

令和5年度

病院年報



茨城県立中央病院

Ibaraki Prefectural Central Hospital

巻頭挨拶

－令和5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、また二次救急医療機関として地域の救急医療に貢献しています。病院の理念は「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」であり、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により病院理念を実践しています。臨床教育による人材育成、地域医療連携による当該医療圏内のバランス、総合検診による予防医療の推進等にも県央部の基幹病院として務めてまいりました。

令和2年に始まった新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）拡大蔓延によるコロナ禍は、令和5年5月8日に5類感染症に分類され終息に向かうと思われましたが、その後も感染拡大やクラスター発生がみられ、一度変化をきたした患者の医療機関受診の行動様式もすぐには戻らず、紹介件数や病床稼働もなかなか回復しませんでした。これらのいわゆる受診控えががん診療・救急診療・その他の高度専門的医療にどのような影響を及ぼすかは、中期的な観察を経ないと明らかになりませんが、令和6年度はCOVID-19も通常診療になりますので、いよいよコロナ禍から完全に復帰し、通常診療が活性化することが望めます。

さて令和5年度は職員総数879名でスタートし、医師・歯科医師146名（医師144名、歯科医師2名（1名は医師と重複、初期研修医・専攻医31名を含む））、看護職員517名、薬剤師35名、臨床検査技師33名、放射線技師32名、その他医療技術職員61名、事務職員50名、その他5名で、医師は前年よりも7名多く在籍しました。令和5年度は外来患者数216,802名、入院患者数121,564名、新規入院患者数9,530名、平均在院日数11.7日、病床利用率80.2%、手術件数（手術室）3,620件、救急患者数10,604件で、在院日数が前年よりも0.7日短縮しましたが、病床利用率が-7.2%と大きく減少しました。これはコロナ診療確保病床が解除になった反面、前述のとおり紹介や救急による入院稼働がそれ程回復しなかったことによるものと思われまます。

当院は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、令和5年1月には手術支援ロボット機器を更新し、ロボット支援手術は4診療科で17術式（保険診療11術式）を実施しました。コロナ禍で減少していたロボット手術件数は前年度から増加に転じておりましたが、令和5年度も178件と大幅に増加し、機器1台での稼働の限界に近づいております。放射線治療は、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で、令和5年度は140件で、15.7%増加しました。化学療法センターで実施している外来化学療法は7,765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す。

救急医療は、10年以上にわたり全員参加型の救急を掲げて、高い救急応需を目標にしてまいりましたが、令和5年度は10,640例で前年度比89.5%でした。ただ救急搬送については、応需率が82.1%と目標よりも低かったものの応需件数は4,451件と前年度よりも291件増加と、コロナ禍以前に近づいており、救急要請件数が増加している背景が考えられました。県内では夏期および冬期に重症患者の救急搬送困難例が増加したとされていますが、コロナ禍の感染拡大による病床制限に加え、医療スタッフの出勤制限などが大きく影響したものと考えております。

当院の特徴のひとつとして、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、医療教育システムの構築・意識改革に大きな役割を果たしてまいりました。令和5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、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12名が配属され、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5年度はCOVID-19が5類感染症に分類されたものの、医療現場における感染症による病床制限、医療スタッフへの負担は持続しており、診療実績は前年度よりも回復したものの、コロナ禍以前との比較では、紹介患者数や入院稼働の回復は途上でした。茨城県立中央病院の役割は県民に質の高い医療を安全安心に提供することで、今後も地域との連携のもと、県民の健康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科や部署があり、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。

令和6年6月

目 次

病院概要

1 病院の概要と沿革	1
2 組織体制	3

各診療科報告

(第一診療部)

① 呼吸器内科	5
② 消化器内科	8
③ 循環器内科	10
④ 血液内科	16
⑤ 腎臓内科	18
⑥ 内分泌代謝・糖尿病内科	20
⑦ 膠原病・リウマチ科	21
⑧ 小児科	24

(第二診療部)

⑨ 消化器外科	26
⑩ 循環器外科	29
⑪ 呼吸器外科	30
⑫ 乳腺外科	33
⑬ 血管外科	35
⑭ 脳神経外科	37
⑮ 整形外科	39
⑯ リハビリテーション科	42
⑰ 泌尿器科	44
⑱ 産婦人科	46
⑲ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	49
⑳ 皮膚科	52
㉑ 形成外科	55
㉒ 眼科	56
㉓ 麻酔科	57
㉔ 歯科口腔外科	60

(第三診療部)

㉕ 救急科	64
㉖ 集中治療科	65
㉗ 腫瘍内科	67
㉘ 緩和ケア内科	70
㉙ 放射線診断科・IVR	71
㉚ 放射線治療科	72
㉛ 病理診断科	76
㉜ 精神科	78

目 次

診療センター・部報告

① がんセンター	81
② 放射線治療センター	88
③ 化学療法センター（化学療法センター運営委員会含む）	92
④ 緩和ケアセンター	94
⑤ 救急センター（救急センター運営・虐待防止委員会含む）	97
⑥ 循環器センター（循環器センター運営委員会含む）	104
⑦ 透析センター	105
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）	108
⑨ 臨床検査センター	110
⑩ 呼吸器センター（呼吸器センター運営委員会含む）	112
⑪ 人工関節センター	113
⑫ リハビリテーションセンター	114
⑬ 周産期センター	118
⑭ がんゲノム医療センター	120
⑮ ロボット手術センター（ロボット支援手術機器利用委員会含む）	123
⑯ 遺伝子診療部	125
⑰ 臨床栄養部	127
⑱ 医療機器管理部	128
⑲ 内視鏡部（内視鏡部運営委員会含む）	129
⑳ 手術部（手術部運営委員会含む）	132
㉑ 病理部	134

診療支援部門報告

① 入院サポートセンター（入院サポートセンター運営委員会含む）	137
② 地域連携・患者支援センター（地域連携・患者支援センター委員会含む）	141
③ がん相談支援センター	142
④ 医療安全管理対策室	145
⑤ 感染制御室	147

研究・研修支援部門報告

① 臨床研究管理センター	151
② 臨床研究推進センター	152
③ 医療教育モデル事業	155
④ 医療スキルトレーニング室	156
⑤ 健康支援室	158
⑥ 職員研修管理部	161

診療チーム報告

① 早期離床リハビリテーションチーム	163
② 摂食嚥下チーム	165
③ 口腔ケアチーム	166

目 次

④ 呼吸サポートチーム	167
⑤ 糖尿病ケアチーム	168
⑥ 臨床倫理コンサルテーションチーム	169
⑦ 骨転移チーム	170
⑧ 栄養サポート室	171
⑨ 感染制御チーム	172
⑩ 抗菌薬適正使用支援チーム	173
⑪ 褥瘡対策チーム	174
⑫ 緩和ケアチーム	175
⑬ 精神科リエゾンチーム	176
⑭ 妊孕性温存サポートチーム	178
医療技術部報告	
① 栄養管理科	179
② 臨床検査技術科	182
③ 放射線技術科	184
④ 臨床工学技術科	186
⑤ リハビリテーション技術科	189
薬剤局報告	193
看護局報告	
① 看護局	195
② 看護教育支援室	196
③ 3 東病棟	197
④ 3 西病棟	198
⑤ 4 東病棟	199
⑥ 4 西病棟	200
⑦ 5 東病棟	201
⑧ 5 西病棟	202
⑨ 6 東病棟	203
⑩ 6 西病棟	204
⑪ HCU病棟	204
⑫ 4 中病棟	206
⑬ PCU病棟	207
⑭ CCU病棟	208
⑮ ICU病棟	209
⑯ 外来	210
⑰ 手術部	211
⑱ 救急センター	212
⑲ 透析センター	213
⑳ 化学療法センター	214

目 次

②① 緩和ケアセンター	215
②② 医療相談支援室	216
②③ 専門看護師・認定看護師	218
②④ 業績集	221

事務局報告

① 総務課	223
② 企画情報室	225
③ 経理課	227
④ 医事課	228
⑤ 施設課	230
⑥ 医師教育研修室	232

各委員会報告

① 医療安全管理対策委員会	237
② 感染対策委員会	238
③ 薬事委員会	239
④ 臨床研究倫理審査委員会	240
⑤ 倫理委員会	246
⑥ ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会	247
⑦ 医療ガス・医療機器安全管理委員会	248
⑧ 安全衛生委員会	249
⑨ 研修管理委員会	250
⑩ 診療情報委員会	252
⑪ クリティカルパス委員会	253
⑫ システム委員会	254
⑬ 輸血療法管理委員会	255
⑭ 臨床検査委員会	256
⑮ 栄養管理委員会	257
⑯ 災害対策委員会	258
⑰ 臨床研究推進委員会	266
⑱ 臓器移植調整委員会	270
⑲ 脳死判定委員会	271
⑳ 資産購入等検討委員会	272
㉑ 診療材料購入選定委員会	273
㉒ 褥瘡管理専門委員会	274
㉓ 病棟委員会	275
㉔ 化学療法安全管理委員会	276
㉕ 外来運営委員会	277
㉖ 禁煙推進委員会	278
㉗ ICU・HCU・CCU運営委員会	279

目 次

②⑧ 透析機器安全管理委員会	280
②⑨ C O I 委員会・C O I 審査委員会	282
③⑩ 緩和ケア専門委員会	284
③⑪ 病院機能評価検討委員会	285
③⑫ がん診療連携拠点病院運営委員会	286
③⑬ 医学医療情報利活用検討委員会	287
③⑭ 保険診療・D P C コーディング会議	288
③⑮ がん登録委員会	289
③⑯ 放射線品質保証委員会	290
③⑰ 病院施設整備検討会議	291
③⑱ T Q M 活動推進委員会	292
③⑲ 難病医療対応ワーキンググループ	293
④① ゲノム医療に関するワーキンググループ	294
④② 医療放射線安全管理対策委員会	295
④③ 放射線障害防止委員会	296
④④ 特定放射性同位元素防護委員会	297
④⑤ がんゲノム医療センター運営委員会	298
筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター報告	299
統計資料	
① 入院・外来・人間ドックの総括	307
② 診療科別入院・平均在院日数	308
③ 診療科別外来患者数	309
④ 年齢階層別入院・外来患者数	310
⑤ 地域別入院延患者数	311
⑥ 地域別外来延患者数	312
⑦ 病棟別入院患者数	313
⑧ 救急患者数	314
⑨ 紹介率・逆紹介率	315
⑩ 診療科別手術室利用状況	315
⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数	316
⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数	317
⑬ 疾病別（中分類）ランキング	318
⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）	320
⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数	322
⑯ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）	323
⑰ 新規がん登録患者数（部位別・症例区分）	324
⑱ 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合）	325

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
		D P C 対象病院に指定
22 年	3 月	電子カルテの導入
	10 月	筑波大学附属病院と協定を結び「茨城県地域臨床教育センター」を設置

23 年	2 月	救急センター棟の開設
	2 月	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
	4 年	4 月 がんゲノム医療センター、ロボット手術センター開設
	5 年	2 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
		8 月 紹介受診重点医療機関の指定
	6 年	4 月 感染症法に基づく第一種・第二種協定指定医療機関の指定

（2）職員数

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

職 種	職 員 数	職 種	職 員 数
事 務	29 人（2）	臨 床 検 査 技 師	32 人（2）
医 師	101 人（1）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	34 人（1）	言 語 聴 覚 士	4 人（－）
薬 剤 師	32 人（4）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	7 人（1）	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	11 人（1）	看 護 助 手	3 人（－）
医療ソーシャルワーカー	5 人（－）	庁 務 員	1 人（－）
看 護 師	513 人（53）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	30 人（2）	計	857 人（67）

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 10 人

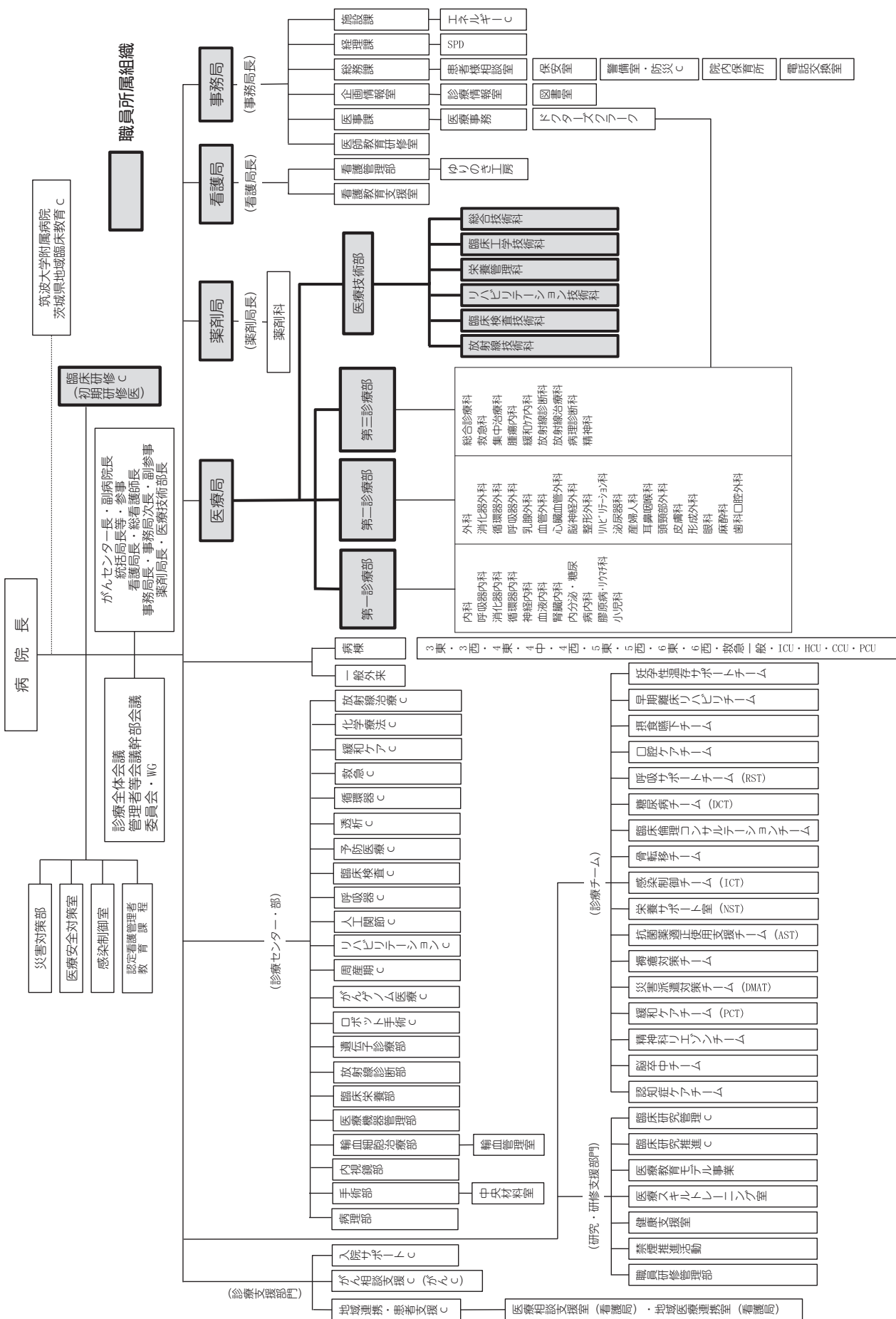
※（ ）は、他の地方公共団体に派遣された者、退職者、育児休業者、公益法人等に派遣された者等の定数外職員数で現員の外数

※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

(令和6年3月31日現在)



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（呼吸器内視鏡担当）、
吉川 弥須子（抗酸菌症担当）、田村 智宏（腫瘍担当）

《医 長》 山田 豊、大久保 初美

《医 員》 名和 日向子

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7名に、専攻医2名、初期研修医2名が呼吸器内科診療にあたっているほか、呼吸器外科、放射線科、病理の専門医がおり呼吸器センターとして、診療科の枠を超えた有機的診療を行っています。

症例数 / 治療：平均入院患者数 50 人

新規肺抗酸菌症（肺結核、非定型抗酸菌症）患者約 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、EBMを重視しながらも個々の患者さんに合わせた内科、外科、放射線科、病理医師による治療計画を立案する必要があります。当院では患者さんへの説明同意の際に内科医外科医が同席の上、治療の利益不利益を十分説明することもあります。

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

（2）呼吸器内視鏡部門

胸膜炎は、肺癌中皮腫を代表とする腫瘍性疾患、結核など感染症、また全身疾患の1症候として様々な原因により生じます。CTなどの画像診断や、胸水の採取分析によっても原因が確定できない方がいらっしゃいます。当科では胸水、胸膜炎の診断治療にあたり、ファイバースコープにより直接胸腔を観察し、壁側胸膜の病変部を直接生検できる局所麻酔下胸腔鏡検査を積極的に取り入れています。胸膜炎の原因診断をはじめ、癌性胸膜炎の原発巣診断、感染性胸膜炎の胸腔内操作による治療について有用性が示されています。病院診療所連携を通じて院外から局所麻酔下胸腔鏡検査の依頼も増加しています。年間で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おりましたが、令和５年１２月に再開しました。

（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15:30-16:30	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	週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. Imai H, Wasamoto S, Tsuda T, Nagai Y, Kishikawa T, Masubuchi K, Osaki T, Miura Y, Umeda Y, Ono A, Minemura H, Yamada Y, Nakagawa J, Kozu Y, Taniguchi H, Ohta H, Kasai T, Kaira K, Kagamu H. Using the neutrophil-to-lymphocyte ratio to predict the outcome of individuals with nonsquamous non-small cell lung cancer receiving pembrolizumab plus platinum and pemetrexed. *Thorac Cancer*. 2023 Jul 19. doi: 10.1111/1759-7714.15036
2. Nishihara-Kato F, Imai H, Tsuda T, Wasamoto S, Nagai Y, Kishikawa T, Miura Y, Ono A, Yamada Y, Masubuchi K, Osaki T, Nakagawa J, Umeda Y, Minemura H, Kozu Y, Taniguchi H, Ohta H, Kaira K, Kagamu H. Prognostic Potential of the Prognostic Nutritional Index in Non-Small Cell Lung Cancer Patients Receiving Pembrolizumab Combination Therapy with Carboplatin and Paclitaxel/Nab-Paclitaxel. *Oncology* 2024;102(1):30-42. doi: 10.1159/000533604. Epub 2023 Aug 18
3. Nawa H, Akine D, Tamura T, Saito K, Kaburagi T, Sasahara T. Disseminated cryptococcosis in a geriatric man following high-dose systemic steroid therapy for severe COVID-19 pneumonia. *Journal of General and Family Medicine*/2023 Sep 21;24(6):350-351
4. Okauti S, Ohara G, Shiozawa T, Watanabe H, Numata T, Nakamura R, Tamura T, Norihiro Kikuchi N, Miyazaki K, Hayashi S, Yamashita T, Kurushima K, Inagaki M, Endo T, Ishikawa H, Kaburagi T, Satoh H, Sakamoto T, Hizawa N. Atezolizumab Monotherapy for Non-small Cell Lung Cancer Patients: An Observational Study in Ibaraki Group (ATTENTION-IBARAKI). *In Vivo* doi: 10.21873/invivo.13320.2023 Sep-Oct;37(5):2203-2209
5. Tamura T, Numata T, Yanai H, Nakamura R, Shiozawa T, Watanabe H, Okauti S, Kikuchi N, Miyazaki K, Hayashi S, Yamashita T, Kurushima K, Inagaki M, Satoh H, Ishikawa H, Kaburagi T, Endo T, Sakamoto T, Hizawa N. *Anticancer Research* doi: 10.21873/anticancer.16652 2023 Oct;43(10):4583-4591

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、石橋 肇、
五頭 三秀（健診センター長兼任）

《医 長》 本多 寛之

《医 員》 瀬山 侑亮、山口 右真

1. 活動

県内に4カ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。

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、1,682件（うち新規1,147件）で病院全体の17.6%（新規は16.5%）でした。
- 医療連携室経由の紹介受診数は1,344件で、当院内科総数の41%、当院全体の総数の19%（*内視鏡/腹部超音波検査のみを含む）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、18件、19病変
- 当科の静注抗がん剤の新規導入数は、188件（原発の内訳：大腸75、胃42、膵34、食道19、肝細胞癌10、胆道8件）でした。

別表 消化器内視鏡の件数（2023年度）

上部消化管	：	3,413
下部消化管	：	1,895
ERCP	：	413
肝胆膵超音波内視鏡	：	80
ダブルバルーン小腸鏡	：	経口5, 経肛門4, ERC11.

<上記のうち治療>

大腸EMR	：	424
胆管ステント留置	：	288
金属ステント留置	：	食道/胃/十二指腸35, 大腸19, 胆管11.
ESD	：	食道12, 胃57, 大腸42, 十二指腸1.
静脈瘤治療	：	EVL10, EIS19.

4. 展望

当院は、短期間で多数の症例を経験することが可能で、意欲的な若手医師を募集しております。また、緩和ケア病棟専属医師が確保できれば、当科の急性期のアクティビティがさらに増すことが期待されます。

5. 業績

【論文】

1. Satake H, Lee KW, Chung HC, Lee J, Yamaguchi K, Chen JS, Yoshikawa T, Amagai K, Yeh KH, Goto M, Chao Y, Lam KO, Han SR, Shiratori S, Shah S, Shitara K. Pembrolizumab or pembrolizumab plus chemotherapy versus standard of care chemotherapy in patients with advanced gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma: Asian subgroup analysis of KEYNOTE-062. Jpn J Clin Oncol. 53(3):221-229, 2023
2. Muro K, Shitara K, Yamaguchi K, Yoshikawa T, Satake H, Hara H, Sugimoto N, Machida N, Goto M, Kawakami H, Amagai K, Omuro Y, Esaki T, Hironaka S, Nishina T, Komatsu Y, Matsubara H, Shiratori S, Han S, Satoh T, Ohtsu A. Efficacy of Pembrolizumab Monotherapy in Japanese Patients with Advanced Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer. J Gastrointest Cancer. 54(3):951-961, 2023
3. Imai H, Sakamoto Y, Takahashi S, Shibata H, Sato A, Otsuka K, Amagai K, Takahashi M, Yamaguchi T, Ishioka C. Efficacy of adding levofloxacin to gemcitabine and nanoparticle-albumin-binding paclitaxel combination therapy in patients with advanced pancreatic cancer: study protocol for a multicenter, randomized phase 2 trial (T-CORE2201). BMC Cancer. 24(1):262, 2024
4. 山岡正治、秋根大、橋本幾太、石井裕美子、渡邊理恵、高栖宏美、岡田貴裕、境達郎、本多寛之、川崎普司、武安法之、清嶋護之. 当院の COVID-19 入院診療におけるクリニカルパスの有用性. 茨城県立病院医学雑誌 40(1);19-28, 2023

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

《医 員》 岡部 雄太、稲葉 貴久、石橋 直樹、朽津 駿介

1. 入院患者の概要（表1）

表1 入院患者数および医療資源最投入病名*

病名	疾患名内訳	症例数
虚血性心疾患		
	慢性虚血性心疾患	208
	急性心筋梗塞	77
うっ血性心不全		166
不整脈		
	頻脈性	108
	徐脈性	61
心筋症、心筋炎など		5
肺血栓塞栓症		13
弁膜症		23
先天性心疾患		0
大動脈疾患		18
末梢動脈疾患		1
来院時心肺停止		6
その他		142
合 計		828

*：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 828 例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が 285 例、うっ血性心不全は 166 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 108 例、ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈は 61 例、肺血栓塞栓症 13 例、弁膜症 23 例、先天性心疾患 0 例、大動脈疾患 18 例、末梢動脈疾患 1 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 3,225 件、24 時間（ホルター）心電図は 479 件、心臓カテーテル検査総数は 502 件（そのうち冠動脈インターベンション治療 204 件）でした。心肺運動負荷心電図は 6 件、心臓核医学検査数は負荷検査 334 件、安静時検査 4 件、冠動脈 CT 検査は 192 件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが 33 件、ペースメーカーのジェネレーター交換は 24 件、心大血管疾患リハビリテーションは入院のみの施行ですが、新規患者数 587、のべ件数 5,575 件でありました。検査数、治療数共に増加傾向となり、コロナ禍前の通常状態へほぼ復したのと思われます。

循環器内科

表2 検査・治療件数（2023 年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	3,225
	経食道	43
24 時間（ホルター）心電図検査		479
大動脈脈波速度検査		1,172
トレッドミル運動負荷心電図検査		193
心肺運動負荷検査（CPX）		6
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	334
	安静心筋血流イメージング	4
冠動脈 CT		192
心臓MRI		31
心臓カテーテル検査総数（PCI 含む）		502
冠動脈カテーテル治療（PCI）		204
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	33
	ペースメーカー交換	24
植込み型除細動器（ICD）治療		9
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		7
不整脈アブレーション治療		85
心大血管疾患リハビリテーション 新規患者数		587
心大血管疾患リハビリテーション のべ件数		5,575

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）

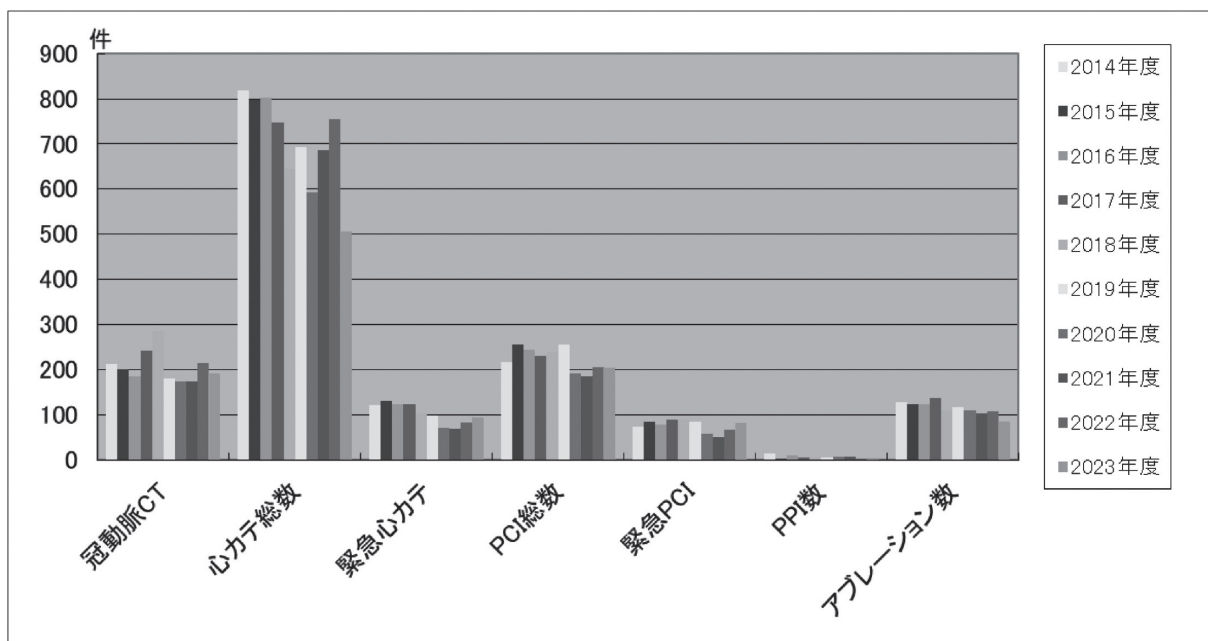
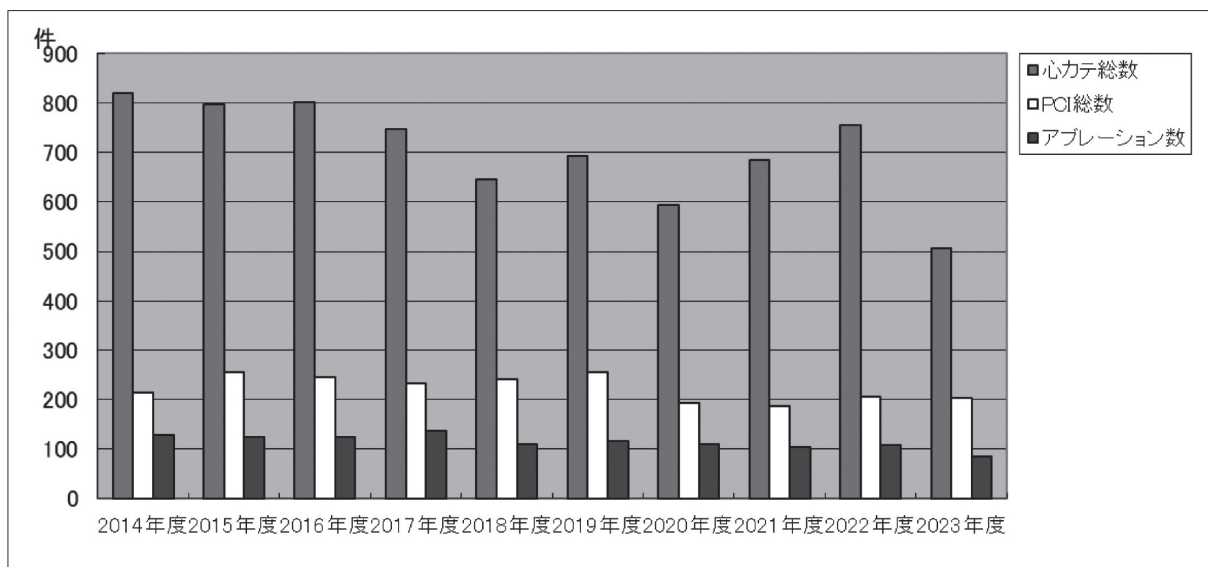
急性冠症候群患者の受け入れ数、緊急カテーテル実施件数、PCI 件数はいずれも増加傾向にあり、コロナ感染症の影響からようやく抜け出しつつある状況がみえます。末梢血管疾患は当科よりも血管外科・放射線治療科にシフトして減少してきています。

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（2013～2023年度）

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	2023年度
冠動脈CT	212	201	185	242	286	181	173	175	215	192
心カテ総数	819	797	802	748	646	693	593	686	755	507
緊急心カテ	122	131	124	124	103	98	72	70	82	94
PCI総数	218	255	244	232	241	256	193	186	205	204
緊急PCI	73	85	79	89	89	85	58	52	68	82
PPI数	14	3	10	6	5	6	9	7	1	1
アブレーション数	129	125	124	137	111	117	111	103	108	85

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



循環器内科

心臓カテーテル検査件数の推移は、この10年減少傾向に転じてきております。途中コロナ感染パンデミックによる影響もありましたが、それを除いても一貫して減少しております。一方で、PCI件数はわずかながら増加、さらに緊急PCI数は増加傾向にみえます。すなわち、緊急を含めた治療件数は増加傾向にありながら、検査のみの件数が顕著に減少していることとなります。昨今、虚血性心疾患へのインターベンション治療は、侵襲的検査、非侵襲的検査は問わないものの、いずれかにおいて明確な心筋虚血の証明が必須とされ、造影所見による狭窄度のみでのPCI治療は推奨されていません。冠動脈造影検査に至るまでに、様々なモダリティを用いた心筋虚血評価が積極的に施行されるようになったことで、インターベンション治療を本当に行うべき患者さんに施行するようになってきた表れなのかもしれません。今後もこの傾向は続くものと推察いたします。

(3) 不整脈疾患

2012年度から不整脈専門医が着任し、2名以上の体制で専門的治療を継続しています。2023年度は85件とここ10年では最も少ない施行件数になりましたが、今後も変わらず適応のある患者さんへは治療介入を行っていく予定です。

(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が、入院中の介入件数は年々増加しております。

4. 総括

2023年度はほぼコロナ以前の姿に戻ったものと推察いたします。それに伴って、コロナ感染パンデミックの影響を除いた本来の傾向がみえてきたものと推察します。一方で、心不全パンデミックはすでにはじまっている様子が、入院患者数に占める心不全患者数にあらわれてきているものと考えます。当院でも、茨城県心不全地域連携会議、筑波大学附属病院 茨城県脳卒中・心臓病等総合支援センターが主導されている、統一心不全パスの普及・啓蒙に向けて、茨城県心不全地域連携機関（ハート連）の地域中核施設として協力しながら、心不全チームの活動をより精力的に行っていく所存です。

5. 今後の展望

2024 年 1 月植込型補助人工心臓管理施設として認定承認され、現在 2 人の植込型補助人工心臓患者さんに外来通院いただいております。DT (Destination Therapy : 長期在宅補助人工心臓治療) に対しても適用となったことから、今後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ますます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、専門スタッフの育成と診療体制の充実を図り、茨城県の心疾患患者さん医療へさらに貢献できればと考えております。

6. 業績

【原著・著書】

1. Yoshida K、K. Ogata、T. Inaba、H. Horigome、A. Nogami、K. Aonuma、A. Kandori、M. Ieda: Noninvasive Detection of Pulmonary Venous Reconnections by Magnetocardiography After Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. JACC Clinical Electrophysiology (Online ahead of print)、Corresponding author (IF: 7.0) DOI: 10.1016/j.jacep.2023.10.010、PMID: 37999676
2. Yoshida K、H. Hasebe、M. Hattori、Y. Hanaki、Y. Tsumagari、M. Baba、A. Nogami、N. Takeyasu: Unidirectional conduction characterizing epicardial connections in patients with atrial tachyarrhythmias. Journal of Cardiovascular Electrophysiology (Online ahead of print)、Corresponding author (IF: 2.7) DOI: 10.1111/jce.16065、PMID: 37712297
3. H. Hasebe、Y. Furuyashiki、Yoshida K、K. Aonuma: Left posterolateral short atrioventricular Mahaim pathway connecting the left atrium to the left ventricular epicardium. HeartRhythm Case Reports、9(11)、785-789、2023 (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.hrcr.2023.08.004、PMID: 38023673
4. H. Hasebe、Yoshida K、A. Nogami、Y. Furuyashiki、M. Ieda: Impact of Interatrial Epicardial Connections on the Dominant Frequency of Atrial Fibrillation. Circulation Journal、87(7)、973-981、2023 (IF: 3.3) DOI: 10.1253/circj.CJ-22-0769、PMID: 37258220
5. Hattori M、Yoshida K、M. Baba、A. Nogami、M. Ieda: Atrio-Hisian block during catheter ablation targeting premature ventricular complexes originating from the left ventricle. HeartRhythm Case Reports、9(8)、534-538、2023 Corresponding author (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.hrcr.2023.05.005、PMID: 37614385
6. 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-遅型房室結節リエントリー性頻拍の 1 例. 臨床心臓電気生理、第 46 巻、183-187 頁、2023
7. 山岡正治、秋根大、橋本幾太、石井裕美子、渡邊理恵、高栖宏美、岡田貴裕、境達郎、本多寛之、川崎普司、武安法之、清嶋護之「当院の COVID-19 入院診療におけるクリニカルパスの有用性」茨城県立医学雑誌第 40 巻第 1 号
8. Ogawa K、Yamasaki H、Aonuma K、Otani M、Hattori A、Baba M、Yoshida K、Igarashi M、Nishina H、Suzuki K、Nogami A、Ieda M. Immediate pharmacotherapy intensification after cardiac resynchronization therapy: incidence、characteristics、and impact. ESC Heart Fail. 2024 Mar 11. doi: 10.1002/ehf2.14737. Online ahead of print. PMID: 38467476
9. Hasebe H、Furuyashiki Y、Yoshida K、Aonuma K. Left posterolateral short atrioventricular Mahaim pathway connecting the left atrium to the left ventricular epicardium. HeartRhythm

Case Rep. 2023 Aug 22;9(11):785-789. doi: 10.1016/j.hrcr.2023.08.004. eCollection 2023 Nov. PMID: 38023673

10. Yoshida K, Inaba T, Horigome H, Nogami A, Aonuma K, Ieda M. Magnetocardiographic risk stratification in patients with Brugada-pattern ST-elevation. J Interv Card Electrophysiol. 2024 Jan;67(1):35-37. doi: 10.1007/s10840-023-01641-6. Epub 2023 Sep 11. PMID: 37691081

【総説】

1. Yoshida K : Editorial for "Characteristics of Right Pulmonary Vein with Epicardial Connection Needing Additional Carina Ablation for Isolation" . Journal of Arrhythmia、 2023 (Online ahead of print) Corresponding author (IF: 2.0) DOI: 10.1002/joa3.12985
2. Yoshida K : Under-Dose Prescription of Direct Oral Anticoagulants in Japanese Elderly Patients - Are One Fifth of the Prescriptions All "Inappropriate"? Circulation Journal、 87、 1775-1776、 2023 Corresponding author (IF: 3.3) DOI: 10.1253/circj.CJ-23-0531、 PMID: 37612070
3. Yoshida K. Editorial for "Characteristics of right pulmonary vein with epicardial connection needing additional carina ablation for isolation". J Arrhythm. 2024 Jan 2;40(1):28-29. doi: 10.1002/joa3.12985. eCollection 2024 Feb. PMID: 38333390
4. Hasebe H, Yoshida K. Perimitral conduction time: Check it before creating an empirical mitral isthmus block. J Cardiovasc Electrophysiol. 2024 Feb;35(2):360-361. doi: 10.1111/jce.16189. Epub 2024 Jan 17. PMID: 38234018

血液内科

【スタッフ紹介】

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

《部 長》 堀 光雄（臨床検査部長、健康支援部長）

《医 長》 藤尾 高行

《医 員》 黒川 安満

1. 令和 5 年度の実績

外来

新規外来患者数 188 名

外来は月、火、水、金曜日の午前中に常勤医が対応しています。採血結果を待って診療する事が多いため、30分～1時間程度の待ち時間があります。血液疾患の化学療法については、副作用などがコントロール出来た時点で外来化学療法センターで継続して治療を行っています。

セカンドオピニオンは随時対応していますが、外来混雑時には対応出来ない場合があるため、医療連携室を通して予約して頂いています。

入院

延べ入院患者数 421 名

病棟業務は腫瘍内科と合同で行っています。週一回腫瘍内科と合同で他職種カンファレンスを行っています。

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す。茨城県全域からご紹介頂いていますが、通院の都合やベッドの稼働状態により、ご希望に添えないことも多々あります。この場合は他院血液内科へやむを得ずご紹介する事もあります。

入院患者さんの平均年齢は 73 歳で高齢化が進んでいます。血液内科並びに腫瘍内科 2 科の平均入院日数は 28 日でした。

入院疾病の主な内訳は

急性骨髄性白血病 20 人、骨髄異形成症候群 26 人、急性リンパ性白血病 1 人、悪性リンパ腫 84 人、多発性骨髄腫 34 人、血小板減少性紫斑病 5 人、再生不良性貧血 2 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。移植の対象は 65 歳以下の患者さんです。同種移植は他医へ紹介しています。

検査

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ます。

造血器腫瘍関連遺伝子検査：

WT-1mRNA 定量、FLT-ITD 変異、Major/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

フローサイトメトリー

フローサイトメトリーによる表面抗原検査を、白血病、リンパ腫の患者で行っています。年間 40 件程度です。

その他

入院期間を短縮するため、外来で骨髄穿刺などの検査を行う場合があります。アントラサイクリン系の副作用を防ぐため、治療前には心臓機能、腎機能などの検査を外来で行うことがあります。

2. 業績

【著書】

1. 長谷川雄一、血液症候群（第3版）(III) 日本臨床社 東京 2023、p72-75 偽性血小板減少症

【論文】

1. Elotuzumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Final Overall Survival Analysis From the Randomized Phase II ELOQUENT-3 Trial. Dimopoulos MA, Dytfeld D, Grosicki S, Moreau P, Takezako N, M. Hori, Leleu X, LeBlanc R, Suzuki K, Raab MS, Richardson PG, Popa McKiver M, Jou YM, Yao D, Das P, San-Miguel J. J Clin Oncol. 2023 Jan 20;41(3):568-578.
2. Five-year follow-up of a phase II study of DA-EPOCH-R with high-dose MTX in CD5-positive DLBCL.
Miyazaki K, Sakai R, Iwaki N, amamoto G, urayama K, Nishikori M, unami K, oshida I, ano H, Takahashi N, Okamoto A, Munemoto S, Sawazaki A, Suehiro Y, Fukuhara N, Wake A, Arai A, Masaki Y, oyama K, Yokoyama A, sunemine H, asegawa Y, tsumoto K, amada T, ishimura Y, Tamaru S, sano N, Miyawaki K, Izutsu K, inoshita T, uzuki R, Ohshima K, ato K, atayama N, amaguchi M, Cancer Sci. 2023 Jun;114(6):2689-2691.

腎臓内科

【スタッフ紹介】

《透析センター長兼部長》 小林 弘明（兼 臨床栄養部長）

《副透析センター長》 甲斐 平康（兼筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター教授）

《部 長》 日野 雅予（腎炎担当）

《医 員》 本村 鉄平、野村 惣一郎

《専攻医》 楠 優香（筑波大学附属病院より派遣・上半期）、

服部 晃久（筑波大学附属病院より派遣・下半期）

《非常勤医師》 1 名（筑波大学附属病院より派遣）

1. 本院腎臓内科について

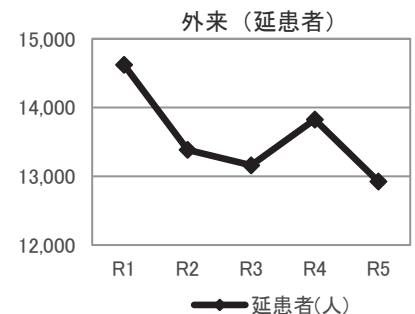
腎臓病は自覚症状に乏しく、血液検査でのクレアチニン高値や尿検査による蛋白尿、血尿など検査を行わなければ発見しにくいことから、腎臓は＜沈黙の臓器＞とも呼ばれています。我々腎臓内科医は検尿異常、原疾患の診断・治療、腎不全の管理、腎代替療法（透析・移植）まで腎臓に関わる分野で幅広く臨床・教育・研究を行っております。慢性腎臓病（CKD）の多くは、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常などいわゆる生活習慣病と密接に関わっており、これらを管理することが重要です。そのためには薬物療法のみならず、受診勧奨、生活指導、食事指導、服薬指導なども重要な役割を担っており、医師のみならず看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、行政など多職種による介入が CKD 進行を抑制するうえで大切です。本院においても多職種で連携しながら CKD 重症化予防に努めてまいりました。また、腎臓内科医の目標は腎機能を悪化させないこととなりますが、末期腎不全に至った方においても生命維持のために必要な透析の管理を行い、腎疾患の方の健康や生活の質に資する役割を担っております。血液透析センターの役割および実績については透析センターをご参照ください。

2. 令和 5 年度外来診療について

令和 5 年度の外來診療は、月～木曜日に腎臓内科専門外来を行ってまいりました。保存期 CKD 外来以外にも腎不全外来、シャント PTA 外来、在宅透析外来なども併せて行っております。外来延べ患者数に関しては一昨年度よりやや減少いたしました。今後はさらに積極的に病診連携をすすめて、患者さんの紹介を行っていただけるよう鋭意努力してまいります。

また、血液透析に関しては、外来維持血液透析を行っております（透析センターの項参照）。その他難治性腹水に対する腹水再灌流なども行っております。

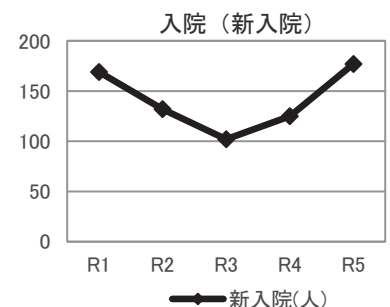
当科医師は腎臓内科のみならず、夜間の救急外来診療や日中の内科疾患の救急対応なども併せて行い、茨城県の内科系救急医療にも貢献しております。



3. 令和 5 年度入院診療について

令和 5 年度の入院患者数は、一昨年度に比し上昇しており、病床制限等で COVID-19 によって減少していた入院患者数が COVID-19 パンデミック前の状況に戻つつある状況です。また、今年度より新たに CKD 教育入院をスタートいたしました。各種検査に加えて、血圧管理、生活・食事指導、服薬指導なども多職種協同で進めております。

入院疾患別では慢性腎不全に関する症例が最も多いです。透析導入や、心



腎臓内科

不全、肺炎などの合併症、アクセストラブルなどの患者さんに対応しております。その他にも急性腎障害は外来からの紹介入院例のみならず、院内発症例の対応も行い、必要に応じて血液浄化療法を実施しております。また、IgA 腎症を代表とする糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎などに対しては腎生検による組織診断を行い、ステロイドや免疫抑制療法により治療を行っております。中等症以上の COVID-19 入院透析症例、重症病棟での持続血液透析濾過やエンドトキシン吸着療法も必要に応じて行っております。また、各専門分野では振り分けることが難しい内科系疾患に関しても入院加療を行っております。

4. 次年度に向けて

令和6年度より腎臓内科部長が小林弘明医師から甲斐平康へと交代となりました。関係者の皆様方におかれましては引き続き本院腎臓内科へのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。今後はかかりつけ医 / 非腎臓専門医や他診療科とも連携をより強化し、積極的に CKD 重層化予防に向けて県央地域での医療に貢献してまいります。腎臓専門医に相談したい患者がおられましたらお気軽に本院までご紹介いただけますと幸いに存じます。

5. 業績

【論文】

1. Ishii R, Kai H, Nakajima K, Harada T, Akiyama T, Okada E, Tsunoda R, Usui T, Mase K, Morito N, Saito C, Usui J, Yamagata K. Renal Hemodynamic and Functional Changes in ADPKD Patients. *Kidney360*, Mar, 2024 in press
2. Kataoka H, Shimada Y, Kimura T, Nishio S, Nakatani S, Mochizuki T, Tsuchiya K, Hoshino J, Hattanda F, Kawano H, Hanaoka K, Hidaka S, Ichikawa D, Ishikawa E, Uchiyama K, Hayashi H, Makabe S, Manabe S, Mitobe M, Sekine A, Suwabe T, Kai H, Kurashige M, Seta K, Shimazu K, Moriyama T, Sato M, Otsuka T, Katayama K, Shimabukuro W, Fujimaru T, Miura K, Nakanishi K, Horie S, Furuichi K, Okada H, Narita I, Muto S. Correction to: Public support for patients with intractable diseases in Japan: impact on clinical indicators from nationwide registries in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Clin Exp Nephrol*, 28(1):82-83, 2024
3. Kataoka H, Shimada Y, Kimura T, Nishio S, Nakatani S, Mochizuki T, Tsuchiya K, Hoshino J, Hattanda F, Kawano H, Hanaoka K, Hidaka S, Ichikawa D, Ishikawa E, Uchiyama K, Hayashi H, Makabe S, Manabe S, Mitobe M, Sekine A, Suwabe T, Kai H, Kurashige M, Seta K, Shimazu K, Moriyama T, Sato M, Otsuka T, Katayama K, Shimabukuro W, Fujimaru T, Miura K, Nakanishi K, Horie S, Furuichi K, Okada H, Narita I, Muto S. Public support for patients with intractable diseases in Japan: impact on clinical indicators from nationwide registries in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Clin Exp Nephrol*, 27(10):809-818, 2023
4. 小林弘明、本村鉄平、楠優香、楠直人、秋山稜介、中島修平、野村惣一郎、服部晃久、島居徹：県立病院での長時間透析・頻回透析の実践とその効果 特に糖尿病性腎症による就労者透析患者の効果、茨城県立医学雑誌、40(1)9-17、2023
5. 本村鉄平、石橋駿、田野雅予、馬場雅子、小林弘明：慢性腎不全患者で急性心不全発症時に血中カルニチン濃度高値を認めた一例、茨城県立医学雑誌、40(2)、2024

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》 森 さゆり（令和 5 年 4 月～）、近藤 未来（令和 5 年 4 月～令和 6 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、放射線診断科・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 6,940 名（令和 6 年 5 月）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》 奥田 紗帆（2023 年 4 月～2023 年 9 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。令和 5 年（2023 年）4 月以降、内科専攻医の派遣を何とか継続することができたものの、9 月末までで異動となり、10 月から 2024 年 3 月までは 2 名体制に戻ってしまい、診療能力の低下を余儀なくされました。人員の不安定な状況が続いており、膠原病・リウマチ科診療の中長期的な持続的発展／拡充が困難な状況となっていて、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 5 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 5 年度（2023 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 171 例（前年から 8 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、コロナ渦から引き続き 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 4 年度（2022 年度）からは、実質的な人員が減少となり、さらには 1 年間通じて引き続き新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けたことなどが影響し、前年から外来と入院との両方で

膠原病・リウマチ科

患者数が減少しています。具体的には、患者総数は外来が延べ人数で 5,298 名（前年度 5,695 名；397 名（7.0%）減）、入院は延べ人数で 1,713 名（前年度 1,865 名；152 名（8.2%）減）と減少しました。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 5 年度（2023 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 3－5 割を占める状況となり、状況によっては当科疾患の患者さんを他院にお願いしなければならないこともありました。

外来業務に関しては、令和 5 年度（2023 年度）は、筑波大学からの非常勤医師の派遣が 1 名の補充があり、3 名（4 枠）の外来サポート（月曜日午前、木曜日午前・午後、金曜日午後の外来担当）となり、さらには令和 5 年（2023 年）10 月からはリウマチ専門医を目指す内科専攻医の先生も外来（水曜日午後）に加わり、外来業務は比較的充実させることができました。しかしながら、1 年間を通じて常勤医師 3 名体制を維持することができず、また、引き続き新型コロナウイルス感染症流行の影響などがあり、外来延べ人数は減少することとなりました。しかし令和 6 年度（2024 年度）は、常勤医師が 1 名増員（人員回復）となる予定で、さらに 4 月からリウマチ専門医を目指す中堅医師の増員や、年度後半での内科専攻医 1 名の増員が予定されており、次年度には診療実績が回復することが大いに期待されます。

今後も、膠原病・リウマチ科での診察が必要な患者を、適切なタイミングで、一人でも多く診させていただくため、さらなる当科医師の増員による外来／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。その為に、人員の充実を維持し、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内科とも連携しながら、最先端の治療法を用いた診療の継続を目指します。

膠原病・リウマチ科

別表 令和5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	3
エンブレル	8
アクテムラ	42
ヒュミラ	10
オレンシア	76
シンボニー	12
シムジア	3
ケブザラ	0
コセンティクス	2
ベンリスタ	11
トレムフィア	1
オルミエント錠	3
合計	171

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

<薬剤局での集計より>

3. 令和5年度業績

【論文】

1. Ishikawa Y, Tanaka N, Asano Y, Koder M, Shirai Y, Akahoshi M, Hasegawa M, Matsushita T, Saito K, Motegi SI, Yoshifuji H, Yoshizaki A, Kohmoto T, Takagi K, Oka A, Kanda M, Tanaka Y, Ito Y, Nakano K, Kasamatsu H, Utsunomiya A, Sekiguchi A, Nihiro 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, Amariuta T, Imoto I, Matsuo K, Kuwana M, Kawaguchi Y, Ohmura K, Terao C. GWAS for systemic sclerosis identified six novel susceptibility loci including one in the Fc γ receptor region. Nat Commun. 15(1): 319, 2024

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主に行っています。

令和4年3月から検査入院（食物経口負荷試験・成長ホルモン分泌負荷試験）に限って入院診療も開始し、令和5年10月から条件付きで軽症例の緊急入院対応も開始しました。中等症以上の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）小児科オンコール医が23時半まで院内に常駐し、小児に関するその時間帯の問い合わせや診療依頼に小児科医が直接対応する体制を開始、令和5年9月からは週2回（火・木曜日）に体制を強化しています。

新生児は中等症までの入院対応も行っています。

なお、火・木曜日を除く小児科の夜間休日オンコール及び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、県立こども病院と筑波大学附属病院の先生方にもご協力頂いております。

令和5年度の小児科の体制ですが、育児休業に入っていた1名が4月から復帰し、1年を通して常勤医は4名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回の予防接種外来を長友公美絵先生に応援頂きました。令和4年4月からは週1回の1ヶ月健診及び乳児健診を林知洸先生に応援頂いております。

なお、長年宮本信也先生に御診療頂いた心理発達外来は令和4年度一杯で終了となっております。

2. 令和5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、令和元年度以後は年間220人前後で推移していましたが、令和5年度は少子化の影響か198人と令和に入ってから初めて200人を切りました。

新生児の平均在胎週数は38週6日（35週0日-41週0日）、平均出生体重は3,000g（2,106g-3,842g）でした。入院数は103人（52.0%）で、内訳

令和5年度新生児入院症例内訳（103人、重複有り、単位：人）			
低出生体重児	20	母体糖尿病・GDM	25
巨大児	0	母体GBS・感染症疑い	13
早産児	10	母体RhD陰性	2
light for gestational age	5	母体甲状腺疾患	2
small for gestational age	2	母体抗痙攣剤・向精神薬内服	9
large for gestational age	6	母体COVID-19感染	2
heavy for gestational age	15		
新生児仮死	8		
新生児黄疸	18		
呼吸障害	2		
奇形	0		
先天性心疾患（疑い含む）	3		

小 児 科

は表の通りです。母体 COVID-19 感染の出生は令和 5 年度には 2 例ありましたが、新生児への感染例はありませんでした。

令和 5 年度に新生児搬送となった症例は 2 例（不整脈 1 例（近隣施設からの緊急母体搬送例）、ヒルシュスブルグ病疑い 1 例（搬送先で急変し死亡））ありました。新生児科医の分娩立ち会い率は 69.7%（平日時間内 98.9%、平日時間外 55.4%、休祝日 29.2%）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 5 年度に 1 か月健診を当院で受診した症例は 193 人でした。

○一般小児領域

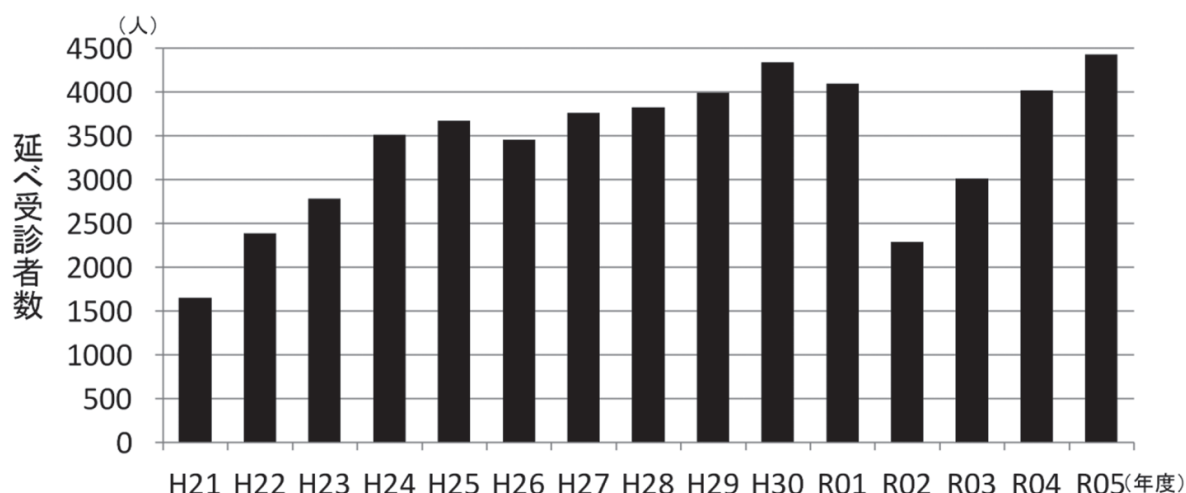
令和 5 年度一般外来受診者総数は延べ 4,422 人で、前年度から 400 人余り増加し、平成 21 年の小児外来再開以後で最高となりました。診療形態としては、令和 3 年 5 月より発熱患者（受診時 37.5℃以上 or 受診前 24 時間以内に発熱があった者）の診療は発熱外来ブースで行うようになっており、該当症例が小児科症例の場合は小児科医が発熱外来に移動して診療しています。発熱外来の場所は全科共通のプレハブ棟となっています。また、脳外科からの要請があり令和 4 年 4 月以後小学生以下の頭部打撲症例の初期診療は小児科が担うこととなっています（救急車症例を除く）。

上記一般外来受診者のうち、発熱外来で診療した症例数は、令和 5 年度は延べ 1,113 人、平日日勤帯に救急外来で診療した症例は延べ 100 人でした。また、令和 2 年度から始まった電話再診は、国の方針通り令和 5 年 7 月一杯で終了しております。それまでの令和 5 年度利用者数は延べ 52 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 223 人（前年度比 + 20 人）、予防接種外来受診者数は延べ 785 人（前年度比 - 58 人）、週 1 回（9 月から週 2 回）23 時半までの一次救急での受診対応は延べ 119 人でした。

令和 4 年 3 月から開始した小児科入院（緊急入院受け入れは条件付きで令和 5 年 10 月から）症例は令和 5 年度は 29 人（検査入院 27 人、緊急入院 2 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

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 5 年度、鴨田知博先生には延べ 550 人（前年度比 + 88 人）の患者を診療して頂きました。

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（下部消化管鏡視下手術担当）、
望月 康晃（血管外科部長）、星川 真有美（肝胆膵外科担当）、若杉 正樹（内視鏡手術担当）
《医 長》 奥野 貴之、西田 耕太郎、早阪 誠
《医 員》 福田 開人、小山田 幸平、堀 秀有、伊佐間 樹生、松浦 博和、大嶋 侑平
《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やロボット支援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、埼玉医大国際医療センター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。早期退院を目指し、スムーズに日常生活に戻っていただけるように心がけています。一方で、進行胃癌は手術のみでは治らないこともあり、術後の化学治療に確実につなげることを念頭に、根治性は維持しつつ、かつ安全な手術を提供しています。食道癌に対する放射線治療や化学療法の効果が高まり、手術は減りつつありますが、他の診療科と密に連携を取りながら、最善の治療を提案いたします。

●下部消化管外科

大腸癌は本邦で最も罹患者数の多い癌となりました。外来大腸癌バスを活用し、定型的大腸癌患者に対しては初診から2週間以内に治療方針を決定し、一か月以内に治療が開始できるように心がけております。手術治療では低侵襲手術（腹腔鏡・ロボット）を積極的に施行しており、2023年度は大腸癌157例中135例（85%）を低侵襲手術により治療しました。ロボット支援下手術の件数も増加傾向で、直腸癌39例、結腸癌24例の手術を行いました。今後も安全を旨として結腸癌に対するロボット手術数を増やしていきます。高度に進行し、狭窄症状を伴った大癌には消化器内科と協力して大腸ステント留置による腸管減圧を行い、その後一期的な腸管吻合を行っています。下部直腸癌に対しては術前化学放射線療法を行い、局所再発率の低減と肛門温存に寄与しています。今後は周術期の

消化器外科

化学療法も追加することで total neoadjuvant chemotherapy を行い、さらなる根治性の向上を目指しております。また適切な症例に対して ISR（内括約筋切除術）による肛門温存も行っており、他院にて肛門温存が困難とされた患者も紹介頂いています。

●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腹腔鏡下肝切除 / 膵切除、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導入、施行しました。また、近日中にロボット支援下肝切除術を開始予定です。

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症例が増えています。茨城県内でも症例数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、信頼される医療目指して日夜努力しています。

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	2023
食道	悪性	8	9	7	9	5	8	5	5	1	2	2
	その他	0	2	0	1	0	3	0	0	1	0	0
胃	悪性	115	99	109	105	108	131	97	50	50	42	45
	その他	10	10	12	11	7	15	11	1	3	2	1
大腸・小腸	大腸・悪性	166	185	192	184	182	182	153	148	142	129	141
	小腸・悪性	3	5	7	9	6	10	7	6	5	3	4
	その他	72	110	131	112	67	129	107	98	92	90	104
肝臓	肝細胞癌	27	20	21	26	12	22	17	20	21	24	18
	肝内胆管癌	8	9	2	1	7	8	6	5	6	4	4
	転移性肝癌	22	23	37	31	20	23	19	20	25	16	19
	その他	6	3	3	5	0	2	4	3	2	0	1
膵臓	悪性	23	26	34	41	27	23	27	25	27	22	15
	その他	9	11	7	7	4	3	3	0	0	5	5
胆道	胆管・悪性	27	20	15	19	19	17	15	18	16	12	13
	胆嚢・悪性	10	8	12	11	10	9	11	4	5	9	9
	その他	4	6	3	15	2	5	1	3	3	8	6
ヘルニア	鼠径	52	46	79	70	121	111	81	68	70	94	81
	その他	12	24	13	16	16	28	24	16	14	27	19
胆石症		121	115	101	113	136	133	83	86	86	64	86
虫垂炎		43	54	48	47	60	41	30	23	30	37	39
総手術数		738	785	833	833	809	903	701	599	599	590	637
悪性腫瘍 総手術数		409	404	436	436	396	433	357	301	298	263	295

3. 業績

【論文発表】

1. 堀達彦、日吉雅也、石橋肇、奥野貴之：「閉塞性大腸癌に対する大腸ステント留置後に梅の種子による 閉塞をきたした 1 例」日本消化器内視鏡学会雑誌 Vol. 65(10)、Oct. 2023
2. 奥野貴之、日吉雅也、京田有介、山本順司「大動脈周囲リンパ節転移陽性大腸癌に対する同リンパ節切除効果に関する検討」日本大腸肛門病学会雑誌 . 76(7):460-466、2023
3. . 福田開人、若杉正樹、工藤弘樹、奥野貴之、星川真有美、日吉雅也、川崎普司、吉見富洋、石黒慎吾、飯嶋達生、野島孝之、京田有介：「2 回の切除と化学療法により長期生存が得られている後腹膜滑膜肉腫の 1 例」消化器外科、46：1137~1140、2023
4. 伊佐間樹生、若杉正樹、福田開人、奥野貴之、星川真有美、根本卓、日吉雅也、川崎普司、児山健、京田有介：『咳嗽を契機に発症し、血管内治療を行った腹直筋血腫の 2 例』へるす出版、救急医、2024 年 4 月、第 48 巻第 4 号

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、その他診療科との連携や、看護部・臨床工学技術科・リハビリテーション技術科をはじめとした多職種との連携を強化し、循環器疾患に対する最適な治療を提供できるように努めております。循環器センターでは総合的に循環器診療にあたるため、週1回の合同カンファランスと、毎朝の集中治療室CCU回診は循環器内科、循環器外科、CCU看護師が合同でおこなっております。

当科で行っている主な手術は、冠動脈バイパス術、心臓弁膜症手術、胸部大動脈瘤手術です。

手術の有益性と危険性を術前に患者さん・ご家族とよく相談し、ライフスタイルやご希望に沿った最適な治療法をご提案いたします。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）などの低侵襲治療が適している場合は、水戸済生会総合病院や筑波大学附属病院などの実施医療機関に紹介する医療連携体制を構築しております。

2. 手術実績

☆ 手術症例数

	（令和元年）	（令和2年）	（令和3年）	（令和4年）	（令和5年）
冠動脈バイパス術	16例	13例	12例	13例	12例
弁形成・弁置換術	34例	38例	33例	30例	32例
胸部大動脈手術	13例	13例	4例	8例	5例

3. 業績

【論文】

1. 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索～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～、人工臓器、52：50；2023
2. 樋口智也、森住誠、榎本佳治、秋島信二、鈴木保之：Manouagian手術を要したAbiotrophia defectivaによる感染性心内膜炎の1例、胸部外科 2023；76: 958-961
3. Tomonari Shimoda、Chang Liu、Bryan J Mathis、Yukinobu Goto、Naohide Ageyama、Hideyuki Kato、Muneaki Matsubara、Tomohiro Ohigashi、Masahiko Goshō、Yasuyuki Suzuki、Yuji Hiramatsu. Effect of cardiopulmonary bypass on coagulation factors II, VII, and X in a primate model: an exploratory pilot study、Interdisciplinary CardioVascular and Thoracic Surgery、Published 28 November、2023、37(6)、ivad194、<https://doi.org/10.1093/icvts/ivad194>

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》 菅井 和人

《非常勤》 雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1. 令和5年度診療実績

令和5年の呼吸器外科手術総数は262件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が152例でした。COVID-19の流行時には手術数が減少しましたが、再び手術数が増加傾向にあります。

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。

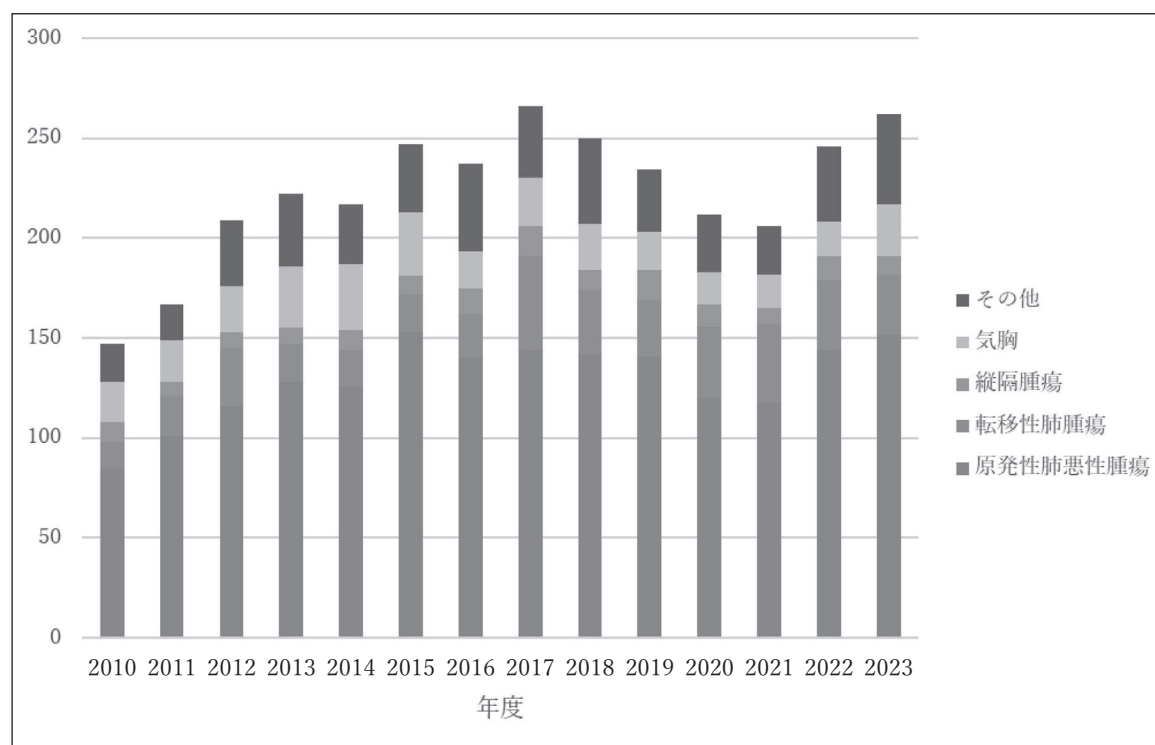
当院では早くから呼吸器内科、外科、放射線科（診断・治療）、病理が合同で呼吸器カンファレンスを行う体制を築いてきました。このグループカンファレンスは呼吸器疾患全般にわたる問題症例の診断・治療方針を相談する場になっており、呼吸器疾患をもつ患者さんがどの科に紹介されても、最も適切と思われる科に於いて、診断・治療が行われる体制ができています。従って、どの科に紹介が来ても最良の医療が提供されることになります。また、当科はがんセンターを中心とした多施設共同臨床試験を行う日本臨床腫瘍研究グループ（JCOG）に属し、全国的な活動を行うと共に、県内の呼吸器外科診療の模範となるべく日々努力しています。

呼吸器外科

令和 5 年（2023 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		152	
	肺全摘		0
	肺葉切除		82
	区域切除		25
	部分切除		44
	試験開胸その他		1
転移性肺腫瘍		30	
	肺葉切除		9
	区域切除		4
	部分切除		14
	その他		3
縦隔腫瘍		9	
胸膜／胸壁腫瘍		3	
良性肺疾患に対する手術		7	
膿胸		13	
自然気胸		26	
胸部外傷		1	
その他		21	
合計		262	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



2. 令和 5 年度業績

【論文】

1. 高橋光、中岡浩二郎、菊池慎二、飯嶋達生、清嶋護之、横瀬智之、扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫の 1 例、肺癌 (0386-9628)63 巻 3 号 Page217-218(2023.06)
2. Sugai K, Kobayashi N, Saeki Y, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Silicone stent placement using a rigid bronchoscope via a tracheostoma in a patient with postpneumonectomy syndrome. General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases volume 2
3. Sugai K, Sekine Y, Kawamura T, Yanagihara T, Saeki Y, Kitazawa S, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Sphericity of lymph nodes using 3D-CT predicts metastasis in lung cancer patients. Cancer Imaging. 2023 Dec 17;23(1):124. doi:10.1186/s40644-023-00635-x.PMID: 38105231
4. Wijesinghe AI, Kobayashi N, Kitazawa S, Maki N, Yanagihara T, Saeki Y, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Sex specific emphysematous changes evaluated by a three dimensional computed tomography volumetric analysis among patients with smoking histories who underwent resection for lung cancer. Surg Today. 2023 Jun 4. doi: 10.1007/s00595-023-02707-8. Online ahead of print.PMID: 37271799
5. Sugai K, Nakaoka K, Tobita R, Kikuchi S, Inoue K, Enokido M, Kiyoshima M. A case of a shrunken multilocular mediastinal cyst that developed into thymic carcinoma with lung metastases 13years later. Thorac Cancer. 2024 Jan;15(1):94-97. doi: 10.1111/1759-7714.15174. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38018322
6. Sugai K, Kobayashi N, Kawamura T, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. A novel approach to the lung apex avoiding dissection of severe pleural adhesions. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2023 Aug;71(8):487-490. doi: 10.1007/s11748-023-01937-4. Epub 2023 May10.PMID: 37165288 Anticancer Res. 2022 May;42(5):2583-2590. doi: 10.21873/anticancer.15736.PMID: 35489768

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）

1. 令和5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、他癌腫と比して、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っております。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。また最新のトモシンセシスの可能なマンモグラフィ装置に更新しております。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。

手術総数

2023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	109
【全摘出術】	
全摘＋腋窩リンパ節郭清	16
全摘＋センチネルリンパ節生検	18
全摘＋センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清	8
全摘＋センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清＋再建	1
全摘＋センチネルリンパ節生検＋再建	6
全摘＋再建	0
【部分切除術】	
部分＋腋窩リンパ節郭清	2

乳腺外科

	部分+センチネルリンパ節	56
	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	2
良性	3	

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
8. オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験 JCOG2110 2023 年から 2032 年

2. 業績

【英文原著】

1. Iwase T, Saji S, Iijima K, Higaki K, Ohtani S, Sato Y, Hozumi Y, Hasegawa Y, Yanagita Y, Takei H, Tanaka M, Masuoka H, Tanabe M, Egawa C, Komoike Y, Nakamura T, Ohtsu H, Mukai H. Postoperative Adjuvant Anastrozole for 10 or 5 Years in Patients With Hormone Receptor-Positive Breast Cancer: AERAS, a Randomized Multicenter Open-Label Phase III Trial. J Clin Oncol. 2023 Jun 20;41(18):3329-3338.
2. Morishita A, Hozumi Y, Ishii H, Hokazono Y, Manuel Yosei Kikuchi C, Shimasaki M, Itaya M, Oura M, Kuriki 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 5;2023(1):22-0269

【和文】

1. 田口 真希、石井 伸尚、北原 美由紀、鈴木 聖一. 乳がん術後早期の肩関節可動域訓練が術後合併症に与える影響. 茨城県立病院医学雑誌 40 巻 1 号 Page1-8(2023.10)

血管外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 根本 卓（～ 2023 年 6 月）、望月 康晃（2023 年 7 月～）

《非常勤医師》 高山 豊

1. 血管外科の特徴

血管外科は心臓および頭蓋内を除く全ての脈管（動脈、静脈、リンパ管）疾患を扱う診療科です。

当院では 2007 年より血管外科の専門的な診療を開始し、これらの疾患の診療にあたっています。これまでの実績により、心臓血管外科専門医認定修練施設、および日本脈管学会認定施設に指定されています。双方の認定施設となっているのは現時点で茨城県内に 5 施設しかなく、県央・県北圏域では唯一の施設です。

血管外科で扱う疾患は、①大動脈疾患、②末梢動脈疾患、③静脈疾患、④リンパ管疾患の 4 つに分類できます。

- ① 大動脈疾患の多くは拡張に伴う動脈瘤です。胸部、腹部ともにステントグラフト実施基準管理委員会に認定された実施施設となっています。積極的に低侵襲治療に取り組んでおり、経皮穿刺によるステントグラフト内挿術を行う割合が高くなっています。なお、手術に際して人工心肺が必要となる疾患は循環器外科にご相談しています。
- ② 末梢動脈疾患の多くは狭窄に伴う閉塞性動脈疾患です。動脈硬化性変化が原因となることが多く、生活習慣病に伴う下肢閉塞性動脈疾患の患者さんが増加しています。ガイドラインに準拠し、無症候の患者さんに対しては侵襲的治療を行わず、外来にて非監督下運動療法および薬物療法を行っています。症候性の下肢閉塞性動脈疾患の中でも壊死や潰瘍を伴う包括的高度慢性下肢虚血の患者さんについては、大動脈・腸骨動脈と浅大腿動脈・膝窩動脈については血管内治療、総大腿動脈および下腿については外科的血行再建を第一選択としています。ガイドラインに沿った血管内治療と外科的血行再建を単一の科で完結できるのは、血管内治療を循環器内科や放射線科、外科的血行再建を心臓血管外科で行う他施設と比較した強みと言えます。また、内臓動脈や末梢動脈の動脈瘤についても治療を行っています。
- ③ 静脈疾患の代表的なものは下肢静脈瘤です。伏在静脈の逆流を伴う一般的な下肢静脈瘤については局所麻酔下での血管内治療を第一選択としています。1 泊 2 日の入院をお願いしていますが、術直後から歩行可能で退院後は職場復帰可能な低侵襲治療です。深部静脈血栓症についても当科で診察しており、近隣から浮腫精査として静脈疾患の有無を確認する目的でご紹介いただくことも多くなっています。
- ④ リンパ管疾患のうち、リンパ浮腫について当科で診療を行っています。がんの手術に付随して行われる骨盤リンパ節や鼠径リンパ節の郭清に伴う続発性下肢リンパ浮腫、腋窩リンパ節の郭清に伴う続発性上肢リンパ浮腫、原因が特定できない原発性リンパ浮腫に対して診療を行っています。リンパ浮腫の診断は除外診断であり、動静脈疾患がないことや全身性浮腫の原因となる疾患がないことを確認する必要があります。治療としては、弾性着衣による圧迫、圧迫下の運動、用手的リンパドレナージ、スキンケアや体重管理といったセルフケア指導の複合的治療となります。当院では専門的なリンパ浮腫研修を受講した医師および看護師によりこれらの複合的治療を行っています。リンパ管静脈吻合術や入院下集中排液などの特殊な治療を希望される場合には専門施設への紹介を行っています。

その他、透析患者さんのバスキュラーアクセスについても、内シャント造設が困難な患者さんについては当科で対応しています。

動脈疾患における血管内治療は放射線診断科・IVR の先生方と共同で行っており、胸部大動脈ステントグラフト

血管外科

内挿術については循環器外科の先生方と共同で行っています。また、足部の断端形成を伴う創傷処理については形成外科、下肢の大切断については整形外科の各診療科にご相談しています。

血管外科では疾患の性質上、多くの併存疾患を抱えた方が発症しがちであり、診療にあたっては他科との連携や、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士などの他職種との連携が重要です。今後もみなさんから信頼していただけるよう丁寧な診療を続けていきたいと思っています。

2. 令和5年度実績

○ 手術実績

胸部大動脈瘤	ステントグラフト内挿術	2
腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤 (破裂含む)	開腹人工血管置換術	3
	ステントグラフト内挿術	16
末梢動脈瘤 (内臓動脈瘤含む)	バイパス術など	3
	血管内治療	17
下肢閉塞性動脈疾患	血栓内膜摘除など	5
	バイパス術	5 (うち足部バイパス 2)
	血管内治療	15
急性動脈閉塞症	血栓除去術	4
	バイパス術	1
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術	21
慢性腎臓病ステージ G 5 D	バスキュラーアクセス関連	9
その他	止血、趾切断など	9
計		110

(同時手術の場合複数カウントしています)

3. 業績

【論文】

1. 望月康晃、保科克行：下肢閉塞性動脈疾患、臨床雑誌内科、132(4);742-745、2023

脳神経外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 木村 泰

《医 員》 上月 暎浩

1. 診療

(1) 人事

令和4年度は脳神経外科専門医1人、専攻医2人の計3人体制でしたが、令和5年度4月から筑波大学附属病院より上月が赴任し、脳神経外科専門医2人体制になりました。このため、入院患者の多くは比較的軽症の脳血管障害が中心となりました。脳血管障害系の直達手術は激減しましたが、脊髄を含めた中枢神経系腫瘍の手術が徐々に増加しました。特筆すべきは、手術のほとんどを上月が担当し、脳腫瘍手術時には全例で外視鏡を使用しました。外視鏡手術は術野の即時的な高精細立体画像を得ることができ、手術助手や介助者、見学者への教育に貢献しました。令和5年5月に北山善之、6月に山田起也、7月に岩瀬雅哉、8月に福田愛実、11月に大高龍星、12月に國分良美、令和6年2月に海老原ゆかりがローテーターとして臨床研修を行いました。

(2) 院内活動

毎週水曜日の脳神経外科総合カンファレンスの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、上月が金曜日と第2、4週の火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5年4月1日から令和6年3月31日）

のべ入院患者総数は416名で前年度の396名に比べて約5%増加しました。入院患者のうち353名（85%）が緊急入院で、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21.1日と昨年よりも3日短縮しましたが、患者の高齢化（年齢中央値75.0歳（8～104歳））のためと入院患者のコロナウイルス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。DPC入院期間Ⅱ以内患者数は49%から52%に増加しました。

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（11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る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。手術件数は前年比で僅かに増加しました。中でも慢性硬膜下血腫に対する手術の増加と脳血管障害に対する手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（主に脳動脈瘤に対する塞栓術）は3件実施しました。原発性悪性頭蓋内腫瘍の患者は従来通り、当院で治療可能と判断した場合には、病理診断科や放射線治療科、化学療法専門薬剤師と連携し集学的治療を実施しました。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	241（-23）
脳梗塞	142
脳出血	57
くも膜下出血	9
その他	33
慢性硬膜下血腫	45（+16）
外傷性頭蓋内血腫	34（-5）
脳腫瘍	35（+17）
てんかん	33（+6）
水頭症	14（0）
その他	13
合 計	416（+20）

<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	51（+18）
頭蓋内・脊髄腫瘍摘出術	15（-2）
水頭症手術	6（-3）
動脈瘤頸部クリッピング術	1（-6）
穿頭脳室ドレナージ術	3（-3）
頭蓋内血腫除去術（開頭）	4（-1）
脊椎手術	3（+3）
頚動脈内膜剥離術	2（+2）
その他	6（-3）
血管内治療	3（-1）
合 計	94（+4）

3. その他

令和5年11月22日と24日には第32回天文関連の夜の勉強会の一環として、院内での天文観測会を実施しました。十数名の職員とその家族の他に通りがかりの方も出席しました。月と木星の縞模様やガリレオ衛星、土星の環などがよく見えました。



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 長》 長沼 英俊・・・人工関節、脊椎外科

《医 員》 下川 雄生・・・手の外科

大津 勝義・・・膝、人工関節

高坂 征博・・・脊椎外科

荒木 裕行・・・骨軟部腫瘍外科、肩関節外科

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

【施設認定】

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

1. 診療科の特色

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

（1）救急外傷医療

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

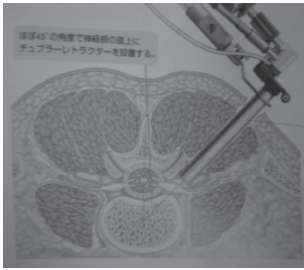


大腿骨転子部骨折と当院開発インプラント「MIYABI-Nail」

整形外科

(3) 脊髄、脊椎疾患

頸椎、胸椎、腰椎、すべて最新の技術を用いて行っております。特に椎間板ヘルニアに対して**内視鏡下椎間板切除術** MED (micro endoscopic discectomy)、と骨折後の**椎体形成術** (ハイドロキシアパタイト充填術) に力を入れています。両者とも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）、岡林 晃子（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 5 年度診療実績

令和 5 年度にリハビリテーションを施行した患者数は入院 2,038 名、外来をあわせると 2,125 名（前年度 2,084 名）で対前年比 102%です。

新型コロナ対応体制から徐々に通常診療に戻り、リハビリテーションの対象患者も増加しました。内訳の主な疾患は大腿骨頸部骨折など外傷が 20.5%、脳血管障害 13.5%、人工関節術後など主な骨関節疾患が 6.3%、悪性腫瘍 21.4%、呼吸器疾患 12.0% などとなっています。

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、今年度も呼吸器疾患の患者数の伸びが最も多く（対前年比 134%）となっています。

依頼元の診療科としては、眼科、産科を除いたほぼすべての診療科から依頼をいただいております。整形外科が 30.4%と最も多く、次いで内科 29.1%、脳神経外科 15.4%、呼吸器外科 10.8%となっております。

疾患分類	令和 4 年度	令和 5 年度
脳血管障害	327	286
脳腫瘍	15	21
脳外傷	17	32
その他の脳疾患	50	44
外傷	440	435
骨関節疾患	177	133
脊椎疾患	57	63
脊髄損傷	12	18
切断	7	13
骨関節の腫瘍	5	3
整形外科的感染症	33	52
神経筋疾患	24	25
悪性腫瘍	447	454
呼吸器疾患	191	256
その他	282	290
合計	2,084	2,125

リハビリテーション科

【診療科別内訳】

診療科	令和 4 年度		令和 5 年度	
	全体	入院	全体	入院
整形外科	669	604	646	580
脳神経外科	328	328	327	324
内科	551	548	619	614
外科	90	90	98	97
呼吸器外科	240	239	230	229
乳腺外科	69	68	55	53
循環器外科	2	2	2	2
救急科	32	31	35	34
耳鼻科	25	21	23	18
歯科口腔外科	3	3	2	2
小児科	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0
泌尿器科	27	27	27	27
皮膚科・形成外科	21	19	28	26
婦人科	27	27	32	32
放射線治療科	0	0	1	0
合計	2,084	2,007	2,125	2,038

【新規入院患者に占める介入率】（心大血管リハを除く）

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
新規入院患者数	10,835 人	8,895 人	9,195 人	9,166 人	9,530 人
リハ介入患者数	1,425 人	1,567 人	1,808 人	2,007 人	2,038 人
介入率	13.2%	17.6%	19.7%	21.9%	21.4%

【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 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
令和 5 年度	実員（人）	56	48	23	7
	延べ（人）	1,410	729	487	194

【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、山崎 琢斗、菊地 萌未

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凍結療法も検討します。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。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。局所療法としてロボット支援前立腺全摘術、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、遺伝子変異検査結果に応じた治療薬の選択を行っています。

4) 排尿障害

頻尿には、生活習慣の改善および薬物治療で治療を行っています。コンチネンス外来では、干渉低周波による治療や骨盤底筋体操の指導を行っています。各診療科の手術後の神経障害による排尿機能障害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。内視鏡下碎石術を行っています。

3. 代表的な手術（令和5年度）

■経尿道的手術	
経尿道的膀胱腫瘍切除術	101
経尿道的前立腺核出術	9
経尿道的尿管結石碎石術	37
経尿道的膀胱結石碎石術	2

■鏡視下手術	
腎（尿管）全摘術	18
副腎摘除術	1

■ロボット支援手術	
前立腺全摘術	55
腎部分切除術	22
膀胱全摘術	9
腎摘除術	1
副腎摘除術	3

その他を含め合計 318 件

4. 業績

【論文】

Minami K, Osawa T, Kojima T, Hara T, Eto M, Takeuchi A, Nakai Y, Ueda K, Ozawa M, Uemura M, Ohba K, Tamura K, Shindo T, Nakagomi H, Takahashi A, Anai S, Yokomizo A, Morizane S, Kimura T, Shimazui T, Miyauchi Y, Mitsuzuka K, Hara H, Yoshimura K, Shiina H, Ito YM, Murai S, Nishiyama H, Shinohara N, Kitamura H; Japanese Urological Oncology Group. Efficacy and safety of axitinib for metastatic renal cell carcinoma: Real-world data on patients with renal impairment. Urol Oncol. 41(11):458.e9-458.e19, 2023

産婦人科

【スタッフ紹介】

《周産期センター長》 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）、
加藤 敬（女性医学・教育担当）

《医 長》 玉井 はるな、須藤 麻実

《医 員》 角 央彦、竹内 佳織、木村 英人

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産婦人科手術を有する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本格的に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やコイン状切除術も開始しています。このように、医療資源が県南に偏在しているこの本県において、県央・県北地区を中心として、地理的に県の中心部に位置しているという地の利を活かして、治療ご希望の患者さんのニーズに応える診療を行うことを心掛けて行きたいと存じます。

令和 2 年以降全世界に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延したことにより、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す。県央・県北を中心とした婦人科疾患特に婦人科がんの患者さまにおかれましては、可能な限り素早い治療と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。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

産婦人科

く、放射線治療や化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法などを組み合わせて治療する集学的治療を行い得る病院として、当科はコロナ禍にあっても患者さんのニーズに十分にお応えできる体制を維持していきたいと思えます。

以前より全国規模の臨床試験の登録実施機関（JCOG、JGOG など）として、最新の診療に関するエビデンスを輩出するべく努力を行っています。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行っています。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5年度）

婦人科

悪性腫瘍

子宮頸がん関連疾患	
子宮頸部異形成・上皮内病変	43
子宮頸がん	36
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	2
子宮体がん	55
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	12
卵巣がん・腹膜がん、卵管癌	26
その他	
外陰癌	1
腔癌	0
消化管由来	0
その他	0
婦人科悪性腫瘍 合計	118
悪性関連疾患総計	172

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	41
卵巣嚢胞、良性腫瘍	46
子宮内膜症	12
骨盤内感染症（PID）	14
骨盤性器脱	4
その他	6
合計	123

手術統計

子宮頸部円錐切除術 / レーザー焼灼	57 / 3
嚢胞切除術 / 付属器切除術＊	46 (29)
	(うち鏡視下手術)
単純子宮全摘術 (うち腹腔鏡下手術	75 (5/15)
	/ ロボット支援下)
子宮悪性手術	67
子宮付属器悪性手術	44
広汎子宮全摘術	9
内視鏡手術 (含む TLH: 17)	88
その他	17
計	355 (上記重複あり)

＊：予防的付属器切除術（RRSO）：3 含む

産婦人科

3. 今後の展望

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ってきました。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いたします。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。

当院遺伝子診療科と共同で①遺伝性腫瘍に対する遺伝カウンセリング及び、カウンセリングに基づく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. 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。

5. 外来診療担当表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
初診	沖（木村）	安部	水口*	越智	道上 / 加藤
再診	越智	大谷*	安部	沖	大谷*
	加藤	玉井	角	道上	道上
午後	須藤	加藤	木村	安部	竹内
産科	角	藤木*	木村 / 加藤	安部	竹内

*：非常勤医師

6. 業績

【論文】

1. 田村大樹、高野克己、安部佳奈子、兒玉理、道上大雄、玉井はるな、高尾航、原絢香、樋口大樹、沖明典：当院で経験した成熟嚢胞性奇形胎の悪性転化6例の検討、茨城県立病院医学雑誌(39) 1： 13-19、2023(3月)
2. 坂場大輔、安部加奈子、道上大雄、高階沙英美、五味香織、高尾航、加藤敬、高野克己、沖明典：妊娠初期において悪性卵巣腫瘍を疑った変則発生の黄体化過剰反応(Hyperreactio Luteinalis)の一例、関東連合産科婦人科学会誌(60) 4: 551-558、2023(11月)

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、原野 晶仁、田村 瑛里

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の特徴

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

① 耳疾患・神経耳科疾患

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

② 鼻副鼻腔疾患

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

③ 咽喉頭疾患

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

④ 頭頸部腫瘍性疾患

頸部外切開や下顎骨離断を行っての頸部から、顎顔面、副咽頭間隙を含めた広範囲な領域の腫瘍の外科的治療に対応しています。胸部・上縦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。また切除不能な局所進行・再発頭頸部癌に対し新たに保険承認された光免疫療法（頭頸部アルミノックス治療）の施設認定を受け、治療に取り組んでいます。

⑥ 摂食嚥下リハビリテーション・喉頭摘出後音声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5年度実績

主な入院手術件数

術式	件数
耳科手術	計 14 件
鼓室形成術	2
鼓膜チューブ挿入術	2
先天性耳瘻管摘出術	6
外耳道骨腫切除術	2
外耳道腫瘍摘出術	1
副耳切除術	1
鼻科手術	計 84 件
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	46
鼻中隔矯正術	31
鼻甲介切除術	7
口腔咽喉頭手術	計 98 件
扁桃摘出術	50
アデノイド切除術	6
舌・口腔・咽頭腫瘍摘出術	26
舌・口腔良性腫瘍摘出術	2
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	7
咽頭良性腫瘍摘出術	3
咽頭悪性腫瘍摘出術	14
喉頭微細手術	6
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）	6
喉頭蓋嚢腫摘出術	2
頭頸部手術	計 168 件
頸部郭清術	35
頭頸部腫瘍摘出術	103
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
耳下腺良性腫瘍摘出術	20
耳下腺悪性腫瘍摘出術	4
甲状腺良性腫瘍摘出術	22
甲状腺悪性腫瘍摘出術	11
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	1
喉頭悪性腫瘍摘出術	4
頸部リンパ節生検	28
頸部嚢胞摘出術	2
顎下腺摘出術	4
深頸部膿瘍切開術	6
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	2
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法	2
気管切開術	計 24 件
気管孔閉鎖術	1
手術件数（合計）	計 364 件

年間の頭頸部がん患者数および手術件数

新患症例

口腔癌	50 例
咽頭癌	41 例
喉頭癌	13 例
鼻・副鼻腔癌	7 例
甲状腺癌	14 例
唾液腺癌	10 例
その他頭頸部がん	4 例
計	139 例

放射線治療・化学療法・緩和療法症例

口腔癌	21 例
咽頭癌	28 例
喉頭癌	11 例
鼻・副鼻腔癌	7 例
甲状腺癌	3 例
唾液腺癌	3 例
その他頭頸部がん	3 例
計	76 例

手術症例

口腔癌	29 例
咽頭癌	13 例
喉頭癌	2 例
鼻・副鼻腔癌	0 例
甲状腺癌	11 例
唾液腺癌	7 例
その他頭頸部がん	1 例
計	63 例

3. 業績

【論文】

1. 福菌隼、西村文吾、大山真司、松本信、中山雅博、高橋邦明：ラロトレクチニブが著効した唾液腺分泌癌の1例、頭頸部癌、49 (1): 26-30、2023
2. Sakai M、Nishimura B、Hiyama T、Kuno H、Shinozaki T、Sakamoto N、Nakajima T. Imaging of diffuse fibroepithelial polyps on surgical free flap in oral cancer patients: two case reports. Neuroradiology、Apr;65(4):815-818、2023

皮膚科

【スタッフ紹介】

《部長》 狩野 俊幸

《医長》 斎藤 小弓

《医員》 矢口 望、アマデアル 亜琵、加藤 優佳

《非常勤医師》 鈴木 正之（ときわクリニック、自治医科大学皮膚科学教室非常勤講師）

1. 皮膚科の特徴

皮膚疾患の主要症状である皮疹を、視診・触診、ダーモスコープを用いて詳細にとらえ理論的に分析します。生検も必要に応じて行い（令和5年度施行件数 138 件）、病理組織像を基に正確な診断・治療に結びつけるよう努力しています。膠原病・血管炎や悪性腫瘍など、皮疹が全身性疾患の症状として現れる場合は必要に応じて適切な診療科と連携します。皮膚外科については形成外科と密接な連携のもと、術後の美的・機能的な要素も重視し、最適な切除・再建をしています。

2. 令和5年度実績

蜂窩織炎、带状疱疹、重症薬疹など入院治療を要する疾患に対して、地域の先生方からご紹介いただき積極的に対応しています。（令和5年度入院症例数 124 人）

●良性腫瘍・悪性腫瘍

良性腫瘍に対して 98 件（主に皮膚皮下腫瘍摘出術）、悪性腫瘍に対して 47 件（皮膚悪性腫瘍摘出術）と合計 145 件の手術を施行しました。そのうち 83 件が形成外科との合同症例でした。

令和5年度に新規に対応した皮膚悪性腫瘍の件数を表1に示します。

表1 主要な皮膚悪性腫瘍（令和5年度）

	症例数
有棘細胞癌（付属器癌を含む）	18 例
日光角化症	15 例
ボーエン病	12 例
基底細胞癌	15 例
悪性黒色腫	1 例
乳房外パジェット病	3 例
間葉系肉腫	1 例

皮膚悪性腫瘍には様々な種類がありますが、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫の頻度が多いとされます。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。当院での症例の半数以上は県央地区の病院・診療所からの紹介例であり、高齢者の患者が大多数です。日光角化症を背景にした有棘細胞癌および基底細胞癌の症例が多くみられます。特に令和2～3年は新型コロナウイルスの流行に伴い受診控えの影響がありましたが、その後は当院にご紹介頂く件数が増加しています。

皮膚科

●乾癬

生物学的製剤（TNF α 阻害剤、IL-12/23 p40 阻害剤、IL-23p19 阻害剤、IL-17A 阻害剤、IL-17 受容体 A 阻害剤、IL17A/F 阻害剤）の登場により、従来は治療困難であった関節症性乾癬、膿疱性乾癬、重症乾癬患者に対して、有効性を維持しながら安全に治療を行うことが可能となりつつあります。当院は「日本皮膚科学会による生物学的製剤承認施設」となっており、令和 5 年度継続投与中の症例は 23 件です。TYK2 阻害剤は 1 例導入しました。

●アトピー性皮膚炎

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。重症患者には生物学的製剤である IL-4/13 受容体阻害剤を導入し、令和 5 年度継続投与中の症例は 27 件となっています。JAK 阻害剤は 1 例で継続中です。

●レーザー治療

扁平母斑、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着などの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。老人性色素斑に対しても有効ですが保険適応外であるため自費で対応しています。（令和 5 年度年間照射件数 38 件、自費疾患含む）

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は、拡張血管内のヘモグロビンを標的としたパルス幅可変式ロングパルスダイレーザー（V beam perfecta）で治療を施行しています。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 5 年度年間照射件数 54 件）

顔面の母斑細胞母斑や脂漏性角化症、眼瞼黄色腫などの良性腫瘍に対しては、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。（令和 5 年度施行件数 6 件）

●紫外線治療

全身型ナローバンド UVB 照射器を使用し、乾癬、類乾癬、尋常性白斑、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、掌蹠膿疱症、菌状息肉腫などの悪性リンパ腫に対する治療を効率的に行っています。（令和 5 年度照射件数 497 件）

●その他

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

●自費診療

老人性色素斑・肝斑に対して、ビタミンやトラネキサム酸の内服、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。老人性色素斑については前述のとおり、Qスイッチ付アレキサンドライトレーザーによる治療も行っています。

通常の治療に反応しにくいざ瘡に対して、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導入しており、引き続き良好な結果が得られています。（令和 5 年度施行件数 56 件、自費）

令和 5 年度より、巻き爪に対して VHO ワイヤを用いた矯正法を開始しました。VHO 法では個々の巻き爪の

皮膚科

形状や爪周囲の状況に合わせてワイヤーの長さやカーブ、張り具合をその場で調整できます。ワイヤーを爪に引っ掛ける構造なので、爪・皮膚に損傷を与えないことも特徴です。(令和5年度施行件数4件、自費)

他、男性型脱毛症に対する内服治療も継続しています。

3. 業績

【論文】

1. 福菌真生、斎藤小弓、狩野俊幸、玉田崇和、清嶋護之:【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、皮膚病診療、45(4); 356-360、2023
2. 狩野俊幸:学術・生涯教育関係の頁 [他科の先生に知って欲しい豆知識] 蜂窩織炎(蜂巣炎)、茨城県医師会報、833; 79-80、2023
3. アマデアル亜琵:【内科医が遭遇する皮膚疾患フロンティア - 「皮疹」は現場で起きている!】内科医が診る皮膚疾患:初期対応とコンサルテーション 皮膚カンジダ症・脂漏性皮膚炎 間擦部位の紅斑なら前者,脂漏部位の紅斑なら後者を想起、Medicina 60(12); 2125-2127、2023

形成外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 玉田 崇和

《医 員》 岡田 朋之

《非常勤医師》 関堂 充（筑波大学教授）

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 5 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）	68
先天異常（耳介の先天異常など）	3
腫瘍（良性・悪性皮膚腫瘍切除、頭頸部再建、乳房再建など）	273
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	9
難治性潰瘍	19
炎症・変性疾患	3
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	60
合計	435

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、荷見 暢彦

2023 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。井坂医師が 9 月で退職し、荷見医師が 10 月より赴任しました。医師数、スタッフの数に変化はありませんでした。

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場合や満床の際は、3 西病棟を入院病棟）として主に手術患者に対して入院診療を行いました。

2023 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	33	31	23	29	12	25	23	24	20	25	29	26	300
網膜硝子体手術	0	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	8
緑内障手術													0
眼内レンズ逢着術			1		1						1		3
硝子体注射	11	4	12	11	8	8	10	5	5	5	7	8	94
その他		1	2	2	5	2	2			1	1	2	18

2022 年度に当科で行った大きな変更は、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。

導入から 1 年が経過して、2022 年から 2023 年度にかけて、意図してなかった副次的な効果も得られました。前日入院から手術当日の入院に、入院日が変更になったことで、所謂“ハッピーマンデー”の休日の月曜日と、入院日が重なることがなくなり、火曜日の手術日をより有効に活用することができるようになりました。

COVID-19 の対応に追われた 2020 年度から 2021 年度、パスを変更した 2022 年度などと比較すると、2023 年度はシステム上の変化はなく、一般診療を充実させることに集中することができました。

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、久保 瑠依志、小野 晴香、長谷 龍骨

《非常勤医師》 岡田 美奈子

1. 診療科の特徴

主に手術中の患者さん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、その状況を代弁して適切な状況と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、術前の経口補水管理や術後疼痛管理などにも関わっています。特に侵襲が大きい手術の術後疼痛管理には PCA ポンプ（患者管理型疼痛コントロールポンプ）を積極的に使用していて、使用中は毎日麻酔科医が回診を行っています。

基本的に麻酔科管理の予定手術に関しては全例、緊急手術でも可能な限り、術前に麻酔科医による診察を行っています。その際に使用している説明のパンフレットなどは下記のホームページから見る事が出来ます。喫煙は手術後の肺炎の危険性を上げ、死亡率さえも上げます。本人が喫煙しない受動喫煙でも同様の危険性がありますので、ぜひ、周囲の方々も一緒に禁煙をお願いします。また、術前に中止したほうが良い場合がある薬剤に関しても、当院手術部のホームページに禁煙のお願いとともに掲示しています。現在使用している薬剤がある場合は、お薬手帳と合わせて、手術前の外来や麻酔科の術前外来の受診時に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・膵の手術が多くなっているため、手術が高難度で出血量も多くなる手術も多く、術中の輸液管理・循環管理が大変な症例も多くあります。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、当院で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。胸部・腹部手術の多く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に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くはならず、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て重症患者の治療にも関わっていて、平日の日中の管理を担当し、休日・夜間の多くの時間も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/departament/shinryoka/masui/>

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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全手術件数 (こころの医療センター での症例を除く)	3811 件	3057 件	3401 件	3545 件	3620 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)	2886 件	2446 件	2569 件	2624 件	2675 件
内緊急・時間外	652 件	619 件	709 件	553 件	522 件
総手術時間	7590 時間 39 分	7096 時間 31 分	7376 時間 58 分	7381 時間 16 分	7567 時間 14 分
こころの医療センター での麻酔件数	412 件	417 件	389 件	359 件	380 件

令和5年度麻酔科管理件数の内

全身麻酔のみ（吸入）	492 件
全身麻酔のみ（TIVA）	1,084 件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	437 件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	607 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	30 件
硬膜外麻酔	1 件
脊髄くも膜下麻酔	21 件
伝達麻酔	1 件
開頭手術	32 件
帝王切開の麻酔	47 件
心臓・大血管手術の麻酔	91 件
開胸手術の麻酔	252 件
開胸＋開腹手術の麻酔	1 件
開腹（除：帝王切開）手術	1,137 件
頭頸部・咽喉頭手術	305 件
胸壁・腹壁・会陰手術	285 件
脊椎手術	70 件
四肢（含：末梢血管）手術	439 件

麻 酔 科

麻酔科管理症例数・麻酔管理時間は、令和2年度はCOVID-19の影響を強く受け大きく減少しました。令和3年度は少し持ち直し、令和4年度・5年度と増加してきましたが、令和元年度よりもまだ少ない状態です。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実施し、内視鏡手術やロボット支援手術なども増加しています。長時間手術も増加し、総手術時間は令和元年度の数値に迫っています。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。ICUでの集中治療部の回診により重症患者への携わりを強め、術後回診を実施して術後疼痛管理にも取り組んでいます。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が少ないですが、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、研修医などに麻酔科の魅力を伝え、若手の医師を育てる努力をするとともに、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、手術部とも連携して、それぞれの動き方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して、気管挿管、抜管時のPPEなどについても検討して変更を加えてきました。今後も、流行状況や重症度の変化に注意して対応していきます。

6. 業績

【論文】

1. Hoshi T.Short report of retained radiopaque marker in gauze and comparison of ease of dislodging and breaking. Indian J Surg Oncol.2024; 10.1007/s13193-024-01934-w

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 長》 長井 宏樹

《医 員》 和田 隆志

《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。

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』の介入を行っています。歯科衛生士を中心に術前後の患者さんの口腔内環境の評価および清掃指導を実施し、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。

全身麻酔手術の枠は第 2・4 火曜日（1 日枠）と第 1・3・5 水曜（半日枠）となっています。必要に応じて手術支援のため、非常勤歯科医師（大学病院からの派遣）に協力をお願いしています。

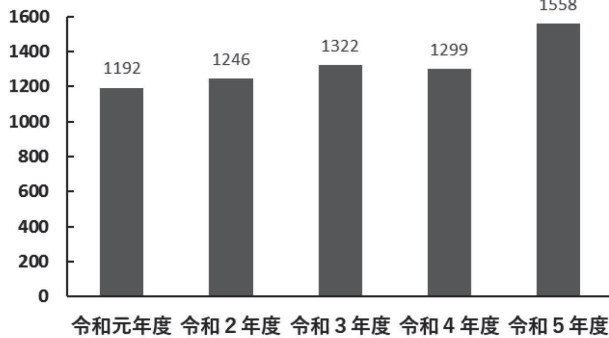
2. 外来診療実績

新患数は近年増加傾向で、令和 5 年度の新患数は 1,558 名でした。受診経路は約 3/4 が院外からの紹介で、残りの 1/4 が院内コンサルという内訳です。院外紹介数は右肩上がりに増加してきています。紹介内容は抜歯をはじめ顎関節症や粘膜疾患、悪性腫瘍と多岐に渡ります。一方、院内紹介数（コンサル数）は令和 3 年度をピークに減少傾向にありますが、これまでと変わらず多くの診療科から依頼があります。依頼内容では、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もあります。

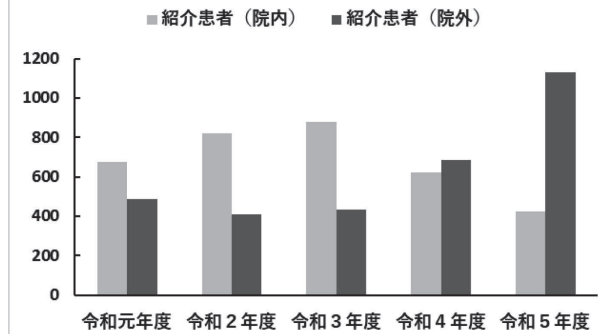
当院の入院前支援センターでは手術前の口腔機能管理を連携する歯科診療所に依頼し、入院中は当科で引き継ぎ、退院後は再び歯科診療所で治療をお受けいただく、いわば『リレー方式』を基本としております。御協力頂いている歯科診療所の数は増えつつあり、医科歯科連携および病診連携は地域に根付いてきております。『周術期等口腔機能管理』は院内の手術件数の増加とともに今後も増加が見込まれます。また対象手術には脳神経外科手術（脳卒中など）や整形外科手術（人工関節置換術など）もあるため、こちらも周術期口腔機能管理の紹介体制を整えることが課題となっています。

歯科口腔外科

新患数



院外・院内別の紹介患者数



3. 手術件数および入院診療

令和5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	40
	埋伏歯抜歯術（智歯以外）	2
上下骨切り手術（顎変形症）		1
顎関節脱臼靱血的整復術		1
顎骨腫瘍摘出術		8
歯根嚢胞摘出術＋歯根端切除術		3
軟組織腫瘍摘出術		5
悪性腫瘍手術	舌悪性腫瘍手術（切除）	13
	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	0
	口蓋悪性腫瘍手術（切除）	2
	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	2
	下顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
	下顎骨悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術＋再建術	1
	口腔底悪性腫瘍手術	1
	頬粘膜悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術	2
その他		4
計		92

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。新型コロナウイルスによる診療制限が実質的に解除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。入院前支援センターによる入院前の口腔機能管理を歯科診療所へ依頼する体制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

【原著・著書】

1. Zhou M, Qiu W, Ohashi N, Sun L, Wronski ML, Kouyama-Suzuki E, Shirai Y, Yanagawa T, Mori T, Tabuchi K. Deep-Learning-Based Analysis Reveals a Social Behavior Deficit in Mice Exposed Prenatally to Nicotine. *Cells*. 2024 Feb 1;13(3):275. doi: 10.3390/cells13030275.
2. Chihara K, Okada K, Uchida F, Miura I, Komine S, Warabi E, Takayama T, Suzuki H, Matsuzaka T, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Yanagawa T, Bukawa H, Shoda J: Macrophage specific restoration of the Nrf2 gene in whole-body knockout mice ameliorates steatohepatitis induced by lipopolysaccharide from *Porphyromonas gingivalis* through enhanced hepatic clearance. *PLoS One*. 2023 Oct 20;18(10):e0291880. doi: 10.1371/journal.pone.0291880. eCollection 2023
3. Takaoka S, Ishibashi-Kanno Namai, T Yamagata, K Yanagawa, T Bukawa, H: Pulsatile hemorrhage posterior to the mandibular third molar due to abnormal branching of the inferior alveolar artery: A case report. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1169>
4. Takaoka S, Uchida F, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Yanagawa T, Bukawa H: Endoscopically assisted bone lid surgery for foreign body removal from the maxillary sinus and maxillary bone. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1173>
5. Fukuzawa S, Yamagata K, Takaoka S, Uchida F, Ishibashi-Kanno N, Yanagawa T, Bukawa H: Postoperative Deep Sedation after Microvascular Reconstructive Surgery for Oral Cancer Increases the Risk of Early Postoperative Pneumonia. *Dent J (Basel)*. 2023 May 18;11(5):137. doi: 10.3390/dj11050137.
6. Takasaki R, Uchiad F, Takaoka S, Ishii R, Fukuzawa S, Warabi E, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Bukawa H, Yanagawa T: p62 Is a Potential Biomarker for Risk of Malignant Transformation of Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs). *Curr Issues Mol Biol*. 2023 Sep 19;45(9): 7630-7641. doi: 10.3390/cimb45090480. PMID: 37754264
7. Takaoka S, Yanagawa T, Uchida F, Ishibashi-Kanno, N, Yamagata K, Bukawa H: A case of deletion 9p syndrome with soft and hard cleft palate. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1220>
8. Guo Q, Kouyama-Suzuki E, Shirai Y, Cao X, Yanagawa T, Mori T, Tabuchi K: Structural Analysis Implicates CASK-Liprin- α 2 Interaction in Cerebellar Granular Cell Death in MICPCH Syndrome. *Cells*. 2023 Apr 18;12(8):1177. doi: 10.3390/cells12081177.
9. 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(1)：25-31、2023
10. 本田泉水、渡辺敦、佐藤あゆみ、三木友紀、八巻正樹、毛利環、萩原敏行、山縣憲司、武川寛樹、柳川徹、松尾朗、渡邊章：骨格性Ⅲ級症例の外科的矯正治療前後の姿勢と骨格性変化. *茨城県歯科医学会誌*、31:19、2023
11. 持田雄子、水野孝子、松金奈緒、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—、*茨城県歯科医学会誌*、31:33、2023
12. 松金奈緒、持田雄子、水野孝子、根本雅子、野口篤郎、萩原敏之、武内保敏、常樂 晃、江村正博、柳川 徹：

歯科口腔外科

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—、茨城県歯科医学会誌、31:34、2023

13. 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、茨城県歯科医学会誌、31:39-40、2023.

【総説】

1. 森さゆり、菅野直美、小島寛、志鎌明人、柳川徹、歯科医院のための内科学講座 (vol.52)、糖尿病アップデート 2024 抜歯の注意点を知り、歯周病と全身の健康について考える、補綴臨床 57(1) 59-80、2024
2. 生澤義輔、山縣憲司、小島寛、柳川徹：歯科医院のための内科学講座 (vol.51)、整形外科医はなぜビスホスホネート製剤を使うの？～ MRONJ ポジションペーパー 2023 の改定内容を交えて～、補綴臨床 56(5) 64-90、2023
3. 柳川徹：歯科医院のための内科学講座 (vol.50)、第 50 回記念、インタビュー、歯科における医学のあり方を考える、補綴臨床 56(4) 72-97、2023
4. 畑山徹、小島寛、柳川徹、菅野直美：歯科医院のための内科学講座 (vol.49) 三叉神経痛とは？ 歯の痛みとの鑑別を知ろう、補綴臨床 56(3) 106-130、2023
5. 武内保敏、柳川徹：Dd 診断力ですと「口底部の腫瘍」 DENTAL DIAMOND 48(721)21-22、2023

救 急 科

【スタッフ紹介】

《部 長》 関根 良介

《医 長》 大和田 淳也

1. 令和 5 年度の実績

令和 5 年度中に大和田医師が着任し、常勤医が 2 名に増員されました。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としています。

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 5 年度は 285 件の出動がありました。

2. 今後の抱負・展望

数年前まで内因性救急疾患の受け皿であった総合診療科の診療が、一部ですが再開しました。集中治療室との連携の下、重症中毒などの受け入れを再開していきたい所存です。

3. 業績

【論文】

1. 村松慎也、関根良介、渡邊達也：アトロピン制限を行ったが胃内容の排出が遅延した有機リン中毒の 1 例、日本救急医学会関東地方会雑誌、44(4); 343-347(2023. 12)

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療部長》 星 拓男

《部 長》 清嶋 護之、山崎 裕一郎、萩谷 圭一、川崎 普司、日吉 雅也、関根 良介、根本 卓、横内 貴子

《医 長》 奥野 貴之

《医 員》 我那覇 卓、三浦 真之介、久保 瑠依志、小野 晴香、長谷 龍骨

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て多数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、1953 年（当院の前身である県立友部療養所の出来るわずか 3 年前）にコペンハーゲンの市民病院に世界初の集中治療室が開設された事に始まる、歴史的には非常に新しい分野です。

当院では集中治療部が 2007 年に開設され、2012 年に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。当院は各診療科の主治医・担当医チーム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・救急科・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、早期経腸栄養開始の啓蒙や早期離床・リハビリテーションの積極的な実施により、重症患者の回復につなが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。

<https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/department/shinryoka/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て集中治療科内で対応を開始し、気道確保や人工呼吸、V-V ECMO などの実施にあたっては、感染制御室、COVID-19 診療チームや、各診療科、麻酔科、手術部などとも連携して対応しました。5 類感染症への移行に伴い、令和 5 年度からは重症の COVID-19 患者管理用の病床として対応するとともに、通常の重症患者管理用の病床として運用されています。

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 5 年度までの実績

入室患者背景

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
外科	252	44	57	130	279
脳外科	54	22	83	14	10
総合診療科	56	16	20	4	0
その他内科	39	122	311	125	82
その他外科	33	15	34	38	170
総患者数	434	219	505	311	541

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
救急	166	190	470	167	147
予定・待機手術	212	6	2	113	366
院内急変	56	23	33	31	28

令和 5 年度

病床年間稼働率	75.7%
医療・看護必要度（特定集中治療室）	86.7%
平均在室日数	3.0 日

5. 今後の抱負・展望

集中治療医学は、現代の医学の中でまだまだ歴史の浅い学問体系で、国際的には一部の国でようやく独立した診療科として認識されつつある専門領域です。しかし、集中治療医がすべての集中治療部の患者さんを診察する Closed ICU ならびに Mandatory critical care consultation と呼ばれる Open ICU（High intensity model）の方が、集中治療医の関わり度の低い ICU に比べて 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、看護師、理学療法士など多職種による回診を行い、また日中のカンファランスにも集中治療科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士など多職種が参加して、質の高い集中治療の実施と共に、より質の高い栄養管理、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。

茨城県は人口に対する医師数が少ないですが、医師に対する集中治療を専門にする医師数の割合も少なく、その結果として集中治療専門医数は人口に対して非常に少ない状況にあります。そのような状況の中、平成 28 年度からは集中治療をサブスペシャリティとした医師が新たに赴任したことにより、平日は集中治療専門医もしくはそれを目指す医師が常駐する体制となりました。令和元年度には 1 床あたりの面積が 20㎡以上になるように改装され、臨床工学技士の当直体制も整ったため特定集中治療室 1 としての基準を満たしました。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、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、併任している各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、がんゲノム医療センター長）

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】）

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）

三橋 彰一（緩和ケア部長）

1. 腫瘍内科の特徴

1) 標準治療

一般的な固形癌は最初にどこに「がん」ができたか（原発巣：げんぱつそう）で病名が決まります。例えば 胃に最初に癌ができれば胃癌、肺に最初に癌ができれば肺癌、乳房に最初に癌ができれば 乳癌と診断されるということです。大腸と肝臓に癌があるときに通常は初めに大腸に癌ができて肝臓に転移したと考え、大腸癌肝転移として大腸癌の治療をします。病名が決まると 大規模な臨床試験によって科学的に効果が証明された抗がん剤治療（標準治療）がある場合はそれらの中から治療を受ける方とご家族のご希望と状況をよく考えた上で一番推奨度の高い治療薬レジメンを選択して治療を開始します。

2) 原発不明がん

最初にどこに「がん」ができたかは分からないが間違いなく癌であるという場合（がんと疑って腫瘤を手術や生検で採取して病理学的に悪性細胞が見つかったという状態）には原発不明がんと病名をつけます。原発不明がんには標準治療がありませんでした。（2021 年 12 月 24 日に原発不明がんに対して免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブが保険適用になりました。）腫瘍内科には周辺の病院や院内からも非常に多くの原発不明がんをご紹介いただいて治療しています。原発不明がんには 2 種類あります。1 つは原発巣の推定臓器があるもの、もう 1 つは推定臓器がないものです。例えば女性で脇の下のリンパ節が腫れて一部を生検で採取してがん細胞が証明されると通常は乳癌が疑われます。しかし、どれだけ乳房の検査をしても癌が見つからないという状態の場合は 原発不明がん（乳癌推定）として、腫瘍内科が乳癌の標準治療を行います。腫瘍内科は乳癌に限らず、いろいろな固形癌の治療に精通していなければなりません。推定臓器がない原発不明がんの場合もその患者さんに適切だと考えられる治療レジメンを選択して治療しています。

3) 希少がん

人口 10 万人当たり 6 人未満の罹患率である希少がんも標準治療がないということで数多くご紹介いただいています。このように通常の癌診療を行っている他の診療科では手に負えない、困った時に対応するのが腫瘍内科です。がんの治療法は日進月歩ですので、非常に幅広い臓器のがんの治療に関する情報を日々収集し最新の科学的根拠のある治療を実践できるようにしています。「自分は何々癌が専門だから、その癌の治療はできません。」ということを極力言わないように診療にあたっています。周辺の病院では治療が困難、治療法がわからないといった方が紹介されてきますので当院の腫瘍内科が断ったらその患者さんは行くところがなくなってしまいます。できるだけどんな症例も断らない、最後の砦として積極的にご紹介を受け入れています。

4) 緩和医療

原発巣を探すために他院にて何ヶ月も検査を続けて、最終的によくわからないので診断治療をよろしく願いますというご紹介もあります。残念なことに検査に時間をかけすぎて当院に紹介された時にはもうすでに状態が悪すぎて積極的な抗がん剤治療ができる状態ではないという方もいらっしゃいます。そういった場合にはご本人とご家族のご希望を伺って残された時間を安楽に過ごせるように適切に緩和医療を行っています。

腫瘍内科

5) 化学療法レジメン管理

腫瘍内科は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、重篤な副作用発生事例の検討を行っていますが、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。

6) がんゲノム医療

原発巣による病名での治療選択ではなくがん組織の遺伝子変異に基づくがんゲノム医療の推進に腫瘍内科は活躍しています。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」は当院では同年 12 月から検査が出来るようになりました。腫瘍内科が行った啓発活動で院内からの依頼件数が徐々に増えてきましたが、他院からの検査依頼がなかなか増えませんでした。そこで出前講座と称して腫瘍内科医、薬剤師、検査技師（病理科）、看護師が他院へ出向いてがんゲノム医療の啓発、出検促進活動を行ってきました。少しずつ依頼が増えてきました。（詳細はがんゲノム医療センターを参照）

2. 令和 5 年度実績

1) 入院診療

図 1 のように県西、県央、県北、鹿行地域の広範囲からの入院を受け入れています。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。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。

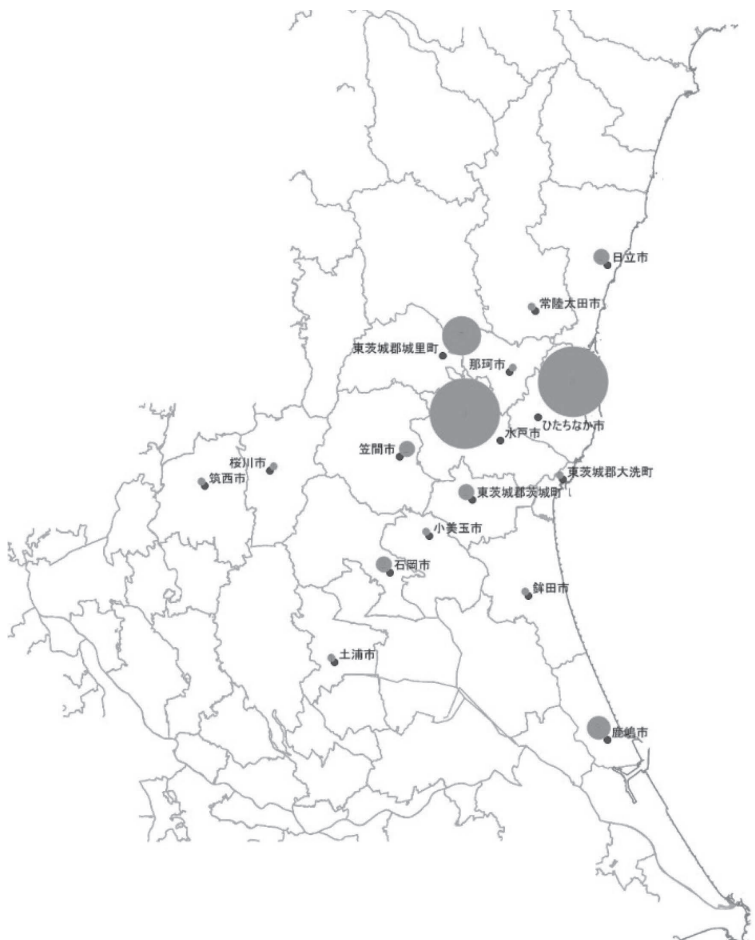


図 1 令和 5 年度入院者の住所地
丸の大きさは人数（QGIS で作成）

腫瘍内科

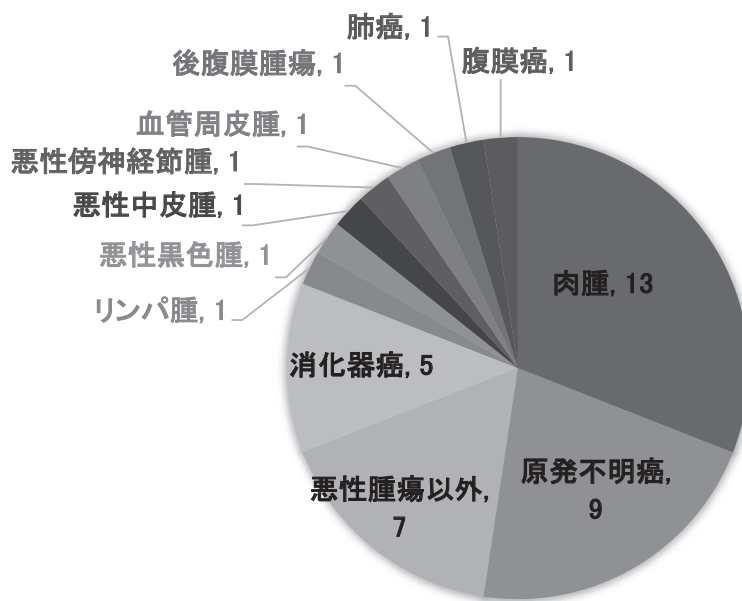
2) 外来診療

腫瘍内科の症例だけでなく、消化器内科、歯科口腔外科など院内のほかの診療科からの外来治療依頼にも対応しています。

化学療法の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原発不明がん、希少がん等の悪性腫瘍症例の受け入れやセカンドオピニオンを積極的におこなっています。

がんゲノム外来で、どんな癌であっても、固形がんならば、がん遺伝子パネル検査の説明、同意取得、出検査、結果の説明も行っています。

図2 令和5年度疾患別のべ入院数



3. 令和6年度の活動方針

一般病院では治療困難な悪性腫瘍に関してのご紹介やセカンドオピニオンに引き続き力を入れていきます。がんの治療において、がんゲノム医療は標準診療になっているにもかかわらず、がん遺伝子パネル検査を実施しないままがん治療を終えてしまう方が一人でも少なくなるように、県内の出検数の少ない病院への出前講座開催など啓発活動に加えて、現在闘病中の方とそのご家族、さらには、まだがんになっていない方にも広く、がんゲノム医療の啓発活動を推進していきたいと考えています。

人材育成

腫瘍内科は初発臓器によって制限を設けずに幅広い癌種に対する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。腫瘍内科医を目指す若手の医師として、矢花信亜（やばなのあ）医師、長谷川森雄（はせがわもりお）医師が令和6年度から専攻医として腫瘍内科での研修を開始します。がん薬物療法専門医である菅谷明德医師以外の腫瘍内科の医師の構成メンバーは年齢が高いため、次世代の腫瘍内科医の育成が急務です。

4. 業績

【論文】

1. 福田開人、若杉正樹、工藤宏樹、奥野貴之、星川真有美、日吉雅也、川崎普司、吉見富洋、石黒慎吾、飯嶋達生、野島孝之、京田有介 2 回の切除と化学療法により長期生存が得られている後腹膜滑膜肉腫の 1 例．消化器外科、46 (10) 1137-1140、2023

緩和ケア内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 三橋 彰一

1. 令和5年度実績

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

緩和ケア内科の業務は、以下の通りです。

○ PCU 病棟専従医として

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

○ PCT 身体症状担当医として

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

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

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

放射線診断科・I V R

【スタッフ紹介】

《部 長》 児山 健

日本医学放射線学会（診断専門医）、日本 IVR 学会（専門医）、PET 核医学認定医

《医 員》 榎戸 翠

日本医学放射線学会（診断専門医）、日本 IVR 学会（専門医）、

日本乳がん検診精度管理中央機構（検診マンモグラフィー読影認定医）

漆原 愛子、井上 慶

1. 令和5年度の実績

（1）画像診断

CT 検査（検査件数 23,125 件）、MRI 検査（検査件数 6,025 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 739 件）、PET/CT 検査（検査件数 2,436 件）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》 藤岡 伝（2023.03～10）、白瀧 玄（2023.11～2024.03）

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共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5年度の実績

新規放射線治療患者数は482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555例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、乳腺、頭頸部、泌尿器、婦人科、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172件、定位照射治療を58例に行いました。高線量率腔内照射（RALS）を行ったのは30例で、大部分は子宮頸がんでした。年度末には治療機の更新を行いましたので、令和6年度からは画像誘導組織内照射を積極的に実施する予定です。

非密封線源治療（ラジオアイソトープ治療）は、放射性ヨウ素内用療法を7例、ラジウム223による前立腺癌骨転移の治療を1例に行いました。この領域では、新たな放射性薬剤の認可が進んでおり、今後当科でも対応を検討しています。緩和的治療としては、骨転移に対する治療を94例、脳転移に対する治療を29例に行いました。

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	88	18.3
乳腺	76	15.8
頭頸部	62	12.9
泌尿器	59	12.2
婦人科	50	10.4
胃・腸	38	7.9
肝・胆・膵	33	6.8
造血器・リンパ系	29	6.0
食道	22	4.6
その他（悪性）	10	2.1
脳・脊髄	7	1.5
皮膚・骨・軟部	5	1.0
良性	3	0.6
全体	482	100

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。

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）

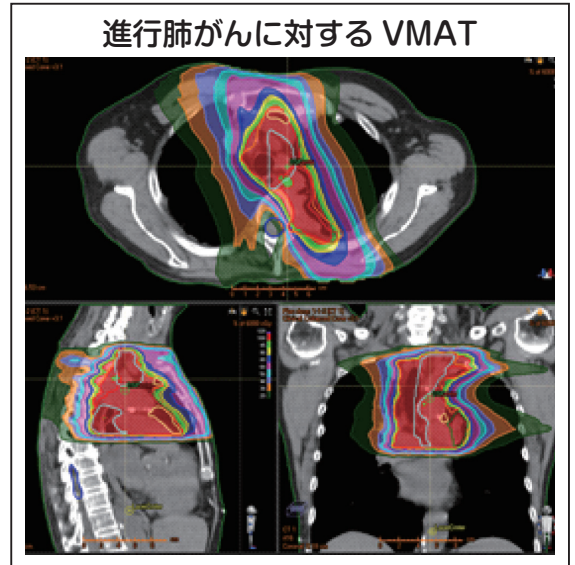
当院では、診療放射線技師が治療計画用CT装置で撮影した画像をオンラインで治療計画装置に転送し、医師と医学物理士が協力して体内の線量分布を見ながら最適な照射方向・照射野の形状を決定しています。使用している

放射線治療科

治療計画装置は RayStation® です。令和 5 年度の計画件数は、単純 60 件、中間 203 件、複雑 466 件でした。

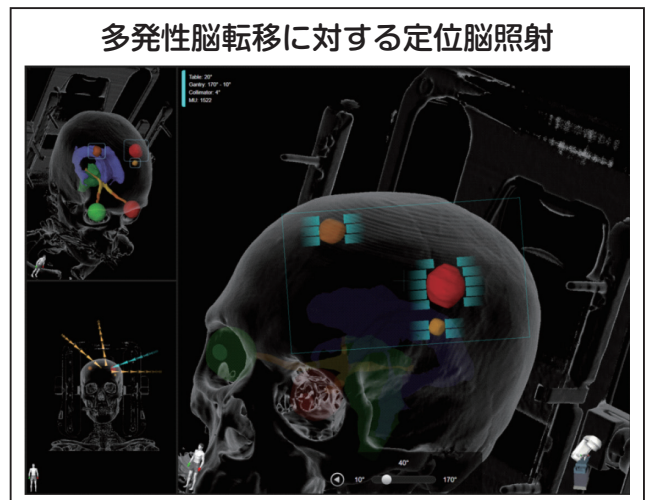
2) 強度変調放射線治療 (IMRT/VMAT)

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 5 年度に IMRT/VMAT を行った症例 172 例の内訳は、前立腺がん 44 例、頭頸部がん 48 例、子宮がん 13 例、肺・縦隔 27 例、食道 12 例、その他 28 例でした。IMRT/VMAT の治療計画件数は延べ 199 件でした。



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 5 年度に定位放射線治療を行った症例は、脳がのべ 14 例、肺・肝臓など体幹部がのべ 44 例でした。今年度からは肺腫瘍の定位照射を IMRT 技術で実施する例が大幅に増加し、患者さんの治療時間の短縮にも役立っています。

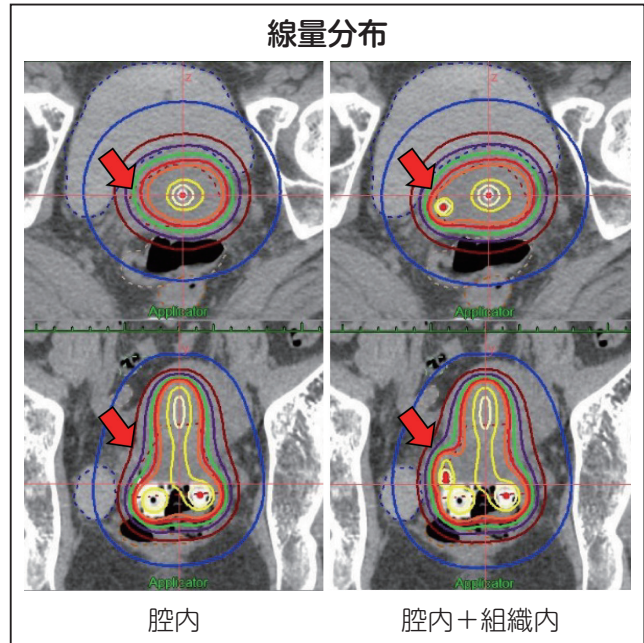
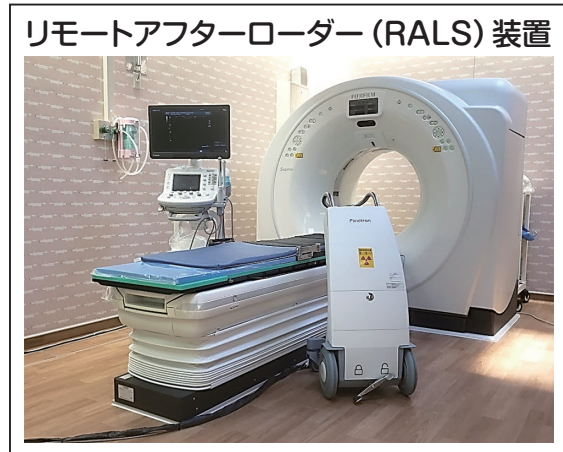


放射線治療科

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 5 年度は 30 例、延べ 100 回の治療を行いました。

また、年度末に下記のように治療機を更新し、高精度な組織内照射を支援するシステムを構築しました。これにより障害発生率を抑えつつ病巣線量を増加させた治療を提供してゆきます。



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 5 年度には放射線ヨウ素内用療法を 7 例、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を 1 例に行いました。近年あらたにルテチウム 177 を用いた治療が普及の兆しを見せています。当院でもこの新規薬剤を使った治療の導入を検討しています。

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）

放射線治療科

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-II B 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. 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）
8. 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）
9. 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）
10. 非小細胞肺癌術後オリゴ再発に対する全身治療後の維持療法と局所療法を比較するランダム化比較第Ⅲ相試験（JCOG2108）
11. オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験（JCOG2110）

【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. 3D プリンタを用いた放射線治療用の患者固定具に関する研究
4. 口腔内モールド照射に使用する材料による線量分布の比較検討
5. 多発脳転移に対する単一アイソセンターによる同時定位放射線治療の治療成績に関する研究

病理診断科

【スタッフ紹介】

常勤病理医

《部 長》 飯嶋 達生、斉藤 仁昭

《医 長》 今井（渡邊）侑奈

非常勤病理医

井村 穰二（熊谷総合病院）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、
朝山 慶（筑波大学）、安田 一（筑波大学）、山田 玲奈（東京大学）

1. 令和 5 年度の実績

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

（1）病理診断実績：

令和 5 年度（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断 合計 6,186 件

生検材料 4,420 件

手術材料 1,600 件

術中迅速診断 166 件

細胞診断 7,606 件

病理解剖 13 件

コンパニオン診断 858 件

がんパネル検査 60 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
組織診断	5,918 件	6,311 件	6,186 件
細胞診断	8,429 件	7,887 件	7,606 件
病理解剖	17 件	8 件	13 件

* 前年度に比較して組織診断総数および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。

** 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）卒前教育：

２週間、筑波大学医学生（M6）の研修を行いました。

（４）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。

２．令和６年度の抱負・展望

- （１） 令和６年度は前年度と同様に常勤病理医３人の体制で診断業務を行い、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） 院内他診療科とのカンファレンスを呼吸器以外のグループとも行い、より質の高い医療を実践できるように努めます。

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

主に当院入院または外来患者様のメンタル面のサポートに特化した診療をしております。当院では精神科病床がないことから精神科疾患の入院加療は行わず、外来も当院入院患者様のフォローに絞って行っております。

2. 令和5年度実績

全体としてリエゾン依頼件数は例年と大きく変化はありませんが、徐々に右肩上がりとなっており、特に4-5月、12-1月は慎重な対応を要するため複数回診察を要する方が多く、一人での対応するのが難しくなりつつある印象です。

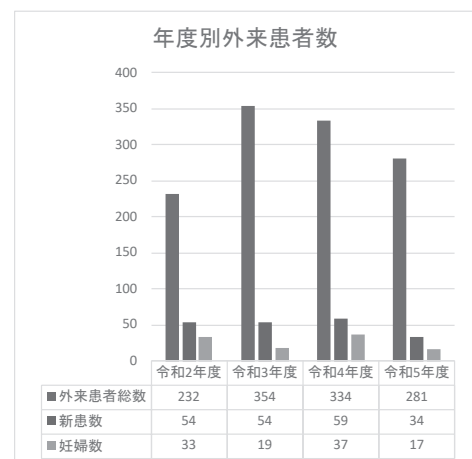
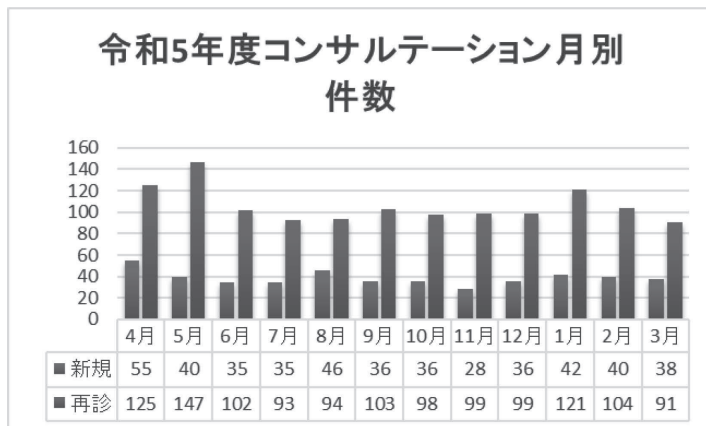
2-1. 身体合併症事業見直し

茨城県障害福祉課担当の方と繰り返し協議を行い修正文案が完成しました。当初の予定からずれていますが、令和6年度9月には新制度を開始する予定です。

2-2. せん妄対策見直し

当院のリエゾン依頼で最も多いのがせん妄です。せん妄対応マニュアルの作成を開始していましたが、昨年度から80～90歳代の超高齢者が急増した印象があり、また最近のヒドロキシジンの見直しや、数年前から発売されたプロナンセリンの貼付剤のインパクトは大きく、再検討しております。

またリエゾン看護師の発案で、看護スタッフのせん妄対応底上げを目的にせん妄カンファレンスを行いました。リエゾングループのリエゾン看護師と薬剤科長が司会、佐藤はアドバイザーの立場に関わり、薬剤の使い方やタイミングはもちろん、声のかけ方、家族との関わり方など多くの問題点が議論されました。肌感覚としては同病棟からのリエゾン依頼は減り、当初は次年度からは別病棟でカンファを行う予定でした。しかし、当該病棟からの希望で継続になっています。なお、外来についてはやや件数が少なくなっており課題です。ただし、病棟と同じく、前年度より複雑な事情や、症状が重篤で速やかな転院や入院紹介が必要な方が多かった印象がありました。



3. 業績

【原著】

1. 水上勝義、佐藤晋爾：うつとアパシー、8-104 頁、池田学編：症候学から見極める認知症 .、新興医学出版社、東京、2023 (p223)
2. 佐藤晋爾：Jaspers, K の精神病観 臨床精神病理 44 (1) : 3-12、2023 (2023-04) (査読有)
3. 佐藤晋爾：「 」と病跡学 (第 69 回日本病跡学会総会大会長講演)、病跡誌、105:5-12、2023 (査読無)
4. Shinji Sato、Koubun Imai: The efficacy of vortioxetine for the delusional disorder of Cenesthopathy. Neuropsychopharmacology Reports. 2023; 00: 1-3. DOI: 10.1002/npr2.12384

【総説・依頼・その他】

1. 佐藤晋爾：Karl Jaspers 共振する魂の人 精神神経誌 125 (4) : 305-317、2023 (査読有) 2023-04
2. 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 (査読無)
3. 佐藤晋爾：シンポジウムを終えて . 臨床精神病理 44(2):182-183、2023 (査読無)
4. 佐藤晋爾：シンポジウムを終えて . 病跡誌 106:41-42、2023 (査読無)
5. 佐藤晋爾：書評 従来診断なんてない 渡辺哲夫「＜精神病＞の発明—クレペリンの光と影」 病跡誌 106 : 80-81、2023 (査読無)
6. 佐藤晋爾：書評 シン・うつ病の教科書、もとい、治療論と精神病理学の幸せな結婚 . 小林聡幸「うつ病ダイバーシティ」 病跡誌 106 : 89-90、2023 (査読無)
7. 佐藤晋爾：書評 ＜効果的な＞精神科面接 こころの科学 234 :104、2024 (査読無)
8. 佐藤晋爾：年を取ることと臨床 . 精神療法 49(1) : 20、2023
9. 佐藤晋爾：編集後記 . 臨床精神病理 44(2) : 212 頁、2023

診療センター・部報告

がんセンター

【スタッフ紹介】

《センター長》 小島 寛（副病院長）

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5年度の活動

1．茨城県がん診療連携協議会

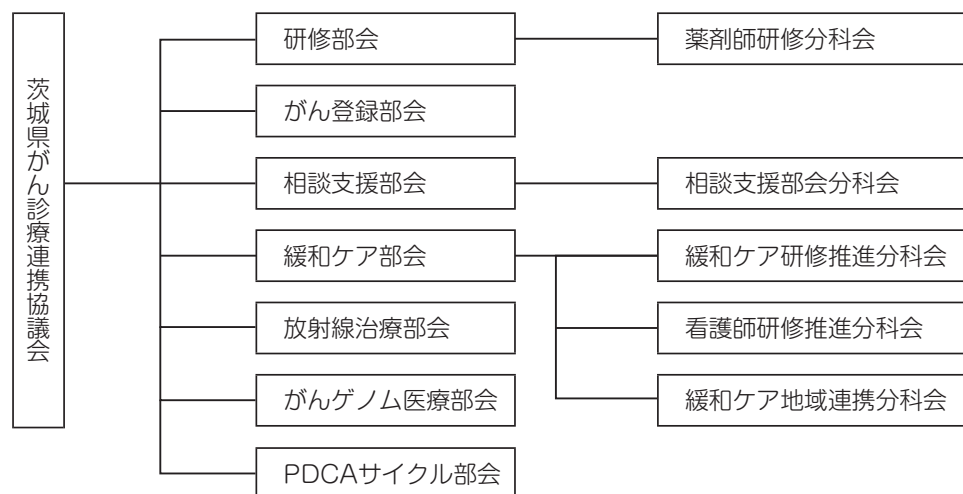
茨城県内のがん医療の均てん化およびがん診療に携わる病院の連携を円滑化することを目的に、県内全てのがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療指定病院参加のもと（次頁表参照）、茨城県がん診療連携協議会を運営しています。令和3年度から、相談支援部会分科会、PDCAサイクル部会がそれぞれ新たに設置され、7部会・5分科会体制となりました（次頁図参照）。当院は都道府県がん診療連携拠点病院としてこの協議会のまとめ役を担っています。

1) 茨城県がん診療連携協議会としての活動

- ・ 会議：令和5年7月20日 オンライン開催
- ・ がん講演会：がん県民公開セミナー「知っておこう、膀胱がん」
令和5年12月10日 つくば市つくば国際会議場
令和6年1月27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5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26日 ～7月3日	メール会議	・令和4年度議事録(案)について ・令和4年度研修実績報告について ・令和4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31日	WEB 開催	・都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の報告 ・がん診療連携拠点病院等 院内がん登録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 ・2021年診断症例 院内がん登録全国集計(茨城版)について ・QI研究を用いたPDCAサイクル確保について ・令和4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5年度研修会開催計画 ・がん登録部会開催事前アンケート結果報告

【研修会】

月日	開催方法	内容
6月1日 (第1回)	WEB 開催	がん登録における最新情報 他
2月1日 (第2回)	WEB 開催	いまさら聞けない「がん登録」

(3) 相談支援部会

月日	開催方法	内容
2月2日	WEB 開催	・相談支援部会副部会長の選出について ・令和4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
6月2日	対面集合	・分科会設置要綱の確認について ・令和5年度 茨城県がん相談従事者研修会について ・令和5年度 PR グッズについて ・がん相談支援センターにおける相談件数のカウント方法について ・いばらきのがんサポートブックについてのご意見 ・第1回研修会について
9月8日	WEB 開催	・令和5年度 茨城県がん相談従事者研修会について ・令和5年度 がん相談支援センター普及啓発資材及び啓発イベントについて ・がん相談支援センターにおける相談カウント方法について ・『いばらきのがんサポートブック』改定について ・茨城県がん診療連携協議会機能強化事業講演会について
1月19日	WEB 開催	・令和5年度 第2・3回茨城県がん相談従事者研修会報告及び第4回研修会について ・令和5年度 がん相談支援センター啓発活動報告 ・がん相談支援センターにおける相談カウント方法について ・『いばらきのがんサポートブック』改訂の進捗について ・茨城県がん診療連携協議会機能強化事業講演会開催報告 ・2023年度北関東甲信越地域相談支援フォーラム in 山梨開催報告

【研修会】

月日	開催方法	内容
7月7日 (第1回)	WEB 開催	各施設での「がん相談支援センター」の周知方法を共有しよう！
11月17日 (第2回)	対面集合	「相談対応の質保証 (QA:Quality Assurance) を学ぶ」
12月15日 (第3回)	集合 /WEB 開催	「強い情緒的反応を示すケースへの対応力を高める」
3月19日 (第4回)	WEB 会議	「がん患者に対するアピアランスケア研修会」

(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 ・茨城県緩和ケア研修会についての事前アンケート結果報告 ・茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－への提言について ・今後の緩和ケア部会のあり方について
3月19日	WEB 開催	・緩和ケア部会 2023 年度目標等にかかる研修会の開催について ・簡易的な緩和ケア部会の開催について ・各拠点病院等における緩和ケア関連の評価項目アンケートについて ・「拠点病院等責任者会議（仮称）」の設立について

がんセンター

【緩和ケア研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
7月4日	WEB 開催	・ 令和4年度 緩和ケア研修会の実施状況等について ・ 令和5年度 県内緩和ケア研修会の実施について ・ 茨城県緩和ケア研修会についての事前アンケート結果と意見交換 ・ 緩和ケア研修会フォローアップ研修会の開催について
3月19日	WEB 開催	※緩和ケア部会と合同で開催

【看護師研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
5月20日	WEB 開催	・ 各施設の現状 ・ ELNEC-J の開催予定について
9月9日	WEB 開催	・ CN・CNS資格取得後のフォローアップ体制状況等について
1月20日	WEB 開催	・ ELNEC-J 開催報告 ・ 国部会報告

(5) 放射線治療部会

月日	開催方法	内容
2月17日	対面集合	・ 「緩和的放射線治療の普及に向けて ～ちょっとした工夫で患者さんに届ける～」

(6) がんゲノム医療部会

月日	開催方法	内容
7月4日	WEB 開催	・ 議事録確認（令和4年度開催分） ・ 令和4年度がん遺伝子パネル検査実施報告

(7) PDCA サイクル部会

月日	開催方法	内容
8月4日	WEB 開催	・ 令和4年度 各施設における PDCA サイクルの取組状況について ・ 「がん診療体制の質に関する調査」 への地域参加について
12月1日	WEB 開催	・ 「がん診療体制の質に関する調査」 への地域参加について

がんセンター

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5年度の開催実績を以下に示します。

令和5年度 カンサーボード登録症例一覧

	カンサーボード 実施日	担当診療科	症例	参加者数
1	令和5年4月27日	乳腺外科	肝転移巣でHER2陽転化をみとめた晩期再発乳癌の一例	17
2	令和5年5月24日	呼吸器内科	二重癌の治療優先順位について	18
3	令和5年6月2日	泌尿器科	左精索原発脱分化型脂肪肉腫の今後の治療について	23
4	令和5年7月26日	臨床検査技術科	当院におけるASC-Hの検討	9
5	令和5年8月2日	呼吸器外科	嚔声で発見された食道癌と縦隔腫瘍の治療方針について	23
6	令和5年8月8日	腫瘍内科	パラガングリオーマの肝転移再々発の一例	24
7	令和5年8月24日	消化器外科	腹水貯留を伴う両側卵巣腫瘍の精査を契機に下行結腸癌と胃腫瘍の指摘された症例の治療方針について	15
8	令和5年8月29日	看護局	若年子宮頸癌(小細胞癌) 患者の意思決定支援 ―治療方針について―	19
9	令和5年9月25日	薬剤科	トラスツズマブ単剤投与患者におけるinfusion reaction発現状況について	17
10	令和5年10月27日	耳鼻咽喉科	急速に進行し気管狭窄を来した頸部腫瘍症例	22
11	令和5年11月10日	呼吸器内科	30年前に術後化学療法を施行した胚細胞腫瘍について	24
12	令和5年12月21日	AYA世代患者 支援チーム	AYA世代の卵巣未熟奇形腫患者の支援	40
13	令和6年2月15日	消化器外科	術中アナフィラキシーショックを疑われ手術中止となった盲腸癌の一例	30
14	令和6年3月22日	産婦人科	骨盤底に再発病変を認める現在化学療法中の子宮頸部小細胞癌の1例	27

がんセンター

3. がんに関する診療情報の収集・解析

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。

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
胃がん	223	209	257	222	244	204	155	171	142	157
大腸がん	262	307	273	291	286	283	248	245	258	262
肝がん	90	86	71	61	94	76	67	60	71	56
肺がん	327	286	340	286	323	324	236	272	304	296
乳がん	154	117	132	146	148	141	143	131	171	155
子宮がん (子宮体部・子宮頸部)	177	156	190	197	221	201	162	151	183	168
卵巣がん	32	48	46	61	56	42	51	31	34	39
前立腺がん	123	154	143	150	155	168	105	126	149	173
白血病	14	12	20	12	19	10	20	15	26	36
その他	555	547	600	600	628	649	545	603	659	705
合 計	1,957	1,922	2,072	2,026	2,174	2,098	1,732	1,805	1,997	2,047

※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。

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5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） 藤岡 伝（専攻医、2023.04～10） 白瀧 玄（専攻医、2023.11～2024.03）
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）	篠田 和哉（主任）、古山 良延（主任）
看護師	穴倉 優子（がん放射線療法看護認定看護師） 永堀 美幸（がん放射線療法看護認定看護師） 海老根 聖子（がん放射線療法看護認定看護師、内科外来兼務放射線看護相談担当）
受付	大沼 あゆみ、小口 幸子（2023.06～）
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（筑波大学附属病院講師）、新津 光、新田 葉月、鈴木 結香、 原田 正比古、草 競立（以上、筑波大学附属病院レジデント）

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、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5年度の診療実績

放射線治療患者数は新規患者 482 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 555 例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、乳腺、頭頸部、泌尿器、婦人科、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 58 例で、脳 14 例、体幹部 44 例に行いました。IMRT/VMAT は 172 例で、前立腺がん 44 例、頭頸部がん 48 例、子宮がん 13 例、肺がん 27 例、食道がん 12 例、その他 28 例に行いました。RALS による小線源治療は 30 例と前年より少なくなっていますが、これは年度末に機械の入れ替え作業があったからです。令和 6 年度からは新たなシステムを用いて、より高精度な画像誘導小線源治療が開始できます。ラジオアイソトープ治療（RI）治療は 8 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

放射線治療センター

の件数は、コロナ禍になって以降減少傾向が見られましたが、今年度はコロナ前の件数に回復しました。特に今年度は定位照射を IMRT 技術を使用して行った例が 28 例あり、前年度より増加しました。

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	88	18.3
乳腺	76	15.8
頭頸部	62	12.9
泌尿器	59	12.2
婦人科	50	10.4
胃・腸	38	7.9
肝・胆・膵	33	6.8
造血器・リンパ系	29	6.0
食道	22	4.6
その他(悪性)	10	2.1
脳・脊髄	7	1.5
皮膚・骨・軟部	5	1.0
良性	3	0.6
全体	482	100

表 2 特殊治療の内訳

	延べ患者数(例)
定位放射線治療	58
脳	14
体幹部	44
強度変調放射線治療(IMRT)	172
前立腺がん	44
頭頸部がん	48
子宮がん	13
肺がん	27
食道がん	12
その他	28
密封小線源治療	30
非密封小線源治療(RI治療)	8
ヨウ素 131	7
ラジウム 223	1

図 1 新規治療患者の原発部位の推移

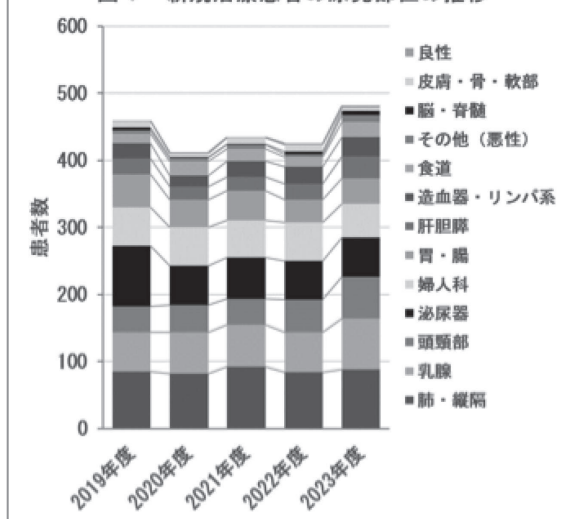
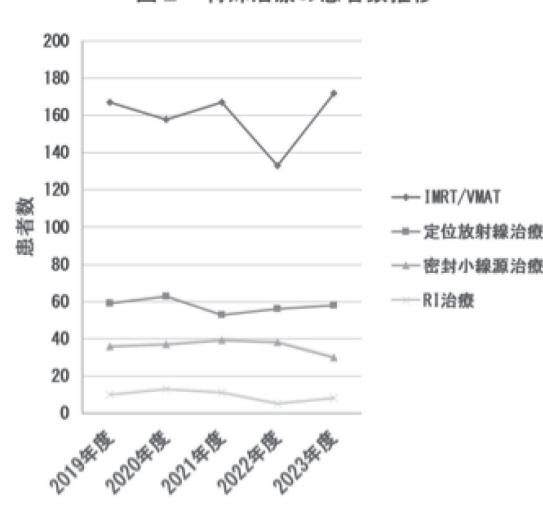


図 2 特殊治療の患者数推移



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

閲覧できるようになっており、各治療機器の“健康状態”が管理されています。前年度に更新した IMRT の検証用機器により、精度検証が迅速化しています。また放射線治療センタースタッフによる品質管理カンファレンスを隔週で開催しており、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努めています。

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、意思決定支援、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、症状が出現前より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看護認定看護師（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

【著書】

1. 奥村敏之：消化器腫瘍：肝腫瘍に対する粒子線治療. がん・放射線療法改訂第8版（大西洋、唐澤久美子、西尾禎治、石川仁 編）Gakken、p1033-1037、2023

【論文】

1. Hiroshima Y、Wakatsuki M、Kaneko T、Makishima H、Okada NN、Yasuda S、Ishikawa H、Tsuji H. Clinical impact of carbon-ion radiotherapy on hepatocellular carcinoma with Child-Pugh B cirrhosis. Cancer Med 12(13): 14004-14014、2023
2. Hiroshima Y、Kondo M、Sawada T、Hoshi SL、Okubo R、Iizumi T、Numajiri H、Okumura T、Sakurai H. Analysis of the cost-effectiveness of proton beam therapy for unresectable pancreatic cancer in Japan. Cancer Med 12(20): 20450-20458、2023
3. Hiroshima Y、Kondo M、Sawada T、Hoshi S、Okubo R、Iizumi T、Numajiri H、Okumura T、Sakurai H. PD-0083 Analysis of the cost-effectiveness of proton beam therapy for unresectable pancreatic cancer. Radioth Oncology 182: S47-S48、2023
4. Hiroshima Y、Ishikawa H、Sumiya T、Murakami M、Nakamura M、Ishida T、Ogawa K、Hisakura K、Mizumoto M、Oda T、Okumura T、Sakurai H. Clinical Impact of Proton Beam Therapy for Postoperative Lymph Node Oligorecurrence of Esophageal Cancer. In Vivo 37(3): 1253-1259、2023
5. Tokumaru S、Ishikawa H、Soejima T、Kimoto T、Takakusagi Y、Tamamura H、Wada H、Taguchi H、Uchinami Y、Hiroshima Y、Hojo H、Kamei T、Muto M、Igeta M. Analysis of particle therapy registries based on a unified treatment policy for esophageal cancer. J Radiat Res 64(Supplement_1): i16-i24、2023

6. Murayama S, Yamada S, Hiroshima Y, Takiyama H, Taguchi H, Kimoto T, Anzai M, Hagiwara Y, Yasui K, Mori K, Ishihara S, Ueno H, Shimizu S, Aoyama H, Tsuji H, Sakurai H. Particle beam therapy for pelvic recurrence of colorectal cancer: a registry data analysis in Japan and a systematic review. J Radiat Res 64(Supplement_1): i25-i33、 2023
7. Takizawa D, Okumura T, Mizumoto Y, Nakai K, Sakurai H. A case of circumscribed choroidal hemangioma treated with proton beam therapy and followed up for 15 years. Cureus. 16(1): e52389. DOI 10.7759/cureus.52389、 2024
8. Nakamura M, Ishikawa H, Ohnishi K, Baba K, Sumiya T, Murakami M, Hiroshima Y, Mizumoto M, Okumura T, Sakurai H. Long-term outcomes after moderate hypofractionated proton therapy for centrally located non-small cell lung cancer. Anticancer Res、 43: 2003-2013、 2023
9. Saito T, Murakami M, Sumiya T, Kobayashi D, Shirataki H, Fujioka D, Baba K, Itagaki H, Tenjimbayashi Y, Satoh T, Sakurai H. Multimodal treatment with chemoradiotherapy, regional hyperthermia and interstitial brachytherapy for a huge locally advanced cervical cancer: A case report. Tech Innov Patient Support Radiat Oncol. 18;28:100222、 2023
10. Oshiro Y, Mizumoto M, Miyamoto T, Sumiya T, Fujioka D, Shirataki H, Nakamura M, Ishida T, Iizumi T, Saito T, Numajiri H, Makishima H, Nakai K, Maruo K, Sakae T, Sakurai H. Retrospective Analysis of the Areas Responsible for Light Flash and Odor During Proton Beam Therapy and Photon Therapy. Cureus. 6;15(9):e44790、 2023
11. Doi Y, Nagata Y, Matsumoto Y, Numata K, Sasaki R, Yamada T, Igaki H, Imagumbai T, Katoh N, Yoshitake T, Shimizuguchi T, Fujioka D, Inoue M, Koide Y, Kimura T, Ito Y. Multicenter retrospective study of stereotactic body radiotherapy for patients with previously untreated initial small hepatocellular carcinoma. Hepatol Res 53(8): 749-760、 2023
12. Fuse H, Tomita F, Yasue K, Ikoma H, Miyakawa S, Kori N, Fujisaki T, Ishimori Y, Monma M, Okumura T, Tamaki Y. Verification of dose distribution by different material properties in intraoral mold irradiation, Journal of Radiotherapy in Practice 22: 20、 2023
13. Kito S, Suda Y, Tanabe S, Takizawa T, Nagahata T, Tohyama N, Okamoto H, Kodama T, Fujita Y, Miyashita H, Shinoda K, Kurooka M, Shimizu H, Ohno T, Sakamoto M. Radiological imaging protection: a study on imaging dose used while planning computed tomography for external radiotherapy in Japan. Journal of Radiation Research, 65(2): 159-167、 2024
14. Nakajima N, Isobe T, Furuyama Y, Tomita T, Kobayashi D, Mori Y, Takei H, Nagai Y, Ide Y, Nemoto Murofushi K, Nakajima M, Yoshioka Y. Analysis of source dwell position during treatment in brachytherapy using CT scout images. Journal of Contemporary Brachytherapy 15.5: 357-364、 2023
15. 富田史紘、布施拓、藤崎達也、安江憲治、宮川真、生駒英明、吉沢知行、大山勝彦、大山哲史、奥村敏之、玉木義雄. 金属および樹脂製アブリケータを用いた子宮頸がん腔内照射における線量分布の検証、日本放射線技術学会雑誌、79 (7): 682-692、 2023

化学療法センター

【スタッフ紹介】

小島 寛 （副病院長兼がんセンター長兼化学療法センター長）

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））

石黒 慎吾 （腫瘍内科部長、がんゲノム医療センター長）

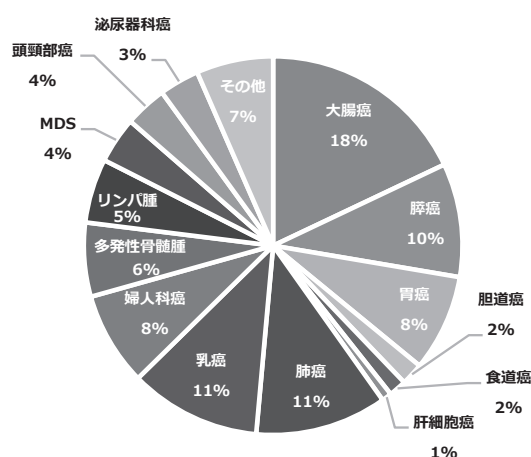
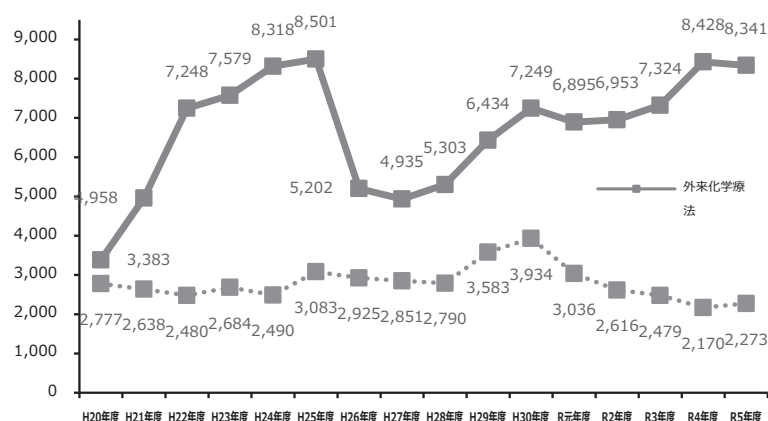
三橋 彰一 （緩和ケア部長）

1. 令和5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15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したりしています。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、膀胱癌などの消化器癌が全体の約40%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、外来化学療法件数が減少した。

化学療法センター

2. 令和6年度の活動

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。

また、令和6年度の診療報酬改定で「がん薬物療法体制充実加算」が新設されたことにより、薬剤師による診察前面談を開始いたします。薬剤師が医師の診察前に服薬状況、副作用状況を確認・評価し、医師に情報提供を行うことにより、安全・安心な化学療法を提供してまいります。

高齢人口の増加に伴い、当院で化学療法を受ける患者さんも年々高齢化が進んでいます。高齢者に対していかにして安全で効果の高い化学療法を提供するかは、がん診療に従事する医療者にとって重要な課題になりつつあります。高齢者の化学療法に関しては、未だに十分なエビデンスがなく、標準的な臨床的手法も確立されていませんので、個々の患者さんをきめ細かく評価し、治療適応や治療法を慎重に検討するように心がけています。一方で我々は、平成30年度から化学療法を実施する高齢患者さんの geriatric scoring を開始しています。G8, IADL などによる評価を行いデータを蓄積していますので、今後はこの様な高齢者機能評価スクリーニング・ツールをどのように実臨床に役立てることが可能か、検討を進めていきます。

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

緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《医 師》 小島 寛（副病院長兼がんセンター長）、三橋 彰一（緩和ケア部長）、
廣嶋 悠一（放射線治療科）、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のつらさを和らげQOL向上のために、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。

《相談内容》

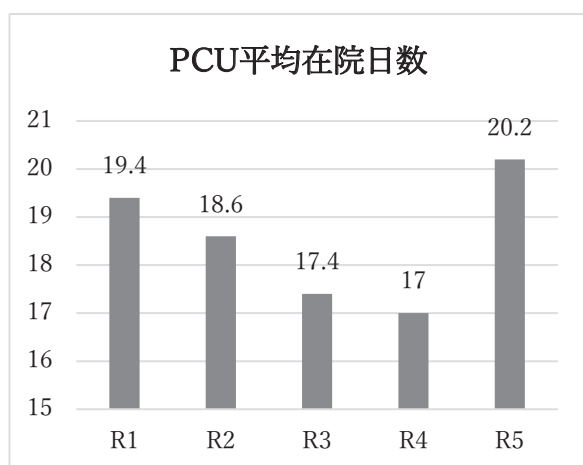
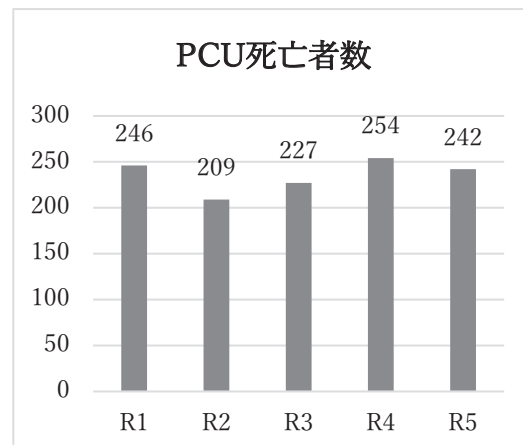
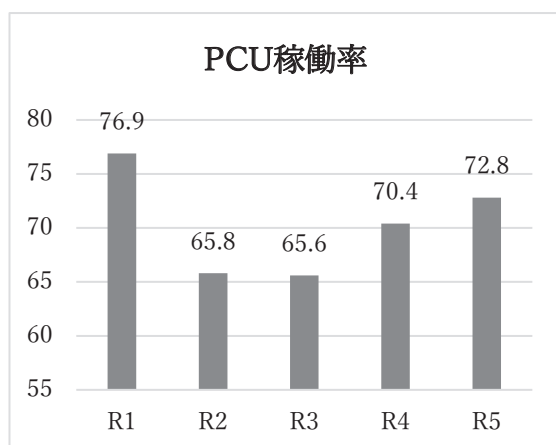
体の症状：痛み、息苦しさ、しびれ、吐き気、だるさなど
心の症状：眠れない、不安、緊張、気分が落ち込むなど
そ の 他：ご家族や仕事の悩み、退院後の生活についてなど

●緩和ケア病棟（PCU）

緩和ケア病棟（PCU）は、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。

緩和ケアセンター

《PCU 実績》

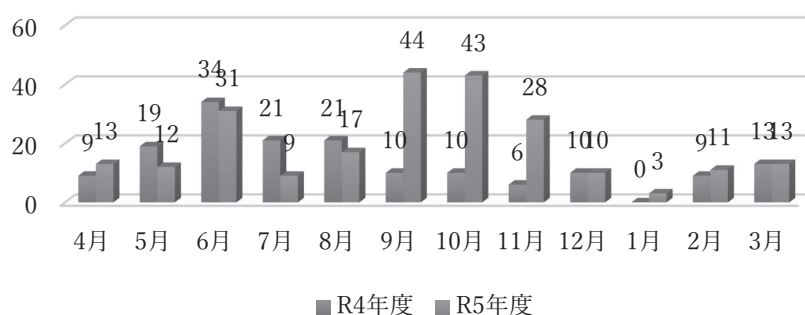


2. 令和5年度実績

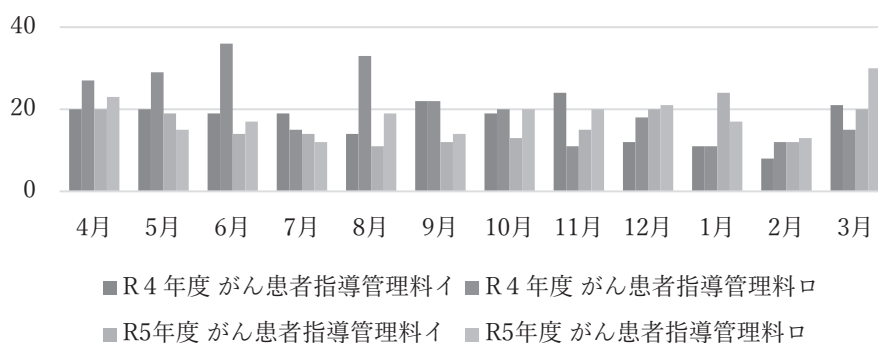
- ①面談同席、意思決定支援、在宅療養支援、疼痛や呼吸困難などの身体的苦痛に対し介入し、外来から入院まで継続的な患者支援を行いました。(1,747 件 / 年)
- ②緩和ケア診療加算の算定においては、医師や看護師からの介入依頼票をもとに症状緩和や意思決定支援など 234 件の算定を取得しました。
- ③「生活のしやすさに関する質問票」のハイリスク患者 925 人中 428 件に対し介入しました。
- ④退院調整看護師と協働し、訪問診療導入を 52 件 / 年実施し、在宅療養継続のため在宅調整を行っています。
- ⑤緩和ケア研修会 (PEACE) を 1 回 / 年開催しました。
- ⑥院内・地域看護師対象 緩和ケア研修会を 8 回 / 年開催しました。

緩和ケアセンター

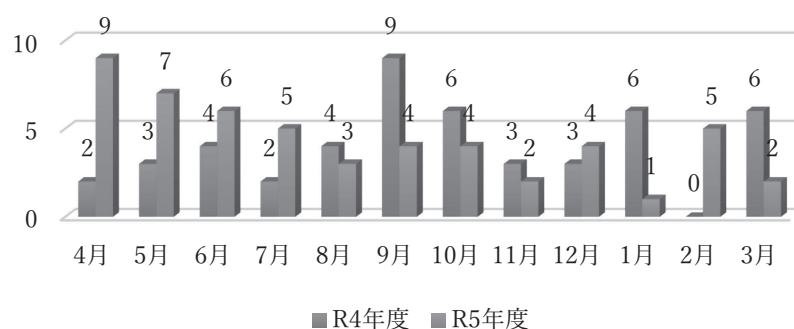
緩和ケア診療加算算定数



がん患者指導管理料算定数



外来がん患者在宅連携指導料算定数



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」をオンライン開催しました。

テーマ：「予後予測」院内・外 32 名の医師、看護師、薬剤師、MSW などの多職種の参加

県内の診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局などから医師、看護師、薬剤師約 30 名が参加しました。

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、川崎 普司（兼務）、新堀 浩志（兼務）

《医 長》 大和田 淳也

《専攻医》 桶屋 こむぎ、米村 拓

《非常勤》 宮 顕、田中 駿、渡邊 敦之、野露 彩乃、阿久津 開

《看護部》 小沼 華子（看護師長）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 5 年（2023 年）度活動状況

令和 5 年（2023 年）度に救急センターで診療した患者総数は 10,604 人（令和 4 年度に比し 10.8% 減）、うち救急搬送患者数は 4,451 人（同 7.0% 増）（ドクターヘリ・防災ヘリによる搬送患者 5 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から 4 年が経過し、世の中が正常化しつつあるも、感染者に対する診療は継続されている現場への負担は、引き続き、大きなものであったと考えます。一方で、新型コロナ流行以前には多く見られていた、非救急症例の時間外受診、いわゆる自己都合に基づくコンビニ受診はだいぶ減少したまま、反面、救急搬送による真の救急症例が増加する、という本来の救急診療が明確化してきた、とすることができると思います。その現れとして、重症度別の内訳は、1 次（軽症）：7,053 人（66.5%）、2 次（中等症）：3,025 人（28.5%）、3 次（重症、死亡例を含む）：526 人（5.0%）で、うち心肺停止患者については 125 人でした。

当救急センターでは、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、としております。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。当院での統計により、当院における不応需事例は 1,035 件（令和 4 年度に比し 396 件（27.7%）減）で、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は 82.1%（同 9.5% 増）でした。前述のごとく、実際の診療現場では、一ヶ月当たり 308 ～ 466 件の救急患者（救急車）に応需をしており、年間受け入れ件数も 4,451 件と昨年度の 4,160 件を上回り、その重症度の内訳からも、救命救急センターに劣らない責務を果たすべく、奮闘していると考えます。急性期診療機関として、新型コロナ診療、特に合併症抱えた患者への対応はこの先も止むことはないと思われ、加えて一般救急診療をより積極的に確実におこなわなければならないことは、今後も、その業務負担はそれらを数だけでは表せないものになるであろうと考えています。

県内の救急医療体制は、引き続き、まだまだ不十分ではあるものの、徐々ではありますが全体としては進んでいること、救命救急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。しかし、物理的に救急対応への手続きを含めた煩雑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。そこに大きな問題として、医師の働き方改革の本格始動が重なってくことで、見通しはさらに混沌としてきています。このまったく相反する状況について、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、救急診療の県内の旗頭の一つ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。突然の病いや外傷に苦しむ患者に対する、あるべき救急診療体制については、現場外の打算的な想定ではなく、現場による今後の冷静な振り返り、それに基づく検討、改善、工夫の繰り返しが必要不可欠であると考えます。

以上の環境の下、平成 5 年度は当院・当センター待望の常勤救急専門医 1 名の入職があり、これはうれしいと同時に、救急診療充足への大きな前進です。同時に、引き続き、筑波大学・救命救急科より常勤専攻医や非常勤専

救急センター

門医などの派遣を受け、平日日勤帯は救急科医師 3 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救急に対応すべく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 名によってかかりつけ患者や医療機関同士でのやりとりに対応、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も担っており、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

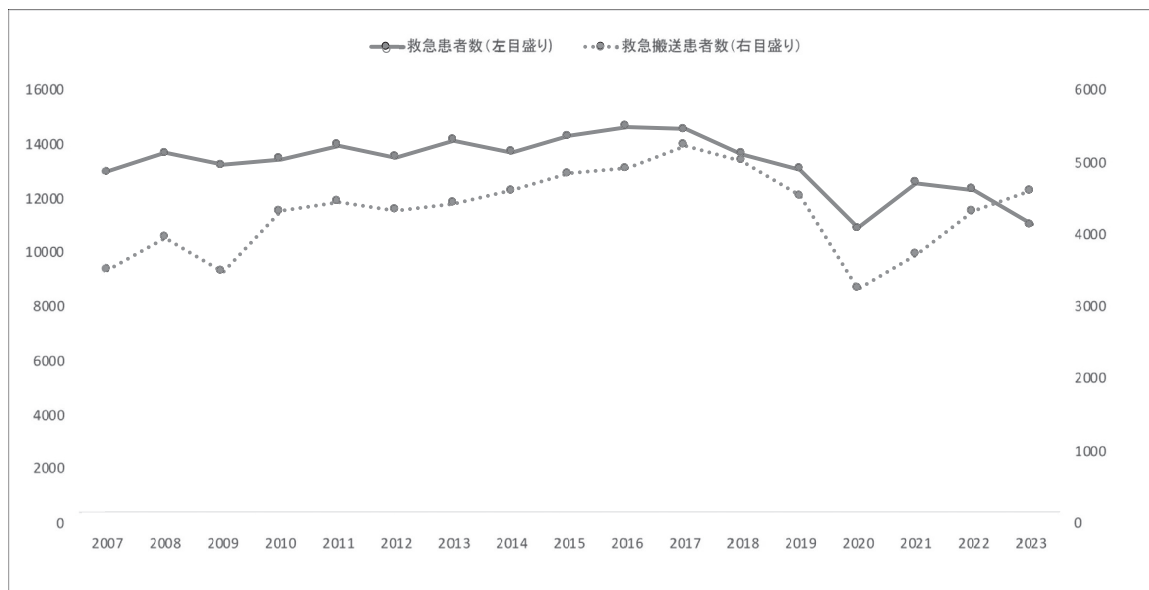
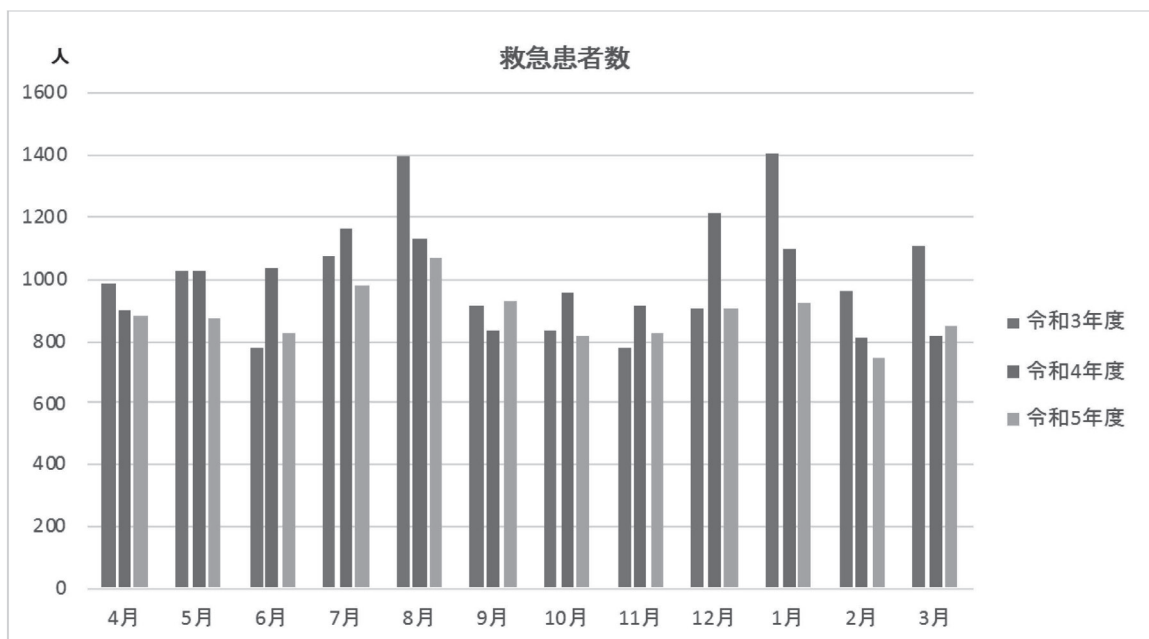
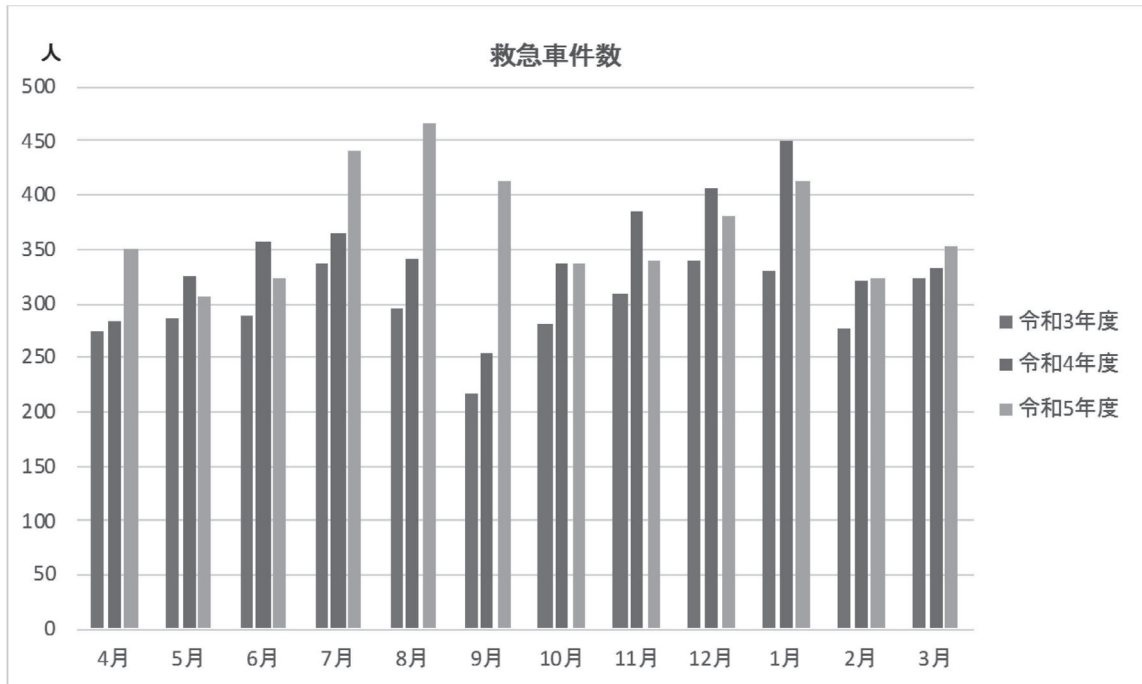


図 2：月別救急患者数



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）。

新型コロナウイルスの影響により隔月開催となりましたが、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。昨年度（R5 年度）も 6 回の小委員会を開催致しました。

令和 5 年度（2023 年）は、要請件数 389 件（令和 4 年度比 29 件減）に対して、281 件（同 38 件減）出動し（出動途中のキャンセルを含む）、187 件（同 23 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6年3月現在）



○虐待防止作業部会

毎年度、隔月を目安に作業部会を開催し、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５年度（２０２３年）は、作業部会を９月と６月に開催し、虐待関係６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、救急外来看護師や病棟助産師を中心とした関わりによる、妊産婦・新生児虐待事例を含めた虐待事案への対応、およびその防止に努めて参ります。

○ CPR 作業部会

令和5年度（2023年）は、CPR講習会を34日67回開催し、440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 5 年度（2023 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５年度（２０２３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６１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５年度（２０２３年）度も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、指導救急救命士更新面接：秋島先生)

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。そこから3年が経過した令和5年度は、新型コロナの収束、診療の正常化という流れの中で、茨城県内の医療機関においては、それぞれが一般救急診療を、量としても質としても整え直す状況と言えました。当院においても、やや記憶に薄くなっているものの、新型コロナ流行前の通常の救急診療サービスを提供すべく整え直している、と言える状況と思います。

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、かつその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、対応力としても、連携力としても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。

最近も頻発する大地震や、それにとまなう福島第2原発事故に代表される放射線災害、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に想定外の状況が起こり得る世の中です。その点からは医療体制、特に救急医療のさらなる進歩と充実、特に臨機応変に対処できる柔軟性を持った体制が求められることを認識しています。

他方、「働き方改革」が動き始めている昨今ですが、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に、「オール県中」体制のチーム医療により支えられておりますが、今後も、この体制を維持、強化して、多くの者が救急医療に携わることにより個々の負担を減らし、増える救急需要に対処していこうと考えます。

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名以上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。病に苦しむすべての患者の最後の砦になる、を究極の目標に進んでいきます。

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

【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

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. 実績

令和5年（2023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。

4. 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。

救急センター

(2) ヘリポート小委員会

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

(3) ドクターカー小委員会

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

(4) 虐待防止作業部会

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、岡部 雄太、稲葉 貴久、
石橋 直樹、朽津 駿介

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、高島 悦子 副師長、岡田 亜砂子 副師長含む CCU 22 名
瀧澤 朋恵 5 西師長、合田 涼奈子 副師長、高崎 富美江 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

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、
循環器手術室を有しており、CCU 病棟との連携を密に保っています。

2020 年 1 月からはコロナ感染症パンデミックによって、長らく CCU 診療体制の変更を余儀なくされてまいり
ましたが、2023 年度からはほぼコロナ前の状況に戻ることができました。もちろん現在も一部で影響が残ってい
ることは否めませんが、循環器診療としては元通りの体制に限りなく近づきました。

今後も引き続き患者さん第一の方針を堅持しながら良質で安全な医療提供に努めてまいります。

2. 年次報告

【令和 5 年度の活動】

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、循環器外科、循環器内科 各科の項をご参照ください。

【令和 6 年度からの展望】

2024 年度からは夜間、休日の緊急外科手術症例の受け入れが困難にはなりますが、CCU 循環器当直体制には
変わりございません。定時手術症例はこれまでどおりの水準で継続し、あらゆる循環器疾患に対応してゆく姿勢に
変わりはございません。

透析センター

【スタッフ紹介】

《医 師》 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）
甲斐 平康（透析副センター長、筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター教授）
日野 雅予（腎臓内科部長：腎炎担当）
本村 鉄平（腎臓内科医員）、野村 惣一郎（腎臓内科医員）
楠 優香（腎臓内科専攻医：筑波大学附属病院より派遣・上半期）
服部 晃久（腎臓内科専攻医：筑波大学附属病院より派遣・下半期）

《看護師》 17 名

《臨床工学技士》 9 名

《看護助手》 1 名

1. 透析センターについて

現在わが国には全国で 34 万人を超える透析患者さんがおり、茨城県でも 8400 人ほどの方が透析を受けられております。茨城県の人口当たりの患者数は都道府県別で 18 位となっており、全国の中でもその割合は少なくありません。当院は県央地域の急性期基幹病院・中核病院としての役割を担っております。本院の入院透析に関しては、新規の血液透析導入、維持血液透析患者の合併症、重症患者への急性血液浄化療法、ブラッドアクセストラブルへの対応などを行っております。また、外来での長時間血液透析、在宅血液透析などにも取り組んでまいりました。

2. 令和 5 年度の透析実施の現況

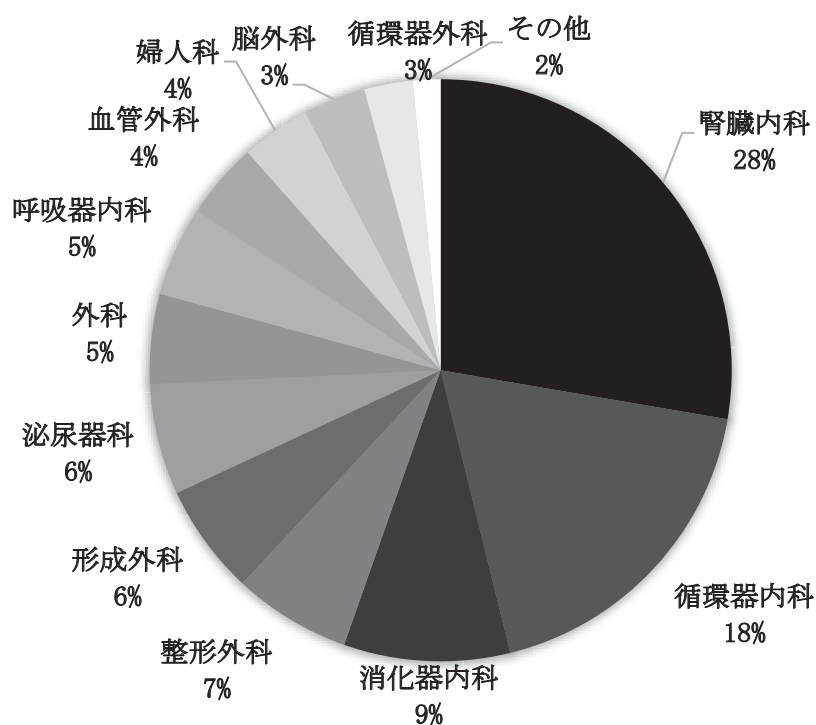
令和 5 年度年間透析実施件数	
入院透析	1,850
特殊血液浄化	74
外来維持透析	9,632
合計	11,556
在宅透析	4,279

令和 5 年度の透析実施件数の総数は 11,556 件でした。その中で入院透析が占める割合は 16%でした。今後は急性期病院の役割を鑑み、さらなる積極的な受け入れを進めてまいります。また、重症病棟 (ICU、HCU、CCU) での透析数は 248 件、COVID-19 病棟での出張透析が 35 件あり、重症患者や中等症以上の COVID-19 患者も積極的に受け入れてまいりました。また、新規透析導入症例数は 40 例でした。

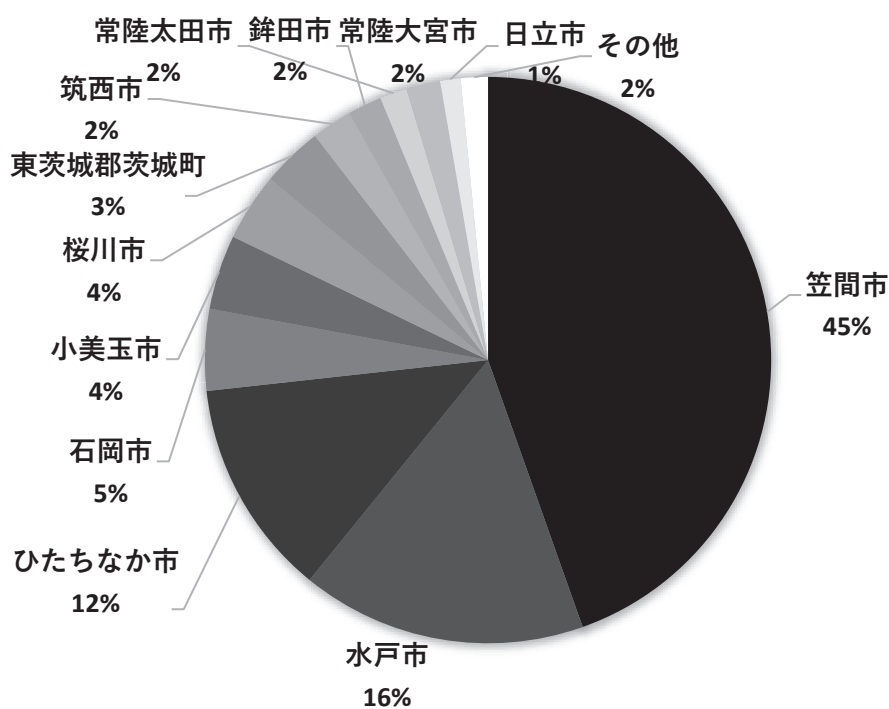
3. 令和 5 度の入院透析の現況

本院での 260 名の受け入れ透析患者の入院目的は、癌以外の合併症治療が 156 名、癌治療 25 名、透析導入 40 名、ブラッドアクセス 34 名、その他 5 名でした。

透析センター



診療科別では腎臓内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、形成外科、泌尿器科、外科の順になっておりました。透析患者の合併症として頻度が高い狭心症、心筋梗塞、末梢動脈疾患、脳卒中などの心血管病を中心に、肺癌、腎臓癌、婦人科系悪性腫瘍などの癌の治療や、整形外科的な介入を要する入院も多くみられました。



紹介元地域では、笠間市と水戸市で60%程度を占めましたが、ひたちなか市、石岡市、小美玉市、桜川市、東茨城郡茨城町、筑西市、常陸太田市、鉾田市、常陸大宮市、日立市など茨城県を中心として広範囲な地域からご紹介いただきました。

透析センター

4. 令和 5 年度の外来透析・在宅血液透析の現況

本年度の外来維持透析はおよそ 60 名前後で、原則 6 時間以上の長時間透析を継続してまいりました。また、在宅血液透析は自宅にて血液透析を実施するために、時間や回数に捉われずに実施できることが特徴です。現在患者数は 17 名で、週あたりの透析回数は 4 回、5 回、6 回、7 回がそれぞれ 4 名、7 名、4 名、2 名でした。専任の臨床工学技士のサポートのもと、これまでに大きな事故はなく実施できております。

5. 次年度の透析センターについて

令和 6 年度より透析センター長が小林弘明医師から甲斐平康へと交代となりました。関係者の皆様方におかれましては引き続き当透析センターへのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。今後は本院に求められている基幹病院としての役割を意識しながら、限られた医療資源を有効に活用して茨城県の透析医療に貢献してまいります。

6. 実績

【論文】

1. 小林弘明、本村鉄平、楠優香、楠直人、秋山稜介、中島修平、野村惣一郎、服部晃久、島居徹：県立病院での長時間透析・頻回透析の実践とその効果 特に糖尿病性腎症による就労者透析患者の効果、茨城県立医学雑誌、40(1)9-17、2023
2. 本村鉄平、石橋駿、日野雅予、馬場雅子、小林弘明：慢性腎不全患者で急性心不全発症時に血中カルニチン濃度高値を認めた一例、茨城県立医学雑誌、40(2)、2024

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）

（兼任）穂積 康夫（女性腫瘍統括局長）

《看護師》

石川 恵美子（人間ドック健診情報管理者研修終了）

中根 光子

《事 務》

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）

岡本 陽子

《受付》

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）
- ・大腸内視鏡ドック（予約制：火曜日問診、木曜日検査）

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、他：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（今年度から再開予定）
- ・CPAP を使った治療

予防医療センター

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、带状疱疹ワクチン など

5. 予防医療センター実績

	令和4年度 (2022) (人)	令和5年度 (2023) (人)
人間ドック	982	1012
脳ドック	46	35
胸部CT検査	57	55
喀痰細胞診検査	11	10
PSA 前立腺検査	256	275
CA125 検査	29	32
乳房X線検査	195	202
乳房超音波検査	15	13
膣頸部細胞診検査	197	188
子宮超音波検査	177	161
子宮内膜細胞診検査	12	14
骨密度測定検査	54	48
胃がんリスク層別化検査（ABC 法）	—	9
内臓脂肪 CT 検査	14	28
血圧脈波検査	13	45
脳 MRI 脳＋頸部 MRA 検査	245	256
脾臓 MRI 検査	29	35
PET/CT 検査	48	63
大腸内視鏡検査（2023 年 12 月～）	—	0
乳がん検診	209	222
健康診断	31	23
予防接種（院内職員）	3	17
簡易 SAS 外来人数	47	15
CPAP 外来人数	354	317

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技士も、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5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5年度は第2回サーベイランスを受審し、継続認定されたと同時に、新たに生理検査部門が認定されました。
- 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となっています。
- 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

【新規認定・資格取得】

（生理部門）超音波検査士（消化器領域）2名、同（健診領域）1名

（病理部門）細胞検査士：2名（病理部門）、医療安全管理者：1名、がんゲノム医療コーディネーター：3名

【論文】

1. 阿部香織、小井戸綾子、飯嶋達生：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～．全国自治体病院協議会雑誌第62巻2023年第4号

呼吸器センター

【スタッフ紹介】

《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～9月）、名和 日向子（専攻医）

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）、飛田 理香（医長）、
中岡 浩二郎（医長）、菅井 和人（医員）

放射線診断科：児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医長）、漆原 愛子（医員）、井上 慶（医員）、

放射線治療科：奥村 敏之（副病院長・放射線治療センター長）、加沼 玲子（医長）、廣嶋 悠一（医員）、
藤岡 伝（専攻医～10月）、白瀧 玄（専攻医11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）

1. 令和5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

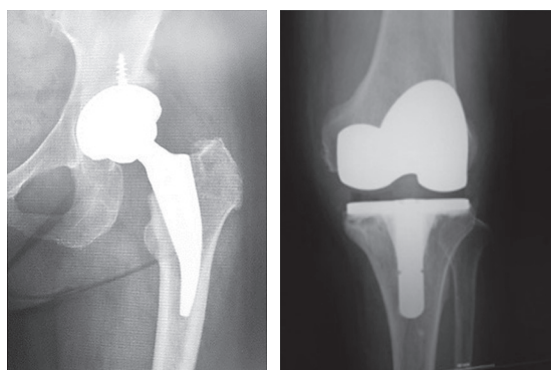
《医 員》 長沼 英俊

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》 9名

《言語聴覚士》 4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

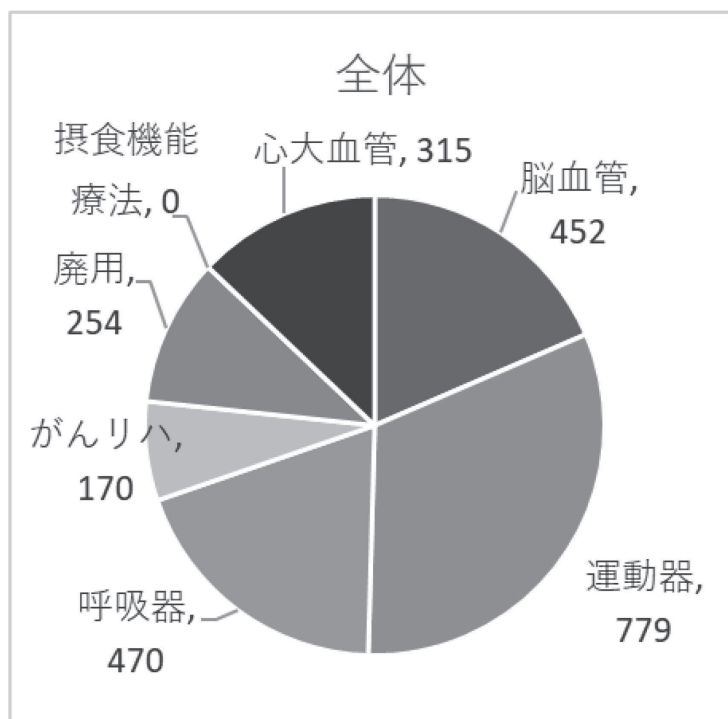
当センターでは、各診療科医師の依頼を受け、リハ医の指示のもとに理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各部門が連携し、患者様の機能回復訓練、日常生活動作練習、言語訓練、摂食嚥下訓練を行っています。入院患者さまに対しては、ベッドサイドからの早期介入を積極的に行い、入院日数を短縮するとともに患者様の早期退院・早期社会復帰を支援しています。

2. 令和5年度診療実績

【算定区分別患者実員数】

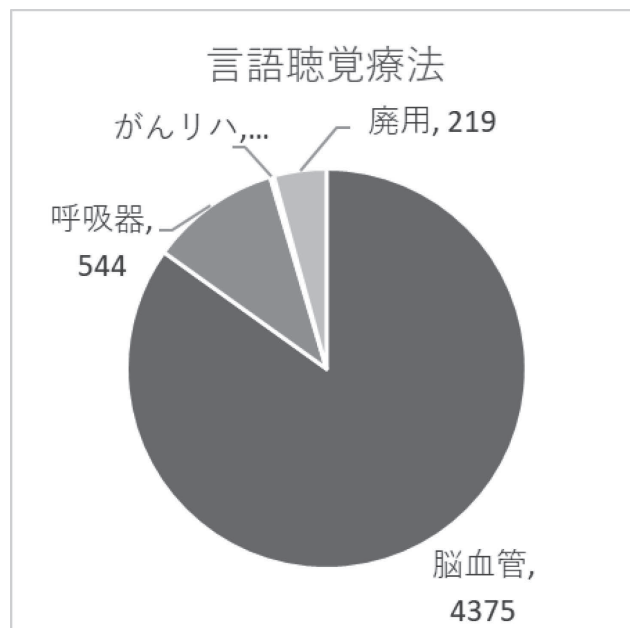
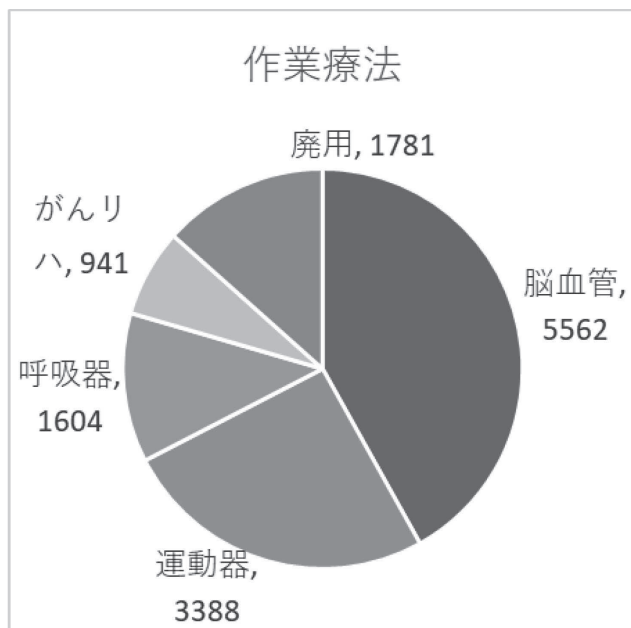
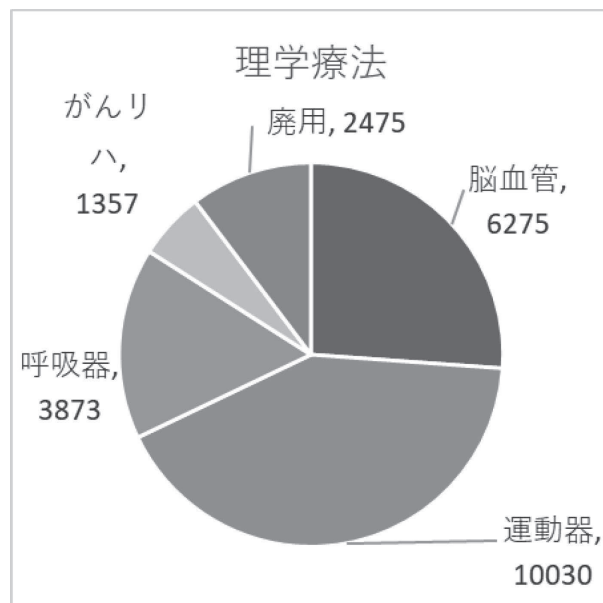
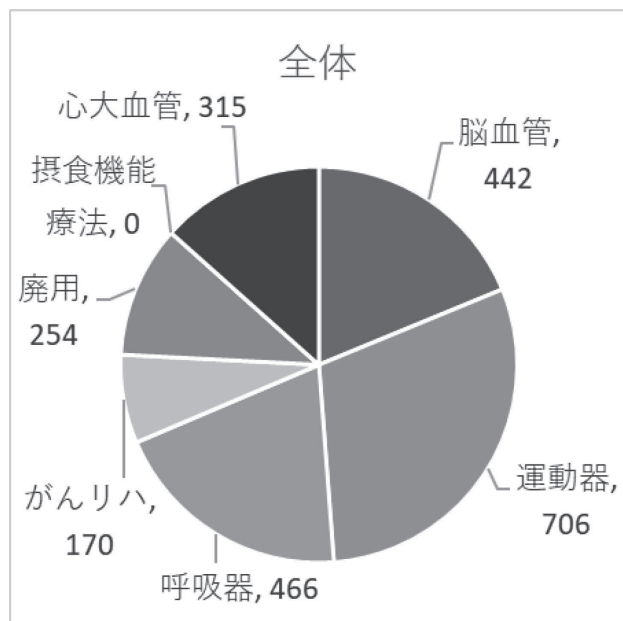
（単位：人）

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
452	779	470	170	254	0	315	2440



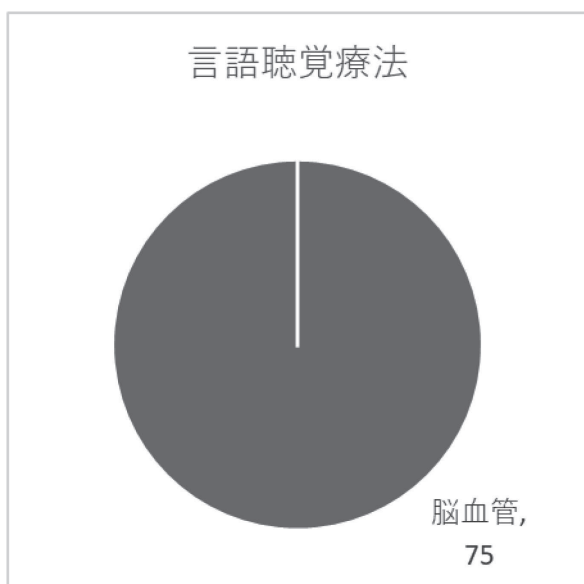
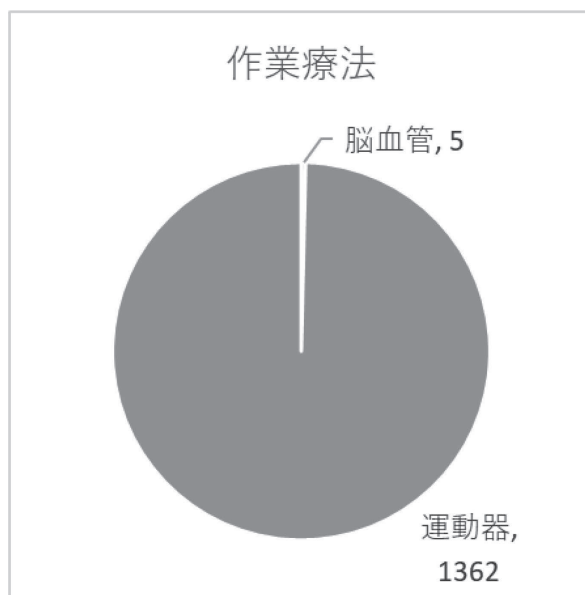
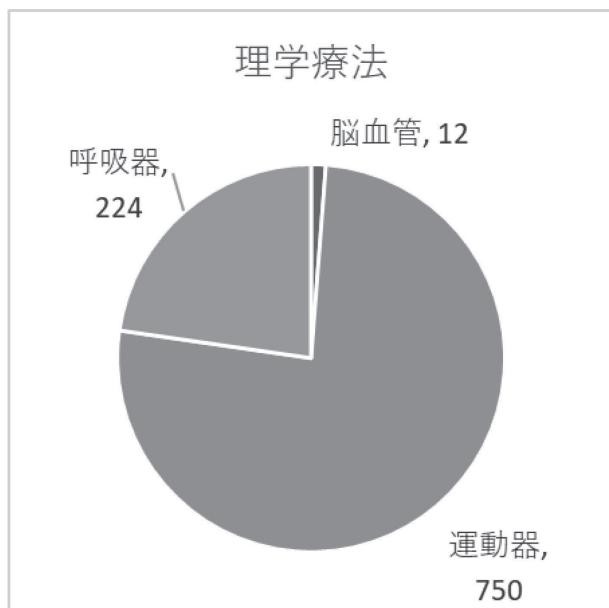
リハビリテーションセンター

【療法別算定区分患者数（入院）】



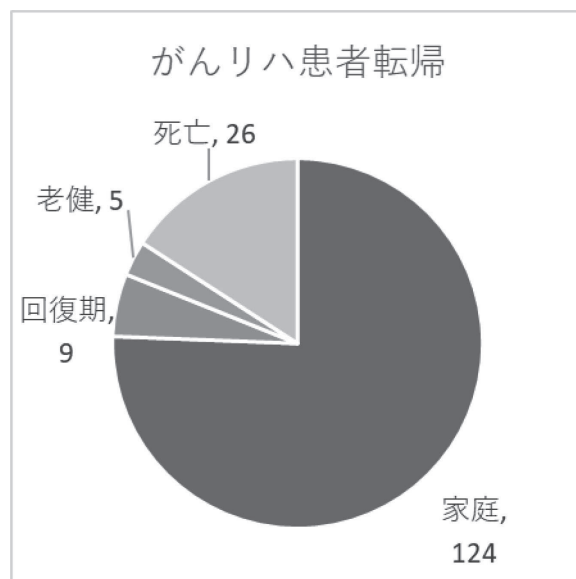
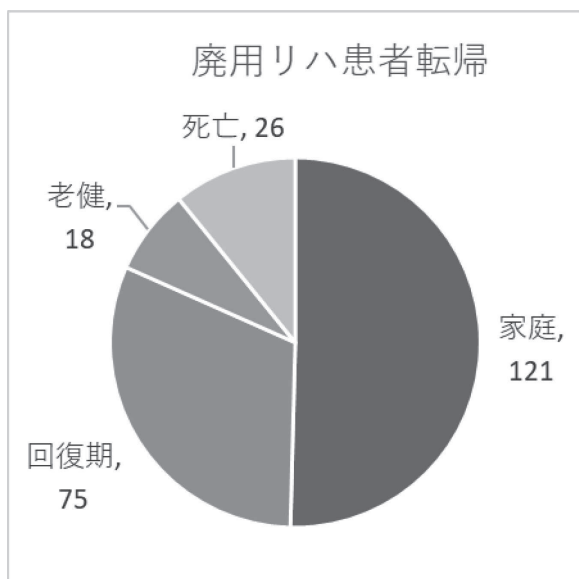
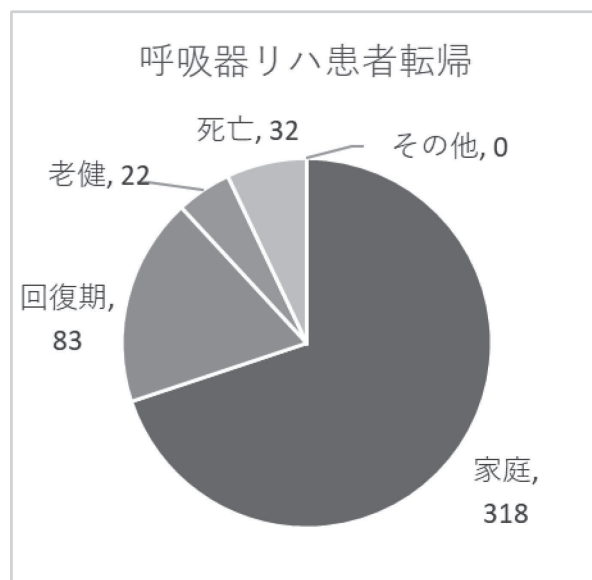
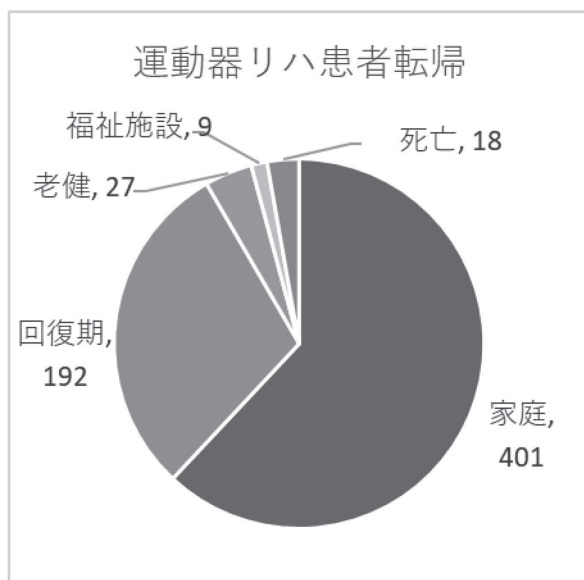
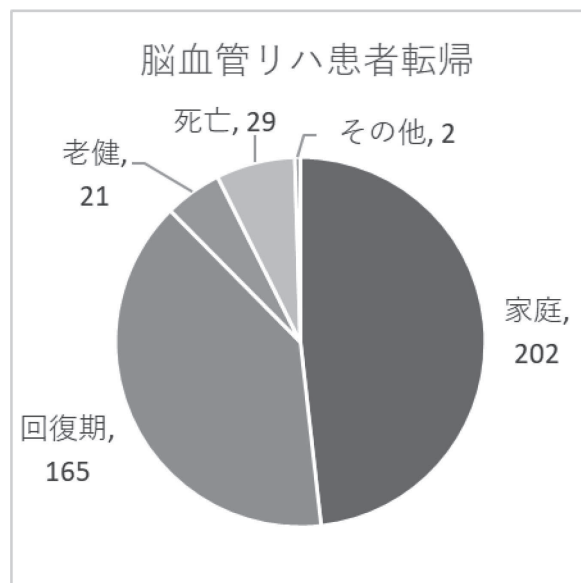
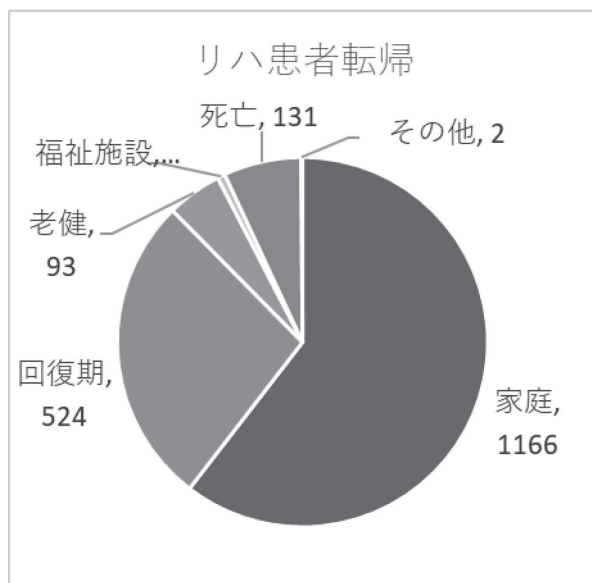
リハビリテーションセンター

【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 病院参事・周産期センター長・産婦人科部長

斎藤 誠 小児科部長・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）

藤山 聡 小児科部長（新生児担当）・周産期専門医（新生児）

《助産師》 助産師 18 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

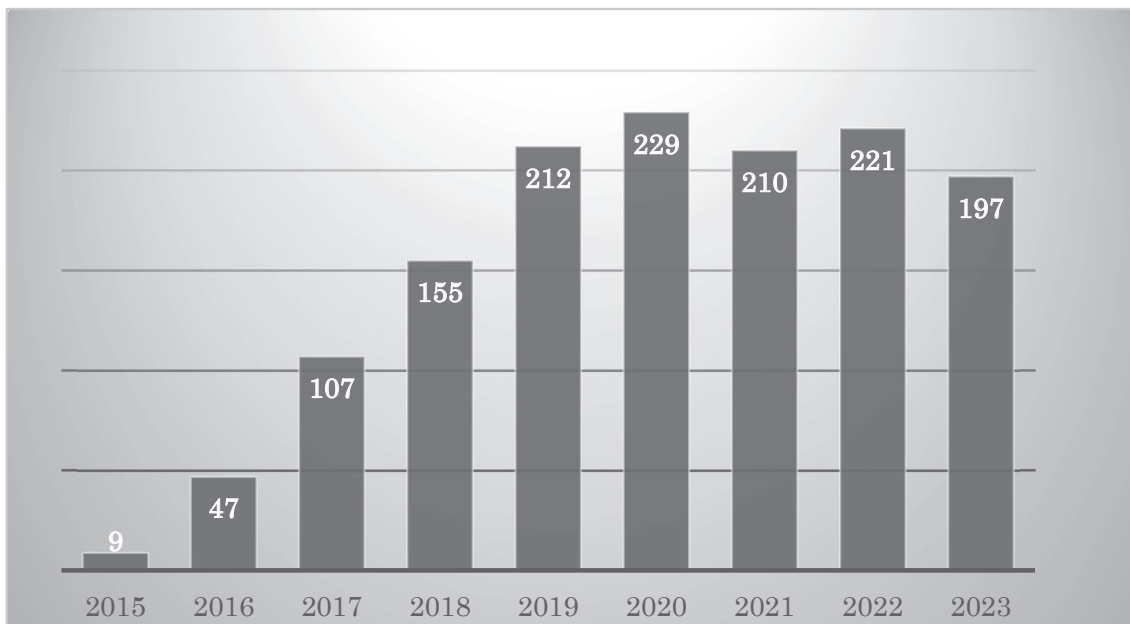
周産期センターは、産婦人科医師と新生児科医師、助産師、薬剤師、看護師と多職種の医療スタッフで妊婦の妊娠分娩および新生児に関する診療を行っています。当院の周産期部門は、平成 27 年 4 月より産科外来診療を再開し、同年 10 月より 4 西病棟での分娩を再開しました。再開当初は、院内助産システムを活用し、比較的风险の少ない妊産婦の診療からスタートしました。最近は内科や精神科疾患を持つ妊婦、社会的ハイリスク妊婦と診療範囲を拡大しています。平成 30 年より周産期部となり、令和元年より周産期センターと改称されました。

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が出席し、特定妊婦の支援についての情報共有を行って、病院から地域への切れ目のない支援の実現を目指しています。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 年から行ってきた 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、令和 6 年からは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ます。

周産期センター

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 分娩ずつ増加していましたが、少子化の影響も受け、令和 5 年は 197 分娩と僅減となりました（下図参照）。母体年齢は、平均年齢 31.3 歳（18 歳 -42 歳）、初産平均年齢 30.8 歳、経産平均年齢 31.7 歳でした。早産 10 例（妊娠 35-36 週）、低出生体重児 24 例、帝王切開分娩 48 例（24.4%）、吸引分娩 9 例（4.6%）で、鉗子分娩 1 例（0.5%）でした。当院への母体搬送受け入れは 8 例（COVID-19 4 例、異所性妊娠 3 例、意識消失 1 例）、他院への母体搬送は 6 例（救急搬送 2 例、外来ハイリスク搬送 4 例）、他院への新生児搬送 0 例でした。分娩以外の疾患は、異所性妊娠 3 例（開腹手術 0 例、腹腔鏡手術 3 例、化学療法 0 例）、絨毛性疾患 2 例（全胎状奇胎 0 例、部分胎状奇胎 2 例、侵入奇胎 0 例）、流産 22 例、人工妊娠中絶 0 例でした。産婦人科遺伝診療は、NIPT カウンセリング 10 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 0 例でした。



3. 今後の展望

分娩取り扱いの再開から 8 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。日本全国で共通の課題となっている少子化のために当院での分娩数の減少は免れないと思いますが、その分のマンパワーや医療資源を妊婦さんや赤ちゃんに対するより全人的な支援やケアに広げていきたいと考えています。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5年4月1日現在）

《センター長》 石黒 慎吾（腫瘍内科部長、がんゲノム医療センター長）

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】）

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）

齋藤 誠（遺伝診療部部長）

石堂 佳世（遺伝カウンセラー）

1. がんゲノム医療センターの活動

2019年6月に包括的がん遺伝子プロファイリング（Comprehensive genomic profiling：CGP）である「がん遺伝子パネル検査」が保険適応となりました。院内での検査体制の整備を行って同年12月から検査が出せるようにしましたが、検査が出るようになったのは2020年1月からです。（年報は会計年度でデータ処理をするルールになっていますが、当センターでは暦年度でデータ処理をすることにしています。）初めはなかなか検査が出ませんでした。院内のがん診療を行っている医師に向けての啓発活動を繰り返しているうちに、図1（院内棒グラフ）のように年々検査数が増えていきました。

しかし院外からの検査依頼が令和4年までは、なかなか増えませんでした。そこで、令和5年度（2023年度）は「出前講座」と称して、がんの治療を積極的に行っている周辺の病院で本来ならもっとCGP検査が依頼されてもよいと思われる病院に出張して、啓発活動を行いました。この啓発活動には、医師、薬剤師、看護師、検査科（ゲノム検査の担当病理スタッフ）の多職種で出向いて、がんゲノム医療概論、病理組織検体の質の重要性、C－CAT情報に関する情報収集についてなどをわかりやすく説明して、好評をえました。もっともっと検査を依頼してほしいという気持ちで「出前講座」を複数の病院で行った結果、なぜ当院に検査の依頼が少ないか、その要因も判明しました。まず、検査を当院へ依頼する際に準備する書類が多く記載も大変であり、検査を出すには非常にハードルが高いと感じられるものであったことがわかりました。そこで、検査依頼の最初に提出していただく書類の徹底した簡素化を行いました。また、検査を出そうとする紹介元の医師の書類作成の負担軽減のため当院の薬剤師と紹介元の薬剤師でこれまでの抗がん剤治療履歴の情報共有をするなど、多職種の連携を強化しました。

さらに、肝生検なども積極的にお引き受けするようにしました。CGP検査に用いる病理組織検体はできるだけ新しい病変からの生検検体が望ましいと言われています。それは、例えば、大腸癌の抗癌剤の治療をいくつか繰り返してきて、肝臓への転移が

図1 年度別検査数の推移（1月から12月で集計）

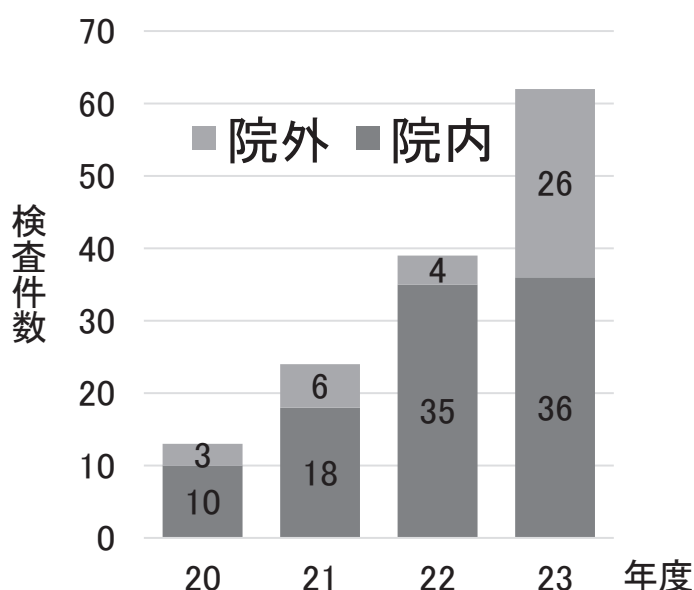


表1 紹介元病院別検査依頼数（2020-23）

紹介元病院名	紹介件数
水府病院	1
常陸大宮済生会病院	2
日立製作所日立総合病院	2
水戸協同病院	4
ひたちなか総合病院	7
水戸医療センター	12
水戸赤十字病院	13

がんゲノム医療センター

治療抵抗性になってきた場合には、診断時に採取した手術検体や内視鏡生検の検体より、新たに肝生検を行ってがんの組織を検査に出した方が、より現在の癌の状態（DNA の変異）を表しているため、がんの現状を知り、適切な治療薬を探すのに望ましいからです。ただ、CT ガイド下肺生検や腹部超音波ガイド下肝生検ができる病院ばかりではないため、当院で生検などを実施して最新のがん組織検体採取のお手伝いからお引き受けするようにして検査が出せるようにしました。これらの努力の結果、令和 5 年度は院外からの検査依頼が増えました（図 1 院外棒グラフ）。紹介件数と検査件数に乖離があるのは、検査の依頼タイミングが遅すぎて、紹介後に状態が悪化して結局検査を出せなかった症例があるためです。標準治療がなくなってしまってから CGP 検査を出すのではなく、癌種にもよりますが、より早い段階、大まかに 2 つ目の抗癌剤治療を開始するころには検査の準備を始めてもよいと考えます。

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とされています。患者数が少なく大規模臨床試験が行えないため診断時にそもそも標準治療がない希少癌や原発不明癌の場合は治療開始前から検査が行えます。現在のがん診療では CGP 検査を行うことは先進的な医療ではなくごく当たり前の標準診療です。CGP 検査をやらずに、がん治療の終了とすることはあってはならないことであり、適切な時期に CGP 検査を出すのが当たり前の時代です。表 2 の如く、院内院外の数多くの癌種について CGP 検査がなされるようになりましたが、表 3 の如く院内ではまだ 1 例も保険診療での CGP 検査を出したことのない診療科があります。その理由は臨床研究としてゲノムの検査をやっているからという事情があるようです。現時点では CGP 検査はがん診療の経過中一生に一度しかできませんが、臨床研究はその数に含まれません。つまり、研究レベルでゲノムの検査をやっている、CGP 検査をもう一回保険診療で出せます。先に述べたように、がん組織はいろいろな抗がん剤治療を受けているうちに、遺伝子の変異も変化してくるため、以前検査した時とは違った DNA 変異の状態になっていることがあります。一番初めに診断したときや、治療経過中に臨床研究で行ったゲノムの検査とはまた違った結果が出て、なにか別の治療薬候補が見つかるかもしれません。保険診療での CGP 検査を積極的に出していただきたいと考えます。CGP 検査をしない（できない）別の理由としては治療前の生検検体が少なすぎて検査が出せない、現状では生検できる部位がないなどがあります。そういった場合には、次にのべる Liquid biopsy があります。

表 2 癌種別の出件数（内訳）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
消化器	7	13	24	33
婦人科	2	2	4	10
軟部肉腫・希少癌	2	3	3	6
呼吸器	0	0	1	4
頭頸部	1	0	1	4
乳腺	0	0	1	4
原発不明癌	0	1	3	1
泌尿器	1	5	2	0
合計	13	24	39	62

がんゲノム医療センター

表 3 院内診療科別検査数 (2020-23)

診療科	院内症例数
呼吸器内科	0
外科	1
緩和ケア内科	1
歯科口腔外科	1
乳腺外科	1
放射線治療科	1
泌尿器科	2
耳鼻咽喉科	5
婦人科	9
消化器内科	34
腫瘍内科	44
合計	99

2) Liquid biopsy (血液検体のみ)

2021 年 8 月から FoundationOne (R) Liquid CD x 検査が出せるようになっており、この CGP 検査は、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、必要な検体は血液だけです。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が、最新の研究では組織検体と遜色ないというデータも蓄積されてきています。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、安全に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理由でがん組織による CGP 検査が出来ない場合に行う検査が Liquid biopsy です。組織検体を使う CGP 検査に比べて結果が早くもどってきます。よりよい結果を得るためには新しい抗癌剤治療を始めたばかりのときには Liquid biopsy は望ましくないと言われています。適切なタイミングで検査を依頼することが重要です。

3) がんゲノム外来

CGP 検査を出すには、年齢、癌の病名、病理組織名、癌種ごとに異なるバイオマーカーの結果、どんな治療をこれまで受けてきたか、多重癌の有無、喫煙、飲酒、がんの家族歴などなど 1 人の患者さんに関して非常に多くの情報を個人を特定できないようにしてから、がんゲノム情報管理センター (C-CAT: Center for Cancer Genomics and Advanced Therapeutics) に登録する必要があり、検査を出そうとする医師にとってはかなりの負担になります。そこで、当院では多職種からなるがんゲノムチームが医師の出検の負担を軽減するため、がんゲノム外来を開設して主治医にかわって、検査の事前準備、詳細な家族歴の聴取、治療履歴のデータ収集と登録、検査の説明と同意取得、出検を支援しています。

4) チームメンバー募集

今後ますます CGP 検査の件数が増えていくにあたり、この検査を出す医師を支援するがんゲノムのスタッフの数が足りません。がんゲノムセンター専属の職員は一人もいません。スタッフはそれぞれの職種の通常の業務をこなしながら、時間のやりくりをして検査を出す医師の支援をしています。ご協力いただける職員を募集しています。

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

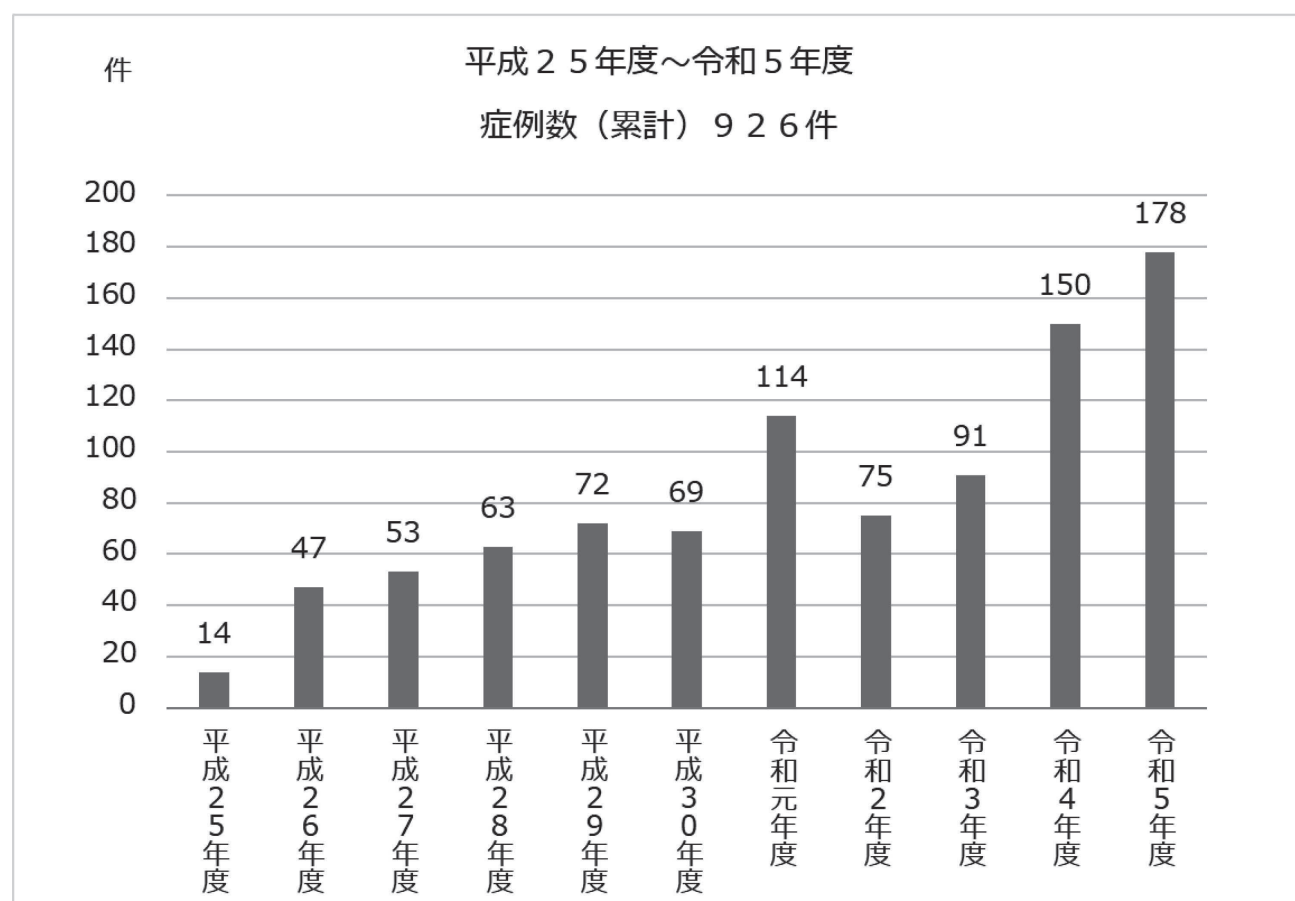
《スタッフ》 医師5名、看護師4名、臨床工学技士3名

1. ロボット手術センターについて

泌尿器科、産婦人科、消化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・膀胱・子宮・直腸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5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

【構成員】

《委員長》 常楽 晃（ロボット手術センター長兼泌尿器科部長）

《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

1. 委員会設置目的

内視鏡手術用支援ロボットの導入に伴い、安全性を含めた有効利用について検討する。

2. 検討事項

- （1）ロボット支援手術機器の導入を円滑に行う方策に関すること。
- （2）ロボット支援手術機器の安全性を担保するためのガイドライン等の策定に関すること。
- （3）ロボット支援手術機器のトレーニング方法等の策定に関すること。
- （4）ロボット支援手術機器を有効に利用するための方策に関すること。
- （5）ロボット支援手術機器を用いた研修・教育に関すること。
- （6）ロボット支援手術機器による地域医療との連携に関すること。
- （7）ロボット支援手術機器の成果に関すること。
- （8）その他ロボット支援手術機器に関すること。

3. 令和 5 年度活動実績

委員会開催回数：12 回

＜令和 5 年度の主な議題内容＞

- （1）ロボット支援手術の直列 2 件の実施に向けた検討
- （2）ロボット支援手術に関する院内規程の見直し
- （3）ロボット支援手術の新規術式開始について
- （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性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に関しては当院のメンバーが出張講演会を行い、他施設からの依頼が増加しています。

また、染色体検査や遺伝学的検査は、検査を受けるご本人のみならずそのご家族や将来生まれてくるお子さんにも重大な影響を与える可能性がある検査であり、検査を行うにあたっては、ご本人・ご家族に十分に説明を行い、正しい理解と同意をいただいた上で検査を行っております。

また BRACAnalysis 診断システム検査やがん遺伝子パネル検査などの各種検査後にフォローアップが必要になる場合もあります。そのような状況に対応するため遺伝外来では、遺伝医療の専門家である臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラー® が遺伝に関する相談や必要に応じて染色体検査、遺伝学的検査 / 遺伝子検査などの説明を行います。現在、茨城県内において臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラー® が在籍しているのは当院と筑波大学附属病院の2か所のみです。

県立中央病院の遺伝子診療部は、院内で行われている遺伝学的検査のほぼすべてを統括するだけでなく、県央北地区の地域がん診療連携拠点病院などの主要病院で行われている BRACAnalysis 診断システム検査、MyChoice 診断システム検査後の遺伝カウンセリングも行っております。また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認定遺伝カウンセラー®、臨床遺伝専門医の研修なども行っております。

2. 令和5年度実績

平成28年度から臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー® が協力して遺伝カウンセリングを行う遺伝外来を開設しています。またがん遺伝子パネル検査においては、腫瘍内科などと協働して、がんゲノム外来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、県央北地区のがん診療を行っている総合病院の多くと遺伝カウンセリングに関して連携体制を構築しております。また、がん遺伝子パネル検査を自費診療とすることで、最初に選択することを可能としている、藤田医科大学東京先端医療研究センター羽田クリニックの見学や着床前遺伝学的検査の実施施設の見学、意見交換を行い、積極的に最新の知見の習得に努めています。

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5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：91 件

周産期分野：23 件

その他：83 件

染色体異常分野：2 件

結合組織疾患：5 件

内分泌疾患：3 件

小脳変性疾患：2 件

がんゲノム分野：71 件

【遺伝学的検査：83 件】

（内訳）

BRACAnalysis 診断システム：63 件（陽性 14 件、VUS0 件）

BRCA 検査（シングルサイト検査）：3 件（陽性 2 件）

リンチ症候群遺伝学的検査（臨床研究）：6 件（陽性 5 件、陰性 0 件、VUS1 件）

その他：4 件（陽性 0 件、VUS1 件）

非侵襲的出生前検査（NIPT）：7 件（陽性 0 件）

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】

《医療機器管理部長》 秋島 信二

《医療技術部長》 飯田 修一

《臨床検査技術科長》 山下 ゆうか

《機器管理担当 臨床工学技士》 10 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支援手術（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（人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジ・ポンプ、手術部一部機材など）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 5 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。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 5 年度は、ロボット支援手術の施行数増加が著明で、その対応に尽力しております。新型コロナウイルス感染症の収束傾向にともない V-V ECMO の施行はありませんでしたが、循環補助としての PCPS（V- A ECMO）については例年通りの施行数を重ねており、いずれの場合も、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 5 年度の主な実績（透析センター業務を除く）

人工心肺運転 54 件

ロボット手術（ダヴィンチ）管理 180 件

経皮的心肺補助循環（PCPS） 4 件

大動脈内バルーンパンピング管理 9 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

《事務職》 3名、交代で1名が勤務

1. 沿 革

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

2. 組 織

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

3. 設備・備品

システム		バルーン内視鏡		
CV-1500	1 台	EN-450T5/W	1 台	
CLV-290SL	5 台	EI-530B	1 台	
VP-7000/LL-7000	2 台			
VP-4450HD/XL-4450	1 台	気管支鏡		
EU-ME2	1 台	BF-UC260FW	1 台	
EUM-2000	1 台	BF-UC290F	1 台	
上部消化管内視鏡		BF-1TQ290	2 台	
	GIF-H290	2 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
	GIF-H290T	1 台	医療画像処理ソフトウェア	
	GIF-XZ1200	1 台	DirectPath	1 台

内視鏡部

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
PCF-H290ZI	2 台
CF-XZ1200I	1 台

胆膵内視鏡

JF-260V	1 台
TJF-260V	1 台
TJF-Q290V	1 台

超音波内視鏡

GF-UCT260	1 台
-----------	-----

4. 2023 年度実績 (2023 年 4 月～ 2024 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	3,413
上部消化管内視鏡検査		2,977
上部治療内視鏡		247
緊急検査		272
超音波内視鏡検査		6
EIS		10
EVL		19
EMR		5
ESD		70
止血術		63
ステント留置		35
下部消化管内視鏡検査	総数	1,895
下部消化管内視鏡検査		1,641
下部治療内視鏡		598
緊急検査		103
超音波内視鏡検査		4
EMR		424
ESD		42
止血術		43
ステント留置		5
ERCP	総数	413
緊急検査		195
ENBD/ERBD		288

内視鏡部

EPBD/EST	29
呼吸器内視鏡検査 総数	141
気管支鏡	124
胸腔鏡	17
EBUS-TBNA	46
EBUS-GS	16
BAL	10
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

2023 年度活動実績

第 1 回 2023 年 5 月 2 日（メール会議）

委員会要項他の確認

第 2 回 2023 年 7 月 4 日（メール会議）

連絡事項の確認

第 3 回 2023 年 9 月 5 日（メール会議）

連絡事項の確認

第 4 回 2023 年 11 月 7 日（メール会議）

連絡事項の確認

第 5 回 2024 年 1 月 9 日（メール会議）

連絡事項の確認

第 6 回 2023 年 3 月 5 日（対面会議）

連絡事項の確認

手術部

【スタッフ紹介】

《部長》	星 拓男（兼任：麻酔科部長・集中治療部長、 筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター所属）
《看護師長》	永井 真澄
《看護師》	36 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、本館の3階と救急センターの2階部分にあり、外来患者さんの日帰り局所麻酔の手術から、悪性腫瘍の侵襲の大きい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、事務の委員による手術部運営に関する会議（手術部運営委員会）や、新規に手術部で使用・配置する器材・物品についての協議を行っています。令和2、3、4年度はメール会議形式でしたが5年度途中からは対面形式で実施して、手術部の適正かつ効率的な運用に努力しています。

手 術 部

2. 過去 3 年の実績

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
全手術件数	3,400 件	3,545 件	3,620 件
麻酔科管理手術件数	2,562 件	2,624 件	2,690 件
全身麻酔件数	2,483 件	2,547 件	2,632 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	
	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5	R4	R5
外科(血外含)	49	59	60	52	50	63	56	54	57	65	53	58	64	64	64	58	50	62	43	48	59	60	58	60	663	703
呼外	20	21	20	23	24	25	20	19	20	23	20	22	20	21	22	21	19	24	18	20	20	21	22	20	245	260
乳外	7	9	9	9	10	10	12	9	6	4	8	12	10	10	10	9	10	11	10	10	9	10	11	9	112	112
整形	45	43	56	49	59	43	60	47	57	54	38	57	51	43	56	54	57	47	51	45	51	43	59	54	640	579
脳外	8	7	11	10	3	9	13	4	8	7	7	2	5	13	8	6	8	6	7	5	6	5	5	11	89	85
皮形	20	21	19	27	34	35	26	34	30	38	24	28	28	27	27	26	30	30	25	27	26	32	36	28	325	353
泌尿	24	26	26	22	27	29	20	28	34	26	22	36	26	24	27	28	27	26	21	24	28	19	28	19	310	307
産婦	27	34	25	32	30	32	28	37	37	36	33	33	31	37	31	32	38	37	32	39	35	32	34	27	381	408
眼科	33	45	36	39	53	39	41	41	33	23	28	39	36	35	38	29	31	26	32	30	37	37	38	34	436	417
耳鼻	23	20	18	18	21	19	19	18	22	26	15	16	17	19	15	22	19	27	13	21	17	25	21	18	220	249
循外	8	5	5	8	4	5	6	6	4	5	2	2	2	4	5	1	4	6	4	8	6	5	5	4	55	59
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	6	7	6	7	5	9	7	8	8	7	5	6	7	6	2	5	2	8	5	6	10	10	6	9	69	88
合計	270	297	291	296	320	318	308	305	316	314	255	311	297	303	305	291	295	310	261	283	304	299	323	293	3545	3620
対前年比		+27		+5		-2		-3		-2		+56		+6		-14		+15		+22		-5		+23	343	75
平日日数	20	20	19	20	22	22	20	20	22	22	20	20	21	21	20	20	20	20	20	19	19	19	22	20	245	243
平日1日あたり	13.50	14.85	15.32	14.80	14.55	14.45	15.40	15.25	14.36	14.27	12.75	15.55	14.14	14.43	15.25	14.55	14.75	15.50	13.05	14.89	16.00	15.74	14.68	14.65	14.47	14.897

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、その時の状況に応じて対応しました。

令和5年度もこれまでの SARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症の影響で手術件数は令和元年度(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)よりも減ってはいますが、徐々に増加しています。

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）、
 《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²
 （¹ 細胞検査士、² 遺伝子検査兼務）
 《検査助手》 賀川 実智子
 《非常勤病理医》 井村 穰二（熊谷総合病院）、堀 眞佐男（水戸赤十字病院）、朝山 慶（筑波大学）
 安田 一（筑波大学）、山田 玲奈（東京大学）

1. 令和 5 年度の実績

常勤病理医 3 人（病理専門医 3 人）、非常勤の病理 5 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 5 年度（令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断	合計 6,186 件
生検材料	4,420 件
手術材料	1,600 件
術中迅速診断	166 件
細胞診断	7,606 件
病理解剖	13 件
コンパニオン診断	858 件
がんパネル検査	60 件

過去 3 か年の病理診断数年次推移

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
組織診断	5,918 件	6,311 件	6,186 件
細胞診断	8,429 件	7,887 件	7,606 件
病理解剖	17 件	8 件	13 件

* 前年度に比較して組織診断総数および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。

** 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) 卒前教育：

2 週間、筑波大学医学生（M6）の研修を行いました。

(4) 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。

(5) 病理部内での細胞診検査士の育成：

日本臨床細胞学会認定の細胞検査士の資格を 2 人が取得しました。現在さらに 1 人、資格取得に向けて育成を行っています。

(6) その他：

1 人が医療安全管理者、3 人ががんゲノム医療コーディネーターの資格を取得しました。

2. 令和 6 年度の抱負・展望

- (1) 令和 6 年度は前年度と同様に常勤病理医 3 人、検査技師 9 人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、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) がんゲノムパネル検査の増加など、病理標本の品質管理が強く求められようになり、病理標本の質の向上や管理の精度の改善に努めます。

3. 業績

【論文】

1. 阿部香織、小井戸綾子、飯嶋達生：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 -、全国自治体病院協議会雑誌、2023;62(4):46-50

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（麻酔科部長）、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（9月まで）
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、2023年8月に消化器内科へと順次拡大しています。

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1,495名、看護師が対応した患者数は1,381名、入院時支援加算対象件数は594名、管理栄養士による外来栄養食事指導実施は1,407名、薬剤師外来受診は730名、口腔機能管理依頼は917名、PCR検査件数は345名（9月末まで）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
- ・「入院サポートセンター、外来、病棟の定例会議」の開始
- ・更なる対象疾患及び患者の拡大
- ・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

4. 入院サポートセンター運営委員会

【構成員】

《委員長》 清嶋 護之（医療局長兼呼吸器外科部長）

《副委員長》 横内 貴子（麻酔科部長）、田崎 美紀（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、稲川 徹哉、根本 裕之

（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）令和5年度活動実績

以下、令和5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5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	93	89	102	105	124	114	149	126	131	146	154	162	1,495
（内訳） 消化器外科（胃）	7	3	4	6	3	2	8	10	4	6	5	5	63
消化器外科（大腸）	8	10	11	17	15	19	10	11	16	15	22	18	172
消化器外科（肝胆膵）	9	10	8	7	12	10	12	12	9	9	9	8	115
消化器外科（胆石）	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13	7	8	30
消化器外科（鼠径ヘルニア）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	11	10	23
呼吸器外科	14	21	13	16	23	11	16	16	21	15	17	26	209
泌尿器科	29	21	35	33	28	17	34	18	26	19	19	21	300
乳腺外科	12	9	9	6	8	11	14	16	10	10	7	16	128
耳鼻咽喉科	10	10	13	10	12	12	14	10	12	14	10	7	134
婦人科	4	5	9	10	15	8	12	5	10	12	13	11	114
消化器内科	-	-	-	-	8	24	29	28	21	31	34	32	207

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	88	97	92	92	111	124	130	122	107	141	144	133	1,381
（内訳） 消化器外科（胃）	2	3	1	6	3	1	3	6	2	6	7	5	45
消化器外科（大腸）	12	10	12	11	13	17	16	8	9	15	17	13	153
消化器外科（肝胆膵）	5	6	5	4	10	4	12	7	7	8	4	8	80
消化器外科（胆石）	-	-	-	-	-	-	-	-	0	9	4	6	19
消化器外科（鼠径ヘルニア）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	9	1	10
呼吸器外科	21	20	17	18	20	17	12	15	17	16	16	18	207
泌尿器科	27	30	30	28	31	29	25	31	15	28	22	17	313
乳腺外科	10	14	5	12	5	9	10	13	14	10	7	9	118
耳鼻咽喉科	5	9	14	5	12	12	11	8	14	11	10	13	124
婦人科	6	5	8	8	9	11	10	9	9	9	13	12	109
消化器内科	-	-	-	-	8	24	31	25	20	29	35	31	203

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	59	50	53	33	54	46	47	48	60	40	49	55	594
（内訳） 消化器外科（胃）	1	2	1	1	3	0	1	4	3	5	3	5	29
消化器外科（大腸）	10	10	9	7	12	9	10	12	11	7	11	12	120
消化器外科（肝胆膵）	9	3	7	3	6	6	6	8	9	6	6	6	75
消化器外科（胆石）	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	2	0	2
消化器外科（鼠径ヘルニア）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1
呼吸器外科	17	15	16	8	18	12	13	11	19	12	11	16	168
泌尿器科	14	15	16	12	9	4	8	5	2	3	8	9	105
乳腺外科	4	1	1	1	3	7	4	4	5	4	1	4	39
耳鼻咽喉科	3	1	0	0	0	1	2	0	4	1	4	0	16
婦人科	1	3	3	1	3	6	3	4	5	0	0	0	29
消化器内科	-	-	-	-	-	1	0	0	2	2	2	3	10

* 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	94	100	96	97	106	126	132	127	115	139	144	131	1,407
（内訳） 消化器外科（胃）	7	3	3	7	2	1	5	10	5	7	5	5	60
消化器外科（大腸）	13	11	11	13	16	17	16	6	12	15	17	13	160
消化器外科（肝胆膵）	5	8	8	8	8	8	13	10	12	8	8	9	105
消化器外科（胆石）	-	-	-	-	-	-	-	-	0	7	3	3	13
消化器外科（鼠径ヘルニア）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	1	10
呼吸器外科	21	20	17	18	17	17	12	16	17	16	16	17	204
泌尿器科	27	30	30	26	29	29	25	31	14	27	22	17	307
乳腺外科	10	14	5	12	5	9	10	13	14	10	6	9	117
耳鼻咽喉科	5	9	13	5	12	12	11	8	14	11	10	13	123
婦人科	6	5	9	8	9	11	10	9	9	9	13	12	110
消化器内科	-	-	-	-	8	22	30	24	18	28	36	32	198
（内訳） 外来栄養指導料（初回）	47	54	43	46	51	45	52	51	63	51	46	43	592
外来栄養指導料（2回目以降）	8	2	1	3	3	2	2	3	3	4	5	6	42
合計	55	56	44	49	54	47	54	54	66	55	51	49	634

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	53	65	68	66	70	58	59	62	56	65	55	53	730
(内訳) 消化器外科 (胃)	5	3	2	6	1	0	4	7	4	0	5	1	38
消化器外科 (大腸)	6	6	7	8	15	10	7	7	7	18	9	13	113
消化器外科 (肝胆膵)	3	9	3	7	5	8	11	6	8	6	7	7	80
消化器外科 (胆石)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
消化器外科 (鼠径ヘルニア)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
呼吸器外科	16	15	17	11	10	9	3	6	6	9	7	11	120
泌尿器科	14	18	21	18	22	21	18	22	11	18	13	11	207
乳腺外科	6	5	5	5	3	3	3	5	7	6	4	4	56
耳鼻咽喉科	1	8	6	6	6	4	4	5	8	5	6	5	64
婦人科	2	1	7	5	8	3	9	4	5	3	4	1	52
消化器内科	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(鑑別薬品数) 他院薬品数	237	371	319	299	356	257	332	337	287	376	300	225	3,696
当院薬品数	122	53	60	74	86	76	95	128	95	91	61	49	990
OTC (一般市販薬) 数	60	57	79	50	32	36	53	55	68	65	67	28	650
合 計	419	481	458	423	474	369	480	520	450	532	428	302	5,336
(術前中止薬) 糖尿病薬品数	37	33	26	20	48	26	21	32	28	42	30	21	364
抗凝固薬・抗血小板薬数	12	11	14	20	24	10	23	23	26	20	19	11	213
合 計	49	44	40	40	72	36	44	55	54	62	49	32	577

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	68	71	71	77	86	60	94	74	81	75	70	90	917
(内訳) 消化器外科 (胃)	7	3	3	5	3	2	8	9	4	5	4	4	57
消化器外科 (大腸)	7	8	7	13	12	13	10	9	11	14	18	17	139
消化器外科 (肝胆膵)	8	9	5	7	12	8	12	9	9	7	8	8	102
消化器外科 (胆石)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0
消化器外科 (鼠径ヘルニア)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0
呼吸器外科	13	21	12	16	17	10	12	13	19	13	14	24	184
泌尿器科	18	17	19	24	17	6	24	12	17	9	11	12	186
乳腺外科	9	8	9	6	8	10	12	14	9	10	5	13	113
耳鼻咽喉科	3	2	8	0	2	5	8	4	4	8	6	5	55
婦人科	3	3	8	6	15	6	8	4	8	9	4	7	81
消化器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

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《9月末で終了》

4月					5月					6月					7月						
					1日(月)	2日(火)							1日(木)	2日(金)	3日(月)	4日(火)	5日(水)	6日(木)	7日(金)		
					6	0							1	0	1	0	0	0	0		
3日(月)	4日(火)	5日(水)	6日(木)	7日(金)	8日(月)	9日(火)	10日(水)	11日(木)	12日(金)	5日(月)	6日(火)	7日(水)	8日(木)	9日(金)	10日(月)	11日(火)	12日(水)	13日(木)	14日(金)		
19	15	20	15	27	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	4	1	0	1	1		
10日(月)	11日(火)	12日(水)	13日(木)	14日(金)	15日(月)	16日(火)	17日(水)	18日(木)	19日(金)	12日(月)	13日(火)	14日(水)	15日(木)	16日(金)		18日(火)	19日(水)	20日(木)	21日(金)		
27	13	16	15	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3		0	1	0	0		
17日(月)	18日(火)	19日(水)	20日(木)	21日(金)	22日(月)	23日(火)	24日(水)	25日(木)	26日(金)	19日(月)	20日(火)	21日(水)	22日(木)	23日(金)	24日(月)	25日(火)	26日(水)	27日(木)	28日(金)		
13	29	21	21	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1		
24日(月)	25日(火)	26日(水)	27日(木)	28日(金)	29日(月)	30日(火)	31日(水)			26日(月)	27日(火)	28日(水)	29日(木)	30日(金)	31日(月)						
0	2	3	1	3	2	0	0			0	0	1	1	1	1						
4月件数 282					5月件数 14					6月件数 12					7月件数 12						
8月					9月																
	1日(火)	2日(水)	3日(木)	4日(金)					1日(金)												
	0	2	0	1					4												
7日(月)	8日(火)	9日(水)	10日(木)		4日(月)	5日(火)	6日(水)	7日(木)	8日(金)												
0	0	1	0		2	0	1	0	1												
14日(月)	15日(火)	16日(水)	17日(木)	18日(金)	11日(月)	12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)												
2	0	1	1	1	2	0	1	1	0												
21日(月)	22日(火)	23日(水)	24日(木)	25日(金)		19日(月)	20日(火)	21日(水)	22日(金)												
0	0	1	0	1		0	0	1	0												
28日(月)	29日(火)	30日(水)	31日(木)		25日(月)	26日(火)	27日(水)	28日(木)	29日(金)												
1	0	0	0		0	0	0	0	0												
8月件数 12					9月件数 13																

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 5 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）

- ・ 令和 4 年度年報
- ・ 令和 5 年度の委員名簿
- ・ 医療相談支援室 令和 4 年度転院先集計
- ・ 紹介、逆紹介、訪問活動
- ・ 笠間市連携担当者の会
- ・ 患者相談窓口規定
- ・ 他院への逆紹介の際「循環器専用紹介先病院リスト」使用開始
- ・ ホームページ 連携室部分の追加文書
- ・ 地域医療連携室と医療相談支援室の役割
- ・ 地域医療連携促進を行っていく上での医師からの要望
- ・ 令和 5 年度不応需数報告（令和 6 年 1 月時点の集計）

（会議開催日）

第 1 回： 5/24（金）	第 2 回： 7/26（金）	第 3 回： 9/27（金）
第 4 回： 11/22（金）	第 5 回： 1/24（金）	第 6 回： 3/28（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 3 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。具体的には、治療や副作用管理に関する情報提供、終末期の療養の場の選択や在宅での過ごし方等意思決定に係る支援、仕事と治療を両立していくために必要な窓口への連携、ピアサポートとの協働等がんになっても自分らしく過ごせるためのサポートを行っています。

また、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内のがん専門相談員と連携し、定期的に研修会を開催し個々の知識の更新や対応の質向上に努めています。

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
- ・ 医療費や経済的不安、社会福祉制度の利用に対する相談
- ・ 茨城県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
- ・ 患者会やピアサポート事業のサポート

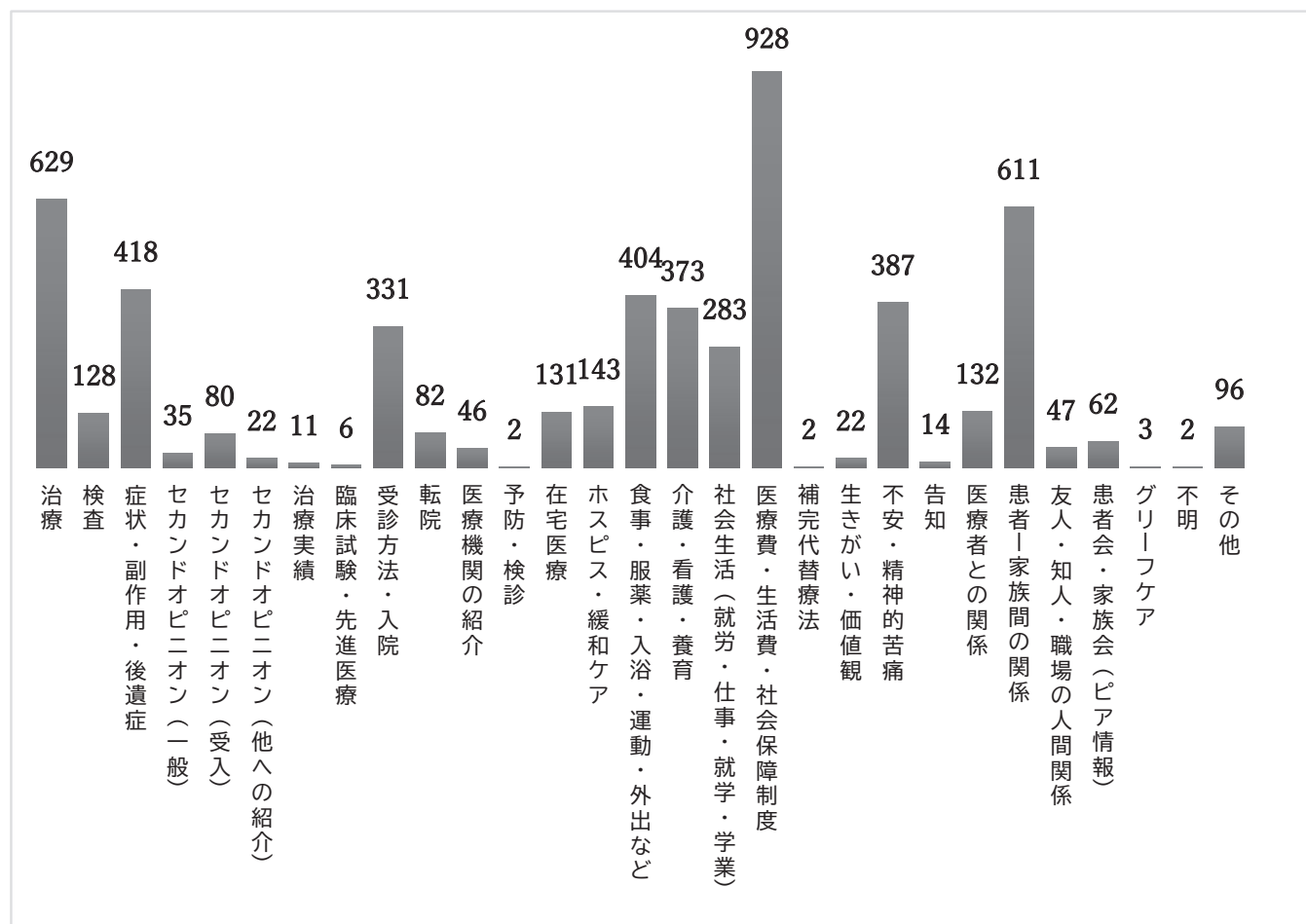
3. 令和 5 年度の実績

①がん相談件数と内訳

昨年度の相談件数と相談内容の内訳です（資料 1 参照）。がん相談件数は、1,634 件、内訳は、対面が 1,107 件、電話が 527 件でした。前年度と比較し、約 100 件増加しました。15 歳～ 39 歳までの AYA 世代のがん患者さんの支援に力を入れたことも相談件数の増加につながっていると思います。また、不安や精神的苦痛、家族間の関係性等心理的側面で悩みを抱える方も多く、適宜他部門や多職種と連携し、適切な部署や人材につながるようになっています。

がん相談支援センター

【資料 1：がん相談件数と内訳】



総件数	対面	電話	その他
1,634 件	1,107 件	527 件	0 件

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とハローワークの相談窓口を月 1 回開催しています。合計で、年 23 回実施し、相談件数は、それぞれ、12 件と 12 件でした。ハローワークと連携した就労支援では 5 名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がご自身の体験を踏まえ、患者さんに寄り添った相談対応をしています。年間 21 回開催、実際の相談件数は 13 件でした。また、相談窓口の周知と、ピアサポーターを知ってもらい気軽に相談に来ていただくことを目的に、個々のプロフィールを作成しホームページに掲載しました。

④茨城県のがんサポートブックの編集・PR グッズの作成

「令和 5 年度 いばらきのがんサポートブック」を発行しました。今年度は、口腔ケアやアピラランスケア等がん患者さんが取り組みやすいようなセルフケアについて追記しました。また、妊孕性温存後の生殖補助医療助成事業についてあらたに加えました。

がん相談支援センター

⑤がん相談支援センターの広報・周知活動

学会や検診強化月間中に「茨城県がんサポートブック」や「PR グッズ」を配布し、地域住民の方に広報しました。

茨城県がんフォーラム 令和 5 年 10 月 15 日（日）

茨城県がん検診強化月間 令和 5 年 9 月 23 日（土）10 月 1 日（日）10 月 21 日（土）

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 5 年 11 月 14 日 参加人数：73 名

「AYA 世代がん患者をチームで支える」

静岡県立静岡がんセンターの先生方より、チーム医療や活動内容についてご講義いただきました。

【がん相談従事者研修会】

第 1 回 各施設での「がん相談支援センター」の周知方法を共有しよう！

第 2 回 相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ

第 3 回 強い情緒的反応を示すケースへの対応力を高める

第 4 回 がん患者に対するアピランス研修会

実務者の研修会では、日頃の相談対応の評価や振り返りを中心に、グループワークをしました。

⑦ AYA 世代がん患者支援への取り組み

AYA 世代がん患者特有の多様なニーズの実態を把握し、適切な支援につながるために、スクリーニングシートを導入した介入を開始しました。希望に応じ院内外の専門家につながるようにしています。また、AYAweek2024 に参加し、ピアサポーターさんと一緒に応援フラッグを作成し、啓発を行いました。

4. 今後の抱負・展望

がん相談支援センターを院内外の患者さんに気軽にご利用いただけるよう、これまで以上に周知や啓発に努めたいと思います。特に、妊孕性温存に関する県内施設との連携、情報共有を図り、適切な情報提供が行えること、外見の変化に悩まれている方への心理・社会的課題を支援できるように相談員としての知識やスキルの向上を目指したいと思います。

医療安全管理対策室

【スタッフ紹介】

《医療安全管理対策室長》 鎗木 孝之

《副室長》 秋島 信二

《医療安全管理者》 柴山 直子

《室メンバー》 看護師 3 名、薬剤師 1 名、診療放射線技師 1 名、事務部 1 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

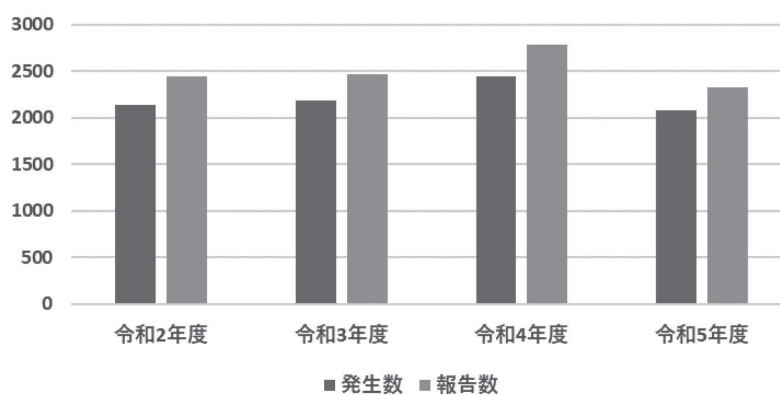
- (1) 各部門における医療安全対策実施状況評価に基づき、業務改善計画実施状況及び評価の記録
- (2) 医療安全管理対策委員会との連携状況、院内研修の実績、患者等の相談内容等の記録
- (3) カンファレンスを週 1 回実施
- (4) 医療安全管理対策委員会で用いる資料及び議事録の作成、保存等
- (5) 医療安全に係る日常活動
 - ①医療安全に関する現場の情報収集及び実態調査
 - ②事例の収集、分析、改善策の提案等
 - ③マニュアル作成、点検及び見直しの提言
 - ④医療安全に関する研修の企画・運営
 - ⑤医療安全に関する最新情報の把握と職員への周知、啓発、広報
- (6) 事例発生時の指示・指導

3. 令和 5 年度の主な実績

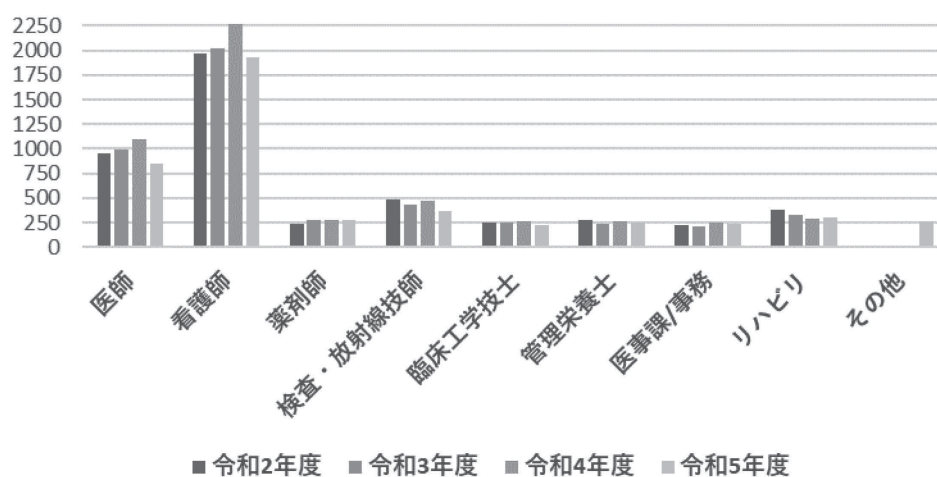
- (1) 医療安全ラウンドを月 1 回実施し、各部門の医療安全対策実施状況を評価
- (2) 全職員対象研修の企画・運営
 - ①令和 5 年 7 月 7 日～18 日 e-ラーニング受講「心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき！」
 - ②令和 6 年 1 月 11 日～23 日 e-ラーニング受講「アナフィラキシーへの適切な対応について理解する」
- (3) 医療安全管理対策準備ワーキングを月 1 回開催し、重要事例等について検討した結果を医療安全管理対策委員会へ提案
- (4) 医療安全管理指針・マニュアルを 2 回改訂
- (5) 毎週月曜にカンファレンスを開催し、医療安全対策室の取り組み方針や評価を実施
- (6) インシデントレポート集計・分析

医療安全管理対策室

インシデントレポート数



職種別報告数



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）、樋口 紀瑠（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）、溝淵 恭弘（兼任）

《薬剤師》 鷲津 寿弥（専任）、鈴木 麻紗子（兼任）、菌部 桃代（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5年度実績

(1) 院内発生事例対応

- ・ COVID-19 クラスター発生し保健所報告：1 件
- ・ インフルエンザ クラスター発生し保健所報告：1 件
- ・ MDRP (MBL +) 1 件
- ・ CRE 1 件
- ・ 結核 1 件

(2) 抗菌薬適正使用支援 (AST ラウンド)

1) 特定抗菌薬・血液培養養成分・長期抗菌薬使用者ラウンド (3 回 / 週)

介入件数 (R5.4.1 ~ R6.3.31)

R5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	248	22	58	149	324	26	48	827	78%
受入件数	164	14	42	106	304	18		648	

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)	244	201	176	195	194	338	358	341	401	435	321	257
該当病名に対する抗菌薬処方件数 (/ 件)	39	43	24	41	42	30	47	40	54	44	41	23
抗菌薬処方割合	16.0%	21.4%	13.6%	21.0%	21.6%	8.9%	13.1%	12%	13%	10%	13%	9%

○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)	62	65	87	103	84	83	69	85	103	93	94	90
該当病名に対する抗菌薬処方件数 (/ 件)	8	16	16	26	12	8	9	20	20	12	7	15
抗菌薬処方割合	12.9%	24.6%	18.4%	25.2%	14.3%	9.6%	13.0%	24%	19%	13%	7%	17%

(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：6/12 ~ 23)
「COVID-19 に対応した個人防護具着脱方法」 受講率：98.4%
- ・ 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：6/12 ~ 23)
「抗菌薬適正使用に必要な DS (適正な診断支援) の実践」 受講率：96.7%
- 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：12/8 ~ 21)
「パンデミックを乗り越える組織作りのポイント」 受講率：99.6%
- ・ 第2回4職種対象感染対策講習会 (AST) (e ラーニング視聴・期間：12/8 ~ 21)
「当院の抗菌薬適正使用支援チームの活動内容」 受講率：98.3%

感染制御室

2) 部門別

- ・ 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)
- ・ 4/6 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」(宮川・樋口)
- ・ 7/26～28 委託業者(清掃)対象講習会(宮川・樋口)
- ・ 12/4、18 委託業者(アメニティ)対象講習会(宮川)
- ・ 12/12 委託業者(各売店)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)
- ・ 12/19、20 委託業者(清掃・リネン・消毒・設備)対象講習会(宮川)

(4) サーベイランス

1) 感染症発生動向調査

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)

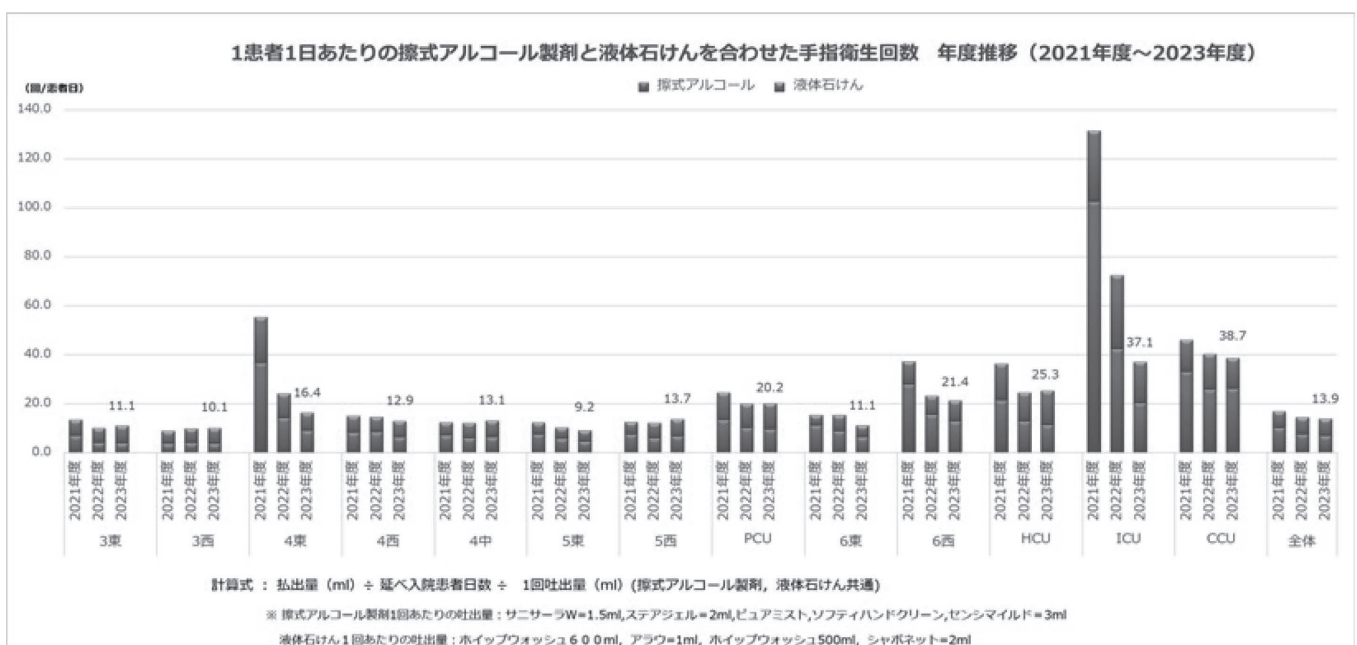
3) 手術部位感染(SSI)

- ・ 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
- ・ 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)



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

- ・2023年5月 COVID-19 関係（面会ルール、院内発生時対応、入院時検査など）
- ・2023年6月 COVID-19 関係（個人防護具着脱手順、療養期間など）
- ・2023年8月 安全機能付き器材一覧、COVID-19 関係（隔離解除基準など）
- ・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、7月、9月、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） 4/7、6/14、9/13、12/6、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、立川記念病院、
大場内科クリニック、ねもとクリニック、友部セントラルクリニック、
メディカルケアクリニックかさま

※笠間市医師会、中央保健所と共催で開催

4/7 は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

6/21 当院、9/20 県立こども病院、10/11 協和中央病院、11/15 水戸医療センター

3) 指導強化加算に係る施設訪問

5/16 大場内科クリニック（宮川、海老澤）

7/5 メディカルケアクリニックかさま（宮川、坂本）

7/19 立川記念病院（宮川、樋口）

7/20 友部セントラルクリニック（宮川、海老澤）

4) COVID-19 感染症クラスター班活動

9/20 I 市内特別養護老人ホーム、2/22 I 市内小規模病院、3/12 O 市内施設（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5年度合計約700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

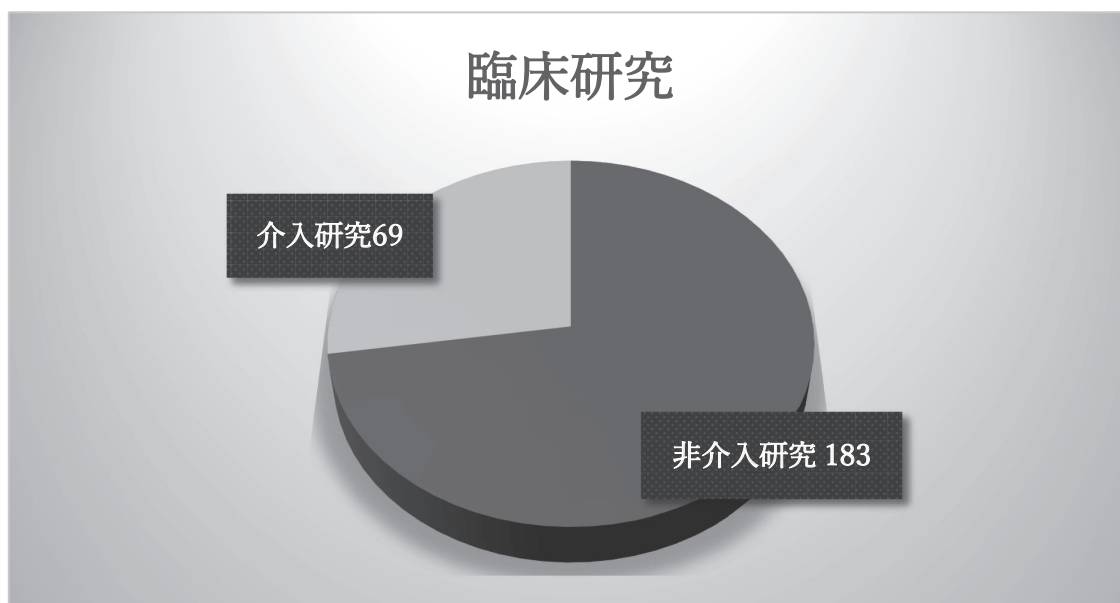
臨床研究管理センターでは、院内のスタッフが病院長に臨床研究等、医療行為に関する倫理審査を申請する場合に、審査書類（研究計画書、利益相反書等）を提出する窓口となっています。みなさんから提出いただいた資料の内容から倫理委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会のいずれかに倫理審査を振り分け、審査を依頼しています。審査委員会の判定結果を、病院長から研究責任者に通知することも担当しております。

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。

コロナ禍で実施出来なかった、「研究倫理講習会」をセーフティープラスを使用して再開しています。

2. 令和 5 年度実績（審査件数）



臨床研究推進センター

【スタッフ紹介】

《センター長》 小島 寛（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 5 年度実績

治験実績

実施治験一覧

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

臨床研究推進センター

15	継続	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
16	継続	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
17	継続	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
18	継続	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
19	継続	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
20	新規	小林 弘明	透析中の末期腎不全の日本人高齢被験者を対象に MK-2060 の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学の評価を目的とした単回投与試験
21	新規	天貝 賢二	未治療の dMMR/MSI-H を有する切除可能な結腸癌患者を対象とした dostarlimab の第Ⅲ相試験
22	新規	堀 光雄	パレクセル・インターナショナル株式会社（治験国内管理人）の依頼による多発性骨腫患者を対象とした REGN5458 の第Ⅰ/Ⅱ相試験
23	新規	天貝 賢二	HER2 陽性転移性胃食道腺癌患者を対象とした Zanidatamab との化学療法併用の第Ⅲ相試験
24	新規	天貝 賢二	小野薬品工業株式会社の依頼による胃がんを対象とした ONO-4578 の第Ⅱ相試験

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
	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

臨床研究推進センター

肺がん外科	JCOG2217	胸部薄切 CT 上すりガラス成分を伴う充実成分優位な非小細胞肺癌 (> 2-3 cm) に対する肺葉切除と区域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
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	JCOG2215	食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 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
	JCOG2110	オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験
	JCOG2108	非小細胞肺癌術後オリゴ再発に対する全身治療後の維持療法と局所療法を比較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5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り、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（石井健校長、所在地：笠間市中央 4-1-1）

（1）対象者：1年生 200名、2年生 168名、計 368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5年9月12日（火） 13:45～14:35	令和5年11月24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 5 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 5 年度はコロナは落ち着きましたが、感染防御に十分留意しながら計 154 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 148 回の蘇生関連の講習会・講演会を実施しました。

講習会名等	回数
CPR 講習会	34
それ以外の看護師向け研修	33
NCPR	17
臨床工学技術科 / 臨床検査技術科研修	11
研修医振り返りカンファレンス、レジデントレクチャー	10
学生向け講習会	7
それ以外の医師向け研修会	10
新人看護師研修	6
看護師 ICLS	6
看護学生インターンシップ	6
消防学校講義	2
研修医基本手技研修	2
周産期講習会	1
研修医 ICLS	1
看護学校授業	1
JMECC	1
計	148

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 2,704 名の医療者（医師 1,217 名、研修医 232 名、看護師 607 名、コメディカル 179 名、学生 97 名、事務員 67 名、他 305 名）がスキルトレーニング室を使用し、延べ 749 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。

職名	人数
医師	1,217
看護師	607
他外来者（救急救命士、業者等）	305
研修医	232
他コメディカル	179
学生	97
事務	67
合計	2,704

器材の種類	回数
その他（あっぱくん等）	299
BLS	151
産科新生児小児	108
内視鏡下手術	87
穿刺挿入手技	63
AV 機器事務用品	16
気道管理	12
ACLS	9
超音波ユニット	4
教育用ソフト	0
看護	0
計	749

3. 今後の抱負・展望

新型コロナウイルス感染も落ち着き、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ています。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、臨床検査部長、健康支援部長、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・公認心理師）

《事 務》 佐藤 佑香（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5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。医療機関受診後、精密検査等実施報告書の提出は99名からありました。

（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	96名	13名
8月定期健康診断	760名	183名
11月特定業務従事者健康診断	85名	8名
2月特定業務従事者健康診断	360名	91名
人間ドック受診者	332名	143名

*年2回の健康診断受診者も含まれる。

（2）職業感染防止対策

① B型肝炎・麻疹・風疹・水痘・おたふくかぜウイルス

「抗体価検査・ワクチン接種および履歴登録の運用基準」に基づき、医療従事者および事務職員、委託職員に、業務内容に応じた対策を推奨しました。また、新規入職者・転入者・中途入職者の、抗体価検査・ワクチン接種状況を把握し、当院の運用基準に満たなかった職員には年間を通して追加対応を行いました。

令和5年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和6年3月31日時点）

総合計：抗体検査：126名、ワクチン：104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	33	36	19	18	15	12	19	7	17	14
事務職			4	7	4	9	9	5	6	6
合計	33	36	23	25	19	21	28	12	23	20

健康支援室

- ② インフルエンザワクチン接種（10 月）
 - ・対象者：病院に勤務するすべての職員（委託職員等も含む）
 - ・接種者総数：1,345 名（他院での接種も含む）接種率：96.4%
 - ③ 新型コロナウイルスワクチン接種（6 月・12 月）
 - ・接種者総数：1,282 名（6 月 740 名、12 月 542 名）
 - ④ 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：12 名
 - ⑤ 結核感染診断（IGRA 検査）（合計 332 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・6 西・6 東・救急センター・内視鏡看護師・放射線技術科・臨床検査技術科・
臨床工学技術科・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。（8 名）
- 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（延べ 34 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、進捗状況の確認をしました。
- 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）の作成をしました。（16 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。

（4）メンタル相談について

- ① 産業医と産業カウンセラー、臨床心理士がメンタル相談や職場復帰支援に関わっており、令和 5 年度は延べ 264 名の面談を実施しました。
- ② 令和 5 年度の看護師新規入職者 16 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 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。

<ストレスチェック実施結果>

対象者数	提出者数	提出率	有効回答率	高ストレス率
1,060 名	1,028 名	96.2%	84.6%	17.0%

- ④ 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。

健康支援室

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促します。
- 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談をして、必要時、外部資源の活用につなげます。特に、ストレスチェック結果や、急性ストレス反応（思いがけない出来事に遭遇する）による面談を実施していきます。また、療休者や休職者の職場復帰支援、復職プログラムを活用し、復帰者の支援に努めていきます。

職員研修管理部

【スタッフ紹介】

《部 長》 齋藤 誠（小児科部長）

《スタッフ》 長谷川 雄一（病院参事兼血液診療・輸血部統括局長）秋山 順子（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 5 年度実績

令和 5 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 5 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	心理的安全性と現場に心理的安全性がないとき！	7 月 7 日～7 月 18 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 2 回医療安全研修会	アナフィラキシーへの適切な対応について	1 月 11 日～1 月 23 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 1 回 ICT 主催研修会	COVID-19 に対応した個人防護具着脱方法	6 月 12 日～23 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 2 回 ICT 主催研修会	パンデミックを乗り越える組織づくりのポイント	12 月 7 日～22 日 (e・ラーニング研修)	全職員
第 1 回 AST 主催研修会	抗菌薬適正使用に必要な DS（適正な診断支援）の実践	6 月 12 日～23 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 講習	当院の抗菌薬適正使用チームの活動内容	12 月 7 日～22 日 (e・ラーニング研修)	医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師
臨床研究倫理講習会	・研究者が守るべき法律・指針 ・同意取得の方法 ・個人情報の保護 ・倫理審査	2 月 9 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）に基づく教育訓練	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：24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	継続での特定放射性同位元素防護従事者の教育訓練（対面：22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放射線診療の正当化 ②放射線診療の防護と最適化 ③放射線障害が生じた場合の対応等 ④患者の情報提供	2月19日～3月15日 (e・ラーニング研修)	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
情報セキュリティ研修会	不審メール対策	2月1日～2月15日 (e・ラーニング研修)	全職員
難病医療研修会	基幹病院としての県立中央病院	6月26日～7月7日 (e・ラーニング研修)	全職員
CPR講習会	・CPA認知 ・胸骨圧迫 ・AED ・BVM換気	5月9日～3月26日	全職員
がん診療従事者研修	化学療法センターの概要等	11月8日～2月29日 (e・ラーニング研修)	全職員
病院機能評価キックオフ講演会	病院機能評価キックオフ講演会	12月25日～3月31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（2024年4月現在）】

循環器内科医師	1名
麻酔科医師	2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	6名

1. 主な活動内容

集中治療室に入院しなければならない状況においても、早期から離床やリハビリテーションを行うことで、人工呼吸器からの早期離脱、重篤な筋力低下の防止、せん妄など精神障害の予防と緩和、退院後の日常生活動作レベルや生活の質向上などの効果が期待できます。

そこで、当院では平成31年4月より特定集中治療室（ICU,CCU）において、早期離床・リハビリテーションチームの活動を開始しました。早期離床・リハビリテーションチームは、集中治療室に入室する患者さんに対して、入室後48時間以内に医師・看護師・理学療法士などの多職種が集まってカンファランスを行い、早期離床・リハビリテーションに関わる計画を作成し、これを実施するチームです。

また、定期的にWG会議を行い、早期離床・リハビリテーションにおけるプロトコル（アセスメント・プログラム・中止基準等）の作成、見直しを行っています。

2. 2023年度実績

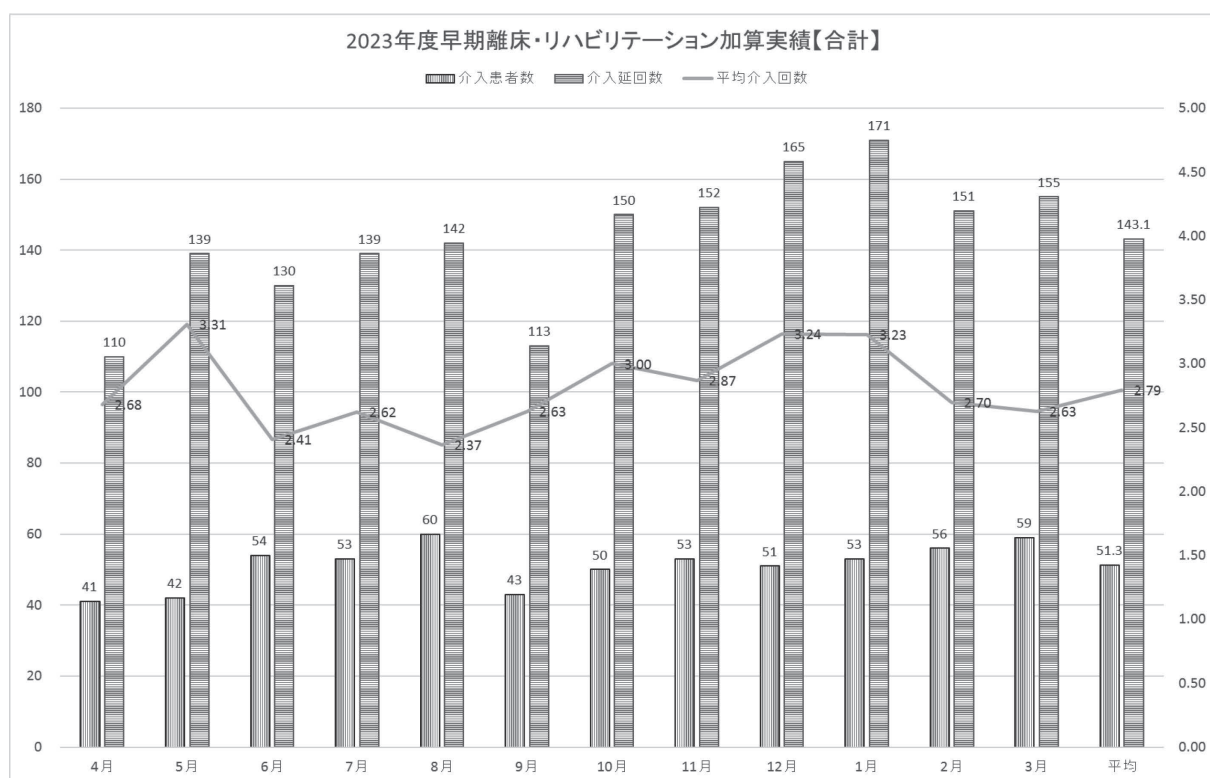
2023年度早期離床・リハビリテーション加算【介入実績】

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】			
	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	34	34	24	70.6%	40	41	13	32.5%	74	75	37	50.0%
5月	37	34	26	70.3%	49	47	14	28.6%	86	81	40	46.5%
6月	47	47	35	74.5%	45	49	16	35.6%	92	96	51	55.4%
7月	47	48	36	76.6%	31	28	11	35.5%	78	76	47	60.3%
8月	53	52	45	84.9%	32	34	11	34.4%	85	86	56	65.9%
9月	42	42	28	66.7%	42	40	15	35.7%	84	82	43	51.2%
10月	49	49	36	73.5%	32	32	9	28.1%	81	81	45	55.6%
11月	49	48	38	77.6%	33	34	12	36.4%	82	82	50	61.0%
12月	37	42	35	94.6%	38	37	11	28.9%	75	79	46	61.3%
1月	45	40	40	88.9%	44	44	13	29.5%	89	84	53	59.6%
2月	46	46	44	95.7%	33	36	8	24.2%	79	82	52	65.8%
3月	62	63	47	75.8%	39	40	10	25.6%	101	103	57	56.4%
平均	45.7	45.4	36	79.2%	38.2	38.5	12	31.2%	83.8	83.9	48	57.4%
合計	548	545	434		458	462	143		1,006	1,007	577	

早期離床・リハビリテーションチーム

2023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	25	63	31,500	2.52	16	47	23,500	2.94	41	110	55,000	2.68
5月	26	68	34,000	2.62	16	71	35,500	4.44	42	139	69,500	3.31
6月	37	80	40,000	2.16	17	50	25,000	2.94	54	130	65,000	2.41
7月	41	92	46,000	2.24	12	47	23,500	3.92	53	139	69,500	2.62
8月	46	92	46,000	2.00	14	50	25,000	3.57	60	142	71,000	2.37
9月	28	72	36,000	2.57	15	41	20,500	2.73	43	113	56,500	2.63
10月	37	84	42,000	2.27	13	66	33,000	5.08	50	150	75,000	3.00
11月	39	93	46,500	2.38	14	59	29,500	4.21	53	152	76,000	2.87
12月	38	117	58,500	3.08	13	48	24,000	3.69	51	165	82,500	3.24
1月	40	118	59,000	2.95	13	53	26,500	4.08	53	171	85,500	3.23
2月	45	98	49,000	2.18	11	53	26,500	4.82	56	151	75,500	2.70
3月	48	107	53,500	2.23	11	48	24,000	4.36	59	155	77,500	2.63
平均	37.5	90.3	45,167	2.41	13.8	52.8	26,375	3.84	51.3	143.1	71,542	2.79
合計	450	1,084	542,000		165	633	316,500		615	1,717	858,500	



3. 今後について

超高齢化社会を迎えんとする今後において、患者さんの自立した退院を目指すことへの早期離床・リハビリテーションが果たす役割はますます重要なものになっていくものと推察されます。今後も持続的にプロトコル・実施手順を洗練されたものとすべく精進を重ね、より多くの重症患者さんに適応させていただけるよう努力していく所存です。

摂食嚥下チーム

【スタッフ紹介】

《医師》 西村 文吾、福蘭 隼、原野 晶仁、田村 瑛里

《看護師》 加倉井 真紀、菊池 由起子

《栄養士》 酒寄 舞

《薬剤師》 萩原 彩子

《言語聴覚士》 熊倉 順子、松永 季子、中尾 龍哉、宇留野 優里

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5年度実績

1. 認定看護師への相談件数は年間 613 件でした。診療科では脳外科（113 件）、呼吸器内科（92 件）、循環器内科（81 件）で過半数を占め、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—相談患者に対し、その後も継続して回診した数は 4,541 件でした。
3. 嚥下外来では、入院患者で 50 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 17 人の相談がありました。再診数は入院患者で計 22 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	脳外	整外	血内	呼内	消内	口外	その他	計
件数	8	7	7	4	3	3	3	3	12	50

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	呼内	その他	計
摂食機能療法Ⅰ（185点）	137	31	29	17	20	53	287
摂食機能療法Ⅱ（130点）	359			8		9	376
摂食嚥下機能回復体制加算Ⅱ（190点）	5		8	6	3	7	29

5. こころの医療センターから嚥下評価や訓練について 6 人相談を受け、計 21 回訪問しました。そのうち 2 人は、嚥下外来で嚥下内視鏡検査による評価を行い、胃瘻造設の提案、嚥下訓練・栄養管理を行い、継続介入の結果、経口摂取へ移行することができました。

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）、長井 宏樹、西澤 匠
 《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

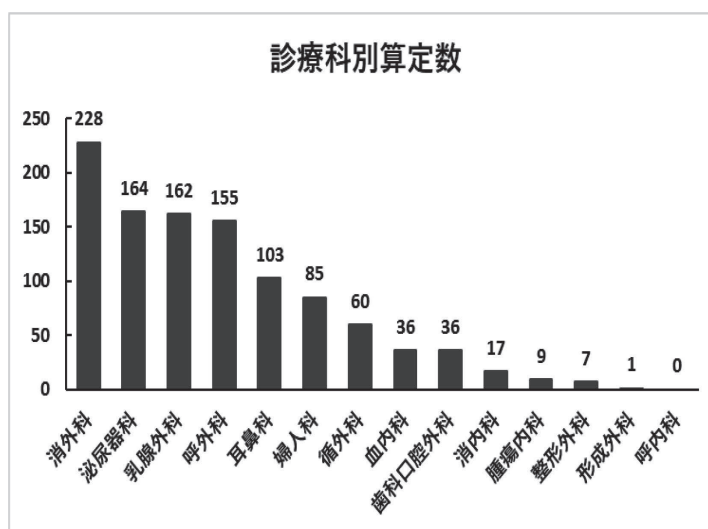
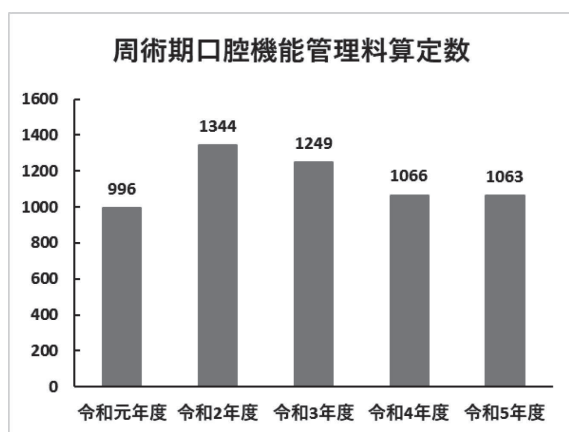
1. 主な活動内容

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2年度以降は年間1,000件以上で推移しています。令和5年度では1,063件と前年とほぼ同じ水準でした。診療科別では消化器外科・泌尿器科・呼吸器外科・乳腺外科からの依頼数多い状態です。乳腺外科と婦人科に関しては昨年よりも大きく増加しています。

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。令和6年度より新型コロナによる診療制限が事実上撤廃されたため、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。



呼吸サポートチーム (RST)

【スタッフ紹介】(2024 年 3 月現在)

呼吸器内科医師	1 名
クリティカルケア認定看護師	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 5 年度実績

1) 院内ラウンド (1 回 / 週)

実施件数 (2023.4.1 ~ 2024.3.31)

ラウンド 回数	ラウンド 人数	対象	
56 回	295 名 (累計人数)	IPPV 200 名 (累計人数)	NPPV 95 名 (累計人数)

※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。

2) 院内呼吸療法学習会主催 (2023 年度)

日時	テーマ	参加人数
5 月 16 日 (火)	酸素療法：酸素投与器具の特徴、加湿酸素投与、オキシマスク	19 名
6 月 13 日 (火)	酸素療法：ネーザルハイフロー	31 名
8 月 18 日 (金)	人工呼吸療法：NPPV (NKV)	16 名
10 月 3 日 (火)	人工呼吸療法：ハミルトン C6	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、森 さゆり、近藤 未来
《管理栄養士》	高畑 雅子、酒井 優里花
《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、青木 洋平
《臨床検査技師》	矢萩 かをる、堀 直美

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。

主な活動内容は、以下の通りです。

- 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⇒6月より再開し、146件/年受講
- 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
- 3) 糖尿病予防・重症化予防啓発活動；「糖尿病週間イベント」
⇒11/13-17 ポスターと冊子等の展示、療養相談実施（相談者 30 件）
- 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 3 回開催（平均 14 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、茨城県モデル事業「カードシステムを活用した腎症重症化予防事業」参加 等

2. 令和5年度実績

令和5年5月8日より新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症となったことで、制限されていた「糖尿病教室」や「糖尿病週間イベント・療養相談」も再開することができました。また、茨城県のモデル事業「カードシステムを活用した腎症重症化予防事業」にも積極的に参加することができました。

看護外来では、延 639 件 / 年介入し、内 582 件（91%）が診療報酬算定に繋がりました。その中でも、糖尿病透析予防指導管理料算定は、延 322 件でした。その算定者（実数）は 94 名で HbA1c は、92% が改善・維持、eGFR は 65% が改善・維持、血圧は 71% が改善・維持でき、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が増加した為、「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・改定を行いました。その結果、検査時の誤投与は令和4年度の7件から3件へ減っています。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。

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、浅野 友美、馬込 ひろみ、野村 千恵、山田 修、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。

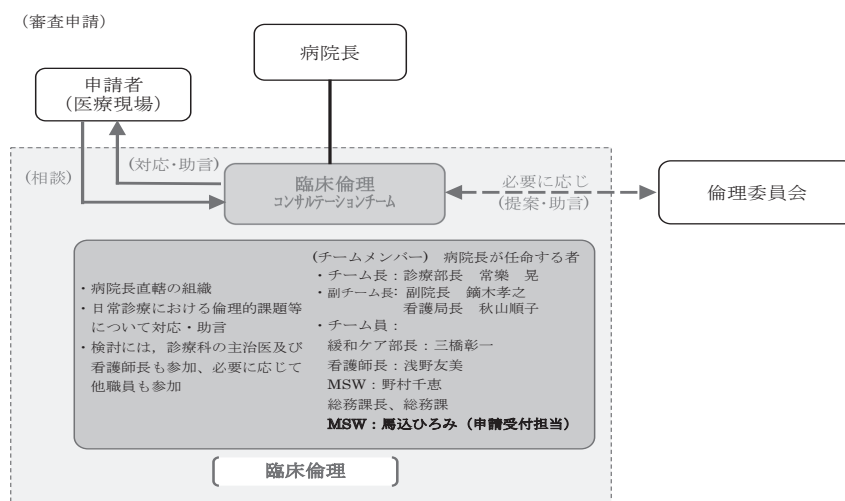
- ・ 治療方針を巡る医療チーム内での意見の相違
- ・ 患者本人や家族が適応のない治療を望む場合
- ・ 患者の意向と家族の希望が異なる場合
- ・ 治療拒否
- ・ 心肺蘇生術を実施するかどうかの判断
- ・ 一旦開始した延命措置を中止するかどうかの判断 など。

2. 令和5年度の実績

従来だと循環器内科、呼吸器外科、消化器内科、救急科などからの依頼がありましたが、令和5年度は依頼がありませんでした。依頼があった場合、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するように調整します。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していきます。

【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、倫理委員会へ提案・助言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）、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》 藤平 幸恵

《ドクターズクラーク》 佐藤 結麻、深澤 いずみ、長岡 朋子

1. 主な活動内容

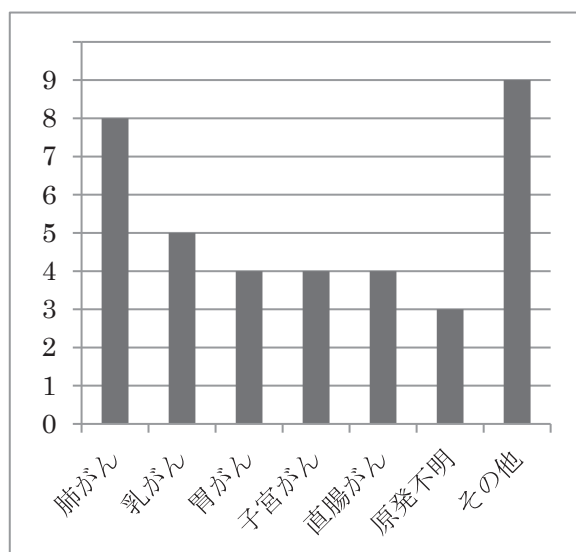
当院では、多職種による骨転移チームによるカンファレンスを月2回開催しています。病名や画像診断から骨転移患者をリストアップし、整形外科的介入や放射線治療の介入、リハビリ科の介入など今後の治療方針、安静度を含めた日常生活指導、骨折や麻痺のリスク、補助具の必要性について話し合っています。検討結果は、報告書を作成し診療記録に残しています。

2. 2023 年度の実績

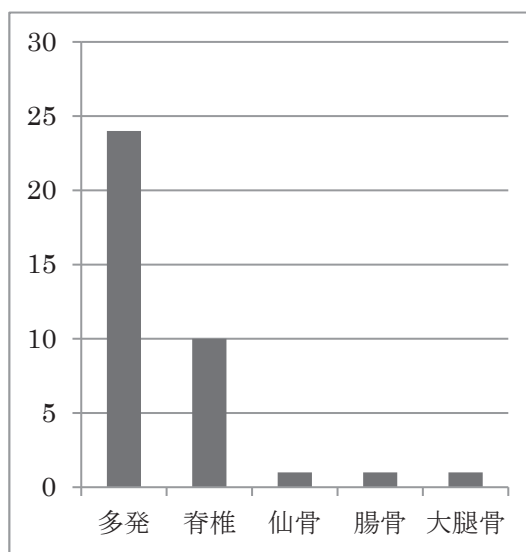
●画像・PET レポートからのスクリーニング症例数：292 件

●カンファレンス症例数：37 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：28 件（うち手術介入した症例 4 件）
- ・放射線治療開始・継続した症例：9 件
- ・リハビリテーション介入した症例：4 件
- ・固定具作成を推奨した症例：11 件

栄養サポート室（NST）

【スタッフ紹介】

《室長・医長》 中林 幹雄

当院では 2005 年に NST が発足し、各症例へ適切かつ質の高い栄養管理の提供、医療安全・医療費節減・栄養教育への貢献を目的として活動しています。チームメンバーは、管理栄養士、看護師、薬剤師、検査技師、リハビリテーション・スタッフ、医師等から成るコアスタッフ、ならびに病棟看護師、病棟薬剤師等の協力スタッフで構成されています。入院症例の栄養障害の早期発見と適切な栄養療法の提案、栄養療法による合併症対策と予防・リスク減少、院内外スタッフへの栄養教育・情報提供、栄養療法に係るコストの適正化を目指して、各メンバーが協力して回診、パトロール、コンサルテーション、検討会、教育活動に当たっています。

《施設認定等》

2006 年 日本静脈経腸栄養学会 (JSPEN) NST 稼働施設

2007 年 日本栄養療法推進協議会 (JCNT) NST 稼働施設

2009 年 日本静脈経腸栄養学会 (JSPEN) NST 専門療法士実地修練教育施設

1. 2023 年度活動内容

回診活動

- ・ NST 回診 1,248 件
- ・ ミールラウンド 193 件
- ・ 経腸栄養ラウンド 216 件
- ・ 栄養輸液ラウンド 410 件

症例検討会 48 回

コンサルテーション対応 66 件

栄養提供・運用状況

- ・ 経口食数 258,925 食 (2.13 食 / 人・日)
- ・ 経腸栄養 9,098,100kcal (74.8kcal / 人・日)
- ・ 経静脈栄養 4,302,965kcal (35.4kcal / 人・日)

感染制御チーム（ICT）

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太（専任）、稲川 直浩、秋根 大

《看護師》 宮川 尚美（専従）、海老澤 具子、坂本 悠、樋口 紀瑠

《薬剤師》 鷺津 寿弥（専任）、菌部 桃代

《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）、溝淵 恭弘

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 (AST)

【スタッフ紹介】

《医 師》 秋根 大（専任）、橋本 幾太

《看護師》 宮川 尚美（専任）、海老澤 具子、坂本 悠、樋口 紀瑠

《薬剤師》 鷺津 寿弥（専従）、菌部 桃代

《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回のASTミーティング、週2回のmicrobiologyラウンドを通じて、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 41 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 5 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。作業効率も向上し不備を速やかに修正することができました。結果、90%以上が不備なく実施できました。

今年度は予防対策強化として、し、患者栄養状態や皮膚状態にあわせて、より適切なマット選定が実施できるように、体圧分散マット選択のフローチャートを作成し、周知活用することができました。予防対策効果として、今年度も褥瘡発生率は 0.24%と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	2023 年 10 月 10 日 (火)	「褥瘡ケア」 鈴木真由美 皮膚・排泄ケア認定看護師	29
2	12 月 12 日 (火)	「拘縮予防とポジショニング」 安部有香 作業療法士	28
3	12 月 13 日 (火)	「褥瘡と栄養」 酒寄 舞 管理栄養士	27
4	2024 年 1 月 9 日 (火) ～ 1 月 31 日 (火)	学研メディカルサポート AA2302 松岡美木先生 「褥瘡の「いろは」」	448

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）、廣嶋 悠一（放射線治療科）、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）

《薬剤師》 立原 茂樹

《リハビリテーション》 海藤 正陽

1. 主な活動内容

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5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「生活のしやすさに対する質問票」を実施し、ハイリスクがん患者 925 人のうち、423 人に介入し身体的、精神的、社会的苦痛に対し支援することができました。

②外来通院中・入院中のがん患者さんの意思決定、苦痛緩和、地域連携など 1,747 件／年に介入し支援することができました。

③訪問診療の導入を 52 件／年行い、患者さんの意向を尊重した療養の場の調整を行うことができました。

令和5年4月～令和6年3月

がん患者指導管理料・緩和ケア診療加算算定数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
がん患者指導管理料 イ	20	19	14	14	11	12	13	15	20	24	12	20	194
がん患者指導管理料 □	23	15	17	19	19	14	20	20	18	11	12	15	221
緩和ケア診療加算	13	12	31	17	17	41	43	28	10	3	11	13	234

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

茨城県立こころの医療センター 非常勤医師）

《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、回診
- (2) 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）
- (3) 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
- (4) 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）
- (5) 精神科外来での診療の補助
- (6) 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
- (7) 精神科看護の相談（ケア方法、退院調整、妊産婦対応など）
- (8) 認知機能検査
- (9) 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）
- (10) 行政（市町村、保健センター）連携
- (11) 精神障害者身体合併症医療事業の運営（茨城県福祉部障害福祉課との連携、精神病院入院中の身体合併症患者の受け入れ調整とマニュアルの見直しなど）

2. 令和5年度実績

リエゾンコンサルテーション件数は、令和4年度439件、令和5年度467件という結果でした。また、再診件数は令和4年度1,172件、令和5年度1,276件でした（図1参照）。コンサルテーション件数と再診件数は、ともに年々増加しています。その理由として、入院患者の高齢化に伴い認知症や認知機能低下のある患者が多いこと、せん妄ハイリスク患者の入院が多いことが要因であると考えられます。精神科リエゾンチーム加算の内訳をみても、せん妄で介入するケースが非常に多く、身体症状の変化とともに患者の観察や内服の微調整が必要なため、回診件数も増加したと考えられます。（図2参照）。精神科リエゾンチーム加算は、令和5年度は793件、週平均15.3件（週15件迄 図3参照）、精神科診療体制加算2は36件取得することができました。また、7月よりせん妄患者の多い3西病棟で毎月1回カンファレンスを開催し、情報共有やせん妄ケアの見直しを行うことができました。それ以外にもHCU病棟でのケアの振り返りや院内での安全管理について医療安全管理対策室と話し合いを行いま

精神科リエゾンチーム

した。せん妄ケアの勉強会は3西、5東、5西病棟で行いました。今後、身体的拘束最小化チームでの活動が開始となり、指針の見直しやチーム活動の内容の検討をしています。

周産期メンタルヘルスについては、前年度に引き続き、精神科外来受診や産科カンファレンスに参加し、産前から出産まで産科患者の精神科介入をしています。令和5年度は要支援妊産婦会議が年3回、要保護児童対策地域協議会に1回参加し、地域（市町村、保健センター）と連携し、安心して出産ができるよう個別性に応じたケアを提供することができました。

こころの医療センターとの合同回診は、現在中断となっていますが、高橋医師の回診は毎週木曜日で継続して実施しています。必要時に精神保健福祉士と情報共有し、転院がスムーズにいくようにしています。こころの医療センター・中央病院連絡会は、年2回開催され、情報交換や検討事項の協議を行い、良好な関係づくりに努めています。

図1

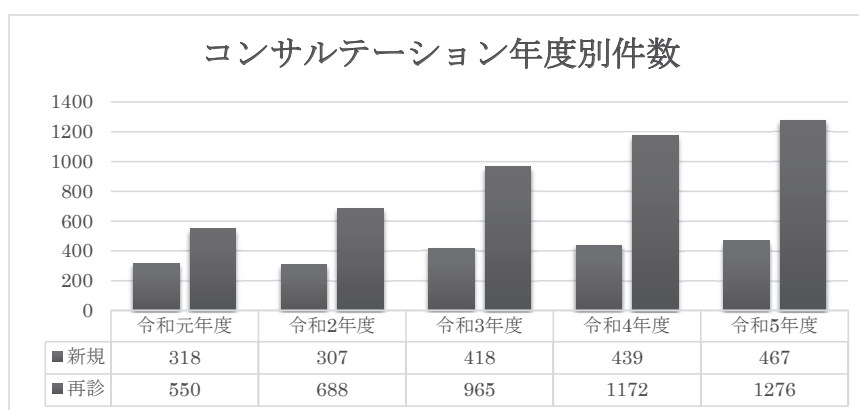


図2

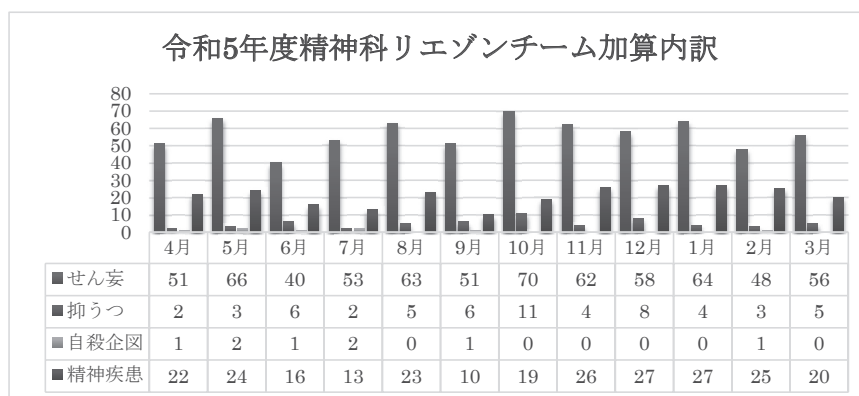
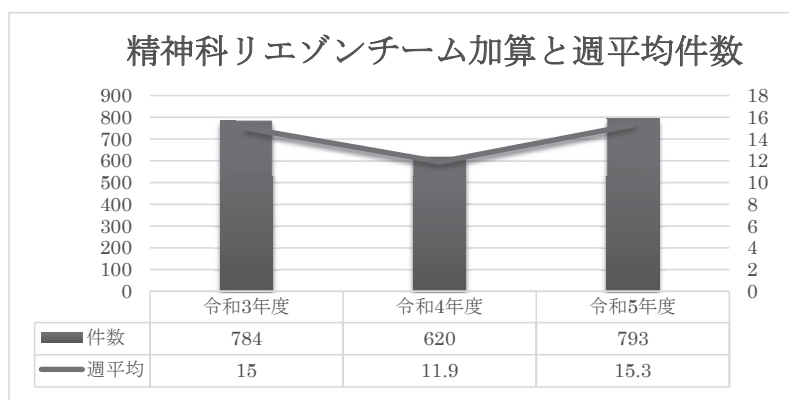


図3



* 図2、図3について

精神科リエゾンチーム加算は週15件までなので、これ以上に毎週回診を行っています。

妊孕性温存サポートチーム

【スタッフ紹介】

《医師》 常楽 晃、安部 加奈子、北原 美由紀、菅谷 明德

《看護師》 柏 彩織、高橋 知子、糸賀 智子、上田 真由美、田崎 美紀

《ドクターズクラーク》 阿部 ひろみ

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。
- 学会や研究会の参加：最新の知識や技術を学び、当院の支援体制を強化するために積極的に参加しています。また、当院での取り組みも発表しています。

2. 2023 年実績

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

シンポジウム主催（当番幹事）

第 11 回 茨城県がん生殖医療ネットワーク シンポジウム

2024 年 2 月 27 日 筑波大学健康医科学 イノベーション棟 8 階講堂

第 1 部「AYA 世代のがん治療支援」、第 2 部「妊孕性温存の県内ネットワーク活性化」

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》 11 名（職員 8 名、会計年度任用職員 3 名）

【認定資格】

- ・日本臨床栄養代謝学会認定「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機構「日本糖尿病療養指導士」
- ・日本病態栄養学会認定「病態栄養専門管理栄養士」、「がん病態栄養専門管理栄養士」

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・外来の栄養相談を行っています。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 5 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、105 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
278,943(食)	148,146	24,804	85,975	20,018
100%	53.1%	8.9%	30.8%	7.2%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は 56.8%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	
9,634 人	1,941 人	2,960 人	636 人	199 人	3,898 人
100%	20.1%	30.7%	6.6%	2.1%	40.5%

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	脳癌教室	計				
866	1,799	2,665	209	27	7	243	25	300	17	50

(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 1,409 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 635 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 1,883 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 5 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、2023 年 6 月からは糖尿病教室を再開しました。
- ・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。
- ・緩和ケア：週 1 回カンファレンスに参加し、多職種での情報共有。各症状に応じて食事調整等検討を行いました。

(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	14	0	0	14
時間	1,120	0	0	1,120

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 115 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、「チーム医療」について1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。

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 5 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・日本臨床衛生検査技師会・茨城県臨床検査技師会・日本病理制度保証機構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、日臨技品質保証施設認証制度（精度保証施設認証制度からの更新）からの更新審査を受審して、日本臨床衛生検査技師会および日本臨床検査標準協議会より 2023 年 6 月 1 日から 2025 年 5 月 31 日までの期間認証されています。当院の検体検査の精度は高く評価されており、検査データが標準化に基づいたものであり、かつその精度が是正・改善を通じて十分保証されていると評価され、品質が保証された施設として認証されています。

《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。2023 年 12 月には、第 2 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 2%、4 万件増の 228 万件に達しました。遺伝子検査のうち COVID19-PCR 検査を抗原定量検査に切り替えたことで遺伝子検査件数が大幅に減少しましたが、総数が増えていることから、検査全体では増加傾向にあります。詳細な数字に関しては、表を参照して下さい。

臨床検査技術科

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・遺伝子検査では、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、病理検査でミスマッチ修復蛋白免疫染色を実施し、その結果によって遺伝子検査室でメチル化解析を行うなど、当院独自の検査を行うとともに部門間で連携した検査を実施しています。今後さらに、検査項目の追加を検討しています。更には、がんゲノム医療の拡充に伴い、臨床検査技師を含む多職種による外来での検査説明を開始しました。

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。また、目標報告時間を設定し、監視することで迅速な結果報告に努めています。

《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、がんゲノム外来

《認定等新規取得》

細胞検査士：2名 超音波検査士（消化器領域）：2名 超音波検査士（健診領域）：1名

《その他資格等新規取得》

医療安全管理者：1名 精度管理責任者：1名 がんゲノム医療コーディネーター：5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
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
令和5年度	2,177,321	(396,409)	42,464	14,654	40,653	8,824	2,283,916

3. 業績

【論文】

阿部香織、小井戸綾子、飯嶋達生：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～、自治体病院協議会雑誌、第62巻2023年第4号

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。休日昼間も 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 5 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	3,691	3,721	3,889	3,756	3,902	3,583	3,694	3,634	3,749	3,630	3,548	3,810	44,607
ポータブル	760	885	808	829	815	801	886	827	907	911	762	768	9,959
マンモグラフィ	106	109	111	131	128	132	165	146	116	118	124	127	1,513
骨密度	60	59	50	48	43	39	56	64	39	56	72	56	642
X線TV	138	123	138	135	127	129	118	116	134	107	112	138	1,515
泌尿器	20	30	41	26	34	26	32	23	29	19	22	22	324
歯科口腔	131	115	126	109	122	107	143	112	120	132	112	116	1,426
一般撮影合計	4,908	5,042	5,163	5,034	5,171	4,817	5,086	4,923	5,094	4,963	4,753	5,038	59,992

	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	38	41	48	25	33	29	43	33	44	43	47	34	458
CCU心カテ	14	29	21	11	15	19	24	23	29	26	19	36	266
血管撮影	47	25	30	34	31	30	49	55	34	30	50	43	458
CT	1,850	1,822	1,883	1,853	1,950	1,881	1,935	1,896	1,930	1,870	1,781	1,914	22,565
MR 1.5T	278	292	298	272	311	279	285	282	281	262	269	276	3,385
MR 3T	212	213	235	224	248	218	239	224	215	195	214	205	2,642
RI	69	65	68	63	65	37	65	65	63	69	59	60	748
PET	204	212	202	201	223	190	219	222	189	183	185	206	2,436

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	275	399	420	524	446	280	350	440	464	289	394	397	4,678
リニアック2	351	394	448	431	483	525	529	439	466	348	347	439	5200
RALS	11	3	13	8	17	10	5	6	25	14	0	1	113
CTシュミレータ	58	66	74	71	79	72	81	78	79	76	65	60	859
I M R T	196	240	344	375	371	318	362	320	287	256	288	288	3,645

がん診療連携拠点病院強化事業実績

○乳癌の放射線治療、2024.1.26 (Web)

参加人数 36 名

3. 業績

【論文】

1. 富田史紘、布施拓、藤崎達也、安江憲治、宮川真、生駒英明、吉沢知行、大山勝彦、大山哲史、奥村敏之、玉木義雄：金属および樹脂製アプリケーションを用いた子宮頸がん腔内照射における線量分布の検証、日本放射線技術学会雑誌、2023 年 79 巻 7 号、p. 682-692
2. Fuse H、Tomita F、Yasue K、Ikoma H、Miyakawa S、Kori N、Fujisaki T、Ishimori Y、Monma M、Okumura T、Tamaki Y. Verification of dose distribution by different material properties in intraoral mold irradiation, Journal of Radiotherapy in Practice, Volume 22、20 July 2023
3. Kito S、Suda Y、Tanabe S、Takizawa T、Nagahata T、Tohyama N、Okamoto H、Kodama T、Fujita Y、Miyashita H、Shinoda K、Kurooka M、Shimizu H、Ohno T and Sakamoto M. Radiological imaging protection: a study on imaging dose used while planning computed tomography foreexternal radiotherapy in Japan. Journal of Radiation Research, Vol. 65, No. 2、2024、pp. 159-167 <https://doi.org/10.1093/jrr/rad098>
4. Nakajima N、Isobe T、Furuyama Y、Tomita T、Kobayashi D、Mori Y、Takei H、Nagai Y、Ide Y、Nemoto Murofushi K、Nakajima M、Yoshioka M. Analysis of source dwell position during treatment in brachytherapy using CT scout images. Journal of Contemporary Brachytherapy 15.5 (2023): 357-364.DOI: <https://doi.org/10.5114/jcb.2023.132700>

臨床工学技術科

【スタッフ紹介】

正規職員 19 名

《科内配置》

科 長	1 名（臨床検査技術科 科長兼務）
透析センター（血液浄化）	9 名
循環器内科	5 名
循環器外科・医療機器管理	5 名

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5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、COVID-19 に対応する病棟用透析装置は 4 台にて稼働しています。令和 5 年度の透析センター及び病棟での透析件数は 11,556 件となり、前年比 6.0%の減少となりました。PMX・CHDF などの特殊血液浄化件数は 77 件で、前年比 40%の増加となりました。在宅血液透析に関しては、現在 18 名が施行されており、全在宅血液透析件数は 4279 件、内インシデント・ヒヤリハットは 25 件（全体の 0.58%）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）

治療対応件数に大きな変化はありませんでしたが、ペースメーカー等の不整脈デバイスを遠隔で管理するホームモニタリング業務の対応件数が増加しました。患者数が大幅に増加したこともあり、医師や医事課等多職種と院内での管理体制を見直し、適切な管理を行うことが出来ました。

●循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

総手術件数 57 件（緊急手術 11 件）中、人工心肺症例 55 件、off pump CABG 1 件、その他の手術（自己血回収装置の操作等）6 件に対応しました。

●医療機器管理（機器管理 / ロボット手術 / ラジオ波焼灼術領域）

医療機器管理においては中央管理機器の計画的な点検を策定し実施することで適正な運用に努めました。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。また、新たに血糖測定器について管理を開始し、定期点検も院内で行うことによって点検費用の削減と、トラブル時において迅速に対応出来るように体制を構築しました。

手術室業務においてはロボット手術の手術件数が増加しましたが、スムーズに業務が遂行できるよう努めました。さらに電気メスの保守やトラブル対応も実施しました。

臨床工学技術科

- 各委員会等

院内各種委員会やワーキンググループの活動においては、医療ガス・医療機器安全管理委員会および透析機器安全管理委員会の事務局を努め、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）

当院の特色である深夜透析・長時間透析は、これまで優良な治療成績を示しています。今後もこれらを維持・継続し、患者 ADL・QOL の向上に努めていきます。また、地域の中核病院として他院からの入院加療患者の受け入れ体制を充実させ、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ましく、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ます。

- 循環器外科（心臓血管外科 / 血管外科領域）

医療技術の維持向上を図り安全性の確保に努めます。また、チーム医療に貢献できるよう協調し、意見交換の出来る環境作りを目指します。さらに、より安全性の高い医療を患者さんに提供出来るように取り組みます。

- 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	11,556	15,912
	在宅血液 透析	4,279	
	血液浄化	77	
循環器 内科関係	定期 検査・治療	792	1,825
	緊急 検査・治療	235	
	EPS・ アブレーション	81	
	デバイス 手術・チェック	717	
心臓血管 外科関係	人工心肺 症例	55	62
	off-pump CABG	1	
	その他 (手術)	6	
その他	RFA	18	201
	PBSCH	3	
	davinci	180	

医療機器管理関係

		件 数	計
管理機器台数		—	722
点検・ 対応	ポンプ	10,735	11,471
	人工呼吸器	622	
	その他	90	
	緊急対応	24	

勉強会（主催）	院内全体	—	23
	他職種向け	10	
	科内	13	

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》 9 名

《言語聴覚士》 4 名

《受 付》 1 名（ソラスト）

1. 令和 5 年度の実績

【算定区分別実患者数推移】

	令和 4 年度	令和 5 年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	476 人	452 人	95.0%
運動器リハビリテーション	764 人	779 人	102.0%
呼吸器リハビリテーション	407 人	470 人	115.5%
廃用症候群リハビリテーション	286 人	254 人	88.8%
がん患者リハビリテーション	150 人	170 人	113.3%
心大血管リハビリテーション	329 人	315 人	95.7%
合計	2,412 人	2,440 人	101.2%

【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
令和 2 年度	1,243	190	594	132	281	4	292	—
令和 3 年度	1,483	314	706	126	374	7	293	—
令和 4 年度	1,615	364	755	134	336	10	329	—
令和 5 年度	1,642	401	880	119	300	17	315	—

【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	25,216	41,950	13,276	20,143	5,356	8,862	4,126	6,135
外来	1,076	2,018	1,448	2,601	76	130	—	—
合計	26,292	43,968	14,724	22,744	5,432	8,992	4,126	6,135

リハビリテーション技術科

【令和 5 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	10,900	25	9,576	9	7,740	130	
運動器	18,592	1,503	3,708	2,592			
呼吸器	6,058	487	2,482	0	759	0	
廃用	4,188	3	2,889	0	340	0	
がん	2,212		1,488		23		
摂食機能	0	0	0	0	0	0	
心大血管							6,135
小計	41,950	2,018	20,143	2,601	8,862	130	6,135
合計	43,968		22,744		8,992		6,135

【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 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
令和 5 年度	実員（人）	56	48	23	7
	延べ（人）	1,410	729	487	194

【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. 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

3. 学生実習

令和5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2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、3年生の評価実習1名を受け入れました。

4. 業績

【論文】

1. 石井伸尚、篠原悠、田口真希、日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌、31（3）；322-327、2023
2. 田口真希、石井伸尚、北原美由紀、鈴木聖一：乳がん術後早期の肩関節可動域訓練が術後合併症に与える影響、茨城県立医学雑誌、40（1）；1-8、2023

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、立原 茂樹、木村 晶子

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 5 年度の実績

（1）調剤業務・外来業務

入院処方せん枚数は年間 74,638 枚、院外処方せんは年間 91,948 枚、院外処方せん発行率は 96.0%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年間 3,123 件、笠間薬剤師会との事前同意プロトコル件数は年間 2,086 件でした。

（2）病棟関連業務

薬剤管理指導件数は年間 9,233 件、退院時薬剤情報管理件数は年間 1,279 件で、服薬指導率（延べ薬剤管理指導患者数／延べ退院患者数）は 55.3%となりました。

（3）外来化学療法

外来腫瘍化学療法診療科加算算定は年間 9,455 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 7,433 件、連携充実加算件数は年間 4,439 件、バイオ後続品導入初期加算算定件数は年間 198 件になりました。

（4）入院サポートセンター

薬剤科外来で患者 970 名の術前中止薬等の確認を行いました。

（5）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 4 人の学生の実習を行いました。

（6）薬薬連携の推進

笠間薬剤師会と設置した「笠間地区薬薬連携協議会」と、がん診療拠点病院機能強化事業として 10 月 19 日に合同研修会（薬局薬剤師等 371 名参加）を開催しました。

（7）地域薬剤師の研修受け入れ

調剤薬局薬剤師 1 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。

薬 剤 局

2. 今後の抱負・展望

(1) 人材育成

薬学生の実務実習では、改定薬学教育モデルコア・カリキュラムに対応した実習を行っていきます。また「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。

(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。

3. 令和5年度 業績

【論文】

1. 中村隆二、大神正宏、樋口基明、鈴木美加、藤枝裕郎：経口抗がん薬投与患者における補正 QT 間隔延長に関する検討、日本病院薬剤師会雑誌第 59 巻 4 号；374-380（2023）

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」人材育成、安全・確実な看護の実践、患者・家族への適切な対応

令和2年に新型コロナウイルス（以下、COVID-19）感染症が拡大・蔓延し、病院の診療には大きな影響を受けてから4年目となりました。令和5年5月からCOVID-19感染症が5類と移行する中でも、感染症拡大による病棟運用の変化に常に対応してきました。また、病院は通常診療の活性化に向けて積極的に動いており、稼働率の向上を目指してきました。このような状況において、安全で確実な看護の実践と、患者・家族への適切な対応が必要だと考え、それらを目標に取り組みました。

1. 各部署の取り組み

安全で確実な看護の実践においては、主に以下の取り組みを行いました。

- ①カンファレンスの開催では、個別的な計画立案、倫理的な事例の検討、デスカンファレンスなどを積極的に実施しました。看護師によるカンファレンスは、患者ケアの質向上、安全性の確保、チームワークの強化、そして看護師自身の専門性向上につながっていると考えます。しかし、看護師のみの同職種カンファレンスがまだ多いため、今後は多職種で検討できるカンファレンスの増加が課題です。
- ②せん妄患者への適切なケア介入では、せん妄患者の治療方針に関する面談に多職種で同席し、意思決定支援に取り組みました。また、身体抑制患者への適切なケア介入に向けて、身体抑制ゼロカンファレンスを実施し、患者・家族の意思を確認するとともに、個別性の看護計画を立案し実践に繋げていました。

2. 看護局としての考える看護

1) 安全で確実な看護の実践

転倒転落件数は228件であり、発生率は1.8%でした。転倒リスクの高い高齢者やせん妄患者の看護として、抑制解除に向けた取り組みのカンファレンスを実施し、情報共有や対応方法を検討できました。また、認知症ケア研修には全部署から計51人が受講を修了し、部署全体で看護ケアの実践に向けて取り組みをしています。

2) 看護師特定行為の体制整備

看護師特定行為研修を修了した看護師は、医師のタスクシェア/シフトや早期の看護介入により、質の高い医療に貢献していくことができます。今年度、看護師特定行為の活用推進に向けたワーキングを発足し、看護局に特定行為専従看護師を配置しました。ワーキングでは、医師2名、看護管理部、特定修了者、看護教育支援室がメンバーとなり、特定行為に係る規定作成や手順書のフロー、研修修了者の自立に向けた手順を整備し、システム化しました。その結果、特定行為手順書は6件の申請許可が得られ、依頼形式で実践しています。今年度は、PICC挿入が150件（昨年度52件）、動脈血採血は118件（昨年度38件）と昨年に比べ約3倍に増加しました。引き続き、チーム医療のキーパーソンとして、医療及び看護の質向上につなげていきたいと考えます。

3) キャリアアップを自律的に考える看護

令和5年度は、専門看護師1名、認定看護師1人が合格し、特定行為では区分追加が5人、新規3人が受講しました。結果、当院の認定看護師（36人）、専門看護師（6人）そして特定行為研修修了者（38人）の人数は、県内で非常に高い水準です。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。

看護局 看護教育支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》	外塚 恵理子
《看護師長》	鈴木 妙
《副看護師長》	吉澤 直
《看護師》	荻津 綾子、國谷 美香

1. 令和 5 年度実績

1) 専門職としてのキャリア開発支援

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。今年度は当院の新人看護師 16 名が start-up 研修に参加しました。

看護師特定行為修了者の活動としては、専従看護師を設け、規程作成や研修修了者の自立へ向けた手順を整理し、システム化しました。またタスクシフトなど看護師が特定行為を行う意味を共有し、依頼形式で実践しています。また、これに則り研修修了者への自立へ向けたトレーニングが開始されています。

資格取得への支援については、緩和ケア認定看護師教育課程に 1 名、感染管理認定看護師教育課程に 1 名が合格しました。また、認定看護管理者教育課程に 9 名（ファーストレベル 6 名、セカンドレベル 2 名、サードレベル 1 名）が受講終了しました。また、看護師特定行為研修に 2 名、専任教員養成講習会に 1 名を派遣しました。臨地実習の充実に向け臨床指導者講習会に 2 名を派遣し、受講修了しました。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 6 名、認定看護師 35 名、看護師特定行為研修受講者は 38 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 3 校、大学 2 校、通信制看護学校 1 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、臨床輸血看護師の実習等を受け入れました。また、公認心理士教育課程実習では茨城大学では対面実習を、常磐大学では Web 実習を行いました。

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 20 名が受講し、修了しました。

茨城 ELNEC-J 看護教育プログラムを開催し、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、インターンシップ、院内病院見学会を開催し、就職に向けた情報提供を行いました。看護の PR として、看護週間のテーマ「いのちをまもるプロとして。」にちなんだポスターを各部署で作成し外来に掲示しました。更に外来通院された患者へ啓蒙活動の一環として記念品をお渡ししました。

2. 今後の抱負・展望

現代社会において看護を担う人材の確保・定着が大きな課題であり、看護の質の向上はもちろん、看護師が働きやすい環境整備や看護業務効率化等に取り組んでいく必要があるといわれています。そのため看護師だけでなく、看護補助者の育成や多職種連携の推進が求められています。これらに対応できる看護師の育成を目指し、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。

看護局 3 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 高栖 宏美

《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 名、看護補助者 5 名、病棟クラーク 2 名

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、消化器・呼吸器・血管・乳腺・耳鼻咽喉科の手術を目的とした入院を受け入れています。多科の手術患者に対応するため、クリニカルパスを活用し、医と・看護の質を保ちながら効率的に業務を実践することができました。周術期の急性期には、ICU や HCU と連携をとり、患者の症度に合った病床で安全かつ適切な看護を提供しました。

令和 5 年 4 月には、茨城県で 1 例目となる高度先進医療「光免疫療法」を実施しました。他部門・多職種と協働し安全に治療を完遂することができました。

2) 目標と評価

①合併症と廃用症候群を予防し早期退院を支援する

身体拘束は、活動性の低下をもたらし、廃用症候群を引き起こす要因の一つです。そこで、身体拘束を避けるための対策を考える「身体拘束ゼロカンファレンス」を実施しました。拘束を解除し、ベッドサイドで見守る時間を増やすとともに、離床を促進しました。その結果、スタッフの認識が変わり、拘束を第一選択とせず、拘束を避けるための方法を優先的に考えるようになりました。この取り組みの結果、8 割の患者が予定された入院期間で退院することができました。

②患者・家族が同意し納得のもと治療に臨めるよう支援する

治療方針や意思決定に関する面談には必ず同席し、記録に残して情報共有に努めました。同席できない場合でも、同意と納得が得られているかの確認を行いました。更に、倫理的配慮ができるよう、教育支援室の協力のもと倫理カンファレンスを開催して、倫理観の向上に努めました。待機手術で入院する患者の同意と納得を確認し、9 割以上を記録に残すことができました。

2. 今後の抱負・展望

当病棟の入院期間は短いため、退院支援が十分に提供できていないケースがあります。今後は、短期入院の患者に対しても、患者や家族の希望や個別の状況を考慮した適切な退院調整を実践していきたいと考えています。

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、病棟クラーク 2 人

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、整形外科・皮膚科・形成外科・口腔外科の手術を目的に入院する患者が多く、安心して手術に臨めるよう精神面に力を入れて支援を行いました。また、患者が順調に回復し、退院や転院ができるように、術後管理やケアについて多職種と協働し支援しました。

令和 3 年度から小児科の食物経口負荷試験の入院を受け入れてきました。今年度からは、平日日勤帯での緊急入院の受け入れを開始しました。受け入れにあたり、学習会や研修で得た知識を活用し、マニュアルを整備することで、2 例の緊急入院を安全に実施することができました。

2) 目標と評価

①高齢患者が合併症なく退院できるよう、老年看護を意識した看護を提供する

(誤嚥性肺炎、転倒転落予防)

誤嚥性肺炎や口腔ケア、せん妄対策についての学習会を開催し、得た知識を活用したケアを実践しました。また、カンファレンスを通じて多職種で「より良いケア」について検討しました。これらの内容を看護計画に反映させた結果、術後誤嚥性肺炎の発症は昨年度の 18 例から今年度は 11 例に減少しました。さらに、転倒転落インシデント件数も昨年度の 32 件から今年度は 12 件と減少しました。今後も、合併症予防を意識し、多職種で検討した内容を看護計画にタイムリーに反映させる必要があることがわかりました。

②小児の緊急入院を安全に受け入れる

小児の疾患や治療についての学習会や茨城県立こども病院での研修を通じて、小児看護の知識と技術を習得しました。また、小児科マニュアルを作成し、これに沿って 2 例の緊急入院を安全に受け入れができました。今後は、さらに安全な入院受け入れを目指し、知識や技術の向上を図るため、学習会や技術の確認を継続して行う必要があることがわかりました。

2. 今後の抱負・展望

当病棟には後期高齢の患者が多く入院しており、術後に高齢者特有の合併症が発生することがあります。今後も、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力を入れていきたいと考えています。

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 19 人、看護補助者 2 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 5 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、脳外科等複数の診療科の患者も受け入れています。

今年度は、糖尿病指導の充実を目指し、糖尿病療養指導士の研修に 2 名参加するなど、スタッフ教育にも力を注ぎました。また、多職種カンファレンスを毎週実施することで、患者の病状や個々に応じた退院調整の充実をはかることができました。

2) 目標と評価

目標 1：「糖尿病指導についての知識を深め、スタッフ全員が指導を行うことができる」

糖尿病指導計画表を修正し、9 月から使用を開始することができました。糖尿病療養指導士による勉強会を年 2 回（6 月・9 月）に実施し、年 3 回院内の糖尿病勉強会に各 2 名以上参加し伝達講習を行い、知識を深めることができました。また糖尿病療養指導士による、糖尿病パンフレットを用いた患者指導デモンストレーションと演習を行い、患者指導の質の向上をはかることができました。インスリン自己注射・SMBG 指導チェック表を改訂し、患者の理解度や習得度を共有することで、統一した指導を行うことができました。

目標 2：「マニュアルに沿った褥瘡対策への取り組みができる」

入院時の持ち込み褥瘡を見落とさないように褥瘡チェック表を作成し使用した結果、スタッフの褥創対策への意識が高くなり、入院時に全身の観察が 100%実施できました。褥瘡対策に対するスタッフの意識が高くなり、褥瘡発生リスクの高い生活自立度 B・C の患者に看護問題を立案・展開することができました。また入院時フローシートに沿って適切なマットレスやエアマットを選定・交換の実施率は、80%でした。褥瘡発生は年 3 件となり、適切なマットレスの使用や褥瘡予防対策への意識を高めることができました。

2. 今後の抱負・展望

当病棟には、慢性疾患を抱えた高齢の患者や認知症患者が多く入院しており、転倒や転落、ライン類の事故除去などのインシデント発生が見られています。今後の課題として、適切な環境整備や安全対策の強化、職員間の連携の強化に努め、患者にとって安全な療養環境を築くことを目指していきたいと考えます。

看護局 4 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 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 2 名、病棟クラーク 1 名、看護助手 1 名

1. 令和 5 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 5 年度の分娩件数は 198 件で、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。病棟と外来の一元化を図り、妊娠期から継続受け持ち制で看護計画を立案し計画的に介入しました。特に、安全な育児を支援するため、退院後の家庭訪問を行い、切れ目のない支援を目指して地域との連携を強化しました。

2) 目標と評価

【先を見据えた看護を実践する】

①「看護診断の評価、修正・追加の強化」

妊娠期と産褥期カンファレンスのテンプレートを作成し活用することで、誰もが必要な視点で情報を把握し、退院後の支援につなげることができました。

②「退院後の生活を見据えた看護ができる」

家庭訪問を 7 例（産科 5 例、婦人科 2 例）実施しました。退院後の環境を知ることで、具体的な指導や早期からの介入に活かすことができました。要支援妊婦地域連携会議を 3 回、退院前カンファレンスを 5 回（婦人科 3 例、産科 2 例）実施し、保健師や訪問看護師と連携し切れ目のない支援につなげました。また、事例検討会や在宅療養についての勉強会、自治体が実施する産後の新生児訪問・赤ちゃん訪問への同行研修を行い、スタッフ全員が退院後の生活を見据えた看護について学びを深め、実践に活かしました。

3) 部署における看護研究の取り組み

「身体表現性障害で頻回に救急外来受診を繰り返し対応困難だった妊婦への支援」「A 病院の病棟助産師による産後家庭訪問の取り組みの実践報告」「要支援妊産褥婦の継続支援に対する助産師の意識調査～モジュールナーシングを導入して～」に取り組み、要支援妊婦への支援について検討しました。この結果を今後の実践に活かしたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

産科・婦人科ともに、地域での生活を見据えた継続看護を実践するため、引き続き多角的な視点で患者をとらえ、ニーズに即した看護を提供していきます。また、助産師の専門性を活かし「産後ケア」（アウトリーチ型）を導入し、産後の母子の心身のケアや育児のサポート等を行い、安心した子育てができるよう支援を強化、拡大したいと考えます。

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、助川 千絵

《その他スタッフ》 看護師 28 名、看護補助者 4 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 5 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混合病棟で、検査入院から治療・終末期まで、多職種と連携を行い医療・看護を提供しています。

今年度は、業務の煩雑化を改善するために、業務整理を行いました。具体的には、朝の業務の見直しやマニュアルの改定、パスの修正などを行い、業務の効率化を図りました。その結果、時間の確保ができ、倫理や看護の方向性について話し合うカンファレンスが開催でき、看護の質向上につなげることができました。また、感染管理認定看護師の実習や管理者研修の受け入れも行い、お互いに学ぶ機会を得ることができました。

2) 目標と評価

①化学療法について知識を深め安全に実施できる

スタッフ全員が統一した学習項目でレジメンを振り分け、学習会を開催しお互いに学び合いました。その結果、薬剤の作用や注意事項を理解し、個別に応じた症状観察や患者指導などに活かすことができました。化学療法関連でのインシデントもなく、安全に実施できました。

②がん疼痛アセスメントの知識を深め、疼痛コントロールが適切に実施できる

薬剤に関する学習会や症状緩和に関する症例検討会を実施しました。また、疼痛コントロールが困難な場合は、多職種に相談し患者の苦痛軽減に努めました。その結果、疼痛に関する知識が向上し、適切な疼痛アセスメントが実施できるようになり、早めの相談や対応が可能となりました。

3) 部署における看護研究の取り組み

半田、澤らが「独居男性である終末期がん患者の自宅退院を可能にした多職種倫理カンファレンス」に取り組みました。患者の思いに寄り添い、多職種倫理カンファレンスを実施し地域との連携により退院を可能にしました。この結果をもとに、今後の退院支援に活かしていきたいと考えています。

2. 今後の抱負・展望

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考えます。

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》 高崎 富美江、合田 涼奈子

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

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、循環器内科・循環器外科、および腎臓内科を主に担当しています。心不全、心筋梗塞や不整脈のカテーテル治療、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。昨年度から導入した心不全パスを継続し、今年度は医師も含めた多職種でのカンファレンスを実施しています。これにより、身体状況や治療方針の共有に加え、本人や家族の想いも共有でき、その人らしさを大切にしたケアや退院支援が可能になりました。また、心不全療養指導士に加え、終末期ケア専門士の資格取得者もあり、看護の質向上が期待されています。

また、疾患の特徴からも高齢患者が多いため、様々な要因からせん妄を発症する患者も増えています。その対応として、環境の急な変化を最小限にし、声のかけ方の工夫などを通じて、チーム全体で協力し、安心・安全に療養生活が送れるよう努めています。

2) 目標と評価

①安心・安全な看護の提供

定期的な学習会の開催と急変時のシミュレーションを実施しました。これにより、患者指導や観察に役立てることができました。レッドアラートの記録方法の統一や、心電図波形の振り返りを行いました。個別性のあるアラーム設定を検討することで、不必要なテクニカルアラームを減らし、適切なモニタリングが可能になりました。

せん妄に関しては、身体抑制解除に向けたカンファレンスを毎日実施できるようになりました。今後は、せん妄予防の視点でケアの質を高めるために、学習会の開催やツールの使用なども検討していきます。

②患者家族のニーズに寄り添った看護の提供

業務調整を行い、面談へ 80%以上同席することができました。同席できない場合でも、患者理解度や不安の確認などを確認し、記録に残すことができました。患者や家族の思いを丁寧に確認することで、情報収集の質を向上させ、信頼関係の構築に力を入れました。その結果、受け持ち看護師としての役割を自覚し、関わりや支援が積極的になりました。

2. 今後の抱負・展望

人口動態の変化により、今後も入院患者の平均年齢は上昇すると考えられます。一人ひとりの尊厳を大切に、身体だけでなく心も満たす看護が提供できるよう患者や家族のニーズに寄り添った看護を提供していきたいと考えます。

看護局 6 東病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 関根 千恵子

《副看護師長》 菊地 章子、市毛 智佳子

《その他スタッフ》 看護師 31 名、看護補助者 5 名、病棟クラーク 2 名

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

6 東病棟は、脳神経外科と呼吸器内科、眼科の混合病棟です。脳疾患の外科的管理、呼吸器疾患の内科的治療の管理と急性期、回復期、慢性期、終末期における看護の提供をおこなっています。また、眼科では、主に白内障・緑内障など手術目的で入院する患者に対して、私たちは術前・術後の看護と感染予防に取り組み、外来と連携を図り 1 泊 2 日の短期入院支援をサポートしています。病棟の特徴として、機能障害や癌性疼痛による苦痛を生じる患者が多くみられます。患者と家族の意向を確認し、意向に寄り添うことと、残存機能を活かすためのリハビリテーションの介入、苦痛の軽減を図れることを目標として、早期に多種職と情報共有の内容を協議しながら看護の提供に努めています。

2) 病棟目標と評価

目標 1：患者の意向や ADL 維持・拡大に向けた看護の提供

①在宅退院支援を目指す患者のカンファレンス実施後、看護診断の立案・修正が年間 5 例 / 年実施する。

入院時に意向を確認し、在宅サポートが必要な対象に向けた看護問題の立案は、ほぼ全症例立案できました。目標は達成できましたが立案に対しての追加修正件数は少ない結果でした。在宅療養が困難とされた患者に対して、在宅への環境調整と、訪問看護他部門との退院支援カンファレンスを実施後、3 症例が在宅への退院を迎えることができました。

②リハビリテーションカンファレンスでの患者の到達目標に沿い、個別性を持った看護計画の立案・修正を年間 5 例 / 年実施する。

カンファレンスの活用と患者の到達目標に沿った看護診断の立案は 8 症例実施できました。脳神経外科患者のリハビリテーション介入に対しては、共通した看護記録のテンプレートを導入したことで、リハビリテーションの到達段階と介入状況が明確化されました。

目標 2：患者の安全・安心な医療の提供

①ライントラブルによるインシデントの発生率が昨年度より減少する。

発生率は昨年度の 25.6%から 26.0%と変化はないものの、発生件数としては 36 件から 27 件へ減少しました。

インシデントカンファレンスの共有や、可動状況と認知度を評価しながら観察ができる環境配慮や状況に応じた抑制の有無を日々検討し対応した結果が発生件数の減少へつなげることができました。

2. 今後の抱負・展望

疾患により認知機能の低下を及ぼす患者が多く、安全な療養生活を送る上で、身体抑制に頼る現状が課題として挙げられました。今後、カンファレンスを活用し、身体抑制解除時間を設けることや抑制以外の代替えとなる対策を日々考え、患者の尊厳を考慮した安全な療養生活に向けて、取り組みをしていきたいです。また、患者や家族の意向に沿えるよう多職種と情報を共有し、日々の看護の提供つなげていきたいと考えます。

看護局 6 西病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 渡邊 理恵

《副看護師長》 部 巧、石川 千春

《その他スタッフ》 看護師 17 人、看護補助者 1 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は 2020 年から新型コロナウイルス感染症対応病棟として運営してきました。2023 年 5 月に新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ移行したことを受けて、感染対策を徹底しながら業務整理を行い、耳鼻咽喉科や呼吸器内科の入院患者を受け入れ一般病棟として機能の両立を実現しました。これにより、コロナ患者の治療を継続しつつ、通常の医療サービスも提供することが可能となりました。さらに、結核入院患者の受け入れ再開のため、一般病棟の陰圧管理が可能な個室で透析ができるように改修工事を実施しました。2024 年 2 月から結核患者を受け入れ、多職種で協働して地域社会の多様な医療ニーズに応えるよう努めました。

2) 目標と評価

目標を 2 つ設定しました。1 つ目は「緊急時の対応力向上」について学習とシミュレーションを継続的に実施しました。2 つ目は耳鼻科受け入れに伴い、特に頭頸部領域の化学放射線療法に対し実践能力向上にむけて以下の目標を設定し取り組みました。

「頭頸部領域の化学放射線療法を受ける患者へ安全で確実な看護の実践ができる」

(1) 知識の習得と基準・手順の活用

化学放射線療法に関する e ラーニングや学習会を開催し、スタッフ全員で知識の習得をしました。これにより、標準化された看護基準・手順を活用し、統一したケアを提供できるようになりました。さらに、がん放射線療法看護認定看護師との定期的なカンファレンスを通じて、患者の個別性に応じた看護実践を振り返り、アセスメント力の向上を図ることができました。

(2) 放射線療法患者の看護診断に基づく皮膚の観察とケアの実践

デイリーカンファレンスを通じて、患者とその家族の意思を尊重した個別的な看護計画を立案し、皮膚の観察とケアの実践に繋がりました。そして、患者自身が退院後も皮膚の観察方法やセルフケアを確実に実践できるよう社会資源の活用を調整しました。その結果、多職種と必要な情報を共有し在宅療養に繋げることができました。

2. 今後の抱負・展望

今後も、感染対策と医療の両立を図り、柔軟かつ迅速に対応できる医療体制の構築に努めます。その中で、意思決定支援を強化し、倫理観をもって患者に寄り添った看護を提供することを目指します。

看護局 HCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 安 仁美

《副看護師長》 青木 美代子、春日 早百合

《その他スタッフ》 看護師 31 名、看護補助者 3 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 5 年度実績

1) 病棟運営

HCU は、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ています。延べ患者数は 5,565 名、病床利用率は 69.1%、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平均 85.7%と要件を満たしました。

令和 5 年度は、倫理チームとせん妄予防対策チームの 2 つのチームで患者ケアに取り組みました。倫理チームでは、勉強会や事例検討を通じて、倫理に対する意識を高め、実践に活用できました。せん妄予防対策チームでは、術後せん妄予防に重点を置き、理学療法士とともに早期離床をすすめることで予防に努めました。

2) 目標と評価

①患者に寄り添った看護実践ができる

患者や家族の訴えを傾聴し記録することで、スタッフ間で情報共有ができました。その結果、患者や家族の意向を反映したカンファレンスの開催や看護計画の修正を行うことができました。また、知的・発達障害のある患者の事例検討や、治療選択に迷いのある患者の倫理カンファレンスなどを年間 5 事例実施し、看護実践に活かしました。

②安全な看護が提供できる

インシデント発生時は、振り返りや KYT カンファレンスを実施し、発生予測ができるようになりました。その結果、ライントラブルのインシデントは前年比 12 件減少しました。また、身体抑制解除に向けたカンファレンスを毎日行い、患者の見守りや付き添いを強化することで解除に向けた取り組みを進めました。

2. 今後の抱負・展望

急性期において、不安を抱える患者や家族の訴えや思いに耳を傾け、安心して治療を受けられるよう支援していきます。また、安全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 27 名、看護助手 2 名、看護補助者 4 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 5 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。化学療法や放射線療法を受ける患者が約 6 割を占めています。化学療法を担う病棟として、他科の化学療法を受ける患者も受け入れをしました。また、泌尿器科では回腸導管造設術後の患者の継続看護のため、院内の皮膚排泄ケア認定看護師と協力し、訪問看護師と連携して退院後訪問を 2 件実施しました。

2) 目標と評価

目標 1：治療方針の意思決定支援をするために患者・家族に関心が持てる。

IC に看護師は 97.5%同席し、医師からの説明内容の理解度や質問の有無を確認し、患者・家族が納得して意思決定できるよう支援しました。さらに、意思決定支援のためカンファレンスを開催し、多職種で情報共有し検討しました。

目標 2：標準看護を実践するために、泌尿器科と血液内科のマニュアルを改訂する。

泌尿器科 11 項目、血液内科 18 項目のマニュアル改訂に取り組みました。写真入りのマニュアルにしたことで、経験値の違うスタッフでも実践に活用できる内容になりました。

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られるよう、最新の知識を習得し、患者支援にいかしていきたいと考えます。

看護局 PCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 山崎 道代

《副看護師長》 綿引 真由美、仙波 朋美

《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5年度の実績

1) 病棟運営

PCUでは、「その人らしさへのケア」と「限られた時間内でのケア」の両立を目標に活動をしました。

業務改善を担当するAチームでは、夕方の緊急入院への対応を整理しました。これまでは、日勤者が終業間際の緊急入院を時間外残業で対応していました。日勤帯と夜勤帯での対応を明確に分けることで、日勤者の時間外勤務が大幅に減少しました。

病棟内教育を担当するBチームでは、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団の発行している看護職教育カリキュラム準じた教育プログラムを運用しています。今年度の目標である「その人らしさへのケア」を提供することができるよう、「スピリチュアルペイン」や「家族ケア」の学習会を開催しました。

2) 目標と評価

PCUでは、患者のニーズに応じた緊急入院に対応することが重要な役割となっています。夕方や夜間の入院に対しても、病棟側の理由で断ることが無いように対応することが求められます。夜勤帯の看護師が2名でも対応できるように業務内容を明確にしたことで、看護師の業務負担を軽減しつつ、24時間の緊急入院に対応でき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

小林・荒川が「終末期がん患者と看護師のパートナーシップのプロセス（マーガレット・ニューマンの看護理論の実際）」を院内外で発表しました。この事例を病棟で共有することで、患者と看護師との関係性をこれまで以上に深く理解するきっかけとなりました。

2. 今後の抱負・展望

PCUは多くの患者にとって最期の生活の場、看取りの場となります。自宅と同じ環境を提供することは難しいですが、病院の中でできる限り自宅に近い環境を整えていきたいと思っています。

私たちは、身体的な苦痛をできるだけ早く軽減し、その人らしい生活を送れるように支援します。また、患者が家族との大切な時間を過ごせるよう、PCUでしかできない看護を提供していきます。

看護局 CCU病棟

【スタッフ紹介】

《看護師長》 濱田 智子

《看護副師長》 高島 悦子、岡田 亜砂子

《その他スタッフ》 看護師 23 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和 5 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。昨年までは、ICU の役割も担っていましたが、COVID-19 の 5 類への移行に伴い、今年度からは、循環器領域中心の診療に取り組んできました。心臓カテーテル治療や心臓外科手術などの重症度の高い治療や看護を迅速に行える高度な技術を備えています。同時に、緊迫した状況においても、患者や家族に寄り添うために丁寧に関わり、意思決定支援にも努めています。昨年度は、新たにクリティカル認定看護師 1 名が配置され、ほかにも特定行為研修看護師が技術を向上させるために項目を追加しました。病棟全体で、看護の質の向上に積極的に取り組んでいます。

2) 目標と評価

①重症患者に対し、安全な看護が提供できる

ベアナースの導入より、スタッフ間のコミュニケーションが増え、安全なケアの提供につなげることができました。複数の看護師が協働することで、ケアの実践力が向上し、身体抑制の件数を 75 件から 25 件に減少することができました。

また、急変事例の振り返りを医師とともにを行い、臨場感のある勉強会を実施することで、実践力の向上につなげています。

②患者・家族の思いに寄り添える看護が提供できる

入院中の病状面談では、看護師が同席して、家族の思いを捉えられるよう傾聴に努めました。これにより得た情報を共有し、看護計画を立案し、継続的に介入を行いました。さらに、3 件の倫理カンファレンスを実施し、患者や家族の思いに寄り添う看護について検討し、看護の質の向上させる取り組みを行っています。

3) 部署における看護研究の取り組み

埴奈津子、馬場雅子、府川祐子、伊藤紗知世、濱田智子は「予後予測が難しい慢性心不全終末期の家族との関わり」に取り組み、末期心不全の意思決定の介入について考察を行いました。その結果、タイムリーに課題を把握し、目標設定を変更しながら介入する必要性が明らかになりました。これを踏まえ、入院時から患者の退院先を見据え、心不全患者の意向を丁寧に傾聴し、望む退院先につなげられるよう多職種と連携しています。

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。特に、心臓カテーテルや循環器領域における手術など、安全で効果的な治療を行うためには、高度な技術を習得できるようスタッフの育成に力を入れ、丁寧な看護を心がけていきたいと考えています。

【スタッフ紹介】

《看護師長》 樫村 貴之

《副看護師長》 三村 弥生、武石 浩明

《その他スタッフ》 看護師 21 名、病棟クラーク 1 名

1. 令和 5 年度の実績

1) 病棟運営

今年度、当病棟は本来の集中治療室として、傷病の発症まもない患者および慢性疾患治療中に急性増悪した患者に対し、速やかに治療を開始し、専門性を十分に発揮したチーム医療を行ってきました。その結果、急性循環不全や重症外傷の救急患者及び侵襲の大きな手術を含む合計 1,662 人の患者に対応し、特定集中治療室管理料算定数 1550 件になりました。さらに、早期離床介入は延べ 1,084 件行い、前年度を大きく上回る成果となりました。また、同年 9 月より特定集中治療加算 1 を取得することができました。

2) 目標と評価

集中治療分野において、急性期患者へ安全な看護を提供することを目標とし、①異常の早期発見、アセスメント、対応力の向上②患者や家族の意思決定支援に取り組みました。

①手術後の合併症のリスクを軽減できる

早期離床リハビリテーションチームにより、早期離床プロトコルの立ち上げを、ICU 入室より全患者に介入し実施しました。早期離床チームの介入及びプロトコルを実施することにより、離床基準やリハビリテーションにおける知識と実践力を向上することができました。急性期からの早期離床は、患者の術後の合併症の予防や創傷治癒の促進に寄与し、患者の回復意欲も向上させることができたと考えます。

②急性期の患者や家族の意思決定支援ができる。

急性期の患者や家族の意思決定を支援するため、医師からの面談に看護師がほぼ 100% 同席しました。面談後は、患者家族が意思決定できるよう支援を行いました。また、患者家族の意思を決定するうえで、どのような支援ができるか医師を含めて倫理カンファレンスを実施することができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

小嶋らが「ICU 病棟における COVID19 感染拡大期の学習会の取り組み」について全国自治体病院学会で発表しました。

2. 今後の抱負・展望

集中治療における異常の早期発見と質の高い看護介入ができるよう、リーダースタッフの育成、専門性の高い認定看護師や特定看護師の育成を考えています。また、ICU 病棟の増床に向けて、スタッフの個々のスキル向上を目的とした教育体制を検討し、実施していきたいと考えます。

看護局 外来

【スタッフ紹介】

《看護師長》 瀬尾 直美、小松 久美子

《副看護師長》 悉知 真理、高橋 知子、合原 幸子、長田 悠子

《その他スタッフ》 看護師 63 人、視能訓練士 3 人、看護補助者 4 人

1. 令和 5 年度実績

1) 外来運営

今年度外来の 1 日平均患者数は、892 人でした。

診療環境については、感染拡大防止に努め、診察室や待合室での手指消毒を励行し、感染を疑う発熱患者は、発熱外来プレハブ棟で診察するなど、動線を分けて診察を行いました。また、1・2 階全診察室のドアを引き戸にする改修工事を行い、診察室の間口が広がり、車いすの患者が入りやすくなりました。1 階は外科、2 階は皮膚科・脳外科・眼科・耳鼻科を行いました。

今年度、新たに消化器内科患者用パスを入院サポートセンターへ導入しました。煩雑した入院説明などの業務を入院サポートセンターへ一元化することで、内科外来看護師は、患者指導や記録する時間の確保ができ業務改善につながりました。

待ち時間対策として、診療時に次の診察番号がわかるように、廊下に設置してある診察案内表示板活用を周知しました。また院内の診察番号情報を、手持ちのスマートフォンやタブレット端末で無料のアプリをダウンロードすることで、院内外から確認可能なシステムが整備されました。(アプリ Sma-P a 令和 6 年 3 月開始)

安全面では、外来手術を行う患者は入院患者と同様に、リストバンドを装着して患者誤認防止に努めました。また災害に備えて医事課・総務課と協働して、アクションカードを活用した災害シミュレーションを 10 月・3 月に開催し、有事の時に速やかに対応できるように取り組みました。

2) 目標と評価

①「安全な外来看護が提供できる」では、CPR 研修に 9 割以上が受講することができました。また専門的な知識の習得や教育強化のために、認定看護師や多職種の協力を得て、学習会を年 10 回以上開催し知識の向上に努めました。RRS の起動件数は年間（1 階：27 件 2 階：8 件）ありました。異常を速やかに察知し RRS 起動することで、状態が悪化する前の適切な初期対応に繋げることができました。年間インシデント 3a/9 件・3 b /5 件の発生に対して、外来全体で情報を共有し再発防止に向けた振り返りを行い、KYT 分析・対策と環境の調整を行いました。

②「患者・家族のニーズを理解し支援できる」では、部署を超えた応援体制を整備することで、処置室の支援を積極的に行い、採血時の待ち時間短縮につながり各科の診療がスムーズに行えるようになりました。また、意思決定支援において、重要な面談時には同席に努め、患者・家族の意向を支援して記録に残すことを意識づけました。

2. 今後の抱負・展望

外来は「病院の顔」です。思いやりのある看護を目指すために、接遇マニュアルを遵守し、丁寧な言葉使いや対応、身だしなみを意識して業務に従事するように取り組んでいきます。また、待ち時間対策の一環としてアプリの Sma-pa（スマパ）が導入されましたので、患者への活用を周知し、引き続き改善に向けた待ち時間対策に取り組みたいと考えます。

看護局 手術室

【スタッフ紹介】

《看護師長》 永井 真澄

《副看護師長》 鈴木 利加子、庄司 紀子

《その他スタッフ》 看護師 36 名、看護補助者 1 名

1. 令和 5 年度の実績

1) 手術部運営

手術室は既存棟に 7 室、循環器センターに 2 室あり、局所麻酔の日帰り手術から、循環器疾患や悪性腫瘍などの侵襲の大きな手術まで行っています。ロボット支援手術など最新の医療や困難な手術にも対応しており、令和 5 年度は 3,620 件の手術を実施しました。

周術期看護においては、周術期や倫理に関する事例検討会を行い、スタッフの「大切にしている看護」「自分の課題への気づき」を共有し、倫理的感受性を高め、次の看護に繋げることができました。また、特定看護師や認定看護師が中心となって、手術部における教育体制を整え、看護の質の向上に努めています。

2) 目標と評価

安全対策・業務推進の 2 つの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。

安全対策チームでは、体内遺残防止のため、手術看護手順に沿ってカウントが正確に実施できているか監査用紙を作成し、外回り看護業務と器械出し看護業務の監査を実施しました。その結果をフィードバックし、カウントにおける意識の向上とカウントにおける手順の遵守につなげることができました。

業務推進チームでは、ロボット支援手術中の地震発生を想定し、多職種と連携してアクションカードを使用した災害時のシミュレーションを実施しました。アクションカードを使用することで、速やかに退避役割行動を発揮することができました。今後も定期的なシミュレーションを実施し、地震発生時の体制整備を進めていく予定です。

3) 部署における看護研究の取り組み

谷津泰子看護師が「緊急帝王切開を受ける COVID 陽性妊婦への関りを振り返る～他部署合同カンファレンスを実施して～」に取り組みました。些細なことでも部署の垣根を越えて情報を共有することで、患者に対する支援の可能性が広がることが明らかになりました。この結果を今後の術前訪問や術後訪問に活かし、より質の高い周術期看護を提供していきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

周術期および倫理に関する事例検討会を継続することで、スタッフの倫理的感受性を高めていきます。また、危機的状況を想定したシミュレーションを行い、周術期看護に必要な知識と技術の向上を図っていききたいと考えています。

看護局 救急センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 小沼 華子

《副看護師長》 八木 仁美、藤田 ゆか

《その他スタッフ》 看護師 22 名

1. 令和 5 年度実績

1) 病棟運営

救急センターでは診療科問わず 24 時間、緊急での治療が必要な患者や、救急車の受け入れを行っています。今年度からは小児の夜間一次救急を、週 1 回から週 2 回に増やし対応することができました。コール救急や RRS など、院内急変時には率先して駆けつけ、対応することができました。(実績は診療センター・部報告の「救急センター」をご参照ください)

2) 目標と評価

病棟目標を「質の良い救急看護の実践」「災害発生時の自身の役割を理解し行動できる」としました。

①質の良い救急看護の実践

毎月アンダートリアージの検証を実施し、スタッフへフィードバックすることで適切なトリアージの実践に取り組みました。しかし個人へのフィードバックにとどまり全体までは至らなかったため、アンダートリアージの件数減少には繋がりませんでした。今後も継続的な検証・振り返り・全体への周知が必要と考えます。接遇では電話対応時など丁寧な説明を心掛け、前期では苦情件数が 3 件でしたが、後期では 0 件と減少につながりました。倫理カンファレンスを 2 回実施し、倫理的視点から患者だけではなく、家族への関わりを意識的に増やし、丁寧に接することができました。

②災害発生時の自身の役割を理解し行動できる

災害発生時の自身の役割についてのアンケートを実施し「知っている」が、勉強会前 15%、勉強会後は 61% でした。「初動行動を実際に出来る」については、「やや出来る・出来る」と答えたのが勉強会前は 15%、勉強会後は 53% でした。机上とシナリオのシミュレーションを実施したことで、自身の役割を理解でき行動に繋げることができるようになりました。しかし「自身の役割について不安はある」については、勉強会後も 84% であり、今後も継続的に勉強会を行い、平時から災害時の備える関わりが必要と考えます。

2. 今後の抱負・展望

急性期病院の救急センターとして、より多くの救急患者の受け入れが目標となります。また災害拠点病院であり、災害時には中心的役割を発揮していくことが求められます。救急センターには、特定看護師や DMAT 隊員が複数人いるため、人材を活用し、看護師のスキルアップや看護観の向上に努めます。また救急受診患者には、他病院からの紹介や訪問看護師が介入している場合があります。今後、救急から地域の病院等への連携が増えることが予測されるため、地域連携にも積極的に取り組ん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 16 人、看護助手 1 名

1. 令和 5 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を行っています。また、他施設で維持透析をしている患者の緊急入院や治療目的で入院する場合、地域の医療機関と連携して透析を行っています。

当院の外来維持透析患者が COVID-19 陽性になった場合でも、感染対策を適切に実施し、今年度は 9 名を透析センターで受け入れて実施することができました。また、COVID-19 陽性者の透析は火・木・土曜日に実施していましたが、2023 年 5 月 8 日から 5 類感染症へ移行したこともあり 6 月から平日に実施できるよう月・水・金曜日に変更しました。

資格取得については、1 名が慢性腎臓病療養指導看護師の資格を取得し、さらに 1 名が ICLS 研修受講修了し、実践に活かして活躍することができました。

2) 目標と評価

①安全な透析看護ができる

透析前保存期の意思決定支援のための看護面談は、14 名に介入することができました。介入した事例のカンファレンス実施率は 92.6% であり、情報共有し支援につなげることができました。介入回数や内容では、1 名に対しては約 3.6 回介入を継続し、6 名に対しては、看護計画を立案し看護展開評価実施することができました。また外来維持透析患者の多職種による倫理カンファレンスは、4 事例実施でき、適切な治療につなげることができました。

②療養指導ができる看護師の育成

透析センターでは、意思決定支援や療養支援指導の実践ができるように、透析看護認定看護師と慢性腎臓病療養指導看護師が中心になり、経験 3 年以上の看護師 3 名を育成し、個別性や専門性の指導につなげています。

3) 部署における看護研究の取り組み

森島早智子、森下初栄が、「新型コロナウイルス感染症に対する外来隔離透析実施の取り組みと今後の課題」に取り組みました。COVID-19 患者に対する外来隔離透析は、適切に実施されていましたが、患者の入院基準と、非透析日の体調観察については、詳細な内容が確立されていないことが明らかとなりました。この結果を踏まえて、今後も課題に取り組んでいきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

透析センター看護においては、透析前の保存期からの介入指導が非常に重要であると認識しています。透析前の保存期看護の実践指導において、知識の習得に努め、患者や家族に対する充実した指導と意思を尊重した支援に力を入れていきたいと考えています。

看護局 化学療法センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 田村 裕子

《副看護師長》 鈴木 美佐子、糸賀 智子

《その他スタッフ》 看護師 15 名、受付事務 2 名

1. 令和 5 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・点滴治療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 5 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 8,341 件であり、前年度とほぼ同数でした。また、外来化学療法新規依頼患者数は 379 件、外来化学療法実施率は 77% であり、安心・安全に点滴治療が受けられるように努めています。

オリエンテーションや治療前の問診時には、治療後の副作用や対処法、ご自宅での様子について伺い、セルフケアが継続できるよう、必要な相談・支援を多職種と協力して行っています。

2) 目標と評価

「多職種や他部門と連携し、化学療法センターで安全・安心な看護を提供できる」

- ・ 毎月のチーム会、センター会議でインシデントの振り返りを行い、K YT カンファレンスの導入、2 事例行うことができました。全員で意見を出しあい、具体的で実行可能な対策を立てられた事で、3a、2 レベルのインシデントを 28 件から 14 件に減少することに繋がりました。0 レベルの報告は 24 件と増加し対策を講じる事でインシデントとなるような行為が未然に防げる、リスク感性が上昇しました。
- ・ 腫瘍内科医からのミニレクチャーを 3 回実施できました。また、静脈穿刺・ポート穿刺のチェックリストを作成し、評価・指導を行ったことにより、血管アセスメントの視点が標準化され、的確にできるようになりました。
- ・ 相談室、PCT とのカンファレンスの中で、困難事例を 6 事例話し合うことができ、適切な支援・介入・調整ができました。また、カンファレンス日程を変更し、スタッフが参加しやすくなりました。

3) その他

糸賀智子（がん化学療法認定看護師）：化学療法センターの運用と乳がん治療における抗がん剤副作用マネジメント、第 15 回鹿行地区がん看護勉強会、2023.12

2. 今後の抱負・展望

近年、外来化学療法新規依頼患者数は増えており、センターで初回治療を行う際には、オリエンテーションを重点的に行っています。外来化学療法を安全に行うためには、患者さん自らが症状を副作用と認識し、必要時に受診する、適宜医療者に相談・報告ができる等、セルフケアが重要になってきます。患者のセルフケアを支援するために、多職種・他部門とより一層連携し、情報共有を行い、適切な介入を行っていきたいと考えます。

安全で確実な化学療法の提供のため、各自が主体的に知識・技術の習得や向上が図れるよう支援していきます。

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5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（234 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（1747 件介入・前年度より 36 件増）
- ・「県央地域・緩和ケアネットワーク症例検討会」企画・運営：講義「予後予測」、「症例検討」を実施。院内や地域の医師、看護師、薬剤師などの多職種 32 名参加

2) 目標と評価

目標：全部署で質の高い緩和ケアを提供できる

- ①緩和ケアの知識の向上を図るため、看護師を対象に年間8回の緩和ケア研修会やリンクナース会を開催し、情報共有と問題の把握・検討を行いました。さらに、カンファレンス（ナースカンファレンス・倫理カンファレンス・デスカンファレンス）に参加し、具体的ケアの検討や看護の振り返りを行い、緩和ケアの質向上のための看護師育成に努めました。
- ②安全・確実な緩和ケアを提供するため、活用しやすい緩和ケアマニュアルの全面改訂を実施しました。今後は全部署への周知を目的に伝達講習を予定しています。
- ③「生活のしやすさに関する質問票」において、病棟看護師がハイリスク患者のつらさの早期緩和に向けタイムリーに介入できるようシステム化を図りました。

3) 部署における看護研究の取り組み

坂下聖子、前田睦美、田中和美、柏彩織、角智美：緩和ケアチーム看護師の病棟担当システム導入による依頼の変化、第61回全国自治体病院学会、2023.8

2. 今後の抱負と課題

全病棟で質の高い緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアに関する継続的な研修会を開催し、看護師育成に努めます。また、地域の多職種との連携を強化し、患者が安心して在宅療養が継続できるようなカンファレンスを開催したいと考えます。

看護局 医療相談支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》 佐久間 直美

《看護師長》 上田 真由美（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 16 名、社会福祉士 5 名、事務 2 名

1. 令和 5 年度実績

（1）病棟運営

医療相談支援室では、「地域連携・入院サポートセンター」「退院支援部門」「がん相談・患者サポート支援部門」が、それぞれ外来の入院前、入院中、退院後の支援の役割を明確にして活動しています。各部門は連携して、相談しやすい環境づくりを目指し、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、早期から患者やご家族の今後の意向に寄り添い、退院支援を行っています。退院困難が予想される患者には、退院支援スクリーニングシートを用いて病棟と退院支援担当が連携し、早期に退院支援介入を行っています。地域連携として、居宅介護事業所や訪問看護ステーション等と在宅での状況を共有し、入院中に多職種による退院前カンファレンスを実施し、継続的な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として、様々な相談に対応できるように、拠点病院として最新のがん情報の提供や他施設との情報共有を行っています。

2. 目標と評価

（1）地域連携・入院サポートセンター

①入院サポートセンター業務の充実化を図る

消化器内科の介入を開始し、介入数増加に向け記録をテンプレート作成し実施することで、時間短縮に努めました。その結果、サポート介入数は 38%増加しました。

②患者・家族の入院時負担軽減を目指し、安心して入院できる環境の提供ができる

予定入院患者の案内方法を工夫し、ワンストップ型で実施できるようしました。持参薬の預かりやアメニティの手続き等を調整し、入院受付は次年度から開始できる予定です。

③地域連携室で受診紹介のスムーズな受け入れができるよう調整方法の見直しを行う

循環器内科医師と協力し、受診申込用紙の簡便化を図り、簡単に紹介できるよう工夫しました。また、電話対応など接遇に注意し、ご意見をいただくことなく対応することができました。

（2）退院支援部門

①入院初期から患者や家族の状況に応じて、より良い生活の場を共に考え資源を活用して、スムーズな退院調整を図る。

入院時から、退院が困難な患者の情報を病棟と共有し、早期から介入することができました。訪問看護ステーションやケアマネジャーと連携し、自宅での過ごし方や看取り希望などを話し合い、退院前カンファレンスを実施しました（介護連携指導料 77 件 / 年）。これにより、スムーズな退院支援が実現しました。全体の入院患

看護局 医療相談支援室

者の1か月平均の介入率は53%であり、介入件数は増加しています。今後も各部署と連携を深め、スムーズな退院調整に努めます。

②各事業所（居宅介護事業所、訪問看護ステーション等）、地域包括ケアシステム、連携先施設等と、顔の見える地域連携を図る。

連携先の病院訪問を行い、看護師、MSWと退院支援の状況について意見交換を行い、連携を深めました。地域連携パス（大腿骨パス、脳卒中パス）は、病棟看護師と連携し、入院時よりパスの説明を行い、早期から介入することができ、スムーズな退院支援につながりました。地域連携計画指導料は67件/年で、昨年度に比べて19件増加しました。

（3）がん相談・患者サポート支援部門

①患者相談支援室・がん相談支援センターで得られた情報を、適切な部署・人材と共有、連携する。

年間の相談対応件数は、年々増加しています。化学療法センターおよび放射線治療部門と連携したカンファレンスを活用し、継続的にサポートする患者や家族を抽出し、計画的に介入できたことが件数の増加につながりました。

②がん相談支援センターにおける相談対応の質向上を図るために個々が主体的に行動できる。

相談支援部会分科会では、がん相談従事者研修会を年4回企画開催しました。また、本研修を通して、事前のe-learningや部署内での予習、事後の振り返りをその都度実施し、部署に還元しました。がん診療に係る医療費控除については、MSWを中心に資料を修正し、時間内を利用し勉強会を開催することができました。

A Y A世代がん患者のスクリーニングシートの作成と運用を導入し、相談対応件数は昨年度の32件から、今年度は78件に増加しました。今後はさらに院内周知とチーム介入のフローの構築を目指し、質向上を図ります。

3. 今後の抱負・展望

入院前から、継続して各部門が連携して関わることで、早期からの退院支援が求められています。退院後も外来通院での継続した相談サポートが必要であり、より早く患者の状態を把握し、対応していきたいと考えます。今後も、入院サポートセンター、がん相談・患者サポート、退院支援部門やその他の院内外のチームと連携を行っていきます。

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	医療相談支援室	角田 直枝	退院や意思決定における支援の難渋する事例への相談応需、医療チーム調整 院内外の講義、県事業や学会等の委員活動
がん看護	緩和ケアセンター	柏 彩織	意思決定支援や調整に難渋する事例の相談応需、がん看護相談外来や骨転移チーム、妊孕性温存サポートチームの活動 肺がん教室の運営、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、がんゲノム外来
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
がん看護	5 東	助川 千絵	がん患者の治療や療養先に関する意思決定支援、困難事例への対応、肺がん教室の活動
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院内外ラウンド 連携病院とのカンファレンス等の実施 CNIC 臨地実習生等の指導
感染管理	感染制御室	坂本 悠	医療関連感染サーベイランス、院内ラウンド、リンクスタッフ会運営、院内外講義
手術看護	手術部	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	手術部	永井 真澄	手術看護実践・スタッフへの指導・相談、術後回診、院内外の講義
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	看護局	外塚 恵理子	嚥下障害患者を受け持つ看護師に対して、指導・相談の対応。病院内・外の講義・講演活動

看護局 専門看護師・認定看護師

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
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
クリティカルケア	CCU	加藤 美樹	呼吸サポートチームの病棟ラウンド、RRS の病棟モニターラウンド、早期離床リハビリチームの活動
クリティカルケア	ICU	樫村 貴之	集中治療看護の実践・早期離床リハビリテーション活動 院内外の講義、講演活動
クリティカルケア	看護局	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
がん薬物療法看護	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
がん薬物療法看護	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、地域連携カンファレンス
緩和ケア	がん相談支援センター	富山 淳江	がん相談対応、院内外の講義 県がん患者トータルサポート事業の活動
訪問看護	医療相談支援室	池田 美智子	退院支援・社会資源に関する相談対応・指導、院内の講義、退院調整実績統計

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
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
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、院内看護研修企画・開催、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	藤田 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 脳卒中地域連携パス使用の相談・指導
脳卒中リハビリテーション看護	医療相談室	石井 道子	脳卒中患者への看護実践、患者家族への相談・指導、看護スタッフへの指導・相談、院内外の講義
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 VAD（植え込み型補助人工心臓）患者の療養支援
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】

外塚恵理子：在宅看護経験をいかした病院での看護、看護、日本看護協会機関誌、Vol.75 No. 6.64－67；2023

【論文】

堤まゆみ、金澤悦子、佐久間直美、岡野朋子、秋山順子、小國英一：茨城県在宅難病患者レスパイト入院事業継続における調整の重要性、全国自治体病院協議会雑誌、第 63 巻 P53-56、2024

事務局報告

総 務 課

【スタッフ紹介・事務局】

《事務局長》 前川 吉秀
 《事務局次長》 渡辺 敦史
 《経営分析専門監》 中村 和司

【スタッフ紹介・総務課】

《課長》 山田 修
 課員 20 名（職員 10 名、会計年度任用職員 10 名）

1. 事務局の体制

事務局の組織体制は、事務局長のもと、経営分析専門監、事務局次長、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 6 年 4 月 1 日現在）

職 種	現 員 数	職 種	現 員 数
事 務	29 人（2）	臨 床 検 査 技 師	32 人（2）
医 師	101 人（1）	歯 科 衛 生 士	1 人（－）
専 攻 医	34 人（1）	言 語 聴 覚 士	4 人（－）
薬 剤 師	32 人（4）	視 能 訓 練 士	2 人（－）
管 理 栄 養 士	7 人（1）	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	11 人（1）	調 理 師・調 理 員	0 人（－）
医療ソーシャルワーカー	5 人（－）	看 護 助 手	3 人（－）
看 護 師	513 人（53）	庁 務 員	1 人（－）
准 看 護 師	0 人（－）	遺 伝 カ ウ ン セ ラ ー	1 人（－）
診 療 放 射 線 技 師	30 人（2）	計	857 人（67）

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 10 人

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

※再任用短時間職員：7 人（定数外）

総 務 課

4. 令和5年度の主な業務

令和5年度の総務課の主な事業は次のとおりです。

- (1) 県民の皆様に当院で行われている様々な診療に理解を深めていただくため、令和6年3月、「ロボット手術の最新技術と当院の事例」をテーマに公開講座を開催
- (2) 震度6強の地震及び病棟火災を想定した防災（防火）訓練を実施
- (3) 患者様が病院に対するご意見を自由に投函できるご意見箱を院内13か所に常設し、毎週、院内会議で報告するとともに、要改善事項は可能な限り速やかに対応

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》 稲川 徹哉

室員 22 名（職員 15 名、会計年度任用職員 7 名）

※令和 5 年 4 月～令和 6 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 5 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 9,454 人（2023 年 1 月～12 月）の疾病コーディング、サマリーチェック及び診療記録の量的・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確認し、医師や看護師等にその都度疑義照会を行いました。
- (8) 退院サマリーの作成率（2 週間以内）は平均 99.2% でした。未記載の医師に対し、週 2 回通知を行い、作成率向上に努めました。
- (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) 同意書等の文書スキャンは、患者誤りがないか等を確認しながら、211,288 件の依頼に対応しました。
- (11) 症例検討・研究等への診療情報のデータ提供を 170 件行いました。その他各新聞社等の調査依頼にも対応しました。
- (12) 患者さん等からの求めに応じて、診療録の開示を 54 件行いました。
- (13) 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。2023 年診断症例の登録数は 2,062 件でした。登録漏れ防止のため、2,745 件のケースファインディング（登録候補の見つ

企画情報室

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、他院からの情報の活用及び国立がん研究センターが実施する予後調査支援事業に参加しました。2012年症例の10年予後判明率は97.8%でした。

- (14) 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データを用いたQI研究」に参加しました。院内がん登録2020年診断症例について標準診療実施率を測定し、標準診療が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、がん診療の質の向上のための資料として活用しました。

経 理 課

【スタッフ紹介】

《課 長》 羽生 慶一

課員 7 名（職員 5 名、会計年度任用職員 2 名）

1. 業務内容

主な業務は、病院運営のための予算の管理、資金の管理、毎月の月次決算・年度末の決算など病院経営に関する財務に係る業務を行っています。また、資産、薬品、診療材料、消耗品など院内で使用される物品の調達と、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 5 年度の主な業務

令和 5 年度の経理課の主な事業は次のとおりです。

（1）病院経営安定化の取り組み

経営戦略会議の下部組織として費用見直ワーキングチームを結成し、診療材料の縮減、薬品の縮減、業務効率化、費用縮減、5 類移行をテーマに現状、評価・課題、過去の実績から目標、計画を立て幅広く費用削減を実施しました。

（2）共同購入による経費削減

診療材料等の費用縮減のため（一社）日本ホスピタルアライアンスが実施する共同購入に参加し、令和 5 年度は製品切替を 125 品目実施し、費用削減を実施しました。また、県立 3 病院で共同購入する取り組みを継続することで、重油や消耗品等の調達コストを節減しています。

（3）薬品の価格交渉による経費削減

薬品の購入において、「医薬品ベンチマーク分析システム」等を参考に価格交渉を行うことや、新たな業者からの見積りを徴取するなどして薬品購入費の圧縮を図り、年度当初の目標値を達成しました。また、後発医薬品への切り換えを推進することにより、経費節減を実施しました。

（4）業務委託の内容見直しによる経費削減

病院内では診療材料や薬品、医療機器などを搬送する業務を専門の業者に委託しております。そのため、SPD（院内物流管理）業務、院内滅菌業務について公募型プロポーザルを実施し、専門の業者から提案を受け、搬送業務の効率化を実現し費用削減を実施しました。

（5）高額医療機器購入に係る年次計画の策定

病院では高額な医療機器等が多数あり、経営の安定化を図るためには年次的な購入計画が必要になります。そのため、各診療科等とヒアリングを実施し各種問題点を考慮しながら年次計画の見直しを行いました。

医 事 課

【スタッフ紹介】

《課 長》 西田 龍平

課員 37 名（職員 7 名、会計年度任用職員 28 名、派遣職員 2 名）

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 5 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 5 年度の保険請求は、入院分 14,079 件、外来分 127,069 件でした。その他、労災 585 件であり、合計では、約 16,390,440 千円の請求を行いました。

区 分	件 数	金 額
入 院	14,079	10,416,192,040 円
外 来	127,069	5,914,111,330 円
労 災	585	60,137,145 円
合 計	141,733	16,390,440,515 円

医 事 課

(3) 人間ドック、検診等

・保険診療以外にも、各種検診等を担当しており、一般の方や企業からのご依頼等に対応しております。主な実績は以下のとおりとなります。

区 分	件 数	金 額
人間ドック等	1,193	64,914,900 円
乳がん、一般検診等	314	2,702,718 円
生活習慣、睡眠外来	1,814	50,699,680 円
合 計	3,321	118,317,298 円

3. 今後の抱負・展望

令和 5 年度前半も令和 4 年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う診療制限や救急制限による影響を受けました。令和 5 年度後半に入り、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行した事に伴い通常診療に徐々に戻っていく中で、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、前年度に引き続き、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症の 5 類移行後も、突発的な業務等にも柔軟に対応して行くことが重要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・専従等の確認を例年どおり実施し、新設、加算など算定可能なものは、各部署との連携により届出をおこないました。査定率については、令和 4 年度 0.21%、令和 5 年度 0.17%となり、前年度より若干減少しました。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 5 年度は 7.9% となり、前年度に比べ大幅に減少となりました。医事課は、病院経営の要となる医業収入に関わる部署でもあるため、請求もれや算定誤り、査定・返戻の抑制を行い、的確な診療報酬請求業務を行うとともにコロナ収束を見据えた経営戦略についても、収益向上 WG 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》 寺門 大輔

《課員》 平沼 茂、藤田 直哉、仲田 和生、横須賀 悦子、長谷川 幸正、郡司 政子

1. 業務内容

施設課は患者様を始め病院に係わる全ての方に安全で快適な環境を提供するため、建物・設備の管理を担っています。

具体的には受変電設備、空調設備、医療ガス設備、電話設備、消防設備、エレベーター・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。

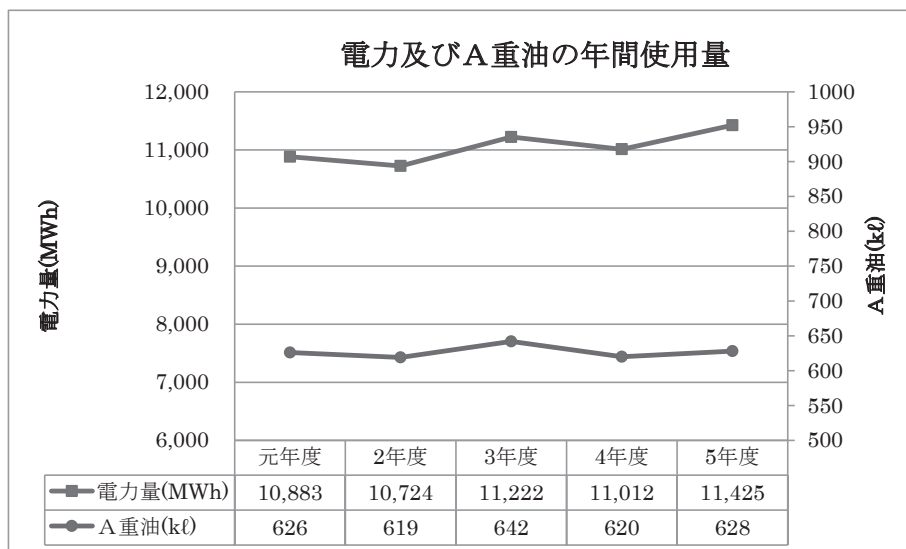
2. 病院施設の維持管理及び改修

当院の建築物は昭和 63 年の開設以降 36 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、汚水管の閉塞・漏れなど設備の予防保全が困難な箇所に生じる不具合等が散見され、未改修の部分においては今後、修繕対応の増加が予測されます。

3. エネルギー使用状況と省エネ対策

(1) エネルギー使用状況

当院で使用するエネルギーのうち、電力使用量は、平成 22 年度の救急・循環器センターの開設以降、年間 10,000MWh を超過しており、その後も、平成 26 年度の中央処置室、平成 27 年度の透析センター、平成 28 年度の放射線治療センター及び平成 29 年度の研修棟等病院施設の拡充に伴い、電気設備容量としては一貫して増加傾向にあります。平成 29 年度以降は LED 化工事、モジュールチラー更新工事等の省エネ機器導入効果により使用電力量は減少傾向となっていました。感染症対策としての換気量の増加等の要因により、前年度比で電力量の増加がみられました。



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 36 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、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）

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⁾、DMAT災害医療活動⁽⁵⁾、筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター⁽⁶⁾に関する業務を担当しています。

- (1) 臨床研修管理委員会及び作業部会の運営、研修プログラムの策定及び調整、医師法第 16 条の 2 第 1 項に係る各種申請及び届出、医師臨床研修費等補助金の手続き、リクルーティング及び採用手続き、E P O C 2 オンライン臨床研修評価システムの運用、臨床研修計画の調整及び進捗の管理、研修医の宿日直勤務割り当て、レジデントレクチャー等の企画立案及び実施の管理、臨床研修の修了認定手続き、研修医の労務管理及び人事給与事務、レジデント・ルームの管理、プログラム責任者及び指導医の養成及び任命、臨床研修の第三者評価受審に関することなど。
- (2) 専門研修プログラム管理委員会及び下部委員会の運営、専門研修プログラムの策定及び調整、日本専門医機構への各種申請及び届出、リクルーティング及び採用手続き、専門研修計画の調整及び進捗の管理、茨城県修学生医師のキャリアプラン策定、各医学会認定諸手続など。
- (3) 国内及び E U 圏医学生の臨床実習及び病院見学の受入調整、E U 圏医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DMAT作業部会の運営、隊資機材及び個人装備の保守管理、DMAT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 5 年度実績

医療スキルトレーニング室、災害対策委員会DMAT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、収載されています。

医師教育研修室

(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 卒卒	応募 者数(一 次)	応募 者数(二 次)	マッチング結果			採用実績									
	計	内 訳						自治 卒卒	マ ッ チ ン グ 卒	中 間 公 表 1 位 指 名	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		二次 募集	特記事項	累計 採用 者 数	採用 者 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	0	0	2	2	0				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			
H21.4 (2009.4)	7	2	5		2			5	0	0	2	2	0				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	0			30			
H24.4 (2012.4)	5	1	4		1			4	1	0	1	1	0	0			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	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	24	4	10	7	8	11	3	4	4			122			
R05.4 (2023.4)	11	1	上限 5	下限 5	1	23	7	10	7	8	11→9 (※5※6)	1	3	5→4 (※5)	2→1 (※6)	国試不 (※5※6)	-2	131		
R06.4 (2024.4)	13	3	上限 5	下限 5	3	34		10	7	9	11	3	3	6→5 (※7)		国試不 (※7)	-1	142		

※ 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 のマッチ結果 8 とマッチング対象採用実績 7 の差異 1 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。

※ 7 R06.4 のマッチ結果 9 とマッチング対象採用実績 8 の差異 1 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。

★印はフルマッチした年度

医師教育研修室

(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
R5.4	1	20	0	11	1	31	32
R5.5	1	20	0	11	1	31	32
R5.6	1	20	0	11	1	31	32
R5.7	1	19	0	11	1	30	31
R5.8	1	19	0	11	1	30	31
R5.9	1	19	0	11	1	30	31
R5.10	1	20	0	7	1	27	28
R5.11	1	20	0	7	1	27	28
R5.12	1	20	0	7	1	27	28
R6.1	1	21	0	7	1	28	29
R6.2	1	21	0	7	1	28	29
R6.3	1	21	0	7	1	28	29
計	12	240	0	108	12	348	360
		252		108			360
常勤換算		21.0		9.0			30.0

(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。

ア 筑波大学

延べ449名（地域CC 156 / その他CC 293）

イ 自治医科大学

延べ95名（拠点病院実習）

ウ ハンガリー国立センメルweis大学

延べ38名（内科臨床実習）

エ ハンガリー国立ペーチ大学

19名（ローテーション臨床実習）

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20 / 秋田大5 / 富山大3 / 宮崎大3 / 香川大2 / 弘前大2 / 東京医大2 / 東北医薬大2 /

大分大1 / 鹿児島大1 / 佐賀大1 / 島根大1 / 長崎大1 / 山形大1 / 琉球大1 / 岩手医大1 /

杏林大1 / 国際医福大1 / 滋賀医大1 / 帝京大1 / 女子医大1 / 獨協医大1 /

ハンガリー国立ペーチ大1（順不同）

(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.44（令和4年5月1日発行）

「新年度のごあいさつ」

鈴木 保之 教授兼茨城県地域臨床教育センター部長

医師教育研修室

「第 21 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」

沖 明典 教授兼茨城県地域臨床教育センター副部長

イ Vol.45（令和 5 年 8 月 1 日発行）

「輸血にまつわる昔と未来」

長谷川 雄一 教授

「第 22 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

ウ Vol.46（令和 5 年 11 月 1 日発行）

「着任ごあいさつ」

甲斐 平康 教授

「第 23 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」

柳川 徹 教授

エ Vol.47（令和 6 年 3 月 1 日発行）

「新年の挨拶ー働き方改革に向けてー」

鈴木 保之 教授兼茨城県地域臨床教育センター部長

「腫瘍内科医としての 15 年」

小島 寛 教授

② 講演会の開催

ア 令和 5 年 6 月 7 日 18 時～19 時（WEBEX によるオンライン開催）

第 22 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

「健康の社会的決定要因（SDH）とは？」

順天堂大学大学院医学研究科（医学教育学・医学教育研究室）

教授 武田 裕子 先生

イ 令和 5 年 9 月 21 日 18 時～19 時（集合および WEBEX によるハイブリッド開催）

第 23 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

「心不全・肺高血圧症における骨格筋・心筋の質的変化の解明と治療への応用について」

国立大学法人筑波技術大学

保健科学部保健学科理学療法学専攻

教授 酒井 俊 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》 29 名

1. 医療安全管理対策委員会について

医療安全の推進は、質の高い医療を提供するため、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重要です。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 5 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 738 件
術後 1 か月死亡事例 術後 3 か月死亡事例 化学療法 1 か月死亡事例の検証
- (4) 医療安全管理対策委員会で決定した対策の実施状況を評価し、必要時再検討を実施
- (5) RRS 運営部会の活動支援
- (6) 医療安全対策地域連携連絡会を年 2 回開催するとともに、5 病院で相互ラウンドを実施

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》 16名（医師3名、研修医2名、看護師5名、薬剤師1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》 6名（感染制御室：薬剤師1名、臨床検査技師1名、看護師3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5年度活動実績

委員会開催（定期12回、臨時3回）

4/25、5/23、6/27、7/25、8/22、9/8（臨時）、26、10/24、25（臨時）、11/28、
12/26、1/23、2/20（臨時）、27、3/26

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）7 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事。
- （2）医薬品の適正な使用及び管理に関する事。
- （3）医薬品副作用等に関する事。
- （4）既採用医薬品の削除に関する事。
- （5）その他薬事に関し院長が必要と認める事。

2. 令和 5 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。
- ・院外処方せんに係る事前同意プロトコルの改訂、がん化学療法用 服薬情報提供書の運用を行い、地域薬局との連携充実を計りました。
- ・採用後発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行いました。

3. 令和 5 年度の医薬品採用状況

採用品目数

	2023 年 4 月現在				2024 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	691	336	299	89.0	680	298	265	88.9
外用薬	215	76	65	85.5	206	69	62	89.9
注射薬	731	220	177 (内 BS 11)	80.5	737	165	131 (内 BS 12)	79.4
造影剤	35	17	11	64.7	34	3	2	66.7
合 計	1,672	649	552	85.1	1,657	535	460	86.0

※ BS = バイオシミラー

臨床研究倫理審査委員会

【構成員】

臨床研究倫理審査委員会（治験）

《委員長》 三橋 彰一（緩和ケア部長）

《副委員長》 清嶋 護之（医療局長）

《委 員》 医師 10 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》 三橋 彰一（緩和ケア部長）

《委 員》 医師 10 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. 実施治験一覧

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

臨床研究倫理審査委員会

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
13	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：レンバチニブ）の第Ⅲ相試験
14	継続	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
15	継続	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
16	継続	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
17	継続	鍋木 孝之	アヴィン合同会社の依頼による Telisotuzumab Vedotin（ABBV-399）の第Ⅲ相試験
18	継続	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
19	継続	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
20	新規	小林 弘明	透析中の末期腎不全の日本人高齢被験者を対象に MK-2060 の安全性、忍容性、薬物動態及び薬力学の評価を目的とした単回投与試験
21	新規	天貝 賢二	未治療の dMMR/MSI-H を有する切除可能な結腸癌患者を対象とした dostarlimab の第Ⅲ相試験
22	新規	堀 光雄	パレクセル・インターナショナル株式会社（治験国内管理人）の依頼による多発性骨腫患者を対象とした REGN5458 の第Ⅰ/Ⅱ相試験
23	新規	天貝 賢二	HER2 陽性転移性胃食道腺癌患者を対象とした Zanidatamab との化学療法併用の第Ⅲ相試験
24	新規	天貝 賢二	小野薬品工業株式会社の依頼による胃がんを対象とした ONO-4578 の第Ⅱ相試験

3. 臨床研究倫理審査委員会（研究）の設置

当院では、厚生労働省発令の臨床研究法下における研究や、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の法令及び指針を遵守し、「茨城県立中央病院臨床研究規程」を設けて、すべての臨床研究を病院長の許可制とし、必要なものに対しては倫理審査委員会の審査を経てから臨床研究を行っております。

4. 審査実施臨床研究一覧

1.	R2-12	産婦人科	沖 明典	改訂	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 第 1.4 版
2.	R2-12	産婦人科	沖 明典	改訂	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 第 1.5 版
3.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	改訂	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験（JACCRO GC-11（FirSTAR 試験））Ver.2.0
4.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 Ver.1.1

臨床研究倫理審査委員会

5.	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	新規	T-CORE 2201: 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験 第 1.1 版
6.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	改訂	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 (JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験)) Ver.2.0
7.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	変更	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 (JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験))
8.	28-10	産婦人科	沖 明典	改訂	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 V2.5.0
9.	28-16	産婦人科	沖 明典	改訂	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 v1.9.0
10.	R2-15	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG1082 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 v2.4
11.	27-34	産婦人科	沖 明典	改訂	JCOG1203 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 V1.11.0
12.	R2-13	呼吸器内科	鍋木 孝之	改訂	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 (NSCLC) または進展型小細胞肺癌 (ED-SCLC) 患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究 第 1.1 版 J-TAIL-2: Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2
13.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	変更	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 (JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験))
14.	26-79	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver1.11.0
15.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6 + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 Ver.1.2
16.	R5-2	腫瘍内科	菅谷 明德	新規	消化管悪性腫瘍検出を目的とした新規高感度遊離 DNA アッセイの有用性を探索する前向き観察研究 Ver.1.0
17.	24-71	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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 JCOG1109ver. 1.13.0(NExT 試験)
18.	25-11	産婦人科	沖 明典	改訂	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究 第 6 版
19.	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201: 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験 第 1.2 版
20.	R5-3	消化器内科	五頭 三秀	新規	AJ M 300 治験 (CT3 試験) 保存血清を利用したバイオマーカーの測定、自覚症状改善時期及び寛解維持治療薬調査 ~ ASPECT study ~ 第 2.0 版
21.	29-17	消化器内科	天貝 賢二	改訂	Ramucirumab 抵抗性進行胃癌に対する ramucirumab + Irinotecan 併用療法のインターグループランダム化第Ⅲ相試験 (RINDBERG 試験) Ver.4.2
22.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	変更	術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 (JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験))

臨床研究倫理審査委員会

23.	R3-6	呼吸器内科	鎗木 孝之	改訂	NEJ057 75 歳以上の未治療進行非小細胞肺癌患者における免疫療法併用化学療法の有効性と安全性を検討する多機関共同後ろ向き観察研究 (第 3 版)
24.	R5-4	乳腺外科	穂積 康夫	新規	JCOG2110 オリゴ転移を有する進行乳癌に対する根治的局所療法追加の意義を検証するランダム化比較試験 Ver.1.0.1
25.	R3-3	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) による腸炎に対するサラゾスルファピリジンの有効性・安全性を評価する探索的臨床試験 iRECSA study 第 2.0 版
26.	R4-9	呼吸器内科	鎗木 孝之	改訂	< J-CURE > 切除後の非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ術後補助療法の多機関共同前向き観察研究 第 1.1 版
27.	R5-5	産婦人科	沖 明典	新規	JGOG3031 再発卵巣癌に対するニラパリブの安全性と有効性を検討する観察研究 Ver.1.4
28.	27-34	産婦人科	沖 明典	改訂	JCOG1203 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 V1.12.0
29.	R2-4	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver.2.0.0
30.	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201: 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験 第 1.3 版
31.	R5-6	産婦人科	沖 明典	新規	JGOG2055s 術後化学療法後の進行・再発子宮体癌患者に対する全身薬物療法に関する観察研究 Ver.1.2
32.	R5-2	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	消化管悪性腫瘍検出を目的とした新規高感度遊離 DNA アッセイの有用性を探索する前向き観察研究 第 2.0 版
33.	R2-1	呼吸器外科	清嶋 護之	改正	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 Ver.2.0.0
34.	R5-7	呼吸器外科	清嶋 護之	新規	JCOG2108 非小細胞肺癌術後オリゴ再発に対する全身治療後の維持療法と局所療法を比較するランダム化比較第Ⅲ相試験 Ver.1.0.1
35.	28-10	産婦人科	沖 明典	改訂	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 V2.6.0
36.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 Ver.1.3
37.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	変更	JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験) 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に対する CapeOX + ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験
38.	28-16	産婦人科	沖 明典	改訂	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 v1.10.0
39.	R5-6	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG2055s 術後化学療法後の進行・再発子宮体癌患者に対する全身薬物療法に関する観察研究 Ver.1.3
40.	R5-5	産婦人科	沖 明典	変更	JGOG3031 再発卵巣癌に対するニラパリブの安全性と有効性を検討する観察研究
41.	29-19	乳腺外科	穂積 康夫	変更	EMERALD 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
42.	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201: 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き第Ⅱ相試験 第 1.4 版

臨床研究倫理審査委員会

43.	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	新規	PRABITAS 切除不能大腸癌に対するトリフルリジン・チピラシル+ベバシズマブの従来法と隔週法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験 第 1.0 版 第 1.1 版
44.	25-75	血液内科	堀 光雄	改訂	疫学調査「血液疾患登録」第 6.0 版
45.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	変更	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験
46.	30-10	消化器外科	川崎 普司	改訂	JCOG0603 大腸癌肝転移切除後患者を対象としたフルオロウラシル / ロイコボリンとオキサリプラチン併用補助化学療法 (mFOLFOX6) vs. 手術単独によるランダム化Ⅱ/Ⅲ相試験 画像診断副次的解析 (JCOG0603S1) Ver.2.12.0
47.	R2-6	消化器内科	天貝 賢二 (菅谷明德)	有害 事象	VEGA trial 血液循環腫瘍 DNA 陰性の高リスク StageⅡ 及び低リスク StageⅢ 結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としての CAPOX 療法と手術単独を比較するランダム化第Ⅲ相比較試験
48.	R5-9	消化器内科	石橋 肇	新規	D-CURE trial 20mm以下の非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍に対する従来法 EMR と浸水下 EMR のランダム化比較試験 Ver.1.4
49.	R4-8	呼吸器外科	清嶋 護之	改訂	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 Ver.1.2.0
50.	R5-10	産婦人科	沖 明典	新規	JGOG9006 試験 (PRO-ceed study) 化学療法前の卵巣がん・卵管癌・腹膜癌患者に対する腹水濾過濃縮再静注法 (CART) の有効性を検討するランダム化第Ⅱ相試験 Ver.1.1
51.	R2-12	産婦人科	沖 明典	改訂	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 1.6 版 1.7 版 1.8 版
52.	27-34	産婦人科	沖 明典	改訂	JCOG1203 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 V1.13.0
53.	30-8	消化器内科	天貝 賢二	定期 報告	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純検証的試験
54.	R5-11	呼吸器 内科	鎭木 孝之	改訂	多目的コホート研究 (JPHC Study) 平成 22 年度改訂・令和 4 年度修正版－2022 年 4 月 1 日版
55.	R4-4	消化器内科	天貝 賢二	終了 報告	HER2 陽性切除不能進行・再発胃癌に対するトラスツズマブ デルクステカンの有効性・安全性を評価する後ろ向きコホート研究 (EN-DEAVOR 研究)
56.	R5-12	消化器内科	天貝 賢二	新規	JCOG2218A 臨床病期Ⅰ期食道癌を対象とした臨床試験データをを用いた統合解析に関する研究 ver.1.0.0、1.0.1、1.0.2 (JCOG0502、JCOG0508、JEC 研究「食道がん EMR 症例におけるヨード不染帯をバイオマーカーにした多発がん発生のリスクと多発がん発生までの期間の検討に関する多施設共同前向きコホート研究」の付随研究)
57.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験 Ver.1.4
58.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	有害 事象	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験

臨床研究倫理審査委員会

59.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	有害 事象	JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験) 2 件 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に 対する CapeOX +ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験
60.	R4-7	消化器内科	天貝 賢二	定期 報告	JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験) 術後補助化学療法中または終了後早期に再発した胃癌に 対する CapeOX +ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験
61.	R5-5	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG3031 再発卵巣癌に対するニラパリブの安全性と有 効性を検討する観察研究 Ver.1.5
62.	R4-9	呼吸器内科	鎗木 孝之	変更	< J-CURE >切除後の非小細胞肺癌に対するアテゾリズ マブ術後補助療法が多機関共同前向き観察研究 (2023.8 月、11 月変更)
63.	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	有害 事象	WJOG16322G 高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹 膜転移を有する胃癌に対する mFOLFOX6+ ニボルマブ 療法の第Ⅱ相試験
64.	25-11	産婦人科	沖 明典	継続	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登 録事業及び登録情報に基づく研究
65.	R3-3	腫瘍内科	菅谷 明德	有害 事象	iRECSA study 第 1 報 免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) による腸炎に対するサ ラゾスルファピリジンの有効性・安全性を評価する探索的 臨床試験
66.	R3-3	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	iRECSA study 免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) による腸炎に対するサ ラゾスルファピリジンの有効性・安全性を評価する探索的 臨床試験 Ver.2.1
67.	R5-13	消化器内科	天貝 賢二	新規	JCOG2215 食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対 する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 療法 のランダム化比較第Ⅲ相試験 Ver.1.0.1
68.	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	不適 合報 告	T-CORE 2201: 進行膵癌に対する GEM/nabPTX 療法 とレボフロキサシンの併用効果に関するランダム化前向き 第Ⅱ相試験
69.	R5-14	呼吸器外科	清嶋 護之	新規	JCOG2217: 胸部薄切 CT 上すりガラス成分を伴う充実 成分優位な非小細胞肺癌 (> 2-3cm) に対する肺葉切除 と区域切除のランダム化比較試験 Ver.1.0.2
70.	R5-6	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG2055s 術後化学療法後の進行・再発子宮体癌患者 に対する全身薬物療法に関する観察研究 Ver.1.4

倫理委員会

【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》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）

秋山 順子（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1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5年度活動実績

- （1）正式審査

令和6年3月4日

茨城県立中央病院における「インフォームド・コンセント（説明と同意）」に関する指針（メール審査）

- （2）迅速審査

令和5年度迅速審査 178件

ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会

【構成員】

《委員長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）

秋山 順子（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 1 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 5 年度活動実績

（ 1 ） 迅速審査

令和 5 年度審査件数 6 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、副放射線技術科長、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 5 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 5 年 4 月 21 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 5 年 7 月 21 日	通常議案のみ
第 3 回	令和 5 年 10 月 19 日	通常議案のみ
第 4 回	令和 6 年 1 月 19 日	通常議案のみ

4. 今後の抱負

病棟、施設課、臨床工学技術科と医療ガス設備会社と連携をとり、安全な医療ガス使用に貢献していきます。

安全衛生委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《委 員》 産業医 2 名、衛生管理者（薬剤師）、看護局長、事務局長、事務局次長、医療技術部長、放射線技術科専門員、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

（4/20、5/18、6/23、7/20、8/17、9/21、10/19、11/16、12/21、1/18、2/15、3/21）

4. 研修会開催実績

○放射線安全管理講習会

日 時：令和 6 年 2 月 19 日（月）～ 3 月 15 日（金）（e ラーニング形式で実施）

内 容：放射線診療の正当化、放射線診療の防護と最適化、放射線障害が生じた場合の対応等、患者の情報提供

対象者：放射線診療に係る医師、看護師、診療放射線技師、医学物理士、薬剤師、臨床工学技士

受講者：611 名

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（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 72 名、院外委員（医師 25 名、医師以外の有識者 1 名）、研修医 4 名、医療局 36 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 6 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、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 5 年度活動実績

- （1）研修管理委員会
 - ① 第 1 回（令和 5 年 7 月 6 日、WEBEX オンラインによる開催）
 - ア 出席及び委任 53 名、欠席 18 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 5 年度開始プログラム研修医について
 - （イ）令和 5 年度臨床研修計画について
 - （ウ）研修医募集定員の在り方の検討について
 - （エ）研修医採用試験の在り方の検討について
 - （オ）到達目標達成状況及び形成的評価の実施状況について
 - （カ）新規追加施設（協力型臨床研修病院小山記念病院）のご紹介
 - ② 第 2 回（令和 5 年 11 月 9 日、WEBEX オンラインによる開催）
 - ア 出席及び委任 52 名、欠席 20 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 5 年度マッチング（令和 6 年度開始研修医）の結果について

研修管理委員会

(イ) 臨床研修評価の受審について

(ウ) 到達目標達成状況及び形成的評価の実施状況について

(エ) 新規追加委員（みなクリニック 柳生久永先生）、変更委員（村立東海病院 宮崎勝先生）のご紹介

(オ) 臨床研修理念について

③ 第3回（令和6年3月21日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 56 名、欠席 16 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年度開始研修医の修了認定審査について

(イ) 令和4年度開始研修医の修了後の進路について

(ウ) 令和6年度臨床研修計画について

(エ) 研修医アンケートの結果について

(2) 研修ワーキング・グループ

研修管理委員会の下部組織として、自由闊達に意見を述べ合い、より現場に即した改善方策等を柔軟かつスピーディーに審議する場として、平成23年3月に組織されました。原則として毎月第3金曜日に開催し、会議の要旨を診療全体会議に報告のうえ全館に周知しています。令和5年度における開催実績は次のとおり。

令和5年4月21日、同5月19日、同6月16日、同7月21日、同8月18日、同9月15日、同10月27日、同11月24日、同12月15日、令和5年1月19日、同2月16日、同3月15日（全12回）

4. 令和5年度臨床研修医募集定員及び採用実績（令和6年度開始プログラム）

(1) 募集定員

13名（自治卒当院駐在医師：3名、本県修学生：最大5名、その他：最少5名）

(2) 採用実績

11名（自治卒当院駐在医師：3名、本県修学生：3名、その他：5名、医師国試不合格のため内定取消1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 5 年度活動実績

令和 5 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 5 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 91.4%、2 週間以内完成率は平均 99.2%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 26 名、診療情報管理士 3 名の計 54 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）124 件

良（総評 80%以上）16 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、指摘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）退院サマリー完成成績優秀者について、3 月に令和 5 年 4 月から令和 6 年 1 月における退院サマリー完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。
- （10）インフォームド・コンセント（説明と同意）に関する指針について、当委員会で作成し医療安全管理対策委員会と倫理委員会の協議を経て策定しました。

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》 山岡 正治（消化器内科部長）

《委員》 医師 7 名、看護師 5 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 5 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（偶数月第 4 金曜日）

院内パス大会：1 回（10 月 27 日）

新規パス申請：27 件 改訂パス申請：50 件

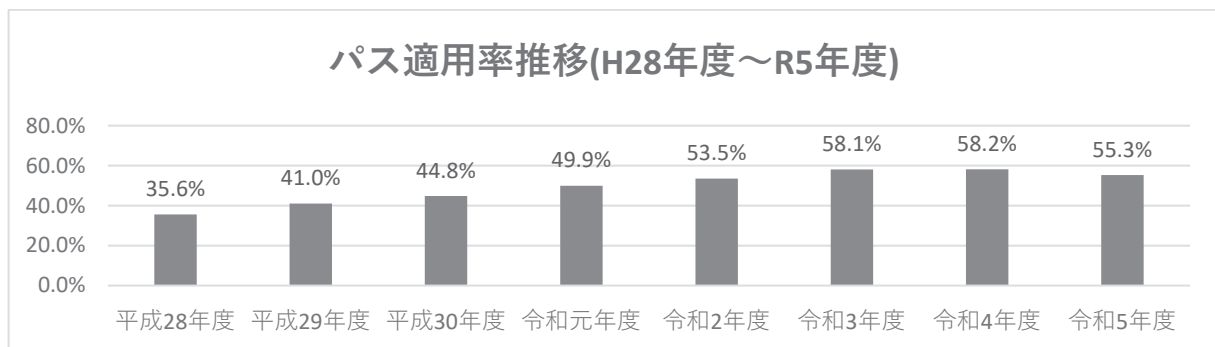
《主な議題》

- ・新規パス申請に関する審査について
- ・バリエーション分析について
- ・パス大会の開催について

令和 5 年度新規パス申請件数

診療科	件数
外科	12 件
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5 件
内科（感染症）	4 件
消化器内科	4 件
放射線治療科	1 件
泌尿器科	1 件

4. パス適用率推移



システム委員会

【構成員】

《委員長》 齋藤 誠（小児科部長）

《副委員長》 堀 光雄（血液内科部長兼臨床検査部長）

《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 5 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）医療用スマートフォン導入に関する必要機能や通信方式等の検討を行いました。

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。
- （5）電子カルテシステム等の更新について、更新方針や手法について検討をすすめます。

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します。

2. 検討事項

輸血療法管理委員会は原則毎月開催し、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輸血副反応報告

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 28 名、産科 5 名

⑤輸血療法院内監査報告

3. 令和 5 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	4,676 単位	0 単位	0 %
新鮮凍結血漿	990 単位	14 単位	1.39%
血小板	11,095 単位	10 単位	0.09 %
5% アルブミン	252 本		
20% アルブミン	387 本		

令和 5 年度の FFP/RBC=0.21、アルブミン/RBC=0.49 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、安全を確認することで、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を目指します。具体的には、MPT パスあるいは、MPT シートの作成を導入したいと思います。

臨床検査委員会

【構成員】

《委員長》 堀 光雄（臨床検査部長）

《副委員長》 玉井 はるな（臨床検査医）

《委 員》 医師 4 名、看護師 1 名、事務 3 名、臨床検査技師 5 名

1. 目的

茨城県立中央病院における、臨床検査に関する管理、運営の適正化を図るとともに、臨床検査業務の効率的かつ円滑な運営を確保することを目的とします。

2. 検討事項

- （1） 外部精度管理調査結果報告
- （2） 検査件数実績報告
- （3） 血液製剤使用状況等報告
- （4） 資産購入状況報告

3. 令和 5 年度活動実績

令和 5 年 9 月 26 日開催（ハイブリッド会議）

議題

- ・ 通常検討事項
- ・ マネージメントレビュー会議議事録報告
- ・ 検査案内の改定内容について
- ・ 活動リストについて
- ・ ISO15189 審査について
- ・ 疑義照会（仮名称）について

4. 今後の抱負・展望

制度の高い迅速な検査を提供できるよう、要員の技術向上など人材育成に努めます。

また、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

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 5 年 10 月 10 日（火）

① 出席者 14 名

② 主な議題

ア NST の実施状況について

イ 糖尿病ケアチーム活動状況について

ウ 栄養指導について

エ 栄養委員会への報告（腎臓内科教育入院、舌術後食等について）

オ その他

- (2) 第 2 回 令和 6 年 2 月 20 日（火）

① 出席者 18 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 食事基準について（透析食、腎臓病食、小児科経口負荷試験食、舌術後食）

オ 嗜好調査の結果について

カ 管理栄養士の病棟配置について

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5年度 活動実績

【訓練実施内容】

①防災（防火）訓練及び避難訓練

○実施日時

令和6年2月27日（火）13時25分～

○訓練内容

夜勤帯に茨城県内を震源とする震度6強の地震が発生したことを想定し、院内の被災状況の把握から避難までの一連の流れを机上訓練で実施し、机上訓練終了後、地震の影響による病棟火災を想定した避難を、レスキューキャリアマットを用いて実施した。

○対 象

災害対策部長、看護局長、4中病棟看護師（看護師長、副看護師長、担当看護師）、警備員、総務課長、総務課災害担当（業務支援）病院局経営管理課

(2) 災害対策委員会DMAT作業部会

【構成員】

《部会長（DMATリーダー）》 山崎 裕一郎（麻醉科部長）

《副部会長》 青木 正志（看護局専門員）

《部会員（部会長及び副部会長を含む）》

全23名：日本DMAT隊員10名（医師3名、看護師6名、業務調整員1名）、
茨城地域DMAT隊員10名（看護師5名、業務調整員5名）、
補助要員3名（看護師3名） ※令和6年3月31日現在

《事務局》 医師教育研修室

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

災害対策委員会

- (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
- (コ) その他、茨城県立中央病院DMA Tに関すること

ウ. 令和5年度活動実績

(ア) 茨城県令和5年度第1回茨城県DMA T連絡協議会

時 期 令和5年9月8日(金) 18時30分開始

開催方法 WE B E Xによるオンライン開催

開催内容 第8次保険医療計画、DMA T活動予定及び実績、その他について

参 加 者 山崎裕一郎 Dr. 川崎普司 Dr. 青木正志 Ns. 青山一紀 Log.

(イ) 災害対策委員会DMA T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5年度の開催実績は次のとおり。令和5年4月5日、同5月10日、同6月7日、同7月5日、同8月2日、同9月6日、同10月4日、同11月1日、同12月6日、令和6年1月17日(令和六年能登半島地震により月例開催は中止の後、臨時に開催)、同2月7日、同3月6日(以上、12回)

(ウ) 災害派遣及びDMA T自動待機基準に基づく自動待機の実績

a 災害派遣(能登半島地震)

(a) 災害の概要(令和6年7月30日午後2時現在までの内閣府各発表から抜粋)

令和6年1月1日16時10分に石川県能登地方(北緯37.5度、東経137.3度)を中心としたマグニチュード7.6(暫定値)の地震が発生。震源の深さは16km(暫定値)、主な地域の震度は次のとおり。

震度7(石川県志賀町、輪島市)、震度6強(石川県七尾市、珠洲市、穴水町、能登町)、震度6弱(石川県中能登町、新潟県長岡市)、震度5強(石川県金沢市ほか、新潟県新潟中央市ほか、富山県富山市ほか、福井県あわら市ほか)。なお、津波警報は、翌2日10時に全て解除。

新潟県、富山県、石川県及び福井県により、35市11町1村に災害救助法の適用を決定(R6.1/122時発表)

人的被害は、死亡299名、行方不明者3名、重傷350名、軽傷977名。住家被害は、全壊6、227棟、半壊20、589棟、床上床下浸水25棟、一部破損96、258棟。非住家被害は、公共建物125棟、その他33、302棟。(R6.7/3014時現在) 輪島市、珠洲市、能登町、穴水町で倒壊した建物の下敷き、取り残され事案の多数発生を確認(R6.1/38時現在)

避難所の設置は、北海道、秋田県、山形県、新潟県、富山県、石川県、福井県、京都府、兵庫県、鳥取県、島根県に計1、327カ所が設置され、避難者数は計51、605人。(R6.1/27時現在)

その他、電力、上下水道、通信網、道路、河川、ダム、海岸、港湾、空港、鉄道、原発施設等にも被害が生じた。

(b) 当院隊派遣実績

① 第三次隊

派遣期間 令和6年1月6日(出立)～同1月10日(帰院)

派遣隊員 川崎普司 Dr. 青木正志 Ns. 武石浩明 Ns. 吉澤 直 Ns. 青山一紀 Log.

主な活動地域 石川県珠洲市内

② 第六次隊

災害対策委員会

派遣期間 令和6年1月27日（出立）～同1月31日（帰院）

派遣隊員 関根良介 Dr. 岡田亜砂子 Ns. 榎村貴之 Ns. 海老澤ひかる Ns. 青山一紀 Log.（以下、茨城地域 DMAT 隊員）塚本涼介 Log.

主な活動地域 石川県珠洲市内

③ 厚生労働省日本DMAT ロジスティクスチーム

派遣期間 A 令和6年1月15日（出立）～同1月27日（帰院）

B 令和6年2月3日（出立）～同2月17日（帰院）

派遣隊員 青木正志 Log.

主な活動地域 石川県珠洲市内

b DMA T 自動待機基準に基づく待機（石川県能登地方を震源とする地震）

（a）概要

令和5年5月5日14時42分に石川県能登地方（北緯37.5度、東経137.3度）を中心としたマグニチュード6.5（暫定値）の地震が発生。震源の深さは12 km（暫定値）、主な地域の震度は次のとおり。

震度6強（珠洲市）、震度5強（能登町）、震度5弱（輪島市）

津波警報及び注意報の発令はなし。

同21時58分に余震とみられる震度5強（珠洲市）、震度5弱（能登町ほか）の地震発生。

（b）当院隊活動状況

隊員及び事務局間にて被災情報等を共有のうえ、EMIS入力等のルーチンを行い、勤務中の隊員は通常勤務を継続しつつ、それ以外は各自宅待機して状況を観察。

同17時48分には県庁保健政策課より自動待機要請の連絡あり。同19時27分には日本DMAT事務局から自動待機解除の連絡を受け、解散となった。

（エ）各種訓練等参加実績

a 令和5年度大規模地震時医療活動訓練（内閣府政府広域訓練）

訓練時期 令和5年9月29日（金）～9月30日（土）

想定災害 南海トラフ地震（最大震度7）

対象地域 徳島県、香川県、愛媛県、高知県、大分県、宮崎県のほか、傷病者の被災域外搬送先各地及び艦船等

活動地域 コントローラー／高知県内全域

プレイヤー／主に香川県内各地

参加者 コントローラー／青木正志 Ns.

プレイヤー／山崎裕一郎 Dr. 川崎普司 Dr. 岡田亜砂子 Ns. 吉澤 直 Ns. 青山一紀 Log.
（以下、茨城地域 DMAT 隊員）塚本涼介 Log.

国庫補助額 703,000 円（令和6年3月21日付け保政第1981号）

b 令和5年度関東ブロックDMA T 訓練

訓練時期 令和5年11月25日（土）～同26日（日）

災害想定 大正型関東地震（最大震度7）、津波、噴火による降灰（富士山）

対象地域 神奈川県全域

活動地域 コントローラー／神奈川県全域

プレイヤー／主に神奈川県平塚市内各地

災害対策委員会

参 加 者 コントローラー／青木正志 Ns.

プレイヤー／山崎裕一郎 Dr. 川崎普司 Dr. 関根良介 Dr. 岡田亜砂子 Ns. 武石浩明 Ns. 樫村貴之 Ns. 青山一紀 Log. (以下、茨城地域 DMAT 隊員) 海老澤ひかる Ns. 荒川修児 Ns. 大谷優里奈 Ns.

高橋千恵子 Ns. 海老澤朋華 Log. 塚本涼介 Log.

c 令和5年度第1回SCU訓練

(能登半島地震の発生により中止。令和6年1月5日付け事務連絡、茨城県保健政策課)

時 期 令和6年1月24日(水)

場 所 航空自衛隊百里基地内

内 容 広域医療搬送を要する災害の発生に伴うSCU拠点の運用に係る座学、机上及び実働訓練

参加(予定)者 川崎普司 Dr. 青木正志 Ns. 加藤美紀 NS. 武石浩明 Ns. 稲田智一 Ns. 青山一紀 Log.

d 自衛隊航空機を使用したDMAT広域医療搬送実機研修

(能登半島地震の発生により中止。令和6年1月11日付け事務連絡、茨城県保健政策課)

時 期 令和6年2月9日(金)

場 所 陸上自衛隊相馬原駐屯地

内 容 広域医療搬送における自衛隊航空機内での活動要領の習得

参加(予定)者 関根良介 Dr. 海老澤ひかる Ns. 青山一紀 Log.

e EMI S入力訓練

時 期 令和5年4月18日、5月16日、6月20日、7月18日、8月15日、9月19日、10月17日、11月21日、12月19日、令和6年1月16日、2月20日、3月19日(全12回)

内 容 茨城県保健政策課が主催し、毎月第三火曜日に、災害拠点病院としての入力訓練と併せて開催されています。DMATとしては、主にDMATの編成から出動、活動の記録や傷病者の登録に関することのほか、被災病院の被害状況の把握、活動拠点や他のDMATの活動状況の把握、緊急情報の受信等について訓練します。

f その他

中止または延期となった、例年、定期的に行われる訓練等は次のとおり。茨城県・各市町村総合防災訓練(茨城県防災・危機管理部)、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)

(オ) 新規隊員等人材育成及び隊員の技能の維持に係る研修会等参加実績

a 統括DMAT研修

時 期 令和5年6月22日(木)～同23日(金)

場 所 東京流通センター第一展示場Aホール(東京都大田区)

内 容 eラーニングによる事前学習のうえ、2日間の集合研修を受講

修了者 川崎普司 Dr.

b 日本DMAT隊員養成研修(厚生労働省日本DMAT事務局)

(a) 東第4回開催

時 期 令和5年9月6日(水)～同8日(金)

場 所 Gメッセ群馬(群馬県高崎市)

災害対策委員会

内 容 eラーニングによる事前学習のうえ、2.5 日間の集合研修を受講
修了者 海老澤ひかる Ns. 稲田智一 Ns.

(b) 大阪第6回開催

(能登半島地震の発生に伴い開催中止。令和5年1月25日付け事務連絡、厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室)

時 期 令和6年2月5日(月)～同7日(水)

場 所 愛知県内を予定

内 容 eラーニングによる事前学習のうえ、2.5 日間の集合研修を受講
受講(予定)者 塚本涼介 Log.

c 茨城地域DMAT隊員養成研修(茨城県保健政策課)

時 期 令和5年7月15日(土)～同16日(日)

場 所 茨城県立中央病院(研修棟)

内 容 2日間の集合研修を受講

修了者 大谷優里奈 Ns. 高橋千恵子 Ns. 荒川修児 Ns.

d 関東ブロック統括DMAT登録者技能維持研修(令和5年第5回)

時 期 令和6年3月7日(木)～同8日(金)

場 所 東京都立産業貿易センター浜松町館(東京都港区)

内 容 eラーニングによる事前学習のうえ、2日間の集合研修を受講

修了者 関根良介 Dr.

e 関東ブロックDMAT技能維持研修(令和5年第4-1回)

時 期 令和6年1月30日(火)

場 所 東京都立産業貿易センター浜松町館(東京都港区)

内 容 eラーニングによる事前学習のうえ、半日間の集合研修を受講

修了者 山崎裕一郎 Dr. 青木正志 Ns.

エ 日本DMAT活動要領の一部改正

令和6年3月29日付け医政地発第0329第6号により通知され、主な改正点は次のとおり。

- ・ DMATロジスティクスチーム隊員に係る隊員資格認定要件の変更
- ・ 本部名称及び任務等の各項目に「福祉」を追加
- ・ 医療法・感染症法の改正に伴う変更
- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の終了に伴う変更

災害対策委員会

(3) 原子力災害対策作業部会

【構成員】

《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）

《副部会長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）

《部会員》 14 名（医師 2 名、看護師 1 名、放射線技術科 2 名、臨床検査技術科 1 名、薬剤局 1 名、事務局 5 名、県保健政策課 1 名、警備室 1 名）

1. 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に活動しています。昨年度は、緊急被ばく医療マニュアルの整備検討や、有事に備えた受入訓練等が実施できなかったため、次年度早期に実施できるよう計画をしています。

2. 主な活動内容

○研修会への参加

令和 5 年度 原子力災害医療中核人材研修（量子研 第 1 回）

日 時：令和 5 年 4 月 25 日（火）から 4 月 27 日（木）まで

場 所：国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 人材育成センター

参加者：奥村副病院長兼放射線治療センター長

○原子力災害拠点病院向け基礎研修への参加

主 催：県保健政策課

日 時：令和 5 年 12 月 12 日（火）、令和 6 年 1 月 16 日（火）、2 月 28 日（水）

開催方法：web による座学研修方式

参加者：7 名

○各種会議への参加

(1) 緊急被ばく医療関連情報連絡会及び幹事会（集合開催）

日 時：令和 5 年 6 月 27 日（木）

場 所：いばらき量子ビーム研究センター

出席者：奥村副病院長兼放射線治療センター長、秋島副病院長兼救急センター長、総務課増子係長

内 容：令和 5 年度緊急被ばく医療関連情報連絡会の活動について

(2) 地域原子力災害医療連携推進協議会（web 参加）

日 時：令和 5 年 10 月 23 日（月）

出席者：奥村副病院長兼放射線治療センター長、秋島副病院長兼救急センター長、総務課増子係長

内 容：「甲状腺被ばく線量モニタリング実施マニュアル」について

原子力災害医療研修に関する情報提供について

原子力災害時の医療体制構築に向けた現状と課題について

災害対策委員会

(3) 全国原子力災害医療連携推進協議会（web 参加）

日 時：令和 6 年 1 月 26 日（金）

出席者：奥村副病院長兼放射線治療センター長、秋島副病院長兼救急センター長、総務課増子係長

内 容：基調講演「原子力災害医療の経験と放射線健康リスクの原点」

特別講演「福井地域の原子力災害医療体制のこれまでと今後」

原子力災害医療研修について

甲状腺被ばく線量モニタリングの実施体制の構築に向けて

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、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 5 年度活動実績

（1）院内臨床研究課題（令和 5 年度に選定された臨床研究課題）

	主任研究者	研究課題
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身体活動量・QOL に関する調査
2	放射線技術科 篠田 和哉	3D プリンタを用いた放射線治療用の患者固定具に関する研究
3	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
4	外科 日吉 雅也	外科手術教育における術中音声録音の有用性についての検討
5	外科 福田 開人	メチレンブルーの術中尿管評価における有効性について
6	消化器内科 荒木 眞裕	「残された」C 型肝炎患者の院内拾い上げ・院外掘り起こし

（2）臨床研究表彰（令和 5 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	外科 日吉 雅也	外科手術教育における術中音声録音の有用性についての検討
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身体活動量・QOL に関する調査
優秀	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

臨床研究推進委員会

(3) 優秀論文表彰（令和5年1月～令和5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)	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	高齢肺癌患者の身体機能と ADL の手術前後の変化 非高齢者との比較
優秀 (和文)	リハビリテーション技術科 田口 真希	乳がん術後早期の肩関節可動域訓練が術後合併症に与える影響
優秀 (和文)	整形外科 長沼 英俊	大腿骨頸部骨折に対する骨接合術における、頸部骨短縮は許容されるのか？
優秀 (和文)	消化器外科 奥野 貴之	大動脈周囲リンパ節転移陽性大腸癌に対する同リンパ節切除効果に関する検討
優秀 (和文)	整形外科 林 宏	142mm 真の日本人高齢者向け MIYABI-Nail 290 例の臨床成績
最優秀 (英文)	循環器内科 馬場 雅子	Impact of catheter ablation and subsequent recurrence of atrial fibrillation on glucose status in patients undergoing continuous glucose monitoring.
優秀 (英文)	呼吸器内科 田村 智宏	Atezolizumab for EGFR-mutated Non-small Cell Lung Cancer Patients: An Observation Study in Ibaraki Group (ATTENTION-IBARAKI) .
優秀 (英文)	循環器内科 吉田 健太郎	Unidirectional conduction characterizing epicardial connections in patients with atrial tachyarrhythmias.

(4) 論文助成（令和5年度に学術誌等に掲載された論文に対する助成）

	助成対象者	論文名
1	循環器内科 吉田 健太郎	Atrio-Hisian block during catheter ablation targeting premature Ventricular complexes originating from the left ventricle
2	泌尿器科 田中 隆造	A case of abdominal nonfunctional paraganglioma performed succinate dehydrogenase subunit B (SDHB) immunostaining
3	内科（感染症） 秋根 大	Disseminated cryptococcosis in a geriatric man following high-dose systemic steroid therapy for severe COVID-19 pneumonia
4	整形外科 石橋 祐貴	Investigation into the factors affecting bearing thickness when performing rotating-platform posterior-stabilized total knee arthroplasty
5	呼吸器外科 菅井 和人	A case of a shrunken multilocular mediastinal cyst that developed into thymic carcinoma with lung metastases 13 years later
6	リハビリテーション技術科 石井 伸尚	高齢肺癌患者の身体機能と ADL の手術前後の変化—非高齢者との比較—
7	産婦人科 安部 加奈子	妊娠初期において悪性卵巣腫瘍を疑った片側発生の黄体化過剰反応 (Hyperreactio Luteinalis) の一例

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）

	助成対象者	研究課題
1	麻酔科 横内 貴子	PCA ポンプによる硬膜外持続鎮痛を行っていた術後患者において、パスコードロック機能を使用していたにもかかわらず、ポンプの設定が変更されてしまった 1 例
2	放射線治療科 廣嶋 悠一	Cost-effectiveness of proton beam therapy versus conventional radiation therapy for unresectable pancreatic cancer
3	遺伝子診療部 石堂 佳世	Lynch 症候群における PMS2 病的 variant を有する子宮体癌症例についての検討
4	PCU 小林 由香	終末期がん患者と看護師のパートナーシップのプロセス
5	リハビリテーション技術科 伊藤 潤一	急性期整形外科病棟における多職種による低栄養患者リストアップシステムの構築
6	リハビリテーション技術科 篠原 悠	周術期肺癌患者の術前身体活動量増加に向けた取り組みの紹介
7	麻酔科 小野 晴香	麻酔科専攻医の成長を数値で見る試み
8	リハビリテーション技術科 駒井 慎	減圧開頭術後のリハビリテーションの経過で Sinking skin flap syndrome による神経症状の変動を経験した 1 例
9	薬剤科 小島 健一	当院におけるベネトクラクス服用患者に対する悪心の発現状況と制吐薬の使用状況
10	6 西病棟 渡邊 理恵	感染拡大時に公立病院の COVID-19 病棟で小児患者を受け入れた取り組みと支援
11	透析センター 原田 靖子	看護師と看護補助者の連携強化に向けた現状調査に関する報告
12	リハビリテーション技術科 伊藤 潤一	Kinematic alignment TKA と Mechanical alignment TKA における術後 1 週の理学療法評価の比較
13	リハビリテーション技術科 篠原 悠	周術期肺癌患者の術前身体活動量増加に向けた取り組みの効果検証
14	臨床検査技術科 磯田 達也	MALDI-TOF MS で同定不能となった Brachyspira pilosicoli の一例
15	腫瘍内科 菅谷 明徳	A case of pleomorphic rhabdomyosarcoma of primary rectus abdominis muscle with MSH2 pathogenic variant
16	整形外科 荒木 裕行	インプラントの大腿側外反・脛骨側内反沈下で両膝計 4 回の再置換術を行った症例～短い stem では固定性が得られない症例の特徴～
17	整形外科 林 宏	大腿骨コンポーネント外旋角度を 2 種類の Gap テンサー KneeAlign Blance と Pro-FlexG で計測した比較の検証
18	整形外科 林 宏	3 年以上経過した ShortStem「Metha」の骨反応の検討
19	整形外科 長沼 英俊	CMK original Concept Stem の屈曲位挿入は許容されるか

臨床研究推進委員会

	助成対象者	研究課題
20	整形外科 長沼 英俊	G7 cup dual mobility system による骨頭中心位置の再現性
21	整形外科 大津 勝義	大腿骨と脛骨を共に内反 2 度で骨切りする「VAR2 + 2 法」の骨切精度の検証
22	整形外科 大津 勝義	PS 型 TKA ボックス作成時に ReciproBoneSaw が大腿骨顆上部に切り込み、遅発性骨折が発生した 1 例とその予防骨切り法
23	緩和ケアセンター 柏 彩織	「臨床看護師の倫理的感受性向上を目指した教育の評価」
24	薬剤科 立原 茂樹	ネオシールドの有用性および作業評価
25	HCU 塙 奈津子	予後予測が難しい慢性心不全終末期の家族との関わり

臓器移植調整委員会

【構成員】

《委員長》 武安 法之（循環器センター長兼循環器内科部長）

《副委員長》 飯嶋 達生（病理診断科部長）

《委 員》 医師 4 名、院内臓器移植コーディネーター 3 名、看護師 3 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 5 年度活動実績

開催日	内容
令和 5 年 8 月 17 日	令和 5 年度第 1 回臓器移植調整委員会・脳死判定委員会合同委員会
令和 5 年 10 月 26 日	令和 5 年度第 1 回臓器提供施設等担当者研修会
令和 6 年 3 月 21 日	令和 5 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 泰（脳神経外科部長）

《副委員長》 萩谷 圭一（麻酔科部長）

《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）脳死判定に困難が生じた場合の検討に関すること
- （3）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和 5 年度活動実績

開催日	内容
令和 5 年 8 月 17 日	令和 5 年度第 1 回臓器移植調整委員会・脳死判定委員会合同委員会
令和 5 年 10 月 26 日	令和 5 年度第 1 回臓器提供施設等担当者研修会
令和 6 年 3 月 21 日	令和 5 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

本院における機器等の資産購入及び賃借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賃借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5年度活動実績

委員会開催回数：15回（原則毎月第2火曜日）

審議件数：40件 承認：40件

（内訳）

購入：39件（内リース資産1件）

賃借：1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、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 5 年度活動実績

委員会開催回数：11 回（原則毎月第 3 火曜日）

審議件数：77 件 承認件数：77 件

（内訳）

新規：37 件

変更：40 件

褥瘡管理専門委員会

【構成員】

《委員長》 玉田 崇和（形成外科部長）

《副委員長》 斎藤 小弓（皮膚科医長）、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、褥瘡発生予防と褥瘡治療およびケアの管理に努めます。

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 4 回）

10/10「褥瘡ケア」鈴木 WOCN：29 人受講

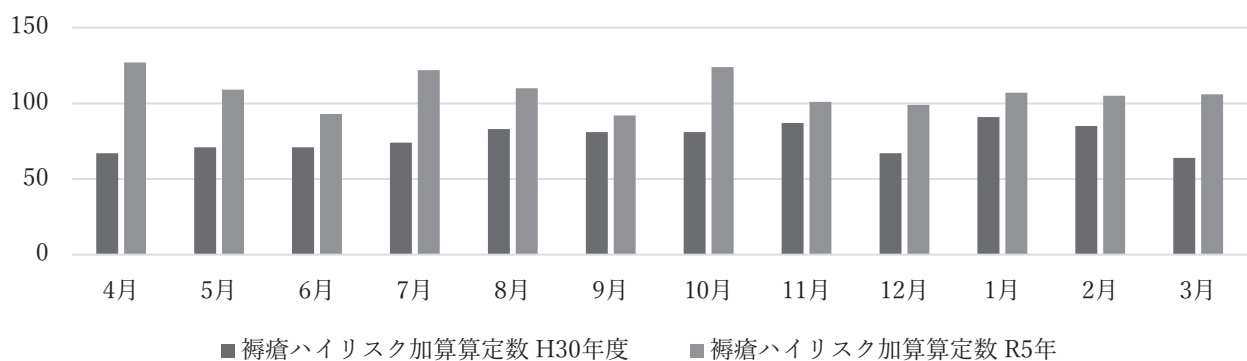
12/12「関節拘縮について」安部作業療法士：28 人受講

1/9「褥瘡と栄養」酒寄管理栄養士：27 人受講

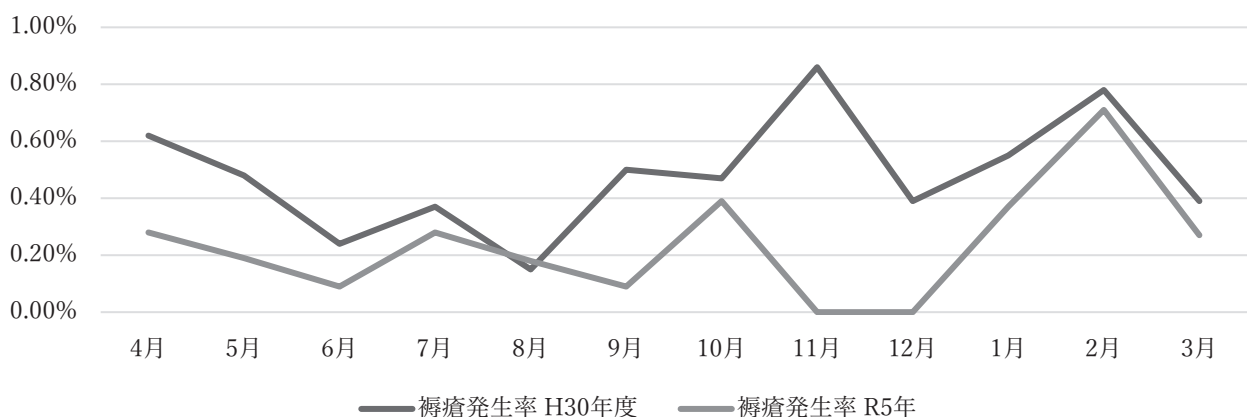
1/31「学研メディカルサポート 褥瘡のいろは」オンライン：448 人受講

3.

褥瘡ハイリスク加算算定数



褥瘡発生率



< 2016 年一般病院平均 1.34% 2023 年当院発生率平均 0.24% >

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 2 名、看護師 5 名、薬剤師 1 名、事務 3 名

《事務局》 事務 1 名

1. 目 的

茨城県立中央病院の病床の効率的な運用や病棟における諸課題の解決を図ること

2. 検討事項

- （1）病床の利用状況の把握
- （2）病床の有効利用方策の協議
- （3）病棟運営に関すること
- （4）入院患者のサービス向上に関すること
- （5）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和 5 年度活動実績

合計 12 回委員会を開催し、主に次のとおり協議を行った。特に、新型コロナの第 5 類への移行にともなう病棟運用の正常化を主導した。

- （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（副病院長兼がんセンター長兼化学療法センター長兼緩和ケアセンター長兼臨床研究推進センター長）

《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、栄養士 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 5 年活動実績

令和 5 年度は 150 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 5 年度末に当院で使用可能なレジメン数は 1,341 となりました。また、血管外漏出ガイドライン改訂に伴い、抗がん剤取り扱いマニュアルの見直しをおこないました。

表 1 診療科別レジメン数

診 療 科	レジメン数
血液内科	546
呼吸器内科	119
耳鼻咽喉科	38
腫瘍内科	168
消化器内科	240
脳神経外科	11
泌尿器科	36
皮膚科・形成外科	9
婦人科	168
腎臓病科	6
合 計	1,341

外来運営委員会

【構成員】

《委員長》 稲川 直浩（外来部長兼小児科部長）

《副委員長》 山口 昭三郎（呼吸器内科部長）

《委員》 医師 7 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、臨床検査技術科 1 名、放射線技術科 1 名、
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 5 年度主な活動実績

- 外来患者待ち時間縮減対策、パンフレット作成
- 入院サポートセンターの拡充
- 外来ブースの引き戸化工事
- 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
- マスク着用にかかるポスター作成及び掲示
- 発熱外来運用に関すること
- 患者誤認防止の院内掲示作成

禁煙推進委員会

【構成員】

《委員長》 天貝 賢二（消化器内科部長）

《副委員長》 橋本 幾太（呼吸器内科部長）

《委員》 看護師 5 名、管理栄養士 1 名、薬剤師 1 名、検査技師 1 名、事務 4 名

1. 委員会設置目的

委員会は、喫煙が様々な疾病の危険因子であり、職員や受診者その他多くの県民に関連する問題であることから、効果的な喫煙対策を企画、実施し、受診者、職員ひいては県民全体の健康の保持・増進を図ることを目的としています。

2. 検討事項

- （1）非喫煙者の保護対策（受動喫煙対策）
- （2）喫煙者の禁煙促進（禁煙支援）
- （3）未成年者等の喫煙防止教育（防煙）
- （4）喫煙に関する情報の周知（啓発）
- （5）その他、委員会が必要と判断した事項

3. 令和 5 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」（2024/3/15）

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 5 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（隔月第 2 木曜日）

＜令和 5 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、臨床工学技士 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

年度計 4 回（4 月・7 月・10 月・2 月）に委員会を開催し、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、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 4 年度施設透析装置 45 台 ET・生菌測定年間結果報告（4 月）、及び令和 5 年度施設透析装置 44 台 ET・生菌測定年間計画報告（4 月・7 月・10 月・2 月）
- ②令和 4 年度施設透析 54 台機器管理年間結果報告（4 月）、及び令和 5 年度施設透析装置 56 台機器管理年間計画報告（4 月・7 月・10 月・2 月）
- ③令和 4 年度在宅血液透析装置 38 台 ET・生菌測定年間結果報告（4 月）、及び令和 5 年度在宅血液透析 34 台 ET・生菌測定年間計画報告（4 月・7 月・10 月・2 月）
- ④令和 4 年度在宅血液透析装置 38 台機器管理年間結果報告（4 月）、及び令和 5 年度在宅血液透析 34 台機器管理年間計画報告（4 月・7 月・10 月・2 月）

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ます。機器の複雑さは年々増えています。それらに対応すべく、専門の講習や実技の受講などによりスタッフ一人一人の

透析機器安全管理委員会

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）の為に訪問し、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4,279例中25回（0.58%）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 保之（病院参事兼医療教育局長兼循環器統括局長）

《副委員長》 西村 文吾（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）

《委員》 医師1名、看護師1名、薬剤師1名、診療放射線技師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5年度活動実績

- （1）定例会を令和6年2月19日に開催し、令和5年分定時申告の審査をしました。

令和5年分定時申告結果

○申告対象者は141名、提出者は133名、提出率は94.3%でした。

○詳細申告基準を超えていた方は、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方は、0名でした。

○当院利益相反規定第11条で定められた委員会の委員は、全員申告がありました。

- （2）「茨城県立中央病院利益相反研究事前申告書」の審査をしました。

令和5年度審査結果

○審査件数は10件でした。

○審査の結果、すべて承認されました。

COI委員会・COI審査委員会

●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5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 5 年度活動実績

令和 5 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 5 年 5 月 17 日
出席者 12 名（オブザーバー 1 名）
主な議題 ・ 緩和ケア研修会の受講勧奨について
- （2） 第 2 回 令和 5 年 8 月 9 日
出席者 10 名
主な議題 ・ 当院主催緩和ケア研修会について
- （3） 第 3 回 令和 5 年 11 月 8 日
出席者 10 名
主な議題 ・ 当院主催 ELNEC-J について
- （4） 第 4 回 令和 6 年 2 月 14 日
出席者 8 名
主な議題 ・ 『茨城県総合がん対策推進計画 - 第五次計画 - 』策定にかかる「緩和ケア部会 2023 年度目標」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）、前川 吉秀（事務局長）

《委 員》 医療局 15 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 4 名、薬剤局 1 名、事務局 2 名

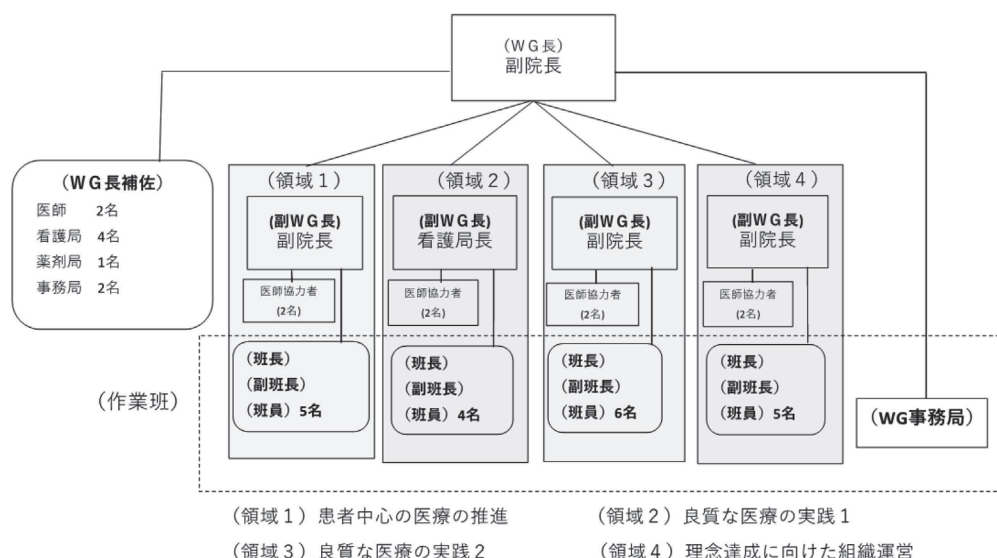
医師協力者： 必要に応じて 2 名程度配置

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： 医療技術部 2 名、薬剤局 1 名、事務局 1 名

作業班員 ： 看護局 7 名、医療技術部 3 名、薬剤局 3 名、事務局 7 名

WG事務局： 事務局 5 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 2 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 5 年度活動実績

- （1） 日 時 令和 5 年 6 月 29 日（火）
- （2） 主な議題
 - ① 令和 4 年度がん診療連携拠点病院としての活動実績
 - ② 令和 5 年度がん診療連携拠点病院としての目標及び活動計画
 - ③ 県内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
 - ④ 研修会、院内がん登録、相談、紹介逆紹介、QOL 向上の取組、就労支援、PDCA サイクルの取組等の状況について
 - ⑤ 茨城県総合がん対策推進計画－第五次計画－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

委員会開催回数 3 回（5 月、11 月、3 月）

4. 令和 5 年度 活動実績

- ・文献検索講習会：初期研修医（4 月）看護ラダー I・II・IV（5 月・6 月）
- ・UpToDate：説明会・アカウント登録会（6 月）
- ・定期購読雑誌：（冊子・オンラインジャーナル）の選本
- ・各科配置：購読希望図書の選本
- ・継続データベース：医中誌 Web、今日の診療イントラネット、UpToDate、Clinical Key、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 5 年度 データベース利用件数

文献ダウンロード数	
医書.jp	15,721
メディカルオンライン	4,654
メディカルオンラインイーブック	826
Clinical Key (PDF)	1,163
文献依頼数	
複写 業者	192
病院図書室 相互貸借	101

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》 鎗木孝之（副病院長兼地域支援局長）、西村文吾（耳鼻咽喉科・頭頸部外部長）、
金澤悦子（総看護師長）

《委 員》 医師 3 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 5 年度主な活動実績

委員会開催状況：10 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
 - ・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
- （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：10,266 名 修正件数：1,011 名 修正率：9.8%（令和 5 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：8,424 名 該当症例数：244 件 使用率：2.9%（令和 5 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】

DPC コーディング・様式 1 に関するお願い、胸水貯留、下腿骨（脛骨・腓骨）の骨折
胃潰瘍・十二指腸潰瘍、注意すべきコーディング事例、接頭語、接尾語の使い方、詳細不明コード、W
コーディングの DPC 登録、頭頸部悪性腫瘍、扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性喉頭蓋炎の副傷病の有
無、てんかんの副傷病の有無、注意すべきコーディング事例、病名の部位や側性、原因菌等の詳細な病
名登録のお願い、子宮内感染症、注意すべきコーディング事例、病名登録のお願い、気胸、注意すべきコー
ディング事例、病名登録のお願い、7 日以内の再入院

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 5 年度活動実績

令和 5 年 11 月 30 日（木）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 2022 年症例についての報告
- ・令和 4 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》 鎗木 孝之（医師）

《副委員長》 三橋 彰一（医師）

《委員》 医師 2 名、看護師 2 名、事務 1 名、診療放射線技師 3 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 5 年度活動実績

・ 第 1 回委員会

開催日（場所）：令和 5 年 6 月 2 日（研修棟「会議室 E」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告

「出力線量測定に関する地域連携支援活動」に関するお願い

・ 第 2 回委員会

開催日（場所）：令和 5 年 10 月 6 日（研修棟「会議室 E」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告

放射線治療部門スタッフの院外・院内研修の実施について

・ 第 3 回委員会

開催日（場所）：令和 6 年 2 月 2 日（研修棟「会議室 E」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告

小線源治療装置の更新について

医療安全ラウンド実施後報告

放射線治療部門内の医療安全研修実施について

病院施設整備検討会議

【構成員】

《部会長》 奥村 敏之（副病院長兼放射線治療センター長）

《事務局》 総務課

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。

2. 令和5年度実績

・開催回数 3回

（主な検討事項）

- ・患者用駐車場の案内図設置等について
- ・外来診察室引き戸設置工事について
- ・4 東病棟の衛生設備等改修工事について
- ・身体障害者等専用駐車場の表示改修等について

TQM 推進委員会

【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 5 年度活動実績

12 回開催（活動期間：令和 5 年 4 月～令和 6 年 3 月）

- （1） 病院改革プロジェクトの実施

前期 応募：2 件 採択：2 件

後期 応募：2 件 採択：1 件

- （2） 患者満足度調査等の実施

・ NHA 患者アンケート

入院：211 部配布（10 月 2 日～ 24 日）

外来：500 部配布（10 月 12 日、13 日）

・ 当院独自患者アンケート

入院：128 部配布（10 月 30 日～ 11 月 17 日）

外来：500 部配布（10 月 16 日、17 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

・ 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 1 名

1. ワーキング設置目的

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ことを目的に設置しています。

2. 検討事項

- (1) 難病診療連携拠点病院事業に関する事
- (2) 未診断疾患イニシアチブ（I R U D）に関する事
- (3) 移行期医療支援体制（成人期受け入れ窓口）に関する事
- (4) 指定難病及び小児慢性特定疾病に関する事
- (5) 難病医療研修会に関する事
- (6) その他ワーキンググループが必要と認めた事項

3. 令和 5 年度活動実績

委員回開催日：第 1 回（6 月 26 日）、第 2 回（2 月 26 日）

＜主な議題について＞

- (1) 臨床個人票及び医療意見書オンライン化導入について
- (2) 児童福祉法及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行令の一部改正について
- (3) 指定難病受給者証の更新認定業務の集約化に伴う臨床調査個人票の照会について
- (4) 難病疾患群別専門部会報告
- (5) 難病医療研修会結果報告
- (6) 難病レスパイト事業報告
- (7) 難病外来指導管理料算定件数報告
- (8) 難病申請者件数報告

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 6 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） 日本遺伝性乳癌卵巢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（リスク低減卵巢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 5 年度活動実績

「遺伝性乳癌卵巢癌総合診療基幹施設」の更新申請

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（副病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、事務 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、核医学装置になります。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の研修開催

3. 令和 5 年度活動実績

- ①医療放射線安全管理研修会の企画し、放射線業務に携わる従事者を対象に研修会を開催しました。受講後、確認テストを行うことで研修参加を確認しました。

研修日時：2024 年 2 月 19 日から 30 日間

参加者：611 名（内：医師 58 名）

- ②委員会開催

- ・線量管理システム業者とアプリケーションの構築、運用にかかわる相談及び操作方法について各モダリティ事に講習会を実施しました。
- ・線量管理システムを利用し、診断参考レベルとの比較を経時、観察を行いました。

- ③委員の研修参加

日本放射線技術学会主催の「血管撮影室の線量記録と線量管理」のセミナーに参加しました。

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（副病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 34 条第 1 項の規定により選任された者

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 5 年度活動実績

令和 5 年 4 月 1 日（書面会議）

- ・ 令和 5 年度 放射線障害防止委員について、承認を得ました。
- ・ 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 5 年 9 月 15 日（研修等会議室 B（Web 併用））

- ・ 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を実施しました。
- 参加：放射性同位元素等の規制に関する法律に係る放射線業務従事者 32 名

令和 5 年 9 月 25 日（メール会議及び起案による決済）

- ・ 令和 5 年 10 月 1 日に改正される放射性同位元素等の規制に関する法律に対し、当院の放射線障害予防規程及び規程細則を改正する承認を得た後、規程を原子力規制委員会へ提出しました。

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（副病院長兼放射線治療センター長）

《委 員》 医師 3 名（うち、特定放射性同位元素防護管理者 * 1 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 38 条の 2 の規定により選任された者

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 5 年度活動実績

令和 5 年 4 月 3 日（書面会議）

- ・「令和 6 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、特定放射性同位元素防護従事者及び特定放射性同位元素防護委員の変更等について承認を得ました。
- ・年度内に腔内照射装置の更新が予定されているため、委員への協力を求めました。

令和 5 年 7 月 13 日（対面：於 放射線治療センターカンファランス室）

参加：特定放射性同位元素防護従事者 5 名及び笠間警察署員 3 名

- ・特定放射性同位元素の核種、数量及び個数等の情報を共有し、保管場所とその現場を所轄警察署である笠間署員と確認しました。
- ・特定放射性同位元素防護に係る緊急時対応について、盗取等を想定したシナリオをもとに、所轄警察署警備課 3 名との机上訓練を実施しました。

令和 6 年 3 月 27 日（対面：於 放射線治療センター腔内照射室及び操作室）

参加：特定放射性同位元素防護従事者 16 名、特定放射性同位元素防護区域常時立入者 4 名及び笠間警察署員 2 名

- ・「放射性同位元素等の規制に関する法律第 25 条の 8」に基づいた教育及び緊急時の対応について、模擬線源を用い、本番に近い状態での訓練を実施しました。

その他、定期的に笠間警察署警備課との連携をとり、当院近郊で開催される大型イベントや主賓来県の前等との情報を共有することで、特定放射性同位元素防護に従事しています。

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 6 名、看護師 2 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 4 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 5 年度活動実績

委員会開催回数：10 回

＜令和 5 年度の主な議題内容＞

- （１） 出検パネル検査の進捗状況
- （２） がんゲノム外来の利用状況
- （３） 他医療機関からの紹介患者に関する進捗状況
- （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） がんゲノム外来サポートメンバーの増員について
- （６） 新しいがん遺伝子パネル検査の運用開始について
- （７） 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）
- （８） 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)、
甲斐 平康(腎臓内科)
- 《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5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。2023年5月にコロナ感染症が5類に分類されましたが、診療科によりコロナによる影響はさまざまで、全体としてコロナ前の状況には至っていないのが現在の状況です。

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。

教育面でも昨年同様、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51人、述べ100週間の臨床実習を受け入れることができました。また、ハンガリーからの医学生も延12週の実習を行いました。

初期研修医採用もコロナ禍に配慮し昨年同様、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12名で初期研修を開始することとなりました。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 203 件、カテーテルアブレーション治療 87 件、ペースメーカー、ICD および CRT 植込み 45 件でした。 新型コロナ診療と循環器診療を両立させることができました。
循環器外科	コロナ禍の影響が残存する中で、年間手術件数は 56 件、CABG を含む開心術は 55 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、重症度も高い患者が多いなか手術成績は安定した状態を保っています。 まだ症例は少ないです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。

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
膠原病リウマチ内科	関節リウマチでは、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。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も、少しずつ再開できる様になり、参加しました。
腫瘍内科	茨城県立中央病院・化学療法センターの外来化学療法実施件数は延べ約 8,400 件 / 年で、前年より 1,000 件以上増加しています。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、希少癌に対して、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、遺伝子パネル検査の出検数が 2023 年度には 80 件に達する見込みです。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。
腎臓内科	透析センターに関しては、前年度に引き続き外来では長時間透析、在宅血液透析を継続しました。また、合併症などにて入院した維持血液透析患者、急性腎不全、集中治療室での持続血液透析濾過に対して積極的に関与しました。 腎臓内科に関しては教育入院パスを作成し実施を開始しました。
呼吸器外科	年間手術総数 262 件。肺悪性腫瘍手術件数 186 件 / 年でした。 COVID-19 感染症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 24 件増加しました。肺悪性腫瘍手術も昨年より増加しました。肺悪性腫瘍に対する手術のうち、胸腔鏡手術の割合は 78.0% 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	前半は COVID-19 対策、後半は 5 類への移行に伴い徐々に患者数の増加を認めました。婦人科部門では慢性的に手術枠の不足により、緊急症例の県南への紹介を行わざるを得ない状態でした。 がんセンター婦人科としての実績は、新規浸潤がん診療は 150 件で 10 件増加しました。周産期センター実績としては、分娩数は 198 例で、前年より減少でした。昨年計上したコロナ感染妊婦の分娩受け入れによる増加分が減少したこと、担当地域における分娩数の自然減の影響が大きいものと考えます。要支援妊産婦の受け入れについては積極的に行っています。
血液内科	新型コロナウイルス 5 類移行後、積極的に造血器悪性腫瘍患者の受け入れを行い、定数を超える入院患者の治療を行いました。白血病のキメラ遺伝子スクリーニングが導入され、遺伝子による治療分別を迅速に行うことができています。高リスク造血器腫瘍患者の造血細胞移植のための大学附属病院との連携も積極的に行いました。凝固障害についてはほぼ 2 日以内にクロスミキシングテストなどの検査を施行し、診断が付けられるように務めました。

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
小児科	週 2 回の小児の時間外診療を開始しました。また小児患者の入院も検査入院だけでなく病的小児の入院も再開しました。
麻酔科、集中治療科	2023 年は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、年休に関しても本来の年休を取らせる事ができる状況に近づいてきました。夏休みも 2023 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、教育的な観点からは満足することはできませんでした。が、少しずつ本来の回診も行うことができました。
精神科	年々増加傾向の精神科コンサルテーション活動は依頼があった時点で速やかに対応するようにし、内服調整や、家族面接、退院先調整を、SW、リエゾン看護師および退院支援看護師と連携して行いました。毎日平日朝、救急搬送された精神科身体合併症患者をチェックし、依頼前から関わり、入院 3 日以内に診療しました。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ており、患者の都合にあわせて、曜日也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	口腔がんなどの高難度口腔外科手術症例を増やしました（手術件数 69 件）。 COVID-19 の状況を見ながら、周術期等口腔機能管理の件数は 1,078 件でした。

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。2023 年度は 10 月に腎臓内科 甲斐平康 教授が赴任され、センター教員 13 名となりましたが、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。コロナ感染症が感染症分類の 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を期待しましたが、感染の完全な終息は得られておらず、少なからず影響が残っているのが現状です。加えて 4 月から始まる働き方改革がどのように影響してくるかはわかりませんが、医療を受ける患者が不利益を被ることがないように対応する必要があると考えています。

医学教育においては、例年通り学生実習を受け入れ、充実した実習を受けられるように、また初期臨床研修医も充実した研修を受けられるように努力したいです。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 年計画も後半になり、その後を見据えたミッションの検討をしていく必要があると考えています。また外部資金については、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. Shimoda T、Chang Liu、Bryan J Mathis、Goto Y、Ageyama N、Kato H、Matsubara M、Ohigashi T、Gosho M、Suzuki Y、Hiramatsu Y. Effect of cardiopulmonary bypass on coagulation factors II, VII, and X in a primate model: an exploratory pilot study. *Interdisciplinary CardioVascular and Thoracic Surgery*, Publishedn28 November 2023,37(6)ivad194, <https://doi.org/10.1093/icvts/ivad194>
2. Yoshida C、Yamaguchi H、Doki N、Murai K、Iino M、Hatta Y、Onizuka M、Yokose N、Fujimaki K、Hagihara M、Oshikawa G、Murayama K、Kumagai T、Kimura S、Najima Y、Iriyama N、Tsutsumi I、Oba K、Kojima H、Sakamaki H. Inokuchi K on behalf of the Kanto CML Study Group. Importance of TKI treatment duration in treatment free remission of chronic myeloid leukemia: results of the D FREE study. *Int J Hematol* 2023; 117:694-705.
3. Shinji Sato. Koubun Imai: The efficacy of vortioxetine for the delusional disorder of Cenesthopathy. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2023; 00: 1-3. DOI: 10.1002/npr2.12384
4. Chihara K、Okada K、Uchida F、Miura I、Komine S、Warabi E、Takayama T、Suzuki H、Matsuzaka T、Ishibashi-Kanno N、Yamagata K、Yanagawa T、Bukawa H、Shoda J. Macrophage specific restoration of the Nrf2 gene in whole-body knockout mice ameliorates steatohepatitis induced by lipopolysaccharide from *Porphyromonas gingivalis* through enhanced hepatic clearance. *PLoS One*. 2023 Oct 20;18(10):e0291880. doi: 10.1371/journal.pone.0291880. eCollection 2023
5. Takaoka S、Ishibashi-Kanno Namai、Yamagata K、Yanagawa T、Bukawa H. Pulsatile hemorrhage posterior to the mandibular third molar due to abnormal branching of the inferior alveolar artery: A case report. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1169>
6. Takaoka S、Uchida F、Ishibashi-Kanno N、Yamagata K、Yanagawa T、Bukawa H. Endoscopically assisted bone lid surgery for foreign body removal from the maxillary sinus and maxillary bone. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1173>
7. Fukuzawa S、Yamagata K、Takaoka S、Uchida F、Ishibashi-Kanno N、Yanagawa T、Bukawa H. Postoperative Deep Sedation after Microvascular Reconstructive Surgery for Oral Cancer Increases the Risk of Early Postoperative Pneumonia. *Dent J (Basel)*. 2023 May 18;11(5):137.doi: 10.3390/dj11050137
8. Takasaki R、Uchiad F、Takaoka S、Ishii R、Fukuzawa S、Warabi E、Ishibashi-Kanno N、Yamagata K、Bukawa H、Yanagawa T. p62 Is a Potential Biomarker for Risk of Malignant Transformation of Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs). *Curr Issues Mol Biol*. 2023 Sep 19;45(9): 7630-7641. doi: 10.3390/cimb45090480. PMID: 37754264.
9. Takaoka S、Yanagawa T、Uchida F、Ishibashi-Kanno N、Yamagata K、Bukawa H. A case of deletion 9p syndrome with soft and hard cleft palate. *Oral Sci Int*. 2023. <https://doi.org/10.1002/osi2.1220>
10. Guo Q、Kouyama-Suzuki E、Shirai Y、Cao X、Yanagawa T、Mori T、Tabuchi K. Structural Analysis Implicates CASK-Liprin- α 2 Interaction in Cerebellar Granular Cell Death in MICPCH

Syndrome.Cells. 2023 Apr 18;12(8):1177. doi: 10.3390/cells12081177.

11. 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. eCollection 2023
12. Okubo R、Kondo M、Imasawa T、Saito C、Kai H、Tsunoda R、Hoshino J、Watanabe T、Narita I、Matsuo S、Makino H、Hishida A、Yamagata K. Health-related Quality of Life in 10 years Long-term Survivors of Chronic Kidney Disease: A From-J Study. *J Ren Nutr*, 2023 10.1053/j.jrn.2023.10.001
13. Imasawa T、Saito C、Kai H、Iseki K、Kazama JJ、Shibagaki Y、Sugiyama H、Nagata D、Narita I、Nishino T、Hasegawa H、Honda H、Maruyama S、Miyazaki M、Mukoyama M、Yasuda H、Wada T、Ishikawa Y、Tsunoda R、Nagai K、Okubo R、Kondo M、Hoshino J、Yamagata K. Long-term effectiveness of a primary care practice facilitation program for chronic kidney disease management: an extended follow-up of a cluster-randomized FROM-J study. *Nephrol Dial Transplant*, 38: 158-166、 2023 10.1093/ndt/gfac041
14. Ito M、Kato S、Saito M、Miyahara N、Arai H、Nanba F、Ota E、Nakanishi H. Bronchopulmonary Dysplasia in Extremely Premature Infants: A Scoping Review for Identifying Risk Factors. *Biomedicine*, 11(2):553、 2023
15. Yokouchi T、Hoshi T. Unexpected technical error of patient-controlled analgesia pump despite passcode lock: A case study. *Indian J Anaesth* 67(9); 845-7、 2023
16. Shu A、Hoshi T、Hagiya K. Anaphylaxis in the operating room treated with an anaphylaxis response kit: A case report. *Saudi J Anesth* 17(1); 117-9、 2023
17. Yoshida K、Ogata K、Inaba T、Horigome H、Nogami A、Aonuma K、Kandori A、Ieda M. Noninvasive Detection of Pulmonary Venous Reconnections by Magnetocardiography After Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. *JACC Clinical Electrophysiology* (Online ahead of print), Corresponding author (IF: 7.0) DOI: 10.1016/j.jacep.2023.10.010, PMID: 37999676
18. Yoshida K、Inaba T、Horigome H、Nogami A、Aonuma K、Ieda M. Magnetocardiographic risk stratification in patients with Brugada-pattern ST-elevation. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology* (Online ahead of print), Corresponding author (IF: 1.8) DOI: 10.1007/s10840-023-01641-6, PMID: 37691081
19. Yoshida K、Hasebe H、Hattori M、Hanaki Y、Tsumagari Y、Baba M、Nogami A、Takeyasu N. Unidirectional conduction characterizing epicardial connections in patients with atrial tachyarrhythmias. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology* (Online ahead of print), Corresponding author (IF: 2.7) DOI: 10.1111/jce.16065, PMID: 37712297
20. 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. *Scientific Reports*, 13(1), 4299、 2023 Corresponding author (IF: 4.6) DOI: 10.1038/s41598-023-31139-0, PMID: 36922617

21. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K, Aonuma K. Left posterolateral short atrioventricular Mahaim pathway connecting the left atrium to the left ventricular epicardium. *HeartRhythm Case Reports*, 9(11), 785-789, 2023 (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.hrcr.2023.08.004, PMID: 38023673
22. Hasebe H, Yoshida K, Nogami A, Furuyashiki Y, Ieda M. Impact of Interatrial Epicardial Connections on the Dominant Frequency of Atrial Fibrillation. *Circulation Journal*, 87(7), 973-981, 2023 (IF: 3.3) DOI: 10.1253/circj.CJ-22-0769, PMID: 37258220
23. Hattori M, Yoshida K, Baba M, Nogami A, Ieda M. Atrio-Hisian block during catheter ablation targeting premature ventricular complexes originating from the left ventricle. *HeartRhythm Case Reports*, 9(8), 534-538, 2023 Corresponding author (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.hrcr.2023.05.005, PMID: 37614385
24. 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. *HeartRhythm Case Reports*, 9(2), 91-96, 2023 (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.hrcr.2022.11.007, PMID: 36860746
25. Hattori M, Baba M, Hasebe H, Yoshida K. Inter-atrial epicardial muscular fibers as a possible source of atrial tachyarrhythmias. *Journal of Cardiology Cases*, 27(4), 143-147, 2023 Corresponding author (IF: N/A) DOI: 10.1016/j.jccase.2022.12.003, PMID: 37012927
26. Sugai K, Nakaoka K, Tobita R, Kikuchi S, Inoue K, Enokido M, Kiyoshima M. A case of a shrunken multilocular mediastinal cyst that developed into thymic carcinoma with lung metastases 13 years later. *Thorac Cancer*. 2024 Jan;15(1):94-97. doi: 10.1111/1759-7714.15174. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38018322
27. Kobayashi N, Kitazawa S, Maki N, Yanagihara T, Saeki Y, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Ashoka Indranatha Wijesinghe, Sex specific emphysematous changes evaluated by a three dimensional computed tomography volumetric analysis among patients with smoking histories who underwent resection for lung cancer. *Surg Today*. 2023 Jun 4. doi: 10.1007/s00595-023-02707-8. Online ahead of print. PMID: 37271799
28. Sugai K, Sekine Y, Kawamura T, Yanagihara T, Saeki Y, Kitazawa S, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Sphericity of lymph nodes using 3D-CT predicts metastasis in lung cancer patients. *Cancer Imaging*. 2023 Dec 17;23(1):124. doi: 10.1186/s40644-023-00635-x. PMID: 38105231
29. Sugai K, Kobayashi N, Saeki Y, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Silicone stent placement using a rigid bronchoscope via a tracheostoma in a patient with postpneumectomy syndrome. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases* volume 2, Article number: 1 (2023)
30. 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索～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～ 人工臓器 52：50； 2023
31. 樋口智也、森住誠、榎本佳治、秋島信二、鈴木保之：Manouagian 手術を要した Abiotrophia defectiva による感染性心内膜炎の 1 例 胸部外科；76: 958-961、2023

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

32. 田村大樹、高野克己、安部佳奈子、兒玉理、道上大雄、玉井はるな、高尾航、原絢香、樋口大樹、沖明典.: 当院で経験した成熟嚢胞性奇形酒の悪性転化6例の検討. 茨城県立病院医学雑誌 (39) 1 : 13-19、2023(3月)
33. 水上勝義、佐藤晋爾：うつとアパシー 98-104 頁 池田学編：症候学から見極める認知症、新興医学出版社、東京、2023 (223 頁)
34. 佐藤晋爾：Jaspers, K の精神病観、臨床精神病理、44 (1) : 3-12、2023 (2023-04) (査読有)
35. 佐藤晋爾：「 」と病跡学 (第 69 回日本病跡学会総会大会長講演) 病跡誌 第 105 巻 : 5-12 頁、2023 (査読無)
36. 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(1) : 25-31、2023
37. 長谷川雄一：偽性血小板減少症. 別冊日本臨床 領域別症候群シリーズ No.28 血液症候群 (第 3 版). 日本臨床社. V 血小板の異常. 72 - 75、2023
38. 長谷部秀幸、古屋敷吉、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一遅型房室結節リエントリー性頻拍の 1 例. 臨床心臓電気生理、第 46 巻、183-187 頁、2023
39. 高橋光 (茨城県立中央病院 呼吸器外科)、中岡浩二郎、菊池慎二、飯嶋達生、清嶋護之、横瀬智之：扁平上皮腺上皮混合型乳頭腫の 1 例、肺癌 (0386-9628)63 巻 3 号 Page217-218(2023.06)

【総説】

1. Yoshida K. Editorial for "Characteristics of Right Pulmonary Vein with Epicardial Connection Needing Additional Carina Ablation for Isolation". Journal of Arrhythmia, 2023 (Online ahead of print) Corresponding author (IF: 2.0) DOI: 10.1002/joa3.12985
2. Yoshida K. Under-Dose Prescription of Direct Oral Anticoagulants in Japanese Elderly Patients - Are One Fifth of the Prescriptions All "Inappropriate"? Circulation Journal, 87, 1775-1776, 2023 Corresponding author (IF: 3.3) DOI: 10.1253/circj.CJ-23-0531, PMID: 37612070
3. 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? Journal of Cardiovascular Electrophysiology, 34(2)、335-336、2023 Corresponding author (IF: 2.7) DOI: 10.1111/jce.15779, PMID: 36511481
4. 佐藤晋爾：Karl Jaspers 共振する魂の人 精神神経誌 125 (4) : 305-317 頁、2023 (査読有) 2023-04
5. 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 頁、2023 (査読無)
6. 佐藤晋爾：シンポジウムを終えて. 臨床精神病理 44(2):182-183 頁、2023 (査読無)
7. その他
 - (ア) 佐藤晋爾：年を取ることと臨床. 精神療法 49(1) : 20、2023
 - (イ) 佐藤晋爾：編集後記. 臨床精神病理 44(2) : 212 頁、2023
8. 生澤義輔、山縣憲司、小島寛、柳川徹：歯科医院のための内科学講座 (vol.51) 整形外科医はなぜビスホスホネート製剤を使うの? ~ MRONJ ポジションペーパー 2023 の改定内容を交えて ~ 補綴臨床 56(5) 64-90、2023
9. 柳川徹：歯科医院のための内科学講座 (vol.50) 第 50 回記念インタビュー歯科における医学のあり方を考える、補綴臨床 56(4) 72-97、2023
10. 畑山徹、小島寛、柳川徹、菅野直美：歯科医院のための内科学講座 (vol.49) 三叉神経痛とは? 歯の痛みとの

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター

鑑別を知ろう、補綴臨床 56(3)、106-130、2023

11. 渡辺康志、小島寛、柳川徹：歯科医院のための内科学講座 (vol.48) 動画配信連動企画 循環器疾患アラカルト!ACS 編 歯科医師も関係ある心筋梗塞の話 補綴臨床 56(1) 73-92、2023
12. 武内保敏、柳川徹：Dd 診断力テスト「口底部の腫瘍」
DENTAL DIAMOND、48(721)21-22、2023

資料編

① 入院・外来・人間ドックの総括

区 分 \ 年 度		単 位	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)	令和5年度 (2023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	10,835	8,895	9,195	9,166	9,530	(B)
	退院患者数	人	10,833	8,932	9,195	9,150	9,558	(C)
	延入院患者数	人	144,600	114,355	115,234	122,390	121,564	(D)
	1日平均入院患者数	人	395	313	316	335	332	
	病床利用率	%	79.0	62.7	63.1	67.1	66.4	(E)
	一般病床(475床)	%	82.5	※	※	※	※	
	結核病床(25床)	%	13.6	※	※	※	※	
	病床回転率	回	27.4	28.5	29.1	27.3	28.7	$((B + C) / 2) / (A \times E)$
	平均在院日数	日	12.3	11.8	11.5	12.4	11.7	$(D - C) / ((B + C) / 2)$
	外来入院比率	%	168.4	183.6	199.6	193.6	178.3	$(G / D) \times 100$
	入院率	%	13.8	13.7	16.1	15.2	15.1	$(F / D) \times 100$
	1日当たり入院単価	円	66,321	72,218	75,469	75,176	76,444	
外 来	診療日数	日	242	243	242	243	243	
	新患者数	人	19,883	15,703	18,568	18,567	18,297	(F)
	延外来患者数	人	243,447	209,955	230,018	237,002	216,802	(G)
	1日平均外来患者数	人	1,006	864	951	975	892	
	平均通院日数	日	12.2	13.4	12.4	12.8	11.8	G / F
	1日当たり外来単価	円	23,242	25,013	24,236	24,077	26,907	
人 間 ド ッ ク	人間ドック	人	1,165	918	1,134	983	1,014	
	脳ドック	人	192	133	113	117	129	
	P E T 検診	人	56	42	50	34	52	
	乳がん検診	人	235	204	218	194	206	
	人間ドック計	人	1,648	1,297	1,515	1,328	1,401	

※ COVID-19 の影響による運用変更のため令和2～5年度実績は省略

② 診療科別入院・平均在院日数

区 分 \ 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)			令和5年度 (2023 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		4,602	73,142	14.8	3,588	53,607	13.8	3,940	53,367	12.6	3,909	59,214	14.1	3,931	60,171	14.3
	内 科	34	97	1.9	153	1,980	12.3	428	4,205	8.9	392	5,549	13.0	48	229	3.5
	総 合 診 療 科	294	7,964	25.6	85	3,518	38.0	104	2,786	25.9	9	481	47.0	0	0	-
	内 分 泌 内 科	119	1,642	12.6	107	1,348	11.7	107	1,341	11.6	88	1,275	13.2	130	1,792	12.9
	血 液 内 科	263	6,594	23.9	194	5,097	25.3	319	7,195	21.7	335	8,676	25.0	373	9,333	23.9
	膠原病リウマチ	44	1,904	41.3	29	1,062	36.3	49	1,415	27.0	69	1,865	27.1	53	1,713	31.3
	腫 瘍 内 科	67	951	13.1	65	1,334	19.4	89	1,173	12.2	59	1,253	20.1	46	937	19.4
	腎 臓 内 科	169	3,883	21.6	132	3,027	21.2	102	2,153	20.2	125	2,263	17.3	177	2,981	16.0
	神 経 内 科	89	3,029	33.6	56	2,205	37.0	18	658	35.6	18	1,079	58.9	27	1,134	40.2
	呼 吸 器 内 科	1,029	19,047	17.5	684	12,098	16.4	620	11,229	17.1	667	12,039	17.1	728	13,798	17.9
	消 化 器 内 科	1,497	16,029	9.7	1,330	12,840	8.6	1,400	13,064	8.4	1,323	13,579	9.2	1,547	17,036	10.1
	循 環 器 内 科	994	11,903	10.9	753	9,086	11.0	704	8,129	10.5	823	11,146	12.6	801	11,151	12.8
	緩和ケア内科	3	99	32.0	0	12	-	0	19	-	1	9	8.0	1	67	66.0
外 科		1,600	19,545	11.2	1,336	16,436	11.3	1,371	15,906	10.6	1,373	14,021	9.2	1,403	14,051	9.0
	外 科	1,126	13,652	11.2	917	11,780	11.8	975	11,567	10.9	892	9,570	9.7	929	9,615	9.3
	呼 吸 器 外 科	255	2,457	8.6	224	1,925	7.6	215	1,971	8.1	300	2,185	6.3	303	2,429	7.0
	乳 腺 外 科	158	1,544	8.8	140	1,387	8.9	138	1,202	7.7	136	1,239	8.1	125	933	6.4
	循 環 器 外 科	61	1,892	30.6	55	1,344	23.0	43	1,166	26.1	45	1,027	21.6	46	1,074	23.2
	整 形 外 科	627	13,558	20.7	595	13,077	21.0	614	14,678	22.8	647	16,562	24.8	572	14,224	23.4
	小 児 科	162	943	4.8	117	637	4.5	135	801	4.8	128	769	5.1	137	709	4.1
	泌 尿 器 科	638	5,641	7.8	479	4,084	7.5	555	4,592	7.2	598	4,683	6.9	618	5,097	7.2
	産 婦 人 科	1,437	11,298	6.9	1,344	10,073	6.5	1,076	8,035	6.5	894	8,451	8.4	990	9,166	8.2
	脳 神 経 外 科	314	9,530	28.8	290	7,208	24.4	335	9,020	25.7	398	10,014	24.2	368	8,177	21.1
	眼 科	238	771	2.2	154	574	2.7	249	857	2.5	294	854	1.9	310	724	1.3
	皮膚科・形成外科	138	2,073	14.0	136	1,566	10.6	95	954	8.8	162	1,809	10.3	225	2,489	10.1
	耳 鼻 咽 喉 科	469	6,308	12.5	411	4,721	10.5	381	3,660	8.5	346	3,686	9.7	412	3,837	8.3
	リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	放 射 線 科	31	264	7.5	17	97	4.9	36	206	4.6	34	96	1.8	50	117	1.3
	救 急	507	1,075	1.1	367	1,798	3.9	318	2,152	5.8	290	1,329	3.6	398	1,709	3.3
	精 神 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	歯 科 口 腔 外 科	72	452	5.3	61	477	7.0	90	1,006	10.2	93	902	8.7	116	1,093	8.3
	計	10,835	144,600	12.3	8,895	114,355	11.8	9,195	115,234	11.5	9,166	122,390	12.4	9,530	121,564	11.7

③ 診療科別外来患者数

年 度 区 分		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)		令和5年度 (2023 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		4,187	89,068	2,493	73,672	2,908	78,546	3,195	84,318	3,351	79,305
	内 科	1,883	7,430	693	3,063	618	2,602	723	3,383	746	2,491
	総 合 診 療 科	49	1,552	21	766	13	471	6	320	0	263
	内 分 泌 内 科	137	4,824	137	4,570	119	4,640	111	4,423	127	4,980
	血 液 内 科	49	4,618	79	4,325	103	5,442	115	6,349	120	6,554
	膠原病リウマチ	61	5,542	23	5,016	51	5,455	64	5,695	58	5,298
	腫 瘍 内 科	43	4,116	27	4,384	23	3,685	40	4,311	45	3,480
	腎 臓 内 科	95	14,622	77	13,384	90	13,160	121	13,826	115	12,923
	神 経 内 科	76	3,211	56	2,674	66	2,809	58	2,634	39	2,181
	呼 吸 器 内 科	492	15,487	280	12,633	478	13,435	521	14,260	620	13,839
	消 化 器 内 科	810	17,025	677	13,213	890	15,942	925	17,047	957	16,856
	循 環 器 内 科	476	9,991	422	9,203	451	10,561	511	11,737	524	10,142
	緩和ケア内科	16	650	1	441	6	344	0	333	0	298
		1,266	19,989	1,031	20,013	1,069	22,742	1,331	24,129	1,112	21,632
外 科	外 科	553	10,230	416	10,188	428	12,443	493	12,120	494	11,228
	呼 吸 器 外 科	238	3,895	279	4,106	289	4,270	448	5,293	250	4,171
	乳 腺 外 科	458	5,237	309	5,005	330	5,375	366	6,046	348	5,638
	循 環 器 外 科	17	627	27	714	22	654	24	670	20	595
		982	16,550	592	14,078	677	15,144	638	15,688	610	14,469
整 形 外 科		982	16,550	592	14,078	677	15,144	638	15,688	610	14,469
小 児 科		331	2,813	117	1,392	147	1,765	168	1,989	173	1,804
泌 尿 器 科		770	16,574	528	13,747	583	13,689	667	13,627	608	11,893
産 婦 人 科		943	18,894	805	17,417	887	18,643	921	18,856	885	16,997
脳 神 経 外 科		395	5,841	172	5,272	204	5,159	184	4,854	217	4,830
眼 科		387	9,371	200	7,837	265	9,745	282	10,495	285	10,013
皮膚科・形成外科		1,147	15,023	765	11,428	790	12,790	799	13,325	890	13,205
耳 鼻 咽 喉 科		1,197	9,781	773	8,711	835	9,034	732	8,402	621	7,845
リハビリテーション科		135	4,394	137	2,096	224	2,117	247	2,431	279	2,448
放 射 線 治 療 科		267	13,234	204	12,371	303	12,581	320	11,199	333	11,584
放 射 線 診 断 科		1,249	1,661	1,186	1,517	1,242	1,609	1,329	1,645	1,263	1,535
救 急		4,819	10,430	4,794	10,872	5,461	13,825	5,484	16,807	4,436	8,821
麻 酔 科		419	739	455	803	715	1,427	838	1,731	1,030	1,585
精 神 科		9	200	4	249	13	366	7	358	9	285
予 防 医 療		165	3,597	154	3,559	98	3,633	17	2,096	27	1,908
歯 科 口 腔 外 科		1,215	5,288	1,293	4,921	2,147	7,203	1,408	5,052	2,168	6,643
計		19,883	243,447	15,703	209,955	18,568	230,018	18,567	237,002	18,297	216,802

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1) 入院延患者数

	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)		令和5年度 (2023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	1,145	0.8%	794	0.7%	920	0.8%	845	0.7%	774	0.6%
10～19歳	1,201	0.8%	973	0.9%	841	0.7%	594	0.5%	785	0.6%
20～29歳	2,630	1.8%	1,933	1.7%	2,028	1.8%	1,456	1.2%	1,556	1.3%
30～39歳	4,530	3.1%	2,782	2.4%	3,154	2.7%	3,194	2.6%	2,833	2.3%
40～49歳	8,491	5.9%	6,117	5.3%	4,882	4.2%	5,199	4.2%	4,772	3.9%
50～59歳	15,744	10.9%	12,148	10.6%	12,009	10.4%	10,020	8.2%	10,738	8.8%
60～69歳	31,937	22.1%	22,420	19.6%	23,601	20.5%	21,357	17.4%	23,628	19.4%
70～79歳	42,100	29.1%	35,315	30.9%	35,387	30.7%	37,897	31.0%	38,616	31.8%
80～89歳	28,925	20.0%	24,982	21.8%	24,853	21.6%	31,087	25.4%	29,257	24.1%
90歳以上	7,897	5.5%	6,891	6.0%	7,559	6.6%	10,741	8.8%	8,605	7.1%
計	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%	122,390	100.0%	121,564	100.0%

2) 外来延患者数

	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)		令和5年度 (2023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	3,115	1.3%	1,102	0.5%	2,122	0.9%	3,581	1.5%	1,621	0.7%
10～19歳	3,744	1.5%	2,989	1.4%	3,607	1.6%	3,709	1.6%	3,164	1.5%
20～29歳	6,162	2.5%	5,392	2.6%	6,541	2.8%	6,311	2.7%	4,584	2.1%
30～39歳	12,081	5.0%	9,972	4.7%	10,827	4.7%	12,262	5.2%	9,449	4.4%
40～49歳	25,587	10.5%	21,341	10.2%	21,610	9.4%	21,554	9.1%	18,319	8.4%
50～59歳	34,266	14.1%	30,999	14.8%	32,864	14.3%	32,755	13.8%	30,506	14.1%
60～69歳	60,550	24.9%	45,811	21.8%	48,438	21.1%	48,324	20.4%	45,112	20.8%
70～79歳	67,081	27.6%	61,849	29.5%	68,693	29.9%	70,631	29.8%	66,776	30.8%
80～89歳	28,115	11.5%	27,371	13.0%	31,729	13.8%	34,040	14.4%	33,275	15.3%
90歳以上	2,746	1.1%	3,129	1.5%	3,587	1.6%	3,835	1.6%	3,996	1.8%
計	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	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)		令和5年度 (2023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	25,310	17.5%	18,381	16.1%	18,157	15.8%	21,530	17.6%	20,250	16.7%
日立市	1,456	1.0%	1,982	1.7%	2,146	1.9%	2,159	1.8%	1,721	1.4%
土浦市	155	0.1%	351	0.3%	586	0.5%	262	0.2%	102	0.1%
古河市	126	0.1%	85	0.1%	79	0.1%	28	0.0%	35	0.0%
石岡市	7,488	5.2%	5,745	5.0%	5,190	4.5%	5,585	4.6%	6,153	5.1%
結城市	62	0.0%	89	0.1%	92	0.1%	61	0.0%	50	0.0%
龍ヶ崎市	14	0.0%	93	0.1%	110	0.1%	61	0.0%	15	0.0%
下妻市	59	0.0%	169	0.1%	80	0.1%	34	0.0%	78	0.1%
常総市	51	0.0%	9	0.0%	141	0.1%	37	0.0%	9	0.0%
常陸太田市	2,541	1.8%	1,419	1.2%	921	0.8%	1,704	1.4%	1,518	1.2%
高萩市	288	0.2%	200	0.2%	343	0.3%	419	0.3%	219	0.2%
北茨城市	614	0.4%	696	0.6%	544	0.5%	529	0.4%	556	0.5%
笠間市	60,098	41.6%	48,612	42.5%	48,962	42.5%	51,509	42.1%	51,963	42.7%
取手市	0	0.0%	24	0.0%	105	0.1%	23	0.0%	54	0.0%
牛久市	49	0.0%	188	0.2%	289	0.3%	47	0.0%	80	0.1%
つくば市	172	0.1%	354	0.3%	146	0.1%	187	0.2%	195	0.2%
ひたちなか市	3,409	2.4%	3,977	3.5%	4,337	3.8%	4,356	3.6%	4,991	4.1%
鹿嶋市	985	0.7%	564	0.5%	998	0.9%	636	0.5%	520	0.4%
潮来市	140	0.1%	116	0.1%	197	0.2%	123	0.1%	96	0.1%
守谷市	8	0.0%	16	0.0%	83	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
常陸大宮市	3,674	2.5%	2,746	2.4%	2,680	2.3%	3,406	2.8%	3,131	2.6%
那珂市	2,667	1.8%	2,399	2.1%	2,199	1.9%	2,130	1.7%	2,343	1.9%
筑西市	2,104	1.5%	1,045	0.9%	1,649	1.4%	944	0.8%	1,172	1.0%
坂東市	20	0.0%	61	0.1%	16	0.0%	2	0.0%	0	0.0%
稲敷市	30	0.0%	192	0.2%	40	0.0%	97	0.1%	27	0.0%
かすみがうら市	389	0.3%	148	0.1%	126	0.1%	181	0.1%	150	0.1%
桜川市	6,496	4.5%	4,385	3.8%	4,516	3.9%	4,671	3.8%	4,591	3.8%
神栖市	271	0.2%	246	0.2%	254	0.2%	214	0.2%	94	0.1%
行方市	351	0.2%	606	0.5%	472	0.4%	461	0.4%	538	0.4%
鉾田市	1,803	1.2%	1,859	1.6%	2,067	1.8%	1,731	1.4%	2,195	1.8%
つくばみらい市	0	0.0%	36	0.0%	96	0.1%	54	0.0%	6	0.0%
小美玉市	8,348	5.8%	6,280	5.5%	6,380	5.5%	7,604	6.2%	7,536	6.2%
茨城町	4,521	3.1%	3,972	3.5%	3,275	2.8%	4,106	3.4%	3,799	3.1%
大洗町	1,044	0.7%	859	0.8%	1,079	0.9%	840	0.7%	657	0.5%
城里町	4,709	3.3%	2,520	2.2%	3,559	3.1%	3,265	2.7%	3,441	2.8%
東海村	1,682	1.2%	1,004	0.9%	1,023	0.9%	824	0.7%	741	0.6%
大子町	1,231	0.9%	796	0.7%	501	0.4%	946	0.8%	943	0.8%
美浦村	0	0.0%	17	0.0%	3	0.0%	8	0.0%	0	0.0%
阿見町	98	0.1%	90	0.1%	76	0.1%	10	0.0%	22	0.0%
河内町	19	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
八千代町	25	0.0%	0	0.0%	36	0.0%	18	0.0%	8	0.0%
五霞町	0	0.0%	0	0.0%	21	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
境町	59	0.0%	79	0.1%	6	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
利根町	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	0.0%	0	0.0%
県内計	142,566	98.6%	112,410	98.3%	113,580	98.6%	120,810	98.7%	119,999	98.7%
県外計	2,034	1.4%	1,945	1.7%	1,654	1.4%	1,580	1.3%	1,565	1.3%
計	144,600	100.0%	114,355	100.0%	115,234	100.0%	122,390	100.0%	121,564	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	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)		令和5年度 (2023年度)	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
水戸市	39,764	16.3%	35,452	16.9%	39,312	17.1%	41,391	17.5%	38,157	17.6%
日立市	2,662	1.1%	2,811	1.3%	3,264	1.4%	3,450	1.5%	2,539	1.2%
土浦市	587	0.2%	513	0.2%	563	0.2%	571	0.2%	460	0.2%
古河市	48	0.0%	62	0.0%	35	0.0%	17	0.0%	85	0.0%
石岡市	15,272	6.3%	12,450	5.9%	12,694	5.5%	13,091	5.5%	11,680	5.4%
結城市	131	0.1%	112	0.1%	102	0.0%	84	0.0%	93	0.0%
龍ヶ崎市	66	0.0%	65	0.0%	68	0.0%	114	0.0%	91	0.0%
下妻市	104	0.0%	150	0.1%	178	0.1%	86	0.0%	84	0.0%
常総市	56	0.0%	46	0.0%	98	0.0%	79	0.0%	47	0.0%
常陸太田市	3,183	1.3%	2,289	1.1%	2,335	1.0%	2,850	1.2%	2,605	1.2%
高萩市	575	0.2%	445	0.2%	666	0.3%	561	0.2%	421	0.2%
北茨城市	767	0.3%	797	0.4%	807	0.4%	762	0.3%	753	0.3%
笠間市	106,513	43.8%	90,793	43.2%	100,893	43.9%	104,280	44.0%	96,011	44.3%
取手市	50	0.0%	38	0.0%	68	0.0%	77	0.0%	53	0.0%
牛久市	114	0.0%	178	0.1%	250	0.1%	147	0.1%	323	0.1%
つくば市	580	0.2%	591	0.3%	688	0.3%	818	0.3%	591	0.3%
ひたちなか市	7,151	2.9%	7,400	3.5%	7,472	3.2%	7,632	3.2%	7,563	3.5%
鹿嶋市	1,198	0.5%	910	0.4%	942	0.4%	1,035	0.4%	736	0.3%
潮来市	179	0.1%	114	0.1%	129	0.1%	140	0.1%	100	0.0%
守谷市	87	0.0%	37	0.0%	46	0.0%	42	0.0%	22	0.0%
常陸大宮市	4,381	1.8%	3,948	1.9%	4,192	1.8%	4,948	2.1%	4,652	2.1%
那珂市	3,847	1.6%	3,767	1.8%	3,810	1.7%	4,735	2.0%	4,018	1.9%
筑西市	2,559	1.1%	1,761	0.8%	1,787	0.8%	1,981	0.8%	1,692	0.8%
坂東市	22	0.0%	13	0.0%	15	0.0%	9	0.0%	4	0.0%
稲敷市	42	0.0%	46	0.0%	25	0.0%	24	0.0%	34	0.0%
かすみがうら市	476	0.2%	355	0.2%	336	0.1%	356	0.2%	353	0.2%
桜川市	10,419	4.3%	8,523	4.1%	9,493	4.1%	8,787	3.7%	8,371	3.9%
神栖市	198	0.1%	138	0.1%	177	0.1%	187	0.1%	236	0.1%
行方市	1,317	0.5%	934	0.4%	912	0.4%	923	0.4%	905	0.4%
鉾田市	3,969	1.6%	3,263	1.6%	3,572	1.6%	3,627	1.5%	3,198	1.5%
つくばみらい市	15	0.0%	30	0.0%	20	0.0%	35	0.0%	50	0.0%
小美玉市	15,646	6.4%	13,844	6.6%	15,898	6.9%	15,286	6.4%	14,043	6.5%
茨城町	8,054	3.3%	6,652	3.2%	7,296	3.2%	6,832	2.9%	6,350	2.9%
大洗町	1,665	0.7%	1,444	0.7%	1,700	0.7%	1,267	0.5%	1,176	0.5%
城里町	5,903	2.4%	4,920	2.3%	5,444	2.4%	5,723	2.4%	4,716	2.2%
東海村	1,433	0.6%	1,311	0.6%	1,424	0.6%	1,677	0.7%	1,469	0.7%
大子町	1,496	0.6%	1,297	0.6%	1,141	0.5%	1,255	0.5%	1,024	0.5%
美浦村	16	0.0%	17	0.0%	31	0.0%	9	0.0%	6	0.0%
阿見町	92	0.0%	97	0.0%	55	0.0%	47	0.0%	34	0.0%
河内町	73	0.0%	17	0.0%	23	0.0%	27	0.0%	10	0.0%
八千代町	32	0.0%	19	0.0%	41	0.0%	34	0.0%	28	0.0%
五霞町	9	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
境町	21	0.0%	22	0.0%	13	0.0%	11	0.0%	7	0.0%
利根町	22	0.0%	27	0.0%	15	0.0%	28	0.0%	11	0.0%
県内計	240,794	98.9%	207,708	98.9%	228,035	99.1%	235,035	99.2%	214,801	99.1%
県外計	2,653	1.1%	2,247	1.1%	1,983	0.9%	1,967	0.8%	2,001	0.9%
計	243,447	100.0%	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項 目		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)	令和5年度 (2023年度)
3 東	延 患 者 数		15,477	14,848	15,847	15,309	13,118
	病 床 利 用 率		82.9	79.8	85.1	82.2	70.3
	平 均 在 院 日 数		5.6	5.7	5.5	5.1	4.5
3 西	延 患 者 数		17,207	15,407	17,941	18,795	16,828
	病 床 利 用 率		84.0	75.4	87.8	92.0	82.1
	平 均 在 院 日 数		13.3	12.1	11.4	12.6	11.4
4 東	延 患 者 数		13,378	7,188	1,626	4,518	6,285
	病 床 利 用 率		85.0	45.8	10.4	28.8	39.9
	平 均 在 院 日 数		16.2	8.0	0.9	3.6	13.5
4 西	延 患 者 数		11,086	9,830	10,323	10,441	9,873
	病 床 利 用 率		75.7	67.3	70.7	71.5	67.4
	平 均 在 院 日 数		5.3	5.1	5.6	6.4	5.9
5 東	延 患 者 数		14,093	12,530	12,955	14,460	13,687
	病 床 利 用 率		74.0	66.0	68.3	76.2	71.9
	平 均 在 院 日 数		7.5	7.5	7.5	8.4	7.9
5 西	延 患 者 数		15,567	13,020	14,283	15,184	13,998
	病 床 利 用 率		90.5	75.9	83.3	88.5	81.4
	平 均 在 院 日 数		8.5	9.5	10.0	9.2	9.3
6 東	延 患 者 数		17,357	14,907	11,190	10,268	14,565
	病 床 利 用 率		91.2	78.5	59.0	54.1	76.5
	平 均 在 院 日 数		13.4	13.6	11.8	11.1	11.2
6 西	一 般	延 患 者 数	9,362	433	1,236	1,362	4,245
		病 床 利 用 率	94.7	4.4	12.5	13.8	43.0
		平 均 在 院 日 数	12.0	0.8	2.6	3.0	9.0
	結 核	延 患 者 数	1,245	1,940	2,716	3,774	1,046
		病 床 利 用 率	13.6	21.3	29.8	41.4	11.4
		平 均 在 院 日 数	53.6	9.7	7.6	9.6	6.5
	病 棟 病 床 利 用 率		55.7	12.5	20.8	27.1	27.8
HCU	延 患 者 数		5,838	5,488	5,533	5,882	5,565
	病 床 利 用 率		74.9	68.3	68.9	73.3	69.1
	平 均 在 院 日 数		3.1	3.0	2.7	2.7	2.7
4 中	延 患 者 数		12,715	11,065	13,544	13,680	13,035
	病 床 利 用 率		86.9	75.8	92.8	93.7	89.0
	平 均 在 院 日 数		9.9	10.3	10.8	10.8	10.6
PCU	延 患 者 数		6,470	5,521	5,510	5,908	6,127
	病 床 利 用 率		76.9	65.8	65.6	70.4	72.8
	平 均 在 院 日 数		19.4	18.6	17.4	17.0	19.9
CCU	延 患 者 数		1,869	1,819	2,004	1,856	1,530
	病 床 利 用 率		85.1	83.1	91.5	84.7	69.7
	平 均 在 院 日 数		3.0	3.8	3.8	3.3	3.3
ICU	延 患 者 数		1,461	326	526	953	1,662
	病 床 利 用 率		59.6	14.9	24.0	43.5	75.7
	平 均 在 院 日 数		3.2	1.3	1.0	2.9	3.0
救急一般	延 患 者 数		1,475	33	0	0	0
	病 床 利 用 率		40.3	0.9	0.0	0.0	0.0
	平 均 在 院 日 数		0.8	1.0	0.0	0.0	0.0
計	延 患 者 数		144,600	114,355	115,234	122,390	121,564
	病 床 利 用 率		79.0	62.7	63.1	67.1	66.4
	うち一般病床利用率		82.5	64.8	64.9	68.4	69.3
	平 均 在 院 日 数		12.3	11.8	11.5	12.4	11.7
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5年度（2023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	307	295	262	326	335	281	261	276	295	285	235	264	3,422	患者数
		2次	153	141	123	143	153	130	136	128	130	170	140	135	1,682	10,604
		3次	18	18	20	21	9	21	16	27	24	27	19	24	244	手術数
		計	478	454	405	490	497	432	413	431	449	482	394	423	5,348	125
	上記の内	救急車	154	141	156	200	202	176	151	167	165	184	146	150	1,992	心カテ数
		手術	5	6	5	12	2	6	6	2	5	9	6	6	70	49
		心カテ	2	3	2	3	3	1	0	3	2	1	2	4	26	内視鏡数
		内視鏡	7	9	8	2	4	3	5	7	8	9	3	10	75	124
		CPA	4	2	3	3	1	3	2	6	1	8	8	2	43	CPA
		自傷・自殺企図	0	-	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	125
		入院	166	156	136	160	159	145	145	142	148	186	148	156	1,847	自傷・自殺企図
		死亡	4	3	3	2	1	4	3	6	2	5	8	1	42	17
準 夜	患者数	1次	216	225	226	266	298	242	219	231	236	230	167	219	2,775	入院数
		2次	67	76	80	81	91	84	61	66	81	61	59	84	891	3,357
		3次	17	14	14	5	17	16	14	15	6	20	17	12	167	死亡数
		計	300	315	320	352	406	342	294	312	323	311	243	315	3,833	132
	上記の内	救急車	128	107	111	153	164	139	114	124	143	137	111	133	1,564	救急車数
		手術	0	4	6	1	3	0	4	3	7	3	2	4	37	4,451
		心カテ	0	3	1	1	4	1	0	1	0	3	1	0	15	
		内視鏡	1	2	2	2	2	4	2	1	5	5	1	2	29	
		CPA	1	2	2	0	5	4	3	6	0	8	7	4	42	
		自傷・自殺企図	1	-	2	0	0	3	0	1	0	0	1	0	8	
		入院	79	86	92	85	100	95	69	75	86	76	67	89	999	
		死亡	3	3	2	1	6	3	5	6	0	6	6	3	44	
深 夜	患者数	1次	59	53	64	92	104	91	57	54	88	69	63	62	856	
		2次	31	40	29	38	51	53	37	23	31	46	32	41	452	
		3次	10	12	4	9	10	12	12	3	11	13	10	9	115	
		計	100	105	97	139	165	156	106	80	130	128	105	112	1,423	
	上記の内	救急車	69	60	57	88	100	97	73	48	73	93	66	71	895	
		手術	0	3	2	3	1	3	2	1	1	1	1	0	18	
		心カテ	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	1	8	
		内視鏡	3	2	3	0	2	2	2	0	4	1	1	0	20	
		CPA	2	7	1	2	0	6	1	1	5	6	4	5	40	
		自傷・自殺企図	0	-	0	1	0	0	2	0	1	1	1	0	6	
		入院	38	46	28	43	56	58	46	24	38	55	36	43	511	
		死亡	3	7	2	3	2	8	2	1	4	4	5	5	46	
入院合計		283	288	256	288	315	298	260	241	272	317	251	288	3,357		
合 計	患者数	1次	582	573	552	684	737	614	537	561	619	584	465	545	7,053	
		2次	251	257	232	262	295	267	234	217	242	277	231	260	3,025	
		3次	45	44	38	35	36	49	42	45	41	60	46	45	526	
		計	878	874	822	981	1,068	930	813	823	902	921	742	850	10,604	
	上記の内	救急車	351	308	324	441	466	412	338	339	381	414	323	354	4,451	
		手術	5	13	13	16	6	9	12	6	13	13	9	10	125	
		心カテ	3	8	3	6	7	2	0	4	3	5	3	5	49	
		内視鏡	11	13	13	4	8	9	9	8	17	15	5	12	124	
		CPA	7	11	6	5	6	13	6	13	6	22	19	11	125	
		自傷・自殺企図	1	0	3	1	0	3	3	1	1	1	2	1	17	
		入院	283	288	256	288	315	298	260	241	272	317	251	288	3,357	
		死亡	10	13	7	6	9	15	10	13	6	15	19	9	132	

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
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
令和5年度 (2023年度)	70.5	71.6	65.5	76.1	66.6	73.8	78.6	78.0	74.7	75.9	73.1	79.1	73.5

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
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
令和5年度 (2023年度)	98.9	107.0	94.8	97.6	84.6	98.4	97.8	94.4	98.2	115.8	101.2	123.2	100.5

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
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
令和5年度 (2023年度)	0	1,134	579	307	408	85	417	353	249	88	3,620

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

集計期間 令和5年1月～12月

ICD 10大分類	比率	合計	内科（感染症）	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%	9,454	77	860	1,580	767	33	393	49	170	119	78	115	300	921	302	134	44	384	402	607	650	965	144	202	49	1	108
基本分類項目	100%	100%	0.8%	9.1%	16.7%	8.1%	0.3%	4.2%	0.5%	1.8%	1.3%	0.8%	1.2%	3.2%	9.7%	3.2%	1.4%	0.5%	4.1%	4.3%	6.4%	6.9%	10.2%	1.5%	2.1%	0.5%	0.0%	1.1%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	1.6%	155		13	41	22	4	6	1	11	2	2	11		4				1	13	1	1	2		20			
02 新生物＜腫瘍＞ (C00-D48)	40.6%	3,842	2	1	853	437		313	40	2	4	1	1		341	242	130	1	25	211	17	496	566		65	1	49	44
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.6%	56		4	7	6		22	1	2		1			2	1						3	7					
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	1.7%	157	1	14	12	7	1	2		11	78	5	2		2		1			4	2	4	2	4	5			
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	0.1%	13		1	1	1	1	1		1	1		5						1									
06 神経系の疾患 (G00-G99)	1.0%	97		7	3	1	18	1		1			11						47	4	4							
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	3.2%	302					1							298											3			
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.5%	51		1				1			1	1	2							45								
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	12.2%	1,150	1	692	47	7	1	3		11	1	3	9		84			41	228	1	8	3	8		2			
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	5.4%	510	4	40	19	230	2	16	3	13	7	17	10		2	44				100		1		1				1
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	11.5%	1,085		8	522	2	1	4	1	3	1	2	6		443					6	1	4	19					62
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.9%	86		6	1	1		2		1	3	2	1								9		10		50			
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2.5%	233		4	7	10	1	1		5	2	18	8						2		174				1			
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	4.3%	403	1	15	21	11	2	6	1	82	3	10	6		7	1					128	78		31				
15 妊娠、分娩及び産じょく＜褥瘡＞ (O00-O99)	2.8%	263									1												262					
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	1.2%	115																						115				
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0.2%	18		1			1			1					3				3	7				2				
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0.2%	18				5						1	1				3			5			2		1			
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	7.6%	723	1	34	18	8		6	1	19	4	5	41	2	33	14		2	76	5	391	10	8	20	24			1
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-U89)	1.9%	177	67	19	28	19		9	1	7	11	10	1						1	1			1	2				

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

集計期間 令和5年1月～12月

ICD 10大分類	比率	合計	内科（感染症）	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%	604	14	48	166	143	2	42	14	14	1	7	12	0	12	0	31	14	2	17	20	8	33	0	0	0	0	4
基本分類項目	100%	100%	2.3%	7.9%	27.5%	23.7%	0.3%	7.0%	2.3%	2.3%	0.2%	1.2%	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	5.1%	2.3%	0.3%	2.8%	3.3%	1.3%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	3.0%	18		3	6	2				3		1	2		1													
02 新生物＜腫瘍＞ (C00-D48)	61.9%	374	1		131	93		36	14				1		1		31	14		1	19		28					4
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.3%	2			1			1																				
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	0.7%	4		2	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)	0.5%	3		1			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)	0.0%	0																										
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	10.1%	61		28	3	4		1		1		1	6		5				1	9		1	1					
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	9.3%	56		7	4	33	1	2		4		4	1															
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	4.0%	24		2	17										5													
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.7%	4		1		1				1												1						
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	0.7%	4				2						1										1						
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	2.2%	13	1	1	1	2				3			1										4					
15 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞ (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 (R00-R99)	0.3%	2				1							1															
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	3.0%	18		1		3		2											1	6		5						
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-U89)	3.5%	21	12	2	2	1				2	1										1							

⑬ 疾病別（中分類）ランキング

集計期間 令和5年1月～12月

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
1	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	1,090	11.5%
2	K80-K87	胆のう＜嚢＞, 胆管及び膵の障害	630	6.7%
3	I30-I52	その他の型の心疾患	426	4.5%
4	C51-C58	女性生殖器官の悪性新生物＜腫瘍＞	397	4.2%
5	C81-C96	原発と記載された又は推定されたリンパ組織, 造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	379	4.0%
6	I20-I25	虚血性心疾患	317	3.4%
7	C60-C63	男性生殖器官の悪性新生物＜腫瘍＞	299	3.2%
8	H25-H28	水晶体の障害	289	3.1%
9	I60-I69	脳血管疾患	285	3.0%
10	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	246	2.6%
11	O80-O84	分娩	236	2.5%
12	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	195	2.1%
13	U00-U49	原因不明の新たな疾患の暫定分類	185	2.0%
14	K55-K64	腸のその他の疾患	177	1.9%
15	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	174	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＜腫瘍＞	166	1.8%
17	C00-C14	口唇, 口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	157	1.7%
18	C50-C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	151	1.6%
19	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	135	1.4%
20	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	131	1.4%
21	I70-I79	動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患	118	1.2%
22	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	114	1.2%
23	J60-J70	外的因子による肺疾患	106	1.1%
24	K40-K46	ヘルニア	102	1.1%
25	N17-N19	腎不全	102	1.1%
26	M15-M19	関節症	100	1.1%
27	K90-K93	消化器系のその他の疾患	98	1.0%
28	S00-S09	頭部損傷	92	1.0%
29	J30-J39	上気道のその他の疾患	91	1.0%
30	A30-A49	その他の細菌性疾患	85	0.9%
31	E10-E14	糖尿病	81	0.9%
32	K70-K77	肝疾患	81	0.9%
33	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	79	0.8%
34	K00-K14	口腔, 唾液腺及び顎の疾患	69	0.7%
35	K20-K31	食道, 胃及び十二指腸の疾患	68	0.7%
36	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	66	0.7%
37	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	60	0.6%
38	N30-N39	尿路系のその他の障害	59	0.6%
39	S50-S59	肘及び前腕の損傷	59	0.6%
40	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	59	0.6%
41	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	58	0.6%
42	N20-N23	尿路結石症	56	0.6%
43	S80-S89	膝及び下腿の損傷	56	0.6%
44	K35-K38	虫垂の疾患	54	0.6%
45	N80-N98	女性生殖器官の非炎症性障害	51	0.5%
46	S30-S39	腹部, 下背部, 腰椎及び骨盤部の損傷	51	0.5%
47	G40-G47	挿入性及び発作性障害	48	0.5%
48	E70-E90	代謝障害	47	0.5%
49	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	46	0.5%
50	J90-J94	胸膜のその他の疾患	46	0.5%
51	J40-J47	慢性下気道疾患	45	0.5%
52	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	44	0.5%
53	M45-M49	脊椎障害	41	0.4%
54	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	39	0.4%
55	H80-H83	内耳疾患	39	0.4%
56	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	37	0.4%
57	S40-S49	肩及び上腕の損傷	35	0.4%
58	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	33	0.3%
59	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	25	0.3%
60	N40-N51	男性生殖器官の疾患	23	0.2%
61	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	23	0.2%
62	C43-C44	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	22	0.2%

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
63	M30-M36	全身性結合組織障害	22	0.2%
64	O00-O08	流産に終わった妊娠	22	0.2%
65	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	22	0.2%
66	G90-G99	神経系のその他の障害	21	0.2%
67	J85-J86	下気道の化膿性及び えく壊>死性病態	20	0.2%
68	K65-K67	腹膜の疾患	20	0.2%
69	M50-M54	その他の脊柱障害	20	0.2%
70	N00-N08	糸球体疾患	20	0.2%
71	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	20	0.2%
72	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	19	0.2%
73	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	19	0.2%
74	O60-O75	分娩の合併症	18	0.2%
75	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	18	0.2%
76	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	18	0.2%
77	E20-E35	その他の内分泌腺障害	17	0.2%
78	M60-M63	筋障害	17	0.2%
79	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	17	0.2%
80	A00-A09	腸管感染症	17	0.2%
81	O30-O48	胎児及び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	15	0.2%
82	S10-S19	頸部損傷	15	0.2%
83	S60-S69	手首及び手の損傷	14	0.1%
84	J00-J06	急性上気道感染症	14	0.1%
85	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	13	0.1%
86	T00-T07	多部位の損傷	13	0.1%
87	M05-M14	炎症性多発性関節障害	13	0.1%
88	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	12	0.1%
89	B35-B49	真菌症	12	0.1%
90	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物<腫瘍>	10	0.1%
91	D50-D53	栄養性貧血	10	0.1%
92	H90-H95	耳のその他の障害	10	0.1%
93	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	10	0.1%
94	B15-B19	ウイルス性肝炎	10	0.1%
95	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	9	0.1%
96	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	9	0.1%
97	L60-L75	皮膚付属器の障害	9	0.1%
98	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	9	0.1%
99	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	9	0.1%
100	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	9	0.1%
101	M00-M03	感染性関節障害	9	0.1%
102	M86-M90	その他の骨障害	8	0.1%
103	S90-S99	足首及び足の損傷	8	0.1%
104	D80-D89	免疫機構の障害	8	0.1%
105	I10-I15	高血圧性疾患	7	0.1%
106	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	7	0.1%
107	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	7	0.1%
108	E00-E07	甲状腺障害	7	0.1%
109	J20-J22	その他の急性下気道感染症	6	0.1%
110	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	6	0.1%
111	R70-R79	血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	6	0.1%
112	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	6	0.1%
113	B25-B34	その他のウイルス疾患	6	0.1%
114	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	5	0.1%
115	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	5	0.1%
116	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害	5	0.1%
117	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	5	0.1%
118	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	5	0.1%
119	L10-L14	水疱症	5	0.1%
120	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	5	0.1%
121	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	5	0.1%
122	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	5	0.1%
123	*	その他	73	0.8%
合 計			9,454	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)	77	U07：エマージェンシーコード U07（COVID-19）	67	87.0%
		J69：固形物及び液状物による肺臓炎	2	2.6%
		E87：その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	1	1.3%
		J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの	1	1.3%
		N17：急性腎不全	1	1.3%
循環器内科	860	I50：心不全	164	19.1%
		I20：狭心症	140	16.3%
		I21：急性心筋梗塞	85	9.9%
		I25：慢性虚血性心疾患	65	7.6%
		I48：心房細動及び粗動	64	7.4%
消化器内科	1,580	C16：胃の悪性新生物＜腫瘍＞	177	11.2%
		K80：胆石症	170	10.8%
		C25：脾の悪性新生物＜腫瘍＞	140	8.9%
		C15：食道の悪性新生物＜腫瘍＞	117	7.4%
		C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	113	7.2%
呼吸器内科	767	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	411	53.6%
		J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの	67	8.7%
		J84：その他の間質性肺疾患	36	4.7%
		J69：固形物及び液状物による肺臓炎	32	4.2%
		J44：その他の慢性閉塞性肺疾患	21	2.7%
神経内科	33	G20：パーキンソン＜Parkinson＞病	5	15.2%
		G40：てんかん	4	12.1%
		G04：脳炎，脊髄炎及び脳脊髄炎	1	3.0%
		G31：神経系のその他の変性疾患，他に分類されないもの	1	3.0%
		G35：多発性硬化症	1	3.0%
血液内科	393	C83：非ろく濾＞胞性リンパ腫	133	33.8%
		C92：骨髄性白血病	46	11.7%
		C90：多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	42	10.7%
		D46：骨髄異形成症候群	35	8.9%
		C82：ろく濾＞胞性リンパ腫	17	4.3%
腫瘍内科	49	C80：悪性新生物＜腫瘍＞，部位が明示されていないもの	10	20.4%
		C48：後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	9	18.4%
		C49：その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	6	12.2%
		D48：その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	4	8.2%
		C23：胆のうく囊＞の悪性新生物＜腫瘍＞	2	4.1%
腎臓内科	170	N18：慢性腎不全	49	28.8%
		T82：心臓及び血管のプロステーシス，挿入物及び移植片の合併症	12	7.1%
		N01：急速進行性腎炎症候群	9	5.3%
		E87：その他の体液，電解質及び酸塩基平衡障害	8	4.7%
		J69：固形物及び液状物による肺臓炎	8	4.7%
内分泌・ 糖尿病内科	119	E11：2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	53	44.5%
		U07：エマージェンシーコード U07（COVID-19）	11	9.2%
		E10：1型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞	8	6.7%
		E13：その他の明示された糖尿病	5	4.2%
		J69：固形物及び液状物による肺臓炎	5	4.2%
膠原病・ リウマチ科	78	J69：固形物及び液状物による肺臓炎	10	12.8%
		U07：エマージェンシーコード U07（COVID-19）	10	12.8%
		N39：尿路系のその他の障害	7	9.0%
		M05：血清反応陽性関節リウマチ	3	3.8%
		M31：その他のえく壊＞死性血管障害	3	3.8%
救急科	115	J69：固形物及び液状物による肺臓炎	7	6.1%
		A41：その他の敗血症	6	5.2%
		S06：頭蓋内損傷	6	5.2%
		I46：心停止	5	4.3%
		N39：尿路系のその他の障害	5	4.3%
眼科	300	H25：老人性白内障	282	94.0%
		H43：硝子体の障害	5	1.7%
		H27：水晶体のその他の障害	3	1.0%
		H35：その他の網膜障害	3	1.0%
		H02：眼瞼のその他の障害	2	0.7%
外科	921	C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	107	11.6%
		K80：胆石症	98	10.6%
		K40：そけいく鼠径＞ヘルニア	80	8.7%
		K91：消化器系の処置後障害，他に分類されないもの	66	7.2%
		K35：急性虫垂炎	46	5.0%

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
呼吸器外科 302	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		176	58.3%
	C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		34	11.3%
	J93：気胸		34	11.3%
	J86：膿胸（症）		9	3.0%
	S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷		9	3.0%
乳腺外科 134	C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞		124	92.5%
	R79：その他の血液化学的異常所見（遺伝性乳癌卵巣癌症候群）		3	2.2%
	C79：その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		2	1.5%
	D24：乳房の良性新生物＜腫瘍＞		1	0.7%
	C77：リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞		1	0.7%
循環器外科 44	I34：非リウマチ性僧帽弁障害		13	29.5%
	I35：非リウマチ性大動脈弁障害		10	22.7%
	I71：大動脈瘤及び解離		8	18.2%
	I20：狭心症		6	13.6%
	I08：連合弁膜症		1	2.3%
脳神経外科 384	I63：脳梗塞		156	40.6%
	S06：頭蓋内損傷		74	19.3%
	I61：脳内出血		53	13.8%
	G40：てんかん		14	3.6%
	G91：水頭症		12	3.1%
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科 402	H81：前庭機能障害		31	7.7%
	J32：慢性副鼻腔炎		27	6.7%
	J35：扁桃及びアデノイドの慢性疾患		24	6.0%
	C12：梨状陥凹＜洞＞の悪性新生物＜腫瘍＞		21	5.2%
	C10：中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞		19	4.7%
整形外科 607	S72：大腿骨骨折		161	26.5%
	M17：膝関節症〔膝の関節症〕		60	9.9%
	S52：前腕の骨折		54	8.9%
	S82：下腿の骨折，足首を含む		41	6.8%
	M16：股関節症〔股関節部の関節症〕		32	5.3%
泌尿器科 650	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞		237	36.5%
	C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞		150	23.1%
	C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞		52	8.0%
	N20：腎結石及び尿管結石		52	8.0%
	N10：急性尿細管間質性腎炎		22	3.4%
産婦人科 965	C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞		145	15.0%
	O80：単胎自然分娩		136	14.1%
	C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞		120	12.4%
	C53：子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞		105	10.9%
	D06：子宮頸（部）の上皮内癌		52	5.4%
小児科 144	P70：胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害		34	23.6%
	P07：妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害，他に分類されないもの		23	16.0%
	T78：有害作用，他に分類されないもの		20	13.9%
	P08：遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害		13	9.0%
	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及び新生児		11	7.6%
皮膚科・ 形成外科 202	N18：慢性腎不全		31	15.3%
	L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞		23	11.4%
	D48：その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞		22	10.9%
	C44：皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞		19	9.4%
	B02：帯状疱疹〔帯状ヘルペス〕		14	6.9%
放射線治療科 49	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞		48	98.0%
	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		1	2.0%
放射線診断科 1	C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞		1	100.0%
歯科口腔外科 108	K07：歯顎顔面（先天）異常〔不正咬合を含む〕		39	36.1%
	C02：舌のその他及び位不明の悪性新生物＜腫瘍＞		17	15.7%
	C03：歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞		16	14.8%
	K01：埋伏歯		9	8.3%
	K04：歯髄及び根尖部歯周組織の疾患		5	4.6%

⑮ 診療科別・月別・性別・退院患者数

集計期間 令和5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	9,454	716	746	823	785	772	824	765	806	804	813	709	891
	男	5,098	384	414	468	427	398	462	421	434	415	426	386	463
	女	4,356	332	332	355	358	374	362	344	372	389	387	323	428
内科（感染症）	男	49	28	16	2	3								
	女	28	17	6	4		1							
循環器内科	男	548	47	50	53	49	48	58	34	37	42	42	35	53
	女	312	28	33	30	29	34	21	19	23	28	26	19	22
消化器内科	男	992	63	71	99	84	73	99	86	84	83	99	76	75
	女	588	45	45	44	42	52	58	40	44	58	64	39	57
呼吸器内科	男	508	37	43	48	45	44	39	40	50	36	41	42	43
	女	259	15	16	21	23	23	25	26	24	18	20	19	29
神経内科	男	14	1		1	1	1		3	3	2	1		1
	女	19			2	1	3	4		2	1	2	1	3
血液内科	男	234	23	18	19	26	13	17	20	10	16	28	24	20
	女	159	11	14	14	15	17	23	10	7	14	11	12	11
腫瘍内科	男	26	1	2	5	3		4	2	1		2	2	4
	女	23	1	5	2	1	3			4	1	4		2
腎臓内科	男	95	8	4	6	9	7	12	5	10	10	8	7	9
	女	75	6	4	6	5	3	5	7	10	8	8	7	6
内分泌・糖尿病内科	男	62	3	7	6	1	9	4	1	6	10	3	6	6
	女	57	7	2	4	5	5	7	2	7	4	8		6
膠原病・リウマチ科	男	35	3	2	2	1	3	2	3	6	4	4	1	4
	女	43	3	7	6	6	3	1	4	3	2	5		3
救急科	男	67	5	3	11	9	4	7	6	4	5	2	5	6
	女	48	4	3	5	5	4	6	7	3	3	4	2	2
眼科	男	150	8	13	17	14	18	16	20	8	15	3	8	10
	女	150	11	9	14	19	14	11	10	5	13	14	16	14
外科	男	602	37	41	50	50	48	48	52	61	46	53	48	68
	女	319	15	27	23	22	23	25	26	31	34	31	27	35
呼吸器外科	男	185	6	17	18	16	15	20	17	16	13	17	14	16
	女	117	8	11	10	13	7	10	5	16	8	10	6	13
乳腺外科	男	0												
	女	134	11	12	12	14	10	11	10	6	12	14	10	12
循環器外科	男	22	1	3	3		3		4	1	2	2	3	
	女	22	1	2	3	1	3	3	3	2	2			2
脳神経外科	男	231	22	17	24	23	22	20	16	24	12	16	16	19
	女	153	15	13	21	10	13	9	10	12	11	14	11	14
耳鼻咽喉・頭頸部外科	男	233	19	14	18	13	17	18	30	26	17	18	16	27
	女	169	8	14	10	14	11	12	19	23	14	12	14	18
整形外科	男	241	20	24	18	17	20	22	21	11	24	20	16	28
	女	366	30	23	32	30	28	36	27	40	29	27	24	40
泌尿器科	男	525	36	45	48	48	36	52	38	45	53	42	39	43
	女	125	8	7	11	14	16	8	12	12	10	8	15	4
産婦人科	男	0												
	女	965	69	67	61	74	79	68	91	82	98	82	84	110
小児科	男	62	3	5	5	3	6	3	5	13	2	3	7	7
	女	82	13	5	7	9	8	7	6	2	5	8	3	9
皮膚科・形成外科	男	114	4	11	6	8	4	10	11	8	16	13	11	12
	女	88	5	3	7	2	9	8	6	10	8	10	8	12
放射線治療科	男	49	3	5	3	2	4	3	2	6	6	4	5	6
	女	0												
放射線診断科	男	1												1
	女	0												
歯科口腔外科	男	53	6	3	6	2	3	8	5	4	1	5	5	5
	女	55	1	4	6	4	5	4	4	4	8	5	6	4

⑬ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

令和5年1月～令和5年12月（令和6年7月30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	2,047		1		4	7	12	28	40	76	103	133	165	283	399	335	236	151	74
(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3	0.6	1.4	2.0	3.7	5.0	6.5	8.1	13.8	19.5	16.4	11.5	7.4	3.6
口腔・口唇	53		1						2	3	5	1	5	6	7	7	9	3	4
大唾液腺	8												2	1	1	1	3		
上咽頭	3									1	1					1			
中咽頭	17								1		1	2	1	3	4	3	1	1	
下咽頭	16													4	3	6	1	2	
食道	45									1			6	8	7	10	8	4	1
胃	157						1		2		2	8	11	19	38	31	24	15	6
小腸	7									1	1	1		1	1	1		1	
大腸	262						1	1	3	9	9	20	27	52	59	34	28	15	4
肛門／肛門管	2														1		1		
肝臓	56									1		1	5	8	13	14	5	6	3
胆嚢・胆管	40									1	3	2	3	4	7	8	6	4	2
膵臓	85								1	1		8	3	7	21	21	12	9	2
喉頭	13												1	1	4	3	1	2	1
肺	296					1		1	2	9	7	17	17	43	69	59	40	25	6
骨・骨軟部	8												2	1	4	1			
皮膚（黒色腫を含む）	55					1			1	1	1	3	2	3	5	10	9	7	12
乳房	155					1	2	5	6	16	18	19	22	12	27	13	4	5	5
膣・外陰	3											1				1		1	
子宮頸部	104				2	2	7	11	11	13	13	10	4	9	11	4	3	2	2
子宮体部	64							2	4	2	15	9	6	8	9	5	2	2	
卵巣	39				1	1		1	1	4	4	8	4	7	4	1	2		1
前立腺	173											4	16	33	45	43	19	11	2
精巣	2					1								1					
腎	44							1	1	1	5	2	5	8	4	8	3	4	2
膀胱	54								1		2	1	2	5	10	9	12	10	2
腎盂・尿管	22											1	2	1	8	2	5		3
脳・中枢神経系	35						1	2	1	5	5	5		3	2	4	1	3	3
甲状腺	20								1	1	3	1	2	2	4	2	3		1
悪性リンパ腫	77							2	1	1	5	2	5	16	8	14	11	6	6
多発性骨髄腫	19											1	4	5	1	4	2	1	1
白血病	34							1		2	3	2	3	3	8	1	7	2	2
他の造血器腫瘍	20													3	6	3	6	1	1
その他	59				1			1	1	3		4	5	6	8	11	8	9	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5年1月～令和5年12月（令和6年7月30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	2,047	126	1,285		387	50	84	115
(%)	100.0	6.2	62.8	0.0	18.9	2.4	4.1	5.6
口腔・口唇	53	3	36		3	4	4	3
大唾液腺	8		6		1		1	
上咽頭	3		2		1			
中咽頭	17	2	12		2	1		
下咽頭	16		12		4			
食道	45	3	17		17	1	2	5
胃	157	16	73		46	2	3	17
小腸	7		5		2			
大腸	262	8	165		63	6	13	7
肛門／肛門管	2		1			1		
肝臓	56	9	27		12		4	4
胆嚢・胆管	40	4	27		5			4
膵臓	85	13	54		8	1	2	7
喉頭	13	2	9		1		1	
肺	296	22	224		41		2	7
骨・骨軟部	8	1	3			1	1	2
皮膚（黒色腫を含む）	55	1	43		8	2		1
乳房	155	2	88		46	11	4	4
膣・外陰	3		2					1
子宮頸部	104	2	69		28	4		1
子宮体部	64	3	41		13	1	4	2
卵巣	39	1	30		3	2	1	2
前立腺	173	5	108		25	5	9	21
精巣	2		2					
腎	44		16		19		2	7
膀胱	54	2	41		6	1	3	1
腎盂・尿管	22	2	12		2		1	5
脳・中枢神経系	35	9	11		2	1	10	2
甲状腺	20		11		3		5	1
悪性リンパ腫	77	3	49		13	3	6	3
多発性骨髄腫	19		12		4	1	1	1
白血病	34	3	30			1		
他の造血器腫瘍	20	2	17				1	
その他	59	8	30		9	1	4	7

（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5年1月～令和5年12月（令和6年7月30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	2047	100.0	53	8	3	17	16	45	157	7	262	2	56	40	85	13	296	8	55	155	3	104	64	39	173	2	44	54	22	35	20	77	19	34	20	59
水戸市	422	20.6	15	1	1	4	4	12	28	3	62	1	11	6	16	3	67	1	12	26		27	18	10	32		13	5	1	8	4	20	5	7	5	11
笠間市	584	28.5	8	2	1	2	3	8	71	1	104	1	14	8	26	1	72	1	21	58		18	11	10	58		6	23	12	10	4	23	6	8	8	12
小美玉市	115	5.6	3	1				2	8		8		4	4	4	3	15		3	7	1	5	3	1	12		1	4		1	2	5		4	3	4
茨城町	63	3.1	1					3	4		8		2	1	2		8	1	2	3	1	4	5	2	3			1	1	2			1			2
大洗町	19	0.9									1		5	1			3					3			1		3							1		1
城里町	66	3.2				1	1	2	7		4				2		8		1	5		1	5	1	2			2	1		1	1		3		1
水戸保健医療圏	1283	62.7	27	4	2	7	8	27	118	4	187	2	36	20	50	7	173	3	39	99	2	58	42	24	108		23	35	15	21	11	49	12	23	16	31
日立市	51	2.5	10					1	2		2		1	1	2		4	1				5	3	1	6		4	1		1		3				3
高萩市	9	0.4	1	1		1								1			1						1								1	1				1
北茨城市	18	0.9	2		1			2	2					1	1	1	2			1			1	1						1			1			1
日立保健医療圏	78	3.8	13	1	1	1		3	4		2		1	3	3	1	7	1		1		5	5	2	6		4	1	1	1	1	5				5
常陸太田市	47	2.3	4					1	4	1	2		2	1	6		8			4		2	1	1	3		2					2	1			2
ひたちなか市	120	5.9	3	2		2	4	1	1		10		4	3	6		9	1		14	1	11	7	4	7	1	5	1	1	5	2	6	1	2		6
常陸大宮市	77	3.8	4			2	1	4	3		9		1	3	2		15		1	4		3	2	3	6		2	2			1	3	1	2	1	2
那珂市	58	2.8				2	1	2			8		1	1	2		10		1	6		7	1	2	4			2		1	1		2	1	1	2
東海村	19	0.9							3		1		1				1	1	2	1		3	1	1	1									1		2
大子町	26	1.3						2	4		2		1	2	3	2	1	1				1	1		2						1	1				2
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	347	17.0	11	2		4	7	9	17	1	32		10	10	19	2	44	3	4	29	1	27	13	11	23	1	9	5	1	6	5	12	5	6	2	16
鹿嶋市	22	1.1				1		3	2		1		1				12												1							1
潮来市	4	0.2															1		1	1												1				
神栖市	5	0.2															5																			
行方市	12	0.6															5			3					1		1	1			1					
鉾田市	42	2.1							4		8		1	1	3		5					2			10		2	2		1		1	1	1		
鹿行保健医療圏	85	4.2				1		3	6		9		2	1	3		28		1	4		2			11		3	4		1		3	1	1		1
土浦市	1	0.0																1																		
石岡市	94	4.6	1			1	1	1	6		13		2	2	4		20		8	4		6	1		8		1	3	2			4		3	2	1
かすみがうら市	6	0.3	1												1		2										1									1
土浦保健医療圏	101	4.9	2			1	1	1	6		13		2	2	5		22	1	8	4		6	1		8		2	3	2			4		3	2	2
つくば市	1	0.0																		1																
つくば保健医療圏	1	0.0																		1																
龍ヶ崎市	1	0.0																				1														
取手市	2	0.1								1															1											
牛久市	2	0.1									1								1																	
河内町	1	0.0															1																			
取手・竜ヶ崎保健医療圏	6	0.3								1	1						1		1			1			1											
結城市	1	0.0															1																			
筑西市	24	1.2		1		1		1	1		3					1	4			3					3				1		1	1	1			2
桜川市	89	4.3				1			3	1	8		5	3	5	1	13		2	10		5	1		11	1	1	5	3	3	2	2	1	1		1
筑西・下妻保健医療圏	114	5.6		1		2		1	4	1	11		5	3	5	2	18		2	13		5	1		14	1	1	6	3	4	3	3	1	1		3
古河市	4	0.2						1			1												1				1									
古河・坂東保健医療圏	4	0.2						1			1												1				1									
県外	28	1.4				1			2		6			1		1	3			4			1	2	2		1			2		1				1

（診療情報室集計）

