

年 報 の 部

第 1 編

総 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

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

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

- ① 循環器疾患に関する中核機関としての役割を果たすため、心臓疾患、大血管疾患等循環器系疾患に関する高度医療を担当する専門病院とする。
- ② 呼吸器系疾患に関しては、公的な結核医療施設としての機能を残しながら、呼吸器系疾患全般についての高度医療を担当する施設として、一層の整備をしていくこととする。
- ③ 循環器系疾患及び呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、医師の紹介制とする。
- ④ 診断・治療法の研究並びに地域医療の向上を図るため、疫学調査の実施に努めることとする。
- ⑤ 医療の向上や効率化に資するため、病院や診療所との連携を図り、いわゆる病診連携を強固なものにする。
さらに、オープンシステムを目指すこととする。
- ⑥ 循環器系疾患の特殊性を考慮し、重症で緊急な処置を必要とする患者に対応するため、診療時間外でも対応できるものとする。

2 センター運営の基本理念

センターの基本理念として、患者サービスの向上と職員の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. 個人情報保護の確保
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

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、その他に感染症対策部長、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、栄養部、実験検査部、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1部長8部2室長1局から構成されている。

当センターは、埼玉県における循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核医療機関として高度専門医療を担当することから検査・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、患者のクォリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、医師や看護、検査、放射線、薬剤、栄養等の医療スタッフの密接な協力関係によるチーム医療を推進している。

病院内部の連携を密にするため、倫理委員会をはじめとする各種の委員会活動が定期的に行われている。院外においても、本県の循環器系疾患及び呼吸器系疾患の中核機関として、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25年度の医業収益は85億6千万円、医業費用は98億2千万円で、医業収支率は87.2%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 25 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 315.5 人(循環器系 144.8 人、呼吸器系 170.7)と前年度比 2.5%の減少(循環器系 2.5%減、呼吸器系 2.6%減)である。

年間延患者数は、76,989 人(循環器系 35,337 人、呼吸器系 41,652 人)で前年度と比べ 2,327 人の減少(循環器系 1,050 人減、呼吸器系 1,277 人減)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、5,695 人(循環器系 2,998 人、呼吸器系 2,697 人)で前年度比 11.6%の減少(循環器系 14.0%増、呼吸器系 8.6%減)、再診患者延数は 71,294 人(循環器系 32,339 人、呼吸器系 38,955 人)で前年度比 2.1%の減少(循環器系 1.7%減、呼吸器系 2.6%減)となった。

2 入院患者の状況

平成 25 年度の入院患者延数は、93,334 人(循環器系 41,176 人、呼吸器系 44,219 人、結核 7,939 人)で前年度比 2.5%の減少(循環器系 1.4%減、呼吸器系 2.2%増、結核 9.2%減)となった。

1 日の平均入院患者数は、255.7 人(循環器系 112.8 人、呼吸器系 121.1 人、結核 21.8 人)であった。

また、病床利用率は、80.2%(一般病床 87.3%、結核病床 42.6%)であった。

なお、平均在院日数は、14.6 日(一般病床 13.9 日、結核病床 36.1 日)と前年度より 0.1 日増加した。

第1 循環器内科

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

緊急搬送患者を可能な限り受け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12名、非常勤3名の計15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、3名が不整脈を担当している。

当科の特徴は虚血性心疾患の救急受入数と冠動脈カテーテル治療数が多いことである。近年、カテーテル治療は冠動脈以外の血管でも多数行われている。当科では、専門性の高い下肢動脈閉塞症、弁膜症、肺高血圧の診療およびカテーテル治療は、それぞれの専門の担当医が行っている。

また心臓CT、MIR、心臓核医学検査といった非観血的画像検査も専門医により多数行われている。これらの検査がカテーテル治療の適切な適応決定、成功率の向上、合併症率の低下をもたらしている。

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

虚血性心疾患に対するカテーテル治療

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

大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症に対するバルーン拡張術

慢性肺動脈血栓塞栓症に対するバルーン拡張術

不整脈に対する電気生理学的検査、カテーテルアブレーション

不整脈に対するペースメーカー、除細動器の植込

非観血的生理検査

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

非観血的画像検査

心臓核医学検査、心臓CT、心臓MRI

昨年度の診療実績を表にしめす。

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

今後も知識と技術を向上させ最善の医療を提供できるよう努力していきたい。

第1項：入院患者の疾患別内訳

(単位:人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
慢性冠動脈疾患	1,885	1,913	1,861	1,765	1,143
急性、亜急性冠動脈疾患					392
弁膜疾患	81	54	93	85	63
末梢動脈疾患	21	41	62	54	44
肺血栓塞栓症					28
不整脈	282	257	281	209	238
その他	121	255			453
総計	2,390	2,520	2,297	2,445	2,361

第2項：冠動脈疾患（入院）の詳細

(単位:人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
急性心筋梗塞症	286	273	310	241	240
第3病日以内	230	246	238	165	191
第4病日～1ヶ月	56	27	72	76	49
不安定狭心症	186	185	253	200	152
小計	472	458	563	441	392

第3項：検査治療実績

(単位:件)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
生理検査					
PWV	—	2,274	3,253	3,357	3,433
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	908	618	606	717	665
心電図マスター負荷試験	135	98	181	181	249
ホルター心電図	1,263	1,047	1,328	1,212	1,338
経胸壁心エコー	7,553	6,756	7,006	7,233	7,582
経食道心エコー	326	181	237	222	235
核医学検査					
安静時心筋血流シンチ	122	68	73	101	162
運動負荷心筋血流シンチ	62	44	23	26	10
薬物負荷心筋血流シンチ	558	491	455	498	502
肺血流シンチ	87	74	86	59	107
画像検査					
冠動脈CT	733	916	1,014	951	803
大血管CT	7,654	9,968	8,999	6,800	6,682
心臓MRI	119	77	90	191	226
血管MRI	136	222	234	26	21
カテーテル検査・治療					
冠動脈造影検査	1,403	1,257	1,254	1,290	1,157
血管内超音波検査	1,040	1,035	1,286	1,264	861
緊急PCI	396	516	425	370	381
待期的PCI	658	832	657	565	515
AMI患者に対する緊急PCI	206	191	202	136	170
POBA (病変単位)	169	110	110	70	36
BMS (病変単位)	253	205	141	64	40
DES (病変単位)	950	913	1,121	1,034	1,012
ロータブレーター (病変単位)	32	41	38	22	40
IVCT	0	0	0	0	0
PTA (患者単位)	36	41	93	73	61
PTMC	3	3	1	3	3
下大静脈フィルター挿入	11	17	19	12	14
不整脈検査・治療					
EPS (電気生理学的検査)	17	12	9	11	10
ペースメーカー植え込み (新規)	76	70	90	66	68
ペースメーカー植え込み (交換)	51	50	49	34	33
ICD植え込み (新規)	8	6	5	7	7
ICD植え込み (交換)	3	7	10	2	9
カテーテルアブレーション	52	40	58	47	54
CRT	1	7	6	7	2
CRT-D植え込み	1	4	4	4	10

第2 心臓血管外科

心臓血管外科は開設以来6名のスタッフで業務にあたってきたが、3月末日をもって蜂谷 貴 部長、山崎真敬 医長が転出、後任には慈恵会医科大学外科学・大木教授、心臓外科学・橋本教授のご尽力ご厚意により血管外科に精通した墨 誠 医長を迎えることができたものの、1名の欠員ということで新年度を迎えることとなった。業務に支障の出ぬように、というスタッフ一同の意気は高いものが有る一方で、科の責任者としての立場からはスタッフ全員の体調管理にこれまで以上に気を配らねばならぬと心掛けているところである。心臓血管外科の立場からは、3年前より取得のための準備を進めていた『植込型補助人工心臓実施施設認定』を平成26年1月1日付で取得することができた。取得にあたってはコメディカルのスタッフによる献身的な努力があり、この紙面を借りて再度謝意を表したい。補助人工心臓はこの数年で急激な進歩を来している治療であるため、医療関係者の中にも戸惑いや偏見が少なからず存在し、この治療が我々のセンターに根付くには更なる努力・啓蒙活動が必要であろう。最近数年のステントグラフトによる大動脈瘤治療の劇的な進歩、そして人工心臓…さらにこれに続くと思われる TMLR(Trans Myocardial Laser Revascularization)や再生医療など、循環器内科治療の急速な進歩に呼応する形で外科の治療も急激な変化を遂げており、日々の多忙な業務の中にも自己研鑽に励むことが以前にも増して必要な時代になったと実感している。

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、64列MDCT、3T MRI、1.5T MRI、消化管造影、腹部・血管・表在超音波、呼吸器領域の核医学検査、胸腹部血管造影などの検査に関わり、検査報告書を作成している。必要に応じて主治医へ検査結果を直接連絡し、患者さんの診療方針を共に検討する。循環器科、呼吸器科の検討会に参加し、画像診断医としての意見を述べ、診療レベルの向上に寄与している。MDCTを用いて循環器領域では、心・血管の3次元像を作成・提供して有効に用いている。呼吸器領域でも肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の膨大な画像データ蓄積をベースに日常の診療の精度をさらに上げるように努めている。また心臓MRIやMRAを用いた血管病変の検査が多いのは当センターの特徴である。血管造影は、ほぼ全例がインターベンション（治療を伴う検査）目的である。喀血に対する気管支動脈塞栓術、肺動静脈瘻に対する塞栓術など、当センターに特徴的な内容である。

放射線治療では、週2回（月・水）の外来日を設けている。外来では照射中、および照射終了後の患者を診察している。新規患者の照射計画や照射継続中患者の照射野変更は随時行っている。放射線治療専用CTとオンラインで結ばれた治療計画装置を用いて3次元的な放射線照射計画を作成している。照射も治療計画装置と結ばれたコンピューターで制御され、精度良く安全に行える。脳腫瘍に対しては定位脳照射を行っている。定位脳照射は、治療期間が短縮し患者さんの負担が軽減している。県北では放射線治療装置の保有施設が少ないため、近傍の病院からの放射線治療依頼が多い。乳癌の乳房温存術後照射や前立腺癌の外照射の依頼件数が増加していることが最近の傾向である。

第4 呼吸器内科

当科は、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。この他に火曜と木曜日に非常勤医師が外科ブースを使用させてもらっている。外来受付時間は原則午前8時30分から11時迄で、時間予約制をとっている。どうしても午前の診療時間に入りきれない予約を一部午後に戻して診療することもある。もちろん救急の場合はできるだけ対応している。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（COPD）、陳旧性肺結核、びまん性肺疾患、肺癌等の呼吸不全患者を外来で管理している。睡眠時無呼吸症候群の在宅人工呼吸器（CPAP）療法も随時導入している。

入院は、非結核患者を主にA病棟1階、2階及び3階に収容している。結核患者はA病棟4階に収容している。結核患者はその殆どが排菌陽性患者であり、感染症法第19条に基づく入院勧告による入院である。平成24年度の結核の入院患者は131名であった。結核患者はゆっくり減少傾向であるが、若者を中心に減少傾向が鈍化している。糖尿病や肝臓病、悪性疾患の合併を持つ者、高齢者また外国人などもおり、その管理に困難を生じることがたびたびである。また県内に結核病棟がわずらかしか無く当センターへの紹介の範囲が広範囲になっている。平均の在院期間は約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2,570名で、肺癌、びまん性肺疾患、細菌やインフルエンザウイルスや真菌による肺炎、喘息の重責発作、間質性肺炎等の呼吸器疾患や膠原病に関連した呼吸器疾患がその殆どである。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用しているA病棟の1階から3階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450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、希望者の喘息患者や慢性閉塞性肺疾患患者に対して喘息・COPD教室を実施している。それぞれの患者の具体的な事例に則し、自己管理に必要な情報や疑問の解消を目的とし、外来診察を補完する役目を果たしている。

また、当センターは埼玉県北部では数少ない放射線照射施設を備えており、化学療法併用又は単独での放射線治療も可能である。抗癌剤治療は、短期入院を繰り返し実施していることが多いが、外来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25年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が467例、そのうち超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）が23例だった。その他超音波ガイド下に縦隔腫瘍や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、呼吸器内科としてのコンセンサスを心得て診療にあたっている。

呼吸器疾患は感染症、アレルギー、腫瘍を始め種々の疾患があり、また、多数の病棟で診療するため、それぞれの医師にかかる負担は過剰になっている。日々の診療以外では呼吸器学会、肺癌学会、気管支学会、

結核病学会、アレルギー学会、感染症学会はもとより、県内で行われている多数の呼吸器系研究会等に幹事や演者としても参加し、日々の臨床に役立つ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25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24年は294例であった。平成25年に278例と大きな変化はなかった（下表参照）。肺癌症例は前年よりは若干減少したものの、団塊の世代が高齢化することから今後も肺癌症例の増加は危惧されるため、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25年12月31日現在)

		17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
呼吸器手術総数		293	253	248	259	251	265	255	294	278
(胸腔鏡下手術)		(146)	(106)	(121)	(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	(142)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	129	122	118	132	126	132	138	172	155
	転移性肺腫瘍	10	6	5	10	4	8	8	8	15
	良性肺腫瘍	14	14	17	4	15	15	4	19	27
	気胸	53	42	51	48	43	51	48	35	36
	嚢胞性肺疾患	3	1	1	1	0	4	0	1	1
	膿胸	14	14	9	10	12	5	3	5	5
	縦隔腫瘍	9	12	13	14	17	16	15	21	6
	その他	61	42	34	40	34	34	39	30	54

第6 消化器外科

平成 25 年度も昨年に引き続き、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 25 年度の外来患者延数は 1,819 人（うち新患 60 人）、入院患者は 283 人、入院患者延数は 2,568 人であった。

手術件数は 54 件であった。手術の内訳としては胃 7 例、大腸・小腸・肛門 11 例、肝・胆・膵 6 例、ヘルニア 29 例、その他 5 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 503 件、下部消化管 184 件を行った。

平成 25 年度の入院患者数は前年に対し 40 名増加したが、入院患者延数としては減少した。平均在院日数が昨年より 2.5 日短縮したことが主な原因と考えている。手術に関して昨年比で 8 件減少であった。年度初めは順調な手術数であったが 7 月から 10 月にかけて減少した。秋以降は例年通りであったので、夏に減少した分が影響したと思われる。内視鏡検査についてはほぼ例年並みであったが、昨年度途中から一時中止していた大腸のポリープ切除を再開した。

今後の課題としては例年と同じであるが消化器外科医・消化器内科医を確保し、より総合的な消化器診療ができる体制にすることが必要であると考えている。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

平成25年度は常勤医師4名で診療を行いました。

外来患者は新患311名、再来延べ6,573名、入院患者は311名でした。入院症例の内訳は、くも膜下出血や脳内出血など出血性病変が79例、脳梗塞など虚血性疾患が131例、頭部外傷に伴うものが35例でした。手術症例数は直達手術と血管内手術を合わせて71件でした。ここ数年は患者数、手術数ともにやや減少傾向にありましたが、平成26年4月を科の体制を刷新し、新たな体制で診療を開始いたしました。今後、埼玉県北部の脳卒中医療の中心の一端を担うべく、県立センター病院としてあらゆる脳卒中病変に対処可能な状況を整えて参りたいと考えております。

表1 入院患者内訳

破裂脳動脈瘤	10
未破裂脳動脈瘤	26
脳内出血	38
脳動静脈奇形	3
もやもや病	1
脳梗塞など	130
良性腫瘍	4
悪性腫瘍	4
頭部外傷	35
水頭症	3
てんかん	20
その他	37
計	311

表2 手術件数とその内訳

開頭クリッピング	(破裂)	5
	(未破裂)	4
開頭血腫除去術		2
脳動静脈奇形摘出術		2
頭蓋内外血管吻合術		2
開頭腫瘍摘出術		1
脳室腹腔シャント術		7
穿頭ドレナージ術		25
血管内手術		18
その他		5
	計	71

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。

6 最新治療法の導入

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

平成 25 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、14,937 件（うち、心大血管リハは 4,143 件、呼吸器リハは 6,224 件、運動器リハは 212 件、脳血管疾患等リハは 4,358 件）であった。

平成 25 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	246
狭心症	58
心不全	57
弁置換術後	21
大血管術後	15
心筋症	17
閉塞性動脈硬化症	5
バイパス術後	17
その他	38
計	474

脳外科系疾患

脳梗塞	83
脳出血	35
脳腫瘍	2
くも膜下出血	9
動脈瘤	11
慢性硬膜下血腫	21
頭部外傷	4
その他	40
計	205

呼吸器疾患

肺癌(手術)	197
肺炎	157
その他の癌	75
慢性呼吸不全	56
結核	21
肺線維症	4
膿胸	17
気胸	16
その他	45
計	588

第9 麻酔科

平成25年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で件であった。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。全身麻酔が件（うち人工心肺使用症例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が件であった。

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

心臓外科麻酔症例も250例前後を保っている。

さらに当院は術前抗凝固剤を使用している患者が多く、また術後比較的早期に抗凝固療法を開始しなければならない症例も多く、硬膜外鎮痛が使用出来ない症例が多い。そういった患者の術後鎮痛に難渋していたが、近年IV-PCAのみでなく、超音波ガイド下による神経ブロックを導入した事により術後鎮痛のクオリティーを上げる事が出来る様になった（表4）。一例当院では初の神経ブロックのみで手術を終了出来た症例もあり、今後、全身状態が悪く他の麻酔法選択肢が無い為に手術が施行出来ず無念な思いを指定した症例に対しても選択肢を広げられる可能性がある。

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

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心臓血管外科	254
呼吸器外科	257
脳神経外科	54
消化器外科	55
循環器内科	124
合計	744

表2 科別麻酔科管理症例数

	全身麻酔	腰麻又は硬麻	末梢神経ブロック	合計
心臓血管外科 (開心術総数/人工心肺使用)	248 (134/115)	2	0	250
呼吸器外科	245	0	0	245
脳神経外科	28	0	0	28
消化器外科	41	9	1	51
合計	562	11	1	574

表3 麻酔法別症例数

麻酔方法	件数
全身麻酔（吸入）	82
全身麻酔（TIVA）	215
全身麻酔（吸入）+硬・脊椎，伝麻	20
全身麻酔（TIVA）+硬・脊椎，伝麻	172
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	11
末梢神経ブロックのみ	1

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	47
硬膜外麻酔非併用症例中の神経ブロック施行割合	72.3%

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1,042件（昨年度より15.7%減）、細胞診は2,998件（昨年度より14.6%減）であった。

3 臨床との検討会

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

4 病理内部での精度管理

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

5 肺病理講習会

恒例となっている肺病理講習会は平成25年で16回目を数え、呼吸器内科、放射線科、検査技術部、事務局との共同で7月27日（土）に実施した。全国から200名を超える参加者があり、例年通り盛況な会となった。

6 今後の課題

肺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きており、平成25年度はFISH法によるALK遺伝子変異について外注検査から病理診断科内で行うよう変更した。今後は他の分子病理学的診断についても病理診断科内で行うようにし、癌治療に対して迅速な対応を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 18 人体制で、画像診断、血管造影、RI 検査、放射線治療部門の 4 部門から成り立ち循環器疾患および呼吸器疾患に対し総合的に放射線検査や治療の業務を行っている。

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

2 検査業務

1) 一般撮影において、総患者数は前年度に比べ 6%増加している。昨年と同様、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。

2) 超音波検査は心エコーを除く頸部血管、表在・甲状腺、腹部、体部・四肢血管等を行っている。脈管系へのニーズが高く、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・四肢血管等の血管超音波検査数が多い。常にクオリティ向上を目標とし院外からの研修者も多い。

3) CT 検査は前年度に比べ総件数で 10%増加している。昨年度に最新鋭の装置を導入し複数部位でも短時間撮影でき増加したものと考える。CT 2 台体制で検査が行えるので、冠動脈 CT や待ち時間の短縮及び急患に対してスムーズに対応ができています。

4) MRI 検査は昨年度と比較してやや減少したものの、心臓 MRI 検査は昨年度よりも 18.3%増加した。また年度末に 3 テスラ MRI 装置が稼働し 1.5 テスラ MRI 装置との 2 台体制となり、今後 3 テスラ MRI 装置による高品位の検査が増加すると考えられる。

5) 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、心血管 IVR および頭頸部 IVR も前年に比し減少した。胸腹部末梢血管造影およびその IVR は増加した。手術室における術中血管造影も増加した。

6) RI 検査人数は前年度とほぼ同数であった。心筋シンチが 42.4%、骨シンチが 39.5%を占め、当センターの特色を示している。心筋シンチのうち 72.9%が負荷心筋シンチである。今年度の特徴として安静心筋シンチ (TL+BMIPP)、ガリウムシンチの増加が挙げられ、血管攣縮性狭心症やサルコイドーシスの診断に不可欠な検査となってきた。

7) 放射線治療は胸部照射が多く、次いで骨軟部、乳腺、泌尿器、脳脊髄等の照射があげられる。そのほか転移性脳腫瘍への定位放射線治療も行っている。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。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ます。

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。総件数は平成 6 年の開設時以来 2.8 倍と大きく伸びており、最新医療に対応するため血管撮影装置 3 台、CT 2 台、MRI 2 台、RI 2 台、エコー 2 台、リニアックなど最新医療機器の整備、および手術室でのステントグラフト内挿術の増加など業務体系が多様化している。さらに緊急時対応のため宿日直体制やオンコール体制を行っていて人員確保が必要不可欠となっている。

近年の主な更新機器

○CT 装置 GE ヘルスケア・ジャパン Discovery CT750 FreedomEdition (2012 年度)

○3T-MRI 装置 フィリップス Ingenia3.0T (2013 年度)

第12 検査技術部

検査技術部は、常勤職員 23 名及び非常勤職員 6 名の人員体制で、生理検査、検体検査（一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査）、輸血検査、細菌検査、病理検査の各検査業務を行っている。夜間休日の時間外宿日直体制は、1 名で輸血検査業務を含めた緊急検査対応を行っている。平成 17 年度以降人員体制の変動はないが、内容と件数が増え、外注検査を除いた総検査件数で比較すると件数は 36%増加しており、業務量増加に対する人員の確保が毎年の課題となっている。

平成 25 年度の検査件数統計は、総検査件数 1,587,681 件で前年度比 2.1%増であった。このうち外注検査は前年度比 97.8%と減少して 37,369 件であった。検査室別では一般検査を除く検体検査で検査件数が増加し、対前年度比は免疫検査 106%、生化学検査 103%、血液検査 103%であった。一方減少した部門は病理検査 87%、一般検査 88%、輸血検査 90%、細菌検査 91%、生理検査 97%であった。各年度別の詳細は第 3 編 統計編に記す。

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

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

1 生理検査

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

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

【神経生理その他の検査】として、脳波、誘発電位、視野、聴力、筋電図検査等を実施している。そのほかに脳外科、心臓血管外科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。

2 検体検査（一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査）

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

検体検査では、生化学検査はタンパク、糖、脂質、酵素、電解質等の定量分析を行っている。HbA1c の表示を 4 月から国際標準値（NGSP）に一本化した。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。また本年度 2 月から院内にてプロカルシトニンを測定している。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、骨髓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（貯血式自己血採血補助業務・保管・払い出し）を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。

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

4 細菌検査

一般細菌、真菌、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各種標本・報告書の保存管理の4業務を行っている。病理検査の特徴として、手術材料の割合が多く、さらにその半数以上の検体について術中迅速診断検査が行われている。細胞診検査は多くの検体で翌日の結果報告が求められている。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16回：）も病理診断科・事務部門とともに開催運営した。

6 特殊検査（外部委託）

平成25年度に外部委託した検査項目数は456項目（検体検査435項目、病理検査21項目）、依頼件数は37,369件（検体検査36,294件、病理検査1,075件）で、前年度と比較して98%に減少した。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ことが必要と考える。

7 主な更新及び新規購入備品

- ・自動血球分析装置（更新：県立3病院一括賃貸借契約5年）
- ・心臓超音波診断装置（更新）
- ・免疫染色細胞カントソフトウェア（新規）
- ・生物顕微鏡（新規）

8 研修研究活動

日本医学検査学会、日本臨床検査自動化学会、日本超音波医学会、埼玉県医学検査学会、日本心エコー学会、日本臨床細胞学会、日本臨床微生物学会等多くの学会・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、補助人工心臓、心臓カテーテル検査、ペースメーカー関連、血液浄化、人工呼吸器、医療機器の保守管理、ME 機器安全研修などの業務を行っている。勤務時間外及び土曜日・休日業務は、当直とオンコールの 2 名ですべての緊急業務に対応している。

1 人工心肺業務

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

心臓カテーテル検査装置を使用して、インターベンションや診断カテーテルにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、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、体外式ペースメーカーの操作及びロータブレーターの補助等も行っている。

7 心臓電気生理関連業務

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

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、回路リーク・感染症軽減のためディスポーザブル回路を使用し2週間に一回の回路交換を行っている。

10 医療機器の保守・管理業務

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

11 ME 機器安全研修

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

以下に平成 25 年度業務実績を示す。

業 務	日数、件数
人工心肺	115件
MAZE	17件
自己血回収	27件
レーザー血流測定	42件
補助循環(PCPS)	79日/ 16名
補助人工心臓	350日/ 2名
IABP	468日/111名
心臓カテーテル検査 (診断・その他)	2,199件 (1,127件)
(intervention・PTA)	(1,072件)
心臓電気生理関連 (EPS・ABL)	2,263件 (70件)
(PM・ICD移植)	(135件)
(PM・ICDチェック-外来・病棟)	(1,900件)
(体外式ペースメイキング)	(129件)
(デバイス調整)	(29件)

業 務	日数、件数
血液浄化	857件
(HD・ECUM)	(389件/50名)
(CHDF)	(457日/60名)
(PE・HP・その他)	(11件/ 8名)
人工呼吸器	3,319日/307名
(組立・巡回・交換)	(2,488件)
(NIPPV・調整)	(114件)
その他臨床関係	161件
(患者搬送・治療立会)	(115件)
(診材管理・準備)	(46件)
医療機器の保守・管理	8,739件
(点検・調整・修理)	(3,438件)
(貸し出し点検)	(5,301件)
ME安全研修	46件
その他	1,854件
(調査・資料作成等)	(1,028件)
(協議・研修会等)	(826件)

第14 薬剤部

薬剤部は、薬剤師 11 名、臨時的任用職員（薬剤師）1 名、非常勤事務 1 名、パート事務 4 名の 17 名体制で調剤、注射、病棟、医薬品情報、製剤、受託研究事務等の業務を行っている。

平成 24 年度薬剤部全体でそれぞれの業務をカバーできる体制ができ、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。平成 25 年度は、各業務をチーム制として、それぞれ自立し、業務改善や問題解決が図れる体制となるよう第一の目標に「自立体制の確立」を掲げた。

平成 25 年度薬剤部業務目標

- ① 自立体制の確立（各業務をチームで推進）
- 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（安全性の更なる向上）

調剤室については、医療安全の観点から、調剤過誤防止システムを導入した。退院処方調剤については、お薬の説明書に加え、新たに、処方内容が印刷されたお薬手帳用シールの添付を開始した。また、血糖測定用の採血用穿刺器具を操作方法の簡単なナチュレット EZ デバイスに変更した。アムホテリシン B シロップやアズレン・キシロカイン含嗽水については、安定性を再検討し、払い出し方法を変更した。医薬情報室にあっては、紙ベースの資料を電子化することで、各自のパソコンで医薬品、疾病等の情報が確認できるようにし、情報の共有化を図った。

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、麻薬及び向精神薬・毒薬の取扱マニュアルを薬剤部、医療安全管理室・医療安全看護部小委員会で検討し、全面改定を行い、関係部署に配布した。

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

院外処方せんの発行率は 88.6%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 25 年 11 月 26 日には、保険薬局との「院外処方せんに関する連絡会」を開催し、現状の報告や質疑応答等に加え、呼吸器内科の医師から吸入療法について、緩和ケア認定看護師から緩和ケアについて講義を行った。平成 26 年 3 月 5 日には第 1 回熊谷地区吸入療法連携会が開催され、吸入指導のロールプレイ等が行われた。

抗がん剤の混注業務の更なる安全性の向上のため、湿性製剤室の改造が認められ、無菌製剤室、準備室、ハザード室が設けられゾーン区分が明確になった。また、ロッカー室及び薬品倉庫が造設された。

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。

治験業務について、受託研究取扱手順書や治験審査委員会設置要綱を見直し、治験審査委員会の委員名簿や議事録等をホームページに掲載した。

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 25 年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が 4,867 枚（前年度の 91.5%）、入院が 40,486 枚（前年度の 101.9%）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、予製剤の調製剤数は、51,730 件（前年度の 118.9%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-2〕 外来の処方せん枚数の減少は、院外処方せん発行の増加及び患者減少により、外来処方せん及びその調剤が減少したためである。

平成 25 年度は、院外処方せん発行枚数 37,750 枚（前年度の 98.2%）、発行率 88.6%（前年度 87.8%）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、主に院外処方できない検査薬について行っている。吸入薬等の指導は、原則として院外処方せん応需薬局をお願いしている。使用する吸入薬の指導記録は、院外処方せん応需薬局と当センターと協議の上、定型の書式を作成し、FAX にてその写しを頂き、医師へその指導結果を必要に応じフィードバックしている。

電子カルテ上の処方修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は 3,712 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 25 年度の入院の注射処方せん枚数は、72,328 枚（前年度の 93.8%） 外来注射せん枚数は、5,214 枚（前年度の 101.2%）で合計 77,542 枚（前年度の 94.3%）、薬品払出し件数は、54,289 件（前年度の 88.6%）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 25 年度の抗がん剤混注患者数は 2,282 人（前年度の 97.0%）、混注件数は 3,212 件（前年度の 96.5%）であった。〔第 3 編 7 薬剤部統計 表-6〕 混注件数の増加は、なくなったが、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 25 年度の調製件数は 3 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 25 年度は 31 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 23 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 514、注射薬 456、外用薬 154、その他 8、総計 1,132 品目となった。後発医薬品の品目数は、102 品目（前年度の 4 増）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 25 年度は、治験審査委員会を 7 回開催した。

実施した受託研究は、治験を 7 件含む 43 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 25 年度は、5 回開催し、レジメンの登録・整理等を行い、レジメン集の改訂（第 3 版）をした。その結果、レジメン登録数 76 件（内訳：非小細胞肺癌 36 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、消化管間質腫瘍 1 件、その他 3 件）となった。

9 薬剤管理指導業務

4 階東・西（循環器内科・心臓血管外科）の 2 病棟で各 1 名（計 2 名）の専従薬剤師を配して業務を行っている。これらに加え、平成 22 年度からは、A 病棟 [1 階、2 階病棟]（呼吸器内科）及び 3 階東病棟（呼吸器外科及び消化器外科）の 2 病棟で専任薬剤師各 1 名（計 2 名）が活動を開始した。平成 25 年度実績は、指導件数が 4,513 件（前年度の 91.0%）で月平均 376.1 件であり、保険請求件数は 3,308 件（前年度の 93.5%）で月平均 275.7 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 25 年度は、7,592 件（前年度の 100.0%）で、剤数は 49,884 剤（前年度の 101.3%）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 25 年度の報告は、512 件（前年度の 107.6%）1,167 品目（前年度の 105.9%）であった。

薬学生の実務実習の受け入れについては、第 2 期（9 月から 11 週間）に薬学 5 年生 2 名を受け入れた。

第15 看護部

I 看護部門運営の動向

1 看護部の理念

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

看護は患者さんや家族の思いを汲み、共に疾病と向き合いながら、様々な生き方を支援することである。患者さんや家族にとって日々の生活の場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年度から3年間で中期目標として、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3項目掲げた。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。

3 平成25年度看護部目標と取り組み

平成25年度の看護部は、1) 看護の質を保証した看護部組織の確立、2) 将来的機能を考えた病院(A棟)建て替えへの具体的参画、3) 看護実践者としての資質を向上した看護の提供、4) チーム医療・地域連携の再構築および推進とした。

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、24年度を主査級以上職員の知識習得と全看護単位への周知の準備期間に位置付けた。その後、平成25年度BSCによる看護部目標管理を実施し、年度末3月に成果報告するに至った。

1) 看護の質を保証した看護部組織の確立

看護師長はもとより、主任は将来の師長候補者である。看護部組織を強固にするためには、管理者としての知識や実践力向上は必須である。そのため、「主任に求められる管理実践力」を明確に示す必要がある。平成25年度は、主任・専門及び認定看護師を対象に看護部長による講義を実施し、看護単位や部委員会での活動を通じ、知識を臨床の場で具体的に実践につなげる機会とした。前年度、「多様な勤務体制導入に伴う職場環境の整備」の調査結果から、派遣看護助手、ヘルパーの配置人数や勤務時間帯、業務等を総合的に見直す必要性が明らかになった。看護助手のヘルパー資格者採用の推進、看護単位によっては勤務時間帯の幅を拡大し看護師業務負担軽減に努めた。看護の質保証への効果は、今後調査する必要がある。

2) 将来的機能を考えた病院(A棟)建て替えへの具体的参画

看護部副部長を各エリアのリーダーとし、看護単位師長の積極的な参画の推進に努めた。最新の患者環境に取り組んでいる近隣病院への視察を通じ、患者家族や医療職が求める、より良い病院を明確にする機会になった。

3) 看護実践者としての資質を向上した看護の提供

前年度、看護実践者としての専門能力の育成支援として、循環器・呼吸器系の専門病院の医療安全の質を保証するために、新規採用、現任者、認定・専門看護師等の院内外での研修や講師派遣を通じ育成に努めた。この基盤を継続しながら、特に認定・専門看護師がセンターの課題を更に明らかにし、看護師全員にも具体的な取り組みを推進するための支援をした。看護師の継続的な育成・動議づけに

は、看護師長や看護部副部長等による日々の介入は、必須である。前年度に立ち上げた「雇用の質」「子育て支援」「災害看護」のプロジェクトを継続し、看護副部長・師長等の看護管理実践力を向上する機会とした。

4) チーム医療・地域連携の再構築と推進

12月から看護助手が派遣から非常勤雇用となった。看護助手教育の計画的な実施、定期助手会議を建設的な意見の場にする事で、チームの一員の意識を高めることに努めた。また、ヘルパー資格者の採用を推進し、役割を明確にするとともに業務整理を図り効果的なチームの構築に努めた。しかし、必要人員には至らず、確保は次年度の継続課題である。

地域連携は、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、年度初めから、地域連携に関する協議メンバー選出の見直しを行う。一スタッフから専門看護師、師長職以上をメンバーに選出し推進を図る。地域連携の中核を担う職員の状況や関係者の補充不足により、外部との連携に支障をきたした。このような状況においても、終末期ケースの在宅支援では、看護単位間や訪問看護ステーション等との合同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不足、情報収集の強化は継続課題である。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

平成25年度4月1日現在の看護職員は、看護師316名（組織定数306名）である。

新規採用者は18名（新卒17名・既卒1名）で、男性5名（新卒4・既卒1）女性13名（新卒13・既卒0）である。退職者は21名（全体の6.6%）で、内訳は年度末退職18名、中途退職3名である。中途退職者の内訳は、新規採用者1名、現任者2名である。新規採用者1名の理由は、結婚と他県への転居である。現任者2名の主な理由は、配偶者の年度途中の転勤及び他県への転居、育児短時間勤務者であるが子育てと業務の両立困難である。育児短時間勤務を希望する職員は、年々増加傾向である。職場に求められるスキルアップと子育ての両立は、職場も最大支援している。

しかし、医療現場に求められる知識・技術の向上は、患者家族への看護の質保証の視点で、看護師も意識をさらに高めることが、本当の意味での仕事と家庭の両立であると考えられる必要がある。

年度初め院外転出入に関する人事は、転出者12名、転入者7名である。また、看護師の平均年齢は35歳、看護師経験年数は11.6年、当センター勤務平均年数8.4年である。平均年齢は、前年度と比較し1歳増加、看護経験年数は0.6年増加した。当センター勤務経験は前年度比較し0.6年減である。既婚率は、年度初め54.6%と前年度より0.4%減であったが、年度末には57.1%と増加した。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と出産や子育てによる休暇者もいる。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) 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。

A4病棟（結核病棟）は、入院基本料13:1から10:1となる。（平成26年3月1日付）

2) 看護助手配置（補助加算）は、A4病棟（結核病棟）は50:1、他看護単位は75:1であったが、全看護単位50:1となる。（平成26年3月1日付）

3) 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	30	<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	39	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科、消火器外科疾患で手術および保存的治療を受ける患者の看護
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「看護実践者としての資質を向上した看護の提供」に向け、医療安全看護部小委員会を中心に6Rの徹底、患者誤認防止、転倒・転落に取り組んだ。6Rの徹底では薬剤無投与に焦点を当て各看護単位の薬剤確認方法の検証を実施した。患者誤認防止では、行動チェックのアンケート調査を実施した。アンケートでは「できている」と評価されている項目のインシデントが発生しており、継続して行動チェック、実態調査に取り組む必要がある。

IV 褥瘡予防対策実績（第3編看護部統計・表2、表3参照）

院内褥瘡発生は0.46%であり、昨年度の0.84%から減少した。持ち込みの褥瘡以外の数値である「推定発症率」は0.57%であった。全体での発生は抑えられているが、病棟によっては院内発生が増加している病棟もあった。患者背景をみると、がんの腰椎や頸椎転移による体動困難や、感覚鈍磨のある患者で、体位交換や除圧の姿勢の保持が難しいことや、呼吸器科の発症患者の背景では、総蛋白質量とアルブミン値が低いことが要因の一つであると考えられる。褥瘡の深達度で多く報告されているのは、真皮までのD2の報告である。深くなってからの発見ではなく、深達度の浅い状態での発見が多く、皮膚の状況の観察を実行しているといえる。今後は、褥瘡院内発生率の高い病棟へは、予防対策についての指導が必要であり、栄養サポートチームとの連携が必要である。

V 看護部門における継続教育

看護部門における現任教育は、看護部門における教育体系（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 専門・認定看護師の育成

平成26年3月現在、専門看護師1名と認定看護師11名である。各専門・認定看護師の平成25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。

来年度は、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に基づき、ラダー認定を実施した。また、ラダー別の取得状況を整理及びラダーⅢ、Ⅳ審査のプレゼンテーションへの看護管理者の同席により、看護単位毎の人材育成計画を具体的に支援する体制を整備した。

今年度のラダー認定者は、レベルⅠ14名、レベルⅡ16名、レベルⅢ9名、レベルⅣ2名、総計41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42コースの研修を（ラダーレベル別研修28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1,545名（新採用職員オリエンテーション含む）の看護職員が参加した。また、今年度から院内研修にeラーニングを導入し、ラダー研修受講者及び長期休暇者を含めた様々な勤務形態で働く看護職員の自己学習を支援した。

新採用者研修は、基礎研修及びステップアップ看護技術研修として昨年度再構築した内容の充実を図った。ラダーⅠの基礎研修、ラダーⅡの専門基礎研修から専門研修3コースを段階的な学習として明確に位置付けて構築した。

また、地域公開研修として専門研修、専門基礎研修に加え、10月から新採用者研修を公開し、院外のべ40施設、241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、北部医療圏をはじめ周辺医療圏に広がり、地域のニーズは高いと感じている。新採用者研修への参加等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、195項目、529名（うち宿泊を伴う派遣41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、特定領域研修派遣のための育成支援及び各委員会や会議、管理者育成を目指して具体的な計画を立案して実施し、派遣項目、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1名（慢性呼吸不全看護領域）を派遣した。また、看護学生実習指導者講習会派遣3名、ファーストレベル2名、セカンドレベル2名、サードレベル1名を派遣し、実習指導体制の充実と看護管理者の育成強化に努めた。

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、342名（延べ2,502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、今年度は、看護教員養成講習会病院実習の受け入れ（3名）を実施した。また、昨年度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。他に、薬学生の病棟実習の受け入れを実施した。

6 講師等派遣（第3編8看護部統計・表8参照）

講師は、認定看護管理者及び専門・認定看護師を中心に延べ41名、日本看護協会はじめ20団体、施設等に派遣し大きく増加した。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23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228,936食（1日平均627食）で前年度に比べ増加した。特別治療食は99,912食（43.6%）であった。

（1）献立

献立は、42日の基本サイクルを導入し効率化を図りながらも、季節の果物、各種行事食を取り入れ、子供の日・土用の丑の日・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25年10月12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471件、集団指導は心臓リハビリテーション外来6回、COPD（慢性閉塞性肺疾患）教室1回で64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28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。集団指導は「心臓リハビリテーション外来」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）教室」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 25 年度の NST カンファレンス対象延べ人数は 263 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 感染症対策業務

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

当センターの感染管理は、決定機関である Infection control Committee:ICC (24名) を頂点に、その下部組織として感染対策を実施する実働部隊の Infection control Team : ICT (25名) が設置されている。ICT は院内の全ての部門との連携を図り、各病棟から選出された感染制御リンクナースと協働し組織横断的に活動している。感染症対策部は、1名の医師と1名の感染管理認定看護師で構成されており、これらの活動を主導している。

1 ICT 活動報告

(1) 耐性菌 (MRSA 等) 対策

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

(2) 流行期に関する感染対策

患者及び職員に対してインフルエンザワクチン接種を実施した。職員に対するインフルエンザワクチン接種率は 84.5% であり、昨年度と同等の接種率であった。また、院内ポスターの掲示や職員、患者、面会者がサージカルマスクを着用できるようサージカルマスクの自動販売機の設置増加や啓蒙活動を行った。更に入院時、外泊等の帰院時に使用できる問診票及び手順を作成し病棟に配布した。

(3) 感染症発生報告書件数

患者及び職員に感染症が発生した際には、感染症発生報告書と接触者リストの届け出制を実施している。感染症発生報告書件数は、74 件であった。内訳は患者が 46 件、職員が 28 件であった。患者 46 件中、MRSA が 8 件、アシネトバクターが 2 件、帯状疱疹が 2 件、クロストリジウム・ディフィシル (CD) が 15 件、基質特異性拡張型 β -ラクタマーゼ産生菌 (ESBLs) が 3 件、アメーバ赤痢が 1 件、インフルエンザが 13 件、ノロウイルスが 2 件であった。職員 28 件中、インフルエンザが 23 件、ノロウイルスが 3 件、流行性角結膜炎が 2 件であった。

(4) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	5月13日	「鳥インフルエンザH7N9型に関する情報提供」 講師：柳澤感染症対策部長 木村感染管理認定看護師	全職員	141人
2	9月17日	「結核の院内感染対策」 講師：柳澤感染症対策部長	全職員	115人
3	12月19日	「ノロウイルス感染症患者の感染対策・吐物処理演習 とトイレ清掃」 講師：木村感染管理認定看護師	清掃業者	23人
4	2月19日	「Born to be cowardly! ～臆病者で行こう～ —戦いは最小限、効果は最大限を狙って—」 講師：千葉大学医学部附属病院感染症管理治療部 千葉大学真菌医学研究センター 助教 渡辺 哲 氏	全職員	49人
5	2月25日	「インフルエンザ感染対策」 講師：木村感染管理認定看護師	委託業者	88人

(5) 感染制御リンクナースの活動・支援

リンクナースが各病棟でリーダーシップを図り感染対策が実践できるよう活動を支援した。

(6) 職業感染防止

ア 風疹抗体価検査・ワクチン接種の導入

職員課と協働し、全職員対象に風疹抗体価検査と低抗体価職員対象にワクチン接種を実施した。その際の説明書や問診票の作成、個別の相談に応じた。

イ 結核接触者検診の実施

一般病棟での結核患者発生事例が4件あった。感染リスクの評価を実施し、接触者調査、クオンティフェロン (QFT) 検査施行のための調整、結果の通知を個別で作成し、相談に応じた。

ウ N95マスクフィットテストの実施

職員に対して適切なN95マスクの種類を把握することと適切な装着ができることを目的として実施した。

エ 針刺し・血液汚染予防対策

年間の針刺し・血液汚染件数は、8件であった。内訳は5件が針刺し、3件が口咬であった。職種別では1件が医師、7件が看護師であった。針刺し発生状況別では、使用前、器材の分解時、リキャップ時が其々1件ずつ、使用后廃棄容器収納時が2件であった。

(7) 地域連携

当センターは感染防止対策加算1を算定する医療機関として、加算2を算定する近隣の3医療機関を対象に年4回の合同カンファレンスを実施した。内容は、耐性菌検出状況、広域抗菌薬の使用状況、感染症発生状況や感染防止対策等をテーマに意見交換を行い、院内感染防止対策の向上に取り組んだ。また、加算1を算定する2医療機関と連携し、感染防止に関する相互評価を行った。

(8) 院内感染防止マニュアルの見直しと整備

血液汚染伝票時の対応、インフルエンザやノロウイルス感染症対応の見直し整備を行った。新型インフルエンザマニュアル、カテーテル関連血流感染マニュアルの内容について検討した。

(9) その他

新病院建て替えに関する情報収集や提案を実施した。その他、管財課と協働し結核病棟に関する空調調査や業務整理に関する事、結露対策に対して改善策を検討し取り組んだ。

第4節 医療安全管理業務

1 組織体制の確立

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

また、医療安全管理室を設置し、医師の医療安全管理室長、看護師の専従セーフティ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、静脈注射マニュアル、造影剤投与に関するマニュアル、インスリンに関する使用マニュアルを整備し、安全確保のための手順を明確にしている。

3 患者相談窓口の設置

患者相談窓口を設置して、医療福祉相談や看護相談、医療相談に対応している。

医療福祉相談は、医療社会福祉士が社会福祉や社会保障制度に関する各種相談、医療費、転院などに対応している。看護相談は、看護師が主に退院後の在宅介護について対応している。医療相談は、セーフティ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、研修会3、説明会を2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、予薬実施、MRI検査時の確認方法を実施した。

エ マニュアルの改正（案）作成

オ 条件付きMRI対応ペースメーカー植込み患者のMRI検査実施手順を作成

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
4月23日	講演会 「ヒューマンエラーと医療安全」 講師：損保ジャパン 日本興亜リスクマネジメント株式会社 医療リスクマネジメント事業部 部長 足立尚人 氏	全職員	154人
6月18日	講演会 「事例解説 説明義務違反と 診療録・看護記録の重要性」 講師：損保ジャパン 日本興亜リスクマネジメント株式会社 医療リスクマネジメント事業部 部長 足立尚人 氏	全職員	148人
7月22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17日	講演会 「患者・家族とのコミュニケーションと 苦情・悪質クレームへの対応のポイント」 講師：損保ジャパン 日本興亜リスクマネジメント株式会社 医療リスクマネジメント事業部	全職員	141人

部長 足立尚人 氏			
11月25日	事故発生時対応研修 「重大事故後の対応を再確認しよう」 担当：医療安全推進担当者会	全職員	129人
1月8日 9日	セントラルおよびベッドサイドモニターの説明会 講師：フィリップス（株）	看護師	61人
1月20日	医療安全放射線管理研修会 講師：星野 禎 放射線技術部主任 松本寛子 放射線科医師	全職員	88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、38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。

- ・患者情報での禁忌薬品について、電子カルテ内の禁忌薬品を入力登録することにより薬品オーダーができないようシステム改善を依頼した。
- ・輸血について、血液バックの確認項目として製剤のロット番号を全て（血液バックの本体ラベル・院内照射済みラベル・血液バックを入れている袋のラベル）を確認する。また、輸血開始時には医師と輸血同意書を一緒に確認する事を手順に追加と周知した。
- ・DC、搬送用モニターのチェックリストを院内で統一した。
- ・シリンジポンプ使用時のMRI検査手順を検討し周知した。
- ・検体取扱いと提出方法について一覧を作成した。
- ・セントラルモニターの遅れや進みがあり、スタッフの記録とのずれが生じたため、基本時間を電子カルテと統一し毎月1回セントラルモニターの時刻合わせを実施した。
- ・転倒防止のため、スリッパ・サンダルを販売の陳列棚から撤去した。

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	624	622	2
ドレーンチューブ類の使用・管理	379	377	2
転倒・転落	166	162	4
検査	150	149	1
療養の世話	35	35	0
治療・処置	52	50	2

治療・処置	52	50	2
食 事	18	18	0
手 術	20	20	0
そ の 他	115	113	2
計	1,559	1,546	13

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	1460	1451	9
医師	8	5	3
薬剤師	33	33	0
栄養士	3	3	0
放射線技師	11	11	0
検査技師	15	15	0
その他	29	28	1
計	1,559	1,546	13

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	73	72	1
2～ 3時台	62	62	0
4～ 5時台	61	61	0
6～ 7時台	125	125	0
8～ 9時台	204	202	2
10～11時台	213	212	1
12～13時台	153	150	3
14～15時台	146	145	1
16～17時台	174	173	1
18～19時台	140	139	1
20～21時台	110	108	2
22～23時台	82	81	1
不明	16	16	0
合計	1,559	1,546	13

第5節 地域医療連携室業務

地域医療連携室は、近隣医療機関、開業医、訪問看護ステーション、福祉サービス機関等との連携を重要と考え、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。

また地域医療連携室専任看護師の配属により、平成23年4月から病棟と地域医療連携室の関わりが強化された。各看護単位に退院支援調整リンクナースを位置づけ、退院支援・調整に関するマニュアルや退院調整シートを作成しシステムを構築した。このことで退院支援・調整がスムーズに進むことを目指している。

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

1 地域医療連携部門

内 容	件数(人数)	内 容	件数(人数)
他院からの診療情報等の照会・相談	328件	核医学検査依頼件数	149件
患者・家族からの受診照会・相談	193件	放射線機器の共同利用件数	30件
来院報告件数	7,116件	生理検査依頼件数	14件
転帰報告件数	407件	地域公開研修 参加者数(のべ)	全13回 417名

2 医療福祉相談部門

医療福祉相談室は、社会福祉士の資格を持ったソーシャルワーカー2名の体制である（常勤1名、非常勤1名）。院内の医療スタッフ・事務スタッフ、地域の保険・医療・福祉の関係者と連携をとりつつ、患者・家族の相談に応じている。

平成25年度の相談者実人員は1,250名。相談延べ件数は2,050件である。前年度と比較して相談者実人員は128名減少した。相談延べ件数は469件の減少となっている。できる限り直接面談の機会をとるよう心掛けているが、電話相談の単発ケースや匿名のケースが増えている一方で、年度末に社会福祉士1名が長期休暇となったことが影響し、ケースあたりの平均面談回数は減少（平成24年度平均…2.09回→平成25年度平均…1.58回）している。相談は事前に本人との面会や情報収集を要するので原則予約制をとっているが、相談者が飛び込みで相談に訪れる場合や、スタッフからの即時依頼が多くなった。

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、63.4%あった。年々、全体に占める割合が増加している。転院・施設所相談の場合には情報を収集・整理し、提供する。必要なケースには具体的にサービス利用まで調整を行っている。入院期間が短縮傾向にあるため、入院中に終結に至らないケースもあるが、切れ目のないよう他機関の相談員やケアマネジャーに確実に繋ぎ、なるべく患者本人の意志が尊重されるような支援を心掛けている。

次に多いのが社会的相談であり、全体の16.8%を占める。高齢者世帯、単身世帯、核家族、共稼世帯の増加により家族機能が低下しており、在宅介護を受けられない患者の問題が深刻化している。また、近年の国の景気を反映して、病気になったことで職を失い、収入と住居を同時に失うケースが増加している。雇用主に就労の継続を交渉したり、退院後の居所を探したり、一時的な生活保護の受給

も検討しつつ支援を進めている。ケースに関わる時間、他機関への連絡・調整の件数は最も多くなる分野である。

次に多いものが、高額療養費制度の手続きや貸し付け相談、自立支援医療や生活保護といった経済的談であり、全体の13.3%を占めている。経済的な相談から、他の問題が浮かび上がってくるケースが多く、経済的問題の根幹を見抜く視野をもって相談にあたる必要がある。

心理的相談(3.3%)は、家族の相談と同様に、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・治療に繋いでいる。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3.2%である。

連絡調整業務の増加、病気の相談、とりわけ転院相談や問い合わせの増加に伴い、連絡調整の件数も増加の一途を辿っている(一日平均で約23.8件)。即応を求められる状況が多いが、情報収集、情報の吟味、情報源への照会が必要であり、その過程にマンパワーと時間を要する。

医療社会事業統計

1) 相談取扱件数(※ 相談延べ件数は、同一ケースは1日1回と数えた。)

年 度	相談者実人員	相談延べ件数	1日平均相談者数
平成25年度	1,250人	2,050件	4.8人
平成24年度	1,378人	2,519件	5.3人

2) 相談内容別件数(※ 相談は1日単位だが、相談内容は1回の相談で複数にわたり計上している。)

区 分	平成25年度 相談延件数 (平成24年度)	比 率(%) (平成24年度)	内 容
病気の相談	1,300 (1,532)	63.4 (60.8)	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	344 (422)	16.8 (16.7)	単身者、高齢者、長期療養が必要な患者等の在宅介護や施設利用、地域での生活、就労等に関する相談
経済的相談	272 (343)	13.3 (13.6)	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相談
心理的相談	67 (100)	3.3 (4.0)	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	1 (7)	— (0.3)	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	66 (115)	3.2 (4.6)	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	2,050 (2,519)	100 (100)	
連絡・調整	6,182 (6,130)	—	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

第6節 診療材料等管理業務

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

平成25年度は、28回の委員会を開催し、19件の備品選定を行うとともに、下表のとおり、診療材料及び試薬の採用・削除について審議・検討を行った。

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

【診療材料等の採用件数】

種 類	新 規 採 用	緊急規定適用承認
診療材料	87件	6件
試 薬	20件	1件

【診療材料等採用・削除品目数】

削 除 品 目 数	130 品目
採 用 品 目 数	523 品目
平成25年度末総品目数	9,940 品目

第7節 図書室の業務

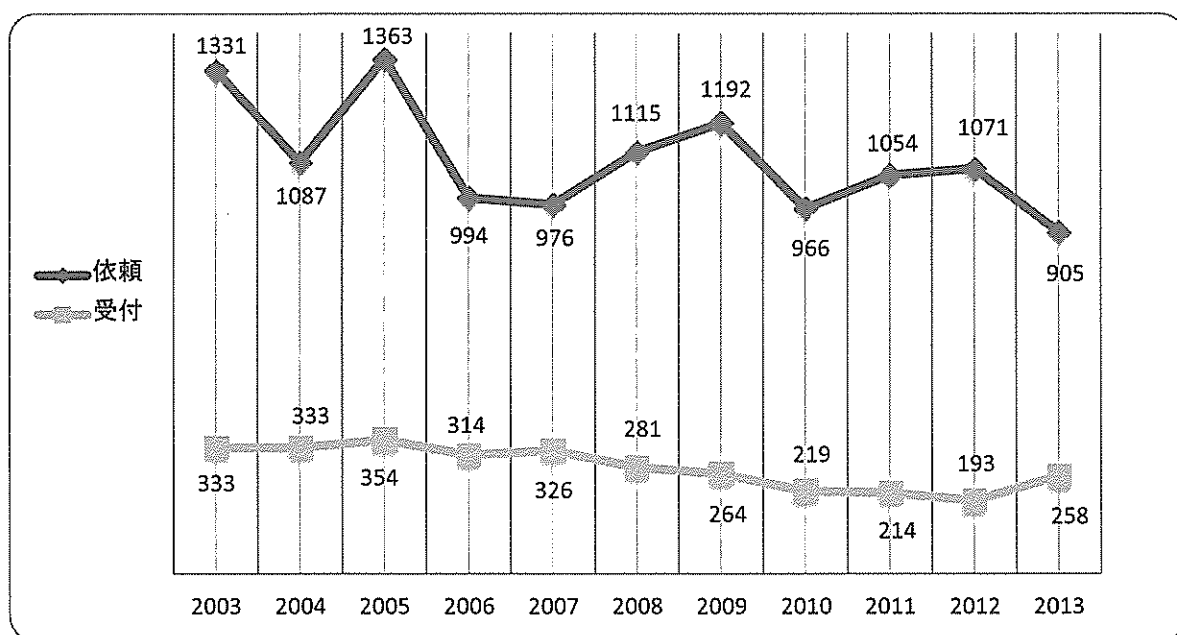
図書室の状況

1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成25年度受入数	平成25年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	8821冊	201冊	洋雑誌76誌
ビデオ・DVD	496本	8本	和雑誌98誌

2 文献相互貸借の推移

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
依頼	1331	1087	1363	994	976	1115	1192	966	1054	1071	905
受付	333	333	354	314	326	281	264	219	214	193	258
合計	1664	1420	1717	1308	1302	1396	1456	1185	1268	1264	1163



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

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

研究 1) 持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

大動脈瘤手術の深刻な合併症である対麻痺を回避する目的で開発した持続的硬膜外腔脊髄冷却システムは、長年にわたる動物実験で満足いく結果を示すことができた。この成果をもとに世界初の臨床応用を目指して、システムの性能面や安全面でなお一層の向上を図るべく検討を進めた。カテーテルの経皮的挿入を実現し、胸部大動脈瘤手術例に適用して、その安全性、有用性を確認しつつあり、対麻痺の発生回避率はきわめて高い。過去に類型を見ない新技術であり、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 25 年度に行われた公募研究テーマを示す。

- 1 Propensity score matching analysis を用いた循環器内科データベース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 集中治療室で SwanGanz カテーテルを用いて管理されたうっ血性心不全症例のデータベース作成
- 5 クオンティフェロン (QFT-TB2G) の臨床応用 - QFT-gold の臨床応用 -
- 6 市中肺炎における起因菌の検討
- 7 炎症性呼吸器疾患における呼気 NO 測定の有用性の検討
- 8 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
- 9 抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討
- 10 高血糖ラットにおける出血性梗塞の病理学的解明とエダラボンによる出血性梗塞に対する効果
- 11 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
- 12 心臓手術における薬剤投与とストレスの関係
- 13 肺葉切除後の心房細動と右室機能の関連
- 14 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
- 15 持続的硬膜外腔脊髄冷却法 (CCC) と脊髄髄液ドレナージ法 (CSF ドレナージ) による虚血性脊髄損傷治療の実験的検討

第2章 病院における研究等

1 著書

循環器内科

Side branch technique の基本

coronary intervention CTO: 順行性アプローチの基本 13,9,56-66

武藤 誠

Retrograde approach: いつ, どんな状況で用いるべきか

TOPIC 2013 Syllabus 318-323

武藤 誠

慢性完全閉塞が良く写らない時, 達人が教える!

PCI・カテーテル室のピンチからの脱出法 119 江堂 21-24

武藤 誠

若年性心筋梗塞 ドクターサロン

2014年5月号 p1-4.

石川哲也

心臓血管外科

腹部大動脈置換術

ハートナーシング 2013年臨時増刊 心臓血管外科ナースのための検査と治療

MC メディカ出版 P106~109

花井 信

呼吸器外科

肺癌術後の経過観察中に発症した気胸症例の検討

The Journal of Japan Society for Pneumothorax and Cystic Lung Diseases

日本気胸・嚢胞性肺疾患 学会雑誌 Vol.13No.3 P218~220

高橋伸政

脳神経外科

「神経・筋疾患」 脳出血. 第III部、各種疾患の治療と看護

今日の治療と看護 (改訂第3版), 南江堂, 東京, 2013, pp. 714-717

永井良三, 大田健 (編)

大井川秀聡、栗田浩樹

未破裂脳動脈瘤の治療—クリッピングの立場より— 脳と循環 18: 31-33, 2013

大井川秀聡、栗田浩樹

放射線科

画像診断ガイドライン 2013 年版 日本医学放射線学会、日本放射線科専門医会・医会編 金原出版
pp.184-185

CQ49 急性肺血栓塞栓症の診断においてどのような画像診断を推奨するか？

星 俊子

病理診断科

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. 東京, 98-103. 2013.

河端美則

肺尖部胸膜肥厚. 芹澤和人 編. 胸部の画像診断. 2. 奇形, 縦隔, 胸膜, 他. ベクトルコア. 東京, 72-73.
2014.

杉浦弘明, 河端美則

胸膜孤立性線維性腫瘍. 芹澤和人 編. 胸部の画像診断. 2. 奇形, 縦隔, 胸膜, 他. ベクトルコア. 東京,
84-85. 2014.

杉浦弘明, 河端美則

放射線技術部

心血管画像技術完全ガイドブック：分担執筆、医療科学社、2014.3.17 発行

田島 修

臨床工学部

臨床設定での電気メス高周波分流の実験的測定, クリニカルエンジニアリング, 学研メディカル秀潤社,
2014 : Vol. 25 No. 1 : 29-32

染谷忠男

2 論文など

循環器内科

Nakajima T, Kimura F, Kajimoto K, Kasanuki H, Hagiwara N. Utility of ECG-gated MDCT to differentiate patients with ARVC/D from patients with ventricular tachyarrhythmias. *J Cardiovasc Comput Tomogr*. 2013 Jul-Aug;7(4):223-33. doi: 10.1016/j.jcct.2013.05.004. Epub 2013 May 31.

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. *Journal of Cardiology*. 2013; 62: 289-295. doi: 10.1016/j.jjcc.2013.05.003. Epub 2013 Jun 24.

Matsuo Y, Kimura F, Nakajima T, Inoue K, Mizukoshi W, Kozawa E, Sakai F. CT features of myocardial fat and correlation with clinical background in patients without cardiac disease. *Jpn J Radiol*. 2013 Jul;31(7):444-54. doi: 10.1007/s11604-013-0212-x. Epub 2013 May 23.

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; 181-190. doi: 10.1016/j.jacc.2013.04.045. Epub 2013 May 15.

Nakano Y, Ishikawa T, Hino S, Mutoh M. Propensity score matched lesion-based comparison of long-term clinical and angiographic outcomes after placement of sirolimus (Cypher Bx Velocity) and paclitaxel (TAXUS Express)-eluting stents for de novo native coronary stenosis. *Cardiovascular Intervention and Therapeutics*. 2013 Oct 12. [Epub ahead of print].

Suzuki T, Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Propensity-score Matched Lesion-based Comparison of Mid-term Angiographic Outcome of TAXUS Liberté with Cypher Bx Velocity Stents for De novo Native Coronary Stenosis and in Patients with Diabetes. *Intern Med* 2014; 53 (12): 1265-1273.

Tsutsumi J, Ishikawa T, Nakano Y, Yoshimura M, Mutoh M. Long-term Clinical and Angiographic Outcomes After Sirolimus- and Paclitaxel-Eluting Stent Placement Following Rotablation for Severely Calcified Lesions: A Retrospective Nonrandomized Study. *Cardiovascular Intervention and Therapeutics*. doi: 10.1007/s12928-014-0283-3.

総説、症例報告など

武藤誠 石川哲也 レトログレードアプローチを用いたPCIにより川崎病後遺症による成人期の冠動脈慢性完全閉塞病変(CTO)を治療しえた2症例. *日本冠疾患学会雑誌* 2013; 19: 188-192. 2013; 19: 188-192.

放射線科

CT 基礎技術開発の現状と進歩：逐次近似再構成法の胸部への CT 応用

星俊子、叶内哲、松本寛子、上田みゆき

画像診断 vol 33, 414-421, 2013

心臓血管外科

小野口勝久、蜂谷 貴、田口真吾、花井 信、山崎真敬、山城理仁

大動脈閉鎖不全 7 症例に対して施行した大動脈弁形成術の成績. 心臓. 2014 : 46 巻 209-213

山崎真敬、小野口勝久、山城理仁、花井 信、田口真吾、蜂谷 貴

巨大右冠動脈瘤を合併した先天性冠動脈瘻の 1 例. 心臓. 2014 : 46 巻、398-403

呼吸器内科

Etiology and factors contributing to the severity and mortality of community-acquired pneumonia

Ishiguro T, Takayanagi N, Yamaguchi S, Yamakawa H, Nakamoto K, Takaku Y, Miyahara Y, Kagiya N, Kurashima K, Yanagisawa T, Sugita Y

Intern Med. 2013;52:317-324.

Prognostic factors in 194 patients with chronic necrotizing pulmonary aspergillosis

Nakamoto K, Takayanagi N, Kanauchi T, Ishiguro T, Yanagisawa T, Sugita Y

Intern Med. 2013;52:727-734.

Magnetic resonance imaging can detect thoracic inflammation due to familial Mediterranean fever.

Ishiguro T, Takayanagi N, Kobayashi K, Migita K, Yanagisawa T, Hoshi T, Sugita Y

Mod Rheumatol 2013;23:604-607.

Prognostic Factors and Radiographic Outcomes of Nontuberculous Mycobacterial Lung Disease in Rheumatoid Arthritis.

Yamakawa H, Takayanagi N, Miyahara Y, Ishiguro T, Kanauchi T, Hoshi T, Yanagisawa T, Sugita Y.

J Rheumatol. 2013 Apr 15. [Epub ahead of print]

Toxocara 感染による好酸球性胸水の 2 例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、多田麻美、丸山治彦、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第 2 巻第 3 号 289-294, 2013

胸水が初発症状となった、多発性骨髄腫に伴う胸膜アミロイドーシスの 1 例

多田麻美、高柳 昇、石黒 卓、徳永大道、清水禎彦、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第 2 巻第 4 号 359-364, 2013

Pseudomonas aeruginosa による肺化膿症の 1 例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、田中香里、杉田 裕、渡邊邦友

日本呼吸器学会誌 第 2 巻第 4 号 380-384, 2013

Allergic bronchopulmonary aspergillosis with repeated isolation of nontuberculous mycobacteria
Ishiguro T, Takayanagi N, Takaku Y, Kagiya N, Shimizu Y, Yanagisawa T, Kawabata Y, Sugita Y
Intern Med. 2013;52:1721-1726.

喀痰中肺炎球菌抗原検出キットの有用性-尿中抗原検出キット・グラム染色との比較-

福島喜代康 a, 中村茂樹 b, j, 高柳昇 c, 東山康仁 d, 石田直 e, 井上祐一 f, 澤井豊光 b, g, 吉村邦彦 h, k,
角川智之 i, j, 河野茂 j

日本呼吸器学会誌 第2巻第4号 343-348, 2013

脳死両肺移植後に発症した気管支アスペルギルス症の1例

太田池恵、高柳 昇、大熊康介、合地美奈、川手絵里子、山川英晃、小林洋一、若林綾、中本啓太郎、石
黒 卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳沢勉、河端美則、岡田滑克典、杉田 裕
気管支学 2013;35:114-115

生物学的製剤使用前における肺炎、非結核性抗酸菌症のスクリーニングと使用中のモニタリング

高柳 昇 分子リウマチ治療、vol6 no 4 2013. 6-13

リンパ節穿孔型気管支結核症の1例

山川英晃、高柳 昇、石黒 卓、河手絵里子、鍵山奈保、杉田 裕

気管支学 2013;35:430-434.

Changes in the airway lumen and surrounding parenchyma in chronic obstructive pulmonary disease
Kazuyoshi Kurashima, 1 Toshiko Hoshi, 2 Yotaro Takaku, 1 Tetsu Kanauchi, 2 Keitaro Nakamoto, 1 Miyuki
Ueda, 2 Noboru Takayanagi, 1 Thomas V Colby, 4 Yutaka Sugita, 1 Yoshinori Kawabata³

International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2013;8 523-532

Clinical investigation of nontuberculous mycobacterial lung disease in Japanese patients with
rheumatoid arthritis receiving biologic therapy

Yamakawa H, Takayanagi N, Ishiguro T, Kanauchi T, Hoshi T, Sugita Y.

J Rheumatol. 2013; 40: 1994-2000.

座談会：肺炎診療の現場から

高柳 昇

Medicina Vol. 50 No12 1922-1932, 2913

An autopsy case of pulmonary aspergillosis with fungus ball formation in an aortic graft

Yamakawa H, Takayanagi N, Ishiguro T, Miyahara Y, Shimizu Y, Sugita Y.

Intern Med. 2013;52:2117-2119.

骨髄内に肉芽腫を形成し、血小板減少をきたしたサルコイドーシスの1例

石黒 卓、高柳 昇、山川英晃、星 俊子、清水禎彦、柳沢 勉、杉田 裕

日本呼吸器学会誌 第2巻第6号 737-741, 2013

A patient who survived primary seasonal influenza viral pneumonia: Histological findings obtained
via bronchoscopy

Ishiguro T, Takayanagi N, Shimizu Y, Kagiya N, Yanagisawa T, Sugita Y
Intern Med. 2013;52:2795-2800.

A favorable response to cisplatin, pemetrexed and bevacizumab in two cases of invasive mucinous adenocarcinoma formerly known as pneumonia-type mucinous bronchioloalveolar carcinoma
Yamakawa H, Takayanagi N, Ishiguro T, Kagiya N, Shimizu Y, Sugita Y.
Intern Med. 2013;52:2781-2784.

心房中核欠損による platypnea-orthodeoxia 症候群の 1 例
石黒 卓, 高柳 昇, 山本 学, 宮本敬史, 合地美奈, 杉田 裕
日本呼吸器学会誌 第 3 巻第 2 号 287-292, 2014

Deterioration of the immune response induced by sulfamethoxazole-trimethoprim in a rheumatoid arthritis patients with *Pneumocystis jirovecii* pneumonia
Gochi M, Takayanagi N, Ishiguro T, Miyahara Y, Yanagisawa T, Shimizu Y, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1137-1141.

Development of multi-organ involvement including a left atrial myxoma-like lesion in a patient with granulomatosis with polyangiitis
Ishiguro T, Takayanagi N, Kawate E, Takaku Y, Kagiya N, Shimizu Y, Yanagisawa T, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1143-1147.

Allergic bronchopulmonary aspergillosis with repeated isolation of nontuberculous mycobacteria
Ishiguro T, Takayanagi N, Takaku Y, Kagiya N, Shimizu Y, Yanagisawa T, Kawabata Y, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1721-1726.

脳神経外科

Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Fushihara G, Yoshikawa S, Okada D, Suzuki Y, Araki R, Kurita H: A practical prediction model for early hematoma expansion in deep gangliotic intracerebral hemorrhage. Clin Neurol Neurosurg 115: 1028-1031, 2013

大井川秀聡, 小倉丈司, 竹田理々子, 伏原豪司, 吉川信一郎, 岡田大輔, 石原正一郎, 西川亮, 栗田浩樹 : 破裂脳動脈瘤の急性期治療 : coiling 専門チームを有する施設での破裂椎骨脳底動脈瘤の直達術の適応と成績. Neurosurg Emerg 18: 25-29, 2013

栗田浩樹, 大井川秀聡, 竹田理々子 : 海綿状血管腫を持つ女性の妊娠・分娩. Mt. Fuji Workshop on CVD 31: 52-54, 2013

栗田浩樹, 大井川秀聡, 竹田理々子, 中島弘之, 池田俊貴, 吉川信一郎, 大塚宗廣, 鈴木海馬, 佐藤大樹, 柳川太郎, 柴田碧人, 池田峻介 : 脳動静脈奇形と硬膜動静脈瘻の直達術 : なにが同じでなにが異なるのか? 脳外誌 22: 904-910, 2013

Ooigawa H, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Yoshikawa S, Otsuka M, Kurita H. (2014) Analysis of Cerebral Perfusion and Vascular Reserve after Combined Revascularization for Moyamoya Disease. J Neurol Disord Stroke 2(2): 1047

Nakajima H, Nemoto M, Torio T, Takeda R, Ooigawa H, Araki R, Kurita H: Factors associated with blunt cerebrovascular injury in patients with cervical spine injury. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 34: 379-386, 2014

Ogura T, Ooigawa H, Takeda R, Fushihara G, Yoshikawa S, Okada D, Kurita H: Spinal dural arteriovenous fistula presented with subarachnoid hemorrhage and postoperative hyperammonemia. *Asian J Neurosurg* (*in press*)

Ogura T, Satoh A, Ooigawa H, Sugiyama T, Takeda R, Fushihara G, Yoshikawa S, Okada D, Suzuki H, Araki R, Kurita H: Effect of diltiazem on sympathetic activity in patients with hyperacute aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Acta Neurochir (Wien)* (*in press*)

Koyama S, Kakehi Y, Yamane F, Ooigawa H, Kurita H, Ishihara S: Subdural and intracerebral hemorrhage caused by spontaneous bleeding in the middle meningeal artery. *J Stroke Cerebrovasc Dis* (*in press*)

大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、佐藤浩大樹、高見澤幸子、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤章、石原正一郎、栗田浩樹：埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科における脳血管攣縮治療成績—過去5年間のoverall result—：脳血管攣縮 (*in press*)

大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柴田碧人、池田峻介、栗田浩樹：MRI画像による脳動脈瘤直達術。CI研究 (*in press*)

中島弘之、大井川秀聡、鈴木海馬、竹田理々子、高平修二、根本学、佐藤章、栗田浩樹：頭痛で発症した非外傷性硬膜下血腫11例の検討。日本頭痛学会雑誌： (*in press*)

吉川信一郎、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、高見沢幸子、栗田浩樹：神経救急疾患としての硬膜動静脈瘻：緊急開頭血腫除去、根治術を施行した一例。Neurosurgical Emergency (*in press*)

栗田浩樹、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、石原正一郎：Multimodal treatment時代のAVM直達術：technical considerations. Mt.Fuji Workshop on CVD 32: 2014 (*in press*)

中島弘之、大井川秀聡、鈴木海馬、竹田理々子、高平修二、根本学、佐藤章、栗田浩樹：頭痛で発症した非外傷性硬膜下血腫11例の検討。日本頭痛学会雑誌： (*in press*)

大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、柴田碧人、池田峻介、栗田浩樹：開閉頭における工夫—整容的な面を中心に— 第6回日本整容脳神経外科研究会記録集 ランチョンセミナー 15-17, 2013

大井川秀聡、脳卒中外科からの報告、第39回医療安全実務者全体会議報告集、2013

大井川秀聡、くも膜下出血、ドクターサロン 2014 (*in press*)

病理診断科

Matsui S, Hebisawa A, Sakai F, Yamamoto H, Terasaki Y, Kurihara Y, Waseda Y, Kawamura T, Miyashita T, Inoue H, Hata N, Masubuchi H, Sugino K, Kishi J, Kobayashi H, Usui Y, Komazaki Y, Kawabata Y, Ogura T. IgG4-related lung disease preferentially involves pulmonary lymphatic routes. *Respirology*, 18: 480-487, 2013. 原著

Yamada T, Nakanishi Y, Homma T, Uehara K, Mizutani T, Hoshi E, Shimizu Y, Kawabata Y, Colby TV.

Airspace enlargement with fibrosis shows characteristic histology and immunohistology different from usual interstitial pneumonia, nonspecific interstitial pneumonia, and centrilobular emphysema. *Pathol Int*, 63: 206-213, 2013. 原著

Suzuki H, Watanabe M, Ara T, Nishizuka M, Morita M, Sato C, Tsuchida F, Takeda H, Tomichi N, Kawabata Y. Immunoglobulin G4-related lung disease accompanied by organizing pneumonia. *Intern Med*. 52: 2105-2111, 2013. 症例報告

河端美則. SR-ILD と CPFE の病理. *日胸臨*, 72: S213-215, 2013. 総説

朝戸裕子, 田辺利朗, 倉持みずき, 佐藤則子, 島田哲也, 河端美則. 原発性胆汁性肝硬変, 尋常性乾癬に通常型間質性肺炎を合併した1例. *日呼吸会誌*, 2: 822-827, 2013. 症例報告

Tsubochi H, Kaneko K, Sakaguchi H, Shimizu Y, Nitanda H, Yamazaki N, Ishida H. Primary mucinous adenocarcinoma of the posterior mediastinum. *Ann Thorac Surg*, 95: 2159-2161, 2013.

大塚重則, 須藤結花, 田中晶子, 星井祐太, 鈴木雅子, 清水禎彦, 白水健士, 清水 謙, 山内一弘, 田中昇. ベセスダシステムの実際と将来の展望. *日臨細胞神奈川会誌*, 18: 12-20, 2013.

望野唯明, 清水禎彦, 塩田 敬, 茅野秀一, 佐々木 惇, 清水道生. 頸部リンパ節へ転移した肺の大細胞神経内分泌癌 (large cell neuroendocrine carcinoma) の1例. *日臨細胞埼玉会誌*, 31: 24-27, 2013.

田中晶子, 大塚重則, 須藤結花, 星井祐太, 白水健士, 清水 謙, 鈴木雅子, 清水禎彦, 田嶋基男. 診断に苦慮した CIN を合併した上皮内腺癌の1例. *日臨細胞埼玉会誌*, 31: 32-35, 2013.

舟橋光政, 河村憲一, 山崎泰樹, 三升畑奈穂, 安達章子, 緒方 衝, 清水禎彦. 第22回埼玉県細胞診ワークショップカラーアトラス 呼吸器 -大型もしくは多形性を呈する腫瘍細胞の鑑別診断(多形癌を中心に)-. *日臨細胞埼玉会誌*, 31: 64-69, 2013.

山崎泰樹, 河村憲一, 三升畑奈穂, 舟橋光政, 安達章子, 緒方 衝, 清水禎彦. 第22回埼玉県細胞診ワークショップカラーアトラス 呼吸器 -腺癌との鑑別を要する多形癌の鑑別点-. *日臨細胞埼玉会誌*, 31: 70-71, 2013.

望野唯明, 清水禎彦, 村田晋一, 安田政実, 茅野秀一, 佐々木 惇, 清水道生. 肺の末梢領域に発生した扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫2例の細胞像. *日臨細胞誌*, 52: 466-472, 2013.

他, 他科との共著.

放射線技術部

Kohei Kawasaki, Osamu Tajima, et al. A new reference point for patient dose estimation in neurovascular interventional radiology. *Radiol Phys Technol*. 2013 ; 6 : 349-355.

検査技術部

Ikuta T, Kobayashi Y, Kitazawa M, Shiizaki K, Itano N, Pettersson S, Poellinger L, Fujii-Kuriyama Y, Taniguchi S, Kawajiri K. ASC-associated inflammation promotes cecal tumorigenesis in aryl hydrocarbon receptor-deficient mice. *Carcinogenesis*. 2013 34: 1620-1627.

Hanamura T, Niwa T, Nishikawa S, Konno H, Gohno T, Tazawa C, Kobayashi Y, Kurosumi M, Takei H, Yamaguchi Y, Ito K, Hayashi S. Androgen metabolite-dependent growth of hormone receptor-positive breast cancer as a possible aromatase inhibitor-resistance mechanism. *Breast Cancer Res Treat*. 2013 139: 731-740.

Watanabe J, Kaneko Y, Kurosumi M, Kobayashi Y, Sakamoto M, Yoshida MA, Akiyama M, Matsushima Y. High-incidence spontaneous tumors in JF1/Ms mice: relevance of hypomorphic germline mutation and subsequent promoter methylation of Ednrb. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2014 140: 99-107.

小林康人, 清水禎彦, 生田統語, 川尻要. 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に研究. *Reports of the Research Institute Saitama Cardiovascular and Respiratory Center*. 2013 17: 38-46.

実験検査部

Inoue S, Mori A, Shimizu H, Yoshitake A, Tashiro R, Kabei N, Yozu R. Combined use of an epidural cooling catheter and systemic moderate hypothermia enhances spinal cord protection against ischemic injury in rabbits. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2013 Sep; 146(3): 696-701

看護部

石毛圭輝: 「知りたい」に答える糖尿病看護実践ケース13, ケース11 周術期にある糖尿病患者への支援, *臨床看護*, Vol. 39, No. 8, 1117-1123, 2013.

3 学会・研究発表

循環器内科

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 2013年4月 東京

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) 2013年7月 神戸

Kimura H, Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. 550-day Clinical and Angiographic Outcomes after the Implantation of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents for de novo Coronary Complex Lesions. Annual meeting of 4th CVIT, 2013 July, Kobe

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) 2013年7月 神戸

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.

Fujii S, Ishikawa T, Kan R, Ueda I, Shirasaki K, Tsutsumi J, Murakami A,

Nakano Y, Suzuki T, Miyamoto T, Nakajima T, Mutoh M. TAXUS Express versus TAXUS Liberte stents for de novo native complex coronary stenosis: Propensity score matched analysis] CVIT2013, 2013/7/13

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Midterm Outcomes of Bare-metal Stenting after Primary Stenting for ST-segment Elevated Myocardial Infarctions in the Drug-eluting Stent Era: A Propensity Score-Matched Comparison with Sirolimus-eluting Stent. ENCORE SEOUL 2013, Seoul. 2013. 8

姜村上 2013年日循地方会 タコソボ+解離 2013年9月

石川哲也, 仲野陽介, 武藤誠 初回ST上昇型心筋梗塞に対してTAXUS Expressを用いてprimary stentingを行った後の中長期臨床経過と慢性期再狭窄率のBMSとの比較
第61回日本心臓病学会 熊本.

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M: Everolimus- Versus Biolimus-Eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score-Matched Compariosn of 1-Year Outcome. CCT 2013, Kobe. 2013. 10

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, Kobe. 2013. 7

Itoh S, Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M, Yoshimura M. Cypher BxV versus TAXUS Liberte Stents for De Novo Native Coronary Stenosis Treated with Long (≥ 50 mm) Stenting. CCT 2013, Kobe. 2013. 10.

初回ST上昇型心筋梗塞に対してTAXUS Expressを用いてprimary stentingを行った後の中長期臨床経過と慢性期再狭窄率のBMSとの比較

石川哲也、仲野陽介、武藤誠

第61回日本心臓病学会学術集会 2013年9月 熊本

症例『増え続ける弁膜症 大動脈弁狭窄症』

宮本敬史

行田地区病診連携懇談会 2013年9月27日

当院で経験したBlue toe症候群. EPAの可能性について

宮本敬史

第63回熊谷地区生活習慣病講演会 2013年10月11日 熊谷市

CTO治療2週間後に発症したBlue toe syndrome

宮本敬史, 姜 鍊偲, 上田育美, 白崎圭輔, 鳴井亮介, 藤井真也, 堤 穰志, 村上彰通, 鈴木輝彦, 仲野陽介, 柴山健理, 中島崇智, 大塚泰史, 石川哲也, 武藤 誠

『当科で経験した肺高血圧症の一例』

藤井真也

第7回埼玉成人肺高血圧症フォーラム 2013年10月18日 さいたま市

「FFR ガイド下による PCI」

白崎圭輔

第 8 回比企医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病診連携会 2013 年 10 月 30 日 東松山市

下肢深部静脈血栓の分布や中枢端と肺血栓塞栓症の関連

石川哲也, 小林悟士

第 16 回日本栓子検出と治療学会, 名古屋 2013 年 10 月

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M: Everolimus- Versus Biolimus-Eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score-Matched Compariosn of 1-Year Outcome. CCT 2013, Kobe. 2013. 10

CTO 治療 2 週間後に発症した Blue toe syndrome

宮本敬史、姜 鍊偲、上田育美、白崎圭輔、鳴井亮介、藤井真也、堤 穰志、村上彰通、鈴木輝彦、仲野陽介、柴山健理、中島崇智、大塚泰史、石川哲也、武藤誠

第 43 回 CVIT 関東甲信越地方会 2013. 10 月 東京

心臓サルコイドーシス活動性評価における T2-STIR の有用性

高橋夕美子、中島崇智

第 14 回循環器 CT・MRI 研究会 2013 年 10 月 東京

Retry にて成功した右 SFA CTO の 1 例

石川哲也、仲野陽介、武藤誠、小林悟士、山内泰隆、宮本明、橘内秀雄

第 4 回 Sendai/NewTokyoLive, 仙台. 2013. 11

Propensity score matching 解析による新規病変に対して待機的に留置した SES と EES の成績比較

石川哲也、武藤誠

第 27 回日本冠疾患学会学術集会 2013 年 12 月 和歌山

BPA(肺動脈バルーン拡張術)治療を施行した C-TEPH 症例の遠隔期経過

藤井真也、姜 鍊偲、上田育美、鈴木輝彦、堤 穰志、村上彰通、仲野陽介、宮本敬史、柴山健理、中島崇智、石川哲也、武藤誠

埼玉県北 PH カンファレンス 2014 年 1 月 21 日 熊谷市

失神の原因が無痛性冠攣縮性狭心症または神経調節性失神と考えられた一例

上田育美

GET-TOGETHER CONFERENCE 2014 年 1 月 25 日 東京

自施設 5 年における連続 83 腎動脈狭窄に対する経皮的腎動脈形成術 (PTRA)

石川哲也、鈴木輝彦、仲野陽介、宮本敬史、武藤誠

Japan Endovascular Treatment Conference (JET) 2014 2014 年 2 月 東京

急性期に安静時二核種心筋シンチで潜在的な血流代謝乖離所見を呈した好酸球性心筋炎の一症例

中島崇智、藤井真也、上田育美、白崎圭輔、谷川真一、堤 穰志、村上彰通、鈴木輝彦、仲野陽介、柴山健理、宮本敬史、石川哲也、西林文子、星俊子、武藤誠

第 43 回埼玉核医学研究会 2014 年 3 月 15 日 大宮

Ishikawa T, Ayaori M, Nakajima T, Mutoh M, Ikewaki K. HDL-cholesterol Efflux Capacity as A Strong Predictor of Coronary Atherosclerotic Stenosis in Human. (Featured Research Cession of Lipid Disorder) 78th Japanese Circulation Society 2014, Tokyo.

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M, Ikewaki K. Propensity-score Matched Lesion-based Comparison of 500-day Clinical and Angiographic Outcomes of EES with SES for De novo Native Coronary Stenosis. 78th Japanese Circulation Society 2014, Tokyo.

自施設 5 年における連続 83 腎動脈狭窄に対する経皮的腎動脈形成術 (PTR)

石川哲也、鈴木輝彦、仲野陽介、宮本敬史、武藤誠

第 111 回日本内科学会総会 2014 年 4 月 東京

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. Everolimus- versus Biolimus-eluting Stents in Native Coronary Stenosis: A Propensity Score Matching Analysis. TCTAP 2014 April, Seoul.

Ishikawa T, Nakano Y, Hino S, Mutoh M. 550-day Clinical and Angiographic Outcomes after the Implantation of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents for de novo Coronary Complex Lesion. TCTAP 2014 April, Seoul.

コレステロール塞栓症治療中に、大動脈プラークの形態変化をリアルタイム 3D 経食道心エコーで経時的に観察しえた一例

宮本敬史、白崎圭輔、堤穰志、村上 彰通、石川 哲也、武藤 誠

第 25 回日本心エコー図学会 2014 年 4 月 金沢

僧帽弁上狭窄輪切除後約 30 年後にパラシュート僧帽弁合併が判明し、リアルタイム 3D 経食道心エコーが診断に有用であった一例

宮本敬史、白崎圭輔、堤穰志、村上彰通、石川 哲也、武藤 誠

第 25 回日本心エコー図学会 2014 年 4 月 金沢

僧房弁置換術 10 年後に突然の呼吸困難を呈し三次元経食道心エコーにて人工弁機能不全を詳細に観察しえた一症例

神嶋敏子、宮本敬史、柳弘子、大塚伸子、大久保輝男、豊岡郁子、上田育美、堤剛志、村上彰通、武藤誠

第 25 回日本心エコー図学会 2014 年 4 月 金沢

急性僧房弁逆流による左室過収縮から僧帽弁前尖収縮期前方運動 (SAM) を合併した症例

宮本敬史、柴山健理、村上彰通、堤剛志、石川哲也、田口真吾、小野口勝久、武藤誠

日本超音波医学会第 87 回学術集会 2014 年 5 月 横浜

Ishikawa T, Nakano Y, Mutoh M. TAXUS Liberté versus NOBORI Stents of Angiographic Outcome for All-comer Native Coronary Stenosis: A Propensity-score Matched Comparison. 23th annual meeting of CVIT 2014 Nagoya.

報告書など

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

中島崇智、星俊子、石川哲也、武藤誠

平成25年度埼玉県受託研究

集中治療室でSwanGanzカテーテルを用いて管理されたうっ血性心不全症例のデータベース作成

藤井真也、武藤誠、石川哲也、中島崇智、宮本敬史、柴山健理、仲野陽介、鈴木輝彦、村上彰通、堤剛志、など

平成25年度埼玉県受託研究

Propensity score matching analysisを用いた循環器内科症例データベースの継続的データ公表

石川哲也、仲野陽介、武藤誠

平成25年度埼玉県受託研究

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）

石川哲也、中島崇智、武藤誠、綾織誠人、近藤春美、池脇克則

平成25年度埼玉県受託研究

心臓血管外科

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術中における直腸粘膜血流

花井信、蜂谷貴、小野口勝久、田口真吾、山崎真敬、山城理仁

第41回日本血管外科学会総会 2013年5月 大阪府大阪市

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術中における直腸粘膜血流

花井信、蜂谷貴、小野口勝久、田口真吾、山崎真敬、山城理仁

第54回日本脈管学会総会 2013年10月 東京

外腸骨動脈仮性瘤に対しステントグラフト脚を留置した一例

花井信、蜂谷貴、小野口勝久、田口真吾、山崎真敬、山城理仁

第21回日本血管外科学会関東甲信越地方会 2012年11月 東京

放射線科

症例2：肺がん検診フィルム読影解説

叶内哲

第28回 埼玉県肺がん検診セミナー 2014.03, さいたま

呼吸器内科

関節リウマチに合併した肺炎の臨床的検討

若林綾、高柳昇、石黒卓、大熊康介、小林洋一、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、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 20 日 東京

生物学的製剤を投与した肺非結核性抗酸菌症の臨床像の検討

山川英晃、高柳昇、小林洋一、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、杉田 裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 20 日 東京

当センターにおける過敏性肺増炎の臨床的検討

河手絵里子、高柳昇、小林洋一、山川英晃、石黒卓、大熊康介、合地美奈、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、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 20 日 東京

市中感染型クレブシエラ感染症の検討

大熊康介、高柳昇、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、石黒 卓、合地美奈、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、杉田 裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 20 日 東京

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、大熊康介、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、合地美奈、若林綾、山川英晃、鍵山奈保、中本啓太郎、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、叶内哲、河端美則、清水 禎彦、濱口 儒人、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 20 日 東京

関節リウマチ診療における呼吸器感染症

高柳昇

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 21 日 東京

肺 MAC 症の小結節・気管支拡張症型の臨床像および長期予後の検討

合地美奈、高柳昇、大熊康介、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、石黒卓、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、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 21 日 東京

気腫合併特発性肺線維症の臨床像および予後因子の検討

小林洋一、高柳昇、倉島一喜、合地美奈、大熊康介、河手絵里子、山川英晃、石黒卓、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、柳沢勉、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 21 日 東京

喘息における呼吸機能と気道形態の関係ならびに影響する臨床的因子の検討

高久洋太郎、倉島一喜、小林洋一、合地美奈、大熊康介、河手絵里子、山川英晃、石黒卓、若林綾、山川英晃、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、柳沢勉、高柳昇、杉田裕

第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 21 日 東京

非結核性抗酸菌症を合併した慢性壊死性肺アスペルギルス症の臨床的検討

中本啓太郎、高柳昇、合地美奈、大熊康介、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、石黒卓、若林綾、山川英

晃、鍵山奈保、太田池恵、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕
第 53 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 25 年 4 月 21 日 東京

気管支肺胞洗浄検査で(BAL)で好酸球増多を示した過敏性肺炎 2 症例の検討
高久洋太郎、河手絵里子、高柳昇、小林洋一、合地美奈、大熊康介、山川英晃、石黒卓、若林綾、山川英晃、鍵山奈保、太田池恵、中本啓太郎、宮原庸介、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕
第 36 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 平成 25 年 6 月 20 日 さいたま市

抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の気管支肺胞洗浄液の検討
太田池恵、高柳昇、石黒卓、大熊康介、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、合地美奈、若林綾、山川英晃、鍵山奈保、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 36 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 平成 25 年 6 月 20 日 さいたま市

敗血症性肺塞栓症を伴った Lemierre 症候群の 1 例
小林洋一、高柳昇、鍵山奈保、大熊康介、合地美奈、河手絵理子、山川英晃、若林綾、太田池恵、中本啓太郎、石黒卓、宮原庸介、高久洋太郎、倉島一喜、柳澤勉、杉田裕
第 205 回日本呼吸器学会関東地方会 平成 25 年 7 月 13 日 東京

マクロライド系抗菌薬使用中に症状・画像の増悪を認めたマイコプラズマ肺炎の 2 例
大熊康介、高柳昇、河手絵里子、小林洋一、山川英晃、石黒卓、合地美奈、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、杉田裕
第 204 回日本呼吸器学会関東地方会 平成 25 年 5 月 25 日 東京

両肺の広義間質の肥厚所見を呈した IgG4 関連肺疾患の 1 例
山本学、高柳昇、石黒卓、渡邊崇靖、劉楷、田村仁樹、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、清水禎彦、杉田裕
第 206 回日本呼吸器学会関東地方会 平成 25 年 9 月 21 日 松本

Clinically amyopathic dermatomyositis (CADM) 合併間質性肺炎 症例集
太田池恵
第 23 回埼玉膠原病肺研究会 平成 25 年 10 月 23 日 坂戸

心房中隔欠損による Platypnea-Orthodeoxia syndrome の 1 例
石黒卓、高柳昇、渡邊崇靖、桐生育美、劉楷、山本学、田村仁樹、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、清水禎彦、杉田裕
第 207 回日本呼吸器学会関東地方会 平成 25 年 11 月 16 日 東京

プレドニン 30mg/日開始後に血管炎症状を発症した抗酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例
合地美奈、高柳昇、石黒卓、渡邊崇靖、桐生育美、劉楷、山本学、田村仁樹、大熊康介、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、清水禎彦、清水禎彦、河端美則、杉田裕
第 207 回日本呼吸器学会関東地方会 平成 25 年 11 月 16 日 東京

関節リウマチ診療における呼吸器感染症
高柳 昇

新潟大学大学院特別講義 第14回感染症フォーラム 26年1月31日 新潟

肺動脈吸引細胞診で診断した乳癌による肺動脈腫瘍塞栓症の1例

山本学、高柳昇、石黒卓、渡邊崇靖、劉楷、田村仁樹、大熊康介、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、清水禎彦、杉田裕

第208回日本呼吸器学会関東地方会 平成26年2月22日 東京

RA患者における呼吸器感染症（既存IP、薬物治療における免疫不全など）

高柳昇

第33回日本画像医学会 平成26年2月22日 東京

Schizophyllum commune(スエヒロタケ)によるアレルギー性気管支肺真菌症の一例

桐生育美、高柳昇、石黒卓、山本学、渡邊崇靖、劉楷、田村仁樹、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕

第148回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 平成26年3月29日 東京

呼吸器外科

10年以上の経過で増大した縦隔発生SFTの1切除例

高橋 伸政

第30回日本呼吸器外科学会 平成25年5月10日 名古屋

孤立性線維腫瘍 (solitary fibrous tumor)切除例の検討

①呼吸器外科 ②病理診断科

鈴木 潤①、池谷朋彦①、高橋伸政①、村井克己①、星永進①、清水禎彦②

第36回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 平成25年6月21日 さいたま市

胸膜中皮腫に対する胸膜肺全摘術症例の検討

高橋 伸政

第54回日本肺癌学会総会 平成25年11月22日 東京

大細胞神経内分泌癌 (LCNEC)とLCNECを含む他の組織型が混在する原発性肺癌手術例の検討

鈴木 潤

第54回日本肺癌学会総会 平成25年11月22日 東京

手術によりサルコイド反応が証明できた肺門・縦隔リンパ節腫大肺癌の一例

①呼吸器外科 ②呼吸器内科 ③放射線科 ④病理診断科

鈴木潤①、池谷朋彦①、高橋伸政①、村井克己①、星永進①、鍵山奈保②、柳沢勉②、高柳昇②、杉田裕②、上田みゆき③、叶内哲③、星俊子③、清水禎彦④

第168回日本肺癌学会関東支部会 平成25年12月7日 東京

脳神経外科：国内学会

困難な動脈瘤への直達手術・埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科における戦略

大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、佐藤大樹、高見澤幸子、柳川太郎、栗田浩樹

第22回脳神経外科手術と機器学会平成 2013年4月12～13日 松本

有効なサクシオンデコンプレッションを行うための一方向弁法

吉川信一郎、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、大塚宗廣、柳川太郎、佐藤大樹、高見澤幸子、栗田浩樹

第22回脳神経外科手術と機器学会 2013年4月12～13日 松本

3D-CTA では描出されない脳動脈瘤の検討

高見澤幸子、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、石原正一郎、栗田浩樹

第120回日本脳神経外科学会関東支部学術集会 2013年4月20日 東京

部分血栓化内頸動脈瘤に対する外科治療戦略

竹田理々子、大井川秀聡、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹

第66回関東脳神経外科懇話会 2013年6月1日 東京

外傷性頭蓋内血腫に対して緊急穿頭術(HITT)を施行した23症例の検討

中島弘之、大井川秀聡、鈴木海馬、佐藤大樹、柳川太郎、高見沢幸子、大塚宗廣、吉川信一郎、竹田理々子、根本学、栗田浩樹

第27回日本神経救急学会学術集会 2013年6月15日 東京

血行再建術前の循環予備能低下症例におけるMEG所見：第一報

吉川信一郎、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、鈴木千尋、栗田浩樹

第22回日本脳ドック学会総会 2013年6月21～22日仙台

部分血栓化内頸動脈瘤の手術

竹田理々子、大井川秀聡、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹

第261回埼玉脳神経外科懇話会 2013年6月21日 大宮

僕の初めてのclipping術：当科で後期研修医が指導されていること

佐藤大樹、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、柳川太郎、高見澤幸子、柴田碧人、池田峻介、原貴行、栗田浩樹

第17回埼玉脳血管障害の外科懇話会 2013年7月3日 大宮

当院包括的脳卒中センターにおける脳血管外科医の役割

竹田理々子、大井川秀聡、棚橋紀夫、石原正一郎、田口裕彦、栗田浩樹

第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

脳卒中後の二次性正常圧水頭症に対するV-Pシャント術の検討

柴田碧人、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、鈴木海馬、池田峻介、栗田浩樹
第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

皮質下出血における amyloid angiopathy の病理学的頻度と転帰
池田峻介、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、鈴木海馬、栗田浩樹
第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

脳卒中 ICUにおける看護師とリハビリスタッフ間の連携に関する意識調査
杵渕智子、五十嵐友子、田口裕彦、大井川秀聡、竹田理々子、栗田浩樹
第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

脳卒中 ICU入室に関する患者の心理について—入室体験患者のインタビューから
高橋理佳、高取純次郎、田口裕彦、大井川秀聡、竹田理々子、栗田浩樹
第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

SCUにおける看護必要度と看護師の疲労蓄積度の実態調査
田口裕彦、高橋理佳、杵渕智子、大井川秀聡、竹田理々子、栗田浩樹
第16回日本病院脳神経外科学会 2013年7月20～21日 福山

「基調講演」 Multimodal treatment時代のAVM直達術：technical considerations.
栗田浩樹、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、佐藤大樹
木、柴田碧人
第32回The Mt. Fuji Workshop on CVD 2013年8月31日 仙台

脳動脈瘤に対する high-flow bypass を用いた血行再建術：3年間の症例のまとめ。
池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹
第262回埼玉脳神経外科懇話会 2013年9月27日大宮

脳卒中外科からの報告
大井川秀聡
第39回医療安全実務者全体会議 2013年9月20日 日高

埼玉医大国際医療センターにおけるAVMの治療戦略：multimodal treatment時代のAVMの直達術のポイント
栗田浩樹、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、
佐藤大樹、池田峻介、柴田碧人、小倉丈司、伏原豪司、石原正一郎、西川亮
第72回日本脳神経外科学会総会 2013年10月16～18日 横浜

症候性脳血管攣縮予防を目的としたクモ膜下出血術後管理の新しい考え方
佐藤章、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、栗田浩樹
第72回日本脳神経外科学会総会 2013年10月16～18日 横浜

頸椎損傷を伴った頸部動脈損傷の危険因子の検討
中島弘之、大井川秀聡、鈴木海馬、柴田碧人、池田峻介、大塚宗廣、吉川信一郎、竹田理々子、池田俊貴、

栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

慢性硬膜下血腫穿頭術における迷入空気と再発率の関係

池田峻介、鈴木海馬、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、柳川太郎、佐藤大樹、柴田碧人、西川亮、根本学、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

皮質下出血における amyloid angiopathy の臨床的診断と病理学的診断の検討

柳川太郎、池田峻介、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、佐藤大樹、佐藤章、西川亮、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

当院における脳血管攣縮治療の現状

佐藤大樹、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、高見澤幸子、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤章、石原正一郎、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科における大型/巨大脳動脈瘤の治療戦略と成績

大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、石原正一郎、西川亮、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

脳動脈瘤に対する high flow bypass を用いた血行再建術：SIMC 脳卒中外科における治療戦略

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

くも膜下出血後に発症した正常圧水頭症に関係する因子の検討

柴田碧人、大井川秀聡、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

埼玉医大国際医療センターにおける感染性脳動脈瘤治療の現状

大塚宗廣、大井川秀聡、鈴木海馬、佐藤大樹、柴田碧人、池田峻介、吉川信一郎、中島弘之、竹田理々子、山根文孝、石原正一郎、栗田浩樹

第 72 回日本脳神経外科学会総会 2013 年 10 月 16～18 日 横浜

脳動脈瘤に対する high flow bypass を用いた血行再建術

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹

第 7 回埼玉ブレインセミナー 2013 年 11 月 15 日 深谷

埼玉医大国際医療センターにおけるくも膜出血の初療体制と治療法の選択

大塚宗廣、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、鈴木海馬、柴田碧人、池田峻介、根本学、石原正一

郎、栗田浩樹

第6回埼玉県急性期治療フォーラム 2013年11月30日 浦和

慢性硬膜下血腫穿頭術における迷入空気と再発率の関係

池田峻介、鈴木海馬、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、吉川信一郎、大塚宗廣、柳川太郎、佐藤大樹、柴田碧人、西川亮、根本学、栗田浩樹

第122回日本脳神経外科学会関東支部学術総会 2013年12月7日 東京

前方循環破裂脳動脈瘤クリッピング術における基本手技

竹田理々子、大井川秀聡、池田俊貴、吉川信一郎、栗田浩樹

第19回日本脳神経外科救急学会 2014年1月10～12日 富山

外傷性くも膜下出血による reversible central auditory dysfunction の一例

池田俊貴、大井川秀聡、大塚宗廣、柴田碧人、栗田浩樹

第19回日本脳神経外科救急学会 2014年1月10～12日 富山

慢性硬膜下血腫穿頭術における迷入空気と再発率の関係

柴田碧人、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、栗田浩樹

第19回日本脳神経外科救急学会 2014年1月10～12日 富山

当科における high-flow bypass 術の基本とこだわり

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、佐藤大樹、柴田碧人、池田峻介、栗田浩樹

第1回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス 2014年1月18日 東京

後期研修医1年目の手術経験：僕の脳卒中外科武者修行

柴田碧人、池田峻介、鈴木海馬、佐藤大樹、池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、栗田浩樹

第1回手技にこだわる脳神経外科ビデオカンファレンス 2014年1月18日 東京

脳動静脈奇形(AVM)の Onyx 治療が周辺脳組織へ与える影響に関する組織学的研究

大井川秀聡

第2回 Clinical Science Forum 2014年1月18日 日高

当科における後期研修システムと僕の脳卒中外科武者修行

柴田碧人、池田峻介、佐藤大樹、鈴木海馬、柳川太郎、大塚宗廣、伏原豪司、小倉丈司、池田俊貴、竹田理々子、大井川秀聡、栗田浩樹

第1回埼玉脳神経外科医会 2014年2月15日 川越

後期研修医1年目の手術経験：僕の脳卒中外科武者修行

柴田碧人、池上方基、池田峻介、佐藤大樹、大塚宗廣、伏原豪司、小倉丈司、池田俊貴、竹田理々子、大井川秀聡、栗田浩樹

第30回白馬脳神経外科セミナー 2014年2月27日～3月1日 蔵王

脳血管障害急性期患者における嚥下評価に対する看護師の意識調査—嚥下スクリーニングを用いて—

佐藤健太、兒玉美樹、田口裕彦、竹田理々子、大井川秀聡、栗田浩樹
第 30 回白馬脳神経外科セミナー 2014 年 2 月 27 日～3 月 1 日 蔵王

造影剤使用困難例において 3 tesla MRA は clipping に十分な情報を提供するか？－術中所見との比較から
竹田理々子、大井川秀聡、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹
第 37 回日本脳神経 CI 学会総会 2014 年 2 月 28 日～3 月 1 日 大宮

頭痛で発症した非外傷性硬膜下出血の検討

佐藤大樹、中島弘之、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、内
田栄太、栗田浩樹
第 37 回日本脳神経外傷学会 2014 年 3 月 7 日～8 日 東京

当科における慢性硬膜下血腫手術の基本と若手の工夫

内田栄太、中島弘之、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、大塚宗廣、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗
田浩樹
第 37 回日本脳神経外傷学会 2014 年 3 月 7～8 日 東京

前頭蓋底顔面外傷 4 例に対する治療経験

中島弘之、大井川秀聡、柴田碧人、鈴木海馬、大塚宗廣、竹田理々子、池田俊貴、原田洋一、栗田浩樹
第 37 回日本脳神経外傷学会 2014 年 7～8 日 東京

高難易度脳動脈瘤・脳動静脈奇形に対する hybrid 手術の初期治療経験

栗田浩樹、石原正一郎、大井川秀聡、山根文孝、竹田理々子、神山信也、池田俊貴、石原秀章、大塚宗廣、
上宮奈穂子
第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13～15 日
大阪

高血圧性脳出血における急性期降圧療法と腎機能障害の出現率

池田峻介、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柴田碧人、栗田浩樹
第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13～15
日 大阪

外傷性脳血管攣縮による Reversible Central Auditory Dysfunction の一例

大塚宗廣、柴田碧人、池田峻介、池田俊貴、鈴木海馬、佐藤大樹、竹田理々子、大井川秀聡、石原正一郎、
栗田浩樹
第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13～15
日 大阪

埼玉医大国際医療センターにおける感染性脳動脈瘤治療の現状

大塚宗廣、大井川秀聡、鈴木海馬、佐藤大樹、柴田碧人、池田峻介、竹田理々子、池田俊貴、石原正一郎、
栗田浩樹
第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13～15
日 大阪

前方循環破裂脳動脈瘤クリッピング術における基本手技

竹田理々子、大井川秀聡、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、柴田碧人、鈴木海馬、池田峻介、柴田碧人、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

SIMC 脳卒中外科における動脈瘤 neck clipping 術に対する術前計画と術後評価・手術記録

伏原豪司、大井川秀聡、小倉丈司、竹田理々子、池田俊貴、大塚宗廣、佐藤大樹、柴田碧人、内田栄太、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

くも膜下出血後脳槽洗浄の遅発性水頭症に対する予防効果についての検討

小倉丈司、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、伏原豪司、大塚宗廣、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

スイスにおける脳神経外科医の労働環境—日本と比較して

小倉丈司、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、伏原豪司、大塚宗廣、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

SIMC 脳卒中センターにおける椎骨脳底動脈解離連続 19 症例の検討

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、柴田碧人、棚橋紀夫、石原正一郎、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

急性期開頭術を行った出血発症脳動静脈奇形の検討

柳川太郎、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、吉川信一郎、大塚宗廣、鈴木海馬、佐藤大樹、石原正一郎、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

抗凝固中に発症した脳内出血からみる予後規定因子の検討

鈴木海馬、池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川信一郎、大塚宗廣、西川亮、石原正一郎、棚橋紀夫、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

経腸栄養の適切な管理法を目指して—King' s Stool Chart を用いて

鈴木彦太、村上未来、村松麻美、長澤薫、田口裕彦、藤山トキ、大井川秀聡、竹田理々子、栗田浩樹

第 39 回日本脳卒中学会総会・第 43 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2014) 2014 年 3 月 13~15 日 大阪

埼玉医大国際医療センター脳卒中外科における大型巨大動脈瘤に対する治療戦略と成績

大井川秀聡、竹田理々子、池田俊樹、中島弘之、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、石原正一郎、西川亮、栗田浩樹

Stroke 2014 第43回脳卒中の外科学会 2014年3月13日

埼玉医大国際医療センター脳卒中外科における内頸動脈傍前床突起部動脈瘤の治療戦略と成績

大井川秀聡、竹田理々子、池田俊樹、中島弘之、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、石原正一郎、西川亮、栗田浩樹

Stroke 2014 第43回脳卒中の外科学会 2014年3月13日

「座長」教育講演

大井川秀聡

埼玉日高脳血管疾患治療セミナー 2014年3月27日 坂戸

脳神経外科：国際学会

Kurita H, Ogura T, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Yoshikawa SI, Ootsuka M, Suzuki K, Sato H, Yanagawa T, Takamizawa S: Acute catecholamine surge in patients with aneurismal subarachnoid hemorrhage: Part 1. Characteristics and prognostic value. 12th International Conference on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2013) (13/7/10-12, Lucerne, Switzerland)

Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Nakajima H, Yoshikawa SI, Ootsuka M, Suzuki K, Sato H, Yanagawa T, Takamizawa S, Kurita H: Acute catecholamine surge in patients with aneurismal subarachnoid hemorrhage: Part 2. Effect of diltiazem on sympathetic activity. 12th International Conference on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2013) (13/7/10-12, Lucerne, Switzerland)

Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Ootsuka M, Suzuki K, Sato H, Yanagawa T, Takamizawa S, Sato A, Ishihara S, Kurita H: Effectiveness of cisternal irrigation in preventing cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage. 12th International Conference on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2013) (13/7/10-12, Lucerne, Switzerland)

Sato A, Ooigawa H, Takeda R, Yoshikawa SI, Ootsuka M, Kurita H: How fabulously cisternal irrigation with mock-CSF containing ascorbic acid and Mg⁺⁺ is effective in preventing symptomatic vasospasm (SVS); with a proposal of the new grading system of SVS. 12th International Conference on Neurovascular Events after Subarachnoid Hemorrhage (Vasospasm 2013) (13/7/10-12, Lucerne, Switzerland)

Ikeda T, Maruyama K, Shiokawa Y, Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Kurita H: Serum pentosidine, an advanced glycation end product, indicates poor outcomes after acute ischemic stroke. Asia Pacific Stroke Conference (APSC) 2013 (13/8/30-9/1, Hong Kong, ROC)

Ikeda S, Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Ootsuka M, Suzuki K, Shibata A, Kurita H: Cisternal irrigation therapy against cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: The SIMC experience. Asia Pacific Stroke Conference (APSC) 2013 (13/8/30-9/1, Hong Kong, ROC)

Suzuki K, Yanagawa T, Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Ootsuka M, Shibata A, Ikeda S, Kurita H: Lobar cerebral hemorrhage due to amyloid angiopathy: Correlation between pathological

evidence and outcome. Asia Pacific Stroke Conference (APSC) 2013 (13/8/30-9/1, Hong Kong , ROC)

Kurita H, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Yoshikawa SI, Ootsuka M, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Takamizawa S: Advanced technology in AVM surgery: combined neurovascular approach in hybrid OR. The 15th World Congress of Neurosurgery (WFNS 2013) (13/9/8-13, Seoul, Korea)

Ootsuka M, Takeda R, Ooigawa H, Nakajima H, Yoshikawa SI, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Takamizawa S, Kurita H: Tips, bases, and pitfalls in distal trans-sylvian key-hole approach for MCA aneurysms. The 15th World Congress of Neurosurgery (WFNS 2013) (13/9/8-13, Seoul, Korea)

Shibata A, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Yoshikawa SI, Ootsuka M, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Takamizawa S, Shoichiro Ishihara, Kurita H: Predictors of clinical outcome in patients with ruptured internal carotid artery aneurysms: a single comprehensive stroke center experience. The 15th World Congress of Neurosurgery (WFNS 2013) (13/9/8-13, Seoul, Korea)

Tokubo C, Takatori J, Taguchi H, Suzuki H, Nakajima H, Takeda R, Ooigawa H, Kurita H: Current status of family visitation in stroke care unit in Saitama International Medical Center. The 15th World Congress of Neurosurgery (WFNS 2013) (13/9/8-13, Seoul, Korea)

Taguchi H, Tokubo C, Takatori J, Suzuki H, Nakajima H, Takeda R, Ooigawa H, Kurita H: Relation between “nursing care needs” and “nurse fatigue” among Stroke-Care-Unit Nurses in Saitama International Medical Center. The 15th World Congress of Neurosurgery (WFNS 2013) (13/9/8-13, Seoul, Korea)

Ikeda T, Maruyama K, Shiokawa Y, Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Kurita H: Serum pentosidine, an advanced glycation end product, indicates poor outcomes after acute ischemic stroke. The 6th Korea-Japan Joint Stroke Conference (KJJSC 2013) (13/10/5-6, Osaka, Japan)

Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Ootsuka M, Suzuki K, Sato H, Yanagawa T, Takamizawa S, Sato A, Ishihara S, Kurita H: Effectiveness of cisternal irrigation in preventing cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage. The 6th Korea-Japan Joint Stroke Conference (KJJSC 2013) (13/10/5-6, Osaka, Japan)

Suzuki K, Yanagawa T, Yoshikawa SI, Ooigawa H, Takeda R, Nakajima H, Ootsuka M, Shibata A, Ikeda S, Kurita H: Lobar cerebral hemorrhage due to amyloid angiopathy: Correlation between pathological evidence and outcome. The 6th Korea-Japan Joint Stroke Conference (KJJSC 2013) (13/10/5-6, Osaka, Japan) Nakajima H, Ooigawa H, Takeda R, Yoshikawa SI, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Torio T, Nemoto M, Kurita H: The risk factor of blunt cerebrovascular injury in patients with cervical spine injury: the SIMC experience. 2013 CNS (Congress of Neurological Surgeons) annual meeting (13/10/19-23, San Francisco, USA)

リハビリテーション科及び理学療法部

腓骨神経麻痺患者に対する歩行時下肢装具の筋電図学的検討

鈴木昭広, 柳澤千香子, 押見雅義, 齋藤康人, 高橋光美, 鹿倉稚紗子, 洲川明久

第48回日本理学療法学会 2013年5月 名古屋

当センターにおける慢性脳血管障害患者に対するボツリヌス毒素の治療経験

洲川明久

第11回埼玉北部脳血管障害研究会 深谷グランドホテル 2013年6月20日

依頼をうけたがリハビリテーション介入に至らなかった症例の検討

洲川明久

第 50 回日本リハビリテーション医学会学術集会 東京国際フォーラム 2013 年 6 月 15 日

病理診断科

Ishida H, Sakaguchi H, Yamazaki N, Nitanda H, Kaneko K, Shimizu Y. Study of surgical cases of multiple simultaneous GGNs in the bilateral lungs. 15th World Conference on Lung Cancer. Oct 27-30, 2013, Sydney, Australia.

発熱，胸痛で発症した胸腺腫 type B1 の切除例

印藤佳織，山崎庸弘，坂口浩三，二反田博之，石田博徳，市村隆也，清水禎彦，金子公一

第 162 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2013 年 6 月 1 日 東京

細胞診が有効であった微小体癌 4 症例

田中晶子、大塚重則、須藤結花、白水健士、清水 謙、清水禎彦、鈴木雅子、田嶋基男

第 52 回日本臨床細胞学会秋期大会 2013 年 11 月 2～3 日 大阪

肺 papillary adenoma の 1 例

鎌倉靖夫、細沼佑介、矢島沙紀、佐瀬智子、山口絵里子、永田耕治、清水禎彦、中谷行雄、安田政実、清水道生

第 52 回日本臨床細胞学会秋期大会 2013 年 11 月 2～3 日 大阪

若年女性に発症した肺硬化性血管腫の一手術例

田口亮、二反田博之、坂口浩三、山崎庸弘、石田博徳、高柳奈津子、山口浩、清水禎彦、金子公一

第 168 回日本肺癌学会関東支部会 2013 年 12 月 7 日 東京

清水禎彦，金 玲，山口 浩，坂口浩三，二反田博之，山崎庸弘，石田博徳，金子公一，廣島健三，清水道生。

[症例 3] . 第 18 回中皮腫パネル. 2014 年 2 月 22 日 東京

他，他科との共同発表.

放射線技術部

EVT における穿刺部のカテ前 ECHO

田島 修、小林悟士

第 4 回中日本 PCI 研究会 Case review 2013 年 5 月 25 日 さいたま市

当院の CTO-PCI の変遷

田島 修、武藤 誠

第 22 回 日本心血管インターベンション治療学会 2013 年 7 月 13 日 神戸

日本血管撮影インターベンション専門診療放射線技師機構設立の経緯

田島 修

第7回 中日本 PCI 研究会ライブデモンストレーション 2013年11月23日 高崎

3台目の循環器動画ネットワークシステム(Server)の更新

田島 修、吉野潤一、小林悟士

第78回日本循環器学会 2013年3月22日 東京

腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後経過観察におけるエンドリーク検出において
—造影CTと超音波の比較—

鈴木 伸貴

第78回日本心臓血管放射線研究会 2014年1月25日 小倉

EVTにおける総大腿動脈のエコー下穿刺について —放射線技師的エッセンス—

小林悟士、田島 修

第6回中日本 Case Review Course 2013年5月25日 大宮

下肢深部静脈血栓の分布や中枢端と肺血栓塞栓症の関連 —Computed Tomographic Venography と
Ultrasonography を用いた静脈別血栓検索—

小林悟士

第29回日本診療放射線技師学術大会 2013年9月22日 島根県

当センターにおける DVT 発症と下肢静脈エコーでのひらめ筋静脈径の関係について

大澤 伸

第33回日本静脈学会総会 2013年月28日 第33回日本静脈学会総会 2013年月28日 倉敷

検査技術部

Hanamura T, Niwa T, Nishikawa S, Konno H, Gohno T, Tazawa C, Kobayashi Y, Kurosumi M, Takei H, Yamaguchi Y, Ito K, Hayashi S. The androgen metabolite-dependent growth of hormone receptor positive breast cancer as possible aromatase inhibitor-resistance mechanism. American Association for Cancer Research ANNUAL MEETING 2013. Washington, DC 2013.4.6-10

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に研究

小林康人, 清水禎彦, 生田統語, 川尻要.

第17回埼玉県立循環器・呼吸器病センター公募研究成果発表会 2013年9月5日 熊谷市

緑黄色野菜の摂取が AhR 機能低下大腸癌の発生を予防するメカニズム

小林康人

第7回日本公衆衛生学会総会 2013年10月24日 津市

うまくなろう！銀染色 染色のコツと鏡検のポイント ①グロコット染色 編

沼上秀博

埼玉県臨床検査技師会 病理検査研修会、2013年11月22日 さいたま市

臨床工学部

アンケートに基づいた集中治療室における血液浄化治療法施行中の災害時緊急退避研修とその効果
黒岩清一郎、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、加藤和也、小暮俊一、染谷忠男
第23回埼玉臨床工学会 2013年5月26日

看護部

気管内挿管中の患者の思い

牛尾明香、荻野貴子、八木道子

第9回日本クリティカルケア看護学会学術集会 2013年6月8～9日 兵庫県

肺がん患者と家族に対する抗がん治療中止時の関わり―病状説明に同席した看護師の調査から―

大山真澄、金子敏子、門倉広美、森田麻美、島村奈々子

第52回全国自治体病院学会 2013年10月17～18日 京都府

開心術後に退院指導を受けた患者の日常生活に関する実態調査

吉野朋子、茂原優子、野村彩美、高橋陽子

日本看護学会 成人看護Ⅰ 2013年10月24～25日 和歌山県

ステントグラフト留置術を受ける患者の術前認識の把握と分析

坂本晃子、小林紀子、高橋陽子

日本看護学会 成人看護Ⅰ 2013年10月24～25日 和歌山県

術後疼痛管理における教育効果～看護師へのアプローチ～

田中真由美、大沢朗子、深田由里

日本看護学会 成人看護Ⅰ 2013年10月24～25日 和歌山県

ペースメーカー植え込み患者が退院後、初回外来までに抱える困難

高田幸奈、小寺いづみ、市川朋美

第10回日本循環器看護学会学術集会 2013年9月28～29日 東京都

術後訪問が手術室看護師に及ぼす影響

森永明穂、川嶋雅美、齊藤祐希

第27回日本手術看護学会年次大会 2013年10月18～19日 大阪府

救急場面における治療の意思決定～患者の心理支援に対する重要性について～

田島幸代、石田美智子、田代ゆか、下田純子、高橋純子

第25回救急医療シンポジウム 2013年9月10日 熊谷市

虚血性心疾患患者の退院後の生活状況の実態調査―患者アンケートによる疾患の知識と生活状況の確認―

藤井基広、新井恭子、松田麻美、吉田文佳、大谷聡子、尾上美喜恵

第30回埼玉看護協会第1支部看護研究発表会 2013年12月10日 深谷市

自立した生活を支える在宅酸素

齊藤真澄、高橋純子

第25回埼玉在宅呼吸ケア研究会 2014年3月2日 さいたま市

4 講演

循環器内科

第2回埼玉心臓MRIカンファレンス

中島崇智

2013年4月16日 埼玉医大国際医療センター

Makoto Muto : Analysis of unsuccessful factor. CTO club, 2013.05.10, Nagoya

RCA ostial CTO の1症例

武藤 誠

第5回 中日本 Case Review Course 2013年5月25日 大宮

心房細動による脳塞栓症の予防について

武藤 誠

循環器内科医から見たアプローチ 比企東松山医師会講演会 2014年5月27日 東松山市

第8回県北心電図勉強会講演

柴山健理

2013年5月27日

当院における循環器内科の診療体制

武藤 誠

深谷市、大里郡医師会カンファレンス 2013年5月29日 寄居

第23回心臓核医学学会シンポジウム 心サルコイドーシスをいかに診断するか -MRIの役割-

中島崇智

2013年6月29日 東京

第3回埼玉心臓MRIカンファレンス

中島崇智

2013年7月9日 埼玉医大国際医療センター

Makoto Muto : Trend in Advance in PCI success Ratio in Consecutive 188 CTOs during These 2 years :

The 22nd Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and therapeutics , 2013.07.13, Kobe

循環器断層画像診断

中島崇智

2013年7月13日 東京女子医科大学社会人大学院BMS講義

心電図fax伝送システム、冠動脈CT予約システム、およびPre-hospital12誘導心電図の導入にむけて
石川哲也、武藤誠、城下博夫

深谷大里郡医師会 2013年7月

ガイドワイヤー断裂、穿孔

武藤 誠

TOPIC 2013, 2013年7月27日 Tokyo

当院における虚血性心疾患診療の流れ

武藤 誠

行田市医師会 2013年9月12日 行田

心電図 fax 伝送システム 冠動脈CT予約システムおよびPre-hospital12誘導心電図の導入にむけて

石川哲也、武藤誠、城下博夫

行田医師会救急部門 2013年9月

Pre-hospital 12誘導心電図の導入にむけての進捗状況

石川哲也、武藤誠、城下博夫

熊谷医師会救急部門 2013年9月25日

Tips & Tricks for using OptiCross

武藤 誠

第43回 CVIT 関東甲信越地方会ランチョンセミナー 2013年10月25日 東京

安全な CTO PCI のために

武藤 誠

Coronary Intervention Conference 2013年10月26日 郡山

ステント留置後の抗血小板療法

武藤 誠

第7回中日本ライブデモンストレーション 2013年11月23日 高崎

Pre-hospital 12誘導心電図の導入にむけて 進捗状況報告

石川哲也、武藤誠、城下博夫

比企郡医師会 2013年11月

大径血管を責任病変とする ST 上昇型心筋梗塞に対する SES と BMS の VLST 頻度比較

石川哲也、武藤誠

第27回日本冠疾患学会学術集会 内科パネルディスカッション2 「ステント血栓症を解き明かす」

2013年12月 和歌山

Makoto Muto : Tips and Tricks of CTO PCI in Japan, Coronary Intervention Conference, 2014. 01. 29, Jakarta

Ishikawa T, Ayaori M, Nakajima T, Mutoh M, Ikewaki K: HDL-cholesterol Efflux Capacity as A Strong Predictor of Coronary Atherosclerotic Stenosis in Human. (Featured Research Cession of Lipid

Disorder) 78th Japanese Circulation Society 2014, Tokyo.

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 I Everolimus-eluting Stent: a randomized, controlled, non-inferiority trial. ACC late breaking session 2014 March (Washington)

Katsunori Ikewaki¹, Tetsuya Ishikawa², Masatoshi Mume³, Shinji Koba⁴, Harumi Kondo¹, Makoto Ayaori¹. Clinical relevance of HDL functions: findings from Japanese population. 1: Division of Neurology, Anti-Aging, and Vascular Medicine, Department of Internal Medicine, National Defense Medical College, Division of Cardiology, Saitama Cardiovascular Respiratory Center, Division of Nephrology, Fujii Hospital, Division of Cardiology, Department of Medicine, Showa University School of Medicine. HDL symposium. The 46 annual scientific meeting of Japanese Atherosclerosis Society. Tokyo.

Masahiko Fujihara¹⁾, Yoshiaki Yokoi¹⁾, Yoshimitsu Soga²⁾, Takaaki Abe³⁾, Keizou Yamamoto⁴⁾, Tetsuya Ishikawa⁵⁾, Hiroshi Ando⁶⁾, Noriaki Kasayuki⁷⁾, Norimasa Taniguchi⁸⁾, Shinya Sasaki⁹⁾, Mitsuru Munemasa¹⁰⁾, Hiroki Takahashi¹¹⁾, Ken Miki¹²⁾, Takehiro Yamashita¹³⁾, Yuji Ikari¹⁴⁾, Masaaki Okutsu¹⁵⁾, Kentaro Jujo¹⁶⁾, Masato Nakamura¹⁷⁾, Yusuke Miyashita¹⁸⁾, Hiroyoshi Yokoi¹⁹⁾, Sadayoshi Ito³⁾. 12 Months Clinical Outcomes of Renal Artery Stenting in Hypertension and Chronic Kidney Disease from J-RAS study: A Prospective, Single-Arm, Multi-center Clinical Study. Late breaking session. CVIT 2014 Nagoya

放射線科

CTを用いた微細構造描出の臨床的有用性

星 俊子

第4回静岡CT研究会 2013年4月20日 静岡

腹部大動脈瘤 (AAA)のサーベイランスについて

星 俊子

腹部大動脈瘤の早期発見と最先端治療についての講演会 2013年4月25日 熊谷

胸部大動脈瘤と大動脈解離—治療方針決定に必要な情報を提供するには—

星 俊子

第14回群馬県MDCT研究会 特別講演 2013年8月31日 前橋

下肢静脈疾患の画像診断

星 俊子

第4回多摩セミナー～画像とIVR～ 講演 2013年10月18日 吉祥寺

診療放射線技師に必要な読影力：公的病院放射線科医の立場から

星 俊子

第31回ソニックCTカンファレンス パネルディスカッション 2013年11月18日 大宮

肺サルコイドーシスのCT診断

星 俊子

第4回埼玉心臓MRIカンファレンス 基礎講演 2014年1月18日 大宮

脳神経外科

脳虚血性疾患への血行再建術

大井川秀聡

第5回Musashi脳神経外科講演会 2013年4月7日 大宮

閉頭時における整容的工夫

大井川秀聡

第6回日本整容脳神経外科研究会ランチョンセミナー 2013年4月13日 松本

内頸動脈瘤手術の基本とバリエーション

大井川秀聡

第33回日本脳神経外科コンgres ランチョンセミナー 2013年5月10日～12日 大阪

内頸動脈瘤手術の基本とバリエーション

大井川秀聡

第1回Neurosurgical Forum 2013年9月18日 川越

極める脳動脈瘤 傍前床突起部脳動脈瘤の直達術

大井川秀聡

第43回日本脳神経外科脳卒中の外科学会 ランチョンセミナー 2014年3月13日～15日 大阪

リハビリテーション科及び理学療法部

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

洲川明久

第50回埼玉県医学会総会 2013年2月24日 さいたま市

当院におけるボトックス治療の経験

洲川昭久

第4回埼玉痙縮ミーティング 2013年2月22日 さいたま市

病理診断科

ABPMの病理

河端美則

アレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM) 研究班 第1回研究会 2013年4月14日 東京

病変の場からみたびまん性肺疾患—病理と画像の対比を念頭に

河端美則

昭和大学記念講堂 2013年7月10日 東京

石綿暴露

河端美則

第16回肺病理講習会 2013年7月27日 熊谷

UIPと肺癌の臨床病理学的検討

河端美則

第4回茨城県央県北肺癌研究会 2013年10月3日 水戸

喫煙に伴う気腫と線維化の病理

河端美則

CPFEと膠原病. 第23回埼玉膠原病研究会 2013年10月23日 坂戸

びまん性肺疾患の診断 ー胸部画像所見と病理所見と臨床症状の対応

河端美則、伊藤春海

第2回茨城県びまん性肺疾患研究会 2013年10月31日 水戸

喫煙に伴う肺気腫と肺線維症

河端美則

画像医学会 2014年2月21日 東京

肺癌の組織診断 ー基礎から最近のトピックスまでー

清水禎彦

平成25年度静岡県臨床細胞学会秋期学術集会 2013年10月26日 静岡

呼吸器

清水禎彦

2014年日本病理学会細胞診講習会 2014年2月22-23日 東京.

放射線技術部

左心カテーテルと冠動脈造影

田島 修

第7回 循環器画像技術研究会教育セミナー 2013年6月1日 東京

心臓領域での基礎と臨床

田島 修

平成25年度第一回日本放射線技術学会関東部会学術講演会 2013年6月9日 さいたま市

循環器撮影装置による被曝線量低減方法

田島 修

第30回循環器被曝低減技術セミナー 2013年9月7日 東京

血管エコー検査の手技と評価法について

大澤 伸

獨協大学越谷病院臨床検査部 2013年6月22日

これからの血管超音波検査について

大澤 伸

東芝メディカル本社、社員教育講演 2013年7月18日 那須

下肢静脈エコー検査と手技について

大澤 伸

埼玉県保険医協会 2013年7月25日 熊谷市

下肢静脈エコー検査について

大澤 伸

埼玉血管超音波検査研究会 初心者対象ハンズオンセミナー 2013年11月3日 さいたま市

腎動脈エコーの基礎と実際

大澤 伸

埼玉県保険医協会 2013年11月28日 熊谷市

初心者対象ハンズオンセミナー

高橋彩子

埼玉血管超音波検査研究会 2013年11月3日 さいたま市

検査技術部

緑黄色野菜の摂取が AhR 機能低下大腸癌の発生を予防するメカニズム

小林康人

第3回埼玉循環器・呼吸器病センター検査技術部勉強会 2013年11月21日

薬剤部

院外処方せんの発行状況報告等

小島宏之

院外処方せんに関する連絡会 2013年11月26日

循環器・呼吸器病センターにおける喘息吸入指導と病薬連携について

杉田英章

秩父郡市薬剤師会学術講演会 2014年1月28日

循環器・呼吸器病センターにおける吸入指導について

杉田英章

熊谷地区吸入療法連携会 2014年3月5日

第3編

統計編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成24年度	平成25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)	6,439人 (26.3人)	2,998人 (12.3人)	2,697人 (11.1人)	- -	5,695人 (23.3人)
	延べ患者数 (1日平均)	79,316人 (323.7人)	35,337人 (144.8人)	41,652人 (170.7人)	- -	76,989人 (315.5人)
	実診療日数	245日	244日	244日	-	244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)	6,587人 (18.0人)	2,993人 (8.2人)	3,152人 (8.6人)	230人 (0.6人)	6,375人 (17.5人)
	退院患者数 (1日平均)	6,616人 (18.1人)	2,979人 (8.2人)	3,182人 (8.7人)	210人 (0.6人)	6,371人 (17.5人)
	延べ患者数 (1日平均)	95,692人 (262.2人)	41,176人 (112.8人)	44,219人 (121.1人)	7,939人 (21.8人)	93,334人 (255.7人)
	病床利用率	82.2%	87.3%		42.6%	80.2%
	平均 在院日数	14.5日	13.9日		36.1日	14.6日
						(再掲)結核を除く
						6,145 (16.8)
						6,161 (16.9)
						85,395 (234.0)
						87.3
						13.9
						割振病床 利用率
						循環器系 41,176 138 81.5%
						呼吸器系 44,219 130 92.9%
						(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	493	530	497	520	462	464	578	458	443	443	360	447	5,695
診療患者延べ数	6,735	6,804	6,346	6,742	6,237	6,033	7,085	6,301	6,434	6,237	5,797	6,238	76,989
1日平均患者数	320.7	324.0	317.3	306.5	283.5	317.5	322.0	315.1	338.6	328.3	305.1	311.9	315.5

(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	2,807	2,888	2,533	2,777	2,625	2,614	3,094	2,716	2,806	2,694	2,387	2,796	32,737
呼吸器外科	320	298	300	277	232	293	349	258	301	282	280	286	3,476
放射線科	300	305	331	350	169	212	272	227	160	235	237	261	3,059
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	1	0	3	2	3	2	3	1	3	2	1	4	25
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
循環器内科	1,833	1,847	1,836	1,894	1,905	1,592	1,897	1,759	1,799	1,643	1,558	1,492	21,055
脳神経外科	588	609	600	570	513	583	559	563	579	587	530	603	6,884
心臓血管外科	655	635	567	651	615	534	726	595	591	616	617	596	7,398
麻酔科	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	6
リハビリテーション科	65	63	32	54	36	36	35	37	26	28	53	64	529
消化器外科	165	159	143	167	139	165	150	144	169	149	134	135	1,819
計	6,735	6,804	6,346	6,742	6,237	6,033	7,085	6,301	6,434	6,237	5,797	6,238	76,989

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	569	580	543	556	503	500	550	518	511	564	463	518	6,375
退院患者数	551	566	553	554	499	499	529	518	611	474	467	550	6,371
死亡患者内数	22	22	17	22	24	29	28	29	28	24	24	27	296
月末在院患者数	221	235	225	227	231	232	253	253	153	243	239	207	-
入院患者延べ数	7,399	7,818	7,701	7,869	7,653	7,265	7,809	8,446	8,176	7,916	7,359	7,923	93,334
1日平均患者数	246.6	252.2	256.7	253.8	246.9	242.2	251.9	281.5	263.7	255.4	262.8	255.6	255.7
病床利用率	77.3	79.1	80.5	79.6	77.4	75.9	79.0	88.3	82.7	80.0	82.4	80.1	80.2

(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	208	206	200	233	202	199	216	210	205	237	190	192	2,498
	3,167	3,377	3,419	3,655	3,803	3,384	3,871	3,901	3,452	3,473	3,286	3,411	42,199
呼吸器外科	61	52	49	45	43	49	54	52	46	52	48	50	601
	696	632	637	491	427	560	589	748	737	626	578	670	7,391
循環器内科	223	243	223	201	180	180	199	173	188	190	152	209	2,361
	1,811	2,041	2,061	1,957	1,645	1,812	1,918	2,074	2,133	2,108	1,899	2,125	23,584
脳神経外科	25	28	18	29	23	24	21	27	31	26	27	22	301
	659	696	638	742	780	607	564	646	849	829	692	658	8,360
心臓血管外科	22	26	30	30	35	27	32	31	24	29	25	20	331
	763	803	649	841	864	725	660	855	832	681	696	863	9,232
消化器外科	30	25	23	18	20	21	28	25	17	30	21	25	283
	303	269	297	183	134	177	207	222	173	199	208	196	2,568
その他													0
													0
計	569	580	543	556	503	500	550	518	511	564	463	518	6,375
	7,399	7,818	7,701	7,869	7,653	7,265	7,809	8,446	8,176	7,916	7,359	7,923	93,334

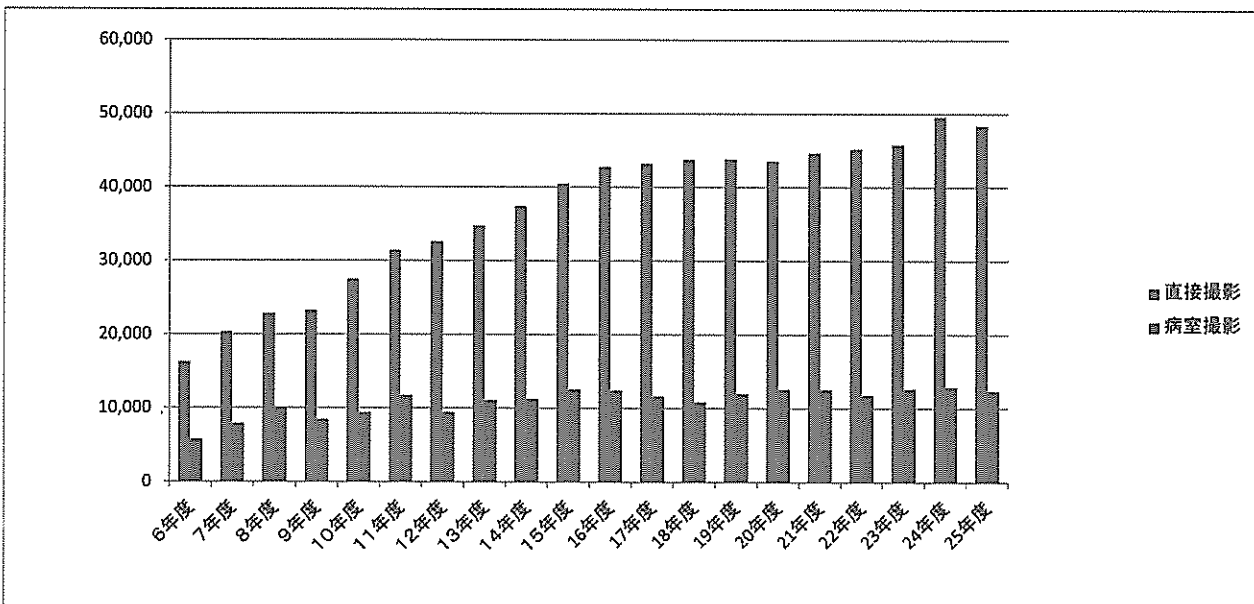
※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

単純撮影において、総患者数は前年度に比べ6%増加している。撮影件数は全体的に前年度とほぼ横ばいである。昨年と同様、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。

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)		5180	5471	4801	5217	4809	4559	5256	5238	5133	5055	4679	4939	60337
一般撮影(治療棟)	胸部	1854	1894	1664	1815	1680	1589	2052	1757	1908	1817	1562	1777	21369
	腹部	6	12	3	8	4	8	1	7	5	6	5	4	69
一般撮影(本館棟)	胸部	2153	2208	2020	2126	1972	1854	2017	2079	2033	2021	1934	1888	24305
	腹部	201	185	181	185	179	157	141	202	166	152	151	154	2054
	頭部	17	22	17	16	17	15	15	21	18	15	14	13	200
	頸椎	11	10	8	15	15	10	2	8	9	11	10	8	117
	その他	18	23	25	34	24	10	28	19	18	16	23	19	257
病室撮影	胸部	852	1013	748	887	826	778	844	977	862	916	927	1001	10631
	腹部	117	118	82	117	109	119	90	93	87	80	74	91	1177
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OP室	69	40	54	61	48	45	50	59	28	44	43	43	584
消化管造影	胃透視	2	2	2	3	2	1	4	6	1	0	2	3	28
	注腸	5	1	3	3	0	2	4	3	2	2	2	5	32
	その他	2	2	1	2	1	0	0	1	4	0	5	3	21
内視鏡	気管支ファイバー	30	38	48	54	29	34	39	49	28	40	22	30	441
	大腸ファイバー	16	16	17	13	22	14	16	19	17	17	13	3	183



MRI検査

今年度は、患者数ベースで前年度比-9.1%、件数(検査部位数)ベースでも前年度比-8.0%の減少がみられた。減少数が多いように見えるが、ここ数年の患者数を見ると平成22年度3,573人、平成23年度3,642人、平成24年度3,978人と昨年度の患者数増加が大きかったことがわかる。昨年度と比較して患者数および件数は減少したが、心臓MRI検査は、昨年度よりも18.3%増加した。また、3月末に3テスラMRI装置が稼働開始した。今後、3テスラMRI装置による検査が増加すると考えられる。

また、本年度も、当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間を通して維持した。この結果、12ヶ月間に、161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。

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)	305	312	304	324	286	282	304	307	296	306	290	301	3617
総件数(件)	457	462	455	499	407	417	448	464	438	470	445	476	5438
頭部													
単純	182	193	181	203	162	181	162	192	181	197	183	200	2217
造影	76	77	67	70	76	60	88	68	73	64	64	67	850
頸部													
単・造	148	144	147	167	118	133	139	153	136	159	150	159	1753
頸椎													
単・造	9	9	12	12	6	6	9	9	9	10	10	13	114
胸椎													
単・造	3	2	4	7	2	1	3	1	3	2	3	2	33
腰椎													
単・造	12	8	6	8	8	4	9	6	6	6	4	6	83
[脊椎]													
単・造	[24]	[19]	[22]	[27]	[16]	[11]	[21]	[16]	[18]	[18]	[17]	[21]	[304]
胸部													
単・造	2	2	6	3	6	2	2	2	1	4	0	4	34
心臓													
単・造	13	15	21	22	21	18	21	21	22	19	19	14	226
腹部													
単・造	8	7	2	1	4	6	7	5	3	3	5	7	58
骨盤													
単・造	0	1	1	3	1	2	1	1	1	3	0	1	15
四肢													
単・造	4	4	8	3	3	4	7	6	3	3	7	3	55

MDCT検査

CT検査は前年度に比べ総人数で横ばいであるが、総件数では昨年より10%増加している。これは昨年度、新装置を導入し複数部位での撮影時間を短縮することが出来る様になり、複数部位の撮影オーダーが増加したものとする。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。

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)	1,142	1,152	1,045	1,110	1,055	999	1,229	1,181	1,109	1,168	993	1,130	13,313
総件数	2,100	2,116	1,961	2,054	1,927	1,833	2,189	2,186	2,138	2,275	1,901	2,260	24,940
頭部													
単純(件数)	102	147	145	146	125	122	122	171	158	165	126	143	1,672
造影(件数)	12	6	8	9	9	8	5	14	12	9	6	16	114
頸部													
単純(件数)	0	1	1	2	0	1	1	2	1	1	4	1	15
造影(件数)	0	1	2	1	2	0	1	0	0	1	2	3	13
胸部													
単純(件数)	741	718	658	710	674	645	816	753	737	739	662	767	8,620
造影(件数)	240	225	197	198	197	175	225	225	178	235	169	190	2,454
腹部													
単純(件数)	325	332	316	338	306	317	353	332	362	386	343	435	4,145
造影(件数)	223	212	194	186	181	164	204	219	164	233	167	181	2,328
骨盤													
単純(件数)	204	223	210	227	217	212	215	214	343	268	224	296	2,853
造影(件数)	171	167	148	144	138	112	157	164	113	163	136	154	1,767
心大血管													
単純(件数)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
造影(件数)	8	13	6	12	7	11	13	13	12	15	10	13	133
冠動脈													
造影(件数)	72	69	75	78	69	65	76	75	58	57	50	59	803
その他													
単純(件数)	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	6
造影(件数)	2	2	1	2	1	1	0	2	0	2	2	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、心血管IVRおよび頭頸部IVRも前年に比し減少した。胸腹部末梢血管造影およびそのIVRは増加した。手術室における術中血管造影も増加した。

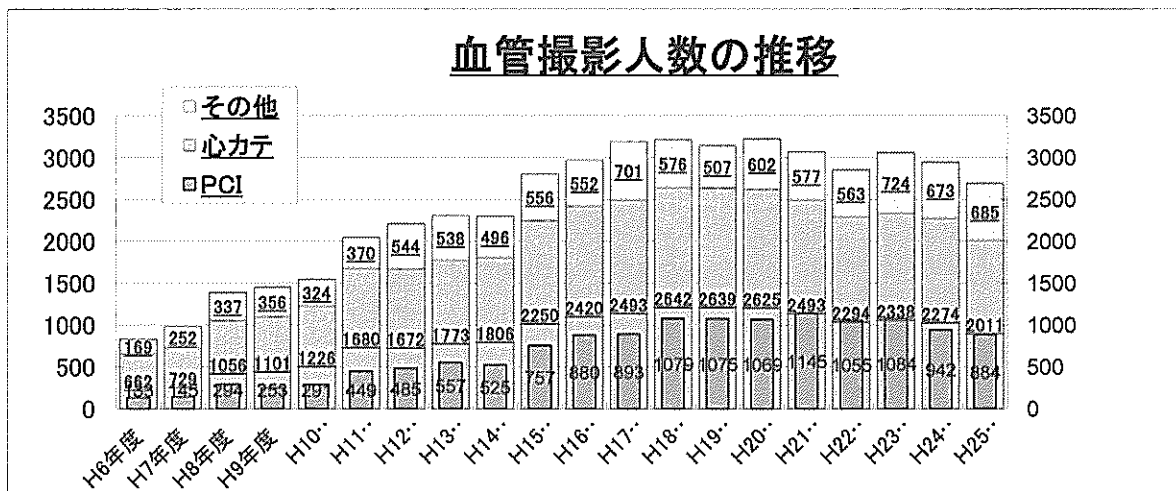
平成25年度

(単位：人、CDコピーのみ枚)

2013年4月～2014年3月

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
総患者数	257	272	250	227	215	190	229	185	231	208	185	247	2,696
心血管造影患者数	208	203	188	163	157	146	166	135	172	145	135	193	2,011
診断カテーテル (人)	134	139	111	97	85	73	91	76	86	77	64	94	1,127
心血管IVR (PCI)	74	64	77	66	72	73	75	59	86	68	71	99	884
POBA	73	63	75	65	71	71	73	57	83	68	70	94	863
ステント	72	60	74	64	69	68	69	55	86	64	68	93	842
ロータブレータ	6	2	3	3	5	3	4	4	3	2	4	4	43
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
頭頸部血管造影患者数	9	15	8	9	14	4	3	2	10	7	6	8	95
造影検査 (診断)	9	12	8	6	8	3	2	2	10	6	5	5	76
頭頸部IVR	0	3	0	3	6	1	1	0	0	1	1	3	19
胸腹部末梢血管造影患者数	21	33	25	31	25	18	28	22	18	22	17	24	284
造影検査 (診断)	9	22	9	9	5	6	11	9	7	9	5	14	115
胸腹部末梢血管IVR	12	11	16	22	20	12	17	13	11	13	12	10	169
術中血管造影検査患者数	15	16	18	24	14	14	24	13	18	19	12	15	202
術中Cアーム透視 *	9	11	7	10	3	8	13	6	7	5	3	0	82
バルブシネ患者数	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
アブレーション患者数	3	5	7	3	3	7	4	5	4	3	7	3	54
EPS患者数	4	7	7	3	3	7	5	6	5	4	8	4	63
CDコピー	5	6	7	5	4	5	3	6	8	6	4	6	65
心血管以外のIVR	12	14	16	25	26	13	18	13	11	14	13	13	188

※) 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。

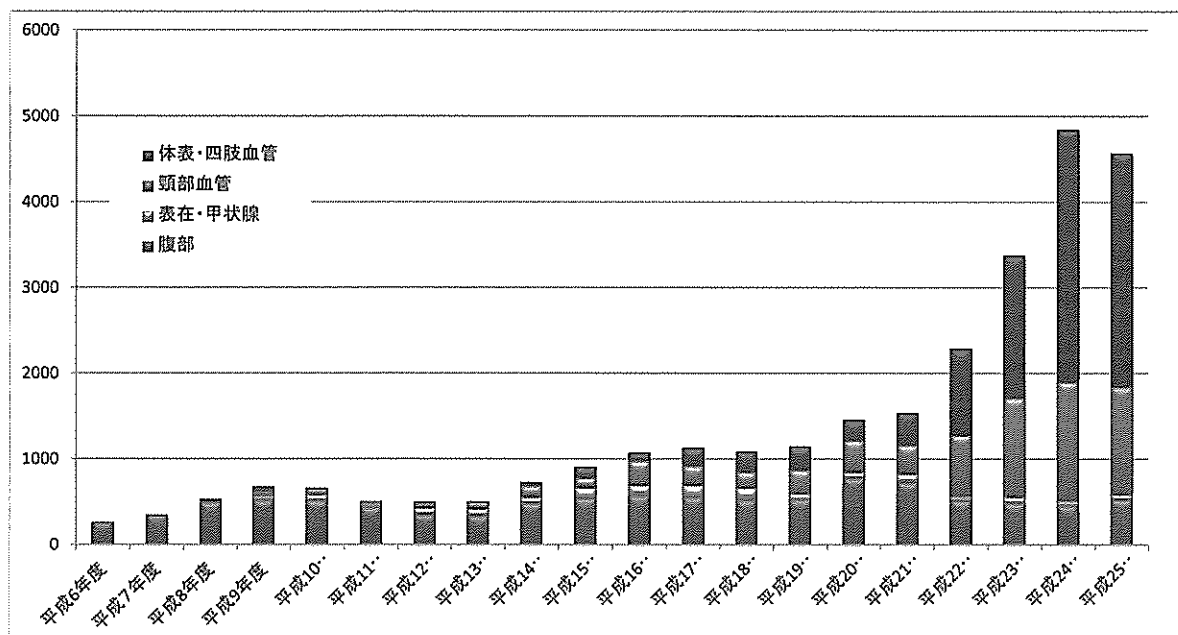


超音波検査

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。昨年度までは脈管系超音波検査へのニーズの高まりにより、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・四肢血管検査等の血管超音波検査数が急増していたが、本年度は件数の増加は落ち着きを見せ、ほぼ前年度と同等である。今後も検査のクオリティを低下させることなく、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	417	452	389	406	359	323	357	382	332	370	395	378	4,560	4,835	94.3	-5.7	
部位	腹部	55	34	33	33	58	44	40	48	40	43	56	33	517	443	116.7	16.7
	表在・甲状腺	2	6	4	8	3	5	8	5	3	5	6	5	60	53	113.2	13.2
	頸部血管	116	131	107	121	94	95	99	99	89	95	107	100	1,253	1,386	90.4	-9.6
	体部・四肢血管	244	281	245	244	204	179	210	230	200	227	226	240	2,730	2,953	92.5	-7.5



RI検査

RI検査室業務総人数は前年度とほぼ同数であった。画像検査のうち心筋シンチが42.4%、骨シンチが39.5%を占め、当センターの特色を示している。心筋シンチのうち72.9%が負荷心筋シンチであるが、これはSPECT撮像を2回実施する安静負荷同日法のため延べ検査人数は下表の4倍となる。今年度の特徴として安静心筋シンチ（TL+BMIPP）、ガリウムシンチの増加が挙げられ、血管攣縮性狭心症やサルコイドーシスの診断に不可欠な検査となってきた。

(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	145	133	167	164	142	137	167	143	145	146	128	154	1,771
脳血流シンチ	6	9	13	8	9							10	77
甲状腺シンチ													0
安静心筋シンチ													0
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	13	13	13	18	13	13	22	20	17	22	15	24	203
安静心筋シンチ (TL+MIBG)													0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	43	42	48	51	46	53	48	40	41	39	48	48	547
肺血流シンチ	10	6	15	8	5	4	10	13	13	6	10	7	107
肺換気シンチ		1			1							1	3
レノグラム											1		1
骨シンチ	62	53	67	62	57	54	69	56	62	63	45	48	698
ガリウムシンチ	8	9	10	15	10	5	10	10	9	10	6	14	116
血流動態シンチ													0
心プールシンチ													0
副腎皮質・髄質シンチ													0
消化管出血シンチ										1			1
その他	3		1	2	1								18

放射線治療

2013年度は新患数215人、総人数4076人であった。件数が多い順に胸部、骨軟部、乳腺、泌尿器、脳脊髄、頭頸部の順番である。転移性脳腫瘍への定位放射線治療も行っている。月別治療人数は7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。

(人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計(人)
新患数	18	21	20	21	15	20	20	15	6	24	17	18	215
総人数	364	427	410	444	279	326	345	306	292	238	342	303	4076
脳脊髄	10	5	38	82	80	57	37	4	18	38	46	25	440
SRS:脳集光照射	2	0	2	1	0	2	3	1	0	2	3	2	18
頭頸部	15	33	7	22	7	0	21	4	15	0	10	0	134
胸部	139	151	211	150	73	95	103	112	150	53	77	100	1414
乳腺	92	111	34	33	81	86	31	12	0	82	75	23	660
食道	13	14	0	0	0	14	11	0	0	0	15	14	81
腹部	12	0	0	0	3	25	4	0	0	0	0	0	44
泌尿器	24	39	92	68	1	0	35	109	58	36	56	66	584
婦人科	0	0	0	0	0	12	19	19	0	0	0	0	50
骨軟部	57	74	26	88	34	35	81	45	51	27	60	73	651

5 検査技術部統計

1) 生理検査

H25年度の生理検査総数は39,011件で前年度と比較して3%の減少となった。内訳を年度別検査件数の推移に示す。検査区分別では、神経生理は昨年度より3%増加したが、循環生理は3%の減少、呼吸生理・その他は2%の減少となった。

項目別検査件数の推移では、心電図が前年比7%減少、心エコーが5%の増加、ホルター心電図が9%増加、一般肺機能が9%減少、特殊肺機能が11%減少、気道可逆性試験が15%増加、精査PSG検査が5%増加した。

今回の生理検査総数の減少は、心電図検査件数が前年比-1,435件(-7%)と減少したことが主因と考えられる。しかし、心エコー、ホルター心電図、気道可逆性試験、精査PSG検査などの検査時間が長い検査は前年度比増加している。また、H25年6月から呼吸機能検査の新規項目として、モストグラフ(チェスト社製)を使用した呼吸抵抗を導入し、H25年度226件実施した。

今後は、これらの検査時間がかかる検査項目の検査件数の増加が予想されるが、技師の能力の更なる向上をはかり、臨床からの要望にできる限りこたえていけるよう努力していくとともに、患者への対応も向上させていきたい。

年度別検査件数の推移(全体)

(単位:件)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	前年比(%)
循環生理	32,600	29,737	31,748	32,575	31,530	97
神経生理	360	353	324	322	330	102
呼吸生理・その他	6,845	6,424	6,592	7,329	7,151	98
総計	39,805	36,514	38,864	40,226	39,011	97

年度別検査件数の推移(循環生理)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	前年比(%)
心電図	20,477	18,453	19,182	19,321	17,886	93
心エコー	7,471	6,756	7,066	7,220	7,605	105
経食道心エコー	309	181	237	235	233	99
ABI	2,064	2,274	3,253	3,557	3,376	95
ホルター心電図	1,249	1,047	1,107	1,212	1,327	109

年度別検査件数の推移(呼吸生理)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	前年比(%)
一般肺機能	4,144	3,654	3,680	3,836	3,484	91
特殊肺機能	1,694	1,343	1,392	1,683	1,488	88
気道可逆性試験	682	642	615	620	714	115
簡易PSG検査	106	160	126	198	161	81
精査PSG検査	90	141	111	128	134	105

2) 一般検査室

平成25年度の総件数は11,188件で前年度比88.1%であった。表1に検体数の年度別推移を示した。前年度比は尿

検査（定性・沈渣・他）89.8%、便検査108.3%、穿刺液検査（髄液・胸水・腹水など）は82.5%、感染症関連検査は81.0%であった。便検査で僅かな増加はあったが、感染症関連検査は大きく減少した。感染症関連検査の前年度比は表2に示すようにインフルエンザ抗原75.3%、肺炎球菌86.1%、レジオネラ85.4%そしてマイコプラズマ（抗体と抗原検査の総数で比較）84.1%と全てにおいて減少した。

今年度10月より、マイコプラズマ抗原検査（イムノクロマト法）を導入した。急性肺炎の起原菌を特定する重要でかつ迅速が求められており、マイコプラズマ抗原検査の導入の意義は大きいと思われる。今後のマイコプラズマ抗原検査件数の伸びに期待したい。

表1 一般検査件数の年度別推移 (単位：件)

	H21	H22	H23	H24	H25	前年度比
尿検査(定性・沈渣・他)	9,429	8,652	7,961	8,159	7,329	89.8%
便検査	1,266	505	622	612	663	108.3%
髄液・穿刺液	899	455	480	571	471	82.5%
感染症検査	2,988	3,002	2,680	3,363	2,725	81.0%
小計	14,582	12,614	11,743	12,705	11,188	88.1%

表2 感染症検査件数の年度別推移 (単位：件)

	H21	H22	H23	H24	H25	前年度比
インフルエンザ抗原	1,232	1,070	960	1,415	1,065	75.3%
肺炎球菌	595	651	584	647	557	86.1%
レジオネラ	582	636	578	646	552	85.4%
マイコプラズマ抗原					260	84.1%
マイコプラズマ抗体	579	645	558	655	291	
小計	2,988	3,002	2,680	3,363	2,725	81.0%

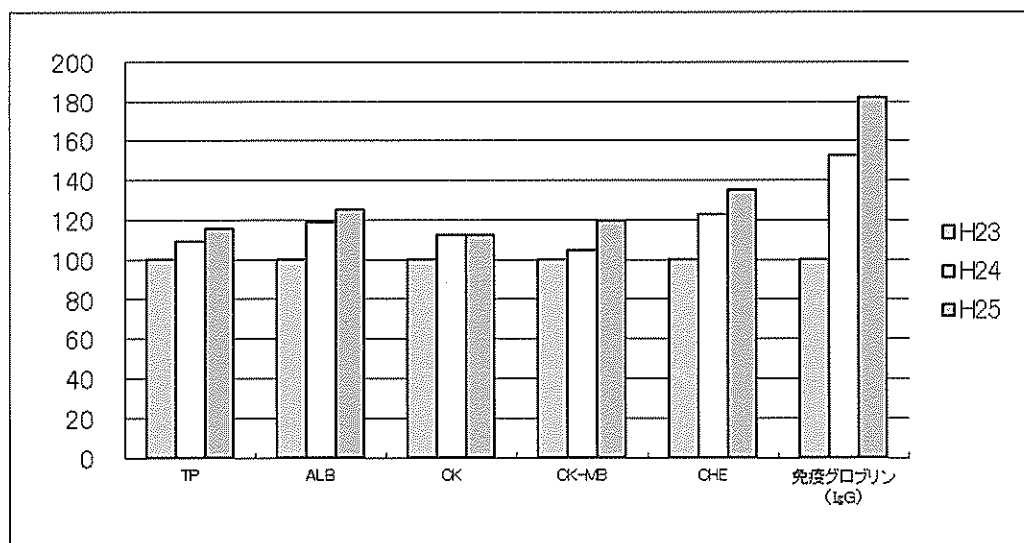
3) 生化学検査

平成25年度の生化学総件数は1,137,856件で前年度比102.9%であった。平成20年度から6年間の年度別検査件数推移を表1に示す。また、平成24、25年度の生化学自動分析での主な6項目について平成23年度分を100とした増加率比較を図1に示す。

表1 年度別検査件数の推移(平成20年度から6年間)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
自動分析	835,563	841,216	880,632	966,581	1,050,170	1,056,135
蛋白分画	2,573	2,083	1,151	640	475	425
ガス分析	2,036	2,247	2,035	2,422	3,100	2,566
生化その他	28	30	73	85	81	123
血糖関連	---	---	48,105	48,460	52,108	78,605
合計	840,200	845,576	931,996	1,018,188	1,105,935	1,137,856

図1 生化学自動分析6項目の増加率年度比較 (H23年度を100として)



H23年度を100としたとき、平成24年度はTP 109.5%、ALB 118.9%、CK 112.5%、CK-MB 104.4%、ChE 123.1%、免疫グロブリン(IgG) 152.8%、平成25年度はTP 115.5%、ALB 125.3%、CK 112.7%、CK-MB 119.5%、CHE 135.3%、免疫グロブリン(IgG) 181.7%と、ここ2年間増加傾向である。

増加の要因として、ALBは栄養状態管理確認指標として測定され、NST(栄養サポートチーム)による積極的な回診効果が挙げられる。CKおよびCK-MBは循環器、脳外科疾患の診断と治療効果の指標として測定され、救急外来を含め患者数が依然として多いことが挙げられる。近年、最も増加率が高かった免疫グロブリン(IgG)はアレルギーを含めた自己免疫疾患等の指標として測定され、呼吸器内科依頼が主で長期にわたる治療の経過観察、患者数の増加傾向などが挙げられる。

平成25年度は、CK-MBをミトコンドリアCK活性の影響を受けない試薬(CK-MB Mto)に変更して、より精度の高い検査体制を整えるなど大規模な試薬変更と経営改善を行った。今後も検体数増加、臨床からのニーズ、新たな項目導入など、様々な変化に対応できるよう、検査技師のレベルアップと効率的な検査体制強化に努めていきたい。また、生化学検査がチーム医療における診断指標として今後も貢献できるように、迅速かつ正確な検査結果の提供を心がけていきたい。

4) 血液検査室

平成25年度の総件数は、192,809件であった。前年度との比較では、血算その他は100.3%、凝固検査が107.0%で、合計では103.7%と全体では3.7%とわずかに増加傾向を示した。

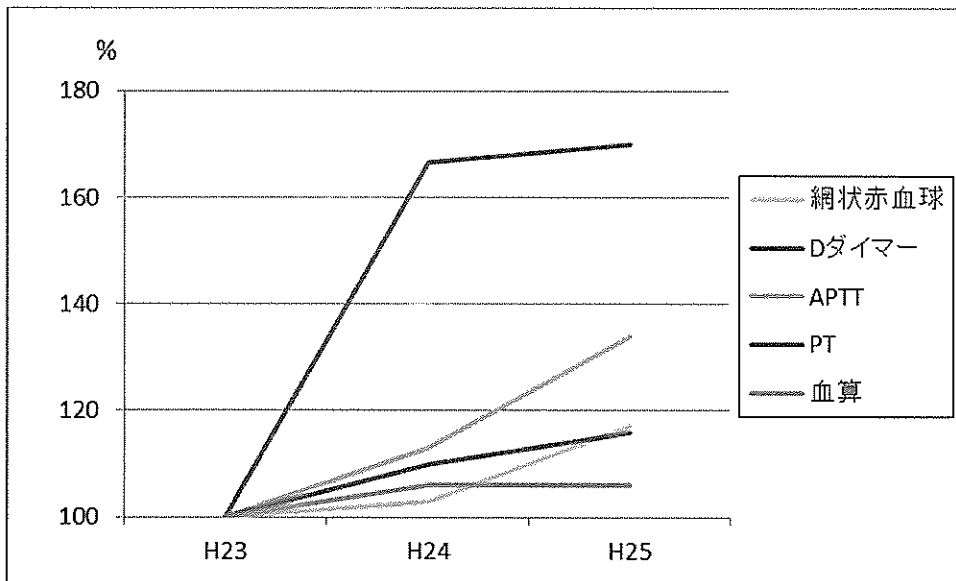
トロンボテスト、ヘパラスチンテストのように約半数に減少した項目もあるが、前年比で血算・その他では網状赤血球が121.1%に増加したため、100.3%と前年度の件数を維持した。これは抗がん剤や放射線治療の副作用である造血機能低下のモニタリングに使用されたものと思われる。凝固検査ではAPTTが118.9%となり、凝固検査では7.0%の増加となった。また、昨年まで増加を示していたPTは105.7%、Dダイマーは99.4%となったが、これはワーファリン投与のモニタリングにはPT-INR、血栓症などの疾患や病態の診断にはDダイマーの測定が臨床側に浸透したものと思われる。ヘパラスチンテストは年間の件数が激減したため外注検査に移行し、試薬・標準物質等にかかるコストを削減した。

今後も患者数の変化、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

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
血算	57,464	56,903	60,607	64,418	64,171
網状赤血球	1,280	2,214	2,878	2,928	3,356
APTT	10,808	14,627	15,258	17,202	20,455
P T	24,559	28,034	28,456	31,206	32,987
Dダイマー	2,177	2,810	3,856	6,419	6,383
総件数	160,976	162,214	171,531	187,873	192,809

平成23年を基準とした検査の推移



5) 免疫血清検査

平成25年度の総件数は105,755件で前年度比105.9%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23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23年度を100とした過去3年間の増加率の高い項目を示した。

分類別では、腫瘍マーカー、血清一般、心筋マーカーの検査件数が年々増加していた。

前年度と比較して特に検査件数の増加を示した項目は、KL-6・フェリチン・BNPで、前年度比105.4%・123.4%・129.5%であった。平成23年度から外注委託検査から院内検査としたProGRPも年々増加傾向を示していた。また外注委託項目だったプロカルシトニンを2014年2月から院内検査とし、トロポニンT・ミオグロビン・BNPとともに24時間体制で結果を報告している。呼吸器内科との共同研究として「抗ARS抗体」検査も2014年1月から院内で実施し、結果を提供している。

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

表1 過去5年間の分類別検査件数

年度	H21	H22	H23	H24	H25
感染症	30,788	30,431	31,027	31,983	29,504
腫瘍マーカー	17,577	16,281	22,021	23,399	24,318
薬物血中濃度	978	748	615	703	549
血清一般	18,875	15,818	17,564	18,164	19,147
心筋マーカー	23,134	20,467	23,279	25,580	32,237
合計	91,352	83,745	94,506	99,829	105,755

図1 過去3年間の分類別件数の推移

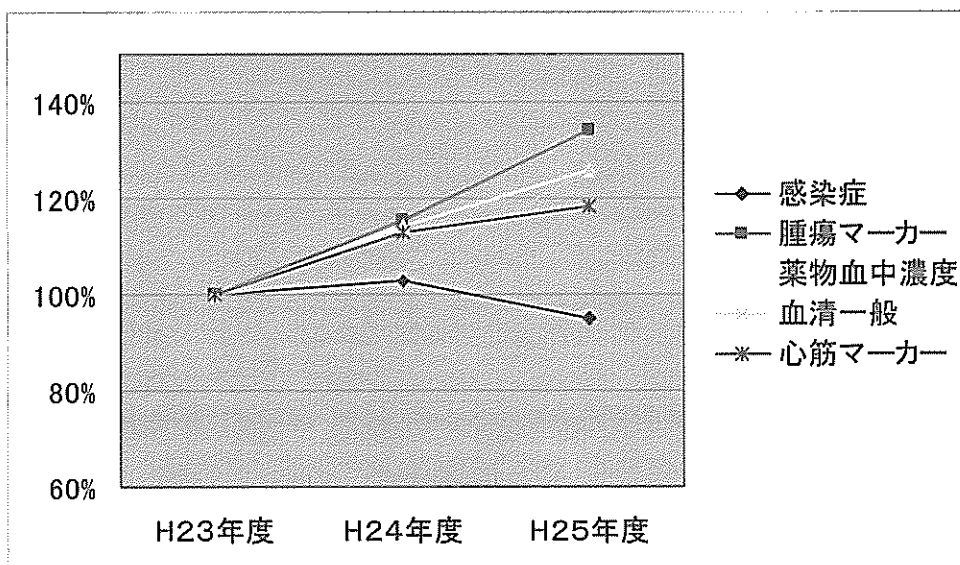
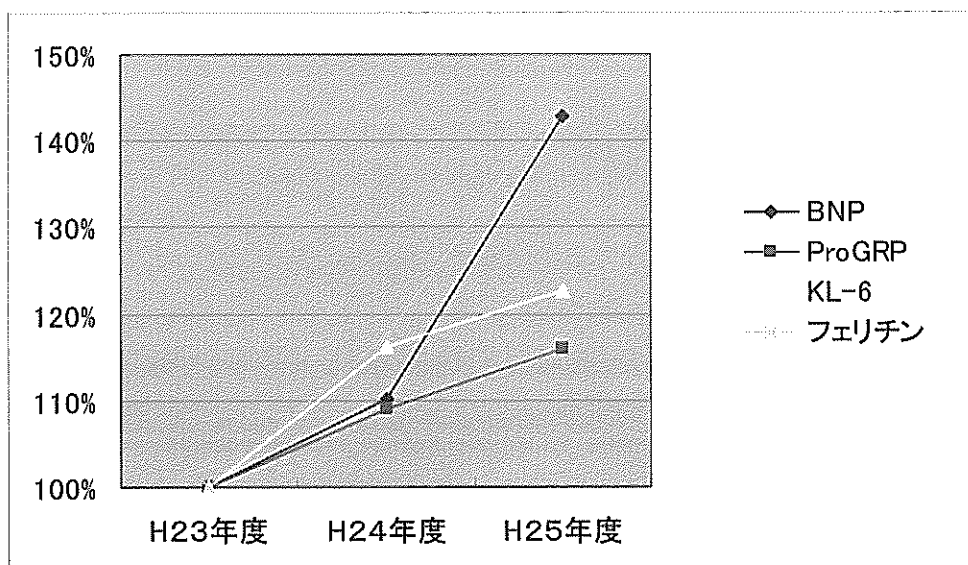


図2 過去3年間の増加率の高い項目



6) 輸血検査

平成 25 年度の検査件数において、血液型検査は 6888 件で前年度比 12.5%減少(982 件減少)、不規則抗体スクリーニング検査は 4463 件で前年度比 10.8%減少(541 件減少)であった。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件数ともに増加してきたが、今年度は減少に転じた。これは輸血療法を必要としない患者の割合が多かったためと考えられる。

製剤使用単位数において、RCC-LR は 3350 単位で前年度比 10.2%減少(380 単位減少)、FFP-LR は 1840 単位で前年度比 12.0%減少(252 単位減少)、PC-LR は 3980 単位で前年度比 1.1%減少(45 単位減少)と全ての製剤において減少となった。これは昨年度が前年度比 20%以上と大幅な増加だったための影響であると考えられる。診療科別では製剤依頼割合が高い 2 科(循環器内科・心臓血管外科)において、循環器内科では全ての製剤で使用単位数が増加していたが、心臓血管外科では全ての製剤で使用単位数が減少していた。

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った。また、輸血過誤防止に努め、安全な輸血療法の確立に努めた。

表 1 検査件数の推移

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ゲムス)	7261	7495	7837	7870	6888
不規則抗体スクリーニング	3790	4039	4830	5004	4463
クロスマッチ関連検査	7839	7427	7778	8427	7668
血液製剤照射	1627	1467	1552	1842	1674
血液製剤依頼	2014	2011	2112	2317	2131

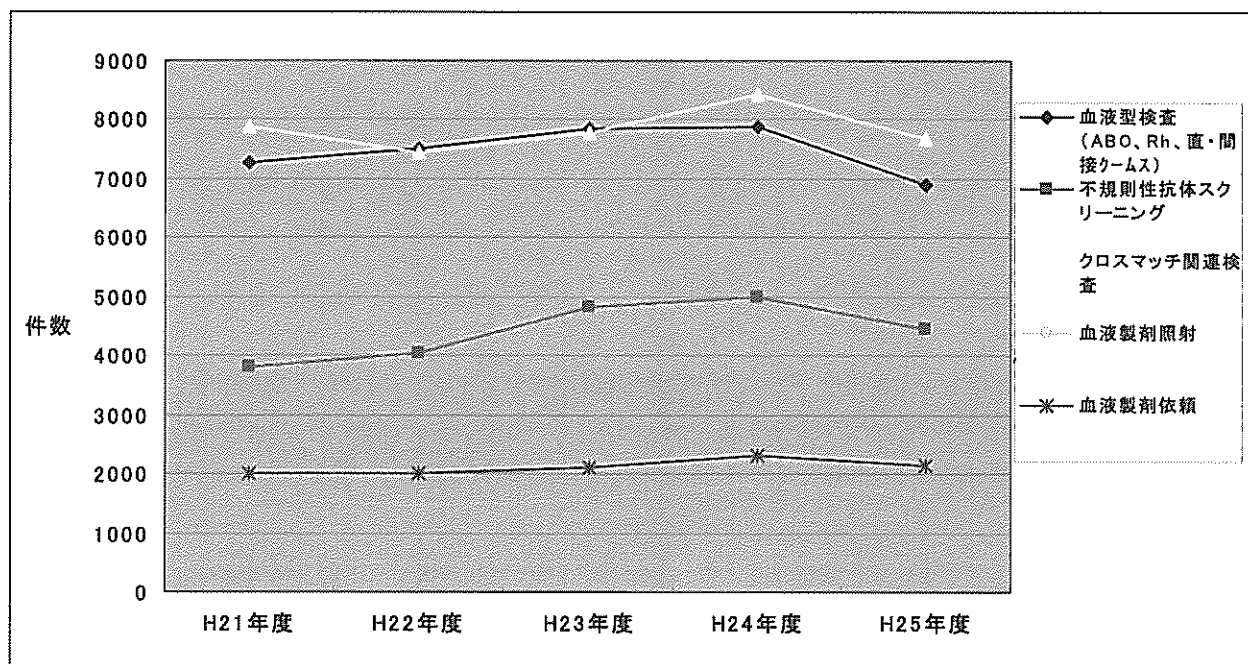


図 1 検査件数の推移

表2 血液製剤使用数の推移(単位数)

使用単位数	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
RCC (RCC-LR)	2950	2943	3102	3730	3350
FFP (FFP-LR)	2786	1692	1532	2092	1840
PC(PC-LR)	3205	3225	3230	4025	3980
自己血	50	50	50	71	76

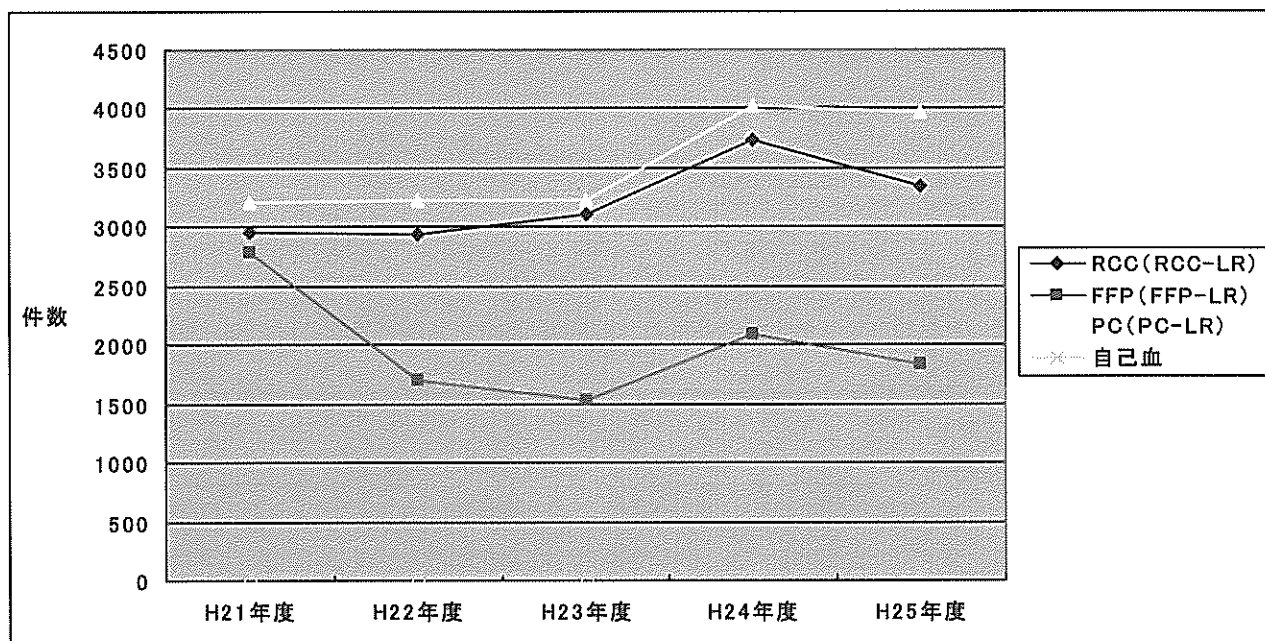


図2 血液製剤使用数の推移

7) 病理検査

平成25年度の総件数は4,378件であり、前年度比82.3%で組織診と細胞診がともに減少しているが、過去5年間を比較すると平均的な件数である。

組織診では免疫染色の増加が目立っているが、より客観的な病理診断に役立っていると思われる。免疫染色は、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、非小細胞肺癌においてEML4-ALK融合遺伝子治療薬の診療保険点数が認可された。今年度から当検査室でFISH法での遺伝子検査を行っており、71件の検査を実施した。

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

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

(単位：件)

区分 \ 年度	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	前年比	
総件数	4,071	3,794	4,605	4,686	5,319	4,602	86.5%	
総標本枚数	32,463	30,333	35,906	34,225	42,140	35,991	85.4%	
病理組織検査	件数	939	910	876	1,110	1,236	1,042	84.3%
	生検材料	526	513	448	619	688	608	88.4%
	手術材料	302	295	320	332	341	280	82.1%
	術中迅速診断	109	101	103	151	202	142	70.3%
	合計標本枚数	12,593	11,688	12,287	13,222	17,500	15,729	89.9%
	一般染色	5,760	5,439	5,818	5,992	6,977	5,376	77.1%
	特殊染色	6,427	5,694	5,587	6,009	8,516	8,085	94.9%
免疫染色	406	555	882	1,221	2,017	2,187	108.4%	
細胞診検査	件数	2,771	2,585	3,334	3,215	3,512	2,998	85.4%
	合計標本枚数	19,870	18,645	23,152	21,109	24,640	20,262	82.2%
	一般染色	14,602	13,168	16,730	14,895	16,139	13,493	83.6%
	特殊染色	5,200	5,332	6,294	6,148	8,404	6,679	79.5%
	免疫染色	68	145	128	66	97	90	92.8%

8) 細菌検査

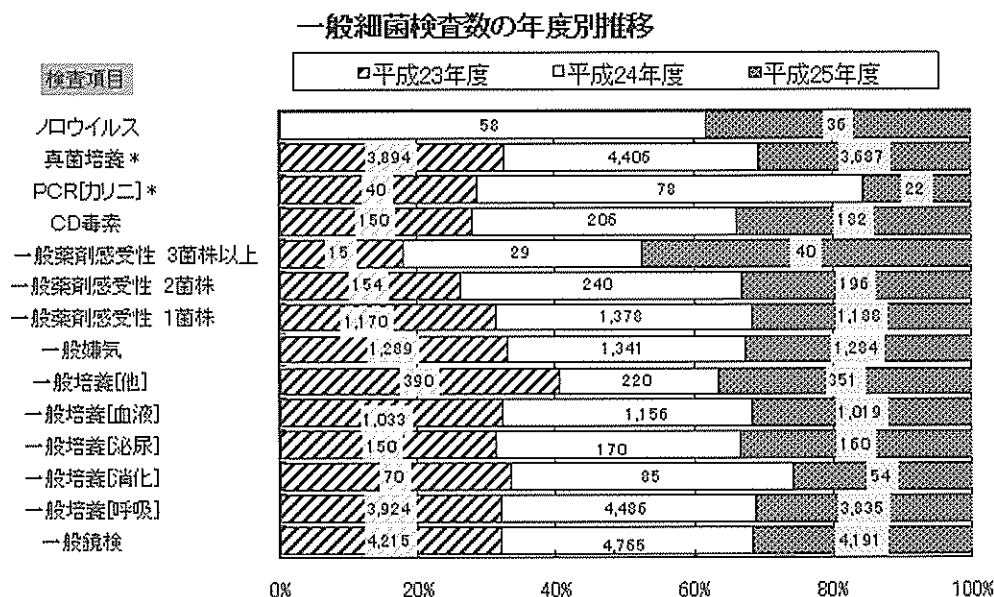
平成 25 年度、依頼総件数は 36,267 件であった。(前年度比-9.5%)

内訳は、一般細菌 16,245 件(-12.7%)、抗酸菌 20,022 件(-6.7%)であった。

詳細は下記に示す。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般細菌	1,490	1,538	1,295	1,672	1,288	1,459	1,390	1,333	1,062	1,445	1,061	1,212	16,245
抗酸菌	1,707	1,802	1,557	1,876	1,666	1,910	1,965	1,711	1,643	1,505	1,208	1,472	20,022
合計	3,197	3,340	2,852	3,548	2,954	3,369	3,355	3,044	2,705	2,950	2,269	2,684	36,267

I) 一般細菌検査



【主な傾向】

- ① 依頼件数(%)が最も増加した項目は、「一般培養(他)」で、前年度比は+59.6%であった。
- ② 前年度、最も増加した「PCR カリニ」は今年度-71.8%と最も減少した。
- ③ 「CD毒素」は前年度比-11.7%、「一般鏡検(グラム染色)」は-12.0%であった。
- ④ 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-36.5%、-14.5%、-5.9%、-11.9%であった。
- ⑤ 薬剤感受性の前年度比は「1菌株」「2菌株」「3菌株以上」でそれぞれ-13.8%、-18.3%、+38.0%であった。
- ⑥ 「ノロウイルス」は前年度比-38.0%、「真菌培養」は-16.3%であった。
- ⑦ 「一般嫌気」は前年度比-4.3%とほぼ横ばいであった。

【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比-12.7%であった。検査材料で最も件数の多い喀痰などの呼吸器材料が減少し、「一般鏡検」「真菌培養」「一般薬剤感受性」が影響を受けたために、減少率が大きかったと考えられる。

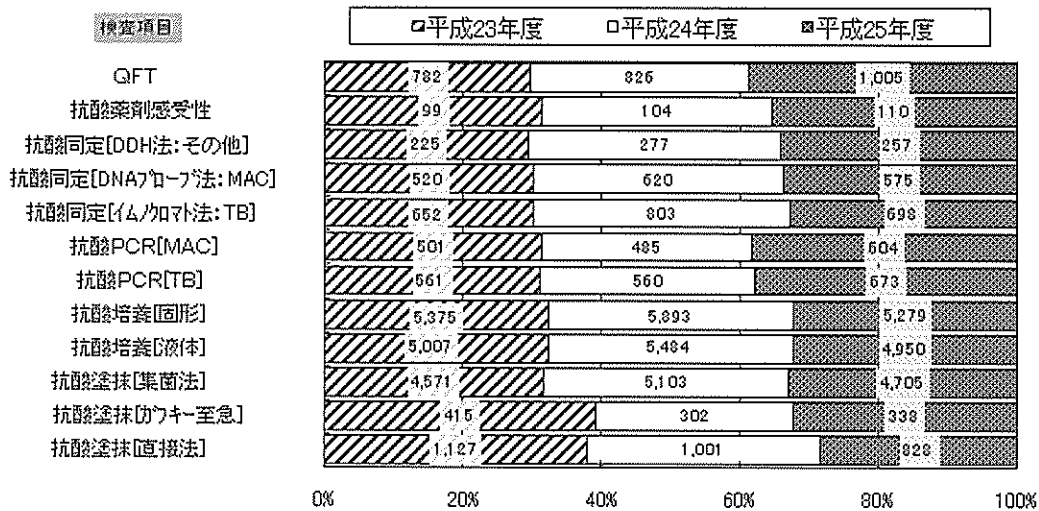
「一般培養(その他)」は大きく増加していた。術後感染のフォローアップのために提出される、手術材料、カテ先、膿などが増加したことに起因すると考えられる。

「CD毒素(クロストリジウム・ディフィシル)」は現在トキシンA/Bに加え、CD抗原が検出できる高感度なキットを使用し、院内感染対策に役立っている。また、ICT活動の効果により、依頼件数も減少している。

「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。今年度は免疫検査項目に、細菌性敗血症のバイオマーカーである「プロカルシトニン」が導入され、血液培養と併用することで、非細菌性敗血症との鑑別に有用な指標となっている。今後の血液培養の依頼件数にどう影響するか注目していきたい。

II) 抗酸菌検査

抗酸菌検査数の年度別推移



【主な傾向】

- ① 前年度比、依頼件数(%)が最も増加した項目は、「抗酸PCR (MAC)」で+24.5%、続いて「QFT」が+21.7%、「抗酸PCR (TB)」が+20.2%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 (ガフキー至急)」で+11.9%、「抗酸薬剤感受性」が+5.8%であった。
- ③ 前年度比、依頼件数(%)が最も減少した項目は「抗酸塗抹 (直接法)」で-17.3%、続いて「抗酸同定 (イムノクロマト法:TB)」が-13.1%であった。
- ④ 他に前年度比、依頼件数(%)が減少した項目は、「抗酸同定 (DDH:その他)」が-7.2%、「抗酸同定 (DNAプローブ法:MAC)」が-7.3%、「抗酸培養 (固形)」が-10.4%、「抗酸培養 (液体)」が-9.7%、「抗酸塗抹 (集菌法)」が-7.8%であった。

【考察】

抗酸菌検査の依頼総件数は前年度比-6.7%であった。増加している項目は「ガフキー至急」、「抗酸PCR (TB)」、「抗酸PCR (MAC)」、「QFT」で、迅速検査へのニーズが高い事がうかがえた。

「QFT」は結核感染の診断補助として重要な検査である。平成26年度にはルーチン検査だけでなく、全職員対象のQFT検診も始まり、臨床に大きく貢献している。また、QFT測定機器の更新に伴い、1度に測定できる検査件数の増加やオンラインの整備を改善し、今後の検査件数の増加に対応したいと考えている。

「抗酸PCR (TB)」、「抗酸PCR (MAC)」は最も迅速に抗酸菌感染を確定できる検査であり、臨床からのニーズも高いが、現在は外注検査で対応している。依頼件数が増加している項目からも解るとおり、迅速で高感度な検査項目の依頼は今後も増加することが考えられる。PCR検査の必要性を考慮すると、将来的には細菌検査室への導入を目指し、迅速な抗酸菌検査に対応できるよう、常に知識と技術向上に努力していきたい。

平成25年度 年度別検査件数

(単位：件)

区 分		平成25年度	対前年比%	平成24年度	平成23年度	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	31,530	96.8	32,575	31,748	29,737	32,600	32,769	34,291
	神経生理	330	102.5	322	324	353	360	204	165
	呼吸生理その他	7,151	97.6	7,329	6,592	6,424	6,845	6,682	6,389
	小 計	39,011	97.0	40,226	38,664	36,514	39,805	39,655	40,845
一 般	尿・定性・沈査	6,047	90.7	6,668	6,382	6,577	7,199	7,332	8,610
	尿定量・便検査	2,416	90.4	2,674	2,681	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	2,725	81.0	3,363	2,680	3,002	2,988	2,547	3,057
	小 計	11,188	88.1	12,705	11,743	12,614	58,411	61,525	59,977
生化学	自動分析機 (H-008,H-7180)	1,056,135	100.6	1,050,170	966,581	880,632	841,216	835,563	837,264
	蛋白分画	425	89.5	475	640	1,151	2,083	2,573	3,026
	血液ガス	2,566	82.8	3,100	2,422	2,035	2,247	2,036	2,750
	血糖関連	78,605	150.9	52,108	48,460	48,105	(43,829)	—	—
	その他	123	151.9	81	85	73	30	28	10
	小 計	1,137,856	102.9	1,105,934	1,018,188	931,996	845,576	840,200	843,050
血 液	血算・像その他	122,986	100.3	122,599	113,513	107,145	106,552	107,382	104,962
	凝固検査	69,823	107.0	65,274	58,018	55,069	54,424	51,984	54,887
	小 計	192,809	102.6	187,873	171,531	162,214	160,976	159,366	159,849
免 疫	感染症	29,504	92.2	31,983	31,027	30,431	30,788	30,893	31,166
	腫瘍マーカー	24,318	103.9	23,399	22,021	16,281	17,577	16,893	17,366
	薬物血中濃度	549	78.1	703	615	748	978	933	1,112
	血清一般	19,147	105.4	18,164	17,564	15,818	18,875	21,998	27,291
	心筋マーカー	32,237	126.0	25,580	23,279	20,467	23,134	23,778	23,202
	小 計	105,755	105.9	99,829	94,506	83,745	91,352	94,495	100,137
輸 血	血液型検査	6,888	87.5	7,870	7,837	7,495	7,261	5,648	6,805
	不規則抗体スクリーニング	4,463	89.2	5,004	4,830	4,039	3,790	4,125	3,988
	クロスマッチ関連	7,668	91.0	8,427	7,778	7,427	7,839	5,071	4,441
	血液製剤照射	1,674	90.9	1,842	1,552	1,467	1,627	1,346	1,054
	血液製剤依頼	2,131	92.0	2,317	2,112	2,011	2,014	1,680	1,473
	小 計	22,824	89.6	25,460	24,109	22,439	22,531	17,870	17,761
病 理	病理組織	1,042	84.3	1,236	1,110	876	910	939	707
	細胞診	2,998	85.4	3,512	3,215	3,334	2,585	2,771	3,168
	その他	562	98.4	571	361	395	299	361	317
	小 計	4,602	86.5	5,319	4,686	4,605	3,794	4,071	4,192
細 菌	一般細菌	16,245	87.3	18,618	16,494	15,292	14,272	15,140	16,809
	抗酸菌	20,022	93.3	21,458	19,835	20,385	14,255	13,823	14,799
	小 計	36,267	90.5	40,076	36,329	35,577	28,527	28,963	31,608
特殊検査(外注)		37,369	97.8	38,225	33,302	30,953	31,885	26,501	30,900
総 計		1,587,681	102.1	1,555,647	1,433,058	1,320,657	1,282,857	1,272,646	1,288,319

6 薬剤部統計

1) 調剤薬処方せん取扱数 [表-1]

区分		合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総計	処方箋枚数	45,353		3,664	4,041	3,535	4,014	3,777	3,367	3,650	4,087	4,077	3,697	3,582	3,862	
	薬剤件数	138,780		11,137	11,874	10,987	12,293	11,598	10,346	11,245	12,278	12,587	11,469	11,224	11,742	
	延剤数	1,811,260		163,891	150,072	144,723	162,754	158,573	137,722	142,981	138,954	163,567	145,811	145,205	157,007	
内訳	入院	処方箋枚数	40,486	110.9	3,218	3,611	3,150	3,602	3,385	2,979	3,223	3,686	3,650	3,292	3,232	3,458
		薬剤件数	119,302	326.9	9,388	10,193	9,407	10,628	9,961	8,747	9,552	10,771	10,877	9,823	9,769	10,186
		延剤数	1,130,011	3,095.9	98,195	94,740	87,266	104,828	99,767	83,361	83,451	88,298	106,223	89,510	94,396	99,976
	外来	処方箋枚数	4,867	19.9	446	430	385	412	392	388	427	401	427	405	350	404
		薬剤件数	19,478	79.8	1,749	1,681	1,580	1,665	1,637	1,599	1,693	1,507	1,710	1,646	1,455	1,566
		延剤数	681,249	2,792.0	65,696	55,332	57,457	57,926	58,806	54,361	59,530	50,656	57,344	56,301	50,809	57,031

(入院365日、外来244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		51,730	3,021	3,870	4,294	5,573	5,069	4,097	4,098	4,669	4,645	4,987	2,923	4,484
内訳	散剤 (剤数)	28,728	1,134	1,890	2,058	3,696	2,898	2,016	2,109	2,730	2,772	2,940	1,596	2,898
	錠剤 (剤数)	20,354	1,689	1,705	2,117	1,665	1,983	1,817	1,748	1,711	1,664	1,793	1,110	1,352
	水剤 (剤数)	1,339	115	135	70	115	90	115	120	115	90	120	115	139
	外用剤 (剤数)	1,309	83	140	49	97	98	149	130	113	119	134	102	95

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		37,750	3,145.8	3,273	3,276	2,975	3,291	3,098	2,996	3,375	3,040	3,335	3,164	2,861	3,066
処方箋発行率		88.0%		88.0%	88.4%	88.5%	88.9%	88.8%	88.5%	88.8%	88.3%	88.6%	88.7%	89.1%	88.4%

4) 処方せん変更件数 [表-4]

変更項目	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方日数調整 (変更)	1,187	98.9	109	111	94	104	102	117	105	124	102	75	87	57
用法の変更	465	38.8	42	25	28	38	28	28	44	42	60	36	33	61
用量の変更 (単位)	311	25.9	20	23	19	25	18	20	19	27	46	31	35	28
剤型の変更	34	2.8	0	0	0	0	5	7	2	3	7	4	4	2
薬の変更	288	24.0	17	23	24	27	33	15	30	24	25	20	26	24
薬品の追加	275	22.9	16	19	26	19	25	28	14	28	24	21	27	28
薬品の削除	316	26.3	31	23	19	22	22	32	19	34	31	37	29	17
処方の削除	92	7.7	10	4	2	14	6	7	13	19	3	3	7	4
院外へ変更	69	5.8	10	16	3	7	7	4	1	2	2	13	1	3
院内へ変更	32	2.7	6	4	1	4	2	3	2	4	1	2	0	3
コメント訂正	148	12.3	26	16	15	7	24	15	10	5	7	2	11	10
その他	495	41.3	43	57	36	38	39	32	42	44	64	34	42	24
合計	3,712	309.3	330	321	267	305	311	308	301	356	372	278	302	261

5) 注射薬・薬品払出し等取扱数 [表-5]

区分		合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総計	注射薬枚数	77,542		6,278	6,703	6,075	5,911	6,645	5,794	6,391	7,046	6,539	6,572	6,423	7,165	
	注射件数	156,976		12,847	13,832	12,070	12,233	12,788	11,442	13,816	14,652	13,178	12,971	13,097	14,050	
	薬品件数	54,289		4,943	4,558	3,676	4,825	4,485	3,957	4,485	5,076	4,564	4,473	4,306	4,941	
内訳	入院	注射薬枚数	72,328	198.2	5,808	6,222	5,687	5,488	6,267	5,416	5,994	6,604	6,076	6,080	5,971	6,715
		注射件数	148,211	406.1	12,128	13,057	11,445	11,538	12,194	10,854	13,139	13,907	12,134	12,146	12,323	13,346
		薬品件数	52,140	142.8	4,746	4,400	3,452	4,637	4,280	3,789	4,303	4,896	4,404	4,307	4,163	4,763
	外来	注射薬枚数	5,214	21.4	470	481	388	423	378	378	397	442	463	492	452	450
		注射件数	8,765	35.9	719	775	625	695	594	588	677	745	1,044	825	774	704
		薬品件数	2,149	8.8	197	158	224	188	205	168	182	180	160	166	143	178

(入院365日、外来244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		2,282	9.4	202	207	178	176	165	156	223	186	175	217	213	184
混注件数		3,212	13.2	286	297	257	263	239	228	309	258	241	301	289	244

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	16
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	60
3	医薬品の薬理学的な情報(副作用、相互作用など)について	165
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	16
5	持参薬鑑別	7,592
合計		7,849

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	H25.6.4	3	3	1	0	7	7	3	1	0	11	-4
2	H25.7.30	0	6	7	3	16	0	1	0	0	1	15
3	H25.9.24	2	2	0	0	4	1	0	0	0	1	3
4	H25.12.3	7	4	3	0	14	4	2	1	0	7	7
5	H26.1.28	3	2	0	0	5	8	2	0	0	10	-5
6	H26.3.25	3	3	1	0	7	13	10	10	0	33	-26
合計		18	20	12	3	53	33	18	12	0	63	-10

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	7	5	2	
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	18	10	8	
①、②、③以外の受託研究	18	2	15	1
計	43	17	25	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	6,790	565.8	576	613	593	581	547	542	591	570	534	543	513	587
請求	患者数	3,035	252.9	265	284	267	283	242	244	305	235	232	211	253
	件数	3,308	275.7	297	320	293	311	279	240	272	289	258	257	259
指導件数	4,513	376.1	418	441	397	443	382	335	405	386	356	356	315	279

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	4,615	384.6	396	478	435	412	365	342	391	385	348	385	347
	剤数	31,384	2,615.3	2,887	3,348	2,521	2,810	2,496	2,369	2,654	2,633	2,280	2,680	2,233
外来	件数	2,977	248.1	240	255	266	269	258	256	294	245	227	240	195
	剤数	18,500	1,541.7	1,538	1,711	1,634	1,620	1,622	1,313	1,818	1,532	1,422	1,467	1,222
合計	件数	7,592	632.7	636	733	701	681	623	598	685	630	575	625	579
	剤数	49,884	4,157.0	4,425	5,059	4,155	4,430	4,118	3,682	4,472	4,165	3,702	4,147	3,455

7 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成25年4月1日) *医療安全室等の看護師3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	47	63	59	78	39	21	11	6	324
構成比	14.5%	19.4%	18.2%	24.1%	12.0%	6.5%	3.4%	1.9%	100%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告(N=5,857)

	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	計
予防対策	319	560	94	8	7	6	17	7	16	3	1,037
発生報告	6	5	5	2	2	0	9	2	3	4	38
院内発生	6	5	5	1	1	0	3	2	2	2	27
持ち込み	0	0	0	1	1	0	6	0	1	2	11
入院患者数	196	571	938	612	747	783	209	619	616	566	5,857
発生報告(%)	3.06%	0.88%	0.53%	0.33%	0.27%	0.00%	4.31%	0.32%	0.49%	0.71%	0.65%
院内発生(%)	3.06%	0.88%	0.53%	0.16%	0.13%	0.00%	1.44%	0.32%	0.32%	0.35%	0.46%

表3 褥瘡予防・発生報告前年比

年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
予防対策	1,873	1,348	1,704	1,291	1,219	1,067
発生報告	124	95	145	101	65	68
院内発生	65	50	72	74	37	51
持ち込み	59	43	51	27	28	17
入院患者数	6,266	5,179	6,558	5,868	5,871	6,037
発生報告(%)	1.98%	1.83%	2.21%	1.32%	1.11%	1.13%
院内発生(%)	1.04%	0.97%	1.10%	1.26%	0.63%	0.84%
年度	平成25年度					
予防対策	1037					
発生報告	38					
院内発生	27					
持ち込み	11					
入院患者数	5,857					
発生報告(%)	0.65%					
院内発生(%)	0.46%					

図1 平成25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

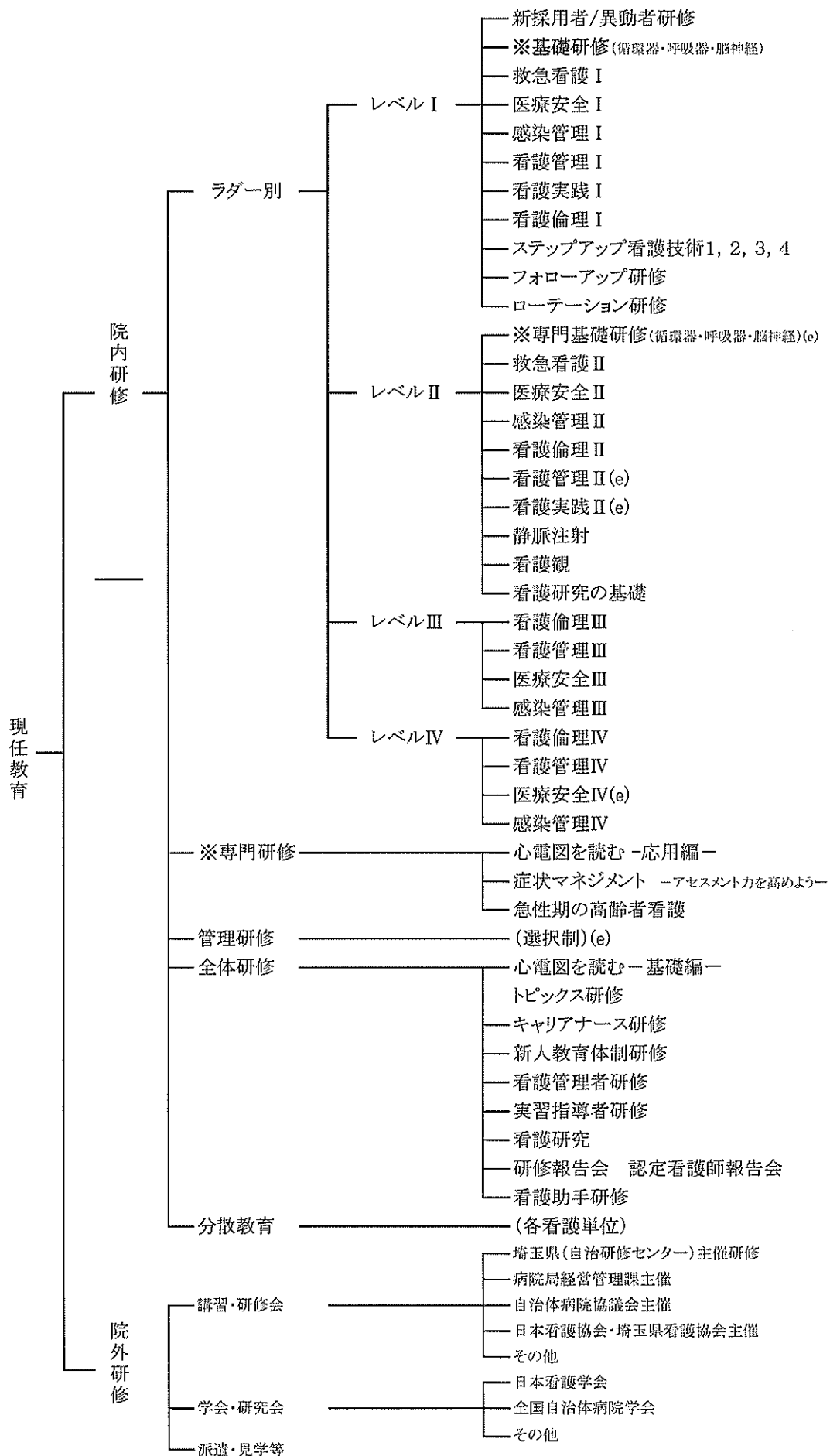


表4 平成25年度 院内教育実績

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～15日	20.5h	I前	18	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	4月4日	1.5h	I前	18	山戸CNS	・看護者の倫理綱領について理解できる。 ・インフォームド・コンセントについて理解できる ・インフォームド・コンセントの実際と看護の役割について理解できる	
	基礎研修	4月 5月22、23日 6月19日 10月9日 1月23日	9.5h 7h 7h 7h 4h	I前	18 17 18 17 14	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10、11日 5月22、23日 7月18日 10月10日 1月24日	8.5h 7h 1.5h 7h 5h 5h	I前	17 17 16 16 14	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3日 6月19日 10月9日	1.5h 2h 2h	I前	18 17 16	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3日 6月19日	1h 1h	I前	18 17	ICT	・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 ・感染管理に関する院内の組織を理解できる ・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 ・医療廃棄物の適切な取り扱いができる	
	救急看護Ⅰ	6月20日 1月22日	7h 7h	I前	17 14	教育担当者 教育委員会	・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	
		1/13～2/10 (1/8)	e	I前	(e:14)	教育委員会	(e) BLSの基礎知識とチームメンバーへの応援要請	
	看護管理Ⅰ	6月19日	1.5h	I前	17	菅野副部长	・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	7月17日	2h	I前	16	教育委員会	※多重課題	
7月17日		3h	16		記録委員会	※看護記録		
10月11日		3h	16		尾上看護師長	※看護過程		
1月23日		2h	16		岡田主査	※プライマリナースの役割～退院支援		
フォローアップ 1-1	4月15日 7月17日 10月11日 1月24日	2h 2h 2h 2h	I前	18 16 16 14	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		
			124.5h		462			
レベルⅡ研修	専門基礎研修	8月2～3日	11.5h	I	61	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 すぐに使えるフィジカルアセスメントを習得する	
		4/15～5/13 (4/10)	e			教育委員会	(e) 循環器のフィジカルアセスメント	
		8/12～9/9 (8/7)	e			教育委員会	(e) 心電図の成り立ちと基本波形の読み方、致死的不整脈の対応法	
		11/25～12/23 (11/20)	e			教育委員会	(e) 認知症高齢者の理解・周辺症状への理解と対応	
		2/24～3/24 (2/10)	e			教育委員会	(e) 高次機能障害の理解とリハビリテーション	
		3/24～4/21 (3/19)	e			教育委員会	(e) がんの症状マネジメント	
	静脈注射	10月2日(10月16日) 12月11日	6h	I	30 実技:19	下田HCN 病棟主任 教育委員会	・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	6月12日	3h	I	28	医療安全看護 部小委員会	・RCA分析をとお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26日	3h	I	23	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	5月29日 7月10日 12月18日	7h 7h 7h	I	33	教育担当者 教育委員会	・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	12月4日			3h	I	17
			9/23～10/21 (9/18)	e	I	17	教育委員会	(e) 家族を支援する看護 急性期における家族ケアのポイント
	看護管理Ⅱ	5月15日(5/20～6/17)	e	I	19	教育委員会	(e) 病棟でのリーダーになるための心得 病棟でのポジションの考え方	
看護倫理Ⅱ	1月15日	3h	I	18	山戸CNS	・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5日	3h	I	18 (リハ4名)	院外講師:長田司 先生 教育担当副部长	・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15日	1.5h	I	18	上嶋看護副部長	・看護研究に協同研究者として参加し研究のプロセスが理解できる		
			55h		301			

レベルⅢ	看護管理Ⅲ	6月5日	3h	Ⅱ	19	看護副部長	・病棟全体の動きを把握し、効果的に活動しリーダーシップが発揮できる
	看護倫理Ⅲ	7月17日	4h	Ⅱ	17	山戸CNS	・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	10月30日	4h	Ⅱ	33	ICT	・感染経路別の感染防止対策がわかる ・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	9月25日	4h	Ⅱ	25	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
			15h		94		
レベルⅣ	看護管理Ⅳ	11月13日	3h	Ⅲ	11	看護副部長	・組織の目的、仕組み、管理者の役割と機能について理解し、師長の代行および補佐としての役割を果たすことができる
	看護倫理Ⅳ	10月23日	4h	Ⅲ	6	山戸CNS	・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	9/25～10/28	e	Ⅲ	16	医療安全看護部小委員会	(e) クレームのない組織づくりをめざして
		12/18～1/27	e				(e) 看護師および組織としての暴力への取り組みと対応
※感染管理Ⅳ(25年度～)	11月27日	3h	Ⅲ	27	青島	・センターのサーベイランス状況について理解できる	
			10h		60		

研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
心電図を読む(応用編)	5月～ 全9～10回/年	Ⅱ以上	医師・副看護師長 笠井CN 看護師:中俣 矢吹・大澤	・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
症状マネジメント～アセスメント力を高めよう～		Ⅱ以上	院外講師:矢久 崎香 山戸CNS 金子CN 下田CN 叶内医師	
急性期の高齢者看護		Ⅱ以上	院外講師: 伊藤まゆみ 笠原CN 大島CN 山戸CNS	
		172.5h	372	

研修名	日時	対象者	講師 担当	目的および内容
※心電図を読む(基礎編)(25年度～)	5月22日 6月20日 7月18日	看護職員	認定看護師他	・心電図の基礎知識を習得する。 ・臨床で多くみられる不整脈を理解し、緊急性の高い不整脈を判断できる
実習指導者研修	11月15日	実習指導者	実習指導者会議	・臨床実習指導能力の向上を図ることができる
看護管理研修	7月25日 11月28日	師長・副師長・病棟主任	21 29 小木曾副院長	主任級看護職員に求める看護管理実践能力 1回目 2回目 (e) 管理者・チーム医療コースカリキュラム (選択制)
新人教育体制研修	4月9日	教育担当者他	6 教育委員会	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制をつくることできる
キャリアアップ研修(フォローアップ研修含む)	7月3日～	キャリアアップ	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	8月20日、21日	看護職員	52 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	1月29日	看護職員	看護副部長	・院外研修での学びを共有できる
認定看護師活動報告会			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7日	看護職員	102 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し、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24日 3月14日、18日	看護職員	のべ222 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	1月15日・29日 2月19日・28日	看護助手	のべ77 看護副部長	・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
			913	
			総計:1946	

※(e):e-ラーニングでの学習

表5 平成25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11名(専従1名)
活動実績平成26年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) がん看護専門看護師(1名) 山ノ千枝(認定:H18 専門:H24)	緩和ケア(1名) 金子和恵(H18)	緩和ケア(1名) 大久保敦子(H25)	皮膚・排泄ケア(1名) 川土幸子(H19)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟などにおける看護実践 ②多職種共同カンファレンス ③がんカウンセリング ④看護外来 (2)相談 ①院内ラウンド (3)教育 ①院内教育プログラムの企画と運営 ②院内・院外研修講師 ③看護学生統合実習への協力 ④訪問看護師との同一日訪問 (4)調整 ①退院前共同カンファレンス (5)倫理調整 ①多職種合同カンファレンス (6)研究	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②乳がん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 ④看護外来 ⑤同一日訪問看護 (2)相談 ①院内ラウンド ②看護師などから依頼書や電話で相談依頼を受け、対応する。 (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終末期患者の苦痛緩和に関する支援と家族に対する支援 ②終末期患者の退院調整に伴う多職種との連携 ③デスケースカンファレンスへの開催、参加 ④症状コントロール (2)相談 ①当該病棟での緩和ケアに関する相談 (3)指導 ①当該病棟での勉強会講師	(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% 褥瘡有症率平均:1.19% 褥瘡推定発症率平均:0.57% (2)相談 ①創傷を持つ患者のケア相談 ②創傷を持つ患者の退院に向けてのセルフケア指導相談 (3)指導 ①院内研修講師
実践件数	看護外来等 60	看護外来等 358	5	29
	(1)所属病棟などにおける看護実践 (2)多職種共同カンファレンス デスケースカンファレンス:10件 退院調整:11件 心臓移植待機患者の事例検討:1件 (3)がんカウンセリング (病棟3件/外来11件) (4)看護外来:24件 (5)実践事例を訪問看護師と振り返り、今後の課題を検討	(1)放射線治療に通院する乳がん術後患者に対してリンパ浮腫セルフケア指導 ①初回指導*:25名(*初診患者に対して行うリンパ浮腫の概要・セルフケアに関する指導) ②継続指導*:319名(*初回指導を受けている患者に対して行うリンパ浮腫の有無・セルフケア状況の確認・再指導) ③がんカウンセリング:2件 (3)看護外来:11件(心理的支援:6件、療養の場での意思決定支援:2件、心性浮腫ケア:1件、疼痛:1件、排便コントロール:1件) (4)同一日訪問看護:1件	(1)所属病棟における看護実践の中で、終末期患者とその家族への支援に関して:5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:20件
相談	相談件数 43	相談件数 30	0	79
	(相談内容のべ枚) 疼痛マネジメント 動脈閉塞による疼痛:4件 がん性疼痛:7件 心臓手術後の慢性疼痛:1件 呼吸困難マネジメント:4件 せん妄:1件 退院支援・在宅療養支援:6件 意思決定支援:8件 精神的ケア:5件 抗がん剤の有害事象対策:4件 家族ケア:4件 看護師への支援:5件	(相談内容) 疼痛マネジメント:8件 精神的ケア:10件 呼吸困難マネジメント:4件 家族ケア:3件 浮腫ケア:3件 嚥下マネジメント:1件 排便コントロール:1件	実施無し	(相談内容) 足病変:15件 胃薬:1件 やけど:3件 皮膚転移:7件 皮膚損傷:14件 皮膚疾患:3件 皮膚炎:8件 ストーマ:2件 褥瘡:14件 術後処置:4件 肛門周囲炎:2件 気管切開孔周囲炎:4件 その他:1件
指導	指導件数 28	指導件数 14	8	5
	教育プログラムの企画・運営:3件 新規抗がん剤に関する勉強会企画:1件 新規処方薬に関する説明:1件 循環器疾患患者の呼吸困難緩和に関する勉強会の支援:1件 研修講師(院内:9件、院外:2件) 看護学生統合実習:5名 臨床講義:1件 CNを日指す看護師、CNの指導:2件 訪問看護師との同一日訪問:3件	スタッフへの指導等 デスケースカンファレンス参加:7件 ケースカンファレンス参加:1件 院内研修講師:5件 終末期看護に関する勉強会(3回):1件	所属病棟におけるスタッフへの指導 デスケースカンファレンス参加:8件	胃腸患者の管理:1件 褥瘡対策チーム勉強会:2件 (褥瘡とは、褥瘡予防、体圧分散器具、体圧分散器具の体験実習) (足病変、薬剤の選択、フットケアについて) おむつの装着方法の実践勉強会1件 ストーマケア勉強会開催に際しての病棟指導:1件
その他	1.調整 (1)退院前共同カンファレンス:11件 2.倫理調整 (1)がんカウンセリングで意思決定支援 3.研究 (1)所属病棟の看護研究、前接法(ICU)や調査療の委当性(CCU)に関する指導 4.委員会活動 (1)教育委員会 ①認定研修とe-learningに関すること (2)緩和ケア委員会 ①緩和ケアマニュアル整備 ②地域連携推進会議 (3)退院支援シート作成、事例検討会 (4)専門看護師・認定看護師会議 ①看護の日のイベントにて相談企画 ②専門・認定看護師通信の発行 ③専門看護師・認定看護師の広報活動 ④いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 5.その他 (1)埼玉北部緩和ケア懇話会参加	1.委員会活動 (1)緩和ケア委員会 ①症例検討会企画運営1回 ②講演企画運営1回 (2)専門看護師・認定看護師会議 ①いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 ②専門・認定看護師通信の発行 2.研修講師 (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1研修・症状マネジメント」 (3)ラダー1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」 (院外) (1)熊谷医師会看護専門学校講師「ターミナルケア」講師 3.院外活動 (1)埼玉北部緩和ケア懇話会世話人(7月当センター、1月小川日赤で実施) 4.その他 (1)看護手順マニュアル"死後の処置"改訂	1.委員会活動 (1)緩和ケア委員会 ①症例検討会1回参加 ②講演企画運営1回 (2)専門看護師・認定看護師会議 ①いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 ②専門・認定看護師通信の発行 2.院外活動 (1)埼玉北部緩和ケア懇話会参加(小川日赤、当センター) (2)看護手順マニュアル"放射線治療を受ける患者の看護"改訂	1.委員会活動 (1)褥瘡対策チーム (2)NST (3)専門看護師・認定看護師会議 ①専門・認定看護師通信の発行 2.研修講師 (院内) (1)ラダー1研修「褥瘡対策とスキンケア」 (院外) (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 3.その他 (1)看護手順マニュアル"大腸・直腸切除と人工肛門(ストーマ)造設術"改訂

表5 平成25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11名(専従1名)
活動実績平成26年3月末現在

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	糖尿病看護 (1名) 石毛主輝 (H20)	がん化学療法看護 (1名) 下田純子 (H20)	摂食・嚥下障害看護 (1名) 笠原希美 (H21)	脳卒中リハビリテーション看護 (1名) 大島隆幸 (H23)
活動概要	(1)実践 ①病棟での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 ②フットケア外来(第2,4火曜日午後) ③医療安全看護部小委員会との連携 ④糖尿病の教育資料の修正、糖尿病看護手順の作成 (2)相談 ①院内ラウンドでの糖尿病看護に関する相談 ②相談や依頼を受けて病棟へ訪問 ③指導 ④院内・院外・看護学校等の研修講師	(1)実践 ①外来化学療法室や外来・病棟での看護実践 ② 外来化学療法をはじめの化学療法看護における環境整備、各部署との調整 ③各委員会との連携 ④看護外来担当(毎週木曜日) (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受けて病棟へ訪問 ③指導 ④院内・看護学校等の研修講師 ※外来化学療法は1月～2月まで483件であった。	(1)実践 ①脳外科病棟、呼吸器内科病棟などにおける看護実践 ②脳外科病棟のスタッフとともに摂食機能療法の実践 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受け、嚥下評価を嚥下訓練や代償法の提案や食形態の調整、リスク管理について提案。 ③指導 ④院内・院外研修講師	(1)実践 ①脳外科病棟、集中治療室、リハビリ室における看護実践 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 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談、依頼を受けた患者の早期離床、日常生活動作の自立に向けた支援法を提案 ③指導 ④院内研修講師
実践件数	フットケア実践業務等	27 外来化学療法等	46	88
	(1)4月から10月まで循環器内科・心臓血管外科病棟に勤務しており、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た。 (2)11月からICUへ異動となり、集中治療室における血糖管理の実際と課題の抽出中。 (3)フットケア外来実施人数：27件	(1)呼吸器内科外来・外来化学療法室の整備、薬剤師との連携を図り投与管理に関する問題や副作用に関する問題への介入、セルフケア支援、意思決定支援を行っている。 (2)病棟業務化学療法実施病棟に対し、毎週木曜日を活動日としラウンドを行っており、病棟からの依頼を受け直接介入を行っている。 (1)入院・外来直接介入事例：12件 (2)看護外来件数：30件 (3)電話訪問件数：5件 (4)患大カンファレンス：1件 (5)デスクケースカンファレンス：1件	(1)病棟から相談・依頼を受けた時は、直接摂食・嚥下評価を実施し解決方法を提案している。摂食・嚥下評価：88件 (2)脳外科病棟のスタッフとともに摂食機能療法を実践：のべ件数389件	(のべ件数) (1)急性期脳卒中患者の意識レベル、麻痺評価：7件 (2)脳卒中後遺症に対する脳神経刺激法の実施：13件 (3)廃用症候群予防のための温熱療法実施：6件 看護師による病棟内 歩行訓練をはじめとする計画立案、評価：7件 (4)慢性呼吸器、心疾患患者のベッド上リハビリ：8件 (5)日常生活動作自立のための援助法指導：7件
相談	相談件数	28 相談件数	42	88
	(相談内容：のべ件数) 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受けている5件 看護師から、糖尿病患者や菓子閉塞性動脈硬化症患者のフットケアの相談：7件 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：2件 糖尿病療養指導(低血糖指導・インスリン導入等)15件	(相談内容) 新規依頼41件 継続依頼：1件 口内炎：1件 末梢神経障害：1件 血管外漏出：4件 血管炎：7件 消化器症状：4件 骨髄抑制：3件 薬物過敏症状・アレルギー症状：2件 分子標的薬増悪：2件 ポストラブル：1件 投与管理：4件 化学療法患者の不安：3件 治療に関すること：4件 意思決定支援：3件 在宅支援：2件	(相談内容：のべ件数) 食形態、水分とろみ濃度調整について：48件 間接訓練について：34件 直接嚥下訓練について：9件 栄養補助食品について：10件 嚥下代償法について：24件 リスク管理について：14件 食事介助方法について：8件 食事の環境調整について：6件 高次機能障害について：3件 食具の調整：6件 摂取動作について：4件 家族へ食事介助方法について：10件	(相談内容) 重症脳卒中患者の安全な離床について：2件 重度身体麻痺、意識障害患者の安全、安楽な移乗方法について：2件 脳卒中患者の日常生活動作自立のための援助、介入方法について：2件 夜間せん妄、失見当識患者の対応について：1件 肺がん、脳梗塞、右麻痺、失声患者のADL拡大について：1件
指導	指導件数	5 指導件数	5	52 指導件数
	インスリン導入指導：1件 フットケア指導：4件	研修講師(院内：5件、院外：1件) 看護学生統合実習：3名 患大カンファレンス：1件 デスクケースカンファレンス：1件 新規抗がん剤について：1件	脳外科病棟での摂食機能療法についての勉強会：1件 心臓血管外科病棟看護師へ心術後の摂食・嚥下障害看護について勉強会：1件 摂食・嚥下障害のある患者と家族への退院指導(間接訓練、調理方法、嚥下代償法、リスク管理、食形態などについて)：7件 摂食・嚥下障害患者の評価方法について：38件	看護学生実習時 移乗法指導：4件 専門研修「急性期の高齢者看護」：2件
その他	1.委員会活動 (1)NST会議 (2)看護部確保対策・広報委員会 (3)専門看護師・認定看護師会議 (4)専門・認定看護師通信の発行 (5)いきいき健康塾IN大里都市「食」で糖尿病を予防しよう」担当 2.研修講師 (院内) (1)新採用者研修 (2)ラダー研修(専門基礎) (3)療養対策委員会主催の研修会 (院外) (1)埼玉県立高等看護学校 (2)埼玉県看護協会 (3)青森糖尿病療養指導研究会 (4)熊本県糖尿病療養指導研修会 (5)糖尿病週間啓蒙活動：糖尿病講演会 3.その他 (1)看護雑誌「臨床看護」執筆 (2)患者説明用紙「糖尿病を基礎疾患を持つ患者さんへ」インスリン療法を行う患者さんへ「改訂」 (3)看護手順マニュアル「糖尿病のある患者の看護」作成 (4)日本糖尿病教育・看護学会参加	1.委員会活動 (1)化学療法委員会 (2)緩和ケア委員会 (3)医療相談：2回担当 (4)専門看護師・認定看護師連絡会議 (5)専門・認定看護師通信の発行 (6)地域連携推進会議 (7)地域連携リンクケース会議 2.研修講師 (院内講師) (1)東都医療大学「がん化学療法看護」 (院外講師) 新採用者研修：「抗がん剤を受ける患者の看護」 専門基礎研修：「がん化学療法看護」 専門研修：「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.その他 (1)薬剤師との定期的な情報交換 (2)学会・研修会参加 (3)日本がん治療学会②日本肺病学会 (4)日本がん看護学会④東北緩和ケア懇話会参加 (5)看護手順 看護手順マニュアル「化学療法を受ける患者の看護」改訂	1.委員会活動 (1)NSTチーム (2)専門看護師・認定看護師連絡会議 (3)専門・認定看護師通信の発行 2.研修講師 (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(基礎)」 (3)新人研修「脳神経外科疾患と看護(基礎)」 (院外講師) (1)埼玉県看護協会認定看護師認定事業 (2)明徳会 西大宮病院での研修講師 (3)国保厚木立小池野中央病院での研修講師 3.その他 (1)埼玉県摂食・嚥下研究会 第8回症例検討会 コメンテーター (2)学会・研修会参加 (3)摂食・嚥下障害リハビリテーション学会参加 (4)日本栄養栄養学会参加 (5)看護手順マニュアル「嚥下障害のある患者の看護」改訂 (6)患者説明用紙「誤嚥性肺炎の予防について」改訂	1.委員会活動 (1)看護研究委員会 (2)クリティカルパス導入推進委員会 (3)専門看護師・認定看護師連絡会議 (4)専門・認定看護師通信の発行 2.研修講師 (院内講師) (1)新規採用者研修「活動援助技術、移乗動作」 (2)専門研修「急性期の高齢者看護」 (3)専門基礎研修「脳神経領域におけるアセスメント」 (4)分散教育「安全、安楽な移乗法」 3.その他 (1)国立リハビリセンター 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 入試委員会 (2)「脳卒中地域連携診療計画」に係る情報交換会参加 (3)いきいき健康塾IN大里都市 (4)看護手順マニュアル「脳血管神経に障害を持つ患者の看護」改訂

表5 平成25年度 専門看護師・認定看護師活動報告書3

専門看護師1名・認定看護師人数11名(専従1名)
活動実績平成26年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	慢性心不全看護(1名) 笠井美穂(H24)	感染管理(1名) 木村めぐみ(H25)	手術看護(1名) 長谷川まい子(H25)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟での活動 ②心不全患者退院支援評価書の作成 ③心臓リハビリテーション教室における再発予防支援 ④心不全外来継続看護シートの作成 ⑤施設商品の情報提供 (2)相談 ①院内ラウンド ②患者支援などの相談を受け、問題解決の提案・実践を行う (3)指導 ①院内研修講師 ②熊本医師会看護専門学校講師 ③循環器患者の退院調整カンファレンス	(1)実践 ①感染症発生時の感染防止対策(感染経路別に準じた対応、針刺し・切創による血液・体液曝露対応、結核曝露対応、環境清掃等) ②厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業参加(全入院患者部門)」 (2)相談 ①ICTラウンド ②病院に勤務する全ての職種からの相談を受け、医療関連感染低減を目的とした介入を行う。 (3)指導 ①院内・外研修講師 ②感染制御リンクナース会議の企画運営 ③地域連携	(1)実践 ①手術室での活動 ②安全安心な周術期環境の提供 (2)相談 ①麻酔科医師と協働した周術期感染防止対策の推進 ②周術期患者・家族について看護師・医師からの相談に対して状況に即して対応する (3)指導 ①手術室看護師の実践能力向上推進
実践件数	病棟実践業務 19	41	手術看護実践 13
相談	18	102	6
指導	4	28	2
その他	1.委員会活動 (1)地域支援推進会議 (2)専門看護師・認定看護師連絡会議 (3)いきいき健康塾in熊谷 「心臓病を知って始めよう!やさしい減塩生活」担当 ④専門・認定看護師通信の発行 2.研修講師 (院内講師) (1)新採用看護師研修「循環器疾患」 (2)基礎専門研修「循環器看護」 (3)専門研修「心電図を読む」 (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」 3.その他 (1)埼玉看護協会主催「認定看護師交流会」参加 (2)看護手順マニュアル「心不全のある患者の看護」改訂	(相談件数) 新規:102件 (相談内容) 患者配置:15件 洗浄・消毒・滅菌:12件 環境清掃:4件 病原体:11件 針刺し・切創による血液・体液曝露:1件 感染防止に関する物品:8件 流行性ウイルス感染症(風疹・水痘・流行性角結膜炎・インフルエンザ・手足口病):9件 ファシリティ・マネジメント(水漏れ・リネン・医療廃棄物):3件 感染経路別予防策(空気・飛沫・接触):12件	(相談内容) 新規6件 継続0件 (相談内容) 周術期感染防止対策:1件 周術期皮膚障害対策:2件 DVT予防:1件 術後回復支援:1件 術中ストマ管理:1件

表6 平成25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）	6	24
2	病院局主催	11	78
3	全国自治体病院協議会	1	1
4	日本看護協会	7	21
5	埼玉県看護協会	88	180
6	学会等	14	41
7	その他（県立病院、感染、医療安全、管理研修 他）	68	184
8	長期派遣研修（再掲）	(5)	(9)
	合計	195	529

※ 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ている。

表7 平成25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	279	2386
2	秩父看護専門学校 臨地実習	44	44
3	東都医療大学 臨地実習	10	70
4	実習指導者講習会 臨地実習	4	8
5	高等学校初任者研修	2	2
6	実習指導者講習会臨地実習	4	8
7	熊谷市消防本部 救命救急士研修	8	16
8	看護教員養成講習会病院実習（県立高等看護学院）	3	15
9	インターンシップ	35	38
10	病院見学	67	67
11	ふれあい看護体験	12	12
	合計	462	2666

表8 平成25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	委員会	25.10.7	
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	委員会	25.12.16	
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	講師他	25.9.10	25.11.7
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	25.10.18	
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	25.6.22	
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	26.2.26	
4階西	主任	※石毛 圭輝	県立高等看護学院	熊谷市	講師	25.5.24	25.6.28
CCU	主任	矢吹 恵	県立高等看護学院	熊谷市	講師	25.7.3	25.7.8
ICU	技師	川辺 亜由美	県立高等看護学院	熊谷市	講師	25.6.5	25.6.20
4階東	主任	大谷 聡子	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	26.1.14	
4階西	主任	中俣 かおり	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	26.1.7	26.1.24
4階東	主任	清水 小百合	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	26.2.4	26.2.19
外来	主任	※下田 純子	学校法人青洲学園東都医療大学	深谷市	講師	25.6.6	
4階西	主任	※石毛 圭輝	糖尿病看護セミナー世話人会・研究会	さいたま市	世話人	25.6.9	
4階西	主任	※石毛 圭輝	青森糖尿病療養指導研修会	青森	講師	25.10.20	
4階西	主任	※石毛 圭輝	熊本糖尿病療養指導研修会	熊本	講師	25.12.1	
4階西	主任	※石毛 圭輝	埼玉県糖尿病協会	熊谷	講師	25.11.17	
4階東	主任	※笠井 美穂	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	25.9.6	25.10.4
3階西	技師	大沢 朗子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	25.9.24	25.10.29
A棟2階	主任	※金子 和恵	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	25.6.3	25.6.17
A棟2階	主任	※金子 和恵	薬剤部 院外処方箋に関する連絡会	当セン	講師	25.11.26	
A棟1階	主任	※山戸 千枝	北部緩和ケア懇話会 特別講演	当セン	講師	25.7.10	
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	25.6.24	
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	26.3.17	26.3.17
CCU	主任	※笠原 希美	医療法人明浩会西大宮病院	さいたま市	講師	25.12.9	
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	25.11.24	
CCU	主任	※笠原 希美	公益社団法人埼玉県看護協会(小鹿野病院)	さいたま市	講師	26.1.11	
3階西	副師長	※川上 幸子	埼玉スーパ・リハビリテーション講習会	さいたま市	講師	25.10.8	25.10.13
A棟1階	主任	※山戸千枝	社団法人埼玉県弘済会大里郡師支部	熊谷市	講師	25.5.23	
4階西	主任	※石毛 圭輝	社団法人埼玉県弘済会大里郡師支部	熊谷市	講師	25.5.23	
医療安全	主任	※木村 めぐみ	社団法人埼玉県弘済会大里郡師支部	熊谷市	講師	25.5.23	
医療安全	主任	※木村 めぐみ	関東脳神経外科病院	熊谷市	講師	25.6.27	
外来	看護師長	高橋 純子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	教育学会協力員	25.10.9	25.10.10
A3	看護師長	島村 奈々子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	教育学会示説座長	25.10.9	25.10.10
A棟1階	主任	※山戸千枝	自治医科大学 専門看護師フォローアップ	栃木	相談役	25.6.15	
A棟1階	主任	※山戸千枝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	25.12.5	25.12.11
外来	看護師長	高橋 純子	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	熊谷・深谷	役員会等	25.4.1	26.3.31
A棟2階	看護師長	土方 一恵	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	熊谷市	役員会	25.4.26	
A棟2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	25.4.1	26.3.31
看護部	看護副部長	田村 雅子	公益社団法人埼玉県看護協会 社会経済福祉委員会	さいたま市	委員会	25.4.1	26.3.31

他に、金子和恵認定看護師、山戸千枝がん看護専門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）

8 栄養部統計

平成25年度 年間食種別食数表

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

食種	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比(%)
常食菜	6,908	6,828	7,040	6,862	6,991	5,808	7,449	7,399	7,343	7,035	6,386	6,161	82,210	36.0
軟菜	1,606	1,785	1,391	1,666	1,977	1,453	1,275	916	1,202	1,054	1,020	1,227	16,572	7.2
二分菜・五分菜	565	587	444	342	477	506	482	418	593	476	296	489	5,675	2.5
流動菜	109	113	76	104	69	25	129	113	100	125	126	102	1,191	0.5
濃厚流動食	1,159	1,394	1,434	1,252	1,085	1,123	821	1,185	1,358	1,431	1,151	1,520	14,913	6.5
嚥下食	339	472	615	565	532	553	558	649	582	664	1,081	927	7,537	3.3
一般術後食													0	0.0
子離乳食													0	0.0
子供食													0	0.0
食学童食													0	0.0
遅食	13	23	16	29	40	49	88	119	74	81	61	91	684	0.3
術前食	26	17	21	20	11	16	23	25	27	21	18	17	242	0.1
小計	10,725	11,219	11,037	10,840	11,182	9,533	10,825	10,824	11,279	10,887	10,139	10,534	129,024	56.4
塩分コントロール食	946	1,236	1,072	1,284	829	1,187	1,153	1,366	1,443	1,212	1,172	1,721	14,621	6.4
エネルギーコントロール食	707	1,238	812	604	874	1,359	1,340	1,445	757	1,106	1,170	1,101	12,513	5.5
塩分エネルギーコントロール食	5,154	5,215	5,706	5,948	5,257	4,887	4,919	5,993	5,882	5,596	5,311	5,299	65,167	28.5
蛋白・塩分コントロール食	147	76	380	257	437	588	466	508	530	594	324	587	4,894	2.1
脂質コントロール食	22	12		92	92	100	106	130	101	111	97	117	980	0.4
潰瘍食	20		60	19	46	70	51	89	9				364	0.2
上部消化食	120	97	100	155	109	139	59	14	45		41	2	881	0.4
下部消化食	7	12	32	85	73		79	96		9	21	40	454	0.2
検査食	2	2	2	2		3	8	3	3	10	3		31	0.0
小計	7,125	7,888	8,164	8,446	7,717	8,333	8,181	9,644	8,770	8,638	8,139	8,867	99,912	43.6
合計	17,850	19,107	19,201	19,286	18,899	17,866	19,006	20,468	20,049	19,525	18,278	19,401	228,936	100.0

給食者延数	6,699	7,138	7,179	7,196	6,992	6,623	7,090	7,602	7,443	7,226	6,753	7,198	85,139
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

平成25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	4	4	3	3	1	8	7	11	8	4	8	5	65	96	19.2
	外来	1	3	2	3	1	1	2	1	4	4	2	6	26		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
心臓疾患	入院	17	14	15	12	21	15	12	17	20	13	15	13	184	281	56.3
	外来	10	5	11	4	2	6	2	6	7	12	7	7	79		
	入院非加算	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	11		
	外来非加算	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	11		
脂質異常症	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	1.0
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
高血圧症	入院	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	12	2.4
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
消化器疾患	入院	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	1.8
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
腎臓疾患	入院	3	2	1	3	1	1	2	3	4	3	3	6	22	52	10.4
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	18		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5		
	外来非加算	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7		
高度肥満	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	6	1.2
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
その他	入院	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38	7.6
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
	入院非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7		
	外来非加算	1	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	30		
個人指導小計	入院	2	2	2	2	1	1	25	32	34	20	23	24	284	499	100.0
	外来	15	9	14	10	4	8	7	10	9	22	15	16	139		
	入院非加算	1	1	1	3	2	1	3	1	1	2	0	6	22		
	外来非加算	0	32	4	3	4	3	1	1	2	3	0	1	54		
心臓疾患	入院	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	55	
	外来	12	8	6	10	8	8	6	9	5	1	1	1	50		
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
慢性閉塞性肺疾患	入院	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	64	
	外来	12	8	6	10	8	8	6	9	5	1	1	1	50		
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
集団指導小計	入院	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	64	
	外来	12	8	6	10	8	8	6	9	5	1	1	1	50		
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
合計	32	50	29	26	20	37	47	44	46	47	47	38	47	563	563	

第2章 会計業務統計（事業会計）

（平成25年4月1日から平成26年3月31日まで）

第1表 比較損益計算書

区 分	平成25年度		平成24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	10,457,711,734 円	100.0 %	10,294,442,681 円	100.0 %	163,269,053 円	101.6 %
医業収益	8,564,305,173	81.9	8,633,457,863	83.9	-69,152,690	99.2
入院収益	6,907,148,964	66.0	7,089,306,121	68.9	-182,157,157	97.4
外来収益	1,400,419,356	13.4	1,398,599,039	13.6	1,820,317	100.1
その他医業収益	256,736,853	2.5	145,552,703	1.4	111,184,150	176.4
医業外収益	1,893,406,561	18.1	1,654,367,805	16.0	239,038,756	114.4
受取利息配当金	1,733,537	0.0	4,929,591	0.0	-3,196,054	35.2
補助金	640,000	0.0	1,724,000	0.0	-1,084,000	37.1
負担金交付金	1,858,622,474	17.8	1,603,734,703	15.6	254,887,771	115.9
その他医業外収益	32,410,550	0.3	43,979,511	0.4	-11,568,961	73.7
特別利益	0	0.0	6,617,013	0.1	-6,617,013	皆減
過年度損益修正益	0	0.0	6,617,013	0.1	-6,617,013	皆減
収益合計	10,457,711,734	100.0	10,294,442,681	100.0	163,269,053	101.6
病院事業費用	10,377,700,927 円	100.0 %	10,179,393,003 円	100.0 %	198,307,924 円	101.9 %
医業費用	9,824,339,570	94.7	9,614,406,655	94.5	209,932,915	102.2
給与費	4,406,514,046	42.5	4,456,221,595	43.8	-49,707,549	98.9
材料費	2,962,645,424	28.5	2,997,149,086	29.5	-34,503,662	98.8
経費	1,697,540,824	16.4	1,525,628,336	15.0	171,912,488	111.3
減価償却費	579,123,040	5.6	580,194,045	5.7	-1,071,005	99.8
資産減耗費	127,591,139	1.2	9,549,799	0.1	118,041,340	1,336.1
研究研修費	50,925,097	0.5	45,663,794	0.4	5,261,303	111.5
医業外費用	553,132,077	5.3	564,986,348	5.5	-11,854,271	97.9
支払利息及び企業債取扱諸費	165,081,852	1.6	177,982,774	1.7	-12,900,922	92.8
繰延勘定償却	163,551,565	1.6	164,957,359	1.6	-1,405,794	99.1
消費税	0	0.0	0	0.0	0	-
雑損失	224,498,660	2.1	222,046,215	2.2	2,452,445	101.1
特別損失	229,280	0.0	0	0.0	229,280	皆増
過年度損益修正損	229,280	0.0	0	0.0	229,280	皆増
予備費	0	0.0	0	0.0	0	-
予備費	0	0.0	0	0.0	0	-
費用合計	10,377,700,927	100.0	10,179,393,003	100.0	198,307,924	101.9
当年度純損失	-	-	-	-	-	-
当年度純利益	80,010,807	-	115,049,678	-	-35,038,871	69.5
前年度繰越利益剰余金	-646,578,004	-	-761,627,682	-	115,049,678	84.9
当年度未処分利益剰余金	-566,567,197	-	-646,578,004	-	80,010,807	87.6

第2表 比較貸借対照表

区 分	平成 2 5 年 度		平成 2 4 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	9,470,014,321	50.7	9,421,672,519	51.6	48,341,802	100.5
有形固定資産	9,467,215,819	50.7	9,418,874,017	51.6	48,341,802	100.5
土地	547,037,847	2.9	547,037,847	3.0	0	100.0
建物	6,684,984,688	35.8	6,748,849,435	36.9	-63,864,747	99.1
構築物	187,277,835	1.0	194,395,688	1.1	-7,117,853	96.3
器械備品	1,791,179,161	9.6	1,861,334,801	10.2	-70,155,640	96.2
車両	185,665	0.0	185,666	0.0	-1	100.0
建設仮勘定	256,550,623	1.4	67,070,580	0.4	189,480,043	382.5
無形固定資産	2,798,502	0.0	2,798,502	0.0	0	100.0
電話加入権	2,706,902	0.0	2,706,902	0.0	0	100.0
その他無形固定資産	91,600	0.0	91,600	0.0	0	100.0
流動資産	8,795,300,998	47.0	8,296,286,415	45.3	499,014,583	106.0
現金預金	7,327,070,914	39.2	6,796,165,377	37.2	530,905,537	107.8
未収金	1,440,410,422	7.7	1,468,806,680	8.0	-28,396,258	98.1
貯蔵品	22,319,662	0.1	25,814,358	0.1	-3,494,696	86.5
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	434,472,420	2.3	564,849,583	3.1	-130,377,163	76.9
開発費	267,227,010	1.4	399,155,094	2.2	-131,928,084	66.9
控除対象外消費税額	167,245,410	0.9	165,694,489	0.9	1,550,921	100.9
資産合計	18,699,787,739	100.0	18,282,808,517	100.0	416,979,222	102.3
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	1,325,462,280	7.1	1,262,194,147	7.0	63,268,133	105.0
固定負債	462,792,887	2.5	432,208,163	2.4	30,584,724	107.1
引当金	462,792,887	2.5	432,208,163	2.4	30,584,724	107.1
退職給与引当金	445,539,149	2.4	414,954,425	2.3	30,584,724	107.4
修繕引当金	17,253,738	0.1	17,253,738	0.1	0	100.0
流動負債	862,669,393	4.6	829,985,984	4.6	32,683,409	103.9
未払金	779,302,091	4.2	764,928,205	4.2	14,373,886	101.9
その他流動負債	83,367,302	0.4	65,057,779	0.4	18,309,523	128.1
資本	17,374,325,459	92.9	17,020,614,370	93.0	353,711,089	102.1
資本金	12,580,138,138	67.3	12,613,214,856	68.9	-33,076,718	99.7
自己資本金	8,414,000,440	45.0	8,414,000,440	46.0	0	100.0
借入資本金	4,166,137,698	22.3	4,199,214,416	22.9	-33,076,718	99.2
企業債	4,166,137,698	22.3	4,199,214,416	22.9	-33,076,718	99.2
剰余金	4,794,187,321	25.6	4,407,399,514	24.1	386,787,807	108.8
資本剰余金	5,360,754,518	28.6	5,053,977,518	27.6	306,777,000	106.1
受贈財産評価額	84,337,304	0.4	29,436,304	0.2	54,901,000	286.5
寄附金	100,000	0.0	100,000	0.0	0	100.0
国庫補助金	89,132,000	0.5	89,132,000	0.5	0	100.0
その他資本剰余金	5,187,185,214	27.7	4,935,309,214	26.9	251,876,000	105.1
利益剰余金	-566,567,197	-3.0	-646,578,004	-3.5	80,010,807	87.6
減債積立金	0	0.0	0	0.0	0	—
当年度未処分利益剰余金	-566,567,197	-3.0	-646,578,004	-3.5	80,010,807	87.6
負債・資本合計	18,699,787,739	100.0	18,282,808,517	100.0	416,979,222	102.3

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
病院事業収益	11,011,262,000	10,466,453,921	-544,808,079
医業収益	9,123,719,000	8,571,855,564	-551,863,436
入院収益	7,268,821,000	6,907,158,209	-361,662,791
1人1日当たり単価	75,578	74,005	-1,573
年間延患者数(人)	96,177	93,334	-2,843
1日平均患者数(人)	263.5	255.7	-7.8
病床利用率(%)	82.6	80.2	-2.4
外来収益	1,547,735,000	1,400,497,677	-147,237,323
1人1日当たり単価	18,386	18,191	-195
年間延患者数(人)	84,179	76,989	-7,190
1日平均患者数(人)	345.0	315.5	-29.5
その他医業収益	307,163,000	264,199,678	-42,963,322
室料差額収益	111,504,000	102,044,360	-9,459,640
公衆衛生活動助収益	8,009,000	11,017,101	3,008,101
その他医業収益	187,650,000	151,138,217	-36,511,783
医業外収益	1,887,543,000	1,894,598,357	7,055,357
受取利息配当金	3,438,000	1,733,537	-1,704,463
預金利息	3,438,000	1,733,537	-1,704,463
補助金	730,000	640,000	-90,000
負担金交付金	1,849,799,000	1,858,622,474	8,823,474
消費税還付金	0	217,433	217,433
その他医業外収益	33,576,000	33,384,913	-191,087
不用品売却収益	0	0	0
その他医業外収益	33,576,000	33,384,913	-191,087
特別利益	0	0	0
過年度損益修正益	0	0	0
病院事業費用	10,537,191,000	10,382,564,729	154,626,271
医業費用	10,197,280,000	10,053,680,632	143,599,368
給与費	4,414,650,000	4,409,290,699	5,359,301
給 料	1,719,137,000	1,718,318,706	818,294
手 当	1,672,177,000	1,670,743,399	1,433,601
報 酬	126,481,000	125,908,664	572,336
退職給与金	229,290,000	227,553,248	1,736,752
法定福利費	667,565,000	666,766,682	798,318
材料費	3,127,513,000	3,110,602,606	16,910,394
薬品費	1,163,293,000	1,160,204,207	3,088,793
診療材料費	1,887,383,000	1,875,859,713	11,523,287
給食材料費	69,623,000	68,672,922	950,078
医療消耗備品費	7,214,000	5,865,764	1,348,236
経 費	1,867,511,000	1,773,666,737	93,844,263
厚生福利費	9,422,000	8,467,598	954,402
賃 金	38,364,000	28,108,291	10,255,709
報償費	71,667,000	57,405,125	14,261,875
旅費交通費	13,100,000	9,233,731	3,866,269
交際費	288,000	18,688	269,312
職員被服費	8,448,000	7,114,839	1,333,161
消耗品費	28,411,000	26,419,134	1,991,866
消耗備品費	6,885,000	5,927,322	957,678
光熱水費	149,913,000	149,010,204	902,796
燃料費	54,818,000	54,056,192	761,808
食糧費	574,000	105,301	468,699
印刷製本費	15,544,000	12,049,469	3,494,531
修繕費	180,269,000	156,491,188	23,777,812
保険料	10,883,000	10,798,236	84,764
賃借料	183,616,000	182,738,974	877,026
委託料	934,311,000	931,965,347	2,345,653
通信運搬費	6,890,000	5,797,202	1,092,798
負担金補助及び交付金	19,638,000	18,884,361	753,639
諸会費	1,343,000	1,201,014	141,986
公課費	66,000	52,573	13,427
雑 費	133,061,000	107,821,948	25,239,052
減価償却費	582,156,000	579,123,040	3,032,960
建物減価償却費	221,130,000	219,424,355	1,705,645
構築物減価償却費	7,981,000	7,117,853	863,147
器械備品減価償却費	353,045,000	352,580,832	464,168
車両減価償却費	0	0	0

第3表 収益的收入及び支出（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	128,162,000	127,591,139	570,861
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	128,162,000	127,591,139	570,861
研究研修費	77,288,000	53,406,411	23,881,589
研究材料費	12,952,000	8,929,100	4,022,900
謝 金	3,728,000	2,586,789	1,141,211
図書費	16,225,000	12,774,030	3,450,970
旅 費	17,065,000	9,083,007	7,981,993
研究雑費	27,318,000	20,033,485	7,284,515
医薬外費用	334,911,000	328,654,817	6,256,183
支払利息及び企業債取扱諸費	165,082,000	165,081,852	148
企業債利息	165,082,000	165,081,852	148
企業債手数料・取扱費	0	0	0
繰延勘定償却	163,660,000	163,551,565	108,435
企業債発行差金償却	0	0	0
開発費償却	134,113,000	134,045,584	67,416
控除対象外消費税額償却	29,547,000	29,505,981	41,019
消費税	6,147,000	0	6,147,000
公課費	6,147,000	0	6,147,000
雑損失	22,000	21,400	600
不用品売却原価	0	0	0
その他雑損失	22,000	21,400	600
特別損失	0	229,280	-229,280
過年度損益修正損	0	229,280	-229,280
予備費	5,000,000	0	5,000,000
予備費	5,000,000	0	5,000,000

第4表 資本的收入及び支出（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
資本的收入	644,635,000	591,876,000	-52,759,000
企業債	377,362,000	340,000,000	-37,362,000
企業債	377,362,000	340,000,000	-37,362,000
他会計負担金	267,272,000	251,876,000	-15,396,000
他会計負担金	267,272,000	251,876,000	-15,396,000
固定資産売却代金	0	0	0
固定資産売却代金	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
寄附金	1,000	0	-1,000
寄附金	1,000	0	-1,000
資本的支出	1,197,358,390	1,110,456,210	86,902,180
建設改良費	820,644,390	735,156,117	85,488,273
施設増改築工事費	429,341,390	362,296,941	67,044,449
資産購入費	391,303,000	372,859,176	18,443,824
開発費	3,637,000	2,223,375	1,413,625
開発費	3,637,000	2,223,375	1,413,625
企業債償還金	373,077,000	373,076,718	282
企業債償還金	373,077,000	373,076,718	282

第5表 医薬収益に対する医薬費用の比率（税抜）

（単位：％）

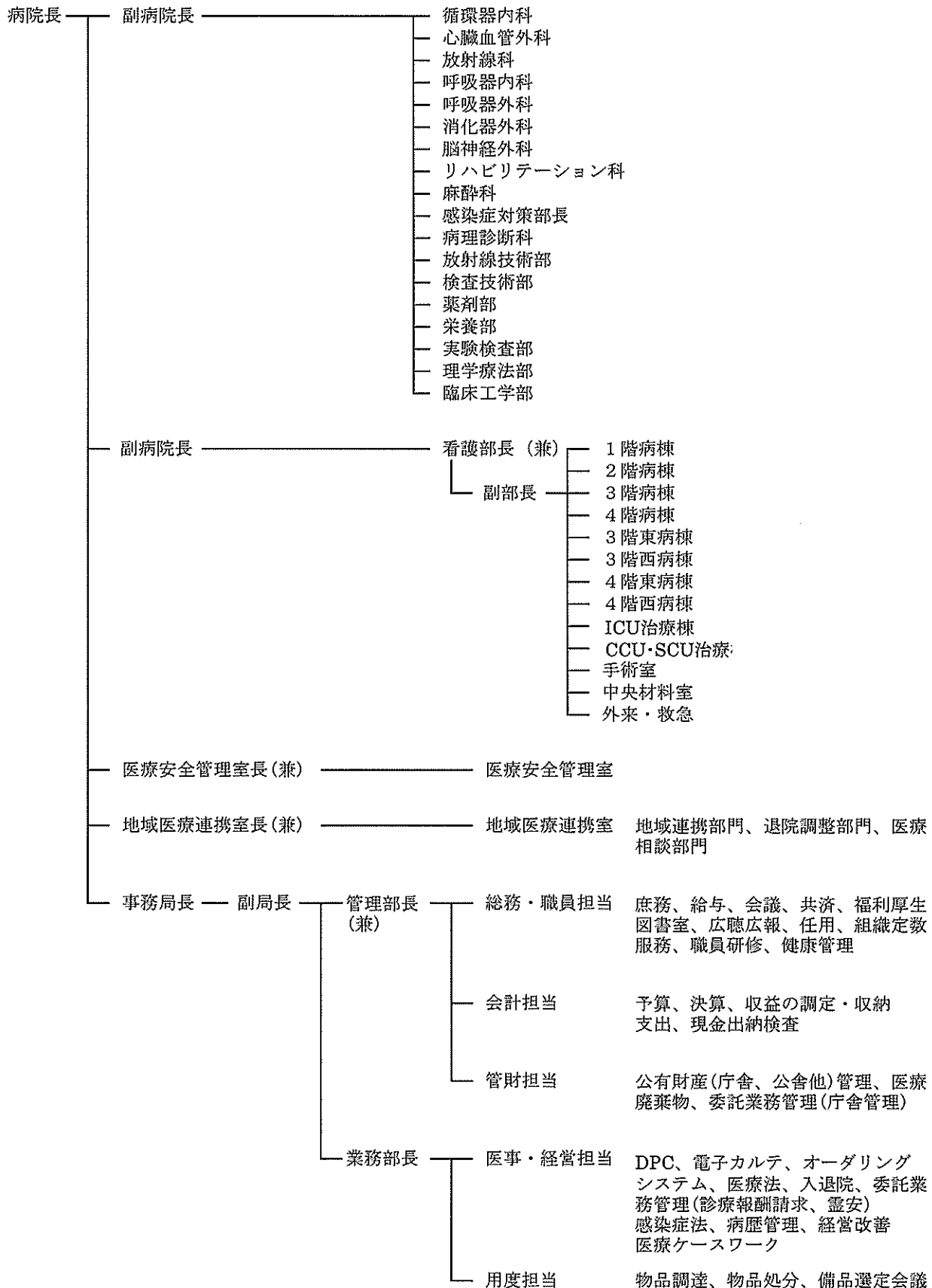
区 分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費
平成25年度	114.8	51.5	34.6	19.8	6.8	1.5	0.6
平成24年度	111.3	51.6	34.7	17.7	6.7	0.1	0.5

第4編

組織・施設編

第1章 組織

(平成26年3月31日現在)



職種別職員定数・現員数

	一般事務職	医師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	理学療法士	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	12	23	18	6	10	1	308	0	2	2	1	1	2	460
現員	22	49	11	23	17	6	10	1	311	3	2	2	1	1	2	461

2 センター内会議及び委員会

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

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

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

第2章 施 設

1 敷地及び建物

(1) 敷 地

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

(2) 建 物

ア 建物 (病院)

(m²)

名 称	構 造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	4,186.92	13,032.62
共同溝	RC造地下1階建	270.73	270.73
地下通路	RC造地下1階建	41.99	217.89
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	213.80	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
駐輪場	S造地上1階建	22.68	22.68
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,739.19	4,863.53
A病棟	RC造地上4階建	1,717.23	4,542.55
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	761.06	761.06
検査棟	RC造地上1階建	612.76	612.76
調理棟	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
ポンベ・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 1K	※ 20	319.32	497.14
C公舎（看護師）	RC造地上5階建 1K	40	292.19	1,230.18
D公舎（看護師）	RC造地上5階建 1K	40	292.19	1,230.18
E公舎（看護師）	RC造地上5階建 1K	40	292.19	1,230.18
その他	駐輪場ほか		238.48	238.48
合 計		186	2,499.80	7,376.24

※20戸中8戸はオンコール待機室

(3) 附属設備

ア 電気設備

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

名 称	仕 様	備 考
(洗濯棟)	1φ3W 20kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 50kVA 6,600/210V	一般動力
(汚水)	1φ3W 15kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	一般動力
(実験棟)	1φ3W 75kVA 6,600/210-105V	一般電灯
	3φ3W 150kVA 6,600/210V	一般動力
計	6,155kVA	
発電機	3φ3W 200V ディーゼル 50kVA	A病棟系
	3φ3W 6,600V ガスタービン1,000kVA	循環器系
	3φ3W 200V ディーゼル 200kVA	呼吸器系
	3φ3W 200V ディーゼル 150kVA	A病棟系
	3φ4W 200V ディーゼル 35kVA	実験・汚水系
	3φ3W 200V ディーゼル 25kVA	汚水送水系
	3φ3W 200V ディーゼル 55kVA	災害用井戸
CVCF	3φ3W 210V 100kVA	医療用
	3φ3W 200V 30kVA	医療用
	3φ3W 210V 50kVA	電算用
直流電源	鉛 400Ah/10HR 54セル	本館棟系
	アルカリ150Ah/5HR 86セル	治療棟系
放送設備	非常放送960W 1台 360W 1台 180W 1台 120W 1台 スピーカー 644台 呼び出しアンプ 4台	
火災報知	複合盤 GR型1級 504回線 副受信機 P型1級 504回線 受信機 P型1級 30回線 P型1級 10回線 副受信機 P型1級 30回線 感知器 1,279個 非常通報装置 1台	
時計設備	親時計 (水晶発振10回線) 1台 (水晶発振 2回線) 1台 (水晶発振 4回線) 1台 子時計 266台	

イ 空調設備

名 称	仕 様
冷温水発生機	灯油直焚二重効用吸収式×2台 冷房能力 1,088,000kcal/h 冷水12℃-7℃ 暖房能力 1,000,000kcal/h 温水50℃-55℃
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 151,200kcal/h 暖房能力 180,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 120,960kcal/h 暖房能力 144,000kcal/h
	灯油直焚吸収式×1台 冷房能力 120,960kcal/h 暖房能力 105,680kcal/h
	灯油直焚吸収式×2台 冷房能力 90,000kcal/h 暖房能力 85,000kcal/h
空冷チラー	水冷チリングユニット×2台 冷房能力 66,900kcal/h
空冷ヒートポンプ	ヒートポンプチラー×2台 冷房能力 195,400kcal/h 冷水11℃-6℃ 暖房能力 212,000kcal/h 温水40℃-45℃
	ヒートポンプチラー×1台 3φ200V 53.0kW (ESCO) 冷却能力 212.0kW 加熱能力 171.0kW
水冷チラー	水冷チリングユニット×1台 3φ200V 95.0kW (ESCO) 冷却能力 527.4kW
蒸気ボイラー	炉筒煙管式×2台 定格出力 3,000kg/h (実際蒸発量) 最高使用圧力10kg/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
液酸タンク	5型 貯蔵量4,500m ³
予備酸素	ボンベ2列20本立て
笑気	2列8本立て
窒素	2列8本立て

カ 通信設備

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

キ 搬送設備

名 称	仕 様
エレベーター	1号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 2号機 積載量 750kg 1～4階停止 乗用 3号機 積載量 750kg 1～4階停止 人荷用 4号機 積載量 850kg 1～4階停止 寝台用 5号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 6号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 (休止) 7号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台用 8号機 積載量1,000kg 1～5階停止 寝台用身障者 9号機 積載量1,000kg 1～2階停止 寝台 (油圧) 10号機 積載量 750kg 1～5階停止 乗用 11号機 積載量1,200kg B1～5階停止 人荷 12号機 積載量1,850kg B1～1階停止 人荷 (油圧)
自走台車	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・ジャパン)	1	24
3 テスラ MRI 装置	Ingenia 3.0T (フィリップス)	1	25
〔臨床検査機器〕			
血液照射装置	IBL-437C-1 (CISバイオインターナショナル)	1	9
自動抗酸菌検出システム	バクテックMGIT960 (日本ベクトンディッキンソン)	1	11
心臓超音波診断装置	SONOS7500 (フィリップス)	1	15
心臓超音波診断装置	Vivid7 (GE横河)	1	18
心電図情報システム	EPS-8000 (フクダ電子)	1	18
終夜睡眠ポリグラフィシステム	スリープウオッチャー e (帝人)	1	18
デジタル脳波計システム	EEG-1518 (日本光電)	1	18
全自動細菌検査装置	バイオテック2 (日本ビオメリュー)	1	18
全自動血液凝固線溶測定装置	STA-R EVOLUTION (ロシュ)	2	18
超音波診断装置	HD11XE (フィリップス)	1	19
運動負荷心電図装置	CASE Advance トレッドミル2100 (GE横河)	1	20
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2300 ニューロパック (日本光電)	1	21
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・ガイ)	1	22
EPワークメイトシステム	WMU-08-03(セント・ジュード・メディカル)	1	22
自動採血管準備システム	C・ROBO 8000 RFID (テクノメディカ)	1	23
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M (データスコープ)	1	23
心臓超音波診断装置システム	iE33 (フィリップス)	1	23
肺機能検査システム	CHESTAC-8900 (チェスト)	1	24
心臓超音波診断装置	Vivid E9 (GEヘルスケア・ジャパン)	1	25
心臓超音波診断装置	Vivid E9 Pro (GEヘルスケア・ジャパン)	1	25
〔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)	2	5
人工心肺装置	メラHAS型 (泉工医科工業)	1	13
自動麻酔記録システム	ORSYS Vre4 (フィリップス)	1	21
大動脈バルーンポンプ	CS100,CS300 (データスコープ)	1	21
手術用顕微鏡	OPMI-Pentero (カールツァイス)	1	22
人工心肺装置	メラHAS-II型 (泉工医科工業)	1	22
手術用无影灯システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	25
補助人工心臓駆動装置	VCT-50 (ニプロ)	1	25
〔リハビリ機器〕			
マルチエクササイズテストシステム	ML-3600ほか (フクダ電子)	1	23
〔病棟機器〕			
セントラルモニターシステム	DS-5700システム (フクダ電子)	1	15
セントラルモニターシステム	M3154B (フィリップス)	1	16
セントラルモニタリングシステム	M8010A (フィリップス)	1	17
セントラルモニタリングシステム	M8010A (フィリップス)	1	18
患者監視装置 (3西)	セントラルモニタシステム (日本光電)	1	18
患者監視装置 (4西)	セントラルモニタシステム (日本光電)	1	18
患者監視装置 (3東)	セントラルモニタシステムCNS-9201他 (日本光電)	1	19
患者監視装置 (A1、A2)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	20
患者監視装置 (A3、A4)	セントラルモニタシステムCNS-9601他 (日本光電)	1	21
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
病歴自動収納庫	システムトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	16
P H S 対応ナースコール	ハンディナースコール設備 (ケアコム)	1	16
外来案内表示システム	外来案内表示システム (日本電気)	1	17
病歴自動収納庫	システムトリーブ MTC-1024 (イトーキ)	1	17
医事情報システム	IBM・HPサーバーPC他 (シメックス亀田)	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20号

平成26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 株式会社あをばふりんと

