

横田 進

柳 弘子、油座 記子、鈴木 みどり

全自動遺伝子解析装置 μ TAS Wako g1 を用いた抗酸菌 PCR 検査の検討

鳥羽 里穂

須江 義孝、吉岡 浩明、鈴木 みどり

臨床工学部

新しく導入した PCPS 装置の使用経験

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

第 25 回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会 2018 年 4 月 22 日

抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎患者に選択的血漿交換を行った一例

黒岩清一郎、清水泰輔、山本亮、小暮俊一、加藤和也、庄司梨絵、植木弘一、西田慎一、中嶋康仁、染谷忠男

第 27 回日本アフェレシス学会関東甲信越地方会 2018 年 5 月 12 日

術中・術後に起きた急変から学ぶ

加藤和也

第 52 回 CVIT 関東甲信越地方会 2018 年 5 月 12 日

レジオネラ肺炎による横紋筋融解症に対し PMX-DHP および CRRT を施行した一例

黒岩清一郎、清水泰輔、高柳昇、石黒卓、藤井拓也、小暮俊一、加藤和也、庄司梨絵、植木弘一、西田慎一、中嶋康仁、染谷忠男

第 28 回日本臨床工学技士会 2018 年 5 月 27 日

抗 MDA5 抗体陽性の急速進行性間質性肺炎を合併した皮膚筋炎に対して血漿交換療法を施行した 2 例

黒岩清一郎、清水泰輔、山本亮、藤井拓也、小暮俊一、加藤和也、植木弘一、西田慎一、中嶋康仁、染谷忠男

第 63 回日本透析医学会 2018 年 6 月 30 日

薬剤部

第 12 回日本緩和医療薬学会年会 2018 年 5 月 27 日 於：東京ビッグサイト

杉田 英章

「ブプレノルフィンテープからオキシコドン徐放錠へオピオイドスイッチングを行った一症例」

看護部

吉田仁美, 萩原加代子, 山口さやか, 宮澤初美, 関根明子 : Sittan®を用いた背面開放座位導入がもたらした看護師のケアへの意識変化～脳卒中患者への取り組みを通して～

2018. 11. 23 日本リハビリテーション看護学会 第30回学術大会 (富山県)

片岡聡美, 島田留美子, 大久保敦子, 塚田美和 : 緩和ケアに対するイメージやニーズ ～A 病院の病院職員を対象とした意識調査～

2018. 12. 9 第42回日本死の臨床研究会年次大会 (新潟県)

田端正雄, 柳あゆ, 森有紀, 小寺いづみ, 金井和美 : 心不全患者の家族指導の実態

2018. 12. 4 第35回 埼玉県看護協会第1支部 看護研究発表会 (埼玉県)

関口理奈, 岡本悠, 加藤友哉, 茂木沙樹, 茂木陽平, 六川亜希子, 川上幸子 : 医療関連機器圧迫創傷の原因分析と対策～ICU病棟入室患者における経鼻挿管患者の事例検討から～

2018. 12. 1 第26回 埼玉看護研究学会 (埼玉県)

小林紀子, 野原千明, 赤坂和美 : 県立病院における結核病棟の現状と今後の課題

2019. 1. 22 第20回 埼玉県健康福祉研究発表会 (埼玉県)

4 講 演

循環器内科

【講演、セミナー、シンポジウム（演者、パネル）】

藤井 真也 新しいCTEPHを考える会

BPAの根治レベルを考える

2018年5月29日 ベルサール八重洲

藤井 真也

第10回 日高ハートカンファランス

CTEPH治療について 2018年6月12日 埼玉医大国際医療センター 3F

中島 崇智 第13回埼玉心臓MRIカンファレンス

心臓MRIに必要な基礎知識と読影の実際ー病理組織像と対比してー

2018年6月16日 埼玉県総合医局機構 地域医療教育センター

武藤 誠 第6回CCAM-J 司会

2018年8月27日 東京慈恵会医科大学

武藤 誠 秩父医師会学術講演会

冠動脈カテーテルインターベンション 過去から現在・未来

2018年6月21日 ナチュラルファームシティ 農園ホテル

宮本 敬史 秩父医師会学術講演会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018年6月21日 ナチュラルファームシティ 農園ホテル

武藤 誠 TOPIC 2018

Stiff Wireの使用法

2018年7月12日

武藤 誠 埼玉県民講座 北本

狭心症と心筋梗塞のお話 ～病変、診断、治療と予防～

2018年8月2日 埼玉県衛生研究所

宮本 敬史 熊谷総合病院病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 9 月 27 日 熊谷総合病院

宮本 敬史 熊谷医師会病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 10 月 2 日 熊谷医師会

宮本 敬史 県北医師会・循呼センター病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 10 月 3 日 ホテルガーデンパレス

武藤 誠 埼玉県看護協会

虚血性心疾患と看護

2018 年 10 月 10 日

永吉 信哉 第 645 回関東地方会

進行性の低 Na 血症の誘因としてアミオダロンによる SIADH が示唆された 1 例

2018 年 10 月 13 日 アキバプラザ

宮本 敬史 埼玉慈恵病院病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 10 月 15 日 埼玉慈恵病院

宮本 敬史 東松山市立市民病院病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 11 月 15 日 東松山市立市民病院

宮本 敬史 比企循環器セミナー

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 11 月 20 日 紫雲閣

宮本 敬史 埼玉県北部循環器医療連携セミナー

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか？～弁膜症外来からのメッセージ～

2018 年 12 月 3 日 深谷グランドホテル

中島 崇智 第 13 回埼玉心臓 MRI カンファレンス

直近の6か月に経験した典型的な心臓MRI症例

2018年12月8日 埼玉県総合医局機構 地域医療教育センター

宮本 敬史 羽生総合病院病診連携会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか?～弁膜症外来からのメッセージ～

2018年12月10日 羽生総合病院

宮本 敬史 第20回救急症例検討会

心不全と肺塞栓症の見つけ方

2019年1月12日 埼玉成恵会病院

宮本 敬史 本庄市児玉郡医師会定例会 学術講演会

大動脈弁狭窄症とは如何なるものか?～弁膜症外来からのメッセージ～

2019年2月22日 本庄市児玉郡医師会

【講演、セミナー、シンポジウム(座長、パネル)】

武藤 誠 第11回中日本 Case Review Course 座長

合併症

2018年5月26日 フクラシア八重洲

武藤 誠 ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2018

CTO Education Live コメンテーター

2018年6月6日 ビッグパレットふくしま

武藤 誠 CTO Club

Live Case Transmission2 コメンテーター

2018年6月15日 WING AICHI, Nagoya.

武藤 誠 THE8th TOYOHASHI LIVE DEMONSTRATION COURSE

LIVE DEMONSTRATION コメンテーター

2018年6月23日 ロワジールホテル豊橋

武藤 誠 Platinum Conference 座長

PCIに残された課題への挑戦

～長期予後を見据えた治療戦略と日本版AUCを考える～

2018年7月6日 大宮駅近隣

藤井 真也 TOPIC2018 Structure Heart Disease BPA Video Live コメンテーター
2018年7月14日 渋谷セルリアンタワー

武藤 誠 KCT Video Case Discussion 2018 座長
2018年7月21日 TKP 大宮ビジネスセンター

武藤 誠 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2018
座長
2018年8月3日 神戸

武藤 誠 第2回むさしの国 心腎連携フォーラム 座長
2018年8月30日 ホテルガーデンパレス

中島 崇智
第66回日本心臓病学会学術集会 心臓病学をケースに学ぶ, エビデンスに学ぶ
MRIを読む③ 心サルコイドーシス 座長
2018年9月7日 大阪国際会議場

武藤 誠 第19回新鎌北湖カンファレンス 司会
2018年9月26日 ウエディングホール ラ・ボア・ラクテ

武藤 誠 仙台 PTCA ネットワークライブ 2018 座長
2018年9月29日 TKP ガーデンシティ仙台

宮本 敬史 第250回 日本循環器学会関東甲信越地方会 座長
セッションⅡ-2 心筋症 2
2018年12月8日 ステーションコンファレンス東京

血管外科

DOAC が変えた静脈血栓症の治療. エリア座談会パンフレット.
墨誠.

第5回 琉球 JET. 沖縄. 2018年5月. 講演
墨誠. SFACTO 病変に対する血管内治療.

第46回日本血管外科学会学術総会，山形，2018年5月，特別企画，座長，
墨誠，Type 2 endoleak を究める。

第46回日本血管外科学会学術総会，山形，2018年5月，ランチョンセミナー，
墨誠。

東京慈恵会医科大学埼玉支部学術講演会，大宮，2018年6月，講演，
墨誠，高齢化社会における血管外科の必要性。

比企循環器連携講演会，東松山，2018年6月，講演，
墨誠，高齢化社会における動脈・静脈疾患。

第176回血管外科症例検討会，東京，2018年6月，当番世話人，
墨誠。

第176回血管外科症例検討会，東京，2018年6月，座長，
墨誠。

第5回 J-RESCUE，東京，2018年7月，座長
墨誠，エビデンスセッション【本邦のPAD データを紐とく】。

心臓血管外科サマースクール 2018年8月，講師，
墨誠

60th International College of Angiology，東京，2018年8月，SYMPOSIUM 1，
ABDOMINAL AORTIC ANEURYSMS，座長，
墨誠。

第13回 Japan Endovascular Symposium，東京，2018年8月，
墨誠，イブニングセミナー，座長。

第13回 Japan Endovascular Symposium，東京，2018年8月，Off-the-Job Training，
講師
墨誠。

第26回 日本血管外科学会関東甲信越地方会，宇都宮，2018年9月，座長，
墨誠。

第5回 日本下肢救済学会・足病学会東北地方会学術集会. 郡山. 2018年10月.
墨誠. 特別講演. 血管外科意図しての下肢救済・フットケアに対する当院での取り組み

第28回日本血管外科学会血管外科学会教育セミナー. 広島. 2018年10月. 講師.
墨誠. EVARのコツと落とし穴.

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. 2018年11月.
墨誠. 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. 2018年11月. 講師
墨誠.

第17回 彩の国 Endovascular Surgery 研究会. 大宮. 2018年12月. 座長.
墨誠.

呼吸器外科

高橋伸政 右上葉切除 -基本手技と注意点- 2018.09.14 Saitama Lung Educational Seminar #1

脳神経外科

鈴木海馬：くも膜下出血に対する治療：埼玉県立循環器呼吸器病センター 院内講義（2018年10月5日）

鈴木海馬：脳・神経系講義 ④：埼玉県立高等看護学院 講義（2018年11月21日）

鈴木海馬：脳・神経系講義 ⑤：埼玉県立高等看護学院 講義（2018年12月5日）

病理診断科

河端美則. 石綿肺と鑑別診断. じん肺・アスベストシンポジウム, 職業性疾患・疫学リサーチセンター. 2018年6月17日. 東京.

河端美則. 結核症の病理発生からみたサルコイドーシス. 第 187 回東京サルコイドーシス/肉芽腫性疾患研究会. 2018 年 6 月 30 日. 東京.

清水禎彦. 教育講演 肺癌治療に関する検査の実際. 第 58 回呼吸器セミナー. 2018 年 7 月 26 日, 川越.

清水禎彦. 呼吸器 I. 第 43 回細胞診断学セミナー. 2018 年 8 月 10 日, 東京.

河端美則. 肺の汚染と肉芽腫性感染症. 第 161 回獣医学会病理分科会ワークショップ. 2018 年 9 月 12 日. つくば.

河端美則. 症例から見るびまん性肺疾患. 第 7 回茨城びまん性肺疾患研究会. 2018 年 11 月, 水戸.

清水禎彦. 講義 6. 呼吸器・体腔液. 2019 年日本病理学会細胞診講習会. 2019 年 2 月 10 日, 東京.

河端美則. UIP 合併肺癌. 獨協医科大学埼玉医療センター. 2019 年 2 月 18 日, 越谷.

リハビリテーション科及びリハビリテーション部

押見雅義

シンポジウム 理学療法評価 若手が抑えるべき評価の基本と実践—内部障害領域—

第 27 回埼玉県理学療法学会 大宮 2019.1.13

放射線技術部

田島修: 被曝線量低減推進施設認定のデータからみる装置メーカー別透視線量率の実態, 第 52 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, 2018.5, 東京.

田島修: 右心カテーテル検査, 第 12 回循環器画像技術研究会教育セミナー, 2018.6, 東京.

田島修: 被曝線量低減推進施設認定について, 第 41 回 IVR 被曝低減技術セミナー, 2018.9, 東京.

田島修：これから始める心電図，関東 Angio 研究会 5 周年記念セミナー，2018.9，横浜.

田島修：心臓カテーテル検査の基礎，第 46 回日本放射線技術学会秋季大会，2018.10，仙台.

田島修：心筋シンチの読み方，東京ライブデモンストレーション 2018，2018.10，東京.

大澤伸：静脈学の進歩と CVT の果たす役割 ～CVT 診療放射線技師の立場から～，第 3 回関東
甲信越 VENOUS FORUM パネルディスカッション，2018.11，宇都宮.

薬剤部

深谷病院薬剤師会勉強会 2018 年 5 月 30 日 於：深谷赤十字病院

杉田 英章

「当センター・緩和ケア科の紹介とオピオイド鎮痛薬の使い分け」

埼玉県北部緩和ケア懇話会 2018 年 6 月 27 日 於：本館講堂

杉田 英章

「オキシコンチン TR 錠とヒドロモルフォン製剤の位置づけ」

緩和ケア週間ミニレクチャー 2018 年 10 月 10 日 於：新館ラウンジ

杉田 英章

「正しく知ろう！医療用麻薬」

第 9 回熊谷吸入療法連携会勉強会 2018 年 11 月 6 日 於：本館講堂

杉田 英章

「トリプルセラピー時代の吸入指導について」

第 27 回埼玉県北部薬薬連携協議会講演会 2018 年 11 月 20 日 於：深谷赤十字病院

杉田 英章

「オキシコンチン TR 錠とヒドロモルフォン製剤の位置づけ」

熊谷薬剤師会学術講演会 2018 年 12 月 13 日 於：ホテルガーデンパレス熊谷

杉田 英章

「当センター緩和ケア科の紹介とオピオイド鎮痛薬の使い分け」

第 3 編

統 計 編

第1章 病院事業統計

1 総括

区分		平成29年度	平成30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)	5,108人 (20.9人)	2,829人 (11.6人)	2,602人 (10.7人)	-	-	5,431人 (22.3人)
	延べ患者数 (1日平均)	72,589人 (297.5人)	36,851人 (151.0人)	39,524人 (162.0人)	-	-	76,375人 (313.0人)
	実診療日数	244日	244日	244日	-	-	244日
入院	稼働病床数	343床	292床		30床	21床	343床
	入院患者数 (1日平均)	5,899人 (16.2人)	3,031人 (8.3人)	2,994人 (8.2人)	89人 (0.2人)	-	6,114人 (16.8人)
	退院患者数 (1日平均)	5,918人 (16.2人)	2,990人 (8.2人)	3,017人 (8.3人)	88人 (0.2人)	-	6,095人 (16.7人)
	延べ患者数 (1日平均)	86,570人 (237.2人)	41,417人 (113.5人)	41,496人 (113.7人)	4,004人 (11.0人)	-	86,917人 (238.1人)
	病床利用率	69.1%	72.6%		36.6%	-	69.4%
	平均 在院日数	14.7日	13.8日		45.2日	-	14.2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	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244
初診患者数	448	435	447	493	507	408	482	457	412	455	418	469	5,431
診療患者延べ数	6,126	6,372	6,340	6,483	6,542	5,832	6,884	6,683	6,207	6,221	5,976	6,709	76,375
1日平均患者数	306.3	303.4	301.9	308.7	284.4	324.0	312.9	318.2	326.7	327.4	314.5	335.5	313.0

(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	1,733	1,825	1,790	1,820	1,869	1,583	1,937	1,820	1,627	1,708	1,636	1,819	21,167
腎臓内科	178	210	256	248	306	235	285	303	297	284	274	260	3,136
心臓外科	338	357	333	369	349	377	280	369	339	324	339	365	4,139
血管外科	365	294	401	364	365	398	374	384	308	347	311	381	4,292
放射線科	334	278	349	234	214	217	284	271	315	203	293	343	3,335
呼吸器内科	2,249	2,504	2,250	2,454	2,520	2,161	2,651	2,580	2,391	2,503	2,277	2,624	29,164
緩和ケア内科	35	34	31	46	45	30	38	41	31	30	35	36	432
呼吸器外科	368	319	365	365	305	303	423	372	337	352	329	325	4,163
消化器外科	167	162	195	188	186	189	211	191	198	160	155	199	2,201
脳神経外科	344	377	342	373	362	318	372	330	342	296	318	343	4,117
リハビリテーション科	15	12	28	22	21	21	29	22	22	14	9	14	229
計	6,126	6,372	6,340	6,483	6,542	5,832	6,884	6,683	6,207	6,221	5,976	6,709	76,375

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	542	496	487	521	501	460	531	532	472	586	477	509	6,114
退院患者数	535	465	517	492	508	508	480	525	566	455	498	546	6,095
死亡患者内数	30	30	25	36	31	28	28	20	22	38	29	27	344
月末在院患者数	194	225	195	224	217	169	220	227	133	264	243	206	-
入院患者延べ数	7,410	6,931	6,933	7,116	7,178	6,784	6,968	7,415	7,616	7,651	7,188	7,727	86,917
1日平均患者数	247.0	223.6	231.1	229.5	231.5	226.1	224.8	247.2	245.7	246.8	256.7	249.3	238.1
病床利用率	72.0%	65.2%	67.4%	66.9%	67.5%	65.9%	65.5%	72.1%	71.6%	72.0%	74.8%	72.7%	69.4%

(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	188	180	153	177	168	168	169	164	176	195	163	192	2,093
	1,943	1,828	1,752	1,721	1,795	1,863	1,840	1,787	2,013	2,171	1,877	2,351	22,941
腎臓内科	9	8	11	10	11	5	9	13	9	15	7	2	109
	222	173	288	181	265	210	187	275	258	217	262	222	2,760
心臓外科	21	26	23	18	18	11	22	20	16	17	15	16	223
	439	616	604	524	583	498	482	586	517	481	620	686	6,636
血管外科	45	26	36	54	39	36	37	38	30	42	31	28	442
	511	340	381	720	562	482	466	481	551	508	349	348	5,699
呼吸器内科	192	180	182	184	187	165	186	189	159	227	169	178	2,198
	2,815	2,642	2,648	2,717	2,689	2,556	2,492	2,628	2,761	3,193	2,820	2,655	32,616
緩和ケア内科	11	6	11	13	12	5	12	13	4	11	12	7	117
	240	231	281	339	326	213	248	267	245	232	200	216	3,038
呼吸器外科	45	46	39	35	29	33	45	47	35	37	46	41	478
	670	548	603	417	399	448	568	624	580	350	544	525	6,276
消化器外科	22	16	22	21	22	24	27	26	30	26	27	27	290
	331	300	181	254	214	235	350	366	427	253	305	354	3,570
脳神経外科	9	8	10	9	15	13	24	22	13	16	7	18	164
	239	253	195	243	345	279	335	401	264	246	211	370	3,381
計	542	496	487	521	501	460	531	532	472	586	477	509	6,114
	7,410	6,931	6,933	7,116	7,178	6,784	6,968	7,415	7,616	7,651	7,188	7,727	86,917

※上段は実数、下段は延べ数。

4 放射線技術部統計

一般撮影

一般撮影部門の業務内容としては、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。さらに、インシデント報告を積極的に行い、安全な医療の提供に努めている。

業務実績として総患者数は前年度と比べ2%程度増加傾向で、その内訳をみると胸部単純撮影で4%、腹部単純撮影では14%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)		4927	4884	4818	5026	4962	4460	5220	5215	5124	5456	5041	5295	60428
一般撮影(感染症)	胸部	22	30	29	44	48	51	40	53	48	47	65	43	520
	腹部	0	0	0	1	1	0	0	0	3	5	0	0	10
	その他	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
一般撮影(本館棟)	胸部	3698	3626	3587	3626	3747	3316	3988	3958	3714	3975	3719	3949	44903
	腹部	194	173	194	215	190	185	220	221	223	193	219	190	2417
	頭部・顔面その他	5	2	2	11	12	4	15	12	7	3	3	7	83
	脊椎	4	6	8	5	4	3	3	12	4	5	8	14	76
	四肢・その他骨	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7
病室撮影	胸部	750	841	739	873	728	699	705	709	852	955	794	872	9517
	腹部	104	82	115	116	95	76	98	88	120	136	103	98	1231
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
	手術室	83	69	62	80	75	57	82	77	85	67	68	65	870
消化管造影	胃(食道を含む)	1	1	1	1	2	1	1	2	2	0	0	1	13
	注腸	6	3	3	3	2	2	4	2	1	3	3	1	33
	その他	3	0	3	2	0	6	4	4	2	3	4	2	33
内視鏡	気管支ファイバー	34	32	44	33	41	38	34	48	39	44	36	28	451
	大腸ファイバー	21	18	28	16	17	22	24	28	24	19	18	24	259

MRI 平成30年度集計

今年度のMRI検査は、患者数ベースで前年度比-2%、件数（検査部位数）ベースでは前年度比-0.2%とほぼ前年度並みであった。検査部位別では、頭部単純（±0.0%、）は変わらず、頸部（+3.6%）、胸部（+45.3%）、骨盤（+10.5%）、心臓（+3.9%）は増加した。脊椎（-20.7%）、頭部造影（-8.7%）は減少した。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、129人（前年度比（-22%））の救急患者に対してMRI検査を施行することができた。当直時間帯における緊急MRI検査は減少したが、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)		292	300	311	305	311	273	317	327	276	280	266	292	3550
総件数(件)		435	446	469	457	468	412	468	479	416	406	394	444	5294
頭部	単純	167	182	192	179	181	173	179	187	164	148	145	174	2071
	造影	67	64	63	69	71	55	74	78	64	79	67	61	812
頸部		143	146	158	152	157	139	151	152	140	126	128	152	1744
頸椎	単・造	0	3	2	6	1	3	1	3	1	2	0	1	23
	単・造	3	1	3	3	4	3	4	3	1	3	0	2	30
胸椎	単・造	3	8	4	5	2	2	4	1	2	3	2	3	39
	単・造	[6]	[12]	[9]	[14]	[7]	[8]	[9]	[7]	[4]	[8]	[2]	[6]	[92]
胸部		4	9	4	6	8	4	5	8	6	5	9	9	77
心臓	単・造	26	21	21	25	24	20	30	28	21	25	27	28	296
	単・造	11	4	8	5	10	3	8	10	9	5	4	5	82
骨盤		2	1	2	1	0	3	2	3	0	2	3	2	21
四肢		9	7	12	6	10	7	10	6	8	8	9	7	99

CT検査

今年度CT検査は前年度に比べ患者数で5.5%、件数で13.8%の増加であった。今年度は体幹部や四肢血管系の検査が平均して増加しており診療各科全体の需要が反映されたものとする。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、診療各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)		1,112	1,147	1,127	1,164	1,185	1,063	1,318	1,302	1,176	1,219	1,146	1,265	14,224
総件数		2350	2314	2366	2417	2435	2252	2640	2769	2555	2672	2474	2687	29,931
頭部	単純	107	116	113	116	118	124	145	131	119	138	107	133	1,467
	造影	13	12	15	19	19	22	18	32	20	26	21	21	238
頸部	単純	2	5	5	9	9	9	13	6	7	16	3	13	97
	造影	4	2	0	1	2	1	2	1	7	2	0	0	22
胸部	単純	791	842	798	827	834	720	938	895	821	834	863	930	10,093
	造影	165	146	167	161	164	177	193	218	216	229	163	179	2,178
腹部	単純	480	488	484	510	485	434	514	549	488	519	532	541	6,024
	造影	165	143	159	150	154	170	181	216	208	219	160	176	2,101
骨盤部	単純	399	367	385	396	407	351	407	440	397	421	421	457	4,848
	造影	133	121	131	128	133	149	147	185	189	179	134	157	1,786
四肢末梢血管	単純	30	16	33	39	38	28	24	25	11	20	17	26	307
	造影	23	15	29	23	26	32	14	23	34	33	19	23	294
冠動脈3D	単純	2	1	2	2	2	1	1	5	0	2	0	1	19
	造影	34	36	42	32	41	30	40	38	38	32	32	27	422
その他	単純	2	4	3	4	3	4	3	5	4	2	2	3	39
	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、ハイブリット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）、経皮的僧帽弁クリップ術、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、急性脳梗塞に対する血栓回収術、脳血管内手術、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、四肢の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。

平成30年度診療報酬改定に伴い、カテーテルPCIは4割程度減少することが予想されたが、前年比16%の減少にとどまった。アブレーションは13%の増加、ペースメーカーは6%の増加、PTAは20%の増加、ステントグラフト内挿術は10%の増加となった。

TAVIは順調に症例数を増やし、施設認定の基準を満たした。

令和元年5月より埼玉県急性期脳梗塞ネットワークの基幹病院となり、脳血管治療は四半期で前年比2600%の増加となっている。今後も飛躍的な増加が見込まれる。

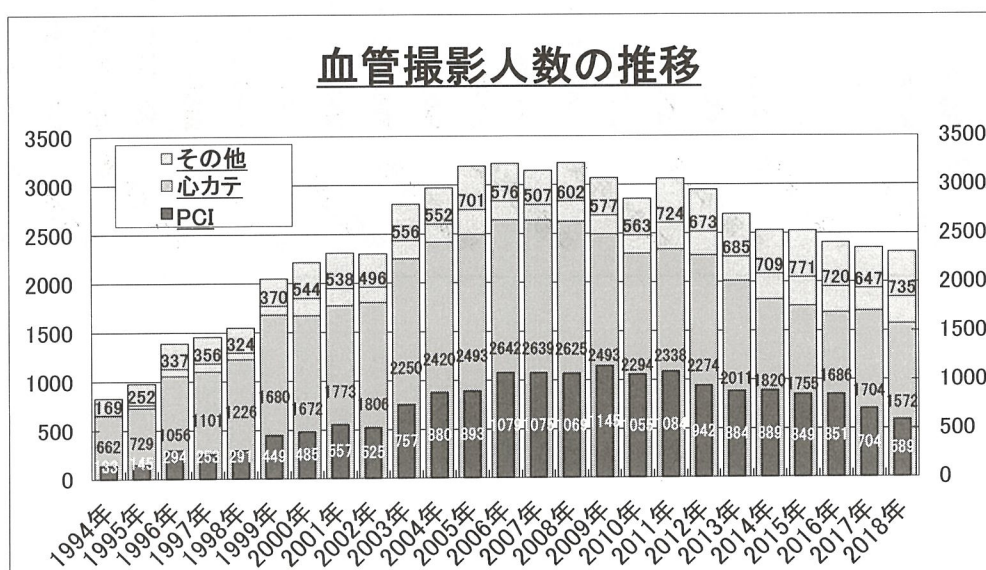
カテーテルアブレーション、ペースメーカーは増加傾向だが、不整脈治療を行う医師の不足により100件以上が時間外に行われており、時間外勤務の増加および収益性の低下に繋がっている。

平成30年度

2018年4月－2019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（人）	204	199	191	190	185	169	200	194	196	211	168	200	2307
心血管造影患者数	139	133	125	126	126	122	144	121	134	140	116	146	1,572
診断カテーテル	83	83	89	76	89	77	89	72	82	86	69	88	983
心血管 I V R（PCI）	56	50	36	50	37	45	55	49	52	54	47	58	589
POBA	56	49	36	49	37	43	55	48	51	54	45	56	579
ステント	55	46	34	42	34	44	53	48	48	48	42	56	550
ロータブレード	2	1	2	2	2	2	3	0	2	5	5	5	31
エキシマレーザー	0	6	9	9	5	6	8	7	9	9	6	5	79
DCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTAV	2	5	3	0	0	1	1	2	3	5	0	3	25
TAVI	3	3	1	4	3	4	4	3	6	2	4	4	41
頭頸部血管造影患者数	1	3	6	1	2	3	3	6	3	1	0	0	29
造影検査（診断）	1	2	6	0	2	3	3	6	3	1	0	0	27
頭頸部 I V R	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
胸腹部末梢血管造影患者数	48	51	45	54	42	42	42	54	47	43	37	40	545
造影検査（診断）	15	24	17	14	14	13	16	20	11	11	11	13	179
胸腹部末梢血管 I V R	33	27	28	40	28	29	26	34	36	32	26	27	366
術中血管造影検査患者数	33	35	36	41	35	32	31	39	42	33	27	35	419
術中Cアーム透視＊	7	7	10	5	5	1	4	5	5	9	5	8	71
バルブシネ患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
アブレーション患者数	16	16	15	11	17	10	16	13	19	15	14	15	177
E P S 患者数	0	2	2	1	0	1	3	1	0	0	0	0	10
他院画像動画サハ取込み	9	7	3	2	5	6	5	10	4	1	1	3	56
心血管以外の I V R	33	28	28	41	28	29	26	34	36	32	26	27	368

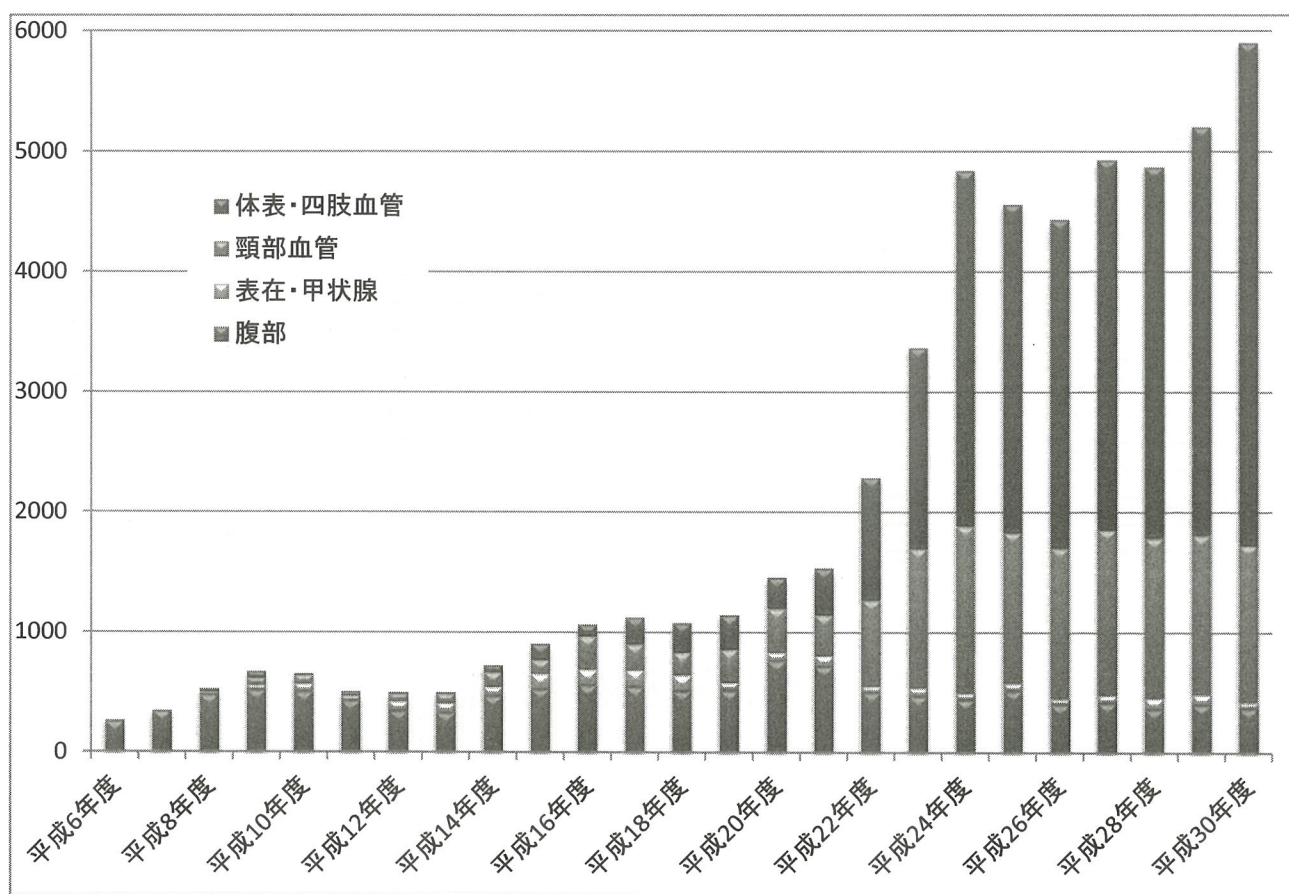
＊）ペースメーカー透視含む。ペースメーカー詳細はオペ室の業績を参照してください



超音波検査 平成30年度

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。表在・甲状腺は前年度の58%で落ち込んでいるが、体部・四肢血管は23%増加し、総件数が過去最高となった。昨年度と同様に血管外科の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。令和元年度5月より埼玉県急性期脳梗塞ネットワークの基幹病院となり、今後、頸部血管の検査の増加が見込まれる。次年度も予約枠などの運用面だけでなく、当日の予約外検査や緊急検査に柔軟に対応できるように超音波検査を行える技師の数をより増やし、検査の質が向上すべく努力していきたい。

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	前年度比[%]	増減[%]
合計		487	471	488	514	527	482	508	507	451	546	438	482	5901	113.4	13.4
部位	腹部	31	34	36	31	34	25	40	29	32	33	21	25	371	92.1	-7.9
	表在・甲状腺	3	3	4	10	5	3	6	2	2	4	1	6	49	58.3	-41.7
	頸部血管	107	108	117	109	107	107	116	100	110	127	96	102	1306	98.9	-1.1
	体部・四肢血管	346	326	331	364	381	347	346	376	307	382	320	349	4175	123.0	23.0



RI 検査

RI検査室業務総人数は前年度より4%減となっている。心筋シンチが47%、骨シンチが37%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0.87倍となっている。心アミロイドーシスの鑑別診断でTc-PYP検査が前年度0から7に増加した。負荷心筋シンチが前年度より9%増加したが、骨および腫瘍シンチは10%減少した。

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総 患 者 数	159	143	140	145	148	126	159	154	137	156	142	142	1,751
脳血流シンチ	4	3	5	3	2	1	7	3	5	6	2	4	45
甲状腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安静心筋シンチ	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	1	7
安静心筋シンチ (TL+BMIPP)	17	16	20	26	15	12	14	18	16	22	15	18	209
安静心筋シンチ (TL+MIBG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
負荷心筋シンチ (負荷安静同日法)	52	58	50	47	50	50	54	49	54	56	47	49	616
肺血流シンチ	8	9	8	10	13	10	19	11	9	11	9	12	129
肺換気シンチ	5	3	1	2	2	2	4	1	0	3	4	1	28
レノグラム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨シンチ	66	51	53	54	58	47	60	64	48	54	54	42	651
ガリウムシンチ	7	2	3	2	7	4	1	5	1	4	10	14	60
血流動態シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心プールシンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副腎皮質・髄質シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5

放射線治療

2018年度は新患者202人、総人数3536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. 胸部、2. 乳腺、3. 泌尿器、4. 骨軟部、5. 脳脊髄の順で胸部の増加傾向が目立った。月別治療人数では6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）も前年度より施行され増加傾向（8名/年）である。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、乳腺患者様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202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	284	300	409	322	214	233	315	347	266	216	321	309	3536
脳脊髄	49	37	23	17	56	32	18	41	38	26	42	7	386
SRS:脳集光照射	3	1	2	2	0	4	1	4	1	3	0	0	21
頭頸部	8	0	1	14	4	12	2	11	10	0	0	8	70
胸部	31	57	106	140	54	72	140	125	101	98	110	78	1112
乳腺	67	54	109	63	38	35	22	27	31	48	83	105	682
食道	0	0	0	0	0	0	22	8	0	0	0	0	30
腹部	28	11	0	15	19	24	13	27	20	8	0	0	165
泌尿器	79	39	58	20	0	5	62	86	23	12	55	75	514
婦人科	0	8	17	0	0	5	22	0	0	0	0	0	52
骨軟部	19	93	93	51	43	44	13	18	42	21	31	36	504

5 検査技術部統計

1) 生理検査

H30年度の生理検査総数は42,340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4%増加し、神経生理は6%減少、呼吸生理・その他は2%の減少となった。項目別検査件数の推移では、心エコーが前年比113%、経食道心エコーが129%と増加し、イベント心電図が155%と大幅に増加した。また、術中モニタリング検査の運動誘発電位(MEP)が111%と増加した。その他の主な項目は、前年とほぼ同じか多少減少した。

最近の5年間の推移をみると、毎年1,000件ずつ増加しており、今後も検査件数の増加が予想される。しかし、現在の人員での限界にきていると考えられるが、技師の能力の更なる向上をはかり、臨床からの要望にできる限りこたえていけるよう努力していくとともに、患者への対応も向上させていきたい。

年度別検査件数の推移(全体)						(単位:件)
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	前年比(%)
循環生理	30,576	30,803	32,587	33,273	34,682	104
神経性理	418	397	365	362	341	94
呼吸生理・その他	6,805	8,065	7,387	7,491	7,317	98
総計	38,659	39,265	40,339	41,126	42,340	103

年度別検査件数の推移(各検査項目別)						
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	前年比(%)
心電図	17,329	17,274	19,474	19,978	19,854	99
心エコー	7,564	7,816	7,553	7,081	7,985	113
経食道心エコー	278	300	285	301	388	129
ABI	3,139	3,139	2,930	3,330	3,711	111
ホルター心電図	1,238	1,239	1,133	948	1,009	91
イベント心電図	88	128	182	185	287	155
一般肺機能	3,292	3,496	3,264	3,630	3,844	106
特殊肺機能	1,319	1,361	1,307	1,362	1,167	86
気道可逆性試験	693	752	628	589	611	104
モストグラフ	477	507	390	392	327	83
呼気中一酸化窒素(NO)濃度	756	737	607	613	642	105
簡易PSG検査	157	279	205	174	121	70
精査PSG検査	135	140	103	120	113	94
脳波	54	40	40	29	17	59
誘発筋電図(術中MEP)	62	66	42	45	51	113
体性感覚誘発電位(術中SEP)	28	39	15	12	12	100

2) 一般検査

平成 30 年度の総件数は 24,076 件で前年度比 94.9%です。内訳は尿検査（定性・沈渣・他）94.6%、便検査 99.9%、穿刺液検査（髄液・胸水・腹水など）94.4%、感染症関連検査は 96.0%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 103.0%、肺炎球菌尿中抗原検査 95.0%、レジオネラ尿中抗原検査 95.8%、マイコプラズマ抗原検査 81.9%であった。

表 1 に検体数の年度別推移と前年度比を示す。また、表 2 に各感染症検査の年度別推移と前年度比を示す。

件数全体では約 5%の減少であったが便潜血検査を改良することでコスト削減ができ収益全体では前年比 105.2%の増益になった。また今年度は高感度インフルエンザ検査、高感度マイコプラズマ検査を導入予定である。早期の検出が可能で更なる臨床貢献やシーズン期の院内感染防止に寄与できると考えている。

今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)

	H26	H27	H28	H29	H30	前年度比
尿検査（定性・沈渣・その他）	7,452	9,147	22,412	21,823	20,644	94.6%
便検査	648	664	575	701	700	99.9%
髄液・穿刺液検査	595	470	436	374	353	94.4%
感染症検査	2,963	2,818	2,466	2,479	2,379	96.0%
小計	10,655	13,099	25,889	25,377	24,076	94.9%

表 2 感染症検査件数の年度別推移

(単位：件)

	H26	H27	H28	H29	H30	前年度比
インフルエンザ抗原検査	1,277	1,108	993	1,032	1,063	103.0%
肺炎球菌尿中抗原検査	567	579	488	496	471	95.0%
レジオネラ尿中抗原検査	560	566	481	475	455	95.8%
マイコプラズマ抗原	560	565	504	476	390	81.9%
小計	2,964	2,818	2,466	2,479	2,379	96.0%

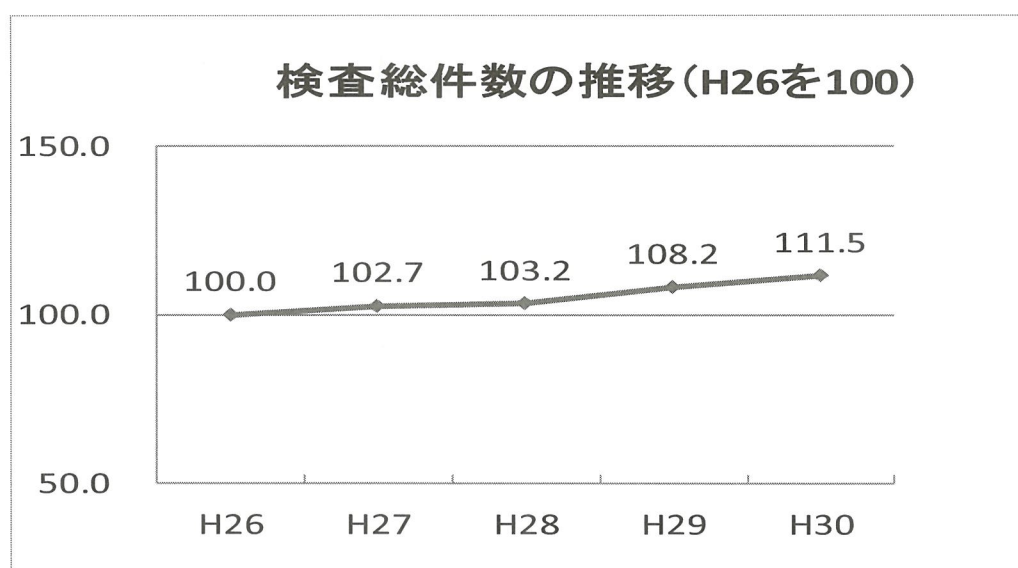
3) 生化学検査

平成 30 年度の生化学総件数 1,228,210 件で前年度比 103%であった。平成 26 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 26 年度から 5 年間)

年 度	H26	H27	H28	H29	H30
自動分析	1,047,213	1,076,350	1,081,539	1,130,840	1,170,813
蛋白分画	473	486	474	462	338
ガス分析	2,764	2,771	3,092	3,636	4,268
生化その他	183	112	123	115	95
血糖関連	50,464	50,956	51,575	56,465	52,696
合 計	1,101,097	1,130,675	1,136,803	1,191,518	1,228,210

生化学総件数の比率（平成 26 年度を 100 として）



前年度と比較して、総件数は 36,692 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 Mg 導入や透析センター稼働などが考えられる。また、平成 26 年度を 100 とした時の推移を見ると、生化学全体で 1 割程増加したことがわかる。又、若干ではあるが毎年増加していることがわかる。

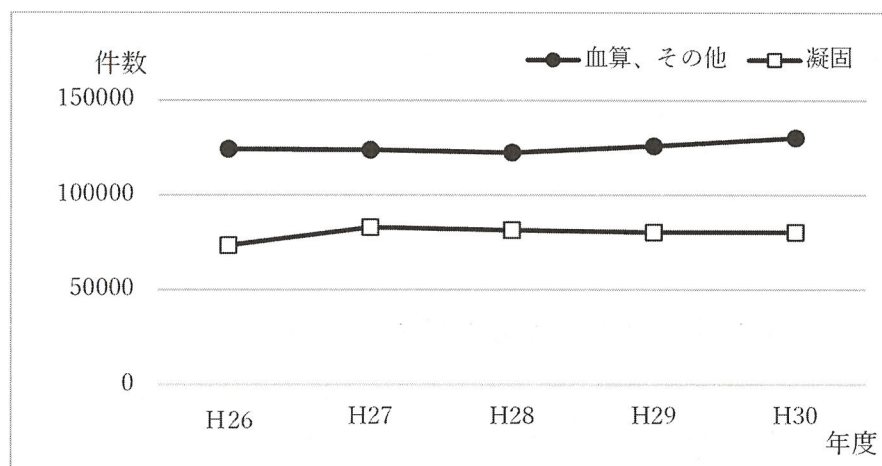
今後も臨床からのニーズ、測定機器の集約や新たな項目導入など、様々な変化に対応できるよう、検査技師のレベルアップと効率的な検査体制強化に努めていきたい。また、経済面からも積極的に無駄の削減に努めていきたい。

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 30 年度の総件数は、208,806 件であった。内訳は、血算・その他は 130,102 件、凝固は 78,704 件であり、対前年度比は血算・その他は 103.4%、凝固は 98.0%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、アルテプラゼ静注療法適応決定に用いられ、診療に欠かせない重要な項目となっている。今後も臨床に役立てるように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

	H26	H27	H28	H29	H30
APTT	21,574	24,595	24,649	24,404	23,378
PT	33,135	34,425	34,304	33,727	33,157
FIB	6,588	9,604	8,596	7,808	8,100
AT	877	898	847	612	585
FDP	2,258	2,869	3,159	3,132	3,016
Dダイマー	8,621	10,207	9,609	10,252	10,216

5) 免疫血清検査

平成30年度の総件数は111,822件で前年度比98.2%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28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28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、感染症の検査件数が年々増加していた。項目別では、フェリチン、CA19-9、甲状腺（TSH・FT3・FT4）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、TSHで前年度比112.0%、フェリチンで前年度比105.6%、CA19-9で前年度比104.9%であった。

また、輸血業務に関連して、輸血前感染症検査（HBs抗体・HBc抗体）も各々前年度比123.3%・121.0%と増加していた。

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 時間体制で対応している。

外来の腫瘍マーカーも迅速対応を心がけ、件数は少ないが、シクロスポリン・ジコキシシン・カルバマゼピン等の血中薬物濃度の検査も随時結果報告している。

昨年度から院内導入した β -D グルカン・エンドトキシンも即日検査を実施している。

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	H26	H27	H28	H29	H30
感染症	28,671	27,698	27,155	27,273	27,589
腫瘍マーカー	23,519	24,450	24,624	25,547	24,301
薬物血中濃度	394	383	351	295	306
血清一般	22,493	24,442	26,129	27,316	27,617
心筋マーカー	33,616	35,341	36,308	33,457	32,009
合計	108,693	112,314	114,567	113,888	111,822

図1 過去3年間の分類別件数の推移

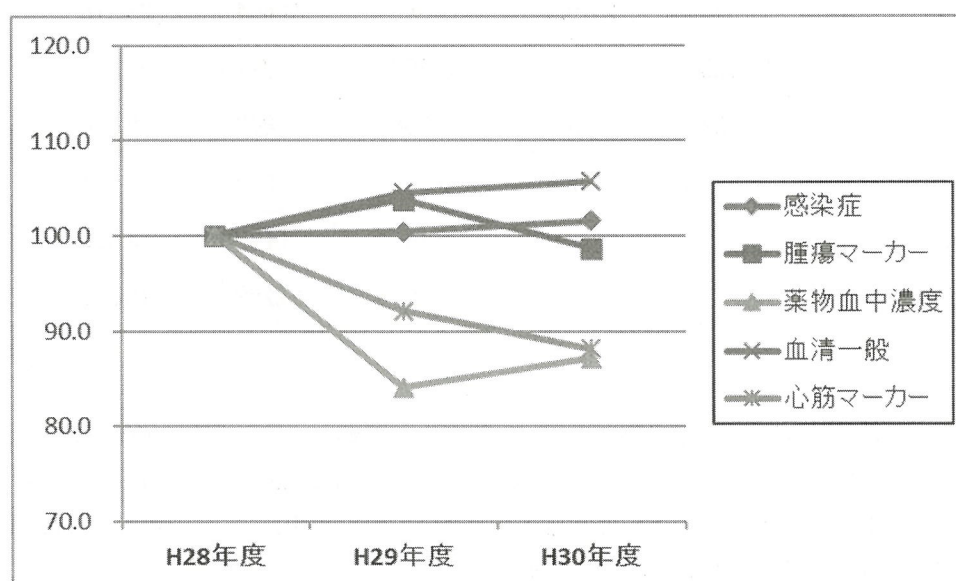
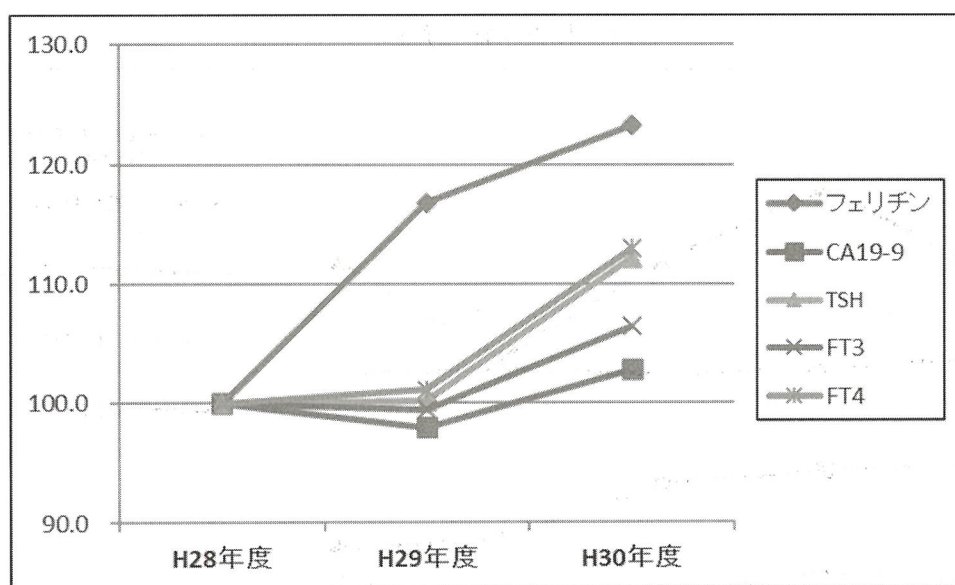


図2 過去3年間の増加率の高い項目



6) 輸血検査

平成30年度における血液型関連検査では、血液型検査が6,623件で前年度比1.5%(101件)の減少、不規則抗体スクリーニング検査が3,070件で前年度比6.1%(200件)の減少であった。

一方クロスマッチ関連検査は8,928件で前年度比28.7%(1,990件)、血液製剤照射は2,088件で前年度比21.9%(375件)、血液製剤依頼数は2,414件で前年度比23.4%(457件)と全てにおいて大幅に増加した。

血液製剤使用単位数においてもRBC-LRが4,547単位で前年度比25.7%(931単位)、FFP-LRが2,522単位で前年度比29.3%(572単位)、PC-LRが6,205単位で前年度比51.0%(2,095単位)と全ての製剤で大幅に増加した。これは主に心臓外科と血管外科で大量に血液製剤を使用する手術が多かった事による。積極的に救急患者を受け入れる当センターの診療方針から、今後も血液製剤の使用単位数が増えていく事が推測される。

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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
血液型検査(ABO、Rh、直・間接ゲムス)	6,988	6,736	6,627	6,724	6,623
不規則抗体スクリーニング	4,767	4,669	4,385	3,270	3,070
クロスマッチ関連検査	8,774	10,417	8,951	6,938	8,928
血液製剤照射	1,974	2,317	1,911	1,713	2,088
血液製剤依頼	2,339	2,607	2,084	1,957	2,414

図1 検査件数の推移

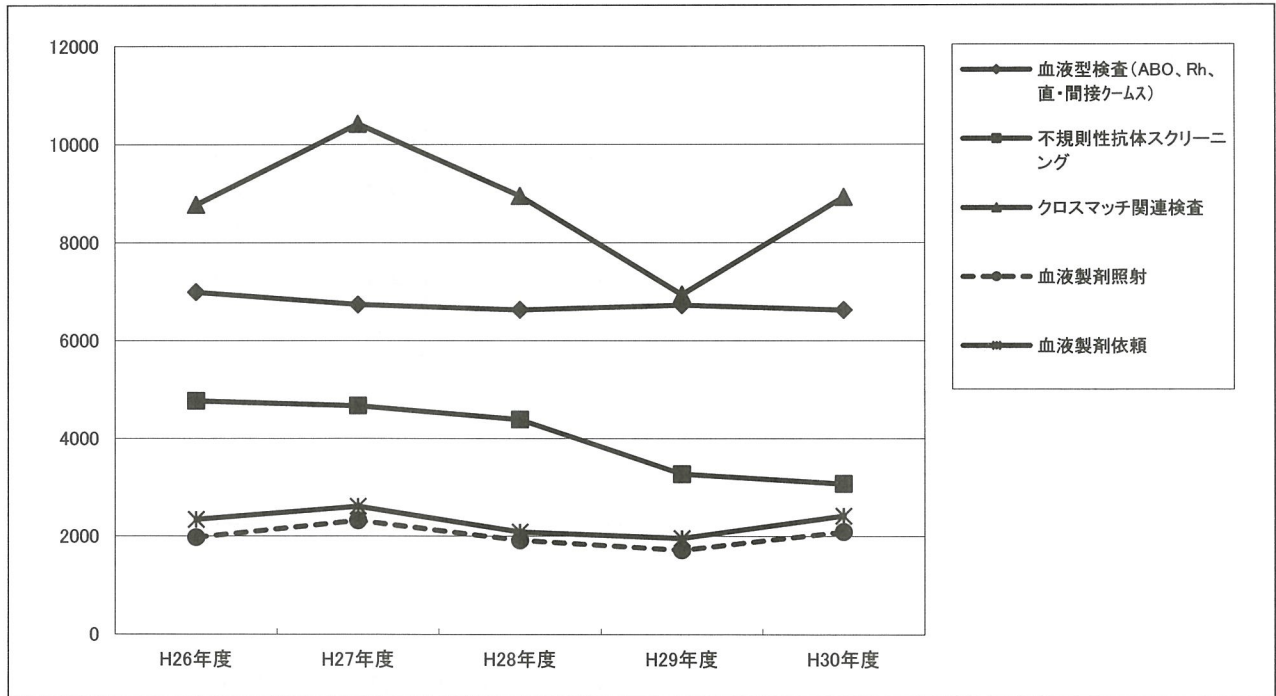


表2 血液製剤使用数の推移 (単位数)

使用単位数	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
R B C (RBC-LR)	4,132	4,512	3,792	3,616	4,547
F F P (FFP-LR)	2,418	2,992	2,012	1,950	2,522
PC (PC-LR)	4,680	5,895	4,555	4,110	6,205
自己血	40	30	6	0	0

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30年度の総件数は5,828件であり、総件数は前年度比で93.7%であった。検査種別にみると、組織診依頼数は前年度より約15%増加、細胞診依頼数は前年度より約18%減少、病理癌遺伝子関連検査は前年度より約4%増加であった。

組織診検査では呼吸器系のほか、近年では循環器系からの依頼件数が増加傾向にあった。また、手術材料の約43%に術中迅速病理診断が行われており、術式の決定に大きく貢献しているものと考えられる。免疫染色の依頼件数の増加は依然続いており、より客観的な病理診断に役立っていると思われる。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、セルブロックが保険適用となったことや、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多くあり、可能な限りセルブロックの作製・保存に努めている。病理癌遺伝子関連検査ではEGFR、ALK、ROS-1、BRAFなど数種類の遺伝子検査に対して院内実施項目を増やし、報告日数の短縮化を図っている。また、平成30年7月より胃癌HER2検査を院内で実施するほか、平成31年1月よりMSI検査を外注で受付を開始した。これら遺伝子検査のほか、がん免疫療法のPD-L1を含め、依頼件数の増加傾向はここ数年続いている。その他として解剖や、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および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。

表：過去5年間の病理検査の依頼件数の推移

区分 \ 年度		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	前年比 (%)
総件数		4,602	5,029	4,949	5,208	6,221	5,828	93.7
総標本枚数		32,081	31,948	32,268	34,077	38,543	37,717	97.9
病理組織検査	件数	1,042	976	992	987	1,191	1,371	115.1
	生検材料	608	492	506	528	588	659	112.1
	手術材料	280	318	320	287	396	492	124.2
	術中迅速診断	142	163	160	172	198	211	106.6
	合計標本枚数	12,395	11,244	11,460	12,829	16,311	17,575	107.7
	一般染色	5,359	5,005	5,220	5,650	6,485	7,101	109.5
	特殊染色	5,888	5,043	4,953	5,351	7,459	7,663	102.7
	免疫染色	1,148	1,112	1,231	1,650	1,341	1,508	112.5
	細胞診	2,998	3,287	3,304	3,366	3,737	3,060	81.9
細胞診検査	合計標本枚数	19,686	20,704	20,808	21,248	22,232	20,142	90.6
	一般染色	13,488	14,789	14,738	14,810	14,981	13,732	91.7
	特殊染色	6,189	5,849	5,992	6,315	7,050	6,378	90.5
	免疫染色	49	66	78	132	201	22	10.9
	組織診免疫染色件数	143	163	167	283	209	224	107.2
遺伝子検査件数		74	185	259	465	728	749	102.9
PD-L1 検査件数		—	—	—	—	291	315	108.2
その他業務件数		338	232	227	107	70	109	155.7
解剖件数		3	3	2	5	2	4	200.0

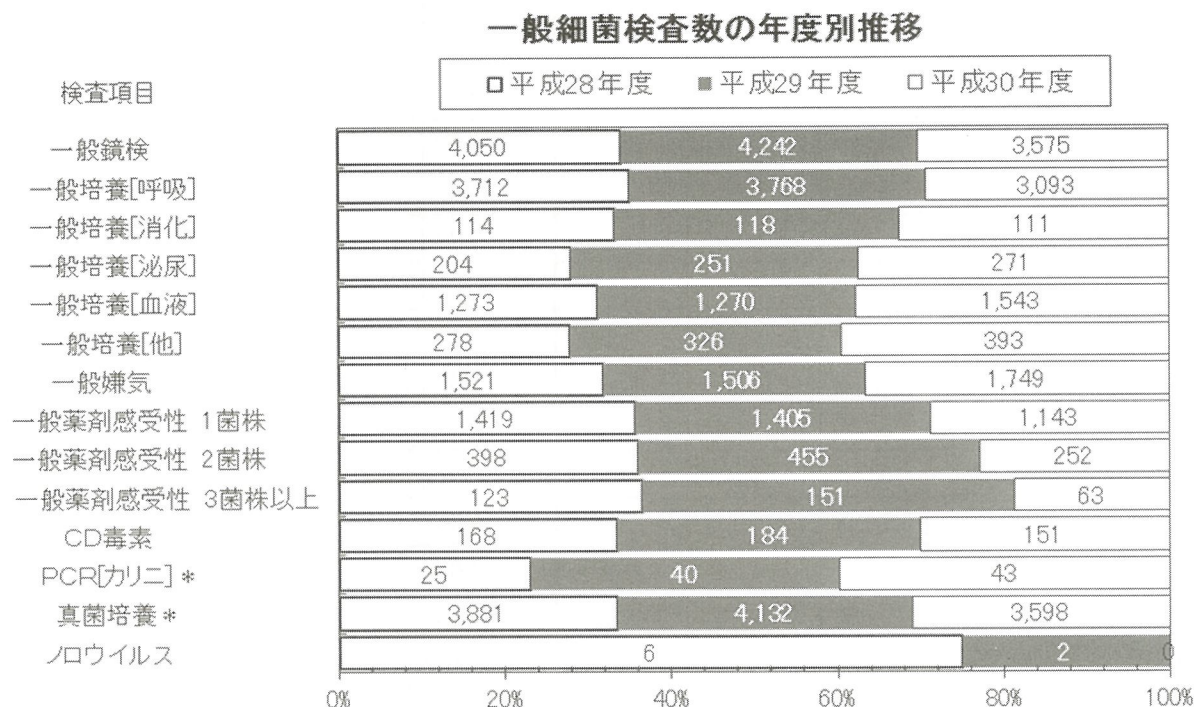
8) 細菌検査

平成30年度、依頼総件数は30,705件であった。(前年度比・11.9%)内訳は、一般細菌15,985件(・11.7%)、抗酸菌14,720件(・12.2%)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	1,357	1,405	1,242	1,329	1,284	1,093	1,473	1,390	1,337	1,617	1,310	1,105	15,985
抗酸菌	1,204	1,201	1,098	1,370	1,266	1,072	1,499	1,236	1,332	1,346	1,077	1,029	14,720
合計	2,561	2,606	2,340	2,699	2,550	2,165	2,972	2,262	2,659	2,963	2,387	2,134	30,705

【一般細菌検査】



- ① 喀痰検査は675件 21.8%減少した。
- ② 血液培養検査は273件 17.7%増加した。
- ③ 尿検体は20件 7.4%増加した。
- ④ その他の開放膿や皮膚、手術材料は67件 17.0%増加した。
- ⑤ 薬剤感受性検査の1菌株は2・3菌株以上は顕著に減少した。
- ⑥ CD毒素検査は33件 21.9%減少し、ノロウイルス抗原検査はなかった。
- ⑦ 真菌培養検査は534件 14.8%減少した。

【考察】

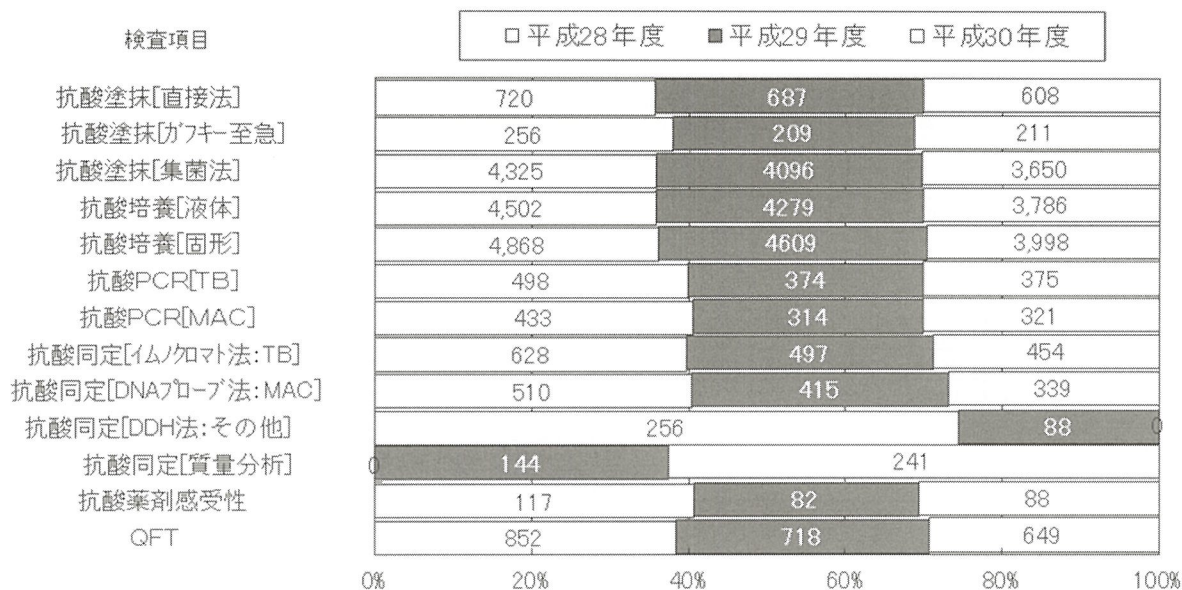
一般細菌検査の依頼総件数は前年度比-11.7であった。その主な検査材料は喀痰材料の顕著な減少が大きい。このため、薬剤感受性検査および真菌検査が大きな影響を受けた。

血液培養検査は、2セット採血が浸透し保険採収も可能となったため増加したと考える。尿検体は透析センターの開設により増加している。

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」であったが、H30年度は16,000件と大きく落ち込んでいる。

【抗酸菌検査】

抗酸菌検査数の年度別推移



- ① 結核治療病棟の直接塗抹検査は 79 件 13%減少した。
- ② ガフキー至急検査は昨年同様であった。
- ③ 集菌塗抹検査は 446 件 12.2%、液体培養検査は 493 件 13.0%とそれぞれ減少した。
- ④ 固形培養は 611 件 15.3%減少した。
- ⑤ PCR 検査は TB および MAC 共に昨年同様であった。
- ⑥ 同定検査は TB 「イムノクロマト法」が 43 件 9.5%減少し、MAC 「DNA プローブ法」が 76 件 22.4%それぞれ減少した。
- ⑦ TB と MAC 以外の非結核性抗酸菌の同定検査は、質量分析により実施しており 97 件 40.2%増加した。
- ⑧ 薬剤感受性検査は昨年同様であった。
- ⑨ IGRA 検査「QFT」は 69 件 10.67%減少した。

【考察】

過去 3 年間の抗酸菌検査総検査件数の推移は、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。H30 年度は 14,720 件であり、減少率は 12.2%と最も高くなっている。

「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。

同定検査の MAC 「DNA プローブ法」は 30 年度後半から機器の故障で修理不能および製造中止のため測定自体を中止し質量分析による同定方法へ移行したため顕著に減少した。これにより院内同定検査は TB のみとなり、同定精度が向上した質量分析法へ移行した。結果は 1 週間程度小川培地で発育させた菌を外注し、1 週間程度で MAC としてではなく、*M.avium* と *M.intracellulare* まで同定される。

結核患者が減少している傾向は明確であるが、非結核性抗酸菌症の患者と外国籍の TB 患者の増加傾向は認められ、報告されている。またそれらは、治療抗酸菌薬が少なく難治性の菌もあり、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る。件数は減っても、今後リファンピシン耐性結核菌の遺伝子検査の導入や非結核性抗酸菌の薬剤感受性検査等、必要になると思われる。

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	55,434	151.9	4,428	4,379	4,154	4,337	4,554	4,211	4,795	4,935	4,952	4,919	4,803	4,967
	薬剤件数	179,552	491.9	14,254	13,720	12,939	13,259	13,932	13,440	15,313	16,215	16,681	16,513	16,045	17,241
	延剤数	1,890,012	5,178.1	145,723	140,920	133,082	134,791	142,158	138,040	149,066	145,599	169,192	148,519	146,356	296,566
内訳	入院	処方箋枚数	53,303	146.0	4,256	4,189	4,005	4,149	4,376	4,041	4,606	4,777	4,766	4,738	4,627
		薬剤件数	172,564	472.8	13,664	13,064	12,455	12,601	13,334	12,899	14,646	15,702	16,083	15,974	15,465
		延剤数	1,512,571	4,144.0	122,023	117,626	115,301	114,776	121,658	121,955	125,838	129,886	148,399	133,252	125,328
	外来	処方箋枚数	2,131	8.8	172	190	188	178	170	189	158	186	181	176	194
		薬剤件数	6,988	28.8	590	656	484	658	598	541	667	513	598	539	564
		延剤数	377,441	1,553.3	23,700	23,294	17,781	20,015	20,500	16,085	23,228	15,713	20,793	15,267	160,037

(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		29,325	3,546	2,280	2,777	2,470	3,179	2,276	1,894	1,819	3,060	1,942	2,188	1,894
内訳	散剤 (剤数)	6,496	1,260	854	630	784	1,148	574	182	126	182	336	168	252
	錠剤 (剤数)	20,837	2,072	1,322	1,951	1,518	1,897	1,523	1,500	1,540	2,594	1,533	1,833	1,554
	水剤 (剤数)	418	40	40	40	20	40	20	40	40	38	40	40	20
	外用剤(剤数)	1,574	174	64	156	148	94	159	172	113	246	33	147	68

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	35,593	2,966.1	2,797	3,054	2,835	3,069	2,999	2,667	3,100	2,997	2,989	3,132	2,873	3,081
処方箋発行率	94.4%		94.2%	94.1%	95.0%	94.2%	94.4%	94.0%	94.3%	95.0%	94.1%	94.5%	94.2%	94.1%

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)	926	77.2	125	110	106	111	111	105	43	53	48	35	41	38
用法の変更	281	23.4	21	23	24	29	17	23	30	15	27	20	36	16
用量の変更 (単位)	163	13.6	11	28	17	11	19	6	16	13	12	9	12	9
剤型の変更	14	1.2	0	0	0	1	3	5	2	0	1	2	0	0
薬の変更	100	8.3	15	9	12	12	8	6	8	6	6	6	6	6
薬品の追加	158	13.2	17	11	10	23	12	12	14	12	17	17	8	5
薬品の削除	284	23.7	25	35	38	39	35	29	13	13	9	16	13	19
処方の削除	60	5.0	13	8	6	3	13	3	3	4	6	0	1	0
院外へ変更	15	1.3	1	0	2	4	0	3	3	1	0	1	0	0
院内へ変更	7	0.6	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	0	2
コメント訂正	157	13.1	21	22	18	18	17	5	15	13	9	4	8	7
その他	533	44.4	62	59	55	26	28	11	15	57	50	61	55	54
合 計	2,698	224.8	311	305	288	277	266	208	162	188	185	172	180	156

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	92,771	254.2	7,744	7,880	6,632	7,670	7,174	7,192	7,237	7,320	8,354	9,703	7,919	7,946
	注射件数	209,230	573.2	15,979	16,436	14,365	17,450	15,696	16,087	16,342	17,456	19,192	22,301	18,642	19,284
	薬品件数	63,523	174.0	4,877	4,966	5,198	5,234	5,300	4,673	5,237	5,386	5,463	6,028	5,542	5,619
内訳	入院	注射箋枚数	86,323	236.5	7,260	7,383	6,131	7,118	6,621	6,738	6,726	6,779	7,784	9,023	7,387
		注射件数	198,232	543.1	15,181	15,581	13,510	16,507	14,780	15,352	15,527	16,537	18,253	21,142	17,659
		薬品件数	61,336	168.0	4,687	4,790	4,992	5,057	5,127	4,522	5,060	5,192	5,298	5,855	5,294
	外来	注射箋枚数	6,448	26.5	484	497	501	552	553	454	511	541	570	680	573
		注射件数	10,998	45.3	798	855	855	943	916	735	815	919	939	1,159	983
		薬品件数	2,187	9.0	190	176	206	177	173	151	177	194	165	173	157

(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	10
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	12
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	62
4	医療保険、一般用医薬品など上記以外の情報について	13
5	持参薬鑑別	7,586
合計		7,683

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	6,548	545.7	495	480	492	502	521	544	569	610	549	577	620	589
請求	患者数	4,097	341.4	275	271	294	309	350	357	372	426	347	357	376
	件数	5,019	418.3	312	327	362	372	427	447	487	526	455	439	450
指導件数	5,291	440.9	336	345	379	384	451	456	514	564	483	465	431	483
退院時薬剤情報管理指導件数	1,642	136.8	91	88	85	94	155	161	162	190	169	146	137	164

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			2,849	11.7	193	207	207	221	246	232	243	234	239	278	271	278
混注件数			3,912	16.1	274	280	271	298	326	306	336	322	336	394	387	382
内訳	外来	患者数	1,368	114.0	80	89	94	118	116	99	106	118	115	137	138	158
		混注件数	1,685	140.4	102	113	112	143	143	119	131	144	137	171	171	199
	入院	患者数	1,481	123.4	113	118	113	103	130	133	137	116	124	141	133	120
		混注件数	2,227	185.6	172	167	159	155	183	187	205	178	199	223	216	183
混注件数(抗がん剤以外)			823	68.6	48	54	56	67	75	55	58	66	71	81	94	98

※ 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	
		内服	注射	外用	その他	計(A)	内服	注射	外用	その他	計(B)	(A)-(B)	
1	H30.5.22	25	4	4	0	33	22	2	4	0	28	5	
2	H30.7.24	19	4	1	0	24	20	6	1	0	27	-3	
3	H30.9.25	15	4	0	0	19	13	4	0	0	17	2	
4	H30.11.27	13	3	0	1	17	7	2	1	0	10	7	
5	H31.1.22	7	8	1	0	16	1	7	0	0	8	8	
6	H31.3.26	6	4	0	0	10	2	2	0	0	4	6	
合 計		85	27	6	1	119	65	23	6	0	94	25	

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	4	1	1
② 製造販売後臨床試験	0	0	0	
③ 製造販売後調査	24	24	0	
①、②、③以外の受託研究	18	2	13	3
計	42	26	13	3

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	4,277	356.4	402	348	341	402	406	329	350	389	318	361	320
	剤数	27,829	2,319.1	2,969	2,405	2,407	2,806	2,738	1,811	2,190	2,191	2,055	2,368	1,998
外来	件数	3,309	275.8	311	276	279	299	304	226	296	299	237	235	297
	剤数	21,590	1,799.2	2,191	1,751	1,710	1,894	1,934	1,512	1,865	1,993	1,577	1,593	1,978
合計	件数	7,586	632.2	713	624	620	701	710	555	646	688	555	596	617
	剤数	49,419	4,118.3	5,160	4,156	4,117	4,700	4,672	3,323	4,055	4,184	3,632	3,961	3,976

8 看護部統計

表1 看護部常勤職員年齢分布(平成30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	90	53	68	54	71	34	19	10	399
構成比	22.6%	13.3%	17.0%	13.5%	17.8%	8.5%	4.8%	2.5%	100.0%

表2 病棟別褥瘡予防対策及び発生報告(N=7105)

項目 \ 部署	3E	3W	4E	4W	3C	4B	4C	ICU	CCU	RCU	3B	A4	計
予防対策	15	37	16	45	44	73	139	564	460	367	105	30	1,895
発生報告	3	3	2	7	4	9	18	5	5	8	11	6	81
院内発生	0	2	2	4	4	4	10	5	3	5	7	3	49
持ち込み	3	1	0	3	0	5	8	0	2	3	4	3	32
入院患者数	759	618	707	613	790	782	748	660	616	597	126	89	7,105
発生報告(%)	0.40%	0.49%	0.28%	1.14%	0.51%	1.15%	2.41%	0.76%	0.81%	1.34%	9%	7%	1.14%
院内発生(%)	0.00%	0.32%	0.28%	0.65%	0.51%	0.51%	1.34%	0.76%	0.49%	0.84%	6%	3%	0.69%

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	平成30年度
褥瘡有病率(%)	1.04	1.41	2.10	2.44	0.81
推定発症率(%)	0.48	0.76	1.3	1.09	0.47

図1 平成30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

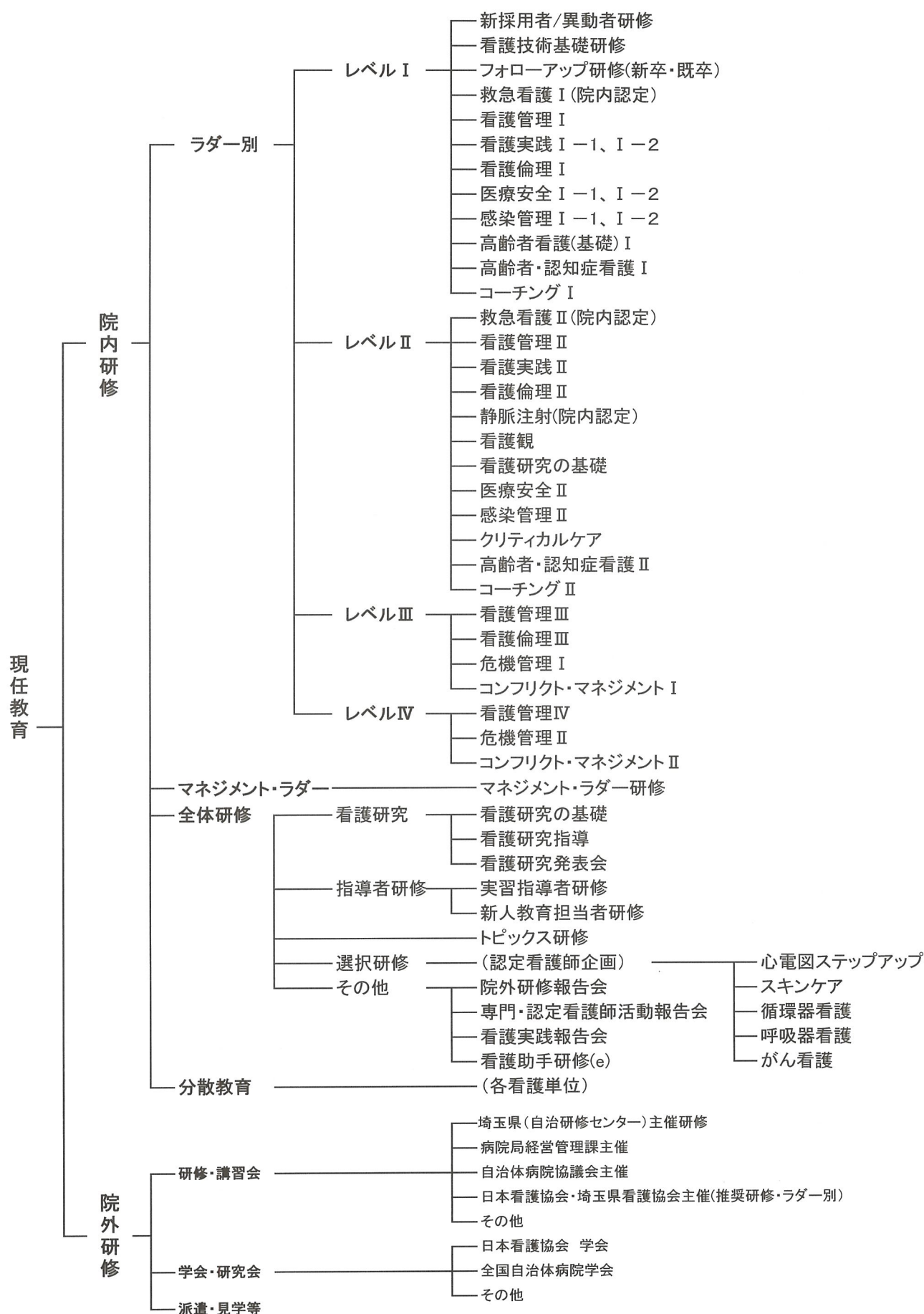


表3 平成30年度 院内教育実績

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
新採用者・異動者研修	4月3日6日10日11日	12.5h	I 前	12	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5日 摂食嚥下	1.75h	I 前	12	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5日 活動援助技術	1.75h		12		
	4月5日 採血・血糖測定	3h		12		
	4月9日	2h		12		
	4月11日	3h		11		
	5月15日	6h		13		
	5月16日	5h		11		
	6月6日	3h		11		
	7月11日	4.75h		12		
	7月12日	4h		11		
	12月12日	3h		11		
看護管理Ⅰ	7月11日	1.5h	I 前	12	坂井師長	・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6日	1h	I 前	12	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	5月16日	2h	I 前	11	記録委員会 教育担当主任会	・個別的な看護実践ができる
	12月12日	4.75h		11		
フォローアップ	4月11日	2h	I 前	11	及川師長 腰塚主査	・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
	7月12日	2.25h		11		
	10月17日	2.25h		11		
	2月27日	2.5h		11		
フィジカルアセスメント	6月6日	1.5h	I 前	12	下田認定看護師	・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6日	2h	I 前	12	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
	7月12日	1h		12		
	10月17日	3h		12		
高齢者看護Ⅰ	5月15日	1h	I 前	13	柳師長	・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	10月16日	3h		13		
医療安全Ⅰ	4月6日	2h	I 前	12	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
	10月16日	1.5h		12		
感染管理Ⅰ	4月6日	2h	I 前	12	大沢感染管理 認定看護師	・感染管理に必要な基本的な知識(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16日	1.5h	I 前	12		
コーチングⅠ	10月17日	1.5h	I 前	12	及川師長	・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。
ラダーⅠ 合計		88h		364	前年度比較 -16.5h -1403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	6月20日	3h	I	22	尾上副部長	・様々な看護方式の特徴を理解する ・チームナース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7日	3h	I	19	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28日	2h	I	23	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27日 講義・演習	7h	I	52	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
	10月24日 筆記試験	1h		52		
	12月11日 実技試験	8.75h		43		
	1月30日 実技(再試験)	2.5h		5		
静脈注射	6月20日 講義	1h	I	52	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。
	7月2日 筆記試験	1h		52		
	9月19日 実技試験	7h		52		
コーチングⅡ	12月5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2日	3h	I	20	塚田師長	・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。
高齢者・認知症看護Ⅱ-1	9月11日PM	3h	I	33	東都医療大学 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11日AM	3h		33	松島主任	・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5日	4h	I	30	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 小泉雅子	・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23日	3h	I	27	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23日	3h	I	32	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
2年目看護師 フォローアップ	1月30日	2.25h	I	28	及川師長 塚田師長	・仕事に対する不安、悩みを表出し共有することができる ・現在の自分の状況を振り返り課題を見出すことができる
	3月13日	2h		25		
ラダーⅡ 合計		59.5h		625	前年度比較 70h +161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	10月31日	3h	Ⅱ	10	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	9月26日	4h	Ⅱ	9	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Ⅰ(院外)	11月21日	1.5h	Ⅱ	15	厚生中央病院 医療管理室 荒神裕之	・医療安全におけるコンフリクト・マネジメントの基本的な考え方を学ぶことができる
	コンフリクト・マネジメントⅠ(院内)	12月7日	3h	Ⅱ	18	高橋副部長	・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18日	3h	Ⅱ	16	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		14.5h		68	前年度比較 +0.5h -36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1日	3h	Ⅲ	6	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Ⅱ	7月27日	3h	Ⅲ	9	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	12月18日	7h	Ⅲ	15	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、様々な実践場面で活用することができる
	ラダーⅣ合計		13h		30	前年度比較 +0h -30人	

ラダーⅠ～Ⅳ合計	時間数	受講者数
	175h	1087 前年度比較 -16h -1308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11日	1.5h	全職員	86	笠井美徳	・心電図の基礎疾患を習得し、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。
		6月8日	1.5h			宮尾真奈美	
		7月6日	1.5h			岩田由美子	
		7月20日	1.5h			認定看護師	
	スキンケア	5月23日	1.5h	全職員	82	川上幸子	・スキンケア領域の看護実践に必要な基礎から応用の知識を学び、日常の看護に活かすことができる
		6月5日	1.5h			下田純子	
		7月5日	1.5h			藤井基広	
		9月5日	1.5h			認定看護師	
	循環器看護	9月10日	1.5h	全職員	67	宮尾真奈美 笠井美徳	・循環器疾患患者のたどる経過を学び、病態を理解し実践に活かせる看護の質の向上を目指す
		10月22日	1.5h			藤井基広 大島隆幸	
		11月19日	1.5h			大久保敦子 岩田由美子	
		12月17日	1.5h			認定看護師	
	呼吸器看護	9月11日	1.5h	全職員	104	笠原希美 岩田由美子	・呼吸器疾患患者に関する病院全体の関心を高め、急性期から終末期にある患者、家族への看護の質の向上を目指す
		10月16日	1.5h			須田裕佳 大久保敦子	
		11月13日	1.5h			認定看護師	
		12月11日	1.5h				
	がん看護	10月3日	1.5h	全職員	86	古川佳子 菱沼	・がん治療を受ける患者やその家族に対して、専門的な看護実践を展開するために必要な知識、技術、アセスメント能力を高める
		10月31日	1.5h			下田純子 須田裕佳	
		11月7日	1.5h			大久保敦子	
		11月21日	1.5h			認定看護師	
		12月5日	1.5h				
	選択研修合計		31.5h		425	前年度比較 -8.75h -312人	

	研 修 名	日 時	時間数	対象者	受講者数	講 師 担 当	目 標 および 内 容
その他	マネジメントラダー	4月20日	1h	看護師長・副師長・他	3	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15日	1h		4	尾上美喜恵看護副部長	
		6月22日	1h		3	柳洋子看護師長	
		7月29日	1h		5	守谷明子副病院長兼看護部長	
		9月28日	2h		5	高橋陽子看護副部長	
		10月26日	1h		5	及川順子看護師長	
		12月22日	6h		19	東京外語大学非常勤講師 市瀬博基	
		12月27日	1.25h		17	尾上美喜恵看護副部長 坂井みゆき師長	
	看護研究の基礎	6月4日	2h	全職員	22	関根明子師長 看護研究委員会	・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)
		7月17日	2h		22		
		9月18日	2h		22		
		11月20日	2h		20		
	看護研究発表会	2月23日	1.5h	全職員	60	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
	院外研修報告会	3月19日	0.75h	全職員	89	教育看護副部長	・院外研修での学びを共有できる
	看護実践報告会	3月6日	1.5h	全職員	101	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1日	1h	全職員	18	教育委員会	・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		27h		415	前年度比較 +16h +82人	

全研修合計	時間数	受講者数
	233.5h	2325 前年度比較 -10.75h -1140人

平成31年3月19日