

年報

第21号

はじめに

平成 26 年度は埼玉県立循環器・呼吸器病センター開院 20 年に当たる年でした。平成 26 年 11 月 16 日には、名和埼玉県病院事業管理者や初代総長の新井達太先生をお迎えし、また近隣の医師会の先生方にもご臨席いただきながら、開設 20 周年記念講演会を無事行うことができました。講演は、榊原記念病院副院長・循環器内科部長の高山守正先生、京都大学医学部附属病院呼吸器外科教授の伊達洋至先生、埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科教授の栗田浩樹先生の 3 人の第一線でご活躍中の先生方をお願いしました。3 人の先生方には、本当にお忙しい中をおいでいただき素晴らしいご講演をいただきました。心の洗われる時間を持つことができました。この機会に、私たちも当院の使命を全うすべく頑張っ

てゆこうと感じた次第です。平成 26 年度の大きな出来事として、新病棟建設の第 1 期工事である調理・洗濯棟の新築が平成 27 年 3 月に完了し、同月から新調理・洗濯棟での業務が始まりました。周囲の建物が完成していないため、食事や洗濯物の導線に苦勞しております。また、新調理・洗濯棟との接続部である A 病棟 1 階にはたくさんの配膳車や洗濯物の搬入車が通過することになり、患者さん・職員にも負担となっております。しかし、新病棟が完成すれば整理され、使いやすくなるものと考えておりますのでご理解、ご協力のほどよろしく願いいたします。

平成 26 年度の実績では入院、外来とも患者数は減少しております。しかし入院単価・外来単価ともに上昇しており、入院・外来ともに収益は昨年度を上回りました。そのほか血管造影室の改修工事のため C 室が 7 月から 2 か月間使用できず、検査の件数も減少しました。しかし、新規の備品はイメージが 12inch と大きく可動域の大きい透視台であり、脳血管撮影や下肢の血管まで行いやすくなりました。今後脳外科や、IVR に活躍してくれるものと考えます。

平成 27 年度は旧調理・洗濯棟を解体し、新病棟の建設が開始されます。また西側駐車場でガスを使用した発電機の設置工事が始まります。発電機が稼働すれば、災害時に停電になっても自家発電で病院機能は維持されることとなります。

少しずつではありますが、ハードウェアとしての病院の機能強化を図っています。しかし、大切なのはソフトウェアである職員の士気であると思います。職員一同研鑽を積み、患者さん・ご家族の信頼を得られるよう一層の努力をしまいたします。これからも埼玉県北部の医療に貢献できるよう努力してまいりますので、引き続きご指導・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成 27 年 11 月 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長 杉田 裕

理念

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

基本方針

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

1. 患者さん中心の医療

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

2. 高度・先進的な医療

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

3. 医療安全の確保

医療安全管理体制を確立し、安全性を優先した医療を行います。

4. 個人情報の保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

5. 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

6. 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療水準の向上に努めます。

患者さんの権利

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

1. 最善の医療を等しく受ける権利

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

2. 自身の情報を知る権利

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

3. 自ら決定する権利

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

4. プライバシーが守られる権利

患者さんは、プライバシーが守られる権利があります。

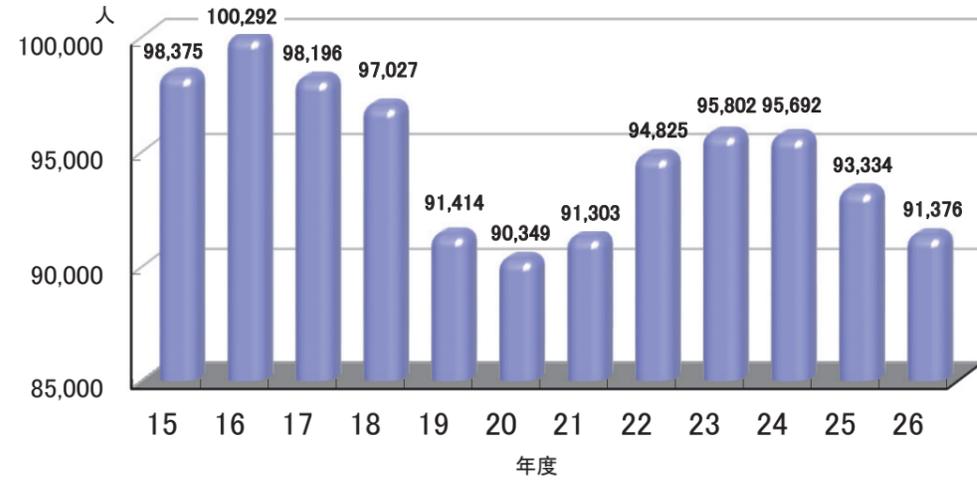
5. 個人の尊厳が保たれる権利

患者さんは、個人としての人格を尊重される権利があります。

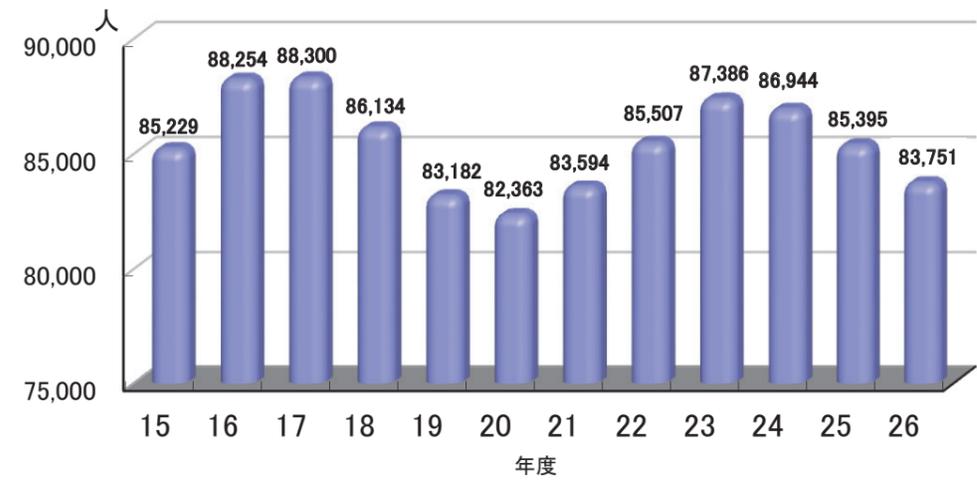
6. セカンドオピニオンを得る権利

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

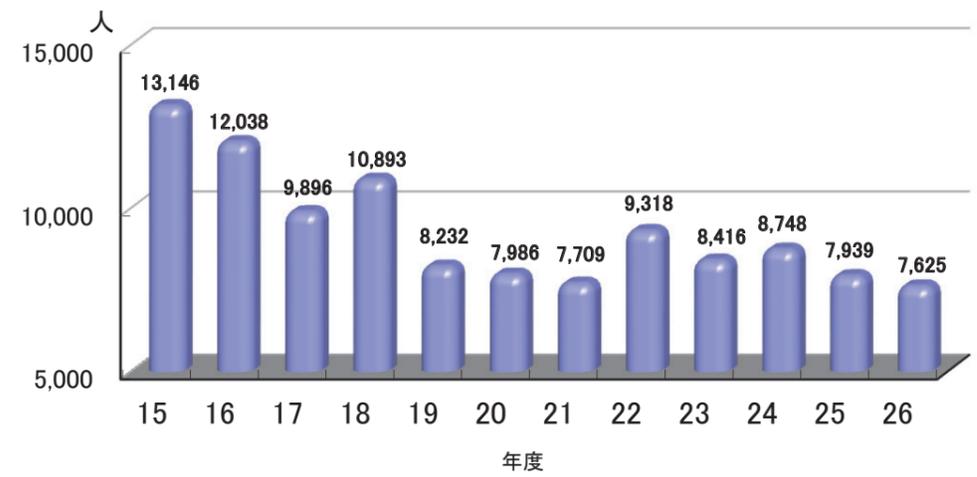
延入院患者数(全体)



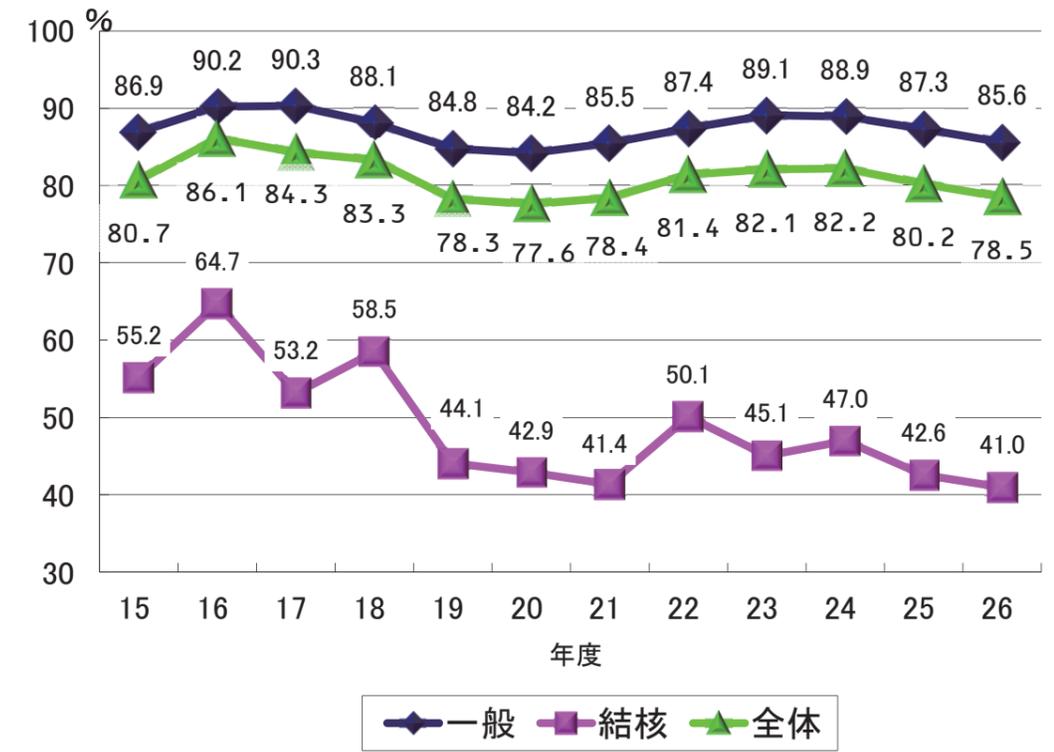
延入院患者数(一般病床)



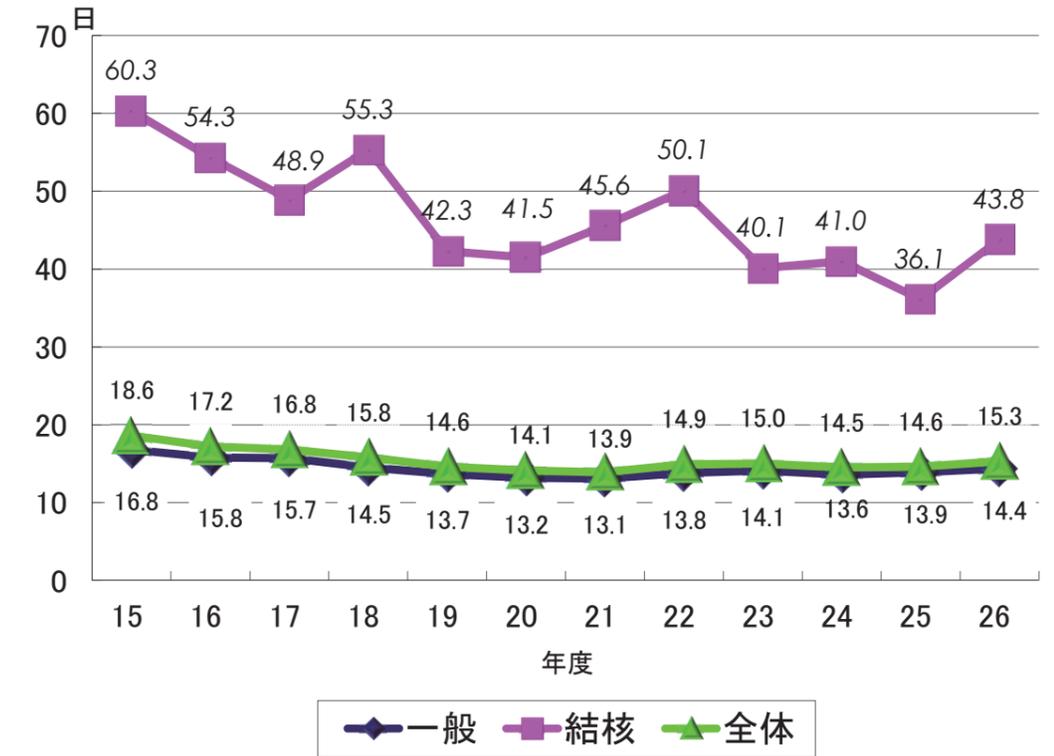
延入院患者数(結核病床)



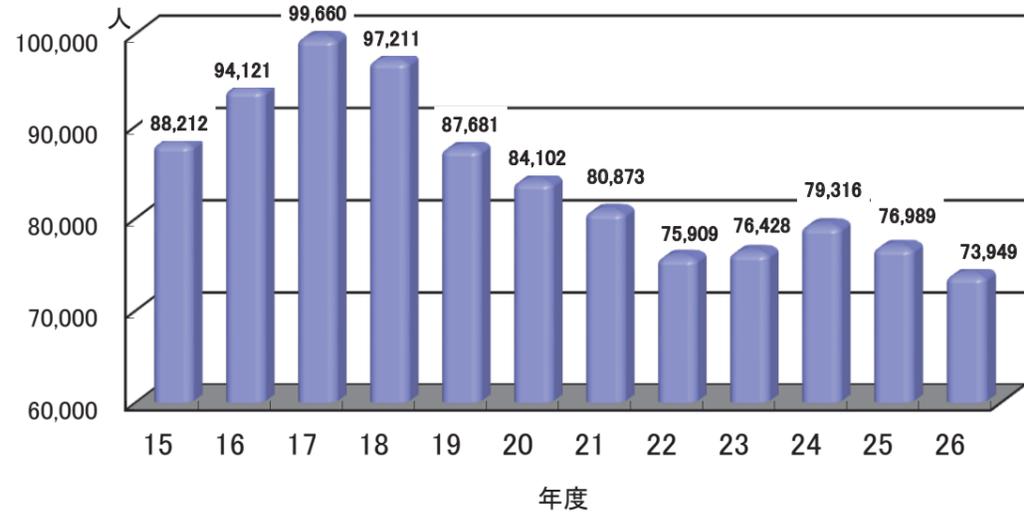
病床利用率



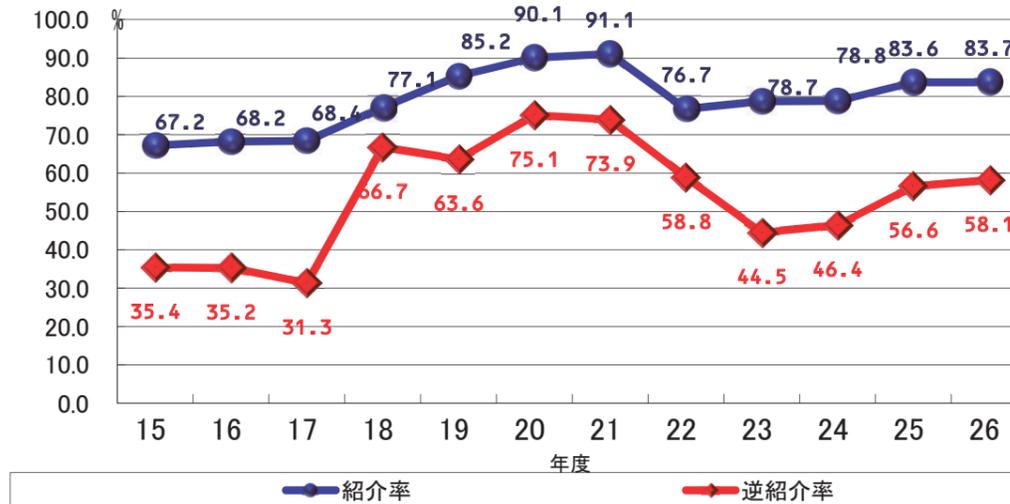
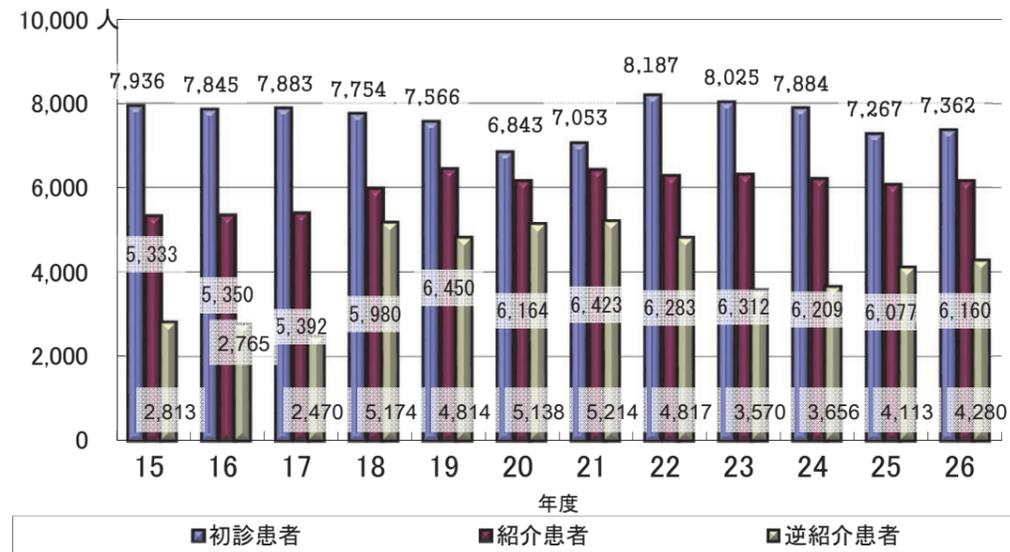
平均在院日数



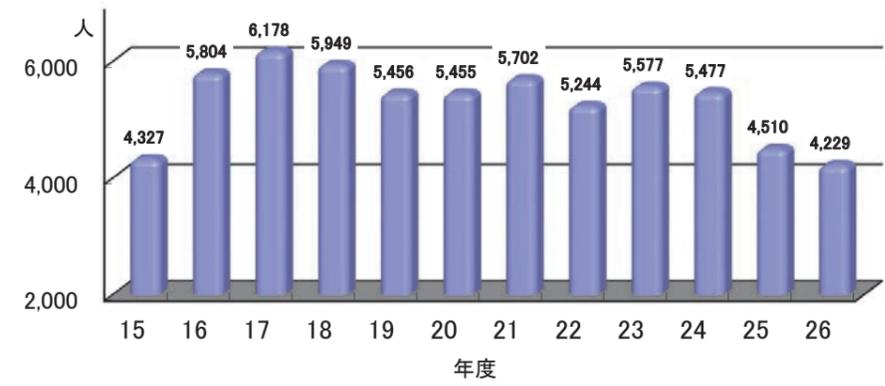
外来患者延人数



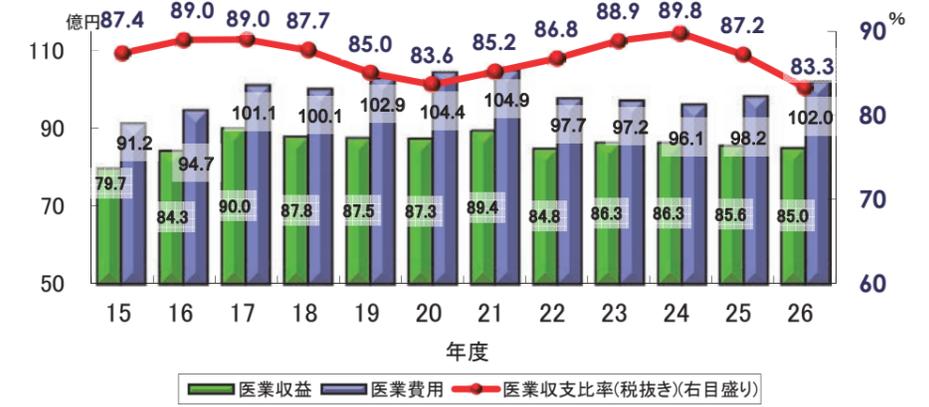
初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移



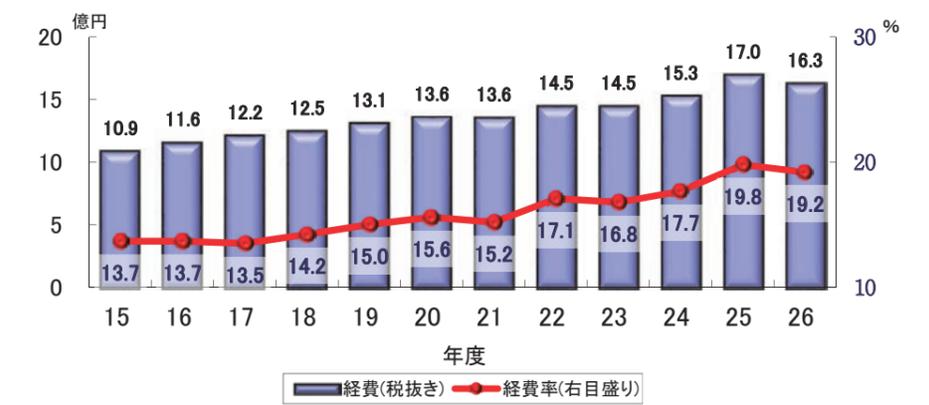
救急患者数



医業収支比率(税抜き)



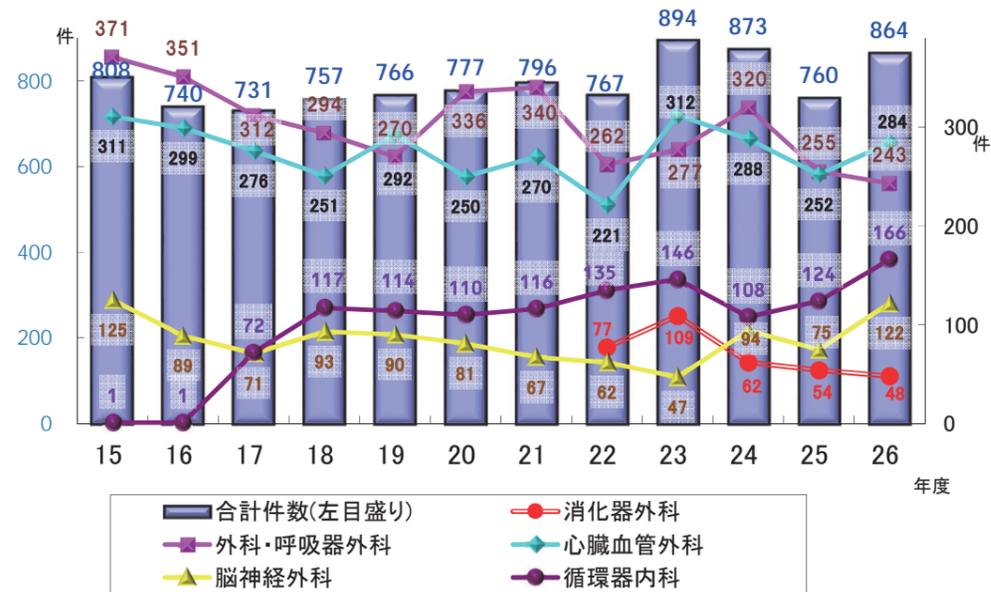
医業収益に対する経費(税抜き)の割合



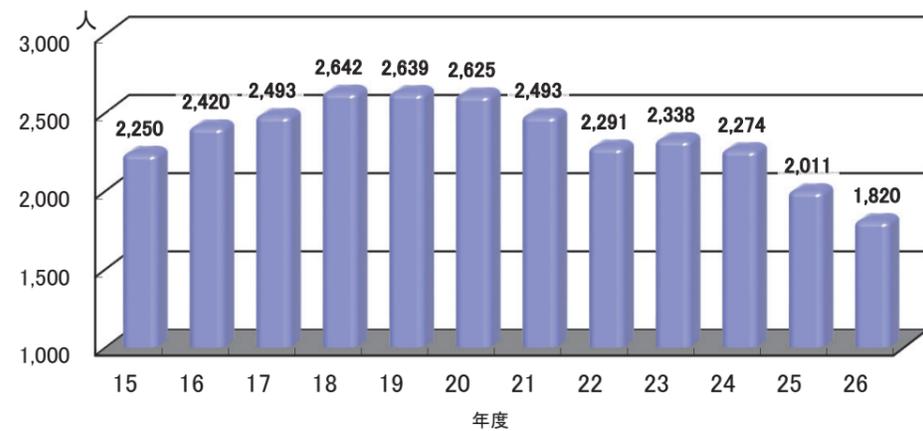
医業収益に対する給与費(税抜き)の割合



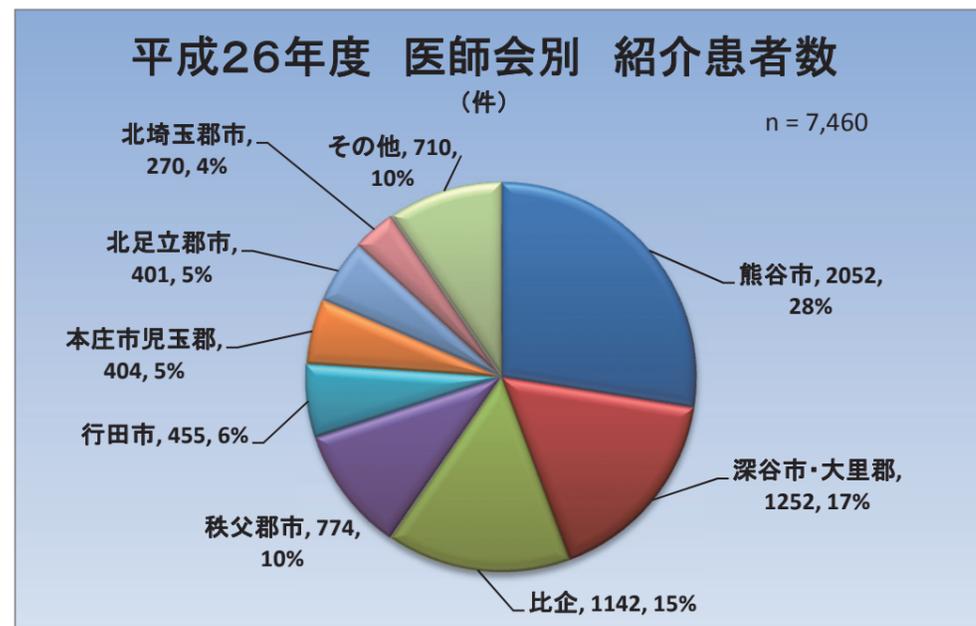
手術件数



心血管造影患者数



平成26年度地域別紹介患者数割合



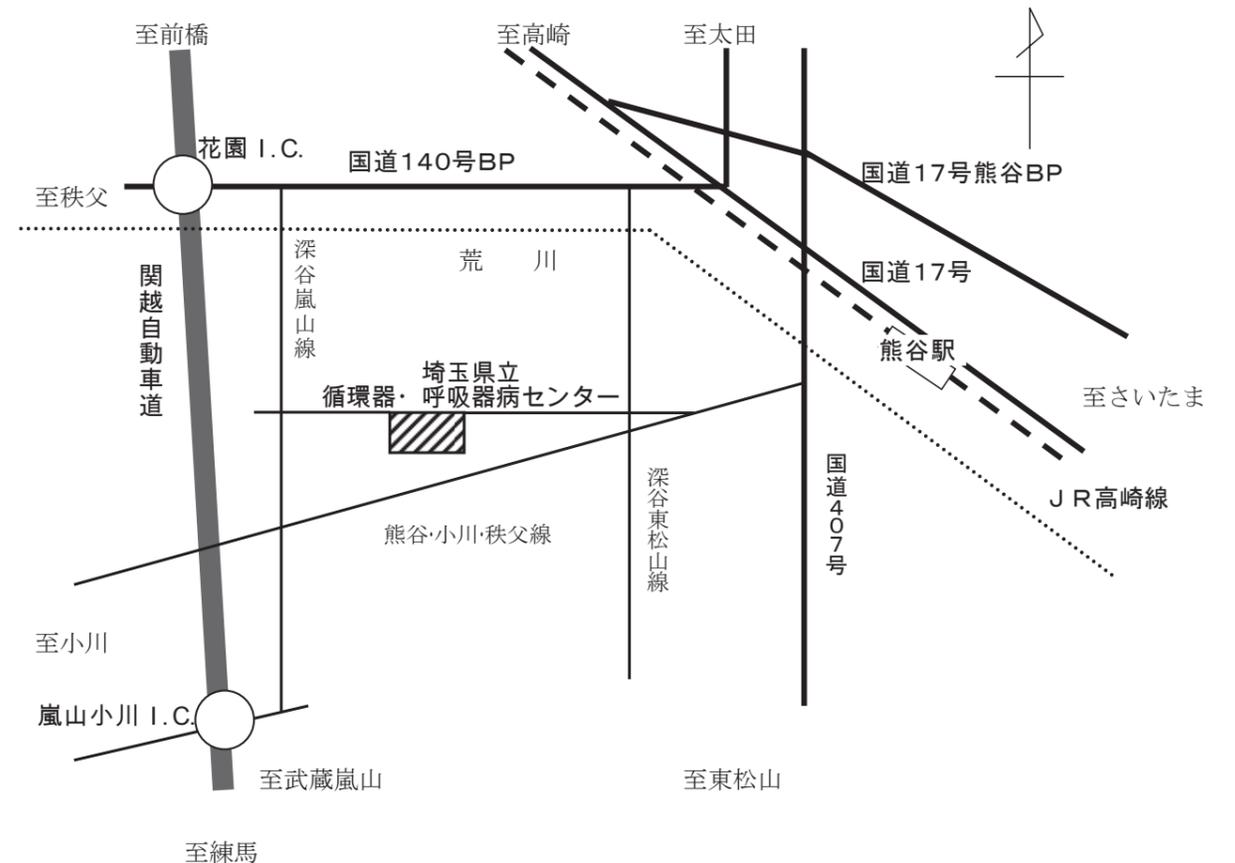
埼玉県立循環器・呼吸器病センターの概要

所在地 〒360-0197 埼玉県熊谷市板井 1696
 TEL 048 (536) 9900 (代表)
 FAX 048 (536) 9920
<http://www.pref.saitama.lg.jp/junko-c/>
 E-mail k369900@pref.saitama.lg.jp

敷地面積 91,663.01 m²
 構造 鉄筋コンクリート5階建てほか
 規模 延床面積 37,105 m²
 病床数 319床

職員定数 462名 (平成26.4.1現在)
 診療科目 循環器内科 心臓血管外科 放射線科 呼吸器内科 呼吸器外科
 消化器外科 脳神経外科 リハビリテーション科 麻酔科 病理診断科
 入院患者のみ対応：眼科 耳鼻咽喉科 歯科 整形外科

診療時間 8:30~17:00 (診療科により午前のみの場合あり)
 紹介予約 医師による紹介制、受付予約制
 利用交通機関 JR高崎線・秩父線 熊谷駅 から バスで約30分
 東武東上線・JR八高線 小川町駅 から バスで約25分
 関越自動車道 花園 I.C.から約9.5 km
 関越自動車道 嵐山小川 I.C.から約8.5 km



目 次

第1編 総括編

第1章 運営の方針	1
第2章 病院業務	4
第1節 概要	4
第2節 診断及び治療業務	5
第1 循環器内科	6
第2 心臓血管外科	9
第3 放射線科	10
第4 呼吸器内科	11
第5 呼吸器外科	13
第6 消化器外科	14
第7 脳神経外科	15
第8 リハビリテーション科及び理学療法部	16
第9 麻酔科	18
第10 病理診断科	19
第11 放射線技術部	20
第12 検査技術部	22
第13 臨床工学部	24
第14 薬剤部	26
第15 看護部	29
第16 栄養部	34
第3節 感染症対策業務	36
第4節 医療安全管理業務	39
第5節 地域医療連携室業務	43
第6節 診療材料等管理業務	46
第7節 図書室の業務	47

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	49
第2章 病院における研究等	52

第3編 統計編

第1章 病院事業統計	79
第2章 会計業務統計（事業会計）	110

第4編 組織・施設編

第1章 組織	115
第2章 施設	119

凡 例

1 本年報は、平成 26 年 4 月から平成 27 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。

2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

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

第 1 編

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。
- ⑥ さらに、オープンシステムを目指すこととする。
- ⑥ 循環器系疾患の特殊性を考慮し、重症で緊急な処置を必要とする患者に対応するため、診療時間外でも対応できるものとする。

2 センター運営の基本理念

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

〈理念〉

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

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

〈基本方針〉

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

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

〈患者さんの権利〉

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

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

3 沿革

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

平成 8年 4月	本館棟4階東病棟及びCCU・SCU（集中治療室）稼働 病床数 372床 内訳 循環器部門 180床 呼吸器部門 192床
平成10年 4月	「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」に名称変更。 病床数 368床 内訳 一般病床 268床 結核病床 100床
平成10年 7月	第1回肺病理講習会を開催
平成11年 9月	リハビリテーション科の外来開始
平成12年 1月	入院延べ患者数 50万人達成
平成13年 9月	第1回「いきいき健康塾 IN 熊谷」を開催
平成13年11月	外来延べ患者数 50万人達成
平成14年 5月	心臓血管外科開心術 1,000例を達成 循環器科心臓カテーテル検査10,000例を達成
平成15年 3月	A病棟4階内部改修
平成15年 7月	結核病床の減床 病床数 319床 内訳 一般病床268床 結核病床 51床
平成16年 3月	A病棟3階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）
平成16年11月	開設10周年記念式典を開催
平成17年 2月	入院延べ患者数 100万人達成
平成17年 3月	A病棟1、2階改修（6床室を4床室に、2床室を個室に変更）
平成18年 5月	（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.5）の認定
平成19年 2月	江南町が熊谷市に合併 カテ・リカバリー室改修（カテ前・後処理用ベッド7床整備（うち透析兼用2床））
平成20年 4月	消化器外科の新設
平成21年 1月	地域医療支援病院の承認
平成21年 4月	地域医療連携室の設置 DPC 導入
平成22年 5月	外来化学療法を開始
平成22年 9月	電子カルテシステムの運用開始
平成23年 6月	（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver.6）の認定
平成23年 9月	CCU・SCU改修（12床に増床）
平成25年 3月	A病棟施設整備基本計画策定
平成25年 4月	感染症対策部長の設置
平成26年11月	開設20周年記念式典を開催
平成27年 3月	新調理・洗濯棟竣工

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ため、原則として医療機関からの紹介に基づくものとしており、当センターでの専門的な診断及び治療を終えたときは紹介元の医療機関に逆紹介し経過観察とすることで、地域の医療機関との役割分担を図っている。

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

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

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

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

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

平成26年度の医業収益は85億68万円、医業費用は102億305万円で、医業収支率は83.3%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26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、303.1人(循環器系132.7人、呼吸器系170.3人)と前年度比3.9%の減少(循環器系8.4%減、呼吸器系0.2%減)である。

年間延患者数は、73,949人(循環器系32,389人、呼吸器系41,560人)で前年度と比べ3,040人の減少(循環器系2,948人減、呼吸器系92人減)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、5,918人(循環器系3,105人、呼吸器系2,813人)で前年度比3.9%の増加(循環器系3.6%増、呼吸器系4.3%増)、再診患者延数は68,031人(循環器系29,284人、呼吸器系38,747人)で前年度比4.6%の減少(循環器系9.4%減、呼吸器系0.5%減)となった。

2 入院患者の状況

平成26年度の入院患者延数は、91,376人(循環器系40,254人、呼吸器系43,497人、結核7,625人)で前年度比2.1%の減少(循環器系2.3%減、呼吸器系1.7%減、結核4.0%減)となった。

1日の平均入院患者数は、250.3人(循環器系110.3人、呼吸器系119.2人、結核20.9人)であった。また、病床利用率は、78.5%(一般病床85.6%、結核病床41.0%)であった。なお、平均在院日数は、15.3日(一般病床14.4日、結核病床43.8日)と前年度より0.7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。

循環器内科は副病院長兼科長を含み常勤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10名が虚血性心疾患を、2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が、冠動脈以外の下肢動脈閉塞症、弁膜症に対するカテーテル治療も積極的に行っている。

慢性肺動脈血栓症に対するカテーテル治療は、しっかりと教育を受けた専門医師、良好な成績を出している施設とも全国的に少ないが、当院では全国1位の施設での長期研修を終えた高い専門性をもった医師が行い、良好な成績を出している。

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

主な業務は下記のとおりである。

入院診療、外来診療、緊急症例への対応

○観血的検査、治療

虚血性心疾患に対するカテーテル治療

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

大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症に対するバルーン拡張術

慢性肺動脈血栓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

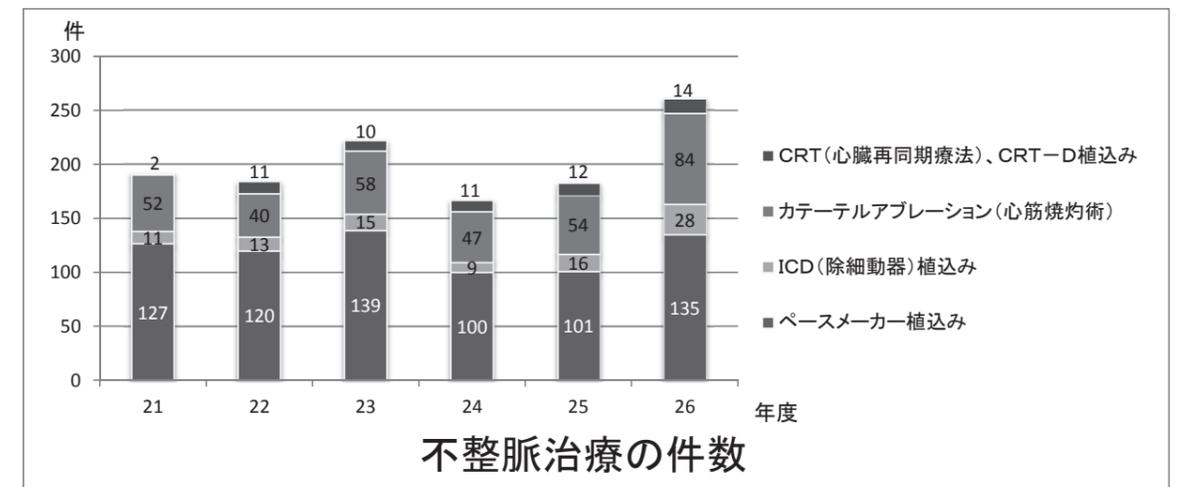
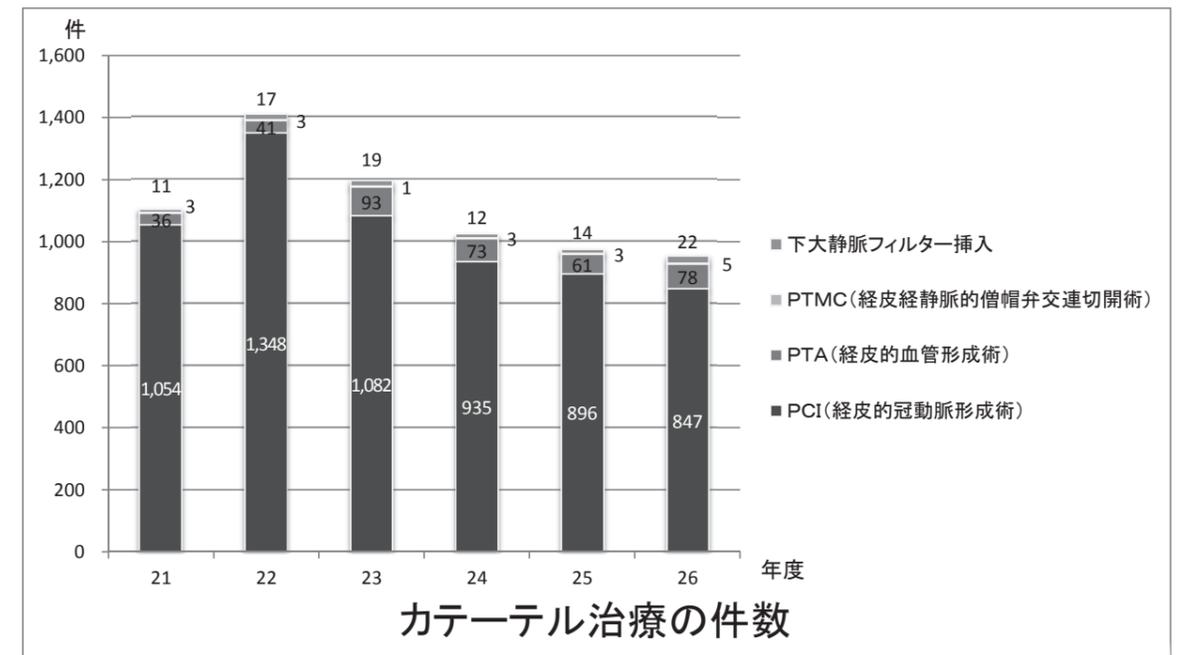
不整脈に対するペースメーカー、除細動器の植込

○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

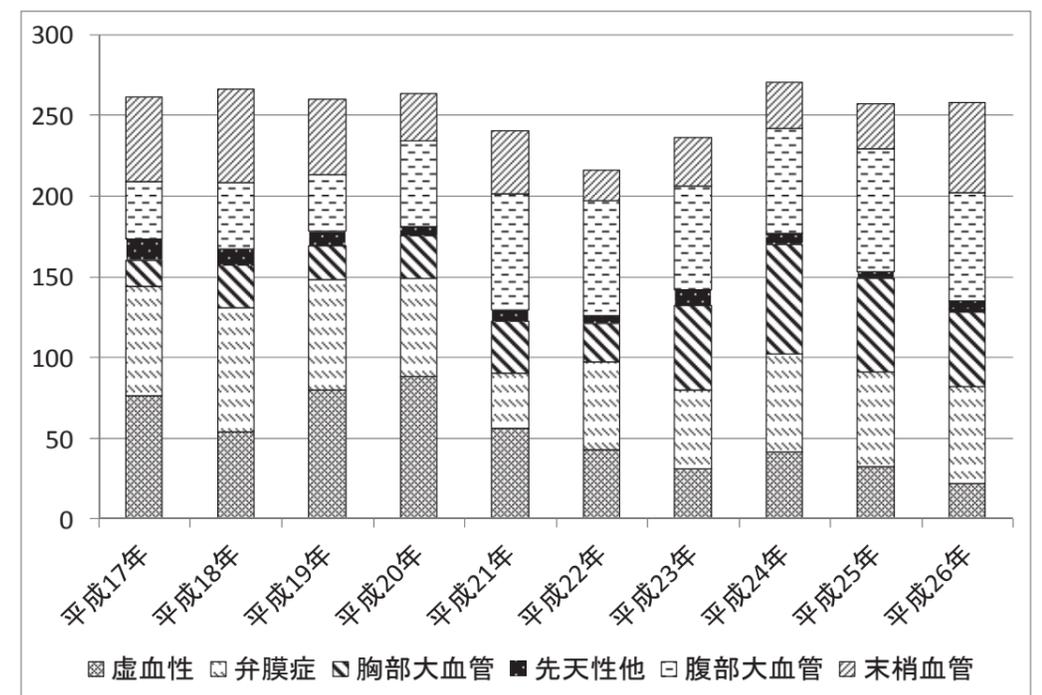


検査治療実績 (単位:件)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
生理検査					
ABI検査件数	-	-	-	-	3,139
PWV	2,274	3,253	3,357	3,433	3,139
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	618	606	717	665	665
心電図マスター負荷試験	98	181	181	249	216
加算平均心電図	-	-	-	-	14
ホルター心電図	1,047	1,328	1,212	1,338	1,238
経胸壁心エコー	6,756	7,006	7,233	7,582	7,564
経食道心エコー	181	237	222	235	278
核医学検査					
安静時心筋血流シンチ	68	73	101	162	180
運動負荷心筋血流シンチ	44	23	26	10	11
薬物負荷心筋血流シンチ	491	455	498	502	596
肺血流シンチ	74	86	59	107	120
画像検査					
冠動脈CT	916	1,014	951	803	676
大血管CT	9,968	8,999	6,800	6,682	1,782
心臓MRI	77	90	191	226	224
血管MRI	222	234	26	21	66
カテーテル検査・治療					
冠動脈造影検査	1,257	1,254	1,290	1,157	1,688
血管内超音波検査	1,035	1,286	1,264	861	890
緊急PCI	516	425	370	381	261
待期的PCI	832	657	565	515	586
AMI患者に対する緊急PCI	191	202	136	170	185
POBA (病変単位)	110	110	70	36	875
BMS (病変単位)	205	141	64	40	38
DES (病変単位)	913	1,121	1,034	1,012	811
ロータブレーター (病変単位)	41	38	22	40	51
IVCT	0	0	0	0	2
PTA (患者単位)	41	93	73	61	78
PTMC	3	1	3	3	5
TAVR (経カテーテル的大動脈弁植込み術)	-	-	-	-	0
PTAV (経皮的大動脈弁バルーン拡張術)	-	-	-	-	15
BPA	-	-	-	-	26
P T S M A	-	-	-	-	0
下大静脈フィルター挿入	17	19	12	14	22
不整脈検査・治療					
EPS (電気生理学的検査)	12	9	11	10	90
ペースメーカー植え込み (新規)	70	90	66	68	83
ペースメーカー植え込み (交換)	50	49	34	33	52
ICD植え込み (新規)	6	5	7	7	13
ICD植え込み (交換)	7	10	2	9	15
カテーテルアブレーション	40	58	47	54	84
CRT	7	6	7	2	7
CRT-D植え込み	4	4	4	10	7

第2 心臓血管外科

平成 26 年度、心臓血管外科は私・小野口を部長として以下、田口副部長、花井医長、山城医長に加え、血管外科のスペシャリストとして慈恵医大よりお迎えした墨医長、以上 5 人でのスタートとなりました。一年 365 日の当直体制を 5 人で維持するという現実、かなりの過酷な労働をスタッフに強いることとなりましたが、その中でも不平・不満を漏らすことなく黙々と仕事に専念してくれた仲間にもまず謝意を表したいと思います。手術件数を維持できるか否かという点に関しましては、かなりの危惧を抱いておりましたが、結果的に平成 26 年の手術総件数は 258 件と、平成 25 年の 257 件と同様の実績となりました。貴重な患者様をご紹介いただきました近隣の諸先生方、並びに私どもを信頼し治療を託してくださいました循環器内科スタッフの先生方、他科同僚の先生方にこの場をお借りして御礼を申し上げます。手術症例の詳細を分析すると心臓分野に関しましては、手術総数はほぼ横ばいであるものの、対象となる症例はその多くが、高齢・糖尿病・腎機能障害・呼吸機能障害などの危険因子を数多抱えており、技術の向上を考慮しても一昔前と比してその難易度は飛躍的に上昇しております。まず、安定した手術成績を残すことを最優先に今後とも慎重を期した治療にあたるべく努力する所存です。一方、血管系の手術に関しましては、今年度の手術件数増加は主に血管手術の増加によるものであり、今後ますますの増加を期待できる分野と考えております。そこで 27 年度からは心臓血管外科を心臓外科・血管外科として独立させ、スタッフの増員・設備の充実などに努めるとともに、循環器内科・末梢血管班と密接に連携し近隣の先生方からの紹介先としての受け皿を充実させてゆく所存です。



心臓血管外科手術症例数年次推移

第3 放射線科

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

画像診断の分野では、256スライスMDCT、64列MDCT、3T MRI、1.5T MRI、消化管造影、腹部・血管・表在超音波、呼吸器領域の核医学検査、胸腹部血管造影などの検査に関わり、検査報告書を作成している。必要に応じて主治医へ検査結果を直接連絡し、患者さんの診療方針を共に検討する。循環器科、呼吸器科の検討会に参加し、画像診断医としての意見を述べ、診療レベルの向上に寄与している。MDCTを用いて循環器領域では、心・血管の3次元像を作成・提供して有効に用いている。呼吸器領域でも肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の膨大な画像データ蓄積をベースに日常の診療の精度をさらに上げるように努めている。また心臓MRIやMRAを用いた血管病変の検査が多いのは当センターの特徴である。血管造影は、ほぼ全例がインターベンション（治療を伴う検査）目的である。喀血に対する気管支動脈塞栓術、肺動静脈瘻に対する塞栓術など、当センターに特徴的な内容である。

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

第4 呼吸器内科

当科は、病院長、副病院長兼感染症対策部長を含み常勤医師10名、非常勤医師4名の14人で診療を行っている。

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

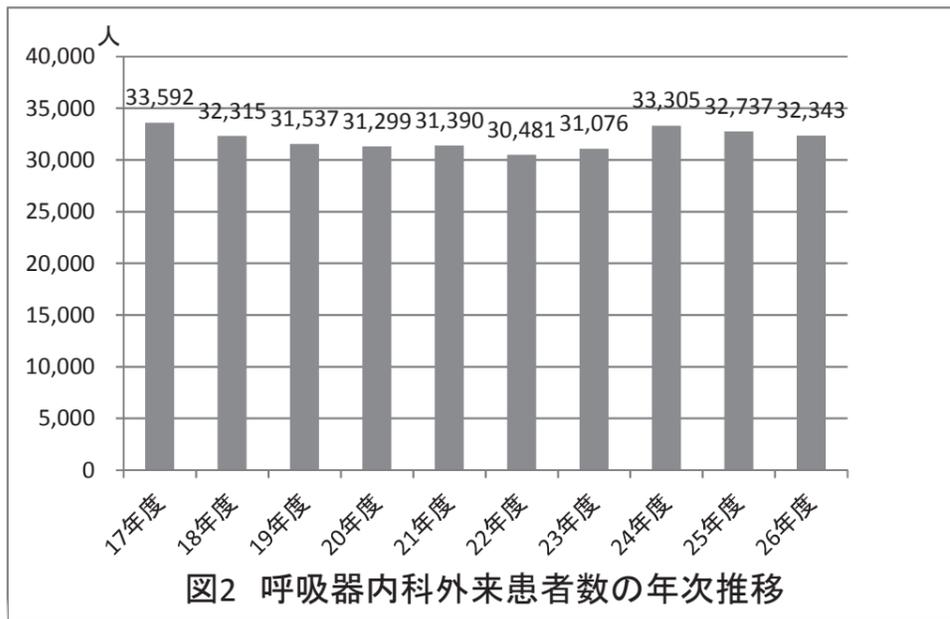
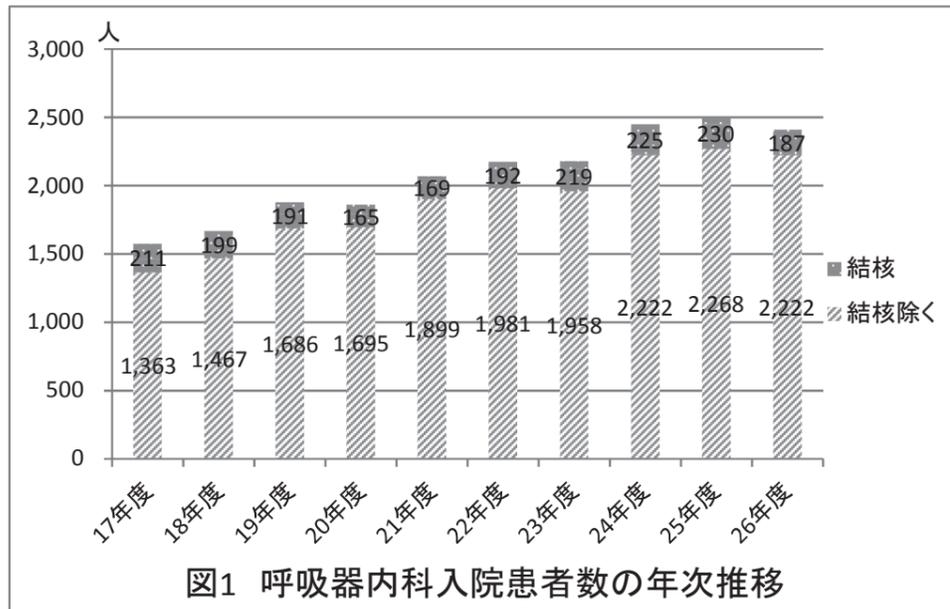
入院は、非結核患者を主にA病棟1階、2階及び3階に収容している。結核患者はA病棟4階に収容している。結核患者はその殆どが排菌陽性患者であり、感染症法第19条に基づく入院勧告による入院である。平成26年度の結核病棟の入院患者は187名であった。結核患者はゆっくり減少傾向であるが、若者を中心に減少傾向が鈍化している。糖尿病や肝臓病、悪性疾患の合併を持つ者、高齢者また外国人などもおり、その管理に困難を生じることもたびたびである。また、県内に結核病棟がわずかしか無く、当センターへの紹介の範囲が広範囲になっている。平均の在院期間は約1か月半でかなり短縮されている。

非結核患者の入院患者数は2,222名で、肺癌、びまん性肺疾患、細菌やインフルエンザウイルスや真菌による肺炎、喘息の重責発作、間質性肺炎等の呼吸器疾患や膠原病に関連した呼吸器疾患がその殆どである。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用しているA病棟の1階から3階では収容しきれず、他診療科の病棟に間借りする形で収容することがあるが、これが年間を通すと400名を超えている。通院患者の中に慢性呼吸不全患者が多いため、その増悪時の緊急入院も多く、一時的に人工呼吸器を使用することもある。近隣の医師会の先生方の信頼も得て紹介患者が増加しているほか、インターネットホームページや週刊誌等を参考にし来院される患者も増加し、患者の住所も埼玉県北部に限らず徐々に広範になってきている。また、患者啓蒙の一つとして、喘息患者や慢性閉塞性肺疾患患者の希望者に対して喘息・COPD教室を実施している。それぞれの患者の具体的な事例に則し、自己管理に必要な情報や疑問の解消を目的とし、外来診察を補完する役目を果たしている。

また、当センターは埼玉県北部では数少ない放射線照射施設を備えており、化学療法併用又は単独での放射線治療も可能である。肺がんの抗癌剤治療は短期入院を繰り返して実施していることが多いが、外来で化学療法が行えるように外来化学療法室を整備し、少しずつ件数が増えて331回実施した。

検査については、気管支鏡を中心に行っている。平成26年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が474例、そのうち超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）が34例、異物除去が2例だった。その他超音波ガイド下に胸膜直下の肺腫瘍の生検を実施している。超音波ガイドでは困難な場合には、放射線科にCTガイド下生検を依頼している。また、びまん性肺疾患等の一部の症例で気管支鏡等では診断が確定できない場合に外科に胸腔鏡下肺生検を依頼し、精緻な診断をする努力をしている。血管造影と気管支動脈塞栓術は、放射線科に依頼している。また、結核感染の有無の補助診断としてQFT-TBgold（クオンティフェロン）の検査を実施している。保健所とは毎月DOTSカンファレンスを実施し、情報共有と相互信頼関係を築いて退院後の治療にも責任をもってあたっている。肺炎の診断も様々な手法を組み合わせ、できるだけ迅速に起炎菌の同定を行い、適切な治療を行うよう努力している。全ての入院患者を対象に毎週、呼吸器内科・外科、放射線科、病理診断科、消化器外科でカンファレンスを行い、診断や治療方針を検討している。また、全ての入院中の患者についても、毎週病棟でカンファレンスを実施し、呼吸器内科としてのコンセンサスを取得診療にあたっている。

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



第5 呼吸器外科

当科は呼吸器内科、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26年の時点ではスタッフは副病院長兼科長を含め常勤医5名である。

肺癌症例に対しては進行肺癌症例も厳密に検討した上で、手術適応をやや拡大して手術を行っている。また、胸腔鏡手術は気胸症例はもとより、肺癌、縦隔腫瘍等にも適応を広げ、手術を安全かつ効果的にすすめている。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、術前から呼吸訓練やリハビリテーション、疼痛コントロールが重要であると考えている。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予防に力を入れている。

呼吸器系手術総数は、埼玉県立循環器・呼吸器病センターに名称変更した平成10年に年間200例を越え、平成18年以降は250例前後で、平成26年に241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必至であり、より迅速に対応していきたいと考えている。

手術件数実績

(平成26年12月31日現在)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年
呼吸器手術総数		253	248	259	251	265	255	294	278	241
(胸腔鏡下手術)		(106)	(121)	(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	(142)	(91)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	122	118	132	126	132	138	172	155	135
	転移性肺腫瘍	6	5	10	4	8	8	8	15	11
	良性肺腫瘍	14	17	4	15	15	4	19	27	7
	気胸	42	51	48	43	51	48	35	36	37
	嚢胞性肺疾患	1	1	1	0	4	0	1	1	0
	膿胸	14	9	10	12	5	3	5	5	3
	縦隔腫瘍	12	13	14	17	16	15	21	6	17
その他	42	34	40	34	34	39	30	54	30	

第6 消化器外科

平成26年度も、常勤医2名の診療体制で診療を行った。

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

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。そのほか消化管出血等の緊急内視鏡も行っている。

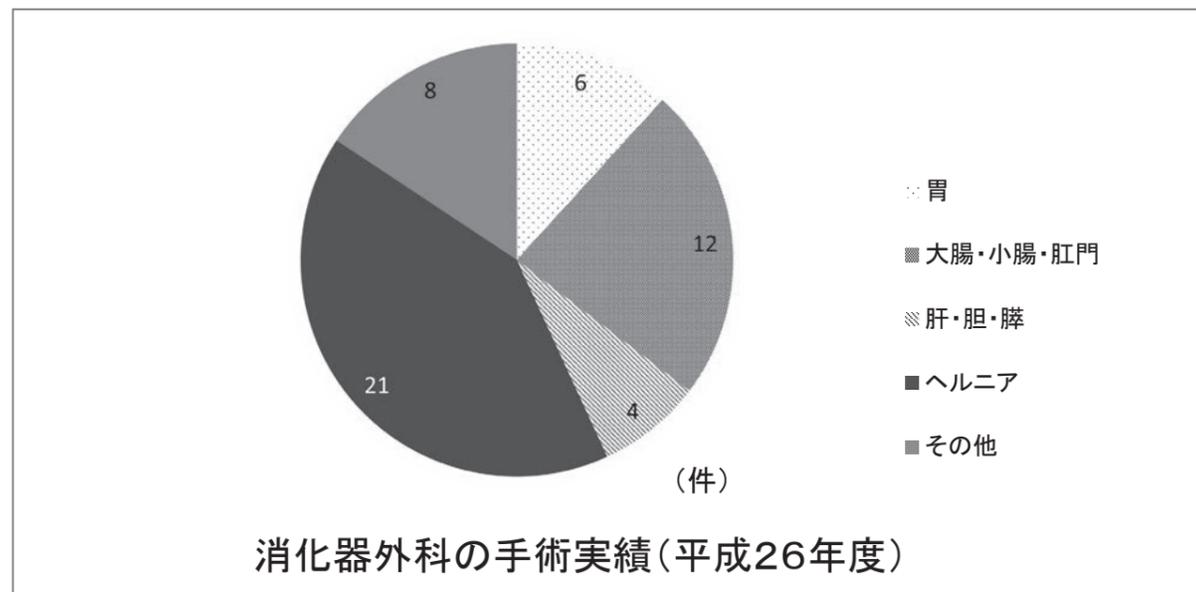
外来患者延数は1,614人（うち新患69人）、入院患者は245人、入院患者延数は2,488人であった。

手術件数は48件であった。手術の内訳としては胃6例（うち胃癌6）、大腸・小腸・肛門12例（うち結腸癌4、直腸癌3）、肝・胆・膵4例、ヘルニア21例、その他8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540件、下部消化管210件を行った。

平成26年度の入院患者数は前年に対し38人減少し、入院患者延数も80人減少した。手術に関しては6件減少した。内視鏡検査について上部・下部消化管検査ともに増加した。25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ており、26年度は19件行った。

課題は例年と同じであるが消化器外科医・消化器内科医を確保し、より総合的な消化器診療ができる体制にすることが必要であると考えている。悪性腫瘍に関しては院外からの紹介よりも院内での発見症例のほうが例年多く、検査件数を増加させれば症例数も増えてくると考えられる。人員を確保し、検査件数を増加させることが必要だと考えている。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26年度より脳神経外科は、体制を刷新し、新たな環境で診療を開始することとなりました。

人事面では、開院以来当科の部長を務められた城下前院長と近年科長として診療の取りまとめを行っていた坪川前科長が退官され、埼玉医大国際医療センター脳卒中外科より、大井川が脳神経外科長として赴任いたしました。また、長年にわたって診療の中心を担ってきた幸田先生・金子先生も平成26年度中に退職されたため、この人員を補うべく同じく埼玉医大国際医療センターより、若手の大塚先生と佐藤先生が着任いたしました。2人の赴任にあたっては、埼玉医大国際医療センター脳卒中外科の栗田浩樹教授に多大なご尽力をいただきました。大塚先生、佐藤先生ともに半年間の短い勤務でしたが、多くの手術を自ら執刀し、惜しまれながら後任医師へと引き継ぎを行いました。お疲れ様でした。

診療面でも大きな変化がありました。当科では近年、入院患者数や手術件数の減少がみられ、平成25年度の直達術件数は53件でした。平成26年度からは、救急患者の積極的な搬入や紹介患者受け入れを拡大し、地域の脳外科医療への貢献を目指しました。患者さんやご家族のご希望も尊重しながらの診療を心がけ、平成26年度の手術件数は125件と増加いたしました。急激な手術数増加のため、各方面にご迷惑をおかけしましたが、院内各部所で多大なご協力をいただき、なんとか新体制下での1年を終えることができました。この場をお借りし、関係者の方々に礼を申し上げます。また常勤医が4名→3名→2名へと減少するなか、少ない人数で、より効果的な治療成績を上げるため、診療の重点を外来診療から入院診療へと移行させ、最終的な診療実績は以下のようなものでした。

外来患者数 新患294名（前年度比 -17名）、再来延べ4,803名（前年度比 -1,770名）、入院患者326名（前年度比 +25名）、延入院患者は7,693（前年度比 -667名）でした。平均在院日数は23.5日（前年度比 -4.3日）でした。

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

入院患者	件数
破裂脳動脈瘤	16
未破裂脳動脈瘤	41
脳内出血	37
脳動静脈奇形	1
もやもや病	2
脳梗塞など	135
良性腫瘍	6
悪性腫瘍	1
頭部外傷	23
水頭症	8
てんかん	11
その他	45
総計	326

手術患者	件数
開頭クリッピング (破裂)	17
(未破裂)	18
頭蓋内外血管吻合術	9
内頸動脈内膜剥離術	11
脳腫瘍摘出術	10
開頭腫瘍摘出術	10
脳室腹腔シャント術	12
穿頭ドレナージ術	20
その他	18
総計	125

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る。できるだけ質の高い社会復帰を目的に理学療法の立場から運動方法、生活指導を行っている。

3. 脳血管疾患のリハビリテーション

発症早期から、より包括的なリハビリ治療が必要である。

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

4. 呼吸のリハビリテーション

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

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

5. 外来のリハビリテーション

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

6. 最新治療法の導入

平成22年度からボツリヌス毒素による治療を開始した。平成22年1件、23年5件、24年22件、25年20件、26年11件。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26年度の業務実績

入院及び外来患者に対して理学療法または心疾患リハビリテーションを実施した。実施件数は、12,707件（うち、心大血管リハは4,026件、呼吸器リハは5,185件、運動器リハは136件、脳血管疾患等リハは3,360件）であった。

平成26年度 入院患者の新規リハビリ依頼（疾病内訳）（人）

循環器系疾患

心筋梗塞	202
狭心症	54
心不全	53
弁置換術後	13
大血管術後	24
心筋症	21
閉塞性動脈硬化症	11
バイパス術後	6
閉塞性肺高血圧症	26
その他	41
計	451

脳外科系疾患

脳梗塞	103
脳出血	33
脳腫瘍	7
くも膜下出血	9
動脈瘤	6
慢性硬膜下血腫	13
頭部外傷	2
その他	8
計	181

呼吸器疾患

肺癌(手術)	198
肺炎	101
その他の癌	44
慢性呼吸不全	51
結核	24
肺線維症	2
膿胸	7
気胸	7
その他	28
計	462

第9 麻酔科

平成 26 年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で 842 件であった。各科別の手術件数を表 1 に示す。

麻酔科管理数は 620 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 607 件（うち人工心肺使用症例 112 例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が 13 件であった。

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

心臓外科麻酔症例も 250 例前後を保っている。

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

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

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	260
呼吸器外科	245
脳神経外科	118
消化器外科	47
循環器内科	172
合計	842

表 2 科別麻酔科管理症例数

	全身麻酔	腰麻又は硬麻	合計
心臓血管外科 (人工心肺使用)	240 (112)	8	248
呼吸器外科	238	0	238
脳神経外科	93	0	93
消化器外科	36	5	41
合計	607	13	620

表 3 麻酔法別症例数

麻酔方法	件数
全身麻酔（吸入）	104
全身麻酔（TIVA）	259
全身麻酔（吸入）＋硬・脊椎，伝麻	11
全身麻酔（TIVA）＋硬・脊椎，伝麻	179
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	14
末梢神経ブロックのみ	0

表 4 全身麻酔併用神経ブロック施行数

神経ブロック併用症例数	43
硬膜外麻酔非併用症例中の神経ブロック施行割合	78.2%

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 976 件（昨年度より 6.3 %減）、細胞診は 3,287 件（昨年度より 9.6 %増）であった。

3) 臨床との検討会

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

4) 病理内部での精度管理

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

5) 肺病理講習会

恒例となっている肺病理講習会は 17 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 19 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 年度から病理診断科内で FISH 法による ALK 遺伝子変異検査を開始したが、平成 25 年度の 71 件から 26 年度は 92 件と著しい増加となった。今後は EGFR を含めた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、総患者数は前年度とほぼ同数であった。胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数の減少がみられた。
- 2) 超音波検査は心エコーを除く頸部血管、表在・甲状腺、腹部、体部・四肢血管等を行っている。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・四肢血管検査等の血管超音波検査数が全体で大半を占める。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。
- 3) CT 検査は、前年度に比べ患者数で 3.2%増、件数で 2.4%増であった。部位別にみると、造影検査は減少傾向であるが、胸腹骨盤部の単純検査は増加している。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) 最新の 3 テスラ MRI 装置による画質の向上により、胸部、四肢の検査は前年度比それぞれ 70%、42%増加した。心臓 MRI 検査は、昨年度大幅に増加したが今年度はさらに 3.1%増加した。全体の件数は減少したが、3 テスラ MRI 装置運用開始に伴う更衣の徹底や体内金属等の確認作業の厳重化、検査時間が長い胸部、四肢、心臓 MRI 検査の増加、さらに 1 名の担当技師で 2 台の MRI 装置を操作しなければならないことなどの理由から業務の複雑さは増加している。当直時間帯に、139 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、貢献できたものとする。
- 5) カテ室総患者数は前年度に比べて 6%微減した。心血管造影は 9%微減したが頭頸部造影は 20%、胸腹部末梢血管造影は 31%、アブレーションは 56%、EPS は 42%増加した。特筆すべきは胸腹部末梢血管 IVR の伸びが著しいことである。C 室血管撮影装置更新にともない末梢血管 IVR が増加した結果と思われる。
- 6) RI 検査室業務総人数は前年度より微増となった。画像検査の比率は心筋シンチが 43%、骨シンチが 38%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは注射と SPECT 撮像を各々 2 回実施する安静負荷同日法で行っているため患者さんの利便性が高い。今年度の特徴は肺血流・肺換気シンチの増加である。これは CTEPH の BPA が開始されたため BPA 前後の検査が必要になったためである。
- 7) 放射線治療は新患者 215 人、総人数 4,500 人であった。人数が多い順に 1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.骨軟部、5.脳脊髄の順番である。転移性脳腫瘍への SRS（定位手術的照射）も行っている。1 位の胸部は当センターの患者様が主体であるが、2 位乳腺、3 位前立腺、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。

3 業務体制

一般撮影と緊急検査以外は予約検査制としているが、緊急な処置を必要とする重症患者には柔軟な体制で応じている。総件数は平成 6 年の開設時以来 2.8 倍と大きく伸びており、最新医療に対応するため血管撮影装置 3 台、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

機器を整備している。また心臓 MRI、脈管系エコー、手術室でのステントグラフト内挿術の増加など業務体系が専門化し多様化している。さらに緊急時対応のため宿日直体制やオンコール体制を行って人員確保が必要不可欠となっている。

近年の主な更新機器

- 64 列 CT 装置 GE ヘルスケア・ジャパン Discovery CT750 FreedomEdition (2012 年度)
- 3T-MRI 装置 フィリップス Ingenia3.0T (2013 年度)
- 汎用血管撮影装置 東芝メディカル INFX-8000V/N9 (2014 年度)

第 1 2 検査技術部

検査業務も 20 年の節目が過ぎ 21 年目となったが、検査技術部は平成 17 年度以降人員の変動もなく、常勤職員 23 名及び非常勤職員 6 名で、生理検査、検体検査（一般検査、血液検査、生化学検査、免疫検査）、輸血検査、細菌検査、病理検査の各検査業務を行っている。夜間休日の時間外体制は、1 名で輸血検査業務を含めた緊急検査対応を行っている。人員体制の変動はないが、業務内容と件数が増え、外注検査を除いた総検査件数だけで比較しても平成 17 年度より 33.4%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 26 年度の検査件数統計は、総検査件数 1,562,310 件で前年度比 0.2%増であった。このうち外注検査は前年度より 3.0%増加して 38,498 件であった。検査室別では増加したのは、対前年度比で病理検査 109.3%、輸血検査 108.8%、免疫検査 102.8%、血液検査 102.6%、細菌検査 102.3%、であった。一方減少した部門は一般検査 95.2%、生理検査 99.1%、生化学検査 99.2%であった。各年度別の詳細は第 3 編 統計編に記す。

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

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

1）生理検査

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

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

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

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

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

2）検体検査（一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査）

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

検体検査では、生化学検査はタンパク、糖、脂質、酵素、電解質等の定量分析を行っている。免疫検査では感染症検査、自己抗体、甲状腺ホルモン、心筋マーカー、腫瘍マーカー、血中薬物濃度等を測定している。血液検査は血球数算定、血液像、血小板機能検査、血液凝固・線溶検査、骨髄検査等を実施している。今年度は平成 26 年年末から平成 27 年年始にかけて生化学分析システムの更新入れ替え作業を行い順調に稼働した。免疫測定装置のバックアップ機器を備えることができ、緊急検査項目については 365 日 24 時間の結果報告対応が可能となった。

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

3）輸血検査

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

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

4）細菌検査

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

5）病理検査

病理検査では病理診断科のもとで ①病理組織診断用標本作製、 ②細胞診断用標本作製・細胞診スクリーニング、③剖検介助・剖検標本作製、 ④各種標本・報告書の保存管理の 4 業務を行っている。病理検査の特徴として、手術材料の割合が多く、さらにその半数以上の検体について術中迅速診断検査が行われている。細胞診検査は翌日の結果報告が求められる検体が多い。近年、免疫組織学的診断や遺伝子標的治療薬使用に伴う遺伝子組織学的診断のための検査依頼が増加している。例年行っている肺病理講習会（第 17 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 26 年度に外部委託した検査項目数は 317 項目、依頼件数は 38,498 件で、前年度と比較して 103%に増加した。依頼件数上位項目は SP-D、B-D グルカン、SLX、アスペルギルス抗原・抗体、抗好中球細胞質抗体で例年と同様であった。今年度途中で県立 4 病院の中で当施設のみが平成 26 年 10 月より外注検査委託先が変更になった。今後も毎年、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

- ・生化学分析システム（更新：賃貸借契約 5 年）
- ・精密睡眠時無呼吸検査システム（更新）
- ・全自動マイクロプレート EIA 分析装置（更新）
- ・自動抗酸菌検出システム（更新）
- ・バイオロジカルセーフティキャビネット（更新）
- ・全自動抗酸菌染色装置（新規）

8）研修研究活動

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

第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ポンピングによる心臓の補助を行う。準備、開始時、使用中の点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整及び装置の保守管理を行っている。

5 補助人工心臓業務

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

6 心臓カテーテル検査業務

心臓カテーテル検査装置を使用して、インターベンションや診断カテーテルにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、心拍出量測定、人工呼吸器、血管内超音波検査装置、体外式ペースメーカーの操作及びロータプ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、高周波発生装置の操作や心内心電図の記録・データ整理及び監視を行っている。また、ペースメーカー外来、ペースメーカー・ICD等移植術等において、各社のプログラマーの操作を行っている。

8 血液浄化業務

主に腎不全、肝不全に対して血液透析装置や持続緩徐血液濾過装置を用いて血液透析、CHDF、血液吸着、血漿交換などの各療法及び装置の保守および透析に用いる水質管理を行っている。また、慢性

透析患者へのバスキュラーアクセスへの穿刺も行っている。

9 人工呼吸器業務

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

10 医療機器の保守・管理業務

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

11 ME 機器安全研修

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

以下に平成26年度業務実績を示す。

業 務	日数、件数
人工心肺	112件
MAZE	16件
自己血回収	21件
レーザー血流量測定	31件
補助循環(PCPS)	84日/24名
補助人工心臓	140日/2名
IABP	428日/114名
心臓カテーテル検査 (診断・その他)	2,004件 (911件)
(intervention・PTA)	(1,093件)
心臓電気生理関連 (EPS・ABL)	2,232件 (89件)
(PM・ICD・その他移植)	(180件)
(PM・ICDチェック-外来・病棟)	(1,824件)
(体外式ペースメイキング)	(118件)
(デバイス調整)	(33件)

業 務	日数、件数
血液浄化 (HD・ECUM)	831件 (336件/56名)
(CHDF)	(465日/52名)
(PE・HP・その他)	(30件/16名)
人工呼吸器 (組立・巡回・交換)	3,799日/383名 (2,843件)
(NIPPV・調整)	(112件)
その他臨床関係 (患者搬送・治療立会)	155件 (61件)
(診材管理・準備)	(94件)
医療機器の保守・管理 (点検・調整・修理)	10,450件 (3,847件)
(のべ貸出台数管理)	(6,603件)
ME安全研修	38件
その他 (調査・資料作成等)	1,954件 (1,037件)
(協議・研修会等)	(917件)

第 1 4 薬剤部

薬剤部は、薬剤師 12 名（欠員 1 名）、非常勤事務 1 名、パート事務 3 名の 16 名体制で調剤、注射、病棟、医薬品情報、製剤、受託研究事務等の業務を行っている。

平成 26 年度は業務の中心を担っていたベテランの薬剤師 4 名が異動・退職になり、業務の再構築を余儀なくされた。これからの薬剤部を担う職員が各業務の方向を考えることを第一の目標に「各業務の再構築」を掲げた。

平成 26 年度薬剤部業務目標

- ① 各業務の再構築（各業務のこれからの方向設定）
- 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（資質の向上：資格、認定）
- ④ 地域連携の充実（薬薬連携の推進）
- ⑤ 病院経営への貢献（薬剤部でできること）

調剤室については、薬剤情報提供文書のデータベースを株式会社じほうのものへ移管した。後発医薬品の切替に関しては、お知らせを配布し、処方入力時の医薬品の表示をわかりやすく変えることで、切替の混乱を最小限にした。また、ヨード造影剤使用の患者に看護部からの連絡を受け、薬剤部で作成したビグアナイド系の薬の一覧を渡し、検査前後の服用中止の注意喚起を開始した。

医療安全については、医薬品安全管理委員会薬剤小委員会においてインシデントの報告検討を行った。規制医薬品については、医薬品安全管理研修会を平成 26 年 7 月 28 日に開催し、規制医薬品の管理について周知徹底を図ると共に薬物乱用防止について講義した。

チーム医療の推進として、「喘息・COPD 管理委員会」、「心臓リハビリテーション外来」、「褥瘡対策チーム」、「栄養サポートチーム（NST）」、「感染制御チーム（ICT）」、「緩和ケアチーム（PCT）」等に参加し、医薬品の適正使用の確認、薬物療法の講義、服薬指導等を担当した。また、薬剤師の質的向上を図るため、薬剤部内の勉強会を開催するとともに、院内及び院外の勉強会等へ積極的に参加した。平成 26 年度は、栄養サポートチーム専門療法士 1 名、認定実務実習指導薬剤師 1 名及び放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会受講者 1 名の資格等をとることができた。

院外処方せんの発行率は 91.8%とやや高くなり、保険薬局からの問合せ、院外処方せんの処方修正等の件数は昨年度より減少したものの多くある。平成 26 年 10 月 28 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、臨床検査技師から心臓マーカーについて、循環器内科医師から心不全と薬物療法について講義を行った。平成 27 年 2 月 24 日には「第 2 回熊谷地区吸入療法連携会」が開催され、COPD 患者の栄養指導について栄養士からの講義と吸入指導のロールプレイが行われた。

平成 25 年度末新しくなった無菌室の管理マニュアルを作成した。抗がん剤の更なる安全性の向上のため、閉鎖式混合調製器具の導入及びブライミングが検討された。また、混注業務の安全確保と効率化のため、無菌製剤室及びハザード室の確認モニターとチャイムを注射薬の監査台の上に設置した。

経営改善として、DPC 病院における後発医薬品係数が追加されたことに伴い、使用量の多い先発医薬品を薬剤委員会で検討し、27 品目を後発医薬品に変更した。院外処方せん発行の増加による在庫量の見直し、包装規格の小包装への変更等、在庫量の削減を図った。また、病棟在庫等の確認を徹底し、期限切れ等の廃棄医薬品の削減にも努めた。

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

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

1 調剤業務

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

平成 26 年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が 3,176 枚（前年度の 65.3%）、入院が 38,915 枚（前年度の 96.1%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―1〕 また、調剤時間の短縮のための、予製剤の調製剤数は、36,703 件（前年度の 71.0%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―2〕 外来の処方せん枚数及び予製剤の減少は、院外処方せん発行の増加及び患者減少のためである。

平成 26 年度は、院外処方せん発行枚数 35,352 枚（前年度の 93.6%）、発行率 91.8%（前年度 88.6%）となった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―3〕

外来患者への服薬指導は、院外処方せんが増えたことにより、主に院外処方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の修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は 1,971 件（前年度の 53.1%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―4〕

2 注射室業務

注射せんに基づき、患者ごとに 1 日分の注射薬を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 26 年度の入院の注射せん枚数は、77,022 枚（前年度の 106.5%） 外来注射せん枚数は、4,804 枚（前年度の 92.1%）で合計 81,826 枚（前年度の 105.5%）、薬品払出し件数は、55,927 件（前年度の 103.0%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―5〕

3 製剤室業務

製剤室の陰圧のクリーンルームのハザード室にはバイオハザード対策用クラスⅡ安全キャビネットを設置し、日勤帯におけるすべての抗がん剤注射剤の無菌調製を行っている。平成 26 年度の抗がん剤混注患者数は 2,146 人（前年度の 94.0%）、混注件数は 3,025 件（前年度の 94.2%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―6〕 混注件数の増加は、なくなったが、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 26 年度の調製件数は 2 件であった。

4 医薬品情報室

医薬品に関する情報を収集・整理し、質問に対する迅速な対応に努めている。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―7〕 院内医療関係者には、院内掲示板を利用して、緊急安全性情報、副作用情報、使用上の注意の改訂などの医薬品情報を提供し、平成 26 年度は 30 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 17 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 6 薬剤部統計 表―8〕 その結果、当センターの医薬品の採用品目数は、内服薬 544、注射薬 457、外用薬 157、その他 8、総計 1,166 品目となった。後発医薬品の品目数は、132 品目（前年度の 129.4%）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 26 年度は、治験審査委員会を 6 回開催し、迅速審査を 3 回実施した。契約した受託研究は、治験を 6 件含む 54 件であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―9〕

8 化学療法委員会

化学療法が、安全かつ効果的に実施されることを目的として化学療法委員会が設置されている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。平成 26 年度は、4 回開催し、レジメンの登録・整理等を行った。その結果、レジメン登録数 81 件（内訳：非小細胞肺癌 38 件、小細胞肺癌 11 件、悪性胸膜中皮腫 4 件、胸腺腫・胸腺がん 3 件、胚細胞種 1 件、大腸がん 8 件、胃癌 6 件、膵がん 1 件、食道がん 2 件、悪性リンパ腫 3 件、消化管間質腫瘍 1 件、その他 3 件）となった。

9 薬剤管理指導業務

4 階東・西（循環器内科・心臓血管外科）の 2 病棟で各 1 名（計 2 名）の専従薬剤師を配して業務を行っている。これらに加え、平成 22 年度からは、A 病棟 [1 階、2 階病棟]（呼吸器内科）及び 3 階東病棟（呼吸器外科及び消化器外科）の 2 病棟で専任薬剤師各 1 名（計 2 名）が活動を開始した。平成 26 年度実績は、指導件数が 3,830 件（前年度の 84.9%）で月平均 319.2 件であり、保険請求件数は 3,216 件（前年度の 97.2%）で月平均 268.0 件であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―10〕 なお、他の診療科においても、医師の依頼（同意）により服薬指導を実施している。

10 その他の業務

当センターは DPC 病院として、持参薬を活用しており、医師の依頼に基づき、薬剤師が持参薬を鑑別し、医師にその結果等を報告している。平成 26 年度は、7,275 件（前年度の 95.8%）で、剤数は 48,818 剤（前年度の 97.9%）であった。〔第 3 編 6 薬剤部統計 表―11〕

院外処方せんにおいて、後発医薬品への品目変更を保険薬局から FAX で報告を頂き、電子カルテにその情報を入力している。平成 26 年度の報告は、634 件（前年度の 123.8%）1,399 品目（前年度の 119.9%）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 1 名を受け入れた。

第 15 看護部

I 看護部門運営の動向

1 看護部の理念

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

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

2 看護部のビジョン（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 項目掲げている。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の 2 項目は継続し、③チーム医療の推進・拡大を、『社会保障制度の変化の理解と院内外のチーム医療・地域連携の推進・役割拡大に努める』と一部変更し全看護職員に新たに周知した。

3 平成 26 年度看護部目標と取り組み

平成 26 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と充実、2) チーム医療・地域連携の推進・役割拡大、3) 看護実践者としての資質を向上した看護の提供、4) 将来的機能を考えた病院(A 棟)建て替えの一本化を目指した病院機能の充実と強化とした。

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 年度主査級以上職員の知識習得と全看護単位への周知、平成 25 年度 BSC による看護部目標管理を実施、平成 26 年度は、全看護単位に加え看護部委員会も BSC による委員会目標管理と成果報告するに至る。

1) 看護の質を保証した看護部組織の確立と充実

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。前年度に引き続き、平成 26 年度も、院内辞令主任・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り、看護助手のヘルパー資格者採用の推進、看護単位の機能を考慮し職員の理解と協力のもと勤務時間帯の幅を拡大に取り組んだ。平成 26 年度、看護部担当委員会で全看護単位の早出勤時間帯の業務量調査を実施し、看護部実践報告会で病院幹部出席のもと報告し、全職員が自らの職場環境に意識した介入や改善の必要性について説明することができた。今後も、看護師業務負担軽減に努めることや看護の質保証への効果は、継続課題である。

2) チーム医療・地域連携の推進・役割拡大

県北に位置する第三次医療機関として、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。これらの機会により医師関係者中心の連携だけでなく、熊谷市内医療機関の看護管理者の視点で互いの病院の強み・弱みを知った上で、患者家族や看護職員の看護支援力の向上のため、

人材支援や管理上の情報を共有する機会に至った。

院内では、看護職員の患者家族支援課題を明確にし、連携に必要な情報整理や整備が不十分であった職員向け退院支援・調整基準・手順の再整備と周知を行った。今後は、各職員が、県北における社会保障制度の変化を具体的に理解し、患者家族、地域関係機関と効果的な連携に繋げていくことが課題と考える。

3) 看護実践者としての資質を向上した看護の提供

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、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。また、センター標榜科医師と将来を考えた医療・看護の質向上の視点で日々協議してきた。これらの基盤を保証するためには、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教育的支援をした。

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の看護部一丸による日々の介入は、必須である。24年度から立ち上げた「雇用の質」「子育て支援」「災害看護」のプロジェクトを継続しつつも、看護部委員会に統合することを想定した活動を意識し、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) 将来的機能を考えた病院(A棟)建て替えの一本化を目指した病院機能の充実と強化

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、より良い病院をの実現に経済的理由という大きな制約のある中、ひたすら努力し続けた1年である。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

平成26年度4月1日現在の看護職員は、看護師313名（組織定数306名）である。

新規採用者は21名（新卒20名・既卒1名）で、男性3名（新卒3・既卒0）女性18名（新卒17・既卒1）である。退職者は24名（全体の7.8%）で、内訳は年度末退職20名、中途退職4名である。中途退職者の内訳は、現任者4名、新規採用者は0名である。現任者4名の主な理由は、身体的疾患で長年継続している治療に専念することを希望した職員、十数年看護師をしているが新たな役割を担うことが負担等で変化を求めたくない、複数の子供への夫婦協力のアンバランス等が理由である。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ながら、家族の理解と協力を得ることが、本当の意味での仕事と家庭の両立であると考え必要がある。

年度初め院外転出入に関する人事は、転出者6名、転入者5名である。また、看護師の平均年齢は34.76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0.24歳減、看護経験年数とセンター勤務経験は、増減なしである。

既婚率は、年度初め55.5%と前年度より0.9%増で、年度末には58.4%と過去3年間と比較し最大数値を示した。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階東病棟・3階西病

棟、4階東病棟・4階西病棟）が対象になっている。

A棟4階病棟(結核病棟)は、入院基本料10:1である。(平成26年3月1日付)

高齢者で認知症患者や日本に留学した外国人の結核治療・看護の充実に努めている。

2) 看護助手配置(急性期看護補助加算)は、50:1である。(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	・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護
2階病棟	29	・内科疾患で内科的治療を受ける患者の看護
3階病棟	32	・感染患者で隔離を必要とする患者の看護(A棟1階病棟) ・緩和ケアを受ける患者の看護
4階病棟	51	・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	39	・呼吸器外科、消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 ・循環器内科(主に冠動脈疾患)で、内科的治療を受ける患者の看護
3階西病棟	39	・脳神経外科疾患(主に脳血管障害)で、手術または保存的治療を受ける患者の看護 ・循環器内科(主に冠動脈疾患)で、内科的治療を受ける患者の看護
4階東病棟	38	・循環器内科(主に冠動脈疾患)で、内科的治療を受ける患者の看護
4階西病棟	39	・心臓血管外科で手術を受ける患者の看護 ・循環器内科(主に冠動脈疾患)で、内科的治療を受ける患者の看護
ICU	10	・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU・SCU(血管造影室含)	12	・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
手術室	—	・手術を受ける患者の看護
外来・救急	—	・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・内視鏡検査を受ける患者の看護 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・CT検査を受ける患者の看護 ・喘息・COPD教室の開催 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・がん化学療法を受ける患者の看護
中央材料室	—	・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

Ⅲ 医療安全

看護部目標「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あ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0.68%である。昨年度発生報告の0.65%からは増加(+0.3%)となる。全入院患者に対する発生率は1%以下を維持している。持ち込みの褥瘡以外の数値である「院内発生」は0.60%である。H26年度は院外で発症した褥瘡をもつ入院患者、いわゆる「持ち込み」の発生報告数が少なく、院内での発生が40件となった。発生のうち発赤の段階での報告は、11名である。褥瘡に対する計画的なケアが実施され、9名は治癒となっている。深達度の深い創に進行したものは呼吸器内科、心臓血管外科のターミナル期の患者2名であった。D4以上の深い褥瘡は4名報告があり、いずれも入院の段階ですでに発生している持ち込みの褥瘡である。4名のうち3名はDESIGN-R評価は平均6.3点改善している。1名は転院となり経過は不明である。褥瘡発生報告患者の特徴は平均年齢81.52歳と高齢で、呼吸器内科患者ではい瘦のため体圧が高く、集中治療室は、重度の抹消循環不全やショック状態など褥瘡ハイリスクの患者が多く報告されている。ハイリスク患者の予防を徹底し、院内発生を減少させるため、体圧分散寝具の適切な使用などさらなる予防的なケアを褥瘡対策チームとして推進する。

Ⅴ 看護部門における継続教育

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

1 専門看護師、認定看護師等の育成

平成26年度は、がん性疼痛看護認定看護師1名、認定看護管理者1名が新たに資格認定され、3月現在、認定看護管理者2名、専門看護師1名、認定看護師は11名となった。専門看護師、認定看護師の平成26年度活動内容については、表5の活動報告書に示すとおりである。次年度、集中ケア、認知症看護、感染管理、認定看護管理者の教育課程修了者4名が認定試験を受験予定である。センターの新機能に向け将来的に実践能力の強化を視野に入れた育成計画が重要である。

2 キャリア開発ラダーレベル認定

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

今年度のキャリア開発ラダー認定者は、レベルⅠ17名、レベルⅡ4名、レベルⅢ8名、レベルⅣ4名、総計33名であった。認定審査については、

年度途中のキャリア認定や研修未受講者の取扱い等の適切な審査を目指し、決定を通知し、審査の公平性と透明性の周知を図った。また、委員としての能力開発のためのプレゼンテーション評価者評価を開始した。

3 院内研修（図1、表4参照）

院内研修は教育委員会を中心に コースの研修を（ラダーレベル別研修32コース、専門研修2コース、全体研修・その他11コース）を実施し、述べ2,099名（新採用職員オリエンテーション除く）の

看護職員が参加した。

ラダーⅠからⅣに高齢者認知症看護を新構築し、また看護管理者及び次期管理者育成支援を強化した。また、専門研修を中心に院外講師による講義の充実を図った。原則すべての院内研修を地域公開研修として公開し、56回の研修に、院外32施設のべ244名の参加者があった。参加施設は、病院施設に加えて診療所や訪問看護ステーション等から、対象は准看護師、新採用者等、ニーズの幅の広がりと高さが感じられる。受講状況を分析し、次年度の公開研修の内容や方法を再検討し、地域医療連携室と協働し、本事業は今後も充実強化を図る必要がある。

4 院外派遣研修（表6参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、182コース、487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に具体的に各委員会や会議、特定領域の育成支援及び管理者育成を目的に具体的な計画を立案し、実施した。

長期研修派遣としては、認定看護師教育課程派遣3名（3領域）、認定看護管理者研修派遣4名（セカンドレベル3名、サードレベル1名）看護学生実習指導者講習会派遣3名を計画し、実施した。

また、透析、人工心臓等、緩和ケア（グリーンケアやエンドオブライフケア）等のセンター新機能に向けた人材育成支援のための派遣を計画、実施した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（表7参照）

臨地実習・研修の人数は、345名（述べ2,694名）であった。うち、看護学生の臨地実習については、基礎実習から統合実習について2校の実習受け入れを調整した。また、新たに集中治療室、手術室の実習を開始し、実習指導体制の整備を強化した。また、救命救急士の研修は、看護部として受け入れ、センターの救急体制整備と課題の明確化のため地域の救急医療の情報交換の場とした。

6 講師等派遣（表8参照）

講師は、認定看護師を中心に、述べ50名、日本看護協会はじめ23の団体や施設に派遣した。講師としての派遣に加え、会議や委員会等への派遣も含まれている。

第16 栄養部

栄養部では、治療目的が達成できるよう病態に応じた治療食の提供や栄養食事指導を行っている。スタッフは、県の管理栄養士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25名（管理栄養士、栄養士、調理師、調理員、パート）である。

1 治療食の提供

治療食には、塩分、エネルギー、たんぱく質などの調整が必要な「特別治療食」とそれ以外の「一般治療食（常食、嚥下食など）」があり、平成26年度の延べ給食数は223,095食（1日平均612食）、特別治療食は90,665食（40.6%）であった。

（1）献立

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

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

（2）食事基準

治療食は58種類の食種を基本に、個々の患者さんの病態に合わせ、嗜好にも配慮した食事提供を行なっている。栄養状態や摂食嚥下機能に応じて栄養補助食品や増粘剤も付加している。

（3）適温給食

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

（4）非常災害時の食事提供訓練

院内の電気設備精密点検実施日（平成26年10月11日）に非常用備蓄食材である冷凍パン、レトルトカレーを献立に組み入れ、非常災害時を想定した食事提供訓練を実施した。

（5）食材料の管理

食材料は、産地や食品成分値等を参考に選定し、納入業者については、年1回の見積合わせ（生鮮野菜等は年2回）を実施、米・牛乳については県立4病院で共同購入している。

2 栄養食事指導

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

①個別指導

主に心臓疾患・腎臓疾患・糖尿病など医師の指示に基づき、管理栄養士が予約制で行っている。平成26年度の入院・外来の個別指導件数は延べ423件であった。

②集団指導

平成26年度はCOPD（慢性閉塞性肺疾患）教室で集団指導を1回8人に実施した。

③各種栄養相談

「看護の日」及び「いきいき健康塾」での栄養相談件数は延べ25件であった。

3 栄養委員会

栄養委員会は、患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営をはかるため設置されており、医局、看護部、事務局、栄養部から選出された委員で構成され、年3回開催している。平成26年度は新調理棟完成後の配膳・下膳方法や濃厚流動食や栄養補助食品の新規導入について検討した。

4 NST（栄養サポートチーム）

NSTは、個々の入院患者さんの栄養状態をスクリーニングし、リスクが高い患者さんについて栄養の種類やとり方を提案し、栄養状態の改善に努めている。メンバーは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士などの多職種から構成され、NSTカンファレンス（毎週1回）、NST会議（月1回）を実施している。平成26年度のNSTカンファレンスは51回、延べ対象者数は287人であった。

5 結核病棟（A棟4階病棟）の栄養部合同カンファレンス

結核病棟の患者さんは長期入院の方が多く、栄養状態の改善は治療回復にも影響を及ぼすため毎週1回病棟で栄養部合同カンファレンスを実施している。平成26年度は32回、延べ対象者数は80人であった。

6 その他

平成26年度は通常の栄養業務と並行して新調理棟建設に係る工事関係者との打合せ、備品選定、配膳・下膳ルートの安全対策等に取り組み、平成27年3月22日から新調理棟での給食業務を開始することができた。

第3節 感染症対策業務

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

当センターの感染管理は、決定機関である Infection control Committee:ICC (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) サーベイランス (医療器具関連・手指衛生) の実践

ア 医療器具関連サーベイランス

集中治療室部門 (ICU) で人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症サーベイランスを開始した。口腔ケア方法の見直しや環境整備等の感染防止対策に取り組んでいる。

イ 手指衛生サーベイランス

アルコールと手洗い石鹸の払い出し量の評価から使用量評価へ変更した。アルコール及び手洗い石鹸の使用量から1患者1日あたりの手指衛生回数を算出し現場にフィードバックするとともに手指衛生の向上に取り組んだ。

(3) 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86.2% (昨年度84.5%) であり、昨年度より高い接種率であった。また、院内ポスターの掲示、サージカルマスクの自動販売機の設置増加やマスク装着の啓蒙活動を行うとともに面会者や職員の健康管理チェックを実施した。その他、職員対象に感染性胃腸炎の吐物処理演習や吐物処理セットの整備を行った。更に個人が特定されないよう、院内の感染症発生状況を電子カルテに掲載し全職員と情報共有できるシステムを構築した。

(4) 感染症発生報告書件数

患者及び職員に感染症が発生した際には、感染症発生報告書と接触者リストの届け出制を実施している。実施感染症発生報告書件数は、107件であった。内訳は患者が50件、職員が57

件であった。患者50件中、MRSAが4件、アシネトバクターが1件、带状疱疹が2件、クロストリジウム・ディフィシル (CD) が9件、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌 (ESBLs) が4件、インフルエンザが26件、ノロウイルスが1件であった。職員57件中、インフルエンザが51件、ノロウイルスが4件、流行性角結膜炎が1件、ヘルパンギーナが1件であった。

(5) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	10月2日	「結核の基礎 ～QFTってなんだっけ?～」 講師：柳澤感染症対策部長	全職員	104人
2	11月18日	「感染症の予防と治療の最前線 ～肺炎球菌ワクチン・AST等」 講師：昭和大学医学部 内科学講座 臨床感染症部門 二木芳人教授	全職員	152人
3	12月8日 12月9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	25人
4	2月27日	「世界一の周術期感染対策を目指す」 講師：東邦大学医療センター大橋病院 外科 草地 信也 教授	全職員	96人
5	3月3日	「結核の基礎と感染防止対策」 講師：木村感染管理認定看護師	委託業者	70人

(6) 職業感染防止

ア 流行性ウイルス疾患抗体価検査とワクチンの導入

職員担当と協働し、初めて全職員対象に流行性ウイルス疾患 (麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎) 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、問診票の作成や個別相談に応じた。

イ クオンティフェロン (QFT) 検査の導入

職員担当と協働し、全職員対象に QFT 検査を開始した。2～3年間で完了予定である。更に結核患者と接触する機会が多い職員をハイリスク職員と定義し、1年に1回の QFT 検査を開始した。陽性者に関しては、レントゲンの確認や問診を行うとともに潜在性結核症の治療について相談に応じている。

ウ 結核接触者検診の実施

一般病棟での結核患者発生事例が2件、職員発生が1件あった。感染リスクの評価を実施し、接触者調査、QFT 検査施行のための調整、個別相談に応じた。結果、院内感染はなく経過した。

エ 針刺し、血液曝露対応

針刺し、切創、皮膚・粘膜曝露件数は14件であった。14件中、針刺しは11件、口咬3件であった。針刺し11件中、2件は非汚染針による針刺しであった。職種内訳は、医師3件、看護師9件、清掃業者2件であった。インスリン注射の外し方、ゴミの分別や縫合針の取り扱い方等の課題に対して取り組む。

(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) 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。主に空調、流しの設置や医療廃棄物関連等、感染管理全般に渡り関連部署と調整し取り組んだ。

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2回、研修会6を企画開催した。一部の講演会・研修会に関しては、地域医療機関へ公開とした。

イ 医療安全推進月間事業

ポスターを掲示、医療安全の緑色のリボンシールを名札に貼付した。啓蒙ポスター掲示に加え、各部署の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、さらに、医療安全標語を職員から募り（385の標語が寄せられた）3Wordsメッセージとともに外来に掲示した。

ウ 医療安全ラウンド

患者確認を中心に確認作業項目の状況調査を実施した。

エ マニュアルの改正 書式の統一と写真を加え分かりやすくした。

オ rt-PA（アプチラーゼ）静注療法についての説明を説明・同意書一覧に加えた。

カ 医療安全に関する情報の周知徹底

医療安全通知の配布（21通知）

表1 医療安全管理研修会

開催日	内容	対象者	参加人数
4月2日	新規採用医師医療安全オリエンテーション	医師	17人
4月14日	異動者医療安全オリエンテーション	他職種	7人
6月6日	講演会 「安全対策の落とし穴 ～思い込みに潜む罠～」 ダブルチェックは効果があるのか？ 講師：国立大学法人 電気通信大学 大学院情報システム学研究科 田中 健次 教授	全職員 地域医療機関	195人
7月28日	規制薬品について 講師：薬剤部部長 小島 宏之 氏	全職員	70人
9月10日	研修会 「CTとMRIの造影剤について ～使用に際し気をつけることは～」 講師：埼玉県立循環器・呼吸器病センター 星 俊子 放射線科科长（兼）部長	全職員 地域医療機関	153人
11月15日	事故発生時対応研修 「チーム医療を理解し推進できる。 ～チームで医療安全に取り組もう～」 担当：医療安全推進担当者会	全職員	120人

1月23日	講演会 「医療安全文化の啓蒙と醸成 ：インシデント報告とその活用」 講師：自治医科大学附属さいたま医療センター センター長補佐 医療安全管理室長 総合医学講座Ⅱ教授（一般・消化器外科） 遠山信幸 先生	全職員 地域医療機関	137人
2月4日	医療安全放射線管理研修会 「条件付きMRI対応PMについて」 「3T MRIの安全管理について」 講師：放射線技術部主任 小島 英之 氏	全職員	70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、放射線技術部副部長、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、42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。

- ・Ca拮抗薬内服患者にグレープフルーツが配膳されてしまったため、グレープフルーツを食事メニューから削除した。
- ・カテーテル検査室で、重症患者を搬送移動する前にタイムアウトを実践し患者の安全確認を実施した。（タイムアウトの導入）
- ・CT画像データ紛失防止のため、画像データを自動転送に変更した。
- ・浴室の浴槽蛇口が湯と水で分かれており、火傷をする可能性があるため湯と水の混合栓に変更した。
- ・カルテに1度食品アレルギー情報を入力しても、食事オーダーに連動しないためアレルギー情報を電子カルテと連動させた。
- ・車椅子移動の際に、点滴棒を患者に持たせず車椅子と点滴棒を連結する物品を導入した。
- ・食品アレルギーのある患者は、食事トレーの色をイエローに統一した。
- ・書類の記入漏れや紛失防止のため、死亡診断書を電子カルテに導入した。
- ・外来患者確認・誤認防止のため、外来患者ファイルを導入した。

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	459	458	1
ドレーンチューブ類の使用・管理	351	348	3
転倒・転落	154	149	5
検査	158	158	0
療養の世話	32	32	0
治療・処置	49	47	2
食事	31	31	0
手術	26	25	1
その他	231	224	7
計	1,491	1,472	19

6 インシデント・アクシデントの職種別報告状況

職種	合計件数	インシデント	アクシデント
看護師	1,336	1,332	14
医師	21	19	2
薬剤師	45	45	0
栄養士	6	6	0
放射線技師	28	26	2
検査技師	24	24	0
その他	31	20	1
計	1,491	1,472	19

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	58	58	0
2～3時台	57	57	0
4～5時台	53	53	0
6～7時台	102	101	1
8～9時台	214	212	2
10～11時台	201	196	5
12～13時台	154	153	1
14～15時台	157	156	1
16～17時台	192	189	3
18～19時台	139	137	2
20～21時台	97	96	1
22～23時台	56	53	3
不明	11	11	0
合計	1,491	1,472	19

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に努めている。

平成23年度から平成25年度まで地域医療連携室業務はMSWが退院支援、看護師が在宅支援というように相談内容によって業務分担していた経緯があった。平成26年度は、MSW・看護師ともに新任の2名体制となり、今まで通りに業務を踏襲することが事実上困難であったため、退院調整は転院や在宅に関わらずMSWと看護師が担当を分担し、診療情報提供や相談に関わる業務は看護師だけでなく、MSWも対応できるようにした。このことにより、診療情報提供・相談・退院調整に関わる業務を一元化することができた。退院調整患者台帳は平成25年度まで紙ベースで管理されていた。平成26年度は、退院調整患者台帳をデータ管理に変更し、退院調整に難航している患者の把握を容易にした。

地域医療連携室専任看護師は、看護部の地域連携推進会議のメンバーとして、退院支援基準・手順を作成し、多職種連携のシステムを構築した。各看護単位に退院支援リンクナースを位置づけ、退院支援・調整がスムーズに進むことを目指した。社会福祉士の資格を持ったMSWは、関係機関との連携により退院支援、調整を行い、また患者と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の福祉相談総合窓口として対応している。

平成26年度は、診療報酬の改定により、後方連携施設の病床機能に応じた転院調整や在宅復帰を推進する必要がある。そこで、連携している21施設を訪問し情報共有と調整手順の確認、施設見学を行い患者と家族のニーズに沿った退院調整に役立てた。

1 地域医療連携部門

内容	件数		内容	件数	
	25年度	26年度		25年度	26年度
他院からの診療情報等の照会・相談	328件	631件	核医学検査依頼件数	149件	153件
患者・家族からの受診照会・相談	193件	276件	放射線機器共同利用件数	30件	42件
来院報告件数	7,116件	7,447件	生理検査依頼件数	14件	29件
転帰報告件数	407件	450件	地域公開研修回数 (のべ参加者数)	13回 (417名)	16回 (553名)

2 医療福祉相談部門

医療福祉相談部門は、がん看護専門看護師1名と社会福祉士の資格を有するMSW2名（育児休業代替職員1名と非常勤職員1名）の体制である。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26年度の相談者実人員は2,221名で、相談延べ件数は2,395件である。前年度と比較して相談者実人員は971名、相談延べ件数は345件増加した。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

頼が多い。

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68.3%であった。年々全体に占める割合が増加している。転院・施設入所相談の場合には情報を収集・整理し、情報提供する。在宅調整が必要なケースには、訪問看護や具体的なサービス利用まで調整している。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、訪問看護師に確実に繋ぎ、なるべく患者本人の意志が尊重されるよう支援している。社会的相談は、全体の11.2%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5.0%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(1.6%)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。

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、連絡調整の件数も多い(一日平均で約15.6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。

医療福祉相談統計

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
26年度	2,221人	2,395件	8.5人
25年度	1,250人	2,050件	4.8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	26年度 相談延件数 (25年度)	比 率(%) (25年度)	内 容
病気の相談	1,635 (1,300)	68.3 (63.4)	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	269 (344)	11.2 (16.8)	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	119 (272)	5.0 (13.3)	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	39 (67)	1.6 (3.3)	療養に伴う、本人及び家族の心理的不安に関する相談
家族の相談	29 (1)	1.2 (-)	キーパーソン不在など、療養中の患者を取り巻く家族関係に関する相談
そ の 他	304 (66)	12.7 (3.2)	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	2,395 (2,050)	100 (100)	
連絡・調整	4,056 (6,182)	—	院内の他職種との連絡調整 福祉・保健・医療・労働等の関係機関との連絡調整 患者・家族との連絡調整

3) 退院支援・調整に関する統計

- (1) 退院時共同カンファレンス参加：41件
- (2) ケースカンファレンス参加：40件
- (3) 退院支援カンファレンス参加：5看護単位(A1 A2 A3 3西 4西) ※A4はDOT'S会議参加
- (4) 退院調整依頼件数：313件
内訳) 転院調整：190件、在宅調整：54件、外来診療施設変更調整：12件、他：57件
- (5) 訪問看護指示書発行件数：92件

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26年度は、33回の委員会を開催し、13件の備品選定を行うとともに、下表のとおり、診療材料及び試薬の採用・削除について審議・検討を行った。

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

【診療材料等の採用件数】

種類	新規採用	緊急規定適用承認
診療材料	94件	43件
試薬	20件	6件

【診療材料等採用・削除品目数】

削除品目数	2,632 品目
採用品目数	373 品目
平成26年度末総品目数	7,681 品目

※上記SPD業者が品目の見直し作業を実施しました。

第7節 図書室の業務

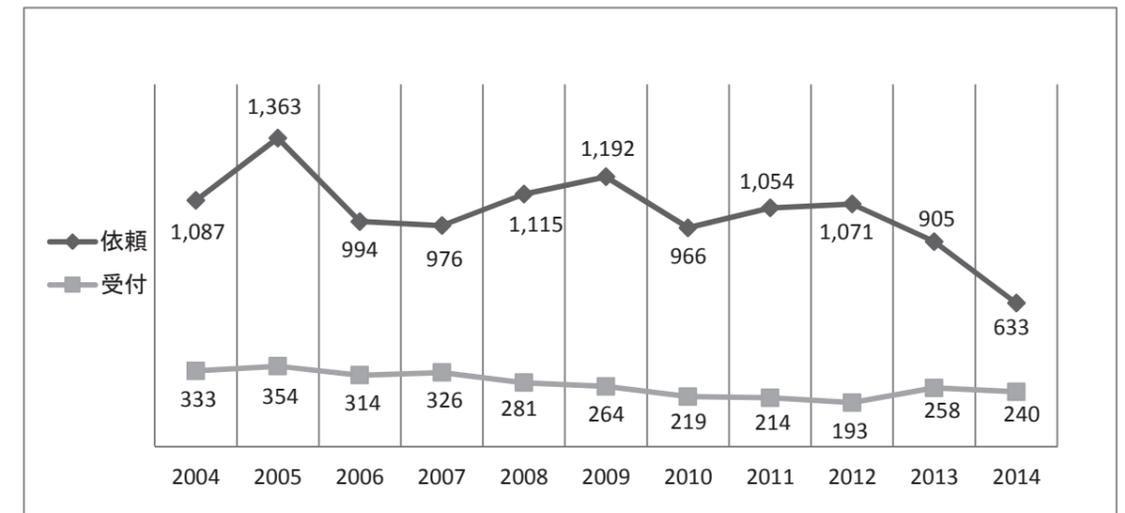
図書室の状況

1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成26年度受入数	平成26年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	9,002冊	181冊	洋雑誌76誌
ビデオ・DVD	502本	6本	和雑誌98誌

2 文献相互貸借の推移

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
依頼	1,087	1,363	994	976	1,115	1,192	966	1,054	1,071	905	633
受付	333	354	314	326	281	264	219	214	193	258	240
合計	1,420	1,717	1,308	1,302	1,396	1,456	1,185	1,268	1,264	1,163	873



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

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

研究 1) 持続的硬膜外腔脊髄冷却システム

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

研究 2) 患者動作監視システム

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

以下に平成 26 年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. 統計ソフト STATA を用いた循環器内科のデータ公表
2. 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
3. クオンティフェロン（QFT-gold）の臨床応用
4. 市中肺炎における起因菌の検討
5. 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
6. 抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討
7. ネーザルハイフローの有用性の検討
8. 脳動脈瘤の形態形成に関する組織学的研究
9. 脳神経外科手術における血管吻合・頭蓋骨削開トレーニングの役割に関する研究
10. 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
11. 心臓手術における薬剤投与とストレスの関係

12. 肺葉切除後の心房細動と右室機能の関連
13. 心臓大血管手術におけるコアグチェックの有用性の前向き観察研究
14. 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

日本循環器学会雑誌「循環器専門医」22巻2号、「慢性肺血栓塞栓症のカテーテル治療」独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 循環器内科（→7月より埼玉県立循環器・呼吸器センター）[藤井真也](#) [松原広巳](#)

放射線科

星俊子: 静脈血栓塞栓症・下肢静脈瘤 第I章 静脈血栓塞栓症 診断2. 胸部単純X線写真,CT,シンチグラフィ. 最新医学・別冊 新しい診断と治療のABC 86, 最新医学社, 大阪, 2014: 46-51

呼吸器外科

鈴木潤, 池谷朋彦, 高橋伸政, 村井克己, 星永進 肺原発性腺様嚢胞癌(solid type)の1例 埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器外科 気管支学 36(3): 288-292, 2014.

高橋 伸政 他

肺癌術後の経過観察中に発症した気胸症例の検討 日本気胸・嚢胞性肺疾患学会雑誌 13(3)、255-267、2014

病理診断科

清水禎彦、清水道生. 唾液腺腫瘍における形質細胞様細胞. 病理診断を極める60のクルー. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 2014: 72-73.

清水禎彦、清水道生. 粘液球・硝子球（穿刺吸引細胞診）. 病理診断を極める60のクルー. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 2014: 74-75.

清水道生、清水禎彦. 星芒状の線維結節. 病理診断を極める60のクルー. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 2014: 82-83.

清水道生、清水禎彦. 1つ1つの肝細胞を取り囲むような線維化. 病理診断を極める60のクルー. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 2014: 110-111.

清水道生、清水禎彦. 腎腫瘍におけるコロサイトーシス様の細胞所見. 病理診断を極める60のクルー. 清水道生編. 金芳堂, 京都, 2014: 126-127.

2 論文など

循環器内科

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.

[Nakano Y](#), [Ishikawa T](#), Hino S, [Mutoh M](#). Cardiovasc Interv Ther. 2014 Apr;29(2):93-101.

Long-term angiographic outcomes of sirolimus- and paclitaxel-eluting stent placement in diabetes, long lesions, and small vessels.

[Nakano Y](#), [Ishikawa T](#), [Mutoh M](#). Cardiovasc Interv Ther. 2015 Feb 12.

[石川哲也](#), [仲野陽介](#), [武藤誠](#) 統計ソフト STATA を用いた循環器内科のデータ公表

[中島崇智](#)1、[木村文子](#)2、[星俊子](#)3、[Neal F. Osman](#)4、[石川哲也](#)1、[武藤 誠](#)1

正常心機能の肥大型心筋症における心筋ストレインと遅延造影像の検討 平成26年度埼玉県受託研究

心臓血管外科

症例提示. あなたならどうする?回答.

墨 誠.

血管外科 2014 ; 33(1) : 371-80.

外科的治療を行った右鎖骨下動脈瘤の2例

[山崎真敬](#), [蜂谷貴](#), [山城理仁](#), [花井信](#), [田口真吾](#), [小野口勝久](#) 心臓 Vol.46 No.5 2014

消費性凝固障害を合併した腹部大動脈瘤の治療経験

[山崎真敬](#), [蜂谷貴](#), [山城理仁](#), [花井信](#), [田口真吾](#), [小野口勝久](#) 日本血管外科学会雑誌 Vol.23(2014)No.5 P.860-864

放射線科

星俊子: ビギナーのための胸部画像診断—Q&A アプローチ—, 肺の循環異常. 画像診断 2014; 34: 906-911,

星俊子: ここまでわかる臨床現場での循環器病の画像診断, 肺血栓塞栓症. レジデント 2015; 8: 111-118,

叶内哲: 胸膜・胸壁疾患. 症例の比較で学ぶ画像診断 胸部 50 選. 画像診断 2014; 34 (11月臨時増刊号): s186-s195.

叶内哲: 胸膜胸壁疾患・神経筋疾患. 呼吸と循環 2014; 62: 1069-74.

呼吸器内科

進行性の息切れで発症し、急性間質性肺炎と鑑別を要したインフルエンザ肺炎の1例
小林洋一、高柳昇、加藤栄助、石黒卓、杉田裕
気管支学 2014; 36: 304-308.

関節リウマチにおける非結核性抗酸菌症の予後因子と画像的転帰
高柳昇
リウマチ科 51: 679-685, 2014

Characteristics of tuberculosis in patients with rheumatoid arthritis: a retrospective single-center study
Ishiguro T, Takayanagi N, Kagiya N, Yanagisawa T, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1291-1298.

Clinical characteristics of biopsy-proven allergic bronchopulmonary mycosis: variety in causative fungi and laboratory findings
Ishiguro T, Takayanagi N, Kagiya N, Shimizu Y, Yanagisawa T, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1407-1411.

IgG4-related pleuritis with chylothorax
Kato E, Takayanagi N, Ishiguro T, Kagiya N, Shimizu Y, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:1545-1548.

レジオネラと感染症
高柳昇
日本胸部臨床 73 巻増刊号 2014 年 8 月、p S32-40

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、杉田裕
感染所学会雑誌 2014.9 第 88 巻 5 号、p695-699.

呼吸器内科からみた間質性肺炎合併多発性筋炎・皮膚筋炎の診療—特に clinically amyopathic DM について
高柳 昇
リウマチ科 52: 249-262, 2014

Pulmonary cryptococcosis with endobronchial lesions and meningitis
Odashima K, Takayanagi N, Ishiguro T, Shimizu Y, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:2731-2735.

Waldenstrom's macroglobulinemia accompanying systemic amyloidosis: the usefulness of endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for detecting amyloid deposits.
Ishiguro T, Takayanagi N, Katoh N, Shimizu Y, Hoshi T, Yanagisawa T, Sugita Y
Intern Med. 2014;53:2789-2793.

歩行障害で発症し腐葉土が感染源と考えられたレジオネラ・ロングビーチ肺炎の1例
藤崎育美、高柳昇、石黒卓、鍵山奈保、柳澤勉、杉田裕
日本呼吸器学会誌 第4巻第1号 101-105, 2015

Antineutrophil cytoplasmic antibody-positive conversion and microscopic polyangiitis development in patients with idiopathic pulmonary fibrosis
Naho Kagiya, Noboru Takayanagi, Tetsu Kanauchi, Takashi Ishiguro, Tsutomu Yanagisawa, Yutaka Sugita
BMJ Open Res 2015;2:e000058. doi:10.1136/bmjresp-2014-000058

肺ノカルジア症 12 例の臨床的検討、単一施設の後方視的研究
石黒卓、高柳昇、五ノ井透、田村仁樹、高久洋太郎、鍵山奈保、渡邊哲、亀井克彦、杉田裕
日本呼吸器学会誌 第4巻第2号 133-138, 2015

脳神経外科

(原著)
Ooigawa H, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Yoshikawa S, Otsuka M, Kurita H: Analysis of cerebral perfusion and vascular reserve after combined revascularization for moyamoya disease. J Neurol Disord Stroke 2(2): 1047, 2014

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) 54(5): 379-86, 2014

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、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 29: 14-18, 2014

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 36: 17-21, 2014

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: 19-23, 2014

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

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

(症例報告)

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 23(9): e433-5, 2014

Ooigawa H, Nakajima H, Takeda R, Ikeda T, Kurita H: Symptomatic regrowth of a small intracranial aneurysm that had ruptured and completely thrombosed: a case report. Interdiscipl Neurosurg 2(2): 103-104, 2015

Ooigawa H, Morikawa E, Ishihara S, Ogura T, Takeda R, Kurita H: Partially thrombosed giant aneurysm arising from a distal anterior inferior cerebellar artery–posterior inferior cerebellar artery variant: A case report. Interdiscipl Neurosurg 2(3): 123-125, 2015

(その他 査読を受けないもの)

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, 2014

大井川秀聡、くも膜下出血、ドクターサロン vol.58 (8). 576-579, 2014

病理診断科

Tanaka J, Takada T, Moriyama H, Terada M, , Suzuki E, Narita E, Kawabata Y, Yamaguchi T, Hebisawa, A, Sakai F, and Arakawa H. Development of Giant Cell Interstitial Pneumonia and Lung Fibrosis in Hard Metal Lung Disease, BMJ Open. 2014: Mar 27; 4(3): e004407. (原著)

Harada T, Ishimatsu Y, Nakashima S, Miura S, Tomonaga M, Kakugawa T, Hara S, Sakamoto N, Yoshii C, Mukae H, Kawabata Y, Kohno S. An autopsy case of Hermansky-Pudlak syndrome: A case report and review of the literature on treatment. Intern Med. 2014: 53, 2705-9. (症例報告)

Yoshii Y, Kawabata Y, Takayanagi N, Araya J, Kuwano K and YSugita Y. Progressive Diffuse Pulmonary Interstitial Opacities due to complications of Pulmonary Tumor Emboli: an Autopsy Case Report" Intern. Med. 2015: 54: 955-960. (症例報告)

Ikeo S, Tomioka H, Kaneko M, Katsuyama E, Kawabata Y. A Surgical Lung Biopsy Case of Pulmonary Venocclusive Disease Associated with Limited Cutaneous Systemic Sclerosis. Rheumatology (Sunnyvale) 2014: S16: 005. doi:10.4172/2161-1149.S16-005. (症例報告)

河端美則. 喫煙との関連性が指摘されている間質性肺疾患. 病理と臨床. 2014; 32: 1000--1006. (総説・解説)

Yamada T, Kawabata Y. Pneumocyte injury and ubiquitin-positive pneumocyte in interstitial lung diseases. Histopathology. 2015: 66(2): 161-172. (総説・解説)

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

川本雅司、河端美則. 壊死性サルコイド肉芽腫症. 呼吸. 2014: 33: 801-804. (総説・解説)

柿沼幹男、沼上秀博、小林康人、田中はるな、舟橋光政、清水禎彦. 若年者の硬化性血管腫の一例. 埼玉臨細胞誌, 2014: 32: 49-53. (症例報告)

他、他科との共著

放射線技術部

今関雅晴, 川崎幸平, 田島 修, 他：脳血管内治療における患者被ばく線量の評価, JNET Vol. 8 No.5 January 2015.

田島 修：カテ室での放射線被曝低減化への取り組み、埼玉県臨床工学技師会誌 Vol. 30 2015(春号)

田島 修：PCIにおける診療放射線技師の役割、日本放射線技術学会誌 Vol. 71 No.3 2015

臨床工学部

コンパクト静脈リザーバの比較検討

西田慎一、中嶋康仁、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、有吉洗希、染谷忠男

体外循環技術、42(1):50-54, 2015

看護部

長谷川まい子：Heart 心臓血管外科手術の術後ケア～術後に発生しやすい合併症とその対応～ 腎機能障害、医学出版、Vol. 14, No. 8 2014.8 , P37-44.

3 学会・研究発表

循環器内科

神嶋敏子¹、宮本敬史、武藤エリ、宇野剛輝、板倉良輔、横山賢一、白崎圭輔、藤井真也、村上彰通、鈴木輝彦、仲野陽介、藤原堅祐、柴山健理、中島崇智、石川哲也、武藤 誠

僧帽弁置換術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

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 検査技術部¹、同 循環器内科

第25回日本心エコー図学会 金沢 2014年4月17日

宮本敬史¹、柴山健理¹、村上彰通¹、堤 穰志¹、石川哲也¹、田口真吾²、小野口勝久²、武藤 誠¹

急性僧帽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) を合併した一例

1埼玉県立循環器・呼吸器病センター循環器内科、同 心臓血管外科

日本超音波医学会 第87回学術集会 2014年5月9日

Shinya Fujii¹、Hiroki Mizoguchi¹、Shinya Nagayoshi¹、Isao Tabuchi¹、Kentaro Ejiri¹、Aiko Ogawa²、Hiromi Matsubara²、 Pulmonary injury after balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension could be eliminated by avoiding vascular injury.

1 Division of Cardiology, National Hospital Organization, Okayama Medical Center

2 Clinical science, National Hospital Organization, Okayama Medical Center in Paris for the

International CTEPH Conference 2014. 3rd June 2014

木村文子、中島崇智、高橋正洋、中埜信太郎、星 俊子

HCM患者におけるMRI遅延造影とSENCで評価したlongitudinal strainの関係

第79回心臓放射線研究会 2014年7月5日 広島国際会議場

中島崇智、藤井真也、星 俊子、村上彰通、鈴木輝彦、仲野陽介、柴山健理、宮本敬史、石川哲也、武藤 誠

急性好酸球性心筋炎の一症例

第79回心臓放射線研究会 2014年7月5日 広島国際会議場

Nakano Y, Ishikawa T, Fujii S, Mutoh M.

Investigation of the Mid-term Result of Optimal Carotid Artery Stenting Guided with Intravascular Ultrasonography. CVIT2014 2014年7月25日

藤井真也 慢性血栓塞栓性肺高血圧症のカテーテル治療

北部循環器講演会ホテルガーデンパレス熊谷 2014年9月

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

Antegrade PTAV 後にショックとなるも、PCPS で乗り切り独歩退院できた高齢女性の症例 (最優秀演題に選出)

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科、池上総合病院 循環器内科*

第45 回日本心臓血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会 (関東甲信越CVIT) 2014年10月18日

Nakano Y, Ishikawa T, Fujii S, Mutoh M. 末梢保護デバイス下における頸動脈ステント留置術後のMRI 拡散強調画像 (DWI) 陽性の臨床的意義について

第55回日本脈管学会総会 2014年10月30日

Nakano Y, Ishikawa T, Miyamoto T, Mutoh M. 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. 第55回日本脈管学会総会 2014年10月30日

青木 良介、高橋 彩子、小島 英之、村田 孝弘、坂本 正文、中島 崇智、星 俊子

T2強調STIR画像 (T2W STIR-BB) での心筋と脾臓の信号強度比についての基礎的検討

循環器CT/MRI研究会 東京カンファレンスセンター 2014年11月1日

藤井真也、板倉良輔、宇野剛輝、武藤エリ、白崎圭輔、柴山健理、藤原堅祐

村上彰通、仲野陽介、鈴木輝彦、宮本敬史、中島崇智、石川哲也、武藤誠

BPA 治療により著明な血行動態改善を得た CTEPH の1例 ～カテーテル治療の新しい治療戦略～

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

Get Together conference 慈恵医大本院 2015年1月24日

青木良介、高橋彩子、小島英之、村田孝弘、坂本正文、中島崇智、星俊子

当センターにおける STIR 画像 (T2W STIR-BB) での脾臓と心筋の信号強度比についての基礎的検討

第6回埼玉心臓MRIカンファレンス テルモ埼玉支社会議室 大宮 2015年1月31日

武藤 誠 第235回 日本循環器学会関東甲信越地方大会 座長 ステーションカンファレンス東京 2015年2月7日

白崎圭輔、宮本敬史、宇野敬輝、板倉良輔、武藤エリ、藤井真也、村上彰通、

鈴木輝彦、仲野陽介、藤原堅祐、柴山健理、中島崇智、石川哲也、武藤誠

吉村道博¹

回収可能型 IVC フィルターに付着した大量血栓のためのフィルター回収が困難であった一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内、東京慈恵会医科大学 循環器内科¹

第235回 日本循環器学会関東甲信越地方大会 ステーションカンファレンス東京 2015年2月7日

大塚伸子、宮本敬史、柳弘子、大久保輝男、油座、鈴木、豊岡郁子、板倉良輔、白崎圭輔、村上彰通、石川哲也、武藤誠

経食道心エコー中に臥位と座位を取るにより Platypnea-orthdeoxia syndrome と診断できた一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 生理検査室、同 循環器内科

第26回日本心エコー図学会 北九州 2015年3月26日

村上彰通、宮本敬史、柳弘子、大塚伸子、大久保輝男、油座記子、鈴木みどり、豊岡郁子、板倉良輔、白崎圭輔、石川哲也、武藤誠

症状と重症度が解離した僧房弁狭窄症に対し運動負荷心エコーが有効で、PTMC 施行中にも経胸壁心エコーが有用であった一例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

第 26 回日本心エコー図学会 北九州 2015 年 3 月 26 日

白崎圭輔、宮本敬史、柳弘子、大塚伸子、大久保輝男、油座、鈴木、豊岡郁子、板倉良輔、村上彰通、石川哲也、武藤誠

左室内血栓を合併し治療に難渋したたこつぼ型心筋症

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

第 26 回日本心エコー図学会 北九州 2015 年 3 月 26 日

板倉良輔、宮本敬史、柳弘子、大塚伸子、大久保輝男、油座、鈴木、豊岡郁子、白崎圭輔、村上彰通、石川哲也、武藤誠

半年間に 3 件連続で発見された大動脈一尖弁のエコー学的特徴

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

第 26 回日本心エコー図学会 北九州 2015 年 3 月 26 日

心臓血管外科

高齢化社会における超高齢者に対する腹部ステントグラフト術の有用性

墨誠、伊藤栄作、蝶野喜彦、手塚雅博、馬場健、瀧澤玲央、福島宗一郎、百川健文、萩原慎、内田由寛、宿澤孝太、原正幸、前田剛志、金子健二郎、

黒澤弘二、平山茂樹、立原啓正、戸谷直樹、金岡祐司、石田厚、大木隆生

第 114 回日本外科学会総会. 京都. 2014 年 4 月.

EVT に魅せられて～外科医からの提言

墨誠

第 1 回 J-Rescue. 東京. 2014 年 6 月.

慢性大動脈解離に対するステントグラフト術による最新治療

” 真腔ステントグラフトと偽腔オクルーダー挿入”

墨誠、山城理仁、花井信、田口真吾、横井良彦、蜂谷貴、星俊子、小野口勝久、大木隆生

第 55 回日本脈管学会総会. 倉敷. 2014 年 10 月.

Kilt technique でサクにおぼれた 1 例

墨誠、花井信

第 8 回 北関東ステントグラフト研究会. 高崎. 2015 年 2 月

骨盤部動静脈奇形に対し NBCA 塞栓を行った一例

花井信、蜂谷貴、星俊子、小泉淳、篠原玄

第 11 回彩の国 Endovascular Surgery 研究会 2014 年 5 月

当センターにおける腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術後における脚閉塞の検討

花井信、蜂谷貴、小野口勝久、田口真吾、山崎真敬、山城理仁

第 42 回日本血管外科学会総会 青森県青森市 2014 年 5 月

感染性動脈瘤に対する外科治療の検討

花井信、蜂谷貴、小野口勝久、田口真吾、山崎真敬、山城理仁

第 55 回日本脈管学会総会 岡山県倉敷市 2014 年 10 月

僧帽弁形成術後 17 年で僧帽弁狭窄症が進行し、再手術となった 1 例

田口真吾、花井信、墨誠、山城理仁、小野口勝久

第 166 回 日本胸部外科学会地方会

呼吸器内科

解説「生物学的製剤と呼吸器疾患：診療の手引き」 細菌感染症、PCP

高柳 昇

第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

抗 ARS/MDA5 抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討

太田池恵、高柳 昇、渡邊崇靖、劉楷、合地美奈、河手絵里子、田村仁樹、石黒 卓、鍵山奈保、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

高分解能 CT とノイズ低減ソフトを用いた COPD 患者における肺構造と呼吸機能の関係

倉島一喜、星 敏子、高久洋太郎、中本啓太郎、石黒 卓、鍵山奈保、柳沢 勉、高柳 昇、杉田 裕

第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

慢性好酸球性肺炎の長期予後に関する検討

渡邊崇靖、高柳 昇、石黒 卓、山本 学、桐生育美、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 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

関節リウマチに合併した通常型間質性肺炎(RA/UIP)の臨床的検討

山本 学、高柳 昇、渡邊崇靖、桐生育美、劉楷、田村仁樹、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

関節リウマチに合併した細気管支炎の臨床的検討

田村仁樹、高柳 昇、渡邊崇靖、桐生育美、山本 学、劉楷、合地美奈、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

当センターにおける慢性過敏性肺炎の臨床的検討

河手絵里子、高柳 昇、渡邊崇靖、桐生育美、山本 学、劉楷、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁

樹、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

マイコプラズマ肺炎の治療成績—マクロライド耐性例と免疫過剰反応例の検討—

合地美奈、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、桐生育美、山本 学、劉楷、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

肺クリプトコッカス症 44 例の臨床検討

桐生育美、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、山本 学、劉楷、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

広範な分布をきたす感染性細気管支炎の臨床的検討

劉楷、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、山本 学、桐生育美、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

生物学的製剤非投与下の関節リウマチ患者に発生した結核の臨床的検討

石黒 卓、高柳 昇、渡邊崇靖、山本 学、劉楷、桐生育美、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

特発性肺線維症 (IPF) における ANCA 測定の意義

鍵山奈保、高柳 昇、渡邊崇靖、山本 学、劉楷、桐生育美、河手絵里子、合地美奈、太田池恵、田村仁樹、石黒 卓、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 54 回日本呼吸器学会学術講演会 平成 26 年 4 月 25 日、大阪

歩行障害を呈し腐葉土が感染源と考えられた Legionella longbeach 肺炎の 1 例

桐生育美、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、山本 学、劉楷、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 209 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 26 年 5 月 24 日、千葉

IgG4 関連肺疾患と鑑別を要した好酸球性細気管支炎の 1 例

劉楷、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、山本 学、桐生育美、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕、河端美則
第 210 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 26 年 7 月 12 日、東京

肝吸虫卵が便から検出されたが画像より疑い診断した肺吸虫症の一例

桐生育美、高柳 昇、石黒 卓、渡邊崇靖、山本 学、劉楷、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 211 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 26 年 9 月 20 日、大宮

EBUS-TBNA で診断した原発性マクログロブリン血症に合併した AL アミロイドーシスの 1 例

石黒卓、高柳昇、渡邊崇靖、山本学、劉楷、桐生育美、河手絵里子、合地美奈、鍵山奈保、太田池恵、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕
第 211 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 26 年 9 月 20 日、大宮

抗 SRP 抗体陽性 Clinically amyopathic dermatomyosistis に伴う間質性肺炎の 1 例

伊藤晶彦、高柳昇、篠原和歌子、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕
第 25 回埼玉膠原病肺研究会 平成 26 年 10 月 8 日、坂戸

可逆性脳梁膨大部病変を伴った尿中抗原陰性レジオネラ肺炎の 1 例

太田池恵、高柳昇、篠原和歌子、伊藤晶彦、河手絵里子、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳沢勉、杉田裕

RA 患者における呼吸器感染症

高柳 昇

生物学的製剤整形外科ミーティング東海 平成 26 年 12 月 6 日、名古屋

肺動脈吸引細胞診で腫瘍細胞を証明した乳房外 Paget 病による肺動脈腫瘍塞栓症の 1 例

篠原和歌子、高柳昇、伊藤晶彦、河手絵里子、太田池恵、小田島丘人、蘇原慧伶、田村仁樹、石黒卓、高久洋太郎、鍵山奈保、倉島一喜、柳沢勉、清水禎彦、杉田裕
第 213 回日本呼吸器学会関東地方会、平成 27 年 2 月 8 日、東京

呼吸器外科

リンパ節 #7 の郭清を省略した右上葉肺癌の術後成績の検討

Validity of operation for right upper lobe lung cancer without No 7 lymphnode dissection

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 呼吸器外科

高橋伸政、鈴木潤、池谷朋彦、村井克己、星永進

第 114 回日本外科学会定期学術集会 平成 26 年 4 月 4 日 京都

稀な左肺動脈分岐異常を伴った肺癌に対する胸腔鏡下左上葉切除

高橋伸政、鈴木潤、池谷朋彦、村井克己、星永進

第 31 回日本呼吸器外科学会総会 平成 26 年 5 月 29 日 東京

当院における大細胞神経内分泌癌 (LCNEC) 切除例の検討

○鈴木潤1、高橋伸政1、池谷朋彦1、村井克己1、星永進1、清水禎彦2

1 埼玉県立循環器呼吸器病センター呼吸器外科、2 埼玉県立循環器呼吸器病センター病理診断科

第 31 回日本呼吸器外科学会総会 平成 26 年 5 月 29 日 東京

異時性多発肺癌手術症例の臨床病理学的検討

池谷朋彦¹・石本真一郎¹・高橋伸政¹・村井克己¹・星永進¹・星俊子²・叶内哲²・清水禎彦³

埼玉県立循環器・呼吸器病センター呼吸器外科¹；同放射線科²；同病理診断科³

第 55 回日本肺癌学会総会 平成 26 年 11 月 21 日 京都

脳神経外科

(国内学会)

栗田浩樹、石原正一郎、大井川秀聡、山根文孝、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、大塚宗廣：高難易度脳動脈瘤、脳動静脈奇形に対する hybrid 手術の応用. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会 (14/4/18-19 福岡)

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、大塚宗廣、鈴木海馬、柴田碧人、栗田浩樹：SIMC 脳卒中外科における血管吻合トレーニングプログラム. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会 (14/4/18-19 福岡)

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：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の基本とコツ. 第 23 回脳神経外科手術と機器学会 (14/4/18-19 福岡)

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、柴田碧人、池田峻介、栗田浩樹：当科における慢性硬膜下血腫手術の基本と若手の工夫. 第 27 回日本老年脳神経外科学会 (14/4/25 新潟)

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、池上方基、栗田浩樹：高齢者未破裂脳動脈瘤患者の特徴、周術期の留意点. 第 27 回日本老年脳神経外科学会 (14/4/25 新潟)

佐藤大樹、栗原淳、加納利和、笹野まり、西本博、栗田浩樹：流入血管コイル塞栓術後に遅発性脳内出血を来したガレン静脈瘤の 1 例. 第 42 回日本小児脳神経外科学会 (14/5/29-30 仙台)

大塚宗廣、大井川秀聡、柴田碧人、佐藤大樹、池田俊貴、小倉丈司、竹田理々子、山根文孝、石原正一郎、栗田浩樹：CAS first 施設での CEA の適応と治療成績：CAS high risk 群への選択的 CEA. 第 1 回日本心臓血管脳卒中学会学術集会 (14/6/6-7 大宮)

大塚宗廣、大井川秀聡、柴田碧人、佐藤大樹、池田俊貴、小倉丈司、竹田理々子、山根文孝、石原正一郎、栗田浩樹：埼玉医科大学国際医療センターにおける感染性脳動脈瘤治療の現状. 第 1 回日本心臓血管脳卒中学会学術集会 (14/6/6-7 大宮)

池田峻介、大井川秀聡、竹田理々子、池田俊貴、伏原豪司、大塚宗廣、鈴木海馬、柳川太郎、佐藤大樹、柴田碧人、栗田浩樹：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. 第 1 回日本心臓血管脳卒中学会学術集会 (14/6/6-7 大宮)

大井川秀聡：脳卒中をやっつけろー脳梗塞の外科的予防治療ー. 深谷市・大里郡医師会/埼玉県立循環器・呼吸器病センター医療連携懇談会 (14/6/11 深谷)

大井川秀聡：脳卒中をやっつけろー脳梗塞の外科的予防治療ー. 秩父市医師会/埼玉県立循環器・呼吸器病センター医療連携懇談会 (14/9/30 秩父)

大井川秀聡、金子伸幸、大塚宗廣、石原正一郎、栗田浩樹：高難易度大型巨大動脈瘤に対する clipping, bypass, hybrid surgery の選択とその治療成績. 第 73 回日本脳神経外科学会総会 (14/10/9-11 広島)

大井川秀聡：脳卒中をやっつけろー脳梗塞の外科的予防治療ー. 熊谷市医師会/埼玉県立循環器・呼吸器病センター医療連携懇談会 (14/10/20 熊谷)

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川雄一郎、伏原豪司、山口陽平、上野龍、横佐古卓、栢原智道、栗田浩樹：Combined Revascularization を施行したもやもや病患者の脳循環動態の評価. 第 26 回日本脳循環代謝学会総会 (14/11/21-22 岡山)

大井川秀聡：脳卒中をやっつけろー脳梗塞の外科的予防治療ー. 第 9 回比企医師会/埼玉県立循環器・呼吸器病センター医療連携懇談会 (14/11/26 東松山)

武裕士郎、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、栢原智道、池上方基、大井川秀聡、石原正一郎、栗田浩樹：脳動脈瘤に対する hybrid 手術. 第 52 回埼玉県医学会総会 (15/2/22 さいたま)

池上方基、竹田理々子、池田俊貴、吉川雄一郎、伏原豪司、栢原智道、武裕士郎、大井川秀聡、石原正一郎、栗田浩樹：脳動静脈奇形に対する hybrid 手術. 第 52 回埼玉県医学会総会 (15/2/22 さいたま)

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、山口陽平、上野龍、横佐古卓、塩川芳昭：破裂内頸動脈前壁動脈瘤に対する内頸動脈 trapping ・高流量バイパス術の中期成績. 第 40 回日本脳卒中学会総会・第 44 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2015) (15/3/16-29 広島)

大井川秀聡、大塚宗廣、佐藤大樹、栗田浩樹：大型・巨大脳動脈瘤に対する治療法選択とその成績. 第 44 回日本脳卒中学会総会・第 44 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2015) (15/3/16-29 広島)

大井川秀聡、大塚宗廣、佐藤大樹、栗田浩樹：中規模病院における手術技術向上に向けた試み. 第 40 回日本脳卒中学会総会・第 44 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2015) (15/3/16-29 広島)

池田俊貴、大井川秀聡、竹田理々子、吉川雄一郎、伏原豪司、山口陽平、上野龍、横佐古卓、栢原智道、栗田浩樹：当院におけるもやもや病に対する血行再建術と脳循環動態の評価. 第 40 回日本脳卒中学会総会・第 44 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2015) (15/3/16-29 広島)

吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、伏原豪司、栢原智道、山口陽平、横佐古卓、上野龍、大井川秀聡、栗田浩樹：末梢性前大脳動脈瘤に対する手術戦略. 第 40 回日本脳卒中学会総会・第 44 回日本脳卒中の外科学会学術総会 (STROKE 2015) (15/3/16-29 広島)

大井川秀聡、大塚宗廣、佐藤大樹：埼玉県立循環器・呼吸器病センター脳神経外科からの報告. 第 2 回日高脳血管障害セミナー (15/3/30 坂戸)

(国際学会)

Kurita H, Ishihara S, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: Hybrid repair of complex large/giant basilar apex aneurysms: initial experience of Saitama. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ogura T, Ooigawa H: Current technique for AVM surgery in Hybrid OR: operative nuances. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Kayahara T, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Take Y, Ooigawa H, Ogura T, Kurita H: Lobar brain hemorrhage in cerebral amyloid angiopathy: pathology and outcome. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Take Y, Ootsuka M, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Ooigawa H, Ogura T, Kurita H: Management of results of intracranial mycotic aneurysms. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H, Ogura T, Kurita H: Tips, bases, and pitfalls in distal transsylvian key-hole approach for MCA aneurysms. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H, Ogura T, Kurita H: Minimally invasive surgery for the kissing aneurysms of the internal carotid artery. 7th European-Japanese Stroke Surgery Conference (14/6/25-28, Verona, Italy)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: Combined neurovascular approach (“Hybrid repair”) for complex large/giant intracranial aneurysms. 10th Asian Congress of Neurological Surgeons (14/9/9-12, Astana, Kazakhstan)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: Innovations in cerebral AVM surgery in hybrid operating theater. 10th Asian Congress of Neurological Surgeons (14/9/9-12, Astana, Kazakhstan)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: Orbitozygomatic osteotomy and “hybrid repair” as minimally invasive surgery for complex basilar tip aneurysms. 2nd International Congress on Minimally Invasive Neurosurgery (14/9/12-14, Xi’an, China)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: Current techniques and settings for minimally invasive AVM surgery in hybrid operating theater. 2nd International Congress on Minimally Invasive Neurosurgery (14/9/12-14, Xi’an, China)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H: [Symposium] Carotid artery trapping and reconstruction with

radial artery graft for ruptured blister-like aneurysms of the anterior wall of carotid artery. The 12th Korean and Japanese Friendship Conference on Surgery for Cerebral Stroke (KJFC 2014) (14/9/26-27, Osaka, Japan)

Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Kayahara T, Take Y, Ooigawa H, Kurita H: [Symposium] Modern management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage and cerebral vasospasm. The 12th Korean and Japanese Friendship Conference on Surgery for Cerebral Stroke (KJFC 2014) (14/9/26-27, Osaka, Japan)

Kikkawa Y, Kurogi Y, Matsuo S, Nakamizo A, Mizoguchi M, Take Y, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Correlation between cerebral vasospasm and microcirculatory disturbance in early and delayed phase after experimental subarachnoid hemorrhage. 15th European Congress of Neurosurgery (14/10/12-17, Prague, Czech Republic)

Kikkawa Y, Matsuo S, Kurogi Y, Nakamizo A, Mizoguchi M, Take Y, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Role of relaxin in the development of cerebral vasospasm after subarachnoid hemorrhage. 15th European Congress of Neurosurgery (14/10/12-17, Prague, Czech Republic)

Ueno R, Kikkawa Y, Suzuki K, Take Y, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Lobar brain hemorrhage in cerebral amyloid angiopathy: correlation between pathological evidence and outcome. 15th European Congress of Neurosurgery (14/10/12-17, Prague, Czech Republic)

Ueno R, Ogura T, Kikkawa Y, Take Y, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Kurita H: Acute catecholamine surge in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: characteristics and prognostic value. 15th European Congress of Neurosurgery (14/10/12-17, Prague, Czech Republic)

Kurita H, Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Ikeda S, Kayahara T, Ikegami M, Take Y, Ooigawa H: Innovations in cerebral AVM surgery in hybrid operating theater. 11th International Congress on Cerebrovascular Surgery (ICCVS) (14/12/11-14, Bentan, Indonesia)

Takeda R, Ikeda T, Kikkawa Y, Fushihara G, Yamaguchi Y, Ueno R, Yokosako S, Ikeda S, Kayahara T, Ikegami M, Take Y, Ooigawa H, Kurita H: Minimally invasive surgery for kissing aneurysms of the internal carotid artery. 11th International Congress on Cerebrovascular Surgery (ICCVS) (14/12/11-14, Bentan, Indonesia)

Kikkawa Y, Kurogi R, Matsuo S, Mizoguchi M, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Sasaki T, Kurita H: Correlation between vasospasm and microcirculatory disturbance in early and delayed phase following experimental subarachnoid hemorrhage. International Stroke Conference 2015 (15/2/11-13, Nashville, USA)

Kikkawa Y, Matsuo S, Kurogi R, Mizoguchi M, Kayahara T, Yokosako S, Ueno R, Yamaguchi Y, Fushihara G, Ikeda T, Takeda R, Ogura T, Ooigawa H, Sasaki T, Kurita H: Upregulation of relaxin after experimental subarachnoid hemorrhage. International Stroke Conference 2015 (15/2/11-13, Nashville, USA)

リハビリテーション科及び理学療法部

柳澤千香子、押見雅義、鈴木昭広、齋藤康人、高橋光美、鹿倉稚紗子、洲川明久

感染予防対策における N95 マスク装着効果について一定量のフィッティングテストを行っての検証—
2014.5 第 49 回日本理学療法学会 横浜

押見雅義、柳澤千香子、鈴木昭広、齋藤康人、高橋光美、鹿倉稚紗子、洲川明久

肺切除術症例の術前運動耐容能低下が術後経過に与える影響と関連因子の検討 2014.5 第 49 回日本理学療法 学会 横浜

鹿倉稚紗子、小野口勝久、齋藤康人、柳澤千香子、押見雅義、鈴木昭広、高橋光美、洲川明久、戸谷真由美、中嶋康仁

心室細動を伴う両室補助人工心臓装着患者に対するリハビリテーション経験 2014.7 第 20 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 京都

病理診断科

Li C, Shimizu Y, Yamaguchi H, Takayanagi N, Kikuchi J, Nagata K, Fujino T, Hasebe T, Shimizu M, Yasuda M, Ishikawa Y. A case of pulmonary basaloid carcinoma. The 5th Taiwan-Japan Conjoint Slide Conference. Oct 25-26, 2014, Taipei, Taiwan.

金玲、清水禎彦、廣島健三、藤野節、山口浩、永田耕治、長谷部孝裕、安田政実、佐々木惇、清水道生. Biphasic mesothelioma with osteoclast-like giant cells の一例. 第 103 回日本病理学会総会. 広島. 2014. 4. 24-26.

菅野恵士、永田耕治、鎌倉靖夫、鈴木隆、佐瀬智子、菊地淳、清水禎彦、長谷部孝裕、安田政実、清水道生. 肺類上皮血管内皮腫の 1 例. 第 53 回日本臨床細胞学会秋期大会. 下関. 2014. 11. 8-9.

須藤結花、大塚重則、田中晶子、白水健士、清水謙、鈴木雅子、清水禎彦. 術後臏断端細胞診における再発初期像の検討. 第 53 回日本臨床細胞学会秋期大会. 下関. 2014. 11. 8-9.

他、他科との共同発表

放射線技術部

田島修：PCI における放射線技師の役割、第 70 回日本放射線技術学会総会学術大会 JCS・JSRT ジョイントシンポジウム、2014/4/12（横浜）

田島修：Blow out perforation の一例、第 7 回 中日本 Case review course、2014/5/24（さいたま）

田島修、宮本敬史、武藤誠：順行性大動脈弁形成術の初期成績、第 23 回 日本心血管インターベンション治療学会、2014/7/25（名古屋）

小林悟士：下肢深部静脈血栓の分布や中枢端と急性肺血栓塞栓症の重症度との関連 —Computed Tomographic Venography と Ultrasonography を用いた静脈別血栓検索—、第 30 回日本診療放射線技師学術大会 2014/09/20（大分県）

青木良介、高橋彩子、小島英之、村田孝弘、坂本正文、中島崇智、星俊子：T2 強調 STIR 画像(T2W STIR-BB)での心筋と脾臓の信号強度比についての基礎的検討、第 15 回 循環器 CT・MR 研究会、2014/11/01（東京都）

青木良介、高橋彩子、小島英之、村田孝弘、坂本正文、中島崇智、星俊子：当センターにおける STIR 画像(T2W STIR-BB)での脾臓と心筋の信号強度比についての基礎的検討、第 6 回 埼玉心臓 MRI カンファレンス、2015/01/31（さいたま市）

大澤伸、高橋彩子、鈴木伸貴、星俊子：腹部動脈瘤ステントグラフト内挿術後経過観察における超音波検査エンドリーク検出について—造影 CT との比較検討—、第 55 回 日本脈管学会総会、2014/10/30（倉敷市）

大澤伸、高橋彩子、鈴木伸貴、星俊子：腹部動脈瘤ステントグラフト内挿術後経過観察における超音波検査の有用性について—造影 CT との比較検討—、第 80 回 日本心臓血管放射線研究会、2015/01/24（東京都）

検査技術部

シンポジウム「虚血性心疾患（狭心症）診断のアプローチ ～マルチモダリティにおける技術・知識の共有～」—心電図・心臓超音波

大久保輝男

第 31 回日本核医学技術学会関東地方総会 平成 26 年 5 月 31 日 開催地：さいたま市

呼気 NO 濃度検査の成功率

樋口翔大、平山真人、大久保輝男、大塚伸子、大森友幸

第 43 回埼玉県医学検査学会 平成 26 年 12 月 21 日 開催地：さいたま市

経食道心エコー中に臥位と座位をすることにより Platypnea-orthdeoxia syndrome と診断できた一例
大塚伸子、宮本敬史、柳弘子、大久保輝男、油座記子、鈴木みどり、豊岡郁子、板倉良輔、白崎圭輔、村上彰通、石川哲也、武藤誠、佐々木達海

第 26 回日本心エコー図学会学術集会 平成 27 年 3 月 27 日 開催地：北九州市

薬剤部

外来患者の吸入薬指導における薬薬連携

～熊谷地区吸入療法連携会の取り組み～

坂口翔一、杉田英章、山崎美里、安西佑太、木部祐介、田島敬一、高久洋太郎、倉島一喜、小島宏之
日本病院薬剤師会関東ブロック 第 44 回学術大会 2014 年 8 月 30 日・31 日 大宮

臨床工学部

生菌数とエンドトキシン値を指標とした搬送用透析装置の透析液清浄化への取り組み

加藤和也、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、木佐木理恵、黒岩清一郎、小暮俊一、有吉洗希、高橋智也、染谷忠男

第24回日本臨床工学会 2014年5月11日

防災訓練の結果に基づいた災害マニュアルの改訂

黒岩清一郎、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、木佐木理恵、加藤和也、小暮俊一、有吉洗希、高橋智也、染谷忠男

第24回日本臨床工学会 2014年5月11日

体外設置型補助人工心臓による長期両心補助を経験した1例

西田慎一、中嶋康仁、植木弘一、木佐木理恵、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、有吉洗希、高橋智也、染谷忠男

第24回日本臨床工学会 2014年5月11日

コンパクト静脈リザーバの比較検討

西田慎一、中嶋康仁、植木弘一、庄司梨絵、木佐木理恵、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、有吉洗希、染谷忠男

第40回日本体外循環技術医学会 2014年10月11日

冠動脈重症3枝病変と難治性不整脈を合併した症例に対し、両心補助を長期施行し救命し得た1症例

木佐木理恵、染谷忠男、中嶋康仁、西田慎一、植木弘一、庄司梨絵、黒岩清一郎、加藤和也、小暮俊一、有吉洗希

第40回日本体外循環技術医学会 2014年10月12日

多業務施設におけるOJTの問題と補う工夫

小暮俊一、染谷忠男

第4回埼玉セミナー Best practice in Perfusion 2014年6月28日

看護部

渡邊あゆ、菊池和子、山戸千枝、川中邦恵：

鳥インフルエンザ患者の受け入れに対するスタッフ教育プログラムの検討

—感染症室を有する病棟スタッフを対象として—

日本看護学会 看護管理 宮崎県 2014.9/25～26

戸谷真由美、川邊亜由美、井浦澄子：

両心補助人工心臓装着患者の心理

—本人の同意が得られず心原性ショックにより適応となった事例を通して—

第52回日本人工臓器学会 北海道 2014.10/17～19

綿貫裕美、柴崎由佳、田淵朋子、涌井智子、高橋陽子：

開心術後患者の内服に関する不安の実態調査

—退院後の内服管理の不安の軽減を目指して—

第53回自治体病院学会 宮崎県 2014.10.30～31

清水佳子、六川亜希子、金子知代、高橋陽子：

胸腹部ステントグラフト留置術を受ける患者の術前の睡眠調査

—睡眠状況と睡眠を妨げる要因—

第53回自治体病院学会 宮崎県 2014.10.30～31

西片彩華、加藤保代、瀬尾由香里、沼尻実結、島村奈々子：

外来化学療法を受けている肺がん患者が抱く外来化学療法に対する思い

第53回自治体病院学会 宮崎県 2014.10.30～31

黒岩啓子、関口亨、松本美記、小林文乃、尾上美喜恵：

集中治療室入室の患者家族への情報提供と精神的援助の評価

—Molterの「重症患者家族ニード」を参考にした面会時の要望と満足度調査から—

日本看護学会 急性期看護 神奈川県 2014.10.23～24

市川朋子、大谷聰子：

危険予知トレーニングから見たベッド柵固定具の検討

埼玉看護研究学会 さいたま市 2014.10/4

尾崎敏恵：

手術室における災害対策への取り組み—多職種参加による災害看護を実施して—

埼玉看護研究学会 さいたま市 2014.10/4

浅香富士子、寺岡雄滋、下田純子、高橋純子

在宅と医療をつなぐ架け橋をめざして—外来看護師による退院予定患者への病棟訪問—

第31回第1支部看護研究発表会 深谷市 2014/12/2

4 講演

循環器内科

武藤誠 日本医師会生涯教育協力講座

心房細動による脳塞栓症の予防について 循環器内科医から見たアプローチ

2014年4月9日

武藤誠 第69回 熊谷地区生活習慣病講演会 座長

PCI後の心血管 Event の抑制に関して ～EPA/AA比の重要性～

2014年5月16日 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤誠 第44回 日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会

座長 2014年5月17日 大手町サンケイプラザ

武藤誠 第7回 中日本 PCI Case Review Course

CTO 手技の潮流 2014年5月23日

武藤誠 第7回 中日本 Case Review Course

CTO 手技の潮流 2014年5月24日 大宮ソニックシティホール

武藤誠 比企医師会学術講演会

心房細動による脳塞栓症の予防について ～循環器内科医から見たアプローチ～

2014年5月27日 東松山 紫雲閣

武藤誠 ADATARA Live Demonstration 2014 左主幹部病変への PCI

2014年6月6日 ビッグパレットふくしま

白崎圭輔 深谷市・大里郡医師会 病診連携会 2014/6/11

FFR ガイド下による PCI

武藤誠 抗凝固療法エキスパートセミナー 座長

2014年6月13日 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

武藤誠 埼玉心血管カテーテル治療研究会ビデオライブ

Stenting の方法 2014年6月14日 さいたま

武藤誠 第6回 埼玉心血管カテーテル治療研究会 座長

2014年6月14日 富士ソフトビル

武藤誠 第8回 埼玉循環器 SDB 研究会 座長

2014年6月19日 パレスホテル大宮

武藤誠 TOPIC 2014 Stiff wire の安全な使用法

2014年7月10日 Cerulean Tower 東急ホテル

武藤誠 CVIT2014 座長 メディカル Case Report

2014年7月24日 名古屋国際会議場

武藤誠 Hypertention Meeting in Kumagaya 座長

高血圧治療ガイドライン 2014 の変更点

2014年8月5日 ホテルガーデンパレス

武藤誠 埼玉よろず PCI 研究会 当院（私）の LMT PCI

2014年8月29日

藤井真也 慢性血栓性肺高血圧における Balloon Pulmonary Angioplasty(BPA)後の肺障害は適切な

バルーンサイジングのみで回避可能である

第62回日本心臓病学会学術集会 仙台国際センター 2014年9月27日

武藤誠 さいたまカテーテル研究会 stent CART が有効であった RCA CTO 症例

2014年10月10日 川越プリンスホテル

武藤誠 Medical Tribune リバーロキサバンの実臨床における位置付けを考える

2014年10月16日

武藤誠 2014 stent CART

Retro の Conquest pro12 を soft wire に変更できず reverse CART に難渋した RCA CTO 症例 2014年

武藤誠 第45回 日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会

座長 2014年10月17日 大手町サンケイプラザ

武藤誠 第7回 埼玉心血管カテーテル治療研究会 代表世話人

2014年11月8日 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

藤井真也 慢性血栓性肺高血圧症における balloon pulmonary angioplasty(BPA)後の肺障害は再灌流

領域を拡大しても増加しない (ポスター)

第68回国立病院総合医学会 パシフィコ横浜 2014年11月14日

武藤誠 秩父郡市医師会学術講演会

循環器内科医から見た抗凝固薬の活用 ー日本人エビデンスの重要性についてー

2014年12月4日 ナチュラルファームシティ 農園ホテル

武藤誠 第38回 (一社) 熊谷薬剤師会学術講演会

心房細動の診断と治療 ～抗凝固薬の薬剤選択～

2014年12月10日 熊谷文化創造館さくらめいと

武藤誠 第28回 日本冠疾患学会学術集会 座長

2014年12月13日 ステーションコンファレンス東京

武藤誠 X-Pert Forum 座長

2015年2月6日 大宮ソニックシティ

中島崇智 第40回ニュータウンカンファレンス 教育講演 座長 2015年2月14日
京都国際会議場

武藤誠 第78回 熊谷地区生活習慣病講演会 座長
2015年2月24日 キングアンバサダーホテル熊谷

心臓血管外科

血管疾患における低侵襲外科治療。(講演)

墨誠.

熊谷市医師会と埼玉県立循環器・呼吸器病センターとの最先端の血管外科治療学学術講演会. 2014年6月.

CLI 治療～血管外科医のひとりごと～(講演)

墨誠

第1回 LEGS Japan. さいたま. 2014年7月.

人工心臓のおはなし(講演)

小野口勝久

秩父郡市医師会、埼玉循環器・呼吸器病センター病診連携会. 2014年9月30日

人工心臓のおはなし(講演)

小野口勝久

比企郡医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病診連携会. 2014年11月26日

放射線科

星俊子: 肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症の診断 第50回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 2014.9.26, 神戸

星俊子: 肺血栓塞栓症のCT診断 第7回呼吸機能イメージング研究会, 2015.2.8, 東京

叶内哲: 薬物治療中のリウマチ患者の肺感染症(除く抗酸菌症) 第50回日本医学放射線学会秋季臨床大会, 2014.9 東京

叶内哲: 粒状影を呈する疾患の鑑別 第4回慈恵呼吸器疾患診断カンファレンス, 2015.2 東京

叶内哲: 関節リウマチ患者における気道に関連した感染症の画像診断 第34回日本画像医学会, 2015.2 東京

叶内哲: 関節リウマチ患者に起こる呼吸器感染症の画像診断: 第14回山形デジタル画像セミナー, 2015.3 山形

病理診断科

河端美則. アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の病理. 第26回日本アレルギー学会春季臨床大会. 京都. 2014. 5. 10.

河端美則. COPDと気腫+線維化の病理. 肺病理講習会. 熊谷. 2014. 7. 19.

河端美則. 石綿暴露に伴う肺病変と鑑別診断. 職業性呼吸器疾患有志医師の会. 東京. 2014. 9. 6.

河端美則. 上葉限局・優位型肺線維症の病理. 第90回間質性肺疾患研究会. 東京. 2014. 10. 17.

河端美則. びまん性肺疾患の診断, 胸部画像所見と臨床症状の対応. 第3回茨城びまん性肺疾患研究会. 水戸, 2014. 10. 30.

河端美則. 喫煙に伴う肺病変の病理と臨床. 第7回呼吸機能イメージング研究会学術集会. 東京(東京慈恵会医科大学). 2015. 2. 8.

清水禎彦. 実践ミニワークショップー細胞診入門講義ー呼吸器 良性病変ー呼吸器良性病変の細胞所見ー. 第55回日本臨床細胞学会総会(春期大会). 横浜. 2014. 6. 5-7.

清水禎彦. 呼吸器. 第12回彩の国さいたま病理診断セミナー. さいたま. 2014. 6. 14-15.

清水禎彦. 肺癌診療における病理診断の役割. Lilly Lung Cancer Forum. さいたま. 2014. 8. 1.

清水禎彦. 肺癌 病理組織診断の現在の状況について. 第29回埼玉県肺がん検診セミナー. さいたま. 2015. 1. 24.

清水禎彦. 呼吸器. 2015年日本病理学会細胞診講習会. 東京. 2015. 2. 14-15.

放射線技術部

田島修: PCIについて, 第8回 循環器画像技術研究会教育セミナー, 2014/6/7 (東京)

田島修: 心臓カテーテル検査, 平成26年度第一回関東部 Augio 研究会基礎教育セミナー, 2014/7/5 (横浜)

田島修: カテ室での放射線被曝低減化(防護)への取り組み, 埼玉県臨床工学技士会 第5回循環器セミナー, 2014/7/6 (さいたま)

田島修: 左心カテーテルと冠動脈の解剖, 第2回埼玉心血管コメディカル研究会 基礎セミナー, 2014/7/19 (さいたま)

田島修：X線装置による被曝低減方法、第33回循環器被曝低減技術セミナー、2014/9/6（東京）

田島修：心臓カテーテル検査・治療の基本、日本放射線技術学会関東部会第61回研究発表大会、2014/12/9（前橋）

田島修：CTO-PCIを理解しよう、平成26年度第一回関東部Augio研究会ステップアップセミナー、2015/1/31（東京）

田島修：IVUSのいろは、第2回埼玉心血管コメディカル研究会実臨床セミナー IVUS集中講座、2015/2/7（さいたま）

大澤伸：血管エコーセミナー 主催および講演、法科大学院2014/4/12（さいたま）大宮法科大学院

大澤伸：第10回腎血管カテーテル治療研究会 腎動脈エコー ライブデモンストレーション、2014/4/23（さいたま）

大澤伸：中日本PCI研究会 第8回中日本ライブデモンストレーション コメディカルライブ コメントーター、2014/11/15（高崎）

芝崎匡樹：心筋検査の進め方・ポイント～当センターを例に～ 第19回臨床画像診断懇話会 2014/3/4（前橋）

検査技術部

ALK/FISH検査の実際

小林康人

ALK肺癌診断/治療セミナー 平成27年3月27日 さいたま市

突発性間質性肺炎の呼吸機能検査

大久保輝男

三井記念病院 naïve 研究会 平成26年6月21日 東京都千代田区神田

非専門医のための心エコー

大久保輝男

"埼玉県保険医協会 県北地区腹部エコー研究会 平成26年7月24日 熊谷市

過ヨウ素酸シッフ反応とアルシアン青染色 ～染色の手技が与える影響～

講演1：埼玉県：粘液染色コンペの結果"

沼上秀博

(社)埼玉県臨床検査技師会 生涯教育プログラム 病理検査研究班研修会

平成26年11月14日、さいたま市

過ヨウ素酸シッフ反応とアルシアン青染色

～染色の手技が与える影響～

講演1：埼玉県：粘液染色コンペの結果"

沼上秀博 "(社)埼玉県臨床検査技師会 生涯教育プログラム 北部地区研修会

平成27年2月25日、深谷市

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 2014年10月28日

第3編

統計編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成25年度	平成26年度				合計
		循環器系	呼吸器系			
			一般	結核		
外来	初診患者数 (1日平均)	5,695人 (23.3人)	3,105人 (12.7人)	2,813人 (11.5人)	- -	5,918人 (24.3人)
	延べ患者数 (1日平均)	76,989人 (315.5人)	32,389人 (132.7人)	41,560人 (170.3人)	- -	73,949人 (303.1人)
	実診療日数	244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)	6,375人 (17.5人)	2,855人 (7.8人)	2,946人 (8.1人)	187人 (0.5人)	5,988人 (16.4人)
	退院患者数 (1日平均)	6,371人 (17.5人)	2,848人 (7.8人)	2,966人 (8.1人)	161人 (0.4人)	5,975人 (16.4人)
	延べ患者数 (1日平均)	93,334人 (255.7人)	40,254人 (110.3人)	43,497人 (119.2人)	7,625人 (20.9人)	91,376人 (250.3人)
	病床利用率	80.2%	85.6%		41.0%	78.5%
	平均 在院日数	14.6日	14.4日		43.8日	15.3日
						(再掲)結核を除く
					5,801 (15.9)	
					5,814 (15.9)	
					83,751 (229.5)	
					85.6	
					14.4	
					割振病床 利用率	
					循環器系 40,254 138 79.9%	
					呼吸器系 43,497 130 91.7%	
					(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
診療日数	21	20	21	22	21	20	22	18	19	19	19	22	244
初診患者数	493	494	509	539	515	512	561	477	446	465	401	506	5,918
診療患者延べ数	6,152	6,126	6,337	6,551	5,953	6,093	6,891	5,765	6,042	5,988	5,618	6,433	73,949
1日平均患者数	293.0	306.3	301.8	297.8	283.5	304.7	313.2	320.3	318.0	315.2	295.7	292.4	303.1

(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	2,642	2,704	2,656	2,776	2,613	2,615	3,071	2,575	2,708	2,692	2,384	2,907	32,343
呼吸器外科	298	252	294	290	225	294	346	284	275	270	257	271	3,356
放射線科	242	265	430	362	235	318	455	307	256	229	393	359	3,851
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	3	2	1	5	5	3	1	2	2	2	5	1	32
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	1,688	1,622	1,691	1,762	1,724	1,653	1,817	1,568	1,669	1,742	1,547	1,852	20,335
脳神経外科	477	481	477	489	405	436	446	370	452	347	367	350	5,097
心臓血管外科	598	614	581	671	586	641	580	521	520	570	540	535	6,957
麻酔科	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	2	8
リハビリテーション科	71	50	59	58	28	16	13	14	10	8	8	21	356
消化器外科	132	136	147	138	131	116	162	124	148	128	117	135	1,614
計	6,152	6,126	6,337	6,551	5,953	6,093	6,891	5,765	6,042	5,988	5,618	6,433	73,949

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	535	483	508	491	446	504	532	503	455	543	482	506	5,988
退院患者数	495	520	490	494	487	461	508	523	552	451	485	509	5,975
死亡患者内数	20	36	35	21	32	21	23	19	23	34	18	31	313
月末在院患者数	247	210	228	225	184	227	251	231	134	226	223	220	-
入院患者延べ数	7,710	7,849	7,496	7,414	7,016	6,983	8,292	8,210	7,402	7,690	7,416	7,898	91,376
1日平均患者数	257.0	253.2	249.9	239.2	226.3	232.8	267.5	273.7	238.8	248.1	264.9	254.8	250.3
病床利用率	80.6	79.4	78.3	75.0	70.9	73.0	83.9	85.8	74.9	77.8	83.0	79.9	78.5

(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	221	189	203	209	186	214	218	187	181	214	183	204	2,409
	3,387	3,621	3,476	3,480	3,326	3,165	3,794	3,830	3,426	3,526	3,450	3,614	42,095
呼吸器外科	48	42	46	44	37	43	45	38	32	40	31	33	479
	655	507	419	515	526	665	747	584	520	464	457	480	6,539
循環器内科	174	177	178	155	158	172	194	180	174	209	207	187	2,165
	1,790	2,005	1,792	1,682	1,671	1,628	1,896	2,023	1,803	2,133	2,150	2,000	22,573
脳神経外科	32	28	31	31	29	25	25	33	13	26	23	30	326
	724	672	655	746	645	571	651	591	570	592	558	718	7,693
心臓血管外科	29	20	32	32	18	33	30	43	33	34	29	31	364
	905	729	958	846	708	761	910	917	849	805	693	907	9,988
消化器外科	31	27	18	20	18	17	20	22	22	20	9	21	245
	249	315	196	145	140	193	294	265	234	170	108	179	2,488
その他													0
計	535	483	508	491	446	504	532	503	455	543	482	506	5,988
	7,710	7,849	7,496	7,414	7,016	6,983	8,292	8,210	7,402	7,690	7,416	7,898	91,376

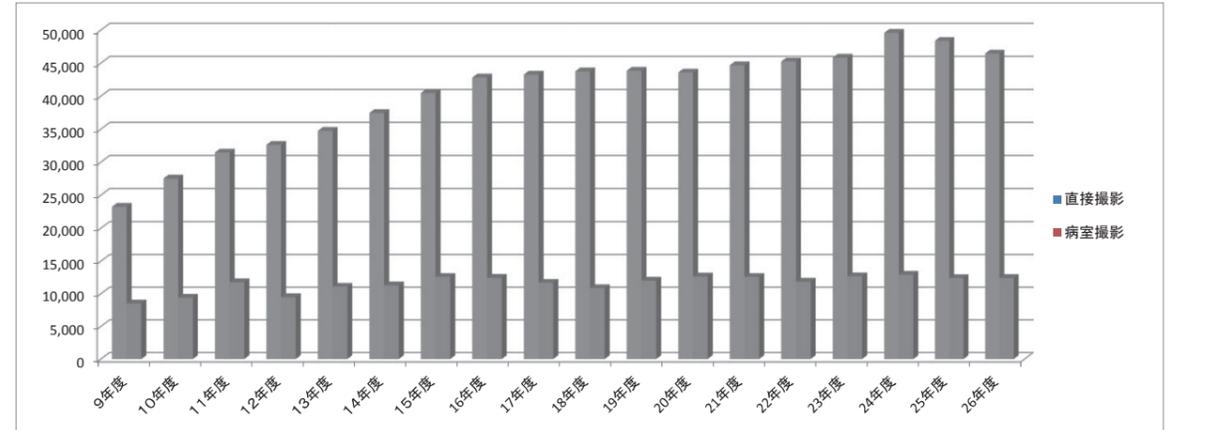
※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

単純撮影において、総患者数は前年度とほぼ同数であった。また、撮影件数は、前年度と比べやや減少傾向であった。胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数の減少がみられた。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
総患者数(人)	4,909	4,946	4,838	4,878	4,564	4,543	5,435	4,843	5,203	5,109	4,862	5,275	59,405	
一般撮影(治療棟)	胸部	1,800	1,817	1,781	1,913	1,663	1,706	2,052	1,739	2,186	1,818	1,765	1,977	22,217
	腹部	5	14	18	12	6	21	15	19	30	2	11	20	173
一般撮影(本館棟)	胸部	1,904	1,739	1,843	1,757	1,821	1,779	2,000	1,866	1,598	1,851	1,788	2,031	21,977
	腹部	106	154	123	134	178	152	148	99	152	127	75	115	1,563
	頭部	26	15	22	21	26	21	37	26	4	28	18	35	279
	頸椎	4	3	2	6	0	0	4	2	0	3	6	2	32
	その他	15	15	7	11	13	12	18	19	43	24	12	15	204
病室撮影	胸部	953	989	857	817	682	680	925	899	992	1,073	1,006	889	10,762
	腹部	105	94	82	94	63	61	101	61	93	92	97	98	1,041
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OP室	41	47	46	64	38	56	67	55	49	45	46	51	605
消化管造影	胃透視	3	2	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	12
	注腸	2	3	3	0	1	0	1	2	2	0	1	2	17
	その他	0	1	1	4	7	1	3	2	8	0	1	2	30
内視鏡	気管支ファイバー	43	38	40	28	43	33	43	34	26	31	28	25	412
	大腸ファイバー	13	15	13	17	22	20	20	18	18	15	8	13	192



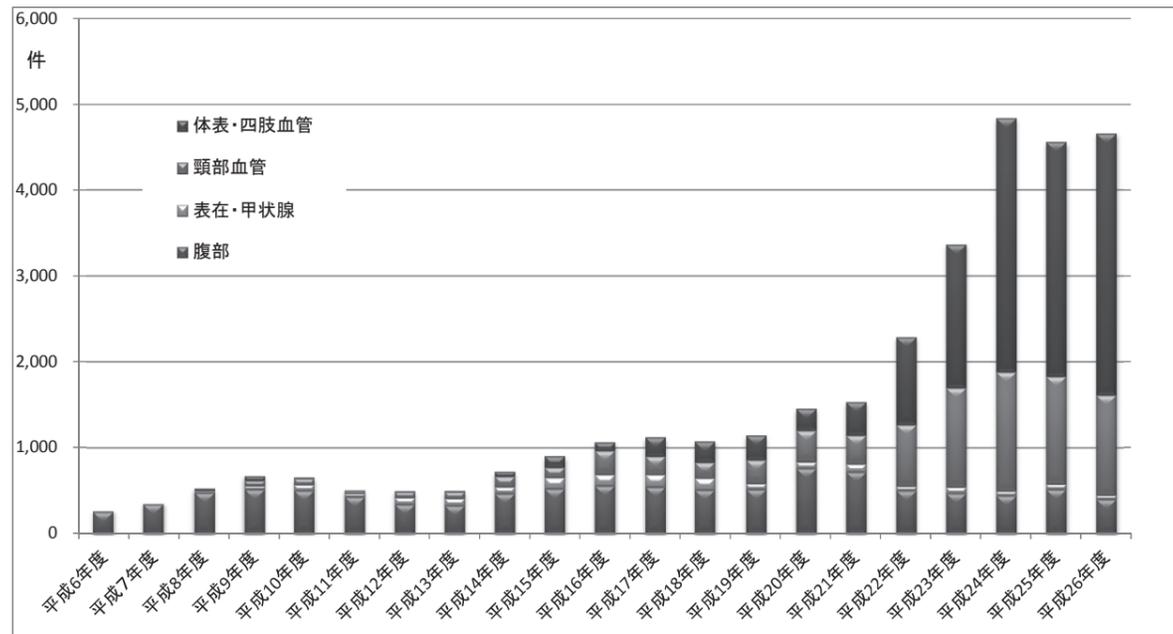
超音波検査

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。検査別では増減で若干のばらつきが認められるが、総数として昨年度と同等の検査件数となっている。脈管系超音波検査である、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全体で大半を占める状況も変化は認められない。

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	376	378	394	361	369	360	464	351	317	437	385	465	4,657	4,560	102.1	2.1
部位	腹部	27	26	30	31	32	26	51	27	29	44	37	402	517	77.8	-22.2
	表在・甲状腺	3	6	6	2	2	4	2	7	3	3	7	46	60	76.7	-23.3
	頸部血管	94	91	100	91	88	92	108	82	84	114	103	1,164	1,253	92.9	-7.1
	体部・四肢血管	252	255	258	237	247	238	303	235	201	276	238	3,045	2,730	111.5	11.5



RI検査

RI検査室業務総人数は前年度より微増となった。画像検査の比率は心筋シンチが43%、骨シンチが38%を占め、当センターの特色を示している。負荷心筋シンチは注射とSPECT撮像を各々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。また心筋シンチは予約枠上限に達しており予約待ち日数が長期となってしまっているが解決策がない状態である。今年度の特徴は肺血流・肺換気シンチの増加である。これはCTEPHのBPAが開始されたためBPA前後の検査が必要になったためである。

(単位：人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数	149	129	148	144	143	146	180	148	165	158	154	172	1,836
脳血流シンチ	11	9	3	3	8	6	4	5	11	7	7	4	78
甲状腺シンチ													0
安静心筋シンチ													0
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	12	14	18	11	13	13	17	14	14	20	17	17	180
安静心筋シンチ (TL+MIBG)													0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	50	47	44	48	37	49	57	47	52	52	58	66	607
肺血流シンチ	4	5	3	9	7	15	16	12	16	11	12	10	120
肺換気シンチ		2	1	4	2	5	4	5	2	2	3	2	32
レノグラム							1						2
骨シンチ	63	43	72	61	70	50	67	54	59	56	51	54	700
ガリウムシンチ	5	7	5	7	6	7	12	9	11	8	6	17	100
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													0
その他	4	2	2	1			3	2	0	2	0	1	17

放射線治療

2014年度は新患数215人、総人数4,500人であった。人数が多い順に1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.骨軟部、5.脳脊髄の順番である。月別治療人数では10月と2月に比較的多い傾向がみられた。転移性脳腫瘍へのSRS (定位手術的照射) も行っている。1位の胸部は当センターの患者様が主体であるが、2位乳腺、3位前立腺、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)

新患215人/年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (人)
総人数	316	346	424	414	387	335	534	345	331	236	519	313	4,500
脳脊髄	27	85	61	17	27	27	69	29	48	37	46	9	482
SRS:脳集光照射	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	4	4	27
頭頸部	0	0	0	0	0	0	7	31	17	0	13	4	72
胸部	109	57	55	172	192	90	106	105	111	90	161	50	1,298
乳腺	1	68	141	113	88	115	131	63	53	39	123	145	1,080
食道	18	19	13	20	0	0	0	0	0	0	10	5	85
腹部	1	10	16	15	0	33	25	21	6	19	48	9	203
泌尿器	77	50	101	49	21	24	122	76	2	16	67	83	688
婦人科	0	0	5	4	0	1	22	2	0	0	0	0	34
骨軟部	80	55	31	21	57	44	50	16	93	33	47	4	531

5 検査技術部統計

1) 生理検査

平成 26 年度の生理検査総数は 38,659 件で前年度と比較して 1%の減少とほぼ同様の件数であった。内訳を年度別検査件数の推移に示す。神経生理が昨年度より 27%と明らかに増加した。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、経食道心エコーが前年比 19%増加した。また、呼吸抵抗測定のもストグラフが 115%増、呼気中一酸化窒素(NO)濃度測定が 722%増、術中モニタリング検査の術中 MEP が 107%増、術中 SEP が 1300%増と大幅に増加した。

今回増加した検査項目の中でも経食道心エコーや術中モニタリング検査の術中 MEP、術中 SEP は時間のかかる検査であり、特に術中 MEP、術中 SEP は 1 件に 0.5 日から 1 日かかる非常に時間を要する検査である。このように時間のかかる検査が増加しおり検査技師の人数が足りない状況になってきている。

今後、更に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 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	前年比 (%)
循環生理	29,737	31,748	32,575	31,530	30,576	97
神経生理	353	324	322	330	418	127
呼吸生理・その他	6,424	6,592	7,329	7,151	6,805	95
総計	36,514	38,864	40,226	39,011	38,659	99

年度別検査件数の推移(各検査項目別)

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	前年比 (%)
心電図	18,453	19,182	19,321	17,886	17,329	97
心エコー	6,756	7,066	7,220	7,605	7,564	99
経食道心エコー	181	237	235	233	278	119
ABI	2,274	3,253	3,557	3,376	3,139	93
ホルター心電図	1,047	1,107	1,212	1,327	1,238	93
一般肺機能	3,654	3,680	3,836	3,484	3,292	94
特殊肺機能	1,343	1,392	1,683	1,488	1,319	89
気道可逆性試験	642	615	620	714	693	97
もストグラフ	0	0	0	222	477	215
呼気中一酸化窒素(NO)濃度	0	0	50	92	756	822
簡易 PSG 検査	160	126	198	161	157	98
精査 PSG 検査	141	111	128	134	135	101
脳波	96	53	40	48	54	113
誘発筋電図(術中 MEP)	20	36	34	30	62	207
体性感覚誘発電位(術中 SEP)	7	3	4	2	28	1,400

2) 一般検査

平成 26 年度の総件数は 10,655 件で前年度比 95.2%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) 88.0%、便検査 97.1%、穿刺液検査(髄液・胸水・腹水など)は 126.3%、感染症関連検査は 108.8%であった。穿刺液検査は大きく増加、感染症関連検査も増加した。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 119.9%、肺炎球菌 101.8%、レジオネラ 101.4%そしてマイコプラズマ(抗体と抗原検査の総数で比較) 101.6%と全てにおいて増加した。

インフルエンザや肺炎関連の起病菌を特定することは、感染を広めない為にも重要な検査である。これらの感染症関連検査は迅速に結果を出せる検査である。件数増々の伸びに期待したい。

表 1 一般検査検体数の年度別推移

(単位:件)

	H22	H23	H24	H25	H26	前年度比
尿検査(定性・沈渣・その他)	8,542	7,961	8,159	7,329	6,452	88.0%
便検査	615	622	612	663	644	97.1%
髄液・穿刺液検査	455	480	571	471	595	126.3%
感染症検査	3,002	2,680	3,363	2,725	2,964	108.8%
小計	12,614	11,743	12,705	11,188	10,655	95.2%

表 2 感染症検査件数の年度別推移

(単位:件)

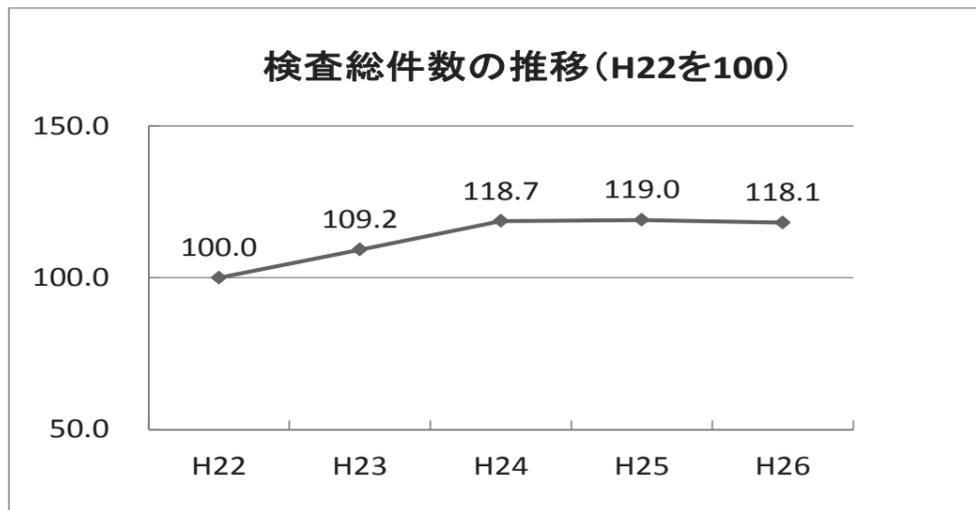
	H22	H23	H24	H25	H26	前年度比
インフルエンザ抗原	1,070	960	1,415	1,065	1,277	119.9%
肺炎球菌	651	584	647	557	567	101.8%
レジオネラ	636	578	646	552	560	101.4%
マイコプラズマ抗原				260	560	101.6%
マイコプラズマ抗体	645	558	655	291		
小計	3,002	2,680	3,363	2,725	2,964	108.8%

3) 生化学検査

平成 26 年度の生化学総件数は 1,101,097 件で前年度比 99.2%であった。平成 22 年度から 5 年間の年度別検査件数推移を表 1 に示す。また、生化学総件数の比率を折れ線グラフで示す。

表 1 年度別検査件数の推移(平成 22 年度から 5 年間)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
自動分析	880,632	966,581	1,050,170	1,056,135	1,047,213
蛋白分画	1,151	640	475	425	473
ガス分析	2,035	2,422	3,100	2,566	2,764
生化その他	73	85	81	123	183
血糖関連	48,105	48,460	52,108	50,218	50,464
合計	931,996	1,018,188	1,105,935	1,109,469	1,101,097



生化学総件数の比率 (平成 22 年度を 100 として)

前年度と比較して、総件数はほぼ横ばいで大幅な増減をした項目はほとんどなく安定した推移となっている。また、平成 22 年度を 100 とした時の推移を見ても平成 24 年度から 3 年間においても、ほぼ変わらぬ比率で推移していることがわかる。

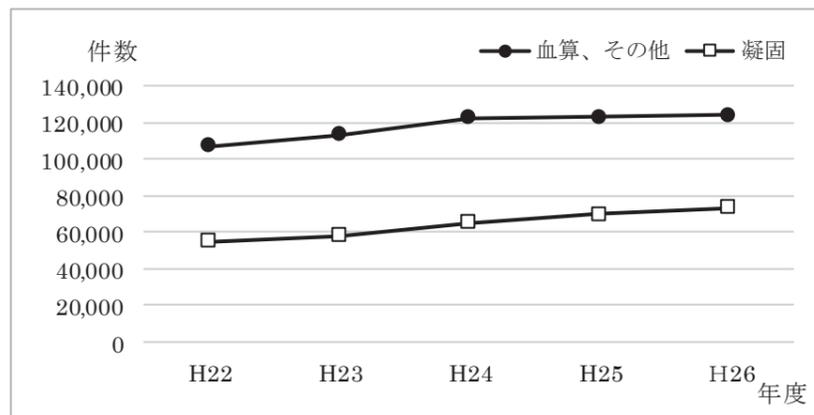
今年度 1 月に搬送システムのリース契約更新に伴い測定項目と測定機器の集約を行った。免疫項目の RF、C3、C4 を生化学測定装置で測定することにより、標準液やコントロールを統一でき、コスト面で支出の減少が期待できる。また、KL-6 をルーチン専用測定機器で測定することにより、検査運用の効率化が図られた。

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

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

4) 血液検査

平成 26 年度の総件数は、197,729 件であった。過去 5 年間の検査件数と比較すると、平成 24 年度には大きな伸びを示したが、今年度は前年度と比較し、血算で 101%、凝固で 105%と平成 22 年度からの増加傾向は維持したものの、微増にとどまった。

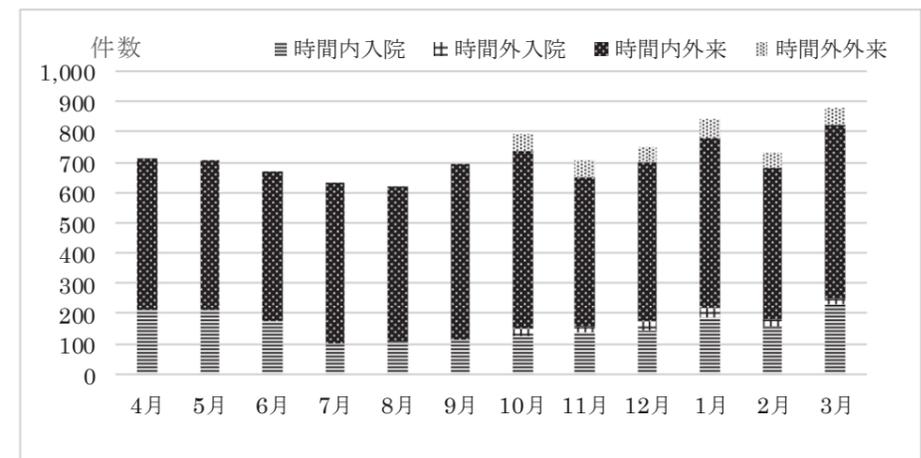


過去 5 年間の検査件数の推移

項目別に、前年度と比較すると、血算の各項目はほぼ横ばいなのに対し、凝固は項目により大きく増減している。D ダイマーは、年々依頼件数が増加しているが、その内訳をみると他の項目が入院と外来の比率がほぼ同じなのと比べ、外来での依頼件数が圧倒的に多い。これは、D ダイマーが、外来初診時の血栓症診断のスクリーニング項目として使われているためと考える。また、臨床からの要望を受け、10 月より時間外においても、D ダイマーと FDP の測定を開始した。一方、APL、PLG は、前年度までは年間 70 件ほどの依頼があったのに対し、H26 年度は年間 10 件未満と激減した。

臨床のニーズに沿いながら、採算性が悪く、緊急性を要しない項目は外注に移行し、逆に必要な項目は院内で測定するなどの見直しを心がけている。

H27 年度には、凝固の機器更新を控えているので、更なる報告時間の短縮や臨床の要望を取り入れた新規項目の導入など積極的に取り組み、診療支援につなげていきたい。



D ダイマー月別件数の内訳

5) 免疫血清検査

平成 26 年度の総件数は 108,693 件で前年度比 102.8%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 24 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 24 年度を 100 とした過去 3 年間の増加率の高い項目を示した。

分類別では、血清一般、心筋マーカーの検査件数が年々増加していた。

前年度と比較して特に検査件数の増加を示した項目は、フェリチン・TSH・BNP で、前年度比 135.6%・111.4%・105.3%であった。TSH 等甲状腺マーカーは循環器内科の初再診セットの追加項目として増加の傾向にある。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。その他、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。

また、2015 年 1 月に搬送システムのリース契約更新に伴い生化学項目・免疫項目の測定機器の集約を行い、経営改善・運用の効率化が実施できた。

今後も正確・迅速な結果報告に努め、臨床ニーズに対応できるように情報収集・新規項目の導入などを積極的にを行い、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	H22	H23	H24	H25	H26
感染症	30,431	31,027	31,983	29,504	28,671
腫瘍マーカー	16,281	22,021	23,399	24,318	23,519
薬物血中濃度	748	615	703	549	394
血清一般	15,818	17,564	18,164	19,147	22,493
心筋マーカー	20,467	23,279	25,580	32,237	33,616
合計	83,745	94,506	99,829	105,755	108,693

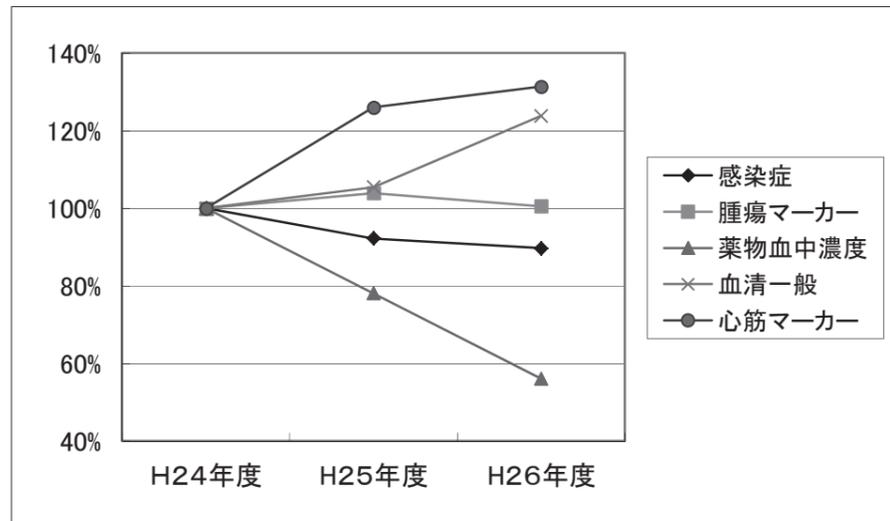


図1 過去3年間の分類別件数の推移

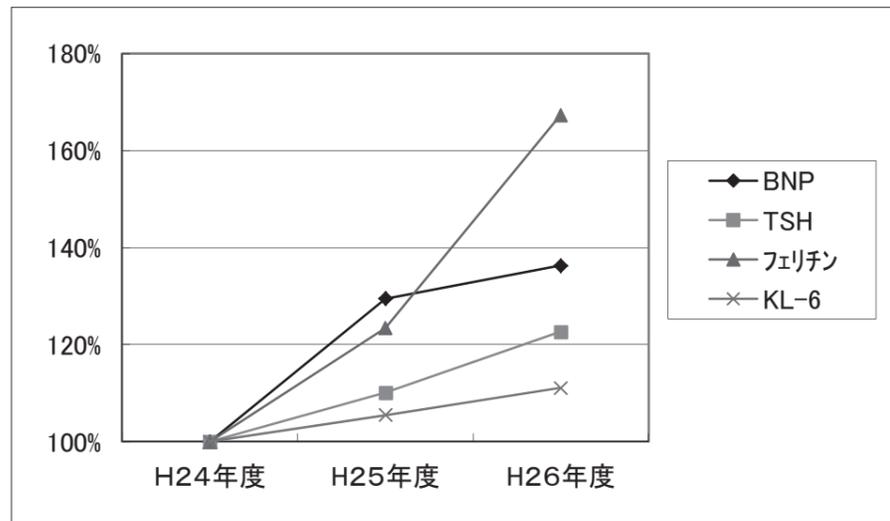


図2 過去3年間の増加率の高い項目

6) 輸血検査

平成26年度の検査件数において、血液型検査は6,988件で前年度比1.5%増加(100件増加)、不規則抗体スクリーニング検査は4,767件で前年度比6.8%増加(304件増加)、クロスマッチ関連検査は8,774件で前年度比14.4%増加(1,106件増加)、血液製剤照射は1,974件で前年度比17.9%増加(300件増加)、血液製剤依頼数は2,337件で前年度比9.7%増加(206件増加)と全ての検査件数において増加となった。これは平成25年度が通年に比して減少しているためと思われる。

製剤使用単位数において、RBC-LRは4,132単位で前年度比23.3%増加(782単位増加)、FFP-LRは2,418単位で前年度比31.4%増加(578単位増加)、PC-LRは4,680単位で前年度比17.6%増加(700単位増加)と全ての製剤において増加となった。診療科別では全ての診療科において増加したが、心臓血管外科・脳神経外科の手術件数が増加したのも一因と思われる。

今年度も時間外での輸血検査の更なる安全性の向上を図った。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

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接クームス)	7,495	7,837	7,870	6,888	6,988
不規則抗体スクリーニング	4,039	4,830	5,004	4,463	4,767
クロスマッチ関連検査	7,427	7,778	8,427	7,668	8,774
血液製剤照射	1,467	1,552	1,842	1,674	1,974
血液製剤依頼	2,011	2,112	2,317	2,131	2,337

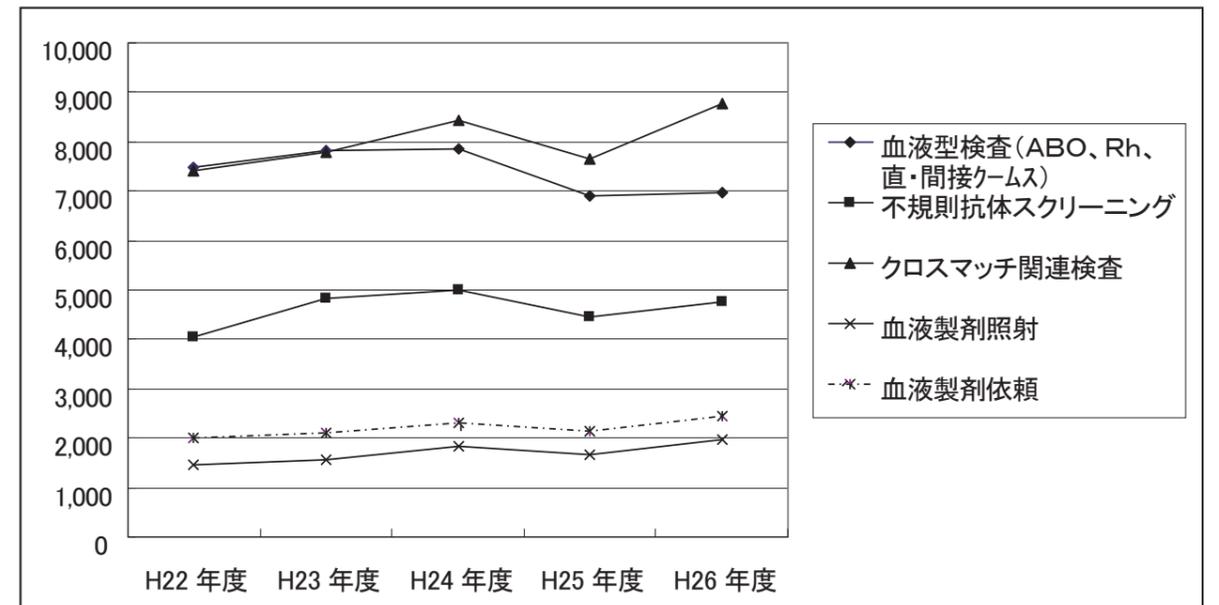


図1 検査件数の推移

表2 血液製剤使用数の推移(単位数)

使用単位数	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
RBC (RBC-LR)	2,943	3,102	3,790	3,350	4,132
FFP (FFP-LR)	1,692	1,532	2,092	1,840	2,418
PC(PC-LR)	3,225	3,230	4,025	3,980	4,680
自己血	50	50	71	76	40

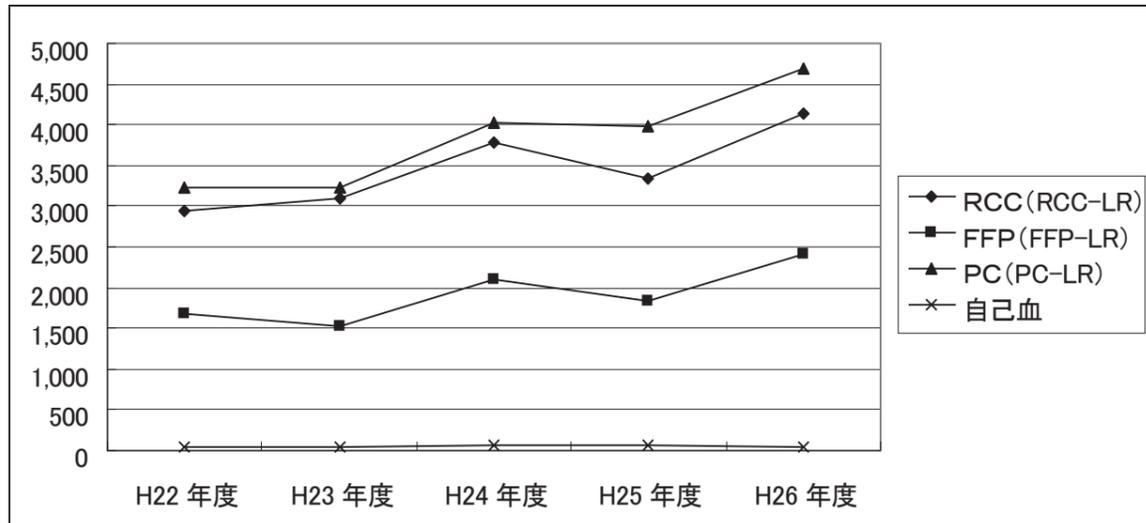


図2 血液製剤使用数の推移

7) 病理検査

平成 26 年度の総件数は 5,029 件で前年度比が 109.3%であった。下表に過去 5 年間を含めた病理検査件数と標本作製枚数を示した。細胞診件数は 10%近く増加し、組織診件数の減少がみられたが、生検材料の低下の影響が大きい。

組織診では手術材料の半数以上に術中迅速病理診断が行われていることが特徴であり、手術方針の決定に大きく貢献している。免疫染色もコンスタントに実施しており、より客観的な病理診断に役立っていると思われる。免疫染色は、神経内分泌腫瘍、非小細胞肺癌、中皮腫とリンパ腫に対してセット染色を行っている。また、当検査室では昨年度から組織遺伝子検査を開始し、非小細胞肺癌の ALK、p16、EGFR 遺伝子について実施している。遺伝子検査件数は昨年度 71 件から今年度 185 件と著しい増加がみられた。

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

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

病理検査件数の推移

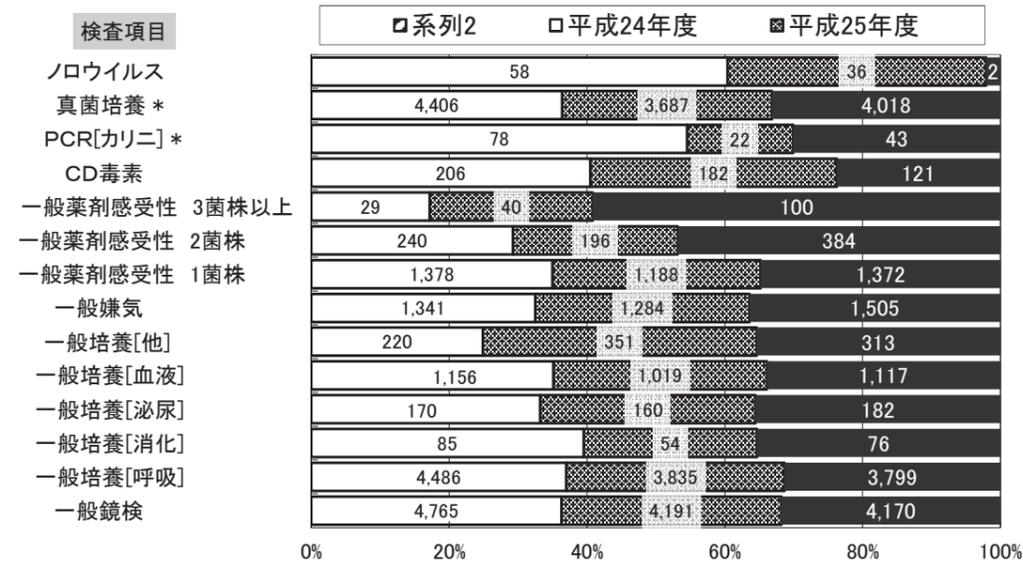
区分 \ 年度	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	前年比	
総件数	3,794	4,605	4,686	5,319	4,602	5,029	109.3%	
総標本枚数	30,690	35,452	34,145	40,061	32,081	31,870	99.3%	
病理組織検査	件数	910	876	1,107	1,238	1,042	976	93.7%
	生検材料	513	448	615	687	608	492	80.9%
	手術材料	295	320	333	344	280	318	113.6%
	術中迅速診断	101	103	151	202	142	163	114.8%
細胞診検査	合計標本枚数	11,938	12,287	13,072	16,171	12,395	11,244	90.7%
	一般染色	5,482	5,819	6,094	7,096	5,359	5,005	93.4%
	特殊染色	5,775	5,586	6,028	7,956	5,888	5,043	85.6%
	免疫染色	681	882	950	1,119	1,148	1,112	96.9%
細胞診検査	件数	2,585	3,334	3,215	3,512	2,998	3,287	109.6%
	合計標本枚数	18,752	23,165	21,073	23,890	19,686	20,704	105.2%
	一般染色	13,170	16,743	14,954	16,107	13,448	14,789	110.0%
	特殊染色	5,437	6,294	6,060	7,732	6,189	5,849	94.6%
免疫染色	145	128	59	51	49	66	134.7%	

8) 細菌検査

平成 26 年度、依頼総件数は 37,110 件であった。(前年度比+2.3%) 内訳は、一般細菌 17,202 件(+5.9%)、抗酸菌 19,908 件(-0.6%)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	1,451	1,430	1,240	1,426	1,443	1,434	1,633	1,402	1,428	1,460	1,261	1,594	17,202
抗酸菌	1,777	1,638	1,629	1,682	1,710	1,744	2,067	1,621	1,623	1,501	1,174	1,742	19,908
合計	3,228	3,068	2,869	3,108	3,153	3,178	3,700	3,023	3,051	2,961	2,435	3,336	37,110

《一般細菌検査》



一般細菌検査数の年度別推移

【主な傾向】

- ① 喀痰は昨年より 36 件（1%）減少した。
- ② 血液培養は昨年より約 100 件(10%)増加した。
- ③ 嫌気性菌は昨年より約 200 件（17%）増加した。
- ④ 薬剤感受性検査は1～3 株を合計すると 260 件（2～2.5 倍弱）増加した。
- ⑤ CD 毒素は約 60 件(34%)、ノロウイルス抗原は 34 件（94%）減少した。
- ⑥ 「真菌培養」は 330 件（9%）増加した。

【考察】

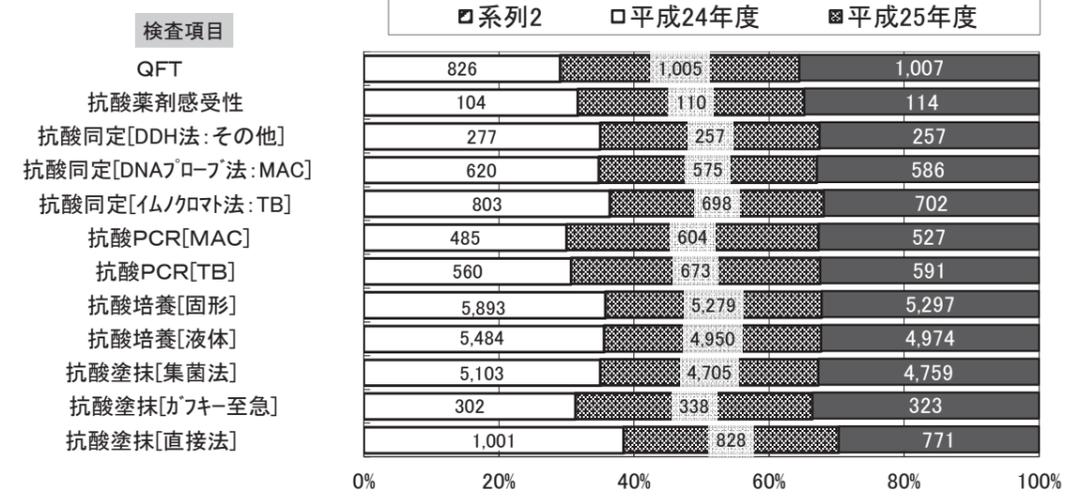
一般細菌検査の依頼総件数は前年度比+2.3%であった。検査材料で最も件数の多い喀痰の減少は 1%（36 件）であり昨年からの変化はないと認識している。

注目すべきは血液培養で、2014 年から 2 セット採血が保険収載され徐々に増加すると見込んでいたところ、やはり 26 年度は 100 件（10%）増加した。よって血液培養の自動機器も更新されるにあたり 200 セット収納できる機器が望ましいと考える。

また薬剤感受性検査が著しく増加した。これは起炎菌を検索するための労力の結果であり適正と考える。真菌培養検査の増加も呼吸器感染症の真菌感染症の原因菌を検索するために必須の検査であり多くの真菌を分離できており良好であったと考える。

「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。33%の減少であったが、下痢症状の患者の減少や院内感染の疑い事例の減少と思われる。

《抗酸菌検査》



抗酸菌検査数の年度別推移

【主な傾向】

過去 3 年間の推移は顕著な増減はなく横ばいである。

【考察】

直接塗抹検査は主に入院患者の治療効果をも 2 回検査している項目である。入院治療患者数に比例している。また G 至急の直接塗抹検査は、外来患者のガフキー号数を至急で検査する項目で 300～350 件を推移している。集菌塗抹検査は、検査材料を均一に溶解し 3,000G で遠心した沈渣を顕微鏡で検査する項目で、毎日 20～30 検体を 2～2.5 時間かけて実施している。近年若干の増減はあるが、ほぼ横ばいの状態である。

PCR 検査は、検査材料を直接検査する場合と集菌沈渣を提出する場合に分けられるが、そのほとんどが、集菌沈渣を外注検査しており、その推移は横ばいである。細菌検査室への導入については、検査室の現状（人員数等）を考慮し、無理のない運用が構築できるかを優先し慎重に考えたい。

イムノクロマト法と DNA プローブ法は、液体培養陽性の菌液を用い、イムノクロマト法で結核菌を、DNA プローブ法で MAC（マイコバクテリウム アビウムコンプレックス）を同定する項目で実施件数は横ばいである。

DDH 法は、イムノクロマト法と DNA プローブ法で同定できなかった抗酸菌を固形培地で増菌し外注検査で 18 菌種を同定している。また薬剤感受性検査は結核菌と同定された菌株の薬剤感受性検査であり、これらの実施数はここ数年横ばいである。

QFT 検査は近年 1,000～1,100 件の依頼数を推移しており横ばいである。平成 25 年度以降、ルーチン検査だけでなく、全職員対象の QFT 検診も始まり、H26 年度は 300 件実施した。統計に示されない数であるが病院職員健康管理へ貢献している。また、平成 27 年度からは測定機器も更新され、1 度に測定できる検査件数は増加しオンラインも改善されたため、今後の検査件数の増加に対応できると考えている。

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	33
2	医薬品の薬理的な情報（配合変化、安定性など）について	35
3	医薬品の薬理的な情報（副作用、相互作用など）について	125
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	36
5	持参薬鑑別	7,275
合計		7,504

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	H26.5.27	7	3	1	0	11	1	4	3	0	8	3
2	H26.8.5	9	0	4	0	13	10	0	1	0	11	2
3	H26.9.30	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5
4	H26.11.25	5	1	4	0	10	1	0	2	0	3	7
5	H27.1.27	8	3	0	0	11	3	3	0	0	6	5
6	H27.3.24	14	7	1	0	22	3	6	1	0	10	12
合計		48	14	10	0	72	18	13	7	0	38	34

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	6	4	2	
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	22	14	8	
①、②、③以外の受託研究	26	5	19	2
計	54	23	29	2

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	6,398	533.2	554	547	546	530	506	526	571	542	513	529	524	510
請求 患者数	2,911	242.6	213	225	249	281	236	251	259	233	231	251	236	246
請求 件数	3,216	268.0	267	243	268	317	260	259	286	251	255	258	272	280
指導件数	3,830	319.2	336	296	334	381	315	328	351	292	286	287	291	333

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	4,464	372.0	470	352	366	339	315	352	387	377	338	426	368	374
入院 剤数	30,115	2,509.6	2,639	2,328	2,411	2,236	1,951	2,434	2,610	2,566	2,330	3,331	2,704	2,575
外来 件数	2,811	234.3	242	233	253	241	214	214	279	219	228	212	221	255
外来 剤数	18,703	1,558.6	1,533	1,438	1,730	1,555	1,301	1,767	1,867	1,367	1,631	1,368	1,410	1,736
合計 件数	7,275	606.3	712	585	619	580	529	566	666	596	566	638	589	629
合計 剤数	48,818	4,068.2	4,172	3,766	4,141	3,791	3,252	4,201	4,477	3,933	3,961	4,699	4,114	4,311

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	55	57	56	69	43	17	13	5	315
構成比	17.5%	18.1%	17.8%	21.9%	13.7%	5.4%	4.1%	1.6%	100%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告 (N=5483)

	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	計
予防対策	344	575	100	8	8	4	12	29	20	6	1,106
発生報告	9	5	6	1	1	0	1	9	9	0	41
院内発生	8	4	4	1	1	0	1	9	8	0	36
持ち込み	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	5
入院患者数	183	519	882	703	835	743	187	654	673	609	5,988
発生報告 (%)	4.92%	0.96%	0.68%	0.14%	0.12%	0.00%	0.53%	1.38%	1.34%	0.00%	0.68%
院内発生 (%)	4.37%	0.77%	0.45%	0.14%	0.12%	0.00%	0.53%	1.38%	1.19%	0.00%	0.60%

表3 褥瘡予防・発生報告前年比

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

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

図1 平成26年度 循環器・呼吸器病センター教育（研修）体系

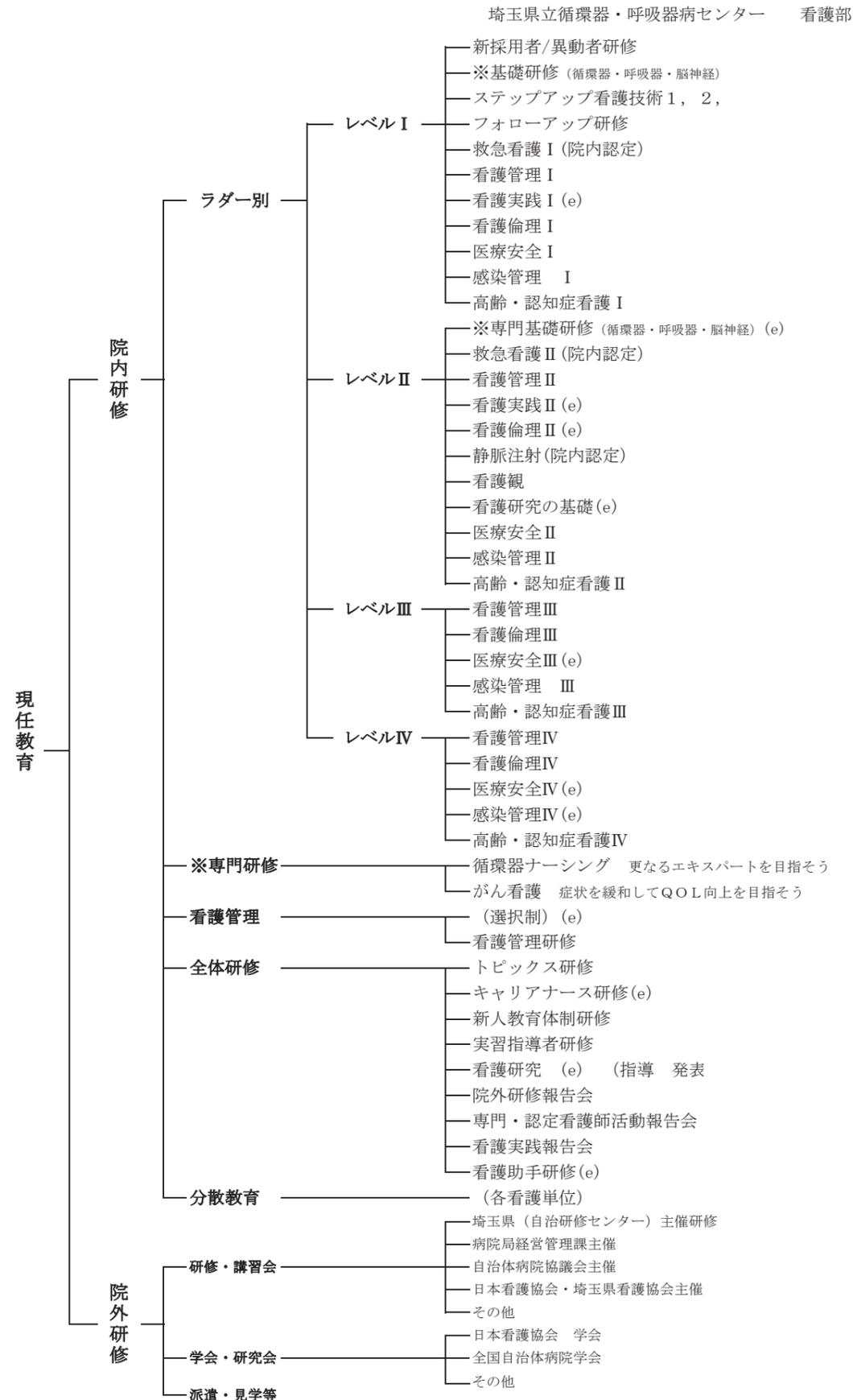


表4 平成26年度 院内教育実績1

				県立循環器・呼吸器病センター看護部	
研修名	日時	対象者	講師	目的・目標	
新採用者・異動者研修	4月	I 前	教育委員会 他	・センター全体および看護部の組織と業務の概要を理解し、職員としての自覚を持つことができる。	
基礎研修	4, 5, 6, 7, 10, 1月	I 前	師長 看護師 認定看護師	・センターの特徴的な疾患看護の基礎知識が習得できる。 ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる。	
ステップアップ技術研修	4, 5, 7, 10, 1月	I 前	教育委員会 主任会議 教育担当者会議	・基本的な基礎看護技術が習得できる ・患者の状態を把握するためのフィジカルアセスメントが理解できる。	
看護管理 I	6月18日	I 前	看護師長	・メンバーシップについて理解する。 ・チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる。	
看護倫理 I	4月8日	I 前	認定看護師	・看護者の倫理綱領について理解できる。 ・インフォームド・コンセントについて理解できる ・インフォームド・コンセントの実際と看護の役割について理解できる	
看護実践 I	7月	I 前	教育委員会	(e 基礎習得コース) 多重課題・時間切迫にどう対応する	
	7月18日		看護師長	※ I—①看護記録	
	10月10日			※ I—②看護過程	
フォローアップ I-1	4月7月10月1月	I 前	教育委員会	・3ヶ月・6カ月・1年の課題などを明確にする ・看護技術の習得と精神的支援が受けられる	
救急看護 I	6月19日	I 前	教育担当者	・救急時の対応の基本が理解できる ・急変時に必要な基本技術を身につける	
	7月18日 (筆記)				
	10月9日	I 前			
高齢者・認知症看護 I	1月21日	I 前	群馬バース大学 伊藤 まゆみ教授	・高齢者および認知症患者の特徴について理解できる	
医療安全 I	4月 6月 10月	I 前	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18日	I 前	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	
専門基礎研修	8月1, 2日	I	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	
	4/21~5/19		教育委員会	(e 中堅コース) 中枢神経系のフィジカルアセスメント	
	7/21~8/18			(e 中堅コース) 狭心症・心筋梗塞の理解とケア	
	10/8~11/10			(e 基礎習得コース) 看取りのケアー臨死期前後の患者・家族への看護ー	
	11/24~12/22			(e 中堅コース) エンド・オブ・ライフにおける高齢者のケア	
	1/26~2/23			(e 中堅コース) 急変時の初期対応と院内救急システムの稼働	
看護管理 II	9月17日	I		看護師長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームナーシングにおけるリーダーの役割を理解し、チームリーダーとしての行動がとれる
看護倫理 II	6/23~7/21	I	教育委員会	(e 中堅コース) 臨床倫理の考え方と実際	
看護実践 II	12/22~1/16	I	教育委員会	(e 中堅コース) 退院調整～事例で学ぶ具体的なポイント	
救急看護 II	6月25日	I	教育担当者 病棟主任	・急変時に必要な基本技術が実施できる ・緊急時の看護師の対応が理解でき実践できる	
	7月23日				
	12月3日				
静脈注射	10月1日	I	師長・副師長	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる。	
	10月15日				
	12月10日				
看護観	7月2日	I	・東都医療大学 准教授 鶴田晴美 ・教育担当副部長	・先輩看護師の看護観を学び、自己の看護実践を看護理論に基づき客観的に振り返ることができる。 ・自己の看護観を確立し、それを文章化して表現できる。	
看護研究の基礎	4月~随時	I	※研究委員会	※看護研究に協同研究者として参加し研究のプロセスが理解できる。 ※(e-ラーニング看護研究コースの視聴 第1回~6回は視聴し看護研究を実践する)	
高齢者・認知症看護 II	11月12日		金沢医科大学病院 老人看護専門看護師 直井 千津子	・高齢者および認知症患者の看護に必要な知識・技術の習得ができる (レベルIIIと合同開催 公開研修)	
医療安全 II	11月26日	I	医療安全看護部小委員会	・分析手法を使用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4日	I	ICT 認定看護師	・感染経路別予防策が理解でき実施できる。 ・清潔ケア時の個人防護具の必要性について学ぶことができる。	

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

表4 平成26年度 院内教育実績2

県立循環器・呼吸器病センター看護部

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
レベルⅢ	看護管理Ⅲ	6月11日	Ⅱ	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16日	Ⅱ	専門看護師	・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
	高齢者・認知症看護Ⅲ	11月12日	Ⅱ	・金沢医科大学病院 老人看護専門看護師 直井 千津子 ・(認知症ケア専門士)	・高齢者・認知症患者を取り巻く様々な課題について理解し、看護実践に活用することができる (レベルⅡと合同開催 公開研修) ※急性期の高齢者の意志決定支援 課題レポート/GW
	感染管理Ⅲ	11月5日	Ⅱ	認定看護師	・医療器具・処置関連防止について考え実施できる。 ・チームリーダーとして感染防止対策について考え実践できる。
	医療安全Ⅲ	7月 10月	Ⅱ	医療安全管理室	(e 管理職・チーム医療コース)・医療におけるリスクマネジメント ・Team STEPSの具体的な方法
レベルⅣ	看護管理Ⅳ	6月26日	Ⅲ	看護部長 看護副部長	・組織の目的、仕組み、管理者の役割と機能について理解し、師長の代行および補佐としての役割を果たすことができる (全体研修の看護管理研修と合同 / 組織分析の手法を学ぶ)
	看護倫理Ⅳ	10月22日	Ⅲ	専門看護師	・臨床場面での倫理的問題を病棟全体で共有化が図れる
	高齢者・認知症看護Ⅳ	12月17日～	Ⅲ	地域連携室 看護部	・高齢者および認知症患者を取り巻く社会保障制度について理解し、活用できる
	感染管理Ⅳ	4/1～3/31	Ⅲ	認定看護師	(e 院内感染対策コース) 病院全体で取り組む感染対策
		4/1～3/31	Ⅲ		(e 院内感染対策コース) 感染対策Up to Date 医療器具消毒と感染サーベイランス
	医療安全Ⅳ		Ⅲ	医療安全管理室	(e 管理職・チーム医療コース) 又は院外研修による学習

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
※専門研修	循環器看ナーシング ～更なるエキスパートを目指そう～	5月より 全 10回/年	Ⅱ以上	医師・ 専門・認定看護師他 外部講師	・看護実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる。 ・看護管理におけるキャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる。
	がん看護 ～症状を緩和してQOL向上を 目指そう～		Ⅱ以上	医師・ 専門・認定看護師他 外部講師	

	研修名	日時	対象者	講師	目的・目標
看護管理	看護管理研修	6月26日 11月27日	看護師長・ 副部長・病 棟主任 他	看護部長	・看護管理実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる。 ・看護管理におけるキャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる。
	e-ラーニング研修	毎月1回 年12回配信	看護師長・ 副部長・病 棟主任 他	看護副部長	

	研修名	日時	対象者	講師 担当	目標 および 内容
全体研修	実習指導者研修	11月14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。
	新人教育体制研修	4月 2月	教育担 当者他	教育委員会	・教育指導体制を理解し、チームで新採用看護師などの育成支援体制をつくること
	キャリアナース研修		キャリアナース	教育委員会	(e 基礎習得コース 中堅コース 看護研究コース 視聴)
	トピックス研修		看護職員	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26日	看護職員	教育看護副部長	・院外研修での学びを共有できる。
	専門・認定看護師活動報告会			認定看護師	・認定看護師の活動やその成果を知り、日々の看護実践に役立てることができる。
	看護実践報告会	3月4日	看護職員	業務看護副部長 看護ケア質向上 委員会	・看護の質向上のための各看護単位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		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21日	看護職員	看護研究委員会	・研究成果を共有し、さらなる研究へと結びつけることができる。
看護助手研修		看護助手	業務担当副部長	・安全な看護助手業務ができるための知識・技術を身につけることができる。 (e-ラーニング看護助手コース活用・・・7項目 併用し視聴)	

表5 平成26年度 専門看護師・認定看護師活動報告書1

病院名 県立循環器呼吸器病センター
 専門看護師1名・認定看護師人数12名(専従1名)
 活動実績平成27年度3月末日現在

看護分野別活動内容				
認定分野氏名 認定年度	がん看護専門看護師(1名) がん性疼痛看護(1名) 山戸千枝(認定:H18 専門:H24)	緩和ケア(1名) 金子和恵(H18)	緩和ケア(1名) 大久保敦子(H25)	皮膚・排せケア(1名) 川上幸子(H19)
活動概要	(1)実践 ①退院時共同カンファレンス ②多職種共同カンファレンス ③がん患者指導管理料1算定面談 ④がん患者指導管理料2算定面談 ⑤訪問看護師との同日訪問 (2)相談・調整 ①がん患者の退院支援・調整 ②訪問看護師からの相談・調整 (3)教育 ①院内教育プログラムの企画と運営 ②院内・院外研修講師 ③看護学生統合実習への協力 (4)倫理調整 (5)研究	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②乳がん等術後リンパ浮腫のケアのセルフ ケア指導 ③がん患者指導管理料 ④看護外来 ⑤多職種共同カンファレンス、ケースカン ファレンス、デスカースカンファレンスの 参加 (2)相談 ①院内ラウンド ②他病棟看護師からのコンサルテーション (3)指導 ①スタッフへの緩和ケアに関する技術指導 ②院内研修講師	(1)実践 ①所属病棟での苦痛緩和や意思決定支援に 関する支援、家族支援 ②所属病棟での退院調整に伴う多職種との 連携 ③所属病棟でのデスカースカンファレンス の開催、参加 ④所属病棟での症状マネジメントへの支援 (2)相談 ①所属病棟での緩和ケアに関する相談 ②創傷を持つ患者のケア相談 ③創傷を持つ患者の退院に向けてのセルフ ケア指導相談 ④指導 ①院内研修講師 ②所属病棟スタッフへの緩和ケアに関する 技術指導	(1)実践 ①褥瘡対策チームとして褥瘡予防発生した 患者のケアに関わる。 院内褥瘡発生率:0.87% 褥瘡有病率平均:0.63 % (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	36	看護外来等 36	病棟実践業務 39	14
相談	(1)カンファレンス ①デスカースカンファレンス:2件 ②退院時共同カンファレンス:12件 ③心臓移植待機患者の 多職種カンファレンス:1件 (2)がん患者指導管理料1算定面談:6件 (3)がん患者指導管理料2算定面談:13件 (4)訪問看護師との同日訪問:2件	(1)所属病棟における看護実践 (2)看護外来:426件 (内訳) リンパ浮腫セルフケア指導:395 件、疼痛マネジメント:9件、セルフケア支 援:7件、意思決定支援:4件、在宅療養支 援:3件、呼吸困難マネジメント:3件、化 学療法副作用対応:2件、心理的支援:1 件、浮腫のケア:1件、全身倦怠感:1件 (3)①がん患者指導管理料1算定面談:2件 ②がん患者指導管理料2算定面談:5件 (4)カンファレンス デスカースカンファレンス:8件 心臓移植待機患者の多職種カンファレン ス:1件	(1)所属病棟における緩和ケアに関する患者 と家族への支援に関して:8件 (2)化学療法治療新薬使用患者に関する看護 実践:1件 (3)所属病棟でのデスカースカンファレンス の開催、実施:15件 (4)がん看護指導管理料1算定面談:5件 がん患者指導管理料2算定面談:10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:14件
相談	相談件数 54	相談件数 19	相談件数 11	相談件数 31
指導	指導件数 17	指導件数 6	指導件数 7	指導件数 6
その他	(1)委員会活動 ①看護教育委員会 ②地域連携推進会議 ③退院支援リンクナース会議 ④専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・専門看護師・認定看護師の広報活動 ・いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 ・がん看護相談開催 ⑤緩和ケア委員会 (2)研修プログラム等への参加 ①ELNEC-J指導者養成研修 ②HOLIS国際看護セミナー ③日本がん看護学会主催「がん患者指導管 理料に関する研修会」 ④日本がん看護学会アドバンスセミナー 「がん患者の退院支援・地域連携」 (3)学会・研究会への参加 ①日本CNS看護学会 ②日本緩和医療学会 ③日本家族看護学会 ④日本がん看護学会 (4)研究 ①日本看護学会「看護管理」示説(共著) ②研究指導(A1) (5)埼玉県北部緩和ケア懇話会世話人 (6)行田総合病院緩和ケア研修会	(1)研修講師 (院内) ①新採用看護師研修「呼吸器看護」 ②新採用看護師研修 「ラダーⅠ研修・症状マネジメント」 ③ラダーⅡ研修 「専門基礎研修・コミュニケーション」 ④専門研修「がん看護」 (院外) ①熊谷医師会看護専門学校講師 「ターミナルケア」 (2)リンパ浮腫セルフケア指導担当者育成支 援(3名)	(1)研修講師 (院内) ①ラダーⅡ研修 「専門基礎研修・がんの症状マネジメント」 ②所属病棟におけるスタッフへの指導:2件 (3)看護学生のカンファレンス参加:3件 (4)院内研修ファシリテーター:1件	(1)研修講師 (院内) ①ラダーⅠ研修 「褥瘡対策とスキニング」 (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 ②胃腸患者の管理:1件 ③褥瘡対策チーム勉強会:3件 (新採用者研修、褥瘡とは、褥瘡と栄養褥 瘡)

表5 平成26年度 専門看護師・認定看護師活動報告書2

病院名 県立循環器呼吸器病センター
 専門看護師1名・認定看護師人数12名(専従1名)
 活動実績平成27年度3月末日現在

看護分野別活動内容				
認定分野氏名 認定年度	糖尿病看護(1名) 石毛圭輝(H20)	がん化学療法看護(1名) 下田純子(H20)	摂食・嚥下障害看護(1名) 笠原希美(H21)	脳卒中リハビリテーション看護(1名) 大島陸幸(H23)
活動概要	(1)実践 ①ICUの周術期血糖管理への看護介入と医師との調整 ②フットケア外来(第2火曜日、第4金曜日午前) ③医療安全管理室との連携 ④糖尿病看護手順の改訂 (2)相談 ①糖尿病看護に関する相談や依頼を受けて病棟へ訪問や対応について書面で提案 (3)指導 ①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 ①院内・看護学校等の研修講師 ※外来化学療法は4月～3月まで566件であった。	(1)実践 ①病棟における看護実践 ②脳外科病棟のスタッフとともに摂食機能療法の実践 (2)相談 ①院内ラウンド ②相談や依頼を受け、嚥下評価をし嚥下訓練や代償法の提案や食形態の調整、リスク管理について提案。 (3)指導 ①スタッフへの摂食・嚥下技術指導 ②院内・院外研修講師	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②脳卒中患者の運動、認知機能評価療法の実践 ③日常生活動作自立のための支援 ④呼吸器疾患患者の服用症候群予防 (2)相談 ①相談依頼を受けた患者の早期離床、日常生活動作の自立に向けた支援 (3)指導 ①院内研修講師
実践件数	フットケア実践業務等 83	外来化学療法等 91	87	30
相談	相談件数 16	相談件数 29	相談件数 87	相談件数 5
指導	指導件数 3	指導件数 9	指導件数 7	指導件数 5
その他	(1)委員会活動 ①NST会議・NSTラウンド ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ・医療相談：第2回担当 (2)看護手順マニュアル「糖尿病のある患者の看護」改訂	(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・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ⑤薬剤部との定期的な情報交換 (3)学会・研修会参加 ①日本がん治療学会 ②日本肺癌学会 ③日本がん看護学会 ④県北緩和ケア懇話会参加 (4)看護手順マニュアル「化学療法を受ける患者の看護」改訂 (5)看護研究 「外来がん化学療法を受ける患者のリハビリテーションの効果」 「がん化学療法を受ける患者の加圧ストッキング導入の効果」 (6)いきいき健康塾in熊谷にて市民講座担当	(1)委員会活動 ①NST ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 (2)日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学術大会 交流会講師 (3)学会・研修会参加 ①摂食・嚥下障害リハビリテーション学会参加 ②日本経腸栄養学会参加 (4)看護手順マニュアル「嚥下障害のある患者の看護」改訂 (5)学会参加 ①脳卒中外科学会 ②日本脳卒中学会 ③埼玉県看護協会主催「認定看護師交流会」	(1)委員会活動 ①看護ケア質向上委員会 ②クリティカルパス導入推進委員会 ③専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 (2)国立リハビリセンター 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程 入試委員会 (3)「脳卒中地域連携診療計画」に係る情報交換会 (4)看護手順マニュアル「脳血管神経に障害を有する看護」改訂 (5)学会参加 ①脳卒中外科学会 ②日本脳卒中学会 ③埼玉県看護協会主催「認定看護師交流会」

表5 平成26年度 専門看護師・認定看護師活動報告書3

病院名 県立循環器呼吸器病センター
 専門看護師1名・認定看護師人数12名(専従1名)
 活動実績平成27年度3月末日現在

看護分野別活動内容				
認定分野氏名 認定年度	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)	がん性疼痛看護(1名) 間口裕佳(H26)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟での活動 ②看護外来(電話訪問・外来受診時面談) ③心不全再入院患者の増悪予防の支援 (2)相談 ①院内ラウンド ②患者支援などの相談を受け、問題解決の提案・実践を行う (3)指導 ①院内研修講師 ②熊谷医師会看護専門学校講師 ③循環器患者の退院調整カンファレンス ④OJTでの心不全に関するスタッフへの講義	(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アウトブレイク対応 ③サーベイランス(VTL,BSI,VAP,手術衛生) ④デング熱、新型インフルエンザ、エボラ出血熱対応 ⑤ICTラウンド ⑥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地域連携施設の講師	(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周術期患者・家族について看護師・医師からの相談に対して状況に即して対応する (3)指導 ①院内研修講師 ②手術看護学会関東甲信越地区セミナー講師 ③手術室看護師の実践能力向上支援	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②デスカースカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ③乳がん等術後リンパ浮腫のケアのセルフケア指導 ④がん患者指導管理料算定面談 (2)相談 ③指導 ①スタッフへのがん性疼痛看護に関する知識・技術指導
実践件数	病棟実践業務 32	121	手術看護実践 28	84
相談	相談件数 7	相談件数 79	相談件数 8	相談件数 0
指導	指導件数 9	指導件数 23	指導研修 5	指導研修 1
その他	(1)委員会活動 ①地域支援推進会議 ②専門看護師・認定看護師会議 ・専門・認定看護師通信の発行 ③看護研究委員会 (2)埼玉県看護協会主催 「認定看護師交流会」参加 (3)看護手順マニュアル「心不全のある患者の看護」改訂 (4)看護研究「心不全患者のもつ心不全のイメージに対する調査」院内研究発表	(1)委員会活動 ①ICC ②ICT ③ICTリンクナース会議 ④専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師通信の発行 ⑤褥瘡対策チーム会議 ⑥病棟主任会議 (2)病院感染防止マニュアル「デング熱」作成 (3)学会・研究会への参加 ①日本環境感染学会 ②結核予防会 ③埼玉HIV感染症研究会	(1)委員会活動 ①教育委員会 ・院内認定研修・新採用者研修担当 ②ICT ・SSIに関する情報収集・提供 ③専門・認定看護師会議 ・看護基準・手順の改訂 (2) ③医学出版「循環器ナーシング」執筆 ・「心臓血管外科手術の術後ケア～術後に発生しやすい合併症とその対応～4章、腎機能障害」 (4)日本手術看護学会参加	(1)委員会活動 ①緩和ケア委員会 ・症例検討会：1回 ・講演会運営：1回 ②専門看護師・認定看護師会議 ・いきいき健康塾in熊谷にて医療相談 ・専門・認定看護師通信の発行 ・がん領域の認定看護師と協働した相談会 ③ペニキュル委員会 ・院内マニュアルの整備 ・看護基準・手順の改訂 (2)埼玉北部緩和ケア懇話会参加(熊谷総合病院、行田総合病院、行田緩和ケア検討会参加) (3)学会・研修会参加 ①日本緩和医療学会 ②日本がん看護学会 ③リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修 ④埼玉県看護協会主催「認定看護師研修会・交流プログラム」参加

表6 平成26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	43
2	病院局経営管理課主催	11	84
3	全国自治体病院協議会	2	3
4	日本看護協会	6	15
5	埼玉県看護協会	97	183
6	学会等	19	39
7	その他（地域、医療安全、管理研修 他）	41	120
8	長期派遣研修（再掲含む）	(6)	(10)
	合計	182	487

- ※ 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26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	286	2,478
2	東都医療大学 臨地実習	52	204
3	実習指導者講習会 臨地実習	5	10
4	高等学校初任者研修	2	2
5	認定看護管理者教育課程サードレベル実習	1	1
6	熊谷市消防本部 救命救急士研修	7	16
7	インターンシップ	47	47
8	病院見学	29	29
9	ふれあい看護体験	21	21
	合計	450	2,808

表8 平成26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	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	委員会	26.6.22	
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	26.6.23	
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	26.8.20	
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	26.9.25	
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	26.10.8	
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	26.10.22	
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	26.11.6	
看護部	副部長	上嶋 仁美	埼玉県立精神医療センター	伊奈町	講師	27.1.30	
CCU	師長	尾上 美喜恵	クリティカルケアネットワークミーティング	さいたま市	講師	27.2.24	
ICU	主任	石毛 圭輝	県立高等看護学院	熊谷市	講師	26.5.13	26.5.30
3階西	技師	藤井 基弘	県立高等看護学院	熊谷市	講師	26.5.13	26.5.30
CCU	主任	矢吹 恵	県立高等看護学院	熊谷市	講師	26.6.27	26.7.4
ICU	技師	川辺 亜由美	県立高等看護学院	熊谷市	講師	26.6.4	26.6.24
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	27.1.20	
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	27.1.13	27.1.27
ICU	主任	清水 小百合	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	27.2.3	27.2.20
外来	主査	下田 純子	東都大学	深谷市	講師	26.6.20	
ICU	主任	石毛 圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会 埼玉高齢者介護研修センター	鴻巣	講師	26.12.6	
ICU	主任	石毛 圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	26.8.20	26.8.22
ICU	主任	石毛 圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	27.1.28	27.1.30
4階東	主任	笠井 美穂	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	27.9.5	26.10.3
地域連携室	主査	山戸 千枝	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	26.10.21	26.10.28
A棟3階	技師	関口 裕佳	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	26.9.30	
A棟2階	技師	小林 由佳	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	26.10.7	
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	26.6.14	
A棟3階	技師	石川 裕子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	26.6.5	
地域連携室	主査	山戸 千枝	がん突出通ケアフォーラム	さいたま市	座長	26.7.12	
地域連携室	主査	山戸 千枝	北埼玉消化器がんカンファランス	深谷市	講師	26.11.13	
地域連携室	主査	山戸 千枝	公益社団法人埼玉県看護協会 がん看護実践能力育成研修	さいたま市	講師	26.12.1	26.12.8
地域連携室	主査	山戸 千枝	がんセンター緩和ケア研修会	伊奈町	講師	26.12.1	26.12.8
地域連携室	主査	山戸 千枝	埼玉県緩和ケア研修会（保健医療部）	伊奈町		27.1.10	
A棟1階	主任	大島 隆幸	国立傷患者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	25.12.6	27.2.2
4階東	主任	笠井 美穂	公益社団法人埼玉県看護協会（岡病院）	本庄市	講師	26.10.23	
OP	主任	長谷川まい子	日本手術看護学会 関東甲信越地区学会	横浜	担当	26.6.14	
OP	主任	長谷川まい子	日本手術看護学会	千葉他	打合せ等	26.7.5	26.12.6
4階東	主任	長谷川まい子	日本手術看護学会	千葉	講師	27.1.17	
OP	主任	長谷川まい子	埼玉手術情報交換会	越谷	講師	26.7.6	
4階東	主任	長谷川まい子	埼玉手術情報交換会	越谷	講師	26.11.15	
4階東	主任	長谷川まい子	公益社団法人埼玉県看護協会（熊谷総合病院）	熊谷市	講師	27.2.	
CCU	主任	笠原 希美	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	東京	交流集会演者	26.9.6	
CCU	主任	笠原 希美	公益社団法人埼玉県看護協会（よりい病院）	寄居町	講師	26.11.1	
CCU	主任	笠原 希美	公益社団法人埼玉県看護協会第一支部講演会	熊谷市当センター	講師	26.9.13	
3階西	師長	川上 幸子	埼玉ストーマリハビリテーション講習会	さいたま市	講師	26.11.1	26.11.3
3階西	師長	川上 幸子	日本創傷・オストミー・失禁管理学会	さいたま市	学会運営	26.5.16	26.5.17
医療安全室	主任	木村 めぐみ	関東脳神経外科病院	熊谷市	講師	26.7.14	
医療安全室	主任	木村 めぐみ	関東脳神経外科病院	熊谷市	講師	27.2.19	
外来	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・深谷市	役員会等	26.4.25	27.3.31
外来	師長	高橋 純子	公益社団法人埼玉県看護協会 支部長会議	さいたま市	支部長会議	26.6.8	27.3.13
4階西	主任	中俣 かおり	公益社団法人埼玉県看護協会 第一支部	熊谷・深谷市	役員会等	26.4.25	27.3.31
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	26.7.22	27.3.31

8 栄養部統計

平成26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	6,418	6,521	6,156	7,245	6,323	6,513	7,777	7,641	6,949	6,993	6,706	6,944	82,186	36.8
軟菜	2,007	1,753	1,299	1,213	1,291	1,444	1,719	1,205	1,357	1,803	1,567	1,742	18,400	8.2
三分菜・五分菜	613	480	625	817	416	431	404	515	372	408	443	565	6,089	2.7
流動菜	72	221	115	194	44	60	140	128	73	65	43	55	1,210	0.5
濃厚流動食	1,578	1,824	1,486	1,295	1,292	961	1,293	1,238	1,316	1,101	964	1,068	15,416	6.9
嚥下食	827	714	606	424	552	510	573	666	635	662	860	872	7,901	3.5
一般食													0	0.0
一般術後食														0.0
離乳食														0.0
幼児食														0.0
学童食														0.0
遅食	20	16	15	25	15	24	29	24	19	15	20	18	240	0.1
術前食	66	87	78	66	77	74	91	84	75	96	62	71	927	0.4
小計	11,601	11,616	10,380	11,279	10,010	10,017	12,026	11,501	10,796	11,143	10,665	11,335	132,369	59.3
特別食														
塩分コントロール食	1,332	1,438	1,209	1,154	886	1,263	1,500	1,206	1,283	1,258	1,127	828	14,484	6.5
エネルギーコントロール食	863	711	574	666	640	928	915	970	631	421	568	673	8,560	3.8
塩分・エネルギーコントロール食	4,290	4,231	5,133	4,589	4,910	4,443	5,316	5,770	4,834	5,070	5,235	5,914	59,735	26.8
蛋白・塩分コントロール食	631	449	444	279	261	403	426	381	300	360	507	487	4,928	2.2
脂質コントロール食	105	108	159	128	58	58	65	98	33	36	6		796	0.4
潰瘍食			47	44	19		115	99		39	6		369	0.2
上部消化食	49	128	48	47	54	23	182	109	85	85	59	88	957	0.4
下部消化食	90	68	44	24	1	51	151	129	99	38	25	116	836	0.4
検査食		8	17			3	3	18			3	9	61	0.0
小計	7,360	7,141	7,675	6,931	6,829	7,114	8,673	8,780	7,265	7,307	7,536	8,115	90,726	40.7
合計	18,961	18,757	18,055	18,210	16,839	17,131	20,699	20,281	18,061	18,450	18,201	19,450	223,095	100.0

給食者延数	7,013	6,951	6,692	6,761	6,282	6,388	7,614	7,488	6,679	6,828	6,742	7,180	82,618
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

平成26年度 栄養指導実施状況

指導内容	埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部												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			小計
糖尿病	入院	2	3		3					3	5	2	24	50	11.2
	外来	3	3	1	3	2	1	2	1	4	1	1	21		
心臓疾患	入院	8	14	26	19	18	15	27	16	19	9	8	13	289	64.5
	外来	8	8	9	5	7	6	6	4	6	7	9	4		
脂質異常症	入院	1	1	1	3								8	5	1.1
	外来	1		1	1	1	1	1	1	1			5		
高血圧症	入院	2											0	9	2.0
	外来				1		2	1					4		
消化器疾患	入院								2				6	6	1.3
	外来												0		
腎臓疾患	入院	4	2	3	1	2	2	4	2	2	1	1	17	50	11.2
	外来		1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	24		
高度肥満	入院												0	2	0.4
	外来												2		
その他	入院												0	37	8.3
	外来												0		
個人指導小計	入院	12	18	30	23	20	34	20	23	12	15	17	244	448	100.0
	外来	16	14	14	11	13	11	7	9	8	14	6	135		
慢性閉塞性肺疾患	入院	0	1	1	2	5	3	5	1	2	0	5	27	42	
	外来	1	25	2	5	1	0	0	1	0	0	6	1		
合計	29	58	47	41	39	34	54	31	33	26	38	26	456	8	

第3表 収益的收入及び支出（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	11,114,998,000	10,636,218,424	-478,779,576
医業収益	9,057,096,000	8,512,351,871	-544,744,129
入院収益	7,369,497,000	6,930,589,059	-438,907,941
1人1日当たり単価	77,716	75,847	-1,869
年間延患者数(人)	94,826	91,376	-3,450
1日平均患者数(人)	259.8	250.3	-9.5
病床利用率(%)	81.4	78.5	-3.0
外来収益	1,504,163,000	1,415,239,756	-88,923,244
1人1日当たり単価	19,027	19,138	111
年間延患者数(人)	79,055	73,949	-5,106
1日平均患者数(人)	324.0	303.1	-20.9
その他医業収益	183,436,000	166,523,056	-16,912,944
室料差額収益	107,119,000	99,116,250	-8,002,750
公衆衛生活動収益	8,687,000	11,827,637	3,140,637
その他医業収益	67,630,000	55,579,169	-12,050,831
医業外収益	2,040,648,000	2,027,267,720	-13,380,280
受取利息配当金	0	1,299,479	1,299,479
預金利息	0	1,299,479	1,299,479
補助金	662,000	518,000	-144,000
負担金交付金	1,869,130,000	1,861,231,663	-7,898,337
消費税還付金	0	0	0
長期前受金戻入	137,443,000	128,723,104	-8,719,896
その他医業外収益	33,413,000	35,495,474	2,082,474
不用品売却収益	294,000	2,063	-291,937
その他医業外収益	33,119,000	35,493,411	2,374,411
特別利益	17,254,000	96,598,833	79,344,833
過年度損益修正益	0	392,868	392,868
その他特別利益	17,254,000	96,205,965	78,951,965
病院事業費用	11,532,180,000	11,030,363,658	501,816,342
医業費用	11,060,322,000	10,578,404,382	481,917,618
給与費	4,747,278,000	4,640,877,644	106,400,356
給料	1,780,449,000	1,790,466,704	-10,017,704
手当	1,477,352,000	1,487,997,648	-10,645,648
報酬	217,165,000	167,082,971	50,082,029
退職給与金	292,437,000	291,203,013	1,233,987
法定福利費	714,875,000	635,458,999	79,416,001
賞与引当金繰入額	265,000,000	268,668,309	-3,668,309
材料費	3,352,918,000	3,344,538,487	8,379,513
薬品費	1,199,919,000	1,198,926,379	992,621
診療材料費	2,067,800,000	2,067,123,753	676,247
給食材料費	71,002,000	66,444,403	4,557,597
医療消耗備品費	14,197,000	12,043,952	2,153,048
経費	1,861,795,000	1,752,717,296	109,077,704
厚生福利費	12,675,000	11,769,932	905,068
貸金	34,678,000	26,327,672	8,350,328
報償費	81,439,000	56,798,652	24,640,348
旅費交通費	16,762,000	11,128,550	5,633,450
交際費	100,000	31,429	68,571
職員被服費	8,537,000	7,372,669	1,164,331
消耗品費	26,419,000	26,953,310	-534,310
消耗備品費	8,480,000	7,698,628	781,372
光熱水費	165,291,000	164,806,353	484,647
燃料費	52,971,000	47,572,027	5,398,973
食糧費	569,000	226,048	342,952
印刷製本費	14,996,000	12,675,285	2,320,715
修繕費	188,489,000	179,125,612	9,363,388
保険料	10,175,000	10,187,595	-12,595
賃借料	196,325,000	193,114,429	3,210,571
委託料	995,529,000	952,094,748	43,434,252
通信運搬費	5,604,000	6,002,480	-398,480
負担金補助及び交付金	17,094,000	19,361,127	-2,267,127
諸会費	1,451,000	1,437,186	13,814
公課費	0	71	-71
貸倒引当金繰入額	10,885,000	6,482,400	4,402,600
雑費	13,326,000	11,551,093	1,774,907

第3表 収益的收入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
減価償却費	759,930,000	757,582,525	2,347,475
建物減価償却費	221,548,000	220,514,689	1,033,311
構築物減価償却費	6,985,000	6,984,293	707
器械備品減価償却費	393,151,000	393,352,700	-201,700
車両減価償却費	0	1,760	-1,760
リース資産減価償却費	4,000,000	3,060,000	940,000
無形固定資産減価償却費	134,246,000	133,669,083	576,917
資産減耗費	258,510,000	17,217,940	241,292,060
たな卸資産減耗費	0	0	0
固定資産除却費	258,510,000	17,217,940	241,292,060
研究研修費	79,891,000	65,470,490	14,420,510
研究材料費	11,675,000	8,642,943	3,032,057
謝金	2,316,000	2,374,469	-58,469
図書費	17,864,000	14,577,996	3,286,004
旅費	20,062,000	12,585,605	7,476,395
研究雑費	27,974,000	27,289,477	684,523
医業外費用	187,850,000	188,769,745	-919,745
支払利息及び企業債取扱諸費	158,152,000	151,901,200	6,250,800
企業債利息	158,152,000	151,901,200	6,250,800
企業債手数料・取扱費	0	0	0
長期前払消費税勘定償却	29,696,000	29,368,811	327,189
長期前払消費税額勘定償却	29,696,000	29,368,811	327,189
消費税	0	7,491,662	-7,491,662
雑損失	2,000	8,072	-6,072
不用品売却原価	0	0	0
その他雑損失	2,000	8,072	-6,072
特別損失	284,008,000	263,189,531	20,818,469
予備費	0	0	0

第4表 資本的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	1,123,711,000	1,118,181,000	-5,530,000
企業債	839,000,000	834,000,000	-5,000,000
他会計負担金	284,710,000	284,181,000	-529,000
固定資産売却代金	0	0	0
国庫補助金	0	0	0
寄附金	1,000	0	-1,000
資本的支出	1,272,708,360	1,679,227,146	-406,518,786
建設改良費	832,166,360	1,240,485,726	-408,319,366
施設増改築工事費	180,072,360	694,116,821	-514,044,461
資産購入費	652,094,000	546,368,905	105,725,095
企業債償還金	440,542,000	438,741,420	1,800,580
企業債償還金	440,542,000	438,741,420	1,800,580

第5表 医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

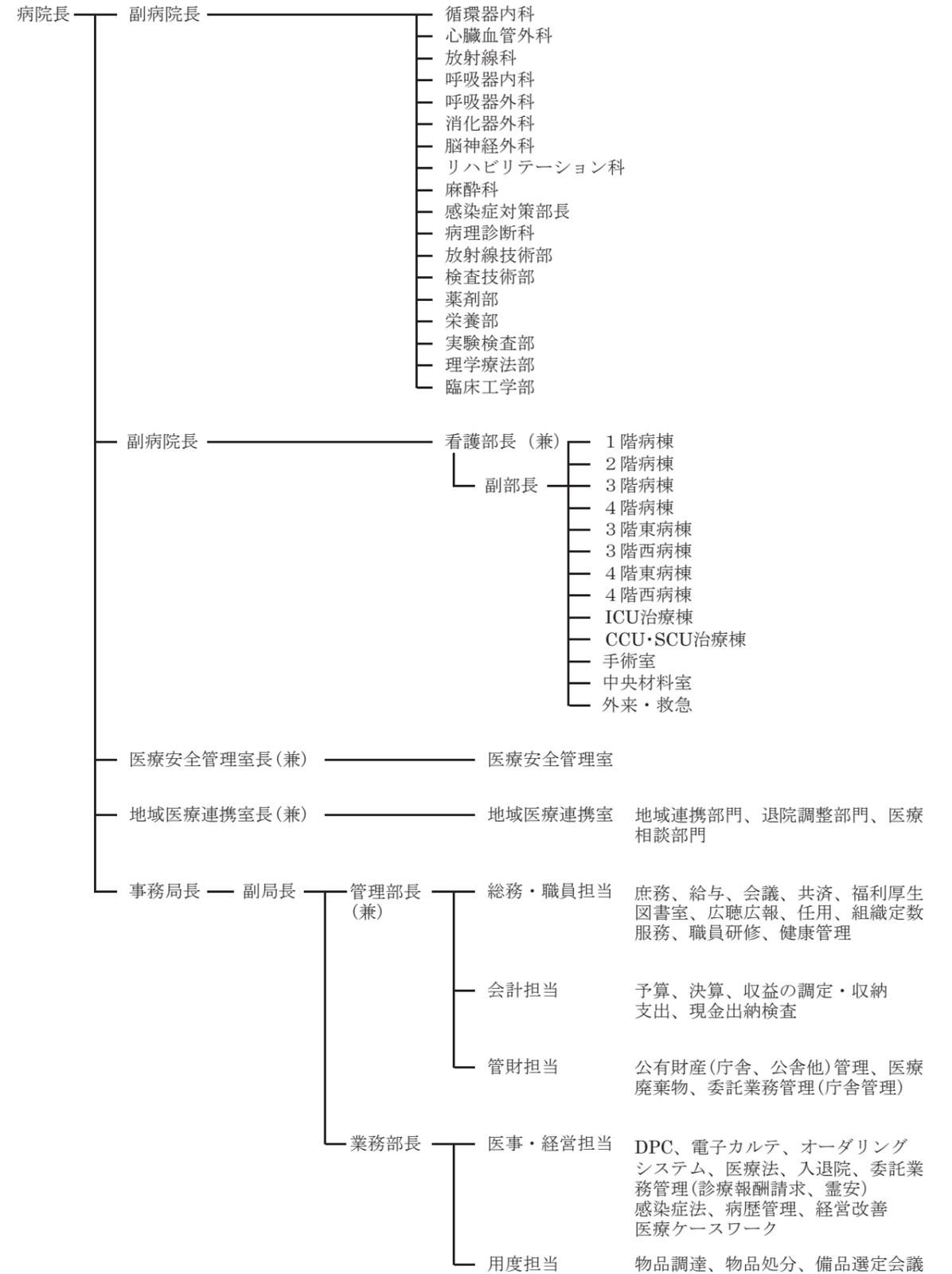
区 分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費
平成26年度	120.0	54.5	36.5	19.2	8.9	0.2	0.7
平成25年度	114.8	51.5	34.6	19.8	6.8	1.5	0.6

第4編

組織・施設編

第1章 組織

(平成27年3月31日現在)



職種別職員定数・現員数

	一般事務職	医師	薬剤師	臨床検査技師	診療放射線技師	理学療法士	作業療法士	臨床工学技士	生物科学工学士	看護師	准看護師	栄養士	設備職	電気職	医療社会事業職	調理職	合計
定数	21	53	13	23	18	6	1	10	1	308	0	2	2	1	1	2	462
現員	21	46	12	23	18	6	0	10	1	309	3	2	2	1	1	2	457

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

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

第2章 施設

1 敷地及び建物

(1) 敷地

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

(2) 建物

ア 建物（病院）

(m²)

名称	構造	建築面積	延床面積
本館棟	SRC造地下1階地上5階建	4,186.92	13,032.62
共同溝	RC造地下1階建	270.73	270.73
地下通路	RC造地下1階建	41.99	217.89
エネルギー棟	RC造地上2階建	588.00	1,069.81
実験検査棟	RC造地上2階建	213.80	425.00
医療ガス棟	CB造地上1階建	100.00	100.00
公用車車庫	CB造地上1階建	103.50	103.50
駐輪場	S造地上1階建	22.68	22.68
治療棟	RC造地下1階・地上3階建	1,739.19	4,863.53
A病棟	RC造地上4階建	1,717.23	4,542.55
A病棟機械室	RC造地上1階建	270.00	270.00
RIリニアック棟	RC造地上1階建	761.06	761.06
検査棟	RC造地上1階建	612.76	612.76
調理・洗濯棟	S造地上1階建	1,075.99	1,075.99
調理棟	RC造地上1階建	817.15	1,197.12
洗濯棟	RC造地上1階建	314.91	314.91
カルテ保管庫	鉄骨造地上1階建	98.15	98.15
病歴収納庫	RC造地上1階建	238.97	238.97
汚水処理場	RC造地上2階建	164.75	268.34
倉庫棟	鉄骨造地上2階建	51.83	103.67
廃棄物保管庫	補強CB造地上1階建	55.87	55.87
ボンベ・ポンプ庫	補強CB造地上1階建	25.22	25.22
その他		1,048.26	1,134.19
合計		14,518.96	30,804.56

イ 建物（公舎）

(m²)

名称	構造	戸数	建築面積	延床面積
病院長公舎	RC造地上2階建 5LDK	1	75.26	136.12
副病院長級公舎	RC造地上2階建 4LDK	2	138.21	250.51
熊谷公舎	RC造地上4階建 3LDK・3DK	24	615.84	1,965.40

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
A 公舎（医師）	RC造地上3階建 2K	15	236.12	598.05
B公舎（看護師）	RC造地上2階建 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 150kVA 6,600/210-105V	非常電灯
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	一般・非常動力
	3φ3W 75kVA 6,600/210V	RI治療
	3φ3W 100kVA 6,600/210V	空調動力（ESCO）

名 称	仕 様	備 考
（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
	水冷チリングユニット×2台 冷房能力 66,900kcal/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1,000kg 1～4階停止 人荷用 4号機 積載量 850kg 1～4階停止 寝台用 5号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 6号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 7号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台用 8号機 積載量1,000kg 1～5階停止 寝台用身障者 9号機 積載量1,000kg 1～2階停止 寝台(油圧) 10号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台 11号機 積載量1,200kg B1～5階停止 人荷 12号機 積載量1,850kg B1～1階停止 人荷(油圧)
自走台車	7kg/コンテナ 13ステーション 水平速度 30m/分 垂直速度 24m/分
気送管	1kg/20ステーション 速度 4～6m/秒
ボックスコンベア	15～20kg/台 5ステーション 水平速度 30～60m/分 垂直速度 6～20m/分

2 主要備品(購入額 1,000 万円以上)

品 名	規 格	台数	取得年度
【放射線機器】			
R I モニタリングシステム	MSR 500 (アロカ)	1	2
リニアックシステム	LightSpeed Ultra16 (GE横河メディカル)	1	15
磁気共鳴画像診断装置	Intera Achieva Nova Dual (フィリップス)	1	16
コンピューターラジオグラフィ	FCR VEROCITY U (富士メディカル)	1	16
血管撮影装置	Allura Aper FD10/10 (フィリップス)	2	17
汎用超音波診断装置	Aplio XV (東芝メディカル)	1	18
カルトマッピングシステム	カルトシステム (ジョンソン&ジョンソン)	1	18
ガンマカメラ	Infinia Hawkeye4 (GE横河メディカル)	1	19
外科用 X 線装置	ARCADIS Avantic (シーメンス)	1	20
全身用コンピュータ断層装置(高速X線CT装置)	Brilliance iCT (フィリップス)	1	20
デジタル X 線 TV システム	ZEXIRA FPD1717 (東芝メディカルシステムズ)	1	21
汎用超音波画像診断装置	Xario XG (東芝メディカルシステムズ)	1	21
内視鏡 X 線 TV 装置	EXAVISTA (日立メディコ)	1	23
高速 X 線 CT 装置	Discovery CT750HD (GEヘルスケア・ジャパン)	1	24
3 テスラ MRI 装置	Ingenia 3.0T (フィリップス)	1	25
汎用血管撮影装置	INFx-8000X (東芝メディカルシステムズ)	1	26
X 線一般撮影装置(頭部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
X 線一般撮影装置(胸部)	RADspeedPRO (島津製作所)	1	26
高速・高解像度バーチャルスライドスキャナ	NanoZOOMer-XR (浜松ホトニクス)	1	26
【臨床検査機器】			
血液照射装置	IBL-437C-1 (CISバイオインターナショナル)	1	9
心臓超音波診断装置	SONOS7500 (フィリップス)	1	15
心臓超音波診断装置	Vivid7 (GE横河)	1	18
心電図情報システム	EPS-8000 (フクダ電子)	1	18
デジタル脳波計システム	EEG-1518 (日本光電)	1	18
全自動細菌検査装置	バイオテック2 (日本バイオメリュー)	1	18
全自動血液凝固線溶測定装置	STA-R EVOLUTION (ロシユ)	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 ニューロバック (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・ダイ)	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
全自動マイクロプレートEIA分析装置	AP-X (協和メディックス)	1	26
【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 SPECTRUM WM-NP1(オリンパス)	1	23
内視鏡ビデオスコープシステム	BF-UC260FW	1	23
内視鏡カメラシステム	BIMAGE1 (日本ストライカー)	1	26
電子内視鏡システム	LISERA ELITE (オリンパス)	1	26
【外科機器】			
腹腔鏡手術器械セット	WA5023B (オリンパス)	1	20
気管支ビデオスコープシステム	CLV-260SL BF-UC200FW (オリンパス)	1	21

品名	規格	台数	取得年度
〔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
手術用無影燈システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	25
補助人工心臓駆動装置	VCT-50 (ニプロ)	1	25
大動脈内バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H	1	25
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	26
大動脈バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H (マッケジャパン)	1	26
〔リハビリ機器〕			
マルチエクササイズテストシステム	ML-3600ほか (フクダ電子)	1	23
〔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 (シメノス亀田)	1	22
手術部門看護記録機能	ORSYS看護記録機能 (フィリップス)	1	24
個別自動検索システム管理機器	SPARC Enterprise M3000 (イトーキ)	1	24
自動精算機システム	FHP10 (ソフトマックス)	1	24

年 報 第 21 号

平成27年11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 1696

TEL 048 (536) 9900

FAX 048 (536) 9920

印刷製本 株式会社エル・アートデザイン

埼玉県のマスコット コバトン

