

年 報 の 部

第 1 編

総 括 編

第1章 運営の方針

1 センターの性格と役割

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、脳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専門病院とする。
- 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 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。
- ⑤ 循環器系疾患の特殊性を考慮し、重症で緊急な処置を必要とする患者に対応するため、診療時間外でも対応できるものとする。

2 センター運営の基本理念

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

〈理念〉

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

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

〈基本方針〉

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

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

〈患者さんの権利〉

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

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

第2章 病院業務

第1節 概要

1 標榜科及び組織

令和5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、放射線診断科、放射線治療科、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、脳神経内科、リハビリテーション科、麻酔科、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、令和5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、放射線診断科、放射線治療科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、脳血管内治療科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科の14科で、その他に、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、脳神経センター長、TQM推進室長、感染管理室長、医療安全管理室長、患者サポートセンター長、事務局の計2センター長8部3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。さらに、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」を例年開催しており、令和5年度は2回開催した。

令和5年度の医業収益は106億40百万円、医業費用は144億7百万円で、医業収支比率は73.9%となった。

第2節 診断及び治療業務

1 外来患者の状況

令和5年度の外来患者の受診状況を1日平均外来患者数から見ると、302.1人（循環器系171.1人、呼吸器系131.0人）と前年度比4.9%の増加（循環器系4.3%増、呼吸器系5.7%増）である。

年間延患者数は、73,417人（循環器系41,579人、呼吸器系31,838人）で前年度と比べ3,455人の増加（循環器系1,722人増、呼吸器系1,733人増）となった。

内訳を見ると、初診患者数は、4,526人（循環器系2,479人、呼吸器系2,047人）で前年度比増減なし（循環器系3.8%増、呼吸器系4.2%減）、再診患者延数は68,891人（循環器系39,100人、呼吸器系29,791人）で前年度比5.3%の増加（循環器系4.4%増、呼吸器系6.5%増）となった。

2 入院患者の状況

令和5年度は、令和5年5月7日までは新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、それ以降も第二種感染症医療機関として一般診療と両立させながら、161人（うち重症43人）のCovid-19感染症患者の受け入れを行った。

令和5年度の入院患者延数は、80,672人（循環器系48,177人、呼吸器系29,015人、結核3,445人、感染症35人）で前年度比9.0%の増加（循環器系3.3%増、呼吸器系17.4%増、結核112.5%増、感染症96.6%減）となった。

1日の平均入院患者数は、220.4人（循環器系131.6人、呼吸器系79.3人、結核9.4人、感染症0.1人）であった。また、病床利用率は、64.3%（一般病床72.2%、結核病床31.4%、感染症病床0.5%）であった。

なお、平均在院日数は、13.0日（一般病床12.6日、結核病床52.2日、感染症病床3.9日）と前年度より0.5日短縮された。

注：上記の感染症病床の入院患者数は、感染症病床に入院したCovid-19患者のみカウントしており、一般病床に入院したCovid-19患者数は一般病床の中に含まれている。

第1 循環器内科

2023年度のスタッフの陣容は、常勤18名 非常勤3名の総勢21名である。本年度は常勤医師の増加によりマンパワー的にはかなり充実した年になった。非常勤医師を無くし全員を常勤に昇格させるメリットは外勤に出ることが無いため、院内の医療に集中できる環境が整うだけでなく、若手専攻医のモチベーション維持としても大切なことと考え、基本的には非常勤医師での専攻医雇用は廃止した。また今年も引き続き今井嘉門先生（当院元院長）には心筋シンチを担当頂き、今井 忍先生（今井医院）には不整脈外来と当院循環器内科患者の後方受け入れをお願いし、大切にフォロー頂いている。新井光太郎先生（昭和クリニック）にも当院心エコーの読影を担っていただいております、当院心エコー技師レベル向上に寄与頂いております、技師の学会発表サポートも頂いている。懇切丁寧な指導により、エコー技師のレベルも向上し昨年度は経胸壁心エコー1万件を超えるにまで至った。

常勤スタッフの派遣もここ最近では多岐に渡り、定期的に派遣いただいている東京慈恵医大から2名（櫻井医師、斎藤医師）、帝京大学から1名（大宮医師）以外に、今回は埼玉医科大学国際医療センター心臓内科より1名（永井医師）が加わった。また、昨年から引き続き自治医科大学さいたま医療センターより1名（長谷川医師）派遣をいただいている。大宮、永井両医師はPCI以外にもTEE（経食道心エコー）の基本的な手技をマスターし、SapientとEvolutシリーズのTAVI実施医を取得して2024年に大学に帰局している。また長谷川医師もSHD治療のTEEに専念し、今後自治医大さいたま医療センターの心エコー室責任者として活躍してくれるものと期待している。

虚血性心疾患については心臓カテテル室長の鈴木副部長を中心に、適切なデバイスでPCIができるように診療・教育に勤しんでいる。特に高度石灰化病変の治療については、SHOCKWAVEという腎結石の破碎治療の原理を応用した冠動脈治療の導入が完了し、どのような症例に有効であるのか、その実態が分かるようになり冠動脈石灰化結節 (calcified nodule) に対する治療についてはやはり難渋することもわかってきた。また、重症ACSの収容が増え、インペラ（左室より血液を掻き出す補助循環デバイス）の早期導入がスムーズに行われるようになり、Killip3-4の重症ACS患者の救命に寄与している。インペラは血栓や穿刺部出血が問題になることが多いが、池田医長を中心にインペラの血栓形成のメカニズムが少しずつ分かってきており、穿刺部出血のコントロールも下肢血管径が問題なければ16Fシースの大口径シースを挿入してインペラを挿入すれば出血のコントロールも可能になってきている。また、インペラ抜去も安全に行うため、血管外科と麻酔科と連携をし、ハイブリッド室で抜去しているため、塞栓や出血性合併症はゼロであり、日ごろのSHD治療での連携が活かされている。

下肢閉塞性動脈硬化症の治療（PTA）も鈴木副部長を中心に施行しているが、ここ最近では金井医員が鈴木を補佐しPTA治療の一翼を確実に担うようになっている。

不整脈診療においては主に心房細動に対するアブレーション、恒久的ペースメーカー治療を藤原副部長を中心に安全に行われている。心房細動による脳梗塞発症予防のための左心耳閉鎖デバイス（Watchman）の植え込みも、近年デバイス先端の改良で安全に左心耳への挿入が可能になってきており、今後増加が見込まれる。今年認定更新が無事終了しSHDチームも植え込みに関与している。

慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症の治療については、BPA（バルーン肺動脈形成術）実施医が2名おり、引き続き埼玉県下で第一位の件数を誇っているが、群馬県など遠方からの紹介も増えている。また藤原副部長がBPA指導医を取得し、永吉副部長と協力して、高い技術力により治療回数の低減、高価な肺高血圧治療薬の減量や中止、在宅酸素の中止など、費用対効果の高い治療を施行し、その成果も論文として積極的に発表している。

画像部門は池田医員を中心に心臓MRIの読影・解析を行っており、心不全の確定診断に至るため日々研鑽している。県北だけでなく、埼玉県内でも有数のMRI実施施設になっており、年間250件を超えているため、今後MRIに精通した若手医師の育成が課題である。

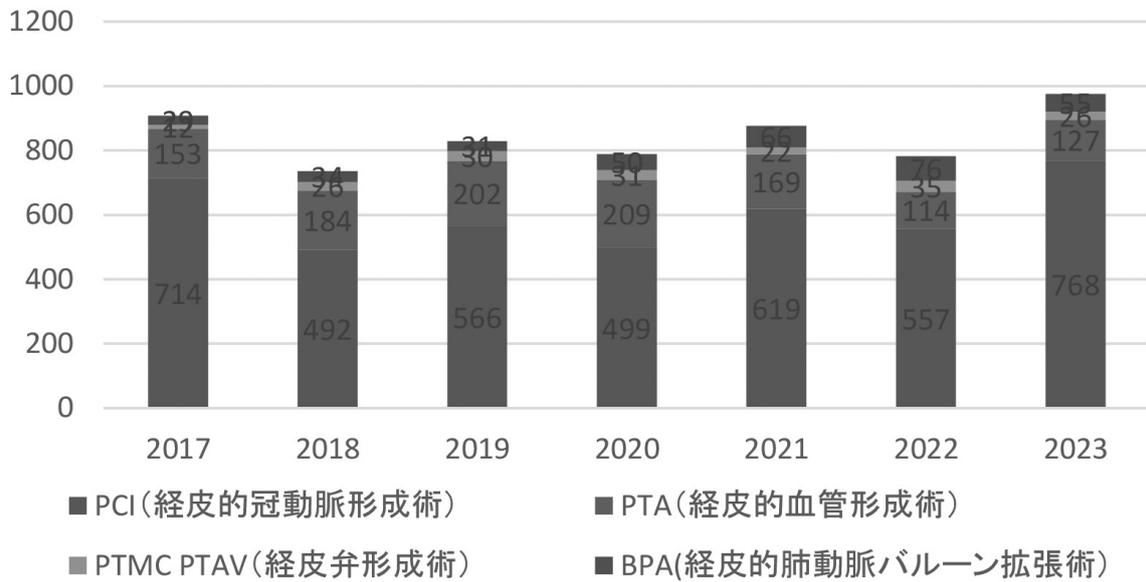
弁膜症においては宮本、村上副部長、野々上医長、佐々木医長、大宮医員、永井医員の5名を中心に

TAVIを行っており、現在TAVI指導医はSapien部門で4名（宮本・村上・野々上・佐々木）、CoreValve部門で3名（宮本・村上・野々上）が在籍しており、大宮、永井の両名もこの1年の間にSapien・CoreValveシリーズの実施医を取得した。当院では積極的に若手医師にTAVIやMitra Clipオペレーターを経験させており、これまで5名のTAVI実施医を育成し、内3名を大学に帰局させている。この5年で総計330件のTAVI治療が行われ、全国で92施設が認定を受けているTAVI専門施設として、今後も埼玉県下でTAVI治療を牽引していきたいと考えている。重症僧房弁逆流症に対して行われる経皮的僧房弁クリップ術（Mitra Clip）も総計100例に到達し、これまでの手術成績や症例数からMitra Clip指導施設に認定された。カテーテルオペレーターとして村上副部長がMitra Clip指導医に、また野々上医長がエコーオペレーターとしてMitra Clip指導医に認定された。

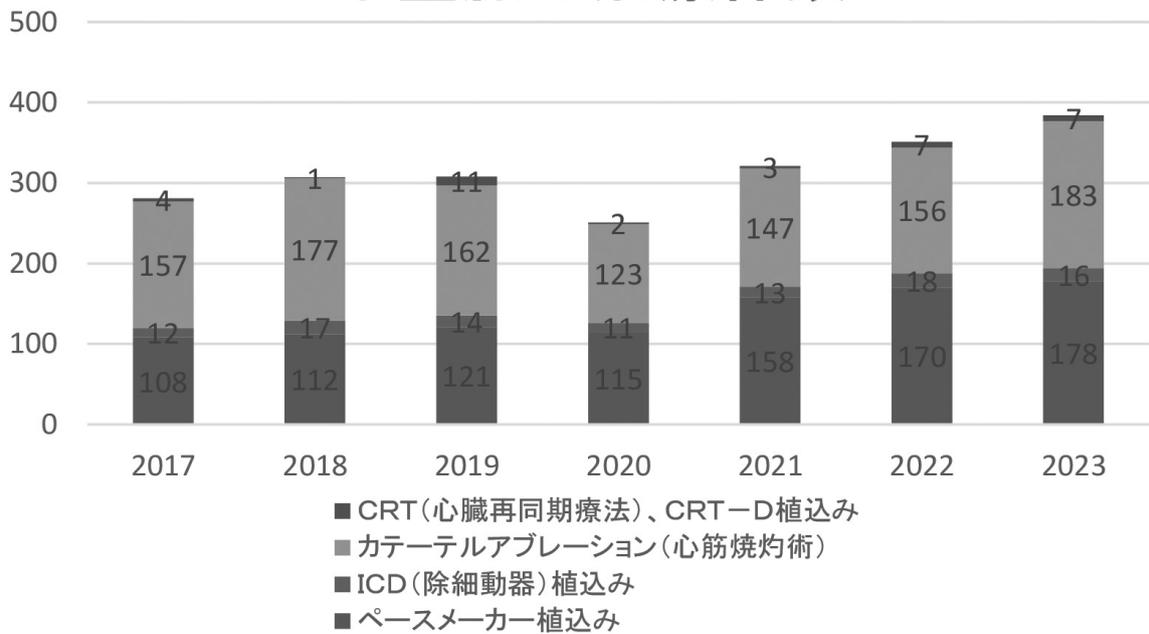
高齢化社会を反映して心不全が増加しているが、その問題点は心不全が予後不良であること、拡張不全であり治療法が確立されていないHFpEF（ヘフペフ）の増加、入院費の高騰の3点である。加えて、CKD合併心不全も多く、CKDによる心血管系イベントや死亡が多いことへの対応も大切と考える。このため、心不全教育入院パスと心不全看護外来を開設し、心不全の進展予防への介入を開始し始めている。今後は外来で気軽にできる心臓ミニドックも検討しており、急性期診療のみならず、心不全の発症予防と進展予防に力を入れ、県北の循環器基幹病院としての揺るぎない組織を作っていく所存である。

文責 宮本 敬史（科長兼診療部長）

カテーテルの治療件数



不整脈の治療件数



検査治療実績

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
生理検査							
ABI検査件数	3,330	3,711	3,856	3,658	4,092	3,694	3,947
PWV	3,330	3,711	3,856	3,658	4,092	3,694	3,947
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	655	431	708	482	371	383	262
心電図マスター負荷試験	568	800	466	243	190	175	217
加算平均心電図	13	13	13	6	4	1	3
ホルター心電図	948	1,009	923	699	700	671	937
経胸壁心エコー	7,081	7,985	8,835	8,204	8,696	9,555	10,544
経食道心エコー	301	388	489	444	485	436	596
核医学検査							
安静時心筋血流シンチ	239	217	204	143	184	150	208
運動負荷心筋血流シンチ	8	4	5	7	8	13	22
薬物負荷心筋血流シンチ	560	611	529	338	228	255	246
肺血流シンチ	114	129	134	103	130	142	149
画像検査							
冠動脈CT	369	357	427	194	184	219	249
大血管CT	1,914	1,214	1,379	1,876	1,557	1,530	1,491
心臓MRI	285	284	287	136	177	247	263
血管MRI	145	145	186	211	250	207	57
カテーテル検査・治療							
冠動脈造影検査	1,518	1,281	1,304	1,183	1,071	1,244	1,428
血管内超音波検査	726	571	524	443	413	493	654
緊急PCI	272	256	246	213	371	265	295
待期的PCI	442	332	320	286	248	292	373
AMI患者に対する緊急PCI	157	160	166	133	137	172	295
POBA（病変単位）	85	578	548	476	481	561	676
BMS（病変単位）	14	1	0	0	0	0	0
DES（病変単位）	754	548	485	436	425	507	621
ロータブレーター（病変単位）	16	31	50	28	33	46	43
IVCT	0	0	0	0	0	0	0
PTA（患者単位）	153	184	202	209	169	114	127
PTMC	0	1	0	0	0	0	0
TAVR（経カテーテル的大動脈弁植込み術）	1	41	44	38	66	74	69
PTAV（経皮的大動脈弁バルーン拡張術）	12	25	30	31	22	35	26
MitraClip（経皮的僧帽弁接合不全修復システム）			5	18	21	21	38
BPA（経皮的肺動脈バルーン拡張術）	29	34	31	50	66	76	55
P T S M A	0	5	3	3	2	1	1
下大静脈フィルター挿入	3	3	4	5	7	2	0
Watchman（経皮的左心耳閉鎖術）							7
不整脈検査・治療							
EPS（電気生理学的検査）	7	10	5	5	9	5	3
ペースメーカー植え込み（新規）	81	88	86	76	87	91	90
ペースメーカー植え込み（交換）	27	24	35	39	71	79	88
ICD植え込み（新規）	10	11	8	7	6	5	8
ICD植え込み（交換）	2	6	6	4	7	13	8
カテーテルアブレーション	157	177	162	123	147	156	183
CRT	0	1	2	1	2	5	5
CRT-D植え込み	4	6	9	1	1	2	2
補助循環							
IMPELLA							19

第2 腎臓内科

当科は、慢性腎臓病（CKD）の進展予防と腎不全に対する腎代替療法（血液透析・腹膜透析）を中心に専門的な診療を常勤医師2名の体制で行なっている。CKDは成人の8人に1人存在するとされ、生活習慣病や加齢などにより無症状のまま進行し、心筋梗塞・脳血管疾患の発症率を増大させることが知られている。当院では、循環器系疾患の治療のために通院や入院されている患者が多く、必要に応じて当科がCKD管理を併診の形で行わせていただくことで、患者の生命予後の向上や健康寿命の延伸に寄与できればと考えている。

「外来診療（透析導入前）」は隔週水曜日、毎週木曜日に行なっている。CKD管理として、生活習慣の改善と投薬による治療を並行し、腎代替療法を要する腎不全への進展を予防することに努めている。

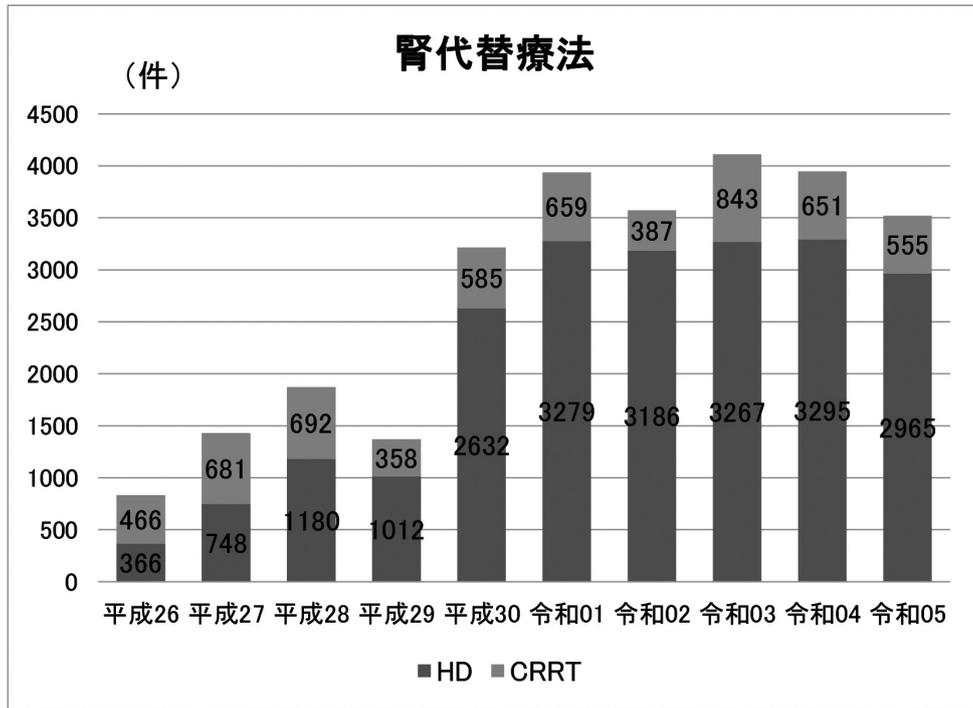
その他に「腹膜透析外来」を隔週火曜日・金曜日に行なっている。

また「腎臓病相談外来」は腎・透析センターにて専門看護師による毎週火曜・水・木曜に実施している。CKD患者が①eGFR45ml/min以下の場合、腎臓病進展予防目的の生活習慣改善指導を行い、②eGFR15ml/min以下の場合、腎代替療法選択の相談を行なっている。できるだけ早期にCKDに対する知識や患者のパーソナルな問題点について医療スタッフ・患者間で共有することで、CKD進展予防に適した生活習慣の指導など、治療レベルの向上に努めている。腎代替療法の選択オプションとしては血液透析だけでなく腹膜透析、さらに血液+腹膜のハイブリッド透析を積極的に行っている。腎移植の希望があれば埼玉医科大学総合医療センター腎・高血圧内科と連携し、移植外来の紹介・案内を行なっている。

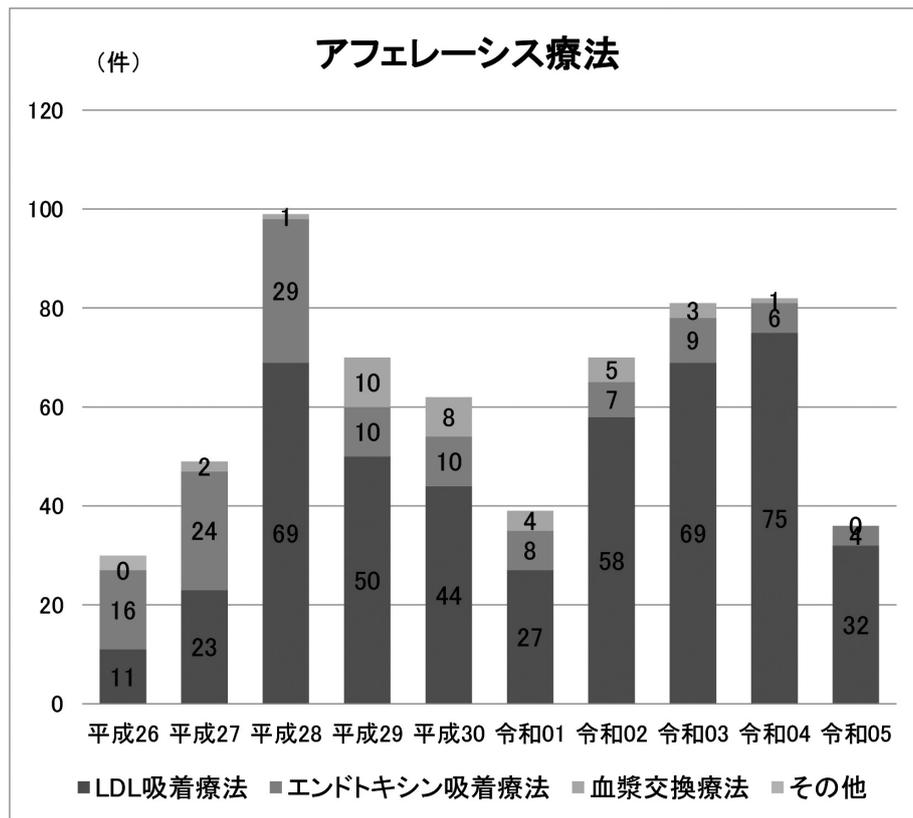
また、入院では当科および他科の患者の維持透析管理だけでなく、入院中に発症した急性腎障害や電解質異常に対しても随時コンサルト対応を行なっている。当院は心血管・大血管に対するカテーテル治療が多く、合併症であるコレステロール塞栓症（CCE）の治療に関しても力を入れており、疑い症例に対して当科で積極的に皮膚生検を行い早期診断・治療介入を行なっている。2023年度は4名のCCE患者を診断し加療を行なった。左心カテーテルの1.7%にCCEが発症するという報告もあり（Fukumoto Y et al. J Am College Cardiol. 2003;42 (2) :211-6.）、当院のカテーテル件数から逆算すると潜在的な患者がより多く存在する可能性があるため、引き続き循環器内科・血管外科・心臓外科との連携が求められると考えている。

昨年は血液透析患者の肺結核感染者の受け入れを再開した。合計2名の受け入れを行い、RCUだけでなく、A4病棟でも臨床工学部の協力のもと、配管の水圧調整を行い、血液透析を腎・透析センターと同様の効率で行い続けることができた。当院のように呼吸器内科と腎臓内科の連携が取れ、集中治療室でも結核病棟でも透析ができる病院は県内でも稀であるため、今後も県内における役割を果たしていきたい。

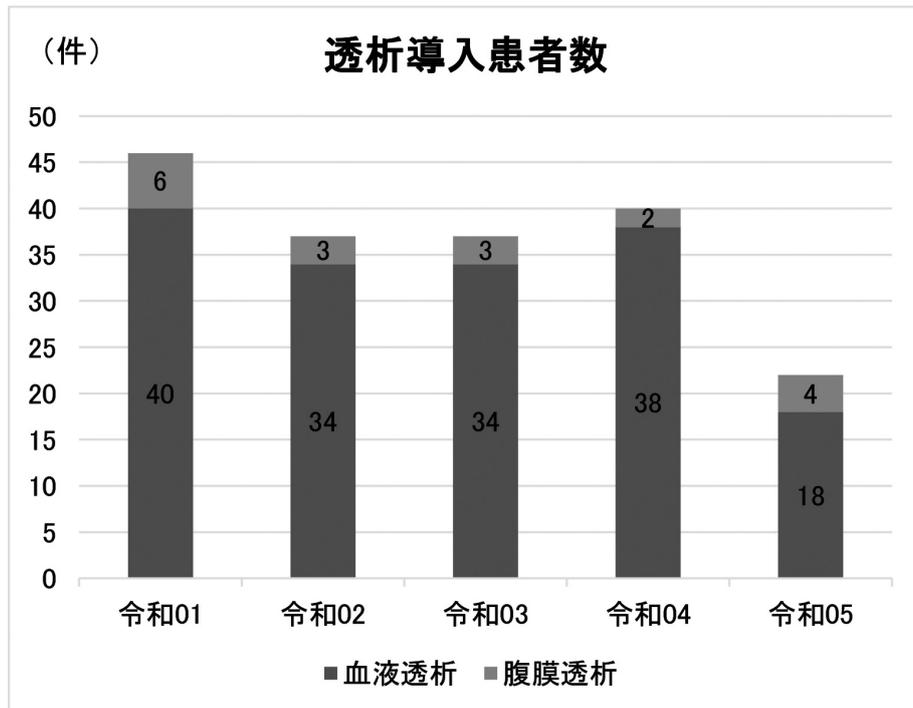
以下に当科の腎代替療法の件数の推移を示す。平成30年3月に腎・透析センターを開設して以来間歇的腎代替療法（HD）の件数は大きく伸びた。令和2年度は多大な影響を与えたcovid19のパンデミックの影響により当院の入院患者数が減少したことを反映し、持続腎代替療法（CRRT）の件数も減少したが、令和3年度以降は循環器内科や心臓外科など他科の入院患者の回復したことで再度上昇に転じた。その後令和5年度は再度低下しているが理由については後述する。



次に当科のアフェレーシス療法の件数の推移を示す。当科のアフェレーシス療法はLDL吸着療法、エンドトキシン吸着療法、血漿交換療法といった主要なアフェレーシスに対応可能であるが、下肢動脈閉塞疾患やコレステロール塞栓症に対するLDL吸着療法の件数が大部分を占めている。今後も各科の連携をとりながら、必要なアフェレーシス治療を行なっていきたい。



次に当科の透析導入患者の推移を示す。令和5年度に導入した透析患者は、血液透析（HD）18例、腹膜透析（PD）4例であった。導入患者数についてHDは減少したがPDは増加した。また、前述の通り、慢性透析導入件数だけでなくAKIによるCHDFの稼働件数も減少している。透析導入患者やCHDF患者が減少した理由については2つの可能性が考えられる。1つ目は、非常に高いエビデンスの腎保護効果が期待できるSGLT2阻害薬が多くの患者で処方されるようになり、従来の治療より腎機能低下速度が遅延した結果、導入患者が減少した可能性がある。2つ目は、前述した腎臓病相談外来による多職種による生活指導の効果が徐々に出てきたことである。いずれも推測の域を出ないので今後GFR低下速度（GFR slope）を用いたデータを解析し、裏付けができればと考えている。ところで、当院は低心機能患者が多いが、そのような症例の場合は、血液透析より腹膜透析が有用な場合もある。また、血液透析の診療報酬は年々減少傾向である一方で、腹膜透析の診療報酬は増加傾向であることから、国の方針としてもPDは今後大きく期待されている治療と言える。HDと違いPDは、①循環動態への影響が少なく低心機能でもできる（収縮期血圧が60mmHgでも透析可能）②シャントや脱血がないため認知機能が低下しにくい③カリウム除去能力に優れ野菜・果物が多く摂取できる④透析時間の縛りがなく3食しっかり摂取できるため、サルコペニアになりにくい⑤穿刺痛がない⑥終末期に社会的な入院を要しない（在宅で看取れる）⑦災害時にも自宅でできる⑧「おうち透析」なのでコロナやインフルエンザ感染にかかりにくいなど、高齢者に対するメリットが多い。令和5年度は、病棟・腎・透析センター・患者サポートセンター・消化器外科・麻酔科と連携し、より安定して安全かつ効率的にPD導入ができる体制を整備した。特に消化器外科の神山先生、須賀先生、原田先生には、毎回消化器外科の手術枠を使用させていただきだけでなく、合同で手術も行なっていただけたようになった。内科医として拙い自分の執刀技術をカバーしていただき、循環動態が不安定で手術時間をあまりかけたくない患者さんに対しても、比較的短時間で安定した手術が行うことが可能になった。腎臓内科医として非常に恵まれた環境を整えていただき、この場を借りて心より感謝を申し上げます。



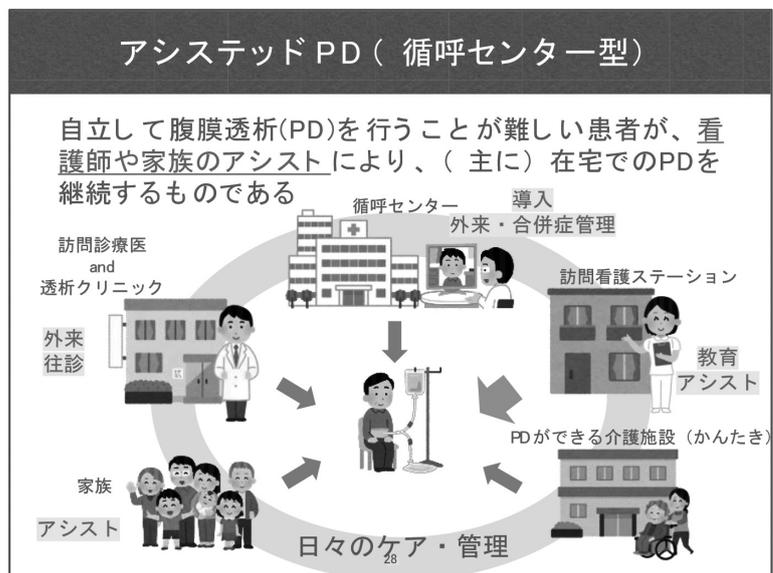
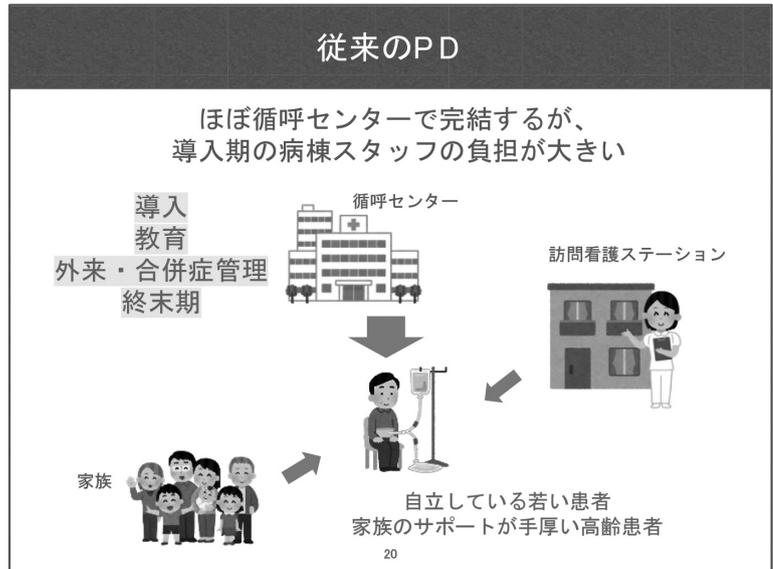
さて、高齢の腎不全患者は自身でPDの管理を行うことが困難な場合が多く、近年では家族または訪問看護師によりアシステッドPDが有効であるとされる。当科ではアシステッドPDの導入の際には非公開型医療用SNSであるMCS（メディカルケアステーション）とchat workを利用している。

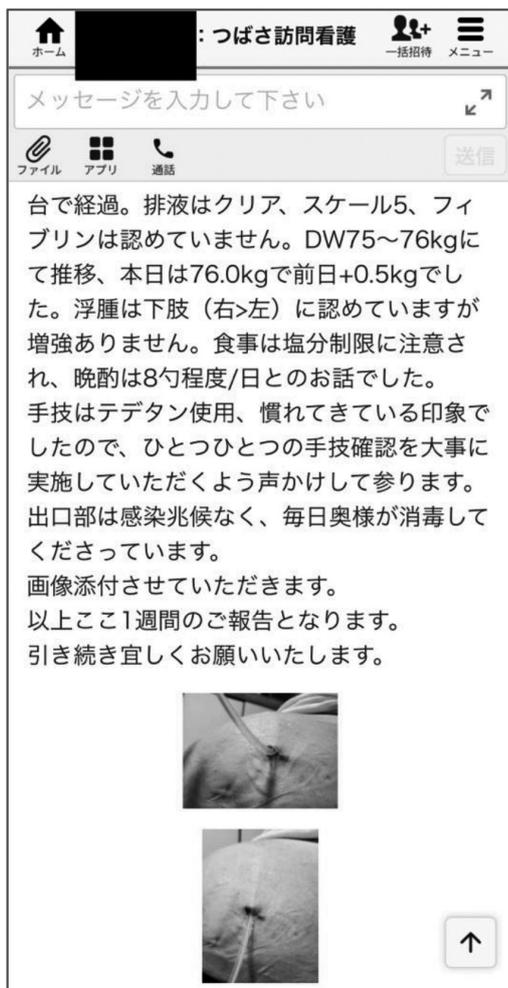
これらの情報ツールを駆使し、地域包括ケアシステムと密接に連携することで、アシテッドPDをスムーズに運用することが可能となった。例えば、当院と訪問看護ステーションの間で密接に情報共有を行うことで、退院後も入院環境に近い形で、安心してPD手技の見守りが継続できるため、入院期間の短縮に寄与している。また血圧・体重・カテーテル出口部の所見やPD排液の性状や除水量などを画像データも含めて情報共有することで腹膜炎や心不全の早期発見・早期介入が行えている。またコンピューターで腹膜透析の注排液を管理する自動腹膜環流装置（APD）に関しては、インターネットに接続できるモデルもリリースされており、より精密なPDの治療が遠隔でも行えるようになってきている。まだまだ発展途上であるが、これらのDX化を進めつつ、PD連携施設を増やしていくことで、PD医療の拡充に努めていきたい。

さらに患者の身体機能が低下し、当院に通院できなくなった場合でも、訪問診療医・訪問看護ステーションと医療用SNSを介して連携することで終末期のPD（PDラスト）や、患者が透析をしないという選択である保存的腎臓療法（CKM: conservative kidney management）に対してもスムーズな対応が可能となった。

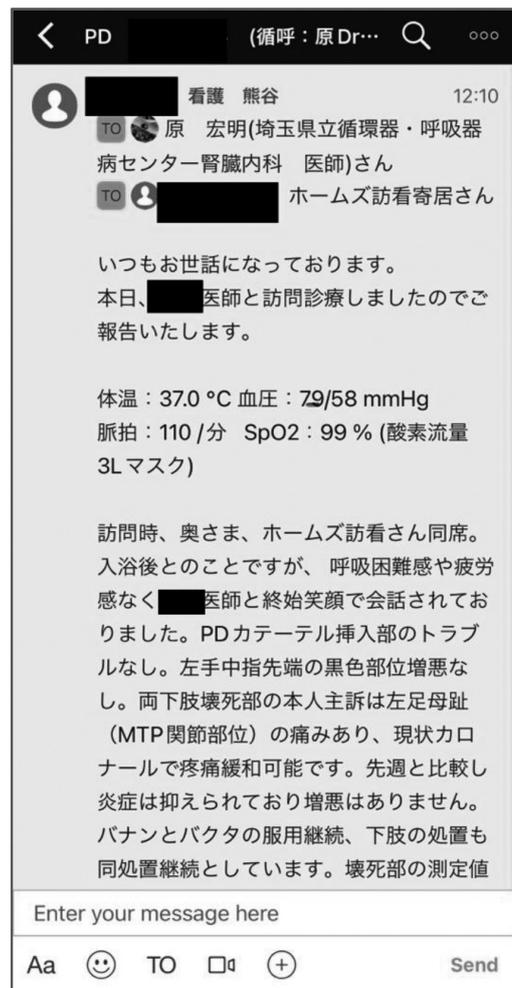
現在訪問看護ステーション（4施設）、在宅診療所（1施設）と連携し、アシテッドPD 6名、PDラスト1名の患者連携を行なっている。今後も熊谷地域を中心に拡大予定である。

熊谷地域だけでなく全国的に腎不全患者は高齢化し、同時に心不全合併例も増加しており、今後もアシテッドPDの適応は増えていく見込みである。一方でサポートを行う家族（介助者）の負担があり、適切にケアしなければ30%の介助者が抑うつを呈するというデータもある。今後はPDの対応が可能な看護小規模多機能型居宅介護（かんだき）やレスパイト入院などができる協力施設が必要となると考えており、熊谷地域内を中心に連携を強化する予定である。



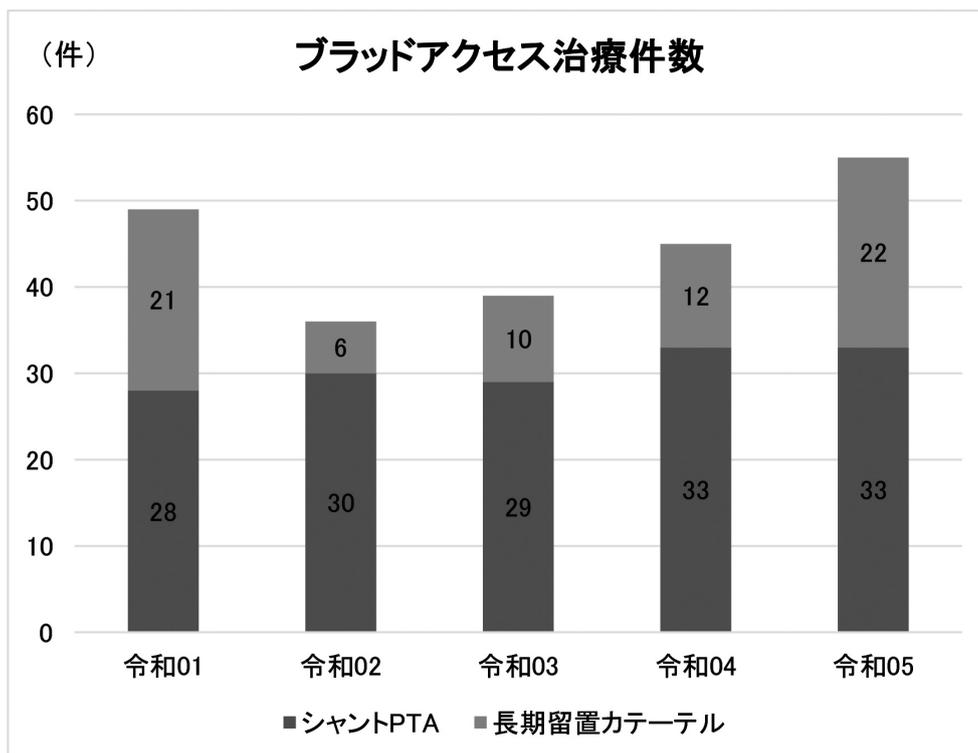


MCS使用中。81歳男性 アシステッドPD（当院通院中）。退院後から再診まで1週間おきに出口部や手技の様子を訪問看護から報告していただいた。MCSにより、腹膜透析導入の入院期間は約4週間から2週間に短縮した。



chat work 使用中。52男性 PDラスト、強皮症・肺高血圧症合併、在宅酸素中。終末期であり当院への通院は困難なため訪問診療医に紹介。SNS上で当院と情報交換・共有中。紹介時予後数ヶ月の見込みだがQOLは高い（退院後4ヶ月目）。

最後に当科で行ったブラッドアクセス治療件数（シャントPTA及び長期留置カテーテル挿入）の件数の推移について報告する。安定した血液透析を継続するためにシャントの管理は常に重要な課題である。当院の通院・入院透析患者だけでなく、当院で透析導入し近隣の透析施設に紹介した患者なども対象となっている。シャントPTA件数は年間30件程度で安定して推移している。当院では血管外科に依頼し、内シャントを作成していただくだけでなく、必要に応じて当科で行われる内シャントPTAのサポート・バックアップも行なっている。また低心機能患者やシャント作成がすぐには行えない、もしくは作成困難な患者などは長期留置カテーテルの挿入も選択肢の一つとなっており、循環器疾患患者の多い当院でも増加傾向である。緊急導入患者に関しても長期留置カテーテルを挿入することで入院期間の短縮が行われている。このようにブラッドアクセスに関しても各科と連携し円滑な透析管理ができるように努めている。



第3 心臓外科

副院長 織井恒安（1992年卒 日本医科大学）

部長 近藤太一（2002年卒 日本大学）

副部長 阿部貴行（2003年卒 東京慈恵会医科大学）

医長 平井雄喜（2010年卒 宮崎医大）

2023年度を振り返って。

慶応大学からの派遣がなくなり常勤医が減りましたが、川崎幸病院で経験を積んだ平井先生が新たに加わり新チームでのスタートとなりました。マンパワー不足が心配されましたが安定して手術を行い、個人の負担が大きくなるようチームが一丸となり協力して過ごせた一年だったと思います。手術件数も増加傾向で地域のニーズを実感しました。織井先生指導のもと、MICS手術も近藤、阿部先生も執刀するようになり施設としてはより成長した一年となりました。

2024年度はより低侵襲手術を増やし、MICS AVRも積極的に行っていければと思います。

また、埼玉県大動脈緊急症治療ネットワーク（SAN）が2022年4月から導入され、当院も基幹病院Bに加わり大動脈解離を積極的に受け入れ、将来的には基幹病院Aを目指していきたいと考えております。

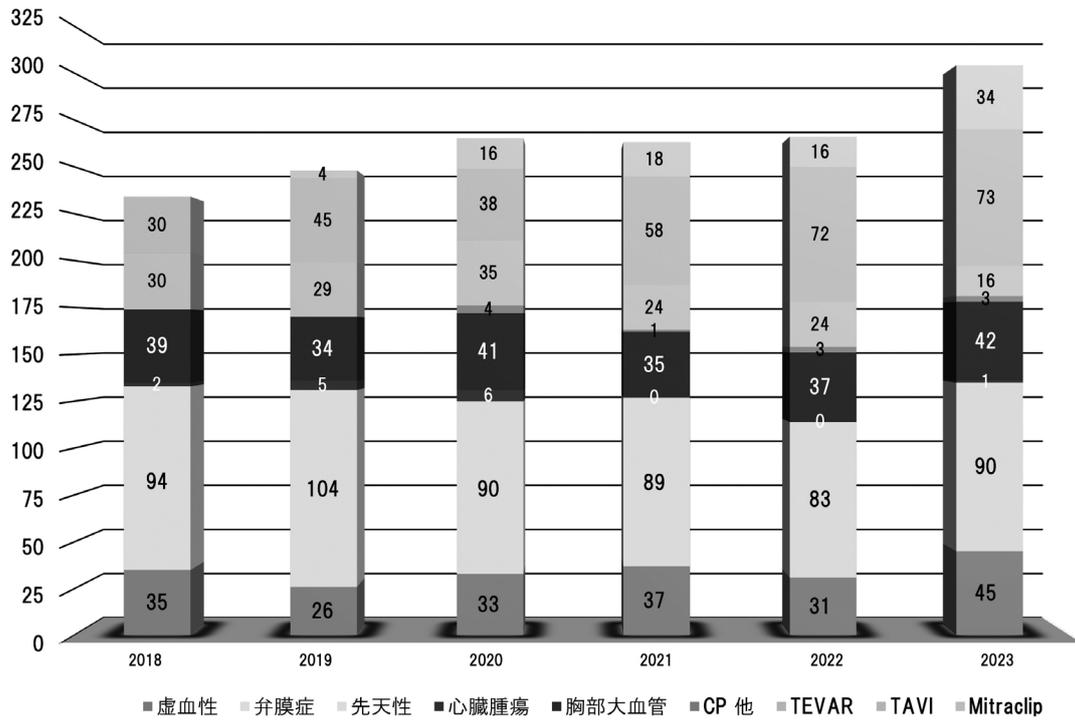
2023年、心臓外科と血管外科を合わせた総手術件数は、心臓外科と血管外科を合わせた304件で、成人心臓大血管（JACVSD）の手術件数（TEVAR：16例、TAVI：73例、Mitra clip：34例を含む）は304例、開心術・開胸大血管症例（心臓外科のみの症例）は183例でした。定時142症例の30-day mortalityは1/142（0.7%）、Hospital mortalityは1/142（0.7%）でした。

緊急手術は、虚血性心筋症、術前からPCPSが入った重症緊急症例などで死亡例があり、緊急手術を入れた183例で30-day mortalityは2/183（1.1%）、Hospital mortalityは4/183（2.2%）でした。死亡症例がないよう今後も努力する予定です。

MICSはMVP 8例のみとなりましたが、2024年からMICS MVPはもとより、MICS AVRや完全鏡視下手術も導入を目標に頑張っていきます。冠動脈バイパス術は42例あり、off pumpは前年度が1例のみでしたが、23年度は11例に増えoff pumpが安全にできる症例や、人工心肺がハイリスクな症例はoff pumpで手術を行いました。弁膜症はTAVIの症例数が一定である一方、循環器内科の症例数が増え、外科に回ってくるケースが増えてきました。TAVIが困難でSurgical AVRをお願いされることも多く、開心術のリスクが上がる一方で、患者様を安全に退院させることが求められる時代となりました。2024年度は新しい事に挑戦しつつ、引き続き安定したチーム力で、より良い成績、症例数の増加を目指したいと思います。そして、症例数を増やしつつ、若手の可能性を伸ばすことで、人員の勧誘、確保が出来ればと思っております。2024年度は学術論文も執筆や学会発表を行ってアカデミックな部分を伸ばし、より地域医療に貢献出来れば幸いです。今後もしもご指導ご鞭撻宜しくお願いします。

（文責 近藤太一）

心臟外科手術症例数(JACVSD)



第4 血管外科

高齢化社会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、南部より高齢率が高く、血管病も多い。血管病とは、心臓を出た後の血管すべ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・内蔵血管、下肢に至るまで体全体に血管が存在し、さらに血管は動脈だけでなく、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、このような疾患に対して専門的で高度な医療を行うために、心臓血管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診療している。

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、頸動脈狭窄症、下肢閉塞性動脈硬化症、重症虚血肢、シャント不全、内蔵動脈瘤、腎動脈狭窄、下肢静脈瘤など、あらゆる血管病に対して診療・治療を行っている。

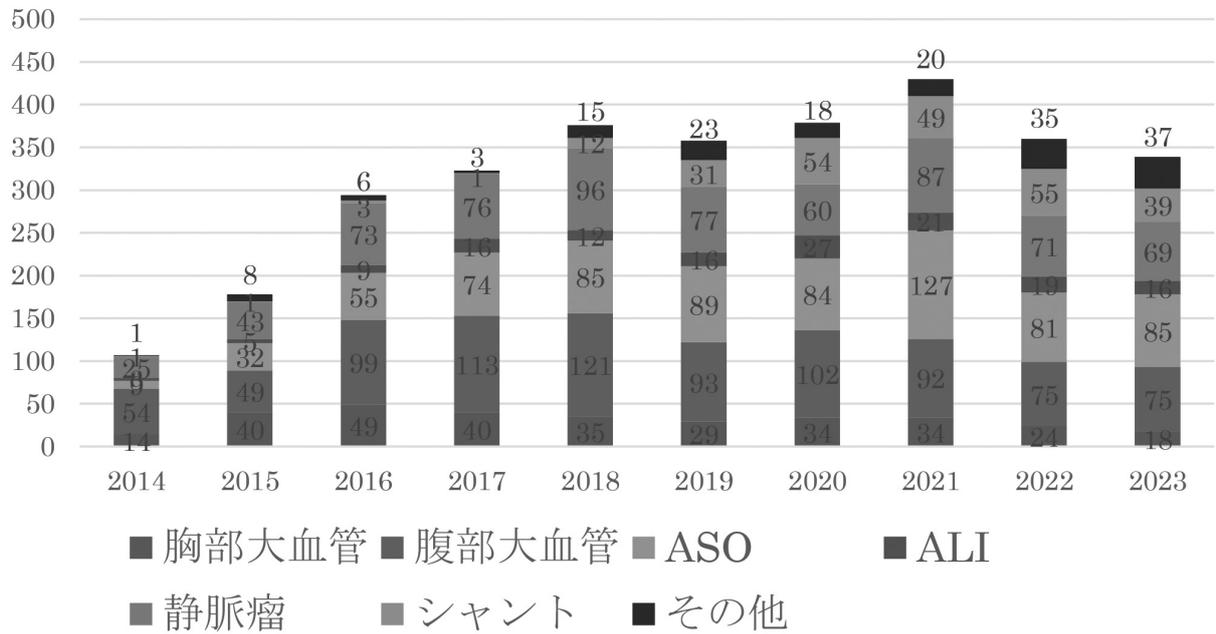
我々は、患者さんにやさしい治療をモットーとし、人工血管置換術・バイパス手術などの外科的治療だけでなく、ステントグラフト術を含めた血管内治療（カテーテル治療）や、外科的手術と血管内治療を同時に行うハイブリッド治療など、低侵襲な治療も行っている。

また、その一方で胸腹部大動脈瘤に対しての開胸開腹人工血管置換術などの高難易度手術も行っている。

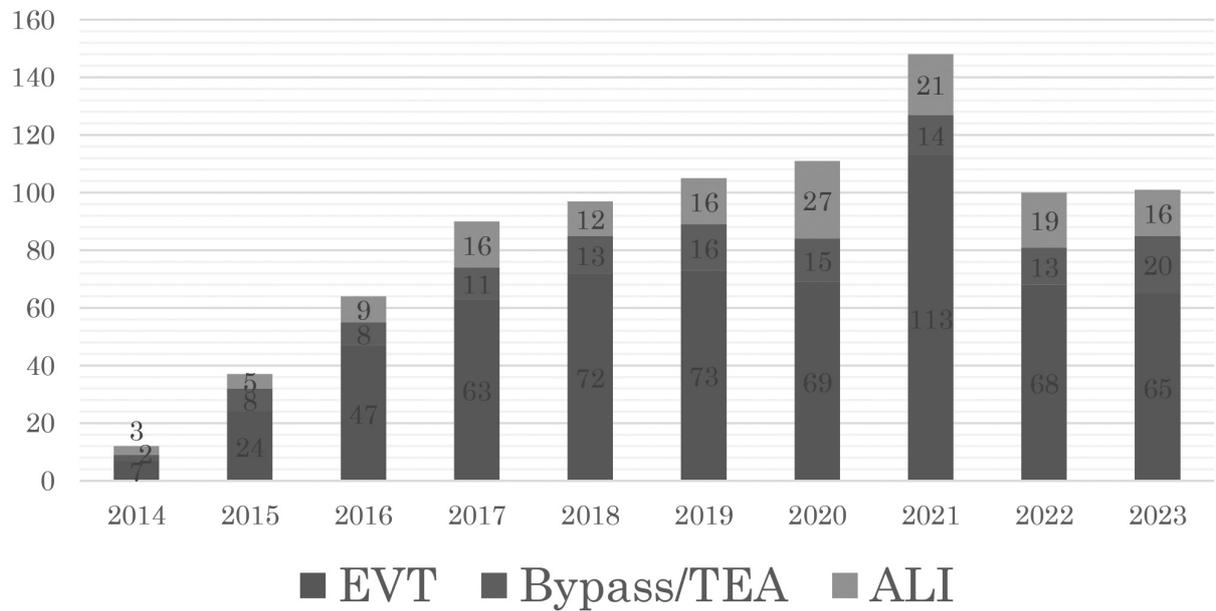
他の病院で手術困難と言われた患者さんに対しても、可能な限り手術を行っており、特に開胸手術不能患者の弓部大動脈瘤に対するステントグラフト術（枝付きステントグラフト術：Retrograde in-situ branched stentgraft：RIBS法・開窓型ステントグラフト術など）を積極的に行っている。これらの手術は主に血管造影装置を備えたハイブリッド手術室にて、行うことができる。

この他にも、大動脈瘤破裂や急性大動脈解離や下肢急性動脈閉塞などの救急疾患の受け入れを積極的に行い、県北医療圏の拠点病院として、患者さんのためにより良い治療を目指している。

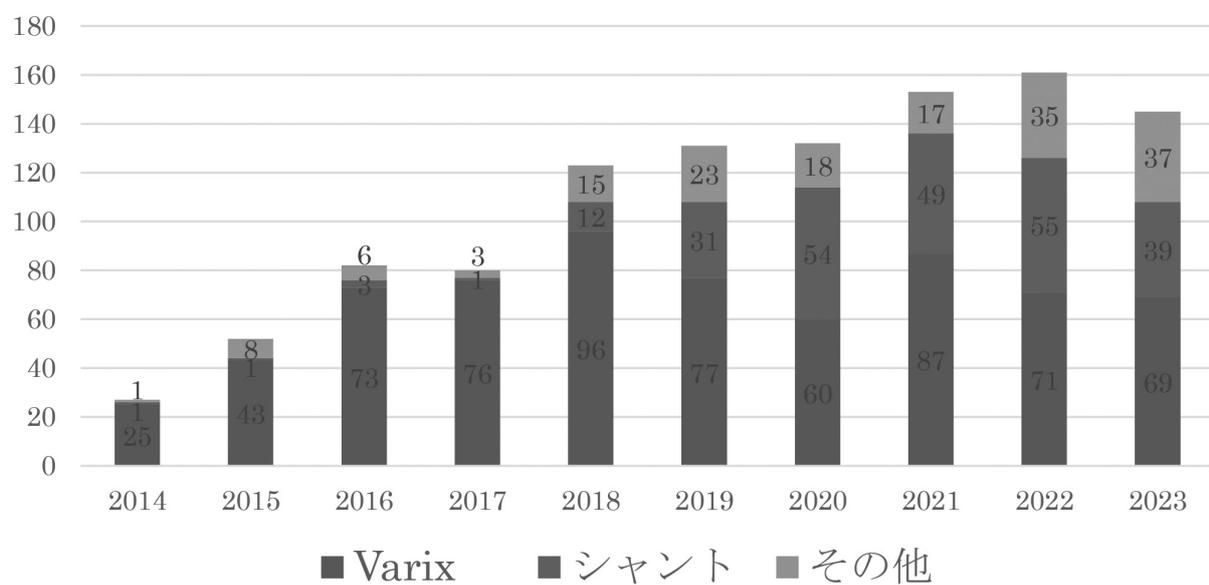
血管外科症例



PAD & ALI



VARIX & シヤント



第5 放射線診断科

放射線診断科は常勤医3名が在籍し、画像診断業務に従事している。全員が日本医学放射線学会の認定する放射線診断専門医である。翌診療日までの放射線科診断専門医による読影率は、CT検査で約99%、MRI検査で約95%である。適切な被ばく管理、MRI安全管理を行っており、画像診断管理認証施設となっている。

2層検出器スペクトラルCT、64列MDCT、3T MRI、1.5T MRI、消化管造影、腹部・血管・表在超音波、核医学検査、胸腹部血管造影などの各種画像検査に携わり、報告書を作成している。当センターの画像診断業務は、三次元画像作成の多いことが特徴である。脳卒中患者の脳血管、大動脈瘤や大動脈解離の三次元表示やそれらの治療後の経過観察、肺癌患者の手術前検査としての肺血管描出、下肢動脈や下肢静脈疾患に対しても三次元画像を利用して診断を行っている。呼吸器領域においては、肺癌、肺感染症、びまん性肺疾患の画像データ蓄積をベースにさらに診療精度を向上させるように努めている。偶然発見された重大な所見や緊急に治療を要する病態に遭遇した際には、診断結果を主治医へ直接連絡し、患者さんの診療方針を共に検討する。呼吸器科のカンファレンス、病理症例検討会、静脈血栓症委員会などに参加し、画像診断医としての意見を述べ、診断結果を検証している。また、画像診断報告書の既読・未読管理のシステムを構築し、医事課や医療安全室と協力し、レポートの見逃し予防に努めている。

令和2年度から4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、令和元年度に比べて画像検査件数が減少していたが、令和5年度は流行が収まり、CT読影レポート件数が約5%増加した。

第6 放射線治療科

放射線治療科は、令和4年7月に放射線治療機器を更新して以後、新技術導入のための準備を進め、順次導入している。昨年度までは、常勤の放射線治療専門医1名、非常勤の放射線治療専門医2名、非常勤の放射線物理士2名、常勤の放射線技師3名で実施していたが、令和5年4月より放射線治療科常勤医1名が加わり常勤医2人となった。施設条件を満たしたため、令和5年度から強度変調回転照射（VMAT）の実施が可能となった。令和5年5月に前立腺癌の強度変調回転照射（VMAT）を導入し、その後も定常的に実施している。令和6年1月に肺癌の強度変調回転照射（VMAT）を導入し、3月までに患者3名に実施した。しかし定常的に実施するには準備に時間がかかりすぎるという問題があることを確認できたため、作業の効率化など、スタッフ一同で対応策を練っている。

治療患者は、院内紹介が全体の約7割、院外紹介が全体の約3割である。

院内紹介は、9割が肺癌患者である。治療方針は主治医と話し合い、根治照射から対症療法まで、患者の状態に合わせた放射線治療を実施している。

院外紹介は、乳癌や前立腺癌の根治照射の依頼が多いが、さまざまな悪性腫瘍、再発腫瘍、転移腫瘍への対症的放射線治療の依頼も多い。必要に応じて主治医と電話で話し、治療方針を確認してから放射線治療を実施している。

令和5年度の治療実績は、新患登録数188人。高精度放射線治療は、脳定位照射11人、肺定位照射26人、腹部定位照射3人である。肺定位照射は令和3年度13人、令和4年度7人（4か月休止）と比べ急増したが、定常的に実施できている。

放射線治療科外来では、照射中の患者診察、照射後の経過観察を行っている。特に院外紹介の患者は、他院の主治医が放射線治療による副作用の対応に困ることがないように配慮している。

第7 呼吸器内科

令和5年度は、常勤医師9名・非常勤医師3名の計12人体制での診療を行いました。

総合内科専門医8名、呼吸器専門医8名（うち指導医5名）、気管支鏡専門医7名（うち指導医2名）、アレルギー専門医3名（うち指導医1名）と専門資格を有している医師が診療に従事しています。

外来診療は、月曜日から金曜日までの午前中に常時3-4診体制で行っています。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ます。救急患者については、時間帯を問わずに随時診療しています。外来では高度専門的な治療を実践しています。具体的には、①肺癌患者を対象とした抗癌剤治療（外来化学療法）②重症喘息患者に対する抗体製剤治療 ③間質性肺炎患者を対象とした抗線維化薬による治療 ④慢性呼吸不全患者を対象とした在宅酸素療法・人工呼吸器管理などです。規模の面においていずれも埼玉北部医療圏では最大を誇るだけでなく、質の面においても全国レベルの診療を展開しています。例えば肺癌治療では国立がん研究センター東病院と連携してLC-SCRUMに参加し、肺癌患者さんの腫瘍の遺伝子変異を積極的に検索し、有効性の高い治療法を提供できる体制を整えています。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、放射線科と連携し、化学療法併用又は単独での放射線治療を実施しています。呼吸器外科との連携も密に行っており、術前・術後の化学療法も積極的に行っています。

喘息やCOPDなどでは吸入療法が治療の中で重要な位置を占めていますが、吸入の手技を直接関わっている薬剤師に正しく指導・検証をしてもらえるように、近隣の薬剤師会と協力して北埼玉吸入療法連携会を主催し、その知識技術の向上に努めています。重症喘息患者に対しては積極的に抗体製剤治療を導入しています。

入院診療では、一般の呼吸器疾患患者を新館4B・4C病棟で、また重症患者をRCU（呼吸器集中治療室）で治療しています。令和5年度の一般の呼吸器疾患の入院患者数は1661名で、肺癌や縦隔腫瘍など胸部悪性腫瘍、肺炎（細菌性・ウイルス性）・肺真菌症・非結核性抗酸菌症などの肺感染症、喘息、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、先天性肺疾患などその疾患は多彩でした。予約入院以外に、呼吸不全を伴う緊急入院も多いことも特徴です。ここ数年は新型コロナウイルス感染症診療に重点をおいていましたが、今年度は5類感染症に移行したこともあり、昨年度よりは入院患者数は減ったものの、中等症以上の患者161名の治療を行いました。また、結核病棟も再開し、59名の結核治療を行いました。

検査では、気管支鏡検査を積極的に実施しています。コロナ渦では気管支鏡検査自体も減少していましたが、昨年度は421件の検査を実施しました。末梢病変に対してはナビゲーションシステムと超音波ガイドシースを併用し生検を行うことで診断確率を上げるよう工夫しています。また、リンパ節病変に関しては超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）を積極的におこなっています。令和元年からは、びまん性肺疾患を中心に通常の生検より大きな検体が採取できるクライオ生検を導入しています。令和5年度は28件のクライオ生検を実施しました。また、年に数例ではありますが、入れ歯や食べ物による気道異物の患者が紹介され、内視鏡での除去を行ったり、難治性気胸に対してEWSを行ったりしています。ポータブルの気管支鏡も常備しており、必要があれば病棟でも気管支鏡検査が可能です。

他、気管支鏡で到達困難な病変に対してはCTガイド下生検やエコー下生検を、びまん性肺疾患等の一部の症例では呼吸器外科に胸腔鏡下肺生検を依頼しています。

疾患を問わず、全ての新入院患者・手術予定患者を対象に毎週、呼吸器内科・呼吸器外科、放射線科、病理診断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ます。病理診断の得られた患者の病理カンファレンスも同時に行っています。また、全ての入院中患者に関しても、毎週1回カンファレンスを実施し、呼吸器内科全体としてのコンセンサスを得て診療にあたっています。

呼吸器内科では、埼玉県各地域医師会に講演を依頼されることも多く、呼吸器診療についての講演を多数させていただいています。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したこともあり、外来・入院診療ともに通常診

療に戻ることが可能となり、今まで以上に地域医療の貢献に邁進する決意です。

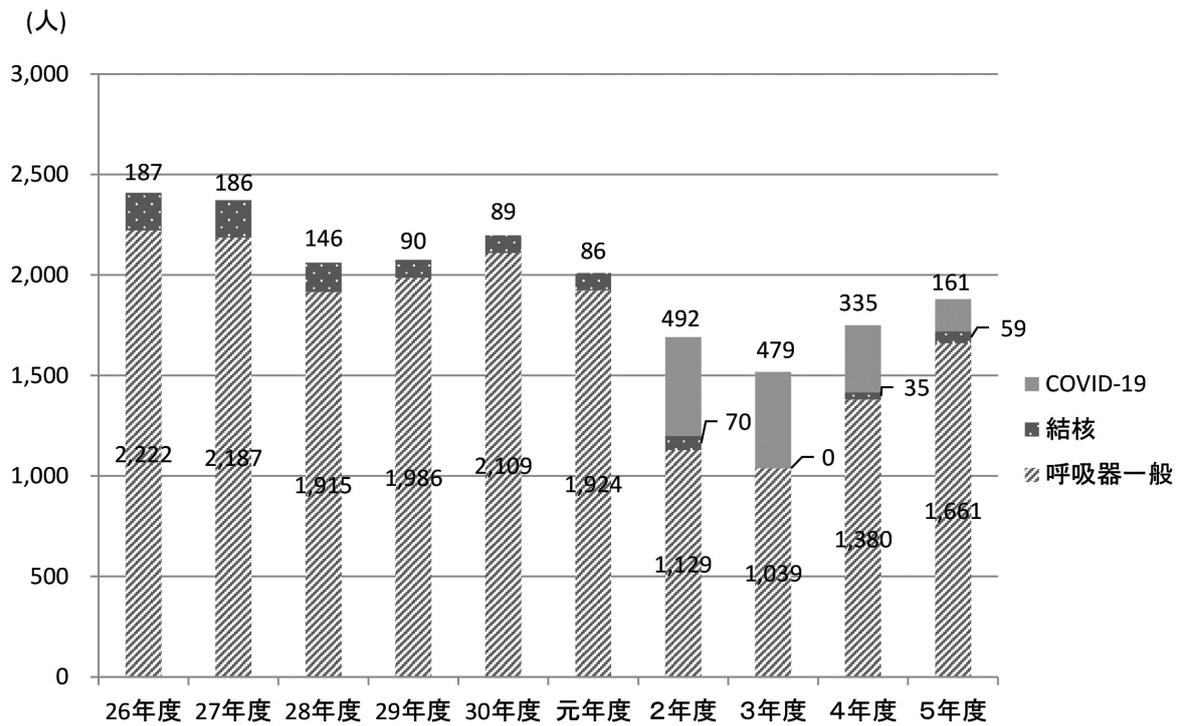


図1 呼吸器内科入院患者数の年次推移

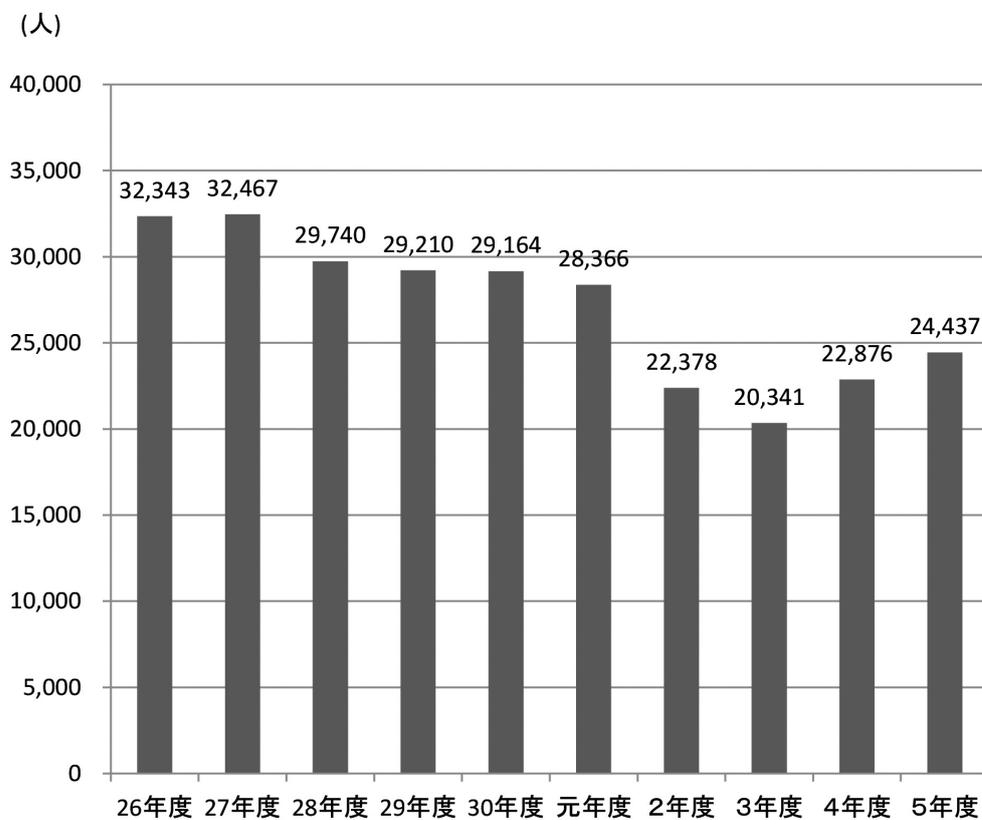


図2 呼吸器内科外来患者数の年次推移

第8 緩和ケア内科

2020年の新型コロナウイルスパンデミックに伴い3B病棟が閉鎖され、その後しばらくして緩和ケア科医師が退職したため緩和ケア科も閉鎖された。緩和ケア科は医師不在のため復活していないが、2023年11月より3B病棟をがん末期患者受け入れ病棟として再オープンしている。現在は呼吸器内科のがん患者を中心にそれまでの担当医が引き続き担当している。病床は24床あり、緩和ケア認定看護師1名、がん性疼痛認定看護師1名を含む15名の看護師が配置されている。2023年度は肺癌40名、悪性中皮腫1名、乳癌、心不全の合併症例1名の42名の受け入れがあった。受け入れ後は最後まで当院で過ごされる方が多いが、患者とご家族の希望により自宅近くの病院へ転院された方(3名)、ご自宅へ退院後亡くなられた方(4名)もある。心不全患者の緩和ケアについては保険医療上緩和病棟では受け入れをしていないが、緩和ケア看護師による対応を病院として行っている。緩和ケア委員会ではがん患者、心不全患者も含めた緩和ケアの提供について定期的に検討している。今後は緩和ケア専門医の招聘に努め、より広範な緩和ケア医療の提供を目指している。

(文責：倉島)

第9 呼吸器外科

呼吸器外科では1991年の設立以来、約7500件の呼吸器外科手術、約3700件の肺癌手術を行ってまいりました。肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などの疾患に対して、呼吸器内科・放射線科・病理科・リハビリテーション科・麻酔科と連携をとりながら診療を行っています。最近10年の手術総数は年間250から300件で、現在7名の呼吸器外科医（うち4名が呼吸器外科専門医）が診療に携わっています。

肺癌に対する手術は、9割の症例を胸腔鏡手術で行っています。進行肺癌症例に対しては、術前抗癌剤治療を行った後の手術や拡大手術も行っています。

肺癌のみならず、気胸、縦隔腫瘍、膿胸などの良性疾患に対する手術は主に胸腔鏡を用いた低侵襲治療を行い、入院期間の短縮を目指しています。2021年より肺癌手術においても小さなキズ（4cm）1か所で行う単孔式胸腔鏡手術、縦隔腫瘍に対する剣状突起下アプローチにも取り組み始めました。縦隔腫瘍の剣状突起下アプローチは、従来胸骨正中切開で行っていた症例に対して、胸骨下端の小さなキズに特殊な器具を装着し内視鏡を用いて腫瘍を摘出する方法です。

区域切除においては、3次元CT画像を用いた術前シミュレーションや区域間切除ラインの同定には術中に蛍光内視鏡とICGを用いて視覚的に切除ラインが同定できるような工夫を行っています。肺周囲の臓器、例えば肋骨、気管支、大血管などへ癌が及んだ例では、これらの臓器を合併切除する拡大手術が行われます。また、発見時に切除が難しい例でも薬物療法を先行することで切除可能になる例もあります。拡大手術は通常大きな傷で行いますが、内視鏡を併用して傷を小さくする工夫も行っています。

気胸に対して、必要な例では準緊急的に手術を行い入院期間の短縮を図るとともに、手術が難しい例では癒着療法、気管支鏡による気管支塞栓術などの保存的な治療も行っています。

また、術前術後が順調に経過できるよう呼吸訓練、リハビリテーションおよび疼痛管理を積極的におこない、肺炎等の術後合併症の防止と早期退院を目指しています。

地域医療については熊谷市肺がん検診2次読影や熊谷市医師会看護学校での講義を担当しています。また、さいたま循環チャンネル（YouTube）では肺癌手術などについての動画を配信しています。

(<https://www.youtube.com/watch?v=FrWNnfikhT4&t=268s>)

外来診療スケジュール（新館棟1階）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外科診察室（1）	星 永進	高橋 伸政	諸岡 宏明	池谷 朋彦	脇本 信
外科診察室（2）	揖斐 孝之			松原 浩太（第1、3、5週） 松井 雄介（第2、4週）	

（外来は午前中。午後は随時対応いたします。）

全身麻酔手術件数 (2019年1月から2023年12月)

	手術総数 (胸腔鏡手術)	内 訳						
		原発性 肺癌	転移性肺 腫瘍	良性 肺腫瘍	気胸	膿胸	縦隔 腫瘍	その他
2019年	250 (204)	145	12	21	39	1	10	22
2020年	190 (159)	120	9	5	35	1	6	14
2021年	157 (147)	84	5	8	31	6	11	12
2022年	185 (172)	128	7	7	19	5	7	12
2023年	228 (202)	141	7	7	20	4	8	41

肺癌手術における胸腔鏡手術件数推移



左肺癌手術のキズ

手術件数 (カッコ内は胸腔鏡手術)

	2015	2016	2017	2018	2019
原発性肺癌	148 (31)	158 (64)	154 (107)	165 (133)	153 (126)
転移性肺腫瘍	9	10	8	8	12
縦隔腫瘍	7	10	14	12	10
気胸	21	27	25	35	39
その他	48	40	61	45	51
呼吸器手術件数	233 (86)	245 (155)	262 (168)	265 (190)	256 (204)

現在行っている臨床研究

以下の研究課題が倫理審査委員会で承認されました。

- ① 「肺切除後気漏に対するドレーン管理法の多施設共同前向き観察研究」(ILO1805)
- ② 「TNM分類第8版を用いた非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法の多施設共同前向き観察研究」(ILO1804)
- ③ 非小細胞肺癌におけるフルルビプロフェンアキセチル周術期投与による術後再発予防効果を検証するための多施設共同ランダム化第II相比較試験 (FLAX試験)
- ④ 2021年に外科治療を施行された肺癌症例のデータベース研究：肺癌登録合同委員会 第11次事業
- ⑤ 非小細胞肺癌 (cT1N0M0) に対する肺部分切除術の多施設前向き観察研究 (ILO1502)
- ⑥ 肺癌手術症例における周術期末梢血循環腫瘍細胞と術後再発の関連についての検討
- ⑦ 肺癌手術におけるNo-Touch isolation techniqueとしての部分切除先行肺葉切除法の多施設共同後ろ向き観察研究 (ILO2206/YCTS2201)

第10 消化器外科

令和5年度も、常勤外科医3名の診療体制で診療を行った。

消化器全般の診療を行っている。

週3回（月水金、午前）の外来診療を行った。

検査としては、週4回（月水木金、午前）の上部消化管内視鏡検査および月金午後の下部消化管内視鏡検査を行った。

実入院患者数は113人（前年比-5人）、入院患者延数は1034人（同-49人）だった。

外来患者延数は1502人（同+24人）うち新患44人（同+11人）であった。

内視鏡検査は、上部消化管323件（同+21件）、下部消化管134件（同-8件）を行った。

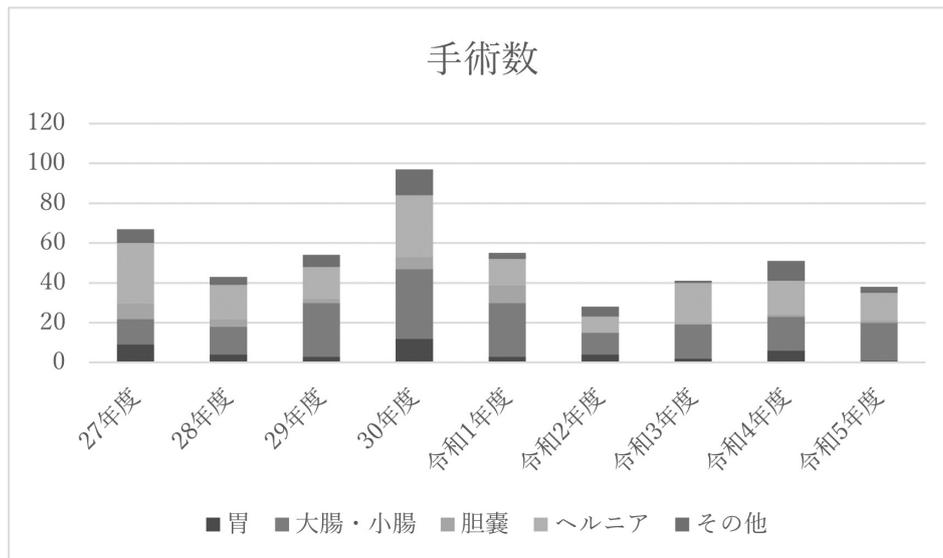
手術件数は36件（前年比-11件）であった。

手術の内訳としては胃1例（うち胃癌1）、大腸・小腸19例（うち結腸癌9、直腸癌5）、胆嚢1例、ヘルニア14例、その他3例であった。

令和5年度は新型コロナウイルス感染症が5類感染症になり、病棟などの制限がほぼなくなった。患者数の増加も期待されたが、前年度に比較すると検査件数入院数とも横ばいだった。手術数は減少した。

コロナ禍以前と比較すると、検査、手術とも少ないといえる。

検査数が多くなると手術数も増加する傾向がみられるのでまずは検査数を増加させることから始めていきたい。



内視鏡検査件数

	上部	下部
令和5年	323	134
令和4年	302	142
令和3年	299	114
令和2年	240	106
令和元年	476	186
平成30年	611	260
平成29年	522	201
平成28年	527	198
平成27年	540	210

第11 脳神経センター

【異動】脳神経センター長・脳神経外科科長：吉川雄一郎、脳神経外科医員：寺西亮雄、小野寺康暉、脳血管内治療科科長：笠倉至言の4名のスタッフに加え、埼玉医科大学国際医療センター脳卒中外科より福岡真惟（脳神経外科専攻医）が4月に着任した。5月より寺西亮雄の退職に伴い鈴木隼が着任した。10月より福岡真惟の退職に伴い西方雅哉（脳神経外科専攻医）、櫻田冴響（脳神経外科専攻医）が着任した。

【診療】令和5年度はコロナ禍が収束し診療制限が緩和された。コロナによる救急患者の受け入れ停止や病床利用制限の影響がなくなり、救急患者数、入院患者数、外来新患患者数、手術数ともに大幅に増加した。脳血管内治療医が3名となったため、一次脳卒中センターコア施設に（日本脳卒中学会）認定された。

- ・手術件数：355件（前年度比+53件）
- ・急患患者数：812名（前年度比+130名）
- ・外来新患患者数：296名（前年度比+19名）
- ・外来延べ患者数：4,619名（前年度比▲174名）
- ・入院患者数：801名（前年度比+160名）
- ・延入院患者数：12,159名（前年度比▲447名）
- ・平均在院日数：15.2日（前年度比▲4.3日）

【資格（2023年度末時点）】

日本脳神経外科学会専門医：3名（吉川、鈴木、小野寺）

日本脳神経外科学会指導医：2名（吉川、小野寺）

日本脳卒中学会専門医・指導医：1名（吉川）

日本脳卒中の外科学会技術指導医：1名（吉川）

日本脳神経血管内治療学会指導医：1名（笠倉）

脳血栓回収療法実施医：2名（吉川、小野寺）

【施設認定】

日本脳神経外科学会 専門研修プログラム 連携施設

日本脳卒中学会認定研修教育施設

日本脳卒中学会 一次脳卒中センターコア施設

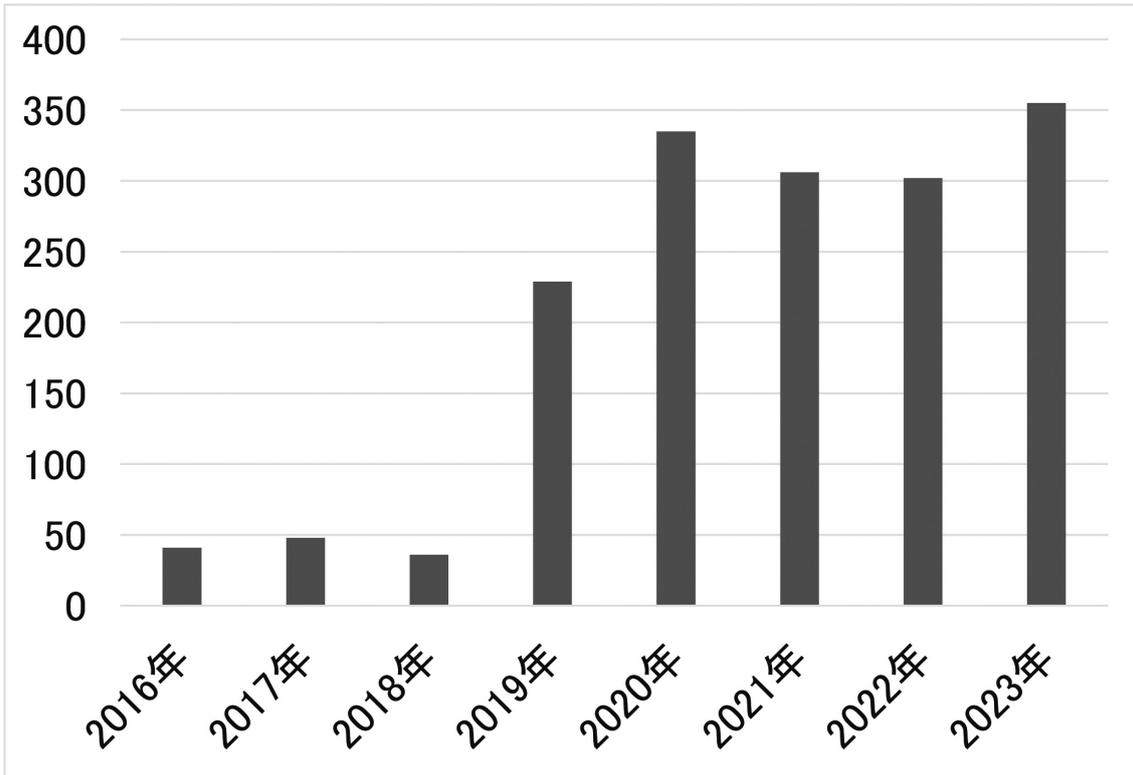
埼玉急性期脳卒中治療ネットワーク（SSN）基幹施設

日本脳神経血管内治療学会 研修施設

表：手術内訳

疾患	術式	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
脳動脈瘤	脳動脈瘤治療総数	11	9	6	57	66	70	66	60
	クリッピング術	11	9	6	33	36	47	40	38
	（破裂）	7	5	1	7	11	21	18	20
	（未破裂）	4	4	5	25	25	26	22	18
	コイル塞栓術	0	0	0	24	30	23	26	22
	（破裂）	0	0	0	8	10	10	11	13
	（未破裂）	0	0	0	24	20	13	15	9
頸動脈狭窄症	内膜剥離術（CEA）	3	3	7	13	16	26	22	48
	ステント留置術（CAS）	0	1	0	30	33	42	24	29
脳血管奇形	開頭術	1	0	0	3	2	3	1	3
	塞栓術	0	0	0	3	3	2	4	9
頭蓋内血管閉塞・狭窄	バイパス術	3	2	1	11	17	10	17	19
	深部バイパス	0	0	0	3	2	2	4	3
	PTA/頭蓋内ステント	0	0	0	3	1	0	2	2
急性期脳梗塞	急性期血行再建	0	0	0	42	80	53	58	74
脳内出血	開頭血腫除去術	5	5	3	16	26	26	21	24
	内視鏡血腫除去術	0	0	0	7	6	7	1	0
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	3	0	1	5	8	9	8	14
	腫瘍塞栓術	0	0	0	2	4	3	3	2
水頭症	シャント手術	3	4	0	2	18	9	13	9
	脳室ドレナージ術	0	3	0	3	8	8	7	6
頭部外傷	開頭血腫除去術	0	2	3	2	1	5	12	6
慢性硬膜下血腫	穿頭血腫洗浄術	10	14	13	26	20	15	24	29
機能的脳外科手術	神経血管減圧術	0	0	0	0	2	0	1	1
	その他	6	9	4	4	24	18	18	20
手術総数		41	48	36	229	335	306	302	355

脳神経外科 手術件数



第12 リハビリテーション科及びリハビリテーション部

リハビリテーション部門は、医師1名と理学療法士10名・作業療法士3名・言語聴覚士3名（うち、1名は臨時職員）からなり、リハビリ業務にあたっている。また令和5年4月には心大血管疾患（I）リハビリテーション・呼吸器（I）リハビリテーション・運動器（I）リハビリテーション・脳血管疾患等（I）リハビリテーションの施設基準の承認を得た。令和5年9月には新館棟1階にリハビリ室の移転を行った。スペース不足で患者数の増加に対応ができなかった事・病棟から遠く移動に時間がかかり効率が悪かった事が改善した。訓練用個室を確保した事でプライバシーを確保しながら、言語訓練・知能検査等行えるようになった。リハビリ部門では、以下の6つの特徴的な業務を行っている。

1. 発症直後からの早期リハビリテーション

脳血管疾患や心疾患患者に対するリハビリは、開始が遅れると様々な二次的合併症をきたすため、より早期から始めることが重要である。入院当日からリハビリが介入となることも多い。

2. 心疾患のリハビリテーション

循環器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分発揮するため、心疾患リハを系統的に行うことで、一日も早く回復、退院できるよう努めている。

心疾患リハビリの対象は、急性心筋梗塞や心臓バイパス術後また心不全等の患者である。身体機能の向上や社会復帰を目的に、心肺運動負荷試験等を使用しての運動処方を行っている。当センターで行っている心不全教育入院に参加し、リハビリの立場から生活の質の向上に努めている。

3. 脳血管疾患のリハビリテーション

発症早期から、包括的なリハビリ治療が必要である。脳血管センターオープンに伴って、受け入れ患者数も増加しており、より質の高いリハが提供できるよう取り組みを行っている。

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

4. 呼吸のリハビリテーション

呼吸器系疾患に関する医療の中核機関としての機能を十分に発揮するため、呼吸リハビリを積極的に行っている。

呼吸リハビリの対象は、肺気腫・慢性呼吸不全などの呼吸器疾患や外科手術前後の患者である。術後肺合併症の予防や呼吸機能の向上を図りつつ、身体機能の改善を目的に行っている。喘息や慢性呼吸障害患者に対して当センターが行っている呼吸器教室（喘息教室、COPD外来）に参加し、リハビリの立場から在宅の呼吸器疾患患者の生活の質の向上に努めている。

R2年度より院内COVID-19患者の受け入れに伴い、重症患者の早期離床・合併症予防等のリハビリ介入を開始している。

5. 外来のリハビリテーション

急性期入院患者への集中的医療提供のみでは満足させられない状況となり、平成11年9月から外来診察室を新設し、リハビリテーション外来診療体制を整えている。障害を残して在宅で生活している患者とその家族に対して、日常生活レベルの維持・向上を目指してリハビリテーション医療を提供している。地域医療、慢性期医療、介護医療の側面から今後も需要が増加すると考えられる。しかしリハビリ訓練につい

ては、現在では診療報酬改訂に伴い算定上限日数が生じており、新たな問題となっている。

6. 最新治療法の導入

平成22年度からボツリヌス毒素による治療を開始した。令和5年度は33件施行、手指の巧緻性の改善や歩行速度の向上がみられている。平成28年度から経頭蓋反復刺激療法を導入した。上肢麻痺や失語症を対象に施行している。今後少しずつ対象を拡大していく予定である。

〈令和5年度の業務実績〉

入院及び外来患者に対してリハビリテーションを実施した。実施件数は、理学療法22,078件（うち、心大血管リハは8,668件、呼吸器リハは7,241件、運動器リハは39件、脳血管疾患等リハは5,915件、廃用215件）であった。作業療法5,093件（うち、心大血管リハは1,669件、呼吸器リハは200件、運動器リハは1件、脳血管疾患等リハは3,135件、廃用88件）であった。言語療法3,571件（うち、呼吸器リハは735件、脳血管疾患等リハは2,807件、廃用29件）、摂食機能療法259件であった。

令和5年度 入院患者の新規リハビリ依頼（疾病内訳）（人）

心大血管リハ		脳外科系疾患		呼吸器疾患	
心筋梗塞	219	脳梗塞	307	肺癌（手術）	168
狭心症	60	脳出血	99	その他の癌	82
心不全	276	くも膜下出血	32	肺炎	180
TAVI-MitraClip	108	脳腫瘍	12	間質性肺炎	85
心臓外科術後	177	脳動脈瘤	5	慢性呼吸不全	62
血管外科術後	125	硬膜下血腫	38	結核	40
虚血肢疾患	35	頭部外傷	2	膿胸	16
外科温存療法	34	てんかん	39	気胸	36
腎不全	13	水頭症	9	消化器疾患	12
その他	150	その他	21	その他	94
計	1197	計	564	計	775

第13 麻酔科

令和5年度は五類移行でさらにコロナ渦抑圧のリバウンドが増悪しているとしか考えられない、過飽和状態が持続している。手術件数は、局麻下手術を含め全部で1553件であった。各科別の手術件数を表1に示す。

麻酔科管理数は938件と前年の794件を大きく上回るものであった。増加どころか、1000件に届く勢いでこの数字を見たとき卒倒しそうになった。科別麻酔科管理症例数を表2に示す。全身麻酔が771件（うち人工心肺使用症例142例）、くも膜下麻酔あるいは硬膜外麻酔が2件であった。

脳外科症例、TAVI、Mitra Clip症例の増加傾向は続いており、手技の発達により今まで手術適応にならなかった重度合併症保持症例、さらに超高齢症例の麻酔が増え、個々の麻酔管理症例の負担は年々増加している。加えて麻酔科医は現在一名減となっているため、相対的には1000件越えの負担となっている。残っている科員よく持ちこたえているが、はこのままでは近い将来破綻する可能性がある。先の見通せない状況が続いている。

さらに当院は術前抗凝固剤を使用している患者が多く、また術後比較的早期に抗凝固療法を開始しなければならない症例も多く、硬膜外鎮痛が使用出来ない症例が多い。そういった患者の術後鎮痛に難渋していたが、近年IV-PCAのみでなく、超音波ガイド下による神経ブロックを導入、特に最新のブロックである脊椎起立筋膜面ブロックを導入した事により術後鎮痛のクオリティーを上げる事が出来る様になった。また、最近ではエコーガイド化の末梢血管穿刺が発達し、より安全な麻酔管理のため役立っている。

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

表1 手術室における科別手術件数

	手術件数
心 臓 外 科	214
血 管 外 科	346
呼 吸 器 外 科	224
脳 神 経 外 科	394
消 化 器 外 科	36
循環器内科（腎臓内科含む）	339
循環器内科（TAVI,Mitra Clip）	95
合 計	1553

表2 科別麻酔科管理症例数

	全身麻酔	神経ブロック	合計
心臓外科（人工心肺使用）	211 (184)	0	221
血 管 外 科	148	0	148
呼 吸 器 外 科	224	0	224
脳 神 経 外 科	203	0	203
消 化 器 外 科	33	1	34
循 環 器 内 科	131	0	131
合 計	937	1	938

第14 病理診断科

病理診断科の診断業務は、非常勤医師2名で実施し、検査技術部の常勤技師4名および事務担当の臨時職員1名とともにやっている。

1) 日常業務

日常の業務としては、病理組織診断（生検材料、手術材料、術中迅速診断材料）、細胞診断（細胞検査士の資格を有する検査技師がスクリーニングした異型細胞の最終判定）、分子病理学的検査（肺癌の遺伝子検査）および剖検を行っているが、これらに加えて新型コロナウイルス感染症に対する検査としてCOVID-19のPCR検査も病理診断科内で実施している（令和5年度は、11月から検査の主体が抗原検査に変更されたため、PCR検査は2,686件と昨年度の6,928件から大幅に減少した）。

2) 検体数の推移

令和5年度の病理組織診は1,275件（前年度より11.1%増）、細胞診は2,037件（前年度より5.6%減）であった。

3) 臨床との検討会

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

4) 病理内部での精度管理

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

5) 今後の課題

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で組織診や細胞診といった通常の検体数が減少してきたが、新型コロナウイルス感染症の終息により、令和5年度は検体数が徐々に回復してきた。今後、検体数の一層の増加が見込まれるが、状況の変化に即応できる柔軟な業務体制を構築していきたいと考えている。

第15 放射線技術部

1 放射線技術部概要

放射線技術部は26人体制で、画像診断、血管造影、Hybrid手術室、RI検査、放射線治療部門から成り立ち、脳外科を含めた循環器疾患および呼吸器疾患などに対し、専門病院としての放射線検査、インターベンション（IVR）および放射線治療の業務を行っている。現在は令和5年5月8日より5類感染症移行後のCovid-19にも対応した。病院および放射線技術部の理念に基づき、医療安全の確保に主眼をおいてより良い医療の提供に努めている。

2 業務内容

2019年度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急性虚血性脳卒中（AIS）患者に対しCT、MRI、脳血管撮影、血栓回収など24時間対応している。増加する血管内手術、弁膜症に対するIVRに対応するためHybrid手術室2室で対応している。時間外は夜勤者1名、オンコール者1名ですべてのIVRに対応している。放射線技術部の装置は高度医療に対応するため、血管撮影装置3台、CT2台、MRI2台、SPECT-CT2台、エコー3台、放射線治療装置、治療計画CTなど先進的な医療機器を整備している。5類となったCovid-19には標準感染症対策を施し、一般撮影、ポータブル撮影、CT等で対応している。2022年度はリニアックを更新し最先端の放射線治療も可能になった。2023年度は15年使用したSPECT-CTを更新した。埼玉県北西部地域の急性心筋梗塞患者に対する再灌流療法、AISに対する血栓回収療法および埼玉大動脈ネットワークに参加し、急性期循環器治療を24時間体制で実践している。まとめるとCT、MRI、脈管系エコー、定位放射線治療、ステントグラフト内挿術や弁膜疾患に対するTAVI、Mitra Clipおよび左心耳閉鎖術等のIVRに対応し、益々業務体系が高度専門化・多様化する治療に対し、安全にチーム医療を行っている。

3 検査業務

1) 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、嚥下造影検査などを行っている。業務実績としては、総患者数は前年比102.0%と増加傾向で、区分別としては一般撮影室105.2%、手術室117.1%、消化管造影（嚥下造影）128.0%、内視鏡検査（気管支ファイバー）115.6%と増加がみられた。一方でCOVID-19患者を含む感染症撮影室は、前年比76.3%となっている。放射線技術部一般撮影部門としては、今後も誠意と熱意をもって質の高い医療と安全な医療の提供に努めていく。なお、内視鏡検査（気管支ファイバー、大腸ファイバー）は放射線技師が検査に携わっている場合のみの集計とした。

2) 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腹部、甲状腺・頸部血管、体部・四肢血管を行っている。体部・四肢血管とは、体部では腎動脈、ステントグラフト内挿術後評価、腹部大動脈分枝血管、四肢血管は透析シャントの評価や深部静脈血栓症（DVT）、下肢静脈瘤（Varix）、閉塞性動脈硬化症（ASO）、カテーテル検査前後の穿刺部の観察など、上肢・下肢動静脈の様々な検査を行っている。前年度と比較すると総検査数が500件ほど増加し、体部・四肢血管の検査数が前年度比110%となった。検査種別で見ると、循環器内科のカテーテル検査前に行うカテ前超音波検査（頸動脈、腎動脈、上下肢穿刺部）が大幅に増加した。次年度も医師の増加に伴い、カテ前超音波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。

3) CT検査

CT室はDiscovery750HDCT（GE）とI Qon Spectral CT（Philips）の2台体制で検査をおこなっている。

土日休日夜勤帯は主にDiscovery750HDCTを、日勤帯の冠動脈、PreTAVI、左房はIQon Spectral CTにて行っている。2023年度は、Covid-19対応の件数も低下し、通常検査を滞りなく施行することができるようになった。このことにより人数、件数ともに復調し、昨年度より5%程度上昇した。

CTは短時間で簡便に患者さんの全身状態が把握できることから、総件数に占める予外や急患の割合が高い検査である。より柔軟に対応できるように努め、High Qualityな検査を提供していきたい。

4) MRI検査

2023年度のMRI検査は、総患者数で前年度比103%、総件数で前年度比104%であった。前年度と比較して総患者数、総件数とも増加した。検査部位別では、頭部単純（104%）、頭部造影（113%）、頸部（106%）、腰椎（140%）、胸部（208%）、心臓（106%）が増加した。腹部と四肢は減少した。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、573人に対してMRI検査を施行した。当直時間帯におけるMRI検査患者数は前年度比166%と大幅な増加であった。MRI検査は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思われる。

5) 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）、経皮的僧帽弁クリップ術（Mitra Clip）、経皮的大動脈弁形成術（PTAV）、慢性肺動脈血拴塞性肺高血圧症（CTEPH）に対するバルーン肺動脈形成術（BPA）、経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）、脳血管内手術、経皮的脳血栓回収術、下肢・シャントPTA、カテーテルアブレーション、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。2023年度はCOVID-19による受け入れ制限が解消され、積極的な患者受け入れにより、カテーテル総件数は前年比約14%増加した。内訳として、カテーテルPCIは約20%の増加、アブレーションは17%の増加、Mitra Clip、Watchmanも増加、頭頸部血管内治療は32%の増加、ステントグラフト内挿術は23%の増加、と全体的に概ね増加を示した。

6) RI検査

RI検査室業務総人数は前年度とほぼ同数（0.7%減）である。肺血流シンチが15%、負荷心筋シンチが49%、骨シンチが27%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、検査数は下表の4倍となる。患者数は骨シンチがガイドラインの変更により減少し、上記以外の検査が増加傾向で、ガリウムシンチおよび安静心筋シンチ（TL+BMIPP）の増加が目立ち、両検査とも前年より52%増加した。負荷心筋シンチは前年度より0.3%増加した。骨シンチは28%減少した。脳血流シンチは5%増加した。今年度はSPECT-CT機器更新作業のため1ヶ月間検査枠を縮小した期間があったが、検査減少は最小限であった。

7) 放射線治療

2023年度は 新患数188人、脳定位照射11人、肺定位照射26人、腹部定位照射3人、総人数2727人であった。7月でリニアック装置更新から丸1年が経過し、治療の内容もIMRT/VMATなど高精度な放射線治療にシフトしている。定位照射においては、昨年の4倍以上と大幅な増加がみられた。今後もこの傾向は、継続するものと思われる。定位照射以外を部位別にみると、1.胸部、2.乳腺、3.脳脊髄、4.骨軟部、5.泌尿器の順であった。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、5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も行われている。

主な装置

- CT 2台、MRI 2台 血管撮影装置3台 超音波装置4台 X線TV 2台 DR（全てのX線撮影）
- 手術室： ハイブリッドOR血管撮影装置2台 外科用X線装置1台
- 放射線治療：リニアック1台 治療計画CT 1台
- RI検査：ガンマカメラ（SPECT-CT）2台

近年の主な新規・更新機器

- ・ 64列CT装置 GEヘルスケアジャパン Discovery CT750 Freedom Edition (2012年度)
- ・ 3T-MRI装置 フィリップス Ingenia3.0T (2013年度)
- ・ 汎用血管撮影装置 東芝メディカル INFX-8000V/N9 (2014年度)
- ・ 外科用イメージ装置 フィリップス BV Pulsera12 (2015年度)
- ・ 超音波装置 GEヘルスケアジャパン LOGIQ S8、LOGIQ E9 (2015年度)
- ・ 超音波動画管理システム フォトロン Kada-View (2015年度)
- ・ ハイブリッドOR血管撮影装置 フィリップスAllura Xper FD20 (Flex Move) (2016年度)
- ・ 医療用画像管理システムFuji Film Medical SYNAPSE (2016年度)
- ・ 放射線部門システムFuji Film Medical F-RIS (2016年度)
- ・ DR (デジタルイメージングシステム) Fuji Film Medical CALNEO Smart (2016年度)
- ・ 治療計画CT GEヘルスケアジャパン Discovery RT (2018年度)
- ・ CT フィリップス IQON SPECTRAL (2020年度)
- ・ ハイブリッドOR フィリップス Azurion 7 B20/15 (2020年度)
- ・ ポータブル撮影装置 日立Sirius Starmobile tiara (2020年度)
- ・ 循環器血管撮影装置 フィリップス Azurion 7 B12 (2021年度)
- ・ 汎用型血管撮影装置 フィリップス Azurion 7 B12 (2021年度)
- ・ 1.5T-MRI装置 フィリップス Ingenia 1.5T (2021年度)
- ・ 放射線治療装置 バリアン TrueBeam (2022年度)
- ・ SPECT-CT装置 GE : NM/CT 870DR (2023年度)

第16 検査技術部

検査技術部は常勤職員30名及び非常勤職員10名の総数40名で、生理検査、検体検査（一般検査、生化学検査、血液検査、免疫検査）、輸血検査、病理検査、細菌検査の各検査業務を行っている。常勤職員の勤務体制は変則2交代制で、夜間・休日の時間外帯は1名で輸血業務を含めた緊急検査を行っている。

また新型コロナウイルス感染症（COVID-19）水際対策等のため、5類移行後も引き続き抗原定性法とPCR法の2種類の方法を使い分けて検査を行った。

令和5年度の検査件数統計は、総検査件数1,603,025件で前年度比104.7%であり、COVID-19の5類移行による診療体制回復効果もあり若干増加した。外注検査件数も同様で、前年度比121.9%であった。検査室別における対前年度比は、生理検査107.3%、心エコー検査109.0%、一般検査116.1%、生化学検査105.5%、血液検査104.2%、凝固検査94.9%、免疫検査102.0%、輸血検査105.8%、血液製剤使用単位数117.5%、病理検査105.1%、細菌検査102.7%であった。詳細は第3編 統計編に記す。

10月より長年に渡り要望のあった外来採血業務を金曜日2時間枠で開始した。開始当初は不慣れな業務という事もあり難航したが、年度末頃には無事安定稼働をした。今後は少しずつでも外来採血業務拡充を進めていきたい。

外来採血室に設置してある採血管準備装置においては、定期的メンテナンスや朝の機器立ち上げ確認および装置不具合発生時の迅速対応をして、可能な限り外来採血業務が滞らないよう努めた。また翌日分病棟採血管準備業務を行い、病棟看護師の業務負担軽減にも貢献した。

生理検査担当は必要に応じて病棟外来出張業務を行い、患者移送によるアクシデント・インシデントの軽減に努めた。またTAVI・MitraClip・WATCHMANやMEP・SEP時には手術室に担当技師を派遣し、手術時のチーム医療に寄与した。

検体検査担当は生化学自動分析装置リース更新に伴い、時間外日夜勤業務時の動線を考慮した検体検査室レイアウトの見直しをし、時間外日夜勤業務時の検査結果報告迅速化やインシデント削減に努めた。

輸血検査担当は緊急大量輸血手術時等に迅速かつ的確に対応し、安全な輸血療法による患者救命の一助として寄与した。

病理検査担当は病理医と共に呼吸器内科・呼吸器外科医師等の臨床研究サポートをし、病院の学術面強化に寄与した。

細菌検査担当はICT・AST活動に積極的に参加および情報提供をし、院内感染防止対策に寄与した。

またPOCT業務として、病棟内小型血糖測定装置の精度管理業務および重症系病棟・手術室内血液ガス分析装置の保守管理を行い、病棟機器の安定した検査実施と精度の向上に寄与した。

臨床検査として重要である精度管理業務については、日々の部内精度管理だけでなく日本臨床衛生検査技師会・日本医師会・埼玉県医師会の3団体主催やメーカー主催の外部精度管理事業に積極的に参加し、検査精度の確保に努めた。

検査技術部が事務局である院内委員会は、臨床検査適正化委員会、輸血療法委員会、特定放射性同位元素防護委員会、医療安全管理委員会検査技術部小委員会があり、各委員会の運営規定に則り滞りなく委員会を開催した。特に病院長を委員長とする隔月開催の臨床検査適正化委員会では、臨床的意義の不明確な検査、依頼件数が少なく費用対効果が著しく低い項目の外注化、有益な院内検査項目の導入について審議し、積極的な業務改善を行った。

TQM活動では「採血管削減に伴う効果について」のテーマで発表したところ、その取り組みが評価され2年連続で病院長特別賞を受賞した。

今後も臨床検査データ信頼性の維持・向上および迅速化に努め、真に有用な臨床検査情報の提供と患者サービス向上、チーム医療への進出などの業務改善に積極的に取り組んでいきたい。

1) 生理検査

【生理検査全般】

生理検査では①12誘導心電図・加算平均心電図・3分間心電図・血圧脈波（ABI）・長時間血圧・ホルター心電図・イベント心電図（4種）・負荷心電図（トレッドミル、マスター）・チルト・皮膚還流圧（SPP）などの循環生理検査 ②脳波・誘発電位（MEP・SEP・ABR・VEP）・術中誘発電位モニタリング（MEP・SEP・ABR・VEP）・簡易聴力などの神経生理検査 ③一般肺機能・特殊肺機能・気道可逆性試験・モストグラフ・呼気中NO濃度・ピークフロー指導・睡眠時無呼吸（簡易・精密）・6分間歩行などの呼吸生理検査を実施している。患者検査の他にも、院内すべての心電計管理やデータ管理もしており、心電計の不具合対応やデータ修正などの要望に応えている。

今年度も感染対策の強化や患者からの要望はできるだけ素早く対応するなどの患者サービスにも力をいれた。今後も持続的に実施していきたい。

【心エコー検査】

検査項目は心エコー検査、出張心エコー検査、経食道心エコー検査、出張経食道心エコー検査、カテ室心エコー検査（経皮的動脈弁形成術PTAV、経皮的中隔心筋焼灼術PTSMA、経皮経静脈の僧帽弁交連切開術PTMC）、手術室心エコー検査（経皮的動脈弁置換術TAVI、経皮的僧帽弁形成術Mitra Clip、左心耳閉鎖術Watchman）、負荷心エコー検査（運動負荷、薬剤負荷）の多岐にわたる専門性の高い心エコー検査を行っている。また、心臓再同期療法や弁膜症患者の検査では精密定量検査を行うことや左室駆出率（LVEF）よりも超早期に左心機能の異常を検出できる方法であるGLS（global longitudinal strain）測定を積極的に行っている。

当検査室では予約患者以外に初診患者や急変、急患にも即時に対応できる装置とスタッフを備えている。またほぼすべての検査件数が増加傾向で開院以来最高検査件数である1.1万件を超える実績をあげた。また他施設の研修生を受け入れ、地域医療の向上に寄与することができた。多職種研修会を主催し交流や研鑽を積むことができた1年でもあった。来年度も更なる高みを目指して心エコー検査を行う。

2) 検体検査（一般検査、生化学検査、血液検査、免疫検査、その他）

検体検査としてTAT短縮を目指し、緊急検査項目や診察前検査項目の対応だけでなく、検査時間を要する腫瘍マーカーや甲状腺検査等においても、正確かつ迅速な検査結果を報告するよう努めている。またパニック値出現時は、直ちに医師へ報告する体制をとっている。

検体受付においては、検体検査に関わる様々な問い合わせや要望に対して、迅速かつ真摯に対応をしている。また、医師から依頼された検体の保存管理や追加検査・研究用準備を行う等、細やかに臨床に協力・貢献をしている。

近年増加している治験検査において、治験コーディネーターとの連携も密に行っている。

これからも患者様や臨床から必要とされる検体検査を目指して精進していきたい。

【一般検査】

一般検査室では尿定性については11項目を試験紙により検査している。尿沈渣は自動計測装置で測定しているが、前回値異常、定性検査値との比較異常の場合は目視鏡検を行っている。また、便潜血検査、尿・血液浸透圧、髄液検査、尿中肺炎球菌抗原、尿中レジオネラ抗原検査を行っている。

【生化学検査】

各種自動分析装置を用いて、蛋白・糖・脂質・酵素・電解質等の定量分析を行っている。検体種は血液（血漿・血清）、尿、髄液、穿刺液、心筋保護液などがある。院内委員会ではNST・褥瘡対策チームの委員として定例会議に参加、血中アルブミン・亜鉛等結果報告のほか、検査データの有効利用に協力している。

【血液検査】

血球数算定、血液像、血小板機能検査、血液凝固・線溶検査、赤血球沈降速度、骨髓検査等を行っている。血液像は機械判定だけでなく鏡検も行うことで、より確実な検査結果報告をしている。また手術室の

血球数算定装置の保守管理を行い、手術時におけるサポートをしている。

【免疫検査】

自動分析装置を用いて、感染症、心筋マーカー、甲状腺ホルモン、腫瘍マーカー、薬物血中濃度等を測定している。新型コロナウイルス関連検査では院内感染対策も含めた抗原定性検査を血液検査担当と協同でおこなっている。

【その他】

【血液ガス分析検査】は、専用分析装置を検査室内に2台と予備代替機を1台、手術室や重症系病棟にも各1台体制にて運用している。試薬・機器保守等をオンラインシステムで一括管理することで、迅速対応が必須となる血液ガス測定検査に対応している。【検体受付】では、検体到着確認、遠心分離操作、各検査への搬送をおこなっているほか、検査関連の問合わせ、検査項目の追加依頼、治験や外注委託検査の検体管理・結果報告、医師主導による研究検体の保管など多岐にわたる業務をおこなっている。検体検査では『TAT短縮』を目標とし、緊急や診察前の検査項目はもとより、測定時間を要する腫瘍マーカーや甲状腺検査項目等においても、正確かつ迅速な結果報告に努めている。『パニック値報告』対象の場合も、臨床医への速やかな連絡・報告体制を整えている。

3) 輸血検査

ABO血液型、Rh血液型、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング・同定検査、日赤血液製剤管理（予約・発注・保管・払い出し）、自己血管理（貯血式自己血採血補助業務・保管・払い出し）を主な日常業務として実施している。特に手術時は製剤を必要な時に速やかに間違いなく払い出す対応を行っている。同時に2交代制勤務者が実施する夜間・休日の緊急輸血体制を支援している。また、輸血療法委員会事務局として、安全な輸血療法のための情報収集、発信、広報および委員会の開催を行っている。

今後もより安全で効率的な24時間輸血検査体制をしっかりと維持していきたい。

4) 病理検査

病理検査では病理診断科のもと、①病理組織診断用標本作製 ②細胞診断用標本作製および細胞診スクリーニング ③がん遺伝子関連検査 ④剖検介助および剖検標本作製 ⑤各種標本や報告書の保存管理、⑥臨床研究補助、⑦新型コロナウイルスPCR検査を行っている。

病理組織診は呼吸器系を主に、循環器系から血管や心臓弁、脳外科からの脳梗塞血栓の依頼がある。また、呼吸器外科の手術時においては術中迅速病理診断の依頼頻度が高い傾向にある。

細胞診検査は、細胞検査士が2名体制でスクリーニングを行っている。また、内視鏡的に病変部から直接採取するケースが増加しており、その際には技師がベッドサイドに出向いて検体処理を行っている。細胞診断は、短時間で標本作製ができる利点を生かし、臨床からの迅速な結果報告の要求にもできる限り対応している。近年、体腔液等の細胞診検体からの遺伝子検査の要望も多くなってきており、残余検体がある場合はセルブロックの作製と保存に努めている。

病理検体を用いたがん遺伝子関連検査は、治療薬の開発とともに増加している項目数に対応するため、マルチ測定が主流となっている。新型コロナウイルスPCR検査では、感染既往があるまたは感染を疑う患者や転院患者に対象を絞って検査を実施している。今後も臨床へ貢献できる体制を維持していきたい。

5) 細菌検査

項目は一般細菌検査、抗酸菌検査に大別され、それぞれ塗抹検査、培養検査、同定検査、薬剤感受性検査に細分される。ほか、CDトキシン検査、FilmArray呼吸器パネル検査、 β -D-グルカン検査を実施している。血液培養陽性例においてはFilmArray血液培養パネルにて菌や薬剤耐性遺伝子を同定し、迅速に医師へ報告している。

①塗抹検査：材料をスライドガラスへ塗抹、染色した標本を顕微鏡で観察し、菌や細胞類の有無・形態・

量を判定する。

②培養検査：材料を各種培地へ塗布、菌の発育条件に応じて好気／嫌気、炭酸ガスの必要有無、35℃環境下において、一般細菌は48時間～7日間（特殊菌は～3週間）、抗酸菌は数日～8週間培養をおこなう。発育状況を適時観察し、抗酸菌を含む細菌・真菌・カビ類の発育有無・種類・菌量を判定する。

③同定検査：自動分析装置等用いて生化学的性状検査をおこない、菌種名を判定する。

④薬剤感受性検査：自動分析装置を用いて各種抗菌薬のMIC（最小発育阻止濃度）値を測定、耐性有無を判定する。必要時、各種耐性菌確認試験をおこなう。

⑤遺伝子検査：抽出液による前処理をおこない、自動分析装置や専用パネルを用いて約1時間で測定・解析をおこなう。

部外活動では、ICT（院内感染対策チーム）委員および事務局を兼務し、各種耐性菌の発生状況や血液培養検査の指標を院内周知している。そのほか、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）委員、JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）への参加、感染防止対策地域連携チームにも加わり、加算I施設として連携病院との情報交換、定期会議等の活動を実施している。菌（生き物）を扱う検査室であることを常に意識して迅速な診断・治療の一助となるよう努めている。

6) 特殊検査（外部委託）

外部委託した依頼件数は38,304件で、前年度と比較して121.9%と増加した。今後も院内実施項目と外部委託項目を定期的に見直すことが必要と考える。

7) 主な更新及び新規購入備品（検査技術部に常置・管理：リース機器を除く）

Class II 安全キャビネット（SUS304ステンレス1375：サモフィッシャー）

超音波診断装置（CX50：フリップスジャパン）

デンシメトリー分析装置（富士ドラッグAIMMUNO-AG2：富士フィルム）

生体情報モニタ（BMS1763：日本光電）

冷却遠心機（H-60R：コクサン）

薬用冷蔵ショーケース（NC-ME50EHC：日本フロンター）

8) 研修研究活動

日本医学検査学会、日本医療検査科学会、日本超音波医学会、日本心エコー図学会、日本臨床細胞学会、日本臨床微生物学会、埼玉県医学検査学会等多くの学会・研究会にWeb開催を含め参加し、医療技術の発展及び自己研鑽に努めた。

第17 臨床工学部

臨床工学部は常勤職員19名、非常勤職員1名で構成されており、人工心肺、自己血回収、補助循環(ECMO、IMPELLA、IABP)、TAVI・MitraClip関連、心臓カテーテル検査、不整脈関連、血液浄化、人工呼吸器、医療機器の保守管理、ME機器安全研修など様々な業務を行っている。また、各業務において使用する部材の在庫管理も行っている。勤務時間外及び土曜日・休日業務は、日勤または夜勤職員とオンコール職員ですべての業務に対応している。

1 人工心肺関連業務

心臓血管外科手術において心臓と肺の機能を代行する人工心肺装置を操作して、手術中は全身の循環管理を行う。人工心肺装置、心筋保護供給装置、血液濾過装置、冷温水循環装置、自己血回収装置、冷凍焼灼装置、超音波血流装置、NOガス装置等の準備から操作及び保守管理を行っている。

2 自己血回収、血流量測定関連業務

自己血回収装置は、輸血による合併症を減らす目的で、腹部動脈瘤や胸部大動脈瘤における人工血管置換術、off-pump CABG等の手術の際に出血した患者自身の血液を回収洗浄して返血する。人工心肺装置を使用する心臓血管外科手術においては、自己血回収装置を全症例で使用している。また、腹部大動脈瘤の人工血管置換術を行う場合には同時に腹部レーザー血流量測定なども状況に応じて行っている。抹消血管疾患の症例などでは、血管内画像、血流評価を行うために血管内超音波検査装置(IVUS)およびSPY(蛍光イメージングシステム)の操作を行っている。

3 ECMO業務

心原性ショックなどの重症心不全や人工心肺離脱困難症例に対して、心臓・肺を補助するV-A ECMO、重症呼吸不全などに対して、肺を補助するV-V ECMOの至適サイズのカニューレ選択及び迅速に装置を準備し、血行動態、血液ガスデータ、抗凝固管理など全身の循環を監視しながら補助循環操作および使用中の日時点検を行っている。

4 IMPELLA業務

心原性ショックなどの薬物療法抵抗性の急性心不全に対して、大腿動脈から左心室内に挿入する血液ポンプカテーテルおよび駆動装置の準備を行う。カテーテルが適正な位置へ留置されたのち補助レベル(ポンプ回転数)の調整を行い、左心室から直接脱血し上行大動脈へ適切な送血還流が出来るよう操作および使用中の日時点検を行っている。また、駆動中の消耗備品であるパージカセットの交換も適宜行っている。

5 IABP業務

心不全による低心拍出量症候群等に対して、大動脈内にバルーンを留置したのち適正なタイミングで拡張収縮させ心臓の補助を行う。導入時には至適サイズバルーンカテーテル及び装置の準備を行い、開始時と使用中の日時点検や血行動態に合わせた駆動条件の調整と装置の保守管理を行っている。また、他院で導入され転院搬送されて来た場合のために、各社バルーンに適合したコネクターを常備し、当センターの駆動装置が使用できるように対応している。

6 TAVI、MitraClip関連業務

経カテーテル大動脈弁治療(TAVI)、経皮的僧帽弁接合不全修復術において、心電図や心内圧等の監視及び記録・データの管理、クリンプ作業、MitraClipデバイス準備、体外式ペースメーカー操作などを行っている。また、血行動態破綻による緊急時には補助循環及び人工心肺関連の準備・操作を迅速に行える体

制をとっている。

7 心臓カテーテル検査業務

心臓カテーテル検査装置を使用して、PCI、バルーン大動脈弁形成術（BAV）、バルーン肺動脈拡張術（BPA）などにおける心電図や心内圧等の監視及び記録・データ整理を行っている。また、心拍出量測定、人工呼吸器、血管内超音波検査装置（IVUS）、プレッシャーワイヤー測定装置、体外式ペースメーカー、ロータブレーター、ダイヤモンドバック、レーザー冠動脈形成装置、光干渉断層診断装置（OFDI、OCT）、クロッサシステムの準備及び操作を行っている。また、検査・治療時における血行動態破綻時にも迅速に補助循環の準備・操作が行える体制としている。

8 不整脈関連業務

電気生理学的検査（EPS）や心内異常電導路電気焼灼（ABL）における心内刺激装置、高周波発生装置およびクライオアブレーション装置の操作や心内心電図の記録、3Dマッピング画像生成によるCARTO装置の操作・データ整理及び監視を行っている。また、ペースメーカー・ICDの移植術、ペースメーカー外来において各社プログラムの操作によるチェック及び遠隔モニタリングシステムからのデータ出力などを行っている。また、患者様に帰宅時の遠隔モニタリングシステム設置方法などについても説明を行っている。

9 血液浄化業務

腎・透析センターや集中治療室において、急性・慢性腎不全に対して外来または入院における血液透析、血液濾過透析（on-line HDF）、持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）等の血液透析療法および自己免疫疾患や肝炎、高コレステロール血症などの疾患に対して血液吸着（HA）、血漿交換（PE）、血漿吸着（PA）などのアフエーシス療法を行っている。また、超音波エコーによるシャント部など血管の状態確認や体成分測定（Inbody）を行っている。

10 人工呼吸器業務

人工呼吸器・高流量鼻カニューラ酸素療法（HFNC）装置を安全かつ適切な導入が行えるように、中央管理とし回路の組立と点検、調整し貸し出しを行っている。なお、使用中は日時点検として動作状況の確認を行っている。非侵襲的陽圧換気（NPPV）においては、導入時に最適なマスク選択と設定確認を行っている。また、回路リーク・感染症軽減のためディスポーザブル回路を使用し定期的に回路交換を行っている。

11 医療機器の保守・管理業務

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

12 ME機器安全研修

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

以下に令和5年度業務実績を示す

人工心肺	184件	血液浄化	3731件
MAZE	5件	(HD・ECUM)	(2965件/185名)
自己血回収	11件	(CHDF)	(582日/88名)
SPY・IVUS (ope室)	11件	(HA・PA・その他)	(35件/8名)
レーザー血流測定 (ope室)	1件	シャントエコー	82件
ECMO	211日/37名	体成分測定・レーザー血流測定	67件
IMPELLA	92日/18名	人工呼吸器	3738日/696名
IABP	236日/102名	(組立・巡回・交換)	(2551件)
心臓カテーテル検査	1712件	(NIPPV・調整)	(105件)
(診断・その他)	(956件)	その他臨床関係	88件
(intervention・PTA)	(756件)	(患者搬送・治療立会)	(5件)
TAVI、MitraClip、Watchman	113件	(診材管理・準備)	(83件)
不整脈関連	6572件	医療機器の保守・管理	20272件
(EPS・ABL)	(183件)	(点検・調整・修理)	(3231件)
(PM・ICD・その他移植)	(202件)	(のべ貸出台数管理)	(17041件)
(PM・ICD外来・病棟チェック)	(1721件)	ME安全研修	27件
(遠隔モニタリング)	(4351件)	その他	1222件
(体外式PM)	(96件)	(調査・資料作成等)	(618件)
(デバイス調整)	(17件)	(協議・研修会等)	(604件)
(リード抜去)	(2件)		

第18 薬剤部

薬剤部は、薬剤師27名（欠員6名）、事務職員5名（非常勤5名）で病棟、医薬品情報、外来化学療法、医薬品購入、調剤、注射、製剤、受託研究事務等の業務を行っている。集中治療室への業務拡大は欠員のため実施できていない。また、来年度は手術室業務開始のための人員2名が増員され薬剤師定数は29名になる予定である。

薬剤部の業務目標は、高度医療に対応できるよう、病院薬剤師として自覚を促すとともに、自己研鑽に取り組む。また、業務改善、医療の質向上を図り、病院経営も意識した業務展開を目標としている。

【令和5年度薬剤部業務目標】

- ① 薬のプロフェッショナルとしての自覚を持つ
- ② 業務の見直し、再構築
- ③ 病院経営への貢献
- ④ チーム医療の推進と地域医療連携の推進
- ⑤ 自己研鑽と薬剤師育成

本年度は新型コロナウイルス感染症が減少傾向で入院患者数が回復し、それに伴い病棟業務における服薬指導件数も増加した。病棟薬剤業務実施加算も以前の水準に回復してきている。退院後の療養連携として保険薬局への情報提供書の発行が徐々に増えてきていて、地域連携推進に貢献している。

医師のタスクシフトとして行っているプロトコルに基づく薬物療法管理（PBPM）は4件行っており、今後も拡大予定である。

チーム医療は昨年に続き、喘息・COPD管理委員会、心不全ケア委員会、褥そう対策チーム、栄養サポートチーム（NST）、感染制御チーム（ICT）・抗菌薬適正使用チーム（AST）、緩和ケアチーム（PCT）、フットケアメディカルチーム、摂食嚥下支援チーム、深部静脈血栓チーム（VTE）に参加し、医薬品の適正使用、薬物療法の向上や服薬指導等による医療の質の向上に努めた。

薬剤部職員の自己研鑽と質的向上を図るため、薬剤部内の勉強会を開催するとともに、院内及び院外の研修会へ積極的な参加を促した。本年度は新たに感染制御専門薬剤師1名、心不全指導療養士1名、認定実務実習指導薬剤師1名、脳卒中療養相談士2名、が資格取得し、有資格者はこの他に、緩和薬物療法認定薬剤師1名、感染制御認定薬剤師3名、抗菌化学療法認定薬剤師2名、NST専門療法士2名、スポーツファーマシスト3名、吸入指導初級マイスター3名、吸入指導上級マイスター2名、日本腎臓病薬物療法学会単位履修終了薬剤師1名、日本腎臓病協会腎臓病療養指導士1名、日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法医療専門指導士1名、日本くすりと糖尿病学会糖尿病薬物療法履修薬剤師2名、日本呼吸ケアリハビリテーション学会初級ケア指導士1名、日本循環器学会心不全指導療養士1名、日本禁煙学会禁煙サポーター1名、日本臨床栄養代謝学会臨床栄養代謝専門療法士がん専門療法士1名、日本不整脈心電学会心電図検定4級1名、日本小児臨床薬理学会小児薬物療法認定薬剤師1名、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師1名、日本病院薬学会病院薬学認定薬剤師15名、日本病院薬剤師会生涯研修履修5年継続認定薬剤師3名、日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師3名、日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師1名、埼玉県病院薬剤師会研修認定薬剤師2名、日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師3名、吸入指導教育薬剤師1名となっている。

学会発表は3件行い、論文は2件受諾された。新たに部内研究として4件、倫理委員会にて承認された。

薬剤師育成として薬学実習生（城西大学薬学部5年生）を受け入れている。3期4名を受け入れた。

1 調剤業務

調剤室は、外来及び入院の内服薬、外用薬等の調剤を行っている。電子カルテシステムと連動した調剤支援システム（薬袋印字装置、自動錠剤分包機、散薬監査システム、自動散薬分包機）及び調剤過誤防止システムを用い、安全性や効率性の向上を図っている。院外処方箋は、薬剤師が監査し、直接患者に渡していたが、電子カルテの更新とともに診察室で医師が患者に直接渡すように変更となった。院外処方箋に関する問い合わせ等は従来通り薬剤部が窓口になっている。「処方照会簡素化プロトコル」は継続して行っ

ており、地域薬剤師会に浸透している。

院内調剤は、外来が1,588枚（前年度比101.5%）、入院が66,457枚（前年度の108.2%）であった。〔第3編 6薬剤部統計 表-1〕 また、調剤時間の短縮のための、予製剤の調製剤数は、43,457件（前年度比97.2%）であった。〔第3編 6薬剤部統計 表-2〕 院外処方箋発行枚数37,625枚（前年度比108.7%）、発行率96.7%となった。〔第3編 6薬剤部統計 表-3〕

外来患者への窓口での服薬指導は、造影剤使用検査・手術前中止薬の糖尿病治療薬ビグアナイド剤（1162件、前年度比121.4%）、抗血小板・血栓薬の術前中止薬（983件、前年度比96.8%）、大腸内視鏡などの検査時使用医薬品（91件、前年度比112.3%）など入退院支援業務の一部として行っている。なお、ガイドライン改訂に伴い令和6年1月より術前中止薬の対象がビグアナイド剤、抗血小板・血栓薬に加え、糖尿病治療薬全般、女性ホルモン関連製剤へ拡大され、糖尿病治療薬全般、女性ホルモン関連製剤の確認は上記の入退院支援業務に含まれている。吸入薬の指導は、原則院外処方箋応需薬局が対応している。吸入薬の指導記録はFAXにて送付され、薬剤部から医師へフィードバックしている。調剤の処方監査についてはTOSHOマスターの患者メモ機能を使用し、疑義照会事項などを記載することで問い合わせを少なくし、薬剤部内で情報の共有化を図っている。

電子カルテ上の問合せによる処方の修正については、院内処方の疑義照会及び保険薬局からの院外処方箋に関する疑義照会等の結果を含め、医師の指示に基づいて薬剤師が修正しており、その変更件数は2,008件（前年度比172.3%）であった。〔第3編 6薬剤部統計 表-4〕

2 注射薬室

注射箋に基づき、一般病棟では、患者ごとに1日分の注射薬を1施用毎に払い出す方式をとっている。電子カルテシステムの注射オーダーを利用することで医薬品の規格、投与ルート等が明示された注射箋が発行され、手書き処方による不明瞭な部分が減少し、事故防止に効果を上げている。ICU、CCU・SCU、RCU、手術室については薬品カートも併用し、医薬品の供給を行っている。電子カルテ更新後、集中治療室の手書き注射箋のほとんどが電子カルテ入力に変更となった。手術室についてはカートを増台し、供給管理品目を増やした。また、手術室、集中治療室の医薬品供給回数や品目の見直しを行い合理的な医薬品供給体制を整えた。中心静脈栄養が投与されている患者の処方内容を把握し、必要に応じてNSTの委員に情報提供をしている。

バンコマイシンが処方されたときに、TDMソフトを用いて血中濃度のシミュレーションをしている。用量調整が必要な場合に医師に照会、助言するほか、ICTの委員に情報提供をしている。保険薬局からの処方に関する疑義照会を注射薬室でも受け持ち、剤室との業務のバックアップ体制を整えた。また、助手の配置をローテーションして業務の共有を行った。

入院注射箋枚数は、81,558枚（前年度比111.3%） 外来注射箋枚数は、5,242枚（前年度比103.6%）で合計78,492枚（前年度比98.8%）、薬品払出し件数は、55,216件（前年度比104.9%）であった。〔第3編 6薬剤部統計 表-5〕

3 製剤室

製剤室では、市販されていない特殊な医薬品の調製を行っている。特殊製剤の市販化が進み製剤室での調整件数は減っている。本年度の調製件数は4件であった。

4 医薬品情報室業務

医薬品に関する情報を収集、整理し、質問に対する迅速な対応に努めている。〔第3編 6薬剤部統計 表-6〕 院内医療関係者には、院内掲示板を利用して、緊急安全性情報、副作用情報、使用上の注意の改訂などの医薬品情報を33回（前年度比132.0%）掲載した。新規外来患者、再来患者の持参薬の鑑別を行い、薬の説明書を7,085件（前年比108.9%）作成した。〔第3編 6薬剤部統計 表-11〕

調剤薬局からの院外処方箋に関する疑義照会を調剤室、注射薬室と分担して応需し、医師の指示に基づいて電子カルテ上の処方の修正等を行っている。

院内副作用報告は28件で、そのうち医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ9件報告を行った。

5月より新型コロナウイルスの感染症が5類に変更されたため、薬剤部員向け勉強会を再開し、21回開催された。製薬会社MR管理システム（MONITARO）を昨年より導入し、本年度は740件の訪問回数があった。

5 医薬品在庫管理業務

医薬品の在庫管理と発注業務を行う検収室を設け、コンピューターによる効率的な薬品在庫管理に努めている。特にバーコードシステムにより医薬品管理の精度向上及び省力化を図っている。また、病棟在庫や救急カートについても定期的（週1回）に巡回を行い、期限切れのチェックや不要在庫の削減に努めている。倉庫内の定期棚卸しに加え、年度末には出庫済み医薬品についても棚卸しを行っている。

医薬品購入金額は1,066,962千円（前年比107.7%）在庫金額：28,164千円であった。

6 病棟業務

入院時の持参薬鑑別、患者面談、病棟カンファレンスへの参加、服薬指導等を中心として業務を行っている。

本館棟の4階東病棟（循環器内科、腎臓内科）、4階西病棟（心臓外科、血管外科）、3階東病棟（循環器内科）、3階西病棟（脳神経外科）に専従薬剤師を配置している。退院後の薬剤管理を見越した指導を入院中より行っており、退院時薬剤情報連携加算は少しずつ増加してきている。また、4階東病棟、4階西病棟、3階西病棟で配薬業務、3階西病棟でプロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）を行っており、業務委譲に貢献している。4階西病棟の血管外科への拡大を計画している。[循環器チーム]

新館棟では4B・4C病棟（呼吸器内科）、3C病棟（呼吸器外科・消化器外科）、A4病棟（結核病棟）に専従薬剤師を配置している。3B病棟（緩和ケア科）は依頼制で行っている。本年度は新型コロナウイルス対応のために専用病棟としていた4C病棟においても、ワクチンや治療薬の供給や新型コロナウイルス感染症の法的位置づけの変更に伴い新規患者が減少し、徐々に新型コロナウイルス専用病床の割合を減少させながら一般病棟機能を再開していった。年度末時点では7床の感染症室エリアを新型コロナウイルス対応用とし、他は一般病床に復帰している。A4及び4C病棟（新型コロナウイルス対応専用病棟）においてはプロトコルに基づく薬物療法管理（PBPM）を運用し、医師の処方のうち定型的なものを代行して医師・看護師の業務負担軽減を図っている。[呼吸器チーム]

指導件数が6,321件（前年度比123.6%）で月平均526.8件であり、保険請求件数は5,633件（前年度比116.4%）で月平均526.8件であった。[第3編 6 薬剤部統計 表-7]

7 化学療法・混注業務

安全キャビネットクラスⅡB2（完全排気型）を外来化学療法室と薬剤部に設置し、全ての抗がん剤注射剤を薬剤部で調製している（休日も実施）。電子カルテの更新に伴いレジメンシステムを導入した。

抗がん剤混注患者数は2,385人（前年度比103.8%）、混注件数は抗がん剤3,250件（前年度比199.6%）、抗がん剤以外886件（前年度比94.7%）[第3編 6 薬剤部統計 表-8] 抗がん剤の混注件数は外来が1,699件（前年度比96.9%）、入院1,551件（前年度比102.8%）となった。

連携充実加算の算定を行っており、化学療法に関する患者情報をかかりつけ薬局に提供し、治療後のフォローを依頼、トレーシングレポートにて患者情報や療養確認を行っている。また、地域保険薬局向けの外来化学療法に関わる研修会を3回開催した。

外来化学療法指導件数236件（前年度比58.4%）、連携充実加算算定件数173件（前年度比59.5%）、トレーシングレポート100枚（前年度比59.9%）であった [第3編 6 薬剤部統計 表-8]

8 委員会

① 薬剤委員会

薬剤委員会では、医薬品の適正かつ効率的な運用を図るため、採用や使用の中止等について審議を行っている。また、副作用などの安全性に係る審議や報告も行っている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。保険適応外医薬品に関する取扱を新規策定し、それに基づいた審議を11件行った。

委員会は6回開催した。当センターの医薬品の採用品目数は、内服薬597、注射薬493、外用薬159、その他12、総計1,249品目となった。[第3編6 薬剤部統計 表一9] 後発医薬品は昨年同様積極的に採用し、使用割合（数量ベース）は92.8～94.9%（平均93.9%）となっており、後発医薬品使用体制加算1の算定を維持できている。後発品の採用品数は445品目（前年度より2品目増）となっている。

② 化学療法委員会

化学療法が、安全かつ効果的に実施されることを目的として化学療法委員会が設置されている。薬剤部は事務局としてその運営に係わっている。

委員会を5回開催し、新規登録18件、変更登録2件、患者限定臨時レジメンの登録は7件、削除0件を行った。その結果、レジメン登録183件（内訳：非小細胞肺癌94件、小細胞肺癌17件、悪性胸膜中皮腫8件、胸腺腫・胸腺がん6件、胚細胞種1件、大腸がん32件、胃癌13件、膀胱がん1件、食道がん2件、悪性リンパ腫2件、消化管間質腫瘍2件、その他5件）となった。

昨年度より18件増加した。

③ 治験審査委員会・受託研究関係業務

治験審査委員会では、医薬品や医療機器の治験申請がGCPに準拠していることや倫理的な配慮がなされていることなどを確認し、採用可否を審議している。また、実施中の治験については、安全性情報（有害事象）、の報告やプロトコル改訂による逸脱などについて審議し継続の可否を決定している。委員会の事務局は薬剤部が担っている。受託研究についても薬剤部が契約事務を行っている。

委員会は6回開催した。実施中の治験は5件（うち1件終了）及び臨床試験1件（うち1件終了）で、受託研究においては製造販売後臨床試験等が37件であった。[第3編6 薬剤部統計 表-10]

9 医薬品安全管理責任者の業務

毎週実施の医療安全カンファレンスと医療安全管理委員会の参加と年2回規制医薬品の確認ラウンド（6・12月）を実施した。日本病院薬剤師会主催の医薬品安全管理責任者等講習会に参加（令和5年11月10日（金）WEB開催）した。10月に医薬品安全管理責任者講習会を開催したほか、新規採用医師や看護師向けのオリエンテーションや病棟カンファレンスでの医薬品説明等を33回開催した。

第19 看護部

I 看護部門運営の動向

1 看護部の理念・活動方針

埼玉県立循環器・呼吸器病センター看護部の理念・活動方針は、以下のとおりである。

(看護部の理念)

患者さんの生命・権利を尊重し、信頼される看護部をめざします

(活動方針)

- 1) 確かな知識・技術をもって、安心して安全な看護の提供をめざします。
- 2) 寄り添う心をもって、患者中心の看護を提供します。
- 3) 他部門・地域機関で働く人々と協働し、チーム医療・地域連携を推進します。
- 4) 専門病院で働く職員として、医療人・社会人としての成長に努め、看護の質向上に貢献します。
- 5) 組織の一員として、病院経営や魅力ある職場づくり等に積極的に参画します。

看護部理念・活動方針は看護部が進むべき方向性を示すものであり、循環器・呼吸器病センターの看護師として、患者さんに信頼される看護部であるために必要とする「安心・安全」「患者中心」「協働」「成長」「参画」の5つを基本とした活動を目指している。

2 令和5年度看護部目標と取り組み

1) チーム医療の推進による安心・安全な医療・看護の提供

令和5年度は、医療安全において、再発防止対策の強化に取り組んだ。内服薬に関する事例、患者義認に関する事例等について、特に課題となる繰り返される事例について、看護部医療安全小委員会を中心に対策を検討、実施した。

また、危機発生時の対応力向上のための緊急時対応シミュレーションを各部署単位で実施し、全員が参加した。

2) 看護の質向上を目指した改善活動の推進

令和5年度は、看護の質指標を用いた評価・改善活動を継続し、15部署で取り組みを実施した(表1参照)。各部署の取り組みについて、看護部実践報告会を行った。前年度は、新型コロナウイルスの影響によりポスター発表であったが、集合による発表会の方式で開催した。またそれぞれの取り組みは、院内のQCサークル活動へ参画、報告し、看護部門の中から3事例が院内表彰された。引き続き、看護の質の改善活動への取り組みを継続する。

看護ケアの質評価ができる看護記録の実践では、定期的な監査による記録の評価を行い、フィードバックすることで質向上に努めた。

顧客の視点に立った接遇、対応力の向上では、年2回の接遇評価の実施の他、接遇研修の受講やeラーニング等で対応力を養った。患者満足度調査では昨年度より外来、入院共に、全体の患者満足度を維持することができた。

表1 令和5年度看護実践報告会テーマ

部署	テーマ
A棟4階	転倒予防に対する多角的なスタッフ教育の取り組み ～患者参加型の転落防止対策の導入まで～
3東病棟	時間外業務減少への取り組み ～申し送り時間短縮と就業前の時間外減少を目指して～
3西病棟	急変時記録の質向上に向けた取り組み

4 東病棟	患者満足度向上に向けた取り組み
4 西病棟	ヒヤリハット報告の推進
3 B病棟	緩和ケア病棟（3 B病棟）再開棟に向けた取り組みと現状
3 C病棟	ドレーン挿入患者の皮膚障害発生件数の削減 ～患者の活動に着目した胸腔ドレーン固定方法の標準化～
4 B病棟	危険予知能力を高める ～実践的なKYTを通して～
4 C病棟	5 S環境整備
ICU	看護師が健康に働き続けるために ～腰痛改善体操の取り組み～
RCU	目指せ！生き生き働き続けられる職場環境 FISHを取り入れ、ポジティブな接遇への取り組み
CCU	早期離床・リハビリテーションに対する意識変容の取り組み効果検証
手術室	手術室環境整備の取り組み
外来	オープンなコミュニケーションへの取り組み
腎・透析	透析患者の運動療法継続への取組み

3) 看護実践力の向上と自己研鑽

令和5年度は、キャリアパスの活用を継続し、一人一人の主體的な取り組みを推奨し、個人のキャリアを考えたいうで目標を掲げ、経験や学習ができるような支援とした。個人目標75%の達成を目指し、達成率83.3%であった。

また、看護部内の現場力の向上に向け、看護管理者のマネジメント研修を各段階で計画、新人教育や課題解決に向けた学習等を実施し、実践に活かせる学習内容とした。

4) 働き続けられる職場環境への取り組み

新人看護師の職場定着促進では、コロナ禍で臨地実習経験が少ないことを考慮し、入職時オリエンテーションより職場環境に慣れることを重点に置き対応した。チーム支援型による教育支援を充実させ、配属部署での支援、ピアサポートナースの支援を強化し、早期の適切な面談等により支援を継続した。令和5年度は、新卒新採用者の離職率は6.0%にとどめることができた。

タスクシフト・タスクシェアの推進では、夜間看護補助者導入を開始、業務整理を行い、業務負担軽減に取り組んだ。また、外来採血業務を臨床検査技師と協働することでタスクシフトにつなげることができた。

ワークライフバランスの促進ではノー残業デイの継続と年休取得7日/年/人を目標として、所得状況の周知、サポートシステムを活用した休暇取得の推進等を実施。ノー残業デイ2回/月/人の所得は、目標達成率88.4%、年休取得は平均11.5日/人と目標達成した。また就業前後の時間外勤務削減に向け、業務量調査や看護記録業務量調査等を実施、分析し、業務改善に努めた。

メンタルヘルスケアの推進では、令和3年度より設置している心の相談室の活用を推進し、必要な事例については早期受診につなげるよう支援した。

5) 病院経営への参画と地域医療連携の推進

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類になり、感染症対応を行いながら、病床機能を最大限活用できるような運用に尽力した。コロナ禍で休床していた緩和ケア病棟は、令和5年10月より開棟準備、11月より開床した。

病床運用は、毎日のベッドコントロール会議と病棟間の診療科を超えた運用により、病床稼働率64.3%まで回復したが、目標の70%までには届かなかった。

II 看護部の組織概要

1 看護職員動向

令和5年4月1日現在の看護職員は、看護師410名（前年度412名）である。看護師の平均年齢は35.8歳、看護師経験年数の平均は10.6年である。新規採用者は33名（新卒33名）を採用した。

働きやすい職場環境づくりへの取り組み等を実施し、全体の離職率は4.1%、新規採用者の離職率は6.0%にとどまった。課題は、産休・育休、病休者等の増加に伴う実働看護師数の確保である。

2 看護体制

1) 入院基本料

①一般病床：(3階C病棟、4階B病棟、4階C病棟、3階東病棟・3階西病棟、4階東病棟・4階西病棟)

入院基本料：急性期入院基本料1（7：1）、看護職員夜間配置加算12対1

急性期看護補助加算25：1看護補助者50%以上

②A棟4階病棟：結核病床入院基本料10：1

③3階B病棟：緩和ケア病棟入院料

④ICU：特定集中治療室管理料1

⑤CCU：特定集中治療室管理料3

⑥RCU：ハイケアユニット入院医療管理料

2) 病棟の看護方式

各部署で看護ケア提供システムを検討し、固定チームナーシング、モジュール型チームナーシング等を採用している。

3 看護師単位別病床数

令和5年4月1日現在

看護単位	病床数	病棟看護の特色
4階A病棟	30	・結核で入院隔離が必要な患者の看護
3階東病棟	39	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護
3階西病棟	39	・脳神経外科・内科疾患（主に脳血管障害）で、手術または保存的治療を受ける患者の看護
4階東病棟	38	・循環器内科（主に冠動脈疾患）で、内科的治療を受ける患者の看護 ・腎臓内科疾患で、内科的治療を受ける患者の看護
4階西病棟	37	・心臓外科で手術を受ける患者の看護 ・血管外科で手術および内科的治療を受ける患者の看護
3階B病棟	24	・緩和ケアを受ける患者の看護
3階C病棟	35	・呼吸器疾患で手術療法および内科的治療を受ける患者の看護 ・消化器外科疾患で手術および保存的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
4階B病棟	35	・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
4階C病棟	35	・呼吸器疾患で内科的治療を受ける患者の看護 ・呼吸器疾患で感染隔離を必要とする患者の看護
ICU	12	・手術後で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管疾患または冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護

RCU	8	・呼吸器疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・脳血管障害の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護
CCU (血管造影室含)	11	・冠動脈疾患の急性期で集中治療及び管理が必要な患者の看護 ・循環器系疾患・脳血管疾患の急性期で血管内治療等が必要な患者の看護
手術室	—	・手術療法を受ける患者の看護
外来・救急 (透析含)	—	・循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患の外来に通院している患者の看護 ・救急外来における高度救急医療の提供 ・放射線治療を受ける患者の看護 ・継続看護が必要な患者・家族に対する相談業務 ・総合案内における相談案内業務 ・透析療法を受ける患者の看護
中央材料室	—	・診療材料の保管、供給 ・手術器械の滅菌、保管、供給

Ⅲ 医療安全

令和5年度は、「患者の安全を遵守するための、根拠に基づいた看護実践」をビジョンに掲げ、安心・安全な看護の提供を目標に医療安全対策に取り組んだ。特に、患者誤認防止、転倒転落防止、誤薬防止に関しては看護部医療安全小委員会のメンバーでチームを作り、改善活動を行った。誤薬、転倒転落に関しては年に2回監査を実施し、各部署で分析・課題を明らかにし、取り組みを行った。患者誤認に関しては年間を通して「内服薬」、「書類」関係のインシデントが多く、ポスターを作成し啓蒙活動を実施した。更にインシデントの共有を図ることを目的に医療安全報告書を新たに運用した。医療安全報告書は毎月のインシデント集計及び、部署での警鐘事例を報告するのであり、医療安全報告書を基に、共有すべき事例を挙げ、グループワークを行った。しかし、類似したインシデントは繰り返され、目標に挙げたインシデント件数は達成することができなかった。令和5年度看護師から報告されたアクシデント発生件数は、一般報告11件、転倒・転落報告は2件であった。一般報告では、手術中のガーゼ体内遺残、挿管チューブの自己抜去や胸腔ドレーンの抜去等のチューブトラブルが報告され、それぞれの事象において対策を講じた。また、検査時の酸素吸入に関連するインシデント報告が12件あり検査前後の酸素ポンベの確認について部署の全看護師に看護部医療安全小委員会のメンバーが手順の説明とシミュレーションを実施した。今後定期的な確認を継続的に実施する必要性がある。

また、危機発生時の対応力の向上のため、各部署での急変時対応シミュレーションを年2回実施し、各部署看護師の全員参加を達成した。

Ⅳ 褥瘡予防対策実績（第3編看護部統計・表2、表3参照）

令和5年度3月までの褥瘡発生報告は107件である。令和4年度の報告数120件より13件減少した。院内褥瘡発生は70件の報告があり、院内褥瘡発生率は0.09%となる。褥瘡有病率は2.56%、褥瘡推定発症率は1.78%となり、褥瘡推定発症率は、令和4年度が1.76%であり、院内発生は昨年と同等であった。

褥瘡ハイリスクの報告が多いのは「重度の末梢循環不全」391件、「ショック状態」221件、「麻薬等の鎮痛・鎮静剤使用」220件、患者の循環様態の悪化が要因の一つとなっていることが示唆された。褥瘡発生事例については、褥瘡対策チーム会議で検討され、結果は当該の担当褥瘡対策チームの委員と看護部褥瘡対策委員が連携しケアを進めた。

チーム主催の勉強会を全職員対象に計画し、研修システムを用いて動画配信とした。第1回は「褥瘡に用いる薬剤について」をテーマに勉強会を実施し、全職員の77.3%が受講した。第2回は「身体に係る力と介助方法」をテーマに勉強会を実施し、全職員の86.9%が受講した。

V 看護部門における継続教育

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

1 専門・認定看護師等の育成・活動（表5参照）

令和5年度の認定看護師は、認定看護管理者4名、専門看護師2名、認定看護師16名である。令和5年度は、認定看護管理者2名、認定看護師2名が新たに誕生した。専門・認定看護師の活動内容については、表5の活動報告書に示すとおりである。各分野の専門・認定看護師は、患者・家族に専門性を活かした質の高いケアを実践し、実践モデルとなり看護師の知識やスキルの向上の役割を担っている。また、養成校・他施設での講義等で地域での活動も増加している。令和5年度は特定行為研修終了者も1名誕生したため、今後特定行為の実施に向けて取り組む。引き続き実践能力の強化を目指し、認定看護師の計画的な育成や活動を支援していきたい。

2 クリニカルラダーレベル認定

令和5年度のラダー申請率は、18.7%だった。認定者は、レベルⅠ28名、レベルⅡ30名、レベルⅢ5名、レベルⅣ7名、レベルⅤ2名だった。新クリニカルラダー導入2年目のため、レベルⅢ、Ⅳ、Ⅴの申請者が少なく、申請者に対する認定率は、91.6%だった。特にレベルⅣ、Ⅴの認定率が低いため、各レベルのあるべき姿を目指し、実践能力向上に向けて支援していきたい。

3 院内研修（表4参照）

令和5年度の院内研修は、ラダーレベル別研修32コース、専門研修5コース、マネジメントラダーコース1コースを実施した。全研修参加人数は、延べ2676名で、ラダー別研修参加者は、延べ1528名だった。また、令和5年度も新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、対面とzoom研修のハイブリットで研修を開催した。

専門研修には、5コース18回開催し、院内参加者延べ485名だった。また、院外参加者は参加方法をzoomに限定し、参加者数延べ513名、33施設から参加いただいた。今年度も心電図研修の参加者が多く、参加者のニーズも踏まえながら研修内容を検討していく。今後も患者サポートセンターと協働し、事業の充実強化を図っていきたい。

4 院外派遣研修（表6参照）

年度当初に計画した派遣計画に基づいて、延べ334名派遣を行った。研修派遣の目的を、看護実践の質の向上、新たな知識・技術の向上、次期看護管理者の育成とし、研修派遣計画を立案した。

長期研修派遣としては、認定看護管理者研修派遣10名（ファーストレベル4名、セカンドレベル4名、サードレベル1名）、看護学生実習指導者講習会2名を派遣した。

5 臨地実習・研修の受け入れ（表7参照）

臨地実習・研修の受け入れは、379名（延べ2468名）であった。今年度5月から新型コロナ肺炎ウイルス感染症が2類相当から5類となり、それに伴い実習受け入れ基準も変更した。そのため実習受け入れ人数が前年度と比較し増加した。また、摂食嚥下認定看護師教育課程実習も3名受け入れた。今後も、感染予防対策を講じながら積極的に臨地実習の受け入れを行っていきたい。

6 講師等派遣（表8参照）

講師は、認定看護師を中心に、延べ42名を県内の養成校をはじめとする16の団体や施設に派遣した。講師としての派遣に加え、学会の委員等への派遣も含まれている。

第20 栄養部

栄養部では、治療目的が達成できるよう病態に応じた治療食の提供や栄養食事指導を行っている。

スタッフは、機構の管理栄養士7名（常勤2名、非常勤5名）と給食業務受託業者（株式会社LEOC）職員（管理栄養士、栄養士、調理師、パート）である。

1 治療食の提供

治療食には、塩分・エネルギー・たんぱく質などの調整が必要な「特別治療食」とそれ以外の「一般治療食（常食、嚥下食など）」があり、令和5年度の延べ給食数は203,622食（1日平均556食）、特別治療食は101,662食（49.9%）であった。COVID-19感染症の影響が緩和され入院患者が増加し、延べ給食数は前年度比+9.7%（1日平均+49食）の増加、前々年度比では+19%（1日平均+90食）の増加であった。

（1）献立

献立は、季節の果物や行事食（子供の日・土用の丑の日・七夕・敬老の日・ハロウィン・秋の味覚スペシャル・冬至・クリスマス・大晦日・お正月・七草粥・節分・バレンタインデー・ひな祭り等）を積極的に取り入れ、行事食には手作りの「メッセージカード」を添えている。

選択メニューは、一般治療食の常食の方を対象に週3日昼食と夕食の計6回実施している。主食については、治療に支障がない範囲で米飯・粥・パン・うどん・冷麦などが選べる。

また、検査や手術、透析などにより規定の時間に食べられない患者さんを対象に、必要に応じ加熱して提供する「遅食」と「軽食」がある。

化学療法等で食思不振の患者さんに対し、通常病院給食では出すことができないカップ麺、お茶漬け、たこ焼き、炭酸飲料等のアラカルトを自由に選べる「おこのみセレクト食」を令和元年度から開始している。

（2）食事基準

75種類の食種を基本に、個々の患者さんの病態に合わせ、形態や嗜好に配慮した食事を提供している。栄養状態や摂食嚥下機能に応じて栄養補助食品や増粘剤を付加している。

（3）適温給食

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

（4）下膳車

衛生管理を徹底するため、全病棟に下膳車を導入している。

（5）食材料の選定

食材料は産地、メーカー等を考慮し、より安全で良質な物を選定している。

納入業者については見積合わせにより選定している。

米・牛乳については機構本部で県立4病院一括の入札を行い決定している。

非常食の一部については県立4病院で共同見積りにより購入している。

2 栄養食事指導

患者さんや家族に対し、病態に応じた食事の自己管理ができるよう個別指導を行っている。（集団指導は、COVID-19感染症の影響で令和5年度も中止となった。）

①個別指導

主に心臓疾患・腎臓疾患・糖尿病など医師の指示に基づき、管理栄養士が予約制で行っている。COVID-19感染の予防のため、栄養指導室の消毒の徹底等による感染防止策を講じて個別指導を行っている。

令和5年度の入院・外来の個別指導件数は延べ1,505件（前年度比0.84倍）で、職員の欠員等の影響で前年度より減少した。

②集団指導

心不全教室、心臓カテーテルパスによる集団指導は、COVID-19感染症の影響で令和2年度から全て個別指導に振り替えて実施している。

3 栄養委員会

栄養委員会は、患者給食の適切な栄養管理と円滑な運営をはかるため設置されており、医局・看護部・事務局・栄養部から選出された委員で構成され年3回開催している。

4 NST（栄養サポートチーム）

NSTは、個々の入院患者さんの栄養状態をスクリーニングし、リスクが高い患者さんについて栄養の投与方法や栄養補給を提案し、栄養状態の改善に努めている。メンバーは医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・理学療法士、事務などの多職種から構成され、NSTカンファレンス（毎週1回）、NST会議（月1回）を実施している。令和5年度のNSTカンファレンスは48回、対象者は延べ158人（235件）であった。

5 チーム医療

摂食嚥下支援、褥瘡対策、フットメディカル、心不全ケア、緩和、喘息・COPD、ICT、化学療法、医療安全、脳卒中相談窓口の各チーム、委員会に参加している。

6 合同カンファレンス

①病棟等カンファレンス

定期的に、全12病棟および透析室のカンファレンスに参加している。

②診療科別カンファレンス

循環器内科・心臓外科・血管外科・脳神経外科のカンファレンスに参加している。

7 入退院支援

入退院支援センターから依頼のあった、アレルギー食の対応や必要な方の食事の調整、および栄養食事指導の予約調整等は464件、内必要と判断して行った面接は64件であった。

8 早期栄養介入管理加算

早期栄養介入管理加算の算定としての、モニタリングの運用を開始した。

9 管理栄養士臨地実習の受け入れ

令和5年度から管理栄養士臨地実習を受け入れ、東都大学から2週間2名の実習生を受け入れた。

第3節 感染症対策業務

当センターは良質で高度な先進医療を安全に提供することを使命とする病院である。安全な医療の提供のためには、院内感染を未然に防止するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のためその原因を速やかに特定し、これを制圧、終息させることが重要である。

当センターの感染対策部門は、決定機関であるInfection control committee：ICC、感染対策を実施する実働部隊のInfection control team：ICT、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial stewardship team：AST）、病棟などで感染対策の中心となる看護部感染制御委員会が設置されている。また、院内の感染管理活動を主導する感染症管理室は、医師、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師で構成されており、感染管理認定看護師1名を専従として配置している。感染管理室は院内全ての部門と連携を図り、感染対策の推進に向け組織横断的に活動している。

1 ICT活動報告

(1) 薬剤耐性菌（MRSA等）対策

厚生労働省サーベイランス事業（以下Japan nosocomial infections surveillance：JANIS）の全入院患者部門及び検査部門に参加している。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）等の主要な薬剤耐性菌による感染症に関するデータを継続的に収集・解析し、感染拡大防止への介入を行った。随時細菌検査室からの報告を受け、薬剤耐性菌による感染症が発生した場合は病棟や外来、透析室、放射線部、清掃等の関係部署に対して感染経路別予防策の実施を依頼、指導した。また医師、看護師、薬剤師、検査技師で院内各部署のラウンドを週1回実施し、院内感染事例の把握や感染予防策の指導を行った。

(2) 抗菌薬適正使用への取り組み

抗菌薬の適正使用を推進するため、抗菌薬適正使用支援チーム（以下Antimicrobial stewardship team：AST）を設置している。ASTは医師1名、感染管理認定看護師1名、薬剤師5名、検査技師1名で構成し、毎週ASTラウンドを実施した。ラウンドでは、カルバペネム系抗菌薬や抗MRSA薬を特定抗菌薬とし、使用状況のモニタリングや評価を行った。抗菌薬の変更が必要な場合は医師へ提案するとともに、抗菌薬の選択に際し医師からの相談に応じた。特定抗菌薬は使用届出制としている。届出率の改善に取り組んできた結果、100%の届出率となった。また、抗菌薬の適正使用を推進するため、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）への参加を開始した。その他、当センターの薬剤感受性率を毎年算出し職員へ公開している。薬剤感受性率は医師へ紙面で配布するほか、電子カルテでも閲覧可能としている。

(3) サーベイランス（医療器具関連・手術部位感染・手指衛生）の実践

ア 医療器具関連サーベイランス

JANISの集中治療部門（ICU）に参加しており、人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、尿路感染症のサーベイランスを行った。サーベイランス結果は適宜職員へフィードバックした。

イ 手術部位感染サーベイランス

全ての手術を対象に手術部位感染サーベイランスを実施し、JANISへ報告している。手術部位感染発生時は感染対策や治療について医師やその他職員と検討を行った。また、手術室の感染対策向上に向け、手指衛生の実施や個人防護具の使用状況を師長、看護部感染制御委員とともに直接観察により評価した。不足している場面はその場で指導し、改善に努めた。

ウ 手指衛生サーベイランス

手指消毒剤の使用量から、1患者1日あたりの手指衛生回数を算出し、3～4ヵ月ごとにICC、

ICTでフィードバックした。看護部感染制御委員会では毎月フィードバックし、手指衛生の啓蒙を行った。また、感染対策実践力向上を目標に、感染管理認定看護師が看護部感染制御委員へ指導しながら直接観察による手指衛生の評価を行った。病棟で感染対策の中心となる委員が手指衛生の実施状況を観察することで、各部署の改善点を共有し日常的な指導に繋げることができた。

(4) 環境整備に関する取り組み

毎月1回のICT環境ラウンドのほか、不定期に感染管理認定看護師によるラウンドを実施した。改善が乏しい部署については、感染管理認定看護師が直接改善策を提案、指導した。また、特に改善する項目として「廃棄物の分別」と「環境クロスの適正管理」をあげ、看護部感染制御委員会で改善に取り組んだ。その結果、「環境クロスの日付管理」は適正実施率が前年度78.2%だったのに対し、86.2%へ上昇した。

(5) 職業感染防止

ア 結核感染防止

クオンティフェロン（QFT）検査からT-SPOT検査へ移行となった。全職員のベースラインを把握しており、新規採用者および異動者は採用時、結核患者に接触するハイリスク職員は毎年実施している。

一般病棟で予期せぬ結核患者の発生が3件あった。結核小委員会を開催し、職員26人に対し接触者検診を実施したが、陽性者はいなかった。その他の患者との接触はなかった。

イ 針刺し、血液曝露対応

針刺し、切創、皮膚・粘膜曝露は14件報告された。14件中汚染された器材での針刺し事例は8件、汚染の有無が不明な事例はなかった。咬傷を含む皮膚・粘膜曝露は1件だった。汚染された器材による針刺し8件のうち1件はHBc抗体陽性者の曝露、3件はHCV抗体陽性者の曝露だった。いずれも採血により定期健診を実施し、職員への感染はなかった。例年と比べ感染症患者が曝露源となる症例が多かったため、全職員へ注意喚起を行った。

ウ ワクチンの接種

職員に対するインフルエンザワクチンやB型肝炎ウイルスワクチン、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ワクチン、新型コロナウイルスワクチンの接種を行った。

(6) 教育

	開催日	内容	対象者	参加人数
1	7月21日～ 9月15日	テーマ：新型コロナウイルス感染症 － 5類移行後の感染対策と治療－ (感染対策、COVID-19の治療薬、 COVID-19後細菌性肺炎の治療) 講師：感染管理認定看護師 大沢朗子 講師：薬剤部 仙波秀彦 講師：感染症対策部長 倉島一喜 *電子カルテパソコン上で配信	全職員	716人 (参加率97.9%)

2	1月26日～ 3月19日	テーマ：カテーテル関連血流感染症 － 感染対策と治療 － 講師：感染管理認定看護師 大沢朗子 薬剤部 大倉知海 * 電子カルテパソコン上で配信	全職員	687人 (参加率93.9%)
---	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------

その他 院内研修

看護部ラダー研修：4件 看護部勉強会：17件 新採用医師への感染対策研修：3件
 コメディカル新採用・異動者感染対策研修：1件 学生（看護・薬剤・栄養）研修：6件

その他 院外研修講師

東都大学：1件
 保健所主催感染対策研修会：4件（熊谷保健所・本庄保健所・秩父保健所）
 埼玉県感染対策研修会：1件 埼玉県主催感染症専門研修実習：5件
 近隣病院・高齢者施設：2件

(7) 地域連携

感染対策向上加算1を算定する医療機関として、感染対策向上加算を算定する近隣施設と合同カンファレンスを実施した。カンファレンスは、新型コロナウイルス感染症等の感染対策に関する情報交換の他、薬剤耐性菌検出状況と抗菌薬使用状況について、手指消毒剤使用状況と手指衛生推進への取り組みをテーマに実施した。新興感染症発生時の訓練は、個人防護具の着脱訓練の他、熊谷保健所と協働し患者の搬送・受け入れ訓練を実施した。連携病院で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した際は、感染対策に関する相談対応を行った。また連携施設へ赴き、基本的な感染対策やゾーニングを含む新型コロナウイルス感染症のクラスター予防等について指導を行った。

連携施設：深谷赤十字病院 ・ 小川赤十字病院 ・ 熊谷総合病院
 医療法人社団シャローム シャローム病院 ・ 医療法人蒼龍会 武蔵嵐山病院
 医療法人桂水会 岡病院 ・ 国民健康保険町立 小鹿野中央病院
 くぼじまクリニック ・ しぶや医院

(8) 新型コロナウイルス感染症対策

ア 感染者の診療

感染症法上5類感染症への移行後も他院で対応困難となった肺炎症例などを中心に受け入れ、2023年度は218人の新型コロナウイルス感染症患者の入院診療を実施した。軽症から超重症患者までの診療を行った。

イ 感染対策の実施

5類感染症への移行に伴い、4C病棟及びRCUでの専用診療を廃止し、全病棟で新型コロナウイルス患者の受け入れを行った。そのため、全部署に対して個人防護具の着用やゾーニングなどの再指導を行うとともに、COVID-19対応マニュアルの作成・改訂を行った。院内クラスター発生時は、入院制限や職員の接触者検診、感染対策の指導などを実施した。

ウ 地域貢献

地域の感染対策を推進するため、適宜電話やメール等で感染対策の相談対応を行った。また、クラスターが発生した高齢者施設や病院等へ出向き、感染対策のチェックや指導を行った。出動回数は3件だった。

第4節 医療安全管理業務

1 組織体制の確立

当センターでは患者・医療従事者の安全確保等を目的に、医療安全に関する全般的事項を審議する医療安全管理委員会を設置している。また医療安全推進に向けて実践的に活動する医療安全推進担当者会、各部門の医療安全専門小委員会、重大な医療事故及び原因究明が必要な医療事故の原因分析を担う医療事故対策委員会を設置し、医療事故防止に向けた組織体制を整備している。

医療安全管理室は、医療安全管理室長、専従の医療安全管理者を配置し、医療安全管理の中心的役割を担い、各部門と連携しながら医療安全の推進に努めている。

2 マニュアルの整備

医療安全管理マニュアル、説明と同意（インフォームド・コンセント）マニュアル、救急カート管理マニュアル、造影剤を安全に使用するための基準、医療事故防止マニュアル、身体抑制マニュアル、RRS（Rapid Response System）起動マニュアルを一部改正した。

また、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ対策を講じるため、令和5年度から報告書確認対策チームを設置し、画像診断・病理診断報告書の未読報告を1週間毎に集計し、各医師へフィードバックを実施し、画像診断・病理診断報告書の確認漏れ防止に向けた体制を整えた。

3 患者サポート窓口との連携

患者サポートセンターに患者サポート窓口が設置されている。患者サポート窓口で介入している相談内容のうち、難渋事例や医療事故や緊急事態の恐れのある事例において、医療安全管理者が報告を受け、医療安全推進担当者委員と相談し対応する支援体制をとっている。患者サポート部門と情報共有および介入相談のためのカンファレンスを毎月開催している。令和5年度は、医療安全管理者との情報共有は14件、医療安全管理者の介入は5件だった。

4 医療安全の取り組み

(1) 医療安全管理委員会

委員会は副病院長、各診療部（科）長、各部（科）長、事務局長、その他院長が選任する者をもって構成する。定例会を毎月最終木曜日に設定し、12回開催した。主な検討内容は、以下のとおりである。

ア 医薬品安全管理報告

イ 医療機器安全管理報告

ウ 医療安全推進担当者会 議事概要

- ・研修会の企画・結果報告
- ・医療安全ラウンド報告
- ・医療安全推進月間事業結果報告
- ・医療安全関係マニュアル等の改正案の報告と承認
- ・医療安全情報の周知
- ・インシデント事象報告・警鐘事例報告および対応策
- ・各部門の活動報告

エ その他

(2) 医療安全推進担当者会

医療安全推進担当者会は、定例会を毎月第3水曜日に設定し、12回開催した。

主な取り組み内容は、以下のとおりである。

ア 医療安全管理のための研修の企画・運営

セーフマスターのeラーニング機能を活用し、当センター全職員を対象に、医療安全研修を全4回実施した(表1)。また、医師を対象に気管支鏡を用いた気管内挿管、輪状甲状軟膏穿刺や輪状甲状膜切開キットの使用方法に関する説明会・実技練習を実施した。

チームステップス(初級編)は、チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を目指す目的で実施し、全職員を対象に集合による講義・動画視聴・グループに分かれての演習を3回実施し、計69名が参加した。また、インシデントを契機に部署単位でのチームトレーニングも実施した。

一次救命処置研修は、医師・看護師以外の職種を対象に、セーフマスター eラーニングによる救命処置(BLS手技、AED使用方法)の動画視聴研修を公開した。訓練人形とAEDトレーナーを用いた演習を24回実施し、計104名が参加した。

イ 医療安全推進月間事業

毎年11月は厚労省が定める医療安全週間に合わせて医療安全月間としてイベントを企画している。令和5年度は医療安全推進月間ポスターの掲示や、全職員の名札に医療安全の緑色リボンシールを貼付し啓蒙活動を実施した。

医療安全文化醸成のための活動としては、「3words」を各部署・委員会・チーム・委託業者等から募集し、医療安全にかかわる3wordsと職員の笑顔写真、医療安全標語を本館棟1階通路(ホスピタルストリート)に展示した。また、「チームメンバーをケアしよう!感謝の言葉を伝えよう」をスローガンに、「感謝の木」ポスターを各部署に貼りだし、お互いに向けたメッセージを付箋に記載し作成した。期間終了後、メッセージはクリスマスカードとして部署や各々にフィードバックした。

ウ 医療安全ラウンド

RRS(Rapid Response System)では、毎週木曜日に医療安全管理者・医師・看護師・臨床工学士のRRT(Rapid Response Team)による病棟ラウンドを実施し、患者状態の報告や環境状況の確認をおこなった。令和5年度は39回の院内ラウンドを行い、4症例に対して介入を行った。

また、インシデント報告に関連した部署ラウンド、対策実施状況確認のための部署ラウンドを実施し、フィードバックして改善に努めた。

エ 医療安全に関する情報の周知徹底

医療安全ニュースを掲示し、医療安全カンファレンスで議題となった事象に関する情報や、医療安全推進月間や医療安全文化調査の活動報告等を提供した。

オ 医療安全通知の配布

繰り返される事象や、警鐘事例は医療安全通知として注意喚起を促した。また、医療安全に関する研修通知、医療安全対策に関するシステム変更等を通知した。

カ インシデント・アクシデント事象報告

注目すべきインシデントや警鐘事例、複数の部門がかかわっている事象は、医療安全カンファレンスで話し合い対策を講じた。また、医療安全推進担当者会議でも事象共有・フィードバック報告を行った。

キ 医療安全管理者の育成

医療の質や安全確保の中心的な役割を担う職員を育成するために、計画的に医療安全管理者養成研修への参加を実施している。令和5年度は、3名の職員(医師2名、検査技術部1名)が研修を修了した。

表1 医療安全研修会

開催日	内 容	参加数
6月7日～7月10日	放射線安全管理研修	715名
8月14日～9月18日	医療倫理研修「すぐに役立つ医療倫理」 ～終末期医療、医療者の守秘義務について～	718名
10月31日（講演会） 11月7日～12月11日 （録画視聴）	講演会 テーマ 医療の質向上に係る講演会 「心理的安全性と医療安全」 講師：大阪公立大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 山口 悦子氏	702名
10月30日～11月30日	医薬品安全管理研修	697名

（3）医療安全専門小委員会

各部門又は委員会が指定する特定の課題ごとに、専門小委員会を設置している。各部門におけるインシデントの原因分析・予防策・改善策の検討や、職員に対するインシデントレポートの積極的な提出を推進する業務を実施した。

（4）医療安全カンファレンス

医療安全管理室長、医療安全推進担当者会委員長、検査技術部副部長、放射線技術部副部長、薬剤部長、臨床工学部副部長、看護副部長、医事部長、システム保守担当者、医療安全管理者の10名で構成する。

毎週木曜日に定例会を設定し、49回開催した。提出されたインシデントレポートから警鐘事例を抽出し対応策を検討した。また、新聞報道や日本医療機能評価機構より発刊される医療安全情報に基づき、院内の状況確認及び情報共有、対策後のフィードバック報告を実施した。

以下は検討、改善した内容の一部である。

- ア 誤薬防止対策
- イ 患者誤認防止対策
- ウ 電子カルテに関連した事故防止対策
- エ 検査・測定に関連した事故防止対策
- オ 手術・血管カテーテル治療・透析に関連した事故防止対策
- カ 医療機器の使用に関する事故防止対策
- キ 転倒・転落

（5）報告書管理

画像診断部門、病理診断部門、医療安全管理部門と連携し、画像診断報告書や病理診断報告書の確認漏れ等の対策を講じ、診断又は治療開始の遅延を防止するために、報告書確認対策チームを設置。報告書作成2週間経過後に、主治医等による街頭報告書の確認状況の確認、未確認報告書の把握、未確認報告書のうち医学的な対応が必要とされるものについて対応状況の確認を実施した。また、各部門における報告書管理の実施状況の評価、報告書管理のための業務計画書の作成を行い、毎月医療安全管理委員会で共有・検討を実施した。

(6) 地域連携

医療安全対策加算の算定施設として、医療安全の評価をおこなう目的として、以下の連携会議、ラウンドを実施し、相互評価を行った。

医療安全対策地域連携加算1：深谷赤十字病院

小川赤十字病院

医療安全対策地域連携加算2：医療法人社団シャローム シャローム病院

医療法人仁和会 埼玉江南病

表2 インシデント・アクシデントの事象内訳と件数

事 象	合 計	インシデント	アクシデント (レベル3b以上)
指示・伝達	162	162	0
処方・与薬	848	847	1
輸 血	14	14	0
手術・麻酔	84	63	21
治療・処置	80	75	5
医療機器等の使用・管理	137	135	2
ドレナチューブ類の使用・管理	453	446	7
検 査	263	262	1
療養上の世話	203	203	0
転倒・転落	192	189	3
給食・栄養	96	96	0
そ の 他	250	250	0
計	2,782	2,742	40

表3 インシデント・アクシデントの職種別報告状況

事 象	合 計	インシデント	アクシデント (レベル3b以上)
看 護 師	2,426	2404	22
医 師	47	30	17
放射線技師	26	26	0
薬 剤 師	114	114	0
検 査 技 師	53	53	0
臨床工学士	16	15	1
理学療法士	17	17	0
栄 養 士	66	66	0
そ の 他	17	17	0
計	2,782	2,742	40

表3 インシデント・アクシデントの時間帯別の発生状況

事 象	合 計	インシデント	アクシデント (レベル3b以上)
0～ 1時台	72	68	4
2～ 3時台	80	79	1
4～ 5時台	68	67	1
6～ 7時台	174	174	0
8～ 9時台	394	389	5
10～ 11時台	504	503	1
12～ 13時台	333	323	10
14～ 15時台	334	329	5
16～ 17時台	353	350	3
18～ 19時台	214	207	7
20～ 21時台	131	130	1
22～ 23時台	112	110	2
不 明	13	13	0
合 計	2,782	2,742	40

第5節 患者サポートセンター業務

令和5年度より部署名を地域医療連携・入退院支援センターより改め、患者サポートセンターとした。患者サポートセンターは、地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護福祉施設との連携を図るとともに、医療相談、看護相談、医療福祉相談、入退院支援、情報発信等の業務を行っている。他院からの診療情報に関する照会及び相談の対応、紹介元医療機関への初回受診報告及び転帰報告、県民に対する適切な診療科の受診案内、地域医療機関との連携会議など業務は多岐にわたっている。

令和5年度の職員構成は、医師1名（兼務）、主幹1名（看護師）、MSW 4名（常勤2名・非常勤2名）、看護師12名、事務4名で（常勤1名・非常勤3名）である。病診連携担当、相談支援担当、入退院支援担当として業務分担し、連携して患者とその家族のサポートに努めた。

病診連携担当は、地域の医療機関と連携し患者がスムーズに診療を受けられるよう努めた。また、YouTubeでのPRや住民への啓発を行った。

患者サポート担当は、患者・家族が安心して入院中の療養生活を送ることができるようにMSWによる医療福祉相談や看護師による看護相談を実施した。院内・外の相談窓口として医療機関や施設、担当部署等と連携を図り医療連携や在宅療養支援を実施した。令和4年度より、脳卒中相談窓口としての機能を追加した。

入退院支援担当は、患者が安心・納得して医療が受けられるよう、入院前から患者の生活状況を把握し退院支援看護師や病棟看護師と情報共有した。退院支援看護師は入院初期から退院後の生活を見据え、患者・家族の思いに寄り添いながら院内・外の多職種と連携・協働し退院調整を行った。

1. 地域医療連携

1) 診療情報提供・照会（表1）

表1 診療情報提供・照会実績

内 容	令和5年度	令和4年度
診療情報提供・照会件数	7,957件	6,418件

令和5年度の対応件数は7,957件で、前年度より1,539件増加した。

丁寧かつ円滑な地域の医療機関との患者情報の共有が求められている。今後は、医療DXの推進など地域医療連携システムの再構築を視野に入れ、地域の医療機関とさらに緊密な連携を図っていくことが課題である。

2) 医療機器共同利用状況（表2）

医療機器共同利用件数は、他院から放射線検査及び生理検査の依頼を受けており、依頼件数は前年度と比べ16件減少した。

表2 医療機器共同利用実績

内 容	令和5年度	令和4年度
核医学検査依頼件数	40件	44件
放射線機器共同利用件数	2件	12件
生理検査依頼件数	0件	2件

3) 前方連携

地域医療機関へ医師と10件、事務員のみで206件訪問した。

4) 広報活動

「出張！いきいき健康塾」を3回開催した。

月日	場所	講師	テーマ	参加者数
R5.10.12	本庄市	武藤副病院長	狭心症と心筋梗塞のお話 －診断・治療・予防－	29名
R5.12.1	行田市	高橋呼吸器外科長 兼診療部長	肺がんと向き合い方 －発見から治療まで－	24名
R6.1.30	深谷市	宮本循環器内科長 兼診療部長	皆さん、心不全ってご存じですか －心不全の最新の診断と治療－	60名

YouTubeチャンネルに2本の動画をアップロードした。

2. 相談支援（表3）

相談が多かったのは受診・医療相談であり、患者・家族からの相談や医療機関からの専門的な治療に関連した相談が多く、関連部署、各科医師と連携を図り対応した。また、訪問看護・訪問診療の導入や介護支援専門員と連携しながら在宅療養支援を実施した。

経済的・社会的問題の相談は顕著に増加しており、他部署からの早期の介入依頼により、継続的・長期的介入に結びついている結果と分析している。「無保険や低所得の患者」「高齢世帯・単身世帯・家族の支援が必要なため在宅介護が受けられない」などの問題が多かった。それらの問題は、高額療養費制度の説明、介護保険など社会保障制度の情報提供で解決できたことが多かった。そのため患者・家族が社会保障制度の情報へアクセスしやすいように「いきつく情報」を適宜改定し、相談時に活用した。さらに、行政機関・相談支援事業所との合同会議、連絡調整を密に行うことで円滑に地域に繋がった。心理的相談も増加しており、患者・家族の抱える問題が深刻かつ複雑で長期間の関わりを要し難航する場合も多かった。必要に応じて他機関へ連絡を取り、専門的支援に繋ぐことで解決した。

令和5年度は、仕事と治療の両立支援に注力し21名の患者に介入した。入院支援看護師やがん看護専門看護師と協働し、診断後早期から支援を開始した。事業所を訪問し産業医や保健師、人事担当者へ支援の概要を説明する機会をもった。治療経過や病状変化に応じて面談を繰り返し、関係者と連携・協働を図った。本取り組みは、呼吸器内科医師と協働しTQM活動として報告し、TQM推進委員長賞を頂いた。

表3 相談支援業務実績

内 容	令和5年度	令和4年度
受診・医療相談	2,191	2,046
経済的問題	123	146
社会的問題	723	612
心理的問題	117	100
セカンドオピニオン相談	42	4
その他	203	164
合 計	3,399	3,072

3. 入退院支援実績（表4）

1) 入院支援

入院支援は、令和2年4月に入退院支援センターを設置し、準備期間を経て令和2年8月から手術目的の入院患者へ入院支援業務を開始した。令和3年4月より入院支援看護師は5名に増員し、入院

支援を全診療科へ拡大した。令和5年度の入院支援件数は2,264件で前年度より147件増加した。入院支援率は予定入院患者の72.8%（前年度比0.1%減）、療養支援計画書作成率は100%（前年度比54.9%増）であった。薬剤師との連携件数は2,149件（前年度比255件増）、管理栄養士との連携は65件（前年度比1件減）、MSWとの連携は81件（前年度比14件増）であった。また、令和5年度は、院外連携を強化しケアマネージャーと102件、歯科医と68件情報共有に努めた。入院前から積極的に在宅サービス担当者と情報共有し、退院支援につなげることができた。

2) 退院支援

令和4年度は、退院支援介入件数は1,320件（前年度比241件増）、退院支援介入率は、21%（前年度比1.3%増）であった。急性期治療後の転院先は、回復期リハビリテーション病棟214件、一般病棟198件、地域包括ケア病棟92件、療養病棟63件、緩和ケア病棟3件の順であった。

退院支援介入患者は、独居・2人暮らし世帯、施設入所者が69.7%を占め、退院調整先の内訳は、転院44%、自宅41%、施設8%、中止（死亡）7%であった。令和5年度は新型コロナウイルス感染症防止対策による面会制限が緩和され、院外関係者との対面を積極的に行い退院前カンファレンスの件数は増加した。入院支援看護師と情報共有し、退院後も医療・看護の継続が必要な患者へ、入院前から積極的に訪問診療・訪問看護師、介護支援専門員等と連携し、在宅療養に必要な情報を提供しながら、退院後の医療・介護・福祉の切れ目ない在宅療養支援に努めた。

表4 入退院支援の状況

内 容	令和5年度	令和4年度
入院患者実数	6,203	5,497
退院患者実数	6,205	5,489
入院支援介入件数	2,253	2,117
退院支援介入件数	1,320	1,079
内訳) 転院支援	588	455
在宅支援	641	555
退院支援介入率	21%	19.7%
介護支援等連携指導カンファレンス実施	116	78
退院時共同指導カンファレンス実施	45	29

3) 入院前COVID - 19 PCR検査等実施

予定入院患者の入院前COVID-19検査の検体採取は、入院支援として行った。PCR検査1,349件、抗原検査1,421件に対応した。

4) 連携施設訪問

後方連携がスムーズに図れるように、施設訪問を49施設（34病院、8訪問看護ステーション、7施設）に行い、また来訪した205の医療・介護施設の相談員と面会し情報を交換した。

第6節 診療材料等管理業務

備品及び診療材料等を適正に選定又は採用するため、備品・診療材料選定委員会を設置している。

令和4年度は20回の委員会を開催し、21件の備品選定を行うとともに、下表のとおり、診療材料及び試薬の採用・削除について審議・検討を行った。

また、平成25年10月1日からはS P Dを開始し、平成30年8月1日より株式会社栗原医療器械店に診療材料・試薬（医薬品に該当するもの等を除く）の購入と供給を委託した。（契約期間令和6年9月30日まで）

【診療材料等の採用件数】

種 類	新 規 採 用	緊急規程適用承認
診療材料	36件	0件
試 薬	9件	0件

【診療材料等S P D委託品目数】

削 除 品 目 数	1,719品目
採 用 品 目 数	674品目
令和5年度末総品目数	8,538品目

第7節 図書室の業務

図書室の状況

1 蔵書数

資料区分	蔵書数	令和5年度受入数	令5年度受入雑誌数 (タイトル数)
単行本	10,134冊	18冊	洋雑誌29誌※
ビデオ・DVD	513本	0本	
製本雑誌	13,180冊	81冊	和雑誌65誌※

※データベースに記載されているタイトルは含まず

2 文献相互貸借の推移

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
依頼	905	633	510	378	345	355	196	131	131	111	113
受付	258	240	277	289	266	197	226	175	176	136	111
合計	1,163	873	787	667	611	552	422	306	307	247	224

