



彩の国
埼玉県

年報

第24号

はじめに

平成 29 年度の運営実績は前年度に比べて入院、外来とも伸び悩みました。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、県民の皆様健康を守る役割を果たすため、より多くの患者様に利用していただくことが課題です。平成 29 年秋には近隣医師会会長、熊谷保健所長、深谷赤十字病院長などをメンバーとして循環器・呼吸器病センターリニューアル検討委員会を立ち上げ、当センターの向かうべき方向性について意見をいただきました。その基本的な意見は循環器・呼吸器の専門病院として高度医療を提供する体制を堅持するということに集約されました。消化器系部門など裾野を拡げる努力もしていきませんが、まずは現在手薄となっている脳神経外科部門の充実を目指していきたいと考えます。

平成 29 年 9 月にはCCUの改修工事が終了し病床数は 11 となりましたが、1 床あたりの十分な面積が確保でき療養環境は改善できたと思います。4 階 A 病棟の改修も終了しました。

平成 30 年 3 月には腎・透析センターがオープンし順調に稼働しております。旧検査棟の解体工事も終了し駐車場としての整備も終了しました。平成 30 年度に残っていた救急車停止帯の屋根設置工事も、10 月中旬に終了し雨が降っていても救急患者さんを濡らさずに収容することが可能になりました。

政府の方針である働き方改革に則り職員の時間外勤務の減少に取り組むべく各方面に働きかけを行っておりますが、医師確保はなかなか厳しい状況にあります。しかしあきらめずに今後も医師確保を目指して職員の負担が軽減されるように努力していきます。

11 月中旬には県立病院の在り方検討委員会から県立 4 病院の目指す方向性について検討結果を取りまとめた報告書が県病院事業管理者あて提出されました。それを受けて現在県では県立 4 病院の今後の方向性についての議論が行われています。そのような中ではありますが、当センターでは従来通り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 30 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. 個人情報の保護

診療情報などに関する個人情報を適切に管理し、プライバシー保護に努めます。

5. 地域医療との連携

地域の医療機関との連携を強化し、地域医療の充実を図ります。

6. 自己研鑽と質の向上

職員一人ひとりが自己研鑽し、医療水準の向上に努めます。

患者さんの権利

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

1. 最善の医療を等しく受ける権利

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

2. 自身の情報を知る権利

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

3. 自ら決定する権利

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

4. プライバシーが守られる権利

患者さんは、プライバシーが守られる権利があります。

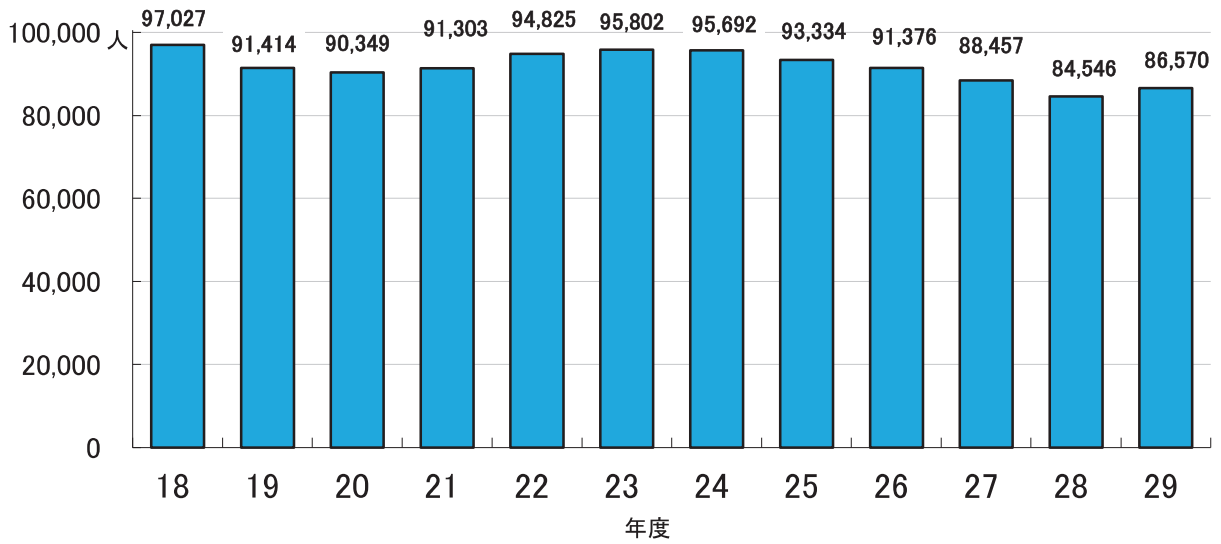
5. 個人の尊厳が保たれる権利

患者さんは、個人としての人格を尊重される権利があります。

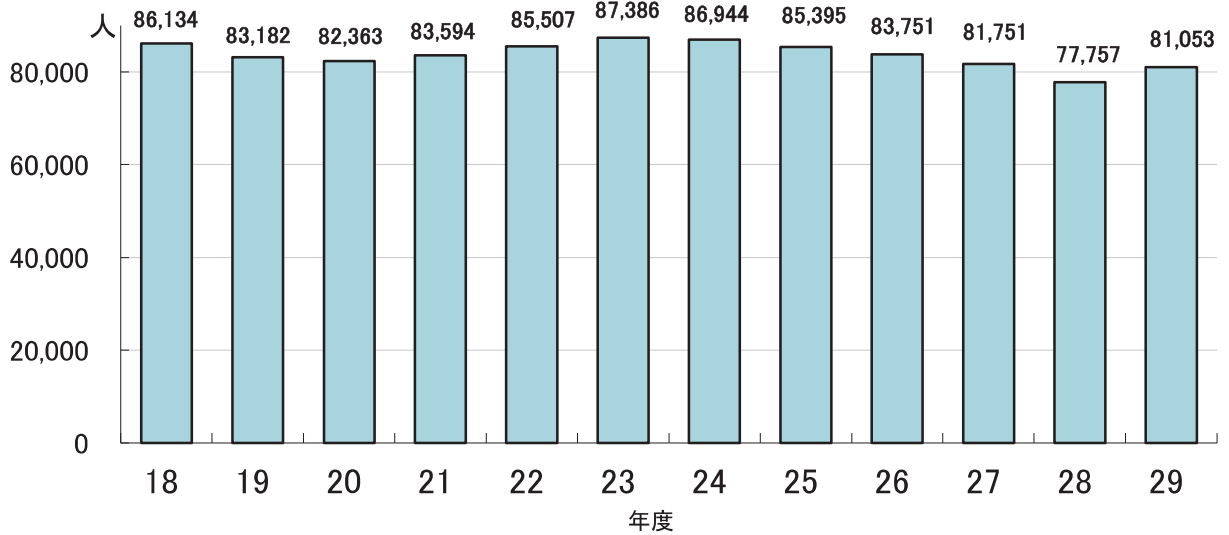
6. セカンドオピニオンを得る権利

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

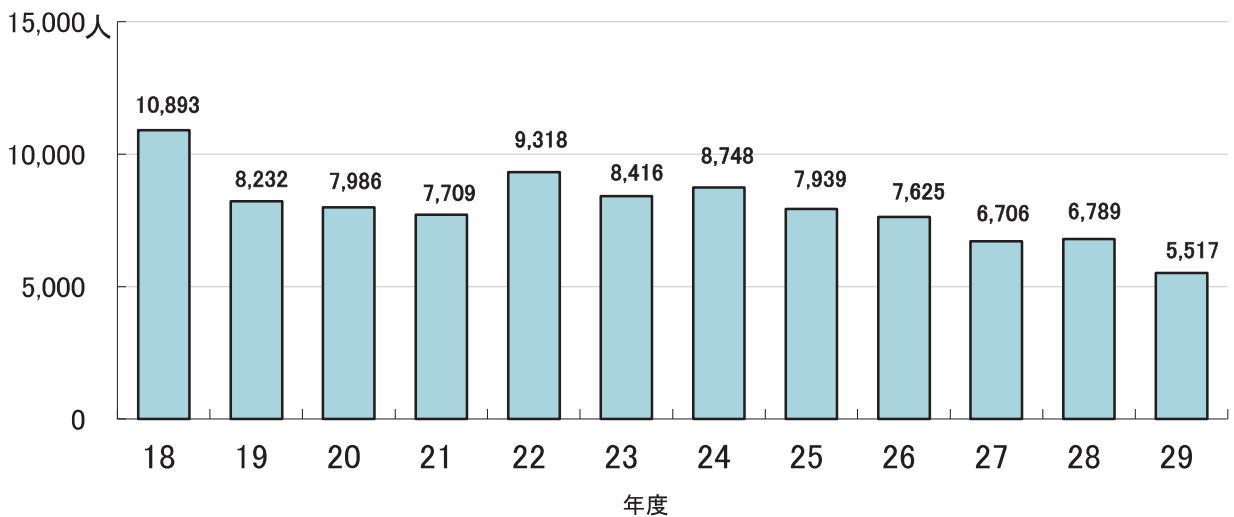
延入院患者数(全体)



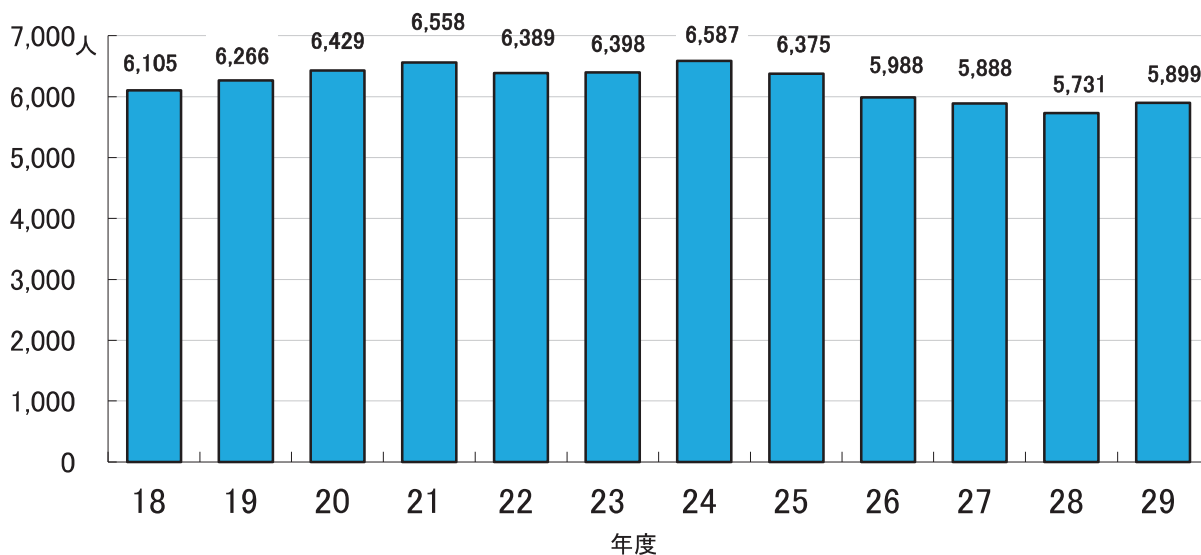
(うち一般病床)



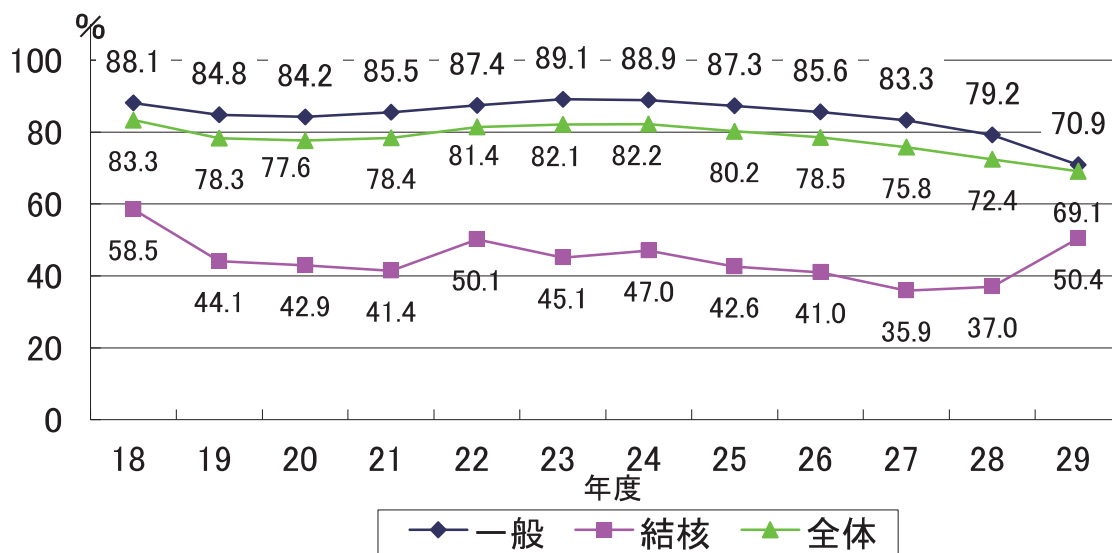
(うち結核病床)



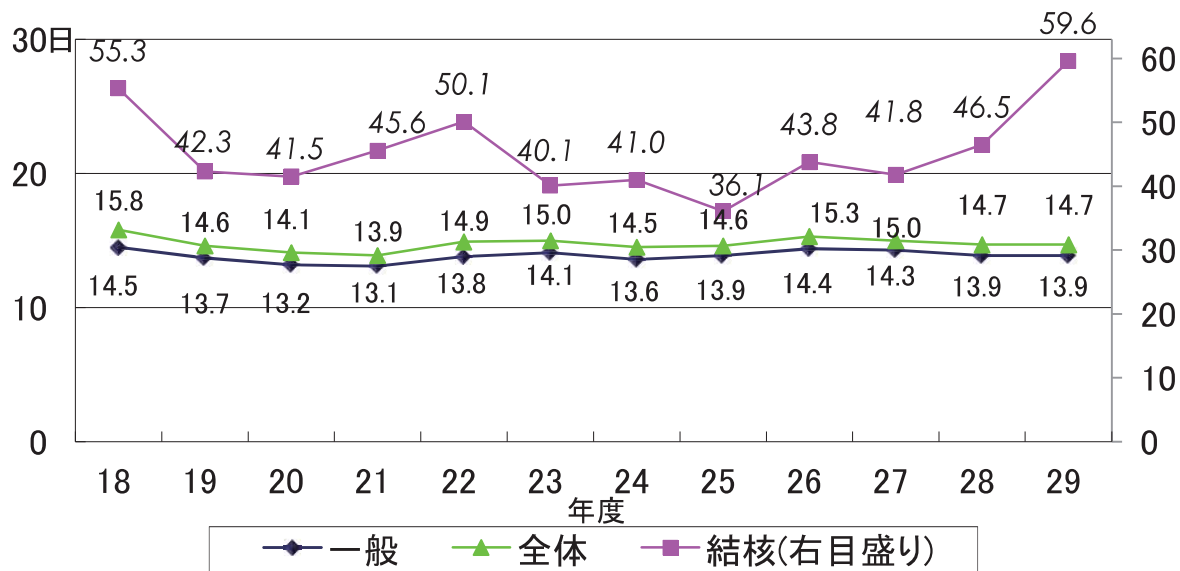
実入院患者数(全体)



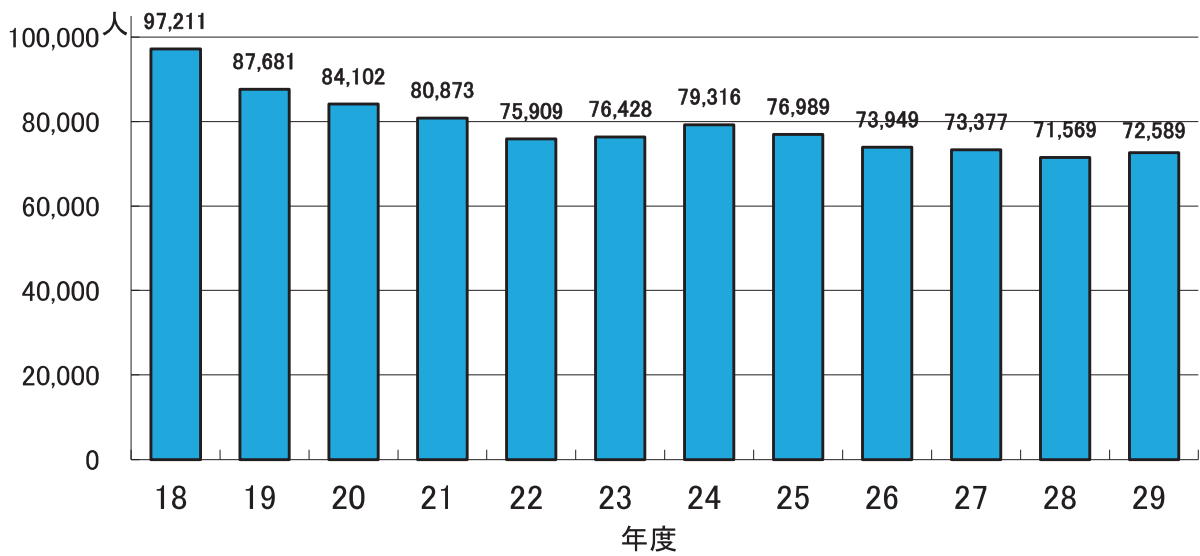
病床利用率



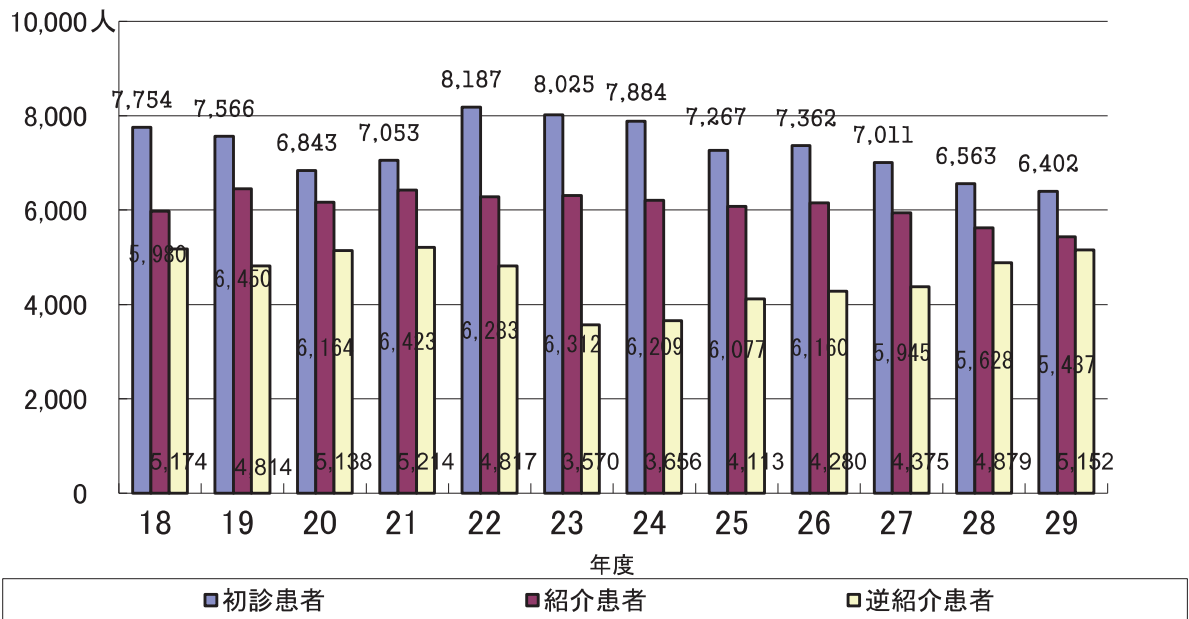
平均在院日数



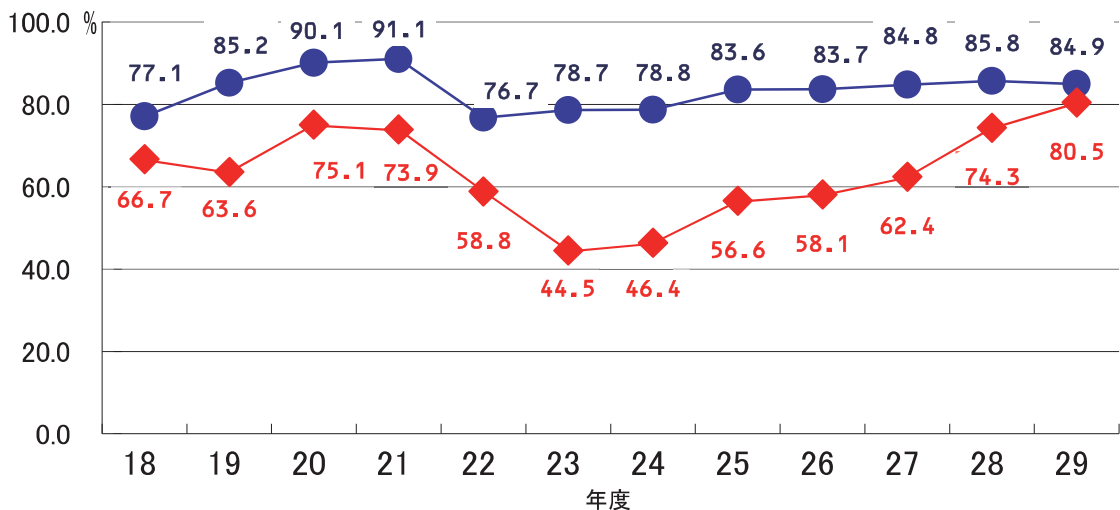
外来患者延人数



初診患者、紹介患者及び逆紹介患者の推移

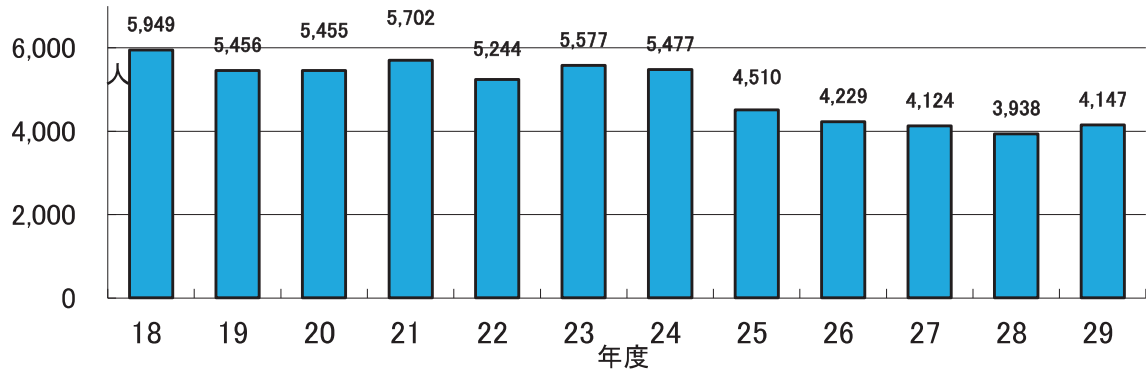


■ 初診患者 ■ 紹介患者 □ 逆紹介患者

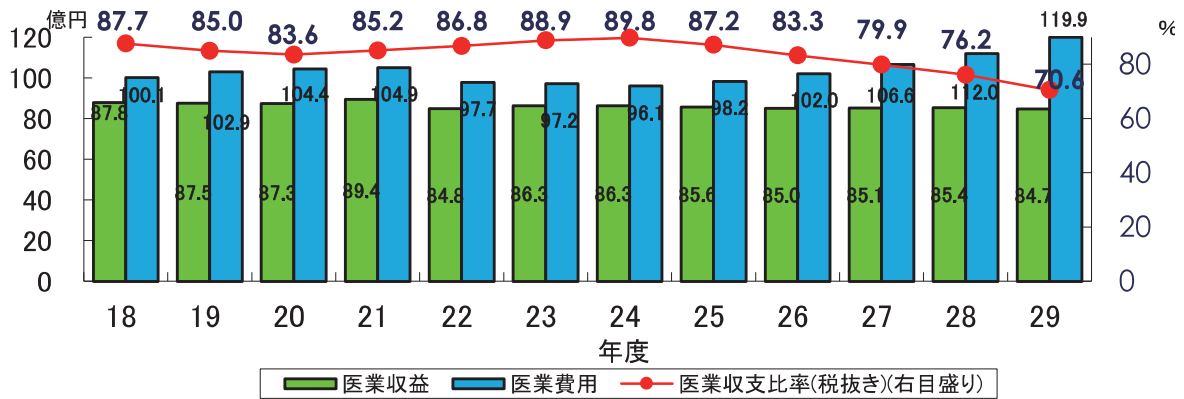


● 紹介率 ◆ 逆紹介率

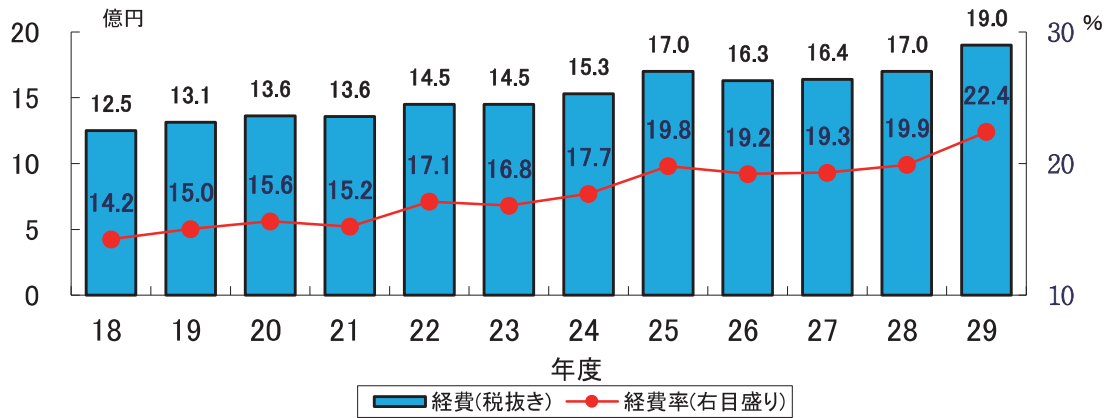
救急患者数



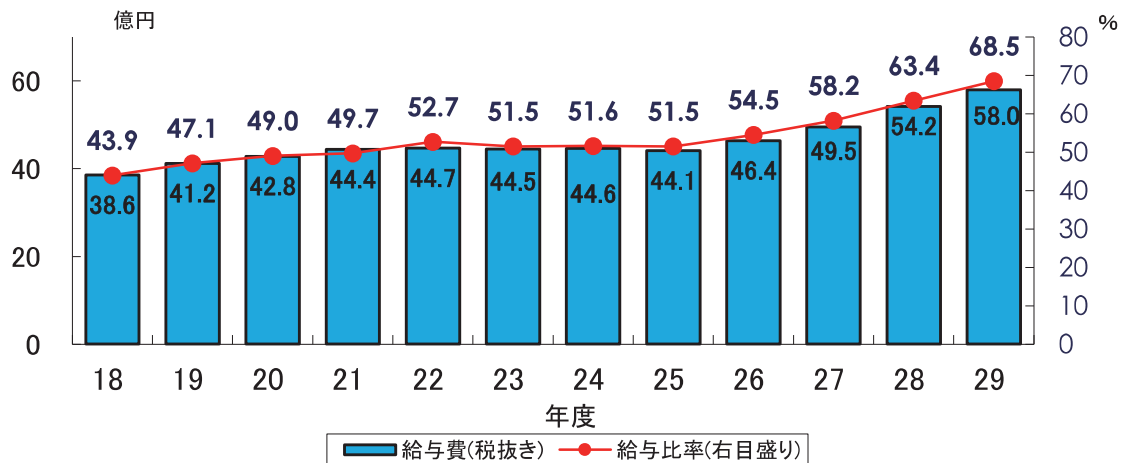
医業収支比率(税抜き)



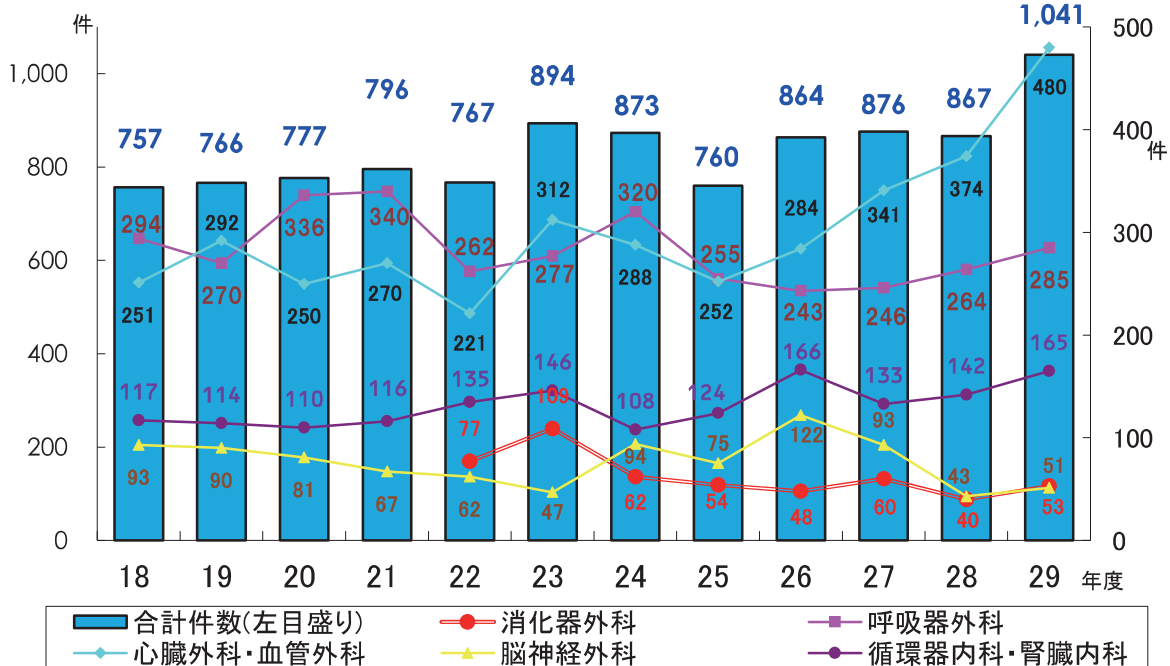
医業収益に対する経費(税抜き)の割合



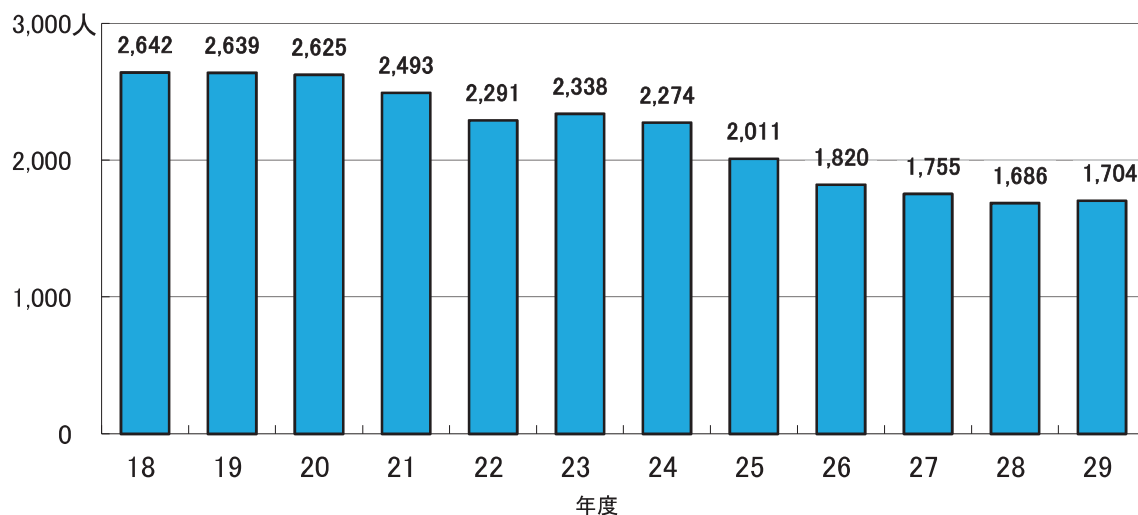
医業収益に対する給与費(税抜き)の割合



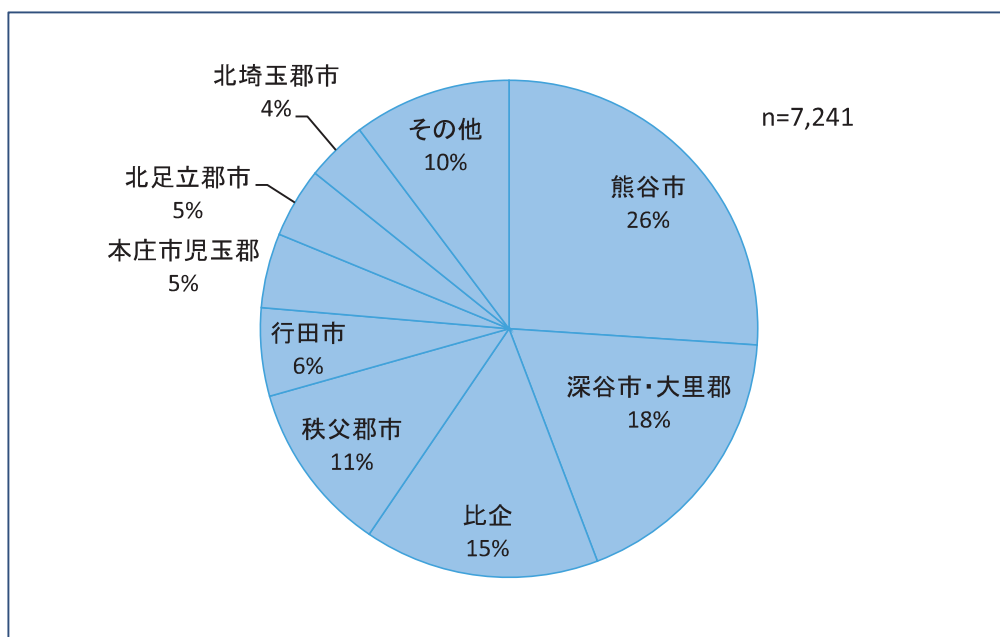
手術件数



心血管造影患者数



平成29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 m ²
構造	鉄筋コンクリート5階建てほか
規模	延床面積 50,538 m ² 病床数 343床
職員定数	594名 (平成29.4.1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	12
第5 放射線科	13
第6 呼吸器内科	14
第7 緩和ケア内科	17
第8 呼吸器外科	18
第9 消化器外科	19
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	28
第16 臨床工学部	30
第17 薬剤部	32
第18 看護部	36
第19 栄養部	41
第3節 感染症対策業務	43
第4節 医療安全管理業務	47
第5節 地域医療連携室業務	51
第6節 診療材料等管理業務	53
第7節 図書室の業務	54
第8節 新館等準備担当業務	55

第2編 研究編

第1章 研究施設における研究	57
第2章 病院における研究等	60

第3編 統計編

第1章 病院事業統計	83
第2章 会計業務統計（事業会計）	114

第4編 組織・施設編

第1章 組織	119
第2章 施設	123

※上記の組織名称は、平成29年末現在のものである。

凡 例

- 1 本年報は、平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月までの業務内容をまとめたものである。
総括編、研究編、統計編及び組織・施設編からなる。
- 2 本年度に用いた用語の示す内容は下記のとおりである。

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

第1編

總 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

高齢化の進展、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 外来化学療法を開始

平成22年 9月 電子カルテシステムの運用開始

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

平成23年 9月 CCU・SCU改修（12床に増床）

平成25年 3月 A病棟施設整備基本計画策定

平成25年 4月 感染症対策部長の設置

平成26年11月 開設20周年記念式典を開催

平成27年 3月 新調理・洗濯棟竣工

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

平成30年 3月 人工透析室が完成

第2章 病院業務

第1節 概要

(1) 標榜科及び組織

平成 29 年度、病院の診療科は、循環器内科、腎臓内科、心臓外科、血管外科、脳神経外科、呼吸器内科、緩和ケア内科、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、整形外科となっている。（ただし、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科は入院患者のみ対象。）

同様に、平成 29 年度の病院組織は、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、病理診断科の 13 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 局から構成されている。

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

病棟業務に関しては、高度医療の提供はもとより、患者のクオリティ・オブ・ライフにも配慮した「患者さん中心の医療」を実現するため、チーム医療を推進するとともに、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「出張いきいき健康塾」を熊谷市及び深谷市で開催した。

平成 29 年度の医業収益は 84 億 73 百万円、医業費用は 119 億 94 百万円で、医業収支比率は 70.6 %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 29 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、297.5 人(循環器系 137.0 人、呼吸器系 160.5 人)と前年度比 1.0%の増加(循環器系 1.1%増、呼吸器系 0.9%増)である。

年間延患者数は、72,589 人(循環器系 33,420 人、呼吸器系 39,169 人)で前年度と比べ 1,020 人の増加(循環器系 503 人増、呼吸器系 517 人増)となった。

内訳を見ると、初診患者数は、5,108 人(循環器系 2,643 人、呼吸器系 2,465 人)で前年度比 1.0%の減少(循環器系 0.2%減、呼吸器系 1.9%減)、再診患者延数は 67,481 人(循環器系 30,777 人、呼吸器系 36,704 人)で前年度比 1.6%の増加(循環器系 1.7%増、呼吸器系 1.6%増)となった。

2 入院患者の状況

平成 29 年度の入院患者延数は、86,570 人(循環器系 40,013 人、呼吸器系 41,040 人、結核 5,517 人)で前年度比 2.4%の増加(循環器系 2.9%増、呼吸器系 5.6%増、結核 18.7%減)となった。

1 日の平均入院患者数は、237.2 人(循環器系 109.6 人、呼吸器系 112.4 人、結核 15.1 人)であった。

また、病床利用率は、69.1%(一般病床 70.9%、結核病床 50.4%)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 59.6 日)と前年度と同じであった。

第1 循環器内科

当科の基本方針は循環器疾患に対して最新最善の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。

当科は常勤13名、非常勤3名の計16名で構成されている。当科の最大の特徴は急性冠症候群とカテーテル手術数が多いことである。各分野のカテーテル手術(冠動脈慢性完全閉塞病変、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)にそれぞれ専門医がおり良好な成績を得ている。

平成30年(2018年)5月よりカテーテルによる大動脈人工弁置換術(経皮的動脈弁置換術:TAVI)を開始する。

心エコー、経食道心エコー、心臓CT、心臓MRI、心臓核医学検査の各検査においても各専門医が詳細な解析を行っている。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向上と合併症減少をもたらしている。

今後は緊急で使用できる経皮的補助人工心臓カテーテル(IMPELLA)の導入とこれによる重症救急患者の救命率の向上をめざしている。

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

大動脈弁狭窄症に対する経皮的人工弁置換術 TAVI

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

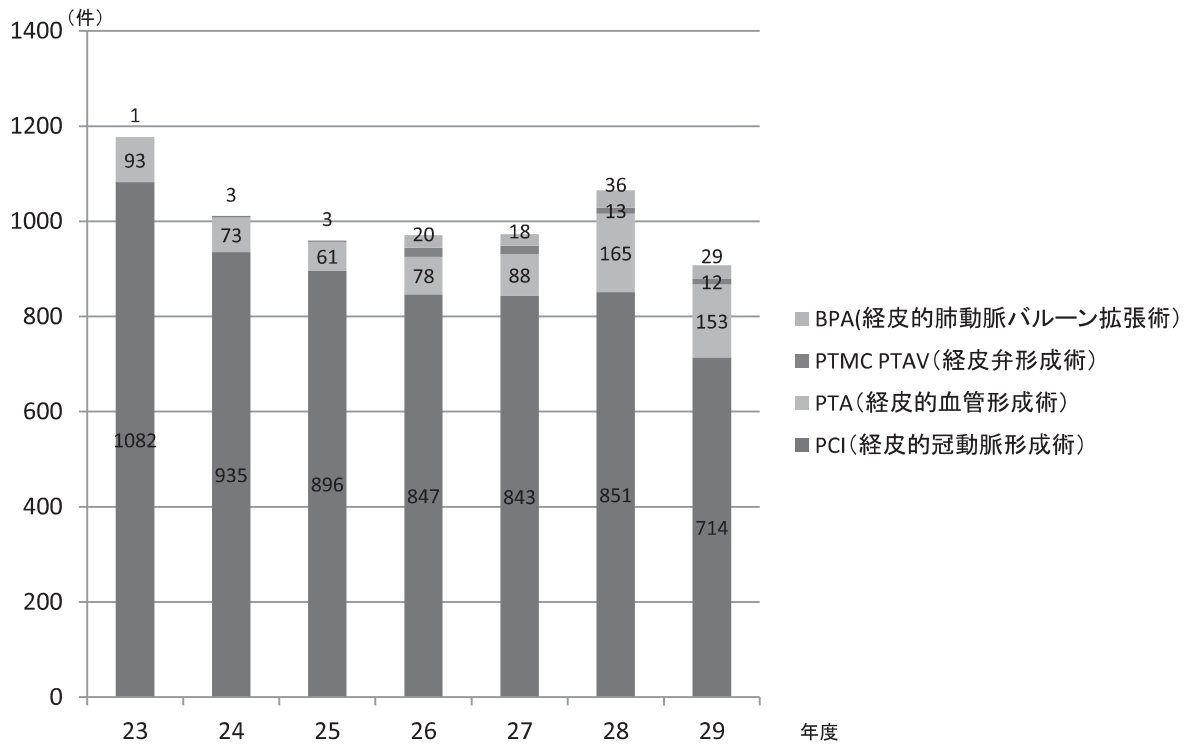
不整脈に対するペースメーカー、植込型除細動器、心臓再同期治療

非観血的生理検査

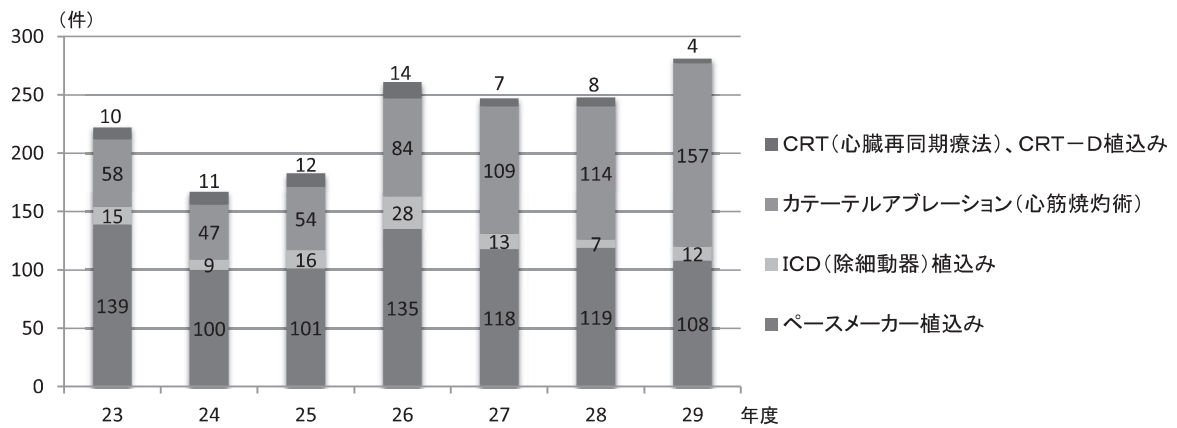
ホルター心電図、トレッドミル運動負荷心電図、経胸壁心臓超音波、経食道心臓超音波

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

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
生理検査							
ABI検査件数	-	-	-	3,139	3,139	2,930	3,330
PWV	3,253	3,357	3,433	3,139	3,139	2,930	3,330
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	606	717	665	665	667	652	655
心電図マスター負荷試験	181	181	249	216	209	305	568
加算平均心電図	-	-	-	14	9	13	13
ホルター心電図	1,328	1,212	1,338	1,238	1,239	1,133	948
経胸壁心エコー	7,006	7,233	7,582	7,564	7,816	7,536	7,081
経食道心エコー	237	222	235	278	300	285	301
核医学検査							
安静時心筋血流シンチ	73	101	162	180	190	194	239
運動負荷心筋血流シンチ	23	26	10	11	10	6	8
薬物負荷心筋血流シンチ	455	498	502	596	716	693	560
肺血流シンチ	86	59	107	120	117	111	114
画像検査							
冠動脈CT	1,014	951	803	676	732	637	369
大血管CT	8,999	6,800	6,682	1,782	1,775	1,693	1,914
心臓MRI	90	191	226	224	336	295	285
血管MRI	234	26	21	66	92	165	145
カテーテル検査・治療							
冠動脈造影検査	1,254	1,290	1,157	1,688	1,613	1,526	1,518
血管内超音波検査	1,286	1,264	861	890	864	859	726
緊急PCI	425	370	381	261	272	287	272
待期的PCI	657	565	515	586	571	564	442
AMI患者に対する緊急PCI	202	136	170	185	187	196	157
POBA（病変単位）	110	70	36	875	21	831	85
BMS（病変単位）	141	64	40	38	28	8	14
DES（病変単位）	1,121	1,034	1,012	811	970	806	754
ロータブレーター（病変単位）	38	22	40	51	40	40	16
IVCT	0	0	0	2	0	0	0
PTA（患者単位）	93	73	61	78	88	165	153
PTMC	1	3	3	5	3	1	0
TAVR（経カテーテルの大動脈弁植込み術）	-	-	-	0	0	0	1
PTAV（経皮の大動脈弁バルーン拡張術）	-	-	-	15	15	12	12
BPA（経皮的肺動脈バルーン拡張術）	-	-	-	26	24	36	29
P T S M A	-	-	-	0	1	1	0
下大静脈フィルター挿入	19	12	14	22	22	4	3
不整脈検査・治療							
EPS（電気生理学的検査）	9	11	10	90	2	4	7
ペースメーカー植え込み（新規）	90	66	68	83	66	66	81
ペースメーカー植え込み（交換）	49	34	33	52	52	50	27
ICD植え込み（新規）	5	7	7	13	5	5	10
ICD植え込み（交換）	10	2	9	15	8	2	2
カテーテルアブレーション	58	47	54	84	109	114	157
CRT	6	7	2	7	3	5	0
CRT-D植え込み	4	4	10	7	4	3	4

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29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、保存期腎不全患者の管理、慢性腎不全による血液透析の導入、腹膜透析の導入、管理などを行っている。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30年3月より血液透析室が新設され、入院患者の透析管理及び外来維持透析も開始している。今後は腹膜透析外来などの専門外来も開始予定である。また、県内では受け入れ可能施設が少なくなっている透析患者の結核症の受け入れに対しても準備を行っている。

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

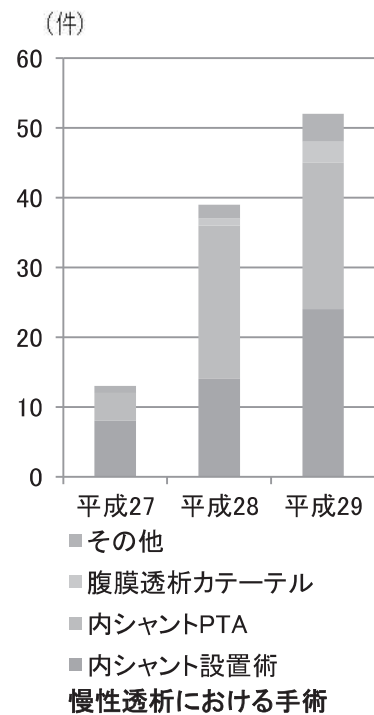
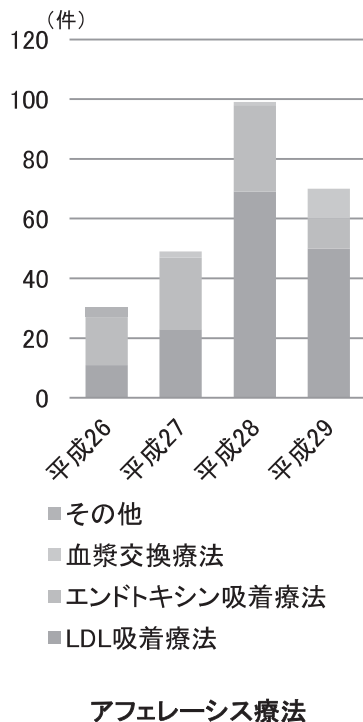
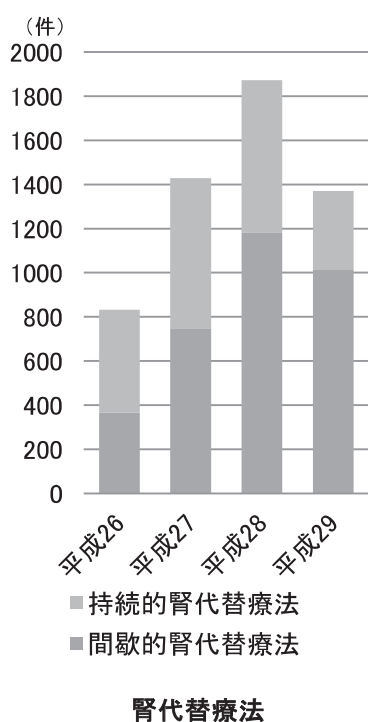
イ 特殊血液浄化療法

- 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術

以下に29年度までの診療実績を示す。外来診療数や延べ透析患者数も増えてきており、間歇的腎代替療法、LDL吸着療法も増加傾向にある。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られる。手術に関しては血管外科、消化器外科などの他科と連携を取り行っていく予定である。



第3 心臓外科

平成30年1月から人事異動等により新体制での心臓外科チームが編成され、更には長きにわたり当センターの心臓血管外科にご尽力頂いた小野口先生の退職とも重なり、チームの平均年齢は10歳近く若年化致しました。そしてその若さをバネにして、「深夜でも救急患者様の受け入れは絶対に断らない」をモットーに、先輩達が築かれた循環器・呼吸器病センター心臓外科の伝統を汚さぬよう戮力協心して日々の診療にあたっております。我々が対象とする疾患は、急性大動脈解離に代表される大血管手術、心筋梗塞・狭心症に対する冠動脈バイパス手術、弁膜症に対する弁形成・弁置換手術、血管外科と連携して胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト手術などを行っております。現在のメンバーは、東京慈恵会医科大学からの派遣医師4名、慶応義塾大学からの派遣医師1名の計5名で診療にあたっております。

2018年3月より当院でも循環器内科主導で経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)が開始され、近隣の先生よりTAVI候補の大動脈弁狭窄症患者様のご紹介が増えました。その影響もあり、ご高齢の大動脈弁狭窄症例や、慢性腎臓病合併冠動脈バイパス症例といった重症患者様の手術件数も増えましたが、手術成績(死亡率)においては、予定手術で1.5%、緊急手術で8%と、以前と変わらない全国レベル以上の成績を維持できております。

「小さな傷で患者さんに優しい」という手術の低侵襲化が叫ばれている昨今、当院でも今後は低侵襲心臓手術(MICS)にも取り組み、高齢者にはより短時間で安全確実な低侵襲手術を、若年者には更に「小さい傷」にもこだわった低侵襲手術に取り組んで参りたいと考えております。

今後も自分達の実力に満足することなく臨床・研究にも研鑽を積み続け、更に我々が得た技術や知識は、看護師、臨床工学士ほかコメディカル全体とも共有するようにし、病院全体で患者様の診療のお役に立てるよう努力し、近隣住民のみならず医療圏を超えた地域住民からの信頼も得られる様に努力して参ります。

各疾患の当科での治療戦略は以下の通りです

① 急性A型大動脈解離

偽腔開存型は昼夜を問わず緊急手術。超高齢者以外のDeBakey Iは上行弓部置換+オープンステントグラフトまたはエレファントトランクを基本。DeBakey IIは上行部分弓部置換も考慮。

偽腔閉塞型は、瘤径と偽腔径の大きさおよびULPの有無等で手術適応を考慮するが、基本準緊急で翌日に手術。

② 急性B型解離

Complicated typeは血管外科と連携して血管内治療(TEVAR)が基本。

Uncomplicated typeは内科的治療。

③ 虚血性心疾患(冠動脈バイパス術)

多枝病変は人工心肺を使用した心拍動下手術(On pump beating CABG: ONCAB)が基本。頸動脈病変、透析患者もONCAB。1~2枝病変、担癌患者、肺気腫等COPD合併患者や超高齢者

は人工心肺を使用しない心拍動下手術(OPCAB)。

④ 僧帽弁膜症（僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症）

僧帽弁閉鎖不全症は弁置換を行わず弁形成術が基本。前尖 A2 病変は人工腱索＋リング（±弁尖形成）で行い、それ以外の病変では弁尖形成＋リングが基本。僧帽弁狭窄症の多くは弁置換術。

⑤ 大動脈弁膜症（大動脈弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症）

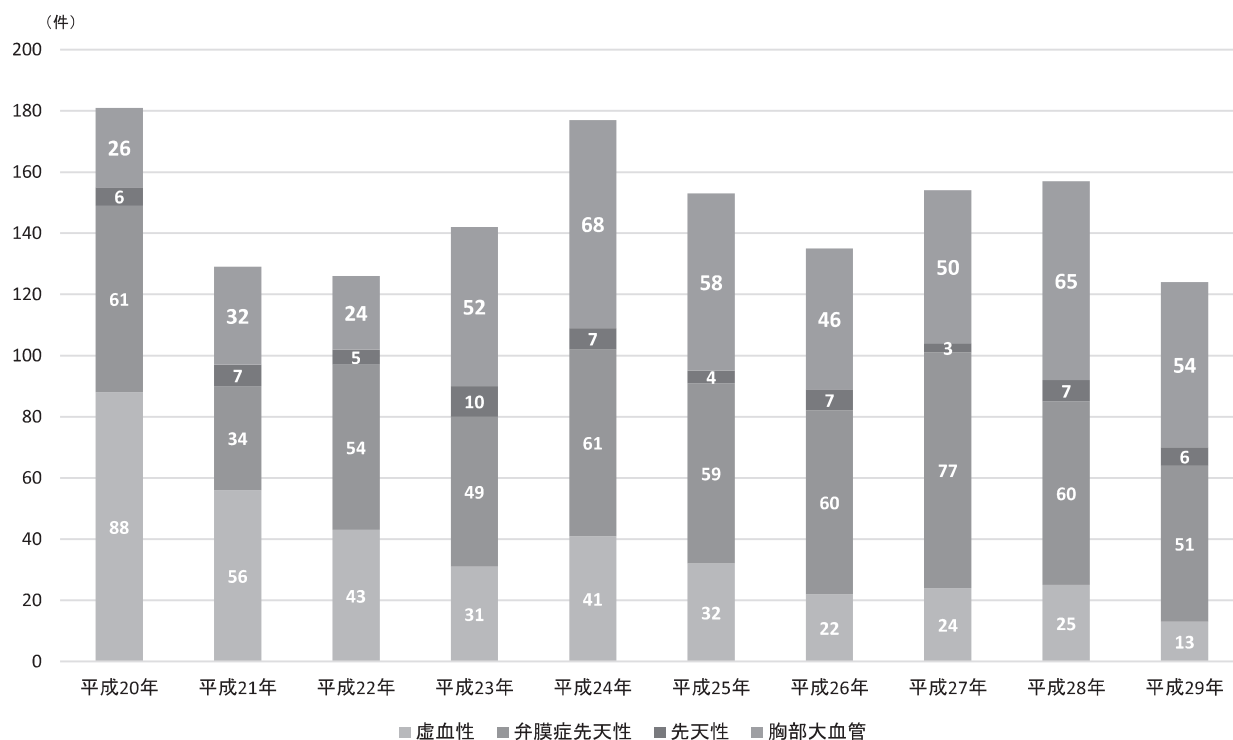
最近までは閉鎖不全症、狭窄症ともに大動脈弁置換が基本（70 歳以上は機械弁、65 歳未満は生体弁、65～69 は機械弁・生体弁のどちらか）であったが、2018 年 4 月より日本でも大動脈弁形成の第一人者である國原教授が当院の派遣元の東京慈恵会医科大学心臓外科学講座の主任教授に赴任予定のため、今後は大学と連携して自己弁温存大動脈弁形成(David 手術や Yacoub 手術)にも力を注ぐ。また高齢大動脈弁狭窄症患者様は、TAVI チーム（循環器内科、心臓外科、血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学部、看護部等で結成）でカンファレンスを行い、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の治療も選択肢の一つとする。

⑥ 不整脈治療

心房細動手術に対して、双極高周波デバイスを使用し、弁膜症手術や冠動脈バイパス手術等の合併手術として行っている。

⑦ 心筋梗塞後の機械的合併症

心室中隔穿孔や乳頭筋断裂等は IABP and/or PCPS を装着後、待ったなしで緊急手術へ。



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。

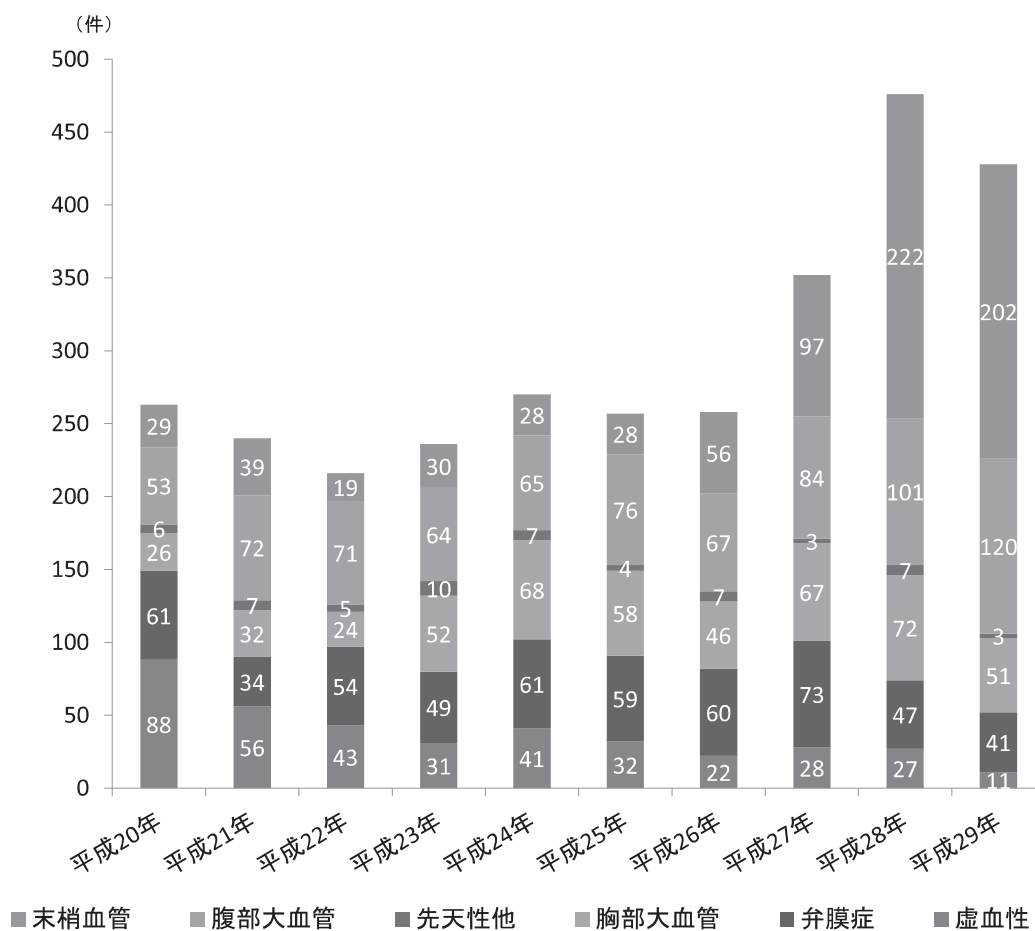
人口の高齢化と食生活の欧米化が相まって、日本でも血管病の患者が急増している。特に、埼玉県北部は、南部より高齢化率が高く、血管病も多い。血管病とは、心臓を出た後の血管全てに関係する病気である。心臓を栄養する冠動脈をはじめ、脳血管、胸部から腹部・内臓血管、下肢にいたるまで体全体に血管が存在する。さらに、血管は動脈だけではなく静脈、リンパ管もある。

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。



注：症例は、心臓外科+血管外科。

血管外科手術症例数年次推移

第5 放射線科

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

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

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

第6 呼吸器内科

当科は、平成29年度には副病院長を含む常勤医師10名、非常勤医師4名の14人で診療を行っている。

外来は月曜日から金曜日まで4名で午前中に診察を行っている。この他に非常勤医師が退院後の患者数名を外来で継続的に診療している。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れない予約を一部午後に戻して診療することもある。もちろん救急の場合はこの限りではない。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、一般の呼吸器疾患患者を新館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。結核患者は結核専用のA病棟4階に収容している。

結核患者はその殆どが排菌陽性患者であり、感染症法第19条に基づく入院勧告による入院である。平成29年度の結核病棟の入院患者は90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、県内に結核患者収容可能病棟が殆ど無く、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。

一般の呼吸器疾患患者の入院患者数は1,986名で、肺癌、びまん性肺疾患、細菌やインフルエンザウイルスや真菌による肺炎、喘息の重責発作、間質性肺炎等の呼吸器疾患や膠原病に関連した呼吸器疾患がその殆どである。入院患者が多く呼吸器内科が専ら使用している3C、4B、4C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もある。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。また、年にわずかだが入れ歯や食べ物による気道異物（誤嚥）の患者が紹介され、緊急内視鏡で除去している。近隣の医師会の先生方の信頼も得て紹介患者が十分にいる、またインターネットホームページや週刊誌等を参考にして来院される患者も増加し、患者の住所も埼玉県北部に限らず徐々に広範囲になってきている。また、患者啓蒙の一つとして、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10床整備し、少しずつ件数が増えて呼吸器外科、消化器外科も含め年間808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29年度の気管支鏡をはじめとする気道系検査が438例、そのうち超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）が40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。咯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、肺癌に関しては、プレシジョンメディシンを行うべく積極的に腫瘍の遺伝子を検索し、他医療機関と連携して、最も有効な治療薬を使うよう努力している。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、気管支学会、結核病学会、アレルギー学会、感染症学会はもとより、県内で行われている多数の呼吸器系研究会等に幹事や演者としても参加し、日々の臨床に役立てるべく研鑽を積んだり、情報発信をしている。これらの活動が評価され、公立病院の医療崩壊が取りざたされる中であっても、幸いなことに当センターでの常勤、非常勤での研修を希望する者が多数ある。これらのやる気十分な若手呼吸器科医師と共に臨床技術の向上、臨床研究や学会活動を盛んに行っている。

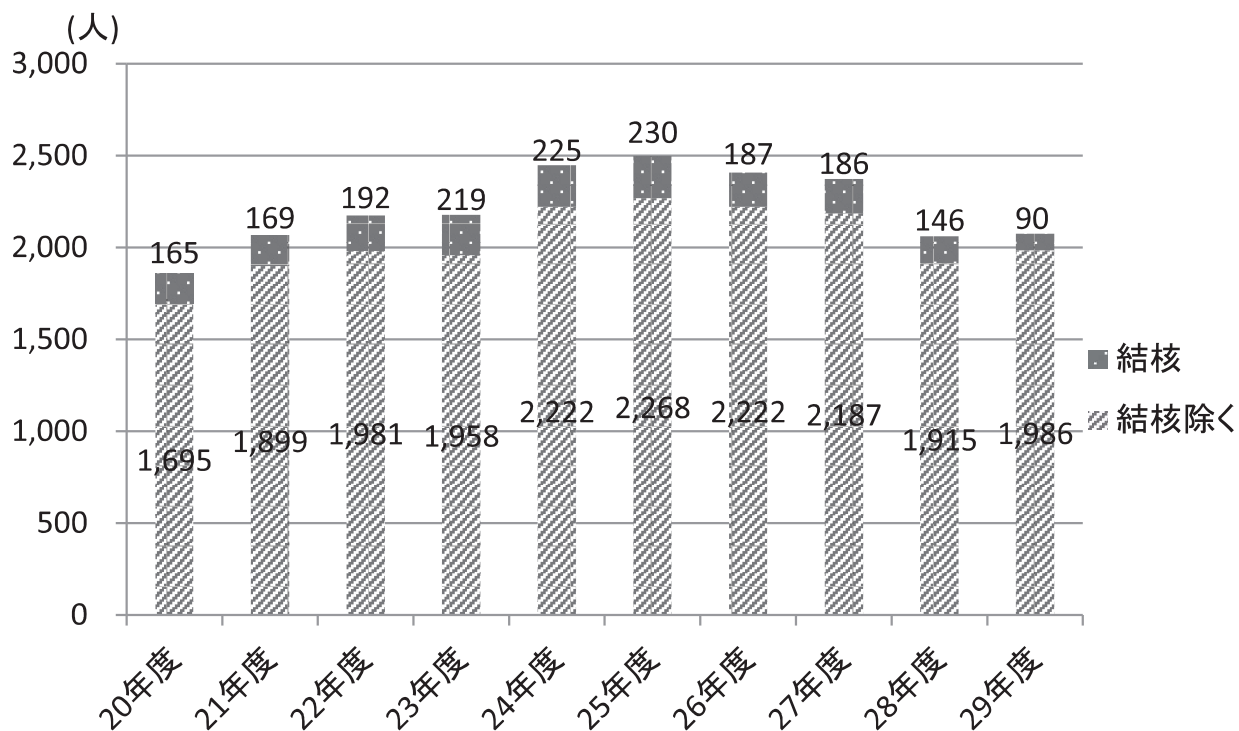


図1 呼吸器内科入院患者数の年次推移

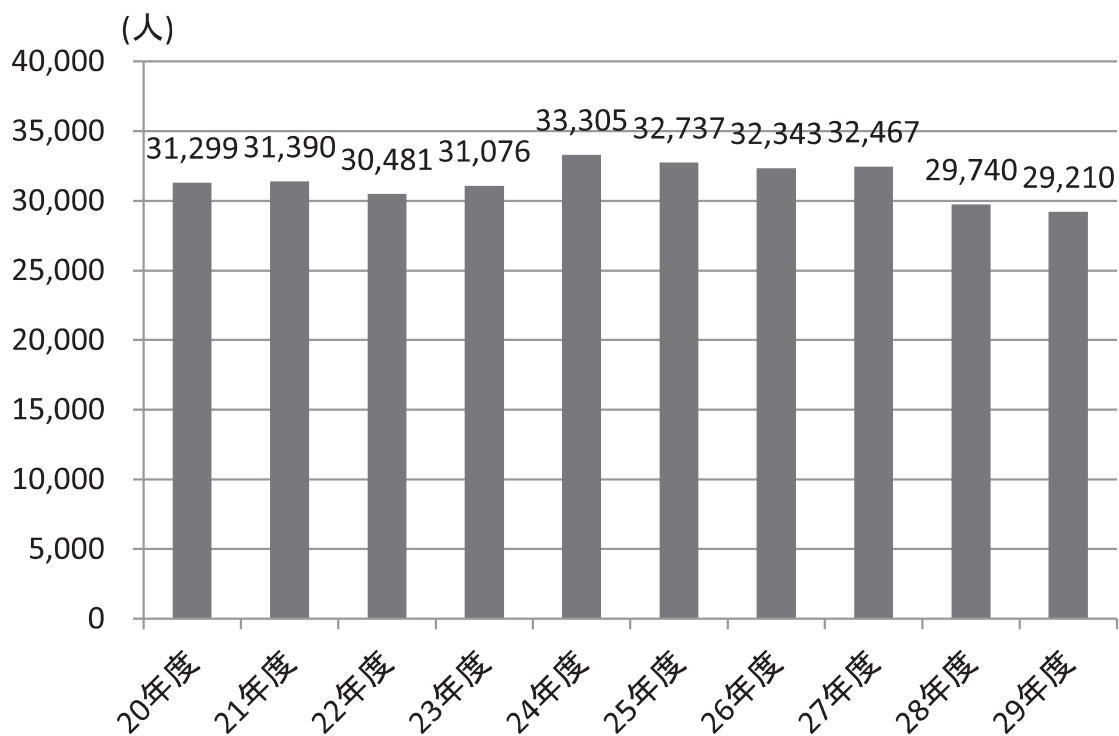


図2 呼吸器内科外来患者数の年次推移

第7 緩和ケア内科

平成29年3月新棟オープンとともに緩和ケア病棟が開棟し緩和ケア内科もようやく1年が経過した。診療体制は変わらず医師1人体制となっている。

平成29年度は延べ144名の患者が退院した。平均在院日数19.2日中央値13日であった。

疾患の内訳としては肺癌97名、胃癌9名、膵癌5名、悪性胸膜中皮腫3名、他となっており他の緩和ケア病棟と比べ圧倒的に肺癌症例が多くなっている。また北部医療圏では対応できる医療機関が多くない婦人科や頭頸部癌の患者も含まれていた。

入院日数が短い理由としては自宅で過ごすことが難しくなるまでできるだけ自宅で過ごし病院での看取りを迎える患者が多いためと思われる。このため地域の在宅支援診療所、訪問看護ステーションと提携し安心して在宅療養を送ってもらい必要時には入院する体制が整いつつある。

1年を振り返ると開棟当初は患者数が少なかったが徐々に院内からの紹介が増えその後院外からの紹介も増えてきた。大きなトラブルもなく病棟運営が行えたと評価しており他の診療科、病棟看護師、薬剤師、地域連携室、栄養部をはじめとした関係各部署に感謝したい。