

令和3年度

病院年報



茨城県立中央病院

Ibaraki Prefectural Central Hospital

巻頭挨拶

－令和3年度年報発刊のご挨拶－

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。

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）が拡大蔓延し、従来と異なる診療体制を強いられて2年目の年度となりましたが、県からの要請による感染症病床確保は前年度以上に病院機能、運営にも多大な影響をもたらしました。COVID-19に対する緻密な感染防護や管理方法も周知共有され、ワクチン接種が普及したこと、また中和抗体治療が可能になったことなど、感染の終息へ向かうのではとの考えの一方で、デルタ株（第5波）という強毒株やオミクロン株（第6波）という弱毒化してはいるものの感染力が非常に強い変異株の出現により、入院患者数、重症患者数が増大し医療崩壊が現実的なものとなりました。実際、当院は全病床の半数近くが COVID-19 診療のために使用できなくなり、通常診療、がん診療に使用できる病床が半分になるという時期が約5ヶ月間続きました。この影響は特に COVID-19 病床拡大時に入院が大きく制限され、手術などの予定入院は延期、救急診療は制限あるいは停止ということを余儀なくされ、地域医療やがん診療にも影響いたしました。これらは当院だけでなく、COVID-19 受け入れ医療機関を中心に全国規模で起きたと想定され、がん診療に対する中長期的な影響は今後の臨床データや統計により明らかになってくるものと予想されます。2022年6月現在、全国および茨城県の COVID-19 発生数はピーク時に比べれば落ち着いており、また重症入院患者は限定的であり、確保病床は最小となっています。しかし終焉にはまだほど遠い感染者発生数であり、当面 COVID-19 との共生の中で、通常診療の維持、活性化をしていくことが求められると思われます。

このような背景の中、令和3年度は職員総数866名でスタートし、医師・歯科医師136名（医師135名、歯科医師2名（1名は医師と重複、専攻医27名を含む）、看護職員519名、薬剤師34名、臨床検査技師34名、放射線技師30名、その他医療技術職員59名、事務職員47名、その他7名でした。令和3年度の外来患者数230,018名、新規入院患者数9,195名、平均在院日数11.5日、病床利用率85.6%、手術件数（手術室）3,400件、放射線治療数540件、救急患者数12,158件で、前年度に比べコロナ禍の影響は大きくなった中で患者数、各実績件数は増加、在院日数は短縮がみられました。

当院は県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けています。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1診療科が新たに参画し4診療科となり、令和2年度減少した手術件数は91件と2割回復しました。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誇っていますが、令和3年度は167件と前年度よりやや増加しました。化学療法センターで実施している外来化学療法は8,975件と増加、治療内容は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と多岐にわたります。その他の政策医療、拠点病院事業として、難病拠点病院としてのレスパイト入院は6例と増加、結核の入院診療は COVID-19 診療のため停止中でしたが、外来では170名を数えました。また、へき地医療拠点病院として76回の支援を行い、増加がみられました。

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、令和2年度に COVID-19 の影響で減少した救急患者数は12,158例と1,682例増加、救急事件数も3,561件と476件増加しましたが、応需率は86.7%と令和2年度と同様でした。

透析センターは患者数11,510例でコロナ禍以降、その影響で減少が続いていますが、当院独自の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、年々の分娩数増加からコロナ禍以降、社会の動向と同様に減少に転じておりますが、年間200件以上は維持しており、さらにハイリスク分娩や COVID-19 陽性帝王切開を制限することなく受け入れました。

巻頭挨拶

当院の特徴的側面として、平成 22 年度に開設された筑波大学寄附講座・茨城県地域臨床教育センターがあります。大学附属病院相当の高度医療の提供に加え、卒前卒後臨床教育、医療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 3 年度は循環器内科、腫瘍内科、血液内科、膠原病・リウマチ内科、小児科、循環器外科、呼吸器外科、乳腺外科、産婦人科、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 13 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されました。

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、登録 18 件）にも参加しており、企業治験は 25 件と新規が 8 件増加しました。さらなる強化・推進が必要と考えております。

以上、COVID-19 感染がさらに拡大し第 5 波、第 6 波という感染蔓延による病床制限は多大なものでありましたが、総合的には診療実績は前年度よりも回復し、コロナ禍との共生を達成しつつあると考えられます。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ます。ここには総括しきれない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 4 年 6 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	8
③ 循環器内科	11
④ 神経内科	16
⑤ 血液内科	19
⑥ 腎臓内科	22
⑦ 内分泌代謝・糖尿病内科	24
⑧ 膠原病・リウマチ科	25
⑨ 小児科	28

(第二診療部)

⑩ 消化器外科	31
⑪ 循環器外科	34
⑫ 呼吸器外科	36
⑬ 乳腺外科	40
⑭ 血管外科	43
⑮ 脳神経外科	45
⑯ 整形外科	48
⑰ リハビリテーション科	51
⑱ 泌尿器科	53
⑲ 産婦人科	56
⑳ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	60
㉑ 皮膚科	63
㉒ 形成外科	66
㉓ 眼科	67
㉔ 麻酔科	69
㉕ 歯科口腔外科	72

(第三診療部)

㉖ 総合診療科	77
㉗ 救急科	78
㉘ 集中治療科	79
㉙ 腫瘍内科	81
㉚ 緩和ケア内科	85
㉛ 放射線診断科・I V R	86
㉜ 放射線治療科	87

目 次

③③ 病理診断科	90
③④ 精神科	92
診療センター・部報告	
① がんセンター	95
② 放射線治療センター	101
③ 化学療法センター	105
④ 緩和ケアセンター	108
⑤ 救急センター	112
⑥ 循環器センター	119
⑦ 透析センター	121
⑧ 予防医療センター	130
⑨ 臨床検査センター	133
⑩ 呼吸器センター	134
⑪ 人工関節センター	135
⑫ リハビリテーションセンター	136
⑬ 周産期センター	137
⑭ 遺伝子診療部	139
⑮ 臨床栄養部	142
⑯ 医療機器管理部	143
⑰ 内視鏡部	144
⑱ 手術部	147
⑲ 病理部	149
診療支援部門報告	
① 入院サポートセンター	151
② 地域連携・患者支援センター	155
③ がん相談支援センター	156
④ 医療安全管理対策室	159
⑤ 感染制御室	161
研究・研修支援部門報告	
① 臨床研究管理センター	165
② 臨床研究推進センター	166
③ 医療教育モデル事業	169
④ 医療スキルトレーニング室	170
⑤ 健康支援室	171
⑥ 職員研修管理部	174
診療チーム報告	
① 早期離床リハビリテーションチーム	175
② 摂食嚥下チーム	177
③ 口腔ケアチーム	178

目 次

④ 呼吸サポートチーム	179
⑤ 糖尿病ケアチーム	180
⑥ 臨床倫理コンサルテーションチーム	182
⑦ 骨転移チーム	183
⑧ 栄養サポート室	184
⑨ 感染制御チーム	185
⑩ 抗菌薬適正使用支援チーム	186
⑪ 褥瘡対策チーム	187
⑫ 緩和ケアチーム	188
⑬ 精神科リエゾンチーム	189
⑭ 妊孕性温存サポートチーム	191

医療技術部報告

① 栄養管理科	193
② 臨床検査技術科	196
③ 放射線技術科	201
④ 臨床工学技術科	204
⑤ リハビリテーション技術科	207

薬剤局報告

看護局報告

① 看護局	215
② 看護教育支援室	217
③ 3 東病棟	218
④ 3 西病棟	219
⑤ 4 東病棟	220
⑥ 4 西病棟	221
⑦ 5 東病棟	222
⑧ 5 西病棟	223
⑨ 6 東病棟	224
⑩ 6 西病棟	225
⑪ HCU病棟	226
⑫ 4 中病棟	227
⑬ PCU病棟	228
⑭ CCU病棟	229
⑮ ICU病棟	230
⑯ 外来	231
⑰ 救急センター	232
⑱ 透析センター	233
⑲ 化学療法センター	234
⑳ 緩和ケアセンター	235

目 次

②① 医療相談支援室	236
②② 専門看護師・認定看護師	237
②③ 業績集	239

事務局報告

① 総務課	241
② 企画情報室	243
③ 経理課	245
④ 医事課	246
⑤ 施設課	248
⑥ 医師教育研修室	250

各委員会報告

① 医療安全管理対策委員会	253
② 感染対策委員会	254
③ 薬事委員会	255
④ 臨床研究倫理審査委員会	256
⑤ 倫理委員会	258
⑥ ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会	259
⑦ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	260
⑧ 安全衛生委員会	261
⑨ 研修管理委員会	262
⑩ 診療情報委員会	265
⑪ クリティカルパス委員会	266
⑫ システム委員会	267
⑬ 輸血療法管理委員会	268
⑭ 臨床検査委員会	269
⑮ 栄養管理委員会	270
⑯ 災害対策委員会	271
⑰ 臨床研究推進委員会	275
⑱ 臓器移植調整委員会	278
⑲ 脳死判定委員会	279
⑳ 資産購入等選定委員会	280
㉑ 診療材料購入選定委員会	281
㉒ 褥瘡管理専門委員会	282
㉓ 病棟委員会	283
㉔ 化学療法安全管理委員会	284
㉕ 外来運営委員会	285
㉖ 禁煙推進委員会	286
㉗ ICU・HCU・CCU運営委員会	288
㉘ 透析機器安全管理委員会	289

目 次

②9 COI委員会・COI審査委員会	291
③0 緩和ケア専門委員会	292
③1 ロボット支援手術機器利用委員会	293
③2 病院機能評価検討委員会	294
③3 がん診療連携拠点病院運営委員会	295
③4 医学医療情報利活用検討委員会	296
③5 保険診療・DPCコーディング会議	297
③6 がん登録委員会	298
③7 放射線品質保証委員会	299
③8 病院施設整備検討会議	300
③9 TQM活動ワーキンググループ	301
④0 難病医療対応ワーキンググループ	302
④1 ゲノム医療に関するワーキンググループ	303
④2 医療放射線安全管理対策委員会	304
④3 放射線障害防止委員会	305
④4 特定放射性同位元素防護委員会	306
筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター報告	307
資料編	
① 入院・外来・人間ドックの総括	323
② 診療科別入院、平均在院日数	324
③ 診療科別外来患者数	325
④ 年齢階層別入院・外来患者数	326
⑤ 地域別入院延患者数	327
⑥ 地域別外来延患者数	328
⑦ 病棟別入院患者数	329
⑧ 救急患者数	330
⑨ 紹介率・逆紹介率	331
⑩ 診療科別手術室利用状況	331
⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数	332
⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数	333
⑬ 疾病別（中分類）ランキング	334
⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）	336
⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数	338
⑯ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）	339
⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）	340
⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）	341

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。
- 予防医療を推進するとともに、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	オーダー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（ICU）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 DPC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	HCUの開設
	3 月	ヘリポートの設置
	4 月	CCUの開設
	5 月	地域医療支援病院の指定
	6 月	循環器外科開設
24 年	4 月	HCU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
	11 月	入院前支援センター開設
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
令和 2 年	12 月	新型コロナウイルス感染症対応発熱外来棟（仮設）設置 新型コロナウイルス感染症対応PCR検体採取棟（仮設）設置
3 年	4 月	入院前支援センターから入院サポートセンターへ改称
	11 月	駐車場ゲートバー運用開始

（2）職員数

（令和 4 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	32 人（－）
医 師	96 人（2）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	31 人（－）	言 語 聴 覚 士	3 人（－）
薬 剤 師	37 人（－）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	5 人（2）	医 学 物 理 士	2 人（－）
理 学 療 法 士	16 人（1）	電 気	2 人（－）
作 業 療 法 士	8 人（－）	建 築	0 人（－）
臨 床 工 学 技 士	19 人（－）	営 繕 員	1 人（－）
診 療 情 報 管 理 士	9 人（1）	看 護 助 手	4 人（－）
医療ソーシャルワーカー	4 人（1）	庁 務 員	1 人（－）
看 護 師	533 人（39）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	30 人（1）	計	869 人（47）

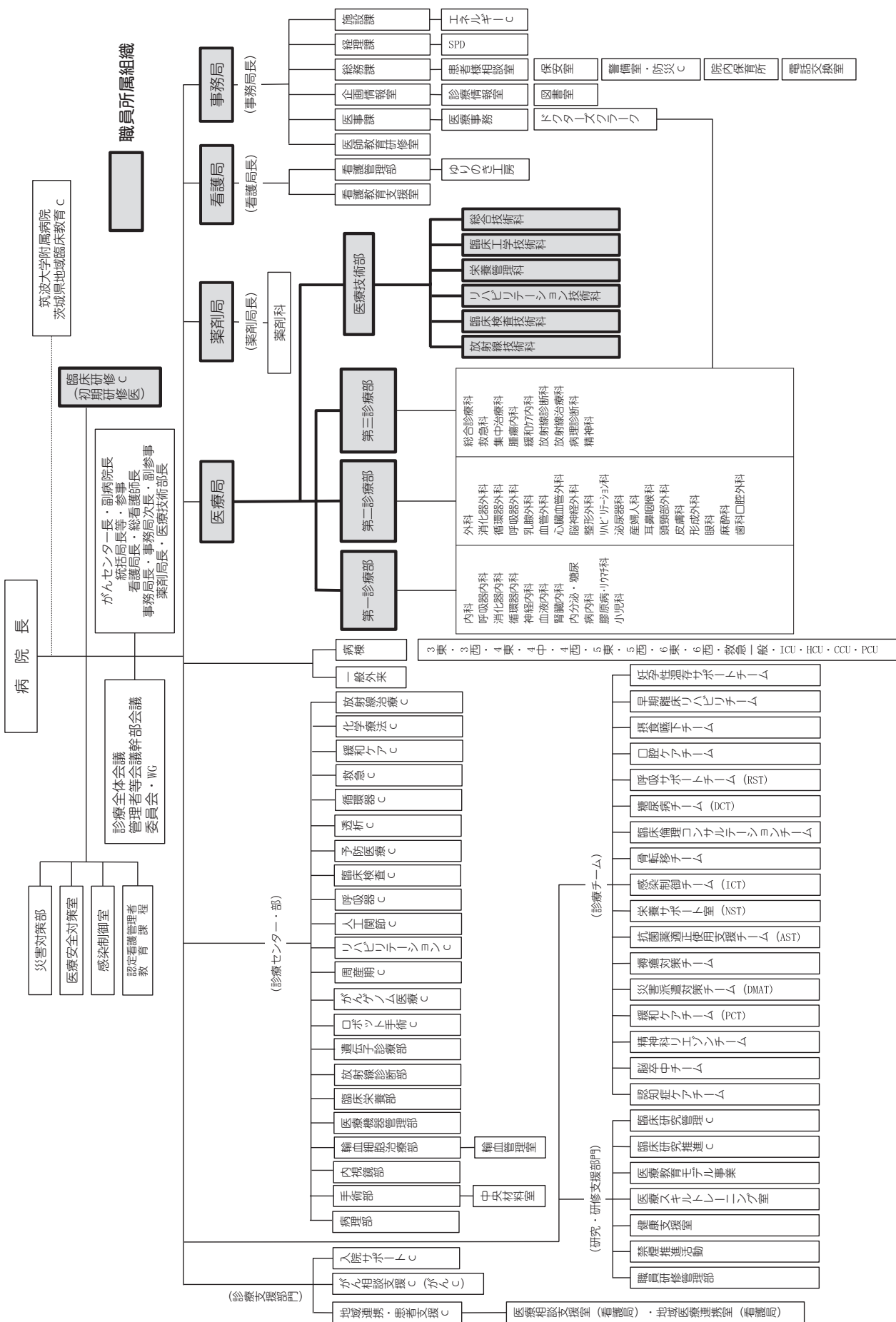
※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 12 人

※（ ）は、他の地方公共団体に派遣された者、休職者、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：8 人（定数外）

組織体制

茨城県立中央病院組織図



各診療科報告

呼吸器内科

【スタッフ紹介】（令和3年4月～令和4年3月）

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

《医 長》 山田 豊、大久保 初美

《医 員》 松倉 しほり

《専攻医》 法水 和輝（12月～1月）

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2～3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、非結核性抗酸菌症）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）肺がん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あわせた内科、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、抗がん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図り、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。当院は塗抹陽性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。

なお、令和 2 年 3 月より新型コロナ感染症患者さんの診療のため、結核患者入院を休止しています。

(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（高流量鼻カニューラ酸素療法）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
笠間市医師会胸部疾患検討会	年 6 回	偶数月第 2 水曜日 19:00-20:30	25
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	20
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

【学会発表】

1. 田村智宏、鎗木孝之、宮崎邦彦、山田英恵、谷田貝洋平、舩山康則、齊藤和人、稲垣雅春、中村博幸、小山信

呼吸器内科

之、古川欣也、佐藤浩昭、檜澤伸之. EGFR 遺伝子変異陽性の進行・再発非小細胞肺癌に対してアファチニブによる一次治療を行った症例の予後に関する茨城県内多施設共同研究. 第 61 回日本呼吸器学会学術講演会、2021.4.23

2. 山田豊、鎬木孝之、大久保初美、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鈴木久史、清嶋護之、雨宮隆太. SolemioQUEV を用いた標準化された癌性胸膜炎の局所麻酔下胸腔鏡検査所見の記録について. 第 44 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2021.6.24
3. 砂辺浩弥、田村智宏、大久保初美、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎬木孝之. 肺非結核性抗酸菌症と肺癌を合併し診断に難渋した一例. 第 180 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 246 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会、2021.9.26
4. 田村智宏、鎬木孝之、栗島浩一、石川博一、沼田岳士、遠藤健夫、塩澤利博、檜澤伸之、山本祐介、市村秀夫、齊藤和人、宮崎邦彦、山田英恵、中村博幸、古川欣也、菊池教大. オシメルチニブ一次治療後に他の EGFR-TKI を投与した EGFR 陽性非小細胞肺癌の検討. 第 62 回日本肺癌学会学術集会、2021.11.27
5. 松倉しほり、山田豊、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、清嶋護之、鈴木久史、齊藤仁昭、鎬木孝之. 術前に感染性疾患との鑑別が困難であった肺扁平上皮癌の一例. 第 181 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会 第 248 回日本呼吸器学会関東地方会 合同学会、2022.2.26

【著書】

1. Yamada Y, Imai H, Sugiyama T, Minemura H, Kanazawa K, Kasai T, Minato K, Kaira K, Kaburagi T. Effectiveness and Safety of EGFR-TKI Rechallenge Treatment in Elderly Patients with Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer Harboring Drug-Sensitive EGFR Mutations. *Medicina (Kaunas)*, 2021 Sep.
2. Imai H, Kishikawa T, Minemura H, Yamada Y, Ibe T, Mori K, Yamaguchi O, Mouri A, Hamamoto Y, Kanazawa K, Kasai T, Kaira K, Kaburagi T, Minato K, Kobayashi K, Kagamu H. Post-Progression Survival Influences Overall Survival among Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Undergoing First-Line Pembrolizumab Monotherapy. *Oncology*, 562-570 2021.9
3. Imai H, Kishikawa T, Minemura H, Yamada Y, Ibe T, Yamaguchi O, Mouri A, Hamamoto Y, Kanazawa K, Kasai T, Kaira K, Kaburagi T, Minato K, Kobayashi K, Kagamu H. Pretreatment Glasgow prognostic score predicts survival among patients with high PD-L1 expression administered first-line pembrolizumab monotherapy for non-small cell lungcancer. *Cancer Med.*, 6971-6984 2021 Oct..
4. Noro R, Igawa S, Bessho A, Hirose T, Shimokawa T, Nakashima M, Minato K, Seki N, Tokito T, Harada T, Sasada S, Miyamoto S, Tanaka Y, Furuya N, Kaburagi T, Hayashi H, Iihara H, Okamoto H, Kubota K.. A prospective, phase II trial of monotherapy with low-dose afatinib for patients with EGFR, mutation-positive, non-small cell lung cancer: Thoracic oncology research group 1632. *Lung Cancer*, 49-54 2021 Nov.

消化器内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 天貝 賢二（所属長）、五頭 三秀、荒木 眞裕、大関 瑞治

《医 長》 山岡 正治、石橋 肇、本多 寛之

《医 員》 真下 翔太

1. 活動

県内に四箇所ある地域がんセンターの一つとして、早期から進行期のがんに対応するとともに、消化管出血などの緊急処置を要する高次救急医療を担っています。緊急内視鏡の件数もさることながら、消化管癌の内視鏡治療や肝細胞癌へのラジオ波焼灼術の件数も、県内有数です。小腸疾患への、カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡も行っています。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、治験に積極的に参加しています。＊令和 3 年度の冬期は、COVID-19 病床確保の件の方針に従い、それ以外の疾患の入院患者数が制限されました。

2. 学会の認定

日本消化器病学会・日本肝臓学会の認定施設、日本消化器内視鏡学会・日本胆道学会の指導施設であるため、当院では、これらの学会の専門資格を取得できます。

3. 診療実績

- ・延べ入院件数は、1,499 件（うち新規は 1,023 件）で病院全体の 16.3%でした。
- ・医療連携室経由の紹介受診数は 986 件で、内科全体の 33%。ほか、検査のみの依頼は 231 件（上下部内視鏡＋腹部超音波）でした。
- ・内視鏡件数は、別表の通り（上下部消化管は外科施行を含む）
- ・RFA は、18 件、25 病変
- ・当科の抗がん剤の新規導入数（＊内服のみを除く）は、179 件（原発の内訳：大腸 68、膵 45、胃 28、食道 19、胆道 13、肝細胞癌 3、肛門 2、小腸 1 件）でした。

別表 消化器内視鏡の件数（2021 年度）

上部消化管	：	3,490
下部消化管	：	1,931
ERCP	：	377
肝胆膵超音波内視鏡	：	88
ダブルバルーン小腸鏡	：	経口 5, 経肛門 5, ERC 9

<上記のうち治療>

大腸ポリープ切除	：	418
胆管ステント留置	：	235（うちプラスチック 217）
金属ステント留置	：	胃 10, 十二指腸 12, 大腸 11, 胆管 18
ESD	：	食道 17, 胃 59, 大腸 56, 十二指腸 2
静脈瘤治療	：	EVL 16, EIS 10

4. 展望

意欲溢れる若手医師を募集しております。ほかの医師充足地域では難しいのですが、当病院は、医師不足地域で若手が少なく、短期間で多数の症例を経験することも可能です。

5. 業績

【論文】

1. Takahashi S, Sakamoto Y, Denda T, Takashima A, Komatsu Y, Nakamura M, Ohori H, Yamaguchi T, Kobayashi Y, Baba H, Kotake M, Amagai K, Kondo H, Shimada K, Sato A, Yuki S, Okita A, Ouchi K, Komine K, Watanabe M, Morita S, Ishioka C. Advanced colorectal cancer subtypes (aCRCS) help select oxaliplatin-based or irinotecan-based therapy for colorectal cancer. Cancer Sci. 112(4):1567-1578、2021
2. Ochi M, Kamoshida T, Araki M, Ikegami T. Prolonged survival in patients with hand-foot skin reaction secondary to cooperative sorafenib treatment. World Journal of Gastroenterology 27(32):5424-5437、2021
3. 荒木眞裕、小島寛、菅野直美、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座 第38回「口腔疾患とC型肝炎－肝疾患患者に対する歯科治療の注意点とは－」、補綴臨床 54(3):293-317、2021
4. 伊賀上翔太、奥野貴之、石橋肇、安城芳紀、星川真有美、日吉雅也、川崎普司、京田有介、山本順司. 人工肛門陥没による出口部狭窄に対し SEMS 留置にて改善を得た1例、Progress of Digestive Endoscopy 99(1):130-131、2021
5. Minashi K, Yamada T, Hosaka H, Amagai K, Shimizu Y, Kiyozaki H, Sato M, Soeda A, Endo S, Ishida H, Kamoshida T, Sakai Y, Shitara K. Cancer-related FGFR2 overexpression and gene amplification in Japanese patients with gastric cancer. Jpn J Clin Oncol. 51(10): 1523-1533、2021

【学会発表】

1. 有上貴明、石神浩徳、大森健、小寺泰弘、藪崎裕、福島亮治、今野元博、伊藤誠二、富田寿彦、秀村晃生、上之園芳一、天貝賢二、太田 光彦、岸健太郎、北山 丈二. 胃癌腹膜播種に対する全身・腹腔内投与併用化学療法奏効後の Conversion Surgery の治療成績. 第121回日本外科学会定期学術集会、2021.4（千葉）
2. 安部計雄、真下翔太、本多寛之、石橋肇、山岡正治、大関瑞治、五頭 三秀、荒木眞裕、西塔翔吾、藤沼八月、星川真有美、京田有介、斎藤仁昭、天貝賢二、山本順司. EUS-FNAにより術前に診断できた隣接形成癌の1例、第364回日本消化器病学会関東支部例会、2021.4（WEB開催）
3. 伊賀上翔太、奥野貴之、石橋肇、日吉雅也. 人工肛門陥没に伴う人工肛門出口部皮下の狭窄に対してステント留置を行った一例、第114回日本消化器病学会関東支部例会、2021.6（WEB開催）
4. 矢口望、斎藤小弓、狩野俊幸、日吉雅也、五頭三秀. 痔瘻癌の1例、日本皮膚科学会茨城地方会第106回例会、2021.8（WEB開催）
5. 山岡正治、五頭三秀、天貝賢二. COVID-19禍での内視鏡検査における防護装置の開発と使用経験、第102回日本消化器内視鏡学会総会（JDDW2021）、2021.11（神戸）
6. 石橋肇. ニボルマブとイピリウムマブによる病理学的完全奏効を確認した結腸癌の一例、第19回日本臨床腫瘍学会学術集会、2022.2（京都）

消化器内科

【講演】

1. 荒木眞裕 . 慢性肝疾患と亜鉛 . 「低亜鉛血症」 オンライン講演会、2021.6 (つくば)
2. 荒木眞裕 . B 型肝炎の核酸アナログ治療と【袋とじ企画】B 型肝炎 検査の出し方 . 茨城県 HBV WEB 講演会、2021.7 (つくば)
3. 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、2021.7 (笠間)
4. 荒木眞裕 . C 型肝炎患者の院外掘り起こし ～広報活動の可能性～ . AbbVie HCV Expert Forum 2021、2021.10 (東京)
5. 荒木眞裕 . 肝臓内科医のワークバランス . 茨城県リフキシマ錠発売 5 周年記念講演会、2021.11 (Web 開催)
6. 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、2021.11 (ひたちなか)
7. 荒木眞裕 . B 型肝炎の核酸アナログ治療と「再活性化 GL」から見た検査の出し方 . 茨城県 HBV WEB 講演会、2021.12 (東京 /Web 開催)
8. 荒木眞裕 . 新型コロナと肝炎診療 . 肝がん撲滅いばらきの会 市民公開講座、2021.12 (阿見町)
9. 荒木眞裕 . 免疫チェックポイント阻害剤使用後に発症した irAE による一部検例 . 第 36 回県南・県西肝疾患研究会、2022.2 (つくば)
10. 荒木眞裕 . 当院における C 型肝炎診療 その後 . 第 13 回肝疾患地域連携の会、2022.2 (水戸)
11. 荒木眞裕 . 当院の TAF 診療と「再活性化 GL」による B 型肝炎検査の出し方 . 茨城県 HBV Web Seminar、2022.3 (つくば)
12. 荒木眞裕 . C 型肝炎治療と私 (おまけ B 型肝炎治療) . オレ流！” 消化器道場” 第二話、2022.3 (Web 開催)

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

《医 長》 菅野 昭憲、本田 洵也

《医 員》 津曲 保彰、服部 正幸、掛田 大輔

1. 入院患者の概要（表1）

表1 2021 年度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	慢性虚血性心疾患	218
	急性心筋梗塞	63
うっ血性心不全		152
不整脈	頻脈性	123
	徐脈性	55
心筋症、心筋炎など		3
肺血栓塞栓症		11
高血圧		5
弁膜症		23
先天性心疾患		6
大動脈疾患		13
末梢動脈疾患		3
来院時心肺停止		3
その他		47
合 計		725

*：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。

入院総数は 725 例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が 218 例、うっ血性心不全は 152 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・心房細動などの頻脈性不整脈は 123 例、ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈は 55 例、肺血栓塞栓症 11 例、弁膜症 23 例、先天性心疾患 6 例大動脈疾患 13 例、末梢動脈疾患 3 例、でありました。

2. 循環器検査・治療の概要（表2）

心臓超音波検査は 2,955 件、血管超音波検査は 932 件、24 時間（ホルター）心電図は 475 件、心臓カテーテル検査総数は 686 件（そのうち冠動脈インターベンション治療 186 件）でした。心肺運動負荷心電図は 0 件、心臓核医学検査数は負荷検査 282 件、安静時検査 7 件、冠動脈 CT 検査は 175 件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが 45 件、ペースメーカーのジェネレーター交換は 13 件でありました。コロナ禍にあって、検査、治療件数には著変ありませんでしたが、エアロゾル発生が懸念される検査（トレッドミル運動負荷心電図検査、心肺運動負荷検査（CPX）は施行自体を中止としている期間があったり、検査施行前には PCR 検査を必須として

循環器内科

きたため著明に減少しました。

表2 検査・治療件数（2021 年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	2,908
	経食道	47
血管超音波検査		932
24 時間（ホルター）心電図検査		475
遅延電位心電図検査		9
大動脈脈波速度検査		1,230
トレッドミル運動負荷心電図検査		107
心肺運動負荷検査（CPX）		0
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	282
	安静心筋血流イメージング	7
冠動脈 CT		175
心臓MRI		50
心臓カテーテル検査総数（PCI 含む）		686
冠動脈カテーテル治療（PCI）		186
末梢動脈カテーテル治療（PPI）		7
ペースメーカー治療	ペースメーカー新規植込み	45
	ペースメーカー交換	13
植込み型除細動器（ICD）治療		3
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		1
不整脈アブレーション治療		103

3. 循環器疾病構造と診療内容について

（1）疾病頻度

本年度は、はじめて1年を通じて大きくコロナ感染症の影響を受けた年度であり、令和2年度以前との比較は困難な状況です。人と人との接触を極力少なくするため、病室への訪室すらままならない時期が多く、ほぼ1年を通して回診はwebで行うような状況であり、これまで行ってきた他科にまたがるカンファランスなどはほぼすべて開催できておりません。

（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）

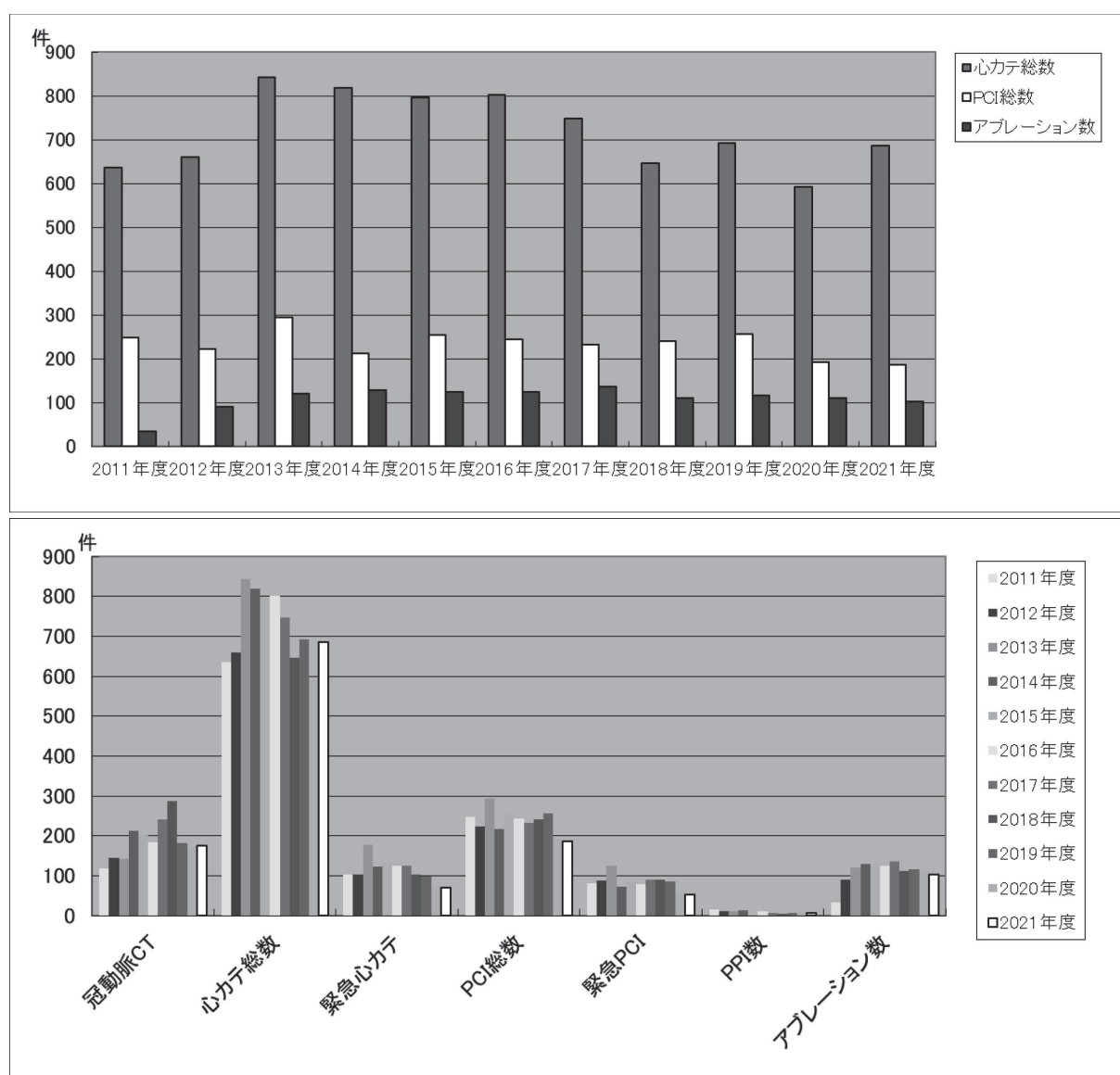
急性冠症候群患者の受け入れ数、緊急カテーテル実施件数、PCI件数はいずれも昨年度とほぼ不変であり、コロナ感染症の影響が同じようにみられたと考えられます。

循環器内科

図3 心カテ、PCI、アブレーション件数の年度別推移（2011～2021年度）

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	2020年度	2021年度
冠動脈CT	118	144	142	212	201	185	242	286	181	173	175
心カテ総数	636	660	843	819	797	802	748	646	693	593	686
緊急心カテ	102	102	178	122	131	124	124	103	98	72	70
PCI総数	248	223	294	218	255	244	232	241	256	193	186
緊急PCI	82	88	126	73	85	79	89	89	85	58	52
PPI数	16	12	12	14	3	10	6	5	6	9	7
アブレーション数	34	91	121	129	125	124	137	111	117	111	103

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、2019年度にいったん増加に転じたものの、2020年度は再び減少しました。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したが、2020年度はコロナの影響を受けて大きく減少しましたが、2021年度はや

循環器内科

や増加しました。

(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おりましたが、2020年度頃からこれもコロナ感染症が影響してか、やや減少傾向になっております。

(4) 大動脈・末梢動脈疾患

大動脈疾患に関しては、循環器センター開設に伴い、大動脈解離に対する緊急手術治療も開始したことから、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おりました。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しております。

(5) 弁膜症

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や、急性心筋梗塞など内科救急疾患などあらゆる心疾患患者さんにおいて、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。残念ながら2020年度か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にかわりはありません。

4. 総括

2021年度は1年を通してコロナ禍の影響を受けた初めての年でした。飛沫発生が懸念される検査、手技は軒並み減少し、その影響をまともに受けた様相になっております。しかしながら、その中においても必要不可欠と考えられる検査・治療に関しては、激減することなく推移しているのではないかと考えます。

5. 今後の展望

一時的にコロナ感染患者数が落ち着いてみえても、新たな変異株出現などによって今後もまだまだ新たな感染流行の波がやってくる懸念はぬぐえません。この2年間の経験を生かした、流行業況に応じてコロナ診療・一般診療のバランスをとった診療体制をすすめながら、一日でも早く元の社会に戻ることができて、我々も本来の循環器診療に邁進できる日を待ち望んでおります。

6. 業績集

【原著・著書】

1. Tsumagari Y, Koyama K, Morizumi S, Honda J, Yoshida K. An iatrogenic arteriovenous fistula as a drainage route of pseudoaneurysmal bleeding. Eur Heart J Case Rep. 2021;5:ytav389.
2. Tsumagari Y, Yoshida K, Baba M, Hasebe H. Epicardial Connections as Intra-Atrial Conduction Routes in a Patient With Advanced Atrial Remodeling. JACC Case Rep. 2021;3:1774-1779.
3. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K. Epicardial bypass tract at the left atrial diverticulum. Eur Heart J Case Rep. 2021;5(3):ytav099.
4. Baba M, Yoshida K, Igawa O, Yamamoto M, Nogami A, Takeyasu N, Saitoh H. Upgrade of cardiac resynchronization therapy by utilizing additional His-bundle pacing in a patient with lamin A/C cardiomyopathy: an autopsy case report. Eur Heart J Case Rep. 2021 Sep 4;5(10):ytav356.

【総説】

1. 會田 敏, 吉田健太郎. 心磁図と心臓 CT 合成による心室期外収縮の新たな非侵襲的起源同定法. 医学のあゆみ Volume 276, Issue 8, 806 - 807 (2021) 医歯薬出版株式会社

【学会発表】

1. 津曲保彰、馬場雅子、吉田健太郎. 右心房－右肺静脈間の心外膜側伝導路の存在が、心房内伝導を維持する上で不可欠であった高度心房障害を有する長期持続性心房細動の一例 第 51 回臨床心臓電気生理研究会 2021.5.29 (東京)
2. 仲野晃司, 吉田健太郎, 津曲保彰, 本田洵也, 秋山大樹, 馬場雅子, 武安法之, 野上昭彦. 心室細動ストームの機序としてプルキンエ系の関与が示唆された肥大型心筋症の 1 例 第 260 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2021/06/19 (Web 開催)
3. 法水和輝, 吉田健太郎, 武安法之, 境達也, 小國英一. ショックの機序が特定できなかった痙攣重積発作後の逆たこつぽ型心筋症の 1 例 第 672 回内科学会関東地方会 2021.10.9 (東京)
4. 本田洵也, 秋山大樹, 仲野晃司, 津曲保彰, 馬場雅子, 吉田健太郎, 武安法之. スtent 後拡張時にバルーンがデフレーション困難となった一例. 第 57 回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会. 2021 年 5 月 8 日 (東京)
5. 掛田大輔, 菅野昭憲, 津曲保彰, 本田洵也, 馬場雅子, 吉田健太郎, 森住誠, 榎本佳治, 武安法之. 高 Ca 血症を合併し著明な心膜肥厚を認めた亜急性心膜炎の一例. 第 262 回日本循環器学会関東甲信越地方会. 2021.12.4 (リモート開催)
6. 掛田大輔, 吉田健太郎, 服部正幸, 本田洵也, 菅野昭憲, 馬場雅子, 武安法之. 84 歳への心臓再同期療法 (CRT-P) 導入例から学んだこと. 第 675 回内科学会関東地方会 2022.2.12 (東京)

神経内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 小國 英一

1. 令和3年度の実績

当科は前年度まで2人態勢で業務に臨んでおりましたが、専門医1名の退職により再度1人態勢に戻りました。また連携して診療していた、総合診療科の人員減少と新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応による診療制限等により実績は前年に比して減少す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の基幹病院の運営の中心メンバーとして従事し、これに派生した難病診療支援ワーキンググループを中心メンバーとして運営しました。これらについて以下に具体的な説明を行います。

（1）外来診療

外来診察室の慢性的な不足のため、人員増員に反し割り振られた診療時間の増加が伴わない一方、時間数の制限のため再度人員削減となっても、時間数の変更は要しませんでした。診療枠としては、昨年同様の週延べ3.0日の予約外来診療（一般専門外来2.0日、紹介新患外来0.5日、特別枠専門外来0.5日）を実施しました。これに納まりきれない患者さんの通院診療には、内科共通枠を使用させていただき不定期に診療を実施しました。これらは、新型COVID-19が猛威を振るうなか、寧ろ制約を受ける状況でしたが診療患者数は延べ約2400人（月平均約200人）・実患者数約600人とやや減少したものの、神経疾患に特化した診療の実施が可能でした。

診療対象となった患者の疾患内訳は、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800例、一般神経疾患の症状を呈する頭痛・痙攣・失神・めまい・歩行障害が単独あるいは重複し約800例でした。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50例となり、認知症関連患者は約80例と例年より幾分減少しました。地域医療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。実数は前年同様でした。

従来からの懸案である、新患受け入れ数は、従来の頭打ち状況からCOVID-19診療との関連で圧縮せざるを得ない状況となったため、軽症または内服治療継続のみの約80例は、紹介元または希望する近隣の施設への逆紹介を促進する結果となりました。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継続して実施する課題として持ち越されました。

円滑な外来診療継続のための社会資源の有効・積極的利用は従来以上に実施しました。内訳として、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150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件実施しました。その一方で福祉事務所からの実態調査確認面接は、コロ

神経内科

ナ蔓延状況のため見合される事となり書類提出のみで実施しました。社会健全化のために患者さんの権利を制限・抑圧を要する、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作成は従来通り約 20 件実施しました。これらの書類作成業務は、メディカルクラークの多大な協力の上で実施されたことを申し添えます。

(2) 入院診療

外来診療が微減であった一方、入院診療は、連携診療科の人員削減もあり、大幅に減少する結果となりました。担当人数は延べ 80 人を担当しました。他科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大幅な低下傾向となりました。前年は総合診療科への主治医依頼をお願いする事が可能でありましたが、本年度はその人数も減少せざるを得ず、神経内科・総合診療科との両者を合算しても、大幅な担当患者数減少となりました。

これまで、毎週実施した 2 科の合同カンファランスと合同回診は、COVID-19 による病棟縮小の影響を受け、カンファランスの実施場所の確保ができず、合同回診のみとなりました。

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 40 例、神経難病約 10 例、その他約 10 例と前年比が際立つ結果となりました。また、茨城県難病医療事業の基幹病院として、神経部門の受け入れ方法を整備・対処すべき、重症在宅療養中の神経難病患者 2 例は受け入れ予定の方針であったところが、当院が COVID-19 診療の中核となっている状況を鑑み、利用患者さんの家族から利用を見合す方針となりました。代替の方策として他の神経難病受け入れ協力病院への収容を調整し、本院での利用予定を滞りなく行いました。今回の取り組みは、今後のレスパイト入院の対象拡大と協力病院間連携の一例と見なし今後の検討課題整理の一助となりました。

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・フィンゴリモ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（頭部 MRI・CT 並びに脊椎 MRI）は従来通り放射線診断科に実施・判読を依頼しました。その一部は自科で判読を行い。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 20 例、針筋電図検査（nEMG）の実施・判読を約 15 例と昨年比やや減の結果でした。これは、この領域を担当する検査技師の所属する部門からの協力により達成できた結果でしたが、受け持ち患者数減少の影響は、この領域にも及んでいました。意識障害や癲癇診断に必須である脳波判読は約 400 例、誘発脳波（SEP、ABR、VEP）の実施・判読のみが、従来から少ない事が幸いし、前年比同等の結果でした。

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、1 例の筋生検と 1 例の神経生検を実施し、これも減少を認めました。

(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 10 例を脳血管疾患地域連

神経内科

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、数的貢献は前年よりやや減の結果でした。

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今年度も懸案として持ち越す事となりました。地域の症例検討会・研修会にも積極的に参加したものの、これらはCOVID-19感染拡大防止のため、Web会議での実施となりましたが、幾つかで座長の依頼を受けました。

また、既に記載した通り難病診療基幹病院としてのワーキンググループを指導的立場で運営協力し、難病診療支援事業の活動内容の総括・修正並びに新規事業の提言を行いました。具体的には、従来は、年4回の院外開催の委員会・難病診療協力施設研修会として実施されていた会合は、COVID-19感染症蔓延防止の観点で、回数縮小・Web会議での実施等に縮小せざるを得ませんでした。また、院内ワーキンググループ会議の開催回数も減少せざるを得ませんでした。一方、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・提言を行った結果近傍施設との連携が取れそうな見通しとなりました。

既に拝命された3つの院外委員の活動は、毎月・2ヶ月毎・年2回の委員会に出席し、従来通り県内地域医療の充実と社会福祉事業に貢献しました。しかしながらこれらの会議もCOVID-19のため縮小する案が提出されています。

さらに、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ました。

(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。

2. 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、担当医の増員は必須項目となりますが、本年は寧ろ担当・協力医の減少となり、目標達成は極めて困難な様相を呈しております。

血液内科

【スタッフ紹介】

《血液診療・輸血部統括局長》 長谷川 雄一（病院参事、筑波大学地域臨床教育センター教授）

《部 長》 堀 光雄（臨床検査部長、健康支援部長）

《医 長》 藤尾 高行

《医 員》 黒川 安満

1. 令和3年度の実績

外来延べ患者数 約 2,240 名

入院延べ患者数 346 名

血液内科専門医が 4 人常駐しています。

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 30 人程度です。

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す。

入院患者さんの平均年齢は 66 歳で、血液内科の平均入院日数は 27 日でした。

入院疾病の主な内訳は

急性骨髄性白血病 13 人、骨髄異形成症候群 12 人、慢性骨髄性白血病 2 人、急性リンパ性白血病 4 人、悪性リンパ腫 73 人、多発性骨髄腫 15 人、急性特発性血小板減少性紫斑病 2 人です。

自己末梢血幹細胞移植 2 例を行なっています。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、500 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-1 mRNA 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、NPM1 exon12 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

2022 年 4 月より血小板凝集能検査、IIB/IIIA の Flow Cytometry 検査が可能となりました。

2. 業績

【論文】

1. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia with high hyperdiploidy: a retrospective nationwide study. Kurosawa S, Kaito S, Uchida N, Fukuda T, Doki N, Mori T, Hasegawa Y, Takada S, Sakaida E, Tanaka M, Ikegame K, Kanda J, Atsuta Y, Kako S. Leuk Lymphoma. 2021 Oct;62(10):2514-2520.
2. The Japanese Medical Science Federation COVID-19 Expert Opinion English Version. JMA J 4(2):148-162, Apr 15, 2021. Nangaku M, Kadowaki T, Yotsuyanagi H, Ohmagari N, Egi M, Sasaki J, Sakamoto T, Hasegawa Y, Ogura T, Chiba S, Node K, Suzuki R, Yamaguchi Y, Murashima A, Ikeda N, Morishita E, Yuzawa K, Moriuchi H, Hayakawa S, Nishi D, Irisawa A, Miyamoto T, Suzuki H, Sone H, Fujino Y.
3. Salvage Cord Blood Transplantation Using a Short-term Reduced-intensity Conditioning Regimen for Graft Failure. Intern Med (doi: 10.2169/internalmedicine.7836-21. Suma S, Yokoyama Y, Momose H, Makishima K, Kiyoki Y, Sakamoto T, Kusakabe M, Kato T, Kurita N, Nishikii H, Sakata-Yanagimoto M, Obara N, Hasegawa Y, Chiba S.
4. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia with high hyperdiploidy: a retrospective nationwide study. Leuk Lymphoma 62(10):2514-2520, Oct, 2021. Kurosawa S, Kaito S, Uchida N, Fukuda T, Doki N, Mori T, Hasegawa Y, Takada S, Sakaida E, Tanaka M, Ikegame K, Kanda J, Atsuta Y, Kako S.
5. Early administration of cyclosporine may reduce the incidence of cytokine release syndrome after HLA-haploidentical hematopoietic stem-cell transplantation with post-transplant cyclophosphamide. Ann Hematol 100(5):1295-1301, May, 2021. Kurita N, Sakamoto T, Kato T, Kusakabe M, Yokoyama Y, Nishikii H, Sakata-Yanagimoto M, Obara N, Hasegawa Y, Chiba S.
6. 後天性血小板機能異常による著明な出血傾向を呈した triple negative 原発性骨髄線維症
臨床血液 62(9):1406-1411 百瀬春佳, 錦井秀和, 上妻行則, 太田(堤)育代, 南谷泰仁, 吉田近思, 米野琢哉, 日下部学, 横山泰久, 加藤貴康, 栗田尚樹, 五月女礼乃, 坂田(柳元)麻実子, 小原 直, 長谷川雄一, 小川誠司, 千葉 滋
後天性血小板機能異常による著明な出血傾向を呈した triple negative 原発性骨髄線維症 臨床血液 62(9):1406-1411
7. 抗 CD38 抗体治療における輸血検査上の問題点と対処法に関する多施設共同研究日本輸血細胞治療学会誌 67 (3) : 440-448
山田千亜希, 竹下明裕, 李政樹, 長谷川雄一, 大友直樹, 万木紀美子, 李悦子, 名倉豊, 日高陽子, 川畑絹代, 道野淳子, 松浦秀哲, 篠原茂, 小嶋俊介, 奥田誠, 小幡由佳子

【学会発表】

講演

Clinical presentation of thrombocytosis: A single-center retrospective study of 1,202 patients

- Yoko Edahiro^{1,2,3}, Yasumitsu Kurokawa^{1,4}, Soji Morishita², Marito Araki^{2,3,5}, Jun Ando^{1,5}, Norio Komatsu^{1,2,3} (Department of Hematology, Juntendo University, Tokyo, Japan¹, Development of Therapies Against MPN, Juntendo University, Tokyo, Japan², Department of Advanced Hematology, Juntendo University, Tokyo, Japan³, Hematol., Ibaraki Prefectural Central Hospital, Ibaraki, Japan⁴, Transfusion medicine and stem cell regulation, Juntendo University, Tokyo, Japan⁵)

第 83 回日本血液学会学術集会 2021 年 9 月 23 日 web 開催

ポスター

Elotuzumab plus pomalidomide/dexamethasone for relapsed/refractory multiple myeloma: final overall survival from the phase 2 ELOQUENT-3 trial Meletios A Dimopoulos, Dominik Dytfeld, Sebastian Grosicki, Philippe Moreau, Naoki Takezako, Mitsuo Hori, Xavier Leleu, Richard LeBlanc, Kenshi Suzuki, Marc S Raab, Paul G Richardson, Mihaela Popa McKiver, Ying-Ming Jou, David Yao, Prianka Das, Jesús San-Miguel

18th International Myeloma Workshop, September 8-11, 2021, Vienna, Austria

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（2021 年 6 月まで）

《医 長》 臼井 俊明

《医 員》 原田 拓也（令和 3 年 4 月から令和 3 年 9 月まで）

石橋 駿（令和 3 年 10 月から令和 4 年 3 月まで）

《非常勤医師》 当院専攻医 秋山 稜介

筑波大から派遣 野村 惣一郎、原田 拓也

1. 令和 3 年度の実績

外来診療数は、令和 3 年度 3,138 名でした（内科外来枠・シャント外来・在宅透析外来・腎臓病科注射のみを含む。令和 2 年度は 3,270 名）。腎臓内科新患外来は火・水曜日に、腎臓内科予約外来は月・火・水・木曜日に設置しています。

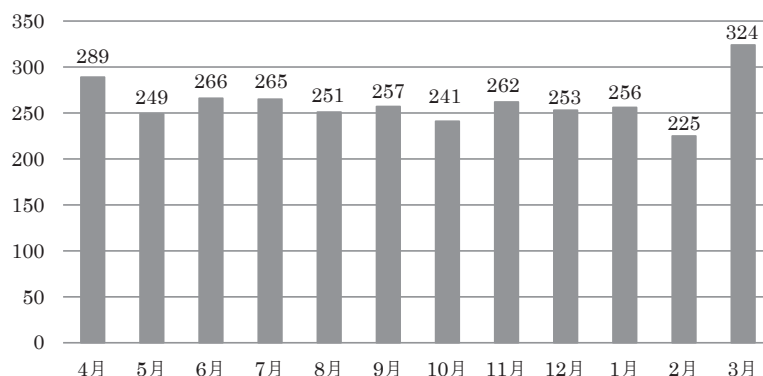
増加傾向にある新規患者様の外来診察業務を滞りなく行うためにも、進行が慢性的かつ緩徐な場合、大半は近隣医療機関との併診をお願いし、当科には 3 - 12 ヶ月ごとに通院していただいています。紹介元もしくは紹介先医療機関の先生方と連絡をとり、日頃の処方・診療はそちらをお願いし、当院では栄養士による食事療法、検査、新たな処方の提案などをしています。

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すようお願いいたします。病因を考える上で必要とするため、できるだけ長い期間の採血・採尿データ、薬歴を添付していただくと助かります。

入院診療については患者数 131 名でした（転科の場合、他科入院日数を含む。令和 2 年度 160 名、令和元年度 199 名、平成 30 年度 236 名）。COVID-19 対応のため入院制限もあり、COVID-19 影響前の平成 30 年度と比較すると 44%減となりました。

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. 月別外来数



腎臓内科

図 2. 年代別入院数

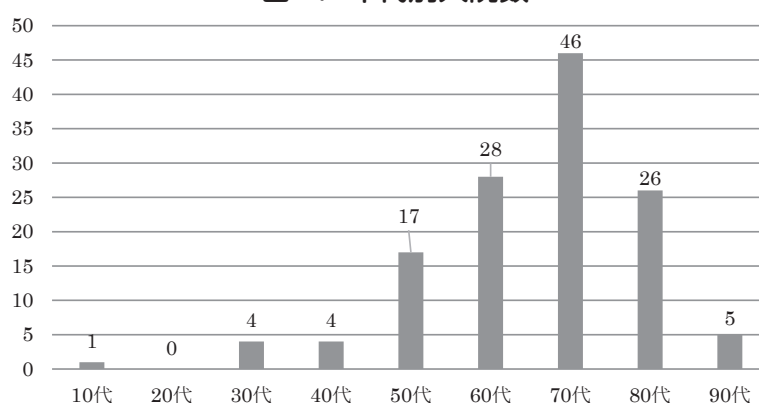
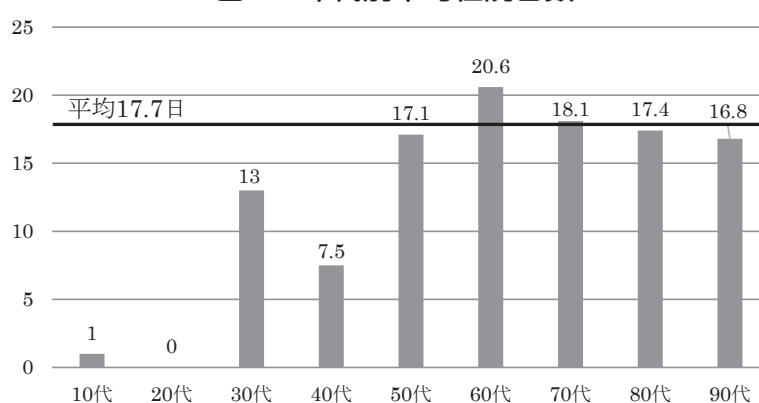


図 3. 年代別平均在院日数



2. 業績

【発表】

1. マキシカルシトール軟膏による高カルシウム血症で急性腎不全を来した 1 例. 木村優香（茨城県立中央病院臨床研修医 腎臓内科研修中）、本村鉄平、石橋駿、日野雅予、小林弘明. 日本内科学会関東地方会 675 回 2022 年 2 月 12 日
2. 腎癌術後再発に対して化学・放射線療法を行い、16 年間の長期生存を得られたオーバーナイト血液透析患者の一例. 高柳ひかり（茨城県立中央病院 腎臓内科）、秋山稜介、臼井俊明、堀越亮子、日野雅予、小林弘明. 日本透析医学会学術集会 2021 年 6 月 横浜
3. 熱中症疑いで入院、腫瘍崩壊症候群・sIL-2R 高値から Burkitt lymphoma の診断に至るも、急速な転機を迎った 70 代男性. 日野雅予（茨城県立中央病院 腎臓内科）、臼井俊明、藤尾高行、山田浩史、新坂真広、堀越亮子、小林弘明. 日本透析医学会学術集会 2021 年 6 月 横浜

【論文】

1. マキシカルシトール軟膏による高カルシウム血症で急性腎不全を来した 1 例. 木村優香（茨城県立中央病院臨床研修医 腎臓内科研修中）、本村鉄平、石橋駿、日野雅予、小林弘明. 日本内科学会関東地方会 675 回 Page71 (2022.02)
2. 腎癌術後再発に対して化学・放射線療法を行い、16 年間の長期生存を得られたオーバーナイト血液透析患者の一例. 高柳ひかり（茨城県立中央病院 腎臓内科）、秋山稜介、臼井俊明、堀越亮子、日野雅予、小林弘明. 日本透析医学会雑誌 (1340-3451) 54 巻 Suppl.1 Page458 (2021.05)
3. 熱中症疑いで入院、腫瘍崩壊症候群・sIL-2R 高値から Burkitt lymphoma の診断に至るも、急速な転機を迎った 70 代男性. 日野雅予（茨城県立中央病院 腎臓内科）、臼井俊明、藤尾高行、山田浩史、新坂真広、堀越亮子、小林弘明. 日本透析医学会雑誌 (1340-3451) 54 巻 Suppl.1 Page346 (2021.05)

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》 菊池 裕一（令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 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 6,368 名（R3.7）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。平成 29 年度より妊娠糖尿病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》 後藤 大輔（筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター准教授）（2010 年 4 月～）

《部 長》 高野 洋平（難治性疾患担当）（2012 年 4 月～）

《内科専攻医》 田淵 大貴（2021 年 4 月～）

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。

2012 年 4 月からは常勤医師 2 名を維持し、近隣に専門医が少ない中、外来／入院の専門診療が可能な膠原病リウマチ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 名が筑波大学から派遣され、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が、令和元年（2019 年）10 月以降、内科専攻医の派遣が一時途絶えてしまい、診療能力の低下を余儀なくされていました。しかし、ようやく令和 3 年度（2021 年度）から再度派遣されることとなり、更なる診療強化のために動き出しています。

また、医師の働き方改革にも十分に配慮し、医師の健康と生活の充実を図ることも心掛けており、令和 3 年度は男性医師 1 名が育児休暇を取得しております。科全体としても時間外勤務時間や有給休暇の取得に十分配慮した勤務体制を維持しつつ、勤務中は責任感を持って全力で診療にあたる体制を整えています。

2. 令和 3 年度実績

外来診療においては、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 3 年度（2021 年度）の具体的な治療薬別の患者数は別表の通りですが、合計で 161 例（前年と比較して 30 例程度増加）となっています。これらの治療は、高い治療効果はもちろん期待できますが、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、安全性を最優先するべきであり、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います。その点で、世界中で使用経験が未熟で、新たな副作用情報も出ている JAK 阻害薬の使用に関しては、当院での使用はオルミエント® が 3 例と少しずつ使用実績が出てきていますが、とくに慎重になっています。また、点滴製剤の投与継続患者については、コロナ渦のため引き続き 1 週間前から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います。さらに、在宅で自己注射が出来る製剤も増えてきており、エンブレル®、ヒュミラ®、シムジア®、アクテムラ®、オレンシア®、シンポニー®、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おります。

入院診療に関しては、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を行なった上での初期寛解導入治療と、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の診断、治療導入が適切であると考えます。

具体的な診療実績に関しては、令和 3 年度（2021 年度）は年度初めから、ようやく科の人員が補充されることとなり、1 年間通じて新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けましたが、外来と入院との両方で患者数が増加しています。具体的には、患者総数は外来が延べ人数で 5,455 名（前年度 5,016 名；439 名（8.8%）増）、入院

膠原病・リウマチ科

は延べ人数で 1,415 名（前年度 1,062 名；353 名（33.2%）増）と改善しました。外来／入院患者の内訳は、罹患率の高い関節リウマチの患者（間質性肺炎合併例も含む）が最も多く、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群、顕微鏡的多発血管炎、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発性筋炎／皮膚筋炎（間質性肺炎合併例を含む）の患者等々となっています。ただ、令和 3 年度も総合診療科業務縮小の影響で、当科疾患以外の、いわゆる「振り分け困難症例」の入院が、当科入院患者数の 3－4 割を占める状況となりました。

外来業務に関しては、令和 3 年度（2021 年度）は、筑波大学からの非常勤医師の派遣が 1 名（1 枠）減り、2 名（2 枠）の外来サポート（木曜日午前、金曜日午後の外来担当）となったものの、常勤医師 3 名体制に戻すことができ、新型コロナ感染流行の影響があったものの、外来延べ人数を増加に転ずることができました。平成 4 年度（2022 年度）も、常勤医師が定数の 3 名を維持できる予定となっていますが、常勤医師 3 名でも院外からの依頼に十分に対応できない部分も多く、内科外来ブースの不足という最大の問題により、速やかに対応できず、紹介患者の連絡を頂いてから、診察の予約を入れて診察できるまでにかかなり時間が掛かってしまっています。これを解消するためには、とにかく外来ブース不足解消の要望を訴え続け、速やかに紹介患者対応ができるように改善できればと考えております。

入院に関しては、常勤医師の 3 名体制への回復により、新型コロナウイルス感染流行の影響を受けつつも、上記データに示す通り、前年度と比較して入院患者数（延数）が増加に転じています。ただ、問題としては、前述の通り当院の総合診療科業務縮小により、救急外来からの「振り分け困難症例」への対応が、通常の入院業務の 3－4 割を占めており、入院期間の延長など含めて、業務への様々な影響が出ています。こうした当院の専門外の一般入院業務は継続しつつ、外来紹介患者の増加による入院患者数の増加が見込まれる中、これらの全ての患者に十分対応するためには、さらなる増員による当科の診療能力の向上が必須と考えています。

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る外来／入院ともに充実した診療体制の整備が必要と感じています。そして、長期的展望としては、診療体制の充実を継続させ、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、継続的なスタッフの充足と診療技術の向上を目指していきたくと考えています。ただ、現状では近隣のニーズに十分に答えられておらず、3 名体制に戻っても厳しい状況が続いていますが、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診療の継続を目指します。

膠原病・リウマチ科

別表 令和3年度 生物学的製剤の投与患者数

（括弧内の数字は点滴製剤と皮下注射製剤のある薬剤の場合の皮下注射製剤使用患者数（在宅自己注射患者数）を示す。）

薬剤名	患者数
レミケード	5
エンブレル	6
アクテムラ	33 (19)
ヒュミラ	8
オレンシア	71 (37)
シンボニー	17
シムジア	4
ケブザラ	0
コセンティクス	2
ベンリスタ	11 (9)
トレムフィア	1
オルミエント錠	3
合計	161 (65)

（オルミエント錠以外の JAK 阻害薬（ゼルヤンツ錠、スマイラフ錠、リンヴォック錠、ジセラカ錠）の使用症例はなし。）

<薬剤科での集計の情報より>

3. 令和3年度業績

【論文】

1. 神崎美玲、寺山栄、後藤大輔：【水疱症】紅皮症を呈したブシラミンによる薬剤誘発性落葉状天疱瘡の1例、皮膚科の臨床、64(1);15-19、2022

【学会発表】

1. 神崎美玲、寺山栄、後藤大輔. 紅皮症を呈したブシラミンによる薬剤誘発性落葉状天疱瘡の1例. 第70回日本アレルギー学会学術大会、2021.10（横浜）
2. 近藤未来、菊池裕一、田淵大貴、高野洋平、後藤大輔、志鎌明人. ST 合剤により塩類喪失性腎症（RSW）を呈した低 Na 血症の1例. 第675回日本内科学会関東地方会、2022.02（Web）

小 児 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 稲川 直浩

《部 長》 齋藤 誠（茨城県地域臨床教育センター准教授）

《医 長》 セイエッド 佳実（茨城県地域臨床教育センター助教）

《医 員》 油原 祐華

1. 小児科の特徴

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。入院や専門性の特に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。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。

令和3年度の小児科の体制ですが、4月の時点での常勤医は3名（稲川・齋藤・セイエッド）でしたが、セイエッド先生は育児休業中でしたので2名の診療体制で開始しました。

5月より油原祐華先生が常勤医として着任され3名体制となり、9月にセイエッド先生も復帰され以後は4名体制となっています。

非常勤医師としては、これまでに引き続き、宮本信也先生に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月2回、鴨田先生に内分泌外来を週1回お願い致しました。また、令和3年1月から引き続いて12月まで福島紘子先生に週1回の一般外来応援に来て頂き、令和4年1月からは交代の形で永藤元道先生に来て頂きました。更に令和4年1月から、週1回の予防接種外来に長友公美絵先生、河原さくら先生に交替で応援して頂くようになりました。

2. 令和3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、令和元年度の233人まで院内出生数は順調に増加してきましたが、令和2年度220人、令和3年度212人と2年連続の微減となりました。新生児の平均在胎週数は39週0日（35週0日-41週4日）、平均出生体重は3,026g（2,076g-3,868g）でした。

入院数は120人で56.9%となり、内訳は右表の通りです。母体COVID-19感染の出生が8例ありましたが新生児への感染例はありませんでした。

当院は地域周産期母子医療センターではありませんが、産科との協力の元COVID-19陽性妊婦を積極的に受け入れてきた結果がこの症例数に表れていると考えます。

令和3年度新生児入院症例内訳（120人、重複有り、単位：人）			
低出生体重児	13	母体糖尿病・GDM	26
巨大児	0	母体GBS・感染症疑い	17
早産児	11	母体RhD陰性	1
light for gestational age	4	母体甲状腺疾患	5
small for gestational age	7	母体抗痙攣剤・向精神薬内服	10
large for gestational age	8	母体COVID-19感染	8
heavy for gestational age	12		
新生児仮死	17		
新生児黄疸	23		
呼吸障害	10		
奇形	2		
先天性心疾患（疑い含む）	6		

小 児 科

また、R3 年度に新生児搬送となった症例は 3 例ありました。新生児科医の分娩立ち会い率は 62.1%（時間内 96.9%、時間外 33.3%、休祝日 31.5%）でした。

1 か月健診は、基本的に当院出生症例を対象に行っていますが、1 か月間のタイムラグ等もあり、令和 3 年度に 1 か月健診を受診した症例は 213 例でした。

○一般小児科領域

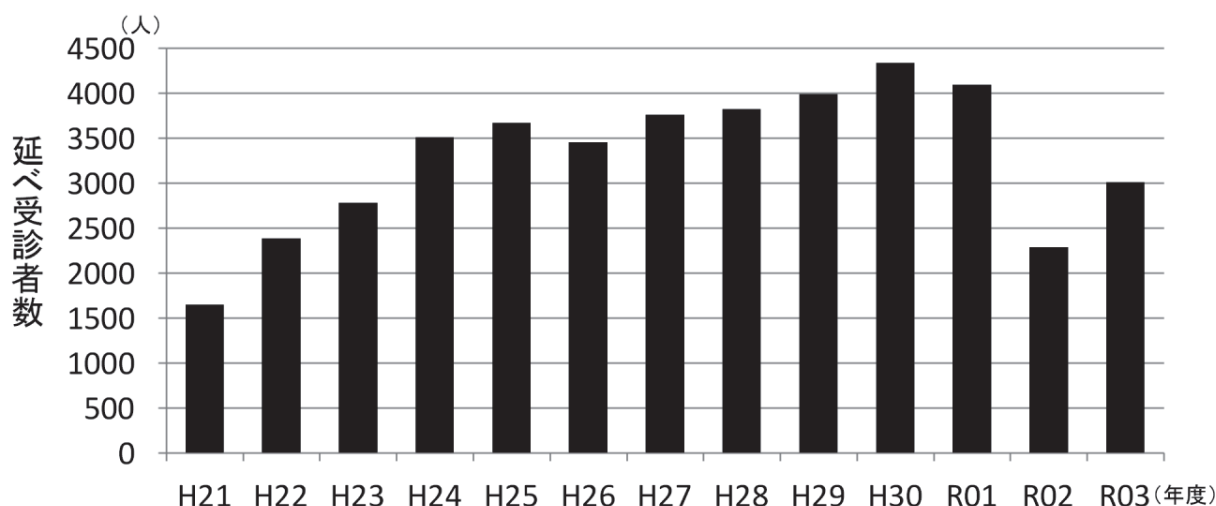
令和 3 年度一般外来受診者総数は延べ 3,005 人でした。これは前年度比で約 3 割の増加では有りますが、一昨年度比では 73.5% と COVID-19 感染流行前と比較するとまだまだ回復していない状況です。

R3 年 5 月より発熱患者（受診時 37.5℃以上 or 受診前 24 時間以内に発熱があった者）の診療は発熱外来ブースで行うようになっており、小児科患者来院時は小児科医が発熱外来に移動して診療しました。発熱外来の場所は病院内での調整もあり、11 月 15 日までは全科共通のプレハブ棟、以後は救急外来を使用する形となりました。また、脳外科からの要請があり 12 月 22 日以後就学前の頭部打撲症例の初期診療は小児科が担うこととなりました（救急車症例を除く）。

発熱外来及び救急外来で診療した症例数は、R2 年度は延べ 123 人でしたが、R3 年度は延べ 429 人と約 3.5 倍に増加しました。この中には保健所から依頼されたコロナウイルス感染症患者のメディカルチェック症例も含まれ、メディカルチェック症例は延べ 69 人となっております。小児の時間外救急対応は行っていませんでしたが、メディカルチェック要請に対しては休祭日も対応し、年間で 19 人ほど診させて頂きました。

予約患者で希望される方に対する電話再診は R2 年度から引き続き対応し、R3 年度の利用者は延べ 336 人（前年度 + 6 人）とほぼ横ばいでした。乳児健診（3-12 ヶ月健診）の受診者数は延べ 169 人で R2 年度（163 人）からほぼ横ばい、令和元年度の 6 割弱に留まっています。予防接種外来受診者数も延べ 753 人と R2 年度（753 人）と同数、令和元年度の 7 割弱に留まり、回復していない状況です。

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、鴨田知博先生に内分泌外来を毎週火曜に行って頂きました。今年度、宮本信也先生には延べ 245 人、鴨田知博先生延べ 378 人の患者を診療して頂きました。

3. 業績

【論文】

1. Miyazono, Yayoi; Arai, Junichi; Kanai, Yu; Hitaka, Daisuke; kajikawa, daigo; Takeuchi, Syusuke; Nagafuji, Motomichi; Fujiyama, Satoshi; Saito, Makoto; Takada, Hidetoshi :Nationwide Survey of Late-onset Hemolysis in Very Low Birth Weight Infants. Pediatr Int. 2020 Oct 4. doi: 10.1111/ped.14493

【学会発表】

1. 飯田久美子、中田直美、庄司紀子、小松久美子、齋藤誠、横内貴子、星拓男．円滑な保護者同伴入室を目的とした取り組み．第 42 回日本手術医学会総会、2020.12.4（高松）
2. 石堂佳世、鎗木孝之、丸山岳人、齋藤誠、古屋充子．大腸癌術後の経過観察を契機に診断されたバートホッグデュベ症候群（BHDS）の 1 症例．日本人類遺伝学会 第 65 回大会
3. 齋藤誠、宮園弥生．産科救急における新生児搬送の問題点と新生児蘇生について 産科救急における多職種連携～プレホスからインホスまで " コラボ医療 " 実現のために～．第 23 回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム 16、2020.8.28（東京 梅ヶ丘 国士舘大学 (Zoom)）
4. 石堂佳世、安田有理、齋藤誠、小井戸綾子、阿部香織、沖明典、飯嶋達生．子宮体癌におけるユニバーサルスクリーニングによる Lynch 症候群検出率の向上への取り組み、第 26 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会、2020.6（大阪）

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、川崎 普司（上部消化管内視鏡下手術担当）、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

《医 員》 安城 芳紀（～3月）、田所 優（～3月）、福田 開人（4月～）、伊賀上 翔太（4月～）、
水崎 徹太（4月～）、渡部 こそえ（4月～）

《非常勤医師》 永井 秀雄（名誉院長）、吉見 富洋（名誉がんセンター長）

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、胆石胆嚢炎、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、県の基幹病院、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下さい。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下手術も積極的にを行っています。

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健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

胃癌に対しては、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。早期癌や一部の進行癌に対しては、腹腔鏡手術も積極的に導入しています。進行癌に対しては、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

大腸癌は本邦で最も罹患者数の多い癌となりました。外来大腸癌パスを活用し、初診から二週間以内に治療方針を決定しています。手術治療では、腹腔鏡下手術を積極的に導入し、昨年度は約86%の症例に対して腹腔鏡下手術を行いました。昨年度後半から、直腸癌に対してはロボット支援下手術を導入し、9例に対して安全に実施できました。高度に進行し、狭窄症状を伴った癌には大腸ステントを留置した腸管減圧を行い、可能であれば一期的な腸管吻合を行っています。直腸癌に対する術前化学放射線療法は、局所再発率の低減と肛門温存の向上を目的として実施しています。今後は、術前化学療法を併用したtotal neoadjuvant chemotherapyも適宜導入し、根治性の向上を目指していく予定です。

●肝胆膵外科

肝細胞癌に対しては、肝予備能、腫瘍の条件などにより、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。肝内胆管癌は、他の有効な治療があまりなく、可能な限り外科

消化器外科

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癌、切除に高度な技術を要する中部～肝門部胆管癌や進行胆嚢癌に対して、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手技上の工夫（術前門脈塞栓術によって肝切除後の残る肝臓をより大きくする、三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、術前化学療法を行った後に根治術を行い、（２）切除可能ぎりぎりかあるいはそのままでは根治的な治療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ならず、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も行っています。年々腹腔鏡下手術数は増加傾向にあります。

2. 消化器外科実績

(年度)

		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
食道	悪性	13	8	9	7	9	5	8	5	5	1
	その他	0	0	2	0	1	0	3	0	0	1
胃	悪性	98	115	99	109	105	108	131	97	50	50
	その他	9	10	10	12	11	7	15	11	1	3
大腸・小腸	大腸・悪性	145	166	185	192	184	182	182	153	148	142
	小腸・悪性	5	3	5	7	9	6	10	7	6	5
	その他	104	72	110	131	112	67	129	107	98	92
肝臓	肝細胞癌	29	27	20	21	26	12	22	17	20	21
	肝内胆管癌	11	8	9	2	1	7	8	6	5	6
	転移性肝癌	18	22	23	37	31	20	23	19	20	25
	その他	3	6	3	3	5	0	2	4	3	2
膵臓	悪性	27	23	26	34	41	27	23	27	25	27
	その他	10	9	11	7	7	4	3	3	0	0
胆道	胆管・悪性	20	27	20	15	19	19	17	15	18	16
	胆嚢・悪性	9	10	8	12	11	10	9	11	4	5
	その他	3	4	6	3	15	2	5	1	3	3
ヘルニア	鼠径	57	52	46	79	70	121	111	81	68	70
	その他	18	12	24	13	16	16	28	24	16	14
胆石症		86	121	115	101	113	136	133	83	86	86
虫垂炎		39	43	54	48	47	60	41	30	23	30
総手術数		704	738	785	833	833	809	903	701	599	599
悪性腫瘍 総手術数		375	409	404	436	436	396	433	357	301	298

3. 業績

【講演】

1. 川崎普司. 静脈栄養における PICC の可能性 ～当院における実践報告～
第 8 回日本臨床栄養代謝学会関東支部学術集会. 2021 年 10 月（茨城）

【学会発表】

1. 茨城県立中央病院外科・消化器内科 伊賀上翔太, 奥野貴之, 石橋肇, 日吉雅也
「人工肛門陥没を伴う人工肛門出口部皮下の狭窄に対してステント留置を行った一例」
第 112 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（2021 年 6 月東京都, 口演, COVID19 のため web 発表）
2. 奥野貴之, 日吉雅也, 山本順司, 川崎普司, 安城芳紀, 星川真有美, 京田有介, 吉見富洋：地域がんセンター
病院での下部進行直腸癌に対する手術成績. 第 76 回日本消化器外科学会総会（京都）2021 年 7 月
3. 伊賀上翔太, 安城芳紀, 奥野貴之, 星川真有美, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司, 京田有介, 山本順司. 「院内
がん登録された肝内胆管癌 142 例の背景因子, 治療指針と予後に関する検討」第 76 回消化器外科総会（2021
年 7 月京都府, 口演, COVID19 のため web 発表）
4. 京田有介, 山本順司, 伊賀上翔太, 安城芳紀, 奥野貴之, 星川真有美, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司.
Prognostic impact of lymph node metastasis in patients with PDAC.
第 76 回消化器外科総会（2021 年 7 月京都府, 口演, COVID19 のため web 発表）
5. 伊賀上翔太, 安城芳紀, 奥野貴之, 星川真有美, 根本卓, 日吉雅也, 川崎普司, 京田有介, 吉見富洋, 山本順司.
「当院における左開胸開腹アプローチによる上部消化管悪性腫瘍の患者背景・予後に関する検討」. 第 19 回消
化器外科大会（2021 年 9 月神戸県, 口演, COVID19 のため web 発表）
6. 奥野貴之, 日吉雅也, 川崎普司, 吉見富洋, 山本順司：傍大動脈リンパ節転移を伴う左側大腸癌へのリンパ節
郭清による治療成績. 第 76 回日本大腸肛門病学会総会（広島）2021 年 10 月
7. Shota Igaue, Yoshinori Ajiro, Mayumi Hoshikawa, Yusuke Kyoden, Junji Yamamoto
「Clinical features and outcomes for patients with intrahepatic cholangiocarcinoma: An
experience over a decade of a community cancer center in Ibaraki prefecture」
The Fourth Meeting of the Eastern and Western Association for Liver Tumors(2022 年 2 月東京都,
口演, COVID19 のため web 発表)

【論文発表】

1. Journal of Gastrointestinal Cancer, 2021 「A Resected Primary Angiosarcoma of the Pancreas
Presenting Aggressive Metastatic Liver Recurrence with Uncontrollable Intra-abdominal
Bleeding: a Case Report」Ibaraki prefectural central hospital, Ibaraki Cancer Center,
department of surgery, radiology, pathology Shota Igaue, Hiroki Kudo, Yusuke Kyoden,
Mayumi Hoshikawa, Ken Koyama, Hitoaki Saitoh, Tatsuo Iijima, Toru Motoi, Fuyo Yoshimi, Junji
Yamamoto
2. Progress of Digestive Endoscopy 99 (1), 130-131, 2021 「人工肛門陥没による出口部狭窄に対し SEMS
留置にて改善を得た 1 例」茨城県立中央病院外科・消化器内科 伊賀上翔太, 奥野貴之, 石橋肇, 安城芳紀,
星川真有美, 日吉雅也, 川崎普司, 山本順司

循環器外科

【スタッフ紹介】

《循環器統括局長、医療教育局長、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、災害対策部長、医療機器管理部長》 秋島 信二

《部 長》 榎本 佳治

《部長（大動脈疾患担当）》 森住 誠

1. 循環器外科の特徴

循環器疾患に対する多様化した診療に対応するため、循環器内科、血管外科や放射線科をはじめとした他科との連携や、看護部をはじめとした多職種と密に連携し、最先端の循環器治療を提供できるように努めております。毎朝集中治療室の回診を一緒にいき、週1回は合同カンファランスを行って、循環器内科・外科に入院中の全ての患者さんの診断・治療方針について検討しています。

当科で行っている主な手術は、冠動脈バイパス術（体外循環を使わない、オフポンプバイパス術を含む）、心臓弁膜症手術、胸部大動脈瘤手術（腹部大動脈以下は血管外科が担当）、成人先天性心疾患（心房中隔欠損症など）ですが、特に僧帽弁形成術の症例経験が豊富なため、弁膜症手術が多い傾向があり、遠方の医療機関からのご紹介頂いております。心房細動合併例では、積極的に心房細動に対する手術（メイズ手術）も同時に行っているのも特徴として挙げられます。（胸部）大動脈のステントグラフト治療は血管外科・放射線科と協力して行っております。

治療の多様化への対応としては、術前に患者さん・ご家族とよくお話し、ライフスタイルやご希望に沿った治療法を選択できるように努めているとともに、当院で行っていない経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）や、経皮的僧帽弁クリップ術（Mitra Clip）等が適していると考えられる場合は、当院から紹介して筑波大学附属病院等での治療につなげることもあります。

2. 令和3年度までの実績

☆手術症例数（循環器外科施行のみ）

	（平成30年度）	（令和元年度）	（令和2年度）	（令和3年度）
冠動脈バイパス術	16例	16例	13例	12例
弁形成・弁置換術	43例	34例	38例	33例
大血管手術	8例	13例	13例	4例
その他	2例	2例	3例	3例

3. 業績

【論文】

1. 森住誠、榎本佳治、池田佳織、鈴木保之：感染性心内膜炎に伴う僧帽弁前尖穿孔を長軸方向に直接閉鎖した1例．胸部外科、74: 1110-1113、2021
2. Kowatari R、Suzuki Y、Daitoku K、Fukuda I：Coronary artery bypass for Takayasu's arteritis involving the aortic root in a child、J Card Surg.、36(6): 2127-2129、2021
3. Furugaki T、Shigeta O、Kozuma Y、Tsukada T、Nakajima T、Sakamoto H、Mathis BJ、Hiramatsu Y、Suzuki Y：The effect of roller head pump on platelet deterioration during the simulated extracorporeal circulation. Journal of Artificial Organs、24: 22-26、2021

循環器外科

4. Shimoda T, Bryan JM, Kato H, Matsubara M, Suzuki Y, Suetsugu F, Hiramatsu Y: Architecture matters: Tissue preservation strategies for tetralogy of Fallot repair. J Card Surg. 36(8): 2836-2849, 2021
5. 榎本佳治、内田文彦、鈴木保之、小島寛、柳川徹：「循環器外科手術を受ける患者さんが歯科医院に来た！抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020 年版の変更点とは？」、補綴臨床、54(4):420-444、2021

【学会発表】

1. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之：高度肺高血圧を呈した僧帽弁位血栓弁の 1 例．第 186 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会．2021.9（東京）
2. 鈴木保之：成人先天性心疾患 ディスカッション．第 186 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会．2021.9（東京）
3. 古垣達也、鈴木保之、平松祐司：ローラーポンプによる血液循環が von willebrand factor および血小板凝集能におよぼす影響．第 46 回日本体外循環技術医学大会．2021.10（埼玉）

【講演】

1. Suzuki Y: Medical exchange program for students between Japan and Russia in University of Tsukuba. The Japan-Russia Scientific Forum on Medical Education. 2021. 9 (Web)

呼吸器外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 清嶋 護之

鈴木 久史 10 月まで（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）

菊池 慎二 11 月から（胸部腫瘍担当）（筑波大学 茨城県地域臨床教育センター准教授）

《医 員》 関根 康晴 2 月から

《非常勤医師》 雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1. 令和 3 年度診療実績

令和 3 年度の呼吸器外科手術総数は 206 件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が 118 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 名の医員、外科専攻医・研修医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、放射線診断科、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の設備・診療センター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ー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。20 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を開催するほかに、水戸、ひたちなか地区で開催される呼吸器臨床に直結したカンファレンスにも参加しており、実地診療と合わせ様々な医療機関と連携をとっています。さらに長年にわたり呼吸器外科診療の空白地域である鹿行地域や北茨城地域との医療連携を進めています。

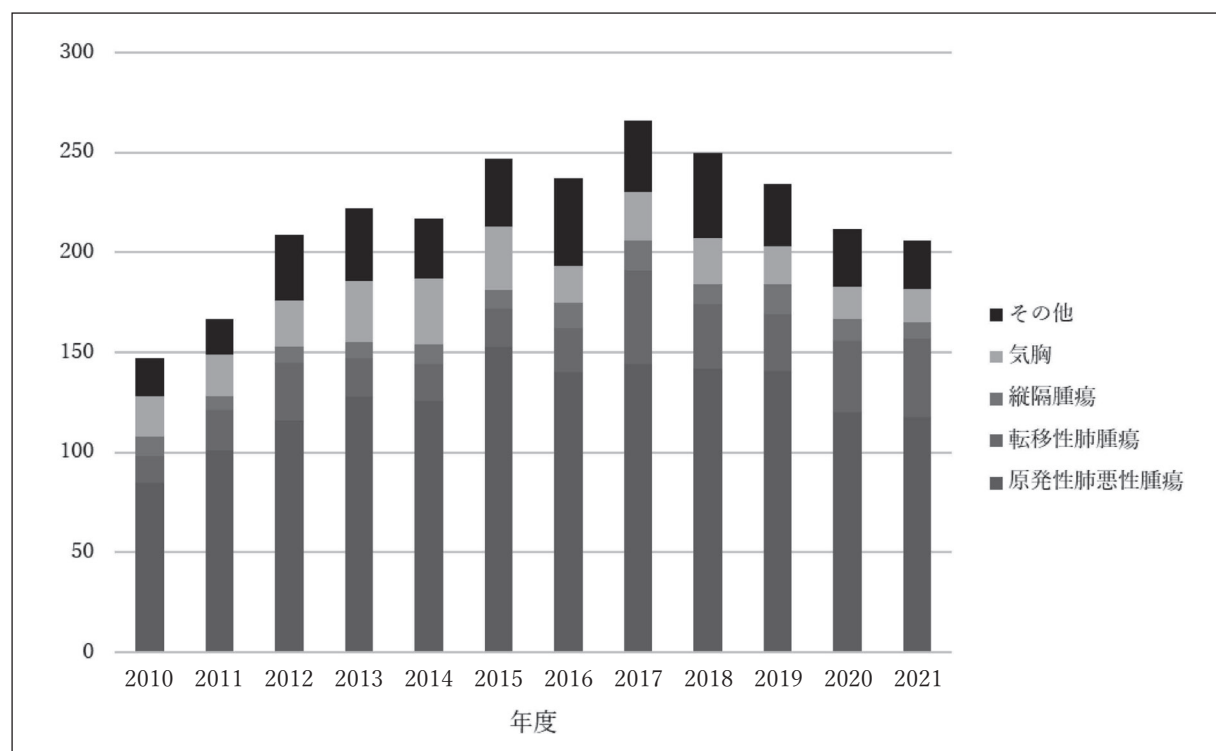
当院では早くから呼吸器内科、外科、放射線科（診断・治療）、病理が合同で呼吸器カンファレンスを行う体制を築いてきました。このグループカンファレンスは呼吸器疾患全般にわたる問題症例の診断・治療方針を相談する場になっており、呼吸器疾患をもつ患者さんがどの科に紹介されても、最も適切と思われる科に於いて、診断・治療が行われる体制ができています。従って、どの科に紹介が来ても最良の医療が提供されることになります。また、当科はがんセンターを中心とした多施設共同臨床試験を行う日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に属し、全国的な活動を行うと共に、県内の呼吸器外科診療の模範となるべく日々努力しています。

呼吸器外科

令和3年度（2021年度）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		118	
	肺全摘		0
	肺葉切除		74
	区域切除		11
	部分切除		32
	試験開胸その他		1
転移性肺腫瘍		39	
	肺葉切除		5
	区域切除		3
	部分切除		30
	その他		1
縦隔腫瘍		8	
胸膜／胸壁腫瘍		0	
良性肺疾患に対する手術		7	
膿胸		2	
自然気胸		17	
胸部外傷		1	
その他		14	
合計		206	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



2. 令和3年度業績

【論文】

1. 鈴木秀平、鈴木久史、清嶋護之、飯嶋達生、雨宮隆太
黒色便および著明な貧血を呈した肺癌の一切除例
茨城県立病院医学雑誌 (0912-9952) 37/38 巻 2/1 号 Page33-37 (2021.10)
2. 清嶋護之
新しい気管支鏡所見分類の使い方
呼吸器ジャーナル 2021 年 Vol. 69 N0.2 p172-180 医学書院

【学会発表】

1. 黒田啓介、鈴木久史、清嶋護之
左肺上葉切除後に気管支肺動脈瘻が疑われ残肺全摘を施行した 1 例
第 178 回日本呼吸器内視鏡学会関東地方会 2021.9.4 Web 開催
2. 園部絢太、清嶋護之、鈴木久史、黒田啓介
膿胸合併肺癌に対し一期的に右肺下葉切除と大網充填術を施行した 1 例
第 48 回茨城肺癌研究会 2021.11 Web 開催
3. 林優花、鈴木久史、清嶋護之
転移性肺腫瘍と原発性肺癌が併発した 1 例
第 177 回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会 2021.6.19 Web 開催
4. 菅井和人、鈴木久史、清嶋護之
臥位胸部 X 線で拡大を呈した奇静脈瘤の一切除例
第 44 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2021.6.24 Web 開催
5. 菅井和人、鈴木久史、清嶋護之
高齢者（80 歳以上）肺癌に対する手術検討
第 38 回日本呼吸器外科学会学術集会 2021.5.20 Web 開催
6. 菅井和人、鈴木久史、清嶋護之
肺静脈断端内血栓に対する抗凝固療法中止後に発症した脳梗塞の一例
第 186 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2021.6.5 Web 開催
7. 山田豊、鐙木孝之、大久保初美、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鈴木久史、清嶋護之、雨宮隆太
SolemioQUVE を用いた標準化された癌性胸膜炎の局所麻酔下胸腔鏡検査所見の記録について
第 44 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2021.6.24 Web 開催
8. 菊池慎二、皆木健治、岡村純子、関根康晴、菅井和人、河村知幸、柳原隆宏、巻直樹、小林尚寛、後藤行延、市村秀夫、橋本諒典、南優子、野口雅之、佐藤幸夫
急速に増大した肺巨細胞癌の 1 切除例
第 62 回日本肺癌学会学術集会 2021.11.26 Web 開催

呼吸器外科

【講演】

1. 清嶋護之

肺がんの外科診療

がん県民公開セミナー in みた 「力を合わせる肺がん診療」 2021.10.30 Web 開催

2. 清嶋護之

肺癌治療方針決定のための組織採取法～気管支鏡の役割・当院の現状

肺がんセミナー in いばらき 2021.6.17 Web 開催

3. 鈴木久史

肺がんのロボット手術について

第 24 回茨城県立中央病院 公開講座 2021.7.31 Web 開催

4. 名和日向子

肺癌標準術式の歴史的変遷と StageIII 肺癌に対する治療選択肢

第 131 回ひたちなか市胸部疾患カンファレンス 2022.2.24 Web 開催

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》 林 優花（2021.7 ～ 2021.12）

《医 員》 町永 幹月（2021.4 ～ 2021.6, 2022.1 ～ 2022.3）

1. 令和3年度診療実績

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。一昨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の2施設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。2020年4月からHBOC診療が保険収載になり、BRCA検査が健康保険で出来るようになり、さらに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）も健康保険で実施できるようになりました。婦人科と協力しRRSO症例は増加しており、RRMも第1例目を行いました。

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。

コロナ禍にもかかわらず、外来患者数、紹介患者数、手術症例数は減少しませんでした。

2021年度の手術症例は以下の通りです。

手術総数 115（乳腺手術 114 甲状腺・副甲状腺手術 1）

乳腺手術

悪性 110

全摘出術	2
全摘+腋窩リンパ節郭清	7
全摘+センチネルリンパ節生検	33
全摘+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清	7
全摘+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清+再建	0
全摘+センチネルリンパ節生検+再建	3
全摘+再建	1

乳腺外科

部分切除術	5
部分+腋窩リンパ節郭清	0
部分+センチネルリンパ節	44
部分+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清	0
腋窩リンパ節摘出術	8

良性 1

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. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 進行・再発乳癌データベースプロジェクト Advanced Breast Cancer Database (ABCD) project 2020 年 1 月から 2029 年 12 月

2. 業績

【英文原著】

1. Kitahara M, Hozumi Y, Machinaga M, Hayashi Y. A Case of Triple-Negative Breast Cancer with Germline Pathogenic Variants in Both BRCA1 and BRCA2. Case Rep Oncol. 2021. 14(3):1645-1651.
2. Mukai H, Uemura Y, Akabane H, Watanabe T, Park Y, Takahashi M, Sagara Y, Nishimura R, Takashima T, Fujisawa T, Hozumi Y, Kawahara T. Anthracycline-containing regimens or taxane versus S-1 as first-line chemotherapy for metastatic breast cancer.. Br J Cancer. 2021 125(9):1217-1225.
3. Takashima T, Hara F, Iwamoto T, Uemura Y, Ohsumi S, Yotsumoto D, Hozumi Y, Watanabe T, Saito T, Watanabe KI, Tsurutani J, Toyama T, Akabane H, Nishimura R, Taira N, Ohashi Y, Mukai. A Correlation Analysis Between Metabolism-related Genes and Treatment Response to S-1 as First-line Chemotherapy for Metastatic Breast Cancer: The SELECT BC-EURECA Study. H. Clin Breast Cancer. 2021;21(5):450-457.
4. Yamaguchi T, Hozumi Y, Sagara Y, Takahashi M, Yoneyama K, Fujisawa T, Osumi S, Akabane H, Nishimura R, Mieno MN, Mukai H. The impact of neoadjuvant systemic therapy on breast conservation rates in patients with HER2-positive breast cancer: Surgical results from a phase II

randomized controlled trial. Surg Oncol. 2021.36:51-55

【和文】

1. 町永幹月、北原美由紀、竹内直人、渡邊侑奈、斉藤仁昭、飯島達生、穂積康夫, 進行乳癌の治療中に悪性リンパ腫と大腸癌を発症した三重複癌の1例。癌と化学療法 48 巻, 11 号, 1397 - 1399 2021
2. 藤原彩織、坂東裕子、上田文、市岡恵美香、都島由希子、井口研子、穂積康夫、原尚人. 乳癌転移に伴う水腎症に対し積極的介入を行った8症例の検討. 乳癌の臨床. 36 巻 4 号 295-300、2021 年

血管外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 根本 卓

《医 員》 田所 優

《非常勤医師》 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対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。これらの疾患に対し、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、腸骨動脈・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、これらすべての疾患に対応しています。大動脈瘤破裂や下肢急性動脈閉塞等の生命に関わる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、乳癌等の手術時には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弾性着衣、②用手的マッサージ（セルフマッサージ）、③スキンケア、④運動がリンパ浮腫治療の4本柱です。この4本柱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3年度実績

○ 手術実績（令和3年4月 - 令和4年3月）

胸部大動脈瘤	ステントグラフト	1
腹部大動脈瘤 / 腸骨動脈瘤	開腹	7
	ステントグラフト	19
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	3
	血栓内膜摘除	6
	distal bypass	6
	血管内治療	23
下肢急性動脈閉塞症	血栓除去	9
急性上腸間膜動脈閉塞症	血栓除去	1
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術	31
慢性腎不全	人工血管内シャント造設術	6
	内シャント造設術	1
他（膝窩動脈瘤，血管損傷等々）		13
		計 127 例

* リンパ浮腫専門外来を毎週木曜に行っている（第2週のみ金曜）。

3. 業績

【論文】

1. Nemoto M, Watanabe T, Tadokoro Y, Takayama Y, Yamamoto J. Ilio-hepatic artery bypass for hypoplasia of the celiac axis and its branches with an inferior pancreaticoduodenal artery aneurysm. Ann Vasc Dis. 2021;14:270-2.

脳神経外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 木村 泰

《医 員》 丸山 沙彩

1. 診療

(1) 人事

平成 17 年から当院の脳神経外科部長として、県中央部の脳神経外科診療を牽引し、この間に多くの脳神経外科医の育成に携わった鯨岡裕司が、令和 3 年 3 月 31 日に退職し、4 月から茨城県立医療大学に転勤しました。4 月以降は脳神経外科専門医 2 人体制になりましたが、これまで培われてきた診療体制を維持するとともに『With コロナ時代』に則し、新たな境地を開発するよう日夜研鑽を積んできました。令和 3 年 4 月に大森達郎、5 月に矢野 篤、7 月に中川亜美、8 月に楠 直人、10 月に板谷昶史、11 月に杉山治久、12 月に鈴木 聡、令和 4 年 1 月に名和日向子、3 月に森松仁毅がローテーターとして臨床研修を行いました。

(2) 院内活動

毎週月曜日朝の抄読会や隔週の月曜日に開催された脳卒中ストロークカンファレンスは新型コロナウイルス蔓延状況を鑑み、中止されました。毎週水曜日の脳神経外科総合カンファレンスは、三密に十分配慮した上でおこなわれました。出席者は当科医師以外にリハビリテーション科医師、病棟看護師、嚥下専門看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養管理士、医療相談員で、それぞれの立場から入院患者の治療の現状と方向性について検討しました。

外来診療は木村が月・水・木曜日を、丸山が金曜日を担当しました。その他に鯨岡が第 2、4 週の火曜日にも忘れ外来を、筑波大学附属病院脳卒中科専門医が第 1、3、5 週の火曜日に脳卒中専門外来を行っています。毎週木曜の脳ドックと脳検診の報告書作成は木村が担当しました。

2. 臨床指標、各種統計、その他（令和 3 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日）

入院患者総数は 336 名で前年度の 292 名に比べて約 15%増加しました。入院患者の 88%は緊急入院で、内 63%は救急搬送されており、救急診療科医師をはじめ、救急診療に携わった多くの医師や看護局、放射線技術科、臨床検査技術科、薬剤科と救急事務担当、警備室職員に感謝申し上げます。平均在院日数は 25.7 日と昨年よりも延びましたが、患者の高齢化（入院患者の平均年齢 74.3 歳）のためと新型コロナウイルス蔓延のため、転院先の受け入れ状況が影響したものと考えられました。

当院は脳卒中学会から 1 次脳卒中センターに認定されており、主に急性期脳梗塞に対する積極的な治療を行うことが責務とされてきました。血栓溶解療法はこれまでも実施されていましたが、昨年度までは主幹動脈閉塞症例に対する血栓回収療法の適応がある患者は水戸医療センターや筑波大学附属病院脳卒中科へ転送してきました。当院でより充実した脳卒中診療ができるよう、11 月に院内の全職員を対象とした「脳卒中～院内発症」と題した勉強会を開催し、まずは院内で発症した脳卒中患者の診察・治療に関して啓発を行いました。その後に血栓回収療法実施にむけてのワーキング・グループを立ち上げ、2 月からは院内発症患者を対象とした血栓回収療法実施時の緊急 PHS メーリングリストの作成に至りました。この間に筑波大学脳卒中科との連携により、院内初の血栓回収療法を実施することができました。

手術件数はコロナウイルス蔓延状況下でも、前年比で 2 倍以上、増加しました。特に頭蓋内腫瘍摘出術や脳動脈瘤直達手術の増加が目立ちました。筑波大学附属病院脳卒中科の支援のもと、血管内治療も 9 件実施しました。くも膜下出血術後や重度の合併症などで全身管理を要する患者は、集中治療室で集中治療科との連携により積極的

脳神経外科

な治療を実施しました。原発性悪性頭蓋内腫瘍の患者も当院で治療可能と判断した場合には、病理診断科や放射線治療科、化学療法専門薬剤師と連携し集学的治療を実施してきました。その他に外視鏡を用いた手術が可能となり、術野の即時的な立体画像は手術助手や介助者、見学者への教育に大きく貢献できました。尚、病理解剖を2症例に行うことができ、臨床病理カンファレンス（CPC）において積極的な意見の交換ができました。

<入院患者疾患別件数>

疾患名	件数
脳血管障害	216（+12）
脳梗塞	147
脳出血	42
くも膜下出血	16
その他	11
慢性硬膜下血腫	36（+1）
頭部外傷	30（+5）
脳腫瘍	19（+9）
てんかん	18（+3）
水頭症	9（+8）
その他	8
合 計	336

<手術術式別件数>

術 式	件数（前年比）
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	42（+7）
頭蓋内・脊髄腫瘍摘出術	16（+15）
頭蓋内血腫除去術（開頭）	15（+10）
動脈瘤頸部クリッピング術	8（+7）
水頭症手術	8（+6）
穿頭脳室ドレナージ術	4（+2）
頸動脈内膜切除術	3（+3）
頭蓋形成術	3（+3）
脳膿瘍摘出術	3（+1）
その他	3（+2）
血管内治療	9（+9）
合 計	114（+65）

3. 業績

【学会発表】

- 丸山沙彩，木村泰，鯨岡裕司，鈴木久史，清嶋護之：肺切除術後の肺静脈断端血栓による脳梗塞の要因と治療に関する検討．第40回筑波脳神経外科研究会学術集会，令和4年2月6日，つくば

【講演】

- 木村泰：脳腫瘍関連てんかんに対するペランパネルの使用経験～投与量と血中濃度の関係について～．第33回茨城県脳腫瘍治療研究会．令和4年3月25日．院内からWeb配信．

【地域での医療・教育活動】

- 第106回茨城県脳神経外科集談会（代表世話人 木村 泰）令和4年3月12日
- 茨城県立看護専門学校講義 病理学 脳・神経（木村 泰）
- 茨城県立看護専門学校 基礎看護技術 フィジカルアセスメント 脳神経（木村 泰）

4. 新型コロナウイルス関連

令和2年3月17日に県内初の新型コロナウイルス患者発生の報告があり、その後に感染患者が急増しました。

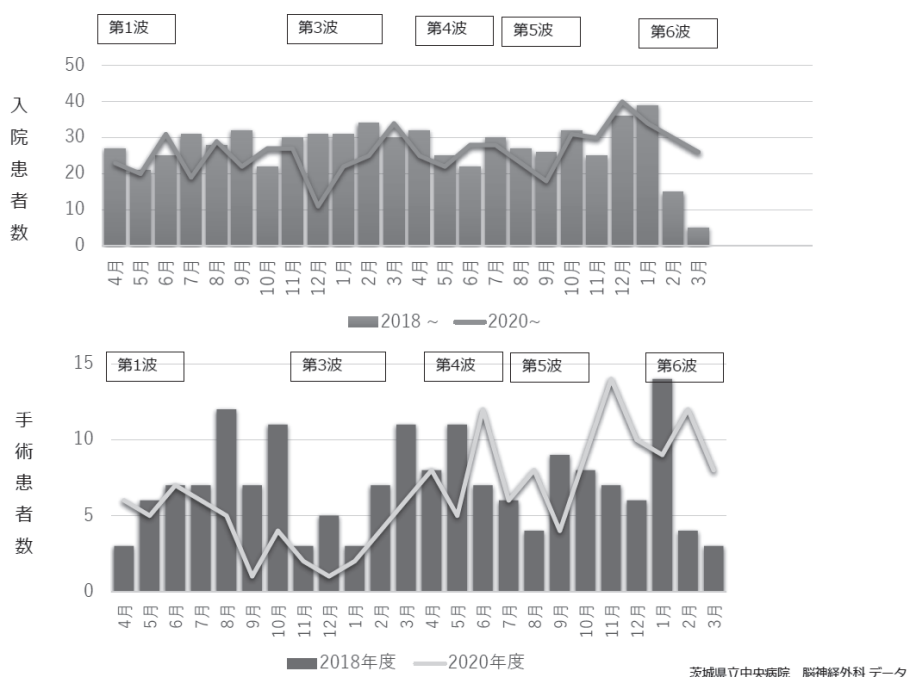
脳神経外科

当科では令和3年2月から新型コロナウイルス患者のメディカルチェック（新型コロナウイルス PCR または抗原陽性と判定された方の入院の必要性、肺炎・呼吸不全のリスクなどを保健所からの依頼により、評価して報告します）を月に6-8回担当しました。特に4月からの第4波、7月からの第5波の時期には月に50名以上診察することもありました。令和4年2月に30数名担当した後は月10名程度まで減ってきました。その他にも院内での新型コロナウイルスワクチンの問診や接種も担当しました。

下の図で上のグラフはコロナ禍前後の脳神経外科入院と手術患者の傾向をしめしたものです。棒グラフはコロナ禍以前の入院患者です。第1波の時期に救急診療を休止し、以後は入院患者数が減少傾向にあり、特に第3波の時期に極端に減少しています。その後に徐々に増加傾向にあり、コロナ禍以前に戻りつつあります。

下のグラフは、脳神経外科手術患者数の傾向を示したものです。入院患者数の減少傾向以上に新型コロナウイルス蔓延状況の影響を強く受けて、減少したことがわかります。令和3年4月以降に Full PPE での緊急手術も18症例で実施しました。

コロナ禍前後の脳神経外科 入院・手術患者数比較



5. その他

令和3年11月19日には第24回天文関連の夜の勉強会の一環として、ヘリポート棟付近において、最大食分が0.98という「ほぼほぼ皆既月食」の部分月食の様子とその撮影に成功しました。

撮影条件：令和3年11月19日 17時10分から22時30分 CANON EOS 60D ISO-640 f/6.3



整形外科

【スタッフ紹介】

《部長》 林 宏・・・人工関節、外傷

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》 石橋 祐貴・・・骨軟部腫瘍 転移腫瘍

長沼 英俊・・・人工関節 脊椎外科

深谷 聡志・・・外傷、スポーツ膝

三觜 徹・・・外傷 股関節外科

竹内 健二・・・外傷

《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

【2021 年度手術実績】 612 件

【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

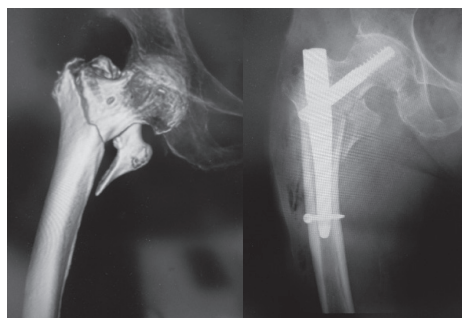
整形外科は運動器全般を扱う科であります。骨折、脊椎脊髄疾患、末梢神経疾患、関節疾患、スポーツ疾患など様々な疾患に適切に対応できる体制を取りながら、最新治療を行い、地域医療に貢献いたします。

（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ざるを得ません。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。皆様の御理解と御協力をお願い致します。コロナ禍においてコロナ陽性の患者さんの手術も行っております。

（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御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「MIYABI-Nail」を開発しました。従来より短く、高齢者の骨に適合しやすく設計されており、再手術率0.4%（従来3～5%）と大変優秀な成績を収めています。



MIYABI-Nail

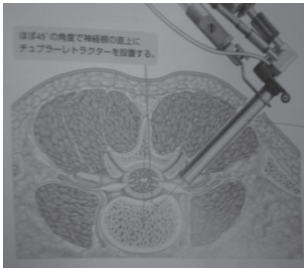


大腿骨転子部骨折と当院開発インプラント「MIYABI-Nail」

整形外科

(3) 脊髄、脊椎疾患

頸椎、胸椎、腰椎、すべて最新の技術を用いて行っております。特に椎間板ヘルニアに対して**内視鏡下椎間板切除術** MED (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) に力を入れています。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。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のあずかれる様にしていきたいと思っております。



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事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、技術の向上を行っております。



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

DEXA 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事が可能となり、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 DEXA 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学に力を発揮できるものと確信しています。

整形外科

（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」の様な科です。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。大学病院の様に医者の数、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。

リハビリテーション科

【スタッフ紹介】

《医 師》 鈴木 聖一（リハビリテーションセンター長、リハビリテーション科部長）
 馬場 雅子（心大血管リハビリテーション兼務）
 林 美代子（リハビリテーション認定医 非常勤）
 来間 泰佑（非常勤）

【施設基準】

脳血管疾患等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
 がん患者リハビリテーション 心大血管疾患リハビリテーション I

1. リハビリテーションセンター

当センターでは、各診療科医師の依頼を受け、リハ医の指示のもとに理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門が連携し、患者様の機能回復訓練、日常生活動作練習、言語訓練、摂食嚥下訓練を行っております。入院患者さまに対しては、ベッドサイドからの早期介入を積極的に行い、患者様の機能改善、早期退院・早期社会復帰を支援しています。また、緩和ケアにおけるリハビリ支援、外来におけるリハビリ継続が必要な患者様のリハビリ等にも取り組んでおります。

2. 令和3年度診療実績

令和3年度にリハビリテーションを施行した患者数は入院1,808名、外来をあわせると1,896名（前年度1,689名）で対前年比112.3%です。コロナ禍で病院全体の患者数は減っても、リハビリテーションの必要性が周知されてリハ依頼が増えています。内訳の主な疾患は大腿骨頸部骨折など外傷が21.4%、脳血管障害16.0%、人工関節術後など主な骨関節疾患が8.6%、悪性腫瘍21.5%、呼吸器疾患7.4%となっています。患者数の伸びは悪性腫瘍が最も多く（対前年比155.9%）、PCU病棟における介入実患者数は実員43名、延べ患者数は901名で前年比209.5%と倍増しました。

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依頼をいただいております。整形外科が35.6%と最も多く、次いで内科23.5%、脳神経外科16.0%、呼吸器外科9.5%です。

疾患分類	令和2年度	令和3年度
脳血管障害	277	303
脳腫瘍	20	31
脳外傷	18	19
その他の脳疾患	33	41
外傷	427	406
骨関節疾患	155	163
脊椎疾患	81	79
脊髄損傷	13	18
切断	7	5
骨関節の腫瘍	2	8
整形外科的感染症	45	39
神経筋疾患	44	32
悪性腫瘍	261	407
呼吸器疾患	137	140
その他	169	205
合計	1,689	1,896

リハビリテーション科

【診療科別内訳】

診療科	令和 2 年度		令和 3 年度	
	全体	入院	全体	入院
整形外科	671	569	675	606
脳神経外科	243	240	304	302
内科	394	390	445	441
外科	65	64	90	90
呼吸器外科	155	152	181	175
乳腺外科	72	68	63	62
循環器外科	3	3	3	3
救急科	31	31	45	45
耳鼻科	4	4	34	32
歯科口腔外科	0	0	3	3
小児科	1	0	0	0
精神科	0	0	0	0
泌尿器科	9	8	26	25
皮膚科・形成外科	12	9	5	2
婦人科	28	28	18	18
放射線治療科	1	1	4	4
合計	1,689	1,567	1,896	1,808

【新規入院患者に占める介入率】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
新規入院患者数	11,248 人	11,031 人	10,835 人	8,895 人	9,195 人
リハ介入患者数	1,280 人	1,421 人	1,425 人	1,567 人	1,862 人
介入率	11.4%	12.9%	13.2%	17.6%	20.3%

【PCU 病棟におけるリハビリテーション実績】

		全体	理学療法	作業療法	言語聴覚
令和元年度	実員（人）	25	24	3	2
	延べ（人）	390	353	23	14
令和 2 年度	実員（人）	25	19	12	4
	延べ（人）	431	196	206	29
令和 3 年度	実員（人）	43	37	17	8
	延べ（人）	901	619	202	80

【スタッフ紹介】

《病院長》 島居 徹

《部 長》 常樂 晃

《部長（内視鏡手術担当）》 江村 正博

《医 員》 遠藤 慶祐、田中 隆造、石橋 小百合

1. 診療体制および特色

前立腺癌、腎癌、尿路上皮癌に使用できる治療薬の選択肢が増えました。放射線治療とも連携し、多角的に癌の治療を実施しています。ロボット支援手術としては、前立腺全摘、腎部分切除術、および膀胱全摘術を行っています。従来からの鏡視下手術、経尿道的手術をはじめとし、当科では内視鏡手術を主体に行っています。良性疾患の手術では、尿路結石碎石術や前立腺肥大症の核出術を行っています。また排泄ケア認定看護師とともに診療科を超えて排尿障害のサポートを行っています。

2. 代表的な疾患治療の実施状況

1) 腎臓癌

小径のうちに偶然発見されることが多いことから、ロボット支援腎部分切除術により癌治療と腎機能温存の両立を図る治療を積極的に行っています。手術困難な場合でも条件が合えば放射線科医による冷凍療法も適応になります。転移性腎癌には免疫治療薬、分子標的薬を組み合わせ、充実した薬物治療の中から治療の相談を行います。

2) 尿路上皮癌（腎盂癌、尿管癌、膀胱癌）

ロボット支援膀胱全摘術が標準的術式へと定着した一年になりました。認定看護師によるストーマ管理のサポートもあり、手術を受けやすい体勢が整っています。腎盂尿管癌には、従来から鏡視下腎尿管全摘術を行っています。転移のある尿路上皮癌には、抗がん剤治療の一次治療、免疫治療では、二次治療に加えて一次治療後の維持療法としての治療方法が加わりました。

3) 前立腺癌

前立腺癌の治療は多様化しています。局所治療として当院では、ロボット支援前立腺全摘術および放射線治療を行っています。多種ある薬物治療、そして、BRCA 遺伝子変異検査結果に応じた治療薬の選択も可能になりました。

4) 排尿障害

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。コンチネンス外来では、干渉低周波による治療や骨盤底筋体操の指導を行っています。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サポートを行います。前立腺肥大症には薬物治療の他、経尿道的前立腺核出術による根本的治療をおこなっています。

5) 尿路結石

救急外来を受診して診断されることも多い疾患です。内視鏡下碎石術で治療を行っています。

泌尿器科

3. 代表的な手術、生検の件数（令和 3 年度）

手術 319 件 前立腺生検 116 件

■経尿道的手術	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	126
経尿道的前立腺核出術	16
経尿道的尿管結石碎石術	28
経尿道的膀胱結石碎石術	3

■ロボット支援手術	
前立腺全摘術	31
腎部分切除術	19
膀胱全摘術	11

■鏡視下手術	
副腎摘除術	8
腎（尿管）全摘術	12

4. 業績

【学会発表】

1. 茨城県立中央病院における前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（TUEB）の初期経験：江村正博、阿部悠斗、田中隆造、遠藤慶祐、常楽晃、島居徹
第 81 回日本泌尿器科学会 東部総会 2021 年 9 月 4 日（web）
2. 茨城県立中央病院における腎がんの薬物療法
2021 年 10 月 14 日 IO-IO RCC Web Live Seminar(web)
3. 石橋小百合、田中隆造、遠藤慶祐、江村正博、常楽晃、島居徹：去勢抵抗性前立腺がん治療中に肺転移を来した症例. 第 121 回日本泌尿器科学会茨城地方会 2021 年 10 月 17 日（web 開催）
4. 氏家郁弥、石井葵、川又宣夫、仙波朋美、中田公美、高田清子、石橋小百合、田中隆造、遠藤慶祐、江村正博、常楽晃、島居徹：前立腺全摘術後の腹圧性尿失禁に対する取り組み. 第 33 回茨城泌尿器疾患ケア研究会 2021 年 11 月 20 日（web、つくば）
5. 田中隆造、石橋小百合、遠藤慶祐、江村正博、常楽晃、島居徹、菊池祐介、志鎌明人：後腹膜非機能性パラゴングリオーマの 1 例. 第 122 回日本泌尿器科学会茨城地方会 2022 年 2 月 5 日（web 開催、阿見）

【執筆】

1. 島居徹：特集 本邦のロボット支援前立腺全摘術のこれまでとこれからー標準術式と変法、拡大切除、新規ロボットについてー 序文. 泌尿器外科 34：347-347, 2021.

【論文】

1. Shiota M, Terada N, Saito T, Yokomizo A, Kohei N, Goto T, Kawamura S, Hashimoto Y, Takahashi A, Kimura T, Tabata KI, Tomida R, Hashimoto K, Sakurai T, Shimazui T, Sakamoto S, Kamiyama M, Tanaka N, Mitsuzuka K, Kato T, Narita S, Yasumoto H, Teraoka S, Kato M, Osawa T, Nagumo Y, Matsumoto H, Enokida H, Sugiyama T, Kuroiwa K, Inoue T, Mizowaki T, Kamoto T, Kojima T, Kitamura H, Sugimoto M, Nishiyama H, Eto M; Japanese Urological Oncology Group (JUOG). Differential prognostic factors in low- and high-burden de novo metastatic hormone-sensitive prostate cancer patients. Cancer Sci. 2021 Apr;112(4):1524-1533. doi: 10.1111/

cas.14722. Epub 2021 Feb 13.PMID: 33159829

2. Nakai Y, Takeuchi A, Osawa T, Kojima T, Hara T, Sugimoto M, Eto M, Minami K, Ueda K, Ozawa M, Uemura M, Miyauchi Y, Ohba K, Kashiwagi A, Murakami M, Sazuka T, Yasumoto H, Morizane S, Kawasaki Y, Morooka D, Shimazui T, Yamamoto Y, Nakagomi H, Tomida R, Ito YM, Murai S, Kitamura H, Nishiyama H, Shinohara N; Japanese Urological Oncology Group. Efficacy and safety of second-line axitinib in octogenarians with metastatic renal cell carcinoma. *J Geriatr Oncol.* 2021 Jun;12(5):834-837. doi: 10.1016/j.jgo.2020.12.012. Epub 2020 Dec 31.PMID: 33388281
3. Shiota M, Terada N, Kitamura H, Kojima T, Saito T, Yokomizo A, Kohei N, Goto T, Kawamura S, Hashimoto Y, Takahashi A, Kimura T, Tabata KI, Tomida R, Hashimoto K, Sakurai T, Shimazui T, Sakamoto S, Kamiyama M, Tanaka N, Mitsuzuka K, Kato T, Narita S, Yasumoto H, Teraoka S, Kato M, Osawa T, Nagumo Y, Matsumoto H, Enokida H, Sugiyama T, Kuroiwa K, Inoue T, Sugimoto M, Mizowaki T, Kamoto T, Nishiyama H, Eto M; Japanese Urological Oncology Group. Novel metastatic burden-stratified risk model in de novo metastatic hormone-sensitive prostate cancer. *Cancer Sci.* 2021 Sep;112(9):3616-3626. doi: 10.1111/cas.15038. Epub 2021 Jul 10.PMID: 34145921
4. Nishiyama N, Kobayashi T, Narita S, Hidaka Y, Ito K, Maruyama S, Mukai S, Tsutsumi M, Miki J, Okuno T, Yoshio Y, Matsumoto H, Shimazui T, Segawa T, Karashima T, Masui K, Fukuta F, Tashiro K, Imai K, Suekane S, Nagasawa S, Higashi S, Fukui T, Kojima T, Morita S, Ogawa O, Nishiyama H, Kitamura H; Japan Urological Oncology Group. Efficacy and safety of pembrolizumab for older patients with chemoresistant urothelial carcinoma assessed using propensity score matching. *J Geriatr Oncol.* 2022 Jan;13(1):88-93. doi: 10.1016/j.jgo.2021.07.002. Epub 2021 Jul 6.PMID: 34238726
5. Kobayashi T, Ito K, Kojima T, Maruyama S, Mukai S, Tsutsumi M, Miki J, Okuno T, Yoshio Y, Matsumoto H, Shimazui T, Segawa T, Karashima T, Masui K, Fukuta F, Tashiro K, Imai K, Suekane S, Nagasawa S, Higashi S, Fukui T, Ogawa O, Kitamura H, Nishiyama H. Pre-pembrolizumab neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) predicts the efficacy of second-line pembrolizumab treatment in urothelial cancer regardless of the pre-chemo NLR. *Cancer Immunol Immunother.* 2022 Feb;71(2):461-471. doi: 10.1007/s00262-021-03000-8. Epub 2021 Jul 7.PMID: 34235546
6. Endo K, Joraku A, Kawai K, Ikeda A, Kimura T, Ishitsuka R, Kandori S, Waku N, Hoshi A, Kojima T, Amano T, Hara T, Nasu K, Minami M, Nishiyama H. [False-Positive ¹²³I-Metaiodobenzylguanidine Scan in a Patient with Adrenocortical Cancer]. *Hinyokika Kiyo.* 2021 Nov;67(11):483-488. Japanese. doi: 10.14989/ActaUrolJap_67_11_483. PMID: 34856786.
7. Hamada K, Joraku A, Ichioka D, Emura M, Shimazui T. [Renal Mucinous Tubular and Spindle Cell Carcinoma : A Case Report]. *Hinyokika Kiyo.* 2021 Jun;67(6):233-238. Japanese. doi: 10.14989/ActaUrolJap_67_6_233. PMID: 34265898.

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）、

道上 大雄（婦人科遺伝子診療担当）

《医 長》 高尾 航、加藤 敬、東 福祥、（玉井 はるな）

《医 員》 五味 香織、高階 沙英美、坂場 大輔

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あたる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、別項周産期センターで報告させていただき、本稿では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始動しました。

茨城県は筑波大学が位置する県南地区で医療機関が多いのに対して、県庁所在地である水戸を中心とした県央地区には当院を含めて5つの大規模病院があるにもかかわらず、産婦人科診療を行っている病院は3施設、その中で悪性腫瘍の診療を行っている施設は2つしかありません。同様に県北地区や県西地区、鹿行地区でも悪性腫瘍の診療施設は充足していない現状です。そのため当科には県央地区を中心に広域からの悪性腫瘍の患者さまの治療を担当しております。外来受診からなるべく短い時間で治療開始を目指して検査スケジュールをできるだけ短くする努力をしております。初期がんの患者さんに関して県北医療センター（高萩協同病院）との相互医療支援を行っております。

当科婦人科部門の特徴は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に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。ロボット支援下手術導入後3年を経過し、大きなトラブルなく症例数は順調に増加しております。妊孕性温存希望の患者さまにおきましては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、地理的に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。

令和2年以降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、現在も収束していないのが実情です。そのため令和2年以来紹介患者数の減少や入院患者数や手術件数の制限もあり診療実績は減少しておりますが、これは主に患者さんが医療機関への受診が控えられていることによる見かけの減少も原因の一つと考えられます。県央・県北を中心とした婦人科疾患特に婦人科がんの患者さまにおかれましては、遅滞なく診療を行う体制は堅持してまいりますので、安心してご来院ください。

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、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118名に減少しました。当院がコロナ禍当初から新型コロナウイルス感染症の診療を行っているためコロナ専用病床を増床したことにより、一次的に婦人科患者入院定数が半減し、入院患者数の制限が行われ手術件数が落ち込んだことが原因ですが、前述のようにコロナ禍による患者さんの医療機関受診の手控えも大きな要因と考えられます。とはいえ、当院は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

産婦人科

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うという姿勢に変化はありません。県央・県北地域での婦人科悪性腫瘍の患者さんの治療に関して、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い得る病院として、当科はコロナ禍にあっても患者さんのニーズに十分にお応えできる体制を維持していきたいと思っています。

以前より全国規模の臨床試験の登録実施機関（JCOG、JGOG など）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3施設のみ設置されている遺伝子診療部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カウンセリングや、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。これに関連して、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。

●新規登録症例（令和3年度）

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	43
子宮頸がん	34
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	2
子宮体がん	58
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	12
卵巣がん・腹膜がん、卵管がん	26
その他	
外陰癌	0
膣癌	0
消化管由来	1
その他	2
婦人科悪性腫瘍 合計	118
悪性関連疾患総計	178

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	32
卵巣嚢胞、良性腫瘍	46
子宮内膜症	4
骨盤内感染症（PID）	2
骨盤性器脱	1
その他	16
合計	101

手術統計

子宮頸部円錐切除術 / レーザー焼灼	45/3
嚢胞切除術 / 付属器切除術*	42
単純子宮全摘術（うち腹腔鏡下手術 / ロボット支援下）	68(29/16)
子宮悪性手術	63
子宮付属器悪性手術	37
広汎子宮全摘術	8
内視鏡手術（含む TLH: 18）	76
その他	17
計	263（上記重複あり）

*：予防的付属器切除術（RRSO）：3 含む

産婦人科

3. 今後の展望

この原稿を書いている 2021 年にも 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子診療部と共同で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 (R4.4 ~)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診	沖 (高階)	安部	水口*	越智 (伊東)	道上 (熊崎)
再診	越智	大谷*	安部	沖	大谷*
	加藤		東	道上	道上
午後	熊崎	加藤	高階	安部	東
産科	熊崎 / 安部	藤木*	高階 / 加藤	安部	伊東 / 沖

*：非常勤医師

5. 産婦人科として

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の疾患に対応しておりますので、体調にご心配がありましたらご相談ください。

6. 業績

【論文】

- Yosuke Konno, Hiroshi Asano, Ayumi Shikama, Daisuke Aoki, Michihiro Tanikawa, Akinori Oki, Koji Horie, Akira Mitsunashi, Akira Kikuchi, Hideki Tokunaga, Yasuhisa Terao, Toyomi Satoh, Kimio Ushijima, Mitsuya Ishikawa, Nobuo Yaegashi, Hidemichi Watari. Lymphadenectomy issues in endometrial cancer. JOURNAL OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY/32(2), 2021-03
- 久保谷託也、安部加奈子、原絢香、高尾航、玉井はるな、児玉理、道上大雄、高野克己、沖明典、免疫チェックポイント阻害薬により無増悪生存が得られている転移性再発外陰悪性黒色腫の一例、関東産婦誌 59: 11-16, 2022 (1 月)

【学会報告】

- 高尾航、高野克己、久保谷託也、原絢香、玉井はるな、道上大雄、児玉理、安部加奈子、沖明典、吉川裕之、当院における早期子宮体癌に対する鏡視下手術の治療成績、第 62 回日本婦人科腫瘍学会学術集会 (仙台 / WEB) 2021. 1.29-30

産婦人科

2. 道上大雄、石黒慎吾、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．Pembrolizumab により部分奏功が得られている、難治性子宮体癌の一例．第 62 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（仙台 /WEB）2021. 1.29-30
3. 高尾航、高野克己、久保谷託也、原絢香、玉井はるな、道上大雄、兒玉理、安部加奈子、沖明典、吉川裕之．当院における卵巣癌に対する Olaparib 投与症例の検討．第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会(WEB 開催) 2020.4.
4. (柿沼玲於奈)、五味香織、安部加奈子、田村大樹、樋口大樹、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典．妊娠高血圧症候群の分娩後精査により原発性アルドステロン症と診断された一例．第 140 回関東連合産婦人科学会学術集会（WEB）2021.7
5. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典、赤木究．子宮体癌における Lynch 症候群（LS）のユニバーサルスクリーニング及び遺伝子診断．第 45 回日本遺伝カウンセリング学会（WEB）2021.7.4
6. 道上大雄、齋藤仁昭、田村大樹、柿沼麗於奈、樋口大樹、高尾航、加藤敬、渡邊侑奈、玉井はるな、安部加奈子、高野克己、飯嶋達生、沖明典．子宮頸部発生の小細胞癌を伴う内頸部型腺癌の体部浸潤か、子宮体癌と頸癌の衝突癌か診断し難い一例．第 63 回日本婦人科腫瘍学会学術集会（大阪 / ハイブリッド）2021. 7.16-18
7. 安部加奈子、齋洋子、坂場大輔、五味香織、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典．「授乳とおくすり外来」総説後の精神疾患合併妊婦の母乳育児の現状報告．第 59 回自治体病院学会（奈良 / ハイブリッド）2021.11.4-5
8. 坂場大輔、安部加奈子、柿沼麗於奈、五味香織、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典．COVID-19 流行早期の第 3 波中に当院で妊娠分娩管理を行った COVID-19 合併妊娠の 2 例．第 189 回茨城県産科婦人科学会例会（水戸）2019.11.16
9. 坂場大輔、道上大雄、五味香織、柿沼麗於奈、高尾航、加藤敬、玉井春奈、安部加奈子、高野克己、沖明典．片側発生で画像上卵巣悪性腫瘍が疑われた Hyperreactio Luteonalis の一例．第 141 回関東連合産婦人科学会学術集会（WEB）2021.11.20
10. 五味香織、高尾航、坂場大輔、柿沼麗於奈、加藤敬、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、高野克己、沖明典．悪性リンパ腫の既往がある、同時性 4 重複癌（卵巣癌、乳癌、胃癌、胆管癌）の一例．第 141 回関東連合産婦人科学会学術集会（WEB）2021.11.20
11. 高野克己、道上大雄、高尾航、加藤敬、柿沼麗於奈、五味香織、坂場大輔、安部加奈子、沖明典．ロボット手術における開腹術既往のある症例に対するオプティカル法の有用性～開腹既往の肥満症例に対するポート設置の失敗を経験して～．第 10 回日本婦人科ロボット手術学会（静岡）2022.1.29-30
12. 柳川徹、沖明典、持田雄子、水野孝子、松金奈緒、常井由佳利、大木宏介、野口篤郎、萩原敏之、内田文彦、菅野直美、山縣憲司、小島寛、武川寛樹．茨城県立中央病院における周術期等口腔機能管理の有効性の評価ー婦人科悪性腫瘍患者における有効性について．第 30 回茨城県歯科医学会（水戸）2022.3.13

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 高橋 邦明、西村 文吾（頭頸部担当）

《医 員》 福菌 隼、大山 真司

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の特徴

当科では耳鼻咽喉科領域の一般的な疾患に加え、頭頸部腫瘍性疾患、特に頭頸部癌に対する総合的な治療に取り組んでいます。

① 耳疾患・神経耳科疾患

難聴や耳鳴に対する外来診療、補聴器の適合判定や調整を行っています。突発性難聴や顔面神経麻痺、めまいについては入院加療も行っています。当科は新生児聴覚スクリーニング検査後の新生児聴覚検査二次聴力検査機関に指定されています。真珠腫性中耳炎などに対する鼓室形成術は筑波大学から田淵教授を招聘して行っています。

② 鼻副鼻腔疾患

内視鏡による鼻副鼻腔手術（ESS）に取り組んでいます。副鼻腔炎だけでなく、鼻副鼻腔腫瘍の摘出も行っています。ナビゲーションシステムを取り入れより安全、精確な手術を目指しています。難治性の鼻茸性副鼻腔炎に対しては抗体薬による治療も行っています。スギ花粉症やダニアレルギーに対する舌下免疫療法も行っています。

③ 咽喉頭疾患

慢性扁桃炎や病巣感染症、睡眠時無呼吸症候群に対する扁桃摘出手術や、声帯ポリープ切除などの喉頭顕微鏡手術を行っています。県内で初の4K3D外視鏡を手術用顕微鏡として導入し、より精密な手術を行える環境を構築しています。

④ 頭頸部腫瘍性疾患

頸部外切開や下顎骨離断を行っての頸部から、顎顔面、副咽頭間隙を含めた広範囲な領域の腫瘍の外科的治療に対応しています。胸部・上縦郭などの境界領域は呼吸器外科と合同での手術を行っています。また内視鏡を用いて口腔咽頭経由での腫瘍摘出を行う低侵襲な手術にも取り組んでいます。

⑤ 頭頸部癌

頭頸部がん専門医指定研修施設であり、日本頭頸部癌学会の全国悪性腫瘍登録事業に参加しています。手術、放射線療法、化学療法、免疫チェックポイント阻害薬など様々な治療方法の選択肢が増え複雑化する中、頭頸部がんカンサードを毎週火曜日に開催し、1例1例治療方針を多職種で検討しています。手術は形成外科や外科と合同で行う再建術を伴う拡大切除から、内視鏡を用いた低侵襲・機能温存手術（経口的咽喉頭腫瘍摘出術：TOVS）まで、あらゆる術式に対応しています。

⑥ 機能温存・リハビリテーション

頭頸部領域の摂食・嚥下や発声・構音機能の障害に対し、機能の評価およびリハビリテーションを摂食・嚥下障害看護認定看護師やリハビリテーション科、言語聴覚士と連携して行っています。毎週月曜日に嚥下外来で嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査を行い、多職種で摂食嚥下カンファレンスを開催しています。嚥下障害に対する外科的治療にも取り組み、喉頭挙上術や輪状咽頭筋切断術などの嚥下改善手術、声門閉鎖術などの誤嚥防止手術も行っています。喉頭摘出後の発声障害に対しては気管食道シャント術を行い、シャント発声による音声再獲得を行っています。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2. 実績

主な入院手術件数（2021 年）

術式	件数
耳科手術	計 23 件
鼓室形成術	3
鼓膜チューブ挿入術	9
先天性耳瘻管摘出術	5
外耳道形成術	2
鼓膜形成術	1
乳突削開術	3
鼻科手術	計 96 件
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	48
鼻中隔矯正術	35
鼻甲介切除術	11
眼窩吹き抜け骨折手術	1
顎・顔面骨折整復術	1
口腔咽喉頭手術	計 95 件
扁桃摘出術	32
舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	38
舌・口腔良性腫瘍摘出術	4
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	8
咽頭良性腫瘍摘出術	13
咽頭悪性腫瘍摘出術	13
喉頭微細手術	20
嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術	2
喉頭形成術（気管食道シャント術）	3
頭頸部手術	計 159 件
頸部郭清術	46
頭頸部腫瘍摘出術	113
顎下腺良性腫瘍摘出術	3
耳下腺良性腫瘍摘出術	18
耳下腺悪性腫瘍摘出術	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	15
甲状腺悪性腫瘍摘出術	12
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	5
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	2
喉頭悪性腫瘍摘出術	3
頸部リンパ節生検	44
頸部嚢胞摘出術	8
顎下腺摘出術	1
深頸部膿瘍切開術	2
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	3
気管切開術	計 22 件
手術件数（合計）	計 395 件

年間の頭頸部がん患者数および手術件数（2021 年）

新患症例

口腔癌	41 例
咽頭癌	23 例
喉頭癌	10 例
鼻・副鼻腔癌	4 例
甲状腺癌	19 例
唾液腺癌	5 例
その他頭頸部癌	1 例
計	103 例

放射線治療・化学療法・緩和療法症例

口腔癌	14 例
咽頭癌	15 例
喉頭癌	7 例
鼻・副鼻腔癌	3 例
甲状腺癌	9 例
唾液腺癌	1 例
その他頭頸部癌	0 例
計	49 例

手術症例

口腔癌	27 例
咽頭癌	8 例
喉頭癌	3 例
鼻・副鼻腔癌	1 例
甲状腺癌	10 例
唾液腺癌	4 例
その他頭頸部癌	1 例
計	54 例

3. 業績

【論文】

1. Nakamura Y, Nakayama M, Nishimura B, Okiyama N, Tanaka R, Ishitsuka Y, Matsumoto S, Fujisawa Y. Case Report: Complete Response of Recurrent and Metastatic Cystadenocarcinoma of the Parotid Gland With a Single Course of Combined Nivolumab and Ipilimumab Therapy. Front Oncol. 26;11:618201..2021.618201. 2021.
2. Matsumoto S, Nakayama M, Gosho M, Nishimura B, Takahashi K, Yoshimura T, Senarita M, Ohara H, Akizuki H, Wada T, Tabuchi K. Inflammation-Based Score (Combination of Platelet Count and Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) Predicts Pharyngocutaneous Fistula After Total Laryngectomy. Laryngoscope. 2021 Dec 6. doi: 10.1002/lary.29970. Online ahead of print.
3. Nakayama M, Ohnishi K, Adachi M, Ii R, Matsumoto S, Nakamura M, Miyamoto H, Hirose Y, Nishimura B, Tanaka S, Wada T, Tabuchi K. Efficacy of the pretreatment geriatric nutritional risk index for predicting severe adverse events in patients with head and neck cancer treated with chemoradiotherapy: Efficacy of the pretreatment Geriatric Nutritional Risk Index for predicting severe adverse events. Auris Nasus Larynx. 2021 Sep 8:S0385-8146(21)00232-7..2021.08.009. Online ahead of print.
4. 井伊 里恵子, 西村 文吾, 中山 雅博, 和田 哲郎, 田淵 経司: 多発遠隔転移をきたした巨大耳下腺多形腺腫例、耳鼻咽喉科臨床 114 (6)、467-474、2021

【学会発表】

1. 西村文吾、高橋邦明、塚原奈々、宮島義明、三橋彰一、上前泊功. 当院緩和ケア病棟における頭頸部がん入院患者の臨床統計. 第122回日本耳鼻咽喉科学会総会、2021.5 (京都)
2. 西村文吾、塚原奈々、宮島義明、高橋邦明. 頭頸部癌患者におけるシスプラチン投与と吃逆について. 第45回日本頭頸部癌学会、2021.6 (浦安)
3. 福蘭隼、西村文吾、大山真司、高橋邦明. Retroauricular Hairline Incision を用いた耳下腺腫瘍手術症例. 第85回日耳鼻茨城県地方部会、2021.6 (つくば)
4. 塚原奈々、西村文吾、高橋邦明、瀬成田雅光. 喉頭および肺悪性腫瘍を疑われた IgG4 関連疾患の1例. 第85回日耳鼻茨城県地方部会、2021.6 (つくば)
5. 藤平悠貴、西村文吾、大山真司、福蘭隼、高橋邦明. 異なるアプローチで摘出した副咽頭間隙多形腺腫の3症例. 第43回茨城医学会耳鼻咽喉科分科会、2021.10 (つくば)
6. 西村文吾、高橋邦明. 誤嚥防止目的の喉頭全摘術後にシャント発声が可能となった1例. 第45回日本嚥下医学会総会、2022.2 (福岡)
7. 藤平悠貴、西村文吾、大山真司、福蘭隼、高橋邦明. 異なるアプローチで摘出した副咽頭間隙多形腺腫の3症例. 第31回日本頭頸部外科学会総会、2022.3 (大阪)

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

《後期研修医》 福菌 真生（6月から5ヶ月間産休）

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3年度62件）を積極的に行い、病理組織像を踏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。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3年度、皮膚科単独の年間手術件数は98件で、主として皮膚皮下腫瘍摘出術ですが、皮膚悪性腫瘍摘出術も10件施行しています。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、令和3年度は7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、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を施行しています（令和3年度年間照射件数30件、自費疾患もあり）。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て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3年度の年間照射件数は59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3年度の年間照射件数は706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-

皮膚科

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、令和 3 年度継続投与中の症例は 23 件です。

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。重症患者には抗体製剤である IL-4/13 受容体阻害剤を導入し、令和 3 年度継続投与中の症例は 12 件となっています。今年度 JAK 阻害剤の導入も行っています。

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 3 年度年間施行件数 56 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 3 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。今年度の特徴は高齢者の皮膚癌患者の増加で、特に日光角化症をベースにした有棘細胞癌および基底細胞癌の症例が著増しています。コロナ禍受診控えの影響が示唆されます。とは言え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、遠隔転移例はあるものの腫瘍死した症例はありません。前年度に悪性黒色腫の術後補助療法として抗 PD-1 抗体を導入し、更なる予後の改善に繋がることが期待されます。

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様々ではありませんが、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。

皮膚科

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。

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および JAK 阻害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引き続き抗 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 阻害剤と MEK 阻害剤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。地域の病診連携のため長年に渡り開催してきた①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）、②開業医を含めた県央地区での症例検討会（年 3 回）、③県央地域から当科への紹介症例に対する報告会（年 3 回）は何れもコロナ禍のため残念ながら中断せざるを得ない状況です。

表 1 主要な皮膚悪性腫瘍（令和 3 年度）

	症例数
有棘細胞癌（付属器癌を含む）	23 例
日光角化症	1 例
ボーエン病	11 例
基底細胞癌	14 例
悪性黒色腫	1 例
乳房外パジエット病	1 例
メルケル細胞癌	2 例
間葉系肉腫	3 例

5. 業績

【学会発表】

1. 矢口望，斎藤小弓，岩崎理子，狩野俊幸：下腿と臀部に生じた多発性の結節性脂肪組織壊死の 1 例，第 103 回日本皮膚科学会茨城地分会，2020 年 7 月 5 日，WEB 開催
2. 岩崎理子，矢口望，斎藤小弓，狩野俊幸，手口円花，玉田崇和，森雅史：陰部尖圭コンジローマを合併した爪甲色素線条の 1 例，第 103 回日本皮膚科学会茨城地分会，2020 年 7 月 5 日，WEB 開催
3. 矢口望，斎藤小弓，狩野俊幸：壊血病の 1 例，第 104 回日本皮膚科学会茨城地分会，2020 年 11 月 1 日，WEB 開催
4. 矢口望，斎藤小弓，狩野俊幸：両耳介，示指に生じた痛風結節の 1 例，第 105 回日本皮膚科学会茨城地分会，2021 年 2 月 28 日，WEB 開催
5. 矢口望，斎藤小弓，狩野俊幸，日吉雅也，五頭三秀：痔瘻癌の 1 例，第 106 回日本皮膚科学会茨城地分会，2021 年 7 月 4 日，WEB 開催
6. 福蘭真生，矢口望，斎藤小弓，狩野俊幸，手口円花，玉田崇和，清嶋護之：15 歳男性に発症した DFSP の 1 例，第 108 回日本皮膚科学会茨城地分会，2022 年 3 月 6 日，WEB 開催

形成外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 玉田 崇和

《医 員》 川口 謙太郎

《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 3 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）	78
先天異常（耳介の先天異常など）	2
腫瘍（良性・悪性皮膚腫瘍切除、頭頸部再建、乳房再建など）	229
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	14
難治性潰瘍	19
炎症・変性疾患	9
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	66
合計	417

3. 今後の展望

令和元年度には、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てまいります。

眼 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 矢部 文顕

《医 員》 井坂 太一

2021 年度の、眼科の診療体制は、医師 2 名、外来看護師 4 名、視能訓練士 3 名で外来診療を行いました。2020 年度と比較して、医師数、看護師数に変化はありませんでしたが、2019 年度に視能訓練士 1 名が退職した後、増員がなかったため、1 名減少となっていたのが、非常勤で 1 名採用となり、2018 年度以前の体制に戻ったかたちとなりました。

外来診療は、月曜日から金曜日の 5 日間。

手術は火曜日、木曜日の午後を定時の手術日として、6 東病棟を入院病棟（6 東が COVID-19 対応で使用できない間は、3 西病棟を入院病棟）として主に手術患者に対して入院診療を行いました。

2021 年度の手術実績

	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
白内障手術	22	25	32	28	16	20	27	23	28	26	16	28	291
網膜硝子体手術	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	22
緑内障手術											1		1
眼内レンズ逢着術													
硝子体注射	1	3	3	8	4	7	7	7	6	8	12	11	77
その他		1	1	2	1		1				1		7

2020 年度は、COVID-19 影響で手術件数が半減といえるほどの大幅な減少となりました。

年度当初は日本眼科学会の不要不急な（主に待機できる）白内障手術を控えるべきという方針を受け、両眼の著しい視力低下や、運転免許更新にかかわる視力回復の必要性など、要求度の高い症例に限って手術を行う方針で臨みました。一方、裂孔原性網膜剥離や、コントロール不良で失明の危険性が高い緑内障など、失明予防の見地から急を要する症例に関しては、機を逸しないことを最優先に、従来通り、積極的方針を変えずに対応しました。年度を通じて、予約患者の電話診療、新患や予約外の患者の受診控えの傾向が止まず、2019 年度比で手術件数減少傾向が続いた 1 年でした。個人的には、2020 年度は、やむを得ない状況だったことを考慮してもなお、過剰な診療萎縮に陥ったと反省し、この状態から診療科としての積極性を取り戻すことを次年度の課題、目標と考えました。

こうして迎えた 2021 年度は“with Corona の生活”という生活様式、考え方が定着したことで、前年度にみられた受診控えや、白内障手術を回避した患者が、外来へ戻ってくる傾向がみられ、手術希望患者数が急激に回復、増加しました（手術の最長待機期間が 4 か月！）。こうした状況下でも、繰り返すパンデミックの波に伴うコロナ対応病床の増床の影響で、眼科の入院病床数の減少など、患者数の増加に相反する対応を求められることが不可避な変化にたびたび遭遇しましたが、スタッフ一同の献身的な協力を得ながら、安全性が損なわれない範囲で白内障手術を外来手術へ移行させるなどの措置を行い、臨機応変な対応を講じることができました。

結果的に COVID-19 が終息しない状況下で、白内障手術（145 件→291 件）、網膜硝子体手術（8 件→22 件）

眼 科

と主要な内眼手術件数の顕著な回復、増加を達成することができました。

まとめ：2021 年度は前年度同様、COVID-19 の影響が避けられない一年でしたが、医師、スタッフ一同が結束して対応したことで、診療を過剰に萎縮させることなく、積極的な姿勢で、より多くの患者の視機能を回復させることができました。

次年度の展望

2022 年度も COVID-19 の終息が見通せない状況が続き、限られた病床数を有効かつ柔軟に運用することが望まれる今般の状況で、眼科としては、入院手術を、安全性のプライオリティーを損なうことがない範囲で、外来手術へ移行させ、必要病床数を減少させる一方で、手術件数は前年度比で増加させることで、微力ながら病床運営における、ある種の調整弁として積極的に機能していくことを引き続き次年度の目標として継続して努力いたします。

麻 酔 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 星 拓男（兼任：手術部長、集中治療部長、筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター准教授）、
山崎 裕一朗、萩谷 圭一

《医 長》 横内 貴子

《医 員》 我那覇 卓、砂辺 芽生、修 丹櫻、大西 真悠子、武島 直子

《非常勤医師》 岡田 美奈子

1. 診療科の特徴

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、死亡率さえも上げます。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。腹部手術が多く、多くの手術で硬膜外鎮痛法を併用し、術後も硬膜外の PCA ポンプ（患者管理型疼痛コントロールポンプ）を用いていることも特徴です。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。

SARS-Cov-2 の感染拡大の影響で手術件数は大きく減少しましたが、悪性腫瘍の手術など不急の手術以外は行っており、総手術時間の減少は手術件数の減少に比べ大きなものとはならず、令和 3 年度には手術件数は感染拡大前より少ないものの総手術時間はほぼ以前の数値に戻っています。

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の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

2. 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

3. 過去 5 年の実績

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
全手術件数 (こころの医療センター での症例を除く)	3,793 件	3,828 件	3,811 件	3,057 件	3,400 件
麻酔科管理件数 (こころの医療センター での症例を除く)	2,910 件	2,923 件	2,886 件	2,446 件	2,569 件
内緊急・時間外	687 件	662 件	652 件	619 件	709 件
総手術時間	7,280 時間 13 分	7,178 時間 22 分	7,590 時間 39 分	7,096 時間 31 分	7,376 時間 58 分
こころの医療センター での麻酔件数	423 件	395 件	412 件	417 件	389 件

令和 3 年度麻酔科管理件数の内

全身麻酔のみ（吸入）	1,395 件
全身麻酔のみ（TIVA）	120 件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	912 件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	56 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	29 件
脊髄くも膜下麻酔	50 件
開頭手術	58 件
帝王切開の麻酔	39 件
心臓・大血管手術の麻酔	97 件
開胸手術の麻酔	200 件
開胸＋開腹手術の麻酔	1 件
開腹（除：帝王切開）手術	1,058 件
頭頸部・咽喉頭手術	280 件
胸壁・腹壁・会陰手術	273 件
脊椎手術	115 件
四肢（含：末梢血管）手術	417 件

平成 30 年度まで麻酔科管理症例数、麻酔管理時間は増加をみせましたが、その後頭打ちとなり、令和 2 年度は Covid-19 の影響を強く受け大きく減少し、平成 3 年度は少し持ち直したものの平成元年度よりも 1 割ほど少ない状態です。しかし、当院はがんセンターでもあるため、悪性腫瘍の手術件数はそれほど減少しない件数を行っていました。腹腔鏡下での手術の増加など長時間かかる手術も増加し、総手術時間は平成元年度の数値に迫るほどになっています。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

麻 酔 科

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。

4. 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。

5. 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。感染状況や病院として確保できるPPEなどの器材に関して経理課などとも確認を行いながら気管挿管、抜管時のPPEなどについても話し合いを行いながら変更を加えてきました。

6. 業績

【論文】

1. Hoshi T. Preferred display size and visual distance for ultrasound-guided radial artery cannulation. *Colombian J Anesth*, 2021;49:e968
2. Aya D, Hoshi T, Yamaguchi H. Predicting the amount of flumazenil needed to antagonize remimazolam. *Eur J GastroenterolHepatol*, 33: 1335-1336,2021
3. Hoshi T, Tadokoro Y, Nemoto M, Honda J, Matsukura S. P₄ latypnea-orthodeoxia syndrome associated with COVID-19 pneumonia: a case report. *JA Clin Rep*. 2021; 7: 62. Published online 2021 Aug 31. doi: 10.1186/s40981-021-00471-7
4. 星拓男. 特集企画: With コロナにおける手術医学 市中基幹病院の手術部における Covid-19 対応. *日本手術医学会誌*, 42: 125 - 129, 2021

【学会発表】

1. 星拓男. Trendelenburg 位と気腹による手術中の動肺コンプライアンスの経時的変化. 第43回日本呼吸療法医学会学術集会 2021、6 (横浜)
2. 砂辺芽生、星拓男、新里恵美菜. 経尿道的凝固術中に胸水貯留から換気困難になった一例. 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第61回合同学術集会 2021.9 (WEB)
3. 星拓男. 長時間外科手術における動肺コンプライアンスの経時的変化: 肝臓手術、腹腔鏡手術、それ以外の手術の比較. 日本臨床麻酔学会第41回大会 2021.11 (札幌)
4. 星拓男. 胸水を伴う自然気胸を併発した COVID-19 肺炎の1症例. 第49回日本集中治療医学会学術集会 2022.3 (WEB)

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

《医 員》 野口 篤郎

《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（常勤医 1 名）され、令和 3 年度で 6 年目となりました。平成 30 年 8 月より常勤 2 名、令和 3 年 4 月より常勤 3 名となり、口腔がんなどの高度な治療にも対応可能となりました。特に県北や県央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。歯科衛生士は 3 名体制（常勤 1 名および非常勤 2 名）であり、歯科診療用チェアは 3 台で診療しております。

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』を開催して連携強化に取り組んでいます（今年度は Covid-19 流行のため 1 回のみハイブリッド開催）。その他、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. 外来診療実績

令和 3 年度の新患数は 1,330 名であり、前年度の 1246 名と比較すると 84 名増加しています。受診経路は半数以上が院内紹介（66.3%）であり、多くの診療科から紹介があり、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。

疾患別分類では半数以上が周術期等口腔機能管理や口腔内感染源精査等の口腔機能管理関連（65.3%）であり、歯科治療や抜歯等の歯・歯周関連疾患が 23.8%、炎症性疾患が 2.7%、腫瘍性疾患（良性）が 2.2%、嚢胞性疾患が 1.8%、腫瘍性疾患（悪性）が 1.6%、顎関節疾患が 1.3% などでした。

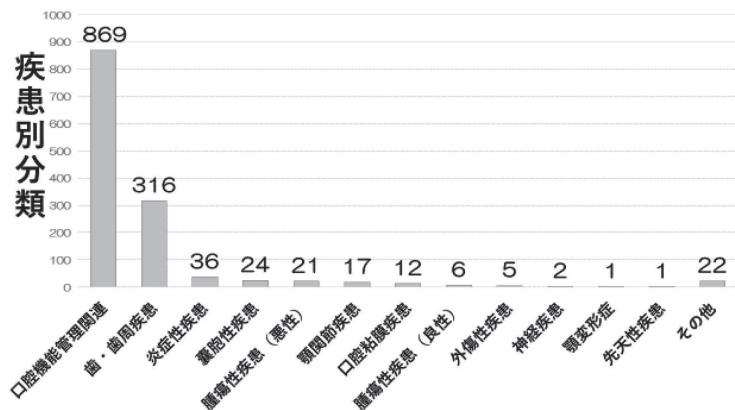
当院の入院前支援センターでは手術前の口腔機能管理を連携する歯科診療所に依頼し、入院中は当科で引き継ぎ、退院後は再び歯科診療所で治療をお受けいただく、いわば『リレー方式』を基本としております。御協力頂いている歯科診療所の数は増えつつあり、医科歯科連携および病診連携は地域に根付いてきております。今後、さらに『周術期等口腔機能管理』を推進することにより患者数の増加が見込まれます。

歯科口腔外科

新患数

	平成30 年度	平成31 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度
院内	150	236	673	821	882
院外	151	413	486	407	433
急患	10	34	34	18	15
計	311	683	1192	1246	1330 /人

令和3年度 初診件数



3. 手術件数および入院診療

令和3年度の手術の内訳は下の表の通りです。

手術名	分類	件数
埋伏歯抜歯術	埋伏智歯抜歯術	23
	埋伏歯抜歯術 (智歯以外)	5
腐骨除去術		5
顎骨嚢胞摘出術		3
顎骨腫瘍摘出術		8
軟組織腫瘍摘出術		4
頬骨・上下顎骨骨折靱血の整復固定術		1
上下顎骨切り術		1
悪性腫瘍手術	舌部分切除術	10
	舌半側切除術 + 頸部郭清術	1
	舌亜全的術 + 頸部郭清術 + 再建術	1
	口唇・口底部分切除術	2
	上顎骨部分切除術	1
	下顎骨部分切除術	2
	下顎骨部分切除術 + 頸部郭清術 + 再建術	2
	頸部郭清術	1
その他		1
計		71

入院の内訳は全身麻酔手術 71 件、局所麻酔手術 6 件、放射線治療・栄養管理・消炎目的が 8 件でした。

4. がん医科歯科連携

令和3年度における周術期等口腔機能管理算定件数は、前年度と比較して 95 件減少し、前々年度からは 253 件増加 (1.25 倍) となっています。これは、新型コロナ病床確保に伴う手術の延期・減少によるものと考えます。しかし、大幅な変化なく維持されているのは平成 30 年 11 月に開設した入院前支援センターによる入院前の口腔機能管理を歯科診療所へ依頼する体制が確立した結果と考えられます。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に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. 柳川徹. 医学との接点から再考する外傷歯、そして歯学. 日本外傷歯学会雑誌 17 巻 1 号 11-20, 2021
2. 高岡昇平, 福澤智, 内田文彦, 菅野直美, 柳川徹. 日本外傷歯学会雑誌 17 巻 1 号 47-54, 2021
3. 内田文彦, 青山直樹, 高岡昇平, 福澤智, 菅野直美, 柳川徹. 下顎骨関節突起骨折の臨床学的検討. 日本外傷歯学会雑誌 17 巻 1 号 29-34, 2021
4. Yamada T, Murata D, Kleiner DE, Anders R, Rosenberg AZ, Kaplan J, Hamilton JP, Aghajan M, Levi M, Wang NY, Dawson TM, Yanagawa T, Powers AF, Iijima M, Sesaki H. Prevention and regression of megamitochondria and steatosis by blocking mitochondrial fusion in the liver. iScience. 2022 Feb 26;25(4):103996.
5. Takaoka S, Uchida F, Ishikawa H, Toyomura J, Ohyama A, Watanabe M, Matsumura H, Marushima A, Iizumi S, Fukuzawa S, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Yanagawa T, Matsumaru Y, Bukawa H. Transplanted neural lineage cells derived from dental pulp stem cells promote peripheral nerve regeneration. Hum Cell. 2022 Mar;35(2):462-471.
6. Iizumi S, Uchida F, Nagai H, Takaoka S, Fukuzawa S, Kanno NI, Yamagata K, Tabuchi K, Yanagawa T, Bukawa H. MicroRNA 142-5p promotes tumor growth in oral squamous cell carcinoma via the PI3K/AKT pathway by regulating PTEN. Heliyon. 2021 Sep 30;7(10):e08086.
7. Yamagata K, Yanagawa T, Uchida F, Fukuzawa S, Ishibashi-Kanno N, Bukawa H. Modified MacFee Incision for Modified Radical Neck Dissection of Oral Cancer for Acceptable Aesthetic Results. J Maxillofac Oral Surg. 2021 Dec;20(4):696-699.
8. Aihara Y, Yanagawa T, Sasaki M, Sasaki K, Shibuya Y, Adachi K, Togashi S, Takaoka S, Tabuchi K, Bukawa H, Sekido M. Nasal molding prevents relapse of nasal deformity after primary rhinoplasty in patients with unilateral complete cleft lip: An outcomes-based comparative study of palatal plate alone versus nasoalveolar molding. Clin Exp Dent Res. 2021 Oct 24.
9. Mehta A, Shirai Y, Kouyama-Suzuki E, Zhou M, Yoshizawa T, Yanagawa T, Mori T, Tabuchi K. IQSEC2 Deficiency Results in Abnormal Social Behaviors Relevant to Autism by Affecting Functions of Neural Circuits in the Medial Prefrontal Cortex. Cells. 2021 Oct 12;10(10):2724.
10. 木村愛理 (筑波大学 医学医療系顎口腔外科学), 山縣憲司, 菅野直美, 内田文彦, 柳川徹, 武川寛樹. オフポンプ冠動脈バイパス手術後早期に舌癌切除再建手術を施行した 1 例 日本口腔科学会雑誌 70 巻 3 号 234-241, 2021
11. Badawi M, Mori T, Kurihara T, Yoshizawa T, Nohara K, Kouyama-Suzuki E, Yanagawa T, Shirai Y, Tabuchi K. Risperidone Mitigates Enhanced Excitatory Neuronal Function and Repetitive Behavior Caused by an ASD-Associated Mutation of SIK1. Front Mol Neurosci. 2021 Jul 6;14:706494.
12. 千原佳菜子, 菅野直美, 福澤智, 廣畠広実, 柳川徹. 歯肉出血を契機に診断されたきわめて低い血小板数を呈した特発性血小板減少性紫斑病の 1 例. 有病者歯科医療 29 巻 6 号 305-312, 2021
13. Nomura N, Ito C, Ooshio T, Tadokoro Y, Kohno S, Ueno M, Kobayashi M, Kasahara A, Takase Y, Kurayoshi K, Si S, Takahashi C, Komatsu M, Yanagawa T, Hirao A. Essential role of autophagy in protecting neonatal haematopoietic stem cells from oxidative stress in a p62-independent

manner. Sci Rep. 2021 Jan 18;11(1):1666.

14. Yamagata K, Fukuzawa S, Uchida F, Ishibashi-Kanno N, Yanagawa T, Bukawa H. Is Preoperative Plate-Lymphocyte Ratio a Predictor of Deep Vein Thrombosis in Patients With Oral Cancer During Surgery? J Oral Maxillofac Surg. 2021 Apr;79(4):914-924.

【総説】

1. 鈴木久史, 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 (第 43 回)「肺がんの基礎知識を学び、その外科手術の世界を知る」. 補綴臨床 55 巻 3 号 212-230, 2022
2. 菅野直美, 小島寛, 小山由美, 安部恵, 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 42 回)「クスリのはなし保存版 歯科と医科それぞれで使う薬の相互作用を知っておこう!」. 補綴臨床 55 巻 1 号 659-697, 2022
3. 玉田崇和, 関堂充, 廣島広実, 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 (第 41 回)「褥瘡って? 訪問歯科診療における対応と保険請求の方法」. 補綴臨床 54 巻 6 号 659-697, 2021
4. 内田文彦, 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 (第 40 回) 紺屋の白袴!? 口腔外科の補綴とは? 顎補綴と広範囲顎骨支持型装置を知る. 補綴臨床 54 巻 5 号 544-578, 2021
5. 橋本幾太, 鍋木孝之, 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 (特別編) 歯科医院における新型コロナウイルス感染症対策 (第五報) 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 COVID-19 アップデート ワクチン効果と副反応を知り、接種の担い手としても備える (Part 1) 歯科界にとって新たな局面を迎えたワクチン環境 ワクチン接種の担い手としての歯科医師に求められる基礎知識. 補綴臨床 54 巻 5 号 464-475, 2021
6. 榎本佳治, 内田文彦, 鈴木保之, 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 (第 39 回)「循環器外科手術を受ける患者さんが歯科医院に来院! 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020 年版の変更点とは?」. 補綴臨床 54 巻 4 号 420-444, 2021
7. 橋本幾太, 秋根大, 小島寛, 鍋木孝之, 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 特別編 歯科医院における新型コロナウイルス感染症対策 (第四報) 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 COVID-19 アップデート 変異ウイルスを知り、ワクチンで備える. 補綴臨床 54 巻 4 号 347-359, 2021
8. 荒木眞裕, 菅野直美, 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 (第 38 回)「口腔疾患と C 型肝炎? 肝疾患患者に対する歯科治療の注意点とは?」. 補綴臨床 54 巻 3 号 293-317, 2021
9. 片田正一, 片田裕子, 内田文彦, 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 (第 37 回)「補綴医にもおなじみ? 睡眠時無呼吸症候群、その奥深き世界…」. 補綴臨床 54 巻 2 号 181-203, 2021

【学会発表】

1. 持田雄子, 松金奈緒, 水野孝子, 常井由佳利, 大木宏介, 野口篤郎, 萩原敏之, 榎本佳治, 鈴木保之, 柳川徹: 茨城県立中央病院における循環器外科手術の周術期等口腔機能管理の検討ー循環器疾患の周術期等口腔機能管

歯科口腔外科

理の特徴について－第 30 回茨城県歯科医学会 2022 年 3 月（水戸）

2. 柳川徹，高野克己，沖明典，持田雄子，水野孝子，松金奈緒，常井由佳利，大木宏介，野口篤郎，萩原敏之，内田文彦，菅野直，山縣憲司，小島 寛，武川寛樹：茨城県立中央病院における周術期等口腔機能管理の有効性の評価－婦人科悪性腫瘍患者における有効性について－第 30 回茨城県歯科医学会 2022 年 3 月（水戸）
3. 水野孝子，持田雄子，松金奈緒，常井由佳利，野口篤郎，大木宏介，萩原敏之，森永和男，榊正幸，黒澤俊夫，伊藤幸夫，今湊良証，小島寛，柳川徹：茨城県立中央病院における周術期等口腔機能管理の現状について－当院歯科口腔外科開設からの周術期等口腔機能管理の実態第 30 回茨城県歯科医学会 2022 年 3 月（水戸）
4. 松金奈緒，持田雄子，水野孝子，常井由佳利，野口篤郎，大木宏介，萩原敏之，西村文吾，高橋邦明，柳川徹：茨城県立中央病院における頭頸部領域の周術期等口腔機能管理の検討－当院における頭頸部疾患の周術期等口腔機能管理の特徴について－第 30 回茨城県歯科医学会 2022 年 3 月（水戸）
5. 野口篤郎，大木宏介，山縣憲司，内田文彦，菅野直美，福澤智，武川寛樹，柳川徹：上下顎骨の腐骨除去術後に症候性てんかんを発症し、意識障害を生じた 1 例. 第 66 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会 2021 年 11 月（千葉）
6. 廣畠広実，内田貴之，遠藤弘康，多田充裕，福澤智，柳川徹，山縣憲司. Valsalva 法を併用した機能的 MRI 検査にて舌下腺ヘルニアと診断された 1 例. 第 34 回日本口腔診断学会・第 31 回日本口腔内科学会 合同大会 2021 年 9 月（東京）
7. 柳川徹：e- テーブルクリニック 医科歯科連携に必要な全身医学の基礎知識 - 周術期等口腔機能管理を始める前に知るべき疾患のポイント - 第 24 回日本歯科医学会学術大会 2021 年 9 月（横浜）
8. 持田雄子，水野孝子，大木宏介，萩原敏之，柳川徹：免疫チェックポイント阻害薬による IrAE の歯肉口内炎が周術期等口腔機能管理で症状の緩和が認められた 1 例. 第 30 回（一社）日本有病者歯科医療学会・学術大会 2021 年 7 月（東京）

【講演】

1. 柳川徹：病院・医科診療所のための周術期等口腔機能管理講習会 医科点数表にある周術期正しい理解 「周術期等口腔機能管理の実例について」（講演）2021.7.13（つくば）
2. 柳川徹：（一社）日本外傷歯学会教育研修会「周術期等口腔機能管理に必要な医学的知識 一骨吸収抑制薬の背後にある疾患（乳癌・前立腺癌）－」（講演）2021.5.9（大阪）
3. 柳川徹：（一社）日本外傷歯学会教育研修会「周術期等口腔機能管理の際に必要な医学的知識 一循環器疾患を中心に－」（講演）2021.1.17（大阪）

総合診療科

【スタッフ紹介】

《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病態の診療に携わり、「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全人的な診療をするよう心がけております。

2. 令和3年度の実績

令和3年度も、種々の感染症、不明熱、薬物中毒、脳卒中などの神経疾患、環境による障害（熱中症や低体温症など）などに加え、心肺停止蘇生後などの集中治療診療にも取り組みました。複数の合併症を持つ症例や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。

初期研修医のローテーションを受け入れ、総合内科のレクチャーを行うなど教育面にも力を入れました。

また前年に続き COVID-19 診療チームに参加し、特に入院された COVID-19 患者さんの診療を多く担いました。

総合診療科 診療実績

	新入院患者数	入院延患者数	新外来患者数	外来延患者数
平成 29 年度	330	9,241	185	2,149
平成 30 年度	387	11,629	76	2,254
令和元年度	294	7,964	49	1,552
令和2年度	85	3,518	21	766
令和3年度	104	2,786	13	471

救 急 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 関根 良介

1. 令和 3 年度の実績

現在、救急科専任医師は常勤 1 名のみですが、非常勤医師や筑波大学付属病院から派遣の後期研修医（救急科専門研修プログラム）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専任できる体制としております。

当科の責務として、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 月より運行を継続しているドクターカー事業ですが、令和 3 年度は 199 件の病院前診療を行い、少なくとも 3 症例で明らかな救命（うち 1 例は時間外出動）をえました。

2. 今後の抱負・展望

内因性救急疾患の受け皿である総合診療科が大幅に縮小しており、今後は同科の人員増が急がれます。

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療科部長》 星 拓男（兼任：麻酔科部長、手術部長、筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター准教授）

《部 長》 清嶋 護之（呼吸器外科）、山崎 裕一郎（麻酔科）、鈴木 久史（呼吸器外科）、

萩谷 圭一（麻酔科）、川崎 晋司（消化器外科）、日吉 雅也（消化器外科）、関根 良介（救急科）、

根本 卓（血管外科）

《医 長》 横内 貴子（麻酔科）、奥野 貴之（消化器外科）

《医 員》 我那覇 卓（麻酔科）、大西 真悠子（麻酔科）、修 丹櫻（麻酔科）、砂辺 芽生（麻酔科）、

武島 直子（麻酔科）

1. 集中治療科の特徴

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。

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>

2. 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 などについて行くときの対応を話し合い、感染制御室、COVID-19診療チーム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令和3年度中は運用されました。

3. 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

4. 令和3年度までの実績

入室患者背景

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外科	337	261	252	44	57
脳外科	43	59	54	22	83
総合診療科	61	78	56	16	20
その他内科	58	59	39	122	311
その他外科	64	42	33	15	34
総患者数	563	499	434	219	505

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
救急	190	214	166	190	470
予定・待機手術	306	233	212	6	2
院内急変	67	52	56	23	33

令和3年度

病床年間稼働率	24.0%
医療・看護必要度（特定集中治療室）	33.6%
平均在室日数	1.0日

5. 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与の低い 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20m²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。

6. 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

【スタッフ紹介】

《部 長》 石黒 慎吾（腫瘍内科部長）

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

三橋 彰一（緩和ケア内科部長）（腫瘍内科は兼任）

小島 寛（副院長兼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）

1. 令和3年度の実績

1) 入院診療

腫瘍内科では外来通院で治療する方がほとんどです。表1は延べ入院患者数で、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などの初回化学療法導入や、数週間にわたる毎日の通院が困難な方の放射線治療、肉腫や希少がん等の治療で24時間以上の長時間の薬物投与が必要な場合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。

表1 延べ入院患者数の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
乳癌	19	12	4
胃癌	0	1	0
大腸癌	1	0	0
胆道・膵臓癌	1	3	0
甲状腺癌	0	1	1
原発不明癌	8	9	12
原発性脳腫瘍	0	0	0
悪性リンパ腫	1	1	0
肉腫	17	16	32
子宮・卵巣・腹膜癌	1	4	0
その他の希がん	0	13	0
その他（非腫瘍・感染症など）	5	7	13
合計	53	67	62

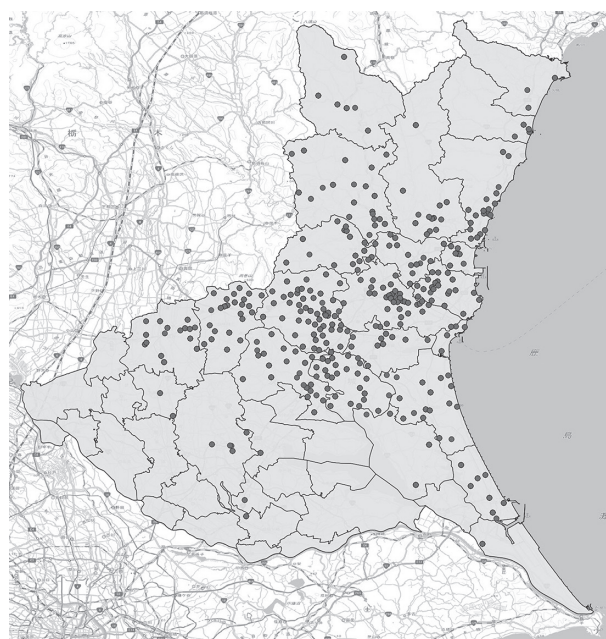
特に原発不明癌、肉腫の患者数は増加傾向にあり、県中北部における難治がん治療に大きく貢献しています。新型コロナウイルスに感染して当院で治療を受けて治癒し他人への感染性がなくなった状態でも、なかなか転院先が決まらない方の入院診療も行いました。

2) 外来診療

図1は化学療法センターに通院されている方（全診療科）の住居地をプロットしたものです（QGIS使用）。県央のみならず、県西、県北、鹿行などの遠方から抗がん剤治療に通院されている様子がうかがえます。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、骨原発腫瘍など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、

図1 全診療科通院治療者の分布



腫瘍内科

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、頭頸部癌、甲状腺癌、リンパ腫、肺癌、中皮腫）、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） これらに加えてゲノム医療として MSI-High 固形癌などの臓器横断的な治療も実践しています。

新型コロナの感染者が増加・減少を繰り返してなかなか収束していかない状況が続いており、院内に多くの感染者を受け入れて隔離病棟にて診療に当たる医師が増えた際には、その医師が化学療法センターでの診療にあたるのはリスクが高いと判断され、主治医に代わって腫瘍内科が外来抗癌剤治療を担当しました。普段から臓器を限定せずに幅広く、それぞれの臓器の最先端の治療情報を収集して治療を実施していたおかげでスムーズに代診を行うことができました。

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

これまでは、どこに最初ががんが出来たかで病名が決まり、その病名に応じ治療が実施されてきましたが、精密医療（がん組織の遺伝子レベルの変化を調べ、初発臓器は関係なく、その遺伝子変化に応じて治療薬を選ぶ医療）が推進されており、最終的に治療を決定する為の会議であるがん遺伝子パネル検査エキスパートパネルにおいて腫瘍内科医がすべての症例の支援を行っています。日々刻々と蓄積される最新の情報に基づいて適切な治療選択肢を提示できる人材育成が必要とされています。がん化学療法において中心的な役割を果たすだけでなく、ゲノム医療の推進に必要な医師、コメディカルスタッフの人材育成に努めています。日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医を育成するのはもちろん、次世代の腫瘍内科医のあるべき姿を模索し教育を行っています。

5) 業績

【学会発表】

1. 菅谷明德、希少遺伝子変異を考慮した頭頸部癌の治療戦略 当院での唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験 第 31 回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術集会 バイエル薬品株式会社共催セミナー 2022 年 3 月（大阪）
2. 大神正宏、糸賀智子、小島寛、高齢者胃癌患者における高齢者機能評価と治療成績の関連、第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2022 年 2 月（京都）

【論文】

1. Kawasaki H, Hoshikawa M, Kyoden Y, Iijima T, Kojima H, Yamamoto J. A locally advanced pancreatic body cancer presenting common bile duct invasion resected via distal pancreatectomy after gemcitabine plus nab-paclitaxel chemotherapy: A case report. Int J Surg Case Rep 2022; 92:106818

2. Inada K, Kojima H, Cho-Isoda Y, Tamura R, Imamura G, Minami K, Nemoto T, and Yoshikawa G. Statistical Evaluation of Total Expiratory Breath Samples Collected throughout a Year: Reproducibility and Applicability toward Olfactory Sensor-Based Breath Diagnostics. Sensors (Basel) 2021; 21:4742.
3. Moriwaki T, Goshio M, Sugaya A, Yamada T, Yamamoto Y, Hyodo I. Optimal Maintenance Strategy for First-Line Oxaliplatin-Containing Therapy with or without Bevacizumab in Patients with Metastatic Colorectal Cancer: A Meta-Analysis Cancer Res Treat. 2021; 53:703-713.
4. Wang X, Yamamoto Y, Imanishi M, Zhang X, Sato M, Sugaya A, Hirose M, Endo S, Natori Y, Moriwaki T, Yamato K, Hyodo I. Enhanced G1 arrest and apoptosis via MDM4/MDM2 double knockdown and MEK inhibition in wild-type TP53 colon and gastric cancer cells with aberrant KRAS signaling Oncol Lett. 2021;22:558.

【執筆】

1. 菅谷明德. 米国臨床腫瘍学会 (ASCO) 2021 速報レポート Poster Abstract #4027 切除可能食道癌に対する食道機能温存を目的とした導入 DCF 療法による chemoselection の第 II 相試験 (CROC 試験) 消化器癌の広場 (GI cancer-net) <https://report.gi-cancer.net/beirinsyo2021/index.html>

【講演】

1. 石黒慎吾「がん治療における栄養管理の重要性 やれることは何でもやる」がん悪液質治療 Online Seminar 小野薬品工業株式会社 2021. 9. 16
2. 石黒慎吾「がん診療の現状と未来 ゲノム医療」茨城がんフォーラム 2021 2021. 10. 24
3. 石黒慎吾「勤務医と往診医の連携でここまで出来る在宅緩和医療」～地域で患者さんを診るシリーズ～がん緩和ケア地域連携の会 第一三共株式会社 2022. 2. 7

2. 令和 4 年度の活動方針

腫瘍内科は、これまでと同様に粘膜型の悪性黒色腫、肉腫、甲状腺癌等の希少癌、原発不明癌（乳癌推定、肺癌推定など原発臓器が推定できる予後良好群と推定原発臓器の不明の予後不良群）だけにとどまらず、消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌、胆・膵臓癌、GIST）、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）、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、など、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。これは従来の原発臓器がどこであるかで治療法が決まっていた時代から腫瘍組織の遺伝子変異などに着目して治療薬を選択する Tumor agnostic therapy 臓器横断的な治療が今後主流になってくることが予想されるための戦略です。

胃癌でも乳癌でも大腸癌でも肺癌でも腫瘍組織の遺伝子変異が共通なら同じ治療薬を使うという時代がやってくるため〇〇癌の専門家ではなく、どんな原発臓器の癌であっても精密医療の行える医師が益々必要となるため、それに応えられる医師の育成も腫瘍内科の仕事です。がん遺伝子パネル検査の出検数が次第に増えてきており、エキスパートパネルに参加し、遺伝診療部の医師、遺伝カウンセラー、病理医、診療技術部の職員、薬剤科、看護師などの多職種と協働し、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、治療を含めた適切な治療が見つけれ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

腫瘍内科

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様々な副作用）に対して、多くの診療科による副作用対策を診療科横断的に行える協力体制の確立、啓発活動を継続していきます。

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勢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でかつ幅広い知識・技能をもつ医師、薬剤師、看護師、バイオインフォマティクス等の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3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きます。

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 IVR 学会（専門医）、
PET 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）、日本 IVR 学会（専門医）、
日本乳がん検診精度管理中央機構（検診マンモグラフィー読影認定医）

《医 員》 吉田 美貴、加賀谷 駿

1. 令和 3 年度の実績

（1）画像診断

CT 検査（検査件数約 22,407 件）、MRI 検査（検査件数約 6,256 件）を中心として読影を行ってきました。3 T MRI 装置や dual energy CT 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 CT での肺還流画像や MRI の spectroscopy、心疾患への応用などを行ってきました。本年度からはほぼ全ての CT、MRI に読影レポートを作成しています。

（2）核医学検査

一般核医学検査（検査件数約 696 件）、PET/CT 検査（検査件数約 2,595 件）を施行しました。

（3）I V R

血管系、非血管系約 313 件の IVR を行いました。主な症例の内訳は肝細胞癌に対する TACE、頭頸部癌の動注療法、緊急止血術、CV 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行いました。平成 25 年 4 月からは全国に珍し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 CT 検査、MRI 検査、PET 検査、一般核医学検査を合わせて約 1,500 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】

《放射線治療部長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長、放射線治療専門医）

《医 長》 加沼 玲子（放射線治療専門医）

《医 員》 石田 俊樹（放射線治療専門医）

《後期研修医》 澤田 拓哉（2021.04～06）、高橋 瑞季（2021.07～12）、新津 光（2022.01～）

1. 放射線治療科の特徴

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います。保有する装置は、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（RALS）1 台で、治療計画専用 CT 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。画像誘導放射線治療、呼吸同期照射、動体追跡照射も実施しています。小型肺がんをはじめとする体幹部の定位放射線、脳転移に対する脳定位放射線治療の経験も豊富です。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。JCOG をはじめとする多施設協同研究にも多数参加しています。教育としては、初期研修医の他に、筑波大学の連携施設として放射線医学専攻医を受け入れています。

2. 令和 3 年度の実績

新規放射線治療患者数は 435 例（ラジオアイソトープ治療を含む）で、再治療を含めると延べ 538 例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、乳腺、泌尿器、婦人科、胃・腸、頭頸部の順に多く、成人の悪性腫瘍の大部分を網羅しています（表 1）。高精度放射線治療としては、強度変調放射線治療（IMRT/VMAT）を 168 例、定位照射治療を 53 例に行いました。高線量率腔内照射（RALS）を行ったのは 39 例で、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 6 例、ラジウム 223 による前立腺癌骨転移の治療を 3 例（延べ 12 回）行いました。緩和的治療としては、骨転移に対する治療を 81 例、脳転移に対する治療を 43 例に行いました。

診療実績の詳細は、「放射線治療センター」の年次報告に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	92	21.1
泌尿器	62	14.3
乳腺	63	14.5
婦人科	55	12.6
胃・腸	45	10.3
頭頸部	38	8.7
肝・胆・膵	20	4.6
リンパ造血器	24	5.5
食道	18	4.1
皮膚・骨・軟部	10	2.3
脳・脊髄	1	0.2
その他（悪性）	6	1.4
良性	1	0.2
全体	435	100

3. 当院で行っている放射線治療の紹介と実績

1) 通常の外部照射（高精度三次元治療）

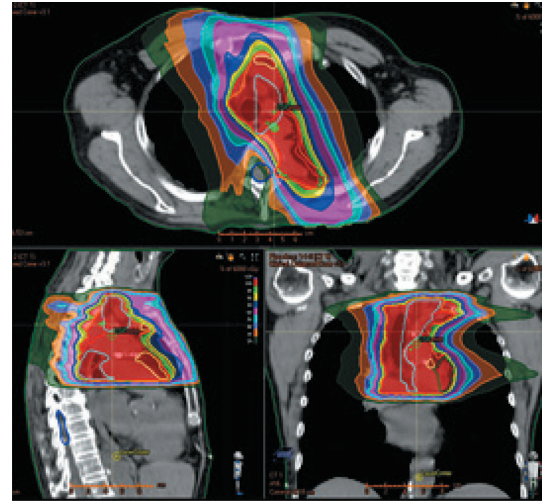
当院では、技師が治療専用 CT 装置で撮影した画像を治療計画装置にオンラインで転送し、医師が体内の線量分布を見ながら最適な照射方向や照射野の形状を決定しています。使用している治療計画装置は、Pinnacle3® と RayStation® を使用しています。令和 3 年度の計画件数は、単純 80 件、中間 224 件、複雑 226 件でした。

放射線治療科

2) 強度変調放射線治療 (IMRT/VMAT)

IMRT/VMAT は、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。通常の外部照射と比べて、病巣に線量を集中させ、周囲の正常組織にあたる放射線の量を極力少なくすることができます。そのため、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。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、作成された線量分布はファントムで検証し精度の確認を行います。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。令和3年度のIMRT/VMATを行った症例168例の内訳は、前立腺がん45例、頭頸部がん23例、子宮がん12例、肺・縦隔33例、食道15例、その他40例でした。IMRT/VMATの治療計画件数は延べ269件でした。

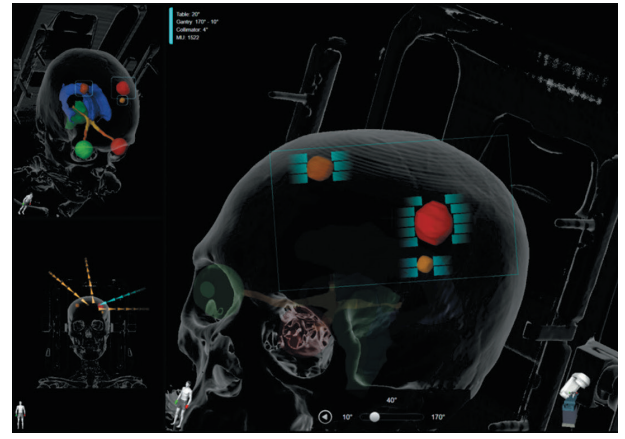
進行肺がんに対する VMAT



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）等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「動体追跡照射（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。令和3年度に定位放射線治療を行った症例は、脳が延べ26例、肺・肝臓など体幹部が延べ27例でした。

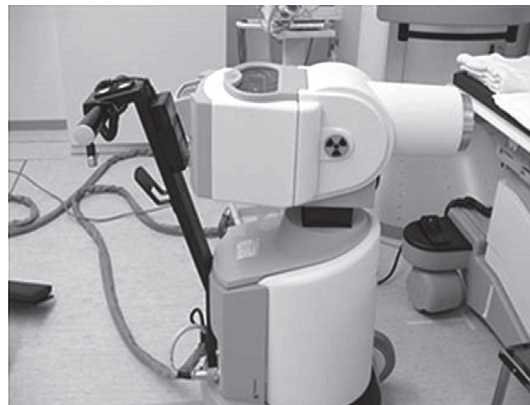
多発性脳転移に対する定位脳照射



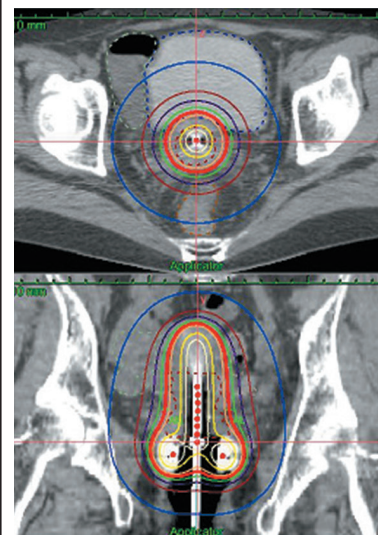
4) 高線量率密封小線源治療

腫瘍組織内・管腔内に挿入したニードル・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。令和3年度は39例、延べ140回の治療を行いました。

リモートアフターローダー (RALS) 装置



腔内照射の線量分布



放射線治療科

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 による甲状腺がん術後の外来アブレーション、およびバセドウ病の治療、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、大量投与が必要な患者さんは放射線治療病室を有する県外の施設へ紹介しています。令和 3 年度には放射線ヨウ素内用療法を 6 例、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を 3 例（延べ 12 回）に行いました。

4. 業績

放射線治療センターに記載しました

5. 放射線科で行っている主な研究

【多施設共同研究】

1. 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（JROSG 17-5）
2. 頭頸部扁平上皮癌に対する緩和的寡分割放射線治療（QUAD Shot）の有効性を調べる多施設前向き観察研究（JROSG 18-2）
3. 放射線治療症例全国登録（日本放射線腫瘍学会、JROD）
4. 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（JCOG 1402）.
5. 子宮頸癌 IB-IIIB 期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム比較試験（JGOG 1082）
6. 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用性に関する単群検証的試験（JCOG 1806）
7. 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（JCOG 1904）
8. 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（JCOG 1612）
9. 病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG 1916）
10. デュルバルマブ併用放射線治療における放射線肺臓炎のリスク因子解析 - 多施設共同後ろ向き観察研究 -
11. 胸部放射線治療後の生活の質に対する多施設共同前向き観察研究
12. 人工知能（AI）を利用した放射線治療の腫瘍制御予測

【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
2. 子宮頸癌根治照射後の再発予測指標の開発
3. 乳房外パジェット病の放射線治療に関する検討
4. 呼吸のベースラインシフトを伴う周期および振幅同期による肺定位放射線治療の計算精度と照射精度の検討
5. 放射線治療における新しい皮膚マーキングの持続期間の調査

病理診断科

【スタッフ紹介】

常勤病理医

《部 長》 飯嶋 達生、齊藤 仁昭

《医 長》 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）、黒江 崇史（東京大学）、
杉田 翔平（筑波大学）

1. 令和3年度の実績

常勤病理医 3 人（病理専門医 3 人）、非常勤の病理医 4 人のもとで病理診断および卒後研修教育等を行いました。

（1）病理診断実績：

令和3年度（令和3年4月～令和4年3月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断 合計 5,918 件

生検材料 3,950 件

手術材料 2,475 件

術中迅速診断 280 件

細胞診断 8,429 件

病理解剖 17 件

コンパニオン診断 552 件

パネル検査 33 件

過去3か年の病理診断数年次推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
組織診断	6,590 件	5,409 件	5,918 件
細胞診断	9,753 件	8,608 件	8,429 件
病理解剖	16 件	9 件	17 件

* 前年度に比較して組織診断総数、解剖症例数は若干増加しましたが、令和元年度よりは少なく、新型コロナウイルスの蔓延による影響が続いていると考えられました。

**コンパニオン診断、パネル検査が増加しました。検査に適切な標本・資料を選択するように努めました。

（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

病理診断科

(3) 卒後研修医等の教育：

初期研修医 1 名が 1 か月間、病理診断の研修を行い、飯嶋、斉藤が指導しました。

また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・論文発表などでの病理学的面での支援を行いました。

(4) 筑波大学からの学生受け入れ：

筑波大学医学専門学群 5 年生を 2 名、各 2 週間づつ病理診断実習で受け入れ、病理専門医の飯嶋、斉藤が指導を行いました。

(5) 分子病理専門医資格取得：

日本病理学会が認定する分子病理専門医の資格を、飯嶋、今井の 2 人が取得しました。本資格はゲノム医療の進歩に対応し、特にがんゲノムパネル検査において指導的役割を担うことができる病理医を認定するもので、当院におけるパネル検査に貢献できるものと考えています。

2. 令和 4 年度の抱負・展望

- (1) 令和 4 年度は常勤病理医 3 人が、昨年度に引き続き病理診断日数の短縮と診断のさらなる精緻化を目指し、業務内容の見直し・改善を行います。
- (2) 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・保管のための体制のさらなる改善を行います。

3. 業績

【論文】

1. Y.Uchida, J.Imura, K.Abe, et al. Oxyphilic clear cell carcinoma of ovary: A distinct cytomorphological findings. Diagnostic Cytology 2021;49(9):1063-1066

【発表】

1. 阿部香織、他 呼吸器領域における液状化細胞診検体の有用性とその応用に向けて 第 62 回日本臨床細胞学会（春季大会） 2021 年 6 月 5 日
2. 飯嶋達生 子宮頸部でみられる腺病変 令和 3 年度第 1 回茨城県臨床細胞学会研修会 2021 年 10 月 23 日

精 神 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 佐藤 晋爾

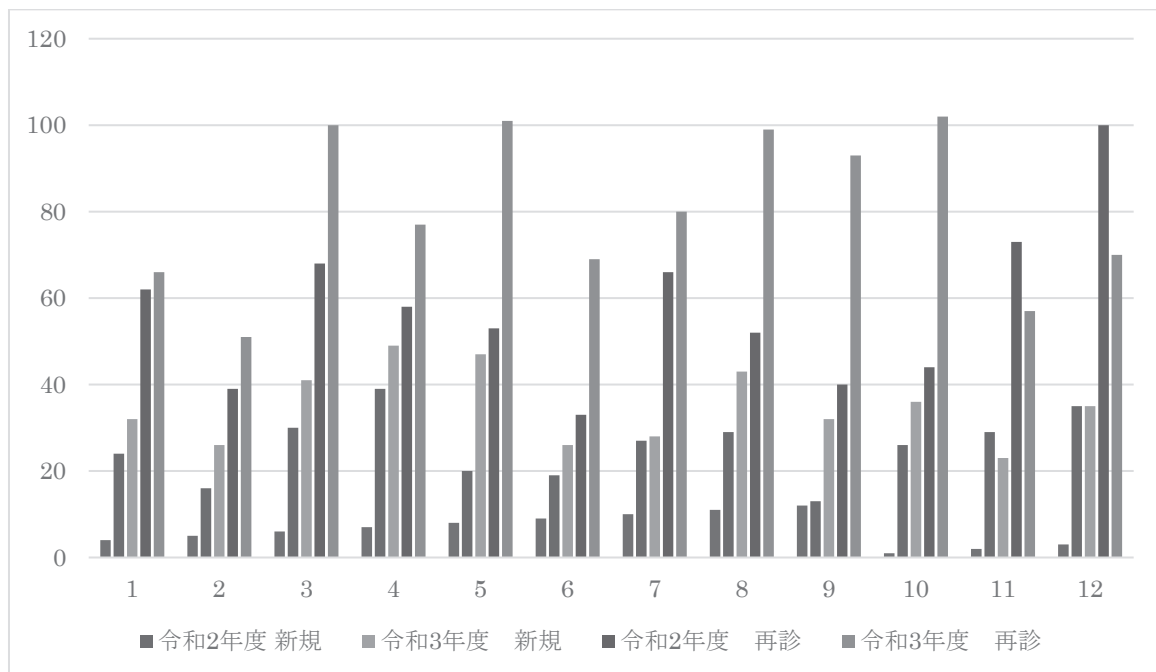
1. 令和 3 年度の実績

COVID の影響からリエゾン回診回数が低下したと思われましたが、むしろ増加していました（合計数では再診 418 → 965）。この点は救急加算についても同様で、令和 2 年度に比べると全体的に増加傾向でしたが、リエゾンほどの増加率ではありませんでした（合計数で 45 → 56）。また内向きで行っている外来患者数も増加傾向で、逆紹介を増やす必要があります。リエゾンについては今年度も on demand 対応で、毎週月曜日にリエゾン看護師やワーカー等と 1 週間の患者の動向についてカンファを行い、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入院をチェックして対応しました。「依頼に対して recommend したまま」にならないように優先度を勘案しつつ、回診頻度を週 1 回から毎日と調整しました。

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に行っていた週 1 回の回診は COVID の影響で中止になっており、今後、再開について検討しています。また、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、情報共有、あるいは助言等を行いました。

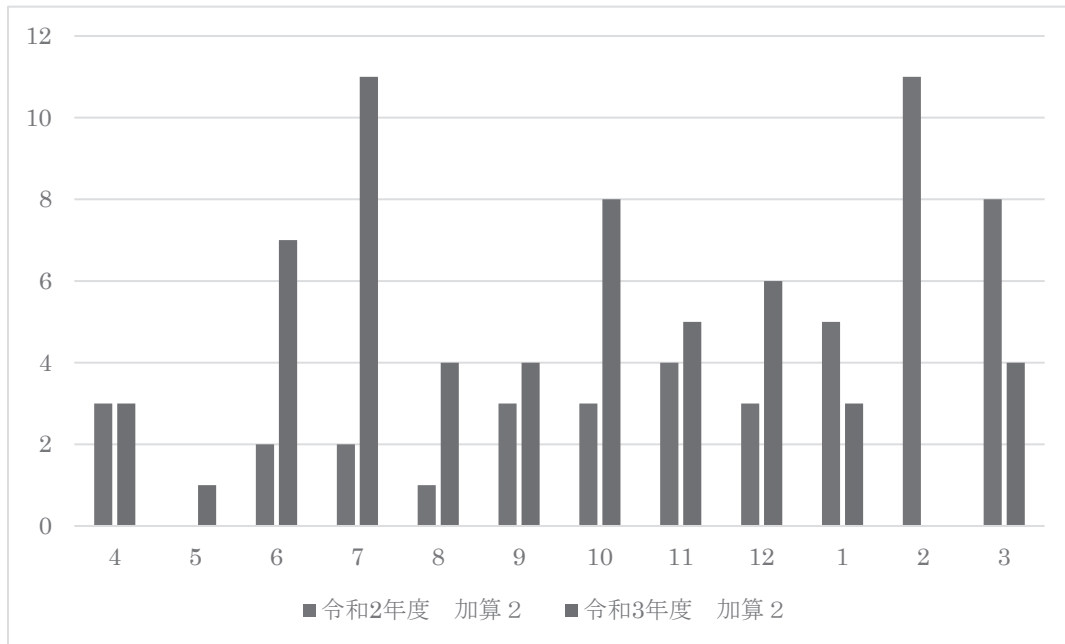
2. 臨床実績

令和 2 年度と 3 年度のリエゾン患者数(新患および再診)

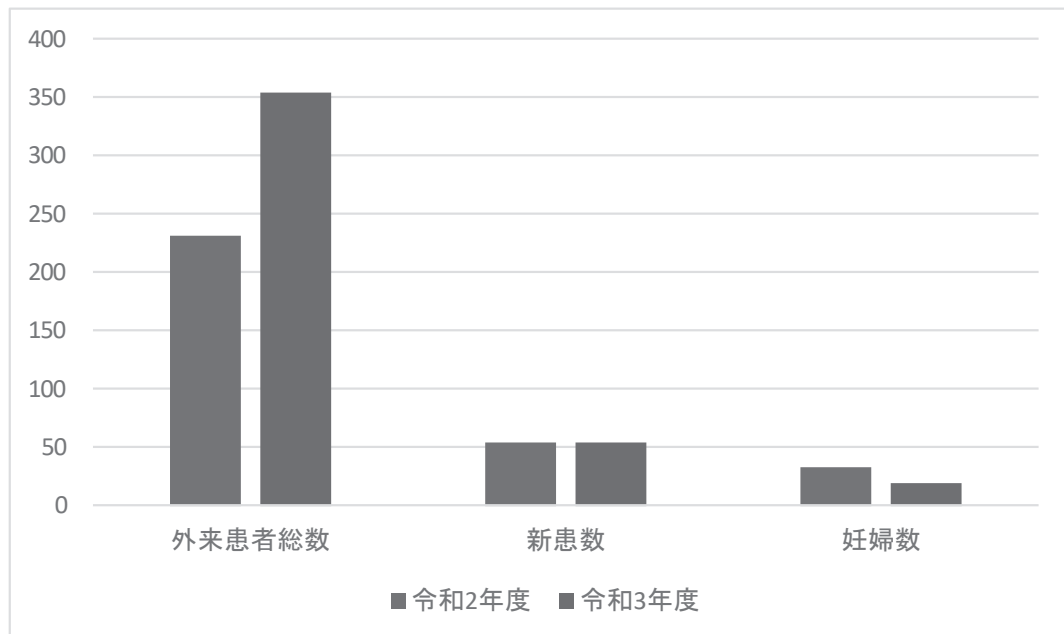


精 神 科

令和2年度と3年度の精神科救急加算2患者数



院内向け外来数



3. 業績

【原著・著書】

佐藤晋爾：精神科面接におけるリズムとタクトールイ＝ルネ・デ・フォレの「おしゃべり」読解を通じて 日本病跡学雑誌 101号：52-63頁、2021

【総説】

佐藤晋爾：精神疾患（特にうつ）の性差 Geriatric Medicine 59号：59-62頁、2021

【学会発表】

1. 佐藤晋爾：Jaspers, K 教育講演 第117回日本精神病理学会、京都、9月20日、2021
2. 佐藤晋爾：了解再考 第117回日本精神神経学会、京都、10月21日（WEB）、2021
3. 佐藤晋爾：Isserlin M: Jaspers K の精神療法論の源流、札幌、第24回日本精神医学史学会、札幌、11月6日、2021
4. 矢口尚子、斎洋子、秋山順子、安部加奈子、佐藤晋爾：周産期メンタルヘルスケアにおける精神障害スクリーニングシート導入の有効性。第59回全国自治体病院学会 in Nara、奈良、11月5日、2021
5. 佐藤晋爾：患者としてのヤスパースにとって、理想的治療者像はどのようなものか 第68回日本病跡学会、大分、12月26日、2021

【講演】

1. 佐藤晋爾：レジデントレクチャー せん妄 9月1日
2. 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5日
3. 佐藤晋爾：せん妄のケアについて。 県央地域・緩和ケアネットワーク研修会、笠間、1月28日
4. 佐藤晋爾：昼の不安と夜の不穏について。 県西睡眠と不安こころのWEBセミナー つくば、2月2日
5. 佐藤晋爾：妄想性障害を少しほる。 TAP の会、つくば、3月11日

【そのほか】

佐藤晋爾：がんとうつについて いばらきのがんサポートブック p40-41, 茨城県、2021、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」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。さらに、2008年2月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。

都道府県がん診療連携拠点病院の役割は、以下のように定められています。

《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3年度の活動

1. 茨城県がん診療連携協議会

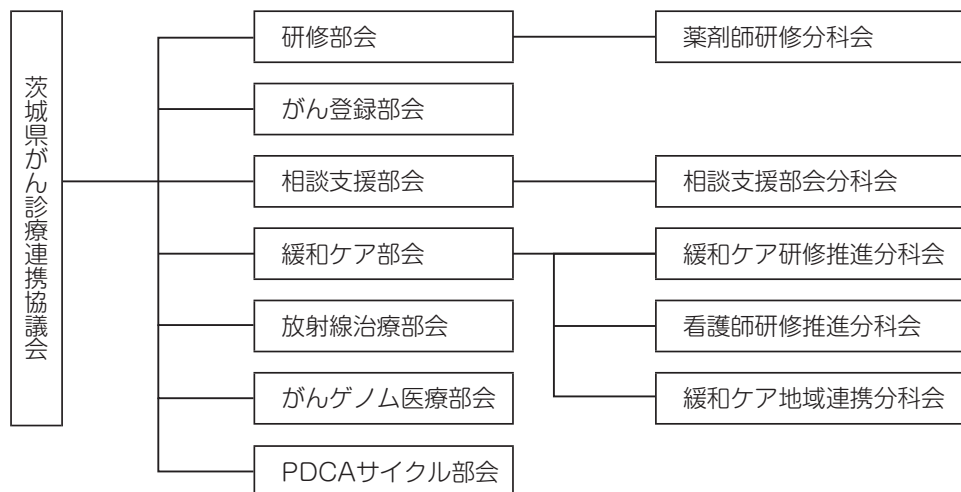
茨城県内のがん医療の均てん化およびがん診療に携わる病院の連携を円滑化することを目的に、県内全てのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療指定病院参加のもと（次頁表参照）、茨城県がん診療連携協議会を運営しています。令和3年度は、相談支援部会分科会、PDCA サイクル部会がそれぞれ新たに設置され、7部会・5分科会体制となりました（次頁図参照）。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてこの協議会のまとめ役を担っています。

1) 茨城県がん診療連携協議会としての活動

- ・ 会議：令和3年7月20日 オンライン開催
- ・ がん講演会：がん県民公開セミナー「力を合わせる肺がん診療」
令和3年10月30日 水戸市茨城県総合福祉会館
令和3年11月23日 つくば市つくば国際会議場

がんセンター Cancer Center

部会、分科会



茨城県がん診療連携協議会会員（令和3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
	筑波大学附属病院	地域がん診療連携拠点病院（高度型）
	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
	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	

がんセンター Cancer Center

2) 部会、分科会の活動

(1) 研修部会

月日	開催方法	内容
6月28日 ～7月9日	メール会議	・令和2年度議事録(案)について ・令和2年度研修実績報告 ・令和2年度公開講座等普及事業実績報告について ・茨城県がん診療連携協議会 がん研修共催事業について

(2) がん登録部会

月日	開催方法	内容
8月26日	WEB 開催	・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 ・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 ・茨城県がん登録事業の現状及び事務連絡について ・2018年症例院内がん登録全国集計(茨城版)について ・院内がん登録の活用状況について ・QI研究のPDCAへの活用について ・令和2年度茨城県がん登録研修会実績報告及び令和3年度研修会開催計画について

【研修会】

月日	開催方法	内容
6月24日 (第1回)	WEB 開催	がん登録に関する最新情報について 他
9月14日 (第2回)	WEB 開催	院内がん登録概論・標準様式 他

(3) 相談支援部会

月日	開催方法	内容
1月28日	WEB 開催	・がん地域連携パスに関するアンケート ・AYA世代支援について ・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活動報告 ・国の情報提供・相談支援部会報告 ・その他

【相談支援部会分科会】

月日	開催方法	内容
8月27日	WEB 開催	・分科会の設置、活動計画について
1月21日	WEB 開催	・分科会における役割分担について
3月11日	WEB 開催	・来年度相談支援部会の事業計画について ・がん相談連携マニュアルについて

がんセンター Cancer Center

【研修会】

月日	開催方法	内容
1月21日 (第1回)	WEB 開催	「がん相談支援センターの体制整備と品質管理」
3月5日 (第2回)	WEB 開催	「AYA 世代のがん医療・支援のあり方～妊孕性温存医療の視点から～」

(4) 緩和ケア部会

月日	開催方法	内容
6月15日	WEB 開催	・ 緩和ケア研修推進分科会報告 ・ 看護師研修推進分科会報告 ・ 県全体で取り組む「緩和ケアの質の向上－相互評価を含めた診療の質を改善していくための活動について－」 ・ 茨城県立中央病院ピアレビューについて

【緩和ケア研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
7月29日	WEB 開催	・ 令和2年度緩和ケア研修会の実施状況等について ・ 令和3年度緩和ケア研修会の状況及び意見交換

【看護師研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
5月22日	対面集合	・ 各施設の状況、新型コロナの影響について ・ 認定看護師の特定行為研修受講の状況等について
9月18日	WEB 開催	・ 研修等の開催状況 ・ 認定看護師育成上の課題
1月15日	WEB 開催	・ 国部会報告 ・ 次年度の研修予定について

(5) 放射線治療部会

月日	開催場所	内 容
令和4年3月	-	(新型コロナウイルス感染拡大のため中止)

(6) がんゲノム医療部会

月日	開催方法	内容
6月22日	WEB 開催	・ 2020年度がん遺伝子パネル検査実施報告 ・ 2021年度がんゲノム医療の変更点

(7) PDCA サイクル部会

月日	開催方法	内容
2月17日	WEB 開催	・ PDCA サイクル部会の今後の方向性 ・ 「がん診療体制の質に関する調査」の案内について

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、複数の診療科や多職種医療者が関わるがんに関する課題・症例の検討を目的として、平成25年9月から開始されました。令和2年度の開催実績を以下に示します。

	カンサーボード 実施日	担当診療科	症例	参加 者数
1	令和3年4月30日	呼吸器内科	免疫関連有害事象としての肝障害から死亡に至った1例	17
2	令和3年5月27日	血液内科	強い腹痛で十二指腸穿通を疑った高齢者DLBCL	21
3	令和3年6月28日	消化器外科	膀胱癌の早期診断 「画像追跡と代謝変容からのヒント」	17
4	令和3年7月9日	腫瘍内科	咽頭癌放射線治療歴・手術歴と非代償性肝硬変のある皮膚がん（有棘細胞がん）の転移の患者における、今後の方針について	25
5	令和3年7月19日	消化器外科	広範囲に臀部皮膚進展し骨盤内膿瘍を伴った痔瘻癌の治療方針について	26
6	令和3年8月26日	放射線治療科	胸椎転移に対して除圧固定術が施行された胃癌の一例	28
7	令和3年9月29日	呼吸器外科	呼吸器外科の臨床研究	18
8	令和3年10月26日	産婦人科	化学療法中に発症した動脈炎性虚血性視神経症疑いの再発卵巣癌の一例	30
9	令和3年11月26日	薬剤科	アントラサイクリン系抗がん薬 治療導入前の心エコー検査実施率の向上を目指して	39
10	令和3年12月23日	遺伝子診療部	がん遺伝子パネル検査とは	22
11	令和4年1月27日	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	多発肺転移と術後急速な局所領域再発を来した甲状腺濾胞癌症例	27
12	令和4年2月28日	看護局	「ACPについて考える」がん終末期患者の事例の振り返り	24
13	令和4年3月25日	臨床検査技術科	腎機能の評価	25

がんセンター Cancer Center

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。

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
胃がん	223	249	223	209	257	222	244	204	155	171
大腸がん	234	271	262	307	273	291	286	283	248	245
肝がん	80	95	90	86	71	61	94	76	67	60
肺がん	278	263	327	286	340	286	323	324	236	272
乳がん	115	128	154	117	132	146	148	141	143	131
子宮がん (子宮体部・子宮頸部)	139	143	177	156	190	197	221	201	162	151
卵巣がん	21	36	32	48	46	61	56	42	51	31
前立腺がん	94	127	123	154	143	150	155	168	105	126
白血病	19	15	14	12	20	12	19	10	20	15
その他	487	518	555	547	600	600	628	649	545	603
合 計	1,690	1,845	1,957	1,922	2,072	2,026	2,174	2,098	1,732	1,805

※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います。

2) 当院のがん5年実測生存率（2012年～2013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5大癌（初回治療症例）の5年生存率を示します。

胃癌	55.0%
大腸癌	58.1%
肝細胞癌	35.2%
肺非小細胞癌	45.4%
女性乳癌	86.2%

4. その他の活動

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が、令和3年度においてはコロナ禍の中、必ずしも十分な活動が出来ませんでした。

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実施し、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。

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、年報の各項をご参照ください。

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（参事兼放射線治療センター長、放射線治療専門医） 加沼 玲子（医長、放射線治療専門医） 石田 俊樹（医員、放射線治療専門医） 澤田 拓哉（専攻医、2021.04～06） 高橋 瑞季（専攻医、2021.07～12） 新津 光（専攻医、2022.01～03）
診療放射線技師	西部 雅和（放射線技術科副科長）、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（専門員）、加藤 美穂（主任）、北島 香奈（技師）、浅野 佑斗（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（がん放射線療法認定看護師）、遠藤 未来、海老根 聖子（がん放射線療法認定看護師、放射線看護担当）、（2022.02～）石川 恵美子、鈴木 涼子、船橋 雅江
受付	上野 真樹
非常勤医師	櫻井 英幸（筑波大学教授）、奥村 敏之（筑波大学教授）、斎藤 高（筑波大学病院助教）

1. 放射線治療センターについて

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。

外部放射線治療では、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、VMAT）、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。遠隔式高線量率アフターローダー（RALS）を備え、子宮がんの腔内照射をはじめとする小線源治療を行っています。非密封線源治療（ラジオアイソトープ治療）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。また、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。

研究活動としては、JCOG（日本臨床腫瘍研究グループ）、JROSG（日本放射線腫瘍学研究機構）、AMED（日本医療開発機構）の多施設共同研究に参加しています。教育活動としては、院内の初期研修医や、放射線医学専攻医、茨城県立医療大学放射線技術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。茨城県立医療大学の後期大学院生を対象として、2年間の医学物理実習（医学物理士レジデント制度）も行っています。

2. 令和3年度の診療実績

放射線治療患者数は新規患者 435 例（ラジオアイソトープ治療を含む）で、再治療を含めると延べ 538 例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、乳腺、泌尿器、婦人科、胃・腸、頭頸部の順に多く、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。新規治療患者の減少は、乳癌術式の変化、コロナ感染拡大による前立腺癌の減少が影響していると考えられます。表2には特殊治療の内訳、図2には特殊治療患者数の年次推移を示しました。定位放射線治療はのべ53例で、脳26例、体幹部27例に行いました。IMRT/VMATは168例で、前立腺45例、頭頸部がん23例、子宮がん12例、肺がん33例、食道がん15例、その他40例に行いました。RALSによる小線源治療を39例、ラジオアイソトープ治療（RI）治療を9例に行いました。定位放射線治療は、脳転移や小型肺がんを主な対象として行い、この数年間は年間60件前後で推移しています。IMRT/VMATの件数は、昨年のコロナ禍による新規治療患者数の減少もあって前年より少なくなりましたが、今年度は胸部領域への積極的な利用により、増加していました。

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(例)	割合 (%)
肺・縦隔	92	21.1
泌尿器	62	14.3
乳腺	63	14.5
婦人科	55	12.6
胃・腸	45	10.3
頭頸部	38	8.7
肝・胆・膵	20	4.6
リンパ造血器	24	5.5
食道	18	4.1
皮膚・骨・軟部	10	2.3
脳・脊髄	1	0.2
その他(悪性)	6	1.4
良性	1	0.2
全体	435	100

図 1 新規治療患者の原発部位の推移

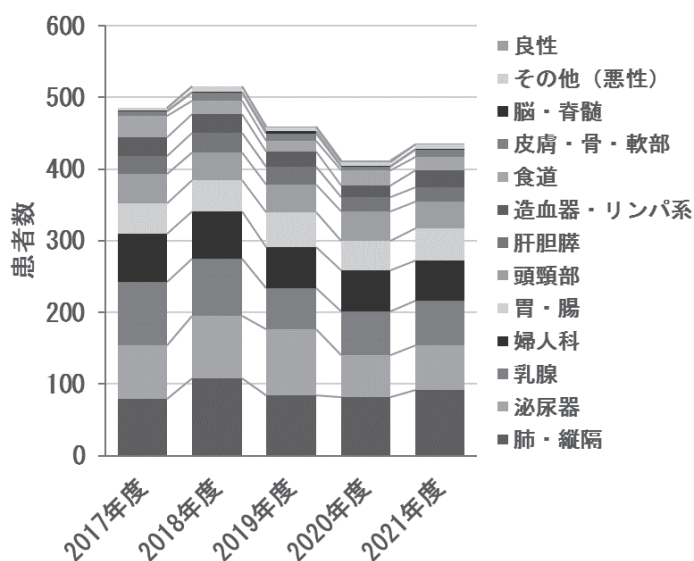
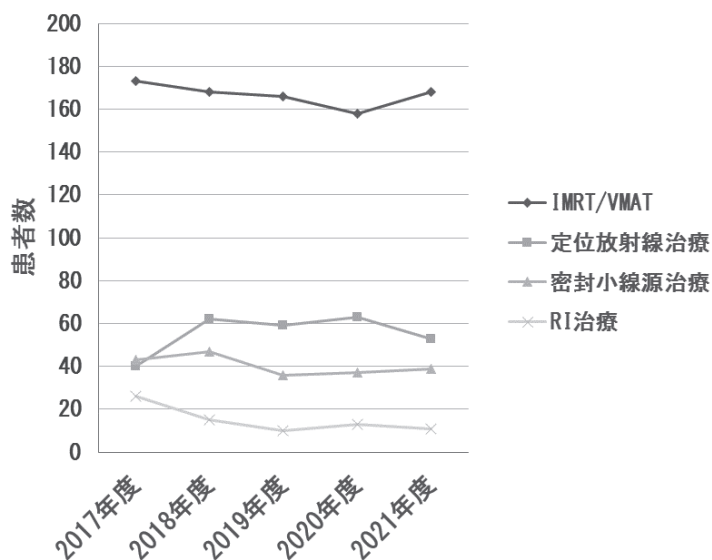


表 2 特殊治療の内訳

	のべ患者数(例)
定位放射線治療	53
脳	26
体幹部	27
強度変調放射線治療(IMRT)	168
前立腺がん	45
頭頸部がん	23
子宮がん	12
肺がん	33
食道がん	15
その他	40
密封小線源治療	39
非密封小線源治療(RI治療)	9
ヨウ素 131	6
ラジウム 223	3 (のべ 12)

図 2 特殊治療の患者数推移



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でも

放射線治療センター Radiation Oncology Center

閲覧できるシステムを構築し、各治療機器の“健康状態”が管理されています。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に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。

4. 看護師の活動

放射線治療センターの看護師は、医師の診療の介助、放射線治療を受ける患者家族の療養上の世話、治療に伴う有害事象への対応が主な業務です。患者の全身状態、不安や環境要因など全人的に患者を観察し、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。また患者家族ケア力に応じて社会的資源の包括支援などを積極的に調整しています。入院患者については、1回/週病棟回診、病棟看護師とがん放射線療法認定看護師（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。COVID-19 感染拡大に応じて放射線治療センター内で感染チームが立ち上がり、センター内で感染予防のシステム構築や環境調整をしています。患者待合室では入院患者と外来患者を分離したうえで、スクリーニングを実施することで感染症への早期対応に努めます。

5. 業績

【原著】

1. Oshiro Y, Mizumoto M, Sekino Y, Maruo K, Ishida T, Sumiya T, Nakamura M, Ohkawa A, Takizawa D, Okumura T, Tamaki Y, Sakurai H. Risk factor of pneumonitis on dose-volume relationship for chemoradiotherapy with durvalumab: Multi- institutional research in Japan. Clin Transl Radiat Oncol. 29;29:54-59. doi: 10.1016/j.ctro.2021.05.009. PMID: 34151033; PMCID: PMC8190008. 2021
2. Yasue K, Fuse H, Oyama S, Hanada K, Shinoda K, Ikoma H, Fujisaki T, Tamaki Y. Quantitative analysis of the intra-beam respiratory motion with baseline drift for respiratory-gating lung stereotactic body radiation therapy. J Radiat Res. 20;63(1):137-147. doi: 10.1093/jrr/rrab098. PMID: 34718704; PMCID: PMC8776700. 2022
3. Yasue K, Fuse H, Asano Y, Kato M, Shinoda K, Ikoma H, Fujisaki T, Tamaki Y. Investigation of fiducial marker recognition possibility by water equivalent length in real-time tracking radiotherapy. Jpn J Radiol. 40(3):318-325. doi: 10.1007/s11604-021-01207-4. Epub 2021 Oct 16. PMID: 34655387. 2022
4. Goto M, Oshiro Y, Tamaki Y, Ishida T, Kato Y, Shinoda K, Sakurai H. A novel method for skin marking in radiotherapy: first clinical use of temporary organic tattoo seal. J Radiat Res. 17;63(2):314-318. doi: 10.1093/jrr/rrab126. PMID: 35067716; PMCID: PMC8944313. 2022
5. Ishida T, Ohno T, Saito T, Hiroshima Y, Akito S, Tatsuo I, Yoshida A, Mizumoto M, Sakurai H, Tamaki Y. A Recurrent Solitary Fibrous Tumor With an Exceptional Response to Low-Dose Radiotherapy: A Case Report and Literature Review. Cureus. 13;14(1):e21199. doi: 10.7759/cureus.21199. PMID: 35186518; PMCID: PMC8844230. 2022
6. Hiroshima Y, Tamaki Y, Sawada T, Murakami M, Ishida T, Saitoh T, Kojima H, Okumura T, Sakurai H. A Case Report of Radiotherapy for Skull Lesions of Langerhans Cell Histiocytosis With Dural Invasion. Cancer Diagn Progn. 3;2(2):258-262. doi: 10.21873/cdp.10103. PMID:

放射線治療センター Radiation Oncology Center

35399171; PMID: PMC8962801. 2022

7. 篠田和哉：医学物理士の仕事．日本医学物理士会報第 48 号．2021

【学会発表】

1. 後藤雅明、二村保徳、斎藤高、石田俊樹、玉木義雄、櫻井鉄也、櫻井英幸．機械学習を用いた子宮頸がん放射線治療後の予後予測．日本放射線腫瘍学会第 34 回学術大会、2021.11.12（ウェブ）
2. 後藤雅明、篠田和哉、加藤雄一、穴倉優子、小泉綾香、石田俊樹、澤田拓哉、玉木義雄、大城佳子、櫻井英幸．放射線治療における新しい皮膚マーキング Inkbox の初期使用評価．日本放射線腫瘍学会第 34 回学術大会、2021.11.12（ウェブ）
3. 澤田拓哉、玉木義雄、石田俊樹、加沼玲子、齋藤高．限局型小細胞肺癌の化学放射線療法における G-CSF 製剤使用の後方視的検討．日本放射線腫瘍学会第 34 回学術大会、2021.11.12（ウェブ）
4. 新津光、石田俊樹、加沼玲子、斎藤高、玉木義雄．放射線治療を施行した Merkel 細胞癌の 4 例．第 458 回日本医学放射線学会関東地方会、2022.2.26（ウェブ）
5. 澤田拓哉、近藤正英、馬場敬一郎、村上基弘、石田俊樹、中村雅俊、廣嶋悠一、飯泉天志、関野雄太、大川綾子、大城佳子、水本斉志、玉木義雄、奥村敏之、櫻井英幸．EQ-5D-5L による肺・食道癌放射線治療後の晩期有害事象の QOL 値．第 92 回日本衛生学会学術総会、2022.3.21（ウェブ）
6. 篠田和哉．ノンコプラナー照射法について改めて考える -BrainLab 社製 Multiple Brain Mets SRS-．福島県放射線治療懇話会 (Advance). 2021.4.24（ウェブ）
7. 篠田和哉．動体追尾放射線治療の実際．臨床医学物理研究会第 61 回定例会．2022.2.1（ウェブ）

【座長】

玉木義雄 高齢者肺癌診療を考える会 in 笠間 2021.7.7（笠間）

【講演】

1. 玉木義雄．肺癌の放射線診療．令和 3 年度がん県民公開セミナー「力を合わせる肺がん診療」、2021.10.30(水戸)
2. 石田俊樹．肺癌の放射線治療．第 117 回 笠間市医師会胸部疾患検討会．2021.12.8（笠間）
3. 玉木義雄．当院における転移性脳腫瘍に対する放射線治療の現状．令和 3 年度がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん医療従事者研修会．2022.3.23（ウェブ）
4. 篠田和哉．脳定位放射線治療の技術解説．令和 3 年度茨城県がん診療拠点病院医療従事者研修会．2022.3.23.（ウェブ）
5. 篠田和哉．【講義 8】各照射技法のプランニング作成手順．日本放射線技術学会関東支部関東 RT 研究会ミニ講習会．2021.11.20（ウェブ）
6. 篠田和哉．動体追尾放射線治療の実際．臨床医学物理研究会第 61 回定例会．2022.2.1.（ウェブ）

【講義】

1. 相澤健太郎．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、2021.7.12
2. 相澤健太郎．放射線治療におけるリスク論．茨城県立医療大学、2021.7.19
3. 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、2021.6
4. 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、2021.7
5. 玉木義雄．高度放射線治療技術学特論．茨城県立医療大学大学院、2022.2
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、2021.11

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

【スタッフ紹介】

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、
筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授）

菅谷 明德（化学療法センター・副センター長、腫瘍内科医長）

石黒 慎吾（腫瘍内科部長）

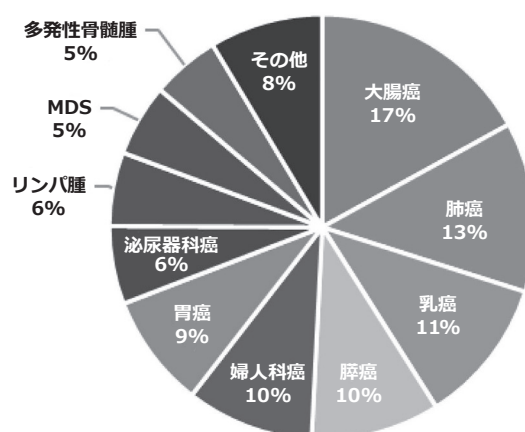
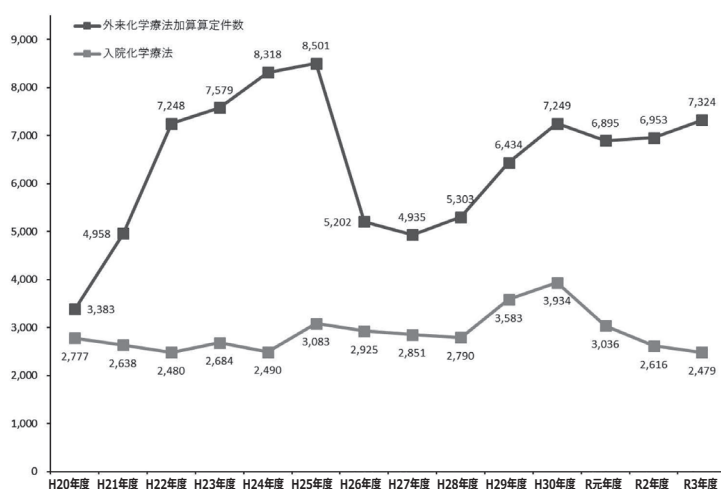
三橋 彰一（緩和ケア部長）

1. 令和3年度の実績

化学療法センターは、平成20年12月に病床数23床の外来化学療法専門施設としてオープンし、平成25年5月には増築工事が完了し32床に増床しました。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1名はがん化学療法看護認定看護師）、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。腫瘍内科医4名は、自らの受け持ち患者の化学療法を担当するのみならず、化学療法センターの運営、化学療法の安全管理において中心的な役割を果たしています。看護師は問診・採血、抗がん剤投与および投与中の副作用のモニタリングを担当するとともに、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行ったりしています。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を担当しています。

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。このよう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。

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610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、膵癌などの消化器癌が全体の約36%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。



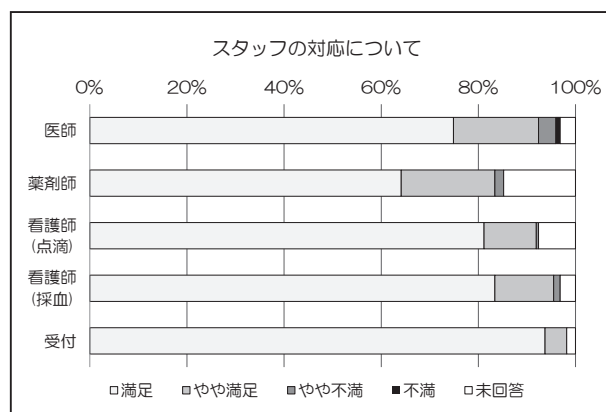
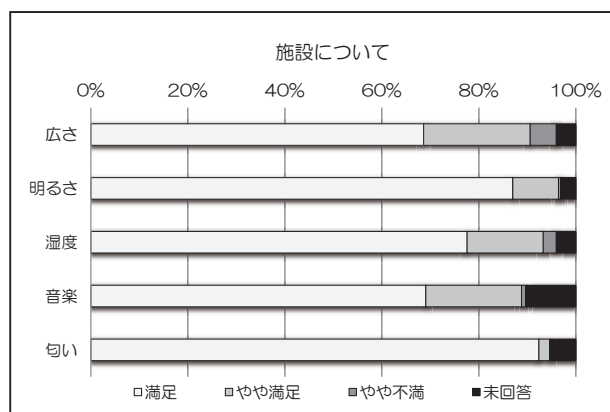
化学療法実施件数の年次推移

がん種別外来化学療法の割合

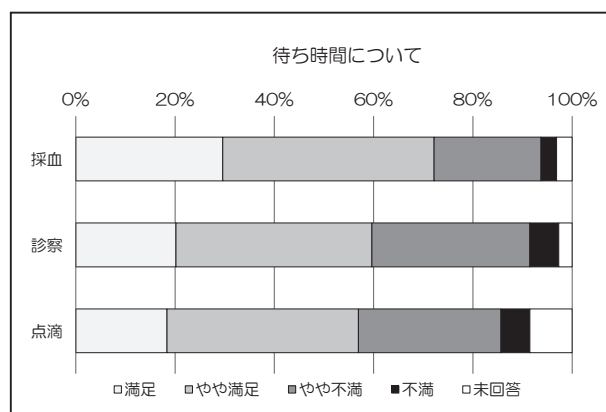
* 外来化学療法算定件数を示す。平成26年度以降は、診療報酬改定に伴いホルモン療法の外来化学療法加算が認められなくなったため、外来化学療法加算件数が減少した。

化学療法センター Cancer Chemotherapy Center

化学療法センターでは業務改善につなげることを目的として、定期的に受診患者さんを対象とした満足度調査を実施しています。令和4年2月に実施した満足度調査の結果の一部を以下にお示しします。回収率98.6%で、沢山のご意見を頂きました。この結果から、概ね適切な医療提供が来ているものと判断していますが、待ち時間など改善すべき点もありますので、ご意見を分析し改善へと繋げていきたいと考えます。



また、県内の化学療法実施体制の標準化・均等化を図ることも、茨城県がん診療連携拠点病院である当院の役割であるとの認識の下、令和3年9月18日に「がん化学療法チーム医療研修会」(Web開催)を開催しました。多職種協働によるチーム医療研修をとおして化学療法提供体制を強化することを目的に、当院含め2施設が参加し、医師・薬剤師・看護師・MSWの参加により課題解決に向けての情報共有が出来たと考えております。



2. 令和4年度の活動

当センターにおける化学療法実施件数は年間7,000件程度で、過去数年は横ばいの状況にありましたが、令和2～3年度においては、新型コロナウイルス感染症に対応するために入院病床の利用が制限されるという状況が続いたため、外来での化学療法実施人数・件数ともに前年度に比し約5%増加しました。茨城県がん診療拠点病院である当院は、コロナ禍の状況にあっても、がん患者が必要な治療を受けられるよう取り組んでいます。今後とも、標準治療を確実に提供できる診療体制を維持していきます。化学療法センターは緩和ケアチームとも連携していますし、またがん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師等の看護師が頻繁にセンターでの診療に参加しています。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。

高齢人口の増加に伴い、当院で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になりつつあります。高齢者の化学療法に関しては、未だに十分なエビデンスがなく、標準的な臨床的手法も確立されていませんので、個々の患者さんをきめ細かく評価し、治療適応や治療法を慎重に検討するように心がけています。一方で我々は、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>

3. 業績

—医師—

【原著】

1. Kawasaki H, Hoshikawa M, Kyoden Y, Iijima T, Kojima H, Yamamoto J. A locally advanced pancreatic body cancer presenting common bile duct invasion resected via distal pancreatectomy after gemcitabine plus nab-paclitaxel chemotherapy: A case report. Int J Surg Case Rep 2022; 92:106818.
2. Moriwaki T, Goshō M, Sugaya A, Yamada T, Yamamoto Y, Hyodo I. Optimal maintenance strategy for first-line oxaliplatin-containing therapy with or without bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a meta-analysis. Cancer Res Treat 2021; 53:703-713.
3. Wang X, Yamamoto Y, Imanishi M, Zhang X, Sato M, Sugaya A, Hirose M, Endo S, Natori Y, Moriwaki T, Yamato K, Hyodo I. Enhanced G1 arrest and apoptosis via MDM4/MDM2 double knockdown and MEK inhibition in wild-type TP53 colon and gastric cancer cells with aberrant KRAS signaling. Oncol Lett 2021; 22:558.

【執筆】

1. 菅谷明德. 米国臨床腫瘍学会 (ASCO) 2021 速報レポート. poster abstract #4027 切除可能食道癌に対する食道機能温存を目的とした導入 DCF 療法による chemoselection の第 II 相試験 (CROC 試験). 消化器癌の広場 (GI cancer-net) <https://report.gi-cancer.net/beirinsyo2021/index.html>

【学会発表】

1. 菅谷明德. 希少遺伝子変異を考慮した頭頸部癌の治療戦略. 当院での唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験. 第 31 回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術集会・バイエル薬品株式会社共催セミナー 2022.3 (大阪)

【講演】

1. 菅谷明德. 適切な二次治療選択と継続のポイント. Pancreatic cancer Web Seminar in Ibaraki 2022 パネリスト 2022.1 (Web 開催)
2. 菅谷明德. 当院での唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験. ヴァイトラックビ® WEB カンファレンス 2022.3 (Web 開催)

—薬剤師—

【学会発表】

1. Ohgami M, Itoga T, Kojima H. Retrospective analysis of the association of geriatric assessment and outcomes in elderly gastric cancer patients. 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2022.2 (京都)
2. 島田浩和. トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 予防に対する前投薬の有用性. 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2022 2022.3 (宮城)

【講演】

1. 大神正宏. がん遺伝子パネル検査における多職種サポート体制の構築. 多地点メディカルカンファレンス 2021.9 (WEB)
2. 大神正宏. 外来における薬薬連携. ～連携充実加算～ 笠間地区薬薬連携研修会 2021.9 (WEB)

緩和ケアセンター Palliative Care Center

【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（精神科部長）

《看護師》

田中 和美（看護師長、緩和ケア認定看護師）

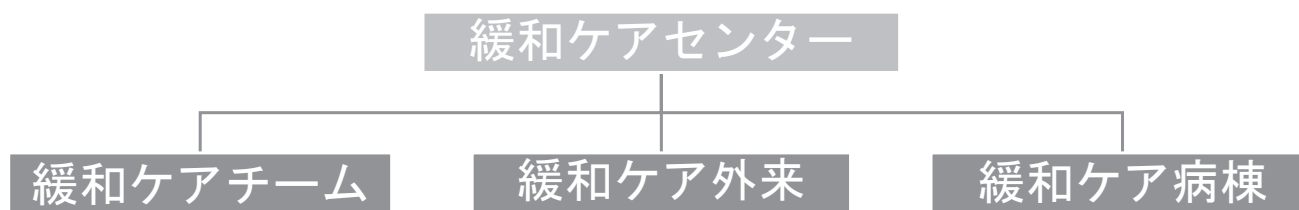
柏 彩織（副看護師長、がん看護専門看護師）

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あり、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。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ています。



緩和ケアセンターの機能

- 1) 緩和ケアチーム・緩和ケア外来の管理運営
- 2) がん看護外来（カウンセリング）の管理運営
- 3) 緊急緩和ケア病床の管理運営
- 4) 「苦痛スクリーニングと症状緩和」に関する院内の診療情報の集約・分析
- 5) 地域の医療機関との連携調整
- 6) 緩和ケアに係る高次の専門相談窓口の運営
- 7) 緩和ケア関連研修会の運営

○ 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。

緩和ケアセンター Palliative Care Center

《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期間を問わず、「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

緩和ケアセンター Palliative Care Center

《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。

2. 令和3年度実績

2020年度より緩和ケア診療加算の算定が開始となり、医師や看護師からの介入依頼を受け、症状緩和や意思決定支援など307件に多職種で介入しました。また、外来、化学療法センター、放射線治療で通院治療中の患者様の診察同席、意思決定支援、在宅療養支援、疼痛などの苦痛症状や気持のつらさなどに介入し外来から入院まで継続的に患者支援を行いました。

令和3年4月～令和4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	総計
がん患者指導 管理料 イ	24	23	13	22	13	13	14	18	19	25	19	29	232
がん患者指導 管理料 ロ	46	35	18	26	20	28	10	17	30	25	24	30	309

令和3年4月～令和4年3月 緩和ケア診療加算算定報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R4. 1月	2月	3月	総計
緩和ケア診療加算	57	46	49	20	17	10	35	16	13	28	9	7	307
個別栄養食事管理 加算			7		1								8

緩和ケアセンター Palliative Care Center

平成27年9月1日に緩和ケアセンターが設置され、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 5490 人中ハイリスク患者数 3226 人で、そのうちがんのハイリスク患者のうち約 38.2%の 974 人に介入し支援しました。

令和3年4月～令和4年3月 苦痛のスクリーニング実施報告 算定報告

	スクリーニング総数 ／ ハイリスク患者総数			外来					入院				
				スクリーニング数				スクリーニング数					
				ハイリス ク患者数	ハイリス ク患者割 合	緩和ケア センター 介入件数	緩和ケア センター 介入割合	ハイリス ク患者数	ハイリス ク患者 割合	緩和ケア センター 介入件数	緩和ケア センター 介入割合		
4月	442	／	276	93	58	62.4%	0	0.0%	349	218	62.5%	110	50.5%
5月	438	／	260	81	47	58.0%	0	0.0%	357	213	59.7%	99	46.5%
6月	495	／	297	92	51	55.4%	0	0.0%	403	246	61.0%	117	47.6%
7月	451	／	278	95	58	61.1%	0	0.0%	356	220	61.8%	94	42.7%
8月	443	／	266	97	54	55.7%	2	3.7%	346	212	61.3%	80	37.7%
9月	426	／	243	125	69	55.2%	0	0.0%	301	174	57.8%	65	37.4%
10月	448	／	262	94	50	53.2%	0	0.0%	354	212	59.9%	72	34.0%
11月	494	／	281	121	63	52.1%	3	4.8%	373	218	58.4%	75	34.4%
12月	536	／	318	99	51	51.5%	1	2.0%	437	267	61.1%	63	23.6%
1月	517	／	301	109	58	53.2%	0	0.0%	408	243	59.6%	89	36.6%
2月	355	／	185	103	55	53.4%	0	0.0%	252	130	51.6%	46	35.4%
3月	445	／	259	116	64	55.2%	1	1.6%	329	195	59.3%	64	32.8%
合計	5,490	／	3,226	1,225	678	55.3%	7	1.0%	4,265	2,548	59.7%	974	38.2%

3. その他

1) 「緩和ケア地域連携カンファレンス」笠間市立病院と1回／月定期開催しました。

2) 県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」

テーマ：「せん妄について」：オンライン開催

県内の診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局の医師、看護師、薬剤師が約 50 名参加しました。

3) 緩和ケアピアレビュー受審

都道府県がん診療連携拠点病院として、質の高い緩和ケアを提供するため、P D C A サイクルを確保し当院の問題に対して県内施設の医師、看護師、薬剤師と対策を検討することができました。

今後も続くコロナ禍に対して、切れ目のない緩和ケアを提供し、緩和ケアの質向上に向け役割を発揮し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》 秋島 信二

《部 長》 関根 良介

《部 長》 川崎 普司（兼務）

《部 長》 新堀 浩志（兼務）

《医 員》 境 達郎（兼務）

《専攻医》 伏野 拓也、西野 龍太郎

《非常勤》 菊地 斉、宮 顕

《看護部》 樫村 貴之（師長）他、認定・特定行為研修後看護師を含む専従看護チーム

1. 令和3年（2021年）度活動状況

令和3年（2021年）度に救急センターで治療した患者数は12,158人（令和2年度に比し16.1増）、うち救急搬送患者数は3,561人（同15.4%増）（ドクターヘリ・防災ヘリによる搬送患者4人を含む）で（図1、2、3）、患者総数、救急搬送患者数は、未曾有の感染症流行である新型コロナウイルスのまん延により、救急センター棟開設以来大幅の減少を認めた2020年度から、いずれも回復傾向にあります。重症度別の内訳は、1次（軽症）：8860人（72.9%）、2次（中等症）：2,621人（21.6%）、3次（重症、死亡例を含む）：677人（5.6%）で、うち心肺停止患者については101人でした。

昨年度より救急センターでは、診療の基本姿勢を、積極的に諦めずに、かつ安全な診療をこころがけて、徹底したチーム医療をおこなうもの、としました。状況によっては、近隣の医療機関と連携し、地域でのチーム医療というべき形での救急対応をおこなうケースも増えてきました。茨城県救急医療情報システムによる統計では、当院の不応需事例は493件（令和2年度に比し117件増）で、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は86.7%（同0.5ポイント減）でした。しかし、第4～6波に見舞われた診療現場では、新型コロナ診療と一般救急診療を重複しておこなわなければならない、その業務負担はそれらを数であらわすことが困難なほどのものであったと考えています。

県内の救急医療体制は、引き続き、徐々ではありますが進んでいること、主要救急救命センター、救急受入施設を中心に連携が出来始めていることなどが、今年度の当院での救急診療数の変動推移の一因と考えております。繰り返しになりますが、新型コロナウイルス感染症まん延のため多くの診療手続きが必要になり、物理的に救急対応が難しくなったこと、基本的に救急診療不要なコンビニ受診が減ったことなども、変わらず大きな要因として影響していると考えています。新型コロナの収束については未だ不透明な現状であり、しばらくはwith Covid-19として診療をおこなっていかなければならない点から、救急診療体制については、今後の冷静な振り返り、それに基づく改善、工夫がさらに必要と考えます。加えて、今は忘れ去られている状況ですが、平成31年度より働き方改革が政府を上げて推進されており、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、新型コロナ診療の県内の旗頭である我々においては、矛盾すら感じる、今後の大きな課題と考えます。

以上の環境の下でも、引き続き、平成4年度も筑波大学・救命救急科専攻医の派遣を受け、平日日勤帯は非常勤医も含めて救急科医師2名以上を配置することが出来、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、ドクターカーの積極的な運用に取り組んでいます。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名によって対応、休日・夜間は内科、外科系（HCU当直）、産婦人科の3人の日・当直医、2名の初期研修医、加えてICU、CCUのユニット系日・当直医、各科オンコール医により、病院全体で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

救急センター Medical Emergency Center

資格を有するスタッフを含めた専従看護師がチームを構成し、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。

図1：救急患者数の年次推移

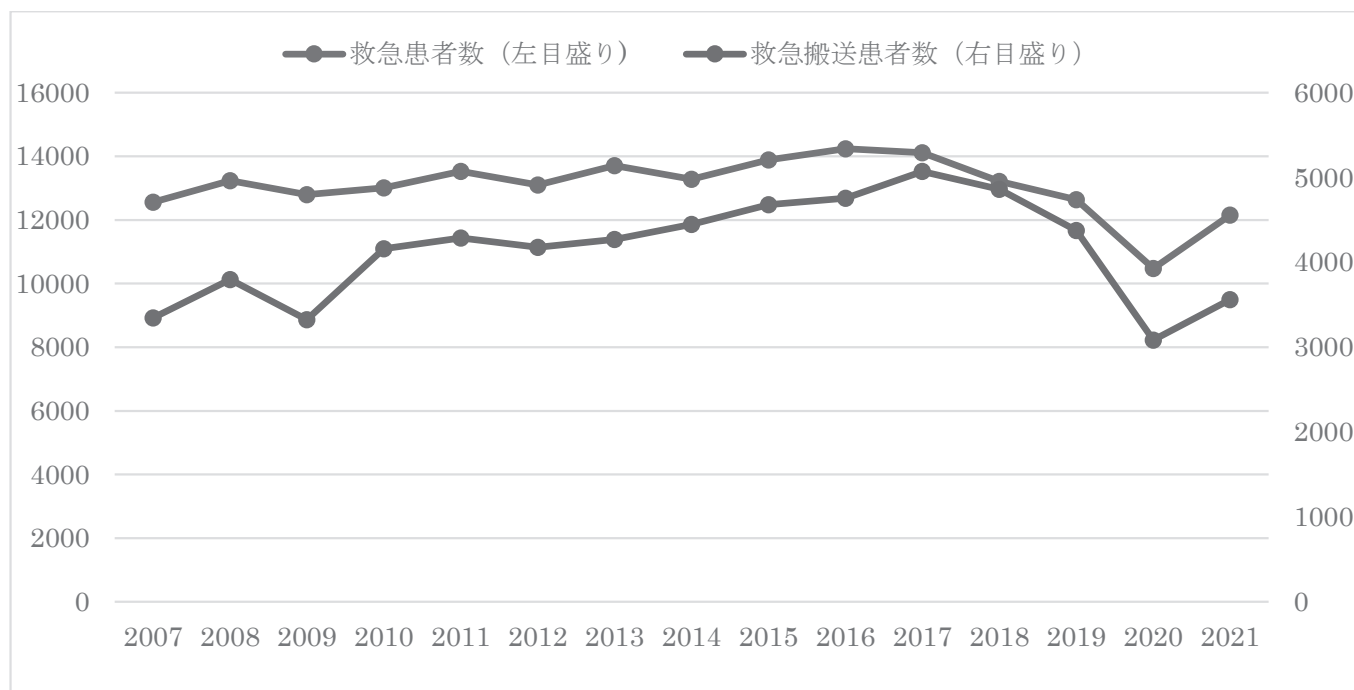
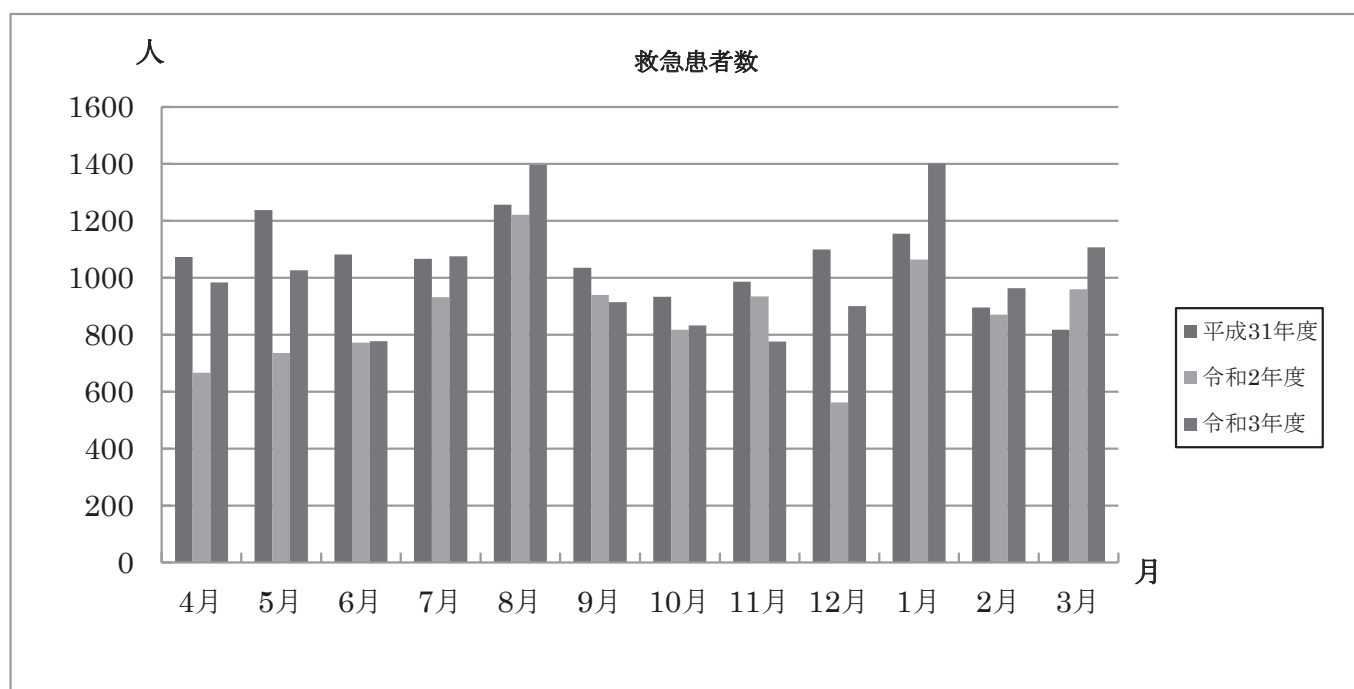
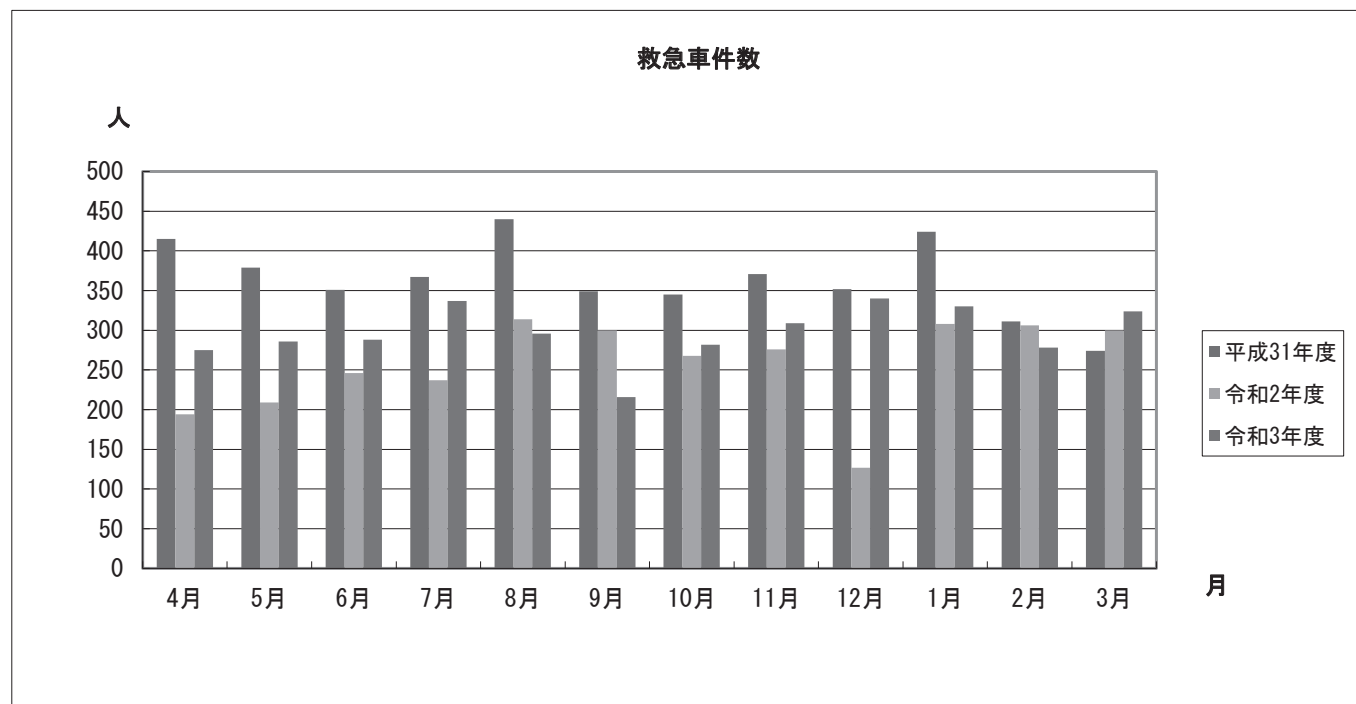


図2：月別救急患者数



救急センター Medical Emergency Center

図3：月別救急搬送患者数



○ドクターカー小委員会

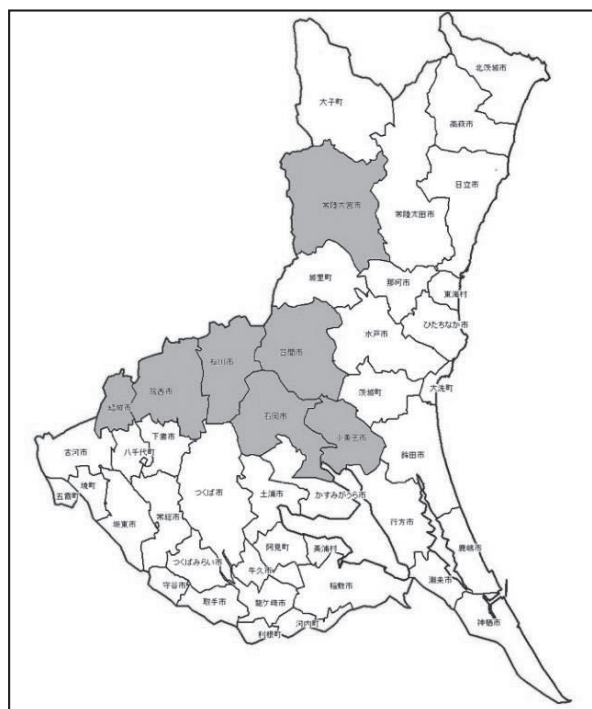
平成 26 年 3 月より開始したドクターカー事業は、平成 27 年 12 月からは、専用のラピッドカーを購入して、これにより出動しております。心肺停止、ショック、高エネルギー外傷、胸痛、意識障害、重症喘息、窒息、中毒などの他、傷病者の救出に時間を要する事例や多数傷病者発生事案に対して、いばらき総合指令センターや近隣消防本部からの要請で出動しております。多数傷病者発生事案では、現場での初期治療に加え、医学的見地から傷病者の搬送先や搬送順序の決定に関与しております。従来からの笠間市に加え、平成 29 年 3 月には石岡市、小美玉市、10 月には筑西広域市町村圏事務組合（筑西市、結城市、桜川市）、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したが、同様に新型コロナウイルスの影響により、メール会議を含め、6 回の小委員会開催に留まりました。

令和 3 年（2021 年）度は要請件数 480 件（令和元 2 年度に比し 2 件減）に対して 385 件（同 18 件増）出動し（出動途中のキャンセルを含む）、216 件（同 39 件減）の現場活動（トリアージ・死亡確認等を含む）を行っております。

救急センター Medical Emergency Center

図 4：協定によるドクターカー活動範囲（令和 4 年 3 月現在）



○虐待防止

毎年度、作業部会を開催し、虐待事例（疑いを含む）に対処、内容の検討、対策案の提示をおこなっております。令和 3 年（2021 年）度は、作業部会を 11 月に開催し、3 件の家庭内暴力事案、2 件の非虐待事案の振り返りを行いました。別に、産婦人科対応事案が 3 件ありました。引き続き、助産師を中心とした新生児虐待の防止なども含め、虐待事案の防止に努めて参ります。

○ CPR 作業部会

令和 3 年（2021 年）度は、CPR 講習会を 13 日 26 回開催し、201 名が参加しました。

○ 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。その上で、令和 3 年（2021 年）度は作業部会を 12 回開催し、アンダートリアージの事例検証、トリアージ開始までに 15 分以上かかった症例検証、再トリアージ実施調査、トリアージ所要時間についての検証などを行いました。

○救急救命士教育・研修

令和 3 年（2021 年）度も救急救命士の病院実習を積極的に受け入れ、就業前実習 2 名、就業中再教育研修延べ 43 名の実習指導にあたりました。また、水戸地区救急医療協議会の事後検証会や研修会に医師、看護師を複数回派遣しました。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。また、救急救命士課程の学生実習を 2 名受け入れました。近隣消防本部の救急隊員との勉強会である救急クラブは、新型コロナウイルスの影響により、令和 3 年（2021 年）度はおこなわれませんでした。

救急センター Medical Emergency Center

2. 今後について

令和2年に始まった新型コロナウイルス感染症のまん延により、当院の救急診療体制も大きく変更を余儀なくされました。具体的には、茨城県内の救急搬送件数は減少し、一般救急診療と新型コロナ診療の両立が必須になった状況と言えます。冷静に考えると、コロナ禍での医療機関離れ（感染機会からの退避という一般思想）により、必ずしも必要ではない救急受診が減少したと考えることが出来ますが、しかし、それを上回る新型コロナに係る煩雑な診療手続きが現場の我々の動きを強く抑えつけている状況と言うことができます。ただ新型コロナウイルス感染症以外の疾患の救急患者がないがしろにされていることは決してなく、いつもと変わらず通常の救急サービスを提供できていることは、胸を張って言えることと思います。

反面、新型コロナウイルス感染症に代表されるように、経験したことのないような状況が今後も頻繁に起こり得ることを想定しておかなければなりません。その意味では、当院が受け入れなくてはならない救急患者は多様化、異質化し、かつ数として必然的に急激に増加する可能性が常にあると考えます。一方で、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、救急搬送患者数はある程度落ち着いてくるという考えも出来ます。いつも声をあげているように、どのような場合でも地域としてチーム医療をおこない、引いては茨城県が一つのチームとして救急診療に対応するという考えを基本にしていかなければいけないでしょう。

福島第2原発事故に代表される放射線災害、大地震や、台風に限らず異常気象による経験のない長雨・豪雨による大規模な自然災害、加えて想定すら出来ない未知のウィルスや多剤耐性微生物による感染症のまん延、これらによる医療逼迫は容易に想像されるものの、その後については様々に想定外の状況が起こり得る世の中です。その点からは医療体制、特に救急医療のさらなる進歩と充実、特に臨機応変に対処できる柔軟性を持った体制が求められることを認識しています。

他方、「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が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。この意味に於いても、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（広い意味でのチーム医療）の努力が必要と考えております。

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、臨床工学技士などのコメディカルの方々の協力のもと、「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、当院は筑波大学附属病院、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ております。平成30年10月より、常時、1名の救急科専攻医を派遣いただき、受け入れています。その力は研修というよりは、むしろ大きな救急診療の力として発揮されています。今後、さらに救急専門医を目指す若手の教育にも大いに寄与し、専門医取得後の就業先としても積極的に受け入れていきたいと考えております。

今後とも、皆様からの幅広い御支援、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) 救急医療運用マニュアル等の見直し・検討・調整に関する事項
- (4) 虐待防止およ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，医療局長，循環器センター長又は循環器センター長の推薦する医師，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，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推薦する放射線技師，臨床検査技術科長又は臨床検査技術科長の推薦する臨床検査技師
- 《薬剤局》 薬剤局長又は薬剤局長の推薦する薬剤師
- 《看護局》 看護局長の推薦する総看護師長あるいは副総看護師長，救急センター看護師長，外来看護師長，ICU看護師長，HCU看護師長，救急センター看護師長の推薦する救急センター副看護師長，救急一般病棟看護師長，看護局長の推薦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推薦する企画情報室職員，総務課長又は総務課長の推薦する総務課職員，医事課長又は医事課長の推薦する医事課職員

(4) 実績

令和3年（2020年）度は毎月、計12回（基本は第3週に開催）開催されました。

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こと、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。

(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。

救急センター Medical Emergency Center

(4) 虐待防止作業部会

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

【スタッフ紹介】

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、菅野 昭憲、本田 洵也、津曲 保彰、掛田 大輔

《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、高島 悦子 副師長含む CCU 25 名

田村 裕子 5 西師長、濱田 智子 副師長、春日 早百合 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。

茨城県立中央病院 循環器センター

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指しております。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。

しかし、2020 年 1 月に始まったコロナ感染症パンデミックによって、ICU 病棟で重症コロナ感染者を受け入れる体制としなければいけなくなったことから、CCU 病棟は ICU 病棟としての機能を併せ持たなければならない状況となり、状況は一変し 1 年以上それが続いております。従いまして、2021 年度もコロナ禍が続き、2020 年度から続く特殊な環境で経過しました。

年次報告

【令和 3 年度の活動】

令和 3 年度も 1 年を通してほぼ ICU 病棟として稼働してきたことから、これまでとの比較は困難と考えます。CCU 病棟の活動が、循環器センターとしての様相を呈していないことから、今年度については割愛させていただきます。

なお、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、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。

循環器センター Cardiovascular Center

【令和 4 年度からの展望】

いぜんとして 2021 年初頭はまだまだコロナ禍が続く状況です。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 感染症蔓延中であり、いったいいつ 2019 年以前の状態に復することができるのか全く予測困難で、今後もまだしばらくこの状況がつづくものと推察されます。来年度には再び通常の展望を持てることを心から祈念しております。

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 兼 栄養部長）

●透析センター兼任医師

日野 雅予（腎臓内科部長：腎炎担当）

本村 鉄平（腎臓内科医員：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）

原田 拓也（腎臓内科医員：R 3 年 4 月 1 日から R 3 年 9 月 30 日、派遣元同上）

石橋 駿（腎臓内科医員：R 3 年 10 月 1 日から R 4 年 3 月 31 日、派遣元同上）

秋山 稜介（腎臓内科医員：県職員腎臓内科専攻医、週 1 回派遣先常陸大宮済生会病院より研修）

《看護師》

17 名（西野幸恵透析センター看護師長、副看護師長：森島早智子・森下初栄副、主任：江連道子・内藤真美・吉田直美・成田孔子・廣瀬千代子・小橋律子・軍地ちはる・山口悠子・萩谷暢子・新堀京子・森田麻衣、青木茜技師、中澤真紀主任、米倉英子会計年度任用職員）

《臨床工学技士》

透析センター・出張透析血液浄化担当臨床工学技士：7 名（専門員：星野大吾・加藤一郎、主任：吉田容子・前澤利光、技師：渡邊 智吏・菊地広大・川松正佳）

在宅血液透析専任臨床工学技士：2 名（専門員：戸田晃央、技師：鈴木湧登）

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。

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腎代替療法 eGFR30 ml / 分以上相当の CRRT を目標とした週 4 回以上の頻回透析（一般的な週 3 回、1 回 4 時間透析は eGFR10 ml / 分相当の腎代替療法です）を実践し良い結果を出してまいりました。特に、一般の透析クリニックではなかなかできない現役世代の就労者支援や現役世代が職を失った場合は多くの患者が生活保護指定を受けざるを得ない状態に陥るため、師弟の進学もままならず不幸の連鎖が起きますのでその防止を目的に深夜オーバーナイト 8 時間透析、在宅頻回血液透析を導入・展開してまいりました。また、在宅血液透析は、腎移植後再導入や在宅腹膜透析の 5 年間の終了後の継続在宅医療としての受け皿にもなっております。

透析数推移は開設後より漸増し、3.11 東日本大震災前は 600 / 月ペースでありましたが、震災後数日で臨時の透析を約 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（図 1：本年度より増床後からの記載図）となっております。

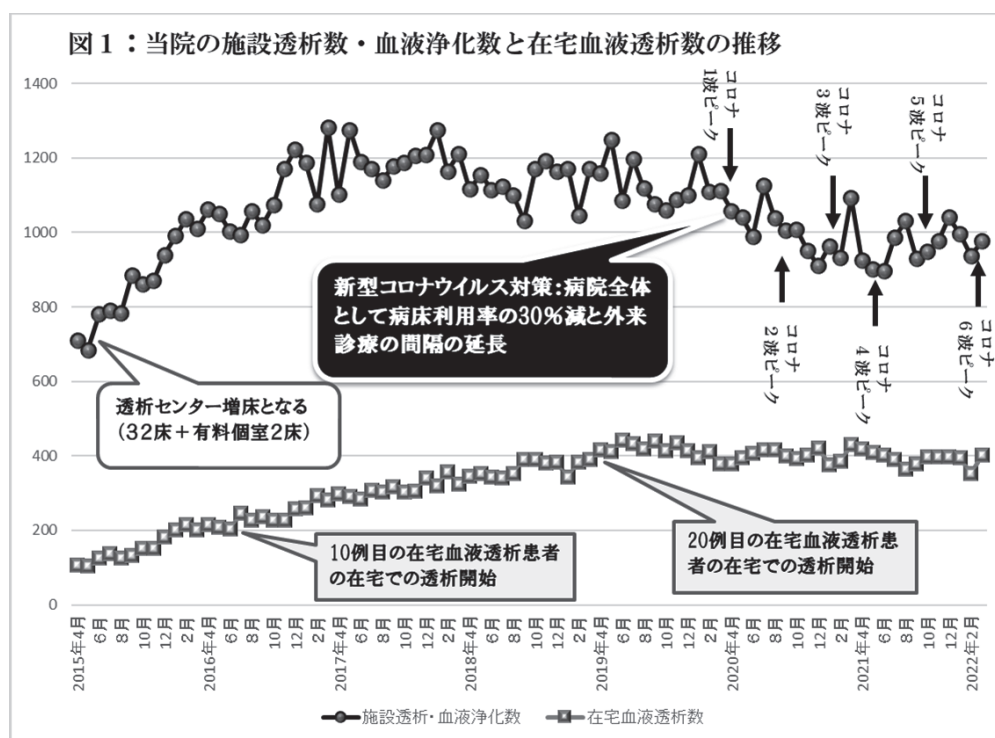
透析センター Dialysis Center / VAI/VT Center

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、透析数はピークで1200件/月前後を推移し再び透析センターでの透析数がプラトーに達したあと、新型コロナウイルスの繰り返す1～6波の猛威により入院制限がかかり、特に合併症加療目的入院の透析患者が減少したため1000件/月で低迷せざるを得ない状況となっております。また、県調整本部より新型コロナ感染症の透析患者の治療をお引き受けしており、R4年3月末までに18名が入院加療となっております（ECMO 使用例：11.2%、死亡率：5.6%）

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、人員に関しましては、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、医局員の長期派遣をして頂いております。看護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400回前後/月と施設透析比の40%に迫っております。最近2年間は在宅血液透析の候補方がいらっしゃいますが、腎臓以外の合併症の存在、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、対象患者の裾を広げるべく市町村に働きかけて、在宅血液透析患者に対する補助金制度の導入をお願いしていますが、数市の導入はございますが、なかなか全県レベルの到達には時間を要するのが実情であります。次年度は3人の方が在宅血液透析の候補にあがっています。



【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】2014年以前は昨年度の年報をご参照ください。

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

- 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：増床した透析センターを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）
- 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。
- 2019年 1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茨城県立中央病院で主催、台風19号（通称：Hagibis台風、静岡県や関東甲信越、東北地方ではこれまでに経験したことのないような記録的な大雨が降り、大規模な河川氾濫や土砂災害に見舞われ、気象庁は1都12県に大雨特別警報を発表）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。
- 2019年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発
- 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各科一般病棟使用の30%の使用制限と外来診療の積極的に電話診療導入の推奨開始。
- ◎新型コロナウイルスのピークとピーク前後2ヶ月の月平均透析数の記載（*）
- 5～6月：新型コロナウイルスの第1波ピーク：ウイルス株は従来型と α （英国）株、* 1065/月
- 8～9月：新型コロナウイルスの第2波ピーク：ウイルス株は従来型と α （英国）株、* 1001/月
- 2021年 2～3月：新型コロナウイルスの第3波ピーク：ウイルス株は従来型と α （英国）株と β （ブラジル）株、* 965/月
- 5～6月：新型コロナウイルスの第4波ピーク：ウイルス株は α （英国）株と従来型、* 948/月
- 8月12日：中央病院の新型コロナ対応病床80床まで拡大、その後40床～15床まで順次漸減
- 9～10月：新型コロナウイルスの第5波ピーク：ウイルス株は δ 株（感染性も毒性もより強い変異種）、* 986/月
- 2022年 1月12日：再び中央病院の新型コロナ対応病床80床まで拡大、その後40床まで漸減
- 2022年 2～3月：新型コロナウイルスの第6波ピーク：ウイルス株は $\omicron$ 株（オミクロン BA.1 と BA.2：感染性は δ 株の3倍、毒性は δ 株より低下）* 997/月

上記のように第1波～第3波までは各種予防策の展開や各地の透析センターでのクラスター発生や新型コロナウイルス罹患透析患者は一般患者の死亡率の1.2倍といった情報のため、月の透析数は漸減してきましたが、対処方法の各職員の習熟、治療薬の開発等により毒性のより強い δ 株になってからの方が月の透析数は反転し再び上昇に転じていることがわかります。2022年夏季にはオミクロン BA.4 と BA.5 による第7波が予想されています。

一方、在宅血液透析患者に関して、新型コロナ流行中は積極的に新規導入をしていますが、月あたりの透析数は新型コロナウイルスの流行に無関係で一定であることがわかります。

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

《透析センターでの新型コロナウイルス対策》

透析センター

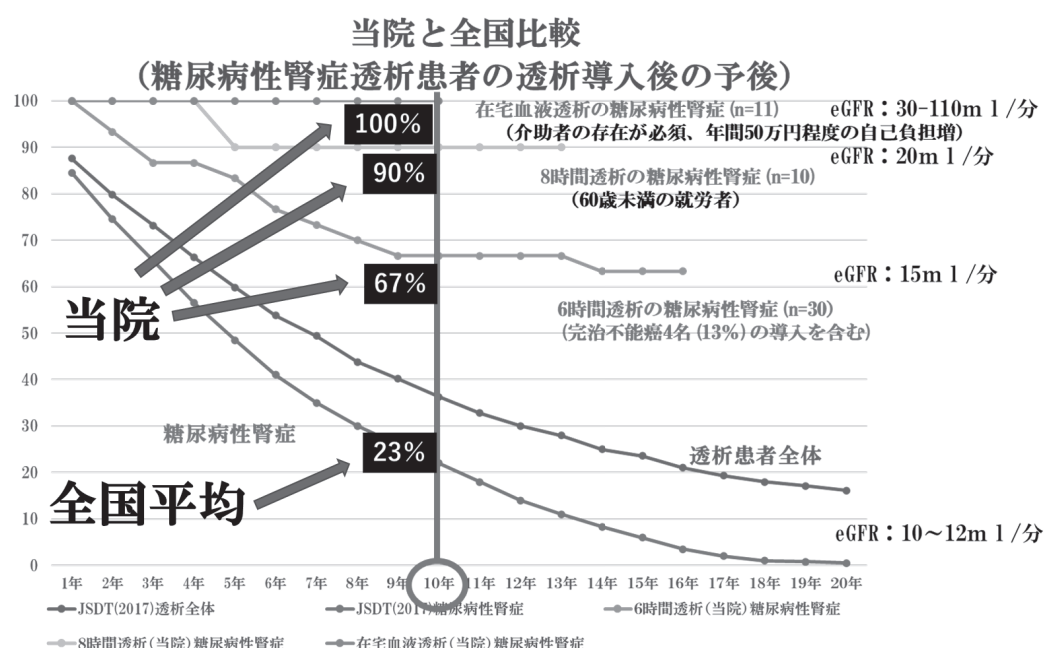
- ① 3密対策：透析センターは病院内でも最も3密の著しい代表的な部署であります。第5次ピーク時は1密でも危険といわれておりました。密閉：90分毎の換気の励行、密集：1日に3回転の病床使用であり、これは軽減方法がありません。密接：新設病床には病床間に隔壁があるが、旧病床間にはないためアコーディオンハードカーテン使用の徹底、患者のマスク着用の励行、不要な会話の制限
- ② 待合室に不必要に長時間いないこと、順番が決まっているのでよばれる時間を想定しての行動の変容、待合室でのマスクの着用と不要な会話の制限
- ③ 透析センター入室時の患者の手洗いの励行
- ④ 透析当日の事前のTELでの発熱報告
- ⑤ 家族内感染・仕事場での患者発生・クラスター報告
- ⑥ 病院来院時体温チェックの他に透析センターでも再度体温チェック

上記の励行により幸いにも当院透析センター内でのクラスターの発生はない状況が継続できています。現在までの当院の外来維持透析患者の新型コロナウイルス発症例は1例（1.04%）です。

1. 当院の透析センターの予後（特に糖尿病性腎症について）10年生存率

慢性腎炎やADPKDは導入年齢も若いことが多いですが、透析導入後の余命は半分になることが知られています。たとえば、40歳男性が糸球体腎炎で透析導入となった場合は、40歳男性の平均余命は40.8年でありますので、その半分の20.4年です、40歳+20.4年でこの方の死亡年齢予測は60.4歳と推定されます。

ところが糖尿病性腎症の場合は、透析開始時の年齢の如何に問わず平均余命が5年程度とされています、しかも虚血性心筋症による繰り返す心不全や下肢末梢動脈閉塞症による趾や下腿の切断を予後なくされるケースも多々あり、その5年間ですら平穏な期間ではないことが多いです。



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状（2019年12月31日現在）」
に茨城県立中央病院の各種透析時間（2022.02.10現在）の予後を加え改変

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

日本透析医学会によると、日本の透析患者全体の10年生存率は36%であり、糖尿病性腎症に限ると10年生存率は23%に低下します。

これに対し、当院の糖尿病性腎症で6時間透析を行っている患者の10年生存率は67%と2.9倍に上ります。しかも当院は「がんセンター」でありますので、透析導入時に完治不能癌の宣告を受けている患者もいるため、実際には10年生存率は80%であります。60歳未満の就労者という条件は付きますが、深夜オーバーナイト8時間透析を行っている糖尿病性腎症の患者は10年生存率90%であります。また、沢山の条件は付随しますが、在宅血液透析の糖尿病性腎症の患者の10年生存率は100%であります。

★ 糖尿病性腎症が原因で維持透析となった方の余命 ★

- ① 全国平均（週3回1回3.5～5時間透析）：10年生存率23%（平均余命：5.0～5.5年）
- ② 当院の10年生存率
 - 1）6時間透析週3回 67%
 - 2）深夜オーバーナイト8時間透析週3回 90%
 - 3）在宅頻回血液透析、週4～7回 100%

どうして、このような結果になるのでしょうか、単純に週3回で1回4～5時間透析では腎代替機能のたったの10～12%の代わりしかしていないからです。そのため、日本人の死因の本来の1位であるはずの癌・悪性腫瘍よりも心不全死や感染症死が増えているのは、国が無料で保障している程度の透析医療では仕方が無いと考えられます。それでも透析患者1人を1年延命するためには入院医療費も全透析患者で割ると年間平均470万円の国税が投入されており、全透析患者35万人では年間1兆6000億円超の医療費が税金でまかなわれています。

実は在宅血液透析は、透析回路の組み立て～血管の穿刺・回収まで患者が行うため、透析医療費の最大割合を占める医療従事者スタッフの手技料がないため、年間の医療費は240万円まで圧縮することができます。但し、余命は伸びるので、総透析医療消費が国にとって優しくなるか否かは不明であります。ここで、在宅血液透析を行うための条件を確認します。（下記の2をご参照ください）

2. 在宅血液透析導入の条件について

- 1）患者本人の「在宅血液透析を行いたい」という強い意志がある。

現役世代で生きる意欲・生きる目的を明確に示すことができ、自立して生きることを望んでいる方が望ましい。

- 2）訓練によりシャントに自己穿刺・自己回収ができるようになること。利き腕・シャントの状況の確認。
- 3）介助者の存在・協力・理解＝独居の方は対象外です。
- 4）当院で機器管理・トラブル対応を行うので、患者住所地まで当院から車で概ね1時間以内であること。
- 5）透析を行える部屋があること（推奨8畳以上）と、給排水の改築が可能であること。
- 6）活動性のある血液感染症がないこと（HBV・HCV・HIV・ATL・梅毒）＝ゴミ処理問題
- 7）腎不全原因疾患、既往歴、透析経過で多くのトラブルがないこと
- 8）個人年収・世帯年収の確認・水道料金・電気料金・A(アパア)の確認＝水道代・電気代はかなりかかります。
＝年金暮らしでは難しいです。
- 9）最終学歴確認（高校卒業以上の基礎学力が望ましい）
- 10）上水の水質（井戸水使用の場合は定期的な水質チェックが必要）
- 11）下水の確認（下水完備または合併浄化槽であること）

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

医療費以外（透析医療費は無料です）の経費・維持費

5) 改築費用：平均 25 万円（8 万円：配管むきだし～ 300 万円：透析部屋の増築）

8) 水道代金・電気料金・水道の質の不良地区は濾過フィルター代：計 34 ～ 65 万円 / 年

11) 単独浄化槽を合併浄化槽への転換費用：補助金制度を利用して、68 ～ 98 万円（地域によりかなり差があります、1 回で済みます）、合併浄化槽の水質チェック：4500 円 / 年

○上記のように在宅血液透析を行うには、かなりハードルは高くなりますが、日常生活の快適さ、食事の自由度は格段に改善します。また、特に頭脳労働の方は、頭がクリアになり、かなりの効果が得られています。

3. 紹介入院透析・血液浄化・新規透析導入・維持透析患者の予後と住居地

当院に入院した患者と当院外来通院透析（在宅血液透析を含む）の住居地の一覧を表にしたものが「表 1」です。入院は、①他院で維持透析を行っている透析患者の合併症入院、②維持透析患者ではなく、主として大腸穿孔後や敗血症の急性血液浄化、③新規入院血液透析導入、外来通院は④午前透析、⑤午後透析、⑥深夜オーバーナイト透析、⑦在宅血液透析です。

入院患者は、①②③の内容にかかわらず、笠間市内が $52.7 \pm 2.4\%$ と過半数が 1 次医療圏であり、笠間市を除く水戸医療圏である二次医療圏が $23.6 \pm 1.3\%$ 、水戸医療圏以外の三次医療圏が $23.7 \pm 1.2\%$ と残りの半々を分けている。

これに反し、外来通院患者は、午前 8 時～9 時スタートは 85% が笠間市の方であります。午後 1 時～3 時スタートの午後透析では約 67% と減り、笠間市以外の水戸医療圏が増えます。県内で当院しか行っていない午後 8 時半～10 時半スタートの深夜オーバーナイト透析ではさらに笠間市の方は減り、広域の三次医療圏の方増えます。また、さらに自宅で透析を行う在宅血液透析に関しては広域の三次医療圏の方が過半数となっております。

表 1：患者の住居地	一次医療圏(%)	二次医療圏(%)	三次医療圏(%)
	笠間市	笠間市を除く水戸医療圏	水戸医療圏を除く県全域
●入院患者			
維持透析患者の合併症入院	53.5	23.0	23.5
急性血液浄化	54.6	22.7	22.7
新規血液透析導入	50.0	25.0	25.0
●外来透析患者			
午前透析	85.0	10.0	5.0
午後透析	66.6	27.8	5.6
深夜オーバーナイト透析	44.5	14.8	40.7
在宅血液透析	19.0	28.6	52.4

4. 紹介入院透析・血液浄化・新規透析導入・維持透析の入院期間・予後（死亡率）

次に①②③の入院加療数に関して昨年度は 324 名でありましたが、コロナ禍の影響で本年後は 254 名と 21.6 % の減少でありました。男女差に関して、元々透析患者は男性 2：女性 1 と男性が多いです。維持透析患者合併症は男性 3.9：女性 1、新規導入は男性 3.5：女性 1 と男性の割合が多く、透析患者と無関係な急性血液浄化も男性 2.7：女性 1 と男女差がありました。

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

表 2	男性200人			女性54人		
	年 齢	入院日数	死亡率	72.6歳 ± 9.9	入院日数	死亡率
	透析歴	7.2年 ± 6.7	(%)	8.6年 ± 7.4		(%)
維持透析患者合併症入院	156	16.1日 ± 18.4	7.7	40	18.1日 ± 21.2	5.0
各種病態に対する急性血液浄化	16	37.7日 ± 45.9	50.0	6	22.5日 ± 31.0	33.3
新規透析導入	28	16.3日 ± 12.2	7.1	8	16.8日 ± 13.1	0.0
待機的外来導入	2	0日	0.0	2	0日	0.0
AVFあり待機的入院導入	18	13.8日 ± 4.4	0.0	2	12.0日 ± 4.2	0.0
AVFなし待機入院導入	2	22.4日 ± 30.4	0.0	2	24.5日 ± 7.8	0.0
AKI加療後導入	2	22.5日 ± 14.8	0.0	0	----	
緊急導入	4	29.5日 ± 18.7	50.0	2	30.5日 ± 4.9	0.0
当院外来維持透析患者	当院の外来通院透析患者の死亡率：1.1%（日本全体の透析患者の死亡率：9.9%）					
週 3 回通院血液透析	53		1人	17		0
週 4 ～ 7 回在宅血液透析	18		0	2		0

入院期間は、透析患者の合併症入院と透析導入入院は平均で20日以内ですが、急性血液浄化は平均でも20日を超え特に男性は30日を超える入院であることが見て取れます。また、死亡率は重症患者の多い急性血液浄化が多く、45.5%（男性50%、女性33%）半数近くがお亡くなる結果でありました。他院からの合併症入院は、7.1%（男性7.7%、女性5.0%）の死亡率であります。実際には退院時に自宅退院ではなく、回復期病院や長期透析のできる介護病院に転院となる方が約3%いらっしゃり、実際にはそのほとんどが1年以内にお亡くなりになっていますので、死亡率としては10%に近いものと推察しております。これは日本の透析患者の年間死亡率9.9%に極めて近い値であります。

状態が悪くなってから基幹病院に紹介されても、平均的な全国的な死亡率よりは良くはないということだと考えます。透析は普段の維持透析をキチンと指導し、よい透析を行えているか否かが勝負はなるのだと考えます。当院の外来維持透析患者の死亡率が全国平均の1/9であることが、この普段の透析に対する姿勢の表れであると自負しております。

5. 紹介入院透析患者の栄養状態について

2019年の全国版の長時間透析研究会を主催した折に特別講演おこなっていただいた、兵庫医科大学内部障害理学療法学の松沢良太先生に「一般的に透析患者は入院しても退院時は栄養状態がよくなっていない、むしろ悪くなっている方が多い」という指摘がありました。以前より、確かに入院期間IおよびIIの短い期間で透析患者の栄養状態をよくすることは至難の業と考えておりましたが、実際の調査を行ってみました。合併症で入院し、生存して退院した透析患者の入院前後データを表3に示します。

表3	男性		女性	
	入院時	退院時	入院時	退院時
入院透析患者の栄養状態				
アルブミン (mg/dL)	3.24±0.54	2.95±0.56 (-8.6%)	3.14±0.57	2.78±0.67 (-11.5%)
BUN (mg/dL)	54.4±19.3	46.0±14.6 (-15.4%)	49.6±15.2	40.6±12.9 (-18.1%)
Cre (mg/dL)	9.4±2.8	8.9±2.5 (-5.3%)	8.1±2.0	6.9±2.3 (-14.8%)
WBC(個/μL)	8377±9384	6976±3483	7280±3242	6152±2411
CRP (mg/dL)	4.9±7.6	3.8±4.9	5.0±7.4	3.8±4.6
Hb (g/dL)	10.4±1.8	10.2±1.5	10.4±1.7	10.0±1.2
リンパ球比率 (%)	16.2±7.5	15.2±6.2 (-6.2%)	18.1±13.9	15.7±8.1 (-13.3%)
リンパ級数 (個/μL)	1099±930	897±484 (-18.4%)	1013±542	791±409 (-21.9%)

透析センター Dialysis Center / VAIVT Center

維持透析患者の目標値は、

アルブミン：4.0 以上（後期高齢者は 3.8 以上）

BUN（尿素窒素）：60 以上（毒素としてではなく、十分な蛋白質摂取を反映するため）

Cre（クレアチン）：男性 10 以上、女性 8 以上（毒素としてではなく、骨格筋量を反映するため）

であり、入院時には男女ともすでに低アルブミン血症であり、男女とも蛋白摂取量が少なく、男性は骨格筋量も減った状態で入院していることがわかります。

さらに、退院時には松沢先生のご指摘通り、アルブミン・BUN・クレアチン・栄養状態を反映しているリンパ球も減少に転じており、退院時には透析患者は入院時よりも栄養状態が悪いという結果でありました。今後、よりよい栄養介入できるのか否かを今後栄養会議で検討していきたいと考えております。

6. 令和 4 年度の目標・展望

- 1) 昨年に引き続き、当院透析センターで新型コロナウイルスのクラスターを発生を回避
- 2) 昨年に引き続き、紹介入院患者でのフレイルチェックの実態調査
- 3) 当院の高齢の透析患者でのフレイルチェックと運動療法介入の効果
- 4) 在宅血液透析患者の受け入れ継続
- 5) 新型コロナウイルスが落ち着けば、当院の在宅血液透析患者のテリトリーでない県北対象の中継基地医療施設の検索

7. 業績集：令和 3 年度

【学会・研究会発表、座長、県内講習演者など】

A：医師

1. 臼井俊明. 大動脈弁閉鎖不全症を合併した常染色体優性多発性嚢胞腎の一例. 日本腎臓学会東部学術集会. 2020.09.11
2. 本村 鉄平. カルニチン製剤未投与に関わらず血中カルニチン濃度高値の患者における生命予後の検討（日本透析医学会学術集会）. 2020.11.05
3. 小林 弘明. 透析時間別による血中透析前後のカルニチン値の差異と長期予後の検討. 2020.11.05
4. 高柳ひかり. 第 66 回透析医学会総会・学術集会、腎がんにより両側腎摘出を行い遠隔転移があるにも関わらず 16 年間の長期生存を得られたオーバーナイト血液透析患者の一例. 2021.06.05. パシフィコ横浜
5. 小林弘明. 時間透析や頻回透析での ESA 製剤の使用状況と今後の HIF-PH 阻害薬使用への期待～腎性貧血 Web セミナー in 茨城. 2021.09.06. Web 演者
6. 小林弘明. 第 16 回長時間透析研究会 座長；一般口演 4. 2021.11.21（Web（Live 配信））
7. 小林弘明. かかりつけ医のための腎性貧血治療セミナー. 一般医家にとっての保存期腎不全と腎性貧血について. 2021.12.03. Web（Live 配信）座長
8. 本村鉄平. 県内 CKD NEXT STRATEGY WEB シンポジウム：腎性貧血の治療 ～ HIF-PH 阻害剤をどう使うか～. 2022.01.16
9. 木村 優香ら：マキサカルシトール軟膏による高カルシウム血症で急性腎不全を来した 1 例（第 675 回日本内科学会関東地方会）. 2022.02.12
10. 小林弘明. 笠間 DKD Web セミナー長時間透析・頻回透析での糖尿病性腎症透析患者の予後、本村鉄平. 今後の腎性貧血の治療戦略. 2022.02.17

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

11. 木村優香（初期研修医、腎臓内科入局予定）：指導本村鉄平：マキサカルシトール軟膏による高カルシウム血症で急性腎不全を来した 1 例、675 回日本内科学会関東地方会、2022.02.12
12. 小林弘明、CKD(保存期) の栄養指導と当院の病診連携依頼栄養指導について、2022.03.10(演者 Web 配信、県内配信)

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。

予防医療センター Preventive Medicine Center

【スタッフ紹介】

《医 師》

(予防医療センター長) 片田 正一 (～令和 4 年 3 月)

五頭 三秀 (令和 4 年 4 月～) (兼 消化器内科部長)

(兼任) 木村 泰 (脳神経外科部長)

(兼任) 馬場 雅子 (循環器内科専門医)

(兼任) 穂積 康夫 (女性腫瘍統括局長)

(兼任) 玉井 はるな (産婦人科専門医)

(兼任) 山岡 正治 (消化器内科部長)

《看護師》

石川 恵美子、加畑 久美子、中根 光子

《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・就業時健診 (国公立指定のみ)・渡航用健診 (中国健診のみ)：火金曜日 (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：月木金)：(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 (現在は中止中)
- ・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 (現在は中止中)
- ・CPAP を使った治療

4. 予防接種 (院内スタッフのみ)

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

予防医療センター Preventive Medicine Center

5. 予防医療センター実績

最新版 2022 年 5 月作成

		平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)
	日帰り人間ドック	997 名	1085 名	1214 名	1163 名	(※) 918 名	1132 名
主な オプ シ ョ ン 検 査	PET/CT	78 名	18 名	18 名	17 名	11 名	20 名
	胸部 CT	40 名	53 名	64 名	70 名	66 名	72 名
	マンモグラフィー	181 名	172 名	213 名	219 名	162 名	230 名
	婦人科検診	延数 352 名	延数 370 名	延数 430 名	延数 452 名	延数 333 名	延数 460 名
	膣細胞診	162 名	169 名	205 名	217 名	158 名	230 名
	内膜細胞診	38 名	35 名	29 名	26 名	19 名	17 名
	子宮エコー	152 名	166 名	196 名	209 名	156 名	213 名
	骨密度	41 名	55 名	54 名	52 名	44 名	64 名
	脳ドック	97 名	92 名	93 名	83 名	34 名	42 名
	脳検診 (脳 MRI・MRA のみ)	252 名	114 名	101 名	108 名	107 名	118 名
	乳がん検診	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)	266 名 (乳腺エコー61件含む)	284 名 (乳腺エコー116件含む)
	健康診断 (就業・入学・海外渡航など)	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)	343 名 (福島健診8件を含む)	305 名 (福島健診6件を含む)
	予防接種件数	99 名	90 名	159 名	175 名	105 名	136 名
	生活習慣外来件数 (保険診療)	642 名	496 名	282 名	317 名	319 名	343 名
	簡易 S A S 外来件数 (保険診療)	328 名	294 名	231 名	231 名	306 名	320 名
	CPAP 外来件数 (保険診療)	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	のべ受診数 2985 名 CPAP 患者数 489 名	のべ受診数 3005 名 CPAP 患者数 448 名
	PSG 外来件数 (病院装着在宅記録)	23 名	19 名	33 名	20 名	8 名	0 名

※令和2年度の日帰り人間ドックに関しましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、40 日間休止しておりました。

予防医療センター Preventive Medicine Center

6. 予防医療センター・人間ドック運営委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 片田 正一（予防医療センター長）（～令和 4 年 3 月）

五頭 三秀（消化器内科部長）（令和 4 年 4 月～）

《委 員》 医師 6 名，看護師 3 名，コメディカル 3 名，事務職 2 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。

臨床検査センター Clinical Laboratory Center

【スタッフ紹介】

- 《臨床検査部長》 堀 光雄
《臨床検査医》 玉井 はるな
《臨床検査技術科長》 野上 達也（医療技術部長兼務）

【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、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 2 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 3 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、5 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、臨床検査技術科は、引き続き日常業務に邁進しています。昨年度より受審準備を進めてきた臨床検査室の国際規格 ISO15189 を 2022 年 2 月 10 日付けで取得しました。（認定番号：RML02730）

○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 Respiratory Disease Center

【スタッフ紹介】（令和3年4月～令和4年3月）

《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（副呼吸器外科部長）

呼吸器内科：橋本 幾太（部長・感染制御室長）、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）、松倉 しほり（医員）、法水 和輝（専攻医 12月～1月）

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～10月）、
菊池 慎二（呼吸器外科部長 11月～）、関根 康晴（医員 2月～）

放射線治療科：玉木 義雄（放射線治療センター長）、加沼 玲子（医長 7月～）、石田 俊樹（医員～3月）、
澤田 拓哉（専攻医～6月）、高橋 瑞季（専攻医 7月～12月）、新津 光（専攻医 1月～）

放射線診断科：児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医員）、吉田 美貴（医員～3月）、加賀屋 駿（医員～3月）

病理診断科：飯嶋 達生（病理診断科部長）、斉藤 仁昭（細胞診断担当部長）、渡邊 侑奈（医員）、
杉田 翔平（専攻医 10月～3月）

1. 令和3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。肺がんを例にとっても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
笠間市医師会胸部疾患検討会	年6回	偶数月第2水曜：19:00～20:30
ひたちなかチェストカンファレンス	年6回	偶数月第4木曜：19:00～21:00
水戸チェストカンファレンス	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】

《部 長》 林 宏

《医 員》 長沼 英俊

1. 診療科の特色

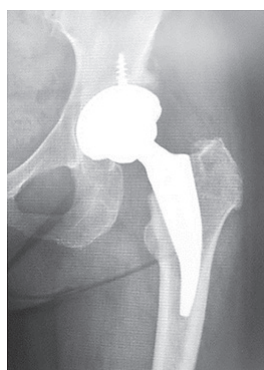
膝、股関節両分野とも先端的人工関節手術を行い、総合的リハビリ、外来経緯観察を行えるセンターです。

実績 2021 年 人工股関節 49 例

人工膝関節 73 例

2. 人工関節センター

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います。人工膝関節では関節の固さ、軟らかさを重視し、よく曲がる膝になる、ナビゲーションシステム、GAP テクニックにて手術を行っています。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行い、また教育、研修も行えるようなセンターを目指しております。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

リハビリテーションセンター Rehabilitation Center

【スタッフ紹介】

《センター長》 鈴木 聖一（リハビリテーション科部長）

《医 師》 2名

《理学療法士》 16名（専門理学療法士1名 認定理学療法士5名）

《作業療法士》 8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

当センターでは、各診療科医師の依頼を受け、リハ医の指示のもとに理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門が連携し、患者様の機能回復訓練、日常生活動作練習、言語訓練、摂食嚥下訓練を行っています。入院患者さまに対しては、ベッドサイドからの早期介入を積極的に行い、入院日数を短縮するとともに患者さまの早期退院・早期社会復帰を支援しています。

2. 令和3年度診療実績

リハビリテーション科およびリハビリテーション技術科をご参照ください。

周産期センター Perinatal Center

【スタッフ紹介】

《医 師》 産婦人科医師 10 名 小児科医師 4 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 17 名（アドバンスト助産師 7 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、比較的低リスク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、令和 1 年より周産期センターと改称されました。

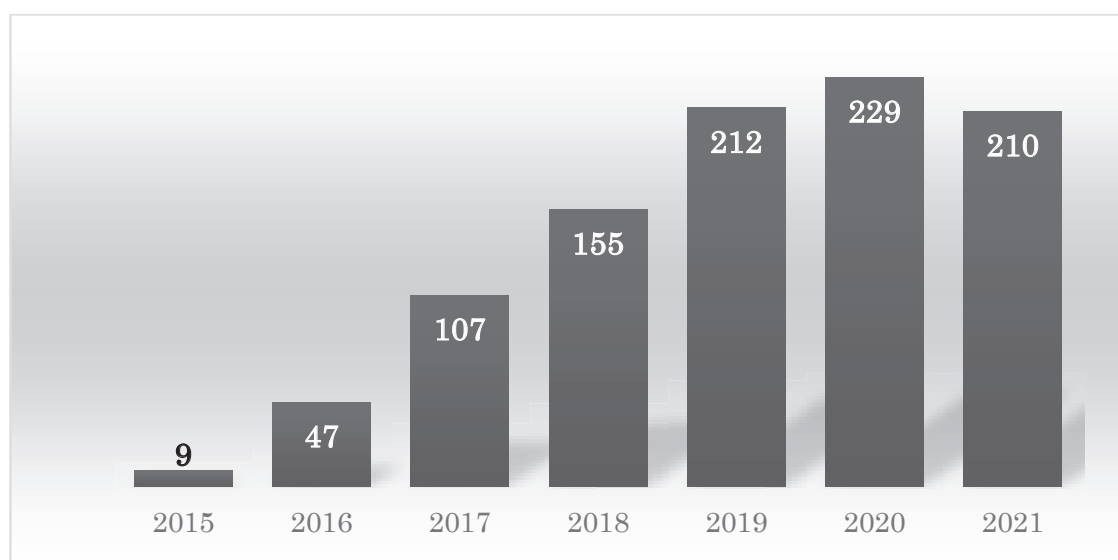
当院精神科やこころの医療センターと連携することで精神疾患合併妊婦の診療、内科と連携すること内科疾患合併妊婦の診療の受け入れも可能となりました。特に、精神疾患合併妊婦は、これまで茨城県内での分娩の受け入れが可能なのは筑波大学附属病院のみという状況で、県央地区および県北地区の当該妊婦は遠方への通院を余儀なくされていましたが、当院の周産期部門再開により、県央および県北地区からの精神疾患合併妊婦の利便性は向上したと考えています。また、平成 28 年より、茨城県の助産施設の認定を受け、経済的理由により入院助産を受けることのできない妊産婦の対応も行っています。平成 30 年より、特定妊婦（児童福祉法で、出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（現在は COVID-19 流行下で不定期開催）。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が出席し、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、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・助産師に相談することができ、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 年より遺伝子診療部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 年より産婦人科遺伝外来を開設して遺伝子診療部と連携しながら引き続き行っています。令和 2 年からは病院全体が COVID-19 対応病院となったことに関連して COVID-19 合併妊婦を積極的に受け入れており、COVID-19 を理由にかかりつけ医の診療を受けられない妊婦さんや新生児の診療や分娩管理を行っています。

2. 臨床実績

周産期センターでの分娩取り扱い数は、年間約 50 分娩ずつ増加しておりましたが、COVID-19 流行の影響も受け、令和 3 年は 210 分娩と僅減となりました（下図参照）。母体年齢は、平均年齢 30.6 歳（18 歳 -42 歳）、初産平均年齢 29.7 歳、経産平均年齢 31.4 歳でした。早産 8 例（妊娠 35-36 週）、低出生体重児 13 例、帝王切開分娩 34

周産期センター Perinatal Center

例（16.2%）、吸引分娩 12 例（5.7%）で、鉗子分娩 2 例（1.0%）でした。当院への母体搬送受け入れは 7 例（産褥出血 3 例、虫垂炎 1 例、気管支炎 1 例、子宮頸がん 1 例、切迫早産精神疾患合併 1 例）、他院への母体搬送は 11 例（救急搬送 1 例、外来ハイリスク搬送 10 例）、他院への新生児搬送 3 例でした。分娩以外の疾患は、異所性妊娠 6 例（開腹手術 1 例、腹腔鏡手術 4 例、化学療法 1 例）、絨毛性疾患 1 例（全胎状奇胎 1 例、部分胎状奇胎 0 例、侵入奇胎 0 例）、流産 11 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 3 例、NIPT 検査 3 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 6 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 3 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センター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。COVID-19 流行の中、妊婦さんの安心につながるように感染対策にも万全の配慮を行なっております。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（遺伝子診療部長兼小児科部長）

《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います。特に、がんに関係した遺伝学的検査 / 遺伝子検査は薬剤の選択という点で注目を集めております。近年では遺伝学的検査で使用する薬剤を決定する BRACAnalysis 診断システム検査やマイクロサテライト不安定検査が日常的に行われるようになり、また、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、がんゲノム医療におけるがん遺伝子パネル検査も依頼が増加しています。

また、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、検査を行うにあたっては、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上で検査を行っております。

また、BRACAnalysis 診断システム検査やがん遺伝子パネル検査などの各種検査後にフォローアップが必要になる場合もあります。そのような状況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 / 遺伝子検査などの説明を行います。現在、茨城県内において臨床遺伝専門医と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するだけでなく、県央北地区の地域がん診療連携拠点病院などの主要病院で行われている BRACAnalysis 診断システム検査、myChoice 診断システム検査の遺伝カウンセリングも行っております。またそれ以外にも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や臨床遺伝専門医の研修なども行っております。

2. 令和3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。またがん遺伝子パネル検査においては、腫瘍内科などと協働して、がんゲノム外来運営するとともに、検査後に行われる専門家会議も遺伝子診療部が主体となって行っています。令和4年6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ており、県央北地区のがん診療を行っている総合病院の多くと遺伝カウンセリングに関して連携体制を構築しております。

以上のように、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。

令和3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。

遺伝子診療部 Department of Genetic medicine

【遺伝カウンセリング数：169 件】

(内訳)

遺伝性腫瘍分野：113 件

がんゲノム分野：25 件

周産期分野：16 件

血液分野：3 件

その他：12 件

【遺伝学的検査：119 件】

(内訳)

BRACAnalysis 診断システム：82 件 (陽性 9 件、VUS1 件)

BRCA 検査 (シングルサイト検査)：5 件 (陽性 3 件)

リンチ症候群遺伝学的検査 (臨床研究)：13 件 (陽性 9 件)

その他：3 件 (陽性 2 件)

非侵襲的出生前検査 (NIPT)：16 件 (陽性 0 件)

3. 業績

【著書】

1. 在胎 36 週以上かつ出生体重 2,500g 以上で明らかな合併症のない新生児黄疸に対する光線療法後のリバウンドに関する検討. 森田篤志, 宮園弥生, 永藤元道, 竹内秀輔, 梶川大悟, 日高大介, 金井雄, 藤山聡, 齋藤誠, 高田英俊. 日本周産期・新生児医学会雑誌第 57 巻第 1 号. 2021 年 57 巻 1 号 p. 73-78
2. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research Evaluation of the clinical performance of noninvasive prenatal testing at a Japanese laboratoryRunning title: Evaluation of NIPT in Japanese laboratoryYuna Sasaki1, Takahiro Yamada1*, Shiro Tanaka2, Akihiko Sekizawa3, Tatsuko Hirose3, Nobuhiro Suzumori4, Takashi Kaji5, Satoshi Kawaguchi6, Yasuyuki Hasuo7, Haruki Nishizawa8, Keiichi Matsubara9, Haruka Hamanoue10, Akimune Fukushima11, Masayuki Endo12, Masayuki Yamaguchi13, Yoshimasa Kamei14, Hideaki Sawai15, Kiyonori Miura16, Masaki Ogawa17, Shinya Tairaku18, Hiroaki Nakamura19, Ayako Sanui20, Masahito Mizuuchi21, Yoko Okamoto22, Michihiro Kitagawa23, Yukie Kawano24, Hisashi Masuyama25, Jun Murotsuki26, Hisao Osada27, Ryuhei Kurashina28, Osamu Samura29, Mayuko Ichikawa30, Rumi Sasaki31, Kazuhisa Maeda32, Yasuyo Kasai33, Tomomi Yamazaki34, Reiko Neki35, Naoki Hamajima36, Yukiko Katagiri37, Shunichiro Izumi38, Setsuko Nakayama39, Norio Miharuru40, Yuko Yokohama41, Masaya Hirose42, Kosuke Kawakami43, Kiyotake Ichizuka44 Masakatsu Sase45, Kohei Sugimoto46, Takeshi Nagamatsu47, Tomomi Shiga48, Lena Tashima49, Takeshi Taketani50, Mariko Matsumoto51, Hironori Hamada52, Takafumi Watanabe53 Tetsuya Okazaki54 Sadahiko Iwamoto55, Daisuke Katsura56, Nobuo Ikenoue57, Toshiyuki Kakinuma58, Hiromi Hamada59, Makiko Egawa60, Atsushi Kasamatsu61, Akinori Ida62, Naohiko Kuno63 Naoaki Kuji64, Mika Ito65, Hiroko Morisaki66, Shinji Tanigaki67, Hiromi Hayakawa68, Akinori Miki69, Shoko Sasaki70, Makoto Saito71, Naoki Yamada72, Toshiyuki Sasagawa73, Toshitaka

遺伝子診療部 Department of Genetic medicine

Tanaka⁷⁴, Fumiki Hirahara¹⁰, Shinji Kosugi¹, Haruhiko Sago⁷⁵, and Japan NIPT Consortium.

3. Experiences and Countermeasures of a Perinatal Ward Nursing Manager Dealing with Family Members' Problematic Behaviors Rie Wakimizu, Yumiko Saito, Makoto Saito Open Journal of Nursing, 2021, 11, 981-1001

【学会発表】

1. 第 27 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会オンライン学会 2021/6/18 ~ 2021/6/19

エキスパートパネル（EP）での効率的な遺伝性腫瘍の抽出へ向けて - サポートチームの有用性 -

1. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（遺伝子診療部：石堂佳世、齋藤誠）
2. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（腫瘍内科：菅谷明德、石黒慎吾）
3. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（医療技術部臨床検査技術科病理検査：阿部香織、小井戸綾子）
4. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（薬剤局：大神正宏）
5. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（看護局：園原一恵、高橋知子）
6. 筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター（遺伝子診療部：齋藤誠）

2. 第 45 回日本遺伝カウンセリング学会 2021/7/2 ~ 2021/7/3

子宮体癌における Lynch 症候群（LS）検出の現状

1. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（遺伝子診療部：石堂佳世、齋藤誠）
2. JA 長野厚生連 佐久医療センター遺伝診療科（遺伝子診療部：石堂佳世）
3. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（産婦人科：道上大雄、高野克己、沖明典）
4. 筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター（産婦人科：沖明典、遺伝子診療部：齋藤誠）
5. 埼玉県立がんセンター 腫瘍診断・予防科 / がんゲノム医療センター（赤木究）

3. 日本人類遺伝学会第 65 回大会パシフィコ横浜 2021 年 10 月 16 日

臨床的遺伝性血管性浮腫（Hereditary angioedema：HAE）3 型の 1 例についての考察

1. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（遺伝子診療部：石堂佳世、齋藤誠）
2. いわき市医療センター小児内科（鈴木潤）
3. 常陸大宮市国民健康保険美和診療所（市毛博之）
4. 筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター（遺伝子診療部：齋藤誠）
5. 前 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター（総合診療科：関義元）

臨床栄養部 Clinical Nutrition Center

【スタッフ紹介】

- 《部 長》 小林 弘明（透析センター長）
《栄養管理科長》 春木 孝子（管理栄養士）
《副栄養管理科長》 立原 文代
《管理栄養士》 10 名（会計年度任用職員 2 名含む）

詳細な内容については、栄養管理科の頁をご覧ください。

【スタッフ紹介】

《医療機器管理部長》 秋島 信二

《医療技術部長》 野上 達也

《機器管理担当》 臨床工学技士 10 名

1. 医療機器管理部について

循環器内科・循環器外科、ならびに各科ロボット手術（ダヴィンチ）時などに係る特殊機器の作動・管理をおこない、各手技におけるチーム医療の大きな一翼を担っています。加えて、その他多くの医療機器の管理・保管を担当し、使用に際して常に万全な準備をおこなっております。

2. 令和 3 年度の活動について

医療機器管理部は、引き続き、臨床工学技術科内の臨床工学技士が、高度化が進む医療の中で、医師及び他のコメディカルと共にチーム医療の一環として、医療機器管理という業務に貢献してきました。特にコロナ禍においても、具体的な臨床現場では、血液透析、心臓カテーテル検査・治療、アブレーション（不整脈治療）、人工心肺、ロボット手術（ダヴィンチ）及び人工呼吸器等の様々な分野で臨床工学技士のスペシャリストとしての能力を十分に発揮し、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。令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症のまん延、重症化にともない、ECMO というやや特殊な人工心肺の作動・管理もおこないました。

3. 令和 3 年度の実績

上記につきましては、透析センター担当 臨床工学技士を含めた、臨床工学技術科の項を参照ください。

内視鏡部 Endoscopy Center

【スタッフ紹介】

《部 長》	荒木 眞裕（兼任：消化器内科部長）
《医 師》	消化器内視鏡学会 内視鏡指導医 6 名 呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医 4 名、同専門医 1 名
《内視鏡技師》	1 種 2 名
《看護師》	4 名
《事務職》	3 名、交代で 1 名が勤務

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現在に至っています。

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・外科などの医師が内視鏡センターで診療を行っています。

3. 設備・備品

システム		バルーン内視鏡	
CV-1500	1 台	EN-450T5/W	1 台
CLV-290SL	5 台	EI-530B	1 台
VP-7000/LL-7000	2 台		
VP-4450HD/XL-4450	1 台	気管支鏡	
EU-ME2	1 台	BF-UC260FW	1 台
EUM-2000	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	
GIF-Q260J	2 台	LTF-260	1 台
GIF-1T240	1 台	LTF-240	1 台
EG-L580NW7	3 台		

内視鏡部 Endoscopy Center

EG-580NW	1 台	医療画像処理ソフトウェア	
GIF-H290T	1 台	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		
EC-L500ZP7	2 台		
胆膵内視鏡			
JF-260V	1 台		
TJF-260V	2 台		
超音波内視鏡			
GF-UCT260	1 台		

4. 2021 年度実績 (2021 年 4 月～2022 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	3,490
上部消化管内視鏡検査		3,028
上部治療内視鏡		235
緊急検査		344
超音波内視鏡検査		88
EIS		10
EVL		16
EMR		7
ESD		61
止血術		67
下部消化管内視鏡検査	総数	1,931
下部消化管内視鏡検査		1,633
下部治療内視鏡		567
緊急検査		122
超音波内視鏡検査		1
EMR		418
ESD		56
止血術		37
ERCP	総数	377
緊急検査		189

内視鏡部 Endoscopy Center

ENBD/ERBD 235

EPBD/EST 44

呼吸器内視鏡検査 総数 160

気管支鏡 139

胸腔鏡 21

EBUS-TBNA 40

EBUS-GS 16

BAL 9

異物除去術 0

ポリープ切除術 0

5. 内視鏡部運営委員会

【構成員】

《委員長》 荒木 真裕（消化器内科部長）

《委員》 医師 11 名、看護師 3 名、企画情報室 1 名

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。

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

2021 年度活動実績（全てメール会議で実施）

第 1 回 2021 年 5 月 1 日

委員会要項他の確認

第 2 回 2021 年 7 月 6 日

連絡事項の確認

第 3 回 2021 年 9 月 7 日

連絡事項の確認

第 4 回 2021 年 11 月 2 日

連絡事項の確認

第 5 回 2022 年 1 月 4 日

連絡事項の確認

第 6 回 2022 年 3 月 1 日

連絡事項の確認

手術部 Surgical Center

【スタッフ紹介】

《部長》	星 拓男（兼任：麻酔科部長、集中治療部長、 筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター准教授）
《看護師長》	小松 久美子
《看護師》	32 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 脳神経外科 皮膚科・形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 循環器外科 歯科口腔外科 循環器内科

1. 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、事務の各委員で令和 2 年度、3 年度は密を避けるため、必要時に手術部運営に関するメール会議を行い、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。

手術部 Surgical Center

2. 過去3年の実績

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
全手術件数	3,811 件	3,057 件	3,400 件
麻酔科管理手術件数	2,886 件	2,446 件	2,562 件
全身麻酔件数	2,815 件	1,989 件	2,483 件

	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	
	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3	R2	R3
外科(血外含)	50	59	43	57	47	57	61	56	50	57	53	48	64	63	59	61	53	62	45	62	59	56	66	62	650	700
呼外	19	19	12	20	15	12	13	16	10	17	15	17	22	16	20	20	22	14	21	19	18	14	15	20	202	204
乳外	9	8	7	11	5	12	9	7	8	5	11	11	13	7	13	12	9	14	7	12	4	9	6	7	101	115
整形	44	47	25	42	53	46	51	46	50	45	53	39	54	57	54	60	41	72	47	55	43	23	47	54	562	586
脳外	6	8	5	5	7	12	6	6	5	8	1	4	4	9	2	14	1	10	2	9	4	12	6	8	49	105
皮形	27	15	11	22	17	26	32	29	26	20	34	19	34	21	34	29	23	19	16	19	28	17	30	14	312	250
泌尿	24	31	21	27	22	27	32	21	22	25	28	24	27	35	27	22	20	32	16	27	16	22	24	26	279	319
産婦	40	27	29	26	25	28	36	27	27	31	36	29	38	24	30	24	37	25	23	36	24	30	26	33	371	340
眼科	2	25	5	29	13	38	18	41	13	24	17	29	24	38	21	32	16	37	16	26	13	31	15	40	173	390
耳鼻	21	18	15	19	16	25	23	24	23	21	20	22	19	24	27	25	14	27	18	20	18	17	25	27	239	269
循外	7	7	4	4	4	4	6	5	6	3	7	4	7	6	5	4	7	4	5	6	3	3	7	4	68	54
循内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口外	4	4	3	4	5	5	2	5	6	6	4	4	5	9	6	3	3	9	6	7	1	7	6	5	51	68
合計	253	268	180	266	229	292	289	283	246	262	279	250	311	309	298	306	246	325	222	298	231	241	273	300	3057	3,400
対前年比		+15		+86		+63		-6		+16		-29		-2		+8		+79		+76		+10		+27	-18	+343
平日日数	21	21	18	18	22	22	21	20	20	21	20	20	22	21	19	18	20	23	19	19	18	18	23	22	243	243
平日1日あたり	12.05	12.76	10.00	14.78	10.41	13.27	13.76	14.15	12.30	12.48	13.95	12.50	14.14	14.71	15.68	17.00	12.30	14.13	11.68	15.68	12.83	13.39	11.87	13.64	12.58	13.99

3. 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、COVID-19 診療チームなどと連携を行いながら麻酔科、集中治療科などとも連携し、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3年度も SARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症の影響で手術件数が令和1年度よりも減っていますが、令和2年度より持ち直してきています。

病 理 部 Diagnostic Pathology Center

【スタッフ紹介】

- 《常勤病理医》 飯嶋 達生（病理診断科部長）、斉藤 仁昭（病理診断科部長）
 今井（渡邊）侑奈（病理診断科医長）
- 《臨床検査技師》 阿部 香織^{1,2}、古村 祐紀¹、安田 真大¹、小井戸 綾子^{1,2}、堀野 史織²、藤沼 廉、
 生井 翔子¹、堀 直美、下斗米 裕美、山崎 信子³
 （¹ 細胞検査士、² 遺伝子検査兼務、³ 遺伝子検査専従）
- 《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）、黒江 崇史（東京大学）、
 杉田 翔平（筑波大学）

1. 令和3年度の実績

常勤病理医 3 人（病理専門医 3 人）、非常勤の病理医 4 人、検査技師 10 人（内、細胞診検査士 5 人）と検査助手 1 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3年度（令和3年4月～令和4年3月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断	合計 5,918 件
生検材料	3,950 件
手術材料	2,475 件
術中迅速診断	280 件
細胞診断	8,429 件
病理解剖	17 件
コンパニオン診断	552 件
パネル検査	33 件

過去3か年の病理診断数年次推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
組織診断	6,590 件	5,409 件	5,918 件
細胞診断	9,753 件	8,608 件	8,429 件
病理解剖	16 件	9 件	17 件

* 前年度に比較して組織診断総数、解剖症例数は若干増加しましたが、令和元年度よりは少なく、新型コロナウイルスの蔓延による影響が続いていると考えられました。

**コンパニオン診断、パネル検査が増加しました。検査に適切な標本・資料を選択するように努めました。

（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行っています。

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：

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・論文発表などでの病理学的面での支援を行ってきました。

(4) ISO15189 取得：

病理部を含み検査科として ISO15189 の取得に向けて、マニュアル等の文書類の作製・整備や標本作製・診断の手順確認・改善および作業環境の整備等を行い、審査を受けました。病理部を含め検査科は ISO15189 を取得することができました。

2. 令和 4 年度の抱負・展望

- (1) 令和 4 年度は常勤病理医 3 人、検査技師 9 人と昨年度よりも検査技師 1 人減の体制で診断業務を行うこととなりましたが、昨年度に引き続き病理診断日数の短縮と診断のさらなる精緻化を目指し、業務内容の見直し・改善を行います。
- (2) 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・保管のための体制のさらなる改善を行います。

3. 業績

【論文】

1. Y.Uchida, J.Imura, K.Abe, et al. Oxyphilic clear cell carcinoma of ovary: A distinct cytomorphological findings. Diagnostic Cytology 2021;49(9):1063-1066
2. D.Akine, T.Sasahara, A.Koido, et al. Case of pregnant woman with probable prolonged SARS-CoV-2 viral shedding 221 days after diagnosis. Journal of Infection and Chemotherapy 2022;28(7):998-1000

【発表】

1. 阿部香織、他 呼吸器領域における液状化細胞診検体の有用性とその応用に向けて 第 62 回日本臨床細胞学会（春季大会） 2021 年 6 月 5 日
2. 阿部香織 がんゲノム医療における病理検査室の取り組み 多地点合同メディカルカンファレンス 2021 年 9 月 9 日
3. 飯嶋達生 子宮頸部でみられる腺病変 令和 3 年度第 1 回茨城県臨床細胞学会研修会 2021 年 10 月 23 日
4. 阿部香織 ワンポイントセミナー第 2 弾 実際の検査室 遺伝子病理・検査診断研究会 第 2 回ワンポイントセミナー 2022 年 2 月 8 日
5. 古村裕紀 細胞検査分野の精度管理事業報告 2021 年度第 1 回細胞検査分野研修会 2022 年 2 月 13 日
6. 鈴木、阿部香織、小井戸綾子、他 Interaction of warfarin and lenvatinib in a patient with hepatocellular carcinoma 第 19 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2022 年 2 月 18 日
7. 阿部香織 2021 外部精度管理調査の結果報告 第 8 回遺伝子病理・検査診断研究会定期報告会 2022 年 2 月 20 日

診療支援部門報告

入院サポートセンター

【スタッフ紹介】

《センター長》 玉木 義雄（病院参事兼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）、柴田 弓子（薬剤科長）、田崎 美紀（地域連携看護師長）

1. 入院サポートセンターの変遷

入院サポートセンターは、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「入院前支援センター」として病院内の診療支援部門の一つとなりました。さらに、2021年4月には組織統合を経て「入院サポートセンター」と改称しました。

入院サポートセンターでは、医師の業務負担軽減と周術期口腔機能管理の充実を目標として、予定手術の患者を対象に以下の業務を行っています。

1. 医師事務作業補助者による術前検査、口腔機能管理依頼の代行入力
2. 看護師によるパス説明および円滑な入院生活の指導
3. 術前患者の栄養評価及び栄養指導
4. 術前患者の呼吸リハビリ指導
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. 入院予定患者ならびに諸検査前のPCR検査予約と検体採取
8. その他

センターの運営は、月1回の運営委員会で討議し、実施件数の確認や新規事業の検討を行っています。運営委員会のメンバーは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション科、放射線技術科、医師事務作業補助者、事務職を含む多職種からなっています。

入院サポートセンターの業務は、専従の看護師、医師事務作業補助者、管理栄養士が患者と対面で対応し、薬剤管理は薬剤師外来で内服薬管理を行っています。

2. 入院サポート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、同年9月に乳腺外科の支援を開始しました。

2021年4月には、組織統合を経て「入院サポートセンター」と改称し、入院センターとの併合で増員することができました。

2021年7月より耳鼻咽喉科の支援を開始しました。

新型コロナウイルス感染症対策の一環として、入院予定のすべての患者や諸検査前の患者のPCR検査の予約および実施が主要な業務の一つとなっています。今後は、全診療科の支援に向けて、業務の効率化、簡素化を図っていく必要があると考えています。

医師事務作業補助者の介入患者数は年間1,033名、看護師が対応した患者数は903名、入院時支援加算対象件数は650名、管理栄養士による外来栄養食事指導実施は905名、薬剤師外来受診は742名、口腔機能管理依頼は806名、PCR検査件数は4,482名でした。月別の実績を表に示しました。

入院サポートセンター

3. 令和4年度の取り組み

- ・入院患者の安全性、利便性の向上、円滑な手術実施のためにさまざま方策を検討する
- ・病棟看護師の業務軽減をめざし入院サポートセンターとの業務分担を進める
- ・婦人科の支援開始
- ・医療安全および円滑な手術実施のために術前検査データのチェックとフィードバックについて介入を行う
- ・玉木義雄参事の退職に伴い清嶋護之医療局長が後任のセンター長となった。

4. 入院サポート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

- ・入院サポートセンターの運営に関すること
- ・その他委員会が必要と認めた事項

(3) 構成員

- ・委員長

玉木病院参事兼放射線治療センター長

- ・副委員長

横内麻酔科医長、柴田薬剤科長、田崎地域連携看護師長

- ・委員

常楽 晃、星 拓男、清嶋護之、大関瑞治、大木宏介、日吉雅也、佐久間直美、岡野朋子、海老澤朋華、小泉正美、石井伸尚、中村和司、塚本匡代、佐久間由香里、阿部ひろみ、大橋由美子、渡辺敦史、小田部孝典

(4) 令和3年度活動実績

- ・活動実績の報告について
- ・入院前支援センターと入院センターの併合について
- ・入院サポートセンターへの改称について
- ・入院前 PCR 検査の対応について
- ・インシデント報告について
- ・耳鼻咽喉科の支援開始について

以下、令和3年度の業務の実績（表）

入院サポートセンター

入院サポートセンター 実施状況（令和3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	85	72	81	88	73	93	87	92	99	86	87	90	1033
（内訳） 消化器外科（胃）	8	3	5	5	3	6	4	4	6	1	3	3	51
消化器外科（大腸）	12	10	14	15	16	16	14	9	10	14	15	12	157
消化器外科（肝胆膵）	7	9	11	9	10	7	8	11	13	11	15	6	117
呼吸器外科	18	10	20	19	12	19	11	14	19	10	17	18	187
泌尿器科	28	29	24	24	18	27	33	34	29	23	26	35	330
乳腺外科	12	11	7	8	8	6	7	13	14	12	4	6	108
耳鼻咽喉科				8	6	12	10	7	8	15	7	10	83

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	64	72	66	64	73	75	83	78	84	84	82	78	903
（内訳） 消化器外科（胃）	4	6	3	3	3	3	4	4	5	1	3	2	41
消化器外科（大腸）	7	8	13	13	11	12	15	11	11	5	11	13	130
消化器外科（肝胆膵）	5	7	9	7	8	7	7	8	6	11	11	5	91
呼吸器外科	14	13	11	15	18	14	16	12	12	18	14	20	177
泌尿器科	29	25	23	17	22	23	31	19	31	26	26	23	295
乳腺外科	5	13	7	7	7	9	3	12	12	13	7	7	102
耳鼻咽喉科				2	4	7	7	12	7	10	10	8	67

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
算定数	56	47	53	53	49	53	57	56	60	44	60	62	650
（内訳） 消化器外科（胃）	6	2	6	4	1	3	4	5	4	0	5	3	43
消化器外科（大腸）	7	7	6	13	13	7	11	13	13	6	9	12	117
消化器外科（肝胆膵）	6	5	8	8	6	9	8	6	9	4	10	11	90
呼吸器外科	16	12	11	13	11	14	15	14	12	12	14	16	160
泌尿器科	17	12	17	11	11	12	16	9	9	15	17	16	162
乳腺外科	4	9	5	4	6	8	3	5	9	4	4	3	64
耳鼻咽喉科				0	1	0	0	4	4	3	1	1	14

* 入院時支援加算は退院時算定。退院月で集計している。

4. 入院サポートセンター 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	64	72	66	66	73	74	83	78	84	85	82	78	905
（内訳） 消化器外科（胃）	4	6	3	3	3	3	4	4	5	2	3	2	42
消化器外科（大腸）	8	8	13	13	11	13	14	12	11	5	11	12	131
消化器外科（肝胆膵）	4	7	9	9	8	5	7	7	6	11	12	6	91
呼吸器外科	14	13	11	15	18	14	16	12	12	18	14	19	176
泌尿器科	29	25	23	17	22	24	31	19	32	25	25	24	296
乳腺外科	5	13	7	7	7	9	4	12	12	12	7	7	102
耳鼻咽喉科				2	4	6	7	12	6	12	10	8	67
（内訳） 外来栄養指導料（初回）	49	61	53	49	48	56	58	51	69	60	60	52	666
外来栄養指導料（2回目以降）	0	0	1	0	0	1	4	3	0	0	0		9
合 計	49	61	54	49	48	57	62	54	69	60	60	52	675

入院サポートセンター

5. 入院サポートセンター 薬剤師外来実施件数

	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	56	57	66	55	60	69	65	67	54	64	56	73	742
(内訳) 消化器外科 (胃)	5	4	3	4	4	6	3	3	3	2	1	3	41
消化器外科 (大腸)	8	7	10	14	9	15	17	10	5	9	8	11	123
消化器外科 (肝胆膵)	4	7	9	7	9	5	7	8	2	12	14	7	91
呼吸器外科	12	11	13	5	14	14	9	11	9	15	8	15	136
泌尿器科	24	19	23	18	17	21	25	20	25	16	19	24	251
乳腺外科	3	9	8	6	5	3	1	6	6	1	5	4	57
耳鼻咽喉科				1	2	5	3	9	4	9	1	9	43
(鑑別薬品数) 他院薬品数	224	220	283	273	273	316	325	318	258	320	253	319	3382
当院薬品数	89	110	66	95	62	74	94	63	113	77	91	81	1015
OTC (一般市販薬) 数	24	23	46	34	27	46	35	42	28	28	35	49	417
合 計	337	353	395	402	362	436	454	423	399	425	379	449	4814
(術前中止薬) 糖尿病薬品数	24	29	18	25	16	25	22	24	20	15	26	37	281
抗凝固薬・抗血小板薬数	21	13	17	9	16	18	9	22	12	14	1	9	161
合 計	45	42	35	34	32	43	31	46	32	29	27	46	442

6. 入院サポートセンターに関わった患者で、術前からの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	75	66	67	67	57	68	56	78	78	55	71	68	806
(内訳) 消化器外科 (胃)	8	3	5	4	3	6	2	4	5	1	3	2	46
消化器外科 (大腸)	9	9	14	13	16	16	12	9	10	8	12	10	138
消化器外科 (肝胆膵)	5	9	8	8	9	5	5	11	11	8	15	6	100
呼吸器外科	17	10	17	13	11	19	10	11	18	10	15	18	169
泌尿器科	24	24	17	21	9	16	22	29	21	18	23	25	249
乳腺外科	12	11	6	8	8	6	5	13	13	9	3	6	100
耳鼻咽喉科				0	1	0	0	1	0	1	0	1	4

7. 入院サポートセンターで入院前 PCR 検査の説明を行った件数

	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
患者数	394	318	406	372	325	362	407	417	381	363	346	391	4482

地域連携・患者支援センター

【スタッフ紹介】

《委員長》 鍋木 孝之（副病院長兼地域支援局長）

《副委員長》 岡野 朋子（看護師長）

《委員》 医師 5 名、看護師 6 名、MSW 1 名、事務 2 名

1. 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 3 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）

- ・ 設置要項の作成
- ・ 委員の変更
- ・ 地域医療連携室 紹介患者対応困難ケース
- ・ 外来予約受診申し込み
- ・ ホームページの見直し
- ・ 地域連携セミナーへの参加
- ・ 地域連携活動サポートツールの導入
- ・ 紹介逆紹介数
- ・ 連携医療機関への訪問
- ・ 地域緩和チームの取り組み

（会議開催日）

第 1 回： 5/21（金）	第 2 回： 7/30（金）	第 3 回： 9/24（金）
第 4 回： 11/26（金）	第 5 回： 1/28（金）	第 6 回： 3/25（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》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

《がん相談支援室長》 佐久間 直美（兼副総看護師長）

《スタッフ》 看護師長 1名、看護師 2名、ソーシャルワーカー 1名、事務 1名

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、情報提供と対応、調整を行っています。相談窓口のスタッフは、がん相談員基礎研修を受講した専門相談員が、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて相談を受けています。

2. 業務内容

- ・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3年度の実績

今年度は、コロナ渦で休止していた活動の再開に向けた取り組みに力を入れました。相談対応は、換気・手指衛生・マスク着用などの感染対策を徹底して実践しました。相談件数は前年度と同等で、内容では特に AYA 世代の患者さんを意識して実践しました。

1) がん相談件数について

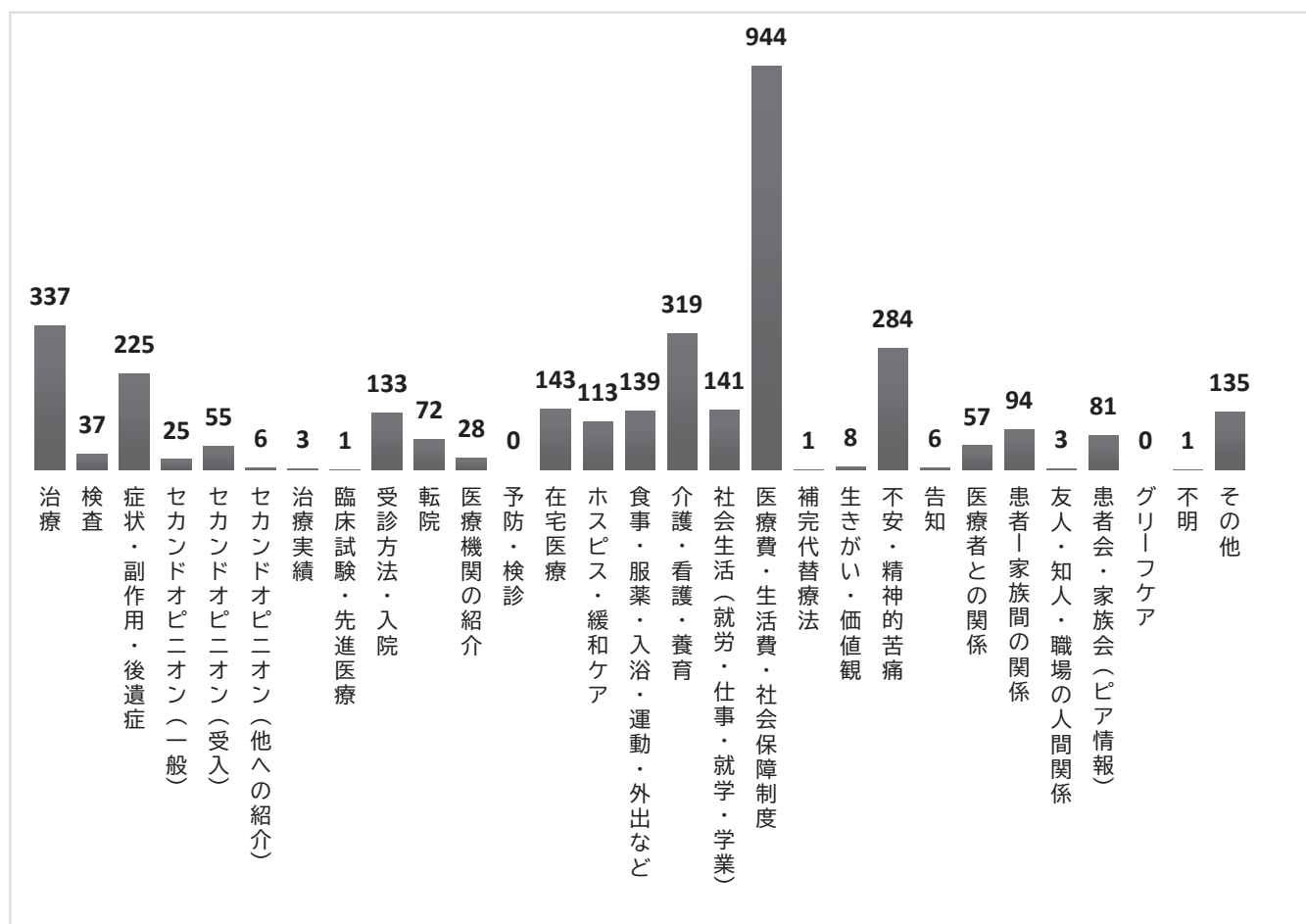
がん相談件数は、1,868 件（内、対面相談:1,260 件、電話相談:607 件、メールでの相談:1 件）でした。（今年度の相談内容と件数は、資料 1）参照）

【参考】

前年度がん相談件数 2,913 件（内、対面相談：1,773 件、電話相談：1,138 件メールでの相談：2 件）

がん相談支援センター

資料 1) 相談内容 (延べ件数)



2) 就労支援について

就労支援については、社会保険労務士による仕事に関する相談窓口は4月から、ハローワーク出張相談は5月から再開しました。それぞれ月1回の開催で、相談件数は社会保険労務士による相談が6件、ハローワークが20件でした。ピアサポート相談は10月から再開し、相談件数は5件でした。がん患者サロンは、集合人数が多い理由で開催できませんでした。

3) 茨城県のがんサポートブックの編集

「いばらきのがんサポートブック」は、昨年大幅な改定があったので、今年度はデータの更新と新しい情報の追加を行いました。今年度から新たに取り入れた読者アンケートでは、「とても参考になった」「検診等だけでなく本冊子をもっと広くPRしてほしい」などのご意見をいただきました。

相談窓口では、「いばらきのがんサポートブック」を他のパンフレットやPRグッズと共に、初めてがん相談支援センターを訪れた方に配布しました。また、県内の各拠点病院や指定病院に配布し、がん患者やそのご家族に対する県内のがん情報の提供に努めました。

がん相談支援センター

4) がん相談支援センターの広報・周知活動

令和3年10月30日：がん県民公開セミナー in みと

令和3年11月23日：がん県民公開セミナー in つくば

＊上記日程で、イベントを開催し、参加者へはテーマに合わせたパンフレット、いばらきがんサポートブック、PRグッズを配布しました。

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

①令和4年1月21日：第1回「がん相談支援センターの体制整備と品質管理」

(Web会議・参加者30名)

②令和4年3月5日：第2回「AYA世代のがん医療・支援のあり方～妊孕性温存医療の視点から～」

(Web会議・参加者17名)

③がん相談支援センター相談員指導者研修受講に他施設（東京医科大学茨城医療センター・JAとりで総合医療センター・総合病院水戸協同病院）が受講するための推薦を行い、県内のがん相談支援の質の向上に貢献しました。

6) AYA世代がん患者をピックアップして各治療センターとカンファレンスをおこない情報共有しました。また、相談窓口をご利用された患者さんには「いばらきのがんサポートブック」とともに妊孕性温存療法や就労支援のパンフレットを配布して案内に努めました。

4. 今後の抱負

がん関連の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、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。

そして、がんに関する悩みや不安を抱えた患者とその家族友人が、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ます。

また、都道府県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他施設のがん相談支援センターとの連携を図り、ネットワークを強化していけるように努力していきます。特に、AYA世代の患者さんががん相談支援センターを活用しやすいシステムづくりをしていきます。

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》	鎗木 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 6 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。

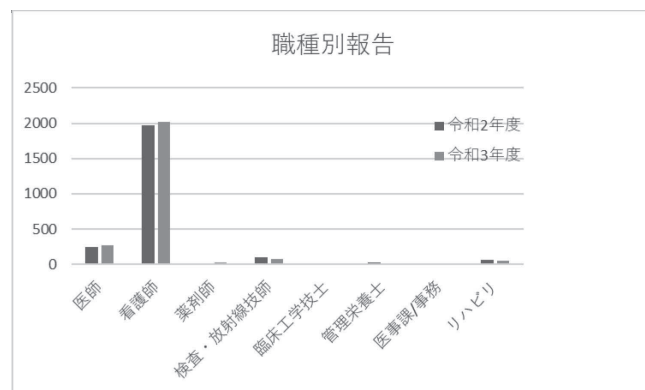
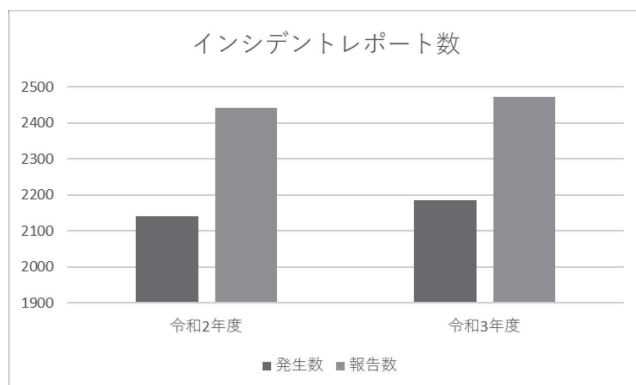
2. 医療安全管理対策室の主な業務

- (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 3 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 3 年 8 月 6 日～8 月 20 日 e-ラーニング受講「個人情報の取り扱いについて～医療従事者が普段から注意すること～」
 - ②令和 4 年 3 月 1 日 13 日 e-ラーニング受講「インシデントレポート」「医療機関における情報セキュリティについて」
- (3) 会議を月 1 回開催し、重要事例等についての検討した結果を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) 毎週月曜にカンファレンスを開催し、医療安全対策室の取り組み方針や評価を実施
- (6) インシデントレポート集計・分析

医療安全管理対策室



感染制御室

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太（室長・専任）、稲川 直浩、秋根 大

《看護師》 宮川 尚美（専従）、海老澤 具子（専従）

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）

《薬剤師》 鷲津 寿弥（専従）

《事 務》 藤咲 登志恵（専従）

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3年度実績

(1) 院内発生事例対応 ※アウトブレイクとなった事例はなかった。

- ・ COVID-19（職員・患者とも複数例あり）
- ・ CDI（1件）
- ・ MDRP（1件）
- ・ CRE（2件）
- ・ 結核（2件）
- ・ 疥癬（患者1件・職員1件。いずれも角化型ではなく標準予防策で対応）
- ・ 水痘（1件）・播種性帯状疱疹（1件）
- ・ ひまわり保育園（水痘1件）

(2) 抗菌薬適正使用支援（AST ラウンド）

- ・ 特定抗菌薬・血液培養養成者・長期抗菌薬使用者ラウンド（1回/週）

介入件数（R3.4.1～R4.3.31）

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	113	13	42	74	247	6	25	495	82%
受入なし	46	5	14	28	14	4		111	

(3) 職員教育

1) 全職員対象

- ・ 第1回感染対策職員講習（eラーニング視聴・期間：6/11～30）
ICT「コロナ時代にもう一度考える標準予防策」受講率99%
AST「臨床感染症診療の原則」受講率97%
- ・ 第2回 ICT・AST 合同職員講習（eラーニング視聴・期間：10/11～22）
「新型コロナワクチンアップデート」受講率99%

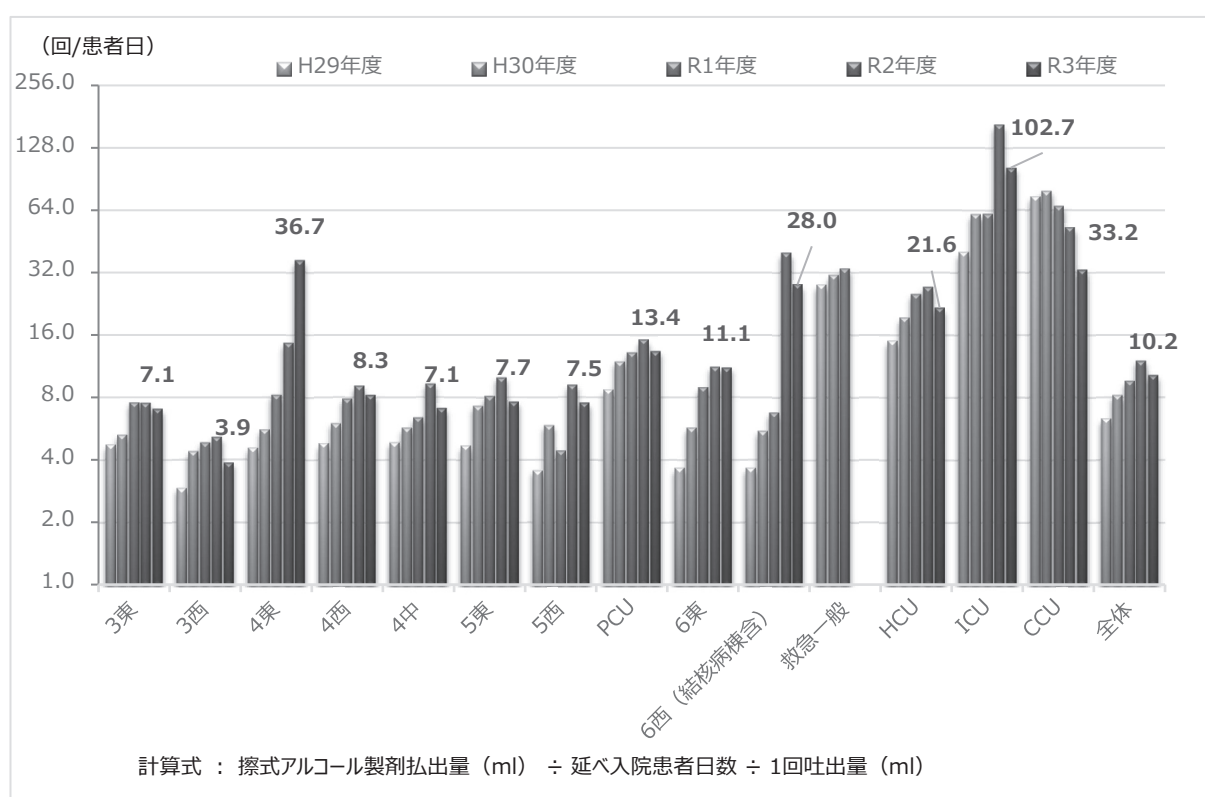
2) 部門別

- ・ 4/2 新採用者集合研修「感染対策」「個人防護具着脱演習」（橋本，稲川，宮川）
- ・ 4/2 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）
- ・ 4/3 初期研修医対象基本手技研修「感染対策」「個人防護具着脱演習」（稲川他）
- ・ 8/23 6 東病棟勉強会「新型コロナウイルス感染症基本知識と感染対策」（宮川）
- ・ 11/25 委託業者（各売店・警備）対象講習会（宮川）
- ・ 11/29, 30 委託業者（清掃・洗濯・設備）対象講習会（宮川）
- ・ 12/17 委託業者（ひまわり保育園）対象講習会（宮川）

感染制御室

(4) 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
- 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（病棟別）



(5) 情報提供・啓発

- 1) 病院感染対策マニュアル改訂
 - ・2022年1月 組織・体制（病院感染対策指針、感染制御室規約、組織構成図、感染対策委員会規約、ICT・AST規約、感染対策リンクスタッフ会規約）
 - ・2022年2月 針刺し・切創および皮膚・粘膜曝露発生時対応
 - ・新型コロナウイルス感染症関連マニュアル（2020年1月作成）を順次作成・更新
- 2) 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。

感染制御室

(6) 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（WEB） 6/9、9/8、12/8、3/9

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

6/30 当院、9/15 水戸協同病院、11/10 協和中央病院、11/17 水戸医療センター

(7) 職業感染防止

- ・職員のワクチンプログラム：健康支援室と協働し対応している。
- ・結核接触者調査・対応：健康支援室と協働し対応している。
- ・針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露事例対応：健康支援室、医療安全管理支援室と協働し対応している。

(8) 院内感染への対応・コンサルテーション

- ・令和3年度合計約 900 件

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、会計年度任用職員 3 名

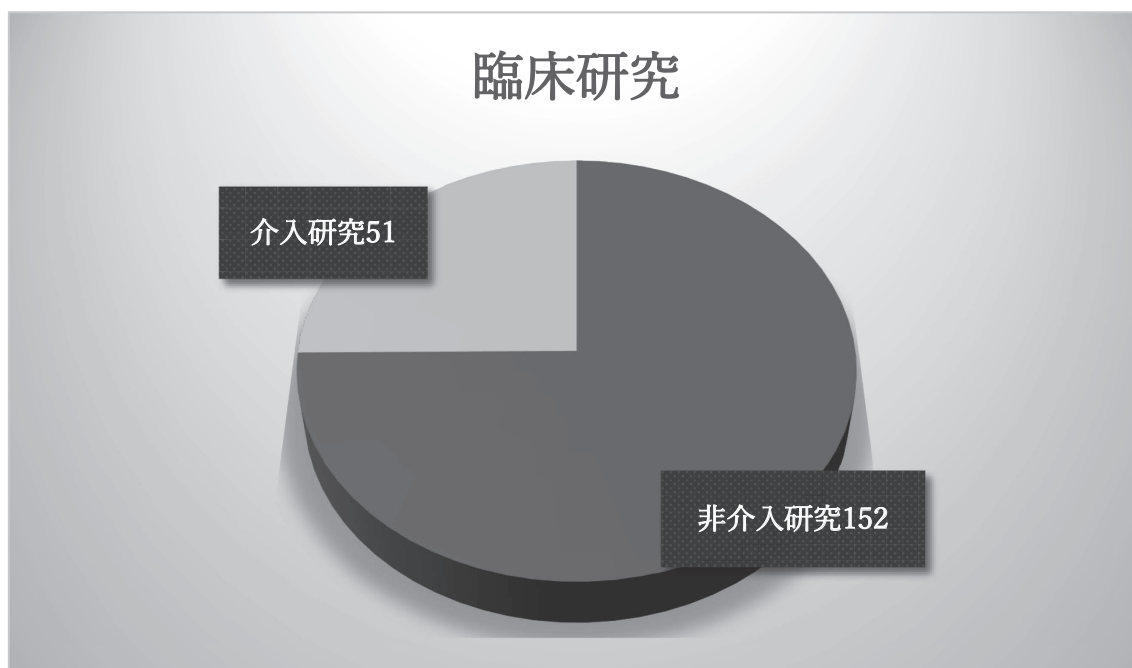
1. 臨床研究管理センターについて

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3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、会計年度任用職員：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。

臨床研究では「人を対象とする生命科学・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3年度実績

治験実績

実施治験一覧

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	鍋木 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	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
4	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
5	継続	堀 光雄	elotuzumab の第Ⅱ相試験
6	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
7	継続	鍋木 孝之	ONO-4538 非扁平上皮非小細胞肺癌に対する第Ⅲ相試験
8	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
9	継続	天貝 賢二	MK-3475 第Ⅱ相試験
10	継続	天貝 賢二	胃癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
11	継続	天貝 賢二	胃癌（HER2 陰性）を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
12	継続	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）
13	継続	五頭 三秀	クローン病患者を対象とした LY3074828 の第Ⅲ相試験
14	継続	狩野 俊幸	中等症から重症の掌蹠膿疱症を有する日本の成人被験者を対象とした、リサンキズマブの第Ⅲ相多施設共同無作為化プラセボ対照二重盲検試験

臨床研究推進センター Clinical Research Promotion Center

15	継続	小林 弘明	血液透析中の末期腎不全患者における血栓性事象の予防を目的として BAY 2976217（血液凝固第 XI 因子 LICA）を反復投与した際の安全性、薬物動態及び薬力学を検討する第 II 相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験
16	継続	五頭 三秀	日本イーライリリー株式会社の依頼によるクローン病患者を対象とした LY3074828 の第 III 相試験－②
17	継続	沖 明典	症候性子宮内膜症患者を対象とした P2X3 拮抗薬（BAY1817080 3 用量の有効性と安全性を、プラセボ及び elagolix 150 mg 投与と比較して評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照及び非盲検、実薬対照、並行群間、多施設共同、第 II b 相試験
18	新規	高橋 邦明	好酸球性副鼻腔炎患者を対象とした SB-240563 の第 III 相試験
19	新規	堀 光雄	Elotuzumab の前試験に参加した被験者に対する継続投与試験
20	新規	天貝 賢二	胃癌患者を対象とした MK-3475 と MK-7902（E7080）の第 III 相試験
21	新規	五頭 三秀	中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象とした brazikumab の第 2 相試験
22	新規	五頭 三秀	中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象とした brazikumab の長期安全性を評価する非盲検継続投与第 2 相試験
23	新規	鍋木 孝之	嚢胞性線維症を伴わない気管支拡張症患者を対象とした Brensocatib の第 III 相試験
24	新規	天貝 賢二	食道癌患者を対象とした MK-3475（ペムブロリズマブ）と MK-7902（E7080：レンバチニブ）の第 III 相試験
25	新規	武安 法之	EMPACT-MI：エンパグリフロジンが心臓発作（心筋梗塞）の患者における心不全及び死亡のリスクを低減するかどうかを検討する試験

臨床研究

大規模臨床試験

・ JCOG グループ

研究グループ名	試験番号	試験名
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
	JCOG1916	病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第 III 相試験
	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 + 内分泌療法の有用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 HER2 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
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
	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
インターグループ	JCOG1205/1206	高悪性度神経内分泌肺癌完全切除例に対するイリノテカン + シスプラチン療法とエトポシド + シスプラチン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。

医療教育モデル事業

医療教育モデル事業の開催について

当院は、笠間市教育委員会（友部小学校及び友部中学校）と連携し、下記のとおり義務教育課程における令和3年度医療教育モデル事業を開催しました。

目的は、“いのち”に関する様々なプログラムをとおして、子供たちに命の尊さや医療に関心をもっていただくとともに理解を深め、さらに授業を受けた子供たちが将来医療従事者を志すよう祈念いたしております。

1 笠間市立友部小学校・・・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため実施せず

2 笠間市立友部中学校（廣原幸子校長、所在地：笠間市中央 4-1-1）

（1）対象者：1年生 171 名、2年生 184 名、計 355 名

（2）科目等：特別活動

（3）実施計画

※場所はいずれも友部中学校

	令和3年7月13日（火） 13:40～14:30	令和3年12月3日（金） 13:40～15:30
対象学年	1年生	2年生
授業内容	講演会「今から始めるがん予防」 ※がん予防教育	健康集会「命を救う 勇気の一秒」 ※救急医療
対応職員	天貝 賢二消化器内科部長	武安 法之循環器センター長

医療スキルトレーニング室

【スタッフ紹介】

《室 長》 齋藤 誠（小児科部長兼遺伝子診療部部長）

《スタッフ》 医師 7 名、看護師 2 名、事務 4 名

1. 医療スキルトレーニング室について

（1）設置の目的

当院の医師、看護師、及び医学部及び看護学部の学生、地域の医療専門職等の医療知識及び技術の習得と向上に資する施設として、茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室の継続的運営、及びその備品等の円滑かつ良好な管理を図る組織として設置しました。

（2）検討・調整事項

- ・茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室内の備品等の整備、運用、維持及び管理に関する事項
- ・茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室の活用に関する事項

2. 令和 3 年度実績

（1）医療スキルトレーニング室予約システムの運用開始

茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室の管理や室内に備え付けの約 70 種、600 品以上の資器材及び消耗品を管理し運用するにあたり、スキルトレーニング室の予約システムを構築するとともに、備え付けの備品を院内外に貸し出すための管理システムの運用を開始しました。

（2）各種講習会の開催

令和 3 年度もコロナ禍ではありましたが、感染防御に十分留意しながら院内外の医療者を対象とし計 30 回の蘇生関連の講習会・講演会を開催することができました。他にも当院研修医を中心として、個人でのスキルトレーニングも積極的に行われ、延べ 832 名の医療者（医師 266 名、研修医、116 名、看護師 378 名、コメディカル 42 名、医学生 18 名、事務員 12 名）がスキルトレーニング室を使用しました。またそれ以外にも県内他施設で開催される蘇生関連の講習会に対して、講師の派遣や資器材の貸し出しを行いました。

健康支援室

【スタッフ紹介】

《医 師》

- ・片田 正一（兼任：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）

《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ています。

職員一人ひとりの健康保持と増進を図り、安全で働きやすい職場環境づくりを支援いたします。

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3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者及び要医療者に対する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	100名	18名
8月定期健康診断	789名	248名
11月特定業務従事者健康診断	71名	18名
2月特定業務従事者健康診断	405名	111名
人間ドック受診者	293名	125名

*年2回の健康診断受診者も含まれる。

医療機関受診後、精密検査等実施報告書の提出は98名からありました。

（2）職業感染防止対策

① B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜウイルス

「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。また、新規入職者・転入者・中途入職者の、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は年間を通して追加対応を行いました。

健康支援室

令和 3 年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和 4 年 3 月 31 日時点）

総合計：抗体検査：58 名、ワクチン：139 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	25	33	2	20	2	15	8	20	9	28
事務職			2	4	1	4	6	2	3	9
合計	25	33	4	24	3	19	14	22	12	37

② 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（委託職員等も含む）
- ・接種者数：1371 名 実施率：97.9%

③ 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：4 名

④ 結核感染診断（IGRA 検査）（合計 334 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。
令和 2 年度からは結核患者を受け入れていないため、以下のハイリスク部署に対して検査を実施しました。

【ハイリスク部署】 ICU・HCU・救急センター・4 東・6 東・内視鏡室・放射線技術科・

臨床検査科 医師（呼吸器内科、救急科、病理医）

- ・医療従事者の新規雇用者全員
- ・陽性及び判定保留者は、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。（7 名）

⑤ COVID-19 患者に関わる職員の定期 PCR 検査

県中 COVID 対応ステージ表に沿って、ハイリスク部署勤務者に対して実施しました。

【対象者】 COVID-19 診療チーム医師、ICU、6 西、救急センターに勤務する看護師、感染症患者担当の診療放射線技師、PCR 検査担当の臨床検査技師、その他 COVID-19 陽性患者に一時的に関わった職員（延べ人数）

所属	診療チーム	ICU	6 西	6 東	救急センター	放射線技師	臨床検査技師	その他	合計
人数（名）	57	143	161	85	172	161	270	124	1173

⑥ 針刺し・切創および皮膚・粘膜曝露事故後のフォローアップ（11 名）

事故後のフォローアップ期間中、担当医師（消化器内科）の外来予約、採血（針刺し A セット）の日程調整をしました。また、公務災害の手続きについて、進捗状況の確認もしました。

（3）職場環境の改善

産業医・衛生管理者・総務課・施設課・健康支援室が、各所属長とともに月に 1 回、職場巡視を行っています。結果を安全衛生委員会へ報告し、職場の作業環境等の改善を図っています。

健康支援室

(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っており、令和3年度は延べ130名の面談を実施しました。
- ② 令和3年度の看護師新規入職者15名全員を対象に、入職後2～3カ月を目安とした面談を実施し、フォローアップを行いました。
- ③ 長時間労働者に対し、産業医による面談を実施しました。
- ④ 全職員を対象にした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には産業医の面談を実施しました。

対象者数	提出者数	提出率	有効回答率	高ストレス率
1,073名	1,053名	98.1%	83.2%	17.0%

- ⑤ 平成25年より「健康支援室だより」を創刊し、年4回、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。

また、COVID-19に関するメンタルケアとして、リーフレット「こころの健康を保つためのご提案」を、年2回発行しました。主に、リラクゼーション法や相談窓口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

職場における健康問題（身体的問題・精神的問題）の予防に努め、健康保持増進を図ります。

- ① 健康診断後の要精密検査・要医療の職員に、医療機関受診をさらに勧めます。
- ② 感染防止対策として、健康管理システムを使用して、ワクチン未接種者へ早期対応していきます。
- ③ メンタルヘルスケアでは、所属長と連携しメンタルヘルス不調者への面接をして、必要時、外部資源の活用につなげます。また、療休者や休職者の職場復帰支援に努めていきます。
- ④ COVID-19に関するメンタルケアを、継続していきます。

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》 長谷川 雄一（血液診療・輸血部統括局長）、看護局長、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、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、主に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（偶数月）、会議を実施しています。

2. 令和 3 年度実績

令和 3 年度は、指定研修のうち「医療安全研修会」（年 2 回）、「感染対策講習」（年 2 回）が実施されました。

なお、令和 3 年度は、職員への接遇研修を新たに指定研修とし、内容等についての検討を進めましたが、研修の実施には至らず、令和 4 年度に実施することとしています。

また、令和 2 年度に導入した e・ラーニングシステムについては、各研修での活用が進んでおり、引き続き、積極的な活用を進めることにしています。

【令和 3 年度の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	個人情報の取扱い ～医療従事者が普段から注意すること～	8月6日～8月20日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 2 回医療安全研修会	①インシデントレポートについて ②医療機関における情報セキュリティについて	3月1日～3月13日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 1 回感染対策講習	①感染対策②抗菌薬適正使用	6月11日～6月30日 (e・ラーニング研修)	全職員 ②は医師・看護師・ 薬剤師・臨床検査技師
第 2 回感染対策講習	新型コロナウイルスワクチン アップデート	10月11日～10月22日 (e・ラーニング研修)	全職員

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】

循環器内科医師	1名
麻酔科医師	3名
クリティカルケア認定看護師	1名
救急看護認定看護師	1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. 2021年度実績

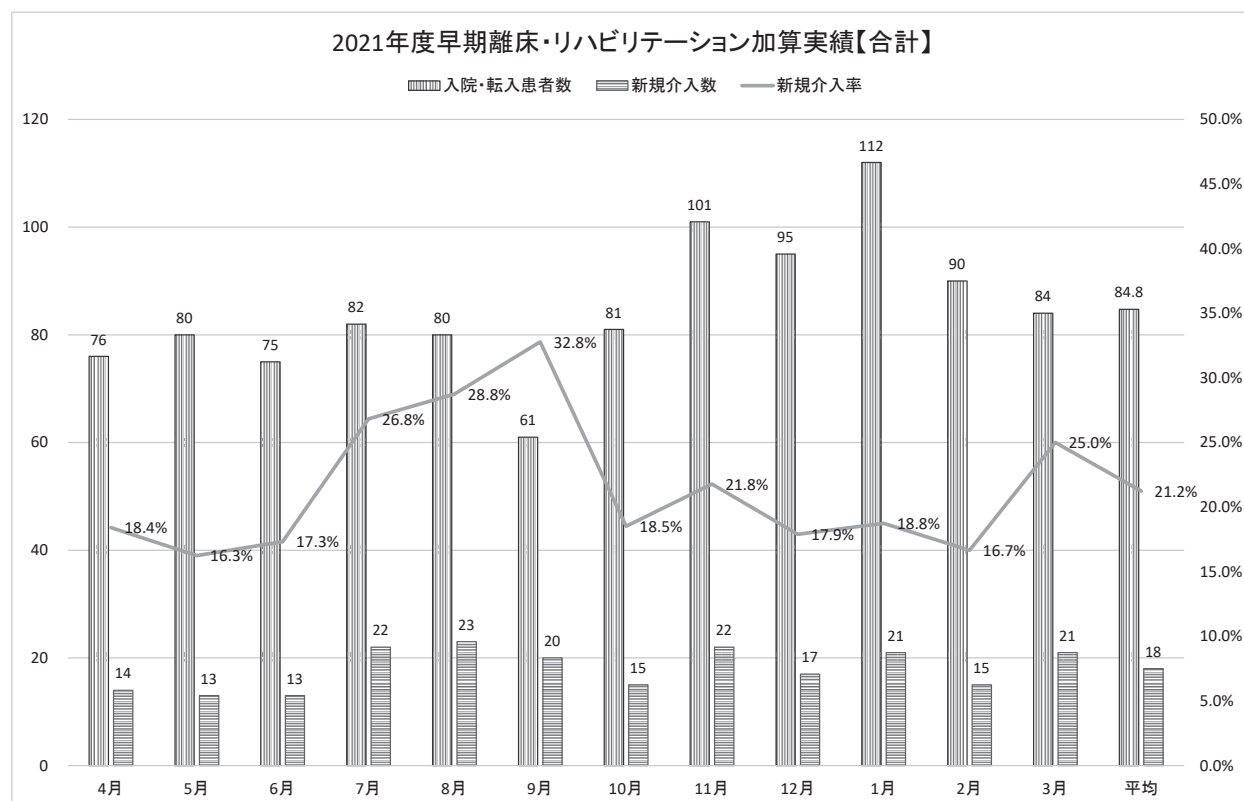
2021年度早期離床・リハビリテーション加算【介入実績】

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	32	31	0	0.0%	44	44	14	31.8%	76	75	14	18.4%
5月	35	35	0	0.0%	45	46	13	28.9%	80	81	13	16.3%
6月	34	34	0	0.0%	41	40	13	31.7%	75	74	13	17.3%
7月	36	35	0	0.0%	46	47	22	47.8%	82	82	22	26.8%
8月	34	34	5	14.7%	46	45	18	39.1%	80	79	23	28.8%
9月	23	25	4	17.4%	38	39	16	42.1%	61	64	20	32.8%
10月	39	39	0	0.0%	42	42	15	35.7%	81	81	15	18.5%
11月	55	53	0	0.0%	46	45	22	47.8%	101	98	22	21.8%
12月	57	59	0	0.0%	38	39	17	44.7%	95	98	17	17.9%
1月	66	65	2	3.0%	46	45	19	41.3%	112	110	21	18.8%
2月	53	51	4	7.5%	37	39	11	29.7%	90	90	15	16.7%
3月	41	4	1	2.4%	43	41	20	46.5%	84	45	21	25.0%
平均	42.1	38.8	1	3.2%	42.7	42.7	17	39.1%	84.8	81.4	18	21.2%
合計	505	465	16		512	512	200		1,017	977	216	

早期離床・リハビリテーションチーム

2021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					16	59	29,500	3.69	16	59	29,500	3.69
5月					14	51	25,500	3.64	14	51	25,500	3.64
6月					14	33	16,500	2.36	14	33	16,500	2.36
7月					23	77	38,500	3.35	23	77	38,500	3.35
8月	5	23	11,500	4.60	20	62	31,000	3.10	25	85	42,500	3.40
9月	5	18	9,000	3.60	17	61	30,500	3.59	22	79	39,500	3.59
10月					15	39	19,500	2.60	15	39	19,500	2.60
11月					24	75	37,500	3.13	24	75	37,500	3.13
12月					19	64	32,000	3.37	19	64	32,000	3.37
1月	2	4	2,000	2.00	19	43	21,500	2.26	21	47	23,500	2.24
2月	4	26	13,000	6.50	12	31	15,500	2.58	16	57	28,500	3.56
3月	2	6	3,000	3.00	21	43	21,500	2.05	23	49	24,500	2.13
平均	1.5	6.4	3,208	4.28	17.8	53.2	26,583	2.98	19.3	59.6	29,792	3.08
合計	18	77	38,500		214	638	319,000		232	715	357,500	



3. 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 西村 文吾 藤平 悠貴 大山 真司

《看護師》 加倉井 真紀 菊池 由起子

《栄養士》 窪田 理恵

《薬剤師》 萩原 彩子

《言語聴覚士》 熊倉 順子 土子 枝里 松永 季子

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. 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・摂食嚥下支援加算）
5. 他施設での訪問での嚥下相談

2. 令和3年度実績

1. 認定看護師への相談件数は年間 692 件でした。前年度より 1.5 倍増えています。相談内容としては、嚥下評価が最も多く、口腔ケア相談、嚥下訓練や食形態の調整となっています。
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 2687 件でした。
3. 嚥下外来では、入院患者で 56 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 5 人の相談がありました。再診数は入院患者で計 28 回、外来患者では計 23 回となっています。

入院依頼科別件数（人）

科	耳鼻咽喉科	外科	脳神経外科	歯科口腔外科	整形外科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	その他	計
件数	11	8	7	7	4	4	3	2	10	56

4. 摂食機能療法と摂食嚥下支援加算の主な診療科と件数は以下の通りになっています。

	脳神経外科	歯科口腔外科	耳鼻咽喉科	消化器内科	外科	その他	計
摂食機能療法Ⅰ（185点）	293	94	92	50	42	118	689
摂食機能療法Ⅱ（130点）	338					5	343
摂食嚥下支援加算（200点）	8	22	10	2		13	55

介入診療科が増え、件数も 2 倍程度増えています。

5. 他施設の相談は、こころの医療センターから 2 人、嚥下評価や訓練の相談を受け、施設訪問を行い、指導しました。

口腔ケアチーム

【スタッフ紹介】

- 《常勤歯科医師》 柳川 徹（医師・歯科医師）、大木 宏介、野口 篤郎
 《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）
 《常勤歯科衛生士》 持田 雄子
 《非常勤歯科衛生士》 水野 孝子、松金 奈緒

1. 主な活動内容

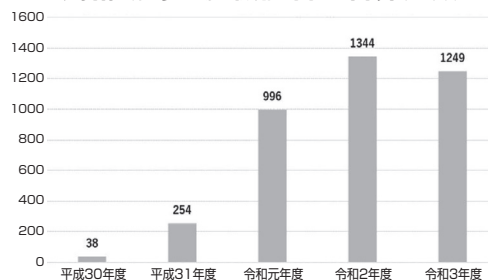
口腔ケアチームは令和2年4月に新規開設され、歯科医師・歯科衛生士により構成されています。活動内容は主に入院患者の口腔衛生管理であり、特に周術期等口腔機能管理における専門的口腔ケア（歯石除去・機械的歯面清掃・ブラッシング指導など）に従事しています。活動場所は主に歯科口腔外科診療室ですが、離床困難な入院患者に対しては病棟往診も随時行っています。

2. 実績

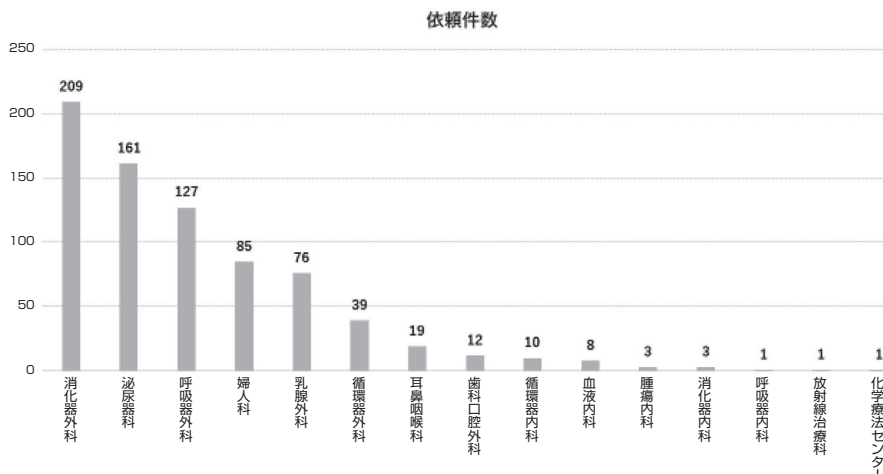
平成29年4月に歯科口腔外科が新規開設した当初から院内における口腔ケアの活動は行っており、周術期等口腔機能管理における口腔ケアの介入は令和元年度から大幅に増加しています。令和3年度では消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・乳腺外科からの依頼数が特に増加しました。婦人科は大幅な減少がありました。

周術期等口腔機能管理料の算定数は平成30年度が254件/年であったのに対して、令和元年度では996件/年、令和2年度では1,344件/年と増加傾向でしたが、令和3年度では1,249件/年と減少しました。これは、新型コロナウイルス病床確保に伴う手術の延期・減少によるものと考えます。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。

周術期等口腔機能管理料算定数



令和3年度 診療科別周術期等口腔機能管理依頼件数



呼吸サポートチーム (RST) (Respiratory Support Team)

【スタッフ紹介】

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	3 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. 令和 3 年度実績

1) 院内ラウンド (1 回 / 週)

実施件数 (2021.4.1 ~ 2022.3.31)

ラウンド 回数	ラウンド 人数	対象	
16 回	80 名 (累計人数)	IPPV 69 名	NPPV 11 名

※新型コロナウイルス感染拡大により院内に陽性患者が入院している状況下ではラウンドを休止していましたが、9 月よりラウンドを再開しました。

※病棟から依頼のあった患者に対しては個別で対応しました。

2) 院内呼吸療法学習会主催

日時	テーマ	参加人数
9 月 7 日 (火)	酸素療法：酸素投与器具の特徴、酸素ボンベからの酸素投与	27 名
9 月 14 日 (火)	酸素療法：ネーザルハイフロー	39 名
10 月 12 日 (火)	人工呼吸療法：NPPV	15 名
10 月 26 日 (火)	人工呼吸療法：840	17 名
11 月 16 日 (火)	人工呼吸療法：SERVO-air	10 名

※各勉強会に参加できなかった方へ資料提供も行いました。

3) 呼吸療法に関するマニュアルの整備

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》 立原文代、永井加奈、高畑雅子

《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、菌部桃代

《臨床検査技師》 矢萩かをる、絹川恵里奈

1. 主な活動内容

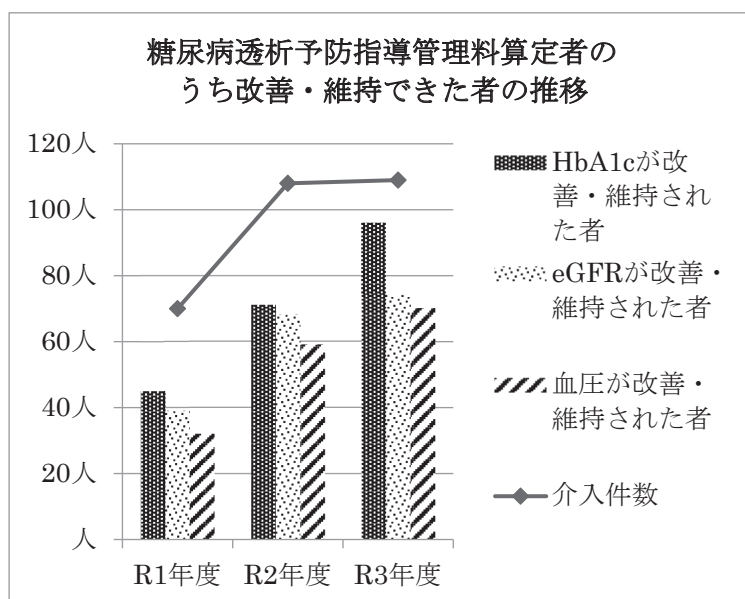
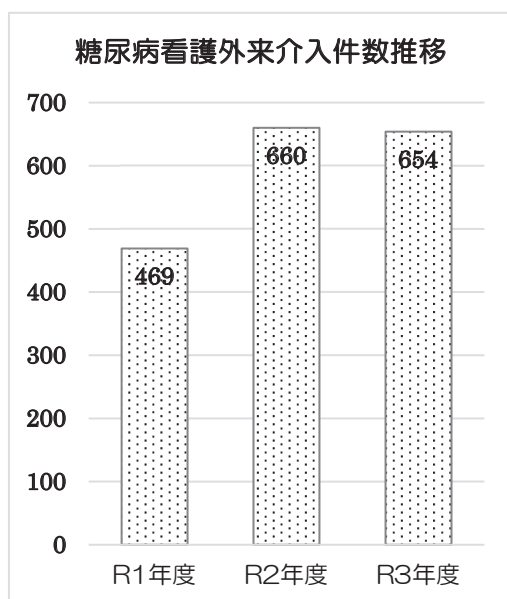
糖尿病医療の進歩に伴い、継続治療への心理的支持、治療技術の指導が多様化し、指導の評価法についても各職種の担当する範囲が広がり、かつ専門性が高く求められています。

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。R3年度も新型コロナウイルス感染拡大に伴い、様々な活動を制限せざるを得ない状況となりましたが、感染対策を行いながらできる範囲での活動を行いました。

- 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⇒休講のため個別指導で対応
- 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⇒メール会議活用
- 3) 糖尿病予防・重症化予防啓発活動；「糖尿病週間イベント」⇒11/12-17 ポスターと冊子等の展示
- 4) 院内・院外の医療従事者を対象とした研修会；茨城県看護協会主催「糖尿病看護」45名参加
- 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、訪問看護師等地域連携

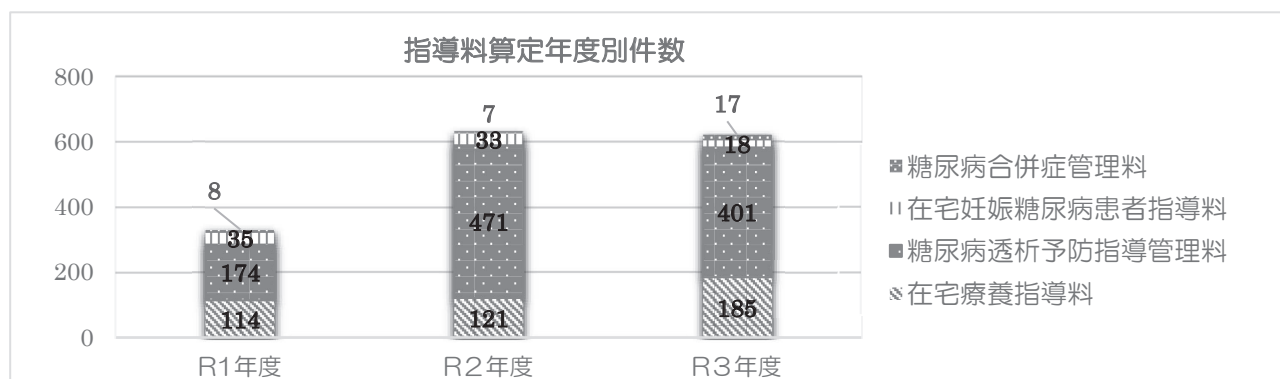
2. 令和3年度実績

看護外来は、654件介入中94%算定に繋がりました。糖尿病透析予防指導管理では、109名介入しHbA1c改善・維持が88%、CRE改善・維持が68%、血圧の改善・維持が60%で、年々介入の成果が見られています。今後も「生活者」である糖尿病患者及び家族への療養生活指導の充実・質向上に向けて、チームで連携をとり努力していきます。



糖尿病ケアチーム（DCT）

糖尿病ケアチーム（DCT）



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》 鍋木 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、馬込 ひろみ、吉田 舞、大竹 博、村山 繁

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、助言を行う目的で平成 30 年に設置しました。

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。

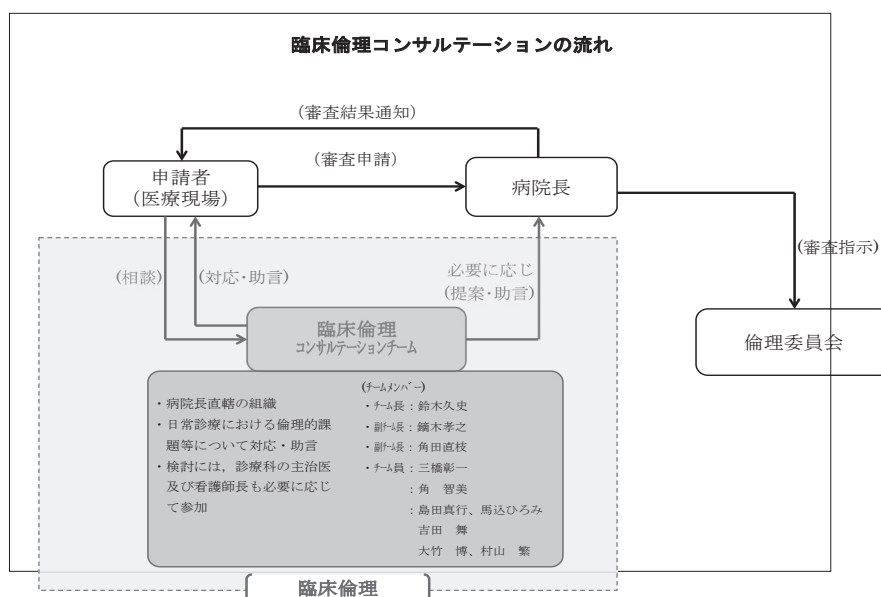
- ・ 治療方針を巡る医療チーム内での意見の相違
- ・ 患者本人や家族が適応のない治療を望む場合
- ・ 患者の意向と家族の希望が異なる場合
- ・ 治療拒否
- ・ 心肺蘇生術を実施するかどうかの判断
- ・ 一旦開始した延命措置を中止するかどうかの判断 など。

【令和 3 年度の実績】

5 事例の依頼があり、チームで検討し、対応しました。

【臨床倫理コンサルテーションの流れについて】

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。



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）、
石田 俊樹（放射線治療科）、石橋 祐貴（整形外科）、長沼 英俊（整形外科）

《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》 間宮 純（作業療法士）、海藤 正陽（理学療法士）

《薬剤師》 千葉 布季子

《ドクターズクラーク》 佐久間 由香里、小沼 恵美、佐藤 結麻、深澤 いずみ

1. 主な活動内容

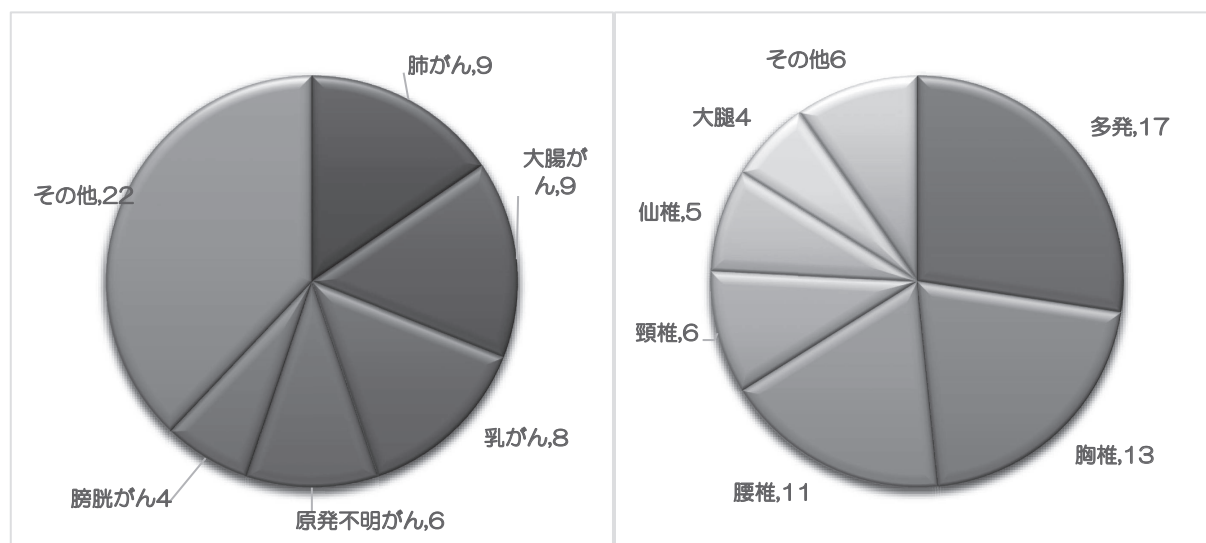
当院では、多職種による骨転移チームによるカンファレンスを月2回開催しています。病名や画像診断から骨転移患者をリストアップし、整形外科的介入や放射線治療の介入、リハビリ科の介入など今後の治療方針、安静度を含めた日常生活指導、骨折や麻痺のリスク、補助具の必要性について話し合っています。検討結果は、報告書を作成し診療記録に残しています。

2. 2021 年度の実績

●カンファレンス症例数：58 件

●原発がんの内訳

●骨転移の部位



●カンファレンスの結果

- ・整形外科的介入した症例：19 件（うち手術介入した症例 1 件）
- ・放射線治療開始・継続した症例：22 件
- ・リハビリテーション介入した症例：9 件
- ・骨修飾薬を推奨した症例：5 件
- ・固定具作成を推奨した症例：4 件

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. 2021 年度活動内容

回診活動

- ・ NST 回診 1250 件
- ・ ミールラウンド 185 件
- ・ 経腸栄養ラウンド 300 件
- ・ 栄養輸液パトロール 402 件

症例検討会 49 回（症例 88）

コンサルテーション対応 105 件

栄養提供・運用状況

- ・ 経口食数 245,897 食（2.13 食 / 人・日）
- ・ 経腸栄養 9,928,200kcal（86.2kcal / 人・日）
- ・ 経静脈栄養 4,582,230kcal（39.8kcal / 人・日）

2. 業績

1. 立原文代. 急性期脳卒中症例における経鼻経管栄養から経口栄養への移行に関連する因子の検討. 第 12 回日本臨床栄養代謝学会・首都圏支部学術集会（2021.05）

感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太（専任）、稲川 直浩、吉川 弥須子、日吉 雅也

《看護師》 高橋 夕子、宮川 尚美（専従）、海老澤 貝子

《薬剤師》 鷺津 寿弥（専任）

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）

《総務課》 大竹 博

感染制御チームは、病院内の感染防止対策を適切に実践するための実働組織として設置されています。

詳細な内容については、感染制御室の項をご覧ください。

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（専任）、秋根 大、山田 豊

《看護師》 宮川 尚美（専従）

《薬剤師》 鷺津 寿弥（専任）、永田 裕太郎、五朶 佳央里、松本 穂波、鈴木 麻紗子

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）、溝淵 恭弘

抗菌薬適正使用支援チームは、特に抗菌薬の適正使用を支援する活動の中心的な役割を担うために感染制御室の下部組織として設置されています。多職種によるチームが週 3 回および随時のミーティングを通じて、主として入院患者の感染症診療の支援にあたっています。

詳細な内容については、5-(5) 感染制御室の項をご覧ください。

褥瘡対策チーム

【スタッフ紹介】

《看護局担当》 高橋 夕子副総看護師長

《委員長》 安 仁美看護師長

《副委員長》 山崎 道代看護師長

《委 員》 看護師 37 人

1. 主な活動内容

1) 褥瘡予防

- ①褥瘡関係書類作成を正しく作成する
- ②体圧分散寝具の選定

2) 褥瘡対策

- ①委員へ勉強会の開催

2. 令和 3 年度の実績

- 1) リンクナースが各部署の褥瘡管理のエキスパートとして役割を遂行しやすくするためにカルテ画面で書類の作成方法、確認方法を説明し、チェックリストを作成して書類の最終確認を行いました。結果、75%以上が不備なく実施できました。

小さく体圧を変える高機能の体圧分散寝具を 23 台購入し、部署に配置しました。また、スキンケアで洗浄後の保湿に取り組み、褥瘡発生率は平均 0.27%、保有率平均 1.75%で、昨年より発生率は 0.11、保有率は 0.47%減少しています。

- 2) 勉強会は集合研修が難しかったので、委員会の時にリンクナースに実施し、スタッフへ伝達講習しています。また、企業主催のウェビナーを発信し自己研鑽できるようにしました。

開催日	テーマ	参加人数
10月12日（火）	「褥瘡の外用薬」 青山一紀薬剤師	36 人
11月9日（火）	「褥瘡予防とポジショニング」 安部有香作業療法士	32 人
12月14日（火）	「褥瘡の病態とスキン - テア」 皮膚科斎藤小弓先生	28 人
2022 年 1月11日（火）	「スキンケア」 鈴木真由美皮膚・排泄ケア認定看護師	28 人
2022 年 2月7日（火）	「褥瘡と栄養」 窪田理恵管理栄養士 「外来部門皮膚ケア」 病棟以外部門チーム	24 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（精神科部長）

《看護師》 田中 和美（看護師長、緩和ケア認定看護師）、柏 彩織（副看護師長、がん看護専門看護師）
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

1. 主な活動内容

平成 27 年 9 月 1 日に緩和ケアセンターが設置され、緩和ケアチームが活動しています。コンサルテーションを受け、患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな問題、療養の場の選択など、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種チームで介入し、心身のつらさを軽減しその人らしく生活が送れるように緩和ケアの提供に努めています。

主な活動内容は以下のとおりです。

- ・ 緩和ケアチームカンファレンス：1 回 / 週開催、オピオイド使用患者の症状コントロール状況の把握・アドバイス実施、介入患者のカルテ診察・回診を実施・アドバイスを実施
- ・ 介入依頼患者のアセスメント、目標を患者と立案し計画書作成
- ・ 苦痛のスクリーニング、ハイリスク患者への介入・支援
- ・ 面談同席、意思決定支援、アドバンスケアプランニングの介入・支援
- ・ 在宅療養支援

2. 令和 3 年度の実績

- ①緩和ケアの質向上のため、茨城県内で初の緩和ケア提供体制のピアレビューを受審しました。チームの改善すべき問題点を明確にし、第三者の視点から解決策を検討することができました。
- ②緩和ケアの地域連携強化のため、笠間市立病院と「緩和ケア地域連携カンファレンス」を毎月開催し、退院後の患者の情報共有に努める事ができました。
- ③令和 2 年度より緩和ケア診療加算算定が開始となり、今年度の算定件数は 307 件と、前年度に比べ 138 件増加しました。

令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月

がん患者指導管理料・緩和ケア診療加算算定報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
がん患者指導管理料イ	24	23	13	22	13	13	14	18	19	25	19	29	232
がん患者指導管理料ロ	46	35	18	26	20	28	10	17	30	25	24	30	309
緩和ケア診療加算	57	46	49	20	17	10	35	16	13	28	9	7	307

- ④がん患者さんのつらさに対し、必要な時期に必要な支援が受けられるよう「苦痛のスクリーニング」を実施し、ハイリスク患者 3226 人のうち、約 38.2%の 974 人に介入し支援することができました。

精神科リエゾンチーム

【スタッフ紹介】

《医 師》 佐藤 晋爾（精神科部長）、高橋 晶（筑波大学医学医療系 災害・地域精神医学 准教授）

《看護師》 門脇 知己（認知症看護認定看護師）、阿久津 みち

《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、原則毎週対象患者全員を回診
- （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）精神科看護の相談（ケア方法、退院調整、妊産婦対応など）
- （9）認知機能検査（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3年度実績

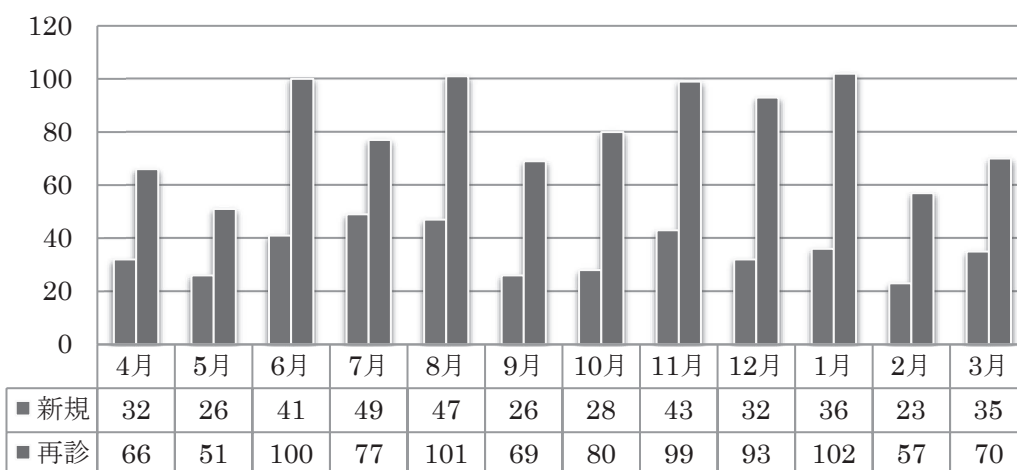
リエゾンコンサルテーション件数は、令和2年度307件、令和3年度418件という結果でした。また、再診件数は、令和2年度688件、令和3年度965件（月別の推移、年度別はグラフを参照）。コンサルテーション件数、再診件数ともに、令和3年度は件数が増加しており、コロナ禍での現状から退院・転院調整の難航がみられ、件数の増加に影響したと考えられます。COVID-19陽性患者のコンサルテーションは令和3年度12件あり、精神疾患既往が8件、心理面が3件、異常行動が1件という依頼内容でした。

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。さらに令和3年度は要支援妊産婦会議が3回開催され参加することができ、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。

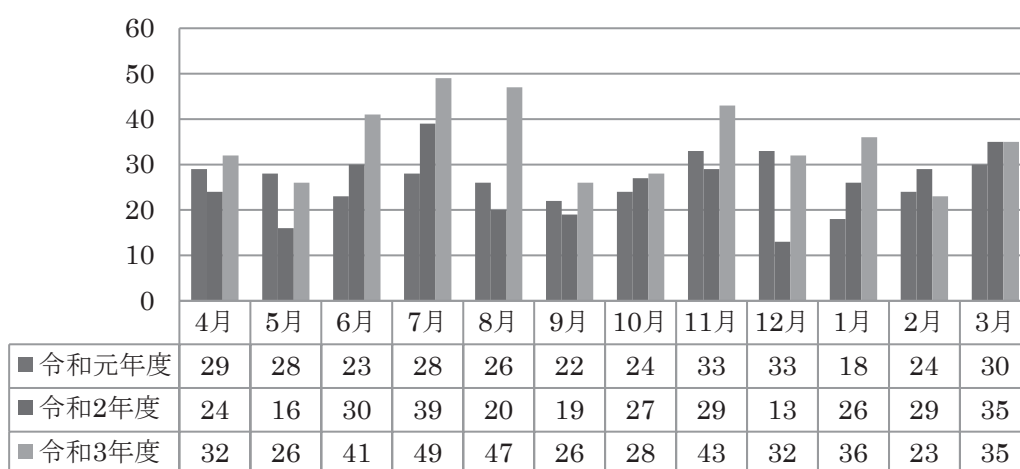
令和3年6月から、佐藤医師不在となっていた木曜日に、高橋医師が回診に来てくれたことで、平日全ての回診が可能となりました。金曜午後に行っていたこころの医療センターとの合同回診は、令和2年2月14日を最終に新型コロナウイルス感染症の発生状況等を鑑み、回診中断となっています。

精神科リエゾンチーム

令和3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



妊孕性温存チーム

【スタッフ紹介】

《医 師》 常楽 晃（泌尿器科部長）

安部 加奈子（産婦人科部長（周産期医療担当））

北原 美由紀（乳腺外科部長（乳腺疾患担当））

菅谷 明德（腫瘍内科医長）

《看護師》 園原 一恵（乳がん看護認定看護師）

《医事課》 加瀬 朋子（地域医療連携室担当）

小沼 恵美（ドクターズ・クラーク）

1. 主な活動内容

当院では、2019年から多職種による妊孕性温存チームを立ち上げ、妊孕性温存に関する支援を行っています。茨城県がん生殖医療ネットワーク (iOFNet) を通じて筑波大学附属病院などの生殖医療機関と連携を図っています。

- 啓蒙活動：院内ポータルサイトを活用し、院内スタッフに向けて妊孕性温存チームへの相談方法や妊孕性温存について情報提供を行っています。
- 支援活動：患者さんや主治医から相談を受けた場合には、コアメンバーが説明や紹介に関する支援を行っています。

2. 2021 年実績

各科	患者対応件数	病診連携件数	妊孕性温存実施件数
泌尿器科	0 件	0 件	0 件
腫瘍内科	0 件	0 件	0 件
乳腺外科	2 件	1 件	0 件
婦人科	0 件	0 件	0 件

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》 立原 文代

《管理栄養士》 10名（職員 8名、会計年度任用職員 2名）

【認定資格】

- ・日本静脈経腸栄養学会認定「NST 専門療法士」
- ・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」
- ・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」

1. 業務内容

栄養管理科では栄養の面から患者さんの治療を支援しています。業務は「給食管理」と「栄養管理」があります。給食業務は全面委託をしており、委託会社のスタッフ 40 名と協働して食事を提供しています。「栄養管理」は患者個別の栄養管理、多職種による栄養サポート、入院・外来の栄養相談をおこなっています。また、管理栄養士の実習施設として人材育成を進めています。

2. 令和 3 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。

（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
266,939(食)	153,943	21,999	69,955	21042
100%	57.7%	8.2%	26.2%	7.9%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は 54.0% 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	
9,282 人 (100%)	2,076 人 (22.4%)	2,545 人 (27.4%)	339 人 (3.6%)	269 人 (2.9%)	4,053 人 (43.7%)

栄養管理科

(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（人）	地域連携栄養指導（人）	情報通信機器栄養指導（人）
入院	外来	計	循環器教室	糖尿病教室	計				
908	2,230	3,138	137	0	137	24	411	56	47

(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 905 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 679 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 846 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3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、外来での糖尿病透析予防指導、糖尿病月間のイベントの実施等を行いました。
- ・摂食嚥下支援チーム：週1回カンファレンスに参加し、多職種で情報共有し、摂食嚥下の状態・栄養補給方法について検討を行いました。

(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	11	0	0	11
時間	880	0	0	880

栄養管理科

(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。

ミニ御膳 132 食



(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。

(11) 今後について

- ①高度専門化する医療の中で、他職種と協働して活動するにあたり、専門的な知識や技術の向上に努めます。また、認定資格の取得についても積極的に進めます。
- 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栄養食事指導は、対象及び指導内容の充実を図り、手術予定患者さんへの入院前の指導、糖尿病透析予防指導、透析センターでの指導、在宅透析患者さんへの指導など、患者さんにとって有効な指導を積極的に実施します。
- ④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。
- ⑤深夜透析患者等の就労により、通院の栄養指導が困難な患者さんに対し、電話による栄養指導を継続し、栄養指導の利便性を図ることで、自宅での食事療法を支援します。
- ⑥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。

3. 業績

【学会発表】

1. 立原文代 中林幹雄 急性期脳卒中症例における経鼻経管栄養から経口栄養への移行に関連する因子の検討 . 第12回日本臨床栄養代謝学会首都圏支部会学術集会 2021.5.15 (WEB開催)

【講演】

1. 立原文代 糖尿病の基礎知識と実際 茨城県看護協会教育研修 オンデマンド配信併用 (水戸) 2021.10.11

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、新発田 雅晴、津久井 明子、長須 健悟、
横田 知加子、大内 恵理子、磯田 達也、古村 祐紀、安田 真大、小井戸 綾子、絹川 恵里奈、
大塚 茜、外山 真彦、堀野 史織、溝渕 恭弘、木村 枝里、蛸名 琴音、長島 菜穂、藤沼 廉、
飛田 沙也加、平根 百華、井上 怜奈、生井 祥子、堀 直美、下斗米 祐美、小野瀬 祐輔

会計年度任用職員（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
 - ▷検体検査グループ 13 名（副科長・専任外来採血者含む）
 - ▷輸血管理・感染制御グループ 8 名（副科長含む）
 - ▷画像・神経生理グループ 13 名（副科長含む）
 - ▷組織・遺伝子グループ 11 名（副科長含む）
 - ▷チーム医療グループ 4 名（兼務）

《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 3 年度の実績

臨床検査技術科は、患者さん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』の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、他部門と連携して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。

《検査の精度維持管理について》

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。令和 3 年度は、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、精度保証施設認証制度の更新審査を受審して、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 2021 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの精度保証認証の継続を得たことは、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。

《ISO15189 取得について》

昨年度より受審準備を進めてきた臨床検査室の国際規格 ISO15189 を 2022 年 2 月 10 日付けで取得しました。（認定番号：RML02730）

今回の認定取得により、検体採取から検査結果の報告まですべてにおいて国際的マネジメントシステムの要求事項に従って行うことにより、技術能力が評価され国際的な検査の品質と比較できるので、検査データに対する信頼性が向上します。また、組織の再構築の実現、作業の明確化や文章化をすることで業務の標準化の実現、各種作業記録や連絡対応記録などの様々な記録を取ることで説明責任の明確化、科員の教育計画などの明瞭化など様々な業務の改善を生み出しました。是正が必要な場合はその是正の評価なども必要であり、PDCA サイクルを回す

臨床検査技術科

ことで結果としてリスクの軽減とコストの低減に繋がるものと思います。

今後は、ISO15189 の規格に従い臨床検査技術科を稼働し、内部監査、是正、改善を繰り返し PDCA サイクルを回すことでさらなる発展をしていくことに努めます。

《実施した院内検査について》

院内実施検査件数は、コロナ禍前よりは各部門減少しているものの、全体で対前年度比約 5%、10 万件増の 216 万件に増加しました。特に、遺伝子検査の件数は Covid19-PCR 検査を実施することで対前年比 173%と大幅に増えています。

Covid19-PCR 検査については、PCR 検査に係る科員、それをバックアップしてきたすべての科員のおかげで、検査体制を維持しています。

詳細な数字に関しては、表を参照して下さい。

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。輸血管理委員会のページも参照して下さい。

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、老朽化に伴い令和 2 年 3 月に新たな生化学・免疫検査システム（自動分析装置、検体搬送システムによる）の設置により、検査時間の短縮や新規項目の追加等を実現し臨床に貢献しています。

《臨地実習について》

臨床検査技師教育の臨地実習については、コロナ禍の影響もありましたが、感染対策を十分に行ったうえで 1 名の学生を受け入れました。来年度以降も出来得る限り受け入れる方向で考えています。

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を実習に組入れ、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方針で考えています。

【外部精度管理】

令和 3 年度 日本医師会

令和 3 年度 茨城県臨床検査技師会

令和 3 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 2 回

学会等発表 4 題

論文投稿 1 題

院内研究 1 題

講師派遣 5 名(院内講師含む)

【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

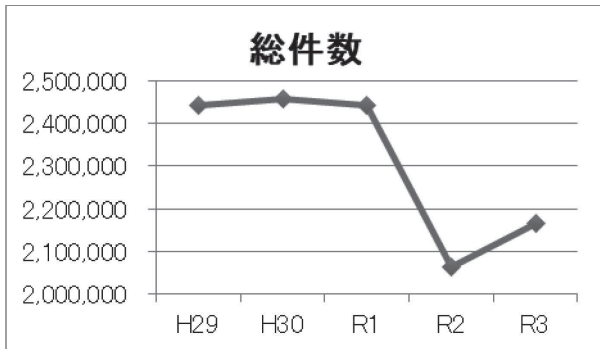
臨床検査技術科

【院内事務局】

輸血療法管理委員会、臨床検査委員会

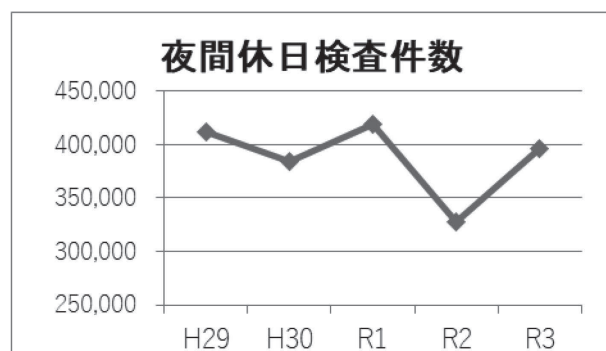
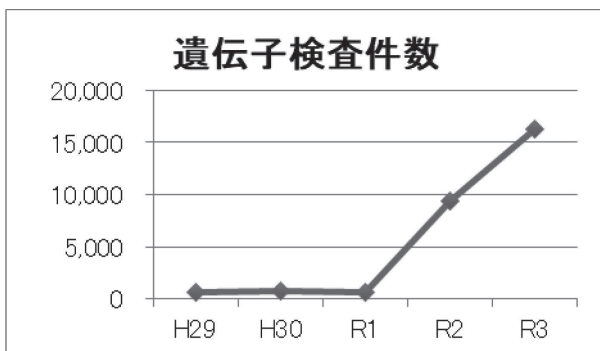
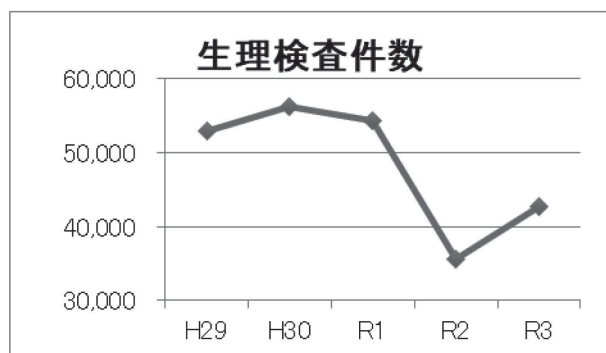
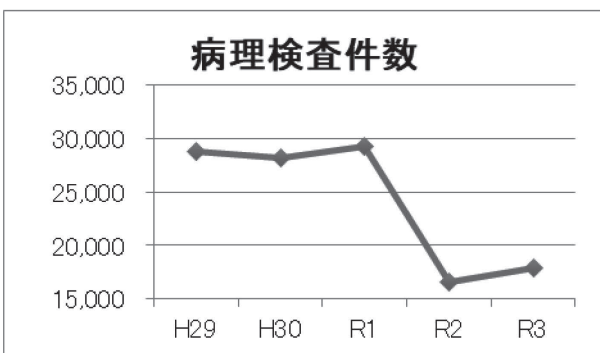
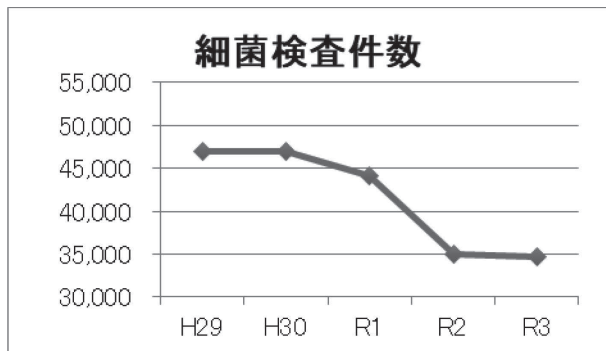
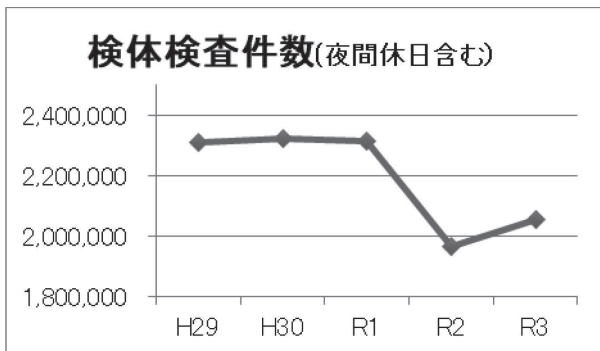
【年度別 院内検査件数】

	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 29 年度	2,312,110 (411,809)	47,033	28,844	52,870	643	2,441,500	109%
平成 30 年度	2,325,259 (383,461)	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%
令和 2 年度	1,967,480 (326,902)	34,923	16,622	35,586	9,399	2,064,010	85%
令和 3 年度	2,054,456 (396,329)	34,723	17,944	42,723	16,239	2,166,085	105%



* 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



臨床検査技術科

2. 今後の抱負・展望

国際規格 ISO15189 を取得したことで、今後の臨床検査技術科のより良いあり方を自ら考え、科全体で知識・技術等の向上に取り組みます。ISO 規格の、「臨床検査室のサービスは患者診療にとって不可欠であり、すべての患者とその診療に責任をもつ臨床医のニーズを満たすために利用できなければならない」に基づき、組織の一員としての自覚と責任を持ち、効率的な組織運営を行います。

さらに、今まで以上に学術面での充実を図り、チーム医療に積極的な参画ができるよう、必要な認定資格等の取得に努めていきたいと思います。

3. 研修会等

【科内勉強会】

- 1 第1回 「ISO15189 勉強会～初回審査の留意点」
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3年5月20日 参加人数：26名
- 2 第2回 「臨地実習報告会」
杏林大学 臨床検査技術学科3年 藤枝風花
期日：令和4年1月14日 参加人数：16名

4. 業績

【学会・研修会発表】

- 1 阿部香織 演者
「呼吸器液状化細胞診の有用性とその応用に向けて」
第62回 日本臨床細胞学会春期大会 令和3年6月5日
- 2 阿部香織 演者
「がんゲノム医療における病理検査室の取り組み」
多地点合同カンファレンス 令和3年9月9日（WEB）
- 3 野上達也 パネリスト
「タスク・シフト / シェアリングによる創造と進化 - 県立病院として -」
第57回 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 inTSUKUBA
令和3年10月2日（WEB）
- 4 外山真彦 演者
「当院におけるクリオプレシビテート院内調整開始時の回収率の検討」
第59回 全国自治体病院学会 令和3年11月4～5日

【講師派遣】

- 1 阿部香織 講演
「実際の検査体制と院内での精度管理方法の紹介」
遺伝子病理・検査診断研究会 第2回ワンポイントセミナー 令和4年2月
- 2 外山真彦 講演
「クリオプレシビテートの作製と運用状況」

臨床検査技術科

第2回 茨城県臨床検査技師会輸血・移植検査分野研修会 令和4年2月6日

3 古村祐紀 講演

「細胞診分野 精度管理事業報告」

第1回 茨城県臨床検査技師会細胞診分野研修会 令和4年2月13日

4 阿部香織 講演

「2021 外部精度管理調査の結果報告」

第8回 遺伝子病理・検査診断研究会 定期報告会 令和4年2月20日

5 新発田雅晴 院内講師

「腎機能の評価」

カンサーボード 令和4年3月25日（院内）

【論文投稿】

1 阿部香織、古村祐紀、安田真大、小井戸綾子、他

「Oxyphilic clear cell carcinoma of ovary : A distinct cytomorphological findings」

Diagnostic Cytopathology,2021;49(9).1063-1066 第67巻 第1号

【院内臨床研究】

1 阿部香織

「尿細胞診における膀胱がん診断の精度向上に向けた IMP3 発現の免疫細胞化学的検討」

（新規）

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、宮本 恵一、小泉 正美

《科 員》39 名（診療放射線技師 30 名、医学物理士 2 名、レジデント 1 名、受付 6 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、平日休日夜間は 2 名、待機者 1 名で対応。休日昼間は 2 名、待機者 2 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 3 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	3,462	3,159	3,674	3,643	3,629	3,342	3,809	3,776	3,710	3,674	3,267	3,923	43,068
ポータブル	832	827	684	829	844	704	668	748	799	888	779	831	9,433
マンモグラフィ	122	84	121	137	121	140	151	146	159	109	113	129	1,532
骨密度	45	39	46	50	40	47	59	49	47	47	46	71	586
X線 T V	148	135	142	161	132	141	165	117	139	159	136	125	1,700
泌尿器	11	8	17	14	11	6	6	17	14	8	15	13	140
歯科口腔	72	62	66	64	68	63	76	72	83	87	65	89	867
一般撮影合計	4,692	4,314	4,750	4,898	4,845	4,443	4,934	4,925	4,951	4,972	4,421	5,181	57,326

	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	50	37	49	39	46	32	38	50	57	47	24	37	506
CCU 心カテ	16	17	20	21	12	17	18	21	12	11	9	17	191
血管撮影	36	24	35	30	28	34	24	38	31	32	38	33	383
C T	1,846	1,681	1,932	2,004	1,880	1,951	1,886	1,905	1,868	1,806	1,649	1,999	22,407
MR 1.5T	278	236	294	279	292	286	296	308	311	305	247	302	3,434
MR 3T	238	192	240	242	253	237	235	241	266	229	206	242	2,821
RI	72	58	68	56	47	69	55	73	67	33	16	97	711
PET	204	178	237	202	209	197	248	236	221	224	209	230	2,595

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	350	351	369	316	458	432	427	490	471	323	325	390	4,702
リニアック2	322	310	352	404	368	399	462	480	521	363	322	484	4,787
RALS	6	7	11	19	13	14	11	12	19	14	8	16	150
CTシュミレータ	53	62	57	81	62	81	80	83	74	71	56	73	833
IMRT	241	205	356	277	256	336	397	519	515	268	334	418	4,122

がん診療連携拠点病院強化事業実績

1. 当院における転移性脳腫瘍に対する治療戦略、2022.3 参加人数 75 名
2. 転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療、2022.3 参加人数 75 名
3. 乳癌の画像診断、2022.3 参加人数 45 名

3. 業 績

【論文、執筆等】

1. 「Investigation of fiducial marker recognition possibility by water equivalent length in real-time tracking radiotherapy」 Kenji Yasue , Hiraku Fuse, Yuto Asano, Miho Kato, Kazuya Shinoda , Hideaki Ikoma, Tatsuya Fujisaki, Yoshio Tamaki. Japanese Journal of Radiology, Vol.40, p318-325, 2022.
2. 「Quantitative analysis of the intra-beam respiratory motion with baseline drift for respiratory-gating lung stereotactic body radiation therapy」 Kenji Yasue, Hiraku Fuse, Satoshi Oyama, Koichi Hanada, Kazuya Shinoda, Hideaki Ikoma, Tatsuya Fujisaki, Yoshio Tamaki. Journal of Radiation Research, Vol.63(1), p137-147, 2022.
3. 「医学物理士の仕事」 篠田和哉 . 一般社団法人日本医学物理士会会報第 48 号 .

【学会発表】

1. 町田直希、木村友亮、山田公治 . 当院におけるコロナウイルス感染及び疑い患者の放射線検査時の感染対策 . 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11 (奈良)
2. 木村友亮、山田公治、石塚亘 . 人体ファントムを用いた子宮被ばく線量評価 . 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11 (奈良)
3. 倉田悟至、中庭理、小泉正美 . 骨 SPECT 短時間撮像における画像再構成条件の検討 . 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11 (奈良)
4. 町田直希、木村友亮、山田公治 . 当院におけるコロナウイルス感染及び疑い患者の放射線検査時の感染対策 . 第 40 回茨城県診療放射線技師学術大会、2022.3 (Web)
5. 篠田和哉 . 脳定位放射線治療の技術解説 . 令和 3 年度茨城県がん診療拠点病院 医療従事者研修会 . (web)
6. Prediction of the fiducial marker recognition by body thickness using real-time tumor tracking radiation therapy. Kenji Yasue, Hiraku Fuse, Kazuya Shinoda, Miho Kato, Yuto Asano, Hideaki Ikoma, Tatsuya Fujisaki, Yoshio Tamaki .The 9th Korea-Japan Joing Meeting on Medical physics、2021.9(Web)

放射線技術科

【講演】

1. 高坂倫江、木村友亮、飛田将司、勝山裕之 . 当院の検査前問診 . 茨城 MAGNETOM 研究 2021 . (茨城)
2. 鈴木あゆみ . 線量管理システムの導入と今後の運用 . 茨城 Angio 研究会、2021.9 (Web)
3. 倉田悟至、FDG-PET の基礎～当院の運用を交えて～ . 第 34 回茨城 Molecular Imaging Technologist Conference (茨城 MITech)、2021.7 (茨城)
4. 篠田和哉 . ノンコプラナー照射法について改めて考える -BrainLab 社製 Multiple Brain Mets SRS-、福島県放射線治療懇話会 (Advance)、2021.4 (web)
5. 篠田和哉 . 各照射技法のプランニング作成手順、日本放射線技術学会関東支部関東 RT 研究会ミニ講習会、2021.11 (Web)
6. 篠田和哉 . 動体追尾放射線治療の実際、臨床医学物理研究会 第 61 回定例会、2022.2 (web)

【講義】

1. 高坂倫江 . 他職種間における診療放射線技師の役割 . 茨城県立医療大学、2021.11 (阿見)
2. 山田公治 . 医療動向と求められる放射線技師像 . 茨城県立医療大学、2022.2 (阿見)
3. 相澤健太郎 . リスク管理論、医療安全他 . 茨城県立医療大学、2021.7 (阿見)
4. 相澤健太郎 . 放射線治療におけるリスク管理・ケア他 (急性・晩発性の放射線障害など) . 茨城県立医療大学、2021.7 (阿見)

臨床工学技術科

【スタッフ紹介】

正規職員 20 名（臨床工学技士 19 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）	9 名
循環器内科	5 名
循環器外科・医療機器管理	5 名

臨床工学技術科は、高度化が進む医療の中で、コロナ禍においても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。

1. 令和 3 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 11551 件で、昨年度に引き続き COVID-19 の影響もあり前年比 -4.3%となりました。PMX・CHDF などの血液浄化件数は 70 件でした。

在宅血液透析に関しては、現在 18 名が施行されており、全在宅血液透析件数は 4685 件、内インシデント・ヒヤリハットは 61 件（全体の 1.3%）で、大きなトラブルもなく良好な在宅血液透析をされています。

●循環器内科（心臓カテーテル検査 / 治療領域）

今年度は COVID-19 症例の治療対応件数が増加しました。昨年度作成した COVID-19 業務内容を遵守し、感染対策を行った上でも、通常の症例と同様に医師の診断、治療の適切なサポートが出来る様、体制を整えました。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

総手術件数 62 件（緊急手術 14 件）中、人工心肺症例 48 件、off pump CABG4 件、その他の手術（自己血回収装置の操作等）10 件に対応しました。緊急症例では COVID-19 疑いの可能性も視野に入れ、感染対策に努めながらスタッフ 3 名で対応しました。また、COVID 症例に対する V-V ECMO にも対応し、治療に貢献しました。

●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）

機器管理では昨年に引き続き中央管理医療機器を中心に計画的な点検・部品交換等のメンテナンスを実施したことにより、機器使用時の不具合を未然に防ぎ、医療機器関連の事故防止に貢献しました。また、中央管理医療機器の更新に伴った新規採用機器の導入時には、院内研修会の開催や当院での運用方法の立案を積極的に行い、新機種の機器を現場のスタッフがスムーズに使用できるような環境づくりに努めました。

その他、各病棟からの医療機器に関するニーズに対応し、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

臨床工学技術科

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。

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・在宅血液透析は、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、循環器内科の治療で使用する機器も高度化・複雑化してきています。当直時の緊急症例でも対応できる様、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に努めます。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

今後については特に教育面に力を入れ、体外循環の主操作を行えるスタッフ育成を目指します。それによりスタッフの業務量平坦化を図ることにより、結果的に安心・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）

機器更新に伴い新規採用機器が増加してきたため、対象機器のメンテナンス講習会へ積極的な参加等を通して、臨床工学技士が院内で定期点検等のメンテナンスが可能な医療機器を増やし、今まで以上に保守管理費用削減を目指していきます。

その他、日々進化していく医療機器へ対応するためにも、科員一人一人が医療技術・知識の維持向上を図れるような環境づくりに努めていきます。

3. 学会発表

1. 戸田晃央、鈴木湧登、野上達也、小林弘明. 在宅血液透析（以下 Home Hemodialysis 患者の公共料金患者負担金の軽減を目的に地方自治体と協働し県内初の助成金支給事業を達成し得た経験. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11(奈良)
2. 戸田晃央、在宅血液透析（HHD）での自治体病院 臨床工学技士（CE）の役割～ HHD トレーニングから導入後サポートまで～. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11(奈良)
3. 前澤利光、星野大吾、戸田晃央、加藤一郎、原田拓也、本村鉄平、日野雅予、小林弘明. 長時間透析による ESA 製剤減量の効果. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11(奈良)

臨床工学技術科

4. 業績集

【実績一覧】

臨床関係

	分 野	件 数	計
血液浄化 関係	施設透析	11,551	16,306
	在宅血液 透析	4,685	
	血液浄化	70	
循環器 内科関係	定期 検査・治療	741	1,740
	緊急 検査・治療	115	
	EPS・ アブレーション	124	
	デバイス 手術・チェック	760	
心臓血管 外科関係	人工心肺 症例	48	62
	off-pump CABG	4	
	その他 (手術)	10	
その他	RFA	18	114
	PBSCH	5	
	davinci	91	

医療機器管理関係

		件 数	計
管理機器台数		—	686
点検・ 対応	ポンプ	10,052	11,135
	人工呼吸器	779	
	その他	192	
	緊急対応	112	

勉強会 (主催)	院内全体	2	49
	他職種向け	40	
	科内	7	

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5名）

《作業療法士》 8名

《言語聴覚士》 3名

《受付》 1名（嘱託）

1. 令和3年度の実績

【算定区分別実患者数推移】

	R2年度	R3年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	416人	495人	119.0%
運動器リハビリテーション	725人	756人	104.3%
呼吸器リハビリテーション	253人	325人	128.5%
廃用症候群リハビリテーション	130人	136人	104.6%
がん患者リハビリテーション	116人	183人	157.8%
心大血管リハビリテーション	292人	293人	100.3%
合計	1,932人	2,188人	113.2%

【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
H30年度	1,124	198	523	176	384	6	330	93
R1年度	1,133	185	506	171	301	3	343	—
R2年度	1,243	190	594	132	281	4	292	—
R3年度	1,483	314	706	126	374	7	293	—

【令和3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	23,832	39,873	11,515	18,250	6,452	9,007	5,357	6,068
外来	1,087	2,093	1,158	2,119	22	36	—	—
合計	24,919	41,966	12,673	20,369	6,474	9,043	5,357	6,068

リハビリテーション技術科

【令和 3 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	12,168	75	11,605	65	7,322	36	
運動器	17,248	1,481	2,529	2,054			
呼吸器	4,267	531	1,626	0	780	0	
廃用	4,332	6	1,657	0	789	0	
がん	1,858		833		116		
摂食機能	0	0	0	0	22	0	
心大血管							6,068
小計	39,873	2,093	18,250	2,119	9,029	36	6,068
合計	41,966		20,369		9,065		6,068

【PCU 病棟への介入実績】

		全体	理学療法	作業療法	言語聴覚
平成 30 年度	実員（人）	20	16	6	4
	延べ（人）	290	185	79	26
令和元年度	実員（人）	25	24	3	2
	延べ（人）	390	353	23	14
令和 2 年度	実員（人）	25	19	12	4
	延べ（人）	431	196	206	29
令和 3 年度	実員（人）	43	37	17	8
	延べ（人）	901	619	202	80

2. 言語聴覚療法士によるシャント発声指導

今年度の新しい取り組みとして、喉頭癌など頭頸部領域の癌による喉頭摘出後の患者さまに対し、耳鼻科医と連携し言語聴覚士によるシャント発声の指導を開始しました。令和 3 年 12 月より 3 名の患者様に延べ 14 回の指導を実施しています。

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

リハビリテーション技術科

4. 新型コロナウイルス感染症対策とリハビリテーション介入

新型コロナウイルス感染症の流行を受け、感染対策を徹底しながら通常診療を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症陽性患者へのリハビリテーション介入も実施しました。

5. 学生実習

令和3年度の学生実習は、新型コロナウイルス感染症対策を徹底し、茨城県立医療大学理学療法学科4年生の臨床実習2名、3年生の評価実習1名を受け入れました。

6. 業績

【学会発表】

1. 石井伸尚, 篠原悠, 田口真希. 肺癌手術翌日の歩行距離に影響を与える要因の検証. 第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2021.11(香川)
2. 篠原悠, 石井伸尚. 肺切除患者の術前6分間歩行距離の違いにおける身体特性の比較. 第31回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2021.11(香川)
3. 葛原まなみ, 石井伸尚. 後期高齢者における心臓手術後のリハビリテーション経過の特徴について. 第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会、2021.11(名古屋)

【論文】

1. Yoshida R, Tomita K, Kawamura K, Setaka Y, Ishii N, Monma M, Mutsuzaki H, Mizukami M, Ohse H, Imura S. Investigation of inspiratory intercostal muscle activity in patients with spinal cord injury: a pilot study using electromyography, ultrasonography, and respiratory inductance plethysmography. J Phys Ther Sci. 33(2):153-157, 2021
2. Ishii N, Tomita K, Takeshima R, Kawamura K, Setaka Y, Yoshida R, Imura S. Effects of visual feedback of thoracoabdominal motion on oxygen consumption during hyperventilation - Pilot study. J Bodyw Mov Ther. 28:317-322, 2021. 共著

藥劑局報告

薬 剤 局

【スタッフ紹介】

《局 長》 鈴木 美加

《科 長》 柴田 弓子

《副科長》 大神 正宏、鈴木 嘉治、青木 洋平

《その他の常勤薬剤師》 32 名、非常勤薬剤師 1 名、調剤補助者 4 名

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。

1. 令和 3 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 22 枚、入院 252 枚、院外処方せんは 1 日平均発行枚数 371 枚、院外処方せん発行率は 95.3%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 223 件、笠間薬剤師会との事前同意プロトコル件数は月当たり平均 194 件でした。

(2) 新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンに関する業務

新型コロナウイルス治療薬ベクルリー、ロナプリーブ、ゼビュディ、ラゲブリオ等の管理を行いました。また笠間市の基本型接種施設として新型コロナウイルスワクチンのコミナティ筋注（ファイザー）を 16 箱（3120V）引き受けて管理し、7 医療機関と 2 高齢者施設へ保冷バックを用いたワクチン移送業務を 65 回おこないました。廃棄や期限切れのバイアルはありませんでした。

(3) 病棟関連業務

令和 3 年度新型コロナウイルス感染拡大により入院患者が減少しましたが、薬剤管理指導件数は 9,542 件で前年より 526 件増加、退院時薬剤情報管理件数は 1,838 件で前年より 1,151 件増加した結果、服薬指導率（延べ薬剤管理指導患者数／延べ退院患者数）は 56.4%と前年より 4.8%増加して、服薬指導の充実をはかることができました。

その他に個人別注射セット、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。

(4) 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 7,255 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 6,745 件となり、前年度より約 5%増加しました。

また地域の調剤薬局と連携して外来がん患者の医療安全をはかる取り組みを 8 月より開始することができまし

薬 剤 局

た。その結果、連携充実加算件数は 2,821 件となりました。

（５）後発医薬品使用の推進等

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。抗がん薬については、昨年のハーセプチンに続いてアバスチン・リツキサンのバイオシミラーについて採用をおこないました。 ※薬事委員会参照

（６）入院サポートセンター

令和元年度より薬剤科外来で術前中止薬等の確認を行っています。対応患者数は 724 名となり、昨年度より 146 名増加しました。

（７）学生実習の受け入れ

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て 5 人の学生の実習を行いました。

（８）薬業連携の推進

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「笠間地区薬業連携協議会」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（2 回）

②合同 Web 研修会の開催

令和 3 年 9 月 16 日

「外来化学療法における薬業連携」 参加人数 104 名

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ます。また「がん専門薬剤師研修施設」「医療薬学専門薬剤師研修施設」「薬物療法専門薬剤師研修施設」「緩和薬物療法認定薬剤師研修施設」「外来がん治療認定薬剤師研修施設」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。また新型コロナウイルス感染患者の治療に貢献するよう努めていきます。

（３）薬剤師研修事業の強化

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、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を目指していきます。

（４）地域医療連携の推進

研修会の開催により、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く

薬 剤 局

予定です。また「地域薬学ケア専門薬剤師研修施設」として、地域の薬局薬剤師の認定取得をサポートしていきます。

(5) 薬剤科外来の増枠

術前休止薬の確認により安全な医療を提供できるよう、対象患者数の増加をはかります。

3. 令和3年度 学会発表・講演等

【学会発表】

1. 岩田美穂子、バイオシミラー導入に向けた取り組み
茨城がんフォーラム 2021 2021.10 (茨城)
2. 竹村里美、静脈栄養療法の処方設計支援における処方計算フォームの有用性の検討
第59回全国自治体病院学会 in 奈良 2021.11 (奈良)
3. 小沼和寛、当院における外来経口抗菌薬の使用量に関する調査
第32回茨城県薬剤師学術大会 2021.12 (WEB)
4. 鈴木嘉治、ワルファリンとレンバチニブとの薬物間相互作用を認めた肝細胞癌の一例
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会 2022.2 (京都)
5. 大神正宏、Retrospective analysis of the association of geriatric assessment and outcomes in elderly gastric cancer patients
第19回日本臨床腫瘍学会学術集会 2022.2 (京都)
6. 島田浩和、トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 予防に対する前投薬の有用性
日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2022 2022.3 (宮城)

【講演】

1. 大神正宏、がん遺伝子パネル検査における多職種サポート体制の構築
多地点メディカルカンファレンス 2021.9 (WEB)
2. 大神正宏、外来化学療法における薬薬連携～連携充実加算について～
笠間地区薬薬連携研修会 2021.9 (WEB)
3. 立原茂樹、外来化学療法における薬薬連携～連携充実加算について～
笠間地区薬薬連携研修会 2021.9 (WEB)
4. 立原茂樹、がん領域における薬薬連携
水戸市地域緩和ケアセミナー 2021.11 (水戸)
5. 立原茂樹、「チームで取り組む緩和ケア」薬剤師の立場から
がん緩和ケア連携セミナー In Ibaraki 2022.1 (WEB)

看護局報告

看護局

【スタッフ紹介】

《看護局長》 角田 直枝

『得意な看護を、もっと高める』

令和3（2021）年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染症により、病院の診療は大きな影響を受けました。それは、看護局においても日々新しい事態を受けて、感染状況に応じて病棟の編成を替えたり、職員や家族の発症による勤務調整をしたりと、対応をし続けました。COVID-19が重大な問題であるものの、患者さんはCOVID-19以外にもたくさんいらっしゃいます。COVID-19の専用病床を確保した結果、COVID-19以外の患者さんの入院病床は少なくなりました。そうした状況だからこそ、その病棟・部署がもつ専門性を高める必要があると考えました。そこで、今年度は、それぞれの病棟・部署において「得意な看護を、もっと高める」を目標としました。

1. 各部署の取り組み

看護局全体の目標を提示した時、それぞれの部署が自分の部署の得意なことは何だろうと振り返りました。救急や手術室はその専門性をあげ、一般病棟はその病棟で行われている治療や入院数が多い疾患などと関連させて、得意な看護を考えました。一方では、部署は違っても同じような目標が立てられたものもありました。それは、意思決定支援や退院支援などでした。これは、患者さんの希望を尊重し、退院後の生活を考えるという、看護の基本的な役割だからだと考えました。この基本的な事柄を得意な看護として複数の部署があげたということは、看護局の基本方針にある「患者と家族の生活を大切に」という言葉に通じます。そのような目標に取り組んでくれたことは、私にとっても大変嬉しいことでした。さて、部署ごとの目標と評価は各部署の報告をご覧ください。

2. 看護局としての得意な看護

ここからは、当院の看護局全体の得意な看護を、他の病院の実績や調査報告などとの比較を紹介しながら考えます。

1）助け合う看護による離職率の低さ

COVID-19の感染拡大は病院看護職の負担増大となり、日本看護協会の調査では、離職率が11%台から12%以上と僅かではありますが増加しました。しかし、当院は、令和2年度が3.6%であったものが今年度は2.6%と前年度の約7割に減少しました。当院でも、COVID-19専用病棟等でのフルPPEでのケアは、暑さや動きにくさなどの点から、非常に過酷な環境でした。COVID-19以外の部署もこれまでと異なる疾患や治療を担当せざるを得ない負担感がありました。しかし、それらが離職に繋がらなかったというのは、病棟を越えた支援体制に象徴されるように、互いに助け合うということへの意識の高さがあったのではないかと考えます。

2）自己の成長を自律的に考える看護

COVID-19の感染拡大前から、当院の認定看護師・専門看護師そして特定行為研修修了者の人数は、県内で高い水準でした（表1）。さらに、COVID-19感染拡大時期であっても、大学院への進学や特定行為研修受講などの希望者が続きました。これも看護局の理念である「専門職として自己研鑽に努める」を表す数値だと考えます。特に特定行為研修修了者は、全国では看護師数に対する修了者の割合が0.27%にとどまるのに対し、令和3年度の当院は29人（約5%）となり、明らかに多いことが分ります。（図1）また、特定行為研修修了の資格をとるだけでなく、特定行為の実施について医療安全管理対策委員会で協議が始まるなど、病院としての活用に向けて

看護局

動き始めました。直接指示による PICC 挿入の症例もどんどん増えています。

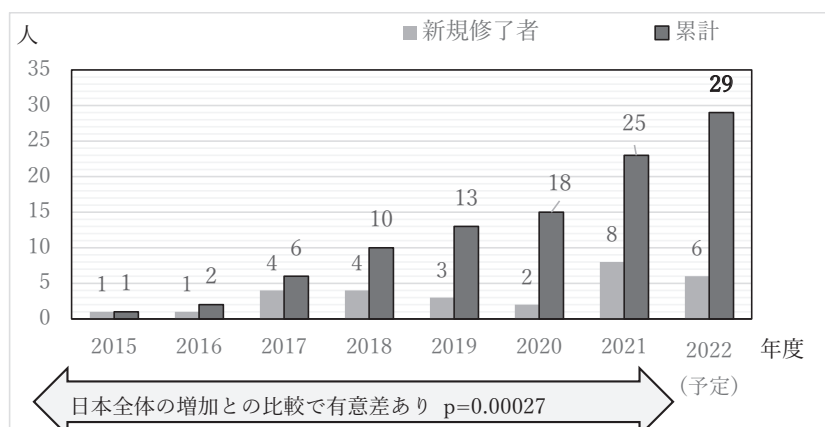
3) 地域とつながる看護

当院はこれまでも他施設との人事交流を積極的に行ってきました。その結果、退院支援や外来での療養支援を、地域の関係者と繋がって行うことを自然に当たり前のこととして行っています。COVID-19 感染対策のために退院支援カンファレンスが開催困難になるなど地域連携が困難な背景がありながらも、在院日数が短縮したり、PCU における在宅復帰率が増加したりという変化が見られたのは、地域の関係者の皆さんが、当院の看護を信頼してバトンを受取ってくださった結果だと考えます。これは、病院の理念である「県民から信頼される医療」の一端だと考えています。

表 1 認定看護師・専門看護師・その他の人数（令和 3 年度・重複あり）

	人数（人）
認定看護師	37
専門看護師	4
認定看護管理者	6
特定行為研修修了者	25
大学院博士前期課程以上修了者	11

図 1 特定行為研修修了者の推移



3. 12 年間を総括して

私は 2010 年に着任し、12 年間看護局長を務めました。着任の年の年度末に東日本大震災があり、そこからの数年は病棟の修繕と改修が続きました。その後、産科再開、小児診療の拡充、新たな診療の導入など、歩みが止まる事はありませんでした。看護師の定数で見ても約 4 割も増え、看護師が働く部署も増加し、大きく発展した 12 年間だったように思います。

その中では、私の力不足で患者さんへの適切な看護が行き渡らなかった場面もいくつかありました。しかしながら、それを振り返り、次の成長に繋げていく沢山の部下に恵まれました。また病院長初め医療局の皆さん、事務局や病院局、地域ケアの関係者の皆さん、看護に関連する取引先関係者の皆さんなど、多くの方に支えられてきました。

看護を取り巻く環境は、子育て支援強化と表裏一体である夜勤可能な看護師の減少、相談・調整機能への期待の拡大、専門性の高い看護師の育成と活用、地域全体としての看護師確保育成など、課題は山積です。そうした状況であっても、県立中央病院の看護局が、これからも発展を続けることを願って、12 年間の感謝の言葉とさせていただきます。ありがとうございました。

看護局 看護教育支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》 秋山 順子

《看護師長》 角 智美

《副看護師長》 太田 敏江 その他看護師 1 名

1. 令和 3 年度実績

1) 専門職としてのキャリア開発支援

コロナにより看護学生時に臨地実習時間が減少し、臨床で働くことに不安を抱えた新人看護師を迎えるにあたり、4 月の新採用者研修として、実習形式の院内研修を実施しました。研修の評価として、不安について「看護技術の実施」など 9 項目を、まったく不安はない (0) ～とても不安である (10) の VAS で測定したところ、実習形式の院内研修後は研修前と比較して、全ての不安が低下したことから、研修は有効であったと考えます。

資格取得・進学への支援については、認知症看護認定看護師に 1 名が合格しました。また認知症看護認定看護師教育課程に 1 名、認定看護管理者教育課程に 10 名を派遣しました（ファーストレベル 7 名、セカンドレベル 3 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、今年度末の認定看護師管理者は 6 名、専門看護師 4 名、認定看護師 37 名、看護師特定行為研修受講者は 29 名となりました。

2) 地域への医療教育支援

臨地実習は、COVID-19 感染状況に合わせて各学校の教員と日程を調整し、専門学校 4 校、大学 1 校、通信制看護学校 2 校、認定看護師教育課程、看護師特定行為、専任教員養成講習会の実習等を受け入れました。また、茨城大学と常磐大学公認心理士教育課程実習を Web で行いました。

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院内外看護師 20 名、ELNEC-J 研修会に院内看護師 12 名が受講しました。COVID-19 感染予防対策として、両研修とも Web 研修と対面研修を組み合わせた開催いたしました。

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 Web 就職説明会への参加や、院内病院見学会およびインターンシップを開催し、就職に向けた情報提供を行いました。看護の PR としては、看護の日テーマ「だから、私は看護を選ぶ。」にちなんだポスター作成を各部署に依頼し、外来に掲示しました。

2. 今後の抱負・展望

COVID-19 感染状況を鑑み、柔軟に対応しながら、より良い看護を行うための教育支援について検討していきます。特に新人看護師を対象とした研修の長期的な評価を行い、新人研修の充実を目指したいと考えます。

看護局 3 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 外塚 恵理子

《副看護師長》 安見 亜希子、石塚 妙子

《看護師》 看護師 27 人、看護補助者 6 人、病棟クラーク 2 人

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は消化器・呼吸器・血管・乳腺外科と、耳鼻咽喉科の手術目的とした入院を受けており、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 CCU・HCU と連携し病床移動を行っています。病棟を移動しても安全に治療・ケアができるように継続看護を実施しています。手術を受ける患者が安全に治療を受けられ、早期に回復、在宅に退院できるよう多職種と協同して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症状・兆候を理解し合併症・廃用症候群なく自宅退院する。

術前術後の患者の循環動態の観察を周知しました。異常を早期に発見できるように患者のバイタルサイン、特に呼吸数・呼吸様式の必要性をナースカンファレンスや日々のベッドサイドでの教育を強化しました。さらに、患者のフィジカルアセスメントに関して、認定看護師や特定看護師の活用を行うことで、RRS3 件（増加）コール救急 0 件（減少）となりました。加え、患者の自然治癒力を上げるために、個々の状況を踏まえた看護計画を立案し、合併症の予防と、廃用症候群の予防に努めた結果ほぼ DPC 入院期間Ⅱ以内で予定通り退院することができました。

②業務の効率化のために、パスの活用と業務内容の洗い出しを行う。

耳鼻科の喉頭分離術パスを作成しました。患者が手術の説明を聞きご自身の治療および生活の変化について入院前から意思決定できるような内容としました。そのために、耳鼻科外来と入院サポートセンターと協同しパスとパンフレットを作成しました。パンフレットには、術前用として手術前の準備や手術の内容とし、術後パンフレットには吸引や栄養管理について生活の変化に関しての指導を中心に作成しました。看護師による統一した説明により、患者が具体的にイメージできるようにしました。

また、時間外の業務内容は記録が多いため、退院調整カンファレンス時に即時記録をできるように調整しました。

2. 今後の抱負、展望

看護助手やクラークを交えたカンファレンスを行い、他職種の目線での新たな情報を得ることで、患者さんの治療・ケアをさらに高めていきたいです。

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、那須 礼子

《スタッフ数》 看護師 30 人、看護補助者 5 人、病棟クラーク 2 名

1. 令和 3 年度実績

1) 病棟運営

当病棟は整形外科と皮膚科・形成外科・歯科口腔外科の手術を目的として入院している患者が多く、手術前後の精神的な支援や順調に回復できるように支援しました。

入院時から患者の生活を意識した介入を行い、チームカンファレンスを活用し、在宅退院に向けた支援の早期検討と療養意向を尊重した調整を行う事で、在宅退院を増加することができました。また、多職種と協働し、患者の変化に速やかに対応できるよう情報共有に努めることができました。

2) 目標と評価

目標に実践能力の向上を掲げ取り組みました。

コロナ禍で家族との対話が制限される中でも患者と家族の意向を確認し、退院後の生活を考えた退院調整を心がけました。家族との情報共有では、入院・手術・転入のタイミングやカンファレンスを実施した際に、意向や ADL 進捗状況を情報共有し、転院方向から在宅退院に変更できた事例が 7 例ありました。また、在宅退院した患者の自宅訪問を実施し、自宅の段差の改善や主たる介護者の就業状況に応じたきめ細やかなケアプランにつなげることができました。訪問のメンバーには、病棟経験年数や看護技術が自立するラダーレベルⅡを修了したスタッフとし、生活場面を考える経験としました。経験したスタッフは、病院にいた時と自宅で見せる患者の表情の違いや安心感を感じ取り、在宅退院の良さと患者の満足感を体感することができました。患者が安心して在宅退院できるよう訪問計画を立案した結果、目標値を上回る 5 事例の訪問ができました。この経験を活かし、患者の退院後の生活や暮らしを考えることができる調整スキルを習得させていきます。

2. 今後の抱負

患者と家族の声に耳を傾け、積極的に専門的な知識を持つ看護師と協働し安心して療養できるように努めます。さらに入院中のインシデント発生件数の減少を目指して、KYT の活用、事例の振り返りを行いスタッフの看護実践能力の向上をめざしていきます。

看護局 4 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 中崎 さとみ

《副看護師長》 石澤 千恵美 徳村 君江

《スタッフ数》 看護師 16 人 看護補助者 2 人 病棟クラーク 1 人

1. 令和3年度の実績

1) 病棟運営

令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大を受けて、COVID-19 スクリーニング病棟として、緊急入院に対応してきました。感染拡大を起こさないため、感染対策の訓練を行いながら、看護の展開をしてきました。また、COVID-19 スクリーニング患者が、安心して入院生活が送れるよう、スタッフ間の情報共有を密に行い、チームワークの強化に努め、看護を実践しました。

2) 目標と評価

目標1)「COVID-19 スクリーニング病棟での転倒転落に対する取り組み」とし、転倒転落に関する共通の知識とツールの活用による対策を実施し、重症インシデント事例（3a 以上）の減少を目指しました。

前年度インシデント全体の40%を転倒転落が占めており、今年度は30%を目標としました。転倒転落フローチャートを作成し、活用前後でインシデント件数を評価すると、対策前のインシデント件数は3a 以上が28%、対策後は3a 以上の報告はなく、このツールを活用することで病棟全体が転倒転落に対しての意識が高まり、全員でその対策に取り組むことができ、対策が効果的であったと評価できました。引き続きデイリーカンファレンスなどを通して、情報の共有や継続した対策の検討を行っていく必要があると考えます。

目標2)「COVID-19 スクリーニング病棟での病棟急変時対応の取り組み」では、e-ラーニングの受講や急変時マニュアルを作成、偶数月開催を目標とし、100%実施できました。院内 CPR 研修も積極的に参加する事ができ、スタッフの急変対応への意識付けにも繋がったと考えます。RRS 要請事例に対しては、当日に振り返ることで、病棟全体でタイムリーに情報や対策を共有することが出来ました。今後も定期的な訓練の実施を行い急変時に備えた対応ができるよう、継続して取り組む必要があると考えます。

2. 今後の抱負

一般病棟として、再開棟した後は、神経内科、内分泌代謝、糖尿病科、リウマチ、膠原病科と、慢性疾患をかかえた患者が多いため、継続して治療に望めるような看護介入が重要になってきます。そのため、個別性のある看護が、より看護計画に反映できる取り組みを行い、実践につなげていきたいと考えています。また引き続き、病棟急変時対応への取り組みを強化し、その習熟度の向上を図り迅速に対応できるよう支援したいと考えます。

看護局 4 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 齋 洋子

《副看護師長》 吉田 乃子、深谷 明美

《スタッフ数》 助産師 18 名、看護師 14 名、看護助手 1 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

①婦人科の特徴

主に婦人科がん患者に対する手術・化学療法・放射線療法の看護を行いました。

入退院を繰り返して治療を継続することが多く、婦人科外来とのカンファレンスを実施し、療養環境の調整や意思決定支援等の情報共有を行い、継続看護の充実を図りました。

②産科の特徴

令和 3 年度の分娩件数は 211 件（経膈分娩 166 件、吸引・鉗子分娩 11 件、帝王切開 45 件）でした。そのうち 5 件は新型コロナウイルス感染症の妊婦であり、昨年度に引き続きマニュアルの見直しやシミュレーションを繰り返し行い、受け入れ体制を整備しました。また、精神的・社会的ハイリスク妊婦が約 30%と多く、妊娠期からプライマリー制を導入し、安全な分娩・育児に向けて計画的に介入し、切れ目のない支援につなげています。

2) 目標と評価

①継続看護の充実を図り、退院後を見据えた支援の実践

婦人科がん再発症例と精神的・社会的ハイリスク妊婦に対して、継続受け持ち制（グループ制）を導入しました。看護診断を立案し計画的に介入するとともに、誰もが患者の意向や情報を把握できるようテンプレートを利用し、記録を充実させることができました。適宜、外来とのカンファレンスを実施し、退院後を見据えた継続看護を実践しました。また、グループ制により、お互いの看護を高め合いながら、看護の水準を一定に保つことにつながっています。

②安全で専門的なケアの提供

病棟内ローテーションを実施し、チームをこえた業務支援、連携を図りました。また、助産師・看護師全員が、抗がん剤の勉強会（2 回）と NCPR（新生児蘇生法）を受講し、知識・技術を修得することにより、各自の自信の向上につなげることができました。

2. 今後の抱負・展望

産科・婦人科ともに、引き続き外来や他部門、地域との連携を強化し、退院後を見据えた看護を提供できるよう継続看護の充実を図っていきたいと考えます。スタッフ一人ひとりが役割を認識し、病棟内で協働し良い看護を提供できるよう努めたいと思います。

看護局 5 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 瀧澤 朋恵

《副看護師長》 半田 育子、吉澤 直

《スタッフ》 看護師 26 名、看護補助者 4 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、消化器内科・腫瘍内科・耳鼻咽喉科（内科的治療）を中心とした内科混合病棟です。おもに急性期の消化器疾患から、消化器がんや頭頸部がん、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。患者の複雑なニーズに応え、個別性のある看護を提供するため、令和 3 年度はチームを超えた事例検討会や多職種連携を行い、住み慣れた地域への退院支援や療養環境の調整に努めてきました。

2) 目標と評価

消化器疾患患者の在宅退院支援にチームで関わることができる

在宅支援の一環としてマニュアル整備を行いました。胃ろう造設後の管理や経鼻胃管カテーテル管理マニュアルを作成し、チーム内で統一した視点で指導を行うことができました。今後も個別性に応じた指導を追加するなど、安心して自宅生活が送れるよう、マニュアル改善に努めていきます。

デスカンファレンスは、化療センターと合同で行うことにより他部門との連携方法について検討することができました。また患者の治療や退院時期について医師も交えたカンファレンスを実施し、それぞれの立場での思いや考え方を共有し、患者に適した退院調整に努めました。

事例検討では、予後予測ツールを活用していくという提案があり、ツールを活用することでチーム内での情報共有につながりました。患者と家族が残された時間を共に過ごすことができるよう退院支援も含めた看護介入ができました。退院後の自宅訪問の実施や電話訪問を積極的に行うスタッフもみられるようになり、退院後の生活状況の関心を高めることができました。

2. 今後の抱負・展望

医療が高度化し、医療・介護ニーズが多様化しています。私たち看護職は、医療に関する専門的知識のみならず看護職としての倫理感を高め、安心して住み慣れた地域で受療・療養継続できるよう多職種および地域と連携して支援していきます。

感染対策のため原則面会禁止の状態が続いていますが、制限のある中でも少しでも共に過ごす時間がもてるよう、患者・家族に寄り添った看護をチーム一丸となって提供していきたいと思います。

看護局 5 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 田村 裕子

《副看護師長》 春日 早百合、濱田 智子

《スタッフ》 看護師 25 名、看護補助者 3 名、看護助手 1 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は循環器内科・外科、腎臓内科の診療科を中心に患者を受け入れています。令和 3 年度は、心不全指導療法士の資格を 3 名が取得し、心不全の患者の在宅支援・療養支援に積極的に取り組んできました。慢性心不全看護認定看護師による退院後の訪問を実施し、再入院予防につなげることができました。心臓カテーテル検査やアブレーション治療、心臓外科手術、透析導入など入退院の多い中で、患者の思いに寄り添うことができるよう入院早期から関わり意思決定支援に努めてきました。

2) 目標と評価

①慢性心不全 急性増悪の兆候がわかり、対処ができる

急変事例の振り返りを認定看護師参加で行い、フィジカルアセスメントについて勉強会を実施しました。スタッフの知識向上ができ、心不全の増悪の早期発見・予防につなげることができました。

②退院支援に主体的に関わることができる

早期(入院 7 日以内)に、患者の意思を確認し調整をするために、患者・家族の思いの傾聴に努めました。患者・家族の意思確認や家族に挨拶するなど意図的な介入を行うことができ退院支援に繋げることができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

濱田智子、馬場雅子、府川祐子、伊藤紗知世、田村裕子が「カテコラミン離脱困難の末期心不全患者への意思決定支援」に取り組みました。末期心不全の意思決定支援の考察を行い、早期の段階からの介入の必要性が明らかになりました。

2. 今後の抱負・展望

超高齢化社会に伴い、在宅支援患者が増加することを見据え、社会支援を強化していかなければなりません。心不全患者は 2030 年には 130 万人に増加すると言われています。看護研究の結果を生かし、心不全患者の意思決定支援を早期から行っていきたいと思います。早期退院を目指し、心不全パスや地域連携パスの作成を検討していき、患者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、支援していきたいと考えています。

看護局 6 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 小沼 華子

《副看護師長》 森戸 真知子、市毛 智佳子

《スタッフ数》 看護師 33 名、看護補助者 5 名、病棟クラーク 2 名、看護助手 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

6 東病棟は脳神経外科、呼吸器内科、眼科を主とする病棟です。脳神経外科では、慢性硬膜下血腫の手術や脳出血、脳梗塞の患者、呼吸器内科では肺がんの化学療法・放射線療法、COPD の患者が多くいます。眼科では、白内障、緑内障手術患者が多いです。

入退院や CCU・HCU・4 東病棟からの転入が多いことから、スムーズな病床運営が出来るよう、各チームのリーダーが中心となり、朝のミーティングでは患者の状態に合わせた病床調整を行っています。

退院調整では、脳外科総合カンファレンスにて MSW や退院支援相談看護師との情報共有を図り、早期からの退院・転院調整が出来るよう連携しています。

また令和 3 年度は、院内の新型コロナウイルス感染症病棟(以下コロナ病棟)の病床増床に伴い 9 月と 2 月の 2 回、コロナ陽性患者の受け入れ病棟として編成されました。他部署とも協力し、開棟の準備や、スタッフへの感染対策への学習会を実施し、コロナ陽性患者の看護ケアを実施しました。

2) 目標と評価

病棟目標を「離床を促す日常生活援助」とし、取り組みました。(9・10・2・3 月は除く)

① A チームは、脳神経外科患者の排泄援助に視点を当て、看護計画の立案と、ADL の変化に伴った看護介入の変更の実施を目標にしました。5・6 月の看護計画立案は 0 件でしたが、7 月以降は 2～4 件 / 月が立案でき、ADL の状態に合わせた看護介入の変更を実施できました。

② B チームは、COPD・肺炎患者の離床に向けた看護計画の立案と、ADL の低下無く自宅退院につながる事が出来ることを目標にしました。自宅退院数は 29 名と対象患者の 78%でした。しかし、看護計画の立案は、2 件と少なく対象患者の 10%以下でした。

コロナ病棟の運営時は「COVID 対応病棟として開棟し、看護ができる」とし、感染対策を中心に取り組みました。

8 月中旬よりコロナ病棟の準備が開始となり、施設設備と共に、ゾーニングやスタッフ研修を実施し、開棟する事ができました。また 9～10 月、2～3 月の 2 回にわたり、コロナ病棟として再編成しましたが、チーム一丸となり、適切な医療・看護ケアの提供に取り組みしました。

2. 今後の抱負・展望

麻痺などで、以前の生活と明らかに ADL の変化が生じた患者への関りは意識的に行う事が出来ていましたが、高齢や体力低下などで日常生活に変化をきたす患者へ関わる意識が低いままでした。看護計画をもとにチーム内での継続看護への意識が薄いことが課題と捉え、積極的に ADL 向上のため、排泄誘導など具体的介入を強化します。来年度は患者の治療後の生活を見据えた、ADL に合った看護計画の立案と看護の提供を目標に、チーム間で統一された看護の提供を実施していきます。また 6 東病棟には、脳卒中看護認定看護師と認知症ケア認定看護師がいるため、専門的視点からの看護提供や、スタッフの専門知識の向上・実践につながる活動ができるよう支援したいと考えます。

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》 高崎 陽子、高崎 富美江、合田 涼奈子

《スタッフ数》 看護師 15 名、看護補助者 1 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

6 西病棟は、2020 年 4 月から新型コロナウイルス感染症陽性・疑い患者の受け入れ病棟です。感染状況に応じて、病床数を確保し様々な疾患、幅広い年齢層の患者様を受け入れました。中でも重症化しやすいデルタ株の感染拡大時は、ネーザルハイフロー装着の患者が多く、ICU と情報共有をしながら日々のベットコントロールを行いました。また、地域の病院（医師や看護師など）の見学を受け入れ、コロナ病棟における看護や感染対策の実際について実施しました。

2) 目標と評価

①リハビリテーション

高齢者の入院患者が多く、隔離中の廃用症候群予防にむけたリハビリプログラムの指導用パンフレットを理学療法士・作業療法士の協力を得て作成し、10 例を実践することができました。

②カンファレンス

倫理カンファレンスを 5 例実施しました。事例は、日々の感染対策と看護実践において生じるジレンマに対し、隔離中でも患者にとって何が最善かを考える機会となりました。

また、退院調整カンファレンスでは、隔離解除した患者が入院前の生活に戻れるように退院調整看護師と連携し速やかに調整を行いました。

③急変時対応

急変前の兆候アセスメントへの意識向上に向けて、学習会やシミュレーションを実施し、落ち着いて対応できるように病棟全体で意識向上と実践力の向上に努めました。

3) 部署における看護研究の取り組み

第 59 回全国自治体病院学会で、高崎富美江 湖口鉄平 渡邊理恵らが、「新型コロナウイルス感染症専用病棟における入院患者の動向」について発表し、茨城県の基幹病院として柔軟な対応が求められたことを明らかにしました。

2. 今年度の抱負と展望

今後は、隔離中の患者への廃用予防に加え、肺ケア、嚥下障害へのリハビリテーションの充実を図ります。また、看護診断の妥当性や個別性を評価し看護実践につなげられるようカンファレンスの充実を図ります。

看護局 HCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 木村 和美

《副看護師長》 菊池 章子、松村 香代子、青木 美代子

《スタッフ数》 看護師 31 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度実績

1) 病棟運営

救急からの急性期患者の入院や CCU・ICU からの転入、院内急変、手術直後の患者を受け入れ、延べ患者数 5,533 名、病床利用率は 68.9%、平均在棟日数は 2.7 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 81.7%と要件を満たしました。

令和 3 年度は倫理・早期離床・消化器外科看護の 3 つのチームで活動し、患者ケアに取り組んできました。特に術後の患者が早期に日常生活を取り戻せるよう、理学療法士と早期離床に努めてきました。COVID-19 禍での HCU 病棟の役割を認識し、個人防護具の適切な使用や環境整備を強化し感染対策に取り組み、COVID-19 疑い患者の受け入れも行いました。

2) 目標と評価

①消化器外科術後の観察が誰でも同じようにできる

急変事例の振り返りや消化器外科術後の観察・アセスメント力を深めるための学習会を実施し、専門的な知識・技術のレベルアップに取り組みました。スタッフが同じ視点で消化器術後の観察ができるように、観察項目の見直し・修正を行いました。

②急性期患者の離床に積極的に関わることができる。

消化器・呼吸器外科術後、ICU・CCU 転入患者の早期離床を PT と協力して実施し、積極的に関わることでしました。早期離床の学習会やカンファレンスを PT と行ない、情報共有に努めるとともにリハビリテンプレートを活用して、ほぼ全員の離床の記録を残すことができました。今後は、整形外科術後等にも早期離床を進めていきたいと考えています。

2. 今後の抱負・展望

スタッフ一人一人がハイケア病棟での役割を認識し、迅速で的確な判断ができるようアセスメント力の向上を図っていきます。急性期にある患者・家族が不安なく入院生活を送れるよう、多職種との連携を深めていくとともに看護実践能力の向上に努めていきます。

看護局 4 中病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 高田 清子

《副看護師長》 大和田 幸子、仙波 朋美

《スタッフ数》 看護師 27 名、看護助手 1 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟の主な診療科は血液内科と泌尿器科で、病床数はクリーンルームと無菌室を含めた 40 床です。どちらの診療科にも共通している化学療法・放射線療法を受ける患者がある一定数を占め、化学療法を担うことができる病棟として、新型コロナウイルス感染症対応で病棟編成の影響もあり、他科の化学療法を受ける患者も積極的に受け入れました。

入院中の療養支援だけではなく、退院後訪問を 4 件実施しました。患者・家族が退院後も安心して暮らしにもどることができるように、院内の認定看護師と協働し、地域の看護師につなぎ継続看護を実践しました。

今年度は、看護師特定行為研修修了 1 名と追加受講し修了した看護師が 1 名います。

2) 目標と評価

①安全で安心・確実な化学療法看護が実践できる

化学療法を担う病棟として、安全に治療継続を支援するためには、有害事象の観察と PS の変化を捉えることです。そのため、チームごとに観察項目と PS 評価の定着・妥当性をカンファレンスで検討した結果、経験値の違うスタッフでも必要な観察項目の追加や PS 評価・入力ができるようになりました。

②入院前の生活状況を踏まえてリスクアセスメントを行い、転倒・転落を未然に防ぐ対策を実践できる

前年度は転倒・転落件数が多かったため、今年度は転倒・転落事例発生当日もしくは翌日までにカンファレンスを行い、スタッフ間で共有し対策を計画に追加しました。結果、排尿誘導や環境を整えるなどの予防的介入により 1 件抑制解除できました。

3) 部署における看護研究の取り組み

氏家郁弥、石井葵、川又宣夫、仙波朋美、中田公美、高田清子、石橋小百合、田中隆造、遠藤慶祐

江村正博、常楽晃、島居徹、前立腺全摘除術後の腹圧性尿失禁に対する取り組み、第 33 回茨城泌尿器疾患ケア研究会、2021.11 (Web)

2. 今後の抱負・展望

がん治療の多様化に加え、患者背景も複雑化しています。患者・家族の療養を支えるために、観察力・実践力・協働する力を強化して、退院後の生活を見据えた支援を行っ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》 山崎 道代

《副看護師長》 高橋 千恵子、綿引 真由美

《スタッフ数》 看護師 21 名、看護補助者 1 名、病棟クラーク 1 名、臨床心理士 1 名

がん看護専門看護師 1 名 荒川 翼

1. 令和 3 年度の実績

(1) 病棟運営

令和 3 年度は、病棟稼働率 65.6%、平均在院日数 17.4 日、死亡者数 227 人、在宅復帰率 22.0%でした。コロナ禍による院内病床運用の影響があり、より迅速な受け入れが求められるようになりました。そのため、緊急を要する症例に対応できるよう体制を強化しました。

(2) 病棟目標と評価

病棟目標「患者さん、ご家族に“PCU で良かった”と言って頂けるような看護が提供できる」

1) 速やかに PCU へ入院するための取り組み

①判定会議前の積極的な受け入れ

・症状緩和が必要、予後が数日などで判定会議を待てない症例を受け入れました。

(結果) 待機日数の短縮となりました。

令和元年度 1.12 日、令和 2 年度 1.15 日、令和 3 年度 0.79 日

②予定外オリエンテーションへの対応強化

・緩和ケアチームとの協力、スタッフの育成により対応できるようにしました。

(結果) 予定外のオリエンテーション実施数増加

令和 2 年度 実施数 328 件 (うち予定外 28 件)

令和 3 年度 実施数 341 件 (うち予定外 100 件)

2) 質の高い看護を提供するための取り組み

①業務の標準化

(結果) 「入院・転入時」「日単位」「時間単位」「看取り」の看護を文書化しました。

②教育の見直し

(結果) ELNEC-J の受講者 3 名、病棟会での ELNEC-J の読み合せ 4 回、専門看護師による学習会 3 回、デスカンファレンス 23 回

3) 全体評価：死亡者数 227 名のうち、ご家族と看取れたのが 167 名、退院後ご家族が来院してくださったのが 30 名でした。

2. 今後の抱負・展望

PCU の役割は、専門的緩和ケアを提供することです。一般病棟や在宅では対応が困難な症例に対応できるよう、看護師の教育を充実させていきます。

看護局 CCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 浅野 友美

《副看護師長》 関根 千恵子、高島 悦子

《スタッフ数》 看護師 19 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、循環器だけでなく消化器外科・脳外科・耳鼻科・口腔外科などの術後患者を受け入れ、令和 3 年度は延べ患者数 2,004 名・病床稼働率は 91.5%でした。

循環器疾患だけでなく多様な疾患の患者を看護できるように、学習会の開催や OJT で指導を行いスタッフ育成に努めました。ストーマを造設する患者が多く、患者や家族への指導・装具選択など統一したストーマケアができるようマニュアルを作成し活用しました。質の高い早期リハビリテーションの介入ができるよう、医師や理学療法士と連携を図るとともに早期離床の学習会や記録の充実に取り組みました。災害時の対応について学習会や机上の訓練を実施し、知識や意識の向上に努めました。

2) 目標と評価

①循環器外科術後管理ができる

看護師による PCPS・IABP などの学習会や医師による術式や術後管理についての学習会を実施しました。循環器外科術後の外回り介助ができるように、チェックリストに沿って指導・確認を行い、新たに 8 名が介助できるようになりました。また特殊な循環器外科の術後管理ができるように OJT で指導し、新たに 3 名ができるようになりました。

②CCU で学ぶ不整脈が理解できる

不整脈について e-ラーニングの視聴、医師による学習会、スタッフによる学習会を実施しました。また 2 月には不整脈の判読テストを実施し、チームリーダーより解説を行い知識の向上に努めました。今年度、不整脈に対する苦手意識から変化があった看護師は全体の 92%を占めました。

2. 今後の抱負、展望

今後も、クリティカル看護における質の向上のために、スタッフ全員のスキルアップを図っていきたいと思います。また患者の精神面・社会面に対する看護や家族への看護も大切に実践していきたいと思います。

看護局 I C U病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 高栖 宏美

《副看護師長》 関口 美由紀、武石 浩明

《スタッフ数》 看護師 18 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 病棟運営

新型コロナウイルス感染症患者の重症者受け入れが 2 年目になりました。令和 3 年度は 66 名の陽性患者と、438 名の感染疑い患者の入室がありました。感染予防の観点から中断していた早期離床リハビリテーションを再開し、多職種と連携してエビデンスに基づいた呼吸療法及び、離床支援を実践することができました。年度後期には、I C Uで 1 例目となる E C M O が稼働できました。スタッフ全員が、E C M O のシミュレーションを再学習し、独自に作成したマニュアルを活用し、安全に E C M O 装着患者の看護を実践することができました。

2) 目標と評価

①患者の状態に応じた呼吸療法ができる

看護師主体で実施していた呼吸療法では、患者の状態変化を安全に対応するために、多職種連携による早期離床リハビリテーションを再開しました。多職種の専門性を活かした意見交換を通して、呼吸療法を含む離床リハビリテーションを協働して提供することができました。重症の 1 事例は呼吸器から離脱し、寝たきり状態から車椅子乗車可能になるまで回復し I C U から退室することができました。

②患者・家族の倫理的問題に対し介入することができる

倫理的問題を明確にするために、臨床倫理 4 分割法を用いた倫理カンファレンス用のテンプレートを作成しました。倫理カンファレンスでは、このテンプレートを活用してタイムリーに開催することができました。そして、倫理的視点による看護計画の立案し、25 事例の介入ができました。コロナ渦の面会制限がある中、患者の家族と情報共有するために、受け持ち看護師が主体となり電話連絡を密に取り、安心した看護介入につながるよう工夫しました。

2. 今後の抱負、展望

ワクチン接種が進み、第 5 波の収束後、重症患者は減りました。P C R 迅速検査の導入によって感染疑い患者の入室が減少しました。今後は、アフターコロナを見据え、本来の集中治療室として再稼働する準備期間になると考えます。集中治療室の機能が十分に発揮できるように環境を整えると同時に、スタッフのスキル向上を目標とした教育体制を検討し実施していきたいと考えます。

看護局 外来

【スタッフ紹介】

《看護師長》 瀬尾 直美、鈴木 妙

《副看護師長》 合原 幸子、鈴木 利加子、阿久津 みち、長田 悠子、悉知 真理、高橋 知子

《看護師》 看護師 65 人、視能訓練士 2 人、看護補助者 5 人

1. 令和 3 年度実績

1) 外来運営

今年度の外来の 1 日平均患者数は、949 人でした。COVID-19 対策と外来診療の両立に重点を置いた取り組みを行い、コロナ禍ではありますが昨年度に比べて 10%ほど増加しました。

昨年度設置された風除室のサーモグラフィーで事務局の協力のもと体温測定を継続し、発熱者は速やかに発熱外来プレハブ棟で診療するシステムを整えました。さらに小児の発熱者は救急センターで対応できるよう協働することができました。診察室や待合室でのソーシャルディスタンスや手指消毒の励行、付き添いの方の立ち入り制限などのご協力をいただき、感染予防対策の中で診療を継続できるよう環境調整を行いました。さらに電話再診やあと払いシステム推奨も継続しています。

2) 目標と評価

① 1 F 外来

- ・「在宅療養を支援するための取り組みができる」では継続看護総件数 373 件あり、看護記録を強化し情報共有につとめ、前年比 13% 増加しました。さらに面談に同席し外来看護師と医療相談室などの多職種と連携し在宅療養を支えることができました。
- ・「患者にとって安心安全な診療環境を提供できる」では RRS 起動の振り返りを 15 件実施し情報共有することができました。COVID-19 感染予防対策への取り組みでは、マニュアルを整備し、随時改訂しながらスタッフ間の統一を図り、患者様に安心して来院し受診していただける様、環境の整備を実践することができました。

② 2 F 外来

- ・「外来看護の質向上にむけた取り組みができる」では実践した看護を記録に残すことを意識し、入院時記録件数、継続看護記録は共に昨年度より 2 倍以上となりました。病棟や多職種を交えたカンファレンスを実施し、問題ある患者を情報共有し介入することができました。
- ・「看護専門職として自覚を持ち、自己研鑽して看護に活かす」では、看護診断、遺伝子検査管理料、後期は認知症患者の診断法、新薬の勉強会など各科が主体となって学習会を 4 回以上行うことができました。さらに病院全体の研修を含め、感染、安全、急変時の対応、接遇、排泄ケア、静脈注射、脳外オンライン学習などを e-ラーニングやオンライン学習で学び、今後も看護実践に活かしたいと考えます。

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を継続できるようマネジメントすることと考えます。病棟と外来の継続看護や医療相談室、認定看護師などスペシャリストと連携しながら、在宅における療養生活を支援できるよう、外来看護の質の向上を目指していきます。

また、COVID-19 感染予防対策も継続しながら外来環境を整備し、安心して受診していただけるように今後も取り組んでいきます。

看護局 救急センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 榎村 貴之

《副看護師長》 石川 千春、八木 仁美

《スタッフ》 看護師：24 名、看護補助者：1 名

クリティカル看護認定看護師：榎村 貴之

特定行為看護研修修了者：榎村 貴之、宮木 佑果、荒川 修児、坂本 悠、湯原 智絵、本田 恵梨奈

1. 令和3年度実績

1) 病棟運営

救急外来患者数約 11,000 名、救急搬送件数約 3,800 件、救急車応需率 90%と前年度比を下回りましたが、コロナ禍の中で発熱患者や陽性患者の救急での受け入れを積極的に行うことができました。また、救急外来内での COVID-19 の検査、陽性患者のメディカルチェック、小児科発熱外来の開設等、感染管理に留意し、患者の受け入れを行いました。

2) 目標と評価

今年度は、幅広い視野で予測的判断を持ち、看護の実践を行うことを目標としました。緊急度や重症度をもとに看護実践の振り返りを行うことができました。看護実践を振り返ることにより、医師との治療ビジョンの共有などを図ることができました。トリアージにおいてはアンダートリアージすることなく、課題であった再トリアージにおいても前年度より 50% 増加することができました。

また、患者の帰宅後の生活を見据えた看護においては、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から患者様の生活を見据えた看護を提供できるように取り組みを行いました。実績として、約 15%の救急患者に退院支援看護師と連携を図り、在宅支援や帰宅後の生活における支援を行うことができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

「特定行為看護研修修了動向」について榎村貴之・本田恵梨奈・小嶋雅俊が研究に取り組みました。次年度、発表予定です。

2. 今後の抱負・展望

根拠を持った救急看護の実践がおこなえるよう、実践した看護ケアの評価や修正、救急記録の充実と看護問題の立案を目標に救急看護を実践していきたいです。また、特定行為看護研修修了者の活用を広げること为目标に、特定行為手順書の作成などを行っていき、救急患者の治療が迅速かつ安全に提供できるようにしていきたいと考えます。

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》 森下 初栄、森島 早智子

《看護師》 看護師 15 名、看護助手 1 名

1. 令和3年度の実績

1) 外来運営

令和3年度の1日の血液透析患者数は83名で、年間の総透析患者件数は延べ11,551件でした。そのうち2,019件が緊急透析の患者でした。令和2年度より看護師が外来で透析治療前の腎不全保存期からの関わりを行うことで緊急透析導入を減らし、計画的な透析導入につながるのではないかと考え、取り組みました。今年度は患者57名に介入し、うち意思決定支援後15名が透析導入し、1名が非導入となりました。今後も腎代替療法が必要になったときに納得して治療が選択できるよう医師と看護師、臨床工学技士が協力して支援を行います。

現在、オーバーナイト透析の患者は27名、在宅血液透析患者は18名です。患者のライフスタイルに合わせた透析治療が選択できるよう情報提供し、患者の意向に寄り添った看護を提供していきたいと考えます。

2) 目標と評価

①腎代替療法が必要な患者または家族に対し、療養選択の意思決定支援と導入までの療養における生活指導を実践できる。

看護外来に介入する看護師を段階的に増員し、今年度は計12名の看護師が実施できるようになりました。また、記録の簡素化を図ることを目的にテンプレートの運用を開始しました。その結果、情報収集がしやすくなり、担当者の負担軽減に繋げることができました。28症例について看護面談継続の必要性を事前ナーシングカンファレンスで検討しました。次年度もナーシングカンファレンスを施行し、患者の意向に沿った意思決定支援に介入できるようにしたいと考えます。

②看護師が腎臓リハビリテーションガイドラインを理解し、運動療法が必要な患者に介入することができる。

サルコペニア、フレイル予防を図ることを目的に運動療法が必要な患者9名に看護問題立案し介入しました。その結果、透析中の運動療法の実施率は73.6%で、筋力が低下しないように介入することができました。次年度は理学療法士と連携を図り、運動療法を強化していきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

透析治療を受けているがん患者が増加傾向にあります。患者やご家族の意向を尊重し、その人らしく最期を迎えられるよう多職種で連携し、最善の透析治療は何かを考え、対応できるように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》 原田 靖子

《副看護師長》 鈴木 美佐子、糸賀 智子

《スタッフ数》 看護師 10 名、事務 2 名

1. 令和 3 年度の実績

1) 外来運営

令和 3 年度の化学療法センター治療患者数は 7,426 名であり、外来化学療法加算算定件数は 7,324 件でした。いずれも前年度に比し人数、件数ともに約 5%増加、化学療法外来実施率は 80%と昨年度より約 10%増加しています。COVID-19 感染拡大の影響により外来化学療法導入が増加したためと考えられます。

COVID-19 感染拡大に伴い、化学療法センター入室時のマニュアルに沿って対応を行い、患者が安心して治療を継続できるよう昨年度に引き続き徹底した感染対策を行いました。

化学療法センター利用患者の満足度調査を実施し、アンケート回収率 98.6% でした。多くの方からのご意見を今後検討し、対策を考えていきたいと考えます。

2) 目標と評価

安心・安全な化学療法センターの運営・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。

①知識を取得し実践するために、薬剤に対する勉強会を 6 回 / 年実施しました。また、新薬剤導入時は必ず勉強会を実施しスタッフ間で情報共有してから実践を行うことで薬剤に応じた副作用の観察と適切な対応ができました。

②化学療法中の血管外漏出インシデント件数が昨年度 11 件から今年度 3 件に減少しました。インシデント事例については、全症例振り返り検討を行い、情報共有したことで早期発見に繋がりました。今後も早期発見に繋がるよう意識して点滴中の観察を行っていききたいと思います。

③継続看護を意識した看護実践が行えるよう皮膚障害の副作用出現リスクの高い薬剤使用患者に対して受け持ち看護体制を導入しました。看護診断立案・介入・実践・指導を看護師 1 人平均 1.8 人の患者を受け持ち介入することができました。看護診断を立案し、評価修正・記録ができた件数は 104 件でした。皮膚の状態を可視化し電子カルテに反映して継続看護に繋げることができました。

2. 今後の抱負・展望

今後も感染防止対策を講じたうえで、安全で確実な化学療法の提供を行い、安心して治療が継続できるよう知識・技術の向上を図りたいと考えます。また、昨年度の化学療法センター利用患者の満足度調査結果を分析し、改善策を検討していきます。

ACP を意識した介入のタイミングを見極め、必要な時期に必要な支援が受けられるよう、患者・家族の思いに寄り添い、意思決定支援を行っていききたいと思います。

看護局 緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《看護師》 田中 和美（看護師長、緩和ケア認定看護師）
柏 彩織（副看護師長、がん看護専門看護師）
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3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の提供に努めることができました。活動内容は以下のとおりです。

- ・「苦痛のスクリーニング」がんのハイリスク患者に介入・支援（974件）
- ・入院患者コンサルテーション介入・支援（269件）
- ・緩和ケアチームカンファレンス（毎週水曜日）の実施
- ・緩和ケア地域連携カンファレンス」の実施：笠間市立病院と1回／月定期開催
- ・その他外来における面談同席、意思決定支援、在宅療養支援
- ・県央地域・緩和ケアネットワーク症例検討」を企画・運営：地域の医師、看護師、薬剤師など約50名参加

2) 目標と評価

- ①病棟毎に担当者を決め、ラウンドや退院前カンファレンスに参加し相談しやすい環境作りを行うことで、看護師からの依頼が増加し、緩和ケアが必要な患者へ迅速に介入できたと考えます。
- ②病棟看護師の緩和ケアに対する知識の底上げを目指し、緩和ケアリンクナースへのWeb講習を実施しました。資料配信（全12回）、ミニテストを実施し習得した知識の確認を行い、実践で活用できる緩和ケアの基本的知識の提供ができました。
- ③緩和ケア提供体制を強化し、専門性を発揮する為、緩和ケア提供体制ピアレビューを受審しました。問題抽出、解決のための具体的な対策の助言により今後の課題を明確にすることができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

前田睦美、田中和美、柏彩織、坂下聖子、緩和ケアチームへの依頼件数増加に向けた取り組み、第3回関東・甲信越支部学術大会、2021.10(Web)

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するため地域連携の強化に努めます。

看護局 医療相談支援室

【スタッフ紹介】

- 《看護師長》 菌部 喜美子（患者サポート支援部門）
岡野 朋子（退院支援部門）
田崎 美紀（地域連携・入院サポートセンター）
- 《副看護師長》 松木 薫
- 《スタッフ数》 看護師 15 名、社会福祉士 4 名、事務 3 名

1. 令和 3 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前から退院支援の強化を図り「患者サポート支援部門」「入院サポートセンター」「退院支援部門」と、入院前から退院支援までの役割を明確にして活動しています。また退院後の患者様を地域と連携して、支援をしています。相談しやすい環境づくりを目指し、各部門で連携して情報共有を行っています。「入院サポートセンター」では、入院前から看護師が生活面の注意点や情報収集を行い薬剤師・栄養士の多職種と協働して入院までの患者支援を行っています。「退院支援部門」では、早期から患者様・ご家族の今後の意向に寄り添い退院支援を行っています。「患者サポート支援部門」では、がん相談支援センターとして早期に相談に対応できるように化学療法センターや放射線治療センターと情報共有を行っています。

2) 目標と評価

- ①患者が安心して、入院できる環境の提供ができる。

入院前から多職種で患者に関わり、安心・安全な入院生活を送れるように早期から患者支援と、各部門と連携を行いました。その結果、入院前支援件数は 903 件となりました。

- ②相談対応の事例を振り返り、相談対応の質の向上を図る。

相談支援室内の共同カンファレンスにて困難事例を提示し、患者サポート支援部門と退院支援部門、緩和ケアチームと情報を共有し、患者にとってより良いサービスが提供できるように対策を検討することができました。

- ③スムーズな退院調整を図るために、患者・家族の状況に応じて病棟と相談支援室で情報共有して連携を強化する。

退院支援カンファレンスを活用し、患者の状態と退院調整の進捗等の情報共有を、継続して図ることができました。在宅、転院・施設など適切な退院支援を行い、入退院支援加算の算定は、2,034 件となりました。

2. 今後の抱負・展望

入院サポートセンターが入院前から患者へ関わり、患者サポート支援部門はがん相談や通院治療中の患者へ継続した支援を行っています。入院患者への退院支援は、入院サポートセンターや患者サポート支援部門と連携して、早期から患者の退院支援を実施することが今後も継続して必要となります。地域の居宅介護事業所、訪問看護ステーション等と連携を行い患者様・ご家族の気持ちに寄り沿った退院支援を行っていきます。

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、医療チーム調整院内外の講義、県事業や学会等の委員活動
がん看護	緩和ケアセンター	柏 彩織	意思決定支援や調整に難渋する事例の相談応需、がん看護相談外来や骨転移チームの活動、腫瘍がん教室の運営、院内外の講義、看護研究
がん看護	PCU	荒川 翼	がん患者・家族への ACP 介入や意思決定支援、困難事例への対応、病棟スタッフと共に看護研究の実施、骨転移チームの活動、事例検討会のファシリテーション
がん看護	医療相談支援室	大根田 梨華	がん患者の療養先の相談 がん患者の在宅調整
認定看護師			
皮膚・排泄ケア	看護局	中田 公美	排尿自立支援・指導、尿路関連カテーテル管理指導、女性コンチネンス外来 ウロストーマ外来・退院後訪問指導
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、院外褥瘡ケア・ストーマケアの指導と処置
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	感染制御室	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 院内・外での COVID-19 対策の確認・指導
手術看護	手術室	庄司 紀子	手術看護分野における院内での看護実践・指導、看護学生への講義、学会役員活動等
手術看護	手術室	永井 真澄	手術看護分野における院内での看護実践・教育・相談、院外講義
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	3 東病棟	外塚 恵理子	実践的指導、医療チーム調整、学生指導 院外の講義、学会等の委員活動
摂食嚥下障害看護	看護局	菊池 由起子	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、NST 回診同行、嚥下障害患者への嚥下評価と訓練
摂食嚥下障害看護	6 西病棟	後藤 裕子	摂食嚥下チームのラウンド、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	ICU	加藤 美樹	呼吸サポートチームの病棟ラウンド、RRS の病棟モニターラウンド 早期離床リハビリチームの活動
クリティカルケア	救急外来	樫村 貴之	救急患者・家族への看護実践・指導・相談在宅支援、地域連携 院内外の講義、講演活動
クリティカルケア	CCU	菊池 馨	生命の危機的状況にある患者・家族への看護実践、スタッフ指導、相談対応 早期離床チーム活動

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 看護の実践的指導（訪問看護）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	放射線療法の有害事象に対する予防的介入の実践、 IC時の同席
がん放射線療法看護	外来	永堀 美幸	放射線療法看護の患者・家族のセルフケア実践・指導・相談 他職種連携カンファレンス参加
がん性疼痛看護	外来	鯉沼 とも子	外来看護、がん相談支援、化学療法・放射線治療カンファレンス、在宅調整支援、ELNEC-J 講師
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有害事象対策、 セルフケア支援、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	看護局	上田 真由美	(大学院進学による自己研鑽休暇) 院外の認定看護師教育課程における教育 がん薬物療法の副作用に対する相談
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実施、PCT 回診 病棟・外来の面談同席、意思決定支援 院内外の講義
緩和ケア	緩和ケアセンター	前田 睦美	苦痛スクリーニング介入、外来・病棟面談同席、患者家族対応、 PCT 回診、勉強会開催
緩和ケア	緩和ケアセンター	田中 和美	PCT 回診、苦痛スクリーニング介入 意思決定における支援、患者・家族面談、相談対応、 院内外の講義
訪問看護	医療相談支援室	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	高橋 知子	乳がん患者の診察同席と意思決定支援、リンパ浮腫予防指導、 がん性皮膚潰瘍ケア支援、看護学生への講義
糖尿病看護	医療相談支援室	堤 まゆみ	糖尿病ケアチーム活動企画運営、院外講師、糖尿病看護外来、 困難事例への対応（退院支援・生活調整・訪問看護師との連携等）
糖尿病看護	5 西病棟	茅根 由佳	糖尿病患者と家族への生活指導、在宅療養にむけた環境調整、 外来での継続看護、糖尿病看護のスタッフ教育、看護学校授業
脳卒中リハビリテーション看護	6 東病棟	菅谷 真衣	脳卒中患者への早期リハビリ促進 脳卒中地域連携パス使用の相談・指導
認知症看護	外来	門脇 知己	院内ラウンド（認知症ケア、せん妄ケア）、外来・入院患者の物忘れ相談、 コンサルテーション、精神科リエゾンチーム、認知症者の意思決定支援、 院外講義
認知症看護	6 東病棟	市毛 智佳子	認知機能低下を伴う患者の看護実践、せん妄予防ケアの実践、 スタッフ指導、院内外の講義
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. 永井真澄：【体温管理、輸血の取り扱い、区域麻酔の穿刺介助 etc…オペナース "ならでは" 看護スキルここがツボ】深部静脈血栓症の予防. オペナース 36(9)、メディカ出版、p41-51、2021
2. 庄司紀子：【体温管理、輸血の取り扱い、区域麻酔の穿刺介助 etc…オペナース "ならでは" 看護スキルここがツボ】区域麻酔の穿刺介助と声掛け. オペナース 36(9)、メディカ出版、p 52-58、2021
3. 永井真澄：【オペナースに必須の 78 スキル 先輩がまるごと教えます！手術看護オールインワンブック】（第 2 章）外回り看護の必須スキル & 知識 30 手術体位. オペナース 春季増刊、メディカ出版、p 102-113、2022

【論文】

1. 穴倉優子：乳がん患者のインターネットウェブ情報の活用状況の実態 - 乳房温存術後に外来放射線療法を受け
る乳がん患者に焦点を当てて -、茨城県立病院医学雑誌、37(2)38(1) 合併号 ;5-13、2021
2. 栃原由佳、角智美：新型コロナウイルス感染拡大下における看護系大学 4 年生の意識と職業的アイデンティティ
との関連、茨城県立病院医学雑誌、37(2)38(1) 合併号 ;39-47、2021
3. 柏彩織：緩和ケアにおける都道府県がん診療連携拠点病院の役割、看護、74(2);74-77、2022

【学会発表】

1. 柏彩織、小林由香. 急性期病院の消化器内科病棟で行われているデスカンファレンスの内容分析. 第 26 回日
本緩和医療学会学術大会、2021.6（神奈川）
2. 後藤裕子. 新型コロナウイルス感染症病棟における摂食・嚥下障害患者との関わりについての報告. 第 15 回
北関東摂食嚥下リハビリテーション研究会、2021.8（web）
3. 前田睦美、田中和美、柏彩織、坂下聖子. 緩和ケアチームへの依頼件数増加に向けた取り組み. 第 3 回関東・
甲信越支部学術大会、2021.10（Web）
4. 角智美、秋山順子、太田敏江、國谷美香、角田直枝. 新人看護師の院内研修前後における不安と職業的アイデ
ンティティの変化＜第 1 報＞. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.10（We b）
5. 濱田智子、馬場雅子、府川祐子、伊藤紗知世、田村裕子. 強心薬離脱困難な末期心不全患者に寄り添う看護 -
コロナ禍における困難をチーム医療で乗り越える-. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.10（We b）
6. 部巧、安仁美、那須礼子、成田里帆、時野谷睦. 認知機能の低下がある透析中の肺癌患者における看取りのケ
ア-大腿骨骨折、創部感染を併発して-. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11（Web）
7. 柴山直子、秋山順子、高橋夕子、佐久間直美、野上達也、鈴木美加、秋島信二、鍋木孝之. 茨城県立病院を中
心とした医療安全地域連携連絡会の有用性. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11（Web）
8. 矢口尚子、齋洋子、秋山順子、安部加奈子、佐藤晋彌. 周産期メンタルヘルスクアにおける精神障害スクリー
ニングシート導入の有効性. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11（Web）
9. 高崎富美江、湖口鉄平、渡邊理恵、宮川尚美、角田直枝. 新型コロナウイルス感染症専用病棟における入院患
者の動向. 第 59 回全国自治体病院学会、2021.11（Web）
10. 濱田智子. カテコラミン離脱困難な末期心不全患者の意思決定支援. 第 25 回日本心不全学会学術集会、
2021.11（Web）
11. 氏家郁弥、石井葵、川又宣夫、仙波朋美、中田公美、高田清子、石橋小百合、田中隆造、遠藤慶祐、江村正博、
常楽晃、島居徹. 前立腺全摘除術後の腹圧性尿失禁に対する取り組み. 第 33 回茨城泌尿器疾患ケア研究会、

看護局 業績集

2021.11 (Web)

12. 吉田乃子、嘉島巴、齋洋子、秋山順子. 新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の受け入れから帝王切開術に向けた助産師の役割. 令和3年度茨城県看護研究学会、2022.1 (Web)
13. 荒川翼、小林由香、豊崎由花、半田育子、瀧澤朋恵. 終末期の若年性腺がん患者を支えた希望とケアリング. 第36回日本がん看護学会学術集会、2022.2 (横浜)
14. 青木正志. 茨城県におけるEMIS(広域災害救急医療情報システム)入力の現状と課題. 第27回日本災害医学会、2022.3 (広島)

【講演】

1. 宮川尚美. 感染症対策力向上支援実地研修 新型コロナウイルス感染症の感染対策. 社会福祉法人愛の会グループホームいろり端水戸、2021.7 (水戸)
2. 宮川尚美. 感染症対策力向上支援実地研修 新型コロナウイルス感染症への感染対策. 社会福祉法人愛正会特別養護老人ホーム松籟荘、2021.9 (高萩)
3. 宮川尚美. 茨城県よろず支援拠点オンラインミニセミナー 店舗や事業所における新型コロナウイルス感染症対策、2021.9 (水戸)
4. 秋山順子. AYA世代の妊孕性温存 がんになっても…ママになりたい！パパになりたい！. 第40回茨城県母性衛生学会学術集会シンポジウム、2021.11 (つくば)
5. 柏彩織. 各施設におけるAYA世代にとがん相談の関わり方. 2021年度北関東甲信越ブロック地域相談支援フォーラム in 新潟、2021.11 (Web)
6. 宮川尚美. いばらきこども大学 感染症・新型コロナウイルスについて考えよう. 2021.12 (行方)
7. 堤まゆみ. 糖尿病のフットケア. 褥瘡ケア研究会、2021.12 (Web)
8. 永井真澄. シミュレーションで学ぶ手術体位固定 各論「仰臥位・砕石位」. 日本手術看護学会関東甲信越地区認定看護師教育セミナー、2022.1 (Web)
9. 宮川尚美. 感染症対策力向上支援実地研修 新型コロナウイルス感染症の感染対策. 社会福祉法人県西会特別養護老人ホームさつき荘、2022.3 (桜川)

事務局報告

総 務 課

【スタッフ紹介・事務局】

《事務局長》 石橋 秀治
 《事務局次長》 増田 淳之
 《経営分析専門監》 中村 和司

【スタッフ紹介・総務課】

《課長》 大竹 博
 課員 22 名（課員 11 名、会計年度任用職員 11 名）
 ※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在籍者

1. 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。

2. 職種別職員数（令和 4 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	32 人（－）
医 師	96 人（2）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	31 人（－）	言 語 聴 覚 士	3 人（－）
薬 剤 師	37 人（－）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	5 人（2）	医 学 物 理 士	2 人（－）
理 学 療 法 士	16 人（1）	電 気	2 人（－）
作 業 療 法 士	8 人（－）	建 築	0 人（－）
臨 床 工 学 技 士	19 人（－）	営 繕 員	1 人（－）
診 療 情 報 管 理 士	9 人（1）	看 護 助 手	4 人（－）
医療ソーシャルワーカー	4 人（1）	庁 務 員	1 人（－）
看 護 師	533 人（39）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	30 人（1）	計	869 人（47）

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 12 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：8 人（定数外）

3. 令和 3 年度の主な業務

令和 3 年度の総務課の主な事業は次のとおりです。

- （1） 県民の皆様当院で行われている様々な診療に理解を深めていただくため、公開講座「茨城県立中央病院におけるロボット支援手術への取り組み」を令和 3 年 11 月から動画配信しました。
- （2） 患者様の駐車場を確保するため、令和 3 年 11 月から駐車場ゲートバーの運用を開始しました。
- （3） 院内暴力等緊急事案に対応するため、防犯訓練を令和 3 年 11 月に実施しました。

4. 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。

企画情報室

【スタッフ紹介】

《室 長》 渡辺敦史

室員 21 名（職員 13 名、会計年度任用職員 8 名）

※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在職者

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 3 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」・「医療教育モデル事業」・「がん教育講演会」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、がん相談、薬薬連携、がん登録、緩和ケア、禁煙推進等の研修等を Web 等で実施しました。
- (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 3 地区歯科医師会と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 9,086 人（2021 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 99.7%、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 8 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 215,200 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 181 件、カルテ開示等が 62 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。2021 年の登録

企画情報室

症例数は 1,804 件、登録漏れ防止のため、約 2,400 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。2014 年症例の 5 年予後判明率は 99.3% 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」に参加、院内がん登録 2018 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。

経 理 課

【スタッフ紹介】

《課 長》 松村 哲也

課員 6 名（職員 4 名、会計年度任用職員 2 名）

※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在籍者

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 3 年度の主な業務

令和 3 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 2 年度は新たに 5 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。

医 事 課

【スタッフ紹介】

《課 長》 塚本 匡代

課員 31 名（職員 5 名、会計年度任用職員 24 名、派遣職員 2 名）

※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在籍者

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 3 年度の実績

（1）今年度の主な取り組み

- ① 令和 4 年度診療報酬改定準備及び届出項目抽出等
- 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 医師事務作業補助者における業務拡充及び人材雇用促進
- ⑥ 各種診療報酬加算算定率向上及び収益向上 WG への参画
- ⑦ 新型コロナウイルス関連業務（ワクチン接種、V-SYS,VRS システム等ワクチンに係る請求、自治体・医師会等との調整）

（2）保険診療等

・令和 3 年度の保険請求は、入院分 12,561 件、外来分 126,550 件でした。その他、労災 613 件であり、合計では、約 14,702,661 千円の請求を行いました。

区 分	件 数	金 額
入 院	12,561	9,052,281,350 円
外 来	126,550	5,583,344,370 円
労 災	613	67,035,405 円
合 計	139,724	14,702,661,125 円

医 事 課

(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	1,297	71,700,882 円
乳がん、一般検診等	650	5,118,849 円
生活習慣、睡眠外来	3,093	77,568,448 円
合 計	5,040	154,388,179 円

3. 今後の抱負・展望

令和3年度も令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大に伴う診療制限や救急制限による影響を受けた年となりました。通常診療維持が厳しい状況下の中で、医事課として出来る限りの対応をおこないました。また、通常業務の他、新型コロナワクチン請求なども課内職員の協力のもと、自治体と連携を図りながら実施することが出来ました。新型コロナウイルス感染が終息するまでの間は、今後も突発的な業務等にも柔軟に対応して行くことになると思われます。医事課業務としては、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、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ました。査定率については、令和2年度 0.17%、令和3年度 0.15%となり、減少することができました。引き続き、査定されない保険請求に努めていきたいと思ひます。再審査請求についても、復活率が令和3年度は 24.2%となり、昨年度よりも復活率が上がりました。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、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行うとともにコロナ終息を見据えた経営戦略についても、収益向上WG等を通し参画していきたいと思ひます。

施設課

【スタッフ紹介】

《課長》 白土 和彦

課員 6 名（職員 4 名、会計年度任用職員 2 名）

※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在籍者

1. 業務内容

施設課は患者様をはじめ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。

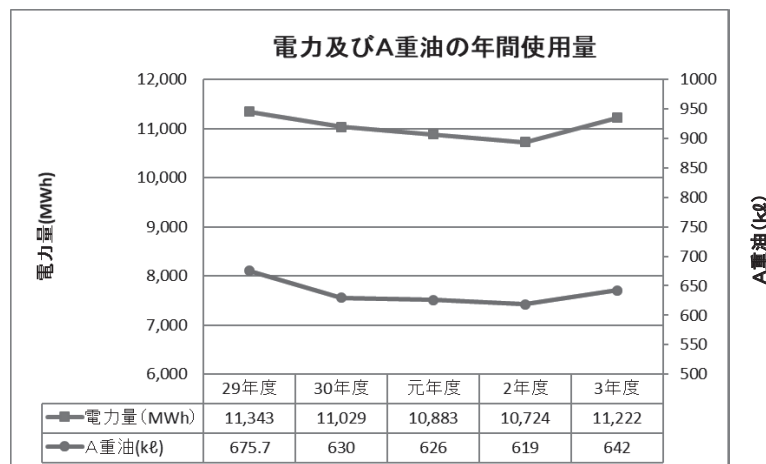
2. 病院施設の維持管理及び改修

当院の建築物は昭和 63 年の開設以降 30 年以上経過しており、近年では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、モジュラーチャージ更新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した。令和 3 年度は前年度比で電力量が増加しましたが、令和 4 年 1、2 月が例年に対し気温が低かったことに加え、新型コロナウイルス対策で換気の重要性が高まり、外気を取り込むために室内温度が下がり空調機の負荷が増えたことが影響したためと推測されます。



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 2 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令和元年度比 101.6% となりましたが、5 か年平均では 97.6% 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 33 年が経過し耐用更新時期を超過していますが、新棟建設の議論を考慮し計画的に部品交換など維持管理を行い、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（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、感染対策の向上）の検討を行い、病院事業に必要な施設整備を進めます。

医師教育研修室

【スタッフ紹介】

《室 長》 田口 賢司

室員 5 名（職員 2 名、会計年度任用職員 3 名）

※令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月在籍者

1. 業務内容

医師臨床研修⁽¹⁾、医師専門研修⁽²⁾、国内外医学生の臨床実習及び病院見学対応⁽³⁾、医療スキルトレーニング室の運営・管理⁽⁴⁾、DMA T 災害医療活動⁽⁵⁾、筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター⁽⁶⁾に関する業務を担当しています。

- (1) 臨床研修管理委員会及び作業部会の運営、研修プログラムの策定及び調整、医師法第 16 条の 2 第 1 項に係る各種申請及び届出、医師臨床研修費等補助金の手続き、リクルーティング及び採用手続き、E P O C 2 オンライン臨床研修評価システムの運用、臨床研修計画の調整及び進捗の管理、研修医の宿日直勤務割り当て、レジデントレクチャー等の企画立案及び実施の管理、臨床研修の修了認定手続き、研修医の労務管理及び人事給与事務、レジデント・ルームの管理、プログラム責任者及び指導医の養成及び任命、臨床研修の第三者評価受審に関することなど。
- (2) 専門研修プログラム管理委員会及び下部委員会の運営、専門研修プログラムの策定及び調整、日本専門医機構への各種申請及び届出、リクルーティング及び採用手続き、専門研修計画の調整及び進捗の管理、茨城県修学生医師のキャリアプラン策定、各医学会認定諸手続など。
- (3) 国内及び E U 圏医学生の臨床実習及び病院見学の受入調整、E U 圏医科大学卒業資格者の日本国医師国試受験に向けた各種支援など。
- (4) 医療スキルトレーニング室作業部会の運営、シミュレータ利活用の促進及び保守管理、各種研修会等の企画立案及び実施の管理など。
- (5) 災害対策委員会 DMA T 作業部会の運営、隊資機材及び個人装備の保守管理、DMA T 車の運用、隊員の育成及び技能の維持、発災時の活動、内閣府主催訓練等への隊員派遣、補助金及び求償手続きなど。
- (6) 寄附講座医師の入職及び兼業・派遣手続き、外部講師を招聘した講演会の開催、機関紙の編集・発行など。

2. 令和 3 年度実績

医療スキルトレーニング室、災害対策委員会 DMA T 作業部会及び筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターについては、別途、記載されています。

- (1) 臨床研修の義務化以降の募集定員と採用の実績

研修開始時期	募集定員			マッチング結果			採用実績						
	計	内 訳		マッチング枠	中間公表	マッチ結果	計	内 訳			備考		
		自治卒	マッチング対象 修学生 その他					自治卒	マッチング対象 修学生 その他	マッチング対象外 (二次募集)	特記事項	採用者 累計数	当該年度 中断者数
H16.4(2004.4)	4	2	2	2	0	0	2	2	0			2	
H17.4(2005.4)	4	2	2	2	1	1	4	2	1	1		6	
H18.4(2006.4)	6	3	3	3	1	2	5	3	2			11	
H19.4(2007.4)	7	2	5	5	1	1	3	2	1			14	
H20.4(2008.4)	7	2	5	5	1	2	5	2	2	1		19	

(次頁へ続く)

医師教育研修室

(前頁より続く)

研修開始時期	募集定員				マッチング結果			採用実績							
	計	内 訳			マッチング枠	中間公表	マッチ結果	計	内 訳				備考		
		自治卒	マッチング対象 修学生	その他					自治卒	マッチング対象 修学生	その他	マッチング対象外 (二次募集)	特記事項	採用者 累計数	当該年度 中断者数
H21.4(2009.4)	7	2	5		5	0	0	2	2	0				21	1
H22.4(2010.4)	5	2	3		3	2	2	4	2	2				25	
H23.4(2011.4)	6	3	3		3	2	2	5	3	2	0			30	
H24.4(2012.4)	5	1	4		4	1	0	1	1	0	0			31	
H25.4(2013.4)	6	2	4		4	7	★4	6	2	2	2			37	
H26.4(2014.4)	8	2	6		6	4	4 (※1)	4	2	1	2		国試不合格	-1	41
H27.4(2015.4)	11	3	8		8	1	3	7	3	2	2	1		48	
H28.4(2016.4)	11	3	3	5	8	5	★8	11	3	3	5			59	
H29.4(2017.4)	11	2	3	6	9	9	★9	11	2	3	6			70	
H30.4(2018.4)	10	3	3	4	7	6	★7 (※2)	9	3	3	3		卒試不合格	-1	79
H31.4(2019.4)	12	3	4	5	9	4	4	8	3	3	1	1 (※3)		87	
R02.4(2020.4)	12	3	上限 7	下限 2	9	8	★9	12	3	7	2			99	
R03.4(2021.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	5	5	11	3	3	2	4→3 (※4)	国試不合格 (※4)	-1	110
R04.4(2022.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	7									

※ 1 H26.4のマッチ数4とマッチング対象採用実績3の差異については、マッチ後に医師国試不合格となった者が1名生じたため。

※ 2 H30.4のマッチ数7とマッチング対象採用実績6の差異については、マッチ後に卒試不合格となった者が1名生じたため。

※ 3 H31.4 開始の二次募集採用実績1については、修学生県内マッチングでマッチした1名が、国のマッチング参加登録を失念したため二次募集で採用したものであり本来はマッチ数に算入されるもの。

※ 4 R03.4の二次募集採用実績3に含まないほか1については、内定通知後に医師国試不合格となったため内定を取り消したものの。

★印はフルマッチした年度

(2) 新制度下の専攻医の採用実績

年月	他院プログラム		自院プログラム		計		
	後期研修医	専攻医	後期研修医	専攻医	後期研修医	専攻医	計
R3.4	2	21	0	4	2	25	27
R3.5	2	21	0	4	2	25	27
R3.6	2	22	0	4	2	26	28
R3.7	1	23	0	4	1	27	28
R3.8	1	23	0	4	1	27	28
R3.9	1	23	0	4	1	27	28
R3.10	1	23	0	4	1	27	28
R3.11	1	22	0	4	1	26	27
R3.12	1	22	0	4	1	26	27
R4.1	1	20	0	4	1	24	25
R4.2	1	20	0	4	1	24	25
R4.3	1	20	0	4	1	24	25
計	15	260	0	48	15	308	323
		275		48			323
常勤換算		22.9		4.0			26.9

単位 (人)

医師教育研修室

(3) 医学生の実習及び病院見学の受入実績

① 臨床実習

筑波大（延べ 645 日）、ハンガリー国立医大ペーチ校（延べ 2 名、40 日）

令和 2 年度においても新型コロナウイルス感染症が蔓延している状況ではありましたが、体調及び行動の記録の自己申告に併せ、PCR 検査の施行（陰性確認）を条件に、教育病院として出来る限り多くの臨床実習を受け入れました。

また、当院として初めて、海外医科大学（米国及び EU 医師免許圏域）から邦人医学生の実習を受け入れました。

② 病院見学

臨床実習と同様に厳重な感染対策のうえ、各大学から延べ 59 名の病院見学を受け入れました。

筑波大（31 名）、秋田大（4 名）、弘前大（3 名）、東京医大（3 名）、島根大（2 名）、岩手医大（2 名）、獨協医大（2 名）、杏林大（2 名）、山形大（1 名）、群馬大（1 名）、新潟大（1 名）、山梨大（1 名）、琉球大（1 名）、東北医薬大（1 名）、順天堂大（1 名）、東海大（1 名）、産業医大（1 名）、ハンガリー国立セグド大（1 名）

(4) 筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター

① 広報誌「茨城県地域臨床教育センターだより」の発行

ア Vol.38（令和 3 年 5 月 1 日発行）

Covid-19 への当院の手術部の対応（星 拓男 准教授）

かかりつけ医と病診連携 with コロナ（吉田 健太郎 准教授）

イ Vol.39（令和 3 年 8 月 1 日発行）

肺がんとその外科治療について（鈴木 久史 講師）

「君たちはどう選ぶか」（後藤 大輔 准教授）

ウ Vol.40（令和 3 年 11 月 1 日発行）

美崎昌子先生ご講演の報告 + α （吉田 健太郎 准教授）

エ Vol.41（令和 4 年 3 月 1 日発行）

茨城県地域臨床教育センター退任の挨拶（穂積 康夫 教授）

茨城県地域臨床教育センター赴任の挨拶（菊池 慎二 准教授）

② 講演会の開催

ア 令和 3 年 8 月 19 日 18 時～19 時 30 分（WEBEX によるオンライン開催）

第 18 回筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター講演会

「私の中間報告～地域医療：開業医の立場から」

一般財団法人福祉医療推進事業団 AkariClinic あかりクリニック

理事長 美崎 昌子 先生

イ 令和 4 年 1 月 13 日 18 時～19 時 30 分（WEBEX によるオンライン開催）

第 19 回筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター講演会

「プロフェッショナリズム」

社会福祉法人恩賜財団済生会神栖済生会病院

内科医長 小田 有哉 先生

各委員會報告

医療安全管理対策委員会

【構成員】

《委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼呼吸器センター長兼医療安全管理対策室長）

《副委員長》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

秋島 信二（救急センター長）

《委 員》 29 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、医療安全に確保に関する事項

3. 令和 3 年度の実績

- （1）医療安全管理対策委員会の開催 13 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
- （3）死亡事例の報告・検討 648 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）
- （4）医療安全管理対策委員会で決定した対策の実施状況を評価し、必要時再検討を実施
- （5）RRS運営部会の活動支援
- （6）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（COVID-19 感染対策のためWEB開催）

感染対策委員会

【構成員】

《委員長》 橋本 幾太（呼吸器内科部長）

《副委員長》 稲川 直浩（小児科部長）

《委員》 20 名（医師 5 名、研修医 2 名、看護師 4 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 1 名、施設課 1 名）

《オブザーバー》 4 名（感染制御室：薬剤師 1 名、看護師 2 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. 主な検討事項

- ・ 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
- ・ COVID-19 感染症への対応について
- ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の検出について（6 月臨時、定時、7 月、2 月）
- ・ 全職員対象感染対策講習会の開催と結果について
- ・ 手袋の目的別使い分けについて（7 月）
- ・ 4 中病棟における CDI 増 状況と対応について（10 月）
- ・ 季節性インフルエンザワクチン接種状況報告（健康支援室より・11 月）
- ・ 入職前の健康調査票（抗体価検査・ワクチン接種）の改定について（健康支援室・11 月）
- ・ 抗体価検査・ワクチン接種の運用基準見直しについて（B 型肝炎の該当職種に警備委託業者を追加する）（健康支援室・12 月）
- ・ 感染制御関連の組織・体制に関する規約・メンバー等の改定について（1 月）
- ・ J-SIPHE への加入について（1 月）
- ・ 針刺し・切創および皮膚・粘膜曝露発生時対応マニュアルの改訂について（2 月）

3. 令和 3 年度活動実績

委員会開催（定期 12 回、臨時 1 回）

4/27、5/25、6/8（臨時）、6/22、7/27、8/24、9/28、10/26、11/22、12/28、1/26、2/22、3/22

薬事委員会

【構成員】

《委員長》 武安 法之（循環器センター長）

《副委員長》 鈴木 美加（薬剤局長）

《委員》 医師 4 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

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. 令和 3 年度の主な活動実績

- ・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。
- ・笠間薬剤師会との院外処方せんに係る事前同意プロトコルについて、改訂を行いました。

3. 令和 3 年度の医薬品採用状況

採用品目数

		令和 3 年 4 月				令和 4 年 4 月現在		
		後発医薬品に 変更可能な 医薬品	後発医薬品	後発医薬品 割合（%）		後発医薬品に 変更可能な 医薬品	後発医薬品	後発医薬品 割合（%）
内服薬	706	405	382	94.3	686	324	290	89.5
外用薬	212	107	78	72.9	221	85	69	81.2
注射薬	693	248	231 (内 BS 8)	93.1	714	208	169 (内 BS 12)	81.3
造影剤	48	25	19	76.0	35	17	11	64.7
合 計	1,659	785	710	90.4	1,656	634	539	85.0

※ BS = バイオシミラー

臨床研究倫理審査委員会

【構成員】

臨床研究倫理審査委員会（治験）

《委員長》 小島 寛 （がんセンター長兼化学療法センター長）

《副委員長》 清嶋 護之（医療局長）

《委 員》 医師9名、薬剤師1名、看護師1名、検査技師1名、事務2名、外部委員2名

臨床研究倫理審査委員会（研究）

《委員長》 清嶋 護之（医療局長）

《副委員長》 小島 寛 （がんセンター長兼化学療法センター長）

《委 員》 医師9名、薬剤師1名、看護師1名、検査技師1名、事務2名、弁護士1名、外部委員2名

1. 臨床研究倫理審査委員会（治験）の設置

臨床研究倫理審査委員会（治験）は、治験を依頼した製薬会社や治験を実施する医師等とは独立した第三者的な機関として設置されており、科学的及び倫理的の両面から治験の妥当性、信頼性、安全性、福祉性などを評価するための組織です。

毎月開催し、新規治験の実施の可否、継続治験に関する安全性情報及び計画変更等について、審議を行っています。

2. 治験受託までの流れ

- ①治験依頼者から治験施設支援機関へ調査依頼
- ②治験施設支援機関 CRC から各医師へ打診
- ③治験施設支援機関から治験依頼者へ調査票を提出
- ④治験依頼者が実施医療機関を選定
- ⑤治験責任医師と治験依頼者が合意
- ⑥治験審査委員会で審議
- ⑦治験審査委員会承認後契約締結

3. 実施治験一覧

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	鍋木 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	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
4	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
5	継続	堀 光雄	elotuzumab の第Ⅱ相試験
6	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

臨床研究倫理審査委員会

7	継続	鍋木 孝之	ONO-4538 非扁平上皮非小細胞肺癌に対する第Ⅲ相試験
8	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
9	継続	天貝 賢二	MK-3475 第Ⅱ相試験
10	継続	天貝 賢二	胃癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
11	継続	天貝 賢二	胃癌（HER2 陰性）を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
12	継続	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）
13	継続	五頭 三秀	クローン病患者を対象とした LY3074828 の第Ⅲ相試験
14	継続	狩野 俊幸	中等症から重症の掌蹠膿疱症を有する日本の成人被験者を対象とした、リサンキズマブの第Ⅲ相多施設共同無作為化プラセボ対照二重盲検試験
15	継続	小林 弘明	血液透析中の末期腎不全患者における血栓性事象の予防を目的として BAY 2976217（血液凝固第 XI 因子 LICA）を反復投与した際の安全性、薬物動態及び薬力学を検討する第Ⅱ相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験
16	継続	五頭 三秀	日本イーライリリー株式会社の依頼によるクローン病患者を対象とした LY3074828 の第Ⅲ相試験－②
17	継続	沖 明典	症候性子宮内膜症患者を対象とした P2X3 拮抗薬（BAY1817080 3 用量の有効性と安全性を、プラセボ及び elagolix 150 mg 投与と比較して評価する無作為化、二重盲検、プラセボ対照及び非盲検、実薬対照、並行群間、多施設共同、第Ⅱ b 相試験
18	新規	高橋 邦明	好酸球性副鼻腔炎患者を対象とした SB-240563 の第Ⅲ相試験
19	新規	堀 光雄	Elotuzumab の前試験に参加した被験者に対する継続投与試験
20	新規	天貝 賢二	胃癌患者を対象とした MK-3475 と MK-7902（E7080）の第Ⅲ相試験
21	新規	五頭 三秀	中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象とした brazikumab の第 2 相試験
22	新規	五頭 三秀	中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象とした brazikumab の長期安全性を評価する非盲検継続投与第 2 相試験
23	新規	鍋木 孝之	嚢胞性線維症を伴わない気管支拡張症患者を対象とした Brensocatib の第Ⅲ相試験
24	新規	天貝 賢二	食道癌患者を対象とした MK-3475（ペムブロリズマブ）と MK-7902（E7080：レンバチニブ）の第Ⅲ相試験
25	新規	武安 法之	EMPACT-MI：エンパグリフロジンが心臓発作（心筋梗塞）の患者における心不全及び死亡のリスクを低減するかどうかを検討する試験

倫理委員会

【構成員】

- 《委員長》 秋島 信二（救急センター長）
《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）
角田 直枝（看護局長）
《委員》 医師2名、薬剤師1名、事務1名
《外部委員》 弁護士1名、看護師1名、一般有識者2名

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（軽微な介入をとる研究を含む、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. 令和3年度活動実績

開催日（審査区分）		審査件数
令和3年度	（迅速審査）	143 件

ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会

【構成員】

《委員長》 秋島 信二（救急センター長）

《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）

角田 直枝（看護局長）

《委 員》 医師 4 名、薬剤師 1 名、事務 1 名

《外部委員》 弁護士 1 名、看護師 1 名、一般有識者 2 名

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. 令和 3 年度活動実績

開催日（審査区分）		審査件数
令和 3 年度	（迅速審査）	9 件

医療ガス・医療機器安全管理委員会

【構成員】

《委員長》 柳川口腔統括局長

《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

1. 目 的

当委員会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. 活動実績

令和 3 年度については全てメール会議にて開催された。

	開催日	その他議案
第 1 回	令和 3 年 4 月 16 日	通常議案、委員会規定変更、医療機器調査報告
第 2 回	令和 3 年 7 月 17 日	通常議案、NPPV 装置安全通知対応報告
第 3 回	令和 3 年 10 月 16 日	通常議案、厚労省からの酸素ボンベに関する周知
第 4 回	令和 4 年 1 月 15 日	通常議案のみ

4. 今後の抱負

令和 3 年度においては PMDA からの安全性情報のみでなく、メーカーからの安全性情報をもとに報告・対応し医療機器の安全使用に努めることができました。今後に向けて引き続き医療機器の安全使用を推進していきます。

また、医療ガスに関してはコロナ対策として、やむなく一時点検業者の立ち入りを制限したこともありました。しかしながらその後感染状況が落ち着いた時期に実施することが出来ました。これからも病棟、施設課、臨床工学技術科と医療ガス設備会社と連携をとり、安全な医療ガス使用に貢献していきます。

安全衛生委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《委 員》 産業医 2 名、衛生管理者（薬剤師）、看護局長、事務局長、事務局次長
医療技術部長、放射線技術科副科長、産業カウンセラー（看護師）2 名、
施設課長、職員組合 4 名

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. 開催状況

毎月 1 回（第 3 木曜日）開催

（4/15、5/20、6/24、7/15、8/19、9/16、10/21、11/18、12/16、1/20、2/17、3/17）

4. 研修会開催実績

○放射線安全管理講習会

日 時：令和 3 年 12 月 14 日（火）～ 28 日（火）（e ラーニング形式で実施）

内 容：放射線の安全管理に関する資料をメール等で放射線診療従事者に送付し、放射線の人体への影響や法改正の内容等について周知した。

対象者：272 名（医師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士）

研修管理委員会

【構成員】

《委員長》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

《副委員長兼プログラム責任者》 鈴木 保之（医療教育局長兼循環器統括局長）

《副プログラム責任者》 清嶋 護之（呼吸器外科部長）

長谷川 雄一（血液診療・輸血部統括局長）

《委員》 全 65 名、院外委員（医師 23 名、医師以外の有識者 1 名）、医療局 31 名、研修医 4 名、看護局 2 名、薬剤局 1 名、医療技術部 1 名、事務局 2 名。ほか、委員会事務局 5 名（令和 4 年 3 月 31 日現在）

1. 委員会設置目的

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. 検討事項

- （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 3 年度活動実績

（1）研修管理委員会

① 第 1 回（令和 3 年 7 月 14 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席 50 名、欠席 15 名

イ 議題（報告及び決議事項）

（ア）令和 3 年度の臨床研修指導体制について

（イ）令和 3 年度の臨床研修計画について

（ウ）令和 4 年度開始研修医の募集定員及び採用試験方法について

（エ）地域医療研修の実施状況について

（オ）小児科研修の実施状況について

（カ）臨床研修の進捗状況について

（キ）E P O C 2 による臨床研修評価のお願いについて

（ク）研修医の（院外研修中の）時間外勤務についてのお願い

② 第 2 回（令和 3 年 11 月 17 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席 51 名、欠席 14 名

研修管理委員会

イ 議題（報告及び決議事項）

- （ア）令和３年度マッチング（令和４年度開始研修医）の結果について
- （イ）二次募集の状況について
- （ウ）令和４年度募集定員（令和５年度開始研修医）について
- （エ）一般外来研修及び地域医療研修の進捗状況について
- （オ）臨床研修の進捗（到達目標の達成度）について
- （カ）臨床研修の外部評価受審について
- （キ）院外研修中の研修医の時間外勤務の取扱いについて
- （ク）本会の名称変更及び開催時期について

③ 第３回（令和４年３月１６日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席４８名、欠席１７名

イ 議題（報告及び決議事項）

- （ア）臨床研修の修了認定審査について
- （イ）２年次進級審査について
- （ウ）令和４年度臨床研修医採用計画について
- （エ）令和４年度臨床研修計画について
- （オ）卒後臨床研修評価機構による臨床研修病院の第三者評価について
- （カ）研修医アンケートの結果について

（２）研修ワーキング・グループ

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。原則として研修管理委員会を開催しない月の第３金曜日に開催し、会議の要旨を診療全体会議に報告のうえ全館に周知しています。令和３年度における開催実績は次のとおり。令和３年４月１６日、同５月２１日、同６月１８日、同８月２７日、同９月１７日、同１０月１５日、同１２月１７日、令和４年１月２１日、同２月１８日（全９回）

４．令和２年度臨床研修医募集定員及び採用実績（令和３年度開始プログラム）

（１）募集定員

１３名（自治卒当院駐在医師：３名、本県修学生：最大７名、その他：最少３名）

（２）採用実績

１１名（自治卒当院駐在医師：３名、本県修学生：３名、その他：５名）

研修管理委員会

研修開始時期	募集定員				マッチング結果			採用実績							
	計	内 訳			マッチ ング枠	中間 公表	マッチ 結果	計	内 訳				備考		
		自治卒	マッチング対象						自治卒	マッチング対象		マッチング対象外 (二次募集)	特記事項	採用者 累計数	当該年度 中断者数
			修学生	その他						修学生	その他				
H16.4(2004.4)	4	2	2		2	0	0	2	2	0				2	
H17.4(2005.4)	4	2	2		2	1	1	4	2	1		1		6	
H18.4(2006.4)	6	3	3		3	1	2	5	3	2				11	
H19.4(2007.4)	7	2	5		5	1	1	3	2	1				14	
H20.4(2008.4)	7	2	5		5	1	2	5	2	2		1		19	
H21.4(2009.4)	7	2	5		5	0	0	2	2	0				21	1
H22.4(2010.4)	5	2	3		3	2	2	4	2	2				25	
H23.4(2011.4)	6	3	3		3	2	2	5	3	2	0			30	
H24.4(2012.4)	5	1	4		4	1	0	1	1	0	0			31	
H25.4(2013.4)	6	2	4		4	7	★4	6	2	2	2			37	
H26.4(2014.4)	8	2	6		6	4	4 (※1)	4	2	1	2		国試不合格	-1	41
H27.4(2015.4)	11	3	8		8	1	3	7	3	2	2	1		48	
H28.4(2016.4)	11	3	3	5	8	5	★8	11	3	3	5			59	
H29.4(2017.4)	11	2	3	6	9	9	★9	11	2	3	6			70	
H30.4(2018.4)	10	3	3	4	7	6	★7 (※2)	9	3	3	3		卒試不合格	-1	79
H31.4(2019.4)	12	3	4	5	9	4	4	8	3	3	1	1 (※3)		87	
R02.4(2020.4)	12	3	上限 7	下限 2	9	8	★9	12	3	7	2			99	
R03.4(2021.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	5	5	11	3	3	2	4→3 (※4)	国試不合格 (※4)	-1	110
R04.4(2022.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	7								110	

※ 1 H26.4 のマッチ数 4 とマッチング対象採用実績 3 の差異については、マッチ後に医師国試不合格となった者が 1 名生じたため。

※ 2 H30.4 のマッチ数 7 とマッチング対象採用実績 6 の差異については、マッチ後に卒試不合格となった者が 1 名生じたため。

※ 3 H31.4 開始の二次募集採用実績 1 については、修学生県内マッチングでマッチした 1 名が、国のマッチング参加登録を失念したため二次募集で採用したものであり本来はマッチ数に算入されるもの。

※ 4 R03.4 の二次募集採用実績 3 に含まないほか 1 については、内定通知後に医師国試不合格となったため内定を取り消したものの。

★印はフルマッチした年度

診療情報委員会

【構成員】

《委員長》 山本 順司（副病院長）

《副委員長》 矢部 文顕（眼科部長）

《委員》 医師 7 名、看護師 2 名、事務 6 名

1. 委員会設置目的

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ています。

2. 検討事項

- （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

3. 令和 3 年度活動実績

令和 3 年度は毎月第 3 月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 3 年度退院時サマリーの提出状況について、1 週間以内完成率は平均 95.7%、2 週間以内完成率は平均 99.7%となっており、高い水準を維持しています。
- （2）手術記載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について、入院中に診療記録の記載がなかったものおよび 3 日以上記載がないものに対し、各主治医へ記載を依頼しました。退院時に未記載となっていた症例を集計し報告、注意喚起を行いました。
- （4）診療記録の質的監査について、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 13 名（医師 7 名、看護師 2 名、診療情報管理士 4 名）および専攻医等（後期研修医含む）12 名、看護師長 28 名、診療情報管理士 3 名の計 56 名で点検、評価しました。

【監査結果】対象件数 144 件中 優（総評 90%以上）122 件、

良（総評 80%以上）22 件、

可（総評 60%以上）・不可（総評 60%未満）各 0 件

- （5）簡易版質的監査を実施し、不備件数を集計し報告しました。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。
- （6）臨床研修医が記載したカルテの指導医未承認（カウンターサイン未承認）件数を集計し、各担当医に依頼を行いました。
- （7）代行入力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。
- （8）退院時要約（サマリー）作成優秀者の表彰について、3 月に令和 3 年 4 月から令和 4 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、および臨床研修医上位 3 名に対して、病院長より表彰を行いました。
- （9）保存期間の過ぎた医用フィルム等（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。

クリティカルパス委員会

【構成員】

《委員長》 清嶋 護之（第二診療部長兼呼吸器外科部長）

《副委員長》 秋島 信二（救急センター長）

《委員》 医師 7 名、看護師 4 名、MSW 1 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、リハビリテーション技師 1 名、事務 5 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、診療情報室 1 名）

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. 令和 3 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（偶数月第 4 金曜日）

新規パス申請：14 件

改定パス申請：153 件

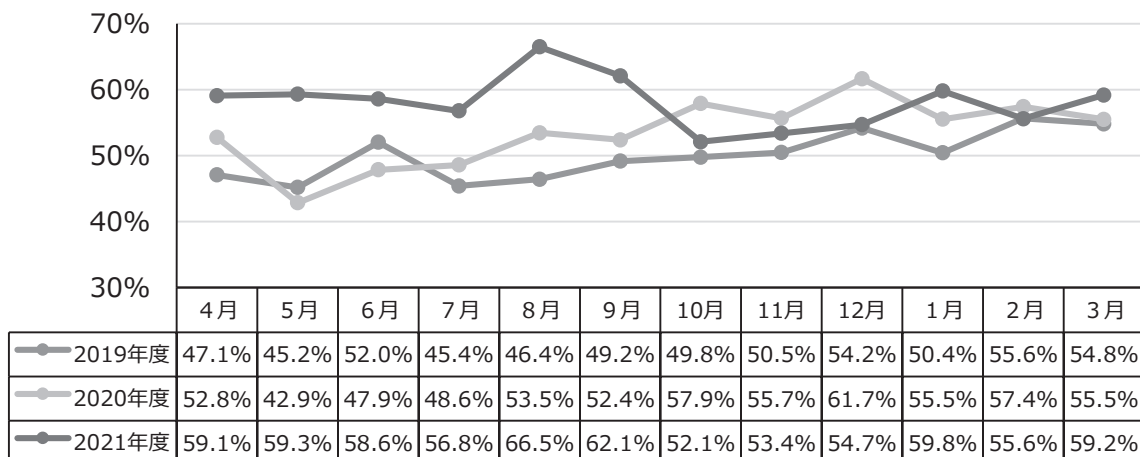
《主な議題》

- ・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
- ・パスバリエーション改修について

令和 3 年度新規パス申請件数

診療科	件数
消化器内科	8 件
泌尿器科	4 件
形成外科	2 件

パス適用率の推移



システム委員会

【構成員】

《委員長》 齋藤 誠 小児科部長

《副委員長》 堀 光雄 血液内科部長・臨床検査部長

《委 員》 医師 5 名、薬剤科 2 名、放射線技術科 2 名、臨床検査技術科 2 名、栄養管理科 1 名、
リハビリテーション技術科 1 名、看護局 4 名、医事課 1 名、診療情報室 1 名、企画情報室 3 名（事務局）

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 3 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ました。
- （2） マイナンバーカードによるオンライン資格確認環境の構築を行いました。

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

【構成員】

《委員長》 長谷川雄一血液診療・輸血部統括局長

《副委員長》 山崎裕一郎麻酔科部長

《委員》 医師 8名、看護局 2名、薬剤部 1名、医事課 1名、臨床検査技術科 4名（事務局）

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. 令和3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…婦人科 26名、産科 4名

⑤輸血療法院内監査報告

3. 令和3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	4,236 単位	6 単位	0.14 %
新鮮凍結血漿	1,184 単位	18 単位	1.50 %
血小板	8,780 単位	20 単位	0.23 %
5% アルブミン	368 本		
20% アルブミン	344 本		

令和2年度の ALB/RBC=0.63、FFP/RBC=0.26 であり輸血管理料 I 加算を取得継続しています。

4. 輸血機能評価認定（I&A）施設

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。当院は2019年より I&A を取得しています。

5. 今後の抱負・展望

各診療科・部門のご協力により、適正な使用が出来ていると考えていますが、時に適正な使用から外れているのでは、と懸念されるケースもあります。そのような場合は、輸血管理室から使用の是非についてお伺いいたしますので、ご協力いただけますようお願いいたします。今後は輸血に関する情報を積極的に発信し、献血・輸血に関わる現状をお伝えしたいと思います。

当院は外科・救急科アクティビティが高く、その分大量輸血を行う機会が多いため、Massive Transfusion Protocol: MPTについて手術部門・救急部門と連携しより良い運用ができるようにしたいと思います。具体的には、MPT パスあるいは、MPT シートの作成を考えたいと思います。

臨床検査委員会

【構成員】

《委員長》 堀 光雄 臨床検査部長

《副委員長》 玉井 はるな 臨床検査医

《委 員》 医師 4 名、看護師 1 名、事務 3 名、臨床検査技師 5 名

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. 令和 3 年度活動実績

令和 3 年度 臨床検査委員会（令和 4 年 3 月 24 日 木曜日）web 会議
議題

- ・ 令和 3 年度委員等の変更について
- ・ 令和 2 年度外部精度管理調査結果報告
- ・ 令和 2 年度検査件数実績（院内実施・外部委託）報告
- ・ 令和 2 年度血液製剤使用状況等報告
- ・ 令和 2 年度資産購入状況報告
- ・ 新規採用項目および検査方法変更等
- ・ ISO15189 取得と活動状況報告

3. 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

【構成員】

《委員長》 小林 弘明（臨床栄養部長）

《副委員長》 春木 孝子（栄養管理科長）

《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、
経営分析専門監、医事課長、給食業務委託会社責任者、副栄養管理科長

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. 活動実績

(1) 第1回 令和3年9月28日

① 出席者 16名

② 主な議題

ア NSTの実施状況について

ウ 栄養基準の改定について

オ その他

イ 糖尿病ケアチーム活動状況について

エ 栄養指導について

(2) 第2回 令和3年3月1日

① 出席者 15名

② 主な議題

ア 栄養指導について

ウ 糖尿病ケアチーム活動状況について

オ 食事個別対応状況について

キ その他

イ NSTの実施状況について

エ 栄養基準の改定について

カ 嗜好調査の結果について

災害対策委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 秋島 信二（救急センター長兼災害対策部長、災害対策作業部会長）

山崎 裕一郎（麻酔科部長、DMAT作業部会長、DMATチームリーダー）

玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長、原子力災害対策作業部会長）

《委 員》 救急部長、病院長の選任する医師 3 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

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） DMAT 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. 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

【構成員】

《部会長》 秋島 信二（救急センター長兼災害対策部長）

《副部会長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長）

《部会員》 全 16 名、看護師 2 名、業務調整員（副臨床検査技術科長、副リハビリテーション技術科長、副栄養管理科長、臨床工学技術科長 1 名、薬剤科専門員 1 名、事務 6 名）エネルギーセンター職員 1 名、防災センター職員 1 名

ア. 部会設置目的

災害対策に関する事を検討、審議するために設置しています。

イ. 検討事項

- （ア） 原子力災害以外の災害に関すること。

災害対策委員会

- (イ) 防災計画に関すること。
- (ウ) 防災訓練に関すること。
- (エ) 災害対策マニュアルに関すること。

ウ. 令和3年度 活動実績

訓練 ①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3年6月22日（火）13時30分～、25日（金）10時～
令和4年3月12日（土）8時30分～
- ・ 対 象：事務局職員

②防災訓練、避難訓練

- ・ 内 容：新型コロナウイルスの感染拡大防止のため机上訓練を行い、また新たに更新した担架を使用した避難訓練を行いました。
- ・ 実施日時：令和3年11月2日（火）14時～
- ・ 対 象：災害対策部長、副総看護師長、5東病棟看護師長及び看護師4名、警備員2名、事務局長、総務課長、総務課災害担当

(2) 災害対策委員会DMAT作業部会

【構成員】

《部会長》 山崎 裕一郎（麻酔科部長）

《副部会長》 青木 正志（災害担当看護師長）

《部会員》 全17名：医師3名、看護師6名、業務調整員（薬剤師2名、事務2名、診療放射線技師1名）
補助要員（看護師3名）※令和4年3月31日現在

ア. 部会設置目的

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。

イ. 検討事項

- (ア) 茨城県立中央病院DMATの在り方に関すること。
- (イ) 新規隊員の育成及び隊員の技能維持に関すること。
- (ウ) 警察・消防・自衛隊等との連携に関すること。
- (エ) 活動マニュアルに関すること。
- (オ) 隊資機材等の点検・整備に関すること。
- (カ) 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。
- (キ) 茨城地域DMAT隊員養成研修会の開催支援に関すること。
- (ク) 自主訓練の企画及び運営に関すること。
- (ケ) 災害対策委員会各部会との連携に関すること。

災害対策委員会

ウ. 令和3年度活動実績

(ア) 月例作業部会の開催

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。令和3年度の開催実績は次のとおり。

令和3年4月7日、同5月12日、同6月2日、同7月7日、同8月4日、同9月1日、同10月6日、同11月2日、同12月7日、令和4年1月4日、同2月1日、同3月1日

(イ) 各種訓練参加実績

a 大規模地震時医療活動訓練（政府広域）

参加者：青木正志（コントローラー）

b E M I S入力訓練

厚生総務課（現・保健政策課）が主催し、例月、第三火曜日に実施しています。令和3年度の実施実績は次のとおり。

令和3年4月20日、同5月18日、同6月15日、同7月16-21日、同8月17日、同9月21日、同10月19日、同11月16日、同12月21日、令和4年1月18日、同2月15日、同3月15日

c 新型コロナウイルス感染症の影響により、例年、参加している次の訓練は中止又は延期となりました。

関東ブロックDMAT（厚生労働省DMAT事務局）、茨城県・各市町村総合防災訓練（茨城県防災・危機管理課）、航空搬送拠点臨時医療施設SCU実地訓練（茨城県厚生総務課）、緊急消防援助隊各ブロック合同訓練（緊急消防援助隊各ブロック合同訓練推進協議会）、百里飛行場航空機事故対処総合訓練（国土交通省、茨城県空港対策課）、その他（NEXCO東日本守谷防災拠点総合防災訓練等）

(ウ) 各種研修会等参加実績

新型コロナウイルス感染症の蔓延・拡大により、災害派遣医療チーム研修（厚生労働省DMAT事務局）、DMAT技能維持研修（厚生労働省DMAT事務局）の一部については開催方法を変更する等して実施され、技能維持訓練については当院からも複数名が参加しました。なお、次の研修会等については、昨年度に引き続き開催されませんでした。

茨城地域DMAT隊員養成研修（茨城県厚生総務課）、自衛隊航空機を使用したDMAT広域医療搬送実機研修（厚生労働省DMAT事務局）、NBC災害・テロ対策研修（厚生労働省医政局）、ロジスティクス研修会（茨城県厚生総務課）

(3) 原子力災害対策作業部会

【構成員】

《部会長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長）

《副部会長》 秋島 信二（救急センター長兼災害対策部長）

《他部会員》 12名：医師2名、看護師1名、技術職4名、事務3名、外部その他2名

ア. 部会設置目的

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ています。

災害対策委員会

イ. 令和3年度活動実績

令和3年10月13日（水）に、原子力災害が発生した場合に、被ばくした可能性のある患者の受け入れを行うため、患者受入場所となる放射線検査センターに放射線管理区域を設営（養生）する、養生訓練を行いました。（参加人数17名）

令和4年3月17日（水）に、令和3年度の活動実績報告、令和4年度の事業計画（案）等についての協議・検討を書面会議にて行いました。

ウ. その他

○原子力災害拠点病院向け基礎研修への参加

主 催：県感染症対策課

日 時：令和4年3月8日（火）、3月16日（水）

開催方法：webによる座学研修方式

参 加 者：2名

臨床研究推進委員会

【構成員】

《委員長》 小島 寛（副病院長）

《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長）

《委員》 医師 6 名、看護師 1 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、事務職 1 名

1. 委員会設置目的

（1） 臨床研究並びに各種研修を適正かつ効果的に行うため。

2. 検討事項

- （1） 院内臨床研究課題の審査及び研究費の配分。
- （2） 院内臨床研究課題から優秀なものを選定、表彰及び研究費の配分。
- （3） 前年に発表された論文から優秀なものを選定、表彰及び研究費の配分。
- （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 3 年度活動実績

（1） 院内臨床研究課題（令和 3 年度に選定された臨床研究課題）

No	主任研究者	研究課題
1	薬剤科 鈴木 嘉治	抗凝固薬ワルファリンと抗悪性腫瘍薬レンバチニブとの薬物間相互作用に関する研究（新規研究）
2	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（継続研究）
3	消化器内科 荒木 眞裕	B 型肝炎再活性化に関わる薬剤投与についての院内拾い上げ（新規研究）
4	消化器外科 山本 順司	腫瘍随伴症候として全身性炎症反応、体重減少、糖尿病を示した胆嚢がん症例の研究（継続研究）
5	消化器外科 日吉 雅也	大腸癌手術における術中 ICG 蛍光法を用いたリンパ流評価の検討（新規研究）
6	消化器外科 星川 真有美	膵癌関連糖尿病の病態解析による、膵癌早期発見の試み（継続研究）
7	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（継続研究）
8	薬剤科 青山 一紀	母体の薬物血中濃度変化と胎児・乳児への薬剤暴露に関する調査（新規研究）
9	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌周術期の身体活動量と退院後の生活に関する調査（新規研究）
10	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（継続研究）

臨床研究推進委員会

(2) 臨床研究表彰（令和3年度に選定された臨床研究課題から優秀なものを表彰）

賞	受賞者	研究課題
優秀	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	肺癌周術期の身体活動量と退院後の生活に関する調査（新規研究）
優秀	薬剤科 鈴木 嘉治	抗凝固薬ワルファリンと抗悪性腫瘍薬レンバチニブとの薬物間相互作用に関する研究（新規研究）
優秀	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（継続研究）

(3) 優秀論文表彰（令和3年1月～令和3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 (和文)	臨床検査技術科 外山 真彦	適正使用を目的とした症例検討会における臨床検査技師による全輸血症例の妥当性評価.
優秀 (和文)	整形外科 長沼 英俊	Dual SC screw を用いた大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の再手術症例の解析
優秀 (和文)	看護局 片岡 伸子	不必要な肌露出を予防するために考案した手術用肌掛けの効果
最優秀 (英文)	嘱託研究員 稲田 勝重	Statistical evaluation of total expiratory breath samples collected throughout a year: reproducibility and applicability toward olfactory sensor-based breath diagnostics.
優秀 (英文)	呼吸器内科 山田 豊	Effectiveness and safety of EGFR-TKI rechallenge treatment in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer harboring drug-sensitive EGFR mutations.
優秀 (英文)	消化器外科 山本 順二	An anatomical review of various superior mesenteric artery-first approaches during pancreatoduodenectomy for pancreatic cancer.

(4) 論文助成（令和3年度に学術誌等に掲載された論文に対する助成）

No	助成対象者	論文名	助成額
1	血管外科 根本 卓	Ilio-Hepatic Artery Bypass for Hypoplasia of the Celiac Axis and Its Branches with an Inferior Pancreaticoduodenal Artery Aneurysm	38,739 円
2	循環器内科 吉田 健太郎	Epicardial Connections as Intra-atrial Conduction Routes in a Patient With Advanced Atrial Remodeling	76,835 円
3	消化器外科 伊賀上 翔太	A Resected Primary Angiosarcoma of the Pancreas Presenting Aggressive Metastatic Liver Recurrence with Uncontrollable Intra-abdominal Bleeding:a Case Report	31,070 円
4	循環器内科 馬場 雅子	Upgrade of cardiac resynchronization therapy by utilizing additional His-bundle pacing in a patient with lamin A/C cardiomyopathy: an autopsy case report	20,533 円

臨床研究推進委員会

No	助成対象者	論文名	助成額
5	循環器内科 吉田 健太郎	An Epicardial Connection With a Unidirectional Conduction Property From the Left Atrium to Pulmonary Vein	76,835 円
6	麻酔科 星 拓男	Respiratory distress associated with acute hydrothorax during transurethral electrocoagulation: a case report	200,000 円
合計助成額			444,012 円

(5) ポスター助成（学会発表等で使用する発表用ポスター作製費に対する助成）

No	助成対象者	研究課題	助成額
1	薬剤科 岩田 美穂子	バイオシミラー導入に向けた取り組み	4,064 円
2	薬剤科 鈴木 嘉治	Interaction of warfarin and lenvatinib in a patient with hepatocellular carcinoma	16,500 円
合計助成額			20,564 円

臓器移植調整委員会

【構成員】

《委員長》 武安 法之（循環器センター長兼循環器内科部長）

《副委員長》 萩谷 圭一（麻酔科部長）

《委 員》 医師 5 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

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. 令和 3 年度活動実績

開催日	内容
令和 3 年 9 月 24 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（オンライン）
令和 3 年 11 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（オンライン）
令和 3 年 11 月 18 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 4 年 1 月 13 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） オンライン研修「重症対応メディエーション講座」参加
令和 4 年 2 月 8 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） 第 3 回臓器提供カンファレンス参加（オンライン）
令和 4 年 2 月 25 日	令和 3 年度臓器提供施設等担当者 W E B 研修会

脳死判定委員会

【構成員】

《委員長》 木村 泰（脳神経外科部長）

《副委員長》 小國 英一（神経内科部長）

《委 員》 医師 4 名、看護師 1 名、臨床検査技師 1 名

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こと
- （2）脳死判定医の推薦に関すること
- （3）脳死判定に困難が生じた場合の検討に関すること
- （4）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和 3 年度活動実績

開催日	内容
令和 3 年 9 月 24 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（オンライン）
令和 3 年 11 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（オンライン）
令和 3 年 11 月 18 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 4 年 1 月 13 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） オンライン研修「重症対応メディエーション講座」参加
令和 4 年 2 月 8 日	臓器提供施設連携体制構築事業（筑波大学附属病院） 第 3 回臓器提供カンファレンス参加（オンライン）
令和 4 年 2 月 25 日	令和 3 年度臓器提供施設等担当者 W E B 研修会

資産購入等選定委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 山本 順司（副病院長兼消化器外科部長）

《委 員》 医師（3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

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ことを目的とし、必要な事項について審議しています。

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. 令和3年度活動実績

委員会開催回数：12回（原則毎月第2火曜日）

審議件数：44件 承認：44件

（内訳）

購入：42件

リース： 2件

診療材料購入選定委員会

【構成員】

《委員長》 高橋 邦明（副病院長）

《副委員長》 清嶋 護之（第二診療部長兼呼吸器外科部長）

《委 員》 医師（5名）、医療技術部長、薬剤局長、副総看護師長（1名）

事務局次長、医事課長、経理課長

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しています。

2. 令和3年度活動実績

委員会開催回数：11 回（原則毎月第3火曜日）

審議件数：48 件 承認件数：48 件

（内訳）

新規：30 件

変更：18 件

褥瘡管理専門員会

【構成員】

《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 4 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

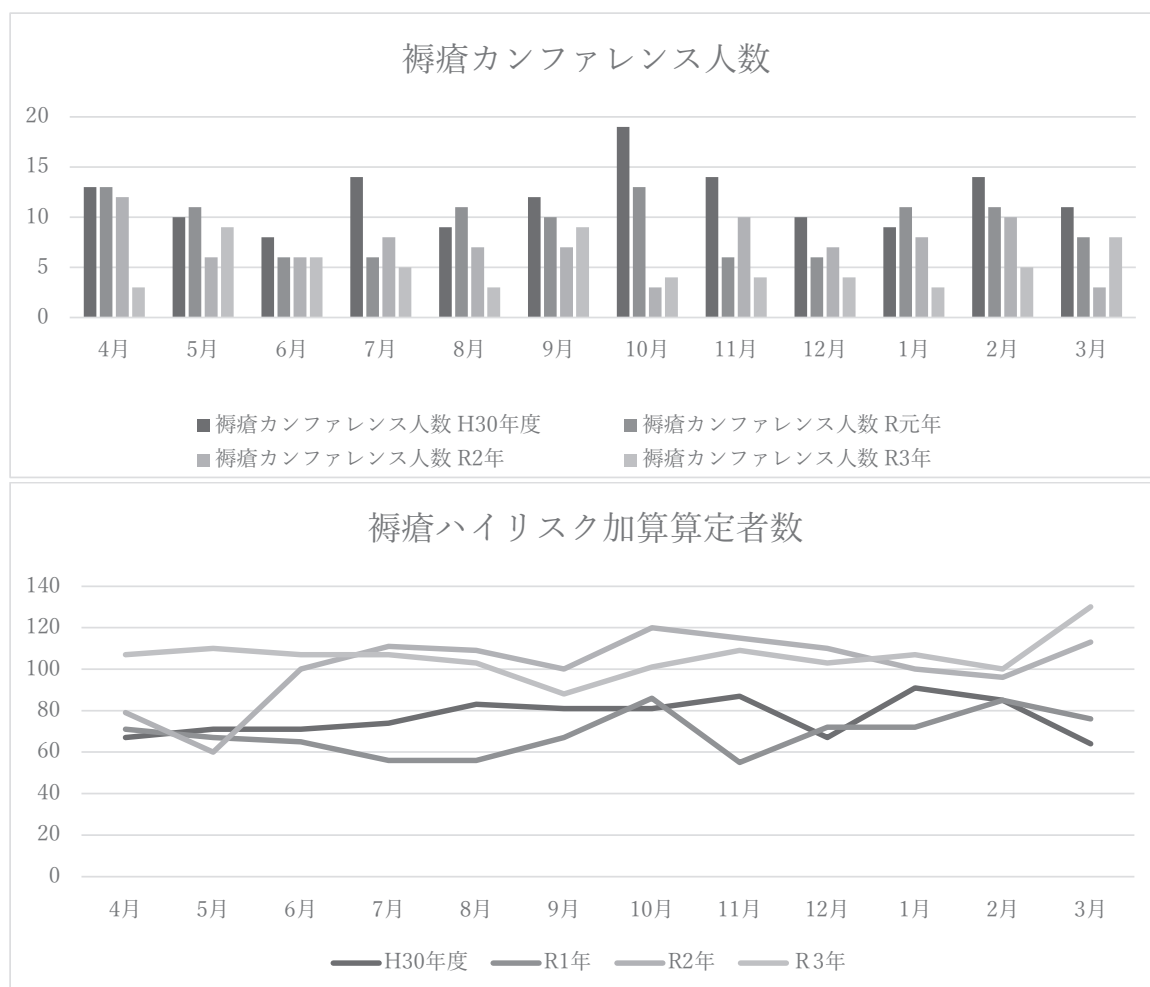
褥瘡対策委員会の運営状況を把握し、褥瘡治療およびケアの管理、褥瘡発生予防に努める。

2. 検討事項

- (1) 褥瘡カンファレンス・回診を週 1 回（毎週火曜日）医師と皮膚・排泄ケア認定看護師で実施
- (2) 褥瘡ハイリスク加算算定者の管理
- (3) 高機能エアマットレス（ラグーナ）23 台購入、病棟へ配置
- (4) 褥瘡対策委員会で勉強会（年 5 回）

10/12「褥瘡の治療薬」青山薬剤師、11/9「褥瘡予防とポジショニング」安部作業療法士、
12/14「褥瘡の病態とスキン-ケア」皮膚科斎藤先生、1/11「スキンケア」鈴木 WOCN、
2/7「褥瘡と栄養」窪田管理栄養士

3. 令和 3 年活動実績



病棟委員会

【構成員】

- 《委員長》 高橋 邦明（副病院長兼医療局長）
《副委員長》 清嶋 護之（第2診療部長兼呼吸器外科部長）
秋山 順子（副総看護師長）
《委員》 医師3名、看護師5名、薬剤師1名、事務3名
《事務局》 事務1名

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. 令和3年度活動実績

合計16回委員会を開催し、主に次のとおり協議を行った。コロナの感染状況や県からの病床確保要請に応じ、臨時の委員会を開催して機動的に病床定数の見直しを行った。

- （1）長期入院患者及び退院調整の状況について
- （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）診療科別の病床使用状況、定数の見直しについて

化学療法安全管理委員会

【構成員】

《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）

《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）

《委 員》 医師 9名、看護師 1名、栄養師 1名、事務 1名、薬剤師（事務局）5名

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. 令和3年度活動実績

令和3年度は130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3年度末に当院で使用可能なレジメン数は1,121となりました。

表1 診療科別レジメン数

診 療 科	レジメン数
血液内科	424
呼吸器内科	105
耳鼻咽喉科	27
腫瘍内科	170
消化器内科	195
脳神経外科	5
泌尿器科	30
皮膚科・形成外科	9
婦人科	150
腎臓病科	6
合 計	1,121

外来運営委員会

【構成員】

《委員長》 稲川 直浩（小児科部長）

《副委員長》 山口 昭三郎（呼吸器内科部長）

《委 員》 医師 9 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、臨床検査技術科 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 3 年度主な活動実績

- 外来患者待ち時間縮減対策、パンフレット作成
- 入院サポートセンターの拡充
- 外来ブースの引き戸化工事
- 電話診療による処方箋発行の継続的な対応
- 発熱外来のマニュアル作成
- 発熱外来入口スロープ屋根の設置
- 駐車場ゲートバー設置後の患者対応
- ロビーチェアーの一部入替（災害対応用チェアー）
- 外来に対するご意見対応
- 難病医療費助成申請にかかる患者向けリーフレットの各科外来への配置
- 患者誤認防止の院内掲示作成

禁煙推進委員会

【構成員】

《委員長》 天貝 賢二（消化器内科部長）

《副委員長》 橋本 幾太（呼吸器内科部長兼感染制御部長）

《委 員》 看護師 5 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 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 3 年度活動実績

委員会開催回数 6 回（メール会議）

禁煙週間に合わせポスター・パンフレット等で禁煙啓発資料の掲示（5 月・9 月）

茨城県がん診療連携拠点病院研修会（WEB 開催）…2022 年 2 月 24 日

「コロナ禍における禁煙支援…医療職による支援と加熱式タバコの最新情報」

①看護師による禁煙支援の効果、②加熱式タバコの最新情報

4. 業績集

【論文】

1. 天貝 賢二.（第 4 章）地域の健康増進に貢献するトータルサポートの実践 医師と連携した薬局の禁煙支援、調剤と情報、28（3）：468-475、2022

【学会発表】

1. 天貝賢二. 中学生のタバコ・電子タバコ・加熱式タバコに関する認知度 中学 2 年生のアンケート調査より、第 11 回日本小児禁煙研究会学術集会、2022.3（名古屋）

【講演】

1. 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、2021.5（笠間）
2. 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、2021.7（笠間）
3. 天貝賢二；薬剤師による禁煙支援
茨城県薬剤師会禁煙支援研修会、2021.10（笠間）¹
4. 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～

禁煙推進委員会

茨城県立那珂湊高等学校禁煙教育講話、2021.10（ひたちなか）²

5. 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、2021.11（ひたちなか）²

（注） 感染防止対策として、病院からリモート講演¹、一つの教室で講演して他の教室に中継²

ICU・HCU・CCU 運営委員会

【構成員】

- 《委員長》 武安 法之（循環器センター長兼循環器内科部長）
《副委員長》 星 拓男（麻酔科部長兼集中治療科部長兼手術部長）
木村 和美（副総看護師長）
《委 員》 医師 4 名、看護師 2 名、事務職 1 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

- （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 の 3 病棟において連携が必要な事案を検討する。

3. 令和 3 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（隔月第 2 木曜日）

＜令和 3 年度の主な議題内容＞

- （1） ICU・HCU・CCU 稼働状況について
- （2） 長期入院患者の状況について
- （3） 医療・看護必要度の充足状況について
- （4） インシデント報告及び対策について

透析機器安全管理委員会

【構成員】

《委員長》 小林 弘明（透析センター長）

《副委員長》 野上 達也（医療技術部長兼臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長）

《委員》 医師 2 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名、臨床工学 4 名、事務局 3 名

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. 活動実績

（1）委員会の開催

年間計 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、エンドトキシン（以下 ET）・生菌測定においては、1 箇所基準値をクリアできない測定部がありましたが、すぐに対策をおこない最終的にはすべての検査結果において当委員会が定める基準以下となり、機器管理においても計画とおり遂行され、次年度も同様に遂行予定です。

- ①令和 2 年度施設透析装置 45 台 ET・生菌測定年間結果報告、及び令和 3 年度施設透析装置 45 台 ET・生菌測定年間計画報告
- ②令和 2 年度施設透析 54 台機器管理年間結果報告、及び令和 3 年度施設透析装置 54 台機器管理年間計画報告
- ③令和 2 年度在宅血液透析装置 19 台 ET・生菌測定年間結果報告、及び令和 3 年度在宅血液透析 19 台 ET・生菌測定年間計画報告
- ④令和 2 年度在宅血液透析装置 19 台機器管理年間結果報告、及び令和 3 年度在宅血液透析 19 台機器管理年間計画報告

3. 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あります。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。

（1）水質検査

- ①施設血液透析：当委員会が定める水質基準（エンドトキシン活性値 0.05EU/ ml 未満、生菌数 100CFU/ml 未満）の透析液を使用しており、透析液水質加算にも適合した透析治療を提供しています。今後も毎月の水質検査を実施し、透析液清浄化の維持継続に努めます。
- ②在宅血液透析：当委員会が定める水質基準が、すべての装置に対して満たされるように、採水日の年間計画を立て、末端コンソールに関しては年 1 回以上、RO（逆浸透）装置に関しては 3 ヶ月毎に 1 回採水をおこない、基準が満たされない場合は、随時業者と連携し、基準が満たされるように対策をおこなうことを今後も継続的に努めます。

（2）機器管理

- ①施設血液透析：血液透析は体外循環治療であり、高度な医療・機器によって成り立っていますが、機器の

透析機器安全管理委員会

複雑さは年々増えています。それらに対応すべく、専門の講習や実技の受講などによりスタッフ一人一人のスキルの上達・均一をはかり、より安全な血液透析治療を提供していきたいです。

- ②在宅血液透析：コンソール装置1台に対して、3ヶ月毎に病院及び業者と交互にメンテナンス（オーバーホール含）をおこない、装置がトラブルにならないようにスタッフ2名で対策をおこなっています。万が一、在宅血液透析が施行できない装置トラブルに関しても、翌日までには対応できるように365日24時間体制で業者と連携を取りながら対応をおこなっています。本年度在宅血液透析患者18名に対して、装置トラブル全透析施行回数4685例中61回（1.3%）であり、少ない件数で推移しています。これも日々機器管理を施行している成果と考えます。来年度も継続して装置メンテナンスをおこない、より良い透析装置の提供のために、より安全な在宅血液透析治療を提供していきたいです。

COI委員会・COI審査委員会

●COI委員会

【構成員】

《委員長》 鈴木 保之（医療教育局長兼循環器統括局長）

《副委員長》 高橋 邦明（副病院長）

《委員》 医師1名、看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務3名

《外部委員》 医師1名、一般有識者1名

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. 令和3年度活動実績

開催日	内容
令和4年2月24日（定例会）	令和3年分定時申告審査

令和3年分定時申告結果

○申告対象者：122名、提出者：117名、提出率：96%

○詳細申告基準を超えていた方は、詳細申告基準2が1名、詳細申告基準4が1名、詳細申告基準6が1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。

●COI審査委員会

【構成員】

《委員》 弁護士1名、医師1名、薬剤師1名、一般有識者2名

1. 目的

茨城県立中央病院のCOIの管理、運営上の問題点を審議し、COI委員会の下した決定に対する異議申し立てについて審査をすることが目的です。

2. 検討事項

- （1）COIの管理・運営上の事項
- （2）COI委員会の指導・勧告に対する異議申し立てに関する事項

緩和ケア専門委員会

【構成員】

《委員長》 三橋 彰一（緩和ケア部長）

《副委員長》 角田 直枝（看護局長）

《委 員》 医師 3 名、看護師 2 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名、
医療ソーシャルワーカー 1 名、理学療法士 1 名、事務職 1 名

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 3 年活動実績

令和 3 年度は 4 回開催し、緩和ケア病棟稼働率、緩和ケアセンター活動状況、院内麻薬使用量、リハビリテーション介入実績ほか、主に以下の内容等について協議しました。

- | | |
|-----------|--|
| （1） 第 1 回 | 令和 3 年 5 月 12 日（水） |
| 出席者 | 12 名 |
| 主な議題 | ・ 緩和ケア研修会の受講勧奨について
・ 緩和ケアピアレビューについて |
| （2） 第 2 回 | 令和 3 年 8 月 4 日（水） |
| 出席者 | 10 名 |
| 主な議題 | ・ 当院主催緩和ケア研修会について |
| （3） 第 3 回 | 令和 3 年 11 月 10 日（水） |
| 出席者 | 10 名 |
| 主な議題 | ・ ピアレビューについて |
| （4） 第 4 回 | 令和 4 年 2 月 2 日（水） |
| 出席者 | 12 名 |
| 主な議題 | ・ ピアレビューの実施について
・ 国の緩和ケア部会報告 |

ロボット支援手術機器利用委員会

【構成員】

《委員長》 常樂 晃（泌尿器科部長）

《副委員長》 山本 順司（副病院長兼消化器外科部長）

星 拓男（麻酔科部長兼手術部長兼集中治療科部長）

清嶋 護之（第二診療部長兼呼吸器外科部長兼呼吸器センター副センター長）

《委 員》 医師 5 名

看護師 3 名

臨床工学技士 1 名

事務職 3 名

1. 委員会設置目的

内視鏡手術用支援ロボットの導入に伴い、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） ロボット支援手術機器の導入を円滑に行う方策に関すること。
- （2） ロボット支援手術機器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） ロボット支援手術機器のトレーニング方法等の策定に関すること。
- （4） ロボット支援手術機器を有効に利用するための方策に関すること。
- （5） ロボット支援手術機器を用いた研修・教育に関すること。
- （6） ロボット支援手術機器による地域医療との連携に関すること。
- （7） ロボット支援手術機器の成果に関すること。
- （8） その他ロボット支援手術機器に関すること。

3. 令和 3 年度活動実績

委員会開催回数：18 回

（定例開催分：12 回／毎月第 4 月曜日）

（臨時開催分：6 回）

＜令和 3 年度の主な議題内容＞

- （1） ロボット支援手術の実施件数について
- （2） ロボット支援手術の施設基準充足状況について
- （3） ロボット支援手術機器の予算要求について
- （4） 消化器外科領域のロボット支援手術新規運用開始について
- （5） トレーニングプログラムの経費に関わる規程等の改訂について
- （6） 「ロボット手術センター」立ち上げについて

病院機能評価検討委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 副院長 4 名、看護局長、事務局長

《委 員》 医療局 14 名、医療技術部 4 名、薬剤局 2 名、看護局 2 名、事務局 9 名

1. 目 的

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）の病院機能評価の認定の更新を円滑に図り、もって当院の抱える諸問題の把握とその改善を目的とします。

2. 所掌事務

- （1） 前回病院機能評価受審時の留意事項の改善状況に関すること。
- （2） 評価機構の新評価項目体系に沿った現状の充足度の把握に関すること。
- （3） 評価機構の新評価項目体系に見合う不充足項目の改善策の整理に関すること。
- （4） その他病院機能評価の認定の更新に必要なこと。
- （5） なお、検討委員会にワーキングチームを設置し、同チームは評価機構の新評価項目体系の充足度の点検、委員会に付議すべき議案の調整及び委員長から命じられた案件の処理を行います。

3. ワーキングチーム（WG）

WG長 ： 副院長

副WG長 ： 副院長 3 名、看護局長

WG長補佐：医師 2 名、看護局 1 名、薬剤局 1 名、事務局 2 名

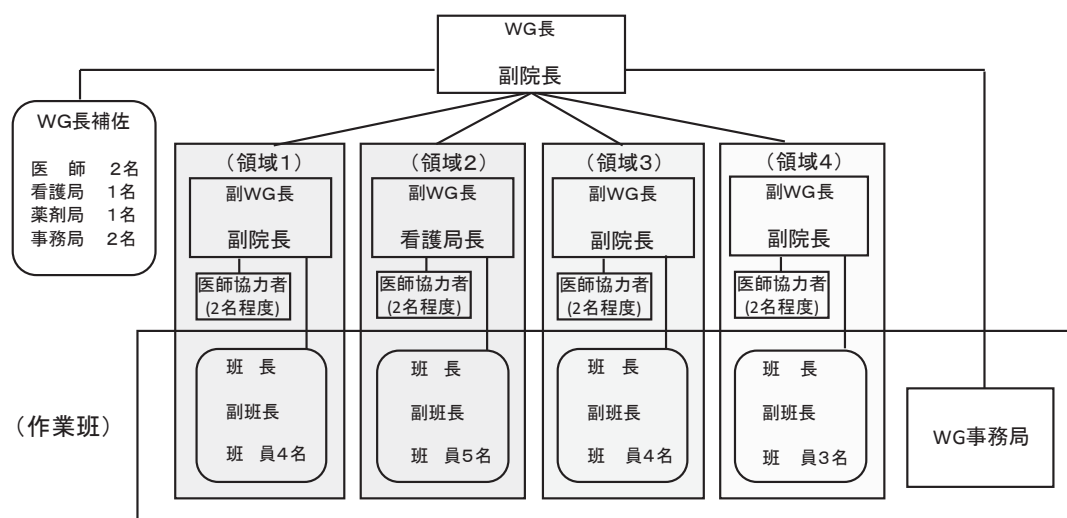
医師協力者：必要に応じて 2 名程度配置

作業班長 ： 看護局 1 名、医療技術部 1 名、事務局 2 名

副作業班長：看護局 1 名、医療技術部 1 名、薬剤局 1 名、事務局 1 名

作業班員 ： 看護局 6 名、医療技術部 4 名、薬剤局 1 名、事務局 5 名

WG事務局：事務局 4 名



（領域1）患者医療の推進

（領域3）良質な医療の実践2

（領域2）良質な医療の実践1

（領域4）理念達成に向けた組織運営

がん診療連携拠点病院運営委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

《委 員》 医師 9 名、看護師 2 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 3 年度活動実績

- （1） 日 時 令和 3 年 6 月 2 9 日（火）
- （2） 主な議題
 - ① 令和 2 年度がん診療連携拠点病院としての活動実績
 - ② 令和 3 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 県内のがん診療連携拠点病院等の診療機能、診療実績、地域連携バスの状況について
 - 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、PDCA 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

【構成員】

《委員長》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）

《委 員》 医局 3 名、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技術科 各 1 名、事務局 4 名

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. 活動実績

委員会開催日 第 1 回（9 月 16 日）第 2 回（11 月 4 日）第 3 回（12 月 16 日）第 4 回（3 月 17 日）

4. 令和 3 年度活動実績

- ・ Lexicomp 導入 (4 月)
- ・ 文献検索講習会（看護 ラダー I・II・IV） (5 月・6 月)
- ・ 「司書アシスト 4」導入 (12 月)
- ・ Clinical Key トライアル実施 (1 月)
- ・ 定期購読雑誌（冊子・オンラインジャーナル）の選本
- ・ 図書室・各科配置 購読希望図書の選本
- ・ 継続データベース：
医学中央雑誌 Web, 今日の診療イントラネット, UpToDate,
DynaMed+Medline Complete, 医書.jp オールアクセス, 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

5. データベース利用件数

文献ダウンロード数	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
DynaMed+MedlineComplete	703	699	828	774	721	493
Medical Finder/ 医書.jp (H30～)	5,345	10,375	9,952	13,938	19,233	10,918
メディカルオンライン	5,840	6,016	6,360	5,499	5,037	6,379
文献依頼数（※）	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
他機関へ ILL 依頼数	—	—	—	42	191	207
外部業者への文献依頼数	1,140	574	431	346	247	278

（※）文献依頼数については令和元年度より文献相互利用を開始

保険診療・DPC コーディング会議

【構成員】

《委員長》 榎本 佳治（循環器外科部長）

《副委員長》 楠木 孝之（副病院長兼地域支援局長）、高橋 邦明（副病院長兼医療局長）、金澤 悦子（総看護師長）

《委員》 医師 4 名、薬剤師 1 名、事務 9 名

1. 委員会設置目的

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 3 年度主な活動実績

委員会開催状況：12 回（毎月第 3 水曜日）ハイブリット開催

(1) 施設基準について

- ・重症病棟の利用状況の確認
- ・医療・看護必要度の要件充足状況の報告
- ・新規施設基準届出の把握と画像診断管理加算 2 の要件達成状況の報告

【主な新規施設基準届出】

- 精神科リエゾンチーム加算、医師事務作業補助体制加算 2（30 対 1）、連携充実加算、貯血式自己血輸血管理体制加算、乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRI によるもの）、乳房 MRI 加算、乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る）、腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除、2 区域切除、3 区域切除以上）、国際標準検査管理加算
- ・令和 4 年度診療報酬改定について

(2) 査定対策について

- ・毎月の査定率、査定金額の実績報告
- ・再審査の復活金額報告

(3) DPC について

- ・ICD コーディングの結果報告
対象患者：9,925 名 修正件数：840 名 修正率：8.4%（令和 3 年度）
- ・DPC 対象患者の詳細不明コードの使用率報告
対象症例数：7,912 名 該当症例数：270 件 使用率：3.4%（令和 3 年度）
- ・未コード化傷病名の使用率報告
- ・DPC コーディングのポイント作成し、委員への共有と各診療科に発信

【主なテーマ内容】

副傷病名の有無、傷病名ごとの様式 1 必須項目、肺炎 DPC の登録方法、脳腫瘍造影剤ショックと造影剤アレルギー、注意すべきコーディングの事例、基底核等の変性疾患慢性腎臓病（慢性腎不全）、前腕骨（橈骨・尺骨）の骨折、めまい、DPC 入院期間Ⅱ結腸憩室炎、インフルエンザ肺炎、肺塞栓症、空気塞栓症、脂肪塞栓症

がん登録委員会

【構成員】

《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）

《副委員長》 高橋 邦明（副院長兼医療局長兼耳鼻咽喉・頭頸部外科部長兼病棟部長）

《委員》 医師 7 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 3 年度活動実績

令和 3 年 10 月 27 日（水）に開催し、以下の事項について検討・報告を行いました。

- ・がん登録実施規程の改訂について
- ・院内がん登録 2020 年症例についての報告
- ・院内がん登録 2020 年症例 AYA 世代登録状況
- ・2018 年症例 2 次医療圏別登録数について
- ・院内がん登録存率集計について
- ・令和 2 年度院内がん登録情報利用件数について

放射線品質保証委員会

【構成員】

《委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼呼吸器センター長）

《副委員長》 三橋 彰一（緩和ケア部長）

《委員》 医師 2 名、看護師 2 名、事務 1 名、診療放射線技師 2 名、医学物理士 1 名

1. 委員会設置目的

本委員会は病院長の諮問に基づき、放射線治療業務に関する事項を審議することを業務とする

2. 検討事項

- （1）放射線治療の品質管理に関すること
- （2）放射線治療の安全性向上に関すること
- （3）放射線治療に関わる職員の教育・研修に関すること
- （4）その他病院長が必要と認めた事項

3. 令和 3 年度活動実績

・ 第 1 回委員会

開催日（場所）：6 月 18 日（WEB 会議）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、原子力規制委員会立ち入り検査実施報告、他

・ 第 2 回委員会

開催日（場所）：10 月 1 日（WEB 会議）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、特定放射線同位元素防護に係る緊急対応訓練実施報告、治療計画 CT 装置の更新報告

・ 第 3 回委員会

開催日（場所）：2 月 25 日～3 月 10 日（Mail 会議）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、放射線治療部門内運用状況報告

病院施設整備検討会議

【構成員】

《部会長》 山本 順司（副病院長兼消化器外科部長）

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3年度実績

会議開催回数 1回

主な検討事項

- ・事務局内配置変更について

TQM 活動ワーキンググループ

【構成員】

《委員長》 高橋 邦明（副病院長）

《副委員長》 中村 和司（経営分析専門監）

《委 員》 医師 3 名、看護師 2 名、事務局 6 名

1. 委員会設置目的

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・調整を行った。

- （1）診療関連：翻訳用タブレットの使用状況、AI 問診の導入検討 等
- （2）施設整備関連：乾電池から充電電池への変更に関する調査、屋外歩行訓練場の整備、院内案内図の改善に関する検討 等
- （3）アメニティ関連：患者図書室の開設 等
（令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、患者図書室の開設は中止）
- （4）ボランティア活動に関すること
（令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ボランティア活動は中止）
- （5）病院改革プロジェクトに関すること
- （6）その他

3. 令和 3 年度活動実績

11 回 開催（活動期間：令和 3 年 5 月～令和 4 年 3 月）

- ・患者満足度調査（病院独自調査および HCAHPS）の実施
- ・病院改革プロジェクト 3 件に補助金を支給 等

難病医療対策ワーキンググループ

【構成員】

《委員長》 小國 英一（神経内科部長）

《委 員》 医師 5 名、看護師 5 名、事務局 2 名

1. ワーキング設置目的

難病診療連携拠点病院である当院の役割は、医療を提供するとともに、地域の医療機関と連携し、在宅で療養生活を送る難病患者さんの支援を行うことです。

WGは、難病診療連携拠点病院として、難病患者・家族に良質かつ適切な医療提供及び療養支援体制の整備等について検討するために設置されました。

2. 検討事項

- （ア） 難病医療対応 WG の今後の活動について
- （イ） 難病事業に対する各診療科での困りごとや課題についての把握
- （ウ） 移行期医療体制（成人期受け入れ窓口）について

3. 活動実績

R3 年度の WG は、3 回（7/7, 11/8, 2/28）開催しました。

難病診療連携拠点病院の役割を充実するために、病院全職員の協力・連携が必要となります。まずは「各診療科に難病診療についての聞き取り調査」を実施し、実態を把握することとしました。結果、17 診療科より回答を頂きました。「難病患者診療や申請書類等で困った点や改善すべき点などがありますか。」に対し、「ある」が 7 診療科。「ない」が 8 診療科でした。「難病申請書に関する意見」や患者への「難病医療費申請手続き」の案内・周知方法の課題が明らかになりました。そのため、「難病医療費申請の流れ」のリーフレットを作成し 3 月末より外来で運用を開始しました。

移行期医療については、「相談あり」が 5 診療科で循環器 5 件、腎臓内科 1 件、血液内科 2 件、泌尿器科 1 件、内分泌代謝・糖尿病内科数件で「相談なし」が 10 診療科でした。成人期受け入れ窓口については、各診療科に確認し地域医療連携室での対応と同様の窓口での体制で進めていくこととなりました。

難病診療連携拠点病院の役割を遂行するために、まずは病院職員に難病事業を周知できるように努めていきたいと思います。

ゲノム医療に関するワーキンググループ

【構成員】

《委員長》 齋藤 誠（遺伝子診療部長・小児科部長）

《委 員》 医師 24 名

歯科医師 1 名

認定遺伝カウンセラー 1 名

看護師 5 名

薬剤師 2 名

臨床検査技師 2 名

事務 9 名（医事課 1 名、ドクターズクランク 3 名、企画情報室 5 名）

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. 令和 3 年度活動実績（開催回数：6 回）

- （1） がんゲノム医療中核拠点病院（慶應義塾大学病院、岡山大学病院）の定期的 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） 遺伝学的検査に関する報告
- （5） 遺伝カウンセリングに関する検討
- （6） がんゲノム外来の体制に関する検討

医療放射線安全管理対策委員会

【構成員】

《委員長》 児山 健（放射線診断部長）

《副委員長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長）

松本 浩幸（放射線技術科長）

《委 員》 医師 4 名、医療技術部長、看護師 2 名、放射線技師 8 名、臨床工学士 1 名

1. 委員会設置目的

平成 31 年に公布された医療法施行規則の一部改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号）において、放射線診療を受ける者の医療被ばく防護を目的として、診療用放射線の安全利用に係る安全管理のための体制整備が求められることとなった。

そこで、診療用放射線の安全管理のための委員会を設置し、放射線被ばくについて検討して、当院の抱える諸問題の把握とその改善を目的とする。

2. 検討事項

線量管理及び線量記録の対象となる放射線医療機器は、CT 装置、血管撮影装置、核医学装置になる。これら対象装置について以下の項目を検討する。

- ①放射線診療のプロトコルの管理
- ②放射線診療を受ける者の被ばく管理
- ③放射線の過剰被ばく等の放射線診療に関する事例発生時の対応及びこれに付随する業務
- ④診療用放射線の安全利用の為に研修開催

3. 令和 3 年度活動実績

- ①医療放射線安全管理研修を e-Learning で研修を受講し、その後、確認テストを行い提出した者を研修参加とみなした。

研修日時：2022 年 1 月 19 日から 30 日間

参加者：664 名（内：医師 70 名）

- ②委員会開催

- ・ CT 検査、血管造影検査及び核医学検査について、検査プロトコル一覧を作成した。
また、小児のプロトコルは別途作成。
- ・ 線量管理システムを利用し、診断参考レベルとの比較検討を行った。

放射線障害防止委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長）

《委 員》 医師 7 名、診療放射線技師 8 名（うち、選任放射線取扱主任者 * 1 名）、臨床検査技師 1 名、
看護局 1 名、薬剤局 1 名、事務局 4 名

* 放射性同位元素等の規制に関する法律 第三十四条第一項の規定により選任

1. 委員会設置目的

当院における放射性同位元素等及び放射線発生装置の取扱による放射線障害防止について万全を期するため。
（茨城県立中央病院 放射線障害予防規程より抜粋）

2. 検討事項

- （１） 放射性同位元素等及び放射線発生装置、並びに放射性同位元素装備機器等の新規導入及び廃止等に関する
こと。
- （２） 放射性同位元素等及び放射線発生装置、並びに放射性同位元素装備機器等の使用等に関すること。
- （３） 汚染及び漏洩防止に関すること。
- （４） 放射線業務従事者等の被ばく及び健康に関すること。
- （５） 危険時の措置に関すること。
- （６） 情報の提供に関すること。
- （７） 業務の改善に関すること。

3. 令和 3 年度活動実績

令和 3 年 12 月 24 日（書面会議）

- ・「放射性同位元素等の規制に関する法律」に係る記録様式の変更について承認を得ました。

令和 3 年 12 月 24 日（書面会議）

- ・「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づく定期検査・定期確認の実施報告

原子力規制委員会の定期検査・定期確認機関により実施された、定期検査・定期確認の結果及び改善要望事項について報告しました。

特定放射性同位元素防護委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 玉木 義雄（参事兼放射線治療センター長）（特定放射性同位元素防護管理者＊）

《委 員》 医師 2 名、診療放射線技師 3 名（うち、特定放射性同位元素防護管理者＊ 1 名）、
事務局 5 名

＊ 放射性同位元素等の規制に関する法律 第三十八条の二第一項の規定により選任

1. 委員会設置目的

当院における特定放射性同位元素防護について万全を期するため。

（茨城県立中央病院 特定放射性同位元素防護規程より抜粋）

2. 検討事項

- （１） 特定放射性同位元素防護規程の制定及び改定に関すること。
- （２） 特定放射性同位元素防護に関する教育及び訓練の実施計画に関すること。
- （３） 緊急時における対応手順に関すること。
- （４） 防護措置に係る装置及び設備の設置の計画に関すること。
- （５） 特定放射性同位元素防護に関する業務の改善に関すること。
- （６） そのほか、特定放射性同位元素防護に関し必要なこと。

3. 令和 3 年度活動実績

令和 3 年 5 月 21 日 Web 会議（参加 10 名）

議題：原子力規制委員会による立入検査の結果報告および指導事項の対応について

同日に実施された立入検査について、その結果を報告し、その際に指導された事項についての対応を議論しました。

令和 3 年 6 月 15 日（書面会議）

5 月 21 日の会議の結果をもとに、原子力規制委員会に提出する「立入検査でのコメントに対する当院における考え方及び改善方法」を作成し、委員会による承認を得ました。

令和 3 年 6 月 29 日 於 放射線治療センター 操作室 3（参加 4 名）

特定放射性同位元素防護管理者を含む放射線治療センタースタッフにより、特定放射性同位元素防護に係る緊急時対応訓練についてのシナリオの作成と手順及び人員配置の確認を行いました。

令和 3 年 9 月 29 日 放射線治療センター（参加 12 名）

「特定放射性同位元素防護に係る訓練」の実施

特定放射性同位元素の盗取を想定し、その際の対応と連絡方法について訓練しました。



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)》 鈴木 保之(循環器外科)
- 《副部長(教授)》 沖 明典(産婦人科)
- 《教 授》 小島 寛(腫瘍内科)、穂積 康夫(乳腺外科)、
佐藤 晋爾(精神科)、柳川 徹(歯科口腔外科)、
長谷川 雄一(血液内科)
- 《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)、齋藤 誠(小児科)、
菊池 慎二(呼吸器外科)
- 《助 教》 セイエッド 佳実(小児科)

1. 令和3年度の実績

活動目標は昨年と同様、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。しかし2020年から続くコロナ禍により診療・研究・教育の面で様々な影響を受けており、感染症が速やかに収束することを期待いたします。

診療面では、診療科により多少の差異はあるものの、急性期診療の制限から循環器カテーテル治療の減少、癌診療にも影響しました。しかしコロナ禍2年目となり、各診療科が昨年の経験を生かして、様々な対応をとることで診療の質を維持できたのではないかと思います。

教育面でも、新型コロナウイルス感染症による影響のため、昨年と同様に学生臨床実習が一時停止となり、一部学生を受け入れられないこともありましたが、実習前の体温など健康チェックを記載し提出してもらうことなどにより、コロナ以前の学生実習の水準を維持することができ、年間66人、述べ129週間の臨床実習を受け入れることができました。また、ハンガリー、ペーチ大学の学生1名の臨床実習を始めて受け入れ、4週間外科系で研修を行いました。初期研修医採用もコロナ禍の影響を受け、見学の前にPCR検査を行うといった対策をとり、採用面接はオンラインでの実施となりました。本年も残念ながらフルマッチを達成することはできませんでした。

2年次初期臨床研修医が当院の研修終了評価基準を満し、全員研修を終了することができたことはセンター教員、及び県立中央病院の関係各位の協力体制があったためです。

新規構成員については、10月末に退職された鈴木久史先生の後任として菊池慎二先生が11月1日付で赴任されました。今後も欠員の教員を補充していくことが必要であります。

コロナ感染症に対する様々な対応が求められた中、研究面では例年並みの業績が得られたことはセンター教員各位の努力の賜物です。

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	冠動脈形成術 184 件、カテーテルアブレーション治療 103 件、ペースメーカー新規植込み 52 件、ICD および CRT 新規植込み 5 件。 新型コロナウイルス感染拡大の中においても、急性期緊急治療を維持することができました。 循環器通常診療とコロナ診療の両立に向けて総力を挙げて取り組みました。

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

診療科名	実 績
循環器外科	コロナ禍の中、さらに手術枠の制約のある中で、年間手術件数は 52 件、CABG を含む開心術は 50 件と減少し目標の 80 件には届きませんでした。 しかし複雑な手術が多く、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ます。まだ症例は少ないが胸部ステントグラフト治療（例）も問題なく行われました。
膠原病リウマチ内科	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、2021 年には JAK 阻害薬 5 剤の全薬剤が使用可能な状況を維持しました。これらの薬剤に関する情報を収集しながら、安全性に十分留意しつつ治療を行いました。 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の点滴製剤や、ニンテンダニブの内服薬も駆使しつつ、難治性の病態に対して治療を行いました。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ました。残念ながら、病診連携システムの構築のための患者の会や、医師、コメディカルを対象とした講演会は、新型コロナウイルス感染流行の影響で全て中止となりました。
腫瘍内科	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約 7,000 件 / 年で、腫瘍内科は消化器癌、乳癌、造血器腫瘍など年間約 100 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ます。 また、原発不明癌・軟部肉腫等、他の医療機関で受け入れ困難ながん症例に対して、化学療法、緩和的治療を提供しています。一方でゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査を実施していくにあたり、院内で中心的な役割を果たしています。4 名の腫瘍内科医によって、がんの診断、化学療法、緩和的治療と切れ目ないがん診療を実践してきました。
乳腺外科	昨年度から続く COVID-19 禍にあって、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、進行再発症例の他病院からの転院紹介が多くありました。 新規の化学療法導入患者の増加、特に術前化学療法・内分泌療法症例の増加に加え、新規薬剤導入が増加しました。 HBOC 関連の遺伝学検査件数が昨年度に比して更に増加しました。それに伴い RRSO 手術も増加しました。 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しました。
呼吸器外科	年間手術総数 207 件。肺悪性腫瘍手術件数 157 件 / 年。 新型コロナウイルス感染症拡大の影響のなかでも、総手術件数は前年とほぼ同数を維持しました。 肺悪性腫瘍に対する手術のうち、胸腔鏡手術とロボット支援手術の割合は 77.1% と高率を維持しました。

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

診療科名	実 績
産婦人科	コロナ禍が継続しており、一言で言うと通年で実績が低迷しました。県立病院としての責務として致し方ないことではあるが、コロナ診療ベッドを増床することにより、診療科の固有病床数が大きく減少し、それに伴い対外的に紹介患者の受け入れ減を表明せざるを得なくなったことや、麻酔医の減による手術枠の減少などは診療実績を大きく減少させる原因となりました。また、通年で体外的な学会活動が停滞したことも影響している可能性があります。 がんセンター婦人科としての実績としては、新規浸潤がん診療は手術件数ともに前年を大きく下回りました。 周産期センター実績としては、分娩数は 209 例で前年より減でありました。コロナによる帰省分娩の減少や、地域の出産数の自然減による影響もあるかもしれません。また、当院がコロナ感染症指定病院であることが周知されていることから分娩を避けるような風評被害もあった可能性があります。反対にコロナ感染妊婦や濃厚接触者の受け入れは行い、院内感染を起こさず対応できました。
血液内科	難治疾患に対する治験の紹介 ①難治多発性骨髄腫に対する治験：3 例以上②難治 ITP に対する治験：2 例 →いずれも組み込み該当症例が発生しませんでした。 高齢者造血器腫瘍患者さんの安全な治療の実施 →実施できませんでした。 大量出血シュミレーションの実施を検討しますが、コロナ禍が収まっていない場合は、大量出血への対応チェックシステムを発表します。→輸血管理委員会で意見を発表し、シナリオを作成するなど取り組みを漸次進めることとなります。
小児科	コロナ禍で小児患者が減少する中、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、特に低身長患者は他院からの紹介患者も増加しました。またコロナ禍が落ち着いた 11 月以降は多数の患者に予防接種を施行しました。 200 名以上の新生児の管理を行い、そのうちの半数以上は病的新生児でした。遺伝カウンセリングも 200 件以上行い、遺伝学的検査も 60 件以上施行しました。がん遺伝子パネル検査も関係診療科と連携して 20 件以上施行しました。
麻酔科、集中治療科	2021 年は 4 月以降 1 名が産休で抜け、6 月以降は更に療養休暇となる医師が出たため、昨年よりも 2 名少ない麻酔科医での運営となりました。また、働き方改革の影響により、年休などをしっかり取らせる必要がありましたが、なかなか思うように年休を取らせることも出来ず、手術申込みの少ない日に強制的に年休を取らせる状況でありました。そのため麻酔科医の実働時間は 2020 年よりも著増し時間外の時間も著増しました。 しかし Covid-19 の影響により手術件数が減少したため、なんとか後期研修医に指導をしながら麻酔診療を行うことが出来、しかも 11 月は昨年のどの月よりも多くの手術を行いました。Covid-19 の影響で集中治療室は役目をトリアージ病床としての役目となったため、集中治療に関しては 8 月ころの第 5 派の際に重症の COVID-19 患者さんの管理を行いました。

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

診療科名	実 績
精神科	精神科コンサルテーション活動は適宜対応とし、内服調整のみならず、家族面接や退院先調整をリエゾン看護師や退院支援看護師との多職種連携で行いました。救急搬送された精神科身体合併症患者は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ました。COVIDによる救急体制変化がありましたが目標人数にすでに達しています。院内限定の週1回の外来診療も人数が増加し、特定曜日に限定せず適宜対応し、週3日になることもありました。周産期や緩和ケアカンファレンスにも原則参加しました。
歯科口腔外科	2021年(1-12月)には80例の目標は達成し、日本口腔外科学会の准研修施設から正規の研修施設の基準を満たすようになりました。 口腔がんなどの高難度口腔外科手術症例がさらに増えました。 病棟管理や周術期口腔機能管理の患者数が手一杯となって来たため、新たに後期研修歯科医の人員を獲得しました。口腔がんの入院症例は26例となりました。日本口蓋裂学会口蓋裂認定師取得。

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。2021年11月より呼吸器外科科教員の交代により新たな体制となりましたが、まだ教員の欠員が有り、診療や教育体制の一層の整備が期待されています。コロナ禍で診療の縮小、手術症例の減少を経験し、2年経過しましたが、種々のコロナ対策が行われ、コロナ対応のワクチン接種が進むことでコロナ感染症が収束し通常診療に戻ることができることを期待いたします。

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、等を掲げ推進中であります。5年計画も中盤を過ぎ、その後を見据えたミッションの検討も初めてゆきたいです。また昨年度は外部資金申請率100%で採択率は92%(12/13)でありましたが、本年度も教員全員が申請することを目標とし(100%)、研究プロジェクト課題を検討することでさらなる採択率の向上も目指していきます。

3. 業績

【著書・論文】

1. Kowatari R, Suzuki Y, Daitoku K, Fukuda I. Coronary artery bypass for Takayasu's arteritis involving the aortic root in a child. J Card Surg 2021; 366:2127-2129. doi: 10.1111/jocs.15425. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33590549
2. Furugaki T, Shigeta O, Kozuma Y, Tsukada T, Nakajima T, Sakamoto H, Mathis BJ, Hiramatsu Y, Suzuki Y. The effect of roller head pump on platelet deterioration during the simulated extracorporeal circulation. Journal of Artificial Organs 2021; 24:22-26.

3. Shimoda T、Mathis BJ、Kato H、Matsubara M、Suzuki Y、Suetsugu F、Hiramatsu Y. Architecture matters: Tissue preservation strategies for tetralogy of Fallot repair. J Card Surg. 2021; 36: 2836-2849. doi: 10.1111/jocs.15584. PMID: 33908656
4. 感染性心内膜炎に伴う僧帽弁前尖穿孔を長軸方向に直接閉鎖した1例 森住誠、榎本佳治、池田佳織、鈴木保之 胸部外科 2021; 74: 1110-1113.
5. Konno Y、Asano H、Shikama A、Aoki D、Tanikawa M、Oki A、Horie K、Mitsuhashi A、Kikuchi A、Tokunaga H、Terao Y、Satoh T、Ushijima K、Ishikawa M、Yaegashi N、Watari H. Lymphadenectomy issues in endometrial cancer. JGO(J gynecol oncol.) JOURNAL OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY/32(2), 2021-03
6. 久保谷託也、安部加奈子、原絢香、高尾航、玉井はるな、兒玉理、道上大雄、高野克己、沖明典. 免疫チェックポイント阻害薬により無増悪生存が得られて言える転移再発外陰悪性黒色腫の一例. 関東連合産科婦人科学会雑誌. 59巻 in print
7. Inada K、Kojima H、Cho-Isoda Y、Tamura R、Imamura G、Minami K、Nemoto T、Yoshikawa G. Statistical evaluation of total expiratory breath samples collected throughout a year: reproducibility and applicability toward olfactory sensor-based breath diagnostics. Sensors (Basel) 2021; 21(14):4742.
8. 外山真彦、廣木輝雄、大越靖、小島寛. 適性輸血を目的とした症例検討会における臨床検査技師による全輸血症例の妥当性評価. 日本輸血細胞治療学会雑誌 2021; 67:43-47.
9. Mukai H、Uemura Y、Akabane H、Watanabe T、Park Y、Takahashi M、Sagara Y、Nishimura R、Takashima T、Fujisawa T、Hozumi Y、Kawahara T. Anthracycline-containing regimens or taxane versus S-1 as first-line chemotherapy for metastatic breast cancer. Br J Cancer. 125:1217-1225. 2021
10. Takashima T、Hara F、Iwamoto T、Uemura Y、Ohsumi S、Yotsumoto D、Hozumi Y、Watanabe T、Saito T、Watanabe KI、Tsurutani J、Toyama T、Akabane H、Nishimura R、Taira N、Ohashi Y、Mukai H. A Correlation Analysis Between Metabolism-related Genes and Treatment Response to S-1 as First-line Chemotherapy for Metastatic Breast Cancer: The SELECT BC-EURECA Study. Clin Breast Cancer. 21:450-457. 2021.
11. Yamaguchi T、Hozumi Y、Sagara Y、Takahashi M、Yoneyama K、Fujisawa T、Osumi S、Akabane H、Nishimura R、Mieno MN、Mukai H. The impact of neoadjuvant systemic therapy on breast conservation rates in patients with HER2-positive breast cancer: Surgical results from a phase II randomized controlled trial. Surg Oncol. 36: 51-55. 2021.
12. 町永幹月、北原美由紀、竹内直人、渡邊侑奈、斎藤仁昭、飯嶋達生、穂積康夫. 進行乳癌の治療中に悪性リンパ腫と大腸癌を発症した三重複癌の1例. 癌と化学療法 48巻 1397-1399.2021
13. 藤原彩織、坂東裕子、上田 文、市岡恵美香、都島由希子、井口研子、穂積康夫、原尚人. 乳癌転移に伴う水腎症に対し積極的介入を行った8症例の検討(原著論文). 乳癌の臨床 36巻 295-300.2021.
14. 佐藤晋爾: 精神科面接におけるリズムとタクトールイールネ・デ・フォレの「おしゃべり」読解を通じて 日本病跡学雑誌 101: 52-63、2021
15. Iizumi S、Uchida F、Nagai H、Takaoka S、Fukuzawa S、Kanno NI、Yamagata K、Tabuchi K、Yanagawa T、Bukawa H. MicroRNA 142-5p promotes tumor growth in oral squamous cell

- carcinoma via the PI3K/AKT pathway by regulating PTEN. *Heliyon*. 2021 Sep 30;7(10):e08086. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08086.
16. Yamagata K, Yanagawa T, Uchida F, Fukuzawa S, Ishibashi-Kanno N, Bukawa H. Modified MacFee Incision for Modified Radical Neck Dissection of Oral Cancer for Acceptable Aesthetic Results. *J Maxillofac Oral Surg*. 2021 Dec;20(4):696-699. doi: 10.1007/s12663-020-01345-8.
17. Aihara Y, Yanagawa T, Sasaki M, Sasaki K, Shibuya Y, Adachi K, Togashi S, Takaoka S, Tabuchi K, Bukawa H, Sekido M. Nasal molding prevents relapse of nasal deformity after primary rhinoplasty in patients with unilateral complete cleft lip: An outcomes-based comparative study of palatal plate alone versus nasoalveolar molding. *Clin Exp Dent Res*. 2021 Oct 24. doi: 10.1002/cre2.502. Epub ahead of print.
18. Mehta A, Shirai Y, Kouyama-Suzuki E, Zhou M, Yoshizawa T, Yanagawa T, Mori T, Tabuchi K. IQSEC2 Deficiency Results in Abnormal Social Behaviors Relevant to Autism by Affecting Functions of Neural Circuits in the Medial Prefrontal Cortex. *Cells*. 2021 Oct 12;10(10):2724. doi: 10.3390/cells10102724.
19. 木村愛理、山縣憲司、菅野直美、内田文彦、柳川徹、武川寛樹. オフポンプ冠動脈バイパス手術後早期に舌癌切除再建手術を施行した1例 日本口腔科学会雑誌 70 巻 3 号 234-241, 2021
20. Badawi M, Mori T, Kurihara T, Yoshizawa T, Nohara K, Kouyama Suzuki E, Yanagawa T, Shirai Y, Tabuchi K. Risperidone Mitigates Enhanced Excitatory Neuronal Function and Repetitive Behavior Caused by an ASD-Associated Mutation of SIK1. *Front Mol Neurosci*. 2021 Jul 6;14:706494. doi: 10.3389/fnmol.2021.706494.
21. 千原佳菜子、菅野直美、福澤智、廣島広実、柳川徹. 歯肉出血を契機に診断されたきわめて低い血小板数を呈した特発性血小板減少性紫斑病の1例 有病者歯科医療 29 巻 6 号 305-312, 2021
22. Nomura N, Ito C, Ooshio T, Tadokoro Y, Kohno S, Ueno M, Kobayashi M, Kasahara A, Takase Y, Kurayoshi K, Si S, Takahashi C, Komatsu M, Yanagawa T, Hirao A. Essential role of autophagy in protecting neonatal haematopoietic stem cells from oxidative stress in a p62-independent manner. *Sci Rep*. 2021 Jan 18;11(1):1666. doi: 10.1038/s41598-021-81076-z.
23. Yamagata K, Fukuzawa S, Uchida F, Ishibashi-Kanno N, Yanagawa T, Bukawa H. Is Preoperative Plate-Lymphocyte Ratio a Predictor of Deep Vein Thrombosis in Patients With Oral Cancer During Surgery? *J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Apr;79(4):914-924. doi: 10.1016/j.joms.2020.10.024.
24. Kurosawa S, Kaito S, Uchida N, Fukuda T, Doki N, Mori T, Hasegawa Y, Takada S, Sakaida E, Tanaka M, Ikegame K, Kanda J, Atsuta Y, Kako S. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia with high hyperdiploidy: a retrospective nationwide study. *Leukemia Lymphoma* 2021; 62:2514-2520
25. Kurita N, Sakamoto T, Kato T, Kusakabe M, Yokoyama Y, Nishikii H, Sakata-Yanagimoto M, Obara N, Hasegawa Y, Chiba S. Early administration of cyclosporine may reduce the incidence of cytokine release syndrome after HLA-haploidentical hematopoietic stem-cell transplantation with post-transplant cyclophosphamide. *Ann Hematol* 2021; 100: 1295-1301
26. Tanaka A, Yokohama A, Fujiwara S, Fujii Y, Kaneko M, Ueda Y, Abe T, Yoko Kato Y,

- Hasegawa Y、Ikeda K、Fujino K、Matsumoto M、Makino S、Kino S、Takeshita A、Muroi K. Transfusion-associated circulatory overload and high blood pressure: A multicentre retrospective study in Japan. *Vox Sang* 2021; 115: 785-792
27. 榎島健一、小原直、坂本竜弘、加藤貴康、日下部学、錦井秀和、栗田尚樹、横山泰久、坂田（柳元）麻実子、長谷川雄一、千葉滋. 初回治療として HLA 半合致血縁ドナーから同種造血幹細胞移植を施行した劇症型再生不良性貧血. *臨床血液* 2021; 61: 1464-1468
28. 長谷川雄一：新鮮凍結血漿使用のメリット・デメリット. *レジデント* 2021; 14: 22-29 医学出版
29. 長谷川雄一：ブラッドローテーション. *Medical Technology* 2021; 49: 1120-1122 医歯薬出版
30. Tsumagari Y、Koyama K、Morizumi S、Honda J、Yoshida K. An iatrogenic arteriovenous fistula as a drainage route of pseudoaneurysmal bleeding. *Eur Heart J Case Rep.* 2021;5:ytab389.
31. Tsumagari Y、Yoshida K、Baba M、Hasebe H. Epicardial Connections as Intra-Atrial Conduction Routes in a Patient With Advanced Atrial Remodeling. *JACC Case Rep.* 2021;3:1774-1779.
32. Hasebe H、Yoshida K、Nogami A、Furuyashiki Y、Hanaki Y、Baba M、Ieda M. A simple pacing maneuver to unmask an epicardial connection involving the right-sided pulmonary veins. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2021;32:287-296.
33. Hasebe H、Furuyashiki Y、Yoshida K. Epicardial bypass tract at the left atrial diverticulum. *Eur Heart J Case Rep.* 2021;5(3):ytab099.
34. Baba M、Yoshida K、Igawa O、Yamamoto M、Nogami A、Takeyasu N、Saitoh H. Upgrade of cardiac resynchronization therapy by utilizing additional His-bundle pacing in a patient with lamin A/C cardiomyopathy: an autopsy case report. *Eur Heart J Case Rep.* 2021 Sep 4;5(10):ytab356.
35. Kuwana M、Hasegawa M、Fukue R、Shirai Y、Ishikawa O、Endo H、Ogawa F、Goto D、Kawaguchi Y、Sato S、Ihn H、Takehara K. Initial predictors of skin thickness progression in patients with diffuse cutaneous systemic sclerosis: Results from a multicentre prospective cohort in Japan. *Mod Rheumatol* 31(2): 386-393, 2021
36. Utsunomiya A、Hasegawa M、Oyama N、Asano Y、Endo H、Fujimoto M、Goto D、Ishikawa O、Kawaguchi Y、Kuwana M、Ogawa F、Takahashi H、Tanaka S、Sato S、Takehara T、Ihn H. Clinical course and treatment outcome of Japanese patients with early progressive systemic sclerosis: a multicenter, prospective, observational study. *Mod Rheumatol* 31(1): 162-170, 2021
37. Hoshi T. Preferred display size and visual distance for ultrasound-guided radial artery cannulation. *Colombian J Anesth*, 3:302-6, 2021, DOI: 10.5554/22562087.e968
38. Aya D、Hoshi T. Predicting the amount of flumazenil needed to antagonize remimazolam. *Eur J Gast Hepatology*, 33:1335-6, 2021
39. Yanaka A、Hoshi T. Laryngospasm Caused by Removal of Nasogastric Tube after Tracheal Extubation: Case Report. *Journal of Anesthesia & Clinical Care*, 8:61-4, 2021
40. Hoshi T、Tadokoro Y、Nemoto M、Honda J、Matsukura S. Platypnea-orthodeoxia syndrome associated with COVID-19 pneumonia: a case report. *JA Clinical Rep*, 7: 2021, DOI: 10.1186/s40981-021-00471-7

41. 片岡伸子、半田育子、星拓男、金澤順子、吉田幸恵. 不必要な肌露出を予防するために考案した手術用肌掛けの効果. 日本手術医学会誌, 42: 29-33, 2021
42. 森田篤志、宮園弥生、永藤元道、竹内秀輔、梶川大悟、日高大介、金井雄、藤山聡、齋藤誠、高田英俊. 在胎36週以上かつ出生体重2,500g以上で明らかな合併症のない新生児黄疸に対する光線療法後のリバウンドに関する検討. 日本周産期・新生児医学会雑誌 57(1):73-78,2021
43. Sasaki Y, Yamada T, Tanaka S, Sekizawa A, Hirose T, Suzumori N, Kaji T, Kawaguchi S, Hasuo Y, Nishizawa H, Matsubara K, Hamanoue H, Fukushima A, Endo M, Yamaguchi M, Kamei Y, Sawai H, Miura K, Ogawa M, Tairaku S, Nakamura H, Sanui A, Mizuuchi M, Okamoto Y, Kitagawa M, Kawano Y, Masuyama H, Murotsuki J, Osada H, Kurashina R, Samura O, Ichikawa M, Sasaki R, Maeda K, Kasai Y, Yamazaki T, Neki R, Hamajima N, Katagiri Y, Izumi S, Nakayama S, Miharuru N, Yokohama Y, Hirose M, Kawakami K, Ichizuka K, Sase M, Sugimoto K, Nagamatsu T, Shiga T, Tashima L, Taketani T, Matsumoto M, Hamada H, Watanabe T, Okazaki T, Iwamoto S, Katsura D, Ikenoue N, Kakinuma T, Hamada H, Egawa M, Kasamatsu A, Ida A, Kuno N, Kuji N, Ito M, Morisaki H, Tanigaki S, Tanigaki H, Miki A, Sasaki S, Saito M, Yamada N, Sasagawa T, Tanaka T, Hirahara F, Kosugi S, Sago H. Experiences and Countermeasures of a Perinatal Ward Nursing Manager Dealing with Family Members' Problematic Behaviors Wakimizu R, Saito Y, Saito M. Open Journal of Nursing, 2021, 11, 981-1001
DOI: 10.4236/ojn.2021.1111079
44. Kitazawa S, Wijesinghe A.I, Maki N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Predicting Respiratory Complications Following Lobectomy Using Quantitative CT Measures of Emphysema. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021 Sep 4;16:2523-2531. doi: 10.2147/COPD.S321541. eCollection 2021.PMID: 34511897.
45. Yanagihara T, Sekine Y, Sugai K, Kawamura T, Maki N, Saeki Y, Kitazawa S, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Risk factors of middle lobe bronchus kinking following right upper lobectomy. Ann Thorac Surg. 2021 Jun 5:S0003-4975(21)00978-4. doi: 10.1016/j.athoracsur.2021.05.023. Online ahead of print.PMID: 34102175
46. Saeki Y, Kitazawa S, Yanagihara T, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Consolidation volume and integration of computed tomography values on three-dimensional computed tomography may predict pathological invasiveness in early lung adenocarcinoma. Surg Today. 2021 Aug;51(8):1320-1327. doi: 10.1007/s00595-021-02231-7. Epub 2021 Feb 6.PMID: 33547958
47. Yanagihara T, Maki N, Wijesinghe AI, Sato S, Saeki Y, Kitazawa S, Yamaoka M, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Watanabe S, Taguchi T, Sato Y. Efficacy of Alaska Pollock Gelatin Sealant for Pulmonary Air Leakage in Porcine Models .Ann Thorac Surg. 2021 Jun 5:S0003-4975(21)00978-4.doi: 10.1016/j.athoracsur.2021.05.023. Online ahead of print.PMID: 34102175
48. Ichimura H, Kobayashi K, Goshō M, Nakaoka K, Yanagihara T, Ueda S, Saeki Y, Maki N, Kobayashi N, Kikuchi S, Suzuki H, Goto Y, Sato Y. Preoperative predictors of restoration

in quality of life after surgery for lung cancer. Thorac Cancer. 2021 Mar;12(6):835-844. doi: 10.1111/1759-7714.13819. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33508893

49. Okamura J, Kobayashi N, Yanagihara T, Kikuchi S, Goto Y, Sato Y. Successful treatment of bilateral empyema with bilateral fistulae using free intercostal muscle flap. Surg Case Rep. 2021 Feb 23;7(1):56. doi: 10.1186/s40792-021-01140-8. PMID: 33620526
50. 小林尚寛、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 胸膜癒着が胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術に及ぼす影響. 胸部外科 /74(7)/pp.509-513, 2021-07

【総説】

1. 榎本佳治、内田文彦、柳川徹、鈴木保之、小島寛. 循環器外科手術を受ける患者さんが歯科医院に来た！抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020 年版の変更点とは？ 補綴臨床 54 巻 4 号 2021.7
2. 玉田崇和、関堂充、廣島広実、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（第 41 回）「褥瘡って？訪問歯科診療における対応と保険請求の方法」補綴臨床 54 巻 6 号 659-697, 2021
3. 内田文彦、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（第 40 回）紺屋の白袴！？口腔外科の補綴とは？ 顎補綴と広範囲顎骨支持型装置を知る 補綴臨床 54 巻 5 号 544-578, 2021
4. 橋本幾太、鍋木孝之、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（特別編） 歯科医院における新型コロナウイルス感染症対策（第五報） 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 COVID-19 アップデート ワクチン効果と副反応を知り、接種の担い手としても備える（Part 1） 歯科界にとって新たな局面を迎えたワクチン環境 ワクチン接種の担い手としての歯科医師に求められる基礎知識 補綴臨床 54 巻 5 号 464-475, 2021
5. 橋本幾太、秋根大、小島寛、鍋木孝之、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 特別編 歯科医院における新型コロナウイルス感染症対策（第四報） 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 COVID-19 アップデート 変異ウイルスを知り、ワクチンで備える. 補綴臨床 54 巻 4 号 347-359, 2021
6. 榎本佳治、内田文彦、鈴木保之、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（第 39 回）「循環器外科手術を受ける患者さんが歯科医院に来た！抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2020 年版の変更点とは？」補綴臨床 54 巻 4 号 420-444, 2021
7. 荒木眞裕、菅野直美、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（第 38 回）「口腔疾患と C 型肝炎？肝疾患患者に対する歯科治療の注意点とは？」 54 巻 3 号 293-317, 2021
8. 片田正一、片田裕子、内田文彦、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（第 37 回） 補綴医にもおなじみ？睡眠時無呼吸症候群、その奥深き世界…補綴臨床 54 巻 2 号 181-203, 2021
9. 三橋彰一、廣島広実、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（第 36 回）「緩和ケア医療における歯科医師と歯科衛生士の役割って、ナンダ？」補綴臨床 54 巻 1 号 56-83, 2021
10. 佐藤晋爾：精神疾患（特にうつ）の性差 Geriatric Medicine 59：59-62、2021

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

11. 星拓男：特集企画：With コロナにおける手術医学 市中基幹病院の手術部における Covid-19 対応. 日本手術医学会誌, 42:125 – 129、2021
12. 星拓男：針刺し事故の予防：麻酔科必携周術期のリスク管理. 麻酔科プラクティス 5、130-2, 文光堂, 2021
13. 星拓男：声門上気道確保器具：呼吸管理 FAQ 2022-' 23 一研修医からの質問一. 救急・集中治療、XX-XX, 総合医学社, 2021 (12 月)
14. 會田敏、吉田健太郎. 心磁図と心臓 CT 合成による心室期外収縮の新たな非侵襲的起源同定法. 医学のあゆみ Volume276, Issue 8, 806 – 807 (2021) 医歯薬出版株式会社

【学会発表】

1. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之. 高度肺高血圧を呈した僧帽弁位血栓弁の 1 例 第 186 回 日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 2021.09.05 (東京)
2. 鈴木保之：成人先天性心疾患 ディスカッション 第 186 回 日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 2021.09.05 (東京)
3. 古垣達也、鈴木保之、平松祐司. ローラーポンプによる血液循環が von willebrand factor および血小板凝集能におよぼす影響 第 46 回 日本体外循環技術医学大会 2021.10.16 (埼玉)
4. 高尾航、高野克己、久保谷託也、原絢香、玉井はるな、道上大雄、兒玉理、安部加奈子、沖明典、吉川裕之. 当院における卵巣癌に対する Olaparib 投与症例の検討. 第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会(WEB 開催) 2020.4.
5. 柿沼玲於奈、五味香織、安部加奈子、田村大樹、樋口大樹、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典. 妊娠高血圧症候群の分娩後精査により原発性アルドステロン症と診断された一例. 第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会 (WEB 開催) 2020.4
6. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典、赤木究. 子宮体癌における Lynch 症候群 (LS) のユニバーサルスクリーニング及び遺伝子診断. 第 45 回日本遺伝カウンセリング学会 (WEB) 2021.7.4
7. 道上大雄、齋藤仁昭、田村大樹、柿沼麗於奈、樋口大樹、高尾航、加藤敬、渡邊侑奈、玉井はるな、安部加奈子、高野克己、飯嶋達生、沖明典. 子宮頸部発生の小細胞癌を伴う内頸部型腺癌の体部浸潤か、子宮体癌と頸癌の衝突癌か診断し難い一例. 第 63 回日本婦人科腫瘍学会学術集会 (大阪 / ハイブリッド) 2021. 7.16-18
8. 安部加奈子、齋洋子、坂場大輔、五味香織、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典. 「授乳とおくすり外来」総説後の精神疾患合併妊婦の母乳育児の現状報告. 第 59 回自治体病院学会 (奈良 / ハイブリッド) 2021.11.4-5
9. 坂場大輔、道上大雄、五味香織、柿沼麗於奈、高尾航、加藤敬、玉井春奈、安部加奈子、高野克己、沖明典. 片側発生で画像上卵巣悪性腫瘍が疑われた Hyperreactio Luteonalis の一例. 第 14 1 回関東連合産婦人科学会学術集会 (WEB) 2021.11.20
10. 五味香織、高尾航、坂場大輔、柿沼麗於奈、加藤敬、玉井はるな、道上大雄、安部加奈子、高野克己、沖明典. 悪性リンパ腫の既往がある、同時性 4 重複癌 (卵巣癌、乳癌、胃癌、胆管癌) の一例. 第 14 1 回関東連合産婦人科学会学術集会 (WEB) 2021.11.20
11. 佐藤晋爾：Jaspers, K 教育講演 第 117 回日本精神病理学会、2021.9.20 (京都)
12. 佐藤晋爾：了解再考 第 117 回日本精神神経学会、2021.10.21 (京都) (WEB)
13. 佐藤晋爾：Isserlin M: Jaspers K の精神療法論の源流、日本精神医学史学会、2021.11.6 (札幌)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

14. 矢口尚子、斎洋子、秋山順子、安部加奈子、佐藤晋爾. 周産期メンタルヘルスケアにおける精神障害スクリーニングシート導入の有効性. 第 59 回全国自治体病院学会 in Nara、2021.11.5 (奈良)
15. 佐藤晋爾: 患者としてのヤスパースにとって、理想的治療者像はどのようなものか 第 68 回日本病跡学会、2021.12.26 (大分)
16. 野口篤郎、大木宏介、山縣憲司、内田文彦、菅野直美、福澤智、武川寛樹、柳川徹.
上下顎骨の腐骨除去術後に症候性てんかんを発症し、意識障害を生じた 1 例
第 66 回 (公社) 日本口腔外科学会総会・学術大会 2021.11 (千葉)
17. 柳川徹: e- テーブルクリニック 医科歯科連携に必要な全身医学の基礎知識 - 周術期等口腔機能管理を始める前に知るべき疾患のポイント - 第 24 回日本歯科医学会学術大会 2021.9 (横浜)
18. 持田雄子、水野孝子、大木宏介、萩原敏之、柳川徹. 免疫チェックポイント阻害薬による IrAE の歯肉口内炎が周術期等口腔機能管理で症状の緩和が認められた 1 例
第 30 回 (一社) 日本有病者歯科医療学会・学術大会 2021.7 (東京)
19. 石堂佳世、菅谷明德、阿部香織、大神正宏、小井戸綾子、園原一恵、高橋知子、齋藤誠、石黒慎吾. エキスパートパネル (EP) で効率的な遺伝性腫瘍の抽出へ向けて - サポートチームの有用性 - 第 27 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 (オンライン学会) 2021.6.18 ~ 2021.6.19
20. 石堂佳世、齋藤誠、道上大雄、高野克己、沖明典、赤木究. 子宮体癌における Lynch 症候群 (LS) 検出の現状 第 45 回日本遺伝カウンセリング学会 2021.7.2 ~ 2021.7.3
21. 石堂佳世、鈴木潤、市毛博之、齋藤誠、関義元. 臨床的遺伝性血管性浮腫 (Hereditary angioedema : HAE) 3 型の 1 例についての考察 日本人類遺伝学会第 65 回大会 2021.10.16 (横浜)
22. 星拓男: Trendelenburg 位と気腹による手術中の動肺コンプライアンスの経時的変化. 第 43 回日本呼吸療法医学会学術集会 2021
23. 砂辺芽生、星拓男、新里恵美菜. 経尿道的凝固術中に胸水貯留から換気困難になった一例. 日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第 61 回合同学術集会 2021
24. 星拓男: 長時間外科手術における動肺コンプライアンスの経時的変化: 肝臓手術、腹腔鏡手術、それ以外の手術の比較. 日本臨床麻酔学会第 41 回大会 2021
25. 津曲保彰、馬場雅子、吉田健太郎. 右心房-右肺静脈間の心外膜側伝導路の存在が、心房内伝導を維持する上で不可欠であった高度心房障害を有する長期持続性心房細動の一例 第 51 回臨床心臓電気生理研究会 2021.5.29 (東京)
26. 馬場雅子、吉田健太郎、武安法之. 剖検症例から考察する右室不全を合併する重症心不全の至適 pacing site 日本不整脈心電学会 関東甲信越地方会 2021.1.30 (Web)
27. 仲野晃司、吉田健太郎、津曲保彰、本田洵也、秋山大樹、馬場雅子、武安法之、野上昭彦. 心室細動ストームの機序としてブルキン工系の関与が示唆された肥大型心筋症の 1 例 第 260 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2021.6.19 (Web)
28. 吉田健太郎、花木裕一、津曲保彰、馬場雅子、武安法之. 冠状静脈洞入口部に深部伝導路の存在を疑った通常型心房粗動の一例 日本不整脈心電学会 第一回関東甲信越地方会 2021.1.30 (Web)
29. 上原克子、海老根麻理、馬場雅子、吉田健太郎. AutoCapture 機能でバックアップペーシングが入らず失神を起こした 1 例 第 13 回植込みデバイス関連冬季大会 2021.2.5 (Web)
30. 馬場雅子、津曲保彰、花木裕一、吉田健太郎、武安法之、上原克子、海老根麻理、斎藤仁昭. Para-His ペーシングでの閾値上昇 ~剖検症例からの検討~ 第 13 回植込みデバイス関連冬季大会 2021.2.5 (Web)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

31. 馬場雅子、花木裕一、吉田健太郎、武安法之、上原克子、海老根麻里、斎藤仁昭、井川修. 剖検症例から考察する右室不全を合併する重症心不全の至適 pacing site. 第 1 回日本不整脈心電学会関東甲信越地方会 2021.1.31 (Web)
32. 法水和輝、吉田健太郎、武安法之、境達也、小國英一. ショックの機序が特定できなかった痙攣重積発作後の逆たこつぼ型心筋症の 1 例 第 672 回内科学会関東地方会 2021.10.9 (東京)
33. 本田洵也、秋山大樹、仲野晃司、津曲保彰、馬場雅子、吉田健太郎、武安法之. ステント後拡張時にバルーンがデフレーション困難となった一例. 第 57 回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会 2021.5.8 (東京)
34. 菅井和人、菊池慎二、皆木健治、岡村純子、関根康晴、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、後藤行延、佐藤幸夫. 自然経過において急速増大を認めた成熟奇形腫の一切除例. 第 62 回日本肺癌学会学術集会 2021.11.26
35. 菊池慎二、皆木健治、岡村純子、関根康晴、菅井和人、河村知幸、柳原隆宏、巻直樹、小林尚寛、後藤行延、市村秀夫、橋本諒典、南優子、野口雅之、佐藤幸夫. 急速に増大した肺巨細胞癌の 1 切除例. 第 62 回日本肺癌学会学術集会 2021.11.26
36. 岡村純子、市村秀夫、川端俊太郎、小林敬祐、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. SBT/ABPC 術前術中投与は肺癌周術期予防的抗菌薬投与方法として適切か? 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
37. 小林敬祐、川端俊太郎、岡村純子、坂田晃子、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫. 維持透析患者に対して、術前ステロイドパルス療法後に切除した局所進行胸腺腫の 1 例. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
38. 市村秀夫、小林敬祐、川端俊太郎、岡村純子、小林尚寛、井口けさ人、菊池慎二、鈴木久史、後藤行延、佐藤幸夫. I 期肺癌に対する肺葉切除における VATS および腋窩小開胸アプローチの QOL スコア比較. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
39. 柳原隆宏、黒田啓介、佐藤沙喜子、高塚正己、河村知幸、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、田口哲志、佐藤幸夫. 疎水化タラゼラチンとポリエチレングリコール系架橋剤からなる新規組織接着剤の開発. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
40. 黒田啓介、小林尚寛、佐藤沙喜子、高塚正己、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 慢性肺血栓性肺高血圧症 (CTEPH) 合併の右下葉肺癌に対する耐術能評価を行った 1 例. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
41. 河村知幸、小林尚寛、佐藤沙喜子、黒田啓介、柳原隆宏、佐伯祐典、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 胸壁肺血流による胸膜癒着予測の検討. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
42. 菊池慎二、黒田啓介、佐藤沙喜子、高塚正己、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、小林尚寛、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫. 緊急・準緊急手術を要した肺アスペルギルス症 2 例の経験. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
43. 巻直樹、小林尚寛、柳原隆宏、黒田啓介、佐藤沙喜子、高塚正己、河村知幸、佐伯祐典、北沢伸祐、菊池慎二、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫. 肺癌切除患者における早期歩行獲得因子の検討. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
44. 佐藤沙喜子、佐伯祐典、黒田啓介、河村知幸、柳原隆宏、鈴木久史、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫. S6 と底区を分離しない胸腔鏡下 S10 区域切除術: fissureless technique の merit と pitfall. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20
45. 佐伯祐典、佐藤沙喜子、黒田啓介、河村知幸、柳原隆宏、鈴木久史、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、市村秀

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

夫、佐藤幸夫. 切除不能肺尖部胸壁浸潤肺癌に対する化学療法後, 原発巣に対し導入放射線療法後に行ったサルベージ手術. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20

46. 後藤行延、佐藤沙喜子、黒田啓介、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、鈴木久史、市村秀夫、佐藤幸夫. 霊長類 CPB 肺虚血モデルを用いた術後急性肺障害の解明と発症予防戦略. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20

47. 小林尚寛、佐藤沙喜子、黒田啓介、高塚正己、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 肺腺癌における再発に寄与する臨床病理学的因子（術後補助化学療法の必要性の観点にて）. 第 38 回日本呼吸器外科学会総会 2021.5.20

【講演】

1. Suzuki Y. Medical exchange program for students between Japan and Russia in University of Tsukuba. The Japan-Russia Scientific Forum on Medical Education 2021.9.15 (Web)
2. 佐藤晋爾：レジデントレクチャー せん妄 県立中央病院 2021.9.1
3. 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、2021.11.5（つくば）
4. 柳川徹：病院・医科診療所のための周術期等口腔機能管理講習会 医科点数表にある周術期正しい理解 「周術期等口腔機能管理の実例について」2021.7.13（つくば）
5. 柳川徹：（一社）日本外傷歯学会教育研修会「周術期等口腔機能管理に必要な医学的知識 一骨吸収抑制薬の背後にある疾患（乳癌・前立腺癌）一」2021.5.9（大阪）
6. 柳川徹：（一社）日本外傷歯学会教育研修会「周術期等口腔機能管理の際に必要な医学的知識 一循環器疾患を中心に一」2021.1.17（大阪）
7. 吉田健太郎：心房細動と虚血性心疾患：抗凝固療法 VS 抗血小板療法. 心疾患レクチャーミーティング 2021.07.08（リモート開催）

【自主研究・その他外部資金獲得】

鈴木 保之

- ヒト口腔内間葉ミューズ細胞から分化誘導した心臓原基を用いた新規再生医療法の開発 科研費（基盤研究 B）2020～2022 年 代表

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

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

んにおける化学療法単剤に対する 化学療法＋ペ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
- JGOG2051 試験（子宮体癌 / 子宮内膜異型増殖症に対する妊孕性温存治療後の子宮内再発に対する反復高用量黄体ホルモン療法に関する第Ⅱ相試験）分担研究者
- JGOG3026 試験（プラチナ感受性初回再発卵巣癌に対するオラパリブ維持療法の安全性と有効性を検討するヒストリカルコホート研究）分担研究者
- JGOG1082 試験（子宮頸癌 IB-IIIB 期根治手術例における術後放射線療法と術後化学療法の第Ⅲ相ランダム化比較試験）分担研究者
- JGOG2085S 試験（子宮頸がんに対するメトホルミンの有効性についての後方視的検討）分担研究者
- AMED 革新的がん衣料実用化研究事業（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）班員 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）
- 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

小島 寛

- 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、科研費（基盤研究 C）2018～2021 年 代表

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 日本医療研究開発機構研究費（ゲノム医療実用化推進研究事業 2017～2024 年、研究分担）
- 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 医師主導臨床研究 2017～2023 年、研究分担
- 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

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

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 医師主導臨床研究 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 医師主導臨床研究 2019～2021 年、研究分担
- 進行・再発乳癌データベースプロジェクト (JBCRG-ABCD project) 2021～2029 年、研究分担
- 日本人乳癌患者を対象とし仮想的市場評価法を用いて患者が考える「生命」や「健康」に対する金銭的価値を支払い意思額 (Willingness to pay: WTP) として検証する前向き観察研究 JCOG1709A 2021～2023 年、研究分担

佐藤 晋爾

- 日本版修復的対話オンライン・トーキングサークルに関する基礎研究 (研究責任者 梅崎薫)、埼玉県立大学 研究助成 奨励研究 (C) 2020～2021 年、研究協力者

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 科研費 (基盤研究 B) 2019～2022 年 代表
- 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
- p62 の脂肪酸代謝と臓器連関を介した NASH 発症進展における役割 2020～2023 年 分担
- ヒト型 NAFLD/NASH 動物モデルを用いた水素の奏効メカニズム解明 科研費 (基盤研究 C) 2021～2023 年 分担
- 産婦人科領域悪性腫瘍手術における周術期等口腔機能管理の効果及び効果予測因子に関する後ろ向き観察研究 2021～2026 年、代表 (自主研究)

長谷川雄一

- 厚生労働科学特別研究事業 「新興感染症の回復者からの血漿の採取体制の構築に向けた研究」 研究分担者
- 科学研究費助成事業 基盤研究 C 輸血関連新興感染症の実態解明のパイロットスタディ 研究代表者

吉田健太郎

- 体外リファレンスマーカを用いた CT-CARTO マージの精度評価 2019 年～ 代表
- 心磁図 P 波による肺静脈隔離術後の再伝導の検知 2020 年～ 代表

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

- 心房に存在する心外膜側筋束と解剖学的特徴の関連性 2020 年～ 代表
- 心磁図による心室遅延電位の非侵襲的検出 2021 年～ 代表（共同研究）

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）、2017～2023 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

星 拓男

- p62 の脂肪酸代謝と臓器関連を介した NASH 発症進展における役割、2020～2022 年（基盤研究 C, 代表）
- Trendelenburg 位と気腹による手術中の動肺コンプライアンスの経時的変化（自主研究、代表）
- 長時間外科手術における動肺コンプライアンスの経時的変化：肝臓手術、腹腔鏡手術、それ以外の手術の比較。（自主研究、代表）
- レミマゾラム麻酔におけるフルマゼニルでの拮抗に必要な量の検討。（自主研究、共同）

齋藤 誠

- 基盤 C（代表研究者）ヒト型 NAFLD/NASH 動物モデルを用いた水素の奏効メカニズム解明 2021～2023 年

菊地 慎二

- EGFR 遺伝子変異陽性の臨床病期Ⅲ期-N2 非小細胞肺癌患者に対する術前療法としてのエルロチニブの有効性・安全性を検討する第Ⅱ相試験 医師主導臨床研究 2013 年～実施責任者
- 3D-CT による肺動静脈破格（variants）の検討 2014 年～ 実施責任者
- FGFR 遺伝子変化等の稀な遺伝子変化を有する肺扁平上皮がんの 臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き観察研究 2016 年～ 施設責任者
- 胸腺上皮性腫瘍の前方視的データベース研究 2018 年～ 施設責任者
- 小細胞肺癌の診断法及び治療法の開発 2018 年～ 実施責任者
- JCOG1916 試験（病理学的 N2 非小細胞肺癌に対する術後放射線治療に関するランダム化比較第Ⅲ相試験）、分担研究者
- JCOG1909 試験（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）、分担研究者
- JCOG1906 試験（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）、分担研究者
- JCOG1708 試験（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）、分担研究者
- 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

資料編

① 入院・外来・人間ドックの総括

区 分 \ 年 度		単 位	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	備 考
入 院	許可病床数	床	500	500	500	500	500	(A)
	新入院患者数	人	11,248	11,031	10,835	8,895	9,195	(B) 確定
	退院患者数	人	11,238	11,026	10,833	8,932	9,195	(C)
	延入院患者数	人	148,416	145,995	144,600	114,355	115,234	(D)
	1日平均入院患者数	人	407	400	395	313	316	
	病床利用率	%	81.3	80.0	79.0	62.7	63.1	(E)
	一般病床(475床)	%	84.8	83.4	82.5	※	※	
	結核病床(25床)	%	16.0	15.7	13.6	※	※	
	病床回転率	回	27.6	27.6	27.4	28.5	29.1	$((B + C) / 2) / (A \times E)$
	平均在院日数	日	12.2	12.2	12.3	11.8	11.5	$(D - C) / ((B + C) / 2)$
	外来入院比率	%	170.7	173.7	168.4	183.6	199.6	$(G / D) \times 100$
	入院率	%	13.7	13.7	13.8	13.7	16.1	$(F / D) \times 100$
	1日当たり入院単価	円	64,565	64,233	66,321	72,218	75,469	
外 来	診療日数	日	244	244	242	243	242	
	新患者数	人	20,370	19,954	19,883	15,703	18,568	(F)
	延外来患者数	人	253,369	253,609	243,447	209,955	230,018	(G)
	1日平均外来患者数	人	1,038	1,039	1,006	864	951	
	平均通院日数	日	12.4	12.7	12.2	13.4	12.4	G / F
	1日当たり外来単価	円	20,255	21,492	23,242	25,013	24,236	
人 間 ド ッ ク	人間ドック	人	1,100	1,214	1,165	918	1,134	
	脳ドック	人	364	194	192	133	113	
	P E T 検診	人		71	56	42	50	
	乳がん検診	人	142	202	235	204	218	
	人間ドック計	人	1,606	1,681	1,648	1,297	1,515	

※ COVID-19 の影響による運用変更のため令和2～3年度実績は省略

② 診療科別入院・平均在院日数

区 分 \ 年 度		平成 29 年度 (2017 年度)			平成 30 年度 (2018 年度)			令和元年度 (2019 年度)			令和 2 年度 (2020 年度)			令和 3 年度 (2021 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	新入院 患者数	延患 者数	平均在 院日数
内 科		4,800	76,951	15.5	4,836	78,225	15.2	4,602	73,142	14.8	3,588	53,607	13.8	3,940	53,367	12.6
	内 科	32	76	2.0	29	83	1.9	34	97	1.9	153	1,980	12.3	428	4,205	8.9
	総 合 診 療 科	330	9,241	24.0	387	11,629	28.9	294	7,964	25.6	85	3,518	38.0	104	2,786	25.9
	内 分 泌 内 科	87	1,197	12.2	144	1,966	12.8	119	1,642	12.6	107	1,348	11.7	107	1,341	11.6
	血 液 内 科	282	7,207	24.1	335	7,713	22.1	263	6,594	23.9	194	5,097	25.3	319	7,195	21.7
	膠原病リウマチ	62	1,799	27.5	56	1,542	26.8	44	1,904	41.3	29	1,062	36.3	49	1,415	27.0
	腫 瘍 内 科	59	905	14.5	58	1,176	20.0	67	951	13.1	65	1,334	19.4	89	1,173	12.2
	腎 臓 内 科	194	3,913	18.5	202	4,460	21.2	169	3,883	21.6	132	3,027	21.2	102	2,153	20.2
	神 経 内 科	56	2,017	29.9	48	1,649	32.6	89	3,029	33.6	56	2,205	37.0	18	658	35.6
	呼 吸 器 内 科	1,041	18,902	17.0	1,104	19,848	17.0	1,029	19,047	17.5	684	12,098	16.4	620	11,229	17.1
	消 化 器 内 科	1,629	19,400	10.7	1,550	17,320	10.2	1,497	16,029	9.7	1,330	12,840	8.6	1,400	13,064	8.4
	循 環 器 内 科	1,017	12,014	10.6	915	10,690	10.7	994	11,903	10.9	753	9,086	11.0	704	8,129	10.5
	緩和ケア内科	11	280	21.3	8	149	17.6	3	99	32.0	0	12	-	0	19	-
外 科		1,665	18,694	10.1	1,564	18,212	10.6	1,600	19,545	11.2	1,336	16,436	11.3	1,371	15,906	10.6
	外 科	1,161	13,176		1,092	12,477	10.4	1,126	13,652	11.2	917	11,780	11.8	975	11,567	10.9
	呼 吸 器 外 科	280	2,798		278	2,621	8.5	255	2,457	8.6	224	1,925	7.6	215	1,971	8.1
	乳 腺 外 科	170	1,619		148	1,775	10.8	158	1,544	8.8	140	1,387	8.9	138	1,202	7.7
	循 環 器 外 科	54	1,101		46	1,339	28.1	61	1,892	30.6	55	1,344	23.0	43	1,166	26.1
	整 形 外 科	671	16,090	23.0	690	14,150	19.5	627	13,558	20.7	595	13,077	21.0	614	14,678	22.8
	小 児 科	74	425	4.7	96	472	4.0	162	943	4.8	117	637	4.5	135	801	4.8
	泌 尿 器 科	708	6,593	7.8	660	5,066	6.7	638	5,641	7.8	479	4,084	7.5	555	4,592	7.2
	産 婦 人 科	1,408	10,715	6.6	1,393	11,037	7.0	1,437	11,298	6.9	1,344	10,073	6.5	1,076	8,035	6.5
	脳 神 経 外 科	352	7,605	20.4	342	8,020	22.6	314	9,530	28.8	290	7,208	24.4	335	9,020	25.7
	眼 科	231	778	2.4	231	788	2.4	238	771	2.2	154	574	2.7	249	857	2.5
	皮膚科・形成外科	162	1,929	11.2	163	2,260	12.8	138	2,073	14.0	136	1,566	10.6	95	954	8.8
	耳 鼻 咽 喉 科	486	7,527	14.3	496	6,308	11.6	469	6,308	12.5	411	4,721	10.5	381	3,660	8.5
	リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	放 射 線 科	15	74	4.4	25	211	7.4	31	264	7.5	17	97	4.9	36	206	4.6
	救 急	674	1,019	1.4	512	1,071	1.1	507	1,075	1.1	367	1,798	3.9	318	2,152	5.8
	精 神 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	歯 科 口 腔 外 科	2	16	5.2	23	175	6.6	72	452	5.3	61	477	7.0	90	1,006	10.2
	計	11,248	148,416	12.2	11,031	145,995	12.2	10,835	144,600	12.3	8,895	114,355	11.8	9,195	115,234	11.5

③ 診療科別外来患者数

年 度 区 分		平成 29 年度 (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		令和 2 年度 (2020 年度)		令和 3 年度 (2021 年度)	
		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	新患者数	延患者数
内 科		4,872	94,345	4,472	94,075	4,187	89,068	2,493	73,672	2,908	78,546
	内 科	2,201	9,215	2,024	8,516	1,883	7,430	693	3,063	618	2,602
	総 合 診 療 科	185	2,149	76	2,254	49	1,552	21	766	13	471
	内 分 泌 内 科	117	4,832	144	4,932	137	4,824	137	4,570	119	4,640
	血 液 内 科	67	3,836	66	5,125	49	4,618	79	4,325	103	5,442
	膠原病リウマチ	72	4,783	101	5,524	61	5,542	23	5,016	51	5,455
	腫 瘍 内 科	18	8,867	24	3,651	43	4,116	27	4,384	23	3,685
	腎 臓 内 科	84	14,955	97	14,576	95	14,622	77	13,384	90	13,160
	神 経 内 科	74	3,413	66	3,264	76	3,211	56	2,674	66	2,809
	呼 吸 器 内 科	561	13,385	500	15,243	492	15,487	280	12,633	478	13,435
	消 化 器 内 科	946	16,630	890	18,999	810	17,025	677	13,213	890	15,942
	循 環 器 内 科	539	11,881	451	11,119	476	9,991	422	9,203	451	10,561
	緩和ケア内科	8	399	33	872	16	650	1	441	6	344
		1,390	18,629	1,330	19,595	1,266	19,989	1,031	20,013	1,069	22,742
外 科	外 科	685	9,975	561	9,955	553	10,230	416	10,188	428	12,443
	呼 吸 器 外 科	186	3,433	235	3,721	238	3,895	279	4,106	289	4,270
	乳 腺 外 科	484	4,646	511	5,457	458	5,237	309	5,005	330	5,375
	循 環 器 外 科	35	575	23	462	17	627	27	714	22	654
	整 形 外 科	1,109	20,102	1,060	19,592	982	16,550	592	14,078	677	15,144
小 児 科		514	3,685	338	2,934	331	2,813	117	1,392	147	1,765
泌 尿 器 科		724	18,657	767	17,569	770	16,574	528	13,747	583	13,689
産 婦 人 科		1,068	18,809	1,024	19,578	943	18,894	805	17,417	887	18,643
脳 神 経 外 科		516	6,140	422	5,943	395	5,841	172	5,272	204	5,159
眼 科		320	9,732	393	9,360	387	9,371	200	7,837	265	9,745
皮膚科・形成外科		1,159	17,620	1,144	17,054	1,147	15,023	765	11,428	790	12,790
耳 鼻 咽 喉 科		1,095	10,559	1,110	10,176	1,197	9,781	773	8,711	835	9,034
リハビリテーション科		21	4,492	120	4,612	135	4,394	137	2,096	224	2,117
放 射 線 治 療 科		62	13,355	219	13,460	267	13,234	204	12,371	303	12,581
放 射 線 診 断 科		1,280	1,801	1,258	1,687	1,249	1,661	1,186	1,517	1,242	1,609
救 急		5,779	10,685	5,190	10,947	4,819	10,430	4,794	10,872	5,461	13,825
麻 酔 科		23	673	247	687	419	739	455	803	715	1,427
精 神 科		2	53	5	102	9	200	4	249	13	366
予 防 医 療		131	2,874	176	3,369	165	3,597	154	3,559	98	3,633
歯 科 口 腔 外 科		305	1,158	679	2,869	1,215	5,288	1,293	4,921	2,147	7,203
計		20,370	253,369	19,954	253,609	19,883	243,447	15,703	209,955	18,568	230,018

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1) 入院延患者数

	平成 29 年度 (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		令和 2 年度 (2020 年度)		令和 3 年度 (2021 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	患者数	構成比
10 歳未満	611	0.4%	586	0.4%	1,145	0.8%	794	0.7%	920	0.8%
10 ～ 19 歳	1,002	0.7%	889	0.6%	1,201	0.8%	973	0.9%	841	0.7%
20 ～ 29 歳	2,825	1.9%	2,032	1.4%	2,630	1.8%	1,933	1.7%	2,028	1.8%
30 ～ 39 歳	4,357	2.9%	4,428	3.0%	4,530	3.1%	2,782	2.4%	3,154	2.7%
40 ～ 49 歳	9,355	6.3%	9,201	6.3%	8,491	5.9%	6,117	5.3%	4,882	4.2%
50 ～ 59 歳	15,450	10.4%	15,308	10.5%	15,744	10.9%	12,148	10.6%	12,009	10.4%
60 ～ 69 歳	38,470	25.9%	33,890	23.2%	31,937	22.1%	22,420	19.6%	23,601	20.5%
70 ～ 79 歳	41,542	28.0%	42,058	28.8%	42,100	29.1%	35,315	30.9%	35,387	30.7%
80 ～ 89 歳	28,834	19.4%	29,466	20.2%	28,925	20.0%	24,982	21.8%	24,853	21.6%
90 歳以上	5,970	4.0%	8,137	5.6%	7,897	5.5%	6,891	6.0%	7,559	6.6%
計	148,416	100.0%	145,995	100.0%	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%

2) 外来延患者数

	平成 29 年度 (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		令和 2 年度 (2020 年度)		令和 3 年度 (2021 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	患者数	構成比
10 歳未満	4,506	1.8%	3,128	1.2%	3,115	1.3%	1,102	0.5%	2,122	0.9%
10 ～ 19 歳	4,470	1.8%	4,030	1.6%	3,744	1.5%	2,989	1.4%	3,607	1.6%
20 ～ 29 歳	6,309	2.5%	6,047	2.4%	6,162	2.5%	5,392	2.6%	6,541	2.8%
30 ～ 39 歳	13,081	5.2%	12,592	5.0%	12,081	5.0%	9,972	4.7%	10,827	4.7%
40 ～ 49 歳	27,219	10.7%	26,949	10.6%	25,587	10.5%	21,341	10.2%	21,610	9.4%
50 ～ 59 歳	35,884	14.2%	36,738	14.5%	34,266	14.1%	30,999	14.8%	32,864	14.3%
60 ～ 69 歳	66,663	26.3%	65,540	25.8%	60,550	24.9%	45,811	21.8%	48,438	21.1%
70 ～ 79 歳	64,777	25.6%	66,972	26.4%	67,081	27.6%	61,849	29.5%	68,693	29.9%
80 ～ 89 歳	27,412	10.8%	28,670	11.3%	28,115	11.5%	27,371	13.0%	31,729	13.8%
90 歳以上	3,048	1.2%	2,943	1.2%	2,746	1.1%	3,129	1.5%	3,587	1.6%
計	253,369	100.0%	253,609	100.0%	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	平成 29 年度 (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		令和 2 年度 (2020 年度)		令和 3 年度 (2021 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	患者数	構成比
水戸市	23,277	15.7%	25,324	17.3%	25,310	17.5%	18,381	16.1%	18,157	15.8%
日立市	2,865	1.9%	2,384	1.6%	1,456	1.0%	1,982	1.7%	2,146	1.9%
土浦市	400	0.3%	166	0.1%	155	0.1%	351	0.3%	586	0.5%
古河市	44	0.0%	13	0.0%	126	0.1%	85	0.1%	79	0.1%
石岡市	8,407	5.7%	8,618	5.9%	7,488	5.2%	5,745	5.0%	5,190	4.5%
結城市	130	0.1%	30	0.0%	62	0.0%	89	0.1%	92	0.1%
龍ヶ崎市	46	0.0%	34	0.0%	14	0.0%	93	0.1%	110	0.1%
下妻市	45	0.0%	38	0.0%	59	0.0%	169	0.1%	80	0.1%
常総市	319	0.2%	122	0.1%	51	0.0%	9	0.0%	141	0.1%
常陸太田市	1,962	1.3%	1,992	1.4%	2,541	1.8%	1,419	1.2%	921	0.8%
高萩市	639	0.4%	633	0.4%	288	0.2%	200	0.2%	343	0.3%
北茨城市	561	0.4%	665	0.5%	614	0.4%	696	0.6%	544	0.5%
笠間市	56,992	38.4%	56,969	39.0%	60,098	41.6%	48,612	42.5%	48,962	42.5%
取手市	16	0.0%	50	0.0%	0	0.0%	24	0.0%	105	0.1%
牛久市	93	0.1%	30	0.0%	49	0.0%	188	0.2%	289	0.3%
つくば市	93	0.1%	220	0.2%	172	0.1%	354	0.3%	146	0.1%
ひたちなか市	4,980	3.4%	4,733	3.2%	3,409	2.4%	3,977	3.5%	4,337	3.8%
鹿嶋市	1,230	0.8%	1,158	0.8%	985	0.7%	564	0.5%	998	0.9%
潮来市	270	0.2%	261	0.2%	140	0.1%	116	0.1%	197	0.2%
守谷市	0	0.0%	15	0.0%	8	0.0%	16	0.0%	83	0.1%
常陸大宮市	3,271	2.2%	2,806	1.9%	3,674	2.5%	2,746	2.4%	2,680	2.3%
那珂市	1,635	1.1%	2,603	1.8%	2,667	1.8%	2,399	2.1%	2,199	1.9%
筑西市	2,366	1.6%	2,191	1.5%	2,104	1.5%	1,045	0.9%	1,649	1.4%
坂東市	131	0.1%	10	0.0%	20	0.0%	61	0.1%	16	0.0%
稲敷市	0	0.0%	56	0.0%	30	0.0%	192	0.2%	40	0.0%
かすみがうら市	189	0.1%	347	0.2%	389	0.3%	148	0.1%	126	0.1%
桜川市	9,264	6.2%	6,822	4.7%	6,496	4.5%	4,385	3.8%	4,516	3.9%
神栖市	344	0.2%	189	0.1%	271	0.2%	246	0.2%	254	0.2%
行方市	663	0.4%	498	0.3%	351	0.2%	606	0.5%	472	0.4%
鉾田市	2,309	1.6%	2,499	1.7%	1,803	1.2%	1,859	1.6%	2,067	1.8%
つくばみらい市	7	0.0%	48	0.0%	0	0.0%	36	0.0%	96	0.1%
小美玉市	9,219	6.2%	8,436	5.8%	8,348	5.8%	6,280	5.5%	6,380	5.5%
茨城町	5,849	3.9%	5,632	3.9%	4,521	3.1%	3,972	3.5%	3,275	2.8%
大洗町	1,032	0.7%	1,066	0.7%	1,044	0.7%	859	0.8%	1,079	0.9%
城里町	4,909	3.3%	4,225	2.9%	4,709	3.3%	2,520	2.2%	3,559	3.1%
東海村	1,292	0.9%	1,336	0.9%	1,682	1.2%	1,004	0.9%	1,023	0.9%
大子町	1,473	1.0%	1,022	0.7%	1,231	0.9%	796	0.7%	501	0.4%
美浦村	6	0.0%	17	0.0%	0	0.0%	17	0.0%	3	0.0%
阿見町	124	0.1%	143	0.1%	98	0.1%	90	0.1%	76	0.1%
河内町	0	0.0%	8	0.0%	19	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
八千代町	62	0.0%	39	0.0%	25	0.0%	0	0.0%	36	0.0%
五霞町	70	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	21	0.0%
境町	11	0.0%	0	0.0%	59	0.0%	79	0.1%	6	0.0%
利根町	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県内計	146,595	98.8%	143,450	98.3%	142,566	98.6%	112,410	98.3%	113,580	98.6%
県外計	1,821	1.2%	2,545	1.7%	2,034	1.4%	1,945	1.7%	1,654	1.4%
計	148,416	100.0%	145,995	100.0%	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	平成 29 年度 (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		令和 2 年度 (2020 年度)		令和 3 年度 (2021 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	患者数	構成比
水戸市	39,570	15.6%	41,736	16.5%	39,764	16.3%	35,452	16.9%	39,312	17.1%
日立市	3,138	1.2%	2,936	1.2%	2,662	1.1%	2,811	1.3%	3,264	1.4%
土浦市	488	0.2%	590	0.2%	587	0.2%	513	0.2%	563	0.2%
古河市	44	0.0%	31	0.0%	48	0.0%	62	0.0%	35	0.0%
石岡市	16,219	6.4%	15,796	6.2%	15,272	6.3%	12,450	5.9%	12,694	5.5%
結城市	101	0.0%	153	0.1%	131	0.1%	112	0.1%	102	0.0%
龍ヶ崎市	52	0.0%	52	0.0%	66	0.0%	65	0.0%	68	0.0%
下妻市	178	0.1%	119	0.0%	104	0.0%	150	0.1%	178	0.1%
常総市	93	0.0%	118	0.0%	56	0.0%	46	0.0%	98	0.0%
常陸太田市	2,532	1.0%	2,721	1.1%	3,183	1.3%	2,289	1.1%	2,335	1.0%
高萩市	477	0.2%	502	0.2%	575	0.2%	445	0.2%	666	0.3%
北茨城市	773	0.3%	940	0.4%	767	0.3%	797	0.4%	807	0.4%
笠間市	113,727	44.9%	111,429	43.9%	106,513	43.8%	90,793	43.2%	100,893	43.9%
取手市	76	0.0%	53	0.0%	50	0.0%	38	0.0%	68	0.0%
牛久市	161	0.1%	90	0.0%	114	0.0%	178	0.1%	250	0.1%
つくば市	525	0.2%	607	0.2%	580	0.2%	591	0.3%	688	0.3%
ひたちなか市	7,260	2.9%	7,305	2.9%	7,151	2.9%	7,400	3.5%	7,472	3.2%
鹿嶋市	1,219	0.5%	1,118	0.4%	1,198	0.5%	910	0.4%	942	0.4%
潮来市	191	0.1%	185	0.1%	179	0.1%	114	0.1%	129	0.1%
守谷市	19	0.0%	29	0.0%	87	0.0%	37	0.0%	46	0.0%
常陸大宮市	3,755	1.5%	4,147	1.6%	4,381	1.8%	3,948	1.9%	4,192	1.8%
那珂市	3,565	1.4%	3,907	1.5%	3,847	1.6%	3,767	1.8%	3,810	1.7%
筑西市	2,534	1.0%	2,711	1.1%	2,559	1.1%	1,761	0.8%	1,787	0.8%
坂東市	34	0.0%	30	0.0%	22	0.0%	13	0.0%	15	0.0%
稲敷市	16	0.0%	18	0.0%	42	0.0%	46	0.0%	25	0.0%
かすみがうら市	537	0.2%	456	0.2%	476	0.2%	355	0.2%	336	0.1%
桜川市	12,426	4.9%	12,116	4.8%	10,419	4.3%	8,523	4.1%	9,493	4.1%
神栖市	312	0.1%	182	0.1%	198	0.1%	138	0.1%	177	0.1%
行方市	1,428	0.6%	1,308	0.5%	1,317	0.5%	934	0.4%	912	0.4%
鉾田市	4,010	1.6%	4,162	1.6%	3,969	1.6%	3,263	1.6%	3,572	1.6%
つくばみらい市	38	0.0%	27	0.0%	15	0.0%	30	0.0%	20	0.0%
小美玉市	16,168	6.4%	15,579	6.1%	15,646	6.4%	13,844	6.6%	15,898	6.9%
茨城町	8,367	3.3%	8,369	3.3%	8,054	3.3%	6,652	3.2%	7,296	3.2%
大洗町	1,553	0.6%	1,738	0.7%	1,665	0.7%	1,444	0.7%	1,700	0.7%
城里町	5,921	2.3%	6,039	2.4%	5,903	2.4%	4,920	2.3%	5,444	2.4%
東海村	1,553	0.6%	1,436	0.6%	1,433	0.6%	1,311	0.6%	1,424	0.6%
大子町	1,532	0.6%	1,447	0.6%	1,496	0.6%	1,297	0.6%	1,141	0.5%
美浦村	7	0.0%	31	0.0%	16	0.0%	17	0.0%	31	0.0%
阿見町	64	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	97	0.0%	55	0.0%
河内町	3	0.0%	6	0.0%	73	0.0%	17	0.0%	23	0.0%
八千代町	34	0.0%	50	0.0%	32	0.0%	19	0.0%	41	0.0%
五霞町	6	0.0%	8	0.0%	9	0.0%	10	0.0%	5	0.0%
境町	24	0.0%	19	0.0%	21	0.0%	22	0.0%	13	0.0%
利根町	17	0.0%	24	0.0%	22	0.0%	27	0.0%	15	0.0%
県内計	250,747	99.0%	250,421	98.7%	240,794	98.9%	207,708	98.9%	228,035	99.1%
県外計	2,622	1.0%	3,188	1.3%	2,653	1.1%	2,247	1.1%	1,983	0.9%
計	253,369	100.0%	253,609	100.0%	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項 目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)
3 東	延 患 者 数		16,132	15,716	15,477	14,848	15,847
	病 床 利 用 率		86.7	84.4	82.9	79.8	85.1
	平 均 在 院 日 数		5.3	5.3	5.6	5.7	5.5
3 西	延 患 者 数		18,018	17,695	17,207	15,407	17,941
	病 床 利 用 率		88.2	86.6	84.0	75.4	87.8
	平 均 在 院 日 数		15.5	14.1	13.3	12.1	11.4
4 東	延 患 者 数		14,005	14,173	13,378	7,188	1,626
	病 床 利 用 率		89.2	90.3	85.0	45.8	10.4
	平 均 在 院 日 数		14.6	17.6	16.2	8.0	0.9
4 西	延 患 者 数		10,908	10,583	11,086	9,830	10,323
	病 床 利 用 率		74.7	72.5	75.7	67.3	70.7
	平 均 在 院 日 数		5.1	5.4	5.3	5.1	5.6
5 東	延 患 者 数		14,683	14,335	14,093	12,530	12,955
	病 床 利 用 率		77.4	75.5	74.0	66.0	68.3
	平 均 在 院 日 数		8.6	8.3	7.5	7.5	7.5
5 西	延 患 者 数		15,497	15,254	15,567	13,020	14,283
	病 床 利 用 率		90.3	88.9	90.5	75.9	83.3
	平 均 在 院 日 数		8.2	8.6	8.5	9.5	10.0
6 東	延 患 者 数		17,793	17,777	17,357	14,907	11,190
	病 床 利 用 率		93.7	93.7	91.2	78.5	59.0
	平 均 在 院 日 数		12.1	12.4	13.4	13.6	11.8
6 西	一 般	延 患 者 数	9,366	9,507	9,362	433	1,236
		病 床 利 用 率	95.0	96.5	94.7	4.4	12.5
		平 均 在 院 日 数	11.9	10.9	12.0	0.8	2.6
	結 核	延 患 者 数	1,458	1,435	1,245	1,940	2,716
		病 床 利 用 率	16.0	15.7	13.6	21.3	29.8
		平 均 在 院 日 数	58.7	60.4	53.6	9.7	7.6
	病 棟 病 床 利 用 率		57.0	57.7	55.7	12.5	20.8
HCU	延 患 者 数		5,448	5,456	5,838	5,488	5,533
	病 床 利 用 率		74.6	74.7	74.9	68.3	68.9
	平 均 在 院 日 数		2.8	2.8	3.1	3.0	2.7
4 中	延 患 者 数		13,177	13,323	12,715	11,065	13,544
	病 床 利 用 率		90.3	91.3	86.9	75.8	92.8
	平 均 在 院 日 数		10.0	9.5	9.9	10.3	10.8
PCU	延 患 者 数		6,559	5,775	6,470	5,521	5,510
	病 床 利 用 率		78.1	68.8	76.9	65.8	65.6
	平 均 在 院 日 数		21.2	17.5	19.4	18.6	17.4
CCU	延 患 者 数		1,863	1,882	1,869	1,819	2,004
	病 床 利 用 率		85.1	85.9	85.1	83.1	91.5
	平 均 在 院 日 数		3.0	3.8	3.0	3.8	3.8
ICU	延 患 者 数		1,808	1,575	1,461	326	526
	病 床 利 用 率		61.9	53.9	59.6	14.9	24.0
	平 均 在 院 日 数		3.1	3.2	3.2	1.3	1.0
救急一般	延 患 者 数		1,701	1,509	1,475	33	0
	病 床 利 用 率		46.6	41.3	40.3	0.9	0.0
	平 均 在 院 日 数		0.9	0.9	0.8	1.0	0.0
計	延 患 者 数		148,416	145,995	144,600	114,355	115,234
	病 床 利 用 率		81.3	80.0	79.0	62.7	63.1
	うち一般病床利用率		84.8	83.4	82.5	64.8	64.9
	平 均 在 院 日 数		12.2	12.2	12.3	11.8	11.5
許 可 病 床 数	一 般 病 床		475	475	475	475	475
	結 核 病 床		25	25	25	25	25

⑧ 救急患者数 令和3年度（2021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	491	521	262	446	894	521	303	254	337	877	531	570	6,007	患者数	
		2次	138	128	121	150	122	121	106	127	141	113	127	142	1,536	12,158	
		3次	22	25	19	22	23	18	19	32	33	47	33	29	322	手術数	
		計	651	674	402	618	1,039	660	428	413	511	1,037	691	741	7,865	146	
	上記の内	救急車	124	133	137	143	130	110	117	143	164	161	147	154	1,663	心カテ数	
		手術	15	11	3	10	7	5	11	10	11	7	6	3	99	44	
		心カテ	2	3	1	3	1	4	3	3	1	2	1	5	29	内視鏡数	
		内視鏡	10	14	12	7	2	5	10	6	8	8	3	6	91	162	
		CPA	6	3	3	3	2	3	4	3	5	6	8	5	51	CPA	
		自傷・自殺企図	1	-	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	13	101	
		入院	156	149	136	170	139	135	120	155	169	153	151	166	1,799	自傷・自殺企図	
		死亡	1	1	1	4	3	2	3	2	5	7	6	4	39	31	
	準 夜	患者数	1次	163	185	203	236	170	110	181	172	200	179	128	183	2,110	入院数
			2次	48	53	51	78	76	51	82	64	56	52	52	57	720	3,164
			3次	16	15	16	23	18	13	27	23	23	22	20	21	237	死亡数
			計	227	253	270	337	264	174	290	259	279	253	200	261	3,067	100
上記の内		救急車	95	107	91	133	116	65	112	110	109	100	90	107	1,235	救急車数	
		手術	2	4	2	1	3	0	5	5	2	1	2	1	28	3,561	
		心カテ	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	7		
		内視鏡	4	4	4	7	6	4	6	5	4	2	2	3	51		
		CPA	1	2	1	5	0	3	5	4	4	3	3	3	34		
		自傷・自殺企図	0	-	2	1	1	1	3	1	2	1	0	1	13		
		入院	62	67	66	95	92	60	103	82	73	70	68	73	911		
		死亡	1	2	1	6	1	3	5	3	5	5	4	2	38		
深 夜		患者数	1次	65	64	71	80	62	54	72	56	56	61	39	63	743	
			2次	36	31	25	28	27	21	32	37	34	37	27	30	365	
			3次	5	4	9	13	5	6	11	11	21	14	7	12	118	
			計	106	99	105	121	94	81	115	104	111	112	73	105	1,226	
	上記の内	救急車	56	46	60	61	50	41	53	56	67	69	41	63	663		
		手術	3	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	0	19		
		心カテ	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1	2	8		
		内視鏡	2	0	2	1	3	0	1	1	4	3	1	2	20		
		CPA	1	1	0	2	0	2	2	2	3	1	1	1	16		
		自傷・自殺企図	0	-	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5		
		入院	39	34	33	36	31	25	39	47	51	49	32	38	454		
		死亡	2	1	1	4	0	2	2	1	3	1	2	4	23		
	入院合計		257	250	235	301	262	220	262	284	293	272	251	277	3,164		
	合 計	患者数	1次	719	770	536	762	1,126	685	556	482	593	1,117	698	816	8,860	
			2次	222	212	197	256	225	193	220	228	231	202	206	229	2,621	
			3次	43	44	44	58	46	37	57	66	77	83	60	62	677	
計			984	1,026	777	1,076	1,397	915	833	776	901	1,402	964	1,107	12,158		
上記の内		救急車	275	286	288	337	296	216	282	309	340	330	278	324	3,561		
		手術	20	16	7	13	11	6	19	17	14	10	9	4	146		
		心カテ	2	3	2	7	3	5	4	3	3	3	2	7	44		
		内視鏡	16	18	18	15	11	9	17	12	16	13	6	11	162		
		CPA	8	6	4	10	2	8	11	9	12	10	12	9	101		
		自傷・自殺企図	1	0	5	3	2	2	5	3	5	2	1	2	31		
		入院	257	250	235	301	262	220	262	284	293	272	251	277	3,164		
		死亡	4	4	3	14	4	7	10	6	13	13	12	10	100		

⑨ 紹介率・逆紹介率

※ 下記の紹介率および逆紹介率は、地域医療支援病院にかかる基準により算出

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29年度 (2017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 (2018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 (2019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
令和2年度 (2020年度)	68.3	68.1	70.2	68.9	60.9	70.8	75.7	65.0	53.5	54.7	68.6	64.9	65.9
令和3年度 (2021年度)	64.9	61.9	68.4	67.0	47.5	61.9	72.6	75.9	73.4	51.6	56.1	59.5	62.6

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29年度 (2017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 (2018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 (2019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
令和2年度 (2020年度)	124.6	142.8	97.8	87.1	91.7	91.7	94.8	86.2	96.8	86.4	101.2	95.2	97.0
令和3年度 (2021年度)	81.4	97.9	95.5	90.7	73.2	90.5	87.7	99.7	115.9	79.5	96.0	92.9	90.7

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29年度 (2017年度)	15	1,296	656	319	447	72	246	472	266	3	3,792
平成30年度 (2018年度)	1	1,189	759	328	476	83	248	443	281	21	3,829
令和元年度 (2019年度)	0	1,224	707	323	431	87	255	438	277	69	3,811
令和2年度 (2020年度)	0	1,021	562	279	371	49	173	312	239	51	3,057
令和3年度 (2021年度)	0	1,073	586	319	340	105	390	250	269	68	3,400

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

集計期間 令和3年（2021年）1月1日～12月31日

ICD 10大分類	比率	合計	内科（感染症）	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	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%	9,086	340	121	733	1,409	632	22	293	83	140	119	60	126	246	974	230	125	48	316	372	661	534	1,147	127	116	27	3	82
基本分類項目	100%	100%	3.7%	1.3%	8.1%	15.5%	7.0%	0.2%	3.2%	0.9%	1.5%	1.3%	0.7%	1.4%	2.7%	10.7%	2.5%	1.4%	0.5%	3.5%	4.1%	7.3%	5.9%	12.6%	1.4%	1.3%	0.3%	0.0%	0.9%
01 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	1.6%	144		15	8	28	29		7	2	5	1	4	8		11					15	3				8			
02 新生物＜腫瘍＞(C00-D48)	41.3%	3,751			4	811	361		244	74	1	6		2		396	184	122	1	17	204	19	411	812		19	27	3	33
03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	0.4%	33			2	4	5		7		2	1	1			1					2			8					
04 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	1.6%	144		11	3	9	1	1		1	3	93	1	6	2			2			4		2	3		2			
05 精神及び行動の障害(F00-F99)	0.2%	20		6	1	3		1				2		4						3									
06 神経系の疾患(G00-G99)	1.4%	127		29	4	3	1	12	2		4	4	1	14						34	8	10		1					
07 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	2.7%	245		1											244														
08 耳及び乳突起の疾患(H60-H95)	0.6%	53		2	1	2	1				1		1	2						1	42								
09 循環器系の疾患(I00-I99)	12.2%	1,110	1	10	655	28	8	3	5	2	12		3	16		104			41	212		3	1	5		1			
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	4.0%	366		5	10	13	189		15	1	5	3	7	6		2	30		3		75		1						1
11 消化器系の疾患(K00-K93)	10.9%	990	2	3	6	477	4		4	1	5	1	2	3		425					5		3	6					43
12 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	0.6%	58		4	1	2			2			1	1	3		3	1				2	2	1	8		25			2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	3.6%	325		5	5	3	3	4	1		6		30	8		2						254	1			3			
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	3.5%	316		3	6	15	10	1	4		75	2	5	4		6		1				1	110	30		43			
15 妊娠、分娩及び産後<産後>(O00-O99)	2.9%	263																						263					
16 周産期に発生した病態(P00-P96)	1.3%	119																							119				
17 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)	0.2%	19			2						1					1	2				6				6				1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	0.2%	15					9							1							2			3					
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	6.8%	621		15	24	11	2		1		20	4	4	48		22	13		3	49	7	369	4	8		15			2
20 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)	0.0%																												
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)	0.0%																												
22 特殊目的用コード(U00-U99)	4.0%	367	337	12	1		9		1	2		1		1		1									2				

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

集計期間 令和3年（2021年）1月1日～12月31日

ICD 10大分類	比率	合計	内科（感染症）	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	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%	487	27	6	29	128	114	1	29	16	9	1	5	22	0	6	3	9	1	25	10	3	19	22	0	0	0	0	2
基本分類項目	100%	100%	5.5%	1.2%	6.0%	26.3%	23.4%	0.2%	6.0%	3.3%	1.8%	0.2%	1.0%	4.5%	0.0%	1.2%	0.6%	1.8%	0.2%	5.1%	2.1%	0.6%	3.9%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	
01 感染症及び寄生虫症(A00-B99)	3.7%	18		1	2	2	7		1	1	2			2															2
02 新生物＜腫瘍＞(C00-D48)	58.9%	287			1	104	76		20	15				2		2	1	9	1	3	10		19	22					2
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	0.4%	2							2																				
04 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)	0.4%	2				1					1																		
05 精神及び行動の障害(F00-F99)	0.0%																												
06 神経系の疾患(G00-G99)	0.6%	3							1					1						1									
07 眼及び付属器の疾患(H00-H59)	0.0%																												
08 耳及び乳様突起の疾患(H60-H95)	0.0%																												
09 循環器系の疾患(I00-I99)	13.8%	67	1	2	25	1	2	1	1				2	12		1				19									
10 呼吸器系の疾患(J00-J99)	7.0%	34		1		3	24		3		1						2												
11 消化器系の疾患(K00-K93)	4.7%	23			1	17			1			1		1		2													
12 皮膚及び皮下組織の疾患(L00-L99)	0.0%																												
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(M00-M99)	0.8%	4					1				1		2																
14 腎尿路生殖器系の疾患(N00-N99)	1.2%	6		1			1				3		1																
15 妊娠、分娩及び産後<産後>(O00-O99)	0.0%																												
16 周産期に発生した病態(P00-P96)	0.0%																												
17 先天奇形、変形及び染色体異常(Q00-Q99)	0.0%																												
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	0.2%	1					1																						
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	2.3%	11		1			1				1			3						2		3							
20 傷病及び死亡の外因(V01-Y98)	0.0%																												
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)	0.0%																												
22 特殊目的用コード(U00-U99)	6.0%	29	26				1							1		1													

⑬ 疾病別（中分類）ランキング

集計期間 令和3年（2021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	1,094	12.0%
2	C51-C58	女性性器の悪性新生物	645	7.1%
3	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	507	5.6%
4	I30-I52	その他の型の心疾患	392	4.3%
5	K80-K87	胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害	376	4.1%
6	U00-U49	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類	367	4.0%
7	I20-I25	虚血性心疾患	290	3.2%
8	C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	256	2.8%
9	I60-I69	脳血管疾患	238	2.6%
10	H25-H28	水晶体の障害	224	2.5%
11	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	222	2.4%
12	C60-C63	男性性器の悪性新生物	207	2.3%
13	O80-O84	分娩	206	2.3%
14	K55-K64	腸のその他の疾患	172	1.9%
15	D37-D48	性状不詳または不明の新生物	169	1.9%
16	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	149	1.6%
17	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	144	1.6%
18	C50-C50	乳房の悪性新生物	129	1.4%
19	D10-D36	良性新生物	109	1.2%
20	M15-M19	関節症	108	1.2%
21	N17-N19	腎不全	108	1.2%
22	I70-I79	動脈、細動脈及び網細血管の疾患	106	1.2%
23	M45-M49	脊椎障害	104	1.1%
24	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	97	1.1%
25	K90-K93	消化器系のその他の疾患	97	1.1%
26	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	94	1.0%
27	C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	88	1.0%
28	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	87	1.0%
29	E10-E14	糖尿病	87	1.0%
30	K40-K46	ヘルニア	84	0.9%
31	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	82	0.9%
32	S00-S09	頭部損傷	73	0.8%
33	A30-A49	その他の細菌性疾患	67	0.7%
34	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	67	0.7%
35	G40-G47	挿入性及び発作性障害	61	0.7%
36	J60-J70	外的因子による肺疾患	59	0.6%
37	K70-K77	肝疾患	58	0.6%
38	J30-J39	上気道のその他の疾患	57	0.6%
39	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他にブンルイされないもの	52	0.6%
40	N30-N39	尿路系のその他の障害	51	0.6%
41	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	49	0.5%
42	D00-D09	上皮内新生物	48	0.5%
43	J90-J94	胸膜のその他の疾患	47	0.5%
44	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	46	0.5%
45	K35-K38	虫垂の疾患	45	0.5%
46	S80-S89	膝及び下腿の損傷	42	0.5%
47	S50-S59	肘及び前腕の損傷	41	0.5%
48	N20-N23	尿路結石症	40	0.4%
49	H80-H83	内耳疾患	37	0.4%
50	E70-E90	代謝障害	36	0.4%
51	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	36	0.4%
52	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	34	0.4%
53	S40-S49	肩及び上腕の損傷	33	0.4%
54	M30-M36	全身性結合組織障害	32	0.4%
55	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	31	0.3%
56	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関する障害	29	0.3%
57	N40-N51	男性性器の疾患	28	0.3%
58	J40-J47	慢性下気道疾患	26	0.3%
59	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	26	0.3%
60	A00-A09	腸管感染症	25	0.3%

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
61	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	25	0.3%
62	G90-G99	神経系のその他の障害	24	0.3%
63	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	24	0.3%
64	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	22	0.2%
65	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	21	0.2%
66	M05-M14	炎症性多発性関節障害	20	0.2%
67	M50-M54	その他の脊柱障害	20	0.2%
68	N80-N98	女性性器の非炎症性障害	20	0.2%
69	O00-O08	流産に終わった妊娠	19	0.2%
70	N00-N08	糸球体疾患	18	0.2%
71	O60-O75	分娩の合併症	18	0.2%
72	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	17	0.2%
73	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	16	0.2%
74	J85-J86	下気道の化膿性及び えく壊>死性病態	16	0.2%
75	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	14	0.2%
76	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	14	0.2%
77	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	14	0.2%
78	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	13	0.1%
79	J00-J06	急性上気道感染症	13	0.1%
80	K65-K67	腹膜の疾患	13	0.1%
81	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	13	0.1%
82	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	13	0.1%
83	B15-B19	ウイルス性肝炎	12	0.1%
84	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の悪性新生物	12	0.1%
85	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	12	0.1%
86	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	11	0.1%
87	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	11	0.1%
88	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	10	0.1%
89	S10-S19	頸部損傷	10	0.1%
90	B35-B49	真菌症	9	0.1%
91	E00-E07	甲状腺障害	9	0.1%
92	E20-E35	その他の内分泌腺障害	9	0.1%
93	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	9	0.1%
94	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	9	0.1%
95	S90-S99	足首及び足の損傷	9	0.1%
96	T00-T07	多部位の損傷	9	0.1%
97	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	8	0.1%
98	F40-F48	神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8	0.1%
99	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	8	0.1%
100	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	8	0.1%
101	H90-H95	耳その他の障害	8	0.1%
102	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	8	0.1%
103	M86-M90	その他の骨障害	8	0.1%
104	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	8	0.1%
105	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	8	0.1%
106	S60-S69	手首及び手の損傷	8	0.1%
107	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	8	0.1%
108	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	7	0.1%
109	M60-M63	筋障害	7	0.1%
110	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	6	0.1%
111	Q10-Q18	目、耳、顔面及び頸部の先天奇形	6	0.1%
112	B25-B34	その他のウイルス疾患	5	0.1%
113	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5	0.1%
114	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	5	0.1%
115	L60-L75	皮膚付属器の障害	5	0.1%
116	M00-M03	感染性関節障害	5	0.1%
117	M70-M79	その他の軟部組織障害	5	0.1%
118	*	その他	100	1.1%
合 計			9,086	100%

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
内科 (感染症) 340	U07	エマージェンシーコード U07	337	99.1%
	I50	心不全	1	0.3%
	K35	急性虫垂炎	1	0.3%
	K80	胆石症	1	0.3%
総合診療科 121	U07	エマージェンシーコード U07	12	9.9%
	G40	てんかん	11	9.1%
	T63	有毒動物との接触による毒作用	5	4.1%
	E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	4	3.3%
	G45	一過性脳虚血発作および関連症候群	4	3.3%
循環器内科 733	I50	心不全	138	18.8%
	I20	狭心症	122	16.6%
	I25	慢性虚血性心疾患	99	13.5%
	I48	心房細動および粗動	70	9.5%
	I21	急性心筋梗塞	61	8.3%
消化器内科 1,409	C16	胃の悪性新生物	179	12.7%
	C25	脾の悪性新生物	173	12.3%
	K80	胆石症	136	9.7%
	C18	結腸の悪性新生物	91	6.5%
	C15	食道の悪性新生物	84	6.0%
呼吸器内科 632	C34	気管支および肺の悪性新生物	334	52.8%
	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	51	8.1%
	J84	その他の間質性肺疾患	29	4.6%
	J69	固形物および液状物による肺臓炎	22	3.5%
	J93	気胸	17	2.7%
神経内科 22	G40	てんかん	2	9.1%
	G61	炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー	2	9.1%
	G90	自律神経系の障害	2	9.1%
	I63	脳梗塞	2	9.1%
	M35	その他の全身性結合組織疾患	2	9.1%
血液内科 293	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	98	33.4%
	C92	骨髄性白血病	34	11.6%
	C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	25	8.5%
	D46	骨髄異形成症候群	21	7.2%
	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	15	5.1%
腫瘍内科 83	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	17	20.5%
	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	15	18.1%
	C80	部位の明示されない悪性新生物	13	15.7%
	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	11	13.3%
	C50	乳房の悪性新生物	5	6.0%
腎臓内科 140	N18	慢性腎不全	47	33.6%
	T82	心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症	14	10.0%
	I50	心不全	9	6.4%
	N02	反復性および持続性血尿	5	3.6%
	N03	慢性腎炎症候群	5	3.6%
内分泌・ 糖尿病内科 119	E11	2型インスリン非依存性糖尿病<N I D D M>	70	58.8%
	E10	1型インスリン依存性糖尿病< I D D M>	10	8.4%
	G72	その他のミオパチ<シ>ー	4	3.4%
	C25	脾の悪性新生物	2	1.7%
	D35	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物	2	1.7%
膠原病・ リウマチ科 60	M31	その他のえ<壊>死性血管障害	7	11.7%
	M34	全身性硬化症	6	10.0%
	M32	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡>< S L E >	4	6.7%
	M35	その他の全身性結合組織疾患	4	6.7%
	J69	固形物および液状物による肺臓炎	3	5.0%
救急科 126	I46	心停止	11	8.7%
	G40	てんかん	9	7.1%
	S06	頭蓋内損傷	8	6.3%
	T63	有毒動物との接触による毒作用	5	4.0%
	T68	低体温（症）	5	4.0%
眼科 246	H25	老人性白内障	220	89.4%
	H43	硝子体の障害	8	3.3%
	H35	その他の網膜障害	5	2.0%
	H26	その他の白内障	3	1.2%
	H33	網膜剥離および裂孔	3	1.2%

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
外科 974	C18	結腸の悪性新生物	113	11.6%
	K80	胆石症	97	10.0%
	K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	72	7.4%
	K40	そけい<兎径>ヘルニア	69	7.1%
	C16	胃の悪性新生物	58	6.0%
呼吸器外科 230	C34	気管支および肺の悪性新生物	133	57.8%
	C78	呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	36	15.7%
	J93	気胸	18	7.8%
	S27	その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	11	4.8%
	J86	膿胸（症）	5	2.2%
乳腺外科 125	C50	乳房の悪性新生物	117	93.6%
	C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	1	0.8%
	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	1	0.8%
	C81	ホジキン<Hodgkin>リンパ腫	1	0.8%
	C82	ろ<濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	0.8%
循環器外科 48	I35	非リウマチ性大動脈弁障害	11	22.9%
	I34	非リウマチ性僧帽弁障害	8	16.7%
	I71	大動脈瘤および解離	7	14.6%
	I20	狭心症	5	10.4%
	I08	連合弁膜症	3	6.3%
脳神経外科 316	I63	脳梗塞	132	41.8%
	I61	脳内出血	55	17.4%
	S06	頭蓋内損傷	47	14.9%
	I60	くも膜下出血	15	4.7%
	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	10	3.2%
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科 372	D37	口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物	26	7.0%
	H81	前庭機能障害	26	7.0%
	C73	甲状腺の悪性新生物	20	5.4%
	J32	慢性副鼻腔炎	16	4.3%
	C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物	13	3.5%
整形外科 661	S72	大腿骨骨折	138	20.9%
	M48	その他の脊椎障害	78	11.8%
	M17	膝関節症〔膝の関節症〕	77	11.6%
	S32	腰椎および骨盤の骨折	52	7.9%
	S82	下腿の骨折、足首を含む	37	5.6%
泌尿器科 534	C61	前立腺の悪性新生物	168	31.5%
	C67	膀胱の悪性新生物	131	24.5%
	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	39	7.3%
	N20	腎結石および尿管結石	34	6.4%
	C65	腎盂の悪性新生物	32	6.0%
産婦人科 1,147	C56	卵巣の悪性新生物	288	25.1%
	C54	子宮体部の悪性新生物	207	18.0%
	O80	単胎自然分娩	160	13.9%
	C53	子宮頸（部）の悪性新生物	142	12.4%
	D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物	50	4.4%
小児科 127	P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	21	16.5%
	P00	現在の妊娠とは無関係の場合もありうる母体の病態により影響を受けた胎児および新生児	19	15.0%
	P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	19	15.0%
	P08	遷延妊娠および高出産体重に関連する障害	14	11.0%
	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	11	8.7%
皮膚科・ 形成外科 116	N18	慢性腎不全	42	36.2%
	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	8	6.9%
	B02	帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	6	5.2%
	C50	乳房の悪性新生物	6	5.2%
	C44	皮膚のその他の悪性新生物	4	3.4%
放射線治療科 27	C61	前立腺の悪性新生物	18	66.7%
	C34	気管支および肺の悪性新生物	3	11.1%
	C79	その他の部位の続発性悪性新生物	2	7.4%
	C12	梨状陥凹<洞>の悪性新生物	1	3.7%
	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	1	3.7%
放射線診断科 3	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物	2	66.7%
	D25	子宮平滑筋腫	1	33.3%
歯科口腔外科 82	K07	歯顎顔面（先天）異常〔不正咬合を含む〕	20	24.4%
	C02	その他および部位不明の舌の悪性新生物	15	18.3%
	C03	歯肉の悪性新生物	8	9.8%
	K09	口腔部のう<嚢>胞、他に分類されないもの	5	6.1%
	K10	顎骨のその他の疾患	5	6.1%

⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数

集計期間 令和3年(2021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	9,086	597	691	785	783	745	783	793	847	664	716	735	947
	男	4,860	307	367	406	424	393	400	423	464	341	396	410	529
	女	4,226	290	324	379	359	352	383	370	383	323	320	325	418
内科(感染症)	男	191	11	18	8	18	25	9	9	49	37	5	2	
	女	149	18	17	16	7	22	8	2	21	37	1		
総合診療科	男	66	4	4	3	3	2	7	11	6	5	6	8	7
	女	55	7	3	2	3	4	2	5	5	4	4	6	10
循環器内科	男	490	29	43	46	55	48	31	37	29	21	45	46	60
	女	243	15	21	17	25	16	24	23	23	26	14	17	22
消化器内科	男	924	72	79	70	70	63	86	87	78	59	73	84	103
	女	485	32	27	46	38	42	39	43	43	33	49	35	58
呼吸器内科	男	457	28	32	43	40	41	48	45	42	30	27	35	46
	女	175	10	15	16	10	15	8	18	16	19	13	12	23
神経内科	男	13	2	5	1	1	1	1	1	1				
	女	9		3		2	2	1	1					
血液内科	男	175	5	8	18	17	21	15	12	25	10	11	14	19
	女	118	4	7	9	6	7	6	12	14	16	9	15	13
腫瘍内科	男	32	2	1	2	2	1	4	1	4	3	4	4	4
	女	51	3	6	7	3	4	5	5	1	5	6	5	1
腎臓内科	男	95	4	9	13	9	4	6	2	12	5	8	11	12
	女	45	3	4	9	1		4	4	5	1		8	6
内分泌・糖尿病内科	男	58	3	7	4	6	5	4	4	7	3	3	7	5
	女	61	1	2	7	2	8	12	3	3	4	4	10	5
膠原病・リウマチ科	男	25	2	1	2	4	2	4	1	1	2	1	3	2
	女	35		3	4	2	1	10	5	3	1	2	1	3
救急科	男	71	3	2	6	3	5	5	9	4	9	9	7	9
	女	55	3	10	4	3	3	5	7	7	2	3	3	5
眼科	男	121	9	4	4	7	14	14	15	8	10	10	10	16
	女	125	5	9	8	15	12	20	17	7	5	10	5	12
外科	男	655	40	46	57	56	46	50	62	69	42	59	65	63
	女	319	21	23	34	28	21	27	31	26	19	24	30	35
呼吸器外科	男	155	10	17	13	19	12	14	12	11	12	11	13	11
	女	75	9	6	7	4	4	9	5	6	7	6	7	5
乳腺外科	男	2						1					1	
	女	123	12	5	5	8	12	18	8	8	12	8	11	16
循環器外科	男	29	4	1	4	2	2	3	3	3	3	1	2	1
	女	19	1	2	1	1	4			2	1	3	1	3
脳神経外科	男	178	8	12	17	19	12	13	14	14	9	22	10	28
	女	138	7	10	15	15	10	11	12	10	9	9	13	17
耳鼻咽喉・頭頸部外科	男	225	15	15	21	14	19	14	23	18	12	22	16	36
	女	147	8	8	14	12	7	15	13	13	11	15	14	17
整形外科	男	266	15	27	24	24	18	23	24	26	21	14	19	31
	女	395	22	32	32	35	26	40	30	26	21	42	44	45
泌尿器科	男	434	26	21	35	37	37	32	35	38	32	44	39	58
	女	100	10	6	7	13	7	11	8	6	6	9	6	11
産婦人科	男													
	女	1147	91	98	108	111	106	98	102	115	80	72	71	95
小児科	男	62	4	3	7	8	8	6	5	5	5	4	5	2
	女	65	2	4	4	7	6	3	5	13	2	9	3	7
皮膚科・形成外科	男	71	7	9	7	5	6	6	8	7	4	5	4	3
	女	45	4	2	3	3	9	4	4	5	1	3	4	3
放射線治療科	男	23		1		2			1	1	3	7	2	6
	女	4				1	1		1	1				
放射線診断科	男	1								1				
	女	2							1	1				
歯科口腔外科	男	41	4	2	1	3	1	4	2	5	4	5	3	7
	女	41	2	1	4	4	3	3	5	3	1	5	4	6

⑬ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

令和3年（2021年）1月～12月（令和4年（2022年）8.12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	1,805			2	4	4	20	23	38	58	71	117	160	228	385	271	239	133	52
(%)	100.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.2	1.1	1.3	2.1	3.2	3.9	6.5	8.9	12.6	21.3	15.0	13.2	7.4	2.9
口腔・咽頭	66							2	1	1	4	1	6	7	11	15	8	9	1
食道	48									1		3	6	5	14	8	7	3	1
胃	171							1	1	4	1	9	11	17	34	39	29	18	7
大腸	245						1		3	6	11	16	32	29	58	31	33	14	11
肝臓	60										1	1	4	12	13	12	9	8	
胆嚢・胆管	34										1	1	2	3	9	9	7	1	1
膵臓	77									3		6	9	9	20	13	11	5	1
喉頭	10											1		1	5	1	2		
肺	272								3	3	7	16	22	41	67	45	43	17	8
骨・軟部	8			1				1					1	1	1	1	1		1
皮膚（黒色腫を含む）	51							2				2		2	8	6	12	12	7
乳房	131					2	3	3	8	11	11	18	13	16	18	9	10	6	3
子宮頸部	95				2	2	9	7	14	13	5	7	7	9	9	4	3	2	2
子宮体部	56						3		1	4	7	8	7	8	11	3	4		
卵巣	31							1	3	4	4	1	3	2	6	4	2		1
前立腺	126										2	6	9	25	34	29	13	8	
膀胱	76										3	5	6	8	16	12	12	9	5
腎・他の尿路	54						3				5	5	3	9	10	5	8	5	1
脳・中枢神経系	11										1	1	1	3	1	1	2	1	
甲状腺	19						1	3	2	1	3		1	1	3	2	1	1	
悪性リンパ腫	57			1				1		2	3	3	5	8	10	11	8	5	
多発性骨髄腫	11									1		1	1	2	5		1		
白血病	15				1					1		2	2	2	2	2	1	2	
他の造血器腫瘍	10									1				1	4		4		
その他	71				1			2	2	2	2	4	9	7	16	9	8	7	2

（診療情報室集計）

⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）

令和3年（2021年）1月～12月（令和4年（2022年）8.12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	1,805	108	1,126	1	360	42	104	64
(%)	100.0	6.0	62.4	0.1	19.9	2.3	5.8	3.5
口腔・咽頭	66	2	38		14		8	4
食道	48	5	15		18		3	7
胃	171	20	67		68	1	5	10
大腸	245	11	158		52	3	20	1
肝臓	60	8	23		18		3	8
胆嚢・胆管	34	3	23		6		2	
膵臓	77	6	54		7	1	6	3
喉頭	10	1	9					
肺	272	17	193		40	2	9	11
骨・軟部	8	2	1		1	1	2	1
皮膚（黒色腫を含む）	51	1	43		4	1	1	1
乳房	131	4	87	1	26	7	5	1
子宮頸部	95		59		23	9	1	3
子宮体部	56	3	31		17	3	1	1
卵巣	31	1	27		1		2	
前立腺	126	5	77		21	5	12	6
膀胱	76	1	62		8	1	4	
腎・他の尿路	54	3	30		14		3	4
脳・中枢神経系	11	4	5		1	1		
甲状腺	19	1	11			3	2	2
悪性リンパ腫	57	1	42		6	2	6	
多発性骨髄腫	11		10		1			
白血病	15	2	12		1			
他の造血器腫瘍	10		9		1			
その他	71	7	40		12	2	9	1

（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）

令和3年（2021年）1月～12月（令和4年（2022年）8.12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	1,805	100.0	66	48	171	245	60	34	77	10	272	8	51	131	95	56	31	126	76	54	11	19	57	11	15	10	71
水戸市	369	20.4	11	9	19	45	5	3	16	1	65	3	5	30	31	16	6	29	16	14	5	5	13	4	2	1	15
笠間市	554	30.7	7	4	73	113	15	11	25	1	66	2	21	42	18	8	6	42	36	15	4	3	16	3	3	4	16
小美玉市	99	5.5	4	2	11	10	2	2	8		14		5	4	4	3	3	11	6	3		1	2	1	1	1	1
茨城町	57	3.2			7	13	6		1	1	6	1	2	4		1	1	3	3	1		1	1				5
大洗町	28	1.6		1	4	5				1	3		1	2	1	2		1		1		2			1		3
城里町	40	2.2	1		3	4		3	2		7			3	1			2	1				5	1	1	1	5
水戸保健医療圏	1,147	63.5	23	16	117	190	28	19	52	4	161	6	34	85	55	30	16	88	62	34	9	12	37	9	8	7	45
日立市	46	2.5	17	2	2	1		3		2	2	1		4	9							1					2
高萩市	13	0.7	4			1		2	1				1		1			1	1	1							
北茨城市	14	0.8	1	1	1	2					2				1	5		1									
日立保健医療圏	73	4.0	22	3	3	4		5	1	2	4	1	1	4	11	5		2	1	1		1					2
常陸太田市	30	1.7	2	1	1	6	1		2		4		1	1	2	2		3		1			2				1
ひたちなか市	94	5.2	5	3	4	6	8	2	4		12			4	6	9	5	2	3	7		2	3			1	8
常陸大宮市	64	3.5	1	7	5	4	8	3	4		10		2	4	2	2	1	1	1			1	3	1	2		2
那珂市	49	2.7		1	7	5	5	1	2		5			2	6	2	4	1			1	2	2				3
東海村	24	1.3	1	2	3		4	1			4	1		2	1		1	1				1	1				1
大子町	14	0.8		2	2	1			1		1				3	2				1							1
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	275	15.2	9	16	22	22	26	7	13		36	1	3	13	20	17	11	8	4	9	1	6	11	1	2	1	16
鹿嶋市	29	1.6	1	3	1	7					14							2	1								
潮来市	3	0.2			1		1				1																
神栖市	5	0.3									4														1		
行方市	6	0.3	1		1				1		2																1
鉾田市	35	1.9		4	4	2			3		10		2		4		1	2					1				2
鹿行保健医療圏	78	4.3	2	7	7	9	1		4		31		2		4		1	4	1				1		1		3
土浦市	6	0.3	2	1							1		2														
石岡市	86	4.8	2	2	12	6	2	2	4	3	12		7	13	1	2		6	4	4			1		1	1	1
かすみがうら市	2	0.1					1				1																
土浦保健医療圏	94	5.2	4	3	12	6	3	2	4	3	14		9	13	1	2		6	4	4			1		1	1	1
つくば市	1	0.1																		1							
つくば保健医療圏	1	0.1																		1							
龍ヶ崎市	2	0.1	1						1																		
取手市	3	0.2									2			1													
牛久市	2	0.1		1							1																
美浦村	1	0.1																1									
取手・竜ヶ崎保健医療圏	8	0.4	1	1					1		3			1				1									
結城市	1	0.1													1												
筑西市	23	1.3	3	1	2	3					1			3			1	2	1	3					1	1	1
下妻市	2	0.1									2																
桜川市	84	4.7		1	6	10	1	1	2	1	17		2	10	2	2	2	14	2	1	1		5	1	1		2
八千代町	1	0.1																		1							
筑西・下妻保健医療圏	111	6.1	3	2	8	13	1	1	2	1	20		2	13	3	2	3	16	3	5	1		5	1	2	1	3
古河・坂東保健医療圏	0	0.0																									
県外	18	1.0	2		2	1	1				3			2	1			1	1				2		1		1

（診療情報室集計）

