,185	13,755	12,681	12,263	15,076	13,718	13,689	13,508	13,946	13,180	12,299	14,049
		薬品件数	58,811	161.1	5,372	5,259	4,620	4,747	4,919	4,481	5,019	5,182	5,224	4,559	4,616	4,813
	外来	注射薬枚数	5,151	21.0	397	417	374	421	484	391	438	452	454	455	426	442
		注射件数	8,118	33.1	603	666	602	638	741	615	673	693	741	731	702	713
		薬品件数	2,450	10.0	257	226	212	173	204	176	206	180	206	194	203	213

(入院365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	2,352	9.6	181	199	193	207	225	178	215	179	146	201	207	221
混注件数	3,330	13.6	248	289	271	295	314	252	302	258	206	290	296	309

7) 医薬品情報の照会件数 [表-7]

1	医薬品の基本的情報(名称、採用の有無等)について	12
2	医薬品の薬剤学的な情報(配合変化、安定性など)について	61
3	医薬品の薬理的な情報(副作用、相互作用など)について	135
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	36
5	持参薬鑑別	7,590
合計		7,834

8) 薬剤委員会実績 [表-8]

回	開催年月日	採用医薬品					院内削除医薬品					差 (A)-(B)
		内服	注射	外用	その他	計(A)	内服	注射	外用	その他	計(B)	
1	H24.5.22	2	7	3	0	12	0	0	2	0	2	10
2	H24.7.31	5	11	1	0	17	3	9	0	0	12	5
3	H24.9.25	8	12	0	0	20	7	10	0	2	19	1
4	H24.12.4	2	9	3	0	14	7	4	6	0	17	-3
5	H25.2.5	0	0	0	0	0	2	2	2	0	6	-6
6	H25.3.26	4	2	0	0	6	2	2	0	0	4	2
合計		21	41	7	0	69	21	27	10	2	60	9

9) 実施受託研究 [表-9]

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	5	4	1	
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	17	12	5	
①、②、③以外の受託研究	18	1	16	1
計	40	17	22	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	6,927	577.3	573	568	572	566	580	538	593	629	548	547	614	599
請求	患者数	3,180	265.0	301	286	297	272	286	225	240	298	217	228	274
	件数	3,538	294.8	336	327	336	308	326	256	268	321	241	255	287
指導件数	4,960	413.3	423	427	450	428	446	377	419	439	349	400	395	407

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	4,741	395.1	358	363	388	394	404	339	414	360	456	425	434
	剤数	31,936	2,661.3	2,493	2,608	2,583	2,545	2,778	2,308	2,749	2,488	2,840	2,882	2,679
外来	件数	2,849	237.4	240	237	236	210	216	213	263	219	241	237	269
	剤数	17,286	1,440.5	1,615	1,508	1,471	1,245	1,354	1,165	1,609	1,322	1,475	1,374	1,609
合計	件数	7,590	632.5	598	600	624	604	620	552	677	579	697	662	703
	剤数	49,222	4,101.8	4,108	4,116	4,054	3,790	4,132	3,473	4,358	4,522	4,315	4,256	4,288

8 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布（平成24年4月1日） ※医療安全室等の看護師2名含む

年齢	～25歳	26～30歳	31～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～54歳	55歳～	合計
人数	54	66	63	79	27	14	12	7	322
構成比	16.8%	20.5%	19.6%	24.5%	8.4%	4.3%	3.7%	2.2%	100%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告（N=6037）

	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	計
予防対策	368	354	175	6	10	11	43	33	50	17	1,067
発生報告	10	17	5	4	1	2	7	9	10	3	68
院内発生	6	15	4	3	1	1	5	7	6	3	51
持ち込み	4	2	1	1	0	1	2	2	4	0	17
入院患者数	201	548	884	736	986	673	208	651	599	551	6,037
発生報告 (%)	4.98	3.10	0.57	0.54	0.10	0.30	3.37	1.38	1.67	0.54	1.13%
院内発生 (%)	2.99	2.74	0.45	0.41	0.10	0.15	2.40	1.08	1.00	0.54	0.84%

表3 褥瘡予防・発生報告前年比

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

図1 平成24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

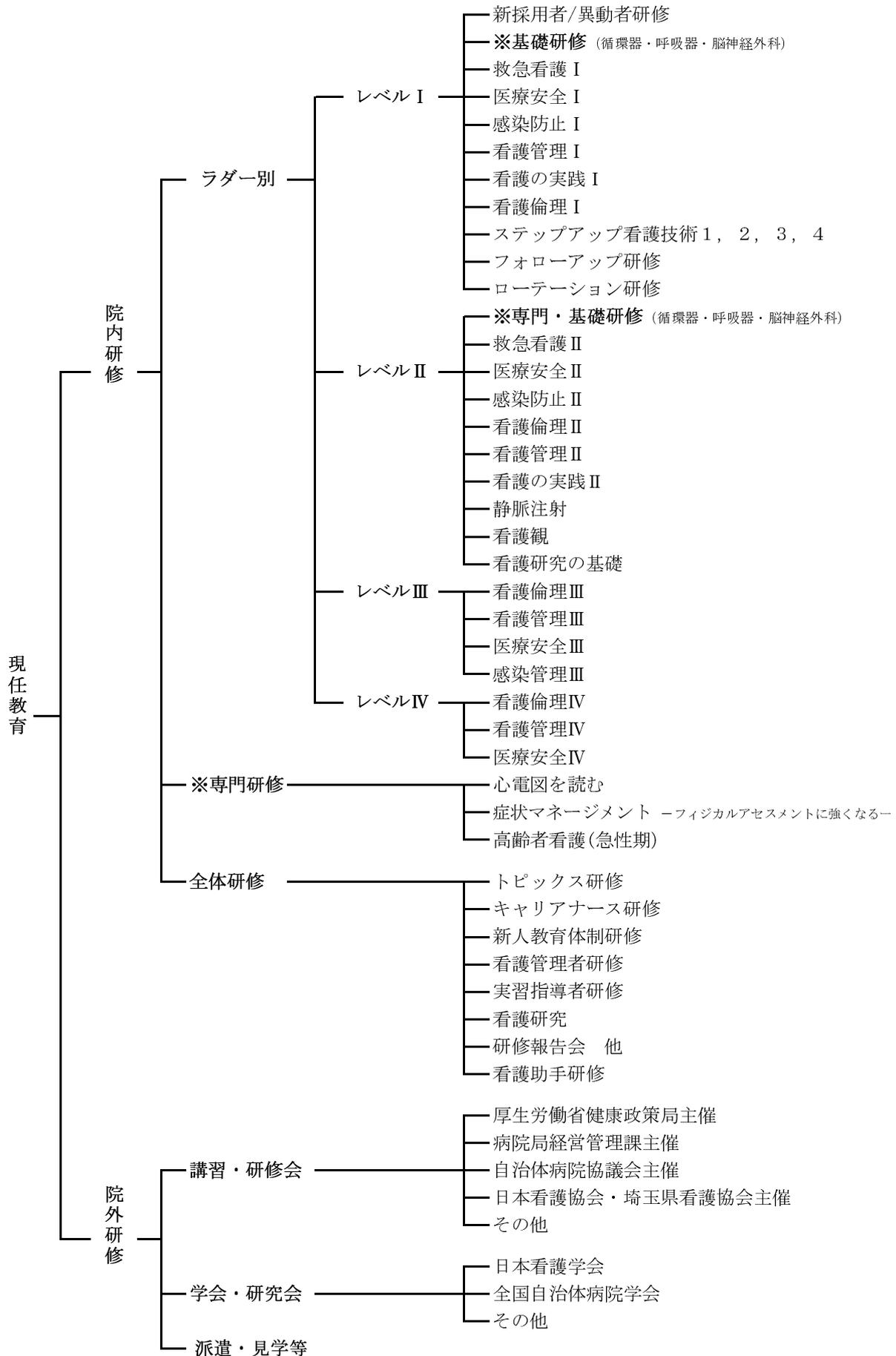


表4 平成24年度 院内教育実績

県立循環器・呼吸器病センター看護部

	研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅠ研修	新採用者・異動者研修	4月2日～4月16日	17h	1前	31名	教育委員会 他	・センター全体および看護部の組織と業務の概要を理解し、職員としての自覚を持つことができる
	看護倫理Ⅰ（看護倫理とインフォームドコンセント）	4月6日	1h	1前	31名	認定看護師：石毛 圭輝	・看護者の倫理観について理解できる。 ・インフォームド・コンセントについて理解できる ・インフォームド・コンセントの実際と看護の役割について理解できる
	※基礎研修	4月5月7月10月1月	9h7h1.5h8.5h3h	1前	31名 30名 28名 26名 26名	師長・看護師 認定看護師	・センターの特徴的な疾患看護の基礎知識が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる
	ステップアップ技術研修	4月5月7月10月1月	8.5h7h7h5h5h	1前	31名 29名 27名 26名 26名	教育委員会 主任会議 教育担当者会議	・基本的な基礎看護技術が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる
	医療安全Ⅰ	4月6日7月11日10月3日	1.5h2h2h	1前	31名 27名 27名	医療安全看護部 小委員会	・医療安全に関する基本的知識の理解ができる ・インシデントの発生状況を知り、その予防対策について理解できる ・危険予知について理解し実践場面へつなげることができる
	感染管理Ⅰ	4月4日7月11日	1h1h	1前	31名 27名	ICT	・衛生的な手洗いができる ・スタンダードプリコーションについて理解でき、実施できる ・医療廃棄物の適切な取り扱いができる ・感染管理に関する院内の組織を理解できる ・感染防止対策が確実に実践できる ・針刺し事故防止対策の実施と事故後の対応について理解できる ・洗浄消毒滅菌の適切な選択ができる
	救急看護Ⅰ	5月23日1月23日	7h7h	1前	32名	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
	看護管理Ⅰ（リーダーシップⅠ）	7月13日	1.5h2h2h	1前	28名	小菅師長	・メンバーシップについて理解する ・チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる
	看護実践Ⅰ（プライマリナースングⅠ）	7月13日10月5日1月24日	2h3h2h	1前	28名 27名 27名	教育委員会 尾上師長 岡田主査	※多重課題 ※看護過程 ※プライマリナースの役割～退院支援
	フォローアップⅠーⅠ	4月16日7月13日10月5日1月25日	2h2h2h2h	1前	30名 27名 26名 26名	教育委員会	・3ヶ月・6カ月・1年の課題などを明確にする ・看護技術の習得と精神的支援が受けられる
レベルⅡ研修	※専門基礎研修	8月4日～5日	16h	Ⅰ	16名	教育委員会 認定看護師会議	・呼吸器系・循環器系・脳神経外科系のすぐに使える知識・技術とフィジカルアセスメントを習得する
	静脈注射	11月7日	4h	Ⅰ	32名	師長・副師長	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる
	医療安全Ⅱ	5月30日	3h	Ⅰ	19名	医療安全看護部 小委員会	・RCA分析を通して原因を追究し再発防止策を立案し、実践できる
	感染管理Ⅱ	6月20日	2h	Ⅰ	20名	ICT	・医療安全としての感染管理について理解できる ・感染防止対策が確実に実施できる
	救急看護Ⅱ	6月13日7月18日12月19日	7h7h7h	Ⅰ	29名 28名 28名	教育担当者 病棟主任	・急変時に必要な基本技術が実施できる ・緊急時の看護師の対応が理解でき実践できる
	看護実践Ⅱ（プライマリナースングⅡ）	12月5日	3h	Ⅰ	23名	尾上師長	・事例を通して患者の家族も含めた情報収集ができ、個別の看護計画が立案できる
	看護管理Ⅱ（リーダーシップⅡ）	11月21日	3h	Ⅰ	17名	高橋（陽）師長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームナース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Ⅱ（看護倫理とインフォームドコンセントⅡ）	2月6日	3h	Ⅰ	21名	認定看護師：石毛 圭輝	・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
	看護観	7月4日	3h	Ⅰ	16名	院外講師：長田司先生 教育担当副部長	・先輩看護師の看護観を学び、自己の看護実践を看護理論に基づき客観的に振り返ることができる ・自己の看護観を確立し、それを文章化して表現できる
	看護研究の基礎	5月16日	1.5h	Ⅰ	23名	宮崎副部長	・看護研究に共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	看護管理Ⅲ（リーダーシップⅢ）	6月6日	2.5h	Ⅱ	19名	田村副部長	・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Ⅲ（看護倫理とインフォームドコンセントⅢ）	11月14日	3h	Ⅱ	23名	棚倉師長	・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
	※感染管理Ⅲ（24年度～）	2月27日	3h	Ⅱ	29名	ICT	・センターのサーベイランス状況について理解できる ・病棟での感染防止対策について考え実践できる
	※医療安全Ⅲ（24年度～）	9月26日	4h	Ⅱ	27名	医療安全看護部 小委員会	・医療安全に対する問題提起・解決策を理解しスタッフへの助言・指導ができる
レベルⅣ	看護管理Ⅳ（リーダーシップⅣ）	6月27日	3h	Ⅲ	8名	田村副部長	・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Ⅳ（看護倫理とインフォームドコンセントⅣ）	11月28日	3h	Ⅲ	6名	山戸病棟主任・認定看護師	・臨床場面での倫理的問題を病棟全体で共有化が図れる
	※医療安全Ⅳ（24年度～）	10月17日	2h	Ⅲ	18名	医療安全看護部 小委員会	・メディアエーションについて理解できる
※専門研修	心電図を読む	5月～全8～9回／年	1.5h×10回	Ⅱ以上	延べ160名 修了認定17名	宮永医師 認定看護師	・看護実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる ・キャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる
	症状マネージメントーフィジカルアセスメントに強くなるー		3h×1回 1.5h×8回	Ⅱ以上	延べ229名 修了認定23名	院外講師：矢ヶ崎香 認定看護師：山戸千枝 金子和恵 下田純子 叶内医師	
	急性期の高齢者看護		3h×1回 1.5h×8回	Ⅱ以上	延べ171名 修了認定18名	院外講師：伊藤まゆみ 認定看護師：笠原希美 大島孝幸 石毛圭輝	

	研 修 名	日 時	時間数	対象者	受講者数	講 師	目 的 ・ 目 標
全体研修 / その他	実習指導者研修	年1回		実習指導者	7名	実習指導者会議	・臨床実習指導能力の向上を図ることができる
	看護管理研修	年1回		師長・副師長・病棟主任	13名 12名	看護部長・副部長	・看護管理者としての役割を理解し、その能力を身につけることができる
	新人教育体制研修	4月10日 2月13日	1h 1.5h	教育担当者他	11名 15名	教育委員；棚倉師長、吉野師長	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制をつくること ことができる
	キャリアアナース研修 (フォローアップ研修含む)	7月25日 ～	6h	キャリアアナース	7名	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
	トピックス研修	5月23日	1h	看護職員	85名	医事課 川田主査 教育委員会	・看護の課題に関する最新の情報・知識を学ぶ
	院外研修報告会					院内	・院外研修での学びを共有できる
	認定看護師活動報告会	1月24日	1.5h	看護職員	87名	認定看護師	・認定看護師の活動やその成果を知り、日々の看護実践に役立てることができる
	看護実践報告会	3月1日		看護職員	100名	看護ケア質向上 委員会	・看護の質向上のための各看護単位での看護実践の取り組みを知り、その成果を 共有できる
	看護研究指導	5～6回/ 年		看護研究実施者		看護研究委員会	・科学的根拠に基づいた看護実践をするために研究に取り組むことができる
	看護研究発表会	2月23日		看護職員	104名	看護研究委員会	・研究成果を共有し、さらなる研究へと結びつけることができる
	看護助手研修	5月、7 月、11 月、1月		看護助手	68名	池田副部長	・安全な看護助手業務ができるための知識・技術を身につけることができる

表5 平成24年度 専門看護師・認定看護師活動報告書1

専門看護師1名・認定看護師人数8名(専従0名)
活動実績平成25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	がん性疼痛看護(1名) 山戸千枝(H18) がん看護専門看護師(H24)	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)				
活動概要	(1)実践 ①所属病棟における看護実践 ②多職種合同カンファレンス ③がんカウンセリング ④オピオイド鎮痛薬(貼付薬)の使用手順作成 (2)相談 ①院内ラウンド ②看護師など医療専門職からの相談を受け問題解決にあたる (3)指導 ①所属病棟の教育プログラムの企画と運営 ②院内研修講師 ③院外研修講師 ④看護学生実習への協力	(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 (2)相談活動 ①院内ラウンド 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)実践 ①褥瘡対策チームとして褥瘡予防発生した患者のケアに関わる。 院内褥瘡発生率 0.84% 褥瘡有病率平均 1.72% 褥瘡推定発症率平均 1.05% (2)相談活動 ①創傷を持つ患者のケア相談 ②創傷を持つ患者の退院に向けてのセルフケア指導相談 (3)指導 ①院内研修講師	(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料の作成 医療安全看護部小委員会との連携				
実践件数	看護外来等	9	看護外来等	314	病棟実践業務	28	病棟実践業務	37
	①所属病棟における看護実践 ②多職種合同カンファレンス 退院調整:1件 難渋事例検討:1件 ③がんカウンセリング (病棟3件/外来3件) ④オピオイド鎮痛薬(貼付薬)の使用手順作成 ⑤実践事例を訪問看護師と振り返り、今後の課題を検討。	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:11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:302名(そのうち浮腫のある患者89名) ③がんカウンセリング:1件	①褥瘡対策チームとして褥瘡を持つ患者のケアについてラウンドし実践をおこなった。 褥瘡回診28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、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。				
相談	相談件数	33	相談件数	35	相談件数	34	相談件数	12
	(相談件数) 新規:33件 継続:4件 (相談内容) 疼痛マネジメント:22件 呼吸困難マネジメント:2件 せん妄:2件 退院支援:3件 意思決定支援:2件 精神的ケア:1件 抗がん剤の有害事象対策:1件	(新規相談内容) 不安:12名 がん性疼痛:7名 退院支援:4名 せん妄:3名 睡眠:3名 呼吸困難:1名 家族ケア:1名 浮腫のケア:1名 皮膚ケア:1名 意思決定:1名 非がん性疼痛:1名	(相談内訳) 新規34件 褥瘡12件 カテーテルによる皮膚損傷2件 肛門周囲炎1件 足病変7件 外傷4件 その他8件	*患者複数相談あり (相談内容) 主に心臓血管外科や循環器内科の医師から、術前術後の血糖コントロールや内服調整の相談を適宜(ほぼ毎月)受けている。 それ以外に看護師から、インスリンを使用していない2型糖尿病患者の血糖測定器購入についての相談(4件)				
指導	指導件数	25	指導件数	12	指導件数	5	指導件数	31
	所属病棟の教育プログラムの企画・運営:1件 デスケースカンファレンス:5件 持続皮下注射について:1件 院内研修講師:7件 院外研修講師:1件 看護学生統合実習:10名	スタッフへの指導等 (1)デスケースカンファレンス参加:11件(書面回答含む) (2)ケースカンファレンス参加:1件	保湿剤の選択方法の指導(CCU) 外来の勉強会説明と手配 フレキシシールの診療報酬算定について アミロイドーシスのある患者の創傷管理 患者説明用紙「スキんケア」の修正	*患者複数相談あり (相談内容) 糖尿病療養指導(10件) インスリン関係(8件) 低血糖(1件) フットケア(6件) 食事療法(4件) 内服について(1件) 検査について(1件)				
その他	1. 委員会活動 (1)緩和ケア委員会 ①事例検討会参加:1件 ②講演会企画・運営:1件 (2)看護研究委員会 ①看護研究指導(4E・外来) ②認定看護師連絡会議 ③緩和ケアに関する医療相談 ④認定看護師(クローバー)通信の発行 ⑤専門看護師・認定看護師のユニフォームと活動内容掲示 ⑥いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 2. 地域連携に関する活動 (1)「循環器・呼吸器病センターだより」へ認定看護師紹介を掲載 (2)埼玉看護協会主催「認定看護師交流会」参加 (3)東北緩和ケア懇話会参加(熊谷総合病院・深谷日赤)	1. 委員会活動 (1)緩和ケア委員会 ①症例検討会1回企画実施 ②講演会2回実施 (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)新採用看護師研修『認定看護師の領域と活動』 (2)新採用看護師研修『ラダーI研修・症状マネジメント』 (3)ラダーII研修『専門基礎研修①緩和ケア②呼吸不全患者看護』 (4)専門研修『症状マネジメント』 3. 院外活動 (1)埼玉訪問看護ステーション連絡協議会第1ブロック講演会『緩和ケア』講師 (2)熊谷医師会看護専門学校講師『ターミナルケア』講師 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)埼玉ストーマリハビリテーション研究会・講師、実習指導 (2)いきいき健康塾in熊谷 2. 院内講師 (1)ラダーI研修 『褥瘡対策とスキンケア』 (2)専門基礎研修 スキンケアの基本 急性期の高齢者看護 高齢者の皮膚の特徴とケア	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 (6)上尾高等看護学院 (7)熊谷市の企業主を対象にした勉強会				

表5 平成24年度 専門看護師・認定看護師活動報告書2

専門看護師1名・認定看護師人数8名(専従0名)
活動実績平成25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	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)	慢性心不全看護(1名) 笠井美穂(H24)				
活動概要	(1)実践 ①外来化学療法室や呼吸器病棟での看護実践 ②外来化学療法室の環境整備、関連資料の作成 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受けて病棟へ訪問 (3)指導 ①院内研修講師 ※外来化学療法は4月～2月までで373件であった。 前年度の約2.5倍となっている。	脳神経外科、呼吸器内科、心臓血管外科、循環器内科を中心に活動した。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)337件 ・摂食機能療法の評価表を、全科で使用できるように作成しなおした ・栄養部と嚥下食の形態、温度、味、エネルギー量について検討し、変更した。 摂食動作補助食器についても検討し、導入した。	(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脳卒中再発予防 (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	(1)所属病棟での活動 ①循環器内科病棟での心不全患者の療養支援(増悪予防、自己管理能力の向上) ②心臓リハビリテーション教室における再発予防支援 ③心不全についてのパンフレット作成				
実践件数	外来化学療法等	26	病棟実践業務	84	病棟実践業務	94	病棟実践業務	2
相談	相談件数	41	相談件数	84	相談件数	18	相談件数	8
指導	指導件数	12	指導件数	146	指導件数	12	指導件数	0
その他	1. 委員会活動 (1)化学療法委員会 (2)緩和ケア委員会 (3)化学療法委員会 (4)医療相談 (5)認定看護師連絡会議 2. 研修講師 (院外講師) (1)いきいき健康塾IN熊谷実践講座 (院内講師) (1)専門基礎研修:「がん化学療法看護:がんの発生から治療まで」 (2)専門研:「症状マネジメント」治療を受ける患者のフィジカルアセスメント」 (3)新採用者研修:「抗がん剤を受ける患者の看護」 (4)フォローアップ研修 (5)キャリアナース研修 (6)分散教育:「化学療法看護」	1. 委員会活動 (1)NSTチーム 2. 研修講師 (1)埼玉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「脳卒中とむせない食べ方」担当 (3)埼玉看護協会認定看護師派遣事業和光病院研修講師 3. 院内講師 (1)専門研修「急性期の高齢者看護」 (2)専門基礎研修「摂食嚥下障害の看護」 (3)新人研修「脳神経外科疾患と看護(基礎)」	1. 委員会活動 (1)認定看護師連絡会議 (2)看護研究委員会 (3)クリティカルパス導入推進委員会 (4)いきいき健康塾 2. 研修講師 (院内研修) (1)新規採用者研修「活動援助技術、移乗動作」 (2)専門研修「高齢者の日常生活動作援助技術」「高次脳機能アセスメント」 (3)専門基礎研修「脳神経領域におけるアセスメント」(院外研修) 国立リハビリテーション学院 脳卒中リハビリテーション看護教育課程	1. 研修講師 (院内講師) (1)専門基礎研修「循環器疾患」 (2)専門研「心電図を読む」 (3)合同研修分散教育「慢性心不全患者の看護(院外講師)」 (1)埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師「循環器疾患患者の看護」 (2)認定看護師連絡会議 (3)いきいき健康塾IN熊谷				

表6 平成24年度 研修主催者別院外研修派遣（公費）実績

	主催者名	コース数	参加人数（人）
1	県（公務員研修）	4	61
2	病院局主催	10	99
3	全国自治体病院協議会	2	6
4	日本看護協会	4	7
5	埼玉県看護協会	80	180
6	学会 等	18	44
7	その他（県立病院、感染、医療安全、管理研修 他）	51	83
8	長期派遣研修（再掲）	(7)	(7)
	合 計	169	480

※ 平成20年度から、研修派遣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カ月以上に及ぶ研修派遣期間を再掲した。

表7 平成24年度 臨地実習・研修、病院見学受け入れ実績

	実習・研修等受け入れ内容	実人数（人）	延人数（人）
1	県立高等看護学院 臨地実習	257	2,403
2	秩父看護専門学校 臨地実習	40	40
3	東都医療大学 臨地実習	38	180
4	実習指導者講習会 臨地実習	2	4
5	高等学校初任者研修	0	0
6	専任教員の臨床実践研修（県立高等看護学院）	1	1
7	熊谷市消防本部 救命救急士研修	9	18
8	埼玉県看護教員養成講習会病院実習	2	10
9	インターンシップ	39	41
10	病院見学	34	34
11	ふれあい看護体験	18	18
	合 計	440	2,749

※ 高等学校初任者研修は今年度採用がないため、依頼なしという連絡を受けています。

表8 平成24年度 講師等派遣実績

所属	職名	氏名	従事団体名	場所	内容	従事日(始期)	従事日(終期)
看護部	副病院長	※小木曾 國子	公益社団法人日本看護協会	東京都	検討	24.4.1	25.3.31
看護部	副病院長	※小木曾 國子	公益社団法人日本看護協会	さいたま市	検討	24.10.5	
看護部	副病院長	※小木曾 國子	公益社団法人日本看護協会	東京都	講師	24.8.17	24.10.17
看護部	副病院長	※小木曾 國子	社団法人全国社会保険協会連合	千葉県	講師	25.1.25	
看護部	副病院長	※小木曾 國子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	24.12.2	24.10.17
A棟1階	師長	高橋 純子	社会福祉法人 安誠福祉会	桶川市	講師	24.4.22	
4階西	主任	※石毛 圭輝	公益社団法人日本看護協会	東京都	講師	24.8.2	
4階西	主任	※石毛 圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	24.7.17	24.7.31
CCU	主任	※笠原 希美	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	24.6.8	
4階西	主任	※石毛 圭輝	県立高等看護学院	熊谷市	講師	24.5.25	24.6.22
CCU	主任	柳 洋子	県立高等看護学院	熊谷市	講師	24.7.5	
ICU	主任	川辺 亜由美	県立高等看護学院	熊谷市	講師	24.6.6	24.6.19
4階東	主任	大谷 聰子	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	25.1.8	25.1.30
4階西	主任	※石毛 圭輝	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	25.1.15	25.2.8
4階東	主任	※笠原 希美	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	24.9.7	24.10.5
3階東	技師	大沢 朗子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	24.9.25	24.10.3
A棟2階	主査	※金子 和恵	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	24.6.11	24.6.25
4階西	主任	※石毛 圭輝	日本赤十字看護大学	東京都	講師	24.8.8	
A棟2階	主査	※金子 和恵	埼玉県看護協会(訪問看護ステーション 連絡協議会 北ブロック)	寄居町	講師	24.11.17	
A棟1階	主任	※山戸 千枝	埼玉県訪問看護ステーション連絡協議会 南ブロック	上尾市	講師	24.7.7	
3階西	主任	※大島 隆幸	国立傷害者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	24.5.9	
3階西	主任	※大島 隆幸	国立傷害者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	24.7.6	
3階西	主任	※大島 隆幸	国立傷害者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	25.3.18	
3階西	主任	※大島 隆幸	国立傷害者リハビリテーションセンター	所沢市	講師	24.12.3	
CCU	主任	※笠原 希美	和光病院(埼看協)	和光市	講師	25.3.8	
CCU	副師長	※川上 幸子	埼玉ストーマリハビリテーション講習会	さいたま市	講師	24.10.6	24.10.8
3階西	師長	工藤 富士子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	業務委員	24.6.23	25.3.22
A棟2階	師長	土方 一恵	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	深谷市	役員会	24.4.27	25.3.22
A棟4階	主任	松島 桂子	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	深谷市	役員会	24.4.27	25.3.22
A棟2階	主任	塙 和美	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	深谷市	役員会	24.4.27	

他に、金子和恵認定看護師が北部緩和ケア懇話会の幹事等で会議に出席している。

※ 認定看護管理者及び専門・認定看護師(日本看護協会)

9 栄養部統計

平成24年度 年間食種別食数表

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

食種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比(%)
常食菜	8,167	7,819	8,013	7,576	7,273	7,378	7,272	6,351	6,477	6,724	6,937	7,196	87,183	38.0
軟菜	755	1,491	1,264	1,205	1,636	1,168	1,758	1,625	1,593	1,504	1,311	1,312	16,622	7.3
三分菜・五分菜	333	341	477	882	694	815	937	721	626	665	737	559	7,787	3.4
流動菜	67	56	102	72	112	52	56	127	88	201	147	142	1,222	0.5
濃厚流動食	1,488	1,708	1,539	1,465	1,587	1,661	1,493	1,313	1,663	1,581	1,210	1,376	18,084	7.9
嚥下食	259	289	215	214	483	543	539	428	581	739	503	380	5,173	2.3
一般術後食													0	0.0
子離乳食													0	0.0
子供児食													0	0.0
学童食													0	0.0
遅食	23	31	22	17	26	24	31	26	31	28	30	13	302	0.1
術前食												1	1	0.0
小計	11,092	11,735	11,632	11,431	11,811	11,641	12,086	10,591	11,059	11,442	10,875	10,979	136,374	59.5
塩分コントロール食	1,321	1,480	1,280	1,105	1,144	1,062	1,347	1,460	990	993	1,193	1,106	14,481	6.3
エネルギーコントロール食	1,274	1,169	1,374	1,262	848	1,125	1,242	1,464	1,271	1,156	1,216	1,213	14,614	6.4
塩分エネルギーコントロール食	4,868	4,175	4,435	4,163	5,087	4,436	4,673	4,874	5,374	5,582	4,556	5,297	57,520	25.1
蛋白・塩分コントロール食	255	371	589	267	406	373	137	307	216	391	482	469	4,263	1.9
脂質コントロール食	37		37		31	18		12	69	30	34	12	280	0.1
潰瘍食	27	93	128	40		35	48	16	19		31	59	496	0.2
上部消化食	19	24	15	3	85	53	13	109			96	93	510	0.2
下部消化食	134	89			14	94	39		95	58	62	31	616	0.3
検査食	3	2	6		3	1	7	4		3		2	31	0.0
小計	7,938	7,403	7,864	6,840	7,618	7,197	7,506	8,246	8,034	8,213	7,670	8,282	92,811	40.5
合計	19,030	19,138	19,496	18,271	19,429	18,838	19,592	18,837	19,093	19,655	18,545	19,261	229,185	100.0

給食者延数	7,125	7,132	7,304	6,874	7,269	7,061	7,371	7,135	7,204	7,270	6,936	7,244	85,925
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

平成24年度 栄養指導実施状況

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

指導内容	月												小計	合計	構成比 (%)	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
糖尿病	入院	10	3	5	3	2	4	5	3	4	3	6	6	54	76	18.4
	外来	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	21			
	入院非加算													0		
	外来非加算											1	1	1		
心臓疾患	入院	14	15	16	17	16	8	19	13	22	19	7	16	182	237	57.5
	外来	4	6	3	4	2	2	3	3	7	9	2	3	48		
	入院非加算					1			1	1				3		
	外来非加算		2					1	1					4		
脂質異常症	入院								1					1	3	0.7
	外来								1					2		
	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		5	6	1.5
	外来													0		
	入院非加算													1		
	外来非加算													1		
腎臓疾患	入院	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	37	9.0
	外来		2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	14		
	入院非加算		1											1		
	外来非加算													3		
高度肥満	入院	1		1										2	6	1.5
	外来													3		
	入院非加算													0		
	外来非加算													1		
その他	入院													1	43	10.4
	外来													1		
	入院非加算													3		
	外来非加算		36					1						39		
個人指導小計	入院	27	19	22	22	21	14	27	20	27	25	16	26	266	412	100.0
	外来	5	11	8	6	4	4	7	5	11	13	8	8	90		
	入院非加算	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	8		
	外来非加算	0	38	0	0	0	1	4	2	0	1	0	2	48		
心臓疾患	入院													4	36	
	外来	5		6				4	4	5	5	7		32		
	外来													8		
慢性閉塞性肺疾患	入院													4	44	
	外来													7		
集団指導小計	入院					2			1			1		4	44	
	外来	5		6		1		12	4	5	7			40		
合計	37	69	36	29	29	29	19	50	33	39	45	34	36	456	456	

第2章 会計業務統計（事業会計）

（平成24年4月1日から平成25年3月31日まで）

第1表 比較損益計算書

区 分	平成24年度		平成23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	10,294,442,681 円	100.0 %	10,372,514,470 円	100.0 %	-78,071,789 円	99.2 %
医業収益	8,633,457,863	83.9	8,634,326,334	83.2	-868,471	100.0
入院収益	7,089,306,121	68.9	7,150,205,645	68.9	-60,899,524	99.1
外来収益	1,398,599,039	13.6	1,324,184,687	12.8	74,414,352	105.6
その他医業収益	145,552,703	1.4	159,936,002	1.5	-14,383,299	91.0
医業外収益	1,654,367,805	16.0	1,738,188,136	16.8	-83,820,331	95.2
受取利息配当金	4,929,591	0.0	8,608,200	0.1	-3,678,609	57.3
補助金	1,724,000	0.0	639,000	0.0	1,085,000	269.8
負担金交付金	1,603,734,703	15.6	1,698,497,896	16.4	-94,763,193	94.4
その他医業外収益	43,979,511	0.4	30,443,040	0.3	13,536,471	144.5
特別利益	6,617,013	0.1	0	0.0	6,617,013	皆増
過年度損益修正益	6,617,013	0.1	0	0.0	6,617,013	皆増
収益合計	10,294,442,681	100.0	10,372,514,470	100.0	-78,071,789	99.2
病院事業費用	10,179,393,003 円	100.0 %	10,298,473,662 円	100.0 %	-119,080,659 円	98.8 %
医業費用	9,614,406,655	94.5	9,717,275,466	94.4	-102,868,811	98.9
給与費	4,456,221,595	43.8	4,449,550,169	43.2	6,671,426	100.1
材料費	2,997,149,086	29.5	3,193,514,595	31.0	-196,365,509	93.9
経費	1,525,628,336	15.0	1,448,218,262	14.1	77,410,074	105.3
減価償却費	580,194,045	5.7	571,080,746	5.6	9,113,299	101.6
資産減耗費	9,549,799	0.1	9,160,244	0.1	389,555	104.3
研究研修費	45,663,794	0.4	45,751,450	0.4	-87,656	99.8
医業外費用	564,986,348	5.5	581,198,196	5.6	-16,211,848	97.2
支払利息及び企業債取扱諸費	177,982,774	1.7	190,395,008	1.8	-12,412,234	93.5
繰延勘定償却	164,957,359	1.6	163,625,185	1.6	1,332,174	100.8
消費税	0	0.0	0	0.0	0	-
雑損失	222,046,215	2.2	227,178,003	2.2	-5,131,788	97.7
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	10,179,393,003	100.0	10,298,473,662	100.0	-119,080,659	98.8
当年度純損失	-	-	-	-	-	-
当年度純利益	115,049,678	-	74,040,808	-	41,008,870	155.4
前年度繰越利益剰余金	-761,627,682	-	-835,668,490	-	74,040,808	91.1
当年度末処分利益剰余金	-646,578,004	-	-761,627,682	-	115,049,678	84.9

第2表 比較貸借対照表

区 分	平成24年度		平成23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	9,421,672,519	51.6	9,550,507,924	51.9	-128,835,405	98.7
有形固定資産	9,418,874,017	51.6	9,547,709,422	51.9	-128,835,405	98.7
土地	547,037,847	3.0	526,527,595	2.9	20,510,252	103.9
建物	6,748,849,435	36.9	6,948,598,023	37.8	-199,748,588	97.1
構築物	194,395,688	1.1	174,289,955	0.9	20,105,733	111.5
器械備品	1,861,334,801	10.2	1,868,954,129	10.2	-7,619,328	99.6
車両	185,666	0.0	279,486	0.0	-93,820	66.4
建設仮勘定		0.0		0.0	0	—
建設仮勘定	67,070,580	0.4	29,060,234	0.1	38,010,346	230.8
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	8,296,286,415	45.3	8,135,549,149	44.3	160,737,266	102.0
現金預金	6,796,165,377	37.2	6,592,009,665	35.9	204,155,712	103.1
未収金	1,468,806,680	8.0	1,515,451,272	8.3	-46,644,592	96.9
貯蔵品	25,814,358	0.1	22,588,212	0.1	3,226,146	114.3
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	564,849,583	3.1	706,498,492	3.8	-141,648,909	80.0
企業債発行差金	0	0.0	0	0.0	0	—
開発費	399,155,094	2.2	533,200,677	2.9	-134,045,583	74.9
控除対象外消費税額	165,694,489	0.9	173,297,815	0.9	-7,603,326	95.6
資産合計	18,282,808,517	100.0	18,392,555,565	100.0	-109,747,048	99.4
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	1,262,194,147	7.0	1,315,572,452	7.2	-53,378,305	95.9
固定負債	432,208,163	2.4	469,311,961	2.6	-37,103,798	92.1
引当金	432,208,163	2.4	469,311,961	2.6	-37,103,798	92.1
退職給与引当金	414,954,425	2.3	452,058,223	2.5	-37,103,798	91.8
修繕引当金	17,253,738	0.1	17,253,738	0.1	0	100.0
流動負債	829,985,984	4.6	846,260,491	4.6	-16,274,507	98.1
未払金	764,928,205	4.2	805,921,009	4.4	-40,992,804	94.9
その他流動負債	65,057,779	0.4	40,339,482	0.2	24,718,297	161.3
資本	17,020,614,370	93.0	17,076,983,113	92.8	-56,368,743	99.7
資本金	12,613,214,856	68.9	12,974,136,127	70.5	-360,921,271	97.2
自己資本金	8,414,000,440	46.0	8,414,000,440	45.7	0	100.0
借入資本金	4,199,214,416	22.9	4,560,135,687	24.8	-360,921,271	92.1
企業債	4,199,214,416	22.9	4,560,135,687	24.8	-360,921,271	92.1
剰余金	4,407,399,514	24.1	4,102,846,986	22.3	304,552,528	107.4
資本剰余金	5,053,977,518	27.6	4,864,474,668	26.4	189,502,850	103.9
受贈財産評価額	29,436,304	0.2	83,593,454	0.4	-54,157,150	35.2
寄附金	100,000	0.0	0	0.0	100,000	—
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	4,935,309,214	26.9	4,691,749,214	25.5	243,560,000	105.2
利益剰余金	-646,578,004	-3.5	-761,627,682	-4.1	115,049,678	84.9
減債積立金	0	0.0	0	0.0	0	—
当年度未処分利益剰余金	-646,578,004	-3.5	-761,627,682	-4.1	115,049,678	84.9
負債・資本合計	18,282,808,517	100.0	18,392,555,565	100.0	-109,747,048	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	9,052,022,000	10,302,553,320	1,250,531,320
医業収益	9,018,259,000	8,640,587,474	-377,671,526
入院収益	7,469,946,000	7,089,306,121	-380,639,879
1人1日当たり単価	77,816	74,085	-3,731
年間延患者数(人)	95,995	95,692	-303
1日平均患者数(人)	263.0	262.2	-0.8
病床利用率(%)	82.4	82.2	-0.2
外来収益	1,386,206,000	1,398,794,981	12,588,981
1人1日当たり単価	17,522	17,636	113
年間延患者数(人)	79,111	79,316	205
1日平均患者数(人)	322.9	323.7	0.8
その他医業収益	162,107,000	152,486,372	-9,620,628
室料差額収益	110,553,000	104,688,440	-5,864,560
公衆衛生活動収益	7,978,000	10,398,814	2,420,814
その他医業収益	43,576,000	37,399,118	-6,176,882
医業外収益	33,763,000	1,655,348,833	1,621,585,833
受取利息配当金	0	4,929,591	4,929,591
預金利息	0	4,929,591	4,929,591
補助金	0	1,724,000	1,724,000
負担金交付金	0	1,603,734,703	1,603,734,703
その他医業外収益	33,763,000	44,960,539	11,197,539
不用品売却収益	0	0	0
その他医業外収益	33,763,000	44,960,539	11,197,539
特別利益	0	6,617,013	6,617,013
過年度損益修正益	0	6,617,013	6,617,013
病院事業費用	10,281,206,000	10,185,079,062	96,126,938
医業費用	10,116,077,000	9,840,179,886	275,897,114
給与費	4,574,568,000	4,458,820,346	115,747,654
給 料	1,815,473,000	1,805,630,236	9,842,764
手 当	1,696,579,000	1,716,886,240	-20,307,240
報 酬	146,183,000	104,325,605	41,857,395
退職給与金	224,262,000	155,164,155	69,097,845
法定福利費	692,071,000	676,814,110	15,256,890
材料費	3,162,867,000	3,144,992,736	17,874,264
薬品費	1,221,320,000	1,215,444,891	5,875,109
診療材料費	1,864,846,000	1,858,705,194	6,140,806
給食材料費	69,096,000	66,127,774	2,968,226
医療消耗備品費	7,605,000	4,714,877	2,890,123
経 費	1,707,100,000	1,598,737,256	108,362,744
厚生福利費	9,244,000	7,633,496	1,610,504
賃 金	34,730,000	23,954,205	10,775,795
報償費	71,386,000	39,880,409	31,505,591
旅費交通費	8,914,000	7,713,036	1,200,964
交際費	100,000	55,487	44,513
職員被服費	7,080,000	5,607,892	1,472,108
消耗品費	23,144,000	23,330,490	-186,490
消耗備品費	5,058,000	4,589,223	468,777
光熱水費	131,415,000	131,210,508	204,492
燃料費	45,575,000	45,481,928	93,072
食糧費	562,000	103,923	458,077
印刷製本費	14,138,000	11,716,232	2,421,768
修繕費	180,626,000	144,928,660	35,697,340
保険料	9,628,000	9,633,009	-5,009
賃借料	164,160,000	163,818,462	341,538
委託料	970,887,000	949,906,116	20,980,884
通信運搬費	5,562,000	5,869,881	-307,881
負担金補助及び交付金	17,290,000	17,261,792	28,208
諸会費	1,263,000	1,292,647	-29,647
公課費	0	0	0
雑 費	6,338,000	4,749,860	1,588,140
減価償却費	588,234,000	580,194,045	8,039,955
建物減価償却費	232,448,000	228,672,011	3,775,989
構築物減価償却費	7,619,000	5,455,410	2,163,590
器械備品減価償却費	348,073,000	345,972,804	2,100,196
車両減価償却費	94,000	93,820	180

第3表 収益の収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額	決算額	差 引
	(A)	(B)	収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資産減耗費	10,758,000	9,568,474	1,189,526
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	10,758,000	9,568,474	1,189,526
研究研修費	72,550,000	47,867,029	24,682,971
研究材料費	11,350,000	8,569,099	2,780,901
謝 金	2,256,000	1,742,725	513,275
図書費	15,168,000	11,255,514	3,912,486
旅 費	18,415,000	10,404,319	8,010,681
研究雑費	25,361,000	15,895,372	9,465,628
医業外費用	165,129,000	344,899,176	-179,770,176
支払利息及び企業債取扱諸費	0	177,982,774	-177,982,774
企業債利息	0	177,982,774	-177,982,774
企業債手数料及び取扱費	0	0	0
繰延勘定償却	165,129,000	164,957,359	171,641
企業債発行差金償却	0	0	0
開発費償却	134,113,000	134,045,583	67,417
控除対象外消費税額償却	31,016,000	30,911,776	104,224
消費税	0	1,959,043	-1,959,043
公課費	0	1,959,043	-1,959,043
雑損失	0	0	0
不用品売却原価	0	0	0
その他雑損失	0	0	0
特別損失	0	0	0
固定資産売却損	0	0	0
予備費	0	0	0
予備費	0	0	0

第4表 資本的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額	決算額	差 引
	(A)	(B)	収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	0	243,660,000	243,660,000
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	0	243,560,000	243,560,000
他会計負担金	0	243,560,000	243,560,000
固定資産売却代金	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0
寄附金	0	100,000	100,000
寄附金	0	100,000	100,000
資本的支出	463,344,000	901,346,390	-438,002,390
建設改良費	463,344,000	540,425,119	-77,081,119
施設増改築工事費	23,510,000	118,099,355	-94,589,355
資産購入費	439,834,000	422,325,764	17,508,236
開発費	0	0	0
開発費	0	0	0
企業債償還金	0	360,921,271	-360,921,271
企業債償還金	0	360,921,271	-360,921,271

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24年度	111.3	51.6	34.7	17.7	6.7	0.1	0.5
平成23年度	112.5	51.5	37.0	16.8	6.6	0.1	0.5

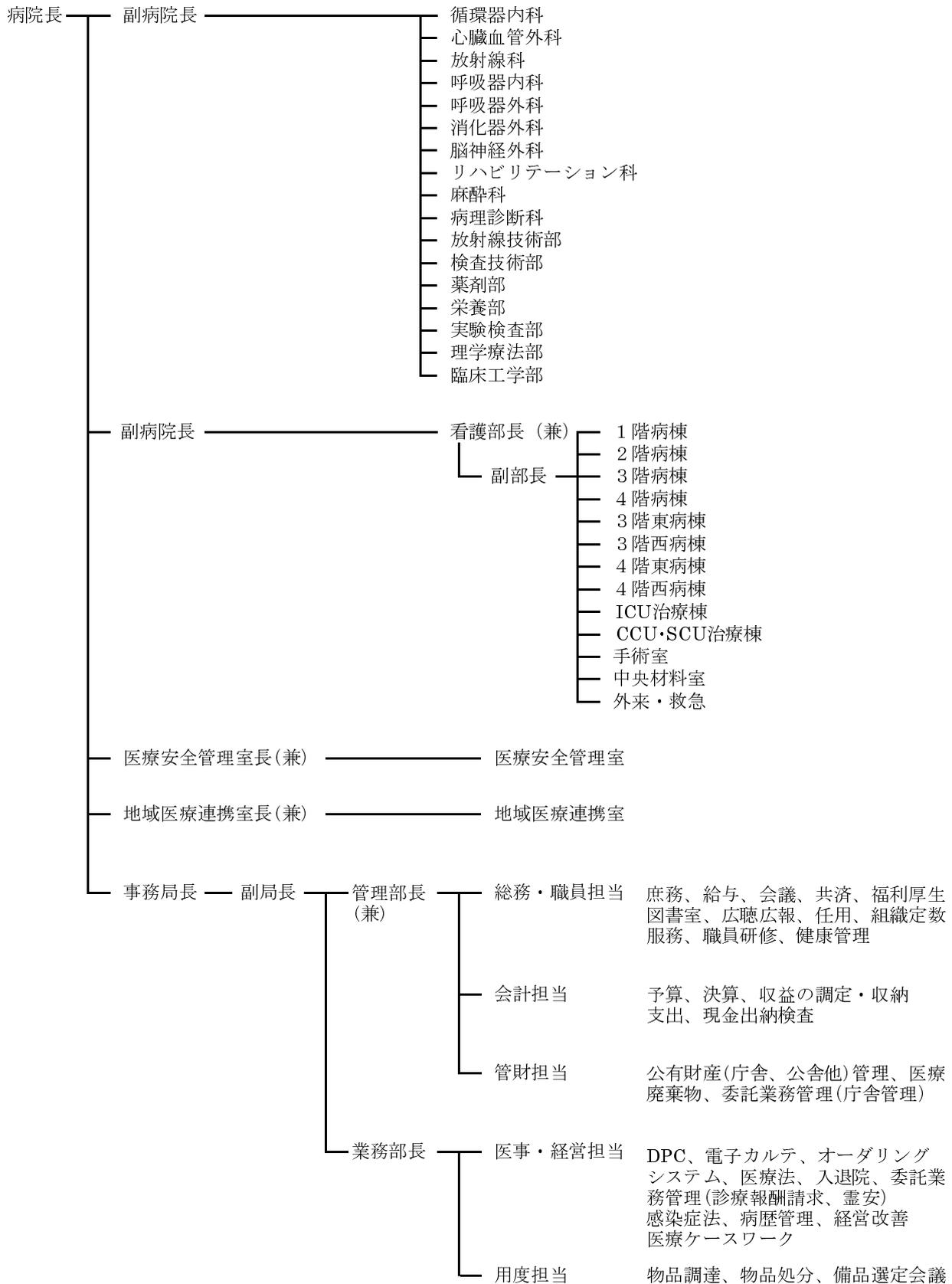
第4編

組織・施設編

第1章 組織

(平成25年3月31日現在)

1 機構



職種別職員定数・現員数

(平成25年3月31日現在)

	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	11	23	18	6	10	1	308	0	2	2	1	1	2	459
現員	22	48	11	23	18	6	9	1	313	3	2	2	1	1	2	462

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。

(平成24年4月1日現在)

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。
緩 和 ケ ア 委 員 会	がん等の進行性疾患患者及び家族の苦痛緩和、終末期医療における緩和ケアの在り方の倫理的課題等について検討する。

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

第2章 施設

1 敷地及び建物

(1) 敷地

病院	78,139.31 m ²
江南地区公舎	11,263.39 m ²
熊谷地区公舎	2,260.31 m ²
合計	91,663.01 m ²

(2) 建物

ア 建物 (病院) (m²)

名称	構造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	4,186.92	13,032.62
共同溝	RC造地下1階建	270.73	270.73
地下通路	RC造地下1階建	41.99	217.89
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	213.80	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
駐輪場	S造地上1階建	22.68	22.68
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,739.19	4,863.53
A病棟	RC造地上4階建	1,717.23	4,542.55
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	761.06	761.06
検査棟	RC造地上1階建	612.76	612.76
調理棟	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) (m²)

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

※20 戸中 8 戸はオンコール待機室

(3) 附属設備

ア 電気設備

名 称	仕 様	備 考
受電	2回線受電（本 線…嵐山吉田変電所小原線） （予備線…江南変電所千代線）	
変圧器 （本館棟）	3φ3W 300kVA 6,600/210V	蓄熱々源
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（1）
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（2）
	1φ3W 300kVA 6,600/210-105V	一般電灯（3）
	3φ3W 750kVA 6,600/210V	一般動力
	3φ4W 500kVA 6,600/420-242V	血管撮影X線
	3φ3W 100kVA 6,600/480V	CT動力
	1φ2W 50kVA 6,600/210V	一般X線
	3φ3W 300kVA 6,600/420V	一般X線
	3φ3W 150kVA 6,600/420V	MRI動力
	3φ4W 150kVA 6,600/420V	エレベーター動力
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	非常動力（2）
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯（1）
	スコット 200kVA 6,600/210-105V	非常電灯（2）
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	医用CVCF
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	電算CVCF
	3φ3W 200kVA 6,600/210V	空調動力（ESCO）
（治療棟）	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	1φ3W 75kVA 6,600/210-105V	非常電灯
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力
	3φ4W 300kVA 6,600/380-220V	X線
	3φ3W 200kVA 6,600/210V	X線
（A病棟）	1φ3W 100kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	1φ3W 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 40kVA	実験系
	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/cm ² 伝熱面積 38.8m ²
	貫流式 定格出力 1,800kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/cm ² 伝熱面積9.62m ²
温水ボイラー	煙管式 定格出力 200.00kcal
オイルタンク	埋設式×4基 地上式×1基 容量 30,000ℓ ×2 10,000ℓ ×1 3,000ℓ ×1 1,900ℓ ×1(地上)
空気調和機	94台 (パッケージ・エアハン共)
ファ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50m ³ ×2基 FRP製パネル型 有効20m ³ FRP製パネル型 有効20m ³ 鋼板製一体型 有効30m ³
上水高置水槽	FRP製パネル型 有効15m ³ FRP製パネル型 有効6m ³ (衛生用) FRP製パネル型 有効10m ³
中水高置水槽	FRP製パネル型 有効9m ³ FRP製パネル型 有効11m ³ FRP製パネル型 有効8.5m ³
中水受水槽	コンクリート製 有効61m ³
貯湯槽	ステンレス鋼板製 3m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 2m ³ ×2基 ステンレス鋼板製 5m ³ ×1基
汚水処理槽	活性汚泥長時間ばっき方式 (三次処理) 923人槽 740m ³ /日
R1処理槽	貯留3槽
廃液処理槽	中和凝集沈殿ろ過方式

エ 消火設備

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

オ 医療ガス設備

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

カ 通信設備

名 称	仕 様
電話	局線実装20回線 内線実装250回線
インターホン	高気圧酸素用・CCU用・中材用・手術ラウンジ用 臨床工学用・アンギオ用・CT・MRI用・薬局用・全館用
ナースコール	病棟用 60局×8台 CCU用 20局 SCU用 20局 総合処置室 4局 発熱・感染症外来 2局
院内PHS	子機 230台実装 (内ナースコール連動 68台)

キ 搬送設備

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

2 主要備品（購入額 1,000 万円以上）

品名	規格	台数	取得年度
〔放射線機器〕			
R I モニタリングシステム	MSR 500 (アロカ)	1	2
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
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	FCR VEROCITY U (富士メディカル)	1	16
血管撮影装置	Allura Aper FD10/10 (フィリップス)	2	17
汎用超音波診断装置	Aplio XV (東芝メディカル)	1	18
カルトマッピングシステム	カルトシステム (ジョンソン&ジョンソン)	1	18
ガンマカメラ	Infinia Hawkeye4 (GE横河メディカル)	1	19
外科用 X 線装置	ARCADIS Avantic (シーメンス)	1	20
全身用コンピュータ断層装置(高速X線CT装置)	Brilliance iCT (フィリップス)	1	20
デジタル X 線 TV システム	ZEXIRA FPD1717 (東芝メディカルシステムズ)	1	21
汎用超音波画像診断装置	Xario XG (東芝メディカルシステムズ)	1	21
内視鏡 X 線 TV 装置	EXAVISTA (日立メディコ)	1	23
高速 X 線 CT 装置	Discovery CT750HD (GEヘルスケア・シージャホン)	1	24
〔臨床検査機器〕			
血液照射装置	IBL-437C-1 (CISハイト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 (日本バクテックインク)	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システム	スリープウォッチャー 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 (日本バイオメリユール)	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 (オートクリニカル・ダイ)	1	22
EPワークメイトシステム	WMU-08-03(セント・シュート・メディカル)	1	22
自動採血管準備システム	C・ROBO 8000 RFID (テクノメディカ)	1	23
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M (データスコープ)	1	23
心臓超音波診断装置システム	iE33 (フィリップス)	1	23
肺機能検査システム	CHESTAC-8900 (チェスト)	1	24
〔内科機器〕			
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r (ボルケーノ)	1	21
内視鏡ビデオスコープシステム	EVIS LUCERA SPECRUM WM-NP1(オリンパス)	1	23
内視鏡ビデオスコープシステム	BF-UC260FW	1	23
〔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)	1	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
手術用无影灯システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	24
〔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
セントラルモニタリングシステム	M3154B (フィリップス)	1	16
セントラルモニタリングシステム	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
セントラルモニタリングシステム	Intellivue telemetry system (フィリップス)	1	24
〔薬剤機器〕			
全自動錠剤分包システム	Xana-2720EU (トーショー)	1	19
〔中材機器〕			
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	22
高圧蒸気滅菌装置	VCR-G12W (サクラ精機)	1	23
〔その他機器〕			
個別自動検索システム	シングルピッカーシステム (イトーキ)	1	5
自動検索システム	T-50 (岡村製作所)	1	5
映像・音響装置	WP-1100 (松下電器産業)	1	5
高速度撮影用ビデオカメラシステム	HSV-1000 (ナック)	1	6
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・イー)	1	10
病歴自動収納庫	システムトリープ 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	システムトリープ MTC-1024 (イトーキ)	1	17
医療情報システム	IBM・HPサーバーPC他 (シーメンス亀田)	1	22
手術部門看護記録機能	ORSYS看護記録機能 (フィリップス)	1	24
個別自動検索システム管理機器	SPARC Enterprise M3000 (イトーキ)	1	24
自動精算機システム	FHP10 (ソフトマックス)	1	24

年 報 第19号

平成25年10月発行

編集・発行 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
〒360-0197

埼玉県熊谷市坂井1696

TEL 048 (536) 9900

FAX 048 (536) 9920

印刷製本 株式会社あをばぶりんと