

冠動脈複雑病変に対する私の治療戦略
2018年1月20日 ソニックシティビル

宮本 敬史 心房細動座談会
高齢者 AF での抗凝固療法の問題点～アドヒアランス～
2018年1月27日 池袋ホテルメトロポリタン

宮本 敬史 むさしの国 心腎連携フォーラム
肥大型心筋症の最新治療 ～心房細動合併例を含めて～
2018年2月8日 ホテルガーデンパレス熊谷

武藤 誠 26th ADATARA Cine Conference Winter Live 司会
2018年2月16日 星総合病院ポラリス保健看護学院

宮本 敬史 PCI expert summit
RE-DUAL PCI 試験 Opning Remarks
2018年3月5日 キングアンバサダーホテル熊谷

宮本 敬史 行田市医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病診連携の会
肥大型心筋症の診断と治療 ～心房細動合併例を含めて～
2018年3月7日 ホテルガーデンパレス熊谷

【講演、セミナー、シンポジウム (座長, パネル)】
武藤 誠 第50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
一般演目9 【LMT】 2017年5月6日 東京大手町

武藤 誠 第10回中日本 Case Review Course 座長
CTO 症例 2017年5月13日 ホテルメトロポリタン高崎

武藤 誠 第2回北関東重症心疾患研修会 座長
補助人工心臓を要した左室緻密化障害の一例
機械的補助を要した重症心筋炎症例の検討
2017年5月13日 ホテルメトロポリタン高崎

武藤 誠 熊谷市医師会学術講演会 座長
冠動脈粥腫の不安定化とコレステロール 2017年5月17日 ホテルガーデンパレス

武藤 誠 第7回 豊橋ライブデモンストレーションコース 座長
慢性完全閉塞病変コース 共同企画ライブ
2017年5月25-27 ロワジールホテル豊橋

中島 崇智 第51回心臓核医学談話会 シンポジウム座長
心臓サルコイドーシス
2017年7月1日 ベルサール九段

武藤 誠 CVIT2017 第26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 メディカル一般講演 CTO 3 2017年7月6日

宮本 敬史 院内講演会 TAVI ハートチームの生い立ちと変遷 座長
講演 渡邊雄介先生 2017年7月19日 当院5F講堂

藤井 真也 TOPIC2017 Tough& Excelent Case 座長
2017年7月22日 渋谷セルリアンタワー

武藤 誠 秩父郡市医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病診連携会 座長
2017年9月13日 ナチュラルファームシティ農園ホテル

武藤 誠 仙台 PTCA ネットワークライブ 2017
Live Demonstration 5 座長 2017年10月20-21日 仙台サンプラザ

武藤 誠 埼玉県北部循環器医療連携センター 座長
2017年10月23日 埼玉グランドホテル深谷

武藤 誠 第12回 比企医師会病診連携会 座長
2017年11月8日 ホテル紫雲閣

武藤 誠 第28回 埼玉循環器フォーラム 座長
2017年11月10日 パレスホテル大宮

武藤 誠 第十一回 中日本ライブデモンストレーション 座長
2017年11月18日 ホテルメトロポリタン高崎

武藤 誠 本庄市児玉郡医師会、県立循環器・呼吸器病センター病診連携会
座長 2018年2月7日 埼玉グランドホテル本庄

武藤 誠 むさしの国 心腎連携フォーラム 座長
2018年2月8日 ホテルガーデンパレス

武藤 誠 第104回 熊谷地区生活習慣病講演会 座長
2018年2月22日 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤 誠 埼玉県立循環器・呼吸器病センターと深谷寄居医師会の医療連携懇談会
座長 2018年2月28日 埼玉グランドホテル深谷

武藤 誠 PCI Expert Summit
救急医療現場で最近よく見かける抗血栓薬使用患者の特徴 座長
2018年3月5日 キングアンバサダーホテル熊谷

武藤 誠 行田市医師会、埼玉県立循環器・呼吸器病センター病診連携の会
座長 2018年3月7日 ホテルガーデンパレス

武藤 誠 第3回 埼玉北西部心不全治療フォーラム 座長
2018年3月29日 紫雲閣

腎臓内科

清水 泰輔. 腎血管病変とリン・マグネシウムを考える会『マグネシウムと腎障害について』 2017年2月
23日 埼玉県川越市

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. 2018年2月7日、埼玉県本庄市

血管外科

Vascular Surgery Colloquium 2017. 広島. 2017年4月. 座長
墨誠

血管カテーテル手術に対する研修. 熊谷. 2017年6月. 講師
墨誠

Aorfix Conference in Tokyo. 東京. 2017年6月.
墨誠. 私が Aorfix 第一選択とする理由.

秩父医師会 学術講演会. 秩父. 2017年6月.
墨誠. VTE 疾患の治療と予防. ~DOAC による治療の実際. 講演.

第2回北関東ステントグラフトクラブ. 2017年7月. 座長.
墨誠

心臓血管外科サマースクール 2017年8月. 講師.
墨誠

心臓血管外科サマースクール 2017年8月.
墨誠. ステントグラフト. 講演.

第12回 Japan Endovascular Symposium. 東京. 2017年8月.
墨誠. 俺の Coil Embolization. イブニングセミナー.

第4回 LEGS Japan. さいたま. 2017年9月.
墨誠. VIEO LIVE コメントーター.

第3回日本血管外科学会血管内治療ワークショップ。川崎。2017年11月。
墨誠。講義⑦ SFA 病変に対する血管内治療とトラブルシューティング

第3回日本血管外科学会血管内治療ワークショップ。川崎。2017年11月。講師
墨誠。

第16回 彩の国 Endovascular Surgery 研究会。大宮。2017年12月。座長。
墨誠。

放射線科

高田直美：アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）の画像所見。第37回日本画像医学会。2018.02。東京

呼吸器外科

2017年5月 福岡

第34回日本呼吸器外科学会総会 ポスター発表
胸腺癌手術症例の検討

堀内 翔，星 永進，池谷 朋彦，高橋 伸政，齋藤 雄一，諸岡 宏明

2017年7月 東京

第179回日本肺癌学会関東支部学術集会 口演

左肺上葉に穿通した胸腺癌の1手術例

堀内 翔，池谷 朋彦，諸岡 宏明，揖斐 孝之，齋藤 雄一，高橋 伸政，星 永進，清水 禎彦

2018年3月 東京

第181回日本肺癌学会関東支部学術集会 口演

稀な EGFR 遺伝子変異である G719X と S768I をともに有する肺癌の2切除例

堀内 翔，池谷 朋彦，諸岡 宏明，揖斐 孝之，齋藤 雄一，高橋 伸政，星 永進，清水 禎彦

脳神経外科

伏原豪司：「講演」脳神経外科が遭遇するてんかんの特徴・治療および抗てんかん薬の使い方。埼玉脳神経外科ソサイエティ（17/7/15 埼玉）

伏原豪司：「講演」当院における脳梗塞の診断・治療～点滴治療、予防的手術および血管内治療について～。
第12回比企医師会病診連携会（17/11/8 埼玉）

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 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試み
2017. 9. 26 熊谷市医師会との病診連携会

座長

洲川明久 レジスタンストレーニング

2017. 4. 23 埼玉医大国際医療センター 第18回埼玉心臓リハセミナー

病理診断科

清水禎彦. PD-L1 検査の実際. Lung Cancer Symposium in Saitama. 2017 年 5 月 25 日, さいたま.

河端美則. 教育講演肺結核症の病理. 第 129 回日本結核病学会東海地方会・第 111 回日本呼吸器学会東海地方学会教育講演. 2017 年 5 月 28 日, 名古屋 (愛知県がんセンター中央病院).

河端美則. 喫煙に伴う COPD と気腫+線維化 (薄壁嚢胞). 第 8 回茨城県央・県北肺癌研究会. 2017 年 8 月 31 日, 水戸.

河端美則. 症例から見るびまん性肺疾患. 第 6 回茨城びまん性肺疾患研究会. 2017 年 10 月 4 日, 水戸.

河端美則. 石綿肺暴露と UIP. 京都大学病院診断病理部. 2017 年 11 月 24 日, 京都.

清水禎彦. 特別講演 3 肺癌治療での検査手順の実際. 埼玉甲信越病理部会. 2018 年 1 月 27 日, さいたま.

清水禎彦. 講義 6. 呼吸器・体腔液. 2018 年日本病理学会細胞診講習会. 2018 年 2 月 10-11 日, 東京.

河端美則. 間質性肺炎への病理学的接近. 第 2 回北信間質性肺疾患研究. 2018 年 2 月 17 日, 長野.

放射線技術部

大澤伸: 今後、臨床の場で求められる超音波装置とはーセールスマンへの訴求点アドバイザー, GE 社員研修会, 2017. 5. 25 栃木県宇都宮 (日本超音波医学会総会)

大澤伸: 特別講演 超音波と CT, MRI との対比, AMG (上尾中央医科グループ) 腹部超音波研修会, 2017. 12. 21 大宮ソニックシティ

大澤伸: むさしの国心腎連携フォーラム メディカルスタッフセッション企画・座長, 2018. 2. 8, 熊谷

大澤伸: 下肢深部静脈エコーの基礎と手技, 埼玉血管超音波研究会 ハンズ・オンセミナー, 2018. 2. 18, 埼玉県総合医局機構地域医療教育センター 大宮

検査技術部

樋口翔大：7180 から LABOSPCT008 に移行して

埼玉日立ユーザー会定期総会（平成 29 年 4 月 22 日、さいたま市）

舟橋光政：肉腫瘍癌の細胞診～多形癌を中心に～

埼玉東部病理セミナー（平成 29 年 10 月 13 日、越谷市）

薬剤部

第 7 回熊谷吸入療法連携会勉強会 2017 年 11 月 1 日 於：本館講堂

杉田 英章

「高齢患者の吸入指導について」

第 8 回熊谷吸入療法連携会勉強会 2018 年 3 月 6 日 於：本館講堂

柳田 絢子

「呼吸器内科病棟業務を通じての学び」

第 3 編

統 計 編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分	平成28年度	平成29年度					
		循環器系	呼吸器系			合計	
			一般	結核	感染症		
外来	初診患者数 (1日平均)	5,160人 (21.2人)	2,643人 (10.8人)	2,465人 (10.1人)	-	5,108人 (20.9人)	
	延べ患者数 (1日平均)	71,569人 (294.5人)	33,420人 (137.0人)	39,169人 (160.5人)	-	72,589人 (297.5人)	
	実診療日数	243日	244日	244日	-	244日	
入院	稼働病床数	(~H29.3.18) 319床 (H29.3.19~) 343床		292	30床	21床	343床
	入院患者数 (1日平均)	5,731人 (15.7人)	3,032人 (8.3人)	2,777人 (7.6人)	90人 (0.2人)	-	5,899人 (16.2人)
	退院患者数 (1日平均)	5,753人 (15.7人)	3,034人 (8.3人)	2,789人 (7.6人)	95人 (0.3人)	-	5,918人 (16.2人)
	延べ患者数 (1日平均)	84,546人 (231.6人)	40,013人 (109.6人)	41,040人 (112.4人)	5,517人 (15.1人)	-	86,570人 (237.2人)
	病床利用率	72.4%		70.9%	50.4%	-	69.1%
	平均 在院日数	14.7日		13.9日	59.6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	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	21	244
初診患者数	370	390	462	458	458	429	429	409	417	396	392	498	5,108
診療患者延べ数	5,683	5,904	6,017	5,987	6,076	5,884	6,411	6,439	6,163	5,740	5,778	6,507	72,589
1日平均患者数	284.2	295.2	273.5	299.4	276.2	294.2	305.3	322.0	308.2	302.1	304.1	309.9	297.5

(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	1,590	1,646	1,698	1,600	1,728	1,587	1,760	1,680	1,673	1,594	1,630	1,803	19,989
腎臓内科	95	109	120	130	137	122	123	138	146	127	134	181	1,562
心臓外科	446	421	429	419	386	386	387	372	332	369	348	377	4,672
血管外科	132	162	206	161	257	261	276	281	312	260	251	316	2,875
放射線科	305	287	292	300	230	277	423	564	414	244	302	346	3,984
呼吸器内科	2,300	2,430	2,385	2,560	2,533	2,380	2,502	2,485	2,407	2,352	2,328	2,548	29,210
緩和ケア内科	14	15	18	20	17	17	19	23	22	24	17	30	236
呼吸器外科	325	311	324	355	293	330	386	345	307	292	314	357	3,939
消化器外科	121	113	136	110	106	138	154	143	180	140	132	178	1,651
脳神経外科	333	389	402	326	379	378	370	402	345	323	314	361	4,322
リハビリテーション科	22	21	7	6	10	8	11	6	25	15	8	10	149
計	5,683	5,904	6,017	5,987	6,076	5,884	6,411	6,439	6,163	5,740	5,778	6,507	72,589

3 入退院患者数

(1) 月別入退院状況

(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
入院患者数	441	482	482	515	479	447	480	489	534	567	495	488	5,899
退院患者数	452	460	489	491	497	450	485	480	615	463	501	535	5,918
死亡患者内数	28	19	27	28	27	18	33	19	26	29	26	32	312
月末在院患者数	195	217	210	234	216	213	208	217	136	240	234	187	-
入院患者延べ数	7,029	7,268	7,224	7,433	7,026	6,988	7,191	6,952	7,287	7,161	7,376	7,635	86,570
1日平均患者数	234.3	234.5	240.8	239.8	226.6	232.9	232.0	231.7	235.1	231.0	263.4	246.3	237.2
病床利用率	68.3%	68.4%	70.2%	69.9%	66.1%	67.9%	67.6%	67.6%	68.5%	67.3%	76.8%	71.8%	69.1%

(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	163	164	188	188	177	168	165	188	207	225	177	176	2,186
	1,925	1,819	1,705	1,945	1,755	1,845	1,661	1,764	1,995	2,252	2,171	2,147	22,984
腎臓内科	5	6	5	7	2	5	4	8	4	7	4	12	69
	92	61	128	210	164	147	105	124	136	104	92	222	1,585
心臓外科	16	20	13	31	18	11	12	11	16	17	13	24	202
	330	423	455	522	533	273	305	242	372	362	394	559	4,770
血管外科	25	32	42	21	30	31	25	34	37	37	30	24	368
	474	594	649	549	399	509	505	410	474	303	429	438	5,733
呼吸器内科	157	183	153	163	181	155	190	166	184	198	187	159	2,076
	2,706	3,026	2,802	2,615	3,047	2,833	3,123	3,019	3,046	2,923	2,772	2,768	34,680
緩和ケア内科	5	5	8	10	4	5	7	7	13	8	7	13	92
	139	155	238	265	208	149	229	247	245	147	235	268	2,525
呼吸器外科	43	37	40	51	40	40	43	42	39	45	48	45	513
	647	510	543	543	374	557	594	458	456	577	678	637	6,574
消化器外科	7	9	15	25	10	20	15	10	18	19	16	22	186
	153	156	203	339	212	318	234	184	195	235	289	260	2,778
脳神経外科	20	26	18	19	17	12	19	23	16	11	13	13	207
	563	524	501	445	334	357	435	504	368	258	316	336	4,941
計	441	482	482	515	479	447	480	489	534	567	495	488	5,899
	7,029	7,268	7,224	7,433	7,026	6,988	7,191	6,952	7,287	7,161	7,376	7,635	86,570

※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

一般撮影部門では業務の効率化を考え、新館棟開設を機に治療棟撮影室の一部を本館棟撮影室に移設した。この新館棟には感染症外来に併設して一般撮影検査室を設け、感染症対策の整備を行った。また、一般撮影システムを新しいデジタルシステムへ更新し、より一層の画質向上、被ばく線量の低減に努めている。

業務内容としては、胸腹部の単純撮影のほか、全身の骨撮影、病棟や手術室でのポータブル撮影、消化管造影検査などを行っている。近年、放射線被ばくについて関心が高まるなか、一般撮影システムを更新したことで放射線被ばく量が大幅に低減できている。

一般撮影部門での業務実績として総患者数は前年度と比べ5%程度増加傾向で、その内訳をみると胸部単純撮影で5%、腹部単純撮影では10%の増加がみられた。その他の検査では、ほぼ例年と同様の傾向であった。

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
総患者数(人)	4,602	4,854	4,842	5,001	4,747	4,616	4,897	4,756	5,006	5,062	5,125	5,267	58,775	
一般撮影(感染症)	胸部	52	56	178	522	549	76	58	47	31	35	29	21	1,654
	腹部	0	0	3	6	1	0	0	0	2	4	1	0	17
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一般撮影(本館棟)	胸部	3,380	3,548	3,341	3,083	3,091	3,327	3,653	3,584	3,682	3,685	3,734	3,899	42,007
	腹部	139	158	153	187	158	176	221	201	218	155	167	171	2,104
	頭部・顔面その他	11	11	6	5	9	8	4	3	3	1	8	4	73
	脊椎	4	6	4	5	5	4	3	5	10	4	5	4	59
	四肢・その他骨	5	12	6	8	7	11	10	12	10	9	7	9	106
病室撮影	胸部	819	773	842	894	688	723	708	683	799	888	891	893	9,601
	腹部	88	165	184	173	123	173	126	111	138	153	157	152	1,743
	その他	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	6
	手術室	52	73	71	71	56	62	49	50	49	64	68	63	728
消化管造影	胃(食道を含む)	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	8
	注腸	0	2	3	4	1	2	1	2	4	2	0	2	23
	その他	2	2	1	2	3	3	4	6	3	1	4	2	33
内視鏡	気管支ファイバー	33	36	33	27	43	26	38	37	37	43	33	29	415
	大腸ファイバー	16	12	17	13	10	24	20	14	20	16	18	18	198

MRI 検査

今年度のMRI検査は、患者数ベースで前年度比-1.2%、件数(検査部位数)ベースで前年度比1.0%と前年度並みであった。検査部位別では、頭部単純(+2.2%)、頸部(+6.2%)、四肢(+4.0%)は増加した。脊椎(-25.1%)、胸部(-14.5%)、腹部(-11.0%)、骨盤(-29.0%)は減少したが、これらの部位は検査件数が少なく、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。心臓(-3.4%)はやや減少した。

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、166人(前年度比(-2.9%))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)	274	322	325	277	301	285	328	325	287	287	293	321	3625
総件数(件)	398	478	489	411	448	410	466	477	415	412	425	480	5309
頭部													
単純	151	189	200	158	174	159	178	189	163	159	165	186	2071
造影	79	75	63	74	61	70	81	73	76	72	82	84	890
頸部													
単・造	124	156	164	134	147	125	138	152	128	125	132	159	1684
頸椎													
単・造	3	3	0	3	2	2	6	4	2	1	2	5	33
胸椎													
単・造	3	6	5	3	3	3	3	4	3	2	3	3	41
腰椎													
単・造	1	5	7	4	4	5	5	2	2	4	2	1	42
[脊椎]													
単・造	[7]	[14]	[12]	[10]	[9]	[10]	[14]	[10]	[7]	[7]	[7]	[9]	[116]
胸部													
単・造	4	8	6	2	2	2	2	8	4	7	4	4	53
心臓													
単・造	20	19	21	21	32	25	28	23	22	26	21	27	285
腹部													
単・造	5	10	7	4	11	8	11	9	8	6	3	6	88
骨盤													
単・造	1	1	3	2	1	1	1	3	0	3	1	2	19
四肢													
単・造	7	6	13	6	11	10	13	10	7	7	10	3	103

CT 検査

今年度CT検査は前年度に比べ患者数で4.3%、件数で6.2%の増加であった。特に上下肢血管などの末梢血管CT検査は18%の増加であった。今後もCT装置2台体制で行っているメリットを最大限生かすべく放射線科、各診療科ならびに看護部のご協力のもと、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)	1,013	1,085	1,071	1,118	1,074	1,052	1,234	1,180	1,119	1,160	1,145	1,236	13,487
総件数	1935	2046	2065	2211	2032	2028	2356	2311	2270	2328	2287	2427	26,296
頭部													
単純	114	143	138	110	113	106	158	165	137	125	152	116	1,577
造影	13	15	22	6	7	29	8	23	14	6	14	10	167
頸部													
単純	9	2	6	4	2	3	5	3	3	3	2	2	44
造影	3	0	1	3	1	1	1	1	2	2	0	0	15
胸部													
単純	644	725	726	785	775	695	857	779	756	855	810	892	9,299
造影	195	158	166	180	145	162	174	186	176	158	152	174	2,026
腹部													
単純	340	367	394	434	379	379	453	436	440	479	483	481	5,065
造影	191	154	161	171	136	162	160	173	170	152	144	167	1,941
骨盤部													
単純	228	272	270	317	277	278	339	326	348	347	340	351	3,693
造影	136	127	118	131	108	133	122	142	130	116	117	135	1,515
四肢末梢血管													
単純	3	11	7	14	21	22	26	10	24	18	11	21	188
造影	24	32	24	18	30	26	16	26	29	29	27	32	313
冠動脈3D													
単純	0	0	0	1	1	0	1	0	2	2	0	1	8
造影	32	35	29	35	31	29	33	36	36	33	31	40	400
その他													
単純	3	5	3	2	6	3	3	5	3	3	4	5	45
造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

血管造影

心臓カテーテル室、ハイブリッド手術室および外科用イメージ装置を用いて、心臓カテーテル検査・治療、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）、経皮的動脈弁形成術（PTAV）、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）、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、急性動脈閉塞に対する血栓除去術、ペースメーカー植込み・交換等の業務に従事している。

H29年度、埼玉県北部としては初のTAVI実施施設となり、初症例を行った。現在、認定施設更新のための症例数を十分上回るペースで順調に症例を増やしている。

前年度に対しカテーテルPCIは17%の減少、アブレーションは38%の増加、ペースメーカー、PTAは横ばいであった。ステントグラフト内挿術、急性動脈閉塞に対する血栓除去術は増加し、過去最多となった。

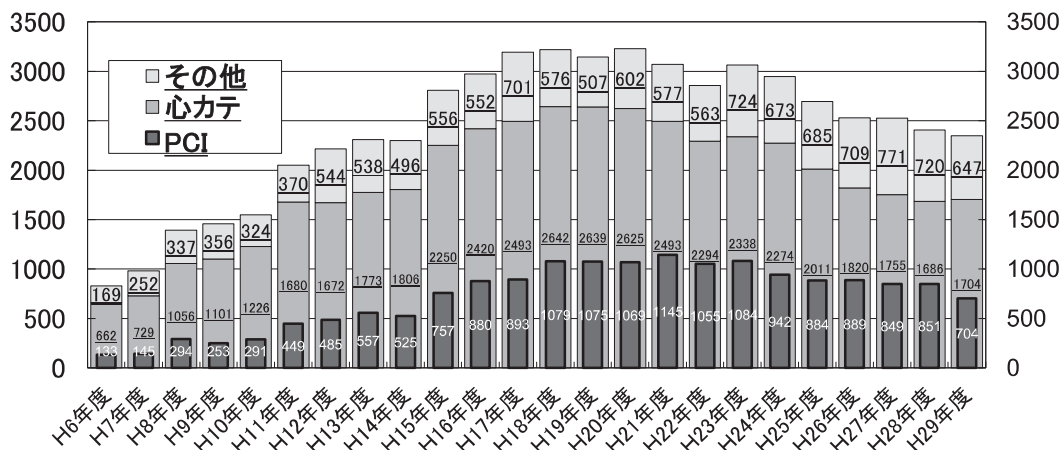
ハイブリッド手術室の稼働により、大動脈瘤切迫破裂や急性動脈閉塞に対する手術を緊急で行う体制が整備され、H28年度8件に対し、H29年度は26件の緊急手術を行った。

中央社会保険医療協議会の提言を受け、平成30年診療報酬改定で安定冠動脈疾患に対する待機的PCIは、冠血流予備量比（FFR）などで機能的虚血を証明することが求められた。中医協によれば統計上全PCIの約8割が安定冠動脈疾患に対する待機的PCIであり、そのうち機能的虚血は約半数とされる。このため、順守すればPCIが約4割減少することが示唆される。大きな転換期を迎えた。

平成29年度
2017年4月～2018年3月

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
総患者数	172	192	216	213	194	192	177	192	213	203	198	189	2,351
心血管造影患者数	114	130	160	146	141	125	136	154	158	148	150	142	1,704
診断カテーテル	63	80	106	81	76	69	78	97	93	81	100	76	1,000
心血管IVR（PCI）	51	50	54	65	65	56	58	57	65	67	50	66	704
POBA	51	50	53	65	65	56	58	53	65	65	49	65	695
ステント	48	48	50	62	57	52	53	53	61	66	48	63	661
ロータブレータ	2	2	2	1	3	1	3	1	1	3	0	0	19
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
PTAV	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	12
TAVI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
頭頸部血管造影患者数	4	7	2	4	5	2	1	2	1	1	2	3	34
造影検査（診断）	4	7	2	3	4	2	1	2	1	0	2	3	31
頭頸部IVR	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
胸腹部末梢血管造影患者数	39	47	46	54	36	49	31	33	42	29	35	35	476
造影検査（診断）	16	12	11	25	16	22	16	19	9	14	8	12	180
胸腹部末梢血管IVR	23	35	35	29	20	27	15	14	33	15	27	23	296
術中血管造影検査患者数	27	33	29	38	31	34	19	26	26	20	27	22	332
術中Cアーム透視*	3	5	6	2	3	9	5	6	3	7	6	4	59
バルブシネ患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アブレーション患者数	13	14	11	9	11	11	16	12	16	15	13	16	157
EPS患者数	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5
CDコピー	5	3	4	6	7	9	5	7	8	8	6	14	82
心血管以外のIVR	23	35	35	30	21	27	15	14	33	16	27	23	299

*）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

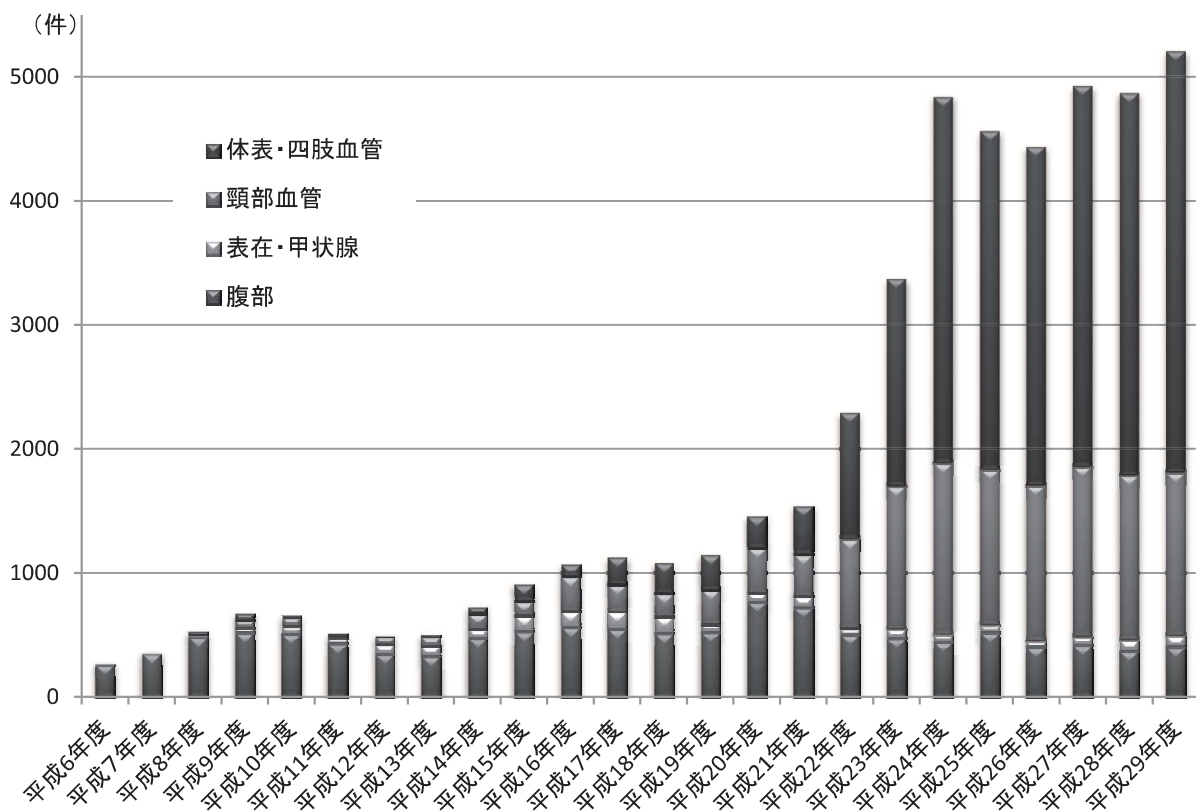


血管撮影人数の推移

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。腹部、体表・四肢血管の増加により総件数が、5,000件を上回り過去最高となった。これは超音波検査を行える技師が増えたことにより、予約外の検査に柔軟に対応できるようになったことや、血管外科の Varix エコーや EVLT のための下肢静脈の増加によるものであると考えられる。次年度も迅速・柔軟に対応できるよう超音波検査を行える技師の数を増やし、予約枠などの拡張を行う。同時に、運用面だけでなく各個人のスキルアップを図り、検査の質の向上に務める。

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	394	419	515	449	437	398	404	481	486	433	389	397	5,202	106.9	6.9	
部位	腹部	31	28	40	40	22	32	40	40	43	31	19	37	403	110.4	10.4
	表在・甲状腺	4	5	8	11	9	8	5	8	7	5	10	4	84	93.3	-6.7
	頸部血管	108	101	134	113	110	85	100	116	114	125	108	106	1,320	99.4	-0.6
	体表・四肢血管	251	285	333	285	296	273	259	317	322	272	252	250	3,395	110.2	10.2



RI 検査

RI 検査室業務総人数は前年度より 5%減となっている。心筋シンチが 44%、骨シンチが 40%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。TL+BMIPP シンチの検査数は前年より 1.25 倍となっているが AMI-PCI 後検査としては減っているが VSA 疑いの患者への検査が昨年度よりさらに増加している。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、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	146	146	159	162	157	137	158	157	137	152	136	171	1,818
脳血流シンチ	3	8	3	4	2	3	3	7	5	1		2	41
甲状腺シンチ													0
安静心筋シンチ													0
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	10	12	23	24	21	17	23	21	19	31	13	25	239
安静心筋シンチ (TL+MIBG)													0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	45	45	58	53	53	37	49	47	41	44	44	52	568
肺血流シンチ	12	12	9	9	7	12	9	8	8	11	7	10	114
肺換気シンチ	4	4	2	2	2	2	1	1	1	5	1	4	29
レノグラム						1							1
骨シンチ	63	57	59	60	62	57	62	63	59	53	66	72	733
ガリウムシンチ	6	7	5	8	9	8	9	10	4	4	4	3	77
血流動態シンチ													0
心プールシンチ													0
副腎皮質・髄質シンチ													0
消化管出血シンチ													0
その他	3	1		2	1		2			3	1	3	16

放射線治療

2017 年度は新患数 207 人、総人数 3933 人であった。患者数は昨年と比べやや減少した。部位別にみると、1. 乳腺、2. 胸部、3. 泌尿器、4. 骨軟部、5. 脳脊髄の順で乳腺の増加傾向が目立った。月別治療人数では 11 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) の他、SBRT (肺定位照射) も新たに行っている。2 位の胸部は当センターの患者様が主体であるが、1 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207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	264	307	303	234	220	262	466	578	442	277	285	295	3,933
脳脊髄	20	15	28	0	6	37	31	40	18	44	41	56	336
SRS:脳集光照射	1	1	0	0	1	5	1	3	1	2	3	0	18
頭頸部	0	0	1	0	0	0	1	9	0	0	0	7	18
胸部	108	156	58	66	98	38	73	124	120	90	20	10	961
乳腺	99	53	54	27	49	108	128	165	132	51	107	108	1,081
食道	0	0	7	13	0	0	0	0	0	15	6	0	41
腹部	0	0	0	0	20	1	4	4	18	17	15	11	90
泌尿器	12	21	59	63	23	14	118	198	88	16	38	97	747
婦人科	0	0	12	13	0	0	0	0	0	0	0	0	25
骨軟部	24	61	84	52	23	59	110	35	65	42	55	6	616

5 検査技術部統計

1) 生理検査

H29年度の生理検査総数は41,144件で前年度と比較して2%の増加であった。内訳を年度別検査件数の推移に示す。循環生理と神経生理は昨年度より2%の増加し、呼吸生理・その他は1%の増加となった。項目別検査件数の推移では、ABIが前年比14%と増加し、一般肺機能が11%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、新規項目として副腎皮質ホルモンの副作用評価において重要な検査である骨密度(骨密度)検査を導入した。

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近づいてきているとも考えられるが、更なる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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年比(%)
循環生理	31,530	30,576	30,803	32,587	33,282	102
神経生理	330	418	397	365	371	102
呼吸生理・その他	7151	6,805	8,065	7,387	7,491	101
総計	39,011	38,659	39,265	40,339	41,144	102

年度別検査件数の推移(各検査項目別)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年比(%)
心電図	17,886	17,329	17,274	19,474	19,987	103
心エコー	7,605	7,564	7,816	7,553	7,081	94
経食道心エコー	233	278	300	285	301	106
ABI	3,376	3,139	3,139	2,930	3,330	114
ホルター心電図	1,327	1,238	1,239	1,133	948	91
イベント心電図	59	88	128	182	185	102
一般肺機能	3,484	3,292	3,496	3,264	3,630	111
特殊肺機能	1,488	1,319	1,361	1,307	1,362	104
気道可逆性試験	714	693	752	628	589	94
モストグラフ	222	477	507	390	392	101
呼気中一酸化窒素(NO)濃度	92	756	737	607	613	101
簡易PSG検査	161	157	279	205	174	85
精査PSG検査	134	135	140	103	120	117
脳波	48	54	40	40	29	73
誘発筋電図(術中MEP)	30	62	66	42	45	107
体性感覚誘発電位(術中SEP)	2	28	39	15	12	80

2) 一般検査

平成29年度の総件数は25,377件で前年度比98.0%であった。内訳は尿検査（定性・沈渣・他）97.4%、便検査121.9%、穿刺液検査（髄液・胸水・腹水など）85.8%、感染症関連検査は100.5%であった。感染症関連検査の内訳はインフルエンザ抗原検査103.9%、肺炎球菌尿中抗原検査101.6%、レジオネラ尿中抗原検査98.8%、マイコプラズマ抗原検査94.4%であった。

表1は検体数の年度別推移と前年度比を示す。表2に各感染症検査の年度別推移と前年度比を示す。昨年度の尿定性検査、浸透圧検査は引き続き増加傾向であった。

また便潜血検査は昨年度より熊谷地区の大腸がん健診対象施設になったための増加であった。一方早い時期からインフルエンザB型の流行がありインフルエンザ検査件数はやや増加した。

来年度は更に飛躍できるように努めて行きたいと思う。

表1 一般検査検体数の年度別推移

(単位：件)

	H25	H26	H27	H28	H29	前年度比
尿検査（定性・沈渣・その他）	7,329	7,452	9,147	22,412	21,823	97.4%
便検査	663	648	664	575	701	121.9%
髄液・穿刺液検査	471	595	470	436	374	85.8%
感染症検査	2,725	2,963	2,818	2,466	2,479	100.5%
小計	11,188	10,655	13,099	25,889	25,377	98.0%

表2 感染症検査件数の年度別推移

(単位：件)

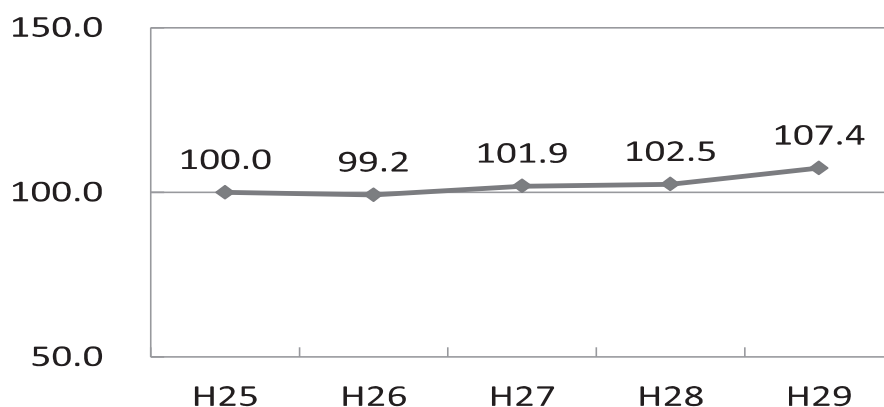
	H25	H26	H27	H28	H29	前年度比
インフルエンザ抗原検査	1,065	1,277	1,108	993	1,032	103.9%
肺炎球菌尿中抗原検査	557	567	579	488	496	101.6%
レジオネラ尿中抗原検査	552	560	566	481	475	98.8%
マイコプラズマ抗原	260	560	565	504	476	94.4%
マイコプラズマ抗体	291					
小計	2,725	2,964	2,818	2,466	2,479	100.5%

3) 生化学検査

平成 29 年度の生化学総件数は 1,191,518 件で前年度比 104.8%であった。平成 25 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 25 年度から 5 年間)

年 度	H25	H26	H27	H28	H29
自動分析	1,056,135	1,047,213	1,076,350	1,081,539	1,130,840
蛋白分画	425	473	486	474	462
ガス分析	2,566	2,764	2,771	3,092	3,636
生化その他	123	183	112	123	115
血糖関連	50,218	50,464	50,956	51,575	56,465
合 計	1,109,469	1,101,097	1,130,675	1,136,803	1,191,518



検査総件数の推移 (H25を100)

生化学総件数の比率 (平成 25 年度を 100 として)

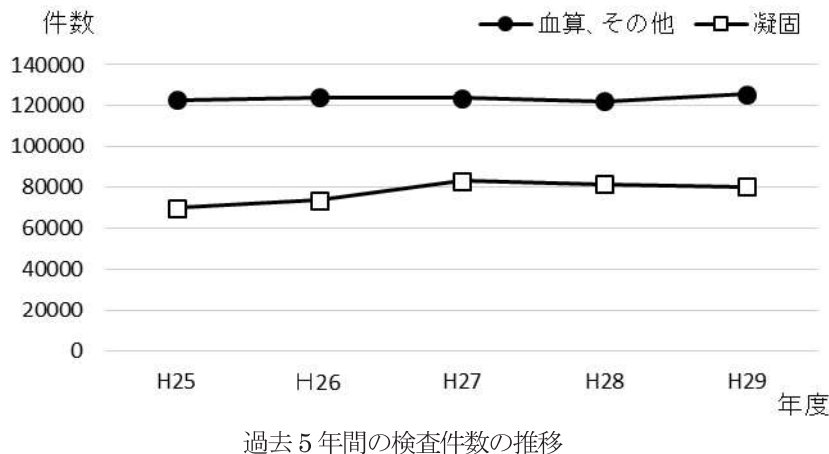
前年度と比較して、総件数は 54,715 の増加であった。自動分析・ガス分析・血糖関連が増加した。要因としては尿蛋白値(2552 件)の測定を一般検査から生化学に移行したこと、他に新病棟の開設が考えられる。また、平成 25 年度を 100 とした時の推移を見ると平成 27 年度からの 3 年間においては、若干ではあるが毎年増加していることがわかる。

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

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

4) 血液検査室

平成 29 年度の総件数は、206,180 件であった。内訳は、血算・その他は 125,830 件、凝固は 80,350 件であり、対前年度比は血算・その他は 102.8%、凝固は 98.6%となり、ほぼ昨年と同様の件数となった。



凝固検査は昨年度とほぼ同様の件数であったが、D ダイマーの件数が増加した。

凝固検査は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

	H25	H26	H27	H28	H29
APTT	20,455	21,574	24,595	24,649	24,404
PT	32,987	33,135	34,425	34,304	33,727
FIB	6,487	6,588	9,604	8,596	7,808
AT	727	877	898	847	612
FDP	1,916	2,258	2,869	3,159	3,132
Dダイマー	6,383	8,621	10,207	9,609	10,252

5) 免疫血清検査

平成 29 年度の総件数は 113,888 件で前年度比 99.4%であった。これは平成 29 年度から職員健診の項目に変更があった為と推測できる。職員健診の件数を除けば、前年度比 100.1%となり、ほぼ横ばいであった。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 27 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 27 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、腫瘍マーカーの検査件数が年々増加していた。項目別では、プロカルシトニン、トロポニン T、proGRP の検査件数が年々増加していた。

前年度と比較して特に検査件数の増加を示した項目は、フェリチン・プロカルシトニン・KL-6・proGRP・で、各々、

前年度比 116.7%・110.4%・108.6%・107.3%であった。

また、外注検査から院内検査に導入した、β-D グルカン・エンドトキシンも件数が増加しており、即日結果報告している。心筋マーカーのトロポニンIについても、2017年9月より外注検査から院内検査に導入し、緊急対応している。緊急項目である感染症検査・プロカルシトニン・トロポニンT・トロポニンI・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・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	H25	H26	H27	H28	H29
感染症	29,504	28,671	27,698	27,155	27,273
腫瘍マーカー	24,318	23,519	24,450	24,624	25,547
薬物血中濃度	549	394	383	351	295
血清一般	19,147	22,493	24,442	26,129	27,316
心筋マーカー	32,237	33,616	35,341	36,308	33,457
合計	105,755	108,693	112,314	114,567	113,888

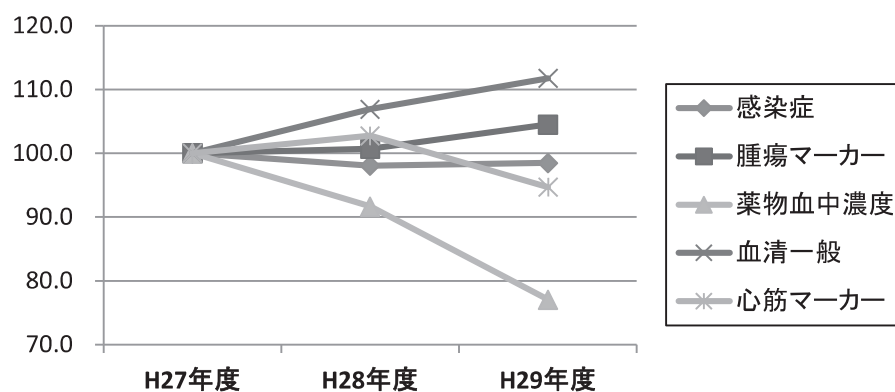


図1 過去3年間の分類別件数の推移

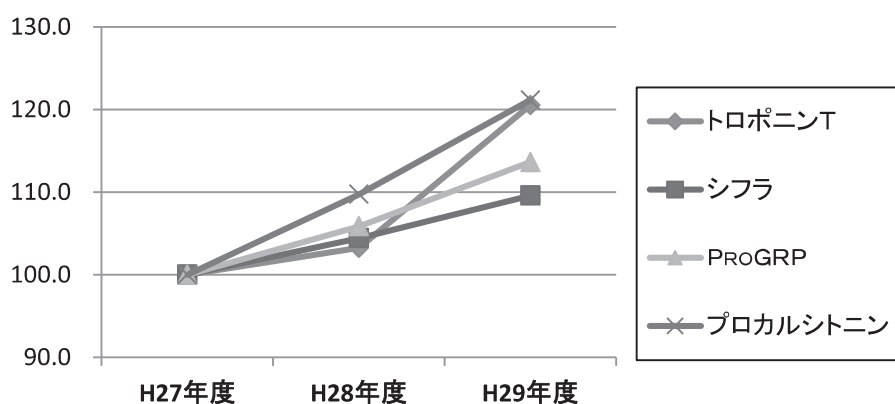


図2 過去3年間の増加率の高い項目

6) 輸血検査

平成 29 年度の検査件数において、血液型関連の検査をみると血液型検査が 6,724 件で前年度比 1.5%(97 件)とわずかに増加で、不規則抗体スクリーニング検査が 3,270 件であった。

クロスマッチ関連検査は 6,938 件であった。血液製剤照射は 1,713 件で前年度比 10.4%(198 件)の減少、血液製剤依頼数は 1,957 件で前年度比 6.1%(127 件)減少した。

製剤使用単位数において、RBC-LR は 3,616 単位で前年度比 4.6%(176 単位)減少、FFP-LR は 1,950 単位で前年度比 3.1%(62 単位)減少、PC-LR は 4,110 単位で前年度比 9.8%(445 単位)減少と全ての製剤において減少となった。心臓外科は昨年度 2 ヶ月間手術をしていない時期があったのにも関わらず大きな変動はなかった。これは手術停止期間前後での製剤使用数が多かった事による。ま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

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ケムス)	6,888	6,988	6,736	6,627	6,724
不規則抗体スクリーニング	4,463	4,767	4,669	4,385	3,270
クロスマッチ関連検査	7,668	8,774	10,417	8,951	6,938
血液製剤照射	1,674	1,974	2,317	1,911	1,713
血液製剤依頼	2,131	2,339	2,607	2,084	1,957

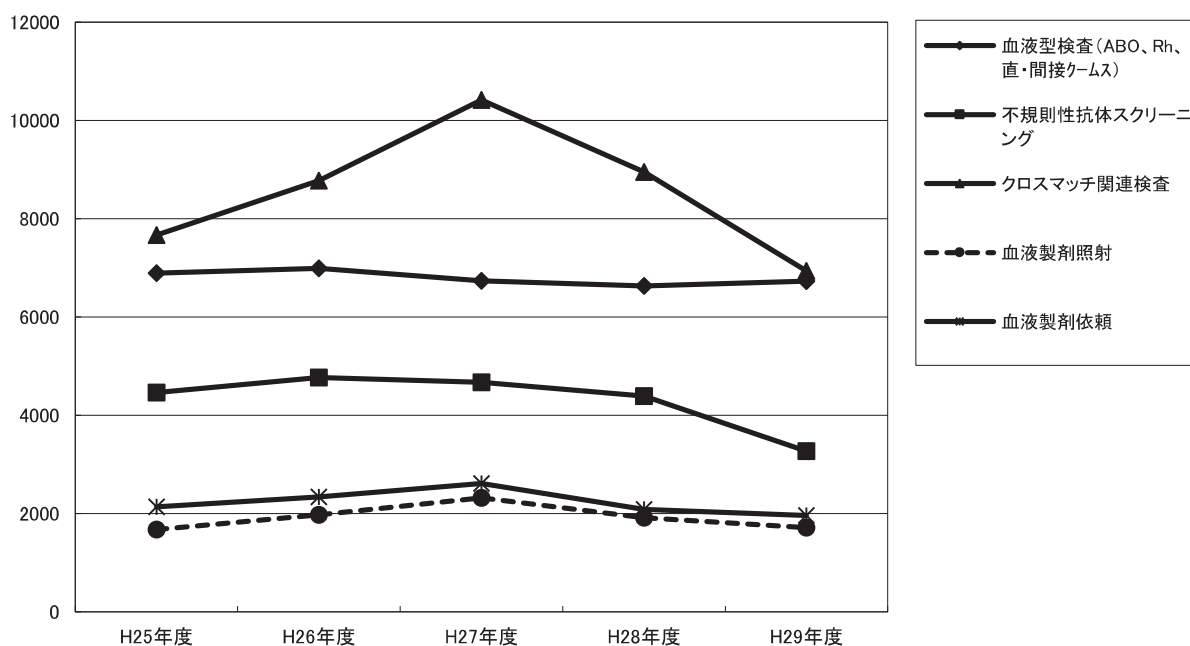


図 1 検査件数の推移

表2 血液製剤使用数の推移 (単位数)

使用単位数	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
RBC (RBC-LR)	3,350	4,132	4,512	3,792	3,616
FFP (FFP-LR)	1,840	2,418	2,992	2,012	1,950
PC (PC-LR)	3,980	4,680	5,895	4,555	4,110
自己血	76	40	30	6	0

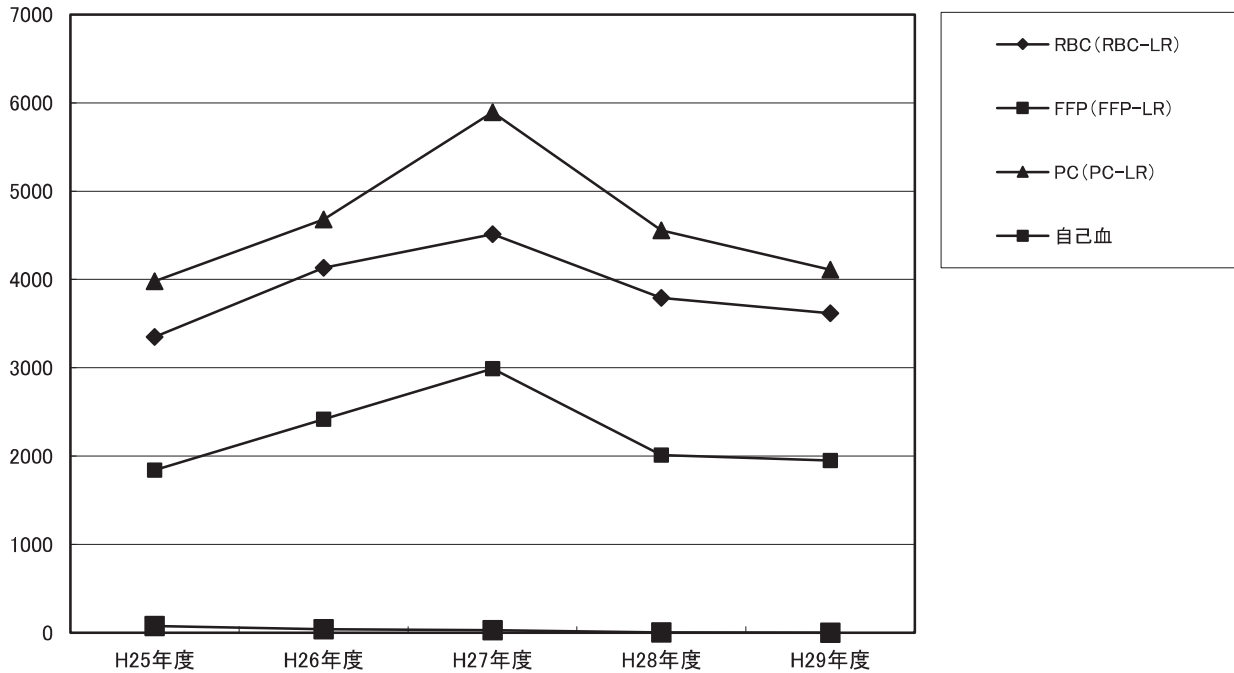


図2 血液製剤使用数の推移

7) 病理検査

下表に過去5年間の病理検査の依頼件数の推移を示す。平成29年度の総件数は6,221件であった。前年度比では総件数で119.5%であり、組織診、細胞診依頼数は前年度より約10~20%増加、遺伝子検査は156.6%と著しく増加した。また、平成29年2月より保険適用されたPD-L1検査は外注で開始した。

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おり、手術方針の決定に大きく貢献している。免疫染色の増加傾向は続いており、より客観的な病理診断に役立っていると思われる。当検査室では平成25年度から遺伝子検査ALK、EGFRを院内で開始したことに加え、H29年2月よりKRAS・BRAF、8月よりROS-1についても院内検査を開始した。また、がん免疫療法のコンパニオン診断としてPD-L1が外注検査で行われ、これらを含めた検査件数は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行われている。また細胞診検体から遺伝子検査を実施してほしいという要望が増加しているため、可能な限りセルブロックの作製に努めている。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、研究のための標本作製等の補助業務を行っている。

過去5年間の病理検査の依頼件数の推移

区分 \ 年度		H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	前年比
総件数		5,319	4,602	5,029	4,949	5,208	6,221	119.5%
総標本枚数		40,061	32,081	31,948	32,268	34,077	38,543	113.1%
病理 組織 検査	件数	1,238	1,042	976	992	987	1,191	120.7%
	生検材料	687	608	492	506	528	588	111.4%
	手術材料	344	280	318	320	287	396	138.0%
	術中迅速診断	202	142	163	160	172	198	115.1%
	合計標本枚数	16,171	12,395	11,244	11,460	12,829	16,311	127.1%
	一般染色	7,096	5,359	5,005	5,220	5,650	6,485	114.8%
	特殊染色	7,956	5,888	5,043	4,953	5,351	7,459	139.4%
細胞 診 査	免疫染色	1,119	1,148	1,112	1,231	1,650	2,367	143.5%
	件数	3,512	2,998	3,287	3,304	3,366	3,737	111.0%
	合計標本枚数	23,890	19,686	20,704	20,808	21,248	22,232	104.6%
	一般染色	16,107	13,448	14,789	14,738	14,810	14,981	101.2%
	特殊染色	7,732	6,189	5,849	5,992	6,315	7,050	111.6%
組織診	免疫染色	51	49	66	78	132	201	152.3%
	免疫染色件数	159	143	163	167	283	246	86.9%
遺伝子検査件数		0	74	185	259	465	728	156.6%
PD-L1 検査件数							291	-
その他業務件数		405	338	232	227	107	70	65.4%

8) 細菌検査

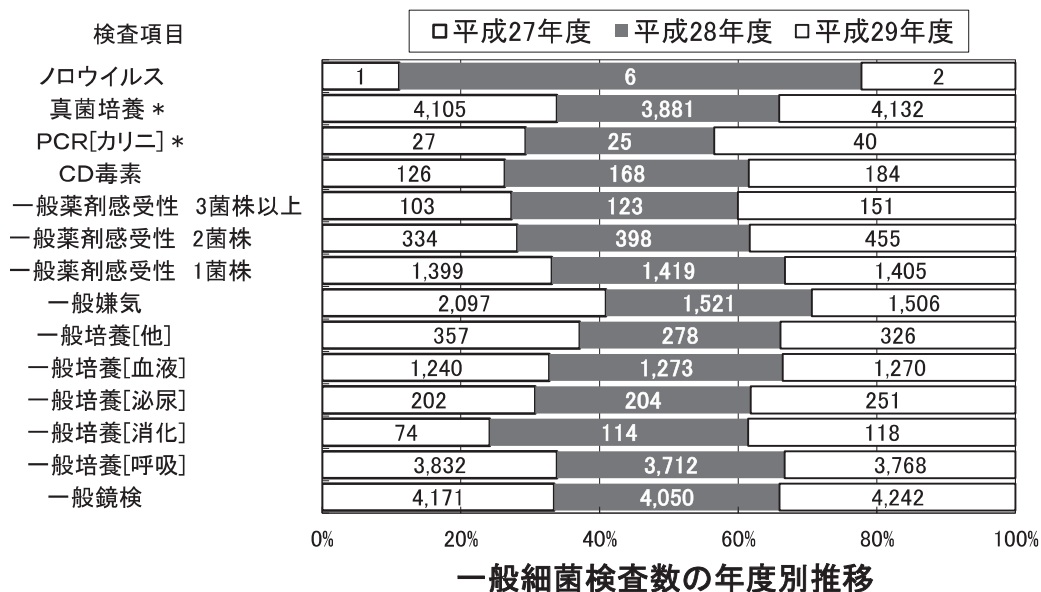
平成29年度、依頼総件数は34,362件であった。(前年度比-2.3%)

内訳は、一般細菌17,850件(+3.8%)、抗酸菌16,512件(-8.8%)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	1,274	1,412	1,584	1,527	1,488	1,356	1,587	1,453	1,670	1,568	1,489	1,442	17,850
抗酸菌	1,272	1,373	1,438	1,511	1,474	1,387	1,569	1,267	1,478	1,302	1,270	1,171	16,512
合計	2,546	2,785	3,022	3,038	2,962	2,743	3,156	2,720	3,148	2,870	2,759	2,613	34,362

【一般細菌検査】



「主な前年度との比較」

- ① 喀痰検査は 56 件 1.5%増加した。
- ② 血液培養検査は前年とほぼ同じであった。
- ③ 尿検体は 47 件 18.7%増加した。
- ④ その他の開放膿や皮膚、手術材料は 48 件 14.7%増加した。
- ⑤ 薬剤感受性検査の 1 菌種は昨年同様であったが、2・3 菌種以上は増加した。
- ⑥ CD 毒素検査は 16 件 8.7%増加し、ノロウイルス抗原検査は 2 件であった。
- ⑦ 真菌培養検査は 251 件 6.1%増加した。

【考察】

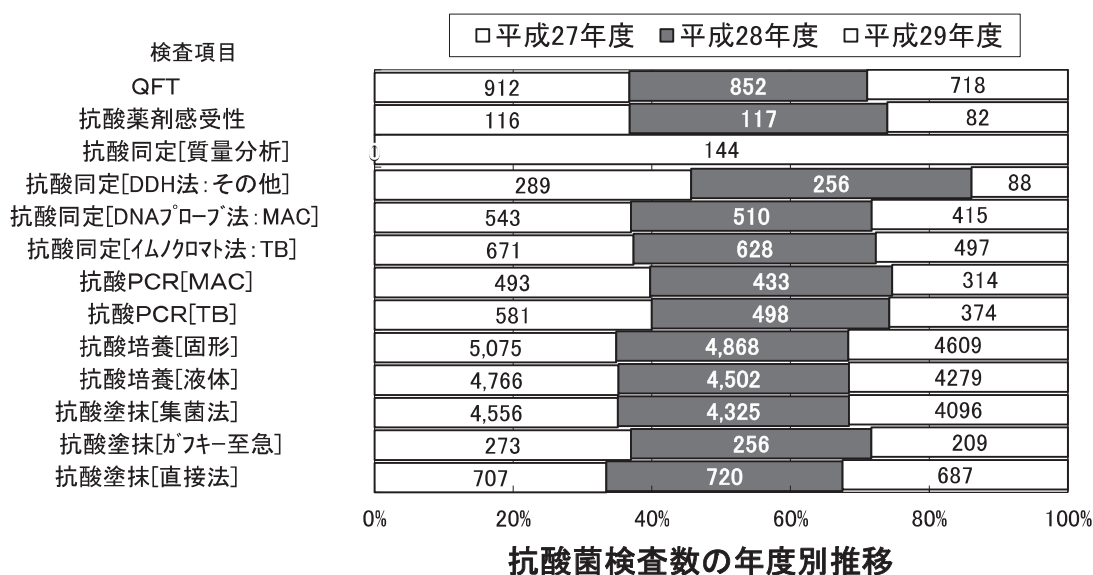
一般細菌検査の依頼総件数は前年度比+3.8 であった。嫌気培養検査と 1 株の薬剤感受性検査が 1%の減少で、他は増加傾向である。

血液培養は 2 セット採血が約 40%に達した。件数は横這いであった。2 セット採血の実施率は、他施設に比較してまだまだ低いと思われる。

腎・透析センターの開設により尿検体が顕著に増加した。また、カリニ PCR 検査も 37.5%と顕著な増加である。

ここ数年の一般細菌検査の検査件数の傾向は、H27 年度から H29 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】



【主な前年度との比較】

- ① ガフキー至急検査は 47 件 22.5%、集菌塗抹検査は 229 件 5.6%それぞれ減少した。
- ② 液体培養は 223 件 5.2%、固形培養は 259 件 5.6%それぞれ減少した。
- ③ PCR 検査は TB が 124 件 33.2%、MAC が 119 件 37.9%それぞれ減少した。
- ④ 同定検査は TB 「イムノクロマト法」が 131 件 26.4%、MAC 「DNA プローブ法」が 95 件 22.9%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 168 件の減少であったが、質量分析による同定法に変わり 144 件あった。
- ⑤ 薬剤感受性検査は 35 件 42.7%減少した。
- ⑥ IGRA 検査「QFT」は 134 件 18.7%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、H27、28、29年度でそれぞれ18,982件、17,965件、16,512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ており、結核症患者数が減少に転じたと考える。

「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250件程度の全職員対象のQFT検診も実施している。

PCR検査は2018年3月より、院内で稼働できた。当センター開院以来の悲願であったと考えている。

同定検査の「DDH法」は外注項目であるが、昨年12月より質量分析法に変わった。同定精度が向上し同定不能が激減、検査期間も1週間程と短縮された。

結核患者が減少している傾向は確かであるが、非結核性抗酸菌症の患者は増加傾向であると報告されている。またそれらは、治療抗菌薬が少なく難治性の菌もある。結核菌においてはMDR-TB、XMDR-TBなど多剤耐性結核菌の脅威もあり、今後リファンピシン耐性結核菌の遺伝子検査の導入等、必要になると思われる。

平成29年度 年度別検査件数

(単位：件)

区 分	平成29年度	対前年比%	平成28年度	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	
生 理	循環生理	33,282	102.1	32,587	30,803	30,576	31,530	32,575	31,748	29,737
	神経生理	371	101.6	365	397	418	330	322	324	353
	呼吸生理その他	7,491	101.4	7,387	8,065	6,805	7,151	7,329	6,592	6,424
	小 計	41,144	102.0	40,339	39,265	38,659	39,011	40,226	38,664	36,514
一 般	尿・定性、沈査	21,823		19,392	7,469	5,441	6,047	6,668	6,382	6,577
	尿定量・便検査 (29年度より便検査)	701		4,022	2,812	2,250	2,416	2,674	2,681	3,035
	髄液・穿刺液検査	374								
	血糖関連	-		-	-	-	-	-	-	(生化学に移行)
	感染症関連	2,479	100.5	2,466	2,818	2,964	2,725	3,363	2,680	3,002
	小 計	25,377	98.0	25,889	13,099	10,655	11,188	12,705	11,743	12,614
生化学	自動分析機 (H-008,H-7180)	1,130,840	104.6	1,081,539	1,076,350	1,047,213	1,056,135	1,050,170	966,581	880,632
	蛋白分画	462	97.5	474	486	473	425	475	640	1,151
	血液ガス	3,636	117.6	3,092	2,771	2,764	2,566	3,100	2,422	2,035
	血糖関連	56,465	109.5	51,575	50,956	50,464	50,218	52,108	48,460	48,105
	その他	115	93.5	123	112	183	123	81	85	73
	小 計	1,191,518	104.8	1,136,803	1,130,675	1,101,097	1,109,467	1,105,934	1,018,188	931,996
血 液	血算・像その他	125,830	102.8	122,363	123,761	124,213	122,986	122,599	113,513	107,145
	凝固検査	80,347	98.6	81,474	82,994	73,516	69,823	65,274	58,018	55,069
	小 計	206,177	101.1	203,837	206,755	197,729	192,809	187,873	171,531	162,214
免 疫	感染症	27,273	100.4	27,155	27,698	28,671	29,504	31,983	31,027	30,431
	腫瘍マーカー	25,547	103.7	24,624	24,450	23,519	24,318	23,399	22,021	16,281
	薬物血中濃度	295	84.0	351	383	394	549	703	615	748
	血清一般	27,316	104.5	26,129	24,442	22,493	19,147	18,164	17,564	15,818
	心筋マーカー	33,457	94.8	35,308	35,341	33,616	32,237	25,580	23,279	20,467
	小 計	113,888	99.4	114,567	112,314	108,693	105,755	99,829	94,506	83,745
輸 血	血液型検査	6,724	101.5	6,627	6,736	6,988	6,888	7,870	7,837	7,495
	不規則抗体スクリーニング	3,270	74.6	4,385	4,669	4,767	4,463	5,004	4,830	4,039
	クロスマッチ関連	6,938	77.5	8,951	10,417	8,774	7,668	8,427	7,778	7,427
	血液製剤照射	1,713	89.6	1,911	2,317	1,974	1,674	1,842	1,552	1,467
	血液製剤依頼	1,957	93.9	2,084	2,607	2,337	2,131	2,317	2,112	2,011
	小 計	20,602	86.0	23,958	26,746	24,840	22,824	25,460	24,109	22,439
病 理	病理組織	1191	120.7	987	992	976	1,042	1,236	1,110	876
	細胞診	3,737	111.0	3,366	3,304	3,287	2,998	3,512	3,215	3,334
	その他	1335	156.1	855	792	766	562	571	361	395
	小 計	6,263	116.4	5,208	5,088	5,029	4,602	5,319	4,686	4,605
細 菌	一般細菌	17,850	103.9	17,172	18,068	17,202	16,245	18,618	16,494	15,292
	抗酸菌	16,512	91.9	17,965	18,982	19,908	20,022	21,458	19,835	20,385
	小 計	34,362	97.8	35,137	37,050	37,110	36,267	40,076	36,329	35,577
特 殊 検 査 (外注)	40,195	109.8	36,615	41,007	38,498	37,369	38,225	33,302	30,953	
総 計	1,679,526	103.5	1,622,353	1,611,999	1,562,310	1,559,292	1,555,647	1,433,058	1,320,657	

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	51,562		3,996	4,316	4,189	4,200	4,020	3,790	4,344	4,435	4,592	4,416	4,676	4,588	
	薬剤件数	159,581		12,450	13,829	12,959	13,034	12,405	11,738	12,996	13,220	14,624	13,858	14,244	14,224	
	延剤数	1,664,807		126,799	145,702	135,304	131,160	141,891	128,008	134,957	142,069	148,973	143,946	140,406	145,592	
内 訳	入院	処方箋枚数	49,245	134.9	3,820	4,094	4,011	4,012	3,823	3,621	4,145	4,228	4,356	4,213	4,495	4,427
		薬剤件数	151,559	415.2	11,784	13,015	12,371	12,427	11,628	11,181	12,301	12,514	13,730	13,253	13,678	13,677
		延剤数	1,392,544	3,815.2	102,673	118,285	114,801	109,102	113,879	109,021	110,506	117,603	122,968	122,880	122,679	128,147
	外来	処方箋枚数	2,317	9.5	176	222	178	188	197	169	199	207	236	203	181	161
		薬剤件数	8,022	33.0	666	814	588	607	777	557	695	706	894	605	566	547
		延剤数	272,263	1,120.4	24,126	27,417	20,503	22,058	28,012	18,987	24,451	24,466	26,005	21,066	17,727	17,445

(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	34,360	2,948	2,651	2,827	2,882	2,595	3,985	2,755	2,833	3,078	1,977	3,000	2,829	
内 訳	散剤 (剤数)	10,500	1,050	504	1,302	882	756	1,932	966	588	378	420	966	756
	錠剤 (剤数)	21,890	1,759	1,960	1,351	1,873	1,734	1,872	1,602	2,081	2,499	1,442	1,820	1,897
	水剤 (剤数)	360	20	20	40	0	40	40	20	20	20	40	60	40
	外用剤 (剤数)	1,610	119	167	134	127	65	141	167	144	181	75	154	136

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	33,966	2,830.5	2,597	2,836	2,767	2,704	2,858	2,742	2,893	2,855	2,990	2,947	2,787	2,990
処方箋発行率	93.6%		93.7%	92.7%	94.0%	93.5%	93.6%	94.2%	93.6%	93.2%	92.7%	93.6%	93.9%	94.9%

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)	1,271	105.9	126	115	107	92	110	97	112	105	115	77	124	91
用法の変更	278	23.2	24	44	37	14	29	28	19	10	25	14	19	15
用量の変更 (単位)	213	17.8	14	21	24	17	14	20	14	13	21	18	19	18
剤型の変更	9	0.8	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0	3	0
薬の変更	230	19.2	21	28	17	6	18	13	14	13	27	39	22	12
薬品の追加	235	19.6	21	19	26	18	19	21	16	15	15	24	18	23
薬品の削除	317	26.4	29	21	17	29	28	31	34	19	29	8	33	39
処方の削除	31	2.6	5	3	10	0	1	5	1	0	0	1	2	3
院外へ変更	21	1.8	1	3	1	1	2	3	0	1	3	2	4	0
院内へ変更	10	0.8	0	2	0	2	1	0	0	2	1	1	1	0
コメント訂正	220	18.3	13	16	14	25	28	23	19	12	15	13	25	17
その他	820	68.3	60	69	64	69	95	74	54	63	80	58	79	55
合 計	3,655	304.6	314	341	318	276	345	316	283	254	331	255	349	273

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	87,332		7,137	7,359	7,668	7,922	6,584	7,310	7,226	6,658	7,295	7,613	7,163	7,397	
	注射件数	177,165		14,122	14,603	15,408	15,904	13,066	15,004	14,889	13,536	14,139	15,812	14,610	16,072	
	薬品件数	41,716		4,525	3,248	3,672	3,711	3,186	3,207	3,221	3,018	3,287	3,374	3,541	3,726	
内 訳	入院	注射箋枚数	81,484	223.2	6,712	6,860	7,206	7,422	6,077	6,850	6,759	6,132	6,766	7,082	6,678	6,940
		注射件数	167,659	459.3	13,418	13,779	14,587	15,096	12,244	14,248	14,138	12,723	13,331	14,966	13,872	15,257
		薬品件数	39,766	108.9	4,354	3,079	3,525	3,550	3,024	3,063	3,058	2,836	3,132	3,209	3,388	3,548
	外来	注射箋枚数	5,848	24.1	425	499	462	500	507	460	467	526	529	531	485	457
		注射件数	9,506	39.1	704	824	821	808	822	756	751	813	808	846	738	815
		薬品件数	1,950	8.0	171	169	147	161	162	144	163	182	155	165	153	178

(入院365日、外来243日)

6) 医薬品情報の照会件数 [表-6]

1	医薬品の基本的情報（名称、採用の有無等）について	19
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	14
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	46
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	18
5	持参薬鑑別	7,844
合計		7,941

7) 薬剤管理指導業務 [表-7]

区分	年度計	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
入院患者数	6,011	500.9	479	486	505	519	498	484	496	496	531	505	506	506	
請求	患者数	2,988	249.0	210	241	260	243	265	239	233	232	284	278	248	255
	件数	3,342	278.5	232	272	287	271	305	267	270	262	320	301	271	284
指導件数	3,548	295.7	258	284	301	294	315	288	280	277	341	316	289	305	
退院時薬剤管理指導件数	592	—	—	—	—	—	—	—	80	79	67	106	85	91	84

8) 抗がん剤等混注取扱数 [表-8]

	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	2,222	9.1	162	206	190	184	200	187	201	182	155	170	176	209		
混注件数	3,040	12.5	221	274	256	246	289	258	283	249	207	234	241	282		
内訳	外来	患者数	939	78.3	70	88	78	80	79	75	81	74	73	69	103	
		混注件数	1,177	98.1	85	108	93	96	97	98	102	99	92	89	88	130
	入院	患者数	1,283	106.9	92	118	112	104	121	112	120	108	82	101	107	106
		混注件数	1,863	155.3	136	166	163	150	192	160	181	150	115	145	153	152
混注件数(抗がん剤以外)	544	45.3	42	52	46	46	40	38	37	49	49	41	38	66		

※ 抗がん剤以外：制吐剤等の輸液

9) 薬剤委員会実績 [表-9]

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	H29.5.23	22	6	0	0	28	22	4	1	0	27	1
2	H29.6.20	35	7	19	0	61	35	7	19	0	61	0
3	H29.7.25	10	22	4	0	36	11	24	4	0	39	-3
4	H29.9.26	10	17	2	0	29	11	19	3	0	33	-4
5	H29.11.28	16	24	4	0	44	18	18	3	0	39	5
6	H30.1.23	46	13	6	0	65	26	8	1	0	35	30
7	H30.3.29	27	8	1	1	37	23	6	1	0	30	7
合計		166	97	36	1	300	146	86	32	0	264	36

10) 実施受託研究 [表-10]

区分	計	医薬品	医療機器	その他
① 治験	6	3	2	1
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	27	25	2	
①、②、③以外の受託研究	20	5	15	0
計	53	33	19	1

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	4,876	406.3	344	361	376	351	362	381	354	361	403	838	395	350
	剤数	30,100	2,508.3	2,370	2,461	2,698	2,461	2,409	2,397	2,388	2,359	2,725	2,910	2,559	2,363
外来	件数	2,968	247.3	195	213	244	225	226	258	243	254	269	239	286	316
	剤数	19,441	1,620.1	1,364	1,411	1,578	1,512	1,375	1,538	1,665	1,729	1,696	1,535	1,869	2,169
合計	件数	7,844	653.7	539	574	620	576	588	639	597	615	672	1,077	681	666
	剤数	49,541	4,128.4	3,734	3,872	4,276	3,973	3,784	3,935	4,053	4,088	4,421	4,445	4,428	4,532

8 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成29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	100	62	61	63	66	27	13	10	402
構成比	24.9%	15.4%	15.2%	15.7%	16.4%	6.7%	3.2%	2.5%	100.0%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告(N=5988)

項目 \ 部署	3E	3W	4E	4W	3C	4B	4C	ICU	CCU	RCU	3B	A4	計
予防対策	21	38	20	53	72	64	132	574	510	374	88	42	1,988
発生報告	8	10	6	7	10	15	31	3	7	9	20	15	141
院内発生	7	5	5	4	8	9	17	2	5	8	11	8	89
持ち込み	1	5	1	3	2	6	14	1	2	1	9	7	52
入院患者数	769	279	749	525	646	675	680	615	648	507	90	88	6,271
発生報告(%)	1.04%	3.58%	0.80%	1.33%	1.55%	2.22%	4.56%	0.49%	1.08%	1.78%	22%	17%	2.25%
院内発生(%)	0.91%	1.79%	0.67%	0.76%	1.24%	1.33%	2.50%	0.33%	0.77%	1.58%	12%	9%	1.42%

表3 褥瘡有病率・推定発症率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
褥瘡有病率(%)	1.04	1.41	2.10	2.44
推定発症率(%)	0.48	0.76	1.3	1.09

図1 平成29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

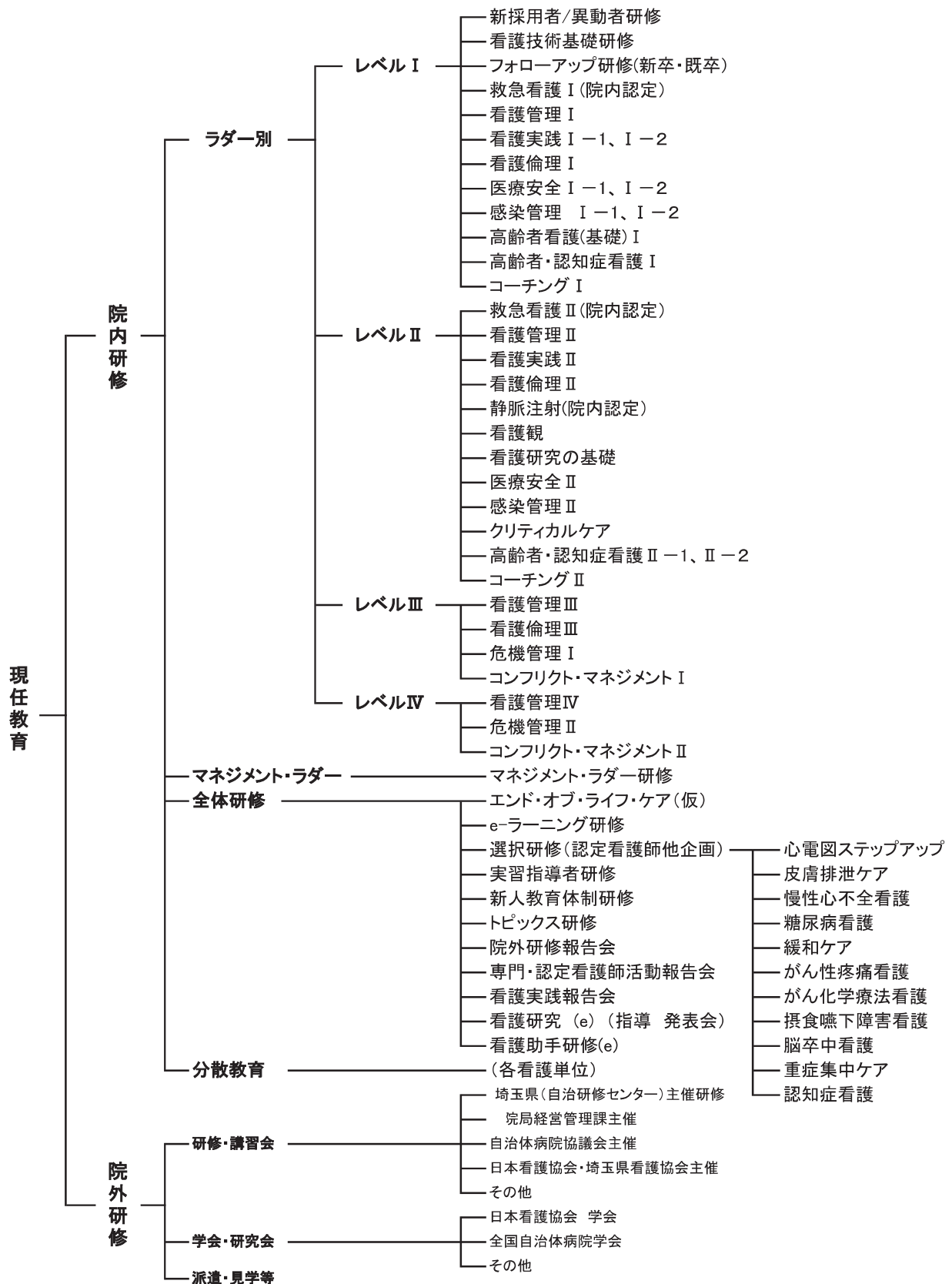


表4 平成29年度 院内教育実績

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	I前	64	教育委員会 他	・センター全体および看護部の組織と業務の概要を理解し、職員としての自覚を持つことができる。	
	看護技術基礎研修	4月6日	3h	I前	66	師長 教育委員会 認定看護師 他	・基本的な基礎看護技術・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
		4月7日	3h		62		
		4月11日	3.5h		62		
		4月13日	3.5h		62		
		4月26日	7h		64		
		5月6日	7h		60		
		7月26日	6.5h		59		
		7月29日	7h		58		
	10月7日	1.5h	59				
	看護管理Ⅰ	6月14日	1.5h	I前	61	松井師長	・メンバーシップについて理解し、チームの一員としての役割を理解し責任をもって行動できる。
	看護倫理Ⅰ	4月4日	1h	I前	65	島村師長	・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	7月26日	2h	I前	59	塚田師長 教育委員会	・個別的な看護実践ができる
	12月20日	4.75h	58				
	フォローアップⅠ-1	4月13日	4h	I前	62	腰塚主査 下田認定看護師	・3ヶ月・6か月・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
		6月14日	3.5h		59		
		10月13日	3.5h		59		
	3月2日	3h	57				
フィジカルアセスメント	6月14日	1.5h	I前	59	小林認定看護師	・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	
救急看護Ⅰ	6月10日	6.5h	I前	60	教育担当主任	・救急時の対応の基本的な対応が理解できる ・急変時に必要な基本技術を身につける	
	6月14日	1h		60			
	10月7日	5.5h		60			
高齢者看護Ⅰ	7月26日	1.5h	I前	59	波入認定看護師	・高齢者および認知症患者の特徴と看護について理解できる	
高齢者・認知症看護Ⅰ	1月17日	4h	I前	63	群馬バース大学 教授 伊藤まゆみ	・高齢者および認知症患者の特徴と看護について理解できる	
医療安全Ⅰ	4月7日	2h	I前	64	医療安全管理室 西海セーフティ マネージャー	・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	
	12月20日	1.5h		58			
感染管理Ⅰ	4月7日	2h	I前	64	大沢感染管理 認定看護師	・感染管理に必要な基本的知識(スタンダードプリコーション、感染経路別予防策、針刺し対応等)を習得し、実践できる ・スタンダードプリコーション、感染経路別予防策、針刺し対応ができる	
	10月13日	1.5h		63			
コーチングⅠ	10月13日	2h	I前	61	銀座コーチング スクール 主任講師 高橋武子	・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。	
ラダーⅠ合計		104.5h		1767	前年度比較 -5.75h +805人		

研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標
看護管理Ⅱ	11月8日	3h	I	16	尾上副部長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームワーク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15日	2h	I	23	棚倉副部長	・看護倫理について理解し、臨床場面で起こる倫理的問題に気づくことができる。 ・インフォームド・コンセントについて理解し行動できる。
看護実践Ⅱ	11月27日	2h	I	19	腰塚地域連携室 主査	・患者の家族を含め、多職種と連携し、必要な看護が実践できる
救急看護Ⅱ	6月21日	6.5h	I	32	教育担当主任	・急変時に必要な基本技術が実施できる ・緊急時の看護師の対応が理解でき実践できる
	12月13日	7h		31		
静脈注射	既卒 6月5日	1h	I	6	教育担当主任 教育委員会	・静脈注射を安全・正確に実施するために必要な知識、技術の習得ができる。
	講義 6月21日	1h		32		
	筆記・実技試験 9月6日	7h		30		
コーチングⅡ	1月12日	3h	I	25	銀座コーチング スクール 主任講師 高橋武子	・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12日	3h	I	27	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30日	2h	I	19	関根師長	・看護研究計画書が作成できる ※看護研究に協同研究者として参加し研究のプロセスが理解できる。 ※(e-ラーニング看護研究コースの視聴 第1回～9回は視聴し看護研究を実践する)
	9月29日	2h		19		
	11月22日	2h		19		
	12月18日	2h		19		
高齢者・認知症看護Ⅱ-1	9月13日PM	3h	I	35	東都医科大学 ヒューマンケア学部 看護学科 教授 佐藤光栄	・高齢者の看護に必要な知識・技術の習得ができる
高齢者・認知症看護Ⅱ-2	9月13日AM	3h		31	認知症看護 認定看護師 波入習之	・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
クリティカルケア	10月25日	4h	I	40	東京女子医科大学 看護学部・成人看護学 急性・重症患者看護 専門看護師 准教授 小泉種子	・クリティカルケア領域で必要な知識・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
医療安全Ⅱ	5月24日	3h	I	15	医療安全管理室 西海セーフティ マネージャー	・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Ⅱ	5月24日	3h	I	26	大沢感染管理 認定看護師	・感染管理に関する知識・技術を習得し、実践することができる
ラダーⅡ合計		59.5h		464	前年度比較 -3.0h +178人	

	研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅢ	看護管理Ⅲ	6月7日	3h	Ⅱ	21	高橋副部長	・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	10月4日	4h	Ⅱ	19	棚倉副部長	・臨床場面からインフォームド・コンセントと看護倫理について考えることができる。
	コンフリクトマネジメント	12月4日	4h	Ⅱ	44	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19日	3h	Ⅱ	20	病院局経営管理課 中田尚子主幹	・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
ラダーⅢ合計			14h		104	前年度比較 +1h -3名	

	研修名	日時	時間数	対象者	受講者数	講師	目的・目標
レベルⅣ	看護管理Ⅳ	6月28日	3h	Ⅲ	20	守谷看護部長	・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Ⅳ	11月1日	3h	Ⅲ	14	病院局経営管理課 中田尚子主幹	・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
	コンフリクト・マネジメントⅡ	1月15日	7h	Ⅲ	26	日本医療機能評価機構 遠田光子	・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
	ラダーⅣ合計			13h		60	前年度比較 -7h +31人

ラダーⅠ～Ⅳ総計		時間数	受講者数
		191h	2395 前年度比較 -0.75h +1011人

	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10日 6月20日 6月27日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	113	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	11月2日 11月9日 11月16日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	73	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9日 2月6日	1.25h 1.25h	全職員	53	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	10月6日 10月20日	1.25h 1.25h	全職員	30	宮尾真奈美 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	7月7日 7月21日 10月16日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	48	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 ・ペ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	5月26日 6月9日	1.5h 1.5h	全職員	51	藤井基弘 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の知識・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	2月28日 3月7日 3月14日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	38	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8日 9月22日	1.25h 1.25h 1.25h	全職員	59	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。
	終末期後期ケア	12月5日 12月12日 12月19日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	105	金子・大久保・古川 緩和ケア 認定看護師	・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。 ・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、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12日 1月19日 1月26日	1.5h 1.5h 1.5h	全職員	29	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17日 5月31日 6月7日 6月14日	1.5h 1.5h 1.5h 1.5h	全職員	138	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。
	選択研修合計			40.25h		737	前年度比較 -2h +68人

	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
その他	マネジメントラダー	5月11日	1h	看護部長・副部長・病棟主任 他	18	守谷明子副病院 長兼看護部長	・看護管理実践のスキルアップを図るための専門的な知識・技術を修得することができる。 ・看護管理におけるキャリアアップのための自己啓発に結び付けることができる。
		5月19日	1h		4	尾上英寿看護部 長	
		6月8日	1.25h		13	守谷明子副病院 長兼看護部長	
		6月22日	1h		5	柳洋子看護部長	
		8月1日	1.5h		5	及川順子看護部長	
		10月19日	1h		18	守谷明子副病院 長兼看護部長	
		2月27日	2.5h		13	鈴木内科医院 鈴木 央医師	
	看護研究発表会	2月24日	1.5h	全職員	99	看護研究委員会	・研究成果を共有し、さらなる研究へ結びつけることができる
看護実践報告会	3月8日	1.5h	全職員	131	業務改善委員会	・看護の質向上のための各看護単位での看護実践の取り組みを知り、その成果を共有できる	
新人教育体制研修	3月20日	0.75h	全職員	27	松井路子師長	・チームで新人看護師を教育・支援する「チーム支援型教育体制」について理解できる	
その他合計			13h		333	前年度比較 -1h +241人	

全研修合計		時間数	受講者数
		244.25h	3465 前年度比較 -3.75h +1184人

平成30年3月24日