

令和元年度

病院年報



茨城県立中央病院

Ibaraki Prefectural Central Hospital

巻頭挨拶

～平成 31 年・令和元年度総括～

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

病院長 島居 徹

当院はがんセンターを併設した 500 床の県立として唯一の総合病院で、がん診療、内科専門診療、結核医療、難病診療、へき地医療、緊急被爆医療、災害拠点などの政策医療を担い、救急としては二次救急医療機関として地域の中核病院としての機能を提供しています。病院理念として「患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療の提供」を掲げ、その理念を実践すべく安心安全な高度医療、チーム医療、患者権利を尊重し思いやりのある医療を推進しています。臨床教育による人材育成、地域医療連携による当該医療圏内のバランス、総合検診による予防医療の推進等にも茨城県央地区の基幹病院として務めてまいりました。

平成 31 年・令和元年度（以下令和元年度）は、職員総数 862 名でスタートし、医師・歯科医師 154 名（医師 128 名、歯科医師 2 名（1 名は医師と重複）、初期研修医 25 名）、看護職員 519 名（看護師 493 名、助産師 19 名、准看護師 1 名、看護助手 6 名）、コメディカル職員 148 名（薬剤師 29 名、診療放射線技師 29 名、医学物理士 2 名、臨床検査技師 30 名、臨床工学士 15 名、管理栄養士 8 名、理学療法士 16 名、作業療法士 7 名、言語療法士 3 名、視能訓練士 2 名、MSW 4 名、CRC 2 名、遺伝カウンセラー 1 名）、事務職員 40 名（事務 30 名、技術 2 名、診療情報管理士 6 名、営繕員・庁務員 2 名）でした。このような布陣で平成 31 年・令和元年度の診療実績は順調でしたが、秋以降、内科系の医師を中心に異動や開業などにもとない退職があり、年度のピークの医師数 132 名から 9 名減少し、下半期の活動に影響が見られました。

令和元年度の臨床評価指標は、医師数（下半期最低時）123 名、外来患者数 243,447 名、セカンドオピニオン数 83 件、新規入院患者数 10,835 名、平均在院日数 12.3 日、病床利用率 79.0%、手術件数（手術室）3,814 件、手術件数（全身麻酔）2,815 件、放射線治療数 530 件、インシデント報告数 2,407 件で、ほとんどが病院機能の改善を示していますが、医師数が最終的に減少、手術件数はやや低下、救急患者数は 12,639 名で 4.4%の低下を呈しました。これらには既述の医師数の減少と、国内のみならず世界的に医療を含む各分野に大打撃を与えた新型コロナウイルス感染症の影響が年度終盤に現れたものと考えられました。

当院のもうひとつの特徴的側面は、平成 22 年度に開設され、以後も増員されている筑波大学寄付講座・茨城県地域臨床教育センターの存在です。大学相当の高度医療の提供に加え、卒前卒後臨床教育に多大な貢献を果たしてくれており、当院における医療人の教育システムの構築、意識改革に大きな役割を果たしています。令和元年度は循環器内科、腫瘍内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、神経内科、小児科、循環器外科、呼吸器外科、乳腺外科、産婦人科、泌尿器科、放射線治療科、麻酔科・集中治療科、精神科、歯科口腔外科の教授、准教授、講師計 16 名が派遣され、診療、教育および研究活動を通して当院の発展に貢献してくれています。

教育面として学生実習は、筑波大学、県立医療大学、県立看護専門学校などの学生実習（令和元年度 101 週間）を受入れました。また研究活動として、学会発表、論文発表などの学術研究、日本臨床腫瘍グループ（JCOG）をはじめとする多施設共同研究（JCOG 5 グループ）にも参加しており、登録研究は 24 研究、登録症例 109 例に達しておりますが、企業試験は 23 件（新規 3 件）とやや減少しており、さらなる推進が必要と考えております。

救急医療は、10 年以上にわたり全員参加型の救急を掲げて診療にあたり、救急応需率 95%を目標にしてまいりましたが、もともと救急医療専門医が不足しているために各科当番の努力に頼らざるを得ない状況から、現場の疲弊は限界にきており、救急を担う医療圏内の各医療機関の連携とバランスが重要な局面にきていると考えられます。救急患者数はやや減少していますが、これは新たに開設された県西部メディカルセンターとの連携による施設間バランスの改善が貢献しているものと考えられます。

当院は県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院の認定を受けています。筑波大学と肩を並べる高度がん医療をすすめており、ロボット支援手術は保険収載手術 20 術式の内、10 術式の施設基準を取得しており、令和元年度は 8 術式に対し実施しました。年間の手術件数は年々増加しており、令和元年度は 114 件を数えています。放射線治療では、平成 25 年 8 月から開始した強度変調放射線治療（IMRT）が県内トップの治療数をほこり令和元年度は 164 件となりました。化学療法センターで実施している外来化学療法は 6,896 件と年々増加し、治療内容も通常の抗癌剤化学療法に加え、免疫チェックポイント阻害薬、生物学的製剤による最新の治療が増加しています。その他の政策医療、拠点病院事業として、難病拠点病

巻頭挨拶

院としてのレスパイト入院、結核医療、へき地医療拠点病院として、各々6例、16例の受入と44回の支援を行いました。

透析センターは受入を拡大し、当院の特徴である夜間透析などを通じて県民に利便性の高い透析治療を提供しています。平成27年度に再開した産科は年々分娩数が増加しており、当初低リスク分娩を対象としていましたが、実際にはハイリスク分娩も相当数受入しており令和元年度は232件と目標の200件以上を達成しました。

茨城県立中央病院の役割は県民に質の高い医療を安全安心に提供することで、今後も地域との連携のもと、県民の健康、福祉に貢献すべく努力してまいりたいと思います。ここには記載しきれないその他多くの専門診療があり、本年報にて各部門の実績を参照いただけますと幸いです。一層のご支援ご指導をお願い申し上げます。

令和2年9月

目 次

病院概要

1 病院の概要と沿革	1
2 組織体制	3

各診療科報告

(第一診療部)

① 呼吸器内科	5
② 消化器内科	9
③ 循環器内科	12
④ 神経内科	18
⑤ 血液内科	21
⑥ 腎臓内科	23
⑦ 内分泌代謝・糖尿病内科	28
⑧ 膠原病・リウマチ科	29
⑨ 小児科	32

(第二診療部)

⑩ 消化器外科	36
⑪ 循環器外科	39
⑫ 呼吸器外科	40
⑬ 乳腺外科	44
⑭ 血管外科	47
⑮ 脳神経外科	49
⑯ 整形外科	52
⑰ リハビリテーション科	55
⑱ 泌尿器科	57
⑲ 産婦人科	60
⑳ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	65
㉑ 皮膚科	70
㉒ 形成外科	73
㉓ 眼科	74
㉔ 麻酔科	75
㉕ 歯科口腔外科	78

(第三診療部)

㉖ 総合診療科	84
㉗ 救急科	85
㉘ 集中治療科	86
㉙ 腫瘍内科	88
㉚ 緩和ケア内科	91
㉛ 放射線診断科・I V R	92

目 次

③② 放射線治療科	93
③③ 病理診断科	96
③④ 精神科	98

診療センター・部報告

① がんセンター	101
② 放射線治療センター	108
③ 化学療法センター	113
④ 緩和ケアセンター	117
⑤ 救急センター	120
⑥ 循環器センター	126
⑦ 透析センター	128
⑧ 予防医療センター	141
⑨ 臨床検査センター	144
⑩ 呼吸器センター	145
⑪ 人工関節センター	146
⑫ リハビリテーションセンター	147
⑬ 周産期センター	149
⑭ 遺伝子診療部	151
⑮ 内視鏡部	154
⑯ 手術部	158
⑰ 病理部	160

診療支援部門報告

① 入院前支援センター	163
② 地域連携・患者支援センター	167
③ がん相談支援センター	168
④ 医療安全管理対策室	172
⑤ 感染制御室	173

研究・研修支援部門報告

① 臨床研究管理センター	177
② 臨床研究推進センター	178
③ 健康支援室	181
④ 職員研修管理部	184

診療チーム報告

① 早期離床・リハビリテーションチーム	185
② 摂食嚥下チーム	187
③ 呼吸サポートチーム	188
④ 糖尿病ケアチーム	189
⑤ 臨床倫理コンサルテーションチーム	190

目 次

⑥ 骨転移チーム	191
⑦ 栄養サポート室	192
⑧ 感染制御チーム	193
⑨ 抗菌薬適正使用支援チーム	194
⑩ 褥瘡対策チーム	195
⑪ 緩和ケアチーム	196
⑫ 精神科リエゾンチーム	197

医療技術部報告

① 栄養管理科	199
② 臨床検査技術科	202
③ 放射線技術科	208
④ 臨床工学技術科	211
⑤ リハビリテーション技術科	214

薬剤局報告	217
-------	-----

看護局報告

① 看護局	223
② 看護教育支援室	225
③ 3 東病棟	226
④ 3 西病棟	227
⑤ 4 東病棟	228
⑥ 4 西病棟	229
⑦ 5 東病棟	230
⑧ 5 西病棟	231
⑨ 6 東病棟	232
⑩ 6 西病棟	233
⑪ HCU病棟	234
⑫ 4 中病棟	235
⑬ PCU病棟	236
⑭ CCU病棟	237
⑮ ICU病棟	238
⑯ 救急一般病棟	239
⑰ 外来	240
⑱ 救急センター	241
⑲ 透析センター	242
⑳ 化学療法センター	243
㉑ 緩和ケアセンター	244
㉒ 医療相談支援室	245
㉓ 専門看護師・認定看護師	246

目 次

②④ 業績集	248
--------------	-----

事務局報告

① 企画情報室	251
② 総務課	253
③ 経理課	256
④ 医事課	257
⑤ 施設課	259

各委員会報告

① 医療安全管理対策委員会	261
② 感染対策委員会	262
③ 薬事委員会	263
④ 倫理委員会	264
⑤ ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会	265
⑥ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	266
⑦ 安全衛生委員会	267
⑧ 臨床研修管理委員会	268
⑨ 診療情報委員会	270
⑩ クリティカルパス委員会	272
⑪ システム委員会	273
⑫ 輸血療法管理委員会	274
⑬ 臨床検査委員会	276
⑭ 栄養管理委員会	277
⑮ 災害対策委員会	278
⑯ 臨床研究推進委員会	285
⑰ 臓器移植調整委員会	288
⑱ 脳死判定委員会	289
⑲ 資産購入等検討委員会	290
⑳ 診療材料購入選定委員会	291
㉑ 褥瘡管理専門委員会	292
㉒ 病棟委員会	293
㉓ 化学療法安全管理委員会	294
㉔ 外来運営委員会	295
㉕ 禁煙推進委員会	296
㉖ ICU・HCU・CCU運営委員会	298
㉗ 透析機器安全管理委員会	299
㉘ COI委員会・COI審査委員会	300
㉙ 緩和ケア専門委員会	301
㉚ ダヴィンチ利用委員会	302

目 次

③① がん診療連携拠点病院運営委員会	303
③② 医学医療情報利活用検討委員会	304
③③ 保険診療・DPCコーディング会議	305
③④ がん登録委員会	306
③⑤ 病院施設整備検討会議	307
③⑥ TQM活動ワーキンググループ	308
③⑦ 難病医療対策ワーキンググループ	309
③⑧ ゲノム医療に関するワーキンググループ	310
筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター報告	311
資料編	
① 入院・外来の総括	331
② 診療科別入院、平均在院日数	332
③ 診療科別外来患者数	333
④ 年齢階層別入院・外来患者数	334
⑤ 地域別入院延患者数	335
⑥ 地域別外来延患者数	336
⑦ 病棟別入院患者数	337
⑧ 救急患者数	338
⑨ 紹介率・逆紹介率	339
⑩ 診療科別手術室利用状況	339
⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数	340
⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数	341
⑬ 疾病別（中分類）ランキング	342
⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）	344
⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数	346
⑯ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）	347
⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）	348
⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）	349

病院の理念と基本方針

病院の理念

私たちは、患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療を提供します。

病院の基本方針

- 患者さんの権利を尊重し、思いやりのある医療を心がけます。
- 安全で安心できる高度な医療を実践します。
- 患者さんを中心としたチーム医療と地域医療連携を推進します。
- 臨床教育を充実させ、県民のために優れた医療人を育成します。
- 県の基幹・中核病院として、県民の健康・福祉に貢献します。
- 効率的で安定した経営に努めるとともに、公共的責任を果たします。
- 予防医療の推進やがん医療、救急医療、災害医療など政策医療の充実に努めます。

診療基本方針

我々は、茨城県立中央病院理念・基本方針の下で、以下の方針に基づき診療に努めます。

1. 患者の皆様出来るだけ多くの情報を提供し、その希望・気持ちを尊重し、その意思に基づいた選択（インフォームドチョイス）の下、診療に当たります。
2. 患者の皆様の協力の下、院内での医療事故やインシデントの発生の予防に努め、皆様の順調な社会復帰を目指します。
3. 病院内外を問わず患者の皆様の周囲の資源（院内でのチーム医療および地域連携医療の推進など）を最大に活用し診療に当たります。
4. 患者の皆様の自由意思に基づく承諾が得られた場合、医療の進歩のために臨床研究や新しい薬剤の治験にも取り組んでいきます。

病 院 概 要

1 病院の概要と沿革

公的医療機関でなければ対応困難な医療を担当するとともに、地域医療に欠ける機能を補完し、あわせて教育・研修及び公衆衛生に協力する機能をそなえる総合病院としている。

地域に一般医療を提供するとともに、全県域を対象として特定分野に係る高度先進医療の提供に努めている。

昭和	31年	1月	茨城県立友部療養所として開設（診療科：内科、外科、歯科）
	32年	10月	茨城県立中央病院と改称、人間ドック開設
	34年	5月	脳神経外科開設
	36年	5月	産婦人科、小児科、整形外科、泌尿器科開設
		10月	眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科開設、総合病院となる
	37年	1月	麻酔科開設
		4月	地方公営企業法適用
	49年	2月	理学診療科開設
	52年	3月	救急告示病院の指定
	61年	8月	改築工事着工
	63年	6月	新病院開設（神経科開設、歯科の廃止） 【一般病床 336 床 → 375 床・結核病床 67 床 → 25 床 計 400 床】
平成	2年	4月	へき地中核病院の指定
		9月	地域がんセンターの指定
	4年	11月	全国がん（成人病）センター協議会加盟
	5年	4月	臨床研修病院の指定
	6年	3月	作業療法室増築
		8月	エイズ治療拠点病院の指定
	7年	4月	地域がんセンター開設（100 床）
	8年	4月	精神科開設
	9年	1月	災害拠点病院の指定
		5月	がん情報ネットワーク供用開始
	10年	2月	中央病院のホームページ開設
		6月	臓器移植法による「臓器提供施設」に該当
		10月	全日全科夜間休日救急診療体制の整備
	11年	2月	財団法人日本医療機能評価機構から「認定証」の交付を受ける
		8月	臓器移植シミュレーションの実施
		12月	難病医療拠点病院の指定
	13年	3月	放射線検査センター竣工
	15年	8月	地域がん診療拠点病院の指定
		10月	標榜科目の変更（呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、呼吸器外科を開設し、神経科を廃止） 管理型臨床研修病院の指定
	16年	2月	財団法人日本医療機能評価機構の認定更新
	17年	2月	オーダリングシステム稼働
	18年	3月	C T 付き P E T 検査装置設置 災害医療センター完成
		4月	病院局設置（地方公営企業法の全部適用）
		8月	病院敷地内全面禁煙の実施
	19年	1月	相談支援センター開設
		3月	独立行政法人国立がん研究センター中央病院及び同センター東病院とのがん診療機能の向上及び連携協力体制に関する覚書締結
		7月	集中治療部（I C U）開設
		11月	救急室増築
	20年	2月	都道府県がん診療連携拠点病院の指定
		6月	医療法の一部改正に伴う標榜科目の変更（32 科届出）
		12月	化学療法センター及び透析センター開設
		2月	財団法人日本医療機能評価機構の認定更新

21 年	4 月	放射線治療センターの開設 D P C対象病院に指定
22 年	3 月	電子カルテの導入
	10 月	筑波大学附属病院と協定を結び「茨城県地域臨床教育センター」を設置
23 年	2 月	救急センター棟の開設
	2 月	H C Uの開設
	3 月	ヘリポートの設置
	4 月	C C Uの開設
	5 月	地域医療支援病院の指定
	6 月	循環器外科を開設
24 年	4 月	H C Uの増床（8 床→ 20 床）
	5 月	心臓血管外科開設
25 年	5 月	緩和ケア病棟開設 化学療法センターの増床（23 床→ 35 床）
	6 月	緩和ケア内科開設
26 年	2 月	公益財団法人日本医療機能評価機構の認定更新
	3 月	ドクターカー運用開始
	5 月	特定非営利活動法人卒後臨床研修評価機構から「認定証」の交付を受ける
	11 月	一般社団法人東西茨城歯科医師会との医科歯科連携に関する基本協定書の締結
27 年	6 月	透析センターの増床（20 床→ 34 床）
	9 月	緩和ケアセンター開設
28 年	2 月	理学療法室の増築
29 年	3 月	原子力災害拠点病院の指定
	4 月	歯科口腔外科開設
	7 月	呼吸器センター、人工関節センター及び周産期部開設
30 年	1 月	研修棟開所
	4 月	難病診療連携拠点病院の指定（平成 11 年 12 月難病医療拠点病院からの移行）
	10 月	がんゲノム医療連携病院の指定
31 年	1 月	リハビリテーションセンター、放射線診断部、臨床栄養部、医療機器管理部、病理部開設
	2 月	ゆりのき工房開設 公益財団法人日本医療機能評価機構の認定更新（3rdG：Ver2.0）
	3 月	原子力災害拠点病院の指定更新
	4 月	都道府県がん診療連携拠点病院の指定更新

（2）職員数

（令和 2 年 4 月 1 日現在）

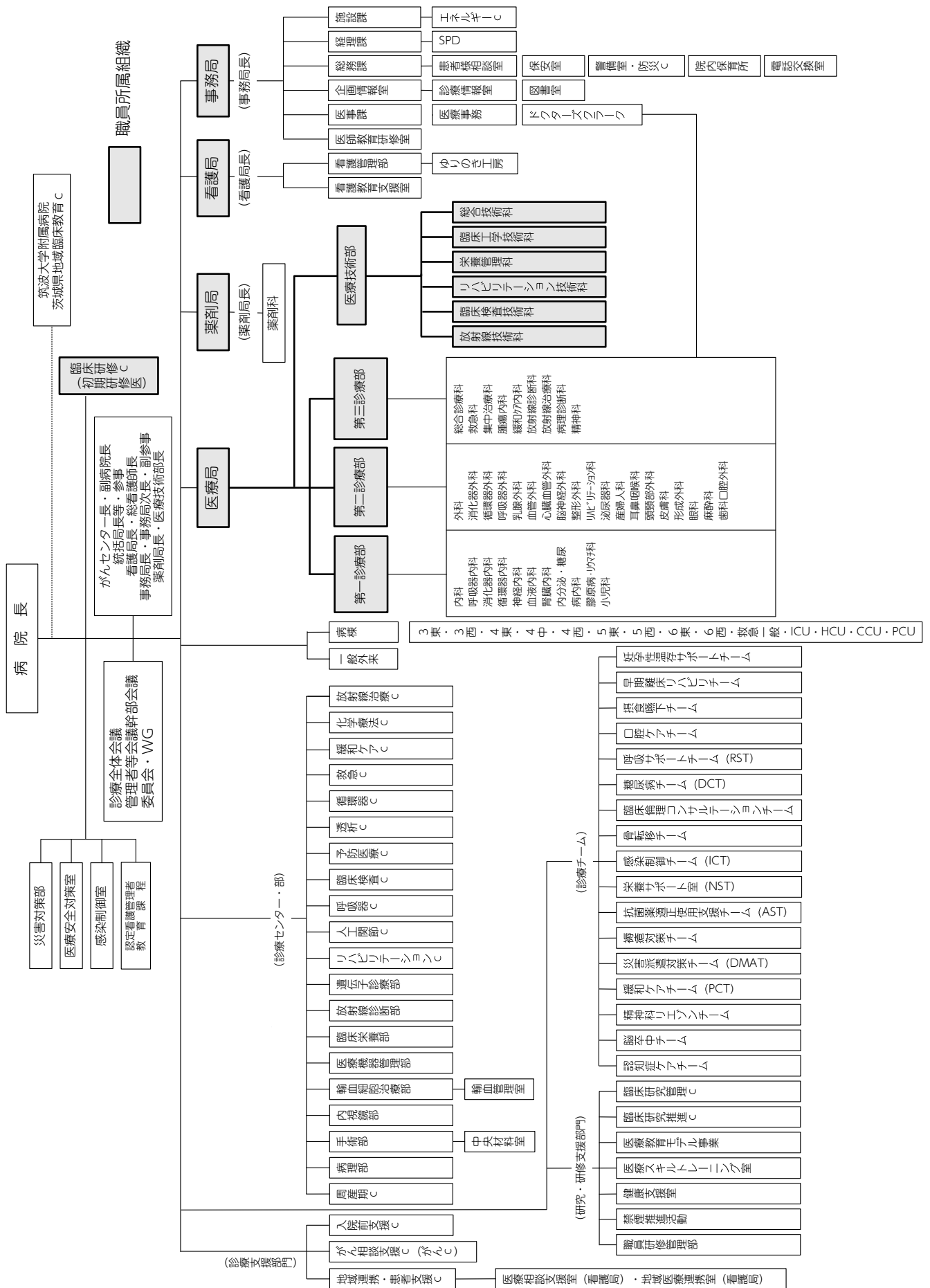
職 種	職 員 数	職 種	職 員 数
事 務	32 人（－）	臨 床 検 査 技 師	31 人（2）
医 師	92 人（2）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	31 人（－）	言 語 聴 覚 士	3 人（－）
薬 剤 師	34 人（2）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	8 人（1）	医 学 物 理 士	2 人（－）
理 学 療 法 士	15 人（1）	電 気	2 人（－）
作 業 療 法 士	8 人（－）	建 築	0 人（－）
臨 床 工 学 技 士	18 人（1）	営 繕 員	1 人（－）
診 療 情 報 管 理 士	8 人（－）	調 理 師・調 理 員	0 人（－）
医療ソーシャルワーカー	5 人（－）	看 護 助 手	5 人（－）
看 護 師	534 人（36）	庁 務 員	1 人（－）
准 看 護 師	1 人（－）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	31 人（－）	計	866 人（45）

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 15 人

※（ ）は、他の地方公共団体に派遣された者、退職者、育児休業者、公益法人等に派遣された者等の定数外職員数で現員の外数

※再任用短時間職員：5 人（定数外）

2 組織体制



各診療科報告

呼吸器内科

【スタッフ紹介】（令和2年4月1日現在）

《部 長》 籀木 孝之（副病院長）、橋本 幾太（感染制御）、山口 昭三郎（呼吸器内視鏡）、
吉川 弥須子（抗酸菌症担当）、田村 智宏（腫瘍担当）

《医 長》 山田 豊、大久保 初美

《医 員》 西野 顕吾

1. 概要

当院は県内で唯一がんセンター病棟、結核病棟、一般病棟とあらゆる呼吸器疾患に対応できる病棟を持っています。呼吸器内科常勤スタッフ8名に、非常勤医師3名、初期研修医2名が呼吸器内科診療にあたっているほか、呼吸器外科、放射線科、病理の専門医がおり呼吸器センターとして、診療科の枠を超えた有機的診療を行っています。

症例数 / 治療：平均入院患者数 50 人

新規肺抗酸菌症（肺結核、非定型抗酸菌症）患者約 30 人 / 年、新規肺癌患者約 100 人 / 年、その他入院患者総数約 300 人 / 年に達します。日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設として専門医の養成をおこなっています。

2. 対象とする疾患

（1）肺癌をはじめとする呼吸器腫瘍

呼吸器外科、放射線科、病理との連携が綿密に行われており、診療科を越えた適切な治療の選択が可能です。難治性がんの代表的疾患である肺癌は、手術、放射線、抗がん剤治療などを複合する、集学的治療により生存率の改善が期待されつつありますが、その治療選択は画一的に行うことは難しく、EBMを重視しながらも個々の患者さんに合わせた内科、外科、放射線科、病理医師による治療計画を立案する必要があります。当院では患者さんへの説明同意の際に内科医外科医が同席の上、治療の利益不利益を十分説明することもあります。

また、抗癌剤を用いた抗がん剤治療に関しても複数の多施設共同研究に参加しており、最先端の臨床試験を実践することができます。また難治癌であることから癌そのものに対する治療のみならず、癌による症状に対しては、積極的な緩和医療を早期に導入しております。在宅治療を希望される患者さんには当院緩和ケアチームや地域医療機関との連携をはかり、穏やかな時間をご自宅で過ごされるよう、外来を中心とした治療を目指しています。入院治療が適切な場合は緩和ケア病棟をご利用頂きます。

（2）呼吸器内視鏡部門

胸膜炎は、肺癌中皮腫を代表とする腫瘍性疾患、結核など感染症、また全身疾患の1症候として様々な原因により生じます。CTなどの画像診断や、胸水の採取分析によっても原因が確定できない方がいらっしゃいます。当科では胸水、胸膜炎の診断治療にあたり、ファイバースコープにより直接胸腔を観察し、壁側胸膜の病変部を直接生検できる局所麻酔下胸腔鏡検査を積極的に取り入れています。胸膜炎の原因診断をはじめ、癌性胸膜炎の原発巣診断、感染性胸膜炎の胸腔内操作による治療について有用性が示されています。病院診療所連携を通じて院外から局所麻酔下胸腔鏡検査の依頼も増加しています。年間で平均 50 例の検査経験があり、全国的にも有数の実績です。またアスベスト吸入と関連を持つことで注目されている胸膜中皮腫では発症早期に多くの患者さんで胸水を認めることから、早期の診断治療に期待が持たれています。

気管支内視鏡検査では一般の気管支鏡の他、特殊光気管支鏡、極細径気管支鏡、超音波気管支鏡、硬性気管支鏡

呼吸器内科

を施行することができます。気管支鏡検査件数は年間 300 例に達します。特殊光気管支鏡では微少な粘膜変化や血管病変を視認しやすく初期診断に有効です。超音波気管支鏡については末梢気管支病変および胸腔内リンパ節の生検診断の精度を向上させ、適切な原因診断、進展度診断が進歩しました。

(3) 呼吸器感染症

肺炎、気管支炎 地域医療機関からの紹介や救急外来受診など最も普遍的な呼吸器救急疾患です。当院では多種の呼吸器感染症の診断治療が可能です。

肺結核は日本で毎年約 3 万人が発症している現在でも最も重要な感染症の 1 つです。発症者のうち 1 万 2 千人は感染の危険の高い喀痰の塗抹養成患者さんです。当院は塗抹養成患者さんの診療が行える呼吸器病棟を 25 床持つため、肺結核の診断から治療そして経過観察をすべて行える県内でも数少ない医療機関であります。

令和 2 年 3 月より新型コロナウイルス感染症患者さんの入院にそなえ、結核患者入院病棟を転用しております。

(4) 呼吸不全

タバコをはじめとする有害物質吸入に起因する慢性閉塞性肺疾患をはじめ、陳旧性肺結核、びまん性肺疾患、肺癌の治療後や経過中に呼吸状態が悪化することがしばしば生じます。当科では気管内挿管を行う人工呼吸管理の他、マスク型人工呼吸器を用いた非侵襲的な呼吸補助を積極的に行っております。高齢者や難治性呼吸器疾患に対して活用しています。

(5) 気管支喘息

現在の治療の重点は発作時の対策から、発作を起こさない治療に変わってきています。経口抗アレルギー剤やステロイドを中心とする吸入療法の進歩は喘息の寛解率を高め、喘息発作による救急受診者、入院患者は著減しました。しかし進行した慢性閉塞性肺疾患やじん肺を基礎疾患とする気管支喘息合併については、吸入内服薬物療法による定期治療が必要となり、合併症を含めた専門治療により対応しております。筑波大学を中心とした臨床試験にも参加しております。

地域中核病院として救急を含めた呼吸器内科一般の診療を行うことはもちろんのこと、感染の可能性のある肺結核の診療を行い、また茨城県地域がんセンターとして高水準の癌診療を目指して参ります。

【学会認定施設の指定】

日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設

【カンファランス】

名 称	開催頻度	開催日時	参加人数概数
呼吸器内科カンファランス	週 1 回	金 15:30-17:00	12
臨床呼吸器カンファランス	週 1 回	木 7:30- 8:30	20
臨床病理呼吸器カンファランス	月 2 回	水 17:00-18:00	20
呼吸器抄読会	週 1 回	水 8:00- 8:30	12
内科カンファランス	週 1 回	火 18:00-19:00	30
笠間チェストカンファランス	年 6 回	偶数月第 2 水曜日 19:00-21:00	20
ひたちなかチェストカンファランス	年 6 回	偶数月第 4 木曜日 19:00-21:00	25
水戸チェストカンファランス	年 6 回	奇数月第 3 木曜日 19:00-21:00	30

3. 業績集

【学会発表】

1. 保坂俊貴、飯島一飛、山田豊、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎬木孝之、飯嶋達夫、藤尾高行. 剖検でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と肺癌の合併が明らかとなった 1 例. 日本内科学会第 60 回関東地方会、2019. 5. (東京)
2. Y. Yamada, H. Imai, H. Minemura, T. Sugiyama, K. Kaira, K. Kanazawa, T. Kasai, K. Minato, T. Kaburagi. Efficacy and safety of EGFR-TKI Rechallenge treatment in elderly patients with advances non-small-cell lung cancer harboring sensitive EGFR mutations. 20th WCLC、2019. 9. (Barcelona SPAIN)
3. 菅野哲平、笠井尚、森清志、岸一馬、鎬木孝之、四方田真紀子、今井久雄、山田豊、細見幸生、森口修平、湊浩一、弦間昭彦. 75 歳以上の未治療進行非小細胞肺癌に対する S-1+ カルボプラチン療法の第 1 相臨床試験(英語). 第 57 回日本癌治療学会学術集会、2019. (福岡)
4. 篠原悠、石井伸尚、菊池馨、海老根麻理、山口昭三郎. 超急性期からの呼吸ケアサポートチーム介入の取り組み～理学療法介入例を振り返って～. 第 58 回自治体病院学会、第 58 回自治体病院学会、2019. 10 (徳島)
5. 田村智宏、市村秀夫、佐藤浩昭、清嶋護之、塩澤利博、栗島浩一、舩山康則、児玉孝秀、関根郁夫. EGFR uncommon mutation を有する非小細胞肺癌の治療・予後に関する茨城県内多施設調査研究. 第 60 回日本肺癌学会学術集会、2019. 12 (大阪)
6. 山田豊、林原賢治、稲毛芳永、稲垣雅春、小林尚寛、神山幸一、古川欣也、山下高明、林士元、佐藤浩昭. EGFR uncommon mutation を有する非小細胞肺癌診療に関する茨城県内多施設調査研究. 第 60 回日本肺癌学会学術集会、2019. 12 (大阪)
7. 山田豊、笠井尚、岸一馬、菅野哲平、四方田真紀子、今井久雄、細見幸生、森口修平、湊浩一、森清志、弦間昭彦、鎬木孝之. 75 歳以上の未治療進行非小細胞肺癌に対する S-1+ カルボプラチン療法の第 1 相臨床試験. 第 60 回日本肺癌学会学術集会、2019. 12 (大阪)
8. 岡内眞一郎、名和健、山田英恵、鎬木孝之、中澤健介、檜澤伸之、石川博一、木村正樹、中村博幸、野村明広、佐藤浩昭、茨城肺癌研究会 (POSITIVE 研究グループ). ALK 融合遺伝子陽性肺癌の患者特性・治療と予後の関連. 第 60 回日本肺癌学会学術集会、2019. 12 (大阪)
9. 小竹美絵、今井久雄、山田豊、鎬木孝之、清嶋護之、杉山智英、中村洋一、笠井尚、松隈治久、藤田敦、湊浩一. 術後補助化学療法を行った高悪性度神経内分泌肺癌患者の長期予後の検討. 第 60 回日本肺癌学会学術集会、2019. 12 (大阪)
10. 山田豊、松倉しほり、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎬木孝之. 喘息症状のない肺アスペルギルス症の 1 例. 第 172 回呼吸器内視鏡学会関東支部会、紙上開催 (2020. 3)

【著書】

1. 橋本幾太、鎬木孝之、小島寛、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ 歯科医院における新型コロナウイルス感染症対策 患者、スタッフ、そして自院を守るために知っておくべきこと・取り組むべきこと. 補綴臨床 (0018-6341)53 巻 3 号、231-242、2020. 05
2. Ito H, Ishibashi S, Kaburagi T. Mondor's Disease. Internalmedicine、2018-2024、2019. 6
3. 石井芳樹、鎬木孝之、石井聡、岡部和倫、笹田真滋、武政聡浩、中島崇裕、浅野文祐、日本呼吸器内視鏡学会局所麻酔下胸腔鏡診断ワーキンググループ. 局所麻酔下胸腔鏡所見記載方法の標準化. 気管支学 (0287-2137)41 巻 4 号、337-349、2019.07

呼吸器内科

4. 大久保初美, 高木雄基, 田村智宏, 山口昭三郎, 橋本幾太, 鍋木孝之. X線写真が炭酸ランタン水和物チュアブル錠の誤嚥の診断に有用であった1例. 日本呼吸器学会誌 (2186-5876)8巻4号、302-305、2019.07
5. Okauchi S, Numata T, Nawa T, Ichimura H, Saito T, Hayashihara K, Yamada H, Satoh H, Endo T, Inage Y, Kaburagi T, Kiyoshima M, Yamada Y, Tamura T, Saito K, Inagaki M, Hizawa N, Sato Y, Shiozawa T, Sekine I, Ishikawa H, kurihima K, Sakai M, Kamiyama K, Kimura M, Kikuchi N, Nakamura H, Furukawa K, Kodama T, Miyazaki K, Yamashita T, Hayashi S, Funayama Y, Nomura A. Real Clinical Practice in ALK-rearranged NSCLC Patients:A Retrospective Observational Study. Anticancer Res、957-964、2020. 2
6. Kasai T, Takashi Kasai, Kiyoshi Mori, Kazuma Kishi, Takayuki Kaburagi, Yukio Hosomi, Hisao Imai, Yutaka Yamada, Makiko Yomota, Syuhei Moriguchi, Masahiro Seike, Koichi Minato, Akihiko Gemma & for The Tokyo Cooperative Oncology Group. A Phase I and Extension study of S-1 and Carboplatin for Previously Untreated Patients Aged 75 years or more with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer -TCOG 1101. International Journal of Clinical Oncology 25、867-875、2020.2

消化器内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 天貝 賢二（所属長）、荒木 眞裕、五頭 三秀、藤枝 真司（8月に退職）、大関 瑞治
《医 長》 山岡 正治、石橋 肇
《医 員》 本多 寛之

【構成員】 主力1名の退職と、レジデント不在（県の修学資金生の期間満了）で、より人員不足になった1年でした。

【活動】 がんセンターとして、早期がんから末期がんまで対応するとともに、緊急処置を要する高次救急を担い、幅広い専門医療を提供しています。消化管癌の内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）や肝細胞癌のラジオ波焼灼術（RFA）の件数は、県内有数です。小腸に対しては、カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡を行っています。中堅スタッフは、消化器疾患全般に対する幅広い診療を行っています。研究に関しては、国のJCOG（消化器内視鏡班、食道班）や多施設共同研究、薬剤の治験に参加しています。

【学会の認定】 日本消化器病学会の認定施設、日本消化器内視鏡学会の指導施設、日本肝臓学会の関連施設、日本胆道学会の指導施設です。当科で勤務することにより、これらの学会の資格を取得できます。

【診療実績】

- ・延べ入院患者数は、1581件（うち新規は346件）。
- ・医療連携室経由の紹介受診件数は896件で、内科全体3260件のうち27.5%でした。
- ・内視鏡件数は、別表の通り
- ・RFAは、32件、42病変。
- ・抗がん剤注射の新規導入数は、276件（原発の内訳は、大腸112、胃72、膵54、食道19、胆道19件）。

【展望】 本県で適切な医療を継続するため、将来にわたり県内で活躍する若手医師が望まれています。なお、当科で研鑽した医師が県内で活躍し始めており、今後も増えることを期待します。

別表 消化器内視鏡の件数（2019年度）

上部消化管	：	3974
下部消化管	：	2140
ERCP	：	442
ダブルバルーン小腸鏡	：	経口 8 , 経肛門 7 , ERCP 10

＜上記のうち治療＞

大腸ポリープ切除	：	637
胆管チューブステント留置	：	229
金属ステント留置	：	上部消化管 25 , 大腸 23 , 胆管 7
ESD	：	食道 12 , 胃 54 , 大腸 43
静脈瘤治療	：	EVL 17 , EIS 8

【論文】

1. 伊東完、荒木眞裕：化膿性肝膿瘍に腹痛を伴う条件 (Factors affecting the occurrence of abdominal pain in patients with pyogenic liver abscess). 茨城県立病院医学雑誌 36(1);11-18, 2019
2. Minashi K, Amagai K, Muto M. Efficacy of Endoscopic Resection and Selective Chemoradiotherapy for Stage I Esophageal Squamous Cell Carcinoma. Gastroenterology, 157(2):382-390, 2019
3. Moriwaki T, Amagai K, Hyodo I. Phase II study of S-1 on alternate days plus bevacizumab in patients aged ≥ 75 years with metastatic colorectal cancer (J-SAVER). Int J Clin Oncol, 24(10):1214-1222, 2019
4. Takahari D, Amagai K, Yamaguchi K. Multicenter phase II study of trastuzumab with S-1 plus oxaliplatin for chemotherapy-naïve, HER2-positive advanced gastric cancer. Gastric Cancer, 22(6):1238-1246, 2019
5. Yamada Y, Amagai K, Hyodo I. Sex differences in the safety of S-1 plus oxaliplatin and S-1 plus cisplatin for patients with metastatic gastric cancer. Cancer Sci, 110(9):2875-2883, 2019

【学会発表】

1. 伊東完、荒木眞裕：化膿性肝膿瘍に腹痛を伴う条件. 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2019 名古屋 2019.4 (名古屋)
2. 天貝賢二、上井雅哉. 小児生活習慣病検診に併せて開始された中学生対象のピロリ菌検診. 第 25 回日本ヘリコバクター学会学術集会 2019.5 (名古屋)
3. 中村昌太郎、加藤元嗣、天貝賢二. 除菌後長期観察例 H.pylori 陰性 / 除菌抵抗性 MALT リンパ腫に対する高用量クラリスロマイシン単剤療法 本邦多施設共同試験. 第 25 回日本ヘリコバクター学会学術集会 2019.5 (名古屋)
4. 池田公史、藤枝真司、奥坂拓志. 膵がん患者のサポーターシップケア 膵がん教室ワークショップの活動報告 第 8 回柏の葉開催を終えて. 第 50 回日本膵臓学会大会 2019.7 (東京)
5. 五来佳央里、荒木眞裕、鈴木美加. 免疫抑制・化学療法患者における B 型肝炎ウイルススクリーニング実施状況調査. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 49 回学術大会 2019.8 (甲府)
6. 荒木眞裕. 当院の胆道癌化学療法. 第 55 回日本胆道学会学術集会 2019.10 (名古屋)
7. 後藤励、天貝賢二、森田智視. TRICOLORE 試験に基づいた転移を有する大腸癌に対する一次治療の費用効果分析. 第 57 回日本癌治療学会学術集会 2019.10 (福岡)
8. 佐藤温、天貝賢二、石岡千加史. TRICOLORE 試験 (大腸癌第 3 相試験 :mFOLFOX6/CapeOX+Bev vs S-1/CPT-11+Bev) の QOL 解析. 第 57 回日本癌治療学会学術集会 2019.10 (福岡)
9. 石神浩徳、天貝賢二、北山丈二. 胃癌 Up to Date 腹膜播種陽性胃癌に対する腹腔内化学療法 腹腔内化学療法研究会の臨床試験. 第 57 回日本癌治療学会学術集会 2019.10 (福岡)
10. 藤谷和正、天貝賢二、土井俊彦. 新規臨床試験最新情報 進行再発胃癌に対する FTD/TPI(TAS-102) の国際共同試験 (TAGS) での日本人集団の検討. 第 57 回日本癌治療学会学術集会 2019.10 (福岡)
11. 山岡正治、五頭三秀、大関瑞治、飯島一飛、本多寛之、石橋肇、藤枝真司、荒木眞裕、天貝賢二. ポリープ様形態を呈した胃型腫瘍 6 例の検討. 第 27 回日本消化器関連学会週間, 2019.11 (神戸)

消化器内科

12. 荒木眞裕. 電子カルテアラートシステムに頼らない C 型肝炎患者の院内ひろい上げ. 第 23 回日本肝臓学会大会 2019.11 (神戸)

【講演】

1. 五頭三秀. 消化器系の指定難病について～有病率の高い疾患を中心に～. H31 年度難病指定医協力難病指定医研修会 2019.6 (つくば)
2. 荒木眞裕. C 型肝炎と平成の 30 年. 水戸消化器フォーラム 2019.7 (水戸)
3. 荒木眞裕. 脂肪肝と肝臓がん. 第 106 回日本消化器病学会関東支部市民公開講座 2019.7 (土浦)
4. 天貝賢二. 中学生から考えるがん予防. 笠間市立友部中学校がん予防教育講演会 2019.7 (笠間)
5. 荒木眞裕. がん化学療法における B 型肝炎の再活性化. 地域がん診療連携拠点病院薬剤部セミナー 2019.8 (つくば)
6. 天貝賢二. 大腸がん化学療法の現状と展望. 古河地区癌フォーラム 2019.9 (古河)
7. 天貝賢二. がんなんて関係ない? ～高校生のときに知っておきたかったこと～. 茨城県立那珂湊高等学校がん教育講話. 2019.11 (ひたちなか)
8. 荒木眞裕. 肝臓病 2020 ～ B 型・C 型・脂肪肝～. 第 25 回臨床検査フォーラム 2020.2 (水戸)
9. 荒木眞裕. 当院における C 型肝炎診療. 第 11 回肝疾患地域連携の会 2020.2 (水戸)
10. 天貝賢二. 胃癌の治療について. がん薬物療法認定薬剤師研修 2020.2 (笠間)

循環器内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 武安 法之、吉田 健太郎、馬場 雅子、秋山 大樹

《医 長》 本田 洵也

《医 員》 津曲 保彰、仲野 晃司

●入院患者の概要（表１）

入院総数は 1028 例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が 440 例、うっ血性心不全は 209 例でした（基礎疾患が虚血性心疾患と判明した症例を含みます）。心室頻拍、上室性頻拍・心房細動などの不整脈は 215 例、末梢動脈疾患 17 例、弁膜症は 35 例、先天性心疾患は 0 例でありました。総数に占める虚血性心疾患、うっ血性心不全の割合は増加、不整脈疾患の割合は横ばい、弁膜症疾患は減少（感染性心内膜炎を含む）しました。

表１ 入院患者数および医療資源最投入病名＊

病名	疾患名内訳	症例数
虚血性心疾患		440
	慢性虚血性心疾患	356
	急性心筋梗塞	84
うっ血性心不全		209
不整脈		
	頻脈性	157
	徐脈性	58
心筋症、心筋炎など		9
肺血栓塞栓症		7
高血圧		3
弁膜症		39
先天性心疾患		0
大動脈疾患		12
末梢動脈疾患		17
来院時心肺停止		4
その他		73
合 計		1028

＊：医療資源最投入病名は入院中最も医療資源を必要とした臨床診断名であり、必ずしも背景の基礎疾患を表していません。また、一人の患者さんで複数の疾患を有する場合も多いのですが、上記内訳には重複がないように集計しました。

●循環器検査・治療の概要（表２）

心臓超音波検査は 3030 件、血管超音波検査は 973 件、24 時間（ホルター）心電図は 462 件、心臓カテーテル検査総数は 693 件（冠動脈インターベンション治療 256 件）でした。心肺運動負荷心電図は 2 件、心臓核医学検査数は負荷検査 236 件、安静時検査 30 件、冠動脈 CT 検査は 181 件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが 36 件、ペースメーカーのジェネレーター交換は 12 件でありました。虚血性心疾患に関連する負荷検査、画像診断は減少。不整脈関連の検査数はやや増加でした。不整脈治療に関連する項目では、ペースメーカーの新規植込みは横ばい、交換がやや減少、アブレーション治療数はやや増加しました。

循環器内科

表2 検査・治療件数（2019年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	3030
	経食道	98
血管超音波検査		973
24時間（ホルター）心電図検査		462
遅延電位心電図検査		13
大動脈脈波速度検査		1296
トレッドミル運動負荷心電図検査		438
心肺運動負荷検査（CPX）		2
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	236
	安静心筋血流イメージング	30
冠動脈CT		181
心臓MRI		42
心臓カテーテル検査総数（PCI含む）		693
冠動脈カテーテル治療（PCI）		256
末梢動脈カテーテル治療（PPI）		6
ペースメーカー治療	ペースメーカー新規植込み	36
	ペースメーカー交換	12
植込み型除細動器（ICD）治療		8
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		8
不整脈アブレーション治療		117

●循環器疾病構造と診療内容について

（1）疾病頻度

令和元年度入院総数は前年度より増加し、その中で虚血性心疾患、うっ血性心不全の割合が増加、不整脈疾患の割合はほぼ横ばいでした。いよいよ心不全パンデミックの時代に入ってきたのかもしれませんが、現時点で入院疾病構造に大きな変化はみられていません。県央、県北の不整脈に対するカテーテル治療適応症例を引き続き積極的に受け入れていることで、これまで同様に不整脈疾患に関連する治療件数は高い数値を維持しています。末梢動脈疾患に関しては多科に渡る院内バスキュラーカンファランスを週1回開催しており、循環器内科、放射線専門医、血管外科、心臓血管外科と幅広い診療科で情報共有を行い、治療方針を検討しております。

（2）心臓カテーテル検査および冠動脈インターベンション治療（PCI）の件数（図表3）

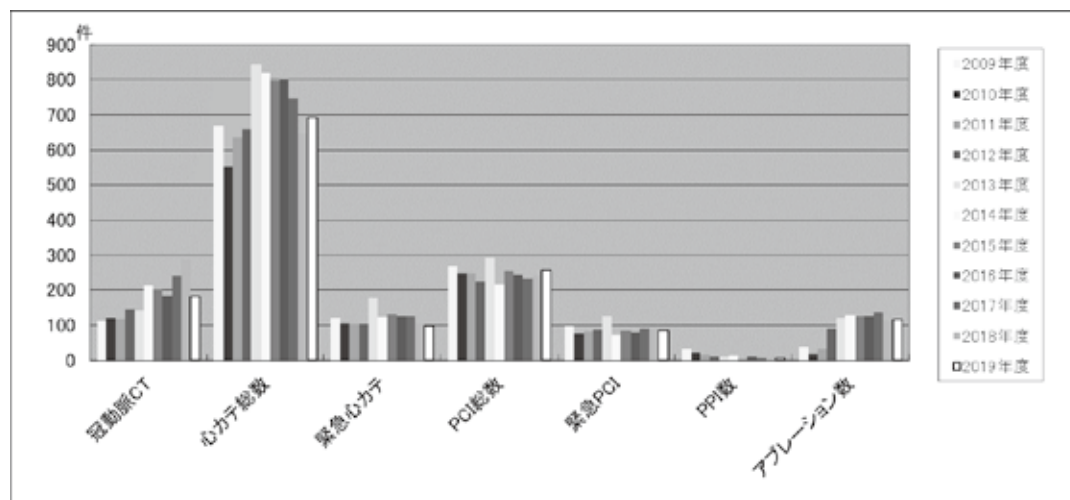
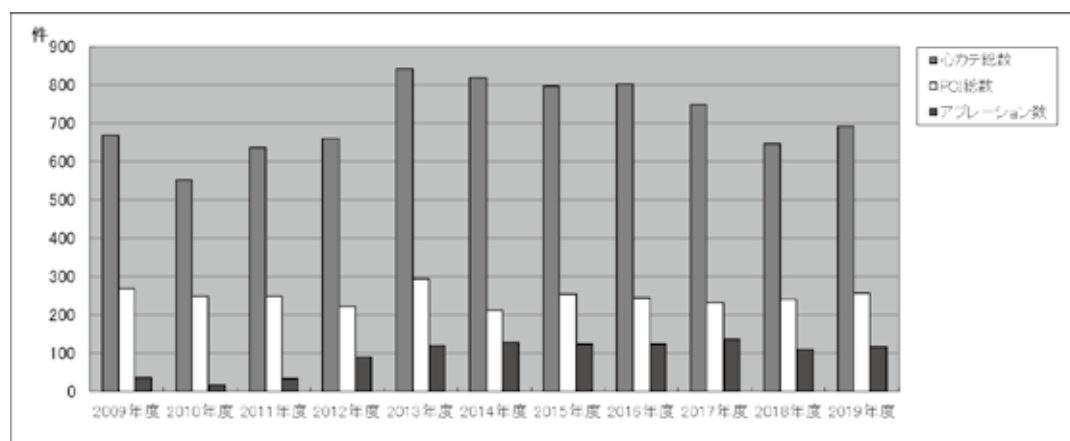
急性冠症候群患者の受け入れ数、緊急カテーテル実施件数は横ばいでしたが、心臓カテーテル検査総数、PCI件数はやや増加、冠動脈CT検査は大幅に減少しました。

循環器内科

図表3 心カテ、PCI、アブレーション件数の年度別推移（2009～2019年度）

年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
冠動脈CT	112	120	118	144	142	212	201	185	242	286	181
心カテ総数	668	553	636	660	843	819	797	802	748	646	693
緊急心カテ	121	105	102	102	178	122	131	124	124	103	98
PCI総数	268	248	248	223	294	218	255	244	232	241	256
緊急PCI	98	77	82	88	126	73	85	79	89	89	85
PPI数	32	22	16	12	12	14	3	10	6	5	6
アブレーション数	37	17	34	91	121	129	125	124	137	111	117

心臓カテーテル検査とインターベンション治療（PCI）、不整脈アブレーション治療



心臓カテーテル検査件数の推移は、2013年度から毎年800件ほどで推移していましたが、その後減少傾向が続いておりましたが、本年は増加に転じました。また冠動脈インターベンション治療（PCI）の件数は2004年度から年間100件を超えるようになり、2008年度以降はほぼ240件前後で推移しています。PCI治療の中では、80歳以上の高齢者症例、病変形態typeB2、C病変といった複雑病変が多いものの、緊急症例も含めて全体の98%以上の症例で撓骨動脈から治療を行う経撓骨動脈冠動脈インターベンション（TRI）治療を行っており、症例数・質ともに成熟期にあると考えられます。治療対象の高齢化に対応して治療手技による侵襲はできるかぎり少なく、一方でより高度な重症複雑な冠動脈病変を治療する機会が多くなっています。また、2009年度から経皮的心肺循環補助装置も稼働し、重症心疾患への迅速・高度な対応を行い、良好な治療成績を残せるようになってきました。2011年度からは循環器センター・CCU病棟を整備し、外科治療をも含めた集学的治療を施行できる体

循環器内科

制が整っております。冠動脈インターベンションの領域では 2012 年度からロータブレード治療の施設認定を取得し、施行可能となったことから、上記のような高齢者症例、高度石灰化症例に使用することで治療効果が高まっています。今後新棟建設の計画が進むようでしたら、SHD（structural heart disease；心構造疾患）に対するインターベンション治療の準備も進めてまいります。

（３）不整脈疾患

2012 年度から不整脈専門医が着任し、2 名以上の体制で専門的治療を継続しています。県央・県北の医療施設から多数の不整脈症例を紹介いただき、患者数は現在も年々増加しています。不整脈や心不全に対するデバイス治療も持続して行っており、今後も県央以北における様々な不整脈に対する治療の中核施設として地域医療に貢献していく所存です。

（４）大動脈・末梢動脈疾患

末梢動脈疾患数は横ばいでしたが、大動脈疾患に関しては、循環器センター開設に伴い、手術治療・保存的治療を症例に応じて選択できる体制となったことから積極的に受け入れることが可能となりました。大動脈解離に対する緊急手術治療も開始したことから、一昨年度から徐々に周辺施設からの依頼数も増加し、保存的治療を内科的に行う症例・緊急手術になる症例ともに増加してまいりました。2018 年度には循環器外科、放射線治療科、血管外科で協力し胸部大動脈ステントグラフト治療も開始することができました。今後も引き続き積極的に大動脈・末梢動脈疾患を受け入れてまいります。

（５）弁膜症

弁膜症例が今年度はやや減少しました。弁形成術を大きな柱とした外科治療を積極的に行っていることや、近隣地域から依頼の多い感染性心内膜炎症例が増加していることによると考えられます。これまで同様循環器内科・外科の緊密な連携を保ちながら、保存的治療と手術治療のバランス・そのタイミングを逸することなく治療に当たっており、たくさんの難治例を救命し得ています。

（６）心大血管リハビリテーション、早期離床リハビリテーション

バイパス術あるいは弁膜症手術や大血管心臓手術後症例にしても、急性心筋梗塞など内科救急疾患にしても、その予後や日常生活動作自立にもっとも寄与するのはリハビリテーションであると判明しております。当院では 2015 年度後半から、毎日切れ目なくリハビリテーションを行えるように、入院患者さんに対する心大血管リハビリテーション、早期離床リハビリテーションを医師・理学療法士・看護師によるチームで施行しております。これにより、早期の離床、立位、歩行、運動を行うことで、退院後の生活自立にも貢献できているものと考えております。本年からはスタッフの関係で、残念ながら外来患者さんの心大血管リハビリテーションは休止している状況です。

●総括

2011 年の循環器センター開設とともに、心臓外科手術が施行可能となり、あらゆる循環器疾患治療に対応できる体制を整えることができました。当初虚血性心疾患に対するカテーテル治療がわれわれ循環器診療の大きな柱でありましたが、それに加えて不整脈診療、大動脈疾患・末梢動脈疾患、外科手術も循環器診療の柱といえるほど重要になりました。また、2013 年度からは心臓・大血管リハビリテーションを開始することができました。虚血性心疾患診療、不整脈診療、デバイスを含めた心不全治療、循環器外科手術治療、心臓・大血管リハビリテーション

循環器内科

それぞれを大きな柱として、今後も引き続き幅広い診療領域に集学的治療を展開することで、今後も地域の循環器医療に貢献したいと考えております。

●今後の展望

2020年初頭から世界はコロナ禍に見舞われ、医療体制にも大きな影響がおよんでおります。そんな中で、県中央の病院としてコロナ診療を担いながらも、どんなに社会の状況が変化しようとも、総合的な循環器診療を行う施設として、茨城県中央の公立病院としての循環器医療を担っていく所存です。今後も県民の皆様が、茨城の地で世界標準の循環器医療を受けていただけるよう持続的な発展に努めてまいります。

●業績

【原著】

1. Aita S, Ogata K, Yoshida K, Inaba T, Kosuge H, Machino T, Tsumagari Y, Hattori A, Ito Y, Komatsu Y, Sekihara K, Horigome H, Aonuma K, Nogami A, Kandori A, Ieda M. Noninvasive Mapping of Premature Ventricular Contractions by Merging Magnetocardiography and Computed Tomography. JACC Clin Electrophysiol. 2019 Oct;5(10):1144-1157.
2. Watabe H, Sato A, Sugano A, Takaiwa Y, Harunari T, Aihara H, Fumikura Y, Hoshi T, Yoshida K, Nishina H, Maruo K, Takeyasu N, Noguchi Y, Aonuma K, Ieda M. DE-MDCT Predicts Regional Functional Improvement After Reperfused AMI. JACC Cardiovasc Imaging. 2019 Oct 11. doi: 10.1016/j.jcmg.2019.08.017. [Epub ahead of print]
3. Baba M, Yoshida K, Yamada K, Takeyasu N, Nogami A. Potential compression neuropathy of the femoral nerve caused by the delivery sheath of a transcatheter leadless pacemaker. HeartRhythm Case Rep. 2019 Mar 19;5(6):317-320.
4. Hiraya D, Sato A, Hoshi T, Watabe H, Yoshida K, Komatsu Y, Sekiguchi Y, Nogami A, Ieda M, Aonuma K. Impact of coronary artery disease and revascularization on recurrence of atrial fibrillation after catheter ablation: Importance of ischemia in managing atrial fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol. 2019 Sep;30(9):1491-1498.
5. Baba M, Yoshida K, Ieda M. Clinical Applications of Natriuretic Peptides in Heart Failure and Atrial Fibrillation. Int J Mol Sci. 2019 Jun 10;20(11).
6. Yoshida K, Baba M, Hasebe H, Shinoda Y, Harunari T, Ebine M, Uehara Y, Watabe H, Takeyasu N, Horigome H, Nogami A, Ieda M. Structural relation between the superior vena cava and pulmonary veins in patients with atrial fibrillation. Heart Vessels. 2019 Dec;34(12):2052-2058.
7. Nogami A, Harada T, Sekiguchi Y, Otani R, Yoshida Y, Yoshida K, Nakano Y, Nuruki N, Nakahara S, Goya M, Origasa H, Kihara Y, Hirao K, Aonuma K; Safety and Efficacy of Minimally Interrupted Dabigatran vs Uninterrupted Warfarin Therapy in Adults Undergoing Atrial Fibrillation Catheter Ablation: A Randomized Clinical Trial. ABRIDGE-J (Ablation perIoperative DabiGatran in use Envisioning in Japan) Investigators. JAMA Netw Open. 2019 Apr 5;2(4):e191994.
8. Komatsu Y, Hocini M, Nogami A, Maury P, Peichl P, Iwasaki YK, Masuda K, Denis A, Voglimacci-Stephanopoli Q, Wichterle D, Kawamura M, Fukamizu S, Yokoyama Y, Mukai Y, Harada T, Yoshida K, Yasuoka R, Igawa M, Ohira K, Shimizu W, Aonuma K, Kautzner J, Haïssaguerre

- M, Ieda M. Catheter Ablation of Refractory Ventricular Fibrillation Storm After Myocardial Infarction. Circulation. 2019 May 14;139(20):2315-2325.
9. Yoshida K, Baba M, Shinoda Y, Harunari T, Tsumagari Y, Koda N, Hayashi K, Yaguchi T, Watabe H, Hasebe H, Aonuma K, Takeyasu N, Nogami A, Ieda M. Epicardial connection between the right-sided pulmonary venous carina and the right atrium in patients with atrial fibrillation: A possible mechanism for preclusion of pulmonary vein isolation without carina ablation. Heart Rhythm. 2019 May;16(5):671-678.
 10. Baba M, Yoshida K, Yamada K, Takeyasu N, Nogami A. Potential compression neuropathy of the femoral nerve caused by the delivery sheath of a transcatheter leadless pacemaker. Heart Rhythm Case Rep. 2019 Mar 19;5(6):317-320.
 11. Isono H, Watanabe S, Sumiya C, Toyama M, Ojima E, Maruta S, Oishi Y, Honda J, Kuroda Y. Clinical significance of reversed R wave progression in right precordial leads: J Rural Med. 2019 May;14(1):42-47.

【学会発表】

1. 吉田健太郎、會田敏、緒方邦臣、稲葉武、小松雄樹、服部愛、小菅寿徳、青沼和隆、堀米仁志、神鳥明彦、野上昭彦. 心磁図-CT 合成画像を用いた非侵襲的心室不整脈起源同定法の評価—心磁図-CT-CARTO 合成画像へ向けた取り組み—第 39 回日本ホルター・ノンインバイシブ心電学研究会、2019.6 (横浜)
2. 吉田健太郎、會田敏、緒方邦臣、稲葉武、小松雄樹、服部愛、小菅寿徳、青沼和隆、堀米仁志、神鳥明彦、野上昭彦. 心磁図を用いた非侵襲的不整脈起源同定法の臨床評価. 第 34 回日本生体磁気学会大会、2019.6 (函館)
3. 稲葉武、中澤陽子、吉田健太郎、會田敏、小松雄樹、服部愛、緒方邦臣、神鳥明彦、星智也、石津智子、佐藤明、関口幸夫、野上昭彦、渡邊重行、堀米仁志、川上康、青沼和隆. 筑波大学病院における心臓磁気計測 (心磁図) の臨床応用. 第 34 回日本生体磁気学会大会、2019.6 (函館)
4. 馬場雅子、吉田健太郎、花木裕一、矢口拓実、国府田尚矢、本田洵也、秋山大樹、武安法之 『右室心尖部 + 左室ペーシングから His 束 + 左室ペーシングへのアップグレードが著効したラミン心筋症の 1 例』 第 12 回植え込みデバイス関連冬季大会 2020 年 2 月 8 日 名古屋コンベンションホール
5. 馬場雅子、榎本佳治、矢口拓実、本田洵也、国府田尚矢、花木裕一、秋山大樹、吉田健太郎、武安法之、今井彰人、鈴木保之 『Severe TR を来した ICD リードを TVR で弁輪外側部に固定した 1 例』 第 27 回茨城循環器研究会 2019 年 11 月 9 日 水戸
6. 本田洵也、田尻和子、村越伸行、武安法之、家田真樹: VTE-BLEED Score は VTE 患者において大出血イベントを予測するうえで有用である、第 2 回日本腫瘍循環器学会学術集会、2019.9 (旭川)
7. 秋山大樹 An image is worth 1000 words -Every Image Tells a Story- Haste makes waste. ARIA 2019 (Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement) 2019 年 11 月 21 日 (福岡市)

神経内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 小國 英一

《特任医長》 三宅 善嗣

令和元年度の実績

当科は長年の念願が叶い、筑波大学付属病院神経内科から医師1名を派遣頂き、念願の2人態勢となりました。しかしながら働き方改革による残業時間制限遵守、1人体制故に免除頂いていた内科診療への分担業務遂行、並びに外来診察室の医師数増大に伴う数的飽和状態のために、業績拡大は前年の1.5倍程度に留まる結果となりました。業務内訳は、主科・主治医としての入院診療、専門科診療としての外来診療を継続して実施しました。また例年通り、専門的な神経生理検査の実施・判読に加え、初期研修医・内科専攻医への研修医指導を担当しました。さらに、院内の各種委員会の委員として病院運営への協力並びに、茨城県難病診療支援事業に基幹病院の中心メンバーとして協力し、これに派生し、今年度から正式に発足した院内の難病診療支援ワーキンググループの中心メンバーとして、難病診療支援事業への協力と活動内容の総括・修正並びに新規事業の提言を行いました。具体的には、年4回の院外開催の委員会へ委員として参加し、難病指定医講習会講では神経難病の最新治療に関する講演を行いました。さらに院内ワーキンググループとして、神経難病の枠を超え、消化器疾患・免疫系疾患・内分泌系疾患の診療状況確認と新たに指定難病に組み込まれた小児疾患との連携方法を模索し議論・提言を行いました。これらの病院運営と専門診療の実績は前年と比べやや拡大を認めるも、実質はほぼ同等に留まりました。また、診療活動の実行には、従来どおり当院の総合診療科との合同診療、筑波大学付属病院神経内科からの診療協を継続することで実施し、教育活動の初期研修医研修・新専門医制度の基での内科専攻医研修指導は、複数の専門診療科から構成される内科のメンバーとして指導的立場で協力しました。

1. 外来診療

人員増員に反し、診察枠増大が行えなかったため、昨年同様の週間延べ3.0日の予約外来診療から延べ1.5日の内科共通枠診療を追加する試みを行いました。内訳は2.0日の一般専門外来の他、0.5日の特別枠専門外来、0.5日の紹介新患診療枠で、これに納まりきれない通院診療のため内科共通枠を使用させていただきました。診療患者数は、延べ約3,000人（月平均約250人）・実患者数約800人でした。このうち約60人は新患患者として、他科外来・救急外来からの診紹介患者と地域連携室を介した他施設からの紹介患者、さらに内科新患外来からの移行患者さんでした。また、毎週延べ0.5日は県立こころの医療センターにて、精神疾患に合併する神経疾患のコンサルテーション診療を行いました。

これらの患者の疾患内訳は、難病法に指定される難病およびそれらの疑いがある患者が約1,000例、一般神経疾患の症状を呈する癲癇・歩行障害・めまい・頭痛が約1,000例であった。また、救急診療の中核でもある脳血管障害及びその後遺症は総合診療科の協力の結果当科が主科として担当する患者が減少し約100例となったものの、認知症関連患者は約100例と例年並みでした。地域連携室を介した診察が約100例で、神経難病の疑いが約100例、内約50例にパーキンソン病が疑われものの、その中の約40例で振戦または歩行障害のみを呈する患者さんで生活指導を要する患者さんでした。これらは痙縮・固縮等の筋緊張の異常を呈する疾患の診断・治療が一般に困難であることに起因すると考え、多数例への適応は人員制限のために困難ではあるものの、少数例に対し筋緊張を調整の目的で、特殊治療とされるボトックス筋注療法・バクロフェン持続髄注療法の導入と維持メンテナンスを行いました。実数は前年とほぼ同数でした。

従来からの懸案である、新患受け入れ数が頭打ちとなっている現状は慢性的に不変であり、打開のために軽症ま

神経内科

たは内服治療継続のみの約 50 例は、紹介元または希望する近隣の施設への逆紹介をお願いしました。一方で、全身の臓器との関連の強い神経系を専門とする当科の診療は、代謝・内分泌疾患や消化器・循環器疾患との合併症例が多く、これらの領域の診療との併診のため、当科単独での紹介は、患者さんが了承頂けない等が、連携する近隣施設への逆紹介を阻む要因となっています。この点が未だに解決困難であり、患者さんへの説明と理解を求める活動等を実施するなどの課題として持ち越された。

さらに、円滑な外来診療を継続させるため、社会資源の有効な利用を積極的に行いました。具体的には、介護保健制度に規定される介護主治医意見書を約 100 件、難病診療継続に必要な臨床調査個人票を約 100 件、さらに約 20 件の身体障害者申請書を作成しました。これとは別に、生命保険会社他へ提出する診断書作成を約 10 件、生活保護受給者の診療継続意見書作成を約 30 件と同数回の福祉事務所からの実態調査確認面接に応じた。一方で、社会全体の健全化のために患者さんの権利を制限・抑圧する、認知症・てんかん罹患者による自動車運転の可否に関する県公安委員会提出用の意見書約 20 件の作成を行いました。

2. 入院診療

自科の精査・加療入院は、述べ約 2500 人を担当しました。他科の入院患者・救急外来からのコンサルテーションも例年通り担当しましたが、他の職責との関係でやや低下傾向と人員増加がほぼ相殺し、ほぼ例年通りの結果でした。前年は総合診療科への主治医依頼をお願いする件数が増加傾向であった患者数は、本年度は主治医として受け持てる状況であったため、患者実数に大きな変化が見られなかった実質的な内訳は、当科の増加・総合診療科の減少の結果でしたが、合算するとほぼ例年通りの結果でした。神経内科・総合診療科が担当する入院患者さんの治療方針決定・修正には、毎週実施した 2 科の合同カンファランスと合同回診を通して行いました。また、入院診療は研修医・専攻医の研修を兼ねており、担当医として診療する研修医の主体的な検査計画・治療計画の指導・修正を行ないました。この様な一因もあり、在院日数が延長する傾向は本年度のほぼ同程度に見られ、懸案解決の糸口を模索する結果となりました。

入院患者の疾患内訳は脳卒中約 20 例と脳外科による脳血管診療の活動拡大に伴い従来に比し顕著に減少しましたが、その一方で意識障害・癲癇・めまいは約 130 例、神経難病約 70 例、その他約 100 例と当科が中心となるべき患者は従来通りであり、診療科間での対象疾患の相違が際立つ結果となったようです。また、茨城県難病医療事業の基幹病院の神経部門として受け入れ方法を整備・対処すべき、神経難病患者 2 例はほぼ通年を通し継続入院となり、担当医として診療を継続実施しました。また、延べ 11 例の重症在宅療養難病患者的のレスパイト入院を受け入れました。

付記として、これらの入院診療には例年通り、免疫グロブリン大量療法や β インターフェロン療法・フィンゴリド内服導入を行なうと共に、バクロフェン持続髄注療法・集中治療等の全身管理も行ないました。

3. 検査

例年記載している通り、神経疾患の診断並びに病態評価の中核となる画像検査では、頭部MRI・CT並びに脊椎MRIは従来通り放射線科に実施・判読を依頼しましたが、その一部は自科で判読を行いました。パーキンソン症候群・認知症の鑑別診断に有用となる脳血流シンチグラフィー、特殊な癲癇の焦点特定に有用となる受容体シンチグラフィー、パーキンソン病の診断に有用となるMIBG心筋シンチグラフィー等の核医学検査は実施した全例を自科で判読しました。

神経生理機能検査では、神経伝導速度検査(NCV)・誘発筋電図(eEMG)の実施・判読を約 25 例、針筋電図検査(nEMG)の実施・判読を約 20 例と昨年にとほぼ同等の結果でした。これは、この領域を担当する検

神経内科

査技師が所属する部門の協力もあり、意識障害や癲癇診断に必須である脳波判読は約 500 例、誘発脳波（S E P、A B R、V E P）の実施・判読は数件と前年比横這いの結果でした。

神経病理検査は従来通り筑波大学神経内科の協力の基に、4 例の筋生検と 4 例の神経生検を実施し、例年と同様でした。

4. 対外活動・その他

脳外科の診療動向の変化もあり、対象患者の減少の結果となった脳卒中患者さんの約 15 例を脳血管疾患地域連携パスに沿い回復期リハビリテーション治療の導入実施を行いました。前述のごとく、これらの症例は総合診療科と連携した患者さんであり、数的貢献はほぼ例年通りでした。

所属学会活動は従来通り継続し、3 回の国内学会総会に参加しました。人員増を達成したものの、参加すべき学会が同一であるため、会期に当科専門医が不在にならない配慮を要する新たな問題が指摘されました。1 回のみでしたが、茨城県地域学会に於いて、症例報告・発表の機会を得たものの、研修医の積極参加を励行する方法が懸案として持ち越す事となりました。また、地域の症例検討会・研修会にも積極的に参加し、この内の数回は世話人・幹事として研修会運営に協力しました。また、本院を会場として開催した研究会では、研修医ならびに協力医師の積極的な参加がありました。さらに医師会・薬剤師会が主催する研究会に於いても従来通り積極的に協力しました。

臨床研究は当科担当となるものが無く、本年は他の領域運営に専念しました。

3 つの院外委員の任命を受け、毎月・2 ヶ月に 1 回・年 2 回の委員会に出席し、県内地域医療の充実と社会福祉事業に貢献しました。また、複数の院内委員会委員として定例委員会に参加し、本院の潤滑な管理・運営に協力しました。また、新専門医制度の基、専攻医が順調に研修を可能とする目的で、隔月に開催される内科専門研修プログラム委員会の司会を拝命され実施した。これら院内委員会活動は、例年通りでありましたが、難病診療支援ワーキンググループが正式に発足することとなり、中心的に活動を行った。

5. 教育

教育活動は研修医指導を中心に実行しました。内科カンファランスでは、レクチャーを分担担当し、神経疾患に関する症候の診察法・治療の解説を行った。臨床研修指導医として、研修指導を行いました。これらの教育体制は、新専門医制度の導入に伴い抜本的に見直す見込みとなりましたが、実質的には従来通りの指導体制継続に留まる結果となりました。一方で、難病診療拠点病院を拝命しており、これに基づく、指定医師研修会・指定施設スタッフの研修会に於いて、講演を通し指導的立場で難病診療事業に協力した。また医師を対象とした身体障害申請の方法について講演・指導を行いました。

6. 今後の抱負・展望

例年ここで述べる機会を頂いている項目と大きな相違はありませんが、神経内科の対象疾患は極めて多岐に渡るため、近隣の病院・診療所からの専門診療の依頼をはじめ、老人保健施設・重症心身障害者施設・知的障害者施設等からの診療相談が極めて多い現状であります。専門診療を望む患者・家族・近隣施設の要望に応えるため、増員頂いたメンバーとの適格な活動調整を通し、より多くの患者さんの要望を叶えるよう活動を展開する所存です。また、現行の業務・活動の維持・発展に必要な後進育成のため、さらなる増員要求を継続するとともに、最新の医療技術の効率的導入と実施に必要な、専門的・先進的知識と技術取得のため研鑽を続ける所存です。

血液内科

【スタッフ紹介】

《部長兼臨床検査部長》 堀 光雄

《医 長》 藤尾 高行

《医 員》 黒川 安満

1. 令和元年の実績

外来延べ患者数 3800 名

入院延べ患者数 356 名

病棟業務は腫瘍内科と合同で行っています。

悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の患者の化学療法については、副作用などがコントロール出来た時点で外来化学療法センターにて継続して治療を行っています。

病棟床数は 20 ～ 30 人。

入院する患者さんの多くは、病診連携を通して周囲の病院等からの紹介患者が主であります。鹿行地域や大子方面からのご紹介も多く、2018 年は笠間市、常陸太田市、ひたちなか市からの紹介患者が増加しました。

入院患者さんの平均年齢は 66 歳で、血液内科並びに腫瘍内科 2 科の平均入院日数は 25 日でした。

入院疾病の主な内訳は

急性骨髄性白血病 17 人、骨髄異形成症候群 19 人、慢性骨髄性白血病 3 人、急性リンパ性白血病 4 人、悪性リンパ腫 56 人、多発性骨髄腫 29 人、血小板減少性紫斑病 4 人、再生不良性貧血 1 人です。

自己末梢血幹細胞移植 2 例を行ないました。多発性骨髄腫に対しては自己末梢血幹細胞移植をふくむ治療を行っています。

悪性リンパ腫に対する治療は初回治療のみ入院で行い、継続して行う化学療法については、外来化学療法センターにて行っています。

遺伝子定量装置、遺伝子配列解析装置などを整備して、600 件の遺伝子検査を院内で行っています。

造血器腫瘍関連遺伝子検査：WT-1mRNA 定量、FLT-ITD 変異、Major 並びに minor BCR/ABL 定性、定量、AML1/MTG 定量、PML/RAR α 定性、CBF β /MYH1 定量、NPM1exon12 変異、B-RAFV600E 変異、JAK2V617F 変異、CALR1/2, MPLw515L/K

造血器腫瘍関連以外；EBV DNA 定量、HHV6 DNA 定量、MYD88 変異

2. 業績

【論文】

1. Elotuzumab plus lenalidomide and dexamethasone for newly diagnosed multiple myeloma: a randomized, open-label, phase 2 study in Japan.

Kubo K, Hori M, Ohta K, Handa H, Hatake K, Matsumoto M, Hagiwara S, Ohashi K, Nakaseko C, Suzuki K, Ito S, Kinoshita G, Shelat SG, Miyoshi M, Takezako N. Int J Hematol. 2020 Jan;111(1):65-74. Epub 2019 Nov 7.

【学会発表】

1. 初発多発性骨髄腫に対する elotuzumab/Ld 併用療法：日本人患者解析

太田健介^{1,2}, 堀光雄³, 半田寛⁴, 木下元⁵, Suresh Shelat⁶, 三好昌史⁵, 竹迫直樹⁷, 久保恒明⁸ (1. 大阪府済生会中津病院 血液内科, 2. LIGARE 血液内科太田クリニック, 3. 茨城県立中央病院 血液内科, 4. 群馬大学医学部附属病院 血液内科, 5. ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社, 6. Bristol-Myers Squibb, 7. 国立病院機構 災害医療センター 血液内科, 8. 青森県立中央病院 血液内科)

2. 再発・難治性多発性骨髄腫に対する elotuzumab/Pd 併用療法：ELOQUENT-3 試験日本人サブ解析

伊藤薫樹¹, 堀光雄², 竹迫直樹³, 角南一貴⁴, 黒田純也⁵, Mihaela Popamckiver⁶, Yingming Jou⁶, Suresh Shelat⁶, 三好昌史⁷, 鈴木憲史⁸ (1. 岩手医科大学附属病院 臨床腫瘍科, 2. 茨城県立中央病院 血液内科, 3. 国立病院機構 災害医療センター 血液内科, 4. 国立病院機構 岡山医療センター 血液内科, 5. 京都府立医科大学 血液内科部門, 6. Bristol-Myers Squibb, 7. ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社, 8. 日本赤十字社医療センター 血液内科)

3. 第 81 回日本血液学会学術総会 2019 年 10 月 12 日 東京フォーラム

【講演】

1. anti SLAMF-7 抗体を用いた多発性骨髄腫の治療について -anti SLAMF-7 はなかなか興味深い治療薬だったので-

Treatment of multiple myeloma with anti SLAMF-7 antibody.

The anti SLAMF-7 antibody was quite an interesting drug.

熊本大学医学部大学院セミナー 2019 年 11 月 21 日 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター

腎臓内科

【スタッフ紹介】

《透析センター長》 小林 弘明 《部 長》 日野 雅予、堀越 亮子 《医 長》 臼井 俊明、
《医 員》 松永 宇広（平成 31 年 4 月から令和元年 9 月まで）、本村 鉄平（R 元年 10 月から令和 2 年 3 月まで）、
新坂 真広（令和 2 年 4 月から）

1. 令和元年度の実績

外来診療数は、令和元年度 2987 名（平成 28 年度 2288 名、平成 29 年度 2686 名、平成 30 年度 2539 名）でした。腎臓内科新患外来は火・水曜日に、腎臓内科予約外来は月・水・木曜日に設置し、このほか内科新患外来のうち火・金曜日に当科医師も担当しました。

増加傾向にある新規患者様の外来診察業務を滞りなく行うためにも、進行が慢性的かつ緩徐な場合、大半は近隣医療機関との併診をお願いし、当科には 3 - 12 カ月ごとに通院していただいています。紹介元もしくは紹介先医療機関の先生方と連絡をとり日頃の処方・診療はそちらをお願いし、当院では栄養士による食事療法、検査、新たな処方の提案などを行っています。

令和 2 年度は Covid-19 対応中で外来担当に変更があります。ご紹介の際には急を要さない場合には地域医療連携室を通して下さい。病因を考える上で必要なので、できるだけ長い期間の採血・採尿データ、薬歴を添付してください。

入院診療については患者数 199 名でした（平成 29 年度 227 名、平成 30 年度 236 名）。入院詳細については以下の図表をご覧ください。

当科は透析センターと緊密な連携のもとに、腎機能に応じた外来診療、透析導入前の準備、導入時の教育、導入後の近隣血液透析医療機関へのご紹介、透析患者様の合併症入院診療も行っています。

図 1. 2019 年度月別入院数・外来数

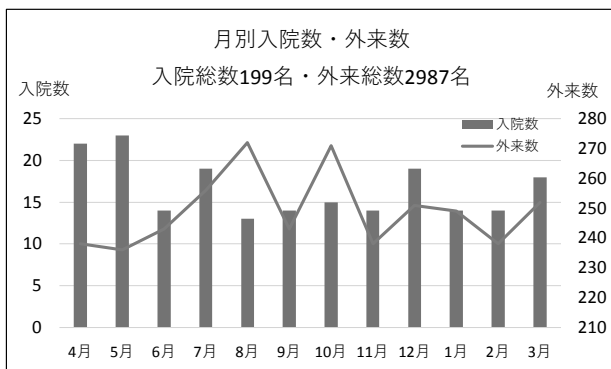


図 2. 年代別入院数（男女別）

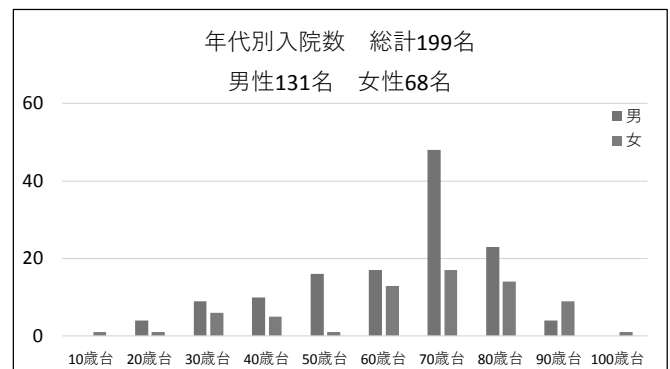
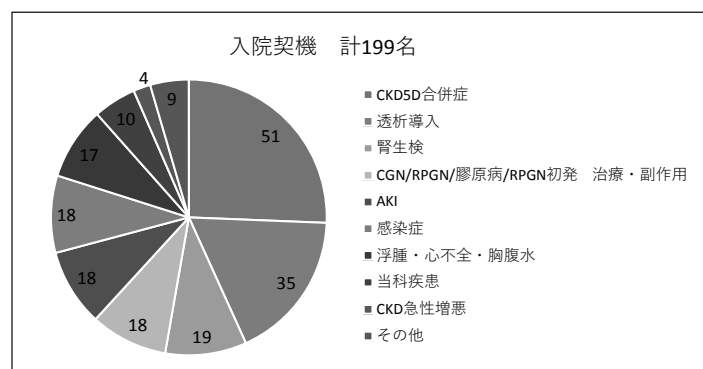


図 3. 入院契機 全体図



腎臓内科

図 3-1. 入院契機 CKD5D 合併症の内訳

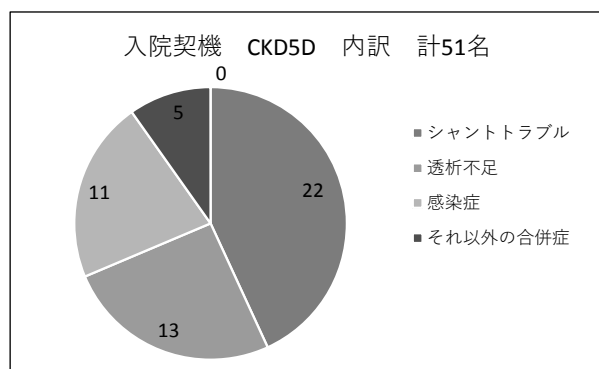


図 3-2. 入院契機 透析導入の内訳

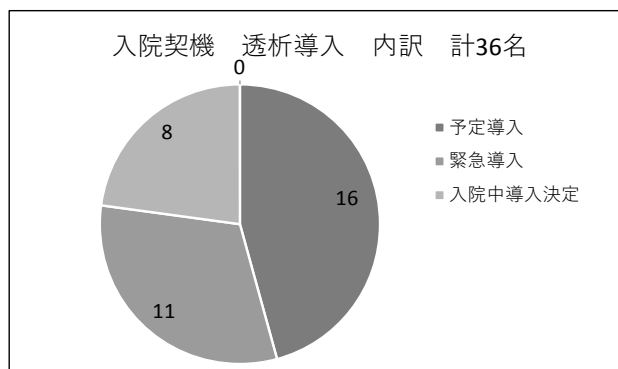


図 3-3. 入院契機 当科関連疾患の内訳

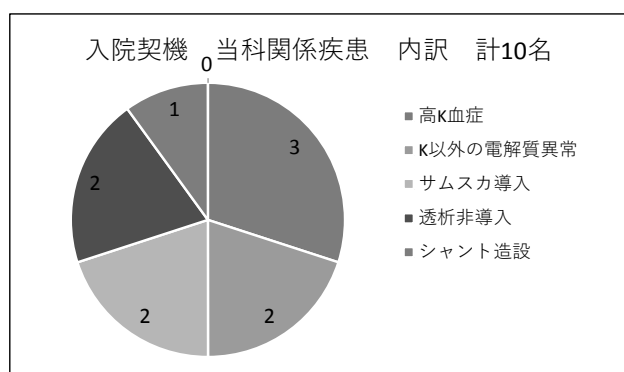


図 3-4. 入院契機 非透析患者感染症の内訳

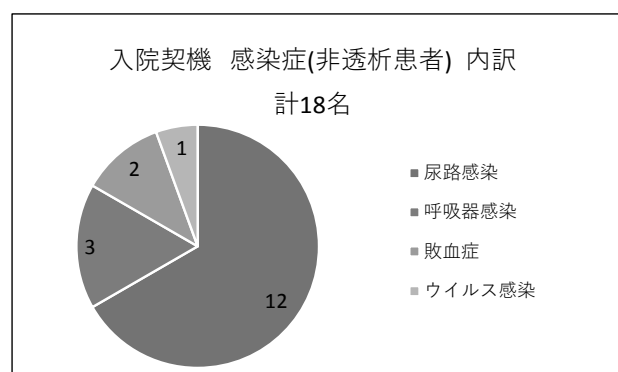


図 4. 腎生検 年代別内訳

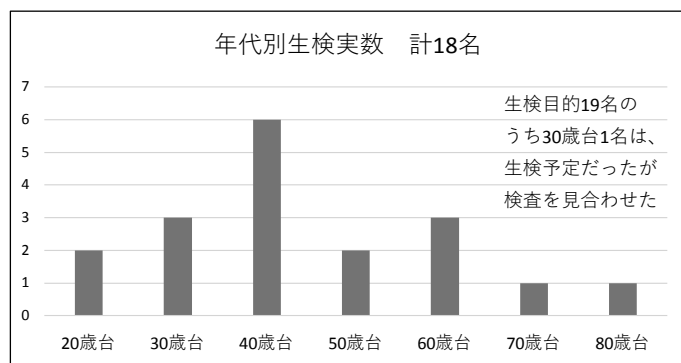


図 5. 入院日数別患者数

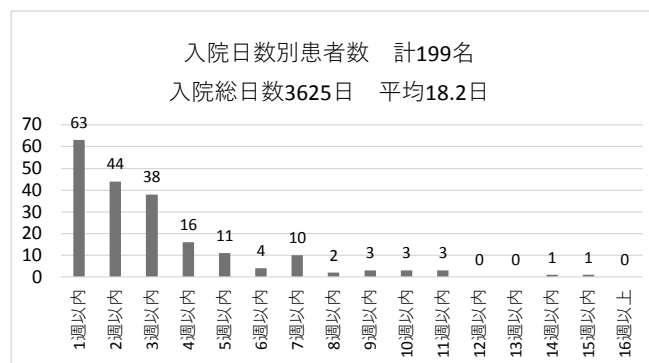
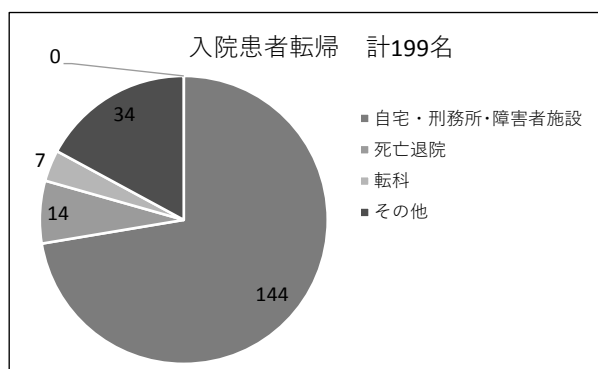


図 6. 入院患者転帰 全体図



腎臓内科

図 6-1. 転帰 死亡退院内訳

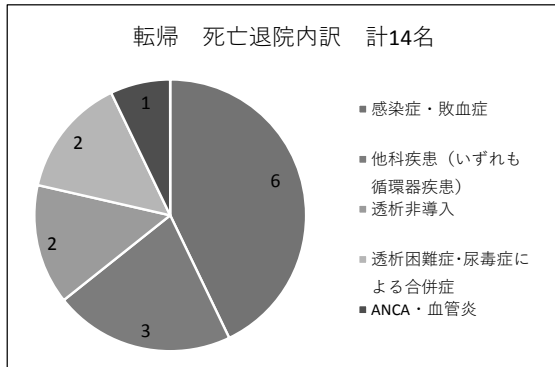


図 6-2. 転帰 その他の内訳

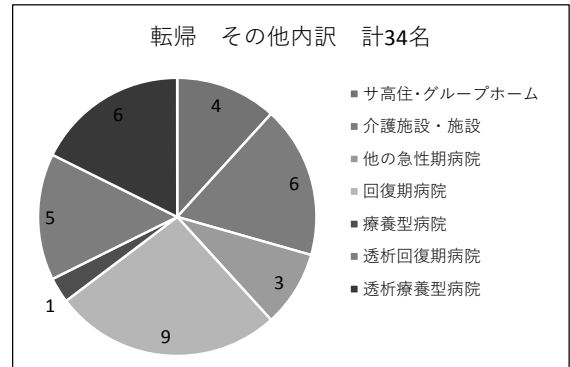


図 7. 入院経路 救急外来経由の有無と搬送有無

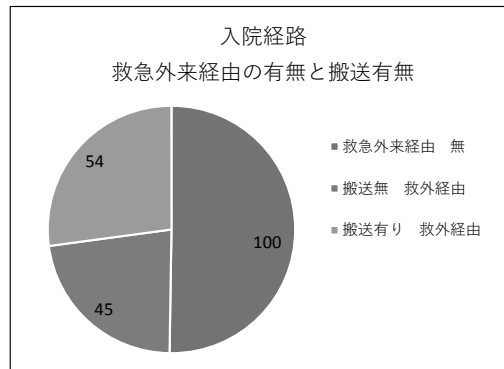


図 7-1. 救急外来経由無の内訳 予定入院、転入転科と予定外入院

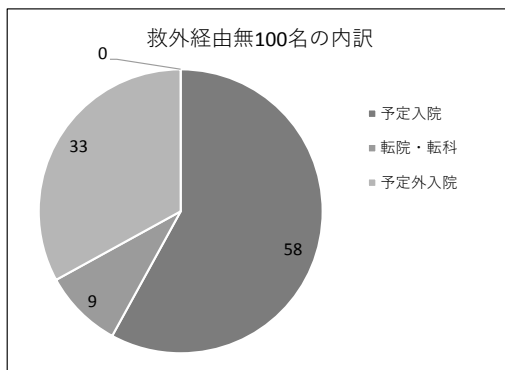


図 7-1-A. 予定入院、転入転科と予定外入院についての内訳

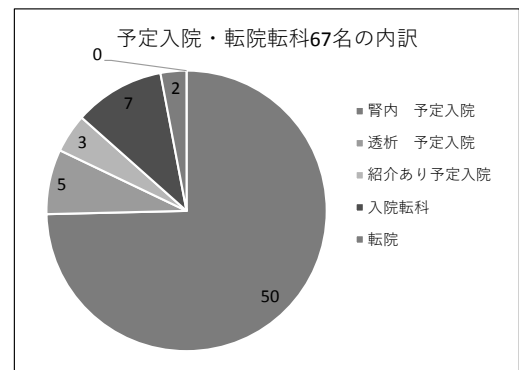


図 7-1-B. 予定外入院の内訳

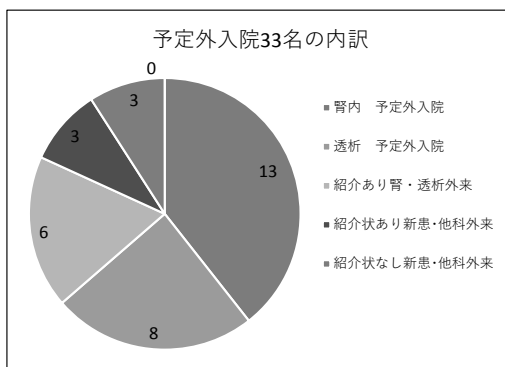
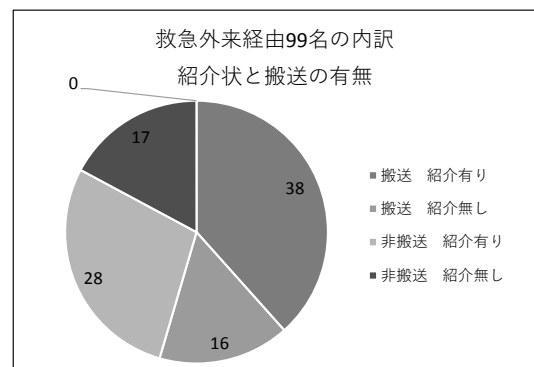


図 7-2. 救急外来経由の内訳 紹介状と搬送の有無



2. 業績

【学会発表】「透析センター」の業績を参照。

【論文】

1. Phenotypic analysis of mice carrying human-type MAFB p.Leu239Pro mutation.
Kanai M, Jeon H, Ojima M, Nishino T, Usui T, Yadav MK, Kulathunga K, Morito N, Takahashi S, Hamada M. Kanai M, et al. Among authors: usui t. Biochem Biophys Res Commun. 2020 Mar 5;523(2):452-457. doi: 10.1016/j.bbrc.2019.12.033. Epub 2019 Dec 25. Biochem Biophys Res Commun. 2020.
2. 当院の over size conventional balloon を使用した 3 ヶ月開存率の検討（原著論文）
塩入瑛梨子，臼井俊明，堀越亮子，日野雅予，小林弘明
透析 VAVT 1 巻 Page107-109(2019.12)
3. 救急外来における尿定性検査・血液ガス検査を用いた腎機能低下予測 (The Effectiveness of Using a Urine Dipstick Test and a Blood Gas Test to Predict Renal Impairment in Emergency Medicine)(英語)(原著論文)
伊東完，小林弘明
茨城県立病院医学雑誌 (0912-9952)36 巻 1 号 Page27-34(2019.10)
4. 急速進行性糸球体腎炎の臨床経過を呈した膜性増殖性糸球体腎炎の一例（会議録 / 症例報告）
松永宇広，臼井俊明，塩入瑛梨子，堀越亮子，日野雅予，臼井丈一，山縣邦弘，小林弘明
日本腎臓学会誌 (0385-2385)61 巻 6 号 Page764(2019.08)
5. 漢方薬の関与が疑われた急性尿細管間質性腎炎の一例（会議録 / 症例報告）
秋山稜介，臼井俊明，塩入瑛梨子，堀越亮子，日野雅予，小林弘明
日本腎臓学会誌 (0385-2385)61 巻 6 号 Page722(2019.08)
6. 長時間透析でもプレアルブミン、トランスフェリン、レチノール結合蛋白は NST の評価は不能か（会議録）
小林弘明，秋山稜介，塩入瑛梨子，臼井俊明，堀越亮子，日野雅予
日本透析医学会雑誌 (1340-3451)52 巻 Suppl.1 Page719(2019.05)
7. IgA 腎症による透析導入後、10 年以上経過して致死性不整脈で発症した AL アミロイドーシスの一例（会議録 / 症例報告）
日野雅予，塩入瑛梨子，森山憲明，堀越亮子，吉田健太郎，小林弘明
日本透析医学会雑誌 (1340-3451)52 巻 Suppl.1 Page659(2019.05)
8. 透析患者の原疾患、導入時年齢と生命予後との関連 茨城県透析導入コホート研究 (iDIC study) から(会議録)
田原敬，臼井丈一，海老原至，小林正貴，楊川堯基，石津隆，前田益孝，小林弘明，山縣邦弘
日本透析医学会雑誌 (1340-3451)52 巻 Suppl.1 Page646(2019.05)
9. 透析患者の潜在性心機能障害のマーカーとしての NT-proBNP の有用性（会議録）
臼井俊明，秋山稜介，塩入瑛梨子，堀越亮子，日野雅予，山縣邦弘，小林弘明
日本透析医学会雑誌 (1340-3451)52 巻 Suppl.1 Page475(2019.05)
10. 尿定性検査および血液ガス検査による腎機能低下予測（会議録）
伊東完，小林弘明，岡本耕，森屋恭爾
日本病院総合診療医学会雑誌 (2185-8136)15 巻 3 号 Page241(2019.05)
11. 【高齢者の栄養食事療法】 高齢透析患者における食事療法（解説 / 特集）

臼井俊明（筑波大学 医学医療系腎臓内科学），山縣邦弘

Geriatric Medicine (0387-1088)58 巻 1 号 Page29-33(2020.01)

12. 転写因子 MafB はネフロンの分化に重要である（会議録）

森戸直記（筑波大学 腎臓内科），臼井俊明，濱田理人，高橋智，山縣邦弘

日本腎臓学会誌 (0385-2385)61 巻 3 号 Page309(2019.05)

13. 【全身性疾患と腎 update】（第 1 章）膠原病、血管炎、自己免疫疾患 抗糸球体基底膜抗体病・腎臓専門医の視点より（解説 / 特集）

金子修三（筑波大学 医学医療系腎臓内科学），臼井俊明，山縣邦弘

腎と透析 (0385-2156)86 巻増刊 Page102-105(2019.06)

内分泌代謝・糖尿病内科

【スタッフ紹介】

《医 長》 志鎌 明人（平成29年3月～）

《医 員》 山崎 大地（令和2年4月～）

1. 診療科の活動背景

糖尿病内科領域は、世界的にも糖尿病患者が激増している一方で、糖尿病専門医は絶対的に不足している状態です。県西・県央・県北地域での入院を含む糖尿病や内分泌疾患の診療に対する需要に対して、平成23年10月より前任の高橋昭光医師が常勤医として着任し、入院を含めた診療を開始致しました。

内分泌領域では、甲状腺疾患の外来診療に加え、全高血圧患者の5-10%程度とされる原発性アルドステロン症の診療について、放射線診断科、泌尿器科と連携し、県内筑波大学附属病院以北では、内分泌学的診断から副腎静脈サンプリングによる局在診断、適応症例に対しての外科的切除までを一貫して行える唯一の施設となり、地域の先生方から多数の症例のご紹介を頂けるようになって参りました。

2. 診療実績

【糖尿病の入院】

当科が主担当科となった「糖尿病」の入院件数は、年度別で平成24年度71件、平成25年度68件、平成26年度は71件、平成27年度63件、平成28年度86件となっております。一方で、糖尿病の併診件数、即ち糖尿病に罹患されている患者様が別の疾患を主訴に入院され、血糖コントロールの改善が必要なため、当科へ診療依頼があり、継続的に血糖管理を行った件数は、平成24年度104件、平成25年度は173件、平成26年度は183件でしたが、平成27年度は263件、平成28年度は118件であり、集中治療・周術期・化学療法やその他症例での血糖コントロール困難例に対して専門的な診療を行っております。

【内分泌疾患の診療】

これまで、県中部・県北部に拠点病院がなかった内分泌疾患については、甲状腺疾患の他、放射線科・泌尿器科・外科等と連携し、原発性アルドステロン症診断のための負荷試験・副腎静脈サンプリングを開始し、平成24年度より適応症例は当院で手術治療を行う体制を整えました。原発性アルドステロン症という疾患の認知度の向上もあり、これまで以上に地域の医療機関から多くの症例をご紹介頂けるようになっております。

【外来診療】

本来、糖尿病を主体とする生活習慣病は長期間に亘り主治医となり、健康的な生活習慣のメンターとして、患者様の健康生活をコーチングし生涯に亘ってサポートするのが理想的と考えられます。しかしながら、日本全国の推計糖尿病患者数はすでに1,000万人を超える一方で、糖尿病専門医は全国で5,776名（H30.7）と大幅に不足しております。当院では、糖尿病教育入院や血糖コントロール改善入院を通じて診療に携わり、血糖コントロールの改善した患者様は、かかりつけ医での継続加療をして頂くように目指しています。また平成27年から、産科が開設され通常分娩が再開されました。対応が遅れてはありましたが、平成29年度より妊娠糖尿病・2型糖尿病合併妊娠についても当院での診療を開始いたしました。

膠原病・リウマチ科

【スタッフ紹介】

《部長 兼 筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター准教授》 後藤 大輔 （2010 年 4 月～）

《医 長》 高野 洋平 （2012 年 4 月～）

《内科専攻医》 森中 哲 （2018 年 4 月～ 2019 年 9 月退職）

1. 膠原病リウマチ科の特徴

2010 年 10 月からは筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター所属の科としても動きだし、筑波大学との連携をさらに強化し、当院でも筑波大学附属病院と同様に最先端の高度医療の実現を目指した診療を行っています。

また、2012 年 4 月からは常勤医師 2 名を維持し、近隣に膠原病リウマチ疾患の専門医が少ない中、専門診療における中核病院の一つとなっています。さらに 2017 年 4 月以降は、膠原病リウマチ科専任の内科専攻医 1 名を筑波大学から派遣してもらって、専門医としての教育を受けつつも積極的に診療に参加し、当科の診療のパワーアップに貢献してくれていました。しかし、残念ながら 2019 年 10 月以降、内科専攻医の派遣が途絶えてしまい、1 名減でこれまでの専門診療を維持しなければならず、それによる影響を少なからず受けている状況での診療となっています。

2. 令和元年度の実績

治療実績に関しては、最新の治療薬である生物学的製剤での治療も積極的に行っております。令和元年度の具体的な治療薬別の患者数は別表の通りであります。合計で 147 例（経口の分子標的型合成抗リウマチ薬を含む）となっています（アクテムラ®、オレンシア® は点滴投与と在宅自己注射患者の両方を含む）。これらの治療は、効果はもちろん高いですが、副作用にも注意しながら使用する必要があります。病態を改善させることも重要ではありますが、安全性が第一であり、副作用には十分に注意しながら治療することを心掛けております。具体的には、点滴製剤の投与に関しては、当日の体温を含めた体調を確認した上で、化学療法室にて安全かつ適切に投与を行っております。また、在宅で自己注射が出来る製剤も増えてきていて、エンブレル®、ヒュミラ®、シムジア®、アクテムラ®、オレンシア®、シンボニー®、ケブザラ® などの主として関節リウマチ治療に使用する製剤のほか、全身性エリテマトーデス治療に使用されるベンリスタ® も含めて、在宅自己注射治療に向けて、担当の看護師が丁寧に指導し、患者自身で注射管理ができるのを確認した上で、在宅での自己注射治療へ移行していただいております。

入院に関しては、膠原病リウマチ疾患の特徴である様々な臓器障害の評価や治療、また、免疫抑制療法による易感染性が原因と考えられる感染症に対する治療などによるものが主となっています。膠原病リウマチ疾患は全身疾患であり、多岐にわたる臓器の専門家が所属する当院のような総合病院で診断、治療導入が適切であると考えられます。

また、安全性に関する情報を確認した上で、治療効果が期待される治療に関しても積極的に参加しており、令和元年度は前年から引き続いてメトトレキサート抵抗性の関節リウマチを対象とした治療に参加しています。一人でも多くの患者に良い治療を、早く導入できるように、こうした努力も継続していきたいと考えています。

診療業績と診療体制に関しては、令和元年度の患者総数は外来が延べ人数で 5,542 名（前年度 5,524 名；18 名（0.3%）増）、入院は延べ人数で 1,904 名（前年度 1,542 名；362 名（23.5%）増）でした。その内訳は、罹患率の高い関節リウマチの患者が最も多く、全身性エリテマトーデス、リウマチ性多発筋痛症、シェーグレン症候群、成人スチル病、全身性強皮症、多発性筋炎／皮膚筋炎、IgG4 関連疾患、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽

膠原病・リウマチ科

腫症の患者等々となっています。

外来においては、令和元年9月までは常勤3名体制と、さらに筑波大学からの非常勤医師2名の外来のサポート（それぞれ木曜日・金曜日午前外来担当）の継続により、徐々に近隣からの紹介に素早く対応できるような体制を整えつつありましたが、令和元年10月以降は1名減となったことにより診療がパワーダウンしてしまいました。上記の通り今年度の業績は合計では前年度よりも伸びていますが、上半期の3名体制の時の診療業績の貯金により、下半期のダウンした業績がカバーされたと考えられます。もし、常勤3名が維持されていたならば、さらなる業績の伸びが望めたと思われ、マンパワーの充実が重要な問題となっています。ただし、常勤医師3名に戻れば十分かと言われると、それでも十分に対応できない部分も多く、常勤3名への復帰はもちろん、さらなる増員による当科の診療対応能力の向上により、近隣の先生方のニーズに十分に答えられる体制を構築したいと考えています。入院に関しても下半期のマンパワー不足による影響が出ていますが、上記データに示す通り、前年度と比較してかなり入院患者数（延数）が増えております。これも、上半期に専門診療に慣れてきていた4年目の内科専攻医を合わせた3名体制がうまく機能するようになってきて、下半期の診療のパワーダウンを補って余りある程、効率よく診療することができていたものと考えられます。

今後も、膠原病リウマチ科での診察が必要な患者を、適切なタイミングで、一人でも多く診させていただくため、さらなる当科医師の増員により、外来／入院ともに充実した診療体制の整備が必要と感じております。長期的展望としては、少しずつでも診療体制を充実させ、いずれは茨城県内の膠原病リウマチ診療の拠点としての茨城県立リウマチセンターの設立を目標に、さらなるスタッフの充足と診療技術の向上を目指していきたいと考えています。しかし、残念ながら次年度も人員が補充されないままの2名での診療となり、体制としてはかなり厳しい状況が続きますが、それでも受診された全ての患者に最良の医療を提供できるように、筑波大学の膠原病リウマチアレルギー科とも連携しながら、最先端の治療法を駆使した医療を継続するつもりでおります。

別表 令和元年度 生物学的製剤の投与患者数

レミケード	5
エンブレル	5
アクテムラ	34
ヒュミラ	10
オレンシア	60
シンボニー	17
シムジア	4
J a k阻害薬 (ゼルヤンツ／オルミエント)	4
ケブサラ	0
コセンティクス	1
ベンリスタ	7
合計	147

3. 業績

【著書】

1. 後藤大輔：強皮症の用語解説「シクロスポリン（商品名：ネオオーラル）」．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本（尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆 編）保健同人社，p147-148, 2019
2. 後藤大輔：強皮症の用語解説「シクロホスファミド（商品名：エンドキサン）」．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本（尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆 編）保健同人社，p148-149, 2019
3. 後藤大輔：強皮症の用語解説「タクロリムス水和物（商品名プログラフ、プロトピック）」．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本（尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆 編）保健同人社，p153-154, 2019
4. 後藤大輔：強皮症の用語解説「副腎皮質ステロイド」．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本（尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆 編）保健同人社，p156-158, 2019
5. 後藤大輔：神経障害性関節症 .EXPERT 膠原病・リウマチ 第4版（住田孝之 編）診断と治療社，p350-352, 2019
6. 後藤大輔：膠原病・リウマチ疾患の診断基準一覧 .EXPERT 膠原病・リウマチ 第4版（住田孝之 編）診断と治療社，p350-352, 2019

【学会発表】

1. 宇都宮慧、長谷川稔、浅野善英、石川治、遠藤平仁、川口鎮司、桑名正隆、後藤大輔、佐藤伸一、高橋裕樹、竹原和彦、田中住明、藤本学、尹浩信．本邦における全身性強皮症早期重症例の臨床症状の多施設前向き研究、第63回日本リウマチ学会総会・学術集会、2019. 4（京都）

【講演】

1. 後藤大輔．従来型合成抗リウマチ薬無効例に対する生物学的製剤を含めた治療．RA seminar for Pharmacists. 2019.4（笠間）
2. 後藤大輔．代表的な疾病の診断について 一免疫系難病について一．難病指定医研修．2019.10（笠間）
3. 後藤大輔．全身性強皮症の最新の診断と治療．2019年度 難病診療に携わる医療従事者に対する研修会．2019.12（笠間）
4. 後藤大輔．当院でのアバタセプトの使用状況．第10回茨城T細胞研究会．2020.1（つくば）

小 児 科

【スタッフ紹介】

《小児統括局長・茨城県地域臨床教育センター教授》 鴨田 知博

《部 長》 稲川 直浩

《部長（新生児担当）茨城県地域臨床教育センター准教授》 齋藤 誠

1. 小児科の特徴

令和元年度も引き続き常勤医師は3名体制で診療を行ってきました。

周辺地域に小児科を専門とする医師が少ない中で小児科医による一般外来診療、及び産科と連携しての新生児対応を行っています。入院や専門性の高い診療を必要とする小児症例は、主に茨城県立こども病院に紹介させて頂いております。新生児は軽症例までの入院対応も行っています。自閉症スペクトラムや注意欠陥多動性障害といった発達症の症例を主な対象とした心理発達外来を非常勤医師の宮本信也先生にお願いしており、発達症症例の貴重な受診場所ともなっております。新生児の夜間休日のオンコールは、当院常勤小児科医に加えて県立こども病院と筑波大学附属病院の新生児科医にも担当して頂いております。

2. 令和元年度実績

○新生児領域

平成27年度秋に産科での新生児出生が再開して以後、院内出生数は順調に増加してきており、令和元年度の院内出生数は233人（前年度比+81人）でした。新生児の平均在胎週数は39週1日（34週4日－41週2日）、平均出生体重は2,971g（2,062g－4,050g）。

入院数は148人（63.5%）と昨年度83人（54.6%）から人数・割合とも更に増加しています。入院症例の内

訳は右表の通りです。また、新生児科医の分娩立ち会い率は58.8%（時間内87.5%、時間外35.5%、休祝日35.8%）でした。また令和元年度も平成30年度に続きNICUへ新生児搬送したケースはありませんでした。当院では低リスクのお産を対象としていますが、産科との連携の中で適切な周産期管理がなされている結果と思われ、特筆すべき点と考えます。

令和元年度新生児入院症例内訳（148人、重複有り、単位：人）			
低出生体重児	20	母体糖尿病・GDM	30
巨大児	1	母体GBS・感染症疑い	12
早産児	10	母体RhD陰性	3
light for gestational age	8	母体甲状腺疾患	9
small for gestational age	13	母体抗癌剤・向精神薬内服	7
large for gestational age	3	母体インフルエンザ感染	1
heavy for gestational age	22		
新生児仮死	27		
新生児黄疸	56		
呼吸障害	6		
奇形	7		

1ヶ月健診は基本的に当院出生症例を対象に行っていますが、1ヶ月のタイムラグもあり、令和元年度に1ヶ月健診で受診した症例は225人でした。

○一般小児科領域

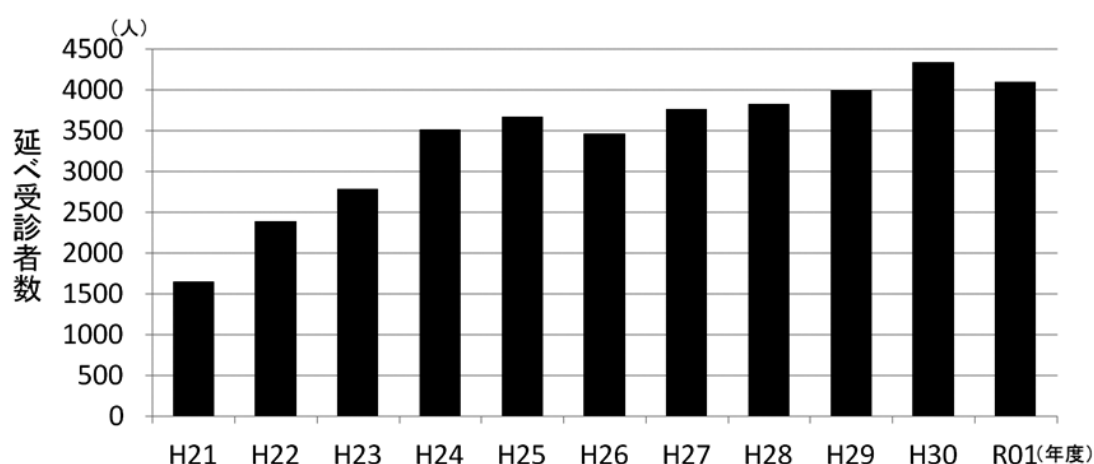
令和元年度の一般外来受診者総数は、延べ4,090人でした。平成21年に小児科一般外来が再開以来、最高の受診者数だった平成30年度からは238人の減少となりましたが、過去2番目に多い受診者数となりました。例年と比べると第4四半期の患者数が伸び悩んでおり、特に3月期は1日あたりの平均受診者数が12.95人とその他の月（15.5-19.2人/日）と比べ減少が目立ちました。1日あたりの平均受診者数が13人を下回ったのは平成24

小 児 科

年9月以来で、実に7年半ぶりとなります。令和元年度の冬期は、例年と比べてインフルエンザがあまり流行しなかったこととともに、新型コロナウイルス感染症流行の影響が出始めていたものと推察されます。

主に受付時間外に救急外来で小児科医が対応した症例数は、令和元年度は62人でした。乳児健診（3-12ヶ月健診）の受診者数は延べ236人で平成30年度より13人増加、予防接種外来受診者数は延べ1,082人で平成30年度よりも19人の増加でした。コメディカルを含めたマンパワー不足や時間的な制約から、健診・予防接種とも予約枠を増加させることが出来ておらず、ほぼ横ばいの状況となっております。

年度別小児科一般外来受診者数



○専門小児科領域

宮本信也先生に心理発達外来を月2日、柴崎正修先生にアレルギー外来を第1-3火曜に行って頂きました。また、柴崎正修先生のアレルギー外来は、令和元年3月で終了することとなりました。長年に渡りありがとうございました。尚、アレルギー外来に通院されていた患者さんは、令和元年4月以後は一般外来で引き継がせて頂くことになっております。

宮本信也先生の心理発達外来の受診希望は相変わらず多く、令和元年度も新規患者さんの予約はほぼ半年待ちで推移しました。

3. 業績

【著書】

1. 鴨田知博：遺伝性果糖不耐症について 医薬品・医療機器等安全性情報 No.362 p9-10, 2019 4月

【論文】

1. 金井雄、酒井愛子、宮園弥生、齋藤誠、西村一記、永藤元道、竹内秀輔、梶川大悟、日高大介、濱田洋実、高田英俊：軽症妊娠糖尿病母体児の血糖管理についての検討 - 母体の75gOGTTにおける1ポイント陽性群と2ポイント以上陽性群の比較 - 日本周産期・新生児医学会雑誌 2019；55：56-61
2. Daisuke Hitaka, Naho Morisaki, Yayoi Miyazono, Aurelie Piedvache, Motomichi Nagafuji, Syusuke Takeuchi, Daigo Kajikawa, Yu Kanai, Makoto Saito, Hidetoshi Takada. Neonatal outcomes of very low birthweight infants born to mothers with hyperglycaemia in pregnancy: a retrospective cohort study in Japan. BMJ Paediatrics Open 3: e00049, 2019

3. 渡辺詩絵奈、宮園弥生、今川和生、福島紘子、城戸崇裕、藤山聡、星野雄介、永藤元道、梶川大悟、金井雄、日高大介、齋藤誠、林立申、高橋実穂、田中秀明、増本幸二、須磨崎亮：生後早期に胃破裂を起こした9番染色体長腕部分トリソミー，X染色体長腕部分モノソミーの1例．日本新生児成育医学会雑誌 2019；31：146-51
4. セイエッド佳美、宮園弥生、西村一記、新井順一、日高大介、梶川大悟、金井雄、竹内秀輔、永藤元道、齋藤誠、八木洋也、高田英俊：全身性エリテマトーデスを合併した母体より出生した点状軟骨異形成症の2例．日本周産期・新生児医学会雑誌 2019；55：1026-31
5. 涌水理恵、三木明子、齋藤誠、大戸達之、福島敬、今井博則、前野哲博、栗原雛子、小山慎一、黒木春：小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせの実態と対策．外来小児科 2019；22：452-61
6. 高野克己、齋藤誠、安田有理、石堂佳世、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖明典、吉川裕之：腹腔鏡施行時にIIIC期だったBRCA2変異陽性卵管癌の1例．茨城県立病院医学雑誌 (35) 2:21-26, 2019

【学会発表】

1. 篠原宏行、鴨田知博、岩淵敦、室井愛、高田英俊：内頸動脈欠損を合併した複合型下垂体機能低下症の1男児例．第53回日本小児内分泌学会 2019年9月27日（京都）
2. 岩淵敦、鴨田知博、篠原宏之、角田侑以、穂坂晶子、影山あさ子、森田篤志、今川和生、八牧愉二、野末裕紀、小野健太郎、増本幸二、高田英俊：卵巣性索間質腫瘍による性早熟の初期およびリユープロレリン治療中の内分泌的推移を観察し得た8歳女児例．第53回日本小児内分泌学会 2019年9月27日（京都）
3. 石堂佳世、齋藤誠、沖明典、高野克己、道上大雄、安田有里、赤木究、子宮内膜癌よりLynch症候群と診断された1家系の9名との関わり、2019.6.14（東京）第25回日本家族性腫瘍学会学術集会 東京
4. 有田美和、小名徹、石堂佳世、安田有理、志鎌あゆみ、齋藤誠、坂東裕子、佐藤豊美、野口恵美子、茨城県における遺伝性乳がん卵巣がん症候群教育セミナーの開催報告
5. 茨城県がん診療の基幹病院におけるがんゲノム医療体制の整備と課題 - 乳腺外来の遺伝性乳癌診療への取り組み、北原美由紀、齋藤誠、石堂佳世、安田有理、園原一恵、中村文香、田地佳那、穂積康夫、2019.7（東京）
6. 長野伸彦、嶋岡鋼、齋藤誠、寺澤大祐、野村雅子、杉浦崇浩、細野茂春、新生児蘇生法スキルアップコース受講後アンケート報告 - 第1報 -、2019.7（長野）
7. 竹内秀輔、花木麻衣、永藤元道、金井雄、日高大介、梶川大悟、齋藤誠、宮園弥生、高田英俊、極低出生体重児における出生時KL6の意義、2019.7（長野）
8. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典：Lynch症候群 (LS) 家系員の発症前診断で経験した家系内の多様な問題点、2019.8（札幌）
9. 石堂佳世、市毛博之、齋藤誠、安田有理、橋村知波、堀内孝彦、遺伝学的検査を実施した遺伝性血管性浮腫 (Hereditary angioedema : HAE) 2症例の考察、2019.11（長崎）
10. 道上大雄、久保谷託也、原絢香、高尾航、玉井はるな、児玉理、安部加奈子、高野克己、石堂佳世、齋藤誠、沖明典、子宮体癌に対するリンチ症候群 (LS) のユニバーサルスクリーニング (US) の効用、2019.10（前橋）
11. 秋山順子、齋洋子、安部加奈子、齋藤誠、佐藤晋爾、青山一紀、沖明典、公立病院における要支援妊産婦への地域と他職種連携会議の実態と成果、2019.10（徳島）

小 児 科

【講演】

1. 稲川直浩. 命を守るからだの大切なしくみ. 友部小学校医療教育モデル事業, 2019.9 & 11
2. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.5 (牛久)
3. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.6 (笠間)
4. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法インストラクターFS講習会 2019.6 (川越)
5. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.6 (笠間)
6. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.6 (笠間)
7. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.6 (笠間)
8. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.6 (守谷)
9. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.6 (笠間)
10. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法インストラクターFS講習会 2019.6 (つくば)
11. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.7 (水戸)
12. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.7 (守谷)
13. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.8 (笠間)
14. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.9 (守谷)
15. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.9 (笠間)
16. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.10 (守谷)
17. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.10 (牛久)
18. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.10 (笠間)
19. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法インストラクターFS講習会 2019.10 (つくば)
20. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.11 (つくば)
21. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.11 (牛久)
22. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.11 (栃木)
23. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.11 (笠間)
24. 齋藤誠. がん診療と遺伝の関係 ―遺伝性腫瘍、がんゲノム医療とは― 2019.11 (水戸)
25. 齋藤誠. がん診療と遺伝の関係 ―遺伝性腫瘍、がんゲノム医療とは― 2019.11 (笠間)
26. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.12 (守谷)
27. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2019.12 (笠間)
28. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2019.12 (笠間)
29. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.1 (守谷)
30. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.1 (牛久)
31. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.1 (笠間)
32. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.2 (守谷)
33. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2020.2 (牛久)
34. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.2 (群馬)
35. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2020.2 (群馬)
36. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法スキルアップ講習会 2020.2 (笠間)
37. 齋藤誠. 新生児蘇生について. 新生児蘇生法専門コース講習会 2020.3 (笠間)

消化器外科

【スタッフ紹介】

《副病院長》 山本 順司

《部 長》 京田 有介(肝胆脾担当)、川崎 普司(上部消化管鏡視下手術担当)、日吉 雅也(下部消化管鏡視下手術担当)

《医 長》 根本 卓、星川 真有美、奥野 貴之、安城 芳紀

《医 員》 西塔 翔吾、伊賀上 翔太、宮本 廣大

《非常勤医師》 永井 秀雄(名誉院長)、吉見 富洋(令和2年4月より名誉がんセンター長)

《副病院長兼がんセンター長》 吉見 富洋(～令和2年3月)

《医 長》 工藤 宏樹(～令和2年8月) 《医 員》 田所 優、渡邊 達己(～令和2年9月)

1. 消化器外科の特徴

当院は1995年4月に地域がんセンターが開設され、2008年に国から都道府県がん診療連携拠点病院の認定を受け、茨城県におけるがん診療の基幹病院となっています。以来、当科も悪性腫瘍を持った患者さんの治療に取り組んできました。また、がん治療だけでなく、虫垂炎、胆石胆のう炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患の手術治療も多数行っており、緊急症例にも24時間対応できる体制を整えて、県の基幹・中核病院として、健康・福祉に貢献しています。

患者さんの希望をできる限り尊重して治療を決定してまいります。かなり進行し一見手術が困難ながん患者さんをご紹介ください。治療ガイドラインに沿った標準的な治療法では対応できないような患者さんに関しては、消化器内科・放射線科・病理診断科・麻酔科など他科との情報交換を密に行うことで最適な治療法を提案します。手術法は開腹（開胸）手術に加えて、近年適応が拡大している腹腔鏡手術も積極的に行っています。

外科専門研修プログラム基幹施設であり、さらに筑波大学附属病院、東京大学医学部附属病院、防衛医科大学校病院と連携をとった教育を行っており、10数名が一つのチームになり、患者さんの順調な回復と社会復帰を目指して日夜努力しています。笠間市を中心とした水戸保険医療圏に貢献しながら、ひいては茨城県の医療をリードする存在として成長していきたいと考えています。

上部消化管外科

食道がんに対する食道全摘術は侵襲が大きい手術です。当科では主に胃管を用いた再建を行っていますが、縫合不全のリスクを下げるため、頸部の血管と胃管の血管同士を顕微鏡下につないでいます。

胃がんに対しては、その進行度に応じて内視鏡治療、外科的治療（腹腔鏡手術、開腹手術）、化学療法など、適切な治療を提供します。特に進行胃がんに対しては、臨床試験や治験なども多く行っています。

下部消化管外科

大腸がんに対しては、腹腔鏡手術の適応が広くなり、術後1週間程度で退院することができます。今後も安全性と根治性を保ちながら、多くの患者さんに腹腔鏡手術を提供していきます。

肛門に近い直腸がんに対しては、術前に化学放射線療法を行っています。手術前に縮小させることで、局所再発が少なくなり、人工肛門を回避できる患者さんもいます。

腸閉塞を伴った大腸がんに対しては、まず内視鏡的にチューブや金属ステントを挿入して減圧し、その後に手術することで、人工肛門を回避できるようになりました。

肝胆脾外科

肝細胞がんに対しては、肝予備能、腫瘍の条件により、外科切除、経皮的局所療法（ラジオ波焼灼、エタノール注入）、経肝動脈的化学塞栓療法、全身化学療法などの治療を適切に提供します。最近では新たな分子標的薬の適応となり、新しい治療戦略が可能になりました。

消化器外科

肝内胆管がんは、他の有効な治療法があまりなく、可能な限り外科切除で治療します。多彩な発育進展に応じた適切な術式を選択する必要があります。

転移性肝腫瘍に対しても、通常では切除されないような場合でも化学療法を併用して、積極的に切除治療を行っています。強力な化学療法により肝機能障害がある患者さんでも安全で根治的な外科治療を施行しています。

難治癌の代表である膵臓がん、切除に高度な技術を要する中部～肝門部胆管がんや進行胆嚢がんに対して、積極的な外科治療を行っています。切除によっても根治を得にくく、技術的に高難度かつ合併症などの危険度が高いため、「治療によるメリット」と「治療に伴うリスク」とのバランスをとることが難しい疾患でもあります。当院では、安全性を高めるための手技上の工夫（術前門脈枝塞栓術によって肝切除後に残る肝臓をより大きくする、3次元画像構築による手術のプランニングなど）と確かな外科技術により安全に施行しています。

膵がんに対しては、（１）切除できる症例に対しては、術前補助化学療法を行った後に根治切除を行い、（２）切除可能ぎりぎりかあるいはそのままでは根治的な切除が不可能と判断される症例に対しても化学療法を行い、奏功した患者さんを対象に積極的な外科切除を行っています。

また、広く普及している胆嚢摘出術に対してのみでなく、肝腫瘍、良性または潜在的悪性の膵腫瘍に対する腹腔鏡下手術を始めています。

2. 令和元年度実績（1-12月）

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	臓器別手術数
食道	悪性	17	10	13	8	9	7	9	5	8	5	91
	その他	1	2	0	0	2	0	1	0	3	0	9
胃	悪性	95	93	98	115	99	109	105	108	131	97	1050
	その他	8	9	9	10	10	12	11	7	15	11	102
大腸・小腸	大腸・悪性	152	128	145	166	185	192	184	182	182	153	1669
	小腸・悪性	3	4	5	3	5	7	9	6	10	7	59
	その他	37	79	104	72	110	131	112	67	129	107	948
肝臓	肝細胞癌	26	32	29	27	20	21	26	12	22	17	232
	肝内胆管癌	2	7	11	8	9	2	1	7	8	6	61
	転移性肝癌	25	30	18	22	23	37	31	20	23	19	248
	その他	0	2	3	6	3	3	5	0	2	4	28
膵臓	悪性	25	31	27	23	26	34	41	27	23	27	284
	その他	9	12	10	9	11	7	7	4	3	3	75
胆道	胆管・悪性	16	17	20	27	20	15	19	19	17	15	185
	胆嚢・悪性	6	1	9	10	8	12	11	10	9	11	87
	その他	6	2	3	4	6	3	15	2	5	1	47
ヘルニア	鼠径	81	115	57	52	46	79	70	121	111	81	813
	その他	15	20	18	12	24	13	16	16	28	24	186
胆石症		106	110	86	121	115	101	113	136	133	83	1104
虫垂炎		59	69	39	43	54	48	47	60	41	30	490
総手術数		689	773	704	738	785	833	833	809	903	701	7768
悪性腫瘍 総手術数		367	353	375	409	404	436	436	396	433	357	3966

3. 業績

【論文】

1. Okuno T, et al. Filiform polyposis with sigmoid colon adenocarcinoma: a case report. Surg Case Rep. 5(1):184, 2019

【学会発表】

1. 山本順司. 各臓器癌の肝転移に対する手術的治療 (Conversion を含む) 【International】. Effect of surgical resection for liver metastases from various primary organs. 第 119 回日本外科学会定期学術集会, 2019.4 (大阪)
2. 伊賀上翔太, 工藤宏樹, 渡邊達己, 田所優, 奥野貴之, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司, 吉見富洋. 当院における画像診断結果チェックシステムの運用. 第 20 回日本医療マネジメント学会茨城県支部学術集会, 2019.9 (茨城)
3. 工藤宏樹, 伊賀上翔太, 渡邊達己, 田所優, 奥野貴之, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司, 飯嶋達生, 吉見富洋. 後腹膜滑膜肉腫に対して下大静脈合併切除を伴う肝切除を行った一例. 第 81 回日本臨床外科学会総会, 2019.11 (高知)
4. 伊賀上翔太, 工藤宏樹, 渡邊達己, 田所優, 奥野貴之, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司, 宮坂祐輔, 榎戸翠, 児山健, 斉藤仁昭, 飯嶋達生, 吉見富洋. 脾頭部血管肉腫に対して集学的治療を行った一例. 第 81 回日本臨床外科学会総会, 2019.11 (高知)
5. 奥野貴之, 日吉雅也, 工藤宏樹, 永井秀雄. 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術後に下肢コンパートメント症候群を発症した 1 例. 第 32 回日本内視鏡外科学会総会, 2019.12 (神奈川)
6. 田所優, 川崎普司, 吉見富洋. 悪性リンパ腫との鑑別に難渋した胃癌の一例. 第 856 回外科集談会. 2020.3 (東京)

【講演】

1. 工藤宏樹. 新時代・肝胆脾がんへの挑戦. がん県民公開セミナー, 2019.10 (茨城)
2. 奥野貴之. 新時代・肝胆脾がんへの挑戦. がん県民公開セミナー, 2019.11 (茨城)

【司会】

1. 山本順司
ワークショップ 21 消化器外科手術における輸血の功罪. 第 74 回日本消化器外科学会総会 2019.7 (東京)
2. 山本順司
ビデオワークショップ 06, 大血管に浸潤した悪性腫瘍の手術, 第 81 回日本臨床外科学会総会, 2019.11 (高知)

循環器外科

【スタッフ紹介】（令和2年4月現在）

《循環器統括局長、筑波大学茨城県地域臨床教育センター教授》 鈴木 保之

《救急センター長、医療機器管理部長》 秋島 信二

《循環器外科部長》 榎本 佳治

《循環器外科部長（大動脈疾患担当）》 森住 誠

1. 令和元年度の実績

循環器センターの循環器外科チームとして、主に心臓・大血管の外科治療を担当しております。当院の特徴として、循環器内科と外科が毎朝一緒に回診をし、またCCU当直を含めて24時間365日、循環器内科医または外科医が院内に常駐して循環器疾患の診療にあたっていることが挙げられます。内科と外科が密に連携をとることによって、適切な治療法の選択や迅速な治療につながっていると考えており、院内業務の充実を図るとともに、周辺医療機関や筑波大学と協力体制を作り、専門領域センター機能の向上に努めております。

当科の特徴として、以前から僧帽弁形成術をはじめとした心臓弁膜症手術、不整脈手術目的に近隣医療機関から症例をご紹介頂くことが多い傾向がありましたが、一昨年から前任の今井医師が担当し、当科でも胸部大動脈疾患に対するステントグラフト治療ができるようになり、徐々に症例数も増加しつつありました。令和元年7月に今井医師の異動にともない、当科におけるステントグラフト治療が一時中断していましたが、10月に後任として森住医師が赴任し、再び治療ができるようになりました。

☆手術症例数（循環器外科施行のみ）

	（平成28年）	（平成29年）	（平成30年）	（令和元年）
冠動脈バイパス術	22例	19例	16例	16例
弁形成・弁置換術	34例	48例	43例	34例
その他（開心術）	4例	5例	1例	2例
大血管手術	13例	9例	8例	13例
その他	5例	3例	2例	2例

2. 業績

【学会発表】

1. 池田佳織、森住誠、榎本佳治、鈴木保之

僧帽弁位感染性心内膜炎に対する direct closure の一例. 第182回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2019

呼吸器外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 清嶋 護之

鈴木 久史（鏡視下手術担当）（筑波大学 茨城県地域臨床教育センター講師）

《非常勤》 雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1. 令和元年度診療実績

令和元年の呼吸器外科手術総数は 234 件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が 141 例でした。

当科の診療体制は 2 名の呼吸器外科専門医と 1 名のレジデントによって構成されており、一般的な呼吸器外科疾患に限らず、気道狭窄や胸部外傷など様々な呼吸器外科疾患患者の受け入れを行っています。

集学的治療を要する肺癌、転移性肺腫瘍、重症筋無力症を伴う縦隔腫瘍、重篤な呼吸器基礎疾患を伴う続発性気胸など、呼吸器外科疾患は関連診療科との密接な連携なしには成り立ちません。当院は呼吸器内科、放射線治療科、病理診断科などの呼吸器グループを形成する各診療科のみならず、放射線診断装置や放射線治療センター、化学療法センターなども非常に充実しています。また腎不全や心疾患などの合併症をもつ呼吸器外科疾患患者の診療が可能な施設は県内では限られており、内科のサブスペシャリティ各診療科が充実していることが、県内の広い地域より紹介を頂く理由と考えています。

また県内の多くの医療機関との間で行っている医療連携も重要なものと考えています。10 年以上の歴史を有する笠間市医師会とのカンファレンスのほかに、水戸、県北、鹿行地区でも呼吸器臨床に直結したカンファレンスを数多く行っており、実地診療においても様々な医療機関と連携をとっています。またここ数年、呼吸器外科診療の空白地域である鹿行地域、北茨城との医療連携を強化しています。

当院では早くから呼吸器内科、外科、放射線科（診断・治療）、病理が合同で呼吸器カンファレンスを行う体制を築いてきました。このグループカンファレンスは呼吸器疾患全般にわたって問題症例の診断・治療方針を相談する場になっており、呼吸器疾患をもつ患者さんがどの科に紹介されても、最も適切と思われる科に於いて、診断・治療が行われる体制ができていますので、どの科に紹介が来ても最良の医療が提供されることになります。また当科はがんセンターを中心とした多施設共同臨床試験を行う日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に属し、全国的な活動を行うと共に、県内の呼吸器外科診療の模範となるべく日々努力しています。

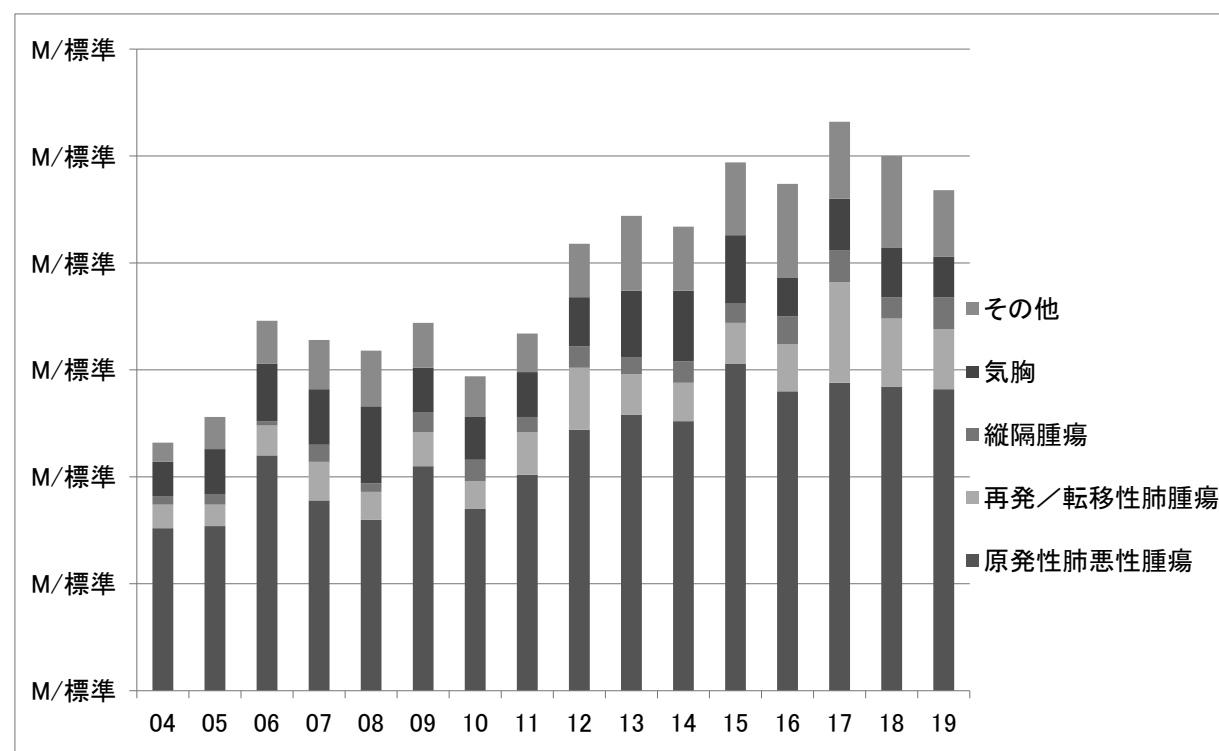
さらに当科ではロボット支援手術システム「ダヴィンチ」を用いた手術を 2017 年より開始しており、呼吸器外科領域では肺癌や縦隔腫瘍に対してロボット手術を行っております。

呼吸器外科

令和元年（2019 年）呼吸器外科手術件数

疾患	術式	症例数	内数
原発性肺悪性腫瘍		141	
	肺全摘		0
	肺葉切除		83
	区域切除		12
	部分切除		38
	試験開胸その他		8
転移性肺腫瘍		28	
	肺葉切除		5
	区域切除		6
	部分切除		16
	その他		1
縦隔腫瘍		15	
胸膜／胸壁腫瘍		3	
良性肺疾患に対する手術		5	
膿胸		3	
自然気胸		19	
胸部外傷		0	
その他		20	
合計		234	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



2. 令和元年度業績

【論文】

1. 河村知幸、清嶋護之、鈴木久史、鍋木孝之、飯嶋達生
肺癌小腸転移の切除後 8 年間無再発生存中の 1 例
肺癌 59(5):490-496, 2019
2. 清嶋護之、雨宮隆太
気管支鏡セミナーより
気管支鏡所見のとらえ方
気管支学 41:510-515, 2019

【学会発表】

1. 鈴木久史、南 洋輔、河村和幸、清嶋護之、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、鬼塚正孝、井口けさ人、市村秀夫、佐藤幸夫、雨宮隆太
cStageIA 肺癌に対する縮小手術例の術後再発および予後に関する検討
第 36 回 日本呼吸器外科学会学術集会 2019.5. (大阪)
2. 河村知幸、南洋輔、鈴木久史、清嶋護之、雨宮隆太
当院における異時多発肺癌に対する手術例の検討
第 36 回 日本呼吸器外科学会学術集会 2019.5. (大阪)
3. 南洋輔、清嶋護之、河村知幸、鈴木久史、雨宮隆太
高齢者肺癌における術後合併症についての検討
第 36 回 日本呼吸器外科学会学術集会 2019.5. (大阪)
4. 清嶋護之、鈴木久史、朝戸裕二、河村知幸、南洋輔
原発不明肺門縦隔リンパ節癌の切除例の検討
第 36 回 日本呼吸器外科学会学術集会 2019.5. (大阪)
5. 清嶋護之、丹羽宏、栗本典昭、小林英夫、坂英雄、澁谷潔、古川欣也、浅野文祐
学術委員会報告
教育講演「新」気管支鏡所見分類についての解説
第 42 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2019.7 (東京)
6. 渡邊達己、清嶋護之、鈴木久史、飯嶋達生
良性転移性平滑筋種の 1 例
第 185 回 日本肺癌学会関東支部学術集会 2019.7. (東京)
7. 高塚正巳、鈴木久史、清嶋護之、飯嶋達生
頸部襟状切開に胸腔鏡アプローチを併用して摘出した縦隔内甲状腺腫の 1 例
第 248 回 茨城外科学会 2019.10. (水戸)

呼吸器外科

【講演】

1. 清嶋護之

気管支鏡所見のとらえ方

第31回 気管支鏡セミナー 2019.7 (東京)

2. 清嶋護之

胸部X線で肺癌を見逃さないために～効果的な教育方法とは？

第231回 水戸チェストカンファレンス 2019.9 (水戸)

乳腺外科

【スタッフ紹介】

《女性腫瘍統括局長》穂積 康夫（筑波大学地域臨床教育センター教授、乳腺専門医）

《部 長》北原 美由紀（乳腺専門医）

《医 員》竹内 直人（2019. 4 ～ 2020.3）

《医 員》一戸 玲子（2019.10 ～ 2020.9）

乳癌の治療は手術のみで完結することは少なく、放射線治療、薬物治療などとの集学的治療が必要であり、さらに、他癌腫と比べると、長期的なフォローが必要です。

当科では、診断・手術に加え、薬物療法・緩和医療まで幅広く対応しており、2019年1月から乳腺専門医が2名に成り、より高度の診療が可能になりました。診断では通常のマンモグラフィ、超音波検査、針生検の他、画像ガイド下吸引針生検を行っています。さらに放射線診断部との協力でステレオガイド下マンモトームや高精細3Tの乳腺MRI、CTガイド下生検を行い、正確な診断を心がけています。今年度にトモシンセシスの可能なマンモグラフィ装置を更新しました。手術は画像診断を駆使して適切な切除範囲を設定するとともに、RIと色素の併用法によるセンチネルリンパ節生検を行い、低侵襲手術を実践しています。また、形成外科の協力を得て、乳房再建手術を積極的に行っています。薬物治療においては、乳癌学会ガイドラインやASCO、NCCNのガイドラインに準じた世界標準の治療を行っています。

県内で筑波大学と当院にしかない遺伝子診療部と協力しHBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）患者のスクリーニングを行っています。さらに、倫理委員会に諮り、HBOC患者に対するRRM（リスク軽減乳房切除術）及びRRSO（リスク軽減卵巣卵管摘出術）を実施できる体制を構築し、婦人科においてRRSOを行いました。2020年度にはHBOC診療が保険収載になる予定で更なる症例増加が予想されます。

全国規模の多施設共同臨床試験グループ（JCOG、JBCRG、CSPOR-BCなど）に参加し、臨床試験に登録を積極的に行っています。

一方内分泌外科領域では、伊藤病院や筑波大学、自治医大の協力を得て、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患の手術を行っています。

手術総数

令和元年度の手術症例は以下の通りです。

手術総数 118 件（乳腺手術 117、甲状腺・副甲状腺手術 1 件）

乳腺手術

悪性 105 件

全摘出術 2 件

全摘+腋窩リンパ節郭清 16 件

全摘+センチネルリンパ節生検 26 件

全摘+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清 11 件

全摘+センチネルリンパ節+再建 7 件

部分切除術 4 件

部分+センチネルリンパ節 39 件

良性 7 件

乳腺外科

臨床研究：

1. HER2 陽性 ER 陰性乳癌における遺伝子 HSD17B4 高メチル化の有用性評価試験 2017 年から 2024 年
2. がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究：多施設共同前向き登録研究 2017 年から 2020 年
3. HER2 陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第 III 相臨床研究 2017 年から 2023 年
4. エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳癌に対する非切除＋内分泌療法の有用性に関する単群検証的試験（JCOG1505）2017 年から 2032 年
5. 高齢者 HER2 陽性進行乳癌に対する T-DM1 療法とペルツズマブ＋トラスツズマブ＋ドセタキセル療法のランダム化比較第 III 相試験（JCOG1607）2018 年から 2030 年
6. 薬物療法により臨床的完全奏効が得られた HR 陰性 HER 2 陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験 JCOG1806 2019 年から 2028 年
7. 閉経後ホルモン受容体陽性切除不能および転移・再発乳癌に対する パルボシクリブ療法の観察研究 2019 年から 2024 年
8. マンモグラフィ読影におけるディープラーニングを用いた コンピューター自動診断システム（DLADs）の性能評価試験 2019 年から 2021 年

2. 業績

【論文】

1. Kitahara M, Hozumi Y, Nakamura A, Tachi K, Saitoh H, Iijima T. HER2-Positive Conversion in a Metastatic Liver Focus in Late Recurrent Breast Cancer. Case Rep Oncol. 12, 473-479, 2019.
2. Ohno S, Mukai H, Narui K, Hozumi Y, Miyoshi Y, Yoshino H, Doihara H, Suto A, Tamura M, Morimoto T, Zaha H, Chishima T, Nishimura R, Ishikawa T, Uemura Y, Ohashi Y. Participants in a randomized controlled trial had longer overall survival than non-participants: a prospective cohort study. Breast Cancer Res Treat. 176. 631-635, 2019

【学会発表】

1. Hozumi Y, Ohsumi S, Mukai H, Takahashi M, Akabane H, Park Y, Tokunaga E, Takashima T, Watanabe T, Sagara Y, Kaneko T, Ohashi Y. Factors affecting enrolment in randomised controlled trials of Japanese patients with metastatic breast cancer. San Antonio Breast Cancer Symposium, 2019. Dec 11th San Antonio, TX, USA
2. Matsunuma R, Watanabe T, Hozumi Y, Koizumi K, Ito Y, Fujita H, Ogura H, Goto K, Mori H, Sawai N, Shiiya N. An efficacy and safety trial of preoperative chemo-endocrine therapy in luminal b-like (HER2-negative) breast cancer San Antonio Breast Cancer Symposium, 2019. Dec 13th San Antonio, TX, USA
3. 田地佳奈、中村文香、北原美由紀、穂積康夫、当院における Palbociclib の使用経験、第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 12 日、東京都
4. 中村文香、穂積康夫、田地佳奈、北原美由紀、内分泌療法中に FDG 集積を伴う右大胸筋内良性腫瘍を認めた右乳癌の一例、第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 12 日、東京都
5. 園原一恵、柏彩織、穂積康夫、北原美由紀、田地佳奈、中村文香、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、乳癌骨転移に

乳腺外科

着目したチーム医療における現状と課題、第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 12 日、東京都

6. 北原美由紀、齋藤誠、石堂佳世、安田有理、園原一恵、中村文香、田地佳奈、穂積康夫、茨城県がん診療の基幹病院におけるゲノム医療体制の整備と課題—乳腺外来の遺伝性乳癌診療への取り組み、第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 13 日、東京都
7. 渡辺隆紀、向井博文、朴英進、高橋将人、相良安昭、西村令喜、高島勉、藤澤知巳、穂積康夫、転移・再発乳癌に対するアンスラサイクリン系薬剤と S-1 のランダム化比較試験 (SELECT BC-CONFIRM)、第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 13 日、東京都
8. 高島勉、向井博文、上村有香里、赤羽弘充、渡辺隆紀、朴英進、高橋将人、相良安昭、西村令喜、藤澤知巳、穂積康夫、再発乳癌 1 次化学療法としてのアンスラサイクリンまたはタキサンと S-1 の比較、第 57 回日本癌治療学会学術集会、2019 年 10 月 24 日、福岡市
9. 北原美由紀、穂積康夫、竹内直人、三橋彰一、高橋知子、園原一恵、初診時に救急搬送された乳癌症例の検討、第 58 回全国自治体病院学会、2019 年 10 月 25 日、徳島市
10. 北原美由紀、穂積康夫、竹内直人、石黒慎吾、三橋彰一、飯島達生、妊娠関連乳癌 3 症例に対する治療経験、第 81 回日本臨床外科学会総会、2019 年 11 月 15 日、高知市
11. 北原美由紀、穂積康夫、竹内直人、町永幹月、渡邊侑奈、斎藤仁昭、飯島達生、高橋知子、園原一恵、初期治療から 10 年後に温存乳房内乳頭に限局した浸潤性乳管癌が発生した 1 例、2019 年 12 月 7 日、さいたま市
12. 町永幹月。北原美由紀。竹内直人。斎藤仁昭。穂積康夫。血性異常乳頭分泌を呈し乳頭全切除術を施行した Nipple adenoma の 1 例、2019 年 12 月 7 日、さいたま市
13. 竹内直人、穂積康夫、北原美由紀、斎藤仁昭、術後放射線療法により 5 年間無再発の後、急激な転帰をきたした非浸潤癌断端陽性の一例、2019 年 12 月 7 日、さいたま市
14. 園原一恵、海老根聖子、上野澄恵、高橋知子、菊池万理恵、穂積康夫、北原美由紀、竹内直人、斎藤高、松木薫、巨大自壊創を伴う T4 乳がん患者の ACP 実践の一事例、2019 年 12 月 7 日、さいたま市

司会

1. ポスターセッション (109) 「乳腺 - 分子標的薬・周術期管理」、第 119 回日本外科学会定期学術集会、2019 年 4 月 19 日、大阪市
2. デジタルポスター 85 オンコプラスティックサージャリー：乳房再建④ 第 27 回日本乳癌学会総会、2019 年 7 月 12 日、東京都
3. 一般演題 (ポスター) 甲状腺 18、第 52 回日本内分泌外科学会学術大会、2019 年 10 月 18 日、東京都

血管外科

【スタッフ紹介】

《医 長》 根本 卓

《医 員》 田所 優

《非常勤》 高山 豊

1. 血管外科の特徴

生活習慣病により動脈硬化性疾患が年々増加している現状のなかで、当科は、すべての血管疾患に関して診療をしています。

血管疾患は主に①動脈、②静脈、③リンパ管の3つの疾患に分けられます。

- ①：動脈疾患は、主に拡張病変と閉塞病変に分けられます。拡張病変としては、主に胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤が挙げられます。これらに対し、当院では低侵襲治療であるステントグラフト治療を導入しており、早期退院が可能となっています。閉塞病変としては、下肢閉塞性動脈硬化症が罹患率の高い疾患であります。当院ではガイドラインを参考に、原則、腸骨・大腿膝窩動脈領域は血管内治療を第一選択としており、膝下病変に対しては、自家静脈があり、耐術能が問題なければ、distal bypass 術を第一選択としています。不要な下肢大切断を避け、可能な限り救肢を目指しています。他に、バージャー病、ベーチェット病、内臓動脈瘤、腎動脈瘤、膠原病由来の血管炎、透析関連のシャントトラブル等々、取り扱う疾患は多岐にわたりますが、これらすべて対応しています。大動脈瘤破裂や下肢急性動脈閉塞等の緊急疾患にも対応しています。
- ②：静脈疾患に関しては、主に罹患率の高い代表的な疾患として下肢静脈瘤があります。ガイドラインを遵守し、局所麻酔下での血管内焼灼術（ラジオ波焼灼術）を第一選択としています。低侵襲治療であり、片足 15-20 分程度で手術は終了し、早期の職場復帰を可能にしております。他に、深部静脈血栓症、慢性静脈不全症等に対しても、診察・指導を行っております。
- ③：リンパに関しては、リンパ浮腫が主に取り扱う疾患です。子宮癌、卵巣癌、前立腺癌、乳癌の手術時にリンパ節郭清を行います。その影響で上肢や下肢に続発性のリンパ浮腫を発症することがあります。これは術後すぐ、もしくは数年後から四肢に高蛋白性浮腫を認める疾患であり、放置すると日常生活は大きな制限を受けます。①スキンケア、②用手的マッサージ（セルフマッサージ）、③弾性着衣、④運動がリンパ浮腫治療の4本柱です。このどれか一つでも欠けると、悪化の要因となりえます。しかし、これらの治療の意味を理解できている患者は少なく、医療者側も同様です。当院では、リンパ浮腫専門資格を持った医師・リンパ浮腫療法士が在院しており、適切なアドバイスをする事が可能です。

血管外科

2. 令和元年度実績

○ 手術実績 (R1/4-R2/3)

胸部大動脈瘤	ステントグラフト	7
胸部大動脈瘤破裂	ステントグラフト	1
腹部大動脈瘤 / 腸骨動脈瘤	開腹	6
	ステントグラフト	12
腹部大動脈瘤破裂	開腹	1
下肢閉塞性動脈硬化症	バイパス, 血栓内膜摘除	3
	distal bypass	2
	血管内治療	20
下肢急性動脈閉塞	血栓除去	4
上肢急性動脈閉塞	血栓除去	2
急性上腸間膜動脈閉塞	血栓除去	2
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術	42
慢性腎不全	内シャント造設術	5
	人工血管内シャント造設術	7
他 (シャント感染 / 上腕動脈瘤 / 切断等々)		11
		計 125 例

* リンパ浮腫専門外来を毎週行っている (毎週木曜、第 2 週のみ金曜)。

* 手術件数は増加傾向。

3. 業績

【学会発表】

1. 根本卓、工藤翔平、高山豊、吉見富洋 . 傍腎動脈腹部大動脈瘤術後に大腸壊死・無石性胆嚢壊死に至った 1 例 . 第 47 回日本血管外科学会学術総会、2019.5 (名古屋)
2. 根本卓、児山健、渡邊達己、榎戸翠、吉見富洋 . DCB と distal bypass のハイブリッド治療にて救肢した 1 例 . 第 21 回茨城 EVT 研究会、2019.6 (茨城)
3. 根本卓、児山健、榎戸翠、工藤翔平、吉見富洋 . 腓頭十二指腸切除後の仮性動脈瘤に対し VIABAHN を留置した 1 例 . 第 60 回日本脈管学会総会、2019.10 (広島)

【論文】

1. Nemoto M, Hosaka A. Spontaneous regression of cystic adventitial disease of the popliteal artery: A case report. Ann Vasc Surg. 2020;62:498.e11-e13.
2. Nemoto M, Hosaka A. Acute type B aortic dissection associated with acute pancreatitis, pancreatic pseudocysts, and acalculous cholecystitis. Ann Vasc Dis. 2019;12:392-4.
3. 根本卓, 保坂晃弘 . 結核性胸部大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を施行した 1 例 . 日血外科学会雑誌 . 2019;28:331-4.

脳神経外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 鯨岡 裕司（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本認知症学会専門医・指導医）

片山 亘（日本脳神経外科学会専門医・指導医）

木村 泰（日本脳神経外科学会専門医・指導医）

《医 員》 山下 将太、岩立 拓子

平成31年 1 月～平成31年 3 月 鯨岡 裕司、片山 亘、山下 将太

平成31年 4 月～令和元年 9 月 鯨岡 裕司、片山 亘、岩立 拓子

令和元年10月～令和元年12 月 鯨岡 裕司、木村 泰、岩立 拓子

初期研修医ローテーター

保坂 俊貴 2019 年 2 月

久保谷 託也 2019 年 3 月

山本 憲明 2019 年 4 月～ 5 月

立石 綾 2019 年 8 月

深谷 小百合 2019 年 11 月

鈴木 貴道 2019 年 12 月

1. 近況

昨年同様 3 人体制で活動しました。

3 月いっぱい、山下先生が筑波大学脳神経外科から東北脳神経外科教室へ異動となりました。

4 月から岩立先生が着任しました。努力の結果、無事にペーパードライバーを脱しました。

2013 年 4 月から 6 年半に渡り活躍した片山先生が、9 月いっぱい、県南病院に異動となりました。

10 月から日立総合病院から木村先生が着任しました。

手術件数は 84 件でした。

（文責 鯨岡裕司）

< 週間スケジュール >

	午前	午後
月	- 抄読会 - 外来（鯨岡） - 病棟（片山、木村、山下、岩立） - Angio	- ストロークカンファ（脳外科、総合診療科、放射線科） - 回診
火	- 外来（鯨岡 第 2、第 4：もの忘れ外来） - 手術 - 回診	
水	- 外来（鯨岡） - 病棟（片山、木村、山下、岩立）	- 総合カンファ（脳外科医、看護師、薬剤師、MSW、歯科衛生士） - 回診

脳神経外科

木	・ 外来（鯨岡、片山、木村） ・ 病棟（片山、木村、山下、岩立）	・ 脳ドック・脳検診（鯨岡） ・ 回診
金	・ 外来（鯨岡） ・ 病棟（片山、木村、山下、岩立） ・ Angio	・ 手術 ・ 回診 ・ リハビリカンファ

2. 実績

1) 入院患者数 369 人

（平成 30 年 353 人、平成 29 年 389 人、平成 28 年 280 人、平成 27 年 378 人、平成 26 年 325 人、平成 25 年 342 人、平成 24 年 340 人、平成 23 年 383 人、平成 22 年 337 人、平成 21 年 296 人、平成 20 年 308 人、平成 19 年 390 人、平成 18 年 383 人、平成 17 年 370 人）

2) 手術件数および内訳：

総手術件数 84 件

脳腫瘍 6 件

脳血管障害 17 件（クリッピング 9 件）

外傷 51 件

奇形 0 件

水頭症 6 件

脊髄・脊椎 0 件

機能的手術 0 件

血管内手術 0 件

3. 業績

【論文】

1. 花井 翔，片山 亘，鯨岡裕司，石黒眞吾：原発不明癌の脳転移に対して開頭腫瘍摘出を行った一例．茨城県立病院医学雑誌 35 (2):15-19, 2019
2. 山下将太，片山 亘，鯨岡裕司：一次脳卒中センターにおける急性期脳梗塞診療の現状と治療開始時間短縮のための取り組み．茨城県立病院医学雑誌 36 (1):19-26, 2019

【学会発表】

1. 山下将太：一次脳卒中センターにおける脳梗塞診療の現状と課題．
第 37 回筑波脳神経外科研究会学術集会、2019.2.3（つくば）

【講演】

1. 鯨岡裕司：もの忘れ外来患者における注意機能検査（新ストループ検査）の指標と脳萎縮の関連．認知症治療を考える会 in 水戸、2019.3.6（水戸）
2. 鯨岡裕司：認知症とは 画像診断の意義をメインに．第 21 回県央・県北ブレインフォーラム、2019.6.11（水戸）

脳神経外科

【座長】

1. 鯨岡裕司：Epilepsy Symposium ～新時代の幕開け～演題 1 山本信二「ラコサミドの特徴を活かした処方方針」2019.4.23（水戸）
2. 鯨岡裕司：第 3 回日本脳神経外科認知症学会学術総会 一般演題 2「画像等」2019.9.7（つくば）

【地域での医療・教育活動】

1. 県政出前講座（鯨岡裕司）認知症の予防について 2019.9.16（北浦公民館多目的ホール）
2. 茨城県立看護専門学校講義（鯨岡裕司）
 - ・病理学 脳・神経
 - ・基礎看護技術 フィジカルアセスメント 脳神経
 - ・地域での医療・教育活動

【その他】

1. 鯨岡裕司：認知症とは、令和元年度第 1 回医療安全研修会、2019.6.14（院内）

整形外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 林 宏・・・人工関節、外傷

《医 長》 新堀 浩志・・・手の外科、末梢神経、脊椎外科、救急医療、機能再建外科

《医 員》 長沼 英俊・・・股関節外科、脊椎外科

伊藤 悠祐・・・脊髄外科、救急外科

藤田 進世・・・脊髄外科

《非常勤医師》 大塚 稔（前部長）毎週木曜日 外来担当・・・肩、関節外科、リウマチ

【施設認定】

- ・日本整形外科学会認定研修施設
- ・日本リウマチ学会認定研修施設
- ・災害時リウマチ患者支援協会病院

1. 診療科の特色

整形外科は運動器全般を扱う科であります。骨折、脊椎脊髄疾患、末梢神経疾患、関節疾患、スポーツ疾患など様々な疾患に適切に対応できる体制を取りながら、最新かつオーソドックスな治療を行い、地域医療に貢献いたします。

（1）救急外傷医療

近隣からの救急外傷を多く受け入れており、原則断わりません。開放骨折（骨が皮膚を破れて体外に露出したもの）、小児骨折、骨盤骨折等は即日緊急手術を行います。ですので、当科医師が手術中、または手術室が他科手術で一杯の場合等は救急外傷の受け入れを断わらざるをえません。また、救急外傷患者さんは脳出血、内臓損傷を合併している例が多いです。このような場合は当科だけでは対応できず、全科の医師、スタッフの協力が患者さんの命を救うために必要です。皆様のご理解とご協力をお願い致します。

（2）骨折

外来でギブス治療可能な軽度な骨折から、3～4回手術が必要になる高度エネルギー四肢外傷による骨折まで、全て診察、治療を行っております。しかし日本の高齢化により骨折で入院する患者さんのうち65歳以上が70%を超えます。多くが大腿骨近位部骨折です。これらの患者さんのほぼ全員が合併症を持っており、内科をはじめとする各科の先生方のご協力なしでは治療は不可能です。また当科では大腿近位部骨折の治療に使用するインプラントの開発を行っております。従来より短く、高齢者の骨に適合しやすく設計されています。茨城発のインプラントにご期待ください。

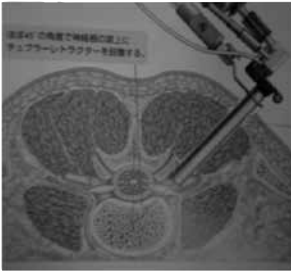


大腿骨転子部骨折と開発中のインプラント

整形外科

（３）脊髄、脊椎疾患

頸椎、胸椎、腰椎、にて現在一般的に行われている手術は、新堀医師の指導のもと、可能になっています。その中で積極的に行うことを目指しているものが椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板切除術 M E D（micro endoscopic discectomy）、と骨折後の椎体形成術（ハイドロキシアパタイト充填術）です。両者とも2 CM程度の小皮切で手術が可能であり、術後の痛みが従来方に比較して極めて軽度であることが、特徴です。内視鏡下椎間板切除術は前部長大塚医師が導入し現在、有吉医師が積極的に行っています。両者とも今後適応を拡大しより多くの患者さんがこの技術の恩恵にあずかれるようにしていきたいと思っています。



内視鏡下椎間板切除術



骨折後の椎体形成術

（４）末梢神経疾患

手のしびれ、筋力の低下の原因となる手根管症候群に対しては外来手術で2～3 CM小さな傷で手術可能となっており、積極的に手術を行っております。

（５）四肢機能再建術

交通事故、転落事故等の高エネルギー四肢外傷は骨折と高度軟部組織を伴います。骨折が治っても、皮膚、筋肉が欠損してしまう例、神経、腱、関節等が損傷し四肢の機能が失われてしまう例があります。これらの症例に対して新堀医師のもと、組織遊離移植を行い積極的に再建していくことを目指しております。皮膚移植、筋肉移植、腱移植、骨移植、創外固定術、骨内固定術等、整形外科領域のすべての技術を用い、失われた四肢の機能を可能な限り再現していきます。命には関わらないですが、患者さんの切断、拘縮等で日常生活が制限された四肢と共に生きなければならない苦しみを救う、21 世紀の医療と言えます。しかしこれには顕微鏡下で血管、神経を縫合する高度な技術が必要となります。そこで日々顕微鏡にて、鶏肉の血管で血管を縫合する練習を行い、技術の向上を図っております。



高度挫滅に対する
四肢機能再建術

（６）骨粗鬆症と骨塩測定

D E X A 骨密度測定装置により圧迫骨折を起こしやすい腰椎と大腿骨頸部の骨密度を直接測定することが可能となり、テーラーメイドな骨粗鬆症の診断と治療ができるようになりました。この骨密度測定装置D E X A 装置は、骨折が起こる前に予防するという高齢化社会になくてはならない医療器具であり、今後さらに地域の方々の予防医

整形外科

学に力を発揮できるものと確信しています。

(7) 関節鏡手術

膝あるいは肩関節、肘関節、足関節にはできる限り関節鏡手術を主体とした最少侵襲手術を積極的に行っています。このうち9割が膝関節の手術ですが、とくに60歳以上の方でも現状より膝関節の状態を悪化させない、あるいは人工膝関節手術を将来行わなくても済むように力を入れている手術の1つです。4、5日の短期入院で帰宅でき喜ばれております。

(8) 外来

三ツ星ホテルの対応、小学生でもわかる説明、100%の診断をモットーに、ベテラン医師から若手の医師まで2人から4人外来に出ています。若手の医師でわからない疾患、診断に苦慮する患者さんには、必ずベテラン医師が共に診察し診療しております。紹介状がない初診、他病院からの紹介、他科からの依頼、全て断らず診察するように努力しております。

以上、我々の目指すところは「行列のできるラーメン屋」のような科です。例えるなら大学病院が高級料亭で、我々はラーメン屋です。しかし必ず行列が絶えないラーメン屋です。大学病院のように医者の数、資金、プライドもないですが、地域で1番の味を出せる、間違いのないラーメン屋を目指します。この目標に向かって整形外科スタッフ一同、日夜努力をしております。

学会発表

1. 確実な牽引解除と Lagscrew の Compression を行えば整復位不良でも Sliding 量を軽減可能か？

日本骨折治療学会 2019 年 6/28,6/29

論文発表

1. 長さ 130mm 以上の Stem では大転子は前方移動し解剖学的再現は出来ない

～術後筋力の低下は大転子位置の変化が原因か～

HipJoint 19Vol 45 629～636

リハビリテーション科

【スタッフ紹介】

《部 長》 鈴木 聖一

《非常勤》 林 美代子

《兼 任》 馬場 雅子（心大血管リハビリテーション）

1. リハビリテーション科の特徴

各診療科からの依頼患者を中心に診療を行っています。

各外傷・疾患・廃用等による機能損失に対する回復訓練、周術期の訓練、緩和ケアにおけるQOL向上目的の訓練など、急性期からがん末期まで、幅広いニーズに対してリハビリテーション介入を行っています。

リハ医は実質1人なので対応に限界があるが、少しでも早期から、より多くの患者様のお役に立てるよう、尽力しています。

2. 令和元年度診療実績

令和元年度にリハビリテーションを施行した患者数は入院 1425 名、外来をあわせると 1597 名（前年度 1617 名）で対前年比 98.8%でありました。

依頼元の診療科としては、眼科、産科を除くその他すべての診療科からご依頼を頂きました。

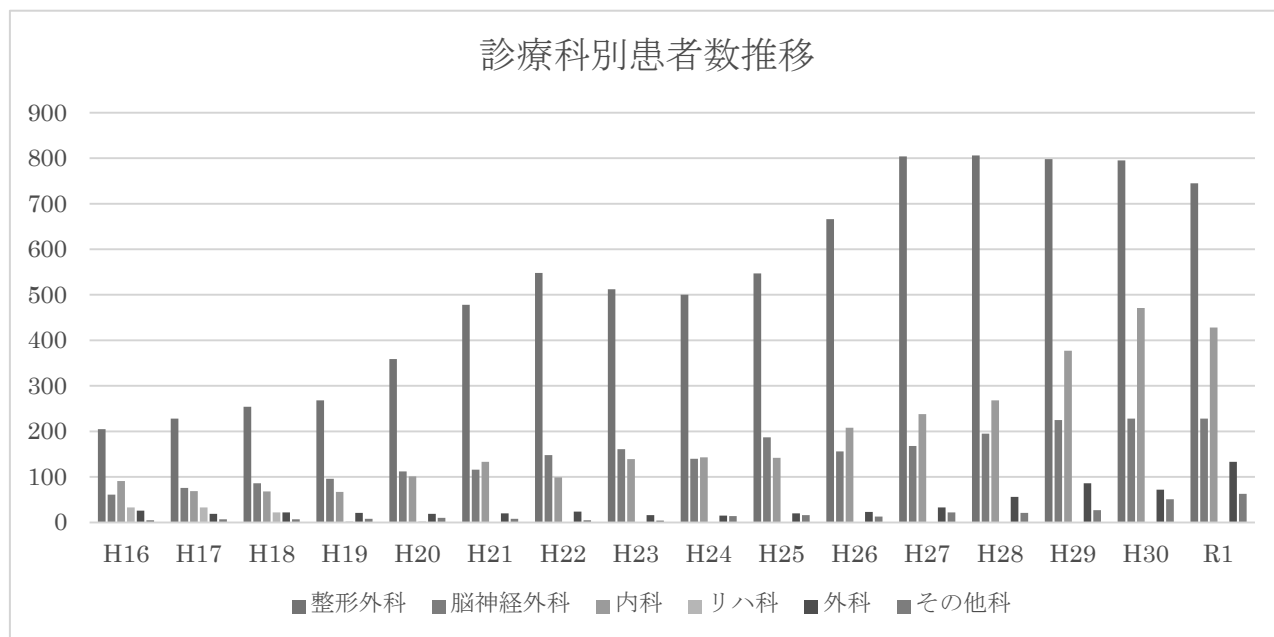
整形外科が 47%と最も多く、次いで内科 27%、脳神経外科 14%、外科（呼吸器外科・乳腺外科・循環器外科、を含む）8%、その他の診療科が 4%でした。

整形外科・脳外科は、例年通り多くのご依頼を頂いたことに加え、他の科からのご依頼数が増え、特に、呼吸器外科・乳腺外科において、周術期リハビリテーションをルーチン化したことが増加の要因となりました。

疾患分類	全体	入院
脳血管障害	327	323
脳腫瘍	12	12
脳外傷	9	9
その他の脳疾患	48	45
外傷	524	411
骨関節疾患	165	124
脊椎疾患	74	69
脊髄損傷	11	10
切断	10	10
骨関節の腫瘍	1	1
整形外科的感染症	37	35
神経筋疾患	27	25
悪性腫瘍	143	142
呼吸器疾患	65	65
その他	144	144
合計	1597	1425

リハビリテーション科

図2



【スタッフ紹介】

《副病院長、医療教育局長》 島居 徹（～2019.3.31）

《部 長》 常樂 晃

《医 長》 江村 正博

《医 長》 市岡 大士

《医員（専攻医）》 濱田 和希

1. 診療体制および特色

手術、各種薬物治療、放射線治療を組み合わせ、最適な癌治療を実施しています。鏡視下手術やロボット支援手術により低侵襲手術はもとより、治療と機能温存の両立にも努めています。排尿機能障害に関しては排泄ケア認定看護師とともに診療科を超えてサポートを行っています。癌診療以外にも、尿路結石や前立腺肥大症への内視鏡治療を拡充しています。

2. 代表的な疾患治療の実施状況

1) 腎臓癌

偶然発見されることが多い小さい腫瘍には、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術により癌治療と腎機能の温存を行っています。手術ができない場合には、放射線科医による冷凍療法も検討いたします。転移がある場合にも摘出術の役割を考慮しながら、薬物治療と組み合わせた治療相談をしています。

2) 尿路上皮癌（腎盂癌、尿管癌、膀胱癌）

膀胱癌には、経尿道的膀胱腫瘍切除術による診断と治療方針の相談を行っています。2019年10月よりロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術を保険適応で実施できるようになり、手術後の負担が開腹手術に比べてとても少なく済むようになりました。尿路ストーマの管理には、専門看護師が継続的にサポートを行っており、治療と生活の両面で診療を行っています。転移がない腎盂・尿管癌では、手術が基本となるため、鏡視下腎尿管全摘術を行っています。

3) 前立腺癌

男性が罹患する最も多い癌の一つです。手術、放射線治療、ホルモン療法・薬物療法を組み合わせた複数の治療があることから、個別に適切な治療方法を相談しています。ロボット支援前立腺全摘術では、術後の尿失禁低減や勃起神経温存手術に取り組んでいます。

4) 排尿障害

排尿困難、頻尿には多くの方が悩まされて受診されています。生活習慣の改善も含めて原因に応じた治療を行っています。コンチンセンス外来では難治性の頻尿や尿失禁に対して治療相談を行っています。各診療科の手術後の神経障害による排尿機能障害には、排尿ケアチームとして横断的に診サポートを行っています。前立腺肥大症による排尿困難に対する経尿道的前立腺核出術を2019年より開始し、これまでの薬物治療による対症療法に限らず、根本治療ができるようになりました。

5) 尿路結石

痛みや尿路感染症などの救急受診を契機に尿路結石と診断されることも増えていることから、当院で治療ができ

泌尿器科

るように、内視鏡下の碎石術を拡充しています。

3. 代表的な手術、生検

■経尿道的手術	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	88
経尿道的前立腺核出術	13
経尿道的前立腺切除術	6
経尿道的尿管結石碎石術	42
経尿道的膀胱結石碎石術	11

■鏡視下手術	
副腎摘除術	11
腎摘除術	7
腎尿管全摘術	9

■ロボット支援手術	
前立腺全摘術	54
腎部分切除術	28
膀胱全摘術	1

■開腹手術	
膀胱全摘術	7
その他	4

■その他	
前立腺生検	129
前立腺生検（手術室）	22
体外衝撃波結石破碎術	28
小手術	12

4. 業績

【著書】

1. 島居徹（担当：分担執筆，範囲：周術期の静脈血栓塞栓症予防） 20. 血栓塞栓症 In：泌尿器科薬物療法 泌尿器科 vol.32 特別号 医学図書出版 2019 年

【学会発表】

1. 島居徹、濱田和希、市岡大士、江村正博、山内敦、常樂晃． 高難度症例に対するロボット支援腎部分切除術の検討．第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4（名古屋）
2. 江村正博、濱田和希、市岡大士、常樂晃、玉木義雄、島居徹．当院での前立腺全摘術後生化学的再発に対する救済放射線治療の治療成績．第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4（名古屋）
3. 市岡大士、濱田和希、江村正博、常樂晃、島居徹．尿路上皮癌に対するシスプラチン分割 GC 療法の検討．第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4（名古屋）
4. 濱田和希、市岡大士、江村正博、常樂晃、山内敦、島居徹．高難度症例に対するロボット支援腎部分切除術の検討．第 107 回日本泌尿器科学会総会、2019.4（名古屋）
5. 濱田和希、市岡大士、江村正博、常樂晃、山内敦、島居徹．腎機能低下症例に対するロボット支援腎部分切除術後の検討．第 66 回 茨城腎研究会、2019.5（水戸）
6. 濱田和希、市岡大士、江村正博、常樂晃、島居徹．腎粘液管状紡錘細胞癌の 1 例．第 115 回日本泌尿器科学会茨城地方会、2019.10（水戸）
7. 濱田和希、市岡大士、江村正博、常樂晃、島居徹．当院における経後腹膜アプローチによるロボット支援前立腺全摘術の検討．第 116 回日本泌尿器科学会茨城地方会、2020.2（土浦）

泌尿器科

【講演】

1. 島居徹．前立腺がん－生活習慣・検診・治療の最近の話題－．笠間市市民公開講座 2019.12（笠間）
2. 江村正博．茨城県立中央病院におけるカバジタキセル（C B Z）療法の治療経験．つくば前立腺がん化学療法講演会、2019.11（つくば）

産婦人科

【スタッフ紹介】

《周産期センター長・筑波大学茨城県地域臨床教育センター教授》 沖 明典

《産婦人科部長》 高野 克己（婦人科腫瘍担当）、

安部 加奈子（周産期担当）、

《医 長》 道上 大雄、玉井 はるな、加藤 敬、高尾 航

《医 員》 照屋 浩実、樋口 大樹、田村 大樹

1. 診療科の特徴

当院産婦人科は大きく婦人科部門と周産期部門に分かれますが、スタッフ全員ですべての患者さんを担当して診療に当たります。グループ診療制を採用しています。周産期部門については、別項で報告させていただき、本稿では婦人科腫瘍治療を中心とした婦人科疾患に関する診療について述べたいと思います。

婦人科部門は、2011年に筑波大学からの派遣再開の形で婦人科診療を本格的に指導し、婦人科腫瘍症例を含めて、多くの婦人科患者さまの診療をお引き受けしております。当院を受診される患者さまの居住地は県北や県央地区を中心として県西・行方地域の一部も含めた広範囲にわたっています。医療圏が広く近隣に婦人科悪性腫瘍の治療を行う施設が少ないため、慢性的に婦人科がんの患者さんのご紹介が集中しており、治療開始まで多少時間をいただいております。令和元年度から県北の日立製作所日立総合病院での婦人科患者さんの本格的な受け入れが開始され、特に県北地区の婦人科がん患者さんにとっては治療施設の選択枝が増えたことは喜ばしいことです。とはいえ、県北地区での婦人科診療施設の不足が完全に解消されたわけではありませんので、初期がんの患者さんに関してこれまで行っていた、県北医療センター（高萩協同病院）との相互医療支援は継続して行っております。

当科婦人科部門の特徴として、総合病院として他の科の合併症をお持ちの患者さんを総合的に治療を行うことができることです。また、県立病院として県民の皆様最新の婦人科治療を提供するべく必要な医療器材や手技を導入するように努力しています。昨年度からロボット支援下手術を導入し、子宮頸部上皮内病変に対するレーザー治療も開始しています。このように、医療資源が県南に偏在していること本県において、県央・県北地区を中心として、県の中心部に位置しているという地の利を活かして、治療ご希望の患者さんのニーズに応える診療を行うことを心掛けて行きたいと存じます。また、年度をまたぎますが、令和2年は全世界に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延しており、現在も県内で陽性者が散見される状態です。このような現状で当院では積極的にCOVID-19に対する取り組みも行っており、当科でもその診療に協力しております。

2. 臨床実績

当科は日本婦人科腫瘍学会専門医指導施設です。昨年も子宮頸癌・体癌、卵巣がんなど婦人科悪性腫瘍初回治療件数が150例を越えました。総合病院であることから、合併症をお持ちの患者さんや高齢の患者さんの紹介も多いため、学会の定めるガイドラインで推奨されている標準治療をふまえて、個々の患者さん一人一人の年齢や合併症、社会的背景などを把握したうえで、患者さんとそのご家族と個別に最善の治療を考えながら治療を行っています。婦人科悪性腫瘍の患者さんの治療は、手術だけではなく、放射線治療や化学療法（抗癌剤治療）、ホルモン療法などを組み合わせて治療する集学的治療を行うことが可能です。また、全国規模の臨床試験の登録期間として、最新の診療に関するエビデンスを輩出するべく努力をおこなっています。県内に2施設のみ設置されている遺伝子診療科が活動していることもあり、婦人科悪性腫瘍患者さんの家族歴や病歴を詳細に聴取しながら、家族性腫瘍について検討や診断もおこなっています。これに伴い、家族性腫瘍の患者さまのみに使用が認められている薬剤の投与や、昨今マスコミで報じられているゲノム医療の検査が受けられる施設となっています。他院で検査によって判

産婦人科

明した婦人科遺伝性腫瘍に対する遺伝カウンセリングは、主治医からのご紹介をいただいた症例について遺伝カウンセリングや、遺伝子検査受診についてのご相談を受け付けています。このことに関連して、遺伝性腫瘍の保因者の方に対する予防的付属器切除術やサーベイランスの検査を開始しました。具体的には子宮体癌を中心として婦人科悪性腫瘍や消化管悪性腫瘍を発症しやすいリンチ症候群のスクリーニングする検査を導入し、同時に新規免疫チェックポイント阻害剤による治療の可能性を治療早期から検討する研究を開始しております。

●新規登録症例

婦人科

悪性腫瘍

子宮頸がん関連疾患	
子宮頸部異形成・上皮内病変	71
子宮頸がん	48
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	9
子宮体がん	76
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	8
卵巣がん・腹膜がん、卵管癌	42
その他	
外陰癌	4
陰癌	1
消化管由来	3
由来不明	0
婦人科悪性腫瘍 合計	171
悪性関連疾患総計	262

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	48
卵巣嚢胞、良性腫瘍	53
子宮内膜症	13
骨盤内感染症（PID）	9
骨盤性器脱	2
その他	17
合計	142

手術統計

子宮頸部円錐切除術	69
嚢胞切除術 / 付属器切除術 *	64
単純子宮全摘術	83
子宮悪性手術	64
子宮付属器悪性手術	92
広汎子宮全摘術	15
内視鏡手術（含む TLH: 25）	75
その他	33
計	537

*：予防的付属器切除術（RRSO）：1 含む

3. 今後の展望

この原稿を書いている 2020 年には COVID-19 が世界中に蔓延しています。当院もその対応に追われて入院患者数や手術件数の抑制を行わざるを得ない日がありました、またこれからも行わなければならない状況に陥る可能性もあります。とはいえ、分娩や悪性腫瘍は COVID-19 の収束を待ってはくれません。我々は患者さん・妊婦さんにできるだけ負担をおかけすることなく、可能な限りの医療を提供することを目標としております。当院は県立病院であることから、県内の COVID-19 の重点病院ともなっておりますので、通院や入院にはご心配もありませんが、可能な限り安心な環境を提供して患者さんをお迎えする所存です。なにかご心配な点がありましたら、医師や看護師、その他スタッフに遠慮なくお申し出ください。

院内に創設された遺伝診療科と共同で①遺伝性腫瘍に対する遺伝カウンセリング及び、カウンセリングに基づく

産婦人科

予防診療体制を策定し、診療も開始しております。病院にご連絡頂ければ内容につきまして説明させていただきます。

4. 外来診療担当表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診	沖（照屋）	安部（田村）	水口*	高野（樋口）	吉川*／加藤
再診	高野	樋口	安部	沖	大谷*
	高尾	大谷*	照屋	道上	道上
産科	樋口／安部	藤木*	加藤	安部	照屋／加藤

*：非常勤医師

5. 産婦人科として

産科・周産期部門の再開により、当院では婦人科疾患のみならず、分娩を含めて女性のライフサイクル全般に対応できるようになりました。新生児専門の小児科医が赴任されたので、産後も安心してかけられる病院を目指していきたいと思っております。

6. 業績

【論文】

1. 高野克己、沖明典、小島佑基、津曲綾子、藤枝薫、山口まどか、玉井はるな、道上大雄、秋山梓、安部加奈子、漆川邦、越智寛幸、吉川裕之、内視鏡技術認定医のいない施設での腹腔鏡下子宮全摘術の導入経験．関東産婦誌 56: 27-34, 2019
2. 高野克己、齋藤誠、安田有理、石堂佳世、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖明典、吉川裕之 腹腔鏡施行時にⅢC 期だった BRCA2 変異陽性卵管癌の 1 例．茨城県立病院医学雑誌 (35) 2 :21-26, 2019(3 月)
3. 小島佑基、安部加奈子、高尾航、道上大雄、漆川邦、高野克己、秋山順子、沖明典．低リスク妊婦に発症した分娩子癇症例の検討から作成した妊産婦の急変対応マニュアル．の作成経験．茨城県母性衛生学会誌 37: 41-46, 2019 (3 月)
4. 高野克己、高尾航、安部加奈子、漆川邦．腹腔鏡用トロッカーバルブ破損の経験．日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 35(1): 153-157, 2019
5. Matsumoto K, Yaegashi N, Iwata T, Yamamoto K, Aoki Y, Okadome M, Ushijima K, Kamiura S, Takehara K, Horie K, Tasaka N, Sonoda K, Takei Y, Aoki Y, Konnai K, Katabuchi H, Nakamura K, Ishikawa M, Watari H, Yoshida H, Matsumura N, Nakai H, Shigeta S, Takahashi F, Noda K, Yoshikawa H. Reduction in HPV16/18 prevalence among young women with high-grade cervical lesions following the Japanese HPV vaccination program. Cancer Sci, 110(12): 3811-3820, 2019
6. Kawasaki A, Itagaki H, Tsumagari A, Ijiri H, Yoshikawa, H, Satoh T. Four cases of Mayer-Rokitansky- Küster-Hauser syndrome treated via non-surgical vaginal reconstruction using uterine cervical dilators. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, Dec 19. doi: 10.1111/jog.14180.

7. 渡邊明恵、高野克己、鈴木あすか、津曲綾子、森悠樹、山口まどか、藤枝薫、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖 明典 . informed consent に苦慮した成人後に診断された Swyer 症候群の 1 例 . 関東産婦誌 57 (1) : 67-74、2020 (1月)

【学会報告】

1. 長井裕、三上幹男、喜多川亮、戸澤晃子、小林榮仁、宮城悦子、横田治重、青木陽一、岩瀬春子、山口聡、苛原稔、横山正俊、八重樫伸生、増山寿、竹原和宏、中村俊昭、田畑務、上浦祥司、岩佐尚美、平澤猛、杉野法広、塩沢丹里、小林浩、松元隆、森重健一郎、北正人、板持広明、菊池朗、杉浦真弓、藤原葉一郎、徳山治、大石徹郎、小林裕明、渡利英道、水野美香、吉田好雄、村上文洋、高橋慶行、横井猛、樽原久司、小寺宏平、横山良仁、沖明典、水之江知哉、杉山徹 . 子宮頸部腺癌に対する同時化学放射線療法に関する他施設共同調査研究 . 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会 (名古屋市) 2019.4.11-14
2. 漆川邦、安部加奈子、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、道上大雄、高野克己、沖明典、吉川裕之 . 当院における向精神薬・精神病薬を内服中の妊婦から出生した児の短期予後 . 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会 (名古屋市) 2019.4.11-14
3. 道上大雄、沖明典、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、安部加奈子、漆川邦、高野克己、吉川裕之 . 当院における卵巣癌・腹膜癌に対する second line としての Docetaxel-Carboplatin 療法の後方視的検討 . 第 71 回日本産科婦人科学会学術講演会 (名古屋市) 2019.4.11-14
4. 久保谷託也、道上大雄、石黒慎吾、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、安部加奈子、漆川邦、高野克己、沖明典 . 肺転移を認める外陰悪性黒色腫に、免疫チェックポイント阻害薬による無増悪生存が得られている一例 . 第 137 回関東連合産科婦人科学会学術集会 (東京) 2019.6.16-17
5. 石堂佳世、道上大雄、高野克己、沖明典、齋藤誠、安田有里、赤木究 . 子宮体癌から Lynch 症候群と診断された発端者からの情報提供一血縁者 8 名の遺伝学的検査受検一 . 第 25 回日本家族性腫瘍学会学術集会 (東京) 2019.6.15-16
6. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典 . Lynch 症候群 (LS) 家系員の発症前診断で経験した家系内の多様な問題点 . 第 43 回日本遺伝子カウンセリング学会・第 26 回日本遺伝子診療学会 (札幌) 2019.8.
7. 原絢香、高野克己、久保谷託也、高尾航、玉井はるな、道上大雄、兒玉理、安部加奈子、沖明典、吉川裕之 . 初発・再発時に皮膚症状を呈した抗 TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎合併腹膜癌・肝細胞癌の一例 . 第 134 回関東連合産婦人科学会学術集会 (前橋) 2019.10.19-20
8. 道上大雄、久保谷託也、原絢香、高尾航、玉井はるな、兒玉理、安部加奈子、高野克己、石堂佳世、齋藤誠、沖明典 . 子宮体癌に対するリンチ症候群 (LS) のユニバーサルスクリーニング (US) の効用 . 第 134 回関東連合産婦人科学会学術集会 (前橋) 2019.10.19-20
9. 兒玉理、照屋浩実、足立結華、須藤優子、加藤敬、人見義郎、中村佳子、山田直樹、藤木豊 . チョコレート嚢胞より発生し、急激に増大した卵巣扁平上皮癌の一例 . 第 134 回関東連合産婦人科学会学術集会 (前橋) 2019.10.19-20
10. 秋山順子、齋洋子、安部加奈子、齋藤誠、佐藤晋爾、青山一紀、沖明典 . 公立病院における要支援妊産婦への地域との他職種連携会議の実態と成果 . 第 58 回全国自治体病院学会 (徳島) 2019.10.24-25
11. 青山一紀、安部加奈子、齋藤誠、秋山順子、齋洋子、山下真以、小森美穂子、鈴木美加 . 薬剤師による授乳とおくすり外来が薬を服用している妊婦への母乳育児に与える影響について . 第 58 回全国自治体病院学会 (徳島) 2019.10.24-25

産婦人科

12. 原絢香、安部加奈子、久保谷託也、高尾航、玉井はるな、道上大雄、児玉理、高野克己、沖明典、吉川裕之 .
unscared uterus の子宮破裂の一例 . 第 189 回茨城県産科婦人科学会例会 (水戸) 2019.11.16

【講演】

1. 久保谷託也 . 当科における VTE に対する治療戦略～予防と治療～ . いばらき VTE シンポジウム (友部)
2019.11.13
2. 沖明典 . 臨床検査におけるリンチ症候群周辺の最近の話題 (臨床医の立場から) . 2019 年度第 3 回茨城県臨床細胞学会研修会 (笠間) 2020.1.19
3. 道上大雄 . セブラフィルム使用におけるピットフォール . 茨城県産婦人科周術期合併症研究会 (つくば)
2020.1.23

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 高橋 邦明（部長 H7.10 ～）

日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医、代議員

日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医、指導医

日本がん治療認定医機構認定医、暫定教育医

日本嚥下医学会嚥下相談医

上前泊 功（医長 H25.4 ～ 部長 H27.4 ～ R2.3）

日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医

日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医、指導医

西村 文吾（部長、R2.4 ～ ）

日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医 同補聴器相談医

日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医

日本がん治療認定医機構認定医

《医 員》 島 嘉秀（専攻医 H31.4 ～ R2.9）

日本耳鼻咽喉科学会、耳鼻咽喉科臨床会、日本鼻科学会会員

塚原 奈々（専攻医 R2.4 ～ ）

日本耳鼻咽喉科学会、日本頭頸部外科学会会員

（施設認定）

日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設（H9 年度～）

日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修施設（H23.10 ～）

H25 年から 6 年と長きにわたり当科に尽力いただいた上前泊部長は、茨城西南医療センターに新たに設けられた筑波大学地域教育センターの教授職として赴任することとなり、令和 2 年 3 月で当院を辞職しました。代わって、令和 2 年 4 月から西村が筑波大医学医療系講師から当院部長として赴任しています。上前泊と同様、頭頸部がん手術や嚥下関連手術を専門としています。

平成 31 年 4 月から島が耳鼻咽喉科専攻医として筑波大耳鼻咽喉科より配属となりました。また令和 2 年 4 月から新たに塚原が専攻医としてやはり筑波大から配属され、令和 2 年度からは当科のスタッフは平成 21 年以来、10 年ぶりに再び 4 人体制となりました。専門医は高橋、西村の 2 名です。

1. 手術実績（平成 29 年～令和元年度歴年）：表 1

過去 3 年間の主な入院手術件数は表 1 の通りです。令和元年（2019）度は入院手術件数が 433 件ほどで、例年と同様です。症例数ベースでは 277 件でした。長時間を要する高点数手術の割合（舌垂全摘や下顎骨切除など）が増えています。

内視鏡下鼻副鼻腔手術においては、令和元年度に Storz 製の磁場式 Navigation システムが新たに導入され、難度の高い内視鏡下手術においてほとんどの症例に適応し、重篤な副損傷なく遂行できています。

咽頭癌、喉頭癌に対する経口的鏡視下手術（TOVS）はダヴィンチ手術の保険収載を視野に進めており、2019 年度は 9 例に適応し、当施設での悪性腫瘍に対する TOVS 手術件数は 20 例を超えております。令和 2 年度の診療報酬改定において、ダヴィンチ手術（TORS）の保険収載は見送られたものの、代わって鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（TOVS に相当）、喉頭悪性腫瘍手術（TOMS に相当）が新たに保険収載されました。当科は施設要件をクリ

耳鼻咽喉・頭頸部外科

アできましたので、届出を既にしております。

嚥下関連手術（誤嚥防止術、嚥下機能改善手術）においては、本邦の第一人者である大原総合病院副院長（福島市）の鹿野先生を招聘し、鹿野式声門閉鎖術、輪状咽頭筋切離術の指導、執刀をお願いしました。本術式は西村が引き継いでR2年度においても、継続しています。本術式の適応を決定するにあたっては、摂食嚥下カンファでの検討を行った上、慎重に行っています。他施設からの依頼もいただくようになりました。

真珠腫性中耳炎に対する耳小骨再建や外耳道後壁再建を伴う鼓室形成術においては、令和元年度に新たに筑波大教授に就任した田淵先生を招聘し、専攻医に対し最新の術式を指導、執刀いただく機会を得ています。

2. 外来診療

平成29年度から医師スタッフが1名増員されたことに伴い、予診診察ブースを前庭機能検査室に設け、新患予約外患者さんの診察に対応

しています。令和元年度にはこのブースでも内視鏡検査が行えるよう拡充しました。新生児聴覚スクリーニング後の精密検査、乳幼児の専門的聴力検査については、高橋が引き続き担当し、茨城県メディカルセンター聴覚部と協力して進めています。

*嚥下外来について

嚥下機能評価に関しては、他施設や他科からの評価依頼増加に応えるため、平成27年1月から嚥下外来枠として隔週の月曜日の午後にコンサルテーション患者さんについて診ています。嚥下内視鏡検査を中心とした機能評価で上前泊と島が担当し、摂食嚥下認定看護師、NSTスタッフと共に評価や嚥下指導を行っています。R2年度からは引き続き西村、島、塚原が担当しています。また当科入院中の患者さんへの摂食嚥下指導については、主に咽頭がんや口腔がんの治療に伴う嚥下障害を来した頭頸部がん患者さんに対し、認定Nsの加倉井や菊池が予定を作成し、指導に当たっています。

3. 頭頸部がん治療の内訳

2017、2018、2019年次（1月～12月）別（日本頭頸部外科学会報告様式に従う）

外来での治療分を含みます。

表1 主な入院手術件数

手術名	H 29	H 30	R1年度
□蓋扁桃摘出術・アデノイド切除	61	57	67
□蓋咽頭形成術（UPPP）	3	2	2
内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）	76	82	68
経鼻後鼻神経切除術	2	2	2
鼻中隔矯正術	45	50	39
粘膜下鼻甲骨骨切除	18	23	17
鼻性髄液漏停止術			1
上顎悪性腫瘍切除	1	1	1
鼻副鼻腔腫瘍摘出（TEMMを含む）	7	5	3
喉頭直達鏡手術	34	42	28
鼓室形成術・鼓膜形成術・乳突削開術	2	1	8
鼓膜チューブ留置	3	4	21
耳瘻管摘出・外耳道腫瘍摘出	7	7	3
耳下腺腫瘍摘出術（良性）	18	21	12
顎下腺摘出術・顎下腺腫瘍摘出術	5	6	6
副咽頭間隙腫瘍摘出			1
舌・口腔癌手術（下顎切除、再建例含む）	6	7	13
舌腫瘍、□蓋腫瘍摘出（良性）	7	7	7
TOVSによる咽頭腫瘍摘出（良性）	2	2	2
TOVSによる咽頭癌手術	1	2	4
大唾液腺癌（耳下腺、顎下腺）切除術	1	1	5
頸嚢胞摘出術・頸部腫瘍摘出術	5	8	4
喉頭癌、下咽頭癌手術（TOMS 含む）	13	10	9
甲状腺悪性腫瘍手術 / 甲状腺腫瘍摘出術	19 / 8	28 / 8	23 / 5
頸部郭清術	32	34	37
気管食道シャント（TEP）	5	3	5
誤嚥防止術、嚥下改善手術			4
深頸部膿瘍切開術・咽後膿瘍切開術	4	2	3
気管切開術（手術室分）	22	21	23
他 入院手術件数合計（手術室分）	416	426	433

耳鼻咽喉・頭頸部外科

表2 頭頸部癌新患症例 年次別（外来、セカンドオピニオン含む）

部 位	2017	2018	2019
口腔がん	9	15	25
咽頭がん	39	34	28
喉頭がん	28	25	13
鼻・副鼻腔がん	6	4	5
甲状腺がん	24	28	29
唾液腺がん	6	5	7
その他の悪性腫瘍	5	4	5
計	117	115	112

表3 放射線治療・化学療法・緩和治療例（主たる治療が手術以外）

部 位	2017	2018	2019
口腔がん	4	7	8
咽頭がん	34	25	22
喉頭がん	10	16	5
鼻・副鼻腔癌	6	3	3
甲状腺がん	2	2	3
唾液腺がん	1	2	2
その他の悪性腫瘍	1	1	2
計	58	56	45

表4 手術症例（主たる治療が手術）

部 位	2017	2018	2019
口腔がん	6	8	17
咽頭がん	5	9	6
喉頭がん	19	10	8
鼻・副鼻腔癌	1	1	2
甲状腺がん	22	24	26
唾液腺がん	6	3	5
その他の悪性腫瘍	4	3	3
計	63	58	67

頭頸部がん症例では、重複がん症例、希少例、超高齢例、腎不全などの重篤合併症例などの重症例が、県南、県北部の基幹病院からも当院に依頼されることが多くなりました。これは、当院が県の総合的ながん治療の中心としての役割を担っていることを反映しているものと考えています。

耳鼻咽喉・頭頸部外科

平成 28 年度に咽喉頭鏡視下手術の設備が導入され、咽喉頭の早期がん、表在癌に対する CO2 レーザーあるいは Monopolar による経口的咽喉頭切除 (TOVS, TOMS) を行っています。本邦ではこれらの疾患に対する da Vinci による経口的ロボット手術 (TORS) がようやく H29 年度に薬事認可され、R 2 年度の診療報酬改定において、先ずは鏡視下手術 (TOVS, TOMS) が保険収載されました。当科では新たに西村を中心に TORS の保険収載に備え、他施設での研修を進めているところです。

甲状腺分化がんの high risk group に対する全摘後の低用量放射性ヨード治療 (ablation) が当院放射線科でも可能となり、局所進行分化癌の全摘後に適応しています。遠隔転移を生じた分化癌に対する高用量 RAI 治療については、入院隔離設備が必要となるため当県で治療設備を備えている施設はないため、適応患者さんの多くは補完全摘後に隣県の栃木がんセンターの放射線科に依頼しているのが現状です。甲状腺癌に対する分子標的薬が新たに認可されていますが、RAI 不応の甲状腺分化癌転移例が主な適応となります。また、気管内腔に浸潤した進行例では、呼吸器外科と共に気管管状切除と一期的再建による根治術により、音声機能及び嚥下機能とも温存した術式を目指しています。

当科は頭頸部がん専門医研修施設として、日本頭頸部癌学会が行う全国頭頸部悪性腫瘍登録事業に協力する義務を有しています。平成 29 年度に当院の倫理委員会の許可を得、HP 上に本研究に関する告知文を掲載しております。

ご協力をよろしくお願いいたします。

<摂食嚥下カンファランスおよび SST について>

頭頸部がん患者さんの治療に伴う摂食・嚥下障害について話し合う場として、平成 30 年 3 月から新たに、多職種による「頭頸部がん嚥下カンファランス」を立ち上げ、毎週月曜に行っています。これは頭頸部外科医に加え、歯科口腔外科医、病棟担当の薬剤師、摂食嚥下認定看護師、放射線治療認定看護師、管理栄養士の参加を得、放射線化学療法に伴う摂食の問題、術後の嚥下障害など、嚥下に関する治療に伴う様々な問題に対し、程度の評価と嚥下訓練法、鎮痛対策などを議論するものです。

本カンファランスは頭頸部放射線カンファと並び、当科のみではなく歯科口腔外科治療予定の口腔がん患者さんについても検討症例を挙げ、頭頸部カンサーボードの性格に深化させています。また術前、治療前の頭頸部癌患者さんの口腔機能管理については、このカンファの中で歯科に提示し依頼出来るようしています。当院の頭頸部がん患者さんの診療の質向上のため、今後もこの協力関係を推進していきたいと思えます。

令和 2 年度からはさらに、リハビリテーション科の鈴木部長の協力により言語聴覚士の参加も得、より充実したものとなりました。更に、本カンファランスのメンバーを中心に摂食嚥下チーム (Swallowing Support Team, SST) として従来の摂食嚥下チームを発展させ、規約も改定しました。これにより摂食嚥下支援加算の施設基準を満たし、届出を行っています。

4. 業績

2018 ～ 2019 年度分

【論文】

1. 上前泊功：代用音声 - 食道発声 -, 日本気管食道科学会会報、69(2): 93-96, 2018

【学会発表】

1. 境修平、上前泊功、高橋邦明 他：上咽頭がん治療後の頭蓋底壊死に対する漢方治療の 1 例、第 119 回日本耳鼻咽喉科学会総会、2018.5.31-6.2 (横浜)

耳鼻咽喉・頭頸部外科

2. 上前泊功、境修平、倉沢俊光、高橋邦明：当科における喉頭摘出後の発声習得について、第 81 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.6.24（水戸）
3. 倉沢俊光、境修平、上前泊功、高橋邦明：診断に苦慮した喉頭原発 Spindle cell carcinoma の 1 例、第 81 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.6.24（水戸）
4. 境修平、上前泊功、倉沢俊光、高橋邦明：副腎皮質ホルモン使用困難な顔面神経麻痺に対する漢方治療、第 81 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.6.24（水戸）
5. 境修平：学童のめまいに対する漢方治療、第 34 回日本耳鼻咽喉科漢方研究会、2018.10.27（東京）
6. 上前泊功、島嘉秀、高橋邦明：声門閉鎖を施行した嚥下障害の 1 例、第 82 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.10.28（水戸）
7. 高橋邦明、上前泊功、境修平：気管管状切除一期的再建例の術後嚥下機能について、第 82 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.10.28（水戸）
8. 上前泊功、島嘉秀、高橋邦明：声門閉鎖を施行した嚥下障害の 1 例、第 83 回日耳鼻茨城県地方部会、2018.6.23（水戸）
9. 上前泊功、島嘉秀、高橋邦明：縦隔甲状腺腫の 1 例、第 84 回日耳鼻茨城県地方部会、2019.10.27（水戸）
10. 島嘉秀、上前泊功、高橋邦明：喉頭外傷の 1 例、第 84 回日耳鼻茨城県地方部会、2019.10.27（水戸）
11. 高橋邦明、上前泊功、島嘉秀：甲状腺乳頭癌の気管浸潤例に対する気管管状切除、一期的再建例、第 30 回日本頭頸部外科学会、2020.1.30-31（宜野湾）
12. 上前泊功、島嘉秀、高橋邦明：頭頸部領域結核症例の検討、第 30 回日本頭頸部外科学会、2020.1.30-31（宜野湾）

皮膚科

【スタッフ紹介】

《部長》 狩野 俊幸

《医員》 斎藤 小弓

《後期研修医》 矢口 望（12月から年度末まで産休）

非常勤医として、筑波大学から藤澤康弘准教授、自治医大から鈴木正之講師を迎え、より専門性の高い診療体制を目指しました。

1. 診療科の特色

皮膚疾患の主要症状である皮疹を、視診・触診に加え10倍ルーペやダーモスコープを用いて詳細にとらえ理論的に分析し、悪性病変が疑われる場合はもとより炎症性疾患に対しても生検（令和1年度65件）を積極的に行い、病理組織像をふまえた正確な診断をつけ、治療に結びつけるよう努力しています。皮膚外科については形成外科と密接な連携のもと、最適な切除・再建ができるようにしています。

2. 対象疾患・症例数

皮膚皮下組織に症状が出現する疾患はすべて取り扱います。膠原病・血管炎など、皮疹が全身性疾患の主要症状である場合もあります。外傷に関しては手指・顔面といった機能・容貌を特に重視しなければならない部位の挫創・熱傷にも対応します。

手術は皮膚科医、形成外科医の緊密な連携のもと、正確な診断、適切な切除、術後の美的・機能的な要素も重視して、早期癌を含め可能な限り外来で行うようにしています。令和1年度、皮膚科単独の年間手術件数は46件で、主な内訳は、皮膚皮下腫瘍摘出40件、皮膚悪性腫瘍摘出3件などです。疾患の種類、病変の部位によっては、炭酸ガスレーザーを使用し、メスを使わず縫合しない手術を行うこともあります（平成26年1月から新機種稼働、平成31年度は11件施行）。なお、平成26年4月1日付で悪性黒色腫に行うセンチネルリンパ節加算の施設基準を満たしました。

レーザー治療に関しては、扁平母斑、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着、老人性色素斑など色素沈着性疾患については、メラニンをターゲットとしたQスイッチ付アレキサンドライトレーザーによる治療（令和1年度年間照射件数42件、自費疾患もあり）を中心に、炭酸ガスレーザー、内服薬、ハイドロキノン外用剤などを組み合わせ引き続き良好な結果を得ています。

平成21年度より最新型のパルス幅可変式ロングパルスダイレーザー（V beam perfecta）を導入し、単純性血管腫、いちご状血管腫、毛細血管拡張症、酒さといった疾患に対して、レーザー光をヘモグロビンに吸収させ拡張血管を破壊する治療を開始しています。パルス幅固定式の従来機と違い、血管径に合わせたパルス幅（照射時間）を設定できるため治療効果が高く、また、レーザー照射直前に皮膚を保護する冷却ガスが噴霧されるため、照射エネルギーを上げても熱傷の危険が少なく、照射時の痛みも軽減されます。令和1年度の年間照射件数は44件でした。

紫外線治療に関しては、ソラレンとUVAを組み合わせた従来のPUVA療法に代わり、平成21年度末にナローバンドUVB照射器、さらに29年度に全身型照射器を導入し、乾癬、掌跖膿疱症、アトピー性皮膚炎、尋常性白斑、菌状息肉症を始めとした皮膚悪性リンパ腫などに対する治療がより効率的に行われるようになりました。令和1年度の年間照射件数は511件でした。

乾癬の治療については、ここ数年来、生物学的製剤（TNF α 阻害剤、IL-12/23 阻害剤、IL-23 阻害剤、IL-17A 阻害剤、IL-17 受容体阻害剤）の登場により、従来は治療困難であった関節症性乾癬、膿疱性乾癬、重症乾癬患者

皮膚科

に対して、有効性を維持しながら安全に治療を行うことが可能となりつつあります。当院は「日本皮膚科学会による生物学的製剤承認施設」となっており、既に 30 件を超える加療を行っています。

アトピー性皮膚炎では、普通の生活ができるようにコントロールすることに主眼をおき、アレルギー的側面ばかりでなく、症状の悪化や感染症併発の原因となる皮膚のバリア障害を改善するため、スキンケアの必要性を十分に説明しています。重症患者には新規の抗体製剤である IL-4/13 受容体阻害剤を導入し、現在 11 症例に対して加療を行っています。

皮膚疾患の 1/3 以上を占める湿疹性病変に対しては、パッチテストなどで可能な限り原因を突きとめるようにしています。また、様々な皮膚感染症も見落とすことがないよう、疑われれば顕微鏡検査、培養検査などを施行しています。

平成 20 年度から、通常の治療に反応しにくい瘡に対して、学会ガイドラインでも推奨されているグリコール酸によるケミカルピーリングを本格的に導入していますが、引き続き良好な結果が得られています。（令和 1 年度年間施行件数 44 件、自費）

3. 主要な疾患の治療成績

1) 皮膚の悪性腫瘍

皮膚の悪性腫瘍には様々な疾患がありますが、頻度が多い疾患は、有棘細胞癌、基底細胞癌および悪性黒色腫です。さらに、有棘細胞癌の早期病変として、前駆症の一つである日光角化症、上皮内癌の一型であるボーエン病がよく遭遇する疾患です。皮膚の悪性腫瘍の臨床的な特徴は、患者さんの目にも触れることが多いため早い時期に受診し、早期に対処できる機会が多いということです。とは言え、鑑別すべき良性疾患、炎症性疾患は多数あり、いかに疑う目を持ち鑑別できる技術を備えているかがポイントといえます。皮膚悪性腫瘍について、令和 1 年度に新規に対応した件数を表 1 に示します。半数以上は県央地区の皮膚科開業医からの紹介例で、病診連携の重要性を実感します。早期に確実に診断することは治療成績に直結し、過去 5 年間で振り返っても、腫瘍死した症例は悪性黒色腫の進展例を除きありません。

2) 皮膚色素沈着性疾患に対するレーザー治療

皮膚の有色病変に対するレーザー治療の原理は、レーザー光がメラニン顆粒やヘモグロビンなどの有色物質に選択的に吸収され、吸収した物質およびこの物質を含む細胞あるいは目的とする周囲組織のみが破壊されることにあります。この選択的な作用によりランダムな周囲組織の損傷を抑制でき、治療効果とともに瘢痕形成に対する安全性も優れたものとなっています。現在当科で使用している機器は Q スイッチ付アレキサンドライトレーザーとパルス幅可変式ロングパルスダイレーザー（V beam perfecta）で、前者は主にメラニンをそのターゲットとしています。皮膚の色素沈着性疾患には様々なものがあり、治療の効果は疾患ごと、さらには症例ごとに一様ではありませんが、照射件数が最も多い疾患は老人性色素斑です。1 か月以上経過を観察できたこれらの症例について治療結果の概略を示しますと、著効（色調が健常皮膚とほぼ同程度となった）3 割、有効（色調が著しく改善あるいは面積が縮小し患者が満足している）5 割、やや有効（診察者側から見て色調が少しでも改善した）2 割、でした。無効や悪化の例はありませんでした。レーザー照射後は、程度に個人差はあるものの炎症後色素沈着が必発で、これは時間とともに軽減します。従って、経過観察期間をさらに長くできれば、実際の結果はさらに優れたものであることが予想されます。

4. 今後の展望

展望ある診療体制を実現・維持さらに発展させるには常勤スタッフの継続的な人員確保が必要不可欠です。

皮膚科

薬物療法では、重症乾癬やアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤による治療の拡大、自己免疫性水疱症に対するγグロブリン大量療法の確立を引き続き目指します。また、悪性黒色腫の術後補助療法として抗PD-1抗体の導入、根治切除不能な場合、抗PD-1抗体単独または抗CTLA-4抗体との併用、BRAF阻害剤単独またはMEK阻害剤との併用による治療の導入を目指します。近年急増している抗がん剤を中心とした様々な分子標的薬による皮膚障害に対して、他科からの診療依頼に十分答えられるようにします。手術については、引き続き形成外科との連携を密にし、患者さんのための医療を提供します。褥瘡委員会では、形成外科医、看護局、他のコメディカルスタッフと共に院内全体の褥瘡対策に取り組んでいます。また在宅で褥瘡の再発・悪化がないよう訪問看護との連携を強化しています。水戸済生会病院、水戸協同病院、水戸日赤病院、水戸医療センター皮膚科と合同の皮膚病理カンファランス（年4回）、開業医を含めた県央地区での症例検討会（年3回）などを定期的に行っており、地域の病診連携に積極的に取り組んでいます。なお、当院で行っていた当科への紹介症例報告会は、がんセンター会議室の顕微鏡が修理不能のため一昨年度から中止に追い込まれています。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍（令和元年度）

	症例数
有棘細胞癌（付属器癌を含む）	18例
日光角化症	3例
ボーエン病	5例
基底細胞癌	17例
悪性黒色腫	3例
乳房外パジェット病	1例
皮膚悪性リンパ腫	7例
間葉系肉腫	5例

6. 業績

【論文】

1. 柴尾加奈, 沖山奈緒子, 藤本学: 手指関節破壊を伴う骨髓炎に進展した非結核性抗酸菌感染症、皮膚病診療, 40 (7): 723 ~ 726, 2018

【学会発表】

1. 柴尾加奈, 狩野俊幸, 後藤大輔, 森中哲: 多中心性細網組織球症と考えた非Langerhans 細網組織球症, 第97回日本皮膚科学会茨城地方会, 2018年7月1日, 日立
2. 斎藤小弓, 狩野俊幸, 石黒慎吾: 原発不明癌による右大腿の丹毒様癌の1例, 第98回日本皮膚科学会茨城地方会, 2018年10月14日, 水戸
3. 矢口望, 斎藤小弓, 狩野俊幸, 秋山稜介, 市毛博之: 後天性反応性穿孔性膠原線維症の1例, 第100回日本皮膚科学会茨城地方会, 2019年7月7日, 日立

形成外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 玉田 崇和

《医 員》 手口 円花

《非常勤医師》 関堂 充（筑波大学教授）、佐々木 正浩（筑波大学講師、前医長）

1. 診療科の紹介（当院広報誌「ほっとタイムズ」に投稿した文章を転載）

「形成外科ってどんな科ですか？」とのご質問をよく受けます。確かにこういった疾患を専門に扱う診療科であるかわかりにくく、医療者であっても十分な返答をできる人はなかなかいません。

形成外科は主に体の表面を扱う外科、「体表外科」です、とお答えしています。

日本形成外科学会ホームページでは、「形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、みなさまの生活の質 "Quality of Life" の向上に貢献する、外科系の専門領域です。」と紹介されています。

日本において形成外科学会は発足してまだ 60 年足らずの若い診療科ですが、世界的にはその歴史は古く、起源は紀元前に遡ります。古代インドにおいて罪人が鼻を削がれる刑罰があり、おでこの皮膚を使って鼻を再建する造鼻術が行われていたようで、これが形成外科手術の起こりと言われています。その後、16 世紀のルネッサンス期に花開き、手術器械の開発、様々な術式の考案、顕微鏡手術の開発を経て、現在に至ります。

具体的には皮膚のケガ、熱傷、顔面骨骨折、外表の先天異常、でべそ、良・悪性腫瘍とそれに伴う再建、乳房再建、きずあと・ケロイド、難治性潰瘍、眼瞼下垂、陥入爪、腋臭症など、さまざまな疾患を対象としています。（現在、小児病棟のない当院では小児先天異常の手術は行っておりません。また、美容手術も基本的には行いません。）

当院における形成外科の特色は、皮膚悪性腫瘍手術、頭頸部悪性腫瘍の再建手術、人工物を使った乳房再建手術、人工透析のための血管手術が多いことです。それぞれ、皮膚科、耳鼻科・口腔外科、乳腺外科、透析センターが当院において充実しているためであり、形成外科は他科との連携で成立する診療科と言えます。

体表に関するお悩みがありましたら、ご相談ください。

2. 令和元年の実績

疾患大分類手術数	手術件数
外傷（手の外傷、顔面骨骨折、体表の挫創、熱傷の植皮など）	80
先天異常（耳介の先天異常など）	7
腫瘍（良性・悪性皮膚腫瘍切除、頭頸部再建、乳房再建など）	330
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	10
難治性潰瘍	28
炎症・変性疾患	13
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	59
合計	527

3. 今後の展望

今年度より、当院において形成外科が発足してから初めて日本形成外科学会認定施設となりました。県央地区の形成外科診療の中核施設の一つとして機能し、地域医療の質の向上のため努力します。

4. 業績

1. SSM・人工物再建後に、乳輪のみの再建を行った 1 例

沢田歩 玉田崇和 第 16 回茨城形成外科研究会 2019.10 水戸

眼 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 寺内 将人、矢部 文顕

1. 診療科の特色・対象疾患

近隣に眼科開業医が少ないため、すべての眼疾患に対応しています。白内障・緑内障手術に対しては、最新の手技を提供いたします。網膜硝子体疾患の難治例は、筑波大学に紹介としています。

《手術件数の推移》

平成 27 年度	307 件
平成 28 年度	282 件
平成 29 年度	246 件
平成 30 年度	248 件
令和元年度	255 件

2. 主な疾患の治療成績

眼科医が常勤となった昭和 61 年より現在まで内眼手術を行っていますが、術中感染症なしの記録を更新中です。
原発開放隅角緑内障に対する線維柱帯切除術での術後眼圧 18mmHg 未満率（1998 ～）

術後 1 年 84%

術後 3 年 75%

麻 酔 科

【スタッフ紹介】

- 《部 長》 星 拓男（筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター所属）、手術部長・集中治療部長兼任
山崎 裕一郎
萩谷 圭一
- 《医 長》 横内 貴子
- 《医 員》 新里 恵美菜
原田 翔太郎
谷中 亜由美
砂辺 芽生
深井 拓光
- 《非常勤医師》 岡田 美奈子

主に手術中の患者の全身管理を手術室で担当しています。全身麻酔中の患者さんは自ら状況を訴えることが出来ないため、その状況を代弁し適切な状況になるような管理を行っています。そのために周術期管理として術前の経口補水などや術後疼痛管理なども関わっています。特に侵襲の大きな手術に関しては術後疼痛管理には PCA ポンプ（患者管理型疼痛コントロールポンプ）を積極的に用い、2016 年度からはこのポンプを付けている間は 1 日に 1 回は麻酔科医が回診を行っています。

基本的に予定手術に関しては全例、術前に麻酔科医による診察を行っています。その際用いている説明のパンフレットなども下記のホームページから見る事が出来ます。また、喫煙は手術後の肺炎の危険性を上げ、死亡率さえもあげます。本人が喫煙していなくても受動喫煙も同様の危険性をもたらします。ぜひ禁煙をお願いします。更に、術前に中止したほうが良い事がある薬に関しても病院の手術部のホームページに禁煙のお願いとともにアップしています。現在内服している薬がある場合は、手術の前に外来受診時にすべてお見せいただくとともに（お薬手帳など）麻酔科の術前外来でもお見せいただくようにお願いします。

当院の手術麻酔の特徴として、地域がんセンターが併設されているため、腹部・胸部の悪性腫瘍手術の割合が高いことが挙げられます。その中でも特に消化器外科の肝・胆・脾の手術が多くなっています。そのため出血量が多い手術も多く、術中の輸液管理・循環管理の大変な症例も多くあります。当科では GIFTASUP をはじめ ERAS、CDC ガイドライン、術後感染予防抗菌薬適正使用など多くの国内・国際ガイドラインや推奨に基づいた医療を行うことや ICU での集中治療にも積極的に関わることで、合併症の減少や予後の改善に寄与できるように努力しています。また、当院の手術は全身麻酔を用いて行う手術の割合が非常に多いのも特徴です。そして他の多くの急性期病院と同様当院でも年々手術件数は増加しており、さらに低侵襲手術の導入などもあり総手術時間も増加しています。

我々麻酔科は、術前診察、手術麻酔、術後回診といった周術期管理に加え、集中治療部管理にも参加し、重症患者さんの全身管理にも関わっていて、平日の日中の管理及び休日・夜間に関しても多くを麻酔科医師が集中治療室に常駐しています。

また、こころの医療センターでの修正電気けいれん療法の麻酔も行っています。詳しくは下記当科のホームページをご覧ください。

<https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/archives/masui/index>

麻 酔 科

●施設認定

- ・日本麻酔科学会認定研修施設
- ・日本集中治療医学会認定研修施設

●過去 5 年の実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全手術件数 (こころの医療センター での症例を除く)	3488	3623	3793	3828	3811
麻酔科管理件数 (こころの医療センター での症例を除く)	2634	2754	2910	2923	2886
内緊急・時間外	683	639	687	662	652
こころの医療センター での麻酔件数		268	423	395	412

令和 1 年度麻酔科管理件数の内

全身麻酔のみ	1589 件
全身麻酔＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	1226 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	24 件
開頭手術	42 件
帝王切開の麻酔	42 件
心臓・大血管手術の麻酔	104 件
開胸手術の麻酔	234 件
開胸＋開腹手術の麻酔	14 件
開腹（除：帝王切開）手術	1273 件
頭頸部・咽喉頭手術	326 件
胸壁・腹壁・会陰手術	245 件
脊椎手術	89 件
四肢（含：末梢血管）手術	486 件

平成 27 年度以降麻酔科管理症例数、麻酔管理時間は確実に増加をしています。平成 28 年度からはこころの医療センターでの修正型電気痙攣療法の際の麻酔診療協力を開始し、内視鏡手術やロボット支援手術など、以前に比べ手術の 1 件 1 件に要する時間が増えています。また、消毒方法、周術期の適正な抗菌薬使用など最近のガイドラインや文献的に優れているとされている方法への変更を手術部として行ってきました。また、集中治療部での回診を行い、重症患者への携わりを強め、さらに最新の知識を得るために独自の抄読会を行なっています。また、診療記録を充実させるための手術部門システムの改良にも取り組んでいます。

麻 酔 科

●今後の抱負・展望

茨城県は人口に対し医師数自体も少ないですが、医師に対する麻酔科医数の割合も全国に比べて少なく、その結果として麻酔科医数は人口に対して非常に少ない状況にあります。そのような状況の中、今後研修医などに麻酔科の魅力を伝えられ、若手の医師を育てていけるような努力をするとともに、これまで以上に多くの学会・研究会での発表や参加を通じて最新の知見を取り入れる努力をしていきます。

● Covid-19 [SARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症] の対応について

令和元年2月中旬より全世界からの報告を調べ、科内で対策を考え始め、実際に気管挿管や麻酔管理を行うときの対応を話し合い、感染制御室などと連携を行いながら麻酔科、集中治療科、手術部とも連携し、それぞれの様に動くかをその時の状況に応じて対応しました。

●令和元年度業績

【論文】

1. 吉田美伽、山崎裕一郎、星拓男：ヒドロキエチルデンプン 130000 の術中大量使用の腎機能への影響、麻酔、69(1)；66-71、2020
2. 吉田美伽、星拓男：偶発性低体温症およびアルコール性ケトアシドーシスに続発した急性重症肺炎患者の治療経験、麻酔、69(3)；312-316、2020

【著書】

1. 星拓男：Ⅲ．気道確保、鎮静下経口気管挿管、救急・集中治療 2020-21；69-77、2020

【学会発表】

1. 新里恵美菜、星拓男．全身麻酔導入時の Dexamethasone 単回投与が血糖値に及ぼす影響．日本麻酔科学会第 66 回学術集会、2019.5（神戸）
2. 星拓男．全身麻酔中の人工呼吸の症例、最近の人工呼吸器事情・呼吸管理事情（PBLD）．日本麻酔科学会第 66 回学術集会、2019.5（神戸）
3. 菊池真秀、奥山和彦．左冠動脈肺動脈起始症 2 症例の麻酔経験．日本心臓血管麻酔学会第 24 回学術集会、2019.9（京都）
4. 片岡伸子、半田育子、金澤順子、吉田幸恵、星拓男．不必要な肌露出を予防する手術用肌掛けの効果検証．第 41 回日本手術医学会総会 2019.9（東京）
5. 星拓男．手術部位感染（SSI）と体重、出血量、手術時間の関係、日本臨床麻酔学会誌賞受賞講演．日本臨床麻酔学会第 39 回大会、2019. 11（軽井沢）

歯科口腔外科

【スタッフ紹介】

《口腔統括局長》 柳川 徹（筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター 教授）

《部 長》 大木 宏介

《非常勤歯科医師》 萩原 敏之（石岡第一病院口腔外科部長・筑波大学臨床教授）

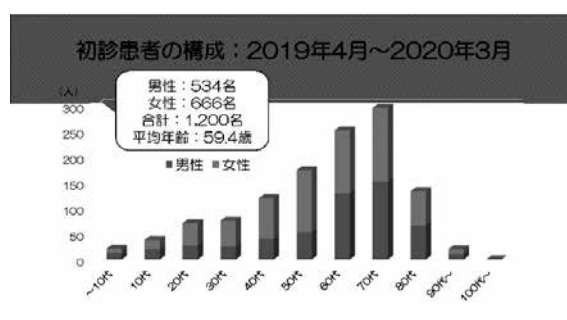
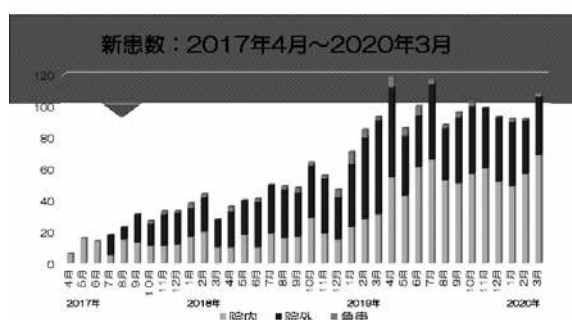
1. 診療体制および特色

平成 29 年 4 月に歯科口腔外科が新規開設（常勤歯科医師 1 名体制）され、本年度で 4 年目となりました。平成 30 年 8 月より常勤 2 名体制となり、口腔がんなどの高度な治療にも対応可能となりました。特に県北や県中地域で筑波大学附属病院までの通院が困難な患者様のニーズにお応えできるよう診療に取り組んでおります。歯科診療用チェアは 3 台、歯科衛生士は 2 名体制（常勤 1 名および非常勤 1 名（10 月まで非常勤 3 名））であり、常勤看護師 1 名も常駐しております。

当科では、当院でがん治療（手術療法・化学療法・放射線療法・緩和ケア）および心臓血管外科手術等を受けていただく患者様を対象に『周術期等口腔機能管理』を行い、計画された治療が口腔トラブルで滞ることのないようサポートすることを重視しています。これを徹底するためには地域の歯科診療所との連携が不可欠であり、近隣の歯科医師会と定期的に『医科歯科連携協議会』（年 3 回）を開催して連携強化に取り組んでいます。そのほか、一般の歯科診療所では対応できないような顎口腔領域の口腔外科疾患を対象とした診療を行っています。全身麻酔手術などの手術室を利用する手術枠は第 2・4 火曜日に優先手術枠として設定されています。手術支援のため、非常勤歯科医師の協力が得られています。

2. 令和元年度 外来診療実績

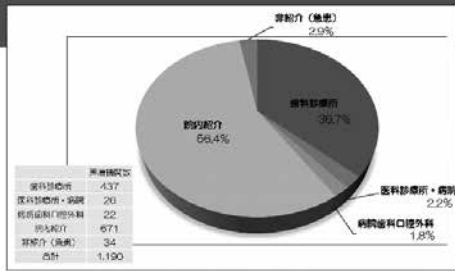
令和元年度の新患数は 1,200 名（再初診 10 名を含む）であり、前年度の 683 名と比較すると約 2 倍に増加しています。男女比はやや女性が多く、平均年齢は 59.4 歳でした。今後、『周術期等口腔機能管理』を積極的に行うことにより、患者数がさらに増えることが見込まれます。



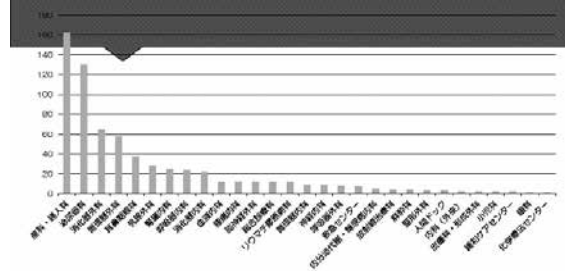
受診経路はほぼ半数が院内紹介（56.4%）であり、歯科診療所が 36.7%、非紹介（急患）が 2.9%、医科診療所または病院が 2.2%、病院歯科口腔外科が 1.8%でした。院内では多くの診療科からの紹介があり、周術期や放射線・化学療法における口腔管理依頼や骨修飾薬使用前・使用中の患者等における口腔内感染源精査および加療依頼、入院患者の歯痛や義歯不適合などの歯科的対応依頼等の目的で紹介されています。

歯科口腔外科

受診経路：2019年4月～2020年3月

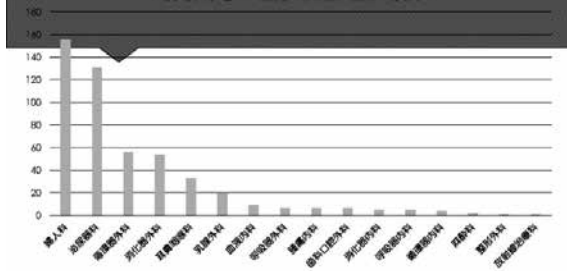


院内紹介（医科 → 歯科口腔外科）

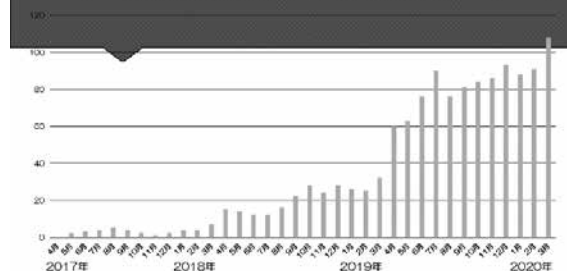


周術期等口腔機能管理では、婦人科および泌尿器科からの依頼数が最も多く、次いで循環器外科、消化器外科、耳鼻咽喉科の順となっています。令和元年度になり歯科診療用チェアが1台増設となり、常勤の歯科衛生士も1名配属となったことにより周術期等口腔機能管理料の算定数は大幅に増加しており、前年度が254件/年であったのに対して、令和元年度は996件/年であり、約4倍となっています。

周術期等口腔機能管理依頼数



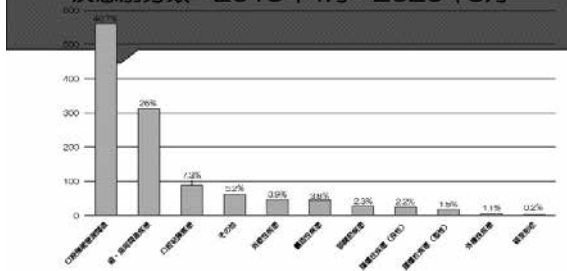
周術期等口腔機能管理料算定数



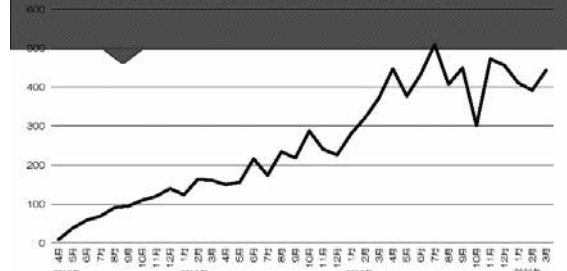
疾患別分類では約半数が口腔機能管理関連（46.7%）であり、歯・歯周関連疾患が26%、口腔粘膜疾患が7.3%、その他が5.2%、炎症性疾患が3.9%、嚢胞性疾患が3.8%、顎関節疾患が2.3%、腫瘍性疾患（良性）が2.2%、腫瘍性疾患（悪性）が1.5%、外傷性疾患が1.5%、顎変形症が0.2%でした。

外来予約数は総数で比較すると前年度が2,874名/年に対して、令和元年度が5,097名/年であり、約1.8倍に増加しています。これは、周術期等口腔機能管理体制強化の表れと考えられます。しかし、月単位では本年度に入り増加率が横這いで推移しています。

疾患別分類：2019年4月～2020年3月



外来予約数（のべ）：2017年4月～2020年4月



歯科口腔外科

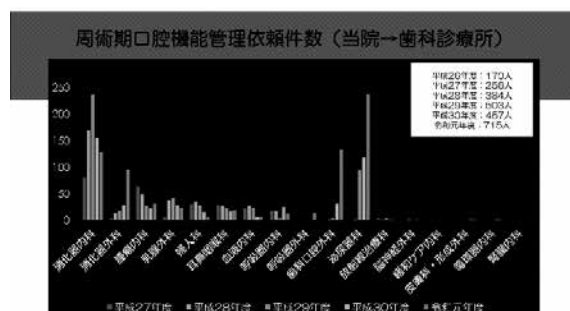
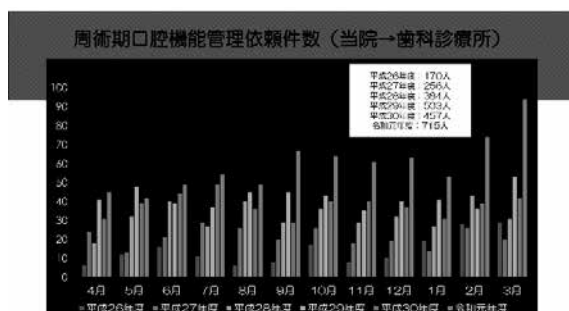
3. 入院診療および手術件数

令和元年度の手術室における手術の内訳は表の通りです。（全身麻酔手術 68 件、局所麻酔手術 2 件） 今後も全身麻酔手術症例の増加を目指します。

手術名	分類	全身麻酔	局所麻酔
抜歯術	普通抜歯術	1	2
	埋伏抜歯術	26	
消炎手術	腐骨除去術、下顎骨部分切除術	4	
	下顎骨区域切除術（プレート再建）	1	
	腐骨除去術＋再建（腹直筋皮弁）	1	
	インプラント除去術	2	
	顎部膿瘍切開術	1	
唾石摘出術（表在性）		1	
下顎骨骨折 観血的整復固定術		1	
広範囲顎骨支持型装置埋入手術		1	
歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術		4	
顎骨嚢胞摘出術／開窓術		6 / 1	
顎骨腫瘍摘出術		2	
良性腫瘍摘出術		3	
悪性腫瘍手術	舌部分切除術（再建なし）	5	
	舌半側切除術（再建なし）＋肩甲舌骨筋上顎部郭清術	1	
	舌全摘術＋根治的顎部郭清術変法＋再建（前外側大腿皮弁）	1	
	下唇部分切除術＋再建（局所皮弁）	1	
	上顎骨部分切除術（再建なし）	1	
	下顎骨部分切除術（再建なし）	2	
	頬粘膜部分切除術（再建なし）	1	
	根治的顎部郭清術変法（単独）	1	

4. がん医科歯科連携

令和元年度における周術期等口腔機能管理依頼件数（当院→歯科診療所）は、前年度と比較して 1.5 倍ほど増加しています。これは、平成 30 年 11 月に入院前支援センターが開設し、入院前の口腔機能管理を歯科診療所へ依頼する業務がドクターズクラーク（医師事務作業補助者）に委託されたことにより、より確実に依頼がなされた結果と考えられます。入院前支援センターでは、泌尿器科と消化器外科（胃・大腸グループ）から開始されたため、この 2 科の依頼件数の増加が目立っています。今後、他の診療科も参入していく予定のため、依頼件数のさらなる増加が見込まれます。また、医科から当科に直接依頼があった場合、退院後の口腔機能管理を近隣の歯科診療所へ逆紹介することを積極的に行っていることも増加の一因と考えられます。当科では円滑な医科歯科連携のために、その仲介を行うと共に歯科診療所でも対応困難な場合には迅速に対応し、医科でのがん治療が滞ることがないように取り組んでおります。



5. 業績集

【著書】

1. 北原美由紀, 内田文彦, 小島寛, 穂積康夫, 柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 31 回) 「乳がんの患者さんに歯科治療が必要になったら? 歯科医院での対応は?」補綴臨床 53(2): 191-212, 2020
2. 濱田和希, 島居徹, 小島寛, 菅野直美, 柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 30 回) 「前立腺がんは骨転移しやすい? 歯科における対応は?」補綴臨床 53(1): 30-51, 2020
3. 柳川徹, 関堂充, 山縣憲司, 小島寛. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 29 回) 「舌がんの患者さんが歯科医院に来了!」これで大丈夫! 口腔がん対応 決定版 < 後編 > 補綴臨床 52(6): 654-669, 2019
4. 柳川徹, 山縣憲司, 小島寛. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 28 回) 「舌がんの患者さんが歯科医院に来了!」これで大丈夫! 口腔がん対応 決定版 < 前編 > 補綴臨床 52(5): 553-569, 2019
5. 斎藤高, 玉木義雄, 小島寛, 山縣憲司, 柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 27 回) 「放射線治療前後の抜歯? 放射線性骨髄炎がコワイ……!」補綴臨床 52(4): 441-458, 2019
6. 森恵莉, 酒井俊, 柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ (第 26 回) 「患者さんが歯性上顎洞炎? 耳鼻科との連携って、どうすればいい……?」補綴臨床 52(3): 330-348, 2019

【論文】

1. Kurihara T, Kouyama-Suzuki E, Satoga M, Li X, Badawi M, Thiha, Baig DN, Yanagawa T, Uemura T, Mori T, Tabuchi K. DNA repair protein RAD51 enhances the CRISPR/Cas9-mediated knock-in efficiency in brain neurons. Biochem Biophys Res Commun. 2020 Apr 9;524(3):621-628.
2. Hirohata H, Yanagawa T, Takaoka S, Yamagata K, Sasaki K, Shibuya Y, Uchida F, Fukuzawa S, Tabuchi K, Hasegawa S, Ishibashi-Kanno N, Sekido M, Bukawa H.
A small number of residual teeth after the mandibular resection of oral cancer is associated with titanium reconstruction plate exposure. Clin Exp Dent Res. 2019 Jun 7;5(5):469-475.
3. Yamagata K, Hirano C, Kanno N, Uchida F, Fukuzawa S, Yanagawa T, Bukawa H. Pulmonary Nodule in a Patient with Oral and Lung Cancer: Cryptococcus Infection. Dent J (Basel). 2019 Oct 23;7(4). pii:E102.
4. Yoshida T, Terabe T, Nagai H, Uchida F, Hasegawa S, Nagao T, Miyabe S, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Warabi E, Gosho M, Yanagawa T, Bukawa H. Association between p62 expression and clinicopathological characteristics in oral leukoplakia. Clin Exp Dent Res. 2019 Jun 25;5(4):389-397.
5. Yamada T, Dawson TM, Yanagawa T, Iijima M, Sesaki H. SQSTM1/p62 promotes mitochondrial ubiquitination independently of PINK1 and PRKN/parkin in mitophagy. Autophagy. 2019 Nov;15(11):2012-2018.

6. Yamagata K, Fukuzawa S, Kanno N, Uchida F, Yanagawa T, Bukawa H. Is Lymph Node Ratio a Prognostic Factor for Patients With Oral Squamous Cell Carcinoma? J Oral Maxillofac Surg. 2019 Jul;77(7):1510-1519. doi: 10.1016/j.joms.2019.01.037
7. Lacava G, Laus F, Amaroli A, Marchegiani A, Censi R, Di Martino P, Yanagawa T, Sabbieti MG, Agas D. P62 deficiency shifts mesenchymal/stromal stem cell commitment toward adipogenesis and disrupts bone marrow homeostasis in aged mice. J Cell Physiol. 2019 Feb 10. doi: 10.1002/jcp.28299.
8. Mori T, Kasem EA, Suzuki-Kouyama E, Cao X, Li X, Kurihara T, Uemura T, Yanagawa T, Tabuchi K. Correction: Deficiency of calcium/calmodulin-dependent serine protein kinase disrupts the excitatory-inhibitory balance of synapses by downregulating GluN2B. Mol Psychiatry. 2019 Jul;24(7):1093. doi: 10.1038/s41380-019-0362-z..
9. Mori T, Kasem EA, Suzuki-Kouyama E, Cao X, Li X, Kurihara T, Uemura T, Yanagawa T, Tabuchi K. Deficiency of calcium/calmodulin-dependent serine protein kinase disrupts the excitatory-inhibitory balance of synapses by down-regulating GluN2B. Mol Psychiatry. 2019 Jul;24(7):1079-1092.
10. 金子真也、山縣憲司、菅野直美、内田文彦、柳川徹、武川寛樹. 口蓋形成術後に挿管管理を行った Stickler 症候群の 1 例. 日本口腔科学会雑誌 68(4):283-286, 2019

【学会発表】

1. 橋本智恵子、山縣憲司、福澤智、菅野直美、内田文彦、佐藤牧子、寺田和浩、木村愛理、柳川徹、武川寛樹. Stage2 以上の MRONJ 患者における手術療法の有用性に関する検討. 第 73 回 NPO 法人 日本口腔科学会学術集会、2019.4 (川越)
2. 木村愛理、山縣憲司、菅野直美、内田文彦、福澤 智、佐藤牧子、柳川徹、武川寛樹. 心筋梗塞に対し冠動脈バイパス手術後早期に舌がん再建手術を施行した 1 例. 第 73 回 NPO 法人 日本口腔科学会学術集会、2019.4 (川越)
3. 菊地由起子、加倉井真紀、海老根聖子、上前泊功、大木宏介、甲斐美帆、竹村里美、高橋邦明. 頭頸部がん摂食嚥下カンファレンスと嚥下外来を併用し介入した一例～多職種連携における看護師の役割～. 第 16 回日本口腔ケア学会総会・学術大会、2019.4 (名古屋)
4. 毛利環、渡辺敦、八巻正樹、内田文彦、柳川徹、相原有希子. 先天欠如歯を有する口唇裂・口蓋裂患者に対する歯根末完成歯移植を併用した矯正治療. 第 43 回 (一社) 日本口蓋裂学会総会・学術集会、2019.5 (新潟)
5. 渡辺敦、八巻正樹、毛利環、内田文彦、柳川徹、相原有希子. 上顎骨前方部骨延長術を適用した口唇口蓋裂患者の症例報告. 手術に対する患者の受け止めを含む. 第 43 回 (一社) 日本口蓋裂学会総会・学術集会、2019.5 (新潟)
6. 三井駿、石山政仁、島倉健人、佐藤海、小野鈴花、大友麻子、石井哲郎、柳川徹、青木正志、秦野伸二. 神経系特異的 SQSTM1 の欠損は ALS マウスモデルの発症を早期化させる. NEURO2019 第 42 回日本神経科学大会 第 62 回日本神経化学学会大会、2019.7 (新潟)
7. 武川幸太郎、福澤智、山縣憲司、菅野直美、内田文彦、佐藤牧子、金子真也、伊藤寛之、柳川徹、武川寛樹. 骨吸収阻害薬投与前における口腔内スクリーニングの有用性の検討. 第 64 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)

歯科口腔外科

8. 山縣憲司、福澤 智、佐藤牧子、長井宏樹、内田文彦、菅野直美、生井友農、廣畠広実、柳川徹、武川寛樹. D-dimer 測定は口腔がん患者の周術期血栓塞栓症の発見に有用である. 第 64 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)
9. 飯泉成一郎、内田文彦、高岡昇平、寺邊健人、長井宏樹、武内保敏、菅野直美、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. 口腔がんにおける miR-142-5p 発現の意義. 第 64 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10(札幌)
10. 寺田萌香、山縣憲司、福澤智、佐藤牧子、内田文彦、菅野直美、寺田和浩、米本芽衣、柳川徹、武川寛樹. 上顎骨前方部仮骨延長術を行った唇顎口蓋裂患者 の検討. 第 64 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)
11. 高岡昇平、内田文彦、福澤 智、菅野直美、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. 歯髓幹細胞由来血管網内在神経束を用いた末梢神経再生. 第 64 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)
12. 菅野直美、佐藤志興、寺田和浩、飯坂慶人、吉田敏男、福澤智、内田文彦、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. 口腔がんの術前頸部リンパ節転移診断における FDG-PET 検査の意義 第 64 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)
13. 寺邊健人、萩原敏之、鈴木幸一郎、福澤智、大木宏介、伊藤寛之. 閉塞性睡眠時無呼吸症を伴う下顎前突症に下顎後方移動術を施行せず加療した 2 例. 第 64 回日本口腔外科学会・学術大会、2019.10 (札幌)
14. 内田喜昭、飯島重樹、萩原敏之、大木宏介. 緊密な咬合を達成した片側性口唇口蓋裂患者の一例. 第 78 回日本矯正歯科学会学術大会、2019.11 (長崎)

【講演】

1. 柳川徹：「舌がんだったらどうしよう？ー口腔がんの見つけ方と治療法ー」 笠間市医科・歯科連携講演会 2019.7 (笠間)
2. 柳川徹. ミニレクチャー 歯科口腔外科に必要な全身医学のポイント再チェック (4) (応用編) 第 64 回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会、2019.10 (札幌)
3. 柳川徹：「医科なのか歯科なのか？口腔外科の真実」. 令和元年度 地域医療連携推進懇談会 2019.11 (笠間)
4. 柳川徹. ビギナーのためのインプラント基礎講座講演 有病・高齢者におけるインプラント手術に必要な全身医学のポイント再チェック. 第 23 回 (公社) 顎顔面インプラント学会総会・学術大会、2019.12 (つくば)

総合診療科

【スタッフ紹介】

《部 長》 関 義元（兼 第三診療部長 兼 救急部長）、関 昇子（医療連携担当）

《医 員》 境 達郎

1. 総合診療科の特徴

総合診療科では、専門診療科に当てはまらない、主に内科系疾患の診療に携わり、「総合診療科・神経内科・救急科グループ」として診療を行っています。疾患だけを診るのではなく、社会背景なども含めた患者さんの抱える問題に少しでも寄り添えるような診療を目指しています。

2. 令和元年度の実績

令和元年度も、種々の感染症、不明熱、中毒、脳卒中を含めた神経疾患、環境による障害（熱中症や低体温症など）、摂食障害などに加え、多発外傷や人工呼吸器管理などの集中治療診療にも取り組みました。複数の合併症をもち、診断が困難である症例についても、院内や近隣医療機関からの依頼を受け、各専門診療科と連携しながら総合的な診療を行いました。県立こころの医療センターとも連携し、精神疾患のある患者さんの、身体合併症の診察や治療を行いました。

3. 業績集

【論文】

1. 梶川奈月（茨城県立中央病院 総合診療科）、関義元、石澤不二雄、斉藤仁昭、白田忠雄：尿のハイドロサルファイト反応（パラコート反応）により診断した急性ジクワット中毒の一部検例、中毒研究 (0914-3777)32 巻 3 号 Page292-294(2019.09)

【講演】

1. 関義元. 救急医療について. 日立市水木交流センター（県政出前講座）、2019.7（日立）
2. 関義元. 食物アレルギーとその対処法について. 那珂市菅谷保育所（県政出前講座）、2019.7（那珂）
3. 関義元. 熱中症について. 常陸大宮市総合保健福祉センターかがやき（県政出前講座）、2019.8（常陸大宮）
4. 関義元. 食物アレルギーとその対処法について. つくば国際大学東風高校（県政出前講座）、2019.9（つくば）
5. 関義元. 命を救う勇気の一秒. 笠間市立友部中学校 健康集会「救急医療」、2018.11
6. 関義元. 精神科身体合併症患者対応に係る茨城県の現状～身体科医師の立場から～. 茨城県医師会 精神科医療機関と身体科医療機関の連携強化に係る研修会（シンポジウム）、2019.12（水戸）
7. 関義元. 食物アレルギーとその対処法について. 那珂市かしま台保育所（県政出前講座）、2020.1（那珂）

救 急 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 関根 良介

1. 令和元年度の実績

平成 25 年度より救急科専任医師が 1 名常勤となりました。非常勤医師や、筑波大学付属病院・筑波メディカルセンター病院等からの後期研修医の協力の下、平日日勤帯は 2 名の医師が救急搬送患者の対応に選任できる体制としております。

外科・放射線科と協力して外傷プロトコルの作成や外傷勉強会を開催し、重症体幹 / 多発外傷の初療・入院診療を行っています。

平成 26 年 3 月より運行を開始したドクターカー事業ですが、平成 31 年度は笠間消防管轄内で 245 件、他地域消防と 18 件（小美玉・石岡・筑西広域・常陸大宮、他協定外消防 2 署）の病院前診療を行い、少なくとも 5 症例で明らかな救命・転帰の改善をえました。

2. 今後の抱負・展望

外傷診療の更なる充実と、準夜帯でのドクターカー出動を検討していきたいと考えています。

●業績

【学会発表】

1. 松下俊介、関根良介

背部Ⅲ度熱傷に対して陰圧閉鎖療法を併用した一例

第 70 回日本救急医学会関東地方会（前橋）

2. 関根良介

大腸菌を起因菌とした壊死性軟部組織感染症の救命は困難か？

第 11 回 Acute Care Surgery 学会（恩納村）

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療部長》 星 拓男

《部 長》 清嶋 護之、山崎 裕一郎、鈴木 久史、萩谷 圭一、川崎 晋司、 日吉 雅也、関根 良介

《医 長》 根本 卓、横内 貴子、工藤 宏樹、奥野 貴之

《医 員》 新里 恵美菜、原田 翔太郎、谷中 亜由美、砂辺 芽生、深井 拓光

集中治療は、1952年デンマークでポリオが大流行し多くの呼吸不全患者が発生した際に、麻酔科医 Ibsen が、気管切開下の患者を交代でバッグ換気を長時間行うことで生命を維持する当時としては革新的な人工呼吸法により、死亡率を激減させたことに始まり、1953年（県立中央病院の前身である県立友部療養所の出来るわずか3年前）世界ではじめてコペンハーゲンの市民病院に集中治療室が開設された事に始まる非常に歴史の浅い診療科です。当院の集中治療部は、2007年に開設され、2012年救急センターの集中治療部が日本集中治療医学会の専門医研修施設に認定されたことをきっかけに新たな診療科として集中治療科が誕生しました。

集中治療医学とは、外科系および内科系疾患を問わず、呼吸、循環、代謝、脳神経系などの重篤な臓器不全に対して、強力かつ集中的な治療とケアを行うことで臓器機能を回復させ重症患者を救命することを目的としています。当院は各診療科の担当医が指示を書く権限を持つ Open ICUと言われる形態ですが、平成28年度からは平日の日中は、原則として集中治療専門医もしくはそれを目指す医師が、休日夜間は重症患者管理に比較的慣れた外科・麻酔科・総合診療科・脳外科の医師が24時間体制でICUの病棟担当医として勤務しています。

また、集中治療室として栄養管理に関する国際調査に参加することなどにより、早期経腸栄養の開始への啓蒙や早期離床を通じて早期リハビリテーションへつなげる活動などを行っています。

当院は地域がんセンターという特徴があり、比較的大きな手術を行う症例が多いことから、術後の患者さんの占める割合が多くなっています。

また、集中治療部（特定集中治療室）では、より管理の複雑な患者の診療が求められるようになりました。そのため以前に比べ患者さんの出入りも多く、在室日数は短い傾向にあります。

詳しくは下記当科のホームページをご覧ください。

<http://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/shinryo/ccm>

● Covid-19 [SARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症] の対応について

令和元年2月中旬より全世界からの報告を調べ、集中治療科内で対策を考え始め、気道確保や人工呼吸、V-V ECMO などについてを行うときの対応を話し合い、感染制御室などと連携を行いながら麻酔科、手術部などとも連携し検討しました。また、疑い患者さんの中での中等症以上の患者さんのトリアージ用の病棟として現在運用されています。

●施設認定

- ・日本集中治療医学会専門医研修施設

集中治療科

●令和元年度までの実績

入室患者背景

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外科	393	407	337	261	252
脳外科	74	38	43	59	54
総合診療科	72	65	61	78	56
その他内科	43	62	58	59	39
その他外科	113	53	64	42	33
総患者数	695	691	563	499	434

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
救急	195	166	190	214	166
予定・待機手術	449	424	306	233	212
院内急変	51	101	67	52	56

令和元年度

病床年間稼働率 59.6%

医療・看護必要度（特定集中治療室） 93.3%

平均在室日数 3.2 日

●今後の抱負・展望

集中治療医学は、現代の医学の中でまだまだ歴史の浅い学問体系で、国際的には一部の国でようやく独立した診療科として認識されつつある専門領域です。しかし、集中治療医がすべての集中治療部の患者さんを診察する Closed ICU ならびに Mandatory critical care consultation と呼ばれる Open ICU（High intensity model）の方が集中治療医の関わりの低い ICU に比べ、ICU 死亡率（オッズ比 0.61）病院死亡率（オッズ比 0.71）が低く、入院日数も短いことがすでに示されています。当院では朝の始業前に集中治療科医師、主治医、NST 医師および看護師による回診を行い、また午前中に行われるカンファランスにも集中治療科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士が加わることで、より質の高い集中治療ができるように努力していると共に、質の高い早期離床・リハビリテーションができるよう日々努力しています。茨城県は人口に対し医師数自体も少ないですが、医師に対する集中治療を専門にする医数の割合も少なく、その結果として集中治療専門医数は人口に対して非常に少ない状況にあります。そのような状況の中、平成 28 年度からは集中治療をサブスペシャリティとした医師が新たに赴任したことにより、平日は集中治療専門医もしくはそれを目指す医師が常駐する体制となりました。令和元年度には 1 床あたりの面積が 20㎡以上になるように改装され、臨床工学技士の当直体制が整うと今後特定集中治療室 1 としての体裁が整うこととなります。今後さらに研修医などに集中治療医学の魅力を伝え、若手の医師を育て、近い将来 Closed ICU として診療をしていけるような努力をするとともに、これまで以上に多くの学会・研究会での発表や参加を通じて最新の知見を取り入れる努力をしていきます。

●業績集

集中治療科の医師の業績は、併任している麻酔科、救急科、外科のページを御覧ください。

腫瘍内科 Department of Medical Oncology

【スタッフ紹介】（令和2年4月1日現在）

《腫瘍内科部長》 石黒 慎吾

《化学療法センター・副センター長、腫瘍内科医長》 菅谷 明德（がん薬物療法専門医）

《緩和ケア内科部長》 三橋 彰一（腫瘍内科は兼任）

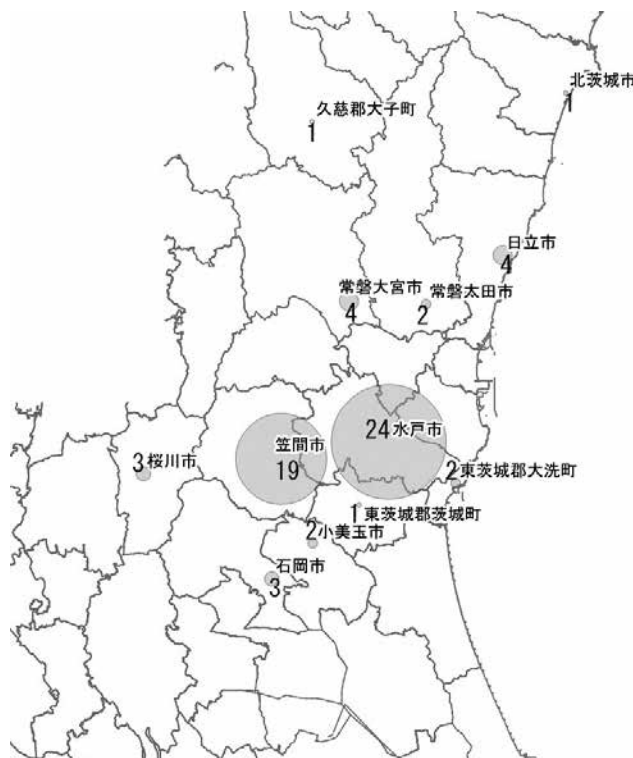
《副院長兼がんセンター長、筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授》 小島 寛

1. 令和元年度の実績

腫瘍内科へ紹介されて診療を受けている患者さんは右図のように県西、県央、県北の広範囲から来られています。（QG I Sを用いて作図）

1) 入院診療

入院診療では、超高齢者やコントロール不良の糖尿病など合併症の管理が必要な方の初回化学療法、放射線治療、肉腫や希少がん等の治療で長時間の薬物投与など入院でしか実施できない化学療法等を主たる対象疾患とし、可能な限り科学的な根拠に基づいた治療を提供しています。積極的な化学療法を行うとともに、病期、患者さんの状態に応じた緩和的治療も提供しています。特に原発不明癌、肉腫の患者数は増加傾向にあり、県中北部における難治がん治療に大きく貢献しています。



2) 外来診療

外来での抗がん剤治療を担う化学療法センターの診療において、腫瘍内科は中心的な役割を果たしています。化学療法センターでは4人の腫瘍内科医が、小児腫瘍、脳腫瘍、骨原発腫瘍を除く幅広い悪性腫瘍の化学療法を担当しています。当院では、外来抗がん剤治療は全て化学療法センターで実施していますが、この化学療法センターの管理・運営は腫瘍内科が担っています。

また、化学療法外来とは別に腫瘍内科専門外来も開設し、他院において治療困難な難治性悪性腫瘍患者の紹介も幅広くご紹介頂き、積極的に受け入れています。

外来診療における各医師の担当分野は以下のようになっています。石黒（消化器癌、原発不明癌、肉腫、悪性黒色腫、乳癌、泌尿器科癌、婦人科癌、甲状腺癌、リンパ腫、肺癌）、菅谷（消化器癌、原発不明癌、肉腫、希少癌）、三橋（緩和医療、乳癌、肉腫）。小島（造血器腫瘍、消化器癌、原発不明癌、肉腫）

延べ入院患者数

	H29 年度	H30 年度	R 元 年度
乳癌	9	11	19
胃癌	0	0	0
大腸癌	0	0	1
胆・膵癌	0	1	1
甲状腺癌	0	0	0
原発不明癌	12	9	8
原発性脳腫瘍	0	0	0
悪性リンパ腫	0	2	1
肉腫	12	14	17
子宮・卵巣・腹膜癌	0	7	1
その他の希少がん	0	3	0
その他（非腫瘍、感染等）	1	6	5
合計	34	53	53

腫瘍内科 Department of Medical Oncology

3) 化学療法レジメン管理

腫瘍内科は、薬剤師との協力の下、院内の全ての化学療法レジメンを管理しています。当院では化学療法安全管理委員会が、新規申請レジメンの審査・登録、抗がん剤オーダーリング・システムの管理・改修を行っていますが、これらの業務は主に腫瘍内科医およびがん専門薬剤師が担当しています。電子カルテによる安全性の高いレジメン管理システムを構築しています。

4) 人材育成

腫瘍内科はがん化学療法において中心的な役割を果たす医師の育成に努めています。今日までに日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医4名を育成し3名は他院で活躍しており、平成31年4月1日付で菅谷明德医師が着任し、腫瘍内科の専門医として消化器癌に限らず、幅広く悪性腫瘍の治療を担ってくれています。

5) 業績

【学会発表】

1. 石黒慎吾, 小島寛, 堀光雄, 田村智宏, 藤枝真司, 石堂佳世, 斎藤誠. BRACAnalysis 検査と PARP 阻害剤「オラパリブ」の処方をも可能とする際に必要な院内多職種によるチーム医療とその応用. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019.7 (京都)
2. Akinori Sugaya, Shunsuke Ueyama, Hirosumi Suzuki, Takeshi Yamada, Yoshiyuki Yamamoto, Toshikazu Moriwaki, Ichinosuke Hyodo.
Retrospective analysis for efficacy and safety of nivolumab in advanced gastric cancer patients (pts) with malignant ascites.
Gastrointestinal Cancers Symposium 2020 (ASCO-GI 2020), 2020.1 (San Francisco, USA)
3. 石黒慎吾, 小島寛, 三橋彰一, 菅谷明德, 齋藤誠, 石堂佳世. がん遺伝子パネル検査導入に際してなすべきこと. 第58回全国自治体病院学会, 2019.10(徳島)
4. 大神正宏, 山下真以, 市塚亜由美, 坪山勝平, 小島友恵, 後藤ひかる, 小島寛, 黒澤豊彦. 外来化学療法における重篤な有害事象の発生状況に関する検討. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019.7 (京都)
5. 五来佳央里, 大神正宏, 市塚亜由美, 坪山勝平, 島田浩和, 小島友恵, 鈴木麻紗子, 荒木眞裕, 小島寛, 鈴木美加. 免疫抑制・化学療法患者におけるB型肝炎ウイルススクリーニング実施状況調査. 日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会, 2019.8 (山梨)
6. 大神正宏, 小島寛, 山下真以, 市塚亜由美, 五来佳央里, 坪山勝平, 小島友恵, 鈴木美加. 外来化学療法における高齢者の機能評価と治療の実態調査. 第29回日本医療薬学会年会, 2019.11 (福岡)

【講演】

1. 石黒慎吾. 『乳癌の内分泌療法を支える薬剤師の役割』～期待される能力とは?～. 令和元年度 第1回笠間地区薬薬連携研修会. 2019.6(笠間)
2. 石黒慎吾. 緩和ケア～がん患者の疼痛管理において期待される薬剤師の役割～第17回日本女性薬剤師会 全国移動セミナー in 茨城. 第47回日本女性薬剤師会関東ブロック研修会. 2019.10(水戸)
3. 石黒慎吾(企画立案司会) 免疫チェックポイント阻害薬ー安全対策を考える. がん診療連携拠点病院講演会. 2019.10(笠間)
4. 石黒慎吾. 「がん」を学び何ができるか考えよう. 笠間市立笠間中学校がん教育講演会. 2019.12(笠間)

5. 菅谷明德 化学療法中の患者における臨床検査値の読み方. 茨城県がん診療連携拠点病院研修会. 2019.10(笠間)

2. 令和2年度の活動方針

腫瘍内科は、これまでと同様に消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌、胆・膵臓癌、GIST）、リンパ腫、骨髄腫、その他の外来化学療法が可能な造血器悪性腫瘍、原発不明癌（乳癌推定、肺癌推定など予後良好群と推定原発臓器のない予後不良群）、粘膜型の悪性黒色腫、肉腫、甲状腺癌等の希少がん、泌尿器科癌（腎細胞癌、尿路上皮癌、前立腺癌、尿膜管癌）、婦人科癌（MSI-Highの子宮体癌、卵巣癌、原発性腹膜癌）に加えて、新型コロナウイルス対応に当たっている呼吸器内科の支援のため肺癌も含めて、可能な限りあらゆる悪性腫瘍のがん薬物療法を担っていきます。加えて、令和元年6月に保険適用になったがん遺伝子パネル検査の推進において、多職種からなるエキスパートパネルに参加し、遺伝診療部と協働し、標準的な治療をやり尽くして次の治療がない患者さんや初めから標準治療が存在しない希少がんの患者さんに、治験を含めた適切な治療が見つけられるように支援していきます。一般病院では治療困難な状態の悪性腫瘍に関して院外からのコンサルテーションあるいはセカンド・オピニオンにも引き続き力を入れていきます。また、適応疾患が増え続けている免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療で発生する多彩なirAE（免疫関連有害事象:免疫細胞の暴走で正常細胞を攻撃することで起こる副作用）に対して、多くの診療科による支援で副作用対策を診療科横断的に行える協力体制の確立、啓発活動を行っています。

化学療法センターとそこで働く外来化学療法に携わるスタッフの充実によって、ごく一部の例外を除いてほとんど全ての化学療法が外来で実施可能になりました。腫瘍内科としては、エビデンスに基づいた安全な外来化学療法を提供できる診療体制を今後も整備していきます。積極的な抗がん剤治療終了後も引き続き適切な緩和ケアが受けられるよう当院の緩和ケア病棟のみならず、地域の医療機関との連携で在宅医療、施設での暮らしを視野に入れ、残された時間をできるだけ安楽に、患者さんが望んだ生活が継続できるよう適切な時期に advance care planning（人生計画）を実施、患者さん、ご家族の満足度の高いがん治療が行える診療体制の整備を行います。

がん患者の増加、抗がん剤の進歩、分子標的薬の進歩、ゲノム医療の進展により、今後も化学療法実施件数は増加し、複雑、高度化していくことが予想され、さらなる安全性の確保が求められています。化学療法、臨床遺伝学、全国の治験、臨床試験に関する専門的かつ幅広い知識・技能をもつ医師、薬剤師、看護師、バイオインフォマティク等スタッフの育成にも積極的に取り組んでいきます。

緩和ケア内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 三橋 彰一

1. 令和元年度実績

当院には 2013 年度に緩和ケア病棟（PCU）、標榜緩和ケア内科が開設されましたが、緩和医療の専門教育を受けた専任常勤医を確保することができていません。このため、1996 年以来血液・化学療法内科および腫瘍内科の診療を担当する傍ら、当院の緩和ケアに役割を果たしてきた腫瘍内科三橋が緩和ケア内科標榜医となり、PCU 病棟専従医および緩和ケアチーム（PCT）身体症状担当医として PCU の運営と緩和ケアコンサルテーションに対応しています。現在のところ医師 1 名で対応しておりますので、直接の主治医としての業務は以下のように限定させていただきます。

緩和ケア内科の業務は、以下の通りです。

○ PCU 病棟専従医として

1. 各科 PCU 入院患者の症状緩和に関与する。
2. 看護局と協働して PCU 病棟の運営に責任をもつ。
3. 他院から PCU への転入院依頼に対して緩和ケア外来で面談・相談する。
4. 他院から PCU への転入院患者の主治医となる。

○ PCT 身体症状担当医として

1. PCT 回診を主宰し、入院患者の緩和ケアに関するコンサルテーションに対応する。
2. 緩和ケア外来で院内および院外の緩和ケアに関するコンサルテーションに対応する。

PCU に直接転入院される方に対しては主治医となりますが、当院に他に主治医のある方および通院緩和ケアを希望する方については当該科に主治医になっていただき、当科ではコンサルタントとして対応させていただいております。

診療実績等については、緩和ケアセンター、緩和ケア専門委員会を参照してください。

放射線診断科・I V R

【スタッフ紹介】

《部 長》 児山 健

日本医学放射線学会（診断専門医）、日本I V R学会（専門医）、日本核医学会、
P E T核医学認定医

《医 員》 榎戸 翠 日本医学放射線学会（診断専門医）

天野 太史、吉田 美貴

《医 員》 高橋 宏彰（～令和元年9月）

宮坂 祐輔（～令和2年3月）

阿部 哲也（～令和2年9月）

1. 令和元年度の実績

（1）画像診断

C T検査（検査件数約 23,451 件）、M R I 検査（検査件数約 6,499 件）を中心として読影を行ってきました。3 T M R I 装置や dual energy C Tを用いた新しい画像診断法を臨床に応用すべく放射線技術科、および他科の先生方の協力の下で dual energy C Tでの肺還流画像やM R I の spectroscopy、心疾患への応用などを行ってきました。

（2）核医学検査

一般核医学検査（検査件数約 705 件）、P E T / C T 検査（検査件数約 2,764 件）を施行しました。

（3）I V R

血管系、非血管系約 468 件のI V Rを行いました。主な症例の内訳は肝細胞癌に対するT A C E、頭頸部癌の動注療法、緊急止血術、C V リザーバー留置術、ドレナージ術、腹部大動脈瘤ステント留置術など多岐にわたりました。平成 25 年 4 月からは全国に 10 台程度しか稼働していない腎癌に対する凍結治療機が導入されました。

（4）院外からの検査依頼

院外からの検査、読影依頼はC T検査、M R I 検査、P E T 検査、一般核医学検査を合わせ約 1800 件を行いました。院外依頼は積極的に受け入れ、周囲医療機関に貢献できるよう努力しております。

放射線治療科

【スタッフ紹介】

《放射線治療センター長》 玉木 義雄（茨城県地域臨床教育センター教授、放射線治療専門医）

《医 員》 斎藤 高（放射線治療専門医）

《後期研修医》 馬場 敬一郎（2014.4-2019.10）、村上 基弘（2019.11-）

【放射線治療科の特徴】

当院の放射線治療関連装置は、高エネルギー外部放射線治療装置2台、リモートアフターローディング装置1台、その他の放射線治療関連装置を備え、全ての疾患の治療が可能です。また、放射性ヨウ素やラジウム223（ゾーフィゴ®）を用いたラジオアイソトープ治療も担当しています。放射線治療科では、高精度で患者に優しい放射線治療を提供するとともに、骨転移などの緩和治療にも積極的に関与し、がんのトータルケアを心がけて診療しています。

最新の外部治療装置



【2019 年度の実績】

2019 年度の新規放射線治療患者数は 459 名（ラジオアイソトープ治療を除く）で、再治療を含めると延べ 580 名でした。新規治療患者の原発臓器は、泌尿器科、肺、乳腺、婦人科の順に多く、成人の悪性腫瘍の大部分を網羅しています（表1）。昨年度と比べると新規治療患者が減少していますが、乳がんの減少が目立ちました。強度変調放射線治療（IMRT/VMAT）を 166 名、定位照射治療を 59 名に行いました。IMRT/VMAT を行った症例の内訳は、前立腺がん 67 名、頭頸部がん 38 名、子宮がん 17 名、肺・縦隔 9 名、食道 5 名、その他 30 名でした。高線量率腔内照射（RALS）を行ったのは 36 名で、大部分は子宮頸がんでした。

非密封線源治療（ラジオアイソトープ治療）は、放射線ヨウ素内用療法を 5 名、ラジウム 223 による前立腺癌骨転移の治療を 5 名（21 回）。緩和的治療としては、骨転移に対する治療を 94 名、脳転移に対する治療を 61 名に行いました。

診療実績と業績の詳細は、「放射線治療センター」の年次報告に詳しく記載しましたのでご覧ください。

表 1 新規放射線治療患者の原発部位

原発部位	症例数(名)	割合(%)
肺・縦隔	85	18.5
泌尿器	91	19.8
乳腺	58	12.6
婦人科	57	12.4
胃・腸	49	10.7
頭頸部	39	8.5
肝・胆・膵	24	5.2
リンパ造血器	22	4.8
食道	15	3.3
皮膚・骨・軟部	9	2
脳・脊髄	4	0.9
その他（悪性）	5	1.1
良性	1	0.2
全体	459	100

【当院で行っている放射線治療】

1. 通常の外部照射

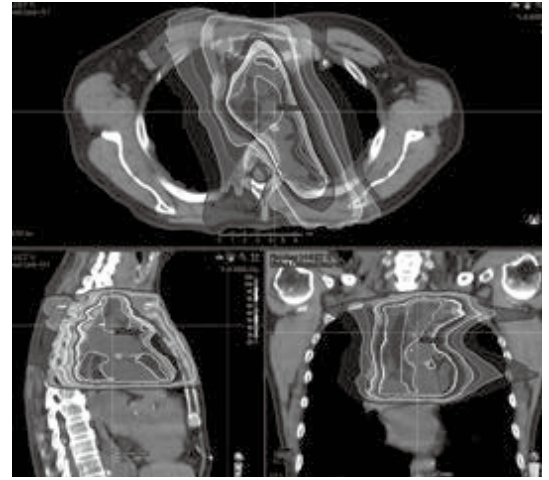
当院では、技師が治療専用 CT 装置で撮影した画像を治療計画装置にオンラインで転送し、医師が体内の線量分布を見ながら最適な照射方向や照射野の形状を決定しています。使用している治療計画装置は、Pinnacle3 と RayStation を使用しています。2019 年度の放射線治療計画件数は、単純 75 件、中間 290 件、複雑 252 件でした。

放射線治療科

2. 強度変調放射線治療 (IMRT/VMAT)

IMRT/VMAT は、通常の外部照射では達成できない複雑な病巣の形状に合わせた線量分布を作成することができる治療法です。病巣周囲の正常組織にあたる放射線の量を極力少なくして治療することができるため、放射線治療による副作用の軽減と、線量増加による治療成績の向上が期待できます。難点は、通常の外部照射と比べて治療開始までに時間を要することです（当院で5～10日）。最適な線量分布を作るために高性能コンピュータを駆使しても計算時間がかかります。また、作成された線量分布は、ファントムで検証し精度の保証を行います。IMRT/VMAT を実施するには、医学物理士の存在が必須です。当院では、2名の専従医学物理士がいますので、IMRT/VMAT の適応を年々拡大しています。IMRT/VMAT を行った症例は166例で、その内訳は、前立腺がん67名、頭頸部がん38名、子宮がん17名、肺・縦隔9名、食道5名、その他30名でした。IMRT/VMAT の治療計画件数は223件でした。

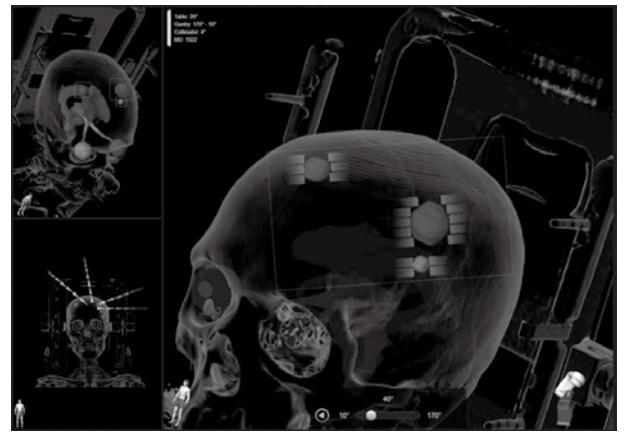
進行肺がんに対する VMAT



3. 定位放射線治療

小さな病巣に対して、短期間（1回～10回）に多くの線量を投与する治療法です。当院では、脳転移や小型肺がん（原発、転移性）、小型の肝腫瘍（原発、転移性）に対して行っています。複数の脳転移を一度に治療できるシステム（Multiple Brain Mets SRS）を導入し、治療に要する時間が大幅に短縮できたため、脳定位放射線治療の件数が増加しています。肺や肝臓の病変には、治療開始前に金マーカーを体内に埋め込んで、治療中は金マーカーの動きに合わせて治療する「迎撃照射」を行っています。この治療法は、県内では当院のみで行っています。2019年度に定位放射線治療を行った症例は、脳が37名、肺・肝臓など体幹部が22名でした。

多発性脳転移に対する定位脳照射

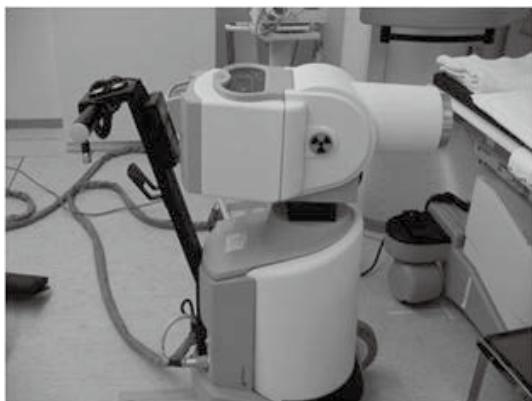


4. 高線量率密封小線源治療

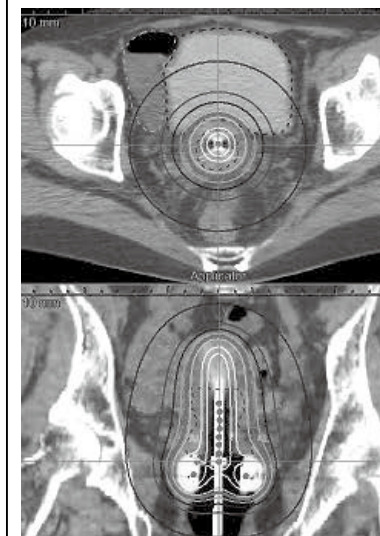
腫瘍組織内や管腔内に挿入したニードルやアプリーケーター内に、高放射能線源であるイリジウム 192 を遠隔操作で送り込み、腫瘍内部や近傍から放射線を当てる治療のことです。当院では、主として子宮頸がんの腔内照射に用いています。最近では、腔内照射と組織内照射を併用した「ハイブリッド照射」も行っています。2019年度は36名、延べ104回の治療を行いました。

放射線治療科

リモートアフターローダー (RALS) 装置



腔内照射の線量分布



5. ラジオアイソトープ治療（非密封線源治療）

放射線治療科で行っているラジオアイソトープ治療は、ヨウ素 131 による甲状腺癌術後の外来アブレーションやバセドウ病の治療、骨転移を有する前立腺がんに対するラジウム 223（ゾーフィゴ®）です。ストロンチウム 89 は 2019 年 2 月で製造中止となったため、現在は治療できません。外来で投与できるヨウ素 131 の量は法律で決められているため、大量投与が必要な場合は、放射線治療病室を有する施設へ紹介しています（県外の施設に紹介します）。2019 年度には、放射線ヨウ素内用療法を 5 名、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を 5 名（21 回）に行いました。

6. 放射線治療科で行っている研究

多施設協同研究：

1. 子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験（JCOG1402）. 2017 年～現在
2. 放射線治療症例全国登録（JROD）. 日本放射線腫瘍学会、2017 年～現在
3. 前立腺がんに対する強度変調放射線治療の多施設前向き登録. 日本放射線腫瘍学研究機構（JROSG 17-5）. 2019 ～現在
4. HER2 陽性 HR 陰性乳癌における遺伝子 HSD17B4 高メチル化の有用性評価試験（PASSION trial）. 2019 年～現在

自主研究：

1. 動体追跡照射装置 SyncTraX FX4 による定位体幹部放射線治療の臨床的有用性に関する研究. 2019 年～

病理診断科

【スタッフ紹介】

《部 長》 飯嶋 達生、斉藤 仁昭

《医 員》 今井（渡邊）侑奈

《非常勤病理医》 井村 穰二（富山大学）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、坂本 規彰（筑波大学）、
大和 万理子（筑波大学）、古谷 弦太（東京大学）

1. 令和元年度の実績

常勤病理医 3 人（病理専門医 3）、非常勤の病理医 5 人のもとで病理診断、卒後研修教育および研究を行いました。

（1）病理診断実績：

令和元年度（令和元年 4 月～令和 2 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断 合計 6,590 件

生検材料 2,950 件

手術材料 3,284 件（内、術中迅速診断 252 件）

診断のみ標本 356 件

細胞診断 9,753 件

病理解剖 16 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
組織診断	7,779 件	7,350 件	6,590 件
細胞診断	11,021 件	10,610 件	9,753 件
病理解剖	18 件	14 件	16 件

* 前年度に比較して組織診断件数総数、細胞診断件数総数は若干減少しました。

（2）他診療科との連携：

病理診断科は全診療科と関連があり、随時、他診療科と連携を取ることが重要です。現在、カンファレンスについては、CPC と呼吸器臨床病理カンファレンスを定期的に開催しています。

CPC(Clinico-Pathological Conference)	月 1 回、第 4 火曜日	19:00 - 20:00
呼吸器臨床病理カンファレンス	毎週、水曜日	17:00 - 18:00

（3）卒後研修医等の教育：

（ア）他診療科の研修医に対してカンファレンスや病理解剖を通じて病理所見と身体所見、臨床検査結果や画像等の対応を付けて研修を行うようにすることを促し、また学会発表などでの病理学的な側面での支援を行ってきました。

（イ）筑波大学 M 5 学生 2 名が各 2 週間、病院病理の実習を行いました。

病理診断科

2. 令和2年度の抱負・展望

- (1) 令和2年度は常勤病理医3人と後期研修医2人（6ヵ月交代で1人ずつ）の体制で診断業務を行うことができます。さらなる病理診断日数の短縮と診断の精緻化を目指し、各人がその役割分担や業務内容の見直し・改善を行います。
- (2) 病理診断の標準化・高度化に対応するためのISO15189の施設取得に向けて、作業体制や作業環境の見直し・改善を行います。
- (3) がんゲノム医療に対応する分子病理専門医の資格取得を目指します。

3. 業績

【論文】

1. Kim Y, Shiba-Ishii A, Ramirez K, Murata M, Sakamoto N, Iijima T, Noguchi M.
Carcinogen-induced tumors in SFN-transgenic mice harbor a characteristic mutation spectrum of human lung adenocarcinoma. Cancer Sci. 110(8) 2431-2441, 2019

精 神 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 佐藤 晋爾

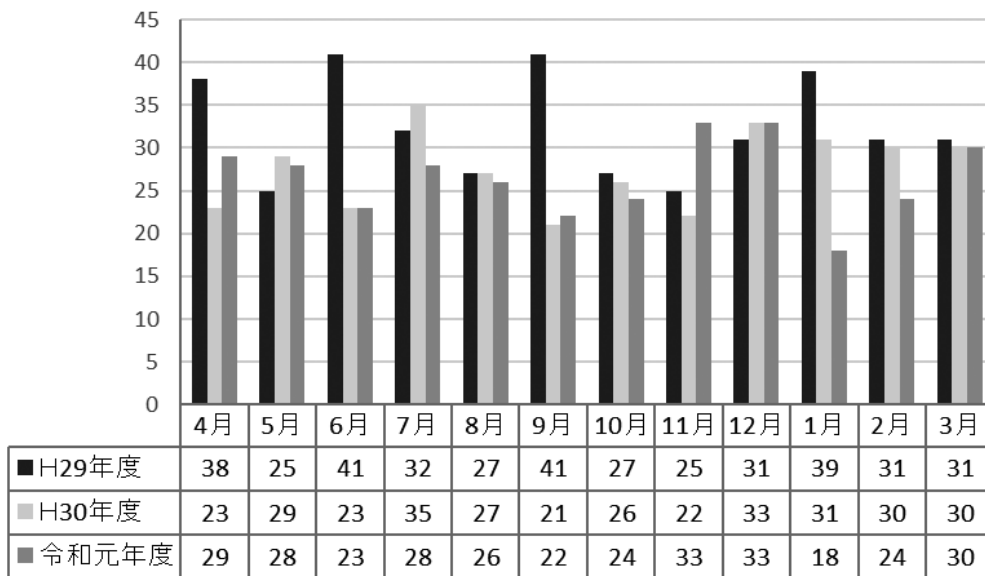
1. 令和元年度の実績

リエゾン看護師の交代、緩和ケアへの参画、産科合併症事業への参加などで、主力のリエゾン回診回数がやや低下しました。一方、この点については、各科主治医の先生方のご尽力で、各科で当科の過去の対応をまず行っていたき、それでも改善しない場合にご依頼されるようになったことも大きいと考えられます。

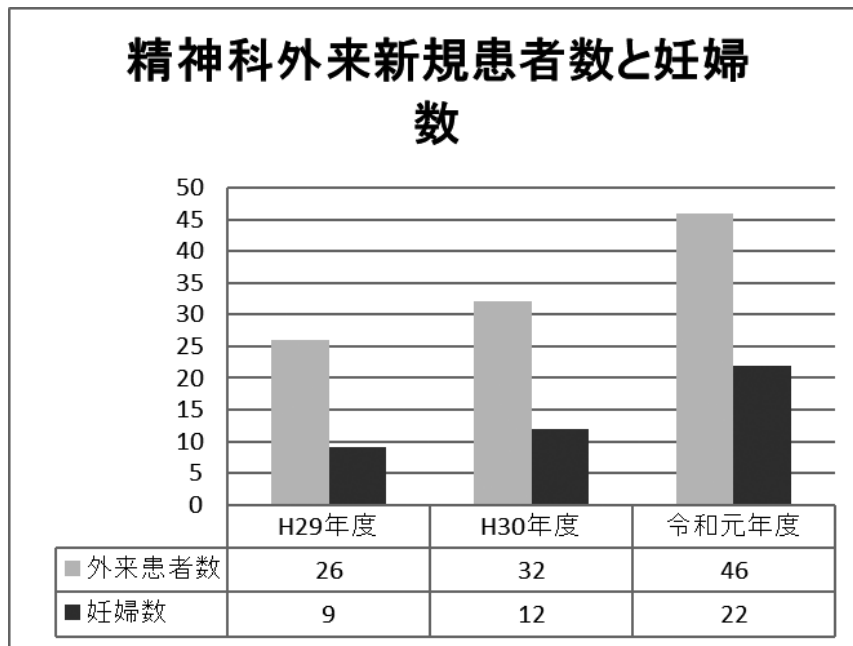
従前と同様に今年度も、リエゾンは on demand 対応で、毎週月曜日にはリエゾン看護師やワーカー、薬剤師等と1週間の患者の動向についてカンファを行い、また毎日、朝9時半前にリエゾン看護師と前日もしくは週末に救急搬送された精神科合併症患者が来院していないかチェックして対応しました。「依頼に対して recommend したまま」にならないよう優先度を勘案しつつ、必要に応じて週1回から毎日の回診を行い、患者の状態や依頼先科の意向に応じて調整しました。

また県立こころの医療センターとの「顔の見える関係」維持のため、週1回、非常勤として後期研修医、タイミングがあれば初期研修医にも回診にきていただき、コンサルテーション精神医学の教育研修になるように対応しました。さらに、毎週月曜日の産科カンファレンス、毎週水曜日の緩和ケアカンファレンスにも可能な限り出席して、情報共有、あるいは助言等を行いました。

新規コンサルテーション月別件数



精 神 科



院内向けのコンサルテーション外来は漸増しており、とりわけ周産期合併症事業とリンクさせているので、精神科合併症妊婦の割合が、20%から約半数に増加しています。常勤1名のために本格的な精神科外来開設は困難だが、ガン患者や高齢者など他病院紹介が困難と判断された場合は当科でも拝見するようにしているので、当院の他科のお力になれること、引いては県民の皆様のメンタルヘルスに貢献できるように、少しずつ拡充していきたいです。

2. 業績

【原著・著書】

1. 佐藤晋爾：人参養栄湯 井上猛、桑原斉、酒井隆、鈴木英二、水上勝義、宮田久嗣、諸川由美代、吉尾隆、渡邊博幸編：こころの治療薬ハンドブック 第12版 308-309頁、2020年2月
2. Emiko Aizawa, Miho Ota, Ikki Ishida, Norie Koga, Kotaro Hattori, Shinji Sato, Takashi Asada and Hiroshi Kunugi: Eicosapentaenoic Acid Intake Associated with Reduced Risk of Posttraumatic Stress Disorder After the Great East Japan Earthquake and Tsunami. In Psychological Trauma, ISBN 978-1-78984-370-5. DOI 10.5772/intechopen.86363
3. 佐藤晋爾：さまよえるスイス人ーオネゲル（第65回日本病跡学会シンポジウム）. 日本病跡学会誌 97：19-29、2019
4. Shinji Sato, Yoichi Kawanishi, Masayuki Ide, Noriko Sodeyama, Hitoshi Takei : Mutism in an adult case with autism spectrum disorder improved by aripiprazole. Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics, 10: 26-28, 2019
5. 佐藤晋爾：Goethe にとっての女神 Salus:Christiane Vulpius. 精神経誌 122(1): 25-33, 2020

【総説】

1. 佐藤晋爾：抗うつ薬による性機能障害. 精神科治療学 34(5): 519-523, 2019
2. 佐藤晋爾：患者から学ぶことを学ぶ. 精神療法 45 (3)：436-438、2019

精 神 科

3. 佐藤晋爾：Editorial. 日本病跡学雑誌 97：2-3、2019

【学会発表】

1. 佐藤晋爾：Jaspers,K の精神療法論 初版と第二版の違いに注目して．第 115 回日本精神神経学会、新潟、6 月 21 日
2. 佐藤晋爾、斎洋子、矢口尚子、秋山順子、安部加奈子、相羽美幸、沖明典：産後うつをいつ診断するべきか？ 退院時、産後 2 週間、産後 1 か月後の 3 点評価．第 115 回日本精神神経学会、新潟、6 月 20 日
3. 梅崎薫、横山恵子、丸岡弘、佐藤晋爾：RJ トーキングサークルにおけるストレス緩和効果に関する基礎研究 第 15 回 RJ 全国交流会、東京、6 月 23 日
4. 渡部衣美、根本清貴、太刀川弘和、佐藤晋爾、山川百合子、繁田雅弘、新井哲明：精神科多職種連携治療・ケアを担う人材養成（PsySEPTA）の取り組み 第 12 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会、東京、9 月 29 日
5. 佐藤晋爾：Jaspers, K の精神病観：Element から Daemon へ 第 42 回日本精神病理学会、東京、10 月 12 日
6. 佐藤晋爾：Frankl, VE の実存分析とロゴセラピーは同じものなのか 第 23 回日本精神医学史学会、岡山、10 月 27 日
7. 佐藤晋爾：Jaspers,K の精神病観．第 68 回茨城精神医学集談会、水戸、11 月 3 日
8. 佐藤晋爾：症例報告と臨床教育 第 32 回日本総合病院精神医学会、岡山、11 月 15 日（シンポジスト）

【講演】

1. 佐藤晋爾：うつに関する憂鬱な話．がん患者サロンゆりの会、笠間、5 月 22 日
2. 佐藤晋爾：精神保健 生活クラブ生活協同組合．大宮、6 月 19 日
3. 佐藤晋爾：うつに関する憂鬱な話．がん患者サロンやまびこ、笠間、7 月 1 日
4. 佐藤晋爾：あらためて認知症って何？ 常磐大学心理臨床センター、第 27 回公開講演会、水戸、7 月 21 日
5. 佐藤晋爾：Psychotherapy と薬物療法の微妙な関係．常磐大学心理臨床センター、第 24 回公開研修会、水戸、7 月 21 日
6. 佐藤晋爾：精神科への疑問にお答えします＋当院精神科の活動内容のご紹介 令和元年度地域医療連携推進懇談会、笠間、11 月 6 日
7. 佐藤晋爾：筑波大学医学類の学びを知ろう 筑波大学出前講座 茨城県立竹園高等学校、つくば市、11 月 6 日
8. 佐藤晋爾：令和元年度妊娠等相談支援事業事例検討会スーパーヴァイザー 茨城県看護協会、水戸市、11 月 18 日

【その他】

1. 佐藤晋爾：がんとうつについて いばらぎのがんサポートブック p25-26、茨城県 令和元年（2020 年 3 月）

診療センター・部報告

がんセンター Cancer Center

【スタッフ紹介】

《副病院長兼がんセンター長》 小島 寛

I. 概要および歴史

当院は、1990年6月に定められた「茨城県がん専門医療施設整備要綱」（以下要綱）に基づき同年9月に、日立総合病院、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院とともに地域がんセンターに指定され、1995年4月には、100床を有する現在のがんセンター病棟が開設されました。他の地域がんセンター同様、総合病院の一部として存在する利点を活かし、高齢化が進み、合併症を有する患者さんが増加している状況下、県民に望まれるがん医療の提供に努めています。2008年2月8日には都道府県がん診療連携拠点病院にも指定され、県内のがん医療の整備・推進に中心的な役割を果たしています。

以下に要綱に謳われたがんセンターの役割、診療機能、あるいはがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針における地域がん診療連携拠点病院の指定要件、国の定めた都道府県がん診療連携拠点病院の役割等を記します。

《地域がんセンターの役割》

1. 地域の難治性がんの診断および集学的治療を行う。
2. 地域の末期癌患者の肉体的・精神的ケアを行う。
3. 地域医療機関のがん医療従事者の教育・研修を行う。
4. 地域医療機関の高度な検査に対応する。
5. 地域がん登録を行う。
6. がんの臨床研究を行う。

《地域がんセンターの診療機能等》

- ・ 多臓器にまたがる難治がん、進行・再発といった様々ながんの治療を行うとともに、がん診療連携拠点病院等からの患者の受け入れを行うこと。
- ・ 我が国に多いがん、いわゆる五大癌（肺癌、胃癌、肝癌、大腸癌および乳癌をいう。）以外のがん（膵癌、子宮癌、前立腺癌、頭頸部癌、食道癌、膀胱癌、腎癌、造血器腫瘍等をいう。）のうち、複数のがんについて、手術、化学療法および放射線療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供するとともに、各学会のガイドラインに準ずる標準的治療等、癌患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。
- ・ 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成26年1月10日付健発第0301001号厚生労働省局長通知）の指定要件の医療機能（以下抜粋を掲げた）を有すること。
- ・ 診療ガイドラインに準ずる標準的治療等の医療提供
- ・ セカンドオピニオン体制や、地域の医療機関との連携
- ・ 医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供
- ・ 専門的ながん医療に携わる医師、コメディカルスタッフの配置と連携
- ・ 集中治療室、外来抗がん剤治療室等の専門的治療室の設置、他の医療機関から協力を得られる体制
- ・ 施設内禁煙の実施等、たばこ対策の推進
- ・ がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修の実施
- ・ がん診療に係る一般的な医療情報の提供や療養上の相談等が行える相談支援センターを設置

がんセンター Cancer Center

- ・標準登録様式に基づく院内がん登録の実施
- ・がん予防やがん医療に関する情報提供

《地域がん診療連携拠点病院の指定要件の一部》

- ・診療ガイドラインに準ずる標準的治療等の医療提供
- ・セカンドオピニオン体制や、地域の医療機関との連携
- ・医師、看護師、医療心理に携わる者等を含めたチームによる緩和医療の提供
- ・専門的ながん医療に携わる医師、コメディカルスタッフの配置と連携
- ・集中治療室、外来抗がん剤治療室等の専門的治療室の設置、他の医療機関から協力を得られる体制
- ・施設内禁煙の実施等、たばこ対策の推進
- ・がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修の実施
- ・がん診療に係る一般的な医療情報の提供や療養上の相談等が行える相談支援センターを設置
- ・標準登録様式に基づく院内がん登録の実施
- ・がん予防やがん医療に関する情報提供

《都道府県がん診療連携拠点病院の役割》

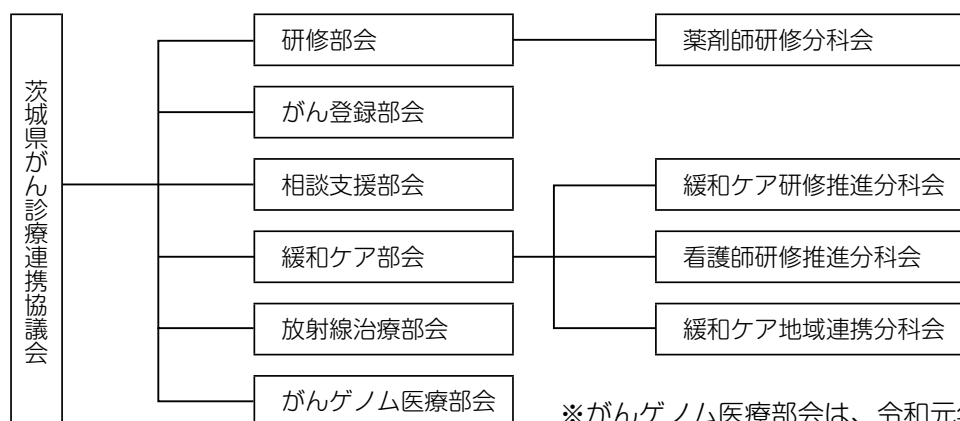
- ・都道府県の中心的ながん診療機能を担う
- ・地域がん診療連携拠点病院としての役割
- ・都道府県がん診療連携協議会の設置
- ・がん診療に従事する医師・薬剤師・看護師等を対象にした研修会を開催
- ・地域がん診療連携拠点病院に対しての情報提供、症例相談、診療支援

Ⅱ. 令和元年度の活動

1. 茨城県がん診療連携協議会

茨城県内のがん医療の均てん化及びがん診療に携わる病院の連携を円滑に推進することを目的に、県内全てのがん診療連携拠点病院、がん診療指定病院参加のもと、茨城県がん診療連携協議会が設置されました。この協議会には5部会と4分科会があり、積極的な活動を行っています。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてこの協議会のまとめ役を担っています。

部会、分科会



※がんゲノム医療部会は、令和元年7月22日に設置されました。

がんセンター Cancer Center

茨城県がん診療連携協議会会員（令和元年 4 月 1 日現在）

国 指 定	茨城県立中央病院	都道府県がん診療連携拠点病院
	総合病院土浦協同病院	地域がん診療連携拠点病院
	筑波メディカルセンター病院	地域がん診療連携拠点病院
	株式会社日立製作所日立総合病院	地域がん診療連携拠点病院
	東京医科大学茨城医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	友愛記念病院	地域がん診療連携拠点病院
	筑波大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院
	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	地域がん診療連携拠点病院
	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	地域がん診療連携拠点病院
	医療法人社団善仁会 小山記念病院	地域がん診療病院
県 指 定	茨城県立こども病院	茨城県小児がん拠点病院
	水戸赤十字病院	茨城県がん診療指定病院
	独立行政法人国立病院機構 茨城東病院	茨城県がん診療指定病院
	独立行政法人国立病院機構 霞ヶ浦医療センター	茨城県がん診療指定病院
	J Aとりで総合医療センター	茨城県がん診療指定病院
	水戸済生会総合病院	茨城県がん診療指定病院
	総合病院水戸協同病院	茨城県がん診療指定病院
	茨城西南医療センター病院	茨城県がん診療指定病院
	茨城県医師会	
	茨城県保健福祉部	

※茨城西南医療センター病院は、平成 31 年 4 月 1 日付で茨城県がん診療指定病院に指定されました。

1) 茨城県がん診療連携協議会としての活動

- ・ 会議：令和元年 7 月 22 日 ホテル テラス ザ ガーデン水戸
- ・ がん講演会：がん県民公開セミナー「新時代・肝胆脾がんへの挑戦」
 - ① 令和元年 10 月 19 日 つくば国際会議場 85 名参加
 - ② 令和元年 11 月 2 日 茨城県総合福祉会館 212 名参加

2) 部会、分科会の活動

(1) 研修部会

開催日	開催場所	内 容
6 月 26 日	つくば国際会議場	・ 平成 30 年度研修実績について ・ 平成 30 年度市民公開講座等普及事業について ・ 茨城県がん診療連携協議会 がん研修共催事業について ・ 平成 30 年度がん診療に携わる不足医師調査について ・ 平成 30 年度専門的ながん医療従事者の不足度調査について ・ 今後の研修部会の在り方について ・ 茨城県がん生殖医療ネットワークについて

がんセンター Cancer Center

(2) がん登録部会

開催日	開催場所	内 容
8月28日	つくば国際会議場	・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の報告 ・茨城県がん登録事業の現状について ・がん登録におけるPDCAサイクルについて ・がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計について ・2016年診断症例 院内がん登録全国集計（茨城版）について ・国立がん研究センター主催 がん登録実務者認定研修事業の認定状況および人員配置について ・平成30年度がん登録部会主催がん登録研修会実績報告及び令和元年度研修会開催計画

【研修会】

開催日	開催場所	内 容
5月31日	茨城県立中央病院	【院内がん登録実務者研修会】 ・がん登録における最新情報について ・2016年全国集計報告 等
11月12日	つくば国際会議場	【院内がん登録実務者研修会】 ・多重がんルール (SEER2018) について 等

(3) 相談支援部会

開催日	開催場所	内 容
2月21日	茨城県立中央病院	・がん相談支援事業に関する県内・県外アンケート結果について ・がん地域連携パスに関するアンケート・相談支援業務についてのご意見等について ・がん相談支援センター周知のための案内方法等について ・がん相談支援事業に関する相談件数・在宅療養件数について ・「いばらきのがんサポートブック」改訂報告 ・がん相談支援センター研修会及び報告活動 ・地域相談支援フォーラム開催報告

【研修会】

開催日	開催場所	内 容
9月15日	茨城県看護協会	【がん相談従事者研修会】 ・講演1「水戸医療センターのがん相談支援センターについて」 ・講演2「いばらきみんなのがん相談事業について」 ・演習（グループワーク）＆施設見学 ・茨城県がん相談支援センターPRイベントの振り返りについて
11月24日		(新型コロナウイルス感染拡大のため中止)

がんセンター Cancer Center

(4) 緩和ケア部会

開催日	開催場所	内 容
6月28日	つくば国際会議場	・平成30年度緩和ケア研修会開催・受講状況について ・平成30年度緩和ケア研修推進分科会・合同検討会議の結果について ・平成30年度看護師研修推進分科会（3回開催）・緩和ケア病棟情報交換会・緩和ケア病棟交流会の結果について ・地域連携分科会関係について

【分科会】

①緩和ケア研修推進分科会・合同検討会議

開催日	開催場所	内 容
6月28日	つくば国際会議場	・緩和ケア研修会に関するアンケートについての協議 ・緩和ケア研修会の対象者について ・研修資料データの共有について

②看護師研修推進分科会

開催日	開催場所	内 容
5月31日	志村大宮病院	・緩和ケア病棟ピアレビュー試行
6月1日	茨城県立中央病院	【第1回】 ・分科会の構成員について ・デスカンファレンスについて ・緩和ケア病棟ピアレビューについて
9月14日	茨城県立中央病院	【第2回】 ・デスカンファレンス研修会について ・看護管理者会議について
10月8日	茨城県立中央病院	・緩和ケア病棟ピアレビュー試行
1月18日	茨城県立中央病院	【第3回】 ・看護管理者会議報告 ・デスカンファレンス研修会

③緩和ケア地域連携分科会

開催日	開催場所	内 容
		(令和元年度は開催せず)

(5) 放射線治療部会

開催日	開催場所	内 容
3月7日		(新型コロナウイルス感染拡大のため中止)

がんセンター Cancer Center

2. 院内カンサーボード

カンサーボードは平成 25 年 9 月から開始されました。令和元年度の開催実績を以下に示します。

番号	担当診療科	症 例	実 施 日	参加者数
1	臨床検査技術科	MMR-IHC について	令和元年 4 月 18 日	26
2	泌尿器科	後腹膜腫瘍の診断について（悪性リンパ腫）	令和元年 5 月 30 日	24
3	腫瘍内科	いつまでやるの？化学療法	令和元年 6 月 21 日	56
4	呼吸器内科	胸部悪性腫瘍と腎不全（透析患者さんの場合）	令和元年 7 月 31 日	26
5	外科	診断に苦慮している後腹膜腫瘍	令和元年 8 月 9 日	18
6	血液内科	乳がん治療中に再発した多重がんの症例	令和元年 9 月 27 日	24
7	放射線治療科	骨転移チームの活動状況 - 医師・看護師・リハビリの立場から -	令和元年 10 月 31 日	35
8	産婦人科	腹腔内膿瘍を伴う虫垂腫瘍の一例	令和元年 11 月 22 日	30
9	耳鼻咽喉科	下咽頭がん治療後の転移性腹腔内腫瘍の一例	令和元年 12 月 16 日	16
10	泌尿器科	免疫チェックポイント阻害薬有害事象について	令和 2 年 1 月 16 日	18
11	薬剤局	分子標的治療薬による QT 延長について	令和 2 年 2 月 25 日	27
12	看護局	疼痛緩和に難渋している患者看護	令和 2 年 3 月 18 日	49

3. がんに関する診療情報の収集・解析

1) 院内がん登録

当院では、地域がん診療連携拠点病院の責務として、院内がん登録を行っています。下表に当院のがん登録の実績を示します。

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
胃がん	198	200	223	249	223	209	257	222	244	204
大腸がん	235	211	234	271	262	307	273	291	286	283
肝がん	94	81	80	95	90	86	71	61	94	76
肺がん	238	228	278	263	327	286	340	286	323	324
乳がん	87	120	115	128	154	117	132	146	148	141
子宮がん (子宮体部・子宮頸部)	11	108	139	143	177	156	190	197	221	201
卵巣がん	6	23	21	36	32	48	46	61	56	42
前立腺がん	108	121	94	127	123	154	143	150	155	168
白血病	10	10	19	15	14	12	20	12	19	10
その他	452	455	487	518	555	547	600	600	628	649
合 計	1,439	1,557	1,690	1,845	1,957	1,922	2,072	2,026	2,174	2,098

※ 2010～2011 年分は、国立がん研究センターに提出した院内がん登録の確定数を掲載しております。2019 年分は 2020 年 7 月 31 日時点での速報値です。

がんセンター Cancer Center

2) 当院のがん5年実測生存率（2010年～2011年診療分）

当院では主ながんの5年生存率に関する情報を収集・解析し公表するとともに、診療にも役立てています。以下に主ながん種の5年生存率を示します。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてがんの高度専門医療を提供していますが、総合病院に付設するがんセンターであるために、他県と比較すると合併症の多い患者さんや全身状態の悪い患者さんも多く受け入れています。今回公表された集計結果は、必ずしも「がん治療の質の良否」を反映していないことをご理解のうえ、参考にしていただければ幸いです。

胃	51.0%
大腸	57.3%
肝	24.8%
肺	36.4%
乳房（女性）	86.0%

4. その他の活動

化学療法センターでは、腫瘍内科医を中心に質の高い外来化学療法を精力的に行っていて、年々取り扱うがんの種類と患者数は増加しています。また、相談支援センターではMSWや看護師ががん相談に積極的に対応しています。がん患者の就労支援を行うために、ハローワークより職員の派遣を受けて第3木曜日の13:00～16:00に相談業務を行っています。十分な対応のためにはさらに相談員の増加が必要とされています。平成27年4月に設立された緩和ケアセンターでは、患者さんの悩み苦しみの拾い上げを目的とした苦痛のスクリーニングを施行し、緩和的ケアが必要な患者さんへの早期介入を実践しています。

化学療法センター、相談支援センター、緩和ケアセンターの活動実績に関しては、年報の各項をご覧ください。

放射線治療センター Radiation Oncology Center

【スタッフ紹介】

常勤医師	玉木 義雄 (筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター教授、兼 放射線治療センター長、放射線治療専門医) 斎藤 高 (医員、放射線治療専門医、～ 2020.03) 馬場 敬一郎 (専攻医、2019.04 ～ 10) 村上 基弘 (専攻医、2019.11 ～)
診療放射線技師	西部 雅和(副放射線技術科長)、河島 通久(専門員)、生駒 英明(専門員)、清水 誠(専門員)、 相澤 健太郎(主任)、加藤 美穂(主任)、笹沼 直人(技師、～ 2020/03)、北島 香奈(技師)
医学物理士(専従)	新田 和範 (専門員)、篠田 和哉 (主任)、安江 憲治 (レジデント、2019.10 ～)
看護師	穴倉 優子 (がん放射線療法認定看護師)、永堀 美幸、石川 恵美子、阿部 直美 (海老根 聖子；がん放射線療法認定看護師、放射線看護担当)
受付	上野 真樹
非常勤医師	櫻井 英幸 (筑波大学教授)、奥村 俊之 (筑波大学教授)、野中 哲生 (筑波大学准教授)

1. 放射線治療センターの特徴

放射線治療センターは、県央・県北地域の放射線治療の中核病院として、「すべての患者に安全・安心な高精度放射線治療を提供する」をミッションとしています。外部放射線治療装置2台を備え、通常の3次元放射線治療をはじめ、強度変調放射線治療(IMRT)、脳および体幹部定位放射線治療、呼吸同期照射、画像誘導放射線治療等の高精度放射線治療を提供しています。県内では初となる動体追跡システム(SyncTraX FX4、島津)による体幹部定位放射線治療、Multiple Brain Mets System (BRAINLAB) による多発性脳転移に対する定位放射線治療を行っています。小線源治療としては、遠隔式高線量率アフターローダー(RALS)を備え、子宮頸がんでは腔内照射と組織内照射を併用するハイブリッド照射も採用しています。ラジオアイソトープ治療としては、甲状腺がんやバセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法、前立腺癌骨転移に対するラジウム223治療を実施しています。筑波大学の非常勤医師による陽子線外来を開設し、陽子線治療を希望する患者さんの診察を行っています。教育活動としては、筑波大学や茨城県立医療大学との連携で、初期研修医や専攻生、放射線技術科学科の学生を受け入れ、卒前・卒後教育に取り組んでいます。2019年10月からは茨城県立医療後期保健医療科学専攻の大学院大学生を対象として、2年間の医学物理実習(医学物理士レジデント制度)を開始しました。

2. 2019年度の診療実績

2019年度の新規放射線治療患者数は459名(ラジオアイソトープ治療を除く)で、再治療を含めると延べ580名でした。新規治療患者の原発臓器は、泌尿器科、肺、乳腺、婦人科の順に多く、成人の悪性腫瘍の大部分を網羅しています(表1)。最近5年間の新規治療患者数と原発部位の推移を図1に示しました。表2には特殊治療の内訳を示しました。強度変調放射線治療(IMRT/VMAT)を166名、定位照射治療を59名(脳37名、体幹部22名)に行いました。IMRT/VMATを行った症例の内訳は、前立腺がん67名、頭頸部がん38名、子宮がん17名、肺・縦隔9名、食道5名、その他30名でした。高線量率腔内照射(RALS)を行ったのは36名で、大部分は子宮頸がんでした。子宮がんの腔内照射は、CT画像を元に治療計画を立てる画像誘導小線源治療(IGBT)を行っています。非密封線源治療(ラジオアイソトープ治療)は、放射線ヨウ素内用療法を5名、ラジウム223による前立腺がん骨転移の治療を5名(21回)に行いました。特殊治療患者数の年次推移を図2に示します。

放射線治療センター Radiation Oncology Center

表1 新規放射線治療患者の原発部位

原発部位	症例数(名)	割合(%)
肺・縦隔	85	18.5
泌尿器	91	19.8
乳腺	58	12.6
婦人科	57	12.4
胃・腸	49	10.7
頭頸部	39	8.5
肝・胆・膵	24	5.2
リンパ造血器	22	4.8
食道	15	3.3
皮膚・骨・軟部	9	2
脳・脊髄	4	0.9
その他(悪性)	5	1.1
良性	1	0.2
全体	459	100

図1 新規放射線治療患者数の推移

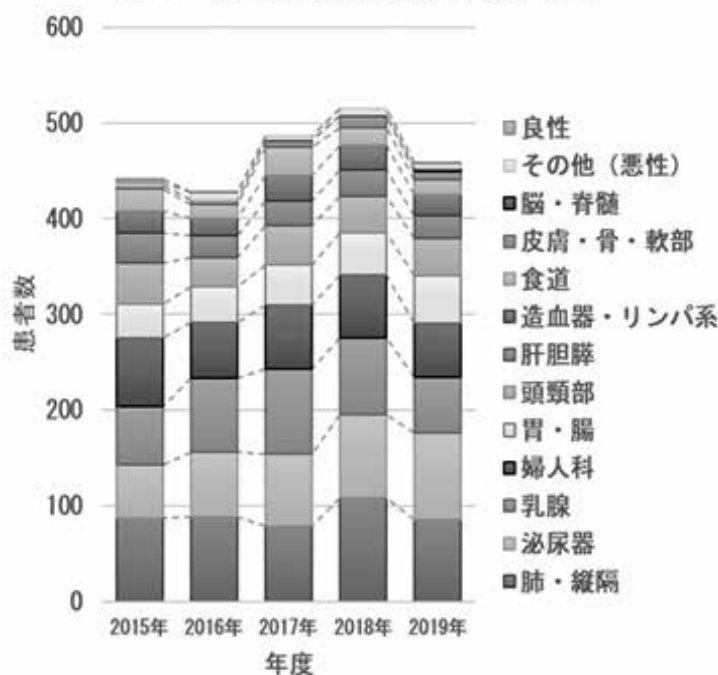
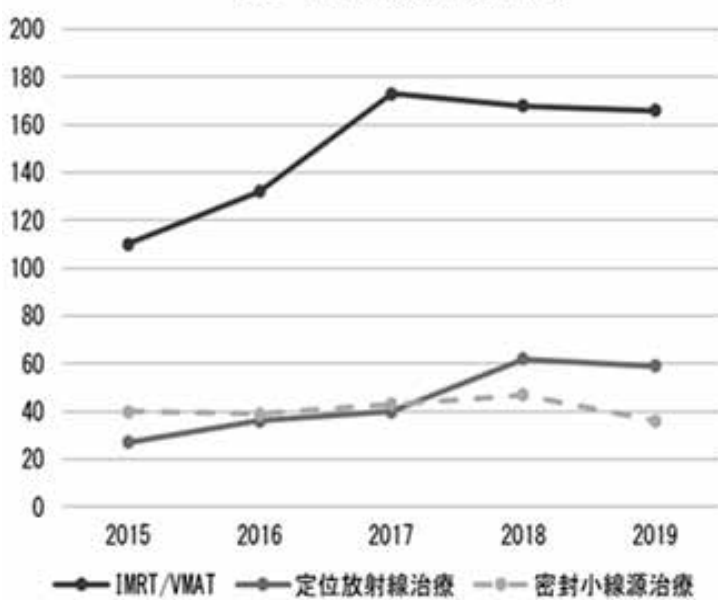


表2 特殊治療の内訳

	患者数(名)
定位放射線治療	59
脳	37
体幹部	22
強度変調放射線治療(IMRT)	166
前立腺がん	67
頭頸部がん	38
子宮がん(術後)	17
進行肺がん	9
食道がん	5
その他	30
密封小線源治療	36
非密封小線源治療(RI治療)	10
ヨウ素 131	5
ラジウム 223	5(のべ21)

図2 特殊治療患者数の推移



3. 放射線治療品質管理活動

医学物理士を中心として、放射線治療に関わる機器の品質管理活動を行っています。特に高精度放射線治療では、治療計画の立案から計算された照射線量(MU)の実測とその評価までを実施し、安全な治療の提供に努めています。院内ネットワークを利用したファイル共有により、日々の装置の点検記録を放射線治療センター内のどこから

放射線治療センター Radiation Oncology Center

も閲覧できるシステムを構築し、各治療機器の“健康状態”が把握できるようになりました。また、放射線治療センタースタッフによる品質管理カンファレンスは隔週で開催され、治療機器管理状況以外やインシデント報告が行われ、職種間の情報共有をはかることで放射線治療センター全体の医療安全にも寄与しています。

診療放射線技師の主導で、県内外の放射線治療従事者の専門的知識の習得を目的に、下記の通り放射線治療技術研修会を行ないました。

2019.12.21 定位放射線治療技術、倉敷中央医療機構倉敷中央病院医学物理士 秋元麻未先生

2020. 1.24 陽子線治療アップデート、筑波大学付属病院放射線腫瘍科病院教授、奥村敏之先生

2020. 1.25 RI 法と医療法改正の要点と対応策 元国立がん研究センター中央病院、小高喜久雄先生

4. 放射線治療センターにおける看護師の役割

放射線治療センターの看護師は、医師の診療介助、放射線治療に伴う有害事象への対応を主な業務です。患者の全身状態、不安や環境の要因などから全人的に患者を理解し、放射線治療を継続できるようにサポートしています。有害事象に関しては、セルフケアができるように指導し、症状が出現したときには積極的に介入しています。入院患者については、週1回の病棟回診、病棟看護師とがん放射線療法看護認定看護師（以下 RTCN）とのカンファレンスを通して病棟スタッフと統一した対応に努めています。看護師主体の自主研究にも取り組んでいます。RTCN は、病棟カンファレンス、院内講習会を定期的に行い、院内の看護職の教育に貢献しています。また、国立がん研究センター東病院のがん放射線療法看護分野看護師養成コースの実習を担当し、2名の実習生を受け入れました。当院からも1名が RTCN 養成コースを受講し、2020 年度に資格取得の予定です。2019 年 11 月 9 日に「放射線治療中の皮膚ケア」をテーマとして、第6回茨放射線腫瘍研究会看護セミナーを当院で開催し、院内外から多数の参加をいただきました。

5. 業績

【著書】

1. 副島俊典、大野豊然貴、小池泉、関口幸夫、高橋重雄、辻野佳世子、中村和彦、新田和範、橋本孝之、松原礼明、余田栄作、若月優：植込み型心臓電気デバイス（CIEDs）装着患者に対する放射線治療ガイドライン。日本放射線腫瘍学会・日本循環器学会編、2019.10

【論文】

1. Ebara T, Ando K, Eishima J, Suzuki M, Kawakami T, Horikoshi H, Tamaki Y. Radiation with concomitant superselective intra-arterial cisplatin infusion for maxillary sinus squamous cell carcinoma. Jpn J Radiol. 37(6):494-499, 2019
2. Hosaka S, Fukushima H, Nakao T, Suzuki R, Yamaki Y, Tanaka K, Saito T, Mizumoto M, Sakurai H, Fukushima T, Takada H. Patient transfer to receive proton beam therapy during intensive multimodal therapy is safe and feasible for patients with newly diagnosed high-risk neuroblastoma. J Pediatr Hematol Oncol. 42(1):e18-e24, 2020
3. Inaba M, Nakao T, Hosaka S, Suzuki R, Fukushima H, Yamaki Y, Saito T, Sakashita S, Noguchi M, Minami M, Masumoto T, Mizumoto M, Sakurai H, Fukushima T, Takada H. Urgent proton beam therapy with interinstitutional transfer for patients with intracranial rhabdomyosarcoma: report of 3 cases. J Pediatr Hematol Oncol. 42(1):e12-e17, 2019

放射線治療センター Radiation Oncology Center

4. Hiroshima Y, Fukumitsu N, Saito T, Numajiri H, Murofushi KN, Ohnishi K, Nonaka T, Ishikawa H, Okumura T, Sakurai H. Concurrent chemoradiotherapy using proton beams for unresectable locally advanced pancreatic cancer. *Radiotherapy and Oncology*. 136(2019):37-43, 2019
5. 斎藤高、玉木義雄、山縣憲司、小島寛、柳川徹. 放射線治療前後の抜歯、放射線骨髄炎がこわい. *補綴臨床*, 52(4):441-458, 2019
6. 新田和範、動体追跡システム SyncTraX FX4 導入のメリット、*MEDICAL NOW* 86 号 2019
7. 篠田和哉、志田晃一、畑中星吾：IMRT コミッショニングのための MLC パラメータの多施設間比較、*日本放射線技術学会雑誌*、76(4):404-409, 2020
8. 柏沙織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、藤枝真司、海藤正陽、間宮純、佐久間由香里：多職種による骨転移チームの活動状況. *全自病協雑誌* 58(4):31-34, 2019

【学会発表】

1. Hiroshima Y, Nitta K, Saitoh T, Ohno T, Shinoda K, Tamaki Y. Stereotactic body radiotherapy using a new real-time tumor tracking system and fiducial markers. *ESTRO* 38, 2019.4 (Milan, Italy)
2. 篠田和哉、新田和範、青木誠、河島通久、生駒英明、清水誠、相澤健太郎、笹沼直人、複数脳転移の同時定位照射に対応した治療計画装置のコミッショニング、*日本放射線技術学会総会学術大会*、2019.4 (横浜)
3. 玉木義雄、斎藤高、廣嶋悠一、土方真吾、上前泊功、高橋邦明. 分化型甲状腺癌に対する外来アブレーションの効果. 第 43 回日本頭頸部癌学会、2019.6 (金沢)
4. 生駒英明、篠田和哉、斎藤高、廣嶋悠一、玉木義雄、新田和範、相澤健太郎、笹沼直人、河島通久、清水誠、加藤美穂、青木誠. 多発脳定位治療計画ソフトウェアにおける寝台角度数の検討. 第 28 回定位放射線治療学会、2019.6 (新潟)
5. 篠田和哉、生駒英明、斎藤高、玉木義雄、馬場敬一郎、新田和範、相澤健太郎、笹沼直人、河島通久、清水誠、加藤美穂、青木誠. 多発脳定位治療計画ソフトウェアにおける 5mm MLC と 2.5mm MLC との比較、第 28 回定位放射線治療学会、2019.6 (新潟)
6. 玉木義雄、廣嶋悠一、斎藤高、土方真吾、堀光雄、大越靖、斎藤仁昭、飯島達生. 皮膚病変に対して放射線治療を行った芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍の 2 例. 第 59 回日本リンパ網内系学会総会、2019.6 (出雲)
7. 清水誠、放射線治療センターにおけるリスクマネジメントの取り組み、第 35 回日本放射線技師会総合学術大会、2019.9 (大宮)
8. 馬場敬一郎、村上基弘、斎藤高、玉木義雄、新田和範、篠田和哉、矢部文顕. 放射線治療が奏功したメルケル細胞癌の 1 例. 第 18 回茨城県放射線腫瘍研究会、2019.10 (水戸)
9. 村上基弘、斎藤高、篠田和哉、新田和範、鍋木孝之、玉木義雄. 局所進行切除不能非小細胞癌に対する化学放射線療法後 Durvalumab 維持療法の初期経験. 第 18 回茨城県放射線腫瘍研究会. 2019.10 (水戸)
10. 海老根聖子、高橋夕子、上野澄恵、斎藤高、玉木義雄. 看看連携により放射線治療後の皮膚ケアが継続できた一事例. 第 58 回全国自治体病院学会、2019.10 (徳島)
11. 生駒英明、篠田和哉、加藤美穂、清水誠、北島香奈、新田和範、河島通久、相澤健太郎、笹沼直人、西部雅和、青木誠、玉木義雄. 電子ポータル画像装置を用いた強度変調放射線治療 (IMRT) 検証の有用性. 第 58 回自治体病院学会、2019.10 (徳島)
12. 清水誠、放射線治療センターにおけるリスクマネジメントの取り組み、第 58 回全国自治体病院学会、

放射線治療センター Radiation Oncology Center

2019.10（徳島）

13. 柏彩織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、江村正博、大木宏介、アボットみのり、間宮純、小島友恵、佐久間由香里、小沼恵美．骨転移チーム活動の効果～事例からチーム活動を振り返る～、日本緩和医療学会第2回関東・甲信越支部学術大会、2019.11（東京）
14. 玉木義雄、斎藤高、馬場敬一郎．分化型甲状腺癌に対する外来アブレーションの効果と問題点．日本放射線腫瘍学会 32 回学術大会、2019.11（名古屋）
15. 馬場敬一郎、斎藤高、新田和範、篠田和哉、玉木義雄．切除不能Ⅲ期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法の遡及的解析．日本放射線腫瘍学会 32 回学術大会、2019.11（名古屋）
16. 斎藤高、大西かよ子、石川仁、星合壮太、沼尻晴子、室伏景子、水本齊志、野中哲生、奥村敏之、櫻井英幸．間質性肺疾患併存Ⅰ/Ⅱ期非小細胞癌に対する陽子線治療、日本放射線腫瘍学会 32 回学術大会、2019.11（名古屋）
17. 篠田和哉、志田晃一、畑中星吾．IMRT コミッショニングの効率化・安全性向上のための MLC パラメータの多施設間比較、第 66 回、日本放射線技術学会関東支部研究発表、2019.11（千葉）
18. 斎藤高、大西かよ子、石川仁、中澤健介、塩澤利博、野中哲生、奥村敏之、関根郁夫、佐藤幸夫、檜澤伸之、櫻井英幸．間質性肺疾患併存Ⅰ／Ⅱ期非小細胞癌に対する陽子線治療．第 60 回日本肺癌学会学術大会、2019.12（大阪）
19. 穴倉優子、阿部直美、石川恵美子、柏彩織、角田直枝、新田和範、河島通久、笹沼直人、相澤健太郎、馬場敬一郎、斎藤高、玉木義雄．眼瞼メルケル細胞癌に対する放射線療法における看護一希少がんに対するチーム医療一．第 29 回茨城がん学会、2019.12（土浦）
20. 園原一恵、海老根聖子、上野澄恵、高橋知子、菊地万里恵、穂積康夫、北原美由紀、竹内直人、斎藤高、松木薫．巨大自壊創を伴う T 4 乳がん患者の ACP 実践の一事例．16 回日本乳癌学会関東地方会、2019.12（大宮）

【講演】

1. 篠田和哉．複数脳転移の同時照射に対応した治療計画装置のコミッショニング．がんセンター多地点合同カンファレンス、2019.5（笠間）
2. 篠田和哉．診療放射線技師の未来～診療放射線技師を題材とした漫画＆ドラマとの関わりから伝えたいこと～．茨城県立医療大学オープンキャンパス、2019.7（阿見）
3. 篠田和哉．5mm MLC による Elements Multiple Brain Mets SRS の 初期使用経験．ブレインラボセミナー、2019.7（東京）
4. 篠田和哉．DIBH の臨床導入～ abches バージョン～．第 7 回つくば RT カンファレンス、2019.10（つくば）
5. 篠田和哉．茨城 STI 計画トライアル 2019；県内施設の治療計画の現状の概説．2019.12（つくば）
6. 海老根聖子．放射線治療中の皮膚ケアについて、第 6 回茨放射線腫瘍研究会看護セミナー、2019.11（笠間）

【講義】

1. 玉木義雄．放射線療法．茨城県立中央看護専門学院 2 年課程、2019.6
2. 斎藤高．放射線療法．茨城県立中央看護専門学院 3 年課程、2019.7
3. 玉木義雄．先端放射線治療学特論．茨城県立医療大学大学院、2019.7
4. 清水誠．放射線治療におけるペイシエント・ケア、茨城県立医療大学、2019.7
5. 清水誠．放射線治療におけるリスク論、茨城県立医療大学、2019.7
6. 海老根聖子．成人看護Ⅱ放射線療法看護．茨城県立中央看護専門学院 3 年課程、2019.9

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

【スタッフ紹介】（令和2年4月1日現在）

《副病院長兼がんセンター長、化学療法センター長、筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授》 小島 寛

《化学療法センター・副センター長、腫瘍内科医長》 菅谷 明徳

《腫瘍内科部長》 石黒 慎吾

《緩和ケア部長》 三橋 彰一

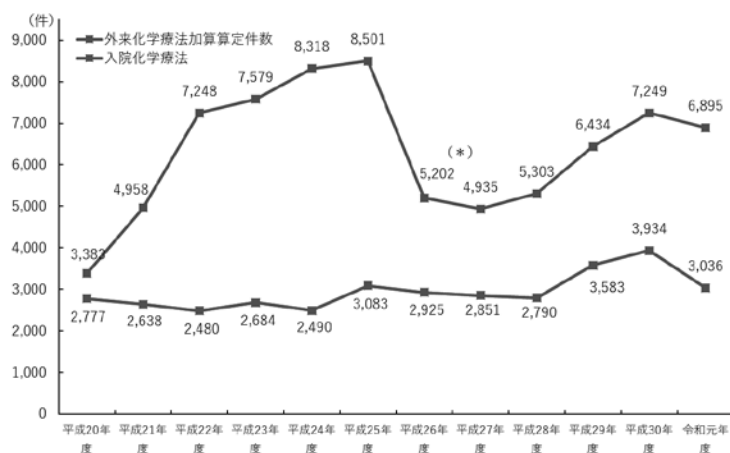
1. 令和元年度の実績

化学療法センターは病床数 23 床の外来化学療法専門施設として平成 20 年 12 月にオープンし、平成 25 年 5 月には 32 床に増床してリニューアル・オープンしました。当センターでは、腫瘍内科および各診療科（消化器内科、呼吸器内科、血液内科、耳鼻科、婦人科、泌尿器科など）の医師約 15 名（うち 2 名はがん薬物療法専門医）、看護師 12 名（全員が専従、うち緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護認定看護師、各 1 名）、薬剤師 7 名（うち 1 名はがん専門薬剤師で専従）によるチーム医療が実践されています（いずれも令和 2 年 4 月 1 日現在）。

当センターは採血、診察、薬剤ミキシング、点滴の全てをセンター内でできるよう計画された自己完結型の治療施設ですので、専門チームによる安全性の高い治療を快適な環境下で提供することが可能です。この様な自己完結型の化学療法センターは県内では当院のみであり、また病床数も県内最多です。

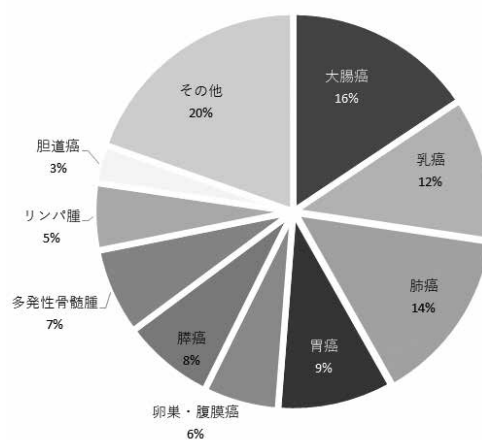
当センターの薬剤師は、調製室において無菌混合調製を行うとともに、処方や投与スケジュールのチェック、患者さんに対する服薬指導や副作用アセスメントなども担当しています。化学療法の有効性と安全性の確保に努めるとともに、臨床研究にも積極的に取り組んでいます。看護師は、採血・抗がん剤投与中の患者管理、副作用のモニタリング等の業務を行うとともに、治療継続に向けて、患者さんからの相談を受けたりアドバイスをしたりしています。

本院における外来化学療法実施数、がん種別化学療法実施数を下図に示します。現在 1 ヶ月あたり約 570 件（延べ件数）の外来化学療法を実施しています。大腸癌、胃癌、肺癌、胆道癌などの消化器癌が全体の 35% を占め、これに次いで肺癌、乳癌の件数が多いという状況です。



化学療法実施件数の年次推移

* 外来化学療法算定件数を示す。平成 26 年度以降は、診療報酬改定に伴いホルモン療法の外来化学療法加算が認められなくなったため、外来化学療法加算件数が減少した。



がん種別外来化学療法の割合（平成 30 年度）

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

2. 令和2年度の活動

がん患者の増加、抗がん剤の進歩、分子標的薬の出現により、化学療法センターにおける化学療法実施件数は年々増加しています。今後も外来での化学療法は増加することが予想されますので、引き続き標準治療を安全に提供できる診療体制を維持していきます。化学療法センターにはがん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師が各1名配置されていて、緩和ケアチームとも連携していますので、外来化学療法を行うと同時に Advance Care Planning (ACP) を実践し、適切な緩和的治療を適切な時期に提供出来るように心がけています。当院では担がん患者が出来るだけ自宅で普通の生活ができることを目指して、化学療法を可能な限り外来で実施するようにしています。令和1年度の化学療法外来移行率は67.5%であり、必ずしも満足のいく数字ではありませんので、今後とも安全に十分配慮しつつ化学療法の外来移行に取り組んでいきます。

高齢人口の増加に伴い、化学療法を受ける患者さんも年々高齢化が進んでいます。高齢者に対していかにして安全で効果の高い化学療法を提供するかは、がん診療に従事する医療者にとって重要な課題となりつつあります。高齢者の化学療法に関しては未だに十分な evidence が蓄積されていませので、標準的な臨床的手法も確立されていません。我々はこの様な問題に対処することを目指して、平成30年度から化学療法を実施する高齢患者さんの geriatric scoring を開始しています。G8, IADL などによる評価を行いデータを蓄積していますので、今後はこの様な高齢者機能評価スクリーニング・ツールをどのように実臨床に役立てることが可能か、検討を進めていきます。



※化学療法センター URL: <https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/archives/chemo/staff>

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

3. 業績

—医師—

【学会発表】

1. 石黒慎吾, 小島寛, 堀光雄, 田村智宏, 藤枝真司, 石堂佳世, 斎藤誠. BRACAnalysis 検査と PARP 阻害剤「オラパリブ」の処方をも可能とする際に必要な院内多職種によるチーム医療とその応用. 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019.7 (京都)
2. Sugaya A, Ueyama S, Suzuki H, Yamada T, Yamamoto Y, Moriwaki T, Hyodo I. Retrospective analysis for efficacy and safety of nivolumab in advanced gastric cancer patients (pts) with malignant ascites. Gastrointestinal Cancers Symposium 2020 (ASCO-GI 2020) Abst.392 (JCO.2020.38.4_suppl.392) 2020.1 (San Francisco, USA)

—薬剤師—

【学会発表】

1. 大神正宏, 山下真以, 市塚亜由美, 坪山勝平, 小島友恵, 後藤ひかる, 小島寛, 黒澤豊彦. 外来化学療法における重篤な有害事象の発生状況に関する検討. 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019.7 (京都)
2. 五来佳央里, 大神正宏, 市塚亜由美, 坪山勝平, 島田浩和, 小島友恵, 鈴木麻紗子, 荒木眞裕, 小島寛, 鈴木美加. 免疫抑制・化学療法患者における B 型肝炎ウイルススクリーニング実施状況調査. 日本病院薬剤師会関東ブロック第 49 回学術大会, 2019.8 (山梨)
3. 大神正宏, 小島寛, 山下真以, 市塚亜由美, 五来佳央里, 坪山勝平, 小島友恵, 鈴木美加. 外来化学療法における高齢者の機能評価と治療の実態調査. 第 29 回日本医療薬学会年会, 2019.11 (福岡)
4. 柴このみ, 大神正宏, 立原茂樹, 市塚亜由美, 石川洋輔, 島田浩和, 小島友恵, 鈴木美加. がん薬物療法における職業性暴露対策調査. 第 29 回茨城がん学会, 2019.12 (茨城)
5. 島田浩和, 大神正宏, 立原茂樹, 市塚亜由美, 石川洋輔, 小島友恵, 柴このみ, 鈴木美加. 当院におけるトラスツズマブ初回投与時の Infusion reaction 発現率と前投薬の関係について. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020, 2020.3 (福岡)
6. 柴このみ, 大神正宏, 立原茂樹, 市塚亜由美, 石川洋輔, 島田浩和, 小島友恵, 鈴木美加. がん薬物療法における職業性暴露対策調査. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020, 2020.3 (福岡)

【原著】

1. 大神正宏. 併存疾患のあるがん患者における薬物相互作用～消化性潰瘍～. 薬局 70 (7), 55-60, 2019

【講演】

1. 小島友恵. ペグフィルグラスチムの投与タイミングが発熱性好中球減少症の発症率に与える影響. 地域がん診療連携拠点病院薬剤師合同セミナー, 2019.8 (つくば)
2. 島田浩和. 免疫抑制・化学療法患者における B 型肝炎ウイルススクリーニング実施状況調査. 地域がん診療連携拠点病院薬剤師合同セミナー, 2019.8 (つくば)
3. 大神正宏. 当院における irAE の発現状況とその対策. 乳がん最新情報アーベント 2019, 2019.11 (つくば)
4. 大神正宏. がん性疼痛の薬物治療について. Pharmacist Director Seminar 2019, 2019.12 (水戸)
5. 大神正宏. 経口分子標的抗がん薬の TDM. 日本臨床腫瘍薬学会実務スキルアップセミナー 2019, 2019.12 (東京)

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

6. 大神正宏．併存疾患のあるがん患者における薬物相互作用～消化性潰瘍～．日本臨床腫瘍薬学会 Essential Seminar X-Program 2020, 2020.3 (Web)

—看護師—

【学会発表】

1. 糸賀智子，田中和美．A 病院外来化学療法センターにおける免疫関連副作用出現時の受診指導の検討．第 29 回茨城がん学会，2019.12（土浦）

緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《医 師》

小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

三橋 彰一（緩和ケア部長）

佐藤 晋爾（精神科）

《看護師》

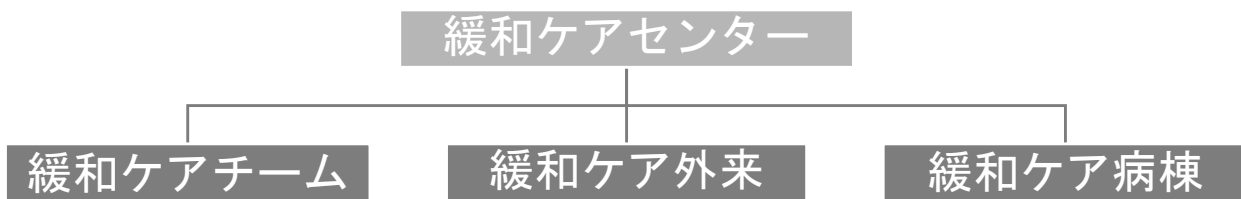
鯉沼 とも子（看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

坂下 聖子（緩和ケア認定看護師）

前田 睦美（緩和ケア認定看護師）

1. 緩和ケアセンターについて

緩和ケアセンターは、全てのがん患者さんやそのご家族に対して、診断時からより迅速にかつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供する院内組織です。医師、看護師が中心となり多職種が連携し緩和ケアに関するチーム医療を提供します。



○ 緩和ケアチーム

患者さんとそのご家族に対して、身体のつらさや気持のつらさを和らげQOL向上のために、緩和ケアに関する専門的な知識や技術により、患者さんやご家族へのケアを行うチームです。

医師・看護師・薬剤師等が症状緩和について話し合い、日常生活に支障をきたさないよう体のつらい症状を和らげるためにお手伝いをさせていただきます。

《相談内容》

体の症状：痛み、息苦しさ、しびれ、吐き気、だるさなど

心の症状：眠れない、不安、緊張、気分が落ち込むなど

そ の 他：ご家族や仕事の悩み、退院後の生活についてなど

○ 緩和ケア病棟（PCU）

緩和ケア病棟（PCU）は、2013年度に開設された専門的緩和ケアを提供する入院施設です。がんによる痛みをはじめ、さまざまな症状で苦しんでいる患者さん・ご家族に対して苦痛をやわらげ、よりよく生きることを支援させていただくところです。私たちは、患者さんの一人ひとりのお気持ちを尊重したケアを行っています。

実績については、看護局の緩和ケアセンターを参照してください。

緩和ケアセンター

【緩和ケア病棟の対象と目的】

- ・ がんとエイズにかかっている方が対象となります。
- ・ 病気の予後を長くしたり短くしたりすることは意図しないところです。
- ・ 病気の時期や予後のいかに問わず、「つらさ」のある方にご利用いただけます。
- ・ 「治療するところ」ではなく「つらさを和らげて生活していただく」ところです。
- ・ 「つらさ」が和らげられ、ご自宅で過ごせるようになったら退院していただきます。
- ・ 病気の方で本人だけでなくご家族の「つらさ」も和らげる対象となります。
- ・ ご自宅で最期を迎えるのが難しい方には最期の近い時期に入院していただけます。

【入院基準】

- 1) 入院しなければ対応できない苦痛があるとき。
- 2) 最期を PCU で迎えたいと希望し、実際最期が迫っている方。
- 3) 在宅療養中、ご家族の都合や体調が理由で短期入院する必要があるとき。
- 4) 地域で療養している方で、担当医療機関による十分な対応が困難と判断されたとき。

《緩和ケア病棟（PCU）で行われること》

- ・ 医療用麻薬を含む痛み止めの使用（内服、皮下注射、持続皮下注射、静脈注射など）
- ・ せん妄（体の不調が原因で起きる意識・精神の障害）の治療（向精神薬の使用など）
- ・ 緩和困難な苦痛に対する「鎮静」（薬でウトウトしていただくことで苦痛を緩和する）
- ・ 濃厚なケア
- ・ 心理士など精神専門家による介入
- ・ ボランティアの活用 など

《緩和ケア病棟（PCU）で行われないこと》

- ・ 心肺蘇生などの延命行為一般（最期は自然な形でおみとりさせていただきます）
- ・ 化学療法、苦痛緩和目的でない放射線療法
- ・ 心電図等モニター装着による観察
- ・ 出血補充やデータの数字合わせ目的の輸血
- ・ 終末期の過剰な補液や不自然なルートでの栄養補給（却って苦痛を増すため）
- ・ 安楽死に類する行為 など

《診療体制》

- ・ 当院で治療を受けていた方は、そのまま従来の担当科の主治医が診療に当たります。
- ・ 他院から転院で入院される方で、当院に主治医のない方は緩和ケア内科が主治医となります。
- ・ 通常病棟より看護師が手厚く配置されています。

緩和ケアセンター

2. 令和元年度実績

平成 27 年 9 月 1 日に緩和ケアセンター設置され、診断時から適切な緩和ケアを提供するために、「苦痛のスクリーニング」を実施してきました。スクリーニング実施患者総数 6989 人中ハイリスク患者数 4209 人で、ハイリスク患者のうち約 39%の 1600 人に介入し支援しました。

平成31年 4月～令和元年3月 苦痛のスクリーニング
実施報告

H31年4月 ～H32年3月	スクリーニング 患者数 ハイリスク 患者数	外来				入院				ハイリスク患者 介入率 平均		
		スクリーニング 患者数	PCC介入件 数	化療セン ター 介入	放射線セン ター介入	スクリーニング 患者数	PCC介入件 数	化療セン ター 介入	放射線セン ター介入			既に退院
H31年4月	606 414	182	0	0	0	424	187	0	0	79	45%	外来ハイリスク: 128名(89.2%), 入院ハイリスク288名(87.9%)
5月	487 309	195	2	0	0	292	64	0	0	0	21.35%	外来ハイリスク: 134名(88.7%), 入院ハイリスク175名(89.9%)【データ修訂できた患者のみ】
6月	610 391	151	2	0	0	459	182	0	0	88	47.05%	外来ハイリスク: 93名(81.8%), 入院ハイリスク298名(84.9%)
7月	624 371	190	0	0	0	434	165	0	0	74	44.47%	外来ハイリスク: 111名(88.4%), 入院ハイリスク280名(89.9%)
8月	595 380	184	2	0	0	411	134	0	0	58	37.77%	外来ハイリスク: 112名(80.9%), 入院ハイリスク248名(80.3%)
9月	562 345	154	0	0	0	408	116	0	0	30	33.60%	外来ハイリスク: 98名(83.8%), 入院ハイリスク247名(80.5%)
10月	595 345	154	0	0	0	441	117	0	0	35	33.90%	外来ハイリスク: 94名(81.0%), 入院ハイリスク251名(88.9%)
11月	568 312	137	1	0	0	421	101	0	0	41	32.69%	外来ハイリスク: 89名(80.4%), 入院ハイリスク243名(87.7%)
12月	584 337	178	1	0	0	406	114	0	0	36	34.13%	外来ハイリスク: 90名(80.6%), 入院ハイリスク247名(80.8%)
H32年1月	597 344	137	0	0	0	480	165	0	0	64	47.90%	外来ハイリスク: 87名(83.5%), 入院ハイリスク 257名(88.9%)
2月	563 311	144	0	0	0	409	145	0	0	50	46.60%	外来ハイリスク: 87名(80.4%), 入院ハイリスク 224名(84.8%)
3月	618 370	167	4	2	0	451	162	0	0	72	43.78%	外来ハイリスク: 98名(88.7%), 入院ハイリスク272名(80.3%)
集計	6989 4209	1973	12	2	0	5016	1588	0	0	627	39.02%	

253 件に緩和ケアチームが介入し症状緩和の方略を提案するなど、診断された時から緩和ケアが提供できるよう活動できたと考えます。また、外来診療同席や面談同席により意思決定支援や在宅療養支援、気持の辛さなど 693 件に介入し患者支援を行ってきました。

平成31年 4月～令和元年3月
がん患者指導管理料 算定報告

	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
がん患者指導管理料 I	27	35	24	22	22	23	24	24	31	22	27	25	306
がん患者指導管理料 II	33	31	29	30	29	30	40	35	41	34	25	30	387
がん性疼痛緩和 指導管理料	108	111	111	110	108	105	88	88	91	88	96	91	1189

「緩和ケア」ロゴ入りポケットティッシュを1万個作製し、各種イベントや研修会、会計窓口で配布しました。また 2019 年度ホスピス緩和ケア週間には、『知っていますか？診断された時から緩和ケアが始まります』をテーマに掲げ、玄関ホールでパンフレットやティッシュペーパーを配布し「緩和ケア」の啓発活動を行いました。

県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」を1回開催し45名の参加がありました。また「看護師に対する緩和ケア教育」を7回実施し延べ147人が受講しました。地域連携を促進し切れ目のない緩和ケアの提供体制を整えるために、「緩和ケア地域連携カンファレンス」を笠間市立病院と1回／月定期開催しました。更に志村大宮病院の緩和ケア病棟とのピアレビューを実施しました。緩和ケアや提供体制の学びを深め、地域全体で緩和ケアの普及と緩和ケアの提供体制の均てん化を促進し、患者支援していけるよう努めていきたいと考えます。

救急センター Medical Emergency Center

【スタッフ紹介】

《センター長代理》 関 義元（兼務）

《部 長》 新堀 浩志（兼務）

《医 長》 関根 良介

《医 員》 境 達郎（兼務）、松下 俊介

《非常勤》 菊地 斉、宮 顕

1. 平成 31 年（令和元年）度活動状況

平成 31 年（令和元年）度に救急センターで治療した患者数は 12,639 人（平成 30 年度に比し 4.4% 減）、うち救急搬送患者数は 4,378 人（同 9.9% 減）（ドクターヘリ・防災ヘリによる搬送患者 17 人を含む）で、患者総数は減少し、救急搬送患者数は救急センター棟設計時の想定数 5,000 人をやや下回る数字で推移しています（図 1、2、3）。重症度別の内訳は、1 次（軽症）：8,574 人（69.3%）、2 次（中等症）：3,357 人（26.6%）、3 次（重症、死亡例を含む）：528 人（4.2%）で、心肺停止患者は 103 人を数えました。救急センター開設以来「救急患者は断らない」という基本方針で運営してきましたが、重症救急患者が重なった場合などはやむなく断ることもありました。茨城県救急医療情報システムによる統計では、当院の応需事例は 289 件（平成 30 年度に比し 50 件増）で、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は 93.2%（同 1.7 ポイント減）でした。夜間・休日に応需となった事例はすべて、看護部を中心に応需できなかった理由や最終搬送先を調査し、その結果を救急センター運営委員会で検証しております。

補足になりますが、県内の救急医療体制が徐々に進んでいること、一例として県西地区の茨城県西部メディカルセンター、桜川医療センターがいずれも開設され、救急受け入れを始めたことなどが、今年度当院での救急診療数の減少の一因と考えております。前述のごとく、無条件に救急要請を受け入れることは医療の質や医療安全などの面から、患者・医療側にとってともに必ずしも適切ではないことがあり、この点は冷静な振り返りが必要と考えます。また、令和 2 年が明けてからは未曾有の感染症である新型コロナの影響で、救急診療に限らず病院全体の診療が大きな影響を受け、現時点でもまだそのピークを迎えていません。さらに、平成 31 年度は、働き方改革が政府を上げて推進され始めた年でもあります。人の生命に直面する激務の中、どのようにその改革に沿うかは今後の大きな課題でもあります。

以上の環境の下でも、平日日勤帯は非常勤医も含めて救急科医師 2 名を配置し、救急隊からのホットラインと院内用ホットラインを持って救急診療に当たるとともに、ドクターカーの人員を確保しておりました。これに加え、各科の救急当番および初期研修医の救急当番 2 名によって、休日・夜間は外科系（HCU 当直）、内科、産婦人科の 3 人の日・当直医、2 名の初期研修医、必要時には ICU、CCU 日・当直医、各科オンコール医により救急患者の診療を進めて参りました。そして、これらの診療に際しては、救急外来に特化したトレーニングを受け資格を有するスタッフを含めた専従看護師チーム、また、これに加え平成 28 年 4 月からは救急救命士を採用し、救急センター内の業務補助およびドクターカー出動時には病院前救護活動を担っており、いずれも救急診療には不可欠なすべてのスタッフが丸となり、範となるチーム医療を実践しております。

救急センター Medical Emergency Center

図1：救急患者数の年次推移

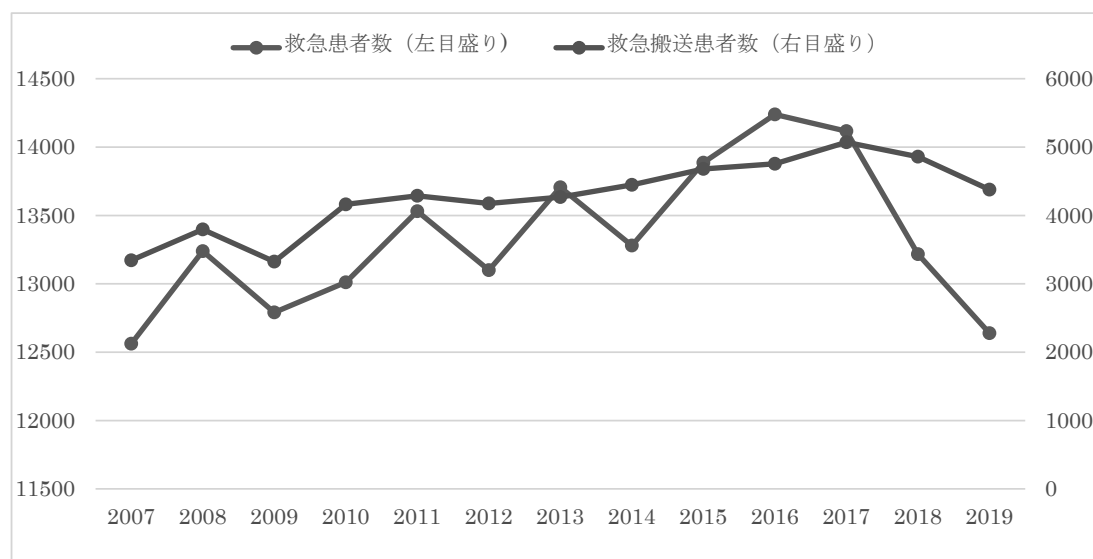


図2：月別救急患者数

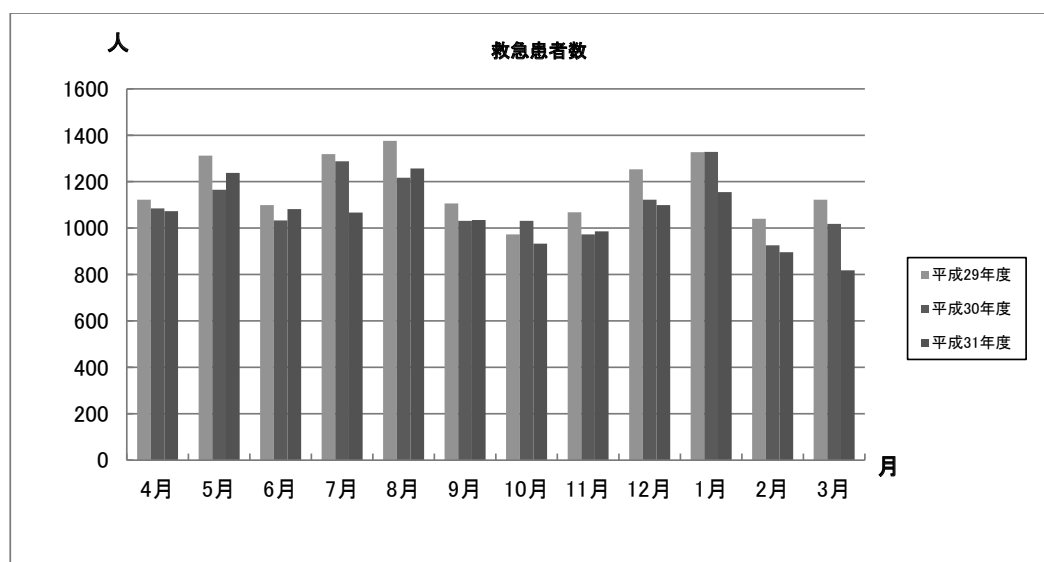
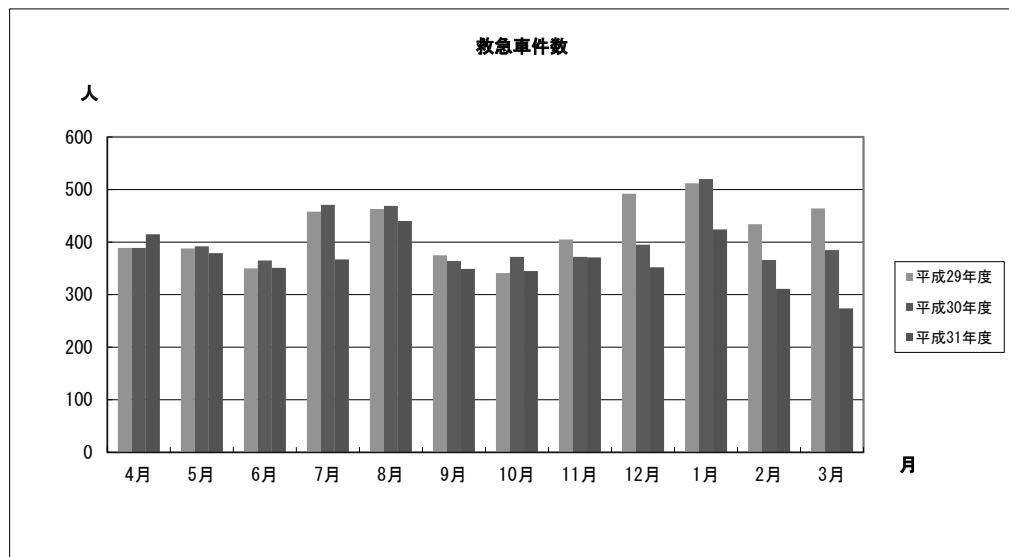


図3：月別救急搬送患者数



救急センター Medical Emergency Center

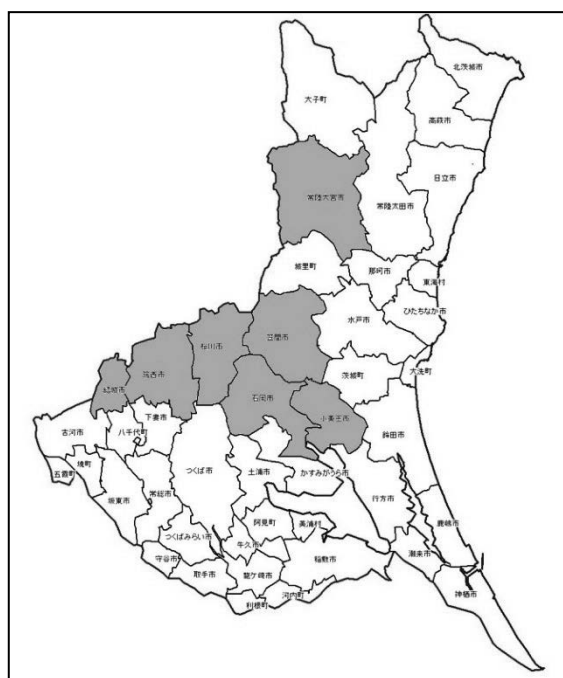
○ドクターカー

平成 26 年 3 月より開始したドクターカー事業は、平成 27 年 12 月からは、専用のラピッドカーを購入して、これにより出動しております。心肺停止、ショック、高エネルギー外傷、胸痛、意識障害、重症喘息、窒息、中毒などの他、傷病者の救出に時間を要する事例や多数傷病者発生事案に対して、いばらき総合指令センターや近隣消防本部からの要請で出動しております。多数傷病者発生事案では、現場での初期治療に加え、医学的見地から傷病者の搬送先や搬送順序の決定に関与しております。従来からの笠間市に加え、平成 29 年 3 月には石岡市、小美玉市、10 月には筑西広域市町村圏事務組合（筑西市、結城市、桜川市）、平成 30 年 3 月には常陸大宮市の各消防本部と協定を締結し、活動地域を拡大しております（図 4）。

毎月、当院職員に加え、いばらき消防指令センター職員、各消防本部職員、運転業務を担当する暁興産職員にも参加してもらってドクターカー小委員会を開催して事例の検証を行い、問題点の解決を図っております。

平成 31 年（令和元年）度は要請件数 470 件（平成 30 年に比し 19 件増）に対して 393 件（同 2 件増）出動し（出動途中のキャンセルを含む）、266 件（同 8 件増）の現場活動（トリアージ・死亡確認 9 件含む）を行っております。

図 4：協定によるドクターカー活動範囲（令和 2 年 3 月現在）



○虐待防止

作業部会を 3 回開催し、4 件（平成 30 年と同伴）の虐待事例（疑いを含む）に対処しました。内容（重複を含む）は、DV（パートナーからの暴力）3 件、高齢者虐待 1 件で、対処法（重複を含む）は、関係機関への通報・通告 2 件、援助・助言 3 件、非介入 1 件などでした。また、引き続き産科においては助産師を中心として、社会的ハイリスク妊産婦（低所得、シングルマザーなど）に対し、妊娠初期から関係機関と連携して支援する体制を構築し、全出産例を対象に産後 2 週間検診を実施して、新生児虐待の防止に努めています。

○CPR 作業部会

CPR 講習会を 12 回開催し、190 名が参加しました。急変対応勉強会は 2 回開催し、各部署で実際にあった症

救急センター Medical Emergency Center

例に類似したシミュレーションを実施しました。

○トリアージ作業部会

ウォークインで来院した全ての患者さんを対象に JTAS を基本とした院内トリアージを実施して緊急度を判定し、時宜を逸しない救急医療の提供に努めています。また、月 1 回作業部会を開催し、主にアンダートリアージが疑われる事例の検証を行って、適切なトリアージの実施に向け活動しております。

○救急救命士教育・研修

救急救命士の病院実習を積極的に引き受け、救急救命士課程の学生実習 2 名、就業前実習 2 名、就業中再教育研修延べ 42 名を行いました。また、水戸地区救急医療協議会などの事後検証会に関、関根らを派遣し、さらに、近隣消防本部の救急隊員との勉強会である救急クラブを 2 回開催しました。これらの活動を通じて、救急救命士による病院前救護能力の向上をはかるとともに、近隣の消防本部との緊密な連携を構築しております。

2. 今後について

当院が受け入れている救急患者は年々増加し、平成 29 年度には救急搬送患者数は救急センター棟設計時の想定数である年 5,000 名を超えました。茨城県内の救急搬送件数は年数%ずつ増加しており、今後も、当院が受け入れなくてはならない救急患者数は増加すると思われます。反面、前述のごとく県内の救急診療体制は徐々にではありますが整う方向に進みつつあり、適切な診療を適切な場所でおこなう、という理想の下、数力所の救急医療機関に患者が集中することなく分散されていけば、救急搬送患者数は昨・今年度のようにある程度落ち着いてくとも考えられます。

しかし、自然災害の猛威、放射線災害、加えて想像すらしなかった新型コロナによる医療逼迫など、今後も同様な想定外の状況は起こり得る世の中です。その点からは医療体制、特に救急医療にさらなる進歩と充実が求められることは言うまでもありません。

一方、「働き方改革」が叫ばれている昨今ですが、医師・看護師をはじめ医療スタッフの過重労働の一因は救急診療にあると指摘されております。これを解決するには、救急に携わる医師、看護師、コメディカルなどの増員を図る必要があることは言うまでもありません。しかしながら、人口当たりの医師数、とりわけ救急専門医数が極端に少ない本県において、すぐに十分な人員を確保するのは困難です。その中において、医師の過重労働を防止するには、繰り返しになりますが、特定の機関、特定の医師に負担が集中することをなくすることが肝要と思われます。引き続き、近隣医療機関に対しては応分の負担をお願いする一方、当院においては負担の分散を図る方策、さらには行政とともに県内での均一な救急医療の実現の努力が不可欠と考えております。

当院の救急診療は、救急専任医師のみならず、各診療科医師のほか、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床放射線技師などのコメディカルの方々の協力の下に、「オール県中」体制のチーム医療により支えられておりますが、今後も、この体制を維持、強化して、多くの者が救急医療に携わることにより個々の負担を減らし、増える救急需要に対処していこうと考えております。

最後に、平成 30 年度より開始された新専門医制度において、当院は筑波大学付属病院、筑波メディカルセンター病院を基幹施設とした救急専門医専門研修プログラムの連携施設として登録しました。平成 30 年 10 月より、常時、1 名の救急科専攻医を受け入れています。今後、救急専門医を目指す若手の教育にも大いに寄与していきたいと考えております。

今後とも、幅広い御支援、御協力を宜しくお願い申し上げます。

救急センター Medical Emergency Center

3. 救急センター運営・虐待防止委員会

(1) 目的

茨城県立中央病院において救急医療を実施するに際し、救急センター運営・虐待防止委員会を設置し業務の適切・円滑な運営を図るものとします。

(2) 検討・調整事項等

- (1) 病院の救急医療業務の体制に関する事項
- (2) 救急医療業務運営の円滑化・効率化に関する事項
- (3) 救急医療マニュアル及び救急診療マニュアル等の見直し・検討・調整に関する事項
- (4) 虐待防止及び被虐待児の判定に関わる事項
- (5) その他本委員会が必要と認めた事項

(3) 構成員

- 医療局 救急センター長、循環器センター長の指名する医師、救急部長、災害対策部長、第一診療部長、外来部長、手術部長、麻酔科部長、小児科部長、病院長の指名する医師若干名、放射線技術科長又は放射線技術科長の指名する放射線技師、臨床検査技術科長又は臨床検査技術科長の指名する臨床検査技師
- 薬剤局 薬剤局長又は薬剤局長の指名する薬剤師
- 看護局 看護局長の指名する総看護師長あるいは副総看護師長、救急外来看護師長、外来看護師長、ICU看護師長、HCU看護師長、救急外来看護師長の指名する救急外来副看護師長、救急一般病棟看護師長、看護局長の指名する救急看護認定看護師
- 事務局 企画情報室長又は企画情報室長の指名する企画情報室職員、総務課長又は総務課長の指名する総務課職員、医事課長又は医事課長の指名する医事課職員

(4) 実績

令和2年度は、8月、3月を除く毎月開催（基本は第3週に開催）しました。

主な議案は、毎月の実績報告、小委員会・作業部会報告の他、救急患者の適正な受け入れに関する事、救急外来滞在時間の短縮のための方策の検討、救急外来での診療に関わる諸事項の連絡調整及び対応方法の策定、などでした。また、今年度は「救急医療マニュアル」及び「救急診療マニュアル」の改訂を行いました。

(5) 小委員会・作業部会

当委員会の下に、次の小委員会、作業部会が設置されています。

① 被虐待児判定小委員会

目的 臓器移植に関し、被虐待児の可能性があるか否かを判断するため、被虐待児判定小委員会をおきます。

② ヘリポート小委員会

目的 ヘリポートの安全確保、適正運用に係る協議を行うために、ヘリポート小委員会をおきます。

③ ドクターカー小委員会

目的 ドクターカーの安全確保、適正運用に係る協議を行うために、ドクターカー小委員会をおきます。

④ 虐待防止作業部会

救急センター Medical Emergency Center

目的 虐待防止に関する事項を討議するため虐待防止作業部会をおきます。

⑤ CPR作業部会

目的 正しい心肺蘇生法の普及、院内での患者急変時対処法の向上を目的にCPR作業部会をおきます。

⑥ トリージ作業部会

目的 適切な院内トリージを実施することを目的にトリージ作業部会をおきます。

⑦ 小児科救急作業部会

目的 院内の小児科救急医療体制を検討するため小児科救急作業部会をおきます。

なお、各小委員会、作業部会の活動実績は、各センター報告の項の「救急センター」をご覧ください。

循環器センター Cardiovascular Center

茨城県中央の公立病院として、あらゆる循環器疾患に対応でき、地域医療に貢献することを目標としております。24 時間 365 日昼夜を問わず対応できる体制をとっております。

CCU 病棟は全 6 床で循環器疾患重症患者の集中治療を行っています。同じフロアーに、心臓カテーテル検査室、循環器手術室 A、B 二つを有しており、CCU 病棟との連携を密に保っています。

【センター スタッフ】

循環器統括部長 : 鈴木 保之 (循環器外科)

循環器センター長 : 武安 法之 (循環器内科)

循環器外科部長 : 榎本 佳治 (循環器外科)

医師スタッフ :

循環器内科医師 : 吉田 健太郎、馬場 雅子、秋山 大樹、本田 洵也、津曲 保彰、仲野 晃司

循環器外科医師 : 森住 誠

研修医 : 2 - 3 名

看護スタッフ : 浅野 友美 CCU 師長、関根 千恵子 副師長含む CCU 25 名

田村 裕子 5 西師長、高島 悦子 副師長、濱田 智子 副師長、含む 5 西 27 名

心臓リハビリテーションスタッフ : 府川 祐子、嶋田 寛、小島 萌乃

臨床工学技士 : 循環器センター担当臨床工学技士

放射線技師 : 循環器センター担当放射線技師

薬剤科、栄養科、臨床検査科、総務課、医事課、企画情報室、施設課 各担当スタッフ

あらゆる病院内職種が循環器センターに関わり、支えていただいております。

【年次報告】

1. 概要

当院循環器センターは、循環器疾患の専門的かつ包括的な治療を県民に提供すべく、2011 年 4 月に開設いたしました。内科外科が垣根なく協力して診療することはもちろんのこと、あらゆる職種スタッフと協力して行う質の高いチーム医療・ケアの提供を理念としております。

2. 令和元年度の活動

CCU 病棟の平均在棟患者数は 5.0 名、病床利用率は 83.5%、平均在棟日数 3.9 日でありました。循環器手術件数は 65 件、カテーテル施行数は 693 件、PCI 治療 256 件、ペースメーカー植込み 48 件でありました。

循環器センター手術室では血管外科、放射線 IVR チームなどとの協力体制にて、腹部動脈ステントグラフト挿入術なども施行しております。

このように高い水準を維持するにあたりましては、5 西病棟、HCU 病棟をはじめとする各病棟との協力が欠かせません。医師スタッフ、CCU 病棟スタッフ、5 西病棟スタッフが密に情報共有、連携することではじめて達成できる実績と考えます。

循環器センター Cardiovascular Center

なお、以上の数字は循環器センター、循環器センター手術室、循環器センターカテーテル室および既存棟血管造影室で施行した件数でありますので、院内全体の症例数などにつきましては、各科の項をご参照ください。

3. 令和2年度からの展望

2020年初頭からはじまりましたコロナ禍まっただ中であって、CCU病棟は従来の循環器疾患専門病棟としてではなく、ICU機能を含めた病院全体を担う集中治療室として稼働している状況です。いつ収束するとも予測できないCOVID-19感染症蔓延中ではありますが、今後ICU病棟改修に伴って再び本来の循環器病棟としてのCCUに戻る予定とはなっているものの、2019年以前の状態に復するとは想像しがたく、予測困難な情勢は今後もまだまだつづくものと考えます。

そんな中であっても、粛々と循環器外科手術は継続し、また急性心筋梗塞をはじめとする救急疾患受け入れはコロナ前と変わらず行っております。予想だにしないCOVID-19感染症パンデミックにあっても変わりなく通常診療、救急診療を継続できていることに関して、多くの関係者・スタッフに感謝を申し上げますと共に、今後もあらゆる事象においても、基本的理念は変わりなく診療を継続していけるという確信も得られた気がいたします。

このような困難な時期にある今だからこそ、新しい時代に向けて力を蓄えてこれまで以上にポジティブな思考を持って、スタッフ一同力をあわせて、県民から求められる循環器診療に邁進してゆきたいと考えております。一方で、経済的損失に伴う影響はいかんともしがたいと考えられ、新棟増築・新病院建設といった構想は、数年内での実現は困難と予測されますが、それでも中長期のビジョンを失わずいつでも攻勢に出られる準備をしておきます。

4. 最後に

当院循環器センターが、どのような困難な時代にも、良質な医療を患者さんに提供し続けていくためには、これまで以上にあらゆる関係スタッフ・地域医療機関の協力をいただけることが欠かせません。これまでのご協力、ご尽力に心から感謝申し上げますとともに、今後も変わらぬご指導・ご鞭撻を重ねてお願い申し上げます。

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

【スタッフ紹介】

《医師》

●透析センター専任医師（日本透析医学会届出：透析専門医指導医または透析専門医）

小林 弘明（透析センター長 兼 腎臓内科部長）

堀越 亮子（腎臓内科部長：透析担当）

●透析センター兼任医師

日野 雅予（腎臓内科部長：腎炎担当）

臼井 俊明（腎臓内科医長：筑波大学大学院人間総合科学研究科腎臓病態医学より派遣）

松永 宇広（腎臓内科医員：H31年4月1日からR元年9月30日）

本村 鉄平（腎臓内科医員：R元年10月1日からR2年3月31日）

新坂 真広（腎臓内科医員：R2年4月1日からR2年9月30日）

秋山 稜介（腎臓内科専攻後期研修医；R2年4月1日より常陸大宮済生会病院へ出向中）

《看護師》

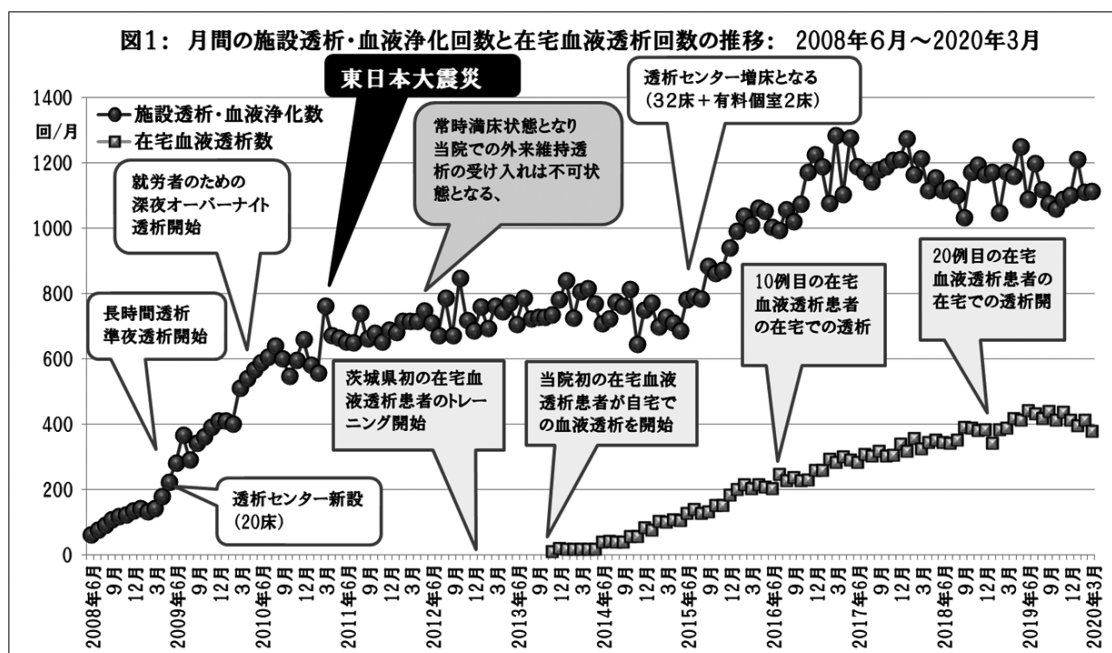
15名（堤 まゆみ化療センター兼透析センター師長（H31年3月31日まで）、西野 幸恵透析センター師長（H31年4月1日から）、会原 幸子副師長、森島 早智子副師長、江連 道子主任、内藤 真美主任、成田 孔子主任、廣瀬 千代子主任、小橋 律子主任、軍地 ちはる主任、山口 悠子主任、萩谷 暢子主任、森下 初栄主任、新堀 京子主任、森田 麻衣主任、吉田 直美主任

《臨床工学技士》

臨床工学技士：7名（加藤 一郎専門員、星野 大吾主任、吉田 容子主任、前澤 利光主任、菊地 広大技士、川松 正佳技士、渡邊 智史技士）

在宅血液透析専任臨床工学技士：2名（戸田 晃央主任、鈴木 湧登技士）

平成20年12月8日に新規開設移転したセンターで、当初は20床でありましたが、平成27年6月より個室透析室2床を含む計34床に増床しています。H21年4月より県中央部で行われていない透析療法を中心に透析センターを発展させてまいりました。



透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

その一つが心・血管系の合併症を激減可能で、低下した免疫力も改善できる6時間以上の長時間透析であり、さらに就労者の社会復帰を目指した深夜オーバーナイトであり、究極の透析療法として自由度の高い日常生活を取り戻し、記憶力・思考力も極めてクリアにできるため、高度の専門職の社会復帰が可能となる在宅血液透析によるeGFR30ml/分以上を目標とした週4回以上の頻回透析を実践し良い結果を出してまいりました。

(図1)のように漸増し、3.11 東日本大震災前は600/月ペースでありましたが、震災後数日で臨時的透析を約150件受け、その後当該透析患者様達は復旧した元の施設で維持透析を行っていますが、20床時での透析数は750～800/月以上へと入院中に透析および血液浄化を行う診療科も年々増加し、常に透析センターは満床状態であるため救急透析はICU、CCU、HCU、救急一般病床で透析/血液浄化を対応して頂き、透析センターで透析/血液浄化をおこなっている方が退院したら、透析センターへ移動できるといった状況が継続していましたが、H27年度にはさらに14床増床でき、深夜オーバーナイト透析を含め、長時間透析希望の患者様を順次お引き受けしており、透析数は1200/月前後を推移しており、再び透析センターでの透析数がプラトーに達しております。

現在、当センターは個人用コンソール9台、多人数用コンソール25台（多人数用透析液供給装置は15台+10台のダブルセントラルシステム）、出張用コンソール4台となっております。

また、H27年4月より筑波大学大学院人間総合科学研究科腎臓病態医学講座：山縣邦弘教授のご厚意により、長期に医師を派遣して頂いております。スタッフはなかなか看護師の増員が困難であるため、透析センター専任の臨床工学士(CE)を増員して、看護師：CEは15：4から17：9までCEの比率を高めて対応しております、今度の患者増によってはさらにCEの比率が高くなることが予想されます。

さらに、2012年12月からは当県初の在宅血液透析のトレーニングが開始となり、2013年11月には当院での第1号の患者様の在宅血液透析(HHD)が開始されており、その後の年に3～5人のペースでHHD患者の増加により、自宅での血液透析回数も430回前後/月と施設透析比の35%に迫っております。今年度は3人の候補方がいらっしゃいましたが、合併症、経済的な問題、手技困難などの理由で残念ながら在宅血液透析は非適応と判断させて頂きました。在宅血液透析は大変に優れた腎代替療法ではありますが万人が受けられるものではない事が心苦しく思われます。

【当院透析センターの変遷】と【新型コロナ対策と透析血液浄化数の推移】

《平成21(2009)年》～《平成31(2019)年》：詳細は昨年(2020)年の年報をご参照ください。

概要：

2009年 3月：新設の20床透析センターの完成

4月：6時間透析の推奨説明開始、6時間透析の受け入れ開始

2010年 3月：深夜オーバーナイト透析の受け入れ開始、透析機器安全管理委員会設置

2011年 3月：東日本大震災において、4日間24時間連続透析稼働し、他院通院の透析者150人余(含：2回以上)の臨時透析を応需

2012年 10月：第8回長時間透析研究会を当院当番幹事により、つくば国際会議で主催

11月：当院での第1例目の在宅血液透析患者のトレーニング開始

2013年 12月：当院初(茨城県内で2例目)の在宅血液透析患者の自宅透析開始

2015年 6月：透析センター2か月毎に5床を順次追加オープン、11月に完全オープン

2017年 9月：患者参加型の昼間の体動困難患者を対象とした火災避難訓練(少ないスタッフでの状態での対応を試みた)

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

2019年 1月：在宅血液透析患者 20 例目の自宅での血液透析開始となる。

《平成 31 (2019) 年》4月～《令和 2 (2020) 年》

2019年 5月1日より平成 31 年から新元号【令和】元年に改元される。

10月12日～13日につくば国際会議にて第 15 回長時間透析研究会を主催

台風 19 号の関東地方上陸のため 12 日の会・講演は中止となったが、13 日は開催された。

12月中国河北省武漢市で新型コロナウイルス (SARS-Cov- 2) の集団感染発症

2020年 1月16日：日本で新型コロナウイルスの初の感染者を確認

2月3日に横浜港に艇留中のダイヤモンド・プリンセス号内で新型コロナウイルス感染者多数

3月17日茨城県の初の新型コロナウイルス感染者 30 歳台男性を確認と県知事による茨城県立中央病院での新型コロナウイルス患者の入院受け入れをメディア発表

3月20日茨城県立中央病院での新型コロナ病床用のスタッフの確保のため、各科一般入院病棟使用の 30%制限と外来診療の積極的に電話診療導入の推奨開始。

《腎内・透析センターでの新型コロナウイルス対策》

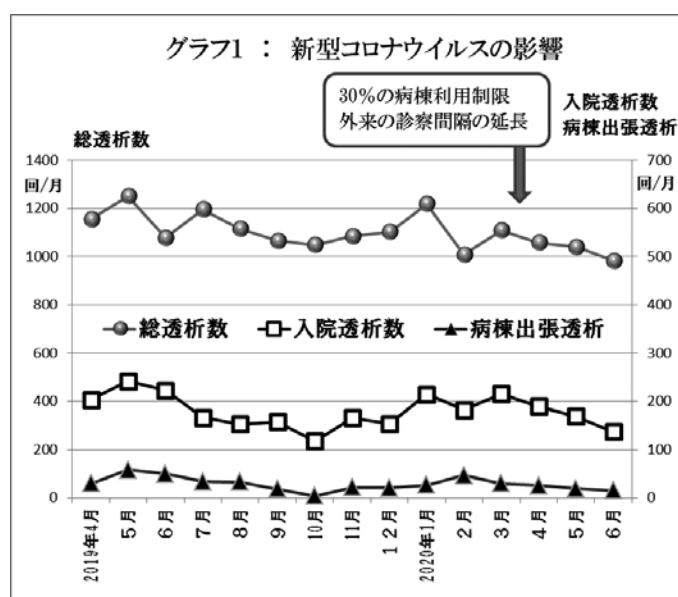
腎臓内科

- ① 外来の病状安定患者には電話診療や処方日数の延長で次回の診察予約日の延長やスキップを勧める。
- ② 入院が必要であるが、不急なステロイド加療患者の治療開始の延期
- ③ 外来待合室でのソーシャルディスタンスの再確認
- ④ 他院からの血液透析緊急導入患者のお断り

透析センター

- ① 3密対策：透析センターは病院内でも最も 3密の著しい代表的な部署である。
 - 1) 密閉：90 分毎の換気の励行
 - 2) 密集：3 回転の病床使用であり、これは軽減方法がない
 - 3) 密接：新設病床には病床間に隔壁があるが、旧病床間にはないためアコーデオン式ハードカーテン使用の徹底、患者のマスク着用の励行、不要な会話の制限
- ② 待合室に不必要に長時間居ないこと：入室の順番が決まっているのでよばれる時間を想定しての行動の変容、待合室でのマスクの着用と不要な会話の制限
- ③ 透析センター入室時の患者の手洗いの励行

グラフ 1 に病床利用制限後の透析血液浄化の推移を示す。月 1100 人前後から 1000 以下に低下した。その要因は外来維持透析数はほぼ一定であるので、入院透析数であり、透析センター以外での出張透析は昨年比で半減しており入院透析・血液浄化数は昨年差で月当たりマイナス 100 となっている。幸い現時点で当院の維持透析患者の新型コロナウイルスに罹患した方はなく、県からも新型コロナウイルスに罹患した透析患者収容の依頼もない。ただ、他院の透析スタッフが散発的に罹患した情報があるものの勤務先の透析患者に伝搬した事実は今のところ報告が上がっていない。



透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

1. 透析センター

新規透析導入・外来維持透析・出張血液浄化・合併症で他科入院中の維持透析

平成 23（2011）年 4 月からは腎臓内科を含め 2（専任）by 2（専従）体制で透析室、腎外来による急性 / 慢性腎臓病の診療、コンサルテーション、周辺透析クリニックからの急性内シャント閉塞の加療を含むシャントアクセス外来治療を行っています。平成 30（2018）年 4 月からは、腎臓内科専攻後期研修医の秋山先生を迎え、指導医 - 後期研修医 - 初期研修医の垣根のない指導体制を整えています。

透析は各種透析モードを備え、検査入院を含めた入院（合併症加療目的）を要する患者様の受け入れ、ICU・CCU・HCU での非腎適応血液浄化、急性腎不全の治療、慢性腎不全の外来維持透析、長時間透析の受け入れを行っております。

特に 60 歳未満の就労者の方には、気兼ねなくお仕事に従事できかついろいろな制限が軽くでき、国民の三大義務であるところの【就労】・【納税】・【教育（この場合は多くは患者の子供に対するもの）】が果たされるように、睡眠時間を利用した深夜の**オーバーナイト透析**を公立病院としては全国で初めて平成 22 年 3 月より開始し、現在当院の維持透析で一番多い人数であります。また、病院としては茨城県で唯一の**在宅血液透析指導施設**でもあり現在 20 人目のトレーニングが終了し在宅血液透析を行っております。



準夜帯の透析風景



深夜帯の透析風景

上記のように他の透析施設とは対象・目的を異にした特別な維持透析を展開しております。最近では高齢者の導入が増えており、かかる方々は近隣の透析専門医療施設で維持透析を行って頂いております。

当院で深夜オーバーナイト透析を受けている患者様の住居地分布は、一次医療圏の水戸市・笠間市が 44%であり、過半数は 2 次医療圏であります。その分布はひたちなか市、石岡市、桜川市、小美玉市、行方市、東茨城郡、鉾田市の順に多く、かなり遠方から 1 時間以上かけて通院して下さる実態があります。

最近では、60 歳を迎え、または定年前に在宅血液透析を希望され、長時間透析や深夜オーバーナイト透析から在宅血液透析へ移行していく方が増えていきます。

H30 年度は、深夜オーバーナイト透析から家族間生体腎移植で透析を離脱した方がお二人、60 歳を迎え、深夜透析を卒業し、他院での昼間の 6 時間透析へ移行した方がお一人いらっしゃいました。

2. 業務内容と年間の結果

(1) 維持透析・血液浄化・緊急透析

月・水・金曜日 1 日 3 クール

●外来維持透析

午前開始透析：8:30 - 9:00 ～原則 6 時間

午後開始透析：14:00 - 15:00 ～原則 6 時間

深夜オーバーナイト 21:00 - 22:00 ～原則 8 時間

●急性血液浄化・緊急透析・入院合併症加療

午前開始透析：9:00 ～原則紹介元医療機関と同様の透析時間（病態により透析時間の延長あり）

火曜日・木曜日 1 日 1 クール

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

透析導入時臨時透析、入院臨時透析、在宅血液透析者のトレーニング、

日帰り PTA 後の臨時透析、血漿交換・血液吸着療法、特殊浄化など

月～日曜日：各診療科で治療目的入院での入院中の臨時透析または維持透析を受けしています。年々多数の診療科からの血液浄化ないし他施設で維持透析を行っている方の入院が増えており、透析センターの増床により入院患者 20 名の午前同時透析が可能となっております。

(2) 非腎適応血液浄化：

主に ICU、HCU、CCU で行われる特殊な血液浄化で、敗血症の加療や IL-6 などのケモカイン除去を目的に PMMA-CHDF を多臓器不全、心肺蘇生後状態、重症肺炎、重症肺炎、消化管手術後といった多くの診療科にまたがる疾病に行います。

(3) 内シャント造設・PTA など

担当：透析 / 腎内グループ：小林、堀越、松永 or 木村、形成外科：玉田

待機的シャント PTA は事前に連携室へ FAX をいただき、木曜日の午前に行っています、PTA は原則的に日帰り手術となります。

(4) 全国の維持透析患者の生存率と当院の経過

一昨年・昨年の年報で全国の透析患者の余命は、大腸癌・胃癌より不良で肺癌程度、腫瘍の stage 相当では II 期と III 期の中間程度であることを示しました。

しかしながら、透析時間を 6 時間に延長することにより 5 年生存率も 10 年生存率もそれぞれ約 75%、約 50% まで改善する結果が他院より発表されています。当院は時間延長以外にも透析者の死因の約 50% を占める心不全と感染症を起こさせないように、徹底した十分な栄養摂取による免疫力の改善（具体的にはリンパ球割合の改善）と目標リン値 4.5mg/dl 以下という厳格なリン値のコントロールにより、10 年生存率が 8 時間透析で 100%、6 時間透析で 90% 以上という結果に結実しています。H31（R1）年度の当院外来維持透析患者の死亡数は 2 人（死亡率 2.8%：1 名は当院では珍しい 5 時間の標準時間透析患者、1 名は非根治 4 期癌がありながら導入となった方であり、透析期間 2.6 年頑張ってもらいました；ご冥福をお祈りいたします）でありました。

(5) 昨年度の当院での透析・血液浄化を行った方の結果

A) 外来維持透析患者

1) 施設外来維持透析・在宅血液透析

表 1 に当院全体の維持透析間患者の分布を示します。

在宅血液透析患者が 22%、その他 78% が週 3 回の施設透析となります。6 時間枠の透析時間はすでに満床状態が継続しており、標準時間

表 1：当院の外来維持透析患者の持続的腎代替療法（CRRT）の選択

eGFR 相当 ml/分	内容	割合 (%)
10	4 または 4.5 時間透析	8
12	5 または 5.5 時間透析	5
15	午前開始または午後開始の 6 時間透析	34
20	深夜オーバーナイト 8 時間透析	31
30～80	在宅血液透析：週 4～7 回	22

透析でよいから当院でどうしても維持透析を行いたいという患者が数名継続していらっしゃいます。標準時間透析ではたとえ当院で透析を行ったとしてもよい透析は行えないこと（生命予後の短縮、合併症の多さなど）を十分に説明した上で当院での標準時間透析をおこなっています。また、標準時間維持透析を見たことのないスタッフも増えたため、透析中の血圧低下の対応や各種自覚症状の悪化を勉強するためにも若干名ではありますが、透析導入時から標準時間透析の患者を受け入れさせて頂きました。

また、6 時間透析を継続していたが、高齢による腰痛の悪化のため時間を短縮せざるを得ない、腫瘍の進行により 6 時間透析が困難となった患者の時間短縮による結果としての標準時間もあり、6 時間透析未満の患者は現在

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

13%となっております。

2) 施設透析

当院の施設透析の外来維持透析患者 72 名の透析時間による分類は上図の通りであります。ほとんどが 6 時間透析か、8 時間透析で占められています。

3) 在宅血液透析

当院ではスタッフの管理面によりご自宅が当院から車で 1 時間程度以内の方を対象に当院へ通院で在宅血液の教育指導トレーニングを行っております。

患者様の住居地の分布は、1 次医療圏の水戸市・笠間市で 46%、残り 54%が 2 次医療圏の患者様であります。2 次医療圏としては、ひたちなか市、つくば市、かすみがうら市、筑西市、鉾田市、八千代市の患者様が在宅血液透析を行っております。県の予算が導入されている当院としてはこのような他の医療機関と差別化を図った特別な医療を展開し、水戸市・笠間市以外の多くの患者を万遍なく引き受けることが肝要と考えております。

B) 当院維持透析患者以外の血液浄化

B-1) 入院日数別頻度と外来のみ透析の内容

当院の外来維持透析患者を除き、H31 (R1) 年度に当院で 1 回以上急性血液浄化・血液透析・アフエレーシスをおこなった患者様は、372 名 (前年比 101%) でありました。内、92 件は日帰り透析で、内訳は多い順に透析シャント PTA; 74 件、その他、在宅血液透析関連 (介助者の旅行、定期前後採血、手技の再確認など); 、旅行・出張透析、病診連携透析なそであり、残り 284 件が入院透析となっております。

(1) 入院の男女比・入院期間: 当院で透析を行った維持透析患者 (血液透析導入と急性血液浄化を除く) の透析患者は元々、男性: 女性 = 2 : 1 で男性が多いのですが、そのことを考慮しても男性の入院が多いことがわかります、入院の透析患者は、男性: 女性 = 4 : 1 と男性に合併症入院が多いことがわかります。

	人数	平均年齢 (歳)	中央値 (歳)	平均入院期間 (日)	中央値 (日)	45日以上長期 入院割合(%)	入院時 透析歴(年)	中央値 (年)
男性	179	67.2±12.9	69	14.3±17.8	8	10人(5.6%)	6.9±7.8	4.1
女性	45	72.9±10.8	75	16.4±20.2	11	4人(8.9%)	10.6±10.5	6.9

つまり、CKD (慢性腎臓病) は男性がなりやすく、末期腎不全で透析に陥ったとしても種々の合併症で男性が入院しやすい疾病特徴をもつということとなります。また、入院年齢層では男女ともに 70 歳代が多く、次いで 60 歳台であります。日本全体の透析年齢層は、大体 60 歳未満の現役世代が 30%、団塊の世代の 60 歳～75 歳が 35%、75 歳以上が 35%と高齢化してきており、日本厚生白書によれば透析患者の入院割合が多いのは、団塊の世代の 60 歳～75 歳であり、当院もまさに同様な結果であります。

入院日数別は平均 6 歳高年齢で入院する女性がより長く長期の入院割合も多くなっています。

当院の病院区分は急性期病院であるため、できる限り 2 週間以内の入院が望ましい (合併症があれば入院Ⅰ、入院Ⅱが延長されますのでこの限りではありません) のであります、長期の入院を行わざるを得ない例が少なからず存在することが示されています。

男女を合わせると 28 日以上長期入院は 14.3%あり、そのうちほとんどは後方ベットがないための継続入院であります。各科とも入院早期より転院調整に当たって頂いておりますが、転院までの順番待ちで 1 カ月を要することもまれでなく、地域または県全体として週 3 回の透析を行いながら、リハビリを行う、または他の加療 (経管

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

栄養、呼吸管理)を継続しておこなう回復期病院、療養型病院の建設または増床が急務であると考えられます。

(2) 急性血液浄化を含めた入院期間

次に非透析者の急性血液浄化、新規血液透析導入との比較では

透析・血液浄化目的	人数	平均年齢±標準偏差	中央値	入院日数	中央値	入院時透析歴	中央値
溢水限外濾過療法	4	68.5±24.7歳	78歳	35.8±13.8日	37日	0	0
急性血液浄化	22	71.5±12.3歳	69歳	57.6±50.4日	45日	0	0
血液透析新規導入	34	74.5±12.2歳	77歳	27.5±22.1日	23日	0	0
事前にアクセス作成あり	23	75.7±9.4歳	78歳	24.8±24.8日	18日		
アクセス作成なし	11	71.8±17.3歳	73歳	33.1±14.2日	33日		
透析患者の各種合併症入院	225	68.2±12.7歳	70歳	15.0±18.8日	9日	7.6±8.5年	4.8年

年齢分布としては、急性血液浄化が最も若く、限外濾過療法と事前に血管のアクセスあり新規血液透析患者の年齢が高いことがわかります。入院日数は急性血液浄化、限外濾過療法、アクセスなし血液透析導入が長く、それに比し前述の合併症入院は意外に短期間入院であることがわかります。透析患者は透析歴5年程度の入院が多く、全国平均の透析導入後5年生存率60%の納得のいく値になっています。

B-2) 血液浄化療法などの担当科の検討内容

血液浄化療法、透析療法の担当主科の内訳は、限外濾過療法は循環器内科と腎臓内科で半々であり、昨年は拡張型心筋症末期の30歳台の方が外来での定期的な限外濾過療法で1年近くも余命を延長できたこともあり、今度も社会復帰や長期入院を強いられない方法として有意義である患者と対象に循環器内科症例も積極的に受け入れていきたいと考えています。

透析・血液浄化目的	人数	担当主科				
溢水限外濾過療法	4	循環器内科	腎臓内科	50.0%	50.0%	
急性血液浄化		担当主科				
AKI	6	外科	総合診療科	循環器内科	腎臓内科	
		33.3%	33.3%	16.7%	16.7%	
	8	循環器内科	総合診療科	腎臓内科	外科	
		37.5%	25.0%	25.0%	12.5%	
術後CHDF、PMX	9	外科	総合診療科			
		88.9%	11.1%			
透析患者の各種合併症入院		担当主科				
癌以外の合併症	160	循環器内科	腎臓内科	整形外科	脳外科	消化器内科
		26.3%	19.4%	11.3%	7.5%	6.9%
		呼吸器内科	外科	循環器外科	総合診療科	形成外科
		6.3%	5.6%	3.8%	3.1%	2.5%
		血管外科	神経内科	眼科	血液内科	呼吸器外科
		2.5%	1.9%	0.6%	0.6%	0.6%
		耳鼻科	内分泌代謝科			
癌・悪性腫瘍入院	35	消化器内科	婦人科	泌尿器科	呼吸器外科	外科
		31.4%	20.0%	14.3%	8.6%	8.6%
		腎臓内科	血液内科	形成外科	血管外科	
		5.7%	5.7%	2.9%	2.9%	
血液透析新規導入	35	腎臓内科				
		100%				
アクセス関連入院	28	腎臓内科	形成外科	外科	血管外科	
		64.3%	21.5%	7.10%	7.10%	

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

急性血液浄化はその原因により外科・循環器内科・外科が主科となることがわかります。

透析患者はすでに腎機能は廃絶しており、これ以上腎臓が悪くならないので、基本的には腎臓内科が主治医となることはないのですが、癌以外の合併症として感染症関係の一部と全身管理が必要な癌患者を主科に代わりに受け持つため、合併症はそれぞれ 19.4%、5.7%に携わっています。当院には感染症科が存在しなもので以前は透析患者の全身性感染症は総合診療科が担当していましたが、総合診療科の人員減により感染症に不慣れな当科で見ている実態があります。

癌以外の合併症は 1/4 が循環器内科であり、その他計 17 の診療科が担当しており、癌・悪性腫瘍入院は、1/3 が消化器内科であり、その他 9 診療科で担当しています。その中で今年は婦人科の入院が 1/5 を占め増えていることがトピックスといえます。県央～県北にかけて透析診療と婦人科を併設している病院がないためと考えられる。全国的には透析患者の腫瘍・癌の頻度は、①後天性嚢胞関連腫瘍、②大腸がん、③胃がん、④肺がんの順であり、婦人科は病院偏在の結果であることが浮き彫りとなっています。

B- 3) 血液浄化・血液透析後の予後について

表 2 に年間の結果を示します。限外濾過・血液浄化は入院期間が長くしかも死亡率も高いことがわかります。入院前の栄養状態の良し悪しや敗血症、大腸穿孔後どれくらいの期間で手術、血液浄化ができたかで予後が決まっていると考えられます。

さて大腸穿孔や敗血症が基礎疾患にあるため血液浄化療法でもその生命予後を改善することは極めて難しいですが、結果として、自宅退院は訳 3 割、回復期または療養型病院転院での継続療法・加療が 2 割、死亡退院が 5 割であり元気に帰れる方は 3 割しかないという現実があります。それに対し血液透析関連は約 80%が自宅退院できますが、透析患者の合併症入院につきましては年間死亡率においては約 9%であり、全国平均の 11%よりは良好な値となっています。当院の外来維持透析患者の 10 年間の平均年間死亡率は 1%以下となっており、腎代替機能が eGFR 換算 15～30%以上の透析は通常の週 3 回 1 回 4～5 時間透析 (eGFR 換算 10～12ml/分/1.73m²) に比し各種合併症が少なく予防的な治療の要因が予後の改善に貢献しているのではないかと考えている。

表 2 : 血液浄化療法・透析療法後の予後について

急性血液浄化目的	人数	平均入院日数	中央値	自宅退院	回復期病院	療養型病院	死亡
全身性血液浄化療法	4	32.3±17.3日	36日	50.0%			50.0%
急性血液浄化	23						
AKI	6	58.5±55.6日	47日	16.7%		16.7%	66.7%
AKI以外の急性血液浄化	8	51.9±33.9日	42日	25.0%	12.5%	22.2%	37.5%
術後CHDF、PMX	9	61.2±57.5日	48日	33.3%	11.1%		55.6%
合計	27			29.6%	7.4%	11.1%	51.9%

透析患者の各種合併症入院	195						
癌以外の合併症	160	17.1±20.7日	11日	74.9%	9.0%	6.5%	9.6%
癌・悪性腫瘍入院	35	9.9±9.9日	5日	88.5%		2.9%	8.6%
血液透析新規導入入院	35						
事前にアクセス作成あり	24	24.8±24.8日	18日	90.9%	9.1%		
アクセス作成なし	11	33.1±14.2日	33日	63.6%	18.2%	9.1%	9.1%
アクセス関連入院	28	8.7日±7.6日	4日	89.3%		10.7%	
合計	258			79.8%	5.4%	6.6%	7.4%

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

また、血液透析導入患者に関しては事前にアクセスなしの入院の予後が悪いのは、入院時に全身性の感染症や心機能も悪い例であり、透析用の血管アクセスなしで入院となった方の2割は自宅退院ができないという状況であり、しかも入院日数も2倍近く必要であるので、慢性腎臓病と判明したらできるだけ計画入院で血液透析導入の方向に持っていけないと患者の予後も悪し、負担も大きいこととなることがわかります。

B- 4) 新規血液透析導入患者の検討

本年度の新規血液透析導入患者は53名であった（昨年度は49名）、昨年に比し、残念ながら入院のない外来透析導入は減り、入院導入が増えています。また、かかりつけ医療機関のない飛込の緊急血液透析導入もなかなか減らず、入院期間の延長の要因となっています。

B- 5) 入院患者の地域別検討

当院の深夜オーバーナイト透析や在宅血液透析は過半数が笠間・水戸地区以外からの特別な分布であることは解説済みですが、血液浄化療法と血液透析療法を行いながらの入院患者の住居の検討を行いました（表3）。

慢性心不全やネフローゼ症候群の溢水のための限外濾過療法の患者は、全員が笠間市または水戸市でありましたが、救急搬送が入院主体の急性血液浄化の患者については、北は常陸大宮市、南はかすみがうら市、西は桜川市と広域に広がっており、透析患者の合併症入院は、入院までの時間的余裕があるので、北は高萩市、南はつくば市を超えて埼玉県から、西は筑西市、鹿行地区は行方氏へとさらに広域に広がりを見せていることがわかります。いずれも笠間市民は半分以下であり、過半数は他の地域となっています。

表3 : 各種血液浄化・透析患者の住居地の検討

透析・血液浄化目的		人数						
溢水限外濾過療法		4	笠間市	水戸市				
			75.0%	25.0%				
急性血液浄化								
	AKI	6	水戸市	笠間市	東茨城郡	小美玉市	那珂市	
			33.3%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	
	AKI以外の急性血液浄化	8	石岡市	笠間市	小美玉市	桜川市	かすみがうら市	
			37.5%	25.0%	12.5%	12.5%	12.5%	
	術後CHDF、PMX	9	水戸市	笠間市	常陸大宮市			
			44.4%	44.4%	11.1%			
透析患者の各種合併症入院								
	癌以外の合併症	160	笠間市	水戸市	東茨城郡	ひたちなか市	石岡市	常陸大宮市
			48.1%	19.4%	7.5%	5.6%	3.1%	2.5%
			小美玉市	常陸太田市	筑西市	那珂市	鉾田市	つくば市
			2.5%	1.9%	1.9%	1.3%	1.3%	0.6%
	癌・悪性腫瘍入院	35	行方市	高萩市	桜川市	埼玉県		
			0.6%	0.6%	0.6%	0.6%		
			笠間市	常陸太田市	水戸市	ひたちなか市	東茨城郡	常陸大宮市
			48.6%	14.3%	11.4%	8.6%	5.7%	2.9%
			行方市	石岡市	那珂市	鉾田市		
			2.9%	2.9%	2.9%	2.9%		
血液透析新規導入			笠間市	水戸市	小美玉市	石岡市	東茨城郡	那珂市
		35	45.7%	22.90%	8.60%	5.70%	5.70%	2.90%
			ひたちなか市	桜川市	久慈郡大子町			
			2.90%	2.90%	2.90%			
アクセス関連入院			笠間市	東茨城郡	ひたちなか市	石岡市	結城郡	桜川市
		28	46.4%	17.9%	10.7%	7.1%	7.1%	3.6%
			小美玉市	常陸太田市	常陸太田市	つくば市	那珂市	
			3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

30%であります。また、再シャント作成入院は当院及び笠間市の透析クリニックからの紹介で65%を占め、15%が水戸市内の透析クリニック、2次医療圏からの紹介は30%となっております。

4. 茨城県地域がんセンターでの透析センターの位置づけ

腎代替療法のうち、腎移植は悪性腫瘍がある場合はガイドライン上、適応外となります。根治不能な悪性腫瘍に既に罹患している方の維持血液透析導入については、全国的なガイドラインが未だありません。しかし、非完治固形悪性腫瘍や、抗がん剤に反応しない血液腫瘍は多くの施設で維持適応外となっている実態があります。1990年代に世界的な基準として発表された論文でも治療に反応しない血液系腫瘍といわゆるステージ4の悪性腫瘍は透析の適応がないということになっています。

当院では原則的に血液透析導入時に悪性腫瘍の予後が6か月以上を見込める場合は通常導入を行う。予後3か月未満は原則的に透析導入を行わない。予後3～6か月については、患者・ご家族と相談の上、導入の是非を決めています。

癌治療目的の透析患者の年齢分布は60歳台43%、70歳台43%と両方で86%であった。また、透析歴は5年未満52%、10年未満39%と両方で91%であり、比較的透析短期間の透析歴が多かった、前述した通り、透析歴15年以上の患者は減り、また長期透析患者では癌の治療をなり得るような全身状態良好な方も少なくなっている可能性が高いからと考えられる。

標準維持透析患者はリンパ球割合が10%台と少ない、そのため感染症になりやすく（死因の24%）また悪性腫瘍にもなりやすい（非透析者の7～8倍）と考えられている。前述のNt-ProBNPと可溶性IL-2Rの計測を癌治療目的患者にもおこなった。可溶性IL-2R高値をしめした3例はいずれも悪性リンパ種であり、他の腫瘍では異常高値の2500以上にはならなかった。少なくとも癌治療目的入院の患者では可溶性IL-2Rは患者のケモカイン/自己免疫を評価するものではないことが理解できた。

また、Nt-ProBNPは5万以上で3%と少なかった。心機能に問題のない例が、当院への癌治療に紹介となっていると考えられる。

5. 当院の外来維持透析患者様の透析時間分布と生命予後

「2. 業務内容と年間の結果（4）全国の維持透析患者の生存率と当院の経過」にお示した通り、当院の外来維持透析患者の予後は著しく良好であります。その結果をもたらした基本利用方針は、

- ① 感染症、悪性腫瘍の合併を少なくするためにリンパ球の増加を目指す。そのためには良質の蛋白摂取を進める。nPCR:1.3g/Kg（理想体重）以上を目標に、PCRcrでは1.1g/Kg（理想体重）を目指す。目標リンパ球は第1目標が白血球分画の20%、第2目標は2000/ μ Lである。これが達成できれば透析アルブミン値は4.0mg/dLをクリアほぼできる。
- ② 蛋白質摂取で増えてしまう血清リン値は食事を減らすことなく、徹底して透析量とリン吸着剤で減らす。目標値は、第1目標値が4.5mg/dLであり、第2目標値は3.0台mg/dLである。これが達成できれば、リンによるメンケベルグ型中膜石灰化の進展予防ができ、心血管、下肢血管、脳血管（脳梗塞）の合併が予防可能となる。
- ③ 肉食を中心とした動物性蛋白質の摂取と運動の推進による下肢筋の増加をねらう。肉食の摂取は透析者に多くなる低コレステロール血症と脳出血の発症予防が可能であり、下肢筋の増加は筋間質の水分貯留効果により、透析心筋症の発症予防、治療に役立つ。
- ④ 痩せない！、透析者は非透析者と異なりBMI22～23を中心としたJカーブの生命予後とはならず、総生

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

命予後も急性心筋梗塞に罹患した場合の予後も BMI34 まで一方向性によい。BMI24 以下は MIA 症候群や心不全の頻度が高くなり、生命予後は極めて悪い。

当院では患者様にはできる限り 6 時間以上の維持透析をお勧めしています。その生命予後や合併症がないことは今やインターネットを通じてかなり多くの患者に知れ渡ってきています。意識の高い患者は、長時間透析のために 1 時間以上かけて県外からいらっしゃる患者様もいらっしゃいます。医者任せではなく、こういった努力してこそ、透析導入までに至ってしまいましたが、本来の人のあるべき姿“自分の健康は自分で守る”の精神ではないでしょうか。それに応えるべく動くことこそ医師のあるべき姿のような気がします。

6. 長時間透析 / 深夜オーバーナイト透析について

第 15 回長時間透析研究会の開催に関して

2019 年 10 月 12 ～ 13 日に第 15 回長時間透析研究会の当番幹事で大会長を開催いたしました。台風 19 号直撃のため 12 日土曜日は中止とさせて頂きましたが、翌 13 日の日曜日は台風一過のもと開催させて頂きました。高齢者での長時間透析、長時間透析とフレイル・サルコペニアと長時間透析の意義など非常に変わりやすく実践しやすいものでありました、透析中または非透析日の運動習慣の実践に繋がることを切に希望するものであります。

7. 公的透析施設での透析のありかた

多くの透析専門医は、透析医学会学術集会でもたくさんの発表をみて、長時間透析が患者にとってよいことは十二分に理解しているはずであります。または、“いいに決まっている”という方がほとんどだと聞いています。しかし、経営面で足の踏んでしまうことでもわかります。実行するための一歩は、たかが一歩ですが非常に距離のある大いなる一歩であることも事実でもあります、確かに民間施設では、また拘束時間の延長を嫌がる高齢者にはなかなか馴染まない透析モードかもしれません。

国公立病院・市立病院での維持透析者を完全社会復帰の礎と考えた場合、当院のような方式で取り入れていただければ、透析患者の 28%を占める 60 歳未満の就労年齢患者のかなりの部分をレスキューできるのではないかと考えます。これは社会的な側面でも大変有用なことと考えます。

当院は週休 2 日の公立病院であります、盆・暮れ・正月・大型連休が一生無い透析医にとっては、週休 2 日の休みは大変重要な要素です。月・水・金曜日のみ長時間や深夜維持透析を含む 3 クールを行い、火曜日・木曜日はその他の業務を振り分ける、しかも火曜日・木曜日には症例検討会、スタッフとの意志の疎通も十二分に図れ、スキルアップの時間も十分にとれるため理想的な状況を作りだせます。透析医療は長時間透析を中心に極めて良好な結果を引き出し、医療者としても満足感もあり、また転院してきた患者様からは感謝の言葉を頂け、信じられないかもしれませんが透析患者様の多くがとてもいい人になります、リンの事も注意することはほとんどなくなりますので、不十分な透析なのに不当に患者様へ注意をして、達成できないことを強いているという後ろめたさもなくなり医療者は精神的にもいい状態です。

深夜透析開始して、8 年が経過します、23 時の最終回診を終了後は宅直体制であります、最近 5 年間、帰宅後病院へ再度呼ばれたことはありません。それほど安定した透析が 8 時間透析であります。透析医療機関の皆様の勇気ある踏み出す一歩を期待して止みません。

8. 在宅血液透析・家庭透析（以下 HHD）について

(1) 当院での進行状況

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

医療者としてはいわゆる一般的な施設透析以外にも、この受益者負担増の2段階目の医療制度が存在していることを知る必要があると考えます。

HHD 研究会の報告では、HHD 患者は透析者平均と比べ、年齢的には12歳若く、80%以上が男性で原因疾患としては慢性腎炎が多く、透析歴は4年以上長いとの報告がありました。透析装置の理解のためには、やはり年齢的なもの関与が大であり、糖尿病性腎症の方は、糖尿病性網膜症のため穿刺が困難となる。仕事のため男性が多くなるといった点は想像に難くないところであります。

次に実際には透析の頻度と時間の調査であります。例えば、週4回で6-6-6-5時間透析であれば、1回の透析平均時間は5.75時間となります。HHD 研究会の報告では、週5回、週4回、週7回の順に多く、透析時間は、1回4時間以上、3時間以上、5時間以上の順に多いということでもあります。当院では、透析回数や透析時間の具体的な規定はありませんが、透析プロダクト（＝週の平均透析時間×（週の透析回数）2）が108以上となるように、患者様にライフスタイルに合うように検討して頂き実践してもらっています。たとえば、HHD 研究会で多かった透析モードの週5回、1回4時間とした場合は、 $4 \times 52 = 100$ となります。食事に関していえば、すべての制限が無くなるのはHDP:225以上ということでコンセンサスが得られています（週7回つまり連日であれば、1回4時間36分、週6回であれば、1回6時間15分、週5回であれば1回9時間という計算になります）。

9. 令和2年度の抱負・展望

昨年度の目標のうち、2点は達成されましたので、本年度の抱負は下記の2点であります。

- 1) 透析ベッド増床後の待機中の長時間透析希望者の受け入れ：終了
- 2) 長時間透析中の運動療法：継続
- 3) 在宅血液透析の受け入れ増加：継続
- 4) 新規外来維持透析導入患者の増加：昨年度新規目標→困難・終了
- 5) 慢性心不全患者の外来限外濾過療法での自宅復帰・社会復帰；本年度新規目標

1) H27年6月より順次透析室ベットが増え、現在総床34床の透析センターとなりましたが、すでに満床状態となり、血液透析導入後の当院での維持透析は不可能な状態となっております。来年度は深夜オーバーナイト透析からの卒業者が2名いらっしゃり、そのまま当院での6時間透析へ移行するための日勤帯の当院での外来維持透析を希望されてもお引き受けすることは困難であります。深夜オーバーナイト透析は2名の受け入れが可能となる予定であります。現在看護師が低数から2名割れ、臨床工学技士が定数から1名割れの状態でありますので、状況によっては受け入れ不可となる可能性はあります。

2) 来年度は65歳以上の透析患者を中心に、指の筋力測定と足の蹴り上げ筋力の測定を行い、筋力低下している患者の洗い出しを行います。現在でも透析中に下肢の運動はおこなっていますが、より定量的に判断できる指標で運動強度がわかるものに変更していきたいと考えています。

また、循環器内科のEMSを用いた心臓リハビリテーションも行う患者がいるため、今後も幅広く裾野を広げべく、運動療法の併用をおこなう計画で透析センタースタッフ内で、透析足療法班の他に、透析運動療法班が立ち上がっています。ゴムバンドや上肢・体幹のストレッチゴムベルトの軽いトレーニングも行っています。また、予算が許せば透析中の臥位でのエルゴメーターの導入も考えたいと思います。幸いInBody導入により筋肉量の推定が可能となり、透析採血データの%CGR・クレアチニン値・アミノ酸分析と考え合わせ、透析運動効果の指標を考えたいと思っています。

透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

3) 当院での施設透析は満床ですが、在宅血液透析トレーニング用のベットは1床から2床へと確保数が増えましたので、平均教育期間を4か月と想定すると年間で最大6人のトレーニングが可能となっておりますので各透析施設で適応のある患者様がいらっしゃいましたらご紹介をよろしくお願いいたします。

4) 新規導入者の高齢化がさらに進行し、運転免許返納者も増えた通院の交通手段確保が困難であるのが実態でありますので、この目標は断念せざるを得ない状態です。

5) 昨年度に若年の拡張型心筋症患者を定期的な外来限外濾過療法を導入することにより自宅退院を促すことができましたので、65歳以下の患者をターゲットにして社会復帰・在宅治療での道を切り開くことを目的に週1～2回の定期的な限外濾過療法を導入したいと考えております、年間5人以上、10人以下が本年度の目標であります。

12. 業績集：平成31年度

【学会・研究会発表】

A：医師

1. 小林弘明ら、長時間透析患者でもプレアルブミン、トランスフェリン、レチノール結合蛋白はNSTの評価として活用できないか？ 第64回日本透析医学会学術集会・総会 6月29日 横浜（パシフィコ横浜）
2. 日野雅予ら、IgA腎症による透析導入後、10年以上経過して致死性不整脈で発症したALアミロイドーシスの一例 第64回日本透析医学会学術集会・総会 6月28日 横浜（パシフィコ横浜）
3. 臼井俊明ら、透析患者の潜在性心機能障害のマーカーとしてのNT-proBNPの有用性 第64回日本透析医学会学術集会・総会 6月29日横浜（パシフィコ横浜）

B：看護師

看護部門の透析センターをご参照下さい。

C：臨床工学技士

臨床工学技士の透析センター部門をご参照ください。

【学会 / 講演会開催・講演・論文掲載・座長など】

A 医師

1. 大会長 小林弘明、第15回長時間透析研究会（全国大会）：2019年10月13日、つくば国際会議場

予防医療センター Preventive Medicine Center

【スタッフ紹介】

《医 師》

片田 正一（予防医療センター長・日本ドック学会認定医・日本医師会認定産業医）

（兼任）鯨岡 裕司（脳神経外科部長）

（兼任）馬場 雅子（循環器内科専門医・内科認定医）

（兼任）穂積 康夫（乳腺外科部長・日本乳がん学会認定乳腺専門医）

（兼任）玉井 はるな（産婦人科専門医）

《看護師》

岩淵 直子

加畑 久美子

《事 務》

高柳 清子（全日本病院協会 特定保健指導実施者育成研修終了 健康予防管理専門士）

江尻 美都子（医師事務作業補助者研修終了）

永井 綾子（医師事務作業補助者研修終了）

1. ドック・健診部門

- ・人間ドック：火～金曜日（予約制）
- ・脳ドック（脳・頸部のMRI・MRA、血液検査、尿検査、心電図、胸部X P、血圧脈波検査）：木曜日（予約制）
- ・脳検診（脳・頸部のMRI・MRAのみ）：月～金曜日（予約制）
- ・PET / CT 検診：月～金曜日（予約制）

オプション検査：婦人科検診、乳がん検診、肺がん検診、膵臓がん検診、骨密度検査、血圧脈波検査

2. 健康診断

就学時健診・就業時健診・渡航用健診：月・木曜日（予約制）

3. 睡眠時無呼吸症候群外来

睡眠時無呼吸症候群の検査（受付：月～金曜日）：（予約制）

睡眠時無呼吸症候群が気になる方 まずはお電話をください

- ・簡易式検査：在宅での睡眠中の検査
- ・PSG検査（精密検査）：脳波検査を含めた病院で装着、在宅での検査
- ・CPAPを使った治療

4. 予防接種（成人向け）（予約制）

麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、狂犬病、A型肝炎ワクチン、B型肝炎ワクチン

破傷風トキソイド、肺炎球菌ワクチン など

すべての予約・問い合わせは（午前9時から午後4時まで）

直通：0296 77 1093

大代表：0296 77 1121（人間ドックへ）

予防医療センター Preventive Medicine Center

実績

		平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)
	日帰り人間ドック	854 名	876 名	911 名	928 名	997 名	1085 名	1214 名	1163 名
主 な オ プ シ ョ ン 検 査	PET/CT	103 名	60 名	67 名	79 名	78 名	18 名	18 名	17 名
	胸部 CT	32 名	27 名	36 名	39 名	40 名	53 名	64 名	70 名
	マンモグラフィー	- 名	146 名	140 名	151 名	181 名	172 名	213 名	219 名
	婦人科検診	157 名	延数317 名	延数294 名	延数306 名	延数352 名	延数370 名	延数430 名	452 名
	膣細胞診	- 名	156 名	146 名	143 名	162 名	169 名	205 名	217 名
	内膜細胞診	- 名	26 名	14 名	26 名	38 名	35 名	29 名	26 名
	子宮エコー	- 名	135 名	134 名	137 名	152 名	166 名	196 名	209 名
	骨密度	25 名	27 名	22 名	42 名	41 名	55 名	54 名	52 名
	脳ドック	109 名	114 名	101 名	102 名	97 名	92 名	93 名	83 名
	脳検診 (脳 MRI・MRA のみ)	191 名	183 名	224 名	252 名	252 名	114 名	101 名	108 名
	乳がん検診	142 名	121 名	315 件	211 名	175 名	254 名 (乳腺エコー 70 件含む)	340 名 (乳腺エコー 116 件含む)	314 名 (乳腺エコー 77 件含む)
	健康診断 (就業・入学・海外渡航など)	172 名 (福島健診 29 件を含む)	179 名 (福島健診 41 件を含む)	290 名 (福島健診 30 件を含む)	147 名 (福島健診 34 件を含む)	264 名 (福島健診 9 件を含む)	318 名 (福島健診 8 件を含む)	353 名 (福島健診 6 件を含む)	382 名 (福島健診 8 件を含む)
	予防接種件数	11 名	94 名	118 名	95 名	99 名	90 名	159 名	175 名
	生活習慣外来件数 (保険診療)	104 名	76 名	426 名	314 名	642 名	496 名	282 名	317 名
	簡易 S A S 外来件数 (保険診療)	- 名	15 名	53 名	206 名	328 名	294 名	231 名	231 名
	C P A P 外来件数 (保険診療)	- 名	16 名	117 名	1119 名	1739 名	2515 名	のべ受診数 2657 名 CPAP患者数 426 名	のべ受診数 2877 名 CPAP患者数 460 名
	PSG 外来件数 (病院装着在宅記録)	- 名	16 名	12 名	81 名	23 名	19 名	33 名	20 名

予防医療センター Preventive Medicine Center

5. 予防医療センター・人間ドック運営委員会

《委員長》 片田 正一

《委員》 医師5名、看護師2名、コメディカル3名、事務職1名

《事務局》 医事課

(1) 目的

予防医療センター及び人間ドックの運営について、協議、検討を行う。

(2) 協議・検討事項

- ① 人間ドックの運営に関すること。
- ② 人間ドックのコースに関すること。
- ③ 人間ドックの検査項目に関すること。
- ④ 人間ドックにおける医師、看護師、コメディカル等の業務分担に関すること。
- ⑤ 人間ドックの料金に関すること。
- ⑥ 予防医療センターの運営に関すること。
- ⑦ その他、委員会の目的の達成に必要なこと。

(3) 平成 31 年度日帰り人間ドック等受診実績

	日帰り 人間ドック	脳ドック	脳検診	PET 検診	乳がん検診	内科健診	生活習慣・ 睡眠外来
件数	1,165	83	109	56	235	561	3,018
金額	64,205,124	4,556,462	2,481,660	6,096,000	1,796,200	4,906,295	72,298,377

(4) 平成30年度日帰り人間ドック等受診実績

	日帰り 人間ドック	脳ドック	脳検診	PET 検診	乳がん検診	内科健診	生活習慣・ 睡眠外来
件数	1,214	93	101	71	202	513	2,909
金額	65,458,475	5,022,000	2,337,768	7,668,000	1,527,120	4,125,022	64,258,383

臨床検査センター

【スタッフ紹介】

《臨床検査センター長》 秋島 信二（管理医兼務）

《臨床検査科部長》 堀 光雄

《臨床検査技術科長》 野上 達也

【臨床検査センターについて】

臨床検査センターは、従来からの臨床検査科を大きな母体として、その構造・機能を縦および横のつながりで拡げ、院内臨床検査にかかるすべての業務を担う多および他職種合同の specialist party をめざすものであります。

臨床検査技術科による業務は、大きく分けて血液・生化学・一般検査部門、生理検査部門、細菌検査部門、病理検査部門、輸血部門からなり、多くの臨床検査技師によりその業務が遂行されています。そのそれぞれにおいては、病理診断科・血液内科・循環器科・消化器科・呼吸器科など、各科の医師が共同作業あるいは指導や助言をおこなっています。また予防医療センターからの血液検査、生理検査においても臨床検査技術科がその業務を担っています。

平成 31 年 1 月より病理診断部の確立にともない、飯嶋部長のもと新たな組織体制での業務に励んでおります。

加えて、吉見副院長、小林透析センター長の指導下にある臨床工学技術科の臨床工学士も、直接の所属は臨床検査技術科長の下であることから、広い意味でこの臨床検査センターに加わる大きな力です。令和元年度は、医療機器管理部としての部門が示され、臨床工学技術科の中でこの業務を担うことがその責任とともに明確になりました。

このような集団における縦・横に、さらに斜めのつながりを加えた大きな集団を co-ordinate するのが臨床検査センターであり、診療の大きな土台を築きながらも日陰にありがちな technologist たちに陽光を当てることが大きな使命であります。

臨床検査センターの目的にはもう一つ大きなものがあります。それは、医療の中核を成す臨床検査の種類、精度を現場からの診療や予防医学の needs に応えながら拡充すること、および有限な医療財源に対して県立病院としての経営・財政を汲みしながらいかに効率よく収益を上げられるか、かつ未来につながる発展性や先端性をもたせられるか、を常に考察・実践・改変していくことです。

令和元年度の活動について

平成 28 年度より臨床検査センターの活動が始まり、4 年目を迎えた令和元年度は、構想・目標の具体化に向けて活動を進めて参りました。

○野上科長のもと、臨床検査科は新にその呼称を臨床検査技術科と変更し、引き続き日常業務に邁進しています。

○各セクションでの業務の効率的施行を検討し、現場からの要求に迅速・確実に対応するように技術的向上に努め、人員配置に配慮、工夫をしました。特に、想定しているよりも速い速度で進んでいる遺伝子診療に係る検査にはその対応をすべく、努力をしています。しかし、いずれもまだまだ改善の余地はあり、特に適切な人員配置にはその基本となる人員確保が大変重要であります。成し得ていない大きな課題が残っています。

○検査の正確性だけでなく、医療安全の観点からも情報管理、情報伝達に十分に留意し、検査部門からも診療現場への積極的な働きかけをおこなうようにしました。

○検査部門としても院内における収支にも留意し、無駄を減じ、利益が増大するように検討しました。

○技術的向上、教育活動の点から、上級資格取得、研修参加、研修指導（院外を含め）などを、積極的におこないました。

○院内主要部門として、多職種によるチーム医療に寄与するべく、情報の発信などを積極的におこないました。

呼吸器センター

【スタッフ紹介】（令和2年4月1日現在）

《センター長》 鍋木 孝之（副病院長・呼吸器内科部長）

《副センター長》 清嶋 護之（呼吸器外科部長）

《スタッフ》

呼吸器内科：橋本 幾太（呼吸器内科部長・感染制御部長）、山口 昭三郎（内視鏡担当部長）、
吉川 弥須子（抗酸菌症担当部長）、田村 智宏（腫瘍担当部長）山田 豊（医長）、大久保 初美（医長）、
西野 顕吾（専攻研修医）

呼吸器外科：雨宮 隆太（名誉がんセンター長）、鈴木 久史（呼吸器外科部長）、菅井 和人（医員）

放射線治療科：玉木 義雄（放射線治療センター長）、石田 俊樹（医員）、村上 基弘（医員）

放射線診断科：児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医員）、天野 太史（医員）、阿部 哲也（医員）

病理診断科：飯島 達生（病理診断科部長）、斎藤 仁昭（細胞診断担当部長）、渡邊 侑奈（医員）、
川松 夏実（専攻医）

1. 令和元年度の実績 開設経緯

2017年7月より茨城県立中央病院は呼吸器センターを開設しました。

呼吸器内科・呼吸器外科を中心に放射線診断科・放射線治療科・病理診断科、そして看護師はじめコメディカルとともに、呼吸器診療の向上を目指しております。

同じ病名の患者さんでも、病状・進行度は様々です。薬物による内科治療が適しているのか、手術による外科治療が適しているのかを判断することは容易ではないことがしばしばあります。当センターでは、一人の患者さんを中心に、呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線診断医、放射線治療医、病理診断医が診療科を越えて密に連携して診療しています。肺癌のみならず腫瘍、感染症、閉塞性肺疾患、アレルギー、びまん性肺疾患（間質性肺炎等）の多岐にわたる呼吸器領域の診療が可能です。同じ患者さんが呼吸器内科を受診しても、あるいは呼吸器外科を受診しても等しく、迅速な診断と一貫した最適の治療を受けることができます。

合同カンファランス

名 称	開催頻度	開催日時
臨床呼吸器カンファランス	週1回	毎週木曜：8:00～8:30
臨床病理呼吸器カンファランス	月3～4回	毎週水曜：17:00～18:00（除第4）
呼吸器センター抄読会	月1回	第4水曜：8:00～8:30
笠間チェストカンファランス	年6回	偶数月第2水曜：19:00～21:00
ひたちなかチェストカンファランス	年6回	偶数月第4木曜：19:00～21:00
水戸チェストカンファランス	年6回	奇数月第3木曜：19:00～21:00

2. 業績 各診療科参照ください

人工関節センター Joint Reconstruction Center

【スタッフ紹介】

《人工関節センター長》 林 宏（整形外科部長）

《医 員》 長沼 英俊

当センターについて

膝、股関節両分野とも先端的人工関節手術を行い、総合的リハビリ、外来経緯観察を行えるセンターです。

《実績 2019 年》

- ・人工股関節 74 例
- ・人工膝関節 80 例

現在本邦では、高齢者人口の増加に伴い、人工膝関節は年間約 10 万件、人工股関節は年間約 5 万件の手術が行われています。今後 10 年間は漸増すると予想されています。従来は人工関節の寿命が 10 年と言われ、高齢者にしか行わないものでしたが、近年の人工関節は素材の質、特に関節面のポリエチレン、セラミックの質の向上により 20 ～ 30 年の長期成績が見込めます。現在では積極的に 50 代の方にも手術を行っています。症例によっては 40 代にも適応を見極め行っています。人工股関節では従来より筋肉を切らず、脱臼率も低い直接前方進入法にて手術を行っております。人工膝関節では従来より関節の固さ、軟らかさを重視し、よく曲がる膝になる、GAP テクニックにて手術を行っております。ただいま股関節、膝関節を中心とした人工関節を集中的に行う、人工関節センターを開設しました。股関節、膝関節ともに最新の手技、技術で手術を行い、リハビリを効果的かつ集約的にを行い、またその教育、研修も行えるようなセンターを目指しております。現在、関東圏、遠くは東海地区の病院からの手術見学を受け入れており、技術の伝播に努めています。当院は循環器内科、外科、呼吸器内科外科が非常に充実しているため、人工関節手術時の合併症である肺塞栓等の対応も迅速に行えます。患者さんにとって安心して手術に臨むことが出来る病院と言えます



人工股関節、人工膝関節置換術

学会発表

1. 頸部軸温存型 stem「Metha」は骨頭中心位置の解剖学的再現性が高い
日本股関節学会 2019 年 10/25,10/26
2. X 線イメージとノギスを用いた術中 Lateral Offset 計測法
日本人工関節学会 2020 年 2/21,2/22

論文発表

1. 2 軸測定可能なデジタル角度計を用いた Cup 外方開角、前方開角設置法（角度ナビ法）の精度の検討
日本人工関節学会誌 第 49 巻 405 ～ 406

リハビリテーションセンター

【スタッフ紹介】

《センター長》 鈴木 聖一（リハビリテーションセンター長）

《スタッフ》 医師 2 名 理学療法士 16 名 作業療法士 7 名 言語聴覚士 3 名 受付 2 名

1. リハビリテーションセンターについて

リハビリテーションを必要とする患者さんを受け持たれている先生方、病棟看護師さん等のご協力を頂きながら、リハビリテーション科・リハビリテーション技術科がリハビリテーション診療をおこなっております。

急性期から終末期リハまで、幅広いリハビリテーションを手がけております。

今後も、リハビリテーションにて貢献できることであれば、積極的に取り組んで参ります。

* リハビリテーション科、リハビリテーション技術科、のページもご参照ください。

2. リハビリテーション施設基準

脳血管リハビリテーション I 運動器リハビリテーション I

呼吸器リハビリテーション I 廃用症候群リハビリテーション I

がんのリハビリテーション

* 入院の患者さんであれば、がんのリハ以外は、患者様一人につき、1 日最大 9 単位（1 単位 20 分）まで訓練を行うことができます。

3. 令和元年度の新たな取り組み

- i 休日のリハビリテーションについて、3 連休にはしない取り組みは行って参りましたが、さらに、定期的に月 2 回の土曜日のリハビリテーションに拡大しました。
- ii 周術期のリハビリテーションとして、整形外科の他、呼吸器外科・乳腺外科においても、症例を選んで、ルーチンに行うこととなりました。
- iii ICU・CCU 早期離床リハチームに、専任ながら、理学療法士 2 名がメンバー入りし、リハ計画策定に関わるようになりました。
- iv 心臓大血管リハチームには、これまで理学療法士 2 名が専属でしたが、さらに、理学療法士 1 名・作業療法士 1 名が補助的に加わることとしました。

4. 令和元年度診療実績

令和元年度にリハビリテーションを施行した患者数は 入院 1425 名、外来をあわせると 1597 名（前年度 1617 名）で対前年比 98.8%でした。

各診療科からの依頼に基づいてリハビリテーションを行っているため、年度末の新型コロナによる各診療科の患者数減少の影響を受けた数値となりました。

しかし、入院患者数に対するリハビリテーション介入患者数の割合は上昇しました。これは、より多くの先生方にリハビリテーションの役割を理解して頂いた賜物と感謝しております。リハビリテーションの算定には、患者様に関わる他職種によるカンファレンスやリハビリテーション計画書作成が必要であり、お忙しい中ご協力頂いている先生方、看護スタッフの方々皆様に感謝申し上げます。

リハビリテーションセンター

5. 当センターの新型コロナ対策

リハ室では、入院患者様と外来患者様が一緒に訓練をしていたり、また、療法士は複数の病棟にベットのサイドリハに出向いていた、などから、コロナ感染が生じた場合に感染を拡大させてしまう可能性が大きい部署でありました。

そこで、当センターでは、県内で新型コロナ感染患者が発表された直後、いち早く、外来患者さんに対しては、受付にて、付き添いの方も含めた体温測定や聞き取りでの感染リスクのチェック、入院外来と外来患者さんの訓練場所のゾーニング、療法士の病棟別チーム編成、家族の方は訓練室に入れない、消毒の徹底、などに取り組み始め、現在まで継続しております。

【新規入院患者に占める介入率】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
新規入院患者数	10,739 人	11,248 人	11,031 人	10,835 人
リハ介入患者数	1,074 人	1,280 人	1,421 人	1,425 人
介入率	10.0%	11.4%	12.9%	13.2%

【算定要件別実患者数推移】

	H30 年度	R1 年度	対前年比
脳血管リハビリテーション	511 人	448 人	87.7%
廃用症候群リハビリテーション	141 人	136 人	96.5%
運動器リハビリテーション	876 人	813 人	92.8%
呼吸器リハビリテーション	36 人	76 人	211.1%
がんのリハビリテーション	50 人	85 人	170.0%
心大血管リハビリテーション	423 人	343 人	81.1%
合計	2,037 人	1,901 人	93.3%

周産期センター

【スタッフ紹介】

《医 師》 産婦人科医師 10 名 小児科医師 2 名

沖 明典 周産期センター長・産婦人科部長・茨城県臨床教育センター教授

斎藤 誠 小児科部長（新生児担当）・周産期専門医（新生児）

安部 加奈子 産婦人科部長（周産期医療担当）・周産期専門医（母体・胎児）

《助産師》 助産師 14 名（アドバンスト助産師 6 名）

《薬剤師》 妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師 1 名

1. 診療部の特徴

周産期センターは、産婦人科医師と新生児科医師、助産師、薬剤師、看護師と多職種の医療スタッフで妊婦の妊娠分娩および新生児に関する診療を行っています。当院の周産期部門は、平成 27 年 4 月より産科外来診療を再開し、同年 10 月より 4 西病棟での分娩を再開しました。再開当初は、院内助産システムを活用し、比較的风险の少ない妊産婦の診療からスタートしました。徐々に、診療範囲を拡大しながら、取り扱い分娩数は年々増えてきている状況です。平成 30 年より周産期部となり、平成 31 年より周産期センターとなりました。

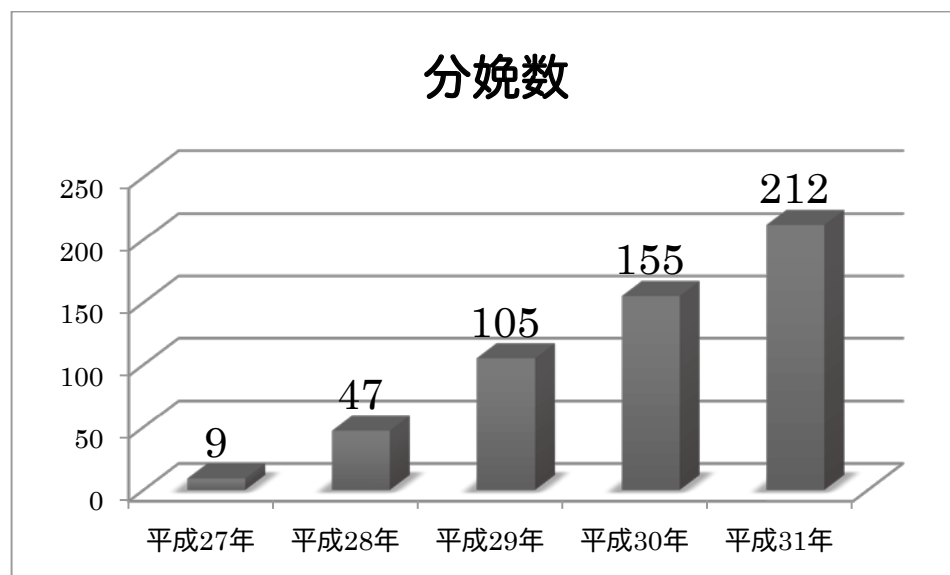
当院精神科やこころの医療センターと連携することで精神疾患合併妊婦の診療、内科と連携すること内科疾患合併妊婦の診療の受け入れも可能となりました。特に、精神疾患合併妊婦は、これまで茨城県内での分娩の受け入れが可能なのは筑波大学附属病院のみという状況で、県央地区および県北地区の当該妊婦は遠方への通院を余儀なくされていましたが、当院の周産期部門再開により、県央および県北地区からの精神疾患合併妊婦の利便性は向上したと考えています。また、平成 28 年より、茨城県内で唯一の助産施設の認定を受け、経済的理由により入院助産を受けることのできない妊産婦の対応も行っています。平成 30 年より、特定妊婦（児童福祉法で、出産後の子の養育について出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。例えば、収入が不安定、精神疾患がある、望まない妊娠をしたなど家庭内にリスクを抱えている妊婦）の支援を地域や行政と連携して行うための要支援妊産婦多職種連携会議を 2 ヶ月に 1 回開催しています。要支援妊産婦多職種連携会議には、当院からは産婦人科医師、小児科医師、精神科医師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー、医事課など、地域の保健センターからは保健師、地域の行政からはこども課、福祉課などの関連する担当者出席し、特定妊婦の支援についての情報共有を行って、病院から地域への切れ目のない支援の実現を目指しています。さらに、平成 29 年より授乳とおくすり外来を開設しました。精神疾患や内科疾患を合併する妊婦の診療に欠かせない妊娠授乳と薬物療法についての相談を、妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師・IBCLC（国際認定ラクテーションコンサルタント）資格を持つ産婦人科医師・助産師にすることができ、くすりを飲みながらの妊娠および母乳育児について総合的にサポートできる体制が整いました。平成 29 年より遺伝診療科と連携して行っていた NIPT（新型出生前診断）の遺伝カウンセリングについては、平成 30 年より産婦人科医の臨床遺伝専門医取得に伴い、産婦人科遺伝外来を開設して遺伝診療科と連携しながら引き続き行っています。

2. 臨床実績

周産期部門での分娩取り扱い数は、年間約 50 分娩ずつ増加しており、平成 31 年は 212 分娩となりました（下図参照）。母体年齢は、平均年齢 29.8 歳（16 歳 - 44 歳）、初産平均年齢 28.5 歳、経産平均年齢 31.5 歳でした。早産 9 例（妊娠 35-36 週）、低出生体重児 12 例、帝王切開分娩 40 例（18.9%）、吸引分娩 8 例（3.8%）で、鉗子分娩 3 例（1.4%）でした。当院への母体搬送受け入れは 4 例（産褥出血 1 例、異所性妊娠 3 例）、他院への母体搬送は 7 例（救急搬送 4 例、外来ハイリスク搬送 3 例）、他院への新生児搬送 0 例でした。分娩以外の疾患は、異

周産期センター

所性妊娠5例（開腹手術0例、腹腔鏡手術5例）、絨毛性疾患5例（全胎状奇胎1例、部分胎状奇胎1例、侵入奇胎3例）、流産14例、人工妊娠中絶3例でした。産婦人科遺伝診療は、NIPT カウンセリング8例、NIPT 検査8例、羊水検査0例でした。



3. 今後の展望

分娩取り扱いの再開から3年が経過して、地域での当院周産期部門の認知度も向上してきており、再開後に2人以上の分娩をされた方や親戚や友人からの紹介で受診される方も増えてきております。地域の妊婦さんの期待に応えられるような医療人材および医療資源を確保して、地域に根ざす愛される周産期部門にしていきたいと考えております。また、疾患をおもちで妊娠出産に不安を抱えている女性のプレコンセプションカウンセリング（妊娠前相談）にも力をいれていきたいと考えています。近い将来には茨城県地域周産期センターとなることを念頭におきながら、当院周産期部門で対応可能なハイリスク妊娠の診療も増やしていく予定です。今年度末より、誰もが予想していなかったコロナ禍での診療となり、妊婦さんの安全安心のために新たな取り組みが必要となり、妊婦さんにご協力いただくことも多くなっており感謝申し上げます。今後も、何よりも大切にしたいのは、妊婦さんと赤ちゃんの安全と安心で、新しい命を迎えるという家族の大きなイベントに、医療者として最善を尽くしていきたいと考えております。

遺伝子診療部 Department of Genetic medicine

【スタッフ紹介】

《臨床遺伝専門医》 齋藤 誠

《認定遺伝カウンセラー》 石堂 佳世

《認定遺伝カウンセラー》 安田 有理（非常勤）

1. 遺伝子診療部について

近年臨床遺伝学の進歩により、日常診療の中でも染色体検査や遺伝学的検査を行う機会が増えてきています。その中でも、がんに関係した遺伝学的検査は注目を集めており、遺伝学的検査で使用する薬剤を決定するBRACAnalysis 診断システムなどが日常的に行われるようになり、がん細胞の遺伝子の変化を網羅的に調べ、その変化に応じた薬剤でがんの治療を行うがんゲノム医療も開始されています。その一方で、染色体検査や遺伝学的検査は、検査を受けるご本人のみならずそのご家族や将来生まれてくるお子さんにも重大な影響を与える可能性がある検査であり、検査を行う際には、ご本人・ご家族に十分に説明を行い、正しい理解と同意をいただいたうえで検査を行う必要があります。また検査を行った後もフォローアップが必要になることもあります。そのようなことに対応するため遺伝外来では、遺伝医療の専門家である臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが遺伝に関する相談や必要に応じて染色体検査、遺伝学的検査などの説明を行います。茨城県内において認定遺伝カウンセラーが在籍しているのは 当院と筑波大学附属病院の2か所のみです。

県立中央病院の遺伝子診療部は、院内で行われている遺伝学的検査のほぼすべてを統括しており、検査を受ける患者さんだけでなく、院内外の医療者への遺伝医療の教育なども行っております。

2. 平成 31 年度実績

平成 28 年度から臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーが協力して遺伝カウンセリングを行う遺伝外来を開設しています。

平成 31 年度はがん細胞の遺伝子の変化を調べ、その特徴に応じた治療薬を検討するがん 遺伝子パネル検査を開始しました。連携先である慶應義塾大学病院と専門家会議を行い、また、岡山大学病院から教育的な指導を受けながら進めております。2020 年 8 月 14 日現在、茨城県内で本検査を施行できる施設は筑波大学附属病院、土浦協同病院、当院の3施設のみです。また当院は腫瘍分野に限らず様々な分野の遺伝学的な検査や遺伝カウンセリングを院内外から受け付けております。

以上のように、遺伝子診療部は平成 28 年度に開設された新しい診療科ではありますが、現在では茨城県の県央・県北地区の遺伝医療を支えています。

平成 31 年度 遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査は下記の通りです。

・遺伝カウンセリング数：265 件

(内訳)

遺伝性腫瘍分野：222 件

周産期分野：23 件

代謝疾患分野：7 件

腎・泌尿器疾患分野：2 件

神経疾患分野：4 件

循環器・呼吸器疾患分野：3 件（BHD2, ラミン心筋症1）

遺伝子診療部 Department of Genetic medicine

染色体異常分野：3件

骨・結合組織疾患分野：1件（EDS）

・遺伝学的検査：76件

（内訳）

BRACAnalysis 診断システム：37件（陽性5件）

BRCA 検査：2件（陽性0件）

非侵襲的出生前検査（NIPT）：7件（陽性0件）

DRPLA 遺伝子検査：1件（陰性1件）

BHD 遺伝子検査：1件（陽性1件）

リンチ症候群遺伝学的検査（臨床研究）：26件（陽性15件） /

検査会社での自費2件（陽性1件）

3. 業績

【著書】

1. 石堂佳世, HBOC（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）診療における認定遺伝カウンセラーの役割・実践 - 茨城県立中央病院の場合 -, 日本乳がん看護研究会 ニュースレター第30号, 2019.9

【学会発表】

1. 石堂佳世、道上大雄、高野克己、沖明典、齋藤誠、安田有理、赤木究．子宮体癌から Lynch 症候群と診断された発端者からの情報提供 - 血縁者 8 名の遺伝学的検査受検 - . 第 25 回遺伝性腫瘍学会、2019.6（東京）
2. 有田美和、小名徹、石堂佳世、安田有理、志鎌あゆみ、齋藤誠、坂東裕子、佐藤豊美、野口恵美子．茨城県における遺伝性乳がん卵巣がん症候群教育セミナーの開催報告．第 25 回遺伝性腫瘍学会、2019.6（東京）
3. 北原美由紀、齋藤誠、石堂佳世、安田有理、園原一恵、
中村文香、田地佳那、穂積康夫．茨城県のがん診療の基幹病院におけるがんゲノム医療体制の整備と課題 - 乳腺外来の遺伝性乳癌診療に対するを通して．第 27 回日本乳癌学会学術集会総会、2019.7（東京）
4. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典．Lynch 症候群 (LS) 家系員の発症前診断で経験した家系内の多様な問題点．臨床遺伝 2019inSapporo, 第 43 回日本遺伝カウンセリング学会・第 26 回日本遺伝子診療学会，2019.8.（札幌）
5. 小井戸綾子、阿部香織、石堂佳世、齋藤誠、古村裕紀、安田真大、堀野史織、斉藤仁昭、飯嶋達生．臨床検査技師による検査結果説明の考察～当院における DNA ミスマッチ修復蛋白免疫化学染色検査（MMR-IHC）の実際～．第 58 回全国自治体病院学会 in 徳島、2019.10（徳島）
6. 石堂佳世、市毛博之、齋藤誠、安田有理、橋村知波、堀内孝彦．遺伝学的検査を実施した遺伝性血管性浮腫（Hereditary angioedema : HAE）2 症例の考察．日本人類遺伝学会第 64 回大会、2019.11（長崎）
7. 道上大雄、久保谷託也、原絢香、高尾航、玉井はるな、兒玉理、安部加奈子、高野克己、石堂佳世、齋藤誠、沖明典．子宮体癌に対するリンチ症候群 (LS) のユニバーサルスクリーニング (US) の効用．第 134 回関東連合産婦人科学会学術集会、2019. 10.（前橋）

【講演】

1. 石堂佳世、事例検討：前立腺患者の視点からの HBOC、母親を発端者とする乳癌患者 - 挙児希望、遺伝学的検査、RRSO-、第2回東北遺伝カウンセリング懇話会、2020.1（石巻）
2. 2019年11月30日
第7回茨城県がん看護セミナー
がん診療と遺伝の関係 ― 遺伝性腫瘍、がんゲノム医療とは―
3. 2019年12月1日
2019年度第一回遺伝子染色体研修会
がん診療と遺伝の関係 ― 遺伝性腫瘍、がんゲノム医療とは―

内視鏡部

【スタッフ紹介】

《部 長》 荒木 眞裕（消化器内科）

1. 沿 革

以前は小規模な検査室で診療していましたが、1988年6月に現在の病院本館が開院し、現在の中央処置室の待合スペースに設置されました。1995年4月茨城県地域がんセンターが開設されたのに伴い、その1階に内視鏡センターとして新設されました。1997年に内視鏡画像ファイリングシステム、2000年に内視鏡受付システムが導入され、検査予約管理をオンラインで行えるようになりました。2005年に全病院規模のオーダリングシステムが導入されて内視鏡システムと連携されました。2006年4月から内視鏡部門システム、2010年3月から電子カルテシステムが稼働しております。2019年度に内視鏡システムが更新されました。

2. 組 織

医療局の一部門として設置されております。専任の医師スタッフはおらず、消化器内科・外科、呼吸器内科・外科、総合診療科の医師が内視鏡センターで診療を行っています。

3. スタッフ

医師

消化器内視鏡学会 内視鏡指導医 6名、その他 10名

呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医 4名、同専門医 1名 その他 4名

内視鏡技師 1種 5名

看護師 6名（非常勤含む）

事務職 3名

4. 設備・備品

システム		バルーン内視鏡	
CV-290	4台	EN-450T5/W	1台
VP-7000/LL-7000	2台	EI-530B	1台
VP-4450HD/XL-4450	1台		
EU-ME2	1台	気管支鏡	
EUM-2000	1台	BF-UC260FW	1台
		BF-UC290F	1台
上部消化管内視鏡		BF-1TQ290	2台
GIF-H290	1台	BF-H290	1台
GIF-H290Z	2台	BF-P290	1台
GIF-HQ290	2台	BF-Q290	1台
GIF-XP290N	2台	BF-F260	1台
GIF-2TQ260M	1台		
GIF-Q260	2台	胸腔鏡	

内視鏡部

GIF-Q260J	2 台	LTF-260	1 台
GIF-1T240	1 台	LTF-240	1 台
EG-L580NW7	3 台		
EG-580NW	1 台	医療画像処理ソフトウェア	
		DirectPath	1 台
下部消化管内視鏡			
PCF-H290I	1 台		
PCF-Q260JI	1 台		
CF-HQ290ZI	3 台		
CF-Q260AI	3 台		
胆膵内視鏡			
JF-260V	1 台		
TJF-260V	2 台		
JF-240	1 台		
超音波内視鏡			
GF-UCT260	1 台		
UM-2000	1 台		

5. 2019 年度実績 (2019 年 4 月～ 2020 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	4,039
上部消化管内視鏡検査		3,444
上部治療内視鏡		167
緊急検査		353
超音波内視鏡検査		108
EIS		8
EVL		17
EMR		6
ESD		54
止血術		62
下部消化管内視鏡検査	総数	2,074
下部消化管内視鏡検査		1,806
下部治療内視鏡		718
緊急検査		149
超音波内視鏡検査		4
EMR		799
ESD		43

内視鏡部

止血術	36
ERCP 総数	442
緊急検査	236
ENBD/ERBD	239
EPBD/EST	89
呼吸器内視鏡検査 総数	183
気管支鏡	179
胸腔鏡	4
EBUS-TBNA	60
EBUS-GS	0
BAL	14
異物除去術	1
ポリープ切除術	0

内視鏡部

6. 内視鏡部運営委員会

《委員長》 荒木 眞裕（消化器内科）

《委 員》 医師 11 名、看護師 3 名、企画情報室 1 名

1. 委員会設置目的

茨城県立中央病院における内視鏡業務の円滑な遂行を目的として設置されております。

2. 所管事業

委員会は当院における内視鏡に関する次の各号に掲げる業務を行います。

- （１）内視鏡検査・治療の実施に関すること
- （２）内視鏡関連設備の運用・保守に関すること
- （３）その他必要と認めること

3. 令和 1 年度活動実績

第 1 回 令和 1 年 5 月 7 日

委員変更、設置要項確認 経緯内視鏡の運用について他

第 2 回 令和 1 年 7 月 2 日

内視鏡部門システムについての進捗状況他

第 3 回 令和 1 年 9 月 3 日

委員の交替について

第 4 回 令和 1 年 11 月 5 日

内視鏡ファイリングシステム（Solemio QUEV）についての説明

第 5 回 令和 1 年 12 月 3 日

Solemio QUEV 導入の進捗状況

第 6 回 令和 2 年 1 月 7 日

Solemio QUEV 導入の進捗状況

第 7 回 令和 2 年 2 月 4 日

Solemio QUEV 導入の進捗状況

第 8 回 令和 2 年 3 月 3 日

Solemio QUEV 導入後の課題

手術部

【スタッフ紹介】

- 《部長》 ・ 星 拓男（筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター所属）、
麻酔科部長・集中治療部長兼任
- 《看護師長》 ・ 小松 久美子
- 《看護師》 34 名（含 看護師長）
- 《関わる職種》 ・ 病棟クラーク
・ 臨床工学技士、
・ 放射線技師
・ 薬剤師
・ 感染制御室（SSI サーベイランスなど）
・ 清掃、洗浄、滅菌委託業者など
- 《手術を行う診療科》 ・ 外科（消化器・血管・呼吸器・乳腺）
・ 整形外科
・ 脳外科
・ 皮膚・形成外科
・ 泌尿器科
・ 産婦人科
・ 眼科
・ 耳鼻科
・ 循環器外科
・ 歯科口腔外科
・ 循環器内科

《手術部について》

茨城県立中央病院の手術部は、本館 3 階と救急センターの 2 階部分にあり、外来患者さんの局所麻酔の手術から、悪性腫瘍の侵襲の大きな高度な手術まで様々な手術が行われています。当院は茨城県のがん診療連携拠点病院で、肝臓・胆嚢・膵臓・肺などの難治性癌に対する高度専門医療を行うことを目的として設立された茨城県地域がんセンターでもあるため、これらの癌に対する手術が多く行われています。近年は悪性腫瘍に対する手術も腹腔鏡手術やロボット支援手術などの手術の割合が年々多くなってきています。また全手術件数のうち麻酔科管理件数、特に全身麻酔件数の占める割合が大きいのが特徴となっています。

手術部では外科系診療科医師と手術部看護師、臨床工学技士、薬剤師、事務の各委員で月に 1 回手術部運営に関する会議を行い、さらにその後に新規に手術部に置く器材・物品についても他の診療科との共用で使えるものはないか、配置場所はどのようにするかなどを話し合う場を設け、適正かつ効率的な運用を目指しています。

《過去 2 年の実績》

	平成 30 年度	令和元年度
全手術件数	3829 件	3811 件
麻酔科管理手術件数	2923 件	2886 件
全身麻酔件数	2874 件	2815 件

手術部

	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	
	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1	H30	R1
外科(血外含)	62	67	60	80	63	78	64	80	73	70	56	55	64	73	68	55	63	63	58	59	60	53	58	67	749	800
呼外	20	23	17	13	25	21	24	18	22	22	25	18	27	20	24	19	14	20	18	20	21	20	21	21	258	235
乳外	7	9	9	9	12	13	10	10	10	12	9	10	10	7	10	11	12	10	6	11	11	7	10	9	116	118
整形	65	63	55	61	69	61	65	59	61	65	53	45	74	57	62	62	63	58	59	62	62	49	71	65	759	707
脳外	3	8	6	11	8	7	7	6	12	4	7	9	11	8	3	7	5	6	3	14	7	4	11	3	83	87
皮形	41	28	41	35	37	40	34	44	39	27	37	36	46	42	42	25	36	35	26	43	30	34	34	49	443	438
泌尿	25	29	34	21	30	26	29	35	28	22	20	28	25	28	29	25	25	24	24	25	26	29	33	31	328	323
産婦	37	43	40	32	46	33	43	37	42	44	38	27	43	35	41	31	36	42	35	40	36	32	39	35	476	431
眼科	27	18	28	28	17	24	20	21	15	16	18	18	25	25	34	28	15	20	18	20	19	18	12	19	248	255
耳鼻	30	19	19	21	21	18	25	26	31	26	20	30	17	24	31	20	25	30	19	17	26	23	17	23	281	277
循外	8	6	7	6	7	5	8	7	2	5	4	6	5	6	6	7	4	5	5	5	5	5	5	8	66	71
循内	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
口外	1	5	1	4	0	4	0	2	0	10	1	6	1	4	3	8	3	6	3	8	3	4	5	8	21	69
合計	327	318	317	321	335	330	329	345	335	323	288	288	348	329	353	298	301	319	274	324	306	278	316	338	3,829	3,811
対前年比		-9		+4		-5		+16		-12		0		-19		-55		+18		+50		-28		+22		-18
平日日数	20	21	21	20	21	20	21	22	23	21	18	19	22	21	21	20	20	20	19	19	19	18	20	21	245	242
平日1日あたり	16.35	15.14	15.00	16.05	15.95	16.50	15.67	15.68	14.57	15.38	16.00	15.16	15.82	15.67	16.81	14.90	15.05	15.95	14.42	17.05	16.11	15.44	15.80	16.10	15.63	15.75

● Covid-19 [SARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症] の対応について

令和元年2月中旬より全世界からの報告を調べ、手術部内で対策を考え始め、手術診療を行うときの対応を話し合い、感染制御室などと連携を行いながら麻酔科、集中治療科、手術部などとも連携し、それぞれどの様に動くかをその時の状況に応じて対応しました。

病 理 部

【スタッフ紹介】

《部 長》 飯嶋 達生、齊藤 仁昭

《医 員》 今井（渡邊）侑奈

《臨床検査技師》 阿部 香織*、古村 祐紀*、安田 真大*、小井戸 綾子*、堀野 史織、藤沼 廉、生井 翔子*、
山崎 信子（*細胞検査士）

《検査助手》 賀川 実智子

《非常勤病理医》 井村 穰二（富山大学）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、坂本 規彰（筑波大学）、
大和 万理子（筑波大学）、古谷 弦太（東京大学）

1. 令和元年度の実績

常勤病理医 3 人（病理専門医 3）、非常勤の病理医 5 人と検査技師 8 人（内、細胞診検査士 5 人）のもとで病理診断、
卒後研修教育および研究を行いました。

（1）病理診断実績：

令和元年度（令和元年 4 月～令和 2 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断 合計 6,590 件

生検材料 2,950 件

手術材料 3,284 件（内、術中迅速診断 252 件）

診断のみ標本 356 件

細胞診断 9,753 件

病理解剖 16 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
組織診断	7,779 件	7,350 件	6,590 件
細胞診断	11,021 件	10,610 件	9,753 件
病理解剖	18 件	14 件	16 件

* 前年度に比較して組織診断件数総数、細胞診断件数総数は若干減少しました。

（2）他診療科との連携：

病理診断科は全診療科と関連があり、随時、他診療科と連携を取ることが重要です。現在、カンファレンス
については、CPC と呼吸器臨床病理カンファレンスを定期的で開催しています。

CPC(Clinico-Pathological Conference)	月 1 回、第 4 火曜日	19:00 - 20:00
呼吸器臨床病理カンファレンス	毎週、水曜日	17:00 - 18:00

（3）卒後研修医等の教育：

（ア）他診療科の研修医に対してカンファレンスや病理解剖を通じて病理所見と身体所見、臨床検査結果や画像等の対応を付けて研修を行うようにすることを促し、また学会発表などでの病理学的な側面での支援を行ってきました。

（イ）筑波大学 M5 学生 2 名が各 2 週間、病院病理の実習を行いました。

（4）他医療機関からの臨床検査技師研修受け入れ：

病 理 部

病理検体作製（術中迅速標本作成）や肉眼病理の技術・知識習得を目的として県内医療機関（小山記念病院）の臨床検査技師 1 名が当院で週 1 日、1 年間にわたって実習を行いました。

（５）病理検体取り扱いに対する院内教育：

分子標的薬に対するコンパニオン診断や、がんゲノム医療でのパネル検査においては病理検体が良質であること重要です。このため、病理部では病理検体の取り扱い、特に検体採取時の固定等についての注意点など病院職員（主に医師、看護師等）を対象に複数回、研修会を行いました。

2. 令和 2 年度の抱負・展望

- （１）令和 2 年度は常勤病理医 3 人と後期研修医 2 人（6 ヶ月交代で 1 人づつ）の体制で診断業務を行うことができます。さらなる病理診断日数の短縮と診断の精緻化を目指し、医師及び技師がその役割分担や業務内容の見直し・改善を行います。
- （２）病理診断の標準化・高度化に対応するための ISO15189 の施設取得に向けて、病理部内の作業体制や作業環境の見直し・改善を行います。
- （３）がんゲノム医療等に対応できる高品質の病理標本の作製・保管のための体制確立のためのさらなる病理検体取り扱い方法の見直し・改善を行います。

3. 業績

【論文】

1. Kim Y, Shiba-Ishii A, Ramirez K, Murata M, Sakamoto N, Iijima T, Noguchi M.
Carcinogen-induced tumors in SFN-transgenic mice harbor a characteristic mutation spectrum of human lung adenocarcinoma. Cancer Sci. 110(8) 2431-2441, 2019

【学会発表】

1. 小井戸綾子．臨床検査技師による検査結果説明の紹介 当院における DNA ミスマッチ修復蛋白免疫組織化学染色（MMR-IHC）の実際．第 58 回全国自治体病院学会、2019.10（福島）
2. 阿部香織．病理医負担軽減のための病理臨床検査技師による切り出し業務の試み 第 58 回全国自治体病院学会、2019.10（福島）
3. 阿部香織．当院における病理医負担軽減のための病理臨床検査技師による切り出し業務．第 39 回茨城県臨床検査学会、2019.11（つくば）
4. 古村祐紀．長期経過を追った肝嚢胞に発生した浸潤性粘液性嚢胞腺癌と診断された 1 例．第 58 回 日本臨床細胞学会秋期大会、2019.11（岡山）

【講演】

1. 阿部香織．細胞検査士による on site での臨床貢献 ～ ROSE の実際と病理細胞診検体の Quality control への試み～ 2019 年度第 2 回茨城県臨床細胞学会研修会、2019.11（水戸）
2. 阿部香織．第 1 回遺伝子外部精度管理調査結果報告 遺伝子病理・検査診断研究会第 6 回定期報告会、2020.1（東京）
3. 小井戸綾子．臨床検査におけるリンチ症候群周辺の最近の話題（臨床検査技師の立場から）2019 年度 第 3 回茨城県臨床細胞学会研修会、2020.1（笠間）
4. 阿部香織．質の良い病理検体のために ～呼吸器領域における病理診断標本からの遺伝子パネル検査検体まで～ 茨城県立中央病院の取り組み Lung Cancer seminar in 土浦・阿見、2020.2（阿見）

診療支援部門報告

入院前支援センター

【スタッフ紹介】

《センター長》 玉木 義雄（放射線治療センター長）

《副センター長》 横内 貴子（麻酔科医長）、鈴木 美加（薬剤局長）、田中 和美（化学療法センター看護師長）

1. 入院前支援センターの発足

入院前支援センターは、2018年4月に発足した入院前支援センターワーキンググループ（WG）を基に、2019年4月に病院内の診療支援部門の一つとなりました。

入院前支援センターでは、医師の業務負担軽減と周術期管理の充実を目標として、手術予定の患者さんを対象に以下の業務を行っています。

1. 医療事務補助者による術前検査、口腔機能管理の代行入力
2. 看護師によるパスの説明および円滑な入院生活の指導
3. 術前患者の栄養指導
4. 術前患者の呼吸リハビリ
5. 術前患者の服薬指導（薬剤師外来）
6. 退院調整が必要な患者の抽出と早期介入
7. その他

2. 入院前支援センターの活動実績

支援の対象とする診療科は、泌尿器科、消化器外科（胃がんグループ）から開始し、2019年8月には外科大腸グループ、2020年2月に呼吸器外科に拡大しました。

医師事務作業補助者の介入患者数は年間486名、看護師が対応した患者数は433名、栄養管理士による外来栄養食事指導実施は431名、薬剤師外来受診は352名、口腔機能管理依頼は340名でした。

月別の実績を表に示しました。

3. 今後の目標

入院前支援センターの運用を開始し、医師や外来看護師からは業務が軽減したとのコメントが寄せられています。2020年4月には、入院前支援センターの増員が図られ、他の診療科にもサポートを拡大していく予定です。また、入退院支援加算の対象となる患者については、スムーズに病棟の担当者に引き継げる体制の確立が重要課題と考えています。

入院前支援センター

4. 入院前支援センターの実績（2019 年度）

（1）指示書作成件数（医師が作成した指示書を、医師事務作業補助者が入力等介入をした件数）

	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
総数	34	38	27	40	38	43	36	40	39	40	48	63	486
（内訳） 消化器外科（胃）	8	4	5	8	7	8	9	5	3	2	8	3	70
消化器外科（大腸）					10	9	7	10	11	9	10	7	73
呼吸器外科											4	17	21
泌尿器科	26	34	22	32	21	26	20	25	25	29	26	36	322

（2）入院時支援加算対象件数（看護師が対応した件数）

	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
総数	28	22	43	26	31	36	37	43	31	39	42	55	433
（内訳） 消化器外科（胃）	2	3	7	1	6	7	6	6	6	3	5	2	54
消化器外科（大腸）					0	7	5	8	5	8	11	9	53
呼吸器外科											1	11	12
泌尿器科	26	19	36	25	25	22	26	29	20	28	25	33	314

（3）入院時支援加算（患者が退院した際に算定する加算。但し、入退院支援加算の算定が条件となる）

	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
総数	2	2	1	3	0	1	11	14	12	5	11	15	77
（内訳） 消化器外科（胃）	1	0	0	0	0	1	3	0	2	1	1	3	12
消化器外科（大腸）					0	0	2	0	4	1	6	5	18
呼吸器外科											0	2	2
泌尿器科	1	2	1	3	0	0	6	14	6	3	4	5	45

* 入院時支援加算は退院時算定。退院月で集計している。

（4）入院前支援 外来栄養食事指導実施件数

	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
患者数	28	21	44	26	30	36	37	43	30	39	42	55	431
（内訳） 消化器外科（胃）	2	3	7	1	6	7	6	6	5	3	5	2	53
消化器外科（大腸）					0	7	5	8	5	8	11	9	53
呼吸器外科											1	11	12
泌尿器科	26	18	37	25	24	22	26	29	20	28	25	33	313
（内訳） 来栄養指導料（初回）	19	15	36	19	22	30	31	34	24	28	32	42	332
外来栄養指導料（2回目以降）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	19	15	36	19	22	30	31	34	24	28	32	42	332

入院前支援センター

（５）入院前支援センターでの薬剤師外来受診件数

	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
患者数	21	33	20	31	23	29	26	35	23	27	36	48	352
（内訳） 消化器外科（胃）	4	8	3	3	7	7	7	5	3	1	5	4	57
消化器外科（大腸）					0	5	2	9	5	8	7	7	43
呼吸器外科											1	11	12
泌尿器科	17	25	17	28	16	17	17	21	15	18	23	26	240
（鑑別薬品数） 他院薬品数	111	120	85	133	89	146	131	151	91	119	148	259	1583
当院薬品数	16	73	28	24	41	34	19	30	10	21	19	41	356
OTC（一般市販薬）数	5	19	5	11	20	8	10	13	5	5	11	25	137
合 計	132	212	118	168	150	188	160	194	106	145	178	325	2076
（術前中止薬） 糖尿病薬品数	12	12	9	9	13	11	3	8	5	14	6	16	118
抗凝固薬・抗血小板薬数	3	4	5	8	5	8	11	8	3	7	9	10	81
合 計	15	16	14	17	18	19	14	16	8	21	15	26	199

（６）入院前支援センターでの術前口腔機能管理の依頼件数

	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
患者数	19	28	17	28	22	35	23	27	30	23	37	51	340
（内訳） 消化器外科（胃）	1	4	1	6	4	8	4	3	2	1	6	2	42
消化器外科（大腸）					2	5	5	9	10	6	8	7	52
呼吸器外科											3	13	16
泌尿器科	18	24	16	22	16	22	14	15	18	16	20	29	230

入院前支援センター

5. 入院前支援センター運営委員会

(1) 目 的

患者が安心かつ円滑な入院治療を受けることができるように、外来の段階から医師の指示に従い多職種で患者を支援することを目的とする。

(2) 検討事項

- (1) 入院前支援センターの運営に関すること
- (2) その他委員会が必要と認めた事項

(3) 構成員

- (1) 委員長
玉木放射線治療センター長
- (2) 副委員長
横内麻酔科医長、鈴木薬剤局長、田中化学療法センター看護師長
- (3) 委員
医師 6 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、診療放射線技師 1 名、事務 5 名
- (4) 事務局
事務 3 名

(4) 令和元年度活動実績

- (1) 活動実績の報告について
- (2) 術前中止薬について
- (3) 「手術を受ける患者さんへ」パンフレットの作成について
- (4) 大腸がんの入院前支援の進捗状況について
- (5) 呼吸器外科の入院前支援の進捗状況について
- (6) 呼吸訓練について
- (7) 乳腺外科の支援について
- (8) 外科（肝胆膵グループ）の支援について

地域連携・患者支援センター

【スタッフ紹介】

《センター長》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）

《医療相談支援室 室長》 堤 まゆみ（副総看護師長）

《地域医療連携室 室長》 田崎 美紀（看護師長）

1. 地域連携・患者支援センター委員会設置目的

地域医療連携・患者支援センターを構成する地域医療連携室と医療相談支援室間の綿密な連携体制を構築するため設置された地域連携・患者支援センターの適切かつ円滑な運営を図るため、地域連携・患者支援センター委員会を設置する。

2. 検討事項

- ・地域医療連携室及び医療相談支援室におけるそれぞれの課題の相互共有
- ・地域医療連携室と医療相談支援室との連携体制の検討
- ・その他地域連携・患者支援センターの運営に係わること
- ・地域連携・患者支援センターの構成員による情報交換等

3. 令和元年度活動実績

次のとおり、原則奇数月の第4金曜日に会議を開催し、地域連携・患者支援センター運営に係わる協議や情報交換等を行った。

（主な検討内容）

- ・転院調整依頼書の検討
- ・他院からの紹介状活字化依頼について
- ・周術期の口腔機能管理依頼書について
- ・地域医療連携室の体制について

（会議開催日）

第1回：5/24（金）	第2回：7/26（金）	第3回：9/27（金）
第4回：11/22（金）	第5回：1/24（金）	第6回：3/27（金）

がん相談支援センター

【スタッフ紹介】

《がん相談支援部会長》 吉見 富洋 （副病院長兼がんセンター長）

《医療相談室長》 堤 まゆみ （兼副総看護師長）

《メンバー》 看護師 2、ソーシャルワーカー 1、事務 1

1. がん相談支援センターについて

がん相談支援センターとは、全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談窓口です。

がん相談支援センターでは、がんに関する診断から治療、療養生活全般にわたってがんに関する様々な相談を受けて、情報提供と対応・調整を行っています。

相談窓口では、がん相談支援研修を受講した「がん詳しい看護師」や、「生活全般の相談できるソーシャルワーカー」が、相談員として、情報提供や対応をしています。

2. 活動内容

- がん患者・家族のための、がんに関する様々な相談対応
- （がんの予防、検診、診断、治療、副作用、セカンドオピニオン、療養生活全般など）
- がん患者サロン、ピアサポート事業の円滑な実施への支援
- がん患者の経済的な相談支援や就労支援
- がんサポートブックの編集
- がん相談支援センターの広報活動
- がん相談支援に関わる医療従事者研修会の開催

3. 令和元年度の実績

今年度、がん相談支援センターでは、いつでも・誰でも相談しやすい環境づくりを目指し、相談窓口の改良を行いました。「がん相談支援センター」の看板を大きくし、曇りガラスから透明ガラスへと変更、ドアを開放することで、患者さんや家族の方等が気軽に入れるように整備しました。更に、啓発活動として院内掲示箇所を増やし、メディアネットでの広報で、相談件数も増加しました。

① がん相談件数は、880 件（内、対面相談：382 件、電話相談：498 件）でした。

（前年度がん相談件数は：642 件（内、対面相談：284 件、電話相談：356 件）

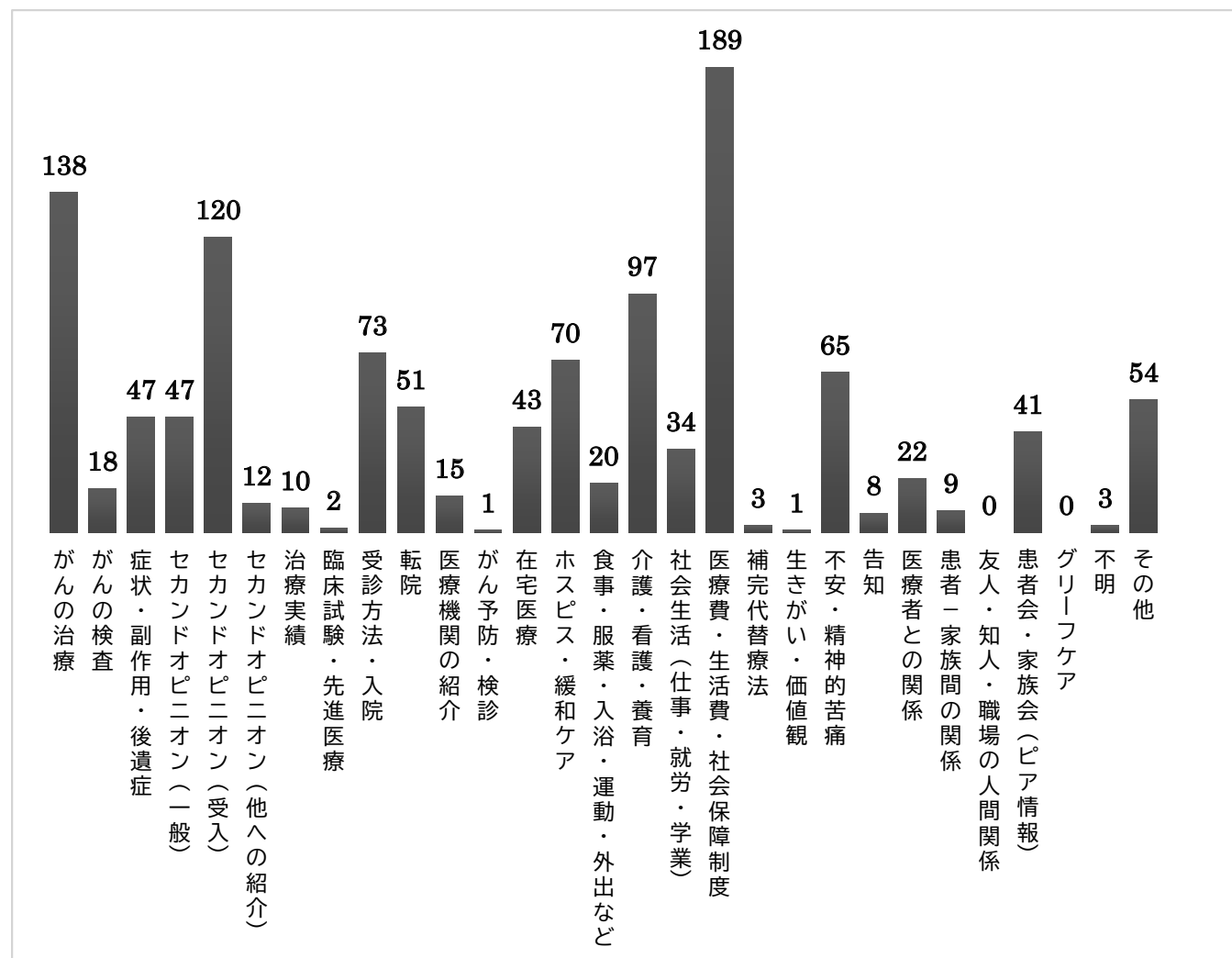
＜相談内容は（資料 1）参照＞

② がん患者サロンは、毎月 1 回ずつ曜日を決めて、「やまびこ」「レディースサロン：のぼら」「ゆりの会」の三つの患者サロンの開催支援を行い、患者（家族を含む）同士の交流の場を提供すると共に、医師、認定看護師、栄養科、検査科、リハビリ科など、職員の協力を得て勉強会の場を提供することで、がんに関する情報提供と、よりよい療養生活支援を行うことに努めました。ピアサポーターによるピアサポートでは同じ悩みや不安を相談することで「がんになっても一人じゃない」ことを支援することが出来ました。

がん相談支援センター

又、毎月１回、社会労務士による仕事に関する相談窓口とハローワークと連携しての就労支援を実施しました。

(資料１) 相談内容



③ 茨城県のがんサポートブックの編集

今年度、がんサポートブックの表紙の変更と内容を見直し、写真などの画像を盛り込み、興味を引き、「手に取って読んでみたいがんサポートブック」の編集と内容の改定を実施しました。県内の各拠点病院などに配布し、患者・家族へ配布を依頼し県内のがん情報の提供に努めました。

④ がん相談支援センターの広報・周知活動

- 5月18、19日リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2019 茨城（つくば市研究学園駅前公園）参加
- 5月26日 NHK フォーラム「がんと生きる～こことからだ 私らしく～」
（つくば国際会議場）参加
- 8月31日 茨城県がん検診推進強化月間（ファッションクルーズひたちなか）参加

がん相談支援センター

⑤ がん相談支援に関わる医療従事者研修会の開催と研修参加

- 9月15日 第1回 いばらきみんなのがん相談室との連携

「病院と地域のがん相談室の実際」(茨城県看護協会) 参加者 21名

- 11月9日 北関東甲信越ブロック 地域相談支援フォーラム in 茨城

「その人らしい選択をいつ・どこで・誰が・支えるのか～がんを抱えて生活していく上での意思決定支援のあり方～」(つくば国際会議場) 参加者 119名

今年度からブロックごとの開催となり、茨城県(当院)が初めての主催担当となりました。

シンポジウムでは、各施設の意思決定支援の取り組みについての発表があり、がんサバイバーの方々から体験談をお話しして頂きました。

グループディスカッションでは、真剣に熱く話し合う姿がみられました。

参加者より、「がんサバイバーの体験談から相談員としての支援の課題が見えてきた」「体験談はとても心にささった。患者の気持ちを大切に相談支援を行っていきたい」などの意見がありました。

《 資料2、資料3参照 》

- 5都道府県指導者養成研修(がん化学療法チーム研修企画)に1名受講

- 5がん相談支援センター相談員指導者研修に1名受講

(資料2) 北関東甲信越ブロック 地域相談支援フォーラム in 茨城 グループディスカッションの様子



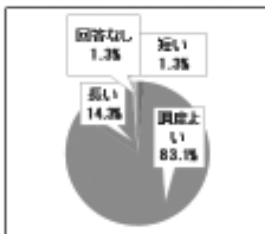
がん相談支援センター

(資料3) 北関東甲信越ブロック 地域相談支援フォーラム in 茨城 アンケート結果

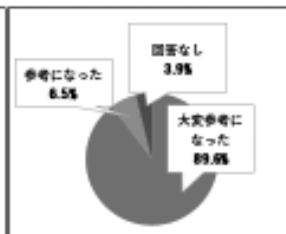
アンケート結果

119名中77名の回収(回収率64%)

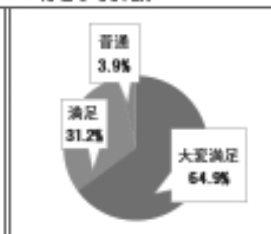
全体の研修時間はどうでしたか



がん体験発表はどうでしたか



全体を通して研修内容はどうか



グループワークは今後の活動に役立ったか



<自由記載より一部抜粋>

- ・がん体験者と専門職、それぞれの意思決定支援の話が聞いて参考になりました。
- ・がん患者さんのQOLや納得できる意思決定支援が出来るように学び続けたいと思いました。
- ・シンポジウムでは他施設のホームページでのシステムや案内方法、対応方法が良かったので、大変良かった。今後、それらを参考にスクリーニングの検討と院内への周知を検討したいと思いました。
- ・シンポジウムの時間が短く、ディスカッションの時間が少なくて残念でした。
- ・スピーカーバンクの方々の体験談を通して相談員としての支援の課題が見えました。
- ・体験発表はとても心にささりました。患者の気持ちを大切に相談支援を行ってほしいと思います。
- ・病院の中のがん相談支援センターの役割、地域の支援関係、施設の役割が繋がって、がん相談者にとってのより良い支援となるのが大切だと思いました。
- ・大変貴重なお話を伺う事が出来ました。 -他施設の方と意見交換が出来て良かった。

4. 今後の抱負・展望

がんに関する様々な相談内容に適切に対応できる知識と相談スキルを習得した相談員を育成するために、今後は相談内容の質の向上を目指した研修会を開催していきたいと考えます。

又、がんに関する悩みや不安を抱えた、患者とその家族のために、気軽に相談できるがん相談支援センターを目指していきたいです。そして、がん診療連携拠点病院として、県内のがん相談に関する最新の情報を提供できるように努力していきます。

医療安全管理対策室

【スタッフ紹介】

《医療安全管理対策室長》 鍋木 孝之 《副室長》 小島 寛、秋島 信二

《医療安全管理者》 柴山 直子 《室メンバー》 医師 3 名 看護師 4 名 薬剤師 1 名 診療放射線技 1 名

《臨床検査技師》 1 名 リハビリテーション技師 1 名 臨床工学技師 1 名 事務部門 3 名

1. 医療安全管理対策室について

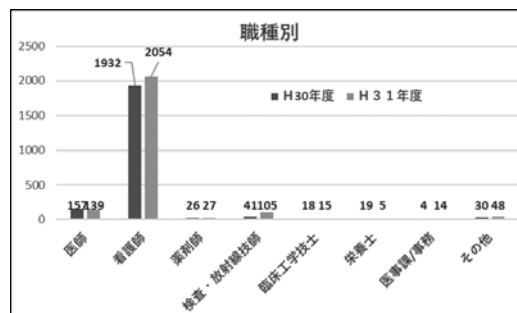
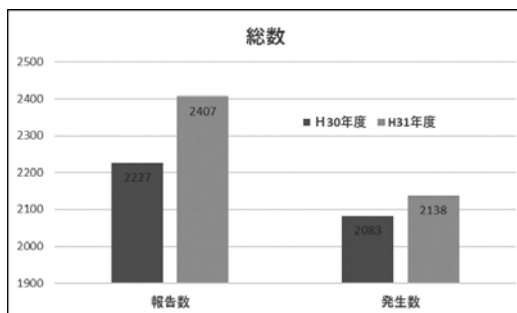
医療安全管理対策室は、医療安全管理対策委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うために設置されています。

2. 医療安全管理対策室の主な業務

- (1) 各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づく、実施状況及び評価の記録
- (2) 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談内容等の記録
- (3) カンファレンスを週 1 回実施
- (4) 医療安全管理対策委員会で用いる資料及び議事録の作成、保存等
- (5) 医療安全に係る日常活動
 - ①医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査 ②事例の収集、分析、改善策の提案等
 - ③マニュアル作成、点検及び見直しの提言 ④医療安全に関する研修の企画・運営
 - ⑤医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知、啓発、広報
- (6) 事例発生時の指示・指導

3. 令和元年度の主な実績

- (1) 医療安全ラウンドを月 1 回実施し、各部門の医療安全対策実施状況进行评估
- (2) 全職員対象研修の企画・運営
 - ①令和元年 6 月 14 日 「認知症について」「転倒転落と抑制のお話」(参加率 96.9%)
 - ②令和元年 12 月 17 日 「診療録・看護記録の重要性」(参加率 95.7%)
- (3) 会議を月 1 回開催し、重要事例等についての検討、対策の医療安全管理対策委員会への提案
- (4) 医療安全管理指針・マニュアルを年 2 回改訂
- (5) 医療安全対策地域連携連絡会を年 2 回開催するとともに 5 病院で相互ラウンドを実施
- (6) インシデントレポート集計・分析



4. 業績【学会発表】

1. 柴山直子、高橋夕子、蛭川泰男、宮内紀子、秋島信二、鍋木孝之.

医療安全対策地域連携における効果と課題. 第 58 回全国自治体病院学会、2019. 10 (徳島)

感染制御室

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太（室長）

《看護師》 笹嶋 純子（専従）、宮川 尚美（兼任）

《事 務》 森 幸恵（嘱託、～1月）、藤咲 登志恵（会職、2月～）

1. 主な活動内容

医療関連感染対策の目的は、患者さんとその家族、病院スタッフへ感染症の危険性を減少させることと、院内感染を早期に発見し拡大を予防することです。また、院内にとどまらず、地域の施設と連携した感染対策の質の向上も目標としています。

このために、当院では院長直轄の感染制御室を設置して、病院感染対策指針のもとに、感染対策委員会、感染制御チーム（Infection Control team：ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）、感染対策リンクスタッフ会を組織し、全職種が網羅的に参加して活動しています。

（1）医療関連感染症発生の予防

- ・感染防止における問題の発見と改善策の検討
- ・感染対策に対する医療上、看護上のアドバイスを行う。
- ・衛生的な院内療養環境を提供する。
- ・器具導入、病院施設などの問題を検討する。
- ・サーベイランスを行い、結果を現場にフィードバックして改善する。
- ・病院感染関連検出菌の監視と介入を行う。
- ・適切な抗菌薬処方を推進する。
- ・職員の研修などを通じ、正しい知識、技術の指導を行う。
- ・院内感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂を適宜行い職員に徹底する。

（2）アウトブレイク防止・対応（特殊な感染症発生時の早期発見と終息のために）

- ・院内で起きている感染症についてのデータを集積し、早期発見につなげる。
- ・アウトブレイク・種々の感染症発生に対し、可及的速やかに対応策を講ずる。
- ・医療関連感染症の原因を分析し、職員への教育を行う。

（3）地域連携

- ・感染管理地域連携を行う
- ・地域連携病院とカンファレンスを定期的を開催し、感染対策を改善する。
- ・地域の中小の病院や医療福祉施設へ感染防止対策の支援を行う。
- ・感染症法に基づく感染症発生届出の確認、支援を行う。

感染制御室

2. 令和元年度実績

(1) 情報提供・啓発

1) 病院感染対策マニュアル改訂

- ・ 2019 年 4 月病院感染対策のための指針、組織構成図、感染制御室規約、感染対策委員会要項、感染制御チーム規約、抗菌薬適正使用支援チーム規約、抗菌薬適正使用マニュアル、針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露時対応マニュアル
- ・ 2019 年 5 月感染対策リンクスタッフ会規約（新規作成）
- ・ 2019 年 6 月院内感染報告フローチャート、インフルエンザ発生届、下痢・嘔吐症状発生届
- ・ 2019 年 11 月感染症法に基づく届け出、針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露時対応マニュアル、HIV 曝露時対応マニュアル、職員の健康管理
- ・ 2020 年 1 月～新型コロナウイルス感染症関連マニュアルを順次作成・更新

2) 感染制御室だより発行

- ・ 4 月号：インフルエンザ発生継続中、手指衛生について、ICT 環境ラウンド
- ・ 7 月号：ご存知ですか？アンチバイオグラム
- ・ 8 月号：セレウス菌感染症
- ・ 11 月号：インフルエンザが流行期に入りました
- ・ 12 月号：感染性胃腸炎
- ・ 2 月号：接触・飛沫感染を防ごう～新型コロナウイルス・インフルエンザ～

3) その他

- ・ 職員メール、委員会議事録、電子カルテ内ホームページ、ポータルサイト等にて適宜情報提供を行っている。

(2) 職員教育

1) 全職員対象

- ・ 第1回 ICT・AST 合同院内講演会（5/10 3回講演、DVD 上映会5日間計 26 回→最終対応率 97.6%）
ICT「今、改めて学ぶ4種感染症（麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜ）」（稲川医師）
AST「CDI（クロストリディオイデス・ディフィシル感染症）」（鷺津薬剤師）
- ・ 第2回 ICT・AST 合同講演会（9/6 2回講演、DVD 上映会6日間 42 回→最終対応率 97.6%）
ICT「今年は絶対拡げない！インフルエンザ」（宮川）
AST「抗菌薬の血中濃度測定について」（鷺津薬剤師）

2) 部門別

- ・ 4/2 新採用者集合研修「感染対策」「个人防护具着脱演習」（橋本、稲川、笹嶋）77 名
- ・ 4/5 新規採用看護師対象研修「病院感染対策」（感染対策リンクスタッフ会）47 名
- ・ 4/6 初期研修医対象基本手技研修「感染対策」「个人防护具着脱演習」（稲川、笹嶋、宮川）15 名
- ・ 4/11 他 新規採用者対象 N95 マスクフィットテスト（笹嶋、宮川）82 名
- ・ 5/14 内科医対象研修「感染症法の届出疾患について」（橋本 ICD）30 名
- ・ 5/20 常磐大学実習生対象講義「実習中に必要な感染対策」（笹嶋）9 名
- ・ 6/6 ～ 21 看護師以外の既職員対象 N95 マスクフィットテスト（笹嶋、宮川）
- ・ 6/18 内科医対象研修「疑似症定点届出疾患について」（橋本 ICD）30 名
- ・ 6/20 リハビリテーション技術科対象研修会（笹嶋）

感染制御室

- ・ 6/24・6/28 看護補助者・クラーク対象研修「病院感染対策」(笹嶋)
- ・ 7/18、19、24 放射線技術科対象 N95 マスク着脱演習 & フィットテスト (笹嶋、宮川)
- ・ 8/8～10 月中 看護師・看護補助者対象 N95 マスクフィットテスト (笹嶋)
- ・ 11/26 内科医対象研修「血液培養について」(橋本 ICD) 30 名
- ・ 12/6 救急外来 PPE 着脱演習会 (笹嶋、宮川) 10 名
- ・ 12/10 4 西病棟勉強会「CDI について」(笹嶋)
- ・ 1/6 がんサロン勉強会「インフルエンザ対策」(笹嶋) 7 名

(3) 地域連携・院外対応

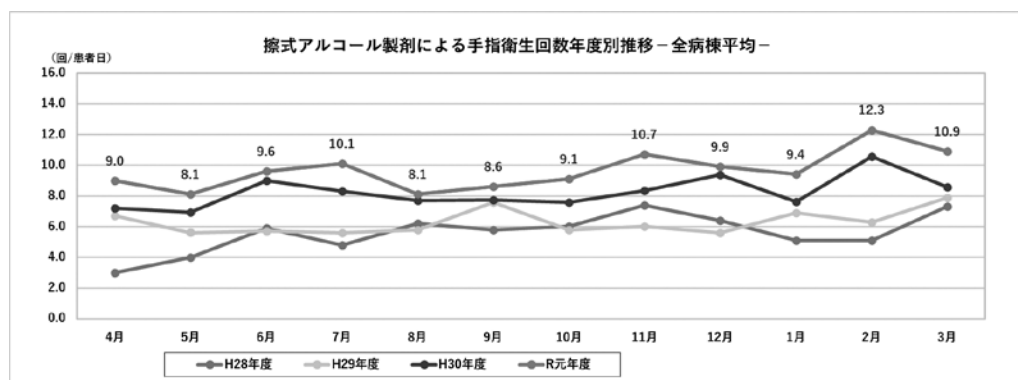
- ・ 感染防止対策に係る共同カンファレンス 6/13、9/11、12/11、3/11
連携施設：こころの医療センター、石岡第一病院、笠間市立病院
- ・ 感染防止対策に係る地域連携：施設間ラウンド 6/19 当院 10/23 水戸協同病院
11/13 協和中央病院 11/20 水戸医療センター

(4) 職業感染防止

- ・ 健康支援室と協同し職員の各種ワクチン接種、抗体価検査対応している。
- ・ 2019 年 4 月～医療安全管理対策室が管理していた針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露事例対応について、感染制御室が管理することとなった。

(5) サーベイランス

- 1) 保健所報告
 - ・ 感染症発生動向調査
 - ・ 定点 (基幹、インフルエンザ、インフルエンザ入院)
 - ・ 感染症法に基づく医師の届出
- 2) 職員及び患者の有症状報告 (インフルエンザ、下痢・嘔吐など)
- 3) 手術部位感染 (SSI)
 - ・ JANIS (厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業) へ報告
 - ・ 6、10、11、1 月と、外科カンファレンス、感染対策委員会、手術室運営委員会で結果報告、改善策の提案。
- 4) 医療器具関連感染 (尿道留置カテーテル関連尿路感染・中心静脈カテーテル関連血流感染)
- 5) 擦式アルコール製剤使用量・回数調査 (部署別)



計算式：擦式アルコール製剤払出量 (ml) ÷ 延べ入院患者日数 ÷ 1 回吐出量 (ml)

感染制御室

(6) 主な院内感染への対応・コンサルテーション

- ・麻疹対応（水戸保健所管内での発生に対して・1件入院・1件外来対応）
 - ・CRE 対応（散発あり、順次対応。12月、カルバペネマーゼ産生菌検出有、当該病棟3部署について環境調査実施、59か所全て陰性を確認し保健所報告。1月、発生患者と同室であった患者7名について便スクリーニング実施し全員の陰性を確認。）
 - ・職員の水痘発症事例対応
 - ・院内発生結核対応7件（4月2件、5月1件、7月2件、11月1件、2月1件）
 - ・使用済みリネンカート、医療廃棄物の保管場所の変更
 - ・ひまわり保育園における感染性胃腸炎対応（1月保健所報告）
 - ・ひまわり保育園におけるインフルエンザ対応（3月保健所報告）
 - ・新型コロナウイルス感染症対応（2020年2月帰国者・接触者外来開設）
- * 令和元年度のコンサルテーション件数 合計 440 件

以上

研究・研修支援部門報告

臨床研究管理センター Clinical Research Management Center

【スタッフ紹介】

《センター長》 武安 法之循環器センター長

《スタッフ》 医師1名、看護師3名、嘱託職員3名

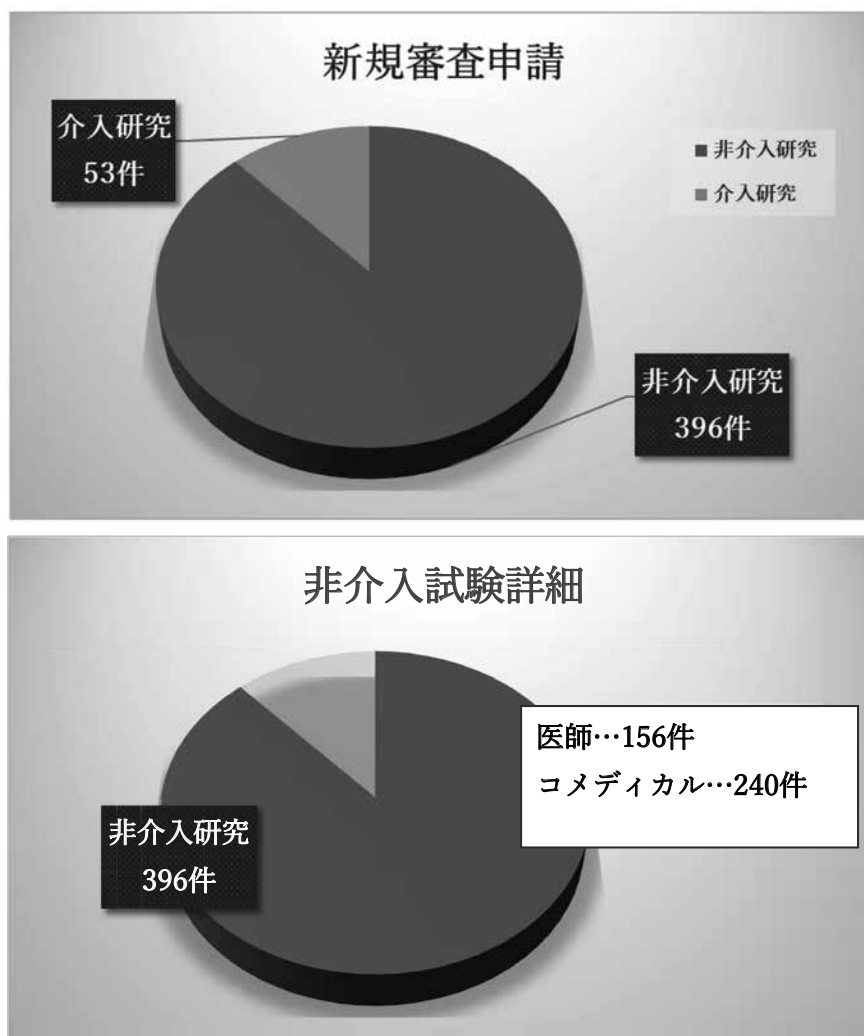
【1. 臨床研究管理センターについて】

臨床研究管理センターでは、院内のスタッフが病院長に臨床研究等、医療行為に関する倫理審査を申請する場合に、審査書類（研究計画書、利益相反書等）を提出する窓口となっています。みなさんから提出いただいた資料の内容から倫理委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会のいずれかに倫理審査を振り分け、審査を依頼しています。3つの審査委員会の判定結果を、病院長から研究責任者に通知することも担当しております。

また、モニタリング委員会、監査委員会を設置し、委員、担当者又は事務局として支援しています。さらに、病院長が厚生労働大臣に報告するような場合に事務的支援も行っております。

研究を実施していく上で、重篤な有害事象が発生した場合には病院長に報告する義務があります。当院では様式第8号を用いて報告していますが、管理センターではこれらの提出をもって報告がスムーズに行えるように支援しています。

【2. 令和元年度実績】



臨床研究推進センター Clinical Research Promotion Center

【スタッフ紹介】

《センター長》 小島副病院長兼化学療法センター長

《スタッフ》 医師 1 名、看護師 3 名、薬剤師：4 名、検査技師：2 名、嘱託職員：3 名

【1. 臨床研究推進センターについて】

臨床研究推進センターでは、倫理審査が終了した臨床研究および治験に関して、研究および治験が円滑に実施できるよう支援しています。

また、年に 1 度研究倫理講演会を実施し、撮影した DVD を年間を通じて上映することで、研究倫理に関する教育を実施しています。

臨床研究では「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、治験では「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP）」を遵守し、多くの試験のサポートを実施しています。内容は多岐に渡り、倫理審査を受けるための申請書類作成の指導・被験者サポート・各診療科との調整・調査票の記載・研究事務局（薬剤メーカー）との調整や治験薬管理、研究費の管理など様々な業務をこなしています。

【2. 令和元年度実績】

治験実績

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
1	継続	沖 明典	子宮頸癌患者を対象とした Z-100 の第Ⅲ相試験
2	継続	鎬木 孝之	非小細胞肺癌患者を対象とした MPDL3280A の第Ⅲ相試験
3	継続	鎬木 孝之	非小細胞肺癌患者（扁平上皮癌）を対象とした MPDL3280A の第Ⅲ相試験
4	継続	堀 光雄	未治療の多発性骨髄腫患者を対象とした BMS-901608 の国内第 2 相臨床試験
5	継続	天貝 賢二	切除不能進行又は再発食道癌（腺癌又は扁平上皮癌）患者を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相臨床試験
6	継続	天貝 賢二	進行性胃腺癌又は食道胃接合部腺癌患者を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相臨床試験
7	継続	堀 光雄	elotuzumab の第Ⅱ相試験
8	継続	後藤 大輔	メトトレキサートによる治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象とした E 6011 の用量反応性試験
9	継続	武安 法之	心不全患者を対象としたダパグリフロジンの第Ⅲ相試験
10	継続	天貝 賢二	進行性又は転移性食道癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
11	継続	鎬木 孝之	ONO-4538 非扁平上皮非小細胞肺癌に対する第Ⅲ相試験
12	継続	天貝 賢二	胃腺癌及び食道胃接合部腺癌患者を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
13	継続	天貝 賢二	MK-3475 第Ⅱ相試験

臨床研究推進センター Clinical Research Promotion Center

14	継続	五頭 三秀	軽症～中等症の活動期潰瘍性大腸炎患者に FE 999315 を 8 週間投与した際における有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、無作為化、二重盲検、実薬対照、並行群間比較試験
15	継続	小林 弘明	赤血球造血刺激因子製剤にて治療中の腎性貧血を合併した透析患者を対象とした、経口 molidustat の有効性及び安全性をダルベポエチン アルファと比較検討する無作為化二重盲検、ダブルダミー、実薬対照、並行群間、多施設共同試験
16	継続	天貝 賢二	胃癌患者を対象とした DS-8201a の第Ⅱ相試験
17	継続	天貝 賢二	胃癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
18	継続	小島 寛	がん疼痛に対する NZ-687 の第Ⅲ相臨床試験ートラマドールカプセルを対照とした二重盲検並行群間比較試験ー
19	継続	鍋木 孝之	高度催吐性抗悪性腫瘍薬（シスプラチン）を投与する患者を対象とした Pro-NETU の第Ⅲ相試験
20	継続	天貝 賢二	TAS-102 の第Ⅱ相試験
21	新規	天貝 賢二	胃癌（HER2 陰性）を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
22	新規	五頭 三秀	AJM300 の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験（2）
23	新規	五頭 三秀	クローン病患者を対象とした LY3074828 の第Ⅲ相試験

臨床研究

大規模臨床試験

・ JCOG グループ

肺がん外科	JCOG1211	胸部薄切 CT 所見に基づくすりガラス影優位の cT1N0 肺癌に対する区域切除の非ランダム化検証的試験
	JCOG1413	臨床病期 I/II 期非小細胞肺癌に対する選択的リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化比較試験
	JCOG1708	特発性肺線維症（IPF）合併臨床病期 I 期非小細胞肺癌に対する肺縮小手術に関するランダム化比較第Ⅲ相試験
	JCOG1906	胸部薄切 CT 所見に基づく早期肺癌に対する経過観察の単群検証的試験
	JCOG1909	肺葉切除高リスク臨床病期 IA 期非小細胞肺癌に対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験
	JCOG1710-A	高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究
食道がん	JCOG1109	臨床病期 IB/II/III 食道癌（T4 を除く）に対する術前 CF 療法 / 術前 DCF 療法 / 術前 CF-RT 療法の第Ⅲ相比較試験
	JCOG1314	切除不能または再発食道癌に対する CF（シスプラチン +5-FU）療法と bDCF（biweekly ドセタキセル +CF）療法のランダム化第Ⅲ相比較試験
	JCOG1510	切除不能局所進行胸部食道扁平上皮癌に対する根治的化学放射線療法と導入 Docetaxel+CDDP+5-FU 療法後の Conversion Surgery を比較するランダム化第Ⅲ相試験

乳がん	JCOG1204	再発高リスク乳癌術後患者の標準的フォローアップとインテンシブフォローアップの比較第Ⅲ相試験
	JCOG1505	エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳管癌に対する非切除＋内分泌療法の有効性に関する単群検証的試験
	JCOG1607	高齢者 HER2 陽性進行乳癌に対する T-DM1 療法とペルツズマブ＋トラスツズマブ＋ドセタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験
	JCOG1806	薬物療法により臨床的完全奏効が得られた HR 陰性 HER2 陽性原発乳癌に対する非切除療法の有効性に関する単群検証的試験
婦人科腫瘍	JCOG1101	腫瘍径 2 cm 以下の子宮頸癌 IB1 期に対する準広汎子宮全摘術の非ランダム化検証的試験
	JCOG1203	上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験
	JCOG1311	IVB 期および再発・増悪・残存子宮頸癌に対する Conventional Paclitaxel + Carboplatin ± Bevacizumab 併用療法 vs. Dose-dense Paclitaxel + Carboplatin ± Bevacizumab 併用療法のランダム化第Ⅱ/Ⅲ相比較試験
	JCOG1412	リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化第Ⅲ相試験
消化器内視鏡	JCOG1217	早期食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防を目的とするステロイド内服療法およびステロイド局注療法のランダム化比較第Ⅲ相試験
	JCOG1604	臨床病期ⅠA 食道癌の深達度診断における超音波内視鏡の有効性に関する非ランダム化検証的試験
インターグループ	JCOG1213	消化管・肝胆膵原発の切除不能・再発神経内分泌癌（NEC）を対象としたエトポシド/シスプラチン（EP）療法とイリノテカン/シスプラチン（IP）療法のランダム化比較試験
	JCOG1402	子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験
	JCOG1612	局所切除後の垂直断端陰性かつ高リスク下部直腸粘膜下層浸潤癌（pT1 癌）に対するカペシタビン併用放射線療法の単群検証的試験
	JCOG1902	早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の高齢者適応に関する第Ⅲ相単群検証的試験
	JCOG1904	Clinical-T1bN0M0 食道癌に対する総線量低減と予防照射の意義を検証するランダム化比較試験

・その他

WJOG・TORO・JGOG・T-CORE・JGOG など多くの大規模臨床試験に参画しています。

また、院内のみで実施している研究に関しても協力要請があった場合には、支援を実施しています。

健康支援室

【スタッフ紹介】

《医師》

片田 正一 併任 予防医療センター長

日本医師会認定産業医・日本ドック学会認定医

《専任看護師》

渡邊 敏江（日本産業カウンセラー協会認定産業カウンセラー）

石井 和子（日本産業カウンセラー協会認定産業カウンセラー）

《事務》

斉川 茂徳（総務課）

立原 友美（総務課）

1. 健康支援室について

茨城県立中央病院に勤務する職員の健康の維持・増進を図るために設置されました。

職員一人ひとりの健康保持増進を図り、安全で働きやすい職場環境づくりを支援します。

主な業務は、①職員の健康管理 ②職業感染防止対策 ③職場環境の改善 ④メンタルヘルス対策に関することです。

2. 令和元年度の実績

（1）職員の健康管理

健康診断および人間ドック受診者の診断結果のデータ管理と、事後フォローのため要精密検査・要医療の職員に医療機関受診を勧奨しました。

（延べ人数）

健康診断種類	受診者	医療機関受診勧奨者
5月雇用時健康診断	130名	23名
8月定期健康診断	686名	193名
2月特定業務従事者健康診断	527名	134名
人間ドック受診者	337名	118名

医療機関受診後、精密検査等実施報告書の提出が109名からありました。

（2）職業感染防止対策

① 新規入職者・転入者・中途入職者への対応

抗体価検査・ワクチン接種状況を把握し、当院の運用基準に満たなかった職員に年間を通して追加対応を実施しました。（105名／177名）

② 風しんの追加的対策

昭和37年4月2日～昭和54年4月1日の間に生れた男性に、「風しん追加的対策（厚生労働省）」の該当者としてクーポン券利用を勧める手紙を配付しました。

（86名に配付、確認できた実施者19名）

健康支援室

③ B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜウイルス感染防止対策

「抗体価検査・ワクチン接種および履歴登録の運用基準」に基づき、医療従事者および事務職員、委託職員に、業務内容に応じた対策を推奨しました。（表1 参照）

- ・麻疹・風疹の抗体価検査が基準を満たしているが、検査してから5年以上経過している職員（医療従事者）に、抗体価が低下している可能性を考え、ワクチン追加接種または抗体価検査を推奨しました。

令和元年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和2年3月31日時点）

総合計：抗体検査：122名、ワクチン：287名（延べ人数）

（単位：名）

	B型肝炎		麻疹		風疹		水痘		おたふく	
	抗体検査	ワクチン	抗体検査	ワクチン	抗体検査	ワクチン	抗体検査	ワクチン	抗体検査	ワクチン
医療従事者	42	27	31	55	36	54	23	30	24	69
事務職			4	26	1	26	1	15	1	28
合計	42	27	35	67	37	65	24	45	25	97

④ インフルエンザワクチン接種

- ・対象者：病院に勤務するすべての職員（委託職員・ボランティア等も含む）
- ・接種者数：1343名 実施率：98.0%

⑤ 災害支援担当職員への破傷風トキソイド接種

- ・DMAT 隊員と救急センター従事者：6名

⑥ 結核感染診断（IGRA 検査）（合計 414 名）

- ・結核感染ハイリスク部署については、年1回定期的（定期健康診断時）に結核 IGRA 検査を実施しています。

* ハイリスク部署：6西結核病棟に勤務する職員（医師・看護師・薬剤師・MSW・NST 関係

者・WOC 看護師）病理医師・臨床工学技術科・臨床検査技術科・放射線技術科・内視鏡室・6東・HCU・ICU・救急センター・救急一般・

- ・新規雇用者（医療従事者全員）、6西結核病棟専従の清掃業者

- ・陽性者及び判定保留者には、呼吸器内科医より今後の対応について面談を実施しました。（6名）

（3）職場環境の改善

産業医・衛生管理者・総務課・健康支援室が、各所属長とともに月に1回、職場巡視を行いました。結果を労働安全衛生委員会へ報告し、職場の作業環境の改善・職員の健康管理等について話し合いました。

（4）メンタル相談について

- ① 産業医と産業カウンセラーがメンタル相談や職場復帰支援に関わりました。気軽に相談できる窓口として「ほっと一息 ぐち広場」を開設しています。延べ40件、実人数19名の相談を受けました。（新人看護師の面談含まず）主な内容は、職場での人間関係や仕事状況、家庭のこと、体調不良等でした。
- ② 産業医による過重労働者への面談を実施しました。
- ③ 改正労働安全衛生法に基づき、ストレスチェックを実施し、面談を希望する高ストレス者へ産業医の面談を実施しました。

健康支援室

〈ストレスチェック実施状況〉

対象者数	提出者数	提出率	有効回答者数	有効回答率
1043 名	1019 名	97.7%	893 名	85.6%

- ④ 令和元年度の看護師新規入職者 43 名全員に、入職後 2 ～ 3 カ月を目安に面談を実施しました。
- ・ 期間：令和元年 6 月～ 7 月
 - ・ 時間：勤務時間内 13:30 ～ 16:00 1 人約 20 ～ 30 分
- ⑤ 「健康支援室だより」季刊を平成 25 年に創刊し、年 4 回程度の発行で 24 号まで配信しました。内容は、メンタルヘルスや健康診断のお知らせ、健康支援室の業務などについての情報を提供しています。

2. 今後の抱負・展望

- ①健康管理システムにより、健康診断後の要精密検査・要医療の職員やワクチン接種該当職員を抽出でき、早期に対応することができるようにします。
- ②ストレスチェックを実施し、事後フォローとして産業医面談を実施していきます。
- ③職場のメンタルヘルス対策として、4 月新規入職者（看護師のみ）の面談を継続していきます。
- また、他職種からの相談にも関わっていきます。
- ④長期療休者や休職者の職場復帰について、各部署と連携し支援に努めていきます。

職員研修管理部

【スタッフ紹介】

《部 長》 齋藤 誠（小児科部長）

《スタッフ》 感染対策委員会、医療安全管理対策委員会、臨床研究推進センター、認知症ケアチーム、事務局の各担当職員

1. 職員研修管理部について

職員研修管理部は、職場研修の適正かつ円滑な実施について管理・検討することを目的として、平成 27 年度に設置され、平成 28 年 1 月に「茨城県立中央病院職員研修規程」を策定し、以降は毎年度、指定研修を記載した研修計画を作成しています。

当管理部のメンバーは、全職員が参加する各研修の担当部署の職員で構成されており、原則 2 ヶ月に 1 回会議を実施しています。

2. 令和元年度実績

令和元年度は、「医療安全研修会」（年 2 回）、「ICT・AST 合同研修会」（年 2 回）、「臨床研究倫理講演会」（年 2 回）を指定研修と定め、院内に研修計画を周知したほか、年 6 回打合せを行い、研修への参加促進策や DVD 研修に係る担当職員の負担軽減策等について検討を行いました。

【指定研修の開催実績】

名称	内容	開催日	対象者
第 1 回医療安全研修会	1. 認知症とは 2. 転倒転落と抑制の話	6 月 14 日 DVD 上映 6 日間	全職員
第 2 回医療安全研修会	診療録・看護記録の重要性	12 月 17 日 DVD 上映 6 日間	全職員
第 1 回 ICT・AST 合同研修会	ICT「今、改めて学ぶ 4 種感染症」 AST「CDI（クロストリディオイデス・ディフィシル感染症）」	5 月 10 日 DVD 上映 5 日間	全職員
第 2 回 ICT・AST 合同研修会	ICT「今年は絶対上げない！インフルエンザ」 AST「抗菌薬の血中濃度測定について」	9 月 6 日 DVD 上映 4 日間	全職員
臨床研究倫理講演会（基礎編）	臨床研究概要、倫理指針・関係法令等の説明、研究申請時の注意事項	5 月 17 日 DVD 上映 10 日間	研究を行う職員
臨床研究倫理講演会（介入編）	倫理指針と臨床研究法の関係、臨床研究法、橋渡し研究	6 月 5 日 DVD 上映 11 日間	介入研究を行う職員

診療チーム報告

早期離床・リハビリテーションチーム

【スタッフ紹介】（2020 年 4 月現在）

循環器内科医師	1 名
麻酔科医師	3 名
集中ケア認定看護師	2 名
理学療法士	2 名

1. 主な活動内容

集中治療室に入院しなければならない状況においても、早期から離床やリハビリテーションを行うことで、人工呼吸器からの早期離脱、重篤な筋力低下の防止、せん妄など精神障害の予防と緩和、退院後の日常生活動作レベルや生活の質向上などの効果が期待できます。

そこで、当院では平成 31 年 4 月より特定集中治療室（ICU、CCU）において、早期離床・リハビリテーションチームの活動を開始しました。早期離床・リハビリテーションチームは、集中治療室に入室する患者さんに対して、入室後 48 時間以内に医師・看護師・理学療法士などの多職種が集まってカンファランスを行い、早期離床・リハビリテーションに関わる計画を作成し、これを実施するチームです。

また、定期的に WG 会議を行い、早期離床・リハビリテーションにおけるプロトコル（アセスメント・プログラム・中止基準等）の作成、見直しを行っています。

2. 2019 年度実績

2019年度早期離床・リハビリテーション加算【介入実績】

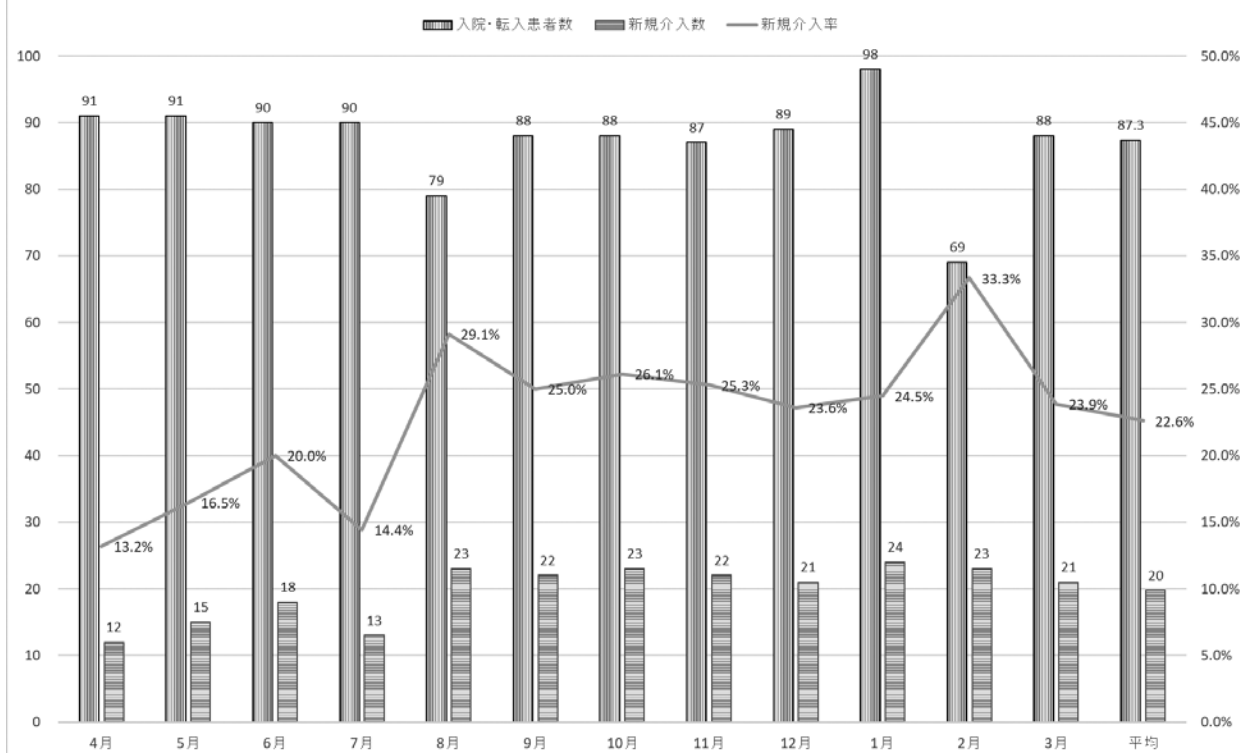
指標 種別	早期離床リハ加算介入実績【ICU】				早期離床リハ加算介入実績【CCU】				早期離床リハ加算介入実績【合計】			
診療月	ICU入院・ 転入患者数	ICU退院・ 転出患者数	ICU新規介 入数	ICU新規介 入率	CCU入院・ 転入患者数	CCU退院・ 転出患者数	CCU新規介 入数	CCU新規介 入率	入院・転入 患者数	退院・転出 患者数	新規介入数	新規介入率
4月	45	44	8	17.8%	46	45	4	8.7%	91	89	12	13.2%
5月	44	42	12	27.3%	47	47	3	6.4%	91	89	15	16.5%
6月	44	47	14	31.8%	46	47	4	8.7%	90	94	18	20.0%
7月	43	43	8	18.6%	47	46	5	10.6%	90	89	13	14.4%
8月	30	27	12	40.0%	49	52	11	22.4%	79	79	23	29.1%
9月	34	35	14	41.2%	54	51	8	14.8%	88	86	22	25.0%
10月	37	38	16	43.2%	51	51	7	13.7%	88	89	23	26.1%
11月	34	34	16	47.1%	53	56	6	11.3%	87	90	22	25.3%
12月	34	35	11	32.4%	55	53	10	18.2%	89	88	21	23.6%
1月	40	39	13	32.5%	58	58	11	19.0%	98	97	24	24.5%
2月	24	24	12	50.0%	45	45	11	24.4%	69	69	23	33.3%
3月	30	29	13	43.3%	58	57	8	13.8%	88	86	21	23.9%
平均	36.6	36.4	12	33.9%	50.8	50.7	7	14.4%	87.3	87.1	20	22.6%
合計	439	437	149	33.9%	609	608	88	14.4%	1,048	1,045	237	22.6%

早期離床・リハビリテーションチーム

2019年度早期離床・リハビリテーション加算【算定実績】

指標 種別	早期離床リハ加算算定実績【ICU】				早期離床リハ加算算定実績【CCU】				早期離床リハ加算算定実績【合計】			
診療月	ICU介入患者数	ICU介入延回数	ICU延点数	ICU平均介入回数	CCU介入患者数	CCU介入延回数	CCU延点数	CCU平均介入回数	介入患者数	介入延回数	延点数	平均介入回数
4月	8	10	5,000	1.25	4	7	3,500	1.75	12	17	8,500	1.42
5月	12	30	15,000	2.50	4	5	2,500	1.25	16	35	17,500	2.19
6月	14	30	15,000	2.14	4	24	12,000	6.00	18	54	27,000	3.00
7月	8	20	10,000	2.50	5	18	9,000	3.60	13	38	19,000	2.92
8月	12	18	9,000	1.50	12	39	19,500	3.25	24	57	28,500	2.38
9月	14	39	19,500	2.79	8	15	7,500	1.88	22	54	27,000	2.45
10月	16	52	26,000	3.25	9	46	23,000	5.11	25	98	49,000	3.92
11月	17	42	21,000	2.47	8	39	19,500	4.88	25	81	40,500	3.24
12月	12	38	19,000	3.17	10	41	20,500	4.10	22	79	39,500	3.59
1月	13	32	16,000	2.46	11	22	11,000	2.00	24	54	27,000	2.25
2月	14	72	36,000	5.14	11	36	18,000	3.27	25	108	54,000	4.32
3月	14	60	30,000	4.29	9	25	12,500	2.78	23	85	42,500	3.70
平均	12.8	36.9	18,458	2.79	7.9	26.4	13,208	3.32	20.8	63.3	31,667	2.95
合計	154	443	221,500	33.46	95	317	158,500	39.86	249	760	380,000	35.37

2019年度早期離床・リハビリテーション加算実績【合計】



【今後について】

超高齢化社会を迎えんとする今後において、患者さんの自立した退院を目指すことへの早期離床・リハビリテーションが果たす役割はますます重要なものになっていくものと推察されます。今後も持続的にプロトコル・実施手順を洗練されたものとすべく精進を重ね、より多くの重症患者さんに適応させていただけるよう努力していく所存です。

摂食嚥下チーム

【スタッフ紹介】

《医師》 高橋 邦明 上前泊 功 島 嘉秀

《看護師》 加倉井 真紀 菊池 由起子 後藤 裕子 菅谷 真衣

《栄養士》 立原 文代

《薬剤師》 竹村 里美

1. 主な活動内容

1. 早期に詳細な評価を必要とする患者の相談、嚥下評価、食形態の調整
2. 嚥下回診
3. 耳鼻咽喉科医師と栄養士、口腔ケア・嚥下チームで関わる嚥下外来（毎週月曜日）
4. 摂食嚥下リハビリテーション相談（摂食機能療法）
5. 他施設での訪問での嚥下相談
6. 研修会の開催

2. 令和元年度実績

1. 認定看護師への相談件数は 593 件でした。

依頼科別件数（件）

科	総診	呼内	脳外	外科	消内	神内	循内	腎内	整形	耳鼻科	その他
件数	126	113	73	52	50	40	32	29	24	18	36

2. 嚥下回診数一相談患者に対し、その後も継続して回診した数は、2376 件 / 年でした。
3. 嚥下外来では、入院患者で 42 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 11 人（他病院からの依頼が半数）の相談がありました。再診数は入院患者で計 67 回、外来患者では計 12 回となっています。

入院依頼科別件数（人）

科	総診	整形	外科	呼内	循内	呼内	消内	リウマチ科	その他
件数	10	8	6	4	3	2	2	2	5

4. 摂食機能療法はすべて耳鼻咽喉科の患者で 13 人に実施し、計 72 回算定しました。
5. 他施設の相談は、こころの医療センターから相談を受け、認定看護師が 7 回訪問しました。
6. 研修会は、看護師対象で認定看護師が企画し、薬剤科、栄養科、リハビリ科の協力を得て嚥下のメカニズム、看護師が行う口腔ケア方法について、呼吸リハビリ、嚥下訓練、栄養管理、経口摂取方法などを 4 回にわたり実施しました。

呼吸サポートチーム (RST) (Respiratory Support Team)

【スタッフ紹介】(2020 年 4 月現在)

呼吸器内科医師	1 名
救急看護認定看護師	1 名
理学療法士	2 名
臨床工学技士	2 名

1. 主な活動内容

RST とは Respiratory Support Team の略称です。医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士などの多職種が集まって、呼吸療法が安全で効果的に行われるようサポートするチームです。当院に入院する患者に対して、安全で効果的な呼吸療法についての助言並びに適正な呼吸管理を行うことで治療効果を高めると共に、入院期間の短縮を図る目的があります。毎週火曜日 16 時から人工呼吸器装着中の患者さんがいる病棟を回診し、助言・教育・安全管理等を行っています。

2. 平成 31 年度実績

1) 院内ラウンド (1 回 / 週)

実施件数 (2019.4.1 ~ 2020.3.31)

ラウンド 回数	ラウンド 人数	対象	
49 回	138 名	IPPV84 名	NPPV54 名
	----- うちリハビリ介入数 90 名 (介入率 65.2%)		

2) 院内呼吸療法学習会主催

- ・酸素療法、人工呼吸療法など (5 回 / 年)

3) 呼吸療法に関するマニュアルの整備

4) リハビリテーション科職員に対する気管吸引の技術指導

5) 学術活動

- ・令和元年度 第 58 回全国自治体病院学会 演題名:「超急性期からの呼吸ケアサポートチーム介入の取り組み～理学療法介入例を振り返って～」

糖尿病ケアチーム（DCT）

【スタッフ紹介】

《医師》 志鎌 明人 《管理栄養士》 永井 加奈、黒澤 李奈

《看護師》 堤 まゆみ、藤田 由佳、渡邊 理恵、軍地 ちはる、大和田 幸子、大貫 利恵子

《薬剤師》 竹村 里美、間宮 和輝 《臨床検査技師》 矢萩 かをる

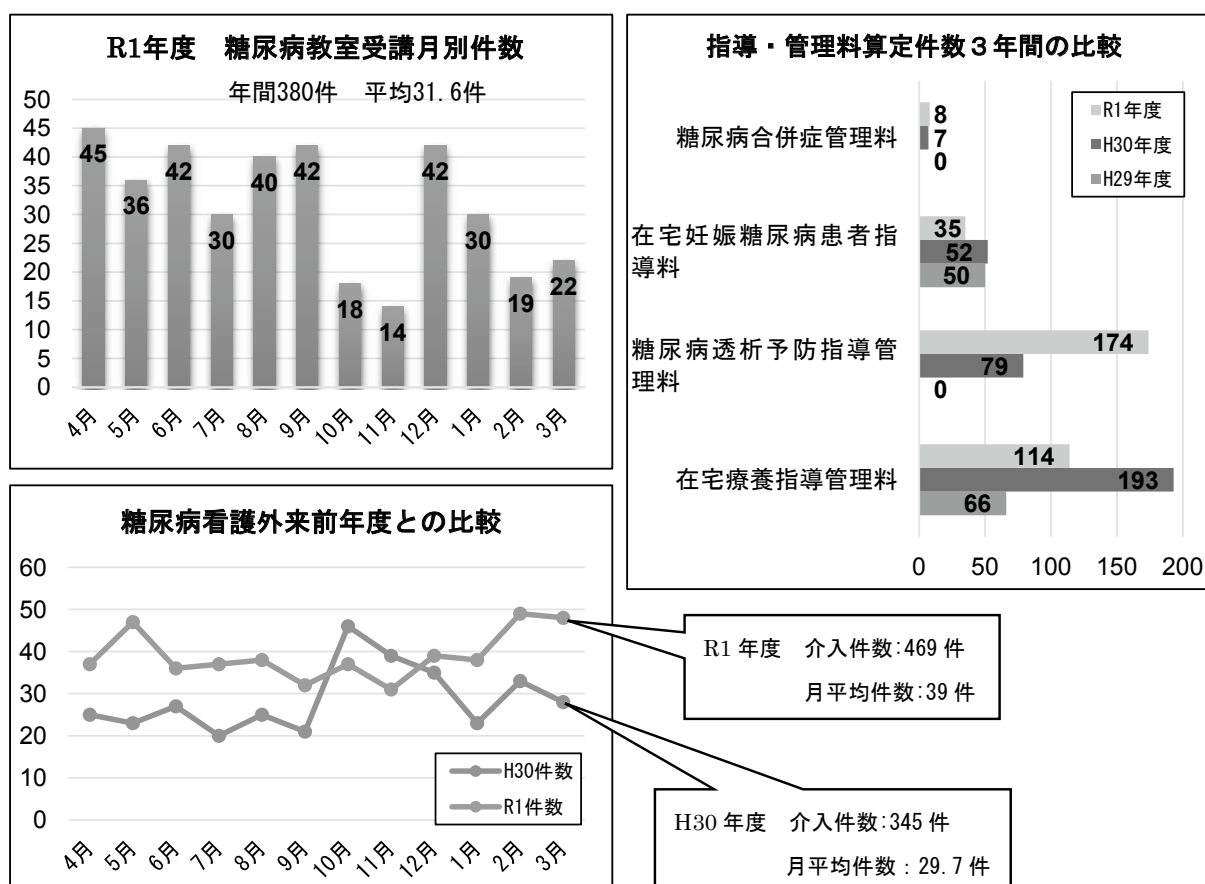
1. 主な活動内容

糖尿病医療の進歩に伴い、継続治療への心理的支援、治療技術の指導が多様化し、指導の評価法についても各職種のもつ範囲が広がり、かつ専門性が深くなっています。

糖尿病ケアチームは、各職種の専門性を活かし連携をとりながら糖尿病療養指導の充実及び医療の質向上を図ることを目的とし活動しています。R1年度から新たな取り組みとして、糖尿病透析予防指導管理の対象患者に対し、管理栄養士と看護師が情報共有し問題解決に向けて週1回カンファレンスを行っています。糖尿病週間イベントでは、療養相談を行い50名の参加がありました。

- 1) 患者・家族等を対象とする集団指導；「糖尿病教室」企画運営
- 2) 糖尿病に関する問題事項や取決め等の検討；「糖尿病連絡会議」開催
- 3) 糖尿病予防・重症化予防啓発活動；「糖尿病週間イベント」企画運営
- 4) 院内・院外の医療従事者を対象とした研修会；「糖尿病看護研修会」企画運営
「糖尿病 Web 研修会」「笠間地区研修会」開催
- 5) その他の活動：糖尿病看護外来、糖尿病透析予防指導カンファレンス、訪問看護等

2. 令和元年度実績



臨床倫理コンサルテーションチーム

【スタッフ紹介】

《チーム長》 鈴木 久史

《副チーム長》 鎗木 孝之、角田 直枝

《チーム員》 三橋 彰一、秋山 順子、角 智美、島田 真行、山口 舞、事務員2名

臨床倫理コンサルテーションは、職員が医療現場で直面した様々な臨床倫理上の問題（患者診療・ケアにおける倫理・社会・心理・法的問題等）について相談を受け、可能な限り早急に多職種チームで対応し、助言を行う目的で設置されました。

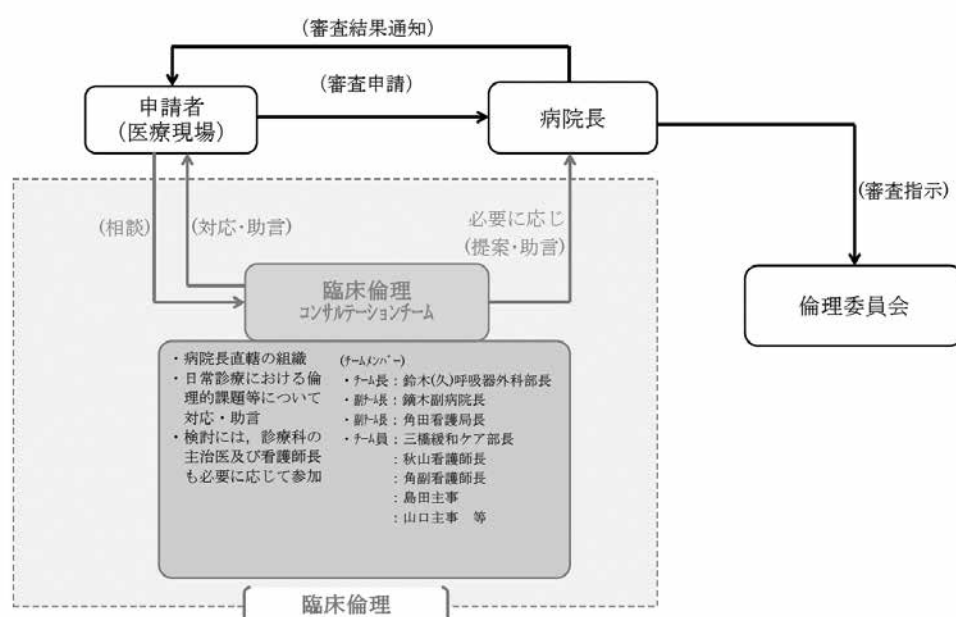
臨床倫理コンサルテーションの対象となる臨床倫理問題は、具体的には以下に挙げるような医療現場で遭遇する葛藤や社会的な懸案事項を想定しています。

- ・ 治療方針を巡る医療チーム内での意見の相違
 - ・ 患者本人や家族が適応のない治療を望む場合
 - ・ 患者の意向と家族の希望が異なる場合
 - ・ 治療拒否
 - ・ 心肺蘇生術を実施するかどうかの判断
 - ・ 一旦開始した延命措置を中止するかどうかの判断
- など。

臨床倫理コンサルテーションの流れを以下に示します。

医療現場で上記のような臨床倫理問題に遭遇した職員は、臨床倫理コンサルテーションチームに申請書を提出して相談します。申請を受けた当チームは集まって相談内容について検討し、対応・助言を行います。ただし、内容によって病院としての判断が必要だと考えられる場合には、病院長を通じ倫理委員会での審議を依頼することになります。

臨床倫理コンサルテーションの流れ



骨転移チーム

【スタッフ紹介】

《医師》 玉木 義雄(放射線治療科)、林 宏(整形外科)、鈴木 聖一(リハビリテーション科)、藤枝 真司(消化器内科)、
山田 豊(呼吸器内科)、江村 正博(泌尿器科)、児山 健(放射線診断科)、大木 宏介(歯科口腔外科)

《看護師》 柏 彩織(がん看護専門看護師)、荒川 翼(がん看護専門看護師)

《リハビリ療法士》 アボット みのり(理学療法士)、間宮 純(作業療法士) 海藤 正陽(理学療法士)

《薬剤師》 小島 友恵

《ドクターズクラーク》 佐久間 由香里、小沼 恵美

1. 主な活動内容

当院では、多職種による骨転移チームによるカンファレンスを月2回開催しています。病名や画像診断のレポートから骨転移患者をリストアップし、整形外科的介入や放射線治療の介入、リハビリ科の介入など今後の治療方針、安静度を含めた日常生活指導、骨折や麻痺のリスク、補助具の必要性について話し合っています。検討結果は、報告書を作成し診療記録に残しています。

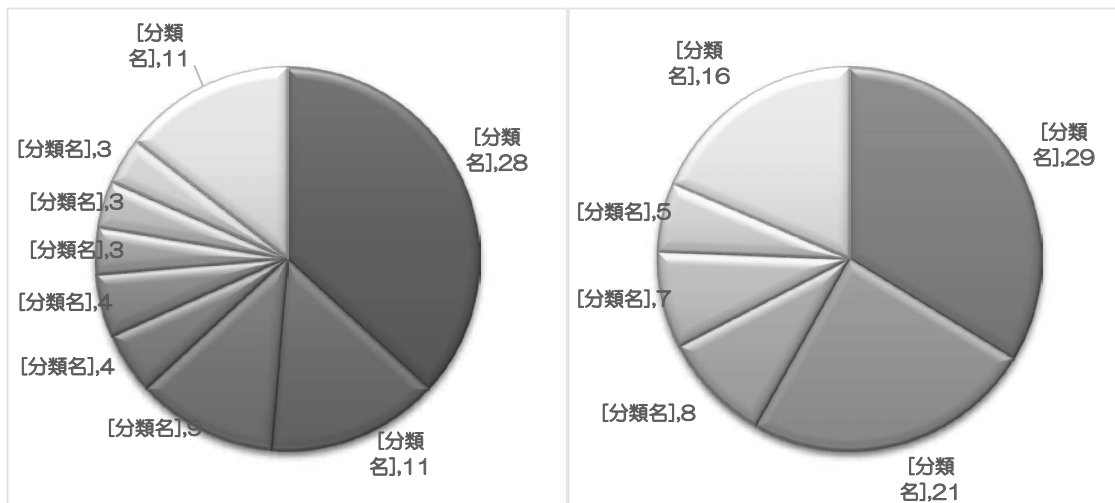
2. 2019 年度の実績

●カンファレンス症例数：76 件

●カンファレンス参加者人数：9～19 名（平均 14 名）

●原発がんの内訳

●骨転移の部位



●カンファレンスの結果手術介入した症例：7 件

3. 業績

【論文】

1. 柏彩織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、藤枝真司、海藤正陽、間宮純、佐久間由香里：多職種による骨転移チームの活動状況. 全自病協雑誌 58(4):31-34, 2019

【学会発表】

1. 柏彩織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、江村正博、大木宏介、アボットみのり、間宮純、小島友恵、佐久間由香里、小沼恵美. 骨転移チーム活動の効果～事例からチーム活動を振り返る～、日本緩和医療学会第2回関東・甲信越支部学術大会. 2019.9.11 (東京)

栄養サポート室（NST：Nutrition Support Team）

【スタッフ紹介】

《室長・医長》 中林 幹雄

当院では 2005 年に NST が発足し、各症例へ適切かつ質の高い栄養管理の提供、医療安全・医療費節減・栄養教育への貢献を目的として活動しています。チームメンバーは、管理栄養士、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーション・スタッフ、医師等から成るコアスタッフ、ならびに病棟看護師、病棟薬剤師等の協力スタッフで構成されています。入院症例の栄養障害の早期発見と適切な栄養療法の提案、栄養療法による合併症対策と予防・リスク減少、院内外スタッフへの栄養教育・情報提供、栄養療法に係るコストの適正化を目指して、各メンバーが協力して回診、パトロール、コンサルテーション、検討会、教育活動に当たっています。

《施設認定等》

2006 年 日本静脈経腸栄養学会（JSPEN） NST 稼働施設

2007 年 日本栄養療法推進協議会（JCNT） NST 稼働施設

2009 年 日本静脈経腸栄養学会（JSPEN） NST 専門療法士実地修練教育施設

1. 2019 年度活動内容

回診活動

- ・ NST 回診 1197 件
- ・ ミールラウンド 262 件
- ・ 経腸栄養ラウンド 634 件
- ・ 栄養輸液パトロール 530 件

症例検討会 44 回（症例 107）

コンサルテーション対応 210 件

栄養提供・運用状況

- ・ 経口食数 305,501 食（2.11 食 / 人・日）
- ・ 経腸栄養 12,736,500kcal（88.1kcal / 人・日）
- ・ 経静脈栄養 4,695,330kcal（32.5kcal / 人・日）

2. 業績

1. 菊池由紀子、他. 半固形剤注入における手技や指導に対する看護師の意識調査. 第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会、2020.02（京都・誌面開催）

感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太、吉川 弥須子

《看護師》 宮川 尚美、笹嶋 純子

《薬剤師》 鷲津 寿弥

《臨床検査技師》 磯田 達也

1. 主な活動内容（箇条書き）

- ・ ICT ミーティング 毎週水曜日、活動に関わる議案について検討し協議する。
- ・ 院内ラウンド 週1回程度行い、感染対策の浸透、改善を行う。
- ・ 感染対策委員会にて、実施した諸指導、提言の内容について毎月報告する。
- ・ AST と連携し、薬剤耐性菌の出現や拡散を防止する。
- ・ サーベイランスおこなう。
- ・ 感染症発生状況を確認し、必要な対応を行う。
- ・ 教育・啓発を行う。
- ・ 感染対策リンクスタッフ会の運営を担当する。
- ・ 地域連携病院と年1回程度、相互に施設をラウンドする。
- ・ 地域連携病院と年1回程度、共同カンファを行う。
- ・ 地域医療機関からの相談を受ける。

2. 令和元年度実績

- ・ ICT ニュース発行
- ・ 職場改善ビフォー・アフター企画・実施 など

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

【スタッフ紹介】

《医師》 橋本 幾太、山田 豊

《看護師》 宮川 尚美、笹嶋 純子

《薬剤師》 鷲津 寿弥、永田 裕太郎、五朶 佳央里、松本 穂波

《臨床検査技師》 磯田 達也

1. 主な活動内容

- ・ 広域抗菌薬使用事例や血液培養陽性事例等を対象に、モニタリングを実施する。
- ・ 感染症治療のモニタリングにおいて、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。
- ・ 微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
- ・ プロセス指標及びアウトカム指標を定期的に評価する。
- ・ 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修、また院内の抗菌薬使用指針を作成する。
- ・ 院内での採用抗菌薬の見直しを行う。
- ・ 地域医療機関からの相談を受ける。

2. 平成31・令和元年度実績

1) ミーティングの開催 毎週水曜日

2) AST ラウンド

・ 特定抗菌薬・血液培養養成分・長期抗菌薬使用者ラウンド (1回/週)

介入件数 (H31.4.1 ~ R2.3.31)

介入件数	抗菌薬の 選択・変更	抗菌薬終了	検査	投与量の 変更	投与設計	その他	情報提供	合計	受入率
受入あり	43	35	15	49	151	22	44	315	78%
受入なし	29	13	9	15	19	4		89	

・ 耐性菌ラウンド (1回/週)

実施件数 (H31.4.1 ~ R2.3.31)

	M R S A	E S B L	C D	その他
ラウンド件数	124	53	57	38

3) 職員教育・啓発

① Clostridioides difficile 感染症 (CDI) について

日時：2019年5月10日

② 抗菌薬と血中濃度測定について

日時：2019年9月6日

褥瘡対策チーム

【スタッフ紹介】

《看護局担当》 高橋 タ子副総看護師長

《委員長》 草刈 則子看護師長

《副委員長》 朝比奈 政子看護師長、鈴木 真由美 WOC 認定看護師

《委 員》 看護師 34 名

1. 主な活動内容

1. 褥瘡記録の管理

DESIGN-R の評価記録をする

記録（ステラ）の指導をする

2. 褥瘡に関する学びをする

各自テーマを決めて1枚にまとめ、発表する

3. 褥瘡ケアの学習

委員会主催勉強会への出席

学習したことをスタッフに伝達する

2. 令和元年度実績

1. 前年度に引き続き、褥瘡の記録（ステラ）への記録ができていませんでしたので各委員へ記録方法を説明した後、職員に周知しました。半数以上の委員が、できるようになったと回答しています。ステラは褥瘡の情報が時系列でわかり、多職種が記録するので、多職種が関わっていることが分かるものです。患者が少なく、記録をする機会に遭遇しない職員が多いので、引き続きこまめな指導を行なうことが必要だと思います。
2. 各自でテーマを決めて学習したものを A4 サイズ 1 枚にまとめ、年度末に発表しました。テーマは多岐にわたり読むことでも学べるので、これらを「褥瘡ラーニング」と題し 1 冊にまとめ、各病棟に 1 部ずつ配布しました。褥瘡マニュアルの中に入れてもらい、スタッフナースが自由に読めるようにしています。
3. 委員会主催勉強会を 6 月、10 月、1 月の 3 回開催しました。委員の全員が 2 回以上の出席しており、委員の半数以上が学習したことを職員に伝達講習できています。

開催日	テーマ	参加人数
6 月 28 日	「薬剤とドレッシング材」 青山薬剤師と企業 3 社	38 人
10 月 30 日	「ポジショニング」 安部 OT 「栄養」 甲斐管理栄養士	47 人
2020 年 1 月 31 日	「褥瘡ケア（慢性創傷）」 WOC 鈴木 「褥瘡以外の創傷（外傷）」 形成外科 玉田先生	60 人

緩和ケアチーム

【スタッフ紹介】

《医師》 三橋 彰一（緩和ケア部長）、佐藤 晋爾（精神科）

《看護師》 鯉沼 とも子（看護師長、がん性疼痛看護認定看護師）

坂下 聖子（緩和ケア認定看護師）、前田 睦美（緩和ケア認定看護師）

《薬剤師》 立原 茂樹

《リハビリテーション》 萩谷 英俊

【平成 31 ～令和元年度の実績】

平成 27 年 9 月 1 日に緩和ケアセンター設置され、緩和ケアチームが活動しています。診断時から適切な緩和ケアを提供するために、がん・非がん患者 6989 人に「苦痛のスクリーニング」を実施し、そのうちハイリスク患者は 4209 人で、約 39%の 1600 人に介入し支援しました。

平成31年 4月～令和元年3月 苦痛のスクリーニング
実績報告

H31年4月 ～H32年3月	スクリーニング 患者数 ハイリスク 割合	外来				入院				既に入院	平均	ハイリスク患者 介入率
		スクリーニ ング患者数	POC介入件 数	化療セン ター 介入	放射線セン ター介入	スクリーニ ング患者数	POC介入件 数	化療セン ター 介入	放射線セン ター介入			
H31年4月	606 414	182	0	0	0	424	187	0	0	79	45%	外来ハイリスク:126名(89.2%), 入院ハイリスク288名(87.9%)
5月	487 309	195	2	0	0	292	64	0	0	0	21.35%	外来ハイリスク:134名(88.7%), 入院ハイリスク175名(89.9%)【データ修正できた件数のみ】
6月	610 391	151	2	0	0	459	182	0	0	88	47.05%	外来ハイリスク:93名(81.8%), 入院ハイリスク298名(84.9%)
7月	624 371	190	0	0	0	434	165	0	0	74	44.47%	外来ハイリスク:111名(58.4%), 入院ハイリスク280名(59.9%)
8月	595 380	184	2	0	0	411	134	0	0	58	37.77%	外来ハイリスク:112名(80.9%), 入院ハイリスク248名(80.3%)
9月	562 345	154	0	0	0	408	116	0	0	30	33.60%	外来ハイリスク:98名(83.8%), 入院ハイリスク247名(80.5%)
10月	595 345	154	0	0	0	441	117	0	0	35	33.90%	外来ハイリスク:94名(81.0%), 入院ハイリスク251名(58.9%)
11月	558 312	137	1	0	0	421	101	0	0	41	32.69%	外来ハイリスク:89名(50.4%), 入院ハイリスク243名(57.7%)
12月	584 337	178	1	0	0	406	114	0	0	36	34.13%	外来ハイリスク:90名(80.8%), 入院ハイリスク247名(80.8%)
H32年1月	597 344	137	0	0	0	460	165	0	0	64	47.90%	外来ハイリスク:87名(83.5%), 入院ハイリスク257名(55.9%)
2月	553 311	144	0	0	0	409	145	0	0	50	46.60%	外来ハイリスク:87名(80.4%), 入院ハイリスク224名(54.8%)
3月	618 370	167	4	2	0	451	162	0	0	72	43.78%	外来ハイリスク:98名(58.7%), 入院ハイリスク272名(80.3%)
集計	6989 4209	1973	12	2	0	5016	1588	0	0	627	39.02%	

毎週水曜日にカンファレンスを実施し、253 件に症状緩和の方略を提案するなど、専門的な緩和ケアを推奨できたと考えます。

平成31年 4月～令和元年年3月
がん患者指導管理料 算定報告

	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
がん患者指導管理料 I	27	35	24	22	22	23	24	24	31	22	27	25	306
がん患者指導管理料 II	33	31	29	30	29	30	40	35	41	34	25	30	387
がん性疼痛緩和 指導管理料	108	111	111	110	108	105	88	88	91	88	96	91	1189

外来診療同席や面談同席による意思決定支援や在宅療養支援、気持の辛さなど 693 件に介入しました。「緩和ケア」の啓発活動、県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」や「看護師に対する緩和ケア教育」の研修会開催、「緩和ケア地域連携カンファレンス」を笠間市立病院と継続開催しています。切れ目のない緩和ケアの提供と均てん化を目指し活動していきたいと考えます。

精神科リエゾンチーム

【スタッフ紹介】

《医 師》 佐藤 晋爾

《看護師》 市毛 智佳子、阿久津 みち、門脇 陽子

《薬剤師》 柴田 弓子

《ソーシャルワーカー》 馬込 ひろみ

精神科リエゾンチームとは、入院中の患者に対し、身体医療と精神医療をつなぎ、患者への包括的な医療を目指して、担当各科の医師や看護師と「連携」しながら精神科専門医療を提供するチームです。

1. 主な活動内容

- (1) 院内コンサルテーション（精神疾患を有する患者、身体疾患に伴う様々な精神症状を有する患者（せん妄・抑うつ・不眠）へのサポート）は必要に応じて連絡をいただき対応
- (2) 常勤医は原則毎週全員を回診
- (3) 必要な専門家への橋渡し（転院・他医療機関へ繋ぐ、他医療機関からの紹介）
- (4) 週1回、多職種（当院精神科医師・リエゾン看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー）でカンファレンスを開き、対応について共有
- (5) 週1回、産科カンファレンスに参加（妊産婦対象、助産師と情報交換）
- (6) 精神科外来での診療の補助
- (7) 病棟に出向いて、病棟スタッフを含めた多職種とカンファレンスを行い、精神疾患患者への対応について検討
- (8) 精神看護の相談（ケア方法、退院調整、妊産婦対応など）
- (9) 認知機能の評価（看護）
- (10) こころの医療センターとの連携（リエゾン回診、こころの医療センター中央病院連絡会）
- (11) 行政（市町村、保健センター）連携

2. 令和元年度実績

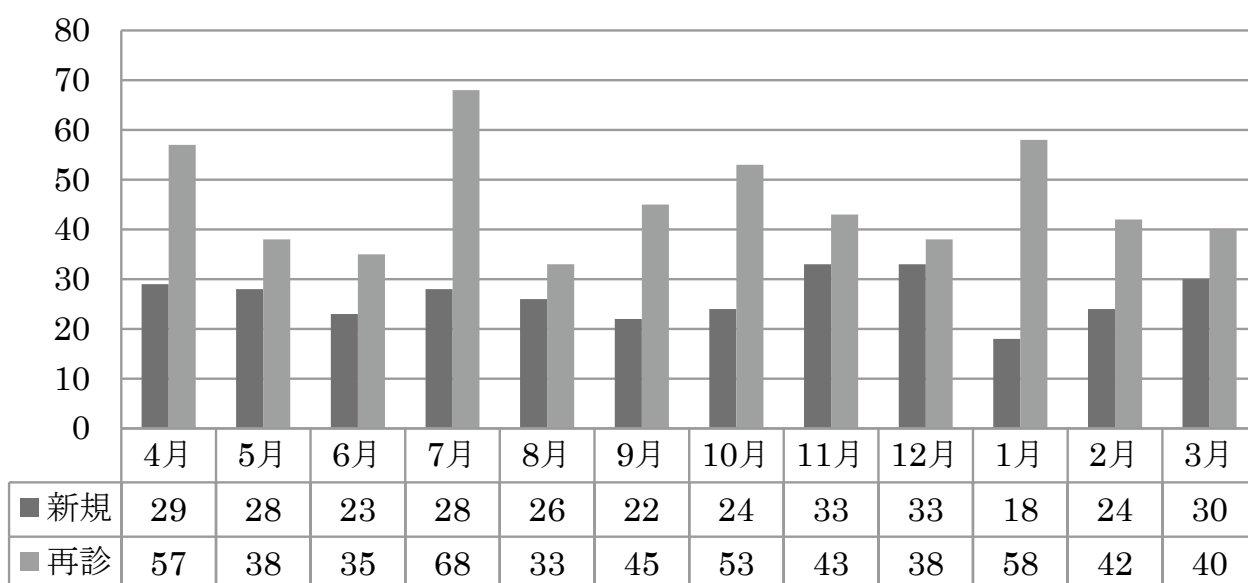
リエゾンコンサルテーション件数は、平成30年度新規330件、令和元年度318件という結果でした。また、再診件数は、平成30年度764件、令和元年度550件と減少しました（月別の推移、年度別はグラフを参照）。これは、コンサルテーションの際に、内服不可時、不眠不安時、頓服薬の使用方法やケア方法などを、具体的に提案していることで、各科の先生方や看護師が主体的に対応していただいている結果であると推測します。

週1～2回はこころの医療センターとの「顔の見える関係」維持のため非常勤として来院していただき、合同回診をしています。

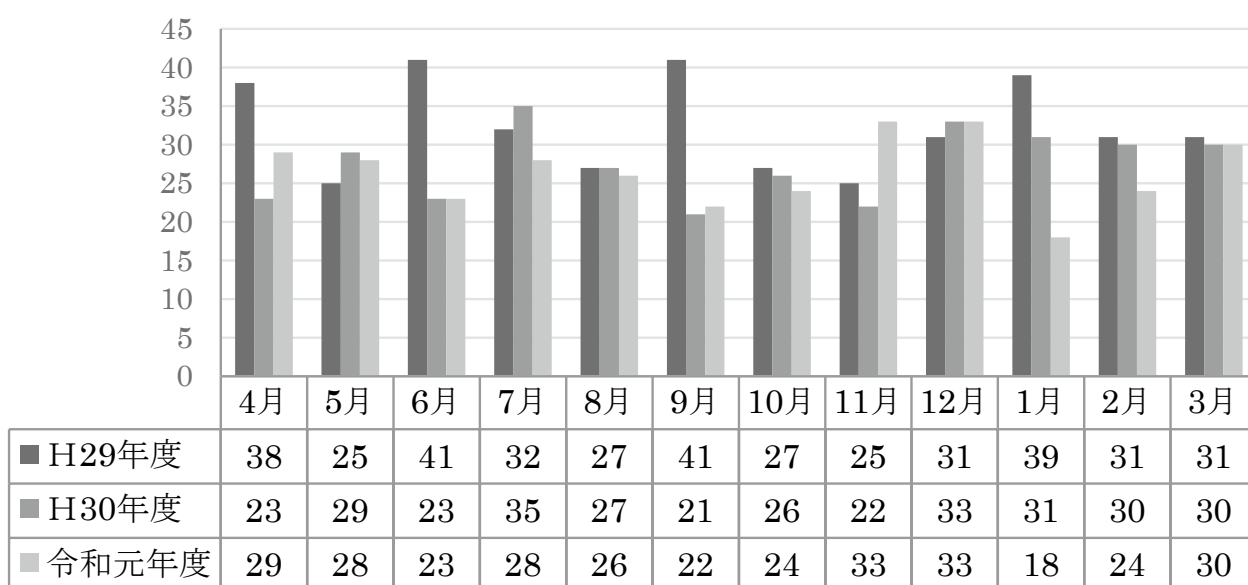
産科カンファレンスにも参加し、周産期メンタルヘルスにも力を入れ、産前から出産まで産科患者の精神科介入をしています。さらに年4回開催の要支援妊産婦会議へ参加することで、地域（市町村、保健センター）と連携し情報共有できる関係を構築することができました。

精神科リエゾンチーム

令和元年度コンサルテーション月別件数



新規コンサルテーション年度別件数



医療技術部報告

栄養管理科

【スタッフ紹介】

《科 長》 春木 孝子（管理栄養士）

《副科長》 —

《管理栄養士》 10 名（嘱託職員 2 名含む）

【認定資格】

- ・日本静脈経腸栄養学会認定「NST 専門療法士」
- ・日本糖尿病療養指導士認定機構認定「日本糖尿病療養指導士」
- ・日本人間ドック学会認定「人間ドック健診情報管理指導士」
- ・日本病態栄養学会・日本栄養士会認定「がん病態栄養専門管理栄養士」
- ・日本病態栄養学会認定「病態栄養認定管理栄養士」

1. 令和元年度実績

患者さんの立場に立って、最良の心ある食事サービスと栄養ケアを提供しました。

＊ 給食業務委託 調理・洗浄等

（1）食事サービス

食事は、常食、軟食、分粥食、流動食、嚥下食、エネルギー・塩分コントロール食、透析食、蛋白質・塩分コントロール食、高たんぱく食、脂肪コントロール食、易消化食、術後食、低残渣・低脂肪食に群分けされており、99 種類あります。その他、アレルギー対応食や加熱食、待ち食、お祝い膳、食欲不振対応食、各種経管栄養剤があり、患者さんの病状に合わせて提供しました。

総食数	一般食	嚥下食	治療食	経管栄養
337,449（食）	181,149	33,370	90,982	31,948
100%	53.7%	9.9%	27.0%	9.4%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は 48.3% でした。

（2）栄養管理計画書の作成

入院患者さんの栄養管理計画書を作成し、よりよい栄養管理が提供できるよう取り組みました。

入院診療計画書において、特別な栄養管理の必要性の有無にかかわらず栄養管理計画書を作成しました。

入院数	特別な栄養管理の必要性「有」				必要性「無」
	栄養状態良好	中等度栄養不良	高度栄養不良	過栄養	
11,348 人 (100%)	1,897 人 (16.7%)	2,803 人 (24.7%)	422 人 (3.7%)	241 人 (2.1%)	5,985 人 (52.8%)

（3）栄養食事指導

栄養食事指導が必要な患者さんに実施しました。

個別栄養指導（人）			集団栄養指導（人）			訪問栄養指導（人）	糖尿病透析予防指導管理（人）
入院	外来	計	循環器教室	糖尿病教室	計		
943	1,748	2,691	280	101	381	25	236

栄養管理科

（４）入院前支援センターでの栄養評価及び栄養食事指導

入院前支援センターにおいて、手術予定の患者さんの栄養状態の評価を行い、栄養状態の改善が必要な患者さんについては、医師の指示のもと栄養指導を実施し、術前の栄養状態の改善に取り組みました。

- ・入院前支援センターでの栄養評価件数 431 件（栄養指導件数含）
- ・入院前支援センターでの栄養指導件数 332 件（個別栄養指導件数再掲）

（５）入院患者病室訪問

入院時に患者さんの栄養状態を確認し、入院中病室を訪問し、食事の摂食状況、栄養状態及び栄養量等を考慮し、食事の形態変更や付加食提供等の対応をしました。

入院患者病室訪問件数 延 2,145 人

（６）栄養サポートチーム（NST）活動

栄養サポートチームの主要構成員として主体的に活動し、患者の栄養改善を図るとともに治療の奏効に努めました。（令和元年度活動実績は「栄養サポート室」を参照。）

（７）チーム医療への参画

- ・褥瘡管理専門委員会：週 1 回カンファレンスに参加し、多職種での情報共有、治癒促進のため、栄養補給方法・提供栄養量の検討を行いました。
- ・糖尿病ケアチーム：多職種と連携し、糖尿病連絡会議への出席、糖尿病教室や外来での透析予防管理指導、糖尿病月間のイベントの実施等を行いました。
- ・胖がん教室：多職種と連携し必要時胖がん患者及び家族に対し療養生活について講話を行いました（延 11 人参加）。

（８）管理栄養士等学生の臨地実習指導

将来を担う専門職学生の育成を積極的に実施しました。

	管理栄養士	栄養士	調理師	総数
人数	14	0	0	14
時間	1,120	0	0	1,120

（９）食欲不振等対応食の提供

食欲不振や嗜好の変化等により、通常の食事を食べることが難しい患者さんのため、通常の食事よりも量を抑え食べやすいように配慮した食事「ミニ御膳」の提供を行いました。食事は毎週木曜日の昼食時、P C U 病棟の患者さんへ提供しました。



提供数 15 食（令和 2 年 2 月から開始）

栄養管理科

(10) 看護教育支援

県立中央看護専門学校において、科目「看護栄養学」について7回講義を行いました。

2. 今後について

- (1) 栄養食事指導については、糖尿病透析予防指導管理、透析センターでの栄養指導なども積極的に行い、対象及び指導内容の拡充を図り、患者さんにとって有効な栄養食事指導を実施します。
- (2) 病棟でのカンファレンスに積極的に参加し、主治医、病棟担当者と連携し患者さんが安心して治療に取り組めるよう栄養面や食事を通じた支援の充実を図ります。
- (3) 給食業務委託会社と連携し、食欲不振の患者さんに向けて「ミニ御膳」の充実を図り、「生きる喜び」を感じる食事の提供に努めます。
- (4) 高度専門化する医療の中で、多職種と協働して活動するにあたり、専門的な知識・技術を得るため、各種認定の取得を積極的に進めます。
- (5) 地域で栄養指導を必要とする患者さんに対し、診療所等からの依頼に基づき、地域連携栄養指導を行い、地域の栄養改善に貢献いたします。

3. 業績

【学会発表】

1. 前田昭子「オーバーナイト透析患者に対する栄養相談と臨床検査値の変化」2019.10（つくば市）
2. 永井加奈「地域連携栄養指導の開設について. 第58回全国自治体病院学会」2019.10（徳島県）

【講演】

1. 立原文代「食事形態・サルコペニアと嚥下栄養について」令和元年度摂食・嚥下障害看護研修会 2019.9（笠間市）
2. 永井加奈「フレイル・サルコペニア予防のための食事について」令和元年度食生活改善推進員リーダー育成研修会. 2019.12（水戸市）
3. 春木孝子. 永井加奈「がんと食事と栄養について～茨城県立中央病院の取り組み～」第4回がん体験談フォーラム. 2020.2（水戸市）

臨床検査技術科

【スタッフ紹介】

《臨床検査技術科長》 野上 達也

《副臨床検査技術科長》 鈴木 洋志、白田 忠雄、矢萩 かをる、今泉 伸一

《臨床検査技師》 永田 至男、大本 誠、橋本 多恵、阿部 香織、長須 健悟、津久井 明子、新発田 雅晴、
横田 知加子、飯田 愛美、磯田 達也、古村 祐紀、安田 真大、小井戸 綾子、小林 恵里奈、
小沼 茜、外山 真彦、堀野 史織、溝渕 恭弘、蝦名 琴音、長島 菜穂、大久保 朝香、藤沼 廉、
飛田 沙也加、平根 百華、井上 玲奈、生井 祥子

《非常勤嘱託職員》（臨床検査技師：7名、検査助手：3名）

《科内配置》

- ・科長（臨床工学技術科長兼務） 1名
- ・副科長 4名
 - ▷分析化学・感染制御グループ 13名（副科長・専任外来採血者含む）
 - ▷生命倫理・形態グループ 7名（副科長含む）
 - ▷画像・神経生理グループ 10名（副科長含む）
 - ▷組織・細胞グループ 11名（副科長含む）

《外来患者採血業務支援》

専任1名の他、科内スタッフの輪番制による兼務

1. 令和元年度の実績

臨床検査技術科は、患者さまから採取された検体や生体から得られる様々な情報をもとに24時間・365日『迅速・正確・高精度』な検査データを提供することで、診断・治療に貢献しています。また、他部門との連携により効率的な業務運営ができるよう、チーム医療にも参画しています。

スタッフの配置は、得手不得手もありますが、1つの部門に拘らず複数の業務遂行できるよう配置を考えています。

今年度は新規採用者を4名迎えることができ、少しずつ検査の業務も充実してきました。また、新規採用者が、夜間休日の業務を円滑に遂行できるよう、研修や実務トレーニングを重ね、7月より実務に入ることができました。

検体検査の精度維持管理については、毎年、日本医師会・日本臨床検査技師会・茨城県臨床検査技師会の精度管理事業に参加しています。すべての精度管理事業において好評価を得ることができました。また、今年度は精度保証施設認証制度の更新審査を受審して、引き続き精度が保証できるとして、日本臨床検査技師会および日本臨床検査標準協議会より2019年4月1日から2021年3月31日までの精度保証認証を得ており、当院の検体検査の精度が高く評価されたものであります。この経験を生かして、近年中にISO15189の認証を受けるための準備を始めています。

院内実施検査総数は、対前年度比約1%減の244万件となり、例年どおりとなっています。生理機能検査は依然増加傾向を示しています。遺伝子検査の件数は横ばいですが、新しい医療への期待が大きく影響しているものと考えられます。

臨床検査技術科

輸血検査では、血液製剤の適正使用、製剤の廃棄率について、症例検討会の実施と輸血管理室からの啓蒙活動、医師やコメディカルの協力によりほぼ目標を達成でき、輸血管理料Ⅰ加算の施設基準を維持できました。今年度は、輸血機能評価認定制度（I & A）の認定を受けたことから認定の講師の依頼が増えました。これは、輸血用血液や文画製剤が適正使用されており、安全な輸血管理が行われていることが評価されており、茨城県では3院のみとなっています。

病理検査では、医師からの要望により on site cytology に対応しているところですが、さらに拡充や技術の向上を図りたいと考えています。また、遺伝子検査の充実を図るため、検査項目の追加を検討しています。

検体検査では、全自動キャピラリー電気泳動システムによる蛋白分画や免疫電気泳動などが軌道に乗ってきました。

臨床検査技師教育の隣地実習については、昨年度に引き続き、杏林大学から1名の実習生を受け入れました。検査データの解釈や検査説明の出来る臨床検査技師が求められていることから、臨地実習期間中にサンプリングや検査の迅速報告の重要性、検査データの解釈、検査機器の保守管理、感染対策・栄養サポートチーム・治験管理での活動など実習に組入れ、病院で実習を行うことでどのように検査の現場で応用して実践されているのかを認識し、より深く臨床検査について学ばせることができたと思います。

【外部精度管理】

令和元年度 日本医師会
令和元年度 茨城県臨床検査技師会
令和元年度 日本臨床衛生検査技師会

【研修会、学会等】（業績集参照）

臨床検査技術科内研修会	7回
学会等発表	6題
論文投稿	1題
院内研究	1題
講師（座等含む）派遣	6名(10回)

【院内活動・業務支援】

臨床試験管理（治験・臨床試験）、NST、糖尿病教室、院内感染対策、日帰り及び脳ドック、外来採血

【院内事務局】

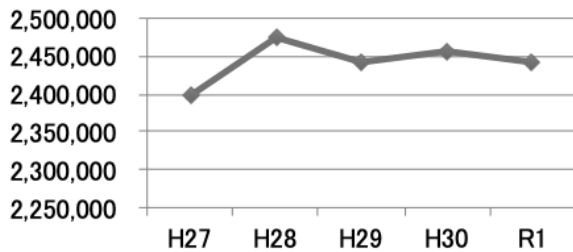
輸血療法管理委員会、臨床検査委員会

臨床検査技術科

【年度別 院内検査件数】

	検体（夜間休日）	細菌	病理	生理	遺伝子	総件数	対前年度比
平成 27 年度	2,277,407 (412,253)	41,829	27,320	49,349	657	2,396,562	103%
平成 28 年度	2,343,628 (421,670)	49,654	30,112	51,761	620	2,475,775	103%
平成 29 年度	2,312,110 (411,809)	47,033	28,844	52,870	643	2,441,500	99%
平成 30 年度	2,325,259 (384,471)	47,026	28,159	56,236	792	2,457,472	101%
令和元年度	2,313,249 (418,267)	44,164	29,233	54,243	638	2,441,527	99%

総件数

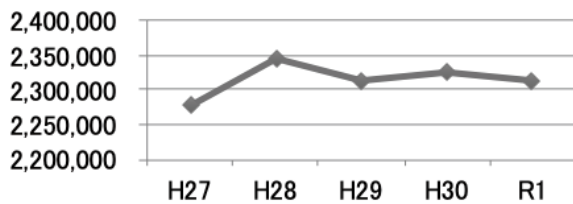


*検体は生化学・免疫・輸血関連・一般・血液
夜間休日を含む

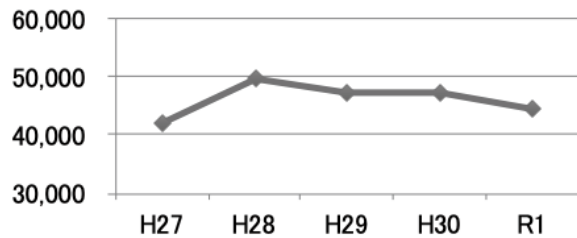
() は夜間休日検査件数

*院内実施総件数に夜間休日検査件数を含む

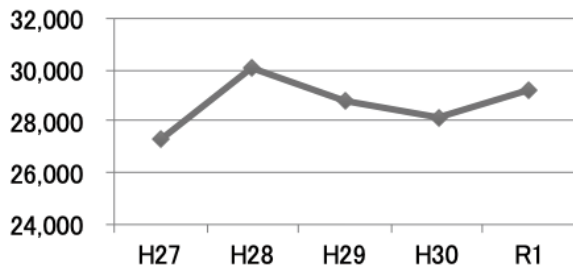
検体検査件数(夜間休日含む)



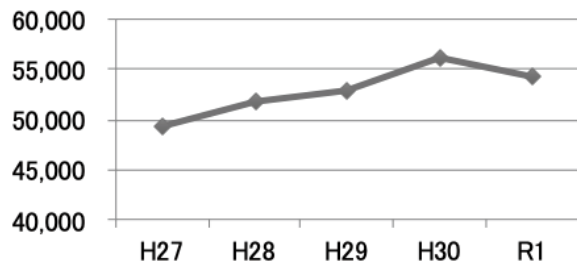
細菌検査件数



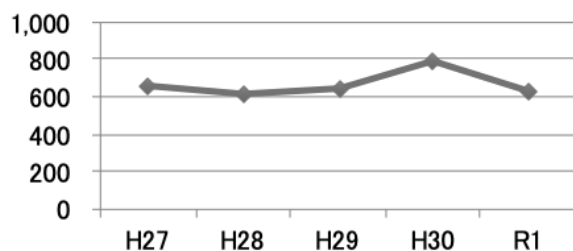
病理検査件数



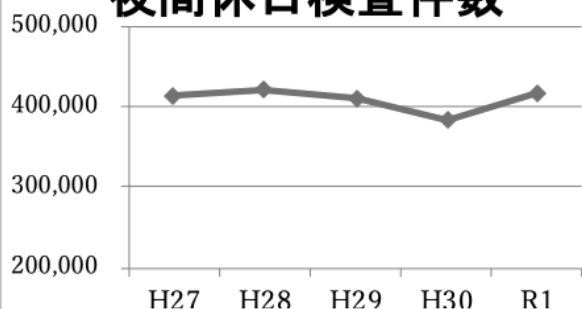
生理検査件数



遺伝子検査件数



夜間休日検査件数



臨床検査技術科

3. 今後の抱負・展望

当科では各種認定の取得と学会発表や院内研究を積極的に進め、学術面での充実を図っていきたいと考えています。また、生理検査において、心臓超音波などの予約待ちを少しでも解消できるように努めて行きます。来年度以降も、引き続き臨地実習生を受け入れ、病院で実習を行うことでどのように検査の現場で応用され、実践されているのかを認識して頂き、より深く臨床検査について学ばせたいと思います。また、今後もチーム医療に積極的な参画できるよう、必要な認定取得に努めていきたいと考えています。

4. 研修会等

【がん医療従事者研修会】

1. 「ゲノムって何…臨床検査技師が知っておきたい知識」

(株) エムディーアイ スマートコンテンツ事業 石川 顕一 先生

期 日：令和2年1月25日

参加人数：31名（院外13名 院内18名）

【科内勉強会】

1. 第1回 「肺高血圧について」

アクテリオンファーマシューティカルズ 山田慶太 先生

期 日：令和元年6月19日 参加人数：17名

2. 第2回 「血清ビリルビン分画定量測定と標準化」

(株) LSI メディエンス 平野佑樹 先生

期 日：令和元年7月18日 参加人数：19名

3. 第3回 「ISO15189 認定施設視察報告」

白田 忠雄、新発田雅晴

期 日：令和元年8月1日 参加人数：21名

4. 第4回 「輸血検査 ケーススタディ」

外山真彦

期 日：令和元年11月29日 参加人数：15名

5. 第5回 「学生実習報告会」

杏林大学実習生 三根伊代里

期 日：令和2年1月17日 参加人数：15名

6. 第6回 「ISO15189 勉強会～ISO15189の基礎知識と運用の実際」

つくば i-Laboratory LLP

ISO15189 サポートセンター 山本隆之 先生

期 日：令和2年2月17日 参加人数：24名

7. 第7回 「ISO15189 勉強会～管理上の要求事項のチェックポイント」

つくば i-Laboratory LLP

ISO15189 サポートセンター 山本隆之 先生

期 日：令和2年2月27日 参加人数：22名

臨床検査技術科

5. 業績

【学会発表】

1. 外山真彦

「茨城県立中央病院における I & A 受審の流れと取り組み」

第 58 回 全国自治体病院学会 令和元年 10 月 24 日～ 25 日（徳島）

2. 新発田雅晴

「全自動キャピラリー電気泳動システム MINICAP を使用した M 蛋白血症の院内化への取り組み」

第 58 回 全国自治体病院学会 令和元年 10 月 24 日～ 25 日（徳島）

3. 小井戸綾子

「臨床検査技師による検査結果説明の紹介 - 当院における DNA ミスマッチ修復蛋白免疫組織化学染色（MMR-IHC）の実際」

第 58 回 全国自治体病院学会 令和元年 10 月 24 日～ 25 日（徳島）

4. 阿部香織

「病理医負担軽減のための病理臨床検査技師による切り出し業務の試み」

第 58 回 全国自治体病院学会 令和元年 10 月 24 日～ 25 日（徳島）

5. 阿部香織

「当院における病理医負担軽減のための病理臨床検査技師による切り出し業務」

第 39 回 茨城県臨床検査学会 令和元年 11 月 10 日（つくば）

6. 古村祐紀

「長期経過を追った肝嚢胞に発生した浸潤性粘液性嚢胞腺癌と診断された 1 例」

第 58 回 日本臨床細胞学会秋期大会 令和元年 11 月 16 日～ 17 日（岡山）

【論文発表】

1. 梶川奈月、関義元、石澤不二雄、斉藤仁昭、白田忠雄

「尿のハイドロサルファイト反応（パラコート反応）により診断した急性ジクワット中毒の一解剖例」
中毒研究 32：292-294. 2019

【講師派遣（座長含む）】

1. 磯田達也 座長、微生物口演

第 56 回 首都圏支部・関東甲信支部 医学検査学会
令和元年 10 月 26 日～ 27 日（東京）

2. 津久井明子 座長

第 39 回 茨城県臨床検査学会
遺伝子・染色体分野 令和元年 11 月 10 日（つくば）

3. 古村祐紀 座長

第 39 回 茨城県臨床検査学会
病理検査分野 令和元年 11 月 10 日（つくば）

臨床検査技術科

4. 阿部香織 講演

「細胞検査士による on site での臨床貢献

～ ROSE の実際と病理細胞診検体の Quality control への取り組み～」

2019 年度 第 2 回茨城県臨床細胞学会研修会 令和元年 11 月 24 日（水戸）

5. 阿部香織 講師

「第 1 回遺伝子外部精度管理調査結果報告」

遺伝子病理・検査診断研究会 第 6 回定期報告会 令和 2 年 1 月 17 日（東京）

6. 小井戸綾子 講演

「臨床検査におけるリンチ症候群周辺の最近の話題（臨床検査技師の立場から）」

2019 年度 第 3 回茨城県臨床細胞学会研修会 令和 2 年 1 月 19 日（笠間）

7. 外山真彦 講師

「茨城県立中央病院における I&A 受審の流れと取り組み」

2019 年度 第 4 回生命倫理検査部門 輸血・移植検査分野研修会

令和 2 年 1 月 25 日（水戸）

8. 外山真彦 講演

「茨城県立中央病院における I&A 受審の流れと取り組み」

令和元年度 茨城県合同輸血療法委員会総会 令和 2 年 2 月 8 日（水戸）

9. 磯田達也 講師

「2019 年度 茨臨技微生物検査分野精度管理報告会」

2019 年度 第 4 回感染症学検査部門 微生物検査分野研修会

令和 2 年 2 月 15 日（土浦）

10. 阿部香織 講演

「質の良い病理検体のために～呼吸器領域における病理診断標本からがん遺伝子パネル検査検体まで～茨城県立中央病院の取り組み」

令和 2 年 2 月 20 日（阿見）

【院内臨床研究】

1. 白田忠雄

「尿中パラコート分析に関する研究（継続）」

【受賞実績】

1. 第 39 回茨城県臨床検査学会 特別賞 新発田雅晴

2. 令和元年度県民健康づくり表彰式

健康づくり推進事業功労者表彰 部長賞 新発田雅晴

放射線技術科

【スタッフ紹介】

《放射線技術科長》 松本 浩幸

《副放射線技術科長》 飯田 修一、西部 雅和、松本 広、宮本 恵一

《科 員》 39 名（診療放射線技師 31 名、医学物理士 2 名＋レジデント 1 名、受付 5 名）

1. 業務内容

当院における放射線技術科は、医療局医療技術部に属して、全診療科に対する医療画像の提供や放射線治療を、また原子力災害医療対応時の放射線取り扱いの専門家として、原子力災害医療のサポート等を行っています。

診療放射線技師は、最新の画像診断装置・放射線治療装置を屈指し、より安全で精度の高い検査・治療が行えるよう、機器の特性を十分に活かした検査と専門医による質の高い放射線診療を提供しています。また「断わらない救急」を支えるため、平日夜間は 1 名、休日昼間は 2 名で、MR 撮影、血管撮影及び循環器撮影を待機者各 1 名で対応しています。

放射線治療では、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の治療装置や治療計画装置が設置されており、充実したがん診療に寄与できるよう心がけています。

医療機器の技術進歩は目覚ましく、診療放射線技師も高いスキルが要求されます。我々は、日々の臨床における技術の習得はもとより、各種学会や研修会・勉強会等にも積極的に参加し、技術の向上に努めています。また様々な専門資格の取得を支援し、そのフィードバックによってさらに質の高い医療の提供を目指しています。

2. 令和元年度実績

放射線診断部門

	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
単純撮影	4,377	4,522	4,501	4,686	4,360	4,196	4,185	4,078	4,346	4,377	4,135	4,054	51,817
ポータブル	890	869	971	840	876	871	822	872	940	1,019	791	782	10,543
マンモグラフィ	115	101	109	160	166	174	172	154	161	124	123	118	1,677
骨密度	45	43	53	50	54	48	46	38	39	38	33	44	531
X線TV	167	152	160	182	164	220	220	156	162	129	141	117	1,970
泌尿器	31	36	34	42	40	76	32	34	32	44	34	31	466
歯科口腔	74	46	63	82	73	64	66	72	69	83	68	68	828
一般撮影合計	5,699	5,769	5,891	6,042	5,733	5,649	5,543	5,404	5,749	5,814	5,325	5,214	67,832

	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
既存心カテ	48	53	54	64	53	49	63	60	54	52	59	46	655
CCU 心カテ	22	22	26	18	24	25	22	13	35	19	19	20	265
血管撮影	43	36	39	42	47	43	31	26	40	42	39	29	457
CT	1,984	1,983	1,990	2,189	2,035	1,951	1,960	1,908	1,900	2,045	1,780	1,726	23,451
MR 1.5T	279	252	246	298	288	254	273	245	262	271	248	259	3,175
MR 3T	314	277	273	295	307	282	266	256	281	272	233	270	3,326
RI	53	50	69	68	53	45	61	76	60	53	60	66	714
PET	237	230	219	256	249	208	255	240	217	218	209	226	2,764

放射線技術科

放射線治療部門

	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
リニアック1	534	474	560	483	488	483	454	425	406	434	440	430	5,611
リニアック2	560	528	510	520	372	436	472	563	588	549	567	474	6,139
RALS	35	16	2	4	11	12	22	7	6	5	11	1	132
CTシュミレータ	94	94	66	63	77	77	84	60	62	85	63	57	882
IMRT	429	444	410	423	335	373	479	430	422	488	538	413	5,184

がん診療連携拠点病院強化事業

①令和元年10月4日（金） 本館大会議室

「乳がんの画像診断 ～治療、手術、乳房再建を含めて」 参加人数 33名

②令和元年12月21日（土） 筑波大学附属病院 陽子線医学利用センター 会議室

「定位放射線治療技術について」 参加人数 42名

③令和2年1月14日（金） 研修棟A会議室

「陽子線治療アップデート」 参加人数 42名

④令和2年1月25日（土） 本館大会議室

「医療法と規制法の改正における要点と対応策」 参加人数 23名

3. 業績

【論文】

1. 篠田和哉、志田晃一、畑中星吾、「IMRT コミショニングのためのMLCパラメータの他施設間比較」2020.76巻.4号 .p404-409 日本放射線技術学会誌

【学会発表】

1. 篠田和哉、新田和範、青木誠、河島通久、生駒英明、清水誠、相澤健太郎、笹沼直人、複数脳転移の同時定位照射に対応した治療計画装置のコミショニング、日本放射線技術学会 総会学術大会、2019.4（横浜）
2. 篠田和哉、複数脳転移の同時照射に対応した治療計画装置のコミショニング、がんセンター多地点合同カンファレンス、2019.5（当院 TV カンファレンスシステム利用）
3. 木村友亮、山田公治、浅野佑斗、飯田修一、青木誠、高速二重螺旋状スキャンの基礎的検討、2019 年度関東甲信越診療放射線技師学術大会、2019.6（東京）
4. 生駒英明、多発脳定位治療計画ソフトウェアにおける寝台角度数の検討、第 28 回定位放射線治療学会、2019.6（新潟）
5. 篠田和哉、生駒英明、斎藤 高、玉木義雄、馬場敬一郎、新田和範、相澤健太郎、笹沼直人、河島通久、清水誠、加藤美穂、青木 誠、多発脳定位治療計画ソフトウェアにおける 5mm MLC と 2.5mm MLC との比較、第 28 回定位放射線治療学会、2019.6（新潟）
6. 木村友亮、山田公治、倉田悟至、浅野佑斗、中島修一、Tin filter technology によるストリートアーチファクト低減およびコントラスト変動についての検討、第 58 回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
7. 山田公治、飯田修一、鈴木あゆみ、有田亘、木村友亮、中島修一、中島光太郎、徐脂肪体重を用いた造影 CT 検査における他機種間での造影評価、第 58 回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）

放射線技術科

8. 中島修一、中島光太郎、對馬博之、鹿野直人、浅野佑斗、飛田将司、鈴木あゆみ、山田公治、児山健、ステント挿入シミュレーションのための3Dプリンターを用いた3次元気管支モデルの試作、第58回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
9. 中島光太郎、中島雅美、中島修一、中島千佳、鈴木友葵、樋口美有歩、樺澤なつみ、山田公治、山口直人、3Dプリンターを用いた嚢胞腎模擬ファントムによる残存機能腎実質評価の可能性、第58回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
10. 清水誠、放射線治療センターにおけるリスクマネジメントの取り組み、日本放射線技師会総合学術大会、2019.9（横浜）
11. 倉田悟至、中庭理、赤川恵一朗、勝山裕之、飛田将司、センチネルリンパ節シンチグラフィにおいてコリメータがSPECT/CTの検出精度に与える影響に関する検討、第58回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
12. 清水 誠、放射線治療センターにおけるリスクマネジメントの取り組み、第58回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
13. 生駒英明、電子ポータル画像装置を用いた強度変調放射線治療（IMRT）検証の有用性、第58回全国自治体病院学会 2019.10（徳島）
14. 篠田和哉、志田晃一、畑中星吾、IMRTコミッショニングの効率化・安全性向上のためのMLCパラメータの多施設間比較、第66回日本放射線技術学会関東支部研究発表、2019.11（千葉）
15. 高坂倫江、飛田将司、勝山裕之、松本浩幸、私がfitを使う理由、茨城MAGNETOM研究会、2019.11（つくば）

【講演】

1. 篠田和哉、診療放射線技師の未来～診療放射線技師を題材とした漫画＆ドラマとの関わりから伝えたいこと～、茨城県立医療大学オープンキャンパス、2019.7（阿見）
2. 篠田和哉、5mm MLCによるElements Multiple Brain Mets SRSの初期使用経験、ブレインラボセミナー、2019.7（東京）
3. 篠田和哉、DIBHの臨床導入～abchesバージョン～、第7回つくばRTカンファレンス、2019.10（つくば）
4. 高坂倫江、他職種医療における診療放射線技師の役割、茨城県立医療大学、2019.10（阿見）
5. 篠田和哉、茨城STI計画トライアル2019、県内施設の治療計画の現状の概説、2019.12（つくば）

【講義、研修会】

1. 清水誠、放射線治療におけるペイシエント・ケア、茨城県立医療大学、2019.7（阿見）
2. 清水誠、放射線治療におけるリスク論、茨城県立医療大学、2019.7（阿見）
3. 鈴木あゆみ、診療放射線技師基礎技術講習、血管造影検査、筑波大学、2020.1（つくば）

【著書】

1. 新田和範、動体追跡システム SyncTraX FX4 導入のメリット、MEDICAL NOW 86号 2019. 8

【ガイドライン編集】

1. 新田和範（委員）、植込み型心臓電気デバイス装着患者に対する放射線治療ガイドライン、日本放射線腫瘍学会 2019.10

臨床工学技術科

臨床工学技術科は、高度化が進む医療の中で、医師及びコメディカルと共にチーム医療に貢献することで、血液透析・心臓カテーテル検査・アブレーション・人工心肺・ロボット手術（ダヴィンチ）・人工呼吸器等の医療機器管理など様々な分野で臨床工学技士の能力を十分発揮し、患者さんに安全で安心できる医療を提供できるように努めています。

【スタッフ紹介】

正規職員 16 名（臨床工学技士 15 名、臨床検査技師 1 名）

《科内配置》

科 長	1 名（臨床検査技術科 科長兼務）
透析センター（血液浄化）	10 名
循環器内科	2 名
循環器外科・医療機器管理	3 名

1. 令和元年度の実績（実績一覧参照）

●透析センター（血液透析 / 血液浄化 / 在宅血液透析 / 腹水濾過静注領域）

透析センターは 34 床（内 有料個室 2 床）を有しており、午前・午後（夜間）・深夜の 3 クールで透析を実施しています。急患・重症患者に対応する病棟用透析機は 4 台にて稼働しております。透析センター及び病棟での血液透析件数は 13435 件、PMX・CHDF などの血液浄化は 85 件となりました。また、高齢の透析患者に向けた運動療法も実施しております。在宅血液透析に関しては、1 名の患者様が新たに導入となり、合計 18 名が施行されています。

●循環器内科（心臓カテーテル検査 / 治療領域）

虚血診断をサポートする装置の業務件数が増加しました。医師の診断、治療の適切なサポートが出来る様、多種装置の操作方法の習得や機器のトラブル対応に努めました。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

総手術件数 72 件（緊急手術 14 件）中、人工心肺症例 57 件、off pump CABG 7 件、その他の手術（自己血回収装置の操作等）8 件に対応しました。計画的な使用機器の保守点検実施、業務マニュアルの見直し・変更を適宜行い、手術のスムーズな進行と安全性の確保に努めたため、令和元年度において機器の故障や機器操作関連のトラブル発生はありませんでした。

●医療機器管理（機器管理 / ロボット手術 / ラジオ波焼灼術領域）

機器管理では中央管理医療機器を中心に院内研修会を行い、医療安全に貢献しました。各病棟からの医療機器に関するニーズに応えたり、ロボット手術に関連する手術業務、経皮的ラジオ波焼灼術、末梢血幹細胞採取など高度な医療機器を用いた臨床業務にも幅広く携わることで医療に貢献しました。

●各委員会等

院内各種委員会やワーキンググループ（以下WG）の活動においては、医療ガス・医療機器安全管理委員会や透析機器安全管理委員会では事務局を努め、安全で安心な医療が提供できるように努めました。

臨床工学技術科

2. 今後の抱負・展望

<科全体>

当科のスタッフ一人一人は、専門性をより活かすと共にチーム医療の一員として他の院内スタッフとの連携を強化し、より良い安全で安心な医療が提供できるように科全体で知識・技術の向上に取り組みます。

<各領域>

●透析センター（血液透析 / 血液浄化 / 在宅血液透析 / 腹水濾過静注領域）

当院の特色である長時間透析は、これまで優良な治療成績を示してきました。今後もこれの維持・継続し、患者 ADL・QOL の向上に努めます。また、循環器、消化器等の入院加療患者に対しても、適切で質の高い血液透析・血液浄化療法を提供していくように努めます。

●循環器内科（心臓カテーテル検査 / 治療領域）

近年、医療機器の進歩は目覚しく、循環器領域で使用される機器も高度化・複雑化してきています。新規採用者も含めた治療に携わる技士のスキルの標準化を図り、チーム医療に貢献できるよう努めます。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

昨年度から引き続き、手術中のトラブル発生を想定した訓練を積極的に行うことで、トラブル対応力強化を目指すことに加えて、教育面にも力を入れ、業務マニュアルの改訂や教育カリキュラムの見直しを行い、業務に携わる技士全員が医療技術の維持向上をこれまで以上に行いやすい環境を作ることを目指し、より安心・安全性の高い医療を患者さんに提供できるよう努めていきます。

●医療機器管理（機器管理 / ロボット手術 / ラジオ波焼灼術領域）

新規採用機種や中央管理機器の院内研修会を行い、インシデント・事故をできるだけ少なくできるように努めます。また、医療技術・知識の維持向上を図り安全性を確保する。ロボット手術は現在行っている泌尿器科、呼吸器科、婦人科以外の診療科も開始されるので、スムーズに手術が行えるように努めます。

3. 業績

【学会発表等】

1. 戸田 晃央

第 58 回 全国自治体病院学会

会 期 平成 28 年 10 月 24 ～ 25 日（木金）

会 場 アスティーとくしま（徳島）

ポスター「在宅血液透析（HHD）における助成金支給事業について

～地方自治体と協働し県内初の助成金支給事業達成に至るまで～」

2. 戸田 晃央

第 22 回 日本在宅血液透析研究会

会 期 令和元年 11 月 2 日～ 3 日（土日）

会 場 甲府記念日ホテル（山梨）

ワークショップ「当院における HHD 排水処理対策（合併処理浄化槽編）

～新規 HHD 自治体へのアプローチ・折衝・導入に至るまで～」

臨床工学技術科

【実績一覧】

臨床関係

	分 野	件 数	計
血液浄化 関係	血液透析	13,435	13,520
	血液浄化	85	
循環器 内科関係	定期 検査・治療	1,201	2,139
	緊急 検査・治療	180	
	EPS・ アブレーション	154	
	デバイス 手術・チェック	604	
心臓血管 外科関係	人工心肺 症例	57	72
	off-pump CABG	7	
	その他 (手術)	8	
その他	RFA	33	149
	PBSCH	2	
	da vinci	114	

医療機器管理関係

		件 数	計
管理機器台数		—	610
点検・ 対応	ポンプ	11,086	12,286
	人工呼吸器	650	
	その他	529	
	緊急対応	21	

勉強会 (主催)	院内全体	0	36
	他職種向け	26	
	科内	10	

リハビリテーション技術科

【スタッフ紹介】

《理学療法士》 16 名（専門理学療法士 1 名 認定理学療法士 4 名）

《作業療法士》 7 名 欠員 1 名

《言語聴覚士》 3 名

《受 付》 2 名（嘱託）

1. 令和元年度の実績

【算定区分別実患者数推移】

	H30 年度	R1 年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	509 人	454 人	89.2%
運動器リハビリテーション	816 人	780 人	95.6%
呼吸器リハビリテーション	36 人	76 人	211.1%
廃用症候群リハビリテーション	141 人	136 人	96.5%
がん患者リハビリテーション	50 人	86 人	172.0%
心大血管リハビリテーション	-	343 人	-
合計	1,882 人	1,875 人	99.6%

【療法別実施実人数推移】

(人)

		理学療法		作業療法		言語聴覚療法		心大血管	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
H27 年度		923	280	337	202	169	5		
H28 年度		975	282	377	215	220	5		
H29 年度	上半期	590	171	201	125	158	10		
	下半期	581	165	227	113	153	4	170	162
H30 年度		1124	198	523	176	384	6	330	93
R1 年度		1133	185	506	171	301	3	343	0

※ H29 年度は電子カルテシステム更新のため、上半期・下半期で表記

【令和元年度療法別実施件数・単位数】

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		心大血管	
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数
入院	21,472	40,887	9,367	16,138	6,527	9,004	4,551	9,685
外来	1,381	2,561	3,129	6,030	64	126	-	-
合計	22,853	43,448	12,496	22,168	6,591	9,130	4,551	9,685

リハビリテーション技術科

【令和元年度算定区分別実施単位数】

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		心大血管
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
脳血管	14,788	98	11,584	139	8,172	126	
運動器	19,136	2,452	2,930	5,891			
呼吸器	2,193	7	42	0			
廃用	3,410	4	1,126	0	699	0	
がん	1,360		456		133		
摂食機能	0	0	0	0	0	0	
心大血管							9,685
小計	40,887	2,561	16,138	6,030	9,004	126	9,685
合計	43,448		22,168		9,130		9,685

2. 早期リハビリテーションの充実に向けた取組み

前年度から整備を進めていた特定集中治療室における早期離床・リハビリテーション加算の算定を今年度より開始し、チームとして年間 760 件を算定しました。

周術期のリハビリテーションとしては、新たに呼吸器外科や乳腺外科領域でも術前および術翌日からの介入を行い、早期退院に向けた支援を行っています。

6 月から時間内歩行試験を開始し年間 30 件を実施しました。これにより呼吸器疾患患者のスクリーニングや術前・術後の呼吸リハビリテーションの流れが確立されました。

急性期病院として、術前または入院後早期からリハビリテーションを開始し、切れ目のないサービスを提供することは、安静による廃用症候群や二次的合併症を予防し、良好な機能回復を図るために重要です。今後さらに充実を図っていくためには、必要人員の確保が課題です。

3. 多職種連携

多職種連携として、以下のチーム医療に参画しています。

- ・呼吸サポートチーム ・褥瘡対策チーム ・排尿自立支援チーム
- ・早期離床リハビリテーションチーム ・骨転移チーム
- ・栄養サポートチーム ・摂食・嚥下支援チーム
- ・感染制御チーム

4. 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症の流行を受け、以下の対策を行いました。

- ①療法士の病棟担当制を導入し、入院・外来の担当をそれぞれ専任としました。
- ②入院・外来の訓練室を分け、それぞれ専用としました。

リハビリテーション技術科

- ③患者様・付き添いの方のマスク着用・検温・手指消毒を徹底しました。
- ④ご家族や付き添い者の訓練室立ち入りを禁止としました。
- ⑤室内環境の清掃を1日3回実施し、使用機器は使用ごとに消毒しました。
- ⑥室内は常時換気を徹底しました。
- ⑦ソーシャルディスタンスを保てるように待合ベンチの席数を削減しました。
- ⑧職員は1日2回検温し、常時マスク着用と手指消毒を徹底しました。

5. 学生実習

令和元年度の学生実習は、県立医療大学理学療法学科より3年生3名4年生2名を受け入れ、それぞれ臨床実習を行いました。また、県立医療大学理学療法学科・作業療法学科の1年生や医療系志望の高校生を対象とした病院見学、中学生の職業体験を受け入れました。

7. 業績

【学会発表】

1. 石井伸尚、急性期病院における吸引実施へ向けた取り組みと今後の展望. 第56回日本リハビリテーション医学会学術集、2019.6（神戸）
2. 田口真希、石井伸尚. 目標管理等設定・支援加算対象者のADL特性に関する調査. 第56回日本リハビリテーション医学会学術集会、2019.6（神戸）
3. 葛原まなみ、石井伸尚. TKA術後におけるモフ測を用いた歩行評価の有用性の検証. 第7回日本運動器理学療法学会学術大会. 2019.10（岡山）
4. 篠原悠、石井伸尚、田中馨、海老根麻理、山口昭三郎. 超急性期からの呼吸ケアサポートチーム介入の取り組み～理学療法介入例を振り返って～. 第58回全国自治体病院学会、2020.10（徳島）
5. 伊藤潤一、武安法之、星拓男、山崎裕一郎、萩谷圭一、篠原悠、菊池馨、照山理美、高橋未央、鈴木千絵. 当院における早期離床・リハビリテーション加算算定へ向けた理学療法士の取り組み. 第58回全国自治体病院学会、2020.10（徳島）
6. 石井伸尚、富田和秀、河村健太、瀬高裕佳子、武島玲子. 有酸素運動中の呼吸法フィードバックが心肺持久力に与える効果. 第6回日本呼吸理学療法学会学術大会、2019.11（名古屋）
7. 石井伸尚、篠原悠. 理学療法士による6分間歩行テスト開始への取り組みと今後の展望. 第29回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2019.11（名古屋）
8. 石井伸尚、富田和秀、河村健太、瀬高裕佳子、武島玲子. 視覚的フィードバックによる横隔膜呼吸が呼吸筋酸素消費量に及ぼす効果. 第24回日本基礎理学療法学会学術大会. 2019.12（新潟）

【表彰】

1. 石井伸尚 茨城県理学療法士会 学術賞（2019.6）

藥劑局報告

薬 剤 局

私たちは薬の専門家として調剤業務や服薬指導はもとより、チーム医療に参画し医師や他のメディカルスタッフとも協働して、より有効で安全な薬物療法の提供を目指しています。

地域の拠点病院スタッフとして地元薬剤師会と、また、茨城県がん診療連携拠点病院として県内のがん診療医療機関と連携を図り、地域一体となって患者さんを支えていけるよう努めてまいります。また、薬学生の実務実習施設及びがん薬物療法認定薬剤師の研修施設として、人材育成を進めていきます。

【スタッフ紹介】

《局 長》 鈴木 美加

《科 長》 柴田 弓子

《副科長》 國府田 秀昭、大神 正宏、鈴木 嘉治

その他の常勤薬剤師 31 名（育休 2 名含む）、非常勤薬剤師 1 名、調剤補助者 4 名

1. 令和元年度の実績

（1）調剤業務・外来業務

1 日平均処方せん枚数は外来 30 枚、入院 268 枚、院外処方せんは 1 日平均発行枚数 426 枚、院外処方せん発行率は 94.9%でした。また院外処方せんに関する保険薬局からの疑義照会件数は、月当たり平均 247 件と昨年度より減少しており、笠間薬剤師会との事前同意プロトコル件数が月当たり平均 108 件となりました。

また 10 月より院外処方せんに検査値等の表示を開始して、調剤薬局が副作用のチェック等に利用することで、より安全で安心な医療の提供が可能になりました。

表 1 1 日平均処方せん枚数（平日）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
外来（枚）	32	32	31	34	34	27	27	27	27	29	29	24	30
入院（枚）	266	262	265	267	281	282	252	252	273	275	283	256	268

表 2 1 日平均処方せん枚数及び院外処方せん発行率年度別推移（平日）

	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	令和元年度
外来（枚）	45	45	47	36	34	30
入院（枚）	216	235	247	240	246	268
院外処方せん発行率（%）	92.3	92.6	92.5	94.1	94.5	94.9

表 3 院外処方せん発行状況

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
院外処方せん発行率（%）	94.8	94.8	95.0	94.2	94.4	94.9	95.2	95.6	95.5	94.8	94.8	95.2	94.9
院外処方せん枚数（枚 / 日）	433	447	429	410	419	447	442	424	420	425	412	399	426
薬局からの疑義照会件数（件 / 月）	303	253	251	267	273	264	249	249	241	200	202	214	247
事前同意プロトコル報告件数	100	112	130	130	119	127	109	97	98	101	100	111	108

薬 剤 局

(2) 病棟関連業務

病棟薬剤業務実施加算 1 の届出をしており、薬剤管理指導業務による服薬指導に加えて、持参薬管理や相互作用・配合変化のチェック、抗がん薬無菌調製などを行い、安全で質の高い薬物療法の提供に努めています。

入院抗がん薬無菌調製は、月平均 254 件で年間 3,049 件、注射セット件数は、月平均 4,882 件でした。服薬指導件数は月平均 595 件、服薬指導率（延べ薬剤管理指導患者数／延べ退院患者数）は月平均 39.5%で前年度から 2 % 上昇しました。

表 4 病棟薬剤業務実施状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院抗がん薬無菌調製 (件)	287	249	288	287	258	255	245	268	222	251	236	203	254
注射セット (件)	5184	5272	4423	5529	5685	4437	4733	4733	4829	5643	4144	3664	4882

表 5 薬剤管理指導業務実施状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
服薬指導	件数	509	470	582	693	623	521	693	664	613	594	571	609	595
	率 (%)	31.8	34.8	36.5	40.5	48.0	34.8	41.4	46.9	40.7	36.8	38.8	39.9	39.5

(3) 外来化学療法

外来化学療法は化学療法センターの薬剤師 7 名が担当し、調製室において抗がん薬等の無菌調製を行うとともに、処方や投与スケジュールのチェック、患者さんに対する服薬指導や副作用アセスメントなどに取組み、化学療法の有効性と安全性の確保に努めています。

外来化学療法加算算定は年間 6895 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 6637 件でした。

表 6 外来化学療法算定件数及び外来抗がん薬無菌調製件数

	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	平均
外来化学療法加算 (件)	614	592	564	604	568	546	587	546	536	576	563	600	6895	575
外来抗がん薬無菌調製 (件)	592	584	541	576	540	507	563	574	509	553	525	573	6637	553

(4) 抗がん薬無菌調製における閉鎖式薬物移送システム (CSTD) の導入

抗がん薬の人・環境への汚染を防いで、安全で安心な治療を提供するため、CSTD を 11 月より導入したため、無菌調整処理料 1 の算定が増加しました。

表 7 無菌調整処理料算定件数 (入院・外来合計)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
無菌調製処理料 1 180 点 (件)	19	21	29	23	20	35	40	522	512	593	616	722	263
無菌調製処理料 2 45 点 (件)	860	812	829	840	778	727	768	259	218	175	145	54	539

薬 剤 局

（５）後発医薬品使用の推進

患者負担の軽減と経営改善を図るために、後発医薬品の導入を推進しています。平成 30 年度の診療報酬改定で D P C の機能評価係数 I において、後発医薬品の使用割合目標値が 85% に引き上げられましたが、継続して後発品への切り替えを進めた結果、後発品が 41 品目増加し、後発医薬品指数（＊）は 0.96 と評価上限をクリアしています。

（＊）後発医薬品指数

指数＝後発医薬品の数量シェア＝「後発医薬品の数量」／（「後発医薬品のある先発医薬品の数量」＋「後発医薬品の数量」）

表 8 後発品採用状況

	採用医薬品数 (後発医薬品のある品目数)	後発医薬品数		後発医薬品 採用率（％）	後発医薬品 指数
		2019 年 4 月	2020 年 4 月		
内服薬	695 (372)	332	352	94.6	-
外用薬	212 (104)	73	75	72.1	-
注射薬	696 (235)	199	218	92.8	-
造影剤	48 (25)	19	19	76.0	-
合 計	1,651 (736)	623	664	90.2	0.96

（６）入院前支援センター

薬剤科外来において、泌尿器科、消化器外科（胃・大腸）、呼吸器外科（肺）手術予定者の術前中止薬等の確認等を行いました。実績は患者数 352 名、鑑別薬品数 2076、術前中止薬品数は 199 となりました。

表 9 入院前支援センター 薬剤科外来実施件数

	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
患者数	21	33	20	31	23	29	26	35	23	27	36	48	352
（鑑別薬品数） 他院薬品数	111	120	85	133	89	146	131	151	91	119	148	259	1583
当院薬品数	16	73	28	24	41	34	19	30	10	21	19	41	356
OTC（一般市販薬）数	5	19	5	11	20	8	10	13	5	5	11	25	137
合 計	132	212	118	168	150	188	160	194	106	145	178	325	2076
（術前中止薬） 糖尿病薬数	12	12	9	9	13	11	3	8	5	14	6	16	118
抗凝固薬・抗血小板薬数	3	4	5	8	5	8	11	8	3	7	9	10	81
合 計	15	16	14	17	18	19	14	16	8	21	15	26	199

薬 剤 局

(7) 学生実習の受け入れ

当院は薬学部6年制の長期実務実習(11週間)の受入病院として、コアカリキュラムに基づく実習プログラムを作成し、4人の学生の実習を行いました。

- ・第Ⅲ期(8月26日～11月10日) 2人(国際医療福祉大学)
- ・第Ⅳ期(11月25日～2月16日) 2人(国際医療福祉大学)

(8) がん薬物療法認定薬剤師研修

令和2年1月より3か月間、がん薬物療法認定薬剤師研修施設として、水戸済生会総合病院の薬剤師1名の研修を行いました。講義研修については医師・看護師・栄養師・薬剤師が講師を務めて18回開催し、笠間薬剤師会の薬局薬剤師も参加しました。

(9) 薬薬連携の推進

近隣の保険薬局との連携を強化するため、笠間薬剤師会と「笠間地区薬薬連携協議会」を設置し、情報交換や合同の研修会を開催しています。

①ワーキンググループの開催(3回)

②合同研修会の開催(2回)

- ・令和元年6月27日

「乳癌の内分泌療法を支える薬剤師の役割～期待される能力とは?～」

参加人数 31名

- ・令和元年10月2日

「血管新生阻害薬の服薬指導について」

「気づきから学ぶ!～トレーニングレポートの書き方、伝え方～」

参加人数 47名

(9) がん診療連携拠点病院関連事業

がん診療連携協議会研修部会 薬剤師研修分科会の事務局として、他の拠点病院と連携して合同セミナーや研修会の開催を行いました。また、多地点テレビカンファレンスに年3回参加しています。

①茨城県がん診療連携拠点病院 薬剤師合同セミナー(薬剤師研修分科会 共催)

- ・令和元年8月3日 つくばイノベーションプラザ

「症例から学ぶがん患者の症状緩和～薬物療法を中心に～」 参加人数 72名

②茨城県がん診療連携拠点病院研修会

- ・令和元年10月28日 茨城県立中央病院

「化学療法中の患者における臨床検査値の読み方」

参加人数 41名

③茨城県がん診療連携拠点病院研修会(薬剤師研修分科会 共催)

- ・令和2年2月8日 筑波メディカルセンター メディカルスクエア

「臨床研究の種の見つけ方」

参加人数 19名

薬 剤 局

2. 今後の抱負・展望

(1) 人材育成

薬学生の実務実習では、改定薬学教育モデルコア・カリキュラムに対応した実習を行っていきます。また、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師の研修施設として、がん及び幅広い分野の専門認定薬剤師の育成を進めていきます。

(2) チーム医療への参画

緩和ケア、NST、ASTなどに積極的に参加し、薬剤師の専門性を生かしてチーム医療の一翼を担っていきます。

(3) 薬剤師研修事業の強化

県内のがん診療に関わる薬剤師の資質の向上を目的に、当院が事務局となっている茨城県がん診療連携協議会研修部会薬剤師研修分科会の活動として、他の拠点病院と連携を図り、ファシリテーターの養成やワークショップ等の開催を進め、専門性の高い薬剤師を育成して、より質の高いがん医療の提供に努めていきます。

(4) 地域医療連携の推進

平成30年度より笠間薬剤師会と開始した事前同意プロトコルについて、令和2年2月に改正を行い、患者待ち時間の短縮や医師の負担軽減等を図ることができました。また10月より院外処方せんへの検査値等の掲載を開始して、調剤薬局の服薬指導を支援することで、地域の医療安全を図ることができました。

今後は化学療法センターの患者への情報提供と院外薬局との連携を強化することで、がん診療連携拠点病院の薬剤師としての専門性を生かした地域医療への貢献に努めていきます。

3. 業績

【学会発表】

1) Incidence of serious adverse events in outpatients chemotherapy

Masahiro Ohgami

外来化学療法における重篤な有害事象の発生状況に関する検討

大神正宏

第17回日本臨床腫瘍学会学術大会、2019.7（京都）

2) 免疫抑制・化学療法患者におけるB型肝炎ウイルススクリーニング実施状況調査

五来佳央里

日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会、2019.8（山梨）

3) 外来化学療法における高齢者の機能評価と治療の実態調査

大神正宏

第29回日本医療薬学会年会、2019.11（福岡）

4) クリティカルパスにおける術後感染予防抗菌薬の検討

織戸優

第30回茨城県薬剤師会学術大会、2019.12（茨城）

5) がん薬物療法における職業性暴露対策調査

柴このみ

薬 剤 局

第 29 回茨城がん学会、2019.12（茨城）

- 6) 当院におけるトラスツズマブ初回投与時の Infusion reaction 発現率と前投薬の関係について
島田浩和

日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020、2020.3（福岡）

- 7) がん薬物療法における職業性暴露対策調査
柴このみ

日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020、2020.3（福岡）

【講演】

- 1) 当院における irAE 発現状況とその対策

大神正宏

乳がん最新情報アーベント 2019、2019.11（つくば）

- 2) がん性疼痛の薬物治療について

大神正宏

Pharmacist Director Seminar2019、2019.12（水戸）

- 3) 経口分子標的抗がん薬の TDM

大神正宏

日本臨床腫瘍薬学会 実務スキルアップセミナー 2019、2019.12（東京）

- 4) 併存疾患のあるがん患者における薬物相互作用～消化性潰瘍～

大神正宏

日本臨床腫瘍薬学会 Essential Seminar X-Program 2020、2020.3（福岡）

【著書】

- 1) 併存疾患のあるがん患者における薬物相互作用～消化性潰瘍～

大神正宏

薬局 70（7）、55-60、2019

看護局報告

看護局

【スタッフ紹介】

《看護局長》 角田 直枝

データで示す看護を目指して

令和元年度は、平成 30 年度に受審した病院機能評価を受けて、改善や向上に取り組む年だと考えてスタートしました。そこで、改善や向上をしっかりとデータで示すことができることを目指し、看護局全体の目標を「データで見えるよい看護」といたしました。

1. 入退院支援の推進

入退院支援の推進において、平成 30 年度に入院前支援センターが設置されました。これは、平成 30 年度の診療報酬改定で「入院時支援加算」として算定可能になった支援でもあります。詳細は入院前センターをご参照いただきますが、なかなか実績としての数値は伸びず、その背景を分析しつつ、次年度への課題といたします。

2. ゆりのき工房の発展

ゆりのき工房は、当院で障がい者が働く部署として、平成 30 年度に開設されました。平成 31 年 2 月の 5 人から令和元年度は合計 8 人と職員も増加しました。それに伴い、取り扱う業務も拡大し、看護に使用する消耗品から薬剤局や事務局の業務まで多様な作業を実施しました。細かく業務を見直しセグメント化することで、障がい者の作業に移行することができました。これはその他の職員の負担軽減にもつながったといえます。

3. 外来療養支援看護師の配置

外来受診患者の中には、通院しながら生活状況が変化していく患者さんがいらっしゃいます。また、救急外来では突然の発症や受傷などによって、生活が急に脅かされる患者さんを多く見かけます。そこで、令和元年度は外来患者の療養を支援する専任の看護師を配置しました。この看護師は、一般外来・救急外来ともに、その部署の看護師から相談の連絡をすると、速やかに患者さんや家族と面談を行います。そして、必要時は、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションにも連絡をとって、帰宅後の患者さん療養が安全で安心になるように調整を図ります。令和元年度は 1 人の配置で、相談は救急外来だけで 112 件になりました。これによりリピート受診が無くなった患者さんもいらっしゃいました。次年度はこれらのデータとしてとりまとめ、成果として発信していきたいと考えます。

4. 退院後訪問指導の促進

平成 28 年度診療報酬改定で新設された退院後訪問指導ですが、令和元年度にはいくつかの病棟で実施しました。令和元年 1～3 月に実施した訪問看護体験研修に病棟師長が参加し、こうした師長が推進役となったといえます。特に、4 中、3 東などから退院し、術後に生活様式が変わる患者さんが、退院直後に困らないよう看護師が自宅訪問をしました。

5. がんデイケアサロン

茨城県がん患者家族療養生活支援事業補助金を活用し、がん患者のためのデイケアサロンを令和元年 12 月から週 1 回で開始しました。通院あるいは入院しているがん患者さんの息抜きの日や時間や処置に追われずに自分のことを振り返る場となることを目指しました。開始時はこの事業のために新規雇用した認定看護師 2 人が専従で担当

看 護 局

しました。実際の利用者は毎回 1,2 人で、約 5 ヶ月では延べ 21 人と決して多い人数ではありません。しかし、外来での検査結果を知って喜びを報告に来る方や、なじみの関係になった看護師だからこそいえる家族関係の悩みなどを話す患者さんを見ていて、潜在的なニーズの顕在化に繋がったと考えました。本事業の維持、拡充が今後の課題と考えます。

6. 看護師の人材育成と機能の発展

看護局では募集・採用、現任教育を一連のものとして行ってきました。その結果、夏季に実施する新卒者を主とした採用試験では、募集数をはるかに上回る応募がありました。一方、退職者は定年退職者が多い年度だったため、数年ぶりに 5 % を超えました。しかし、これはここ数年の全国平均値の 10 % 前後と比較すると非常に低い数値であり、今後もこの水準を維持し、職員が安心して働ける環境を追求していきたいとおもいます。

そして、この安心な環境があるからこそ自分の成長に向けて、職員は新たな挑戦をしていきます。その結果、令和元年度末の時点で、認定看護師・特定行為研修修了者等は合計 50 人を超え、今後も、質の高い医療のなかでの看護師の役割発揮し、看護の機能を発展されられるよう、職員を支援していきたいと考えます。

看護局 看護教育支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》 坪井 喜代

《看護師長》 秋山 順子 《副看護師長》 太田 敏江 《看護師》 國谷 美香

1. 専門職としてのキャリア開発支援

新ラダーの運用が2年目となり、ラダーの評価視点や考え方について、スタッフが共通して理解できるように師長会と看護教育委員会に再度、周知しました。

臨床研究活動支援については、県立医療大学講師の来院時に合わせ指導を受けられるよう調整を行い、年間学会発表件数は26件でした。

資格取得・進学への支援については、認定看護師教育課程分野（がん放射線療法看護、糖尿病看護）に各1名、認定看護管理者試験に3名が合格しました。認定看護師教育課程分野（認知症看護・がん放射線療法看護）に各1名を、認定看護管理者教育課程に8名を派遣しました（ファーストレベル6名、セカンドレベル1名、サードレベル1名）。また、看護師特定行為研修に6名、専任教員養成講習会に1名を派遣しました。これらの結果、認定看護管理者は4名、専門看護師4名、認定看護師34名、看護師特定行為研修受講者は16名となり、主体的に自己研鑽に取り組む看護師が増えました。

2. 地域への医療教育支援

臨地実習では、専門学校4校と、大学2校、通信制看護学校3校、認定看護師・専門看護師教育課程、専任教員養成講習会の実習等を受け入れました。また、今年度、初めて茨城大学公認心理士教育課程の学生9名を受け入れました。

当院主催の認定看護管理者教育課程ファーストレベルに32名、ELNEC-J研修会では、当院開催に30名、日立製作所日立総合病院での開催は33名を受け入れ、看護の継続教育を行いました。病院と地域をつなぐ看護支援として、地域の訪問看護師のPCU見学研修やフィジカルアセスメント研修を企画し21名が参加しました。また、ケアマネジャーによる救急センター見学研修を企画し、常陸太田市のケアマネジャー24名が参加し、急性期医療の理解促進と地域医療連携の強化を行いました。友部小学校医療教育モデル事業では、109名の小学5年生へ「いのちの教育」を行いました。

3. 人材確保・看護のPR

人材確保として、看護学生を対象とした就職説明会への参加や随時院内にて病院見学会など就職に向けた情報の提供やインターンシップを行いました。看護師のPRとして、高校生対象に一日看護体験や中学生の職場体験を行いました。

4. 今後の抱負・課題

2020年2月より新型コロナウイルス感染拡大に伴い、研修環境の見直しが求められるかもしれません。感染対策を考慮の上、水準を維持した教育を行いたいと考えています。

看護局 3 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 瀬尾 直美 《副看護師長》 安見 亜希子、高橋 知子

その他看護師 31 人、看護補助者 5 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は消化器・呼吸器・血管・乳腺外科の手術目的とした入院を受け入れており、主に術前術後の急性期の看護を提供しています。術後の患者の状態に応じて HCU・ICU と協力してスムーズに病床移動を行い、情報を共有することで安全・安心な看護の提供ができるように努めました。病棟設備では、以前から課題であったオストメイトの整備にあたり、多目的トイレの新設と浴室を撤去してシャワー室の改修を行いました。その結果、衛生面・安全面が整い利便性の向上につながりました。

2) 目標と評価

(1) 看護師の役割を意識し看護実践能力の向上を図る。

入院前支援センターと連携を図り、病棟で使用しているクリティカルパスを入院前から患者へ説明することで、術後の流れをスムーズに受け入れできるようになりました。更に、今年度は医師・患者用パスの修正・追加を 8 件実施し、新規クリティカルパスを 4 件作成しました。その結果、看護の質向上や業務改善することができました。今年度の取り組みとして、退院後の生活に目を向けて、不安や心配な患者に対して多職種と連携し看護師による退院後訪問を 4 例実施しました。その結果、患者・家族の在宅療養の様子を実際に見ることができ、在宅介護の仕方を学ぶ機会となり、訪問看護師や施設の方と顔の見える関係作りができました。また看護の達成感にもつながり、スタッフの退院調整への意識が高まりました。

(2) 安全・安心な療養生活環境を提供できるよう整備する。

感染予防強化として 5 S 活動を積極的に行い、擦拭アルコール製剤個人使用量が前年より 8 % 増加しました。コール救急などの急変時対応の振り返りを 5 件実施し、病棟全体で問題を共有し解決策を話し合い、初期対応や報告方法などを見直しました。「報告・連絡・相談」を徹底し、適切なコミュニケーションを取ることに努めました。

3) 部署における看護研究の取り組み

磯野寿美子が「排泄経路変更に伴うセルフケア変更が困難であった一事例」について、茨城がん学会で発表しました。

2. 今後の抱負、展望

入院生活安心して過ごせるよう、理解しやすい患者用パスの整備をしていきます。また多職種との連携を図り早期の退院・転院調整を行い退院後自宅訪問の継続を行っていきます。更に、患者指導や医療福祉制度など多岐にわたって覚えることが多いストーリーケアについて、実践力の強化に取り組んでいきたいと考えております。

看護局 3 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 安 仁美 《副看護師長》 部 巧、関口 美由紀

その他看護師 30 人、看護補助者 5 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は整形外科と皮膚科・形成外科・歯科口腔外科の患者を多く受け入れています。主に手術を受ける患者看護では、手術前後の精神的な支援を含め順調に回復できるよう支援しています。

各診療科との他職種カンファレンスを適宜行い、患者情報を共有することで安全・安心な医療・看護の提供が出来るように努めました。また、日本運動器看護学会認定運動器看護師の副看護師長が中心となり、患者指導のほか、整形外科看護の専門知識について病棟看護師へ定期的な学習会を開催し患者看護に活かすことができました。

さらに、入院時より退院調整チェックリストを作成、活用することで医師との連携を強化し意思決定に早期から介入しスムーズに退院調整を行えるようにしました。32 種類のクリティカルパスの作成及び活用で早期退院支援につなげました。

2) 目標と評価

- ①ケアの質の向上として、カンファレンスで看護診断の妥当性を検討し週 1 事例以上の看護診断を見直しました。
倫理カンファレンスを年 4 回実施し、事例を振り返ることでよりよい看護のあり方について振り返ることができました。今後も看護の向上のために継続していきたいと思います。
- ②意思決定支援において、面談同席に努め、患者・家族の意向を支援いたしました。また、情報をもとに多職種連携を強化し在宅での生活を支える調整をしました。
- ③スタッフ同士のコミュニケーションを意識し、カンファレンスを活用して情報共有・連携を強化することで、タイムリーな患者意向の変更や、様々な不安をくみ取り退院後の生活に活用できるようにつなげました。

2. 今後の抱負、展望

継続したカンファレンスを行い、タイムリーに看護の妥当性を検討し看護の質向上に努めていきたいと考えます。また、患者・家族が安心して入院生活が送れるようスタッフのスキルアップと患者・家族の思いをくみ取り、支え、早期退院にむけた決定支援と多職種の連携を強化していきます。今後もチーム医療がさらに機能するように心がけていき、また部署スタッフが働きやすいと感じる職場環境の調整にも取り組んでいきます

看護局 4 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 草刈 則子 《副看護師長》 大和田 幸子、那須 礼子

その他看護師 23 人、看護補助者 3 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

4 東病棟の病床数は 43 床で運用してきました。主に総合診療科と神経内科、内分泌代謝、糖尿病内科、リウマチ・膠原病の内科混合病棟です。その他、婦人科、呼吸器内科等の患者の受け入れも行ない複数科における看護の展開を行ってきました。年々、高齢で認知症など合併症を持つ慢性疾患患者や重症度の高い患者が増えており、急変や離棟、転倒等の危険性を予測し対策を強化しながらケアを実践してきました。

今年度は、糖尿病認定看護を取得したスタッフが中心となり、患者への指導やスタッフの教育に力を入れました。そして、摂食・嚥下障害看護認定看護師や特定行為研修修了者による勉強会を開催し、スタッフと共に実践することで専門的な看護レベルの向上を目指しました。

2) 目標と評価

病棟目標 1. 「プライマリーを強化し、効果的な退院支援を行う」とし、入院時から患者・家族と関わり、意向に沿った退院調整が出来るようになりました。デイリーカンファレンスでは、情報共有や事例検討を行ない、看護の方向性を統一化することで継続看護に繋がりました。さらに、退院前カンファレンスでは、多職種と連携し情報交換や問題共有を図りました。加えて、退院前・退院後訪問を 3 件実施しました。自宅訪問をすることにより、患者・家族に寄り添え、地域と連携を図ることが出来ました。そして、退院後の生活を見据えた退院支援の意識が深まりました。これらにより、当該病棟の平均在院日数が短縮しました。

目標 2. 「療養環境を整備し、安全・安楽な看護を提供する」では、各勤務引継ぎ時にタイムリーに患者情報の共有を行うと共に、就業前に各チームで環境整備を実施し、転倒転落を防止しました。さらに、毎日身体抑制ゼロカンファレンスを行い、解除に向けた対策を検討し実施することで、看護師の身体抑制に関する認識が深まり、患者の安全の確保と身体機能低下を防止することが出来ました。

3) 部署における看護研究の取り組み

日本医療マネジメント学会で大貫利恵子、石井裕美子、飯嶋よしみ、角田直枝が「皮膚洗浄ケアにおけるディスポーザブル容器の有用性—紙コップとの比較」について発表しました。この研究によって、ディスポーザブル容器の洗浄温湯の保温性や、運搬や洗浄の簡便性がわかりました。今後の実用化に向けて検討中です。

2. 今後の抱負・展望

看護師一人ひとりが自己の役割を理解しつつ、合併症を持つ高齢患者や難病疾患患者などの多種・多様な患者・家族のニーズに対応出来るように知識と技術の向上に努め、実践していきたくと考えます。さらに、患者・家族の気持ちに寄り添い、多職種で協働し患者中心の医療と看護を提供していきたいと考えます。

看護局 4 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 秋山 順子 《副看護師長》 石井 美和子、齋 洋子

助産師 17 人、看護師 11 人、看護助手 1 人、看護補助者 3 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

①婦人科の特徴

令和元年度入院件数は 1060 件、平均在院日数は 8 日でした。主に婦人科がんの手術、化学療法、放射線療法を実施しています。安心して治療が継続できるように、女性のボディイメージの変化や生活様式の変化に伴った精神面に寄り添った看護を提供しています。

②産科の特徴

令和元年度分娩件数は 233 件となり、前年度より 150%増加しました。分娩の内訳は、経膣分娩 177 件、帝王切開 42 件、吸引・鉗子分娩 14 件でした。精神的・社会的にリスクのある要支援妊産婦は全体の約 38%を占めています。地域の保健師との多職種による連携会議を 4 回実施し、妊娠中から切れ目のない支援を行っています。

2) 目標と評価

「患者・家族が安心して退院できるように、個々の患者に合わせてニーズに反映した看護が提供できる」を目標に取り組みました。

婦人科では、入院患者の約 8 割が手術や化学療法、放射線療法などのがん治療を目的とした入院です。患者の平均年齢は 55 歳であり、家庭役割や社会的役割も多い時期です。そのような背景を踏まえ、患者の個別性に沿った看護ケアを考えるために事例検討会（8 回）を行い、精神科医、薬剤師、理学療法士、認定看護師、がん看護専門看護師など多職種による振り返りをしました。その結果、早期に支援の必要性を見出すことができ、専門家の介入を依頼するなど、チームの対応力の向上に繋げることができました。

産科では、令和元年度、帝王切開が 42 件あり、そのうち 17 件（全体の約 7%）が緊急帝王切開でした。そこで、緊急時の対応（緊急帝王切開、子癇発作・弛緩出血・急産対応）のシミュレーションを 4 回実施し、適切な対応につなげることができました。

2. 今後の抱負・展望

分娩件数は増加しており、特に社会的・精神的ハイリスク妊婦の対応など公立病院としての役割が求められています。また、県内において婦人科がんの専門的な治療を行う施設が限られる中、今後ますます複雑な事例への対応や、専門的な看護の提供が求められていくことが予測されます。女性の一生を意識し、患者の背景に応じた支援ができるよう多職種連携の推進、日々のカンファレンスの充実を図っていきたいと考えます。

看護局 5 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 上田 真由美 《副看護師長》 中崎 さとみ、吉澤 直

その他看護師 25 人、看護補助者 4 人、クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

5 東病棟は、消化器内科・腫瘍内科混合病棟です。おもに急性期の消化器疾患から、消化器がんや原発不明がんの患者を中心に幅広い医療、看護を実践しています。平均在院日数が 7 日と短く、一日の入退院数も非常に多い特徴があります。しかし、患者個々の複雑なニーズに応えられるように、チームを超えた事例検討や多職種連携退院調整カンファレンスを行い、住み慣れた地域への退院支援や療養環境の調整を図ることを心掛けています。

2) 目標と評価

①病棟内感染を起こさない

インフルエンザがアウトブレイクした経験から、今年度は 5 つのタイミングでの手指衛生率 100%を目指し、リンクナースを中心に意識付けを行いました。手指消毒液においては個々の使用量も増加し、細菌性胃腸炎等の入院も多い中、アウトブレイクすることなく経過できました。

②リスクマネジメント意識の向上

0 レベルも含めたインシデントレポートの提出数は年間 103 件、3 a レベルは全体の 14%でした。3 a レベルにおいては、KYT を用いた振り返りを実施し、事例内容の共有と危機管理意識の向上を図るとともに、対策や課題を病棟内で共有しました。また、業務手順の標準化と効率化を目指し、短期入院の内視鏡治療や化学療法、CV ポート造設等を中心にクリティカルパスの作成を行いました。目標であった適用率 30%を超え、入退院が著しい中でも統一した手順と確認を遵守し、安全に業務を遂行できるよう努めています。

③意思決定支援への積極的なかわり

終末期の意思決定支援や効果的な症状緩和方法、自宅療養を希望する方への退院調整等について、多職種カンファレンスを活用した事例検討を行ないました。個々の希望に添えるように、担当看護師は責任をもって面談に同席し、チーム間で共有しています。

3) 部署における看護研究・学会発表・執筆活動等の取り組み

荒川翼が第 50 回日本看護学会「慢性期看護」学術集会で「予後数日のがん患者の自宅退院を可能下要因」について発表しました。

荒川翼が雑誌がん看護（南江堂）において、「予後数日の患者を自宅へ～患者・家族の思いをつなぎ短期間で在宅調整できた症例～」について発表しました。

上田真由美が雑誌 YORI・SOU がんナーシング（メディカ出版）において、「教えて、先輩！さくさくわかるがん看護のハテナ・骨髄抑制・末梢神経障害」について発表しました。

2. 今後の抱負・展望

がん治療が多様化する中で、スタッフ個々の専門的知識を求められる場面も多くなっています。がんゲノム領域は今後も発展が著しい反面、課題もあります。一人ひとりが専門職として知識や技術を身につけ、今後も患者個々のニーズに真摯に向き合えるよう努力していきたいと思いをします。

看護局 5 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 小沼 華子 《副看護師長》 高島 悦子、濱田 智子

その他看護師 28 人、看護補助者 3 人、看護助手 2 人 病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

5 西病棟は心臓リハビリテーション部門が病棟内にあり、入院時より理学療法士やリハビリ看護師と患者情報を共有し、本人・家族への心不全の指導の充実、心筋梗塞や循環器外科術後患者への退院後の生活を考慮した退院指導を行っています。また腎臓内科では透析を行っている患者が多くおり、毎週医師を交えたカンファレンスを透析室と実施し、患者の透析室での状況や病棟での状況など、患者の情報交換を実施しています。透析導入時は、患者家族の受け入れなどの倫理的問題を話し合い、介入しています。

クリティカルパスの修正・作成を行い、今年度は心臓カテーテル検査やアブレーション、ペースメーカー埋め込みなど 10 件の修正を行いました。サムスカ導入、透析導入、長期留置カテーテルの新規パスを 3 件作成し、運用開始しています。

2) 目標と評価

「退院後 7 日以内の再入院を減らすことができる」を病棟目標として取り組みました。再入院が自宅介護力不足による例が多くみられたため、自宅での生活を意識した退院調整に努めました。退院調整カンファレンスに心臓リハビリテーション看護師にも参加してもらい、自宅退院に向けたリハビリテーションの強化や退院指導の充実を図りました。試験外出の際、理学療法士や慢性心不全認定看護師とともに退院前訪問を行い、ケアマネージャー等と退院環境の調整を行うことができ、再入院予防に努めることができました。

R 元年度の 7 日以内の再入院数は 8 件であり、再入院の理由は心臓カテーテル検査合併症が 3 件、予定検査・手術入院が 2 件、術後の創部感染が 1 件、心不全症状再燃が 2 件でした。退院調整不足による再入院は 0 件であり、今後も患者の生活環境にあった退院調整を意識し、積極的に介入していきたいと思います。症状再燃での入院が 2 件あったため、今後の課題として取り組んでいきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

心不全、腎不全ともに症状が再燃しやすく、7 日以内の再入院だけでなく、症状再燃や悪化での再入院患者が多くいます。食事指導や血圧自己管理の指導など、退院指導の充実を図っていき、症状再燃予防に努めるとともに症状悪化する前に介入ができるよう、外来への継続看護や訪問看護などの地域との連携も積極的に図っていききたいと思います。

倫理的問題に対して病棟での倫理カンファレンスを定期的に開催し、倫理的視点を意識した看護の提供を定着させていきたいと考えます。

看護局 6 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 田崎 美紀 《副看護師長》 森戸 真知子、菊地 章子

その他看護師 31 人、看護補助者 4 人、病棟クラーク 2 人 看護助手 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

6 東病棟は脳外科、呼吸器内科、眼科の混合病棟で急性期病院の役割を果たすために、救急一般や ICU・HCU 等からの転棟をスムーズに受け入れる体制作りを行ってきました。そしてチームリーダーを中心として、患者の状態に応じた病床選定を行い、スムーズな病床運営に努めました。

また、早期退院に向けて退院支援看護師やソーシャルワーカーと連携し、患者のスムーズな転院や自宅へ帰る際の在宅調整を行いました。チームで情報交換を密に行い共有することで患者・家族の希望に沿った退院調整を行うことに繋がりました。

2) 目標と評価

3つの目標を掲げ取り組みました。

目標1：入院時より退院を視野に入れた看護ができる

予定面談への同席を 100% できるよう調整し、同席することで患者の意思決定への支援をおこなうことができました。また、退院困難事例 1 事例を多職種でカンファレンスし、自宅訪問などを繰り返し行いながら自宅退院へ導くことができました。

目標2：感染予防について正しい手順や予防策を身に付け、感染予防に努めることができる

アルコール使用量の増加を目指し取り組むことでインフルエンザ等の感染発生もなく患者看護を行うことができました。

目標3：パスを稼働させ、統一した看護ができる

新規パスを 1 件作成することはできましたが、定期的な使用までには至らなかったため、次年度の課題となりました。

今年度は、他施設から短期・長期研修生の受け入れがあり、摂食・嚥下認定看護師の実習病棟として研修生や実習生と関わり患者看護や検査・処置などの指導を行うことで、スタッフ一人一人が口腔ケアなど摂食嚥下に関する看護の大切さを一緒に学ぶことができました。

また、安全対策においてチームで「身体抑制カンファレンス」を毎週行い抑制の必要性を話し合い見直すことができました。今後もカンファレンスを継続し、患者が安心して入院できる環境が提供できるようにしていきたいと考えております。

3) 部署における看護研究の取り組み

大學奈央、船橋歩実、菊池正江、小石川佳江、水野宏則、田崎美紀、生活困窮世帯かつ介護保険・傷害保険にも該当しない脳出血患者の退院支援、令和元年度茨城県看護研究学会、2019. 12（水戸）

2. 今後の抱負・展望

入院患者の高齢化と重症患者の増加を予測し、安全で質の高い看護の提供と急性期病院の役割を果たせるように、在院日数の短縮及び病床稼働率アップを積極的に行っていきたいと思います。

そして入院時より患者の先を考え、家族と意見や情報交換する場を設け、地域との連携を強めることで、転院や在宅調整がスムーズに行える環境づくりを行っていきたいと思います。

看護局 6 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 渡邊 理恵 《副看護師長》 石澤 千恵美、高崎 富美江

その他看護師 22 名、看護補助者 3 名、クラーク 1 名

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は耳鼻咽喉科と呼吸器内科（一般呼吸器疾患と結核）の混合病棟です。一般病棟の耳鼻咽喉科では、頭頸部領域の疾患で放射線・化学療法を併用で受ける患者が多く入院されています。治療が計画、開始された患者について多職種カンファレンスで情報共有することで早期に皮膚・粘膜障害の予防的支援や、治療経過に伴う精神面での支援をすることができました。また、手術を受ける患者が早期に回復し在宅に退院できるようセルフケアや家族への指導を積極的に行いました。

2) 目標と評価

①患者・家族の思いを尊重した看護をチームで支援することができる。

日勤は夜勤者からの申し送りをミニカンファレンスに変更し、早期から患者・家族の思いをスタッフ間で情報共有しました。さらに多職種カンファレンスにおいて情報提供を主体的に行い、各専門の視点から患者の課題や問題点を検討することでその後の支援に活かせるようになりました。

また面談にも 99%同席し患者・家族の受け止め方や思いを記録に残すことで情報を共有し、意思決定や精神的支援を心がけました。

②感染と安全面に配慮した患者の療養環境を調整できる。

感染は毎週 ICT チームのラウンドを活用し評価項目について実践し病棟内感染防止 を維持できるようアドバイスをもとに病棟内の環境整備を行いました。多忙になると 手指衛生のタイミングが疎かになりがちなので、感染委員とともに 5S を意識した声かけ、対策を継続することでアウトブレイクせず経過しました。

インシデント 3 a レベル 7 件 / 年に対し、3 日以内に病棟で共有し、概ね 2 週間以内に再発防止に向け振り返りを行い、必要な対策、環境の調整を行いました。

3) 部署における看護研究の取り組み

菊池由起子が、「半固形剤注入における手技や指導に対する看護師の意識調査」について第 35 回日本臨床栄養代謝学会学術集会において発表しました。

2. 今年度の抱負と展望

4 月より COVID 陽性・疑い患者を受け入れる病棟として、各種マニュアルの整備、シミュレーションを実施しながら感染予防対策を最優先に取り組みます。

看護局 HCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 田村 裕子 《副看護師長》 松村 香代子、青木 美代子

その他看護師 32 人、看護補助者 2 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和元年度実績

1) 病棟運営

救急からの急性期患者や、ICU からの転入患者、消化器外科・呼吸器外科・婦人科・整形外科・脳外科・泌尿器科の手術直後の 25 診療科の患者を受け入れ、延べ患者数 5838 名、病床利用率は 74.9%、平均在棟日数は 3.1 日でした。ハイケアユニット入院医療管理料 I を取得しており、看護必要度においては平均 91.1%と十分に要件を満たしました。退院支援カンファレンスを週 2 回に行い、退院支援部門と連携し、調整を入院時早期より取り組み、方向性を病棟全体で共有出来るようになりました。

2) 目標と評価

① HCU 病棟の役割を再認識し、看護実践能力の向上を図る

患者や家族の意思決定支援を行うため、面談の同席を呼びかけ、またチーム会の中で倫理カンファレンスを行うなど、本人や家族の意思を尊重した支援への配慮を心掛けました。患者の早期離床、早期退院を目指し、離床基準を普及できるよう、リハビリスタッフの勉強会を開催し周知しました。

②自己研鑽・学習力を高める。

特に認知症や術後せん妄症状について理解を深めることを目標としました。チームリーダーを中心に院外の研修を受けるなどしましたが、病棟内でアウトプットする事はできませんでしたので、次年度も引き続き強化していきます。また、インシデント分析に KYT を取り入れ、カンファレンスを開催し、3a 以上のインシデントは 29 事例について改善点を話し合いました。

3) 部署における看護研究の取り組み

第 50 回日本看護学会 急性期看護 学術集会にて中澤幸裕、菊池萌らが「術後再挿管になった患者への早期離床への関わりー離床開始・中止基準に沿ったアセスメントの効果ー」に取り組み、術後再挿管後人工呼吸器装着中でもリハビリを中断せずに進めたことで、離床を円滑に進め、ADL 低下を予防し、自宅退院できた事例を報告しました。

2. 今後の抱負・展望

術後や急性期の重篤な患者が多く、多種多様な患者を受け入れていることから、迅速で的確な判断能力が求められています。また、重大なインシデントを繰り返し起こさないよう、各個人が役割を意識し、看護実践能力の向上が図れるよう、取り組んでいきたいと考えます。

看護局 4 中病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 菌部 喜美子 《副看護師長》 高田 清子、八木 仁美

その他看護師 21 人、看護助手 1 人、看護補助者 3 人、クラーク 1 人

1. 令和 1 年度の実績

1) 病棟運営

病床数はクリーンルーム 2 床・無菌室 6 床を含めた 40 床で運営しています。主な診療科は血液内科・泌尿器科ですが、腫瘍内科・乳腺外科などの入院も受け入れています。

血液内科では、化学療法・放射線療法の他に自己末梢血幹細胞移植を 2 例実施しました。泌尿器科では、ロボット支援前立腺全摘術・腹腔鏡下腎摘術・経尿道的膀胱腫瘍切除術などの手術と前立腺生検など多くのクリティカルパスを活用しています。手術後の看護としてウロストマの患者・家族指導にも力を入れています。腫瘍内科や乳腺外科では、ポート増設・化学療法・緩和ケアなどの看護を提供しました。

患者・家族が安心して退院できるように多職種と連携し退院調整に取り組みました。

2) 目標と評価

目標 1 は「重症度、医療・看護必要度が 30%を満たす」とし、7 割の月で 30%を満たすことが出来ました。週 1 回、必要度カンファレンスと必要度監査を実施して、取り漏れ・不適切なチェック・記録内容を確認しました。また、ベッドコントロールでは、救急一般や HCU から加算が取れる患者を積極的に受け入れたことが効果的でした。さらに、B 項目では、患者の移動時に背中に手を添え急なふらつきに対応するなど安全・安心に配慮し、指示に従えるか丁寧に声掛けして反応を確認するようにした結果、看護の質の向上につながりました。

目標 2 は「安心して退院が出来るように入院時から意思決定支援を実施する」としました。A・B の各チームがカンファレンスやチーム会を活用し、事例検討を年間で 23 例実施しました。事例検討から、多職種連携について退院支援の介入方法とタイミングや、迅速な家族対応が早期退院に結びつくことを学びました。また、多職種の情報共有のために看護記録の重要性を再認識しました。家族の協力を得るために、分かりやすい説明と困り事に対する情報提供をするなど、退院支援に力を入れました。

2. 今後の抱負・展望

在院日数の短縮と患者の高齢化に伴い、退院後に訪問看護や介護サービスを必要とする患者が増加しています。これまで以上に多職種と連携し退院後訪問の機会を増やすなど、患者・家族が安心して生活できるように支援していきたいと考えます。

看護局 PCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 菊地 千春 《副師長》 綿引 真由美、助川 千絵

その他看護師 18人、看護補助者 2人、クラーク 1人、臨床心理士 1人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

開設7年目を迎え、温かなもてなしの心を大切にしながら、苦痛や困難を抱える患者や家族に寄り添えるように病棟運営を行ってまいりました。緩和ケアの向上を目指し、今年度は初めて他病院の緩和ケア病棟との施設訪問ピアレビューを実施しました。他施設のケアを知ることや意見交換によりお互いの看護を認め合う機会となり、自信をもってケアを提供することに繋がりました。また、ピアレビューにあたり日本ホスピス緩和ケア協会の自施設評価票を用いて自施設評価を行ったことで、当病棟のケアの質の向上に向けての改善点を明確にすることが出来ました。

さらに、患者や家族が安心して在宅療養ができるよう、今年度よりショートステイ入院を開始し1名の対応を行いました。

2) 目標と評価

2つの目標に取り組みました。「目標1. 患者や家族の意向に沿った生活が送れるように多職種と連携して支援を行う」については、入院早期より患者や家族の思いを傾聴し、全退院患者307名中42名の自宅または施設への退院調整を図ることが出来ました。患者宅への訪問看護師との同行訪問を2事例実施し、多職種との連携の必要性を再認識出来ました。「目標2. 患者さん・家族が安心して療養できる環境を整える」では、感染面ではアルコール製剤使用量の可視化で使用量が増加、安全面ではインシデント0レベルを報告しカンファレンスすることで事故防止を意識付けることが出来ました。自宅のような落ち着いた療養環境の提供を目指し季節を感じる行事や飾り付けを行うことが出来ました。

3) 部署における看護研究の取り組み

第2回全日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術集会で萩谷優莉子、大根田梨華、助川千絵、角田直枝が「終末期における患者・家族の思いに寄り添った多職種連携による退院支援」を発表しました。第39回日本看護科学学会で助川千絵、角智美、角田直枝が「看護学生の臨地実習における臨床実習指導者への評価とその関連因子」を発表しました。

2. 今後の抱負・展望

今年度自施設評価を行ったことで、当病棟のケアの質の向上に向けて改善点を中心にスタッフ指導を行いたいと思います。今後はスタッフ教育の充実を図り、患者さんやご家族に寄り添った看護を提供したいと考えます。

看護局 CCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 浅野 友美 《副師長》 瀧澤 朋恵、関根 千恵子

その他看護師 19人、クラーク 1名

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

4月より早期離床・リハビリテーション加算が開始となり、当病棟では約100名介入しています。主な対象疾患は、心不全・大動脈解離・心筋梗塞で、医師や理学療法士など多職種と連携を図り、廃用症候群や筋力低下・肺炎などの合併症予防に努めています。また、心臓大血管手術パスの運用を開始し令和元年度は60件運用しました。パスを導入したことで看護の目標と実践が明確となり、統一したケアの実施や記録の効率化につながっています。

また、手術室と合同で、災害発生時アクションカードを使用し防災訓練を実施しました。手術室使用中、未使用時の手術室との連携について確認し、CCUアクションカードの見直し・修正を行い、災害時に活用できるように取り組んでいます。

2) 目標と評価

(1) 一度発生したインシデントを他患者で繰り返さない

インシデント2以上のK Y Tでの振り返りと周知徹底を行いました。19症例の振り返りを行い、改善点を話し合いました。インシデント発生件数は前年度と変わりありませんでしたが、せん妄によるライン類の抜去が多く、せん妄の学習会を実施し予防に努めました。今後も引き続きインシデント対策に取り組んでいきたいと考えます。

(2) スタッフのスキルアップを図る

院内外の学習会参加と各個人による伝達講習を実施しました。スタッフ全員が院外の研修会や病棟・院内の勉強会に6回以上参加し、院外の研修受講後は病棟スタッフに学習内容を伝達講習しました。スタッフ間で知識を深め合うことができました。また、心臓血管外科術後の看護について不安なく術後管理ができるように、医師や看護師による学習会を開催しました。また、根拠をもって看護実践ができるよう認定看護師によるミニレクチャーを実施しました。

2. 今後の抱負・展望

循環器疾患の重篤な患者が多く、迅速で的確な判断能力が求められています。インシデント予防に努め、循環器およびクリティカル看護における質の向上、せん妄予防、早期離床・リハビリテーションの知識の向上が図れるよう取り組んでいきたいと考えます。

看護局 ICU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 高栖 宏美 《副看護師長》 鈴木 美佐子、石塚 妙子

その他看護師 18人、病棟クラーク 1人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

クリティカル領域において廃用予防のために適切な早期離床ができるよう医師、理学療法士と連携をはかり早期離床プログラムの導入を試みた結果、4月より早期離床加算取得の本格的稼働が開始となりました。令和元年4月から令和2年2月までの入室患者408名のうち377名に早期離床プログラムを実施し、看護師が主体的にクリティカル領域において離床を推進することができました。令和元年度はトータルで311回の算定ができました。

2) 目標と評価

(1) クリティカル領域における全ての患者に廃用症候群予防に対する取り組みができる

患者の個別性を重視し個々の状態に適した離床プログラムを実施する為に、医師・看護師他理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士その他職種連携で入室患者全員を対象に毎日カンファレンスを開催し、実践内容の検討と実施を行いました。結果、約8割の患者が退室時に歩行可能な活動レベルを維持することができました。

(2) 入室患者・家族の倫理的問題を適時に検討し、倫理的対応を取ることができる

前年度までは倫理的問題は振り返り形式で事例検討を行っていましたが、本年度は現在入室中の患者の倫理的問題に着眼し検討を行いました。適時に倫理的問題について意見交換する中でスタッフの倫理的感受性の向上が得られたことが分かりました。

3) 部署における看護研究の取り組み

坂本隆、黒木友美子他2名が「倫理カンファレンス導入前後での倫理的感受性の変化」について取り組み、これを「第58回全国自治体病院学会 in 徳島」においてポスター展示で参加しました。倫理カンファレンス導入により、スタッフの倫理観の向上が得られたことが分かりました。

2. 今後の抱負、展望

前年に引き続き早期離床に力を入れ、更に精度の高い離床プログラムを提供できるようにして行きたいです。現在ICU加算I取得の為に準備をしています。取得の為にはスタッフの看護レベルのスキルアップ、多職種との連携等々課題があり、チームワークを強化し取り組んでゆきたいと考えます。

看護局 救急一般病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 宮川 尚美 《副看護師長》 高崎 陽子、合田 涼奈子

その他看護師 11 人、看護クランク 1 人

1. 令和元年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、救急センターや外来からの夜間・休日の緊急入院を受け入れています。緊急入院では社会的背景に問題や不安を抱えている患者が多く、救急センターと連携し入院前の患者や家族情報の共有に努めています。また、入院時には、患者や家族から今後の生活に対する思いを確認し、早期から MSW や退院支援看護師と情報を共有し、患者や家族が安心して地域に戻れるように支援しています。

2) 目標と評価

安全・感染・患者家族支援の視点から目標を立案し、取り組みました。感染の目標としては、①適切な手指衛生ができる、②インフルエンザ・結核の病棟発生がない、の2つをあげました。スタッフ個々の擦式アルコールの使用量を一覧表に貼り出し、1 回使用量の不足がないか、目視で確認し合うなど取り組み、適切な手指衛生に努めました。インフルエンザや結核の発生なく目標を達成することができました。

安全の目標として、①インシデント1 以上のインシデントが起こらない、②インシデントカンファレンスを毎週開催し、情報共有を徹底する、をあげました。インシデントは、全 23 件中、0 レベル 2 件、1 レベル 14 件、2 レベル 7 件、3 a 以上はゼロでした。0 レベルの報告が少なく、1 レベルが多い結果となりました。インシデントカンファレンスはほぼ毎週開催し、目標を達成しましたが、もっと 0 レベルの報告ができ情報共有を図ることで、患者へ影響が起こる前の段階で、インシデントやアクシデントを防止する対策がとれたと考えます。

患者家族支援の目標として、面談同席率 80% 以上、退院サマリー作成率 80% 以上をあげ、どちらも達成することができました。救急一般は、緊急入院から翌日の転棟または退院までという限られた時間の中で、患者・家族の不安に寄り添いながら情報収集し、継続看護につなげる重要な入口であり、スタッフが役割意識を持って取り組むことができました。

清水恵が、院内研究として退院支援の学習の効果に関するものに取り組みました。研究のまとめと発表は次年度以降に予定しています。

2. 今後の抱負・展望

緊急入院時の患者・家族の不安や緊張が少しでも軽減できるように、患者・家族と向き合える時間を増やしていくとともに、面談同席や倫理カンファレンスを実施し、看護の質向上につなげていきたいと考えています。

看護局 外来

【スタッフ紹介】

《看護師長》 原田 靖子、鈴木 妙

《副看護師長》 岩淵 直子、安見 きぬい、鈴木 利加子、阿久津 みち、阿部 直美、長田 悠子

その他看護師 71 人、視能訓練士 2 人、看護補助者 5 人

1. 令和元年度実績

1) 外来運営

外来の1日平均患者数は昨年同様1000人を超えており、診療ブースや待合室の不足・待ち時間遷延などが課題でした。今年度は、これらの改善に取り組みました。

診療ブースの不足に対しては、整形外科外来の処置室を「放射線診察室」へと改築し、速やかな検査や治療の提供ができるようになりました。さらに泌尿器科外来の診療ブース増設のため、改築を進めています（令和2年5月完成予定）。

待ち時間対策としては、後払い会計システム「らく〜だ」の導入および電話診療が開始されました。これらは待ち時間対策だけでなく COVID-19 対策にも繋がりました。

外来環境改善への対策は、お子様連れの方も安心して受診できるよう、ベビーチェアを設置しました（1F 総合ロビー・整形外科外来トイレ、2F 産婦人科トイレ）。また衛生面に配慮し、ペーパータオルホルダー（各トイレ）や手指消毒用アルコールのホルダー（待合スペースやエレベーターホールなど）を増設しました。

2) 目標と評価

①「患者の意思決定を尊重し、安心した在宅療養が継続できる」では外来看護師同士の連携と、医療相談室など多職種との連携強化に努めました。外来での様子や面談同席時の状況などを看護記録として残し、多職種や病棟と情報共有を図ることができました。また医療相談室や多職種とのカンファレンスを実施し、在宅療養支援へと繋ぐことができました。

- ・入院時の記録 1894 件 / 年
- ・面談同席数 422 件 / 年、そのうち看護記録に残した件数 247 件 / 年
- ・医療相談室との連携数 54 件 / 年

②「患者の状態変化を察知し、早期に対処行動がとれる」では、急変時の対応において16件/年の振り返りを実施し、さらに救急認定看護師による講義と机上シミュレーションを行いました。気づきや学びを活かして改善策をたて、患者様の容態に合わせた早期対応に取り組みました。その成果の一つとして、今年度はRRS起動件数が26件/年と昨年度に比べて増加しており、速やかな診療へとつなぐことができました。

2. 今後の展望

外来看護師の役割は、多職種と連携しながら、患者様やご家族が安心して在宅療養ができるようマネジメントする事と考えます。そのために、病棟と外来の継続看護や医療相談室などと連携を強化できるよう取り組み、外来看護の質の向上を目指していきます。

看護局 救急センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 樫村 貴之 《副看護師長》 高橋 清江、石川 千春

救急看護認定看護師：樫村 貴之

特定行為看護研修修了：樫村 貴之、宮木 佑果、飯塚 倫廉

他看護師 21 名

救急救命士 1 名

1. 平成 31 年度実績

1) 病棟運営

救急外来患者数は 12,639 名、救急搬送件数 4,378 件となりました。救急車応需率も 94.9%と高値を維持することができました。ドクターカー要請件数も 480 件、前年度を上回る、要請の増加がみられました。

『断らない救急』を実践し、業務の円滑化、医師や多職種との連携を図り、多くの救急患者の受け入れを行うことができました。

2) 目標と評価

救急外来での再受診を減らすことを目的に患者様が帰宅後も安心して生活が送れるよう生活を見据えた看護を実践し、院内での連携を密に図ることができました。医療相談室への相談件数の割合も救急患者数の 12%となりました。退院スクリーニングシートを使った救急患者のスクリーニングを効果的に行え、また、救急外来専属の療養支援看護師の配置により効果的な地域連携、療養支援を行うことができました。地域連携を積極的に行い、地域との情報交換、情報の共有を図ることができました。

このような取り組みの中で、救急看護師も初療時から帰宅や在宅に向けた支援について必要性を強く感じることができ、それらを看護実践、在宅支援に生かすことができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

本田恵梨奈、三木佑里恵、樫村貴之により「救急外来受診者に対する療養支援の向上にむけて～スクリーニングの効果について～」茨城県看護研究学会にて発表しました。

樫村貴之、本田恵梨奈、三木佑里恵により「救急外来における療養支援看護師の配置の効果」について茨城救急学会にて発表しました。

2. 今後の抱負と展望

次年度は、地域連携のさらなる強化を目標とし、救急センターとして初療時から患者様の生活を見据えた看護を提供できるよう継続して、取り組んでいきたいと思います。また、救急看護記録の監査を行い、救急看護記録の適正化を図っていく予定です。

看護局 透析センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 西野 幸恵 《副師長》 米倉 英子、合原 幸子

その他看護師 14 名、看護助手 1 名

1. 令和元年度の実績

1) 外来運営

令和元年度の1日の血液透析患者数は83名で、年間の総透析患者数は延べ13,435件でした。そのうち2,739件が急性期の患者（循環器内科、消化器内科、脳外科等）でした。がん治療（化学療法や放射線治療）を受けながら透析治療をする患者も年々増加傾向にあります。認定看護師や多職種と連携し、患者一人一人に合った看護が提供できるように努めました。新規の在宅血液透析患者は1名であり、他18名の患者が在宅で治療を続けています。平成24年から、在宅血液透析を開始し6年が経過しましたが、患者の家族背景や生活環境が異なるため、個々の患者に合った指導が必要となります。そのため、マニュアル等の改訂を順次行ってきました。今年度は、開始基準、中止基準の見直しを図り、改訂を実施しました。

2) 目標と評価

①患者・家族が安心して療養生活が送れるように多職種との連携を図る。

在宅血液透析患者については、スタッフが定期的に在宅訪問を行い、シャント管理や栄養指導、患者・家族の不安の軽減に努めました。維持血液透析患者については、高齢の患者が多いため、ケアマネジャー・ヘルパーとカンファレンスを実施し情報共有を図りました。ADL低下から転倒を繰り返す患者に対し、ケアマネジャーと看護師が一緒に在宅訪問したことで生活調整ができ、問題解決へとつながることができました。

②マニュアルに準じた透析治療が安全に実施できる。

インシデント0レベル報告を推奨したことで、前年度と比較すると30%増の報告がありました。事例を振り返る際には、マニュアルを再確認し、KYT分析を実施しました。その結果、安全対策に関するスタッフの意識が向上し、重大事例の発生を未然に防ぐことにつながったと考えます。

3) 部署における看護研究の取り組み

第64回日本透析医学会で成田孔子らは「うつ傾向の透析患者に対する運動療法の関わり方」、さらに、第22回日本腎不全学会で山口悠子らは「透析中の不穏行動に対して音楽療法を取り入れて」について発表しました。

2. 今後の抱負・展望

次年度は腎代替療法が必要となった患者とその家族に対して、医師と協力して腎代替療法に関して十分な情報提供を行い、個々に応じた治療の選択ができるように介入していきたいと考えます。

看護局 化学療法センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 田中 和美 《副看護師長》 糸賀 智子

その他看護師 11 名、事務 2 名

1. 令和元年度の実績

1) 外来運営

令和元年度の化学療法センター治療患者数は 7191 名であり、外来化学療法加算算定件数は 6896 件でした。新薬やレジメンの多様化により具体的な生活指導の必要性が生じ、生活指導パンフレットの作成を行いました。患者個々に応じた指導に取り組んでいます。

化学療法センターで治療中の患者に対する満足度調査を実施しました。その結果、治療環境・医療スタッフの対応について 80%以上の方から満足しているとの回答を頂くことができました。しかし、待ち時間に対しては、40%弱の方からやや不満と回答があり、待ち時間に対する検討が課題となりました。

抗がん剤の暴露対策の一環として、抗がん剤暴露対策閉鎖式システムの使用を開始し、暴露防止に取り組みました。

2) 目標と評価

安心・安全な化学療法・在宅療養の継続、看護の質の向上を目標に取り組みました。まず、化学療法中の患者用生活指導パンフレットを作成し、具体的な生活指導を行い患者の不安軽減を図りました。また、0レベルのインシデント報告を徹底（2件から13件に増加）し、振り返ることで事象レベルの高いインシデントの防止につなげることができました。

また、意思決定支援に向けた取り組みとして、治療変更時や治療中止時の面談同席を徹底し、患者の状態に応じて、がん専門看護師、緩和ケアチーム、がん相談支援センターなど職種連携に努めることができました。その結果、治療早期から介入することの意識付けにつながりました。

3) 部署における看護研究の取り組み

糸賀智子、田中和美が「A 病院外来化学療法センターにおける免疫関連副作用出現時の受診指導の検討」を第 29 回 茨城がん学会で発表しました。その結果、早期に受診行動がとれるような患者指導につなげることができました。

2. 今後の抱負・展望

次年度も安全、確実に化学療法を提供できるよう知識・技術の向上と共に、適切な時期に、適切な治療や支援が受けられるよう、患者・家族に寄り添い、引き続き意思決定支援を行っていきたいと考えます。

看護局 緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 鯉沼 とも子（がん性疼痛看護認定看護師）、

《看護師》 坂下 聖子（緩和ケア認定看護師）、前田 睦美（緩和ケア認定看護師）

1. 令和元年度実績

1) 緩和ケアセンター運営

緩和ケアセンターは、平成 27 年 9 月 1 日に設置され、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟を統括しています。全てのがん患者や家族に対して、診断時からより迅速にかつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供する院内組織であり、医師、看護師が中心となり多職種が連携し緩和ケアに関するチーム医療を提供します。

2) 活動内容

- ①「苦痛のスクリーニング」の実施とハイリスク患者の介入・支援
- ②緩和ケアチームカンファレンス（毎週水曜日）開催と介入・支援
- ③「緩和ケア」の啓発活動（ロゴ入りポケットティッシュ作成とイベント等での配布）
- ④ホスピス緩和ケア週間での啓発活動
- ⑤県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」1 回開催
- ⑥「看護師に対する緩和ケア教育」7 回開催
- ⑦「緩和ケア地域連携カンファレンス」を笠間市立病院と 1 回／月定期開催
- ⑧志村大宮病院の緩和ケア病棟とのピアレビューの実施

3) 目標と評価

- ①苦痛のスクリーニングによる介入効果を評価するために、STAS-J 2 以上 2 項目の該当する患者に対して、がん患者指導管理料（口）を適正に算定することを掲げ、55 件を算定する事ができました。
- ②緩和ケア病棟を保有している施設間との連携を図り、緩和ケアの質の向上を図るために、志村大宮病院とのピアレビューを計画し実施することができました。報告書を通して情報共有し強みや弱みを可視化することにより質の改善につなげる事ができました。
- ③緩和ケア病棟を安定した病床利用を推進していくために、「ショートステイ入院」のご案内パンフレットを 1000 枚作成し、オリエンテーションや情報提供時に 346 枚配布しました。ショートステイ入院患者数は、1 名でしたが、患者・家族が在宅療養するうえでの安心感を提供できたと考えます。

2. 今後の抱負と課題

地域全体で緩和ケアの普及と緩和ケアの提供体制の均てん化を促進し患者支援していくために、緩和ケアの提供体制や学びを深め緩和ケアチームが成長していかなければなりません。緩和ケアチームセルフチェックプログラムやピアレビューに参加することで、課題や問題点をチーム内で共有し、課題の改善やチームの成長につなげられるよう取り組んでいきたいと考えます。

看護局 医療相談支援室

【スタッフ紹介】

《看護師長》 朝比奈 政子（患者サポート支援部門）、岡野 朋子（入退院調整部門）

《副看護師長》 松木 薫、悉知 真理

その他看護師 8名、社会福祉士・精神保健福祉士 5名、事務 1名

1. 令和元年度実績

1) 病棟運営

医療相談支援室では、相談窓口体制の強化と入院決定時から退院後の生活を見据えた退院支援の強化を図り、「患者サポート支援部門」と「入退院調整部門」とに役割を明確にし、活動をはじめました。患者サポート支援部門では、いつでも誰でも相談しやすい環境づくりを目指し、患者様相談窓口の改良（曇りガラスから透明ガラスへと変更）と、ドアを開放し入りやすい環境としました。また、広報として、院内掲示箇所を増やし、メディネットを活用した結果、相談件数も増加しました。相談窓口でのがん相談件数は880件（内、対面での相談件数382件、電話相談498件）でした。入退院調整部門では、入院前支援部門と退院支援部門が情報共有し、退院調整の強化を図りました。

2) 目標と評価

①「患者・家族の状況に応じて、よりよい生活の場を共に考え資源を活用してスムーズな退院調整を図る」

入院前支援部門では、入院決定時から安全・安楽な入院生活をおくるための支援体制を強化し、他職種協働で入退院に関する患者サービスの向上に努めました。入院時より患者・家族の意向に寄り添い、他職種カンファレンスを行い、在宅への退院調整と転院・施設入所の調整を行い、患者にあった退院後の生活支援に努めました。その結果、入院前支援介入件数は433件で、退院調整介入件数は4,658件でした。

②「地域包括ケアシステム構築に向けた顔の見える地域連携を図る」

病院・施設・訪問看護・ケアマネージャーとの情報交換を行い、連携が密にできました。また、院外の研修会に参加するなど、顔の見える連携を図り、退院後の情報交換を行い地域連携ができました。訪問記録件数は164件で、内26施設は年3回以上情報交換ができました。院外の研修会参加は年3回以上できました。

2. 今後の抱負・展望

次年度は、各部門でそれぞれが役割を発揮できるように努力します。

入院前支援部門では、患者さんに安心して入院して頂くために患者個々に必要な情報やご希望、不安などを把握し更なる支援の強化、介入件数の増加につながるよう努めます。

退院調整部門では、入院時からの介入と他職種カンファレンスを行い、患者・家族の希望を考慮し、安心して退院できる環境を整えていきます。そして、地域包括ケアシステムの構築を強化するために、積極的に地域との連携を図っていきます。

患者サポート支援部門では、医療相談、がん相談など様々な相談に対応できるように、知識の向上及び「相談窓口マニュアルの整備」を行っていきます。

看護局 専門看護師・認定看護師

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
専門看護師			
がん看護	看護局	角田 直枝	退院や意思決定における支援の難渋する事例への相談応需、医療チーム調整 デイケアサロンの開設、院内外の講義、県事業や学会等の委員活動
がん看護	看護局	柏 彩織	がん看護相談外来における意思決定支援や家族ケア、骨転移チームの活動、隣がん教室の運営、院内外の講義
がん看護	5 東病棟	荒川 翼	がん患者・家族への ACP の介入、医師との話し合いに同席して意思決定支援、病棟スタッフと共に看護研究
診療看護師 老人看護専門看護師 皮膚・排泄ケア	看護局	上野 澄恵	入院・外来患者のストマケアと家族支援 創傷管理、認知症ケアチーム活動 RRT 活動、こころの医療センターでの特定行為実施、院内外の講義
認定看護師			
皮膚・排泄ケア	看護局	中田 公美	排尿自立指導、留置カテーテル管理指導ウロストーマ外来（退院後訪問指導） 女性コンチネンス外来
皮膚・排泄ケア	看護局	鈴木 真由美	褥瘡ケア指導、褥瘡委員会運営 消化器ストーマ外来
皮膚・排泄ケア	外来	金子 佐知子	スタッフの手荒れ対策、絆創膏関連のスキントラブルの予防及び対応
感染管理	看護局	宮川 尚美	各種サーベイランスやラウンド 連携病院との相互ラウンド等の実施 COVID-19 に対する職員と患者の安全確保
手術看護	手術室	庄司 紀子	手術看護分野における院内外での看護実践、茨城県手術看護勉強会の企画運営などを通じた活動
手術看護	手術室	永井 真澄	茨城県手術看護勉強会の企画・運営 周術期看護勉強会の開催、ハイリスク患者を含む手術看護実践・教育・指導
摂食嚥下障害看護	看護局	加倉井 真紀	NST 回診同行、嚥下外来、嚥下障害患者への嚥下評価と訓練、食形態の調整、院内外の講義、口腔ケアの実践的指導と相談
摂食嚥下障害看護	6 西病棟	菊池 由紀子	嚥下外来、院内外の講義、学生指導 口腔ケアの実践的指導と相談、 嚥下障害患者への嚥下評価と訓練
摂食嚥下障害看護	4 東病棟	後藤 裕子	摂食嚥下チーム、学生指導 口腔ケアの実践的指導と相談 嚥下障害患者への嚥下評価と訓練
救急看護	I C U	加藤 美樹	呼吸サポートチームの病棟ラウンド 各部署の弱みに焦点を当てたシミュレーション、CPR 通信発行
救急看護	救急外来	樫村 貴之	救急患者・家族への看護の実践・指導・相談 在宅支援、地域連携 院内外の講義、講演活動
がん放射線療法看護	外来	海老根 聖子	放射線療法を受ける患者・家族の看護 放射線療法看護の実践的指導と相談 放射線チームラウンドとカンファレンス
がん放射線療法看護	外来	穴倉 優子	治療計画に基づいたリスクアセスメントから有害事象に対する予防的介入の実践

看護局 専門看護師・認定看護師

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
がん性疼痛看護	緩和ケアセンター	鯉沼 とも子	研修会・緩和ケア地域連携カンファ、苦痛のスクリーニングの実施、PCT 回診、カンファレンス参加、ACP 支援、院内外の講義
がん性疼痛看護	化学療法センター	鈴木 淳子	化学療法センター・外来診察時の同席 意思決定支援、病棟退院調整・倫理・デスカンファレンスの参加、PCT 回診
がん性疼痛看護	看護局	佐々木 圭子	がんデイケアサロンの運営
がん化学療法看護	4 中病棟	高田 清子	化学療法中の患者へのセルフケア支援と相談対応、がん化学療法看護に関するスタッフ教育
がん化学療法看護	4 中病棟	佐伯 香代子	がん化学療法患者の薬剤投与管理および症状観察、患者家族への意思決定支援 スタッフ教育
がん化学療法看護	化学療法センター	糸賀 智子	がん薬物療法の適正な投与管理 自宅での治療管理や有害事象に対応できるための患者教育、スタッフ教育
がん化学療法看護	5 東病棟	上田 真由美	がん化学療法患者の副作用マネジメントとセルフケア支援、治療の思決定支援 安全な薬剤取り扱いをスタッフへ指導
緩和ケア	緩和ケアセンター	坂下 聖子	苦痛スクリーニング、PCT 回診 PCU のケア介入と内容検討、面談同席、院内外の講義
緩和ケア	緩和ケアセンター	前田 睦美	スクリーニングシート介入、各科外来・病棟での面談同席、患者家族対応、勉強会開催
緩和ケア	化学療法センター	田中 和美	がん化学療法中の患者の診察同席、意思決定支援、患者・家族面談、相談対応、PCT 回診
緩和ケア	看護局	富山 淳江	がんデイケアサロンの運営
集中ケア	CCU	菊池 馨	早期離床チームの立ち上げ、人工呼吸器装着患者の病棟ラウンド、呼吸ケアに問題を抱える患者のケア介入と指導
訪問看護	相談室	池田 美智子	退院支援・社会資源に関する相談対応・指導、院内の講義、退院調整実績統計
乳がん看護	外来	園原 一恵	乳腺外科患者の診療援助の実践 家族歴聴取からの情報整理をもとに遺伝子診療科との連携と診療援助
乳がん看護	3 東病棟	高橋 知子	腋窩リンパ節郭清術後のリンパ浮腫予防指導、乳がん術後のリハビリと創部ケア及び生活指導、自壊創のケア
糖尿病看護	看護局	堤 まゆみ	糖尿病ケアチーム活動企画運営、院内外の研修会の企画運営、糖尿病看護外来 退院後訪問（生活調整・指導）
糖尿病看護	4 東病棟	藤田 由佳	糖尿病ケアチーム活動、糖尿病看護外来 糖尿病週間運営、糖尿病教室運営
脳卒中リハビリテーション看護	6 東病棟	菅谷 真衣	脳卒中地域連携パスの記載マニュアル活用促進、記載内容の相談・指導 院外の講義、学生指導
認知症看護	外来	門脇 陽子	認知症ケアチームと精神科リエゾンチームの活動（病棟ラウンドとカンファレンス参加）、もの忘れ外来
慢性心不全看護	5 西病棟	濱田 智子	退院後訪問の実施、心不全予防に向けた高血圧や脂質異常症の改善などの生活指導 QOL 改善のため緩和医療の提供
透析看護	透析センター	森島 早智子	腎臓病外来における腎代替療法選択と意思決定支援、血液透析患者及び家族に対する生活支援、関連病棟の学習会実施

看護局 業績集

【著書】

1. 森島早智子：となりの透析室のフットケア．透析ケア，メディカ出版，25：58-62,2019
2. 菊池由起子：多職種連携カンファレンスにおける看護師の役割～耳鼻咽喉科・頭頸部外科病棟勤務の認定看護師の活動から考える～，看護の実践，看護の科学社，44（12）：55-60，2019
3. 上田真由美：教えて、先輩！サクサクわかるがん看護のハテナ．YORI-SOU がんナーシング，メディカ出版，9（3）：108-116、2019
4. 角田直枝：病院と地域を“看護”がつなぐ ナースだからこそできること，日本看護協会出版会

【学会発表】

1. 鈴木淳子、鯉沼とも子、坂下聖子、角田直枝．苦痛スクリーニングにおけるハイリスク患者への介入の検討．第24回日本緩和医療学会学術大会、2019.6（横浜）
2. 成田孔子、萩谷暢子、内藤真美、森島早智子、米倉英子、前澤利光、小林弘明．うつ傾向の透析患者に対する運動療法の関わり方．第64回日本透析医学会、2019.6（横浜）
3. 中澤幸裕、菊池萌、萩谷実央、鉄砲塚麻衣、加藤美樹、田村裕子．術後再挿管になった患者への早期離床の関わりー離床開始・中止基準に沿ったアセスメントの効果ー．第50回日本看護学会 - 急性期看護 - 学術集会、2019.7（岩手）
4. 園原一恵、柏沙織、穂積康夫、北原美由紀、田地佳那、中村文香、玉木義雄、林宏、鈴木聖一．乳がん骨転移に着目したチーム医療における現状と課題．第27回日本乳癌学会学術総会、2019.7（東京）
5. 加倉井真紀．楽食の会（茨城県東西茨城歯科医師会食文化研究会）．第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会、2019.9（新潟）
6. 大貫利恵子、飯嶋よしみ、石井裕美子、角田直枝．皮膚洗浄ケアにおけるディスポーザブル容器の有用性一紙コップとの比較．日本医療マネジメント学会第20回茨城県支部学術集会、2019.9（土浦）
7. 中田公美、大塚祐子、常楽晃．独居高齢者のストーマセルフケア確立に向けて～訪問看護とストーマ外来の連携～．第22回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会、2019.10（つくば）
8. 坂本隆、黒木友美子、君島香織、石塚妙子、高栖宏美．倫理カンファレンス導入前後での倫理的感受性の変化．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
9. 福田溪、宮川尚美、庄司紀子、山本えり子、吉田幸恵．A病院における消化器外科 SSI 発生率低下に向けた取り組みと効果．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
10. 西綾、谷津泰子、福田溪．タブレットを活用した言語翻訳アプリ導入に向けて．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
11. 秋山順子、齋洋子、安部加奈子、佐藤晋爾、齋藤誠、青山一紀、沖明典．公立病院における要支援妊産婦への地域との多職種連携会議の実態と成果．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
12. 斎藤しのぶ、庄司紀子、高橋千恵子、小松久美子、A病院手術部におけるインシデントレベルの判定．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
13. 海老根聖子、高橋夕子、上野澄恵、斎藤高、玉木義雄．看看連携により皮膚炎のケアの実践が継続できた一事例．第58回全国自治体病院学会、2019.10（徳島）
14. 山口悠子、森島早智子、米倉英子．透析中の不穏行動に対して音楽療法を取り入れて．第22回日本腎不全看護学会、2019.11（札幌）
15. 高田清子、中田公美、蘭部喜美子．高齢患者のウロストーマセルフケア確立に有効だった看護師の関わり．茨

看護局 業績集

城県泌尿器疾患ケア研究会、2019.11（水戸）

16. 柏彩織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、江村正博、大木宏介、アボットみのり、間宮純、小島友恵、佐久間由香里、小沼 恵美、骨転移チーム活動の効果～事例からチーム活動を振り返る～、日本緩和医療学会第2回関東・甲信越支部学術大会、2019.9.11（東京）
17. 萩谷優莉子、大根田梨華、助川千絵、角田直枝、終末期における患者・家族の思いに寄り添った多職種連携による退院支援、第2回日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術集会、2019.11（東京）
18. 助川千絵、角智美、角田直枝、看護学生の臨地実習における臨床実習指導者への評価とその関連因子、第39回日本看護科学学会、2019.12（石川）
19. 穴倉優子、阿部直美、石川恵美子、柏彩織、角田直枝、新田和範、河島通久、笹沼直人、相澤健太郎、馬場敬一郎、斉藤高、玉木義雄、眼瞼メルケル細胞癌に対する放射線療法における看護一希少がんに対するチーム医療、第29回茨城がん学会、2019.12（土浦）
20. 磯野寿美子、黒沢真由美、鈴木真由美、上野澄恵、排泄経路変更に伴うセルフケア変更が困難であった一事例、第29回茨城がん大会、2019.12（土浦）
21. 高橋夕子、海老根聖子、角田直枝、施設間連携により繋いだ看護～がん放射線療法認定看護師と病棟師長による転院先訪問の効果～、第29回茨城がん大会、2019.12（土浦）
22. 糸賀智子、田中和美、A病院外来化学療法センターにおける免疫関連副作用出現時の受診指導の検討、第29回茨城がん学会、2019.12（土浦）
23. 大學奈央、船橋歩実、菊池正江、小石川佳江、水野宏則、田崎美紀、生活困窮世帯かつ介護保険・傷害保険にも該当しない脳出血患者の退院支援、令和元年度茨城県看護研究学会、2019.12（水戸）
24. 吉田乃子、矢口尚子、齋洋子、秋山順子、外国人妊産婦の関わりと問題点～外国人妊産婦の2事例を振り返って～、令和元年度茨城県看護研究学会、2019.12（水戸）
25. 菊池由起子、加倉井真紀、立原文代、中林幹雄、半固形剤注入における手技や指導に対する看護師の意識調査、第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会、2020.2（京都）
26. 柏彩織、角田直枝、がん看護相談外来の現状と課題、第34回日本がん看護学会学術集会、2020.2（東京）

【講演】

1. 堤まゆみ、インスリン注射にまつわるあれこれ、笠間地区インスリン治療講演会、2019.4（笠間）
2. 堤まゆみ、SMBGのいろは、茨城県中央糖尿病療養セミナー、2019.4（笠間）
3. 鈴木真由美、褥瘡（床ずれ）とは、褥瘡ケア研究会20周年記念セミナー、2019.5（土浦）
4. 園原一恵、乳がん看護における妊孕性温存の現状と課題、第3回がん生殖医療ネットワークシンポジウム、2019.7（水戸）
5. 宮川尚美、医療現場の感染対策のポイント、第65回茨城県滅菌業務研究会、2019.7（つくば）
6. 宮川尚美、感染症の基礎と予防方法について、県政出前講座、2019.7（水戸）
7. 永井真澄、日本手術看護学会関東甲信越地区2019年度認定看護師教育セミナー「シミュレーションで学ぶ手術体位固定－総論－」、ミズホ株式会社千葉工場内ショールーム、2019.7.6（佐倉）
8. 加倉井真紀、急性期病院における嚥下外来の取り組み、第11回北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会、2019.8（阿見）
9. 中田公美、ウロ部会講習会「アクセサリーの使い方」、オストミー協会、2019.9（水戸）
10. 海老根聖子、放射線皮膚ケアについて、第6回茨放放射線腫瘍研究会看護セミナー、2019.11.9（笠間）

看護局 業績集

11. 中田公美. キャリヤラダー共通研修「創傷処置の基本」. 茨城県立こころの医療センター、2019.10（笠間）
12. 宮川尚美. 感染症と緊急時の対応. 2019 年度第 4 回短期専門講習、2019.10（筑西）
13. 高橋夕子. 茨城県立中央病院における医療安全管理の取り組みについて. 令和元年度茨城県医療安全研修会、2019.11（水戸）
14. 園原一恵、海老根聖子、上野澄恵、高橋知子、菊地万里恵、穂積康夫、北原美由紀、竹内直人、斎藤高、松木薫. 巨大自壊創を伴う T 4 乳がん患者の ACP 実践の一事例. 第 16 回日本乳癌学会関東地方会、2019.12.7（埼玉）
15. 高橋夕子. 茨城県立中央病院における医療安全管理の取り組みについて. 医療安全管理対策研修会、2020.1（水戸）
16. 加倉井真紀. 反復する誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下介助. 茨城嚥下フォーラム、2020.2（水戸）
17. 加倉井真紀. 「摂食嚥下について」嚥下障害のある方の病態に応じた援助. 茨城栄養士会、2020. 2（水戸）

企画情報室

1. 業務内容

当室では、医療法や施設基準に関する各種届出、院内情報システムの運用管理、院内外への情報発信等を行うとともに、都道府県がん診療連携拠点病院やへき地支援機構の業務を担当しています。また、当室には診療情報室が別途設置されており、診療録と診療情報の管理・分析に関する業務を行っています。

業務運営にあたっては、病院の機能・役割が十分に発揮出来るよう、各部門間の円滑な連携を第一に業務を進めています。

2. 令和元年度実績

- (1) 病院の診療体制の充実に合わせ、医療法に基づく届出や診療報酬施設基準届出を行うとともに、経営基盤強化のため医事課と連携して、外来・入院患者数稼働額等の集計・分析を行い、院内の各部門に情報提供を行いました。
- (2) 電子カルテ等の医療情報システムや院内 LAN 等の院内情報システムを円滑に運用するため、システム委員会の運営や業者と連携を行いました。
- (3) 病院広報誌「ほっとタイムズ」の発刊、ホームページの情報更新や、「県政出前講座」の講師・日程の調整を行い、県内外に向けた情報発信を行いました。
- (4) 『都道府県がん診療連携拠点病院』として、県がん診療連携協議会を運営し、各地域がん診療拠点病院との円滑な連携を推進するとともに、本県のがん医療の均てん化を図るため、放射線治療、緩和ケア、がん登録、禁煙推進等の研修等を県内各地で実施しました。
- (5) 「茨城県へき地医療支援機構」の事務局として、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整や事業の効果的かつ円滑な実施に努めました。
- (6) がんなどの治療成績に大きな影響のある患者の口腔ケアを推進するため、近隣の地区歯科医師会と年 3 回医科歯科連携協議会を開催するとともに、病診連携による院外歯科への紹介を行っています。
- (7) 退院患者 10,994 人(2019 年 1 月～12 月)の疾病コーディング及びサマリーチェック、診療記録の量的点検・質的点検を実施しました。質的点検では、カルテの記載内容が適正であるかを点検し、医師や看護師等にその都度疑義照会を行い確認しました。
- (8) 退院サマリー作成率（2 週間以内）は平均 97.4%、未記載の医師に対し、週 2 回通知を行い、作成率向上につなげました。
- (9) DPC 様式 1 データのチェックを診療情報管理士 7 名（うち医事課 2 名）で行い、適正な傷病コーディング等、精度向上に努めました。
- (10) 同意書及び承諾書等の文書スキャンは約 188,000 件、患者誤りがないか確認を行い、迅速に文書取り込みを行いました。
- (11) 診療情報のデータ提供は、症例検討・研究等が 112 件、カルテ開示等が 76 件、その他各新聞社等の調査にも対応しました。
- (12) 院内がん登録は、必要に応じて担当医師へ疑義照会を行い、登録精度の向上に努めました。2019 年の登録症例数は 2,098 件、登録漏れ防止のため、約 3,800 件のケースファインディング（登録候補の見つけ出し）を実施しました。また、予後情報については、来院情報、他院からの情報、国立がん研究センターが実施する予後調査支援事業（住民票照会）への参加により、正確な予後情報の取得に努めました。2012 年症例の 5 年予後判明率は 99.4% でした。
- (13) 都道府県がん診療連携協議会がん登録部会が実施する「院内がん登録と DPC データを利用した QI 研究」

企画情報室

に参加、院内がん登録 2016 年症例について標準診療実施率を測定し、標準診療未実施の症例については、その理由をカルテから採録しました。結果は医師にフィードバックし、がん診療の PDCA サイクルの資料として活用しました。

3. 業績

【学会発表】

1. 酒主剛. 過去 5 年間の D P C データを用いた患者受療について（第一報）. 第 58 回全国自治体病院学会. 2019.10（徳島）
2. 金井達也. 「総合入院体制加算」届出に伴う診療情報提供書作成の推進について（第 2 報）. 第 58 回全国自治体病院学会. 2019. 10（徳島）

【講演】

1. 酒主剛. 事務局で取り組む施設基準一斉点検. 日本施設基準管理士協会. 2019.6（東京）

【講師】

1. 酒主剛. 医療の現場で発生している個人情報保護等の現状について. 筑波研究学園専門学校（教員研修）. 2019.8（土浦）

総務課

1. 事務局の体制

事務局の組織体制は、事務局長のもと、事務局次長、経営分析専門監、企画情報室、総務課、経理課、医事課、施設課で構成されています。

2. 総務課の業務内容

主な業務は、職員の給与等の支給、各種手当の認定、旅費の支給、施設管理、麻薬免許申請、保険医登録、非常勤職員の任免、臨床研修、訴訟事務などの事務を行っています。

3. 職種別職員数（令和2年4月1日現在）

職 種	現 員 数	職 種	現 員 数
事 務	32人（－）	臨 床 検 査 技 師	31人（2）
医 師	92人（2）	歯 科 衛 生 士	1人（－）
専 攻 医	31人（－）	言 語 聴 覚 士	3人（－）
薬 剤 師	34人（2）	視 能 訓 練 士	2人（－）
管 理 栄 養 士	8人（1）	医 学 物 理 士	2人（－）
理 学 療 法 士	15人（1）	電 気	2人（－）
作 業 療 法 士	8人（－）	建 築	0人（－）
臨 床 工 学 技 士	18人（1）	営 繕 員	1人（－）
診 療 情 報 管 理 士	8人（－）	調 理 師・調 理 員	0人（－）
医 療 ソ ー シ ャ ル ワ ー ク	5人（－）	看 護 助 手	5人（－）
看 護 師	534人（36）	庁 務 員	1人（－）
准 看 護 師	1人（－）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1人（－）
診 療 放 射 線 技 師	31人（－）	計	866人（45）

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師15人

※（ ）は、他の地方公共団体に派遣された者、退職者、育児休業者、公益法人等に派遣された者等の定数外職員数で現員の外数

※再任用短時間職員：5人（定数外）

4. 令和元年度の主な業務

令和元年度の総務課の主な事業は次のとおりです。

- （1）災害時の緊急通信網の確保を目的として、NTTドコモの基地局を病院専用の屋内基地局として設置しました。
- （2）患者様等の利便性向上のため、令和2年1月に身体障害者用駐車場の一部に屋根を設置しました。

5. 今後の展望・抱負

- （1）院内における課題等を検討する幹部会議（火～金曜日）や管理者等会議（毎週月曜日）の円滑な運営に努めるとともに、その会議結果を職員全体に周知します。
- （2）診療全体会議（毎月1回）の円滑な運営を図り、経営状況に関する事項や薬事委員会、医療安全管理対策委員会などの各委員会の審議結果等を院内全体に周知します。
- （3）病院施設の適正管理に努めるなど、快適で働きやすい職場環境の整備を図ります。

6. キッズくらぶ イン ホスピタル '19 の開催

小学生とその保護者が参加し、医療を疑似体験するキッズくらぶインホスピタル'19を次のとおり開催しました。今年で13回目の開催を迎え、参加児童にとっては、将来、自ら医療職を目指す動機付けとなる体験をし、また、保護者の皆さまには、県立中央病院をより身近に感じていただくとともに、命の大切さを実感していただく機会となりました。

① 目的

- ア 未来を担う子ども達が、医療現場を疑似体験することにより、医学への興味を高めることを目的とします。
- イ 県民の皆さまに医療サービスの現場を公開し、医療に対する理解の促進を図ることを目的とします。

② 開催概要

ア 日時

令和元年7月27日(土)
午後1時から午後5時30分まで

イ 場所

茨城県立中央病院、災害医療センターほか

ウ 開催長等

吉川裕之 病院長

エ 名誉開催長

永井秀雄 名誉病院長

オ 実行委員

小野 晴香 研修医、白石 裕也 研修医、藤岡 伝 研修医ほか1年次研修医11名

カ 開催協力(院外)

笠間市消防本部

- ・救急・消防資機材の展示及び役割や機能等の説明

室内に数十点を展示し、安全に留意しつつ児童が自由に触れる機会をいただいた。

- ・模擬傷病者救護活動実演

救急隊員及び消防隊員による、傷病者の発見から救急車収容、医療機関搬送までのデモンストレーション。(日常の注意点等を含めて、児童に解りやすく説明)

キ 開催協力(院内)

医療局、看護局、医療技術部(栄養管理科、臨床検査技術科、臨床工学技術科等)、事務局

③ 内容

ア 吉川病院長、永井名誉病院長挨拶

イ 笠間市消防本部の紹介

ウ 実行委員による開催説明

エ アイスブレーク

オ 救急・消防資機材展示及び役割や機能等の説明、模擬傷病者救護活動実演「目の前で人が倒れたらどうしたらいいかな?」

総 務 課

- カ 集合写真撮影「集合写真を撮ろう！」
- キ 疑似医療体験「病院の中でどんなことをしているのか知ろう！」
 - (ア) 患者さんの診察をしよう！
 - (イ) 正しい手あらいをしてみよう！
 - (ウ) 手術室に入ってみよう！
 - (エ) 命を救う方法を習おう！
- ク まとめ、参加者アンケート

④ 参加者

小学生とその保護者 13 組 29 名

内訳：小学生 16 名（男児 6 名、女児 10 名）、保護者 13 名

経 理 課

1. 業務内容

主な業務は、資産及び資金の管理、薬品、診療材料、消耗品など院内で使用される物品の調達、高額の医療機器等の購入と、これらに付随する修繕及び業務委託の事務手続きなどを行っています。

2. 令和元年度の主な業務

令和元年度の経理課の主な事業は次のとおりです。

(1) 診療材料在庫管理の改善

診療材料の適正な在庫管理、効率的な受発注や院内配送、消費データなどの一元化を目的として、平成 20 年 6 月から SPD が稼働しました。これにより、過剰在庫並びにデッドストックの解消だけでなく、看護業務の効率化にも繋がるものと考えております。

(2) 診療材料調達委託による節減

平成 23 年度に SPD 業務委託の見直しを行い、平成 24 年度から SPD 業者による材料一括調達を行っております。また、診療材料の管理方法を預託方式に変更し、院内の貯蔵品を無くすことができました。

(3) 薬品の価格交渉による経費削減

薬品の購入において、「医薬品ベンチマーク分析システム」等を参考に価格交渉を行い、年度当初の目標値を上回る成果を上げています。また、後発医薬品への切り換えを推進することにより、経費節減が図られました。

(4) 診療材料等の共同購入

平成 30 年度から（一社）日本ホスピタルアライアンスが実施する診療材料等の共同購入の取組に参画し、令和元年度は新たに 4 分野に加入するなど、取組を強化しました。また、重油や消耗品等を県立 3 病院共通で共同購入する取組を継続することで、調達コストの節減が図られました。

3. 固定資産の現物確認について

平成 23 年度の包括外部監査において、毎年、固定資産の現物確認を実施するよう指摘を受け、平成 24 年度から毎年度 1 回以上の現物確認を実施しています。

1. 業務内容

- ① 診療報酬請求業務
- ② 人間ドック、各種検診業務
- ③ 予防接種、健診（乳幼児、妊婦）業務
- ④ 電子カルテシステム運用業務
- ⑤ 未収金業務
- ⑥ 医療費あと払いシステム
- ⑦ 患者受付、入退院に関する業務
- ⑧ 各種届出事項等に関する業務
- ⑨ 医事業務に係る委託業務の管理
- ⑩ DPC 関連業務（厚労省データ提出、データ分析等）
- ⑪ その他、医事業務に関すること

2. 令和元年度の実績

（1）今年度の主な取り組み

- ① 助産施設受入拡充、要支援妊婦受入体制整備
- ② 未収金回収強化
- ③ 医療費あと払いシステムの利用促進
- ④ 査定減対策、再審査請求対策
- ⑤ 遺伝外来体制拡充
- ⑥ 医師事務作業補助者における業務拡充
- ⑦ 各種診療報酬加算算定率向上

（2）保険診療等

区 分	件 数	金 額
入 院	15,317	10,493,418 千円
外 来	142,175	5,316,727 千円
労 災	750	114,260 千円
合 計	158,242	15,924,405 千円

・令和元年度の保険請求は、入院分 15,317 件（10,493,418 千円）、外来分 142,175 件（5,316,727 千円）でした。
 その他、労災 114,260 千円であり、合計では、約 15,924,405 千円の請求を行いました。

（3）人間ドック、検診等

・保険診療以外にも、各種検診等を担当しており、一般の方や企業からのご依頼等に対応しております。おもな実績は以下のとおりとなります。特に、生活習慣病外来や睡眠時無呼吸外来等の専門外来の需要が増加傾向となっております。

区 分	件 数	金 額
人間ドック等	1,413	77,339 千円
乳がん、一般検診等	796	6,702 千円
生活習慣、睡眠外来	3018	72,298 千円
合 計	5,227	156,339 千円

3. 今後の抱負・展望

令和元年度は、届出済施設基準について、人員配置・資格・設備・研修参加・専任・専従等の確認を例年どおり実施しました。新設、加算など算定可能なものは、各部署との連携により届出をおこない算定することができました。また、査定減に対する対策をおこなった結果、平成 30 年度 0.2%、令和元年度 0.17% と査定減につながりました。DPC 制度に関する医師向け（特に研修医）勉強会を開催など、携わる職員への教育も引き続きおこないます。再審査請求についても、再審査請求額に対する復活率が 43.8% となり、昨年度よりも約 17% 復活率向上となりました。また、会計待ち時間の短縮、未収金発生防止を目的とした、「医療費あと払いシステム」の導入をおこない、年度末時点の登録者数 239 件、利用者数 123 件となりました。今後も利用者増を図り、外来待合室の会計待ちにおける混雑緩和につなげていきたいと思っています。

医事課は、病院経営の要となる医業収入に関わる部署でもあるため、迅速かつ正確な入力を行うことで、請求もれや算定誤り、査定・返戻の抑制を行い、的確な診療報酬請求業務をおこなっていききたいと思っています。

施設課

【スタッフ紹介】

《課長》 白土 和彦

《課員》 井坂 郁実、仲田 和生、横須賀 悦子、長谷川 幸正、鈴木 敏夫、郡司 政子

1. 業務内容

施設課は病院に係わる全ての方に安全で快適な環境を提供するため、建物・設備の管理を担っています。

具体的には受変電設備、空調設備、医療ガス設備、電話設備、消防設備、エレベータ・自動ドア設備、給排水衛生設備等の運転並びに維持管理、省エネルギー管理、院内清掃、植栽管理、院内消毒、リネン及びカーテン等縫製品の管理、一般・医療廃棄物処理に取り組んでいます。

また、災害拠点病院として大規模な停電や断水の発生時にも機能不全に陥ることがないように、自家発電機や直流電源装置等の非常用電源設備の管理や、専用水道の管理を行っています。

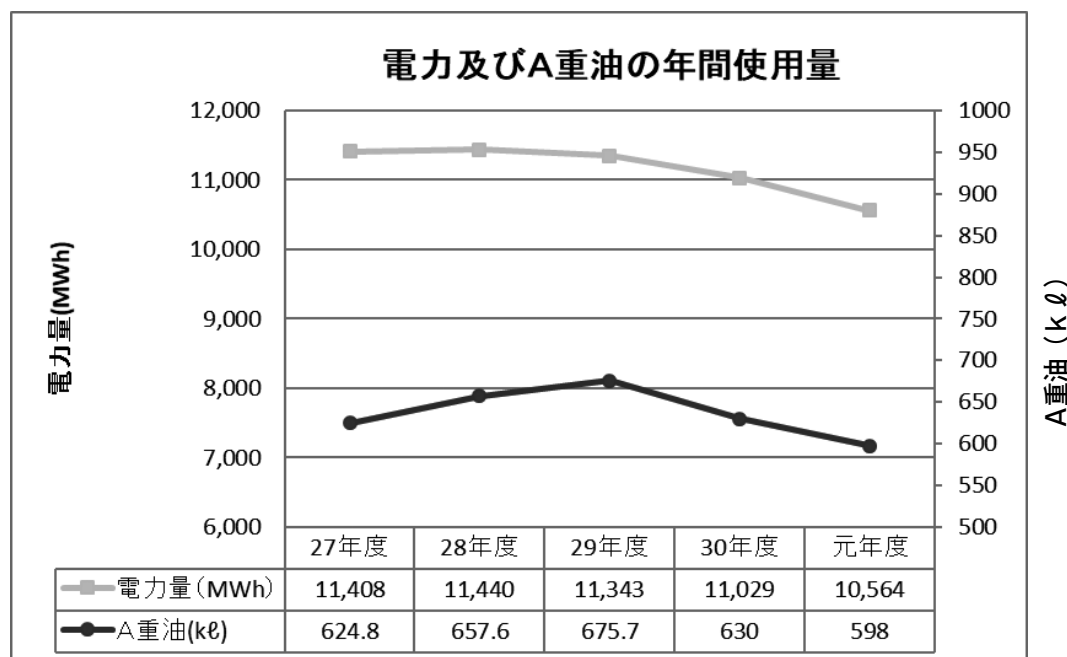
2. 病院施設の維持管理及び改修

当院は、昭和 63 年の開設以来 31 経過し、老朽化に伴う施設の修繕件数が増加しています。しかしながら、受変電設備や空調熱源など主要な設備においては更新を行ってきましたが、主要な設備以外では蒸気配管の腐食漏洩による病院機能への影響や、污水管の閉塞・漏れなど設備の予防保全が困難な箇所に生じる不具合等が散見され、未改修の部分においては今後、修繕対応の増加が予測されます。

3. エネルギー使用状況と省エネ対策

(1) エネルギー使用状況

当院で使用するエネルギーのうち、電力使用量は、平成 22 年度の救急・循環器センターの開設以降、年間 10,000MWh を超過しており、その後も、平成 26 年度の中央処置室、平成 27 年度の透析センター、平成 28 年度の放射線治療センター及び平成 29 年度の研修棟等病院施設の拡充に伴い、電気設備容量としては一貫して増加傾向にあります。平成 29 年度以降は LED 化工事等の省エネ機器導入効果により、前年度電力量を毎年下回っています。



施 設 課

（２）省エネ対策

照明設備は、LED 照明器具へ改修を進め、電力及び使用電力量の削減を図っています。平成 23 年度から順次、院内照明の LED 化を進めており、平成 29 年度は外来診察室や大会議室等本館 1・2 階、平成 30 年度は本館、がんセンターの各病棟、令和元年度は救急・循環器センターの照明器具の取替工事を行いました。結果、令和元年度の省エネ法に基づく定期報告では「エネルギーの使用に係る原単位」の項目で、前年度となる平成 30 年度比 97.6%となり、5 か年平均でも 97.2%を達成しました。

４．今後の課題・展望

（１）非常用発電機設備の長寿命化

現行の非常用発電機設備は、設置後 32 年が経過しているため、計画的に部品交換など改修・整備をすることで設備更新ではなく、長寿命化を図ります。

（２）施設整備

新棟建設をするまでの間は、長寿命化を踏まえた既存建築物の改修（特に、トイレ不足やトイレブースの狭さの解消、浴室のシャワー化、空調設備の更新）の検討を行い、病院事業に必要な施設整備を進めます。

各委員會報告

医療安全管理対策委員会

【スタッフ紹介】

《医療安全管理対策委員長》 錦木 孝之 《副委員長》 小島 寛、秋島 信二

《医療安全管理者》 柴山 直子

《委員》 医師 10 名 研修医 2 名 看護師 5 名 薬剤師 1 名 診療放射線技師 1 名 臨床検査技師 1 名
リハビリテーション技師 1 名 栄養管理師 1 名 臨床工学技師 1 名 事務部門 5 名

1. 医療安全管理対策委員会について

医療安全の推進は、質の高い医療を提供するために重要であることから、職員全体が医療安全の必要性を認識するとともに、病院全体で医療安全管理体制を確立することが大事です。当院における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために、医療安全管理対策委員会が設置されています。

2. 医療安全管理対策委員会の主な任務

- (1) 医療安全管理対策委員会の開催及び運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討及び職員への周知
- (3) 院内の医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

3. 令和元年度の実績

- (1) 医療安全管理対策委員会の開催 12 回
- (2) 医療安全管理対策室会議での検討内容をもとに、重要事例の対策防止策を検討し、各部門への周知

	対策防止策を検討・周知した事例
4 月	1) モニター解除時の誤解除
5 月	1) 挿管チューブライン咬みきりで再挿管した事例 2) 化学療法 7 日目で C P A 搬送され死亡した事例
6 月	1) 妊娠反応確認前に造影 C T 撮影した事例 2) 麻薬紛失事例 3) 持参薬中止トラブルによる手術・検査延期事例 4) 外来 4 日連続受診し手術～死亡となった事例
7 月	1) 複管式スピーチカニューレ破損事例 2) 術中セプラフィルム残存事例
8 月	1) チール未確認のまま入院となった事例 2) 術後神経麻痺 2 事例
9 月	1) 術後脊髄梗塞により下半身麻痺になった事例 2) 理学療法中、肺動脈塞栓により意識消失した事例
10 月	1) 注腸後直腸穿孔にて緊急手術となった事例
11 月	1) 気管切開チューブ自己抜去・迷入事例
12 月	1) 病理結果の誤記載事例 2) 麻薬紛失事例 3) C T 画像取り込み患者間違い事例
1 月	1) 手術時のインプラント誤記載事例 2) 患者との情報共有システムについて
2 月	1) エリキュースを中止しなかったため入院が延期になった事例
3 月	1) 急性腹症で腹部骨盤 C T を実施した後、妊娠が判明した事例 2) 整形外科手術器材 メイフィールド破損・不具合事例

- (3) 死亡事例の報告・検討 839 件
術後 1 か月死亡事例 術後 3 か月死亡事例 化学療法 1 か月死亡事例の検証実施。
- (4) 中心静脈穿刺状況把握
- (5) R R S 運営部会の活動支援

感染対策委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 橋本 幾太（医師）

《副委員長》 稲川 直浩（医師）

《委員》 医師 6 名、研修医 2 名、看護師 7 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、放射線科技師 1 名、
栄養管理士 1 名、リハビリテーション技師 1 名、事務部門 3 名

《オブザーバー》 医師 2 名、看護師 1 名、事務 1 名

1. 委員会設置目的（設置要項、設置目的）

感染防止活動の活動を感染対策委員会に報告、討議し、議題について承認を行います。

2. 検討事項

- ・ AST からの報告について
- ・ ICT からの報告について
- ・ 針刺し事故対応について
- ・ 病院感染対策マニュアル改定について
- ・ 抗菌薬適正使用指針改訂について
- ・ 結核接触事例の対応について
- ・ 麻疹・風しん・水痘・流行性耳下腺炎のワクチン対応について
- ・ 病院機能評価の感染対策関連項目結果に対する改善策について
- ・ 感染対策に関わる組織構成図、指針、要項、規約の改訂について
- ・ 麻疹の入院、外来、疑い患者対応について
- ・ 病棟インフルエンザのアウトブレイクと対応について
- ・ 病棟水痘発症患者の対応について
- ・ 擦式アルコール製剤採用について：低刺激性製品の採用
- ・ 地域連携施設で起きた針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露発生事故対応について

3. 令和元年度活動実績

1) 委員会開催（定期 12 回、臨時 2 回）

4/19、5/28、6/25、7/23、8/27、9/24、10/29、11/29、12/24、1/24（臨時）、1/28、2/6（臨時）、
2/28、3/24

* 臨時 2 回は、新型コロナウイルス感染症に関して開催。

薬事委員会

1. 薬事委員会の設置

薬事委員会は、毎月開催し、次の事項について審議を行っています。

- (1) 新規採用医薬品の調査及び選定に関すること。
- (2) 医薬品の適正な使用及び管理に関すること。
- (3) 医薬品副作用等に関すること。
- (4) 既採用医薬品の削除に関すること。
- (5) その他薬事に関し院長が必要と認めること。

2. 構成員

- (1) 委員長 武安法之循環器センター長
- (2) 副委員長 鈴木美加薬剤局長
- (3) 委員 医師 5 名、看護師 2 名、放射線技師 1 名、事務 2 名、薬剤師（事務局）6 名

3. 令和元年度活動実績

- ・後発医薬品への切替えとともに、使用頻度の少ない医薬品の削除を行いました。
- ・持参薬の運用及び院外処方に係る事前同意プロトコルの改正を行いました。
- ・院外処方せんへの検査値等の掲載により、地域の医療安全を推進しました。

表 1 令和元年度医薬品採用状況

	平成 31 年 4 月	採用品目数	削除品目数	令和 2 年 4 月
内服薬	704	30	39	695
外用薬	214	6	8	212
注射薬	673	43	20	696
造影剤	48	0	0	48
合 計	1,639	79	67	1,651

表 2 後発医薬品採用状況

	採用医薬品数 (後発医薬品のある品目数)	後発医薬品数		後発医薬品 採用率 (%)	後発医薬品 指数
		平成 31 年 4 月	令和 2 年 4 月		
内服薬	695 (372)	332	352	94.6	—
外用薬	212 (104)	73	75	72.1	—
注射薬	696 (235)	199	218	92.8	—
造影剤	48 (25)	19	19	76.0	—
合 計	1,651 (736)	623	664	90.2	0.96

※後発医薬品指数

指数＝後発医薬品の数量シェア＝「後発医薬品の数量」／（「後発医薬品のある先発医薬品の数量」＋「後発医薬品の数量」）

倫理委員会

1. 目的

茨城県立中央病院及び同病院がんセンターで行われる人を対象とする医学系研究（臨床研究等）、医療行為、及び医学教育等が倫理的配慮のもとに行われることによって、個人の人権及び生命の擁護に寄与することを目的としています。

2. 審査対象

- (1) 人を対象とする医学系研究のうち、研究対象者への介入を行わない研究（軽微な介入をともなう研究を含む、アンケート、観察研究、調査研究など）
- (2) 人を対象とする医学系研究以外で、医学／医療に関連する倫理審査案件（臓器移植、脳死下・心停止下臓器提供、組織提供等含む）
- (3) 症例報告で倫理審査が必要な案件（学会等が倫理委員会承認を求めた場合、実験的治療を含む場合、個人情報と関連がある場合など）
- (4) ヒトゲノム・遺伝子解析研究が上記研究の付随研究として行われる場合は、付随研究のみをヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会で倫理審査します。

3. 検討事項

- (1) 医療行為等の対象となる個人の人権の擁護に関すること。
- (2) 医療行為等によって生じる個人への不利益及び安全性に関すること。
- (3) 個人に対する医療行為等の内容の説明及び同意に関すること。
- (4) 医学上の貢献度に関すること。

4. 構成員

- (1) 委員長
秋島臨床検査センター長
- (2) 副委員長
鍋木副病院長兼地域支援局長
角田看護局長
- (3) 委員
医師2名、薬剤師1名、事務1名
- (4) 外部委員
弁護士1名、看護師1名、一般有識者2名

5. 令和元年度活動実績

開催日（審査区分）	審査件数
令和元年度（迅速審査）	122 件

ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会

1. 目的

茨城県立中央病院ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会は、茨城県立中央病院及び同病院がんセンターで行われるヒトゲノム・遺伝子解析研究の実績の適否その他の事項について、倫理的観点とともに科学的観点を含めて調査審議することを目的としています。

2. 検討事項

ヒトゲノム・遺伝子解析研究が、ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針に適合しているか否かの決定に関すること。

3. 構成員

(1) 委員長

秋島臨床検査センター長

(2) 副委員長

鍋木副病院長兼地域支援局長

角田看護局長

(3) 委員

医師 4 名、薬剤師 1 名、事務 1 名

(4) 外部委員

弁護士 1 名、看護師 1 名、一般有識者 2 名

4. 令和元年度活動実績

開催日（審査区分）		審査件数
令和元年度	（迅速審査）	10 件

医療ガス・医療機器安全管理委員会

1. 目的

当委員会では医療ガス設備および医療機器の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的として発足した委員会です。

2. 検討事項

医療ガス設備の定期点検結果報告および医薬品医療機器総合機構（PMDA）の回収・安全情報の該当報告、医療安全管理対策委員会関連情報の報告、年度末に院内の医療機器調査結果報告を行っています。その他院内で発生した機器事例の対応をしています。

3. 構成員

〈委員長〉 吉見副院長

〈副委員長〉 野上臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長

〈委員〉 医師 4 名、薬剤科長、栄養科長、放射線技術科副科長、看護師 2 名、経理課長、施設課長、臨床工学技士 2 名、医療ガス設備会社担当 1 名

4. 活動実績

	開催日	その他議案
第 1 回	平成 30 年 4 月 19 日	委員会規定変更について
第 2 回	平成 30 年 7 月 19 日	通常議案のみ
第 3 回	平成 30 年 10 月 18 日	通常議案のみ
第 4 回	平成 31 年 1 月 17 日	委員追加について

5. 今後の抱負

医薬品医療機器総合機構（PMDA）や製造販売業者から回収情報・安全性情報などを積極的に情報取得していくことで、医療機器における安全使用を推進していきます。

医療ガスの安全使用を目的として、医療ガス設備の定期点検を各部署と協力して適切な実施を継続していきます。

安全衛生委員会

1. 目 的

職員が職場の安全と衛生に十分な関心を持ち、また職員の意見を当院の安全衛生に関する取組に十分反映するとともに、職場の危険又は職員の健康被害を防止するための基本となるべき対策（労働災害の原因及び再発防止対策等）などについて十分な調査・検討を行い、将来の労働災害や健康被害を防止することを目的としています。

2. 検討事項

- (1) 安全衛生に関する規程の作成に関すること。
- (2) 危険性または有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置で安全、衛生に係るものに関すること。
- (3) 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- (4) 安全衛生教育の実施計画の作成に関すること。
- (5) 有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- (6) 作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- (7) 定期に行われる健康診断、臨時の健康診断、自発的健康診断及びその他に行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
- (8) 医師の負担軽減など職員の健康の保持増進を図るため必要な処置の実施計画の作成等に関すること。
- (9) 長時間にわたる労働による従業員の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- (10) 職員の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
- (11) 労働基準監督署長等から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち従業員の危険の防止に関すること。

3. 構成員

- (1) 委員長：病院長
- (2) 委 員：産業医 3 名、衛生管理者（薬剤師） 1 名、看護局長 1 名、産業カウンセラー（看護師） 2 名、医療技術部長 1 名、事務局（事務局長、事務局次長、施設課長） 3 名、職員組合 4 名

4. 開催状況

毎月 1 回（第 3 木曜日）開催

（4/18、5/16、6/21、7/18、8/14、9/19、10/18、11/21、12/19、1/16、2/20、3/19）

5. 研修会開催実績

○放射線安全管理講習会

日 時：令和元年 10 月 1 日（火） 18：00 ～ 19：00

内 容：「放射線防護 はじめの 1 歩」

講師：筑波大学医学医療系教授 磯辺 智範 氏

出席者：82 名

臨床研修管理委員会

1. 目 的

病院長の諮問機関として、また、茨城県立中央病院における臨床研修の実施を統括管理するため、臨床研修管理委員会を置きます。

2. 審議事項

- (1) 臨床研修病院の運営に関する基本事項
- (2) カリキュラム編成に関する事項
- (3) 臨床研修医の採用に関する事項
- (4) 臨床研修課程の評価に関する事項
- (5) 臨床研修の修了認定に関する事項
- (6) 臨床研修医の服務に関する事項
- (7) 病院内の協力体制の確立に関する事項
- (8) 協力型臨床研修病院、研修協力施設との連携体制に関する事項
- (9) その他基幹臨床研修病院の業務に関する事項
- (10) 臨床研修病院としてのあり方に関する事項

3. 令和元年度活動実績

(1) 臨床研修管理委員会

① 第1回（令和元年7月11日、研修棟A会議室）

ア 出席 36 名、委任 18 名、欠席 19 名

イ 議題（決議事項）

- (ア) 令和元年度臨床研修計画について
- (イ) 平成 30 年度指導体制評価のフィードバックについて
- (ウ) 臨床研修の到達目標達成度の確認について
- (エ) 臨床研修の理念等の在り方について
- (オ) 募集定員の決定と研修医採用試験の実施について
- (カ) 外部委員の異動について

② 第2回（令和元年11月13日、研修棟A会議室）

ア 出席 39 名、委任 16 名、欠席 15 名

イ 議題（決議事項）

- (ア) 臨床研修の基本方針及び行動目標の見直しについて
- (イ) 自由選択科目の研修期間に特定の診療科のみを研修することの可否について
- (ウ) 令和元年度医師臨床研修マッチングの結果について
- (エ) 臨床研修の外部評価受審について
- (オ) 令和元年度（上半期）指導体制評価及び指導医評価のフィードバックについて
- (カ) J A M E P 基本的臨床能力評価試験の受験について
- (キ) 臨床研修の到達目標達成度の確認について

③ 第3回（平成 31 年 3 月 16 日、新型コロナウイルス感染症対策のためメールにて開催）

ア 対象 委員長及び副委員長、外部有識者（医師以外）2 名、協力型臨床研修病院の研修実施責任者 13 名、

臨床研修管理委員会

臨床研修協力施設の研修実施責任者 11 名、研修医の代表（各年次 2 名） 4 名、
院内委員 38 名（以上 70 名）

イ 議題（決議事項）

（ア）平成 30 年度プログラム研修医の修了認定審査について

（イ）臨床研修医の時間外勤務について

(2) 研修ワーキング・グループ

臨床研修管理委員会の下部組織として、自由闊達に意見を述べ合い、より現場に即した改善方策等を柔軟かつスピーディーに審議する場として、平成 23 年 3 月に組織されました。原則的に毎月第 3 金曜日に開催し、会議の要旨を診療全体会議に報告しています。

- ① 第 1 回 平成31年 4月19日開催
- ② 第 2 回 令和元年 5月31日開催
- ② 第 3 回 令和元年 6月21日開催
- ③ 第 4 回 令和元年 7月12日開催
- ⑤ 第 5 回 令和元年 8月22日開催
- ⑥ 第 6 回 令和元年 9月20日開催
- ⑦ 第 7 回 令和元年10月18日開催
- ⑧ 第 8 回 令和元年11月15日開催
- ⑨ 第 9 回 令和元年12月20日開催
- ⑩ 第10回 令和元年 1月17日開催
- ⑪ 第11回 令和元年 2月21日開催
- ⑫ 第12回 令和元年 3月13日開催

診療情報委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 島居 徹

《副委員長》 新堀 浩志

《委員》 医師 6 名、看護師 2 名、事務 6 名

1. 目 的

当院の適正な診療情報管理と有効活用を図ることを目的として、診療情報委員会を設置し、月に 1 回、以下の事項について検討しています。

- (1) 診療情報の管理に関すること（診療録の一元化、診療記録の保管を含む）
- (2) 病名登録に関すること
- (3) 開示請求に関すること
- (4) その他、委員会が必要と判断した事項

2. 令和元年度の実績

令和元年度は毎月第 3 火曜日に委員会を開催し、下記事項について検討・報告を行いました。

- (1) 令和元年度退院時サマリーの提出状況
1 週間以内作成率は平均 88.6%、2 週間以内作成率は平均 97.4%となっており、高い水準を維持しています。
- (2) 手術記録件数
手術記録の未記載件数を集計し、各担当医に依頼を行いました。
- (3) 診療記録の記載状況
入院中に診療記録の記載がなかったもの及び 3 日以上記録がないものを集計し、未記載の症例は各主治医へ事後記載を依頼しました。事後記載が不可能な症例は文書にて注意喚起を行いました。
- (4) 診療記録の質的監査
診療記録が「診療録等記載マニュアル」に基づいた運用となっているかを年 2 回、当委員会の委員から 12 名（医師 6 名、看護師 2 名、診療情報管理士 4 名）で点検、評価しました。
【監査結果】 対象件数 48 件中 優（総評 90%以上）44 件、良（総評 80%以上）4 件、可（総評 60%以上）・可（総評 60%未満）各 0 件
- (5) 研修医カルテ指導医未承認（カウンターサイン未承認）件数
研修医が記載したカルテの指導医未承認件数を集計し、各担当医に依頼を行いました。
- (6) 代行入力未承認件数
代行入力の未承認件数を集計し、各担当医に文書による依頼を行いました。
- (7) 退院時要約（サマリー）作成優秀者の表彰
3 月に令和元年 4 月から令和 2 年 1 月における退院時要約作成が優秀な常勤医上位 3 名、および研修医上位 3 名に対し管理者等会議において、病院長より表彰を行いました。
- (8) 改元対応について
電子カルテに登録されている承諾書・説明書・同意書等について、改元対応を行いました。
- (9) 手術同意書の様式統一について
診療科ごとに異なっていた手術同意書について、様式の統一化を行いました。
- (10) 簡易版質的監査の実施について

診療情報委員会

11月退院症例より、簡易版質的監査を開始しました。重大な不備の場合は医療安全対策室や関係部署にも報告を行いました。

(11) 医用フィルム等の処分

保存期間の過ぎた、外来分の放射線画像フィルムや生理機能検査（心電図、脳波等）の処分を適切に行いました。

3. 今後の抱負・展望

毎月集計を行っている退院時サマリー作成率の更なる向上と手術記録の未記載および診療記録の未記載件数、研修医カルテ指導医未承認（カウンターサイン未承認）件数、代行未承認件数の減少を目指します。また、質的監査（簡易版質的監査も含む）について、不備件数の多い項目を明確化し、記録の精度や質の維持・向上に繋がる点検となるよう改善に取り組みます。

クリティカルパス委員会

1. 目的

クリティカルパスの適切な管理、運用等について検討する。

2. 検討事項

- (1) クリティカルパスの開発及び普及に関すること。
- (2) クリティカルパスの審査及び登録に関すること。
- (3) クリティカルパスの運用及び指導に関すること。
- (4) クリティカルパスの評価及び修正に関すること。
- (5) クリティカルパスに関する職員の教育及び研修に関すること。
- (6) その他クリティカルパスに関すること。

3. 構成員

委員長：清嶋呼吸器外科部長

委員：医師9名、看護師9名、MSW1名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、管理栄養士1名、事務6名（経営分析専門監1名、企画情報室1名、医事課2名）、オブザーバー（医事課委託1名、看護局パス委員会メンバー）

4. 令和元年度活動実績

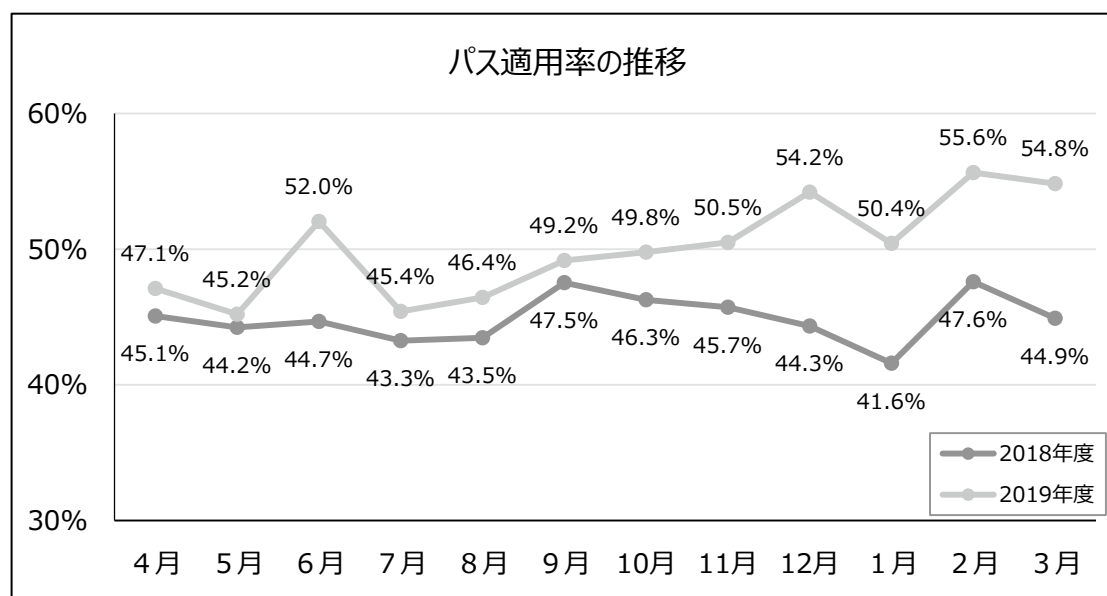
委員会開催回数：10回

《主な議題》

- ・パス適用率の推移について
- ・新規パス申請に関する審査について
- ・入院栄養指導のパス組み込みについて
- ・バリアンス分析手法の検討について

令和元年度新規パス申請件数

整形外科	10件
消化器内科	7件
腎臓内科	3件
外科	2件
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2件
血管外科	1件
脳神経外科	1件
循環器内科	1件
呼吸器内科	1件
皮膚科	1件



システム委員会

1. 委員会の設置

システム委員会は、当院における医療情報システムの効率的な整備及び運用を行い、診療の利便性向上と情報の共有化を図るために設置し、必要な事項について協議を行っています。

2. 協議事項

- (1) 電子カルテシステムに関すること
- (2) 電子カルテシステムに接続する各部門のシステムに関すること
- (3) 院内 LAN（メール・インターネット等）に関すること
- (4) がん診療施設情報ネットワークシステム（TV 会議システム）の運営に関すること
- (5) その他システムに関すること

3. 令和元年度実績

- (1) 平成 29 年度に行った電子カルテ等システムの切り替え後の各種の問題解決のための調整を行い、システムの中規模改修を行いました。

4. 今後の抱負・展望

- (1) 電子カルテ等システムの切り替え後の課題に関する検討を引き続き行い、安定・安心して使用できるシステムの運用を目指します。
- (2) 電子カルテ等システムを利活用するための検討や提案を行います。
- (3) 院内 LAN を使用したスタッフ間の情報共有を円滑に行えるように取り組みます。
- (4) 診療業務の利便性向上に資するシステム運用を図るため、運用ルールの改善等に取り組みます。

輸血療法管理委員会

1. 目的

茨城県立中央病院において安全適正な輸血療法を行うことを目的として、必要な事項について検討する。

2. 構成員

- (1) 委員長 常楽晃泌尿器科部長
- (2) 副委員長 山崎裕一郎麻酔科部長
- (3) 委員 医師 8名、看護局 2名、薬剤部 1名、医事課 1名、臨床検査科 4名（事務局）

3. 令和元年度活動実績

輸血療法管理委員会は毎月開催し、次の事項について報告・検討を行っています。

- ①血液製剤（血漿分画製剤）使用実績報告
- ②事前の症例検討会による不適正使用症例報告
- ③輸血副作用報告
- ④貯血式自己血輸血実績報告
 - ・貯血式自己血輸血管理体制加算を取得しています。
 - ・自己血貯血者数…整形外科 37名、婦人科 37名、産科 4名
- ⑤輸血後感染症検査実施状況報告
- ⑥輸血療法院内監査報告

4. 令和元年度血液製剤（血漿分画製剤）使用実績報告

	使用単位（本）数	廃棄単位数	廃棄率
赤血球	5,506 単位	6 単位	0.15 %
新鮮凍結血漿	1,646 単位	20 単位	1.20 %
血小板	8,880 単位	20 単位	0.22 %
5% アルブミン	330 本		
20% アルブミン	364 本		

令和元年度の ALB/RBC=0.45、FFP/RBC=0.29 であり輸血管理料 I 加算を取得継続しています。

5. 輸血機能評価認定（I&A）の取得

I&A は日本輸血・細胞治療学会による施設認定制度で、各施設において適切な輸血管理が行われているか否かを第三者によって点検し、安全を保証することで、より安全な輸血管理が行われることを目的としています。当院では厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤の使用指針」、「血液製剤保管管理マニュアル」、「自己血輸血：採血および保管管理マニュアル」に則った輸血管理体制のために輸血療法管理委員会が結束し取り組んできました。2019 年に I&A 視察員の審査を受け、指摘事項を改善し認定基準を満たしたことから I&A を取得しました。

輸血療法管理委員会

6. クリオプレシピテート製剤の院内調製の開始

クリオプレシピテートは新鮮凍結血漿を2～6℃でゆるやかに融解することで生じるフィブリノゲンを多く含む沈殿分画です。大量出血症例では大量輸血に伴う希釈性凝固障害、病態に伴う消費性凝固障害による急性低フィブリノゲン血症をきたし出血傾向を増長します。急性低フィブリノゲン血症に対してフィブリノゲンの補正が重要とされ、「大量出血症例に対する血液製剤の適正な使用のガイドライン」ではクリオプレシピテート製剤の使用が検討されています。2019年10月より輸血管理室で新鮮凍結血漿よりクリオプレシピテート製剤を院内調製し供給しています。

7. 今後の抱負・展望

今年度も各診療科、部門のご協力により血液製剤の廃棄が少なく、血液製剤の適正な利用が行われております。利用状況ならびに副作用の発現状況をフィードバックし、安全で適正な輸血療法を継続的に行えるように働きかけて参ります。

臨床検査委員会

1. 目的

茨城県立中央病院における、臨床検査に関する管理、運営の適正化を図るとともに、臨床検査業務の効率的かつ円滑な運営を確保することを目的とします。

2. 構成員

(1) 委員長

秋島 信二 臨床検査センター長

(2) 副委員長

堀 光雄 臨床検査部長

(3) 委員

医師 4 名、看護師 1 名、事務 3 名、臨床検査技師 5 名

3. 令和元年度活動実績

令和元年度 第 1 回 臨床検査委員会（令和元年 6 月 26 日 水曜日）

議題

- ・委員会要項の一部改正と令和令和元年度臨床検査委員等の変更について
- ・平成 30 年度 外部精度管理調査結果報告
- ・平成 30 年度 検査件数実績（院内実施・外部委託）報告
- ・平成 30 年度 血液製剤使用状況等報告
- ・平成 30 年度 資産購入状況報告
- ・ISO15189 取得に向けた活動報告

令和元年度 第 2 回 臨床検査委員会（令和 2 年 2 月 10 日 月曜日）

議題

- ・令和元年度上期 検査件数実績（院内実施・外部委託）報告
- ・令和元年度上期 血液製剤使用状況等報告
- ・ISO 取得に向けた活動報告
- ・生化学項目アルカリフォスファターゼ（ALP）、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）の測定法変更について
- ・パニック値報告について（来年度検討）

4. 今後の抱負・展望

精度の高い迅速な検査に努め、安全で安心な医療の提供に貢献するとともに、経営効率を高めるよう創意工夫に努めます。

栄養管理委員会

1. 委員会の目的

給食・栄養指導関係部門の意見を調整し、業務の効率的かつ円滑な運営の検討を行い、より適正な栄養管理を通じて給食及び栄養指導の充実を図り、患者へのサービス向上を目的とする。

2. 検討事項

- (1) 献立及び食事内容に関する事
- (2) 患者の喫食状態に関する事
- (3) 給食材料の使用及び購入に関する事
- (4) 調理業務の向上に関する事
- (5) 栄養指導に関する事
- (6) その他栄養管理業務に関する事

3. 構成員

- (1) 委員長 臨床栄養部長
- (2) 副委員長 栄養管理科長
- (3) 委員 産婦人科医師1名、外科系医師1名、内分泌代謝・糖尿病内科医師1名、
栄養サポート室長、副総看護師長1名、病棟師長2名、病棟副師長1名、
糖尿病ケアチーム看護師、薬剤局長が指名するもの1名、経理課長、副栄養管理科長

4. 活動実績

- (1) 第1回 令和元年10月1日
 - ① 出席者 14名
 - ② 主な議題
 - ア NSTの実施状況について
 - イ 糖尿病ケアチーム活動状況について
 - ウ 栄養食事指導について
 - エ 嗜好調査について
 - オ 栄養基準の改定について
- (2) 第2回 令和2年3月10日
 - ① 出席者 14名
 - ② 主な議題
 - ア NSTの実施状況について
 - イ 糖尿病ケアチーム活動状況について
 - ウ 栄養食事指導について
 - エ 栄養食事基準の改定について
 - オ 食事個人対応状況について
 - カ がん患者の食欲不振に対応した食事の運用開始について
 - キ その他（新型コロナウイルス感染者患者の給食対応について）

災害対策委員会

1. 目的

大地震等広域災害時に、当院が災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として迅速かつ適切に対応するための災害対策を検討するために設置しています。

2. 検討事項

- (1) 災害対策に関すること。
- (2) DMA Tの運用に関すること。
- (3) 防災訓練に関すること。
- (4) 災害対策マニュアル（緊急被ばく医療活動マニュアルを含む）に関すること。

3. 構成員

- (1) 委員長 吉川病院長
- (2) 副委員長 鯨岡災害対策部長（災害対策作業部会長）
山崎麻酔科部長（DMA T作業部会長）
秋島臨床検査センター長（原子力災害対策作業部会長）
- (3) 委員 救急部長、放射線検査センター長、病院長の選任する医師2名、看護局長、病院長が任命する副総看護師長1名・看護師長2名、薬剤局長、事務局長、事務局次長、企画情報室長、総務課長、経理課長、医事課長、施設課長、栄養管理科長、放射線技術科長、臨床検査技術科長、リハビリテーション技術科長又はリハビリテーション技術科長が推薦する者、臨床工学技術科長又は臨床工学技術科長が推薦する者、医師である放射線取扱主任者、エネルギーセンター職員1名、防災センター職員1名
- (4) 事務局 総務課

4. 活動実績

- ①令和元年5月7日 令和元年度訓練実施計画について検討しました。
- ②令和2年3月19日 各作業部会における令和元年度の活動報告を行いました。
令和2年度訓練実施計画について検討しました。

5. 作業部会

当委員会の下に、以下の作業部会が設置されています。

- (1) 災害対策作業部会（部会長：鯨岡災害対策部長）

目的 災害対策作業部会は、原子力災害以外の災害に関すること、防災計画に関すること、防災訓練に関すること、災害対策マニュアルに関することを検討するために設置しています。

実績 ①台風19号に係る災害対応

- ・中央病院災害対策本部を設置しました。

設置期間：令和元年10月12日～同15日

活動実績：情報収集業務

- ・医療班を派遣し現地活動を行いました。

ア 冠水による停電及び止水のため診療不能となった医療機関（久保田病院）から、水戸済生

災害対策委員会

会総合病院へ入院患者の搬出転送を行いました。

・活動日：令和元年10月14日

・メンバー：小田有哉医師、加藤美樹看護師、吉澤直看護師、田口賢司係長

イ 特設診療所において診療活動を行いました。

・活動日：令和元年10月25日

・メンバー：関義元医師、武石浩明看護師、島田浩和薬剤師

②令和2年3月13日

令和元年度の活動について報告しました。

令和2年度の訓練計画について検討しました。

訓練 ①防災訓練

・内容：災害発生時を想定し、病棟から入院患者を避難させるとともに、院内の被災状況等を把握し、他医療機関からの患者転院を想定して受入可能患者数を取りまとめる訓練を行いました。

・実施日時：令和元年7月3日（水）15時～

・対象：全館（避難病棟：HCU病棟）

・参加者数：33名

②災害対策本部設置訓練

・内容：夜間・休日の災害発生を想定し、最低限の人数で迅速に災害対策本部を設営できるよう、必要機材を確認するとともに、災害対策本部を設置する訓練を行いました。

・実施日時：令和元年5月27日（月）9時～

・対象：事務局職員

・参加者数：16名

（2）DMAT作業部会（部会長：山崎裕一郎 麻酔科部長）

DMAT活動に関することを検討、審議するために設置しています。メンバー及び実績等は次のとおり。

①メンバー（令和2年3月31日現在）

ア 医師

山崎裕一郎（DMATリーダー）、関根良介（統括DMAT）、川崎普司、小田有哉（茨城県医療人材課、常陸大宮市国民健康保険美和診療所派遣）

イ 看護師

青木正志（日本DMATインストラクター）、加藤美樹、岡田亜砂子、武石浩明、吉澤直、檜村貴之

ウ 業務調整員

田口賢司、青山一紀（薬剤師、日本DMATタスク）、千葉隆司、飛田将司（診療放射線技師）

エ 補助要員

柏真人（看護師）、軍司桂明（看護師）、中澤幸裕（看護師）

②月例作業部会

ア 内容

本会は平成28年8月に設置され、毎月第1水曜日を開催日としています。

主な審議事項は次のとおり。

・茨城県立中央病院DMATの在り方に関すること。

災害対策委員会

- ・新規隊員の育成及び隊員の技能維持に関すること。
- ・警察・消防・自衛隊等との連携に関すること。
- ・活動マニュアルに関すること。
- ・隊資機材等の点検・整備に関すること。
- ・国及び県が開催する各種訓練への参加及び支援に関すること。
- ・茨城地域DMAT隊員養成研修会の開催支援に関すること。
- ・自主訓練の企画及び運営に関すること。
- ・災害対策委員会各部会との連携に関すること。

イ 開催実績

- 第1回 平成31年4月3日
- 第2回 令和元年5月8日
- 第3回 令和元年6月5日
- 第4回 令和元年7月3日
- 第5回 令和元年8月14日
- 第6回 令和元年9月4日
- 第7回 令和元年9月18日(臨時)
- 第8回 令和元年10月2日
- 第9回 令和元年11月6日
- 第10回 令和元年12月4日
- 第11回 令和2年1月8日
- 第12回 令和2年2月5日
- 第13回 令和2年3月4日

③派遣の実績

ア 令和元年9月7日～令和元年12月5日頃の風水害（令和元年台風第15号により、伊豆諸島や関東南部を中心に中部地方にかけて甚大な被害。全国では死者1、重傷13、軽症137、住家被害は全壊342、半壊3,927、床上床下浸水245。本県では重傷1、軽症24、住家の全壊4、半壊84、床上床下浸水1のほか、日本原子力研究開発機構大洗研究所敷地内冷却塔が倒壊するも、事業者確認により負傷者及び放射線漏洩等なし）に対する当隊活動は次のとおり。

（ア）令和元年9月9日～同10日

千葉県内における風水害による病院機能停止に伴う病院避難活動（入院患者転院搬送）。厚生労働省日本DMAT事務局の派遣要請に基づき、同日18時15分に出動し、21時51分に君津・安房DMAT活動拠点本部（君津中央病院内）に到着。鈴木病院（千葉県君津市）から君津中央病院への入院患者搬出に従事。その他、一部は東京湾アクアラインを利用し横浜労災病院へ搬出。翌8時22分撤収。（派遣隊員：松下俊介、岡田亜砂子、青山一紀）

（イ）令和元年9月10日～同11日

千葉県内における多数医療機関について、浸水被害及び君津市を中心とした広域停電による病院避難要請が相次ぎ、本県として最大限の後方支援のため活動中の保健医療調整本部（茨城DMAT調整本部）において、同日18時9分に本部活動開始。主に、東千葉メディカル病院及び西佐倉印西病院の入院患者受入に係る収容先医療機関の選定及び搬送手段調整のほか、追加派遣調整等に従事。翌8時54分引き継ぎ、同

災害対策委員会

9時31 分撤収。(派遣隊員：山崎裕一郎、関根良介、加藤美樹、岡田亜砂子、武石浩明、田口賢司、青山一紀)

イ 新型コロナウイルス対応関係

中国武漢市を発端に世界規模で流行している同感染症対策について、本国チャーター機利用帰国者をはじめ、大黒ふ頭（横浜市）に停泊したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号乗員・乗客にも大勢の罹患者が生じたことについて、厚生労働省日本 DMAT 事務局からの派遣要請に基づく当隊活動内容は次のとおり。

(ア) 令和2年2月7日～同9日

主に、税務大学校（和光市）における中国武漢からの本国チャーター機（第4便）利用帰国者の受入調整（当該機利用帰国者に対するサーベイランスのほか、厚生労働省関係機関との調整等）に従事。（派遣隊員：青木正志）

(イ) 令和2年2月10日～同11日

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号（大黒ふ頭）下船者の搬出活動のため、同日21時10分、参集指定場所（ダイヤモンド・プリンセス号内活動拠点本部）を目指し病院救急車で当院を立出。同23時45分に大黒ふ頭に到着するも、任務割り当てなきまま、翌0時5分帰投、同2時5分撤収。（派遣隊員：関根良介、武石浩明、青山一紀）

(ウ) 令和2年2月14日～同18日

クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号（大黒ふ頭）内活動拠点本部において、下船者の医療機関収用に係る搬送調整、乗員及び乗客に対する問診（直接又は電話）や PCR 検査結果の示達のほか、厚生労働省関係機関との調整に従事。（派遣隊員：青木正志）

(エ) 令和2年2月15日～同16日

神奈川県庁内に設置された「ダイヤモンド・プリンセス号に係る神奈川県新型コロナウイルス対策本部」において、下船者の受入医療機関の選定及び搬送手段確保等の本部活動に従事。同日5時19分に当院立出、同8時24分同本部着、同21時42分当日の活動を終了し近隣ホテルに宿泊。翌8時00分に2日目の活動を開始し、同19時24分活動終了、同21時44分撤収。（派遣隊員：関根良介、川崎晋司、岡田亜砂子、青山一紀）

④待機及び情報収集活動の実績（日本 DMAT 自動待機基準に基づく待機又は自主待機）

ア 令和元年6月18日（発生）～同7月31日頃

地震・津波（同日22時22分、山形県沖にてマグニチュード6.7、震源の深さ14kmで発生。新潟県村上市で震度6強、山形県鶴岡市で震度6弱、新潟県長岡市、柏崎市、阿賀町、山形県酒田市、大蔵村、三川町、秋田県由利本荘市にて震度5弱を観測。同24分に津波注意報が発令され最大11センチメートルの津波を観測。主に宮城県、秋田県、山形県、新潟県、石川県が被災し、重傷9、軽症34、住家被害は半壊36ほか多数、原子力施設被害なし。本県被害なし）

イ 令和元年6月28日～同7月31日頃

風水害（6月下旬からの梅雨前線が東日本から西日本に広く停滞し、鹿児島県、宮崎県や熊本県のほか、石川県にも被害。全国では死者2、重傷1、軽症4、住家被害は全壊9ほか多数。本県被害なし）

ウ 令和元年7月17日～同31日頃

風水害（梅雨前線に伴う大雨及び令和元年台風第5号により、西日本では同21日にかけて数十年に一度の記録的な大雨となり大雨特別警報を発表。また、西日本から東日本の広い範囲で大気の状態が非常に不安定になり、東海地方でも局地的な大雨による被害。全国では行方不明1、軽症6、住家被害は一部破損4ほか多数。本県被害なし）

災害対策委員会

エ 令和元年8月5日～同7日頃

風水害（令和元年台風第8号により、西日本を中心に九州や四国の太平洋側に豪雨による被害。全国では死者1、重傷1、軽症3、住家被害は全壊1ほか。本県被害なし）

オ 令和元年8月12日～同17日頃

風水害（令和元年台風第10号により、西日本太平洋側を中心とした豪雨による被害。全国では死者2、重傷7、軽症49、住家被害は一部破損12ほか。本県被害なし）

カ 令和元年8月26日～同12月5日頃

風水害（令和元年8月の前線に伴う大雨により、九州北部地方を中心に記録的な大雨が相次ぎ観測され、同28日5時50分には佐賀県、福岡県、長崎県に大雨特別警報が発表。全国では死者4、重傷1、軽症1、住家被害は全壊95、半壊877ほか多数。本県被害なし）

キ 令和元年9月4日～同8日頃

風水害（令和元年台風第13号により、先島諸島では猛烈な風が吹き、宮古島市を中心に被害が生じたほか、南西諸島や西日本、東日本の太平洋側でも強風を伴う豪雨による被害。全国では軽症7、床下浸水1。本県被害なし）

ク 令和元年9月21日～同24日頃

風水害（令和元年台風第17号により、沖縄県をはじめとする西日本全般に甚大な被害のほか、東北地方にも被害。全国では死者1、重傷3、軽症62、住家被害は一部破損555ほか多数。本県被害なし）

ケ 令和元年10月11日～令和2年4月10日頃

風水害（令和元年台風第19号及び低気圧により、静岡県及び新潟県、関東甲信地方、東北地方を中心に広い範囲で甚大な被害。全国では死者104、行方不明3、重傷43、軽症341、住家被害は全壊3,308、半壊30,024。本県では死者2、行方不明1、軽症20、住家被害は全壊146、半壊1,601ほか多数。当院被害は雨漏り3箇所、夜間入り口の庇1枚破損）当院医療班として太子町の病院避難に出動あり。

コ 令和2年3月13日（発生）

地震（同日2時38分、能登半島にてマグニチュード5.5、震源の深さ12kmで発生。石川県輪島市で震度5強、穴水町で震度5弱を観測。富山県にて軽症1、住家被害なし。本県被害なし）

⑤官公庁からの対応依頼等

G 20 茨城つくば貿易・デジタル経済大臣会合（令和元年6月8日～同9日）

厚生総務課長より県内DMAT指定医療機関長あて、つくば国際会議場における当該会合の開催に伴い、本国閣僚はじめ世界各国から招待国代表団ほか報道機関が来場するに当たり、開催期間中に大規模災害及び突発重大事案が発生した際の医療救護についての協力依頼があり、当隊として、当該日程における各隊員の所在を確認のうえ、DMAT車には資機材及び医薬品等を積載したままとし、有事の際には直ちに立出できる体制で待機。

⑥訓練参加実績

ア 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）実地訓練（令和元年7月26日、航空自衛隊百里基地）

例年、厚生総務課が主催し、県内DMAT関係者が参加。有事の際のSCU使用を想定し、本部部門及び診療部門の展開、指揮命令系統の確立、DMAT調整本部とSCU指揮所における連絡調整等を目的。概ね良好に実施。（参加隊員：青木正志）

イ 大規模地震時医療活動訓練（令和元年9月7日、千葉県庁）※政府広域訓練

例年、内閣府が主催し全国規模で実施。数百隊のDMATのほか、自衛隊（航空機等実機稼働多数）を

災害対策委員会

はじめ、各自治体、消防及び警察関係組織から地域のボランティア等までが参加。今年度は首都直下地震を想定。各 DMAT 本部及び拠点等 (SCU を含む) の設置及び運営、参集、ニーズ把握、病院支援、通信、EMIS 運用等の要領確認を目的。当隊は、DMAT 千葉県調整本部 (千葉県庁内) に参集し、終日、本部活動。

参加隊員 (プレーヤー) : 山崎裕一郎、関根良介、岡田亜砂子、青山一紀、飛田将司

参加隊員 (コントローラー) : 青木正志

ウ 非常時通信訓練 (令和元年 10 月 25 日、本館大会議室)

例年、厚生総務課が主催し、県内 DMAT 指定医療機関が参加。一般電話回線不通を想定し、衛星携帯電話のみでの情報伝達要領習得を目的。土浦協同病院から当院への発信に不具合が生じた以外は良好。

(参加隊員 : 山崎裕一郎、千葉隆司、軍司桂明)

⑦ 中止又は延期となった訓練等

ア 茨城県・古河市・五霞町・境町総合防災訓練 (令和元年 10 月 26 日)

例年、茨城県及び県内市町村等が主催。自衛隊、国土交通省、消防及び警察関係機関、各ライフライン関連事業者、各運輸関連事業所、県内災害拠点病院、保健福祉部、土木部及び防災危機管理課等が参加。台風による風水害の発生が見込まれるなか、古河市、五霞町、境町で震度 6 強の地震発生の想定。災害対策基本法に基づき、災害時における防災活動の円滑化、相互協力体制の強化、県民の防災に関する理解と意識の高揚を図ることを目的に開催予定であったが、令和元年台風第 19 号の県内被害が甚大のため中止。

イ 令和元年度関東ブロック DMAT 訓練 (令和元年 11 月 23 日～同 24 日、茨城県内全域)

例年、関東ブロック (東京都、神奈川県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県) が輪番で企画担当し、令和元年度は茨城 DMAT (厚生総務課) が主催。関東ブロック DMAT 及び DPAT、自衛隊、消防及び警察関係組織、各自治体等が参加。茨城県沖～房総半島沖地震 (震度 6 強) を想定し、関係機関間の連携、被災地における情報集約、緊急治療、病院支援、航空医療搬送等の迅速実施を目的に参加予定であったが、令和元年台風第 19 号の各県における被害が甚大のため中止。

ウ 茨城県国民保護共同訓練 (令和2年2月13日、茨城県庁ほかカシマサッカースタジアム等) 防災危機管理課が主催。内閣官房のほか自衛隊、消防庁、茨城県、鹿島市ほか関係機関が参加。2020 東京オリンピックにおける有事 (ケミカルテロ) を想定して国民保護法に基づく医療活動に係る初動措置の確認及び能力向上、関係機関間の連携強化を目的に参加予定であったが、新型コロナウイルス感染症対策のため中止。

⑨各種研修会等参加実績

ア 文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム放射線災害の全時相に対応できる人材養成履修証明プログラム「放射線災害専門スタッフ養成プログラム」(令和元年 4 月 7 日～令和 2 年 3 月 25 日)
武石浩明、飛田将司

イ 令和元年度統括 DMAT 研修 (令和元年 5 月 20 日～同 21 日、内閣府災害対策本部予備施設)
関根良介

ウ DCOM 通信エキスパート研修 (上級) (令和元年 10 月 17 日～同 18 日、スカパー JSAT 横浜衛星管制センター)
関根良介

エ 令和元年度ロジスティクスチーム隊員養成研修理論習熟編 (令和元年 12 月 21 日～同 22 日、国立病院機構本部講堂)
青山一紀

オ EMIS 入力研修会

災害対策委員会

厚生総務課が主催し、例月、第三火曜日に実施。災害医療活動においては情報の共有が重要であることから、職種を問わず EMIS 操作の習熟が求められており、当院でも日本 DMAT 隊員養成研修への申込者を中心に実施。令和元年度の実施日は次のとおり。4月16日、5月21日、6月18日、7月16日、8月20日、12月17日、1月21日、2月18日、3月17日。(9月～11月は令和元年台風第19号の県内被害が甚大のため中止)

⑩ 災害対策広報活動

当院ホームページに訓練実施の状況等を公開し、災害医療活動に関する広報を行った。

⑪ その他

ア 現 DMAT 倉庫（救急棟1階）を隊資機材倉庫とし、別途、総合医局7（がんセンター棟1階）に個人装備倉庫を割り当てられ、軽量棚を設置して利用を開始した。

イ DMAT 車について、新たに災害応急対策車両（燃料供給体制第一順位等）とした。

(3) 原子力災害対策作業部会（部会長：秋島臨床検査センター長）

目 的

原子力災害対策作業部会（部会員14名）では、大地震等広域災害時に当院が原子力災害拠点病院として迅速かつ適切に対応できるよう、緊急被ばく医療マニュアルの整備検討を行うとともに、有事に備え円滑な被災者受け入れに対応できるよう受入訓練等を実施します。

実 績

日 時：令和2年2月26日（水） 13時30分～14時20分

内 容：令和元年度の活動実績報告、令和2年度の事業計画（案）等についての協議・検討を行いました。

出席者：11名

訓 練

○緊急被ばく医療処置受入訓練（養生等訓練）の実施

日 時：令和2年2月26日（水） 14時30分～15時30分

場 所：茨城県放射線検査センター

内 容：措置室の養生、放射線測定機器の取り扱い等

講 師：総務課長、放射線技術科副科長 ほか

参加者：20名

その他

○原子力災害拠点病院の指定更新

原子力災害拠点病院（平成29年3月1日指定）の指定期間が令和2年2月末で終了するため、施設基準の届出及び現地確認を経て、令和2年2月26日に指定期間（3年）を更新しました。

○原子力災害医療中核人材研修への参加

原子力災害医療について、高度かつ専門的な知識と技能を有する人材を育成する研修に参加しました。（同研修修了者の在籍は、原子力災害拠点病院の施設基準の要件）

期 間：令和元年12月9日（月）～11日（水）

場 所：広島大学緊急被ばく医療推進センター

参加者：秋島臨床検査センター長

臨床研究推進委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 小島 寛

《副委員長》 錦木 孝之

《委員》 医師 5 名、薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、
理学療法士 1 名、管理栄養士 1 名、看護師 1 名、事務職 1 名

1. 委員会設置目的

臨床研究並びに各種研修を適正かつ効果的に行うため設置。

2. 検討事項

- (1) 院内臨床研究課題の公開審査及び研究費の配分。
- (2) (1) による院内臨床研究から優秀なものを選定、表彰および研究費を配分する。
- (3) 前年に発表された論文から優秀なものを選定、表彰および研究費を配分する。
- (4) 論文発表、学会発表のためのポスター作成にかかる費用の助成。

3. 令和元年度活動実績

(1) 院内研究助成

No	主任研究者		研究課題
01-01	消化器内科	荒木 眞裕	電子カルテアラートシステムに頼らないC型肝炎患者の院内ひろい上げ（新規）
01-02	放射線診断科	榎戸 翠	腎癌凍結治療に対する検討（新規）
01-03	整形外科	大城 陽平	ジャイロセンサーを使用した人工関節手術前後の客観的評価
01-04	臨床検査技術科	白田 忠雄	尿中パラコート分析に関する研究（継続）
01-05	循環器内科	馬場 雅子	不整脈疾患でのストレスと血糖変動の影響
01-06	薬剤局薬剤科	立原 茂樹	閉鎖式薬物移送システム（CSTD）を用いた抗がん薬調製・投与が業務や周辺環境に与える影響（新規）
01-07	放射線技術科	新田 和範	放射線治療における呼吸性移動対策システムの位置精度測定

(2) 臨床研究表彰（元年度になされた研究から優秀なものを表彰）

賞	受賞者		研究課題
最優秀	消化器内科	荒木 眞裕	電子カルテアラートシステムに頼らないC型肝炎患者の院内ひろい上げ（新規）
優秀	薬剤局薬剤科	立原 茂樹	閉鎖式薬物移送システム（CSTD）を用いた抗がん薬調製・投与が業務や周辺環境に与える影響（新規）
優秀	臨床検査技術科	白田 忠雄	尿中パラコート分析に関する研究（継続）

(3) 優秀論文表彰（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月に発表された論文から優秀なものを表彰）

賞	受賞者		研究課題
最優秀	循環器内科	吉田健太郎	「Structural relation between the superior vena cava and pulmonary veins in patients with atrial fibrillation.」他 1
優秀	整形外科	林 宏	「長さ 130mm 以上の stem では大転子は前方移動し解剖学的再現はできない術後筋力の低下は大転子位置の変化が原因か」
優秀	看護局	半田 育子	「消化器外科手術における低体温予防策効果の検証」
優秀	循環器内科	馬場 雅子	「Clinical Applications of Natriuretic Peptides in Heart Failure and Atrial Fibrillation.」

臨床研究推進委員会

(4) ①論文助成

No	所属	氏名	研究課題
01-01	乳腺外科	北原美由紀	HER-Positive Conversion in a metastatic Liver Focus in Late Recurrent Breast Cancer
01-02	放射線診断科	高橋 宏彰	Angiographic Findings in Patients with Hepatocellular Carcinoma Previously Treated Using Proton Beam Therapy
01-03	血管外科	根本 卓	Acute type B aortic dissection associated with acute pancreatitis,pancreatic pseudocysts,and acalculous cholecystitis
01-04	循環器内科	馬場 雅子	Potential compression neuropathy of the femoral nerve caused by the delivery sheath of a transcatheter leadless pacemaker
01-05	血管外科	根本 卓	結核性胸部大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を施行した1例
01-06	産婦人科	高野 克己	内視鏡技術認定医のいない施設での腹腔鏡下子宮全摘術の導入経験
01-07	産婦人科	高野 克己	腹腔鏡用トロッカーバルブ破損の経験
01-08	血管外科	根本 卓	Spontaneous Regression of Cystic Adventitial Disease of the Popliteal artery
01-09	呼吸器外科	河村 知幸	肺癌小腸転移の切除後8年間無再発生存中の一例
01-10	外科	松崎 裕幸	術後の小腸瘻に対し瘻孔鏡を用いてTチューブ留置を行い改善した1例
01-12	産婦人科	沖 明典	成人後に診断され、Informed Consent や対応に工夫を要した Swyer 症候群の1例

(4) ②ポスター助成

No	所属	氏名	研究課題
01-01	リハビリテーション技術科 技術科	田口 真希	急性期病院における「目標設定等支援管理料」算定対象者の日常生活動作の特性
01-02	リハビリテーション技術科 技術科	石井 伸尚	急性期病院における吸引実施へ向けた取り組みと今後の展望
01-03	看護局	鈴木 淳子	苦痛スクリーニングにおけるハイリスク患者への介入の検討
01-04	整形外科	林 宏 (大城陽平)	MIYABI=NAIL デバイスの工夫～デバイスの改良で SFN の手術、麻酔時間の短縮は可能か
01-05	整形外科	林 宏 (鳥山義郷)	大腿骨骨折骨接合術術後の大腿骨転子部、転子下骨折に対し TwinHook を使用し治療した2例
01-06	血液内科	大越 靖	茨城県立中央病院における輸血前後の感染症検査の取組
01-07	腫瘍内科	菅谷 明德	A case of recurrent HCC successfully treated with lenvatinib
01-08	薬剤局	大神 正宏	外来化学療法における重篤な有害事象の発生状況に関する検討
01-09	循環器内科	本田 洵也	VTE-BLEED Score は VTE 患者において、大出血イベントを予測するうえで有用である。
01-10	耳鼻咽喉科	上前泊 功	後鼻腔ロック固定法を用いた経鼻胃管事故（自己）抜去予防の検討
01-12	代謝内科	志鎌 明人	免疫チェックポイント阻害薬による下垂体機能低下症の早期発見・治療開始のためのコルチゾール院内検査の取り組み
01-13	リハビリテーション技術科 技術科	葛原まなみ	TKA 術後におけるモフ測を用いた歩行評価の有用性の検証

臨床研究推進委員会

01-14	放射線技術科	木村 友亮	Dual Source CT を用いたストリークアーチファクト低減効果とコントラスト変化について
01-15	放射線技術科	倉田 悟至	センチネルリンパ節シンチグラフィにおいてコリメータが SPECT/CT の検出精度に与える影響に関する検討
01-16	放射線技術科	山田 公治	除脂肪体重法を用いた造影 CT 検査における他機種間での造影効果の評価
01-17	腎臓内科	小林 弘明	公的病院で長時間透析・深夜オーバーナイト透析・在宅血液透析を行う意義と結果
01-18	栄養科	永井 加奈	地域連携栄養指導の開設について
01-19	泌尿器科	濱田 和希	当院における免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象の実際と管理
01-20	救急科	関根 良介	大腸菌を起因菌とした壊死性軟部組織感染症の救命は困難か
01-21	リハビリテーション技術科 技術科	伊藤 潤一	当院における早期離床・リハビリテーション加算算定へ向けた理学療法士の取り組み
01-22	リハビリテーション技術科 技術科	篠原 悠	超急性期からの呼吸ケアサポートチーム介入の取り組み～理学療法介入例を振り返って～
01-23	腫瘍内科	石黒 慎吾	がん遺伝子パネル検査導入に際してなすべきこと
01-24	乳腺外科	北原美由紀	初診時に救急搬送された乳癌症例の検討
01-25	リハビリテーション技術科 技術科	石井 伸尚	理学療法士による 6 分間歩行テスト開始への取り組みと今後の展望
01-26	リハビリテーション技術科 技術科	石井 伸尚	有酸素運動中の呼吸法フィードバックが心肺持久力に与える効果
01-27	臨床検査技術科	古村 祐紀	長期経過を追った肝嚢胞に発生した浸潤性粘液嚢胞性腫瘍と診断された 1 例
01-28	看護局 PCU	萩谷優莉子	自宅退院をあきらめていた終末期がん患者への関わり～意欲を引きだし、多職種連携により自宅退院を実現して
01-29	リハビリテーション技術科 技術科	石井 伸尚	視覚的フィードバックによる横隔膜呼吸が呼吸筋酸素消費量に及ぼす効果
01-30	看護局 医療相談室	柏 彩織	骨転移チーム活動の効果～事例からチーム活動を振り返る～
01-31	看護局 PCU	助川 千絵	看護学生の臨地実習における臨床指導者への評価とその関連因子
01-32	代謝内科	志鎌 明人	当院での免疫チェックポイント阻害薬関連下垂体機能低下症の検討
01-33	看護局 6 東	田崎 美紀	生活困窮家庭かつ介護保険・傷害保険にも該当しない脳出血患者の退院支援
01-34	腫瘍内科	菅谷 明德	Retrospective analysis for efficacy of nivolumab in advanced gastric cancer patients (pts) with malignant ascites
01-35	整形外科	林 宏 (長沼英俊)	Zedhip による術前計画により行った人工骨頭置換術、および人工股関節全置換術での Bicontact E Stem 設置位置の術中再現性について
01-36	整形外科	林 宏 (鳥山義郷)	突発性大腿骨骨頭壊死症に続発した非外傷性大腿骨頸部骨折に対して骨接合術により治療した 1 例
01-37	看護局 医療相談室	柏 彩織	がん看護相談外来の現状と課題

臓器移植調整委員会

1. 目 的

茨城県立中央病院における臓器提供に際し、総合調整を図るため、必要な事項について調整・検討を行います。

2. 検討事項

- (1) 臓器移植調整マニュアルに関すること
- (2) 臓器の提供時における諸問題の調整に関すること
- (3) その他委員会が必要と認めた事項

3. 構成員

- (1) 委員長
関救急センター長代理兼救急部長兼総合診療科部長
- (2) 副委員長
武安循環器センター長兼循環器内科部長
- (3) 委員
医師 6 名、院内臓器移植コーディネーター 2 名、看護師 4 名、臨床検査技師 1 名、事務 3 名

4. 令和元年度活動実績

開催日	内容
令和元年 7 月 1 日	第 1 回臓器移植調整委員会、脳死判定調整委員会合同委員会
令和元年 10 月 29 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） 第 1 回臓器提供カンファレンス参加
令和元年 12 月 10 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） 第 2 回臓器提供カンファレンス参加

脳死判定委員会

1. 目 的

茨城県立中央病院において、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に基づく脳死判定を行うため、脳死判定委員会を設置しています。

2. 検討事項

- (1) 臓器移植調整マニュアルに関する事
- (2) 脳死判定医の推薦に関する事
- (3) 脳死判定に困難が生じた場合の検討に関する事
- (4) その他委員会が必要と認めた事項

3. 構成員

- (1) 委員長
鯨岡脳神経外科部長兼災害対策部長
- (2) 副委員長
小國神経内科部長
- (3) 委員
医師4名、看護師1名、臨床検査技師1名

4. 令和元年度活動実績

開催日	内容
令和元年7月1日	第1回臓器移植調整委員会、脳死判定調整委員会合同委員会

資産購入等検討委員会

1. 目 的

本院における資産購入並びに機器等のリースを適正かつ効率的に行うため。

2. 審議事項

- (1) 購入すべき資産又はリースすべき機器等の機種選定並びに仕様に関する事項
- (2) その他委員会の目的達成に必要な事項

3. 構成員

- 委 員 長 島居病院長
- 副委員長 山本副病院長
- 委 員 医師（4名）、医療技術部長、看護局長、
事務局長、医事課長、経理課長、施設課長

4. 令和元年度活動実績

委員会開催回数：6回（原則毎月第2火曜日）

審議件数：41件 承認：41件

（内訳）

購入：37件

リース：4件

診療材料購入選定委員会

1. 目 的

診療材料の新規採用及び既存の診療材料からの変更について、コストや機能面での審査を行い、その採用について審議する。

2. 構成員

- 委 員 長 高橋医療局長
- 副委員長 清嶋呼吸器外科部長
- 委 員 医師（6名）、医療技術部長、薬剤局長、看護師長（1名）
事務局次長、医事課長、経理課長

3. 令和元年度活動実績

委員会開催回数：8回（原則毎月第3火曜日）

審議件数：42件 承認件数：41件

（内訳）

新規：30件

変更：11件

褥瘡管理専門員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 狩野 俊幸皮膚科部長

《副委員長》 玉田 崇和形成外科部長、高橋 タ子副総看護師長

《委員》 医師3名、看護師3名、薬剤師1名、作業療法士1名、管理栄養士1名

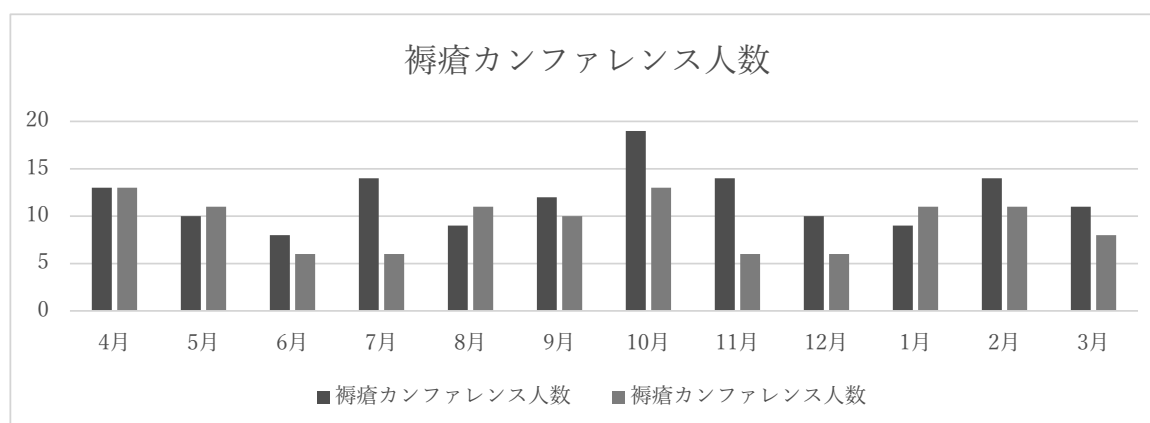
1. 委員会設置目的

褥瘡対策委員会の運営状況を把握し、褥瘡治療およびケアの管理、褥瘡発生予防に努める。

2. 検討事項

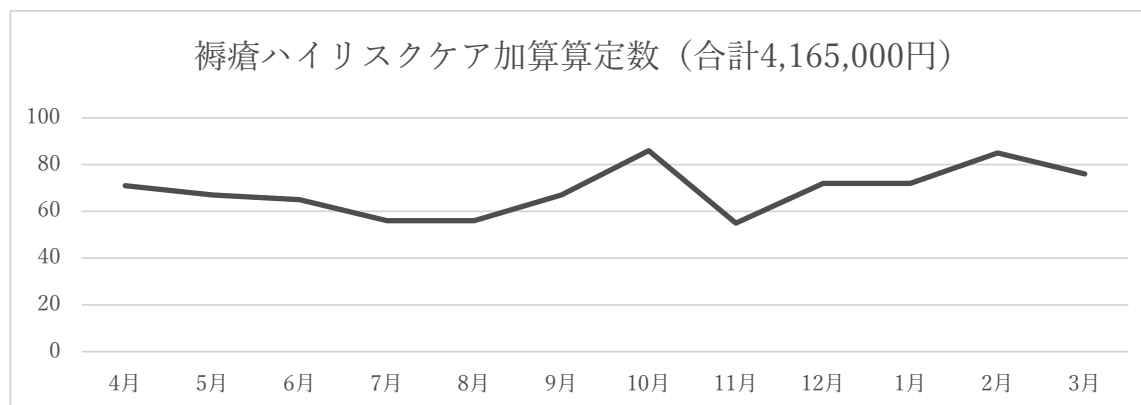
- (1) 褥瘡カンファレンス・回診を週1回実施
- (2) 褥瘡対策委員会主催勉強会（年3回）で講義の実施
- (3) 褥瘡ハイリスク加算算定者の把握

3. 令和元年活動実績



褥瘡ケア勉強会

- (1) 6/28「薬剤とドレッシング材」青山一紀薬剤師と企業3社
- (2) 11/30「ポジショニング」安部有香作業療法士
「栄養」甲斐美帆管理栄養士
- (3) 1/31「褥瘡ケア（慢性創傷）」鈴木真由美皮膚・排泄ケア認定看護師
「外傷（急性創傷）」玉田崇和形成外科医長



病棟委員会

1. 目 的

茨城県立中央病院の病床の効率的な運用や病棟における諸課題の解決を図ること

2. 検討事項

- (1) 病床の利用状況の把握
- (2) 病床の有効利用方策の協議
- (3) 病棟運営に関すること
- (4) 入院患者のサービス向上に関すること
- (5) その他委員会が必要と認めた事項

3. 構成員

- (1) 委員長
高橋病棟部長
- (2) 副委員長
堤医療相談支援室長
- (3) 委員
医師 3 名、看護師 6 名、薬剤師 1 名、事務 2 名
- (4) 事務局
事務 1 名

4. 令和元年度活動実績

合計 12 回委員会を開催し、主に次のとおり協議を行った。

- (1) 長期入院患者の状況について
- (2) 病床稼働率の状況について
- (3) 平均在院日数について
- (4) 医療・看護必要度について
- (5) 相談室の活動状況について
- (6) 患者名札への診療科の表示について
- (7) 面会証の更新について
- (8) 長期入院患者の退院調整状況について
- (9) 電子カルテの入院担当診療科について

化学療法安全管理委員会

1. 化学療法安全管理委員会の設置

当院で実施するがん化学療法の有効性、安全性を確保することを目的として化学療法安全管理委員会を設置し、2か月に1回、次の事項の審議を行っています。

- (1) がん化学療法のレジメン登録に関すること。
- (2) がん化学療法の安全管理に関すること。
- (3) その他がん化学療法に関し必要なこと。

2. 構成員

- (1) 委員長 小島寛副病院長兼がんセンター長兼化学療法センター長兼臨床腫瘍部長
- (2) 副委員長 三橋彰一緩和ケアセンター緩和ケア部長、鈴木美加薬剤局長
- (3) 委員 医師 8名、看護師 1名、事務 1名、薬剤師（事務局）5名

3. 令和元年活動実績

令和元年度は96件のレジメン登録申請があり、文献や各種ガイドライン等を基に審議のうえ新たにレジメン登録を行いました。令和元年度末現在、当院で使用可能なレジメン数は835となっています。

また、抗がん薬の人・環境への汚染を防いで、安全で安心な治療を提供するため、抗がん薬無菌調製における閉鎖式薬物移送システム（CSTD）を茨城県で初めて全面導入しました。

表1 診療科別レジメン数

診療科	レジメン数
血液内科	276
呼吸器内科	82
耳鼻咽喉科	25
腫瘍内科	110
消化器内科	157
脳神経外科	5
泌尿器科	21
皮膚科・形成外科	9
婦人科	144
腎臓病科	6
合 計	835

外来運営委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 稲川小児科部長

《副委員長》 山口呼吸器内科部長

《委員》 医師 8 名、看護師 4 名、薬剤師 1 名、臨床検査科 1 名、放射線技術科 1 名、事務局 9 名

1. 委員会設置目的

茨城県立中央病院における外来の運用及び施設に関する事項を検討するものとする。

2. 検討事項

- (1) 外来患者の診療に関すること
- (2) 外来業務の合理化及び外来待ち時間の短縮等患者サービスに関すること
- (3) 外来関連多職種職員の教育及び協力体制に関すること
- (4) 委員会運営に関すること
- (5) その他必要と認めた事項

3. 令和元年度主な活動実績

- 外来における危険箇所の注意喚起
- 患者動線改善のための外来ブース一部入替
- 外来患者待ち時間縮減対策、パンフレット作成
- 入院前支援センター拡充
- 診療費あと払い導入
- 医療安全面に配慮し必要箇所にナースコール設置
- 外来関連危険箇所の修繕
- 電話診療による処方箋発行
- 患者呼び出し番号システムの利活用推進

禁煙推進委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 天貝消化器内科部長

《副委員長》 橋本感染制御部長

《委員》 看護師 5 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名、検査技師 1 名、事務 4 名

1. 委員会設置目的

委員会は、喫煙が様々な疾病の危険因子であり、職員や受診者その他多くの県民に関連する問題であることから、効果的な喫煙対策を企画、実施し、受診者、職員ひいては県民全体の健康の保持・増進を図ることを目的としています。

2. 検討事項

- (1) 非喫煙者の保護対策（受動喫煙対策）
- (2) 喫煙者の禁煙促進（禁煙支援）
- (3) 未成年者等の喫煙防止教育（防煙）
- (4) 喫煙に関する情報の周知（啓発）
- (5) その他、委員会が必要と判断した事項

3. 令和元年度活動実績

委員会開催回数 3 回

- ・ 禁煙の看板の設置
- ・ 世界禁煙デー期間にポスター・パンフレット等で啓発資料の掲示

4. 業績集

【著書】

1. 天貝賢二：能動喫煙による疾患 肝・胆・脾疾患. 禁煙学 改訂 4 版（日本禁煙学会編）南山堂, p61-61, 2019

【学会発表】

1. 天貝賢二：いきいき茨城ゆめ国体・いきいき茨城ゆめ大会における会場の受動喫煙対策.
第 10 回日本小児禁煙研究会学術集会 2020.2（千葉）

【講演】

1. 天貝賢二：禁煙推進委員会の活動
茨城県立中央病院・平成 31 年度新採用者研修 平成 31 年 4 月 2 日、笠間市
2. 天貝賢二：母子の健康科学 母子の生活環境（喫煙）
茨城県立中央看護専門学校助産学科特別講義、平成 31 年 4 月 23 日、笠間市
3. 天貝賢二：見ざる、聞かざる、吸わざる～タバコの何がわるいのか～
桜川市立岩瀬西中学校喫煙防止教室講演会、令和元年 5 月 23 日、桜川市
4. 天貝賢二：逃げる、変える、だまされない～タバコの害から身を守る～

禁煙推進委員会

小美玉市立玉里中学校喫煙防止教室、令和元年7月8日、小美玉市

5. 天貝賢二：中学生から考えるがん予防

笠間市立友部中学校がん予防教育講演会、令和元年7月16日、笠間市

6. 天貝賢二：吸ってる人も吸わない人も、知らなきゃならないタバコの話

大田原市区長連絡協議会・大田原市保健委員会合同研修会、令和元年7月25日、大田原市

7. 天貝賢二：受動喫煙対策と最近のタバコ事情について

桜川市健康推進課 令和元年度第3回きらきら健康教室、令和元年11月25日、桜川市

8. 天貝賢二：がんなんて関係ない？～高校生のときに知っておきたかったこと～

茨城県立那珂湊高等学校がん教育講話、令和元年11月25日、ひたちなか市

9. 天貝賢二：逃げる、変える、だまされない～タバコの害から身を守る～

小美玉市立美野里中学校喫煙防止教室、令和元年12月2日、小美玉市

10. 天貝賢二：逃げる、変える、騙されない～タバコの害から身を守る～

茨城県立那珂湊高等学校禁煙教育講話、令和元年12月16日、ひたちなか市

ICU・HCU・CCU 運営委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 武安 法之

《副委員長》 星 拓男、木村 和美

《委 員》 医師 4 名、看護師 3 名

1. 委員会設置目的

茨城県立中央病院において ICU・HCU・CCU における集中治療を実施するに際し、ICU・HCU・CCU 運営委員会を設置して業務の適切、円滑な運営を図るものとする。

2. 検討事項

委員会は次の事項について、検討、調整を行う。

- (1) ICU・HCU・CCU 稼働状況、入室患者の重症度測定結果などの運用報告。
- (2) ICU・HCU・CCU 運営に関する問題について検討する。
- (3) ICU・HCU・CCU のインシデント報告と対策を行う。
- (4) その他、ICU・HCU・CCU 3 病棟において連携が必要な事案を検討する。

3. 活動実績

年 4 回対面委員会実施、3 回メールによる報告会実施

透析機器安全管理委員会

1. 透析機器安全管理委員会の設置

当院で実施する血液透析療法ならびに血液浄化療法の有効性、安全性を確保するために必要な対策を審議することを目的として、透析機器安全管理委員会を設置します。

また、標準透析液の水質の確保の為、当委員会に1名以上の専任の透析液安全管理者を配置します。

2. 透析機器安全管理委員会の構成

区分	職名	氏名	備考
委員長	病院長	吉川 裕之	
委員長代行	透析センター長	※小林 弘明	透析液安全管理者 品質管理者
副委員長	臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長	*野上 達也	医療機器安全管理責任者
委員	血管外科医長	根本 卓	
	薬剤科長	柴田 弓子	
	副総看護師長	堤 まゆみ	
	透析センター看護師長	西野 幸恵	
	臨床工学技術科	戸田 晃央	透析液製造担当者 設備・機器管理担当者 第15回長時間透析研究会担当者
	臨床工学技術科	星野 大吾	透析液製造担当者 設備・機器管理担当者 第15回長時間透析研究会担当者
	臨床工学技術科	前澤 利光	透析液製造担当者 設備・機器管理担当者 第15回長時間透析研究会担当者
	臨床工学技術科	菊地 広大	集計担当者
	医事課長	塚本 匡代	
	経理課長	松村 哲也	
	施設課長	白土 和彦	
オブザーバー	総務課係長	村山 繁	第15回長時間透析研究会

*は医療法第6条の10及び規則第1条の11第2項第3号イに規定する職員である

※は診療報酬〔通知〕第57の2透析液水質確保加算1の(2)を満たす責任者である

3. 令和元年度の活動実績

(1) 委員会の開催

計4回の委員会を開催し、以下の事項について、検討・報告を行いました。

- ・平成30年度エンドトキシン・生菌測定年間結果、及び令和元年度年間計画
- ・平成30年度機器管理年間結果、及び令和元年度年間計画
- ・平成30年度透析排水処理槽管理年間結果、及び令和元年度年間計画
- ・平成30年度在宅血液透析年間導入結果、及び令和元年度年間導入計画

4. 今後の展望・抱負

当院では長時間血液透析・在宅血液透析を施行しており、生命予後改善に非常に寄与できる治療を提供できています。しかし、これらは透析機器の適切な運用・管理の上に成り立つものです。当委員会では、より良い透析医療の提供のため、更なる安全管理の適切化に努めていきたいです。

COI委員会・COI審査委員会

1. 目的

茨城県立中央病院の職員等の研究活動や公的活動における公平性、信頼性を確保するために、利害関係が想定される企業等（国、地方公共団体、公益法人を除く。）との関わり（利益相反）について透明性を確保し、適正に管理することが目的です。

2. 検討事項

- (1) 職員等から申告された経済的利益関係等（COI）についての審査
- (2) 病院長あるいはCOI審査委員会が審議を求めた事項
- (3) その他、COI管理に関して運用上必要な事項

3. 構成員

- (1) 委員長
鴨田参事兼小児統括局長
- (2) 副委員長
吉見副病院長兼がんセンター長
- (3) 委員
医師1名、看護師1名、薬剤師1名、放射線技師1名、事務3名
- (4) 外部委員
医師1名、一般有識者1名

4. 令和元年度活動実績

開催日	内容
令和2年3月4日（定例会）	令和元年分定時申告審査

令和元年分定時申告結果

- 申告対象者：124名、提出者：119名、提出率：96.0%
- 詳細申告基準を超えていた方は、詳細申告基準4で1名、基準6で3名でした。
- 委員長等欠格基準を超えていた方は0名でした。
- 当院利益相反規定第11条で定められた委員会の委員は全員申告がありました。

緩和ケア専門委員会

1. 緩和ケア専門委員会の設置

当院におけるがん緩和ケアに関する必要な対策の検討及び相談、指導を目的として設置し、3か月に1回、次の事項の協議を行っています。

- (1) 緩和ケアに関する啓発、研修及び情報収集・提供に関すること。
- (2) 緩和ケアを提供する組織的活動の支援及び調整に関すること。
- (3) その他緩和ケアの提供に関し必要なこと。

2. 令和元年活動実績

令和元年度は、4回開催し、主に以下の内容等について協議しました。

- (1) 第1回 令和元年5月8日
出席者 11名
主な議題 ・ 緩和ケア研修会の対象者について
・ ショートステイ入院のご案内について
- (2) 第2回 令和元年8月7日
出席者 10名
主な議題 ・ 緩和ケアセンター活動状況
・ PCUにおけるリハビリテーション介入実績について
- (3) 第3回 令和元年11月6日
出席者 9名
主な議題 ・ 緩和ケアセンター活動状況
・ 病棟名について
- (4) 第4回 令和2年2月5日
出席者 10名
主な議題 ・ がんデイケアサロンについて
・ 診療報酬改定について

ダヴィンチ利用委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 島居副病院長兼医療教育局長

《副委員長》 星麻酔部長兼手術部部長兼集中治療部部長
清嶋呼吸器外科部長

《委 員》 医師 8、看護師 4 名、臨床工学技術科 1 名、事務 3 名

1. 目 的

内視鏡手術用支援ロボット「ダヴィンチ」の導入に伴い、安全性を含めた有効利用について検討する。

2. 検討事項

- (1) ダヴィンチの導入を円滑に行う方策に関すること。
- (2) ダヴィンチの安全性を担保するためのガイドライン等の策定に関すること。
- (3) ダヴィンチのトレーニング方法等の策定に関すること。
- (4) ダヴィンチを有効に利用するための方策に関すること。
- (5) ダヴィンチを用いた研修・教育に関すること。
- (6) ダヴィンチによる地域医療との連携に関すること。
- (7) ダヴィンチの成果に関すること。
- (8) その他ダヴィンチに関すること。

3. 令和元年度活動実績

委員会開催回数：11 回（毎月第 4 月曜日）開催

〈主な議題〉

- ・ 候補症例の提示について
- ・ 手術実施報告について
- ・ ダヴィンチシミュレータの新規購入について
- ・ ダヴィンチ予算要求について
- ・ ロボット支援手術の ME 立ち会い業務負担軽減と効率化について
- ・ 診療報酬改定に伴い保険適用となるロボット手術について

がん診療連携拠点病院運営委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 吉川 裕之 病院長

《副委員長》 吉見 富洋 副病院長兼がんセンター長

《委員》 医師 8 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、臨床検査技師 1 名、
診療放射線技師 1 名、事務職 3 名

1. 委員会設置目的

茨城県がん診療連携拠点病院（以下「県拠点病院」という）として、機能の維持・向上を図るとともに、必要な対策の検討を行うこと

2. 検討事項

- (1) 県拠点病院としての機能強化に関すること
- (2) がん診療管理（診療実績、地域連携等）に関すること
- (3) 緩和ケア（緩和ケアセンター整備、緩和ケア診療体制等）に関すること
- (4) その他県拠点病院に関すること

3. 令和元年度活動実績

- (1) 日 時 令和元年 7 月 2 日（火）
- (2) 参加者 院長以下 16 名
- (3) 主な議題
 - ① 平成 30 年度がん診療連携拠点病院としての活動・実績
 - ② 令和元年度がん診療連携拠点病院としての目標及び活動計画
 - ③ 県内のがん診療拠点病院等の診療体制、地域連携パスの状況
 - ④ 研修会、院内がん登録、相談、紹介逆紹介、QOL 向上の取組、就労支援、P D C A サイクルの取組等の状況について

医学医療情報利活用検討委員会

1. 目的

医学医療研究・研修の中核施設である図書室の円滑な運用と臨床研究や日常診療に有用な医学医療情報を迅速に収集・取得し、日常診療や臨床研究に活用するためオンラインジャーナル等の電子サービスの利活用について検討するため「図書室の運営及び医学医療情報の利活用検討委員会を設置する。

2. 検討事項

委員会は次に掲げる事項を審議する。

- (1) 図書室の購入書籍の選定及び施設及び機器整備等に関すること。
- (2) 医学医療情報に関するオンラインジャーナルや文献検索サービスの選定及び利活用に関すること。
- (3) その他図書室の円滑な運営に関すること。

3. 構成員

委員長 小島副病院長

副委員長 関第三診療部長

委員 看護局、薬剤局、栄養管理科、臨床検査技術科、放射線技術科、
リハビリテーション科 各1名、事務局3名

4. 活動実績

委員会開催日

第1回（5月17日）第2回（8月22日）第3回（11月21日）第4回（2月20日）

5. 令和元年度活動実績

- ・文献検索講習会（看護新人・看護ラダーⅠ・Ⅱ・看護ラダーⅣ）（4月・5月）
- ・今日の臨床サポート（エルゼビア）のトライアル実施（7月～8月）
- ・Up To Date 利用説明会（10月）
- ・日本病院ライブラリー協会研修会参加（6月・10月）
- ・図書室管理規程作成（12月）
- ・データベースの選定・管理・利用指導
- ・継続データベース：
医学中央雑誌 Web, 今日の診療, UpToDate, DynaMed+Medline Complete, 医書.jp ,
メディカルオンライン, メディカルオンラインイーブックスライブラリー
- ・和・洋定期購読雑誌（冊子・オンラインジャーナル）の選本
- ・図書室図書・各科希望図書の選本

6. 電子ジャーナルデータベース導入により外部業者への文献依頼件数を削減

外部業者への文献依頼件数

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
2,994	1,786	1,140	574	431	346

保険診療・DPC コーディング会議

【スタッフ紹介】

《委員長》 榎本循環器外科部長

《副委員長》 小島副病院長兼化学療法センター長

鎗木副病院長兼地域支援局長

角田看護局長

《委 員》 医師6人、薬剤師1人、事務9名

1. 目 的

当院の適切な保険診療・DPC コーディングを確保すること

2. 検討事項

- (1) 適切な保険診療・DPC コーディングを確保するための企画調整
- (2) 各所属への取組内容の通知、確認
- (3) その他必要と認めた事項

3. 令和元年度活動実績

会議開催回数：12回（毎月第3水曜日）開催

＜主な議題＞

- ・施設基準について
- ・査定対策について
- ・DPCについて

がん登録委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 副病院長兼がんセンター長 吉見 富洋

《副委員長》 放射線治療センター長 玉木 義雄

《委員》 医師 5 名、看護師 1 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務 3 名

1. 委員会設置目的

当院におけるがん診療の向上と患者さんへの支援を目的とし、院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関として、がん登録委員会を設置しています。

2. 検討事項

- (1) がん登録の実施と運営に関すること
- (2) がん登録に関する教育・研修に関すること
- (3) がん登録システム、がん登録項目等に関しての定期的検討
- (4) その他、委員会が必要と判断した事項

3. 令和元年度活動実績

令和元年 10 月 1 日（火）に開催し、以下の事項について検討・報告を行いました。

- ・がん登録関連規程の改訂について
- ・院内がん登録 2018 年症例集計結果について
- ・院内がん登録 2008 年－2011 年生存率公表について
- ・院内がん登録と DPC を使った QI 研究（2015 年症例）について
- ・平成 30 年度がん登録情報利用件数について

病院施設整備検討会議

1. 目 的

病院施設の増改築や改修、部屋の移設等について、検討する会議です。

2. 令和元年度実績

会議開催回数 6回

主な検討事項

- ・ICU改修工事について
- ・手術室用更衣室等改修工事について
- ・駐車場ゲートシステム設置工事について
- ・ナースコール改修工事について
- ・リハビリテーション科、3東多目的トイレ改修工事について
- ・がんセンター北口風除室設置工事について

TQM 活動ワーキンググループ

【スタッフ紹介】

《委員長》 島居 徹 副病院長

《副委員長》 中村 和司 経営分析専門監

《委 員》 医師 2 名、看護師 2 名、事務局 5 名

1. 目 的

病院における TQM (Total Quality Management) を「患者や医療従事者の満足度全般に対し、その維持・向上をはかっていくための考え方、取り組み、手法、しくみ、方法論などの集合体」と考え、茨城県立中央病院においての顧客満足度・医療の質の向上を目的として、すでにある委員会活動のうち TQM に関わる内容について、進捗管理を行うとともに検討事項を提案する。

2. 検討事項

委員会は主に次の事項について、検討・調整を行う。

- (1) 外来関係：入院前支援センターの開設、支援、待ち時間短縮に係る事項
- (2) 施設整備関係：案内表示改善、駐車場の表示改善、携帯電話・固定電話の利便性などに係る事項
- (3) アメニティ関係：デイルームの整備、院内景観改善、図書室の開設に向けた準備 等
- (4) ボランティア活動の整理、見直し、充実
- (5) 病院改革プロジェクトに関すること
- (6) その他

3. 令和元年度活動実績

12 回 開催（活動期間：平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）

- ・ 翻訳用タブレットの導入
- ・ 会計後払いシステムの導入 等

難病医療対策ワーキンググループ

【スタッフ紹介】

《委員長》 小國神経内科部長

《委 員》 医師4名、看護師3名、事務局1名

1. ワーキング設置目的

かつての難病は神経系疾患中心だったが近年は多科に渡るようになった。また、一つの疾患でもその症状により複数の科にまたがるものも多い。そこで共通の視点を以て難病をキーワードに活動していく。

2. 検討事項

- (1) レスパイト入院についての現状と登録について
- (2) 小児科からのキャリアオーバー問題
- (3) 演者を呼んで学ぶ機会を持つ

3. 活動実績

第1回目 ワーキングの立ち上げ（設置目的・検討すべき事項の洗い出し）

第2回目 産婦人科のプレコンセプションカウンセリングを例に複数の科・職種が関わることについて

第3回目 小児難病における特徴と成人移行について

ゲノム医療に関するワーキンググループ

1. 目 的

- (1) がんゲノム医療連携病院としての体制の整備
- (2) 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の基幹施設申請に向けての体制の整備
- (3) 茨城県立中央病院内における遺伝診療体制の整備

2. 検討事項

- (1) がんゲノム医療実施に向けての体制の構築と、その実践に関する検討
- (2) HBOC 診療（リスク低減卵巣卵管摘出術及びリスク低減乳房切除術を含む）に関すること
- (3) 茨城県立中央病院内における遺伝診療体制の整備と、その実践に関する検討
- (4) その他 WG が必要と認めた事項

3. 構成員

委員長：齋藤遺伝子診療部長・小児科部長

委 員：医師 32 名

歯科医師 1 名

認定遺伝カウンセラー 1 名

看護師 7 名

薬剤師 1 名

臨床検査技師 2 名

事務 5 名（医事課 1 名、企画情報室 4 名）

4. 令和元年度活動実績（開催回数：11 回）

- (1) がんゲノム医療中核拠点病院である連携先の慶應義塾大学病院と、定期的 Web 会議への参加
- (2) がん遺伝子パネル検査の実施体制についての検討
- (3) HBOC 診療に関する検討
- (4) MLH1 メチレーション解析について
- (5) JOHBOC 機関施設認定について
- (6) 遺伝学的検査に関する報告



筑波大学附属病院

茨城県地域臨床教育センター報告

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

【スタッフ紹介】

- 《部長(教授)》 島居 徹 (泌尿器科)
- 《副部長(教授)》 沖 明典 (産婦人科)
- 《教 授》 鴨田 知博 (小児科)、小島 寛 (腫瘍内科)、
玉木 義雄 (放射線治療科)、鈴木 保之 (循環器外科)、
穂積 康夫 (乳腺外科)、佐藤 晋爾 (精神科)、
柳川 徹 (歯科口腔外科)
- 《准教授》 吉田 健太郎 (循環器内科)、後藤 大輔 (膠原病リウマチ科)、
星 拓男 (麻酔科・集中治療科)、大越 靖 (血液内科)、
齋藤 誠 (小児科)
- 《講 師》 鈴木 久史 (呼吸器外科)、臼井 俊明 (腎臓内科)、三宅 善嗣 (神経内科)

1. 令和1年度の実績

活動目標はこれまで同様、1. 高度医療の導入と提供による診療支援、2. 臨床研修システム・研修プログラムの構築と研修医教育への支援、3. 地域医療への支援、を掲げ、各診療科で表1のような実績をあげました。

診療面での特記事項としては、先進的医療では、ロボット支援手術を推進し、保険収載手術である前立腺がん全摘術、膀胱全摘、腎悪性腫瘍に対する腎部分切除術を集積し、第2世代第3世代の術者を育成しました。また他領域での保険収載をうけて呼吸器外科の施設条件をクリアし、婦人科領域では11件の手術が行われました。

新規構成員については、移動に伴う循環器外科教員が新たに着任し、小児科教員定年退職に伴う新たな教員が決定し新年度から赴任予定です。また臨床遺伝専門医の資格を有する小児科教員のもと開設された遺伝診療においては、100件以上の遺伝カウンセリングが実施され、遺伝診療の基盤が整備され、12月から遺伝子パネル検査を開始しています。

教育面では、初期臨床研修に対し従前から活動を行っているが、本年度は採用においてフルマッチを達成しました。新規採用者の臨床手技講習は、昨年度から医療スキルトレーニング室を整備し院内で行なったが、本年はCOVID 19による緊急事態宣言で自粛が行われている中、感染に留意し院内で開催することが可能でありました。将来の医療人の人的資源としても重要とされる医学生教育にも積極的に関わっており、年間71人、述べ129週間の臨床実習を安定して受け入れました。

表1 センター教員の所属する診療科の実績の要約

診療科名	実 績
循環器内科	【診療面】 冠動脈形成術 257 件、カテーテルアブレーション治療 123 件、ペースメーカー植込み 38 件、ICD および CRT 植込み 12 件。前年比微増であった。冠動脈形成術の術者が 2 人へ減員となった状況でも昨年と同等の治療実績を得た。 アブレーション関連機器の version up により手技時間の短縮と成功率の向上につながった。His 束ペーシングの導入が順調に進み、Dual chamber ペースメーカー植込み患者の大多数に採用されて心不全予防に寄与したものとされる。 【教育面】 各期間、1～2名の初期研修医が実地臨床に従事し、1名の学生が不定期に臨床実習を経験した。病棟業務、内科手技、症例検討、カテーテル治療の補助を行う機会を提供し、指導することができた。多くの学生から見学後に感謝の挨拶、メールをいただくことができた。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

	【研究面】 2編の原著論文を公表した。内1編は筑波大学にて press release の機会を得て、日経新聞全国版サイエンスニュースにも掲載された。BNP に関する1編の Review を公表した。第39回ホルターノンインベシブ心電学研究会にて最優秀演題賞を受賞した。 【地域貢献等】 県北、水戸地域から積極的に症例を受け入れ、アブレーション治療、ICD および CRT の植込みを行った。
循環器外科	【診療面】 年間手術件数は67件、CABGを含む開心術は65件と目標の80件には届かなかった。しかし手術死亡・病院死亡はなく、複雑な手術が多く、重症度も高い患者が多いなか手術成績は安定した状態を保っている。 【教育面】 初期研修医が通算3ヶ月、後期研修医が1ヶ月の研修を行った。ウェットラボを開催し、心臓外科スタッフによる小講義も行い研修医の心臓外科への理解を深めた。 【研究面】 研究 ローラポンプが血小板に及ぼす影響；ヒト血液を使った模擬回路で血小板の活性化を凝集計やFCMで評価した。第57回 日本人工臓器学会大会 2019.11.14(大阪) 国内症例報告、国際学会で発表した。 【地域貢献等】 北茨城私立病院の循環器外来を、月に2回行っている。
膠原病リウマチ内科	【診療面】 関節リウマチ(RA)では、生物学的製剤が注射製剤8種類に加え、JAK 阻害薬3剤の全薬剤が使用可能な状況を整備した。これらの薬剤を使用し、世界の標準治療薬であるメトトレキサート(MTX)の併用も考慮しながら、安全性にも十分留意しつつ治療を行った。RA以外のベーチェット病、全身性エリテマトーデスや血管炎など他の膠原病疾患においても、上記生物学的製剤に加え、リツキシマブやベリムマブなども難治性の病態を呈する場合には、適応を検討しながら治療を行った。 また、RAの新規薬剤の有効性評価のための治験にも参加した。 さらには、病診連携システムの構築のため、患者の会や医師、コメディカルを対象とした、講演会を開催した。 【教育面】 研修医に関しては、膠原病リウマチ疾患全てを研修期間内で経験することは不可能であり、疾患理解のためのレクチャーを研修プログラムに組み込み、また以前の症例を提示するなどして、短期間で色々な症例に触れ、多くの知識が得られるように工夫した。 内科専攻医研修のプログラムでは、内科グループの中で膠原病リウマチ科として協力して指導に当たった。学生に対しては、筑波大学での講義以外にも、チューターとして春と秋に協力した。 2019年度はチーム医療において、より深い理解を持って携わっていただけるように、とくにコメディカルに対しての講演を中心に行った。 【研究面】 1) 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患等政策研究事業) 「強皮症・皮膚線維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドラインに関する研究」の分担研究者として、ガイドラインの広報に務めつつ、ガイドラインの評価を行った。 2) 日本医療研究開発機構(AMED) 難治性疾患実用化研究事業 「全身性強皮症に対する新規低分子化合物の有効性に関する研究」の分担研究者として、肺の線維化に対する効果を中心とした基礎的研究の研究協力を行った。 【地域貢献等】 3～4月には薬剤師に対する講演を3回を行い、関節リウマチ治療における薬剤の重要性やポイントなどの説明を行った。10月には、難病医療センター(本部：筑波大学)からの依頼により、難病の書類作成資格取得のための難病指定医研修会において膠原病疾患の講演を行った。 また、12月には、難病の中の「全身性強皮症の最新の診断と治療」というタイトルで、非専門の医師、コメディカル向けに疾患理解を深めてもらうための講演を、茨城県の難病医療センターの依頼により行った。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

腫瘍内科	【診療面】 茨城県立中央病院・化学療法センターの外来化学療法実施件数は延べ7,358件/年(2019年1-12月)で、腫瘍内科は消化器癌、乳癌、造血器腫瘍など年間70例の新規外来化学療法患者を受け入れるとともに、院内の化学療法管理において主導的な役割を果たしている。 また、茨城県中北部において原発不明癌・軟部肉腫の化学療法を実施可能な唯一の医療機関として、他院からの診療依頼に積極的に応じている。一方でゲノム医療連携病院として、保険適応になったがん遺伝子パネル検査を実施していくにあたり、その診療体制の構築にも大きく貢献した。 2019年4月には腫瘍内科医1名の獲得がかない、現在は医師4名で診療に当たっている。 【教育面】 茨城県立中央病院初期臨床研修プログラム責任者として研修組織を統括するとともに研修体制を整備した。2019年マッチングにおいてはフルマッチを達成し、現在の初期研修医数は25-30人(2学年)となっている。 また、茨城県地域医療支援センター・センター長として県修学生医師の個別キャリア形成を担当し、県内医師不足地域の人材育成に貢献している。 【研究面】 茨城県電源立地交付金研究事業「患者呼気分析によるがん早期発見プロジェクト」(平成29-令和2年度)および科研費・基盤研究C「超小型膜表面応力センサー(MSS)を用いた呼気によるがんの早期発見法の探索」(平成30-令和3年度)によって研究費を獲得し、MSSを用いた新たながんスクリーニング法の開発を目指し、物質材料研究機構との共同研究を継続している。 がん患者、健常人それぞれ約60名の検体採取およびデータ解析が終了し、研究成果取りまとめの時期に入りつつある。 【地域貢献等】 地域医療支援センター・センター長として、医療人材課職員と協力しつつ、茨城県修学生医師や自治医大出身医師の研修および派遣計画作成を担当し、県内の医師不足地域における医師確保に貢献している。 また、診療面では、医師不足地域の地域拠点として重要な役割を果たしている茨城県西部メディカルセンターにおいて、週1回血液内科の専門外来を担当している。
神経内科	【診療面】 2019年9月に日本神経学会専門医を取得した。2019年4月より茨城県立中央病院での診療を開始し、病棟では脳梗塞23例、髄膜脳炎10例、てんかん12例、パーキンソン病2例、多系統萎縮症1例、運動ニューロン疾患2例、急性散在性脳脊髄炎2例、ギラン・バレー症候群2例、視神経脊髄炎1例、慢性炎症性脱髄性多発神経炎5例、重症筋無力症2例、多発筋炎1例、筋ジストロフィー2例、クロイツフェルト・ヤコブ病1例、その他20例の診断・治療を行った。 外来では、主に脳梗塞、てんかん、パーキンソン病の通院患者の自宅・施設における療養状況の把握と薬剤調整を行うとともに、新規にパーキンソン病等と診断した患者の難病申請を行った。 【教育面】 2019年4月より総合診療科・神経内科で研修を行った初期研修医5名に対して、神経診療のやり方、検査結果の解釈、治療計画の立て方等を中心に教育・指導を行った。 また、11月下旬には筑波大学医学群医学類の学生が当院にて2週間の実習を行い、診療録の記載のしかた、プレゼンテーションのしかた、鑑別診断の考え方を中心として教育・指導を行い、連日、診療録をチェックした。 【研究面】 原著論文3編を発表し、新たに2編を投稿中である(いずれも症例報告)。 【地域貢献等】 近隣医療機関や筑波大学附属病院からの紹介患者を受け入れ、未診断症例に関しては、診察、検査、診断を行い、当院での診断・治療が困難と判断した症例の場合には、筑波大学附属病院への紹介を行った。 治療継続依頼患者に関しては、診断の再確認と現行の治療内容の見直しを行いつつ、当院での治療を継続した。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

呼吸器外科	【診療面】 年間手術総数 234 件。肺悪性腫瘍手術件数 142 件 / 年。肺悪性腫瘍に対する肺葉切除のうち、胸腔鏡手術の割合が 72.3% と前年 53.3% からさらに増加。 ロボット手術支援システム（ダヴィンチ）による呼吸器外科手術（縦隔腫瘍、肺悪性腫瘍手術）の施設条件をクリアし、保険診療としてロボット手術の実施が可能な体制とした。 【教育面】 初期および後期研修医の教育・指導。 筑波大学 学生実習（M4, M5）の受け入れ。 茨城県立中央看護専門学校での授業担当。 【研究面】 院内臨床研究としてロボット手術システムを利用しての肺癌手術および縦隔腫瘍手術を実施し、保険診療が可能となる施設条件をクリアした。 JCOG 臨床研究参加。 【地域貢献等】 県中呼吸器外科スタッフによる北茨城市民病院および小山記念病院（鹿嶋市）での呼吸器外来業務。 笠間医師会胸部疾患カンファレンスや水戸医師会チェストカンファレンスへの参加および呼吸器外科手術についての講演実施。
乳腺外科	【診療面】 がんセンターの診療として乳癌症例の増加、特に精神疾患を含めた併存疾患合併例、他病院からの転院例が多かった。新規の化学療法導入患者の増加し、特に術前化学療法・内分泌療法症例の増加。HBOC 関連の遺伝学検査症例の増加。新薬テセントリク導入に向けて PD-L1 検査システムの確立。第 2 例目の RRSO 手術。遺伝子プロファイル検査の OncotypeDX 検査の増加による個別化診療の更なる拡充。 【教育面】 前年に引き続き、初期研修医及び外科専門医研修の受け入れ、筑波大学乳腺甲状腺内分泌外科のレジデント教育、乳腺専門医認定施設として認定医・専門医研修。学生教育では M1・M3 チュートリアルに携わった。さらに卒前研修として筑波大学学生実習を受け入れた。 【研究面】 多施設共同臨床試験：JBCRG - M06 (EMERALD) への参加、症例登録、CSPORBC の PASSION 試験への参加、症例登録、及び VTE 観察研究への症例登録を行った。 JCOG 班会議への正式参加し早速症例登録を行った。 英文を含めた論文作成。 【地域貢献等】 県内外の専門医不在の医療施設への診療応援。 遺伝診療部の協力の下、県央・県北地区の HBOC 関連疾患の診療支援。
産婦人科	【診療面】 がんセンター婦人科部門として、新規浸潤癌診療は 170 例で、昨年より若干減少したが高水準を保っている。分娩数も 211 例に増加し、特に精神疾患合併や社会的ハイリスク症例の受け入れが多く、自治体などと産後のケアを含めた管理体制が整備されつつある。 ロボット支援下手術を導入し、11 件行った。 遺伝診療部へ参画し、産婦人科医師 1 名が遺伝専門医を取得し出生前診断や遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）患者の診療を開始し、県内で初めての予防的付属器摘出手術を施行した。ロボット支援手術については準備を進めている。 子宮頸部上皮内病変治療用のレーザー焼灼装置を導入し、運用に向けた立ち上げを行った。また、遺伝子診療科と協力し、遺伝性腫瘍の治療や予防、発見の一翼を担った。HBOC 症例のリスク低減手術 1 例、また BRCA 病的バリエーション保因者のサーベイランスを行い、子宮体癌症例の Lynch 症候群のユニバーサルスクリーニングを開始し、MMR 遺伝子の異常を約 30% に認め、遺伝子診療科への橋渡しを行った。 【教育面】 初期研修医や後期研修医を受け入れて研修を行っている。昨年の 3 名に引き続き、本年は当院で初期研修を行った 2 名が産婦人科の後期研修プログラムを選択することになった。また後期研修に関しては筑波大学を中核病院とした研修連携病院として、現在 2 名が

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

	研修をおこなっている。産婦人科の subspeciality として、現在 2 名が婦人科腫瘍専門医取得を目指す修練医として研修中である。分娩数の増加を背景として、本年より、中央看護専門学校助産科学生の実習を再開した。 【研究面】 産婦人科臨床研究機関である、JCOG, JGOG, GOTIC に参加し、症例登録を行っている。9 月 30 日時点での JCOG 症例登録は 22 例を数え、全国 10 位の登録数を記録するまでとなった。JCOG1412 の登録が多いことから、この研究に関する AMED 班員として活動、JCOG1203 でも、新たに AMED 班員にくみいれられた。 基礎研究の分野では、文科省科学研究費（基盤研究（B））「口腔内ミューズ細胞から分化誘導した大脳原基を用いた新規再生医療法の開発」、（萌芽研究）「組織幹細胞由来の杯子様構造体から得た各種原基の採取・保存法」の 2 課題を獲得した。 【地域貢献等】 県北医療センターへの婦人科腫瘍手術時の応援事業に加えて、同病院での外来診察を行い、県北地域の婦人科腫瘍診療の均霑化を目指す。水戸医師会婦人科救急輪番システムへの参加。茨城県成人病予防対策協議会子宮がん部会長として、子宮がん検診の方策を策定している。また、当院が茨城県央・県北地区の遺伝医療連携病院であることもあり、県央・県北地区の婦人科悪性腫瘍を治療している病院と県央・県北婦人科遺伝子診療連携会議を主催し、県央地区・県北地区の遺伝子診療の連携を構築した。 日本母体救命システム普及協議会（JCIMELS）インストラクター資格の獲得、および県内外で行われる講習会でのインストラクターとして普及活動に参加した。
泌尿器科	【診療面】 ロボット支援手術は前立腺、腎悪性腫瘍手術を安定して供給し、手術件数の増加、手術時間の短縮がはかられた。膀胱全摘の施設基準を満たし保険診療として開始し 2 例を追加した。昨年保険収載された腎部分切除も集積がすすみ 28 例を追加した。 なお、年間手術件数は枠の関係で現状を維持している。 【教育面】 腹腔鏡手術技術認定は 4 名、ロボット支援手術ライセンスは 5 名が保有し、安定した手術を施行できた。コンソールライセンス医師は後期研修医術者の育成がすすみ指導のもと 8 例を実施した。ロボット支援腎部分切除の第 2 第 3 世代術者が育成され施設基準を満たした。膀胱全摘の施設基準を満たし、術者要件も増員をはかることが可能となった。 研修管理委員会において委員長として活動し、初期研修医の教育に携わった。初期研修医マッチングでは 2 年ぶりにフルマッチを達成した。学生教育では地域 CC として 50 単位以上を受け入れ、ほぼ受け入れ限界であるが卒前教育にも精力的にかかわった。新専門医制度の開始にあわせ、専攻医教育のためのプログラム委員会を整備した。 【研究面】 前立腺がん監視療法の多施設共同研究に参加中で 2 例を追跡中である。 膀胱癌の p16 ペプチド導入の基礎研究の外部資金（科研費）を獲得し実施した。 泌尿器科 JCOG グループ附随共同研究 1 件に参加した。昨年参加した共同研究 1 件は論文文化がすすみ学術誌受理に至った。 【地域貢献等】 水戸協同、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターで泌尿器科診療の支援を行った。
小児科	【診療面】 当院出生児の増加に伴い、予防接種および乳児健診の外来診療枠をさらに拡充した。食物アレルギー、慢性便秘、てんかん、低身長、肥満、内分泌疾患、起立性調節障害などの慢性疾患患者が昨年に引き続き増加している。 200 名以上の新生児の管理を行い、そのうち半数以上は病的新生児であった。遺伝カウンセリングも 100 件以上行い、遺伝学的検査も 30 件以上施行した。12 月からがん遺伝子パネル検査を開始した。 【教育面】 当院における初期研修医の小児科選択研修をすべて当院小児科で行った。これは、初期研修医制度を開始してから初めてのことである。 県立中央病院をはじめとした県内の様々な医療施設で新生児蘇生法講習会を開催した。また県内に 2 か所しかない臨床遺伝専門医研修施設として、院内のみならず院外の医師の研修を行っている。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

	【研究面】 ジペプチジルペプチダーゼ 4 活性からみた小児糖尿病の病態および治療に関する研究（科研費基盤 C、2018～2020 年）の 2 年目の研究を行った。 県立中央病院で行われているリンチ症候群や遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する臨床研究に関して、その研究遂行や遺伝カウンセリングに関して中心的な役割を果たした。 【地域貢献等】 新生児専門医が茨城県内の周産期施設に出向し、新生児蘇生プログラムの講習会を開催し、周産期医療の安全性確保のために貢献した。 県内で行われた遺伝診療に関する勉強会・講演会を主催・共催した。
麻酔科、 集中治療科	【診療面】 2019 年は麻酔科専門医の数が更に減少している状況であった。こころの医療センターでの麻酔を含めた麻酔科管理手術件数は 2018 年の 3327 件を下回ったが、2019 年は外科の腹腔鏡手術などが増加し、麻酔時間はほぼ同程度であった。 集中治療室に関しても年間を通じて平日日勤帯の集中治療専門医が 6 割を常駐し、それ以外の平日も麻酔科医が常駐し多くの症例で早期リハビリテーションを開始することができると診療への関わりをますますすることができた。 【教育面】 2019 年は麻酔科専門医試験を受験するものが 4 名おり、全員が合格することが出来た。合わせて初期研修医への教育も 2018 年同様に行なった。 また、筑波大学の 5 年製の学生実習の受け入れも行なった。 【研究面】 看護師の行う看護研究の指導を行った。また麻酔科の後輩へ指導し投稿していた症例報告並びに HES 製剤大量使用時の腎機能に関する件空報告がアクセプトされた。以前行った SSI に対する研究報告が日本臨床麻酔学会誌賞を受賞した。 また、現在術中に PONV 予防に投与するデキサメタゾンの血糖に与える影響について後ろ向きに調査を継続している。 【地域貢献等】 麻酔科として、常陸大宮済生会ならびに稲敷地区の医療圏の佐原の麻酔の診療支援を行っている。
放射線治療科	【診療面】 2019 年度（2019 年 1 月～12 月）の新規放射線治療患者数は 476 名で、再治療患者を含めて 591 名に放射線治療を実施した。 強度変調放射線治療（IMRT）は 161 名に施行し、IMRT の計画件数は 257 件（過去最高）であった。定位放射線治療は 58 名（脳 50 名、体幹 8 名）、小線源治療を 39 名に実施した。SyncTarc FX4 による迎撃照射を肺がんおよび肝転移の 7 名に実施した。また、multiple brain mets system による脳定位放射線治療を 10 名に実施した。 【教育面】 筑波大学の後期研修医 3 名に対して、放射線科専門医取得を目標とした指導を行った。茨城県立中央病院で放射線治療科を選択した初期研修医 3 名の指導を行った。筑波大学では、医学部 2 年の講義、4 年・5 年生の臨床実習を担当した。 その他、茨城県立医療大学大学院、茨城県中央看護専門学校で講義を担当した。茨城県立医療大学との協定で、大学院後期保健医療科学専攻生のうち医学物理を専攻する学生が、茨城県立中央病院で 2 年間の実務研修を行うプログラムを 2019 年 10 月から開始した。 【研究面】 JCOG や AMED からの補助を受け、子宮頸癌術後の IMRT、前立腺癌に対する IMRT に関する多施設協同研究に参加した。科研費の補助を受け、化学療法試行後の悪性リンパ腫の放射線感受性の多様性に関する研究を開始した。 前立腺癌の陽子線治療、肝細胞癌の炭素線治療の他施設協同試験の効果安全性評価委員を務めた。 【地域貢献等】 県央・県北地域における唯一の小線源治療装置保有施設として、日立総合病院、ひたちなか総合病院、水戸日赤病院から患者を受け入れ、子宮頸癌の腔内照射を行った。 強度変調放射線治療および脳・体幹部定位放射線治療が必要な患者を受け入れ治療した。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

精神科	【診療面】 精神科コンサルテーション活動は回診方式ではなく適宜応需にし、内服調整や家族面接、退院先の調整などを、リエゾン看護師、PSW、退院支援看護師との多職種連携で実施した。身体合併症もしくは自殺企図で救急車にて搬送された患者は原則3日以内に診療し、診療支援とともに精神疾患診療体制加算の算定を受けるように努めた。院内向け限定の週1回の外来診療は継続し、場合によっては特定曜日に限定せずに対応している。また周産期カンファレンス、緩和ケアカンファレンスにも参加し、支援を行った。 【教育面】 茨城県立こころの医療センターと協力し、毎週金曜日、リエゾン・コンサルテーション回診に後期研修医2名および初期研修医に来てもらい、コンサルテーション診療の指導を行った。また筑波大学精神科と連携し、学部教育や他学部（心理学部）の授業も行った。市民向け講演会も県内、また前職の関係から埼玉で実施した。 【研究面】 精神病理学に関する研究報告を学会で報告し、論文化した。また Case report も英文雑誌に投稿受理され、共同著者ではあるが震災関連の研究結果も英文雑誌に受理された。Jaspers の精神療法についての科研費研究を実施中である。筑波大学医学医療系精神医学教室の新井教授からのお誘いで、精神科多職種連携PJ（文科省採択事業）にも参加した。さらに埼玉県立大学の研究の協力者として活動を行った。また当院でのハイリスク産科患者に関する研究報告、学会発表を行った。 【地域貢献等】 県北、県央の精神科合併身体疾患患者に対する間接的な診療支援を行った。当院、県立こころの医療センター、県精神保健福祉センター、筑波大精神科と連絡協議会を開き、県内の精神科患者のネットワークについて引き続き検討した。また県央、県北のハイリスク妊産婦電話相談事例検討会でスーパーヴァイズ（助言指導）を行った。
腎臓内科	【診療面】 血液浄化療法では、新規維持透析導入：33件、間欠的血液透析：13493件、持続的血液濾過透析67件、顆粒球除去療法10件、エンドトキシン吸着療法16件、腹水濾過濃縮再静注法48件、血漿交換2件を実施した。 当院管理中の在宅血液透析患者数も1名増加し、当院導入患者数は累計20名に到達した。 血管内治療では、内シャント狭窄症に対する経皮的血管形成術：219件であった。長期留置型カフ付き透析用カテーテル留置術：44件。慢性糸球体腎炎・遺伝性腎疾患に対する診療では、経皮的腎生検20件を実施した。 常染色体優性多発性嚢胞腎に対するトルバプタン導入も新規で行った。 【教育面】 通年で、毎月1-2名の1年目の初期研修医の研修、1名/月（1-3月、8-9月）での内科専修医の受け入れを行い、指導を行った。毎週木曜日に、外部病院勤務中である1名の腎臓内科専修医の専門研修の受け入れを行い、経皮的血管形成術・腎生検の指導を行った（10-12月）。 研修医・腎臓内科専修医の学会での症例報告（計3回）の発表の資料作成の指導を行った。 当院開催の内科カンファレンスで、研修医の英語論文の抄読会の指導を行った。茨城県立中央病院 臨床研修ワーキンググループの一員として茨城県立中央病院の初期研修プログラムへ関与した。 筑波大学でテュートリアル授業担当を行った。 【研究面】 基礎研究では、研修代表者として、日本学術振興会から科研費認定（研究活動スタート支援）を受けて研究に従事した。 研究内容に関して、日本腎臓学会学術集会、欧州腎臓学会（国際学会）で共著として発表を行った。 糸球体上皮細胞における転写因子 MafB の機能の解析をした論文がまとめ、国際学術論文を投稿中の状態である。また、転写因子 MafB の研究については、共著として査読付き国際学術論文2件に投稿・受理された。 臨床研究では、日本透析学会学術集会・総会で、当院での透析治療実施患者のデータをまとめて、発表を行った。臨床的に意義があると思われる3症例に関して、日本腎臓学会東部学術集会等で、共著として学会での症例報告を行った。

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

	「CKD ガイドライン 2018」のワーキンググループの一員として活動して共著となり、英文化したガイドラインが国際学術論文に受理された。 【地域貢献等】 笠間地区の糖尿病性腎症の推進を目標とした「笠間エリア DKD 病診連携勉強会」において、一般講演の講演を行い、腎臓専門医への紹介基準について講演を行った。第3回笠間市糖尿病治療連携講演会において、学術講演会の進行担当を行った。
歯科口腔外科	【診療面】 2018年に年間20件程度であった手術数が、2019年（1-12月）には60例となり、約3倍となった。日本口腔外科学会の准研修施設の基準を満たすようになった。日本口腔科学会の認定施設となった。 日本有病者歯科医療学会認定施設の申請をした。 口腔がんなどの高難度口腔外科手術症例が増加した。 【教育面】 筑波大学 医学類M3, M6の講義・実習、チュートリアル授業に参加。 筑波大学大学院 研究指導。FD 講習会（医学類教員更新研修）に参加。 笠間市医科歯科連携講演会・地域連携懇親会などで講演。 教育センター講演会の開催等を行った。 【研究面】 科学研究費 基盤（B）2019～2021年度（代表）を取得した。 英語原著論文8報、和文原著1報、総説、和文総説1報（いずれも共著含む）が出た。 特許1件を取得した。 学会発表 18件（共同演者含む）を行った。 【地域貢献等】 水戸済生会での手術指導。 医科歯科連携協議会を通じた近隣歯科医院との周術期口腔管理の連携。医療安全外部講習会（東西茨城歯科医師会）参加。

2. 今後の抱負、展望

急性期医療、がん診療には教員が各診療科、センターにおいて中心的役割を担ってきました。また2019年4月より循環器外科教員の交替により新たな体制となったが、診療、教育体制の一層の整備が期待されています。今年度秋には内科系教員の採用により県立中央病院での内科診療体制に貢献できる予定です。外科系ではロボット支援手術の泌尿器科・呼吸器外科・産婦人科での症例が集積され、保険診療の施設基準の体制が整備されました。

医学教育においては、これまで以上に地域枠学生の採用枠の見直しや応募の広報を行うこと、新臨床研修プログラムでの研修の質の評価と改革にも取り組み、初期臨床研修医採用でフルマッチすることを常に目標としてゆきたいです。一方、後期専門研修においては、内科、外科、総合診療科領域のプログラムに対する管理において支援を行っていきます。

研究面では、大学とも協議の末、5年計画ミッションとして1. ロボット支援手術の保険診療適用外術式への拡大、2. 新規放射線治療技術の導入と臨床応用、3. 遺伝外来の設置と、当該疾患に対する先進的治療の導入のための臨床研究、4. 多施設共同臨床試験の推進、等を掲げ推進中です。また昨年度は外部資金申請率100%を達成し採択率は60%（9/15）であったが、研究プロジェクト課題を検討し、さらなる採択率の向上も目指していきます。

3. 業績集

【原著・著書】

島居 徹

1. Koie T, Ohyama C, Makiyama K, Shimazui T, Miyagawa T, Mizutani K, Tsuchiya T, Kato T, Nakane K: Utility of robot-assisted radical cystectomy with intracorporeal urinary diversion for

muscle-invasive bladder cancer. Int J Urol 26:334-340, 2019.

2. Shimazui T, Yoshikawa K, Ishitsuka R, Kojima T, Kandori S, Yoshino T, Miyazaki J, Uchida K, Nishiyama H: Systemic transduction of p16(INK4a) antitumor peptide inhibits lung metastasis of the MBT-2 bladder tumor cell line in mice. Oncol Lett 17:1203-1210, 2019.
3. 島居 徹：周術期の静脈血栓塞栓症予防 20. 血栓塞栓症 In：泌尿器科薬物療法 泌尿器科 32：450-454, 2019.

沖 明典

1. 高野克己、沖明典、小島佑基、津曲綾子、藤枝薫、山口まどか、玉井はるな、道上大雄、秋山梓、安部加奈子、漆川邦、越智寛幸、吉川裕之．内視鏡技術認定医のいない施設での腹腔鏡下子宮全摘術の導入経験．関東産婦誌 56: 27-34, 2019
2. 高野克己、齋藤誠、安田有理、石堂佳世、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖明典、吉川裕之．腹腔鏡施行時にIIIC期だったBRCA2変異陽性卵管癌の1例．茨城県立病院医学雑誌(35) 2 :21-26, 2019
3. 小島佑基、安部加奈子、高尾航、道上大雄、漆川邦、高野克己、秋山順子、沖明典．低リスク妊婦に発症した分娩子癇症例の検討から作成した妊産婦の急変対応マニュアル．の作成経験．茨城県母性衛生学会誌 37: 41-46, 2019
4. 渡邊明恵、高野克己、鈴木あすか、津曲綾子、森悠樹、山口まどか、藤枝薫、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖明典．informed consentに苦慮した成人後に診断されたSwyer症候群の1例．関東産婦誌 in print

小島 寛

1. Tanaka K, Toyota S, Akiyama M, Wakimoto N, Nakamura Y, Najima Y, Doki N, Kakihana K, Igarashi A, Kobayashi T, Ohashi K, Kudo D, Shinagawa A, Takano H, Fujio T, Okoshi Y, Hori M, Kumagai T, Saito T, Mukae J, Yamamoto K, Tsutsumi I, Komeno T, Yoshida C, Yamamoto M, and Kojima H; on behalf of the Ochanomizu Hematology Study Group. Efficacy and safety of weekly cyclophosphamide-bortezomib-dexamethasone (CBD) regimen as induction therapy prior to autologous stem cell transplantation in Japanese patients with newly diagnosed multiple myeloma. -A phase 2 multicenter trial- Acta Haematologica 2019; 141:111-118.
2. 斎藤高、玉木義雄、山縣憲司、小島寛、柳川徹．放射線治療前後の抜歯、放射線骨髄炎がこわい．補綴臨床 52(4):441-458, 201

玉木 義雄

1. Ebara T, Ando K, Eishima J, Suzuki M, Kawakami T, Horikoshi H, Tamaki Y. Radiation with concomitant superselective intra-arterial cisplatin infusion for maxillary sinus squamous cell carcinoma. Jpn J Radiol. 37(6):494-499, 2019
2. 柏沙織、玉木義雄、林宏、鈴木聖一、藤枝真司、海藤正陽、間宮純、佐久間由香里．多職種による骨転移チームの活動状況．全自病協雑誌 58(4):31-34, 2019
3. 斎藤高、玉木義雄、山縣憲司、小島寛、柳川徹．放射線治療前後の抜歯、放射線骨髄炎がこわい．補綴臨床

鈴木 保之

1. Kowatari R, Suzuki Y, Daitoku K and Fukuda I. Cryptococcal infective endocarditis in a child with acute lymphocytic leukaemia. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. Vol 28:642-644, 2019, DOI: 10.1093/icvts/ivy291. PMID:30376048
2. Kowatari R, Fukuda I, Kawamura T, Suzuki Y. Clampless aortic punch system for making a large-diameter access route without side-biting clamp: a preliminary study. *J Artif Organs*. Vol 22:260-263, 2019, DOI: 10.1007/s10047-018-01088-x. PMID: 30612213
3. 佐藤史絵、小渡亮介、大徳和之、鈴木保之、福田幾夫 期間腕頭動脈瘻症例への気管カニューレバルーン止血と腕頭動脈離断術の有効性 *Japanese Journal of Acute Care Surgery(Jpn J Acute Care Surg)* 8巻 2号 179-182,2019
4. 著書 今更聞けない 心臓血管外科基本手技 日本心臓血管外科学会「監修」 横山斉、福田幾夫、坂東興、田中千陽「編集」分担執筆 「鈴木保之；小児補助循環：p185-187」 発行所 株式会社 南江堂 2020年 3月10日 初版発行

穂積 康夫

1. Kitahara M, Hozumi Y, Nakamura A, Tachi K, Saitoh H, Iijima T. HER2-Positive Conversion in a Metastatic Liver Focus in Late Recurrent Breast Cancer. *Case Rep Oncol*. 12, 473-479, 2019.
2. Ohno S, Mukai H, Narui K, Hozumi Y, Miyoshi Y, Yoshino H, Doihara H, Suto A, Tamura M, Morimoto T, Zaha H, Chishima T, Nishimura R, Ishikawa T, Uemura Y, Ohashi Y. Participants in a randomized controlled trial had longer overall survival than non-participants: a prospective cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 176. 631-635, 2019

佐藤 晋爾

1. Aizawa E, Ota M, Ishida I, Koga N, Hattori K, Sato S, Asada T and Kunugi H: Eicosapentaenoic Acid Intake Associated with Reduced Risk of Posttraumatic Stress Disorder After the Great East Japan Earthquake and Tsunami. In *Psychological Trauma*, ISBN 978-1-78984-370-5. DOI 10.5772/intechopen.86363
2. 佐藤晋爾：さまよえるスイス人ーオネゲル（第65回日本病跡学会シンポジウム）. *日本病跡学会誌* 97：19-29、2019
3. Sato S, Kawanishi Y, Ide M, Sodeyama N, Takei H：Mutism in an adult case with autism spectrum disorder improved by aripiprazole. *Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics*, 10: 26-28, 2019

柳川 徹

1. Hirohata H, Yanagawa T, Takaoka S, Yamagata K, Sasaki K, Shibuya Y, Uchida F, Fukuzawa S, Tabuchi K, Hasegawa S, Ishibashi-Kanno N, Sekido M, Bukawa H.
A small number of residual teeth after the mandibular resection of oral cancer is associated

- with titanium reconstruction plate exposure. Clin Exp Dent Res. 2019 Jun 7;5(5):469-475. doi: 10.1002/cre2.208.
2. Yamagata K, Hirano C, Kanno N, Uchida F, Fukuzawa S, Yanagawa T, Bukawa H. Pulmonary Nodule in a Patient with Oral and Lung Cancer: Cryptococcus Infection. Dent J (Basel). 2019 Oct 23;7(4). pii: E102. doi: 10.3390/dj7040102.
3. Yoshida T, Terabe T, Nagai H, Uchida F, Hasegawa S, Nagao T, Miyabe S, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Warabi E, Gosho M, Yanagawa T, Bukawa H. Association between p62 expression and clinicopathological characteristics in oral leukoplakia. Clin Exp Dent Res. 2019 Jun 25;5(4):389-397. doi: 10.1002/cedr2.193.
4. Yamada T, Dawson TM, Yanagawa T, Iijima M, Sesaki H. SQSTM1/p62 promotes mitochondrial ubiquitination independently of PINK1 and PRKN/parkin in mitophagy. Autophagy. 2019 Nov;15(11):2012-2018. doi: 10.1080/15548627.2019.1643185.
5. 寺田和浩、山縣憲司、内田文彦、柳川徹、鬼澤浩司郎、武川寛樹. 多発性肺転移をきたした若年者の下顎転移性エナメル上皮腫の1例 日本口腔外科学会雑誌 65(3): 184-189, 2019
6. Yamagata K, Fukuzawa S, Kanno N, Uchida F, Yanagawa T, Bukawa H. Is Lymph Node Ratio a Prognostic Factor for Patients With Oral Squamous Cell Carcinoma? J Oral Maxillofac Surg. 2019 Jul;77(7):1510-1519. doi: 10.1016/j.joms.2019.01.037
7. Lacava G, Laus F, Amaroli A, Marchegiani A, Censi R, Di Martino P, Yanagawa T, Sabbieti MG, Agas D. P62 deficiency shifts mesenchymal/stromal stem cell commitment toward adipogenesis and disrupts bone marrow homeostasis in aged mice. J Cell Physiol. 2019 Feb 10. doi: 10.1002/jcp.28299.
8. Mori T, Kasem EA, Suzuki-Kouyama E, Cao X, Li X, Kurihara T, Uemura T, Yanagawa T, Tabuchi K. Correction: Deficiency of calcium/calmodulin-dependent serine protein kinase disrupts the excitatory-inhibitory balance of synapses by downregulating GluN2B. Mol Psychiatry. 2019 Jul;24(7):1093. doi: 10.1038/s41380-019-0362-z..
9. Mori T, Kasem EA, Suzuki-Kouyama E, Cao X, Li X, Kurihara T, Uemura T, Yanagawa T, Tabuchi K. Deficiency of calcium/calmodulin-dependent serine protein kinase disrupts the excitatory-inhibitory balance of synapses by down-regulating GluN2B. Mol Psychiatry. 2019 Jul;24(7):1079-1092. doi: 10.1038/s41380-018-0338-4. Erratum in: Mol Psychiatry. 2019 Jan 31;..
10. 発明者 武川寛樹、柳川徹、正田純一、藤栄治、山縣憲司、長谷川正午、瀬戸佳穂里. 癌の再発及び/又は転移の予測診断用マーカー. 特許権者 国立大学法人 筑波大学. 特許第 6537095 号 2019年6月14日
11. 斎藤高、玉木義雄、山縣憲司、小島寛、柳川徹. 放射線治療前後の抜歯、放射線骨髄炎がこわい. 補綴臨床 52(4):441-458, 201

吉田 健太郎

1. Aita S, Ogata K, Yoshida K, Inaba T, Kosuge H, Machino T, Tsumagari Y, Hattori A, Ito Y, Komatsu Y, Sekihara K, Horigome H, Aonuma K, Nogami A, Kandori A, Ieda M. Noninvasive Mapping of Premature Ventricular Contractions by Merging Magnetocardiography and

Computed Tomography. JACC Clin Electrophysiol. 2019 Oct;5(10):1144-1157.

2. Watabe H, Sato A, Sugano A, Takaiwa Y, Harunari T, Aihara H, Fumikura Y, Hoshi T, Yoshida K, Nishina H, Maruo K, Takeyasu N, Noguchi Y, Aonuma K, Ieda M. DE-MDCT Predicts Regional Functional Improvement After Reperfused AML. JACC Cardiovasc Imaging. 2019 Oct 11. doi: 10.1016/j.jcmg.2019.08.017. [Epub ahead of print]
3. Baba M, Yoshida K, Yamada K, Takeyasu N, Nogami A. Potential compression neuropathy of the femoral nerve caused by the delivery sheath of a transcatheter leadless pacemaker. Heart Rhythm Case Rep. 2019 Mar 19;5(6):317-320.
4. Hiraya D, Sato A, Hoshi T, Watabe H, Yoshida K, Komatsu Y, Sekiguchi Y, Nogami A, Ieda M, Aonuma K. Impact of coronary artery disease and revascularization on recurrence of atrial fibrillation after catheter ablation: Importance of ischemia in managing atrial fibrillation J Cardiovasc Electrophysiol. 2019 Sep;30(9):1491-1498.
5. Baba M, Yoshida K, Ieda M. Clinical Applications of Natriuretic Peptides in Heart Failure and Atrial Fibrillation. Int J Mol Sci. 2019 Jun 10;20(11).
6. Yoshida K, Baba M, Hasebe H, Shinoda Y, Harunari T, Ebine M, Uehara Y, Watabe H, Takeyasu N, Horigome H, Nogami A, Ieda M. Structural relation between the superior vena cava and pulmonary veins in patients with atrial fibrillation. Heart Vessels. 2019 Dec;34(12):2052-2058.
7. Nogami A, Harada T, Sekiguchi Y, Otani R, Yoshida Y, Yoshida K, Nakano Y, Nuruki N, Nakahara S, Goya M, Origasa H, Kihara Y, Hirao K, Aonuma K; Safety and Efficacy of Minimally Interrupted Dabigatran vs Uninterrupted Warfarin Therapy in Adults Undergoing Atrial Fibrillation Catheter Ablation: A Randomized Clinical Trial. ABRIDGE-J (Ablation perIoperative DabiGatran in use Envisioning in Japan) Investigators. JAMA Netw Open. 2019 Apr 5;2(4):e191994.
8. Komatsu Y, Hocini M, Nogami A, Maury P, Peichl P, Iwasaki YK, Masuda K, Denis A, Voglimacci-Stephanopoli Q, Wichterle D, Kawamura M, Fukamizu S, Yokoyama Y, Mukai Y, Harada T, Yoshida K, Yasuoka R, Igawa M, Ohira K, Shimizu W, Aonuma K, Kautzner J, Haïssaguerre M, Ieda M. Catheter Ablation of Refractory Ventricular Fibrillation Storm After Myocardial Infarction. Circulation. 2019 May 14;139(20):2315-2325.
9. Yoshida K, Baba M, Shinoda Y, Harunari T, Tsumagari Y, Koda N, Hayashi K, Yaguchi T, Watabe H, Hasebe H, Aonuma K, Takeyasu N, Nogami A, Ieda M. Epicardial connection between the right-sided pulmonary venous carina and the right atrium in patients with atrial fibrillation: A possible mechanism for preclusion of pulmonary vein isolation without carina ablation. Heart Rhythm. 2019 May;16(5):671-678.

後藤 大輔

1. 後藤大輔：強皮症の用語解説「シクロスポリン（商品名：ネオーラル）」．編：尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本．保健同人社、pp147-148. 2019
2. 後藤大輔：強皮症の用語解説「シクロホスファミド（商品名：エンドキサン）」．編：尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本．保健

同人社、pp148-149. 2019

3. 後藤大輔：強皮症の用語解説「タクロリムス水和物（商品名プロGRAF、プロトピック）」．編：尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本．保健同人社、pp153-154. 2019
4. 後藤大輔：強皮症の用語解説「副腎皮質ステロイド」．編：尹浩信、竹原和彦、佐藤伸一、桑名正隆．改訂新版 発症から検査、治療、サポート体制まで 強皮症のすべてがわかる本．保健同人社、pp156-158. 2019
5. 後藤大輔：神経障害性関節症．編：住田孝之．EXPERT 膠原病・リウマチ 第4版．診断と治療社、pp350-352.2019
6. 後藤大輔：膠原病・リウマチ疾患の診断基準一覧．編：住田孝之．EXPERT 膠原病・リウマチ 第4版．診断と治療社、pp364-385.2019

星 拓男

1. 吉田美伽、星拓男、ヒドロキエチルデンプン 130000 の術中大量使用の腎機能への影響．麻酔、69：66-71、2020
2. 星拓男、綾大介、JSA PIMS と AIMS 連携：一般病院ユーザー、JSA PIMS は一般の麻酔科学会会員に本当に必要なものか？ LiSA、26：790-793、2019
3. 星拓男、出血量は正しく予想できているか．麻酔、68：905-9、2019
4. 吉田美伽、星拓男．偶発性低体温症およびアルコール性ケトアシドーシスに続発した急性重症肺炎患者の治療経験．麻酔、69：312-316、2020

齋藤 誠

1. Kato A, Okamoto Y, Okamoto F, Saito M, Miyazono Y, Oshika T. Short-term intraocular pressure changes after intravitreal injection of bevacizumab for retinopathy of prematurity. Japanese journal of ophthalmology 63:262-8, 2019
2. 金井雄、酒井愛子、宮園弥生、齋藤誠、西村一記、永藤元道、竹内秀輔、梶川大悟、日高大介、濱田洋実、高田英俊：軽症妊娠糖尿病母体児の血糖管理についての検討 - 母体の 75gOGTT における 1 ポイント陽性群と 2 ポイント以上陽性群の比較 - . 日本周産期・新生児医学会雑誌 2019；55：56-61
3. Hitaka D, Morisaki N, Miyazono Y, Aurelie Piedvache, Nagafuji M, Takeuchi S, Kajikawa D, Kanai Y, Saito M, Takada H. Neonatal outcomes of very low birthweight infants born to mothers with hyperglycaemia in pregnancy: a retrospective cohort study in Japan. BMJ Paediatrics Open 3: e00049, 2019
4. 渡辺詩絵奈、宮園弥生、今川和生、福島紘子、城戸崇裕、藤山聡、星野雄介、永藤元道、梶川大悟、金井雄、日高大介、齋藤誠、林立申、高橋実穂、田中秀明、増本幸二、須磨崎亮：生後早期に胃破裂を起こした 9 番染色体長腕部分トリソミー、X 染色体長腕部分モノソミーの 1 例．日本新生児成育医学会雑誌 2019；31：146-51
5. セイエッド佳美、宮園弥生、西村一記、新井順一、日高大介、梶川大悟、金井雄、竹内秀輔、永藤元道、齋藤誠、八木洋也、高田英俊：全身性エリテマトーデスを合併した母体より出生した点状軟骨異形成症の 2 例．日本周産期・新生児医学会雑誌 2019；55：1026-31

6. 高野克己、齋藤誠、安田有理、石堂佳世、渡邊明恵、鈴木あすか、高尾航、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、漆川邦、沖明典、吉川裕之．腹腔鏡施行時にIIIC期だったBRCA2変異陽性卵管癌の1例．茨城県立病院医学雑誌(35) 2 :21-26, 2019
7. 涌水理恵、三木明子、齋藤誠、大戸達之、福島敬、今井博則、前野哲博、栞原雛子、小山慎一、黒木春：小児医療現場における患者・家族からの暴言・暴力・セクハラ・嫌がらせの実態と対策．外来小児科 2019；22：452-61

鈴木 久史

1. 河村知幸、清嶋護之、鈴木久史、鍋木孝之、飯嶋達生 肺癌小腸転移の切除後8年間無再発生存中の1例 肺癌 59(5) 490-496, 2019.

臼井 俊明

1. Usui T, Morito N, Shawki HH, Sato Y, Tsukaguchi H, Hamada M, Jeon H, Yadav MK, Kuno A, Tsunakawa Y, Okada R, Ojima T, Kanai M, Asano K, Imamura Y, Koshida R, Yoh K, Usui J, Yokoi H, Kasahara M, Yoshimura A, Muratani M, Kudo T, Oishi H, Yamagata K, Takahashi S. Transcription factor MafB in podocytes protects against the development of focal segmental glomerulosclerosis. Kidney Int. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.02.038>, in press.
2. Fuseya S, Suzuki R, Okada R, Hagiwara K, Sato T, Narimatsu H, Yokoi H, Kasahara M, Usui T, Morito N, Yamagata K, Kudo T, Takahashi S. Mice lacking core 1-derived O-glycan in podocytes develop transient proteinuria, resulting in focal segmental glomerulosclerosis. 2020 Mar 19; 523(4): 1007-1013.
3. Kanai M, Jeon H, Ojima M, Nishino T, Usui T, Yadav MK, Kulathunga K, Morito N, Takahashi S, Hamada M. Phenotypic analysis of mice carrying human-type MAFB p.Leu239Pro mutation. Biochem Biophys Res Commun. 2020 Mar 5; 523(2): 452-457.
4. 臼井俊明、山縣邦弘：高齢透析患者における食事療法，Geriatric Medicine（老年医学）2020年01月号 Vol.58 No.1, ライフ・サイエンス社，2020
5. 金子修三、臼井俊明、山縣邦弘：「【全身性疾患と腎 update】（第1章）膠原病，血管炎，自己免疫疾患 抗糸球体基底膜抗体病・腎臓専門医の視点より」，腎と透析 86 巻増刊号，東京医学社，2019

三宅 善嗣

1. Miyake Z, Tomidokoro Y, Nohara S, Tamaoka A. Chronic myelitis associated with zoster sine herpete: A case report. Medicine (Baltimore) 2019 Aug;98(32):e16671. doi: 10.1097/MD.00000000000016671. PMID: 31393366
2. Nohara S, Ishii A, Yamamoto F, Yanagiha K, Moriyama T, Tozaka N, Miyake Z, Yatsuga S, Koga Y, Hosaka T, Terada M, Yamaguchi T, Aizawa S, Mamada N, Tsuji H, Tomidokoro Y, Nakamagoe K, Ishii K, Watanabe M, Tamaoka A. GDF-15, a mitochondrial disease biomarker, is associated with the severity of multiple sclerosis. J Neurol Sci 2019 Oct 15;405:116429. doi: 10.1016/j.jns.2019.116429. PMID: 31476622

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

【総説】

鴨田 知博

1. 和田宏来、鴨田知博：ムコリピドーシスⅣ型．臨床神経科学 Clinical Neuroscience 37(3): 304-307, 2019
2. 鴨田知博：遺伝性果糖不耐症について．医薬品・医療機器等安全性情報 362；9-10, 2019

小島 寛

1. 柳川徹、関堂充、山縣憲司、小島寛．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第29回）「舌がんの患者さんが歯科医院に来た!？」これで大丈夫！口腔がん対応 決定版＜後編＞ 補綴臨床 52(6): 654-669, 2019
2. 柳川徹、山縣憲司、小島寛．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第28回）「舌がんの患者さんが歯科医院に来た!？」これで大丈夫！口腔がん対応 決定版＜前編＞ 補綴臨床 52(5): 553-569, 2019
3. 斎藤高、玉木義雄、小島寛、山縣憲司、柳川徹．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第27回）「放射線治療前後の抜歯？放射線性骨髄炎がコワイ……!？」 補綴臨床 52(4): 441-458, 2019

佐藤 晋爾

1. 佐藤晋爾：抗うつ薬による性機能障害．精神科治療学 34(5): 519-523, 2019
2. 佐藤晋爾：患者から学ぶことを学ぶ．精神療法 45 (3)：436-438、2019
3. 佐藤晋爾：Editorial. 日本病跡学雑誌 97：2-3、2019

柳川 徹

1. 柳川徹、関堂充、山縣憲司、小島寛．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第29回）「舌がんの患者さんが歯科医院に来た!？」これで大丈夫！口腔がん対応 決定版＜後編＞ 補綴臨床 52(6): 654-669, 2019
2. 柳川徹、山縣憲司、小島寛．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第28回）「舌がんの患者さんが歯科医院に来た!？」これで大丈夫！口腔がん対応 決定版＜前編＞ 補綴臨床 52(5): 553-569, 2019
3. 斎藤高、玉木義雄、小島寛、山縣憲司、柳川徹．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第27回）「放射線治療前後の抜歯？放射線性骨髄炎がコワイ……!？」 補綴臨床 52(4): 441-458, 2019
4. 森恵莉、酒井俊、柳川徹．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第26回）「患者さんが歯性上顎洞炎？耳鼻科との連携って、どうすればいい……？」 補綴臨床 52(3): 330-348, 2019
5. 渡部厚一、酒井俊、長谷川正午、柳川徹．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補綴治療のススメ（第25回）オリンピック東京2020は「スポーツ医学と歯学の祭典」？ 補綴臨床 52(2): 214-234, 2019.3
6. 鈴木英雄、菅野直美、酒井俊、柳川徹．歯科医院のための内科学講座 全身管理・全身疾患を見据えた補

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

綴治療のススメ（第24回）「大腸がんの患者さん？さすがに、歯科医師とは縁遠い世界……!？」補綴臨床 52(1):78-91, 2019

【自主研究・外部資金獲得】

島居 徹

- ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術の有用性と安全性の検討, 2015～2020年, 代表（自主研究）
- ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の有用性と安全性の検討, 2015～2020年, 代表（自主研究）
- 低リスク前立腺癌患者を対象とした低用量クロルマジノン酢酸エステルのアクティブサーベイランス継続率に対する効果を検討する多施設共同、プラセボ対照、無作為化二重盲検群間比較試験）－PROSAS-Study－, 2015～2024年, 分担（自主研究）
- 血清中微量元素測定（メタロバランス）を用いた前立腺癌診断マーカーの開発 2018～2023年, 分担
- 転移性前立腺癌における泌尿器関連合併症の頻度と局所放射線照射の効果に関する後ろ向き研究 2018～2019年, 分担
- 日本の臨床現場における転移性腎細胞がん患者を対象として VEGFR-TKI 治療後のアキシチニブの安全性と有効性に関する多施設共同後方視的観察研究 2018～2023年, 分担
- 前立腺がん患者の診断時背景因子と初期治療および治療経過に関する実態調査研究 2016～2019年, 分担
- 尿路上皮がんに対する免疫チェックポイント阻害薬治療の多施設共同観察研究. 2019～2024年、分担

沖 明典

- JCOG1101 試験（腫瘍径 2 cm 以下の子宮頸癌 IB1 期に対する準広汎子宮全摘術の非ランダム化検証的試験）分担研究者
- JCOC1203 試験（上皮性卵巣癌の妊孕性温存治療の対象拡大のための非ランダム化検証的試験）分担研究者
- JGOG 1075s, 本邦における外陰癌の実態及び治療に関する調査研究
- JCOG 1311 試験（IVB 期および再発・増悪・残存子宮頸癌に対する Paclitaxel/Carboplatin 併用療法 vs. Dose-dense Paclitaxel/Carboplatin 併用療法のランダム化第 II/III 相比較試験）分担研究者
- JCOG1412 試験（リンパ節転移リスクを有する子宮体癌に対する傍大動脈リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化第Ⅲ相試験）分担研究 AMED 革新的医療技術創出プロジェクト
- JGOG1075 試験（本邦における外陰癌の実態及び治療に関する調査研究）分担研究者
- JGOG3023 試験（バシズマブ既治療のプラチナ製剤抵抗性再発の 上皮性卵巣がん、卵管がん、原発性腹膜がんにおける化学療法単剤に対する 化学療法 + ベバシズマブ併用のランダム化第 II 相比較試験）分担研究者
- JGOG1080s（子宮頸部腺癌に対する同時化学放射線療法に関する調査研究）分担研究者
- JCOG1402 試験（子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験）分担研究者
- JGOG3024 試験（BRCA1/2 遺伝子バリエーションとがん発症・臨床病理学的特徴および発症リスク因子を明らかにするための卵巣がん未発症を対象としたバイオバンク・コホート研究）分担研究者
- JGOG3025 試験（卵巣癌における相同組換え修復異常の頻度と その臨床的意義を明らかにする前向き観察研究）分担研究者
- 子宮体癌患者に対するミスマッチ修復タンパク質の免疫染色法によるリンチ症候群のスクリーニング 2019～2024年、代表（自主研究）

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

- 口腔内ミューズ細胞から分化誘導した大脳原基を用いた新規再生医療法の開発 科研費（基盤研究 B）2019～2021 年 代表
- 組織幹細胞由来の胚子様構造体から得た各種原器の採取・保存法 科研費挑戦的研究（萌芽）2019～2020 年 代表

鴨田 知博

- ジペプチジルペプチダーゼ 4 活性からみた小児糖尿病の病態および治療に関する研究
2018～2020 年 代表

小島 寛

- 多発性骨髄腫患者におけるサイトカイン・血管新生因子の網羅的解析，（自主研究）
- 未治療多発性骨髄腫に対する VRD（Bortezomib, Lenalidomide, Dexamethasone）療法 + 自家末梢血幹細胞移植の有効性の検討，（自主研究）
- 初回自家移植後の多発性骨髄腫に対する KRd（carfilzomib, lenalidomide, dexamethasone）療法による地固め療法の有効性の検討 （自主研究）
- 超小型膜表面応力センサー（MSS）を用いた呼吸によるがんの早期発見法の探索，2018～2021 年 代表
- 茨城県がん検診受診率および診断精度向上に向けた画期的検診・検査手法の開発に関する試験研究事業 茨城県電源立地交付金・試験研究事業 2017～2020 年 代表
- 慢性期慢性骨髄性白血病患者における無治療寛解を目指したダサチニブ治療第Ⅱ相試験，～2020 年 分担

玉木 義雄

- 化学療法を受けた悪性リンパ腫における放射線感受性の多様性に関する研究. 科学研究費助成事業（基盤 C）、2019～2021 年、代表
- 子宮頸癌根治術後再発高リスク患者に対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた低毒性補助療法の確立に向けての研究. 日本医療研究開発機構（AMED）、革新的がん医療実用化研究事業、2019～現在、分担研究者
- 前立腺がんに対する強度変調放射線治療の多施設前向き登録. 日本放射線腫瘍学研究機構（JROSG 17-5）、2019～現在、施設責任者
- 子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験（JCOG 1402）、国立がん研究センター研究開発費 26-A-4、2017～現在、施設放射線治療責任者
- 局所限局性前立腺癌中リスク症例に対する陽子線治療の多施設共同臨床試験と局所限局性前立腺癌に対する強度変調放射線治療の多施設前向き観察研究. 日本医療研究開発機構（AMED）、2019～現在、効果安全委員会委員長
- 放射線治療症例全国登録（JROD）、日本放射線腫瘍学会、2017～現在、研究協力者
- 放射線災害の全時相に対応できる人材養成. 文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム、2016～現在、分担
- 切除不能・局所療法不適の肝細胞癌に対する重粒子線治療の多施設共同臨床試験（J-CROS1505 LIVER）. 2017～現在、効果安全性評価委員

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

鈴木 保之

- 人工肺内流体ストレスと血小板機能・構造変化に関する実験研究, JMS 社との産学共同研究, 2016～2020年, 分担

穂積 康夫

- HER2 陽性 ER 陰性乳癌における遺伝子 HSD17B4 高メチル化の有用性評価試験 2017～2024年、分担
- がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究：多施設共同前向き登録研究 2017～2020年、分担
- HER2 陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペルツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペルツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第Ⅲ相臨床研究 2017～2023年、分担
- エストロゲン受容体陽性・低リスク非浸潤性乳癌に対する非切除＋内分泌療法の有用性に関する単群検証的試験 (JCOG1505) 2017～2032年、分担
- 高齢者 HER2 陽性進行乳癌に対する T-DM1 療法とペルツズマブ＋トラスツズマブ＋ドセタキセル療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 (JCOG1607) 2018～2030年、分担
- 薬物療法により臨床的完全奏効が得られた HR 陰性 HER 2 陽性原発乳癌に対する非切除療法の有用性に関する単群検証的試験 JCOG1806 2019～2028年、研究分担
- 閉経後ホルモン受容体陽性切除不能および転移・再発乳癌に対する パルボシクリブ療法の観察研究 2019～2024年、研究分担
- マンモグラフィ読影におけるディープラーニングを用いた コンピューター自動診断システム (DLADs) の性能評価試験 2019～2021年、研究分担

佐藤 晋爾

- ヤスパースの精神療法論の変遷 2018～2020年 研究責任者
- RJ 対話トーキングサークルにおけるストレス緩和効果に関する基礎研究 (研究責任者 梅崎薫)、埼玉県立大学研究助成 奨励研究 (S) 2018～2019年、研究協力者
- 東日本大震災の被災者・避難者のこころのケアニーズ啓発事業 (研究責任者 太刀川和弘)、2017年茨城県地域自殺対策モデル事業 2017～2019年 研究分担者

柳川 徹

- 口腔癌の発癌における p62 の核 - 細胞質シャトリングの役割の解析 2019～2022年 代表
- 肺高血圧進展におけるプロリン異性化酵素 Pin1 の役割解明と新規治療法の開発 2017～2020年 分担
- NASH に対する腸内細菌と酸化ストレス応答性転写因子 Nrf2 の役割 2017～2020年 分担
- 運動実践は Kupffer 細胞機能を改善し、脂肪性肝炎と肝発癌のリスクを低下させる 2017～2020年 分担
- 歯周病菌感染と肝発癌リスクの増大 - 新しい NASH モデルによる生体防御機構の解明 2018～2021年 分担
- 閉経後における Kupffer 細胞と肝星細胞の形質変化と NASH・肝癌のリスク増大 2018～2021年 分担
- 腸内細菌叢の異常と肝癌リスクの増大 - 新しい NASH モデルによる生体防御機構の解明 2018～2021年 分担

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

吉田 健太郎

- 弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究 (ANAFIE Registry) 2016~ 分担 (心臓欠陥研究所付属病院)
- RENS フィルタを用いた非侵襲的不整脈起源同定のための心磁図・CT マージ法の開発 2017 ~ 2019 年 代表
- RENS フィルタを用いた非侵襲的不整脈起源同定のための心磁図・CT マージ法の開発 科研費 (基盤研究 C) 2017 ~ 2019 年 代表
- 体外リファレンスマーカーを用いた CT-CARTO マージの精度評価 2019 ~ 代表 (筑波大学)
- 右肺静脈と右心房をつなぐ心外膜側筋束の存在を推定するための心房ペーシングの実施 2019 ~ 代表 (茨城県立中央病院)

後藤 大輔

- 強皮症・皮膚線維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドライン作成事業、厚生労働科学研究費補助金 (難治性疾患等政策研究事業)、2017 ~ 2020 年、分担研究者
- 全身性強皮症に対する新規低分子化合物の有効性に関する研究、日本医療研究開発機構 (AMED) 難治性疾患実用化研究事業、2018 ~ 2021 年、協力研究者

齋藤 誠

- 高機能シミュレーターを使用した新生児蘇生・小児急変対応シミュレーションの研究、2013 ~ 2021 年、代表 (自主研究)
- メンデル遺伝病の全ゲノム解析に関する研究、2012 ~ 2021 年、分担 (自主研究)
- 先天異常症候群の包括的遺伝子診断システムの構築、2012 ~ 2021 年、分担 (自主研究)
- 齋藤誠：小児医療現場で発生する患者・家族の暴力への対応力強化プログラムの開発と効果の検証、2018 ~ 2020 年、分担
- ジペプチジルペプチダーゼ 4 活性からみた小児糖尿病の病態および治療に関する研究 2018 ~ 2020 年 分担

鈴木 久史

- ダヴィンチ手術システムを用いたロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘除術の有用性と安全性の検討、2015 ~ 2020 年、研究代表者 (自主研究)
- ダヴィンチ手術システムを用いた肺癌に対するロボット支援胸腔鏡下肺切除術の有用性と安全性の検討、2015 ~ 2020 年、研究代表者 (自主研究)
- がんと静脈血栓塞栓症の臨床研究、2017 ~ 2020 年、分担研究者 (多施設共同前向き登録研究)
- JCOG1413 試験 (臨床病期 I/II 期非小細胞肺癌に対する選択的リンパ節郭清の治療的意義に関するランダム化比較試験)、分担研究者
- JCOG1710A 試験 (高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究 CANOPUS)、分担研究者

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

臼井 俊明

- 臼井俊明：日本学術振興会 / 研究活動スタート支援、糸球体上皮細胞特異的転写因子 MafB による慢性腎臓病への治療応用，2018 ～ 2019 年 代表
- 新規慢性腎臓病治療薬の開発，「橋渡し研究戦略的推進プログラム」（シーズ A）2019 ～ 2021 年 分担

資料編

① 入院・外来の総括

区 分 \ 年 度		単 位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	備 考
入 院	許可病床数 (A)	床	500	500	500	500	(A)
	新入院患者数 (B)	人	10,739	11,248	11,031	10,835	(B)
	退院患者数 (C)	人	10,743	11,238	11,026	10,833	(C)
	延入院患者数 (D)	人	146,439	148,416	145,995	144,600	(D)
	1日平均入院患者数	人	401	407	400	395	
	病床利用率 (E)	%	80.2	81.3	80.0	79.0	(E)
	一般病床	%	83.7	84.8	83.4	82.5	
	結核病床	%	14.0	16.0	15.7	13.6	
	病床回転率	回	26.8	27.6	27.6	27.4	$((B + C) / 2) \div (A \times E)$
	平均在院日数	日	12.6	12.2	12.2	12.3	$(D - C) / ((B + C) / 2)$
	外来入院比率	%	171.1	170.7	173.7	168.4	$G / D \times 100$
	入院率	%	14.0	13.7	13.7	13.8	$F / D \times 100$
外 来	1日当たり入院単価	円	62,399	64,565	64,233	66,321	
	診療日数	日	243	244	244	242	
	新患者数 (F)	人	20,465	20,370	19,954	19,883	(F)
	延外来患者数 (G)	人	250,581	253,369	253,609	243,447	(G)
	1日平均外来患者数	人	1031	1038.4	1,039	1,006	
	平均通院日数	日	12.2	12.4	12.7	12.2	G / F
	1日当たり外来単価	円	19,580	20,255	21,492	23,242	

※ 人間ドック除く

② 診療科別入院、平均在院日数

区 分	年 度	平成 28 年度			平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度		
		新入院患者数	延患者数	平均在院日数	新入院患者数	延患者数	平均在院日数	新入院患者数	延患者数	平均在院日数	新入院患者数	延患者数	平均在院日数
内科		4,629	76,086	14.7	4,800	76,951	15.5	4,836	78,225	15.2	4,602	73,142	14.8
	内 科	14	8	0.8	32	76	2.0	29	83	1.9	34	97	1.9
	総合診療科	295	11,320	30.5	330	9,241	24.0	387	11,629	28.9	294	7,964	25.6
	内分泌内科	95	1,403	12.7	87	1,197	12.2	144	1,966	12.8	119	1,642	12.6
	血液内科	287	7,226	23.3	282	7,207	24.1	335	7,713	22.1	263	6,594	23.9
	膠原病 リウマチ	49	1,744	30.9	62	1,799	27.5	56	1,542	26.8	44	1,904	41.3
	腫瘍内科	52	925	18.8	59	905	14.5	58	1,176	20.0	67	951	13.1
	腎臓内科	151	2,884	17.0	194	3,913	18.5	202	4,460	21.2	169	3,883	21.6
	神経内科	45	2,851	48.4	56	2,017	29.9	48	1,649	32.6	89	3,029	33.6
	呼吸器内科	853	16,545	17.3	1,041	18,902	17.0	1,104	19,848	17.0	1,029	19,047	17.5
	消化器内科	1,773	19,324	9.6	1,629	19,400	10.7	1,550	17,320	10.2	1,497	16,029	9.7
	循環器内科	1,009	11,330	10.2	1,017	12,014	10.6	915	10,690	10.7	994	11,903	10.9
	緩和ケア内科	6	526	54.0	11	280	21.3	8	149	17.6	3	99	32.0
外科		1,663	19,739	10.6	1,665	18,694	10.1	1,564	18,212	10.6	1,600	19,545	11.2
	外 科				1,161	13,176		1,092	12,477	10.4	1,126	13,652	11.2
	呼吸器外科				280	2,798		278	2,621	8.5	255	2,457	8.6
	乳腺外科				170	1,619		148	1,775	10.8	158	1,544	8.8
	循環器外科				54	1,101		46	1,339	28.1	61	1,892	30.6
	整形外科	621	16,024	23.7	671	16,090	23.0	690	14,150	19.5	627	13,558	20.7
	小児科	25	131	4.2	74	425	4.7	96	472	4.0	162	943	4.8
	泌尿器科	564	4,857	7.4	708	6,593	7.8	660	5,066	6.7	638	5,641	7.8
	産婦人科	1,208	10,453	7.6	1,408	10,715	6.6	1,393	11,037	7.0	1,437	11,298	6.9
	脳神経外科	340	8,444	23.1	352	7,605	20.4	342	8,020	22.6	314	9,530	28.8
	眼 科	247	856	2.5	231	778	2.4	231	788	2.4	238	771	2.2
	皮膚科・形成外科	194	2,226	9.8	162	1,929	11.2	163	2,260	12.8	138	2,073	14.0
	耳鼻咽喉科	490	6,833	12.7	486	7,527	14.3	496	6,308	11.6	469	6,308	12.5
	リハビリ テーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	放射線科	13	66	4.6	15	74	4.4	25	211	7.4	31	264	7.5
	救 急	745	724	1.4	674	1,019	1.4	512	1,071	1.1	507	1,075	1.1
	精神科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	歯科口腔外科				2	16	5.2	23	175	6.6	72	452	5.3
	計	10,739	146,439	12.6	11,248	148,416	12.2	11,031	145,995	12.2	10,835	144,600	12.3

③ 診療科別外来患者数

年 度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
区 分		新患者数	延患者数	新患者数	延患者数	新患者数	延患者数	新患者数	延患者数
内科		5,283	93,836	4,872	94,345	4,472	94,075	4,187	89,068
	内 科	2,365	10,087	2,201	9,215	2,024	8,516	1,883	7,430
	総 合 診 療 科	288	2,389	185	2,149	76	2,254	49	1,552
	内 分 泌 内 科	82	4,212	117	4,832	144	4,932	137	4,824
	血 液 内 科	77	3,903	67	3,836	66	5,125	49	4,618
	膠 原 病 リ ウ マ チ	66	4,502	72	4,783	101	5,524	61	5,542
	腫 瘍 内 科	23	7,900	18	8,867	24	3,651	43	4,116
	腎 臓 内 科	74	13,671	84	14,955	97	14,576	95	14,622
	神 経 内 科	59	3,511	74	3,413	66	3,264	76	3,211
	呼 吸 器 内 科	735	13,336	561	13,385	500	15,243	492	15,487
	消 化 器 内 科	942	16,469	946	16,630	890	18,999	810	17,025
	循 環 器 内 科	572	13,386	539	11,881	451	11,119	476	9,991
	緩和ケア内科	0	470	8	399	33	872	16	650
外科		1,478	19,006	1,390	18,629	1,330	19,595	1,266	19,989
	外 科	737	10,613	685	9,975	561	9,955	553	10,230
	呼 吸 器 外 科	178	3,389	186	3,433	235	3,721	238	3,895
	乳 腺 外 科	538	4,335	484	4,646	511	5,457	458	5,237
	循 環 器 外 科	25	669	35	575	23	462	17	627
	整 形 外 科	1,122	21,782	1,109	20,102	1,060	19,592	982	16,550
	小 児 科	524	4,204	514	3,685	338	2,934	331	2,813
	泌 尿 器 科	614	17,961	724	18,657	767	17,569	770	16,574
	産 婦 人 科	1,026	17,501	1,068	18,809	1,024	19,578	943	18,894
	脳 神 経 外 科	581	6,546	516	6,140	422	5,943	395	5,841
	眼 科	296	10,101	320	9,732	393	9,360	387	9,371
	皮膚科・形成外科	1,070	16,127	1,159	17,620	1,144	17,054	1,147	15,023
	耳 鼻 咽 喉 科	1,109	10,856	1,095	10,559	1,110	10,176	1,197	9,781
	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	1	6,360	21	4,492	120	4,612	135	4,394
	放 射 線 治 療 科	22	12,813	62	13,355	219	13,460	267	13,234
	放 射 線 診 断 科	1,212	1,656	1,280	1,801	1,258	1,687	1,249	1,661
	救 急	6,035	9,975	5,779	10,685	5,190	10,947	4,819	10,430
	麻 酔 科	0	483	23	673	247	687	419	739
	精 神 科			2	53	5	102	9	200
	予 防 医 療	85	1,374	131	2,874	176	3,369	165	3,597
	歯 科 口 腔 外 科			305	1,158	679	2,869	1,215	5,288
	計	20,458	250,581	20,370	253,369	19,954	253,609	19,883	243,447

人間ドック

年 度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
区 分				
人間ドック	997	1,100	1,214	1,165
脳ドック	336	364	194	192
P E T 検 診			71	56
乳がん検診	174	142	202	235
計	1,507	1,606	1,681	1,648

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1) 入院延患者数

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
10 歳未満	238	0.2%	611	0.4%	586	0.4%	1,145	0.8%
10 ～ 19 歳	935	0.6%	1,002	0.7%	889	0.6%	1,201	0.8%
20 ～ 29 歳	2,407	1.6%	2,825	1.9%	2,032	1.4%	2,630	1.8%
30 ～ 39 歳	4,891	3.3%	4,357	2.9%	4,428	3.0%	4,530	3.1%
40 ～ 49 歳	9,984	6.8%	9,355	6.3%	9,201	6.3%	8,491	5.9%
50 ～ 59 歳	16,757	11.4%	15,450	10.4%	15,308	10.5%	15,744	10.9%
60 ～ 69 歳	36,896	25.2%	38,470	25.9%	33,890	23.2%	31,937	22.1%
70 ～ 79 歳	40,694	27.8%	41,542	28.0%	42,058	28.8%	42,100	29.1%
80 ～ 89 歳	29,190	19.9%	28,834	19.4%	29,466	20.2%	28,925	20.0%
90 歳以上	4,447	3.0%	5,970	4.0%	8,137	5.6%	7,897	5.5%
計	146,439	100.0%	148,416	100.0%	145,995	100.0%	144,600	100.0%

2) 外来延患者数

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
10 歳未満	5,182	2.1%	4,506	1.8%	3,128	1.2%	3,115	1.3%
10 ～ 19 歳	4,263	1.7%	4,470	1.8%	4,030	1.6%	3,744	1.5%
20 ～ 29 歳	6,065	2.4%	6,309	2.5%	6,047	2.4%	6,162	2.5%
30 ～ 39 歳	13,134	5.2%	13,081	5.2%	12,592	5.0%	12,081	5.0%
40 ～ 49 歳	25,629	10.2%	27,219	10.7%	26,949	10.6%	25,587	10.5%
50 ～ 59 歳	36,273	14.5%	35,884	14.2%	36,738	14.5%	34,266	14.1%
60 ～ 69 歳	65,526	26.1%	66,663	26.3%	65,540	25.8%	60,550	24.9%
70 ～ 79 歳	64,772	25.8%	64,777	25.6%	66,972	26.4%	67,081	27.6%
80 ～ 89 歳	27,122	10.8%	27,412	10.8%	28,670	11.3%	28,115	11.5%
90 歳以上	2,615	1.0%	3,048	1.2%	2,943	1.2%	2,746	1.1%
計	250,581	100.0%	253,369	100.0%	253,609	100.0%	243,447	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
水戸市	24,340	16.62%	23,277	15.68%	25,324	17.35%	25,310	17.50%
日立市	2,628	1.79%	2,865	1.93%	2,384	1.63%	1,456	1.01%
土浦市	368	0.25%	400	0.27%	166	0.11%	155	0.11%
古河市	50	0.03%	44	0.03%	13	0.01%	126	0.09%
石岡市	8,137	5.56%	8,407	5.66%	8,618	5.90%	7,488	5.18%
結城市	81	0.06%	130	0.09%	30	0.02%	62	0.04%
龍ヶ崎市	124	0.08%	46	0.03%	34	0.02%	14	0.01%
下妻市	127	0.09%	45	0.03%	38	0.03%	59	0.04%
常総市	35	0.02%	319	0.21%	122	0.08%	51	0.04%
常陸太田市	1,844	1.26%	1,962	1.32%	1,992	1.36%	2,541	1.76%
高萩市	579	0.40%	639	0.43%	633	0.43%	288	0.20%
北茨城市	1,003	0.68%	561	0.38%	665	0.46%	614	0.42%
笠間市	55,051	37.59%	56,992	38.40%	56,969	39.02%	60,098	41.56%
取手市	16	0.01%	16	0.01%	50	0.03%	0	0.00%
牛久市	9	0.01%	93	0.06%	30	0.02%	49	0.03%
つくば市	155	0.11%	93	0.06%	220	0.15%	172	0.12%
ひたちなか市	5,137	3.51%	4,980	3.36%	4,733	3.24%	3,409	2.36%
鹿嶋市	1,113	0.76%	1,230	0.83%	1,158	0.79%	985	0.68%
潮来市	339	0.23%	270	0.18%	261	0.18%	140	0.10%
守谷市		0.00%		0.00%	15	0.01%	8	0.01%
常陸大宮市	3,558	2.43%	3,271	2.20%	2,806	1.92%	3,674	2.54%
那珂市	2,481	1.69%	1,635	1.10%	2,603	1.78%	2,667	1.84%
筑西市	2,812	1.92%	2,366	1.59%	2,191	1.50%	2,104	1.46%
坂東市	14	0.01%	131	0.09%	10	0.01%	20	0.01%
稲敷市		0.00%		0.00%	56	0.04%	30	0.02%
かすみがうら市	236	0.16%	189	0.13%	347	0.24%	389	0.27%
桜川市	8,893	6.07%	9,264	6.24%	6,822	4.67%	6,496	4.49%
神栖市	323	0.22%	344	0.23%	189	0.13%	271	0.19%
行方市	708	0.48%	663	0.45%	498	0.34%	351	0.24%
鉾田市	2,324	1.59%	2,309	1.56%	2,499	1.71%	1,803	1.25%
つくばみらい市	37	0.03%	7	0.00%	48	0.03%	0	0.00%
小美玉市	8,780	6.00%	9,219	6.21%	8,436	5.78%	8,348	5.77%
茨城町	5,248	3.58%	5,849	3.94%	5,632	3.86%	4,521	3.13%
大洗町	880	0.60%	1,032	0.70%	1,066	0.73%	1,044	0.72%
城里町	5,419	3.70%	4,909	3.31%	4,225	2.89%	4,709	3.26%
東海村	870	0.59%	1,292	0.87%	1,336	0.92%	1,682	1.16%
大子町	1,202	0.82%	1,473	0.99%	1,022	0.70%	1,231	0.85%
美浦村		0.00%	6	0.00%	17	0.01%	0	0.00%
阿見町	22	0.02%	124	0.08%	143	0.10%	98	0.07%
河内町		0.00%		0.00%	8	0.01%	19	0.01%
八千代町		0.00%	62	0.04%	39	0.03%	25	0.02%
五霞町	15	0.01%	70	0.05%	0	0.00%	0	0.00%
境町		0.00%	11	0.01%	0	0.00%	59	0.04%
利根町	6	0.00%		0.00%	2	0.00%	0	0.00%
県内計	144,964	99.0%	146,595	98.8%	143,450	98.3%	142,566	98.6%
県外計	1,475	1.0%	1,821	1.2%	2,545	1.7%	2,034	1.4%
計	146,439	100.0%	148,416	100.0%	145,995	100.0%	144,600	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
水戸市	38,994	15.6%	39,570	15.6%	41,736	16.5%	39,764	16.3%
日立市	2,928	1.2%	3,138	1.2%	2,936	1.2%	2,662	1.1%
土浦市	483	0.2%	488	0.2%	590	0.2%	587	0.2%
古河市	26	0.0%	44	0.0%	31	0.0%	48	0.0%
石岡市	16,274	6.5%	16,219	6.4%	15,796	6.2%	15,272	6.3%
結城市	172	0.1%	101	0.0%	153	0.1%	131	0.1%
龍ヶ崎市	59	0.0%	52	0.0%	52	0.0%	66	0.0%
下妻市	168	0.1%	178	0.1%	119	0.0%	104	0.0%
常総市	42	0.0%	93	0.0%	118	0.0%	56	0.0%
常陸太田市	2,280	0.9%	2,532	1.0%	2,721	1.1%	3,183	1.3%
高萩市	456	0.2%	477	0.2%	502	0.2%	575	0.2%
北茨城市	979	0.4%	773	0.3%	940	0.4%	767	0.3%
笠間市	114,520	45.7%	113,727	44.9%	111,429	43.9%	106,513	43.8%
取手市	79	0.0%	76	0.0%	53	0.0%	50	0.0%
牛久市	79	0.0%	161	0.1%	90	0.0%	114	0.0%
つくば市	543	0.2%	525	0.2%	607	0.2%	580	0.2%
ひたちなか市	6,515	2.6%	7,260	2.9%	7,305	2.9%	7,151	2.9%
鹿嶋市	1,164	0.5%	1,219	0.5%	1,118	0.4%	1,198	0.5%
潮来市	282	0.1%	191	0.1%	185	0.1%	179	0.1%
守谷市	25	0.0%	19	0.0%	29	0.0%	87	0.0%
常陸大宮市	3,794	1.5%	3,755	1.5%	4,147	1.6%	4,381	1.8%
那珂市	3,525	1.4%	3,565	1.4%	3,907	1.5%	3,847	1.6%
筑西市	2,771	1.1%	2,534	1.0%	2,711	1.1%	2,559	1.1%
坂東市	29	0.0%	34	0.0%	30	0.0%	22	0.0%
稲敷市	12	0.0%	16	0.0%	18	0.0%	42	0.0%
かすみがうら市	596	0.2%	537	0.2%	456	0.2%	476	0.2%
桜川市	12,289	4.9%	12,426	4.9%	12,116	4.8%	10,419	4.3%
神栖市	278	0.1%	312	0.1%	182	0.1%	198	0.1%
行方市	1,444	0.6%	1,428	0.6%	1,308	0.5%	1,317	0.5%
鉾田市	3,789	1.5%	4,010	1.6%	4,162	1.6%	3,969	1.6%
つくばみらい市	41	0.0%	38	0.0%	27	0.0%	15	0.0%
小美玉市	15,335	6.1%	16,168	6.4%	15,579	6.1%	15,646	6.4%
茨城町	8,104	3.2%	8,367	3.3%	8,369	3.3%	8,054	3.3%
大洗町	1,444	0.6%	1,553	0.6%	1,738	0.7%	1,665	0.7%
城里町	5,616	2.2%	5,921	2.3%	6,039	2.4%	5,903	2.4%
東海村	1,272	0.5%	1,553	0.6%	1,436	0.6%	1,433	0.6%
大子町	1,336	0.5%	1,532	0.6%	1,447	0.6%	1,496	0.6%
美浦村	7	0.0%	7	0.0%	31	0.0%	16	0.0%
阿見町	58	0.0%	64	0.0%	101	0.0%	92	0.0%
河内町	1	0.0%	3	0.0%	6	0.0%	73	0.0%
八千代町	19	0.0%	34	0.0%	50	0.0%	32	0.0%
五霞町	5	0.0%	6	0.0%	8	0.0%	9	0.0%
境町	50	0.0%	24	0.0%	19	0.0%	21	0.0%
利根町	15	0.0%	17	0.0%	24	0.0%	22	0.0%
県内計	247,898	99.0%	250,747	99.0%	250,421	98.7%	240,794	98.9%
県外計	2,683	1.1%	2,622	1.0%	3,188	1.3%	2,653	1.1%
計	250,581	100.0%	253,369	100.0%	253,609	100.0%	243,447	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項目		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
3 東	延患者数		15,907	16,132	15,716	15,477
	病床利用率		85.5	86.7	84.4	82.9
	平均在院日数		5.2	5.3	5.3	5.6
3 西	延患者数		18,120	18,018	17,695	17,207
	病床利用率		88.6	88.2	86.6	84.0
	平均在院日数		16.2	15.5	14.1	13.3
4 東	延患者数		14,453	14,005	14,173	13,378
	病床利用率		92.1	89.2	90.3	85.0
	平均在院日数		21.0	14.6	17.6	16.2
4 西	延患者数		10,395	10,908	10,583	11,086
	病床利用率		71.2	74.7	72.5	75.7
	平均在院日数		5.8	5.1	5.4	5.3
5 東	延患者数		15,039	14,683	14,335	14,093
	病床利用率		79.2	77.4	75.5	74.0
	平均在院日数		8.1	8.6	8.3	7.5
5 西	延患者数		15,148	15,497	15,254	15,567
	病床利用率		88.3	90.3	88.9	90.5
	平均在院日数		7.9	8.2	8.6	8.5
6 東	延患者数		17,548	17,793	17,777	17,357
	病床利用率		92.5	93.7	93.7	91.2
	平均在院日数		12.7	12.1	12.4	13.4
6 西	一般	延患者数	8,853	9,366	9,507	9,362
		病床利用率	89.8	95.0	96.5	94.7
		平均在院日数	11.2	11.9	10.9	12.0
	結核	延患者数	1,274	1,458	1,435	1,245
		病床利用率	14.0	16.0	15.7	13.6
		平均在院日数	54.7	58.7	60.4	53.6
	病棟病床利用率		53.4	57.0	57.7	55.7
HCU	延患者数		5,496	5,448	5,456	5,838
	病床利用率		75.3	74.6	74.7	74.9
	平均在院日数		3.0	2.8	2.8	3.1
4 中	延患者数		12,792	13,177	13,323	12,715
	病床利用率		87.6	90.3	91.3	86.9
	平均在院日数		10.2	10.0	9.5	9.9
PCU	延患者数		6,054	6,559	5,775	6,470
	病床利用率		72.1	78.1	68.8	76.9
	平均在院日数		21.5	21.2	17.5	19.4
CCU	延患者数		1,944	1,863	1,882	1,869
	病床利用率		88.8	85.1	85.9	85.1
	平均在院日数		3.4	3.0	3.8	3.0
ICU	延患者数		1,753	1,808	1,575	1,461
	病床利用率		60.0	61.9	53.9	59.6
	平均在院日数		2.4	3.1	3.2	3.2
救急一般	延患者数		1,663	1,701	1,509	1,475
	病床利用率		45.6	46.6	41.3	40.3
	平均在院日数		0.9	0.9	0.9	0.8
計	延患者数		146,439	148,416	145,995	144,600
	病床利用率		80.2	81.3	80.0	79.0
	うち一般病床利用率		83.7	84.8	83.4	82.5
	平均在院日数		12.6	12.2	12.2	12.3
許可病床数	一般病床		475	475	475	475
	結核病床		25	25	25	25

⑧ 救急患者数（令和元年度）

		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	摘 要		
日 勤	患者数	1次	323	377	374	300	381	346	287	336	432	434	342	289	4,221	患者数	
		2次	164	183	143	160	151	148	148	161	158	187	142	119	1,864	12,639	
		3次	27	19	21	18	24	23	15	22	19	23	28	27	266	手術数	
		計	514	579	538	478	556	517	450	519	609	644	512	435	6,351	185	
	上記の内	救急車	192	145	165	156	181	176	147	205	174	190	167	132	2,030	心カテ数	
		手術	9	14	7	4	7	9	19	16	10	5	6	2	108	74	
		心カテ	6	5	6	0	3	2	4	3	7	5	3	4	48	内視鏡数	
		内視鏡	19	18	1	7	5	2	11	20	15	12	6	3	119	193	
		CPA	7	1	4	2	3	3	2	5	2	2	2	4	37	CPA	
		自傷・自殺企図	6	-	3	3	0	1	1	4	2	1	1	0	22	103	
		入院	184	191	154	174	167	165	158	170	173	207	162	138	2,043	自傷・自殺企図	
		死亡	5	3	3	3	2	2	1	5	2	4	4	4	38	44	
	準 夜	患者数	1次	295	373	306	309	386	292	241	261	282	242	202	201	3,390	入院数
			2次	97	109	84	110	95	87	90	74	75	97	63	69	1,050	3,703
			3次	17	20	16	19	13	5	10	6	16	22	9	11	164	死亡数
			計	409	502	406	438	494	384	341	341	373	361	274	281	4,604	115
上記の内		救急車	142	164	124	136	162	111	128	106	118	144	86	81	1,502	救急車数	
		手術	8	7	2	5	3	4	7	3	6	6	2	3	56	4,378	
		心カテ	1	5	4	1	1	1	0	1	2	0	2	1	19		
		内視鏡	4	4	2	2	2	0	8	9	10	6	1	4	52		
		CPA	3	5	3	1	5	0	4	1	6	3	1	4	36		
		自傷・自殺企図	3	-	2	1	1	0	4	1	1	1	0	1	15		
		入院	108	125	97	122	103	92	100	78	86	110	67	75	1,163		
		死亡	3	4	3	4	6	0	4	0	4	4	1	3	36		
深 夜		患者数	1次	95	95	101	3118	144	89	96	82	77	107	74	65	1,143	
			2次	46	47	32	29	56	35	40	31	33	34	31	29	443	
			3次	9	15	5	4	7	10	6	13	7	9	5	8	98	
			計	150	157	138	151	207	134	142	126	117	150	110	102	1,684	
	上記の内	救急車	81	70	62	75	97	62	70	60	60	90	58	61	846		
		手術	0	5	1	1	2	0	5	2	1	2	0	2	21		
		心カテ	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7		
		内視鏡	2	0	1	0	2	3	1	3	6	2	0	2	22		
		CPA	4	8	2	0	0	1	2	7	2	3	0	1	30		
		自傷・自殺企図	1	-	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	7		
		入院	51	54	35	32	57	44	43	38	37	37	34	35	497		
		死亡	4	8	2	1	4	1	2	9	3	3	2	2	41		
	入院合計		343	370	286	328	327	301	301	286	296	354	263	248	3,703		
	合 計	患者数	1次	713	845	781	727	911	727	624	679	791	783	618	555	8,754	
			2次	307	339	259	299	302	270	278	266	266	318	236	217	3,357	
			3次	53	54	42	41	44	38	31	41	42	54	42	46	528	
計			1,073	1,238	1,082	1,067	1,257	1,035	933	986	1,099	1,155	896	818	12,639		
上記の内		救急車	415	379	351	367	440	349	345	371	352	424	311	274	4,378		
		手術	17	26	10	10	12	13	31	21	17	13	8	7	185		
		心カテ	8	10	10	2	4	4	4	5	10	6	5	6	74		
		内視鏡	25	22	4	9	9	5	20	32	31	20	7	9	193		
		CPA	14	14	9	3	8	4	8	13	10	8	3	9	103		
		自傷・自殺企図	10	0	5	4	3	2	7	5	4	2	1	1	44		
		入院	343	370	286	328	327	301	301	286	296	354	263	248	3,703		
		死亡	12	15	8	8	12	3	7	14	9	11	7	9	115		

⑨ 紹介率・逆紹介率

1) 紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
平成 28 年度	72.7	72.7	70.4	74.7	68.1	73.9	77.4	79.2	78.2	75.9	70.8	70.2	73.6
平成 29 年度	75.6	74.6	79.0	75.1	74.5	79.9	70.9	70.8	71.6	71.0	69.9	70.0	73.6
平成 30 年度	70.1	69.1	72.1	75.0	71.7	74.7	76.4	74.0	75.0	73.4	70.7	73.1	73.0
令和 元 年度	67.8	66.9	65.3	70.7	66.5	71.9	70.0	74.5	73.8	71.2	71.7	73.4	70.2

2) 逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
平成 28 年度	80.5	74.7	69.5	67.1	66.1	63.8	72.9	81.3	85.1	95.5	88.1	105.1	78.6
平成 29 年度	89.6	88.5	86.9	81.7	81.3	77.1	75.7	74.2	79.8	85.7	89.4	94.2	83.4
平成 30 年度	89.9	92.4	88.3	77.8	79.9	83.7	75.9	77.9	93.6	97.2	98.9	98.5	87.3
令和 元 年度	82.2	81.2	85.4	76.6	80.1	94.4	90.2	85.8	88.8	98.1	94.2	109.7	88.2

※ 地域医療支援病院にかかる基準により算出

⑩ 診療科別手術室利用状況

	内科	外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	脳外科	眼科	皮・形科	耳鼻科	歯科口腔	年度計
平成 28 年度	10	1,327	616	253	395	84	282	376	278		3,621
平成 29 年度	15	1,296	656	319	447	72	246	472	266	3	3,792
平成 30 年度	1	1,189	759	328	476	83	248	443	281	21	3,829
令和 元 年度	0	1,224	707	323	431	87	255	438	277	69	3,811

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

集計期間（2019年1月1日～12月31日）

ICD10 大分類	比率	合計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	緩和ケア内科	腎臓内科	内分泌・糖尿病内科	膠原病・リウマチ科	救急科	眼科	外科	呼吸器外科	乳腺外科	循環器外科	脳神経外科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	小児科	皮膚科・形成外科	放射線治療科	放射線診断科	歯科口腔外科
診療科比率	100.0%	10,994	412	1,014	1,605	1,121	122	321	64	198	6	153	56	87	228	1,152	277	157	43	348	478	675	653	1,428	142	161	22	11	60
基本分類項目	100.0%	100.0%	3.7%	9.2%	14.6%	10.2%	1.1%	2.9%	0.6%	1.8%	0.1%	1.4%	0.5%	0.8%	2.1%	10.5%	2.5%	1.4%	0.4%	3.2%	4.3%	6.1%	5.9%	13.0%	1.3%	1.5%	0.2%	0.1%	0.5%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	2.1%	227	38	12	41	47	5			13		3	6	4		10					16		1	4		27			
02 新生物 (C00-D48)	42.2%	4,635	4	6	928	593	1	289	58		6	3	1	2		522	216	148	2	14	204	10	476	1,070		37	22	7	16
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.5%	59	3	5	8	9		17		1						3	1		1				10						
04 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	2.1%	229	29	7	8	5		1	1	10		135	3	4		2	1	1			9	3	4			6			
05 精神および行動の障害 (F00-F99)	0.2%	22	9		2	2	3							5		1													
06 神経系の疾患 (G00-G99)	1.7%	188	39	1	1	2	70			2		2	2	7						32	20	10							
07 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	2.1%	231					1								228										2				
08 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.8%	83	4			1	2							8						1	67								
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	13.5%	1,484	70	917	40	13	27	1	2	32		1	2	13		107			37	215		2	1	1				3	
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	6.4%	700	25	26	12	421	2	8		8			7	8		3	45	1		1	127	2		3	1				
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	9.9%	1,086	8	5	524	2	1	2	2	3		4	1	8		473		1			8	1	1	2		1			39
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.7%	75	7	4	2					2		2	3			1		2			4	5		11		30			2
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	2.7%	293	21	3	5	6	3			5		1	28	6							211					4			
14 尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	3.9%	431	42	9	16	1	1	3		102			2	3		3		1			2		166	50		30			
15 妊娠、分娩および産じょく・褥瘡 (O00-O99)	2.4%	265															1							264					
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	1.3%	141																							141				
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0.2%	17			1		5		1	3										2	2		1			1		1	
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0.3%	29	2			13	1							1							12								
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	7.3%	799	111	19	17	6				17		2	1	18		27	14	2	3	83	6	431	3	13		23			3
20 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0.0%																												
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0.0%																												
22 特殊目的用コード (U00-U89)	0.0%																												

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

集計期間（2019年1月1日～12月31日）

ICD 10大分類	比 率	合 計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	緩和ケア内科	腎臓内科	内分泌・糖尿病内科	膠原病・リウマチ科	救急科	眼科	外科	呼吸器外科	乳腺外科	循環器外科	脳神経外科	耳鼻咽喉・頭頸部外科	整形外科	泌尿器科	産婦人科	小児科	皮膚科・形成外科	放射線治療科	放射線診断科	歯科口腔外科
診療科比率	100.0%	714	42	54	183	186	3	46	15	5	12	0	4	10	0	29	1	14	0	30	15	3	30	31	0	0	1	0	0
基本分類項目	100.0%	100.0%	5.9%	7.6%	25.6%	26.1%	0.4%	6.4%	2.1%	0.7%	1.7%	0.0%	0.6%	1.4%	0.0%	4.1%	0.1%	2.0%	0.0%	4.2%	2.1%	0.4%	4.2%	4.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	4.9%	35	11	4	4	9					3		1	1		2													
02 新生物 (C00-D48)	61.1%	436	2	3	161	106		43	15	5				1		10	1	14		1	15		28	30			1		
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.4%	3				1		2																					
04 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0.6%	4	1	1	1								1																
05 精神および行動の障害 (F00-F99)	0.0%																												
06 神経系の疾患 (G00-G99)	0.4%	3	1			1	1																						
07 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0.0%																												
08 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.0%																												
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	12.9%	92	10	38	2	3	2	1						7		3				26									
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	11.1%	79	3	5	3	64					2		1										1						
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	3.6%	26	1		12									1		12													
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.0%																												
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	1.1%	8	2			2					3		1																
14 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	1.8%	13	5	2							4											2							
15 妊娠、分娩および産じょく・癒す (O00-O99)	0.0%																												
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0.0%																												
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0.0%																												
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0.1%	1	1																										
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	2.0%	14	5	1												2				3		3							
20 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0.0%																												
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0.0%																												
22 特殊目的用コード (U00-U89)	0.0%																												

⑬ 疾病別（中分類）ランキング

集計期間（2019年1月1日～12月31日）

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
1	C15-C26	消化器の悪性新生物	1,349	12.3%
2	C51-C58	女性性器の悪性新生物	882	8.0%
3	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	776	7.1%
4	I30-I52	その他の型の心疾患	509	4.6%
5	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	437	4.0%
6	I20-I25	虚血性心疾患	435	4.0%
7	I60-I69	脳血管疾患	314	2.9%
8	C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	288	2.6%
9	C60-C63	男性性器の悪性新生物	245	2.2%
10	H25-H28	水晶体の障害	220	2.0%
11	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	219	2.0%
12	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	208	1.9%
13	O80-O84	分娩	184	1.7%
14	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	181	1.6%
15	D37-D48	性状不詳または不明の新生物	177	1.6%
16	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	168	1.5%
17	C50-C50	乳房の悪性新生物	167	1.5%
18	K55-K64	腸のその他の疾患	151	1.4%
19	D10-D36	良性新生物	131	1.2%
20	E10-E14	糖尿病	121	1.1%
21	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	117	1.1%
22	J60-J70	外的因子による肺疾患	114	1.0%
23	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	112	1.0%
24	G40-G47	挿間性及び発作性障害	101	0.9%
25	K40-K46	ヘルニア	101	0.9%
26	K90-K93	消化器系のその他の疾患	101	0.9%
27	S00-S09	頭部損傷	101	0.9%
28	J30-J39	上気道のその他の疾患	98	0.9%
29	M15-M19	関節症	97	0.9%
30	N17-N19	腎不全	90	0.8%
31	N20-N23	尿路結石症	87	0.8%
32	S80-S89	膝及び下腿の損傷	84	0.8%
33	A30-A49	その他の細菌性疾患	83	0.8%
34	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	81	0.7%
35	K70-K77	肝疾患	79	0.7%
36	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	74	0.7%
37	J40-J47	慢性下気道疾患	74	0.7%
38	J90-J94	胸膜のその他の疾患	73	0.7%
39	C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	69	0.6%
40	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	64	0.6%
41	N30-N39	尿路系のその他の障害	64	0.6%
42	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	61	0.6%
43	H80-H83	内耳疾患	59	0.5%
44	M45-M49	脊椎障害	59	0.5%
45	D00-D09	上皮内新生物	55	0.5%
46	E70-E90	代謝障害	55	0.5%
47	K35-K38	虫垂の疾患	55	0.5%
48	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	53	0.5%
49	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	51	0.5%
50	S40-S49	肩及び上腕の損傷	50	0.5%
51	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	49	0.4%
52	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	48	0.4%
53	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関する障害	42	0.4%
54	A00-A09	腸管感染症	41	0.4%
55	N80-N98	女性性器の非炎症性障害	38	0.3%
56	S50-S59	肘及び前腕の損傷	38	0.3%
57	N00-N08	糸球体疾患	37	0.3%
58	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	37	0.3%
59	N40-N51	男性性器の疾患	35	0.3%
60	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	35	0.3%
61	M30-M36	全身性結合組織障害	34	0.3%
62	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	33	0.3%

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
63	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	33	0.3%
64	J00-J06	急性上気道感染症	32	0.3%
65	E20-E35	その他の内分泌腺障害	31	0.3%
66	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	29	0.3%
67	J85-J86	下気道の化膿性及び え＜壊＞死性病態	28	0.3%
68	M50-M54	その他の脊柱障害	28	0.3%
69	A15-A19	結核	26	0.2%
70	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	26	0.2%
71	O00-O08	流産に終わった妊娠	25	0.2%
72	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	25	0.2%
73	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	25	0.2%
74	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	24	0.2%
75	O60-O75	分娩の合併症	23	0.2%
76	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	21	0.2%
77	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の悪性新生物	19	0.2%
78	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	19	0.2%
79	O30-O48	胎児羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	19	0.2%
80	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	17	0.2%
81	M05-M14	炎症性多発性関節障害	17	0.2%
82	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	17	0.2%
83	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	16	0.1%
84	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	16	0.1%
85	S60-S69	手首及び手の損傷	16	0.1%
86	B35-B49	真菌症	14	0.1%
87	G50-G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害	14	0.1%
88	G90-G99	神経系のその他の障害	14	0.1%
89	H90-H95	耳その他の障害	14	0.1%
90	K65-K67	腹膜の疾患	14	0.1%
91	T00-T07	多部位の損傷	14	0.1%
92	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	13	0.1%
93	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	13	0.1%
94	B15-B19	ウイルス肝炎	12	0.1%
95	M86-M90	その他の骨障害	12	0.1%
96	S10-S19	頸部損傷	12	0.1%
97	B25-B34	その他のウイルス疾患	11	0.1%
98	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	11	0.1%
99	G60-G64	多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害	11	0.1%
100	E00-E07	甲状腺障害	10	0.1%
101	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	10	0.1%
102	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	10	0.1%
103	I10-I15	高血圧性疾患	10	0.1%
104	M60-M63	筋障害	10	0.1%
105	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	9	0.1%
106	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	8	0.1%
107	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	8	0.1%
108	M20-M25	その他の関節障害	8	0.1%
109	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	8	0.1%
110	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	8	0.1%
111	D50-D53	栄養性貧血	7	0.1%
112	J20-J22	その他の急性下気道感染症	7	0.1%
113	M70-M79	その他の軟部組織障害	7	0.1%
114	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	7	0.1%
115	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	7	0.1%
116	S90-S99	足首及び足の損傷	7	0.1%
117	D80-D89	免疫機構の障害	6	0.1%
118	G10-G14	主に中枢神経系を障害とする系統萎縮症	6	0.1%
119	M00-M03	感染性関節障害	6	0.1%
120	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	6	0.1%
121	*	その他	127	1.2%
合 計			10,994	100.0%

⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
総合診療科 412	I63 脳梗塞		61	14.8%
	N39 尿路系のその他の障害		27	6.6%
	G40 てんかん		24	5.8%
	A41 その他の敗血症		22	5.3%
	T42 抗てんかん薬、鎮静・催眠薬および抗パーキンソン病薬による中毒		19	4.6%
循環器内科 1,014	I20 狭心症		217	21.4%
	I50 心不全		196	19.3%
	I25 慢性虚血性心疾患		122	12.0%
	I21 急性心筋梗塞		89	8.8%
	I48 心房細動および粗動		85	8.4%
消化器内科 1,605	C16 胃の悪性新生物		181	11.3%
	C25 脾の悪性新生物		172	10.7%
	K80 胆石症		138	8.6%
	C22 肝および肝内胆管の悪性新生物		133	8.3%
	C15 食道の悪性新生物		123	7.7%
呼吸器内科 1,121	C34 気管支および肺の悪性新生物		560	50.0%
	J15 細菌性肺炎、他に分類されないもの		118	10.5%
	J69 固形物および液状物による肺臓炎		85	7.6%
	J84 その他の間質性肺疾患		44	3.9%
	J46 喘息発作重積状態		31	2.8%
神経内科 122	I63 脳梗塞		25	20.5%
	G40 てんかん		22	18.0%
	G61 炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー		10	8.2%
	G45 一過性脳虚血発作および関連症候群		6	4.9%
	G04 脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎		4	3.3%
血液内科 321	C83 非ろく濾>胞性リンパ腫		77	24.0%
	C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍		46	14.3%
	C92 骨髄性白血病		44	13.7%
	D46 骨髄異形成症候群		41	12.8%
	C85 非ホジキン< non-Hodgkin >リンパ腫のその他および詳細不明の型		33	10.3%
腫瘍内科 64	C50 乳房の悪性新生物		16	25.0%
	C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物		15	23.4%
	C80 悪性新生物<腫瘍>、部位の明示されない悪性新生物		8	12.5%
	C34 気管支および肺の悪性新生物		3	4.7%
	C47 末梢神経および自律神経系の悪性新生物		3	4.7%
緩和ケア内科 6	C50 乳房の悪性新生物		3	50.0%
	C56 卵巣の悪性新生物		2	33.3%
	C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		1	16.7%
腎臓内科 198	N18 慢性腎臓病		45	22.7%
	I50 心不全		24	12.1%
	T82 心臓および血管のプロステシス、挿入物および移植片の合併症		15	7.6%
	N10 急性尿細管間質性腎炎		11	5.6%
	A41 その他の敗血症		9	4.5%
内分泌・ 糖尿病内科 153	E11 2型インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >		87	56.9%
	E26 アルドステロン症		13	8.5%
	E10 1型インスリン依存性糖尿病< I D D M >		12	7.8%
	E13 その他の明示された糖尿病		5	3.3%
	E87 その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害		4	2.6%
膠原病・ リウマチ科 56	M35 その他の全身性結合組織疾患		8	14.3%
	M32 全身性エリテマトーデス< 紅斑性狼瘡 >< S L E >		5	8.9%
	M31 その他のえく壊>死性血管障害		4	7.1%
	A41 その他の敗血症		3	5.4%
	M05 血清反応陽性慢性関節リウマチ		3	5.4%
救急科 87	H81 前庭機能障害		8	9.2%
	G40 てんかん		6	6.9%
	I46 心停止		6	6.9%
	A09 その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの		4	4.6%
	F10 アルコール使用< 飲酒 >による精神および行動の障害		4	4.6%
眼科 228	H25 老人性白内障		211	92.5%
	H26 その他の白内障		7	3.1%
	H40 緑内障		4	1.8%
	H27 水晶体のその他の障害		2	0.9%
	H33 網膜剥離および裂孔		2	0.9%
外科 1,152	C16 胃の悪性新生物		109	9.5%
	C18 結腸の悪性新生物		107	9.3%
	K80 胆石症		87	7.6%
	K40 そけい< 臍径 >ヘルニア		77	6.7%
	K91 消化器系の処置後障害、他に分類されないもの		74	6.4%

呼吸器外科 277	C34 気管支および肺の悪性新生物	155	56.0%
	J93 気胸	32	11.6%
	C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	26	9.4%
	D15 その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	7	2.5%
	S27 その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	7	2.5%
乳腺外科 157	C50 乳房の悪性新生物	142	90.4%
	C79 その他の部位の続発性悪性新生物	3	1.9%
	T81 処置の合併症、他に分類されないもの	2	1.3%
	C34 気管支および肺の悪性新生物	1	0.6%
	C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	1	0.6%
循環器外科 43	I71 大動脈瘤および解離	12	27.9%
	I35 非リウマチ性大動脈弁障害	9	20.9%
	I34 非リウマチ性僧帽弁障害	7	16.3%
	I08 連合弁膜症	4	9.3%
	I05 リウマチ性僧帽弁疾患	2	4.7%
脳神経外科 348	I63 脳梗塞	112	32.2%
	S06 頭蓋内損傷	77	22.1%
	I61 脳内出血	76	21.8%
	I60 くも膜下出血	18	5.2%
	G45 一過性脳虚血発作および関連症候群	14	4.0%
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科 478	H81 前庭機能障害	42	8.8%
	C32 喉頭の悪性新生物	31	6.5%
	J36 扁桃周囲膿瘍	26	5.4%
	J32 慢性副鼻腔炎	25	5.2%
	C73 甲状腺の悪性新生物	23	4.8%
整形外科 675	S72 大腿骨骨折	171	25.3%
	S82 下腿の骨折、足首を含む	64	9.5%
	M17 膝関節症 [膝の関節症]	63	9.3%
	M48 その他の脊椎障害	42	6.2%
	S42 肩および上腕の骨折	42	6.2%
泌尿器科 653	C61 前立腺の悪性新生物	243	37.2%
	C67 膀胱の悪性新生物	127	19.4%
	N20 腎結石および尿管結石	71	10.9%
	C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	52	8.0%
	C66 尿管の悪性新生物	18	2.8%
産婦人科 1,428	C56 卵巣の悪性新生物	330	23.1%
	C54 子宮体部の悪性新生物	292	20.4%
	C53 子宮頸（部）の悪性新生物	239	16.7%
	O80 単胎自然分娩	152	10.6%
	D06 子宮頸（部）の上皮内癌	55	3.9%
小児科 142	P59 その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	33	23.2%
	P70 胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	27	19.0%
	P21 出生時仮死	22	15.5%
	P08 遷延妊娠および高出産体重に関連する障害	20	14.1%
	P07 妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	12	8.5%
皮膚科・ 形成外科 161	N18 慢性腎不全	29	18.0%
	B02 帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	18	11.2%
	C44 皮膚のその他の悪性新生物	16	9.9%
	L03 蜂巣炎	15	9.3%
	D48 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物	7	4.3%
放射線治療科 22	C79 その他の部位の続発性悪性新生物	13	59.1%
	C34 気管支および肺の悪性新生物	5	22.7%
	C48 後腹膜および腹膜の悪性新生物	2	9.1%
	C20 直腸の悪性新生物	1	4.5%
	C44 皮膚のその他の悪性新生物	1	4.5%
放射線診断科 11	C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	3	27.3%
	D25 子宮平滑筋腫	3	27.3%
	I72 その他の動脈瘤及び解離	2	18.2%
	C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	1	9.1%
	I28 その他の肺血管の疾患	1	9.1%
歯科口腔外科 60	K07 歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む]	12	20.0%
	C02 舌のその他および部位不明の舌の悪性新生物	10	16.7%
	K10 顎骨のその他の疾患	7	11.7%
	K04 歯髄および根尖歯周組織の疾患	6	10.0%
	K09 口腔部のうく嚢>胞、他に分類されないもの	6	10.0%

⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数

集計期間：2019年1月1日～12月31日

		合計	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
診療科	合計	10,994	869	891	915	963	929	917	943	976	899	863	865	964
	男	5,906	474	463	491	480	514	526	492	521	481	464	479	521
	女	5,088	395	428	424	483	415	391	451	455	418	399	386	443
総合診療科	男	203	27	19	16	12	19	22	16	24	14	16	10	8
	女	209	19	17	21	21	18	15	19	17	20	19	11	12
循環器内科	男	688	71	49	45	56	58	61	48	60	54	57	64	65
	女	326	26	23	27	38	24	25	20	30	24	28	29	32
消化器内科	男	1006	74	71	86	76	94	90	91	83	74	82	92	93
	女	599	50	48	44	66	60	46	53	57	50	45	39	41
呼吸器内科	男	818	75	70	77	69	59	70	75	63	69	48	64	79
	女	303	34	28	25	28	25	27	22	26	25	18	18	27
神経内科	男	58	3		2	6	7	2	2	5	11	11	6	3
	女	64	4	2	5	5	3	5	8	5	5	5	9	8
血液内科	男	202	16	19	16	15	12	21	20	19	14	15	19	16
	女	119	6	13	13	7	12	8	16	5	12	8	7	12
腫瘍内科	男	15	1	2		3			1	4	2			2
	女	49	3	3	5	6	4	6	7	1	2	3	6	3
緩和ケア内科	男	1									1			
	女	5	1	1	1				1			1		
腎臓内科	男	128	10	8	12	17	15	13	4	11	11	8	10	9
	女	70	5	10	6	6	4	7	7	5	3	3	7	7
内分泌・糖尿病内科	男	93	8	10	15	8	7	8	2	9	9	5	2	10
	女	60	4	7	6	5	2	4	7	5	4	4	2	10
膠原病・リウマチ科	男	18	2		2	1	5		3	2	1	1		1
	女	38	2	3	2	8	1	1	7	1	5	6	2	
救急科	男	40	2	2	4	1	2	5	4	6	4	3	3	4
	女	47	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	2	5
眼科	男	101	9	8	4	5	12	15	7	8	6	9	9	9
	女	127	7	8	9	11	14	8	9	9	10	10	22	10
外科	男	763	50	62	62	59	79	58	75	66	61	69	63	59
	女	389	26	31	39	27	30	28	42	40	34	25	30	37
呼吸器外科	男	186	11	15	19	16	10	21	12	10	17	18	19	18
	女	91	9	7	11	12	6	6	7	12	4	4	5	8
乳腺外科	男	4		1	1						1		1	
	女	153	12	14	12	14	14	17	13	10	14	8	12	13
循環器外科	男	27		2	2	4	4	2	3	2	3		4	1
	女	16		2	1	1	1		3	1	2	2	2	1
脳神経外科	男	224	19	23	22	19	23	17	19	19	10	20	14	19
	女	124	12	8	9	14	10	8	10	9	7	16	10	11
耳鼻咽喉・頭頸部外科	男	286	17	28	18	23	26	26	20	32	22	26	20	28
	女	192	13	21	13	8	13	14	25	22	11	15	15	22
整形外科	男	274	19	21	27	23	31	24	19	24	27	17	20	22
	女	401	28	37	40	38	36	33	27	36	30	31	30	35
泌尿器科	男	544	45	39	48	46	38	43	52	49	46	44	46	48
	女	109	10	9	10	8	6	8	14	8	13	7	6	10
産婦人科	男													
	女	1428	108	119	109	142	116	110	121	135	120	117	106	125
小児科	男	74	5	4	1	7	4	10	8	8	9	5	4	9
	女	68	6	2	2	4	9	5	3	10	6	12	4	5
皮膚科・形成外科	男	102	6	7	7	8	5	12	9	11	11	6	7	13
	女	59	4	7	8	5	2	5	5	1	8	4	5	5
放射線治療科	男	17	1	1	1	3	2	2	1	1	3	2		
	女	5		3			1			1				
放射線診断科	男	5	2							1				2
	女	6	1	1		2		1		1				
歯科口腔外科	男	29	1	2	4	3	2	4	1	4	1	2	2	3
	女	31	1	1	2	3		1		4	5	3	7	4

⑩ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

H 31.1 月～ R1.12 月（R2.8.11 時点集計）

	全部位	0-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-
全件数	2098			5	3	6	18	33	59	91	101	113	230	301	336	373	244	121	64
(%)	100.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.3	0.9	1.6	2.8	4.3	4.8	5.4	11.0	14.3	16.0	17.8	11.6	5.8	3.1
口腔・咽頭	54								2	3	2	2	9	11	5	9	6	4	1
食道	53									1	4	4	5	4	11	9	10	4	1
胃	204						1	2	2	2	2	8	18	31	31	47	37	16	7
大腸	283						1	3	8	9	9	15	41	31	54	55	29	18	10
肝臓	76											3	12	18	19	13	7	4	
胆嚢・胆管	38								1		1		1	6	6	11	6	4	2
膵臓	88								1	3	5	2	10	13	12	26	6	10	
喉頭	13												1	1	3	5	2		1
肺	324							1		5	10	15	41	51	61	64	47	17	12
骨・軟部	8				1									2	2	1	2		
皮膚（黒色腫を含む）	40			1					2		1		7	2	3	3	9	2	10
乳房	141							5	10	17	16	6	18	20	21	14	7	4	3
子宮頸部	127					1	13	13	22	23	9	16	8	9	5	3	2	2	1
子宮体部	74							3	4	6	15	8	10	9	7	7	3	1	1
卵巣	42			1		1	1	3	2	4	7	1	3	6	4	4	4	1	
前立腺	168									2	2	6	21	30	41	38	19	6	3
膀胱	56							1		1	2		2	12	12	9	5	8	4
腎・他の尿路	71									2	4	8	7	15	10	8	10	5	2
脳・中枢神経系	38			1		2			1	4	4	2	5	2	6	8	1	2	
甲状腺	16				1	1				2	2	3		4	1		2		
悪性リンパ腫	62			2			2			2	2	6	5	9	5	13	9	6	1
多発性骨髄腫	8								1					2	1	3	1		
白血病	10								1				1	2	3	1	2		
他の造血器腫瘍	25					1				1			1	5	2	7	6		2
その他	79				1			2	2	4	4	8	4	6	11	15	12	7	3

（診療情報室集計）

⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）

H 31.1 月～ R1.12 月（R2.8.11 時点集計）

	全部位	診断のみ	自施設診断・ 自施設初回 治療開始	自施設診断・ 自施設初回 治療継続	他施設診断・ 自施設初回 治療開始	他施設診断・ 自施設初回 治療継続	初回治療 終了後	その他
全件数	2,098	135	1,289	5	436	58	115	60
(%)	100.0	6.4	61.4	0.2	20.8	2.8	5.5	2.9
口腔・咽頭	54	2	44		6		2	
食道	53	7	17		22		2	5
胃	204	16	75		88		12	13
大腸	283	10	177		64	9	15	8
肝臓	76	8	43		12		9	4
胆嚢・胆管	38	1	23		10		2	2
膵臓	88	10	50	1	20		1	6
喉頭	13		12		1			
肺	324	23	240	1	39	3	15	3
骨・軟部	8		2				5	1
皮膚（黒色腫を含む）	40	1	34		3		1	1
乳房	141	8	88		28	8	8	1
子宮頸部	127	4	74	3	26	14	4	2
子宮体部	74	5	38		29		1	1
卵巣	42		31		6	2	3	
前立腺	168	7	101		33	14	12	1
膀胱	56	1	47		5	1	1	1
腎・他の尿路	71		39		21		8	3
脳・中枢神経系	38	15	13		3	2	3	2
甲状腺	16		11			2	2	1
悪性リンパ腫	62	7	44		4	1	4	2
多発性骨髄腫	8		7		1			
白血病	10		10					
他の造血器腫瘍	25	4	19		1		1	
その他	79	6	50		14	2	4	3

（診療情報室集計）

⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）

H 31.1 月～R1.12 月（R2.8.11 時点集計）

	全部位		口腔・咽頭	食道	胃	大腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	喉頭	肺	骨・軟部	皮膚（黒色腫を含む）	乳房	子宮頸	子宮体	卵巣	前立腺	膀胱	腎・他の尿路	脳・中枢神経系	甲状腺	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	白血病	他の造血器腫瘍	その他
	件数	(%)																									
全件数	2,098	100.0	54	53	204	283	76	38	88	13	324	8	40	141	127	74	42	168	56	71	38	16	62	8	10	25	79
水戸市	410	19.5	12	8	32	49	15	9	19	2	63	1	8	16	41	21	12	27	6	24	4	2	15	2	1	4	17
笠間市	588	28.0	8	8	71	112	18	9	24	3	78		13	47	13	8	5	51	24	12	20	5	21	3	8	12	15
小美玉市	123	5.9	4	5	11	17	5	1	4	2	16	2	1	14	2	1	2	17	5	5	2		2			1	4
茨城町	55	2.6		1	5	7	2	1	1		9	1		2	3	2	1	8	2	5			1		1		3
大洗町	25	1.2		1	1	5	2		2		6			4	1			2									1
城里町	61	2.9		3	8	7	2	2	2	1	12		2	3	1			4	4	3		1	3	1			2
水戸保健医療圏	1,262	60.2	24	26	128	197	44	22	52	8	184	4	24	86	61	32	20	109	41	49	26	8	42	6	10	17	42
日立市	38	1.8	4	1	1	4		1	1		3	1		2	8	3	3				2		1				3
高萩市	6	0.3	2		2		1																				1
北茨城市	14	0.7	3		1						3	1			2	1	1			1			1				
日立保健医療圏	58	2.8	9	1	4	4	1	1	1		6	2		2	10	4	4			1	2		2				4
常陸太田市	62	3.0	3	6	7	11	3		2		11			1	3	5	3	2					2				3
ひたちなか市	119	5.7	4	1	8	10	7	2	8		11		3	10	22	7	2	8		7	1	1					7
常陸大宮市	70	3.3	3	3	10	5	2	4	5	1	8	1		2	6	3	3	3	1	1		1	2			3	3
那珂市	69	3.3	2	2	2	7	2	3	3		13		1	6	5	4	2	6	2	4	1					1	3
東海村	32	1.5	1	1	5	4	2	2	1		2				4	3	1	2			3						1
大子町	27	1.3		2		7	2	2	1		4			1		2	1			1		1	1				2
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	379	18.1	13	15	32	44	18	13	20	1	49	1	4	20	40	24	12	21	3	13	5	3	5			4	19
鹿嶋市	34	1.6	2	2	1	5			1		19			2		1		1									
潮来市	6	0.3				1		1			1				2												1
神栖市	7	0.3							1		4			1		1											
行方市	16	0.8			3		1				5		1	2	1			1	1	1							
鉾田市	42	2.0		1	2	5	1		1		10			4	2	2	2	7	1	1		1					2
鹿行保健医療圏	105	5.0	2	3	6	11	2	1	3		39		1	9	5	4	2	9	2	2		1					3
土浦市	6	0.3			1						1							2				1					1
石岡市	116	5.5	3	2	13	12	2	1	5	2	20		5	11	5	3	1	9	5	2	1	2	7			1	4
かすみがうら市	5	0.2		1	1		2									1											
土浦保健医療圏	127	6.1	3	3	15	12	4	1	5	2	21		5	11	5	4	1	11	5	2	1	3	7			1	5
つくば市	2	0.1									2																
つくば保健医療圏	2	0.1									2																
守谷市	1	0.0																1									
稲敷市	1	0.0	1																								
阿見町	1	0.0									1																
河内町	1	0.0									1																
取手・竜ヶ崎保健医療圏	4	0.2	1								1	1						1									
結城市	2	0.1											1							1							
筑西市	29	1.4	1		3	2			1	1	4			4	2			5	1		1	1		1			2
桜川市	92	4.4	1	5	12	11	5		3		10	1	5	4	2	4	1	10	4	2	1		5	1		3	2
下妻市	4	0.2									2						2										
筑西・下妻保健医療圏	127	6.1	2	5	15	13	5		4	1	16	1	6	8	4	4	3	15	5	3	2	1	5	2		3	4
坂東市	1	0.0																		1							
古河・坂東保健医療圏	1	0.0																		1							
県 外	33	1.6			4	2	2		3		6			5	2	2		2			2		1				2

（診療情報室集計）

