



彩の国
埼玉県

年報

第23号

はじめに

平成28年度の運営実績は前年度に比べて入院、外来とも延べ患者数は減少し、病床利用率も減少しました。医業収益は昨年度を若干上回りました。循環器・呼吸器疾患に対する高度・専門医療を行う医療機関として、その機能を十分に発揮し、県民の皆様の健康を守る役割を果たすため、より多くの患者様にお越しいただくことが課題です。

平成26年度から行っている新館棟建設とA病棟改修などの事業は、順調に進みました。平成29年3月19日に新館棟をオープンすることができ、新館棟には呼吸器内科、呼吸器外科、緩和ケア内科が移転して、呼吸器疾患患者の診療をより密接に行う体制が取れるようになりました。

新館棟に整備した手術室は5室ですが、うち1室はハイブリッド手術室で、血管外科、心臓外科、循環器内科での利用件数が順調に増えています。他の4室の手術室も旧手術室よりも広々として快適であり順調に稼働しています。手術後の患者さんを収容するICU、RCUもスペースに余裕があり、順調に機能しています。

さらに新設した緩和ケア病棟も順調に稼働していますが、現在、医師が1人という問題が残っているため医師確保を行っていきたいと考えています。

平成29年度は、引き続きCCU改修、4階A病棟の改修工事を行い、また、本館2階の旧手術室の一部を撤去して2階のホスピタルストリートの整備も行いました。今後は、透析室整備、検査棟の解体工事などの予定があり、平成29年度末にはすべての工事が完了し、一連の整備事業が終了いたします。

また、当センターでは、平成29年10月から医師以外の医療職員で夜間の交代制勤務を実施しました。医師についても、交代制勤務を目指して医師確保に努力しているところです。特に、医師の勤務時間が長いため、その職場環境改善のためにも医師確保は急務と考えています。

今年度中にはハードウェアとしての病院機能強化の一連の整備が完了します。より大切なのはソフトウェアである職員の資質と士気でありますので、職員一同研鑽を積み、患者様・ご家族の信頼を得られるよう一層の努力をして、これからも埼玉県北部地域の医療に貢献できますよう精進してまいります。

平成29年12月 埼玉県立循環器・呼吸器病センター
病院長 星 永進

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. 個人情報保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

5. 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

6. 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療水準の向上に努めます。

患者さんの権利

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

1. 最善の医療を等しく受ける権利

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

2. 自身の情報を知る権利

患者さんは、自分が受ける医療に関して、分か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。

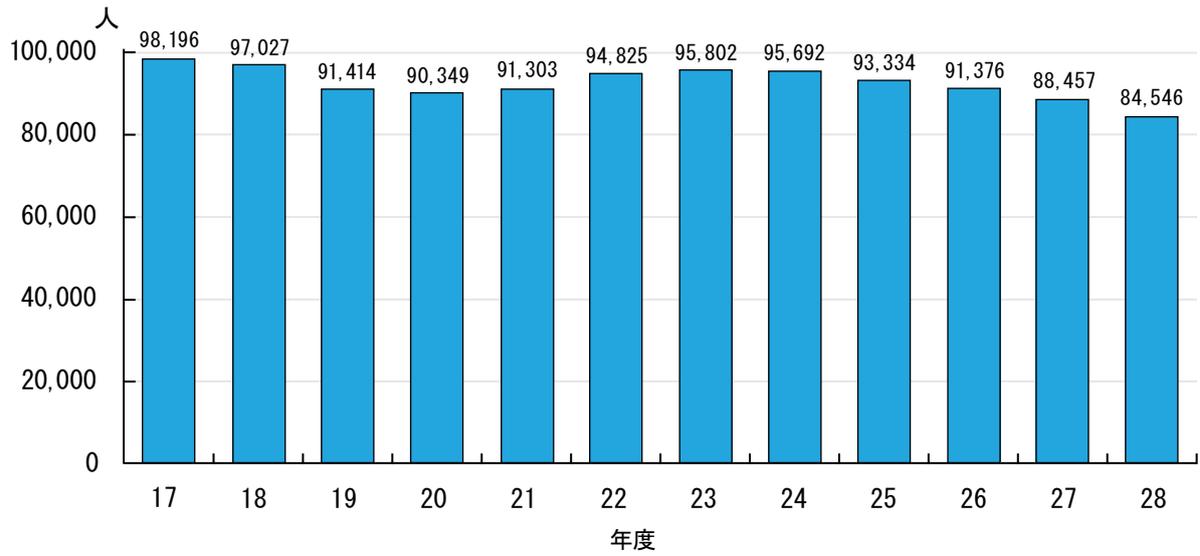
5. 個人の尊厳が保たれる権利

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。

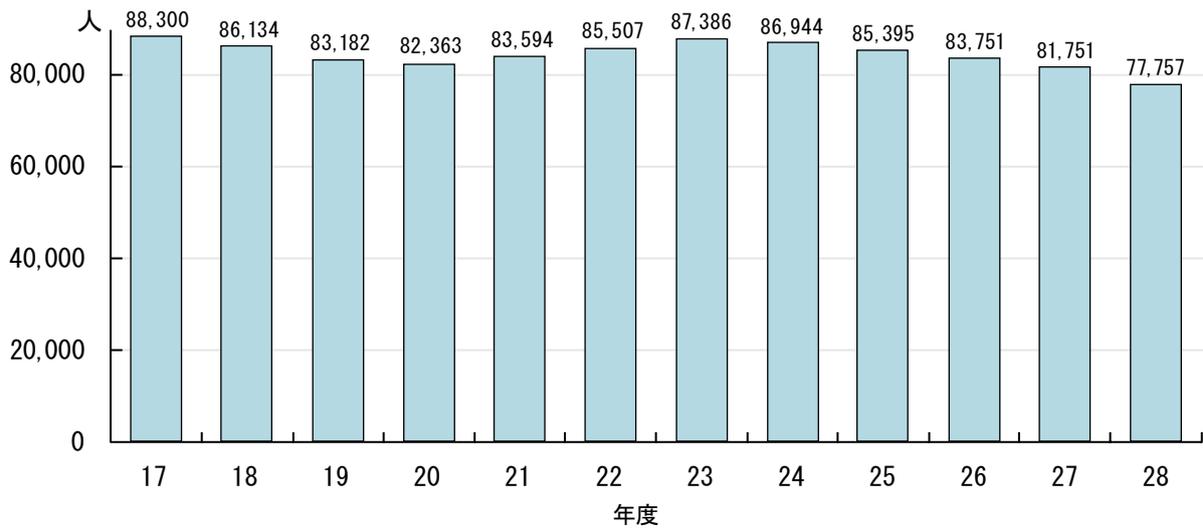
6. セカンドオピニオンを得る権利

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。

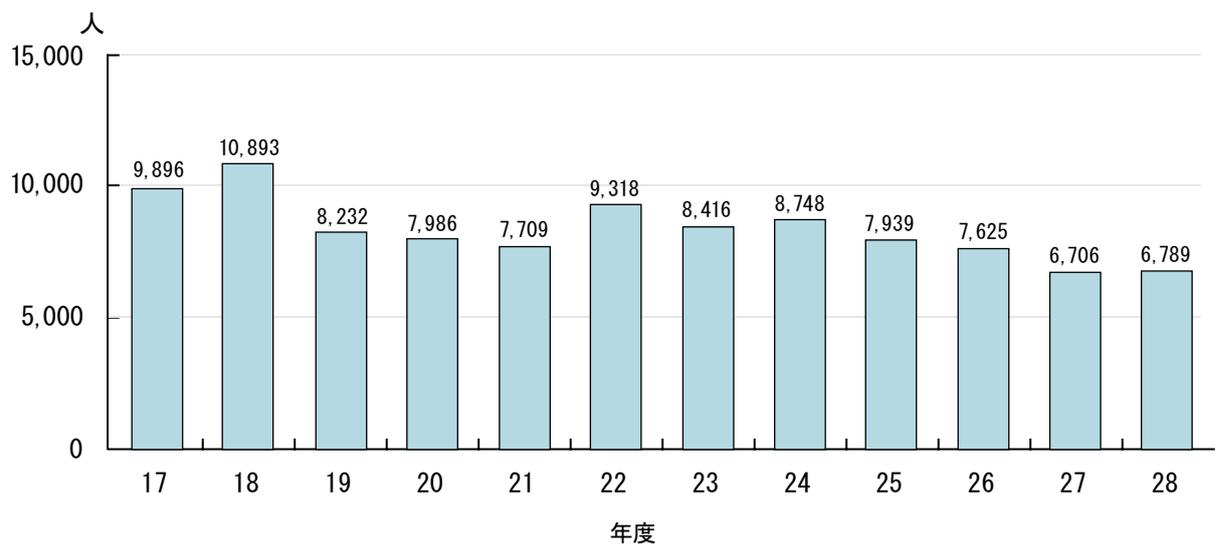
延入院患者数(全体)



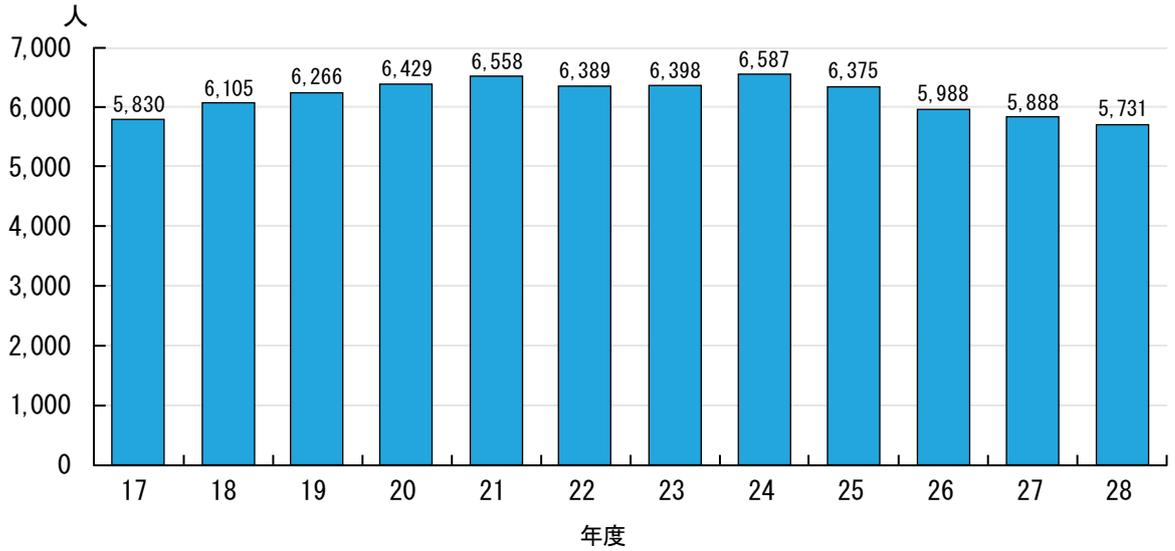
(うち一般病床)



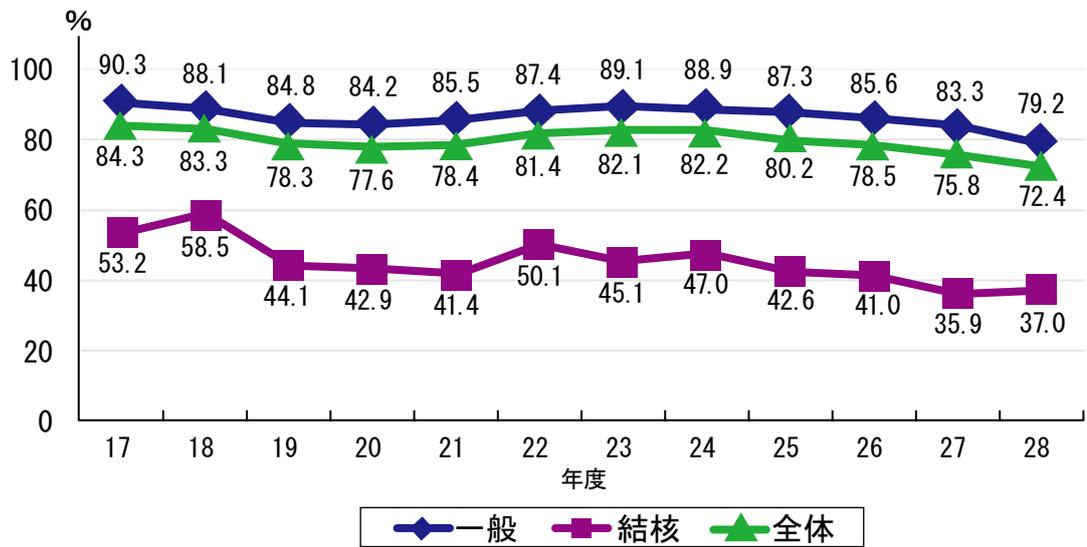
(うち結核病床)



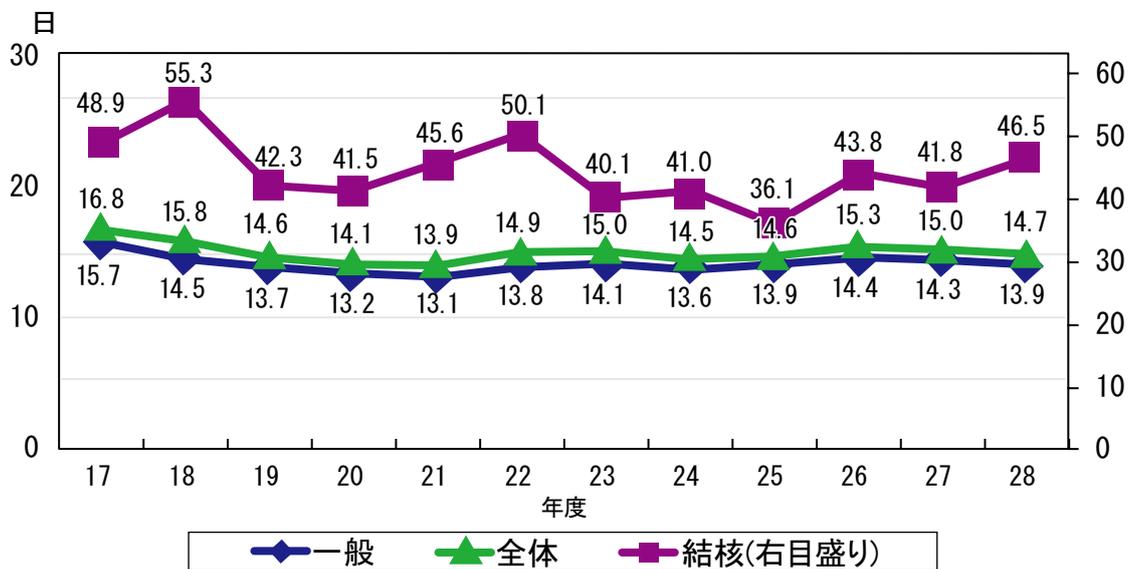
実入院患者数(全体)



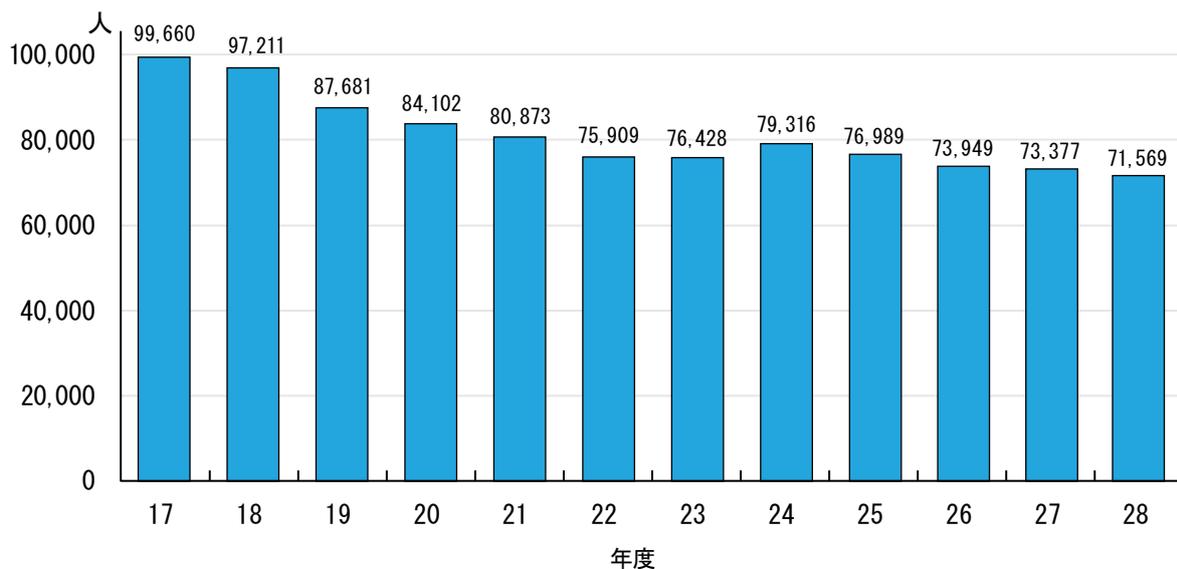
病床利用率



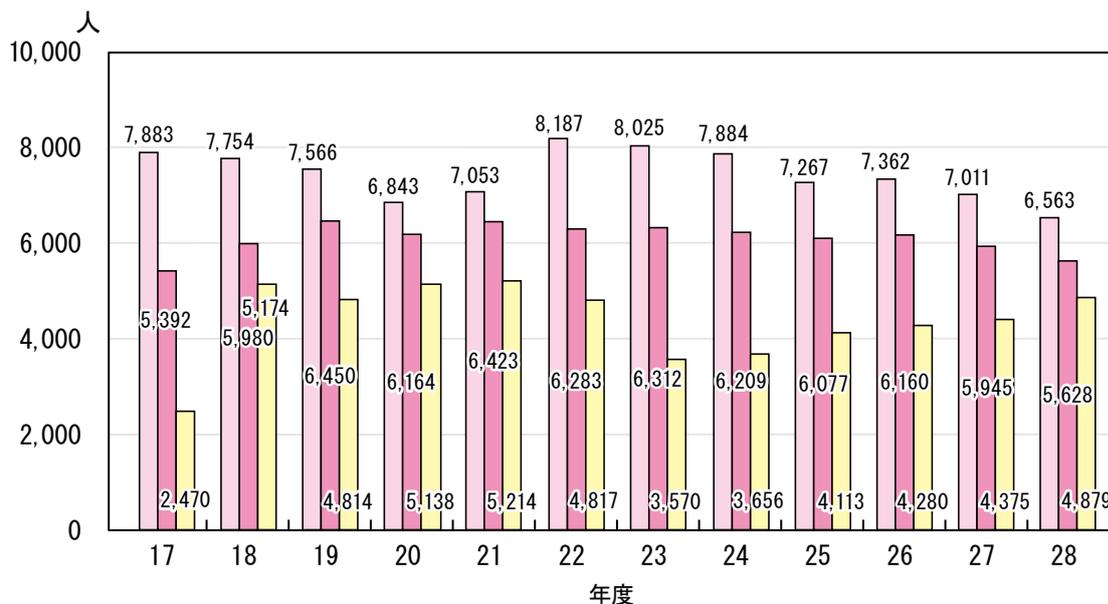
平均在院日数



外来患者延人数



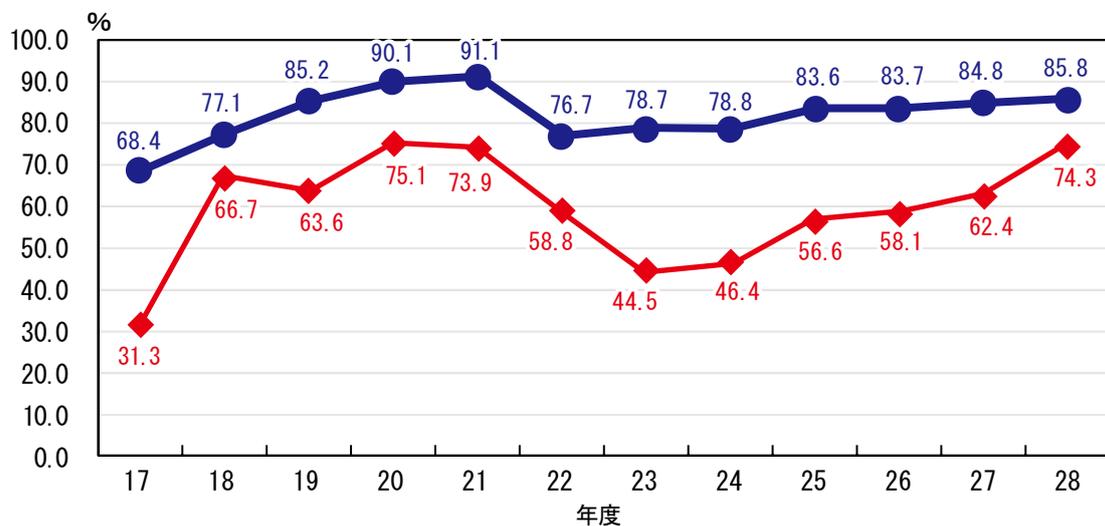
初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移



□初診患者

■紹介患者

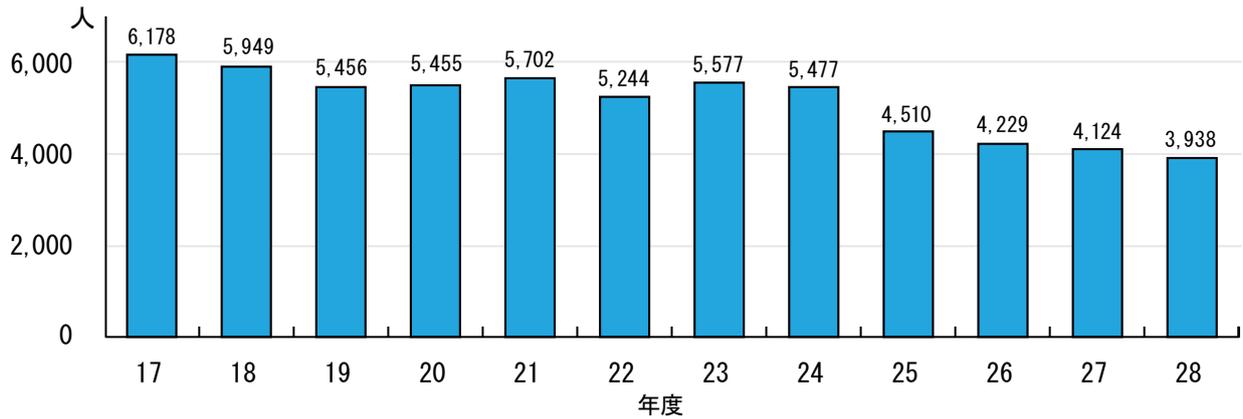
□逆紹介患者



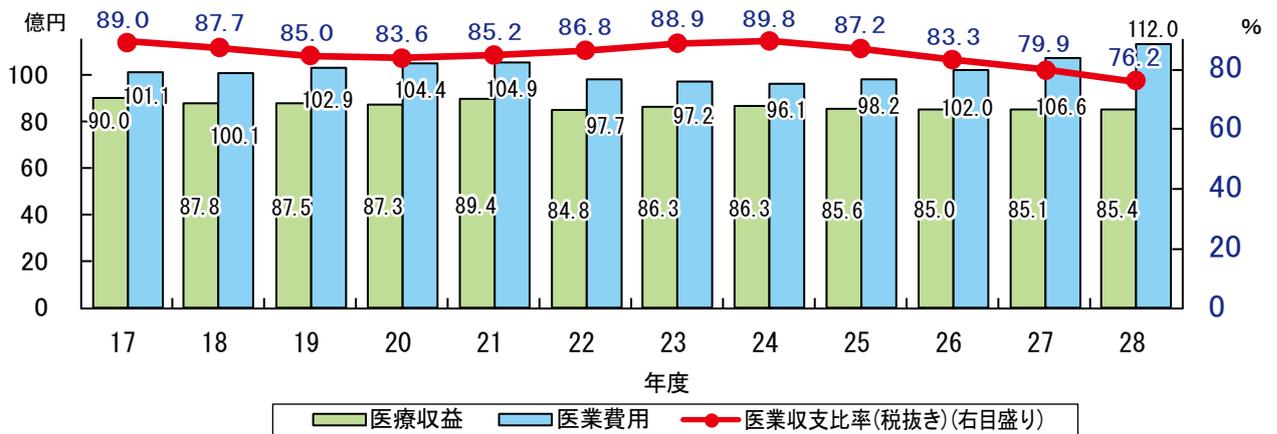
●紹介率

◆逆紹介率

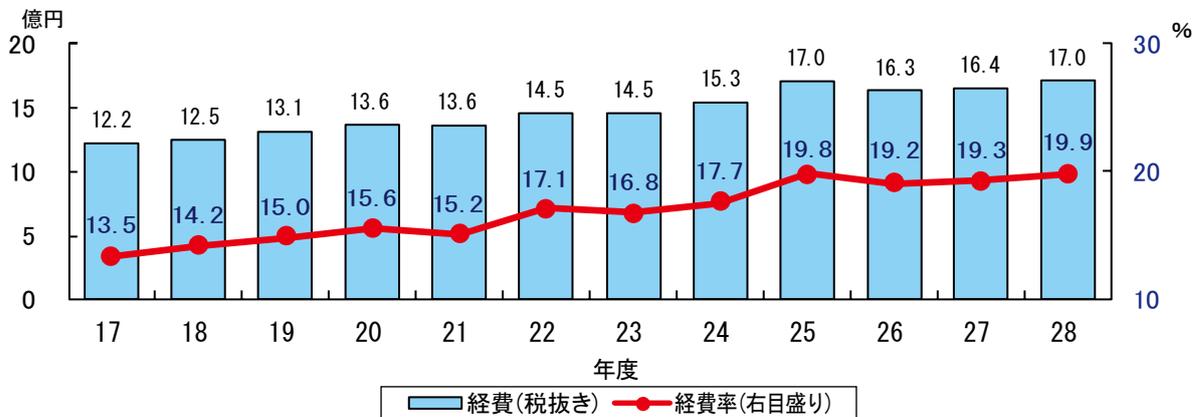
救急患者数



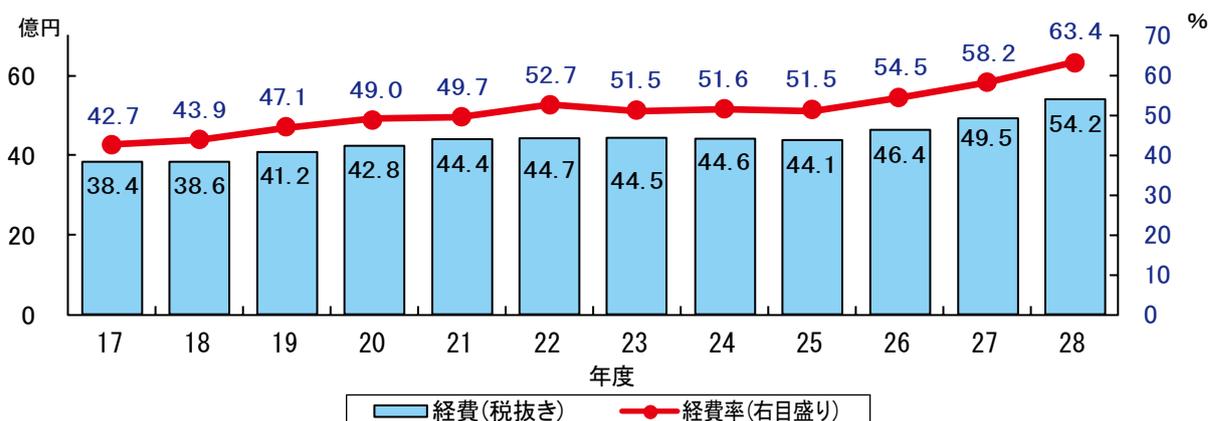
医業収支比率（税抜き）



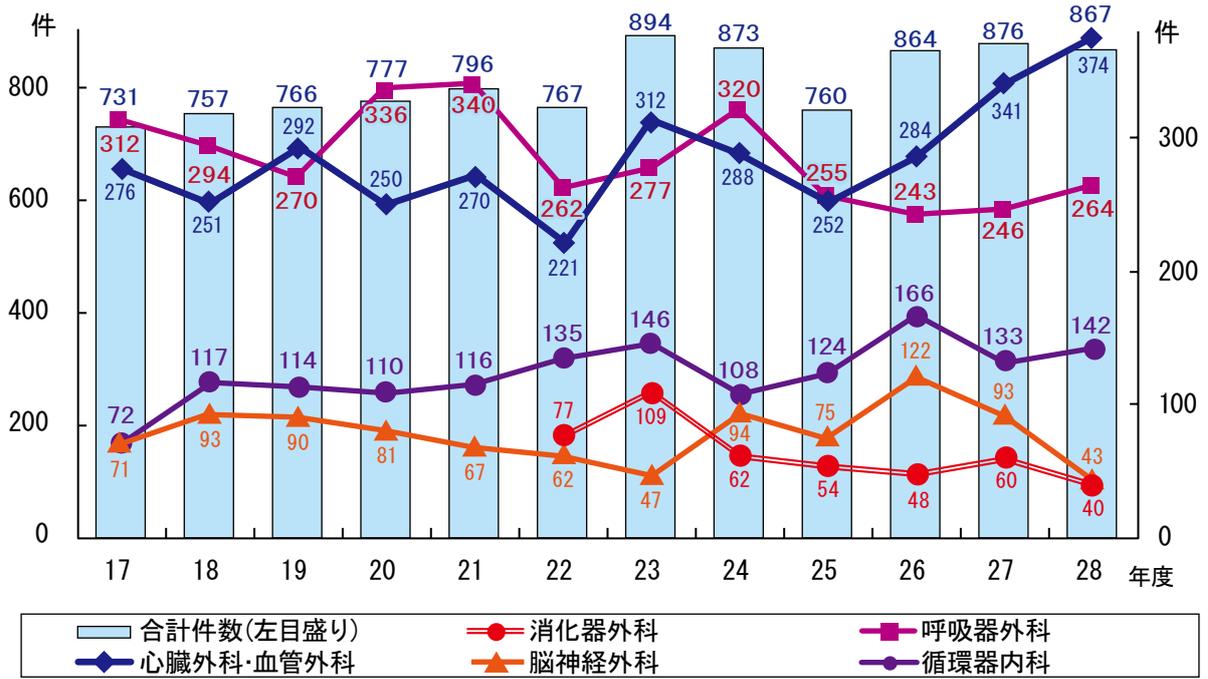
医療収益に対する経費（税抜き）の割合



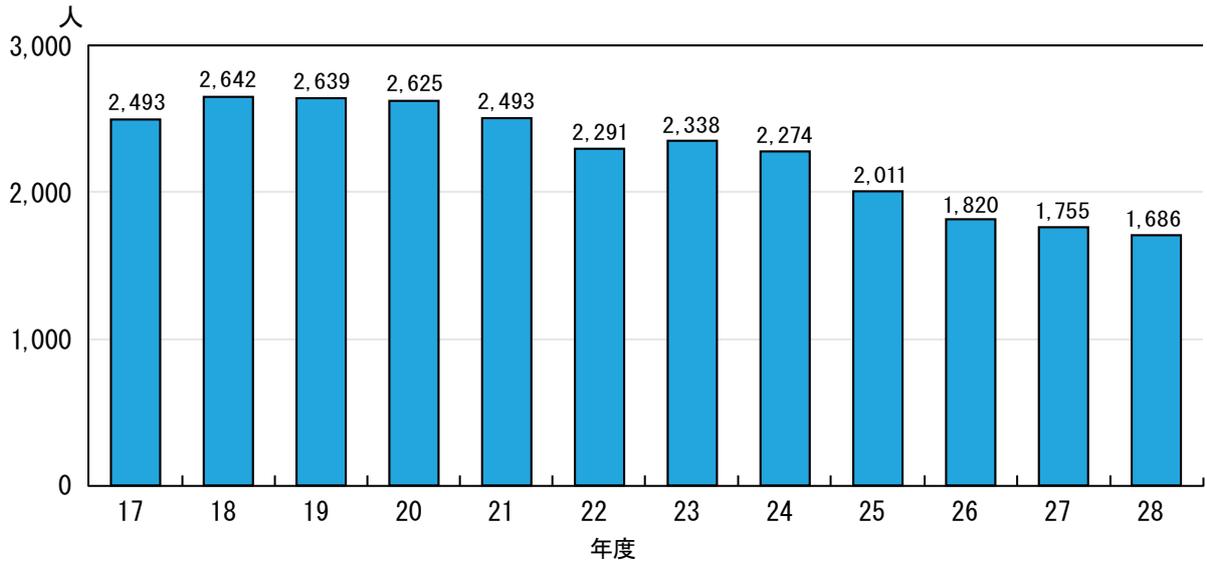
医療収益に対する給与費（税抜き）の割合



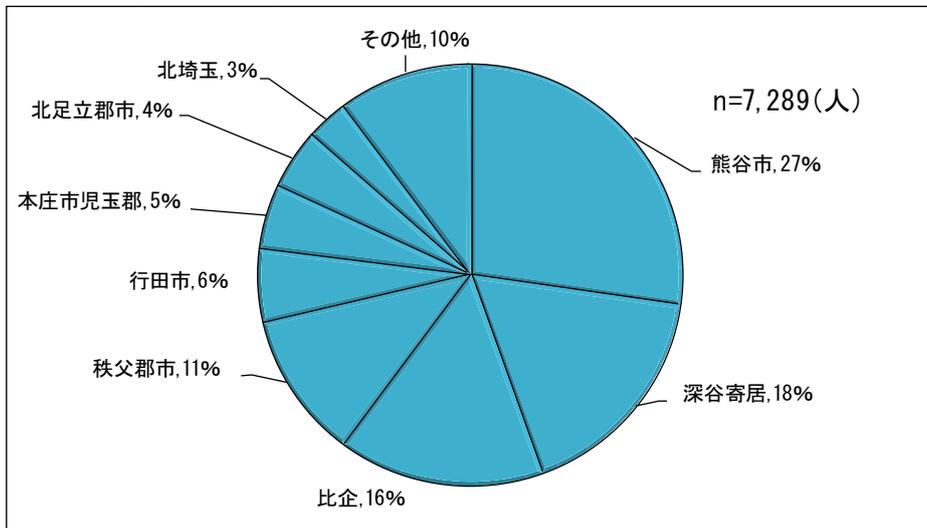
手術件数



心血管造影患者数



平成 28 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㎡
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 50,538㎡ 病床数 343床
職員定数	550名 (平成28.4.1現在)
診療科目	循環器内科 腎臓内科 心臓外科 血管外科 放射線科 呼吸器内科 緩和ケア内科 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9.5km 関越自動車道 嵐山小川I.C.から約8.5km



目 次

第1編 総括編

第1章 運営の方針	1
第2章 病院業務	4
第1節 概要	4
第2節 診断及び治療業務	5
第1 循環器内科	6
第2 腎臓内科	9
第3 心臓外科	10
第4 血管外科	11
第5 放射線科	12
第6 呼吸器内科	13
第7 緩和ケア内科	16
第8 呼吸器外科	17
第9 消化器外科	18
第10 脳神経外科	20
第11 リハビリテーション科及びリハビリテーション部	21
第12 麻酔科	23
第13 病理診断科	24
第14 放射線技術部	25
第15 検査技術部	27
第16 臨床工学部	29
第17 薬剤部	31
第18 看護部	34
第19 栄養部	39
第3節 感染症対策業務	41
第4節 医療安全管理業務	45
第5節 地域医療連携室業務	49
第6節 診療材料等管理業務	51
第7節 図書室の業務	52
第8節 新館等準備担当業務	53

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	55
第2章 病院における研究等	58

第3編 統計編

第1章 病院事業統計	91
第2章 会計業務統計（事業会計）	122

第4編 組織・施設編

第1章 組織	127
第2章 施設	131

※上記の組織名称は、平成28年度末現在のものである。

凡 例

1 本年報は、平成28年4月から平成29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。

さらに、オープンシステムを目指すこととする。

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

2 センター運営の基本理念

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

〈理念〉

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

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

〈基本方針〉

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

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

〈患者さんの権利〉

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

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

3 沿革

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

平成22年 9月 電子カルテシステムの運用開始

平成23年 6月 （財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（Ver. 6）の認定

平成23年 9月 CCU・SCU改修（12床に増床）

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

平成28年 3月 (財)日本医療機能評価機構の病院機能評価(3rd G:Ver.1.1)認定

平成29年 1月 新館棟竣工

平成29年 2月 新館棟完成記念式典を開催

平成29年 3月 新館棟オープン
 病床数 343床 内訳 一般病床 292床
 結核病床 30床
 感染症病床 21床

第2章 病院業務

第1節 概要

(1) 標榜科及び組織

平成28年度、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、整形外科でスタートした。新館棟がオープンした平成29年3月19日に埼玉県病院事業の設置等に関する条例が改正され、腎臓内科、緩和ケア内科を追加するとともに心臓血管外科を心臓外科及び血管外科に分離した。(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。)

同様に、平成28年度の病院組織は、循環器内科、腎・高血圧内科、心臓外科、血管外科、放射線科、呼吸器内科、緩和ケア科、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14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、リハビリテーション部、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、14診療科とともに病院を構成していたが、前記条例改正に合わせて腎・高血圧内科を腎臓内科に、緩和ケア科を緩和ケア内科にそれぞれ改正した。

(2) 性格と役割

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。

(3) 業務の特色

院内では、検査・診断・治療などを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、ME、PT、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28年度の医業収益は85億36百万円、医業費用は119億1百万円で、医業収支比率は76.2%となった。

第2節 診断及び治療業務

1 外来患者の状況

平成28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、294.5人（循環器系135.5人、呼吸器系159.1人）と前年度比2.5%の減少（循環器系2.3%増、呼吸器系6.1%減）である。

年間延患者数は、71,569人（循環器系32,917人、呼吸器系38,652人）で前年度と比べ1,808人の減少（循環器系716人増、呼吸器系2,524人減）となった。

内訳を見ると、初診患者数は、5,160人（循環器系2,648人、呼吸器系2,512人）で前年度比9.0%の減少（循環器系11.6%減、呼吸器系6.2%減）、再診患者延数は66,409人（循環器系30,269人、呼吸器系36,140人）で前年度比1.9%の減少（循環器系3.6%増、呼吸器系6.1%減）となった。

2 入院患者の状況

平成28年度の入院患者延数は、84,546人（循環器系38,904人、呼吸器系38,853人、結核6,789人）で前年度比4.4%の減少（循環器系4.0%減、呼吸器系5.8%減、結核1.2%増）となった。

1日の平均入院患者数は、231.6人（循環器系106.6人、呼吸器系106.4人、結核18.6人）であった。また、病床利用率は、72.4%（一般病床79.2%、結核病床37.0%）であった。

なお、平均在院日数は、14.7日（一般病床13.9日、結核病床46.5日）と前年度より0.3日短縮した。

第1 循環器内科

当科の基本方針は一般病院では対応困難な循環器疾患に対して最新最善の循環器診療を行うことである。

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

循環器内科は常勤10名、非常勤4名の計14名で構成されている。当科の特徴は緊急虚血性心疾患の症例数と冠動脈カテーテル手術数が多いことであるが、末梢動静脈疾患(下肢動脈閉塞症、腎動脈狭窄症、頸動脈狭窄症)、慢性肺動脈血栓塞栓症、弁膜症、不整脈、といった循環器全般のカテーテル手術に対応し複雑病変に対しても良好な成績を得ている。

平成29年(2017年)4月のハイブリット手術室稼働にともない現在、経皮的大動脈弁置換術(TAVI)の施設認定を申請中(平成29年(2017年)11月に認定)である。当科では多くの弁膜症症例を診療しておりTAVIの恩恵は大きいものと考えている。

診断機器として心エコー、経食道心エコー、心臓CT、心臓MRI、心臓核医学検査を有しており専門医により解析が行われている。これらの検査が過剰治療の防止、カテーテル治療の成功率の向上と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手術

下肢動脈、頸動脈(脳神経外科と協力)、腎動脈に対するカテーテル手術

大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症に対するバルーン拡張術

慢性肺動脈血栓塞栓症に対するバルーン拡張術

不整脈に対する電気生理学的検査、カテーテルアブレーション

不整脈に対するペースメーカー、植込型除細動器、心臓再同期治療

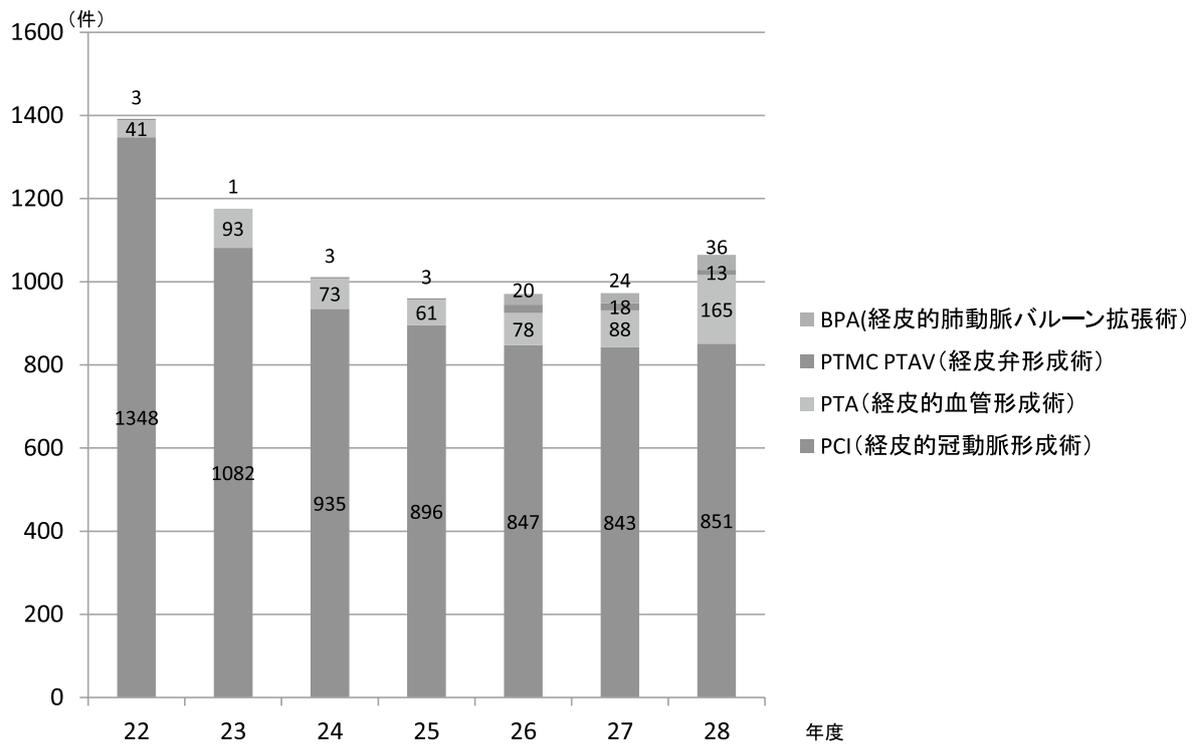
非観血的生理検査

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

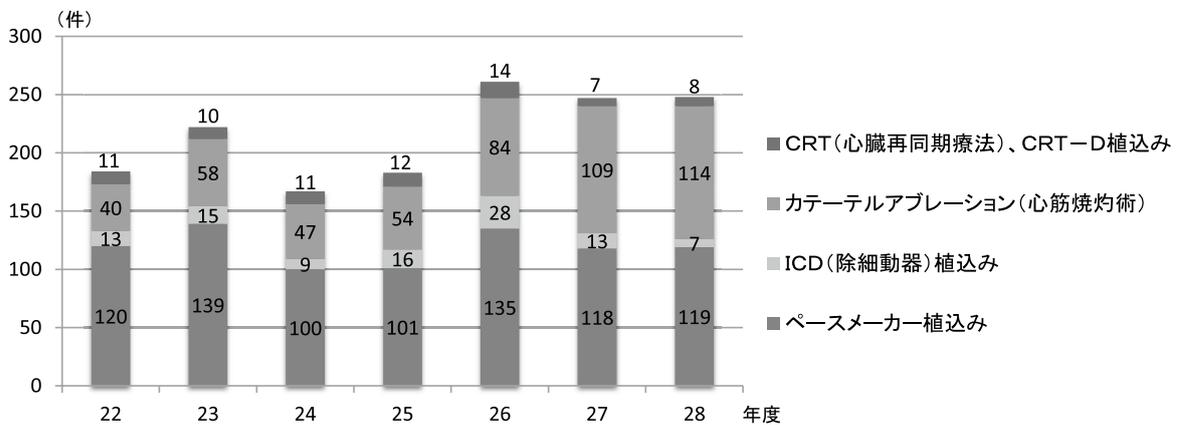
非観血的画像検査

心エコー、経食道心エコー、心臓核医学検査、心臓CT、心臓MRI

カテーテル治療の件数



不整脈治療の件数



循環器内科における検査治療実績

(単位:件)

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
生理検査							
ABI検査件数	-	-	-	-	3,139	3,139	2,930
PWV	2,274	3,253	3,357	3,433	3,139	3,139	2,930
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	667	652
心電図マスター負荷試験	98	181	181	249	216	209	305
加算平均心電図	-	-	-	-	14	9	13
ホルター心電図	1,047	1,328	1,212	1,338	1,238	1,239	1,133
経胸壁心エコー	6,756	7,006	7,233	7,582	7,564	7,816	7,536
経食道心エコー	181	237	222	235	278	300	285
核医学検査							
安静時心筋血流シンチ	68	73	101	162	180	190	194
運動負荷心筋血流シンチ	44	23	26	10	11	10	6
薬物負荷心筋血流シンチ	491	455	498	502	596	716	693
肺血流シンチ	74	86	59	107	120	117	111
画像検査							
冠動脈CT	916	1,014	951	803	676	732	637
大血管CT	9,968	8,999	6,800	6,682	1,782	1,775	1,693
心臓MRI	77	90	191	226	224	336	295
血管MRI	222	234	26	21	66	92	165
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	1,613	1,526
血管内超音波検査	1,035	1,286	1,264	861	890	864	859
緊急PCI	516	425	370	381	261	272	287
待機的PCI	832	657	565	515	586	571	564
AMI患者に対する緊急PCI	191	202	136	170	185	187	196
POBA (病変単位)	110	110	70	36	875	21	831
BMS (病変単位)	205	141	64	40	38	28	8
DES (病変単位)	913	1,121	1,034	1,012	811	970	806
ロータブレード (病変単位)	41	38	22	40	51	40	40
IVCT	0	0	0	0	2	0	0
PTA (患者単位)	41	93	73	61	78	88	165
PTMC	3	1	3	3	5	3	1
TAVR (経カテーテル的大動脈弁植込み術)	-	-	-	-	0	0	0
PTAV (経皮的動脈弁バルーン拡張術)	-	-	-	-	15	15	12
BPA (経皮的肺動脈バルーン拡張術)	-	-	-	-	26	24	36
P T S M A	-	-	-	-	0	1	1
下大静脈フィルター挿入	17	19	12	14	22	22	4
不整脈検査・治療							
EPS (電気生理学的検査)	12	9	11	10	90	2	4
ペースメーカー植え込み (新規)	70	90	66	68	83	66	66
ペースメーカー植え込み (交換)	50	49	34	33	52	52	50
ICD植え込み (新規)	6	5	7	7	13	5	5
ICD植え込み (交換)	7	10	2	9	15	8	2
カテーテルアブレーション	40	58	47	54	84	109	114
CRT	7	6	7	2	7	3	5
CRT-D植え込み	4	4	4	10	7	4	3

第2 腎臓内科

当科の基本方針は特に循環器系疾患の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症に代表される生活習慣病に付随する慢性腎臓病の診療を主体に水電解質異常、内分泌・代謝疾患の内科的診療を行うことである。

平成28年度より単一の診療科として常勤2名体制で診療を行なっている。

基本的には他疾患で入院されている透析患者の管理を中心に慢性腎不全による血液透析導入や、県北部域では導入例が少ない腹膜透析の導入を開始している。また地域の維持透析施設との連携を図り、シャントトラブルなど透析患者の合併症や要入院加療を積極的に取り組んでいる。

平成29年度末には人工透析室が新設される予定であり、入院透析管理のみならず、外来維持透析の受入を想定し、ME部及び看護部との連携を取りながら院内体制の構築に取り組んでいる。

腎疾患、高血圧、水電解質異常、内分泌・代謝疾患の内科的診療に加えて以下の診療を行う。

ア 腎代替療法

- a 血液透析※
- b 血液濾過※
- c 血液濾過透析※
- d 続緩徐式血液濾過透析
- e 持続緩徐式血液濾過透析腹膜透析
- ※ a,b,cを間歇的腎代替療法とする

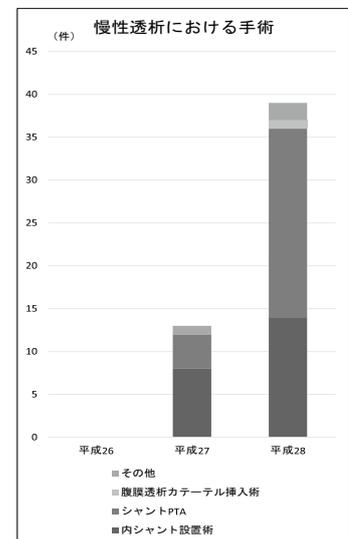
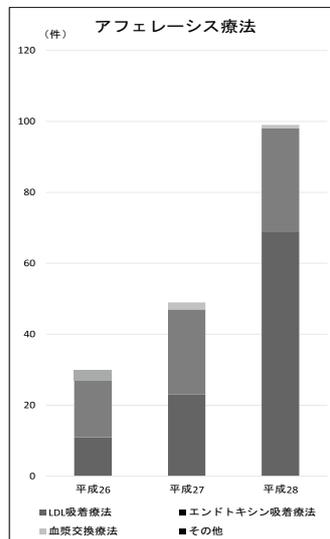
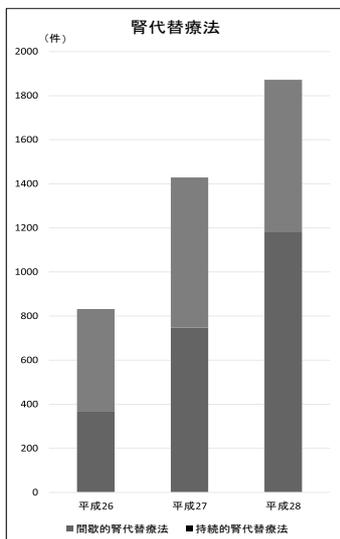
イ 特殊血液浄化療法

- a エンドトキシン吸着療法
- b LDL吸着療法
- c 血漿交換療法

ウ 慢性透析における手術

- a 内シャント設置術
- b 内シャント経皮血管形成術
- c 腹膜透析テンコフカテーテル挿入・抜去術

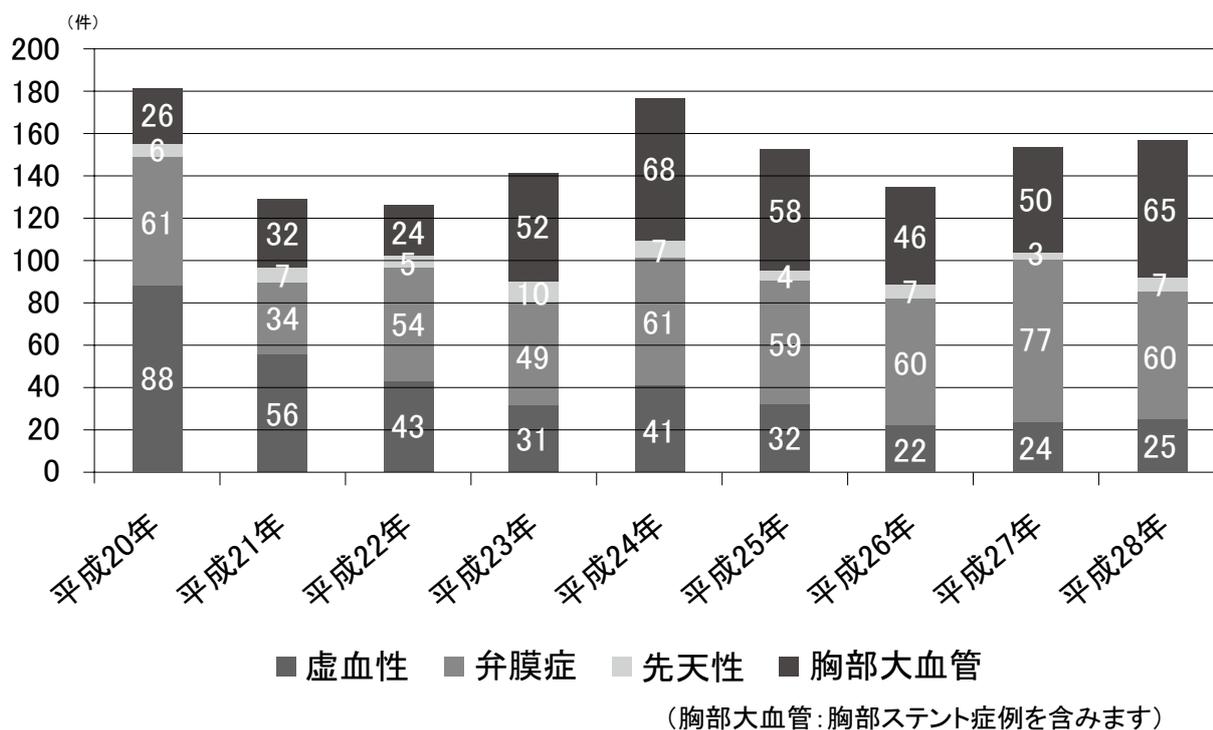
以下に昨年度の診療実績を示す。間歇的腎代替療法、LDL吸着療法は増加傾向にある。間歇的腎代替療法が必要な透析患者数の増加は動脈硬化性疾患、特に下肢閉塞性動脈硬化症の有病率が高く、LDL吸着療法も合わせて増加するものと考える。新設される透析室に向けて最善の医療を提供できるよう尽力したい。



第3 心臓外科

平成27年4月より心臓血管外科を心臓外科と血管外科に分離・独立した標榜科といたしましたことから、本年度より心臓外科としての症例に限定したご報告とさせていただきます。平成28年度の開心術（人工心肺使用症例）に関しましては昨年度と全くの同数で123症例でした。少ないスタッフの中で、ともかく手術成績の向上を目指すべく田口副部長以下努力を重ねておりますが、ようやく『死亡率・合併症発生率』ともに改善、安定した数値を残せるようになったと考えております。勿論、困難な症例を回避するなど、循環器内科の先生方を中心にご迷惑をおかけしている部分は依然多く、より一層の努力・精進が必要なことは言を俟ちませんが、『マンパワーの不足』といった、現場のスタッフには如何ともしがたい負の側面に関しましては、大学病院からのより一層の助力を得るべく努力を重ねる必要があるものと痛感しております。平成29年の4月からは手術室、集中治療室が新病棟に移転する予定であり、立派な器に負けることのない、魂の入った心臓外科医を目指して日々奮闘です！

心臓外科手術症例数年次推移



第4 血管外科

平成27年4月より心臓血管外科を心臓外科と血管外科に分離・独立した標榜科とした。

人口の高齢化と食生活の欧米化が相まって、日本でも血管病の患者が急増している。特に、埼玉県北部は、南部より高齢化率が高く、血管病も多い。血管病とは、心臓を出た後の血管全てに関係する病気である。心臓を栄養する冠動脈をはじめ、脳血管、胸部から腹部・内臓血管、下肢にいたるまで体全体に血管が存在する。さらに、血管は動脈だけではなく静脈、リンパ管もある。

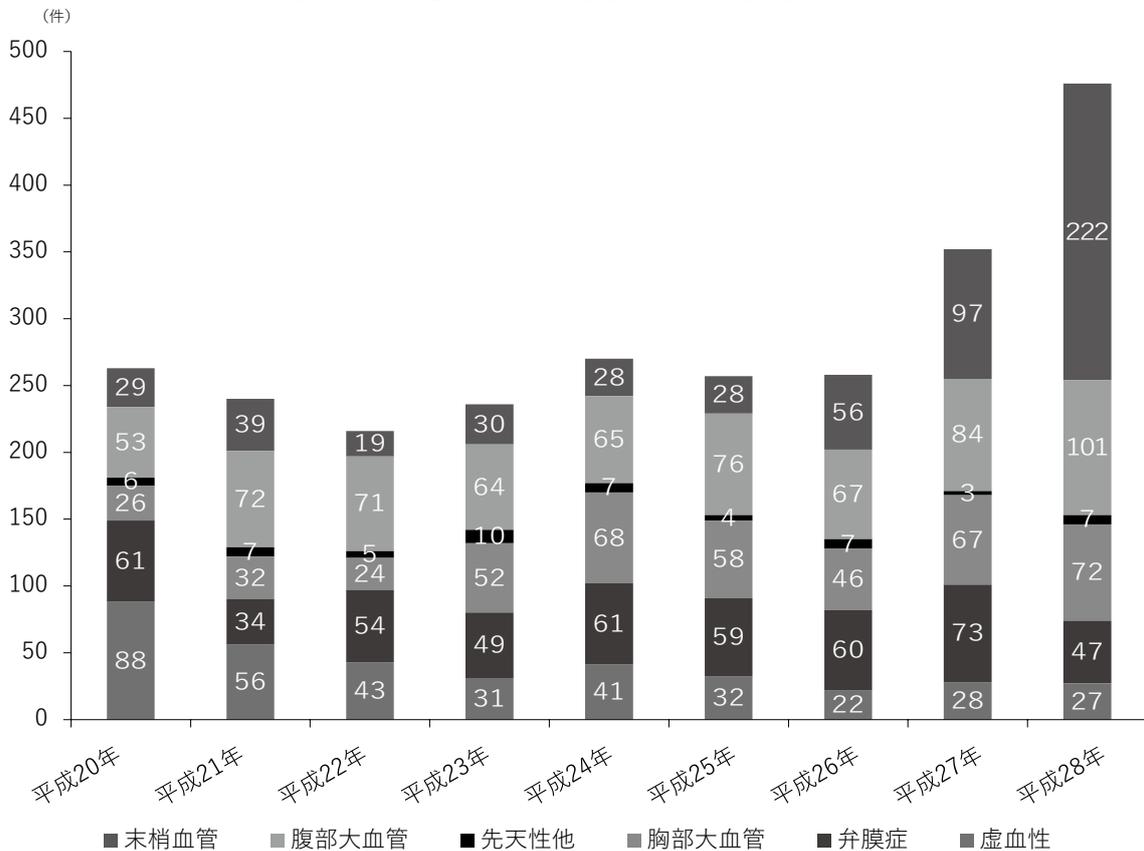
血管病（血管疾患）を扱う診療科は、多くの病院が心臓血管外科として標榜している。しかし、心臓血管外科を標榜している病院の多くは、心臓疾患（狭心症、弁膜症や胸部大動脈瘤など）を中心に診療している事が多い。循環器専門病院である当センターは、時代のニーズもあり、患者さんのためにより専門的で高度な医療を行うために心臓血管外科のなかで特に血管外科（血管疾患）を扱う科を血管外科として標榜させていただくこととなった。

血管外科は心臓外科と協力し、胸部大動脈瘤、大動脈解離、胸腹部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、頸動脈狭窄症、下肢閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血、内シャント造設、シャント不全、内臓動脈瘤、腎動脈狭窄症、静脈疾患などあらゆる血管病に対し診療・治療を行っている。

さらに患者さんにやさしい治療をモットーとし、人工血管置換術、バイパス手術だけではなくステントグラフト術をふくめた血管内治療（カテーテル治療）やハイブリッド治療などの低侵襲治療を積極的に行っている。また平成29年3月より、血管造影装置を備えたハイブリッド手術室が整備され、先進的な低侵襲治療を行うことができる。

他の病院で手術困難といわれた患者さんに対しても、可能な限り手術を行っている。そのため、他県からも受診される方もある。県北部医療圏の拠点病院として、患者さんのためにより良い治療を目指している。

血管外科手術症例数年次推移



注：症例は、心臓外科+血管外科。

第5 放射線科

放射線科は常勤医4名が在籍し、画像診断と放射線治療に従事している。全員が日本医学放射線学会の認定する放射線専門医である。

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。

循環器科や呼吸器科のカンファレンス、病理症例検討会に参加し、画像診断医としての意見を述べ、診断結果を検証している。循環器領域においては、MDCTやMRAを用いて心血管の三次元像を作成・提供している。呼吸器領域においては、肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の画像データ蓄積をベースにさらに診療精度を向上させるように努めている。また、血管造影はほぼ全例が血管塞栓術などのインターベンション（治療を伴う検査）を目的に実施されている。

放射線治療では、週二回（月・水）の外來診察日に、新規患者、照射中、および照射終了後の患者を診察している。それとは別に、乳癌術後患者のリンパ浮腫予防や治療のための外來診察を月に3～4回の頻度で行っている。当センター内から紹介される患者のほとんどは肺癌で、主治医、患者、家族の希望に留意して、根治的照射や対症的照射を実施している。照射計画は、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三次元的に作成している。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ており、精度良く安全に実施されている。センター内の患者の脳転移に関しては、病状に合わせて全脳照射や定位照射を行っている。

県北には放射線治療装置の保有施設が少ないため、近隣の病院からの放射線治療依頼が多い。特に乳房温存術後照射や前立腺癌の根治的照射が多く、照射後の経過観察も実施している。他に、子宮癌の術後照射、食道癌の姑息的照射、骨転移や直腸癌の術後再発の疼痛に対する対照的照射など様々な治療を行っている。

第6 呼吸器内科

当科は、平成28年度には副病院長を含む常勤医師8名、非常勤医師5名の13人（9月までは非常勤医師6名）で診療を行っている。

外来は月曜日から金曜日まで4名で午前中に診察を行っている。この他に火曜と木曜日に非常勤医師が外科ブースを使用させてもらっている。外来受付時間は原則午前8時30分から11時迄で、30分または1時間毎の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らない予約を一部午後に戻して診療することもある。もちろん救急の場合はこの限りではない。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、間質性肺炎を含むびまん性肺疾患、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、一般の呼吸器の患者を主に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。3月の新館等完成移転後は、一般呼吸器の患者は3C、4B、4C病棟に、また重症者をRCU（呼吸器集中治療室）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28年度の結核病棟の入院患者は146名であった。結核患者はゆっくり減少傾向であるが、若者を中心に減少傾向が鈍化している。糖尿病や肝臓病、悪性疾患の合併を持つ者、高齢者また外国人などもおり、その管理に困難を生じることたびたびである。また、県内に結核病棟が殆ど無く、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。

一般の呼吸器の患者の入院患者数は1,915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、喘息の重症発作、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等である。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。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十分にあり、またインターネットホームページや週刊誌等を参考にして来院される患者も増加し、患者の住所も埼玉県北部に限らず徐々に広範になってきている。また、患者啓蒙の一つとして、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呼吸器外科も含め801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28年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が451例、そのうち超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）が52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。喀血治療の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得て診療にあたっている。

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

図1 呼吸器内科入院患者数の年次推移

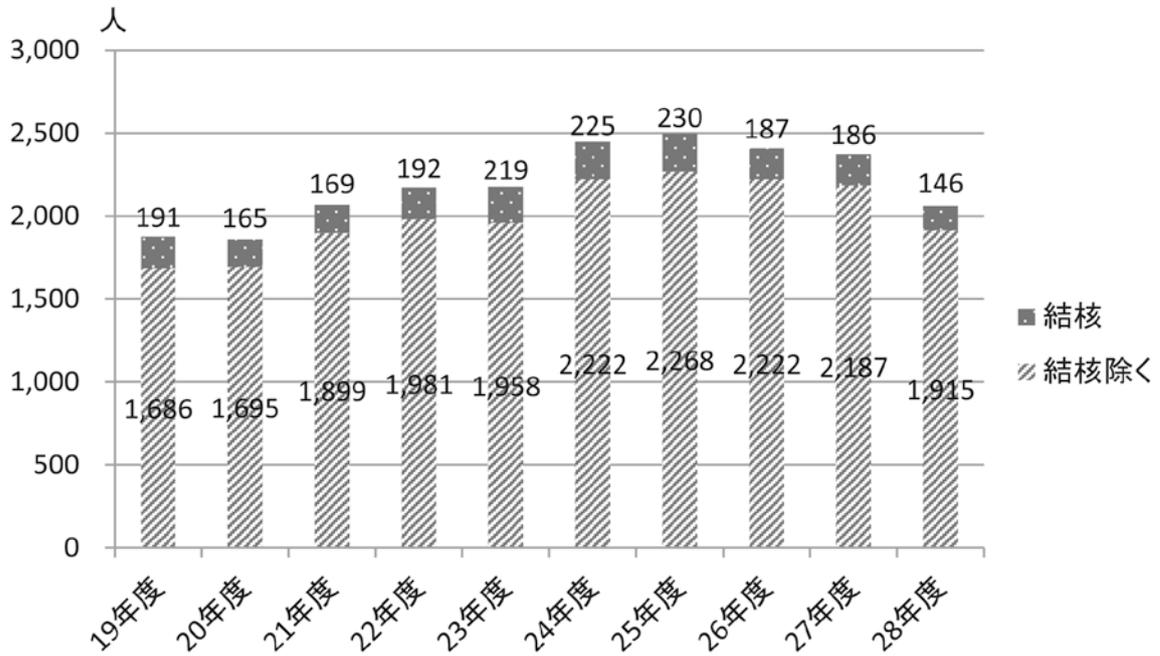
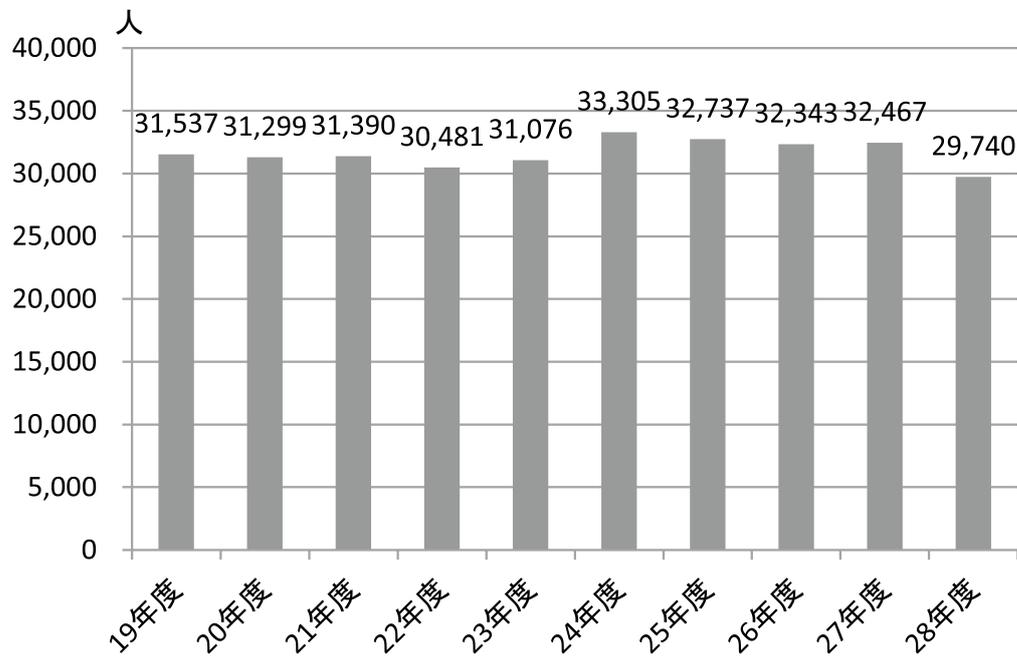


図2 呼吸器内科外来患者数の年次推移



第7 緩和ケア内科

平成29年3月21日に新館棟オープン、緩和ケア病棟開棟と同時に新しい診療科として緩和ケア内科が始まった。

平成28年度は2週間しか経過しておらず1年間の総括は行えないため、今後の展望について記載する。

埼玉県北部医療圏初の緩和ケア病棟は病床数24床となっている。

対象は肺癌、消化器癌、悪性リンパ腫、悪性脳腫瘍などの悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群の患者で、がんの進行を抑える抗がん治療を行わないことに同意している患者となる。院内の他病棟に入院しており緩和ケア病棟を希望され転棟する場合と、外来に紹介され自宅で過ごすことが難しくなり緩和ケア病棟に入院する場合、他の医療機関に入院しており当センターの緩和ケア病棟への入院を希望され転院する場合がある。

患者の身体的苦痛（痛み、呼吸苦、吐き気、倦怠感など）や精神的苦痛の緩和を図るほかにご家族の精神的苦痛緩和を目指している。

当センターには肺癌終末期の患者が多くおり特に苦痛が強い方をできるだけ緩和ケア病棟で引き受けられるに努力していきたいと考えている。そのためには入院での医療行為が必要ないが介護力不足で退院できない患者については一時的自宅への退院もしくは施設への入所をお願いしている。その際には症状が強くなり自宅や施設で対応ができなくなった時点で緩和ケア病棟に再入院してもらう。

県立病院として地域に唯一の緩和ケア病棟であり地域の医療機関と連携し他の医療機関からの患者の受け入れや在宅療養を勧めていきたい。

第8 呼吸器外科

当科は呼吸器内科、放射線科、病理診断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ます。

平成28年時点でのスタッフは病院長を含め常勤医6名です。

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ます。また、胸腔鏡手術に関しては気胸症例はもとより、肺癌、縦隔腫瘍等にも適応を広げ、その割合も増加しています。さらに、気胸症例の一部は準緊急的に手術を行っており、肺癌手術共々、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、入院期間短縮のために、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ます。患者様にも御協力いただき肺炎等の術後合併症の予防に力を入れています。

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28年に245例と大きな変化はありませんでした（下表参照）。肺癌症例は前年よりは若干増加し、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ます。

手術件数実績

(平成29年3月31日現在)

		20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
呼吸器手術総数		259	251	265	255	294	278	241	240	245
(胸腔鏡下手術)		(137)	(132)	(131)	(98)	(102)	(142)	(91)	(88)	(155)
呼吸器手術内訳	原発性肺癌	132	126	132	138	172	155	135	148	158
	転移性肺腫瘍	10	4	8	8	8	15	11	9	10
	良性肺腫瘍	4	15	15	4	19	27	7	6	2
	気胸	48	43	51	48	35	36	37	23	27
	嚢胞性肺疾患	1	0	4	0	1	1	0	0	3
	膿胸	10	12	5	3	5	5	3	4	3
	縦隔腫瘍	14	17	16	15	21	6	17	10	10
	その他	40	34	34	39	30	54	30	40	32

第9 消化器外科

平成28年度も、常勤外科医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、内科的診療もあわせて行っている。

週3回（月水金、午前）の外来診療を行っている。

検査としては、週3回（月水金、午前）の上部消化管内視鏡検査および月金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1,490人（前年比-189人）うち新患59人（同-18人）であった。

内視鏡検査は、上部消化管527件（同-13件）、下部消化管198件（同-2件）を行った。

平成28年度の実入院患者数は157人で、前年より74人減少し、入院患者延数は1,845人で、前年より692人減少した。

手術件数は40件（前年比-20件）であった。手術の内訳としては胃4例（うち胃癌3、GIST 1）、大腸・小腸・肛門14例（うち結腸癌5、直腸癌1、人工肛門造設3、痔1、腸管壊死・イレウスなど4）、胆嚢4例（うち腹腔鏡下手術3例）、ヘルニア17例、その他4例（重複症例を含む）であった。28年4月に1か月で10件の手術があったがその後伸び悩み手術数の減少となった。

平成28年度においては、手術数の減少が入院患者数の減少に直結していると思われる。

消化器癌に関しては、他院で癌と診断されて当院に紹介受診される患者はほとんどなく、院内他科からの貧血精査目的の紹介や、近隣の開業医の先生からの内視鏡検査目的での紹介から胃癌や大腸癌が発見されることが多い。まずは内視鏡検査の件数を増加させ病気の発見数を増加させることが症例を増加させる早道と考える。

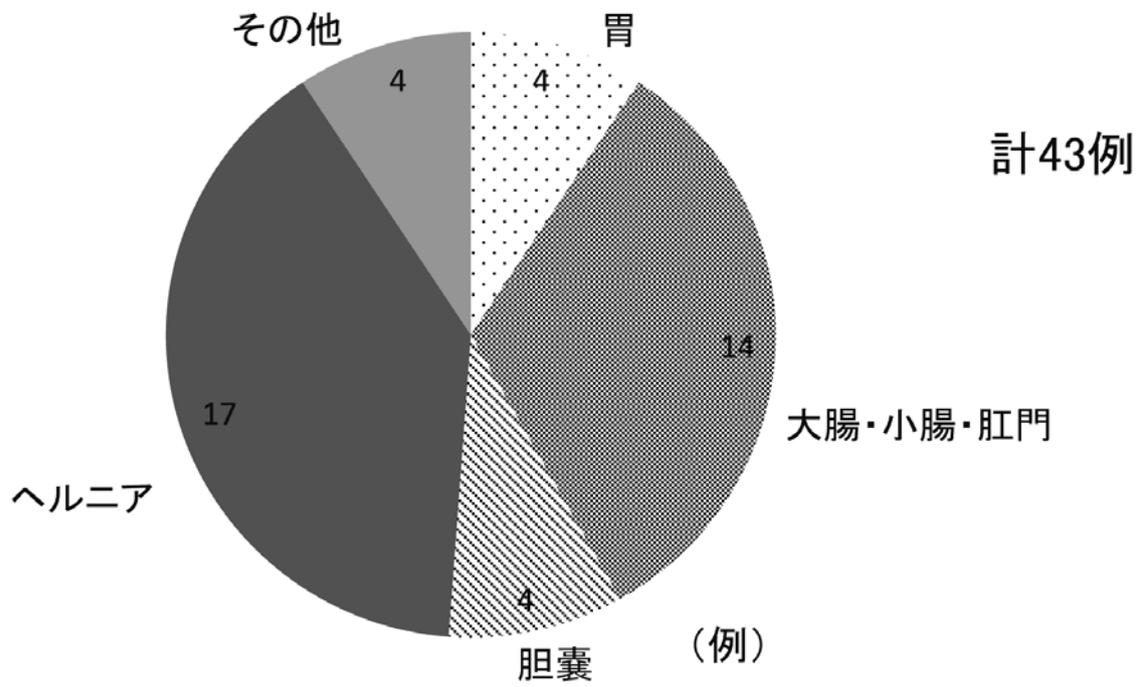
病院全体としての入院患者の減少、外来患者の減少も当科に受診する患者の減少の大きな理由と考える。他科に通院している患者に消化器外科の存在をもっと知ってもらい、胃癌・大腸癌検診を受けていないようであれば検診や消化器外科を受診するように勧めるのも有効と思われる。

患者の減少を受け、平成29年度からは熊谷市の癌検診事業のうち胃癌内視鏡検診と大腸癌検診を開始することとした。今後は検診業務をさらに拡大させ、患者を自ら発見し治療するような方針をとればと思う。現在の内視鏡検査の件数を倍増させるくらいの努力は必要であると考えている。

また、夜間・休日の診療体制の弱さにも問題があると思われる。消化器系の当直医が不在の現在の状態では当院かかりつけの患者でさえ他院の救急病院に頼らざるを得ない状況になっており、患者の増加どころか減少させかねない状況になっている。

夜間・休日は他の病院でも消化器の診察ができる医師が当直していない場合があり、消化器系の当直を置くことは患者の増加につながると考えられる。ただし当直の新設には、人員の問題と、費用の問題が発生することも確かであり大きな課題になるであろう。

消化器外科の手術実績(平成28年度)



第10 脳神経外科

平成28年度の脳神経外科は大井川秀聡診療科長体制3年目を迎えた。人事面に関しては、診療科長・副診療科長・医員の常勤医3名体制で診療を行ってきたが、引き続き埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科教授 栗田浩樹先生のご尽力のもと、本年度も常勤医3名体制を維持できることとなった。平成28年7月より診療科長が交代となり、埼玉医科大学国際医療センター 脳卒中外科より赴任となった池田俊貴診療科長体制となった。副診療科長として伏原豪司医師が継続となり、医員としては平田（旧姓 高見澤）幸子医師（平成28年4月～6月）、池上方基医師（同7月～9月）、池田峻介医師（平成29年1月～同年3月）を迎え、各々が多くの手術を執刀、周術期管理および救急患者治療を行い当科の発展に尽力した。平成28年10月～12月は、埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科の医師不足により、当院へ派遣となる医員が不在となり、常勤医2名体制（診療科長・副診療科長）であった。

診療面に関しては、昨年度（平成27年）の手術数は増加していたが、平成28年3月頃より外来患者数の減少並びに手術待機患者数の減少により、手術件数減少や入院患者数が減少傾向となってきた。その後も平成28年6月まで入院患者数並びに手術件数の減少が続いた。診療体制が変更になった平成28年7月からは、それまでの入院・外来患者数や救急受け入れ数を維持したが、増加には至らなかった。また、手術数に関しては、体制変更後には減少を食い止め、徐々に増加傾向にあるが、平成28年度前半からの落ち込みを回復するまでには至らなかった。救急患者の減少に関しては、これまでほとんど周辺の救急隊に周知されていなかった脳卒中ホットラインについて、改めて各救急隊へ周知を行った。また、外来患者数については周囲の病院やクリニック・医院への病診連携のお願いを行い、積極的に紹介患者の受け入れを行った。また、平成28年度後半より、地域医療への貢献並びに新規患者数増加への取り組みの一環として、平成29年6月からの脳ドックの運営開始を目指し準備中である。

研究面に関しては、公募研究補助金にて内頸動脈内膜剥離術（CEA）施行時の術中脳虚血と各種モニタリングの相関に関する検討を行っている。また、平成28年7月より動物実験棟を利用し、Ratを用いた基礎研究も開始している。External jugular veinとCommon carotid arteryにおいてend-to-end anastomosisを施行し、血管吻合における内膜肥厚に関する研究を行っており、現在も継続中である。

本年度は年度途中で体制の変更があったため、診療体制がやや不安定となり、手術件数や入院患者数の減少が見られたが、徐々に回復の兆しを認めている。今後も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ていく所存である。今後も出来る限り「断らない救急医療」を心がけていきたいと考えている。今後も各方面にご迷惑をお掛けすることもあるかと思うが、引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。本年度の最終的な診療実績は以下のようなものであった。

外来患者数は、新患203名（前年度比 - 43名）、再来延べ4,285名（前年度比 - 249名）、入院患者は237名（前年度比 - 46名）、延入院患者は5,046名（前年度比 - 1,480名）であった。平均在院日数は21.5日（前年度比 - 1.2日）であった。

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いる。今後ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

第11 リハビリテーション科及びリハビリテーション部

リハビリテーション部門は、医師1名と理学療法士6名・作業療法士1名からなり、リハビリ業務に当たっている。また平成27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（Ⅱ）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・作業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医療を提供したい。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。しかしリハビリ訓練については、現在では診療報酬改訂に伴い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28年度は10件施行、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28年度から経頭蓋反復刺激療法を導入した。上肢麻痺や失語症を対象に施行している。今後少しずつ対象を拡大していく予定である。

<平成28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、理学療法12,875件（うち、心大血管リハは5,024件、呼吸器リハは5,114件、運動器リハは222件、脳血管疾患等リハは2,515件）・作業療法2,000件（うち、心大血管リハは263件、呼吸器リハは227件、運動器リハは42件、脳血管疾患等リハは1,468件）であった。

平成28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	221
狭心症	51
心不全	87
弁置換術後	62
大血管術後	39
心筋症	12
閉塞性動脈硬化症	13
バイパス術後	11
閉塞性肺高血圧症	7
その他	20
計	523

脳外科系疾患

脳梗塞	91
脳出血	23
脳腫瘍	4
くも膜下出血	8
動脈瘤	1
慢性硬膜下血腫	1
頭部外傷	1
その他	22
計	151

呼吸器疾患

肺癌(手術)	300
肺炎	76
その他の癌	56
慢性呼吸不全	26
結核	30
肺線維症	1
膿胸	11
気胸	10
その他	30
計	540

第12 麻酔科

平成28年度の手術室での手術件数は、局麻下手術を含め全部で880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605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594件（うち人工心肺使用症例107例（心臓外科単独では94例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が6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。最近は殆どがVATS症例であるが、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。

またここ数年の血管外科症例の増加は著しく、EVAR等の発達により今まで手術適応にならなかった重度合併症保持症例の麻酔が増え、個々の麻酔管理症例の負担は年々増加している。

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を上げる事が出来る様になった。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。

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。原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。

また平成29年(2017年)3月に新手術室に移転、室数もハイブリット手術室の増設で5室となり、平成29年(2017年)秋からはTAVIも開始される予定である為、平成29年度は麻酔管理への負担増が見込まれる。

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心 臓 外 科	116
血 管 外 科	253
呼 吸 器 外 科	264
脳 神 経 外 科	49
消 化 器 外 科	40
循 環 器 内 科	142
合 計	880

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 外 科 (人工心肺使用)	114 (94)	0	114
血 管 外 科	166	0	166
呼 吸 器 外 科	245	0	245
脳 神 経 外 科	33	0	33
消 化 器 外 科	30	6	36
合 計	585	6	594

表3 麻酔法別症例数

麻酔方法	件数
全身麻酔（吸入）	66
全身麻酔（TIVA）	220
全身麻酔（吸入）+硬・脊椎，伝麻	9
全身麻酔（TIVA）+硬・脊椎，伝麻	145
硬膜外麻酔	0
脊髄くも膜下麻酔	6

第13 病理診断科

病理診断科の診断業務は、常勤医師1名と非常勤医師1名で実施し、検査技術部の技師4名（常勤3名、臨時職員1名）および事務担当の臨時職員1名とともにやっている。

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）、c. 分子病理学的検査（肺癌の遺伝子検査）ならびにd. 剖検である。

2) 検体数の推移

平成28年度の病理組織診は987件（昨年度より0.5%減）、細胞診は3,366件（昨年度より1.9%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) 今後の課題

肺癌治療においては分子病理学的診断（遺伝子検査）が必須のものとなってきており、平成28年度（平成29年2月）からは免疫チェックポイント阻害薬使用のためのPD-L1抗体免疫染色も開始された。今後も肺癌治療のための遺伝子検査に関してはROS1検査、BRAF検査など病理診断と関連する検査の導入が次々と予定されており、新たな遺伝子検査についても遅滞なく実施できるよう整備を続けている。また、遺伝子検査についても正確な検査結果を迅速に提供できるよう、厳密な精度管理体制を構築する必要があると考えている。

第14 放射線技術部

1 放射線技術部概要

放射線技術部は22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。

全体の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) 単純撮影において、総患者数は前年度と比べ若干の減少傾向であった。撮影件数は前年度とほぼ同数であった。撮影の内訳をみると、胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数は入院外来ともに増加がみられた。

2) 超音波検査は心エコー、経食道エコーを除く頸部血管、甲状腺・乳腺、腹部、四肢血管を行っている。年度当初は前年度を上回る件数であったが、12月以降は前年度の80%程度に落ち込んでいる。これは年度末の新館オープンに伴う患者受入れ制限が原因と考えられる。次年度も迅速・柔軟に対応できるよう予約枠などの運用面だけでなく、超音波検査を行える技師の数を増やし、検査の品質向上に務める。

3) 今年度CT検査は前年度に比べ患者数で-5.0%、件数で-0.9%であった。特に冠動脈3D検査では、人員の問題もあり13%程度の減少となった。その一方で上下肢血管などの末梢血管CT検査は増加傾向にある。今後もCT装置2台体制で行っているメリットを生かし放射線科や循環器内科、看護部と協力して精度の高い検査を迅速に提供していきたい。

4) 今年度のMRI検査は、患者数ベースで前年度比4.4%、件数(検査部位数)ベースでも前年度比2.5%増加した。検査部位別では、頭部単純、頸部、腰椎は前年度並みであったが、頭部造影(+7.1%)、胸椎(+80.0%)、胸部(17.0%)、腹部(+67.8%)、骨盤(+17.4%)、四肢(+11.2%)は増加した。検査件数で減少したのは頸椎(-11.1%)、心臓(-12.5%)のみであった。心臓検査は、昨年度の検査件数が大幅に増加したため前年度比マイナスとなった。また、本年度も、当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間通して維持した。この結果、12ヶ月間に、171人(前年度比+1.7%)の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。それにより、昨年度同様、診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に、貢献できたものと考えられた。

5) 心臓カテーテル室および手術室は、外科用イメージ装置に加え3月よりハイブリッド手術室が稼働した。心臓カテーテル検査・治療、下肢・シャントPTA、カテーテルアブレーション、経皮的肺動脈形成術(BPA)、経皮的動脈弁形成術(PTAV)、脳血管造影、気管支動脈や動脈瘤の血管塞栓術、ステントグラフト内挿術、ペースメーカー植込み・交換等の業務に従事している。前年度に対しカテーテルPCI、アブレーションは微増、ペースメーカーは横ばいであったが、BPAおよびPTA、ステントグラフト内挿術は約1.5倍に増加し、いずれも過去最多となった。とりわけ、動脈瘤の切迫破裂や動脈解離に対する緊急ステントグラフト内挿術が増加しており、ハイブリッド稼働によりさらなる増加が予想される。これらの緊急手術に加え、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)にも対応できるよう一層の体制の充実を行ってゆく。

6) RI検査室業務総人数は前年度とほぼ同数であった。画像検査の比率は心筋シンチが47%、骨シンチが39%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。安静心筋シンチ(TL+BMIPP)の検査数は前年とほぼ同等だが、AMI患者のPCI後検査としては減ってきており、VSA疑いの患者への検査が激増している。VSAの場合は発症から出来る限り早期検査をおこなうこと

が正確な診断に必要であるため、薬品を当日朝発注し当日検査を実施する 경우가多く、他検査とのスケジュール調整が困難であり検査件数は上限であると思われる。

7) 放射線治療2016年度は新患数231人、総人数4,340人であった。患者数は近年と比べ増加傾向である。部位別にみると、1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.脳脊髄、5.骨軟部の順で例年と傾向は変わらない。月別治療人数では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位泌尿器（前立腺）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。平成28年度からは非常勤ではあるが医学物理士も加わりより高精度な治療を行っている。

3 業務体制

一般撮影と緊急検査以外は予約検査制としているが、緊急な処置を必要とする重症患者には柔軟な体制で総件数は平成6年の開設時以来2.8倍と大きく伸びている。装置は最新医療に対応するため、血管撮影装置3台、CT2台、MRI2台、RI2台、エコー3台、リニアック、平成28年度からハイブリッド手術室血管撮影装置など最新医療機器を整備している。最近では、心臓MRI、脈管系エコー、さらにハイブリッド手術室が稼働しステントグラフト内挿術の増加やTAVIの予定など業務体系が専門化し多様化している。急患対応のため、宿日直体制やオンコール体制を行ってその教育や人員確保が必要不可欠となっている。

主な装置

- CT2台 MRI 2台 血管撮影装置3台 超音波装置3台 X線TV 2台 DR
- 手術室： ハイブリッドOR血管撮影装置 外科用X線装置
- 放射線治療：リニアック 治療計画CT
- RI検査：ガンマカメラ（SPECT/CT）2台

近年の主な新規・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）
- 外科用イメージ装置 フィリップス BV Pulsera12（2015年度）
- 超音波装置 GEヘルスケアジャパン LOGIQ S8、LOGIQ E9（2015年度）
- 超音波動画管理システム フォトロン Kada-View（2015年度）
- ハイブリッドOR血管撮影装置 フィリップス AlluraXperFD2（FlexMove）（2016年度）
- 医療用画像管理システムFujiFilmMedical SYNAPSE（2016年度）
- 放射線部門システムFujiFilmMedical F-RIS（2016年度）
- DR（デジタルイメージングシステム）FujiFilmMedical CALNEO Smart（2016年度）

第15 検査技術部

検査技術部は、常勤職員22名及び非常勤職員6名、臨時職員4名（うち事務1名）の総数32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。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37.3%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28年度の検査件数統計は、総検査件数1,622,353件で前年度比0.6%増とほぼ横ばいであった。このうち外注検査は主要外注項目の一部を院内検査としたことにより前年度より10.7%減少して36,615件であった。検査室別における対前年度比は一般検査197.6%、生理検査102.7%、病理検査102.4%、免疫検査102.0%、生化学検査100.5%、血液検査98.6%、輸血検査89.6%、細菌検査94.8%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）は検体検査室、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、今年度心電図システムが更新されたことにより、各部署で記録された心電図データが、ほぼ時間差なく電子カルテで参照可能となった。また院内の全心電計を同一製品にできたことで、互換性が良くデータを活用しやすい環境が整った。

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、今年度は日本臨床衛生検査技師会の「精度保証施設認証制度」の認定更新を行い、引き続き精度保障施設であることを認められた。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）、皮膚組織灌流圧（SPP）、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）、チルトテスト。

【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、骨密度（超音波法）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手術の安全に寄与している。

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

2) 検体検査（一般検査、生化学検査、免疫検査、血液検査）

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

生化学検査ではタンパク、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。

今年度はβ-Dグルカンを新規院内検査項目にとり入れた。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。緊急検査項目については365日24時間の結果報告可能な体制をとっている。

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正確な報告とともに目指している。

3) 輸血検査

ABO血液型、Rh血液型、不規則抗体検査、交差適合試験、日赤血液製剤管理（予約・発注・保管・放射線照射処理・払い出し）、自己血管理（貯血式自己血採血補助業務・保管・払い出し）を主な日常業務として実施している。また、安全な輸血実施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。

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時間輸血検査体制の維持を目指している。

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、院内提出検体からの細菌・真菌等の分離状況などの定期報告等、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分子標的治療薬の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。

6) 特殊検査（外部委託）

平成28年度に外部委託した検査項目数は285項目、依頼件数は36,615件で、前年度と比較して89.3%と減少した。これは昨年度まで依頼件数が多かったβ-Dグルカンの院内検査を開始した影響が大きい。その他の依頼件数上位項目はSP-D、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。今後も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

- ・免疫検査装置、生化学分析装置、糖尿病検査装置（更新）
- ・心電図システム一式（更新）
- ・冷却遠心器（更新）

8) 研修研究活動

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

第16 臨床工学部

臨床工学部は常勤職員11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、心筋保護液供給装置、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、超音波血流装置、NOガス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、腹部動脈瘤や胸部大動脈瘤（ステント術）におけるバイパス術、off-pump CABG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。自己血回収業務は、人工心肺装置を使用する心臓血管外科手術において全症例に行っている（ただし、件数には含まない）。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迅速に準備し、血行動態及び血液データを監視しながら全身の循環補助を行っている。

4 IABP業務

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

5 補助人工心臓業務

拡張型心筋症や虚血性心筋症等の手術のみでは回復しきれない重症心不全に対して、補助人工装置（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、プレッシャーワイヤー測定装置、体外式ペースメーカーの操作及びロータブレーターの補助等も行っている。

7 心臓電気生理関連業務

電気生理学的検査（EPS）や心内異常電導路電気焼灼（ABL）における心内刺激装置、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、多臓器不全、敗血症、自己免疫疾患、高脂血症等に対して血液透析、CHDF、血液吸着、血漿交換などの各療法および装置の保守や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に応じて毎日または定期的に点検、調整、修理を行っている。また、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、携帯型精密輸液ポンプ、低圧持続吸引器に関しては中央管理とし、機器の稼働状況の把握や点検調整による精度管理を行っている。

11 ME機器安全研修

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

以下に平成28年度業務実績を示す。

業 務	日数、件数	業 務	日数、件数
人工心肺	107件	血液浄化	1,872件
MAZE	18件	(HD・ECUM)	(1,082件/113名)
自己血回収	49件	(CHDF)	(692日/65名)
レーザー血流測定	28件	(PA・HP・その他)	(98件/31名)
補助循環(PCPS)	53日/16名	人工呼吸器	2,494日/337名
補助人工心臓	0日/0名	(組立・巡回・交換)	(1,871件)
IABP	262日/93名	(NIPPV・調整)	(136件)
心臓カテーテル検査	2,054件	その他臨床関係	129件
(診断・その他)	(835件)	(患者搬送・治療立会)	(20件)
(intervention・PTA)	(1,219件)	(診材管理・準備)	(109件)
心臓電気生理関連	1,862件	医療機器の保守・管理	8,932件
(EPS・ABL)	(117件)	(点検・調整・修理)	(3,029件)
(PM・ICD・その他移植)	(119件)	(のべ貸出台数管理)	(5,903件)
(PM・ICDチェック-外来・病棟)	(1,499件)	ME安全研修	42件
(体外式ペースメイキング)	(100件)	その他	2,242件
(デバイス調整)	(27件)	(調査・資料作成等)	(1,113件)
		(協議・研修会等)	(1,129件)

第17 薬剤部

薬剤部は、薬剤師18名（欠員4名）、事務職員5名（非常勤3名、臨時2名）の実働19名で調剤、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28年度は、二交代制へ移行（平成29年度開始予定）のため薬剤師3名、外来抗がん剤混注業務のために1名増員となった（本年度は欠員）。薬剤部の目標は、昨年度に引き続き、病棟業務の推進と新館への対応を継続しつつ新たな業務目標を定めその項目とした。また、病院機能評価3rdG:Ver.1.1を受審するために掲げた「医療安全の推進」も継続して取り組む目標とした。新病棟準備等のため、現状の業務維持となり、業務拡大等の変更は次年度以降に検討、実施することとした。

平成28年度薬剤部業務目標

- ① 新館棟への対応（外来化学療法・緩和病棟）
- ② 医療安全の推進（出前研修・副作用収集体制）
- ③ チーム医療の推進（資質の向上：発表、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（後発医薬品採用の推進）

チーム医療の推進として、「喘息・COPD管理委員会」、「心臓リハビリチーム」、「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。

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。医薬品安全管理に関する研修は9月26日（月）（テーマ：医薬品に関するインシデント）に行った。

院外処方せんの発行率は93.5%となり、昨年度より0.5ポイント上昇したに過ぎなかった。11月2日（水）に「院外処方せんに関する連絡会」を例年通り開催し、現状の報告や質疑応答等に加え、血管外科医師による講義（テーマ：血管疾患とその処方薬とは？）を行った。熊谷地区吸入療法連携会は、10月19日（水）に第5回（テーマ：やって、やらせて、適性がわかる一薬局での吸入薬の確認項目と処方医へのデバイスの提案）3月15日（水）に第6回（テーマ：成人喘息診療におけるアレルゲン免疫療法）が開催された。

「病院経営の貢献」にあった、後発医薬品採用を推進し使用量の多い先発医薬品を薬剤委員会で検討し、14品目を後発医薬品に変更した。数量ベースで60%を超えるところまで採用を伸ばすことができ、来年度も継続目標とし、平成29年度半ばには70%を超えるよう進めていくこととした。

在庫量の見直し、包装規格の小包装への変更等、適正在庫となるよう努め、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を継続して取り組んだ。

平成28年度末の認定薬剤師等の人数は、緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師1名、日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士3名、日本アンチ・ドーピング機構スポーツファーマシスト2名、日本医療薬学会認定薬剤師1名、日本病院薬剤師会生涯研修履修5年継続認定薬剤師2名及び生涯研修認定薬剤師1名、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師3名、埼玉県病院薬剤師会認定生涯研修認定薬剤師2名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師2名である。

6年制の薬剤師の人数が増えてきて、医療現場における薬剤師業務の拡大、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。社会からの要請に応えるため、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、院外処方せん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28年度の院内で調剤を行った処方せん枚数は、外来が2,383枚(前年度の90.6%)、入院が38,996枚(前年度の98.9%)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、25,295件(前年度の77.1%)であった。[第3編6薬剤部統計 表-2] 予製剤の減少は、3階西病棟において簡易懸濁法を導入したことにより散剤の予製が減ったためである。

平成28年度は、院外処方せん発行枚数34,267枚(前年度の97.9%)、発行率93.5%(前年度93.0%)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、主にカテ入院前のビグアナイド剤と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にお願いしている。使用する吸入薬の指導記録は、院外処方せん応需薬局と当センターと協議の上、定型の書式を作成し、FAXにてその写しを頂き、医師へその指導結果を全てフィードバックしている。

電子カルテ上の処方修正については、院内処方の疑義照会及び開局薬局からの院外処方せんに関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は3,812件(前年度の100.3%)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、一般病棟では、患者ごとに1日分の注射薬を1施用毎に払い出す方式を、また、集中治療室では、電子カルテで運用分のみ、患者ごとに1日分を払い出す方式をとっている。電子カルテシステムの注射オーダ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、各部署へ薬品請求伝票による定数補充を実施している。ICU、CCU・SCU、RCU、手術室についてはカート交換も併用し、使用量の把握に努めている。

平成28年度の入院注射せん枚数は、82,549枚(前年度の101.2%) 外来注射せん枚数は、5,406枚(前年度の109.2%)で合計87,955枚(前年度の101.7%)、薬品払出し件数は、56,043件(前年度の100.4%)であった。[第3編6薬剤部統計 表-5]

3 製剤室業務

製剤室の陰圧のハザード室にはバイオハザード対策用クラスIIタイプB2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28年度の抗がん剤混注患者数は2,104人(前年度の103.9%)、混注件数は抗がん剤2,915件(前年度の100.8%)、抗がん剤以外564件(対比データなし)であった。[第3編6薬剤部統計 表-6] 抗がん剤の混注件数は横ばいであったが、外来の件数が997件(前年度の122.6%)と増えたため、外来のみ行っている「抗がん剤以外の混注」も必要となり、日によっては通常業務の開始時間前から作業を始めなければ間に合わない状況になっている。また、休日も対応できる場合のみ、混注を実施していて、平成28年度は、11件対応した。

3月には、新館オープンに伴い4床から10床に増床した外来化学療法室に併設して、バイオハザード対策用クラスIIタイプB2安全キャビネットを設置したミキシング室を開設した。次年度以降運用予定としている。

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28年度の調製件数は1件であった。

4 医薬品情報室

医薬品に関する情報を収集・整理し、質問に対する迅速な対応に努めている。[第3編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28年度は39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15回開催した。また、平成29年3月に医薬品集第10版の全面改訂(363ページ)を行った。

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（週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553、注射薬477、外用薬159、その他8、総計1,197品目となった。後発医薬品の品目数は、160品目（前年度の115.1%）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28年度は、治験審査委員会を6回開催した。契約した受託研究は、治験を5件含む59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28度は、4回開催し、レジメンの登録、整理等を行った。新規登録6件、患者限定臨時レジメンの登録は12件であった。

その結果、レジメン登録数87件（内訳：非小細胞肺癌41件、小細胞肺癌11件、悪性胸膜中皮腫4件、胸腺腫・胸腺がん4件、胚細胞種1件、大腸がん8件、胃癌8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。

また、抗悪性腫瘍処方管理加算算定に向けた同意書作成等の検討を行い、2月より算定を開始した。

9 薬剤管理指導業務

4東・4西（循環器内科・心臓外科・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。また、4C（呼吸器内科）、3C（呼吸器外科）、3B（緩和ケア科）3病棟で1名及び3東（循環器内科）に1名（計2名）の専任薬剤師が活動している。平成28年度実績は、指導件数が3,496件（前年度の97.5%）で月平均291.3件であり、保険請求件数は2,983件（前年度の94.5%）で月平均248.6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、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28年度は、6,994件（前年度の96.7%）で、剤数は48,319剤（前年度の98.9%）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28年度の報告は、568件（前年度の99.87%）1,206品目（前年度の99.8%）であった。

第18 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、センターの理念・基本方針に基づき「患者さんと家族に信頼される看護部」を目指している。患者さん・家族の信頼を得るには寄り添う気持ちが大切である。看護部は患者さんや家族の自己決定を尊重し、共に疾病と向き合い、様々な生き方の支援を目指している。また、患者さんや家族に安心して医療を受けていただくには、看護実践に必要な確かな知識と技術が求められる。日々研鑽を積み、県北部の地域医療に貢献することを目指している。

平成29年3月19日、無事に新館棟への移転を終えることができた。センターは、高度専門医療に加え、緩和病棟や感染症病床等役割・機能を担うことになる。看護部では、次年度改定を目標に「看護理念」「活動方針」の検討を進めている。次年度、看護部が進む方向性を明文化する予定である。

2 平成28年度看護部目標と取り組み

平成28年度取り組んだ看護部重点目標は以下のとおりである。看護部・看護単位・看護部委員の目標管理にBSCの手法を用い、年度末には看護部内で成果報告を実施した。

1) 看護チーム及び他職種協働による新館開棟等整備

平成28年度は、緩和ケア病棟や感染症病床、呼吸器疾患集中治療室（RCU）の新設等病院機能拡大を含めた新館開設という重要な病院事業に取り組んだ年である。当該年度に看護部が取り組むべく課題は、新館準備、本館病棟の診療科再編成、病棟移転準備、緩和ケア病棟等に配置する人材育成等多重課題であった。看護部は、新館開設・病棟移転の準備に加え、本館も含めた病棟再編成に向けて多職種と協働し取り組んだ。

平成28年度4月、看護部では主体的に動けるチーム作りをめざし、「準備に向けた年間計画立案」をテーマにキックオフ・ミーティングを行った。このミーティング後、患者移転準備、マニュアル等業務関連準備、院内外研修派遣等看護部の委員会、各部署での計画を立案し、看護師長、主任を中心に概ね計画通り事業を進めることができた。新館開設に向けた人材育成としては、緩和ケア病棟開設に向けてがんセンターに8名を派遣し、診療科再編成に向けては34名の院内実務研修を実施した。各看護職員が自覚をもって病院の事業に参加し、3月19日の患者移転を無事に終えることができた。

2) 効率的な病床運営と診療報酬届出による病院経営の参画

年間の平均病床利用率72.4%（一般病棟79.2%、結核病棟46.5%）であった。前年度と比較し、病床利用率、患者数は減少した。看護部では病床管理委員会を開催し、患者・家族の希望による土日退院を推進した。また、患者一人当たりの収益単価を上げるために、診療報酬算定に努めた。前倒し採用の人員を活用し、看護職員夜間配置加算12対1の算定開始と看護助手配置の工夫による急性期看護補助加算25:1看護補助者50%以上の維持に努めた。さらに、他部門、多職種と協力し、退院支援加算I算定に向けた地域連携室への看護師配置などを行った。

3) 寄り添う心と患者家族の立場を尊重した看護の提供

前年度、手術等重要な意思決定場面に同席ができていなかった4階西病棟が病院機能評価受審を機に同席を開始した。術前の病状説明同席率90%を目標に取り組み、同席率は99%であった。手術前の病状説明に同席するため、業務調整、同席できない時の支援の方法を決める等実践し、ほぼ全患者の同席を実現することができた。今後は、同席後の意思決定支援の質や看護記録の充実が課題である。引き続き取り組んでいく。

患者家族を尊重した看護の提供という視点では、看護管理者自身が自分の考えを部下に語れることが重要と考え、看護管理会議等で看護について考える機会を設けた。また、「概念化能力の向

上」をめざし、院外講師を招き、看護管理者対象の研修を実施した。病棟管理、人材育成等の看護管理の場面では、自分の考えを言語化し、相手に伝えることが求められる。研修成果を実践の場で活用してくれることを期待したい。

4) 地域医療連携を目標とした関係づくり推進

地域医療連携推進として、退院支援体制の整備として看護部から段階的に看護師6名を配置した。地域関連病院・施設訪問の実績52件を達成し、2月から退院支援加算1算定を開始することができた。また、顔が見える関係づくりをめざし、看護管理者の交流を目的に上記看護管理者研修を地域公開とし、11名の看護管理者の参加があった。その他、地域看護管理者会参加10回/年、地域への研修講師派遣10名/年であった。

5) 自己研鑽とチーム医療推進による看護の質向上

チーム医療推進の一つが認定看護師活動の推進である。がん告知後ケアの体制を見直し、11月からは外来日すべてに対応できる体制にした。また、呼吸器科医師1名と認定看護師2名で呼吸サポートチームの活動を開始し、次年度には診療報酬を算定する予定である。その他に透析室開設、手術室看護師が参加するTAVIのチーム、心リハチームなど活動している。

看護職員の自己研鑽については、今年度病院が取り組む事業に積極的に参加することを念頭にチャレンジ目標を各職員が持つことを今年度の課題とした。実績評価の中間評価では80%の職員がチャレンジ目標として、院外研修や移転計画への参加等を挙げていた。また、最終評価では自己評価ではあるが、60%の職員が達成に努力したと評価していた。

6) 確かな知識と技術、マニュアル遵守による安心・安全な看護の動向

実践力向上を目指して前年度教育計画を改変した。新たな研修として、シミュレーション学習やコーチングなどを導入した。実践レベルでの研修効果を評価するのは今後になるが、中堅看護師がリーダーシップを発揮した実践報告が出ている。マニュアルに関しては、新館開設と診療科再編成準備に向けて12月にはほぼ全看護単位、委員会でマニュアル改訂を終えることができた。マニュアル遵守については調査項目92.0%で目標を達成した。災害看護では、救助袋を全部署に設置した。また、職員からの提案で2月には新館開設前に病院企画の訓練に加え、集中治療室、手術室、病棟の特性を考慮した訓練を他職種とともに実施することができた。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

平成28年度4月1日現在の看護職員は、看護師353名（組織定数383名、前倒し採用77名含む）である。看護師の平均年齢は34.8歳、看護師経験年数は10.8年、当センター勤務平均年数6.7年である。平均年齢は、前年度と比較し0.5歳減、看護経験年数、センター勤務経験ともに下がった。既婚率は、年度初め51.2%であった。この傾向は、前倒し採用者として、新卒新採用看護師の採用が多かった影響である。

新規採用者は40名（新卒35名・既卒5名）で、男性7名、女性33名である。退職者は18名（全体の5.1%）で、内訳は年度末退職9名、中途退職9名、新規採用者の退職は4名（新卒2名、既卒2名）であった。年度初めの院外転出入に関する人事は、転出者5名、転入者14名である。

センター看護部組織の課題は、子育て世代が多くを占めることにある。平成28年度の調査では小学生以下の子供をもつ看護師は123名、うち育児短時間制度利用者25名（20.3%）、育児時間もしくは部分休業利用者は10名（8.1%）であった。子育て支援の充実とともに育休代替職員に加え任期付短時間勤務者の確保が課題である。加えて、介護の問題である。年齢構成は41歳以上の看護師が100名と約28.3%を占めている（第3編統計編7看護部統計表1参照）。退職理由の内、子育てや介護を理由に挙げた者は各1名と少数ではあるが、親世代の介護は今後看護部運営の課題となることが予想される。

2 看護体制

1) 入院基本料

入院基本料7：1の対象病棟は、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）である。今年度より看護職員夜間配置加算12対1を取得していた。A棟4階病棟（結核病棟）は、入院基本料10：1である。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

平成27年度より、急性期看護補助加算25：1看護補助者50%以上を取得している。

3) 病棟の看護方式

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 看護師単位別病床数

（平成28年4月1日～平成29年3月18日 *平成29年3月19日以降 新館棟開設に伴い変更）

看護単位	病床数 (床)	病棟看護の特色
1階病棟	30	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・内科疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・感染患者で隔離を必要とする患者の看護（A棟1階病棟） ・緩和ケアを受ける患者の看護
2階病棟	29	
3階病棟	32	
4階病棟	51	<ul style="list-style-type: none"> ・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	39	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器外科、消化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	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科疾患（主に脳血管障害）で、手術または保存的治療を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4階東病棟	38	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
4階西病棟	39	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科で手術を受ける患者の看護 ・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護
ICU	10	<ul style="list-style-type: none"> ・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU・SCU (血管造影室含)	12	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
手術室	—	<ul style="list-style-type: none"> ・手術を受ける患者の看護
外来・救急	—	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・内視鏡検査を受ける患者の看護 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・CT検査を受ける患者の看護 ・喘息・COPD教室の開催 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・がん化学療法を受ける患者の看護
中央材料室	—	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

Ⅲ 医療安全

看護部目標「確かな知識と技術、マニュアル遵守による安心・安全な看護の提供」に向け、医療安全看護部小委員会を中心に、患者誤認防止、転倒・転落、誤薬防止に焦点をあて取り組んだ。昨年度に引き続き、業務監査を行いマニュアル遵守状況の確認を実施した。また、発生したインシデントから「医療安全全国共同行動」の支援ツールなどを活用し看護基準・手順を作成および改訂した。

Ⅳ 褥瘡予防対策実績（第3編看護部統計・表2、表3参照）

平成28年度は病棟の再編成もあり2月末日までの集計とする。すでに褥瘡発生している患者を含め、褥瘡発生報告は133件である。平成27年度報告の67件からは66件増加となる。院内褥瘡発生は99件であり、院内褥瘡発生率は1.89%となる。平成27年度報告53件より46件の増加となる。しかし、ステージ別にみるとステージⅠが22件、ステージⅡが35件と比較的早期の報告となっている。上半期に深達度の深いステージⅢの報告が相次ぎ、勉強会の強化や、リンクナースへの啓蒙を実施したため、報告数は増加したものとする。勉強会は褥瘡評価のDE S I N G - Rを内容に含め行い、後期の勉強会は内容を褥瘡予防として、リハビリ療法士と脳卒中リハビリテーション認定看護師を講師に迎え、体圧分散寝具に臥床し体感してもらい、体位変換後の「圧抜き」について実際に体験しながら学ぶ学習会とした。

褥瘡改善率は、65.45%で平成27年度報告の65.5%とほぼ変わらなかった。院内発生のうち治癒およびDE S I N G - R上で点数の改善が見られたのは、55人中36人であり治癒に至ったのは25人である。「改善」と判断できない理由として17名が死亡退院となっている。褥瘡予防対策の対象となったブレデンスケールは15.78点と高値である。褥瘡ハイリスク要因のうち「ショック状態」382件で平成27年度206件より増加しており「重度の抹消循環不全」647件（平成27年度326件）「麻薬・鎮痛剤の使用」284件（平成27年度180件）患者状態の重症化や、鎮痛剤による知覚鈍麻も要因である。

Ⅴ 看護部門における継続教育

看護部門における現任教育は、看護部門における教育体系（第3編7看護部統計・図1参照）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 認定看護師等の育成

平成28年度は、慢性心不全看護認定師1名、糖尿病看護認定看護師1名が新たに資格認定され、3月現在、認定看護管理者1名、認定看護師は14名となった。認定看護師の平成28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。なお、手術看護認定看護師1名は現在、育児休暇中のため、活動を休止している。

次年度、集中看護、手術看護の教育課程修了者2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、既卒者・異動者のラダー認定条件等を明確にし、今後の研修受講状況を可視化した。

ラダー申請者は53名で申請者のレベル認定に対する意欲が伺えた。申請者に対するレベル認定率も98%で、今年度のキャリア開発ラダー認定者は、レベルⅠ 28名、レベルⅡ 7名、レベルⅢ 15名、レベルⅣ 2名、総計52名であった。認定審査については審査の公平性と透明性、評価の質を確保することを目的に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今年度も実施した。

3 院内研修（第3編7看護部統計・図1、表4参照）

院内研修は平成28年度よりラダーレベル別研修32コース、選択研修11コース、マネジメントラダー1コースに再構築を図った。レベルⅠ～Ⅳに人間関係構築に関連するコーチング、コンフリクト・マネジメント研修を導入し、レベルⅢ、Ⅳでは、医療安全・感染管理に災害発生時対応を加え、それぞれをより概念化し、危機管理Ⅰ、Ⅱと称し、事象発生時対応についてマニュアルの検証・シミュレーション教育を取り入れ研修会を実施した。ラダーレベルⅠ～Ⅳの研修参加者は1384名であった。

専門研修は研修内容の見直しを図り、ラダーレベル別研修に移行するとともに、新たに各領域の認定看護師が研修を構築し、選択研修と名称を変更し、再構築を図った。選択研修は11コース37回実施し、延べ805名が参加した。

また、主任・師長の看護管理能力育成を目的にマネジメントラダー研修を立ち上げ、2日間の研修会を開催し、92名が参加した。ラダーレベル別研修、選択研修、マネジメントラダー研修の参加人数は延べ2281名に達した。

今年度も原則すべての院内研修を地域公開研修として公開し、53回の研修に、院外施設のべ368名が参加した。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で、参加者は准看護師、新卒看護師等、幅広い方々から参加が得られた。心電図ステップアップ研修は例年、盛況であり、地域からのニーズも高い。また、新採用者研修は地域医療機関の看護師育成に活用されている。マネジメントラダー研修は各施設より推薦を受けた師長が参加したことで、師長同士の交流と情報交換を図ることができた。受講状況は昨年度よりも縮小傾向にあり、次年度の公開研修の内容や方法の再検討が求められる。本事業に関しては地域からの関心が高いため、今後も地域医療連携室と協働し、事業の充実強化を図る必要がある。

4 院外派遣研修（第3編7看護部統計・表6参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、派遣を実施した。今年度の派遣は、①例年の看護実践の質の向上、②各種委員会や会議求められている知識・技術の向上、③診療報酬上の必須要件、④新館棟開設に向けた機能拡大準備、⑤次期看護管理者育成の5つを目的に、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2名（2領域）、認定看護管理者研修派遣4名（ファーストレベル4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。そのほか、透析室、ハイブリット手術室、緩和ケア病棟開設等のセンターの新機能拡大に向けた人材育成支援のための派遣を計画立案し、実施した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（第3編7看護部統計・表7参照）

臨地実習・研修の人数は、423名（述べ2648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。その他、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（第3編7看護部統計・表8参照）

講師は、認定看護師を中心に、述べ29名、日本看護協会はじめ16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19 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5名（常勤2名、非常勤1名、臨時2名）調理師2名と給食業務受託業者職員27名（管理栄養士、栄養士、調理師、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28年度の延べ給食数は208,616食（1日平均572食）、特別治療食は95,117食（46%）であった。

（1）献立

献立は、季節の果物や行事食を積極的に取り入れ、子供の日・虫歯予防デー・土用の丑の日・七夕・十五夜・クリスマス・お正月・七草粥・鏡開き・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・冷麦などが選べる。

（2）食事基準

75種類の食種を基本に、個々の患者さんの病態に合わせ、形態や嗜好に配慮した食事を提供している。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を付加している。

（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）下膳車

新館棟のオープンに合わせ、下膳車の運用を開始した。今後は順次本館病棟でも導入予定である。

（5）緩和ケア病棟

3月に新設された緩和ケア病棟では、ご家庭での食事の雰囲気になづくよう強化磁器の食器を導入した。誕生日には、ご希望によりバースデーカードを添えたデザートプレートを提供している。

（6）食材料の選定

食材料は産地、メーカー等を考慮し、より安全で良質な物を選定している。納入業者については見積合わせにより選定している。

米・牛乳については県庁の経営管理課が入札を行い決定している。

非常食、特殊食品の一部については県立4病院で共同見積りにより購入している。

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・治療食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28度の入院・外来の個別指導件数は延べ552件であった。

②集団指導

平成28年度COPD（慢性閉塞性肺疾患）教室で集団指導を1回6人に実施した。
平成29年度から、心不全教室が開催できるよう検討を続けている。

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35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28年度は、濃厚流動食の見直しを行った。

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、事務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28年度のNSTカンファレンスは49回、延べ対象者数は256人であった。

5 病棟合同カンファレンス

①A棟4階病棟（結核病棟）

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回病棟で合同カンファレンスを実施している。

②4階C病棟

平成28年度より毎週1回、4階C病棟の褥瘡カンファレンスに参加し、栄養状態の改善に取り組んでいる。

第3節 感染症対策業務

当センターは良質で高度な先進医療を安全に提供することを使命とする病院である。院内感染を未然に防止するとともに、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 (27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、2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。さらに、病棟との兼任として1名の感染管理認定看護師を有する。

1 ICT活動報告

(1) 薬剤耐性菌 (MRSA等) 対策

厚生労働省サーベイランス事業 (以下 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ている。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 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。薬剤耐性菌による感染症やクロストリジウム・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、カテーテル室、放射線部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を確認し、指導を行った。また、週1回ICTラウンドとして、医師、看護師、薬剤師、検査技師で院内各部署のラウンドを実施した。ラウンド時に、院内感染事例の把握や感染予防策の指導を行った。広域抗菌薬使用状況や薬剤耐性菌検出状況はICC及びICTで情報を共有し、院内感染防止対策に取り組んだ。

(2) 抗菌薬適正使用への取り組み

当センターの薬剤感受性を算出し、電子カルテの共有フォルダに掲載した。ICTでは抗菌薬の使用状況を把握するとともに、週1回のICTラウンドで、主治医に対し抗菌薬使用に関する助言、提案を実施した。特定抗菌薬使用届けに関しては、未提出の場合主治医へ連絡し記入を依頼した結果、届け出の提出率は94%となった。

(3) サーベイランス (医療器具関連・手術部位感染・手指衛生) の実践

ア 医療器具関連サーベイランス

JANISの集中治療部門 (ICU) に参加しており、人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症のサーベイランスを行った。サーベイランス結果は半年ごとにICC、ICT、感染制御リンクナース会議でフィードバックした。その他、閉鎖式吸引カテーテルの導入や口腔ケア方法の見直し、環境整備等の感染防止対策に取り組んだ。その結果、人工呼吸器関連肺炎の感染率が低下し、JANISの全国平均を下回った。

イ 手術部位感染サーベイランス

全ての手術を対象に手術部位感染サーベイランスを実施し、JANISの登録を開始した。平成27年9月からサーベイランスは開始しているため、サーベイランス開始から1年が経過し、ベースラインの把握を行うことができた。サーベイランス結果は半年ごとにICC、ICT、感染制御リンクナース会議でフィードバックした。また、手術室やICUスタッフには、部署でフィードバックを行うとともに勉強会を実施し、手術部位感染について学び、考える機会を設けた。

ウ 手指衛生サーベイランス

アルコール手指消毒剤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、3ヵ月ごとにICC、ICT、感染制御リンクナース会議でフィードバックした。また、看護師と看護助手を対象に手指衛生直接観察法を導入し、手指衛生のタイミングも調査した。

(4) 環境ラウンドに関する取り組み

週1回のICT検出菌ラウンド、月に1回のICT環境ラウンド、不定期に感染管理認定看護師によるラウンドを実施した。ICT環境ラウンドにおいて毎回指摘する事項が改善されない現状があったため、改善されない部署については、感染管理認定看護師が直接改善策を提案、指導した。また、ICT環境ラウンドの担当者が、担当部署の前月までの評価を確認しながらラウンドできるシステムとした。ラウンドを行ったICTメンバーが、ラウンド時に直接指導が行えるようになった。

(5) 流行期の感染対策

患者及び職員に対してインフルエンザワクチンの接種、院内ポスターの掲示、サージカルマスクの着用や手指衛生の徹底、入院患者や外泊・外出から帰院した患者の健康チェック、出勤時の体温測定等職員の健康管理、院内の感染症発生状況についての情報公開等を実施した。また、面会者のサージカルマスク着用の励行と手指衛生の徹底、健康チェックを行った。対策は11月から3月末日まで実施した。

(6) 感染症発生報告

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。

ア インフルエンザ

インフルエンザの報告は62件（平成28年9月～平成29年3月末まで）だった。内訳は、患者19件、職員43件だった。そのうち、同一病棟で同一期間に3名のインフルエンザ感染があり、アウトブレイクとして対応を行った。対策として、臨時感染症対策委員会を開催し、当該病棟の入院や転入制限、面会制限を実施した。さらに、他病棟の患者や看護師、看護学生の当該病棟への立ち入りを制限し、リハビリやデイルームでの食事を中止した。インフルエンザ発症者と濃厚接触した他の患者、職員、委託職員、看護学生は、抗インフルエンザ薬の予防投与を実施した。また、患者や面会者を含む全ての人を対象に、院内に立ち入る際はサージカルマスクを必ず着用するよう対策をとった。

イ クロストリジウム・ディフィシル感染症

クロストリジウム・ディフィシル感染症の報告は、16件だった。そのうち、平成29年1月下旬～3月上旬までで、同一病棟において7件の報告があり、アウトブレイクとして対応を行った。臨時感染症対策委員会を開催し、手指衛生と環境整備、个人防护具の適正使用など標準予防策及び接触感染予防策の徹底を行った。

(7) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	6月21日 6月23日 6月28日 6月29日	第1回 院内感染対策研修会：基礎コース① 「標準予防策キホンのキー手指衛生と個人防護具交換のタイミング」 講師：大沢感染管理認定看護師	全職員	455人
2	7月5日 (ビデオ 研修3回)	第2回 院内感染対策研修会：専門コース① 「事例検討で学ぶ職場における感染症対策」 講師：アマゾンジャパン合同会社 人事サービス部 鈴木英孝 先生	全職員	395人 〈地域公開 参加者20人〉
3	11月29日 (ビデオ 研修4回)	第3回 院内感染対策研修会：専門コース② 「結核患者が発生したらー結核の知識を整理し、対策を考えるー」 講師：呼吸器内科 石黒医師	全職員	360人 〈地域公開 参加者21人〉
4	1月25日 1月27日 2月1日 2月2日	第4回 院内感染対策研修会：基礎コース② 「今日から使える！細菌検査結果の見かた」 講師：大沢感染管理認定看護師	全職員	203人
5	7月5日	第1回 院内感染対策研修会：オフィスあおぞら 「楽しく学ぶ手指衛生」 講師：大沢感染管理認定看護師	非常勤 職員	11人
6	11月30日	第2回 院内感染対策研修会：オフィスあおぞら 「楽しく学ぶ第2弾！インフルエンザとノロウイルス」 講師：大沢感染管理認定看護師	非常勤 職員	9人
7	11月9日	「インフルエンザとノロウイルス感染症ーまずは手洗いからー」 講師：大沢感染管理認定看護師	委託職 員	64人

(8) 職業感染防止

ア 結核感染防止

クオンティフェロン (QFT) 検査を平成26年から全職員を対象に開始し、今年度で全職員の検査が終了した。全職員のQFTベースラインを把握することができた。また、一般病棟での結核患者発生事例が1件あった。結核小委員会を開催し、感染リスクの評価、接触者調査、個別相談に応じた。結果、院内感染はなく経過した。

イ 針刺し、血液曝露対応

針刺し、切創、皮膚・粘膜曝露件数は15件であった。15件中、汚染された器材での針刺しは6件、咬傷は2件、皮膚・粘膜曝露は3件であった。使用前の非汚染針による針刺しや切創の発生は4件であった。職種内訳は、医師3件、看護師11件、放射線技師1件だった。

皮膚粘膜汚染はいずれも、血液が顔に飛んだことにより血液が目に入ったまたはその恐れがあるとの報告だった。血液が飛び散る可能性のある処置を行う際の、アイガード使用の徹底に取り組んだ。

(9) 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4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。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った。また、加算2を算定する4施設のうち1施設で感染防止における環境チェックを行い、院内感染防止対策の向上に取り組んだ。さらに、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。

加算1 連携施設：深谷赤十字病院

小川赤十字病院

加算2 連携施設：医療法人 啓清会 関東脳神経外科病院

医療法人 桂水会 岡病院

医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院

国民健康保険町立 小鹿野中央病院

(10) その他

新病院建て替えに関して関連部署と協働し感染症病棟、感染症外来に関する空調の調整や作業導線に関すること、結露対策、部署の運用方法等に対して改善策を検討し取り組んだ。

感染症外来の設置と、2種感染症指定医療機関として感染症病床21床の設置を行うことができた。また、感染症外来から専用エレベーターで直接感染症病床へ入院できるシステムを取り入れることができた。

第4節 医療安全管理業務

1 組織体制の確立

医療安全に関する全般的事項を審議する委員会として医療安全管理委員会が設置され、患者並びに医療従事者の安全確保等を目的に活動している。また医療安全推進に向けて実践的に活動する医療安全推進担当者会、各部門の医療安全専門小委員会、有事の医療安全管理体制を担う医療事故対策委員会を設置し、医療事故防止対策が展開できる体制を整備した。

医療安全管理室は、医療安全管理室長、専従セーフティマネージャーを配置し、医療安全管理の中心的役割を担う。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、説明と同意マニュアル、緊急事態発生時対応マニュアル、救急カート管理マニュアル、身体抑制マニュアル、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示す。

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、医療相談に対応する。

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、転院などに対応する。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する。また医療相談は、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する。

4 安全への取り組み

(1) 医療安全管理委員会

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名をもって構成する。

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 医薬品安全管理・医療機器安全管理報告
- 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）マニュアルの改正
- コ 緊急事態発生時の対応について
- サ 新規・改訂の同意書について
- シ 医療情報システムの改修について
- ス その他

(2) 医療安全推進担当者会

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5回を企画開催した。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
医療安全推進月間ポスターの掲示や、全職員の名札に医療安全の緑色リボンシールを貼付し啓蒙活動を行った。各部署の取り組みでは、チームSTEPPSから医療安全の3つの言葉、3 Wordsメッセージと共に写真撮影をした（29部署参加）。また医療安全標語を職員から募集し、外来部門に掲示した（70枚）。
- ウ 医療安全ラウンド
- エ マニュアル改正
- オ 同意書の追加「頭蓋反復磁気刺激の説明・同意書」
- カ 同意書の改正
- キ 医療安全に関する情報の周知徹底
医療安全通知の配布

表1 医療安全管理研修会

開催日	内容	対象者	参加人数
7月21日	部門別専門研修（放射線科・放射線技術部） テーマ ①「フィルムバッチのつけ方」 ②「造影剤を安全に使用するために」 講師：①放射線技術部副部長 阿部 靖 氏 ②放射線科長兼部長 叶内 哲 先生	全職員	125名
8月9日	講演会 テーマ 「医療事故調査制度の概要」 講師： 上尾中央総合病院 長谷川 剛 先生 ※ビデオ研修 8回実施	全職員 地域 公開	152名 ビデオ研修 377名
8月23日	研修会「チーム STEPPS」基礎編	全職員 地域	55名
8月30日	研修会「チーム STEPPS」基礎編	全職員	43名
9月26日	医薬品管理研修会 テーマ 「医薬品に関するインシデントについて」 講師：薬剤部部長 小島 宏之 氏	全職員	85名
12月12日	緊急事態発生時対応研修 テーマ 「予期せぬ急変・死亡時の現場対応」 講師：医療安全推進担当者	全職員	72名
2月8日	講演会 DVD 視聴 テーマ 「医療の安全を語る」 講師：菅俣弘道・文子夫妻 ※同研修 6回実施	全職員	477名

(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、臨床工学部長、看護副部長、業務部長、システム保守担当、セーフティマネージャー、以上9名で構成する。

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、37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。

検討、改善した内容は以下のとおりである。

- ・胃管の挿入時、確認方法の変更（PH測定導入）
- ・患者誤認防止対策（外来診察時、放射線治療、検体検査）
- ・誤薬防止対策（認証システムの徹底）
- ・MRI検査前のチェックの周知徹底
- ・転倒転落：排泄の介助を見直す
- ・患者監視装置（生体モニター）のデフォルト値設定
- ・緊急輸血の対応について　ほか

表2 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	496	399	97
ドレーンチューブ類の使用・管理	362	177	185
転倒・転落	188	52	136
検 査	259	237	22
療養の世話	75	46	29
治療・処置	65	31	34
食 事	152	151	1
手 術	39	28	11
そ の 他	556	500	56
計	2192	1621	571

表3 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	1919	1378	541
医師	27	18	9
薬剤師	29	28	1
栄養士	133	133	0
放射線技師	27	20	7
検査技師	23	20	3
その他	34	24	10
計	2192	1621	571

表4 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	61	36	25
2～3時台	54	27	27
4～5時台	68	27	41
6～7時台	170	122	48
8～9時台	340	267	73
10～11時台	383	303	80
12～13時台	239	193	46
14～15時台	233	181	52
16～17時台	268	209	59
18～19時台	162	122	40
20～21時台	98	64	34
22～23時台	91	48	43
不明	25	22	3
合計	2192	1621	571

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図るとともに、医療相談、看護相談、医療福祉相談、退院調整業務、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、県民に対する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、高度専門医療を提供するための環境の充実に努めている。

平成28年度の職員構成は、医師1名（兼務）、主幹2名（兼務）、MSW2名（常勤1名・非常勤1名）、看護師7名（常勤）、事務3名で（常勤1名・臨時職員2名）であった。特に、9月から業務体制を見直し、退院支援担当（病棟に専任職員を配置）、患者サポート担当（病診連携・患者サポート・看護相談）の業務分担をし、円滑な対応に努めた。

退院支援担当の新設により、入院初期から退院後の生活を患者・家族と一緒に考え、在宅復帰や退院支援をスムーズに行い、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように取り組み患者の円滑な退院を支援した。また、後方連携が円滑にいくよう55施設（病院42件、訪問看護ステーション2件、施設11件）への訪問を行った。

患者サポート担当は、安心して療養生活を送ることができるようMSWによる医療福祉相談や看護師による看護相談を実施した。病診連携としては、地域の病院と患者の診療においてスムーズに連携が図れるよう努め、28施設訪問（病院18件、クリニック10件）を実施し地域連携の強化を図った。

1 地域医療連携室における対応件数

1) 医療福祉相談件数

内容	件数
診療情報提供・照会	1,412件
受診・医療相談	1,220件
経済的問題	434件
社会的問題	152件
心理的問題	96件
セカンドオピニオンの相談	47件
その他	591件
合計	3,952件

平成28年度の相談延べ件数は3,952件であった。その割合は、診療情報提供・照会が約35%で最も多かった。緊急受診による診療情報提供依頼や転院相談の問い合わせが増加したが、医療連携室を設置している病院も多く適宜連携を取りながら行った。

経済的・社会的問題については、「患者が年金生活であるため医療費が支払えない」「高齢世帯・単身世帯のため在宅介護が受けられない」等の問題が多かった。それらの問題は、高額療養費制度や限度額適用認定証、介護保険など社会保障制度の情報提供で解決したケースもあった。そのため患者・家族が社会保障制度の情報へアクセスしやすいよう昨年度作成した「いきいきレター、トクトク情報」を適宜改定し、相談時に活用した。心理的相談については約2%と割合は少なかったが、患者・家族の抱える問題が深刻かつ複雑で長期間の関わりを要し難航する場合も多かった。必要に応じて、他機関へ連絡を取り、専門的支援に繋ぐことで解決していった。

平成27年12月から患者サポート体制充実加算を算定しており、平成28年度も医療対話推進者を計画的に育成し体制を整備した。

2) 地域医療連携共同依頼件数

内容	件数
核医学検査依頼件数	119 件
放射線機器共同利用数	13 件
生理検査依頼件数	30 件

地域医療連携共同依頼件数は他院より放射線検査及び生理検査の依頼をお受けしている。依頼件数は前年度と比べほぼ横ばいであった。

2 病棟における退院支援・調整に関する対応件数（入院実数5,731名）

内容	件数（）内は昨年比
退院時共同指導カンファレンス実施	51 件（+15 件）
介護連携指導カンファレンス実施	136 件（+98 件）
退院調整依頼件数	574 件（+231 件）
内訳）転院支援	232 件（+18 件）
在宅支援	177 件（+84 件）

平成28年9月から新たに退院支援の調整のため、退院支援看護師を2病棟に1名配置し、平成29年2月から退院支援加算Ⅰの算定を開始した。

退院支援看護師の配置後は、前年度と比較して退院調整の依頼件数が増加するとともに、在宅療養に向けた調整や介護連携指導カンファレンスの件数も増加した。また、訪問診療医、訪問看護師、ケアマネージャー等とのきめ細かな連携により、患者サービスの向上に繋げている。

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28年度は34回の委員会を開催し、59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29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	83件	30件
試 薬	13件	20件

【診療材料等採用・削除品目数】

削 除 品 目 数	1,146 品目
採 用 品 目 数	850 品目
平成27年度末総品目数	8,440 品目

※上記SPD業者が品目の見直し作業を実施した。

第7節 図書室の業務

図書室の状況

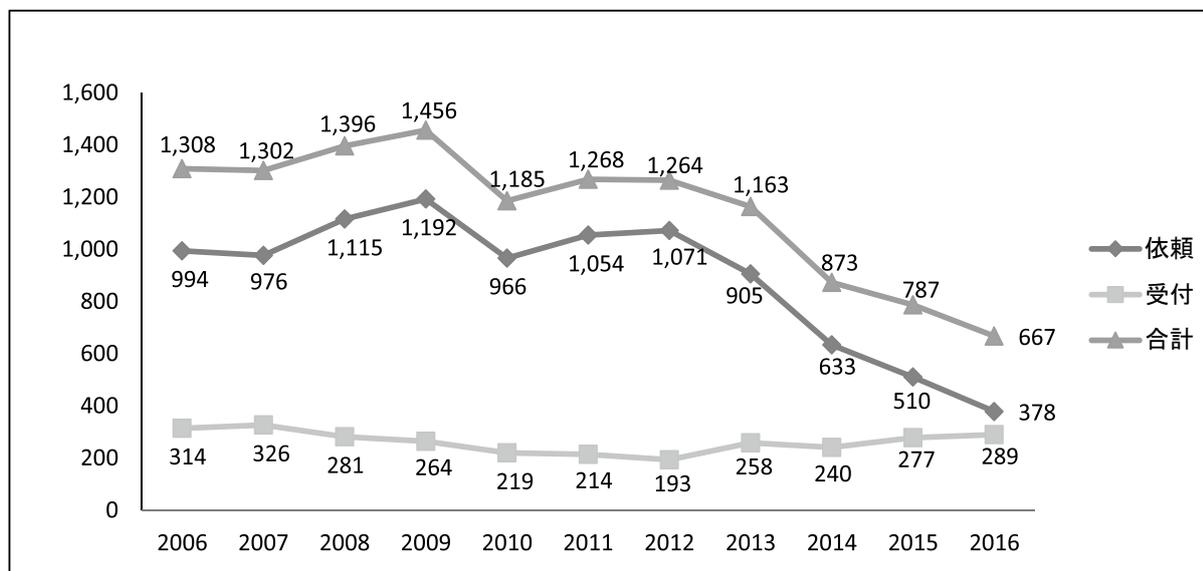
1 蔵書数

資料区分	蔵書数	平成28年度受入数	平成28年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	9,353冊	103冊	洋雑誌40誌※
ビデオ・DVD	507本	0本	和雑誌86誌

※40誌中12誌は電子ジャーナル

2 文献相互貸借の推移

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
依頼	994	976	1,115	1,192	966	1,054	1,071	905	633	510	378
受付	314	326	281	264	219	214	193	258	240	277	289
合計	1,308	1,302	1,396	1,456	1,185	1,268	1,264	1,163	873	787	667



第8節 新館等準備担当

新館等準備担当では、県病院局経営管理課と連携し、新館棟建設工事の実施、新館棟竣工に伴う式典等開催、新館棟への移転の実施、既存棟改修方針の策定などを行っている。

1 平成28年度の主な実施業務

(1) 新館棟建設工事の実施

平成27年度に実施した新館棟建設位置にある建物の解体及び新館棟の基礎工事に引き続き、平成28年度は新館棟の建物工事に着手した。施工にあたり、騒音・振動・交通規制等が生じる作業を実施する場合には、その都度チラシや院内コミュニケーションシステムによる院内周知を行った。

新館棟の整備内容については、「新館棟整備・運営ワーキングチーム」及び関係部門において随時検討を行い、決定事項を施工者側に伝えた。

また、工事の進捗状況等を院内に周知するため、平成28年9月に「新館等建築工事説明会」を開催した。

(2) 新館棟運用ルールの方策

新館棟オープン後、支障なく診療を開始できるよう、「新館棟整備・運営ワーキングチーム」及び関係部門において予め運用ルールの検討を行い、決定事項を「新館棟運用マニュアル」に整備した。

(3) 新館棟竣工式・完成記念式典の開催

新館棟竣工にあたり、上田清司埼玉県知事、石井平夫埼玉県議会副議長、富岡清熊谷市長、金井忠男埼玉県医師会長のほか、地域の医師会をはじめとする医療関係者などを招き、平成29年2月19日(日)午前「新館棟竣工式・完成記念式典」を開催した。

式典の会場設営等については、「株式会社セレスポさいたま支店」に委託し、協力して準備を進めた。また、式典当日は、経営管理課や院内関係者に応援を依頼し、式典の運営を行った。

同日午後には、地域の医療機関や患者家族向けの新館棟内覧会を開催した。

(4) 新館棟への移転

新館棟への移転について、平成29年3月19日(日)に既存病棟からの患者移送、その前後数日間で物品移転を行った。

移転の実施にあたり、院内に「新館棟移転検討委員会」を設置し、移転方法や移転スケジュール、必要人員等に関する検討を行った。

また、移転をより効率的に実施するため、移転準備業務を「シップヘルスケアリサーチ&コンサルティング株式会社」、移転実行业務を「日本通運株式会社埼玉支店」に委託し、協力して作業を進めた。

移転直前期には、院内関係者向けの移転説明会を開催し、移転に関する周知を行った。

【3/19(日)移送患者数内訳】

移送元病棟	移送先病棟	移送患者数(重症度別内訳)
I CU (本館棟)	I CU (新館棟)	2名(重A 1名、重B 1名)
A病棟1階	4階C病棟	9名(重B 4名、担5名)
A病棟2階	3階C病棟	16名(重A 1名、担15名)
A病棟3階	4階B病棟	13名(担13名)
CCU (本館棟)	CCU (本館棟 ※旧I CU)	5名(重A 1名、重B 4名)
合計		45名(重A 3名、重B 9名、担33名)

(5) 治療棟等利用検討ワーキングチームの設置

新館棟移転後の治療棟外来跡地等の利用方法について検討するため、12月に「治療棟等利用検討ワーキングチーム」を設置した。ワーキングチーム設置後、各セクションあて当該跡地等の利用希望を募集し、各希望の取りまとめを行った。

最終的な当該跡地等の利用方法については、平成29年度中に決定する予定。

(6) 既存棟改修方針の策定

平成29年度に実施される既存棟改修工事に向けて、「新館棟整備・運営ワーキングチーム」や関係部門において随時改修方針の検討を行い、決定事項を施工者側に伝えた。

また、改修方針策定の参考とするため、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、自治医科大学附属さいたま医療センターの見学を行った。

2 新館棟の概要

(1) 新たな政策医療の展開

- ① 北部保健医療圏初となる緩和ケア病床の新設（24床）
- ② 感染症病床の新設（21床）

(2) 高度先進医療への対応

- ① 呼吸器疾患集中治療室の新設（RCU 8床）
- ② 外来化学療法室の移設・拡充（4ベッド→10ベッド）
- ③ 手術室の移設・充実（4室→5室。うち1室はハイブリッド手術室）

(3) 快適な療養環境づくり

- ① 呼吸器病棟の個室割合の増加（34%→80%程度）
- ② コンビニエンスストアの新設

(4) 施設整備の概要

- ① 延床面積 14,312.83㎡
- ② 構造・階数 鉄骨造・地上4階

3 既存棟整備の概要（平成29年度に実施）

(1) 放射線部門の改修工事

本館棟1階放射線部門に、受付や更衣室を整備する。

(2) 2階ホスピタルストリートの開通工事

本館棟と新館棟の2階部分をつなぐホスピタルストリートを整備する。

(3) CCUの改修工事

本館棟2階CCUにおいて、各病床面積の拡充、洗浄室やトイレなどの水回りの更新を行う。また、本工事終了後、病床数は12床から11床となる。

(4) 人工透析室の整備（10ベッド）

新館棟移転後の旧ICU及び旧手術室の跡地に、人工透析室（10ベッド）を整備する。

(5) A病棟の改修工事

4階の空調設備の改修、衛生器具の更新等を行う。また、1階～3階に更衣室や研修室、休憩室等の管理諸室を整備する。

(6) 理容室の整備

治療棟1階に理容室を整備し、現在検査棟にある理容室を移転する。

(7) 検査棟の解体工事、駐車場の整備

検査棟を解体し、新館棟感染症外来へのアクセスルートを確保するとともに、跡地に駐車場を整備する。

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、当センター医療職員との共同研究として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28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。工学的側面から冷却システムのメカニズムをコンピュータにより解析し、冷却効果の裏付けを進めている。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および角速度センサなどのモーションセンサーなど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28年度に行われた公募研究テーマを示す。

1. 心臓MRIにおけるMOLLI法によるT1 Mappingと早期および遅延造影像の比較
2. 心臓サルコイドーシスの活動性評価における、脾臓心筋強度比による心臓MRI・T2強調画像の定量評価の有用性の検討
3. クォンティフェロン（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. EGRF遺伝子変異陽性肺癌における血漿EGFR遺伝子解析研究

8. 内頸動脈内膜剥離術（CEA）施行時の術中脳虚血と各種モニタリングの相関に関する検討
9. 胃癌術後患者における栄養状態の評価 ー術式間でのビタミンの血中濃度、消化管ホルモンに着目してー
10. 心臓手術における薬剤投与とストレスの関係
11. COPD合併胸部手術患者におけるTEEを用いた場合の心臓描出率、及び左右心室拡張能
12. 有限要素法を用いた脊髄冷却カテーテルの冷却効果のコンピュータシミュレーション解析およびブタモデルによる実験的検討
13. 循環器内科の臨床データの総括と公表

第2章 病院における研究等

1 著書

循環器内科

これだけは知っておきたい心臓・血管疾患の画像診断 秀潤社 p 138 - 139

好酸球性心筋炎 藤井真也 中島崇智 2016年4月5日発行

Heart View 心臓サルコドースの診断と治療 MEDICAL VIEW 2016年12月号

心臓MRIの撮像法と特徴的な所見は何か 仲野 陽介 中島 崇智

武藤 誠 冠疾患学会誌2016 22号 p 162-168

高SYNTAXだが 高euro score, 高STS scoreの症例に対する冠血行再建術

武藤 誠 共著

Catheterization and Cardiovascular Interventions 90 :E11-E18 2017

Independent Predictors of Retrograde Failure in CTO-PCI after Successful

Collateral Channel Crossing

中島 崇智 2016年版 心臓サルコイドーシスの診断ガイドライン

班員 (p 28- p 33)心臓MRI 分担執筆 日本循環器病学会 2017.2.24

腎臓内科

清水泰輔、長谷川元. 低マグネシウム血症. 内科外来診断navi : 204-206, 中外医学社, 2017

清水泰輔、長谷川元. 高マグネシウム血症. 内科外来診断navi : 207-209, 中外医学社, 2017

清水泰輔、山本亮、岡田良美、羽田野実、木場藤太、岩下山連、小川智也、武藤誠、長谷川元. 維持透析導入に on-line HDFを用いた1症例. 臨床透析32(11) : 1447-1452, 2016

血管外科

墨 誠, 金岡 祐司. 大血管疾患への手術 胸部ステントグラフト内挿術. 【写真とイラストで手術・解剖・疾患すべてがわかる!心臓血管外科手術 器械出し・外回り完全マニュアル】. オペナーシング 2016 春季増刊 Page169-179.

墨 誠, 金岡 祐司. 大血管疾患への手術 下行大動脈置換術. 【写真とイラストで手術・解剖・疾患すべてがわかる!心臓血管外科手術 器械出し・外回り完全マニュアル】. オペナーシング(0913-5014)2016 春季増刊 Page159-168.

脳神経外科

栗田浩樹、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、山口陽平：脳動静脈奇形直達術の治療判断と合併症回避のための手術手技. 脳外誌 25: 33-41, 2016

池田俊貴、栗田浩樹：II外来の基本的な流れ. 5. 外科治療の適応. 神経内科外来シリーズ・脳卒中外来. 荒木信夫、棚橋紀夫(編), メジカルビュー社, 東京(2017)

病理診断科

清水禎彦. 代謝障害. カラーイラストで学ぶ 集中講義 病理学. 改訂2版. 清水道生, 内藤善哉編. メジカルビュー社, 東京, 2016: 22-35.

検査技術部

吉岡浩明：抗酸菌検査ガイド2016の発行を踏まえた病院検査室の対応
THE MEDICAL& TEST JOURNAL (MTJ) 第92回日本結核病学会総会事前特集号(別冊)

大久保輝男：機能的残気量・肺拡散能力検査 測定方法と結果の解釈
検査と技術. 44巻9号 P760-768(2016.09)

大久保輝男：フローボリューム曲線の換気分類別疾患とアーチファクト対策
検査と技術. 44巻10号 P1006-1009(2016.09)

大久保輝男：機能的残気量・クロージングボリューム・肺拡散能力
日本臨床検査同学院通信.41巻秋季 P186-195(2016.09)

臨床工学部

染谷忠男：Q82～Q84, 新ME早わかりQ & A2人工心肺・補助循環装置, 南江堂, 東京, 2017;
165-170

2 論文など

心臓外科

田口真吾：冠状動脈バイパス術後11年で発症した遅発性心嚢内血腫による左心不全の1例 胸部外科 第69巻第13号p1102～1105, 2016 南江堂

血管外科

AORFIX Case report

墨 誠、花井 信. 腎動脈上PAUがある腹部大動脈瘤及び左総腸骨動脈瘤の一例.

手塚雅博, 墨 誠, 花井 信, 小野口勝久, 金岡祐司, 大木隆生. Type II エンドリーク予防を目的とした瘤内へのAorta Extender留置. 日血外会誌 2017 ; 26(2) ; 109-12.

放射線科

叶内 哲：胸部画像診断、症状や身体所見からのアプローチ、胸痛．肺血管性・急性肺血栓塞栓症、縦隔・縦隔気腫、縦隔・降下性縦隔炎、縦隔・大動脈解離(偽腔閉塞型) . medicina 53: 1205-1208, 2016

呼吸器内科

生物学的製剤使用例にける非結核性抗酸菌症への対応

高柳 昇

化学療法の領域。2016, 8月号、99-107.

Diagnostic criteria that can most accurately differentiate allergic bronchopulmonary mycosis from other eosinophilic lung disease: A retrospective, single-center study.

Ishiguro T, Takayanagi N, Uozumi R, Baba Y, Kawate E, Kobayashi Y, Takaku Y, Kagiya N, Shimizu Y, Morita S, Sugita Y

Respiratory Investigation. 2016 ; 54 : 264-271.

化膿性レンサ球菌肺炎の6例

石黒 卓、鍵山奈保、本田麻夫、倉島一喜、高柳 昇

日本呼吸器学会誌 第5巻第5号 240-244, 2016

The long-term clinical course of chronic eosinophilic pneumonia

Ishiguro T, Takayanagi N, Uozumi R, Tada M, Kagiya N, Takaku Y, Shimizu Y, Morita S, Sugita Y

Intern Med. 2016 ; 55 : 2373-2377.

Case series of pulmonary tumor embolism and intravascular lymphoma: evaluation of the usefulness of pulmonary microvascular cytology

Ishiguro T, Takayanagi N, Baba Y, Takaku Y, Kagiya N, Miyamoto T, Mutoh M, Shimizu Y, Sugita Y
Intern Med. 2016 ; 55 : 2679-2684.

肺動脈吸引細胞診で腫瘍細胞を認めた乳房外Paget病による肺動脈腫瘍塞栓症の1例

篠原和歌子、高柳 昇、石黒 卓、鍵山奈保、清水禎彦、杉田 裕
日本呼吸器学会誌 第5巻第6号 302-306, 2016

Development of myasthenia gravis 8 years after interstitial lung disease associated with antisynthetase (anti-EJ antibody) syndrome

Ishiguro T, Kagiya N, Kawate E, Odashima K, Takaku Y, Shimizu Y, Kurashima K, Takayanagi N
Clinical Case Reports 2017 ; 5 : 61-65.

How many instructions are required to correct inharation errors in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease?

Takaku Y, Kurashima K, Ohta T, Ishiguro T, Kagiya N, Yanagisawa T, Takayanagi N
Respiratory Medicine, 2017 ; 123 : 110-115.

Consensus statements for medical practice: Biological agents and lung disease

Tokuda H, Harigai M, Kameda H, Tomono K, Takayanagi N, Watanabe A, Tasaka S, Suda T, Tateda K, Kadota J.
Respiratory Investigation 2017 ; 55 : 229-251.

呼吸器外科

高橋伸政, 澤端章好, 川村雅文, 大塚 崇, 堀尾裕俊, 坂口浩三, 中山光男, 吉谷克雄, 千田雅之, 星 永進 ; 肺葉切除非耐用症例の臨床病期I期非小細胞肺癌に対する縮小手術の多施設前向き研究 (KLSG-0801)。日呼外 30(5), 526-533, 2016

澤端章好, 松谷哲行, 川瀬晃和, 高橋伸政 ; 臨床病期I期肺癌に対する楔状肺切除を中心とする非解剖学的縮小肺切除。胸部外科69 : 838-842, 2016

諸岡宏明 ; 胸腺癌におけるPPAR γ 発現と予後の関係 日大医学雑誌 (0029-0424) 75巻6号 Page293-298(2016.12)

消化器外科

Kimura A, Ogata K, Altan B, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Kogure N, Yanoma T, Suzuki M, Bai T, Oyama T, Kuwano H: Nuclear heat shock protein 110 expression is associated with poor prognosis and chemotherapy resistance in gastric cancer. Oncotarget. Apr 5 ; 7(14) : 18415-23, 2016

Altan B, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Kogure N, Kimura A, Hara K, Bai T, Bao P, Suzuki M, Ogata K, Asao T, Nishiyama M, Oyama T, Kuwano H: Nuclear PRMT1 expression is associated with poor prognosis and chemosensitivity in gastric cancer patients. *Gastric Cancer*. Jul ; 19(3) : 789–97, 2016

Kimura A, Ogata K, Kogure N, Yanoma T, Suzuki M, Toyomasu Y, Ohno T, Mochiki E, Kuwano H: Outcome of laparoscopic gastrectomy with D1 plus lymph node dissection in gastric cancer patients postoperatively diagnosed with locally advanced disease or lymph node metastasis. *Surg Endosc*. May ; 30(5) : 2090–6, 2016

Toyomasu Y, Ogata K, Suzuki M, Yanoma T, Kimura A, Kogure N, Yanai M, Ohno T, Mochiki E, Kuwano H: Restoration of gastrointestinal motility ameliorates nutritional deficiencies and body weight loss of patients who undergo laparoscopy-assisted proximal gastrectomy. *Surg Endosc*. 2016 Jul 21. [Epub ahead of print]

Chen J, Toyomasu Y, Hayashi Y, Linden DR, Szurszewski JH, Nelson H, Farrugia G, Kashyap PC, Chia N, Ordog T: Altered gut microbiota in female mice with persistent low body weights following removal of post-weaning chronic dietary restriction. *Genome Med*. Oct 3;8(1) : 103, 2016 Equally contributed second author

脳神経外科

(原著)

Ikeda S, Takai K, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Koyama S, Kurita H: Ruptured posterior spinal artery aneurysm: intraoperative and histopathological findings with appreciable thrombosis. *Spine J* 16 : e215-217, 2016

Ikeda T, Maruyama K, Ito N, Utagawara A, Shimada A, Shiokawa Y, Kurita H: Higher serum pentoside, an advanced glycation end product, in branch atheromatous disease among small vessels occlusion. *J Neurosurg Sci* 2016. [Epub ahead of print]

Yokosako S, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Kurita H: Acute ophthalmoplegia in patients with ruptured middle cerebral artery aneurysm. *J Med Invest* (in press)

Kikkawa Y, Ooigawa H, Ikeda T, Takeda R, Nakajima H, Ogura T, Kurita H: Management and clinical outcomes of aneurysmal subarachnoid hemorrhage treated surgically: A 7-year survey. *Vasospasm2015 proceedings* (in press)

Ooigawa H, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Ootsuka M, Fushihara G, Kurita H: Aseptic condition of normal frontal sinus: importance of secure shielding after frontal craniotomy. *Neurol Med Chir (Tokyo)* (submitted)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、大井川秀聡、栗田浩樹：破裂血豆状内頸動脈瘤に対する急性期 high-flow bypass 併用動脈瘤 trapping 術の治療成績。脳卒中の外科 (in press)

佐藤大樹、吉川雄一郎、武裕士郎、大熊理弘、中島弘之、竹田理々子、柳川太郎、鈴木海馬、池田俊貴、栗田浩樹：当施設における破裂脳動脈瘤に対する脳血管攣縮期を含む非急性期の開頭手術の成績。脳血管攣縮 (in press)

吉川雄一郎、武裕士郎、大熊理弘、伊藤清佳、中島弘之、竹田理々子、佐藤大樹、柳川太郎、鈴木海馬、池田俊貴、栗田浩樹：当施設におけるくも膜下出血開頭手術患者の術後経過における年齢因子の関与。脳血管攣縮 (in press)

病理診断科

Kawabata Y, Shimizu Y, Hoshi E, Ikeya T, Kurashima K, Takayanagi N. Acute ischemic lung injury due to pulmonary vascular obstruction. *Histopathology*. 2016; 69: 647-54. (原著)

Yamauchi H, Bando M, Baba T, Kataoka K, Yamada Y, Yamamoto H, Miyamoto A, Ikushima S, Johkoh T, Sakai F, Terasaki Y, Hebisawa A, Kawabata Y, Sugiyama Y, Ogura T. Clinical course and changes in high-resolution computed tomography findings in patients with idiopathic pulmonary fibrosis without honeycombing. *PLoS One* 2016 Nov 9; 11(11): e0166168. doi: 10.1371/journal.pone.0166168. (原著)

野村基子、渡辺恭孝、遠藤俊輔、野首光弘、河端美則、小山信一郎。血清 IgG4 高値と限局性の肺肉芽腫性血管炎を合併し、診断に苦慮した炎症性縦隔腫瘍の 1 例。日本呼吸器学会雑誌。2016; 5: 23-27. (症例)

Nemoto K, Oh-ishi S, Inui T, Nakazawa N, Hyodo K, Nakajima M, Kanazawa J, Miura Y, Takaku T, Minami Y, Hayashihara K, Saito T, Kawabata Y. Long-term improvement during tadalafil therapy in a patient with pulmonary hypertension secondary to pulmonary Langerhans cell histiocytosis. *Respir Med Case Report*. 2016; 18: 54-57. (症例)

他、他科との共著

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、植木弘一、中嶋康仁、西田慎一、庄司梨絵、黒岩清一郎、小暮俊一、藤井拓也、中島あゆみ、大石航平、染谷忠男

埼玉県臨床工学技士会誌(春号), 34: 19-20, 2017

看護部

守谷明子, 棚倉玲子, 萩原明子: ファシリテーション技法の導入と組織開発への活用, 看護管理, 医学書院, 10月号, P902-907, 2016.

大島隆幸: 患者看護師の双方に安全で安楽な移乗動作援助を行うためのスタッフ教育, ブレインナーシング vol32, メディカ出版, 第32巻7号, p92-94, 2016.

中田尚子: 体験型研修を効果的にする企画・準備・開催の押さえどころ, 日総研, 第3巻第6号, P.33-38, 2016.

3 学会・研究発表

循環器内科

第27回日本心エコー図学会学術集会

2016/4/22 大阪国際会議場

SASによる重症心不全がCPAPにより改善する様子を心エコーで観察し得た一例

宮本 敬史、佐々木 達海、柳 弘子、大塚 伸子、油座 記子

田中 良子、大久保 輝男、鈴木 みどり、豊岡 郁子、白崎 圭輔

村上 彰通、久保田 健之、武藤 誠

第27回日本心エコー図学会 大阪 2016/4/22

演題名：左冠動脈肺動脈起始部の起始部を3D経食道心エコーにて動的形態評価し得た一例

白崎 圭輔、宮本 敬史、柳 弘子、大塚 伸子、油座 記子、田中 良子

大久保 輝男、鈴木 みどり、豊岡 郁子、村上 彰通、久保田 健之

佐々木 達海、武藤 誠

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 循環器内科

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 検査技術部

第27回日本心エコー図学会学術集会

2016/4/22 大阪国際会議場

肺高血圧症を伴う動脈管開存症フォロー中に偶然経胸壁心エコーで発見された肺動脈解離の一例

大久保 輝男、宮本 敬史、柳 弘子、大塚 伸子、油座 記子

田中 良子、鈴木 みどり、豊岡 郁子、白崎 圭輔、村上 彰通

久保田 健之、佐々木 達海、武藤 誠

第48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

2016/5/7 大手町サンケイプラザ

静脈アクセスにトラブルがあるにも関わらずAntegrade PTAVを完遂できた症例

宮本 敬史、村上 彰通、久保田 健之、白崎 圭輔、利根川 玲奈、三田 光慶、高橋 弘武、藤井 真也、

仲野 陽介、鈴木 輝彦

藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠

地域医療連携講演会(深谷医師会+深谷日赤)

2016/5/20 深谷赤十字病院

ASVの役割とその機序

心不全治療をいかに行うべきか？

宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔

永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦

藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠、塩田 裕也、清水 泰輔

第240回 日本循環器学会 関東甲信越地方会

2016年6月4日(土)ステーションコンファレンス東京

IVUSを施行していなければ発見に至らなかったと推察される三枝冠動脈解離の一例
利根川 玲奈、宮本 敬史、鈴木 輝彦、久保田 健之、高橋 弘武、三田 光慶、白崎 圭輔、藤井 真也、
村上 彰通、仲野 陽介、藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠

藤井 真也 第25回日本心血管インターベンション治療学会2016総会 2016/7/8

CTEPH患者におけるBPA治療の新たな治療目標

東京国際フォーラム第13会場

- ・ Investigation of the predictor of successful guidewire crossing for CTO as observed by CT angiography. Yosuke Nakano・Takatomo Nakajima・Reina Tonegawa・Keisuke Shirasaki・Keiko Masuoka, Shinya Fujii・Akimichi Murakami・Takeyuki Kubota・Teruhiko Suzuki・Kensuke Fujiwara・Takashi Miyamoto・Makoto Mutoh, CVIT2016 東京

第25回日本心血管インターベンション治療学会総会

2016/7/8 東京国際フォーラム

Frailty scoreの高い重症大動脈弁狭窄症患者に対する順行性大動脈弁形成術の短期成績と医療経済的効果

Clinical outcome of antegrade PTAV and medical economic impact in severe aortic stenosis with high frailty score

宮本 敬史、村上 彰通、久保田 健之、白崎 圭輔、利根川 玲奈、三田 光慶、高橋 弘武、藤井 真也、仲野 陽介、鈴木 輝彦

藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠

第241回 日本循環器学会 関東甲信越地方会

2016年9月17日(土) ステーションコンファレンス東京

急性広範型肺血栓塞栓症で心肺停止したがカテーテル的血栓溶解療法と血栓破砕・吸引術にて救命し得た1例

利根川 玲奈、藤井 真也、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔、永吉 信哉、村上 彰通、久保田 健之、鈴木 輝彦、仲野 陽介、藤原 堅祐、宮本 敬史、中島 崇智、武藤 誠

第64回日本心臓病学会学術集会 2016年9月25日 東京国際フォーラム

演題O-224

心臓MRIにおけるT2高信号は活動性評価の指標となりうるか？ -18F-FDG-PETとの比較-

利根川 玲奈、中島 崇智、青木 良介、宮本 敬史、武藤 誠

演題O-225

心臓MRIにおけるT2-Short tau inversion recovery black-blood画像の高信号の定量的評価に、脾臓・心筋信号強度比が有効である

利根川 玲奈、中島 崇智、青木 良介、宮本 敬史、武藤 誠

地域医療連携講演会(熊谷医師会)

2016/10/5 ホテルガーデンパレス

循環器内科領域におけるβブロッカーの使用法

～肥大型心筋症の最新治療～

宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔

永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

藤原 堅祐

The 9th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session
SCREENING OF SLEEP DISORDERED BREATHING BY USING A TRANSTHORACIC IMPEDANCE
SENSOR IN PATIENTS IMPLANTED WITH CARDIAC PACEMAKER
2016/10/13 Seoul

日本内科学会第628回関東地方会 2016年11月12日(土)日内会館
Desmosome2遺伝子に非常に稀少な1塩基置換2座を認めた不整脈原性右室心筋症(ARVC)の1例
利根川玲奈、中島 崇智、高橋 弘武、村上 彰通、仲野 陽介、大野 聖子、和田 悠子、宮本 敬史、
堀江 稔、武藤 誠

地域医療連携講演会(本庄児玉医師会)

利尿薬の使い方～新しい利尿薬に期待するもの～
2017/1/25 埼玉グランドホテル本庄
宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔
永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

地域医療連携講演会(深谷寄居医師会)

利尿薬の使い方～新しい利尿薬に期待するもの～
2017/2/21 埼玉グランドホテル深谷
宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔
永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

第81回 日本循環器学会学術集会

T2-weighted short tau inversion recovery black -blood image may reflect
disease activity of cardiac involvement of sarcoidosis.
Reina Tonegawa, Takatomo Nakajima, Ryosuke Aoki, Yosuke Nakano, Toshiko Hoshi,
Fumiko Kimura, Akira Nonoue, Kazuya Ikeda, Keisuke Shirasaki, Shinya Nagayoshi,
Shinya Fujii, Taisuke Shimizu, Akimichi Murakami, Teruhiko Suzuki,
Kensuke Fujiwara, Takashi Miyamoto, Makoto Mutoh
2017.3.18 石川県立音楽堂

本気でASを勉強する会

2017/3/24 東松山医師会病院
高齢の重症大動脈弁狭窄症と如何に向き合うか?
～ASの診断とTAVI以外のオプション～

宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔
永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

第2回埼玉北西部心不全治療フォーラム

2017/3/31 東松山 紫雲閣

機能的MRを伴った虚血性心不全の一例

宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔
永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

第2回埼玉北西部心不全治療フォーラム

2017/3/31 東松山 紫雲閣

CKD (stage3以上)合併心不全例における各施設のACE-I /ARBの使い方

宮本 敬史、利根川 玲奈、野々上 明、池田 和也、白崎 圭輔
永吉 信哉、藤井 真也、村上 彰通、仲野 陽介、鈴木 輝彦
藤原 堅祐、中島 崇智、武藤 誠
岡田 良美、清水 泰輔

中島 崇智 第81回 日本循環器病学会演題査読

腎臓内科

Hara H, Takayanagi K, Onizawa N, Yamamoto R, Hirose K, Nakamura Y, Yasuda K, Inamura M, Shimizu T, Kanozawa K, Hasegawa H. High-fructose diet induces ATP-depletion resulting in the renal interstitial damage and fibrosis. 53rd European Renal Association and European Dialysis and Transplantation Association Congress. May 22, 2016, Vienna, Austria

Shimizu T, Terao M, Hirose K, Yamamoto Ryo, Okada Y, Shioda Y, Sano T, Hatano M, Mitani T, Ogawa T, Muto M, Hasegawa H. The involvement of claudin-16 down regulation in the mechanism of characteristic hypermagnesiuria in tubulo-interstitial nephropathy. XIV International Magnesium Symposium, June 23-24, 2016, Rome, Italy

羽田野実、高柳佳織、佐藤紗映子、稲村めぐみ、原宏明、清水泰輔、小川智也、叶澤孝一、松田昭彦、長谷川元. 腎血管超音波検査による腎血管血流と腎障害との相関に関する検討. 第59回日本腎臓学会学術総会. 2016年6月17日、神奈川県横浜市

小川公己、原宏明、塩田裕也、山本亮、岡田良美、佐野達郎、清水泰輔、岩下山連、小川智也、長谷川元. エクリズマブの投与により腎機能障害が改善した非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)の一例. 第46回日本腎臓学会東部学術大会. 2016年10月7日、東京都新宿区

寺尾政昭、小川智也、羽田野実、岡崎晋平、岡田良美、佐藤紗映子、塩田裕也、安田邦彦、小暮裕太、木場藤太、清水泰輔、田丸淳一、長谷川元。腹膜透析から献腎移植、血液透析に移行後、腸管穿孔により死亡した一例。第46回日本腎臓学会東部学術大会。2016年10月8日、東京都新宿区

黒岩清一郎、清水泰輔、小暮俊一、加藤和也、植木弘一、西田慎一、中嶋康仁、安田邦彦、染谷忠男、武藤誠。clinically amyopathic DMに対してエンドトキシン吸着療法及び重膜濾過血漿交換療法を行った一例。第45回埼玉透析医学会。2016年12月4日、埼玉県さいたま市

安田邦彦、清水泰輔、武藤誠。血液透析患者における化膿性脊椎炎の2例。第45回埼玉透析医学会。2016年12月4日、埼玉県さいたま市

小暮裕太、高柳佳織、青柳麻衣、岡田良美、羽田野実、原宏明、中村裕美子、寺尾政昭、清水泰輔、岩下山連、小川智也、叶澤孝一、長谷川元。多発性嚢胞腎の腎予後予測因子の検討。第10回水川フォーラム。2016年11月26日、埼玉県さいたま市

心臓外科

小野口勝久：第47回日本心臓血管外科学会学術総会。東京。2017年2月

●A型急性大動脈解離術後遠隔予後の検討(大動脈基部側再解離発症についての評価)

田口 真吾：第47回日本心臓血管外科学会学術総会。東京。2017年2月

●単一生体弁種での大動脈弁置換術後の中長期遠隔成績に基づく日本人におけるPPMの再考

田口 真吾：第47回日本心臓血管外科学会学術総会。東京。2017年2月

●ハイリスク症例におけるSSI対策(会長要望演題)

花井 信：第47回日本心臓血管外科学会総会。東京。2017年2月

●腹部大動脈瘤ステントグラフト留置術後脚追加留置を必要とした症例の検討。

山城 理仁：第172回日本胸部外科学会関東甲信越地方会

●肺動脈一尖弁による高度肺動脈狭窄症の成人例

山城 理仁：第47回日本心臓血管外科学会総会。東京。2017年2月

●超高齢化時代における大動脈弁疾患の変遷

血管外科

第46回 日本心臓血管外科学会学術総会。名古屋。2016年2月。

墨誠、手塚雅博、山城理仁、花井信、田口真吾、小野口勝久、蜂谷貴、大木隆生。胸腹部大動脈瘤の脊髄保護 胸部および腹部ステントグラフト術の同時治療で対麻痺リスクは高まるか？

第33回 埼玉血管外科懇話会。大宮。2016年3月。

墨誠、手塚雅博。開窓型ステントグラフト術後エンドリークに対する追加処置。

第168回血管外科症例検討会. 東京. 2016年4月.
手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. 大動脈解離に対して複数回の手術を行った1例. (口演)

第44回 日本血管外科学会学術総会. 東京. 2016年5月.
墨誠, 手塚雅博, 山城理仁, 花井信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. 弓部大動脈瘤に対する枝付きステントグラフト術～Surgeon-Modified Branched Stentgraft～

第8回日本下肢救済足病学会. 東京. 2016年5月.
石毛圭輝, 川上幸子, 墨誠, 鈴木輝彦. 看護師が中心となり立ち上げたフットケアチームと専任看護師の役割

第44回日本血管外科学会. 東京. 2016年5月.
手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. 弓部開窓型ステントグラフト術後瘤拡大に対する最適な追加治療はRIBSである. (口演)

第36回日本静脈学会総会. 弘前. 2016年6月.
手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. 循環器病センターにおける下肢静脈瘤に対するRFAと非造影3DCTの有用性. (口演)

第2回J-Rescue. 東京. 2016年7月.
J-Rescue Endovascular Devices Review Organization. コメンテーター

第12回 Japan Endovascular Symposium. 東京. 2016年8月.
墨誠. Video Live 2「Type-2 EL」 コメンテーター.

第3回 LEGS Japan. さいたま. 2016年9月.
墨誠. VIEO LIVE コメンテーター. OUT BACK.

第169回血管外科症例検討会. 東京. 2016年10月.
手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. ALIを繰り返したがハイブリッド手術で救肢し得た1例. (口演)

第1回 Young Expert surgeon Forum. 品川. 2016年11月.
墨誠, 手塚雅博, 花井信. TEVAR時代のTAR (TAR+open stentgraft) .

第1回Gore Aortic Clinical Symposium. 品川. 2016年11月.
墨誠, 手塚雅博, 花井信. Type2エンドリーク予防のために.

第47回日本心臓血管外科学会. 東京. 2017年3月.
手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, 大木隆生. EVAR術後Type2エンドリークを予防するにはどうすべきか. (口演)

第1回北関東ステントグラフトクラブ 埼玉, 2017年3月.

手塚雅博, 墨 誠, 山城理仁, 花井 信, 田口真吾, 小野口勝久, EVAR後脚閉塞、TEVAR後migration・Ax-Ax-バイパス閉塞後のTEVAR～3度目の正直、今度は大丈夫? (口演)

呼吸器内科

繰り返す肺胞出血を契機に診断した野生型TTRアミロイドーシスの1例

小田島丘人, 高柳 昇, 加藤修明, 東城加奈, 関島良樹, 馬場優里, 河手絵理子, 小林洋一, 太田池恵, 田村仁樹, 石黒 卓, 高久洋太郎, 鍵山奈保, 倉島一喜, 柳澤 勉, 清水禎彦, 杉田 裕
第218回日本呼吸器学会関東地方会、平成28年2月6日、東京

肺に基礎疾患のない肺炎症例を呼吸不全や死亡に至らしめる因子の検討

馬場優里, 高柳 昇, 石黒 卓, 小林洋一, 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, 柳澤 勉, 杉田 裕
第56回日本呼吸器学会学術講演会 平成28年4月8日、京都

関節リウマチ合併肺癌の臨床的検討

小林洋一, 高柳 昇, 馬場優里, 河手絵里子, 鍵山奈保, 太田池恵, 石黒 卓, 田村仁樹, 高久洋太郎, 倉島一喜, 柳澤 勉, 杉田 裕
第56回日本呼吸器学会学術講演会 平成28年4月8日、京都

COPDにおける肺炎リスク因子と肺炎球菌ワクチンの効果

倉島一喜, 馬場優里, 小林洋一, 河手絵里子, 鍵山奈保, 太田池恵, 石黒 卓, 田村仁樹, 高久洋太郎, 高柳 昇, 柳澤 勉, 杉田 裕
第56回日本呼吸器学会学術講演会 平成28年4月8日、京都

筋炎特異的抗体陽性間質性肺炎の臨床的検討

太田池恵, 高柳 昇, 馬場優里, 小林洋一, 河手絵里子, 鍵山奈保, 石黒 卓, 田村仁樹, 高久洋太郎, 倉島一喜, 柳澤 勉, 杉田 裕
第56回日本呼吸器学会学術講演会 平成28年4月8日、京都

3年前の米国留学中に感染したと思われる *Cryptococcus gattii* による 肺クリプトコッカス症の一例
河手絵里子, 高柳 昇, 馬場優里, 小林洋一, 鍵山奈保, 太田池恵, 田村仁樹, 石黒 卓, 高久洋太郎, 倉島一喜, 柳澤 勉, 清水禎彦, 河端美則, 亀井克彦, 杉田 裕
第219回日本呼吸器学会関東地方会、平成28年5月26日、東京

関節リウマチ診療における呼吸器感染症

高柳 昇

平成28年7月1日、坂戸

糖尿病患者に発症した1型単純ヘルペスウイルス(HSV)肺炎の1例

馬場優里、高柳 昇、石黒 卓、小林洋一、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、清水禎彦、杉田 裕

第220回日本呼吸器学会関東地方会、平成28年7月9日、東京

関節リウマチ診療における呼吸器感染症

高柳 昇

第12回リウマチ関連疾患研究会 学術講演会 平成28年8月24日、熊谷

経過中に陰影の移動を認めたインフルエンザウイルス肺炎の1例

小林洋一、高柳 昇、馬場優里、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、石黒 卓、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第158回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会、平成28年9月3日、東京

呼吸困難を呈する疾患を“迅速に正確に”診断するための症例集

高柳 昇

埼玉呼吸器フォーラム、平成28年9月9日、さいたま

抗菌薬無効よりBALFを行い診断した健常成人発症アデノウイルス肺炎の1例

小林洋一、高柳 昇、馬場優里、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、石黒 卓、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、杉田 裕

第221回日本呼吸器学会関東地方会、平成28年9月24日、甲府

ステロイド治療が奏功した線維性縦隔炎の2例

小林洋一、高柳 昇、馬場優里、河手絵里子、鍵山奈保、太田池恵、石黒 卓、田村仁樹、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、清水禎彦、杉田 裕

第222回日本呼吸器学会関東地方会、平成28年11月19日、東京

関節リウマチ診療における呼吸器感染症

高柳 昇

KOEDO RA meeting 2016、平成28年12月2日、川越

EBUS-TBNAで診断した縦隔アミロイドーシスの1例

奥田慶太郎、高柳 昇、石黒 卓、佐久間 翔、西田 隆、中元康雄、川合祥子、小田島丘人、河手絵理子、太田池恵、鍵山奈保、高久洋太郎、倉島一喜、柳沢 勉、河端美則、清水禎彦

第223回日本呼吸器学会関東地方会、平成29年2月18日、東京

呼吸器外科

高橋伸政、堀内 翔、日暮亮太、池谷朋彦、村井克己、星 永進

当科におけるnab-PTXの使用経験

Lung cancer forum in saitama 2016年1月 さいたま市

堀内 翔, 池谷朋彦, 村井克己, 高橋信政, 日暮亮太, 星 永進, 清水禎彦
当科にける肺原発カルチノイド手術症例の検討
第53回埼玉県医学会総会 2016年2月28日 埼玉県県民健康センター

堀内 翔, 池谷朋彦, 諸岡宏明, 高橋伸政, 村井克己, 星 永進, 清水禎彦
当院で最近経験した破裂性縦隔腫瘍の4症例
第26回三地区合同肺癌・呼吸器疾患研究会 2016年3月 宇都宮

堀内 翔, 日暮亮太, 高橋伸政, 村井克己, 池谷朋彦, 星 永進
稀な左下葉肺動脈の分岐異常を伴った左上葉肺癌に対する胸腔鏡下左上葉切除
第14回 スプリングセミナー IN OKINAWA 2016年3月24日 ヒルトン沖縄北谷 リゾート

高橋伸政, 堀内 翔, 諸岡宏明, 池谷朋彦, 星 永進, 清水禎彦
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
第3回 Saitama surgery team for thoracic disease 2016年5月 さいたま市

高橋 伸政, 澤端 章好, 川村 雅文, 大塚 崇, 堀尾 裕俊, 坂口 浩三, 中山 光男, 吉谷 克雄, 千田 雅之,
星 永進
肺癌に対する定位放射線照射と手術 肺葉切除非耐容症例の臨床病期I期非小細胞肺癌に対する縮小手術の多施設前向き研究(KLSG-0801)
第33回日本呼吸器外科学会総会 PD2-3 2016年5月12-13日 京都市

堀内 翔, 池谷朋彦, 日暮亮太, 高橋伸政, 村井克己, 星 永進, 清水禎彦
いずれも組織型の異なる異時性三重多発肺癌の2切除例
第33回日本呼吸器外科学会総会 平成28年5月12日国立京都国際会館

諸岡宏明, 堀内 翔, 日暮亮太, 高橋伸政, 村井克己, 池谷朋彦, 星 永進, 清水禎彦
術前アファチニブ投与が著効した肺多形癌の一例
第841回外科集談会 2016年6月11日 浦和

諸岡宏明, 堀内 翔, 齋藤 雄一, 高橋 伸政, 村井 克己, 池谷 朋彦, 星 永進, 清水 禎彦
急性膿胸を併発した右肺癌の一手術例
第19回埼玉県外科医会外科臨床問題検討会 2016年8月6日 浦和

堀内 翔, 諸岡宏明, 齋藤雄一, 高橋伸政, 村井克己, 池谷朋彦, 星 永進
ビデオクリニック 興味ある肺癌胸腔鏡下手術
第4回SST 2016年11月4日 TKP 大宮ビジネスセンター

齋藤雄一, 堀内 翔, 諸岡宏明, 高橋伸政, 池谷朋彦, 星 永進, 清水禎彦
原発性肺癌に合併した甲状腺原発悪性リンパ腫および甲状腺濾胞癌の1切除例
第177回日本肺癌学会関東部会 2016年11月26日 東京

高橋 伸政, 堀内 翔, 諸岡 宏明, 齋藤 雄一, 池谷 朋彦, 下田 純子, 清水 禎彦, 星 永進
pN2腺癌症例におけるEGFR遺伝子変異の有無による予後への影響について

第57回日本肺癌学会総会 2016年12月19-21日 福岡市

諸岡 宏明, 堀内 翔, 齋藤 雄一, 高橋 伸政, 村井 克己, 池谷 朋彦, 星 永進, 清水 禎彦
肺癌術後の気管支瘻に対しネオバールシート充填術が効果的であった一例

第57回日本肺癌学会学術集会 2016年12月19日 福岡

高橋 伸政, 堀内 翔, 諸岡 宏明, 齋藤 雄一, 池谷 朋彦, 星 永進
胸腔鏡下肺切除における安全な肺門処理, リンパ節郭清について
呼吸器胸腔鏡手術研究会 2016年12月 横浜市

齋藤雄一, 堀内 翔, 諸岡宏明, 高橋伸政, 池谷朋彦, 星 永進, 清水禎彦
肺内仮性動脈瘤穿破の1切除例
第1回 三気会

消化器外科

一般口演 豊増 嘉高、神山 陽一、緒方 杏一、桑野 博行：幽門側胃切除術後患者における生理学的及び栄養学的評価—Billroth-I法再建とRoux-en Y法再建の比較— 第46回胃外科・術後障害研究会 平成28年10月27日 米子

一般口演 豊増嘉高、鈴木雅貴、矢野間透、木暮憲道、木村明春、矢内充洋、緒方杏一、持木彫人、桑野博行：上部胃癌に対する腹腔鏡補助下噴門側胃切除術、胃管再建の長期成績—消化管運動機能評価に着目して— 第29回日本内視鏡外科学会 平成28年12月8日 横浜

脳神経外科

(国内学会)

栗田浩樹、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、小倉丈司、大井川秀聡：「シンポジウム」 後輩に伝承したい手術手技。Electromicrosurgery:AVM手術におけるnidus剥離法のtips. 第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、大熊理弘、伊藤清佳、武裕士郎、柳川太郎、佐藤大樹、鈴木海馬、栗田浩樹：「シンポジウム」 当施設におけるくも膜下出血開頭手術患者の術後経過における年齢因子の関与. 第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

佐藤大樹、吉川雄一郎、武裕士郎、大熊理弘、伊藤清佳、竹田理々子、柳川太郎、鈴木海馬、池田俊貴、栗田浩樹：「シンポジウム」 当施設における破裂脳動脈瘤に対するスパズム期を含む非急性期における開頭手術. 第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

大熊理弘、吉川雄一郎、武裕士郎、伊藤清佳、竹田理々子、柳川太郎、鈴木海馬、池田俊貴、栗田浩樹：

「シンポジウム」当施設における破裂脳動脈瘤開頭術後患者に対するCTA/CTPを用いたスパズム評価、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

柴田碧人、鈴木海馬、竹田理々子、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、根木宏明、神山信也、山根文孝、栗田浩樹：「イブニングセミナー」脳血管外科レジデントの「15年後の不安」と「見える実践教育」への期待、第35回 The Mt. Fuji Workshop on CVD (16/8/27 東京)

寺西亮雄、池上方基、竹田理々子、吉川雄一郎、柳川太郎、栗田浩樹：SAHで発症し、術中に出血源が確認された頸髄dAVFの1例、第32回白馬脳神経外科セミナー (16/1/14-16 八方尾根)

池田俊貴、竹田理々子、吉川雄一郎、中島弘之、栗田浩樹：当科における血管吻合術の基本的技術要点とHigh-flow bypass術の基本術式、第3回手技にこだわる脳神経外科手術カンファレンス (16/1/23 東京)

池上方基、武雄士郎、寺西亮雄、吉川雄一郎、栗田浩樹：私の初めてのclipping術：後期研修医1年目の手術経験、第3回手技にこだわる脳神経外科手術カンファレンス (16/1/23 東京)

池田俊貴、竹田理々子、吉川雄一郎、栗田浩樹：当科におけるEC-IC bypass術の基本とこだわり、第5回武蔵脳神経外科手術手技研究会 (16/2/5 東京)

吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、伊藤清佳、大熊理弘、下吹超航、池上方基、寺西亮雄、武裕士郎、栗田浩樹：当施設における破裂内頸動脈前壁動脈瘤に対する急性期内頸動脈trapping・高流量バイパス術の成績、第4回埼玉脳神経外科ソサイエティ (16/2/20 川越)

池上方基：後期研修1年目の報告(脳卒中外科、脳血管内治療科)、第3回日高脳血管障害セミナー (16/3/30坂戸)

池田峻介：後期研修3年目の報告(中村記念病院中心に)、第3回日高脳血管障害セミナー (16/3/30 坂戸)

竹田理々子、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、栗田浩樹：部分血栓化脳動脈瘤に対する外科治療戦略、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

竹田理々子、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、栗田浩樹：若年者及び高齢者に対する未破裂脳動脈瘤手術におけるkeyhole pterional approachの有効性の検討、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、大熊理弘、伊藤清佳、武裕士郎、柳川太郎、佐藤大樹、鈴木海馬、栗田浩樹：当施設における破裂内頸動脈前壁血豆状動脈瘤に対する急性期内頸動脈trapping・high-flow bypass術、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

伏原豪司、大井川秀聡、鈴木海馬、柳川太郎、内田栄太、栗田浩樹：当院における脳神経外科手術手技向上に向けた試み、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

大井川秀聡、伏原豪司、内田栄太、栗田浩樹：傍前床突起部内頸動脈瘤に対する直達術、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

鈴木海馬、伏原豪司、大井川秀聡、吉川雄一郎、栗田浩樹：脳外科手術支援としての対外ペーシングの使用経験、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

池田俊貴、吉川雄一郎、竹田理々子、中島弘之、伊藤清佳、下吹超航、池上方基、寺西亮雄、武裕士郎、栗田浩樹：もやもや病に対するSTA-MCA bypass術を安全・確実に行う要点と、同一術者における術後中期成績、第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、寺西亮雄、鈴木 隼、栗田浩樹：CAS第一選択施設におけるCEAの適応と治療成績、第3回日本心血管脳卒中学会(CVSS 2016) (16/6/17-18 品川)

寺西亮雄、吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、鈴木 隼、栗田浩樹：進行性脳虚血症状を呈したMCA閉塞症に対し、緊急EC-IC bypassを行った一例、第3回日本心血管脳卒中学会(CVSS 2016) (16/6/17-18 品川)

浦丸浩一、大熊理弘、吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、佐藤大樹、寺西亮雄、鈴木 隼、栗田浩樹：当院における静脈洞血栓症の治療、第3回日本心血管脳卒中学会(CVSS 2016) (16/6/17-18 品川)

伏原豪司、大井川秀聡、栗田浩樹：高齢者未破裂脳動脈瘤手術患者の特徴、周術期の留意点、第19回日本臨床脳神経外科学会(16/7/23-24 熊谷)

伏原豪司、大井川秀聡、池田俊貴、荒木隆一郎、栗田浩樹：未破裂脳動脈瘤術後痙攣発作の危険因子に関する検討、第35回 The Mt. Fuji Workshop on CVD (16/8/27 東京)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、大熊理弘、佐藤大樹、鈴木海馬、浦丸浩一、鈴木 隼、中島弘之、栗田浩樹：当施設における破裂内頸動脈前壁血豆状動脈瘤に対する急性期内頸動脈trapping・high-flow bypass術、第35回 The Mt. Fuji Workshop on CVD (16/8/27 東京)

大井川秀聡、伏原豪司、高見澤幸子、栗田浩樹：傍前床突起部内頸動脈直達術における注意点とその実際、第35回 The Mt. Fuji Workshop on CVD (16/8/27 東京)

大井川秀聡：「座長」口演7、脳動脈瘤clipping術のstate-of-the-art <中大脳動脈瘤>、第35回 The Mt. Fuji Workshop on CVD (16/8/27 東京)

寺西亮雄、吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、鈴木 隼、栗田浩樹：切迫破裂で見つかった頸部頸動脈仮性動脈瘤の1例。第130回日本脳神経外科学会 関東支部学術集会(16/9/17 御茶ノ水)

池上方基、池田俊貴、吉川雄一郎、竹田理々子、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、鈴木 隼、鈴木海馬、柳川太郎、栗田浩樹：もたもや病に対する血行再建術後の過灌流に関する因子の検討。第130回日本脳神経外科学会 関東支部学術集会(16/9/17 御茶ノ水)

栗田浩樹、吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、大熊理弘、浦丸浩一、佐藤大樹、寺西亮雄、鈴木隼、小倉丈司、大井川秀聡：Onyx時代のAVMの外科治療：ARUBA aftermathは克服できるか？第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、寺西亮雄、栗田浩樹：治療困難な内頸動脈傍前床突起部動脈瘤に対する手術戦略と治療成績。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

竹田理々子、大井川秀聡、小倉丈司、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、栗田浩樹：部分血栓化脳動脈瘤に対する外科的治療戦略。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

池田俊貴、大井川秀聡、吉川雄一郎、中島弘之、竹田理々子、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、寺西亮雄、鈴木隼、栗田浩樹：もやもや病に対する血行再建術後の過灌流に関する因子の検討。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

大熊理弘、吉川雄一郎、竹田理々子、池田俊貴、中島弘之、佐藤大樹、浦丸浩一、寺西亮雄、栗田浩樹：くも膜下出血術後患者におけるCTA/CTPを用いたスパズム評価。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

浦丸浩一、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、竹田理々子、大熊理弘、柳川太郎、佐藤大樹、鈴木海馬、鈴木隼、栗田浩樹：NOAC投与下における頭蓋内出血手術症例の検討。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

鈴木海馬、吉川雄一郎、佐藤大樹、大熊理弘、池田俊貴、中島弘之、竹田理々子、浦丸浩一、寺西亮雄、柳川太郎、栗田浩樹：スパズム期の破裂動脈瘤治療における基本方針と治療成績。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

佐藤大樹、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、大熊理弘、鈴木海馬、柳川太郎、寺西亮雄、鈴木隼、栗田浩樹：埼玉医科大学国際医療センターにおける脳神経外科専攻医の教育の現状と課題。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

柳川太郎、吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、鈴木海馬、寺西亮雄、鈴木隼、栗田浩樹：当科における出血性脊髄血管障害に対する治療戦略。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

寺西亮雄、竹田理々子、吉川雄一郎、池田俊貴、中島弘之、大熊理弘、佐藤大樹、浦丸浩一、鈴木隼、

栗田浩樹：ガンマナイフ治療20年後に照射部位近傍に新たなnidusを形成した小児AVMの一例。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

大井川秀聡、大塚宗廣、佐藤大樹、鈴木海馬、柳川太郎、伏原豪司、栗田浩樹：前頭洞細菌叢と前頭洞縫合閉鎖の有効性に関する検討。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

池田峻介、遠藤英樹、上山憲司、御神本雅亮、高橋州平、佐藤憲市、渡部寿一、麓健太郎、大里俊明、中村博彦：透析患者の急性期脳梗塞に対するrt-PA静注療法。第75回日本脳神経外科学会学術総会(16/9/29-10-1 福岡)

吉川雄一郎、池田俊貴、竹田理々子、大塚宗廣、鈴木海馬、大熊理弘、浦丸浩一、寺西亮雄、鈴木隼、Giacomo Tiezzi、栗田浩樹：大型・巨大IC-paraclinoid動脈瘤に対する手術戦略と治療成績。第10回埼玉プレインセミナー(16/11/4 深谷)

伏原豪司、池田俊貴、大井川秀聡、荒木隆一郎、栗田浩樹：当院における脳神経外科手術手技および若手医師教育に向けた試み。第46回脳卒中の外科学会学術集会(17/3/16-19 大阪)

(国際学会)

Okuma M, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Kurita H: [Lecture] Our strategy of STA-MCA bypass. The WFNS Education seminar. (16/6/16-18, Ongwediva, Namibia)

Kurita H, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Ookuma M, Sato H, Uramaru K, Teranishi A, Suzuki S: Innovations in cerebral arteriovenous malformation surgery in current multimodal/ARUBA aftermath era. 8th European-Japanese Cerebrovascular Congress (16/6/22-24, Zurich, Switzerland)

Kurita H, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Ookuma M, Sato H, Uramaru K, Teranishi A, Suzuki S: Acute internal carotid artery trapping and reconstruction with radial artery graft for ruptured carotid blood blister-like aneurysms. 8th European-Japanese Cerebrovascular Congress (16/6/22-24, Zurich, Switzerland)

Nakajima H, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Ookuma M, Sato H, Uramaru K, Teranishi A, Suzuki S, Kurita H: Lobar intracerebral hemorrhage resulting from possible/probable cerebral amyloid angiopathy: pathological study and clinical features of consecutive 43 surgical cases. 8th European-Japanese Cerebrovascular Congress (16/6/22-24, Zurich, Switzerland)

Teranishi A, Kikkawa Y, Takeda R, Ikeda T, Nakajima H, Ookuma M, Sato H, Uramaru K, Suzuki S, Kurita H: Acute oculomotor nerve palsy in a patient with ruptured middle cerebral artery aneurysm. 8th European-Japanese Cerebrovascular Congress (16/6/22-24, Zurich, Switzerland)

Suzuki S, Kikkawa Y, Ikegami M, Uramaru K, Sato H, Suzuki K, Yanagawa T, Okuma M, Nakajima H, Takeda R, Kurita H: Relevance of recurrence rate and air in trepanation for chronic subdural hematomas. 14th Annual Meeting of the Neurocritical Care Society (16/9/15-18, Washington DC, USA)

Sato H, Kikkawa Y, Ikeda T, Takeda R, Nakajima H, Okuma M, Uramaru K, Teranishi A, Suzuki K,

Yanagawa T, Kurita H: Postoperative management and outcome of aneurysmal subarachnoid hemorrhage patients with surgery in Saitama Medical University International Medical Center: A seven-year survey. 14th Annual Meeting of the Neurocritical Care Society (16/9/15-18, Washington DC, USA)

リハビリテーション科及びリハビリテーション部

洲川明久 当センターにおける AVR と PTAV の心臓リハビリテーション 2016.6 第53回日本リハビリテーション医学会学術集会 京都

齋藤 康人, 柳澤 千香子, 押見 雅義, 鈴木 昭広, 藤本 光美, 鹿倉 稚紗子, 林 祥代, 洲川 明久 心筋梗塞後回復期リハビリテーションにより効果を得た呼吸器疾患を合併した2症例—当院の現状と課題も含めての報告— 2016.7 第22回日本心臓リハビリテーション学術集会 東京

鈴木 昭広, 柳澤 千香子, 押見 雅義, 齋藤 康人, 藤本 光美, 鹿倉 稚紗子, 林 祥代, 洲川 明久 脳卒中例に対する上肢ミラーセラピー外来指導の一考察 ミラーセラピー日記を導入して2016.10 第35回関東甲信越ブロック理学療法士学会 横浜

病理診断科

鎌倉靖夫, 細沼佑介, 細沼沙紀, 中村 勝, 瀬山 敦, 榎 美佳, 清水禎彦, 廣島健三, 新井栄一, 安田政実. 胸膜肺芽腫の1例. 第55回日本臨床細胞学会総会(春期大会). 2016年5月28-29日, 横浜.

Suganuma M, Oya Y, Umsumang S, Watanabe T, Iida K, Rawagkhan A, Kobayashi Y, Shimizu Y, Devanand P, Fujiki H, Lim IK (菅沼雅美, 大家有紀子, ウヌサムアーン ソンタヤ, 渡邊達郎, 飯田圭介, ラワンカーン アンチェリー, 小林康人, 清水禎彦, デバナンド プリティー, 藤木博太, リム イン キョン). BTG2 gene down-regulates nucleolin, Tip α -receptor, resulting in suppression of H. pylori-gastric cancer microenvironment. 第75回日本癌学会学術総会. 2016年10月6-8日, 横浜.

清水禎彦. シンポジウム17 呼吸器 Nivolumabに関わる肺癌の臨床像と画像, 病理. Nivolumabに関わる肺癌の病理学的問題点. 第36回日本画像医学会. 2017年2月25-26日, 東京.

他, 他科との共同発表

放射線技術部

山本壮一: Bone Scan Whole body 撮像における% RMSU・FWHMによるスキャン速度の検討, 埼玉県診療放射線技師会第二支部平成28年度第2回勉強会, 2016/5, 所沢

浅石竜輝, 大澤伸, 高橋彩子, 鈴木伸貴, 墨誠, 蜂谷貴, 星俊子:腎機能低下患者におけるステングラフト内挿術後のエコー検査の有用性について, 第57回日本脈管学会総会, 2016/10, 奈良

山口彩香, 門脇裕太, 青木良介, 土谷弘光, 永吉信哉, 仲野陽介, 近藤千里, 中島崇智, 叶内哲, 武藤誠: Bland-White-Garland症候群の形態評価に冠動脈CT検査が有用であった1症例-造影タイミングおよび撮像方法の考察を含めて-, 第84回日本心臓血管放射線研究会, 2017/1, 三重

高橋彩子, 山口彩香, 浅石竜輝, 鈴木伸貴, 大澤伸, 青木良介, 小島英之, 叶内哲, 星俊子:腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後経過観察における超音波とMRI併用の有用性について, 第84回日本心臓血管放射線研究会, 2017/1/21, 津

吉野潤一, 鈴木伸貴, 坂本正文, 田島 修:外科用イメージのDSA画質の調整, 第81回日本循環器学会学術集会, 2017/03, 金沢

検査技術部

樋口翔大, 白岩新一, 沼野剛, 小池真由美, 大森友幸
CK-MBmass法の基礎的及び高値検体測定法の検討
第45回埼玉県医学検査学会

吉岡浩明, 須江義孝, 風間由美, 舟橋光政, 大森友幸
胸腔鏡下肺部分切除組織から *Cryptococcus gattii* を分離した一例
第45回埼玉県医学検査学会

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, 植木弘一, 中嶋康仁, 西田慎一, 庄司梨絵, 黒岩清一郎, 小暮俊一, 藤井拓也, 中島あゆみ, 大石航平, 染谷忠男
第26回埼玉臨床工学会 2016年6月5日

当直業務の実際と課題

加藤和也, 中嶋康仁, 西田慎一, 植木弘一, 庄司梨絵, 黒岩清一郎, 小暮俊一, 藤井拓也, 中島あゆみ, 大石航平, 染谷忠男
第7回甲信越臨床工学会 2016年9月4日

clinically amyopathic DMに対してエンドトキシン吸着療法及び重膜濾過血漿交換療法を行った一例
黒岩清一郎, 清水泰輔, 小暮俊一, 加藤和也, 植木弘一, 西田慎一, 中嶋康仁, 安田邦彦, 染谷忠男, 武藤誠
第45回埼玉透析医学会学術集会 2016年12月4日

ポリグラフ監視の重要性を再認識した一例

加藤和也

Kamakura Live Demonstration come come club 2016年12月18日

薬剤部

第46回 日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会 2016年8月28日 於：幕張メッセ

杉田 英章

「副作用でオピオイド増量が困難だった患者にトラマドールを併用して疼痛コントロールの改善を図れた2例の症例報告」

第26回 医療薬学会年会 2016年9月17日 於：国立京都国際会館

杉田 英章

「オキシドン徐放錠とリバーロキサバンの相互作用が疑われた症例報告」

看護部

石毛圭輝, 川上幸子, 墨誠, 鈴木輝彦 看護師が中心となり立ち上げたフットケアチームの効果
2016.5.27-28, 第8回日本下肢救済・足病変学会(東京都)

尾崎敏恵, 菊地和子, 羽切静夏, 笠原希美, 萩原明子: 脳卒中患者の経口摂取に向けた取り組み,
2016.6.16 第14回 埼玉北部脳血管障害研究会(埼玉県)

中田尚子, 樋口敦子¹⁾他 1)立川メディカルセンター立川総合病院、チームSTEPPSジャパンの研修
支援活動-研修方法・教材のアップデート 2016.08.19～20 第20回日本看護管理学会学術集会
(横浜)

菅野典子, 佐藤啓, 石井あゆみ, 清水由衣, 善養寺梨沙, 金井和美 心不全患者の緩和ケアに対する
看護師の意識の検討 2016.10.7 第20回日本心不全学会学術集会(札幌)

鳥塚くみ子 村田美幸 大沢 朗子 高窪一真 臨地実習方法における学生の思い-看護師による実
習指導方法の検討- 2016、10、20 第55回 自治体病院学会(富山)

伏島悠梨香, 大島美香, 関口桃子 呼吸器疾患患者の終末期看護～非がん患者の家族に対する看護師
の戸惑い～ 2016.10.21 第55回 全国自治体病院学会(富山)

村田絵里香, 木村詩織, 川上幸子, 山戸千枝(県立がんセンター) 在宅療養移行期にある肺がん終末
期患者の家族介護者の体験 2016. 11. 10～11. 11 日本看護協会 慢性期看護学会(鳥取)

柴生田則子, 下原誉子, 水谷裕美, 増山香織, 舟木久美子, 岡本 悠, 川上幸子 安全な療養環境提

供を目指した危機意識向上への取り組み－ICUにおけるウォーキングカンファレンスの導入－
2016.11.19 第11回 医療の質安全学会学術集会(千葉県)

柿沼綾香, 正木翠, 岩本友希, 中嶋亜希子 開心術後患者に活動制限が及ぼす影響 2016.12.6 第
33回 看護研究発表会(埼玉県看護協会第1支部)

4 講演

循環器内科

武藤 誠 21st CARDIOVASCULAR SUMMIT TCTAP2016

2016.4.26-29 韓国ソウル Coex

武藤 誠 第48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
Crusadeを用いたCTOの治療戦略 2016.5.7 大手町サンケイプラザ

武藤 誠 第9回 中日本Case Review Course 座長
ステントレスPCI症例 2016.5.14 大手町サンケイプラザ

中島 崇智 第3回 CMRカンファレンス
症例提示 2016.5.28 東京都新宿区 エーザイ

武藤 誠 ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2016
補助循環を極める (PCPS・IABPなど) 2016.6.1～3 ビッグパレットふくしま

武藤 誠 KCT Video Live Demonstration 2016 座長
2016.6.11 TKP 大宮ビジネスセンター

武藤 誠 第26回 Atago Cardiac Joint Conference
複雑PCIにおける問題点克服のための当院の工夫
2016.6.13 東京慈恵会医科大学

武藤 誠 CTO Club 第17回 Seminar of Angioplasty of Chronic Total Occlusions
Commentator 2016.6.17～18 WINC AICHI

藤井 真也 新しいCTEPHを考える会
BPA終了後のアデムパスの運動機能改善の可能性 2016年6月18日
フクラシア東京ステーション

武藤 誠 熊谷薬剤師会学術講演会
抗血小板療法の有用性と課題 2016.6.23 ホテルガーデンパレス

中島 崇智 第9回 埼玉心臓MRIカンファレンス
症例提示 2016.6.25 さいたま市 ブリランテ武蔵野

仲野 陽介
第9回埼玉心臓MRIカンファレンス 第二部 肥大型心筋症・虚血性心筋症,
三部 心臓サルコイドーシス・好酸菌性心筋症
2016年6月25日 ホテルブリランテ武蔵野

武藤 誠 CVIT 第25回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会
戦略的PCI ～こういうときはこうした方が良い～ CVIT編
2016.7.7 東京国際フォーラム

武藤 誠 CVIT2016 第25回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会
座長 2016.7.7～9 東京国際フォーラム

藤原 堅祐 第13回 埼玉県北部薬業連携協議会講演会
III群抗不整脈薬について
2016.7.21 深谷赤十字病院

武藤 誠 TOPIC 2016
ガイディング損傷おきたら？ その他 commentator
2016.7.21～23 Cerulean Tower 東急ホテル

武藤 誠 第6回 CCAM-J 司会
2016.8.27 東京慈恵会医科大学

武藤 誠 埼玉県北部循環器医療連携セミナー 座長
2016.9.12 キングアンバサダーホテル熊谷

白崎 圭輔 埼玉県北部循環器医療連携セミナー
当院での高齢重症大動脈弁狭窄症における治療戦略
2016.9.12 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤 誠 仙台PTCAネットワークライブ2016 座長
2016.9.17 メルパルク仙台

中島 崇智 第64回 心臓病学会学術総会 口術演題発表
共同演者 利根川 玲奈 2016.9.24 東京フォーラム

武藤 誠 第14回 腎血管カテーテル治療研究会 座長
腎デナビーションの効果と問題点 2016.9.28 ラフレさいたま

鈴木 輝彦 第14回 腎血管カテーテル治療研究会
若年性腎血管性高血圧症の診断・治療に体表面エコーが有用であった一例
2016.9.28 ラフレさいたま

武藤 誠 テルモ Ultimaster 発売1周年記念講演会 座長
2016.9.30 パレスホテル大宮

中島 崇智 第17回 循環器CT・MR研究会 症例提示
共同演者 池田 和也 Desmosome2遺伝子に非常に稀少な1塩基
2016.10.8 東京都新宿区 エーザイ

武藤 誠 第49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
Syntax ハイスコア症例 2016.10.14～15 大手町サンケイプラザ

武藤 誠 CCT2016 commentator, pre-discussion
2016.10.20～22 神戸ポートピアホテル

武藤 誠 第2回 Saitama Structure Heart Disease研究会 司会
2016.10.24 パレスホテル大宮

武藤 誠 KCT Live Demonstration 2016
2016.11.12 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

中島 崇智 第628回 日本内科学会関東地方会
置換2座を認めた不整脈原性右室心筋症
(ARVC) の1例 共同演者 利根川 玲奈 2016.11.12 日内会館

藤井真也
埼玉心血管カテーテル治療研究会 KCT Live demonstration
BPA live operator.
2016年11月12日

鈴木 輝彦 OTAC LIVE 2016
commentator 2016.11.19 済生会横浜市東部病院

武藤 誠 第10回 中日本ライブデモンストレーション 座長
2016.11.19 ホテルメトロポリタン高崎

仲野 陽介
第10回埼玉心臓MRIカンファレンス 第二部
心臓サルコイドーシス・好酸菌性心筋症
2016年12月9日

中島 崇智 第10回 埼玉心臓MRIカンファレンス ミニレクチャー 座長
2016.12.10 さいたま市

中島 崇智 心臓核医学談話会 ファルムリーディング 座長
2017.1.14 東京都千代田区 ベルサール九段

中島 崇智 心血管放射線画像研究会
共同演者 山口 彩香 2017.1.21 三重県津市

中島 崇智 第4回 サイコメ実臨床セミナー

心筋シンチ・MRIで虚血を見る 2017.2.4 さいたま市

武藤 誠 第25回 ADATARA Cine Conference Winter LIVE 司会
2017.2.17 星総合病院ポラリス保健看護学院

武藤 誠 行田医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病診連絡会 座長
2017.3.8 ホテル ガーデンパレス熊谷

中島 崇智 日本循環器病学会総会 共同演者 利根川 玲奈
2017.3.18 石川県金沢市

中島 崇智 日本循環器病学会総会 ポスターセッション 座長
2017.3.19 石川県金沢市

腎臓内科

清水泰輔. 慢性腎臓病の管理について ~コレステリン塞栓症~, 行田医師会・循環器呼吸器病センター
病診連携会. 2017年3月8日、埼玉県熊谷市

血管外科

第44回 日本血管外科学会学術総会, 東京, 2016年5月, ランチョンセミナー,
墨誠, Interlock35coilの塞栓効果を活かす,

第2回 埼玉県北部フットケア研究会, 熊谷, 2016年5月, 座長

比企医師会 学術講演会, 東松山, 2016年7月,
墨誠, VTE疾患の治療と予防,

心臓血管外科サマースクール 2016年8月, 講師,
墨誠

秩父医師会 病診連携, 秩父, 2016年9月,
墨誠, 明日の診療に役立つ血管疾患の診かた-日常診療から先手端治療へ-,

第1回 Young Expert surgeon Forum, 品川, 2016年11月, 座長

薬剤師 連携講演会, 熊谷, 2016年11月,
墨 誠, 血管疾患とその処方薬とは?,

第2回日本血管外科学会血管内治療ワークショップ, 2016年11月,
墨誠, 講義⑦ Iliac CTO病変に対する血管内治療とトラブルシューティング

第2回日本血管外科学会血管内治療ワークショップ, 2016年11月, 講師
墨誠.

放射線科

叶内 哲: シルエットサインと肺陰影の3つのパターン: 第31回埼玉県肺がん検診セミナー,
2017.02, さいたま

消化器外科

神山陽一

当院における抗血栓薬内服中患者の上部消化管疾患のマネジメント
深谷寄居医師会との病診連携会 平成29年2月21日

脳神経外科

池田俊貴: 「ランチョンセミナー」 トラブルゼロのバイパス術を目指して: 基礎トレーニングから
high-flow bypassまで, 第41回日本脳卒中学会総会・第45回日本脳卒中の外科学会学術総会
(STROKE 2016) (16/4/14-16 札幌)

池田俊貴: 「講演」 トラブルゼロのバイパス術を目指して: 基礎トレーニングから high-flow bypass
まで, 高知医療再生機構脳神経外科専門医養成支援事業 (16/6/17 高知)

池田俊貴: 「講演」 脳神経外科におけるバイパス術～基礎トレーニングから高難易度バイパス術まで
～, 熊谷医師会病診連携会 (16/10/5 熊谷)

リハビリテーション科及びリハビリテーション部

林 祥代 繰り返す脳梗塞と重度の失読を呈した失語症患者への関わり 2016.9.28 高次脳機能障
害に関する医療関係者向け専門研修会 II

洲川明久 リハビリテーション医学の最新治療 2017.3.4 第5回むさしの痛みを語る会

洲川明久 埼玉県立循環器・呼吸器病センターのリハビリテーションのご紹介 2017.2.21 深谷寄
居医師会と埼玉県立循環器・呼吸器病センターの病診連携

病理診断科

清水禎彦, 肺病理組織診断のための基礎と最近のトピックス, 東京都臨床検査技師会平成28年度第

2回病理細胞診検査研究班研修会，2016年6月8日，東京。

河端美則，肺癌葉切肺にみられる背景病変，第7回茨城県央・県北肺癌研究会，2016年8月，水戸。

清水禎彦，ミニレクチャー 肺癌の組織分類－WHO分類第4版（2015）での変更点を中心に，第74回埼玉病理医の会，2016年10月28日，さいたま。

河端美則，第4回茨城びまん性肺疾患研究会，びまん性肺疾患の診断，胸部画像所見と臨床症状の対応，2016年11月，水戸。

河端美則，肺結核症の病理，第7回肺非結核性抗酸菌症・肺結核症診療を考える会，2017年2月，水戸。

清水禎彦，講演 I 症例から学ぶ呼吸器病理の基礎知識－検体の取扱いと染色を中心に－，東京都臨床検査技師会平成28年度第7回病理細胞診検査研究班研修会・認定病理指定研修会，2017年3月4日，東京。

清水禎彦，最新のデータからみる今後の治療戦略について－病理医の立場からの提言－，Lung Cancer Forum in Saitama，2017年3月11日，さいたま。

河端美則，教育講演 肺結核症の病理，第92回結核病学会総会，2017年3月，東京。

放射線技術部

高橋彩子：『簡易型超音波で腎動脈はみえるのか？』，腎血管カテーテル研究会，2016/4/27

大澤伸：『血管エコー検査について』実技講習，2016/07/16，戸田中央総合病院

大澤伸：『腹部血管エコー（大動脈、腎動脈）& CT、MRIの違いを理解したうえでの腹部エコーについて』，埼玉臨床検査技師会生涯教育研修会腹部超音波実技講習会，2016/08/20，埼玉県栗橋済生会病院

大澤伸：腹部エコー実技講習講師，埼玉臨床検査技師会生涯教育研修会腹部超音波実技講習会，2016/08/21，埼玉県栗橋済生会病院

大澤伸：『明日から使える腎動脈エコー検査について』，超音波エコーセミナー2016，2016/08/27，ソニックシティ国際会議場

山口彩香：『初心者における腎動脈エコーの描出率の向上について』，第14回腎血管カテーテル治療研究会，2016/9/28，埼玉

高橋彩子：『CT・MRIでみる大動脈疾患』，第8回関東CVT連絡会，2016/12/3

小島英之：『どうする？不整脈患者の心臓MRI検査』，第10回埼玉心臓MRIカンファレンス，2016/12/10，埼玉

門脇裕太：『肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症の造影CT』，埼玉血管超音波検査研究会第17回勉強会，2017/3/10，埼玉

検査技術部

沼上秀博：初心者のためのスライドセミナー

(社)埼玉県臨床検査技師会 生涯教育プログラム 細胞検査研究班研修会（平成28年10月21日、さいたま市）

沼上秀博：細胞診講習会 スライドカンファレンス

埼玉県臨床細胞学会 細胞診講習会（平成29年2月11日，さいたま市）

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 2016年11月2日 於：本館講堂

第3回埼玉喘息・COPD研究会 2017年2月10日 於：さくらめいと

杉田 英章

「マイスター薬剤師・看護師制度導入にあたって」

看護部

中田尚子 安全な薬の使い方ー安全な投薬のための職員教育～医療安全管理者・看護師の立場から～
2016.11.11 第43回日本小児臨床薬理学会学術集会（竹芝）

第 3 編

統 計 編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成27年度	平成28年度					合計
		循環器系	呼吸器系				
			一般	結核	感染症		
外来	初診患者数 (1日平均)	5,673人 (23.3人)	2,648人 (10.9人)	2,512人 (10.3人)	-	-	5,160人 (21.2人)
	延べ患者数 (1日平均)	73,377人 (302.0人)	32,917人 (135.5人)	38,652人 (159.1人)	-	-	71,569人 (294.5人)
	実診療日数	243日	243日	243日	-	-	243日
入院	稼働病床数	319床	新館開棟前(28.4.1~29.3.18) 268 新館開棟後(29.3.19~3.31) 292	268	51床	-	319床
	入院患者数 (1日平均)	5,888人 (16.1人)	2,954人 (8.1人)	2,631人 (7.2人)	146人 (0.4人)	-	5,731人 (15.7人)
	退院患者数 (1日平均)	5,880人 (16.1人)	2,953人 (8.1人)	2,654人 (7.3人)	146人 (0.4人)	-	5,753人 (15.7人)
	延べ患者数 (1日平均)	88,457人 (241.7人)	38,904人 (106.6人)	38,853人 (106.4人)	6,789人 (18.6人)	-	84,546人 (231.6人)
	病床利用率	75.8%	79.2%		37.0%	-	72.4%
	平均 在院日数	15.0日	13.9日		46.5日	-	14.7日

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	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243
初診患者数	462	430	537	459	434	359	434	501	376	348	374	446	5,160
診療患者延べ数	6,094	5,847	6,660	5,726	6,001	5,881	5,927	6,136	5,810	5,425	5,604	6,458	71,569
1日平均患者数	304.7	307.7	302.7	286.3	272.8	294.1	296.4	306.8	305.8	285.5	280.2	293.5	294.5

(2) 診療科別外来患者状況

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
循環器内科	1,857	1,725	2,009	1,612	1,834	1,757	1,675	1,785	1,816	1,601	1,665	1,922	21,258
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30
心臓血管外科	604	611	644	634	623	604	610	616	580	595	547	488	7,156
心臓外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	119
血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	69
放射線科	315	342	463	246	258	222	273	268	180	228	445	392	3,632
呼吸器内科	2,507	2,439	2,647	2,461	2,553	2,468	2,542	2,652	2,433	2,280	2,199	2,559	29,740
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
呼吸器外科	298	245	335	305	246	325	348	315	298	285	291	327	3,618
消化器外科	145	138	123	112	125	115	138	136	127	110	103	118	1,490
脳神経外科	349	333	421	334	352	377	329	356	364	316	343	411	4,285
リハビリテーション科	19	14	18	22	10	13	12	8	12	10	11	18	167
計	6,094	5,847	6,660	5,726	6,001	5,881	5,927	6,136	5,810	5,425	5,604	6,458	71,569

※平成29年3月19日から標榜科を変更:

●分割:心臓血管外科→心臓外科・血管外科 ●新設:腎臓内科、緩和ケア内科

3 入院患者数

(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	476	514	506	480	525	451	470	491	414	525	452	427	5,731
退院患者数	522	468	519	499	484	472	458	478	534	423	460	436	5,753
死亡患者内数	17	22	28	17	16	25	19	26	32	20	23	25	270
月末在院患者数	182	228	215	196	237	216	228	241	121	223	215	206	-
入院患者延べ数	7,399	7,227	6,877	7,172	7,266	6,757	7,078	7,413	6,892	7,159	6,833	6,473	84,546
1日平均患者数	246.6	233.1	229.2	231.4	234.4	225.2	228.3	247.1	222.3	230.9	244.0	208.8	231.6
病床利用率	77.3	73.1	71.9	72.5	73.5	70.6	71.6	77.5	69.7	72.4	76.5	63.5	72.4

(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
循環器内科	192	209	197	159	192	170	163	183	159	193	177	155	2,149
	2,028	2,114	1,833	1,534	1,721	1,680	1,680	2,069	1,949	1,983	1,988	1,920	22,499
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
心臓血管外科	47	45	42	54	42	44	49	56	50	57	41	20	547
	1,038	936	966	1,109	870	789	949	1,032	1,030	995	970	425	11,109
心臓外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131	131
血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	107
呼吸器内科	146	164	182	174	199	168	184	171	157	196	153	167	2,061
	3,087	2,838	2,879	3,272	3,631	3,023	3,342	3,235	3,036	3,113	2,745	2,811	37,012
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	38
呼吸器外科	54	61	48	60	48	40	48	48	23	53	42	34	559
	648	681	621	713	454	632	548	515	339	570	608	418	6,747
消化器外科	20	14	18	10	16	12	12	11	11	9	15	9	157
	209	145	200	141	133	183	129	115	128	115	162	185	1,845
脳神経外科	17	21	19	23	28	17	14	22	14	17	24	21	237
	389	513	378	403	457	450	430	447	410	383	360	426	5,046
計	476	514	506	480	525	451	470	491	414	525	452	427	5,731
	7,399	7,227	6,877	7,172	7,266	6,757	7,078	7,413	6,892	7,159	6,833	6,473	84,546

※上段は実数、下段は延べ数。

※平成29年3月19日から標榜科を変更:

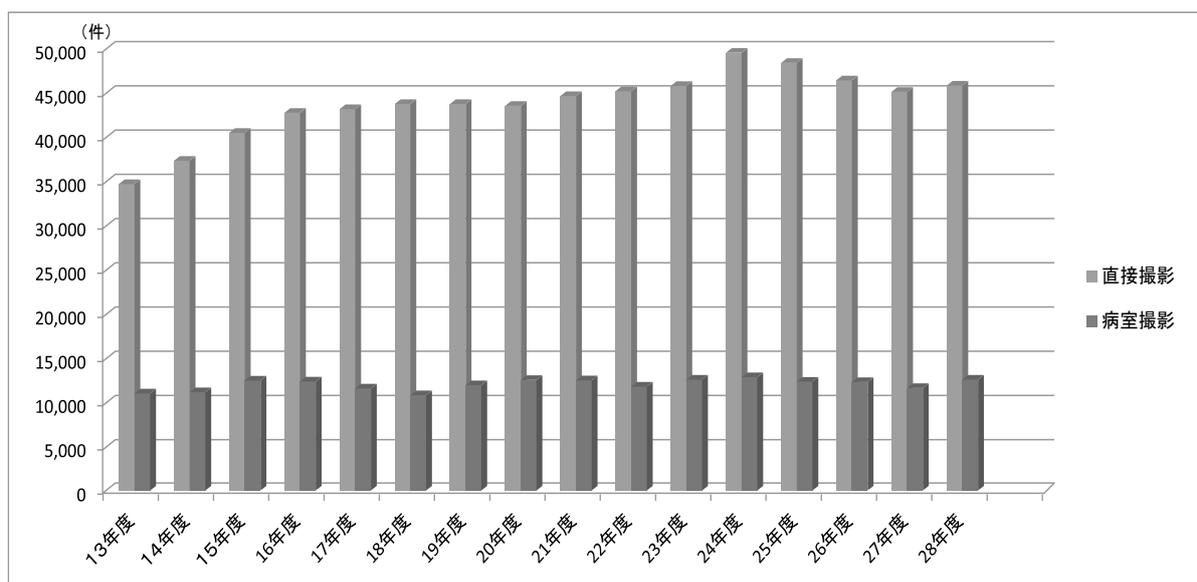
- 分割:心臓血管外科→心臓外科・血管外科
- 新設:腎臓内科、緩和ケア内科

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比べ若干の減少傾向であった。撮影件数は前年度とほぼ同数であった。撮影の内訳をみると、胸部撮影件数はほぼ横ばいであったが、腹部撮影件数は入院外来ともに増加がみられた。

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)		3,963	4,843	4,884	4,719	4,544	4,470	4,737	4,963	4,671	4,698	4,710	4,609	55,811
一般撮影(治療棟)	胸部	1,180	1,417	1,521	1,343	1,494	1,809	1,502	1,448	1,370	1,346	1,285	1,259	16,974
	腹部	4	3	2	6	9	2	1	8	9	9	12	9	74
一般撮影(本館棟)	胸部	1,461	2,107	2,155	2,052	1,671	1,665	2,001	2,160	2,038	2,111	2,132	2,273	23,826
	腹部	141	134	119	172	180	138	162	159	168	127	127	216	1,843
	頭部	12	11	14	11	11	15	7	10	10	11	12	19	143
	頸椎	3	4	5	6	0	2	2	2	5	3	1	2	35
	その他	14	14	14	21	29	12	7	15	10	18	19	13	186
病室撮影	胸部	891	924	818	878	914	578	832	905	812	804	867	711	9,934
	腹部	178	135	155	136	151	118	140	171	177	169	164	89	1,783
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	OP室	62	62	58	60	52	40	57	54	47	59	57	23	631
消化管造影	胃透視	1	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	2	9
	注腸	1	0	2	0	3	2	1	1	0	1	2	1	14
	その他	0	1	2	5	2	4	3	3	1	2	3	4	30
内視鏡	気管支ファイバー	40	30	45	35	47	31	43	31	32	34	30	32	430
	大腸ファイバー	11	11	14	10	15	13	15	22	16	15	21	15	178



MRI検査

今年度のMRI検査は、患者数ベースで前年度比4.4%、件数（検査部位数）ベースでも前年度比2.5%増加した。検査部位別では、頭部単純、頸部、腰椎は前年度並みであったが、頭部造影（+7.1%）、胸椎（+80.0%）、胸部（+17.0%）、腹部（+67.8%）、骨盤（+17.4%）、四肢（+11.2%）は増加した。検査件数で減少したのは頸椎（-11.1%）、心臓（-12.5%）のみであった。心臓検査は、昨年度の検査件数が大幅に増加したため前年度比マイナスとなった。

また、本年度も、当直時間帯における緊急MRI検査施行体制を1年間を通して維持した。この結果、12ヶ月間に、171人（前年度比+1.7%）の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。それにより、昨年度同様、診療時間の枠を超えて高度専門医療の提供による患者サービスの向上に、貢献できたものと考えられた。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総患者数(人)	279	304	332	314	330	323	278	296	288	298	306	321	3,669
総件数(件)	392	437	493	462	485	457	396	432	411	412	420	458	5,255
頭部	単純	145	171	191	179	186	176	144	164	152	169	174	2,027
	造影	73	67	86	82	77	77	79	78	77	64	65	905
頸部	単・造	113	133	161	148	155	134	118	136	123	114	114	1,586
頸椎	単・造	3	6	4	4	3	8	2	3	5	2	3	48
胸椎	単・造	3	4	4	5	4	4	6	5	4	6	4	54
腰椎	単・造	1	2	7	4	5	7	3	5	2	3	9	53
[脊椎]	単・造	[7]	[12]	[15]	[13]	[12]	[19]	[11]	[13]	[11]	[11]	[16]	[155]
胸部	単・造	4	7	6	2	7	5	7	2	4	6	5	62
心臓	単・造	26	30	21	20	23	27	23	27	23	23	27	295
腹部	単・造	9	6	6	9	13	11	7	6	8	13	7	99
骨盤	単・造	4	3	1	4	1	0	2	3	1	3	1	27
四肢	単・造	11	8	6	5	11	8	5	3	12	9	11	99

CT検査

今年度CT検査は前年度に比べ患者数で-5.0%、件数で-0.9%であった。特に冠動脈3D検査では、人員の問題もあり13%程度の減少となった。その一方で上下肢血管などの末梢血管CT検査は増加傾向にある。今後もCT装置2台体制で行っているメリットを生かし放射線科や循環器内科、看護部と協力して精度の高い検査を迅速に提供していきたい。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数(人)	1,044	1,086	1,130	1,063	1,130	1,073	1,115	1,145	1,011	1,037	1,004	1,092	12,930
総件数	2,081	2,074	2,136	2,032	2,124	2,093	2,100	2,171	1,915	2,041	1,943	2,028	24,738
頭部	単純	139	149	104	127	168	132	122	128	124	104	103	1,526
	造影	24	11	25	10	13	14	10	12	14	12	14	167
頸部	単純	1	3	2	0	0	3	4	4	2	2	2	27
	造影	0	0	2	0	4	0	3	1	0	0	3	18
胸部	単純	650	715	750	682	740	745	781	802	667	744	687	8,700
	造影	186	166	188	189	175	143	167	163	170	156	161	2,034
腹部	単純	374	373	375	358	372	420	390	410	347	400	362	4,552
	造影	191	166	192	179	176	139	159	160	160	158	161	2,003
骨盤部	単純	274	269	243	259	255	298	273	291	242	270	247	3,176
	造影	142	124	144	133	121	105	115	117	107	118	121	1,472
四肢末梢血管	単純	8	10	10	11	10	14	11	9	11	9	16	130
	造影	30	31	28	28	29	24	16	20	16	27	28	294
冠動脈3D	単純	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	造影	61	57	73	56	61	56	49	54	54	41	38	637
その他	単純	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

血管造影

心臓カテーテル室および手術室外科用イメージ装置に加え、3月よりハイブリット手術室が稼働した。心臓カテーテル検査・治療、下肢・シャントPTA、カテーテルアブレーション、経皮的肺動脈形成術（BPA）、経皮的動脈弁形成術（PTAV）、脳血管造影、気管支動脈や動脈瘤の血管塞栓術、ステントグラフト内挿術、ペースメーカー植込み・交換等の業務に従事している。

前年度に対しカテーテルPCI、アブレーションは微増、ペースメーカーは横ばいであったが、BPAおよびPTA、ステントグラフト内挿術は約1.5倍に増加し、いずれも過去最多となった。

とりわけ、動脈瘤の切迫破裂や大動脈解離に対する緊急ステントグラフト内挿術が増加しており、ハイブリッド稼働によりさらなる増加が予想される。これらの緊急手術に加え、径カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）にも対応できるよう一層の体制の充実を行ってゆく。

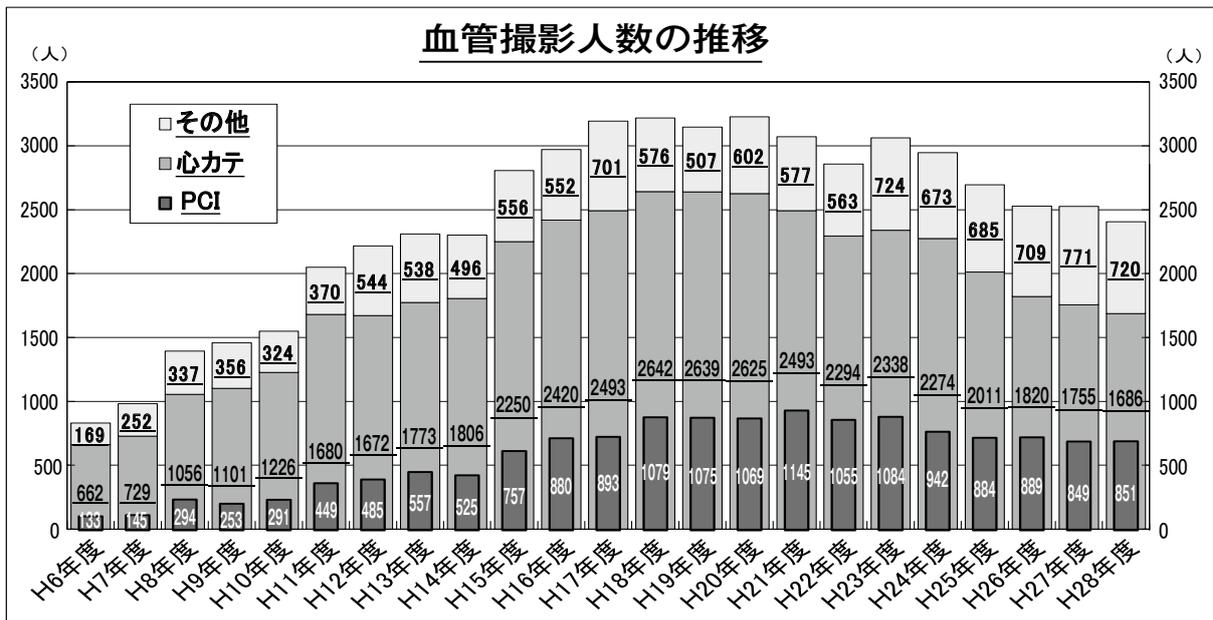
平成28年度

2016年4月～2017年3月

(単位：人、CDコピーのみ枚)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
総患者数	222	231	221	176	218	194	187	214	190	198	194	161	2,406
心血管造影患者数	147	161	158	125	155	144	133	143	135	143	130	112	1,686
診断カテーテル	81	77	86	55	75	83	66	63	60	66	71	52	835
心血管IVR (PCI)	66	84	72	70	80	61	67	80	75	77	59	60	851
POBA	65	80	68	64	80	59	66	80	74	76	59	60	831
ステント	64	79	70	70	78	60	62	74	73	73	53	58	814
ロータブレータ	2	5	2	4	7	2	3	4	3	5	2	1	40
DCA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
頭頸部血管造影患者数	5	11	4	3	2	5	3	2	5	4	7	3	54
造影検査(診断)	4	10	3	2	1	5	3	2	4	4	7	3	48
頭頸部IVR	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
胸腹部末梢血管造影患者数	45	36	52	43	46	41	48	51	35	42	40	28	507
造影検査(診断)	9	5	20	11	11	13	20	15	5	16	15	6	146
胸腹部末梢血管IVR	36	31	32	32	35	28	28	36	30	26	25	22	361
術中血管造影検査患者数	27	22	23	22	22	14	23	33	21	22	20	16	265
術中Cアーム透視*	12	6	7	3	3	3	0	8	6	2	5	4	59
バルブシネ患者数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
アブレーション患者数	12	10	9	6	12	9	6	10	8	6	15	11	114
EPS患者数	12	12	9	8	12	9	6	10	8	6	15	11	118
CDコピー	5	8	5	6	6	6	8	5	6	5	6	5	71
心血管以外のIVR	37	32	33	33	36	28	28	36	31	26	25	22	367

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



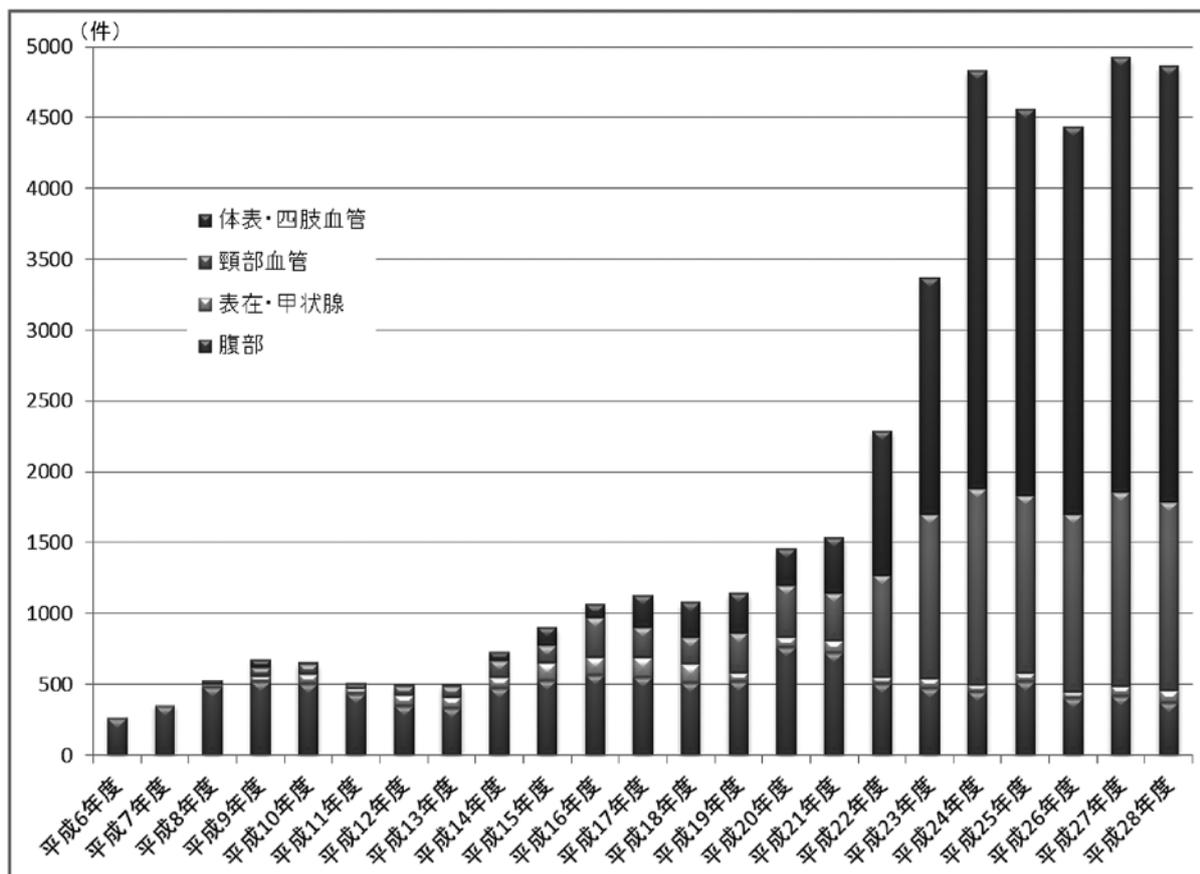
超音波検査

放射線技術部では心エコー、経食道エコーを除く頸部血管、甲状腺・乳腺、腹部、四肢血管を行っている。

年度当初は前年度を上回る件数であったが、12月以降は前年度の80%程度に落ち込んでいる。これは年度末の新館オープンに伴う患者受入れ制限が原因と考えられる。

次年度も迅速・柔軟に対応できるよう予約枠などの運用面だけでなく、超音波検査を行える技師の数を増やし、検査の品質向上に務める。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比[%]	増減[%]	
合計	403	461	434	405	459	403	423	408	374	374	361	360	4,865	98.8	-1.2	
部位	腹部	23	33	30	32	32	32	38	35	28	28	25	29	365	88.0	-12.0
	表在・甲状腺	11	10	4	8	8	8	13	5	6	8	4	5	90	132.4	32.4
	頸部血管	104	119	141	111	133	116	110	107	109	93	96	89	1,328	96.9	-3.1
	体表・四肢血管	265	299	259	254	286	247	262	261	231	245	236	237	3,082	100.3	0.3



RI検査

RI検査室業務総人数は前年度とほぼ同数であった。画像検査の比率は心筋シンチが47%、骨シンチが39%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。安静心筋シンチ（TL+BMIPP）の検査数は前年とほぼ同等だが、AMI患者のPCI後検査としては減ってきており、VSA疑いの患者への検査が激増している。VSAの場合は発症から出来る限り早期検査をおこなうことが正確な診断に必要であるため、薬品を当日朝発注し当日検査を実施する機会が多く、他検査とのスケジュール調整が困難であり検査件数は上限であると思われる。

(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	155	153	183	152	174	157	176	166	155	137	147	159	1,914
脳血流シンチ	1	6	1	1	2	4	5	6	2	3	3	4	38
甲状腺シンチ													0
安静心筋シンチ													0
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	13	25	18	12	17	17	13	17	13	17	13	15	190
安静心筋シンチ (TL+MIBG)													0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	63	52	78	62	59	58	62	63	59	43	41	61	701
肺血流シンチ	11	9	10	9	9	6	12	6	8	8	13	10	111
肺換気シンチ	1	1		4	2	2	3	1	2	2	1	2	21
レノグラム			1		2								3
骨シンチ	54	52	65	58	68	61	71	66	66	56	68	63	748
ガリウムシンチ	11	7	6	6	11	8	10	6	4	8	5	3	85
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			1					1					2
消化管出血シンチ													0
その他	1	1	3		4	1			1		3	1	15

放射線治療

平成28年度は新患数231人、総人数4340人であった。患者数は近年と比べ増加傾向である。部位別にみると、1.胸部、2.乳腺、3.泌尿器、4.脳脊髄、5.骨軟部の順で例年と傾向は変わらない。月別治療人数では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位泌尿器（前立腺）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231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	410	373	478	249	324	262	317	375	219	245	622	466	4,340
脳脊髄	86	92	91	35	37	39	31	91	20	16	58	65	661
SRS:脳集光照射	0	0	0	2	3	1	4	3	3	3	2	0	21
頭頸部	8	17	0	0	19	17	17	0	0	0	0	0	78
胸部	103	48	73	77	92	85	84	54	67	78	184	129	1,074
乳腺	107	70	189	31	72	91	45	26	29	59	194	130	1,043
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹部	13	36	17	17	13	0	13	12	0	0	12	6	139
泌尿器	33	54	76	28	58	10	71	114	44	54	99	51	692
婦人科	0	16	9	0	0	0	0	0	0	0	8	17	50
骨軟部	60	40	23	59	30	19	52	75	56	35	65	68	582

5 検査技術部統計

1) 生理検査

平成28年度の生理検査総数は40,339件で前年度と比較して3%の増加であった。内訳を年度別検査件数の推移に示す。循環生理は昨年度より6%の増加し、神経生理は8%減少、呼吸生理・その他は8%の減少となった。項目別検査件数の推移では、心電図が前年比13%と増加し、イベント心電図が42%と大幅に増加した。その他の主な項目は、前年とほぼ同じか多少減少した。

また、新規項目として下肢虚血の重症度評価において重要な検査である皮膚組織灌流圧（SPP）を導入した。SPPは約1時間かかる検査であり、予約で行っている。

以前は、年々増加していた件数が、最近の5年間の推移をみると、大きな変化は見られなくなっている。これは、現在の人員での限界にきていると考えられる。

今後は、検査効率の改善をはかり、少しでも臨床からの要望にこたえていけるよう努力するとともに、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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	前年比(%)
循環生理	32,575	31,530	30,576	30,803	32,587	106
神経生理	322	330	418	397	365	92
呼吸生理・その他	7329	7,151	6,805	8,065	7,387	92
総計	40,226	39,011	38,659	39,265	40,339	103

年度別検査件数の推移(各検査項目別)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	前年比(%)
心電図	19,321	17,886	17,329	17,274	19,474	113
心エコー	7,220	7,605	7,564	7,816	7,553	97
経食道心エコー	235	233	278	300	285	95
ABI	3,557	3,376	3,139	3,139	2,930	93
ホルター心電図	1,212	1,327	1,238	1,239	1,133	91
イベント心電図	41	59	88	128	182	142
一般肺機能	3,836	3,484	3,292	3,496	3,264	93
特殊肺機能	1,683	1,488	1,319	1,361	1,307	96
気道可逆性試験	620	714	693	752	628	84
モストグラフ	0	222	477	507	390	77
呼気中一酸化窒素(NO)濃度	50	92	756	737	607	82
簡易PSG検査	198	161	157	279	205	73
精査PSG検査	128	134	135	140	103	74
脳波	40	48	54	40	40	100
誘発筋電図(術中MEP)	34	30	62	66	42	64
体性感覚誘発電位(術中SEP)	4	2	28	39	15	38

2) 一般検査

平成28年度の総件数は25,889件で前年度比197.6%であった。前年度比は尿検査（定性・沈渣・他）245.0%、便検査86.6%、穿刺液検査（髄液・胸水・腹水など）92.8%、感染症関連検査は87.5%であった。

表1は検体数の年度別推移と前年度比を、表2は各感染症検査の年度別推移と前年度比を示した。

インフルエンザ抗原検査89.6%、肺炎球菌尿中抗原検査84.3%、レジオネラ尿中抗原検査85.0%、マイコプラズマ抗原検査89.2%と減少したが、これはインフルエンザ等の感染症の大流行が無いためである。

尿検査は昨年に引き続き検査件数が大幅に増加した。これも腎臓内科の清水泰輔先生による尿検査への理解のおかげである。一般検査室全体では前年比197.6%で好調である。透析室稼働時の件数増に期待したい。

表1 一般検査検体数の年度別推移 (単位：件)

	H24	H25	H26	H27	H28	前年度比
尿検査（定性・沈渣・その他）	8,159	7,329	6,452	9,147	22,412	245.0%
便検査	612	663	648	664	575	86.6%
髄液・穿刺液検査	571	471	595	470	436	92.8%
感染症検査	3,363	2,725	2,963	2,818	2,466	87.5%
小計	12,705	11,188	10,655	13,099	25,889	197.6%

表2 感染症検査件数の年度別推移 (単位：件)

	H24	H25	H26	H27	H28	前年度比
インフルエンザ抗原検査	1,415	1,065	1,277	1,108	993	89.6%
肺炎球菌尿中抗原検査	647	557	567	579	488	84.3%
レジオネラ尿中抗原検査	646	552	560	566	481	85.0%
マイコプラズマ抗原		260	560	565	504	89.2%
マイコプラズマ抗体	655	291				
小計	3,363	2,725	2,964	2,818	2,818	87.5%

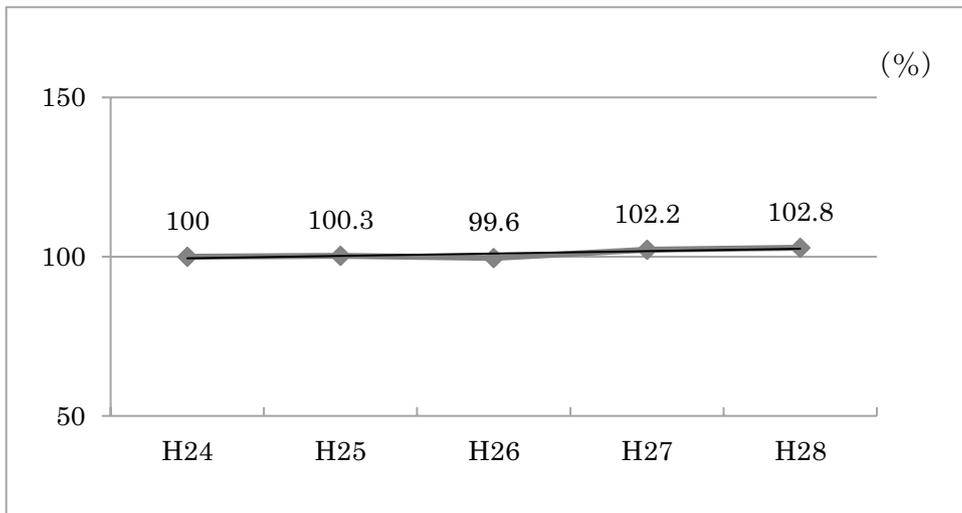
3) 生化学検査

平成28年度の生化学総件数は1,136,803件で前年度比100.5%であった。平成24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23年度から5年間） (件)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
自動分析	1,050,170	1,056,135	1,047,213	1,076,350	1,081,539
蛋白分画	475	425	473	486	474
ガス分析	3,100	2,566	2,764	2,771	3,092
生化その他	81	123	183	112	123
血糖関連	52,108	50,218	50,464	50,956	51,575
合計	1,105,935	1,109,469	1,101,097	1,130,675	1,136,803

生化学総件数の比率（平成24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。しいて言えば血液ガス分析件数に前年比111.6%と増加がみられた。また、平成24年度を100とした時の推移を見ても平成24年度から5年間では、ほぼ変わらぬ比率で推移していることがわかる。

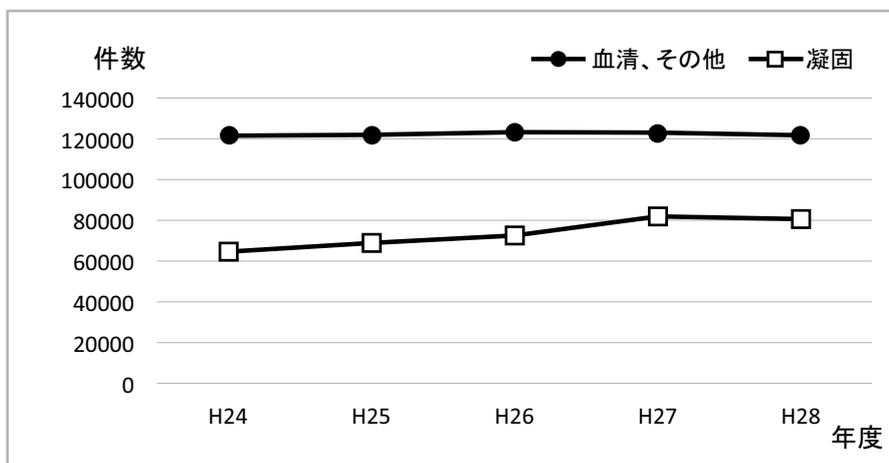
今年度は、生化学分析装置、糖尿病検査装置の更新に伴いより効率良い運用を実現できた。今後も臨床からのニーズ、新たな項目導入など、様々な変化に対応できるよう、検査技師のレベルアップと効率的な検査体制強化に努めていきたい。また、経済面からも積極的に無駄の削減等に努めていきたい。

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

4) 血液検査室

平成28年度の総件数は、203,837件であった。内訳は、血算・その他は122,363件、凝固は81,474件であり、対前年度比は血算・その他は98.9%、凝固は98.2%となり、ほぼ昨年と同様の件数となった。

過去5年間の検査件数の推移



凝固検査は昨年度と同等の検査件数を維持した。経口抗凝固薬のモニタリングや血栓症のスクリーニングに用いられ、診療に欠かせない重要な項目となっていると思われる。今後も迅速かつ正確な検査結果を提供していきたい。

また、臨床の要望を取り入れた新規項目の導入にも積極的に取り組み、診療支援につなげていきたい。

過去5年間の凝固検査項目別件数

	H24	H25	H26	H27	H28
APTT	17,202	20,455	21,574	24,595	24,649
PT	31,206	32,987	33,135	34,425	34,304
FIB	6,535	6,487	6,588	9,604	8,596
AT	730	727	877	898	847
FDP	1,938	1,916	2,258	2,869	3,159
Dダイマー	6,419	6,383	8,621	10,207	9,609

5) 免疫血清検査

平成28年度の総件数は114,567件で前年度比102.0%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26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26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、心筋トロポニンT・プロカルシトニン・proGRP・SCC抗原で、各々、前年度比120.5%・109.7%・105.9%・105.5%であった。また循環器内科の初再診セットの追加項目として、TSH等甲状腺マーカー検査も増加の傾向にあった。その他、呼吸器内科との共同研究として「抗ARS抗体」検査も院内で実施し、結果を提供している。

緊急検査項目であるプロカルシトニン・トロポニンT・ミオグロビン・BNPは、24時間体制で対応し、件数は少ないが、シクロスポリン・ジコキシシン・バルプロ酸ナトリウム等の血中薬物濃度の検査も随時結果報告している。

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

表1 過去5年間の分類別検査件数

年度	H24	H25	H26	H27	H28
感染症	31,983	29,504	28,671	27,698	27,155
腫瘍マーカー	23,399	24,318	23,519	24,450	24,624
薬物血中濃度	703	549	394	383	351
血清一般	18,164	19,147	22,493	24,442	26,129
心筋マーカー	25,580	32,237	33,616	35,341	36,308
合計	99,829	105,755	108,693	112,314	114,567

図1 過去3年間の分類別件数の推移

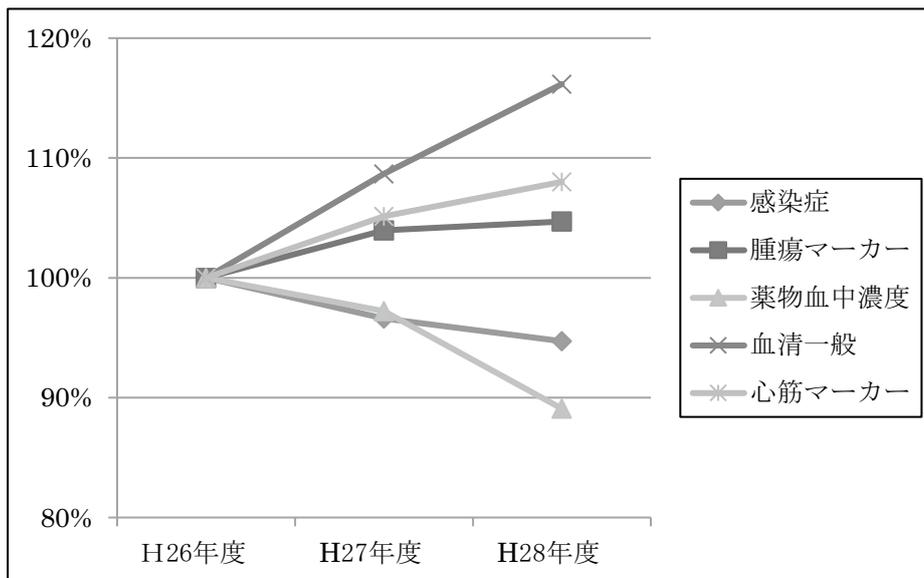
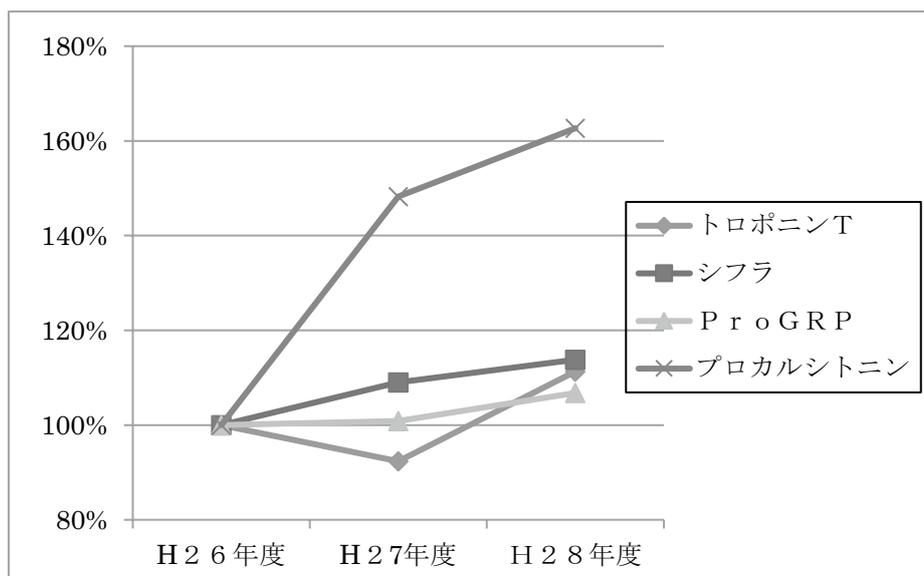


図2 過去3年間の増加率の高い項目



6) 輸血検査

平成28年度の検査件数において、血液型検査が6,627件で前年度比1.6%（109件）減少、不規則抗体スクリーニング検査が4,385件で前年度比6.1%（284件）減少と血液型関連の検査が減少した。

クロスマッチ関連検査においても8,951件で前年度比14.1%（1,466件）と減少した。これに伴い血液製剤照射も1,911件で前年度比17.5%（406件）減少し、血液製剤依頼数も2,084件で前年度比20.1%（523件）減少した。ただ前年度以前の年度と比較すると大きな変化はなかった。平成29年度は新棟開設に伴い手術室も増室したので、これからの動向に注目したい。

製剤使用単位数において、RBC-LRは3,792単位で前年度比16.0%（720単位）減少、FFP-LRは2,012単位で前年度比32.8%（980単位）減少、PC-LRは4,555単位で前年度比22.7%（1,340単位）

減少と全ての製剤において減少となった。表には載せていないが、診療科別においては循環器内科と心臓血管外科の減少が目立った。

今年度も通常業務時間内だけでなく時間外（当直時）における輸血検査の更なる安全性の向上を図った。また、輸血過誤防止を含めた安全な輸血療法の確立に努めた。

表1 検査件数の推移

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ケームス)	7,870	6,888	6,988	6,736	6,627
不規則抗体スクリーニング	5,004	4,463	4,767	4,669	4,385
クロスマッチ関連検査	8,427	7,668	8,774	10,417	8,951
血液製剤照射	1,842	1,674	1,974	2,317	1,911
血液製剤依頼	2,317	2,131	2,339	2,607	2,084

図1 検査件数の推移

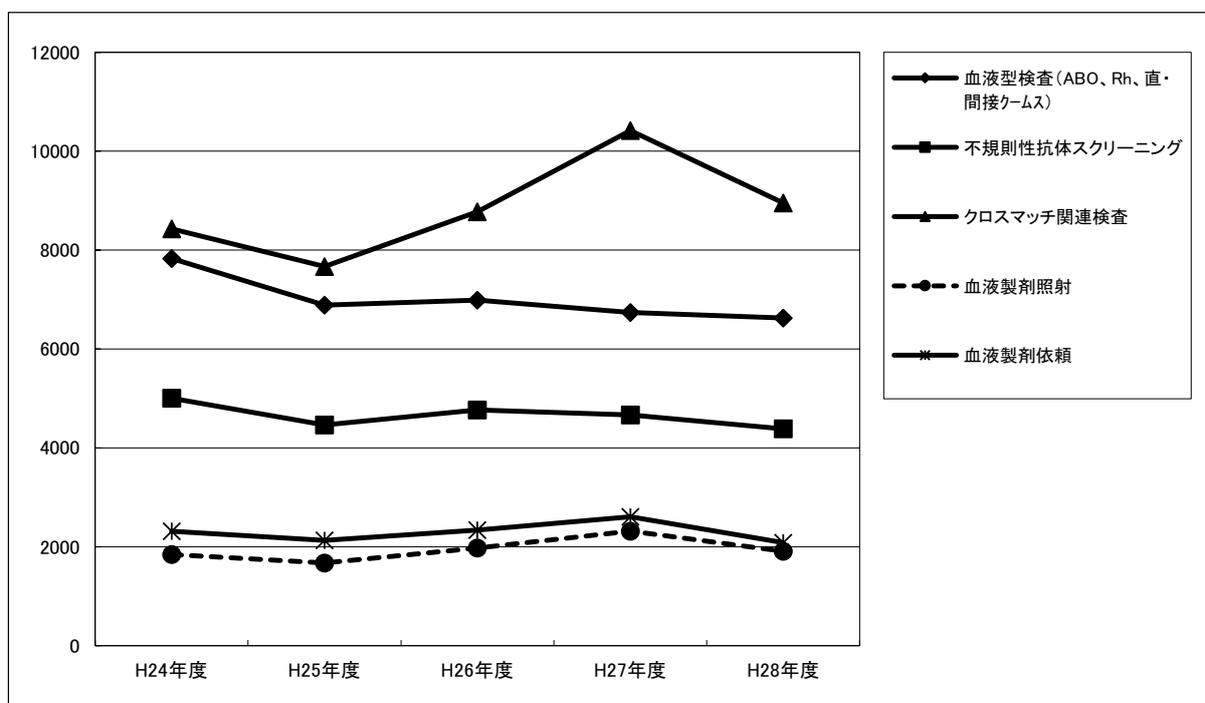
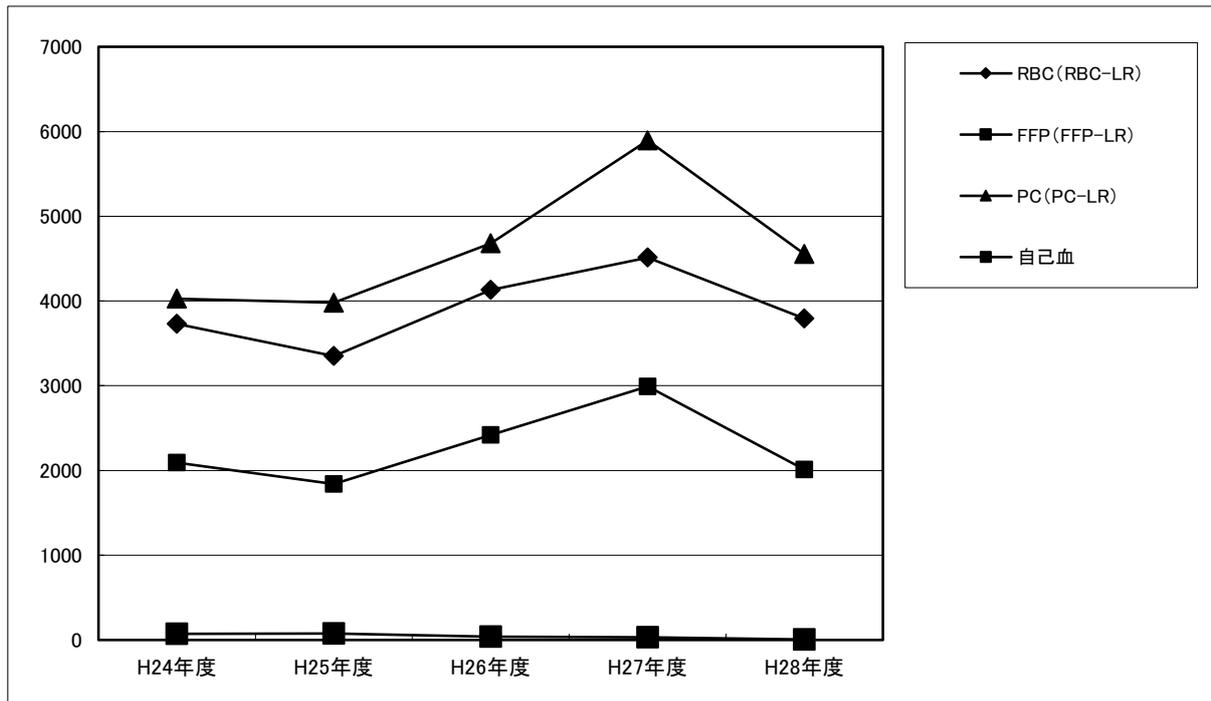


表2 血液製剤使用数の推移(単位数)

使用単位数	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
RBC (RBC-LR)	3,790	3,350	4,132	4,512	3,792
FFP (FFP-LR)	2,092	1,840	2,418	2,992	2,012
PC(PC-LR)	4,025	3,980	4,680	5,895	4,555
自己血	71	76	40	30	6

図2 血液製剤使用数の推移



7) 病理検査

平成28年度の総件数は5,208件で前年度比が105.2%であった。下表に示す過去5年間の病理検査の推移をみると組織診、細胞診ともに前年度とほぼ同様の件数であった。

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。免疫染色の増加が著しく、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、当検査室では平成25年度から組織遺伝子検査を開始し、非小細胞肺癌のALK、EGFR、中皮腫の診断に必要なp16遺伝子について実施している。遺伝子検査件数は昨年度259件から今年度465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り、必要に応じてセルブロックの作製や免疫染色を実施している。

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。

病理検査の推移

区分 \ 年度		H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	前年比
総件数		4,686	5,319	4,602	5,029	4,949	5,208	105.2%
総標本枚数		34,145	40,061	32,081	31,948	32,268	34,077	105.6%
病理 組織 検査	件数	1,107	1,238	1,042	976	992	987	99.5%
	生検材料	615	687	608	492	506	528	104.3%
	手術材料	333	344	280	318	320	287	89.7%
	術中迅速診断	151	202	142	163	160	172	107.5%
	合計標本枚数	13,072	16,171	12,395	11,244	11,460	12,829	111.9%
	一般染色	6,094	7,096	5,359	5,005	5,220	5,650	108.2%
	特殊染色	6,028	7,956	5,888	5,043	4,953	5,351	108.0%
免疫染色	950	1,119	1,148	1,112	1,231	1,650	134.0%	
細胞 診 査	件数	3,215	3,512	2,998	3,287	3,304	3,366	101.9%
	合計標本枚数	2,1073	23,890	19,686	20,704	20,808	21,248	102.1%
	一般染色	14,954	16,107	13,448	14,789	14,738	14,810	100.5%
	特殊染色	6,060	7,732	6,189	5,849	5,992	6,315	105.4%
	免疫染色	59	51	49	66	78	132	169.2%
組織診免疫染色件数		147	159	143	163	167	283	169.5%
遺伝子検査件数		0	0	74	185	259	465	179.5%
その他業務件数		208	405	338	232	227	107	47.1%

9) 細菌検査

平成28年度、依頼総件数は35,140件であった。(前年度比-5.2%)

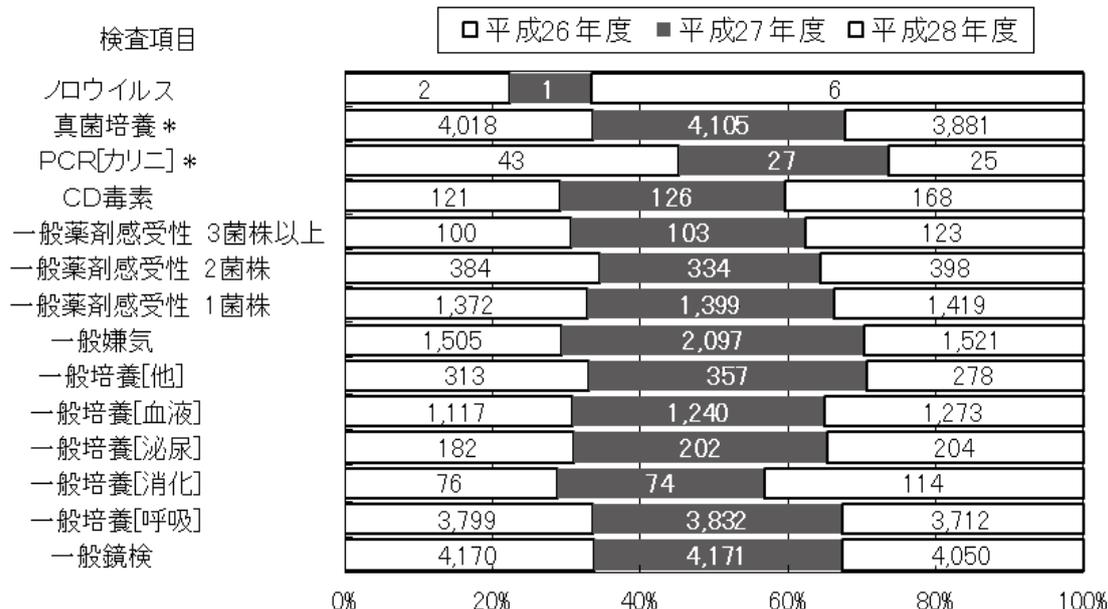
内訳は、一般細菌17,175件(-5.0%)、抗酸菌17,965件(-5.4%)であった。

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	1,429	1,532	1,613	1,518	1,694	1,509	1,518	1,429	1,275	1,309	1,191	1,158	17,175
抗酸菌	1,298	1,520	1,810	1,751	1,624	1,676	1,690	1,383	1,378	1,210	1,276	1,349	17,965
合計	2,727	3,052	3,423	3,269	3,318	3,185	3,208	2,812	2,653	2,519	2,467	2,507	35,140

《一般細菌検査》

一般細菌検査数の年度別推移



【主な前年度との比較】

- ① 喀痰検査は121件3%減少した。
- ② 血液培養検査は33件2.6%増加した。
- ③ 嫌気性菌検査は576件37.9%減少した。
- ④ 薬剤感受性検査の1菌種は昨年同様であったが、2・3菌種以上は16%増加した。
- ⑤ CD毒素検査は42件25%増加し、ノロウイルス抗原検査は5件83.3%増加した。
- ⑥ 真菌培養検査は269件5.8%減少した。

【考察】

一般細菌検査の依頼総件数は前年度比-5.2%であった。嫌気培養検査以外は数%の減少で、消化器系、血液培養、CD毒素の検査材料は増加している。

血液培養は一昨年度が100件増加し、今回33件増加しており増加傾向が継続している。平成26年から2セット採血が保険収載され平成27年度は血液培養の自動機器も更新された為、200セット収納でき対応できている。

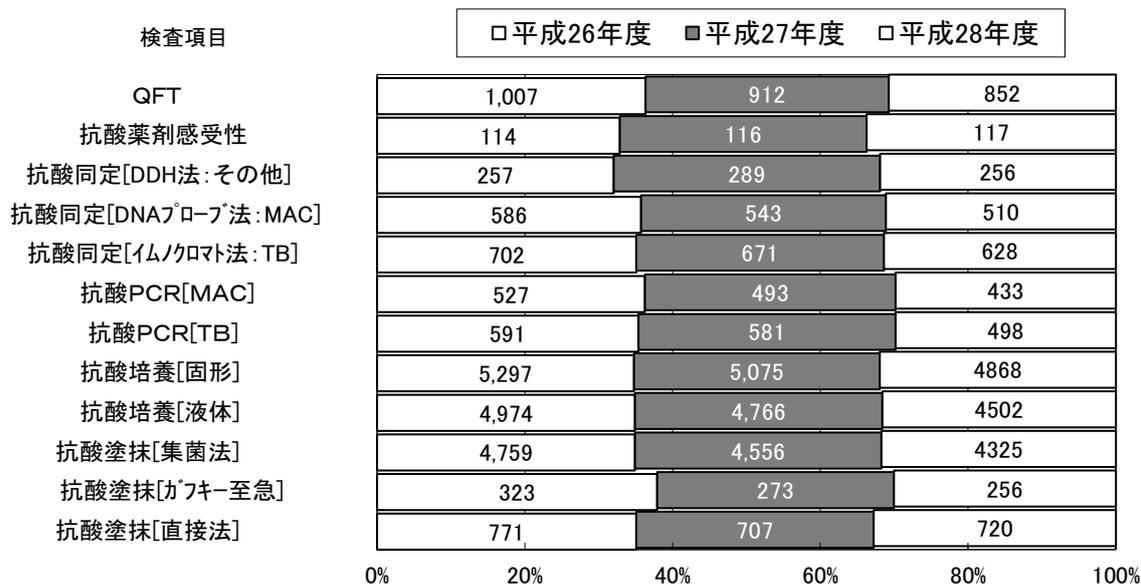
嫌気性菌検査は大きく減少した。これは平成27年度の喀痰検査は、依頼時に嫌気培養が依頼できるように組み立てられていたが、平成28年度からは依頼できないように修正したことが大きな要因と考える。一般的に喀痰培養検査は、口腔内常在の嫌気性菌が多いため嫌気培養を行わないのが適正とされる。実施するのは肺膿瘍が疑われる嫌気臭の強い喀痰材料やアクチノマイセス属等の放線菌を疑う場合である。よって目的菌に放線菌や嫌気性菌がある場合に嫌気培養を追加するようにした。

CD毒素（クロストリジウム・ディフィシル）は25%増加した。これはA4病棟のアウトブレイクが影響していると思われる。

ここ数年の一般細菌検査の検査件数の傾向は、平成25年度から平成28年度において17,000件から18,000件を推移しており「横這いの傾向」である。

《抗酸菌検査》

抗酸菌検査数の年度別推移



【主な前年度との比較】

- ① ガフキー至急検査は17件6.6%、集菌塗抹検査は231件5.3%それぞれ減少した。
- ② 液体培養は264件5.9%、固形培養は207件4.3%それぞれ減少した。
- ③ PCR検査はTBが83件16.7%、MACが60件13.9%それぞれ減少した。
- ④ 同定検査はTB「イムノクロマト法」が43件6.8%、MAC「DNAプローブ法」が33件6.5%それぞれ減少した。TBとMAC以外の非結核性抗酸菌「DDH法」の同定検査は33件12.9%の減少であった。
- ⑤ 薬剤感受性検査は1件0.9%増加した。
- ⑥ IGRA検査「QFT」は60件7.0%減少した。

【考察】

過去3年間の抗酸菌検査依頼総件数の推移は、平成26、27、28年度でそれぞれ19,908件、18,982件、17,965件とほぼ毎年1000件の減少が続いている。昨年も同様の考察をしたが、結核症患者数が減少傾向に転じたのか今後の厚生労働省統計に注目したい。

「QFT」はルーチン検査だけでなく、統計に反映していないが年間500件程度の全職員対象のQFT検診も実施している。

PCR検査は最も迅速に抗酸菌感染を確定できる検査であり、臨床からのニーズも高い。現在は外注検査で対応している。近年のPCR検査機器は、核酸の抽出・増幅・検出の操作が全自動化され試薬もセットするだけで調整する必要がない。そのため機器に検体をセットしスタートすれば40分後に結果が得られる「リアルタイムPCR」方式である。よって昨年からの予算申請も行い院内におけるデモ研修も終え、院内検査実施に向けて検査室の準備は完了した。

平成28年度 年度別検査件数

(単位：件)

区 分		平成28年度	対前年比%	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度	平成22年度	平成21年度
生 理	循環生理	32,587	105.8	30,803	30,576	31,530	32,575	31,748	29,737	32,600
	神経生理	365	91.9	397	418	330	322	324	353	360
	呼吸生理その他	7,387	91.6	8,065	6,805	7,151	7,329	6,592	6,424	6,845
	小 計	40,339	102.7	39,265	38,659	39,011	40,226	38,664	36,514	39,805
一 般	尿・定性・沈査	19,401	259.6	7,469	5,441	6,047	6,668	6,382	6,577	7,199
	尿定量・便検査	4,022	143.0	2,812	2,250	2,416	2,674	2,681	3,035	4,395
	血糖関連	—	—	—	—	—	0	—	(生化学に移行)	43,829
	感染症関連	2,466	87.5	2,818	2,964	2,725	3,363	2,680	3,002	2,988
	小 計	25,889	197.6	13,099	10,655	11,188	12,705	11,743	12,614	58,411
生化学	自動分析機 (H-008,H-7180)	1,081,539	100.5	1,076,350	1,047,213	1,056,135	1,050,170	966,581	880,632	841,216
	蛋白分画	474	97.5	486	473	425	475	640	1,151	2,083
	血液ガス	3,092	111.6	2,771	2,764	2,566	3,100	2,422	2,035	2,247
	血糖関連	51,575	101.2	50,956	50,464	50,218	52,108	48,460	48,105	(43,829)
	その他	123	109.8	112	183	123	81	85	73	30
	小 計	1,136,803	100.5	1,130,675	1,101,097	1,109,467	1,105,934	1,018,188	931,996	845,576
血 液	血算・像その他	122,363	98.9	123,761	124,213	122,986	122,599	113,513	107,145	106,552
	凝固検査	81,474	98.2	82,994	73,516	69,823	65,274	58,018	55,069	54,424
	小 計	203,837	98.6	206,755	197,729	192,809	187,873	171,531	162,214	160,976
免 疫	感染症	27,155	98.0	27,698	28,671	29,504	31,983	31,027	30,431	30,788
	腫瘍マーカー	24,624	100.7	24,450	23,519	24,318	23,399	22,021	16,281	17,577
	薬物血中濃度	351	91.6	383	394	549	703	615	748	978
	血清一般	26,129	106.9	24,442	22,493	19,147	18,164	17,564	15,818	18,875
	心筋マーカー	36,308	99.9	35,341	33,616	32,237	25,580	23,279	20,467	23,134
	小 計	114,567	102.0	112,314	108,693	105,755	99,829	94,506	83,745	91,352
輸 血	血液型検査	6,627	98.4	6,736	6,988	6,888	7,870	7,837	7,495	7,261
	不規則抗体スクリーニング	4,385	93.9	4,669	4,767	4,463	5,004	4,830	4,039	3,790
	クロスマッチ関連	8,951	85.9	10,417	8,774	7,668	8,427	7,778	7,427	7,839
	血液製剤照射	1,911	82.5	2,317	1,974	1,674	1,842	1,552	1,467	1,627
	血液製剤依頼	2,084	79.9	2,607	2,337	2,131	2,317	2,112	2,011	2,014
	小 計	23,958	89.6	26,746	24,840	22,824	25,460	24,109	22,439	22,531
病 理	病理組織	987	99.5	992	976	1,042	1,236	1,110	876	910
	細胞診	3,366	101.9	3,304	3,287	2,998	3,512	3,215	3,334	2,585
	その他	855	108.0	653	766	562	571	361	395	299
	小 計	5,208	105.2	4,949	5,029	4,602	5,319	4,686	4,605	3,794
細 菌	一般細菌	17,175	95.0	18,068	17,202	16,245	18,618	16,494	15,292	14,272
	抗酸菌	17,965	94.6	18,982	19,908	20,022	21,458	19,835	20,385	14,255
	小 計	35,140	94.8	37,050	37,110	36,267	40,076	36,329	35,577	28,527
特 殊 検 査 (外注)		36,615	89.3	41,007	38,498	37,369	38,225	33,302	30,953	31,885
総 計		1,622,356	100.6	1,612,138	1,562,310	1,559,292	1,555,647	1,433,058	1,320,657	1,282,857

6 薬剤部統計

1) 調剤薬処方せん取扱数 [表-1]

区 分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総 計	処方箋枚数	41,379		3,582	3,476	3,400	3,334	3,858	3,335	3,346	3,575	3,556	3,385	3,503	3,029	
	薬剤件数	127,714		11,117	10,539	9,838	10,090	11,350	9,725	10,176	11,670	11,153	10,544	10,865	10,647	
	延剤数	1,429,402		133,797	115,869	112,439	112,321	128,579	112,662	115,435	119,845	130,120	113,125	117,242	117,968	
内 訳	入院	処方箋枚数	38,996	106.8	3,373	3,287	3,189	3,148	3,663	3,154	3,151	3,368	3,351	3,207	3,293	2,812
		薬剤件数	118,350	324.2	10,231	9,868	8,999	9,365	10,577	8,983	9,374	10,810	10,361	9,871	10,090	9,821
		延剤数	1,104,683	3,026.5	102,743	91,666	83,005	86,051	101,897	87,360	89,762	92,658	100,269	90,684	90,686	87,902
	外来	処方箋枚数	2,383	9.8	209	189	211	186	195	181	195	207	205	178	210	217
		薬剤件数	9,364	38.5	886	671	839	725	773	742	802	860	792	673	775	826
		延剤数	324,719	1,336.3	31,054	24,203	29,434	26,270	26,682	25,302	25,673	27,187	29,851	22,441	26,556	30,066

(入院365日、外来243日)

2) 予製剤数 [表-2]

区 分	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
予製剤数合計	25,295	2,014	1,678	1,597	1,921	2,514	2,009	1,884	2,492	2,278	2,073	2,376	2,459	
内 訳	散剤 (剤数)	5,590	294	238	530	622	672	168	690	546	426	678	300	426
	錠剤 (剤数)	17,531	1,566	1,235	857	1,092	1,608	1,609	1,032	1,792	1,670	1,253	1,927	1,890
	水剤 (剤数)	773	95	88	95	80	70	115	90	20	40	20	20	40
	外用剤 (剤数)	1,401	59	117	115	127	164	117	72	134	142	122	129	103

3) 院外処方箋枚数 [表-3]

	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方箋枚数	34,267	2,855.6	2,868	2,793	2,976	2,719	2,935	2,805	2,804	2,950	2,974	2,808	2,674	2,961
処方箋発行率	93.5%		93.2%	93.7%	93.4%	93.6%	93.8%	93.9%	93.5%	93.4%	93.6%	94.0%	92.7%	93.2%

4) 処方せん変更件数 [表-4]

変更項目	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
処方日数調整 (変更)	1,436	119.7	108	112	116	167	134	117	101	101	136	119	110	115
用法の変更	385	32.1	39	32	37	29	31	27	33	41	36	29	26	25
用量の変更 (単位)	279	23.3	26	20	35	20	15	21	21	23	26	25	18	29
剤型の変更	31	2.6	6	4	1	3	2	0	4	1	1	1	7	1
薬の変更	256	21.3	34	20	18	17	17	16	23	16	31	29	11	24
薬品の追加	253	21.1	34	14	17	25	17	27	17	27	24	14	18	19
薬品の削除	394	32.8	36	33	30	18	40	27	33	39	34	28	42	34
処方の削除	63	5.3	7	1	7	9	10	2	7	5	1	4	4	6
院外へ変更	29	2.4	3	2	4	1	2	3	2	2	0	2	5	3
院内へ変更	21	1.8	4	1	1	3	1	0	0	2	4	2	1	2
コメント訂正	145	12.1	9	12	13	16	10	11	16	12	10	9	7	20
その他	520	43.3	78	54	42	35	32	23	37	44	52	35	41	47
合計	3,812	317.7	394	312	328	343	311	274	294	313	355	297	290	325

5) 注射せん・薬品払出し等取扱数 [表-5]

区 分	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総 計	注射箋枚数	87,955		7,969	8,020	6,962	6,840	7,347	7,183	7,422	7,460	6,616	7,470	7,469	7,197	
	注射件数	180,177		15,691	15,629	14,216	13,500	14,397	15,192	15,816	15,564	13,543	15,440	15,926	15,263	
	薬品件数	56,043		4,982	4,528	4,695	4,483	4,817	4,435	4,786	4,901	4,723	4,523	4,663	4,507	
内 訳	入院	注射箋枚数	82,549	226.2	7,518	7,491	6,489	6,403	6,930	6,781	7,025	6,994	6,163	7,013	7,027	6,715
		注射件数	170,838	468.0	14,885	14,723	13,413	12,761	13,654	14,511	15,104	14,732	12,756	14,645	15,188	14,466
		薬品件数	54,060	148.1	4,789	4,375	4,518	4,332	4,642	4,284	4,621	4,754	4,548	4,381	4,489	4,327
	外来	注射箋枚数	5,406	22.2	451	529	473	437	417	402	397	466	453	457	442	482
		注射件数	9,339	38.4	806	906	803	739	743	681	712	832	787	795	738	797
		薬品件数	1,983	8.2	193	153	177	151	175	151	165	147	175	142	174	180

(入院365日、外来243日)

6) 抗がん剤混注取扱数 [表-6]

	合計	1日平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者数	2,104	8.7	172	157	162	169	195	167	180	187	179	187	173	176
混注件数	2,915	12.0	243	220	230	235	277	238	242	253	242	259	237	239

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	17
2	医薬品の薬剤学的な情報 (配合変化、安定性など) について	24
3	医薬品の薬理学的な情報 (副作用、相互作用など) について	111
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	22
5	持参薬鑑別	6,994
合計		7,168

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	H27.5.26	5	0	1	0	6	8	0	0	0	8	-2
2	H27.8.12	11	5	1	0	17	7	0	2	0	9	8
3	H27.9.29	2	4	0	0	6	2	1	0	0	3	3
4	H27.12.9	8	4	5	0	17	10	3	4	0	17	0
5	H28.1.26	2	1	1	0	4	0	0	3	0	3	1
6	H28.3.22	4	4	5	0	13	1	13	0	0	14	-1
合計		32	18	13	0	63	28	17	9	0	54	9

9) 実施受託研究 [表-9]

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	6	4	2	
② 製造販売後臨床試験	18	12	6	
③ 製造販売後調査	17	14	4	
①、②、③以外の受託研究	17	2	15	
計	58	32	27	0

注：②製造販売後臨床試験の [1] は、年度途中で治験から変更になったもの

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	5,953	496.1	531	522	549	498	500	485	485	517	474	455	482	455
請求	患者数	2,694	224.5	215	233	246	233	244	224	224	208	211	238	206
	件数	2,983	248.6	234	253	265	264	272	231	234	254	236	241	235
指導件数	3,496	291.3	326	308	313	310	302	266	278	304	258	270	297	264

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	4,289	357.4	391	375	363	340	417	358	340	365	296	400	339	305
	剤数	30,125	2,510.4	2,458	2,501	2,572	2,332	3,040	2,475	2,411	2,666	1,988	2,843	2,577	2,262
外来	件数	2,705	225.4	275	225	276	195	201	218	225	240	212	185	218	235
	剤数	18,194	1,516.2	1,941	1,546	1,861	1,279	1,379	1,416	1,514	1,559	1,340	1,293	1,467	1,599
合計	件数	6,994	582.8	666	600	639	535	618	576	565	605	508	585	557	540
	剤数	48,319	4,026.6	4,399	4,047	4,433	3,611	4,419	3,891	3,925	4,225	3,328	4,136	4,044	3,861

7 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成28年4月1日)

年齢	～25歳	26～30歳	31～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56歳～	合計
人数	65	66	58	64	61	21	9	10	354
構成比	18.4%	18.6%	16.4%	18.1%	17.2%	5.9%	2.5%	2.8%	100.0%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告 (N=5988)

項目	ICU	CCU	3E	3W	4E	4W	A4	A3	A2	A1	計
予防対策	413	586	184	20	12	36	58	45	39	70	1,463
発生報告	16	17	8	11	4	12	15	14	17	19	133
院内発生	16	17	5	7	2	9	7	12	9	15	99
持ち込み	0	0	3	4	2	3	8	2	8	4	34
入院患者数	113	521	834	679	692	643	135	555	529	540	5,241
発生報告 (%)	14.16%	3.26%	0.96%	1.62%	0.58%	1.87%	11.11%	2.52%	3.21%	3.52%	2.54%
院内発生 (%)	14.16%	3.26%	0.60%	1.03%	0.29%	1.40%	5.19%	2.16%	1.70%	2.78%	1.89%

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	平成27年度	平成28年度
予防対策	1,037	1,106	1,724	1,463
発生報告	38	41	67	133
院内発生	27	36	53	99
持ち込み	11	5	14	34
入院患者数	5,857	5,988	5,888	5,241
発生報告 (%)	0.65%	0.68%	1.14%	2.54%
院内発生 (%)	0.46%	0.60%	0.90%	1.89%

図1 平成28年度循環器・呼吸器病センター教育（研修）体系

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 看護部

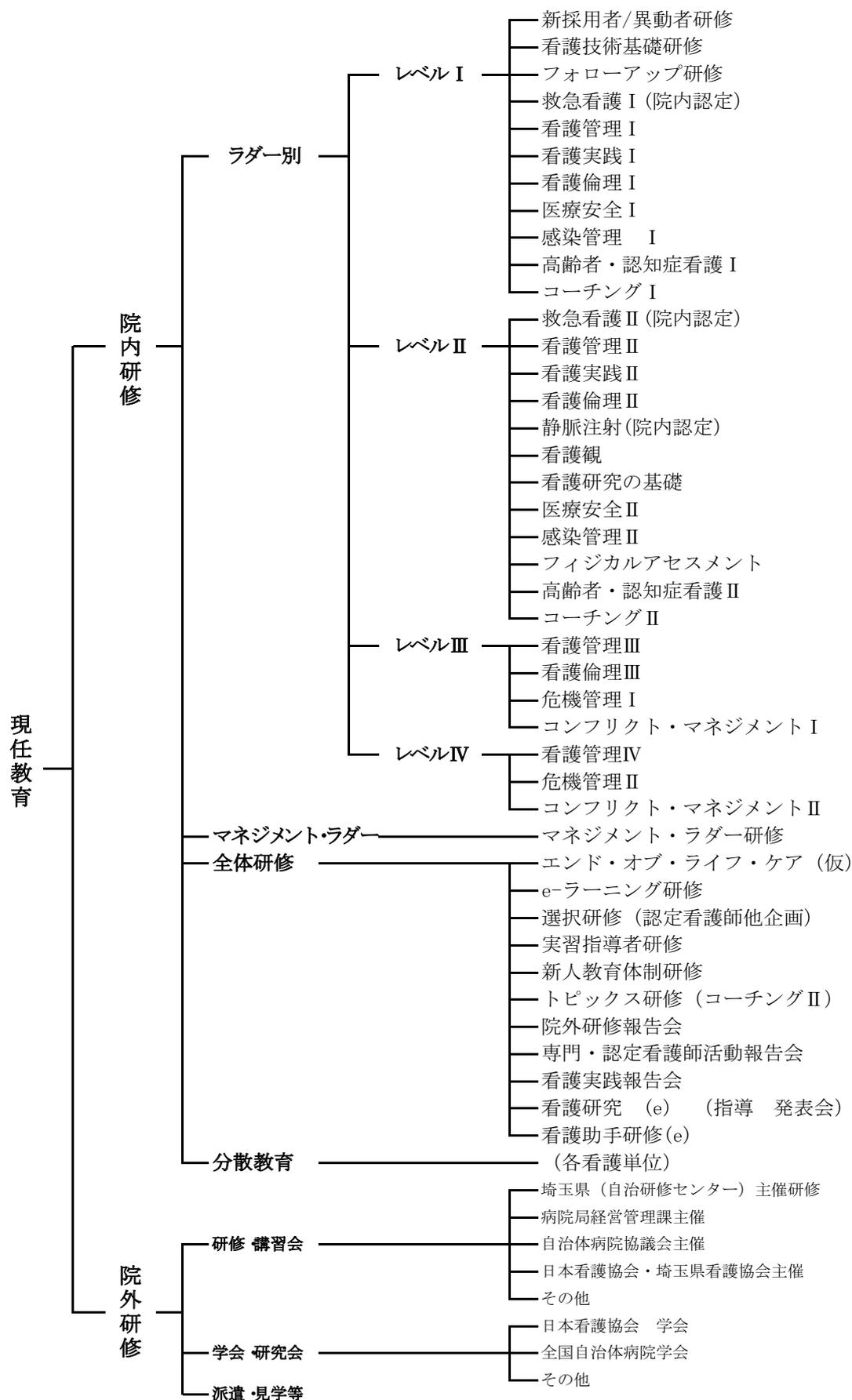


表4 平成28年度 院内教育実績

県立循環器・呼吸器病センター看護部

研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標	
レベル I	新採用者・異動者研修	4月4.5.6.12.13.14	25.5h	I前	41	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月13日 4月14日 5月18日 10月6日	1h 7h 8.5h 2h	I前	36 39 37 33	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 技術演習	4月11日 4月13日 5月21日 7月6日 7月9日	3h 6.5h 7h 4h 6h	I前	39 34 31 31 31	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	7月9日	1h	I前	34	松井看護師長	・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。
	コーチング I	7月6日	1.5h	I前	34	中田副部長	患者・家族・職員との対話の必要性を理解し、意図的な対話、傾聴ができる。
	フィジカルアセスメント	4月6日 10月5日	1h 1h	I前	38 33	小林認定看護師	患者の全身状態を把握して日々の看護に活かすことができる。
	看護倫理 I	4月6日	1.5h	I前	37	細野看護師長	・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	10月6日	1h	I前	33	塚田看護師長 教育委員会	※I-①看護記録
		1月25日	3h		32		※I-②看護過程
	フォローアップI-1	4月15日 7月6日 10月6日 3月10日	1.5h 1.5h 2h 2.5h	I前	31 31 31 31	下田認定看護師 中田看護副部長	・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22日 10月5日	8.25h 5h	I前	32	教育担当者 教育委員会	・救急時の対応の基本が理解できる ・急変時に必要な基本技術を身につける
	高齢者看護 I	10月6日	1h	I前	33	波入認定看護師	・高齢者の身体面・精神面などの特性を知ることができる。 ・高齢者とのコミュニケーションの基礎を知ることができる。
	高齢者・認知症看護 I	1月25日	3h	I前	33	群馬パース大学 教授 伊藤まゆみ	・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12日 1月25日	1.5h 1h	I前	41 32	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12日 10月6日	1.5h 1h	I前	41 33	大沢認定看護師	・新人看護師研修 ・スタンダードプリコーション、感染経路別予防策、針刺し対応	
総計時間	前年度比較 -12.75h	110.25	総人数	962			
レベル II	看護管理 II	9月14日	3h	I	19	島村師長	・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	11月16日	3h	I	22	塚田師長	・看護倫理について理解し、臨床場面で起こる倫理的課題に気づくことができる。 ・インフォームド・コンセントについて理解し行動できる。
	看護実践 II	9月28日	3h	I	19	地域連携室 腰塚主査	・患者の家族を含めた情報収集ができ、個別的な看護計画が立案できる。
	救急看護 II	6月22日	8.5h	I	25	教育委員会	・急変時に必要な基本技術が実施できる。
		11月30日	8h				・緊急時の看護師の対応が理解でき実践できる。
	静脈注射	10月5日	3h	I	28	下田認定看護師 教育委員会	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる。
		12月5日	7h				
	フィジカルアセスメント II	10月19日	4h	I	38	東京女子医科大学 小泉雅子	・クリティカルケア領域に必要な知識・技術・アセスメント能力を高め、全人的な看護を実践することができる
	コーチング II	12月7日	3h	I	21	中田副部長	・患者・家族・職員との対話の中で承認の重要性を理解し、戦略的質問を行うことができる ・戦略的質問を通して相互理解を深め、自己の課題を明確にできる
	看護観	7月20日	3h	I	20	守谷看護部長	・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	6月24日	2h	I	18	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。
9月26日		2h	※(e-ラーニング看護研究コースの視聴 第1~6回は視聴し看護研究を実践する)				
11月28日		2h					
12月26日		2h					
高齢者・認知症看護 II	11月9日	3h	I	35	波入認定看護師 認知症ケア専門士 地域医療連携室	・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。	
医療安全 II	12月21日	3h	I	15	医療安全管理室	事象分析手法 (I m SAFER) ・分析手法を理解し、事象の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	7月13日	3h	I	26	ICT 木村認定看護師 大沢認定看護師	・感染経路別予防策、環境整備、洗浄・消毒・滅菌、感染防止(針刺し以外)	
総計時間	前年度比較 -1h	62.5h	総人数	286			

表4 平成28年度 院内教育実績

県立循環器・呼吸器病センター看護部

レベルⅢ	看護管理Ⅲ	6月8日	3h	Ⅱ	18	中田副部長	・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	9月7日	3h	Ⅱ	20	中田副部長	・臨床場面から「フォーム」・「コメント」と看護倫理について考えることができる。
	コンフリクトマネジメント	1月23日	4h	Ⅱ	39	日本医療機能評価機構 遠田光子	・コンフリクト・マネジメントの概念を理解し、看護実践・職員との関わりの中で活用することができる
	危機管理Ⅰ	7月27日	3h	Ⅱ	30	中田副部長	・感染症発生時対応・アクシデント発生時対応を理解し、リーダーシップが発揮できる ・病棟運営上の危機的状況を理解できる
総計時間		前年度比較 -3h	13h	総人数	107		
レベルⅣ	看護管理Ⅳ	6月29日	3h	Ⅲ	16	中田副部長	・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）
	危機管理Ⅱ	11月2日	3h	Ⅲ	13	中田副部長	・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
		前年度比較 -6h	6h		29		
レベルⅠ～Ⅳ総計時間		前年度比較 -22.75h	191.75h	総人数	1384		

	研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標
選択研修	心電図ステップアップ	5月18日 6月8日 6月22日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	183	笠井 美穂 慢性心不全看護 認定看護師	・心電図の基礎知識を習得し、心電図から得られる情報を看護実践に活かすことができる。
	がん性疼痛看護	7月1日 7月8日 7月15日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	44	関口 裕佳 がん性疼痛看護 認定看護師	・がん性疼痛看護に必要な知識・技術を習得できる。 ・習得した知識や技術をもとに、より質の高い看護実践に生かすことができる。
	人工呼吸器ケア	1月5日 1月12日 1月19日 1月26日	1.0h 1.0h 1.0h 1.0h	全職員	94	小林 慶子 集中ケア 認定看護師	・最新のガイドラインについての知識と、人工呼吸器装着中患者の基本的なケアを習得することが出来る。
	心不全患者の生活指導	11月11日 11月18日 11月25日	1.0h 1.0h 1.5h	全職員	85	笠井美穂 慢性心不全看護 認定看護師	・心不全患者の増悪予防的要因や生活指導に必要な支援内容を理解し、実践に活かすことができる。
	摂食嚥下障害看護	10月7日 10月14日 10月21日 10月28日	1.5h 1.5h 1.5h 1.5h	全職員	19	笠原希美 摂食・嚥下障害 看護認定看護師	・高齢者の摂食嚥下障害の特徴と基礎的知識の理解を深めることができる ・ベッドサイドでの摂食嚥下評価について知識と技術を習得し看護実践に役立てることができる ・機能的口腔ケアと器質的口腔ケアについての知識と技術を習得し看護実践に役立てることができる
	糖尿病看護	6月10日 6月24日	1.5h 1.5h	全職員	60	石毛圭輝 糖尿病看護 認定看護師	・血糖値のアセスメントとインスリン療法知識・技術を習得できる。 ・糖尿病合併症（腎症・足病変）の病期・症状に応じた症状マネジメントや療養支援を実践できる。 ・包括的に糖尿病患者を理解・アセスメントし問題解決のための患者支援ができる。
	脳卒中看護	10月11日 10月25日 11月8日 11月22日	1.5h 1.5h 1.5h 1.5h	全職員	74	大島隆幸 脳卒中リハビリテーション 看護認定看護師	・解剖生理学視点から脳卒中の疾患、看護実践（フィジカルアセスメント、看護計画の立案、実践）を考えることができる。 ・脳卒中看護に必要な解剖生理学、病態生理学、看護学など様々な知識を統合することができる。
	化学療法看護	9月1日 9月15日 9月27日	1.25h 1.25h 1.25h	全職員	71	下田純子 がん化学療法看護 認定看護師	・基本から最新のがん化学療法の技術を習得し、アセスメントし、看護実践に活かすことができる。 ・個々の患者に必要な知識、技術の提供ができ看護実践で役割モデルになることができる。 ・終末期後期～看取り期の患者・家族への看護について理解が深められ、看護実践に活かすことが出来る。
	終末期後期ケア	12月7日 12月14日 12月21日	1.0h 1.5h 1.5h	全職員	112	大久保敦子 緩和ケア 認定看護師	・看取り後の遺体の変化・エンゼルケアについて理解を深め、看護実践に活かすことが出来る。 ・エンゼルケアの演習に参加して、それを各病棟の看護師に説明でき、実践に活かすことができる。
	認知症看護	1月6日 1月13日 1月20日 1月27日	1.5h 1.5h 1.5h 1.5h	全職員	20	波入智之 認知症看護 認定看護師	・認知症また認知機能の低下のある患者の療養環境・家族支援・退院支援・せん妄に必要な知識・技術を理解でき、実践に活かすことができる。
	スキンケア	5月11日 5月25日 6月1日 6月15日	1.5h 1.5h 1.5h 1.5h	全職員	43	川上幸子 皮膚・排泄ケア 認定看護師	・スキンケアに必要な基礎知識の理解を深める。 ・治療的なスキンケア、失禁に関連する皮膚ケアに必要な知識を習得し看護実践に役立てることができる。
	総計時間			42.25h	総人数	805名	

	研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師 担当	目的・目標 および 内容
	マネジメントリーダー	11月26日	7h	師長 副師長 主任 他	48	株式会社 サフィール代表 取締役 河野秀一	・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。
		1月14日	7h		44		
総計時間			14h	総人数	92名		

表5 平成28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
認定看護師人数 17名 (専従1名)

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	緩和ケア(3名) 金子和恵(H18) 古川佳子(H23) 大久保敦子(H25)	皮膚・排泄ケア(1名) 川上幸子(H19)	糖尿病看護(2名) 石毛圭輝(H20) 藤井基広(H28)	がん化学療法看護(1名) 下田純子(H20)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②がん看護相談外来(12月から) ・がん看護相談、がん患者指導管理料1・2算定の面談 (2)相談 ①院内ラウンド ②認定看護師活動依頼書や電話で相談依頼を受け、対応する。 (3)指導 ①デスケアカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ②スタッフへの緩和ケアに関する技術指導 ③院内外研修講師	(1)実践 ①褥瘡対策チームとして褥瘡予防発生した患者のケアに関わる。 院内褥瘡発生率:1.28% 褥瘡有病率平均:2.18% 褥瘡推定発症率:1.37% 褥瘡改善率:65.45% (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	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②血糖管理に関する医師との調整 ③フットケア外来(第2金曜日、第4金曜日午前) ④下肢病変に関する看護計画の作成 ⑤グルコース分析装置の導入 ⑥簡易血糖測定器チェックリストの変更 (2)相談 ①院内ラウンド ②病棟看護師からのコンサルテーション ③医師からのコンサルテーション (3)指導 ①院内・院外の研修講師	(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がん患者指導管理料1・2算定面談 ⑤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
実践件数	実践件数 118 (実践内容) 症状マネジメント:11件 がん患者指導管理料1・2算定:11件 精神的ケア:54件 家族ケア:13件 意思決定支援:15件 その他:14件 *上記のうち、12月から開設したがん看護相談外来(緩和ケア認定看護師担当)実践件数:73件	実践件数 37 (1)褥瘡対策チームとして褥瘡を持つ患者のケアについてラウンドし実践をおこなった。 褥瘡回診:28件 その他:9件	フットケア実践業務等 127 (1)所属病棟における看護実践 24件 インスリン調整・指導、下肢処置、療養指導等(藤井:3西・3東病棟、石毛:ICU) (2)病棟で使用していた簡易血糖測定器をグルコース分析装置へ変更、それに伴う手技チェックリストの修正等 (3)フレイル型インスリン専用針捨て容器の導入 (4)フットケア外来件数:103件	外来化学療法等 100 (1)呼吸器内科外来・外来化学療法室の整備、薬剤部との連携を図り投与管理に関する問題や副作用に関する問題への介入、セルフケア支援、意思決定支援を行っている。 (2)病棟業務化学療法実施病棟に対し、毎週木曜日を活動日としラウンドを行っており、病棟からの依頼を受け直接介入を行っている。 (1)入院・外来直接介入事例:76件 (2)がん患者指導管理料1算定面談:1件 (3)がん患者指導管理料2算定面談:15件 (4)電話訪問件数:7件 (5)看護研究(共同研究者):1件
相談	相談件数 36 (相談内容) 疼痛:12件 呼吸困難:6件 精神的ケア:2件 家族ケア:6件 その他:10件	相談件数 87 (相談内容) 褥瘡23件 ストーマ12件 皮膚障害42件 胃瘻3件 下肢虚血4件 その他3件	相談件数 90 (相談内容) フットケアに関する相談:29件 糖尿病の療養指導に関する相談:7件 インスリン自己注射・血糖測定に関する相談:26件 血糖コントロール・低血糖に関する相談:18件 食事・間食に関する相談:3件 その他:7件	相談件数 36 (相談内容:のべ件数) 殺細胞薬副作用対策:10件 分子標的薬副作用対策:5件 意思決定支援:3件 心理的支援:11件 その他:7件
指導	指導件数 8 (内容) (1)デスケアカンファレンス参加:5件 (2)院内研修講師:2件 ①新採用看護師研修『フォローアップ研修』(5月 日、3月10日)(金子) ②選択研修『終末期後期～看取り(エンゼルケア含む)のケア』(12月合計3回)(大久保) (3)院外研修講師:1件 ①熊谷医師会看護専門学校講師『ターミナルケア』講師(合計3回大久保)	指導件数 6 (1)研修講師(院内) ①ラダー1研修 「褥瘡対策とスキンケア」60分 ②選択研修全4回 皮膚の解剖生理・傷の治り方 褥瘡処置 失禁時のスキンケア 瘻孔ケア ③褥瘡対策チーム勉強会2回 (DESIGN-R)について、褥瘡予防について(院外) ①介護教室:褥瘡予防2回/年	指導件数 4 (1)研修講師(院内) ①新採用者研修 「インスリン製剤の種類・用法・副作用について」 ②選択研修(石毛) 「糖尿病に強い看護師になろう」(2日間)(院外) ①埼玉県立高等看護学校(藤井) 「成人看護学IV 糖尿病患者の看護」 ②埼玉県看護協会(石毛) 「自ら予防する生活習慣病と糖尿病の理解」	指導件数 15 (1)研修講師(院内講師) ①新採用者研修 「フォローアップ研修」計4回 ②ラダーII研修 静脈注射 ③選択研修:がん化学療法看護コース計3回(院外) ①東都医療大学「がん化学療法看護」 ②合同勉強会「免疫療法について」 ③合同勉強会「新規認可抗がん剤について」 ④3西病棟勉強会:OJT支援 「がん化学療法看護:消化器疾患編」計2回
その他	1.委員会活動 (1)緩和ケア委員会(大久保・金子) ①症例検討会企画運営2回(大久保・金子) ②講演会準備(大久保・金子) ③緩和ケア病棟開棟準備委員会(大久保・金子) (2)専門看護師・認定看護師会議(大久保・古川) ①いきいき健康塾in熊谷(大久保・金子) 2.院外活動 (1)埼玉北部緩和ケア懇話会出席(6月小川日赤、2月熊谷総合病院)(大久保・金子) (2)埼玉県立がんセンターELNEC-Jファシリテータ(大久保) 3.学会参加 (1)日本緩和医療学会学術集会6月(大久保・金子) (2)日本死の臨床研究会10月(大久保・金子) (3)日本心不全学会学術集会10月(大久保)	(1)委員会活動 ①褥瘡対策チーム ②NST 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 ④フットメディカルチーム (2)褥瘡基準・手順改訂	(1)委員会活動 ①NST会議・NSTラウンド(石毛) ②専門看護師・認定看護師会議(藤井・石毛) ・専門・認定看護師通信の発行 ③フットメディカルカンファレンス(石毛) ④看護研究委員会(藤井) (2)下肢病変に関する看護計画の作成 (3)新規のインスリン製剤導入に際する周知への対応 (4)学会参加 ①日本下肢救済・足病変学会(石毛) 「看護師が中心となり立ち上げたフットケアチームの効果」(実践報告) ②日本糖尿病教育・看護学会(藤井・石毛)	(1)委員会活動 ①化学療法委員会 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 ・活動報告会開催 (2)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日本肺病学会 ③日本がん看護学会 ④東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 ①日本肺病学会 共同研究者

表5 平成28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
認定看護師人数 17名 (専従1名)

看護分野別活動内容				
認定分野 氏名 認定年度	摂食・嚥下障害看護(1名) 笠原希美(H21)	脳卒中リハビリテーション看護(1名) 大島隆幸(H23)	慢性心不全看護(2名) 笠井美德(H24) 宮尾真奈美(H28)	感染管理(2名) 木村めぐみ(H25) 大沢順子(H27)
活動概要	(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 ③相談 ④院内ラウンド ⑤相談や依頼を受け、嚥下評価を嚥下訓練や代償法の提案や食形態の調整、リスク管理について提案。 ⑥指導 ⑦スタッフへの摂食・嚥下技術指導 ⑧院内研修講師	(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 ③日常生活動作自立のための支援 ④呼吸器疾患患者の廃用症候群予防 (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 ④院内研修講師	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②心不全再入院患者の増悪予防の支援 ③終末期心不全患者の精神的支援 ④初回心不全患者の自己管理能力のアセスメント (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 ④院内研修講師(笠井・宮尾) ⑤熊谷医師会看護専門学校講師(宮尾) ⑥循環器患者の退院調整カンファレンス ⑦OJTでの心不全に関するスタッフへの講義 ⑧上尾市医師会上尾看護専門学校講師(笠井)	(1)実践 ①感染症発生時の感染防止対策(標準予防策の徹底、感染経路別に準じた対応、環境清掃等) ②サーベイランス ③ICTラウンド ④職業感染防止(針刺し・切削による血液・体液曝露対応、結核曝露対応等) ⑤新館移転に関する準備 ⑥感染管理に関する物品の検討 (2)相談 ①院内全ての職員または他院からの相談を受け、医療関連感染低減を目的とした介入。 ②職員がインフルエンザ等に感染した際の対応 (3)指導 ④院内・院外研修講師 ⑤地域連携施設の研修講師
実践件数	実践件数 91 (1)病棟から相談・依頼を受けた時は、直接摂食・嚥下評価を実施し解決方法を提案している。摂食・嚥下評価：91件 経口摂取移行率：72.5% (2)摂食機能療法を実践： のべ件数：416件	実践件数 44 (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 ③日常生活動作自立のための支援 ④呼吸器疾患患者の廃用症候群予防 (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 ④院内研修講師	実践件数 39 (1)初回心不全患者の支援方法について患者と面談をし、自己管理のアセスメント:12件 (2)塩分制限についての食事療法について:5件 (3)退院後の心負荷にならない運動・活動について:4件 (4)再入院患者の増悪予防支援:13件 (5)ASV導入についての支援:2件 (6)退院後初回外来での面談:5件 (7)カテコラミンから離脱できない患者の生活調整:1件	実践件数 438 (実践件数) 新規:438件 (実践内容) サーベイランス:67件 院内ラウンド(環境・病原体):73件 標準予防策:47件 感染経路別予防策(接触・飛沫・空気):83件 職業感染防止(結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、帯状疱疹、麻疹、流行性耳下腺炎、針刺し・粘膜曝露):33件 洗浄・消毒・減菌:9件 ファシリテーター・マネジメント:21件 その他(会議企画、新館移転に関すること、感染管理物品の検討等):105件
相談	相談件数 127 新規：84件 継続：43件 (相談内容) 食形態、水分とろみ濃度調整について 間接訓練について 栄養補助食品について 嚥下代償法について 食事介助方法について 食事の環境調整について 食具の調整について 食事姿勢について 家族へ食事介助方法について 代替栄養について 口腔ケア方法について 内服方法について	相談件数 22 (1)急性期脳卒中患者の意識レベル、麻痺評価 (2)脳卒中後遺症、肺脳転移患者に対する日常生活動作、維持、拡大のための支援 (3)廃用症候群予防を目的とした症状リハビリ 看護師による病棟内歩行訓練をはじめとする計画立案、評価 (4)安静臥床が必要な患者のベッド上リハビリ (5)日常生活動作自立のための援助法指導	相談件数 41 (相談内容) 新規11件 継続30件 (相談内容) 退院後の療養支援:8件 心不全の生活指導:21件 CPAP導入:2件 精神的支援:6件 合同カンファレンス:3件 再入院を繰り返す患者の支援方法:1件	相談件数 160 (相談件数) 新規:158件 継続:2件 (相談内容) 標準予防策:9件 感染経路別予防策(接触・飛沫・空気):56件 職業感染防止(結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、帯状疱疹、麻疹、流行性耳下腺炎、針刺し・粘膜曝露):32件 洗浄・消毒・減菌:15件 ファシリテーター・マネジメント:24件 その他(検査、看護手順、病原体、新館移転に関すること):24件
指導	指導件数 19 (1)研修講師(院内) ①新採用者研修:「摂食嚥下時のポジショニングについて」「摂食嚥下について」 ②選択研修:「明日から実践できる摂食嚥下看護」4回 ③脳外科病棟勉強会(摂食機能療法について)2回 (院外) ④認定看護師派遣事業「摂食嚥下障害看護」 ⑤介護教室:摂食嚥下障害のある利用者の介護 (2)摂食・嚥下障害のある患者と家族への指導(間接訓練、調理方法、嚥下代償法、リスク管理、食形態、誤嚥予防など):8件 (3)退院時合同カンファレンス参加:1件	指導件数 7 (1)研修講師(院内) ①新採用者研修「活動援助技術、移乗動作」 ②専門基礎研修「脳卒中の基礎と看護」 ③選択研修「解剖生理学からみる脳卒中看護」 (2)看護学生実習時 移乗法指導	指導件数 17 (1)研修講師(院内) ①新採用看護師研修「循環器疾患」(笠井) ②選択研修「心不全患者の退院指導」3回(笠井) ③病棟3西「心不全患者の看護」(笠井) ④病棟4東「心不全の病態・看護」(笠井) ⑤病棟3東「心不全患者の看護」(笠井) (院外) ①埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師「循環器疾患患者の看護」(宮尾) ②上尾市医師会上尾看護専門学校講師(笠井) (2)退院前合同カンファレンス:4件 (3)カテコラミンから離脱できない患者の退院支援についての合同カンファレンス:4件	指導件数 31 (1)研修講師(院内) ①看護部ラダー研修:3件 ②院内感染対策研修会講師:4件(計10回講演) ③院内感染対策研修会 講師補佐、企画運営:2件(ビデオ研修:計7回) ④委託職員感染対策研修会講師:1件 ⑤看護助手感染対策研修会講師:2件 ⑥リンクナース研修:2件 ⑦各部署での勉強会講師、リンクナース等が行う勉強会指導:5件 ⑧新採用職員、異動職員研修:7件 ⑨学生への研修(看護、薬剤師):2件 (院外) ①研修講師:3件(武蔵嵐山病院、埼玉よりい病院、熊谷保健所)
その他	(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)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日本静脈経腸栄養学会参加 ③埼玉看護協会「看護師のための栄養管理研修会」	(1)委員会活動 ①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)学会参加 ①脳卒中外科学会 ②日本脳卒中学会 ③脳卒中リハビリテーション看護学会 (4)執筆活動 ブレインナーシング	(1)委員会活動 ①専門看護師・認定看護師会議 ・専門看護師・認定看護師通信の発行 ・心臓リハビリチーム会議(笠井・宮尾) (2)学会参加 5月 日本看護理論学会(笠井) 10月 日本心不全学会(笠井) 10月 日本循環器看護学会(笠井・宮尾)	(1)院内委員会等活動 ①ICC ②ICT ③ICTリンクナース会議 ④認定看護師会議 認定看護師通信・活動カレンダーの発行 ⑤褥瘡対策チーム会議 ⑥DOTSカンファレンス ⑦臨時感染症対策委員会(結核、インフルエンザ、クロストリジウムデフィシル) ⑧新館ワーキング(各フロア) ⑨地域連携感染カンファレンス(年4回) ⑩地域連携他施設相互評価(年2回) ⑪感染症週報の配信 (2)院外での活動 ①埼玉県感染症指定医療機関連絡会議 ②埼玉県感染管理認定看護師ネットワーク (3)学会 ①日本環境感染学会 ②日本感染管理ネットワーク学会

表5 平成28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
認定看護師人数 17名 (専従1名)

看護分野別活動内容			
認定分野 氏名 認定年度	がん性疼痛看護(1名) 須田裕佳(H26)	認知症看護(1名) 波入智之(H27)	集中ケア(1名) 小林慶子(H27)
活動概要	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②デスケースカンファレンス参加やケースカンファレンス参加 ③乳がん術後リンパ浮腫のケアのセルフケア指導 ④がん患者相談外来 (2)相談 ①他病棟看護師からのコンサルテーション (3)指導 ①スタッフへのがん性疼痛看護に関する知識・技術指導 ②院内研修講師 ③院外研修講師	(1)実践 ①所属病棟での看護実践 ②高齢者の認知機能評価 ③せん妄患者の対応・内服調整の検討 ④ADL維持の日常生活援助 (2)相談 ①認知症とBPSDへの対応・看護実践 ②夜間せん妄患者への対応・内服調整の検討 ③認知症患者の認知機能評価 (3)指導 ①スタッフへの認知症看護・せん妄患者に関する知識・技術指導 ②院内・院外研修講師	(1)実践 ①生命の危機状態にある患者および家族に対する看護実践 (2)指導 ①院内研修講師 ②看護学校講師 (3)相談 ①生命の危機状態にある患者および家族に対する看護実践に関する相談 ②集中ケア領域のスタッフ教育に関する相談
実践件数	実践件数 339	実践件数 47	実践件数 37
	(1)所属病棟における実践 ①デスケースカンファレンス参加:2件 ②ケースカンファレンス参加:1件 ③病棟での直接介入:13件 ④告知や病状説明の同席:36件 ⑤がん患者相談:48件 ⑥緩和ケア外来:10件 (2)放射線治療に通院する乳がん術後患者に対してリンパ浮腫セルフケア指導:229件 ①初回指導*:17名(*初診患者に対して行リンパ浮腫の概要・セルフケアに関する指導) ②継続指導*:212名(*初回指導を受けている患者に対して行リンパ浮腫の有無・セルフケア状況の確認・再指導)	(1)所属病棟における実践 ①認知症患者の中核症状・BPSDに対する看護実践:13件 ②せん妄のある患者への看護実践・計画立案:26件 ③認知症・せん妄患者に対する内服への対応:4件 ④認知症・せん妄患者の家族への対応:4件	(1)重症患者の呼吸アセスメントとケア 12件 (2)重症患者の体位調整、リハビリテーション 4件 (3)重症患者家族の心のケア 3件 (4)せん妄患者のケア 4件 (5)呼吸ケアサポートチームラウンド 14件
相談	相談件数 18	相談件数 12	相談件数 5
	(相談件数) 新規:6件 継続:12件 (相談内容) ・骨転移に対する疼痛マネジメントについて ・痛みの評価方法について ・レスキュー薬のタイミングについて ・オピオイドのタイトレーションについて	(相談件数) 新規:12件 (相談内容) 認知症・BPSDへの看護実践:6件 夜間せん妄患者への看護実践について:5件 認知機能評価:1件	(1)重症患者の呼吸ケアについての相談 2件 (2)集中治療室のスタッフ教育について 2件 (3)心臓ドレーンの固定方法について相談 1件
指導	指導件数 10	指導研修 4	指導件数 14
	(1)研修講師 (院内) ①選択研修「がん性疼痛【基礎編】」 ②選択研修「がん性疼痛【応用編】」 ③選択研修「がん性疼痛看護」 ④新採用看護師研修 「呼吸器看護」 (院外) ①埼玉県熊谷医師会看護専門学校講師 「呼吸器疾患患者の看護」:5件 ②秩父看護専門学校講師 「呼吸器疾患に障害のある患者の看護」	(1)研修講師 (院内) ①新人研修 「高齢者看護」 ②ラダーII研修 「高齢者・認知症看護II」 ③選択研修:認知症看護について (院外) 秩父市看護師会 「認知症看護」	(1)看護部内教育研修 「フィジカルアセスメントI-①」 「フィジカルアセスメントI-②」 (2)選択研修「循環器ナーシング」 「心電図ステップアップ2」 「心電図ステップアップ3」 (3)県立高等看護学院講義 「成人看護方法論I(開心術を受ける患者の看護)」3回 (4)選択研修「人工呼吸ケア」4回 (5)病棟内分散教育 「心不全」 「不整脈」 「循環器でつかう薬」
その他	(1)委員会活動 ①看護研究委員会 ・発表会運営 ②専門看護師・認定看護師会議 ・実践報告会での報告 ・専門・認定看護師通信の発行 ・院内マニュアルの整備 ・看護基準・手順の改訂 ③緩和ケア病棟開棟準備委員会 ・マニュアルの作成・整備 ・開棟に向けての準備 (3)学会・研修会参加 ①日本緩和医療学会 ②国際リンパ学会 ③埼玉県立がんセンター緩和ケア病棟での研修(2か月) ④疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会	(1)委員会活動 ①専門看護師・認定看護師会議 (2)学会・研修参加 ①認知症ケア学会 ②老年看護学会	*(1)委員会活動 ①ICT ②専門看護師・認定看護師会議 ③教育委員会 (2)学会参加 ①日本クリティカルケア看護学会学術集会 "

表6 平成28年度 研修主催者別院外研修派遣実績

	主催者名	コース数	参加人数 (人)
1	県（公務員研修）	5	68
2	病院局経営管理課主催	8	131
3	全国自治体病院協議会	1	1
4	日本看護協会・全国看護セミナー	4	6
5	埼玉県看護協会	89	234
6	学会 等	30	57
7	その他（地域、医療安全、管理研修 他）	24	51
8	長期派遣研修（再掲含む）	(4)	(9)
9	新館棟準備	7	36
	合 計	169	584

※ 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28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	250	2,204
2	東都医療大学 臨地実習	64	322
3	実習指導者講習会 臨地実習	2	4
4	高等学校初任者研修	5	5
6	熊谷市消防本部 救命救急士研修	6	12
7	インターンシップ	80	85
8	病院見学	2	2
9	ふれあい看護体験	14	14
	合 計	423	2,648

表8 平成28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	看護部長	守谷明子	公益社団法人埼玉県看護協会	さいたま市	講師	28.5.25	
看護部	副部長	中田尚子	公益社団法人埼玉県看護協会 医療安全推進委員会	さいたま市	委員会	27.6.27	29.3.31
看護部	副部長	中田尚子	社会医療法人シヤンメイカリアイアス東埼玉総合病院	幸手市	講師	28.7.1	
看護部	副部長	中田尚子	埼玉県看護連盟第6支部	深谷市	講師	28.10.14	
看護部	副部長	中田尚子	関東信越厚生局健康福祉部医事課	さいたま市	講師	28.11.30	
看護部	副部長	中田尚子	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	28.12.9	
看護部	副部長	中田尚子	日本看護協会 医療事故調査に関わる専門家リスト	東京都	委員	27.12.10	29.3.31
看護部	副部長	中田尚子	日本看護協会 医療事故調査に関わる専門家連絡会議	東京都	会議	28.10.4	
手術室	師長	坂井みゆき	関東信越厚生局健康福祉部医事課	さいたま市	講師	28.11.30	
ICU	師長	川上幸子	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	28.7.15	28.10.28
3階東	主任	小林紀子	公益社団法人埼玉県看護協会 第1支部役員	さいたま市	委員会	28.6.25	30.3.31
ICU	主任	木村めぐみ	医療法人蒼龍会武蔵嵐山病院	嵐山町	講師	28.11.16	
A棟1階	主任	大島隆幸	国立障害者リハビリテーションセンター	所沢市	委員	27.5.25	29.7.6
ICU	主査	石毛圭輝	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣市	講師	28.12.22	
3階西	技師	藤井基広	県立高等看護学院	熊谷市	講師	28.7.15	28.7.20
CCU・SCU	主任	矢吹恵	県立高等看護学院	熊谷市	講師	28.5.31	
A棟2階	主任	小林慶子	県立高等看護学院	熊谷市	講師	28.5.19	28.7.5
4階東	主任	岩田由美子	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	29.2.14	
3階東	主任	笠井美穂	社団法人上尾市医師会上尾看護専門学校	上尾市	講師	29.2.7	
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	29.2.21	
外来	主査	下田純子	東都大学	深谷市	講師	28.6.16	
A棟3階	主任	大久保敦子	埼玉県立がんセンター	伊奈町	講師	28.11.19	
A棟3階	主任	大久保敦子	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	28.6.9	28.6.23
S/CCU	主任	宮尾真奈美	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	28.9.6	28.9.30
A棟3階	主任	須田裕佳	熊谷市医師会看護専門学校	熊谷市	講師	28.9.28	28.10.24
A棟3階	主任	須田裕佳	秩父看護専門学校	秩父市	講師	28.10.24	
3階西	主査	笠原希美	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣	講師	28.8.24	
3階西	主査	笠原希美	公益社団法人埼玉県看護協会	鴻巣	講師	28.11.16	
A棟1階	主任	波入智之	秩父地域看護師会	秩父市	講師	28.7.21	

8 栄養部統計

平成28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	6,059	6,036	5,841	6,430	6,453	6,044	6,457	6,730	6,105	6,469	5,524	4,869	73,017	35.0
軟菜	1,123	1,620	1,094	1,179	773	871	748	965	988	915	1,208	1,441	12,925	6.2
三分菜・五分菜	367	397	399	391	580	559	572	676	537	811	578	439	6,306	3.0
流動菜	228	170	127	138	82	61	183	53	54	73	41	83	1,293	0.6
濃厚流動食	1,000	1,025	904	1,079	1,196	841	845	640	834	782	566	487	10,199	4.9
嚥下食	557	920	655	680	1,001	605	639	805	708	600	534	590	8,294	4.0
一般術後食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
術前食	22	28	23	24	19	24	19	17	11	25	24	9	245	0.1
遅食	117	123	107	85	99	100	103	102	98	112	98	76	1,220	0.6
小計	9,473	10,319	9,150	10,006	10,203	9,105	9,566	9,988	9,335	9,787	8,573	7,994	113,499	54.4
塩分コントロール食	1,300	767	729	1,238	1,295	1,098	1,179	1,027	611	753	1,151	1,523	12,671	6.1
エネルギーコントロール食	855	412	590	723	897	781	841	661	792	888	730	830	9,000	4.3
塩分エネルギーコントロール食	5,310	5,435	5,154	4,718	5,175	4,439	4,710	5,807	5,384	5,450	5,794	5,157	62,533	30.0
腎臓食	686	606	649	563	289	400	226	452	366	538	255	410	5,440	2.6
透析食	442	361	369	282	131	430	383	358	434	389	242	229	4,050	1.9
脂質コントロール食	35	0	0	5	0	9	15	7	2	0	10	21	104	0.0
潰瘍食	0	0	11	0	0	0	0	0	43	0	0	0	54	0.0
上部消化食	0	51	28	20	0	50	25	0	44	72	62	0	352	0.2
下部消化食	32	69	145	139	9	18	91	122	88	28	24	127	892	0.4
検査食	0	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	12	21	0.0
小計	8,660	7,701	7,678	7,688	7,796	7,228	7,471	8,436	7,764	8,118	8,268	8,309	95,117	45.6
合計	18,133	18,020	16,828	17,694	17,999	16,333	17,037	18,424	17,099	17,905	16,841	16,303	208,616	100.0
給食者延数	6,718	6,675	6,304	6,546	6,694	6,099	6,347	6,779	6,329	6,606	6,214	5,982	77,293	

平成28年度 栄養指導実施状況

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 栄養部

指導内容	月												小計	合計	構成比 (%)	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
糖尿病	入院	3	2	3	1	1	1	2	2	3	6	5	7	35	49	9.0
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11		
心臓疾患	入院	25	18	25	23	32	15	22	18	24	23	25	25	275	372	68.1
	外来	7	13	3	4	11	3	8	12	5	7	5	12	90		
	外来非加算	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6		
脂質異常症	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	10	1.8
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
高血圧症	入院	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	12	21	3.8
	外来	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	5	9		
	外来非加算	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	5	9		
消化器疾患	入院	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	4	26	34	6.2
	外来	1	5	2	1	1	3	1	2	2	3	2	4	26		
	外来非加算	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	26		
高度肥満	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	0.5
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
肝臓病	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0.2
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
貧血	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0.2
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
痛風	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0.2
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
がん	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	4	0.7
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
摂食嚥下機能低下	入院	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	10	1.8
	外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18		
	外来非加算	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18		
低栄養	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	4	0.7
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
その他	入院	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	31	5.7
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
	外来非加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8		
個人指導小計	入院	30	27	36	27	33	20	26	24	33	34	34	42	366	546	100.0
	外来	9	14	4	9	15	9	12	16	6	10	9	17	130		
	外来非加算	3	1	0	0	0	1	3	3	1	2	2	2	18		
集団 慢性閉塞性肺疾患	入院	1	24	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	32	6	
	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
合計	43	66	40	37	50	32	47	43	40	47	46	61	552	552		

第2章 会計業務統計(事業会計)

(平成28年4月1日から平成29年3月31日まで)

第1表 比較損益計算書

区 分	平成28年度		平成27年度		前年度対比	
	金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	比率
病院事業収益	10,869,121,690 円	100.0 %	10,782,730,574 円	100.0 %	86,391,116 円	100.8 %
医業収益	8,536,007,026	78.6	8,512,155,672	79.0	23,851,354	100.3
入院収益	6,598,790,217	60.8	6,870,317,855	63.8	-271,527,638	96.0
外来収益	1,813,233,516	16.7	1,514,477,846	14.0	298,755,670	119.7
その他医業収益	123,983,293	1.1	127,359,971	1.2	-3,376,678	97.3
医業外収益	2,283,414,484	20.9	2,196,818,780	20.3	86,595,704	103.9
受取利息配当金	95,873	0.0	916,109	0.0	-820,236	10.5
補助金	1,463,000	0.0	694,000	0.0	769,000	210.8
負担金交付金	2,123,849,590	19.5	2,039,859,053	18.9	83,990,537	104.1
長期前受金戻入	122,320,240	1.1	122,665,258	1.1	-345,018	99.7
その他医業外収益	35,685,781	0.3	32,684,360	0.3	3,001,421	109.2
特別利益	49,700,180	0.5	73,756,122	0.7	-24,055,942	67.4
過年度損益修正益	0	0.0	1,010,880	0.0	-1,010,880	0.0
その他特別利益	49,700,180	0.5	72,745,242	0.7	-23,045,062	68.3
収益合計	10,869,121,690	100.0	10,782,730,574	100.0	86,391,116	100.8
病院事業費用	11,901,870,372 円	100.0 %	11,586,054,816 円	100.0 %	315,815,556 円	102.7 %
医業費用	11,203,756,989	94.1	10,659,067,811	92.0	544,689,178	105.1
給与費	5,415,486,841	45.5	4,953,239,726	42.8	462,247,115	109.3
材料費	3,319,224,547	27.9	3,196,520,346	27.5	122,704,201	103.8
経費	1,702,736,407	14.3	1,640,363,568	14.2	62,372,839	103.8
減価償却費	704,598,455	5.9	804,565,201	6.9	-99,966,746	87.6
資産減耗費	11,002,833	0.1	19,557,916	0.2	-8,555,083	56.3
研究研修費	50,707,906	0.4	44,821,054	0.4	5,886,852	113.1
医業外費用	555,392,894	4.7	559,525,152	4.8	-4,132,258	99.3
支払利息及び企業債取扱諸費	127,396,755	1.1	140,115,876	1.2	-12,719,121	90.9
長期前払消費税勘定償却	44,725,471	0.4	35,932,803	0.3	8,792,668	124.5
雑損失	383,270,668	3.2	383,476,473	3.3	-205,805	99.9
特別損失	142,720,489	1.2	367,461,853	3.2	-224,741,364	38.8
費用合計	11,901,870,372	100.0	11,586,054,816	100.0	315,815,556	102.7
当年度純損失	1,032,748,682	-	803,324,242	-	-229,424,440	—
前年度繰越利益剰余金	845,725,023	-	1,649,049,265	-	-803,324,242	51.3
当年度未処分利益剰余金	-187,023,659	-	845,725,023	-	-1,032,748,682	-22.1

第2表 比較貸借対照表

区 分	平成28年度		平成27年度		前年度対比	
	金額	構成比率	金額	構成比率	増減額	比率
資産	円	%	円	%	円	%
固定資産	17,676,495,598	66.1	10,574,211,685	54.1	7,102,283,913	167.2
有形固定資産	16,866,855,776	63.0	10,250,534,073	52.5	6,616,321,703	164.5
土地	547,037,847	2.0	547,037,847	2.8	0	100.0
建物	13,742,758,503	51.4	7,498,081,795	38.4	6,244,676,708	183.3
構築物	182,444,781	0.7	182,530,917	0.9	-86,136	100.0
器械備品	2,221,740,895	8.3	1,655,339,578	8.5	566,401,317	134.2
車両	174,474	0.0	174,474	0.0	0	100.0
リース資産	145,263,000	0.5	78,804,000	0.4	66,459,000	184.3
建設仮勘定	27,436,276	0.1	288,565,462	1.5	-261,129,186	9.5
無形固定資産	13,107,502	0.1	14,285,002	0.0	-1,177,500	91.8
電話加入権	2,706,902	0.0	2,706,902	0.0	0	100.0
ソフトウェア	3,109,000	0.0	4,286,500	0.0	-1,177,500	72.5
ソフトウェア仮勘定	7,200,000	0.1	7,200,000	0.0	0	100.0
その他無形固定資産	91,600	0.0	91,600	0.0	0	100.0
投資その他の資産	796,532,320	3.0	309,392,610	1.6	487,139,710	257.5
長期前払消費税	796,532,320	3.0	309,392,610	1.6	487,139,710	257.5
流動資産	9,073,454,032	33.9	8,970,664,546	45.9	102,789,486	101.1
現金預金	7,615,237,542	28.5	7,355,788,304	37.6	259,449,238	103.5
未収金	1,427,015,805	5.3	1,580,895,909	8.1	-153,880,104	90.3
貸倒引当金	-8,569,781	0.0	-8,569,781	0.0	0	100.0
貯蔵品	39,770,466	0.1	42,550,114	0.2	-2,779,648	93.5
資産合計	26,749,949,630	100.0	19,544,876,231	100.0	7,205,073,399	136.9
負債及び資本	円	%	円	%	円	%
負債	16,780,367,652	62.7	8,542,545,571	43.7	8,237,822,081	196.4
固定負債	13,083,728,135	48.9	5,595,405,952	28.6	7,488,322,183	233.8
企業債	11,865,407,217	44.4	4,798,212,358	24.5	7,067,194,859	247.3
リース債務	119,079,720	0.4	63,257,760	0.3	55,821,960	188.2
引当金	1,099,241,198	4.1	733,935,834	3.8	365,305,364	149.8
退職給付引当金	1,099,241,198	4.1	733,935,834	3.8	365,305,364	149.8
流動負債	2,782,753,670	10.4	2,167,573,884	11.1	615,179,786	128.4
企業債	692,805,141	2.6	472,680,447	2.4	220,124,694	146.6
リース債務	37,804,320	0.1	21,850,560	0.1	15,953,760	173.0
未払金	1,656,011,102	6.2	1,301,604,487	6.7	354,406,615	127.2
引当金	322,587,091	1.2	292,502,372	1.5	30,084,719	110.3
その他流動負債	73,546,016	0.3	78,936,018	0.4	-5,390,002	93.2
繰延収益	913,885,847	3.4	779,565,735	4.0	134,320,112	117.2
資本	9,969,581,978	37.3	11,002,330,660	56.3	-1,032,748,682	90.6
資本金	8,414,000,440	31.6	8,414,000,440	43.1	0	100.0
剰余金	1,555,581,538	5.7	2,588,330,220	13.2	-1,032,748,682	60.1
資本剰余金	1,742,605,197	6.4	1,742,605,197	8.9	0	100.0
受贈財産評価額	11,950,578	0.0	11,950,578	0.0	0	100.0
寄附金	100,000	0.0	100,000	0.0	0	100.0
国庫補助金	10,325,000	0.0	10,325,000	0.1	0	100.0
その他資本剰余金	1,720,229,619	6.4	1,720,229,619	8.8	0	100.0
利益剰余金	-187,023,659	-0.7	845,725,023	4.3	-1,032,748,682	-22.1
繰越剰余金年度末残高	-187,023,659	-0.7	845,725,023	4.3	-1,032,748,682	-22.1
負債・資本合計	26,749,949,630	100.0	19,544,876,231	100.0	7,205,073,399	136.9

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
病院事業収益	12,480,142,000	10,897,499,845	-1,582,642,155
医業収益	10,078,097,000	8,545,216,985	-1,532,880,015
入院収益	7,748,315,000	6,598,790,217	-1,149,524,783
1人1日当たり単価	78,712	78,050	-662
年間延患者数(人)	97,107	84,546	-12,561
1日平均患者数(人)	266.0	231.6	-34.4
病床利用率(%)	83.4	72.4	-11.0
外来収益	2,098,822,000	1,813,248,996	-285,573,004
1人1日当たり単価	20,906	25,336	4,430
年間延患者数(人)	80,336	71,569	-8,767
1日平均患者数(人)	330.6	294.5	-36.1
その他医業収益	230,960,000	133,177,772	-97,782,228
室料差額収益	94,817,000	87,951,980	-6,865,020
公衆衛生活動収益	11,893,000	12,380,296	487,296
その他医業収益	124,250,000	32,845,496	-91,404,504
医業外収益	2,352,113,000	2,302,582,680	-49,530,320
受取利息配当金	188,000	95,873	-92,127
補助金	2,140,000	1,463,000	-677,000
負担金交付金	2,124,800,000	2,123,849,590	-950,410
消費税還付金	0	17,485,403	17,485,403
長期前受金戻入	193,883,000	122,320,240	-71,562,760
その他医業外収益	31,102,000	37,368,574	6,266,574
その他医業外収益	31,102,000	37,368,574	6,266,574
特別利益	49,932,000	49,700,180	-231,820
その他特別利益	49,932,000	49,700,180	-231,820
病院事業費用	12,727,824,000	11,928,616,993	799,207,007
医業費用	12,353,874,000	11,601,738,792	752,135,208
給与費	5,603,736,000	5,420,096,245	183,639,755
給 料	2,032,339,000	1,992,300,637	40,038,363
手 当	1,752,293,000	1,736,732,024	15,560,976
報 酬	256,988,000	191,069,007	65,918,993
退職給付費	430,029,000	429,668,267	360,733
法定福利費	1,132,087,000	750,421,096	381,665,904
賞与引当金繰入額	0	319,905,214	-319,905,214
材料費	3,780,855,000	3,584,519,016	196,335,984
薬品費	1,611,023,000	1,556,424,658	54,598,342
診療材料費	2,083,998,000	1,948,371,915	135,626,085
給食材料費	71,259,000	67,840,199	3,418,801
医療消耗備品費	14,575,000	11,882,244	2,692,756
経 費	2,137,032,000	1,827,450,463	309,581,537
厚生福利費	12,324,000	9,414,269	2,909,731
賃 金	34,027,000	26,893,732	7,133,268
報償費	80,664,000	67,067,125	13,596,875
旅費交通費	12,763,000	11,077,841	1,685,159
交際費	186,000	83,706	102,294
職員被服費	10,610,000	8,711,928	1,898,072
消耗品費	46,365,000	36,168,738	10,196,262
消耗備品費	42,714,000	33,777,173	8,936,827
光熱水費	187,591,000	147,087,755	40,503,245
燃料費	37,647,000	34,520,533	3,126,467
食糧費	263,000	43,626	219,374
印刷製本費	13,408,000	11,408,667	1,999,333
修繕費	221,741,000	180,059,010	41,681,990
保険料	21,737,000	21,583,176	153,824
賃借料	229,942,000	177,307,394	52,634,606
委託料	1,082,683,000	1,020,495,996	62,187,004
通信運搬費	6,339,000	5,891,326	447,674
負担金補助及び交付金	25,767,000	21,560,624	4,206,376
諸会費	1,365,000	1,352,697	12,303
公課費	16,000	0	16,000
貸倒引当金繰入額	5,453,000	4,493,328	959,672
雑 費	63,427,000	8,451,819	54,975,181

第3表 収益的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
減価償却費	720,796,000	704,598,455	16,197,545
建物減価償却費	298,980,000	298,922,099	57,901
構築物減価償却費	7,939,000	7,176,391	762,609
器械備品減価償却費	375,257,000	374,478,465	778,535
リース資産減価償却費	25,990,000	22,844,000	3,146,000
無形固定資産減価償却費	12,630,000	1,177,500	11,452,500
資産減耗費	38,274,000	11,002,833	27,271,167
固定資産除却費	38,274,000	11,002,833	27,271,167
研究研修費	73,181,000	54,071,780	19,109,220
研究材料費	10,033,000	8,320,394	1,712,606
謝 金	2,547,000	1,226,871	1,320,129
図書費	16,324,000	15,553,342	770,658
旅 費	15,748,000	12,635,909	3,112,091
研究雑費	28,529,000	16,335,264	12,193,736
医業外費用	200,318,000	172,740,073	27,577,927
支払利息及び企業債取扱諸費	150,523,000	127,396,755	23,126,245
企業債利息	150,523,000	127,396,755	23,126,245
長期前払消費税勘定償却	47,824,000	44,725,471	3,098,529
長期前払消費税額勘定償却	47,824,000	44,725,471	3,098,529
消費税	1,353,000	0	1,353,000
雑損失	618,000	617,847	153
その他雑損失	618,000	617,847	153
特別損失	168,632,000	154,138,128	14,493,872
予備費	5,000,000	0	5,000,000

第4表 資本的収入及び支出（消費税込み）

科 目	現計予算額 (A)	決算額 (B)	差 引 収入(B)-(A);支出(A)-(B)
	円	円	円
資本的収入	8,391,672,000	8,068,103,000	-323,569,000
企業債	7,990,000,000	7,760,000,000	-230,000,000
他会計負担金	389,908,000	296,394,000	-93,514,000
国庫補助金	11,763,000	11,709,000	-54,000
寄附金	1,000	0	-1,000
資本的支出	9,407,466,619	8,312,799,528	1,094,667,091
建設改良費	8,886,985,619	7,840,119,081	1,046,866,538
施設増改築工事費	7,421,336,369	6,791,553,299	629,783,070
資産購入費	1,465,649,250	1,048,565,782	417,083,468
企業債償還金	520,481,000	472,680,447	47,800,553
企業債償還金	520,481,000	472,680,447	47,800,553

第5表 医業収益に対する医業費用の比率（税抜）

（単位：％）

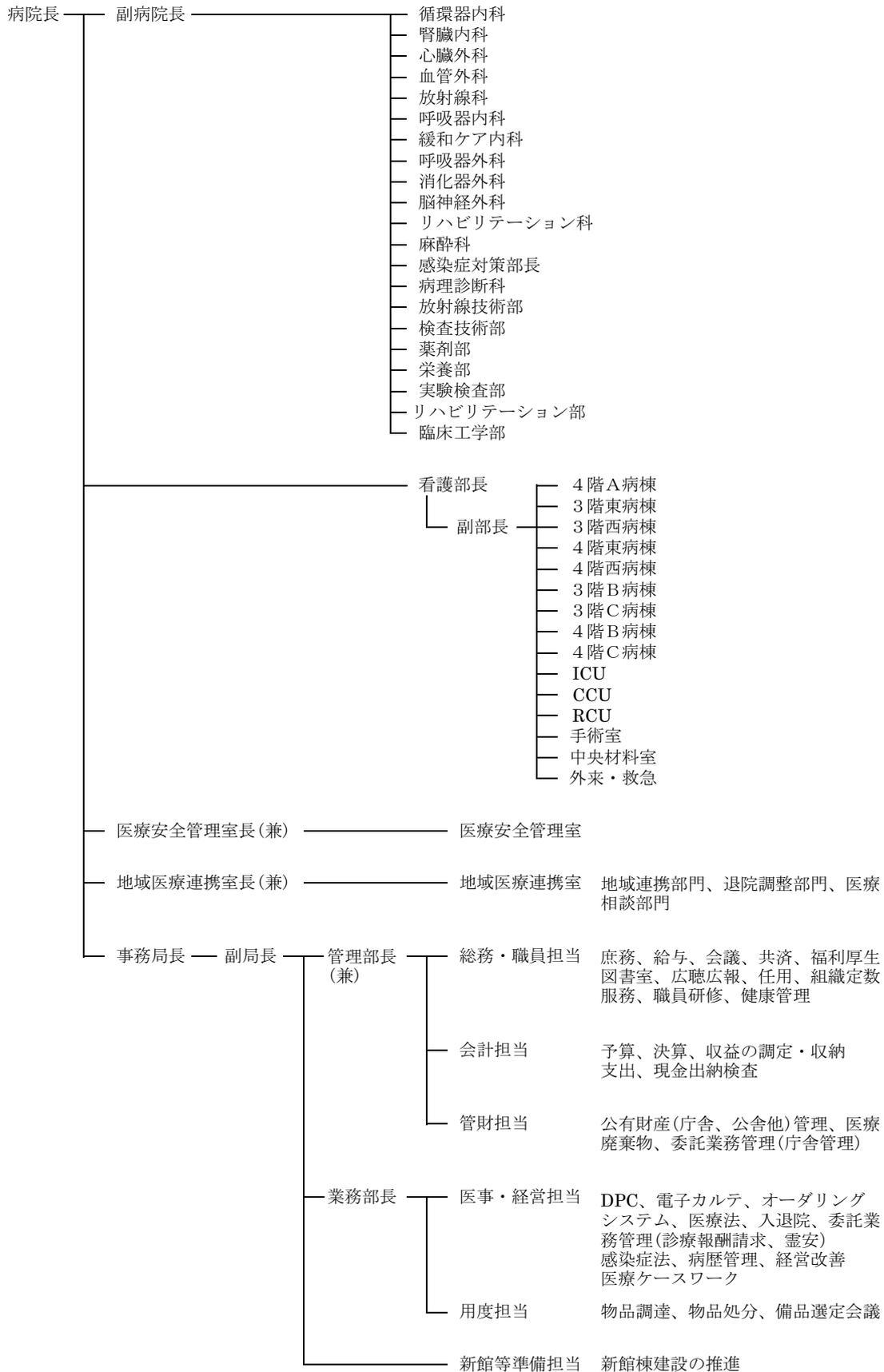
区 分	合 計	給与費	材料費	経 費	減価償却費	資産減耗費	研究研修費
平成28年度	131.3	63.4	38.9	20.0	8.3	0.1	0.6
平成27年度	125.2	58.2	37.6	19.3	9.4	0.2	0.5

第4編

組織・施設編

第1章 組織

(平成29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	24	58	14	23	18	6	1	12	1	385	0	2	2	1	1	2	550
現員	24	52	15	22	18	6	1	11	1	347	3	2	2	1	1	2	508

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（各業務対応、プロジェクト等の委員会を除く）は、次のとおりである。

名 称	目 的
運 営 会 議	センターの運営に関する基本的事項を協議する。
代 表 者 会 議	センターの運営に関する事項を協議する。
企 画 委 員 会	センターの運営に関する企画・調査及び協議等をする。
医 療 安 全 管 理 委 員 会	医療安全管理対策を総合的に企画、実施する。
医 療 事 故 対 策 委 員 会	重大な医療事故及び原因究明が必要と認めた医療事故について、その原因分析等を行う。
感 染 症 対 策 委 員 会	微生物等の感染を防止し、衛生管理に万全を期す。
保 険 委 員 会	診療報酬請求に係る諸問題を研究協議し、適切かつ効率的な請求体制を維持する。
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 *平成28年度まで	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
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
病歴収納庫	RC造地上1階建	238.97	238.97
汚水処理場	RC造地上2階建	164.75	268.34
倉庫棟	鉄骨造地上2階建	51.83	103.67
廃棄物保管庫	補強CB造地上1階建	55.87	55.87
ポンベ・ポンプ庫	補強CB造地上1階建	25.22	25.22
新館棟	S造地上4階建	4,413.50	14,312.83
その他		744.98	1,006.81
合計		17,356.98	43,161.94

イ 建物（公舎）

(m²)

名 称	構 造	戸数	建築面積	延床面積
病院長公舎	RC造地上2階建 5LDK	1	75.26	136.12
副病院長級公舎	RC造地上2階建 4LDK	2	138.21	250.51
熊谷公舎	RC造地上4階建 3LDK・3DK	24	615.84	1,965.40
A公舎（医 師）	RC造地上3階建 2K	15	236.12	598.05
B公舎（看護師）	RC造地上2階建 1 K	※ 20	319.32	497.14
C公舎（看護師）	RC造地上5階建 1 K	40	292.19	1,230.18

D公舎（看護師）	RC造地上5階建 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）
	3φ3W 500kVA 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
（新館棟）	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯（1）
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯（2）

名 称	仕 様	備 考
(新館棟)	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	一般電灯(3)
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力(1)
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	一般動力(2)
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	放射線動力(1)
	3φ3W 500kVA 6,600/415V	放射線動力(2)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	保安・非常用電灯(1)
	1φ3W 150kVA 6,600/210-105V	保安・非常用電灯(2)
	3φ3W 500kVA 6,600/210V	保安・非常用動力
	3φ3W 300kVA 6,600/210V	UPS
計	10,415kVA	
非常用発電機	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
	3φ3W 6,600V ディーゼル 750kVA	新館棟系
常用発電機	3φ 6,600V ガスエンジン 370kVA×2基	
	3φ 6,600V ガスエンジン 700kVA×2基	
CVCF	3φ3W 210V 75kVA×2基	医療用、電算用(本館棟系)
	3φ3W 200V 30kVA	医療用(A病棟系)
	3φ3W 210V 100kVA×2基	医療用、電算用(新館棟系)
直流電源	鉛 400Ah/10HR 54セル	本館棟系
	アルカリ150Ah/5HR 86セル	治療棟系
	鉛 300Ah/10HR 54セル	新館棟系
放送設備	非常放送960W 2台	本館棟系、新館棟系 治療棟系 A病棟系 調理・洗濯棟系
	360W 1台	
	180W 1台	
	120W 1台	
	スピーカー 1,164台	
	呼び出しアンプ 6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	子時計 新館棟160台
	(水晶発振 2回線) 1台	
	(水晶発振 4回線) 1台	
	受信機 1台(新館棟)	
	中継器 14台(新館棟)	
	子時計 426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×1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
廃熱回収型冷温水発生機	ガス直焚吸収式×1台 冷房能力 1,103,687kcal/h 冷水12℃-7℃ 暖房能力 9,815,720kcal/h 温水55℃-60℃
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
外気処理ユニット	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 3組 冷房能力 352kw 暖房能力 245kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 240kw 暖房能力 171kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 240kw 暖房能力 171kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw

	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 47kw 暖房能力 34kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 22.4kw 暖房能力 18.7kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 14kw 暖房能力 12kw
	空冷式ヒートポンプ式外気処理ユニット 1組 冷房能力 14kw 暖房能力 12kw
ガスエンジン空冷式 マルチパッケージ型 空調機 GHP	天井カセット形 12台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
	天井カセット形 23台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 15台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 12台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 18台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
	天井カセット形 8台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 9台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw

天井カセット形 12台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 13台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 24台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 23台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 18台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 12台 冷房能力 85kw 暖房能力 95kw
天井カセット形 23台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 8台 冷房能力 28kw 暖房能力 31.5kw
天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 14台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
天井カセット形 16台 冷房能力 28kw 暖房能力 31.5kw
天井カセット形 24台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw

	天井カセット形 22台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 18台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 10台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 21台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 19台 冷房能力 56kw 暖房能力 63kw
	天井カセット形 11台 冷房能力 35.5kw 暖房能力 40kw
	天井カセット形 20台 冷房能力 71kw 暖房能力 80kw
空冷式 パッケージ型空調機 EHP	天吊型 1台 冷房能力 4.5kw 暖房能力 5.0kw
	天吊型 2台 冷房能力 25kw 暖房能力 28kw
	天井カセット形 4台 冷房能力 22.4kw 暖房能力 25.0kw
	天吊型 1台 冷房能力 4.5kw 暖房能力 5.0kw
	天吊型 1台 冷房能力 7.1kw 暖房能力 8.0kw
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
	多管式貫流ボイラー 定格出力 898kg/h (実際蒸発量) 伝熱面積4.94m 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)
ファンコイルユニット	556台
全熱交換機	21台
冷却塔	9台
排気ファン	519台
給気ファン	24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 鋼板製一体型 有効50m 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 コンクリート製 有効80m 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	活性汚泥長時間ばつき方式 (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 ポンプ φ100×720ℓ /min×106m×22 kW 補助散水栓×47台 ポンプ φ25×20ℓ /min×106m×2.2kW
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534回線
インターホン	CCU用・中材用・手術用 臨床工学用・アンギオ用・CT・MRI用・薬局用・全館用 ICU用・RCU用
ナースコール	病棟用 60局×5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 新病棟用 40局×4台 ICU用 25局 RCU用 25局 外来用 20局×3台
院内PHS	子機 393台実装 (内ナースコール連動 101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 (A病棟)
	3号機 積載量1,000kg 1～4階停止 人荷用 (A病棟)
	4号機 積載量 850kg 1～4階停止 寝台用 (A病棟)
	5号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 (治療棟)
	6号機 積載量1,000kg 1～3階停止 寝台用 (治療棟)
	7号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台用 (本館棟)
	8号機 積載量1,000kg 1～5階停止 寝台用 (本館棟)
	9号機 積載量1,000kg 1～2階停止 寝台用 (本館棟)
	10号機 積載量 750kg 1～5階停止 寝台 (本館棟)
	11号機 積載量1,200kg B1～5階停止 人荷 (本館棟)
	12号機 積載量 30kg 1～2階停止 小荷物用 (本館棟)
	新館棟1号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟2号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟3号機 積載量1,500kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
	新館棟4号機 積載量1,000kg 1～4階停止 寝台用 (新館棟)
新館棟5号機 積載量 50kg 1～2階停止 小荷物用 (新館棟)	
自走台車	7kg／コンテナ 16ステーション 水平速度 30m/分 垂直速度 24m/分
気送管	1kg／34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
外科用イメージ装置	BV Pulsela12 (フィリップス)	1	27
汎用超音波画像診断装置	LOGIQ E9 XDClear (GEヘルスケア・ジャパン)	1	27
血管 X 線撮影装置	Allura Clarity FD20 (フィリップス)	1	28
〔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 (日本ビオメリュー)	1	18
超音波診断装置	HD11XE (フィリップス)	2	18
筋電図・誘発電位検査装置	MEB-2300 ニューロパック (日本光電)	1	19
長時間心電図記録解析装置	CardioREV DSC-3300 (日本光電)	1	20
超音波画像診断装置	iE33 (フィリップス)	1	21
全自動輸血検査システム	AUTO VUE Innova (オソ・クリニカル・ダイ)	1	21
EPワークメイトシステム	WMU-08-03(セント・ジュート・メディカル)	1	22
自動採血管準備システム	C・ROBO 8000 RFID (テクノメディカ)	1	22
臨床用ポリグラフ	RMC-4000M (データスコープ)	1	22
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	23
心臓超音波診断装置	Vivid E9 (GEヘルスケア・ジャパン)	1	23
心臓超音波診断装置	Vivid E9 Pro (GEヘルスケア・ジャパン)	1	24
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	25
電気生理用三次元画像システム	バイオセンスCARTO3 (ジョンソン・アット・ジョンソン)	1	25
超音波画像診断装置	Vivid Q (GEヘルスケア・ジャパン)	1	26
超音波画像診断装置	ACUSON SC2000 (シーメンス)	1	27
大動脈バルーンポンプ	CARDIOSAVE-H (マッケジャパン)	1	28
〔内科機器〕			
血管内画像診断装置	イメージングシステム s5r (ボルケーノ)	1	21
内視鏡ビデオスコープシステム	EVIS LUCERA SPECRUM WM-NP1(オリンパス)	1	23
内視鏡ビデオスコープシステム	BF-UC260FW	1	23
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

品名	規格	台数	取得年度
〔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
〔手術機器〕			
脳神経外科手術用顕微鏡装置	CS-NC (カールツァイス)	2	5
人工心肺装置	メラHAS型 (泉工医科工業)	1	13
自動麻酔記録システム	ORSYS Vre4 (フィリップス)	1	21
大動脈バルーンポンプ	CS100,CS300 (データスコープ)	1	21
手術用顕微鏡	OPMI-Pentero (カールツァイス)	1	22
人工心肺装置	メラHAS-II型 (泉工医科工業)	1	22
手術用无影灯システム	PowerLED (MAQUET)	1	23
大動脈内バルーンポンプ	CS300 (データスコープ)	1	23
血管内診断装置	iLab Cart System (ホストン・サイエンティフィック)	1	23
開頭ドリルシステム	開頭ドリルシステム (エースクラップ)	1	24
補助人工心臓駆動装置	モバートNCVC (ニプロ)	1	25
補助人工心臓駆動装置	VCT-50 (ニプロ)	1	25
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
カーボン手術台	マグナス手術台1180 (マッケ)	1	28
映像システム	ティグリス (マッケ)	1	28
手術室映像システム	RM-650 (クリプトン)	1	28
无影灯他一式	POWER LED 700 (マッケ)	1	28
超音波診断装置	EPIQ7 (フィリップス)	1	28
手術映像用サーバ	OPELIO SERVER (セブンスディメンションデザイン)	1	28
胸腔鏡手術システム	1488-010-001 (日本ストライカー)	1	28
超音波診断装置	LOGIQS8WithXDClear (GEヘルスケアジャパン)	1	28
〔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
磁気刺激装置	マグプロR30 (マグベンチャー)	1	27
〔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 (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
患者監視装置 (3東)	セントラルモニタシステムCNS-6201他 (日本光電)	1	27
セントラルモニタリングシステム(ICU用)	IntelliVue インフォメーションセンター-iX (フィリップス)	1	28
セントラルモニタリングシステム(RCU用)	IntelliVue インフォメーションセンター-iX (フィリップス)	1	28
〔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
ハイブリッド高圧蒸気滅菌器	HS6613TDR2LTSF-SR (ケティンゲシヤハン)	1	28

品名	規格	台数	取得年度
〔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 (シーメンス亀田)	1	22
手術部門看護記録機能	ORSYS看護記録機能 (フィリップス)	1	24
個別自動検索システム管理機器	SPARC Enterprise M3000 (イトーキ)	1	24
自動精算機システム	FHP10 (ソフトマックス)	1	24
細菌検査システム	SMILE HONEST	1	27
心電図ファイリングシステム	EFS-8000 (フクダ電子)	1	27
ホルター心電図・脳波検査システム	Prime Vita (日本光電)	1	27

年 報 第23号

平成29年12月発行

編集・発行 埼玉県立循環器・呼吸器病センター

〒360-0197

埼玉県熊谷市板井1696

TEL 048 (536) 9900

FAX 048 (536) 9920

印刷製本 株式会社タカミ企画

埼玉県のマスコット コバトン

