

令和4年度

病院年報



茨城県立中央病院

Ibaraki Prefectural Central Hospital

巻頭挨拶

－令和4年度年報発刊の挨拶－

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医療圏内の役割分担、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。

令和2年に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3年目の年度となりましたが、令和4年度は県からの要請による感染症病床確保に加え、第7波、8波と医療従事者の感染や濃厚接触者による勤務停止が相次ぎ、病院機能、運営が損なわれました。これはがん診療・救急診療・その他の高度専門的医療という当院の果たすべき中心的医療に大きな制限が発生しました。ただその COVID-19 もウイルス分類が5類に引き下げられ、ウイルス対策が緩和されることになり、ウイルスとの共生の時期に入っていくものと思われます。COVID-19 発生数も定点報告のみとなりましたが、令和5年6月現在、流行期にとどまっているため終焉はまだ時間が必要ですが、確保病床は最小となり、当面 COVID-19 との共生の中で、通常診療の活性化が目標となっていくと思われます。

さて令和4年度は職員総数864名でスタートし、医師・歯科医師139名（医師138名、歯科医師2名（1名は医師と重複、初期研修医・専攻医32名を含む）、看護職員518名、薬剤師37名、臨床検査技師32名、放射線技師30名、その他医療技術職員56名、事務職員46名、その他6名で例年よりも医師数が多く在籍しました。令和4年度の外来患者数237,002名、新規入院患者数9,166名、平均在院日数12.4日、病床利用率87.4%、手術件数（手術室）3,545件、放射線治療数511件、救急患者数11,889件で、在院日数が前年よりも延長しました。これはコロナ禍による後方支援医療機関の入院制限、転院搬送等への影響が少なからずあったと思われます。

当院は県内唯一の都道府県がん診療連携拠点病院の認定を受けています。筑波大学と肩を並べる外科治療、放射線治療、がん化学療法等の高度がん医療をすすめており、1月には手術支援ロボット機器を更新いたしました。ロボット支援手術は4診療科で17術式（保険診療11術式）を実施し、コロナ禍で減少していたロボット手術件数は150件と大幅に増加しました。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ほこっていますが、令和4年度は121件と前年度よりやや減少しました。化学療法センターで実施している外来化学療法は7,893件とやや減少、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、コロナ禍の影響で11,889例と269例減少、また救急搬送困難事例が増加したとされる救急車件数は応需率が77.3%と近年では最も低くなりましたが、応需件数は4,160件と前年よりも599件増加しました。

当院の特徴として、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、医療教育システムや意識の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。

以上、令和4年度は COVID-19 感染がさらに拡大し第7波、第8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よりも回復し、令和5年度のウイルスの5類への分類を契機に COVID-19 との共生が達成されていくと考えられます。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たいと思います。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5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	9
③ 循環器内科	12
④ 神経内科	18
⑤ 血液内科	21
⑥ 腎臓内科	23
⑦ 内分泌代謝・糖尿病内科	25
⑧ 膠原病・リウマチ科	26
⑨ 小児科	29

(第二診療部)

⑩ 消化器外科	32
⑪ 循環器外科	36
⑫ 呼吸器外科	38
⑬ 乳腺外科	43
⑭ 血管外科	45
⑮ 脳神経外科	47
⑯ 整形外科	50
⑰ リハビリテーション科	53
⑱ 泌尿器科	55
⑲ 産婦人科	57
⑳ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	61
㉑ 皮膚科	64
㉒ 形成外科	68
㉓ 眼科	69
㉔ 麻酔科	71
㉕ 歯科口腔外科	74

(第三診療部)

㉖ 救急科	79
㉗ 集中治療科	80
㉘ 腫瘍内科	82
㉙ 緩和ケア内科	86
㉚ 放射線診断科・I V R	87
㉛ 放射線治療科	88
㉜ 病理診断科	91

目 次

③③ 精神科	93
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（化学療法センター運営委員会含む）	107
④ 緩和ケアセンター	111
⑤ 救急センター（救急センター運営虐待防止委員会含む）	114
⑥ 循環器センター（循環器センター運営委員会含む）	121
⑦ 透析センター	122
⑧ 予防医療センター（予防医療センター人間ドック運営委員会含む）	129
⑨ 臨床検査センター	132
⑩ 呼吸器センター	135
⑪ 人工関節センター	136
⑫ リハビリテーションセンター	137
⑬ 周産期センター	141
⑭ がんゲノム医療センター	143
⑮ ロボット手術センター	148
⑯ 遺伝子診療部	150
⑰ 臨床栄養部	153
⑱ 医療機器管理部	154
⑲ 内視鏡部	155
⑳ 手術部	158
㉑ 病理部	160
診療支援部門報告	
① 入院サポートセンター	163
② 地域連携・患者支援センター	167
③ がん相談支援センター	168
④ 医療安全管理対策室	171
⑤ 感染制御室	172
研究・研修支援部門報告	
① 臨床研究管理センター	177
② 臨床研究推進センター	178
③ 医療教育モデル事業	181
④ 医療スキルトレーニング室	182
⑤ 健康支援室	184
⑥ 職員研修管理部	187
診療チーム報告	
① 早期離床・リハビリテーションチーム	189
② 摂食嚥下チーム	192

目 次

③ 口腔ケアチーム	193
④ 呼吸サポートチーム	194
⑤ 糖尿病ケアチーム	195
⑥ 臨床倫理コンサルテーションチーム	197
⑦ 骨転移チーム	198
⑧ 栄養サポート室	199
⑨ 感染制御チーム	200
⑩ 抗菌薬適正使用支援チーム	201
⑪ 褥瘡対策チーム	202
⑫ 緩和ケアチーム	203
⑬ 精神科リエゾンチーム	204
⑭ 妊孕性温存サポートチーム	206

医療技術部報告

① 栄養管理科	207
② 臨床検査技術科	210
③ 放射線技術科	213
④ 臨床工学技術科	215
⑤ リハビリテーション技術科	218

薬剤局報告 221

看護局報告

① 看護局	225
② 看護教育支援室	226
③ 3 東病棟	227
④ 3 西病棟	228
⑤ 4 東病棟	229
⑥ 4 西病棟	230
⑦ 5 東病棟	231
⑧ 5 西病棟	232
⑨ 6 東病棟	233
⑩ 6 西病棟	234
⑪ HCU病棟	235
⑫ 4 中病棟	236
⑬ PCU病棟	237
⑭ CCU病棟	238
⑮ ICU病棟	239
⑯ 外来	240
⑰ 手術室	241
⑱ 救急センター	242
⑲ 透析センター	243

目 次

⑳ 化学療法センター	244
㉑ 緩和ケアセンター	245
㉒ 医療相談支援室	246
㉓ 専門看護師・認定看護師	248
㉔ 業績集	251

事務局報告

① 総務課	253
② 企画情報室	255
③ 経理課	257
④ 医事課	258
⑤ 施設課	260
⑥ 医師教育研修室	262

各委員会報告

① 医療安全管理対策委員会	265
② 感染対策委員会	266
③ 薬事委員会	267
④ 臨床研究倫理審査委員会	268
⑤ 倫理委員会	270
⑥ ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会	271
⑦ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	272
⑧ 安全衛生委員会	273
⑨ 研修管理委員会	274
⑩ 診療情報委員会	276
⑪ クリティカルパス委員会	277
⑫ システム委員会	278
⑬ 輸血療法管理委員会	279
⑭ 臨床検査委員会	280
⑮ 栄養管理委員会	281
⑯ 災害対策委員会	282
⑰ 臨床研究推進委員会	286
⑱ 臓器移植調整委員会	289
⑲ 脳死判定委員会	290
㉑ 資産購入等選定委員会	291
㉒ 診療材料購入選定委員会	292
㉓ 褥瘡管理専門委員会	293
㉔ 病棟委員会	294
㉕ 化学療法安全管理委員会	295
㉖ 外来運営委員会	296
㉗ 禁煙推進委員会	297

目 次

②⑦ ICU・HCU・CCU運営委員会	298
②⑧ 透析機器安全管理委員会	299
②⑨ COI委員会・COI審査委員会	301
③⑩ 緩和ケア専門委員会	302
③⑪ 病院機能評価検討委員会	303
③⑫ がん診療連携拠点病院運営委員会	304
③⑬ 医学医療情報利活用検討委員会	305
③⑭ 保険診療・DPCコーディング会議	306
③⑮ がん登録委員会	307
③⑯ 放射線品質保証委員会	308
③⑰ 病院施設整備検討会議	309
③⑱ TQM活動ワーキンググループ	310
③⑲ 難病医療対応ワーキンググループ	311
④① ゲノム医療に関するワーキンググループ	312
④② 医療放射線安全管理対策委員会	313
④③ 放射線障害防止委員会	314
④④ 特定放射性同位元素防護委員会	315
④⑤ がんゲノム医療センター運営委員会	316
筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター報告	317
資料編	
① 入院・外来・人間ドックの総括	333
② 診療科別入院・平均在院日数	334
③ 診療科別外来患者数	335
④ 年齢階層別入院・外来患者数	336
⑤ 地域別入院延患者数	337
⑥ 地域別外来延患者数	338
⑦ 病棟別入院患者数	339
⑧ 救急患者数	340
⑨ 紹介率・逆紹介率	341
⑩ 診療科別手術室利用状況	341
⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数	342
⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数	343
⑬ 疾病別（中分類）ランキング	344
⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）	346
⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数	348
⑯ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）	349
⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）	350
⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）	351

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 5 年 4 月 1 日現在）

職 種	職 員 数	職 種	職 員 数
事 務	31 人（1）	臨 床 検 査 技 師	33 人（1）
医 師	101 人（1）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	31 人（1）	言 語 聴 覚 士	4 人（－）
薬 剤 師	34 人（2）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	7 人（2）	医 学 物 理 士	2 人（－）
理 学 療 法 士	17 人（－）	電 気	2 人（－）
作 業 療 法 士	9 人（－）	建 築	1 人（－）
臨 床 工 学 技 士	19 人（－）	営 繕 員	1 人（－）
診 療 情 報 管 理 士	10 人（1）	看 護 助 手	3 人（－）
医療ソーシャルワーカー	5 人（0）	庁 務 員	1 人（－）
看 護 師	517 人（46）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	31 人（－）	計	863 人（55）

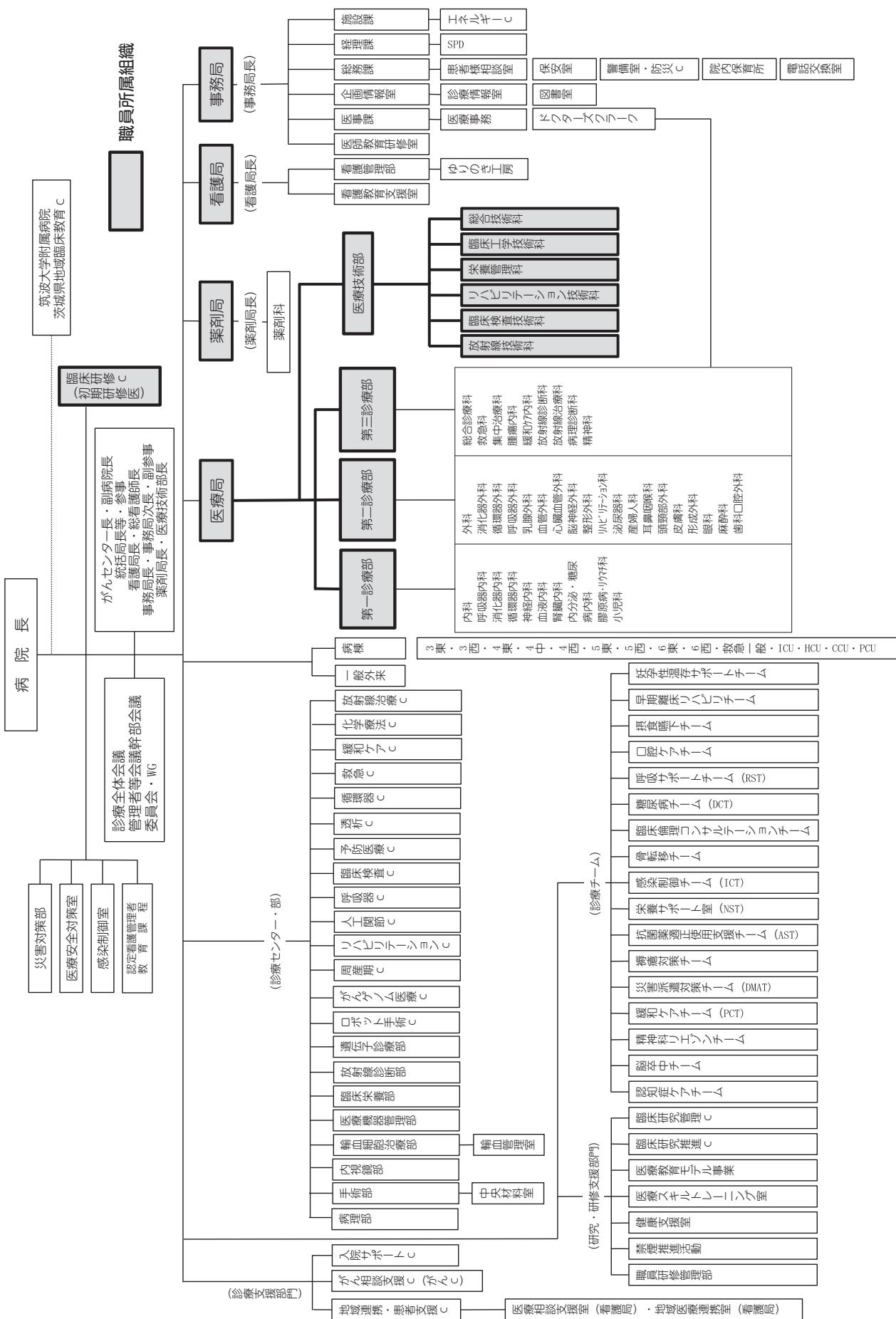
※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 12 人

※（ ）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：7 人（定数外）

2 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】

《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》 山岸 哲也

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、専攻医 1 名、初期研修医 1～2 名が呼吸器内科診療にあたっているほか、呼吸器外科、放射線科、病理の専門医がおり呼吸器センターとして、診療科の枠を超えた有機的診療を行っています。

症例数 / 治療：平均入院患者数 50 人

新規肺抗酸菌症（肺結核、非定型抗酸菌症）患者約 70 人 / 年、新規肺癌患者約 200 人 / 年、入院患者総数約 670 人 / 年に達します。日本内科学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会の認定施設として専門医の養成をおこなっています。

2. 対象とする疾患

（1）肺癌をはじめとする呼吸器腫瘍

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

また、抗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はかり、穏やかな時間をご自宅で過ごされるよう、外来を中心とした治療を目指しています。入院治療が適切な場合は緩和ケア病棟をご利用頂きます。

（2）呼吸器内視鏡部門

胸膜炎は、肺癌中皮腫を代表とする腫瘍性疾患、結核など感染症、また全身疾患の 1 症候として様々な原因により生じます。C T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 25～50 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

呼吸器内科

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陽性患者さんです。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。令和５年度再開を計画しています。

（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	金曜日15:30-17:00	12
臨床呼吸器カンファランス	週１回	木曜日8:00-8:30	20
臨床病理呼吸器カンファランス	月２回	水曜日17:00-18:00	20
呼吸器センター抄読会	月１回	水曜日8:00-8:30	20
内科カンファランス	週１回	火曜日18:00-19:00	40
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	25
水戸チェストカンファランス	年６回	奇数月第３木曜日19:00-21:00	30

3. 業績

【著書】

1. Shiozawa T、Numata T、Tamura T、Endo T、Kaburagi T、Yamamoto Y、Yamada H、Kikuchi N、Saito K、Inagaki M、Kurishima K、Funayama Y、Miyazaki K、Koyama N、Furukawa K、Nakamura H、Kikuchi S、Ichimura H、Sato Y、Sekine I、Satoh H、Hizawa N. Prognostic Implication of PD-L1 Expression on Osimertinib Treatment for EGFR-mutated Non-small Cell Lung Cancer. *Anticancer Res.* 2022 May;42(5):2583-2590. doi: 10.21873/anticancerres.15736. PMID: 35489768
2. Hiroshima Y、Tamaki Y、Sawada T、Ishida T、Yasue K、Shinoda K、Saito T、Kaburagi T、Kiyoshima M、Okumura T、Sakurai H. Stereotactic Body Radiotherapy for Stage I Lung Cancer With a New Real-time Tumor Tracking System. *Anticancer Res.* 2022 Jun;42(6):2989-2995. doi: 10.21873/anticancerres.15782. PMID: 35641279
3. Masubuchi K、Hisao Imai、Satoshi Wasamoto、Takeshi Tsuda、Hiroyuki Minemura、Yoshiaki Nagai、Yutaka Yamada、Takayuki Kishikawa、Yukihiro Umeda、Ayako Shiono、Hiroki Takechi、Jun Shiihara、Kyoichi Kaira、Kenya Kanazawa、Hirokazu Taniguchi、Takayuki Kaburagi、Hiroshi Kagamu、Koichi Minato. Post-progression survival after atezolizumab plus carboplatin and etoposide as first-line chemotherapy in small cell lung cancer has a significant impact on overall survival. *Thorac Cancer.* 2022 Sep 5. DOI: 10.1111/1759-7714.14621 PMID:36062426
4. Wasamoto S、Hisao Imai、Takeshi Tsuda、Yoshiaki Nagai、Hiroyuki Minemura、Yutaka Yamada、Yukihiro Umeda、Takayuki Kishikawa、Ayako Shiono、Yuki Kozu、Jun Shiihara、Oyama Y、Atsuto Mouri、Kyoichi Kaira、Kenya Kanazawa、Hirokazu Taniguchi、Takayuki Kaburagi、Koichi Minato、Hiroshi Kagamu. Pretreatment glasgow prognostic score predicts survival among patients administered first-line atezolizumab plus carboplatin and etoposide for small cell lung cancer. *Front Oncol.* 2023 Jan 20;12:1080729. doi: 10.3389/fonc.2022.1080729 PMID:36741711
5. Kotake M、Imai H、Kaira K、Endoh H、Yamada Y、Kaburagi T、Kiyoshima M、Sugiyama T、Nakamura Y、Kasai T、Matsuguma H、Minemura H、Kanazawa K、Suzuki H、Fujita A、Minato K. Clinical Outcomes of Postoperative Adjuvant Chemotherapy for Surgically Resected High-Grade Pulmonary Neuroendocrine Carcinoma. *Chemotherapy* 2022 <https://doi.org/10.1159/000524077> PMID:35313303
6. Shiono A、Hisao Imai、Satoshi Wasamoto、Takeshi Tsuda、Yoshiaki Nagai、Hiroyuki Minemura、Yutaka Yamada、Takayuki Kishikawa、Yukihiro Umeda、Hiroki Takechi、Oyama Y、Atsuto Mouri、Kyoichi Kaira、Hirokazu Taniguchi、Koichi Minato、Hiroshi Kagamu. Real-world data of atezolizumab plus carboplatin and etoposide in elderly patients with extensive-disease small-cell lung cancer. *Cancer Medicine.* 2022;00:1–11. DOI: 10.1002/cam4.4938 PMID:35699088

呼吸器内科

【学会発表】

1. 田村智宏、松倉しほり、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎗木孝之. 免疫チェックポイント阻害薬治療後にテパチニブが奏効し、有害事象による休薬後も奏効を維持している肺腺癌の1例. 第62回日本呼吸器学会学術講演会、2022.4.25（京都）
2. 山田豊、鎗木孝之、松倉しほり、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、飯嶋達生、斉藤仁昭. 当院におけるクライオプローブを用いた局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検の経験について. 第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2022.5.29（岐阜）
3. 吉川弥須子、磯田達也、松倉しほり、山田豊、田村智宏、山口昭三郎、橋本幾太、鎗木孝之. リファンピシンによる間質性肺炎急性増悪、エタンプトールによる薬疹をきたし、治療に難渋した肺 MAC 症の1例. 第97回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会、2022.7.3（北海道）
4. 山田豊、山岸哲也、田村智宏、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、高橋光、関根康晴、中岡浩二郎、菊池慎二、清嶋護之、鎗木孝之. 茨城県における COVID-19 による肺癌患者の受診動向の影響について. 第49回茨城肺癌研究会、2022.9.25（茨城）
5. 田村智宏、山岸哲也、大久保初美、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎗木孝之. EGFR 陽性3期非小細胞肺癌に対して化学放射線療法後にデュルバルマブ投与を行った症例に関する検討. 第63回日本肺癌学会学術集会、2022.12.3（福岡）

消化器内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 天貝 賢二（所属長）、荒木 眞裕、大関 瑞治、山岡 正治、
五頭 三秀（予防医療センター長兼務）

《医 長》 石橋 肇、本多 寛之

《医 員》 山口 右真

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、消化管出血や総胆管結石などを緊急処置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。小腸疾患の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）や多施設共同研究、治験に積極的に参加しています。なお、前年同様、COVID-19 病床確保を優先という県の方針に従い、それ以外の入院患者数が制限された期間がありました。

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

- 延べ入院患者数は、1473 件（うち新規は 1021 件）で病院全体の 16%でした。
- 医療連携室経由の紹介受診数は 1084 件（当院内科総数の 34%、当院全体の総数の 13%）でした。ほか、検査のみの依頼は 263 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（上下部消化管検査は外科施行を含む）
- RFA は、20 件、30 病変
- 当科の抗がん剤の新規導入数（*内服のみを除く）は、167 件（原発の内訳：大腸 63、胃 38、膵 28、胆道 16、食道 14、肝細胞癌 8 件）でした。

別表 消化器内視鏡の件数（2022 年度）

上部消化管	：	3,270
下部消化管	：	1,857
ERCP	：	363
肝胆膵超音波内視鏡	：	71
ダブルバルーン小腸鏡	：	経口 5, 経肛門 2, ERC 9.

<上記のうち治療>

大腸ポリープ切除	：	401
胆管ステント留置	：	241
金属ステント留置	：	食道 14, 胃 6, 十二指腸 10, 大腸 20, 胆管 15.
ESD	：	食道 10, 胃 49, 大腸 41
静脈瘤治療	：	EVL 22, EIS10.

4. 展望

意欲的な若手医師を募集しております。短期間で多数の症例を経験することも可能ですし、当科の医師が増えればさらに多くの症例への対応が可能です。

5. 業績

【論文】

1. Moriwaki T, Nishina T, Sakai Y, Yamamoto Y, Shimada M, Ishida H, Amagai K, Sato M, Endo S, Negoro Y, Kuramochi H, Denda T, Hatachi Y, Ikezawa K, Nakajima G, Bando Y, Tsuji A, Yamamoto Y, Morimoto M, Kobayashi K, Hyodo I. Impact of chronological age on efficacy and safety of fluoropyrimidine plus bevacizumab in older non-frail patients with metastatic colorectal cancer: a combined analysis of individual data from two phase II studies of patients aged >75 years. Jpn J Clin Oncol. 52(7):725-734、2022
2. Yamaguchi K, Minashi K, Sakai D, Nishina T, Omuro Y, Tsuda M, Iwagami S, Kawakami H, Esaki T, Sugimoto N, Oshima T, Kato K, Amagai K, Hosaka H, Komine K, Yasui H, Negoro Y, Ishido K, Tsushima T, Han S, Shiratori S, Takami T, Shitara K. Phase IIb study of pembrolizumab combined with S-1 + oxaliplatin or S-1 + cisplatin as first-line chemotherapy for gastric cancer. Cancer Sci. 113(8):2814-2827、2022
3. 荒木眞裕．専門医の直接介入による内服薬などの B 型肝炎再活性化予防のためのリスクマネジメント．肝臓 63(10):445-455、2022
4. 矢口望、斎藤小弓、日吉雅也、五頭三秀、狩野俊幸．痔瘻癌の 1 例．皮膚科の臨床 65 (3)、2023

【学会発表】

1. 大関瑞治、真下翔太、本多寛之、石橋肇、山岡正治、五頭三秀、荒木眞裕、天貝賢二．胆道ブラシ細胞診・生検鉗子組織診の有効性と安全性．第 103 回日本消化器内視鏡学会総会．2022.5（京都）
2. 荒木眞裕．専門医の直接介入による内服薬などの B 型肝炎再活性化予防のための院内拾い上げ．第 58 回肝臓学会総会．2022.6（横浜）
3. 日野雅予、田村智宏、臼井俊明、秋山稜介、荒木眞裕、小林弘明．デュルバルマブによる免疫関連有害事象で急性肝不全を発症し、血漿交換を行ったが救命できなかった 68 歳男性．第 67 回日本透析医学会学術集会．2022.7（横浜）
4. 天貝賢二．頭頸部がんボードにおける消化器内科医・内視鏡医の役割．第 26 回 PEG・在宅医療学会学術集会．2022.9（金沢）
5. 池上正、宮崎照雄、畑中健、田原利行、荒木眞裕、柿崎暁、森本直樹．DAA 治療普及後の HCV 患者背景の変化～北関東で Elimination は進んでいるのか？ 第 26 回日本肝臓学会大会．2022.10（福岡）
6. 日吉雅也、新實優卓、玉田崇和、五頭三秀、石田俊樹、矢口望、江村正博、長沼英俊、伊賀上翔太、福田開人、奥野貴之、星川真有美、根本卓、川崎普司、京田有介．化学療法・化学放射線療法後に切除した骨盤内膿瘍を伴い広範囲臀部皮膚進展した痔瘻癌の 1 例．第 77 回日本大腸肛門病学会学術集会、2022.10（千葉）
7. 大関瑞治、真下翔太、瀬山侑亮、本多寛之、石橋肇、山岡正治、藤枝真司、五頭三秀、荒木眞裕、天貝賢二．急性膵炎の栄養開始時期の検討．第 64 回日本消化器病学会大会．2022.10（福岡）

消化器内科

8. 山岡正治、秋根大、石井裕美子、岡田貴裕、清嶋護之. COVID-19 パスの作成と運用、第 22 回日本クリニカルパス学会, 2022.11 (岐阜)

【講演】

1. 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、2022.7 (笠間)
2. 荒木眞裕. 当院のカボザンチニブ治療. 実臨床におけるカボメティクスを紐解く会、2022.9 (つくば)
3. 荒木眞裕. LEN-TACE 療法の使用経験. LEN-TACE Academy in 茨城、2022.9 (つくば)
4. 荒木眞裕. B 型肝炎再活性化予防のためのリスクマネジメント. 茨城県肝炎治療 WEB 講演会、2022.11 (つくば)
5. 天貝賢二. 中学生から考えるがん予防. 水戸市立飯富中学校がん予防教育講演会、2022.11 (水戸)
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. 山岡正治. 大腸癌の予防・検診と内視鏡治. がん県民公開セミナー in みと 2022.12 (水戸)
8. 山岡正治. 大腸癌の予防~検診と内視鏡治療~. 第 123 回笠間市医師会胸部疾患検討会 2022.12 (笠間, 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》 服部 正幸、石橋 直樹、中込 祐紀

1. 入院患者の概要（表1）

表1 2022 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	231
	急性心筋梗塞	66
うっ血性心不全		151
不整脈	頻脈性	120
	徐脈性	59
心筋症、心筋炎など		6
肺血栓塞栓症		15
高血圧		5
弁膜症		22
先天性心疾患		4
大動脈疾患		12
末梢動脈疾患		2
来院時心肺停止		3
その他		124
合 計		820

＊：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 820 例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が 297 例、うっ血性心不全は 151 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 120 例、ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈は 59 例、肺血栓塞栓症 15 例、弁膜症 22 例、先天性心疾患 4 例、大動脈疾患 12 例、末梢動脈疾患 2 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 3,081 件、血管超音波検査は 966 件、24 時間（ホルター）心電図は 573 件、心臓カテテル検査総数は 755 件（そのうち冠動脈インターベンション治療 205 件）でした。心肺運動負荷心電図は 2 件、心臓核医学検査数は負荷検査 303 件、安静時検査 7 件、冠動脈 CT 検査は 215 件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが 32 件、ペースメーカーのジェネレーター交換は 15 件でありました。ようやくコロナ病棟確保などの体制から抜け出しつつあり、検査数、治療数ともに増加傾向となり、日常臨床が通常状態へ回復しつつあるのがわかります。

循環器内科

表2 検査・治療件数（2022年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	3,009
	経食道	72
血管超音波検査		966
24時間（ホルター）心電図検査		573
遅延電位心電図検査		11
大動脈脈波速度検査		1,231
トレッドミル運動負荷心電図検査		164
心肺運動負荷検査（CPX）		2
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	303
	安静心筋血流イメージング	7
冠動脈CT		215
心臓MRI		37
心臓カテーテル検査総数（PCI含む）		755
冠動脈カテーテル治療（PCI）		205
末梢動脈カテーテル治療（PPI）		1
ペースメーカー治療	ペースメーカー新規植込み	32
	ペースメーカー交換	15
植込み型除細動器（ICD）治療		7
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		3
不整脈アブレーション治療		108

3. 循環器疾病構造と診療内容について

（1）疾病頻度

循環器疾患における疾病頻度に大きな変化はみられません。循環器疾患罹患者の増加、とくに心不全パンデミックに対して、循環器病対策推進基本計画が国、県レベルで施行、推進されているところですが、今のところ院内においてパンデミックの状況には陥っていないようにみえます。これからも堅固な病診・病病連携をすすめて、心不全患者さん増加に備えていきたいと考えます。

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

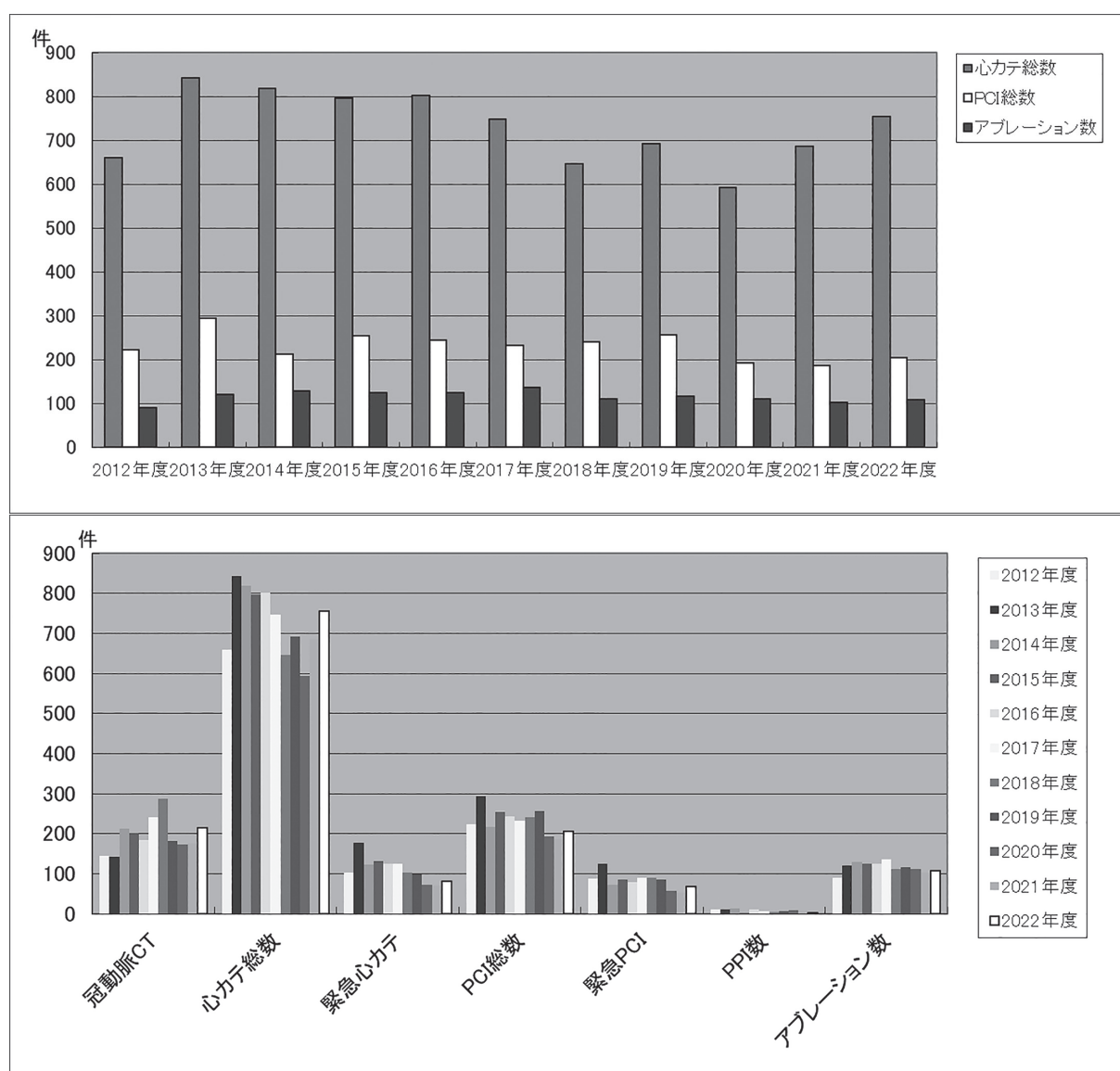
急性冠症候群患者の受け入れ数、緊急カテーテル実施件数、PCI件数はいずれも昨年度から増加傾向にあり、コロナ感染症の影響からようやく抜け出しつつある状況がみえます。末梢血管疾患は当科よりも血管外科・放射線治療科にシフトして減少してきています。

循環器内科

図表3 心カテ、PCI、アブレーション件数の年度別推移（2012～2022年度）

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	2022年度
冠動脈CT	144	142	212	201	185	242	286	181	173	175	215
心カテ総数	660	843	819	797	802	748	646	693	593	686	755
緊急心カテ	102	178	122	131	124	124	103	98	72	70	82
PCI総数	223	294	218	255	244	232	241	256	193	186	205
緊急PCI	88	126	73	85	79	89	89	85	58	52	68
PPI数	12	12	14	3	10	6	5	6	9	7	1
アブレーション数	91	121	129	125	124	137	111	117	111	103	108

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きましたが、2018年度が最少で、2019年度から増加に転じていましたが、コロナ感染パンデミックによって2020年度は再び減少、ようやく今年で元の増加傾向に戻ってきたようです。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

循環器内科

ましたが、2020 年度からコロナの影響を受けて大きく減少しましたが、2022 年度は 200 件に増加し、こちらも元の増加傾向にもどってきたようです。

(3) 不整脈疾患

2012 年度から不整脈専門医が着任し、2 名以上の体制で専門的治療を継続しています。県央・県北の医療施設から多数の不整脈症例を紹介いただき、患者数は現在も年々増加しておりました。2020 年度頃からこれもコロナ感染症が影響してか、やや減少傾向に転じましたが、当科不整脈専門医がコロナチームで活躍していたにもかかわらず、今年度は横ばいで推移しています。

(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

2022 年度はようやくコロナ明けがみえはじめた状況で、実感としても通常の日常臨床が戻ってきた感覚があり、それが数字で裏付けされた印象です。コロナによって控えていた検査も再開でき、入院診療に際しての COVID-19 チェックも支障を来さない程度になってきていますので、この 3 年にわたる異常事態もようやく以前の通常に戻りつつあります。蓄えていた活力を存分に発揮すべく努力していきます。

5. 今後の展望

植込型補助人工心臓の適応が心移植待ちの患者さんに対してだけでなく、2021 年 4 月 30 日には、DT (Destination Therapy : 長期在宅補助人工心臓治療) に対しても適用となり保険収載されました。これに伴って茨城県内でも植込型補助人工心臓を装着した患者さんが今後増加するものと予測されます。当院循環器内科では、筑波大学と協力して、これら患者さんを支えていくため、植込型補助人工心臓管理施設認定基準の認定を受けるために、機器の整備、専門スタッフの育成と診療体制の準備をすすめて、早ければ 2024 年 1 月に認定取得できるよう鋭意準備を進めております。来年には当院でも植込型補助人工心臓患者さんのフォローにつくまして当院でもご報告できるものと考えております。

6. 業績

【原著・著書】

1. Yuki Nakagomi, Kazuko Tajiri, Saori Shimada, Siqi Li, Keiko Inoue, Yoshiko Murakata, Momoko Murata, Shunsuke Sakai, Kimi Sato, Masaki Ieda. Immune Checkpoint Inhibitor-Related Myositis Overlapping With Myocarditis: An Institutional Case Series and a Systematic Review of Literature. *Front Pharmacol*. 2022;13:884776.
2. Hattori M, Baba M, Hasebe H, Yoshida K. Inter-atrial epicardial muscular fibers as a possible source of atrial tachyarrhythmias. *J Cardiol Cases*. 2022;27(4):143-147
3. Yoshida K. Potential advantages of the KODEX-EPD system as the fourth 3D mapping system for atrial fibrillation ablation. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2022 Apr;33(4):626-628.
4. Yoshida K. No or little negative impact of ablation targeting non-PV Triggers on left atrial strain: Can restoration of sinus rhythm and reversal of functional remodeling stand side by side? *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2023;34(2):335-336
5. Adachi T, Asakawa T, Yamauchi Y, Naito S, Yoshida K, Nakagawa K, Nakamura K, Yamasaki H, Sekiguchi Y, Nogami A, Suzuki F, Ieda M, Aonuma K. Dual atrioventricular nodal non-reentrant tachycardia: Various atrioventricular conduction responses to atrioventricular simultaneous pacing. *Heart Rhythm*. 2022 Jul 8:S1547-5271(22)02164-6
6. Yoshida K, Hattori M, Adachi T. Right-sided substrate eliminated by transmural ablation from the left atrial septum in a patient with atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *HeartRhythm Case Rep*. 2022 May 21;8(8):567-571.
7. Niiyama D, Tsumagari Y, Uehara Y, Baba M, Hasebe H, Yoshida K. An Epicardial Connection With a Unidirectional Conduction Property From the Left Atrium to Pulmonary Vein. *JACC Case Rep*. 2022 Mar 2;4(5):310-314.
8. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K, Fujiki A, Nogami A. Diastolic potentials manifest the extension of a slow pathway to the inferolateral right atrium during fast-slow atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *Heart Rhythm Case Reports* 2023;9:91-96
9. Baba M, Yoshida K, Nogami A, Hanaki Y, Tsumagari Y, Hattori M, Hasebe H, Shikama A, Iwasaki H, Takeyasu N, Ieda M. Impact of catheter ablation and subsequent recurrence of atrial fibrillation on glucose status in patients undergoing continuous glucose monitoring. *Sci Rep*. 2023 Mar 15;13(1):4299
10. 中込祐紀、田尻和子；免疫チェックポイント阻害薬関連心筋炎 カレントセラピー Vol.41 No.2 (2月号)；2023 ライフメディコム

【学会発表】

1. 森松仁毅、吉田健太郎、菅野昭憲、森住誠、榎本佳治、武安法之、卵円孔を介する左右シャントが僧帽弁閉鎖不全による心不全の代償機転として働いた1例 第684回日本内科学会関東地方会（2023年2月12日）Web開催
2. 中込祐紀、田尻和子、嶋田沙織、Li Siqi、井上慶子、村方好子、村田桃子、酒井俊介、佐藤希美、武安法之、家田真樹、Clinical Characteristics and Steroid Responsiveness in Immune Checkpoint Inhibitor-

循環器内科

Related Myositis Overlapping with Myocarditis .免疫チェックポイント阻害剤関連筋炎合併心筋炎の臨床的特徴とステロイド治療反応性 第26回日本心不全学会学術集会 2022.10.22 奈良

3. 中込祐紀、田尻和子、嶋田沙織、Li Siqi、井上慶子、村方好子、村田桃子、酒井俊介、佐藤希美、武安法之、家田真樹、免疫チェックポイント阻害薬による筋炎・心筋炎合併症例の臨床的特徴：ケースシリーズおよびシステマティックレビュー 第70回日本心臓病学会学術集会 2022.9.24 京都
4. 中込祐紀、田尻和子、嶋田沙織、Li Siqi、井上慶子、村方好子、村田桃子、酒井俊介、佐藤希美、武安法之、家田真樹、免疫チェックポイント阻害薬による筋炎合併心筋炎の臨床的特徴と免疫抑制療法への反応性 第5回日本腫瘍循環器学会学術集会 2022.9.18 Web 開催
5. 長谷部秀幸、古屋敷吉任、吉田健太郎、服部正幸、藤木明、野上昭彦、右房内で頻拍中に拡張期電位が記録された速-遅型房室結節回帰性頻拍の一例 第52回臨床心臓電気生理研究会 2022.5.28 (高崎)
6. 石橋直樹、菅野昭憲、中込祐紀、服部正幸、本田洵也、馬場雅子、吉田健太郎、武安法之、「右冠動脈本幹から末梢に及ぶ巨大血腫を伴う特発性冠動脈解離に対してカバードステントを併用して血行再建を行った1例」第60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 2022.10.14 (千代田区)
7. 石橋直樹、菅野昭憲、中込祐紀、服部正幸、本田洵也、馬場雅子、吉田健太郎、武安法之「高度のガイディングカテーテルの捻れに対してバルーンを用いてベイルアウトした1例」第35回茨城PCI研究会 2022/7/16 Web 発表
8. 石橋直樹、菅野昭憲、中込祐紀、服部正幸、本田洵也、馬場雅子、吉田健太郎、武安法之「鈍角枝(#12)の急性心筋梗塞によって前乳頭筋断裂を来した1例」第28回茨城循環器研究会 2022/11/19 Web 発表
9. 本田洵也、菅野昭憲、中込祐紀、石橋直樹、服部正幸、馬場雅子、吉田健太郎、渡部浩明、武安法之「STEMIにおける正の輸液バランスと利尿薬使用の造影剤関連性急性腎障害および心臓死の検討」第60回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越学会 2022年10月 東京
10. 法水和輝、秋根大、伊賀上翔太、川崎晋司、京田有介、清嶋護之、星拓男、武安法之、橋本幾太、鎗木 孝之 COVID-19肺炎にStaphylococcus aureusとStreptococcus pneumoniaeの2菌種の菌血症を合併した1例 第119回日本内科学会講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2022 京都 2022.04.16
11. Yuki Nakagomi, Kazuko Tajiri, Yoshiko Murakata, Momoko Murata, Shunsuke Sakai, Kimi Sato, Noriyuki Takeyasu, Masaki Ieda. Clinical Characteristics and Treatment Responsiveness in Immune Checkpoint Inhibitor-Associated Myositis Overlapping with Myocarditis. 第87回日本循環器学会学術集会 .2023.03.11 福岡

神経内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 小國 英一

1. 令和 4 年度の実績

当科は今年度も前年度に続き専門医 1 人態勢で運営を継続しました。また連携して診療していた総合診療科の休止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。また専門的な神経生理検査の実施は、担当技師移動に伴い、実績減少の結果となりました。それでも、検査判読、初期研修医・内科専攻医への研修医指導は従来のままであり、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と、これに派生し委嘱され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、新型コロナウイルス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 500 人と前年の減少にやや拍車が掛った状態でした。

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 10 例となり、認知症関連患者は約 20 例と例年より明確に減少する結果となりました。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。実数は前年より幾分減少の結果でありました。

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今年度も持ち越す結果となりました。

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、介護保険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、コロナ蔓延状況のため見合されることとなり、今年度も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

神経内科

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 40 人と最盛期と比較すると激減しており、内訳は他科からのコンサルテーション等が占めておりました。前年まで共同で運営していた総合診療科の休止により、単独での運営となり、大幅な担当患者数減少となりました。

前年同様、従来実施していたカンファランスは、COVID-19 による病棟縮小の影響を受け、実施場所の確保ができず、救急科との合同回診のみとなりました。

入院患者の疾患内訳は意識障害・癲癇・めまいが約 40 例、神経難病約 10 例、その他約 10 例と前年同様少数した対応できませんでした。また、茨城県難病医療事業の基幹病院事業の一つであるレスパイト入院は、調整のみ 1 件、入院受け入れ 0 件でした。しかしながら、この状況が、今後の検討課題整理の一助となりました。

(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。実施件数は担当患者減少に伴い、減少する結果となりました。

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 5 例、針筋電図検査 (nEMG) の実施・判読を約 5 例と昨年比大幅減の結果でした。これは、受け持ち患者数減少が大きな要因であることは明確でしたが、担当検査技師の移動に伴い検査部門からの協力が制限される結果でした。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との協力は維持していましたが、実施件数は 0 件に留まりました。

(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は、ほぼ全例を脳神経外科に診療依頼する結果となりました。

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。この際、学会会期中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。症例報告・発表の機会は、COVID-19 感染拡大防止の影響を強く受け、Web 会議のみでの参加となり、その件数は残念ながら 0 件でした。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の運営は、COVID-19 感染防止の観点から縮小・開催見送りをせざるを得ず、年 4 回の会議開催は 3 回に留まり、従来年 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も 2 回と減少し何れも Web 会議形式でした。一方、小児疾患との連携方法の提言は極めて緩徐であるが、進むべき方向が定まった感を得た。

既に拝命された 3 つの院外委員の活動は、縮小案が出されながらも、毎月・2 ヶ月毎の委員会が開催され、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。

神経内科

(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は、次年度の運営方針が定まっていることが前提でしたが、担当の定年を鑑みると、現状維持を関連診療グループへ委託することで尽きると思われます。

血液内科

【スタッフ紹介】

《血液診察・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4年度の実績

外来延べ患者数 6,349 名

入院延べ患者数 8,676 名

新規入院患者数 335 名

病棟業務は腫瘍内科と合同で行っています。

血液疾患の化学療法については、可能な限り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。

規定病棟床数は 21 ～ 27 人。超過することもあります。

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ある。鹿行地域や太子方面からのご紹介も多く、2022 年は常陸太田市、常陸大宮市、ひたちなか市からの紹介患者が増加しました。

入院患者さんの平均年齢は 71 歳で高齢化が進んでいる。血液内科並びに腫瘍内科 2 科の平均入院日数は 26.7 日でした。

入院疾病の主な内訳は

急性骨髄性白血病 26 人、骨髄異形成症候群 24 人、慢性骨髄性白血病 2 人、急性リンパ性白血病 8 人、慢性リンパ性白血病 3 人、悪性リンパ腫 68 人、多発性骨髄腫 30 人、血小板減少性紫斑病 4 人、再生不良性貧血 3 人でした。

多発性骨髄腫、再発難治性の悪性リンパ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。同種移植は紹介しています。

遺伝子定量装置、遺伝子配列解析装置などを整備して、約 1000 件の遺伝子検査を院内で行っている。

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

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

2. 業績

【著書】

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44回）「来院患者が貧血!? 貧血の原因と症状・分類を知り、関連する舌の疾患と歯科医療について学ぼう」

長谷川雄一, 山縣憲司, 小島寛, 柳川徹

補綴臨床 / 医歯薬出版株式会社 / pp.294-316, 2022-05

【論文】

1. Administration of brentuximab vedotin to a Hodgkin lymphoma patient with liver dysfunction due to vanishing bile duct syndrome resulting in a partial response without any severe adverse events.
Kantaro Ishitsuka, Yasuhisa Yokoyama, Naoko Baba, Ryota Matsuoka, Noriaki Sakamoto, Tatsuhiro Sakamoto, Manabu Kusakabe, Takayasu Kato, Naoki Kurita, Hidekazu Nishikii, Mamiko Sakata-Yanagimoto, Naoshi Obara, Yuichi Hasegawa, Shigeru Chiba
Journal of Clinical and Experimental Hematopathology
62:3;154-157, 2022
2. Novel translocation of POGZ/STK11 in de novo mast cell leukemia with KIT D816H mutation.
Kantaro Ishitsuka, Yuki Yoshizawa, Hidekazu Nishikii, Manabu Kusakabe, Yufu Ito, Yukinori Inadome, Tatsuhiro Sakamoto, Takayasu Kato, Naoki Kurita, Yasuhisa Yokoyama, Naoshi Obara, Yuichi Hasegawa, Yasuhito Nannya, Seishi Ogawa, Mamiko Sakata-Yanagimoto, Shigeru Chiba
Leukemia Lymphoma
63:14;3475-3479, 2022

【学会発表】

1. Clinical significance of SLAMF7 expression in AITL、T. Fujio, Y. Hasegawa, Y. Kurokawa, H. Kojima, M. Hori 茨城県立中央病院 血液内科、腫瘍内科 第84回日本血液学会学術総会 2022年10月14日 福岡国際会議場
2. Elotuzumab/pomalidomide/dexamethasone in Japanese patients with RRMM: final OS from ELOQUENT-3 伊藤薫樹、堀光雄、竹迫直樹、角南一貴、黒田純也、Mihaela Popamckiver、Oumar Sy、三好昌史、鈴木憲史 第84回日本血液学会学術総会 2022年10月14日 福岡国際会議場
3. 合同輸血療法委員会 委員長の立場から「都道府県合同輸血療法委員会の運営にあたり感じている課題と提案 長谷川雄一 日本輸血・細胞治療学会 秋季シンポジウム / 2022年10月29日 新宿住友ホール

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

《医 長》 本村 鉄平

《医 員》 野村 惣一郎

服部 晃久（令和 4 年 4 月から令和 4 年 9 月まで）

井上 晃平（令和 4 年 10 月から令和 5 年 3 月まで）

《非常勤》 当院専攻医 秋山 稜介

筑波大から派遣 原田 拓也

1. 令和 4 年度の実績

外来診療数は、3,143 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 3 年度は 3,138 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・木曜日に設置しております。

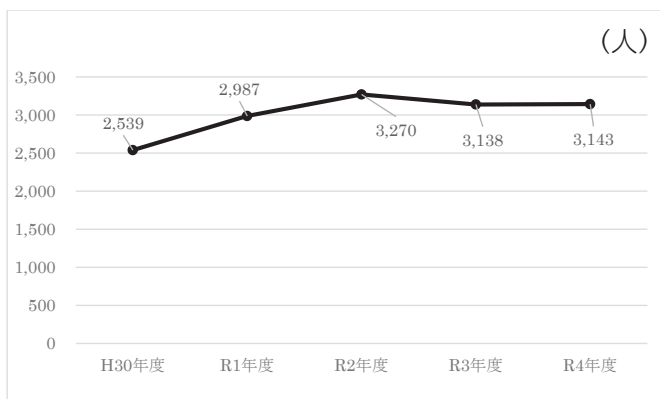
増加傾向にある新規患者様の外来診察業務を滞りなく行うためにも、進行が慢性的かつ緩徐な場合、大半は近隣医療機関との併診をお願いし、当科には 3 - 12 ヶ月ごとに通院していただいています。紹介元もしくは紹介先医療機関の先生方と連絡をとり日頃の処方・診療はそちらをお願いし、当院では管理栄養士による食事療法、検査、新たな処方の提案などを行っています。

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なので、できるだけ長い期間の採血・採尿データ、薬歴を添付していただくと助かります。

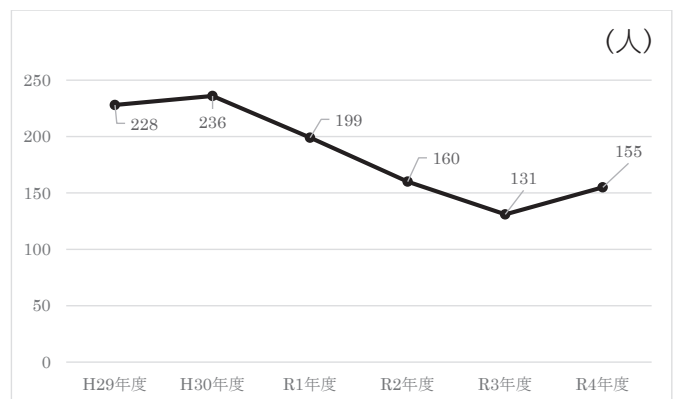
入院診療については患者数 155 名でした（転科の場合他科入院日数を含む。令和 3 年度 131 名、令和 2 年度 160 名、令和元年度 199 名、平成 30 年度 236 名）。COVID-19 対応のため入院制限もあり、COVID-19 影響前の平成 30 年度と比較すると 34%減ですが、令和 3 年度と比べると増加しました。平均入院日数は 18.7 日（令和 3 年度 17.7 日、令和 2 年度 20.2 日）で昨年度よりも増加しました。

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。

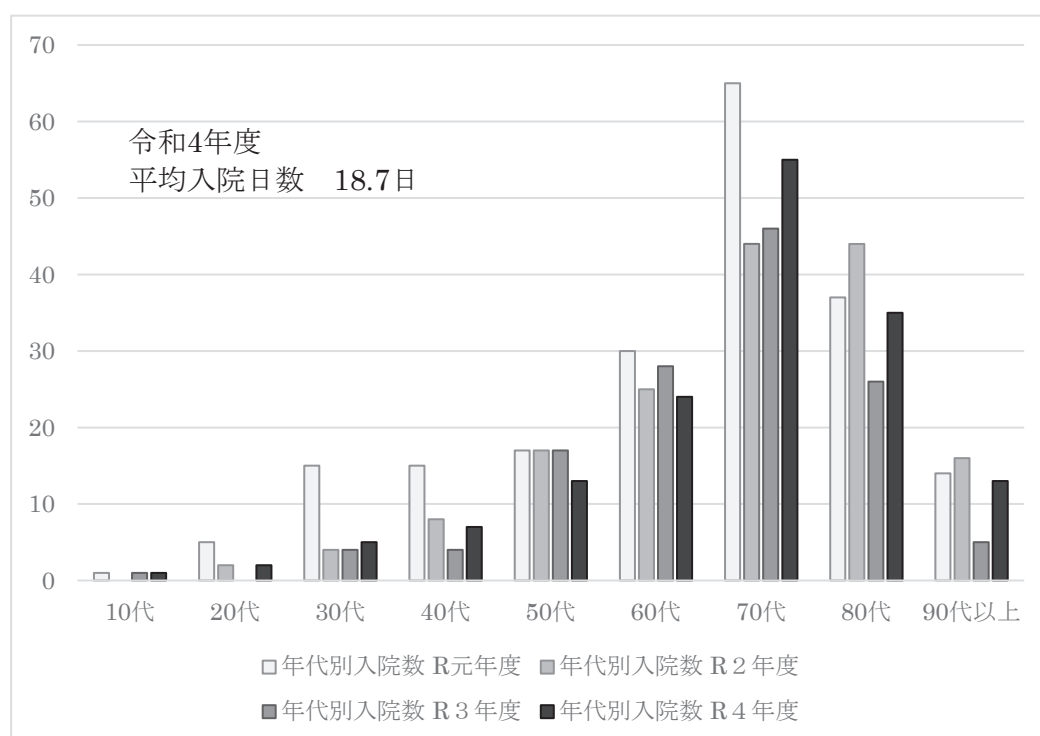
外来患者数の推移



入院数の推移



年代別入院数



2. 業績

- 服部晃久、本村鉄平、野村惣一郎、日野雅予、小林弘明、山縣邦弘：薬剤性の急性尿細管間質性腎炎と鑑別を要した ANCA 陰性の pauci-immune 型半月体形成性腎炎の一例（会議録）. 日本腎臓学会誌 (0385-2385)64 巻 6-E Page589(2022.10). 2023017399
- 青木耀平、本村鉄平、石橋駿、日野雅予、小林弘明：原因鑑別に難渋した急速進行性糸球体腎炎の1例（会議録）. 日本内科学会関東地方会 680 回 Page41(2022.09). 2022352287
- 小林弘明、本村鉄平、石橋駿、原田拓也、日野雅予：新型コロナウイルス感染とインフルエンザウイルス感染時における透析患者の β 2MG の変化の違い（会議録）. 日本透析医学会雑誌 (1340-3451)55 巻 Suppl.1 Page528(2022.05). 2022292762
- 本村鉄平、石橋駿、日野雅予、馬場雅子、小林弘明：たこつぼ型心筋症による慢性腎不全増悪に対して血液透析導入を行い血中カルニチン濃度が低下した一例（会議録）. 日本透析医学会雑誌 (1340-3451)55 巻 Suppl.1 Page519(2022.05). 2022292711
- 日野雅予、田村智宏、臼井俊明、秋山稜介、荒木眞裕、小林弘明：デュルバルマブによる免疫関連有害事象で急性肝不全を発症し、血漿交換を行ったが救命できなかった 68 歳男性（会議録）日本透析医学会雑誌 (1340-3451)55 巻 Suppl.1 Page471(2022.05). 2022292427
- 小林弘明：日本透析医学会雑誌 (1340-3451)55 巻 Suppl.1 Page417(2022.05). 2022292155
- 木村優香、本村鉄平、石橋駿、日野雅予、小林弘明：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（会議録）日本内科学会関東地方会 675 回 Page71(2022.02). 2022188066

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》 三谷 優太（令和 4 年 4 月～令和 5 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

【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、断続的に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すが、令和元年（2019 年）10 月以降、内科専攻医の派遣が一時途絶え、診療能力の低下を余儀なくされてきました。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ましたが、次年度以降は、再び人員減となる予定で、膠原病リウマチ科診療の継続的な発展／拡充が困難な状況となり、理想的な診療体制を実現するに至っておりません。

そうした中でも、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、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 4 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 4 年度（2022 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 163 例（前年から 2 例増加）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 例継続のみで、慎重に使用しています。また、点滴製剤の投与については、コロナ禍のため引き続き 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®、シンボニー®、ケブザラ® などの主として関節リウマチ治療に使用する製剤のほか、全身性エリテマトーデス治療に使用されるベンリスタ® も含めて、在宅自己注射治療に向けて、担当の看護師が丁寧に指導し、患者自身で注射管理ができるのを確認した上で、在宅での自己注射治療へ移行しております。

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）からは人員が補充（回復）され、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、増員となった前年から引き続き外来と入院との両方で患者数が増

膠原病・リウマチ科

加しています。具体的には、患者総数は外来が延べ人数で 5,695 名（前年度 5,455 名；240 名（4.4%）増）、入院は延べ人数で 1,865 名（前年度 1,415 名；450 名（31.8%）増）と増加しました。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 4 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 4 年度（2022 年度）は、筑波大学からの非常勤医師の派遣が 1 名（1 枠）減ったままで、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）のままでしたが、常勤医師 3 名体制を維持することができ、また、引き続き新型コロナ感染流行の影響があったものの、外来延べ人数の増加を維持ことができました。しかしながら、令和 5 年度（2023 年度）は、残念ながら常勤医師が 1 名減となる予定となっていて、せっかく軌道に乗ってきた診療体制の拡充も、再び停滞／縮小することが予想されます。常勤医師 3 名でも院外からの依頼に十分に対応できなかった部分も多く、さらに厳しい状況が想定されます。

令和 4 年度（2022 年度）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、入院は前年度と比較して入院患者数（延数）が増加を維持していましたが、次年度以降は常勤医の減数が予定されており、さらに、当院の総合診療科業務縮小による救急外来からの「振り分け困難症例」への対応が、通常の入院業務の 3－4 割を占める状況が解消される予定はなく、今後の膠原病リウマチ科診療は厳しい状況が見込まれています。今後、受診いただく全ての患者に十分対応するためには、まずは常勤医の回復、増員による当科の診療能力の向上と、専門診療に集中するための環境整備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おり、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いと考えています。ただ、次年度は 2 名体制に戻ることであり、安定した膠原病リウマチ科診療の発展／拡充を継続するのが難しく、再び縮小せざるを得ない状況となりますが、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4年度 生物学的製剤の投与患者数

薬剤名	患者数
レミケード	4
エンブレル	7
アクテムラ	34
ヒュミラ	12
オレンシア	70
シンボニー	15
シムジア	4
ケブザラ	1
コセンティクス	2
ベンリスタ	10
トレムフィア	1
オルミエント錠	3
合計	163

（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、ジセレカ錠）の使用症例はなし。）

<薬剤局での集計より>

3. 令和4年度業績

【学会発表】

1. 田淵大貴、高野洋平、後藤大輔、CNS ループスとの鑑別を要し、診断に苦慮した破傷風の1例．第684回日本内科学会関東地方会、2023.02.12（東京国際フォーラム／ハイブリッド開催）

小 児 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 稲川 直浩、齋藤 誠（茨城県地域臨床教育センター准教授）

《医 長》 寺下 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。

令和4年3月からは、検査入院に限ってではありますが、入院診療も開始しました。緊急入院や専門性の特に高い診療を必要とする小児症例は、引き続き主に茨城県立こども病院に紹介させて頂いております。また令和4年6月から週1回（木曜日）ではありますが、小児科オンコール医が23時半まで院内に常駐することとし、時間外の問い合わせや診療依頼に小児科医が対応出来る様になりました。

新生児は中等症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させて頂いております。

令和4年度の小児科の体制ですが、4月の時点での常勤医は4名体制で開始。8月途中から医師1人が産前・産後休業及び育児休業に入りましたので、以後は3名の診療体制で対応しました。

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、鴨田知博先生に内分泌外来を週1回お願い致しました。また、令和4年1月から引き続き永藤元道先生に週1回の一般外来診療をお願いし、やはり令和4年1月から引き続き週1回の予防接種外来に長友公美絵先生に応援頂きました。

2. 令和4年度実績

○新生児領域

平成27年度秋に産科での新生児出生が再開して以後、院内出生数は順調に増加し、最近では220人前後で推移しています。令和4年度も221人で、COVID-19流行中にも拘わらず安定して推移しています。

新生児の平均在胎週数は39

週1日（35週0日 - 41週1日）、平均出生体重は3,041g（2,132g-3,888g）でした。入院数は119名（53.8%）で、内訳は表の通りです。

母体COVID-19感染の出生は16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4年度新生児入院症例内訳（119人、重複有り、単位：人）			
低出生体重児	14	母体糖尿病・GDM	29
巨大児	0	母体GBS・感染症疑い	18
早産児	5	母体RhD陰性	2
light for gestational age	5	母体甲状腺疾患	8
small for gestational age	5	母体抗痙攣剤・向精神薬内服	13
large for gestational age	8	母体COVID-19感染	16
heavy for gestational age	15		
新生児仮死	8		
新生児黄疸	14		
呼吸障害	3		
奇形	0		
先天性心疾患（疑い含む）	2		

小 児 科

令和 4 年度に新生児搬送となった症例はありませんでした。新生児科医の分娩立ち会い率は 66.5%（時間内 98.0%、時間外 52.8%、休祝日 25.5%）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 4 年度に 1 か月健診を当院で受診した症例は 225 例でした。

○一般小児領域

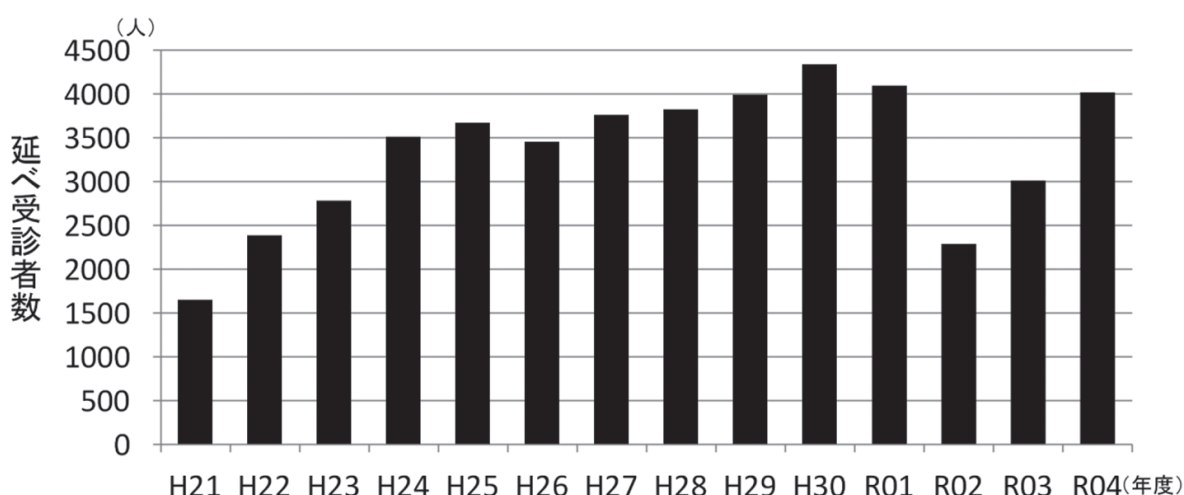
令和 4 年度一般外来受診者総数は延べ 4,013 人で、前年度から千人余り増加、3 年振りに 4 千人台となりました。診療形態としては、令和 3 年 5 月より発熱患者（受診時 37.5℃以上 or 受診前 24 時間以内に発熱があった者）の診療は発熱外来ブースで行うようになっており、該当症例が小児科症例の場合は小児科医が発熱外来に移動して診療しました。発熱外来の場所は院内での調整もあり、7 月までは救急外来を使用、8 月以後は全科共通のプレハブ棟で診療を行いました。また、脳外科からの要請があり令和 4 年 4 月以後小学生以下の頭部打撲症例の初期診療は小児科が担うこととなっています（救急車症例を除く）。

上記一般外来受診者のうち、発熱外来及び救急外来で診療した症例数は、令和 4 年度は延べ 1,147 人となり、令和 3 年度の 429 人から 2 倍以上に増加しました。令和 4 年 9 月から令和 5 年 1 月にかけては、月当たりの発熱外来対応数が 100 人を超える状況が続き、特に令和 4 年 12 月は 158 人を発熱外来で対応しました。また、予約患者で希望される方に対する電話再診は令和 2 年度から引き続き対応し、令和 4 年度の利用者は延べ 276 人（前年度比－60 人）でした。

上記一般外来受診者に含まない受診者数として、乳児健診（3-12 ヶ月健診）の受診者数は延べ 203 人（前年度比＋40 人）、予防接種外来受診者数は延べ 843 人（前年度比＋90 人）、6 月から開始した週 1 回 23 時半までの一次救急での受診対応は延べ 48 人でした。

令和 4 年 3 月から開始した小児科入院症例は令和 4 年度は 8 人（成長ホルモン分泌負荷試験 2 人、食物経口負荷試験 6 人）でした。

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。令和 4 年度、宮本信也先生には延べ 262 人（前年度比＋17 人）、鴨田知博先生には延べ 462 人（前年度比＋84 人）の患者を診療して頂きました。

3. 業績

【論文】

1. kato S, Ito M, Saito M, Miyahara N, Namba F, Ota E, Nakanishi H. Severe bronchopulmonary dysplasia in extremely premature infants: a scoping review protocol for identifying risk factors. BMJ Open、12(5):e062192、2022
2. Ito M, Kato S, Saito M, Miyahara N, Arai H, Namba F, Ota E, Nakanishi H. Bronchopulmonary Dysplasia in Extremely Premature Infants: A Scoping Review for Identifying Risk Factors. Biomedicines、11(2):553、2023

【学会発表】

1. 加藤晋、伊藤誠人、齋藤誠、宮原直之、難波文彦、大田えりか、中西秀彦 Scoping review による重症型慢性肺疾患のリスク因子の整理. 第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会、2022. 7 (神奈川)

消化器外科

【スタッフ紹介】

《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（下部消化管鏡下手術担当）、根本 卓（血管外科）
《医 長》 星川 真有美（肝胆膵鏡視下手術担当）、奥野 貴之
《医 員》 福田 開人、伊賀上 翔太、水崎 徹太、渡部 こすえ、町永 幹月
《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臨床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積極的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、杏林大学医学部附属病院、防衛医科大学校病院と連携をとった教育を行っており、10 数名が一つのチームになり、患者さんの順調な回復と社会復帰を目指して日夜努力しています。笠間市を中心とした水戸保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

内視鏡治療の適応がない早期胃癌に対しては、可能なかぎり腹腔鏡による胃切除術をご案内しています。術後の立ち上がりも早く、より早くに退院できるようになりました。一方で進行胃癌は手術のみでは治らないことも多く、確実に術後の化学療法につなげられるように安全な手術を心がけています。

食道癌に対しては、他の診療科（消化器内科、腫瘍内科、放射線治療科など）とも密に連携を取りながら、適切な治療を提供しています。

胃や十二指腸の潰瘍穿孔など、急性腹症の治療においても、地域に貢献してまいります。

●下部消化管外科

大腸癌は本邦で最も患者数の多いがんとなっております。外来診療から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、昨年度約 95%の症例に対して腹腔鏡下手術を行いました。前年度より導入したロボット支援下手術も軌道に乗り、今年度は 48 例の患者さんに実施いたしました。令和 4 年 4 月より保険収載となった結腸悪性腫瘍手術にも導入し、患者さんに繊細な治療を行えるようになっていきます。高度に進行し、狭窄症状を伴った癌には消化器内科に大腸ステントを留置してもらい腸管減圧ののちに、一期的な切除吻合を行なっています。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。高度に進行した症例に対しては、強力な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ます。

消化器外科

●肝胆膵外科

茨城県内 2 施設のみである日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 A に認定されており、複数の指導医 / 専門医を擁し、安全にも留意した過不足ない肝胆膵領域手術を広く行っています。肝門部領域胆管癌の切除など高難度開腹手術と並行して、低侵襲手術にも積極的に対応しており、適応がある症例では 2020 年より積極的に腹腔鏡下肝切除 / 膵切除を取り入れ、また県内最初の施設として 2023 年 2 月よりロボット支援下膵切除を施行しました。

さらに近年、肝胆膵疾患領域では化学療法など集学的治療も発展しつつあり、これまで切除不能であった大腸癌肝転移や局所進行膵癌症例でも、各科と連携した治療遂行により切除できる可能性が高まっています。茨城県内でも症例経験の多い肝胆膵外科として、地域の患者さん、近隣医療機関はもとより、院内他科スタッフとの密な連携を図り、信頼される的確な医療を行っていきたくと考えています。

●ヘルニア

鼠径部を 5cm ほど切開する従来の手術（鼠径部切開法）に加えて、より小さい傷でできる腹腔鏡手術も積極的に行っています。整容性に優れた単孔式腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を令和 4 年度に導入しました。県内で腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術ができる施設は限られているため、安全性と有効性を近隣の病院へ周知しつつ、症例数を増やしていく予定です。腹壁ヘルニアについても、創が小さく入院期間が短い腹腔鏡手術を積極的に行う予定です。

2. 消化器外科実績

消化器外科手術

(年度)

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
食道	悪性	8	9	7	9	5	8	5	5	1	2
	その他	0	2	0	1	0	3	0	0	1	0
胃	悪性	115	99	109	105	108	131	97	50	50	42
	その他	10	10	12	11	7	15	11	1	3	2
大腸・小腸	大腸・悪性	166	185	192	184	182	182	153	148	142	129
	小腸・悪性	3	5	7	9	6	10	7	6	5	3
	その他	72	110	131	112	67	129	107	98	92	90
肝臓	肝細胞癌	27	20	21	26	12	22	17	20	21	24
	肝内胆管癌	8	9	2	1	7	8	6	5	6	4
	転移性肝癌	22	23	37	31	20	23	19	20	25	16
	その他	6	3	3	5	0	2	4	3	2	0
膵臓	悪性	23	26	34	41	27	23	27	25	27	22
	その他	9	11	7	7	4	3	3	0	0	5
胆道	胆管・悪性	27	20	15	19	19	17	15	18	16	12
	胆嚢・悪性	10	8	12	11	10	9	11	4	5	9
	その他	4	6	3	15	2	5	1	3	3	8
ヘルニア	鼠径	52	46	79	70	121	111	81	68	70	94
	その他	12	24	13	16	16	28	24	16	14	27
胆石症		121	115	101	113	136	133	83	86	86	64
虫垂炎		43	54	48	47	60	41	30	23	30	37
総手術数		738	785	833	833	809	903	701	599	599	590
悪性腫瘍 総手術数		409	404	436	436	396	433	357	301	298	263

3. 業績

【講演】

1. 日吉雅也
技術認定医道場 スーパーバイザー
第 8 回茨城消化器鏡視下治療研究会分科会
2022 年 8 月 18 日 (web 開催)
2. 日吉雅也
「受けよう検診、備えよう大腸がん」『大腸がんの手術』
がん県民公開セミナー in みと
2022 年 12 月 4 日 (茨城)
3. 奥野貴之
「消化器疾患における敗血症 DIC の治療」
敗血症 DIC オンラインセミナー
2023 年 2 月旭化成協賛 web 開催

【学会発表】

1. 「MSI-H 切除不能 Stage IV 上行結腸癌に対して Nivolumab と Ipilimumab による免疫チェックポイント阻害薬治療を行い pCR を認めた 1 例」
第 97 回大腸癌研究会 (2022 年 7 月東京都、口演)
2. 茨城県立中央病院 消化器外科 鈴木貴道, 星川真有美, 日吉雅也
「盲腸癌, 上行結腸癌の左巣径リンパ節転移, 皮膚転移の一切除例」
第 77 回日本消化器外科学会総会 (2022 年 7 月横浜、口演)
3. Mayumi Hoshikawa, Junji Yamamoto, Yusuke Kyoden, Fuyo Yoshimi
「The morphological changes in CT images before the diagnosis of pancreatic cancer」
第 53 回日本膵臓学会大会・第 26 回国際膵臓学会 (2022 年 7 月京都府、口演)
4. 日吉雅也¹⁾、新實優卓¹⁾、玉田崇和²⁾、五頭三秀³⁾、石田俊樹⁴⁾、矢口望⁵⁾、江村正博⁶⁾、長沼英俊⁷⁾、伊賀上翔太¹⁾、福田開人¹⁾、奥野貴之¹⁾、星川真有美¹⁾、根本卓¹⁾、川崎普司¹⁾、京田有介¹⁾
「広範囲臀部皮膚進展した痔瘻癌に対して術前化学療法および化学放射線療法後に切除した 1 例」
第 77 回日本大腸肛門病学会学術集会 (2022 年 10 月千葉、ポスター)
5. 園部絢太、星川真有美、伊賀上翔太、福田開人、奥野貴之、根本卓、日吉雅也、川崎司、山本順司、京田有介
「関節症状を契機に診断され、切除後に全ての腫瘍随伴症状が軽快した胆嚢癌の 1 例」
第 84 回日本臨床外科学会総会 (2022 年 11 月福岡県、口演)
6. 京田有介、星川真有美、伊賀上翔太、福田開人、奥野貴之、根本卓、日吉雅也、川崎司、山本順司
「当院における膵体部癌に対する DP-CAR 症例の検討」
第 84 回日本臨床外科学会総会 (2022 年 11 月福岡県、ポスター)
7. 渡部こすえ、星川真有美、町永幹月、水崎徹太、福田開人、奥野貴之、根本卓、日吉雅也、若杉正樹、川崎普司、京田有介、「肝細胞癌との鑑別が困難であった肝血管筋脂肪腫の 1 切除例」
第 866 回外科集談会 (2022 年 12 月東京都、口演)
8. 日吉雅也、伊賀上翔太、福田開人、新實優卓、堀達彦、奥野貴之、星川真有美、京田有介

消化器外科

「直腸に発生した悪性末梢神経鞘腫に対して腹腔鏡下マイルズ手術を行った1例」

第35回日本内視鏡外科学会総会（2022年12月、愛知県、口演）

9. 渡部こずえ、星川真有美、水崎徹太、福田開人、奥野貴之、根本卓、日吉雅也、若杉正樹、川崎普司、京田有介、「胆嚢原発 MiNEN の一切除例」第867回外科集談会（2023年3月東京都、口演）

【論文発表】

Oncology Letters, 2022 May 17;24(1):211.

「A pathological complete response after nivolumab plus ipilimumab therapy for DNA mismatch repair-deficient/microsatellite instability-high metastatic colon cancer: A case report」 Ibaraki Prefectural Central Hospital, Ibaraki Cancer Center, Department of Gastrointestinal Surgery・Gastroenterology・Pathology・Clinical Genetics and Genomics, Saitama Cancer Center, Division of Molecular Diagnosis and Cancer Prevention. Shota Igaue, Takayuki Okuno, Hajime Ishibashi, Masaru Nemoto, Masaya Hiyoshi, Hiroshi Kawasaki, Hitoaki Saitoh, Makoto Saitoh, Kiwamu Akagi, Junji Yamamoto

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

循環器内科、血管外科、放射線科その他診療科との連携や、看護部をはじめとした多職種との協力体制を強化し、循環器疾患に対する最先端の診療を提供できるように努めております。当院では内科・外科を問わず、総合的に循環器診療にあたるため、毎朝集中治療室の回診を一緒に行い、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おります。

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）も同時に行っております。（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4年度までの実績

☆ 手術症例数（循環器外科施行のみ）

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

3. 業績

【論文】

1. Imai N, Kaminishi Y, Tsukada T, Osaka M, Sakamoto H, JM Bryan, Suzuki Y, Hiramatsu Y : Two cases of catastrophic deterioration and multiple leaflet detachment in Trifecta valves. Gen Thorac Cardiovasc Surg., 70:292-294, 2022
2. Yoneyama F, Kato H, Matsubara M, Mathis BJ, Yoshimura Y, Abe M, Suetsugu F, Maruo K, Suzuki Y, Hiramatsu Y : Conduction disorders after perimembranous ventricular septal defect closure: continuous versus interrupted suturing techniques. Eur J Cardiothorac Surg., 62(1):ezab407, 2022

循環器外科

3. Shimoda T、JM Bryan、Kato H、Matsubara M、Suzuki Y、Hiramatsu Y : Expanded Polytetrafluoroethylene Patching for Recurrent Pulmonary Venous Obstructions. Ann Thorac Surg.、114:e335-e337、2022

【学会発表】

1. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之：大動脈解離術後 8 年目に吻合部仮性瘤により溶血性貧血をきたした 1 例．第 188 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会．2022.3（東京）
2. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之：感染性心内膜炎術後に仙腸関節炎をきたした 1 例．第 189 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会．2022. 6（東京）
3. 荒尾ほほみ、登尾一平、古垣達也、田邊香野、川口辰哉、鈴木保之、平松祐司、上妻行則：体外式膜型人工肺（ECMO）内に生ずる血栓の原因を探る～模擬体外循環時に増加する脱シアル化血小板の機能解析～．第 60 回日本人工臓器学会大会．2022.11（愛媛）
4. 樋口智也、森住誠、榎本佳治、鈴木保之：Manouguian 法による二弁置換術を要した感染性心内膜炎の一例．第 190 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会．2022.11（東京）

【講演】

1. 榎本佳治：循環器外科手術後の経過予測と手術適応について、第 124 回笠間市医師会胸部疾患検討会、2022 年 2 月 8 日

呼吸器外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 清嶋 護之

菊池 慎二（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 長》 中岡 浩二郎

《医 員》 関根 康晴（～令和4年9月）、菅井 和人（令和5年1月～）

《非常勤医師》 雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1. 令和4年度診療実績

令和4年の呼吸器外科手術総数は246件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が144例でした。COVIDの流行下ではありましたが、流行前とほぼ同じ数の手術を行うことができました。

当科の診療体制は2名の呼吸器外科専門医と1名の医長、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。

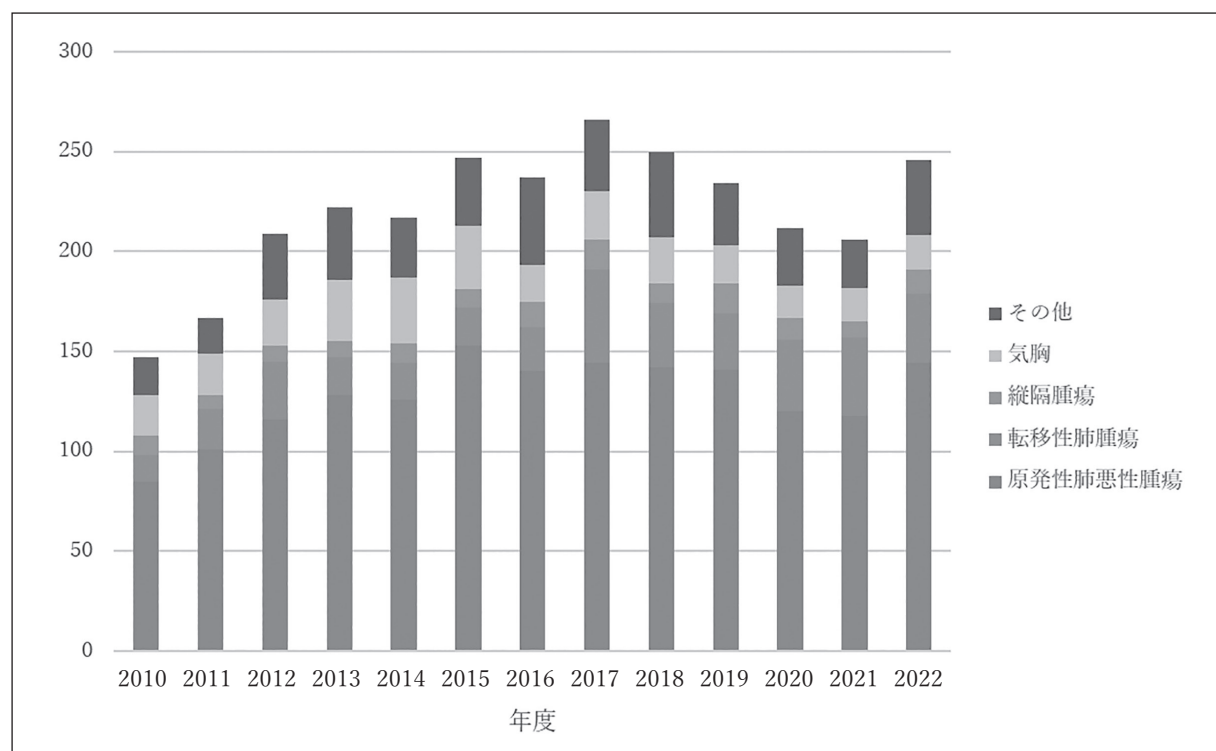
当院では早くから呼吸器内科、外科、放射線科（診断・治療）、病理が合同で呼吸器カンファレンスを行う体制を築いてきました。このグループカンファレンスは呼吸器疾患全般にわたる問題症例の診断・治療方針を相談する場になっており、呼吸器疾患をもつ患者さんがどの科に紹介されても、最も適切と思われる科に於いて、診断・治療が行われる体制ができています。従って、どの科に紹介が来ても最良の医療が提供されることになります。また、当科はがんセンターを中心とした多施設共同臨床試験を行う日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に属し、全国的な活動を行うと共に、県内の呼吸器外科診療の模範となるべく日々努力しています。

呼吸器外科

令和4年（2022年）呼吸器外科手術件数

疾患	術式	症例数	内数
原発性肺悪性腫瘍		144	
	肺全摘		0
	肺葉切除		82
	区域切除		16
	部分切除		45
	試験開胸その他		1
転移性肺腫瘍		35	
	肺葉切除		5
	区域切除		3
	部分切除		26
	その他		1
縦隔腫瘍		12	
胸膜／胸壁腫瘍		1	
良性肺疾患に対する手術		14	
膿胸		4	
自然気胸		17	
胸部外傷		1	
その他		18	
合計		246	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



2. 令和4年度業績

【論文】

1. 法水和輝、秋根大、伊賀上翔太、川崎普司、京田有介、清嶋護之、星拓男、武安法之、橋本幾太、鎗木孝之
COVID-19 肺炎の診断時に *Staphylococcus aureus* と *Streptococcus pneumoniae* の2菌種による菌血症を合併していた1例(原著論文)
茨城県立病院医学雑誌 (0912-9952)39 巻1号 Page23-27(2022.10)
2. Yanagihara T, Maki N, Kawamura T, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Watanabe S, Taguchi T, Sato Y
Alaska pollock gelatin sealant shows long-term efficacy and safety in a pulmonary air leakage rat model.
Eur J Cardiothorac Surg. 2022 Oct 4;62(5):ezac497. doi: 10.1093/ejcts/ezac497.PMID: 36264129
3. Takahiro Yanagihara, Naohiro Kobayashi, Yusuke Saeki, Shinji Kikuchi, Yukinobu Goto, Yukio Sato
Left thoracoscopic sympathectomy for refractory ventricular arrhythmias
Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2022 Oct;70(10):920-923. doi: 10.1007/s11748-022-01835-1. Epub 2022 Jun 7.PMID: 35670926
4. Shiozawa T, Numata T, Tamura T, Endo T, Kaburagi T, Yamamoto Y, Yamada H, Kikuchi N, Saito K, Inagaki M, Kurishima K, Funayama Y, Miyazaki K, Koyama N, Furukawa K, Nakamura H, Kikuchi S, Ichimura H, Sato Y, Sekine I, Satoh H, Hizawa N.
Prognostic Implication of PD-L1 Expression on Osimertinib Treatment for EGFR-mutated Non-small Cell Lung Cancer.
Anticancer Res. 2022 May;42(5):2583-2590. doi: 10.21873/anticancer.15736.PMID: 35489768
5. 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. 2022 May;113(5):1641-1647. doi: 10.1016/j.athoracsur.2021.05.023. Epub 2021 Jun 5.PMID: 34102175
6. Yanagihara T, Kobayashi N, Kawamura T, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y.
Rapid enlargement of pulmonary benign metastasizing leiomyoma with fluid-containing cystic change: a case report.
Surg Case Rep. 2022 May 5;8(1):84. doi: 10.1186/s40792-022-01444-3.PMID: 35508677

【学会発表】

1. 黒田啓介、菊池慎二、清嶋護之
血液透析患者における肺癌手術症例の検討
第39回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5.20 Web開催
2. 菊池慎二、名和日向子、鈴木貴道、黒田啓介、関根康晴、山田豊、鎗木孝之、石田俊樹、玉木義雄、吉田美貴、児山健、飯嶋達生、清嶋護之
Shaw-Paulson approachにより第1肋骨を含む胸壁合併切除術を施行した肺尖部胸壁浸潤肺癌の1例

呼吸器外科

第 250 回茨城外科学会 2022.5.21 Web 開催

3. 清嶋護之、関根康晴、中岡浩二郎、菊池慎二

区域切除後 9 年目に指摘された局所再発に対して残存肺上葉切除を施行した微小浸潤性肺腺癌の 1 例

第 13 回 Ibaraki Thoracic Surgery Seminar 2022 年 7 月 2 日 つくば

4. Shinji Kikuchi, Yasuharu Sekine, Kojiro Nakaoka, Naohiro Kobayashi, Hisashi Suzuki, Yukinobu Goto, Hideo Ichimura, Moriyuki Kiyoshima, Yukio Sato

Surgery for small-cell lung cancer: Clinical characteristics and prognostic factors

第 81 回日本癌学会学術総会 2022.9.29 横浜

5. 村田琴美、高橋光、関根康晴、中岡浩二郎、菊池慎二、清嶋護之

COVID-19 罹患後に縮小し再増大した TypeAB 胸腺腫の 1 例

第 251 回茨城外科学会 2022.10.16 水戸

6. 菊池慎二、美山友紀、高橋光、関根康晴、中岡浩二郎、清嶋護之

当院における集学的肺がん治療の検討

第 60 回全国自治体病院学会 2022.11.10 那覇

7. 高橋光、清嶋護之、中岡浩二郎、関根康晴、菊池慎二

扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫の一例

第 194 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2022.12.17 新宿

8. 中岡浩二郎、高橋光、菅井和人、菊池慎二、清嶋護之、朝山慶、飯嶋達生

長期間にわたり経過が観察された胸腺癌の 1 例

第 195 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2023.03.11 新宿

9. 山岡正治、秋根大、石井裕美子、岡田貴裕、清嶋護之

COVID-19 パスの作成と運用

第 22 回日本クリニカルパス学会学術集会 2022.11.11 岐阜長良川

10. 山田豊、鎬木孝之、松倉しほり、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、飯嶋達生、斉藤仁昭

当院におけるクライオプロープを用いた局所麻酔下胸腔鏡下胸膜生検の経験について

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022.5.27 岐阜長良川

11. 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 歳男性に発症した隆起性皮膚線維肉腫の 1 例

第 121 回日本皮膚科学会総会 2022.6.2 京都

12. 佐伯祐典、佐藤沙喜子、黒田啓介、菅井和人、河村知幸、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、市村秀夫

#11 リンパ節腫大を伴う左肺下葉悪性腫瘍に対する Extended Wedge Bronchoplasty

第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10.5 横浜

13. 市村秀夫、小林敬祐、川端俊太郎、鈴木久史、菅井和人、河村知幸、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫

肺癌手術患者の退院後早期における疼痛の予測因子に関する検討

第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10.5 横浜

14. 後藤行延、関根康晴、菅井和人、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、菊池慎二、市村秀夫、佐藤幸夫

患側健常肺への換気補助を併用した Left sleeve pneumonectomy の工夫

呼吸器外科

第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10.5 横浜

15. 巻直樹、小林尚寛、Wijisinghe Ashoka、岡村純子、菅井和人、関根康晴、河村知幸、柳原隆宏、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 6 分間歩行距離を用いた術後合併症関連因子

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5.20 Web 開催

16. 市村秀夫、小林敬祐、中岡浩二郎、柳原隆宏、上田翔、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、鈴木久史、後藤行延、佐藤幸夫

臨床Ⅰ期肺癌に対する意図的縮小手術と肺葉切除の患者報告アウトカムスコアと呼吸機能の比較検討

第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.5.20 Web 開催

17. 小林敬祐、佐藤沙喜子、川端俊太郎、小林尚寛、菊池慎二、鈴木久史、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫
急速に増大する左下葉肺癌に対し、低肺機能であったが救命目的に左肺全摘術を施行した 1 例（会議録）

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022.5.27 岐阜長良川

18. 市村秀夫、小林敬祐、鈴木久史、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫
肺癌術後慢性期疼痛の術前・周術期予測因子に関する検討

第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022.5.27 岐阜長良川

19. 市村秀夫、小林敬祐、川端俊太郎、佐藤沙喜子、小林尚寛、菊池慎二、鈴木久史、後藤行延、佐藤幸夫
早期肺癌手術患者においてどの患者報告アウトカムスコア変化量が呼吸機能変化量と相関するか？

第 122 回日本外科学会学術集会 2022.4.14 熊本

【講演】

1. 清嶋護之

短時間でマスター！内視鏡所見分類

第 34 回気管支鏡セミナー 2022.5.26 ～ 6.30 Web 配信

2. 菊池慎二

肺癌個別化治療

第 121 回笠間市医師会胸部疾患検討会 2022.8.3 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（乳腺指導医、乳腺専門医）

《部 長》 北原 美由紀（乳腺専門医）

《医 員》 町永 幹月（2022.4～2022.5）

《医 員》 高野 絵美梨（2022.10～2022.12）

1. 令和4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。またトモシンセシスの可能なマンモグラフィ装置に更新しました。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。婦人科と協力したRRSO症例やRRM症例も増加し、さらに県央、県北地域及び他県の病院からの紹介患者が増えています。

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

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

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。

手術総数

2022年度の手術症例は以下の通りです。

手術総数 112（乳腺手術 112）

乳腺手術

悪性 108

【全摘出術】

全摘＋腋窩リンパ節郭清	12
全摘＋センチネルリンパ節生検	30
全摘＋センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清	4
全摘＋センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清＋再建	2
全摘＋センチネルリンパ節生検＋再建	13
全摘＋再建	0

乳腺外科

【部分切除術】

部分＋腋窩リンパ節郭清	3
部分＋センチネルリンパ	41
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	3
良性	4

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. Morishita A, Hozumi Y, Ishii H, Hokazono Y, Manuel C, Kikuchi Y, Shimasaki M, Itaya M, Oura M, Kuniki K, Hishida A, Seki G. Effect of early dose increase of evocalcet for intractable hypercalcemia caused by parathyroid carcinoma. Endocrinol Diabetes Metab Case Rep 2023 Jan 1;2023:22-0269.

【和文】

1. 島田浩和、大神正宏、鈴木嘉治、三橋彰一、穂積康夫、鈴木 美加、トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 発現に影響を与えるリスク因子に関する調査 日本病院薬剤師会雑誌 58 巻 11 号 1298-1302

血管外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 根本 卓

《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4年度実績

○ 手術実績（令和4年4月 - 令和5年3月）

胸部大動脈瘤	ステントグラフト	3
腹部大動脈瘤 / 腸骨動脈瘤	開腹	7
	ステントグラフト	16
腹部大動脈瘤破裂	開腹	1
	EVAR	1
下肢閉塞性動脈硬化症	バイパス	2
	血栓内膜摘除	8
	distal bypass	8
	血管内治療	19
下肢急性動脈閉塞	血栓除去	4
上肢急性動脈閉塞	血栓除去	1
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術	26
慢性腎不全	人工血管内シャント造設術	4
	内シャント造設術	3
他（膝窩動脈瘤，血管損傷等々）		17
		計 120 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）。

脳神経外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 木村 泰

《医 員》 丸山 沙彩（～9月）、秋本 雄、赤松 智太郎（10月～）

1. 診療

（1）人事

これまで脳神経外科専門医2人体制でしたが、脳血管障害を中心に当院の脳神経外科救急診療に尽力した丸山が令和4年10月に水戸医療センターへ赴任し、10月からは脳神経外科専門医1人、専攻医2人の計3人に増員となりました。4月に樋口智也、5月に川上 亮、7月に村田洋介、9月に清野はるな、10月に笠松綾乃、11月に西原亜弥、12月に笹井裕平、令和5年2月に村田琴美、3月に矢花信亜がローテーターとして臨床研修を行いました。丸山は日本脳神経血管内治療専門医を取得し、院内で血管内治療を積極的におこなってきましたが、その本領は頭蓋内外動脈吻合術や後方循環系脳動脈瘤の直達手術などで発揮しました。

（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てい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っていました。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、丸山と秋本が金曜日を担当しました。その他に茨城県立医療大学から鯨岡裕司先生が第2、4週の火曜日にもの忘れ外来を、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、脳腫瘍専門医が第2月曜日に脳腫瘍専門外来を行っています。毎週木曜の脳ドック面談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4年4月1日から令和5年3月31日）

入院患者総数は396名で前年度の337名に比べて約19%増加しました。入院患者の350名、88%は緊急入院で、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24.2日と昨年よりも1.5日短縮しましたが、患者の高齢化（年齢中央値75.5歳（19～103歳）のためと入院患者の感染隔離や転院先の受け入れ状況が、長期入院に影響しました。

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います。血栓溶解療法の適応となる患者はこれまで通りに積極的に実施（14件）されました。ただし、県内における急性期脳主幹動脈閉塞（疑い例も含む）患者の救急搬送時に「ELVO Screen」を指標に搬送先を選定するシステムが構築され、当院へ血栓回収療法の適応がありそうな患者を含めて重症脳卒中が疑われる患者の搬送が減少しました。手術件数はコロナウイルス蔓延のため、前年比で約18%減少しました。中でも頭蓋内血腫除去術の減少が目立ちました。筑波大学附属病院脳卒中科の支援のもと血管内治療は4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な治療を実施しました。原発性悪性頭蓋内腫瘍の患者も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ました。昨年度から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1症例実施しました。

脳神経外科

<入院患者疾患別件数>

疾患名	件数（前年比）
脳血管障害	263（+46）
脳梗塞	181
脳出血	46
くも膜下出血	14
その他	22
慢性硬膜下血腫	29（-7）
外傷性頭蓋内血腫	38（+3）
脳腫瘍	15（-4）
てんかん	27（+9）
水頭症	14（+5）
その他	10
合 計	396（+59）

<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	33（-9）
頭蓋内・脊髄腫瘍摘出術	17（+1）
水頭症手術	9（+1）
動脈瘤頸部クリッピング術	7（-1）
穿頭脳室ドレナージ術	6（+2）
頭蓋内血腫除去術（開頭）	5（-10）
頭蓋内外動脈吻合術	3（+3）
脳膿瘍摘出術	2（-1）
その他	9（+6）
血管内治療	4（-5）
合 計	95（-19）

3. 業績

【学会発表】

- 赤松智太郎、丸山沙彩、秋本雄、木村泰、斉藤仁昭：側脳室内巨細胞膠芽腫の一例、第 149 回日本脳神経外科学会 関東支部学術集会、令和 4 年 12 月 10 日、東京
- 赤松智太郎、丸山沙彩、秋本雄、木村泰、斉藤仁昭：頭蓋内転移した有棘細胞癌の一例、第 41 回 NPO 法人筑波脳神経外科研究会学術集会、令和 5 年 2 月 5 日、つくば
- 秋本雄、丸山沙彩、赤松智太郎、木村泰、斉藤仁昭：骨髄転移を生じた悪性神経膠腫の 1 例、第 41 回 NPO 法人筑波脳神経外科研究会学術集会、令和 5 年 2 月 5 日、つくば
症例報告部門優秀演題賞受賞
- 丸山沙彩、木村泰：STA-MCA 直接 bypass 術後吻合部仮性動脈瘤の破裂により脳出血をきたした 1 例、第 52 回日本脳卒中の外科学会学術集会、令和 5 年 3 月 18 日、横浜

【講演】

- 木村泰：茨城県南北縦断てんかん連携セミナー - 茨城県てんかん診療連携の課題について - （パネルディスカッション）、令和 4 年 5 月 18 日。
- 木村泰：第 23 回県北・県北ブレインフォーラム：コロナ禍における当院の脳神経外科診療、令和 4 年 6 月 14 日。
- 木村泰：茨城県北・県央てんかん連携セミナー - 脳卒中後てんかんを考える - （パネルディスカッション）、令和 4 年 10 月 7 日。
- 木村泰：脳卒中トータルケア Web セミナー - 脳卒中の光視症としてのてんかん、痛みを考える～（座長）、令和 4 年 11 月 29 日。
- 木村泰：片頭痛治療講演会 on web ～片頭痛治療のパラダイムシフト～（クロージングリマークス）、令和 5 年 3 月 1 日。

【地域での医療・教育活動】

- 木村泰：茨城県立看護専門学校講義 病理学 脳・神経

脳神経外科

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。当科でも令和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）を担当し、今年度は約50件で実施しました。年末には新型コロナウイルスの院内感染者や濃厚接触者も発生し、脳神経外科が主に使用している病棟が3回、縮小・閉鎖されました（令和4年2月1日から5月9日、8月1日から9月26日、11月30日から令和5年2月19日）。

5. その他

令和4年11月8日には第27回天文関連の夜の勉強会の一環として、皆既月食と天王星食の様子を観察とその撮影に成功しました。

CelestronC8 対物主鏡有効径 203mm 焦点距離 2000mm

Vixen Reducer0.63 × 直焦点撮影 Advanced VX で自動追尾 Canon EOS 60D 露出時間 2.5 秒 ISO 1600



整形外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 林 宏・・・人工関節、外傷

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

《医 員》 長沼 英俊・・・人工関節 脊椎外科

下川 雄生・・・手の外科

大津 勝義・・・膝 人工関節

石川 洋平・・・外傷 人工関節

小島 寛子・・・外傷 脊椎

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

【施設認定】

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

1. 診療科の特色

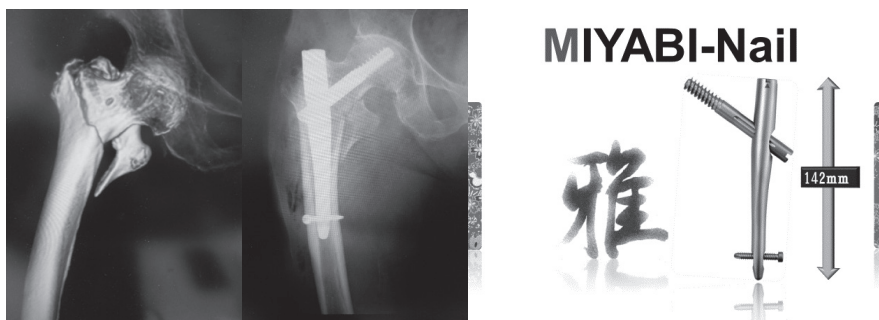
整形外科は運動器全般を扱う科であります。骨折、脊椎脊髄疾患、末梢神経疾患、関節疾患、スポーツ疾患など様々な疾患に適切に対応できる体制を取りながら、最新かつオーソドックスな治療を行い、地域医療に貢献いたします。

（1）救急外傷医療

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

（2）骨折

外来でギブス治療可能な軽度な骨折から、3～4回手術が必要になる高度エネルギー四肢外傷による骨折まで、全て診察、治療を行っております。しかし日本の高齢化により骨折で入院する患者さんのうち65歳以上が70%を超えます。多くが大腿骨近位部骨折です。これらの患者さんのほぼ全員が合併症を持っており、内科をはじめとする各科の先生方の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。

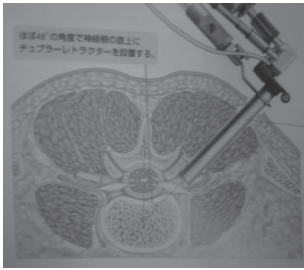


大腿骨転子部骨折と当院開発インプラント「MIYABI-Nail」

整形外科

（３）脊髄、脊椎疾患

頚椎、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2CM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えます。



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2～3CM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）
上村 周平（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様の早期退院・早期社会復帰を支援しています。

また、緩和ケア病棟においても、QOL 向上に根差したリハに取り組んでおります。

2. 令和4年度診療実績

R 4 年度にリハビリテーションを施行した患者数は入院 2,007 名、外来をあわせると 2,084 名（前年度 1,896 名）で対前年比 109.9%です。

コロナ確保病床が減って、徐々に通常診療に戻りつつあり、リハビリテーションの対象患者も増加しています。内訳の主な疾患は大腿骨頸部骨折など外傷が 21.1%、脳血管障害 15.7%、人工関節術後など主な骨関節疾患が 8.5%、悪性腫瘍 21.4%、呼吸器疾患 9.2% となっています。

呼吸器外科の周術期リハをルーチン化している影響もあり、呼吸器疾患の患者数の伸びが最も多く（対前年比 136.4%）なっています。

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、整形外科が 32.1%と最も多く、次いで内科 26.4%、脳神経外科 15.7%、呼吸器外科 11.5%となっております。

疾患分類	令和3年度	令和4年度
脳血管障害	303	327
脳腫瘍	31	15
脳外傷	19	17
その他の脳疾患	41	50
外傷	406	440
骨関節疾患	163	177
脊椎疾患	79	57
脊髄損傷	18	12
切断	5	7
骨関節の腫瘍	8	5
整形外科的感染症	39	33
神経筋疾患	32	24
悪性腫瘍	407	447
呼吸器疾患	140	191
その他	205	282
合計	1,896	2,084

リハビリテーション科

【診療科別内訳】

診療科	令和 3 年度		令和 4 年度	
	全体	入院	全体	入院
整形外科	675	606	669	604
脳神経外科	304	302	328	328
内科	445	441	551	548
外科	90	90	90	90
呼吸器外科	181	175	240	239
乳腺外科	63	62	69	68
循環器外科	3	3	2	2
救急科	45	45	32	31
耳鼻科	34	32	25	21
歯科口腔外科	3	3	3	3
小児科	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0
泌尿器科	26	25	27	27
皮膚科・形成外科	5	2	21	19
婦人科	18	18	27	27
放射線治療科	4	4	0	0
合計	1,896	1,808	2,084	2,007

【新規入院患者に占める介入率】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新規入院患者数	11,031 人	10,835 人	8,895 人	9,195 人	9,166 人
リハ介入患者数	1,421 人	1,425 人	1,567 人	1,808 人	2,007 人
介入率	12.9%	13.2%	17.6%	19.7%	21.9%

【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 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
令和 4 年度	実員 (人)	53	47	19	8
	延べ (人)	921	595	276	50

【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》 野中 遥奈、鈴木 秀平、石橋 小百合

1. 診療体制および特色

手術、薬物治療、放射線治療などにより、多角的な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、内視鏡手術が主体になっています。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

偶然発見される小径腎癌には、ロボット支援腎部分切除術を行うことで、癌治療と腎機能温存の両立を図ります。手術困難な場合でも条件が合えば放射線科医による腎癌凍結治療も検討します。薬物治療では複数の免疫治療薬や分子標的薬から治療方法を相談しています。

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化し術後の回復が飛躍的に早く身体への負担も少なくなりました。認定看護師によるストーマ管理のサポートを受けることができ、手術を受けやすい環境を整えています。腎盂尿管癌では鏡視下腎尿管全摘術を行っています。尿路上皮癌では新規の薬物治療も使用できるようになり、治療の選択肢が増えていきます。

3) 前立腺癌

前立腺癌の治療は多様化しています。局所治療には、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。薬物治療では、ホルモン療法や抗がん剤、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

誘因となる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、干涉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のサポートを行っています。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治療を行っています。

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（令和4年度）

■経尿道の手術	
経尿道の膀胱腫瘍切除術	90
経尿道の前立腺核出術	11
経尿道の尿管結石碎石術	41
経尿道の膀胱結石碎石術	8

■鏡視下手術	
腎（尿管）全摘術	13
副腎摘除術	5

■ロボット支援手術	
前立腺全摘術	31
腎部分切除術	16
膀胱全摘術	6
腎摘除術	4
副腎摘除術	2

その他を含め合計 316 件

4. 業績

【論文】

- 1: Tanaka T, Joraku A, Ishibashi S, Endo K, Emura M, Kikuchi Y, Shikama A, Kimura N, Shimazui T. Abdominal nonfunctional paraganglioma in which succinate dehydrogenase subunit B (SDHB) immunostaining was performed: a case report. J Med Case Rep. 2023 Mar 22;17(1):106. doi: 10.1186/s13256-023-03822-3. PMID:36945070; PMCID: PMC10031891.
- 2: Kita Y, Ito K, Kanda S, Joraku A, Yamaguchi R, Shimizu Y, Hayata N, Somiya S, Shibasaki N, Kimura T, Hikami K, Yamada T, Abe T, Tsuchihashi K, Tatarano S, Nishiyama H, Kitamura H, Kobayashi T. Tolerability and treatment outcome of pembrolizumab in patients with advanced urothelial carcinoma and severe renal dysfunction. Urol Oncol. 2022 Sep;40(9):410.e11-410.e18. doi:10.1016/j.urolonc.2022.04.005. Epub 2022 May 9. PMID: 35551861.
- 3: Shiota M, Takamatsu D, Kimura T, Tashiro K, Matsui Y, Tomida R, Saito R, Tsutsumi M, Yokomizo A, Yamamoto Y, Edamura K, Miyake M, Morizane S, Yoshino T, Matsukawa A, Narita S, Matsumoto R, Kasahara T, Hashimoto K, Matsumoto H, Kato M, Akamatsu S, Joraku A, Kato M, Yamaguchi T, Saito T, Kaneko T, Takahashi A, Kato T, Sakamoto S, Enokida H, Kanno H, Terada N, Suekane S, Nishiyama N, Eto M, Kitamura H; Japanese Urological Oncology Group. Radiotherapy plus androgen deprivation therapy for prostate-specific antigen persistence in lymph node-positive prostate cancer. Cancer Sci. 2022 Jul;113(7):2386-2396. doi: 10.1111/cas.15383. Epub 2022 May 17. PMID: 35485635; PMCID: PMC9277249.

【学会発表】

1. 感染性心内膜炎を合併した多臓器膿瘍の1例. 茨城県立中央病院 泌尿器科1、循環器内科2
野中遥奈1、馬場雅子2、石橋小百合1、鈴木秀平1、江村正博1、常樂晃1、島居徹1. 第70回茨城腎研究会. 日時：令和4年5月17日（火）（会場＋WEB）
2. 当院でTIP療法を施行した陰茎癌の2例. 石橋小百合、鈴木秀平、野中遥奈、江村正博、常樂晃、島居徹. 第123回日本泌尿器科学会茨城地方会 2022年6月18日（会場＋Web）
3. コロナ禍で施行された前立腺生検患者背景の検討. 江村正博、石橋小百合、野中遥奈、鈴木秀平、常樂晃、島居徹. 第82回日本泌尿器科学会 東部総会 2022年10月28日（軽井沢）

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》 越智 寛幸（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》 加藤 敬、玉井 はるな

《医 員》 熊崎 誠幸、角 央彦、古関 久美子、遠藤 周祐

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産婦人科診療を行っている病院は当院を含めて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治療施設は充足していない現状です。そのため当科は県央地区を中心にこれら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も導入され、症例数は順調に増加してきております。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）が蔓延により、令和2年以降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したが、ようやく落ち着きを取り戻しつつあり、症例数は増加に転じてきました。これに伴い手術療法の待ち期間が延びていることが気がりではありません。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、可能な限り素早い治療を診療を行う体制は努力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127名に回復してまいりました。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ため、学会の定めるガイドラインで推奨されている標準治療をふまえて、個々の患者さん一人一人の年齢や合併症、社会的背景などを把握したうえで、患者さんとそのご家族と個別に最善の治療を考えながら治療を行っております。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に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います。

産婦人科

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科が活動していることもあり、婦人科悪性腫瘍患者さんの家族歴や病歴を詳細に聴取しながら、家族性腫瘍について検討や診断もおこなっています。これに伴い、家族性腫瘍の患者さまのカウンセリングや、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4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	37
子宮頸がん	37
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	8
子宮体がん	58
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	9
卵巣がん・腹膜がん、卵管癌	26
その他	
外陰癌	5
膣癌	1
消化管由来	2
その他	0
婦人科悪性腫瘍 合計	127
悪性関連疾患総計	181

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	25
卵巣嚢胞、良性腫瘍	55
子宮内膜症	14
骨盤内感染症 (PID)	0
骨盤性器脱	0
その他	6
合計	100

手術統計

子宮頸部円錐切除術 / レーザー焼灼	36 / 2
嚢胞切除術 / 付属器切除術 *	57(34)
(うち鏡視下手術)	
単純子宮全摘術 (うち腹腔鏡下手術	47(9/ 6)
/ ロボット支援下)	
子宮悪性手術	71
子宮付属器悪性手術	33
広汎子宮全摘術	9
内視鏡手術 (含む TLH: 17)	85
その他	22
計	362 (上記重複あり)

* : 予防的付属器切除術 (RRSO) : 0 含む

産婦人科

3. 今後の展望

COVID-19 が感染症予防法において2類から5類相当に変更されたこともあり、当院でも徐々に平時の診療体制に戻りつつあります。それと同時に2年間の検診や病院受診控えが終了することもあり、癌患者さんの紹介数も増加してきました。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おありだと思いますが、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 (R5.4 ~)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診	沖 (古関)	安部	水口*	越智 (遠藤)	道上 (熊崎)
再診	越智	大谷*	安部	沖	大谷*
	加藤		角	道上	道上
午後	熊崎	加藤	古関	安部	角
産科	熊崎 / 安部	藤木*	古関 / 加藤	安部	遠藤 / 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】

1. Dai Akine, Teppei Sasahara, Ayako Koido, Kaori Abe, Kanako Abe, Akinori Oki, Noriyuki Takeyasu, Ikuta Hashimoto. Case of a pregnant woman with probable prolonged SARS-CoV-2 viral shedding 221 days after diagnosis. Journal of Infection and Chemotherapy.28(7): 998-1000, 2022
2. 五味香織、安部加奈子、柿沼嶺於奈、坂場大輔、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典. 産褥期の妊娠高血圧症候群の精査で原発性アルドステロン症と診断された一例. 関東産婦誌 (59): 475-480, 2022
3. 安部加奈子、青山一紀、齋洋子、高階沙英美、坂場大輔、五味香織、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、佐藤晋爾、沖明典. 「授乳とおくすり外来」設立後の精神疾患合併妊婦の母乳育児の現状報告. 茨城県立病院医学雑誌 (39) 1: 17-22, 2022 (10月)

【学会報告】

1. 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
2. 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—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.
3. 石堂佳世, 森千子, 齋藤誠, 高野克己. 数年先のリスク低減卵管卵巣摘出術も見据えた当院の遺伝カウンセリングについての検討. 第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会 (東京) 2022.7.1-3
4. 五味香織, 道上大雄, 坂場大輔, 高尾航, 加藤敬, 安部加奈子, 高野克己, 矢部文顕, 沖明典. ペグフィルグラスチムが原因と考えられる動脈炎性虚血性視神経症で失明した再発卵巣癌の一例. 第 64 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 (久留米) 2022.7.14-16
5. 安部加奈子, 齋洋子, 高階沙英美, 五味香織, 東福洋, 加藤敬, 道上大雄, 越智寛幸, 沖明典. 当院における要支援妊産婦の背景と多職種連携による支援の現状報告. 第 60 回全国自治体病院学会 (那覇) 2022.11.10-11
6. 高階沙英美, 安部加奈子, 秋根大, 五味香織, 東福祥, 高尾航, 加藤敬, 道上大雄, 越智寛幸, 沖明典. 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染後、長期のウイルス排泄遷延を認めた妊婦の二例. 第 144 回関東連合産科婦人科学会総会 (甲府) 2022.10.15-16.
7. 熊崎誠幸, 安部加奈子, 高階沙英美, 伊東慶彦, 東福祥, 加藤敬, 道上大雄, 越智寛幸, 沖明典. メソトレキセート局所複数回投与が奏功した卵管間質部妊娠の 2 例. 第 192 回茨城産科婦人科学会例会 (水戸) 2022.11.26

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 西村 文吾

《医 員》 福藺 隼、中川 博人、服部 友香

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きます。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・上縦隔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。また新たに切除不能な局所進行・再発頭頸部癌に対し保険承認された光免疫療法の施設認定を受け、実施できるよう準備を進めています。

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. 令和4年度実績

主な入院手術件数

術式	件数
耳科手術	計 17 件
鼓室形成術	3
鼓膜チューブ挿入術	11
先天性耳瘻管摘出術	1
鼓膜形成術	1
乳突削開術	1
鼻科手術	計 111 件
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	67
鼻中隔矯正術	39
鼻甲介切除術	4
顎・顔面骨折整復術	1
口腔咽喉頭手術	計 103 件
扁桃摘出術	46
舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	27
舌・口腔良性腫瘍摘出術	3
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	4
咽頭良性腫瘍摘出術	9
咽頭悪性腫瘍摘出術	11
喉頭微細手術	19
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)	9
頭頸部手術	計 126 件
頸部郭清術	31
頭頸部腫瘍摘出術	85
顎下腺良性腫瘍摘出術	3
耳下腺良性腫瘍摘出術	9
耳下腺悪性腫瘍摘出術	3
甲状腺良性腫瘍摘出術	10
甲状腺悪性腫瘍摘出術	11
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	4
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
喉頭悪性腫瘍摘出術	5
頸部リンパ節生検	33
頸部嚢胞摘出術	3
顎下腺摘出術	3
深頸部膿瘍切開術	2
異物摘出術(外耳・鼻腔・咽頭)	2
気管切開術	計 24 件
手術件数(合計)	計 381 件

年間の頭頸部がん患者数および手術件数(2022年)

新患症例

口腔癌	37 例
咽頭癌	34 例
喉頭癌	11 例
鼻・副鼻腔癌	5 例
甲状腺癌	13 例
唾液腺癌	4 例
その他頭頸部がん	0 例
計	104 例

放射線治療・化学療法・緩和療法症例

口腔癌	12 例
咽頭癌	22 例
喉頭癌	7 例
鼻・副鼻腔癌	5 例
甲状腺癌	5 例
唾液腺癌	2 例
その他頭頸部がん	0 例
計	53 例

手術症例

口腔癌	25 例
咽頭癌	12 例
喉頭癌	4 例
鼻・副鼻腔癌	0 例
甲状腺癌	8 例
唾液腺癌	2 例
その他頭頸部がん	0 例
計	51 例

3. 業績

【論文】

1. 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. 132(8):1582-1587. 2022
2. 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. Auris Nasus Larynx. 49(2):279-285. 2022
3. 根本英比古, 酒井正史, 石黒聡尚, 西村文吾, 坂本規彰, 増本智彦, 中島崇仁. 甲状腺乳頭癌術後 15 年目に認められた下咽頭転移の 1 例. 臨床放射線. 67(2): 199-203. 2022
4. 島嘉秀, 中山雅博, 松本信, 井伊里恵子, 宮本秀高, 廣瀬由紀, 田中秀峰, 西村文吾, 和田哲郎, 田淵経司. 当科における上顎洞扁平上皮癌の治療成績. 頭頸部外科. 31(3): 233-237. 2022

【学会発表】

1. 西村文吾、上前泊功、松本信、福藺隼、中山雅博、島嘉秀、足立将大、高橋邦明、田淵経司. 茨城県における喉頭摘出後のシャント発声の現状について. 第 123 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会, 2022.5 (神戸)
2. 大山真司、西村文吾、福藺隼、高橋邦明. がん遺伝子パネル検査により診断しラロトレクチニブが著効した唾液腺分泌癌の 1 例. 第 46 回日本頭頸部癌学会, 2022.6 (奈良)
3. 中川博人、西村文吾、福藺隼、服部有香. 頸部リンパ節結核の 18 例. 第 87 回日耳鼻茨城県地方部会, 2022.6 (つくば)
4. 福藺隼、西村文吾、服部友香、中川博人、菅谷明德. 当院におけるがん遺伝子パネル検査の現況. 第 44 回茨城医学会耳鼻咽喉科分科会, 2022.10 (水戸)
5. 服部友香、西村文吾、中川博人、福藺隼. 頸部外切開で切除した茎状突起過長症の 1 例. 第 32 回 日本頭頸部外科学会総会, 2023.1 (金沢)
6. 西村文吾. 嚥下障害で発症し気管切開術を要した破傷風の 1 例. 第 46 回日本嚥下医学会総会, 2023.3 (名古屋)

皮膚科

【スタッフ紹介】

《部長》 狩野 俊幸

《医員》 斎藤 小弓（11 月から産休・育休）

《専攻医》 福菌 真生、加藤 優佳

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 4 年度 68 件）を積極的に行い、病理組織像をふまえた正確な診断をつけ、治療に結びつけるよう努力しています。皮膚外科については形成外科と密接な連携のもと、最適な切除・再建ができるようにしています。

2. 対象疾患・症例数

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

手術は皮膚科医、形成外科医の緊密な連携のもと、正確な診断、適切な切除、術後の美的・機能的な要素も重視して、早期癌を含め可能な限り外来で行うようにしています。令和 4 年度、皮膚科単独の年間手術件数は 112 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形成外科と合同例を含めると 54 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 4 年度は 5 件施行）。なお、平成 26 年 4 月 1 日付で悪性黒色腫を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、メラニンをターゲットとした Q スイッチ付アレキサンドライトレーザーによる治療を施行しています（令和 4 年度年間照射件数 18 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 4 年度の年間照射件数は 56 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 4 年度の年間照射件数は 685 件でした。

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

皮膚科

に対して、有効性を維持しながら安全に治療を行うことが可能となりつつあります。当院は「日本皮膚科学会による生物学的製剤承認施設」となっており、令和4年度継続投与中の症例は26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4年度継続投与中の症例は17件となっています。今年度はJAK阻害剤の導入も2例行いました。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に、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4年度年間施行件数42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。しかしながら、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4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。その特徴は前年度に引き続き高齢者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年間を振り返っても、遠隔転移例はあるものの腫瘍死した症例はありません。令和2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。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍（令和4年度）

	症例数
有棘細胞癌（付属器癌を含む）	25 例
日光角化症	7 例
ボーエン病	14 例
基底細胞癌	15 例
悪性黒色腫	1 例
乳房外パジエット病	1 例
間葉系肉腫	4 例

皮 膚 科

2) 皮膚色素沈着性疾患に対するレーザー治療

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

4. 今後の展望

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

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が続いています。

5. 業績

【論文】

1. 【気をつけるべき小児の腫瘍～悪性腫瘍を見逃さない～】15歳男性の隆起性皮膚線維肉腫：福菌真生、斎藤小弓、狩野俊幸、玉田崇和、清嶋護之：皮膚病診療 45 巻 4 号 356-360(2023.04)

【学会発表】

1. 福菌真生、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方会、2022年3月6日、WEB開催
2. 福菌真生、矢口望、斎藤小弓、狩野俊幸、伊賀上翔太、修丹櫻：全身麻酔時投与薬によるアナフィラキシーの2例、第109回日本皮膚科学会茨城地方会、2022年7月3日、WEB開催
3. 加藤優佳、福菌真生、斎藤小弓、狩野俊幸、川口謙太郎、玉田崇和：表皮嚢腫を発生母地とした有棘細胞癌の

皮膚科

2 例、第 109 回日本皮膚科学会茨城地方会、2022 年 7 月 3 日、WEB 開催

4. 福藺真生、斎藤小弓、加藤優佳、鈴木正之、狩野俊幸、常樂晃：エンホルツマブ・ベドチンによる薬剤性皮膚障害の 1 例、第 110 回日本皮膚科学会茨城地方会、2022 年 10 月 16 日、WEB 開催
5. 加藤優佳、福藺真生、斎藤小弓、鈴木正之、狩野俊幸：帯状の一過性棘融解性皮膚症と考えた 1 例、第 110 回日本皮膚科学会茨城地方会、2022 年 10 月 16 日、WEB 開催
6. 福藺真生、斎藤小弓、加藤優佳、狩野俊幸、大石毅：抗 HIV 療法後も皮膚病変が残存した AIDS 関連型 Kaposi 肉腫、第 111 回日本皮膚科学会茨城地方会 2023 年 3 月 5 日、WEB 開催
7. 加藤優佳、福藺真生、狩野俊幸、黒川安満：寛解維持中に皮膚浸潤を呈したマントル細胞リンパ腫、第 111 回日本皮膚科学会茨城地方会、2023 年 3 月 5 日、WEB 開催

【講演】

1. 狩野俊幸：社会保険支払基金の現状と未来像、第 122 回日本皮膚科学会総会、2023 年 6 月 1 ～ 4 日、横浜市

【その他】

1. 皮心伝心「皮疹の裏に何がある？」：狩野俊幸：皮膚病診療 44 巻 8 号 754(2022.08)
2. 学術・生涯教育関係の頁「蜂窩織炎（蜂巣炎）」狩野俊幸：茨城県医師会報 2023 年 5 月号 79-80

形成外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 玉田 崇和

《医 員》 埴原 弘直

《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 4 年度の実績

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）	58
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）	263
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	9
難治性潰瘍	20
炎症・変性疾患	11
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	73
合計	436

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

2022 年度の、眼科の診療体制は、医師 2 名、外来看護師 3 名、視能訓練士 3 名（常勤 2 名、非常勤 1 名）で外来診療を行いました。2021 年度と比較して、医師数、スタッフの数に変化はありませんでした。2019 年度に非常勤の視能訓練士 1 名が退職した後、増員がなかったため、1 名減少となっていました。2021 年度に非常勤の視能訓練士が 1 名採用となり、2018 年度以前の体制に戻ったかたちが継続しています。

外来診療は、月曜日から金曜日の 5 日間です。

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っています。

2022 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	23	30	41	28	23	13	22	28	18	22	22	24	294
網膜硝子体手術	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	20
緑内障手術					1								1
眼内レンズ逢着術	1						2						3
硝子体注射	6	5	7	6	7	12	10	9	11	8	12	11	104
その他		1	2	2	5	2	2			1	1	2	18

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が、2021 年に“with Corona の生活”という生活様式、考え方が定着したことで、2020 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、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対しては、安全性が損なわれない範囲で、スタッフ一同の献身的な協力を得ながら、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。

こうして迎えた 2022 年度は、手術件数は 439 件と前年 390 件からさらに増加しました。

2022 年度に、当科で行った特に大きな変更は、白内障手術 DPC の入院期間が 3 日から 2 日に短縮されたことに対応して、1 泊 2 日のパスを導入したことです。

従来の、前日に入院して、手術当日を迎え、翌日に退院するという、患者、病棟スタッフ、双方にとって時間的に余裕の持てた流れから、手術当日午前入院、午後手術、翌日退院というタイトな日程への変更となった。入院日程を短縮化することで、従来、手術前日に行っていた患者背景、問題の把握、持参薬などの情報収集などと並行して、抹消ラインの確保、手術前の散瞳などの処置を短時間で同時期に平行して行うことが必要になるため、安全面への不安がありました。新たなパス導入に際して、この解決すべき課題を、医師、外来スタッフと病棟スタッフで導入前に十分に話し合う機会を設け、共有できる情報、問題点などを整理して、入院前後での各々の必要な役割を明確化した結果、入院後の業務をスリム化することで、入院短縮で想定された安全面での不安を払拭することが可

眼 科

能となる見通しを立てることができました。さらに、入院サポートセンター、薬剤部などからも十分な協力が得られたため、導入初日から、スムーズかつ、安全面にも特に問題なく、新しいパスへの移行ができました。また、この新しいパスの導入により、入院診療単価が 78,052 円から 87,566 円に増加しました。

次年度の展望

COVID-19 の影響と、その対応が必要だったこの 3 年間に、医師、コメディカル、看護スタッフ一同が結束して、積極的な姿勢で診療に対応してきたことで、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。また、今回、新しいパスの導入によって、業務のスリム化と、収益の向上が得られました。

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所属）、
山崎 裕一郎、萩谷 圭一、横内 貴子

《医 員》 我那覇 卓、三浦 真之介、修 丹櫻、田崎 篤、久保 瑠依志

《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、死亡率さえもあげます。本人が喫煙していなくても受動喫煙も同様の危険性をもたらします。ぜひ禁煙をお願いします。更に、術前に中止したほうが良い事がある薬に関しても病院の手術部のホームページに禁煙のお願いとともにアップしています。現在内服している薬がある場合は、手術の前に外来受診時にすべてお見せいただくとともに（お薬手帳など）麻酔科の術前外来でもお見せいただくようにお願いします。

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

また、こころの医療センターでの修正型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 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全手術件数 (こころの医療センター での症例を除く)	3828 件	3811 件	3057 件	3401 件	3545 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)	2923 件	2886 件	2446 件	2569 件	2624 件
内緊急・時間外	662 件	652 件	619 件	709 件	553 件
総手術時間	7178 時間 22 分	7590 時間 39 分	7096 時間 31 分	7376 時間 58 分	7381 時間 16 分
こころの医療センター での麻酔件数	395 件	412 件	417 件	389 件	359 件

令和 4 年度麻酔科管理件数の内

全身麻酔のみ（吸入）	791 件
全身麻酔のみ（TIVA）	639 件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	636 件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	463 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	33 件
脊髄くも膜下麻酔	37 件
開頭手術	44 件
帝王切開の麻酔	64 件
心臓・大血管手術の麻酔	93 件
開胸手術の麻酔	235 件
開胸＋開腹手術の麻酔	3 件
開腹（除：帝王切開）手術	1,045 件
頭頸部・咽喉頭手術	278 件
胸壁・腹壁・会陰手術	280 件
脊椎手術	83 件
四肢（含：末梢血管）手術	467 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けいれん療法の際の麻酔診療協力を開始し、

麻 酔 科

内視鏡手術やロボット支援手術など、以前に比べ手術の1件1件に要する時間が増えています。また、消毒方法、周術期の適正な抗菌薬使用など最近のガイドラインや文献的に優れているとされている方法への変更を手術部として行ってきました。また、集中治療部での回診を行い、重症患者への携わりを強め、さらに最新の知識を得るために独自の抄読会を行なっています。また、診療記録を充実させるための手術部門システムの改良にも取り組んでいます。

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. Extremely low bispectral index value during robotic-assisted laparoscopic prostatectomy: A case report. Saudi J Anaesth, 2022;16(2):214-6
2. Kubo R, Hoshi T, Shu A, Yamasaki Y. Dyspnea after discharge from hospital due to pulmonary vein thrombosis after video-assisted left upper lobectomy: a case report. JA Clin Rep, 2022;30;8(1):76.doi: 10.1186/s40981-022-00567-8.
3. Shu A, Hoshi T, Hagiya K. Anaphylaxis in the operating room treated with an anaphylaxis response kit: A case report. Saudi J Anaesth, 2023;17(1):11-7-9

【学会発表】

1. 法水和輝、秋根大、伊賀上翔太、川崎晋司、京田有介、清嶋護之、星拓男、武安法之. COVID-19肺炎にStaphylococcus aureusとStreptococcus pneumoniaeの2菌種の菌血症を合併した1例. 第119回日本内科学会総会・講演会 2022.4.15-17
2. 大谷優里奈、星拓男、中澤幸裕. 個室感染症患者の人工呼吸器のモニター 情報を見るための工夫. 日本集中治療医学会第6回関東甲信越支部学術集会 2022.7.16 (横浜)
3. 三浦真之介、吉谷健司. 全弓部大動脈置換術において血管再建後の急速な脳酸素飽和度(rSO2)低下が頸部分枝の真腔虚脱を示唆した1例. 第26回 日本神経麻酔集中治療学会 2022.7.16 (大阪)

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）

《医 員》 野口 篤郎、根本 雅子

《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。特に県北や県中地域で筑波大学附属病院までの通院が困難な患者様のニーズにお応えできるよう診療に取り組んでおります。歯科衛生士は 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。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。

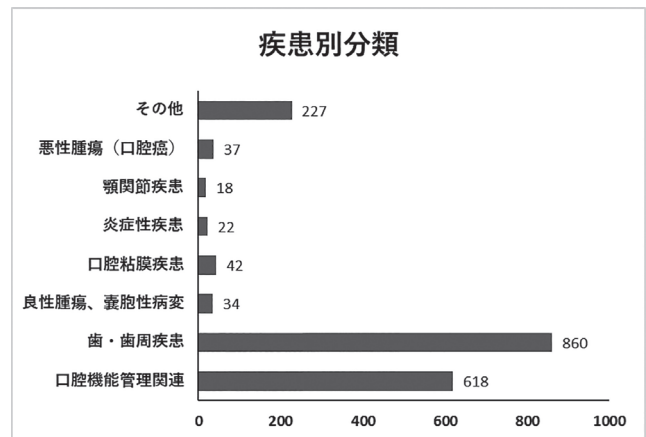
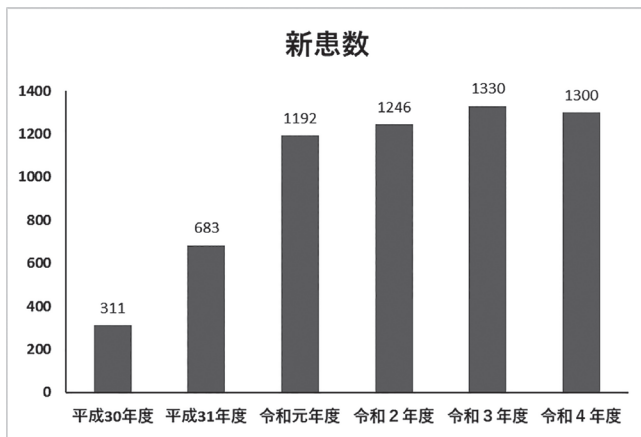
2. 外来診療実績

令和 4 年の新患数は 1,300 名で、平成 30 年から増加傾向が続いています。受診経路は半数以上が院内紹介です。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。

新患の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（618 件）であり、歯科治療や抜歯等の歯・歯周関連疾患（860 件）、炎症性疾患（22 件）、嚢胞性疾患（14 件）、腫瘍性疾患（良性）（20 件）、顎関節疾患（19 件）、腫瘍性疾患（悪性）（37 件）などでした。※一部疾患は周術期口腔機能管理関連との重複あり

当院の入院サポート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



3. 手術件数および入院診療

令和4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	36
	埋伏歯抜歯術（智歯以外）	4
歯の移植		1
腐骨除去術		1
顎骨腫瘍摘出術		2
歯根嚢胞摘出術＋歯根端切除術		2
軟組織腫瘍摘出術		2
悪性腫瘍手術	舌悪性腫瘍手術（切除）	9
	舌悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術	2
	舌悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術＋再建術	1
	口蓋悪性腫瘍手術（切除）	1
	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	3
	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）	3
	下顎骨悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術＋再建術	2
	口腔底悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術＋再建術	2
	頸部リンパ節郭清術（単独）	2
その他		5
計		78

4. がん医科歯科連携

周術期等口腔機能管理算定件数は、若干の増減はあるものの、ここ数年はほぼ同水準で推移しています。令和5年度以降は、新型コロナによる診療制限が徐々に緩和され病院全体として手術件数が増加することが予想されます。それに伴い周術期等口腔機能管理算定件数も増加すると考えられます。入院サポート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も円滑に運用されています。当科では今後も円滑な医科歯科連携のために、その仲介を行うと共に歯科診療所でも対応困難な場合には迅速に対応し、医科でのがん治療が滞ることがないように取り組んでいます。

5. 業績

【著書】

1. 福澤智、山縣憲司、寺田和浩、内田文彦、菅野直美、柳川徹、武川寛樹
口底に発生した孤立性線維腫瘍の1例
日本口腔腫瘍学会誌 35 巻 1 号 25-31, 2023
2. Nakamura M, Ohnishi K, Uchida F, Saito T, Kitagawa Y, Matsuoka R, Yanagawa T, Sakurai H.
Proton beam therapy for cervical lymph node metastasis in an octogenarian with melanoma of unknown primary: a case report.
Int Cancer Conf J. 2023 Feb 1;12(2):160-165. doi: 10.1007/s13691-023-00597-8.
3. Pang B, Mori T, Badawi M, Zhou M, Guo Q, Suzuki-Kouyama E, Yanagawa T, Shirai Y, Tabuchi K.
An Epilepsy-Associated Mutation of Salt-Inducible Kinase 1 Increases the Susceptibility to Epileptic Seizures and Interferes with Adrenocorticotrophic Hormone Therapy for Infantile Spasms in Mice.
Int J Mol Sci. 2022 Jul 18;23(14):7927. doi: 10.3390/ijms23147927.
4. Ono M, Komatsu M, Ji B, Takado Y, Shimojo M, Minamihisamatsu T, Warabi E, Yanagawa T, Matsumoto G, Aoki I, Kanaan NM, Suhara T, Sahara N, Higuchi M.
Central role for p62/SQSTM1 in the elimination of toxic tau species in a mouse model of tauopathy.
Aging Cell. 2022 Jul;21(7):e13615. doi: 10.1111/acer.13615.
5. Mitsui S, Otomo A, Sato K, Ishiyama M, Shimakura K, Okada-Yamaguchi C, Warabi E, Yanagawa T, Aoki M, Shang HF, Hadano S.
SQSTM1, a protective factor of SOD1-linked motor neuron disease, regulates the accumulation and distribution of ubiquitinated protein aggregates in neuron.
Neurochem Int. 2022 Sep;158:105364. doi: 10.1016/j.neuint.2022.105364.
6. 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. doi: 10.1016/j.isci.2022.103996.
7. 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. doi: 10.1007/s13577-021-00634-9.

【総説】

1. 渡辺康志、小島寛、柳川徹
歯科医院のための内科学講座（第48回） 動画配信連動企画 循環器疾患アラカルト！ACS 編 歯科医師も

歯科口腔外科

関係ある心筋梗塞の話

補綴臨床 56 巻 1 号 73-92 2023

2. 瀬尾恵美子、小川良子、佐藤希美、小野田翼、長谷川正午、渡邊哲、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47回) 未来の歯科医師・
医師を育てる臨床研修! 歯科と医科の違いとは?
補綴臨床 55 巻 6 号 656-687 2022
3. 齋藤誠、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46回) 最前線! がん
ゲノム医療と遺伝子パネル検査
補綴臨床 55 巻 5 号 532-550 2022
4. 高野克己、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45回) 子宮体がんの
診断と治療を学び、罹患者さんへの歯科医療について考えよう
補綴臨床 55 巻 4 号 434-451 2022
5. 長谷川雄一、山縣憲司、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44回) 来院患者が貧
血!? 貧血の原因と症状・分類を知り、関連する舌の疾患と歯科医療について学ぼう
補綴臨床 55 巻 3 号 294-316 2022

【学会発表】

1. 野口篤郎、根本雅子、福澤智、内田文彦、菅野直美、武川寛樹、柳川徹
歯科用コーンビームCT撮影で臼後管を認めた下顎智歯の2例第31回茨城県歯科医学会 2023. 3.12(水戸)
2. 松金奈緒、持田雄子、水野孝子、根本雅子、野口篤郎、萩原敏之、常楽晃、江原正博、武内保敏、柳川徹
茨城県立中央病院における泌尿器科の周術期等口腔機能管理の検討 - 当院における泌尿器科疾患の周術期等
口腔機能管理の特徴について -
第31回茨城県歯科医学会 2023. 3.12(水戸)
3. 持田雄子、松金奈緒、水野孝子、根本雅子、野口篤郎、萩原敏之、川崎普司、天貝賢二、武内保敏、柳川徹
茨城県立中央病院における消化器領域の周術期等口腔機能管理の検討 - 当院における消化器領域の周術期等口
腔機能管理の特徴について -
第31回茨城県歯科医学会 2023. 3.12(水戸)
4. 本多泉水、渡辺敦、佐藤あゆみ、三木友紀、八巻正樹、毛利環、萩原敏之、山縣憲司、武川寛樹、柳川徹、松
尾朗、渡辺章
骨格性Ⅲ級症例の外科的矯正治療前後の歯性と骨格性変化
第31回茨城県歯科医学会 2023. 3.12(水戸)
5. 福澤智、山縣憲司、寺田和浩、内田文彦、菅野直美、柳川徹、武川寛樹
舌下腺に発生した孤立性線維腫瘍の1例
第41回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 2023.1.26(岡山 Web)
6. 柳川徹
基調講演 歯科医療の進むべき道を医学の視点で考える

歯科口腔外科

第 12 回日本外傷歯学会西日本地方会総会・学術大会 2022.11.20 (小倉)

7. 柳川徹:

ミニレクチャー 医科歯科連携に必要な医学的知識のチェックポイント - 難問から学んだこと - 第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11.04 (千葉)

8. 根本雅子、野口篤郎、大木宏介、福澤智、内田文彦、菅野直美、山縣憲司、武川寛樹、柳川徹
口腔領域に転移した悪性腫瘍の 3 例 第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11.04 (千葉)

9. 高岡昇平、福澤智、内田文彦、菅野直美、生井友農、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹
血管網内在末梢神経オルガノイドの構築と新規末梢神経再生治療
第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11.04 (千葉)

10. 柳川徹、野口篤郎、根本雅子、大木宏介、内田文彦、菅野直美、福澤智、山縣憲司、武川寛樹
経皮内視鏡的胃瘻造設術後の瘻孔部位に転移をきたした舌癌の症例
第 56 回 NPO 法人日本口腔科学会関東地方部会 2022.9.10

11. 持田雄子、松金奈緒、水野孝子、大木宏介、萩原敏之、柳川徹
病院歯科における歯科衛生士の業務の活性を示す指標の検討
第 31 回日本有病者歯科医療学会学術大会 2022. 4.29-5.1(沖縄)

【講演】

1. 柳川徹: いわき市歯科医師会「歯科医院で注意すべき感染症 (新興感染症を含む) と対策について」
2022.10.28 (いわき)

救 急 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 関根 良介

1. 令和4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附属病院から派遣の専攻医（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を維持できるよう努力しています。

当科の責務として、手術適応はないが集中治療を要する重症体幹 / 多発外傷の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4年度は319件の出勤がありました。

2. 今後の抱負・展望

現在、内因性救急疾患の受け皿である総合診療科が診療を休止しており、同科の常勤医師着任が急がれます。

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療部長》 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所属）

《部 長》 清嶋 護之（呼吸器外科）、山崎 裕一郎（麻酔科）、萩谷 圭一（麻酔科）、川崎 普司（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）、横内 貴子（麻酔科）

《医 長》 奥野 貴之（消化器外科）

《医 員》 我那覇 卓（麻酔科）、三浦 真之介（麻酔科）、修 丹櫻（麻酔科）、田崎 篤（麻酔科）、
久保 瑠依志（麻酔科）

1. 集中治療室の特徴

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 などについて行ふ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。令和 4 年度中は重症の COVID-19 患者さんの受け入れとともに少しづつ通常の重症患者さんの管理用の病床として運用されました。

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4年度までの実績

入室患者背景

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外科	261	252	44	57	130
脳外科	59	54	22	83	14
総合診療科	78	56	16	20	4
その他内科	59	39	122	311	125
その他外科	42	33	15	34	38
総患者数	499	434	219	505	311

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
救急	214	166	190	470	167
予定・待機手術	233	212	6	2	113
院内急変	52	56	23	33	31

令和4年度

病床年間稼働率	43.5%
医療・看護必要度（特定集中治療室）	69.9%
平均在室日数	2.9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】

《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、腫瘍内科部長〔希少癌・消化器癌担当〕）

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・がんセンター長・がんゲノム医療センター長、化学療法センター長、筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授）

1. 令和4年度の実績

新型コロナ感染が蔓延している状況で腫瘍内科へは右図（赤丸）のように県西、県央、県北の広範囲からのご紹介を頂きました。（QGISで作成）

1) 入院診療

基本的には初診時からずっと外来診療ということが多く、一度も入院したことのない症例が非常に多いのですが、原発不明がんの原発巣検索目的に行う短期集中検査が外来での頻回の遠距離通院では困難な場合や栄養不良状態でご紹介をうけた超高齢者、コントロール不良の糖尿病など合併症の管理が抗癌剤治療開始前に必要な方、また放射線治療のため長期間毎日の通院治療が必要で通院が困難な方や肉腫の治療で48時間の持続抗がん薬投与が必須である方、さらに免疫チェックポイント阻害剤による免疫関連有害事象の治療で入院が必要な方などの診療を入院で行いました。かつては75歳を過ぎた方の抗癌剤治療は臨床試験の



データがないという理由であり行われませんでした。現在では暦年齢では治療を制限せずにご本人の理解力、PS(Performance status)、ご家族の支援力等を見極めて可能な限り積極的な抗がん薬治療を行うとともに、病期、患者さんの状態に応じた緩和的治療も緩和ケア内科と協働して提供しています。また血液内科に入院中の方の夜間休日のオンコール対応も行っています。原発不明がん、肉腫のご紹介が増加傾向にあり、県中北部における希少難治がんの診断、治療に大きく貢献しています。

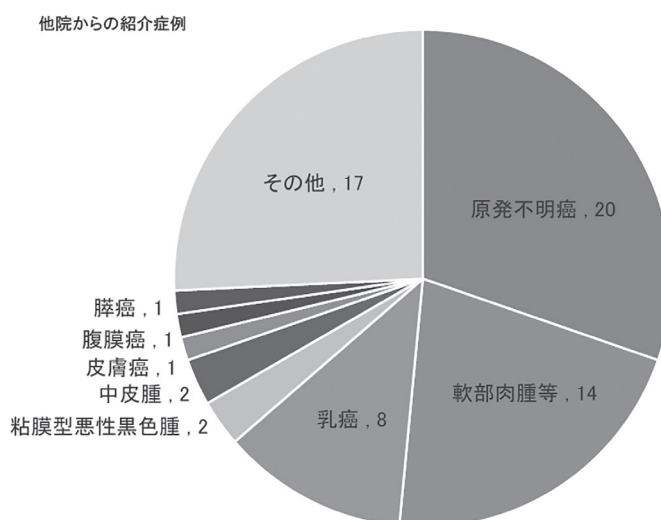
2) 外来診療

昨年に引き続き新型コロナに感染して出勤停止となった診療科の医師の外来での抗がん剤治療の代診も積極的に引き受けました。普段から固形がん全般の最新治療を把握して実践している腫瘍内科でなければ、なかなか急に他科の外来治療の代診は出来なかったでしょう。平時には化学療法センターでは4人の腫瘍内科医が、小児腫瘍、脳腫瘍、骨原発腫瘍を除く幅広い悪性腫瘍の化学療法を担当しています。当院では、外来抗がん剤治療は全て化学療法センターで実施していますが、この化学療法センターの管理・運営は腫瘍内科が担っています。

また、化学療法外来とは別に腫瘍内科専門外来も開設し、他院において治療困難な難治性悪性腫瘍症例やセカンドオピニオンも積極的に受け入れています。

腫瘍内科

外来診療における各医師の担当分野は以下のようになっています。石黒（消化器癌、希少癌、原発不明がん、中皮腫、肉腫、悪性黒色腫、乳癌、泌尿器科癌、婦人科癌、甲状腺癌、リンパ腫、肺癌、頭頸部癌）、菅谷（消化器癌、原発不明癌、肉腫、希少癌、神経内分泌腫瘍、悪性黒色腫）、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）



3) 化学療法レジメン管理

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

4) 人材育成

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

5) 業績

【学会発表】

- 小島寛
Comprehensive Oral Careによる患者 Well-being への貢献 ～医科歯科連携の在り方を考える～ 第37回日本病院歯科口腔外科協議会総会・学術集会（シンポジウム）、2022.11（幕張）
- Fujio T, Saito H, Iijima T, Abe K, Koido A, Kurokawa Y, Hasegawa Y, Kojima H, Hori M. Clinical significance of SLAMF7 expression in AITL. 第84回日本血液学会学術集会、2022.10（福岡）
- 堤育代、山本正英、藤尾高行、品川篤司、小杉信春、高野弥奈、山本晃、熊谷隆志、三木徹、工藤大輔、豊田茂雄、中村裕一、川井信孝、大橋一輝、米野琢哉、小島寛。
骨髄腫に対するVRD療法と低用量シクロフォスファミド＋ボルテゾミブによる幹細胞動員・自家移植の有効性。第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会、2022.5（横浜）
- 菅谷明德、石黒慎吾、小島寛
当院における唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会、2023.3（福岡）
- 石黒慎吾、小島寛、三橋彰一、菅谷明德、齋藤誠、石堂佳世、大神正宏、阿部香織、小井戸綾子

腫瘍内科

チームワークで支えるがん遺伝子パネル検査

第 60 回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）

6. 石堂佳世，大神正宏，菅谷明德、齋藤誠、阿部香織、石黒慎吾
がんゲノムプロファイリング検査における生殖細胞系列の病的 variant に対する多職種タスク・シェアリングについての検討、第 28 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 2022.6（web）
7. 白石和寛、杉山圭司、澤井康弥、下寄啓太郎、岡田真央、松原 祐樹、古田光寛、廣瀬優、小森梓、三谷誠一郎、朴将源、西村尚、土橋賢司、木藤陽介、菅谷明德、舩石俊樹、松本俊彦、筑木隆雄、吉井貴子、平田賢郎
進行再発食道扁平上皮癌の一次治療における FOLFOX 療法に関する多施設後方視的研究、第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2023.3（福岡）
8. 鈴木嘉治、田村智宏、荒木眞裕、菅谷明德、鍋木孝之、小島寛、市塚亜由美、島田浩和、山下ゆうか、鈴木美加
ミコフェノール酸の血液中濃度モニタリングによりステロイド抵抗性免疫関連肝障害のコントロールを試みた肺腺癌の一症例、第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2023.3（福岡）

【原著】

1. Sekiya T, Ogura Y, Kai H, Kawaguchi A, Okawa S, Hirohama M, Kuroki T, Morii W, Hara A, Hiramatsu Y, Hitomi S, Kawakami Y, Arakawa Y, Maruo K, Chiba S, Suzuki H, Kojima H, Tachikawa H, Yamagata K. TMPRSS2 gene polymorphism common in east Asians confers decreased COVID-19 susceptibility. Front Microbiol 2022; 13:943877.

【講演】

1. 菅谷明德 「がんゲノム医療連携病院での取り組み
NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ® 投与経験の共有」慶応大学がんゲノム医療連携病院講演会（Web）2022.4
2. 石黒慎吾 「多職種で支えるがん治療 やり残したことの無いように、今、できること」緩和ケア連携カンファレンス 2022.6
3. 菅谷明德 「当院における胃癌後方治療でのロンサーフの使用の実際」GI Cancer Chemotherapy Meeting 2022 in Mito 2022.6（Web）
4. 菅谷明德 「がんゲノム医療連携病院での取り組み NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ投与経験の共有」国立がん研究センター中央病院がんゲノム医療連携病院講演会 2022.7
5. 菅谷明德 「How I treat NTRK gene fusion-positive cancers」ヴァイトラックビ発売 1 周年 Web 講演会 2022.8（Web）
6. 菅谷明德 「エンハーツを臨床でどう活かすかー後方ラインにつなぐ治療を考えるー」Gastric Cancer Web Seminar in Ibaraki 2022.9（Web）
7. 石黒慎吾 「がん患者さんの QOL を上げる漢方薬を使いこなそう」研修医のための Kampo ウェビナー 2022.9（Web）
8. 菅谷明德 「当院におけるラロトレクチニブ使用経験～出してよかった CGP～」大阪大学医学部附属病院ゲノム関連講演会（Web）2022.9
9. 菅谷明德 「遺伝子パネル検査の測定意義について」茨城県県央県北がん遺伝子パネル web セミナー

2022.12

10. 菅谷明徳 食道癌 Clinical Practice Seminar ～食道癌一次治療の最適な薬物療法を考える～（茨城・千葉）
コメンテーター 2023.3（Web）
11. 菅谷明徳 「大腸癌の薬物療法と緩和ケア」 がん県民公開セミナー in みた 2022.12（水戸）

2. 令和5年度の活動方針

腫瘍内科は、これまでと同様に消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌、胆・膵臓癌、GIST）、白血病、リンパ腫、骨髄腫、その他の外来化学療法が可能な造血器悪性腫瘍、原発不明癌（乳癌推定、肺癌推定など予後良好群と推定原発臓器のない予後不良群）、粘膜型の悪性黒色腫、肉腫、甲状腺癌等の希少がん、泌尿器科癌（腎細胞癌、尿路上皮癌、前立腺癌、尿膜管癌）、婦人科癌（MSI-Highの子宮体癌、卵巣癌、原発性腹膜癌）、頭頸部癌に加えて、新型コロナウイルス対応に当たっている呼吸器内科の支援のため肺癌も含めて、可能な限りあらゆる悪性腫瘍のがん薬物療法を担っていきます。加えて、平成31年6月に保険適用になったがん遺伝子パネル検査の実施に必須のがんゲノム医療センターの多職種からなるチームスタッフの育成に務めます。また、本来なら、もっともご紹介頂いてもよいはずの他院からのがん遺伝子パネル検査が増えるように、周辺の病院への啓発活動に力を入れたいと考えています。一般病院では治療困難な状態の悪性腫瘍に関して院外からのコンサルテーションあるいはセカンドオピニオンにも引き続き力を入れていきます。また、適応疾患が増え続けている免疫チェックポイント阻害剤を用いた治療で発生する多彩なirAE（免疫関連有害事象：免疫細胞の暴走で正常細胞を攻撃することで起こる副作用）に対して、多くの診療科による副作用対策を診療科横断的に行える協力体制の確立、啓発活動を行っていきます。

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。新型コロナの対応病床を確保して一般診療の病床が減少しているときに、初回の化学療法だけは入院でやるという診療科が未だにありますが、腫瘍内科としては、初回治療から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advanced 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、次々と発売される新しい作用機序の抗がん薬、分子標的薬の進歩とこれまでの抗がん薬との併用療法、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、複雑化、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、ゲノム医療、全国の治験、臨床試験、患者申し出療養に関する専門的かつ幅広い知識・技能をもつ医師、薬剤師、看護師、検査技師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4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・IVR

【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》 根本 英比古、望月 直人

1. 令和4年度の実績

（1）画像診断

CT 検査（検査件数約 23,414 件）、MRI 検査（検査件数約 6,165 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。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 803 件）、PET/CT 検査（検査件数約 2,420 件）を施行しました。

（3）IVR

血管系、非血管系約 300 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 1,600 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》 奥村 敏之（副病院長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》 廣嶋 悠一（放射線治療専門医）

《専攻医》 新津 光（2022.04～06）、新田 葉月（2022.07～2023.02）、藤岡 伝（2023.03～）

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、根治を目指す治療から緩和治療まで幅広く提供し、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の外来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4年度の実績

新規放射線治療患者数は425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511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、頭頸部、胃・腸の順に多く、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127例、定位照射治療を61例に行いました。高線量率腔内照射（RALS）は、を行ったのは41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4例、ラジウム223による前立腺癌骨転移の治療を1例（延べ5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86例、脳転移に対する治療を34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	84	19.8
乳腺	59	13.9
泌尿器	58	13.6
婦人科	57	13.4
頭頸部	49	11.5
胃・腸	34	8.0
造血器・リンパ系	26	6.1
肝・胆・膵	24	5.6
食道	14	3.3
皮膚・骨・軟部	10	2.4
脳・脊髄	4	0.9
その他（悪性）	4	0.9
良性	2	0.5
全体	425	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）

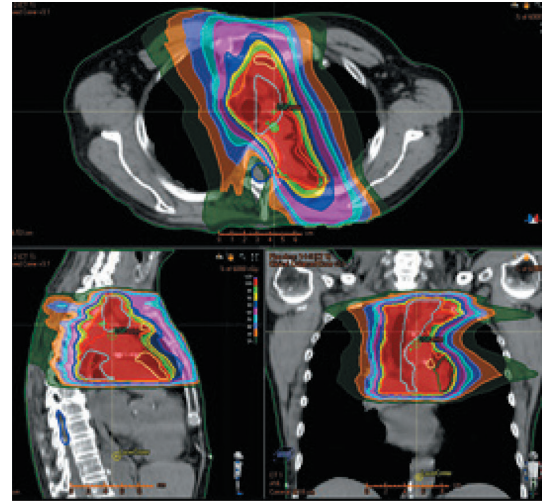
当院では、診療放射線技師が治療専用CT装置で撮影した画像を治療計画装置にオンラインで転送し、医師が体内の線量分布を見ながら最適な照射方向や照射野の形状を決定しています。使用している治療計画装置はRayStation®です。令和4年度の計画件数は、単純73件、中間226件、複雑225件でした。

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 の計画を担当しています。令和4年度にIMRT/VMATを行った症例127例の内訳は、前立腺がん40例、頭頸部がん38例、子宮がん12例、肺・縦隔11例、食道8例、その他14例でした。IMRT/VMATの治療計画件数は延べ149件でした。

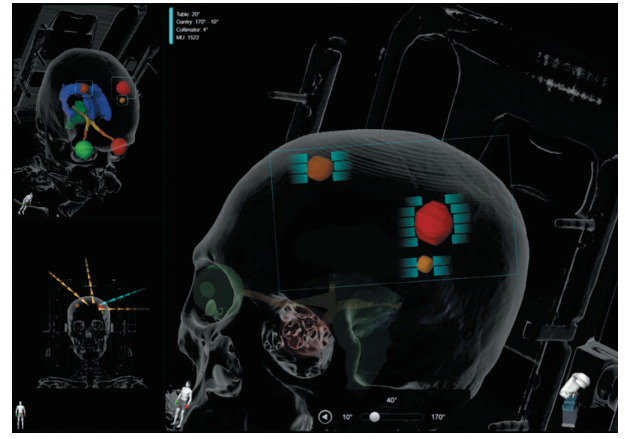
進行肺がんに対する VMAT



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、多発脳転移の定位放射線治療を積極的に実施しています。肺や肝臓の病変には、治療開始前に金属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4年度に定位放射線治療を行った症例は、脳がのべ17例、肺・肝臓など体幹部がのべ44例でした。

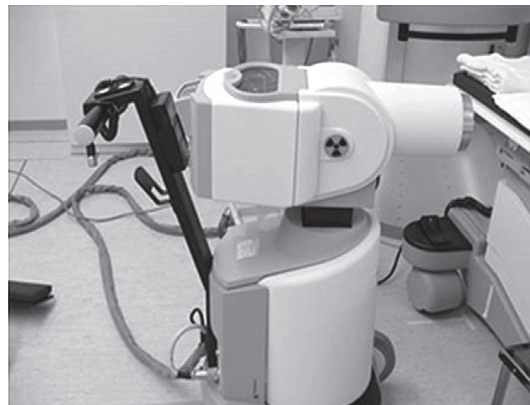
多発性脳転移に対する定位脳照射



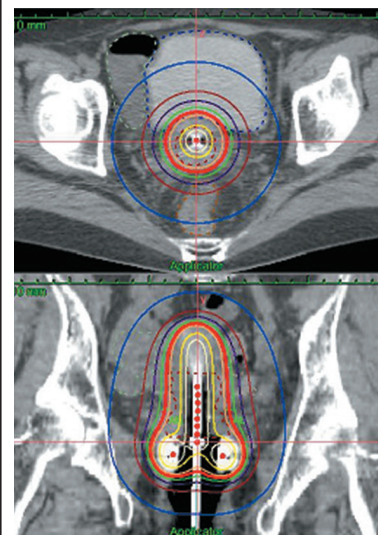
4) 高線量率密封小線源治療

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」も約半数例に行っています。令和4年度は41例、延べ122

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

回の治療を行いました。

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。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 4 年度には放射性ヨウ素内用療法を 4 例、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を 1 例（のべ 5 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験（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. 転移性骨腫瘍による疼痛の客観的評価における、心拍変動解析の有用性に関する多施設前向き観察研究（UMIN44203）

【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

朝山 慶（研修医 2022 年 10 月～ 2023 年 3 月）

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）、杉田 翔平（筑波大学）、
山田 玲奈（東京大学）

1. 令和 4 年度の実績

常勤病理医 3 人（2022 年 10 月から 2023 年 3 月は 4 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、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 4 年度（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断 合計 6,311 件

生検材料 4,384 件

手術材料 1,721 件

術中迅速診断 206 件

細胞診断 7,887 件

病理解剖 8 件

コンパニオン診断 1,442 件

がんパネル検査 42 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
組織診断	5,409 件	5,918 件	6,311 件
細胞診断	8,608 件	8,429 件	7,887 件
病理解剖	9 件	17 件	8 件

* 前年度に比較して組織診断総数は若干増加しましたが、細胞診断総数は減少しています。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：

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）医学生等への教育：

筑波大学医学専門学群５年生１名を２週間、病理診断実習で受け入れ指導を行いました。この実習期間中に経験した病理解剖症例をまとめ筑波大学で発表を行いました。

また東京医科大学６年生、福井医科大学５年生の見学を受け入れました。

２．令和５年度の抱負・展望

- （１）令和５年度は常勤病理医３人の体制で診断業務を行い、さらに質の高い病理診断を行えるように、業務内容の改善に努めます。
- （２）茨城県内、特に県央・県北の医療機関との連携を進め、県内の病理診断の質の向上に寄与することに努めます。

３．業績

病理部の項を参照ください。

精 神 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 佐藤 晋爾

《非常勤医師》 高橋 晶（筑波大学医学医療系 災害・地域精神医学 准教授）

1. 診療科の特徴

リエゾン業務、すなわち、院内院外から身体的問題で入院なさった患者様の、メンタル面に特化してサポートさせていただくことが主なミッションです。皆様の業務を側面支援させていただくことが、当院における当科の位置づけになると考えております。

2. 令和4年度実績

令和4年はCOVID-19の感染再拡大で、リエゾン患者数や一般救急で運び込まれ精神科が関与する、いわゆる加算2の総数が減少傾向となりました（令和3年度精神科リエゾン加算総数784名 → 令和4年度総数620名 / 令和3年度加算2総数56名 → 令和4年度総数29名）。詳細は「精神科リエゾンチーム」のページをご参照ください。さらに院内向けリエゾン外来も全体数がやや減少し（令和3年度外来総数352名、新患総数54名 → 令和4年度外来総数334名、新患総数59名）、一方、妊産婦の割合が増えておりました（令和3年度妊産婦新患19名 新患の35.2% → 令和4年度37名 62.7%）。定量的な問題だけでなく、知的障害や複雑な社会背景を抱える方も多く、令和4年度からは笠間市内の関連カンファレンスに積極的にに関わり、事前事後の情報把握に努めました。また、県の身体合併症事業の改訂、MPUなどの設置に向けて、具体的な方向性の検討も始めつつあります。今後ともご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

ところで、令和4年度は日本病跡学会総会大会長を仰せつかり、7月30日から2日間、つくば市で第69回日本病跡学会総会を開催いたしました。当院看護師の皆様がご協力くださり、当院からも多くのご支援を賜りました。この場を借りて御礼申し上げます。



3. 業績

【論文】

1. Shinji Sato, Masashi Tamura, Masayuki Ide, Asaki Matsuzaki, Yuki Shiratori, Akito Hisanaga: Abdominal fullness and discomfort induced by an extract of the Japanese herbal medicine Tsumura Ninjin' yoeito: The cases of two patients with Alzheimer' s disease and anorexia. Psychiatry Clinical Neurosciences 2022 doi:10.1111/pcn.1343 2022/3
2. 梅崎薫、横山恵子、川添学、佐藤晋爾：日本版修復的対話トーキングサークルの継続的参加体験が青年期の大学生に与える心理的影響．保健医療福祉 12：1－14、2022 doi.org/10.32256/spujhcs.12.0_1
3. 安部加奈子、青山一紀、斎洋子、高階沙英美、坂場大輔、五味香織、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、佐藤晋爾、沖明典：「授乳とおくすり外来」設立後の精神疾患合併妊婦の母乳育児の現状報告．茨城県立病院医学雑誌 39(1)：17-21、2022

精 神 科

4. 佐藤晋爾：カール・ヤスパース 治療実践と結びつけるために 最新精神医学 28 (1) : 21-29、2023
5. 佐藤晋爾：書評 外部に開かれていること 十川幸司・藤山直樹「精神分析のゆくえー臨床知と人文知の闘い」日本病跡学雑誌 104 : 75-76、2023
6. 佐藤晋爾：書評 キャラクターが来る精神科外来 精神医学 65 : 302、2023
7. 佐藤晋爾：年を取ることと臨床 精神療法 49(1) : 20、2023

【学会発表】

1. 青山一紀、安部加奈子、佐藤晋爾、斎藤誠、鈴木美加：妊娠中にレンボレキサントを服用し分娩した2症例．日本病院薬剤師会関東ブロック 第52回学術大会、2022.8（横浜）
2. Kaoru Umezaki, Shinji Satoh, Keiko Yokoyama: Online Talking Circles Japanese version can help us? The Possibilities to restore our mental health into relationships to survive against COVID-19. The 11th international conference of the European Forum for Restorative Justice (EFRJ), 2022, 6 (Sassari, Italy)
3. 佐藤晋爾：「 」と病跡学 大会長講演 第69回日本病跡学会、2022.7（つくば）
4. 佐藤晋爾：了解からわがものにならなうことへ 第45回日本精神病理学会、2022.9（京都）
5. 佐藤晋爾、新井哲明：Znを追加することで軽快した音楽性幻聴を認めた1例．第27回日本神経精神医学会、2022.10（秋田）
6. 佐藤晋爾、阿久津みち、門脇知己、門脇陽子、市毛智佳子、馬込ひろみ、新井哲明：茨城県精神科身体合併症事業の問題点の抽出．第35回日本総合病院精神医学会、2022.10（東京）

【講演】

1. 佐藤晋爾：精神科領域における加味帰脾湯について みらいを創る Kampo チャンネル、2022.5（笠間）
2. 佐藤晋爾：一般病院で精神科患者さんにどう対応するか 第3回茨城医療安全 WEB カンファレンス、2022.5（つくば）
3. 佐藤晋爾：せん妄にどう対応するか 第二回統合失調症の身体合併症を考える会、2022.7（笠間）
4. 佐藤晋爾：うつ病治療が迷子にならないために emotional blunting 概念をふまえて MDD Conference In Ibaraki、2022.8（笠間）
5. 佐藤晋爾：不眠にどう対応するか ～不眠は精神疾患～？ 茨城県不眠症セミナー、2022.9（笠間）
6. 佐藤晋爾：不眠症治療について～せん妄等のリスクマネジメント含めて～ 笠間市医師会講演会、2022.10（笠間）
7. 佐藤晋爾：筑波大学医学類の学びを知ろう 筑波大学出前講座 県立並木中等学校、2022.9（つくば）
8. 佐藤晋爾：同上 県立土浦第一高等学校、2022.10（土浦）
9. 佐藤晋爾：同上 県立竹園高等学校、2022.11（つくば）

診療センター・部報告

がんセンター

【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 8 日には都道府県がん診療連携拠点病院にも指定され、県内のがん医療の整備・推進に中心的な役割を果たしています。

地域がんセンターの役割、および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。

《地域がんセンターの役割》

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

《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 4 年度の活動

1. 茨城県がん診療連携協議会

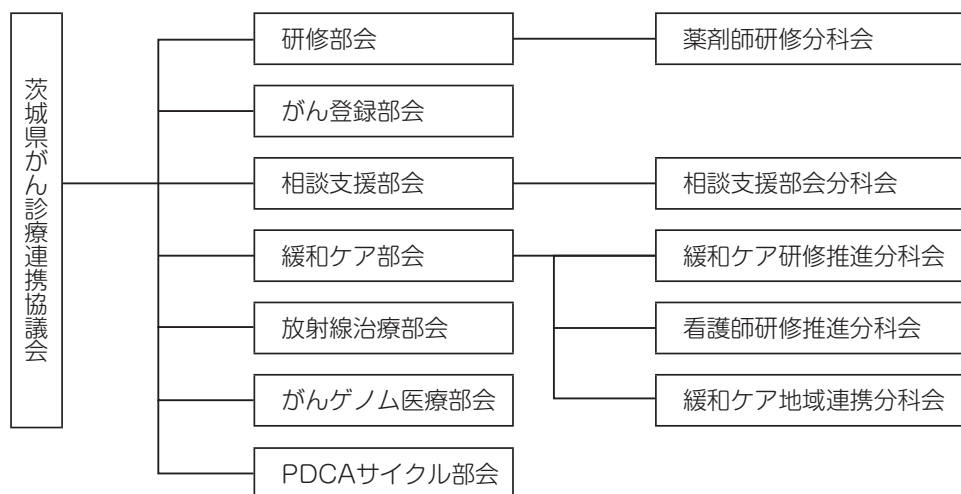
茨城県内のがん医療の均てん化およびがん診療に携わる病院の連携を円滑化することを目的に、県内全てのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療指定病院参加のもと（次頁表参照）、茨城県がん診療連携協議会を運営しています。令和 3 年度から、相談支援部会分科会、PDCA サイクル部会がそれぞれ新たに設置され、7 部会・5 分科会体制となりました（次頁図参照）。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてこの協議会のまとめ役を担っています。

1) 茨城県がん診療連携協議会としての活動

- ・会議：令和 4 年 7 月 21 日 オンライン開催
- ・がん講演会：がん県民公開セミナー「受けよう検診、備えよう大腸がん」
令和 4 年 11 月 19 日 つくば市つくば国際会議場
令和 4 年 12 月 4 日 水戸市茨城県総合福祉会館

がんセンター

部会・分科会



茨城県がん診療連携協議会会員（令和4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	
	茨城県保健医療部	

がんセンター

2) 部会、分科会の活動

(1) 研修部会

月日	開催方法	内容
6月27日 ～7月13日	メール会議	・令和3年度議事録(案)について ・令和3年度研修実績報告について ・令和3年度公開講座等普及事業について ・茨城県がん診療連携協議会 がん研修共催事業について

(2) がん登録部会

月日	開催方法	内容
8月18日	WEB 開催	・副部会長の指名について ・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5年生存率集計について ・茨城県がん登録事業の現状について ・2019年・2020年診断症例 院内がん登録全国集計(茨城版)について ・院内がん登録でみる茨城県のCOVID-19のがん診療への影響 ・QI研究への地域での参加について ・令和3年度がん登録部会主催がん登録研修会実績報告および令和4年度研修会開催計画

【研修会】

月日	開催方法	内容
5月31日 (第1回)	WEB 開催	がん登録における最新情報 他
11月29日 (第2回)	WEB 開催	多重がんルール(SEER2018)の概要について

(3) 相談支援部会

月日	開催方法	内容
2月10日	WEB 開催	・相談支援部会副部会長の選出について ・令和3年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会の議事録確認について ・がん地域連携パス・相談業務に関するアンケート結果について ・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 ・茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会報告 ・来年度 AYA 事業について

がんセンター

【相談支援部会分科会】

月日	開催方法	内容
5月20日	WEB 開催	・分科会員および設置要綱について ・分科会の事業計画内容 ・分科会の役割分担 ・AYA 世代のがん医療のあり方と支援について
1月27日	WEB 開催	・令和4年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会の事業報告について ・令和5年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会の事業計画について ・令和4年度第4回茨城県がん相談従事者研修会の開催について
3月20日	対面集合	・令和5年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会の事業計画について ・令和5年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会の役員引継ぎについて

【研修会】

月日	開催方法	内容
9月2日 (第1回)	集合 /WEB 開催	「治療と仕事の両立支援と安全配慮義務に関する事例」
10月7日 (第2回)	WEB 開催	「指導者研修報告会」
11月23日 (第3回)	集合 /WEB 開催	「緩和ケア領域における意思決定支援と多職種連携」
3月10日 (第4回)	WEB 会議	「がんゲノム医療の相談に対応するための基本的知識を学ぼう！」

(4) 緩和ケア部会

月日	開催方法	内容
7月4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 ・茨城県立中央病院ピアレビューの結果について ・これからの地域における緩和ケアと求められる拠点病院の役割

【緩和ケア研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
-	-	(開催なし)

【看護師研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
5月21日	WEB 開催	・地域緩和ケア連携調整員研修会報告 ・各施設の研修会や病棟の状況について
9月17日	WEB 開催	・リンパ浮腫ケアに関するアンケートについて ・ELNEC-J 開催報告
1月21日	WEB 開催	・ELNEC-J 報告 ・国部会報告

がんセンター

(5) 放射線治療部会

月日	開催方法	内容
3月11日	対面集合	・ バッドニュースの伝え方

(6) がんゲノム医療部会

月日	開催方法	内容
7月5日	WEB 開催	・ 令和3年度茨城県がん診療連携協議会「がんゲノム医療部会」議事録確認 ・ 2021年度がん遺伝子パネル検査実施報告 ・ がん遺伝子パネル検査に関するアンケート結果 ・ リキッドバイオプシーによるがん遺伝子パネル検査

(7) PDCA サイクル部会

月日	開催方法	内容
6月21日	WEB 開催	・ 「がん診療体制の質に関する調査」について理解を深める
11月4日	WEB 開催	・ 令和3年度各施設におけるPDCAサイクルの取組状況 ・ 「がん診療体制の質に関する調査」について

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4年度の開催実績を以下に示します。

令和4年度カンサーボード開催実績一覧

	カンサーボード 実施日	担当診療科	症例	参加 者数
1	令和4年4月28日	泌尿器科	放射線性出血性膀胱炎・直腸炎の対応について	25
2	令和4年5月30日	呼吸器内科	肺癌領域における遺伝子変異検索と遺伝子変異陽性例の化学療法について	25
3	令和4年6月17日	外科	診断に苦慮している腹腔内悪性腫瘍穿破の一例	35
4	令和4年7月11日	腫瘍内科	肛門メラノーマの治療戦略	25
5	令和4年8月4日	呼吸器外科	4度目の局所再発を来した縦隔原発脂肪肉腫の治療方針について	24
6	令和4年9月13日	皮膚科	HIV感染症に対する加療を行うも残存した Kaposi 肉腫の1例	11
7	令和4年10月31日	血液内科	AL アミロイドーシスの一例	27
8	令和4年11月2日	産婦人科	子宮頸がん放射線治療後に膀胱腔瘻・直腸腔瘻をきたした一例	36
9	令和4年12月16日	消化器外科	回腸・膀胱浸潤を程する骨盤内腫瘍の治療について	18
10	令和5年1月11日	呼吸器外科	胆管がん切除術後の肺腫瘍および鎖骨上窩リンパ節転移の症例について	23
11	令和5年2月27日	歯科口腔外科	歯科医師はなぜがんの治療を行っているのか？	24
12	令和5年3月23日	放射線治療科	急速な進行を示す直腸癌の症例	27

がんセンター

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。

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
胃がん	249	223	209	257	222	244	204	155	171	142
大腸がん	271	262	307	273	291	286	283	248	245	258
肝がん	95	90	86	71	61	94	76	67	60	71
肺がん	263	327	286	340	286	323	324	236	272	304
乳がん	128	154	117	132	146	148	141	143	131	171
子宮がん (子宮体部・子宮頸部)	143	177	156	190	197	221	201	162	151	183
卵巣がん	36	32	48	46	61	56	42	51	31	34
前立腺がん	127	123	154	143	150	155	168	105	126	149
白血病	15	14	12	20	12	19	10	20	15	26
その他	518	555	547	600	600	628	649	545	603	659
合 計	1,845	1,957	1,922	2,072	2,026	2,174	2,098	1,732	1,805	1,997

※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（2014年～2015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。

2 当院の主ながんの5年実測生存率（2014年～2015年診療分）

胃がん	57.0%
大腸がん	50.9%
肝細胞がん	40.5%
肺非小細胞がん	48.6%
女性乳がん	88.8%

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4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。

平成27年4月に設立された緩和ケアセンターでは、患者さんの悩み苦しみの拾い上げを目的とした苦痛のスクリーニングを実施し、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

【スタッフ紹介】

常勤医師	奥村 敏之（副病院長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） 廣嶋 悠一（医員、放射線治療専門医） 新津 光（専攻医、2022.04～06） 新田 葉月（専攻医、2022.07～2023.02） 藤岡 伝（専攻医、2023.03～04）
診療放射線技師	河島 通久（副放射線技術科長）、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（主任）、浅野 佑斗（技師）
医学物理士（専従）	新田 和範（専門員、～2022.10）、篠田 和哉（主任）
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（2022.02～）、海老根 聖子（がん放射線療法認定看護師、放射線看護担当）
受付	上野 真樹、大沼 あゆみ（2022.06～）
非常勤医師	玉木 義雄（前センター長）、櫻井 英幸（筑波大学教授）、飯泉 天志（筑波大学病院講師）、 村上 基弘（筑波大学病院講師）、後藤 雅明（筑波大学レジデント）

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4年度の診療実績

放射線治療患者数は新規患者 425 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 511 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、頭頸部、胃・腸の順に多く、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。定位放射線治療は延べ 61 例で、脳 17 例、体幹部 44 例に行いました。IMRT/VMAT は 127 例で、前立腺がん 40 例、頭頸部がん 38 例、子宮がん 12 例、肺がん 11 例、食道がん 8 例、その他 14 例に行いました。RALS による小線源治療を 41 例、ラジオアイソトープ治療（RI）治療を 5 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、コロナ禍になって以降新規治療患者数の減少もあって少ない傾向が続いており、特に今年度は第 8 波の影響が大きくでていたようです。

放射線治療センター

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	84	19.8
乳腺	59	13.9
泌尿器	58	13.6
婦人科	57	13.4
頭頸部	49	11.5
胃・腸	34	8.0
造血器・リンパ系	26	6.1
肝・胆・膵	24	5.6
食道	14	3.3
皮膚・骨・軟部	10	2.4
脳・脊髄	4	0.9
その他(悪性)	4	0.9
良性	2	0.5
全体	425	100

図1 新規治療患者の原発部位の推移

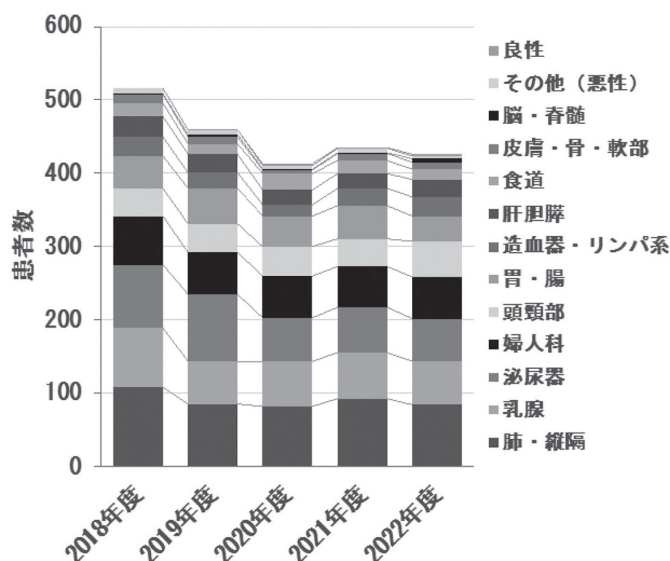
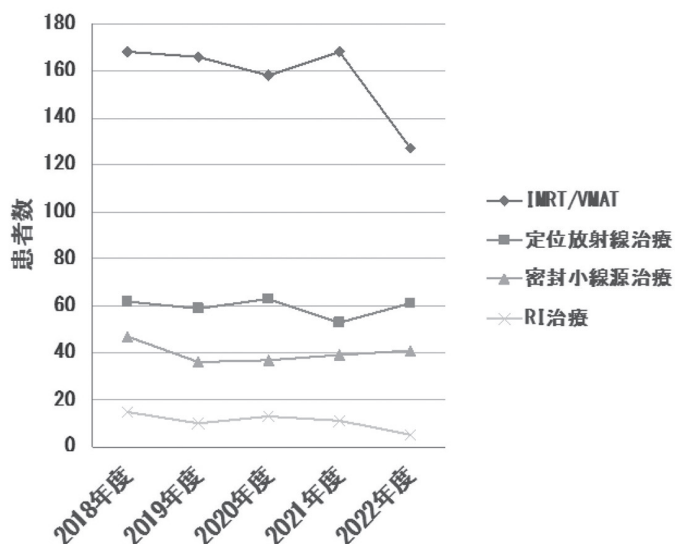


表2 特殊治療の内訳

	延べ患者数(例)
定位放射線治療	61
脳	17
体幹部	44
強度変調放射線治療(IMRT)	127
前立腺がん	40
頭頸部がん	38
子宮がん	12
肺がん	11
食道がん	8
その他	14
密封小線源治療	41
非密封小線源治療(RI治療)	5
ヨウ素 131	4
ラジウム 223	1 (のべ4)

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

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。今年度は新たに IMRT の検証用機器の更新があり、精度検証の迅速化が期待できます。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、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 感染拡大に応じて立ち上げた放射線治療センター内の感染チームは、センター内での感染予防システム構築や環境調整を行いました。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し、感染症への早期対応に努め、予定された治療をつつがなく実施することができました。

5. 業績

【原著】

1. Terunuma T, Sakae T, Hu Y, Takei H, Moriya S, Okumura T, Sakurai H. Explainability and controllability of patient-specific deep learning with attention-based augmentation for markerless image-guided radiotherapy. *Med Phys*. 50(1):480-94, 2023.
2. Mizumoto M, Oshiro Y, Miyamoto T, Sumiya T, Shimizu S, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Sakae T, Maruo K, Sakurai H. Abnormal sensation during total body irradiation: a prospective observational study. *J Radiat Res*. 63(5):792-5, 2022.
3. Mizumoto M, Oshiro Y, Miyamoto T, Sumiya T, Baba K, Murakami M, Shimizu S, Iizumi T, Saito T, Makishima H, Numajiri H, Nakai K, Okumura T, Maruo K, Sakae T, Sakurai H. Light flash and odor during proton beam therapy for pediatric patients: a prospective observational study. *Front Oncol*. 12:863260, 2022.
4. Tony Liang H. K, Takei H, Tomita T, Terunuma T, Isobe T, Okumura T, Sakae T, Sakurai H. Analysis of diaphragm movements to specify geometric uncertainties of respiratory gating near end-exhalation for irradiation fields involving the liver dome. *Radiother Oncol*. 171:146-54, 2022.
5. Utsumi T, Suzuki H, Ishikawa H, Hiroshima Y, Wakatsuki M, Harada M, Ichikawa T, Akakura K and Tsuji H: External validation of the Candiolo nomogram for high-risk prostate cancer patients treated with carbon ion radiotherapy plus androgen deprivation therapy: a retrospective cohort study. *Jpn J Clin Oncol* 52(8): 950-953, 2022. PMID: 35462397. DOI: 10.1093/jjco/hyac066
6. Nakamura M, Ishikawa H, Ohnishi K, Baba K, Saito T, Sumiya T, Murakami M, Hiroshima Y, Nakai K, Mizumoto M, Okumura T and Sakurai H: Proton Beam Therapy in Elderly Patients With cT1-3N0M0 Non-small Cell Lung Cancer. *Anticancer Res* 42(6): 2953-2960, 2022. PMID:

放射線治療センター

35641259. DOI: 10.21873/anticancerres.15778

7. Ishikawa H, Hiroshima Y, Kanematsu N, Inaniwa T, Shirai T, Imai R, Suzuki H, Akakura K, Wakatsuki M, Ichikawa T and Tsuji H: Carbon-ion radiotherapy for urological cancers. *Int J Urol* 29(10): 1109-1119, 2022. PMID: 35692124. DOI: 10.1111/iju.14950
8. Hiroshima Y, Tamaki Y, Sawada T, Ishida T, Yasue K, Shinoda K, Saito T, Kaburagi T, Kiyoshima M, Okumura T and Sakurai H: Stereotactic Body Radiotherapy for Stage I Lung Cancer With a New Real-time Tumor Tracking System. *Anticancer Res* 42(6): 2989-2995, 2022. PMID: 35641279. DOI: 10.21873/anticancerres.15782
9. Hiroshima Y, Ishikawa H, Iwai Y, Wakatsuki M, Utsumi T, Suzuki H, Akakura K, Harada M, Sakurai H, Ichikawa T and Tsuji H: Safety and Efficacy of Carbon-Ion Radiotherapy for Elderly Patients with High-Risk Prostate Cancer. *Cancers (Basel)* 14(16), 2022. PMID: 36011007. DOI: 10.3390/cancers14164015
10. 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: 35399171; PMCID: PMC8962801. 2022
11. Li Y, Mizumoto M, Oshiro Y, Nitta H, Saito T, Iizumi T, Kawano C, Yamaki Y, Fukushima H, Hosaka S, Maruo K, Kamizawa S, Sakurai H. A Retrospective Study of Renal Growth Changes after Proton Beam Therapy for Pediatric Malignant Tumor. *Curr Oncol.* 30(2):1560-70, 2023.

【学会発表】

1. 澤田拓哉、近藤正英、高橋瑞季、後藤雅明、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、加沼玲子、瀧澤大地、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による肺癌・食道癌放射線治療後の晩期有害事象のQOL値．第19回茨城放射線腫瘍研究会, 2023.3（つくば）
2. 新津光、玉木義雄、石田俊樹、廣嶋悠一、加沼玲子、河島通久、篠田和哉、奥村敏之、櫻井英幸：多発脳転移に対するリニアックベース定位放射線治療の初期経験．第36回日本放射線腫瘍学会 高精度放射線外部照射部会学術大会 / 第7回高橋信次記念シンポジウム, 2023.3（千葉）
3. 新津光、玉木義雄、石田俊樹、廣嶋悠一、加沼玲子、奥村敏之、櫻井英幸：多発脳転移に対するリニアックベース定位放射線治療の初期経験．日本量子医科学会, 第2回学術大会；2022.12（つくば）
4. 飯泉天志、奥村敏之、角谷泰輔、石田俊樹、清水翔星、中村雅俊、関野雄太、斎藤高、瀧澤大地、沼尻晴子、牧島弘和、水本斉志、中井啓、櫻井英幸：腫瘍径5cm超の単発肝細胞癌に対する陽子線の治療成績．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会, 2022.11（広島）
5. 中村雅俊、大西かよ子、奥村敏之、角谷泰輔、石田俊樹、飯泉天志、斎藤高、清水翔星、沼尻晴子、牧島弘和、水本斉志、中井啓、櫻井英幸：片肺全摘出術後の肺病変に対し根治的陽子線治療を施行した4症例の検討．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会, 2022.11（広島）
6. 石田俊樹、三浦航星、奥村敏之、飯泉天志、斎藤高、清水翔星、水本斉志、沼尻晴子、牧島弘和、中井啓、櫻井英幸：高度PVTT(Vp3,Vp4)を伴う肝細胞癌に対する陽子線治療の長期臨床成績．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会, 2022.11（広島）
7. 新津光、石田俊樹、廣嶋悠一、加沼玲子、奥村敏之、玉木義雄：多発脳転移に対するリニアックベース定位放

放射線治療センター

射線治療の初期経験．日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会，2022.11（広島）

8. 清水翔星、奥村敏之、村上基弘、馬場敬一郎、中村雅俊、廣嶋悠一、飯泉天志、斎藤高、沼尻晴子、牧島弘和、水本斉志、中井啓、櫻井英幸：切除不能初発肝内胆管癌に対する陽子線治療の成績の解析．第 31 回日本癌病態治療研究会，2022.6（徳島）
9. 飯泉天志、高橋瑞季、馬場敬一郎、村上基弘、清水翔星、斎藤高、牧島弘和、沼尻晴子、水本斉志、中井啓、奥村敏之、櫻井英幸：高齢者初発肝細胞癌に対する陽子線治療患者の治療前コリンエステラーゼ値と予後予測との関連．第 27 回癌治療増感研究会（IASCT27），2022.4（大洗）
10. Iizumi T, Okumura T, Maruo K, Baba K, Murakami M, Shimizu S, Saito T, Numajiri H, Makishima H, Mizumoto M, Nakai K, Sakurai H: Long-term outcome of the oldest-old patient (85 years or older) underwent proton beam therapy for hepatocellular carcinoma. The 31th Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver; 2022.3（ウェブ）
11. Hiroshima Y, Wakatsuki M, Kaneko T, Makishima H, Ishikawa H, Tsuji H Clinical impact of carbon ion radiotherapy for hepatocellular carcinoma with Child-Pugh B cirrhosis ESTRO2022 2022.5（ウェブ）
12. 廣嶋悠一、若月優、金子崇、牧島弘和、石川仁、辻比呂志 Child-Pugh 分類 B を背景肝とする、肝細胞癌に対する重粒子線治療の治療成績と毒性 第 58 回日本肝癌研究会 2022.5（東京）
13. 廣嶋悠一、福光延吉、清水翔星、石田俊樹、中村雅俊、飯泉天志、斎藤高、沼尻晴子、水本斉志、中井啓、奥村敏之、櫻井英幸 切除不能・局所進行癌に対する温熱療法併用化学陽子線・X 線治療の治療成績と毒性の検討 第 31 回日本癌病態治療研究会 2022.6（徳島）
14. 廣嶋悠一、石川仁、角谷泰輔、村上基弘、中村雅俊、飯泉天志、奥村敏之、櫻井英幸 食道癌根治術後再発に対する陽子線治療の治療成績と毒性の検討 第 76 回日本食道学会学術大会 2022.9（東京）
15. Hiroshima Y, Ishikawa H, Utsumi T, Wakatsuki M, Akakura K, Suzuki H, Tsuji H Efficacy and safety of carbon-ion radiotherapy in elderly prostate cancer patients 第 60 回日本癌治療学会学術集会 2022.10（横浜）
16. 廣嶋悠一、石川仁、村上基弘、森康晶、青木秀梨、中嶋美緒、若月優、内海孝信、鈴木啓悦、赤倉功一郎、辻比呂志、山田滋 前立腺癌高リスク群の高齢患者に対する重粒子線治療の治療成績 日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会 2022.11（広島）
17. 斎藤高、村上基弘、角谷泰輔、藤岡伝、新津光、後藤雅明、小林大輔、富田哲也、沼尻晴子、櫻井英幸：巨大局所進行子宮頸癌に対してハイパーサーミアと組織内照射を併用した化学放射線療法が奏功した 1 例．関東ハイパーサーミア研究会 第 24 回関東・全身ハイパーサーミア研究会合同学術研究会，2023.3（ウェブ）
18. 後藤雅明、飯泉天志、斎藤高、石田俊樹、角谷泰輔、新津光、藤岡伝、中井啓、櫻井英幸：前立腺がん陽子線治療におけるハイドロゲル直腸周囲スペース留置の初期経験．第 36 回放射線腫瘍学会 高精度放射線外部照射部会学術大会 / 第 7 回高橋信次記念シンポジウム，2023.3（千葉）
19. 新田葉月、水本斉志、李宜諾、角谷泰輔、石田俊樹、中村雅俊、清水翔星、飯泉天志、斎藤高、牧島弘和、沼尻晴子、中井啓、櫻井英幸：小児腫瘍に対する陽子線治療後の軟部組織成長に関する検討．日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会，2022.11（広島）
20. 藤岡伝、角谷泰輔、斎藤高、石田俊樹、清水翔星、中村雅俊、飯泉天志、牧島弘和、沼尻晴子、水本斉志、中井啓、櫻井英幸：腹壁進展を伴う巨大な切除不能外陰癌に対して組織内照射を施行した 1 例．日本放射線腫瘍学会第 35 回学術大会，2022.11（広島）

放射線治療センター

21. 後藤雅明、清水翔星、飯泉天志、斎藤高、石田俊樹、角谷泰輔、藤岡伝、中村雅俊、沼尻晴子、牧島弘和、中井啓、水本斉志、櫻井英幸：ハイドロゲル直腸周囲スパーサー留置後に血栓性静脈炎を呈した1例．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会，2022.11（広島）
22. 角谷泰輔、斎藤高、藤岡伝、後藤雅明、石田俊樹、清水翔星、中村雅俊、飯泉天志、沼尻晴子、牧島弘和、中井啓、水本斉志、櫻井英幸：悪性転化を伴う成熟嚢胞性奇形腫に対する術後化学放射線療法の成績．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会，2022.11（広島）
23. 浅野悠斗、シンポジウム『左乳がん深吸気息止め照射における呼吸性移動対策の運用方法』『茨城県立中央病院におけるDIBHの運用方法』
日本放射線技術学会 第69回 関東支部研究発表大会 2022.12（つくば）

【受賞】

1. 藤岡伝、角谷泰輔、斎藤高、石田俊樹、清水翔星、中村雅俊、飯泉天志、牧島弘和、沼尻晴子、水本斉志、中井啓、櫻井英幸：腹壁進展を伴う巨大な切除不能外陰癌に対して組織内照射を施行した1例．日本放射線腫瘍学会第35回学術大会，優秀演題賞 2022.11（広島）
2. 澤田拓哉、近藤正英、高橋瑞季、後藤雅明、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、加沼玲子、瀧澤大地、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による肺癌・食道癌放射線治療後の晩期有害事象のQOL値．第19回茨城放射線腫瘍研究会，優秀演題賞 2023.3（つくば）

【座長】

1. 奥村敏之 放射線治療2，第58回日本肝癌研究会 2022.5（東京）
2. 奥村敏之 ランチョンセミナー「筑波大学におけるBNCT臨床研究今昔」第18回日本中性子捕捉療法学会学術大会 2022.10（つくば）
3. 奥村敏之 要望演題・肝臓癌，第35回日本放射線腫瘍学会 2022.11（広島）

【講演】

1. 篠田和哉、「加速管の構造と関連する故障について」
第78回日本放射線技術学会総会学術大会専門部会講座専門編、2022.4（横浜）
2. 篠田和哉、「加速管の構造と関連する故障について」
第60回千葉県放射線治療講演会、2022.9（ウェブ）

【講義】

1. 廣嶋悠一、病理学Ⅰ 放射線総論 茨城県立中央看護専門学校 2年課程 1年次 2022.6
2. 廣嶋悠一、病理学Ⅰ 放射線治療 茨城県立中央看護専門学校 2年課程 1年次 2022.6
3. 奥村敏之、病理学Ⅰ 放射線診断 茨城県立中央看護専門学校 2年課程 1年次 2022.6
4. 相澤健太郎、リスク管理論、茨城県立医療大学、放射線技術科学科 4年次 2022.7
5. 相澤健太郎、放射線治療におけるリスク管理・ケア、茨城県立医療大学、放射線技術科学科 4年次 2022.7
6. 奥村敏之、治療論 放射線療法 茨城県立中央看護専門学校 3年課程 1年次 2022.10
7. 奥村敏之、治療学総論・集学的治療 筑波大学医学専門学群 4年次 2022.12

化学療法センター

【スタッフ紹介】

小島 寛 （副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 明徳（化学療法センター・副センター長、腫瘍内科部長（希少癌・消化器癌担当））

石黒 慎吾（腫瘍内科部長）

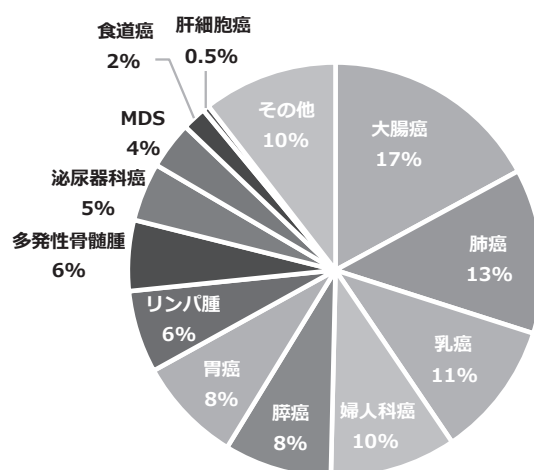
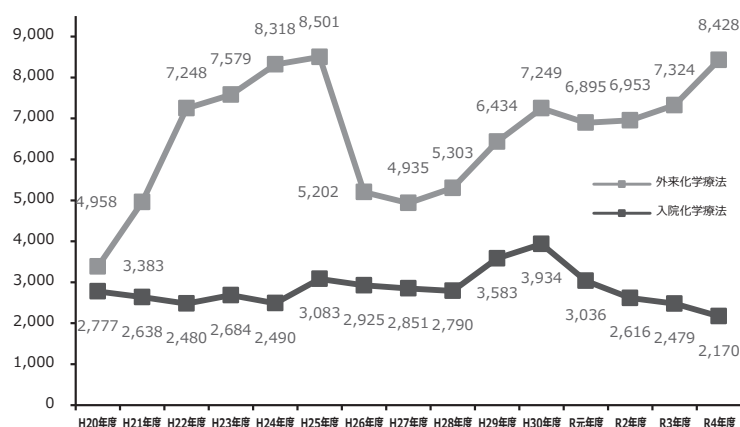
三橋 彰一（緩和ケア部長）

1. 令和4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700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33%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。



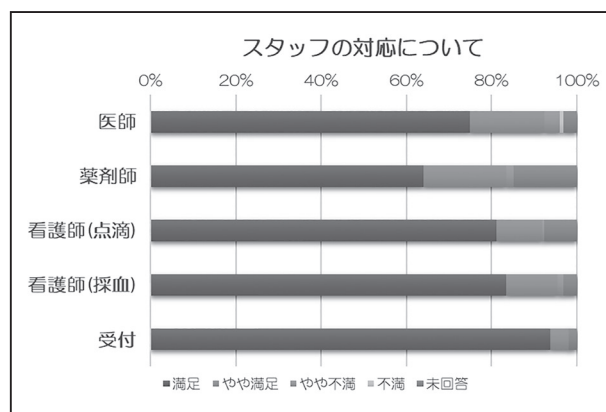
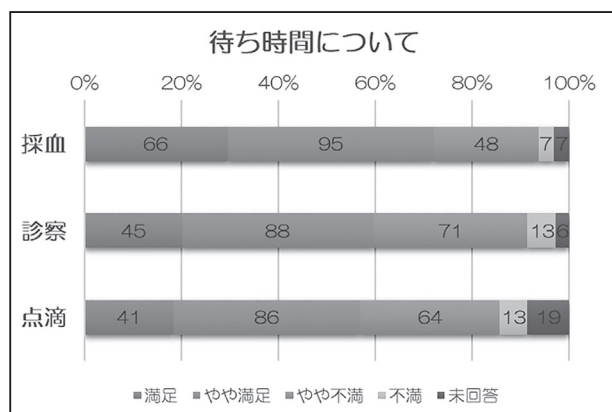
化学療法実施件数の年次推移

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

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、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3年9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% であり、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。

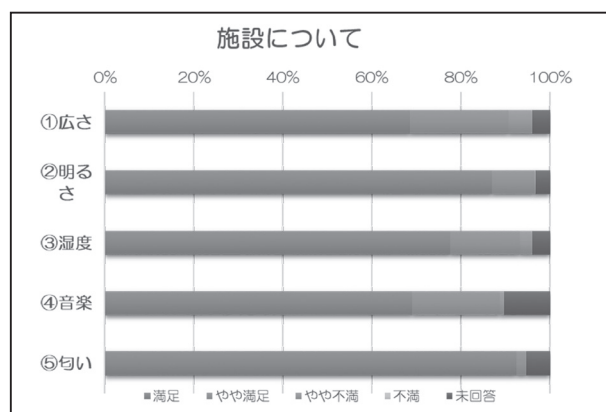


2. 令和4年度の活動

令和2～4年度においては、新型コロナウイルス感染症対応のために入院病床が制限されたということも影響し、外来での化学療法実施人数・件数ともに前年度に比し約5～10%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ないので、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>

化学療法センター

3. 業績

—医師—

【原著】

1. 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 2022 ;2:258-262.

【学会発表】

1. 白石和寛、杉山圭司、澤井康弥、下嵯啓太郎、岡田真央、松原祐樹、古田光寛、廣瀬優、小森梓、三谷誠一郎、朴将源、西村尚、土橋賢司、木藤陽介、菅谷明德、舛石俊樹、松本俊彦、筑木隆雄、吉井 貴子、平田賢郎. 進行再発食道扁平上皮癌の一次治療における FOLFOX 療法に関する多施設後方視的研究. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2023.3 (福岡)
2. 鈴木嘉治、田村智宏、荒木真裕、菅谷明德、鍋木孝之、小島寛、市塚亜由美、島田浩和、山下ゆうか、鈴木美加. ミコフェノール酸の血液中濃度モニタリングによりステロイド抵抗性免疫関連肝障害のコントロールを試みた肺腺癌の一症例. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2023.3 (福岡)
3. 菅谷明德、石黒慎吾、小島寛. 当院における唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験. 第 20 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2023.3 (福岡)
4. 小島寛. Comprehensive Oral Care による患者 Well-being への貢献 ～医科歯科連携の在り方を考える～ 第 37 回日本病院歯科口腔外科協議会総会・学術集会 (シンポジウム), 2022.11 (幕張)
5. 石堂佳世、大神正宏、菅谷明德、齋藤誠、阿部香織、石黒慎吾. ガンゲノムプロファイリング検査における生殖細胞系列の病的 variant に対する多職種タスク・シェアリングについての検討. 第 28 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 2022.6 (web)
6. 堤育代、山本正英、藤尾高行、品川篤司、小杉信春、高野弥奈、山本晃、熊谷隆志、三木徹、工藤大輔、豊田茂雄、中村裕一、川井信孝、大橋一輝、米野琢哉、小島寛. 骨髄腫に対する VRD 療法と低用量シクロフォスファミド + ボルテゾミブによる幹細胞動員・自家移植の有効性. 第 44 回日本造血・免疫細胞療学会総会, 2022.5 (横浜)

【講演】

1. 菅谷明德. ガンゲノム医療連携病院での取り組み NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ® 投与経験の共有. 慶応大学ガンゲノム医療連携病院講演会, 2022.4 (Web)
2. 菅谷明德. 当院における胃癌後方治療でのロンサーフの使用の実際. GI Cancer Chemotherapy Meeting 2022 in Mito, 2022.6 (Web)
3. 菅谷明德. ガンゲノム医療連携病院での取り組み NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ投与経験の共有. 国立がん研究センター中央病院ガンゲノム医療連携病院講演会, 2022.7
4. 菅谷明德. How I treat NTRK gene fusion-positive cancers. ヴァイトラックビ発売 1 周年 Web 講演会, 2022.8 (Web)
5. 菅谷明德. エンハーツを臨床でどう活かすか ―後方ラインにつなぐ治療を考える― Gastric Cancer Web Seminar in Ibaraki, 2022.9 (Web)
6. 菅谷明德. 当院におけるラロトレクチニブ使用経験～出してよかった CGP ～ 大阪大学医学部附属病院ゲノ

化学療法センター

△関連講演会，2022.9（Web）

7. 菅谷明德．遺伝子パネル検査の測定意義について．茨城県県央県北がん遺伝子パネル web セミナー，2022.12
8. 菅谷明德．食道癌一次治療の最適な薬物療法を考える．食道癌 Clinical Practice Seminar(コメンテーター)，2023.3（Web）

—薬剤師—

【原著】

1. 島田浩和．トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 発現に影響を与えるリスク因子に関する調査．日本病院薬剤師会雑誌 2022; 58:1298-1302.

【学会発表】

1. 大神正宏．ペグフィルグラスチムの投与タイミングが発熱性好中球減少症に与える影響（第5報）．第32回日本医療薬学会年会，2022.9（高崎）
2. 田山薫．外来がん化学療法における薬剤師の取り組み．茨城がんフォーラム，2022.10（水戸）
3. 立原茂樹．茨城県立中央病院化学療法センターにおける抗がん薬汚染の継続的な環境モニタリング．第60回全国自治体病院学会，2022.11（沖縄）

【講演】

1. 柴このみ．トレーシングレポートが繋ぐ患者 QOL 改善への道．県央地区薬薬連携研修会，2022.10（WEB）
2. 大神正宏．当院における PBPM の取り組み ～院外処方せんに係る疑義照会簡素化と外来化学療法処方入力支援～ IBARAKI CINV web lecture, 2022.10（WEB）
3. 大神正宏．当院における irAE に対する薬剤師の取り組み．Immuno-Oncology Seminar in 茨城，2023.2（WEB）
4. 大神正宏．irAE に薬剤師がどのように関わってきたか．第11回県南・県西がん専門認定薬剤師セミナー，2023.2（WEB）

—看護師—

【講演】

1. 糸賀智子．irAE 当院の現状と外来治療で気を付けていること．がん化学療法看護師の集い，2022.9（WEB）

緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《医 師》

小島 寛 （副院長兼がんセンター長）

三橋 彰一（緩和ケア部長）

佐藤 晋爾（精神科）

《看護師》

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）

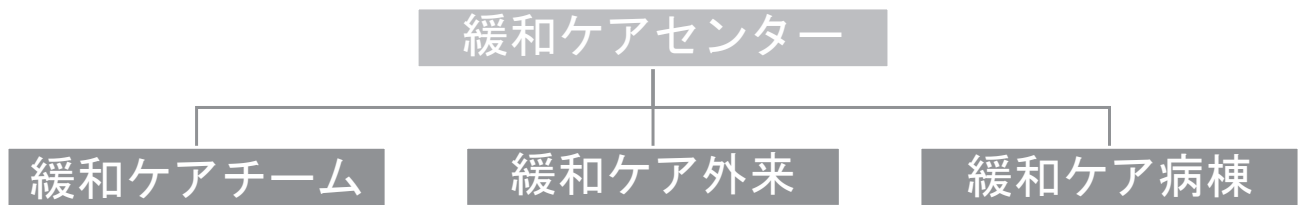
坂下 聖子（緩和ケア認定看護師）

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

緩和医療・緩和ケアの専門性は、がんをはじめとする生命の危機に直面する疾患を持つ患者と家族の苦痛の緩和と療養生活の質 (Quality of Life) の向上を図ることです。臓器・疾患別ではなく患者一人のひととして焦点を当て「多面的かつ包括的なアセスメント」に基づいて全人的に捉えつらさのマネジメントのための診療を提供し、その人らしく過ごすための支援を目指しています。

緩和ケアセンターは、緩和ケアチーム・緩和ケア外来・緩和ケア病棟を統括し医師、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役割と活動

- 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) 緩和ケアチーム症例カンファレンス
- 5) 「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
- 6) 地域の医療機関との緩和ケアに関するカンファレンス開催
- 7) 緩和ケアの啓発活動
- 8) 緩和ケア関連研修会の企画・運営

●緩和ケアチーム

患者さんとそのご家族に対して、病気によって生じた身体のつらさや気持ちのつらさを和らげ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

《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。

【緩和ケア病棟の対象と目的】

- ・ がんとエイズの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）
- ・ 心理士など精神専門家による介入 など

《緩和ケア病棟（PCU）で行われないこと》

- ・ 心肺蘇生などの延命行為一般（最期は自然な形でお看取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
- ・ 輸血
- ・ 終末期の過剰な補液や栄養補給 など

緩和ケアセンター

《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。

2. 令和4年度実績

- ① 面談同席、意思決定支援、在宅療養支援、疼痛や呼吸困難などの身体的苦痛、気持のつらさなどに介入し外来から入院まで継続的な患者支援を行いました。
- ② 緩和ケア診療加算の算定においては、医師や看護師からの介入依頼票をもとに症状緩和や意思決定支援など 156 件に多職種で介入しました。
- ③ 外来通院患者の療養環境の調整を行い安心して地域で療養するための調整を行いました。訪問診療医への調整は 48 件でした。

① 令和4年4月～令和5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	R5. 1月	2月	3月	総計
がん患者指導 管理料 イ	20	20	19	19	14	22	19	24	12	11	8	21	209
がん患者指導 管理料 ロ	27	29	36	15	33	22	20	11	18	11	12	15	249

② 令和4年4月～令和5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	R5. 1月	2月	3月	総計
緩和ケア診療加算	9	19	34	21	21	10	4	6	10	0	9	13	156

③ 令和4年4月～令和5年3月 外来がん患者在宅連携指導料算定報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R5. 1月	2月	3月	総計
外来がん患者 在宅連携指導料	2	3	4	2	4	9	6	3	3	6	0	6	48

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、情報共有や事例検討を行いました。
- 2) 県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」：オンライン開催
 テーマ：「第4期がん対策推進基本計画からみたこれからの緩和ケアー地域全体を視野に入れてー」
 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60名参加しました

救急センター

【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》渡邊 達也、桶屋 こむぎ

《非常勤》菊地 斉、宮 顕、田中 駿、渡邊 敦之、野露 彩乃

《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4年（2022年）度活動状況

令和4年（2022年）度に救急センターで治療した患者総数は11,889人（令和3年度に比し2.2%減）、うち救急搬送患者数は4,160人（同16.8%増）（ドクターヘリ・防災ヘリによる搬送患者8人を含む）でありました（図1、2、3）。新型コロナウイルスによる未曾有の感染症流行も3年目を迎え、対応への習熟はなされるものの、世の中の意識の低下や行政の関わり方の縮減などもあり、現場への負担増加は大きなものであったと考えます。特に、第7・8波ピーク時の救急診療現場への影響は凄まじく、むしろこの3年間で最も難渋した一年、と行うことができるかと思えます。患者総数、救急搬送患者数という点からは、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）：8478人（71.3%）、2次（中等症）：2,855人（24.0%）、3次（重症、死亡例を含む）：556人（4.7%）で、うち心肺停止患者については89人でした。

一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、対応範囲を超えた応需を回避し、近隣の医療機関と連携することで、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、当院の応需事例は1,431件（令和3年度に比し約3倍増）で、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は72.6%（同14.1ポイント減）でした。しかし、前述のごとく、第7・8波に見舞われた診療現場では、その間、一ヶ月当たり400件を超える救急患者（救急車）に応需をしており、年間受け入れ件数も4,160件と昨年度の3,561件を大幅に上回っていることから、収束していない新型コロナ感染症が受け入れ要請数を異常に増加させた結果、それらに翻弄された一年と言えます。新型コロナ診療と一般救急診療をより積極的に確実に、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だけでは表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、まだ不十分ではあるものの、救急救命センターを含めた高次救急受入施設を中心に連携があること、などが、今年度の当院での個別の救急診療数の変動推移に関わっていることは前述のとおりですが、新型コロナウイルス感染症の真の収束はまだ先であり、その中で一般社会での扱いや行政の関与はますます縮小していくことも加わり、基本的に救急診療不要なコンビニ受診が減ったことはあるとしても、物理的に救急対応への手続きを含めた困難さは依然継続していくであろうことは、容易に想定できます。しばらくはwith Covid-19として診療を徹底して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、工夫の繰り返しがさらに必要と考えます。加えて、まったく相反する状況ですが、政府を上げて推進されているはずの働き方改革を、人の生命に直面する激務の中、どのようにその理念の本質を表面的なごまかしではなく実現させていくかは、一般救急診療、新型コロナ診療の県内の旗頭となるべき我々においては、矛盾すら感じる、今後の大きな課題と言えます。

救急センター

以上の環境の下でも、引き続き、平成4年度も筑波大学・救命救急科専攻医などの派遣を受け、平日日勤帯は非常勤医を加えて救急科医師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。さらに、各科の救急当番に初期研修医を加えた救急当番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、全職員参加のコンセプトで、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一丸となり、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

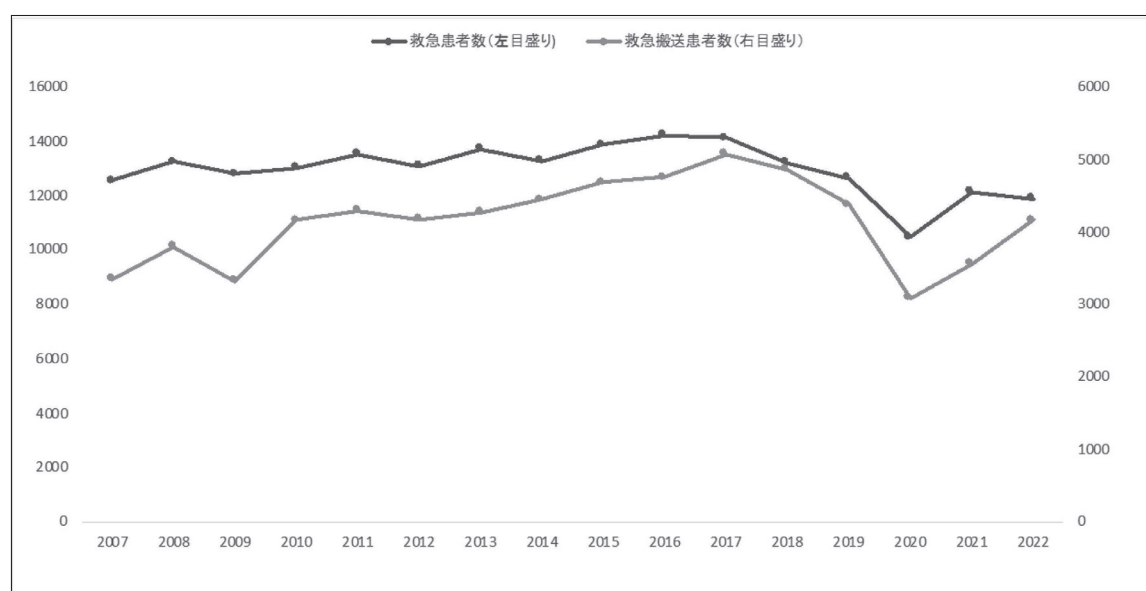
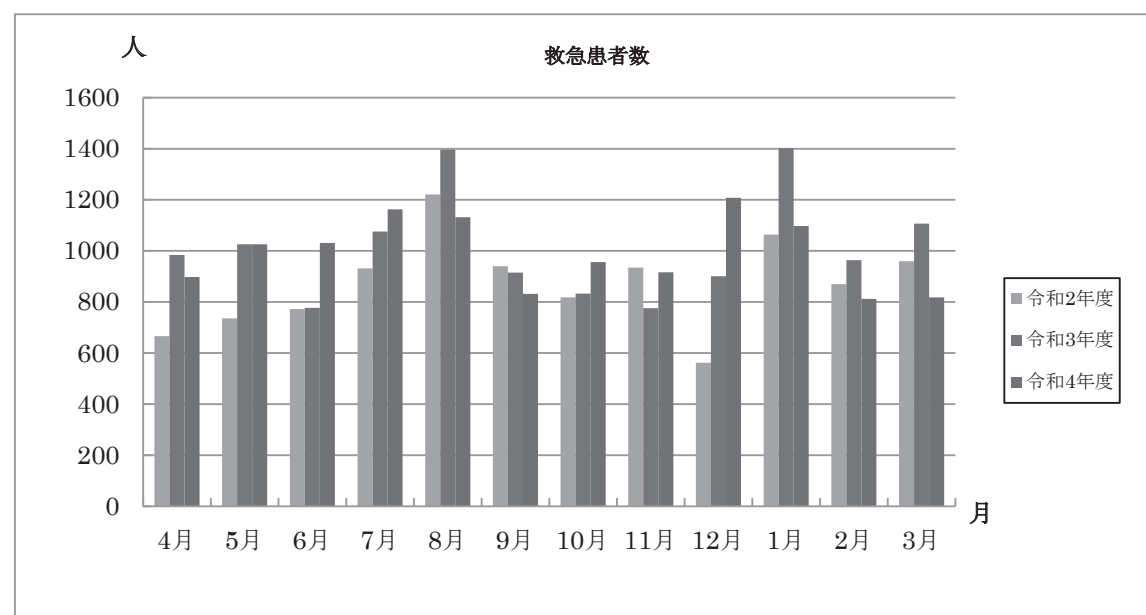
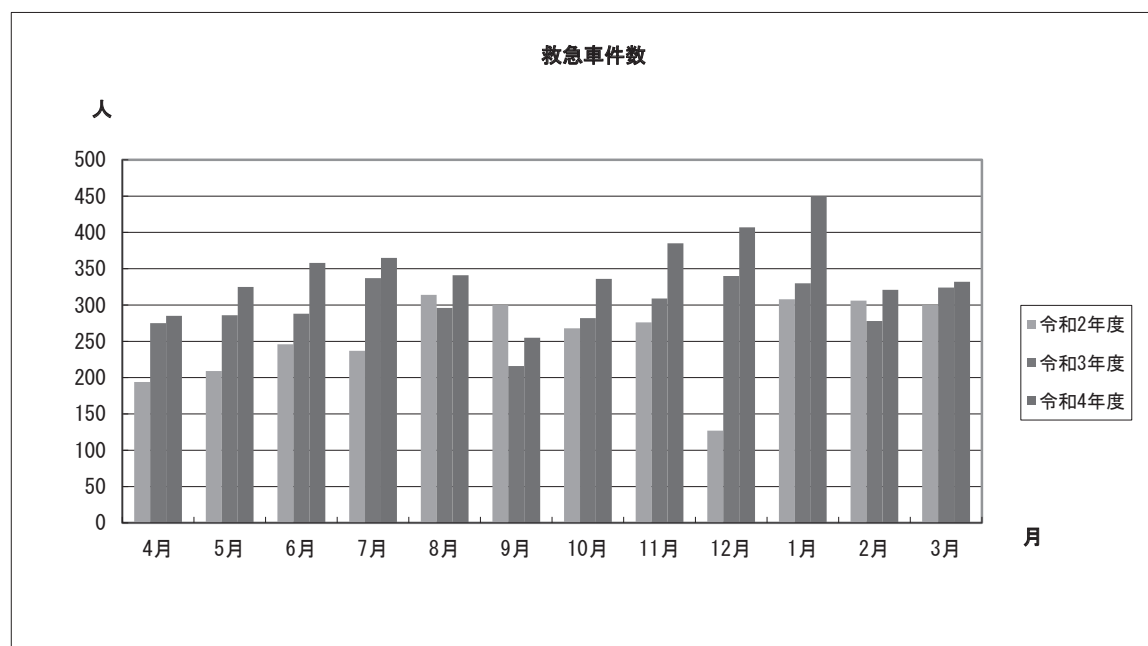


図2：月別救急患者数



救急センター

図3：月別救急搬送患者数



○ドクターカー

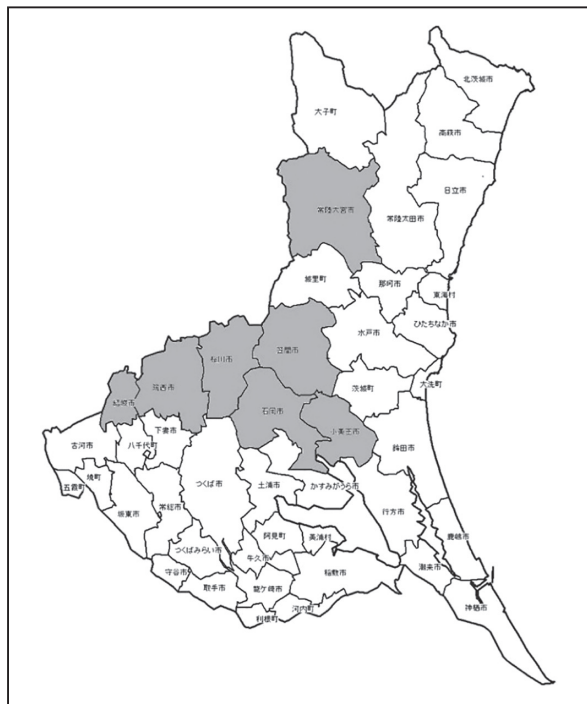
平成 26 年 3 月より開始したドクターカー事業は、平成 27 年 12 月からは、専用のラピッドカーを購入して、これにより出動しております。心肺停止、ショック、高エネルギー外傷、胸痛、意識障害、重症喘息、窒息、中毒などの他、傷病者の救出に時間を要する事例や多数傷病者発生事案に対して、いばらき総合指令センターや近隣消防本部からの要請で出動しております。多数傷病者発生事案では、現場での初期治療に加え、医学的見地から傷病者の搬送先や搬送順序の決定に関与しております。従来からの笠間市に加え、平成 29 年 3 月には石岡市、小美玉市、10 月には筑西広域市町村圏事務組合（筑西市、結城市、桜川市）、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

毎月、当院職員に加え、いばらき消防指令センター職員、各消防本部職員、運転業務を担当する暁興産職員にも参加してもらってドクターカー小委員会を開催して事例の検証を行い、問題点の解決を図っておりますが、同様に新型コロナウイルスの影響により、今年度もメール会議を含め、6 回の小委員会開催に留まりました。

令和 4 年度（2022 年）は、要請件数 418 件（令和 3 年度比 62 件減）に対して、319 件（同 66 件減）出動し（出動途中のキャンセルを含む）、210 件（同 6 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

図4：協定によるドクターカー活動範囲（令和5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４年度（2022年）は、作業部会を7月と1月に開催し、身体的虐待2件、身体的虐待疑い2件、性的虐待1件、経済的虐待1件、介護放棄1件、ネグレクト疑い1件、育児放棄・困難疑い1件の事案の振り返りを行いました。引き続き、助産師を中心として新生児虐待防止等も含め、虐待事案の防止に努めて参ります。

○ CPR 作業部会

令和4年度（2022年）は、CPR講習会を22日44回開催し、212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 4 年度（2022 年）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4年度（2022年）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53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6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4年度（2022年）度はおこなわれませんでした。

救急センター

(MC 研修会協力：武安先生、齋藤先生、看護師数名・事後検証会協力：関根先生)

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。さらにそこから2年が経過した令和4年度は、重症度が低下したものの感染の拡がりは想像以上のものとなったにも関わらず、社会の対応、行政の関わりが縮減する中で、茨城県内の救急搬送件数は爆発的な増加を示しており、医療機関においては、一般救急診療と新型コロナ診療の量としても質としても、診療における両立が求められている状況と言えます。実際、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すべく努力できていることは、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、さらに国外からの飛来物による被害に至るまで、その後については様々な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高い質を維持しながら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。

救急センター

以上の遠大な、しかし現実的な目標に向けて、茨城県立中央病院が県央地区、ひいては全県において Flagship Hospital の一角をめざすということとも重なり、全身全霊で尽力していきたいと考えます

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。

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4年（2022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

救急センター

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

(3) ドクターカー小委員会

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

(4) 虐待防止作業部会

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) トリアージ作業部会

目的 適切な院内トリアージを実施することを目的にトリア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

【スタッフ紹介】

《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、服部 正幸、石橋 直樹、中込 祐紀
循環器外科医師 : 森住 誠
研 修 医 : 2-3 名
看護スタッフ : 濱田 智子 CCU 師長、関根 千恵子 副師長、高島 悦子 副師長含む CCU 25 名
瀧澤 朋恵 5 西師長、春日 早百合 副師長、合田 涼奈子副師長、含む 5 西 27 名
心臓リハビリテーションスタッフ : 府川 祐子、嶋田 寛、安部 有香、岡野 倫明

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。

1. 循環器センターについて

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

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

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こととなり、状況は一変し 3 年ほどそれが続いております。従いまして、2022 年度もほぼ通年でコロナ禍が続き、2020 年度から続く特殊な環境で 1 年経過しました。

2. 年次報告

【令和 4 年度の活動】

令和 4 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でした。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、今年度も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。

【令和 5 年度からの展望】

ようやく 2023 年度初頭より徐々にコロナ禍から脱しつつある状況です。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したが、徐々にではありますが、本来の姿にもどりつつあります。来年度にはきっと通常の姿に戻れるものと確信しております。

透析センター

【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 臨床栄養部長）

●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）

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

野村 惣一郎（腎臓内科医員：R 4 年 10 月 1 日から派遣元同上）

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》

18 名（透析センター看護師長：原田靖子、副看護師長：森下初栄・森島早智子、主任：江連道子、内藤真美、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、荒川絵里、新堀京子、森田麻衣、阿部美紀、中澤真紀、青木茜、会計年度任用職員：米倉英子）

《臨床工学技士》

9 名（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・吉田容子、主任：前澤利光・菊地広大、技師：渡邊智吏・鈴木諒）

在宅血液透析専任臨床工学技士：2 名（専門員：戸田晃央、主任：鈴木湧登）

《看護助手》

1 名（技師：飯嶋浩恵）

平成 20（2008 年）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。

当院では基幹病院でもあるため、一般のクリニックではできない透析を行っております、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 eGFR30ml/ 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。

当院には 2008 年 10 月頃より月 2 回程度の PTA のためお手伝いに来ておりました、2009 年 4 月より透析センター勤務のため赴任させて頂きました、東日本大震災、コロナ禍の猛威などいろいろなことがありましたが、私のやりたい透析を行わせて頂き大変に感謝しております。当初、5 年間くらいの勤務を予定しておりましたが、長

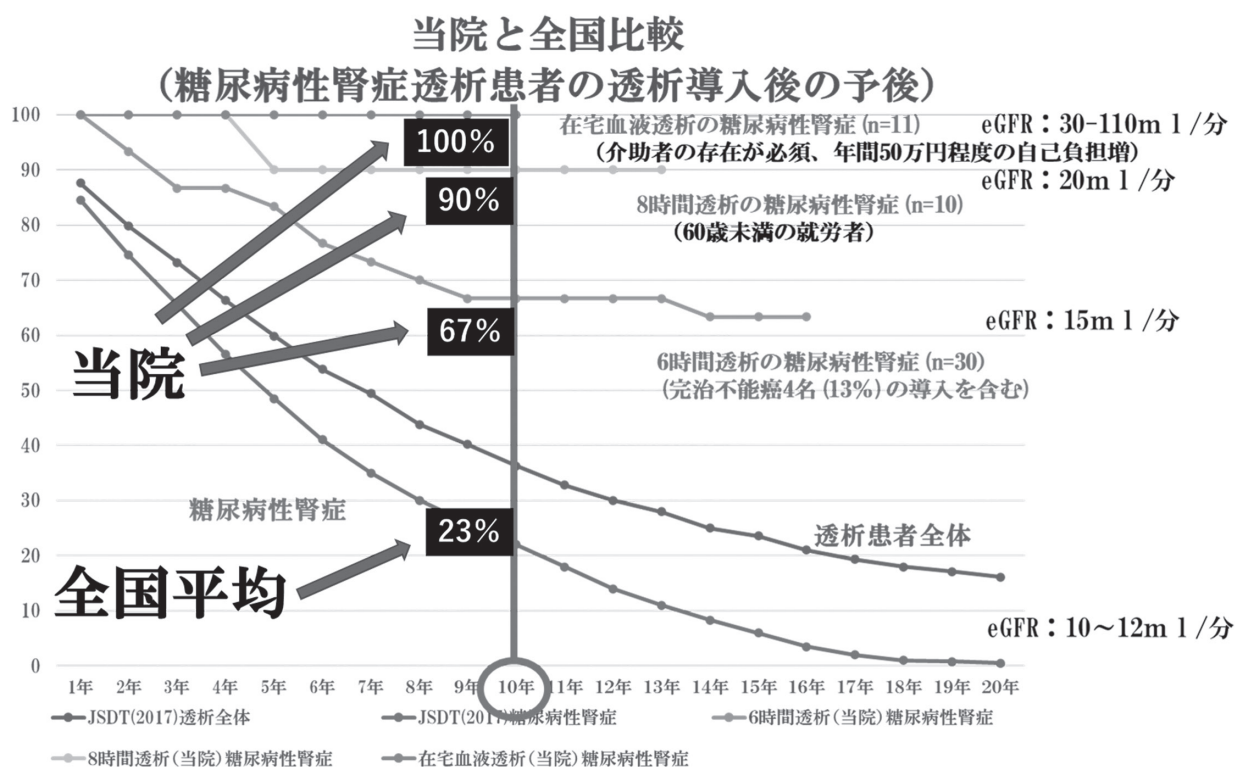
透析センター

時間や頻回透析の効果が良くて楽しくなったため、結局、定年までの2024年3月まで足かけ15年も残留することになってしまいました。当初の目標の長時間・頻回透析の5年生存率のみならず10年生存率まで算出することができ大変に満足しております。職員の皆様ご協力ありがとうございました。

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

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。「糖尿病性腎症だから長期予後は短くても仕

透析センター

方がない」という話はまれでなく聞きますが、実は「週3回の1回4～5時間透析だから仕方が無い」というのが事実・実態ではないのかと考えられます。下記の結果を見ていただければおわかりになるかと考えます。

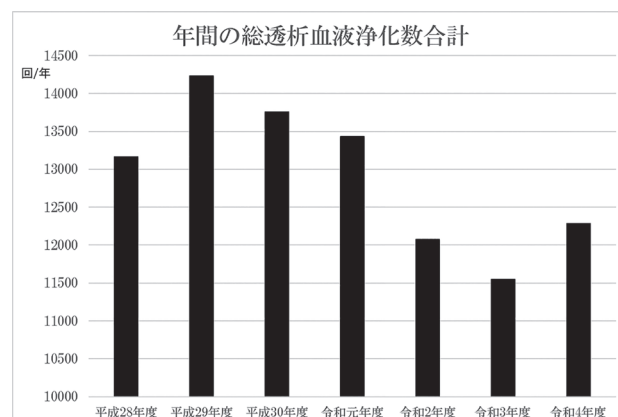
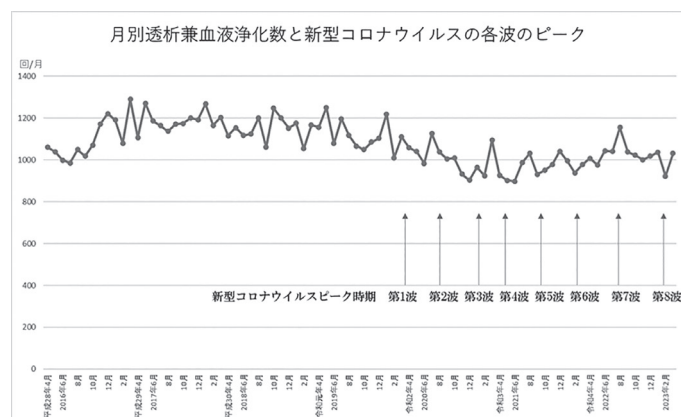
★ 糖尿病性腎症が原因で維持透析となった方の余命 ★

- 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470～510万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。

2. 新型コロナウイルス前・経過中の当院の変化



2020（令和2年）年3月より計8波のコロナウイルスのピークを迎え、コロナ病床確保のため透析患者の合併症入院も控えざるを得ない状況にありました。コロナ前は例年230～300名から令和4年度196名まで減っております。それでも収束（終息ではありませんね）に向かって令和3年度よりは回復基調となっていることがわかります。透析患者でもしっかり予防接種すれば重症化は少ないので、今後は元のレベル（14000回/年）まで回復を期待しています。

透析センター

3. 本年度の入院透析患者・急性血液浄化・新規血液透析導入

	合計（人）	男性	女性	男性/女性	透析歴（年）		平均入院期間（日）		入院45日以上 上の割合
					平均値 ± 1 SD	中央値	平均値 ± 1 SD	中央値	
透析患者合併症入院	196	142	54	2.6	8.1 ± 8.0	6.3	19.1 ± 21.2	11	12.8%
急性血液浄化	14	9	5	1.8	0		30.9 ± 28.4	34	21.4%
透析新規導入	37	27	10	2.7			18.6 ± 19.0	11	18.9%

	平均年齢（歳）		予後				
	平均値 ± 1 SD	中央値	自宅退院	回復期病院転院	療養型病院転院	大学病院へ転院	死亡退院
透析患者合併症入院	72.1 ± 11.5	74	78.0%	8.2%	5.1%	0.5%	8.2%
急性血液浄化	73.0 ± 7.0	73	28.6%	7.1%	7.1%	0.0%	57.2%
透析新規導入	68.1 ± 12.1	70	86.5%	10.8%	2.7%	0.0%	0.0%

透析患者合併症入院は、昨年に引き続き 200 人以下ですが、平均年齢 72 歳、透析歴 8 年、入院日数 19 日は例年通りです。死亡率は 10% から 8% にまで低下して全国平均の 11% より良好な結果であります。また、45 日以上長期入院割合はほぼ 13% と昨年同様であります。急性血液浄化は相変わらず予後不良です。新規透析導入も 30 人台と過去最少の人数でありました。全国的には、現在の透析患者の平均年齢よりも新規透析患者の平均年齢が高い状況となってきていますが、まだ当院は平均年齢 60 歳台と若めです。今年後は透析の新規導入でも 45 日以上長期入院割合がほぼ 19% と異常に多かったため次の Chapter で内容を吟味しております。

4. 新規透析導入の内容

	人数	入院期間	
		平均 ± 1 SD	中央値
透析導入拒否からの覆り透析導入	1	15	
他科疾患入院中に腎機能悪化が進行し透析導入	5	51.6 ± 9.4	48
長期腎疾患入院中に腎機能悪化が進行し透析導入	3	53.0 ± 7.0	56
シャントなし緊急導入	1	6	
シャント作成非適応透析導入	1	6	
シャント待機時閉塞し入院中に再作成導入	1	11	
シャントあり待機的透析導入	21	11.2 ± 5.5	10
シャントあり外来透析導入	4	0	
合計	37		

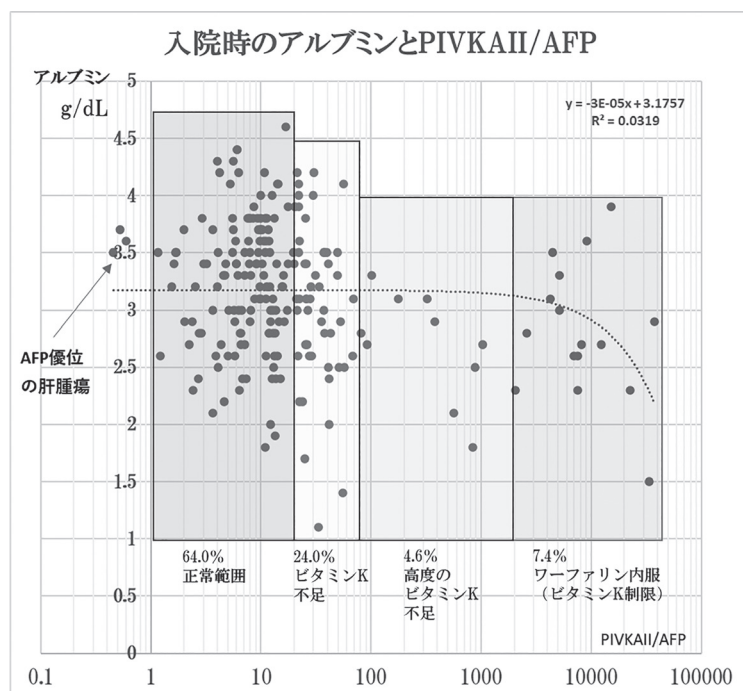
今年の透析導入は、実数としては少なかったですが、その内容は導入の是非を問う方や他の重症疾患のため、透析導入後も自宅復帰・社会復帰ができない方がいらっしやいました。上の表は新規透析導入の内訳であります、計 8 名（灰色塗り潰し欄）の方が入院経過の途中で透析導入となり入院期間もかなり長いという結果でしかも自宅退院できず、回復期病院や介護型病院への転院されていまして。

その他の方は、透析導入自体が入院目的でありますので長くても 15 日程度の入院期間で済んでいました。また、今回は入院なしの外来での血液透析導入は 10.8% の 4 名でありました。高齢で交通手段のない患者や心疾患が基礎疾患にある心腎連関患者も増えたため、外来導入は徐々に減ってきております。

5. 透析患者はビタミン K 不足か？

高リン血症の透析患者はビタミン K 不足が合併するとメンケベルグ型動脈中膜石灰化が急激に進行し、問題のなかった方が、2 年足らずで大動脈弁狭窄症、ASO/PAD が完成してしまう事はかなり前より知られています。もともとカリウム制限のための野菜不足が基本的に存在しており、さらにワーファリン内服による納豆菌が産生す

透析センター



るビタミンKも押さえると極めて予後不良になることから、2011年より日本透析医学会指針として、血栓の予防的投与でのワーファリンは透析患者では使用禁忌となっております。血栓大国のアメリカでも2020年からFDA、K/DIGOのガイドラインでも同様の判断となっております。

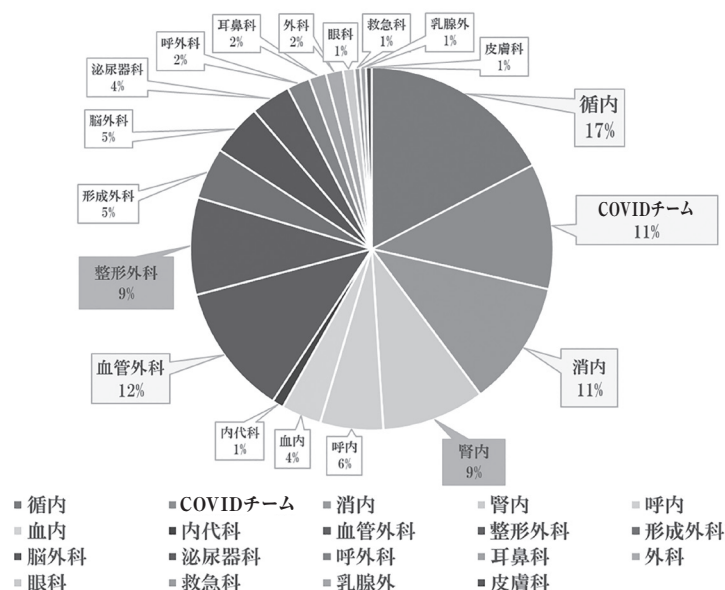
左図は本来肝腫瘍マーカーのPIVKaIIとAFPの比率を示したものです栄養状態（アルブミン）とPIVKaII/AFP（高値なほどビタミンK不足）は関連ありません、また血清カリウム値は個人により透析量が異なるためもともと相関がないことが分かっております。

それでは日本では透析患者のビタミンK不足の実態は如何なものでしょうか。PIVKaIIのビタミンK依存性蛋白でありまので、ビタミンKが

足りないだけで値が上昇します。PIVKaII/AFPの値をみることにより、ビタミンKの不足具合がわかります。許容範囲のPIVKaII/AFP < 20が64%、ビタミンK不足・高度ビタミンK不足合計は28.6%に上ります。心内血栓溶解目的などのワーファリン内服によるビタミンK異常欠乏者は7.4%でありました。ビタミンKが足りないとグラマトリックス蛋白の非活性化により血管の石灰化はすでに証明されており、特に高リン血症では著しいことは前述の通りであります、血清リン値を石灰化が誘発されない安全な4.5mg/dL以下に下げするためには最低でも1回6時間の透析が必要であり、これが透析クリニックではまずできない。結果として重症虚血肢病変患者や石灰化心臓弁膜症の患者が増えてしまっている。実に嘆かわしいことであります。

6. 透析者の合併症入院での診療科別の割合

紹介合併症入院透析患者の入院主科



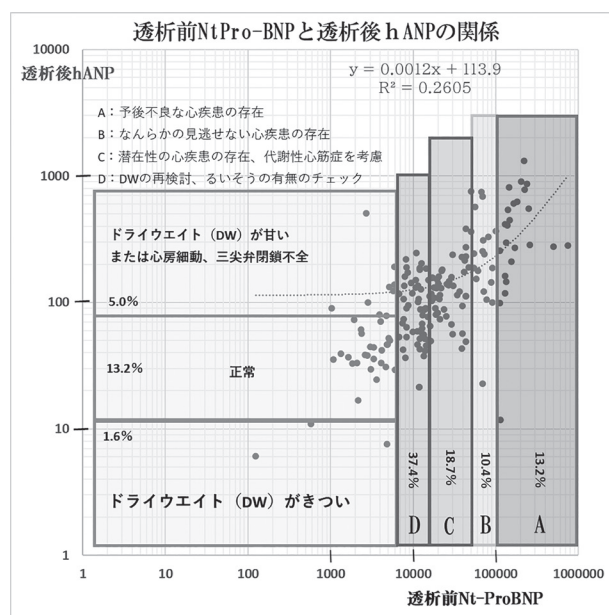
透析患者の合併症入院では沢山の診療科にお世話になっています。本年度は患者数の10%以上の診療科は、①循環器内科、②血管外科、③Covid-19（コロナウイルス）診療チーム、④消化器内科の4科でありました。前述の通り、今年は重症虚血肢が多くなり、血管外科に大変にお世話になりました。5%以上は⑤整形外科、⑥腎臓内科、⑦呼吸器内科、⑧形成外科でありました。以前は外科系の一番は整形外科でありましたが、どうしても入院期間が長く、透析ベッドを塞いでしまい患者の受け入れが困難となってしまう、コロナ病床確保のため一般病床も減じていたため、透析患者の整形外科入院枠を計4床に制限させて頂きました。ご迷惑をかけて申し訳ございませんでした。

透析センター

7. 透析者の合併症入院での診療科別

透析合併症紹介入院の際は、透析前の Nt-ProBNP と透析後の h ANP 値をチェックしております。Nt-ProBNP は潜在性の心疾患を、h ANP はドライウエイトの設定の是非を判断の参考としております。透析患者の Nt-ProBNP の正常値は 6000 以下です。透析後の h ANP 値は 20 ～ 80 が目標となります。

当院で発見できた Critical な心疾患の場合、Nt-ProBNP が 10 万以上の場合は何らかの処理がなされなければ、その平均余命 1 年以内であることが分かっています。本年度は 13.2% が 10 万以上でありました。肺高血圧、大動脈弁狭窄症、AMI + 左室心尖部血栓、蛸壺型心筋症などでありました。2 週間後に 5 万程度まで軽減できれば余命 1 年以内からは脱するようです。



8. 業績集：令和 4 度

【学会・研究会発表、座長、県内講習演者、論文など】

A：医師

1) 小林弘明

■学会

- ・第 67 回日本透析医学会学術集会・総会：学会指定演題・よくわかるシリーズ 18・在宅血液透析「長時間透析・頻回透析でなぜ患者の予後がよくなるのか」(2022 年 7 月 2 日) 演者
- ・第 67 回日本透析医学会学術集会・総会：「新型コロナウイルス感染とインフルエンザウイルス感染時における透析患者の β 2MG の変化の違い」(2022 年 7 月 2 日) 演者
- ・第 60 回全国自治体病院学会「長時間透析、頻回透析で糖尿病性腎症による透析患者でも予後は改善できる」於：沖縄 (2022 年 11 月 10 日) 演者
- ・第 17 回長時間透析研究会：「長時間透析で改善しない慢性心不全に対し Mitral Clip 術をおこない奏功した 1 症例」於：大阪 (2022 年 11 月 12 日) 演者
- ・第 24 回在宅血液透析学会：「長時間透析や頻回透析での糖尿病性腎症による透析患者での予後改善効果の検討」於：大阪 (2022 年 11 月 12 日) 演者

■講演会

- ・2022 年 4 月 10 日 保存期 CKD の栄養指導と当院の病診連携依頼栄養指導について：演者
- ・2022 年 5 月 19 日 カリウム管理の重要性を考える会 (アストラゼネカ) OpeningRemarks
- ・2022 年 10 月 26 日 ポリファーマシーにならないための保存期腎不全の栄養指導管理：演者
- ・2023 年 1 月 17 日 在宅血液透析とは何か、当院での成果と効果：演者
- ・2023 年 3 月 22 日 保存期腎不全における最適解は？ ～ ESA 製剤？、HIF-PH 阻害薬～：演者
- ・2023 年 4 月 19 日 HIF-PH 阻害薬・ESA 製剤による腎性貧血治療 / 保存期・透析期での使い分け：演者
- ・2023 年 6 月 22 日 公立病院でなぜ長時間透析・在宅血液透析ができたか？～その効果と長期予後～：演者

透析センター

2) 本村鉄平

■学会

- ・第 67 回日本透析医学会学術集会（2022 年 7 月 2 日）
「たこつぼ型心筋症による慢性腎不全増悪に対して血液透析導入を行い血中カルニチン濃度が低下した一例」主
演者
- ・第 680 回日本内科学会関東地方会（2022 年 9 月 24 日）
「原因鑑別に難渋した急速進行性糸球体腎炎の一例」指導医
- ・第 52 回日本腎臓学会東部学術大会（2022 年 10 月 22 日）
「薬剤性の急性尿細管間質性腎炎と鑑別を要した ANCA 陰性の pauci-immune 型半月体形成性腎炎の一例」指
導医

■講演会

- ・2022 年 5 月 19 日 カリウム管理の重要性を考える会
- ・2022 年 9 月 15 日 腎性貧血治療 UP DATE in つくば
- ・2022 年 10 月 12 日 第 122 回笠間市医師会胸部疾患検討会
- ・2022 年 10 月 26 日 心腎連関を考える会 in 笠間
- ・2022 年 12 月 7 日 腎性貧血 WEB セミナー

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

【スタッフ紹介】

《医 師》

五頭 三秀（予防医療センター長・消化器内科部長）

（兼任）木村 泰（脳神経外科部長）

（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》

阿久津 みち

中根 光子

石川 恵美子

《事 務》

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

江尻 美都子（医師事務作業補助者研修終了）

永井 綾子（医師事務作業補助者研修終了）

《メディカルクラーク》

2名

1. ドック・健診部門

- ・人間ドック：月火木金（予約制）
- ・脳ドック（脳 MRI・MRA、頸動脈エコー、血液検査、尿検査、心電図、胸部 X P、血圧脈波検査、脳機能評価）：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（CT）、内臓脂肪測定 CT
膵臓がん検診（MRI+MRCP）、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：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
- ・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

5. 予防医療センター実績

最新版 2022 年 5 月作成

		平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
日帰り人間ドック		1085 名	1214 名	1163 名	(※) 918 名	1132 名	975 名
主な オプ シ ョ ン 検 査	PET/CT	18 名	18 名	17 名	11 名	20 名	11 名
	胸部 CT	53 名	64 名	70 名	66 名	72 名	51 名
	マンモグラフィー	172 名	213 名	219 名	162 名	230 名	195 名
	婦人科検診	延数 370 名	延数 430 名	延数 452 名	延数 333 名	延数 460 名	延数 381 名
	膣細胞診	169 名	205 名	217 名	158 名	230 名	196 名
	内膜細胞診	35 名	29 名	26 名	19 名	17 名	12 名
	子宮エコー	166 名	196 名	209 名	156 名	213 名	173 名
	骨密度	55 名	54 名	52 名	44 名	64 名	53 名
PET 検診		53 名	68 名	56 名	41 名	50 名	37 名
脳ドック		92 名	93 名	83 名	34 名	42 名	46 名
脳検診 (脳 MRI・MRA のみ)		114 名	101 名	108 名	107 名	118 名	71 名
乳がん検診		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)	265 名
健康診断 (就業・入学・海外渡航など)		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8件を含む)	114 名 (福島健診8件を含む)
予防接種件数		90 名	159 名	175 名	105 名	136 名	4 名
簡易 S A S 外来件数 (保険診療)		294 名	231 名	231 名	306 名	320 名	47 名
C P A P 外来件数 (保険診療)		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	のべ受診数 2149 名 CPAP 患者数 354 名
PSG 外来件数 (病院装着在宅記録)		19 名	33 名	20 名	8 名	0 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

7. 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》五頭 三秀

《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

【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》	山下 ゆうか

1. 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専門家チームを目指すものです。

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。それぞれにおいて、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います。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統合し調整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技術者たちに陽光を当てるのが大きな使命です。

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要望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らせるか、を常に考察・実践・改変していくことです。

2. 令和4年度の活動について

○臨床検査技術科は、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）令和4年度は第1回サーベイランスを受審し、継続認定されました。

○各部門での業務の効率的施行を検討し、現場からの要望に迅速・確実に対応するように技術向上に努め、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すが、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。

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

○技術向上、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。

臨床検査センター

3. 業績

【認定取得】

認定輸血検査技師：1名（輸血部門）、超音波検査士（消化器領域）：1名（生理部門）

二級臨床検査士（病理学）：1名（病理部門）

【論文】

1. 阿部香織、小井戸綾子、安田真大、古村祐紀、渡邊侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生：迅速細胞診（ROSE）の有用性と実際、Medical Technology、Vol.50；No.10、2022

【学会・研修会発表】

1. 木村枝里. 当院における IAT と酵素法による不規則抗体スクリーニングの実施状況. 2022 年度日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会、2022.10（宇都宮）
2. 白田忠雄. リスクマネジメントを始めて思うこと…新たな疑問点. 2022 年度日本医療検査科学会、2022.10（神戸）
3. 下斗米祐美. 試薬・消耗品管理のシステム化による効率化について. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11（水戸）
4. 外山真彦. 不規則抗体検査陰性であったが、交差適合試験で不適合輸血を防止した低力価抗体の症例. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11（水戸）
5. 長須健悟（座長）. 生理・管理運営・チーム医療 □演. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11（水戸）
6. 新発田雅晴（司会）. ランチョンセミナー C 型肝炎 Elimination に向けて. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11（水戸）
7. 大内恵理子（パネリスト）. シンポジウム 医療現場が求める臨床検査技師像（検査室）とは. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11（水戸）
8. 阿部香織. 病理検体取り違い時の検体識別の手法～臨床検査でできること～. 第 60 回全国自治体病院学会、2022.11（那覇）
9. 小井戸綾子. 当院の検査体制が SARS-CoV-2PCR 持続陽性妊婦の周産期管理・感染管理に貢献した一例. 第 60 回全国自治体病院学会、2022.11（那覇）
10. 磯田達也. 全自動遺伝子解析装置 Film Array 導入による効果. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3（WEB）
11. 小井戸綾子. ミスマッチ修復遺伝子に関する臨床検査～免疫組織化学染色とメチル化解析. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3（WEB）
12. 阿部香織. がんゲノム外来へのサポートメンバーとしての参画. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3（WEB）

【講演】

1. 小井戸綾子. 肺がんマルチプレックス遺伝子検査を成功させるには？～やってみてわかった！～肺がん遺伝子検査実践お悩み解決セミナー、2022.8（WEB）
2. 阿部香織. 遺伝子・病理検査室 ISO15189 ～ Before & After ～. アークレイ遺 Web Live Seminar 2022、2022.8（WEB）

臨床検査センター

3. 安田真大. 呼吸器症例解説. 2022 年度第 1 回茨城県臨床細胞学会研修会、2022.9 (WEB)
4. 磯田達也. 微生物検査ミニレクチャー～呼吸器材料（喀痰）～. 茨城県臨床検査技師会感染症学検査部門研修会（微生物検査分野）、2022.9 (WEB)
5. 阿部香織. 病理医負担軽減のための病理担当の臨床検査技師による切り出し業務. 「病棟業務とタスク・シフト / シェア推進」講演会、2023.1 (WEB)
6. 阿部香織. 第 4 回外部精度管理調査結果報告. 第 9 回遺伝子病理・検査診断研究定期報告会、2023.2 (WEB)

呼吸器センター

【スタッフ紹介】（令和4年4月～令和5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（医療局長・呼吸器外科部長）

《スタッフ》

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）、山岸 哲也（医員）

呼吸器外科：雨宮 隆太（名誉がんセンター長）、菊池 慎二（胸部腫瘍担当部長）、関根 康晴（医員～9月）、

中岡 浩二郎（医長）、高橋 光（医員）、菅井 和人（医員1月～）

放射線診断科：児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医員）、根本 英比古（医員）、望月 直人（医員）、

放射線治療科：奥村 敏之（放射線治療センター長）、加沼 玲子（医長）、廣嶋 悠一（医員）、

新津 光（専攻医～6月）、新田 葉月（専攻医7月～2月）、藤岡 伝（専攻医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（医長）、

朝山 慶（専攻医10月～）

1. 令和4年度の実績

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、呼吸器センターとして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ランス	年6回	偶数月第4木曜：19:00～21:00
水戸チェストカンファランス	年6回	奇数月第3木曜：19:00～21:00

2. 業績 各診療科参照ください

人工関節センター

【スタッフ紹介】

《部 長》 林 宏

《医 員》 長沼 英俊

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。

人工関節

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



人工股関節



人工膝関節置換術

リハビリテーションセンター

【スタッフ紹介】

《センター長》 鈴木 聖一（リハビリテーション科部長）

《理学療法士》 17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

【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

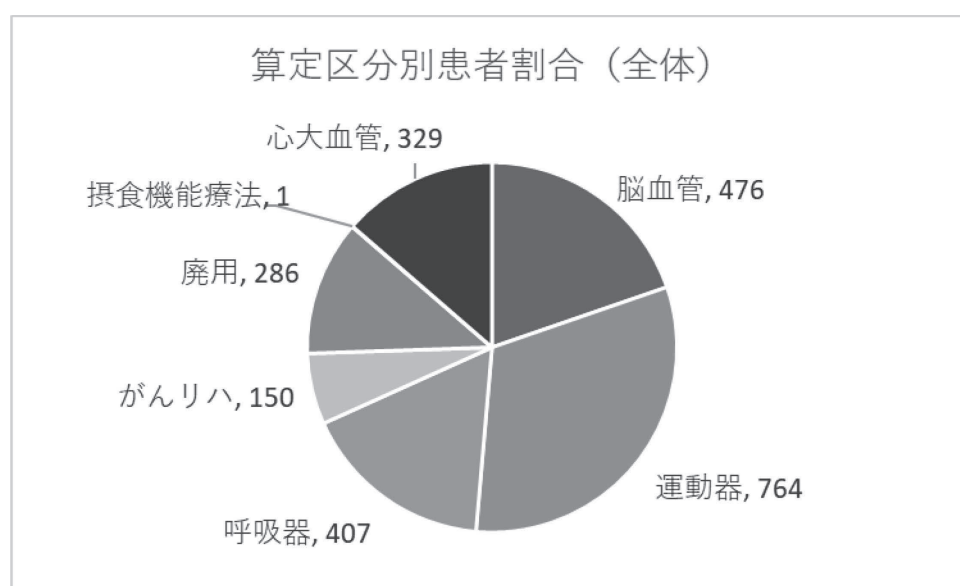
1. リハビリテーションセンター

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様の早期退院・早期社会復帰を支援しています。

2. 令和4年度診療実績

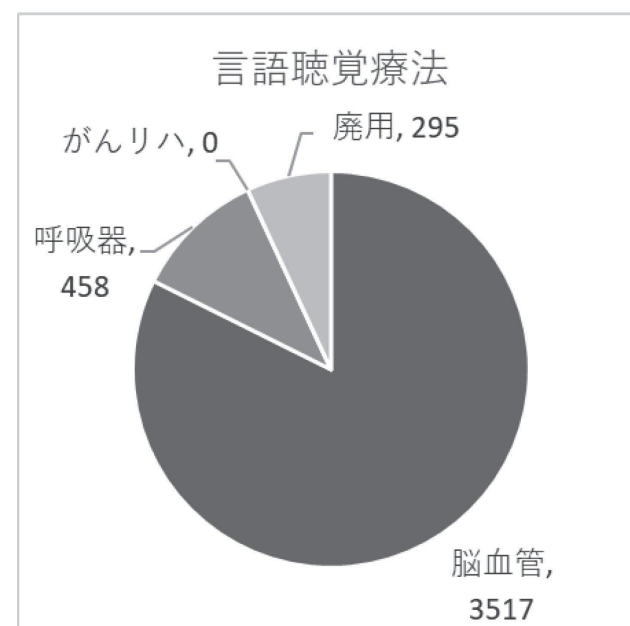
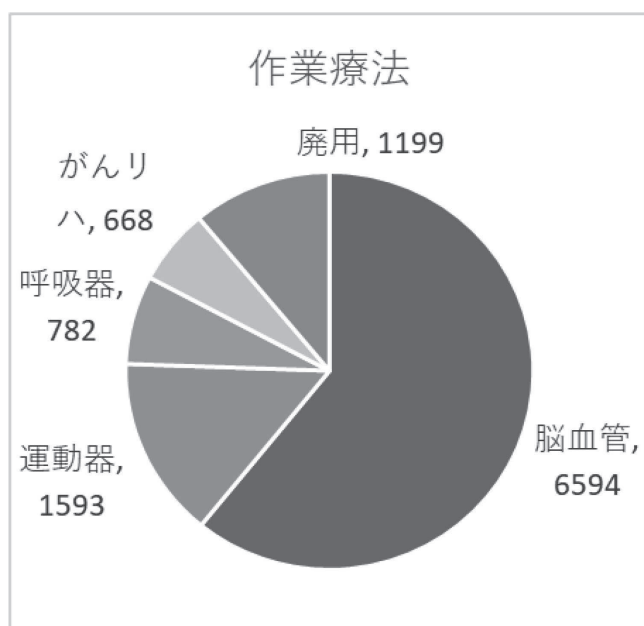
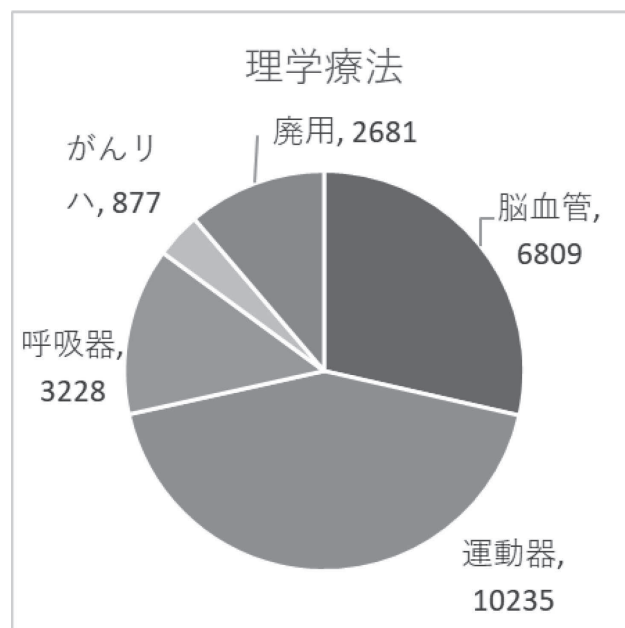
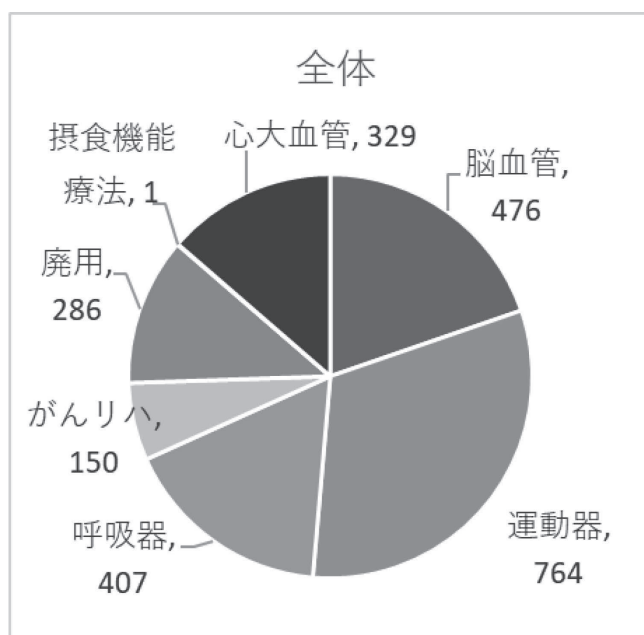
【算定区分別患者実員数】

脳血管	運動器	呼吸器	がんリハ	廃用	摂食機能	心大血管	合計
476	764	407	150	286	1	329	2413



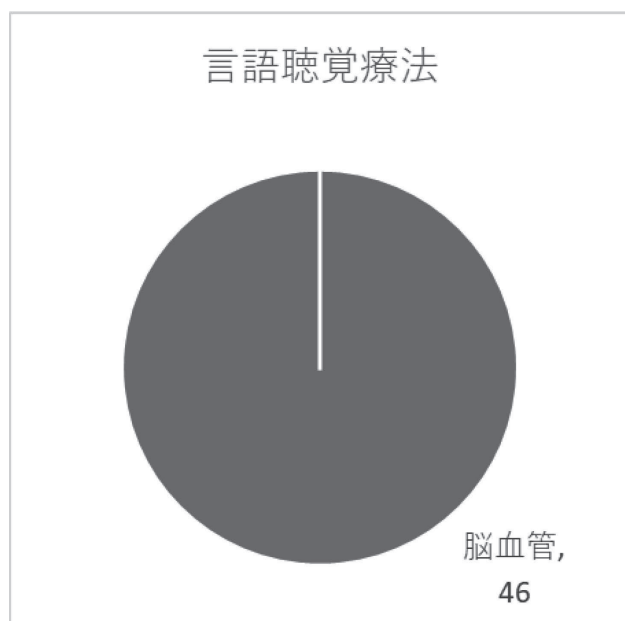
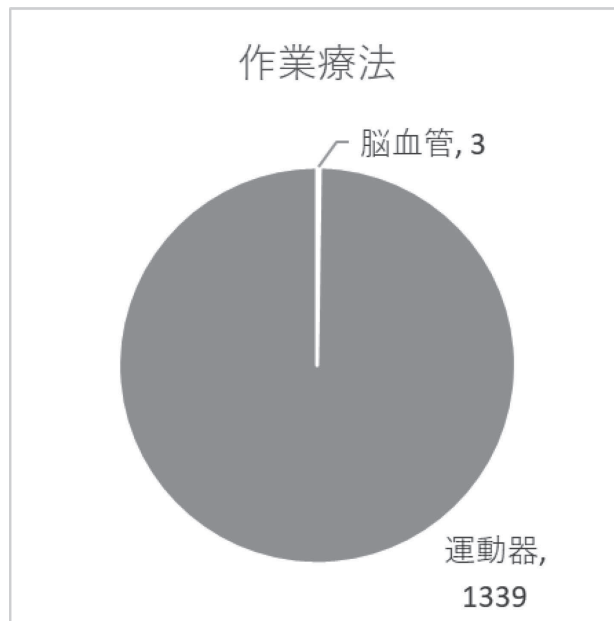
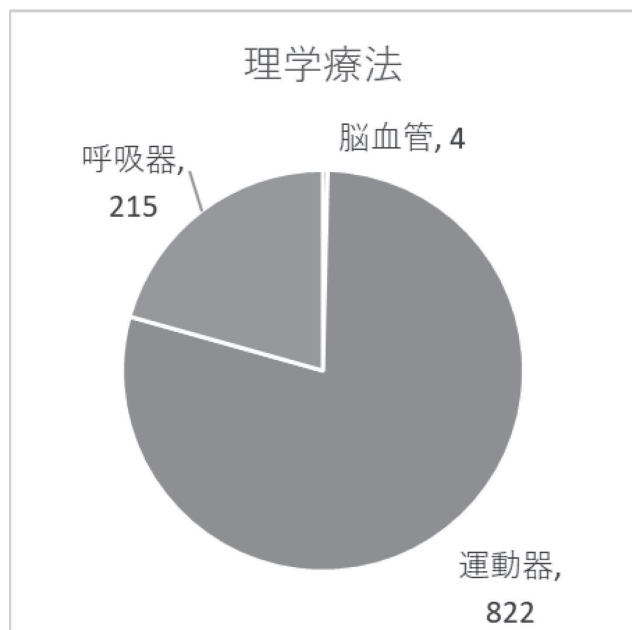
リハビリテーションセンター

【療法別算定区分患者数（入院）】



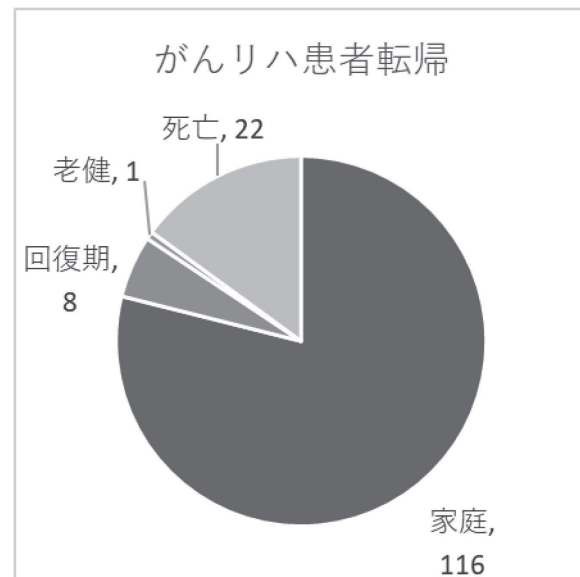
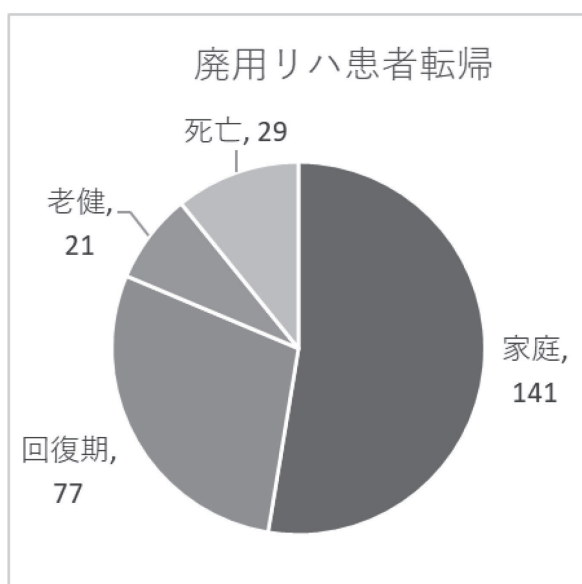
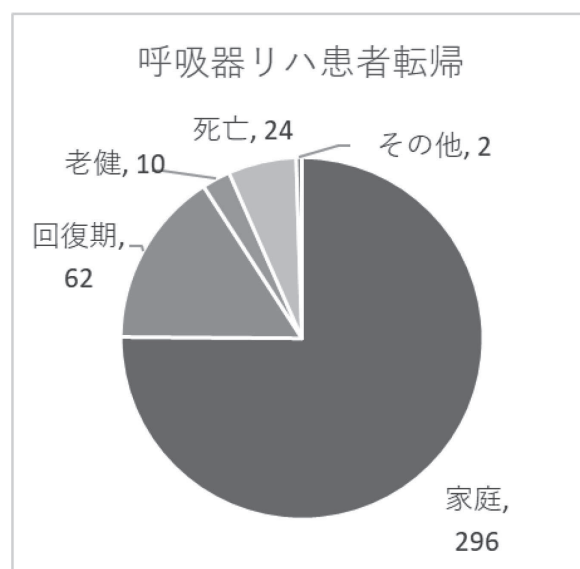
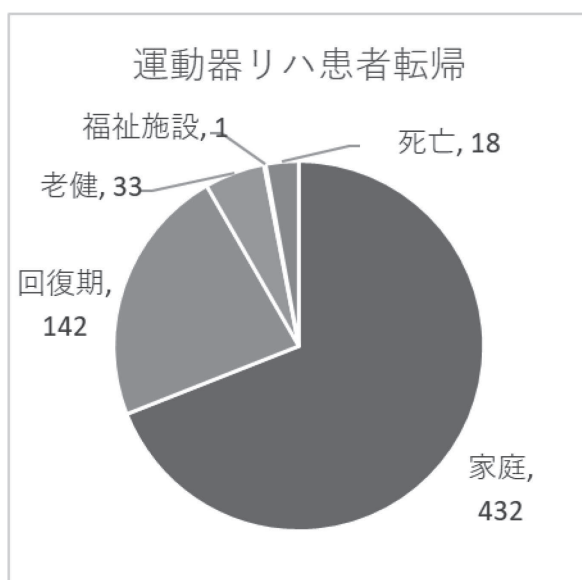
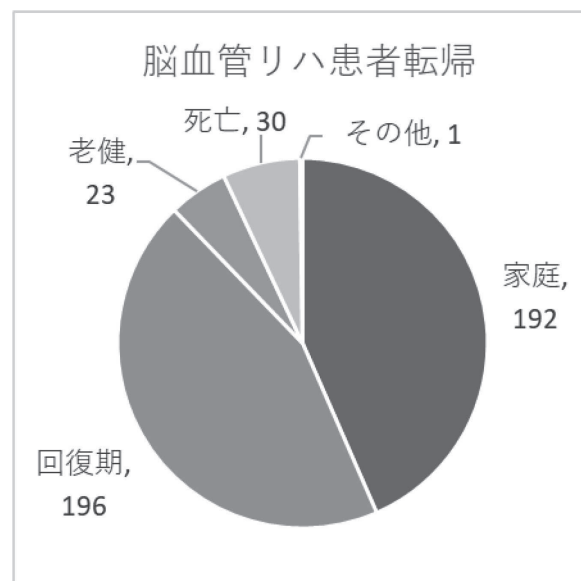
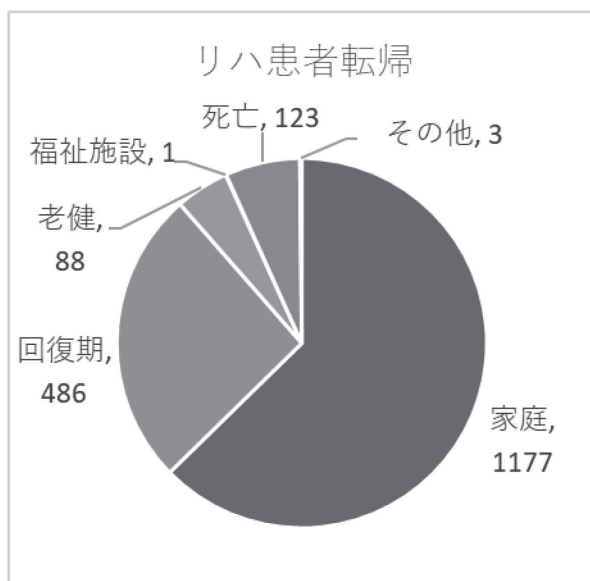
リハビリテーションセンター

【療法別算定区分患者数（外来）】



リハビリテーションセンター

【算定区分別転帰】



周産期センター

【スタッフ紹介】

《医 師》 産婦人科医師 10 名 小児科医師 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。要支援妊産婦多職種連携会議には、当院からは産婦人科医師、小児科医師、精神科医師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー、医事課など、地域の保健センターからは保健師、地域の行政からはこども課、福祉課などの関連する担当者出席し、特定妊婦の支援についての情報共有を行って、病院から地域への切れ目のない支援の実現を目指しています。必要時には、要保護児童対策協議会を開催し、分娩前から生まれてくる児への支援について協議しています。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 年より遺伝診療科と連携して行っていた NIPT（新型出生前診断）の遺伝カウンセリングについては、平成 30 年より産婦人科遺伝外来を開設して遺伝診療科と連携しながら継続しており、令和 4 年 7 月からは新しい出生前検査認証制度のもと基幹施設として認証され、さらに広い患者さんを対象に診療を継続しています。令和 2 年から続けていた COVID-19 合併妊婦の診療は 5 類感染症に移行したことで一定の役割を終えたと考えています。令和 5 年からは COVID-19 のパンデミックで制限されていた両親学級や外来診療の家族の付き添い、立ち会い分娩、面会などを順次再開していくつもりです。

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

周産期センター

受け僅減となっておりますが、令和4年は221分娩と僅増となりました（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29.3歳、経産平均年齢31.9歳でした。早産8例（妊娠35-36週）、低出生体重児12例、帝王切開分娩71例（32.1%）、吸引分娩6例（2.7%）で、鉗子分娩3例（1.4%）でした。帝王切開率が令和3年の16%より倍増したことは、COVID-19合併妊婦の帝王切開分娩数の増加が関連していると思われる。当院への母体搬送受け入れは43例（COVID-19 39例、異所性妊娠5例）、他院への母体搬送は11例（救急搬送5例、外来ハイリスク搬送13例）、他院への新生児搬送はありませんでした。分娩以外の疾患は、異所性妊娠5例（開腹手術1例、腹腔鏡手術3例、化学療法1例）、絨毛性疾患0例（全胎状奇胎0例、部分胎状奇胎0例、侵入奇胎0例）、流産21例、人工妊娠中絶2例でした。産婦人科遺伝診療は、NIPTカウンセリング11例、NIPT検査9例、羊水検査0例、その他の遺伝カウンセリング1例でした。



3. 今後の展望

分娩取り扱いの再開から7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パンデミック対応が収束したことから、今後は当院で対応できる周産期合併症の拡大に注力していきたいと考えております。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。

がんゲノム医療センター

【スタッフ】（令和 4 年 4 月 1 日現在）

《センター長》 小島 寛（副院長・がんセンター長・がんゲノム医療センター長、
化学療法センター長、筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター教授）
齋藤 誠（遺伝診療部部長）
石堂 佳世（遺伝カウンセラー）
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）

1. がんゲノム医療センター

令和 4 年 4 月 1 日にがんゲノム医療センターは開設されました。がん診療において今後ますます重要になるゲノム医療の推進のため、院内の多職種が連携して問題に対応しています。

既に肺癌など一部の固形癌ではがん細胞の遺伝子変異を調べて、その変異に対応した抗がん薬を初回治療時から選択するコンパニオン診断＋薬物治療が実施されていましたが、令和元年（2019 年）6 月に包括的がん遺伝子プロファイリング：がん遺伝子パネル検査（OncoGuide(R)NCC オンコパネルシステムおよび FoundationOne(R) CD x）が保険適応となりました。しかし、これがどんな検査で、どのような患者さんにどのタイミングで検査を行い、検査の準備には何が必要かなどの情報が全くなく、保険適応の前月 5 月の段階で当院においてこの検査の出検準備が全くなされていないことに気がついた腫瘍内科部長石黒がこれでは保険適応になっても検査が出せないと危機感を感じて都内のがん遺伝子パネル検査に関する研究会に参加して情報収集を行いました。この研究会には全国から同様の問題を抱えて多数の医師達が集まっていました。実際に検査をするために必要な情報を詳細に収集した結果、とても医師一人の力ではこの検査は行えないと判明したため、当時定期的に開催されていた遺伝性乳癌卵巣癌症候群の委員会にて問題を提起し院内の多職種連携による検査の支援システム作りを要望しました。これにこたえて、医事課、経理課、総務課、病理科、検査科、薬剤科、看護部、遺伝診療部（臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラー）、腫瘍内科、がん治療に携わる各専門診療科、ドクターズクランクなどの有志が集まり、がんゲノム委員会が非公式に発足し検査をスムーズに出せるようにするために一致団結して準備を開始しました。図 1 のごとく年々検査数が増えています。

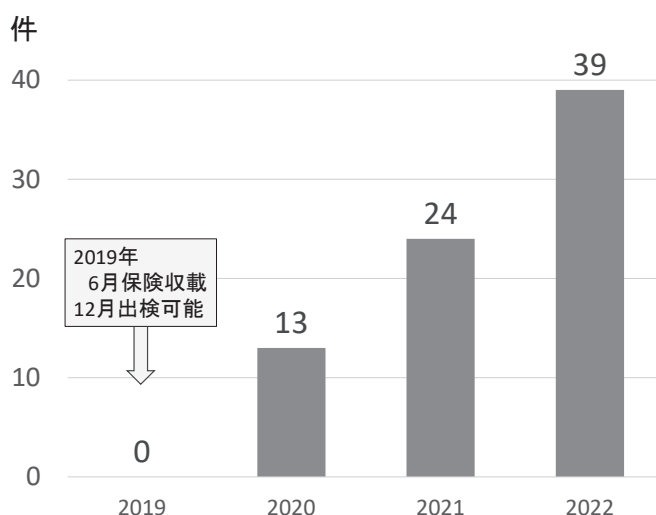
2. がんゲノム医療について

1) がん遺伝子パネル検査

がん遺伝子パネル検査は、固形がんの治療中で、手術、放射線治療、抗癌剤治療（各臓器毎に臨床試験を行って科学的根拠のある標準治療）を行い、これ以上はもう標準治療がない、もしくはもうなくなりそうだという方に行う検査です。患者数が少なく大規模臨床試験が行えないため診断時から標準治療がない希少癌、原発不明癌の場合は治療開始前から検査が行えます。保険適応の検査といっても 1 回の検査に合計 56 万円（3 割自己負担で約 17 万円程）の高額な検査ですが、普段から医療費の限度額

図1 出検数の年次推移

2019/12-2022/12



がんゲノム医療センター

認定制度を利用して治療をうけているほとんどの患者さんは実費の支払いが増えないので費用の心配は要りません。ただし、この検査はがん治療の経過中に1回しか行えません。使用する検体はがんの組織検体（生検もしくは手術で摘出されたがん細胞の塊）が必要であり、採取から3年以内の検体であって適切に採取されて可及的速やかに10%中性緩衝ホルマリンに浸漬され、また長時間の浸漬を避けて適切に作成された保存状態のよい病理標本でがん細胞が十分に含有されていないと検査が成功しません。これは、がん細胞の細胞核内にある非常にもろいDNAを増幅して検査するためです。

2) Liquid biopsy

どうしても組織検体が用意できない場合にはLiquid biopsyとして2021年8月から血液検体でも(FOUNDATIONONE (R) Liquid CDx) 検査が出せるようになりました。これは、がん組織から血液に流れ出たがん細胞やがん細胞由来のDNAを増幅して調べる検査であり、適正に準備されたがん組織検体（がん細胞の塊）で検査する場合に比べて、血流中の不安定なDNAを用いるため結果が出にくい印象があります。手術や生検をしたのが3年以上前で検体が古すぎる、検体が採取後に短時間で適正な濃度のホルマリンで固定されなかった、ホルマリン浸漬時間が長時間過ぎてDNAが壊れている、たやすく再生検できる部位に現在治療抵抗性となっている病変がないなどの特殊な理由で通常のがん遺伝子パネル検査が出来ない場合に行う検査がLiquid biopsyです。がん細胞はいろいろな抗癌剤治療を繰り返しているうちに遺伝子にさらなる変異を来して抗癌剤が効かなくなる、いわゆる治療抵抗性を獲得します。よって、できるならば、今現在、体内にある、なるべく新しいがん組織検体（再生検）検体でこの検査を行った方が現在の癌の情報が得られて、適切な抗癌剤が見つかる可能性が高くなります。

3) 検査のタイミングと結果説明

適正な検体を提出して検査結果が返ってくるまでに約2ヶ月程度（図2）かかるので、もう治療が全部終わってしまってからこの検査を出していると、具合が悪くなって結果が戻ってきたとしても治療できない状態になっていることもありえます。各臓器にどのくらい標準薬物治療の数があるのかでこの検査を出すタイミングが違ってくるため癌治療を担当する各専門診療科の医師は切除不能進行再発のがん治療を開始する際にどのタイミングでこの検査を行うかを最初に決めておくとい良いでしょう。

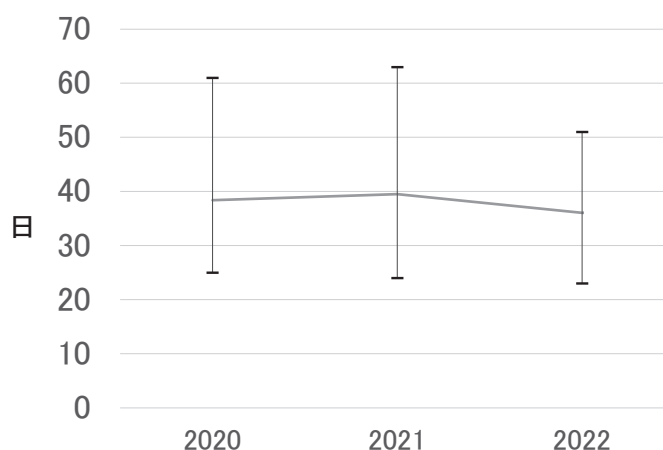
検査の結果が報告され、がんが増殖・増悪する原因になっていると考えられるがん細胞の遺

伝子（DNA）変異が見つかった場合、その変異に着目して開発中の新規抗がん薬の治験、臨床試験、患者申し出療養に参加出来るか、希ですが保険適応のある抗がん薬による治療が受けられるか否かをエキスパートパネルという多数の専門家が集まる会議で治療方針を協議し最終的にどんな治療が推奨されるかを患者さんにご説明してこの検査は完了となります。

4) Germline findings（生殖細胞系列由来が同定あるいは疑われる病的遺伝子変異）

この検査の本来の目的ではないのですが、がんになりやすさが遺伝する症例ではないかと疑われる結果が出る場合があります。調べているのはがん組織のDNAですが、両親からもらった遺伝情報に既になんかになりやすい遺伝子変異があれば、体中の全ての細胞のDNAに変異があるためがん組織を調べた際にもそれが見つかるもしくは

図2 出検からエキスパートパネルまでの平均所要日数の年次推移



がんゲノム医療センター

師に代わって検査の詳しい説明や詳細な家族歴の聴取、家系図の作成、これまでの抗癌剤治療履歴や発生した副作用等の詳細情報の収集などの支援を行うことで、がん遺伝子パネル検査を出したい医師は、患者さんに一言、「がん遺伝子パネル検査をうけてみませんか？」と簡単に説明して、あとは、がんゲノムチームに支援をしてもらいながら、検査の準備を進めることができるようになりました。

2) 他院からの検査依頼

院内の医師からの検査数が年々増えてきても他院からの検査依頼がなかなか増えませんでした。病院のホームページにはがん遺伝子パネル検査を出す際に必要な情報を詳しく提示し、必要な書類も全てダウンロードできるようにしてありましたが、なかなか検査依頼が増えず、その原因はなにか模索する中で、他県の事例を参考にするため三重大学の医師に講演を依頼しました。かなり積極的に他院への説明・啓発活動を行うことで紹介数が増えたことを知り、今後の活動、他院へ出向いての啓発活動をすべきと考えました。

3) 人材育成

今後益々検査の件数が増えていき、将来、固形癌だけでなく造血器腫瘍にもがん遺伝子パネル検査が導入される予定ですので、がんゲノムチームのスタッフの拡充が必要です。がんゲノム医療センターと聞くと、なにか立派な建物があり、専用の会議室を備え、遺伝に関する個人情報が含まれた膨大な資料を蓄積する鍵のかかる書庫があり、専属のスタッフがいて、膨大な遺伝子データを処理する高性能のコンピュータなどがあるように思われるかもしれませんが、そういったものは何もありません。がんゲノム医療センターにあるのは、当院ががん診療連携拠点病院、地域がんセンターであり、がんゲノム医療の中心的役割を果たすべきという使命を理解し、普段は各職種の仕事をしながら、なんとか時間を工面し、当直業務のスケジュールを微調整しながら、がんゲノムチームを支えてくれるメンバーがいるだけです。これらの人材育成を行い、がんゲノムチームに入りたいと希望している職種に対してマンツーマンでの指導と OJT : on the job Training をおこなっています。ゲノム検査の情報は電子カルテシステムの中だけで取り扱うことにより情報の漏洩には細心の注意を払っています。今後の爆発的な検査数の増加に対応すべく、がんゲノム医療センターの唯一無二の財産である人材の育成にも力を入れていく必要があります。

5) 業績

【学会発表】

1. 菅谷明德、石黒慎吾、小島寛

当院における唾液腺癌症例におけるラロトレクチニブの使用経験 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会、2023.3（福岡）

2. 石黒慎吾、小島寛、三橋彰一、菅谷明德、齋藤誠、石堂佳世、大神正宏、阿部香織、小井戸綾子、チームワークで支えるがん遺伝子パネル検査、第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）

3. 石堂佳世、大神正宏、菅谷明德、齋藤誠、阿部香織、石黒慎吾

がんゲノムプロファイリング検査における生殖細胞系列の病的 variant に対する多職種タスク・シェアリングについての検討、第28回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 2022.6（web）

がんゲノム医療センター

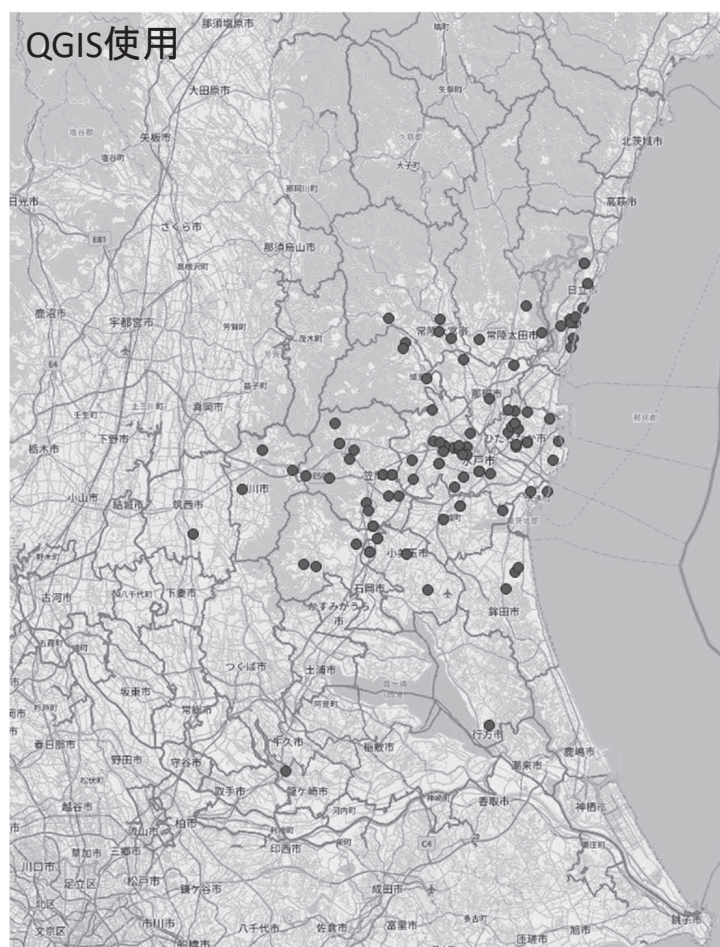
【講演】

1. 菅谷明德 「がんゲノム医療連携病院での取り組み
NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ® 投与経験の共有」 慶応大学がんゲノム医療連携病院講演会 (Web) 2022.4
2. 菅谷明德 「がんゲノム医療連携病院での取り組み NTRK 融合遺伝子検出とヴァイトラックビ投与経験の共有」 国立がん研究センター中央病院がんゲノム医療連携病院講演会 2022.7
3. 菅谷明德 「How I treat NTRK gene fusion-positive cancers」 ヴァイトラックビ発売 1 周年 Web 講演会 2022.8 (Web)
4. 菅谷明德 「当院におけるラロトレクチニブ使用経験～出してよかった CGP～」 大阪大学医学部附属病院ゲノム関連講演会 (Web) 2022.9
5. 菅谷明德 「遺伝子パネル検査の測定意義について」 茨城県県央県北がん遺伝子パネル web セミナー 2022.12

4. 令和 5 年度の活動方針

がん遺伝子パネル検査は茨城県内では筑波大学附属病院と土浦共同病院そして当院の 3 箇所です。図 4 に示すごとく当院でがん遺伝子パネル検査を受けた方は県央を中心として広範囲にひろがっていますが、県北地域からの検査依頼が少ない現状があります。県南のがん患者さんは前述の 2 つの病院で検査を受けてもらえばよいのですが、普段から癌診療を積極的に行っている県央県北の病院からの検査依頼がもっともっと増えるように、他院へ出向いていき、啓発活動を実施する予定です。

図4 検査を受けた方の住所地



ロボット手術センター

【スタッフ紹介】

《センター長》 常楽 晃

《副センター長》 越智 寛幸

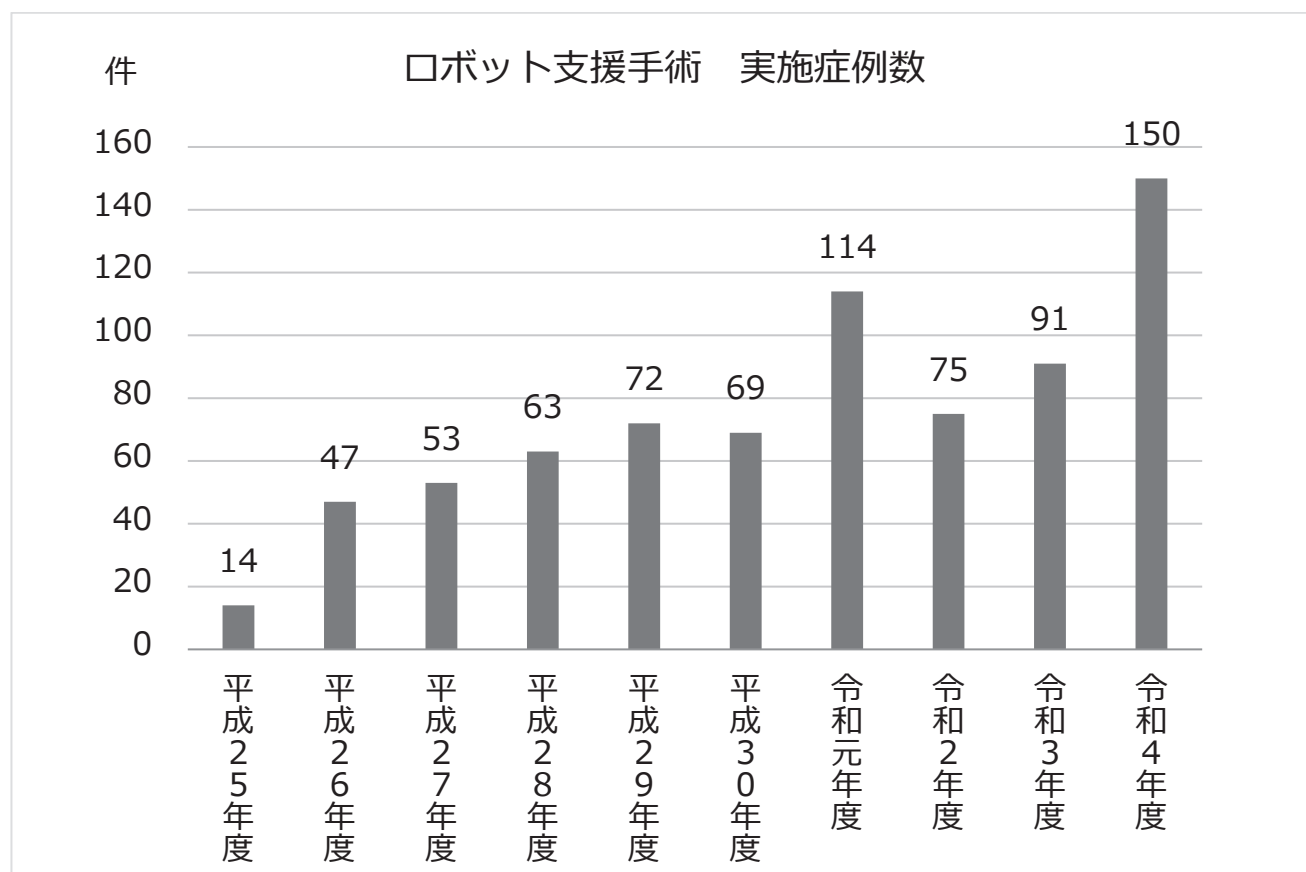
《スタッフ》 医師5名、看護師4名、臨床工学技士3名

1. ロボット手術センターについて

主に泌尿器科、産婦人科、消化器外科、呼吸器外科においてロボット手術を実施しています。2012年からロボット手術を開始し、現在は前立腺・腎臓・尿管・膀胱・子宮・直腸・肺の治療を積極的に取り組んでいます。当センターでは、高い医療技術であるロボット手術を治療の選択肢として地域の皆様にご提供できるように、医師、看護師、臨床工学技士、事務スタッフなど多くの職員が一丸となり努めております。

2. 令和4年度実績

当院のロボット手術の実施状況は、以下のように推移しています。



ロボット手術センター

3. ロボット支援手術機器運営委員会

【令和4年度 構成員】

《委員長》 常楽 晃（泌尿器科部長）

《副委員長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

星 拓男（麻酔科部長兼手術部長兼集中治療科部長）

日吉 雅也（消化器外科部長）

《委員》 医師4名、看護師4名、臨床工学技士1名、事務職3名

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。

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事。
- （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事。
- （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事。
- （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事。
- （5）ロボット支援手術機器を用いた研修・教育に関する事。
- （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事。
- （7）ロボット支援手術機器の成果に関する事。
- （8）その他ロボット支援手術機器に関する事。

令和4年度活動実績

委員会開催回数：14回

<令和4年度の主な議題内容>

- （1）ロボット支援手術機器の更新について
- （2）「ロボット手術センター」立ち上げについて
- （3）「ロボット手術センター」のホームページ作成について
- （4）ロボット支援手術の実施件数について
- （5）ロボット支援手術の施設基準充足状況について

遺伝子診療部

【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

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。

さらに 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、県央県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 診断システム検査後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、認定遺伝カウンセラー® の研修なども行っております。

2. 令和4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、腫瘍内科など関連各科と協働して、がんゲノム外来を運営するとともに、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5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、県央県北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4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

【遺伝カウンセリング数：197 件】

(内訳)

遺伝性腫瘍分野：109 件

周産期分野：31 件

がんゲノム分野：48 件

その他：9 件

染色体異常分野：1 件

結合組織疾患：1 件

内分泌疾患：6 件

小脳変性疾患：1 件

【遺伝学的検査：113 件】

(内訳)

BRACAnalysis 診断システム：86 件（陽性 14 件、VUS0 件）

BRCA 検査（シングルサイト検査）：7 件（陽性 3 件）

リンチ症候群遺伝学的検査（臨床研究）：8 件（陽性 5 件、陰性 1 件、未着 2 件）

その他：3 件（陽性 0 件）

非侵襲的出生前検査（NIPT）：9 件（陽性 0 件）

3. 業績

【著書】

1. 石堂佳世 遺伝子医学 通巻 41 号・復刻 16 号 CGC Diary 私の遺伝カウンセリング日記、「咲けない時は、根を下へ下へと降ろしましょう ～次に咲く花が、より大きく、美しいものとなるために～」

【論文】

1. Igaue S, Okuno T, Ishibashi H, Nemoto M, Hiyoshi M, Kawasaki H, Saitoh H, Saitoh M, Akagi K, Yamamoto J. A pathological complete response after nivolumab plus ipilimumab therapy for DNA mismatch repair deficient/microsatellite instability high metastatic colon cancer: A case report. Oncol Lett, 24(1):211, 2022 . 2022 May 17;24(1):211. doi: 10.3892/ol.2022.13332. eCollection 2022 Jul.
2. kato S, Ito M, Saito M, Miyahara N, Namba F, Ota E, Nakanishi H. Severe bronchopulmonary dysplasia in extremely premature infants:a scoping review protocol for identifying risk factors. BMJ Open, 12(5):e062192, 2022
3. Ito M, Kato S, Saito M, Miyahara N, Arai H, Namba F, Ota E, Nakanishi H. Bronchopulmonary Dysplasia in Extremely Premature Infants: A Scoping Review for Identifying Risk Factors. Biomedicine, 11(2):553, 2023
4. 齋藤誠、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 46 回）「最前線！がんゲノム医療と遺伝子パネル検査」、補綴臨床、55(5):532-550, 2022

遺伝子診療部

【学会発表】

1. 石堂佳世、大神正宏、阿部香織、菅谷明德、齋藤誠、石黒慎吾. がんゲノムプロファイリング検査における生殖細胞系列の 病的 variant に対する多職種タスク・シェアリングについての検討. 第 28 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会、2022. 6 (オンライン)
2. 森千子、石堂佳世、齋藤誠. 市中病院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療についての考察. 第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会、2022. 7 (東京)
3. 石堂佳世、森千子、安田有理、齋藤誠、高野克己. 数年先のリスク低減卵管卵巣摘出術も見据えた当院の遺伝カウンセリングについての検討. 第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会、2022. 7 (東京)
4. 加藤晋、伊藤誠人、齋藤誠、宮原直之、難波文彦、大田えりか、中西秀彦. Scoping review による重症型慢性肺疾患のリスク因子の整理. 第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会、2022. 7 (神奈川)
5. 青山一紀、安部加奈子、佐藤晋爾、齋藤誠、鈴木美加. 妊娠中にレンボレキサントを服用し分娩した 2 症例. 日本病院薬剤師会第 52 回関東ブロック学術大会、2022. 8 (神奈川)
6. 森千子、石堂佳世、齋藤誠. 当院の BRCA1 2 遺伝子検査の現状と課題について. 第 46 回日本遺伝カウンセリング学術集会・2022 年 7 月 13 日・東京。p118
7. 石堂佳世、沖明典、齋藤誠、天貝賢二、越智寛幸、伊賀上翔太、小井戸綾子、赤木充. 当院の Lynchs 症候群の診断の契機とサーベイランスの実施状況. 日本人類遺伝学会第 67 回大会 2022 年 12 月 14・17 日 横浜

臨床栄養部

【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》 伊藤 久美子（管理栄養士）

《副栄養管理科長》

《管理 栄 養 士》 9 名（会計年度任用職員 3 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。

医療機器管理部

【スタッフ紹介】

令和 4 年度

《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》 5 名（透析センター専任を除く）

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。

1. 医療機器管理部について

医療機器管理部は、令和 4 年度も引き続き、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 4 年度は、新型コロナウイルス感染症にまつわる、ECMO の施行はありませんでしたが、常に機器管理をおこなうことで準備に怠りありませんでした。

2. 令和 4 年度の主な実績（透析センター業務を除く）

人工心肺運転 49 件

ロボット手術（ダヴィンチ）管理 151 件

経皮的心肺補助循環（PCPS） 6 件

大動脈内バルーンパンピング管理 7 件

など

上記詳細につきましては、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

【スタッフ紹介】

《部 長》	荒木 眞裕（消化器内科）
《医 師》	消化器内視鏡学会 内視鏡指導医 6名、同専門医 1名 呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医 2名、同専門医 2名
《内視鏡技師》	I種 4名
《看護師》	1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ー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	BF-MP290F	1台
GIF-Q260	2台	BF-H1200	1台
GIF-Q260J	2台	胸腔鏡	
EG-L580NW7	3台	LTF-260	1台
EG-580NW	1台	LTF-240	1台

内視鏡部

GIF-H290T	1 台	医療画像処理ソフトウェア	
		DirectPath	1 台
下部消化管内視鏡			
PCF-H290I	1 台		
PCF-Q260JI	1 台		
CF-HQ290ZI	3 台		
CF-Q260AI	3 台		
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. 2022 年度実績 (2022 年 4 月～ 2023 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	3,270
上部消化管内視鏡検査		2,859
上部治療内視鏡		208
緊急検査		265
超音波内視鏡検査		78
EIS		10
EVL		22
EMR		8
ESD		59
止血術		52
ステント留置		29
下部消化管内視鏡検査	総数	1,857
下部消化管内視鏡検査		1,569
下部治療内視鏡		535
緊急検査		120
超音波内視鏡検査		1
EMR		401
ESD		41
止血術		45
ステント留置		18
ERCP	総数	363
緊急検査		174

内視鏡部

ENBD/ERBD	241
EPBD/EST	41

呼吸器内視鏡検査 総数	156
気管支鏡	133
胸腔鏡	23
EBUS-TBNA	45
EBUS-GS	26
BAL	14
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 眞裕（消化器内科）

《委員》 医師 11 名、看護師 3 名、企画情報室 1 名

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

2022 年度活動実績（全てメール会議で実施）

第 1 回	2022 年 5 月 10 日	委員会要項他の確認
第 2 回	2022 年 7 月 5 日	連絡事項の確認
第 3 回	2022 年 9 月 6 日	連絡事項の確認
第 4 回	2022 年 11 月 1 日	連絡事項の確認
第 5 回	2023 年 1 月 10 日	連絡事項の確認
第 6 回	2023 年 3 月 7 日	連絡事項の確認

手術部

【スタッフ紹介】

《部長》	星 拓男（筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター所属）、 麻酔科部長・集中治療部長兼任
《看護師長》	小松 久美子
《看護師》	35 名（含 看護師長）
《関わる職種》	看護助手 病棟クラーク 臨床工学技士 放射線技師 薬剤師 感染制御室（SSI サーベイランスなど） 清掃、洗浄、滅菌委託業者など
《手術を行う診療科》	外科（消化器・血管・呼吸器・乳腺） 整形外科 脳外科 皮膚・形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻科 循環器外科 歯科口腔外科 循環器内科

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、4 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

2. 過去 3 年の実績

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全手術件数	3,057 件	3,400 件	3,545 件
麻酔科管理手術件数	2,446 件	2,562 件	2,624 件
全身麻酔件数	1,989 件	2,483 件	2,547 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	
	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4	R3	R4
外科(血外含)	59	48	57	60	57	50	56	56	57	57	48	53	63	64	61	64	62	50	62	43	56	59	62	58	700	662
呼外	19	20	20	20	12	24	16	20	17	20	17	20	16	20	20	22	14	19	19	18	14	20	20	22	204	245
乳外	8	8	11	9	12	10	7	12	5	6	11	8	7	10	12	10	14	10	12	10	9	9	7	11	115	113
整形	47	45	42	56	46	59	46	60	45	57	39	38	57	51	60	56	72	57	55	51	23	51	54	59	586	640
脳外	8	8	5	11	12	3	6	13	8	8	4	7	9	5	14	8	10	8	9	7	12	6	8	5	105	89
皮形	15	20	22	19	26	34	29	26	20	30	19	24	21	28	29	27	19	30	19	25	17	26	14	36	250	325
泌尿	31	24	27	26	27	27	21	20	25	34	24	22	35	26	22	27	32	27	27	21	22	28	26	28	319	310
産婦	27	27	26	25	28	30	27	28	31	37	29	33	24	31	24	31	25	38	36	32	30	35	33	34	340	381
眼科	25	33	29	36	38	53	41	41	24	33	29	28	38	36	32	38	37	31	26	32	31	37	40	38	390	436
耳鼻	18	23	19	18	25	21	24	19	21	22	22	15	24	17	25	15	27	19	20	13	17	17	27	21	269	220
循外	7	8	4	5	4	4	5	6	3	4	4	2	6	2	4	5	4	4	6	4	3	6	4	5	54	55
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	6	4	6	5	5	5	7	6	8	4	5	9	7	3	2	9	2	7	5	7	10	5	6	68	69
合計	268	270	266	291	292	320	283	308	262	316	250	255	309	297	306	305	325	295	298	261	241	304	300	323	3,400	3,545
対前年比		+2		+25		+28		+25		+54		5		-12		-1		-30		-37		+63		+23	343	145
平日日数	21	20	18	19	22	22	20	20	21	22	20	20	21	21	18	20	23	20	19	20	18	19	22	22	243	245
平日1日あたり	12.76	13.50	14.78	15.32	13.27	14.55	14.15	15.40	12.48	14.36	12.50	12.75	14.71	14.14	17.00	15.25	14.13	14.75	15.68	13.05	13.39	16.00	13.64	14.68	13.99	14.47

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 4 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 (全手術件数 3,811 件、麻酔科管理手術件数 2,886 件、全身麻酔件数 2,815 件) よりも減っていますが、令和 2 年度や令和 3 年度より持ち直してきています。

病 理 部

【スタッフ紹介】

- 《常勤病理医》 飯嶋 達生（部長）、斉藤 仁昭（部長）、今井（渡邊）侑奈（医長）、
朝山 慶（研修医 2022 年 10 月～ 2023 年 3 月）
- 《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、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）、杉田 翔平（筑波大学）
山田 玲奈（東京大学）

1. 令和 4 年度の実績

常勤病理医 3 人（2022 年 10 月から 2023 年 3 月は 4 人）（病理専門医 3 人）、非常勤の病理医 4 人、検査技師 9 人（内、細胞診検査士 4 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 4 年度（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断	合計 6,311 件
生検材料	4,384 件
手術材料	1,721 件
術中迅速診断	206 件
細胞診断	7,887 件
病理解剖	8 件
コンパニオン診断	1,442 件
がんパネル検査	42 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
組織診断	5,409 件	5,918 件	6,311 件
細胞診断	8,608 件	8,429 件	7,887 件
病理解剖	9 件	17 件	8 件

* 前年度に比較して組織診断総数は若干増加しましたが、細胞診断総数は減少しています。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

病 理 部

(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) 病理部内での細胞診検査士の育成：

病理部内で、4人の若手検査技師に対して、日本臨床細胞学会認定の細胞検査士の育成を行いました。1次試験の合格者があり、次年度の認定資格取得に向けて育成を継続しています。

(5) その他：

友愛記念病院より病理部門システムの見学の受け入れを行いました。

2. 令和5年度の抱負・展望

- (1) 令和5年度は常勤病理医3人、検査技師10人と昨年度よりも検査技師1人増の体制で診断業務を行うことになりました。ISO15189の中間審査が行われる年でもあり、より質の高い病理診断を行えるように、業務内容の改善に努めます。
- (2) 日本臨床細胞学会認定の細胞診検査士資格の取得を目標として、現在、若手検査技師4人が、細胞診断の勉強を行っています。

3. 業績

【論文】

1. 阿部香織、小井戸綾子、安田真大、古村祐樹、渡邊侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生.
迅速細胞診 (ROSE) の有用性と実際. Medical Technology. 2022;50(10):1094-1103

【発表】

1. 小井戸綾子 やってみてわかった！肺がん遺伝子検査 茨城県立中央病院 Version やってみてわかった！肺がん遺伝子検査実践お悩み解決セミナー 2022年8月18日
2. 阿部香織 遺伝子・病理検査室 ISO15189 -Before & After- アークレイ遺伝子 Web Live Sminar2022 2022年8月27日
3. 安田真大 呼吸器症例解説 2022年度第1回茨城県臨床細胞学会研修会 2022年9月4日
4. 下斗米裕美、他 試薬・消耗品管理システム化による効率化について 第40回茨城県臨床検査学会 2022年11月6日
5. 阿部香織 病理検体取り違い時の検体識別の手法 - 臨床検査でできること - 第60回全国自治体病院学会 2022年11月11日
6. 小井戸綾子 当院の検査体制が SARS-CoV-2 PCR 持続陽性妊婦の周産期管理・感染管理に貢献した一例 第60回全国自治体病院学会 2022年11月11日
7. 阿部香織 病理医負担軽減のための病理担当の臨床検査技師による切り出し業務 「病棟業務とタスク・シフト/シェア推進」講習会 2023年2月18日
8. 阿部香織 第四回外部精度管理調査 結果報告 第9回遺伝子病理・検査診断研究会 定期報告会 2023年2月18日
9. 阿部香織 がんゲノム外来へサポートメンバーとしての参画 多地点臨床検査メディカルカンファレンス

病 理 部

2023 年 3 月 17 日

10. 小井戸綾子 ミスマッチ修復遺伝子に関する臨床検査 - 免疫組織化学とメチル化解析 - 多地点臨床検査メディカルカンファレンス 2023 年 3 月 17 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》 清嶋 護之（医療局長兼呼吸器外科部長）

《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

診療支援は泌尿器科、外科胃がんグループより開始し、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6月に外科肝胆膵グループ、9月に乳腺外科、2021年7月に耳鼻咽喉科、2022年11月に婦人科へと順次拡大しています。

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1,139名、看護師が対応した患者数は976名、入院時支援加算対象件数は571名、管理栄養士による外来栄養食事指導実施は983名、薬剤師外来受診は812名、口腔機能管理依頼は865名、PCR検査件数は4,755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. 今年度の取り組み

- ・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

清嶋医療局長兼呼吸器外科部長

- ・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、大関瑞治、柳川徹、日吉雅也、佐久間直美、岡野朋子、齋洋子、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、長岡朋子、大橋由美子、渡辺敦史、根本裕之

(4) 令和4年度活動実績

以下、令和4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4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	84	100	106	82	86	85	120	87	106	88	82	113	1139
（内訳） 消化器外科（胃）	7	6	8	4	4	3	7	4	3	3	7	1	57
消化器外科（大腸）	6	13	11	15	12	19	16	11	24	17	10	13	167
消化器外科（肝胆膵）	8	12	13	7	12	7	11	8	9	7	7	12	113
呼吸器外科	21	24	15	15	23	10	30	13	17	16	15	30	229
泌尿器科	22	26	36	26	26	27	34	27	33	23	27	33	340
乳腺外科	10	8	10	8	3	11	14	11	8	9	7	11	110
耳鼻咽喉科	10	11	13	7	6	8	8	12	8	13	8	7	111
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	1	4	0	1	6	12

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	78	72	84	85	88	69	85	91	78	77	86	83	976
（内訳） 消化器外科（胃）	3	2	3	6	4	2	3	6	4	2	2	1	38
消化器外科（大腸）	8	7	7	11	10	11	11	17	9	14	14	13	132
消化器外科（肝胆膵）	7	8	5	10	9	5	8	4	4	10	6	7	83
呼吸器外科	15	17	20	18	19	16	16	18	20	17	13	17	206
泌尿器科	27	22	30	21	30	23	28	26	27	17	32	23	306
乳腺外科	8	10	9	8	9	4	11	13	8	9	11	7	107
耳鼻咽喉科	10	6	10	11	7	8	8	7	3	6	8	12	96
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	0	3	8

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	51	52	62	62	44	39	60	42	44	32	38	45	571
（内訳） 消化器外科（胃）	1	3	3	5	2	0	3	2	4	2	0	4	29
消化器外科（大腸）	8	9	5	9	7	9	12	12	13	8	14	11	117
消化器外科（肝胆膵）	6	6	7	7	8	5	6	4	1	5	6	3	64
呼吸器外科	17	18	16	16	10	14	15	4	2	3	2	6	123
泌尿器科	15	14	23	16	16	11	16	14	18	11	15	16	185
乳腺外科	4	1	7	7	1	0	6	6	5	2	0	4	43
耳鼻咽喉科	0	1	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	7
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3

* 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	78	72	84	85	87	67	85	90	84	77	85	89	983
（内訳） 消化器外科（胃）	3	2	3	6	4	2	3	6	4	2	3	1	39
消化器外科（大腸）	9	7	7	11	10	11	11	17	9	14	14	17	137
消化器外科（肝胆膵）	7	8	5	10	9	4	8	4	4	10	6	10	85
呼吸器外科	14	17	20	18	18	15	16	18	19	17	13	17	202
泌尿器科	27	22	30	21	30	23	28	25	26	17	30	22	301
乳腺外科	8	10	9	9	9	4	11	13	9	9	11	7	109
耳鼻咽喉科	10	6	10	10	7	8	8	7	10	6	8	12	102
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	0	3	8
（内訳） 外来栄養指導料（初回）	54	52	64	63	63	44	61	59	48	52	54	41	655
外来栄養指導料（2回目以降）	0	0	0	0	1	3	4	9	1	3	11	9	41
合 計	54	52	64	63	64	47	65	68	49	55	65	50	696

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	65	67	74	73	60	68	67	71	59	69	69	70	812
(内訳) 消化器外科 (胃)	3	5	3	7	2	4	3	6	3	1	5	2	44
消化器外科 (大腸)	5	7	6	10	12	12	11	11	9	19	13	10	125
消化器外科 (肝胆脾)	6	12	12	10	6	5	8	9	6	11	5	8	98
呼吸器外科	19	14	14	15	16	12	18	18	10	13	12	18	179
泌尿器科	21	17	25	21	17	26	19	18	20	18	23	23	248
乳腺外科	7	6	4	6	5	5	5	3	4	2	3	3	53
耳鼻咽喉科	4	6	10	4	2	4	3	6	6	5	7	6	63
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1	0	2
(鑑別薬品数) 他院薬品数	356	336	324	381	218	268	311	392	328	347	356	342	3959
当院薬品数	83	99	95	78	74	70	86	97	48	123	64	106	1023
OTC (一般市販薬) 数	44	60	52	30	40	32	42	56	46	60	40	57	559
合 計	483	495	471	489	332	370	439	545	422	530	460	505	5541
(術前中止薬) 糖尿病薬品数	23	27	19	32	13	24	22	34	26	27	22	24	293
抗凝固薬・抗血小板薬数	22	20	16	12	17	11	11	18	19	13	14	23	196
合 計	45	47	35	44	30	35	33	52	45	40	36	47	489

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	63	76	74	60	64	63	90	72	86	64	67	86	865
(内訳) 消化器外科 (胃)	7	4	7	4	3	3	6	4	3	3	7	1	52
消化器外科 (大腸)	5	13	6	10	8	16	14	9	21	14	10	11	137
消化器外科 (肝胆脾)	8	9	12	5	10	5	7	8	9	7	6	8	94
呼吸器外科	21	22	14	14	22	9	27	13	17	14	15	30	218
泌尿器科	13	21	27	17	19	18	22	20	25	17	18	24	241
乳腺外科	8	7	8	8	1	11	12	11	7	8	7	7	95
耳鼻咽喉科	1	0	0	2	1	1	2	6	0	1	3	1	18
婦人科	-	-	-	-	-	-	-	1	4	0	1	4	10

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	393	397	440	388	342	392	425	410	387	393	393	395	4755

地域連携・患者支援センター

【スタッフ紹介】

《委員長》 鎬木 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 3 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 4 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）

- ・ 委員の変更
- ・ 連携医療機関への訪問
- ・ 連携医療機関からのご意見ご要望
- ・ 紹介逆紹介報告
- ・ 退院支援部門転院先集計報告
- ・ ホームページの見直し
- ・ 笠間市連携担当者の会
- ・ 地域連携室申込書等書式の見直し
- ・ 直来患者予約患者の対応

（会議開催日）

第 1 回： 5/27（金）	第 2 回： 7/22（金）	第 3 回： 9/30（金）
第 4 回： 11/25（金）	第 5 回： 1/27（金）	第 6 回： 3/24（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 医療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

がん相談支援センターでは、国で認められている研修を受講した看護師と医療ソーシャルワーカーが、がんに関する包括的な相談対応や情報提供をしています。

最近の傾向として、治療選択や終末期療養の希望等、意思決定に関わる機会が増加しました。相談者が納得のいく選択ができるよう支援するためにも県内のがん相談支援センターと連携し、定期的に研修会を開催し、質向上に努めました。

2. 業務内容

- ・ がん患者・家族に対するがんに関する包括的な相談対応
（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）
- ・ がん治療や治療にともなう副作用・制度についての情報提供
- ・ 円滑にピアサポート事業をおこなうための支援
- ・ 医療費や経済面に対する相談
- ・ がんサポートブックの編集と校正
- ・ 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および相談実務者に対する研修会の開催

3. 令和 4 年度の実績

①がん相談件数と内訳

がん相談件数は、1,545 件、内訳は、対面が 1,100 件、電話が 440 件、文書等での対応が 5 件でした（前年度がん相談件数は、1,868 件、対面 1,260 件、電話 607 件、文書等 1 件）。前年度と比較し、治療の選択や終末期の療養の場についての意思決定支援の場に介入するケースが増加傾向にありました（資料 1）。

②就労支援

社会保険労務士による仕事に関する相談窓口および、ハローワークと連携した就労支援は、それぞれ月 1 回、計年 24 回実施しました。相談件数は、それぞれ、12 件と 10 件でした。ハローワークと連携した就労支援ではすべての方が就職につながりました。

③ピアサポート事業

相談員として養成研修を修了したピアサポーターの相談窓口を 23 回実施、相談件数は 24 件でした。相談窓口についてたくさんの人に知ってもらうために院内掲示を工夫したことで、利用件数の増加につながることができました。

がん相談支援センター

④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」では、内容を見直し最新の情報に更新しています。特に、よりよい療養生活を送るためのサービス提供例や助成制度、「ヤングケアラーへの支援」を追加し、外部連携についての情報内容を充実させました。また、最新の情報を入手できるためにも、発行年を明確にした表紙へ変更しました。

⑤がん相談支援センターの広報・周知活動

茨城県がんフォーラム 令和4年10月30日

茨城県がん検診強化月間 令和4年9月23日 10月15日 10月22日

*上記イベント参加者へ「いばらきのがんサポートブック」「PRグッズ」を配布し、県内のがん相談支援センターについて広報した。

⑥がん診療連携機能強化事業講演会 / がん相談従事者研修会

【がん診療連携機能強化事業講演会】

第1回 令和4年4月19日 参加人数：42名

「東京都における『AYA世代がん相談情報センター』の立ち上げに向けた行政の取り組み・設置病院の取り組み」

第2回 令和4年11月23日 参加人数：69名

「緩和ケア領域における意思決定支援と多職種連携」

【がん相談従事者研修会】

第1回 令和4年9月2日 参加人数：22名

第2回 令和4年10月7日 参加人数：22名

第3回 令和4年11月23日 参加人数：64名

第4回 令和5年3月10日 参加人数：11名

実務者の研修会では、就労支援やがんゲノム医療についての学びを深めました。

⑦ AYA 世代がん患者支援への取り組み

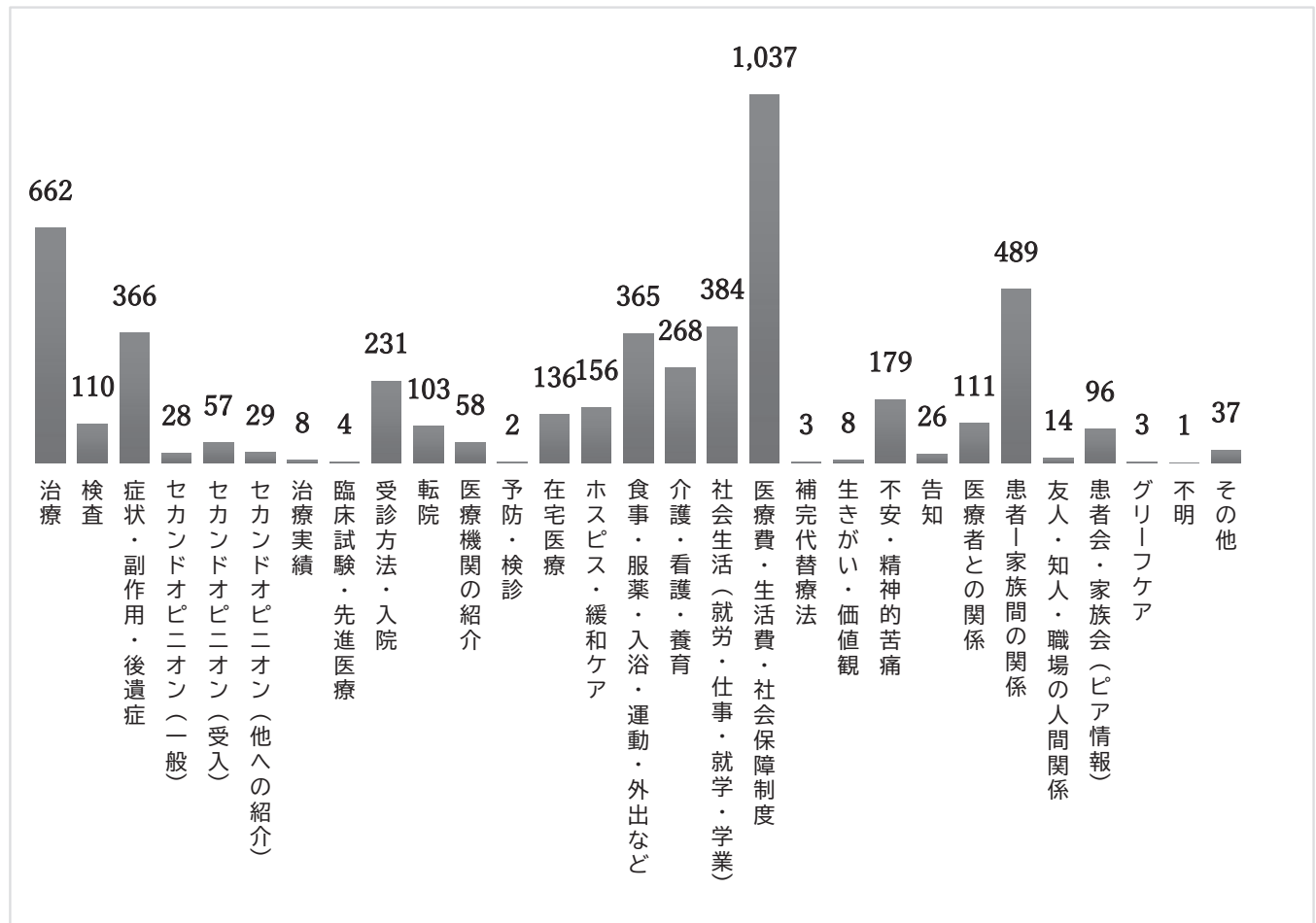
令和4年8月1日の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」を受け、AYA世代のがん患者さんの支援を充足するために、実態調査と院内チームの立ち上げの基盤づくりに取り組みました。また、AYAweek2023に参加し、多職種からメッセージを募った応援フラッグの掲示や資材展示による啓発活動をおこないました。

4. 今後の抱負・展望

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情報共有と連携を図り、ネットワークを強化していけるように努めたいと思っています。また、県内のがん相談従事者の質の担保を図れるよう、定期的に研修会を開催し、積極的な人材育成と個々のスキルアップに貢献したいと考えています。特に、AYA世代のがん患者さんを多職種チームで支えるためにもニーズの把握や啓発に力を入れていきたいと思っています。

がん相談支援センター

[資料 1]



総件数	対面	電話	文書等
1,545 件	1,100 件	440 件	5 件

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》 錦木 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

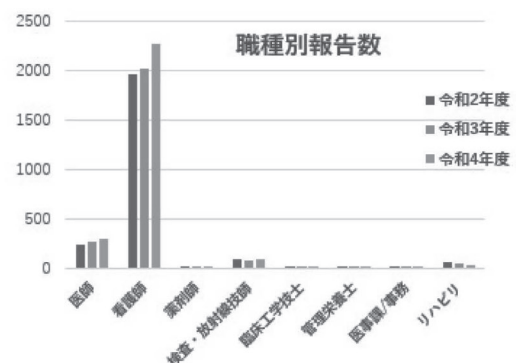
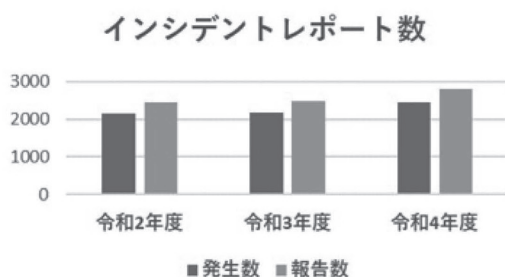
医療安全管理対策室は、医療安全管理対策委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の安全管理を担うために設置されています。

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実施状況評価に基づき、業務改善計画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 4 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 4 年 9 月 15 日～9 月 28 日 e-ラーニング受講「患者確認と指差呼称」
 - ②令和 5 年 3 月 6 日～16 日 e-ラーニング受講「当院 RRS の活動について」
- (3) 会議を月 1 回開催し、重要事例等について検討した結果を医療安全管理対策委員会へ提案
- (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



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），坂本 悠（兼任），高橋 タ子（兼任）

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）

《薬剤師》 鷲津 寿弥（専任），鈴木 麻紗子（兼任）

《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4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）
- ・ 水痘（1件）
- ・ 播種性帯状疱疹（2件）
- ・ 2剤耐性緑膿菌（メタロβ+）（1件）
- ・ 結核（2件）

(2) 抗菌薬適正使用支援（AST ラウンド）

1) 特定抗菌薬・血液培養成者・長期抗菌薬使用者ラウンド（3回/週）

介入件数（R4.4.1～R5.3.31）

R4年度 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
提案件数	180	14	39	111	374	10	24	752	85%
受入件数	136	11	32	78	358	7		622	

2) 外来経口抗菌薬の処方状況

○上気道感染症

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
該当病名登録件数(/件)	91	94	100	109	136	139	186	187	413	446	309	274
該当病名に対する抗菌薬処方件数(/件)	10	23	34	9	16	51	39	37	38	63	35	34
抗菌薬処方割合	11.0%	24.5%	34.0%	8.3%	11.8%	36.7%	21.0%	20%	9%	14%	11%	12%

○急性下痢症

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
該当病名登録件数(/件)	70	92	69	74	77	79	73	57	87	77	65	95
該当病名に対する抗菌薬処方件数(/件)	4	10	12	8	13	24	32	23	17	13	3	12
抗菌薬処方割合	5.7%	10.9%	17.4%	10.8%	16.9%	30.4%	43.8%	40%	20%	17%	5%	13%

(3) 職員教育

1) 全職員対象

- ・ 第1回全職員対象感染対策講習会（ICT）（eラーニング視聴・期間：6/14～24）
「手指衛生が大切な理由をもう一度考えてみた」 受講率：99.5%
- ・ 第2回全職員対象感染対策講習会（ICT）（eラーニング視聴・期間：2/6～17）
「With コロナ時代における Team STEPPS を活用した感染対策」 受講率：97.5%
- ・ 第1回4職種対象感染対策講習会（AST）（eラーニング視聴・期間：2/6～17）
「細菌検査室って何してる？」 受講率：96.5%

感染制御室

- ・第2回4植樹対象感染対策講習会（AST）（eラーニング視聴・期間：2/6～17）

「多職種で取り組む薬剤耐性（AMR）対策」 受講率：99.5%

2) 部門別

- ・4/2 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）
- ・4/4 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）
- ・4/4 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）
- ・11/15 委託業者（各売店・警備）対象講習会（宮川）
- ・12/16 委託業者（ひまわり保育園）対象講習会（宮川）
- ・1/17, 19 看護補助者・クランク対象感染対策講習会（宮川）

(4) サーベイランス

1) 感染症発生動向調査

- ・当院は基幹定点（内科・小児科）、インフルエンザ（内科・小児科）、インフルエンザ入院届出医療機関となっており、週報・月報を提出している。
- ・感染症法に基づく医師の届出 COVID-19 を始め発生時に届出をしている。

2) 職員及び患者の有症状報告（インフルエンザ、COVID-19、下痢・嘔吐など）

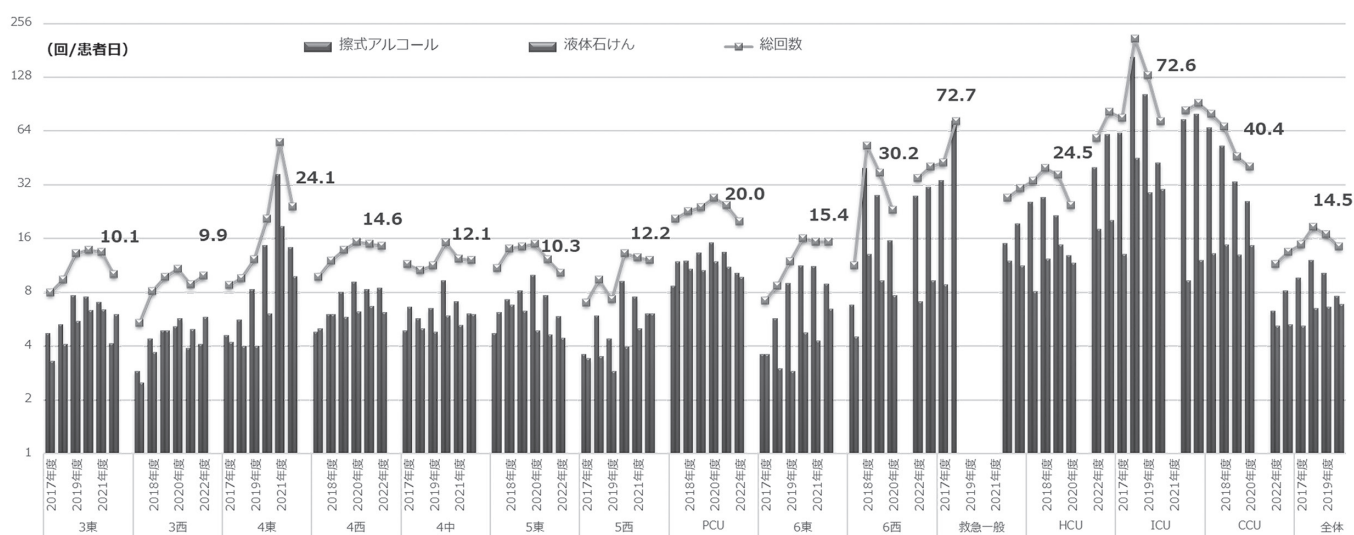
3) 手術部位感染（SSI）

- ・JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）へ2回/年報告。

4) 医療器具関連感染

- ・尿道留置カテーテル関連尿路感染（CAUTI） 全病棟対象 10月に現場へ結果報告
- ・中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI） 全病棟対象

5) 擦式アルコール製剤使用量・回数調査（病棟別）



計算式：払出量（ml）÷ 延べ入院患者日数 ÷ 1回吐出量（ml）（擦式アルコール製剤、液体石けん共通）
 ※ 擦式アルコール製剤1回あたりの吐出量：サニサーW=1.5ml, ステアジェル=2ml, ピュアミスト, ソフティハンドクリーン, センシマイルド=3ml
 液体石けん1回あたりの吐出量：ホイップウォッシュ600ml, アラウ=1ml, ホイップウォッシュ500ml, シャボネット=2ml

感染制御室

(5) 情報提供・啓発

- 1) 病院感染対策マニュアル改訂
 - ・ 2022 年 6 月 抗菌薬使用指針 (VCM-TDM)
 - ・ 2023 年 2 月 抗菌薬使用指針 (採用抗菌薬一覧)
 - ・ 2023 年 3 月 院内感染防止対策の取り組み (院内掲示用)
針刺し・切創及び皮膚・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を順次作成・更新
- 2) その他
 - ・ 感染制御室だより発行 (5 月, 8 月, 10 月, 10 月臨時号, 11 月, 1 月, 3 月)
 - ・ 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。

(6) 地域連携・院外対応

- 1) 感染対策向上加算に係る共同カンファレンス (WEB) 6/8, 9/14, 12/14, 3/8
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
※笠間市医師会, 中央保健所と共催で開催
9/14 は併せて新興感染症を想定した訓練を実施
- 2) 感染対策向上加算に係る地域連携: 加算 1 施設間ラウンド
6/22 当院, 11/9 協和中央病院, 11/26 水戸医療センター
- 3) 指導強化加算に係る施設訪問
9/21 ねもとクリニック (秋根, 宮川)
9/29 笠間市立病院 (宮川, 海老澤)
10/12 石岡第一病院 (鷺津, 宮川)
11/16 こころの医療センター (宮川, 海老澤)
- 4) COVID-19 感染症クラスター班活動
8/2 I 市内グループホーム, 8/4 O 市内小規模病院へ訪問し支援・指導 (宮川)

(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。
- ・ ハイリスク部署・部門にて N95 マスク着脱演習・フィットテストを実施

(8) 院内感染への対応・コンサルテーション

- ・ 令和 4 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

【スタッフ紹介】

《センター長》 武安 法之循環器センター長

《スタッフ》 医師 1 名、看護師 3 名、嘱託職員 3 名

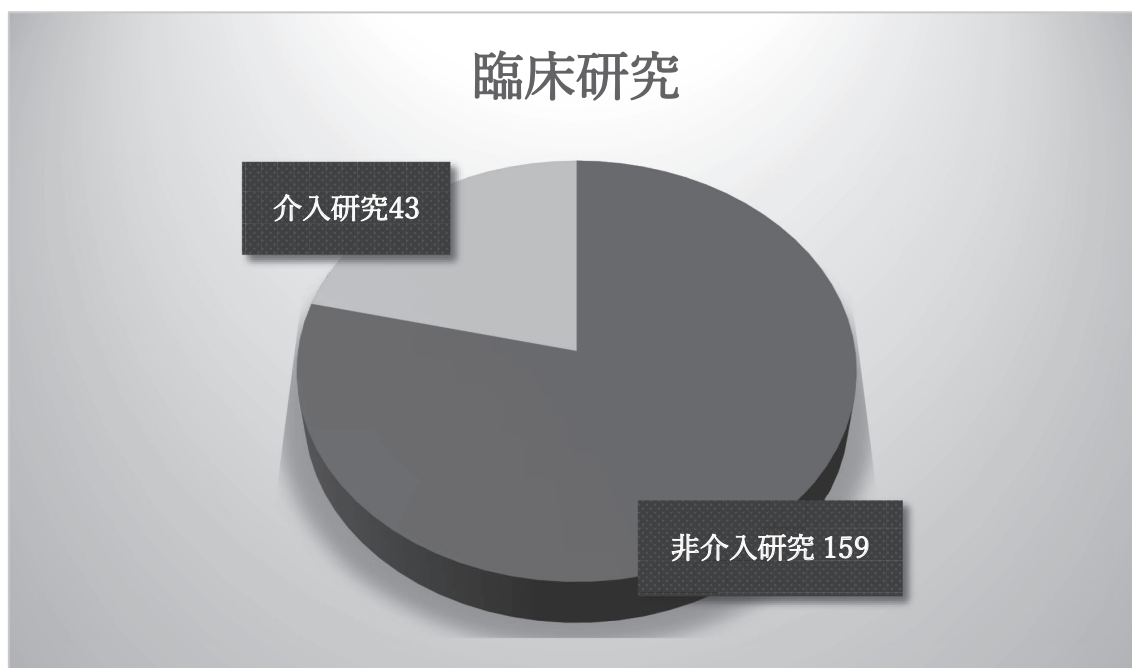
1. 臨床研究管理センターについて

臨床研究管理センターでは、院内のスタッフが病院長に臨床研究等、医療行為に関する倫理審査を申請する場合に、審査書類（研究計画書、利益相反書等）を提出する窓口となっています。みなさんから提出いただいた資料の内容から倫理委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会のいずれかに倫理審査を振り分け、審査を依頼しています。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 4 年度実績



臨床研究推進センター

【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、嘱託職員：3 名

1. 臨床研究推進センターについて

臨床研究推進センターでは、倫理審査が終了した臨床研究および治験に関して、研究および治験が円滑に実施できるよう支援しています。

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4年度実績

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
1	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
2	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
3	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
4	継続	天貝 賢二	胃癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
5	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
6	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）
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	継続	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
13	継続	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
14	継続	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

臨床研究推進センター

15	継続	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
16	継続	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
17	継続	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
18	継続	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：レンパチニブ）の第 III 相試験
19	新規	西村 文吾	グラクソ・スミスクライン社の依頼による慢性副鼻腔炎患者を対象とした GSK3511294 の第 III 相試験
20	新規	沖 明典	KLH-2109 の過多月経を有する子宮筋腫患者を対象とした第 III 相検証試験
21	新規	天貝 賢二	ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社の依頼による治療歴のある転移性結腸・直腸癌患者を対象とした BMS-986213 の非盲検（治験依頼者盲検）、ランダム化、第 III 相試験
22	新規	鍋木 孝之	アッヴィ合同会社の依頼による Telisotuzumab Vedotin（ABBV-399）の第 III 相試験
23	新規	吉田 健太郎	脳卒中リスクのある 18 歳以上の心房細動の患者を対象に、脳卒中又は全身性塞栓症の発症抑制に関する、経口 FXIa 阻害薬 asundexian（BAY2433334）の有効性及び安全性をアピキサバンと比較する多施設共同、無作為化、実薬対照、二重盲検、ダブルダミー、二群間並行群間比較、第 III 相国際共同試験
24	新規	五頭 三秀	キッセイ薬品工業株式会社の依頼による前期第 II 相試験
25	継続	武安 法之	EMPACT-MI：急性心筋梗塞患者の心不全による入院及び死亡に対するエンパグリフロジンの効果を評価する効率化、多施設共同、ランダム化、並行群間、二重盲検、プラセボ対照、優越性試験

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

臨床研究推進センター

肺がん外科	JCOG2109	80 歳以上の高齢者肺野末梢小型非小細胞肺癌における区域切除 vs. 楔状切除のランダム化比較試験
	JCOG1710-A	高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究
食道がん	JCOG1109	臨床病期 IB/II/III 食道癌 (T4 を除く) に対する術前 CF 療法 / 術前 DCF 療法 / 術前 CF-RT 療法の第 III 相比較試験
	JCOG1314	切除不能または再発食道癌に対する CF (シスプラチン +5-FU) 療法と bDCF (biweekly ドセタキセル +CF) 療法のランダム化第 III 相比較試験
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	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
	JCOG2103	画像上診断困難な胸膜播種を有する臨床病期 IVA 期 (cT1-2bN0-1M1a) 非小細胞肺癌に対する原発巣切除追加の治療的意義を検証するランダム化比較第 III 相試験

・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4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169名、2年生171名、計340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4年7月14日（木） 13:45～14:35	令和4年12月2日（金） 13:45～15:35
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 3 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 4 年度実績

（1）医療スキルトレーニング室WG開催

主な検討内容

- ・医療スキルトレーニング室の在り方、及び利活用について
- ・シミュレーターの更新検討について
- ・器材のメンテナンス等について
- ・消耗品の購入について
- ・医療スキルトレーニング室利用時の詳細情報の記載について
- ・医療スキルトレーニング室の湿度管理について

（2）各種講習会の開催

令和 4 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計 92 回の講習会・講演会を開催することができました。なかでも、院内外の医療者を対象とし計 41 回の蘇生関連の講習会・講演会を実施しました。

医療スキルトレーニング室で開催した講習会等
R4 年 4 月～ R5 年 3 月 92 回（Garoon 施設予約より）

講習会名等	回数
下記以外の看護師向け研修	23
CPRWG	21
下記以外の医師向け研修※研修含む	12
NCPR	10
医療スキルトレーニング室 WG	6
新人看護師研修	5
救急隊講習会	4
FAST 講習会	3
看護師 ICLS	2
JMECC	1
臨床研修医基本手技研修	1
臨床研修医 ICLS	1
ICLS 指導者養成ワークショップ	1
周産期研修会	1
看護学生インターンシップ	1
合計	92

医療スキルトレーニング室

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 2,445 名の医療者（医師 1,441 名、研修医、324 名、看護師 349 名、コメディカル 85 名、医学生 130 名、事務員 96 名、他 20 名）がスキルトレーニング室を使用し、延 418 体のシミュレーターを使用しました。

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。さらに令和 4 年度から茨城県消防学校の生徒に対して周産期救急の授業を開始しました。

R4 年度職種別利用者数（延べ）

職名	人数
医師	1,441
看護師	349
研修医	324
学生	130
事務	96
他コメディカル	85
他外来者（救急救命士、業者等）	20
	2,445

内視鏡手術手技シミュレータの利用回数

R 4 年 4 月～R 5 年 3 月

（医療スキルトレーニング室利用簿より）

器材の種類	回数
内視鏡下手術	177
穿刺挿入手技	90
気道管理	37
BLS	37
超音波ユニット	26
ACLS	25
AV 機器事務用品	13
産科新生児小児	12
看護	1
教育用ソフト	0
合計	418

3. 今後の抱負・展望

新型コロナウイルスが感染症法上第 5 類となり、今後は器材の貸出件数や講習会件数を前年比で 10 件ずつ増加していくことを目標とします。また、より良いトレーニングを実施するために室内の環境整備等も行い、若手医師の確保や教育に貢献していきたいと考えております。

健康支援室

【スタッフ紹介】

《医 師》

- ・堀 光雄 血液内科部長
日本医師会認定産業医
- ・日野 雅予 兼任 腎臓内科部長
日本医師会認定産業医

《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》

- ・中沢 佳則（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4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	105名	11名
8月定期健康診断	762名	207名
11月特定業務従事者健康診断	113名	19名
2月特定業務従事者健康診断	403名	102名
人間ドック受診者	288名	96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82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、新規入职者・転入者・中途入职者の、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 4 年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和 5 年 3 月 31 日時点）

総合計：抗体検査：74 名、ワクチン：108 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	24	29	6	15	6	9	7	5	7	25
事務職			6	8	2	5	9	1	7	11
合計	24	29	12	23	8	14	16	6	14	36

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：1372 名 実施率：97.3%

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：3 名

④結核感染診断（IGRA 検査）（合計 300 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】 医師（呼吸器内科、病理医）

ICU・HCU・CCU・救急センター・内視鏡室・放射線技術科・臨床検査技術科・
医療従事者の新規雇用者全員

- ・陽性者及び判定保留者は、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。（1 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の希望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）	17	0	5	57	0	188	256	170	693

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（20 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。

⑦他院で実習・研修を行う際の抗体検査、ワクチン接種に関する書類（証明書等）の作成をした。（12 名）

（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4年度は延べ137名の面談を実施しました。
- ②令和4年度の看護師新規入職者17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
1,070 名	1,051 名	98.2%	91.4%	15.3%

- 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、1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、特定保健指導受講をさらに勧めます。
- 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 4 年度実績

令和 4 年度は、指定研修として「医療安全研修会」（年 2 回）、「ICT・AST 合同研修会」（年 2 回）等、下記記載の研修会が実施されました。

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 4 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	患者確認と指差呼称	9 月 15 日～9 月 28 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 2 回医療安全研修会	当院 RRS の活動について	3 月 6 日～3 月 16 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 1 回 ICT 主催研修会	手指衛生が大切な理由をもう一度考えてみた	6 月 14 日～24 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 2 回 ICT 主催研修会	With コロナ時代における Team STEPPS を活用した感染対策	2 月 6 日～17 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 1 回 AST 主催研修会	細菌検査室って何してる？	2 月 6 日～17 日 (e・ラーニング研修)	医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師
第 2 回 AST 主催研修会	多職種で取り組む薬剤耐性 (AMR) 対策	3 月 6 日～17 日 (e・ラーニング研修)	医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師
臨床研究倫理講演会	基礎編 Part 1	5 月 12 日～3 月 31 日 (e・ラーニング研修)	研究を実施する職員
臨床研究倫理講演会	基礎編 Part 2	5 月 12 日～3 月 31 日 (e・ラーニング研修)	研究を実施する職員

職員研修管理部

放射性同位元素等の規制に関する法律（ＲＩ等規制法）に係る教育訓練	①放射線の人体に与える影響 ②放射線同位元素又は放射線発生装置の安全取扱い ③放射線障害防止に関する法令及び予防規程	新規で管理区域に立ち入る放射線業務従事者の教育訓練（対面：７名）。 継続での教育訓練（対面：１４名） ２月２２日～３月２２日 （e - ラーニング研修） 参加者：２５名	管理区域に立ち入る者（医師、診療放射線技師、医学物理士、看護師）
特定放射性同位元素防護従事者に対する教育訓練	①特定放射性同位元素の防護に関する概論 ②特定放射性同位元素の防止に関する法令及び防護規程	新規での特定放射性同位元素防護従事者の教育訓練（対面：４名） 継続での教育訓練（対面：１２名）	特定放射性同位元素防護従事者（医師、診療放射線技師、医学物理士、事務局、警備員）
医療放射線安全管理（医療法）に係る研修会	①医療被ばくの基本 ②放射線診療の正当化 ③放射線診療の防護と最適化 ④放射線障害が生じた場合の対応について ⑤患者の情報提供	２月２０日～３月２２日 （e - ラーニング研修） 参加者：６２６名 （医師 ６３名）	医師、診療放射線技師、患者等へ説明する看護師、薬剤師、臨床工学技士
接遇研修	接遇研修 患者様相談室に寄せられた苦情・クレームの事例等から	８月２４日～９月１４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（2023 年 4 月現在）】

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	2 名
理学療法士	2 名
病棟看護師	4 名

1. 活動目的

①チーム医療による早期離床・リハビリテーションを行い、質の高い医療を提供する。

- 1) 人工呼吸器からの早期離脱
- 2) 廃用症候群や合併症の予防
- 3) 認知機能障害と精神障害の予防
- 4) 退院時 ADL・QOL の向上

②最新の知見に基づき、院内の離床プロトコルと取り組みを整備する。

③早期離床・リハビリテーションに関わる人材を育成する。

2. 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。

早期離床・リハビリテーションチーム

3. 2022 年度実績

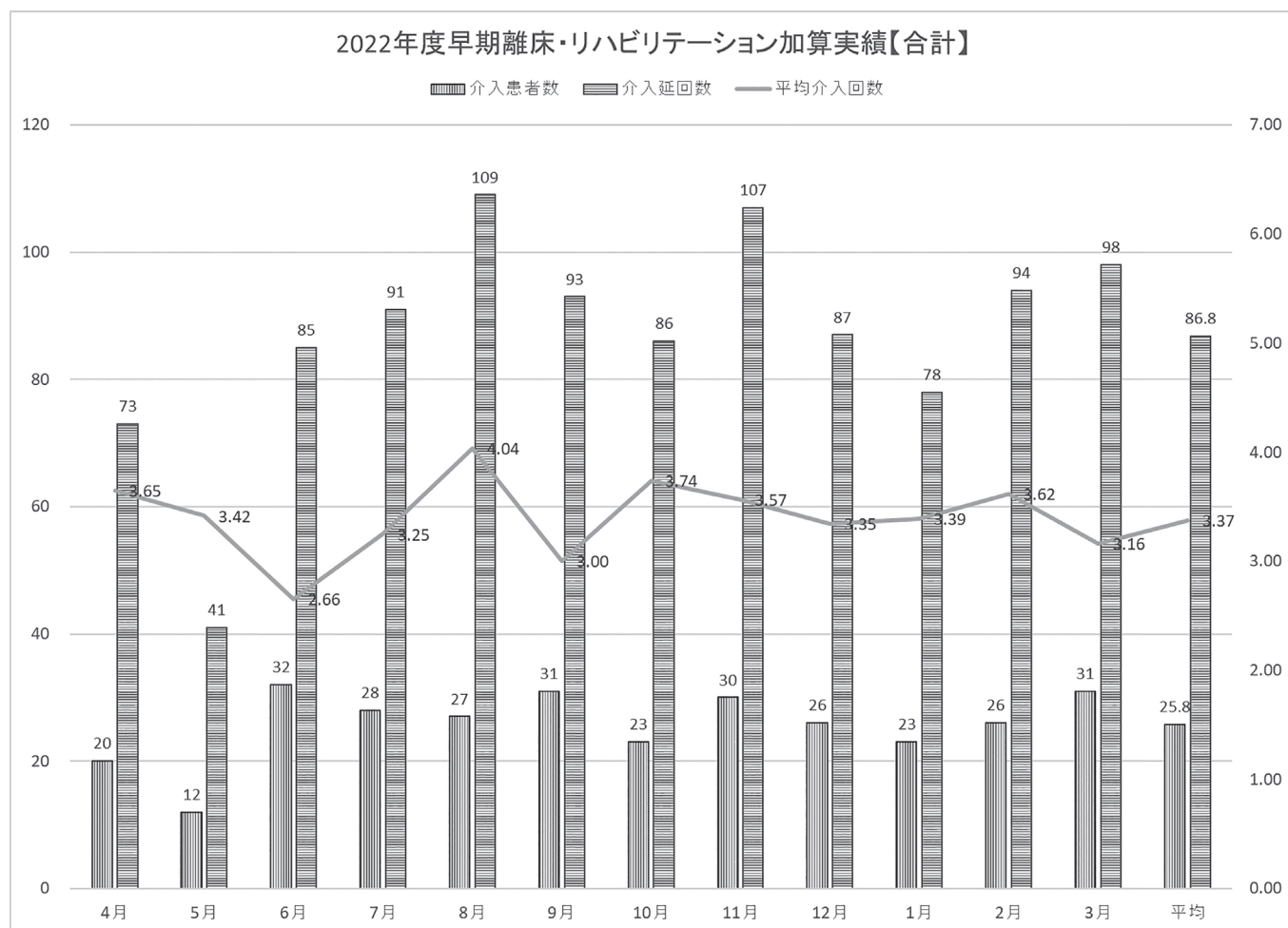
2022年度早期離床・リハビリテーション加算【介入実績】

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	23	24	4	17.4%	45	45	15	33.3%	68	69	19	27.9%
5月	29	30	3	10.3%	37	36	9	24.3%	66	66	12	18.2%
6月	24	24	11	45.8%	42	43	19	45.2%	66	67	30	45.5%
7月	28	29	10	35.7%	58	61	14	24.1%	86	90	24	27.9%
8月	29	26	14	48.3%	42	40	12	28.6%	71	66	26	36.6%
9月	20	21	13	65.0%	52	52	16	30.8%	72	73	29	40.3%
10月	21	21	12	57.1%	47	49	9	19.1%	68	70	21	30.9%
11月	28	29	12	42.9%	77	77	15	19.5%	105	106	27	25.7%
12月	28	29	10	35.7%	41	41	14	34.1%	69	70	24	34.8%
1月	26	23	8	30.8%	51	50	14	27.5%	77	73	22	28.6%
2月	29	28	12	41.4%	50	51	11	22.0%	79	79	23	29.1%
3月	29	32	16	55.2%	41	41	14	34.1%	70	73	30	42.9%
平均	26.2	26.3	10	39.8%	48.6	48.8	14	27.8%	74.8	75.2	24	32.0%
合計	314	316	125		583	586	162		897	902	287	

2022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	4	12	6,000	3.00	16	61	30,500	3.81	20	73	36,500	3.65
5月	3	6	3,000	2.00	9	35	17,500	3.89	12	41	20,500	3.42
6月	12	26	13,000	2.17	20	59	29,500	2.95	32	85	42,500	2.66
7月	11	18	9,000	1.64	17	73	36,500	4.29	28	91	45,500	3.25
8月	14	56	28,000	4.00	13	53	26,500	4.08	27	109	54,500	4.04
9月	13	43	21,500	3.31	18	50	25,000	2.78	31	93	46,500	3.00
10月	13	45	22,500	3.46	10	41	20,500	4.10	23	86	43,000	3.74
11月	14	37	18,500	2.64	16	70	35,000	4.38	30	107	53,500	3.57
12月	11	39	19,500	3.55	15	48	24,000	3.20	26	87	43,500	3.35
1月	8	32	16,000	4.00	15	46	23,000	3.07	23	78	39,000	3.39
2月	14	41	20,500	2.93	12	53	26,500	4.42	26	94	47,000	3.62
3月	16	38	19,000	2.38	15	60	30,000	4.00	31	98	49,000	3.16
平均	11.1	32.8	16,375	2.95	14.7	54.1	27,042	3.69	25.8	86.8	43,417	3.37
合計	133	393	196,500		176	649	324,500		309	1,042	521,000	

早期離床・リハビリテーションチーム



4. 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》 西村 文吾 福蘭 隼 中川 博人 服部 友香

《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、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4年度実績

1. 認定看護師への相談件数は年間 620 件でした。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 3440 件でした。
3. 嚥下外来では、入院患者で 62 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 13 人の相談がありました。再診数は入院患者で計 12 回、外来患者では計 13 回となっています。

〔入院依頼科別件数（人）〕

科	耳鼻科	循内	口外	外科	整外	呼内	消内	脳外	その他	計
件数	17	8	7	5	5	5	4	3	8	62

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。

	脳外	口外	耳鼻科	循内	整外	その他	計
摂食機能療法Ⅰ（185点）	243	41	40	45	6	21	396
摂食機能療法Ⅱ（130点）	400			6		4	410
摂食嚥下機能回復体制加算Ⅱ（190点）	7	13	11	8	11	4	54

新型コロナ肺炎クラスターの影響により、摂食機能療法Ⅰは前年より 40%減少しました。摂食機能療法Ⅱは前年度より 20%増加、機能回復体制加算は同等でした。

5. 他施設の相談は、こころの医療センターから嚥下評価や訓練の相談を 4 件受け、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）、野口 篤郎、根本 雅子
 《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

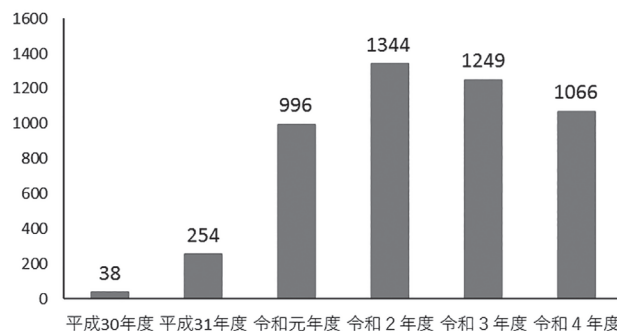
口腔ケアチームは令和2年4月に新規開設され、歯科医師・歯科衛生士により構成されています。活動内容は主に入院患者の口腔衛生管理であり、特に周術期等口腔機能管理における専門的口腔ケア（歯石除去・機械的歯面清掃・ブラッシング指導など）に従事しています。活動場所は主に歯科口腔外科診療室ですが、離床困難な入院患者に対しては病棟往診も随時行っています。

2. 実績

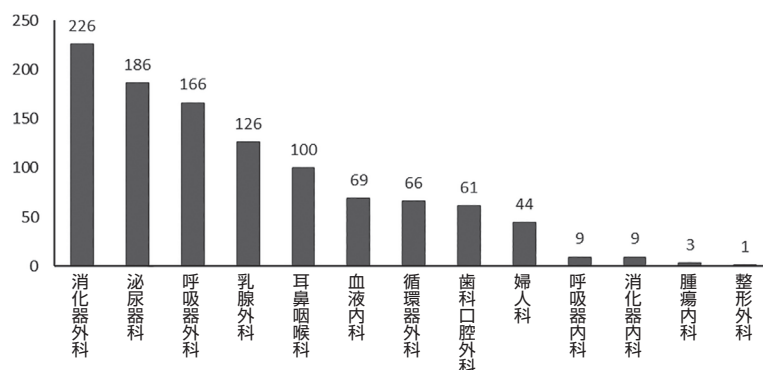
平成29年4月に歯科口腔外科が新規開設した当初から院内における口腔ケアの活動は行っており、周術期等口腔機能管理における口腔ケアの介入は令和元年度から大幅に増加しています。令和3年度では消化器外科・呼吸器外科・泌尿器科・乳腺外科からの依頼数が特に増加しました。婦人科は大幅な減少がありました。

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、4年度は減少しています。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。今後は新型コロナによる診療制限が緩和されることが見込まれ、病院全体の手術件数の増加に伴って依頼件数は増加に転じると考えられます。

周術期口腔機能管理料算定数



診療科別算定数



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

【スタッフ紹介】(2022 年 3 月現在)

呼吸器内科医師	1 名
救急看護認定看護師	1 名
理学療法士	3 名
臨床工学技士	3 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 4 年度実績

1) 院内ラウンド (1 回 / 週)

実施件数 (2022.4.1 ~ 2023.3.31)

ラウンド 回数	ラウンド 人数	対象	
33 回	210 名 (累計人数)	IPPV 133 名	NPPV 67 名

※新型コロナウイルス感染者数増加や職員の感染者が増加している状況下ではラウンドを中止しました。

※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
6 月 9 日 (木)	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	23 名
7 月 6 日 (水)	酸素療法：ネーザルハイフロー	32 名
7 月 29 日 (金)	人工呼吸療法：NPPV (NKV)	21 名
8 月 19 日 (金)	人工呼吸療法：ハミルトン C6	18 名
9 月 1 日 (木)	人工呼吸療法：SERVO-air	6 名
11 月 16 日 (火)	人工呼吸療法：NPPV (V60)	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。

糖尿病ケアチーム（DCT）

【スタッフ紹介】

《医師》 志鎌 明人、三谷 優太

《管理栄養士》 高畑 雅子

《看護師》 堤 まゆみ、藤田 由佳、渡邊 理恵、軍地 ちはる、大貫 利恵子、島津 あゆみ

《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。R4 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。

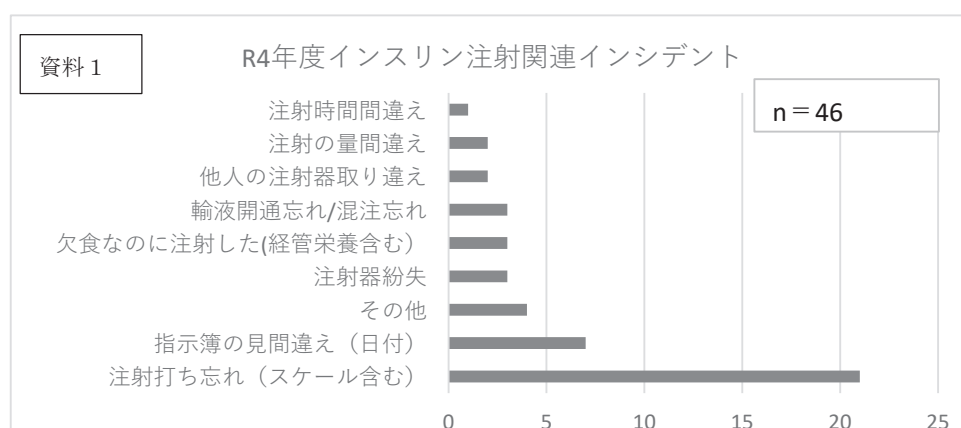
- 1) 患者・家族等を対象とする集団指導；「糖尿病教室」企画運営⇒休講のため個別指導で対応
- 2) 糖尿病に関する問題事項や取決め等の検討；「糖尿病連絡会議」開催⇒メール会議活用
 - ・糖尿病薬、インスリン注射に関するインシデント対策の検討
 - ・「絶食時（検査時）の糖尿病薬・インスリン注射取り扱い一覧」の見直し・改訂
 - ・「外来での低血糖患者への対処法フロー」作成
- 3) 糖尿病予防・重症化予防啓発活動；「糖尿病週間イベント」⇒11/14-18 ポスターと冊子等の展示
- 4) 院内・院外の医療従事者を対象とした研修会；糖尿病看護研修会4回開催（平均15名受講）
- 5) その他の活動：糖尿病看護外来、訪問看護師等地域連携、病棟出張フットケア 等

2. 令和4年度実績

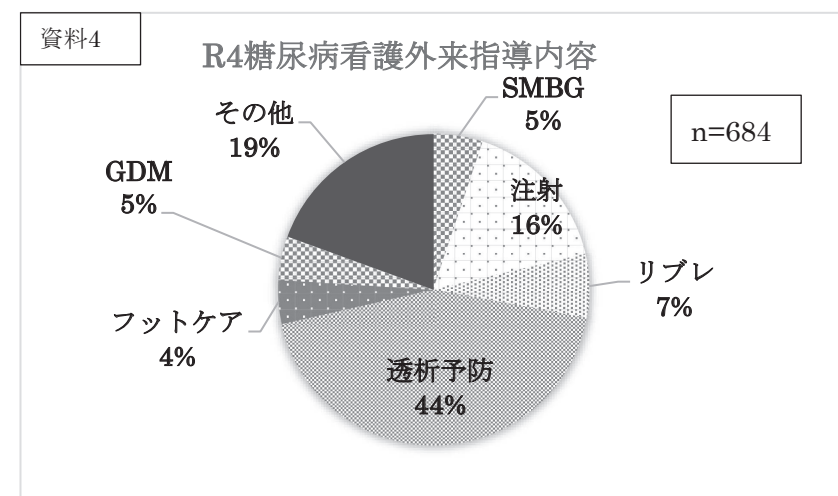
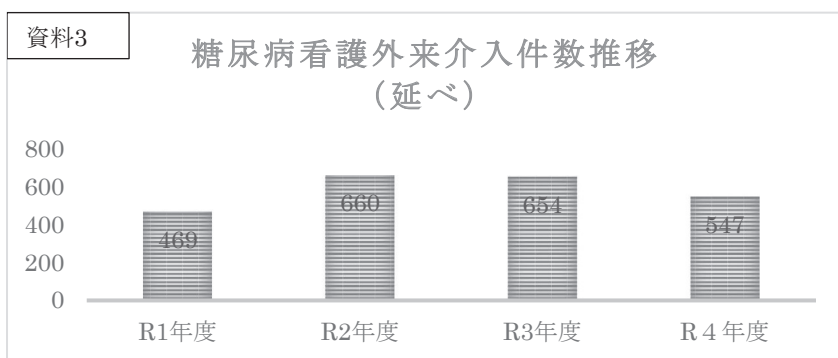
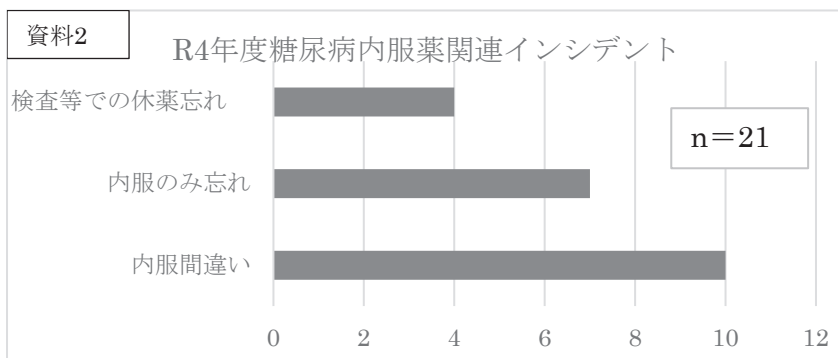
看護外来（資料3.4）は、延547件介入中501件（91%）が算定に繋がりました。糖尿病透析予防指導管理料算定者（資料5）は、66名で、HbA1c改善・維持が88%、eGFR改善・維持が74%、血圧の改善・維持が60%で、介入の成果が見られています。糖尿病薬の進歩とともに、糖尿病薬や注射に関連するインシデント（資料1.2）が増加しています。チームとして薬剤に関するリスクマネジメントも重要な役割と考えます。

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。

資料

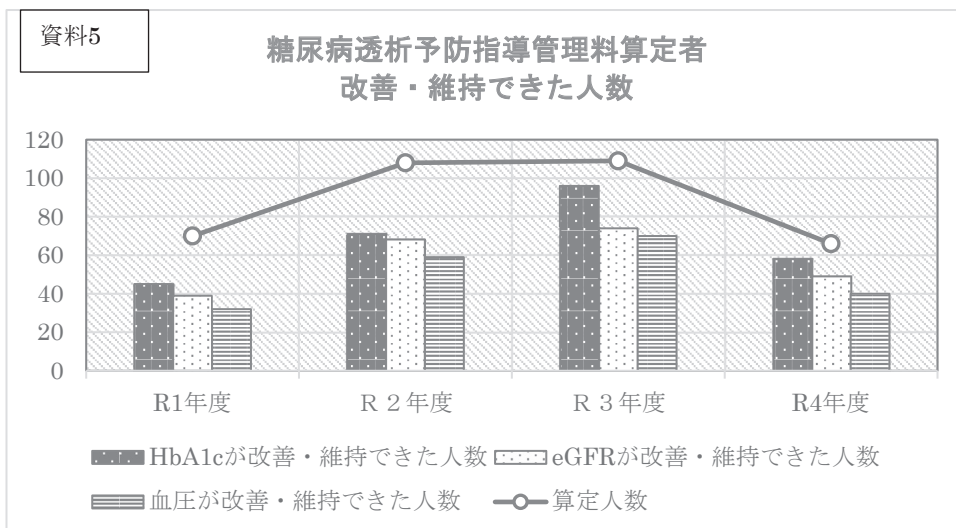


糖尿病ケアチーム（DCT）



1名に対し複数の指導内容有

指導	延べ件数
SMBG	35
注射	111
リブレ	45
透析予防	298
フットケア	31
GDM	31
その他	133
合計	684



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》 常楽 晃

《副チーム長》 鎗木 孝之、秋山 順子

《チーム員》 三橋 彰一、角 智美、浅野 友美、馬込 ひろみ、野村 千恵、大竹 博、増子 直樹

1. 主な活動内容

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、助言を行う目的で活動しています。

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。

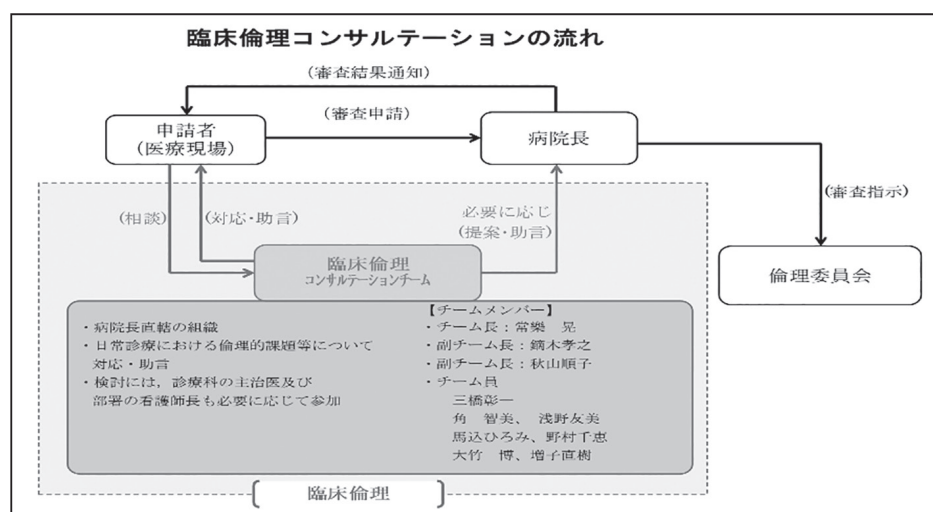
- ・ 治療方針を巡る医療チーム内での意見の相違
- ・ 患者本人や家族が適応のない治療を望む場合
- ・ 患者の意向と家族の希望が異なる場合
- ・ 治療拒否
- ・ 心肺蘇生術を実施するかどうかの判断
- ・ 一旦開始した延命措置を中止するかどうかの判断 など。

2. 令和4年度の実績

診療科は、循環器内科、呼吸器外科、消化器内科、救急科からの依頼があり、件数は年間5件でした。チームメンバーとともに主治医や当該部署の看護師長や受持ち看護師が参加しました。臨床倫理の4分割による検討資料をもとに、多職種で話し合うことで、情報共有ができて様々な視点から検討することができました。

【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。依頼内容の緊急度を確認したうえで、集まる日程を調整します。緊急検討が必要な場合は、電話連絡を受けて数時間後に当チームが集まり、相談内容について検討し、対応・助言を行うこともあります。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は、病院長を通じて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》 奥村 敏之（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）

廣嶋 悠一（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》 柴 このみ

《ドクターズクラーク》 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。

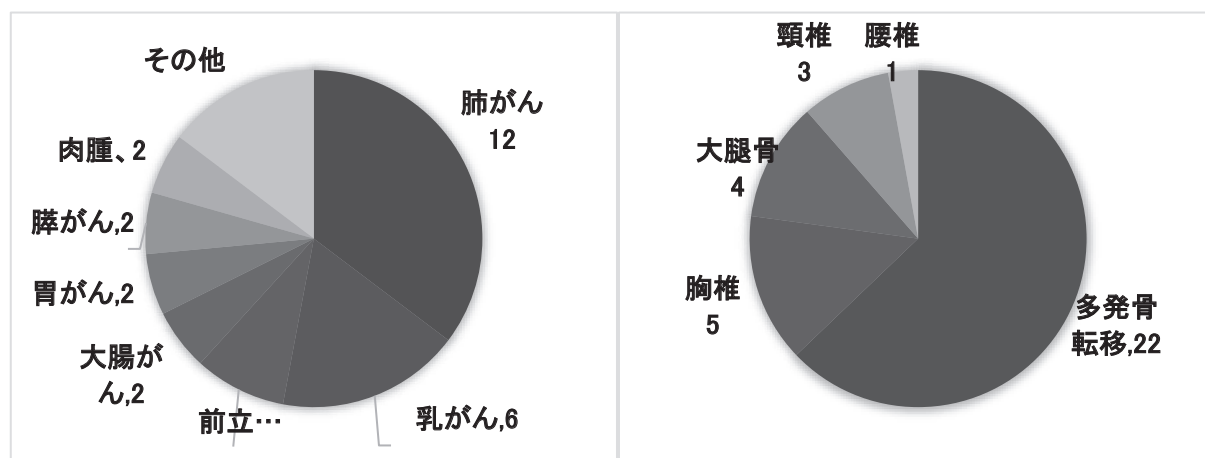
2. 2022 年度の実績

●画像・PET レポートからのスクリーニング症例数：203 件

●カンファレンス症例数：35 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：21 件（うち手術介入した症例 6 件）
- ・放射線治療開始・継続した症例：18 件
- ・リハビリテーション介入した症例：7 件
- ・固定具作成を推奨した症例：1 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、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. 2022 年度活動内容

回診活動

- ・ NST 回診 1233 件
- ・ ミールラウンド 220 件
- ・ 経腸栄養ラウンド 275 件
- ・ 栄養輸液ラウンド 476 件

症例検討会 48 回

コンサルテーション対応 112 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 (89.0kcal / 人・日)
- ・ 経静脈栄養 4,582,230kcal (41.5kcal / 人・日)

2. 業績

1. 中林幹雄. 経腸栄養剤の種類と選択. 茨城県栄養士会 LIVE 配信 (水戸) (2023.02.18)

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

《看護師》 高橋 夕子、宮川 尚美（専従）、海老澤 具子、坂本 悠

《薬剤師》 鷺津 寿弥（専任）

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）

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、秋根 大（専任）

《看護師》 宮川 尚美、海老澤 具子、坂本 悠

《薬剤師》 鷲津 寿弥（専従）、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、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 タ子 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 43 名

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耐圧分散具の選定

2) 褥瘡対策

委員への勉強会の開催

2. 令和4年度の実績

1) 各部署のリンクナースが褥瘡管理のエキスパートとして役割遂行しやすくするためにカルテ画面上の作成方法・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定着化いたしました。結果、80%以上が不備なく実施できました。

耐圧分散具は、褥瘡対策アセスメントに基づいて選定をすることができました。各部署にて枚数や性能を調査し、不具合があるものを都度更新しました。今年度は、予防の重点的目標として洗浄・保湿に取り組み褥瘡発生率は平均 0.38%と昨年と大きな差異はありませんが低値を維持しています。

2) コロナウィルス拡大状況を考慮し、リンクナースを中心に少人数で開催し、各部署に伝達講習いたしました。また、e-ラーニングを活用し自己研鑽に取り組むために情報発信いたしました。

	開催日	テーマ	参加人数
1	2022 年 10 月 11 日 (火)	「褥瘡ケア」 鈴木真由美 皮膚・排泄ケア認定看護師	28
2	11 月 8 日 (火)	「褥瘡と栄養」窪田理恵 管理栄養士	23
3	12 月 13 日 (火)	「拘縮予防とポジショニング」安部有香 作業療法士	20
4	2022 年 10 月 11 日 (火) ～2023 年 1 月 9 日 (火)	学研メディカルサポート AA2252 松岡美木先生 「非褥瘡三原則～つぐらない！見逃さない！悪化させない！」	485

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 4 年度の実績

- ①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 1811 人のうち、443 人に介入し身体的、精神的苦痛に対し支援することができました。
- ②外来から入院まで、意思決定、苦痛の緩和、在宅調整など様々な支援を行い、1711 件 / 年に対し継続的に介入することができました。
- ③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 1 回 / 月開催し、事例検討や退院後の患者の情報共有に努める事ができました。

令和 4 年 4 月～令和 5 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	20	20	19	19	14	22	19	24	12	11	8	21	209
がん患者指導管理料 ロ	27	29	36	15	33	22	20	11	18	11	12	15	249

精神科リエゾンチーム

【スタッフ紹介】

《医 師》 佐藤 晋爾

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 陽子（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、産科医師・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
- （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4年度実績

リエゾンコンサルテーション件数は、令和3年度418件、令和4年度439件という結果でした。また、再診件数は、令和3年度965件、令和4年度1172件でした（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、再診件数ともに増加しています。その理由として、コロナ禍の影響で退院・転院調整が難航したこと、介入した患者が高齢化した印象があり、せん妄発症の患者が多く内服調整を適宜行ったためと考えられます。令和3年度より精神科リエゾンチーム加算を取得し、令和4年度は620件取得、精神疾患診療体制加算2は29件取得することができました。

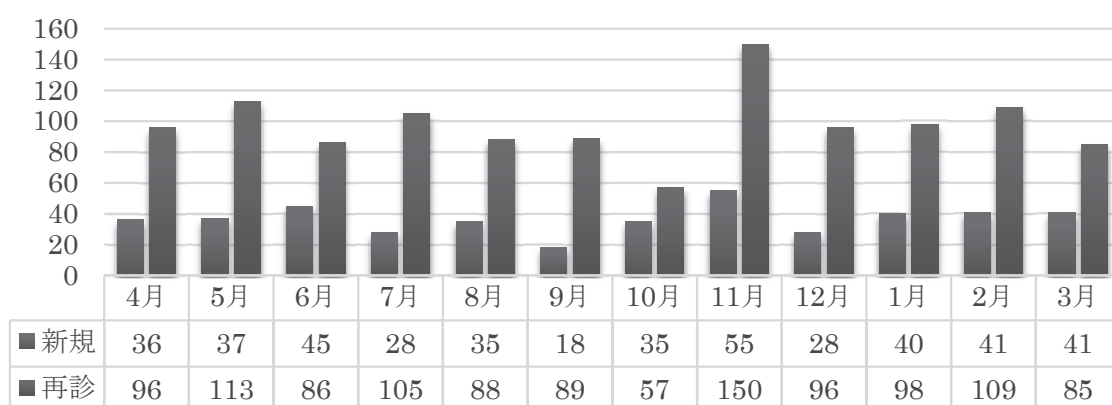
産科カンファレンスにも参加し周産期メンタルヘルスにも力を入れ、産前から出産まで産科患者の精神科介入をしています。さらに今年度は要支援妊産婦会議が3回開催され参加することができ、地域（市町村、保健センター）と連携し情報共有できる関係を構築することができました。

令和3年度から引き続き、佐藤医師不在の木曜日に、こころの医療センターの高橋医師の回診を継続しており、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、新型コロナウ

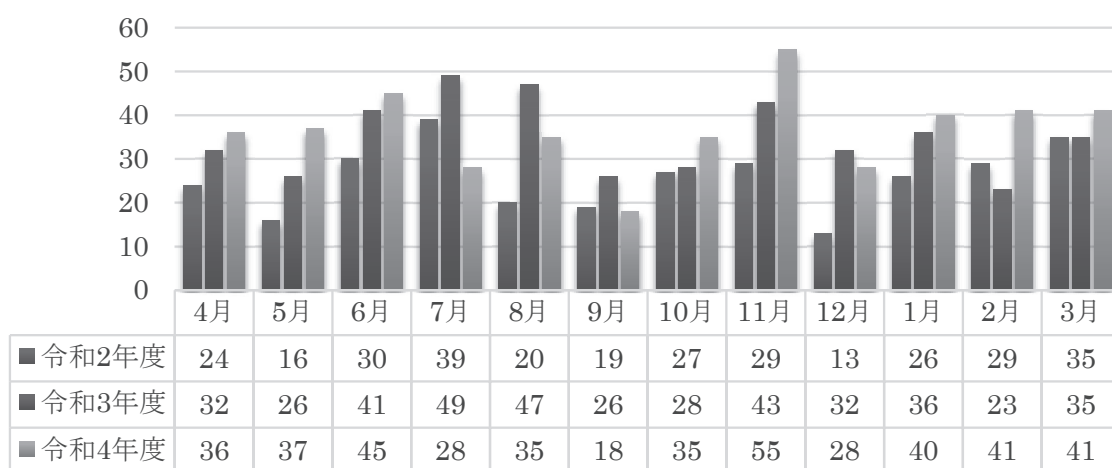
精神科リエゾンチーム

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。しかし、適宜こころの医療センターと連絡をとり、患者に最適な医療を提供できるように努める事ができました。今年度より当院とこころの医療センターの連絡会が再開となり、2回開催され参加することができ、情報交換を行うことができました。

令和4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



妊孕性温存サポートチーム

【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》 柏 彩織（がん看護専門看護師）
 高橋 知子（乳がん看護認定看護師）
 糸賀 智子（がん化学療法看護認定看護師）
 田崎 美紀（地域医療連携室担当）
- 《医事課》 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. 2022年実績

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
消化器内科	1 件	0 件	0 件
乳腺外科	2 件	0 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》 伊藤 久美子（管理栄養士）

《副科長》

《管理栄養士》 9 名（職員 6 名、会計年度任用職員 3 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」
- ・日本糖尿病療養指導士認定「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 4 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、104 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
283,927（食）	156,079	29,245	74,850	23,753
100%	55.0%	10.3%	26.3%	8.4%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は 54.3% でした。

（2）栄養管理計画書の作成

入院患者さんの栄養管理計画書を作成し、よりよい栄養管理が提供できるよう取り組みました。

入院診療計画書において、特別な栄養管理の必要性の有無にかかわらず栄養管理計画書を作成しました。

入院数	特別な栄養管理の必要性「有」				必要性「無」
	栄養状態良好	中等度栄養不良	高度栄養不良	過栄養	
9,275 人	2,178 人	2,911 人	411 人	171 人	3,604 人
100%	23.5%	31.4%	4.4%	1.8%	38.9%

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				
670	1,834	2,504	144	0	144	13	226	24	49

(4) 入院サポートセンターでの栄養評価及び栄養食事指導

入院サポートセンターにおいて、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。

- ・入院サポートセンターでの栄養評価件数 983 件（栄養指導件数含）
- ・入院サポートセンターでの栄養指導件数 702 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 480 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4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	16	0	0	16
時間	1,280	0	0	1,280

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 119 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。

3. 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最新のガイドラインに基づき食事基準を見直します。また献立内容を検討し、よりおいしい食事の提供により、栄養状態の改善および患者満足度の向上に貢献します。

4. 業績

【講演】

1. 伊藤久美子. フレイル・サルコペニア予防のため食事. 65歳からはメタボ予防からフレイル予防へ. 笠間市医師会. LIVE 配信 (笠間) 2022.7.19
2. 海老澤朋華. フレイル予防のため食事. 食生活改善協議会. ハイブリッド方式 (日立). 2022.9.13
3. 窪田理恵. 経腸栄養剤の取り扱いについて. 茨城県栄養士会. LIVE 配信 (水戸). 2023.2.18

臨床検査技術科

【スタッフ紹介】

《臨床検査技術科長》	山下 ゆうか
《副臨床検査技術科長》	鈴木 洋志、白田 忠雄、矢萩 かをる、橋本 多恵
《科 員》	臨床検査技師 27 名
《会計年度任用職員》	臨床検査技師 7 名、検査助手 3 名
《臨時職員》	臨床検査技師 1 名

1. 業務内容

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。臨床検査技術科の業務は検体検査、輸血・感染制御、生理機能検査、病理・遺伝子検査の 4 グループに分かれ精度の高い検査を行っています。そして、当院の救急医療を支えるため夜間休日はそれぞれ 2 名体制で救急検査に対応し、常に質の高いデータを迅速に提供できる体制を整備しています。夜間休日の輸血関連検査についても、患者さんの状態に合わせた迅速な対応で安全性を確保しています。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。

2. 令和 4 年度の実績

《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。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ており、当院の検体検査の精度は高く評価されています。

《ISO15189 について》

臨床検査室の国際規格 ISO15189 を 2022 年 2 月 10 日付けで取得（認定番号：ML02730）しました。この ISO の認定取得により、国際規格に合致した臨床検査室として認定され、検査データに対する信頼性が向上しました。また、組織の再構築の実現、作業の明確化や文章化をして、業務の標準化を実現しました。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。2022 年 10 月には、第 1 回サーベイランスを受審しまして継続認定されました。

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。

《院内実施検査について》

院内で実施した検査件数は、コロナ禍前より減少している部門があるものの、全体で対前年度比約 3.5%、8 万件増の 224 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度比 119%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、検査体制を維持できました。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と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。輸血療法

臨床検査技術科

管理委員会のページも参照して下さい。

生理機能検査では、循環器系や呼吸器系の検査、超音波検査、神経生理検査など直接患者さんの体に接し、体の機能や構造・状態を調べる検査を行っています。今後、より精度の高い検査結果を提供できるよう技術の向上に努めます。

病理検査では、医師からの要望により内視鏡室への出張迅速細胞診、ROSE（rapid on-site cytologic evaluation）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、肺癌のPCRパネル検査を院内導入しました。今後さらに、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）を設置したことで、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。

《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、日帰りおよび脳ドック、外来採血

《認定取得》

認定輸血検査技師：1名

超音波検査士（消化器領域）：1名

二級臨床検査士（病理学）：1名

《科内勉強会》

1. 梅毒の検査・診断・治療

株式会社シノテスト. 2022.6 参加人数 28名

2. 血液培養検査の重要性と検査方法 Part1

磯田達也. 2022.8 参加人数 27名

3. エッペンドルフの使い方

小井戸綾子. 2022.10 参加人数 29名

《院内検査件数推移》

	検体	（夜間休日）	細菌	病理	生理	遺伝子	総件数
平成30年度	2,325,259	(383,461)	47,026	28,159	56,236	792	2,457,472
令和元年度	2,313,249	(418,267)	44,164	29,233	54,243	638	2,441,527
令和2年度	1,967,480	(326,902)	34,923	16,622	35,586	9,399	2,064,010
令和3年度	2,054,456	(396,329)	34,723	17,944	42,723	16,239	2,166,085
令和4年度	2,129,496	(396,219)	38,192	14,791	41,097	19,296	2,242,872

3. 業績

【論文】

- 阿部香織、小井戸綾子、安田真大、古村祐紀、渡邊侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生：迅速細胞診（ROSE）の有用性と実際、Medical Technology、Vol.50；No.10、2022

【学会・研修会発表】

- 木村枝里. 当院におけるIATと酵素法による不規則抗体スクリーニングの実施状況. 2022年度日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会、2022.10（宇都宮）

臨床検査技術科

2. 白田忠雄. リスクマネジメントを始めて思うこと…新たな疑問点. 2022 年度日本医療検査科学会、2022.10(神戸)
3. 下斗米祐美. 試薬・消耗品管理のシステム化による効率化について. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11(水戸)
4. 外山真彦. 不規則抗体検査陰性であったが、交差適合試験で不適合輸血を防止した低力価抗体の症例. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11 (水戸)
5. 長須健悟 (座長). 生理・管理運営・チーム医療 □演. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11 (水戸)
6. 新発田雅晴 (司会). ランチョンセミナー C 型肝炎 Elimination に向けて. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11 (水戸)
7. 大内恵理子 (パネリスト). シンポジウム 医療現場が求める臨床検査技師像 (検査室) とは. 第 40 回茨城県臨床検査学会、2022.11 (水戸)
8. 阿部香織. 病理検体取り違い時の検体識別の手法～臨床検査でできること～. 第 60 回全国自治体病院学会、2022.11 (那覇)
9. 小井戸綾子. 当院の検査体制が SARS-CoV-2PCR 持続陽性妊婦の周産期管理・感染管理に貢献した一例. 第 60 回全国自治体病院学会、2022.11 (那覇)
10. 磯田達也. 全自動遺伝子解析装置 Film Array 導入による効果. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3 (WEB)
11. 小井戸綾子. ミスマッチ修復遺伝子に関する臨床検査～免疫組織化学染色とメチル化解析. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3 (WEB)
12. 阿部香織. がんゲノム外来へのサポートメンバーとしての参画. 多地点合同メディカルカンファレンス、2023.3 (WEB)

【講演】

1. 小井戸綾子. 肺がんマルチプレックス遺伝子検査を成功させるには？. ～やってみてわかった！～肺がん遺伝子検査実践お悩み解決セミナー、2022.8 (WEB)
2. 阿部香織. 遺伝子・病理検査室 ISO15189 ～ Before & After ～. アークレイ遺伝子 Web Live Seminar 2022、2022.8 (WEB)
3. 安田真大. 呼吸器症例解説. 2022 年度第 1 回茨城県臨床細胞学会研修会、2022.9 (WEB)
4. 磯田達也. 微生物検査ミニレクチャー～呼吸器材料 (喀痰) ～. 茨城県臨床検査技師会感染症学検査部門研修会 (微生物検査分野)、2022.9 (WEB)
5. 阿部香織. 病理医負担軽減のための病理担当の臨床検査技師による切り出し業務. 「病棟業務とタスク・シフト / シェア推進」講演会、2023.1 (WEB)
6. 阿部香織. 第 4 回外部精度管理調査結果報告. 第 9 回遺伝子病理・検査診断研究定期報告会、2023.2 (WEB)

放射線技術科

【スタッフ紹介】

《放射線技術科長》 飯田 修一

《副放射線技術科長》 宮本 恵一、小泉 正美、河島 通久、山田 公治

《科 員》 38 名（診療放射線技師 31 名、医学物理士 2 名、受付 5 名）

1. 業務内容

当院における放射線技術科は、医療局医療技術部に属して、全診療科に対する医療画像の提供や放射線治療を、また原子力災害医療対応時の放射線取り扱いの専門家として、原子力災害医療のサポート等を行っています。

診療放射線技師は、最新の画像診断装置・放射線治療装置を屈指し、より安全で精度の高い検査・治療が行えるよう、機器の特性を十分に活かした検査と専門医による質の高い放射線診療を提供しています。また「断わらない救急」を支えるため、平日休日夜間は 2 名、待機者 1 名で対応。休日昼間は 2 名、待機者 1 名で対応しています。

放射線治療では、都道府県がん診療連携拠点病院として、最新の治療装置や治療計画装置が設置されており、充実したがん診療に寄与できるよう心がけています。

医療機器の技術進歩は目覚ましく、診療放射線技師も高いスキルが要求されます。我々は、日々の臨床における技術の習得はもとより、各種学会や研修会・勉強会等にも積極的に参加し、技術の向上に努めています。また様々な専門資格の取得を支援し、そのフィードバックによってさらに質の高い医療の提供を目指しています。

2. 令和 4 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	3,524	3,720	3,995	3,716	3,518	3,532	3,699	3,765	3,614	3,430	3,524	3,967	44,004
ポータブル	758	824	821	947	1,026	868	673	896	946	898	943	836	10,436
マンモグラフィ	103	103	112	137	105	155	152	139	123	126	129	138	1,522
骨密度	60	48	67	42	30	47	68	55	54	48	56	72	647
X線 T V	102	132	129	125	106	116	144	135	122	107	123	111	1,452
泌尿器	22	26	24	18	20	23	15	27	18	23	26	28	270
歯科口腔	87	84	90	101	103	83	80	77	96	81	91	116	1,089
一般撮影合計	4,656	4,937	5,238	5,076	4,908	4,824	5,331	5,094	4,973	4,713	4,902	5,268	59,920

	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	43	42	49	51	44	46	39	44	29	40	0	0	427
CCU 心カテ	23	9	18	20	14	15	19	18	22	22	66	71	317
血管撮影	37	33	38	27	33	31	36	37	23	34	32	30	391
C T	1,772	1,819	2,027	1,821	1,876	1,830	1,954	1,959	1,906	1,875	1,885	2,056	22,780
MR 1.5T	266	284	320	290	312	283	298	285	181	281	273	319	3,392
MR 3T	195	235	248	220	236	220	219	222	225	197	205	251	2,673
RI	72	56	89	57	69	50	71	56	73	67	68	75	803
PET	184	207	218	187	208	181	242	203	188	187	200	215	2,420

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	422	437	441	420	461	415	312	320	335	306	349	402	4,620
リニアック2	341	374	457	453	485	323	286	316	353	309	348	460	4,505
RALS	10	5	12	8	14	16	5	12	12	8	14	13	129
CTシュミレータ	54	74	71	75	76	58	58	68	58	60	56	63	771
IMRT	337	272	357	320	321	338	207	179	194	240	250	270	4,285

がん診療連携拠点病院強化事業実績

1. 当院の乳癌撮影及びステレオガイド下マンモトーム生検、2022.11 (Web)
参加人数 39 名
2. IGBT の QA と最近の動向、2023.3 (Web) 参加人数 56 名

3. 業績

【学会発表】

1. 山田公治、鈴木あゆみ、石塚亘、町田直希、飯田修一. 2Material Decomposition Image of PTE. 第60回全国自治体病院学会、2022.11 (沖縄)
2. 倉田悟至、中庭理、飛田将司、木村友亮、高坂倫江. OSCGM 法による画像再構成における至適収集条件の基礎的検討. 第60回全国自治体病院学会、2022.11 (沖縄)
3. 山田恭平. 金属アーチファクト低減処理の検討. 第41回茨城県診療放射線技師学術大会、2023.3 (茨城)
4. 倉田悟至. OSCGM 法による画像再構成における至適収集条件の基礎的検討. 第41回茨城県診療放射線技師学術大会、2023.3 (茨城)

【講演】

1. 飯田修一. 放射線技術科学科 就職セミナー. 茨城県立医療大学、2022.6 (Web)
2. 倉田悟至. xSPECT の使用経験～4ヶ月運用してみて～. 第37回茨城 Molecular Imaging Technologist Conference (茨城 MITech)、2022.6 (茨城)
3. 木村友亮. 当院の外傷症例から診る画像診断. 第23回茨城県中央救急撮影研究会、2022.12 (茨城)
4. 篠田和哉. 加速管の構造と関連する故障について. 第78回日本放射線技術学会総会学術大会専門部会講座専門編、2022.4 (神奈川)
5. 篠田和哉. 加速管の構造と関連する故障について. 第60回千葉県放射線治療講演会、2022.9 (web)
6. 浅野佑斗. シンポジウム 左乳がん深吸気息止め照射における呼吸性移動対策の運用方法 (茨城県立中央病院における DIBH の運用方法). 日本放射線技術学会 第69回関東支部研究発表大会、2022.12 (茨城)

【講義】

1. 相澤健太郎. リスク管理論. 茨城県立医療大学、2022.7 (茨城)
2. 相澤健太郎. 放射線治療におけるリスク管理・ケア. 茨城県立医療大学、2022.7 (茨城)
3. 高坂倫江. チーム医療における診療放射線技師の役割. 茨城県立医療大学、2022.10 (茨城)
4. 山田公治. 放射線技師の日常 (病院再編とタスクシフト他). 茨城県立医療大学、2023.2 (茨城)

臨床工学技術科

【スタッフ紹介】

正規職員 18 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	4 名
循環器外科・医療機器管理	5 名

1. 業務内容

臨床工学技術科は、高度化が進む医療の中で、ポスト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。

2. 令和 4 年度の実績

●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装置は 4 台にて稼働しています。昨年度までは新型コロナウイルスによる影響を受け、透析センター及び病棟での透析件数は減少傾向にありましたが、令和 4 年度は 12,286 件となり前年比 + 6.4%と増加に転じています。PMX・CHDF などの特殊血液浄化件数は 55 件です。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 4583 件、内インシデント・ヒヤリハットは 55 件（全体の 0.78%）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）

今年度は皮下植込み型除細動器や植え込み型ループレコーダーの治療対応件数が増加しました。昨年度同様、全ての業務で COVID-19 の感染対策を行った上での対応となり、ストレスの多い状況でしたが以前と変わらず医師の診断、治療の適切なサポートが出来る様、体制を整えています。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

総手術件数 61 件（緊急手術 11 件）中、人工心肺症例 49 件、off pump CABG3 件、その他の手術（自己血回収装置の操作等）9 件に対応しました。体外循環の主操作を行えるスタッフをトレーニングによって増員する計画を進めています。スタッフ増によって、業務量平坦化・チームのスキル向上を図ることが出来たので、医療安全性の高い医療を患者に提供することが出来ています。

●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）

医療機器管理においては中央管理機器の適正な運用に努め、突発的な不具合の減少に努めました。人工呼吸器の保守点検講習会に参加し、臨床工学技術科による保守点検を進めていけるよう準備しました。その他、管理医療機器以外の問い合わせにも可能な限り対応しました。救急センターや 5 西病棟の生体情報モニタの更新に関しても積極的に機種選定に関わり、機種変更もシームレスに実施出来るようサポートしました。

臨床工学技術科

手術室業務においてはロボット手術の術式増加などにも対応し、電気メスの保守も実施しました。

- 各委員会等

院内各種委員会やワーキンググループ（以下WG）の活動においては、医療ガス・医療機器安全管理委員会や透析機器安全管理委員会では事務局を努め、安全で安心な医療が提供できるように努めました。

3. 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んでいきます。

<各領域>

- 透析センター（血液透析 / 血液浄化 / 在宅血液透析 / 腹水濾過静注領域）

当院の特色である長時間透析は、これまで優良な治療成績を示しています。今後もこれの維持・継続し、患者ADL・QOLの向上に努めていきます。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ていきます。

- 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、循環器内科の診断・治療で使用する機器も複雑化してきています。来年度以降も新たな診断・治療機器の導入が予想されますが、治療に携わる技士のスキルの標準化を図り、医師の治療を迅速にサポートできるよう努めていきます。

- 循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

COVID19感染流行を経て、今後手術件数の増加が見込まれるため、これまで以上に安全な体外循環を提供出来るようにスタッフ教育を進めていきます。また、体外循環に精通している担当として人工心臓外来にも携わる予定であるため業務拡大についても推進していきます。

- 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）

昨年度から引き続き業者による保守点検から、臨床工学技術科による保守点検に移行していき、保守点検費用の削減に努めていくとともに、院内での機器トラブルに対して素早い解決を図っていきます。さらに医療機器の安全使用を目的とした各種研修会を開催し、医療安全に寄与していきます。

臨床工学技術科

●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	12,231	16,869
	在宅血液 透析	4,583	
	血液浄化	55	
循環器 内科関係	定期 検査・治療	896	2,085
	緊急 検査・治療	269	
	EPS・ アブレーション	107	
	デバイス 手術・チェック	813	
心臓血管 外科関係	人工心肺 症例	49	61
	off-pump CABG	3	
	その他 (手術)	9	
その他	RFA	20	180
	PBSCH	9	
	davinci	151	

医療機器管理関係

		件 数	計
管理機器台数		—	713
点検・ 対応	ポンプ	11,030	12,024
	人工呼吸器	781	
	その他	137	
	緊急対応	76	

勉強会 (主催)	院内全体	—	8
	他職種向け	6	
	科内	2	

リハビリテーション技術科

【スタッフ紹介】

《理学療法士》 17 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（ソラスト）

1. 令和 4 年度の実績

【算定区分別実患者数推移】

	R3 年度	R4 年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	495 人	476 人	96.2%
運動器リハビリテーション	756 人	764 人	101.1%
呼吸器リハビリテーション	325 人	407 人	125.2%
廃用症候群リハビリテーション	136 人	286 人	210.3%
がん患者リハビリテーション	183 人	150 人	82.0%
心大血管リハビリテーション	293 人	329 人	112.2%
合計	2,188 人	2,412 人	110.2%

【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
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	—
R4 年度	1,615	364	755	134	336	10	329	—

【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	26,758	41,632	12,264	17,832	5,750	6,456	4,320	6,057
外来	1,127	2,081	1,421	2,593	48	79	—	—
合計	27,885	43,713	13,685	20,425	5,798	4,753	4,320	6,057

リハビリテーション技術科

【令和４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	11,237	9	10,940	65	5,441	79	
運動器	19,362	1,579	2,679	2,587			
呼吸器	5,425	493	1,279	0	609	0	
廃用	4,312	0	1,903	0	394	0	
がん	1,476		1,031		12		
摂食機能	0	0	0	0	33	0	
心大血管							6,057
小計	41,632	2,081	17,832	2,593	6,456	79	6,057
合計	43,713		20,425		6,535		6,057

【PCU 病棟への実施実績】

		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
令和４年度	実員（人）	53	47	19	8
	延べ（人）	921	595	276	50

【COVID-19 患者へのリハビリテーション実施件数】

	患者実員（人）	実施件数（件）
全体	61	428
理学療法	54	292
作業療法	41	105
言語聴覚療法	2	3

リハビリテーション技術科

2. 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の取り組み

新型コロナウイルス感染症の流行が続くなか、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。科員の中にも家庭内感染による陽性者は少なくありませんでしたが、病棟間を移動する職種であることから感染対策には特に留意し、リハビリスタッフを介したと思われる院内発生や院内伝播はありませんでした。

3. 早期リハビリテーションの充実と休日リハビリテーション拡大の取り組み

急性期病院のリハビリテーションとしては早期のリハビリテーション介入と在院日数の短縮が重要です。令和4年度は毎週土曜日に加え祝日にもリハビリテーションを実施し、術翌日からの早期介入率を上げるとともに年間のリハビリテーション実施日数を302日（実施率82.7%）まで拡大しました。365日の完全実施には人員不足の課題が大きいです。今後体制整備に向けた努力を続けてまいります。

4. 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 ・骨転移チーム
- ・早期離床リハビリテーションチーム ・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 ・医療安全管理対策チーム

5. 学生実習

令和4年度の学生実習は、茨城県立医療大学理学療法学科4年生の臨床実習1名、3年生の評価実習2名、作業療法学科4年生の臨床実習1名を受け入れました。

6. 業績

【論文】

1. Ishii N, Tomita K, Kawamura K, Setaka Y, Yoshida R, Takeshima R, Effects of breathing control using visual feedback of thoracoabdominal movement on aerobic exercise. Respir Physiol Neurobiol. 2022 Jul;301:103887. doi: 10.1016/j.resp.2022.103887. Epub 2022 Mar 19.

【学会発表】

1. 田口真希、石井伸尚、鈴木聖一. 乳がん術後早期の積極的肩関節可動域訓練が術後合併症に与える影響. 第59回日本リハビリテーション医学会学術集会、2022.6（横浜）
2. 石井伸尚、篠原悠、田口真希. 高齢肺癌患者の術前身体活動量の調査－非高齢者との比較－. 第8回日本呼吸理学療法学会学術大会、2022.9（北海道）
3. 石井伸尚、篠原悠、田口真希. 高齢肺癌患者の術前身体活動量とHRQOLの関連. 第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2022.11（千葉）
4. 篠原悠、伊藤潤一、星拓男、山崎裕一郎、萩谷圭一、加藤美樹、菊池馨、高橋未央、武安法之. 集中治療室入室の心不全患者における早期離床プロトコル導入の影響. 第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
5. 葛原まなみ、篠原悠. 肺癌周術期におけるQOLの変化について～EQ5D-5Lによる調査～. 第32回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2022.11.12（千葉）

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、青木 洋平、立原 茂樹

その他の常勤薬剤師 31 名（うち育休 3 名療休 1 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。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 4 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 27 枚、入院 250 枚、院外処方せんは 1 日平均発行枚数 378 枚、院外処方せん発行率は 94.6%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 216 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 189 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、パキロビット、ラゲブリオや中和抗体薬エバシールドの管理を行いました。また、新型コロナウイルスワクチンのコミナティ筋注、コミナティ RTU 筋注及びスパイクボックス筋注の管理を行いました。

（3）病棟関連業務

令和 4 年度も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 11109 件で前年より 1567 件増加し、退院時薬剤情報管理件数は 2268 件で前年より 430 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 76.0%と前年より 19.6%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。

外来腫瘍化学療法診療科加算算定は年間 9571 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 7861 件となり、前年度より大幅に増加しました。

昨年度より、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行っており、連携充実加算件数は 4479 件となりました。

薬 剤 局

また 7 月からバイオシミラーの抗がん薬導入について薬剤師による患者への説明を開始しており、バイオ後続品導入初期加算算定件数は 183 件になりました。

（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アバスチン・リツキシサンに続き、レミケードのバイオシミラーについて採用を決定しました。 ※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 1026 名となり、昨年度より 302 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 3 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 4 年 10 月 6 日

「外来がん化学療法患者への電話服薬フォローアップの取り組みについて」

「トレーシングレポートが繋ぐ患者 QOL 改善への道」

参加人数 358 名

（９）地域薬剤師の研修受け入れ

がん患者が調剤薬局で十分なサポートを受けられるように、調剤薬局薬剤師 2 名の日本臨床腫瘍薬学会・がん診療病院連携研修（JASPO 研修）を受け入れました。

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」「地域薬学ケア専門薬剤師研修施設」「がん薬物療法認定薬剤師研修施設」「緩和医療専門薬剤師研修施設」「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きます。

（２）チーム医療への参画

緩和ケア・NST・AST などに積極的に参加し、薬剤師の専門性を生かしてチーム医療の一翼を担っていきます。

薬 剤 局

（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）医療安全への貢献

術前休止薬の確認により安全な医療を提供できるよう、入院サポートセンター薬剤科外来を継続していきます。

３．令和４年度 学会発表・講演等

【学会発表】

1. 大神正宏．出産前後にエルロチニブ及びその代謝物の血中濃度測定を行った妊娠症例
第38回日本TDM学会・学術大会 2022.5(茨城)
2. 大神正宏．PEGフィルグラスチムの投与タイミングが発熱性好中球減少症に与える影響（第5報）
第32回日本医療薬学会年会 2022.9（群馬）
3. 田山薫．外来がん化学療法における薬剤師の取り組み
茨城がんフォーラム 2022 2022.10（茨城）
4. 立原茂樹．茨城県立中央病院化学療法センターにおける抗がん薬汚染の継続的な環境モニタリング
第60回全国自治体病院学会 in 沖縄 2022.11（沖縄）
5. 千葉布季子．妊娠中のコロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン (SARS-CoV-2) 接種が分娩に及ぼす影響．
第33回茨城県薬剤師学術大会 2022.11（WEB）
6. 鈴木嘉治．ミコフェノール酸の血液中濃度モニタリングによりステロイド抵抗性免疫関連肝障害のコントロールを試みた肺腺癌の一症例．第20回日本臨床腫瘍学会学術集会 2023.3（福岡）

【講演】

1. 大神正宏．当院におけるがんゲノム医療への取り組み
第18回県央がん専門・認定薬剤師セミナー 2022.9（WEB）
2. 柴このみ．トレーニングレポートが繋ぐ患者 QOL 改善への道
県央地区薬業連携研修会 2022.10（WEB）
3. 大神正宏．当院における PBPM の取り組み ～院外処方せんに係る疑義照会簡素化と外来化学療法処方入力支援～．IBARAKI CINV web lecture 2022.10（WEB）
4. 島田浩和．スチバーガ錠を長く続けるために～当院の手足症候群対策～
大腸がん医療連携 Web Seminar in Ibaraki 2022.11（WEB）
5. 大神正宏．当院における irAE に対する薬剤師の取り組み
Immuno-Oncology Seminar in 茨城 2023.2（WEB）
6. 大神正宏．irAE に薬剤師がどのように関わってきたか
第11回県南・県西がん専門認定薬剤師セミナー 2023.2（WEB）

薬 剤 局

7. 大神正宏．がん診療連携拠点病院を中心とした多施設共同研究実施体制の構築
第 52 回秋田県薬剤師オンコロジー研究会 (APOS) 2023.3 (秋田)

【論文】

1. 島田浩和．トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 発現に影響を与えるリスク因子に関する調査．日本病院薬剤師会雑誌 58 巻 11 号；1298-1302、2022

看護局報告

看護局

【スタッフ紹介】

《看護局長》 秋山 順子

「考える看護」 看護の問題、コミュニケーション、実践力

新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染症が拡大・蔓延し、病院の診療は大きな影響を受け3年目の年度となりました。COVID-19感染拡大のなかで、コロナ病床要請が6回もありました。その要請に応じて、病棟の編成を変えたり、戻したりと常に変化に対応してきました。これには、とても短いスパンで即応するため、全部署では多くの戸惑いや不安のなか乗り越えてきたと思います。そのような状況だからこそ、看護の問題やコミュニケーション、看護実践力を高める必要があると考えました。そこで、それぞれの部署において「考える看護」を目標としました。

1. 各部署の取り組み

一般病棟では、患者・家族の意思を確認し、個別性のある看護問題の立案を考え実践につなげていました。また、ほとんどの部署では多職種参加による倫理カンファレンスや事例カンファレンスの開催を目標にあげていました。それは、看護を振り返りアセスメント力の向上や意思決定支援などでした。これは、倫理的問題を考えて看護を実践することは、広い視野で患者・家族の希望に寄り添う支援につなげているからだと考えます。そして、それぞれの部署の専門性をあげ、知識・技術の習得のために、学習会の開催や急変時のシミュレーションなど様々な方法で質の高い看護の実践に向けて取り組んでいました。

2. 看護局としての考える看護

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（2022年調査）では、離職率が10.6%から11.6%へ増加しました。しかし、当院は、その半数の5.4%と低値で経過しています。病棟を越えた支援体制に象徴されるように、互いに助け合い認め合うチームづくりや成長できる職場であったのではないかと考えます。

2) スキルアップ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（33人）・専門看護師（5人）そして特定行為研修修了者（35人）の人数は、県内で高い水準です。特に特定行為研修修了者は、領域パッケージの修了者に続き、認定看護師が特定行為研修を受講しており、スペシャリストとして実践力を高め幅広い活動につなげていると考えます。また、特定行為研修修了の資格をとるだけでなく、特定行為看護師の活動では、ワーキングを立ち上げ活用推進に向けて動き始めました。

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。また、神栖済生会病院の新人看護師12人を受け入れ、当院の新人研修を合同開催しました。これには、私たちが地域の新人看護師も一緒に育てるという思いが共感し合い、実現しました。その結果、研修前後を比べると不安が減少していました。また、当院新人看護師も他施設の新人看護師とともに学ぶ研修は、仲間意識が強まり、安心につながっていました。これは、地域の新人看護師の人材育成に貢献できたと考えます。

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》 外塚 恵理子

《看護師長》 角 智美

《看護師》 荻津 綾子、國谷 美香

1. 令和4年度実績

1) 専門職としてのキャリア開発支援

昨年度から継続し、コロナ禍に臨床実習経験が少なかった新人看護師の不安軽減を目的とした院内実習形式研修（start-up 研修）を開催しました。今年度は他施設からの依頼があり、当院の新人看護師 11 名に加えて神栖済生会病院から 12 名の新人看護師が start-up 研修に参加しました。

資格取得・進学への支援については、遺伝看護専門看護師に 1 名が合格しました。また、感染管理認定看護師教育課程に 1 名、認定看護管理者教育課程に 8 名（ファーストレベル 5 名、セカンドレベル 3 名）を派遣しました。また、看護師特定行為研修に 9 名、専任教員養成講習会に 2 名、医療リンパドレナージセラピスト 1 名を派遣しました。これらの結果、今年度末の認定看護管理者は 6 名、専門看護師 5 名、認定看護師 33 名、看護師特定行為研修受講者は 35 名となりました。

2) 地域への医療教育支援

臨地実習は、各学校の教員と感染対策を十分に考慮した上で実施し、専門学校 4 校、大学 2 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の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を開催しました。院内外看護師 30 名、COVID-19 感染予防対策として、Web 研修と対面研修を組み合わせた開催しました。

茨城 ELNEC-J 看護教育プログラムを、日立製作所日立総合病院と共同で開催しました。開催方法として 1 日目はオンライン、2 日目は各病院をオンラインでつなぎロールプレイ等を行うハイブリッド形式で、18 名が参加しました。

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就職説明会への参加や、院内病院見学会（R 4. 4～R5.3 までに 49 名）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「いのち、暮らしをまもる人」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

感染対策を考慮しながらも、これまで中止となっていた高校生一日体験、インターンシップ等を再開し、看護の質を高めるための教育支援を充実させていきたいと考えています。また、特定行為研修修了者の活用のための組織体制づくり、安全に活動を実施できるよう検討を継続していきます。

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

《その他スタッフ》 看護師 30 人、看護補助者 6 人、病棟クラーク 2 人

1. 令和 4 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から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 ICU・HCU と連携し安全に治療・看護が提供できるよう病床運営を行っています。必要時転出先に出向き直接患者を看することで継続看護として直接情報共有できるようにしています。さらに、手術を受ける患者が自らの治療に関して意思決定できるよう心理的ケアを提供できる様多職種と協働してセルフケアや家族・心理的支援など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。

入院前サポートセンターと協力を開始し、術前から治療についての説明、治療経過を実施、その後、術後の患者の苦痛のない生活援助および循環動態の観察を周知し異常の早期発見に努めました。そのために、患者さんのバイタルサイン、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、RRSO 件（前 3 件）コール救急 1 件でした。昨年に引き続き、患者の自然治癒力を上げるため、個々の状況を踏まえ看護計画立案し、合併症の予防と、廃用症候群の予防に努めた結果ほぼ DPC II 期 80%以内で退院することができました。

②新たな治療の準備と業務内容の洗い出しを行うことで安全委業務が遂行できる。

耳鼻咽喉科の光免疫療法に関して、患者の治療の意思決定の支援、安全な治療の遂行を掲げ、医師・薬剤師および関連部署と専門職種を交えシミュレーション研修・学習会を重ね入院準備を整備しました。再度実施されることを予測し、動画、治療経過用紙を作成し部署が変更しても不安なく治療が継続できるようシステムを構築しました。患者に対して、医療者が統一した説明と、具体的なイメージがつくような環境を整えました。

時間外の業務内容は記録が多いため、継続し退院調整カンファレンス時に即時記録を行えるよう定着に向け各チームリーダーへ働きかけました。無駄・無理・ムラの視点で業務整理を実施しました。

2. 今後の抱負、展望

補助者との連携を強化するために、それぞれの役割を認識し業務調整を図りたいです。

看護局 3 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 菊地 千春

《副看護師長》 田口 三枝、那須 礼子

《その他スタッフ》 看護師 32 人、看護補助者 6 人、病棟クーク 2 人

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は整形外科と皮膚科・形成外科・歯科口腔外科の手術を目的として入院している患者が多く、安心して手術に臨めるように身体や精神面の支援を行ないました。術後においても患者が順調に回復し退院や転院ができるように多職種と協働し支援しました。

昨年度より、小児科の食物経口負荷試験の入院を受け入れました。受け入れを始める際には、ワーキンググループを結成し、小児科医師や外来スタッフの協力を得ながら成人病棟で小児と親が安心できる療養環境を整えるための準備を行いました。学習会の開催や急変時の対応のための小児救急バックの設置などを行い、7 例の食物経口負荷試験を安全に実施できました。

2) 目標と評価

①大腿骨頸部骨折地域連携パスを適切に運用できる。

地域連携パスや DPC について学習会を開催し、スタッフの知識を向上させ、退院調整看護師と協働することで 17 例のパスの運用ができました。今後は、パス運用件数増加のため、見直しを図りながらパス運用を継続していく必要があることが分かりました。

②転倒・転落の予防ができる。

チームミーティングで転倒の高リスク患者の情報を共有し、転倒予防を意識して患者に関わることができました。認知症、せん妄患者については、せん妄患者の看護について学習会を開催し知識の向上を図り、療養環境を整えること、早期にリエゾン介入を依頼するなどの対策をとることができました。インシデントレベルⅢ a 以上の発生時には、振り返りを行ない対策について共有することができました。その結果、転倒・転落インシデント件数は昨年度が 50 件、今年度は 32 件に減少しました。

2. 今後の抱負・展望

大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用を充実したものとするため、運用方法の見直しを行ないパス運用件数の増加を目指したいと思います。

高齢の患者が多く入院されており、術後に高齢者特有の合併症を起こすケースがあります。老年看護を意識した看護と多職種との連携により合併症の予防に努めたいと思います。

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

《その他スタッフ》 看護師 15 人、看護補助者 2 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、神経内科、内分泌代謝、糖尿病科、リウマチ、膠原病、救急科の内科混合病棟です。また、婦人科、呼吸器内科、消化器内科、脳外科等の患者の受け入れも行ない、複数科における看護提供をおこなってきました。

令和 2 年 12 月より新型コロナウイルス感染拡大を受けて COVID19 スクリーニング病棟変更になり、感染対策を行ないながら看護を提供してきました。しかし新型コロナウイルス感染患者が減少されたことにより、令和 4 年 10 月より一般病棟として再開し、患者の状態に応じた看護実践を行ってきました。

2) 目標と評価

病棟目標 1「個別性のある看護計画の取り組み」

統一した知識の共有・皮膚と転倒に焦点をおき、チェックリスト（看護計画と看護オーダーが反映されているか病棟独自で作成）を使用し、個別性の対策を検討した。チェックリスト活用前後の比較では、個別性の対策が 10%向上することを目指しました。取り組みとして①e ラーニング受講（事例で学ぶやさしい看護過程）による知識の向上は 100%達成しました。②転倒に関連した対策は 19%、皮膚に関連した対策は 37%とそれぞれチェックリスト活用前に比べ、向上し目標が達成できました。知識の向上及びチェックリスト活用により評価と振り返りができ、個別性を意識した看護計画立案に繋がったと考えます。

病棟目標 2「病棟急変時対応の習熟度の向上を図る」

急変時対応の基礎知識を再確認し訓練することで実践に活かせることを目標としました。取り組みとして①e ラーニング（新人看護師のあなたが知っておきたい急変対応）を 100%受講し ICLS 受講者による伝達講習を行いました。②急変時シミュレーションを 5 回実施し、前後のアンケート（急変時の対応について）で習熟度の確認をしました。その結果、「できる」の割合が 64%→75%と 11%向上できました。アンケート結果を活かし、習熟度が低い項目に着目してシミュレーションを繰り返し計画した成果と考えます。今後も定期的な研修計画を行い、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

当病棟は、慢性疾患をかかえた患者が多く、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。看護師ひとり一人が患者・家族の様々なニーズに応えられ、多職種と協働することで適切なケアを提供できるよう質の高い看護を目指していきたいと考えています。

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

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

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

4 西病棟は、産科と婦人科を中心とした女性混合病棟です。令和 4 年度の分娩は 220 件あり、その約半数は精神的・社会的ハイリスクを含めた要支援妊婦を受け入れました。妊娠期から継続受け持ち制とし、看護計画を立案して計画的に介入しています。なかでも知的障害や発達障害のある妊婦に対して、特性に合わせたリーフレットを作成し、安全・安心な分娩・育児にむけた体制を整えました。また多職種連携会議を 4 回実施し、妊娠期から育児期まで切れ目のない支援につなげました。婦人科では、患者・家族のニーズに応え、退院後を見据えた看護を提供するため、事例検討会や多職種連携を行い、退院支援や療養環境の調整を行いました。

2) 目標と評価

①継続受け持ち制を強化し、退院後を見据えた看護ができる

退院後を見据えた看護実践のために、昨年に引き続き、グループでの受け持ち制を継続しました。情報共有の強化のため、継続看護の記録とカンファレンスの充実を図り、外来との連携も強化しました。また、多職種で協働して退院前カンファレンスを 7 回実施し、患者・家族の意向を尊重した療養環境の調整を行いました。

②安全で安心できる環境を作ることができる

3a 以上のインシデント発生時は、1 週間以内にカンファレンスを実施し、全員で対策を共有しました。タイムリーに対策を共有することで、3 a 以上のインシデントを前年度から 57%減少させることができ、安全に対する意識の向上につながったと考えます。また、災害時を想定したシミュレーションを年 2 回実施し、アクションカードを用いて役割を明確にし、病棟全体で安全・安心な環境作りに取り組みました。

2. 今後の抱負・展望

産科・婦人科ともに、退院後を見据えた支援の強化を図っていきたいと考えます。保健師や訪問看護師等との同行訪問を行い、地域との連携を強化するとともに、退院後の支援に必要な視点を具体化し、スタッフ一人ひとりが先を見据えた看護を実践できるような体制を構築したいと思います。また、看護の専門性を高めて支援の充実を図るため、がん看護に係る認定看護師やアドバンス助産師等の人材育成に取り組みたいです。

看護局 5 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 浅野 友美

《副看護師長》 半田 育子、吉澤 直

《その他スタッフ》 看護師 29 名、看護補助者 4 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、消化器内科・腫瘍内科を中心とした内科混合病棟です。検査入院から治療・終末期まで、医療・看護を提供しています。治療を選択するための最善の支援、人生最終段階をどのように迎えるかなど意思決定に関わることが多く、患者や家族の思いを大切に看護を提供しています。また、患者や家族が不安なく退院ができるように、多職種と連携し退院支援や指導を行いました。

2) 目標と評価

①入院前の日常生活動作を維持するために、生活リハビリを実施する

ADL に援助が必要な患者を対象に看護診断を立案・介入を強化しました。がんリハビリテーション研修に参加し伝達講習会を 2 回実施しました。車いす乗車やトイレ歩行、週末のリハビリ継続など積極的に関わりをもつことができました。結果、ADL 低下により自宅に帰れないという 3 症例については、多職種と連携し地域につなげることができました。

②実践の中でスタッフから倫理的な発言が聞かれる

倫理的問題に対する気付きを大切に、意見交換ができる体制を強化しました。緩和ケア認定看護師による学習会を 3 回実施しました。多職種で倫理カンファレンスを実施し、有意義な意見交換ができ学びを深めることができました。カンファレンスを繰り返し実施することで、スタッフの倫理に対する発言が聞かれるようになりました。

3) 部署における看護研究の取り組み

第 60 回全国自治体病院学会で、「進行胃がんで DIC を併発した壮年期患者の生きる希望を支えた多職種協働の退院支援」について発表しました。

2. 今後の抱負、展望

医療が高度化し、医療ニーズが多様化する中で、スタッフ個々の専門的知識が求められています。今後も知識や技術の向上に努めていき、患者・家族のニーズに寄り添う看護を提供していきたいと思いをします。

看護局 5 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 瀧澤 朋恵

《副看護師長》 合田 涼奈子、春日 小百合

《その他スタッフ》 看護師 26 名、看護助手 3 名、看護補助者 2 名、クラーク 1 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

循環器内科・循環器外科と腎臓内科等の患者を受け入れており、主に心筋梗塞や不整脈のカテーテル治療や弁膜症などの外科的治療、血液透析や免疫療法の患者看護を行っています。医師、病棟スタッフだけでなく、リハビリスタッフや薬剤師等、多職種が連携し入院中のサポートを行っています。

2) 目標と評価

①心不全患者の観察、個別性のある退院支援ができる

心不全の治療や経過、ACP について勉強会を行い、スタッフの知識の向上に努めました。心不全パスの導入、医師も含めたカンファレンス・事例検討を行うことで、多職種が意見を出し合い、個別性のある退院支援につなげることができました。

②せん妄対策により、インシデントを未然に防ぐことができる

せん妄対策については、学習会を実施し、転倒転落アセスメントシートの再評価の必要性を周知することができました。その結果、アセスメントシートの再評価率が8割以上となり、転倒のインシデント予防に努め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

伊藤紗知世、濱田智子、府川裕子、馬場雅子、菅野昭憲が「当院の心不全療養指導士の取り組み～パス作成・療養支援の現状と今後の課題」について発表し、パスの導入により、情報共有を円滑に行い連携の強化につながったことを明らかにしました。早期からの介入が可能となるため、在院日数の短縮につなげていきたいと考えています。

2. 今後の抱負・展望

超高齢化社会に伴い、心不全患者が 2030 年には 130 万人に達するといわれています。これだけの患者をすべて病院だけで対応するには限界があり、在宅支援や地域との連携がますます重要となってきます。合併症を予防し、早期回復・退院を目指し、患者が安心して住み慣れた地域で生活していけるよう、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

《その他スタッフ》 看護師 20 名、看護補助者 4 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 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、脳梗塞や脳出血、慢性硬膜下血腫に対する手術や薬物療法が多く、多職種による脳外科総合カンファレンスで患者情報を共有し、治療方針の決定・退院先の検討などを行っています。呼吸器内科では肺がんの化学療法や放射線療法、COPD の患者が多く、化学療法の安全な実施や、HOT 導入患者への指導など患者のニーズに合った看護を心掛けています。眼科では白内障手術患者が多く、今年度白内障パスを DPC の変更に合わせて一泊二日にしました。眼科外来と協力し短期入院を支援しています。

新型コロナウイルス感染症流行期には、コロナ病棟として活動しました。年 3 回の病棟編成を行うなかで、他病棟への支援・自部署でコロナ陽性患者の受け入れなど、スタッフのモチベーションを保ちながら臨機応変に対応していました。

2) 目標と評価

病棟目標を「患者 ADL に沿った看護計画の介入」「倫理カンファレンスの充実」としました。

①患者 ADL に沿った看護計画の介入

目標に対し、出来た・ほとんどできたが、A チームでは 50%、B チームでは 67%で全体として 58.5%でした。今後も患者の状態変化を意識した、個別性ある看護計画の立案や計画変更ができるようにしていきたいと考えます。

②倫理カンファレンスの充実

倫理カンファレンスを A チームは 2 回、B チームは 1 回開催しました。どちらのチームも目標回数には達しませんでした。今後も倫理カンファレンスを実施していく中で、倫理的視点を持った看護の提供ができるようにしていきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

脳卒中患者や高齢患者が入院すると、症状の変化・ADL の低下に伴い入院前の生活と同じ環境で自宅退院できない場合が多くあります。入院時の患者状態・生活環境のアセスメントを行い、患者・家族が望む退院ができるような支援を行っていきたいです。そのためには看護の視点から問題点を抽出できるスキルの向上を図ることが必要と考えます。そして多種職によるカンファレンスで患者の問題点やゴール設定を共有し、チーム医療として多角的な関りが大切になってくると考えます。

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

《その他スタッフ》 看護師 15 人、看護補助者 1 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は 2022 年度も引き続き、新型コロナウイルス感染症患者の陽性者と疑い患者の受け入れ病棟として運営しました。地域の感染状況に応じて病床数を確保し、要請に応じ様々な疾患、幅広い年齢層の患者に対応し、8 月には最大 39 床満床まで受け入れました。隔離下においても、感染対策をとりながら可能な限り一般病棟と同じように患者・家族に寄り添った看護を提供してきました。また、高齢患者や整形術後患者の ADL が低下しないよう多職種と協働することにも努めてきました。

2) 目標と評価

(1) リハビリテーションの充実

対象患者に対して適切な看護問題を立案し、リハビリ科と連携し作成した廃用予防運動を継続できました。積極的な介入の結果として、入院時と比較し退院時に ADL が低下した対象者は 1 割未満と目標を達成できました。

(2) カンファレンスの充実

対象に合わせた看護診断が看護実践とつながるように、デイリーカンファレンスを定期的で開催する取り組みをしました。入院時は、領域別のアセスメントにより適切に計画・立案できていることをスタッフ間で共有できました。評価日に関しては、継続もしくは終了と NIC/NOC の追加・修正の意見交換ができました。また、終末期看護で多職種と連携した内容を事例検討で振り返り、次の看護実践に繋がるようにしました。カンファレンスの充実を継続するためにも、検討内容などの調整を行いながら患者・家族の意思を尊重した看護の提供に努めたいと考えます。

(3) 急変時対応実践力の向上

急変前兆候アセスメントへの意識向上を図り落ち着いて対応できるように、学習会やシミュレーションを実施し病棟全体で意識向上と実践力の向上に努めました。

2. 今年度の抱負と展望

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行後、一般病棟の再開棟に向けて安全・安心な医療・看護が提供できるようにします。そのために、基準や手順、マニュアルの確認、修正を行いながら準備をすすめていきます。

看護局 HCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 安 仁美

《副看護師長》 菊池 章子、松村 香代子、青木 美代子

《その他スタッフ》 看護師 33 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 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 5,818 名、病床利用率は 73.3%、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 82.0%と要件を満たしました。

令和 4 年度は早期離床・せん妄予防対策の 2 つのチームで患者ケアに取り組んできました。せん妄予防対策では、術後せん妄に重点を置きリエゾンチームや認知症専門看護師と連携し予防対策に努めてきました。また、理学療法士と早期離床チームの協力を得ながら、離床をすすめることで、せん妄予防につなげていくこともできました。

COVID-19 禍でも 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継続して行いました。

2) 目標と評価

①急性期患者に観察ができ個別性を考えた看護実践ができる

急性期とくに術後患者の観察を全員が同じようにできるように、知識・技術の向上に努めました。日々のカンファレンスを通して、情報共有するとともに看護診断の妥当性を評価し、個別性のある看護計画立案と修正ができました。

②安全な看護が提供できる

3a 以上インシデント発生後には、KYT での振り返りを実施することで、インシデント発生予測につながり、ライントラブルのインシデントは前年比 22 件の減少となりました。KYT を導入したことにより、スタッフの意識が高まり安全な看護の提供につながりました。

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と看護実践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、多職種と連携し安全・安心な看護の提供に努めていきたいと考えます。

看護局 4 中病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 高田 清子

《副看護師長》 大和田 幸子、仙波 朋美

《その他スタッフ》 看護師 28 名、看護助手 2 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 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。化学療法・放射線療法を受ける患者が約 6 割を占めております。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、化学療法を担うことができる病棟として、他科の化学療法を受ける患者も受け入れました。また、回腸導管造設術後の患者の継続看護のため、訪問看護師と連携し退院後訪問を 1 件実施しました。

今年度は、1 名が看護師特定行為研修（区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）を修了しました。

2) 目標と評価

目標 1：患者の看護上の問題・ニーズをとらえ看護展開できる

患者問題を捉え個別性のある看護計画立案と実施・評価を記録する取り組みは、チーム毎に看護計画の監査を実施し、単一的な看護介入の内容から、個別性を反映した計画が増加しました。また、カンファレンスで長期目標に向かった看護計画を話し合うことで、タイムリーに必要な看護介入を追加・修正することが増えました。

目標 2：安全で安心・確実な化学療法看護が実践できる

前年度から継続し、安全に治療を実践できるために有害事象を観察項目に反映し観察することと、Performance Status（以下 PS）を評価し入力することに取り組みました。チーム毎にカンファレンスで観察項目と PS 評価を確認することで、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・入力が定着しました。

2. 今後の抱負・展望

化学療法は次々と新薬が開発されています。安全・確実で安心して治療を受けていただけるよう最新の知識を得て患者支援にいかしていきたいと思います。

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》 綿引 真由美、高橋 千恵子
《その他スタッフ》 看護師 20 人、看護補助者 2 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

①看護師教育の強化

専門的緩和ケアの提供に必要な知識の習得のために、学習会を開催しました。「疼痛」「呼吸困難」「せん妄」の 3 つの領域について、自分たちで資料作成を行い、各領域 2 回の学習会を開催することができました。

②超過勤務削減に向けた業務改善

夕方に入院される患者様の対応で超過勤務が長くなる傾向があったため、日勤帯での対応ではなく、原則準夜勤での対応とし、日勤帯の時間外削減につながりました。

③研修参加

ELNEC－J 1 名（看護師 20 名中 17 名が受講済）

医療用リンパ浮腫ドレナージセラピスト養成講習会 1 名

2) 目標と評価

<看護師の教育について>

緩和ケア病棟は、他の病棟や在宅では対応が困難な症状に対応することが役割となっています。基本的緩和ケアに対して専門的緩和ケアと定義されています。

患者様の苦痛、苦悩はさまざまありますが、疼痛、呼吸困難、せん妄は多くの方に見られる身体的な苦痛です。症状緩和の知識と技術を習得できるよう、自らが学習し、資料等の準備をして学習会を開催しました。各領域で 2 回の開催のため、参加できていない看護師は、毎年継続して実施していく予定です。

2. 今後の抱負・展望

緩和ケアの領域は、多くのガイドラインがあり、治療やケアが標準化されています。患者様の苦痛緩和のためにも、それらを活用していけるよう学習会を継続していきます。

緩和ケア病棟では、「その人らしさを大切にします」としています。患者様、家族の価値観や大切にしたいことを共有させていただき、ケアに活かしていくことが今後の課題です。そのためにも、職員同士のコミュニケーションを活発にできるようカンファレンス等を充実させていきたいと考えています。

看護局 CCU病棟

【スタッフ紹介】

- 《看護師長》 濱田 智子
《副看護師長》 高島 悦子、関根 千恵子
《その他スタッフ》 看護師 20 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、循環器センターとして、循環器内科・外科の重症患者を受け入れています。昨年度は COVID - 19 の影響もあり、ICU の役割も担い幅広い診療科を受け入れました。心臓カテーテル治療、心臓外科手術など緊急性の高い環境で、患者や家族の思いに寄り添うことができるよう関わり、意思決定支援に努めてきました。また、看護師 1 名が特定行為者研修にて循環器領域を取得し、スタッフの技術の向上につなげるとともに、クリティカル認定看護師、慢性心不全認定看護師が在籍し、看護の質の向上に努めています。

2) 目標と評価

①循環器領域における重症患者に対し、安全な質の高い看護が提供できる。

急変時の事例をもとにシミュレーション形式で振り返りを実施し、スタッフで知識・経験の向上に取り組みました。循環器領域におけるスキル維持のため、各々が個々の役割を認識し、自発的にスキルアップ表を活用し、ステップアップにつなげています。

②患者の思いに寄り添えるよう、患者・家族への支援ができる。

急性期の危機的な状況において、患者や家族の不安軽減に寄り添うことができるよう、傾聴に努めました。その思いや問題点を多職種と共有し、看護計画を立案し、早期に介入をすることができました。家族がいない患者においては、多職種で倫理カンファレンスを行い、意思決定支援について検討しました。

3) 部署における看護研究の取り組み

伊藤紗知世、濱田智子、府川祐子、馬場雅子、菅野昭憲が、「当院の心不全療養指導士の取り組みーパス作成・療養支援の現状と今後の課題ー」に取り組みました。超高齢化に伴い増加する心不全患者が在宅で過ごすため、地域連携につなげるよう取り組んでいます。心不全クリニカルパスの導入により、入院から退院後までのつながりのある看護を提供できるよう継続看護にも力を入れています。

2. 今後の抱負・展望

当院は、地域の中核病院として急性期医療を担い、高度な医療を提供していく役割があります。心臓カテーテル治療や緊急手術など、迅速な受け入れのため、技術の高いスタッフ育成にも力を入れ、丁寧な看護を心がけていきたいと考えています。

看護局 | ICU病棟

【スタッフ紹介】

- 《看護師長》 高栖 宏美
《副看護師長》 三村 弥生、武石 浩明
《その他スタッフ》 看護師 18 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 4 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は 3 年目になりました。コロナワクチン接種が進み重症化する患者が減る中、3 床稼働の運営を 5 床稼働に増やし、コロナウイルス感染者以外の術後急性期・他重症患者の受け入れも再開しました。感染患者と集中治療が必要な患者が混在する状況にありましたが感染対策を徹底し、院内感染を出すことはありませんでした。また、アフターコロナを見据え、クリティカル領域におけるスタッフのスキル維持・向上を目標に、急変対応及び気管挿管シミュレーションを行いました。

2) 目標と評価

1. 急変を含む状態変化を想定して、適時・適切に対応できる看護を提供する。

患者の状態変化を前もって想定し対応できるよう、急変対応シミュレーションを実施しました。クリティカル認定看護師を中心に ACLS シミュレーションを行い、蘇生チームのリーダー看護師を 4 名育成することができました。他スタッフも蘇生チームメンバーの役割を理解し、主体的に急変対応が実践できるようになりました。また、急変に至る病態について学習会を開催し、知識の習得にも努めました。

2. 家族のコーピングを支援するために危機理論を活用し、個別性のある看護を提供する

家族のコーピングを支援するために、山勢の危機理論に基づき看護計画を立案・介入・評価を実施しました。理論を活用しての試みは初めてだったので、危機理論の学習会から計画し、看護計画立案、介入まで実施することができました。3 事例の介入した結果は、倫理カンファレンスを通して振り返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

1. 加糖美樹 . 急性期病院におけるモニターアラームに対する現状と課題～生態情報モニターラウンドから見えてきたもの～第 60 回 全国自治体病院学会 .2022,11(沖縄)

2. 今後の抱負、展望

今後、新型コロナウイルスは感染症 5 類に分類変更となります。それに併せて ICU は、本来の集中治療室として再稼働することになります。特定集中治療加算 3 から加算 1 取得への動きも出てくると考えます。質の高い集中治療領域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》 鈴木 妙、瀬尾 直美

《副看護師長》 阿久津 みち、長田 悠子、悉知 真理、高橋 知子、合原 幸子、鈴木 利加子

《その他スタッフ》 看護師 66 人、視能訓練士 3 人、看護補助者 5 人

1. 令和 4 年度実績

1) 外来運営

今年度外来の 1 日平均患者数は、975 人でした。昨年度同様、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、前年比 103%外来患者数が増加しました。診療報酬改定に伴い DPC II 期が改訂されたため、眼科外来でオリエンテーションを行っている白内障クリティカルパスを 2 泊 3 日から 1 泊 2 日に変更し業務改善を行いました。正面玄関に設置している風除室のサーモグラフィーは、看護師と事務局の協力のもと体温測定を継続し、外来患者、小児やかかりつけの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。診察室や待合室での手指消毒の励行、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。さらに電話再診や後払いシステム「らく〜だ」推奨も継続しています。

外来環境改善の対策では、1 階整形外科・内科外来の引き戸工事を行いました。また外来待合ホールに統一したカラーで座りやすい長椅子の入れ替えを行いました。

2) 目標と評価

①「在宅療養を支援できる」看護介入が必要な症例数が増え、看護診断立案し介入した件数は前年度より 44% 増え 5 倍となりました。看護記録を強化し他職種と情報共有につとめ、重要な面談時には同席して記録を残すなど意識した介入ができました。また、面談に同席出来ない時は、患者様に面談内容を聞いて面談を理解しているかなど確認作業を行いました。さらに、認定看護師による退院後の自宅訪問を行い、外来と病棟など他部門と連携し在宅療養支援へと繋ぐことが出来ました。

②「外来看護の質の向上にむけた取り組みができる」COVID-19 対策への取り組みは、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、患者様に安心して受診できるように、環境の整備を実践しました。また、専門的な知識の習得・教育強化のため学習会を企画・運営するでは、各科が工夫を凝らしながら感染対策に留意して年 8 回以上学習会を開催することが出来ました。RRS の起動件数は今年度、約 30 件ありました。そのため毎月各チームで RRS の振り返りを行い情報共有しました。そこでは、外来全体にクリティカルケア認定看護師による講義を実施し、緊急時対応や RRS の振り返り、RRS 起動の周知・徹底し、知識を深めることが出来ました。患者様の待ち時間短縮と外来業務の効率化を図るために、スタッフは各科の動きを見ながら 2 科以上の応援体制を構築し、支援することができました。

2. 今後の展望

外来看護師の役割は、多職種と連携しながら患者様やご家族が安心して在宅療養ができるようマネジメントすることと考えます。病棟・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て取り組み、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に努めていきます。また、外来環境を整備し安心して受診いただけるように今後も取り組んでいきます。

看護局 手術室

【スタッフ紹介】

- 《看護師長》 小松 久美子
《副師長》 庄司 紀子、永井 真澄
《その他スタッフ》 看護師 35 人、看護補助者 1 人

1. 令和 4 年度の実績

1) 手術室運営

手術室は既存棟に 7 室、循環器センターに 2 室あり、局所麻酔の手術から、悪性腫瘍や循環器疾患等の侵襲の大きな手術まで行っています。また、県の基幹病院として、ロボット支援手術など、最新の医療を提供し困難な手術に対応しており、令和 4 年度は 3545 件の手術を実施しました。

周手術期看護においては、専門知識を深め、実践に活かすことができるように、認定看護師や特定看護師の育成に努めています。令和 3 年度には永井真澄看護師が「術中麻酔管理領域パッケージ」特定行為研修を終了しました。特定看護師や認定看護師が中心となって手術室における教育体制を整え、看護の質向上に努めています。

2) 目標と評価

安全対策・業務推進・教育関連の 3 つ視点からプロジェクトチームを立ち上げ、目標を立案し、年間を通して目標達成に向けて取り組みました。教育関連チームでは、周術期・倫理に関する事例検討会をスタッフ主体で開催しました。さまざまな視点から課題を整理し、スタッフ間で共有することで、より効果的な対応策を導きだすことができ、次の看護につなげることができました。

安全対策チームでは、前年度に作成した減災チェックリストに沿って、手術室内の減災状況を確認しました。その結果をスタッフにフィードバックすることで、減災対策におけるスタッフの意識の向上と、環境の改善を図ることができました。

業務推進チームでは、他職種でロボット支援手術中の災害発生時シミュレーションを実施しました。終了後には振り返りを行い、地震発生時の体制整備を進めています。

3) 部署における看護研究の取り組み

谷津泰子看護師が「手術室における新人看護師への指導体制について」術式別経験チェックリストの修正と活用の有効性について取り組み、第 60 回自治体病院学会で発表しました。

2. 今後の抱負・展望

周術期・倫理に関する事例検討会を継続することで、スタッフの道徳的感受性を高め、看護の質の向上につなげていきたいと考えます。

看護局 救急センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 櫻村 貴之
《副看護師長》 石川 千春、八木 仁美
《その他スタッフ》 看護師 24 名、看護補助者 1 名
《認定看護師》 1 名
《特定行為看護研修修了者》 6 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 病棟運営

救急外来患者数 約 12000 名、救急搬送 4600 件 救急応需率 75% ドクターカー出動 420 件の実績を上げることができました。コロナ渦でも前年度を上回る救急患者の受け入れを行うことができました。また、救急外来では、COVID-19 の検査、コロナ陽性患者のメディカルチェック、コロナ陽性患者の救急搬送の受け入れ等、コロナ渦において多くの役割を果たすことができました。

2) 目標と評価

今年度は、①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。また、②人材育成として特定行為看護師の育成及び活用をあげました。①救急患者の緊急度や重症度から看護実践の振り返りを救急医も含め行うことができました。医師と振り返りを行うことで看護の視点だけでなく、医師側の視点で考えることができ、救急患者における治療ビジョンの共有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数の減少、課題であった再トリアージの実施においても前年度より 60% の増加を測ることができ、患者様の安心、安全な診療に繋がりました。救急看護師と療養支援看護師との連携では、年間約 90 件の在宅支援や転院調整を図ることができ、患者の帰宅後の生活を見据えた看護を実践することができました。

②については、2 人の特定行為看護師を育成し、緊急度・重症度の高い患者に対し、迅速かつ的確に看護実践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者の動向」「救急外来における再受診患者の軽減についての取り組み」について研究に取り組みました。今後、発表予定です。

2. 今後の抱負・展望

看護実践の評価や修正を行いながら、エビデンスを持った救急看護の実践を行なっていきたい。また、救急認定看護師の育成、特定看護師の育成等の人材育成を行うことで、救急看護実践の底上げにつなげていきたい。そして、多くの特定行為看護研修修了看護師が在籍するため、これらのリソースを活用し、救急患者への治療が迅速かつ的確で安全に提供できるよう医師と協働し、患者の重症化を防いで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》 原田 靖子
《副看護師長》 森下 初栄、森島 早智子
《その他スタッフ》 看護師 15 名、看護助手 1 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 外来運営

透析センターは、長時間透析を特徴とし外来維持透析、QOL 維持のために日中働きながら夜間透析治療を行うオーバーナイト透析、在宅透析を行っています。

令和 4 年度の透析患者件数は延べ 12,286 件でした。今年度は、当院に通院している透析患者の COVID-19 陽性者受け入れについて、医師、臨床工学技士、看護師で検討しました。ADL が自立および軽症の患者に対して、実施日や移動動線、環境等感染対策体制を整え、令和 4 年 12 月～令和 5 年 2 月に 6 名の陽性患者を受け入れました。

現在、オーバーナイトの透析患者は 26 名、在宅透析患者は 18 名です。COVID-19 感染拡大により在宅透析患者の在宅訪問を最小限に控えたため、自己穿刺の手技確認や清潔操作等のサポートや支援の機会が減少してしまいました。そのような中でも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透析看護認定看護師 1 名を中心に情報共有を行い、患者・家族の気持ちにより沿った看護を実践してきました。

2) 目標と評価

「患者および家族が安心して療養生活が送れ支援できるよう、透析前の腎不全保存期からの看護面談介入や透析導入から維持期の生活指導の充実と看護の質向上」

- ・透析前の保存期の患者・家族への療養指導や腎代替療法導入までの療養の選択について、ナーシングカンファレンスで共有し看護面談に繋げました。カンファレンスで情報共有、検討した患者数は 88 人、カンファレンス開催実施率は 71%でした。
- ・透析導入期指導をより充実するため、カンファレンスにおいて理解力の評価・情報共有を 26 人中 24 人 92% に対して実践し、適切な指導を実践することが出来ました。

2. 今後の抱負・展望

透析治療を受けている患者においても、悪性腫瘍や様々な合併症を発症する患者が増加傾向にあり療養指導は今後も重要と考えます。患者や家族の指導の充実と意向を尊重し、支援できるよう最善の透析治療は何かを共に考え、多職種と連携し対応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
《その他スタッフ》 看護師 12 名、事務 2 名

1. 令和 4 年度の実績

1) 外来運営

化学療法センターは、センター内で採血・診察・薬剤ミキシング・点滴ができる自己完結型の外来化学療法専門施設です。化学療法専門の医師・看護師・薬剤師がチームを作成し安全性の高い医療を提供しています。

令和 4 年度の化学療法センターでの外来化学療法加算算定件数は 8,428 件であり、前年度より 1104 件 15%増加しています。外来化学療法新規依頼患者数も 12%の増加でした。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、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対応しました。

令和 3 年度に化学療法センター利用患者の満足度調査において待ち時間に対しての意見があり、令和 4 年度は化学療法センター運営委員会等により対策を検討しました。予約枠の調整の実施、問診・採血台のブースを 3 か所から 4 か所へ増設する等、スムーズな対応ができるよう努めてきました。

2) 目標と評価

「多職種と連携し、患者および家族が安心して療養生活が送れ支援できるよう安心・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」

- ・ 外来診療時の意思決定支援への介入は、緩和ケア認定看護師等の専門チームの協力もあり面談同席の件数は 158 件、47 人へ支援ができました。専門チームと連携を図ったことで心身の苦痛の軽減やその人らしく療養生活が遅れるよう支援を行うことができました。
- ・ 受け持ち看護体制を継続し、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看護診断立案し介入しました。皮膚の状態を可視化するために、電子カルテに反映して共有し継続看護に繋げることができました。

2. 今後の抱負・展望

外来化学療法導入の増加に伴いシステムや環境面の調整等体制を整え、治療を受ける一人ひとりの患者にきめ細かな対応や看護・指導・支援ができるよう運営して行きたいと考えます。

安全で確実な化学療法の提供のために知識・技術の習得向上と共に、ACP を意識し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、意思決定支援を専門チームと協働し行っていきたいと考えます。

看護局 緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《看護師》 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4年度実績

1) 緩和ケアセンター運営

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。

- ・入院患者 緩和ケア診療加算（156 件）
- ・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
- ・面談同席、意思決定支援、在宅療養支援（1711 件介入）
- ・「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 60 名参加
- ・特定行為研修終了（看護師 1 名）

2) 目標と評価

①患者・家族が安心して療養生活が送れるよう、多職種と連携し緩和ケアの質向上を目指しました。今年度は、外来患者への早期からの介入を目指し、面談同席に努め、介入の統一を図るため看護計画立案し外来スタッフと情報の共有を図ることができました。次年度は、外来スタッフとカンファレンスを開催し、目標の評価や看護の振り返りを行っていきたいと考えます。

②緩和ケアに携わる医療スタッフが緩和ケアの専門的知識や技術の習得を促進するため、緩和ケアリンクナース研修会を全 10 回開催しました。コロナの感染拡大などにより参加者の変動があったため、次年度も引き続き研修会を開催予定です。

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 60 回全国自治体病院学会、2022.11

2. 今後の抱負と課題

院内の緩和ケアの質向上を目指し、スタッフの育成に努めていきたいと考えます。

また、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とアプローチに努めていきたい。

看護局 医療相談支援室

【スタッフ紹介】

- 《看護師長》 上田 真由美（がん相談・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
- 《その他スタッフ》 看護師 15 名、社会福祉士 5 名、事務 4 名

1. 令和 4 年度実績

1) 病棟運営

医療相談支援室では、「がん相談・患者サポート支援部門」「地域連携・入院サポートセンター」「退院支援部門」がそれぞれの役割を明確にし、相談窓口体制の強化と入院前から退院支援の強化を図っています。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・ご家族の意向に寄り添い、地域から自宅での情報提供をうけ、地域の連携先と継続した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の役割も担い、早期に相談対応できるよう、外来・化学療法センター・放射線治療センター等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。

多職種で入院前から患者に関わり、安心・安全な入院生活を送れるように介入しました。「手術を受ける患者さんへ」のパンフレットを改訂し、入院前から内服薬の管理や食事内容の注意点、口腔のケア・歯科の受診など日常生活含め、入院サポートセンターで多職種が関わり、安心した入院生活につなげることができました。また、入院サポートセンターから、退院支援部門や病棟へ必要な情報提供を行うことで、早期の介入ができ退院支援へつなげることができました。

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。

困難事例を相談支援室内の共同カンファレンスで提示し、緩和ケアチーム等と情報を共有し、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。在宅で過ごすことをご希望された患者様・ご家族へ、訪問看護・訪問診療など調整し、その後の自宅での様子や困ったことがないか等、地域と情報共有し連携を図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・施設へ退院支援を行い、入退院支援加算の算定は、1,824 件となりました。前年度比較すると、減少しましたがコロナ禍による病床確保のための一般病床の減少も一因となりました。その中でも、脳卒中地域連携パス、大腿骨近位部骨折地域連携パスの活用をすすめ早期退院を目指し、取得数増加につながりました。

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、入院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。今後の課題として、入院時の手続きの負担軽減のため、入院サポートセンターのワンストップ化に向けた検討を重ねていく予定です。また、地域の居宅介護事業所、訪問看護ステーション等と顔の見える関係づくりに努め、連携を強化し、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	がん相談支援センターにおける相談対応 困難事例に関する看護師からの相談対応、医療チーム調整 緩和ケアに関連した研究の実施と学会発表
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、隣がん教室の運営、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	がん患者の療養先に関する意思決定支援 がん患者の在宅療養の調整 がん患者の在宅療養に関連した地域連携 院外講義
遺伝看護	がん相談支援センター	上田 真由美	遺伝的課題を持つ人々に対する相談対応と適応支援 がんゲノムプロファイリング検査の情報提供および意思決定支援 遺伝／ゲノムの知識や看護についての教育
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
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	摂食嚥下障害に関連した調整・相談対応。 摂食嚥下障害看護に関する講義
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、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

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
クリティカルケア	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 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・家族への看護の実践・指導・相談、在宅支援、地域連携、院内外の講義、講演活動
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
がん放射線療法看護	外来	海老根 聖子	放射線療法を受ける患者・家族の看護 放射線療法看護の実践的指導と相談 放射線チームラウンドとカンファレンス
がん放射線療法看護	外来	穴倉 優子	放射線療法の有害事象に対する予防的介入の実践、意思決定支援、看護学生実習指導
がん放射線療法看護	外来	永堀 美幸	放射線療法を受ける患者・家族への看護実践とセルフケア支援 IC 同席、意思決定支援
がん性疼痛看護	外来	鯉沼 とも子	緩和ケア地域連携カンファ運営、苦痛のスクリーニングの実施、PCT 回診、各種カンファレンス参加、ACP 支援、院内外の講義
がん化学療法看護	4 中病棟	高田 清子	がん薬物療法に伴う症状緩和 患者・家族の意思決定支援と療養生活支援 スタッフへの指導・相談
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するための患者教育、スタッフ教育
がん化学療法看護	がん相談支援センター	上田 真由美	がん化学療法中の患者に対する相談対応とセルフケア支援 治療や療養環境等の意思決定支援 在宅療養支援
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	苦痛のスクリーニングシート介入、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
乳がん看護	外来	高橋 知子	外来での面談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、院外の講義

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
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	糖尿病患者への療養指導・糖尿病患者在宅療養のための地域連携 外来での継続看護 院内外の講義
脳卒中リハビリテーション看護	ICU	菅谷 真衣	脳卒中患者への早期リハビリ促進 脳卒中地域連携バス使用の相談・指導
認知症看護	外来	門脇 知己	もの忘れ外来担当、院内・外来患者様の認知症ケアのコンサルテーション、認知症者の意思決定支援、院外講義（茨城県看護協会）
認知症看護	外来	門脇 陽子	精神科リエゾンチームの活動 せん妄ケア、認知症ケアの実践・指導・相談 精神科外来 院内外の講義
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
認知症看護	HCU	坪 健太	病棟内の認知症の人に対する看護実践。せん妄予防に関するケアの実践。 病棟内での身体抑制解除に向けたカンファレンスの開催。 認知症看護、せん妄予防に関する研修会の実施。
慢性心不全看護	CCU	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、院外の講義

看護局 業績集

【著書】

1. 角田直枝編集：在宅看護技術ナースポケットブック．学研メディカル秀潤社、p34～42、p58～71、p96～137、2022

【論文】

1. 矢口尚子、齋洋子、秋山順子、佐藤晋爾、安部加奈子：精神障害ハイリスク妊産褥婦の抽出を目的とした精神障害スクリーニングシート導入による助産師のリスク評価における有用性、全国自治体病院協議会雑誌、第61巻；83-88、2022.6

【学会発表】

1. 角田直枝、大根田梨華、前田睦美、坂下聖子、柏彩織、田中和美、山崎道代、角智美、脇田泰章（常磐大学）．緩和ケア病棟の退院支援における新型コロナウイルス感染拡大の影響一病棟運営関連データの感染拡大前後の比較から一．第37回日本がん看護学会学術集会、2023.2（横浜）
2. 上田真由美．Lynch症候群の人々が認識する状況とその対処行動、医療者に対するニーズに関する質的研究．第28回日本遺伝性腫瘍学会学術集会、2022.6（Web）
3. 大谷優里奈、星拓男、中澤幸裕．個室感染症患者の人工呼吸器のモニター情報を見るための工夫．日本集中治療医学会第6回関東甲信越支部学術集会、2022.7（東京）
4. 鈴木真由美、角田直枝．地域の褥瘡ケアの1事例～特定認定看護師としての課題と展望～．第4回日本在宅医療連合学会大会、2022.7（神戸）
5. 秋山順子、角智美、荻津綾子、金澤悦子．他施設の新人看護師を受け入れ合同開催した実習形式新人研修の取り組みと評価．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
6. 柴山直子、秋山順子、秋島信二、鍋木孝之．研修医インシデントレポート報告推奨への取り組み．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
7. 齋洋子、嘉島巴、矢口尚子、秋山順子．知的障害をもつ妊婦の安全な出産に向けた支援の検討一症例を振り返って一．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
8. 前田睦美、田中和美、柏彩織、坂下聖子、角智美．Web研修による緩和ケアリンクナースの知識・実践・困難感の変化．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
9. 堤まゆみ、藤田由佳、渡邊理恵、大貫利恵子、高畑雅子、志鎌明人、三谷優太．糖尿病透析予防指導における指導体制の再構築 - 看護師と管理栄養士との合同による面接を試みて - ．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
10. 茅根（藤田）由佳、堤まゆみ、大貫利恵子、大根田 梨華、大槻昌子（訪問看護ステーションやさと）．後期高齢糖尿病患者のインスリン自己注射導入に向けた退院支援．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
11. 谷津泰子、永井真澄．A病院手術室における新人看護師への指導体制について一術式別経験チェックリストの修正と活用の有効性一．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
12. 鈴木真由美、堤まゆみ．特定認定看護師としての課題と展望～創傷処置の3事例を通して～．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
13. 半田育子、瀧澤朋恵、松木薫、鈴木嘉治、天貝賢二．進行胃がんでDICを併発した壮年期患者の「生きる希望」を支えた多職種協働の退院支援．第60回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）
14. 加藤美樹、秋山順子、柴山直子、木村和美、檜村貴之、角智美、関根良介、川崎普司、秋島信二．急性期病院

看護局 業績集

におけるモニタアラームに対する現状と課題 ～生体情報モニタラウンドから見えてきたもの～、第 60 回全国自治体病院学会、2022.11（沖縄）

15. 内田有佳、園部ありさ、半田育子、オレム-アンダーウッド理論に基づいた急性期病院における認知症患者へのせん妄ケア、茨城県看護研究学会、2023.1（茨城）
16. 濱田智子、府川祐子、伊藤紗知世、馬場雅子、菅野昭憲、当院の心不全療養指導士の取り組み～クリニカルパス作成・療養支援の現状と今後の課題～、第 87 回日本循環器学会学術集会、2023.3（福岡）

【講演】

1. 秋山順子、病院から地域への療養移行の再考～地域での暮らしを見据えた看看連携～、長野県看護協会、2022.11（長野）
2. 秋山順子、コロナ禍を乗り越えて、切れ目のないケアを地域まで、ユニ・チャーム メンリッケ株式会社、2022.12（Web）
3. 宮川尚美、新型コロナウイルス感染症の感染対策、社会福祉法人桂聖明園、2022.12（城里）
4. 宮川尚美、茨城町地域包括支援センター研修会、高齢者支援における感染対策について、2023.2（Web）
5. 宮川尚美、COVID-19 感染症の最新情報と今後の感染対策について、社会福祉法人桂聖明園、2023.3（城里）
6. 中田公美、コロナ禍でもつなぐストーマケア、第 24 回東関東ストーマ・排泄リハビリテーション研究会、2022.10（Web）
7. 柏彩織、外来看護のテクニック（トリアージ、アセスメント、在宅療養支援）、学研メディカルサポート、2022.6（オンライン配信）
8. 柏彩織、がんの診断・治療・緩和ケア、大成女子高等学校、2022.9（水戸）
9. 柏彩織、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取り組み、鹿行地区がん看護勉強会、2022.12（水戸）
10. 上田真由美、がん治療・苦痛症状の悩みとどう向き合うか、令和 4 年度いばらきがん患者トータルサポート事業、2022.12（水戸）
11. 上田真由美、がんゲノム医療の基本的知識とがん相談員の役割、第 4 回茨城県がん診療連携協議会がん相談従事者研修会、2023.3（笠間）
12. 濱田智子、心不全地域連携チームカンファレンス、心不全地域連携における看護師の役割—心不全指導療法士への期待—、2022.11（web）
13. 鈴木真由美、褥瘡ケアとスキンケアのおさらい、褥瘡ケア研究会、2022.9（Web）
14. 鈴木真由美、褥瘡ケア、ストーマケア、小山記念病院、2022.12（鹿島）
15. 門脇知己、認知症高齢者の看護実践に必要な知識、茨城県看護協会、2022.12（2 日間）
16. 門脇知己、認知症の理解を深め看護ケアにいかす、茨城県ナースセンター、2023.2
17. 加藤美樹、令和 4 年度看護師再就職支援研修、「救急看護（吸引を含む）」茨城県ナースセンター 2022.10（水戸）

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 21 名（課員 10 名、会計年度任用職員 11 名）
 ※令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月在籍者

1 事務局の体制

事務局の組織体制は、事務局長のもと、事務局次長、経営分析専門監、企画情報室、総務課、経理課、医事課、施設課、医師教育研修室で構成されています。

2 総務課の業務内容

主な業務は、職員の給与等の支給、各種手当の認定、旅費の支給、施設管理、麻薬免許申請、保険医登録、非常勤職員の任免、臨床研修、訴訟事務などの事務を行っています。

3 職種別職員数（令和 5 年 4 月 1 日現在）

職 種	現 員 数	職 種	現 員 数
事 務	31 人（1）	臨 床 検 査 技 師	33 人（1）
医 師	101 人（1）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	31 人（1）	言 語 聴 覚 士	4 人（－）
薬 剤 師	34 人（2）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	7 人（2）	医 学 物 理 士	2 人（－）
理 学 療 法 士	17 人（－）	電 気	2 人（－）
作 業 療 法 士	9 人（－）	建 築	1 人（－）
臨 床 工 学 技 士	19 人（－）	営 繕 員	1 人（－）
診 療 情 報 管 理 士	10 人（1）	看 護 助 手	3 人（－）
医療ソーシャルワーカー	5 人（0）	庁 務 員	1 人（－）
看 護 師	517 人（46）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	31 人（－）	計	863 人（55）

※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：7 人（定数外）

総 務 課

4 令和4年度の主な業務

令和4年度の総務課の主な事業は次のとおりです。

- (1) 院内13か所に患者等利用者が病院に対する意見を自由に投函できる「ご意見箱」を常設しています。毎週回収し、院内会議で報告するとともに、要改善事項があれば可能な限り速やかに対応しています。
- (2) 患者等利用者の駐車場を確保するため、駐車場ゲートバーの運用を行っております。

5 今後の展望・抱負

- (1) 院内における課題等を検討する幹部会議（火～金曜日）や管理者等会議（毎週月曜日）の円滑な運営に努めるとともに、その会議結果を職員全体に周知します。
- (2) 診療全体会議（毎月1回）の円滑な運営を図り、経営状況に関する事項や薬事委員会、医療安全管理対策委員会などの各委員会の審議結果等を院内全体に周知します。
- (3) 病院施設の適正管理に努めるなど、快適で働きやすい職場環境の整備を図ります。

企画情報室

【スタッフ紹介】

《室 長》 渡辺 敦史

室員 22 名（職員 15 名、会計年度任用職員 7 名）

※令和 4 年 4 月～令和 5 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 4 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 9,038 人（2022 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 9 名（うち医事課 3 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 221,070 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 180 件、カルテ開示等が 53 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。2022 年の登録

企画情報室

症例数は 1,998 件、登録漏れ防止のため、約 2,670 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、正確な予後情報把握のため、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）への参加及びがん登録推進法に基づく全国がん登録予後情報請求を行いました。2015 年症例の 5 年予後判明率は 98.7% 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 2019 年症例について標準診療実施率を測定し、標準診療未実施の症例については、その理由をカルテから採録しました。結果は医師にフィードバックし、がん診療の PDCA サイクルの資料として活用しました。

3 業績

【学会発表】

1. 小澤美紀、須能まゆみ、小島寛：「院内がん登録からみる COVID-19 のがん診療の影響」
茨城がんフォーラム 2022、2022 年 10 月（水戸）

経 理 課

【スタッフ紹介】

《課 長》 柳 博美

課員 6 名〈職員 4 名、会計年度任用職員 2 名〉

※ 令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月在職者

1. 業務内容

主な業務は、病院運営のために毎月の月次決算・年度末の決算など、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 4 年度の主な業務

令和 4 年度の経理課の主な事業は次のとおりです。

（1）診療材料等在庫管理の改善

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。また、平成 30 年 4 月から薬品や消耗品等の在庫管理も併せて一元化しました。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）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。

（4）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。

（5）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 4 年 4 月～令和 5 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 4 年度の実績

（1）今年度の主な取り組み

- ① 診療報酬新規項目対応及び届出等
- 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 4 年度の保険請求は、入院分 12,706 件、外来分 129,706 件でした。その他、労災 643 件であり、合計では、約 14,235,500,174 円の請求を行いました。

区 分	件 数	金 額
入 院	12,706	9,033,091,593 円
外 来	129,706	5,128,563,402 円
労 災	643	73,845,179 円
合 計	143,055	14,235,500,174 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、一般の方や一部企業からのご依頼等に対応しております。主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	1,134	61,598,196 円
乳がん、一般検診等	305	2,776,945 円
生活習慣、睡眠外来	1,986	56,515,134 円
合 計	3,425	120,890,275 円

3. 今後の抱負・展望

令和4年度も令和3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。通常の診療を維持すること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。また、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・専従等の要件確認を例年どおり実施し、新設、新規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3年度 0.15%、令和4年度 0.21%となり、一部高額薬剤等が大きく影響したため、前年度より若干増加しました。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は、復活率が令和4年度は 23.7% となり、前年度とほぼ同程度の復活率でした。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、請求漏れや算定誤り、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新型コロナウイルス感染の収束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》 藤田 直哉、仲田 和生、横須賀 悦子、長谷川 幸正、郡司 政子

※令和4年4月1日～令和5年3月31日在職者

1. 業務内容

施設課は患者様を始め病院に関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、エレベーター・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。

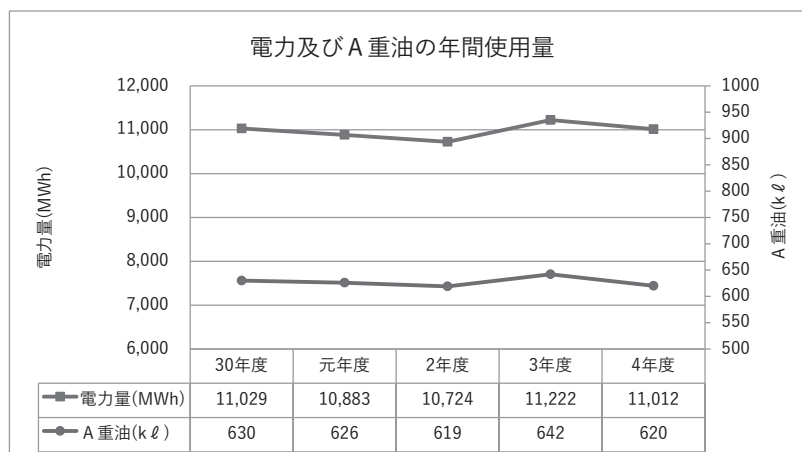
2. 病院施設の維持管理及び改修

当院の建築物は昭和63年の開設以降34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。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的重要性が高まり、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 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、令和 4 年度は救急センターのオペ室・化学療法センターの照明器具の取替工事を行いました。結果、令和 4 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 3 年度比 97.8% となり、5 年度間平均原単位変化は 99.9%となりました。

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 34 年以上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、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、診察室等の引き戸化、エレベーターの修繕等）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 1 名、会計年度任用職員 4 名）

※令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月在職者

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、PG-EPOC 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 EU 圏医学生の臨床実習及び病院見学の受入調整、EU 圏医大卒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 4 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				自治 卒 枠	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 (二次募集等)	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	2			2	2					2	
H17.4 (2005.4)	4	2	2		2	2	1	1	4	2	1		1		6	
H18.4 (2006.4)	6	3	3		3	3	1	2	5	3	2				11	
H19.4 (2007.4)	7	2	5		2	5	1	1	3	2	1				14	
H20.4 (2008.4)	7	2	5		2	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				自治 卒 枠	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 (二次募集等)	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					
H21.4(2009.4)	7	2	5		2	5			2	2					21	1	
H22.4(2010.4)	5	2	3		2	3	2	2	4	2	2				25		
H23.4(2011.4)	6	3	3		3	3	2	2	5	3	2				30		
H24.4(2012.4)	5	1	4		1	4	1		1	1					31		
H25.4(2013.4)	6	2	4		2	4	7	★4	6	2	2	2			37		
H26.4(2014.4)	8	2	6		2	6	4 (※1)	4 (※1)	6→5 (※1)	2	1	3→2 (※1)		国試不	-1	42	
H27.4(2015.4)	11	3	8		3	8	1	3	7	3	2	1	1		49		
H28.4(2016.4)	11	3	3	5	3	8	5	★8	11	3	3	5			60		
H29.4(2017.4)	11	2	3	6	2	9	9	★9	11	2	3	6			71		
H30.4(2018.4)	10	3	3	4	3	7	6	★7 (※2)	10→9 (※2)	3	4→3 (※2)	3		卒試不	-1	80	
H31.4(2019.4)	12	3	4	5	3	9	4	4	8	3	3	1	1 (※3)		88		
R02.4(2020.4)	12	3	上限 7	下限 2	3	9	8	★9	12	3	7	2			100		
R03.4(2021.4)	13	3	上限 7	下限 3	3	10	5	5	12→11 (※4)	3	3	2	4→3 (※4)	国試不 (※4)	-1	111	
R04.4(2022.4)	13	3	上限 7	下限 3	3	10	7	8	11	3	4	4			122		
R05.4(2023.4)	11	1	上限 5	下限 5	1	10	7	8	11→9 (※5※6)	1	3	5→4 (※5)	2→1 (※6)	国試不 (※5※6)	-2	131	

※ 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。
 ※ 5 R05.4のマッチ数8とマッチング対象採用実績7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。
 ※ 6 R05.4開始の二次募集2名のうち1名は医師国試不合格となったもの。
 ★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
R4.4	2	25		6	2	31	33
R4.5	2	25		6	2	31	33
R4.6	2	25		6	2	31	33
R4.7	2	26		6	2	32	34
R4.8	2	25		6	2	31	33
R4.9	2	25		6	2	31	33
R4.10	2	26		5	2	31	33
R4.11	2	26		5	2	31	33
R4.12	2	26		5	2	31	33
R5.1	2	27		5	2	32	34
R5.2	2	27		5	2	32	34
R5.3	2	27		5	2	32	34
計	24	310		66	24	376	400
		33		66			400
常勤換算		27.8		5.5			33.3

医師教育研修室

(3) 医学生の臨床実習及び病院見学の受入実績

① 臨床実習

令和4年度においても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を鑑み、体調及び行動の記録の自己申告内容の確認をはじめ、必要に応じた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医学生を受け入れました。

筑波大 延べ436名（地域CC 170 / その他CC 266）

自治医大 延べ40名（拠点病院実習 40）

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名の病院見学医学生を受け入れました。

筑波大 17 / 秋田大 12 / 岩手医大 4 / 東北医薬大 3 / 杏林大 2 / 国際医福大 2 / 東京医大 2 / 女子医大 2 / 東北大 2 / 弘前大 2 / 旭川医大 1 / 香川大 1 / 北里大 1 / 群馬大 1 / 埼玉医大 1 / 佐賀大 1 / 富山大 1 / 浜松医大 1 / 福井大 1 / 琉球大 1 / ハンガリー国立ペーチ大 1

(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.42（令和4年5月1日発行）

新年度を迎えて

第19回筑波大学病院附属茨城県地域臨床教育センター講演会の報告
（鈴木 保之 教授兼茨城県地域臨床教育センター部長）

イ Vol.43（令和4年11月1日発行）

第20回筑波大学病院附属茨城県地域臨床教育センター講演会の報告
研究業績の客観的評価の話ーインパクトファクターとは何なのか？ー
（柳川 徹 教授）

② 講演会の開催

ア 令和4年9月2日 18時～19時（WEBEXによるオンライン開催）

第20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

「血管機能異常から未知の生命原理を探る」

信州大学医学部分子病態学教室、信州大学次世代医療研究センター長、
信州大学先鋭領域融合研究群バイオメディカル研究所ライフイノベーション部門長
教授 沢村 達也 先生

イ 令和5年2月15日 18時～19時（集合およびWEBEXによるハイブリッド開催）

第21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

「HPVワクチン積極的勧奨再開後のいまー私たちが出来ること・やるべきこと～」

つくばセントラル病院産婦人科担当部長

長田 佳世 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

《副委員長》 小島 寛、秋島 信二

《委 員》 30 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 4 年度の実績

- (1) 医療安全管理対策委員会の開催 12 回
- (2) 医療安全管理対策室会議での検討内容をもとに、重要事例の対策防止策を検討し、各部門への周知
- (3) 死亡事例の報告・検討 717 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(Rapid Response System) 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 回参加するとともに、加算Ⅰ・加算Ⅱ相互ラウンドを実施
 - ・12 月 7 日 加算Ⅰラウンド 県立こども病院が当院をラウンド
 - ・12 月 14 日 加算Ⅰラウンド 当院が県立こころの医療センターをラウンド
 - ・2 月 1 日 加算Ⅱラウンド 当院が石岡第一病院をラウンド

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 3 名、研修医 2 名、看護師 5 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、
放射線科技師 1 名、リハビリテーション技師 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
- ・ 全職員対象感染対策講習会の開催と結果について
- ・ 感染対策向上加算 1 の施設基準を満たすための方策について（4 月）
- ・ 感染対策向上加算に係る地域連携について
- ・ 抗菌薬使用指針における VCM-TDM の改訂について（6 月）
- ・ セファゾリン製剤の使用制限について（8 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）
- ・ 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）
- ・ 抗菌薬使用指針における採用抗菌薬一覧の改訂について（2 月）
- ・ 感染防止対策の取り組み（院内掲示用）の改訂について（3 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（3 月） 他

3. 令和 4 年度活動実績

委員会開催（定期 12 回）

4/26、5/24、6/28、7/26、8/23、9/27、10/25、11/22、12/27、1/24、2/28、3/28

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 4 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。
- ・採用医薬品の供給不安定や販売中止に対し、採用医薬品切替え伺書による決裁で迅速な対応を可能にしました。

3. 令和 4 年度の医薬品採用状況

採用品目数

	2022 年 4 月現在				2023 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	686	324	290	89.5	691	336	299	89.0
外用薬	221	85	69	81.2	215	76	65	85.5
注射薬	714	208	169 (内 BS 12)	81.3	731	220	177 (内 BS 11)	80.5
造影剤	35	17	11	64.7	35	17	11	64.7
合 計	1,656	634	539	85.0	1,672	649	533	82.1

※ 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（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》 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（副病院長兼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	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
2	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
3	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
4	継続	天貝 賢二	胃癌を対象とした MK-3475 の第Ⅲ相試験
5	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
6	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）

臨床研究倫理審査委員会

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	継続	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
13	継続	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
14	継続	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
15	継続	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
16	継続	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
17	継続	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
18	継続	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：レンパチニブ）の第Ⅲ相試験
19	新規	西村 文吾	グラクソ・スミスクライン社の依頼による慢性副鼻腔炎患者を対象とした GSK3511294 の第Ⅲ相試験
20	新規	沖 明典	KLH-2109 の過多月経を有する子宮筋腫患者を対象とした第Ⅲ相検証試験
21	新規	天貝 賢二	ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社の依頼による治療歴のある転移性結腸・直腸癌患者を対象とした BMS-986213 の非盲検（治験依頼者盲検）、ランダム化、第Ⅲ相試験
22	新規	鍋木 孝之	アッヴィ合同会社の依頼による Telisotuzumab Vedotin（ABBV-399）の第Ⅲ相試験
23	新規	吉田 健太郎	脳卒中リスクのある 18 歳以上の心房細動の患者を対象に、脳卒中又は全身性塞栓症の発症抑制に関する、経口 FXIa 阻害薬 asundexian（BAY2433334）の有効性及び安全性をアピキサバンと比較する多施設共同、無作為化、実薬対照、二重盲検、ダブルダミー、二群間並行群間比較、第Ⅲ相国際共同試験
24	新規	五頭 三秀	キッセイ薬品工業株式会社の依頼による前期第Ⅱ相試験
25	継続	武安 法之	EMPACT-MI：急性心筋梗塞患者の心不全による入院及び死亡に対するエンパグリフロジンの効果を評価する効率化、多施設共同、ランダム化、並行群間、二重盲検、プラセボ対照、優越性試験

倫理委員会

【構成員】

- 《委員長》 秋島副病院長兼救急センター長
《副委員長》 鎗木副病院長兼地域支援局長
秋山看護局長
《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が倫理審査します。

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4年度活動実績

- （1）正式審査
令和5年2月6日
茨城県立中央病院における「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスおよび意思決定支援」に関する指針について（メール審査）
- （2）迅速審査
令和4年度迅速審査 155件

ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会

【構成員】

《委員長》 秋島副病院長兼救急センター長

《副委員長》 鎗木副病院長兼地域支援局長

秋山看護局長

《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 4 年度活動実績

(1) 正式審査

令和 5 年 2 月 6 日

茨城県立中央病院における「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスおよび意思決定支援」に関する指針について（メール審査）

(2) 迅速審査

令和 4 年度審査件数 2 件

医療ガス・医療機器安全管理委員会

【構成員】

《委員長》 柳川 徹（口腔統括局長）

《副委員長》 山下 ゆうか（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 4 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 4 年 4 月 15 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 4 年 7 月 15 日	通常議案のみ
第 3 回	令和 4 年 10 月 21 日	通常議案のみ
第 4 回	令和 4 年 1 月 20 日	通常議案のみ

4. 今後の抱負

令和 4 年度においては PMDA 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。

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、
医療技術部長代理、放射線技術科専門員、産業カウンセラー（看護師）、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

（4/21、5/19、6/16、7/21、8/18、9/15、10/20、11/17、12/23、1/19、2/16、3/16）

4. 研修会開催実績

○放射線安全管理講習会

日 時：令和 5 年 2 月 20 日（月）～ 3 月 30 日（木）（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及び安全利用等について周知した。

受講者：626 名（医師、看護師、診療放射線技師、臨床工学技士、薬剤師）

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兼化学療法センター長兼腫瘍内科部長兼臨床腫瘍部長）

《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（医療局長兼呼吸器外科部長）、長谷川 雄一（血液診療・輸血部統括局長）

《委員》 全 75 名、院外委員（医師 24 名、医師以外の有識者 1 名）、医療局 40 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 4 年度活動実績

（1）臨床研修管理委員会

① 第 1 回（令和 4 年 7 月 6 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 47 名、欠席 24 名、委員長ほか執行部医師 4 名

イ 議題（報告及び決議事項）

（ア）令和 4 年度開始プログラム研修医について

（イ）令和 4 年度臨床研修計画について

（ウ）NPO 邦人卒後臨床研修評価機構による第三者評価受審について

（エ）研修医採用試験の在り方について

（オ）臨床研修到達目標の達成状況について

（カ）働き方改革に向けた取り組みについて（院外研修中の時間外勤務及び時間外勤務審査会等）

② 第 2 回（令和 4 年 11 月 9 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 45 名、欠席 26 名、委員長ほか執行部医師 4 名

イ 議題（報告及び決議事項）

（ア）令和 4 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）コロナ禍における救急研修について

研修管理委員会

- (ウ) 臨床研修到達目標の達成度について
- (エ) 地域医療研修の実施状況について
- (オ) 働き方改革に向けた取り組みについて（院外研修中の時間外勤務及び時間外勤務審査会等）
- ③ 第3回（令和5年3月22日、WEBEX オンラインによる開催）
 - ア 出席及び委任 45 名、欠席 26 名、委員長ほか執行部医師 4 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) 一年次研修医の二年次進級審査について
 - (ウ) 令和5年度臨床研修医採用計画について
 - (エ) 令和5年度臨床研修計画について
 - (オ) 令和5年度オリエンテーション計画について

(2) 研修ワーキング・グループ

臨床研修管理委員会の下部組織として、自由闊達に意見を述べ合い、より現場に即した改善方策等を柔軟かつスピーディーに審議する場として、平成23年3月に組織されました。原則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4年度における開催実績は次のとおり。

令和4年4月15日、同5月20日、同6月17日、同7月15日、同9月16日、同10月21日、
同11月18日、同12月16日、令和5年1月20日、同2月17日、同3月17日（全11回）

4. 令和4年度臨床研修医募集定員及び採用実績（令和5年度開始プログラム）

(1) 募集定員

11名（自治卒当院駐在医師：1名、本県修学生：最大5名、その他：最少5名）

(2) 採用実績

9名（自治卒当院駐在医師：1名、本県修学生：3名、その他：5名、医師国試不合格のため内定取消2件）

診療情報委員会

【構成員】

《委員長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

《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 4 年度活動実績

令和 4 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 4 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 95.8%、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（後期研修医含む）12 名、看護師長 27 名、診療情報管理士 3 名の計 55 名で点検、評価しました。

【監査結果】対象件数 140 件中 優（総評 90%以上）128 件

良（総評 80%以上）12 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 4 年 4 月から令和 5 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（医療局長兼入院サポートセンター長）

《副委員長》 京田 有介（第二診療部長兼外科部長）

《委員》 医師 7 名、看護師 4 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、
医事課 1 名、企画情報室 1 名、診療情報室 2 名）、
オブザーバー（医事課委託 1 名、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 4 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（偶数月第 4 金曜日）

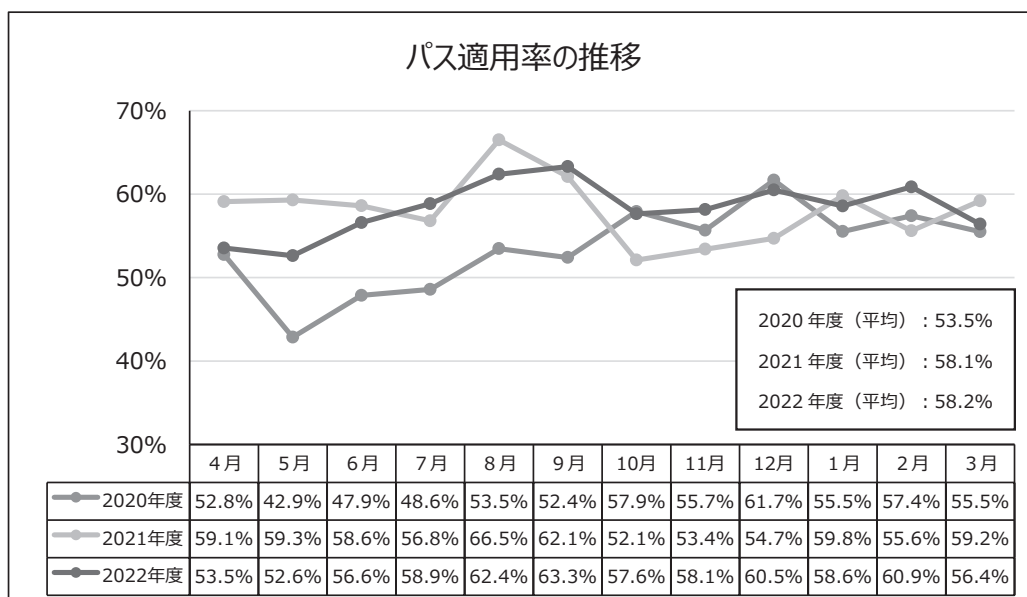
新規パス申請：7 件 改定パス申請：26 件

《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 システム改修について

令和 4 年度新規パス申請件数

診療科	件数
内科（感染症）	3 件
歯科口腔外科	2 件
眼科	2 件



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（血液内科部長兼臨床検査部長）

《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 4 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 4 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および今後の方針について検討を行いました。
- （2） オンライン資格確認による薬剤・診療情報、特定検診情報の閲覧機能の構築を行いました。
- （3） ランサムウェア対策として電子カルテバックアップのオフライン化を行いました。

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. 委員会設置目的

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. 検討事項

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…年度内婦人科 35 名、産科 11 名

⑤輸血療法院内監査報告

3. 令和 4 年度血液製剤使用実績

	使用単位（本）数	廃棄単位数	廃棄率
赤血球	4,785 単位	8 単位	0.17%
新鮮凍結血漿	968 単位	0 単位	0%
血小板	11,830 単位	10 単位	0.08%
5% アルブミン	246 本		
20% アルブミン	422 本		

令和 3 年度の ALB/RBC=0.63、FFP/RBC=0.27 であり輸血管理料 I 加算の算定要件を満たしています。

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適宜照会を行います。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伝えたいと思います。

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です。具体的には、MPT パスあるいは、MPT シートの作成を考えたいです。

さらに I & A の認定継続のための受審を予定しています。

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. 検討事項

- （1） 外部精度管理調査結果報告
- （2） 検査件数実績（院内検査・外部委託）報告
- （3） 血液製剤使用状況等報告
- （4） 資産購入状況報告

3. 令和 4 年度活動実績

第 1 回臨床検査委員会（令和 4 年 9 月 28 日）WEB 会議
議題

- ・ 通常検討事項
- ・ 臨床検査サービス合意の事務手続きについて
- ・ 検査案内の改定内容について

第 2 回臨床検査委員会（令和 5 年 3 月 30 日）メール会議
議題

- ・ 通常検討事項
- ・ 血液培養件数推移

4. 今後の抱負・展望

精度の高い迅速な検査に努め、安全で安心な医療の提供に貢献するとともに、経営効率を高めるよう創意工夫に努めます。

栄養管理委員会

【構成員】

《委員長》 小林 弘明（臨床栄養部長）

《副委員長》 伊藤 久美子（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4年10月18日（火）

① 出席者 17 名

② 主な議題

ア NSTの実施状況について

イ 糖尿病ケアチーム活動状況について

ウ 栄養指導について

エ 栄養委員会への報告（当院の透析患者の栄養介入について）

オ 食事基準について（嚥下食）

カ その他

- (2) 第2回 令和5年3月7日（火）

① 出席者 15 名

② 主な議題

ア NSTの実施状況について

イ 糖尿病ケアチーム活動状況について

ウ 栄養指導について

エ 食事個別対応状況について

オ 嗜好調査の結果について

カ 給食提案事項

キ その他

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）

奥村 敏之（副院長兼放射線治療センター長兼放射線治療部長、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》 奥村 敏之（副院長兼放射線治療センター長兼放射線治療部長）

《部会員》 全 15 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、臨床工学技術科技師 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）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4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4年6月29日（火）10時00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、また担架を使用した避難訓練を行いました。
- ・ 実施日時：令和5年3月14日（火）13時25分～
- ・ 対 象：災害対策部長、副総看護師長、4中病棟看護師長及び看護師3名、警備員1名、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（麻醉科部長）

《副部会長》 青木 正志（災害担当看護師長）

《部会員》 全22名：日本DMAT隊員11名（医師3名、看護師6名、業務調整員2名）、
茨城地域DMAT隊員7名（看護師2名、業務調整員5名）、補助要員（看護師3名）、
事務担当者1名 ※令和5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

(コ) その他、茨城県立中央病院DMA Tに関すること

ウ. 令和4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4年度の開催実績は次のとおり。令和4年4月6日、同5月11日、同6月1日、同7月6日、同8月3日、同9月7日、同10月5日、同11月2日、同12月7日、令和5年1月11日、同2月1日、同3月1日（以上12回）

(イ) 各種訓練参加実績

a 大規模地震時医療活動訓練（内閣府主催政府広域訓練）

訓練時期：令和4年9月30日（金）～10月1日（土）

災害想定：南海トラフ地震

対象地域：静岡、愛知、三重、和歌山のほか、傷病者の域外搬出先等として北海道、富山、鳥取等

活動地域：静岡県内各地（コントローラー）、静岡県及び愛知県各地（プレイヤー）

参加者名：青木正志（コントローラー）、川崎普司、岡田亜砂子、鈴木嘉治、青山一紀（プレイヤー）

b 関東ブロックDMA T訓練

訓練時期：令和4年9月17日（土）～同18日（日）

災害想定：茨城県沖～房総半島沖地震

対象地域：茨城県沖（鹿行、日立、常陸太田・ひたちなか各医療圏内各施設）

活動地域：茨城県庁（コントローラー）、水戸済生会総合病院DMA T調整本部及び茨城県立中央病院

参集拠点本部（プレイヤー）

参加者名：青木正志、山崎裕一郎、川崎普司、加藤美樹、青山一紀（コントローラー）、関根良介、

岡田亜砂子、武石浩明、吉澤 直、榎村貴之、鈴木嘉治（プレイヤー）

c E M I S入力訓練

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4年度の実施実績は次のとおり。

令和4年4月19日、同5月17日、同6月21日、同7月19日、同8月16日、同9月20日、同10月18日、同11月15日、同12月20日、令和5年1月17日、同2月21日、同3月22日（全12回）

d 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。

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) DMA T技能維持研修（厚生労働省DMA T事務局主催、抽選制）

新型コロナウイルス感染症の蔓延・拡大により開催方法等を変更して実施され、次のとおり参加しました。

R4.7.10（令和4年度第2回） 鈴木嘉治

R4.9.21（令和4年度第3回及び第4回） 榎村貴之

R5.1.9（令和4年度第5回） 武石浩明

R5.3.23（令和4年度追加第1回及び第2回） 川崎普司

(エ) 茨城地域DMA T隊員養成研修

災害対策委員会

新たに6名が修了し茨城地域DMAT隊員となりました。

開催時期：令和5年3月18日（土）～同19日（日）

開催場所：茨城県庁

参加者名：看護師2名（海老澤ひかる、稲田智一）、業務調整員4名（塚本涼介、海老澤朋華、植田清孝、小沼和寛）

（3）原子力災害対策作業部会（部会長：奥村副病院長兼放射線治療センター長）

目 的

原子力災害対策作業部会（部会員14名）では、大地震等広域災害時に当院が原子力災害拠点病院として迅速かつ適切に対応できるよう、緊急被ばく医療マニュアルの整備検討を行うとともに、有事に備え円滑な被災者受け入れに対応できるよう受入訓練等を実施しています。

実 績

令和4年11月16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16名）

その他

○研修会への参加

令和4年度 原子力災害医療中核人材研修（広島大学 第3回）

日 時：令和5年2月27日（月）から令和5年3月1日（水）まで

場 所：広島大学放射線災害医療総合支援センター

参 加 者：秋島副病院長兼救急センター長

○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5年1月27日（火）、2月7日（水）

開催方法：webによる座学研修方式

参 加 者：4名

臨床研究推進委員会

【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》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長兼呼吸器センター長）

《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 4 年度活動実績

（1） 院内臨床研究課題（令和 4 年度に選定された臨床研究課題）

No	主任研究者	研究課題	配分額
1	リハビリテーション技術科 篠原 悠	肺癌手術予定者への活動量向上の取り組みと退院後の活動量調査（新規研究）	461,806
2	薬剤科 立原 茂樹	閉鎖式薬物移送システム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）	465,025
3	外科 星川 真有美	がん悪液質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（新規研究）	434,773
4	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）	133,342
5	放射線治療科 廣嶋 悠一	SyncTraX FX4 を用いた、強度変調放射線治療における動体追尾照射の安全性の検討（新規研究）	496,100
6	薬剤科 鈴木 嘉治	免疫関連有害事象発症患者における免疫抑制薬ミコフェノール酸の薬物動態（新規研究）	109,670
7	薬剤科 小島 友恵	抗がん薬治療関連心機能障害の早期発見を目的としたバイオマーカーの探索（新規研究）	398,746
合計配分額			2,499,462

臨床研究推進委員会

(2) 臨床研究表彰（令和4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	薬剤科 鈴木 嘉治	免疫関連有害事象発症患者における免疫抑制薬ミコフェノール酸の薬物動態（新規研究）
優秀	薬剤科 立原 茂樹	閉鎖式薬物移送システム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）
優秀	リハビリテーション技術科 篠原 悠	肺癌手術予定者への活動量向上の取り組みと退院後の活動量調査（新規研究）

(3) 優秀論文表彰（令和4年1月～令和4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)	消化器内科 荒木 眞裕	専門医の直接介入による内服薬などのB型肝炎再活性化予防のためのリスクマネジメント
優 秀 (和文)	薬剤科 島田 浩和	トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 発現に影響を与えるリスク因子に関する調査
最優秀 (英文)	放射線治療科 廣嶋 悠一	Stereotactic Body Radiotherapy for Stage I Lung Cancer With a New Real-time Tumor Tracking System.
優 秀 (英文)	放射線技術科 安江 憲治	Investigation of fiducial marker recognition possibility by water equivalent length in real-time tracking radiotherapy.

(4) 論文助成（令和4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	呼吸器外科 菅井 和人	Risk of stroke even after dissipation of a thrombus in the pulmonary vein stump after lobectomy: A case report	152,787 円
2	感染症内科 秋根 大	Case of a pregnant woman with probable prolonged SARS-CoV-2 viral shedding 221 days after diagnosis	200,000 円
3	産婦人科 高尾 航	腹腔鏡下手術中の虫垂動脈損傷によって遅発生虫垂壊死周囲膿瘍を生じた1例	50,000 円
4	外科 伊賀上 翔太	A pathological complete response after nivolumab plus ipilimumab therapy for DNA mismatch repair-deficient/microsatellite instability -high metastatic colon cancer: A case report	181,284 円
5	循環器内科 吉田 健太郎	Right-sided substrate eliminated by transmural ablation from the left atrial septum in a patient with atrioventricular nodal reentrant tachycardia	76,832 円
6	産婦人科 安部加奈子	「授乳とおくすり外来」設立後の精神疾患合併妊婦の母乳育児の現状報告	1,207 円
7	薬剤科 島田 浩和	トラスツズマブ単剤投与患者における infusion reaction 発現に影響を与えるリスク因子に関する調査	23,650 円
合計助成額			685,760 円

臨床研究推進委員会

(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	リハビリテーション技術科 田口 真希	乳がん術後早期の積極的肩関節可動域訓練が術後合併症に与える影響	17,820 円
2	呼吸器外科 菊池 慎二	Surgery for small-cell lung cancer : Clinical characteristics and prognostic factors	4,400 円
3	薬剤科 田山 薫	外来がん化学療法における薬剤師の取り組み	5,410 円
4	臨床検査技術科 阿部 香織	病理検体取り違い時の検体識別簿手法～臨床検査で出来ること～	5,940 円
5	リハビリテーション技術科 伊藤 潤一	集中治療室における消化器外科患者に対する手術翌日の離床レベルの違い（座位以下群 vs 立位・歩行群）が術後在院日数に与える影響	7,480 円
6	臨床検査技術科 小井戸 綾子	党員の検査体制が SARS-CoV-2 PCR 持続陽性妊婦の周産期管理・感染管理に貢献した一例	5,940 円
7	薬剤科 立原 茂樹	茨城県立中央病院化学療法センターにおける抗がん薬汚染の継続的な環境モニタリング	5,883 円
8	腎 / 透析センター 小林 弘明	長時間透析、頻回透析で糖尿病性腎症による透析患者でも予後は改善できる	13,024 円
9	リハビリテーション技術科 葛原 まなみ	肺癌周術期における QOL の変化について -EQ5D-5L による調査 -	8,470 円
10	リハビリテーション技術科 篠原 悠	集中治療室入室の心不全患者における早期離床プロトコル導入の影響	12,760 円
11	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 西村 文吾	嚥下障害で発症し気管切開術を要した破傷風の 1 例	4,433 円
12	腫瘍内科 菅谷 明徳	当院における唾液腺癌症例におけるラトロレクチニブの使用経験	16,500 円
13	薬剤科 鈴木 嘉治	Control of steroid-resistant immune-related hepatotoxicity by mycophenolate mofetil with therapeutic drug monitoring	16,500 円
合計助成額			124,560 円

臓器移植調整委員会

【構成員】

〈委員長〉 武安循環器センター長兼循環器内科部長

〈副委員長〉 萩谷麻酔科部長

〈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 4 年度活動実績

開催日	内容
令和 4 年 10 月 27 日	令和 4 年度第 1 回臓器提供施設等担当者研修会
令和 4 年 12 月 8 日	令和 4 年度第 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 5 年 2 月 28 日	令和 4 年度第 2 回臓器提供施設等担当者研修会

脳死判定委員会

【構成員】

《委員長》 木村脳神経外科部長

《副委員長》 小國神経内科部長

《委員》 医師 3 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 4 年度活動実績

開催日	内容
令和 4 年 10 月 27 日	令和 4 年度第 1 回臓器提供施設等担当者研修会
令和 4 年 12 月 8 日	令和 4 年度第 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 5 年 2 月 28 日	令和 4 年度第 2 回臓器提供施設等担当者研修会

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》 奥村 敏之（副病院長兼放射線治療センター長）

《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4年度活動実績

委員会開催回数：11回（原則毎月第2火曜日）

審議件数：31件 承認：31件

（内訳）

購入：29件

リース：2件

診療材料購入選定委員会

【構成員】

《委員長》 京田 有介（第二診療部長兼消化器外科部長）

《副委員長》 西村 文吾（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）

《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4年度活動実績

委員会開催回数：9回（原則毎月第3火曜日）

審議件数：60件 承認件数：60件

（内訳）

新規：12件

変更：48件

褥瘡管理専門委員会

【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

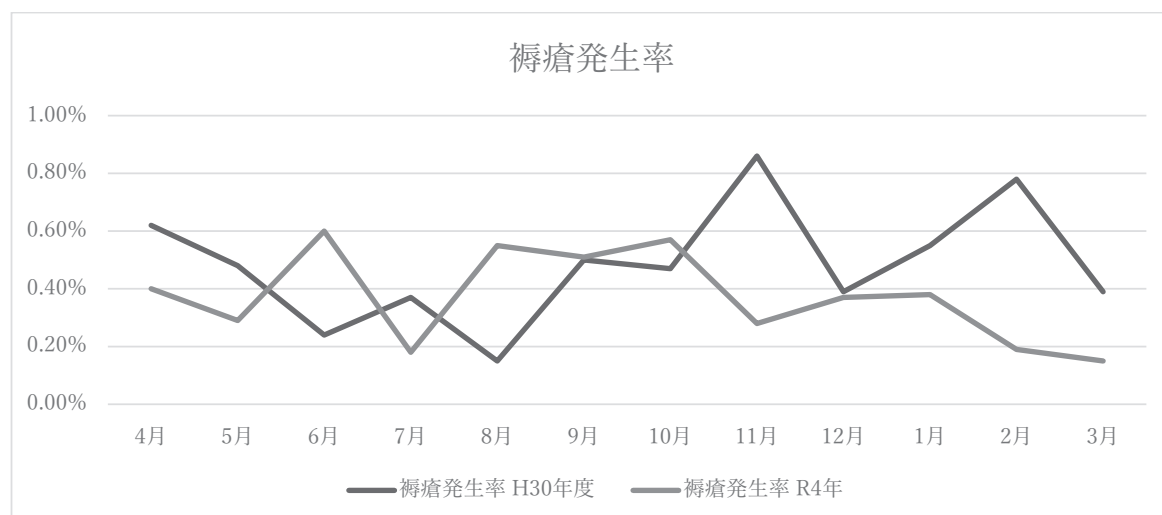
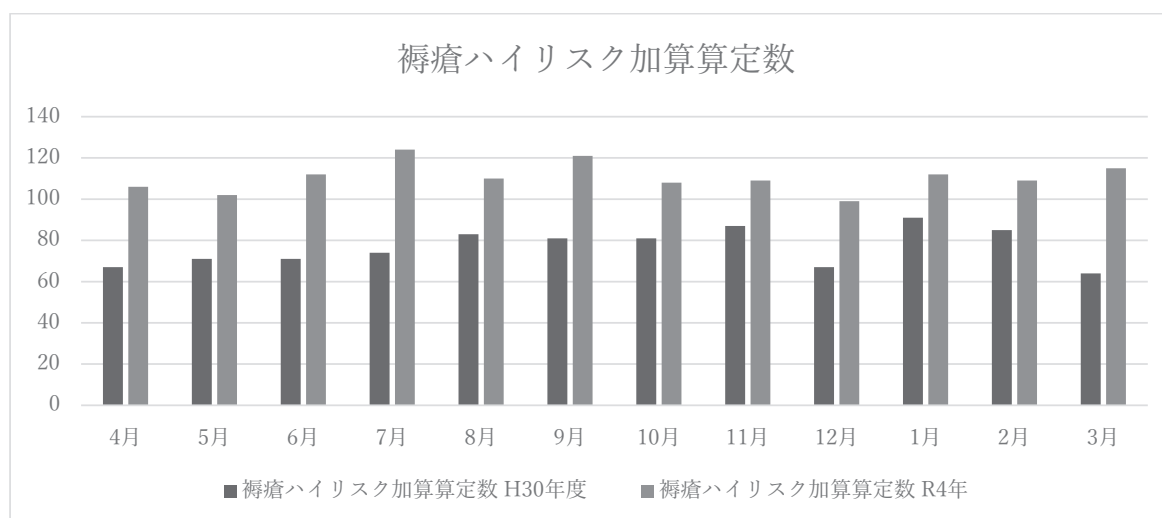
（1）褥瘡カンファレンス・回診を週 1 回（毎週火曜日）医師と皮膚・排泄ケア認定看護師で実施

（2）褥瘡ハイリスク加算算定者の管理

（3）褥瘡対策委員会で勉強会（年 3 回）

10/11「褥瘡ケア」鈴木 WOCN、11/8「褥瘡と栄養」窪田管理栄養士、12/13「褥瘡予防とポジショニング」安部作業療法士

3. 令和 4 年活動実績



< 2016 年一般病院平均 1.34% 2022 年当院発生率平均 0.37% >

病棟委員会

【構成員】

《委員長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

《副委員長》 清嶋 護之（医療局長兼呼吸器外科部長）、秋山 順子（看護局長）

《委員》 医師 3 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名、事務 3 名（令和 4 年 5 月まで）

医師 2 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名、事務 3 名（令和 4 年 6 月から）

《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 4 年度活動実績

合計 21 回委員会を開催し、主に次のとおり協議を行いました。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いました。

- （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）4 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 4 年活動実績

令和 4 年度は 83 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 4 年度末に当院で使用可能なレジメン数は 1,191 となりました。また、各診療科から化学療法に関する相談を受ける化学療法コンサルテーションチームを設置しました。

表 1 診療科別レジメン数

診 療 科	レジメン数
血液内科	431
呼吸器内科	113
耳鼻咽喉科	31
腫瘍内科	187
消化器内科	208
脳神経外科	5
泌尿器科	36
皮膚科・形成外科	9
婦人科	165
腎臓病科	6
合 計	1,191

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 8 名、看護師 9 名、薬剤師 1 名、臨床検査技術科 1 名、放射線技術科 1 名、
リハビリテーション技術科 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 4 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への工事
- 電話診療による処方箋発行の継続的な対応
- 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
- 新型コロナウイルス感染症に伴う各種ポスター作成及び掲示
- 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》 天貝消化器内科部長

《副委員長》 橋本呼吸器内科部長

《委員》 看護師 4 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名、検査技師 1 名、事務 4 名

1. 委員会設置目的

委員会は、喫煙が様々な疾病の危険因子であり、職員や受診者その他多くの県民に関連する問題であることから、効果的な喫煙対策を企画、実施し、受診者、職員ひいては県民全体の健康の保持・増進を図ることを目的としています。

2. 検討事項

- (1) 非喫煙者の保護対策（受動喫煙対策）
- (2) 喫煙者の禁煙促進（禁煙支援）
- (3) 未成年者等の喫煙防止教育（防煙）
- (4) 喫煙に関する情報の周知（啓発）
- (5) その他、委員会が必要と判断した事項

3. 令和 4 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等研修会「禁煙推進」（2023/2/17）

4. 業績集

【学会発表】

1. 天貝賢二：化学物質過敏症を発症した受動喫煙症の臨床的特徴．第 3 2 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会 2023.2（北九州）

【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 2022.5（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、2022.7（笠間）
3. 天貝賢二：逃げる、変える、騙されない～タバコの害から身を守る～
茨城県立那珂湊高等学校禁煙教育講話、2022.10（ひたちなか）*
4. 天貝賢二：中学生から考えるがん予防
水戸市立飯富中学校がん予防教育講演会、2022.11（水戸）
5. 天貝賢二：がんなんて関係ない？～高校生のとく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、2022.11（ひたちなか）*

（感染防止対策として、* 一つの教室で講演して他の教室に中継）

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 3 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 4 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（隔月第 2 木曜日）

＜令和 4 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》 山下 ゆうか（臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長）

《委員》 合計 12 名（内、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ったが、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ました。

- 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と考えている所存です。

（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ていきたいと考えている所存です。

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ていきたいと考えている所存です。

（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るが、機器の複

透析機器安全管理委員会

雑さは年々増しています。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と考えている所存です。

- 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、装置トラブルは、全透析施行回数4583例中36回（0.78%）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ています。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と考えている所存です。

COI委員会・COI審査委員会

●COI委員会

【構成員】

《委員長》 鈴木医療教育局長

《副委員長》 西村耳鼻咽喉・頭頸部外科部長

《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4年度活動実績

開催日	内容
令和5年3月15日（定例会）	令和4年分定時申告審査

令和4年分定時申告結果

○総申告者は、86名でした。

○申告対象者126名中提出者は57名、提出率45%でした。

○詳細申告基準を超えていた職員は、詳細申告基準6が4名でした。

○委員長等欠格基準を超えていた職員は0名でした。

●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

3. 令和4年度活動実績

なし

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》 外塚 恵理子（副総看護師長）

《委 員》 医師 2 名、看護師 3 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 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 4 年度活動実績

令和 4 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 4 年 5 月 11 日
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報告
- （2） 第 2 回 令和 4 年 8 月 3 日
出席者 9 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 4 年 11 月 2 日
出席者 9 名
主な議題 ・ がん診療連携拠点病院現況報告書（指定更新推薦書）について
- （4） 第 4 回 令和 5 年 2 月 8 日
出席者 11 名
主な議題 ・ 県央地域・緩和ケアネットワーク検討会の開催について

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》 小島 寛（副病院長）、鎗木 孝之（副病院長）、奥村 敏之（副病院長）

秋島 信二（副病院長）、秋山 順子（看護局長）、石橋 秀治（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診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） 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うワーキングチームを設置すること。

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

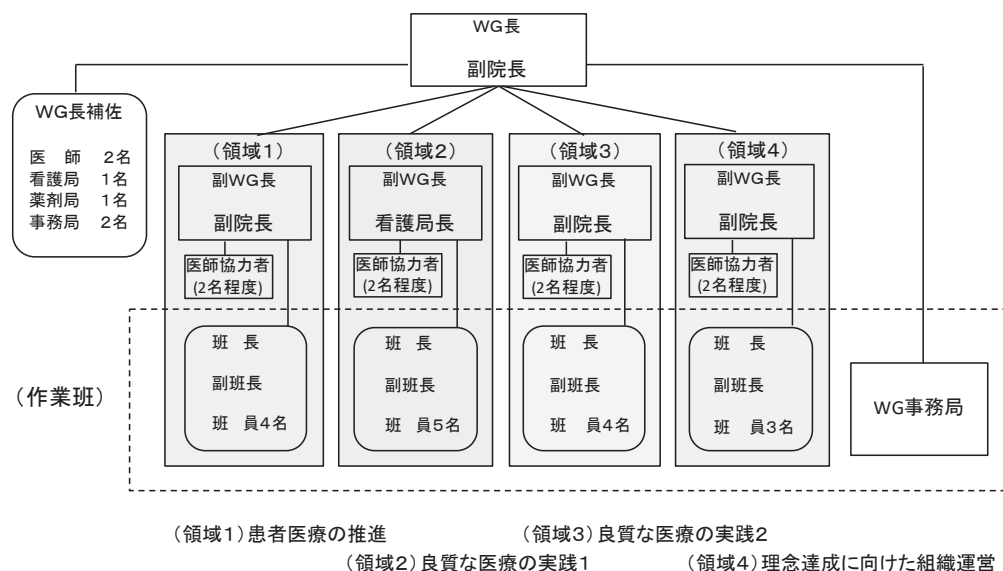
医師協力者：必要に応じて 2 名程度配置

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



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 7 名、看護師 3 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、診療放射線技師 1 名、事務職 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 4 年度活動実績

- （1） 日 時 令和 4 年 7 月 5 日（火）
- （2） 主な議題
 - ① 令和 3 年度がん診療連携拠点病院としての活動実績
 - ② 令和 4 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 がん診療連携拠点病院等の指定要件の検討状況について
 - ④ 県内拠点病院の診療機能、診療実績、地域連携パスの状況について
 - ⑤ 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 1 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 28 日）第 2 回（11 月 14 日）

4 令和 4 年度 活動実績

- ・ Clinical Key 導入（4 月）
- ・ 文献検索講習会・・・看護 ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅳ （5 月・6 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, 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. 令和 4 年度 データベース利用件数

文献ダウンロード数	
医書.jp	12,303
メディカルオンライン	6,027
メディカルオンラインイーブック	452
Clinical Key (PDF)	1,626
文献依頼数	
複写 業者	205
病院図書室 相互貸借	193

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）、西村 文吾（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）

金澤 悦子（総看護師長）

《委 員》 医師 4 名、薬剤師 1 名、事務 8 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 4 年度主な活動実績

委員会開催状況 : 11 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
- ・ 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・変更】

頭頸部悪性腫瘍光線力学療法、選定療養費の改定、看護職員処遇改善評価料、急性期充実体制加算

（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：9,998 名 修正件数：805 名 修正率：8.0%（令和 4 年度報告分）
- ・ DPC 対象患者の詳細不明コードの使用率報告
対象症例数：7,717 名 該当症例数：243 件 使用率：3.1%（令和 4 年度報告分）
- ・ 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
委員への共有と各診療科に発信

【主なテーマ内容】

分娩異常、前立腺癌の副傷病名の有無と包括評価対象外の薬剤、肺癌・転移性肺腫瘍で手術をおこなった場合の DPC 副傷病名の有無、結腸癌・大腸癌ではなく詳細な病名登録を、甲状腺機能亢進症は原因や状態・年齢により『その他』、『分娩後』、『新生児』の分類に分かれること、遺伝性乳癌卵巣癌症候群は DPC の最資源病名に選択できない、熱傷、化学熱傷、凍傷、電撃傷の BurnIndex の違い、深部静脈血栓症の手術をしない場合の副傷病名の有無、DPC を大動脈解離で選択した場合の様式 1 必須項目、小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍で手術をおこなった場合、副傷病名の有無により DPC コード・会計金額が変わること

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》 京田 有介（消化器外科部長）

《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 4 年度活動実績

令和 4 年 10 月 24 日（月）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 2021 年症例についての報告
- ・院内がん登録 5 年生存率集計について
- ・令和 3 年度がん登録情報利用状況について
- ・その他

放射線品質保証委員会

【構成員】

《委員長》 鎬木 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、臨床検査技師 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 4 年度活動実績

・ 第 1 回委員会

開催日（場所）：6 月 10 日（研修棟「会議室 B」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、他

・ 第 2 回委員会

開催日（場所）：10 月 14 日（研修棟「会議室 B」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、放射線治療部門に対する医療安全ラウンド報告

・ 第 3 回委員会

開催日（場所）：2 月 10 日（研修棟「会議室 B」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告、QA 日設置の効果について、
放射線治療センターの人員に関する現状報告

病院施設整備検討会議

【構成員】

《部会長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

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4年度実績

会議開催回数 1回

主な検討事項

- ・医薬品保管庫の配置変更について

TQM 活動ワーキンググループ

【構成員】

《委員長》 奥村 敏之（副病院長）

《副委員長》 中村 和司（経営分析専門監）

《委 員》 医師 2 名、看護師 2 名、事務局 4 名

1. 設置目的

茨城県立中央病院の総合的な病院の質を継続的に向上させるため、課題の解決を図ることを目的として TQM (Total Quality Management) 活動ワーキンググループを設置する。

2. 検討事項

次の事項について、検討を行った。

- (1) 病院の質の向上・維持に関する事項
- (2) 病院改革プロジェクトに関する事項
- (3) 患者満足度調査に関する事項
- (4) その他

3. 令和 4 年度活動実績

12 回開催（活動期間：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）

- (1) 病院改革プロジェクトの実施

前期 応募：3 件 採択：2 件

後期 応募：4 件 採択：3 件

- (2) 患者満足度調査等の実施

・ NHA 患者アンケート

入院：238 部配布 (10 月 4 日～ 21 日)

外来：800 部配布 (10 月 13 日、14 日)

・ 当院独自患者アンケート

入院：160 部配布 (11 月 8 日～ 25 日)

外来：800 部配布 (10 月 17 日、18 日)

- (3) その他の事項についての検討

・ 翻訳用タブレット利用状況に関すること

・ 院内案内図の改善に関すること（過年度 病院改革プロジェクト提案）

・ 外来番号表示版の改善に関すること

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 6 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） 移行期医療体制（成人期受け入れ窓口）について
- （ウ） 臨床個人調査票及び医療意見書オンライン化導入の検討について
- （エ） IRUD 協力病院について

3. 令和 4 年度活動実績

令和 4 年度の WG は、3 回（6/13、9/12、2/13）開催しました。

難病診療連携拠点病院の役割を果たすために、当院の全職員の難病事業に関する認知度を調査する必要があると考え、全職員にアンケート調査を行いました。アンケート方法に不備があったこともあり、回答率は 14% と低い結果でした（175 名）。そのうち、当院が難病診療連携拠点病院であることを知らなかったと回答した人が 38%、その役割を知らない人が 66%、難病レスパイト事業の調整を行っていることを知らない人が 71% と多く、認知度が低いことがわかりました。そこで、当院の役割を周知できるために「難病医療研修会」を e ラーニング形式で開催することにし、その準備として収録を行いました。「難病医療研修会」は、令和 5 年度に配信予定です。

当院の役割である難病レスパイト入院事業の新規の相談・調整件数は 7 件で、その内利用は 2 件と、コロナ禍対応困難であったことが影響し、前年度に比べ少ない状況となりました。また、令和 4 年度 4 月より在宅レスパイト事業を開始し、9 件の相談・調整を行い、その内 6 件が利用となりました。今後も難病患者さんやその介護者が安心して療養生活を送れ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（遺伝子診療部長兼小児科部長）

《委 員》 医師 23 名、看護師 3 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、認定遺伝カウンセラー 1 名、事務職 8 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 4 年度活動実績（開催回数：5 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
- （７） 無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）を実施する医療機関の施設認定
（認証機関：出生前検査認証制度運営委員会）

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》 奥村 敏之（副院長兼放射線治療センター長）、飯田 修一（放射線技術科長）

《委 員》 医師 3 名、看護師 2 名、放射線技師 5 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ります。

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します。

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、C T 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しています。

- 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 4 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ます。

研修日時：2023 年 2 月 20 日から 30 日間

参加者：626 名（内：医師 63 名）

- ②委員会開催

- ・ C T 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ました。
 - 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いました。
 - （C T 検査、血管造影検査、核医学検査、X 線 TV 透視撮影）
- ・ 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明資料を作成しました。
- ・ 放射線診療実施後に説明を求められたときの資料を作成しました。

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》 奥村 敏之（副院長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）、

看護局 1 名、薬剤局 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 4 年度活動実績

令和 4 年 4 月 1 日（書面会議）

- ・ 放射線障害予防規程及び緊急時対応マニュアルの改定について、承認を得ました。

令和 4 年 7 月 5 日（於 放射線治療センター カンファレンス室）（参加 5 名）

- ・ 「放射線測定の信頼性確保の義務化」への対応について

令和 5 年 10 月に施行される「放射性同位元素等の規制に関する法律施行規則第 20 条の一部改正」について、現状を踏まえ、施行後の対応について議論しました。

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》 奥村 敏之（副院長兼放射線治療センター長）

《委 員》 医師 3 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） ほか、特定放射性同位元素防護に関し必要なこと。

3. 令和 4 年度活動実績

令和 4 年 4 月 1 日（書面会議）

- ・「令和 4 年度 特定放射性同位元素に係る防護措置の実施要領」について報告し、承認を得ました。

令和 4 年 11 月 25 日（対面：於 研修棟会議室 B）参加：特定放射性同位元素防護従事者 13 名

- ・「放射性同位元素等の規制に関する法律」に基づく教育及び訓練の実施

「放射性同位元素等の規制に関する法律第二十五条の八」に基づいた教育及び防護に関する机上訓練を実施しました。

がんゲノム医療センター運営委員会

【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》 齋藤 誠（遺伝子診療部長兼小児科部長）

《委員》 医師 8 名、看護師 3 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、認定遺伝カウンセラー 1 名、事務職 5 名

1. 委員会設置目的

都道府県がん診療連携拠点病院として、また、がんゲノム医療連携病院として、がん患者に対してゲノム医療を円滑に提供するため、がんゲノム医療センター運営委員会を設置し、所管事項について検討する。

2. 検討事項

- （1）がんゲノム医療センターの運営に関すること。
- （2）その他委員会が必要と認めた事項。

3. 令和 4 年度活動実績

委員会開催回数：11 回

＜令和 4 年度の主な議題内容＞

- （1）出検パネル検査の進捗状況について
- （2）がんゲノム外来の利用状況について
- （3）clinical tumor board（CTB）の定時開催に向けた取り組み
- （4）がんゲノム外来で使用する各種フォーマットの改訂および運用方法の改善
- （5）他医療機関からの出検数を増やすための取り組み
（運用・書式の簡略化および他医療機関への啓蒙活動）
- （6）院内医療者の教育・研修



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)、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》 寺下 佳実(小児科)

1. 令和4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。2020年から続くコロナ禍にだいた慣れたこともあり、診療・研究・教育の面で様々な影響を受けたものの、コロナ収束後を少し見通せるような状況となってきました。

診療面では、診療科により多少の差異はあるものの、前年度、急性期診療の制限から影響を受けた循環器カテーテル治療は維持し、癌診療も回復傾向でした。コロナ禍3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と思います。

教育面でも、コロナウイルス感染症による影響があったものの、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46人、述べ98週間の臨床実習を受け入れることができました。

初期研修医採用もコロナ禍の影響を受け、見学の前にPCR検査を行う対策を行い、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が、2次募集も含めて来年度採用初期研修医は1名欠員のみで10名で初期研修を開始することとなります。本年度も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あり、感謝の意を表したいです。

またコロナ感染症に対する様々な対応が求められた中、研究面でも例年並みの業績が得られまし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 205 件、カテーテルアブレーション治療 110 件、ペースメーカー新規植込み 33 件、ICD および CRT 新規植込み 14 件です。 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。 10 月に当院カテーテル検査室において TIKYO LIVE 2022 (第 60 回日本心臓血管インターベンション医療学会 関東甲信越治療会) を開催し、盛況な会となりました。

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	コロナ禍の診療制限が行われる中、さらに手術枠の制約のある中で、年間手術件数は 57 件、CABG を含む開心術は 51 件と昨年同様の手術数となりました。 しかし複雑な手術が多く、重症例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もトラブルなく行えています。
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、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、アニフロルマブなどの点滴製剤や、ニンテンダニブの内服薬も考慮しつつ、難治性の病態に対して治療を行いました。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ったままでした。
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 7,300 件 / 年で、年々増加する傾向にあります。腫瘍内科として消化器癌、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。2022 年 4 月には、遺伝子パネル検査などのゲノム医療を多職種連携で包括的に推進することを目的として、「がんゲノム医療センター」が開設され、小島がセンター長に就任しました。以上のとおり、がん診療の様々な局面で、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診療を実践してきました。
呼吸器外科	年間手術総数 238 件。肺悪性腫瘍手術件数 179 件 / 年。 COVID-19 感染症拡大の影響で病床数の制限がある中でも、総手術件数は前年より大幅に増加し、特に肺悪性腫瘍手術は昨年より 22 件増加しました。肺悪性腫瘍に対する手術のうち、胸腔鏡手術の割合は 81.6% と高率を維持しました。COVID-19 重症患者の ICU 管理を受け持ちました。
産婦人科	コロナ禍が継続しており、コロナ診療対応による、診療科の固有病床数の減少、スタッフの家庭内感染による離脱に加えて、麻酔医の減による手術枠の減少などは診療実績を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の実績としては、新規浸潤がん診療は 130 件で 10 件増加し、周産期センター実績としては、分娩数は 221 例で、前年より微増でした。 コロナ感染妊婦の分娩受け入れによる増加を除けば昨年並みであり、昨年のような風評被害はほぼなくなったといえます。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。

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
血液内科	目標：1)MDS・白血病でのゲノム診療の準備（DNA・RNAの保存） 2) AMLでのリスク遺伝子をEuropean Leukemia NETレベルにする。→ いずれも未達になっています。急性骨髄性白血病のFLT-3遺伝子変異解析を院内で実施し治療判断に結びつけている点は一部達成しました。 県央から県北地域の血液疾患患者の新規発生に対し、年齢に制限をも受けず出来る限りの受け入れを行ってきました。
小児科	週1回の小児の時間外診療を開始しました。また10年以上休止していた小児患者の入院も検査入院ではありますが再開しました。
麻酔科、集中治療科	2022年はCOVID-19に感染する医師も出る中、あまり定時手術の制限をすること無く手術麻酔業務を行うことができました。また、年休に関しては手術申込みの少ない日に強制的に年休を取らせる状況は続いていましたが、昨年は誰一人として取得させることができなかった夏休みを2022年はある程度の人数に取得させることが可能でした。 COVID-19の影響により手術件数は減少したままであり、密を避けるためにも集中治療室での回診も限定的なものになり、教育的な視点からは満足することはできなかったが、COVID-19関連の集中治療に関する学会発表や症例報告などを行うことができました。
精神科	精神科コンサルテーション活動は、これまで通り、依頼があった時点で速やかに対応するように心がけ、内服調整のみならず、家族面談や退院先調整を、SW、リエゾン看護師や退院支援看護師と連携して行いました。また、救急搬送された精神科身体合併症患者は、毎日、救急外来リストをチェックして以来前でも積極的にに関わり、受信後3日以内には診療するように努めました。COVID禍で病棟、救急体制の変化がありましたが年間の目標人数は到達しています。院内限定の週1回の外来診療も人数が増加し、曜日を限定せずに、患者または依頼科の都合にあわせて適宜変更して対応しました。 さらに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	日本口腔外科学会の准研修施設から正規の研修施設の認定を受けました。 口腔がんなどの高難度口腔外科手術症例をさらに増やし、新患の口腔がんは43件でした。COVID-19の状況を見ながら、周術期等口腔機能管理の件数月100件以上を目処に行ったものの年間約1100件にとどまりました。

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。2022年度の教員募集を行ないましたが、まだ教員の欠員があり診療、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ましたが、種々のコロナ対策が行われ、また5月以降、感染症分類の5類感染症に位置付けられる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します。

医学教育においては、地域枠学生の採用枠、採用試験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、本年度も初期臨床研修医採用でフルマッチすることを目指したいです。一方、後期専門研修においては、内科、外科、総合診療科領域のプログラムに対する管理において支援を行っていきます。

研究面では、大学とも協議の末、5年計画ミッションとして1. ロボット支援手術の保険診療適用外術式への拡大、2. 新規放射線治療技術の導入と臨床応用、3. 遺伝外来の設置と、当該疾患に対する先進的治療の導入のための臨床研究、4. 多施設共同臨床試験の推進、等を掲げ推進中です。5年計画も中盤を過ぎ、その後を見据えた

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

ミッションの検討も始めてゆきたいです。また昨年度は外部資金申請率 100%で採択率は 61%(8/13) 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. Imai N, Kaminishi Y, Tsukada T, Osaka M, Sakamoto H, Bryan James Mathis, Suzuki Y, Hiramatsu Y. Two cases of catastrophic deterioration and multiple leaflet detachment in Trifecta valves. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2022; 70:292-294.
2. Yoneyama F, Kato H, Matsubara M, Mathis BJ, Yoshimura Y, Abe M, Suetsugu F, Maruo K, Suzuki Y, Hiramatsu Y. Conduction disorders after perimembranous ventricular septal defect closure: continuous versus interrupted suturing techniques. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2022 Jun 15;62(1):ezab407. doi: 10.1093/ejcts/ezab407.PMID: 34549780
3. Shimoda T, Bryan J. Mathis, Kato H, Matsubara M, Suzuki Y, Hiramatsu Y. Expanded Polytetrafluoroethylene Patching for Recurrent Pulmonary Venous Obstructions. *Ann Thorac Surg* 2022;114:e335-e337
4. Akine D, Sasahara T, Koido A, Abe K, Oki A, Takayasu N, Hashimoto I. Case of a pregnant woman with probable prolonged SARS-CoV-2 viral shedding 221 days after diagnosis. *Journal of Infection and Chemotherapy.*28(7):998-1000,2022
5. 安部加奈子、青山一紀、齋洋子、高階沙英美、坂場大輔、五味香織、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、佐藤晋爾、沖明典. 「授乳とおくすり外来」設立後の精神疾患合併症妊婦の母乳育児の現状報告. 茨城県立病院医学雑誌 (39) 1 : 17-22, 2022(10月)
6. 五味香織、安部加奈子、柿沼麗於奈、坂場大輔、高尾航、加藤敬、道上大雄、高野克己、沖明典. 産褥期の妊娠高血圧症候群のせいで原発性アルドステロン症と診断された一例. 関東産婦誌 (59):475-480,2022
7. Sekiya T, Ogura Y, Kai H, Kawaguchi A, Okawa S, Hirohama M, Kuroki T, Morii W, Hara A, Hiramatsu Y, Hitomi S, Kawakami Y, Arakawa Y, Maruo K, Chiba S, Suzuki H, Kojima H, Tachikawa H, Yamagata K. TMPRSS2 gene polymorphism common in east Asians confers decreased COVID-19 susceptibility. *Front Microbiol* 2022; 13:943877.
8. 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* 2022; 2:258-262.
9. 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.
10. Sato S, Tamura M, Ide M, Matsuzaki A, Shiratori Y, Hisanaga A: Abdominal fullness and discomfort induced by an extract of the Japanese herbal medicine Tsumura Ninjin' yoeito: The cases of two patients with Alzheimer' s disease and anorexia. *Psychiatry Clinical Neurosciences* 2022 doi:10.1111/pcn.1343 2022/3

11. 梅崎薫、横山恵子、川添学、佐藤晋爾：日本版修復的対話トーキングサークルの継続的参加体験が青年期の大学生に与える心理的影響．保健医療福祉 12 巻：1－14 頁、2022 doi.org/10.32256/spujhcs.12.0_1
12. Pang B, Mori T, Badawi M, Zhou M, Guo Q, Suzuki-Kouyama E, Yanagawa T, Shirai Y, Tabuchi K. An Epilepsy-Associated Mutation of Salt-Inducible Kinase 1 Increases the Susceptibility to Epileptic Seizures and Interferes with Adrenocorticotrophic Hormone Therapy for Infantile Spasms in Mice. *Int J Mol Sci.* 2022 Jul 18;23(14):7927. doi: 10.3390/ijms23147927.
13. Ono M, Komatsu M, Ji B, Takado Y, Shimojo M, Minamihisamatsu T, Warabi E, Yanagawa T, Matsumoto G, Aoki I, Kanaan NM, Suhara T, Sahara N, Higuchi M. Central role for p62/SQSTM1 in the elimination of toxic tau species in a mouse model of tauopathy. *Aging Cell.* 2022 Jul;21(7):e13615. doi: 10.1111/accel.13615.
14. Mitsui S, Otomo A, Sato K, Ishiyama M, Shimakura K, Okada-Yamaguchi C, Warabi E, Yanagawa T, Aoki M, Shang HF, Hadano S. SQSTM1, a protective factor of SOD1-linked motor neuron disease, regulates the accumulation and distribution of ubiquitinated protein aggregates in neuron. *Neurochem Int.* 2022 Sep;158:105364. doi: 10.1016/j.neuint.2022.105364.
15. 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. doi: 10.1016/j.isci.2022.103996. eCollection 2022 Apr
16. 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. doi: 10.1007/s13577-021-00634-9.
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.* 2022 Feb;8(1):197-208. doi: 10.1002/cre2.502.
18. 高岡昇平、福澤智、内田文彦、菅野直美、柳川徹．ヒト歯髄幹細胞の神経系細胞への分化誘導 日本外傷歯学会雑誌 17 巻 1 号 47-54 2022
19. 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 2022
20. Ishitsuka K, Yoshizawa Y, Nishikii H, Kusakabe M, Ito Y, Inadome Y, Sakamoto T, Kato T, Kurita N, Yokoyama Y, Obara N, Hasegawa Y, Nannya Y, Ogawa S, Sakata -Yanagimoto M, Chiba S. Novel translocation of POGZ/STK11 in de novo mast cell leukemia with KIT D816H mutation. *Leukemia Lymphoma* 63: 14; 3475-3479, 2022 doi.org/10.1080/10428194.2022.2123235
21. Ishitsuka K, Yokoyama Y, Baba N, Matsuoka R, Sakamoto N, Sakamoto T, Kusakabe M, Kato T, Kurita N, Nishikii H, Sakata-Yanagimoto M, Obara N, Hasegawa Y, Chiba S. Administration of brentuximab vedotin to a Hodgkin lymphoma patient with liver dysfunction due to vanishing

- bile duct syndrome resulting in a partial response without any severe adverse events. *J. Clin Experimental Hematopathology* 62:3;154-157, 2022 doi.org/10.3960/jslrt.21035
22. 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. Salvage Cord Blood Transplantation Using a Short-term Reduced-intensity Conditioning Regimen for Graft Failure. *Int. Med.* 61:11;1673-1679, 2022 doi.org/10.2169/internalmedicine.7836-21
 23. Igaue S, Okuno T, Ishibashi H, Nemoto M, Hiyoshi M, Kawasaki H, Saito H, Saito M, Akagi K, Yamamoto J. A pathological complete response after nivolumab plus ipilimumab therapy for DNA mismatch repair-deficient/microsatellite instability-high metastatic colon cancer: A case report
 24. Kato S, Ito M, Saito M, Miyahara N, Nanba F, Ota E, Nakanishi H. Severe bronchopulmonary dysplasia in extremely premature infants: a scoping review protocol for identifying risk factors Affiliations expand
 25. Hoshi T. Extremely low bispectral index value during robotic-assisted laparoscopic prostatectomy: A case report. *Saudi J Anesth* 16: 214-6: 2022
 26. Kubo R, Hoshi T, Shu A, Yamasaki Y. Dyspnea after discharge from hospital due to pulmonary vein thrombosis after video-assisted left upper lobectomy: a case report. *JA Clinical Rep*, 8: 2022, DOI: 10.1186/s40981-022-00567-8 Kato S, Ito M, Saito M,
 27. Sunabe M, Hoshi T, Niisato E. Respiratory distress associated with acute hydrothorax during transurethral electrocoagulation: a case report. *BMC Anesth* 22; DOI: 10.1186/s12871-022-01575-y
 28. Hattori M, Baba M, Hasebe H, Yoshida K. Inter-atrial epicardial muscular fibers as a possible source of atrial tachyarrhythmias. *Journal of Cardiology Cases*. In press.
 29. Yoshida K. Potential advantages of the KODEX-EPD system as the fourth 3D mapping system for atrial fibrillation ablation. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2022 Apr;33(4):626-628.
 30. Yoshida K. No or little negative impact of ablation targeting non-PV Triggers on left atrial strain: Can restoration of sinus rhythm and reversal of functional remodeling stand side by side? *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2022 Dec 13. Doi: 10.1111/jce.15779. Online ahead of print.
 31. Adachi T, Asakawa T, Yamauchi Y, Naito S, Yoshida K, Nakagawa K, Nakamura K, Yamasaki H, Sekiguchi Y, Nogami A, Suzuki F, Ieda M, Aonuma K. Dual atrioventricular nodal non-reentrant tachycardia: Various atrioventricular conduction responses to atrioventricular simultaneous pacing. *Heart Rhythm*. 2022 Jul 8;S1547-5271(22)02164-6.
 32. Niiyama D, Tsumagari Y, Uehara Y, Baba M, Hasebe H, Yoshida K. An Epicardial Connection With a Unidirectional Conduction Property From the Left Atrium to Pulmonary Vein. *JACC Case Rep*. 2022 Mar 2;4(5):310-314.
 33. Yoshida K, Hattori M, Adachi T. Right-sided substrate eliminated by transmural ablation from the left atrial septum in a patient with atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *Heart Rhythm Case Rep*. 2022 May 21;8(8):567-571.
 34. Yanagihara T, Maki N, Kawamura T, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Watanabe

- S, Taguchi T, Sato Y. Alaska pollock gelatin sealant shows long-term efficacy and safety in a pulmonary air leakage rat model. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2022 Oct 4;62(5):ezac497. doi: 10.1093/ejcts/ezac497.PMID: 36264129
35. Yanagihara T, Kobayashi N, Saeki Y, Kikuchi S, Goto Y, Sato Y. Left thoracoscopic sympathectomy for refractory ventricular arrhythmias. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2022 Oct;70(10):920-923. doi: 10.1007/s11748-022-01835-1. Epub 2022 Jun 7.PMID: 35670926
36. Shiozawa T, Numata T, Tamura T, Endo T, Kaburagi T, Yamamoto Y, Yamada H, Kikuchi N, Saito K, Inagaki M, Kurishima K, Funayama Y, Miyazaki K, Koyama N, Furukawa K, Nakamura H, Kikuchi S, Ichimura H, Sato Y, Sekine I, Satoh H, Hizawa N. Prognostic Implication of PD-L1 Expression on Osimertinib Treatment for EGFR-mutated Non-small Cell Lung Cancer. *Anticancer Res*. 2022 May;42(5):2583-2590. doi: 10.21873/anticancer.15736.PMID: 35489768
37. 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.*AnnThorac Surg*. 2022 May;113(5):1641-1647.doi: 10.1016/j-athoracsur.2021.05.23.Epub 2021 Jun 5 PMID:34102175
38. Yanagihara T, Kobayashi N, Kawamura T, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Rapid enlargement of pulmonary benign metastasizing leiomyoma with fluid-containing cystic change: a case report. *Surg Case Rep*. 2022 May 5;8(1):84. doi: 10.1186/s40792-022-01444-3.PMID: 35508677
39. Maki N, Sakamoto H, Takata Y, Taniguchi K, Wijesinghe A, Okamura J, Kawamura T, Yanagihara T, Saeki Y, Kitazawa S, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y, Yanagi H. Effect of pulmonary training for community-dwelling frail older adults with chronic stroke: A randomized controlled pilot trial. *J Gen Fam Med*. 2021 Nov 30;23(3):140-148. doi: 10.1002/jgf2.511. eCollection 2022 May.PMID: 35509345

【総説】

1. 瀬尾恵美子、小川良子、佐藤希美、小野田翼、長谷川正午、渡邊哲、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47回) 未来の歯科医師・医師を育てる臨床研修! 歯科と医科の違いとは? 補綴臨床 55巻6号 656-687 2022
2. 齋藤誠、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46回)「最前線!がんゲノム医療と遺伝子パネル検査」補綴臨床 55巻5号 532-550, 2022
3. 高野克己、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45回) 子宮体がんの診断と治療を学び、罹患患者さんへの歯科医療について考えよう 補綴臨床 55巻4号 434-451 2022
4. 長谷川雄一、山縣憲司、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44回) 来院患者が貧血!? 貧血の原因と症状・分類を知り、関連する舌の疾患と歯科医療について学ぼう 補綴臨床 55巻3号 294-316 2022
5. 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

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

(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2号 212-230 2022

6. 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) クスリのハナシ保存版 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 90-120 2022
7. 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 2022

【学会発表】

1. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之. 大動脈解離術後8年目に吻合部仮性瘤により溶血性貧血をきたした1例 第188回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 2022.03(東京)
2. 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理の特徴についてー 第30回茨城県歯科医学会 2022.03(水戸)
3. 森住誠、榎本佳治、鈴木保之. 感染性心内膜炎術後に仙腸関節炎をきたした1例 第189回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 2022.06(東京)
4. 荒尾ほほみ、登尾一平、古垣達也、田邊香野、川口辰哉、鈴木保之、平松祐司、上妻行則. 体外式膜型人工肺(ECMO)内に生ずる血栓の原因を探るー模擬体外循環時に増加する脱シアル化血小板の機能解析ー 第60回日本人工臓器学会大会 2022.11(愛媛)
5. 樋口智也、森住誠、榎本佳治、鈴木保之. Manouguian法による二弁置換術を要した感染性心内膜炎の一例 第190回日本胸部外科学会 関東甲信越地方会 2022.11(東京)
6. 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ブディカル法の有用性ー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ー. 第10回日本婦人科ロボット手術学会 2022.03(静岡)
7. 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ー 第30回茨城県歯科医学会 2022.03(水戸)
8. 五味香織、道上大雄、坂場大輔、高尾航、加藤敬、安部加奈子、高野克己、矢部史顕、沖明典. ベグフィルグラスチムが原因と考えられる動脈炎性虚血性視神経症で失明した再発卵巣癌の一例. 第64回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2022.07(福岡)
9. 安部加奈子、齋洋子、高階沙英美、五味香織、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典. 当院における要支援妊産婦の背景と多職種連携による支援の現状報告. 第60回全国自治体病院学会 2022.11(沖縄)
10. 高階沙英美、安部加奈子、秋根大、五味香織、東福祥、高尾航、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典. 新型コロナウイルス(COVID-19)感染後、長期のウイルス排泄遷延を認めた妊婦の二例. 第144回関東連合産科婦人科学会総会 2022.10(長野)
11. 熊崎誠幸、安部加奈子、高階沙英美、伊東慶彦、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典. メソトレキセート局所複数回投与が奏功した卵管間質部妊娠の二例. 第192回茨城産科婦人科学会例会 2022.11(水戸)
12. 小島寛. Comprehensive Oral Careによる患者 Well-being への貢献ー医科歯科連携の在り方を考えるー 37回日本病院歯科口腔外科協議会総会・学術集会(シンポジウム), 2022.11(千葉)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

13. Fujio T, Saito H, Iijima T, Abe K, Koido A, Kurokawa Y, Hasegawa Y, Kojima H, Hori M. Clinical significance of SLAMF7 expression in AITL. 第 84 回日本血液学会学術集会, 2022.10 (福岡.)
14. 堤育代、山本正英、藤尾高行、品川篤司、小杉信春、高野弥奈、山本晃、熊谷隆志、三木徹、工藤大輔、豊田茂雄、中村裕一、川井信孝、大橋一輝、米野琢哉、小島寛. 骨髄腫に対する VRD 療法と低用量シクロフォスファミド + ボルテゾミブによる幹細胞動員・自家移植の有効性. 第 44 回日本造血・免疫細胞療学会総会, 2022.05 (横浜)
15. 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, 2022.02 (京都)
16. 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ー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ー 第 30 回茨城県歯科医学会 2022.03 (水戸)
17. 青山一紀、安部加奈子、佐藤晋爾、斎藤誠、鈴木美加: 妊娠中にレンボレキサントを服用し分娩した 2 症例. 日本病院薬剤師会関東ブロック 第 52 回学術大会 2022.08 (横浜)
18. Umezaki K, Satoh S, Yokoyama K: Online Talking Circles Japanese version can help us? The Possibilities to restore our mental health into relationships to survive against COVID-19. The 11th international conference of the European Forum for Restorative Justice (EFRJ), Sassari, Italy, 23th-25th June, 2022
19. 佐藤晋爾: 「 」と病跡学 大会長講演 第 69 回日本病跡学会 2022.07 (つくば)
20. 佐藤晋爾: 了解からわがものにすることへ. 第 45 回日本精神病理学会 2022.09 (京都)
21. 佐藤晋爾、新井哲明: Zn を追加することで軽快した音楽性幻聴を認めた 1 例. 第 27 回日本神経精神医学会 (WEB) 2022.10 (秋田)
22. 柳川徹: 基調講演 歯科医療の進むべき道を医学の視点で考える 第 12 回日本外傷歯学会西日本地方会総会・学術大会 2022.11 (福岡)
23. 柳川徹: ミニレクチャー 医科歯科連携に必要な医学的知識のチェックポイント - 難問から学んだこと - 第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11 (千葉)
24. 根本雅子、野口篤郎、大木宏介、福澤智、内田文彦、菅野直美、山縣憲司、武川寛樹、柳川徹: 口腔領域に転移した悪性腫瘍の 3 例 第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11 (千葉)
25. 高岡昇平、福澤智、内田文彦、菅野直美、生井友農、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹: 血管網内在末梢神経オルガノイドの構築と新規末梢神経再生治療 第 67 回 (公社) 日本口腔外科学会総会 2022.11 (千葉)
26. 柳川徹、野口篤郎、根本雅子、大木宏介、内田文彦、菅野直美、福澤智、山縣憲司、武川寛樹: 経皮内視鏡的胃瘻造設術後の瘻孔部位に転移をきたした舌癌の症例 第 56 回 NPO 法人日本口腔科学会関東地方分会 2022.09
27. 持田雄子、松金奈緒、水野孝子、大木宏介、萩原敏之、柳川徹: 病院歯科における歯科衛生士の業務の活性を示す指標の検討 第 31 回日本有病者歯科医療学会学術大会 2022.04 (沖縄)
28. 藤栄治、Ning Baoshuo、布施谷清香、臼井俊明、森戸直記、柳川徹、水野聖哉、川西邦夫、高橋智: オートファジー選択的基質 p62/Sqstm1 の細胞質ー核間シャトリング異常はポドサイト障害を引き起こす 第 6 回ポドサイト研究会 2022.03 (千葉)
29. 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:

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

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ー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ー 第 30 回茨城県歯科医学会 2022.03 (水戸)

30. 長谷川雄一：都道府県合同輸血療法委員会の運営にあたり感じている課題と提案 第 29 回日本輸血・細胞治療学会 秋季シンポジウム 2022.10 (東京)
31. Ishikawa Y, Systemic Sclerosis Working Group of Japan Ministry of Health, Labor and Welfare, C. TERAO; Riken, Ctr. for Integrative Med. Sci., Yokohama, Japan, Shizuoka Gen. Hosp., Shizuoka, Japan, Sch. of Pharmaceutical Sci., Univ. of Shizuoka, Shizuoka, Japan. (共同演者の記載人数制限 (30 名まで) により、組織名で記載) The Largest Asian GWAS for Systemic Sclerosis Identified a Novel High Risk Candidate Causal SNP in the Fc γ -Receptor Gene Region. ASHG annual meeting 2022, 25-29 Oct. 2022 (Los Angeles, CA)
32. Akahoshi M, Hasegawa M, Matsushita T, Kazuyoshi S, Motegi S, Yoshifuji H, Yoshizaki A, Kohmoto T, Takagi K, Oka A, Kanda M, Tanaka Y, Ito Y, Nakano K, Kasamatsu H, Utsunomiya A, Sekiguchi A, Niro H, Jinnin M, Makino K, Makino T, Ihn H, Yamamoto M, Suzuki C, Takahashi H, Nishida E, Morita A, Yamamoto T, Fujimoto M, Kondo Y, Goto D, Sumida T, Ayuzawa N, Yanagida H, Horita T, Atsumi T, Endo H, Shima Y, Kumanogoh A, Hirata J, Otomo N, Suetsugu H, Koike Y, Tomizuka K, Yoshino S, Liu X, Ito S, Hikino K, Suzuki A, Momozawa Y, Ikegawa S, Tanaka Y, Ishikawa O, Takehara K, Torii T, Sato S, Okada Y, Mimori T, Matsuda F, Matsuda K, Imoto I, Matsuo K, Kuwana M, Kawaguchi Y, Ohmura K, Terao C. The ever-largest Asian GWAS for Systemic Sclerosis and trans-population meta-analysis identified seven novel loci and a candidate causal SNP in a cis-regulatory element of the FCGR region EULAR 2022 Congress, 1-4 Jun. 2022 (Copenhagen, Denmark)
33. 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 開催)
34. 石堂佳世、大神正宏、阿部香織、菅谷明德、齋藤誠、石黒慎吾. がんゲノムプロファイリング検査における生殖細胞系列の病的 variant に対する多職種タスク・シェアリングについての検討 第 28 回日本遺伝性腫瘍学会学術集会 2022.06 (Web 学会)
35. 森千子、石堂佳世、齋藤誠. 市中病院における遺伝性乳癌卵巣癌症候群診療についての考察 第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会 2022.07 (東京)
36. 石堂佳世、森千子、安田有理、齋藤誠、高野克己. 数年先のリスク低減卵管卵巣摘出術も見据えた当院の遺伝カウンセリングについての検討 第 46 回日本遺伝カウンセリング学会学術集会 2022.07 (東京)
37. 加藤晋、伊藤誠人、齋藤誠、宮原直之、難波文彦、大田えりか、中西秀彦. 「Scoping review による重症型慢性肺疾患のリスク因子の整理」第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会 2022.07 (横浜)
38. 伊藤誠人、加藤晋、宮原直之、齋藤誠、難波文彦、大田えりか、中西秀彦. 「重症新生児慢性肺疾患のリスク因子の同定：スコーピングレビュー」第 58 回日本周産期・新生児医学会学術集会 2022.07 (横浜)
39. 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. 2022.03 (仙台)
40. 法水和輝、秋根大、伊賀上翔太、川崎晋司、京田有介、清嶋護之、星拓男、武安法之、橋本幾太、鍋木孝之. COVID-19 肺炎に Staphylococcus aureus と Streptococcus pneumoniae の 2 菌種の菌血症を合併した 1 例. 第 119 回日本内科学会総会・講演会. 2022.04 (京都)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

41. 大谷優里奈, 星拓男, 中澤幸裕. 個室感染症患者の人工呼吸器のモニター 情報を見るための工夫. 日本集中治療医学会第 6 回関東甲信越支部学術集会. 2022.07 (横浜)
42. 上原克子, 海老根麻理, 馬場雅子, 吉田健太郎. 分時換気量センサ信号をオーバーセンシングし心房細動として検出された 1 例 第 14 回植込みデバイス関連冬季大会 2022/02 (Web 開催)
43. 馬場雅子, 服部正幸, 吉田健太郎, 武安法之, 上原克子, 海老根まり. 「高齢者のデバイス選択と予後」第 14 回植込みデバイス関連冬季大会 2022.02 (Web 開催)
44. 長谷部秀幸, 古屋敷吉任, 吉田健太郎, 服部正幸, 藤木明, 野上昭彦. 右房内で頻拍中に拡張期電位が記録された速 - 遅型房室結節回帰性頻拍の一例. 第 5 2 回臨床心臓電気生理研究会 2022.05 (群馬)
45. 石橋直樹, 菅野昭憲, 中込祐紀, 服部正幸, 本田洵也, 馬場雅子, 吉田健太郎, 武安法之. 「右冠動脈本幹から末梢に及び巨大血腫を伴う特発性冠動脈解離に対してカバードステントを併用して血行再建を行った 1 例」第 60 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 2022.10 (東京)
46. 石橋直樹, 菅野昭憲, 中込祐紀, 服部正幸, 本田洵也, 馬場雅子, 吉田健太郎, 武安法之. 「高度のガイディングカテーテルの捻れに対してバルーンを用いてベイルアウトした 1 例」第 35 回茨城 PCI 研究会 2022.07 (Web 発表)
47. 石橋直樹, 菅野昭憲, 中込祐紀, 服部正幸, 本田洵也, 馬場雅子, 吉田健太郎, 武安法之. 「鈍角枝 (#12) の急性心筋梗塞によって前乳頭筋断裂を来した 1 例」第 28 回茨城循環器研究会 2022.11 (Web 発表)
48. 本田洵也, 菅野昭憲, 中込祐紀, 石橋直樹, 服部正幸, 馬場雅子, 吉田健太郎, 渡部浩明, 武安法之. 「STEMI における正の輸液バランスと利尿薬使用の造影剤関連性急性腎障害および心臓死の検討」第 60 回日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越学会 2022.10 (東京)
49. 黒田啓介, 菊池慎二, 清嶋護之. 血液透析患者における肺癌手術症例の検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会学術集会 2022.05 (東京)
50. 菊池慎二, 名和日向子, 鈴木貴道, 黒田啓介, 関根康晴, 山田豊, 鍋木孝之, 石田俊樹, 玉木義雄, 吉田美貴, 児山健, 飯嶋達生, 清嶋護之. Shaw-Paulson approach により第 1 肋骨を含む胸壁合併切除術を施行した肺尖部胸壁浸潤肺癌の 1 例. 第 250 回茨城外科学会 2022.05 (Web)
51. 清嶋護之, 関根康晴, 中岡浩二郎, 菊池慎二. 区域切除後 9 年目に指摘された局所再発に対して残存肺上葉切除を施行した微小浸潤性肺腺癌の 1 例. 第 13 回 Ibaraki Thoracic Surgery Seminar 2022.07 (つくば)
52. Kikuchi S, Sekine Y, Nakaoka K, Kobayashi N, Suzuki H, Goto Y, Ichimura H, Kiyoshima M, Sato Y. Surgery for small-cell lung cancer: Clinical characteristics and prognostic factors. 第 81 回日本癌学会学術総会 2022.09 (横浜)
53. 村田琴美, 高橋光, 関根康晴, 中岡浩二郎, 菊池慎二, 清嶋護之. COVID-19 罹患後に縮小し再増大した TypeAB 胸腺腫の 1 例. 第 251 回茨城外科学会 2022.10 (Web)
54. 菊池慎二, 美山友紀, 高橋光, 関根康晴, 中岡浩二郎, 清嶋護之. 当院における集学的肺がん治療の検討. 第 60 回全国自治体学会 2022.11 (沖縄)
55. 高橋光, 清嶋護之, 中岡浩二郎, 関根康晴, 菊池慎二. 扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫の一例. 第 194 回日本肺癌学会関東支部学術集会 2022.12 (東京)
56. 小林敬祐, 佐藤沙喜子, 川端俊太郎, 小林尚寛, 菊池慎二, 鈴木久史, 後藤行延, 市村秀夫, 佐藤幸夫. 急速に増大する左下葉肺癌に対し, 低肺機能であったが救命目的に左肺全摘術を施行した 1 例. 第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022.05 (Web)
57. 市村秀夫, 小林敬祐, 鈴木久史, 河村知幸, 柳原隆宏, 小林尚寛, 菊池慎二, 後藤行延, 佐藤 幸夫. 肺癌術後慢

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

性期疼痛の術前・周術期予測因子に関する検討. 第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2022.05 (Web)

58. 市村秀夫、小林敬祐、川端俊太郎、佐藤沙喜子、小林尚寛、菊池慎二、鈴木久史、後藤行延、佐藤幸夫. 早期肺癌手術患者においてどの患者報告アウトカムスコア変化量が呼吸機能変化量と相関するか?. 第 122 回日本外科学会定期学術集会 2022.04 (Web)
59. 佐伯祐典、佐藤沙喜子、黒田啓介、菅井和人、河村知幸、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫、市村秀夫. リンパ節腫大を伴う左肺下葉悪性腫瘍に対する Extended Wedge Bronchoplasty. 第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10 (横浜)
60. 後藤行延、関根康晴、菅井和人、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、菊池慎二、市村秀夫、佐藤幸夫. 患側健常肺への換気補助を併用した Left sleeve pneumonectomy の工夫. 第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10 (横浜)
61. 市村秀夫、小林敬祐、川端俊太郎、鈴木久史、菅井和人、河村知幸、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 肺癌手術患者の退院後早期における疼痛の予測因子に関する検討. 第 75 回日本胸部外科学会定期学術集会 2022.10 (横浜)
62. 関根康晴、皆木健治、岡村純子、菅井和人、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 三次元画像解析システムを用いた肺癌の CT 値の総和倍加時間の検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 /2022-05-20 (東京)
63. 皆木健治、柳原隆宏、岡村純子、関根康晴、菅井和人、河村知幸、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 両側膿胸、心膜炎を合併した降下性壊死性縦隔炎の一例. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
64. 市村秀夫、小林敬祐、中岡浩二郎、柳原隆宏、上田翔、佐伯祐典、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 臨床 I 期肺癌に対する意図的縮小手術と肺葉切除の患者報告アウトカムスコアと呼吸機能の比較検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
65. 柳原隆宏、佐藤沙喜子、黒田啓介、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 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
66. 菅井和人、岡村純子、関根康晴、河村知幸、柳原隆宏、小林尚寛、菊池慎二、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫. 3D-CT に基づいたリンパ節の形態評価と転移の有無についての検討. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
67. 巻直樹、小林尚寛、柳原隆宏、黒田啓介、佐藤沙喜子、河村知幸、佐伯祐典、北沢伸祐、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 肺癌切除患者における 6 分間歩行距離を用いた術後合併症関連因子. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
68. 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. 重度僧帽弁逆流を合併した右肺動脈内腫瘍に対して弁形成術後にパッチ形成を伴う腫瘍摘除術を施行した 1 例. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)
69. 小林尚寛、佐藤沙喜子、黒田啓介、河村知幸、柳原隆宏、佐伯祐典、菊池慎二、後藤行延、佐藤幸夫. 胸壁肺血流による胸膜癒着の予測. 第 39 回日本呼吸器外科学会総会 2022.05 (東京)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

【講演】

1. 佐藤晋爾：精神科領域における加味帰脾湯について みらいを創る Kampo チャンネル 2022.05 (Web)
2. 佐藤晋爾：一般病院で精神科患者さんにどう対応するか 第3回茨城医療安全 Web カンファレンス 2022.05 (Web)
3. 佐藤晋爾：せん妄にどう対応するか 第二回統合失調症の身体合併症を考える会 2022. 07 (Web)
4. 佐藤晋爾：うつ病治療が迷子にならないために emotional blunting 概念をふまえて MDD Conference In Ibaraki 2022.08 (Web)
5. 佐藤晋爾：不眠にどう対応するか ～不眠は精神疾患～？ 茨城県不眠症セミナー 2022.09 (WEB)
6. 佐藤晋爾：不眠症治療について～せん妄等のリスクマネジメント含めて～ 笠間市医師会講演会 2022.10 (Web)
7. 佐藤晋爾：筑波大学医学類の学びを知ろう 筑波大学出前講座 県立並木中等学校 2022.09 (つくば)
8. 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 県立土浦第一高等学校 2022.10 (つくば)
9. 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 県立竹園高等学校 2022.11 (つくば)
10. 柳川徹：茨城東西歯科医師会支部ビデオレクチャー 「歯科医院の救急薬品と使用方法」 2022.02 (笠間)
11. 柳川徹：いわき市歯科医師会「歯科医院で注意すべき感染症（新興感染症を含む）と対策について」2022.10 (いわき)
12. 菊池慎二：肺癌個別化治療 第121回笠間市医師会胸部疾患検討会 2022.08 (笠間)

【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、原発性腹膜がんにおける化学療法単剤に対する 化学療法＋ベバシズマブ併用のランダム化第Ⅱ相比較試験）分担研究者
- JGOG1080s（子宮頸部腺癌に対する同時化学放射線療法に関する調査研究）分担研究者
- JCOG1402 試験（子宮頸癌術後再発高リスクに対する強度変調放射線治療 (IMRT) を用いた術後同時化学放射線療法の多施設共同非ランダム化検証的試験）分担研究者
- JGOG3024 試験（BRCA1/2 遺伝子バリエーションとがん発症・臨床病理学的特徴および発症リスク因子を明らかにする）

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

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-II B 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 革新的がん医療実用化研究事業 (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)

小島 寛

- 血液ガスによるがん検診手法の確立、代表
- 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、分担研究者
- 実臨床における高齢移植非適応 NDMM 患者に対する治療の検証、分担研究者
- 次世代人工嗅覚システムを用いた匂いによるがんサーベイ技術の開発に関する試験研究事業、特別電源所在県科学技術振興事業補助金 2021 ~ 2023 年、代表

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 年 ~ 2022 年 代表
- 選択的オートファジー受容体 p62 の核局在による口腔癌の発がんメカニズムの解明 科研費 (基盤研究 B) 2022 年 ~ 2026 年 代表
- 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 科研費 (基盤研究 C) 2020 年 ~ 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 年 ~ 2023 年 分担
- 抗酸化ストレス応答転写因子 Nrf2 は肥満者におけるサルコペニアの形成を抑止する 科研費 (基盤研究 B) 2020 年 ~ 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)
- 循環器外科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 2022 ~ 2027 年、代表 (自主研究)

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

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プラットフォーム」 研究代表者
- 厚生労働科研費 「日本の輸血医療における指針・ガイドラインの適切な運用方法の開発」 研究分担者

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）、2021～2023年、分担研究者
- 多施設共同による全身性強皮症の臨床像、自然経過、進行予測、治療反応性の解析、施設代表者

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年度～2023年

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）

吉田 健太郎

- 科学研究費助成事業 基盤研究 C Brugada 症候群のリスク層別化のための心磁図による右室遅延電位の 3 次元検出 研究代表者
- 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（共同研究）
- 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）

菊池 慎二

- 細胞接着分子 CADM1 を分子標的とする小細胞肺癌の治療法の開発 科研費（基盤研究 C）2022-2026 年 代表
- 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

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

- 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)	令和4年度 (2022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	11,031	10,835	8,895	9,195	9,166	(B)
	退院患者数	人	11,026	10,833	8,932	9,195	9,150	(C)
	延入院患者数	人	145,995	144,600	114,355	115,234	122,390	(D)
	1日平均入院患者数	人	400	395	313	316	335	
	病床利用率	%	80.0	79.0	62.7	63.1	67.1	(E)
	一般病床(475床)	%	83.4	82.5	※	※	※	
	結核病床(25床)	%	15.7	13.6	※	※	※	
	病床回転率	回	27.6	27.4	28.5	29.1	27.3	$((B + C) / 2) / (A \times E)$
	平均在院日数	日	12.2	12.3	11.8	11.5	12.4	$(D - C) / ((B + C) / 2)$
	外来入院比率	%	173.7	168.4	183.6	199.6	193.6	$(G / D) \times 100$
	入院率	%	13.7	13.8	13.7	16.1	15.2	$(F / D) \times 100$
	1日当たり入院単価	円	64,233	66,321	72,218	75,469	75,176	
外 来	診療日数	日	244	242	243	242	243	
	新患者数	人	19,954	19,883	15,703	18,568	18,567	(F)
	延外来患者数	人	253,609	243,447	209,955	230,018	237,002	(G)
	1日平均外来患者数	人	1,039	1,006	864	951	975	
	平均通院日数	日	12.7	12.2	13.4	12.4	12.8	G / F
	1日当たり外来単価	円	21,492	23,242	25,013	24,236	24,077	
人 間 ド ッ ク	人間ドック	人	1,214	1,165	918	1,134	983	
	脳ドック	人	194	192	133	113	117	
	P E T 検診	人	71	56	42	50	34	
	乳がん検診	人	202	235	204	218	194	
	人間ドック計	人	1,681	1,648	1,297	1,515	1,328	

※ COVID-19 の影響による運用変更のため令和2～4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 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)			令和 4 年度 (2022 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		4,836	78,225	15.2	4,602	73,142	14.8	3,588	53,607	13.8	3,940	53,367	12.6	3,909	59,214	14.1
	内 科	29	83	1.9	34	97	1.9	153	1,980	12.3	428	4,205	8.9	392	5,549	13.0
	総 合 診 療 科	387	11,629	28.9	294	7,964	25.6	85	3,518	38.0	104	2,786	25.9	9	481	47.0
	内 分 泌 内 科	144	1,966	12.8	119	1,642	12.6	107	1,348	11.7	107	1,341	11.6	88	1,275	13.2
	血 液 内 科	335	7,713	22.1	263	6,594	23.9	194	5,097	25.3	319	7,195	21.7	335	8,676	25.0
	膠原病リウマチ	56	1,542	26.8	44	1,904	41.3	29	1,062	36.3	49	1,415	27.0	69	1,865	27.1
	腫 瘍 内 科	58	1,176	20.0	67	951	13.1	65	1,334	19.4	89	1,173	12.2	59	1,253	20.1
	腎 臓 内 科	202	4,460	21.2	169	3,883	21.6	132	3,027	21.2	102	2,153	20.2	125	2,263	17.3
	神 経 内 科	48	1,649	32.6	89	3,029	33.6	56	2,205	37.0	18	658	35.6	18	1,079	58.9
	呼 吸 器 内 科	1,104	19,848	17.0	1,029	19,047	17.5	684	12,098	16.4	620	11,229	17.1	667	12,039	17.1
	消 化 器 内 科	1,550	17,320	10.2	1,497	16,029	9.7	1,330	12,840	8.6	1,400	13,064	8.4	1,323	13,579	9.2
	循 環 器 内 科	915	10,690	10.7	994	11,903	10.9	753	9,086	11.0	704	8,129	10.5	823	11,146	12.6
	緩和ケア内科	8	149	17.6	3	99	32.0	0	12	-	0	19	-	1	9	8.0
外 科		1,564	18,212	10.6	1,600	19,545	11.2	1,336	16,436	11.3	1,371	15,906	10.6	1,373	14,021	9.2
	外 科	1,092	12,477	10.4	1,126	13,652	11.2	917	11,780	11.8	975	11,567	10.9	892	9,570	9.7
	呼 吸 器 外 科	278	2,621	8.5	255	2,457	8.6	224	1,925	7.6	215	1,971	8.1	300	2,185	6.3
	乳 腺 外 科	148	1,775	10.8	158	1,544	8.8	140	1,387	8.9	138	1,202	7.7	136	1,239	8.1
	循 環 器 外 科	46	1,339	28.1	61	1,892	30.6	55	1,344	23.0	43	1,166	26.1	45	1,027	21.6
	整 形 外 科	690	14,150	19.5	627	13,558	20.7	595	13,077	21.0	614	14,678	22.8	647	16,562	24.8
	小 児 科	96	472	4.0	162	943	4.8	117	637	4.5	135	801	4.8	128	769	5.1
	泌 尿 器 科	660	5,066	6.7	638	5,641	7.8	479	4,084	7.5	555	4,592	7.2	598	4,683	6.9
	産 婦 人 科	1,393	11,037	7.0	1,437	11,298	6.9	1,344	10,073	6.5	1,076	8,035	6.5	894	8,451	8.4
	脳 神 経 外 科	342	8,020	22.6	314	9,530	28.8	290	7,208	24.4	335	9,020	25.7	398	10,014	24.2
	眼 科	231	788	2.4	238	771	2.2	154	574	2.7	249	857	2.5	294	854	1.9
	皮膚科・形成外科	163	2,260	12.8	138	2,073	14.0	136	1,566	10.6	95	954	8.8	162	1,809	10.3
	耳 鼻 咽 喉 科	496	6,308	11.6	469	6,308	12.5	411	4,721	10.5	381	3,660	8.5	346	3,686	9.7
	リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	放 射 線 科	25	211	7.4	31	264	7.5	17	97	4.9	36	206	4.6	34	96	1.8
	救 急	512	1,071	1.1	507	1,075	1.1	367	1,798	3.9	318	2,152	5.8	290	1,329	3.6
	精 神 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	歯 科 口 腔 外 科	23	175	6.6	72	452	5.3	61	477	7.0	90	1,006	10.2	93	902	8.7
	計	11,031	145,995	12.2	10,835	144,600	12.3	8,895	114,355	11.8	9,195	115,234	11.5	9,166	122,390	12.4

③ 診療科別外来患者数

年 度 区 分		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)		令和 4 年度 (2022 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		4,472	94,075	4,187	89,068	2,493	73,672	2,908	78,546	3,195	84,318
	内 科	2,024	8,516	1,883	7,430	693	3,063	618	2,602	723	3,383
	総 合 診 療 科	76	2,254	49	1,552	21	766	13	471	6	320
	内 分 泌 内 科	144	4,932	137	4,824	137	4,570	119	4,640	111	4,423
	血 液 内 科	66	5,125	49	4,618	79	4,325	103	5,442	115	6,349
	膠原病リウマチ	101	5,524	61	5,542	23	5,016	51	5,455	64	5,695
	腫 瘍 内 科	24	3,651	43	4,116	27	4,384	23	3,685	40	4,311
	腎 臓 内 科	97	14,576	95	14,622	77	13,384	90	13,160	121	13,826
	神 経 内 科	66	3,264	76	3,211	56	2,674	66	2,809	58	2,634
	呼 吸 器 内 科	500	15,243	492	15,487	280	12,633	478	13,435	521	14,260
	消 化 器 内 科	890	18,999	810	17,025	677	13,213	890	15,942	925	17,047
	循 環 器 内 科	451	11,119	476	9,991	422	9,203	451	10,561	511	11,737
	緩和ケア内科	33	872	16	650	1	441	6	344	0	333
		1,330	19,595	1,266	19,989	1,031	20,013	1,069	22,742	1,331	24,129
外 科	外 科	561	9,955	553	10,230	416	10,188	428	12,443	493	12,120
	呼 吸 器 外 科	235	3,721	238	3,895	279	4,106	289	4,270	448	5,293
	乳 腺 外 科	511	5,457	458	5,237	309	5,005	330	5,375	366	6,046
	循 環 器 外 科	23	462	17	627	27	714	22	654	24	670
	整 形 外 科	1,060	19,592	982	16,550	592	14,078	677	15,144	638	15,688
小 児 科		338	2,934	331	2,813	117	1,392	147	1,765	168	1,989
泌 尿 器 科		767	17,569	770	16,574	528	13,747	583	13,689	667	13,627
産 婦 人 科		1,024	19,578	943	18,894	805	17,417	887	18,643	921	18,856
脳 神 経 外 科		422	5,943	395	5,841	172	5,272	204	5,159	184	4,854
眼 科		393	9,360	387	9,371	200	7,837	265	9,745	282	10,495
皮膚科・形成外科		1,144	17,054	1,147	15,023	765	11,428	790	12,790	799	13,325
耳 鼻 咽 喉 科		1,110	10,176	1,197	9,781	773	8,711	835	9,034	732	8,402
リハビリテーション科		120	4,612	135	4,394	137	2,096	224	2,117	247	2,431
放 射 線 治 療 科		219	13,460	267	13,234	204	12,371	303	12,581	320	11,199
放 射 線 診 断 科		1,258	1,687	1,249	1,661	1,186	1,517	1,242	1,609	1,329	1,645
救 急		5,190	10,947	4,819	10,430	4,794	10,872	5,461	13,825	5,484	16,807
麻 酔 科		247	687	419	739	455	803	715	1,427	838	1,731
精 神 科		5	102	9	200	4	249	13	366	7	358
予 防 医 療		176	3,369	165	3,597	154	3,559	98	3,633	17	2,096
歯 科 口 腔 外 科		679	2,869	1,215	5,288	1,293	4,921	2,147	7,203	1,408	5,052
計		19,954	253,609	19,883	243,447	15,703	209,955	18,568	230,018	18,567	237,002

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1) 入院延患者数

	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)		令和 4 年度 (2022 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	586	0.4%	1,145	0.8%	794	0.7%	920	0.8%	845	0.7%
10 ～ 19 歳	889	0.6%	1,201	0.8%	973	0.9%	841	0.7%	594	0.5%
20 ～ 29 歳	2,032	1.4%	2,630	1.8%	1,933	1.7%	2,028	1.8%	1,456	1.2%
30 ～ 39 歳	4,428	3.0%	4,530	3.1%	2,782	2.4%	3,154	2.7%	3,194	2.6%
40 ～ 49 歳	9,201	6.3%	8,491	5.9%	6,117	5.3%	4,882	4.2%	5,199	4.2%
50 ～ 59 歳	15,308	10.5%	15,744	10.9%	12,148	10.6%	12,009	10.4%	10,020	8.2%
60 ～ 69 歳	33,890	23.2%	31,937	22.1%	22,420	19.6%	23,601	20.5%	21,357	17.4%
70 ～ 79 歳	42,058	28.8%	42,100	29.1%	35,315	30.9%	35,387	30.7%	37,897	31.0%
80 ～ 89 歳	29,466	20.2%	28,925	20.0%	24,982	21.8%	24,853	21.6%	31,087	25.4%
90 歳以上	8,137	5.6%	7,897	5.5%	6,891	6.0%	7,559	6.6%	10,741	8.8%
計	145,995	100.0%	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%	122,390	100.0%

2) 外来延患者数

	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)		令和 4 年度 (2022 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	3,128	1.2%	3,115	1.3%	1,102	0.5%	2,122	0.9%	3,581	1.5%
10 ～ 19 歳	4,030	1.6%	3,744	1.5%	2,989	1.4%	3,607	1.6%	3,709	1.6%
20 ～ 29 歳	6,047	2.4%	6,162	2.5%	5,392	2.6%	6,541	2.8%	6,311	2.7%
30 ～ 39 歳	12,592	5.0%	12,081	5.0%	9,972	4.7%	10,827	4.7%	12,262	5.2%
40 ～ 49 歳	26,949	10.6%	25,587	10.5%	21,341	10.2%	21,610	9.4%	21,554	9.1%
50 ～ 59 歳	36,738	14.5%	34,266	14.1%	30,999	14.8%	32,864	14.3%	32,755	13.8%
60 ～ 69 歳	65,540	25.8%	60,550	24.9%	45,811	21.8%	48,438	21.1%	48,324	20.4%
70 ～ 79 歳	66,972	26.4%	67,081	27.6%	61,849	29.5%	68,693	29.9%	70,631	29.8%
80 ～ 89 歳	28,670	11.3%	28,115	11.5%	27,371	13.0%	31,729	13.8%	34,040	14.4%
90 歳以上	2,943	1.2%	2,746	1.1%	3,129	1.5%	3,587	1.6%	3,835	1.6%
計	253,609	100.0%	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	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)		令和 4 年度 (2022 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	25,324	17.3%	25,310	17.5%	18,381	16.1%	18,157	15.8%	21,530	17.6%
日立市	2,384	1.6%	1,456	1.0%	1,982	1.7%	2,146	1.9%	2,159	1.8%
土浦市	166	0.1%	155	0.1%	351	0.3%	586	0.5%	262	0.2%
古河市	13	0.0%	126	0.1%	85	0.1%	79	0.1%	28	0.0%
石岡市	8,618	5.9%	7,488	5.2%	5,745	5.0%	5,190	4.5%	5,585	4.6%
結城市	30	0.0%	62	0.0%	89	0.1%	92	0.1%	61	0.0%
龍ヶ崎市	34	0.0%	14	0.0%	93	0.1%	110	0.1%	61	0.0%
下妻市	38	0.0%	59	0.0%	169	0.1%	80	0.1%	34	0.0%
常総市	122	0.1%	51	0.0%	9	0.0%	141	0.1%	37	0.0%
常陸太田市	1,992	1.4%	2,541	1.8%	1,419	1.2%	921	0.8%	1,704	1.4%
高萩市	633	0.4%	288	0.2%	200	0.2%	343	0.3%	419	0.3%
北茨城市	665	0.5%	614	0.4%	696	0.6%	544	0.5%	529	0.4%
笠間市	56,969	39.0%	60,098	41.6%	48,612	42.5%	48,962	42.5%	51,509	42.1%
取手市	50	0.0%	0	0.0%	24	0.0%	105	0.1%	23	0.0%
牛久市	30	0.0%	49	0.0%	188	0.2%	289	0.3%	47	0.0%
つくば市	220	0.2%	172	0.1%	354	0.3%	146	0.1%	187	0.2%
ひたちなか市	4,733	3.2%	3,409	2.4%	3,977	3.5%	4,337	3.8%	4,356	3.6%
鹿嶋市	1,158	0.8%	985	0.7%	564	0.5%	998	0.9%	636	0.5%
潮来市	261	0.2%	140	0.1%	116	0.1%	197	0.2%	123	0.1%
守谷市	15	0.0%	8	0.0%	16	0.0%	83	0.1%	0	0.0%
常陸大宮市	2,806	1.9%	3,674	2.5%	2,746	2.4%	2,680	2.3%	3,406	2.8%
那珂市	2,603	1.8%	2,667	1.8%	2,399	2.1%	2,199	1.9%	2,130	1.7%
筑西市	2,191	1.5%	2,104	1.5%	1,045	0.9%	1,649	1.4%	944	0.8%
坂東市	10	0.0%	20	0.0%	61	0.1%	16	0.0%	2	0.0%
稲敷市	56	0.0%	30	0.0%	192	0.2%	40	0.0%	97	0.1%
かすみがうら市	347	0.2%	389	0.3%	148	0.1%	126	0.1%	181	0.1%
桜川市	6,822	4.7%	6,496	4.5%	4,385	3.8%	4,516	3.9%	4,671	3.8%
神栖市	189	0.1%	271	0.2%	246	0.2%	254	0.2%	214	0.2%
行方市	498	0.3%	351	0.2%	606	0.5%	472	0.4%	461	0.4%
鉾田市	2,499	1.7%	1,803	1.2%	1,859	1.6%	2,067	1.8%	1,731	1.4%
つくばみらい市	48	0.0%	0	0.0%	36	0.0%	96	0.1%	54	0.0%
小美玉市	8,436	5.8%	8,348	5.8%	6,280	5.5%	6,380	5.5%	7,604	6.2%
茨城町	5,632	3.9%	4,521	3.1%	3,972	3.5%	3,275	2.8%	4,106	3.4%
大洗町	1,066	0.7%	1,044	0.7%	859	0.8%	1,079	0.9%	840	0.7%
城里町	4,225	2.9%	4,709	3.3%	2,520	2.2%	3,559	3.1%	3,265	2.7%
東海村	1,336	0.9%	1,682	1.2%	1,004	0.9%	1,023	0.9%	824	0.7%
大子町	1,022	0.7%	1,231	0.9%	796	0.7%	501	0.4%	946	0.8%
美浦村	17	0.0%	0	0.0%	17	0.0%	3	0.0%	8	0.0%
阿見町	143	0.1%	98	0.1%	90	0.1%	76	0.1%	10	0.0%
河内町	8	0.0%	19	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
八千代町	39	0.0%	25	0.0%	0	0.0%	36	0.0%	18	0.0%
五霞町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	21	0.0%	0	0.0%
境町	0	0.0%	59	0.0%	79	0.1%	6	0.0%	0	0.0%
利根町	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.0%
県内計	143,450	98.3%	142,566	98.6%	112,410	98.3%	113,580	98.6%	120,810	98.7%
県外計	2,545	1.7%	2,034	1.4%	1,945	1.7%	1,654	1.4%	1,580	1.3%
計	145,995	100.0%	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%	122,390	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	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)		令和 4 年度 (2022 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	41,736	16.5%	39,764	16.3%	35,452	16.9%	39,312	17.1%	41,391	17.5%
日立市	2,936	1.2%	2,662	1.1%	2,811	1.3%	3,264	1.4%	3,450	1.5%
土浦市	590	0.2%	587	0.2%	513	0.2%	563	0.2%	571	0.2%
古河市	31	0.0%	48	0.0%	62	0.0%	35	0.0%	17	0.0%
石岡市	15,796	6.2%	15,272	6.3%	12,450	5.9%	12,694	5.5%	13,091	5.5%
結城市	153	0.1%	131	0.1%	112	0.1%	102	0.0%	84	0.0%
龍ヶ崎市	52	0.0%	66	0.0%	65	0.0%	68	0.0%	114	0.0%
下妻市	119	0.0%	104	0.0%	150	0.1%	178	0.1%	86	0.0%
常総市	118	0.0%	56	0.0%	46	0.0%	98	0.0%	79	0.0%
常陸太田市	2,721	1.1%	3,183	1.3%	2,289	1.1%	2,335	1.0%	2,850	1.2%
高萩市	502	0.2%	575	0.2%	445	0.2%	666	0.3%	561	0.2%
北茨城市	940	0.4%	767	0.3%	797	0.4%	807	0.4%	762	0.3%
笠間市	111,429	43.9%	106,513	43.8%	90,793	43.2%	100,893	43.9%	104,280	44.0%
取手市	53	0.0%	50	0.0%	38	0.0%	68	0.0%	77	0.0%
牛久市	90	0.0%	114	0.0%	178	0.1%	250	0.1%	147	0.1%
つくば市	607	0.2%	580	0.2%	591	0.3%	688	0.3%	818	0.3%
ひたちなか市	7,305	2.9%	7,151	2.9%	7,400	3.5%	7,472	3.2%	7,632	3.2%
鹿嶋市	1,118	0.4%	1,198	0.5%	910	0.4%	942	0.4%	1,035	0.4%
潮来市	185	0.1%	179	0.1%	114	0.1%	129	0.1%	140	0.1%
守谷市	29	0.0%	87	0.0%	37	0.0%	46	0.0%	42	0.0%
常陸大宮市	4,147	1.6%	4,381	1.8%	3,948	1.9%	4,192	1.8%	4,948	2.1%
那珂市	3,907	1.5%	3,847	1.6%	3,767	1.8%	3,810	1.7%	4,735	2.0%
筑西市	2,711	1.1%	2,559	1.1%	1,761	0.8%	1,787	0.8%	1,981	0.8%
坂東市	30	0.0%	22	0.0%	13	0.0%	15	0.0%	9	0.0%
稲敷市	18	0.0%	42	0.0%	46	0.0%	25	0.0%	24	0.0%
かすみがうら市	456	0.2%	476	0.2%	355	0.2%	336	0.1%	356	0.2%
桜川市	12,116	4.8%	10,419	4.3%	8,523	4.1%	9,493	4.1%	8,787	3.7%
神栖市	182	0.1%	198	0.1%	138	0.1%	177	0.1%	187	0.1%
行方市	1,308	0.5%	1,317	0.5%	934	0.4%	912	0.4%	923	0.4%
鉾田市	4,162	1.6%	3,969	1.6%	3,263	1.6%	3,572	1.6%	3,627	1.5%
つくばみらい市	27	0.0%	15	0.0%	30	0.0%	20	0.0%	35	0.0%
小美玉市	15,579	6.1%	15,646	6.4%	13,844	6.6%	15,898	6.9%	15,286	6.4%
茨城町	8,369	3.3%	8,054	3.3%	6,652	3.2%	7,296	3.2%	6,832	2.9%
大洗町	1,738	0.7%	1,665	0.7%	1,444	0.7%	1,700	0.7%	1,267	0.5%
城里町	6,039	2.4%	5,903	2.4%	4,920	2.3%	5,444	2.4%	5,723	2.4%
東海村	1,436	0.6%	1,433	0.6%	1,311	0.6%	1,424	0.6%	1,677	0.7%
大子町	1,447	0.6%	1,496	0.6%	1,297	0.6%	1,141	0.5%	1,255	0.5%
美浦村	31	0.0%	16	0.0%	17	0.0%	31	0.0%	9	0.0%
阿見町	101	0.0%	92	0.0%	97	0.0%	55	0.0%	47	0.0%
河内町	6	0.0%	73	0.0%	17	0.0%	23	0.0%	27	0.0%
八千代町	50	0.0%	32	0.0%	19	0.0%	41	0.0%	34	0.0%
五霞町	8	0.0%	9	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	0	0.0%
境町	19	0.0%	21	0.0%	22	0.0%	13	0.0%	11	0.0%
利根町	24	0.0%	22	0.0%	27	0.0%	15	0.0%	28	0.0%
県内計	250,421	98.7%	240,794	98.9%	207,708	98.9%	228,035	99.1%	235,035	99.2%
県外計	3,188	1.3%	2,653	1.1%	2,247	1.1%	1,983	0.9%	1,967	0.8%
計	253,609	100.0%	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項 目		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)	令和4年度 (2022年度)
3 東	延 患 者 数		15,716	15,477	14,848	15,847	15,309
	病 床 利 用 率		84.4	82.9	79.8	85.1	82.2
	平 均 在 院 日 数		5.3	5.6	5.7	5.5	5.1
3 西	延 患 者 数		17,695	17,207	15,407	17,941	18,795
	病 床 利 用 率		86.6	84.0	75.4	87.8	92.0
	平 均 在 院 日 数		14.1	13.3	12.1	11.4	12.6
4 東	延 患 者 数		14,173	13,378	7,188	1,626	4,518
	病 床 利 用 率		90.3	85.0	45.8	10.4	28.8
	平 均 在 院 日 数		17.6	16.2	8.0	0.9	3.6
4 西	延 患 者 数		10,583	11,086	9,830	10,323	10,441
	病 床 利 用 率		72.5	75.7	67.3	70.7	71.5
	平 均 在 院 日 数		5.4	5.3	5.1	5.6	6.4
5 東	延 患 者 数		14,335	14,093	12,530	12,955	14,460
	病 床 利 用 率		75.5	74.0	66.0	68.3	76.2
	平 均 在 院 日 数		8.3	7.5	7.5	7.5	8.4
5 西	延 患 者 数		15,254	15,567	13,020	14,283	15,184
	病 床 利 用 率		88.9	90.5	75.9	83.3	88.5
	平 均 在 院 日 数		8.6	8.5	9.5	10.0	9.2
6 東	延 患 者 数		17,777	17,357	14,907	11,190	10,268
	病 床 利 用 率		93.7	91.2	78.5	59.0	54.1
	平 均 在 院 日 数		12.4	13.4	13.6	11.8	11.1
6 西	一 般	延 患 者 数	9,507	9,362	433	1,236	1,362
		病 床 利 用 率	96.5	94.7	4.4	12.5	13.8
		平 均 在 院 日 数	10.9	12.0	0.8	2.6	3.0
	結 核	延 患 者 数	1,435	1,245	1,940	2,716	3,774
		病 床 利 用 率	15.7	13.6	21.3	29.8	41.4
		平 均 在 院 日 数	60.4	53.6	9.7	7.6	9.6
	病 棟 病 床 利 用 率		57.7	55.7	12.5	20.8	27.1
HCU	延 患 者 数		5,456	5,838	5,488	5,533	5,882
	病 床 利 用 率		74.7	74.9	68.3	68.9	73.3
	平 均 在 院 日 数		2.8	3.1	3.0	2.7	2.7
4 中	延 患 者 数		13,323	12,715	11,065	13,544	13,680
	病 床 利 用 率		91.3	86.9	75.8	92.8	93.7
	平 均 在 院 日 数		9.5	9.9	10.3	10.8	10.8
PCU	延 患 者 数		5,775	6,470	5,521	5,510	5,908
	病 床 利 用 率		68.8	76.9	65.8	65.6	70.4
	平 均 在 院 日 数		17.5	19.4	18.6	17.4	17.0
CCU	延 患 者 数		1,882	1,869	1,819	2,004	1,856
	病 床 利 用 率		85.9	85.1	83.1	91.5	84.7
	平 均 在 院 日 数		3.8	3.0	3.8	3.8	3.3
ICU	延 患 者 数		1,575	1,461	326	526	953
	病 床 利 用 率		53.9	59.6	14.9	24.0	43.5
	平 均 在 院 日 数		3.2	3.2	1.3	1.0	2.9
救急一般	延 患 者 数		1,509	1,475	33	0	0
	病 床 利 用 率		41.3	40.3	0.9	0.0	0.0
	平 均 在 院 日 数		0.9	0.8	1.0	0.0	0.0
計	延 患 者 数		145,995	144,600	114,355	115,234	122,390
	病 床 利 用 率		80.0	79.0	62.7	63.1	67.1
	うち一般病床利用率		83.4	82.5	64.8	64.9	68.4
	平 均 在 院 日 数		12.2	12.3	11.8	11.5	12.4
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4年度（2022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	401	470	417	541	586	338	417	368	590	487	338	294	5,247	患者数
		2次	122	125	125	125	142	123	141	153	141	154	126	123	1,600	11,889
		3次	25	19	19	23	20	22	22	20	23	34	21	20	268	手術数
		計	548	614	561	689	748	483	580	541	754	675	485	437	7,115	106
	上記の内	救急車	136	161	156	165	160	106	147	178	159	206	150	162	1,886	心カテ数
		手術	4	9	0	5	5	3	2	12	7	6	6	4	63	32
		心カテ	2	2	2	2	1	4	1	1	2	3	2	3	25	内視鏡数
		内視鏡	2	2	5	7	7	6	6	4	3	5	6	6	59	91
		CPA	4	5	2	2	3	1	2	2	4	7	3	2	37	CPA
		自傷・自殺企図	1	-	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	89
		入院	143	134	138	145	155	143	156	167	154	179	143	136	1,793	自傷・自殺企図
		死亡	4	5	5	2	4	3	7	3	5	7	3	4	52	17
準 夜	患者数	1次	166	235	258	249	179	174	190	180	228	194	172	193	2,418	入院数
		2次	52	76	81	67	83	62	64	73	77	88	46	70	839	3,248
		3次	22	16	18	15	11	11	8	13	22	19	18	13	186	死亡数
		計	240	327	357	331	273	247	262	266	327	301	236	276	3,443	122
	上記の内	救急車	94	128	137	128	115	92	123	136	160	162	110	106	1,491	救急車数
		手術	1	3	1	3	0	2	1	3	1	5	3	2	25	4,160
		心カテ	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	
		内視鏡	2	3	0	1	3	2	2	2	3	1	4	0	23	
		CPA	3	1	1	2	1	1	2	2	6	6	1	4	30	
		自傷・自殺企図	1	-	1	0	1	1	1	2	0	1	0	2	10	
		入院	69	87	97	78	92	70	70	83	89	103	60	77	975	
		死亡	3	3	1	3	2	2	2	2	10	6	2	6	42	
深 夜	患者数	1次	74	54	76	95	65	68	77	52	75	75	50	52	813	
		2次	28	23	32	40	36	30	29	44	42	35	34	43	416	
		3次	8	8	5	8	10	4	8	13	10	11	7	10	102	
		計	110	85	113	143	111	102	114	109	127	121	91	105	1,331	
	上記の内	救急車	55	36	65	72	66	57	66	71	88	82	61	64	783	
		手術	1	0	1	0	1	0	2	4	1	3	3	2	18	
		心カテ	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	
		内視鏡	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	9	
		CPA	0	2	0	1	1	2	2	2	2	3	3	4	22	
		自傷・自殺企図	1	-	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	
		入院	34	30	36	45	42	32	36	51	48	43	37	46	480	
		死亡	0	1	1	3	2	1	1	5	4	3	3	4	28	
入院合計		246	251	271	268	289	245	262	301	291	325	240	259	3,248		
合 計	患者数	1次	641	759	751	885	830	580	684	600	893	756	560	539	8,478	
		2次	202	224	238	232	261	215	234	270	260	277	206	236	2,855	
		3次	55	43	42	46	41	37	38	46	55	64	46	43	556	
		計	898	1,026	1,031	1,163	1,132	832	956	916	1,208	1,097	812	818	11,889	
	上記の内	救急車	285	325	358	365	341	255	336	385	407	450	321	332	4,160	
		手術	6	12	2	8	6	5	5	19	9	14	12	8	106	
		心カテ	3	3	2	3	1	5	1	1	3	3	3	4	32	
		内視鏡	6	6	5	8	10	9	9	7	6	7	12	6	91	
		CPA	7	8	3	5	5	4	6	6	12	16	7	10	89	
		自傷・自殺企図	3	0	3	0	2	2	1	2	0	2	0	2	17	
		入院	246	251	271	268	289	245	262	301	291	325	240	259	3,248	
		死亡	7	9	7	8	8	6	10	10	19	16	8	14	122	

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
令和4年度 (2022年度)	66.8	66.2	67.7	66.9	53.1	61.6	69.2	67.2	56.4	63.8	67.4	74.3	64.8

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
令和4年度 (2022年度)	97.4	89.9	98.9	98.1	89.4	93.2	87.0	93.9	89.5	95.1	91.6	111.2	94.4

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
令和4年度 (2022年度)	0	1,075	640	310	381	89	436	325	220	69	3,545

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

集計期間 令和4年1月～12月

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%	9,038	383	43	766	1,422	679	24	329	77	127	101	70	83	262	958	282	139	42	372	357	631	588	921	119	144	29	2	88
基本分類項目		100%	4.2%	0.5%	8.5%	15.7%	7.5%	0.3%	3.6%	0.9%	1.4%	1.1%	0.8%	0.9%	2.9%	10.6%	3.1%	1.5%	0.5%	4.1%	3.9%	7.0%	6.5%	10.2%	1.3%	1.6%	0.3%	0.0%	1.0%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	1.5%	137	2	4	12	32	26		8	1	7		4	5		2					9	1	6	2		16			
02 新生物＜腫瘍＞ (C00-D48)	39.0%	3,527	8		4	794	374		261	55		4	4	1		361	227	132		12	193	31	434	532		32	29	2	37
03 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.6%	54			6	1	11		21	1	1		2	1			1	1	1				4	3					
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1.5%	138	2	4	6	5	6	3	3		4	77	4	6		2				1	4	1	4		2	4			
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	0.1%	12		2		4		1	1				1	1				1		1									
06 神経系の疾患 (G00-G99)	1.2%	111		13	3	3	3	17			1			9			1			42	2	16	1						
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	2.9%	264													261					1	2								
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.6%	53			6	1				1	2		1			1			4	1	36								
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	12.7%	1,150	6	4	655	48	11		3	3	15	3	4	9		108	1		33	237		2	1	7					
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	4.8%	435	1	5	20	16	208		10	3	6	4	9	10		2	41		1	93			5	1					
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	11.3%	1,022	2	1	2	465	6		2	1	4		2	4		450			1	1	4		4	26					47
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.6%	56			1	3	1		2		2	1	1	1		1		2			1	2		10		27			1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2.8%	251	2	1	6	5	4	3	1		2		27	1								191				8			
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	4.0%	360		3	12	13	6		13	1	68	5	4	6		11		1				126	54		37				
15 妊娠、分娩及び産じょ＜＜瘻＞＞ (O00-O99)	2.9%	266																						266					
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	1.3%	113																							113				
17 先天畸形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0.1%	13			1						1					3				2	4				1				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)	0.1%	11					4		1					1				1			4								
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	7.0%	635	4	3	24	18	6		3	3	10	3	5	27	1	17	11	1	2	73	5	387	2	5	3	20			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)	4.8%	430	356	3	8	14	13			8	4	4	2	1						1			1	15					

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

集計期間 令和4年1月～12月

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%	570	48	3	42	154	116	1	35	25	7	3	8	17	0	8	0	9	2	23	17	7	12	28	0	0	0	0	5
基本分類項目	100%	100%	8.4%	0.5%	7.4%	27.0%	20.4%	0.2%	6.1%	4.4%	1.2%	0.5%	1.4%	3.0%	0.0%	1.4%	0.0%	1.6%	0.4%	4.0%	3.0%	1.2%	2.1%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	
01 感染症及び寄生虫症（A00-B99）	1.9%	11		1	2	2	2		1				1	2															
02 新生物＜腫瘍＞（C00-D48）	59.8%	341	5		2	133	72		28	22		1	2			2		9		3	16	2	12	27					5
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50-D89）	0.5%	3			1				2																				
04 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）	0.7%	4				1			1					1		1													
05 精神及び行動の障害（F00-F99）	0.0%	0																											
06 神経系の疾患（G00-G99）	0.4%	2						1						1															
07 眼及び付属器の疾患（H00-H59）	0.0%	0																											
08 耳及び乳様突起の疾患（H60-H95）	0.2%	1			1																								
09 循環器系の疾患（I00-I99）	9.8%	56	1	1	21	3	4					1	1	5		2			2	15									
10 呼吸器系の疾患（J00-J99）	9.6%	55			4	2	37		1	1	2	1	2	4						1									
11 消化器系の疾患（K00-K93）	3.7%	21		1		13			1		1			2		3													
12 皮膚及び皮下組織の疾患（L00-L99）	0.0%	0																											
13 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00-M99）	1.1%	6			2								2								2								
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	1.8%	10			4				1		4												1						
15 妊娠、分娩及び産じょく＜瘻＞（O00-O99）	0.0%	0																											
16 周産期に発生した病態（P00-P96）	0.0%	0																											
17 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00-Q99）	0.0%	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）	2.1%	12			3									2						4		3							
20 傷病及び死亡の外因（V01-Y98）	0.0%	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%	0																											
22 特殊目的用コード（U00-U99）	8.2%	47	42		2					2										1									

⑬ 疾病別（中分類）ランキング

集計期間 令和4年1月～12月

	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	1,027	11.4%
2	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	568	6.3%
3	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（COVID-19）	430	4.8%
4	I30-I52	その他の型の心疾患	398	4.4%
5	C51-C58	女性性器の悪性新生物	394	4.4%
6	K80-K87	胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害	367	4.1%
7	I20-I25	虚血性心疾患	288	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	274	3.0%
9	I60-I69	脳血管疾患	251	2.8%
10	H25-H28	水晶体の障害	243	2.7%
11	C60-C63	男性性器の悪性新生物	241	2.7%
12	O80-O84	分娩	212	2.3%
13	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	210	2.3%
14	D37-D48	性状不詳または不明の新生物	166	1.8%
15	K55-K64	腸のその他の疾患	159	1.8%
16	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	155	1.7%
17	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	155	1.7%
18	C50-C50	乳房の悪性新生物	136	1.5%
19	I70-I79	動脈、細動脈及び網細血管の疾患	116	1.3%
20	K40-K46	ヘルニア	113	1.3%
21	M15-M19	関節症	113	1.3%
22	K90-K93	消化器系のその他の疾患	109	1.2%
23	C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	107	1.2%
24	D10-D36	良性新生物	105	1.2%
25	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	98	1.1%
26	N17-N19	腎不全	94	1.0%
27	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	90	1.0%
28	J60-J70	外的因子による肺疾患	87	1.0%
29	S00-S09	頭部損傷	86	1.0%
30	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	80	0.9%
31	J30-J39	上気道のその他の疾患	76	0.8%
32	E10-E14	糖尿病	73	0.8%
33	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	73	0.8%
34	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	68	0.8%
35	A30-A49	その他の細菌性疾患	66	0.7%
36	K35-K38	虫垂の疾患	60	0.7%
37	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	60	0.7%
38	N20-N23	尿路結石症	55	0.6%
39	S50-S59	肘及び前腕の損傷	55	0.6%
40	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	53	0.6%
41	M45-M49	脊椎障害	52	0.6%
42	N30-N39	尿路系のその他の障害	52	0.6%
43	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	51	0.6%
44	G40-G47	挿間性及び発作性障害	48	0.5%
45	K70-K77	肝疾患	48	0.5%
46	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	47	0.5%
47	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	46	0.5%
48	J90-J94	胸膜のその他の疾患	44	0.5%
49	S80-S89	膝及び下腿の損傷	43	0.5%
50	S40-S49	肩及び上腕の損傷	40	0.4%
51	N80-N98	女性性器の非炎症性障害	39	0.4%
52	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	36	0.4%
53	E70-E90	代謝障害	34	0.4%
54	D00-D09	上皮内新生物	33	0.4%
55	H80-H83	内耳疾患	29	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	J85-J86	下気道の化膿性及び え＜壊＞死性病態	28	0.3%
58	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	28	0.3%
59	N40-N51	男性性器の疾患	27	0.3%
60	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	27	0.3%

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
61	G90-G99	神経系のその他の障害	24	0.3%
62	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	24	0.3%
63	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	23	0.3%
64	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	22	0.2%
65	J40-J47	慢性下気道疾患	22	0.2%
66	K65-K67	腹膜の疾患	22	0.2%
67	M30-M36	全身性結合組織障害	22	0.2%
68	O00-O08	流産に終わった妊娠	21	0.2%
69	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	21	0.2%
70	M05-M14	炎症性多発性関節障害	20	0.2%
71	A00-A09	腸管感染症	19	0.2%
72	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	19	0.2%
73	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	19	0.2%
74	E20-E35	その他の内分泌腺障害	17	0.2%
75	N00-N08	糸球体疾患	17	0.2%
76	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の悪性新生物	15	0.2%
77	O60-O75	分娩の合併症	15	0.2%
78	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	12	0.1%
79	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	12	0.1%
80	J00-J06	急性上気道感染症	11	0.1%
81	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	11	0.1%
82	S10-S19	頸部損傷	11	0.1%
83	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	10	0.1%
84	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	10	0.1%
85	T00-T07	多部位の損傷	10	0.1%
86	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	9	0.1%
87	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	9	0.1%
88	D80-D89	免疫機構の障害	9	0.1%
89	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	9	0.1%
90	S60-S69	手首及び手の損傷	9	0.1%
91	B35-B49	真菌症	8	0.1%
92	M86-M90	その他の骨障害	8	0.1%
93	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	8	0.1%
94	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	7	0.1%
95	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	7	0.1%
96	M60-M63	筋障害	7	0.1%
97	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	7	0.1%
98	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	7	0.1%
99	S90-S99	足首及び足の損傷	7	0.1%
100	B15-B19	ウイルス肝炎	6	0.1%
101	D50-D53	栄養性貧血	6	0.1%
102	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	6	0.1%
103	G60-G64	多発（性）ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	6	0.1%
104	I10-I15	高血圧性疾患	6	0.1%
105	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	6	0.1%
106	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	6	0.1%
107	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	6	0.1%
108	B25-B34	その他のウイルス疾患	5	0.1%
109	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	5	0.1%
110	E00-E07	甲状腺障害	5	0.1%
111	E40-E46	栄養失調（症）	5	0.1%
112	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	5	0.1%
113	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	5	0.1%
114	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	5	0.1%
115	M20-M25	その他の関節障害	5	0.1%
116	M65-M68	滑膜及び腱の障害	5	0.1%
117	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	5	0.1%
118	*	その他	108	1.2%
合 計			9,038	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) 383	U07	エマージェンシーコード U07 (COVID-19)	356	93.0%
	I21	急性心筋梗塞	2	0.5%
	I63	脳梗塞	2	0.5%
	A41	その他の敗血症	1	0.3%
	A86	詳細不明のウイルス (性) 脳炎	1	0.3%
総合診療科 43	G40	てんかん	5	11.6%
	U07	エマージェンシーコード U07 (COVID-19)	3	7.0%
	J69	固形物および液状物による肺臓炎	3	7.0%
	S06	頭蓋内損傷	2	4.7%
	J00	急性鼻咽頭炎 [かぜ]	2	4.7%
循環器内科 766	I50	心不全	159	20.8%
	I20	狭心症	119	15.5%
	I25	慢性虚血性心疾患	85	11.1%
	I48	心房細動および粗動	81	10.6%
	I21	急性心筋梗塞	69	9.0%
消化器内科 1,422	C16	胃の悪性新生物	154	10.8%
	K80	胆石症	139	9.8%
	C25	脾の悪性新生物	119	8.4%
	C18	結腸の悪性新生物	105	7.4%
	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	101	7.1%
呼吸器内科 679	C34	気管支および肺の悪性新生物	349	51.4%
	J15	細菌性肺炎, 他に分類されないもの	48	7.1%
	J84	その他の間質性肺疾患	38	5.6%
	J69	固形物および液状物による肺臓炎	36	5.3%
	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	13	1.9%
神経内科 24	G61	炎症性多発 (性) ニューロパチ<シ>ー	5	20.8%
	G40	てんかん	3	12.5%
	G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	2	8.3%
	G20	パーキンソン<Parkinson>病	2	8.3%
	E11	2 型インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	1	4.2%
血液内科 329	C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	108	32.8%
	C92	骨髄性白血病	45	13.7%
	C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫瘍	35	10.6%
	D46	骨髄異形成症候群	26	7.9%
	C91	リンパ性白血病	21	6.4%
腫瘍内科 77	C80	部位の明示されない悪性新生物	21	27.3%
	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	9	11.7%
	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	9	11.7%
	C50	乳房の悪性新生物	8	10.4%
	U07	エマージェンシーコード U07 (COVID-19)	8	10.4%
腎臓内科 127	N18	慢性腎不全	38	29.9%
	I50	心不全	11	8.7%
	N01	急速進行性腎炎症候群	7	5.5%
	J69	固形物および液状物による肺臓炎	5	3.9%
	N10	急性尿細管間質性腎炎	5	3.9%
内分泌・ 糖尿病内科 101	E11	2 型インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	55	54.5%
	E10	1 型インスリン依存性糖尿病<IDDM>	8	7.9%
	U07	エマージェンシーコード U07 (COVID-19)	4	4.0%
	E27	その他の副腎障害	3	3.0%
	E26	アルドステロン症	2	2.0%
膠原病・ リウマチ科 70	M31	その他のえ<壊>死性血管障害	8	11.4%
	M35	その他の全身性結合組織疾患	6	8.6%
	M05	血清反応陽性慢性関節リウマチ	5	7.1%
	M06	その他の慢性関節リウマチ	3	4.3%
	M33	皮膚 (多発性) 筋炎	3	4.3%
救急科 83	G40	てんかん	6	7.2%
	E87	その他の体液, 電解質および酸塩基平衡障害	5	6.0%
	I46	心停止	5	6.0%
	N39	尿路系のその他の障害	5	6.0%
	S06	頭蓋内損傷	5	6.0%
眼科 262	H25	老人性白内障	234	89.3%
	H35	その他の網膜障害	9	3.4%
	H26	その他の白内障	5	1.9%
	H43	硝子体の障害	5	1.9%
	H27	水晶体のその他の障害	4	1.5%

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
外科	958	C18 結腸の悪性新生物	92	9.6%
		K40 そけい<崙径>ヘルニア	85	8.9%
		K80 胆石症	79	8.2%
		K91 消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	78	8.1%
		K35 急性虫垂炎	55	5.7%
呼吸器外科	282	C34 気管支および肺の悪性新生物	165	58.5%
		C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	43	15.2%
		J93 気胸	23	8.2%
		J98 その他の呼吸器障害	7	2.5%
		S27 その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	7	2.5%
乳腺外科	139	C50 乳房の悪性新生物	117	84.2%
		C79 その他の部位の続発性悪性新生物	6	4.3%
		C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	3	2.2%
		C77 リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	2	1.4%
		C82 ろく濾>胞性〔結節性〕非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	2	1.4%
循環器外科	42	I35 非リウマチ性大動脈弁障害	8	19.0%
		I71 大動脈瘤および解離	8	19.0%
		I34 非リウマチ性僧帽弁障害	7	16.7%
		I20 狭心症	5	11.9%
		I08 連合弁膜症	4	9.5%
脳神経外科	372	I63 脳梗塞	161	43.3%
		S06 頭蓋内損傷	67	18.0%
		I61 脳内出血	41	11.0%
		G40 てんかん	17	4.6%
		I60 くも膜下出血	14	3.8%
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科	357	C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物	27	7.6%
		J32 慢性副鼻腔炎	27	7.6%
		H81 前庭機能障害	23	6.4%
		C32 喉頭の悪性新生物	22	6.2%
		C10 中咽頭の悪性新生物	18	5.0%
整形外科	631	S72 大腿骨骨折	148	23.5%
		M17 膝関節症〔膝の関節症〕	70	11.1%
		S52 前腕の骨折	50	7.9%
		S32 腰椎および骨盤の骨折	38	6.0%
		S82 下腿の骨折, 足首を含む	38	6.0%
泌尿器科	588	C61 前立腺の悪性新生物	211	35.9%
		C67 膀胱の悪性新生物	140	23.8%
		N20 腎結石および尿管結石	45	7.7%
		C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	39	6.6%
		N10 急性尿細管間質性腎炎	24	4.1%
産婦人科	921	C54 子宮体部の悪性新生物	153	16.6%
		O80 単胎自然分娩	140	15.2%
		C53 子宮頸(部)の悪性新生物	113	12.3%
		C56 卵巣の悪性新生物	105	11.4%
		O82 帝王切開による単胎分娩	63	6.8%
小児科	119	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	33	27.7%
		P70 胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	22	18.5%
		P08 遷延妊娠および高出産体重に関連する障害	12	10.1%
		P07 妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害, 他に分類されないもの	11	9.2%
		P59 その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	8	6.7%
皮膚科・ 形成外科	144	N18 慢性腎不全	37	25.7%
		L03 蜂巣炎	16	11.1%
		B02 帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕	14	9.7%
		C44 皮膚のその他の悪性新生物	12	8.3%
		C50 乳房の悪性新生物	9	6.3%
放射線治療科	29	C61 前立腺の悪性新生物	25	86.2%
		C79 その他の部位の続発性悪性新生物	2	6.9%
		C20 直腸の悪性新生物	1	3.4%
		C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	1	3.4%
放射線診断科	2	C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	2	100.0%
歯科口腔外科	88	K07 歯顎顔面(先天)異常〔不正咬合を含む〕	29	33.0%
		C02 その他および部位不明の舌の悪性新生物	19	21.6%
		C03 歯肉の悪性新生物	10	11.4%
		K01 埋伏歯	8	9.1%
		K04 歯髄および根尖歯周組織の疾患	4	4.5%

⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数

集計期間 令和4年1月～12月

		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	9,038	706	663	804	732	716	797	800	750	712	786	730	842
	男	4,855	356	364	441	396	400	410	441	396	411	409	390	441
	女	4,183	350	299	363	336	316	387	359	354	301	377	340	401
内科（感染症）	男	206	15	28	28	13	6	4	11	30	24	7	15	25
	女	177	16	22	20	9	8	4	9	22	26	5	12	24
総合診療科	男	25	8	3	7	5	2							
	女	18	5	2	2	5	4							
循環器内科	男	495	36	28	37	41	45	50	46	40	47	39	40	46
	女	271	25	19	21	26	16	20	21	24	22	26	29	22
消化器内科	男	864	62	75	71	77	79	91	66	55	72	78	63	75
	女	558	48	35	61	51	42	58	51	44	34	43	43	48
呼吸器内科	男	468	35	30	46	40	32	31	39	42	35	48	40	50
	女	211	18	16	13	18	16	24	17	14	13	22	24	16
神経内科	男	10	1	2				1	3		2		1	
	女	14		2		1	2	1	4	1		1	2	
血液内科	男	155	7	12	15	5	13	15	12	11	21	14	14	16
	女	174	16	9	16	14	12	21	15	13	12	20	10	16
腫瘍内科	男	29	5	3	4			2	4	3	2	4	1	1
	女	48	2	4	8	4	4	2	2	8	4	3	2	5
腎臓内科	男	73	2	6	6	7	5	4	9	3	7	10	5	9
	女	54	3	2	6	4	4	5	3	5	7	5	6	4
内分泌・糖尿病内科	男	57	6	4	4	6	2	4	7	5	3	3	9	4
	女	44	4	4	6	1	3	6		1	1	5	4	9
膠原病・リウマチ科	男	24	3	1	3	2	2		2	2	2	4	2	1
	女	46	3	3	5	4	2	3	5	3	2	5	4	7
救急科	男	44	1	2	3	7	6	5	5	6	3	3	2	1
	女	39	5	4	3	5	3	5	3	2	1	5	2	1
眼科	男	139	2	7	13	14	14	17	24	8	6	16	12	6
	女	123	1	3	15	13	11	19	12	15	7	6	13	8
外科	男	636	50	48	68	46	57	50	54	54	49	51	55	54
	女	322	22	25	21	25	25	27	30	25	21	34	37	30
呼吸器外科	男	185	11	13	11	16	18	21	17	9	17	20	16	16
	女	97	6	7	10	6	6	6	10	10	8	8	9	11
乳腺外科	男	3	1						1		1			
	女	136	12	12	10	12	11	14	12	8	7	15	11	12
循環器外科	男	30	1	1	3	3	4	2	3	3	2	1	4	3
	女	12	2	1	1	3		1	2	1	1			
脳神経外科	男	212	22	18	18	20	19	9	14	19	21	14	17	21
	女	160	14	10	14	8	20	18	19	12	8	9	11	17
耳鼻咽喉・頭頸部外科	男	231	19	20	18	24	20	17	21	21	16	17	17	21
	女	126	13	7	15	8	9	8	16	11	4	13	8	14
整形外科	男	259	19	12	28	16	23	27	31	19	18	23	23	20
	女	372	30	31	26	27	25	41	35	34	23	36	30	34
泌尿器科	男	506	37	38	39	37	39	43	46	44	43	40	43	57
	女	82	6	8	6	7	9	9	2	10	3	9	7	6
産婦人科	男													
	女	921	86	63	75	76	69	80	68	76	81	84	67	96
小児科	男	54	6	4	9	2	2	4	4	4	9	3	1	6
	女	65	5	4	4	5	5	3	7	5	5	6	5	11
皮膚科・形成外科	男	82	3	2	5	10	5	6	14	6	7	8	9	7
	女	62	3	3	2		4	8	10	6	7	10	4	5
放射線治療科	男	26	2	2	2	1	2	4	3	4	1	3	1	1
	女	3	1			1	1							
放射線診断科	男	2				1			1					
	女													
歯科口腔外科	男	40	2	5	3	3	5	3	4	8	3	3		1
	女	48	4	3	3	3	5	4	6	4	4	7		5

⑬ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

令和４年１月～令和４年１２月（令和５年７月２１日時点集計）

	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	1,997			2	1	5	14	35	44	85	100	119	167	253	387	320	253	150	62
(%)	100.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.7	1.8	2.2	4.3	5.0	6.0	8.4	12.7	19.4	16.0	12.7	7.5	3.1
口腔・口唇	48						1	1	1	5	1	6	7	7	1	2	10	5	1
大唾液腺	4								1				1			1	1		
上咽頭																			
中咽頭	15										2	2	1	2	5	1	2		
下咽頭	18											3	3	2	6		2	1	1
食道	44									3		3	3	4	8	13	1	7	2
胃	142							1	1	3	1	7	6	18	26	31	25	18	5
小腸	6										1		1	1	1	1		1	
大腸	258						3	1	3	12	13	17	25	36	52	39	37	16	4
肛門／肛門管	3										1					1	1		
肝臓	71									1	1	3	4	7	21	15	9	9	1
胆嚢・胆管	33										1		3	4	9	8	5	3	
膵臓	71									3		2	7	13	13	15	9	6	3
喉頭	11											2	2	1	2	2	2		
肺	304						1		6	4	7	9	19	34	70	68	53	26	7
骨・骨軟部	5									1	1	1	1				1		
皮膚（黒色腫を含む）	61								2	1		1	3	2	6	9	10	10	17
乳房	171						1	7	12	23	14	18	16	27	23	14	6	7	3
膣・外陰	6											1		3	2				
子宮頸部	102				1	4	8	16	4	10	10	8	9	3	12	6	8	3	
子宮体部	81							3	3	9	17	13	9	10	6	4	4	3	
卵巣	34			1		1		1	3	2	6	4	3	7	1	4	1		
前立腺	149										1	3	11	28	50	28	20	7	1
精巣	3							1		1		1							
腎	51										8	1	9	9	8	5	6	5	
膀胱	64								1	1	1	1	4	8	11	10	9	11	7
腎盂・尿管	20								1	1				2	6	5	1	3	1
脳・中枢神経系	23			1							1	2	3	3	6	3	2	1	1
甲状腺	14										4		2		4	1	2	1	
悪性リンパ腫	62								1	2	2	4	3	10	12	12	11	2	3
多発性骨髄腫	17									1	1	1	1	3	2	4	2		2
白血病	26							1	2		2	1	2	5	6	3	1	1	2
他の造血器腫瘍	19							1	1				2	2	2	4	4	2	1
その他	61							2	2	2	4	5	7	2	16	11	8	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４年１月～令和４年１２月（令和５年７月２１日時点集計）

診断・治療区分 部位	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	1,997	118	1,258	2	403	43	98	75
(%)	100.0	5.9	63.0	0.1	20.2	2.2	4.9	3.8
口腔・口唇	48	9	26		9	1	1	2
大唾液腺	4		2	1	1			
上咽頭								
中咽頭	15	1	12		2			
下咽頭	18		6		7		5	
食道	44	4	19		15		1	5
胃	142	8	60		60		2	12
小腸	6		6					
大腸	258	9	166		62	5	11	5
肛門／肛門管	3		1		2			
肝臓	71	6	36		16	2	4	7
胆嚢・胆管	33	2	21		6	1		3
膵臓	71	8	47		6	2	4	4
喉頭	11		8		2		1	
肺	304	20	221		49		8	6
骨・骨軟部	5	2	2			1		
皮膚（黒色腫を含む）	61	2	47		8	2	1	1
乳房	171	6	106		31	5	22	1
膣・外陰	6		4		2			
子宮頸部	102	2	63		20	13	2	2
子宮体部	81	2	47		24		4	4
卵巣	34		27		4		3	
前立腺	149	6	97	1	25	6	8	6
精巣	3		1		1			1
腎	51	4	19		21		3	4
膀胱	64	2	57		4		1	
腎盂・尿管	20	2	15		3			
脳・中枢神経系	23	8	9				1	5
甲状腺	14	1	7		1		5	
悪性リンパ腫	62	3	41		9	3	4	2
多発性骨髄腫	17	1	10		1	2	1	2
白血病	26	1	24					1
他の造血器腫瘍	19	2	15		1		1	
その他	61	7	36		11		5	2

（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4年1月～令和4年12月（令和5年7月21日時点集計）

	全部位	口 腔・咽 頭	大 唾 液 腺	上 咽 頭	中 咽 頭	下 咽 頭	食 道	胃	小 腸	大 腸	肛 門 （ 肛 門 管	肝 臓	胆 嚢・胆 管	膵 臓	喉 頭	肺	骨・軟部	皮膚 （黒色腫を含む）	乳 房	膈・外 陰	子 宮 頸	子 宮 体	卵 巣	前 立 腺	精 巣	腎	膀 胱	腎 盂・尿 管	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	1997	100.0	48	4		15	18	44	142	6	258	3	71	33	71	11	304	5	61	171	6	102	81	34	149	3	51	64	20	23	14	62	17	26	19	61	
水戸市	422	21.1	8	1		3	4	7	24	2	50	1	14	4	8	2	80		13	29	2	37	29	9	29	1	6	10	3	2	4	14	4	7	2	13	
笠間市	584	29.2	10			2	1	12	48	2	98	1	17	9	22	2	70	2	27	53		11	12	2	52		15	34	9	14	5	18	5	7	10	14	
小美玉市	115	5.8				3			9		15		5		1	1	21		2	16	1	5	2		9	1	4	7	2		1	4		2	1	3	
茨城町	63	3.2					1	2	11		5		7		4		6		5	3		2	2		4			3		2		1	1		1	3	
大洗町	19	1.0				1			1		2		3	1	2		3		1	1			1		1					1						1	
城里町	66	3.3	3			1		2	3		8		1	1	2		15		2	4	1	5	2	2	3		2		1			2	2	1	1	2	
水戸保健医療圏	1269	63.5	21	1		10	6	23	96	4	178	2	47	15	39	5	195	2	50	106	4	60	48	13	98	2	27	54	15	19	10	39	12	17	15	36	
日立市	64	3.2	13	3		2	5	2	3		1		4	2	2		1		1	1		14	2	1			1			1			1		4		
高萩市	13	0.7	3						2		1						1				1	2	2								1						
北茨城市	13	0.7					1				1				2				2			1	1			2	1			1	1						
日立保健医療圏	90	4.5	16	3		2	6	2	5		3		4	2	4		2		1	3	1	16	5	2			3	1			2	2		1		4	
常陸太田市	36	1.8	2					2	3		3		3		2		2		1	1		1	4	1	3		1	1					1	1	1	3	
ひたちなか市	87	4.4	1				2	2	5	1	6		4	1	4		17	1	1	9		5	5	7	4		3			1	1	3				4	
常陸大宮市	84	4.2	1					5	7		13		3	3	4	1	14		3	9		3	4	3	2		1			1		3	2	1		1	
那珂市	64	3.2	2			1	2	1	2		5		2	5	5	1	4			6	1	7	6	2	3		1		1	1		1	2		1	2	
東海村	32	1.6						2	2		4		3	1	1		2			5		1	3		3		1		1		1					2	
大子町	29	1.5	1					3	4		6		1	2	4				1			1		4		1					1						
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	332	16.6	7			1	4	15	23	1	37		16	12	20	2	39	1	5	31	1	17	23	13	19		8	1	2	3	2	8	5	2	2	12	
鹿嶋市	23	1.2	2								2						2	10		1				1		1		1							1	2	
潮来市	7	0.4									2						5																				
神栖市	7	0.4															5			2																	
行方市	7	0.4									2				1		2					1														1	
鉾田市	35	1.8						1	4		3	1			1		12	1	1	4			1		4		1									1	
鹿行保健医療圏	79	4.0	2					1	4		9	1			2	2	34	1	1	7		1	1		5		2		1							1	4
土浦市	1	0.1																					1														
石岡市	97	4.9	2			1	2	2	7		16			1	1	2	20	1	3	8		5	3	1	5	1	4		1			6		4		1	
土浦保健医療圏	98	4.9	2			1	2	2	7		16			1	1	2	20	1	3	8		5	3	2	5	1	4		1			6		4		1	
つくば市	1	0.1							1																												
常総市	1	0.1						1																													
つくば保健医療圏	2	0.1						1	1																												
龍ヶ崎市	1	0.1																	1																		
牛久市	1	0.1															1																				
利根町	1	0.1																					1														
取手・竜ヶ崎保健医療圏	3	0.2															1		1				1														
結城市	1	0.1															1																				
筑西市	20	1.0				1					2				1					4					6		3	1				2					
下妻市	1	0.1																						1													
桜川市	82	4.1							5	1	13		1	2	3		9		1	10		3	1	2	13		2	6		1		4		2		3	
筑西・下妻保健医療圏	104	5.2				1			5	1	15		1	2	4		10		1	14		3	1	2	20		5	7		1		6		2		3	
坂東市	1	0.1											1																								
境町	1	0.1																																			1
古河・坂東保健医療圏	2	0.1											1																								1
県外	18	0.9							1				2	1	1		3			1				1	2		2	1	1			1			1		

（診療情報室集計）

