

病 院 年 報

令和6(2024)年度



茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

Ibaraki Prefectural Central Hospital , Ibaraki Cancer Center

巻頭挨拶

－令和6年度年報発刊のご挨拶－

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

病院長 島居 徹

当院はがんセンターを併設した 500 床の県立として唯一の総合病院で、がん診療、内科外科専門診療、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いったんは終息に向かいましたが、その後も冬期を中心に感染拡大やクラスター発生がみられ、昨年度冬期にあつては COVID-19 に加えてインフルエンザ感染が猛威を振るい入院診療や救急診療が大きく制限されました。コロナ禍に減少した紹介を含めた患者の医療機関受診がようやく回復の兆しをみせた中での感染拡大であり、病院の運営・経営に大きな痛手となりました。そのようなコロナ禍の影響が残る中、昨年度は診療報酬改訂、医師の働き方改革の本格稼働、諸物価の高騰に伴う材料費高騰、人事院勧告による人件費高騰などが加わり、自治体病院の多くが赤字経営に陥ったとされました。

さて令和6年度は職員総数865名でスタートし、医師・歯科医師145名(医師143名、歯科医師3名(1名は医師と重複)、初期研修医・専攻医34名、看護職員516名、薬剤師32名、臨床検査技師32名、放射線技師30名、その他医療技術職員61名、事務職員49名、その他5名で、前年度同月よりも14名減でした。令和6年度の外來患者数は215,821名、入院患者数127,739名、新規入院患者数10,106名、平均在院日数11.7日、病床利用率85.1%、手術件数(手術室)3,639件、救急患者数10,580件で、在院日数は前年と同じで、病床利用率は4.1%増加しました。ただ紹介患者数はまだ回復しておらず、多くの因子が前年より改善したものの、計画を下まわりました。

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、鏡視下手術やロボット支援手術等の低侵襲手術を推進しています。ロボット支援手術は4診療科で32術式を実施しており、令和6年度は総数146件でした。機器と手術日程の調整が簡単でないことから、1日2件を直列で実施する試みも始めていますが、手術支援ロボット1台のみの稼働では限界があるものと考えられます。放射線治療では、平成25年8月から開始した強度変調放射線治療(IMRT)が県内トップの治療数で、令和5年度は247件で、15.4%増加しました。化学療法センターで実施している外來化学療法は8,799件と13.3%増加、治療内容は通常の抗癌剤化学療法に加え、免疫チェックポイント阻害薬、生物学的製剤による最新の治療など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掲げてまいりましたが、令和5年度は10,580例で前年度比99.8%でした。ただ救急搬送については、応需率が80.8%と目標よりも低く、応需件数も4,173件と前年度よりも278件少なく、冬期の感染拡大による制限と選定療養費徴収による総要請件数の減少などの要因が考えられました。引き続き応需率の向上を目指し、本医療圏の救急医療に一層貢献してまいります。

当院には平成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6年度は循環器内科、血液内科、小児科、循環器外科、呼吸器外科、腎臓内科、精神科、脳神経外科、歯科口腔外科の教授、准教授、講師計10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。

令和6年度の大きな動きとしては、当院が位置する水戸医療圏の地域医療構想の検討会議において、当院と県立こども病院が統合し10年以内に新病院として生まれ変わる方針が示されました。当院は現在の機能に加え、がん診療の拡充とさらなる体制強化、また小児医療、周産期医療において本医療圏の中心的役割を果たすことが求められるものと考えられ、令和7年度から準備に入る予定ですが、当面は現在の機能を維持・強化しつつ地域連携のもと、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ますので、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。

目次

病院概要

- 1. 病院の概要と沿革 - 1 -
- 2. 組織体制 - 4 -

各診療科報告

(第一診療部)

- 1. 呼吸器内科 - 6 -
- 2. 消化器内科 - 9 -
- 3. 循環器内科 - 12 -
- 4. 血液内科 - 18 -
- 5. 腎臓内科 - 20 -
- 6. 内分泌代謝・糖尿病内科 - 26 -
- 7. 膠原病・リウマチ科 - 27 -
- 8. 小児科 - 30 -

(第二診療部)

- 9. 消化器外科 - 33 -
- 10. 循環器外科 - 37 -
- 11. 呼吸器外科 - 39 -
- 12. 乳腺外科 - 43 -
- 13. 血管外科 - 45 -
- 14. 脳神経外科 - 48 -
- 15. 整形外科 - 53 -
- 16. リハビリテーション科 - 56 -
- 17. 泌尿器科 - 57 -
- 18. 産婦人科 - 59 -
- 19. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 - 64 -
- 20. 皮膚科 - 67 -
- 21. 形成外科 - 70 -
- 22. 眼科 - 71 -
- 23. 麻酔科 - 72 -
- 24. 歯科口腔外科 - 75 -

(第三診療部)

- 25. 総合診療科 - 80 -
- 26. 救急科 - 81 -
- 27. 集中治療科 - 82 -
- 28. 腫瘍内科 - 83 -
- 29. 緩和ケア内科 - 88 -
- 30. 放射線診断科・IVR - 89 -
- 31. 放射線治療科 - 90 -
- 32. 病理診断科 - 94 -
- 33. 精神科 - 97 -

診療センター・部報告

- 1. がんセンター - 101 -
- 2. 放射線治療センター - 108 -
- 3. 化学療法センター - 113 -
- 4. 緩和ケアセンター - 115 -
- 5. 救急センター - 118 -
- 6. 循環器センター - 125 -
- 7. 透析センター - 126 -
- 8. 予防医療センター - 130 -
- 9. 臨床検査センター - 133 -
- 10. 呼吸センター - 135 -
- 11. 人工関節センター - 136 -
- 12. リハビリテーションセンター - 137 -
- 13. 周産期センター - 139 -
- 14. がんゲノム医療センター - 142 -
- 15. ロボット手術センター - 145 -
- 16. 遺伝子診療部 - 147 -
- 17. 臨床栄養部 - 149 -
- 18. 医療機器管理部 - 150 -
- 19. 内視鏡部 - 151 -
- 20. 手術部 - 154 -
- 21. 病理部 - 156 -

目次

診療支援部門報告

- | | | | |
|------------------------|---------|--------------------|---------|
| 1. 入院サポートセンター | - 160 - | 4. 医療安全管理対策室 | - 170 - |
| 2. 地域連携・患者支援センター | - 166 - | 5. 感染制御室 | - 171 - |
| 3. がん相談支援センター | - 167 - | | |

研究・研修支援部門報告

- | | | | |
|-----------------------|---------|------------------|---------|
| 1. 臨床研究推進センター | - 176 - | 4. 健康支援室 | - 184 - |
| 2. 医療教育モデル事業 | - 181 - | 5. 職員研修管理部 | - 187 - |
| 3. 医療スキルトレーニング室 | - 182 - | | |

診療チーム報告

- | | | | |
|----------------------------|---------|------------------------|---------|
| 1. 早期離床・リハビリテーションチーム | - 190 - | 8. 栄養サポート室 | - 199 - |
| 2. 摂食嚥下チーム | - 192 - | 9. 感染制御チーム | - 200 - |
| 3. 口腔ケアチーム | - 193 - | 10. 抗菌薬適正使用支援チーム | - 201 - |
| 4. 呼吸サポートチーム | - 194 - | 11. 褥瘡対策チーム | - 202 - |
| 5. 糖尿病ケアチーム | - 195 - | 12. 緩和ケアチーム | - 203 - |
| 6. 臨床倫理コンサルテーションチーム | - 196 - | 13. 精神科リエゾンチーム | - 204 - |
| 7. 骨転移チーム | - 198 - | 14. 妊孕性温存サポートチーム | - 207 - |

医療技術部報告

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------------|---------|
| 1. 栄養管理科 | - 209 - | 4. 臨床工学技術科 | - 217 - |
| 2. 臨床検査技術科 | - 212 - | 5. リハビリテーション技術科 | - 220 - |
| 3. 放射線技術科 | - 215 - | | |

薬剤局報告

- 224 -

看護局報告

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------------|---------|
| 1. 看護局 | - 227 - | 14. CCU | - 240 - |
| 2. 看護教育支援室 | - 228 - | 15. ICU | - 241 - |
| 3. 3東病棟 | - 229 - | 16. 外来 | - 242 - |
| 4. 3西病棟 | - 230 - | 17. 手術室 | - 243 - |
| 5. 4東病棟 | - 231 - | 18. 救急センター | - 244 - |
| 6. 4西病棟 | - 232 - | 19. 透析センター | - 245 - |
| 7. 5東病棟 | - 233 - | 20. 化学療法センター | - 246 - |
| 8. 5西病棟 | - 234 - | 21. 緩和ケアセンター | - 247 - |
| 9. 6東病棟 | - 235 - | 22. 医療相談支援室 | - 248 - |
| 10. 6西病棟 | - 236 - | 23. 専門看護師・認定看護師 | - 250 - |
| 11. HCU | - 237 - | 24. 業績集 | - 252 - |
| 12. 4中病棟 | - 238 - | | |
| 13. PCU | - 239 - | | |

目次

事務局報告

1. 総務課	- 255 -	4. 医事課	- 259 -
2. 企画情報室	- 256 -	5. 施設課	- 261 -
3. 経理課	- 258 -	6. 医師教育研修室	- 263 -

各委員会報告

1. 医療安全管理対策委員会	- 268 -	24. 化学療法安全管理委員会	- 313 -
2. 感染対策委員会	- 269 -	25. 外来運営委員会	- 314 -
3. 薬事委員会	- 270 -	26. 禁煙推進委員会	- 315 -
4. 臨床研究倫理審査委員会	- 271 -	27. ICU・HCU・CCU 運営委員会	- 317 -
5. 倫理委員会	- 285 -	28. 透析機器安全管理委員会	- 318 -
6. ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理委員会	- 286 -	29. COI 委員会・COI 審査委員会	- 319 -
7. 医療ガス・医療機器安全管理委員会	- 287 -	30. 緩和ケア専門委員会	- 321 -
8. 衛生委員会	- 288 -	31. 病院機能評価検討委員会	- 322 -
9. 研修管理委員会	- 289 -	32. がん診療連携拠点病院運営委員会	- 323 -
10. 診療情報委員会	- 291 -	33. 医学医療情報利活用検討委員会	- 324 -
11. クリニカルパス委員会	- 292 -	34. 保険診療・DPC コーディング会議 ...	- 325 -
12. システム委員会	- 294 -	35. がん登録委員会	- 326 -
13. 輸血療法管理委員会	- 295 -	36. 放射線品質保証委員会	- 327 -
14. 臨床検査委員会	- 296 -	37. 病院施設整備検討会議	- 328 -
15. 栄養管理委員会	- 297 -	38. TQM 推進委員会	- 329 -
16. 災害対策委員会	- 298 -	39. 難病医療対応ワーキンググループ	- 330 -
17. 臨床研究推進委員会	- 304 -	40. ゲノム医療に関するワーキンググループ ..	- 331 -
18. 臓器移植調整委員会	- 307 -	41. 医療放射線安全管理対策委員会	- 332 -
19. 脳死判定委員会	- 308 -	42. 放射線障害防止委員会	- 333 -
20. 資産購入等選定委員会	- 309 -	43. 特定放射線同位元素防護委員会	- 334 -
21. 診療材料購入選定委員会	- 310 -	44. がんゲノム医療センター運営委員会 ..	- 335 -
22. 褥瘡管理専門委員会	- 311 -	45. 広報委員会	- 336 -
23. 病棟委員会	- 312 -		

筑波大学附属病院・茨城県地域臨床教育センター	- 338 -
------------------------------	---------

統計資料

1. 入院・外来・人間ドックの総括	- 345 -	10. 診療科別手術室利用状況	- 353 -
2. 診療科別入院・平均在院日数	- 346 -	11. 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数 ..	- 354 -
3. 診療科別外来患者数	- 347 -	12. 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数 ..	- 355 -
4. 年齢階層別入院・外来患者数	- 348 -	13. 疾病別（中分類）ランキング	- 356 -
5. 地域別入院延患者数	- 349 -	14. 診療科別疾病順位	- 358 -
6. 地域別外来延患者数	- 350 -	15. 診療科別・月別・退院患者数	- 360 -
7. 病棟別入院患者数	- 351 -	16. 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別） ..	- 361 -
8. 救急患者数	- 352 -	17. 新規がん登録患者数（部位別・症例区分） ..	- 362 -
9. 紹介率・逆紹介率	- 353 -	18. 新規がん登録患者数（部位別・市町村・医療圏別割合） ..	- 363 -

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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

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）
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
		管理型臨床研修病院の指定
16年	2月	財団法人日本医療機能評価機構の認定更新
17年	2月	オーダリングシステム稼働
18年	3月	CT付きPET検査装置設置
	4月	病院局設置（地方公営企業法の全部適用）
	8月	病院敷地内全面禁煙の実施
19年	1月	相談支援センター開設
	3月	独立行政法人国立がん研究センター中央病院及び同センター東病院とのがん診療機能の向上及び連携協力体制に関する覚書締結
	7月	集中治療部（ICU）開設
	11月	救急室増築
20年	2月	都道府県がん診療連携拠点病院の指定
	6月	医療法の一部改正に伴う標榜科目の変更（32科届出）
	12月	化学療法センター及び透析センター開設
	2月	財団法人日本医療機能評価機構の認定更新
21年	4月	放射線治療センターの開設
		DPC対象病院に指定

平成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	循環器外科を開設
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→32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）
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
	7年	2月 公益財団法人日本医療機能評価機構の認定更新（3rdG：Ver3.0）

(2) 職員数

(令和7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	31人 (3)
医 師	97人 (0)	歯 科 衛 生 士	1人 (-)
専 攻 医	39人 (0)	言 語 聴 覚 士	4人 (-)
薬 剤 師	32人 (3)	視 能 訓 練 士	2人 (-)
管 理 栄 養 士	8人 (1)	医 学 物 理 士	2人 (-)
理 学 療 法 士	17人 (-)	電 気	2人 (-)
作 業 療 法 士	8人 (1)	建 築	1人 (-)
臨 床 工 学 技 士	19人 (-)	営 繕 員	1人 (-)
診 療 情 報 管 理 士	12人 (-)	調 理 師 ・ 調 理 員	0人 (-)
医 療 ソーシャルワーカー	5人 (-)	看 護 助 手	2人 (1)
看 護 師	524人 (59)	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 (1)	計	868人 (70)

※他に筑波大学附属茨城県地域臨床教育センター医師 11 人

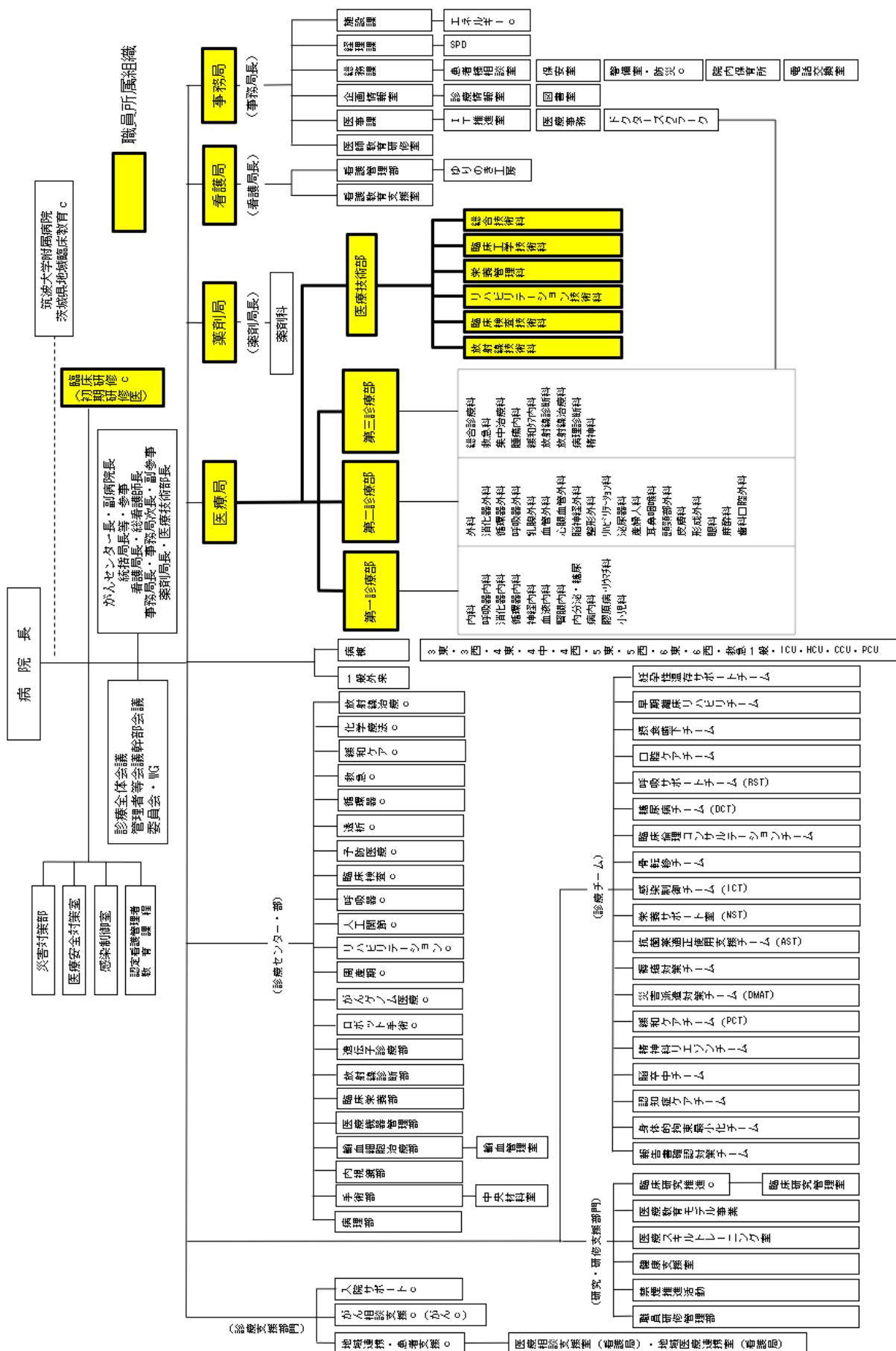
※ () は、他の地方公共団体に派遣された者、退職者、育児休業者、公益法人等に派遣された者等の
定数外職員数で現員の外数

※再任用短時間職員：5 人（定数外）

組織体制

茨城県立中央病院組織図

令和7年3月31日現在



各診療科報告

(第一診療部)

呼吸器内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 鎗木 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
《医 員》 渡邊 安祐美

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、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

新規肺癌患者約 200 人/年、新規市抗酸菌症（肺結核、非定型抗酸菌症）患者約 70 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行っています。

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、内視鏡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。

（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	月 1 回	水曜日 8 : 00-8 : 30	20
内科カンファランス	週 1 回	火曜日 18 : 00-19 : 00	40
笠間市医師会胸部疾患検討会	年 6 回	偶数月第 2 水曜日 9 : 00-20 : 30	25
ひたちなか Chest 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 Chest 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. 気管支鏡の洗浄・消毒指針

笹田真滋、栗野暢康、石田正之、内村圭吾、鎗木孝之、鳥羽博明、猶木克彦、西井洋一、姫路大輔
日本呼吸器内視鏡学会学術委員会 気管支鏡の洗浄・消毒に関するワーキンググループ
気管支学 Vol 46, No 6, Nov 2024 p 386

2. Satoshi Wasamoto, Hisao Imai, Takeshi Tsuda, Yoshiaki Nagai, Takayuki Kishikawa, Akihiro Ono, Ken Masubuchi, Yukihiro Umeda, Yutaka Yamada, Junichi Nakagawa, Takaya Yui, Hirokazu Tniguchi, Kyoichi Kaira, Hiroshi Kagamu. Efficacy and Safety of First-line Pembrolizumab Plus Platinum and Pemetrexed in Elderly Patients with Non-squamous Non-small-cell Lung Cancer. Internal Medicine 2024 May1doi: 10.2169/internalmedicine.3649-24
3. Satoshi Ano, Norihiro Kikuchi, Shinichiro Okauchi, Takeshi Numata, Ryota Nakamura, Toshihiro Shiozawa, Hiroko Watanabe, Tomohiro Tamura, Kunihiro Miyazaki, Shigen Hayashi, Takaaki Yamashita, Koichi Kurishima, Masaharu Inagaki, Takayuki Kaburagi, Takeo Endo, Hiroaki Satoh, Nobuyuki Hizawa. Real Clinical Practice of Combined Atezolizumab Plus Chemotherapy in Patients With Small Cell Lung Cancer. Anticancer Res. 2024 Jun;44(6):2725-2730
4. Takashi Hatori, Takeshi Numata, Toshihiro Shiozawa, Manato Taguchi, Hirofumi Sakurai, Tomohiro Tamura, Jun Kanazawa, Hiroaki Tachi, Kyoko Kondo, Kunihiro Miyazaki, Norihiro Kikuchi, Koichi Kurushima, Hiroaki Satoh, Nobuyuki Hizawa. Prognostic Factors for Patients with small-cell Lung Cancer Treated with Chemoimmunotherapy:A Retrospective Multicenter Study. Curr Oncol. 2024 Oct 23;31(11):6502-6511
5. Takeshi Numata, Ryota Nakamura, Toshihiro Shiozawa, Hiroko Watanabe, Shinichiro Okauchi, Gen Ogara, Tomohiro Tamura, Norihiro Kikuchi, Kunihiro Miyazaki, Shigen Hayashi, Takaaki Yamashita, Koichi Kurushima, Masaharu Inagaki, Hiroaki Satoh, Takayuki Kaburagi, Takeo Endo, Nobuyuki Hizawa. Outcomes of Combined Atezolizumab Plus Chemotherapy in Non-small Cell Lung Cancer Patients in Clinical Practice. CANCER DIAGNOSIS&PROGNOSIS.2025 Jan 3;5(1):105-114

【学会発表】

1. 名和日向子、田村智宏、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、鎗木孝之. 中等症の COVID-19 肺炎に Klebsiella pneumonia 菌血症を併発した後、間質性肺疾患が続発しステロイド療法が奏効した 1 例. 第 64 回日本呼吸器学会学術講演会、2024.4.5～4.7 (横浜)
2. 田村智宏、渡邊安祐美、大久保初美、山田豊、吉川弥須子、山口昭三郎、橋本幾太、渡邊侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生、鎗木孝之. 肝臓癌と考えられ血性胸水により急激な転機をたどった 1 例. 第 65 回日本肺癌学会学術集会. 2024.10.31～11.2 (横浜)

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（予防医療センター長兼任）
《医 長》 本多 寛之、瀬山 侑亮
《専攻医》 杉山 治久（10月から院外研修より復帰）

1. 活動

県内に四箇所ある地域がんセンターの一つとして、早期から進行期のがん、さらにゲノム医療に対応するとともに、消化管出血や総胆管結石などの内視鏡治療を含め、高次救急医療を担っています。緊急内視鏡の件数に加え、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リレ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

当院は、日本消化器病学会・日本肝臓学会の認定施設であり、また日本消化器内視鏡学会・日本胆道学会の指導施設でもあります。そのため、これらの学会の専門資格を当院で取得することが可能です。

3. 診療実績

- ・ 延べ入院患者数は、1,681 件（うち新規 1,135 件）で病院全体の 17%（新規は 16%）でした。
- ・ 医療連携室経由の紹介受診数は 1,464 件（内視鏡/腹部超音波検査のみを含む）で、当院内科の 40%、当院全体の 16%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、23 件、29 病変
- ・ 静注化学療法の新規導入症例数は、大腸 66、膵 29、食道 24、胃 21、胆道 15、肝細胞癌 10、小腸 2、肛門管 1 件でした。

別表 消化器内視鏡の件数（2024 年度）

上部消化管	3,592
下部消化管	1,756
ERCP	404
肝胆膵超音波内視鏡	64
ダブルバリレーン小腸鏡	経口 4, 経肛門 3, ERCP 8
〈上記のうち治療〉	
大腸 EMR	404
胆管ステント留置	267
金属ステント留置	食道・胃・十二指腸 26, 大腸 25, 胆管 17
ESD	胃 64, 大腸 45, 食道 10, 十二指腸 1
静脈瘤治療	EVL 11, EIS4

4. 展望

意欲ある若手医師を募集しています。また、緩和ケア病棟専属医が確保できれば、当科の急性期医療のアクティビティがさらに拡大することが期待されます。

5. 業績

【論文】

1. 荒木真裕. 直接型抗ウイルス薬治療時代の C 型肝炎患者の院外扱い上げ. 肝臓 65(5);214-222, 2024

【学会発表】

1. 中西香企、石神浩徳、大森健、小寺泰弘、薮崎裕、深川剛生、今野元博、門脇重憲、富田寿彦、秀村晃生、有上貴明、廣野康夫、天貝賢二、森田勝、辻靖、楠本哲也、文正浩、木下淳、山口博紀、北山丈二. 胃癌腹膜播種に対する全身・腹腔内投与併用化学療法. 第 124 回日本外科学会定期学術集会. 2024.4 (常滑)
2. 大関瑞治、山口右真、瀬山侑亮、本多寛之、石橋肇、山岡正治、五頭三秀、荒木真裕、天貝賢二. 当院の胆管深部挿管困難例におけるプレカットの検討. 第 107 回日本消化器内視鏡学会総会. 2024.5 (東京)
3. 荒木真裕、瀬山侑亮、本多寛之、石橋肇、山岡正治. 経口剤治療時代の C 型肝炎患者の院外扱い上げ. 第 60 回日本肝臓学会総会. 2024.6(熊本)
4. 笹井裕平、天貝賢二、瀬山侑亮、本多寛之、石橋肇、山岡正治、大関瑞治、五頭三秀、荒木真裕. 経肛門イレウス管による持続減圧と腸管洗浄により救命し得た劇症型 CDI の 1 例. 第 381 回日本消化器病学会関東支部例会. 2024.9 (東京)
5. 瀬尾直美、山岡正治、田崎美紀、澤佳孝、高栖宏美、岡田貴裕、清嶋護之. 入院サポートセンター介入によるタスクシフトの取り組み. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
6. 石井伸尚、山岡正治、田口真希、岡田貴裕、奥野貴之、清嶋護之. DPC データとバリエーション分析によるパスにおけるリハビリの検討. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
7. 山岡正治、澤佳孝、瀬尾直美、高栖宏美、岡田貴裕、清嶋護之. ERCP パスのバリエーション分析と改訂 抗生剤適正使用に関する検討. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
8. 澤佳孝、山岡正治、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、清嶋護之. ERCP パスのバリエーション分析と改訂 看護師による検討. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
9. 高栖宏美、山岡正治、渡邉理恵、豊崎由花、瀬尾直美、岡田貴裕、清嶋護之. アンケートから見た COVID-19 クリニカルパスの有用性. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
10. 白土優子、山岡正治、海老澤智恵、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、奥野貴之、清嶋護之. 看護師の視点による大腸切除パスのバリエーション分析と改訂. 第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会. 2024.10 (松山)
11. 山岡正治、五頭三秀、瀬山侑亮、杉山治久、山口右真、本多寛之、石橋肇、菅谷明德、大関瑞治、荒木真裕、天貝賢二. 10mm 以下の早期大腸癌と高異型度腺腫の内視鏡的治療状況. 第 108 回日本消化器内視鏡学会総会. 2024.10 (神戸)
12. 瀬山侑亮、杉山治久、山口右真、本多寛之、石橋肇、山岡正治、菅谷明德、大関瑞治、荒木真裕、五頭三秀、天貝賢二. 消化管異物における内視鏡的異物除去術の有効性の検討. 第 108 回日本消化器内視鏡学会総会. 2024.10 (神戸)
13. 稲垣千晶、傳田忠道、小谷大輔、井上永介、柏田知美、三原良明、天貝賢二、諏訪雄亮、太田高志、結城敏志、塩澤学、辻晃仁、室圭、市川度、砂川優. BRAF 変異型転移性大腸癌患者に対する BRAF 阻害剤併用療法

の観察研究 BEETS 試験(JACCRO CC-18)からのリアルワールドエビデンス(An Observational Study of BRAF Inhibitor Combination Therapy for BRAF-mutated Metastatic Colorectal Cancer Patients: Real-World Evidence from BEETS Trial(JACCRO CC-18)). 第 62 回日本癌治療学会学術集会 2024.10 (福岡)

【講演】

1. 荒木眞裕. HCV 2024 ～C 型肝炎のこれまでとこれから～. 第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 アフタヌーンセミナー、2024.6 (軽井沢)
2. 荒木眞裕. 慢性肝臓病 最近のトピックス ～C 型肝炎を中心に～. 石岡市医師会学術講演会、2024.6 (石岡)
3. 天貝賢二. がん診療について (診断・治療・緩和ケア). 水戸市立内原図書館 図書館で医療講座、2024.9 (水戸)
4. 天貝賢二. がんの最新医療と検診について. 茨城県立図書館 知の探求セミナー、2024.10 (水戸)
5. 荒木眞裕. 『直接型抗ウイルス薬治療時代の C 型肝炎患者の院外拾い上げ』とそのゆくえ. 第 14 回首都圏 Liver Forum、2024.10 (東京)
6. 荒木眞裕. 「直接型抗ウイルス薬治療時代の C 型肝炎患者の院外拾い上げ」とその展開. HCV Forum in Tsukuba、2024.11 (つくば)
7. 荒木眞裕. C 型肝炎のこれまでとこれから. 第 41 回茨城県臨床検査学会 ランチョンセミナー、2024.11 (つくば)
8. 天貝賢二. 高校生から考えるがんの予防. 茨城県立那珂湊高等学校 がん教育講話、2024.11 (ひたちなか)
9. 天貝賢二. 中学生から考えるがん予防. 水戸市立飯富中学校 がん予防教育講演会、2024.11 (水戸)
10. 天貝賢二. 中学生から考えるがん予防. 笠間市立友部中学校 がん予防教育講演会、2024.12 (笠間)
11. 荒木眞裕. 「ABC 法」による C 型肝炎患者の院外拾い上げ -昔話をそえて-. 県南県西肝疾患研究会 教育講演、2025.2(つくば)

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、菅野 昭憲

《医 長》 岡部 雄太

《医 員》 朽津 駿介、成田 真実、船橋 恒

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	209
	急性心筋梗塞	74
うっ血性心不全		172
不整脈		
	頻脈性	104
	徐脈性	60
心筋症、心筋炎など		8
肺塞栓・肺高血圧		12
弁膜症		22
先天性心疾患		0
大動脈疾患		18
末梢動脈疾患		11
来院時心肺停止		4
その他		118
合計		812

*：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812例であり、入院時主病名は虚血性心疾患が283例、うっ血性心不全は172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104例、ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈は60例、肺血栓塞栓症・肺高血圧症12例、弁膜症22例、先天性心疾患0例、大動脈疾患18例、末梢動脈疾患11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3,380件、24時間（ホルター）心電図は489件、心臓カテーテル検査総数は562件（そのうち冠動脈インターベンション治療238件）でした。心肺運動負荷心電図は5件、心臓核医学検査数は負荷検査340件、安静時検査3件、冠動脈CT検査は262件でありました。恒久的ペースメーカー新規植込みが37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345名、のべ件数6,147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ようやく復しました。

表2 検査・治療件数（2024年度）

検査、治療	内訳	件数
心臓超音波検査	経胸壁	3,327
	経食道	53
24時間（ホルター）心電図検査		489
大動脈脈波速度検査		1,322
トレッドミル運動負荷心電図検査		226
心肺運動負荷検査（CPX）		5
核医学検査	負荷心筋血流イメージング	340
	安静心筋血流イメージング	3
冠動脈CT検査		262
心臓MRI		30
心臓カテーテル検査総数（PCI含む）		562
冠動脈インターベンション治療（PCI）		238
末梢動脈カテーテル治療（PPI）		6
ペースメーカー治療	ペースメーカー新規植込み	37
	ペースメーカー交換	24
植込み型除細動器（ICD）治療		10
心臓再同期療法＋除細動器（CRT-D）治療		1
不整脈アブレーション治療		109
心大血管疾患リハビリテーション 新規患者数		345
心大血管疾患リハビリテーション のべ件数		6,147

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が、新たな先天性心疾患患者さんをみることがほぼなくなってきました。周産期や幼少期確実に診断・治療されている証左かと考えます。循環器病対策推進基本計画が国、県レベルで施行、推進されてきたことにならい当施設も心不全パスを活用するなど、近隣医療機関にもご協力いただきながら様々な対策を施してきました。そのことが心不全入院の予防につながっている様子であればたいへん喜ばしいことです。

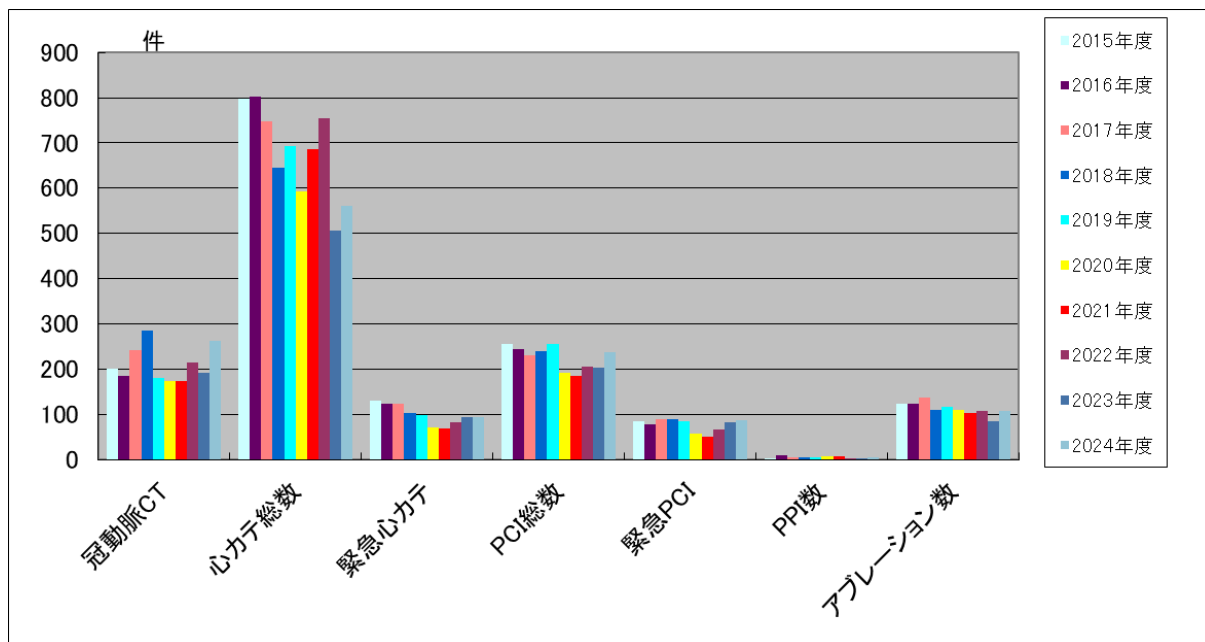
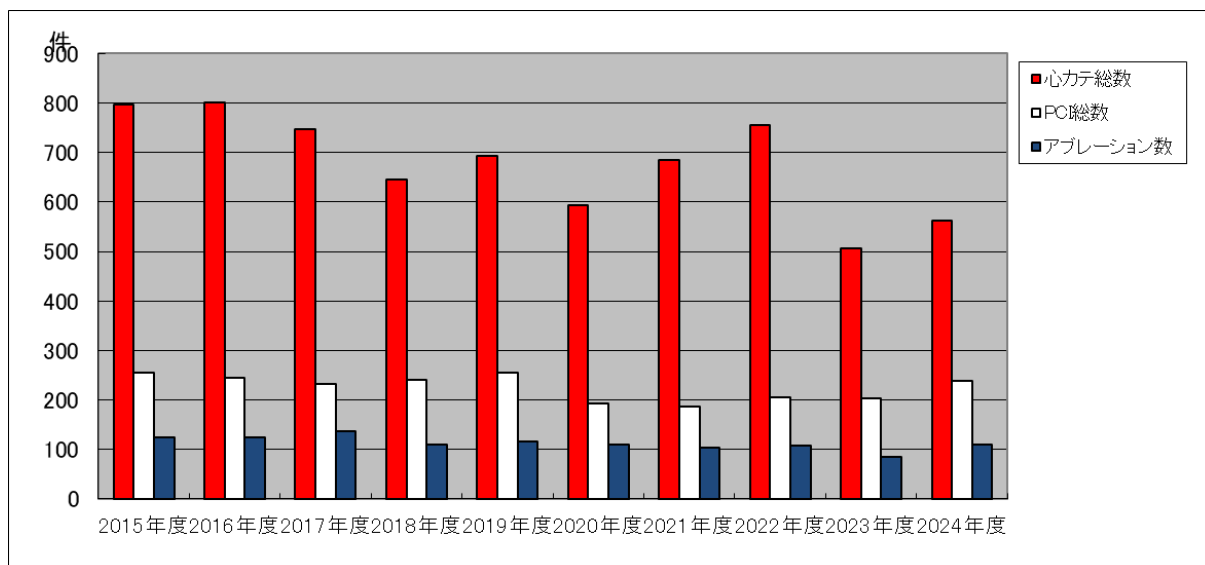
（2）心臓カテーテル検査および冠動脈インターベンション治療（PCI）の件数（図表3）

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件数はいずれも引き続いて増加傾向にあります。冠動脈CT検査も再び増加傾向にあり、より非侵襲的冠動脈精査を実現できる状況にあります。末梢血管疾患は単年で増加はしておりますが例数としては横ばいと考えます。

図表3 心カテ、PCI、アブレーション件数の年度別推移（2015～2024 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	2024年度
冠動脈CT	201	185	242	286	181	173	175	215	192	262
心カテ総数	797	802	748	646	693	593	686	755	507	562
緊急心カテ	131	124	124	103	98	72	70	82	94	95
PCI総数	255	244	232	241	256	193	186	205	204	238
緊急PCI	85	79	89	89	85	58	52	68	82	87
PPI数	3	10	6	5	6	9	7	1	1	6
アブレーション数	125	124	137	111	117	111	103	108	85	109

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



心臓カテーテル検査件数の推移は、この10年で減少傾向にありましたが、冠動脈CT検査数増加にもかかわらず、PCI件数とともに増加しております。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治療は施行されません。すなわち、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り、さらには侵襲的な冠動脈機能的虚血検査をも施行することで、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ことが可能な状況になってきたものと考えますが、それにも増して件数増加がみられるということから、虚血性心疾患数が再び真の増加に転じているのかもしれません。

(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 年以前はコロナ診療を支える役割も担ってくれていたことからやや減少傾向にありましたが、2024 年度は 109 件と増加しほぼ例年どおりの施行件数に戻っています。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した。しかし、体制の変化に伴い、夜間緊急症例への対応不可などの状況となり、手術症例の受け入れ困難や他施設への搬送といった事例を避けられなくなりました。来年度も保存的治療での対応のみとなることから、症例数の増加は見込めない状況です。

(5) 弁膜症

2024 年度からは、夜間を含めた緊急症例への対応が困難となりました。感染性心内膜炎症例も保存的治療で根治できる場合もありますが、手術介入を要する症例も少なくないことから、今後も重症例などの受け入れは困難な状況が続きます。

(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

大血管心臓手術後症例や、心不全・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、入院中のべ介入件数はさらに増加しております。

4. 総括

心筋梗塞、不整脈に対する治療はこれまで以上に例数を増やしていくばかりではなく、心不全パンデミックに過不足なく対応できるよう、当院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近隣医療施設とも協力しながら、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

2025 年度から残念ながら循環器外科人員が減となってしまいましたことから、外科手術症例に対応することが叶わなくなりました。しかし、いつ外科手術症例を受け入れることができる状況に復帰してもよいような体制は維持しつつ、今後も筑波大学と協力して、あらゆる循環器疾患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、茨県県の心疾患患者さん医療にかかわらず貢献できればと考えております。

6. 業績

【原著・著書】

1. 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 Aug;11(4):1888-1899.
2. Kobayashi A, Hasebe H, Yoshida K. Uncoupling endocardial bundles coupled by an epicardial bundle in the left atrium and pulmonary veins. J Arrhythm. 2024 Apr 24;40(3):624-628.
3. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K. Vein of Marshall chemical ablation decreases atrial fibrillation drivers detected by CARTOFINDER. J Cardiovasc Electrophysiol. 2024 Jul;35(7):1461-1470.
4. Nishihara A, Okabe Y, Morizumi S, Enomoto Y, Yoshida K. Paradoxical restoration from complete and persistent atrioventricular block after surgical aortic valve replacement: a case report. Eur Heart J Case Rep. 2024 Oct 5;8(10):ytac549.
5. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K, Aonuma K. Unidirectional reconnection of an inter-atrial epicardial connection with wide right atrial insertion site: a case report. Eur Heart J Case Rep. 2024 Nov 21;8(12):ytac604.
6. Yuta Okabe, Nobuyuki Murakoshi, Nagomi Kurebayashi, Hana Inoue, Yoko Ito, Takashi Murayama, Chika Miyoshi, Hiromasa Funato, Koichiro Ishii, Dongzhu Xu, Kazuko Tajiri, Rujie Qin, Kazuhiro Aonuma, Yoshiko Murakata, Zonghu Song, Shigeharu Wakana, Utako Yokoyama, Takashi Sakurai, Kazutaka Aonuma, Masaki Ieda, Masashi Yanagisawa. An inherited life-threatening arrhythmia model established by screening randomly mutagenized mice. Proc Natl Acad Sci U S A. 2024 Apr 23;121(17):e2218204121.

【総説】

1. Yoshida K. Three-Dimensional Mapping of the Left Atrial Wall Rather Than the Left Atrial Chamber. J Cardiovasc Electrophysiol. 2025 Jan;36(1):52-53.

【自主研究・その他外部資金獲得】

1. 科学研究費助成事業 基盤研究 C Brugada 症候群のリスク層別化のための心磁図による右室遅延電位の 3 次元検出 2022-2024 年度 研究代表者

【学会発表】

1. 山田起也、吉田健太郎、服部晃久、朽津駿介、森住誠、榎本佳治、鈴木保之、武安法之. 血栓摘除術によって救命した抗リン脂質抗体症候群に起因する急性肺動脈血栓塞栓症の一例. 日本内科学会第 696 回関東地方会、2024.6 (東京)
2. Okabe Y, Baba M, Yoshida K. Atrio-ventricular block during cavotricuspid isthmus ablation of atrial flutter in a patient with right bundle branch block and left anterior hemiblock. The 70th Annual Meeting of The Japanese Heart Rhythm Society (JHRS2024)、2024.7(金沢)
3. 成田真実、船橋恒、岡部雄太、馬場雅子、吉田健太郎. 心房細動に対するカテーテルアブレーション後に著明な急性胃拡張をきたした一例. カテーテルアブレーション関連秋季大会 2024、2024.10 (大阪)

4. 船橋恒、成田真実、朽津駿介、菅野昭憲、武安法之. 冠動脈造影検査後の橈骨動脈閉塞に対して経カテーテル的橈骨動脈形成術を施行した1例. 茨城循環器学会、2024.11（つくば）
5. 船橋恒、吉田健太郎、成田真実、岡部雄太、馬場雅子. アブレーションが無効であった左室中部肥大に伴う心室頻拍ストームが右室心尖部ペーシングによって抑制された症例.
第17回 植え込みデバイス関連冬季大会、2025.2（福岡）
6. 廣瀬梨乃、船橋恒、朽津駿介、成田真実、岡部雄太、馬場雅子、菅野昭憲、吉田健太郎、武安法之. 難治性の高度房室ブロックによるうつ血性心不全に間質性肺炎を合併し、抗炎症治療が奏効した一例. 第228回茨城県内科学会、2025.3（つくば）
7. Funabashi K, Yoshida K, Okabe Y, Kuchitsu S, Narita M, Baba M, Sugano A, Takeyasu N. Right Ventricular Apical Pacing as an Alternative Treatment of Ventricular Tachycardia Storm in a Patient with Mid-Ventricular Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. 第89回 日本循環器学会学術集会、2025.3（横浜）
8. Kuchitsu S, Sugano A, Funabashi K, Narita M, Okabe Y, Baba M, Yoshida K, Morizumi M, Enomoto Y, Sugaya A, Takeyasu N. Aortic intimal sarcoma mimicking atherosclerosis of the aorta. 第89回日本循環器学会、2025.3（横浜）
9. Yoshida K, Okabe Y, Baba M, Kuchitsu S, Funabashi K, Narita M, Sugano A, Takeyasu N. Long-term safety of very-low-dose amiodarone in patients with persistent atrial fibrillation. ACC (American College of Cardiology) Scientific Sessions 2025、2025.3（Chicago IL USA）

血液内科

【スタッフ紹介】

《副病院長、血液診療・輸血部統括局長》 長谷川 雄一（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、黒川 安満

1. 令和6年度の実績

外来

新規外来患者数 544 名 紹介患者 196 人

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事があるため、医療連携室を通して予約して頂いています。

入院

新規入院患者数 368 名 延べ入院患者数 479 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多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さんが主です。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可動状態により、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 72 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 22 日でした。

入院疾病の主な内訳は、急性骨髄性白血病 22 人、骨髄異形成症候群 16 人、急性リンパ性白血病 4 人、悪性リンパ腫 96 人、多発性骨髄腫 25 人、血小板減少性紫斑病 9 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含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 1,200 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/RARα 定性、CBFβ/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っています。

2. 業績

【論文】

1. Wang Y, Shimosaki S, Ikebe E, Iha H, Yamamoto J, Fife N, Ichikawa T, M Hori, Ogata M, T sukamoto Y, Hijiya N, Moriyama M, Hagiwara S, Kusano S, Saito M, Ahmed K, Nishizono A, Handa H, Morishita K IMiD/CELMoD-induced growth suppression of adult T-cell leukemia/lymphoma cells via cereblon through downregulation of target proteins and their downstream effectors Front Oncol. 2024 Jan 24;13:1272528.
2. Kikuchi J, M. Hori, Osada N, Matsuoka S, Suzuki A, Kakugawa S, Yasui H, Harada T, Tenshin T, Abe M, Nakasone H, Furukawa Y Soluble SLAMF7 is generated by alternative splicing in multiple myeloma cells Haematologica Early view Jun 13, 2024
3. Wang Y, Tsukamoto, Y.; M.Hori, Iha, H. Disulfidptosis: A Novel Prognostic Criterion and Potential Treatment Strategy for Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL). Int. J. Mol. Sci. 2024, 25, 7156.

【学会発表】

1. 堀光雄、藤尾高行、黒川安満、長谷川雄一、小島寛、菅谷明德、三橋彰一、石黒慎吾. 単一施設におけるエロツズマブの長期治療が可能だった症例についての検討. 第 86 回日本血液学会学術集会、2024. 10(京都)
2. 藤尾高行、長谷川雄一、黒川安満、堀光雄. 当院における PTCL 治療の現状. 第 86 回日本血液学会学術集会、2024. 10(京都)

腎臓内科

【スタッフ紹介】

《部長兼透析センター長》 甲斐 平康（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、秋山 陵介、服部 晃久

《専攻医》 中島 修平（筑波大学附属病院より派遣・上半期）、

松田 哲 （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）、小林 弘明

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あることが知られております。そこで、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おります。CKD 患者に対する教育入院も行っており、ご希望される場合は腎臓内科外来までご紹介ください。

腎臓内科医の大きな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。

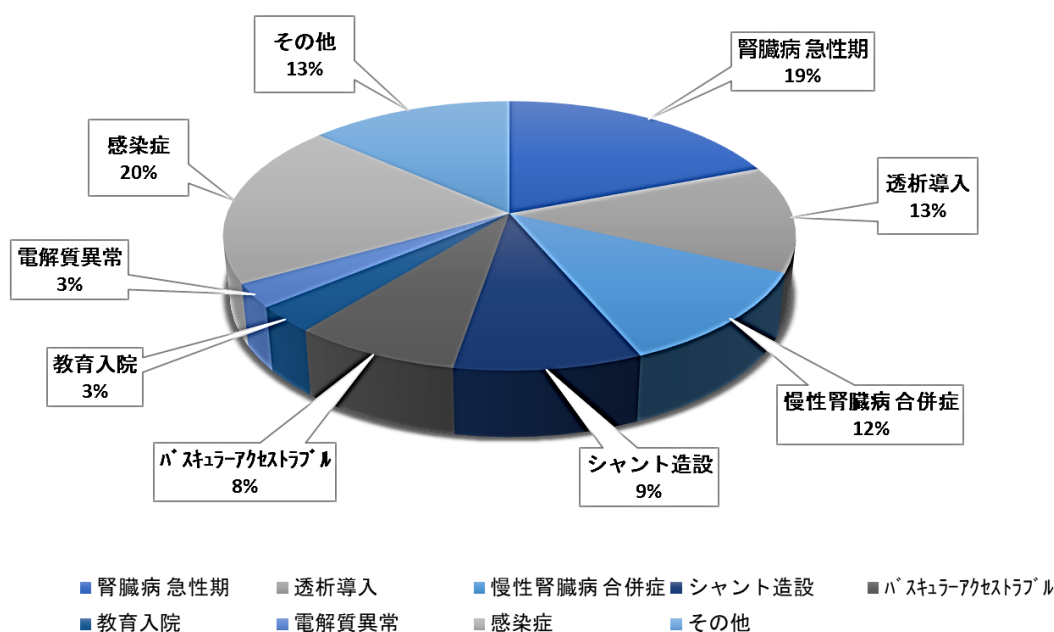
2. 令和 6 年度外来診療について

令和 6 年度の外来診療は、月～金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(Percutaneous Transluminal Angioplasty)外来、在宅透析外来なども併せて行っております。VAIVT (Vascular Access Interventional Therapy) 認定施設である強みを生かし、適応症例に対しては VAIVT 専門医による DCB(Drug-coated balloon)をはじめ、ステント留置や中枢狭窄病変への PTA など幅広く対応しております。

また、血液透析に関しては急性期中核病院としての役割を担っており、透析導入、急性腎障害に対する血液浄化療法、合併症治療のための入院透析、集中治療室での透析、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受診患者への対応なども併せて積極的にいき、茨城県の内科系救急医療にも貢献しております。

3. 令和6年度入院診療について



令和6年度の新規入院患者数は319名と一昨年度に比し約2倍に増加しました。県北県南を問わず遠方からの症例や複雑な症例も積極的に受け入れ、断らない医療を心掛けています。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。常染色体顕性多発性嚢胞腎（ADPKD）に関しては、診療責任医師が厚生労働科学研究費補助金難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）「難治性腎疾患に関する調査研究」進行性腎障害嚢胞腎分科会の協力メンバーであることもあり、トルバプタンを中心とした進行を抑制するための治療や臨床研究を積極的に行っております。その他、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. 主要手技、透析（延べ）

透析	11,056
PTA	99
長期留置カテーテル留置	36
シヤント手術	35
腎生検	28

5. 業績

甲斐 平康

【原著論文】

1. Hoshino, J., Ohigashi, T., Tsunoda, R., Ito, Y., Kai, H., Saito, C., Okada, H., Narita, I., Wada, T., Maruyama, S., et al. (2024). Physical activity and renal outcome in diabetic and non-diabetic patients with chronic kidney disease stage G3b to G5. Sci Rep 14, 26378. 10.1038/s41598-024-77497-1.
2. Ishii, R., Kai, H., Nakajima, K., Harada, T., Akiyama, T., Okada, E., Tsunoda, R., Usui, T., Mase, K., Morito, N., et al. (2024). Renal Hemodynamic and Functional Changes in Patients with ADPKD. Kidney360 5, 724-731. 10.34067/kid.0000000000000412.
3. Kanauchi, N., Saito, C., Nagai, K., Yamada, K., Kai, H., Watanabe, T., Narita, I., Matsuo, S., Makino, H., Hishida, A., and Yamagata, K. (2024). Effective method for life-style modifications focused on dietary sodium intake in chronic kidney disease: sub-analysis of the FROM-J study. BMC Nephrol 25, 274. 10.1186/s12882-024-03707-7.
4. Nakatani, S., Kawano, H., Sato, M., Hoshino, J., Nishio, S., Miura, K., Sekine, A., Suwabe, T., Hidaka, S., Kataoka, H., Kai, H., et al. (2024). Protocol for the nationwide registry of patients with polycystic kidney disease: japanese national registry of PKD (JRP). Clin Exp Nephrol 28, 1004-1015. 10.1007/s10157-024-02509-3.
5. Okubo, R., Ohigashi, T., Kondo, M., Tsunoda, R., Kai, H., Saito, C., Hoshino, J., Okada, H., Narita, I., Maruyama, S., et al. (2024). Associations of anaemia and iron deficiency with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: sub analysis of the Reach-J CKD cohort study. BMC Nephrol 25, 414. 10.1186/s12882-024-03849-8.

【総説】

1. 甲斐平康、本村鉄平、山縣憲司、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.54) 人工透析 中の患者さんが来た際の抜歯と観血処置の注意点 慢性腎臓病の基礎知識を踏まえて(解説)、補綴臨床、57 巻 4号 85-112、2024.
2. 甲斐平康：【腎臓リハビリテーション 理論と実際】(第 3 章)腎臓リハビリテーションの要素と実際 教育・日常生活指導 妊娠・出産(解説)、臨床透析、40 巻 7号 896-902、2024.

【学会発表】

1. 前澤利光、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析患者・在宅血液透析患者の栄養管理と運動アプローチへの課題、第 15 回日本腎臓リハビリテーション総会、2024(横浜)
2. 藤田里桜、本村鉄平、中島修平、服部晃久、秋山稜介、日野雅予、甲斐平康：ミロガバリン過量内服により歩行困難となった維持透析患者の一例、第 701 回関東地方会、2024(東京)
3. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：血液透析導入後から長時間透析の患者の ESA 投与量の推移、第 19 回長時間透析研究会、2024(札幌)
4. 服部晃久、小林弘明、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：パクリタキセルコーティングバレーンの使用でシャントの開存期間延長が得られた 1 例、第 58 回茨城人工透析談話会、2024 (水戸)
5. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析の患者の血液透析導入後 ESA 投与量の変化に関する検討、第 58 回茨城人工透析談話会、2024 (水戸)

6. 青木茜、廣瀬千代子、森島早智子、原田靖子、甲斐平康：維持透析患者の災害への備えと透析知識に関する調査、第 58 回茨城人工透析談話会、2024（水戸）
7. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：患者の苦痛を取り除くために CE ができること 長時間透析、在宅血液透析による頻回・長時間透析、第 35 回日本サイコネフロロジー学会学術集会・総会、2024（郡山）
8. 楠直人、本村鉄平、野村惣一郎、日野雅予、小林弘明、甲斐平康：糖尿病性腎症と鑑別を要したイムノタクトイド腎症の一例、第 54 回日本腎臓学会東部学術大会、2024（宇都宮）
9. 中島修平、角田亮也、臼井丈一、甲斐平康、臼井俊明、間瀬かおり、森戸直記、斎藤知栄、山縣邦弘：イヌリンクリアランスを用いた、各種 eGFR 計算式の日本人における妥当性の検討、第 67 回日本腎臓学会学術総会、2024（横浜）
10. 大久保麗子、大東智洋、近藤正英、角田亮也、甲斐平康、斎藤知栄、岡田浩一、成田一衛、星野純一、丸山彰一、和田隆志、山縣邦弘：進行期 CKD 患者における貧血・鉄代謝異常と QOL(Quality of Life)の関連性 REACH-J-CKD コホート研究より、第 67 回日本腎臓学会学術総会、2024（横浜）
11. 本村鉄平、楠優香、服部晃久、野村惣一郎、日野雅予、甲斐平康、小林弘明：横紋筋融解症による急性腎障害に対して血液透析を行った双極性障害患者の 1 例、第 69 回日本透析医学会学術集会・総会、2024（横浜）
12. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、菊地広大、鈴木湧登、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、野村惣一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康、小林弘明：長時間透析患者における位相角低下群の栄養状態の検討、第 34 回日本臨床工学会、2024（福井）
13. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、菊地広大、鈴木湧登、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析患者における位相角低下群の栄養状態の検討、第 50 回日本血液浄化技術学会学術大会・総会、2024（川越）

【講演会】

1. 甲斐平康：「糖尿病関連腎臓病（DKD）重症化予防に向けて」、ひたちなか糖尿病登録医更新研修会、web、2024.
2. 甲斐平康：腎臓の働きと慢性腎臓病（CKD）、笠間市市民公開講座、2024（笠間）
3. 甲斐平康：ADPKD 重症化予防に向けて、第 8 回茨城 PKD 研究会、web、2024.

【自主研究・その他・外部資金獲得】

- 茨城県立中央病院院内臨床研究 長時間透析患者に対する運動介入による免疫学的および身体能力に関する検討-pilot study-、2024 年～現在 研究代表者
- 内閣府/SIP 戦略的イノベーション創造プログラム 統合型ヘルスケアシステムの構築、2023 年～現在 分担研究者
- 厚生労働科学研究費補助金難治性腎疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）難治性腎疾患に関する調査研究班疾患登録・調査研究班多発性嚢胞腎ワーキンググループ、2018 年～現在 委員
- 科学技術振興機構(JST)共創の場形成支援プログラム(COI-NEXT)「つくば型デジタルバイオエコノミー社会形成の国際拠点」、2021 年～現在 研究協力者
- 「慢性腎臓病進行例（CKD G3b～G5）の予後向上のための予後、合併症、治療に関するコホート研究（REACH-J-CKD cohort）」、2017 年～現在 研究協力者
- 科学研究費助成事業 基盤研究 C「全ゲノム解析システムを用いた ADPKD の腎障害悪化因子の探索」、2019 年～現在 研究代表者

本村 鉄平

【総説】

1. 本村鉄平、甲斐平康、山縣憲司、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.54) 人工透析中の患者さんが来た際の抜歯と観血処置の注意点 慢性腎臓病の基礎知識を踏まえて(解説)、補綴臨床 57 巻 4 号 85-112、2024.

【学会発表】

1. 藤田里桜、本村鉄平、中島修平、服部晃久、秋山稜介、日野雅予、甲斐平康：ミロガバリン過量内服により歩行困難となった維持透析患者の一例、第 701 回関東地方会、2024（東京）
2. 本村鉄平、楠優香、服部晃久、野村惣一郎、日野雅予、甲斐平康、小林弘明：横紋筋融解症による急性腎障害に対して血液透析を行った双極性障害患者の 1 例、第 69 回日本透析医学会学術集会・総会、2024（横浜）
3. 楠直人、本村鉄平、野村惣一郎、日野雅予、小林弘明、甲斐平康：糖尿病性腎症と鑑別を要したイムノタクトイド腎症の一例、第 54 回日本腎臓学会東部学術大会、2024（宇都宮）

【講演会】

1. 本村鉄平：慢性腎臓病管理における腎性貧血治療、慢性腎臓病管理における腎性貧血治療、web、2025.
2. 本村鉄平：病診連携を活かした慢性腎臓病管理、笠間市 CKD 地域医療連携会、web、2025
3. 本村鉄平：腎臓病の重症化予防のために ～最新の知見といまできること～、ひたちなか医師会 三水会 11 月月例会、2024（ひたちなか）
4. 本村鉄平：慢性腎臓病管理における腎性貧血治療、腎性貧血 WEB セミナー in 水戸、web、2024
5. 本村鉄平：地域連携を活かした慢性腎臓病の治療戦略、笠間エリア CKD 病診連携 WEB セミナー、web、2024

服部 晃久

【学会発表】

1. 服部晃久、小林弘明、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：パクリタキセルコーティングバルーンの使用でシャントの開存期間延長が得られた 1 例、第 58 回茨城人工透析談話会、2024（水戸）

【自主研究・その他・外部資金獲得】

- 茨城県立中央病院院内臨床研究 長時間透析患者に対する運動介入による免疫学的および身体能力に関する検討-pilot study-、2024 年～現在 研究分担者

専攻医

【学会発表】

1. 藤田里桜、本村鉄平、中島修平、服部晃久、秋山稜介、日野雅予、甲斐平康：ミロガバリン過量内服により歩行困難となった維持透析患者の一例、第 701 回関東地方会、2024（東京）
2. 楠直人、本村鉄平、野村惣一郎、日野雅予、小林弘明、甲斐平康：糖尿病性腎症と鑑別を要したイムノタクトイド腎症の一例、第 54 回日本腎臓学会東部学術大会、2024（宇都宮）
3. 中島修平、角田亮也、臼井丈一、甲斐平康、臼井俊明、間瀬かおり、森戸直記、斎藤知栄、山縣邦弘：イヌリンクリアランスを用いた、各種 eGFR 計算式の日本人における妥当性の検討、第 67 回日本腎臓学会学術総会、2024（横浜）

臨床工学技士

【学会発表】

1. 前澤利光、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析患者・在宅血液透析患者の栄養管理と運動アプローチへの課題、第 15 回日本腎臓リハビリテーション総会、2024(横浜)
2. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：血液透析導入後から長時間透析の患者の ESA 投与量の推移、第 19 回長時間透析研究会、2024 (札幌)
3. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、服部晃久、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析の患者の血液透析導入後 ESA 投与量の変化に関する検討、第 58 回茨城人工透析談話会、2024 (水戸)
4. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：患者の苦痛を取り除くために CE ができること 長時間透析、在宅血液透析による頻回・長時間透析、第 35 回日本サイコネフロロジー学会学術集会・総会、2024 (郡山)
5. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、菊地広大、鈴木湧登、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、野村惣一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康、小林弘明：長時間透析患者における位相角低下群の栄養状態の検討、第 34 回日本臨床工学会、2024 (福井)
6. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、菊地広大、鈴木湧登、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康：長時間透析患者における位相角低下群の栄養状態の検討、第 50 回日本血液浄化技術学会学術大会・総会、2024(川越)

看護師

【原著論文】

1. 森島早智子、森下初栄、小林弘明：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、茨城県立医学雑誌、41 巻 1 号 19-25、2024.

【学会発表】

1. 青木茜、廣瀬千代子、森島早智子、原田靖子、甲斐平康：維持透析患者の災害への備えと透析知識に関する調査、第 58 回茨城人工透析談話会、2024 (水戸)

内分泌代謝・糖尿病内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 志鎌 明人（平成 29 年 3 月～）

《医 員》 森 さゆり（令和 5 年 4 月～令和 7 年 3 月）、東 堯世（令和 6 年 4 月～）

1. 診療科の活動背景

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

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

2. 診療実績

【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 7,109 名（令和 7 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】

《部長兼第一診療部長》 後藤 大輔（2010年4月～）

《部 長》 高野 洋平（難治性疾患担当）（2012年4月～）

《医 長》 西成田 悠（2024年4月～）

《内科専攻医》 森松 仁毅（2024年10月～2025年3月）、頼 哲誼（2024年4月～2025年3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、2025年4月以降は筑波大学所属教員は不在となりましたが、前教員がそのまま部長として残り、筑波大学との連携を維持／強化し、引き続き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名以上を維持し、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）以降は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ました。令和6年（2024年）から色々な偶然が重なり、スタッフの増員により理想的な診療体制に近づけることができました。

これまで通りに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6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6年度（2024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178例（前年から7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、世界中でも治療法としては未成熟で、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7例で、徐々に増えてはいますが、引き続き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

（別表）令和6年度生物学的製剤の投与患者数

薬剤名	患者数
レミケード	4
エンブレル	11
アクテムラ	47
ヒュミラ	9
オレンシア	75
シンボニー	9
シムジア	3
ケプザラ	1
コセンティクス	1
ベンリスタ	9
トレムフィア	1
ゼンルヤンツ錠	1
リンヴォック錠	3
オルミエント錠	4
合計	178

（点滴製剤はバイオシミラー製剤を含む数）

＜薬剤局での集計より＞

含めた体調を確認した上で、化学療法室にて安全かつ適切に投与を行っています。さらに、在宅で自己注射が出来る製剤も増えてきており、エンブレル®、ヒュミラ®、シムジア®、アクテムラ®、オレンシア®、シンポニー®、ケブザラ®などの主として関節リウマチ治療に使用する製剤のほか、全身性エリテマトーデス治療に使用されるベンリスタ®も含めて、在宅自己注射治療に向けて、担当の看護師が丁寧に指導し、患者自身で注射管理ができるのを確認した上で、在宅での自己注射治療へ移行しております。

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

具体的な診療実績に関しては、令和5年度（2023年度）からは、人員を増やすことができ、引き続き新型コロナウイルス感染症流行の影響は残るものの、前年から外来と入院との両方で患者数が増加しています。具体的には、患者総数は外来が延べ人数で5,909名（前年度5,298名；611名（11.5%）増）、入院は延べ人数で2,425名（前年度1,713名；702名（41.0%）増）と増加しました。外来／入院患者の内訳は、罹患率の高い関節リウマチの患者（間質性肺炎合併例も含む）が最も多く、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、顕微鏡的多発血管炎、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発性筋炎／皮膚筋炎（間質性肺炎合併例を含む）の患者等々となっています。ただ、令和6年度（2024年度）も引き続き、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6年度（2024年度）は、引き続き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名の外来サポート（月曜日午前、木曜日午前、金曜日午後の外来担当）を受けることができました。入院業務に関しては、常勤医の仕事となりますが、令和6年（2024年）4月からはリウマチ専門医を目指す中堅医師1名の追加があり、さらに10月からはリウマチ専門医を目指す内科専攻医1名も診療に加わり、診療業務は比較的充実させることができました。平成7年度（2025年度）は、この体制を維持し、さらなる診療の充実を図りたいと考えます。

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。

3. 令和6年度業績

【著書】

1. 後藤大輔、(金子祐子、齊藤俊太郎 編、竹内勉 監) : IV. 疾患別の最新診療指針「03-6. 全身性強皮症 (SSc) 消化管病変」, 膠原病診療 実践バイブル南江堂、p169-171、2025
2. 後藤大輔、安岡秀剛 : 重症度分類「4. 消化管」、診療ガイドライン「3. 消化管」, 全身性強皮症 診療ガイドライン 2025 年版 (厚生労働科学研究費補助金難治性疾患政策研究事業 強皮症・皮膚繊維化疾患の診断基準・重症度分類・診療ガイドライン・診療レジストリに関する研究班 編) 金原出版株式会社、p25、p81-111、2025

【論文】

1. Uesugi-Uchida S, Fujimoto M, Asano Y, Endo H, Goto D, Jinnin M, Kawaguchi Y, Tanaka S, Tokunaga T, Makino K, Matsushita T, Motegi S, Yoshizaki A, Sato S, Hasegawa M. Predictors of Clinical Features in Early-Onset Severe Systemic Sclerosis: an Analysis from a Multicenter Prospective Japanese Cohort. J Dermatol, 51(10):1290-1297、2024

【学会発表】

1. 村田琴美、大山綾子、森松仁毅、頼哲誼、黒田有希、三木春香、浅島弘充、近藤裕也、坪井洋人、松本功. 難治性気道粘膜潰瘍を呈し、間質性肺炎治療下に縦隔気腫を合併した抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎の一例. 第 64 回関東リウマチ研究会、2024.7 (東京)
2. 高野洋平. 無筋症性皮膚筋炎を中心とした間質性肺炎を合併する筋炎. 第 134 回笠間市医師会胸部疾患研究会、2024.10 (茨城)
3. 高野洋平. 不全型ベーチェット病と診断され治療中、PFAPA 症候群が疑われシメチジンが著効した 1 例. 第 30 回茨城リウマチ、2024.11(茨城)

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）
藤山 聡（茨城県地域臨床教育センター講師）
《医 長》 寺下 佳実

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、及び産婦人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、小児の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。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、茨城県立こども病院と筑波大学附属病院の新生児科医にも担当して頂いております。

令和 6 年度の小児科の体制ですが、油原医師が茨城県立こども病院新生児科に異動となり、その後任として筑波大学小児科から藤山医師が赴任され、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 回お願いいたしました。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するとともに、1 か月健診・乳児健診・予防接種外来を筑波大学小児科医師にお願いしております。

2. 令和 6 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で 200 人を下回りました。しかし、令和 6 年度は令和 7 年 1 月から近隣の産院が分娩を中止したため、分娩数は 227 人と増加しました。新生児の平均在胎週数は 39 週 1 日（35 週 0 日～41 週 4 日）、平均出生体重は 3,048g（2,012g～4,210g）でした。入院数は 111 人（48.9%）で、内訳は表の通りです。令和 5 年度に新生児搬送となった症例は 2 例（新生児呼吸障害 1 例、ピエール・ロバン症候群 1 例）ありました。新生児科医の分娩立ち会い率は 68.3%（平日時間内 100%、平日時間外 50.0%、休祝日 32.7%）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 6 年度に 1 か月健診を当院で受診した症例は 221 人でした。

令和6年度新生児入院症例内訳（11人、重複有り、単位：人）					
低出生体重児	14	新生児仮死	8	母体RhD 陰性	1
巨大児	3	新生児黄疸	26	母体甲状腺疾患	7
早産児	9	呼吸障害	5	母体抗痙攣剤・向精神薬内服	13
light for gestaational age	8	奇形	3		
small for gestational age	5	先天性心疾患（疑い含む）	1		
large for gestational age	8	母体糖尿病・GDM	26		
heavy for gestational age	13	母体GBS・感染症疑い	14		

○一般小児領域

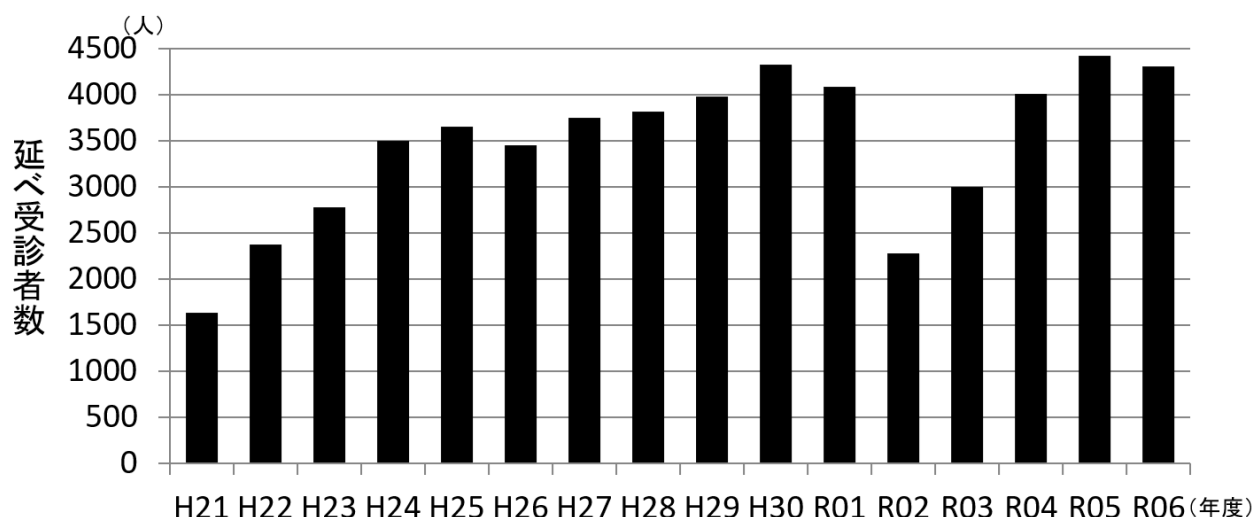
令和 6 年度一般外来受診者総数は延べ 4,310 人で、前年度から 112 人の減少でした。平成 21 年の小児外来再開以後では令和 5 年度、平成 30 年度に続き 3 番目に多い受診者数となりました。診療形態としては、令和 3 年 5 月より発熱患者（受診時 37.5℃以上 or 受診前 24 時間以内に発熱があった者）の診療は発熱外来ブースで行うようになっており、該当症例が小児科症例の場合は小児科医が発熱外来に移動して診療しています。発熱外来の場所は全科共通のプレハブ棟となっています。

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 6 年度は延べ 910 人、平日日勤帯に救急外来で診療したのは延べ 63 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 178 人（前年度比-7 人）、予防接種外来受診者数は延べ 743 人（前年度比-33 人）。週 2 回、23 時半までの一次救急での受診対応は延べ 159 人でした。

令和 4 年 3 月から再開した小児科入院症例は、令和 6 年度は 32 人（検査入院 28 人、緊急入院 4 人）でした。

年度別小児科一般外来受診者数



○専門小児領域

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 6 年度、鴨田知博先生には延べ 562 人（前年度比-21 人）の患者を診療して頂きました。

各診療科報告

（第二診療部）

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）、
奥野 貴之（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（肝胆脾外科担当）（～9月）
《医 長》 西田 耕太郎
《医 員》 大嶋 侑平、小山田 幸平、福田 開人、片平 勇介、松浦 博和
《非常勤医師》 永井 秀雄（名誉院長）、吉見 富洋（名誉がんセンター長）

1. 消化器外科の特徴

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

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

早期胃癌に対しては腹腔鏡下胃切除術をご案内しています。地域の先生方のピロリ菌の除菌や禁煙の指導により胃癌は減りつつありますが、一方で食道胃接合部癌は全国的に増加傾向にあり、当院においても専門測胃切除術を腹腔鏡下に行うようになりました。本年6月からはロボット支援下の胃切除術も開始する予定です。

進行胃癌に対する腹腔鏡下手術の適応を広げつつあり、術後の化学治療に確実につなげることを念頭に、根治性を担保しつつ、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、最善の治療をご提案してまいります。

●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。大腸癌患者さんには外来大腸癌パスを用いて初診から2週間以内に治療方針を決定し、1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、2024年度は大腸癌164例中135例(82%)を低侵襲手術により治療しました。そのうちロボット支援下手術については直腸癌45例、結腸癌10例の手術を行いました。今後は特に結腸癌に対するロボット手術を定型化し、手術数を増やしていきます。高度に進行し狭窄を伴った大腸癌には

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、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。さらに近年では地固め化学療法も追加した total neoadjuvant chemotherapy も導入し、さらなる予後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、肛門温存を希望される直腸癌患者の近医からの紹介数が増加しております。今後とも地域の大腸癌患者さんにより良い治療を提供できるよう努めていきます。

●肝胆脾外科

茨城県内 2 施設のみである日本肝胆脾外科学会高度技能専門医修練施設 A に認定されており、安全に留意した過不足ない肝胆脾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手術と並行して、低侵襲手術にも積極的に対応しています。従来の腹腔鏡下肝胆脾手術に加え、県内最初の施設として 2023 年 2 月よりロボット支援下脾切除を開始しました。また、2024 年 7 月からロボット支援下肝切除術も開始しております。

近年、肝胆脾疾患領域では化学療法など集学的治療も発展しており、これまで切除不能であった大腸癌肝転移や局所進行癌症例でも、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脾外科として、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、信頼される医療を目指して努力しています。

2. 消化器外科実績

消化器外科手術

(年度)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
食道	悪性	9	7	9	5	8	5	5	1	2	2	2
	その他	2	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0
胃	悪性	99	109	105	108	131	97	50	50	42	45	37
	その他	10	12	11	7	15	11	1	3	2	1	1
大腸・小腸	大腸・悪性	185	192	184	182	182	153	148	142	129	141	155
	小腸・悪性	5	7	9	6	10	7	6	5	3	4	2
	その他	110	131	112	67	129	107	98	92	90	104	109
肝臓	肝細胞癌	20	21	26	12	22	17	20	21	24	18	22
	肝内胆管癌	9	2	1	7	8	6	5	6	4	4	1
	転移性肝癌	23	37	31	20	23	19	20	25	16	19	23
	その他	3	3	5	0	2	4	3	2	0	1	2
脾臓	悪性	26	34	41	27	23	27	25	27	22	15	19
	その他	11	7	7	4	3	3	0	0	5	5	2
胆道	胆管・悪性	20	15	19	19	17	15	18	16	12	13	14
	胆嚢・悪性	8	12	11	10	9	11	4	5	9	9	7
	その他	6	3	15	2	5	1	3	3	8	6	7
ヘルニア	鼠径	46	79	70	121	111	81	68	70	94	81	106
	その他	24	13	16	16	28	24	16	14	27	19	18
胆石症		115	101	113	136	133	83	86	86	64	86	104
虫垂炎		54	48	47	60	41	30	23	30	37	39	64
総手術数		785	833	833	809	903	701	599	599	590	637	724
悪性腫瘍 総手術数		404	436	436	396	433	357	301	298	263	295	311

3. 業績

【論文】

1. 伊佐間樹生、若杉正樹、小山田幸平、堀秀有、福田開人、奥野貴之、星川真有美、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、救急医学(0385-8162)48巻4号 Page483-488、2024
2. 福田開人、日吉雅也、川崎普司、佐藤広高、京田有介：腹腔鏡下に低位前方切除を行なった腹腔鏡下仙骨腔固定術後直腸癌の一例、日本臨床外科学会雑誌 85 (3) : 415-419、2024
3. 西田耕太郎、日吉雅也、福田開人、奥野貴之、川崎普司、京田有介：小腸機能的端々吻合部の嚢状拡張による腸閉塞の1例、日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)86巻1号 Page52-56、2025
4. 小山田幸平、福田開人、西田耕太郎、奥野貴之、望月康晃、星川真有美、日吉雅也、若杉正樹、川崎普司、藤尾高行、京田有介：骨髓異形成症候群を併存したIPOM法後の遠位胆管癌に対して、皮切を工夫して臍頭十二指腸切除術と脾摘出術を行った1例、へるす出版 消化器外科 2024年7月 第47巻7号
5. Fukuda K、Koyama K、Kyoden Y.Successful treatment for pseudoaneurysm following distal pancreatectomy with celiac axis resection without postoperative pancreatic fistula: a case report. Surg Case Rep. 2024 May 8;10(1):113.

【学会発表】

1. Kyoden Y、Fukuda K、Hoshikawa M、Okuno T、Kawasaki H：Fibrolamellar Hepatocellular Carcinoma: A Case Report of 24-Year Postoperative Survival:16th World Congress 15 - 18 May 2024 Cape Town、South Africa
2. 京田有介、福田開人、星川真有美、奥野貴之、川崎普司.播種を伴う膵尾部癌が疑われた慢性膵炎の1例.第36回日本肝胆膵外科学会学術集会、2024.6（広島）
3. Fukuda K、Okuno T、Mochizuki Y、Hoshikawa M、Hiyoshi M、Wakasugi M、Kawasaki H、Kyoden Y.Pseudoaneurysm formation after distal pancreatectomy with celiac axis resection(DP-CAR) without postoperative pancreatic fistula: A case report：第36回日本肝胆膵外科学会学術集会、2024.6（広島）
4. 奥野貴之、日吉雅也、西田耕太郎、福田開人、星川真有美、若杉正樹、川崎普司、京田有介.Outcome of reoperative chemoradiotherapy for locally advanced lower rectal cancer.第79回日本消化器外科学会総会、2024.7（下関）
5. Oyamada K、Hiyoshi M、Kyoden Y. Two cases of metachronous adenocarcinoma arising at the colonostomy site:第79回日本消化器外科学会総会、2024.7（下関）
6. 西田耕太郎、日吉雅也、京田有介.A case of ileus at the functional end-to-end anastomosis of small intestine：第79回日本消化器外科学会総会、2024.7（下関）
7. Fukuda K、Wakasugi M、Kyoden Y.Introduction of Single-Port TEP at our hospital:第79回消化器外科学会、2024.7（下関）
8. 片平勇介、安藤睦、松浦博和、福田開人、早阪誠、星川真有美、京田有介.異時性肺転移を来した切除により無再発生存している遠位胆管癌の1例.第873回外科集談会、2024.9（東京）
9. 井手理央子、安藤睦、片岡太郎、大嶋侑平、松浦博和、福田開人、西田耕太郎、早阪誠、星川真有美、奥野貴之、川崎普司、京田有介.通常型膵癌との鑑別が困難であった膵管内管状乳頭腺癌の1例.第254回茨城外科学会、2024.10（茨城）

10. 片岡太郎、奥野貴之、西田耕太郎、安藤睦、井手理央子、大嶋侑平、松浦博和、福田開人、早阪誠、星川真
有美、望月康晃、川崎普司、京田有介.骨盤内臓全摘術後の難治性骨盤内膿瘍・小腸瘻に対して小腸部分切
除・死腔デブリドメント・大臀筋弁充填術を施行した 1 例.第 86 回日本臨床外科学会学術総会、2024.11
(宇都宮)
11. 小川日菜、川崎普司、片岡太郎、安藤睦、井手理央子、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、福田開人、早阪
誠、星川真有美、奥野貴之、京田有介.腸断端離開による小腸脱出と嵌頓壊死に対して手術を行った症例.第
86 回日本臨床外科学会学術集会、2024.11 (宇都宮)
12. 松浦博和、星川真有美、福田開人、早阪誠、片岡太郎、井手理央子、安藤睦、片平勇介、大嶋侑平、西田耕
太郎、奥野貴之、川崎普司、京田有介.重症 COPD を合併した肝細胞癌患者に対して、腹腔鏡下肝部分切除
術を安全に施行し得た 1 例. 第 86 回日本臨床外科学会学術集会、2024.11 (宇都宮)
13. 京田有介、小川瑞紀、安藤睦、井手理央子、片岡太郎、小山田幸平、片平勇介、松浦博和、大嶋侑平、西田
耕太郎、福田開人、大片慎也、早阪誠、奥野貴之、望月康晃、川崎普司. 当院におけるロボット支援下痔体
尾部切除の導入と成績. 第 37 回日本内視鏡外科学会総会、2024.12 (福岡)
14. 西田耕太郎、奥野貴之、京田有介.腸型肺腺癌の腹腔内リンパ節転移に対して腹腔鏡下リンパ節切除・生検
を施行した 1 例.第 37 回日本内視鏡外科学会総会、2024.12 (福岡)
15. 福田開人、奥野貴之、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、星川真有美、越智寛幸、京田有介.ロボット支援
下手術後 8mm ポートサイトヘルニアの 2 例.第 37 回日本内視鏡外科学会総会、2024.12 (福岡)

【シンポジウム】

川崎普司

能登半島地震への派遣を踏まえて、南海トラフ地震、首都直下地震に備えての課題

「亜急性期を見据えた、高齢者施設の支援と今後の課題」

第 48 回茨城県救急医学会 (2024 年 9 月)

【研究会】

座長：奥野貴之

「高難度鏡視下機能温存手術の Cutting edge 演題 2 直腸癌 TaTME」

第 7 回茨城消化器鏡視下治療研究会 (2024 年 6 月つくば)

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部長》 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》 上西 祐一朗

《部 長（大動脈脈疾患担当）》 森住 誠

1. 循環器外科の特徴

循環器内科、血管外科、その他の診療科との連携や、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他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回の合同カンファレンスと、毎朝の集中治療室CCU回診は循環器内科、循環器外科、CCU看護師が合同で行っています。

当科で行っている主な手術は、冠動脈バイパス術、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います。

2. 手術実績

手術症例数

	令和元年	2年	3年	4年	5年	6年
冠動脈バイパス術	16例	13例	12例	13例	12例	9例
弁膜症手術	34例	38例	33例	30例	32例	11例
胸部大動脈手術	13例	13例	4例	8例	5例	9例

3. 業績

【論文】

1. Ishibashi H, Enomoto Y, Takaoka S, Aoki K, Nagai H, Yamagata K, Ishibashi-Kanno N, Uchida F, Fukuzawa S, Tabuchi K, Bukawa H, Suzuki Y, Yanagawa T. Analysis of predictors of fever after aortic valve replacement: Diabetic patients are less likely to develop fever after aortic valve replacement, a single-centre retrospective study. J Perioper Pract. 2024 Apr 8;17504589241232503. doi: 10.1177/17504589241232503. Online ahead of print. PMID : 38590001

2. Tsukada T, Suzuki Y, Mathis BJ, Sato K, Kawamata T, Imai A, Nakajima T, Kaminishi Y, Kato H, Sakamoto H, Hiramatsu Y. Aortic valve area index values of Trifecta implants correlate with energy loss and increased valve stress. J Artif Organs. 25 June 2024 Online ahead of print.
3. 荒尾ほほみ、古垣達也、川口辰哉、鈴木保之、平松祐司、上妻行則：体外循環時間の延長に伴う術中・術後の出血傾向のメカニズム解明に挑むー 模擬体外循環を用いた基礎検討（第 61 回日本人工臓器学会大会 萌芽研究ポスター発表優秀賞 受賞レポート）人工臓器 53 ; 45、2024

【学会発表】

1. 内藤修平、森住誠、榎本佳治、鈴木保之. 心房細動と僧帽弁閉鎖不全症を合併した三心房心に対して隔壁切除、僧帽弁形成術および Maze 手術を行った 1 例. 第 159 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2024.05.16（ライトキューブ宇都宮）JATS Case Presentation Awards
2. 大高龍星、鈴木保之、榎本佳治、森住誠、秋島信二. 術中に右冠動脈内膜断裂を診断した Stanford A 型急性大動脈解離の 2 例. 第 194 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2024.03.16（ライトキューブ宇都宮）：当日アクシデントにより発表できず、195 回で発表
3. 内藤修平、森住誠、榎本佳治、上西祐一郎、鈴木保之. 心房細動と僧帽弁閉鎖不全症を合併した三心房心に対して隔壁切除、僧帽弁形成術および Maze 手術を行った 1 例. 第 77 回日本胸部外科学会定期学術集会 JATS Case Presentation Awards、2024.11.04（ANA クラウンプラザホテル金沢）
4. 小川瑞紀、森住誠、上西祐一郎、鈴木保之、秋島信二、朽津駿介、武安法之. 外傷性大動脈弁閉鎖不全症に対して大動脈弁置換術を行った 1 例. 第 196 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会、2024.11.09（浜松町コンベンションホール）

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》 伊佐間 樹生
《非常勤》 雨宮 隆太（名誉がんセンター長）

1. 令和 6 年度診療実績

令和 6 年度の呼吸器外科手術総数は 222 件、うち肺癌などの原発性肺悪性腫瘍手術例が 135 例でした。COVID 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連携なしには成り立ちません。当院は呼吸器センターを設置し、呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、呼吸器外科が密接に連携をとって診療を行っています。また、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、救急センター、緩和ケア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。さらに、腎不全や心疾患などの合併症をもつ呼吸器外科疾患患者の診療が可能な施設は県内では限られており、内科のサブスペシャリティー各診療科が充実していることも、県内の広い地域より紹介を頂く理由と考えています。

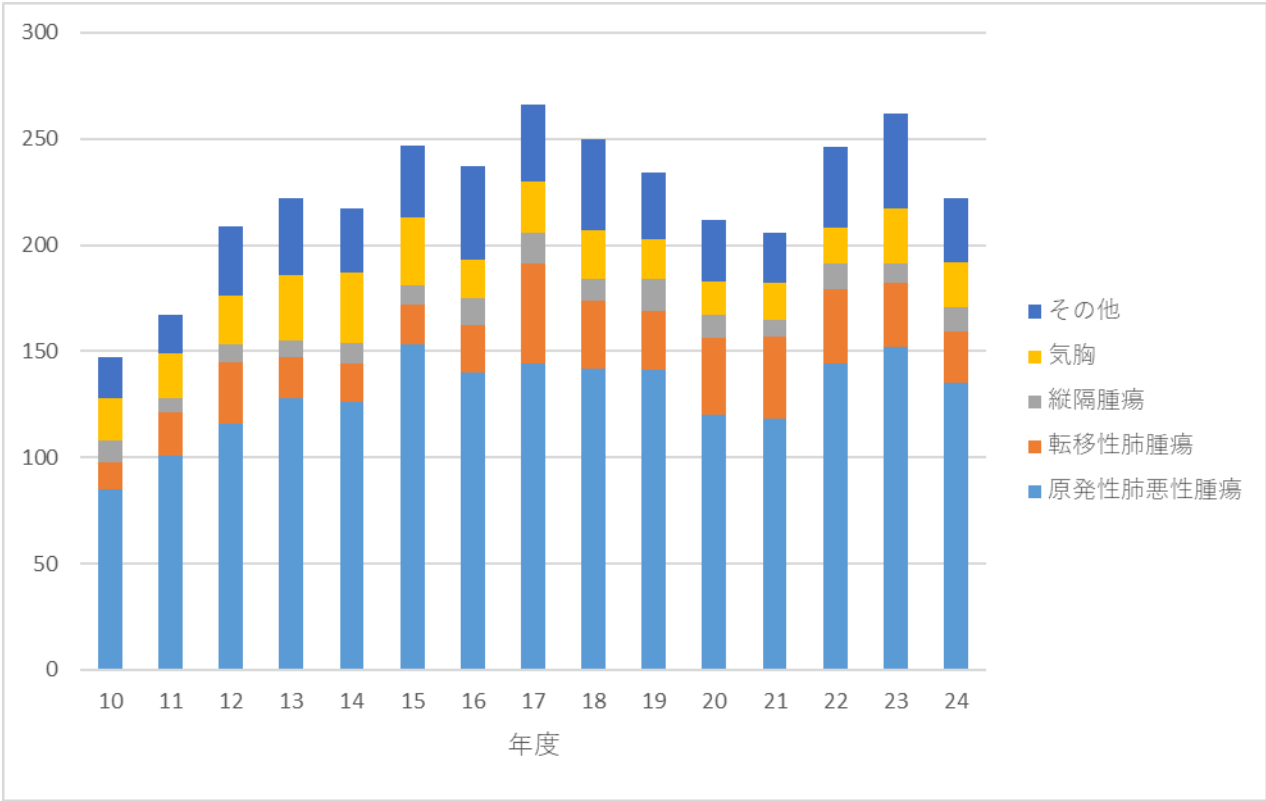
県内の多くの医療機関との間で行っている医療連携も重要なものと考えています。20 年以上の歴史を有する笠間市医師会とのカンファレンスを開催するほかに、水戸、ひたちなか地区で開催される呼吸器臨床に直結したカンファレンスにも参加しており、実地診療と合わせて様々な医療機関と連携をとっています。さらに長年にわたり呼吸器外科診療の空白地域である鹿行地域や北茨城地域との医療連携を進めています。

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となります。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。

令和 6 年（2024 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		135	
	肺全摘		0
	肺葉切除		52
	区域切除		49
	部分切除		30
	試験開胸その他		4
転移性肺腫瘍		24	
	肺葉切除		2
	区域切除		4
	部分切除		16
	その他		2
縦隔腫瘍		12	
胸膜／胸壁腫瘍		5	
良性肺疾患に対する手術		10	
膿胸		4	
自然気胸		21	
胸部外傷		2	
その他		9	
合計		222	

呼吸器外科手術症例数の年次推移



2. 令和6年度業績

【論文】

1. Sugai K, Mori T, Bilal T, Furukawa A, Sekine Y, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Masuda T, Arai F, Sato Y, Matsusaka S. Detection of circulating tumor cells in patients with lung cancer using a rare cell sorter: a pilot study. BMC Cancer. 2024 Oct 18;24(1):1291. doi: 10.1186/s12885-024-12945-9. PMID: 39425044
2. Mariko Yamato, Tomoko Dai, Yoshihiko Murata, Tomoki Nakagawa, Shinji Kikuchi, Daisuke Matsubara, Masayuki Noguchi. High expression of eukaryotic elongation factor 1-alpha-2 in lung adenocarcinoma is associated with poor prognosis. Pathol Int. 2024 Aug;74(8):454-463. doi: 10.1111/pin.13457. Epub 2024 Jun 14. PMID: 38874190
3. Yanagihara T, Kawamura T, Maki N, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Practical methods to differentiate thymic malignancies by positron-emission tomography and tumor markers. Surg Today. 2024 Aug;54(8):899-906. doi: 10.1007/s00595-024-02801-5.
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. 2024 Feb;54(2):113-121. doi: 10.1007/s00595-023-02707-8.
5. Sugai K, Mori T, Bilal T, Furukawa A, Sekine Y, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Masuda T, Arai F, Sato Y. Detection of circulating tumor cells in patients with lung cancer using a rare cell sorter: a pilot study. BMC Cancer. 2024 Oct 18;24(1):1291. doi: 10.1186/s12885-024-12945-9. PMID: 39425044
6. 高橋光、清嶋護之、菅井和人、中岡浩二郎、菊池慎二. 結節性リンパ組織過形成 (NLH) 8 切除例の検討. 日本呼吸器外科学会雑誌. 2024 年 38 巻 7 号 p. 580-584

【著書】

1. 清嶋護之. 気管支鏡ベストテクニック. Chapter3 気管支鏡所見の取り方. 2024 年 6 月

【学会発表】

1. 菅井和人、中岡浩二郎、飛田理香、菊池慎二、清嶋護之.
間質性肺炎合併・低肺機能患者における肺癌への術式決定に難渋し、再発・再手術を施行した 1 例.
第 47 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6.27 大阪
2. 菅井和人、中岡浩二郎、飛田理香、菊池慎二、清嶋護之.
肺癌疑い・未確定手術症例の後方視的検討と病理検査にて非癌だった 59 例の検討.
第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5.31 軽井沢
3. 中岡浩二郎、菅井和人、菊池慎二、清嶋護之.
当院での virtual-assisted lung mapping の導入と問題点.
第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5.31 軽井沢

4. 中岡浩二郎、菅井和人、菊池慎二、清嶋護之.

気管支鏡下にガイドワイヤーで責任気管支を同定して肺縫縮と気管支充填で一次的に治癒した有癭性膿胸の 1 例.

第 47 回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2024.6.27 大阪

5. 菊池慎二、菅井和人、中岡浩二郎、飛田理香、清嶋護之、小林尚寛、後藤行延、市村秀夫、佐藤幸夫.

肺がん区域切除術後局所再発症例に対する治療戦略.

第 41 回日本呼吸器外科学会学術集会 2024.5.31 軽井沢

6. 菊池慎二、伊佐間樹生、中岡浩二郎、飛田理香、清嶋護之.

左上区域切除後の異時性多発肺癌に対して completion lobectomy を施行した 1 例.

第 15 回 I baraki Thoracic Surgery Seminar 2024.7.13 つくば

7. 伊佐間樹生、菊池慎二、中岡浩二郎、清嶋護之.

非喫煙者に発生した気管扁平上皮癌の一例.

第 51 回茨城肺癌研究会 2024.10.12 水戸

8. 小川日菜、伊佐間樹生、中岡浩二郎、菊池慎二、清嶋護之.

急速に増大した成熟嚢胞性奇形腫の 1 例.

第 46 回茨城医学会外科分科会 2024.10.20 水戸

【講演】

1. 菊池慎二.

JCOG 臨床試験から読み解く肺がん外科治療のこれから.

第 260 回水戸チェストカンファレンス 2024.11.21 web

2. 清嶋護之.

気管支鏡所見活用の実践.

第 36 回気管支鏡セミナー 2024.6.26 大阪

3. 清嶋護之.

呼吸器外科の最近の話題.

第 131 回笠間市医師会胸部疾患検討会 2024.4.10 笠間

4. 伊佐間樹生.

肺がん治療戦略最前線～cN2.Stage III 肺癌治療の進歩～.

第 146 回ひたちなか市胸部疾患カンファレンス 2024.8.22 web

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6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。さらに放射線診断科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。

手術総数

2024年度の手術症例は以下のとおりです。

手術総数	123
乳腺手術	
悪性	119
【全摘出術】	
全摘+腋窩リンパ節郭清	10
全摘+センチネルリンパ節生検	47
全摘+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清	7
全摘+センチネルリンパ節→腋窩リンパ節郭清+再建	3
全摘+センチネルリンパ節生検+再建	5
全摘+再建	0
【部分切除術】	
部分+腋窩リンパ節郭清	1
部分+センチネルリンパ節	45
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	1
良性	4
良性等手術	4

2. 業績

【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. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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

血管外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 望月 康晃
《医 長》 大片 慎也（2024 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機構認定修練施設となっています。2024年より基準が新しくなりましたが、新基準において血管外科領域で修練医を独自に採用できる基幹施設として認定されています。また、日本脈管学会認定施設にも認定されています。双方の基準を満たす施設は現時点で茨城県内に6施設しかなく、県央・県北圏域では水戸済生会総合病院と当院のみとなっています。

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。手術リスクの高い患者さんに対しては解剖学的適応があれば経皮穿刺によるステントグラフト内挿術を行っており、術後5日での退院としています。腹部については開腹人工血管置換術も行っていますが、手術に際して人工心肺が必要となる疾患は当院では現在対応困難なため、他院に紹介させていただいています。
- 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、安静時の痛み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、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リンパ節の郭清に伴う続発性リンパ浮腫、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。リンパ浮腫の診断には、動静脈疾患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います。また、足部の断端形成を伴う創傷処理や大切断については形成外科、整形外科の先生方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、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、栄養士などの他職種の皆さん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参ります。

2. 令和6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	3
腹部大動脈瘤・腸胃動脈瘤 (破裂含む)	開腹人工血管置換術	2
	ステントグラフト内挿術 (うち塞栓術併施)	22 (15)
末梢動脈瘤 (EVAR 後瘤径拡大含む)	バイパス術など	1
	血管内治療	9
下肢閉塞性動脈疾患	血栓内膜摘除術	2
	バイパス術	4 (うち足部バイパス 2)
	血管内治療	24
急性動脈閉塞症	血栓除去術	5
	血栓吸引術	4
	バイパス術など	2
下肢静脈瘤	ラジオ波焼灼術など	22
慢性腎臓病ステージG5D	バスキュラーアクセス関連	14
その他		8
計		122

(血管撮影室症例を含みます、同時手術の場合複数カウントしています)

3. 業績

【論文】

1. Kawabe K, Suhara M, Taniguchi R, Mochizuki Y, Takayama T, Hoshina K. Subacute limb ischemia suspected from COVID-19-related arterial thrombosis presenting with local occlusion site tenderness. Ann Vasc Dis, 17(2):197-200, 2024
2. Endo T, Takayama T, Miyahara K, Shirasu T, Mochizuki Y, Taniguchi R, Hoshina K. Poor limb prognosis of patients with chronic limb-threatening ischemia on hemodialysis: A retrospective observational study based on the Global Limb Anatomic Staging System. Ann Vasc Surg, 102:42-46, 2024
3. Kokubo T, Okata S, Natsume K, Sasajima T. Technical pitfalls and tips of management for critical limb ischemia by distal bypass using the autogenous veins. Ann Vasc Dis, 17(4):345-350, 2024

【学会発表】

1. 望月康晃、堀秀有、伊佐間樹生、西田耕太郎、福田開人、奥野貴之、星川真有美、日吉雅也、若杉正樹、川崎普司、榎戸翠、児山健、京田有介. 腎細胞癌術後多発転移再発に伴う左心室内転移から両側大腿動脈に腫瘍血栓を来した1例. 第52回日本血管外科学会学術総会、2024.5（別府）
2. 江本雛子、白須拓郎、須原正光、望月康晃、木村賢、谷口良輔、高山利夫、保科克行. 腹部大動脈瘤閉塞に伴う急性下肢虚血の一例. 第52回日本血管外科学会学術総会、2024.5（別府）
3. 小山田幸平、望月康晃、京田有介. 初発のバージャー病に伴う足趾潰瘍に対して骨間膜ルートにて足背動脈へバイパスを施行した1例. 第31回日本血管外科学会関東甲信越地方会、2024.9（川越）
4. 大片慎也、小久保拓、望月康晃、笹嶋唯博. 大腿静脈によるバイパス術を施行した透析患者における鎖骨か静脈狭窄の1例. 第65回日本脈管学会学術総会、2024.10（東京）
5. 片岡太郎、福田開人、早阪誠、井手理央子、安藤睦、片平勇介、大嶋侑平、松浦博和、西田耕太郎、大片慎也、奥野貴之、望月康晃、川崎普司、京田有介. 上腸間膜動脈解離を合併した分節性動脈中膜融解症による右結腸動脈瘤破裂の1例. 第875回外科集談会、2025.3（越谷）

脳神経外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 木村 泰

《部 長》 鶴淵 隆夫（筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター准教授）

《医 員》 上月 暎浩

1. 診療

（1）人事

令和5年度は脳神経外科専門医2人体制でしたが、令和6年度4月から筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター准教授として鶴淵が赴任し、脳神経外科専門医3人体制となりました。鶴淵は脳神経外科一般と主に脊椎・脊髄疾患を中心に診療をおこないました。上月は昨年と同様に脳腫瘍全般の診療を担当しました。当院では重症の脳血管障害患者（血管内治療を要すると判断される場合）の診療をおこなうことが困難なため、緊急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、脊髄腫瘍を含めた中枢神経系腫瘍の手術が昨年と比べて増加しました。中枢神経系腫瘍の病理診断は適切な治療をおこなうために必須であり、病理診断科と脳腫瘍病理カンファレンスもおこなっております。今年度からは脳腫瘍に対する放射線治療カンファレンスも月に1回開催されるようになりました。

令和6年4月に金子 達朗、5月に東 万祐花、6月に鈴木 惇大、7月に廣瀬 梨乃、8月に小島 久恵、9月に森田 和泉、10月に吉原 悠真、11月に永野 礼菜、12月に鈴木 悠加、令和7年1月に西 あかり、2月に米野 友利恵、3月に國分良美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、鶴淵が水曜日、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。毎週木曜日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6年4月1日から令和7年3月31日）

新入院患者総数（他科並診も含む）は420名で前年度の416名に比べて僅かに増加しました。入院患者のうち84%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21.7日と昨年度と同様でした。DPC入院期間Ⅱ以内患者数は52%から51%に僅かに減少しました。外来延患者総数は5,195名で前年度の4,830名に比べて約8%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（5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激減しました。

手術件数は前年比で僅かに増加しました。中でも中枢神経系腫瘍に対する摘出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。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。また、各種の神経生理モニタリング下の脊髄腫瘍摘出術や蛍光診断を併用した悪性脳腫瘍手術もおこないました。筑波大学附属病院脳卒中科の支援のもと血管内治療を 2 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、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も実施しました。



<入院患者疾患別件数>

疾患名	件数（前年比）
脳血管障害	229（-12）
脳梗塞	174
脳出血	33
くも膜下出血	8
その他	14
外傷性頭蓋内血腫	55（+21）
脳腫瘍	53（+18）
慢性硬膜下血腫	40（-5）
てんかん	13（-20）
水頭症	10（-4）
その他	20
合 計	420（+4）

<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	36（-15）
頭蓋内・脊髄腫瘍摘出術	28（+13）
頭蓋内血腫除去術（開頭）	8（+4）
水頭症手術	6（±0）
穿頭脳室ドレナージ術	5（+2）
頸動脈内膜剥離術	3（+1）
脊椎手術	2（-1）
その他	9（+3）
動脈瘤頸部クリッピング術	0（-1）
血管内治療	2（-1）
合 計	99（+5）

3. 業績

【論文】

1. H Kohzuki, S Miki, N Sugii, T Tsurubuchi, A Zaboronok, M Matsuda, E Ishikawa: The Safety of Intraoperative Photodynamic Diagnosis Using 5-Aminolevulinic Acid Combined with Talaporfin Sodium Photodynamic Therapy in Recurrent High-Grade Glioma, World Neurosurgery 2024,190:716-720
2. H Kohzuki, H Ito, H Kurokawa, H Matsui, T Yamamoto, E Ishikawa: Reactive oxygen species induced by indomethacin enhance accumulation of heme carrier protein 1 and hematoporphyrin accumulation in vitro and in vivo in a brain tumor model. JCBN 2024, 74(3):207-212.
3. J Takeji, M Maeda, N Fukasawa, M Kawashima, M Miyake, K Tomoto, S Nawate, A Teshigawara, T Suzuki, Y Yamamoto, H Nagashima, R Mori, R Fukushima, S Matsushima, H Kino, A Muroi, T Tsurubuchi, N Sakamoto, K Nishiwaki, S Yano, Y Hasegawa, Y Murayama, Y Akasaki, M Shimoda, E Ishikawa, T Tanaka., Comparative analyses of immune cells and alpha-smooth muscle actin-positive cells under the immunological microenvironment between with and without dense fibrosis in primary central nervous system lymphoma. Brain Tumor Pathol. 2024 Oct;41(3-4):97-108. doi: 10.1007/s10014-024-00488-7. Epub 2024 Aug 26.

【学会発表】

1. 鶴淵隆夫、石川隆昭、室井愛、長友久美絵、穂坂翔、水本齊志、坂本規彰、田村剛一郎、稲垣隆介、石川栄一：硬膜下血腫治療後2年3か月後に頭蓋内圧亢進症状で発症した悪性腫瘍の一例、第52回日本小児神経外科学会、令和6年6月7日。(富山) (シンポジウム)
2. 秋本雄、鶴淵隆夫、室井愛、奥脇一、後藤悠大、高橋宏、国府田正雄、坂本規彰、松原大佑、石川栄一：難治性髄膜炎の原因と考えられた前腸嚢胞を合併し割髄症の1例、第52回日本小児神経外科学会、令和6年6月7日。(富山) (シンポジウム)
3. 田村剛一郎、鶴淵隆夫、室井愛、松田真秀、穂坂翔、長友公美絵、水本齊志、坂本規彰、石川栄一：神経内視鏡的生検術後に化学放射線療法を行い残存腫瘍を認めるが経過観察を選択した視床下部混合性胚細胞腫の男児例、第52回日本小児神経外科学会、令和6年6月7日。(富山) (ポスター発表)
4. 鶴淵隆夫、秋本雄、室井愛、奥脇一、後藤悠大、坂本規彰、松原大佑、高橋宏、国府田正雄、石川栄一：難治性髄膜炎の原因と考えられた嚢胞病変を合併した割髄症の1例、第39回日本脊髄外科学会、令和6年6月13日(大阪) (ポスター発表)
5. 上月暎浩、三木俊一郎、杉井成志、鶴淵隆夫、松田真秀、石川栄一：筑波大学附属病院でのPDT施行時の工夫 (シンポジウム) 第24回日本術中画像情報学会 令和6年7月6日 (福井)
6. 上月暎浩、鶴淵隆夫、木村泰：EGFR遺伝子変異陽性非小細胞肺癌の脳転移に対するオシメルチニブの有効性と手術の役割：第29回日本脳腫瘍の外科学会 令和6年10月4日 (高知)
7. Tsurubuchi T, Ishikawa T, Muroi A, Ishikawa E: A rare case of malignant tumor presenting increased intracranial pressure sign 2 years and 9 months after treatment of subdural hematoma. International Society of Pediatric Neurosurgery(ISPN) 2024, October13-17, 2024.(Tronto, Canada)
8. 上月暎浩、鶴淵隆夫、木村泰：茨城県立中央病院での膠芽腫に対する治療、第111回茨城県脳神経外科集談会、令和6年10月26日。(つくば)
9. 上月暎浩、三木俊一郎、杉井成志、鶴淵隆夫、松田真秀、石川栄一：再発悪性神経膠腫摘出術における5ALA-PDDとタラポルフィンナトリウムPDT併用の安全性 (シンポジウム) : laser week V in kyoto 令和6年11月9日 (京都)

10. 鶴淵隆夫、石川隆昭、室井愛、長友公美絵、穂坂翔、水本齊志、坂本規彰、田村剛一郎、稲垣隆介、石川栄一：硬膜下血腫治療後2年9か月後に嘔吐・活気不良で搬送された悪性腫瘍の一例、第25回茨城小児内科外科懇話会（牧メモリアルカンファレンス）、令和6年11月30日（つくば）（口演）
11. 上月暎浩、鶴淵隆夫、木村泰：分子標的薬時代の非小細胞肺癌脳転移に対する治療と手術の役割、第112回茨城県脳神経外科集談会、令和7年3月2日（つくば）
12. 鶴淵隆夫、三木俊一郎、阿久津博義、相山仁、松田真秀、坂本規彰、石川栄一：胸髄血管芽腫に近傍に発生した胸髄髄内転移性淡明型腎細胞癌のVHL患者の1例、第36回茨城県脳腫瘍治療研究会、令和7年3月14日（つくば）

【講演】

1. 木村泰：脳腫瘍治療におけるフィコンパ点滴剤への期待 フィコンパ点滴静注製剤発売記念講演会 in 茨城、令和6年6月28日（Web配信）
2. 木村泰：脳卒中治療ガイドライン2021〔改訂2023〕をふまえた急性期脳出血の治療戦略－オンデキサ投与症例からの考察を含めて～Experience Sharing Symposium in Ibaraki 令和6年8月27日（Web配信）
3. 木村泰：当院の脳神経外科の特色～得意・不得意分野について 令和6年度 地域医療連携推進懇談会 令和6年11月26日（水戸）
4. 木村泰：抗凝固療法中の頭蓋内出血～中和療法の経験と院内調整を含めて～Experience Sharing Symposium in Ibaraki 令和6年12月2日（Web配信）

【地域での医療・教育活動】

1) 地域での医療・教育活動

上月暎浩：がん県民公開セミナー in つくば 悪性脳腫瘍の手術：令和6年11月24日（つくば）

鶴淵隆夫：がん県民公開セミナー in みと 悪性脳腫瘍の手術：令和6年12月15日（水戸）

木村泰：茨城県立看護専門学校講義 疾病治療論Ⅲ（脳神経：外科） 脳・神経系の障害：外科系

2) 学会・研究会の主催

1. がん県民公開セミナー in つくば：「脳のがん？きいたことありません～悪性脳腫瘍について～」 令和6年11月24日（つくば）
2. がん県民公開セミナー in みと：「脳のがん？きいたことありません～悪性脳腫瘍について～」 令和6年12月15日（水戸）
3. 第36回茨城県脳腫瘍治療研究会 令和7年3月14日（つくば）



4. その他の活動

令和6年10月11日と12月10日に天文関連の夜の勉強会の一環として、院内で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。月のクレーターと木星の縞模様やガリレオ衛星、うすくなった土星の環などがよく見えました。



令和6年度に話題となった天文ニュース

かんむり座 T (T CrB) の 80 年ぶりの新星爆発予想と惑星の新定義に関する提案が注目をあびました。T CrB は太陽系から約 3000 光年の距離にある赤色巨星と白色矮星の連星系で、慶応 2 年 5 月 12 日 (隆長道同盟 1 ヶ月前) の新星爆発から約 80 年後の昭和 21 年 2 月 9 日に再び新星爆発が検出された変光星です。新星とは星が突然明るくなり、数カ月から数年かけてゆっくりと暗くなっていく現象のことです。そのメカニズムは晩期型星 (赤色星巨星) から近接連星系である白色矮星にガスが流入し、白色矮星の表面に降り積もった水素ガスが臨界量に達して熱核暴走反応による爆発現象です (岡村定矩ほか編, 2012, 天文学辞典シリーズ現代の天文学別巻 (日本評論社) より)。T CrB は新星爆発が起こる周期が約 80 年と考えられており (「再帰新星」)、次の新星爆発は令和 6 年 2 月から 9 月の間に起こる可能性が高いとされていました。現在 (令和 7 年 6 月) までに新星爆発は観測されていませんが、爆発時には光度 10 等星の星が 2 等星程度まで、つまり肉眼で確認できるほどの明るさになるであろうと予想されています。

今後、注目すべき話題として惑星の新定義に関する提案が、令和 6 年 8 月のケープタウンで開かれた国際天文学連合 (IAU) 総会でなされました。IAU は平成 18 年に惑星に関する定義を採択したことも皆さんの記憶に新しいことだと思います。IAU の定義によると、惑星は以下の条件を満たす天体とされています: 1. 太陽を周回し、2. 十分な質量をもつため自己重力が個体にはたらく種々の力よりも勝る結果、重力平衡形状 (ほぼ球形) を持ち、3. その軌道近くから (衝突合体や重力散乱により) 他の天体を排除した天体である、(岡村定矩ほか編, 2012, 天文学辞典シリーズ現代の天文学別巻 (日本評論社) より) とされていました。以上の条件を満たさない冥王星は惑星から準惑星に格下げになり、エリスも第 10 惑星とはなりませんでした。しかし、この定義では太陽系に限定されていることや数値的な基準がない、太陽系外の惑星には使えないなど、現状に合致しない点がありました。そこで UCLA の Margot らが新しい定義を提案しました。新しい定義は、以下のように具体的な質量基準を設けています: 1. 一つ以上の星、褐色矮星、または星の残骸を周回していること、2. 質量が 10^{23} kg 以上であること、3. 質量が木星質量の 13 倍未満であること。この提案により、太陽系外の惑星も含めたより広い惑星定義が可能になります (J-L Margot, et al The Planetary Science Journal.5:159, 2024 July)。但し、この新しい定義の公式な変更には数年かかる見込みです。

(文責 木村)

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》土田 智広 ……脊椎外科
渡邊 貴充 ……足の外科
和田 竜太郎 ……脊椎外科
横濱 真由子 ……股関節外科
《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。皆様のご理解とご協力をお願い致します。

（2）骨折

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

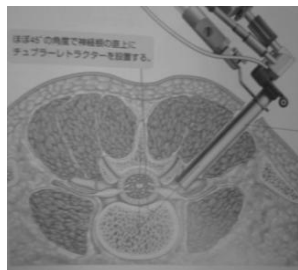
ト「MIYABI-Nail」を開発しました。従来より短く、高齢者の骨に適合しやすく設計されており、再手術率0.4%（従来3～5%）と大変優秀な成績を収めています。



大腿骨転子部骨折と当院開発インプラント「MIYABI-Nail」

(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っております。



内視鏡下椎間板切除術



骨折後の椎体形成術

(4) 末梢神経疾患

手のしびれ、筋力の低下の原因となる手根管症候群に対しては外来手術で2～3cm 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。



高度控減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 DEXA 骨密度測定装置は、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。

(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） 内田 元（非常勤）

診療実績等については、リハビリテーションセンターの頁を参照ください。

泌尿器科

【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》 山崎 琢斗、石田 智巳、成田 真希

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冷凍療法も検討します。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。コンチンセンス外来では、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. 手術・麻酔下検査

症例数 合計 315 件

代表的な術式・検査（重複あり）

■経尿道の手術	
経尿道の膀胱腫瘍切除術	84
経尿道の前立腺核出術	6
経尿道の尿管結石碎石術	33
経尿道の膀胱結石碎石術	6

■鏡視下手術	
腎全摘術	16
腎尿管全摘術	6
副腎摘除術	3

■麻酔下検査	
前立腺生検	62

■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
腎尿管摘除術	1
副腎摘除術	3

4. 業績

【論文】

1. Shiota M, Takamatsu D, Matsui Y, Yokomizo A, Morizane S, Saito R, Miyake M, Tsutsumi M, Yamamoto Y, Tashiro K, Tomida R, Narita S, Edamura K, Yamaguchi T, Hashimoto K, Kato M, Kasahara T, Yoshino T, Akamatsu S, Kaneko T, Matsukawa A, Matsumoto R, Joraku A, Saito T, Kato T, Kato M, Enokida H, Sakamoto S, Terada N, Kanno H, Nishiyama N, Kimura T, Kitamura H, Eto M; Japanese Urological Oncology Group. Prognostication in Lymph Node-Positive Prostate Cancer with No PSA Persistence After Radical Prostatectomy. Ann Surg Oncol. 2024 Jun;31(6):3872-3879. doi: 10.1245/s10434-024-14999-2. Epub 2024 Feb 14.
2. Sakamoto S, Sato K, Kimura T, Matsui Y, Shiraishi Y, Hashimoto K, Miyake H, Narita S, Miki J, Matsumoto R, Kato T, Saito T, Tomida R, Shiota M, Joraku A, Terada N, Suekane S, Kaneko T, Tatarano S, Yoshio Y, Yoshino T, Nishiyama N, Kawakami E, Ichikawa T, Kitamura H. PSA doubling time 4, 65 months as an optimal cut-off of Japanese nonmetastatic castration-resistant prostate cancer. Sci Rep. 2024 Jul 3;14(1):15307. doi: 10.1038/s41598-024-65969-3.
3. Tanegashima T, Shiota M, Kimura T, Takamatsu D, Matsui Y, Yokomizo A, Saito R, Morizane S, Miyake M, Tsutsumi M, Yamamoto Y, Tashiro K, Tomida R, Edamura K, Narita S, Yamaguchi T, Kasahara T, Hashimoto K, Kato M, Yoshino T, Akamatsu S, Matsukawa A, Kaneko T, Matsumoto R, Joraku A, Kato M, Saito T, Kato T, Tatarano S, Sakamoto S, Kanno H, Terada N, Nishiyama N, Kitamura H, Eto M; Japanese Urological Oncology Group. Prognosis based on postoperative PSA levels and treatment in prostate cancer with lymph node involvement. Int J Clin Oncol. 2024 Oct;29(10):1586-1593. doi: 10.1007/s10147-024-02580-6. Epub 2024 Jul 8.

産婦人科

【スタッフ紹介】

《副院長・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》	須藤 麻実、玉井 はるな、筑田 陽子
《医 員》	角 央彦、木村 英人、久保谷 託也、竹内 佳織、前田 康大

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んの治療を担当しております。外来受診からなるべく短期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。

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へ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。また、子宮頸がんにおける腔内照射(RALS)は県央地区では当院でしか行えない治療となります。それ以外に妊孕性温存希望の患者さんにおける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おこなっています。また、遺伝子診療部を有していることから、遺伝性の癌疾患の治療や予防手術、癌遺伝子パネル検査などに対しては院内で遺伝カウンセリングから治療まで行うことができるシステムが整備されています。このように、医療資源が県南に偏在している本県において、県央・県北地区を中心として、地理的に県の中心部に位置しているという地の利を活かして、治療ご希望の患者さんのニーズに応える診療を行うことを心掛けて行きたいと存じます。

令和2年以降全世界に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が蔓延により、令和2年以降紹介患者数の減少や入院患者数や手術件数の制限もあり診療実績は減少しておりましたが、ようやく落ち着きを取り戻しつつあり、症例数は増加に転じてきました。これに伴い手術療法の待ち期間が延びていることが気がりではあります。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んにおかれましては、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。

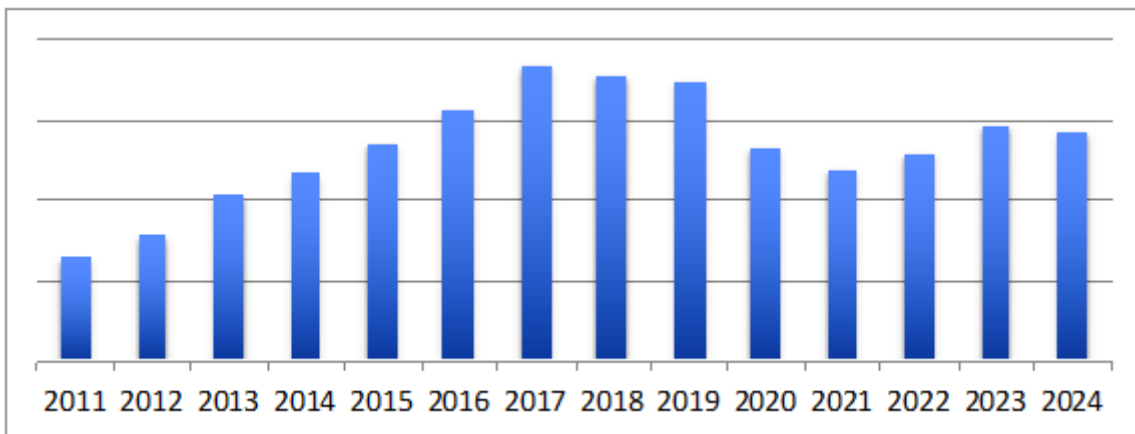
2. 臨床実績

当科は日本婦人科腫瘍学会専門医指導施設です。昨年子宮頸がん・子宮体がん、卵巣がんなど婦人科悪性腫瘍初回治療件数が 142 名となりました。当院は総合病院であることから、合併症をお持ちの患者さんや高齢の患者さんの紹介も多いため、学会の定めるガイドラインで推奨されている標準治療をふまえて、個々の患者さん一人一人の年齢や合併症、社会的背景などを把握したうえで、患者さんとそのご家族と個別に最善の治療を考えながら治療を行っております。県央・県北地域での婦人科悪性腫瘍の患者さんの治療に関して、手術だけではなく、放射線治療や化学療法(抗がん剤治療)、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っております。

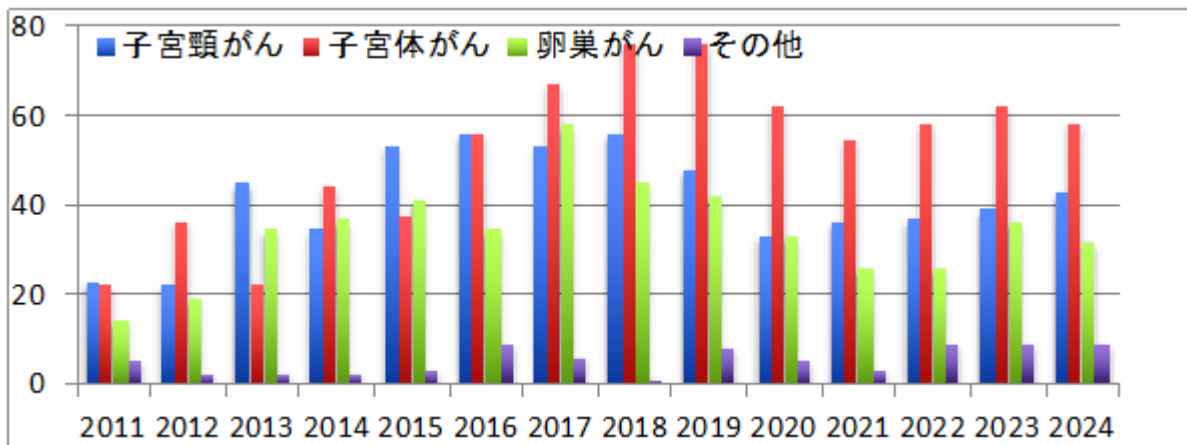
当科は全国規模の臨床試験の登録実施機関(JCOG< JGOG など)として、最新の診療に関するエビデンスを輩出するべく努力を行っています。遺伝子検査受診についてのご相談を受け付けています。これに関連して、遺伝性腫瘍の保因者の方に対する予防的付属器切除術やサーベイランスの検査を開始しました。

●婦人科新規登録症例

新規登録がん患者



がん種別登録患者数



子宮頸がん	43
子宮体がん	58
卵巣がん	32
その他	9
CIN	70
AEH	7
LPM	8

卵巣がんには卵管がん、腹膜がん含む
(合併例も含むため、延べ人数)

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	70
子宮頸がん	43
子宮体がん関連疾患	
子宮内膜増殖症	7
子宮体がん	58
卵巣がん関連疾患	
卵巣境界悪性腫瘍	8
卵巣がん・腹膜がん、卵管癌	32
その他	
外陰癌	3
腔癌	0
消化管由来	0
その他	0
婦人科悪性腫瘍 合計	142
悪性関連疾患総計	227

良性疾患

子宮筋腫・腺筋症	32
卵巣嚢胞、良性腫瘍	47
子宮内膜症	10
骨盤内感染症(PID)	8
骨盤性器脱	1
その他	22
合計	120
HBOC 関連	7

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*(うち鏡視下手術)	46(29)
単純子宮全摘術(うち腹腔鏡下手術/ロボット支援下)	75(5/15)
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

3. 今後の展望

COVID-19 の蔓延による 2 年間の検診・病院受診控えがなくなり、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。何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(前田)	安部	水口*	久保谷	道上/加藤
再診	越智	大谷	安部	沖	大谷*
	加藤			道上	道上/竹内/ 久保谷
午後	筑田	大谷	前田	安部	竹内
産科	久保谷/竹内	藤木	前田	安部	筑田/大谷*

*：非常勤医師

6. 業績

【論文】

1. Ikuo Hirano I, Kanako Abe, James Douglas Engelm, Masayuki Yamamoto M, Ritsuko Shimizu R. Atrain-dependent modifiers exacerbate familial leukemia caused by GATA1-deficiency、Experimental Hematology & Oncology (23)1、2024
2. 安部加奈子、沖明典、遠藤周祐、小関久美子、角央彦、熊崎誠幸、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、当院における要支援妊産婦の背景と支援の現状報告.茨城県立病院医学雑誌 2024
3. 熊崎誠幸、安部加奈子、高階沙英美、伊東慶彦、東福祥、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典、メソトレキセートの経腹的複数回局所注入が奏功した卵管間質部妊娠の 2 例.茨城県立病院医学雑誌 2024

【学会発表】

1. 角央彦、安部加奈子、遠藤周祐、小関久美子、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、沖明典、レボノルゲストレル徐放型 IUS(LNG-IUS)装着後に急速に子宮筋腫が増大した一例.第 147 回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会、2024.7(東京)2024.7.6.15-16
2. 安部加奈子、齋洋子、角央彦、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、佐藤晋爾、沖明典.身体症状で紹介初診となった産科外来で妊娠うつを疑いチーム医療により精神科の早期介入ができた重症妊娠うつの 2 症例.第 62 回全国自治体病院学会、2024.11 (新潟) 2024.11.1-2

3. 吉田乃子、嘉島巴、青砥茜、荒井千鶴子、齋洋子、秋山順子、沖明典.「自宅での看取りを希望した終末期がん患者における退院支援」～地域医療へつなぐための多職種連携の取り組み～,第62回全国自治体病院学会、2024.11（新潟） 2024.11.1-2
4. 竹内佳織、越智寛幸、小沼圭祐、木村英人、角央彦、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、安部加奈子、沖明典.子宮体癌骨転移との鑑別に苦慮した多発性骨髄腫の1例.第19回茨城産科婦人科学会例会、2024.11（水戸） 2024.11.30
5. 小沼圭祐、越智寛幸、木村英人、角央彦、竹内佳織、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、安部加奈子、沖明典.TC療法で部分奏功が得られた α -Fetoprotein（AFP）産生腹膜癌の1例.第19回茨城産科婦人科学会例会、2024.11（水戸） 2024.11.30
6. 嘉島巴、郡司怜美、内野智子、齋洋子、秋山順子、沖明典.ダウン症児告知後の母児の愛着形成につながる助産師の関わり.第43回茨城県母性衛生学会総会・学術集会、2024.12（日立） 2024.12.7

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 西村 文吾

《医 員》 田村 瑛里、原野 晶仁、松永 拓也

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 外視鏡を耳鼻科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

通常の頸部外切開による腫瘍摘出だけでなく、下顎骨離断を行いより大きな腫瘍や副咽頭間隙などの深い部位の腫瘍など、広範囲な領域の外科的治療に対応しています。胸部・上縦郭などの境界領域は呼吸器外科と合同での手術を行っています。また内視鏡を用いて口腔咽頭経路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ボ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。

2. 令和6年度実績

主な入院手術件数

耳科手術	計 10 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
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 88 件
扁桃摘出術	50
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
喉頭形成術	6
頭頸部手術	計 156 件
頸部郭清術	35
頭頸部腫瘍摘出術	101
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍摘出術	1
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
リンパ節生検	28
頸部嚢胞摘出術	2
顎下腺摘出術	4
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	2
気管切開術	20
手術件数（合計）	計 338 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	42
咽頭癌	31
喉頭癌	11
鼻・副鼻腔癌	3
甲状腺癌	18
唾液腺癌	2
その他頭頸部がん	2
計	109 例

放射線治療・化学療法・緩和療法症例	
口腔癌	17
咽頭癌	25
喉頭癌	10
鼻・副鼻腔癌	3
甲状腺癌	7
唾液腺癌	2
その他頭頸部がん	2
計	66 例

手術症例	
口腔癌	25
咽頭癌	6
喉頭癌	1
鼻・副鼻腔癌	0
甲状腺癌	11
唾液腺癌	0
その他頭頸部がん	0
計	43 例

3. 業績

【学会発表】

1. 西村文吾、福藺隼、原野晶仁、田村瑛里、気管食道シャント術症例の検討、第 125 回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、2024.5（大阪）
2. 松永拓也、原野晶仁、田村瑛里、西村文吾、急性咽喉頭炎を合併した成人のマイコプラズマ肺炎、第 91 回耳鼻茨城県地方部会、2024.6（水戸）
3. 福藺隼、西村文吾、松本信、中山雅博、舌喉頭全摘出術症例の検討、第 48 回日本頭頸部癌学会、2024.6（浜松）
4. 松永拓也、秋根大、西村文吾、診断に時間を要した舌を含む三叉神経第三枝領域の帯状疱疹の一例、第 86 回耳鼻咽喉科臨床学会、2024.6（福井）
5. 田村瑛里、西村文吾、原野晶仁、松永拓也、光免疫療法を施行した口腔底癌の症例（第 2 報）、第 92 回耳鼻茨城県地方部会、2024.10（水戸）
6. 田村瑛里、原野晶仁、松永拓也、西村文吾、耳下腺に発生したオンコサイト癌の 1 例、第 34 回日本頭頸部外科学会、2025.1（東京）
7. 松永拓也、西村文吾、放射線治療後 50 年後に生じた嚥下障害の 1 例、第 48 回日本嚥下医学会、2025.2（神戸）
8. 西村文吾、喉頭外傷後喉頭全摘術を行いシャント発声を試みるも発声機能再獲得に至らなかった 1 例、第 37 回日本喉頭科学会、2025.3（福島）

【講演】

1. 西村文吾、事例に学ぶ医事紛争～より安全な医療を目指して、第 92 回耳鼻茨城県地方部会、2024.10（水戸）

皮膚科

【スタッフ紹介】

《医 長》 斎藤 小弓
《医 員》 矢口 望（2025 年 2 月に育児休業から復帰）、アマデアル 亜瑟、安永 詩織
《非常勤医師》 狩野 俊幸（前部長）、加藤 優佳（2024 年 4 月～9 月）

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 6 年度施行件数 141 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 6 年度実績

蜂窩織炎、带状疱疹、重症薬疹、自己免疫性水疱症、熱傷、動物咬傷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。手術症例に対しても望ましい場合には入院治療としております。（令和 6 年度入院症例数 111 人）

● 良性腫瘍・悪性腫瘍

良性腫瘍に対して 103 件（主に皮膚皮下腫瘍摘出術）、悪性腫瘍に対して 58 件（皮膚悪性腫瘍摘出術）と合計 161 件の手術を施行しました。そのうち 81 件が形成外科との合同症例でした。

令和 6 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 6 年度）

	症例数
有棘細胞癌・ケラトアカントーマ	37 例
日光角化症	8 例
ボーエン病	14 例
基底細胞癌	10 例
悪性黒色腫	1 例
乳房外パジェット病	2 例
その他の付属器系悪性腫瘍	2 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。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。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き検査・治療に至る症例が増加しています。なお、皮膚科にご紹介いただいたことを契機に肺癌、胃癌、悪性リンパ腫などの皮膚以外を原発とする悪性腫瘍が明らかになることもあります。その場合には速やかに検査を進め、当該診療科へご紹介させていただいております。

●乾癬

生物学的製剤の登場により、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。従来の軟膏治療の他にも narrow band UVB による紫外線治療、エトレチナート・シクロスポリン・アプレミラスト内服、生物学的製剤、経口 JAK 阻害剤、経口 TYK2 阻害剤を症例ごとに組み合わせて治療を行っております。

●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 narrow band UVB による紫外線治療、生物学的製剤や経口 JAK 阻害剤を導入しております。

●特発性の慢性蕁麻疹

血液中の IgE などの免疫成分が皮膚にあるマスト細胞を活性化すると、ヒスタミンなどの炎症性物質が放出されて蕁麻疹を起こします。抗ヒスタミン薬やロイコトリエン拮抗薬などで治療を行うことが一般的ですが、難治例に対しては抗 IgE 抗体や抗 IL-4/13 阻害剤などの生物学的製剤が保険適応となっており、当院でも積極的に導入しております。

●円形脱毛症

ステロイド外用・局所注射・短期内服（外来通院）やステロイド点滴（入院）、narrow band UVB による紫外線治療、SADBE による局所免疫療法で治療行っておりましたが、2022 年以降に重症例では経口 JAK 阻害剤、経口 JAK3/TEC ファミリーキナーゼ阻害剤が保険適応となりました。当院でも日本皮膚科学会から掲出されている円形脱毛症診療ガイドラインに沿って治療を進めております。

表 2 乾癬・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・円形脱毛症などに対する生物学的製剤等の投与症例数（令和 6 年度）

	症例数
デュピクセント	31 例
イブグリース	3 例
ミチーガ	4 例
ソレア	9 例
ヒュミラ および アダリムマブ BS	2 例
ステラーラ および ウステキヌマブ BS	7 例
ルミセフ	1 例
トルツ	3 例
トレムフィア	3 例
スキリージ	7 例
ビンゼレックス	1 例
オルミエント	3 例
ソーティクツ	1 例
リンヴォック	1 例
リットフォーロ	2 例
合計	78 例

●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（保険適応）、老人性色素斑（自費診療）については、メラニンターゲットとしたQスイッチ付アレキサンドライトレーザーによる治療をこれまで

施行していましたが、令和 6 年 10 月にレーザー機械が故障したため一時中断を余儀なくされました。(令和 6 年度年間照射件数 16 件、自費疾患含む)。機械の選定作業を精力的に行い、ピコ秒レーザー (PicoSure) を令和 7 年 3 月に導入致しました。保険適応の疾患は今まで以上の治療効果を期待でき、自費診療で対応可能な色素性疾患も増えておりますので今後大いに活用すると期待されます。

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 6 年度年間照射件数 53 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、メスを使わない手術を行うこともあります (令和 6 年度施行件数 5 件)。

●紫外線治療

全身型 narrow band 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 6 年度照射件数 424 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。前述のとおり、令和 7 年 3 月にピコ秒レーザーを新規導入しましたので、今後はより高い治療効果を期待できます。

通常の治療に反応しにくい瘡に対して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 6 年度施行件数 65 件、自費)

令和 5 年度より、巻き爪に対して VHO ワイヤー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 6 年度施行件数 2 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. 加藤優佳、矢口望、福蘭真生、アマデアル亜琵、斎藤小弓、狩野俊幸：ラムシルマブ投与中に生じた複数の血管腫、皮膚科の臨床、66(12); 1711-1714、2024
2. 加藤優佳、狩野俊幸、斎藤小弓、福蘭真生、鈴木正之：片側性に生じた Darier 病と思われた 1 例、皮膚科の臨床、66(10); 1375-1377、2024

【学会発表】

1. 安永詩織、アマデアル亜琵、斎藤小弓、岡田朋之、玉田崇和、一部に水泡様外観を呈した多発性毛母腫の 1 例、第 116 回日本皮膚科学会茨城地方会、2024.10 (水戸)
2. 安永詩織、アマデアル亜琵、斎藤小弓、岡田朋之、玉田崇和、悪性皮膚混合腫瘍の 1 例、第 117 回日本皮膚科学会茨城地方会、2025.3 (つくば)

【講演】

1. 斎藤小弓、アトピー性皮膚炎、令和 6 年度茨城県立中央病院公開講座、2025.3 (笠間)

形成外科

【スタッフ紹介】

《部 長》 玉田 崇和
《医 員》 岡田 朋之、濱崎璃沙
《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 6 年度の実績

疾患大分類手術数	手術件数
外傷（手の外傷、顔面骨々折、体表の挫創、熱傷の植皮など）	46
先天異常（耳介の先天異常など）	4
腫瘍（良性・悪性皮膚腫瘍切除、頭頸部再建、乳房再建など）	286
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	12
難治性潰瘍	22
炎症・変性疾患	10
その他（内シャント、上腕動脈表在化、眼瞼下垂）	53
合計	433

3. 今後の展望

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》 荷見 暢彦

2024 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。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。

2024 年度の手術実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
白内障手術	23	34	33	29	21	23	27	31	26	18	21	8	294
網膜硝子体手術		1	1	2		1						1	6
緑内障手術											1		1
眼内レンズ逢着術	1	1		1							1		4
その他		3	1										4

硝子体注射 85 件を含め、手術室での手術・処置の合計 394 件

2023 年度、2024 年度と手術件数の大きな変化はありませんでした。

外来の一般診療に関しても、ほぼ診療枠は飽和状態が続いており、視野検査の待機期間が 4 か月になってきており、他科からの依頼に迅速に応じることが困難な場面が出てきています。

従来から必須とされてきた糖尿病や、副腎皮質ステロイドの副作用のチェックになどに加え、近年、エタンブトール、クロロキンなどの内服薬に副作用チェックのルーチン化、ロボット支援手術術前の緑内障のチェック、新しいタイプの抗癌剤の副作用としての角膜障害、ブドウ膜炎など、総合病院眼科として対応の求められるチーム医療的業務の増加影響で、外来が逼迫してきた状況に対して、当科として、検査枠の増加など限られた人員で、より効率的な運営が課題として見えてきた一年でした。

麻酔科

【スタッフ紹介】

《部 長》	山崎 裕一郎（兼任：手術部長・集中治療部長） 萩谷 圭一、横内 貴子
《医 員》	我那覇 卓、河村 彰久、町田 大二、角田 健太、小野 晴香、生越 知樹
《非常勤医師》	岡田 美奈子、玉川 大和、村田 駿介

1. 診療科の特徴

主に手術中の患者の全身管理を手術室で担当しています。全身麻酔中の患者さんは自身の状況を自分では訴えられないため、それを代弁して適切な状況となる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。侵襲の大きな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、悪性腫瘍手術の割合が高いことが挙げられます。その中でも特に消化器外科の肝・胆・脾の手術が多くなっているため、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年度からは手術件数は感染拡大前より少ないものの毎年増加し、総手術時間も同様に増加しています。

我々麻酔科は、術前診察・手術麻酔・術後回診といった周術期管理に加え、集中治療部管理にも参加し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、こちら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/>

2. 施設認定

- ・ 日本麻酔科学会認定病院
- ・ 日本専門医機構認定麻酔科専門研修連携施設
- ・ 日本集中治療医学会認定研修施設
- ・ 日本専門医機構認定集中治療科専門研修施設

3. 過去5年の実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全手術件数（こころの医療センターでの症例を除く）	3057 件	3401 件	3545 件	3620 件	3641 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）	2446 件	2569 件	2624 件	2675 件	2686 件
内緊急・時間外	619 件	709 件	553 件	522 件	679 件
総手術時間	7096 時間 31 分	7376 時間 58 分	7381 時間 16 分	7567 時間 14 分	7764 時間 23 分
こころの医療センターでの麻酔件数	417 件	389 件	359 件	380 件	337 件

令和6年度麻酔科管理件数の内

全身麻酔のみ（吸入）	818 件
全身麻酔のみ（TIVA）	1,039 件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	314 件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔	455 件
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	20 件
硬膜外麻酔	1 件
脊髄くも膜下麻酔	32 件
伝達麻酔	2 件
開頭手術	53 件
帝王切開の麻酔	41 件
心臓・大血管手術の麻酔	50 件
開胸手術の麻酔	212 件
開胸＋開腹手術の麻酔	3 件
開腹（除：帝王切開）手術	1160 件
頭頸部・咽喉頭手術	263 件
胸壁・腹壁・会陰手術	317 件
脊椎手術	92 件
四肢（含：末梢血管）手術	437 件

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が、令和 3 年度からは毎年増加してきました。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増加し、内視鏡手術やロボット支援手術などの低侵襲手術が増加しています。長時間手術も増加しているため、総手術時間は以前よりも増加しています。平成 28 年度からはこころの医療センターでの修正型電気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。

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）

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います。

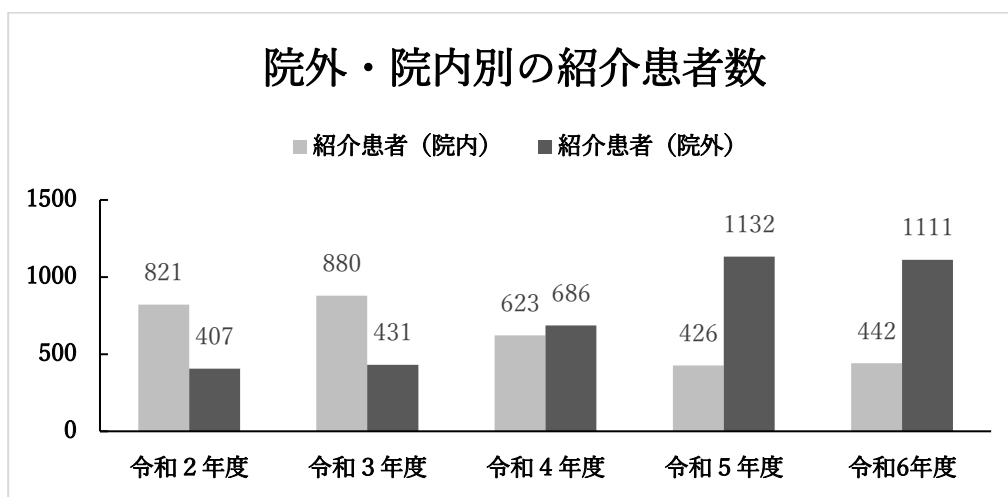
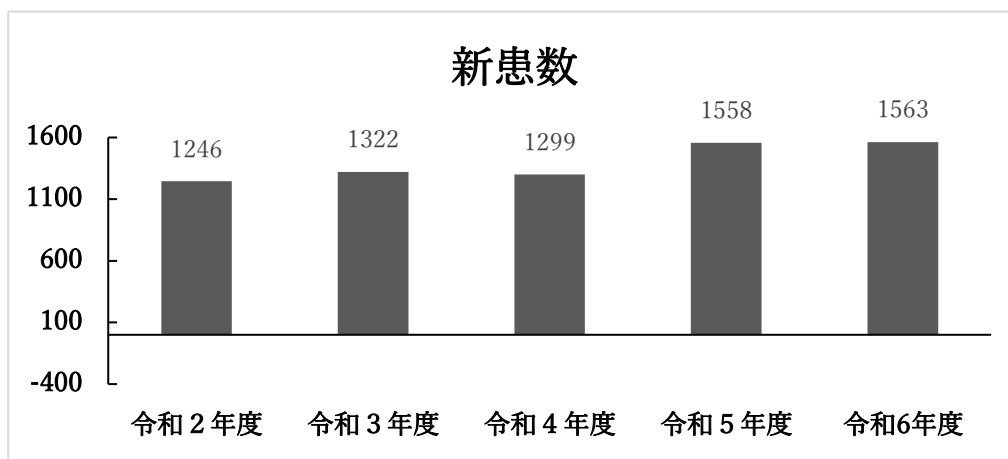
当科では、当院でがん治療（手術療法・化学療法・放射線療法・緩和ケア）を受けていただく患者様を対象に『周術期等口腔機能管理』の介入を行っています。歯科衛生士を中心に術前後の患者さんの口腔内環境の評価および清掃指導を実施し、計画された治療が口腔トラブルで滞ることのないようサポートすることを重視しています。これを徹底するためには地域の歯科診療所との連携が不可欠であり、近隣の歯科医師会と定期的に『医科歯科連携協議会』を開催して連携強化に取り組んでいます。その他、一般の歯科診療所に対応できないような顎 口腔領域の口腔外科疾患を対象とした診療を行っています。

全身麻酔手術の枠は第 1・3・5 火曜日（1 日枠）と第 2・4 火曜、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 6 年度の新患数は 1,563 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。院外紹介数は約 1,100 名と横ばいで推移しております。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。

当院の入院サポートセンターでは手術前の口腔機能管理を連携する歯科診療所に依頼し、入院中は当科で引き継ぎ、退院後は再び歯科診療所で治療をお受けいただく、いわば『リレー方式』を基本としております。御協力頂いている歯科診療所の数は増えつつあり、医科歯科連携および病診連携は地域に根付いてきております。『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。



3. 手術件数および入院診療

令和 6 年度の手術の内訳は下の表の通りです。

手術名		分類	件数
埋伏歯抜歯術	埋伏智歯抜歯術		36
	埋伏歯抜歯術（智歯以外）		5
上下骨切り手術（顎変形症）			1
下顎骨骨折観血的整復術			1
顎骨腫瘍・嚢胞摘出術			7
歯根嚢胞摘出術＋歯根端切除術			2
軟組織腫瘍摘出術			2
悪性腫瘍手術	舌悪性腫瘍手術（切除）		4
	舌悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術		1
	舌悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術＋再建術		2
	口唇悪性腫瘍手術（切除）		1
	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）		1
	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		2
	口腔底悪性腫瘍手術		2
	頬粘膜悪性腫瘍手術＋頸部リンパ節郭清術		2
その他			10
計			82

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したが令和6年度は減少となりました。入院サポートセンターによる入院前の口腔機能管理を歯科診療所へ依頼する体制も円滑に運用されています。当科では今後も円滑な医科歯科連携のために、その仲介を行うと共に歯科診療所に対応困難な場合には迅速に対応し、医科でのがん治療が滞ることがないように取り組んでいます。

5. 業績

【原著論文】

1. Ishibashi H, Enomoto Y, Takaoka S, Aoki K, Nagai H, Yamagata K, Ishibashi-Kanno N, Uchida F, Fukuzawa S, Tabuchi K, Bukawa H, Suzuki Y, Yanagawa T. Analysis of predictors of fever after aortic valve replacement: Diabetic patients are less likely to develop fever after aortic valve replacement, a single-centre retrospective study. *Journal of Perioperative Practice*. 2025;35:156-62.
2. Kayama E, Baoshuo N, Tatsuno R, Nishi K, Mohammed ESI, Abiko Y, Yanagawa T, Takahashi S, Warabi E. 4-Hydroxy-2-nonenal causes nuclear accumulation of p62 by inhibiting Xpo1 and promoting the proteolytic pathway in the nucleus. *PloS One*. 2025;20:e0316558.
3. Takaoka S, Yanagawa T, Saito H, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Bukawa H. Metastatic tongue squamous cell carcinoma at a percutaneous endoscopic gastrostomy site via introducer technique. *Oral Science International*. 2025;22:e1274.
4. Takaoka S, Nemoto M, Iijima T, Yamagata K, Bukawa H, Yanagawa T. Pancreatic Adenocarcinoma Metastasizing to the Maxillary Gingiva: Report of a Rare Case and Literature Review. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2024.
5. Takaoka S, Uchida F, Ishikawa H, Toyomura J, Ohyama A, Matsumura H, Hirata K, Fukuzawa S, Kanno NI, Marushima A, Yamagata K, Yanagawa T, Matsumaru Y, Ishikawa E, Bukawa H. Sequencing-based study of neural induction of human dental pulp stem cells. *Human Cell*. 2024;37:1638-48.

【総説・著書】

1. 柳川徹、長谷川雄一編著【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】「補綴臨床 digital and international」増刊号【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】 難抜歯から有病者対応・処方・合併症まで補綴臨床増刊号 第58巻2号 176ページ 医歯薬出版株式会社、2025
2. 柳川徹.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第4章)抜歯のコツ 私の抜歯法 術者一人での水平埋伏智歯抜歯. 補綴臨床. 2025;58:170-4.
3. 柳川徹.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第2章)抜歯の基本技術 抜歯が困難なときの対応 上顎埋伏智歯. 補綴臨床. 2025;58:68-72.
4. 柳川徹.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第2章)抜歯の基本技術 抜歯が困難なときの対応 下顎水平埋伏智歯. 補綴臨床. 2025;58:58-67.
5. 柳川徹.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第1章)抜歯のための基礎知識 抜歯前に解剖学的特徴を考える. 補綴臨床. 2025;58:6-23.
6. 柳川徹、奥村敏之.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第3章)抜歯の際の生体側からの問題 放射線照射前後の抜歯. 補綴臨床. 2025;58:103-7.
7. 柳川徹、小畠真奈.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第3章)抜歯の際の生体側からの問題 妊娠中の患者の抜歯の注意点. 補綴臨床. 2025;58:118-24.

8. 柳川徹、酒井俊.【これ一冊で抜歯の不安がなくなる本】(第3章)抜歯の際の生体側からの問題 心疾患のある患者の抜歯はどうか. 補綴臨床. 2025;58:132-40.
9. 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. 2024;57:59-80.
10. 内田文彦、長谷川雄一、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.53) 埋伏智歯抜歯パーフェクトマスター！ 患者対応から抜歯時のテクニックと注意点まで. 補綴臨床. 2024;57:92-122.
11. 甲斐平康、本村鉄平、山縣憲司、長谷川雄一、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.54) 人工透析中の患者さんが来た際の抜歯と観血処置の注意点 慢性腎臓病の基礎知識を踏まえて. 補綴臨床. 2024;57:85-112.
12. 長谷川雄一、内田文彦、柳川徹. 歯科医院のための内科学講座(vol.55) 歯科受診中の患者さんの出血が止まらなくなったら…なぜ？ どうする？ 止血のA to Z. 補綴臨床. 2024;57:78-103.

【学会発表】

1. Toru Yanagawa. President's Address "Finding Breakthroughs in Dental Traumatology in the New Era" The 11th Conference of Asian International Association of Dental Traumatology, 2025.3 (つくば)
2. 柳川徹、西村文吾、奥村敏之、他. 茨城県立中央病院における頭頸部悪性腫瘍治療の各科の連携について 当院における頭頸部カンファの実施状況について. 第33回茨城県歯科医学会, 2025.3 (水戸)
3. 高岡昇平、犬井嵩人、福澤智、内田文彦、菅野直美、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. 歯髄幹細胞由来神経系統細胞の分化は生体神経発生の過程をたどる. 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会, 2024.11 (横浜)
4. 福澤智、山縣憲司、高崎稜、高岡昇平、佐藤牧子、内田文彦、菅野直美、柳川徹、武川寛樹. 顎変形症手術での新規綿形状人工骨補填材 (Rebossis) の使用経験. 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会, 2024.11 (横浜)
5. 長井宏樹、和田隆志、西澤匠、福澤智、内田文彦、菅野直美、山縣憲司、武川寛樹、柳川徹. 上顎悪性腫瘍手術の術後に大量鼻出血を発症した外頸動脈仮性動脈瘤の1例. 第69回日本口腔外科学会総会・学術大会, 2024.11 (横浜)
6. 千原佳菜子、内田文彦、福澤智、菅野直美、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. Porphyromonas gingivalis 由来リポ多糖により誘導される脂肪性肝炎における Kupffer 細胞 Nrf2 の役割解明. 第78回日本口腔科学会学術集会, 2024.7 (東京)
7. 石橋寛史、高岡昇平、高崎稜、千原佳菜子、菅野直美、内田文彦、福澤智、山縣憲司、武川 寛樹、柳川徹. 循環器外科患者の周術期口腔管理が入院期間に与える影響. 第78回日本口腔科学会学術集会, 2024.7 (東京)
8. 和田隆志、内田文彦、長井宏樹、高岡昇平、佐藤牧子、福澤智、菅野直美、山縣憲司、柳川徹、武川寛樹. 智歯抜歯患者の全身麻酔導入後に発症した Kounis 症候群の1例. 第78回日本口腔科学会学術集会, 2024.7 (東京)

【講演】

1. 柳川徹. 「外傷歯治療の際の有病者への対応について (腎疾患編)」 (一社)日本外傷歯学会認定医研修会, 2024.9 (東京)
2. 柳川徹. 「口腔と全身疾患の関連について」 (一社)日本口腔ケア学会 第1回いばらき口腔ケアフォーラム, 2024.6 (牛久)

各診療科報告

(第三診療部)

総合診療科

【スタッフ紹介】

《医 長》 境 達郎

《医 員》 石橋 直樹

1. 総合診療科の特徴

総合診療科では、専門診療科に当てはまらない病態の診療に携わっています。特に救急科と連携し、救急外来から入院する重症症例や複合病態を有する症例の診療を行っています。疾患だけを診るのではなく、社会背景なども含め全人的な診療をするよう心がけております。

令和6年度は、4月に石橋が所属し、また1月に境が入職しスタッフが2名になりました。

2. 診療実績

	新入院患者数	入院延患者数	新外来患者数	外来延患者数
令和元年度	294	7,964	49	1,552
令和2年度	85	3,518	21	766
令和3年度	104	2,786	13	471
令和4年度	9	481	6	320
令和5年度	0	0	0	263
令和6年度	63	1,195	5	266

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 6 年度の実績

常勤医 2 名体制が維持されており、非常勤医師や救急科専門研修プログラムによる筑波大学附属病院から派遣の専攻医の協力の下、平日日勤帯は 2 名の医師が救急搬送患者の対応に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 6 年度は 251 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、縮小しつつも再開しました。集中治療室との連携の下、重症感染症や重症中毒などの受け入れを行っていきたい所存です。

集中治療科

【スタッフ紹介】

《集中治療部長》	山崎 裕一郎
《部 長》	萩谷 圭一、横内 貴子、清嶋 護之、京田 有介、 川崎 普司、木村 泰、鶴淵 隆夫、関根 良介
《医 員》	我那覇 卓、河村 彰久、町田 大二、角田 健太、小野 晴香、生越 知樹

1. 集中治療科の特徴

集中治療は、1952年デンマークでポリオが大流行し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。

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

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

令和元年2月中旬より全世界からの報告を調べ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認定研修施設
- ・ 日本専門医機構認定集中治療科専門研修施設

腫瘍内科

【スタッフ紹介】

《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 （病院参事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）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ます。大腸と肝臓の両方に癌がある場合、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。病名が確定すると、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、その中から患者さんご家族のご希望と状況を十分考慮し、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) 原発不明がんと希少がん

検診で要精査となったり、症状があつて病院を受診し、「がん」ではないかと疑って腫瘍を手術や生検で採取した結果、病理学的に悪性細胞が見つかったものの、最初にどこにできた「がん」なのかが分からないという状態を原発不明がんとして診断します。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。原発不明がんにはこれ以外の標準治療がありません。

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、一部を生検で採取してがん細胞が証明された場合、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。このように、最初にどこに癌ができたかが推定できる原発不明がんは、その推定臓器の標準治療を行うと効果が高いことが多く、予後良好群と呼ばれます。原発不明がんを治療する際には、推定される原発巣にあった標準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と考えられる治療レジメンを選択して治療しています。人口 10 万人当たり 6 人未満の罹患率である希少がんも治療法がわからないからと院内、院外から多数ご紹介いただいております。症例数が少ないため大規模な臨床試験が行えず標準治療がありません。数少ない症例報告で有効であったと記載のある治療を、患者さんやご家族とよく相談して実施しています。

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可能な限り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。

当院腫瘍内科には、院内からだけでなく、周辺の病院より治療が困難、治療法が分からないといった非常に多くの原発不明がんの患者さんが紹介されるため、当院の腫瘍内科が断れば行き場を失ってしまいます。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。

3) 緩和医療

原発巣を特定するために、他院にて何ヶ月も検査を続けて、最終的に「よく分からないので診断治療をよろしく願います」というご紹介をいただくことがあります。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点で既に状態が悪すぎて、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。地域の訪問看護ステーション、在宅医療支援の往診をしてくださる医師の皆様のお力をかりて、在宅医療の導入も行っております。

4) 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。

5) 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。2019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月から実施可能となりました。

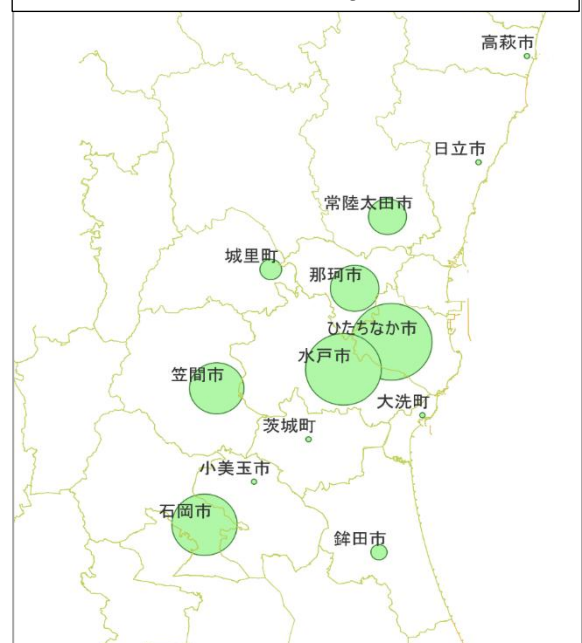
切除不能・進行再発固形がんの抗がん剤治療を受けている方は、標準治療の無くなる前にこの検査を受けるのが当たり前の時代です。腫瘍内科は、この検査のマネジメントに中心的な役割を果たしています。（詳細は「がんゲノム医療センター」を参照）

2. 令和6年度実績

1) 入院診療

図 1 のように県央、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を目的とした短期集中検査が、外来での頻回かつ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がん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、肉腫の治療で 48 時間の持続抗がん薬投与が必須な方、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。加えて、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6年度入院者の住所地
※ 丸の大きさは人数を反映 (OGIS で作成)



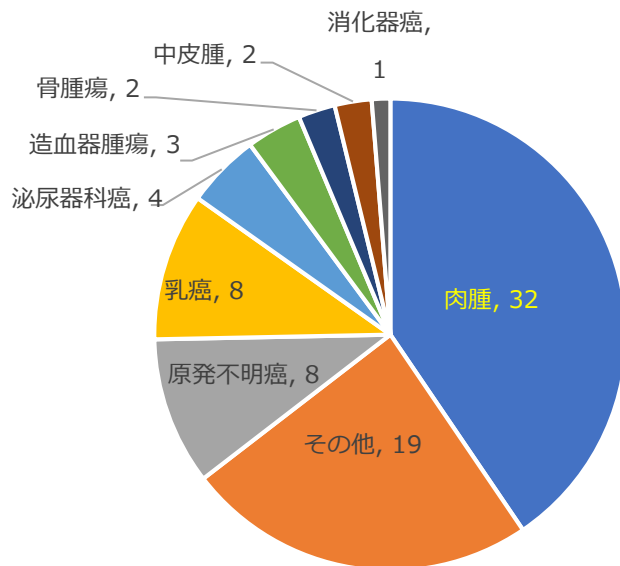
2) 外来診療

腫瘍内科では、自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他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行っています。

がんゲノム外来においては、固形がんであれば種類を問わず、がん遺伝子パネル検査の説明、同意取得、出検査、結果の説明を行っています。

図2 令和6年度疾患別のべ入院件数



3. 令和7年度の活動方針

一般病院では治療困難な悪性腫瘍に関する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を開催などの啓発活動を行っています。さらに、現在闘病中の方とそのご家族はもちろん、まだがんになっていない方にも広く、がんゲノム医療の重要性を伝える啓発活動を推進していきたいと考えています。

人材育成

腫瘍内科では、初発臓器によって制限を設けず、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。

令和6年度からは、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）医師が専攻医として腫瘍内科での研修を開始しています。

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層が高く、次世代を担う腫瘍内科医の育成が急務です。

4. 業績

【原著】

1. Shiraishi K, Okada M, Yamamoto S, Matsubara Y, Masuishi T, Shimozaki K, Yamamoto Y, Hirose S, Sugiyama K, Furuta M, Machida N, Takahashi N, Yoshii T, Kito Y, Tsuzuki T, Boku S, Tsuchihashi K, Sugaya A, Takayama T, Komori A, Mitani S, Matsumoto T, Nishimura T, Hirata K.

The efficacy and safety of FOLFOX therapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma. Sci Rep 2025; 15:8031.

【学会発表】

1. 矢花 信亜, 菅谷 明德, 藤尾 高行, 三橋 彰一, 石黒 慎吾, 斉藤 仁昭, 小島 寛 原発不明がんとして紹介され特発性多中心性 Castleman 病(iMCD)と診断した多発リンパ節腫脹の一例 日本内科学会総会 ことはじめ 2024.4 (東京)
2. 菅谷明德、日吉雅也 A case of anorectal malignant melanoma treated with immune checkpoint inhibitor after anorectal sparing surgery and irradiation 第 110 回日本消化器病学会総会 2024.5 (徳島)
3. 瀬山侑亮、杉山治久、山口右真、本多寛之、石橋肇、山岡正治、菅谷明德、大関瑞治、荒木眞裕、五頭三秀、天貝賢二 消化管異物における内視鏡的異物除去術の有効性の検討 JDDW2024 2024.10 (神戸)
4. 山岡正治、五頭三秀、瀬山侑亮、杉山治久、山口右真、本多寛之、石橋肇、菅谷明德、大関瑞治、荒木眞裕、天貝賢二 10mm 以下の早期大腸癌と高異型度腺腫の内視鏡的治療状況 JDDW2024 2024.10 (神戸)
5. 堀光雄、藤尾高行、黒川安満、長谷川雄一、小島寛、菅谷明德、三橋彰一、石黒慎吾. 単一施設におけるエロツズマブの長期治療が可能だった症例についての検討. 第 86 回日本血液学会学術集会, 2024.10 (京都)
6. 高田清子 菅谷明德 三橋彰一 川崎普司 藤尾高行 小島寛 大神正宏 立原茂樹 田中和美 上田真由美 化学療法コンサルテーションチームの活動報告 第 62 回全国自治体病院学会 2024.11 (新潟)
7. 柏彩織、菅谷明德、廣嶋悠一、大神正宏、助川千絵、糸賀智子、野崎貢 肝臓がん・胆道がん教室の取り組みの効果 第 62 回全国自治体病院学会 2024.11 (新潟)
8. Sunakawa Y, Inoue E, Kotani D, Denda T, Inagaki C, Kashiwada T, Horita Y, Sugaya A, Suwa Y, Ohta T, Kuramochi H, Oshima K, Shiozawa M, Yuki S, Tsuji A, Muro K, Ichikawa W, Fujii M. Encorafenib and cetuximab with/without binimetinib therapies for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer patients with prognostic factors: the BEETS trial (JACCRO CC-18). ASCO-GI, 2025.1 (USA, サンフランシスコ)
9. 菅谷明德, 天貝賢二, 石黒慎吾, 荒木眞裕, 石橋肇, 本多寛之, 大関瑞治, 五頭三秀, 瀬山侑亮, 杉山治久, 小島寛. ソルベツキシマブ投与におけるチーム医療の実践 第 97 回日本胃癌学会総会, 2025.3 (名古屋)
10. 菅谷明德, 高田清子, 三橋彰一, 川崎普司, 藤尾高行, 大神正宏, 立原茂樹, 田中和美, 上田真由美, 小島寛. 化学療法コンサルテーションチームと腫瘍内科の役割 第 22 回日本臨床腫瘍学会総会, 2025.3 (神戸)
11. 柳川徹、西村文吾、奥村敏之、田村瑛里、原野晶仁、松永拓也、廣嶋悠一、章競立、菅谷明德、石黒慎吾、天貝賢二、川崎普司、長井宏樹、和田隆志、持田雄子、武内保敏、山縣憲司、菅野直美、内田文彦、福澤智、武川寛樹 茨城県立中央病院における頭頸部悪性腫瘍治療の各科の連携について 第 33 回茨城県歯科医学会 2025.3 (水戸)

【講演】

1. 菅谷明德 Erbitux Academic cutting-edge lecture 「抗 EGFR 抗体の副作用マネジメントについて」 2024.4 (Web)
2. 石黒慎吾「明日からできる「がんゲノム医療」がんゲノム医療概論」 がんゲノム出前講座 2024.5 (水戸済生会病院)
3. 菅谷明德 GI cancer Chemotherapy Meeting 2024 in Mito 「がんゲノム検査体制について」 2024.5 (Web)
4. 菅谷明德 食道癌オブジーボ Web lecture 2024.6 (Web)
5. 菅谷明德 ILD Management Web Seminar ～薬剤性肺障害について考える～ 2024.7 (Web)
6. 石黒慎吾「院内外のチームで支える免疫チェックポイント阻害剤の副作用対策」 imAE Team Management Seminar 2024.9 (Web)

7. 菅谷明德 食道癌 Hybrid Web Seminar ～進行再発食道がんの薬物療法における Clinical Question～ 2024.9 (Web)
8. 石黒慎吾「なぜ、がんは早期発見・早期治療が望ましいのか？がんになってからのことをよく知ればわかります。」 R6 年度がん予防推進員養成講習会 2024.11 (つくば市)
9. 石黒慎吾「なぜ、がんは早期発見・早期治療が望ましいのか？がんになってからのことをよく知ればわかります。」 R6 年度がん予防推進員養成講習会 2024.12 (水戸市)
10. 石黒慎吾「ICI の副作用モニタリング、レジメン管理-薬剤師、医師のそれぞれの立場から-」 Immuno Oncology Pharmacy Seminar 2024.12 (Web)
11. 石黒慎吾「いまさら聞けないがんゲノム医療（基礎編）この研修1回で、とりあえず時代に追いつこう」 がん医療従事者研修会 2025. 1 (茨城県立中央病院 Web)
12. 石黒慎吾「明日からできる「がんゲノム医療」 がんゲノム医療概論」 がんゲノム出前講座 2025. 1 (小山記念病院)
13. 石黒慎吾「がんゲノム医療」 県政出前講座 2025.3 (水戸市民会館)

緩和ケア内科

【スタッフ紹介】

《部 長》 三橋 彰一

1. 令和6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いております。

緩和ケア内科の業務は、以下の通りです。

○ PCU 病棟専従医として

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

○ PCT 身体症状担当医として

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

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

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

放射線診断科・IVR

【スタッフ紹介】

《部 長》 児山 健

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

《医 員》 榎戸 翠

日本医学放射線学会（診断専門医）、日本 IVR 学会（専門医）、

日本乳がん検診精度管理中央機構（検診マンモグラフィー読影認定医）

阿部 哲也、藤原 美貴

1. 令和6年度の実績

（1）画像診断

CT 検査（検査件数 23,489 件）、MRI 検査（検査件数 6,027 件）を中心として読影を行ってきました。3T 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 409 件）、PET/CT 検査（検査件数 2,437 件）を施行しました。

（3）IVR

血管系、非血管系は 409 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 1,351 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（病院参事兼放射線治療センター長、放射線治療専門医）
《医 長》 加沼 玲子（放射線治療専門医）、廣嶋 悠一（放射線治療専門医）
《後期研修医》 白瀧 玄（放射線科専門医 2024.04～2024.06）、
章 競立（2024.07～2024.12）、鈴木 結香（2025.01～2025.03）

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治療、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6年度の実績

新規放射線治療患者数は512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607例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、泌尿器、乳腺、頭頸部、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201件、定位照射治療を61例に行いました。高線量率腔内照射（RALS）を行ったのは43例で、大部分は子宮頸がんでした。令和5年度末に治療機の更新を行いましたので、画像誘導組織内照射を積極的に実施しています。非密封線源治療（ラジオアイソトープ治療）は、放射線ヨウ素内用療法を4例、ラジウム223による前立腺癌骨転移の治療を5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115例、脳転移に対する治療を36例に行いました。

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

表1 新規放射線治療患者の原発部位

原発部位	症例数(例)	割合(%)
肺・縦隔	103	20.1
泌尿器	78	15.2
乳腺	71	13.9
頭頸部	59	11.5
婦人科	56	10.9
胃・腸	48	9.4
造血器・リンパ系	28	5.5
肝・胆・膵	27	5.3
食道	22	4.3
脳・脊髄	8	1.6
その他（悪性）	7	1.4
皮膚・骨・軟部	3	0.6
良性	2	0.4
全体	512	100

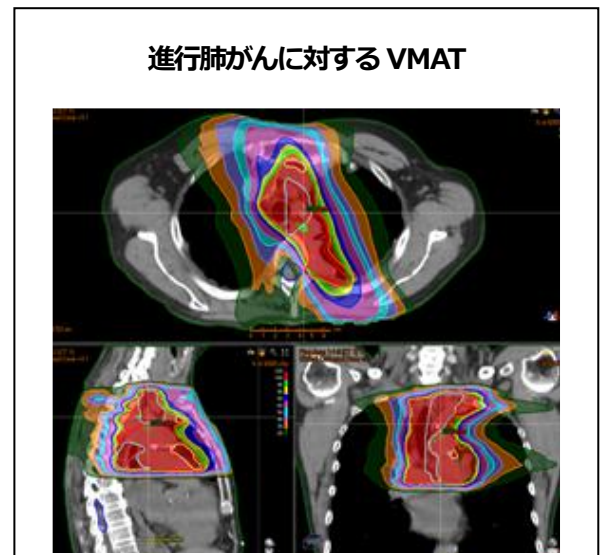
3. 当院で行っている放射線治療の紹介と実績

1) 通常の外部照射（高精度三次元治療）

当院では、診療放射線技師が治療計画用 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。使用している治療計画装置は RayStation® です。令和 6 年度の計画件数は、単純 52 件、中間 233 件、複雑 315 件でした。

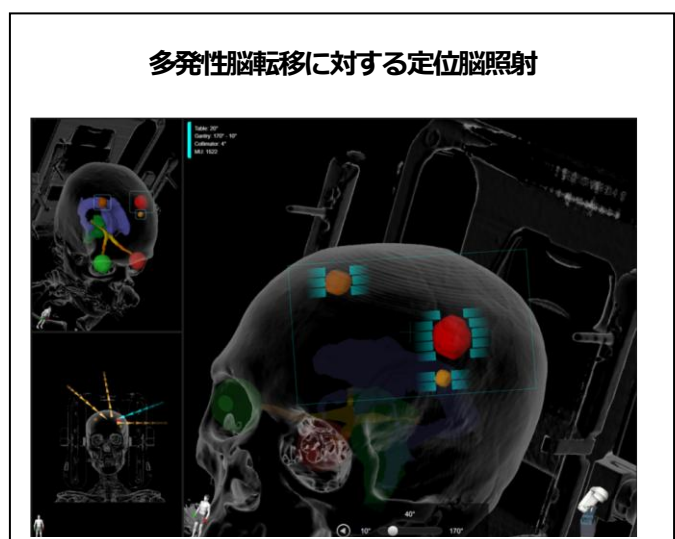
2) 強度変調放射線治療（IMRT/VMAT）

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 6 年度に IMRT/VMAT を行った症例 201 例の内訳は、前立腺がん 64 例、頭頸部がん 33 例、子宮がん 17 例、肺・縦隔 47 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 264 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 6 年度に定位放射線治療を行った症例は、脳が延べ 18 例、肺・肝臓など体幹部のべ 43 例でした。昨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。



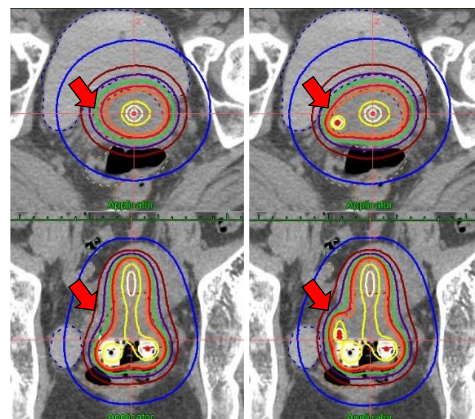
4) 高線量率密封小線源治療

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4割の患者さんに行っています。令和6年度は43例、延べ113回の治療を行いました。また、令和5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いきます。

リモートアフターローダー (RALS) 装置



線量分布



腔内

腔内+組織内

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6年度には放射線ヨウ素内用療法を4例、ラジウム 223 による前立腺癌の治療を5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. 放射線治療科で行っている主な研究

【多施設共同研究】

1. 前立腺がんに対する強度変調放射線治療の多施設前向き登録 (JROSG 17-5)
2. 頭頸部扁平上皮癌に対する緩和的寡分割放射線治療 (QUAD Shot) の有効性を調べる多施設前向き観察研究 (JROSG 18-2)
3. 放射線治療症例全国登録 (日本放射線腫瘍学会、JROD)

4. 子宮頸癌根治術後再発高リスク患者に対する強度変調放射線治療（IMRT）を用いた低毒性補助療法の確立に向けての研究（JCOG 1402）.
5. 子宮頸癌 IB-IIIB 期根治手術例における術後放射線治療と術後化学療法の新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

《医 員》 安田 一（令和6年10月～令和7年3月）

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（筑波大学附属病院）、安田 一（筑波大学附属病院）

1. 令和6年度の実績

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

（1）病理診断実績：

令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）には以下の病理診断を行いました。

組織診断	合計	6,105 件
	生検材料	4,337 件
	手術材料	1,559 件
	術中迅速診断	209 件
細胞診断		7,703 件
病理解剖		7 件
コンパニオン診断		986 件
がんパネル検査		98 件

過去3か年の病理診断数年次推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
組織診断	6,311 件	6,186 件	6,105 件
細胞診断	7,887 件	7,606 件	7,703 件
病理解剖	8 件	13 件	7 件

* 前年度に比較して組織診断総数は微減、細胞診断総数は微増しています。病理解剖症例数は減少しています。

** パネル検査は令和5年度の60件から98件へと増加しました。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。カンファレンスについては、従来から行っていた CPC と呼吸器臨床病理カンファレンスに加え令和 6 年度より新たに消化器内視鏡、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科のカンファレンスを開催しています。

*令和 6 年度途中より、働き方改革に対応して CPC の開催時刻を従来の 19 時開始から 17 時開始に変更しました。

CPC(Clinico-Pathological Conference)	月 1 回、第 4 火曜日	19:00 - 20:00 年度途中より 17:00 - 17:30 に変更
呼吸器臨床病理カンファレンス	毎週、水曜日（第 4 週を除く）	17:00 - 18:00
消化器内視鏡臨床病理カンファレンス	第 4 週木曜日	16:30 - 17:00
脳神経外科臨床病理カンファレンス	第 4 週木曜日	15:30 - 16:30
産婦人科臨床病理カンファレンス	第 2 週木曜日	16:00 - 17:00
泌尿器科臨床病理カンファレンス	第 3 週火曜日	16:00 - 17:00

令和 6 年度 CPC 開催内容

開催日	演題	担当臨床科
令和 6 年 4 月 23 日	急変し精査できなかった腹膜がん疑いの症例	産婦人科
令和 6 年 7 月 2 日	早期に肺転移した舌下腺腺様嚢胞癌の症例	歯科口腔外科
令和 6 年 8 月 20 日	間質性肺炎の一例	呼吸器内科
令和 6 年 10 月 22 日	虫垂癌の 1 例	腫瘍内科
令和 6 年 12 月 17 日	統合失調症で経過観察中に緊急搬送された一例	消化器内科
令和 7 年 3 月 4 日	肺、縦隔、子宮などに多発腫瘍を認めた一例	呼吸器内科

(3) 卒後研修医等の教育：

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

令和 6 年度は 25 件の学会等の発表に協力しました。

(4) その他：

令和 6 年度は 33 件の治験に協力しました。

2. 令和7年度の抱負・展望

- (1) 令和7年度は常勤病理医3人、非常勤病理医4人の体制で診断業務を行うことになりました。より質の高い病理診断を迅速に行えるように、業務内容の改善・向上に努めます。また他診療科との連携を深め、当院の全体の診療の向上に貢献します。
- (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) 病理部内からの研究が外部への情報発信を進め、また他診療科の研究・情報発信にも協力するように努力します。

3. 業績

【論文】

1. Goto M, Futamura Y, Makishima H, Saito T, Sakamoto N, Iijima T, Tamaki Y, Okumura T, Sakurai T, Sakurai H. Development of a deep learning-based model to evaluate changes during radiotherapy using cervical cancer digital pathology. Journal of Radiation Research 66 (2) : 144–156、2025

【学会発表・研修会講師等】

1. 飯嶋達生.免疫チェックポイント阻害薬治療の経過中にE型肝炎感染が持続した肝細胞癌の一例.第39回 県南県西肝疾患研究会、2025.2(つくば)
2. 安田一、渡邉侑奈、斉藤仁昭、清嶋護之、中岡浩二郎、菊池慎二、伊佐間樹生、飯嶋達生. 気管支原発glomus腫瘍の1例. 第56回 茨城病院病理医の会、2025.2 (つくば)
3. 小林千愛奈、小井戸綾子、堀直美、藤沼廉、安田真大、古村祐紀、阿部香織、道上大雄、越智寛幸、沖明典、渡邉侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生. 内臓細胞診を契機に発見された遺伝性乳癌卵巣癌(HBOC)の一例.第39回 茨城県臨床細胞学会学術集会・総会、2025.3 (水戸)

精神科

【スタッフ紹介】

《部 長》 佐藤 晋爾

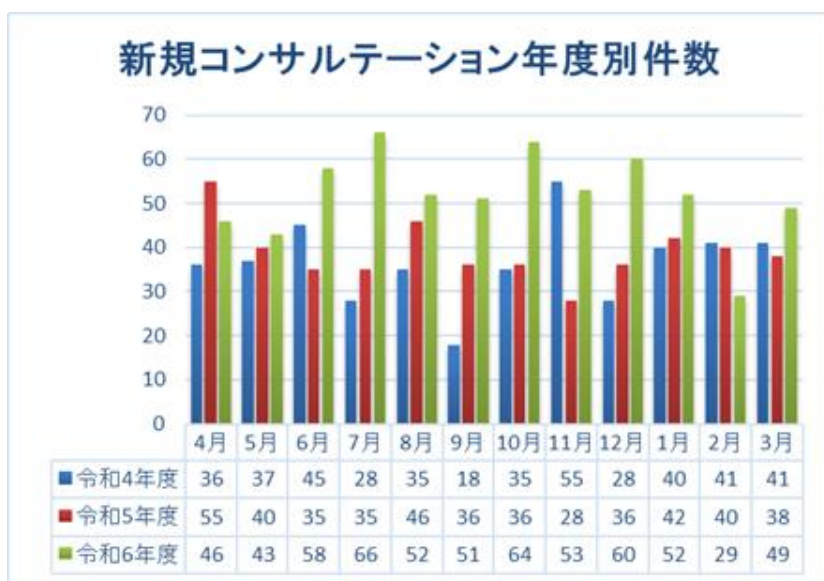
《非常勤医師》 高橋 晶（筑波大学医学医療系 災害・地域精神医学 准教授）

1. 診療科の特徴

当院入院または外来患者様のメンタル・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6年度実績

令和6年度はリエゾン依頼件数が急増し、また質的な変化もあり複数回診察を要する方が多い状況でした（詳細は精神科リエゾンチームを参照ください）。



2-1 身体合併症事業見直し

令和6年度7月に新制度を開始し、その結果、精神科身体合併症事業総数は入院96件、外来対応29件でした。例年は数件程度になっており、令和6年度から（私ではなく）他科の先生方のご尽力を正確に反映できたと考えております。年度末に県担当者と協議して、PDCAサイクルを回していく予定で、令和6年度は特に問題点の指摘はありませんでした。

2-2. リエゾン、周産期メンタルヘルス、緩和ケア、身体拘束最小化チーム

リエゾンで最も多いせん妄については、初期対応マニュアルを作成し、まずは主治医の先生方にご対応をお願いするようにしております。一方、周産期メンタルヘルスについては、外来および病棟対応で手いっぱいになっており、緩和ケアに至ってはほとんどお役にたてていません。業務内容の見直しが必要と考えております。

さらに令和6年度から身体拘束最小化チーム活動が始まり、リエゾンにかかわる課題ですので、令和7年度から本格的に回診などを行う予定です。

3. 業績

【著書】

1. 佐藤晋爾：病誌からみた精神科面接. 筑波大学出版会、ISBN978-4-904074-84-8、2024
2. 佐藤晋爾：治療倫理の源泉としての宗教性. pp195-223 小林聡幸編：精神・医学・宗教性. 書肆心水、ISBN978-4-9102123-58-3、2025
3. 佐藤晋爾：「 」と病跡学. pp22-33 小林聡幸／斎藤環編：病跡学（パトグラフィー）の現在 天才と病理のあいだ. 金原出版株式会社、ISBN978-4-307-15077-4、2025

【原著】

1. 佐藤晋爾：うつの後悔に関する記述現象学的試論. 臨床精神病理 45(3): 243-254, 2024.
2. Sekine A, Tachikawa H, Ecoyama S, Nemoto K, Takahashi S, Sasaki M, Hori T, Sato S, Arai A. Online consortium managing COVID-19-related mental health problem. PCN reports. 2024;3:e70006. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70006>
3. 佐藤晋爾：Max Isserlin: Jaspers の精神療法論の源流. 精神医学史研究 28: 98-110、2024
4. Ota M, Nemoto K, Hori H, Ishida I, Sato S, Asada T, Kunugi H, Arai T. Correlation Between Dietary Nutrition and Glymphatic System Activity in Healthy Participants. Cureus 17(1): e77860. doi:10.7759/cureus.77860

【総説】

1. 佐藤晋爾：共感・感情移入のさまざまな理解—共感と empathy は同じなのだろうか— 精神療去 50 (2) : 70-71 頁、2023 (査読無) 2024-04
2. 佐藤晋爾：シンポジウムまえがき. 臨床精神病理 45 (2) :207-208、2024
3. 佐藤晋爾：PNES（心因性非てんかん発作）臨床講義. 会員お薦めの本. 臨床精神病理 45(2): 238、2024
4. 佐藤晋爾：学会印象記 日本精神病理学会 第 47 回大会. 臨床精神病理 45(3):315-316、2024.
5. 佐藤晋爾：巻頭言 歴史と実践. 精神医学史研究 28(1) : 3-4、2024
6. 佐藤晋爾：Editorial 論文の体裁と文体. 日本病跡学雑誌 : 107 : 2-3、2024

【学会発表】

1. 浅田孝一、井出政行、高村佳幸、高橋卓巳、山口直美、佐藤晋爾、新井哲明. 解離性同一性障害様の症状を呈した統合失調症に Clozapine が効果を示した 1 例. 第 120 回日本精神神経学会、2024 (札幌)
2. 佐藤晋爾. 分裂気質者の性関係試論—中勘助の女性関係から—. 第 71 回日本病跡学会、2024 (東京)
3. 佐藤晋爾. うつの罪責感の了解不能性—内海/芝の幻想理論から—. 第 47 回日本精神病理学会、2024 (鹿児島)
4. 安部加奈子、齋洋子、角央彦、須藤麻実、加藤敬、道上大雄、越智寛幸、佐藤晋爾、沖 明典. 身体症状で紹介初診となった産科外来で妊娠うつを疑いチーム医療により精神科の早期介入ができた重症妊娠うつの 2 症例. 第 65 回 全日本病院学会 in 京都、2024
5. 佐藤晋爾. Jaspers と Spranger : 了解から実存へ. 第 27 回精神医学史学会、(シンポジスト) 2024 (京都)
6. 河野慈恵、小島真奈、宮本和恵、堤春香、東福祥、西田恵子、阿部春奈、眞弓みゆき、濱田洋実、佐藤豊実、根本清貴、渡部衣美、安部加奈子、佐藤晋爾：茨城県における周産期メンタルヘルス診療体制の現状調査. 第 196 回茨城産科婦人科学会例会、2024
7. 佐藤晋爾、柴田弓子、門脇陽子、京田有介. せん妄に対する lacosamide の有効性—特にイレウス患者に対して—. 第 37 回日本総合病院精神医学会、2024 (熊本)

【講演】

1. 佐藤晋爾.被災者対応における不眠の重要性 ～東日本大震災の経験から～ 災害精神医療を考える会、(笠間)
2. 佐藤晋爾.総合病院の立場から (シンポジスト) . 緊急討論! 生きづらさを抱えた若者と薬物問題、令和 6 年度依存症研究会、(結城)
3. 佐藤晋爾.精神科は不眠にどう対応するのか? 茨城県不眠症セミナー、(水戸)
4. 佐藤晋爾.まずは周産期メンタルヘルスの基本から (パネリスト)、周産期メンタルヘルス 医療支援者のための研修会、(水戸)
5. 佐藤晋爾.茨城県身体合併症事業改訂説明会 茨城県障害福祉課、(水戸)
6. 佐藤晋爾.「メンタルな問題を持つ方のリハビリテーション リハビリテーション中におけるメンタルな問題」 (特別講演) 第 21 回茨城県リハビリテーション医学研究会、(笠間)
7. 佐藤晋爾.高齢者の不眠にどう対応するか. 第 10 回群馬総合診療・総合内科フォーラム、(前橋)
8. 佐藤晋爾.「精神科身体合併症について」. 茨城県医療従事者うつ病・自殺予防対応力向上研修会、(水戸)
9. 佐藤晋爾.「頭痛と精神疾患の浅からぬ関係」 片頭痛 WEB セミナー、(水戸)

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》 錦木 孝之（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6年度の活動

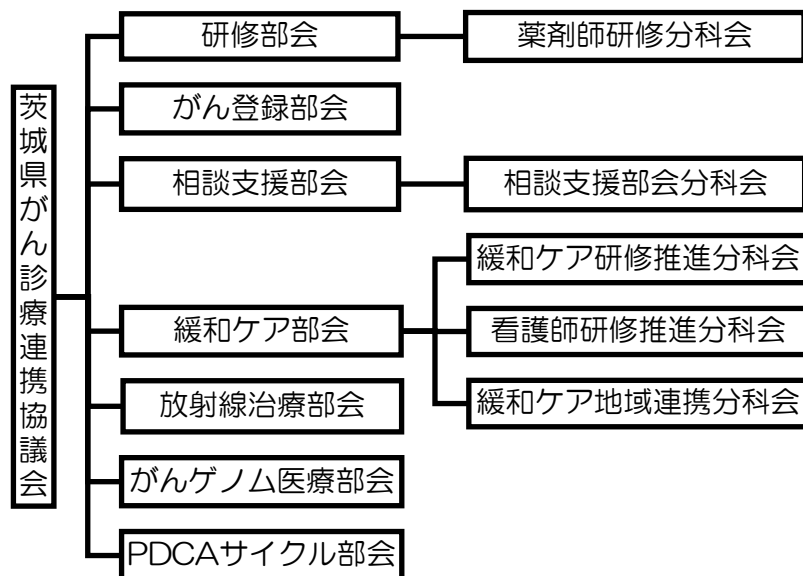
1. 茨城県がん診療連携協議会

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6年7月25日 オンライン開催
- ・がん講演会：がん県民公開セミナー「脳のがん？聞いたことありません～悪性脳腫瘍について～」
令和6年11月24日 つくば市つくば国際会議場
令和6年12月15日 水戸市ザ・ヒロサワ・シティ開館

部会・分科会



茨城県がん診療連携協議会会員（令和6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	

2) 部会、分科会の活動

(1) 研修部会

月日	開催方法	内容
6月24日 ～7月5日	メール会議	・令和5年度議事録(案)について ・令和5年度研修実績報告について ・令和5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
9月5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 ・茨城県がん登録事業の現状について ・2022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5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6年度研修会開催計画

【研修会】

月日	開催方法	内容
6月21日 (第1回)	対面開催	・がん登録における最新情報 ・2022年全国集計報告書（茨城版）について ・情報交換会
11月29日 (第2回)	対面開催	「病理分類を学ぼう！」

(3) 相談支援部会

月日	開催方法	内容
2月2日	WEB 開催	・令和5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 ・相談支援部会の組織改正について ・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 ・令和6年度第1回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 ・令和6年度第2回茨城県がん診療連携協議会機能強化事業講演会開催について ・『いばらきのがんサポートブック』改訂報告 ・令和6年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会報告 ・2024年度北関東甲信越地域相談支援フォーラム in 長野開催報告

【相談支援部会分科会】

月日	開催方法	内容
4月19日	WEB 開催	・令和5年度 第3回 茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会議事録確認について ・令和6年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会年間計画（案）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
8月26日	WEB 開催	・令和6年度第1回茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会議事録確認について ・令和6年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会組織体制（案）及び今後の活動について ・「2024年度がん相談支援センター相談員基礎研修（3）」講師派遣について ・「2024年度北関東甲信越地域相談支援フォーラム in 長野」のシンポジスト決定について
12月23日	WEB 開催	・令和6年度第2回茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会議事録確認について ・令和6年度茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会の活動報告について ・妊孕性温存の体制の整備
3月21日	WEB 開催	・令和6年度第3回茨城県がん診療連携協議会相談支援部会分科会議事録確認 ・令和6年度 国立研究開発法人国立がん研究センター主催がん相談支援センター相談員研修「指導者研修」参加報告 ・令和6年度分科会活動の振り返り及び令和7年度分科会年間計画（案） ・分科会の予定 ・令和7年度 がん相談支援センター相談員研修「指導者研修」受講施設（案） ・令和7年度 がん相談員基礎研修ファシリテーター推薦

【研修会】

月日	開催方法	内容
7月1日 （第1回）	WEB 開催	「がん患者に対するアピアランスケア ～ウィッグ・補整具～
3月22日 （第2回）	ハイブリッド 開催	「認知症を抱えるがん患者の支援 ～意思決定に困難さを感じる患者さんに、がん相談従事者としてどのように寄り添いアプローチしていく必要があるのかを多職種間で共有できる～」

(4) 緩和ケア部会

月日	開催方法	内容
7月9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 ・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の運営について

【緩和ケア研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
7月9日	WEB 開催	・令和5年度 緩和ケア研修会の実施状況等について ・令和6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

【看護師研修推進分科会】

月日	開催方法	内容
5月18日	ハイブリッド 開催	・今年度の研修計画（緩和ケア研修会、ELNEC-J、その他研修会など） ・令和6年度「茨城県総合がん対策推進計画-第5次計画-」における目標の共有
9月21日	ハイブリッド 開催	・地域緩和ケア連携調整員の現状の把握について ・意見交換（苦痛のスクリーニングについて）
1月11日	ハイブリッド 開催	・国緩和ケア部会報告 ・ELNEC-J 開催報告

(5) 放射線治療部会

月日	開催方法	内容
3月1日	対面開催	「放射線治療における AI の役割」

(6) がんゲノム医療部会

月日	開催方法	内容
7月1日	WEB 開催	・令和5年度がん遺伝子パネル検査実施報告 ・がん遺伝子パネル検査に関するアンケート結果 ・「がんゲノム医療連携病院」の指定に向けた取り組み

(7) PDCA サイクル部会

月日	開催方法	内容
10月2日	WEB 開催	・各施設のがん医療の質向上の取り組みについて

2. 院内カンサーボード

カンサーボード登録症例一覧（令和6年度）

	カンサーボード 実施日	担当診療科	症例	参加者数 (人)
1	令和6年4月26日	呼吸器外科	呼吸器外科の最近の話題	22
2	令和6年5月27日	消化器内科	診断確定に苦慮している膵がん疑いの症例	25
3	令和6年6月28日	血液内科	悪性リンパ腫治療終了後に発生した難治性腹水	18
4	令和6年7月31日	歯科口腔外科	診断確定に苦慮している膵がん疑いの症例	12
5	令和6年8月14日	消化器内科	前立腺癌治療中に発症した扁平上皮癌の原発を食道とするか肺とするかについて	19
6	令和6年9月17日	皮膚科	悪性皮膚混合腫瘍の1例	13
7	令和6年9月24日	呼吸器内科	非小細胞肺癌に対する重篤な免疫有害事象を呈した1例	35
8	令和6年10月23日	放射線治療科	合成音声動画によるタブレット端末待合室オリエンテーション	14
9	令和6年12月2日	乳腺外科	初期全身治療後に増大した肝腫瘍	18
10	令和7年1月16日	泌尿器科	腎盂癌の髄内播種の1例	16
11	令和7年2月7日	臨床検査技術科	1月に院内測定を開始した可溶性インターロイキンレセプター2（IL-2R）について ～当院検査技術科における試薬導入までの一連の流れも含めて～	23
12	令和7年3月12日	産婦人科	多発転移をともなう再発肺癌治療中(Osimertinib)に発症した子宮頸癌 2B 期(CCRT 予定)の1例	16
13	令和7年3月24日	腫瘍内科	保険適応になって5年半が経過したがん遺伝子パネル検査現状と今後	13

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。

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（病院参事兼放射線治療センター長、放射線治療専門医） 加沼 玲子（医長、放射線治療専門医） 廣嶋 悠一（医員、放射線治療専門医） 白瀧 玄（専攻医、2024.04～2024.06） 章 競立（専攻医、2024.07～2024.12） 鈴木 結香（専攻医、2025.01～2025.03）
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）、藤澤 碧（技師）
医学物理士（専従）	篠田 和哉（専門員）、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
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、原田 正比古（以上、筑波大学附属病院助教） 新田 葉月、章 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6年度の診療実績

放射線治療患者数は新規患者 512 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 607 例でした。新規治療患者の原発臓器は、肺、泌尿器、乳腺、頭頸部、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。コロナ禍により新規治療患者が減少していましたが、徐々にコロナ前の数字に戻ってきているようです。表2には特殊治療の内訳、図2には特殊治療患者数の年次推移を示しました。定位放射線治療はのべ61例で、脳18例、体幹部43例に行いました。IMRT/VMATは201例で、前立腺64例、頭頸部がん33例、子宮がん17例、肺がん47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前年度に機器を更新し、43例と前年より増えています。今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を実施しています。ラジオアイソトープ治療(RI)治療は9例に行いました。定位放射線治療は、脳転移や小型肺がんを主な対象として行い、この数年間は年間60件前後で推移しています。IMRT/VMATの件数は、コロナ禍の減少を経て、増えてきています。特に今年度は定位照射をIMRT技術によって実施した例が46例あり、定位照射の多くを占めます。(よって数字には重なりがあります)

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	103	20.1
泌尿器	78	15.2
乳腺	71	13.9
頭頸部	59	11.5
婦人科	56	10.9
胃・腸	48	9.4
造血器・リンパ系	28	5.5
肝・胆・膵	27	5.3
食道	22	4.3
脳・脊髄	8	1.6
その他(悪性)	7	1.4
皮膚・骨・軟部	3	0.6
良性	2	0.4
全体	512	100

表2 特殊治療の内訳

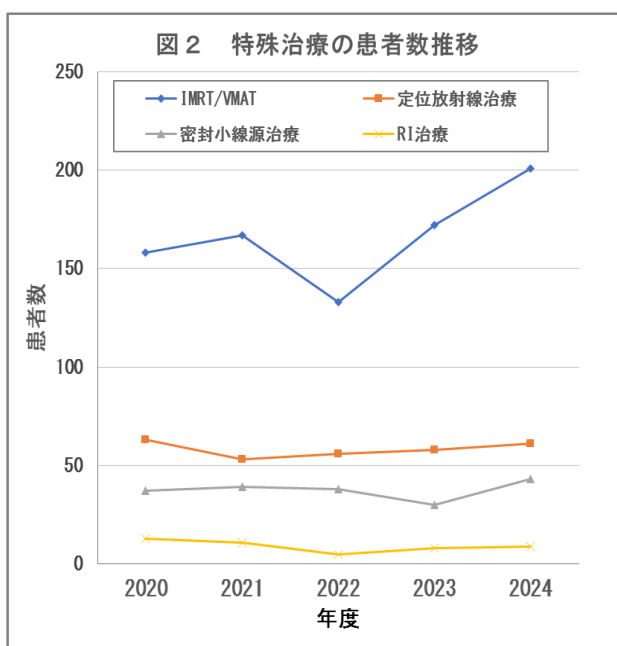
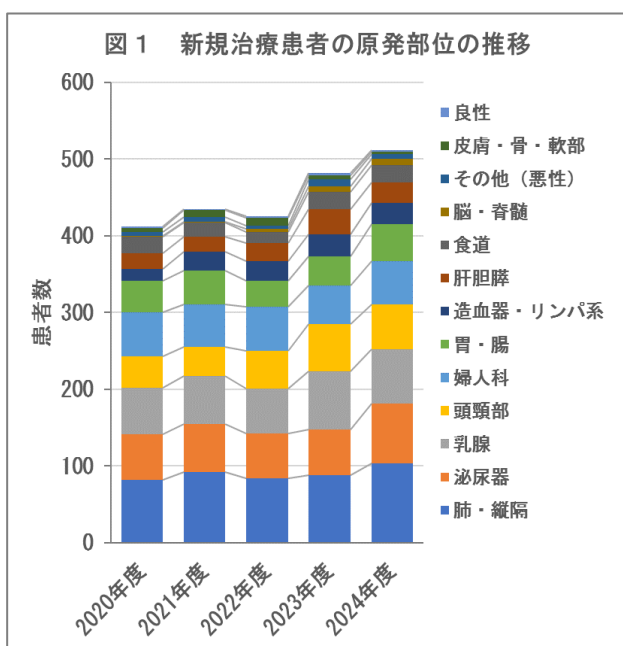
	のべ患者数(例)
定位放射線治療	61
脳	18
体幹部	43
強度変調放射線治療(IMRT)	201
前立腺がん	64
頭頸部がん	33
子宮がん	17
肺がん	47
食道がん	12
その他	28
密封小線源治療	43
非密封小線源治療(RI治療)	9
ヨウ素131	4
ラジウム223	5

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。令和4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（以下 RTCN）とのカンファレンスを通して病棟スタッフと統一した対応に努めています。COVID-19 感染拡大に応じて立ち上げた放射線治療センター内の感染チームは、センター内での感染予防システム構築や環境調整を行っています。コロナ禍があけても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ています。



5. 業績

【著書】

1. 古山良延、篠田和哉、浅野佑斗、生駒英明、奥村敏之：SyncTraX FX4 における新マーカートラッキング法の評価。MEDICAL NOW 2024 No.95 株式会社島津製作所、p35-39、2024

【論文】

1. Sawada T, Kondo M, Goto M, Murakami M, Ishida T, Hiroshima Y, Hoshi SL, Okubo R, Okumura T, Sakurai H. Cost-utility analysis of proton beam therapy for locally advanced esophageal cancer in Japan. PLoS One 19:e0308961、2024
2. Kaneko T, Makishima H, Wakatsuki M, Hiroshima Y, Matsui T, Yasuda S, Okada NN, Nemoto K, Tsuji H, Yamada S, Miyazaki M. Carbon-ion radiotherapy for hepatocellular carcinoma with major vascular invasion: a retrospective cohort study. BMC Cancer 24:383、2024 <https://doi.org/10.1186/s12885-024-12154-4>.
3. Murakami M, Ishikawa H, Sekino Y, Nishiyama H, Suzuki H, Sugahara S, Iizumi T, Mizumoto M, Okumura T, Keino N, Iizumi Y, Hashimoto K, Goshio M, Sakurai H. Moderately hypofractionated proton beam therapy for localized prostate cancer: 5-year outcomes of a phase II trial. J Radiat Res. 65(3):402-407、2024 doi: 10.1093/jrr/rrae026. PMID: 38739903; PMCID: PMC11115470.

4. Mizumoto M, Ogino H, Okumura T, Terashima K, Murakami M, Ogino T, Tamamura H, Akimoto T, Waki T, Katoh N, Araya M, Onoe T, Takagi M, Iwata H, Numajiri H, Okimoto T, Uchinami Y, Maruo K, Shibuya K, Sakurai H. Proton Beam Therapy for Hepatocellular Carcinoma: Multicenter Prospective Registry Study in Japan. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.*118(3):725-733, 2024 doi: 10.1016/j.ijrobp.2023.09.047. Epub 2023 Sep 30. PMID: 37778422.
5. Nakamura M, Ohnishi K, Nakazawa K, Shimizu K, Miyauchi D, Mizumoto M, Nakai K, Okumura T, Sakurai H. Long-term follow-up of unresectable adenoid cystic carcinoma of the trachea and bronchus treated with high-dose proton beam therapy: A report of two cases. *Thorac Cancer.* 15(2):201-205, 2024 doi: 10.1111/1759-7714.15158. Epub 2023 Nov 20. PMID: 37984929; PMCID: PMC10788470.
6. Yasue, K, Fuse H, Takaoka M, Miyakawa S, Koori N, Takahashi M, Shinoda K, Ikoma H, Fujisaki T, Abe S. Optimization of image reconstruction technique for respiratory-gated lung stereotactic body radiotherapy treatment planning using four-dimensional CT: a phantom study. *Radiological Physics and Technology* 18, no. 1 : 27-35, 2025
7. Goto M, Ohnishi K, Nakamura M, Kobayashi D, Tsushima Y, Yamasaki H, Murofushi KN, Mizumoto M, Ishikawa H, Okumura T, Sakurai H. High-Dose Direct Irradiation to a Cardiac Resynchronization Therapy Defibrillator Infiltrated by Metastatic Thyroid Papillary Carcinoma in the Sternum: A Case Report. *Adv Radiat Oncol.* 10(1):101672, 2024 doi: 10.1016/j.adro.2024.101672. PMID: 39655156; PMCID: PMC11626793.

【学会発表】

1. Hiroshima Y, Ishida T, Nitta H, Fujioka D, Niitsu H, Murakami M, et al. Significance and future prospects of definitive proton beam therapy for locally advanced esophageal cancer. PTCOG 62nd, 2024.6 (Singapore, Singapore)
2. Hiroshima Y, Ishida T, Nitta H, Fujioka D, Niitsu H, Murakami M, Kanuma R, Mizumoto M, Okumura T, Sakurai H. Clinical outcomes of photon and proton beam therapy for cT4 esophageal cancer in a multicenter study. *Radiotherapy and Oncology* 2024;194:S2252-S3. [https://doi.org/10.1016/s0167-8140\(24\)02685-9](https://doi.org/10.1016/s0167-8140(24)02685-9). ESTRO 2024, 2024.5 (Glasgow, UK)
3. Niitsu H, Tamaki Y, Hiroshima Y, Kanuma R, Okumura T, Kawashima M, Shinoda K, Sakurai H. Clinical outcomes of LINAC based stereotactic radiotherapy for multiple brain metastases. ESTRO meets ASIA 2024.8 (Kuala Lumpur, Malaysia)
4. Sekino Y, Ishikawa H, Maruo K, Mizumoto M, Itasaka S, Mizowaki T, Okubo Y, Yoshioka Y, Akamatsu H, Okumura T, Shirai K, Shimamoto S, Kokubo M, Sakamoto T, Maebayashi T, Nakamura K, Muramoto Y, Nishiyama N, Shimizuguchi T, Sakurai H. Safety profile of high-dose intensity-modulated radiotherapy in prostate cancer: preliminary findings from the JROSG 17-5 multicenter prospective observational study in Japan. ASTRO 2024, 2024.9 (Washington, USA)
5. Iizumi T, Okumura T, Sumiya T, Baba K, Murakami M, Ishida T, Nakamura M, Sekino Y, Saito T, Takizawa D, Numajiri H, Makishima H, Mizumoto M, Nakai K, Sakurai H. Prognostic impact of solitary large (>5cm) hepatocellular carcinoma treated with proton beam. APASL 2024, 2024.3 (Kyoto, Japan)
6. Iizumi T, Takahashi K, Makishima H, Maruo K, Sekino Y, Okumura T, Oda T, Sakurai H. Proton beam therapy versus surgical resection for patients with newly diagnosed hepatocellular carcinoma: a propensity score analysis. EASL Congress 2024, 2024.6 (Milan, Italy)

7. Harada M, Iizumi T, Okumura T, Fukuba K, Makishima H, Hasegawa N, Ishige K, Seo E, Mori Y, Saito T, Takizawa D, Numajiri H, Mizumoto M, Nakai K, Sakurai H. Severe colocutaneous fistula during the treatment with Lenvatinib for hepatocellular carcinoma after surgical invasion and radiotherapy. 第 62 回癌治療学会、2024.11 (岡山)
8. 玉木義雄、竹原由佳、加沼玲子、廣嶋悠一、白瀧玄、篠田和哉、穴倉優子、永堀美幸、海老根聖子、奥村敏之. 強度変調回転照射 (VMAT) が奏功した顔面皮膚癌の一例. 第 48 回日本頭頸部癌学会総会、2024.6 (静岡)
9. 板坂聡、関野雄太、石川仁、丸尾和司、水本齊志、溝脇尚志、大久保悠、吉岡靖生、佐藤啓、奥村敏之、白井克幸、島本茂利、小久保雅樹、中村和正、櫻井英幸. 前立腺がんに対する強度変調放射線治療 多施設前向き登録における安全性 : JROSG 17-5. 日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会、2024.11 (横浜)
10. 章競立、斎藤高、廣嶋悠一、田中玲子、白瀧玄、藤岡伝、篠田和哉、古山良延、玉木義雄、奥村敏之、櫻井英幸. 3 次元画像誘導小線源治療 (3D-IGBT) 導入後の当院での子宮頸癌 I-II 期の治療成績. 日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会、2024.11 (横浜)
11. 永堀美幸、穴倉優子、大根田梨華、柏彩織. 放射線治療科初診時の「生活のしやすさに関する質問票」の現状. 第 20 回茨城放射線腫瘍研究会、2024.2 (茨城)
12. 清水誠、古山良延、加藤美穂、北島香奈、穴倉優子、永堀美幸、河島通久、廣嶋悠一、奥村敏之. 新 RALS システム導入に向けた取り組み. 第 62 回全国自治体病院学会、2024.11 (新潟)
13. 相澤健太郎、浅野佑斗、北島香奈、清水誠、河島通久. ExacTrac のプレポジショニングを活用した Delta4 設置の工夫. Brainlab Webinar2024、2024.8 (Web)
14. 古山良延、北島香奈、加藤美穂、清水誠、篠田和哉、奥村敏之. 実線源と同室 CT を用いた樹脂製アプリケーション内線源停留位置の同定. 日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会、2024.11 (横浜)
15. 古山良延. 自動輪郭描出トライアル (胸部除頭域). 日本放射線腫瘍学会第 37 回学術大会、2024.11 (横浜)
16. 古山良延、篠田和哉、浅野佑斗、奥村敏之. スクリプトによる臨床運用の効率化と利用普及に向けて. 第 21 回茨城放射線腫瘍研究会、2025.3 (筑波)

【講演】

1. 古山良延. 密封小線源治療装置のコミッショニング. 第 6 回画像誘導密封小線源治療導入のための実務講習会、2024.11 (Web)
2. 古山良延. RayStation の自動輪郭作成を用いた臨床運用. 第 7 回放射線治療品質保証講習会、2025.2 (Web)
3. 篠田和哉. 事前線量検証の知ったかぶりを吹き飛ばせ. 第 52 回福島県放射線治療懇話会 ミッドナイトセミナー、2024.6 (福島)
4. 篠田和哉. RapidCHECK で実現する CT 値の品質管理. SunNuclear ウェブセミナー、2024.7 (Web)
5. 篠田和哉. Simple MU による運用の実際. 第 6 回放射線治療品質保証講習会、2024.9 (Web)
6. 篠田和哉. IGRT の一次照合の取り組み-実践能力を高める- パネルディスカッション「施設プロトコルの作成」. 第 1 回日本放射線医療技術学術大会、2024.11 (沖縄)
7. 篠田和哉. SBRT (椎体) に対する治療計画【RayStation 編】. あすなろ会第 7 回放射線治療計画セミナー、2024.12 (Web)
8. 奥村敏之. 転移性脳腫瘍の放射線治療. 第 36 回茨城県脳腫瘍研究会、2025.3 (つくば)

化学療法センター

【スタッフ紹介】

小島 寛 （病院参事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（がんゲノム医療センター長、腫瘍内科部長）

三橋 彰一（緩和ケア部長）

1. 化学療法センターについて

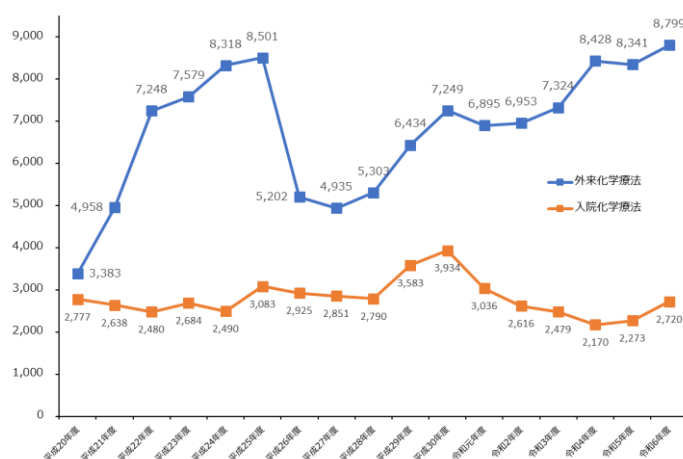
化学療法センターは、2008 年12月に病床数23床の外来化学療法専門施設としてオープンし、2013 年5月には32床に増床しました。当センターでは、腫瘍内科および各診療科（消化器内科、呼吸器内科、血液内科、耳鼻科、婦人科、泌尿器科など）の医師約15名（うち2名はがん薬物療法専門医）、看護師15名（全員が専従、うちがん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師が各1名）、薬剤師7名（うち1名はがん専門薬剤師・指導薬剤師で専従）によるチーム医療が実践されています。腫瘍内科医は、化学療法を担当するのみならず、化学療法センターの運営、化学療法の安全管理において中心的な役割を果たしています。看護師は問診・採血、抗がん剤投与および投与中の副作用のモニタリングを担当するとともに、治療継続に向けて患者さんからの相談を受けたりアドバイスを行ったりしています。薬剤師は調製室において無菌混合調製を行うとともに、処方や投与スケジュールのチェック、患者さんに対する服薬指導や副作用アセスメントなどを担当しています。

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

2. 令和6年度の実績

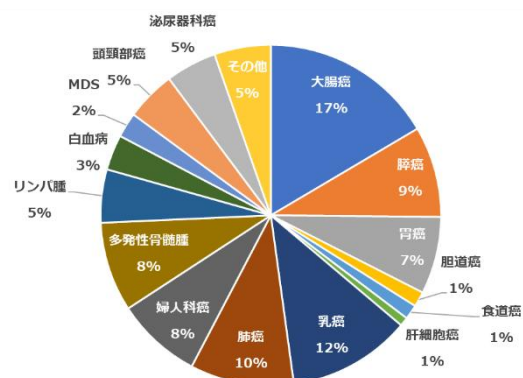
本院における外来化学療法実施数、がん種別化学療法実施数を下図に示します。現在1ヶ月あたり約740件（延べ件数）の外来化学療法を実施しています。大腸癌、胃癌、肺癌などの消化器癌が全体の約40%を占め、これに次いで乳癌、肺癌の件数が多いという状況です。

化学療法実施件数の年次推移



（注）平成26年度以降は、診療報酬改定に伴いホルモン療法（内分泌療法）の外来化学療法加算が認められなくなったため、外来化学療法加算算定件数が減少しています。

がん種別外来化学療法の割合



2. 令和7年度の活動

化学療法センターは外来化学療法を提供すると同時に、適切な時期に適切な緩和的治療を提供出来るように心がけて診療にあたっています。Advance Care Planning (ACP) を確実に実践するために緩和ケアチームと連携していますし、がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師などの専門スタッフがセンターでの診療に参加し、緩和的治療を提供しています。

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」が新設されたことより、薬剤師による診察前面談を開始しました。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、より安全・安心な化学療法を提供することが可能になりました。

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しています。高齢者に対して如何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ことが重要です。我々は、2018年度から化学療法を実施する高齢者を対象に高齢者機能評価を開始しています。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、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、引き続き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/>

3. 業績

—医師—

【原著】

1. Shiraishi K, Okada M, Yamamoto S, Matsubara Y, Masuishi T, Shimozaki K, Yamamoto Y, Hirose S, Sugiyama K, Furuta M, Machida N, Takahashi N, Yoshii T, Kito Y, Tsuzuki T, Boku S, Tsuchihashi K, Sugaya A, Takayama T, Komori A, Mitani S, Matsumoto T, Nishimura T, Hirata K. The efficacy and safety of FOLFOX therapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma. Sci Rep 2025; 15:8031.

【学会発表】

1. 堀 光雄、藤尾高行、黒川安満、長谷川雄一、小島寛、菅谷明德、三橋彰一、石黒慎吾. 単一施設におけるエロツズマブの長期治療が可能だった症例についての検討. 第86回日本血液学会学術集会、2024.10（京都）
2. Sunakawa Y, Inoue E, Kotani D, Denda T, Inagaki C, Kashiwada T, Horita Y, Sugaya A, Suwa Y, Ohta T, Kuramochi H, Oshima K, Shiozawa M, Yuki S, Tsuji A, Muro K, Ichikawa W, Fujii M. Encorafenib and cetuximab with/without binimetinib therapies for BRAF-mutated metastatic colorectal cancer patients with prognostic factors: the BEETS trial (JACCRO CC-18). ASCO-GI、2025.1（USA、サンフランシスコ）
3. 菅谷明德、天貝賢二、石黒慎吾、荒木眞裕、石橋肇、本多寛之、大関瑞治、五頭三秀、瀬山侑亮、杉山治久、小島寛. ソルベツキシマブ投与におけるチーム医療の実践. 第97回日本胃癌学会総会、2025.3（名古屋）
4. 菅谷明德、高田清子、三橋彰一、川崎普司、藤尾高行、大神正宏、立原茂樹、田中和美、上田真由美、小島寛. 化学療法コンサルテーションチームと腫瘍内科の役割. 第22回日本臨床腫瘍学会総会、2025.3（神戸）

—薬剤師—

【学会発表】

1. 小島健一、大神正宏、立原茂樹、島田浩和、小島友恵、柴このみ、植田清孝、鈴木智貴、岡部雄太、鈴木美加. アントラサイクリン系抗がん薬によるがん治療関連心機能障害における心電図の有用性評価. 第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会、2025.3（横浜）

緩和ケアセンター

【スタッフ紹介】

《医 師》 鎗木 孝之（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。「多面的かつ包括的なアセスメント」に基づき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、疾患によって生じた身体のつらさや気持ちのつらさを和らげQOL向上のために、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。

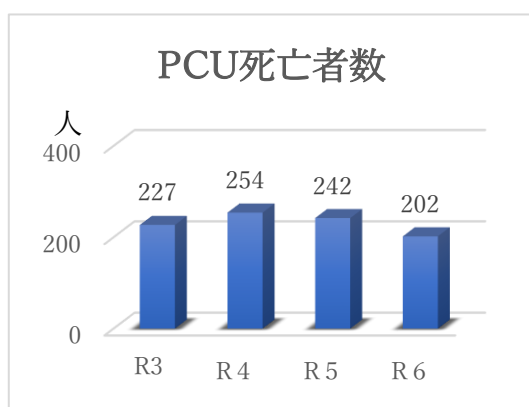
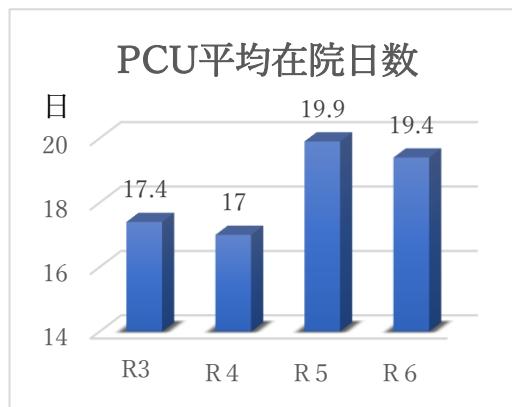
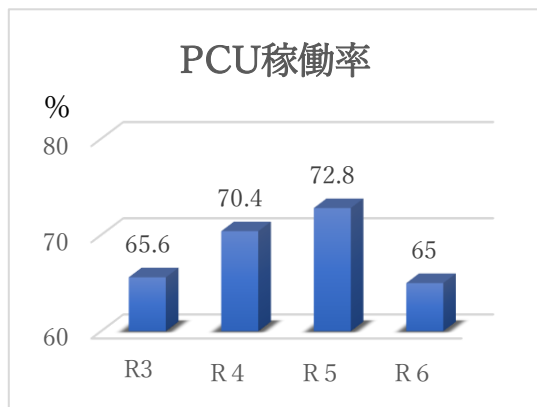
《相談内容》

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。

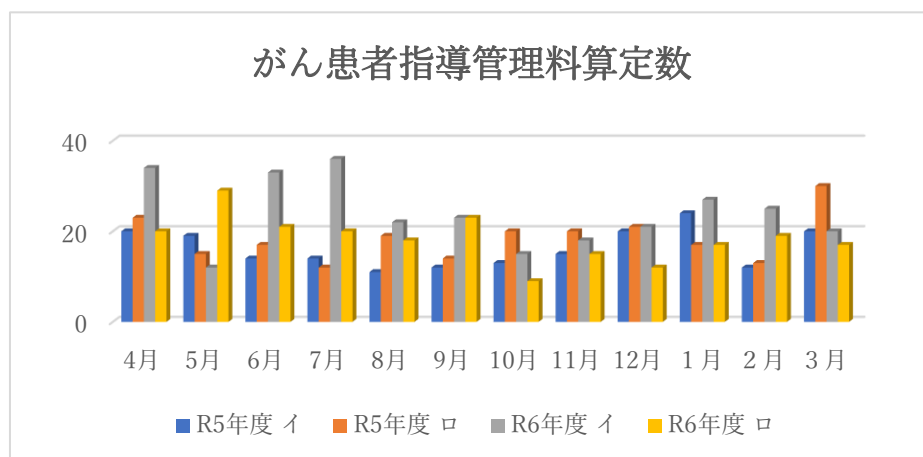
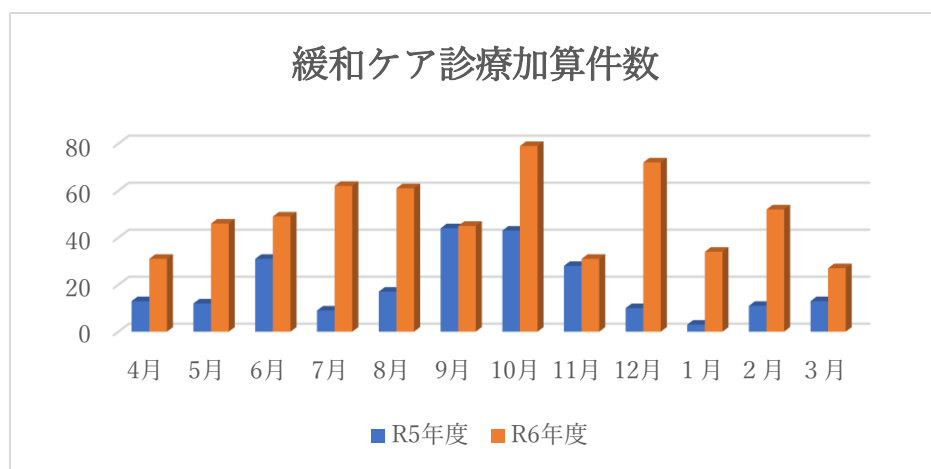
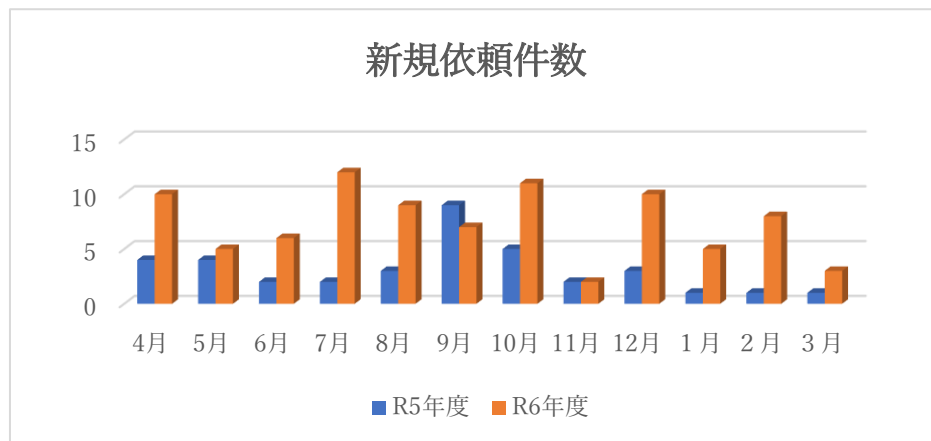
《PCU実績》



2. 令和6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。（介入総件数：1,771 件/年）
- ② 緩和ケア診療加算の算定において、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 91 件に介入し、589 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 2,025 人中 908 件に対し介入しました。
- ④ 緩和ケア研修会（PEACE）を開催しました。
- ⑤ 院内・地域看護師対象 緩和ケア研修会を 4 回/年（平均約 40 名の参加）、ELNEC-J 研修会 1 回/年（26 名参加）開催しました。
- ⑥ 緩和ケアチーム実績

緩和ケアチーム実績



3. その他

県央地域・緩和ケアネットワーク「症例検討会」を3回/年開催し、県内のがん診療に関わる医療従事者（診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局から医師・看護師・薬剤師・放射線技師・MSW・医療事務など）が参加しました。第一回目は「疼痛緩和」69名参加、第2回目は「緩和的放射線治療について」32名参加、第3回目は「ネットワーク先進県に学ぶネットワーク構築・発展・維持の秘訣」72名の参加がありました。

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、境 達郎（総合診療科）
《医 師》	石橋 直樹（総合診療科）
《専攻医》	米村 拓、渡邊 優、内山 絢登
《非常勤》	宮 顕、野露 彩乃、田中 駿
《看護部》	小沼 華子（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 6 年（2024 年）度活動状況

令和 6 年（2024 年）度に救急センターで診療した患者総数は 10,580 人（令和 5 年度に比し 0.2%減）、うち救急搬送患者数は 4,173 人（同 6.2%減）（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）。いずれも昨年度から横ばいと考えます。一方で、重症度別の内訳は、1 次（軽症）：6,869 人（64.9%）、2 次（中等症）：3,162 人（29.9%）、3 次（重症、死亡例を含む）：549 人（5.2%）で、うち心肺停止患者については 128 人でした。新型コロナウイルスによる未曾有の感染症流行から 5 年が経過し、世の中が正常化したものの、感染者に対する厳密な診療・管理は継続されているのみならず、感染力の強さに起因する現場への負担は、引き続き、大きな影響を与えていると考えます。その現れとして、2024 年末から 2025 年初めにかけて、新型コロナの流行の大きな波に、季節性インフルエンザの大流行が重なることで、県内すべての医療機関で診療対応が滞るなどの状況がありました。

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います。当院での統計により、当院における不応需事例は 1,212 件（令和 5 年度に比し 177 件（17%）増）で、応需率（救急搬送患者受入数／受入要請数）は 80.8%（同 9.5%減）でした。実際の診療現場では、一ヶ月当たり 283～412 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 4,173 件と昨年度の 4,451 件には及ばなかったものの、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。それを示すデータとしては、救急搬送されたか患者の内、その後入院加療となった患者数は 2,108 件、率として 50.6%でした。昨年度は患者数 2,067 件、率として 46.6%であったことからその重症度は上がっており、当院が担っている 2 次救急医療機関としての責務遂行に近づいて来ているとしてもよいと思われます。

そのことに関連して、今年度の大きなトピックスは、令和 6 年 12 月より、救急搬送症例に対する県としての選定療養費徴収の実施があります。このことが前記の救急患者数や救急搬送数、対応重症度の変化などに影響したか、その良否などについてはまだまだ十分な検討が必要であります。県民および医療従事者に救急診療のあり方へ問題提起をしたことは否定できない事実です。そのことが現実に即し適用され、すべての県民の理解のもとに、最良の救急医療につながっていくことが真の目的と考えます。

県内の救急医療体制は、その充実のために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マンパワー不足が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、引き続き医師の働き方改革の実施が重なったことで、見通しはさらに大きな矛盾に巻き込まれてきています。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、相変わらず引き続く、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、現場外の計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、工夫の繰り返しが不可欠であるとは、改めて声を大きくして訴えたいと思います。

以上の環境の下、令和5年度に待望の常勤救急専門医1名の入職に続き、令和6年度は当院・当センターにおいて休診・休科となっていた総合診療科に内科専門医1名の（義務年限修了にともなう）入職があり、さらに以前の総合診療科を担っていた1名の再度の入職があり、救急センターは救急科と総合診療科の合同チーム、救急・総診チームとして動き始める一年になりました。これはうれしいと同時に、救急診療充足への極めて大きな前進です。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門医などの派遣を受け、平日日勤帯は救急・総診科医師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も人員を割くことが出来るようになっていきます。さらに、各科の救急当番に臨床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名の臨床研修医、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ー丸となり、範となるチーム医療を実践しております。

引き続き、県民の救急医療の最後の砦になる、を合言葉に頑張っていきたいと考えます。

図1：救急患者数の年次推移

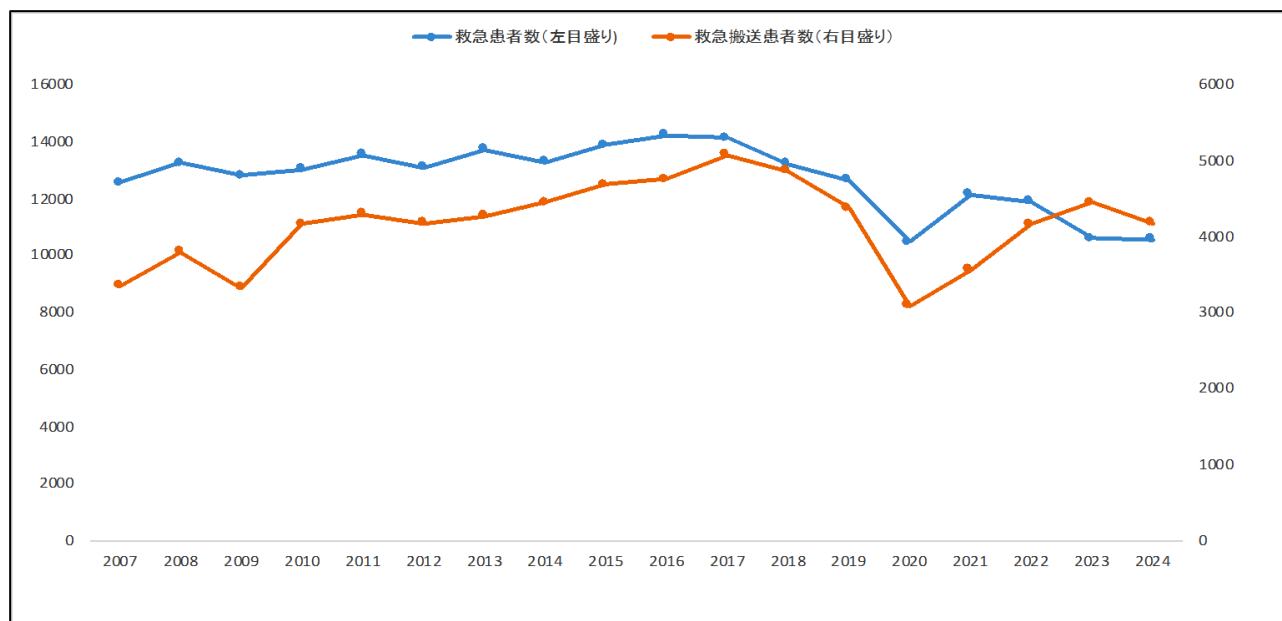


図2：月別救急患者数

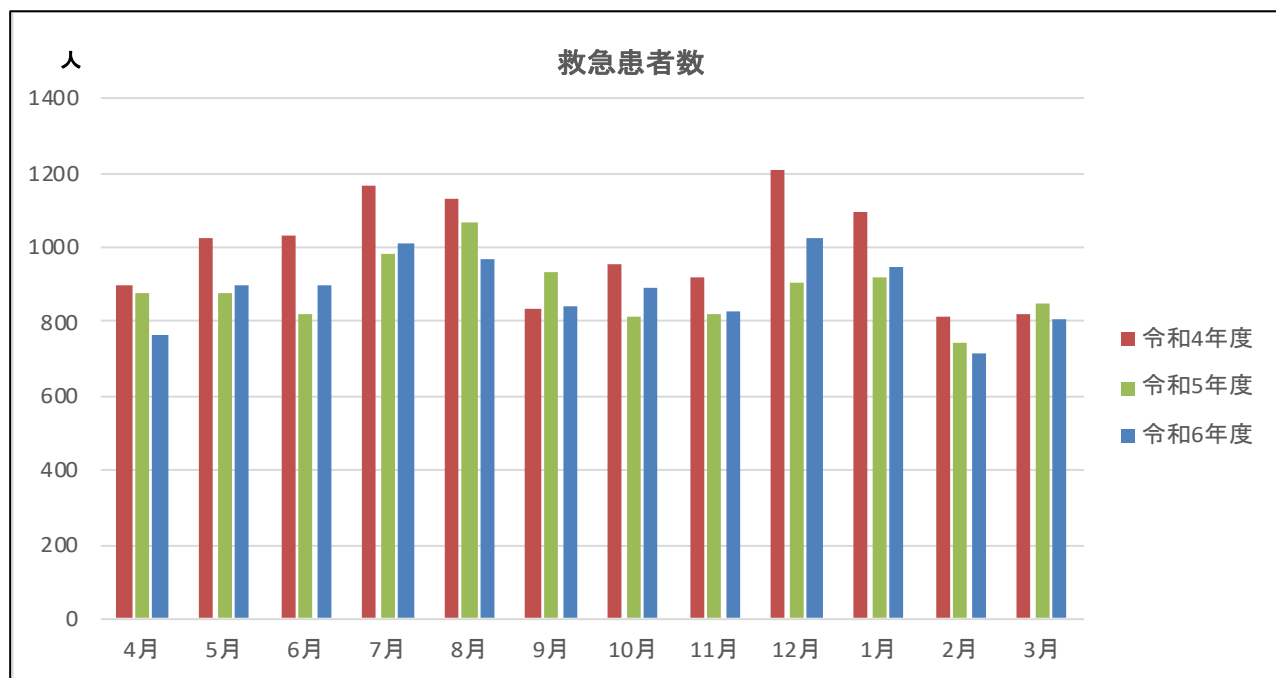
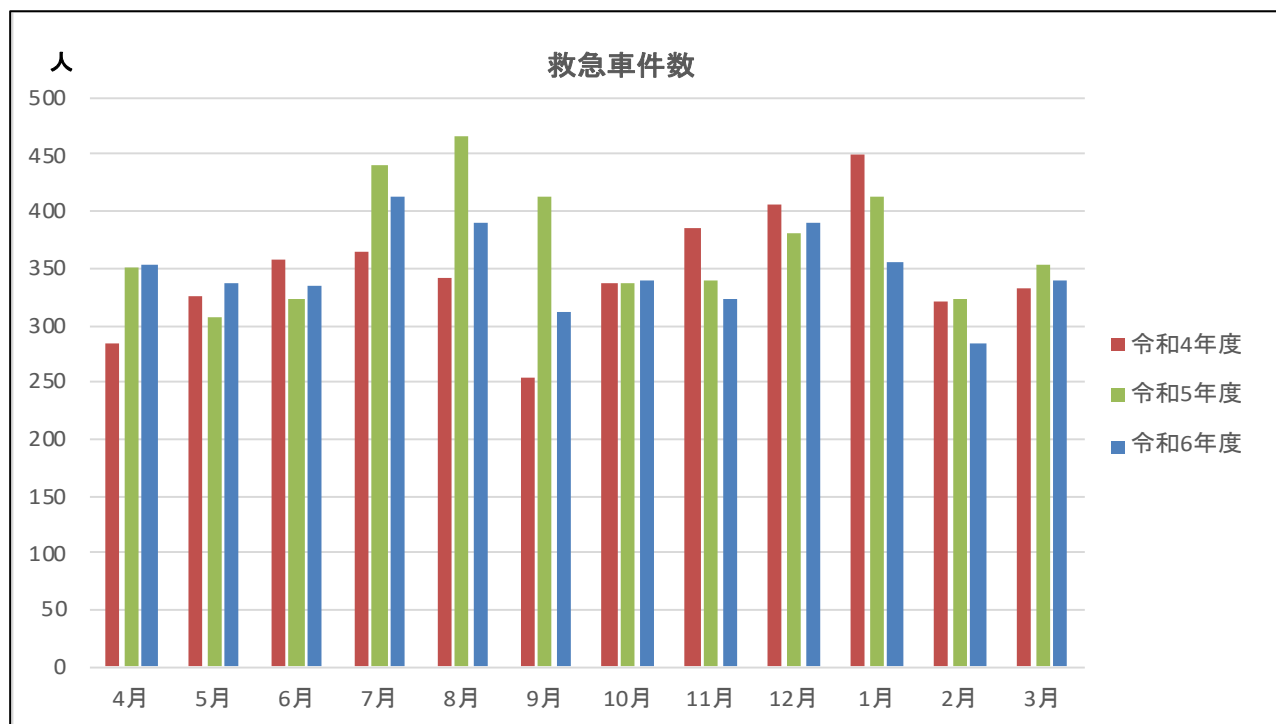


図3：月別救急搬送患者数



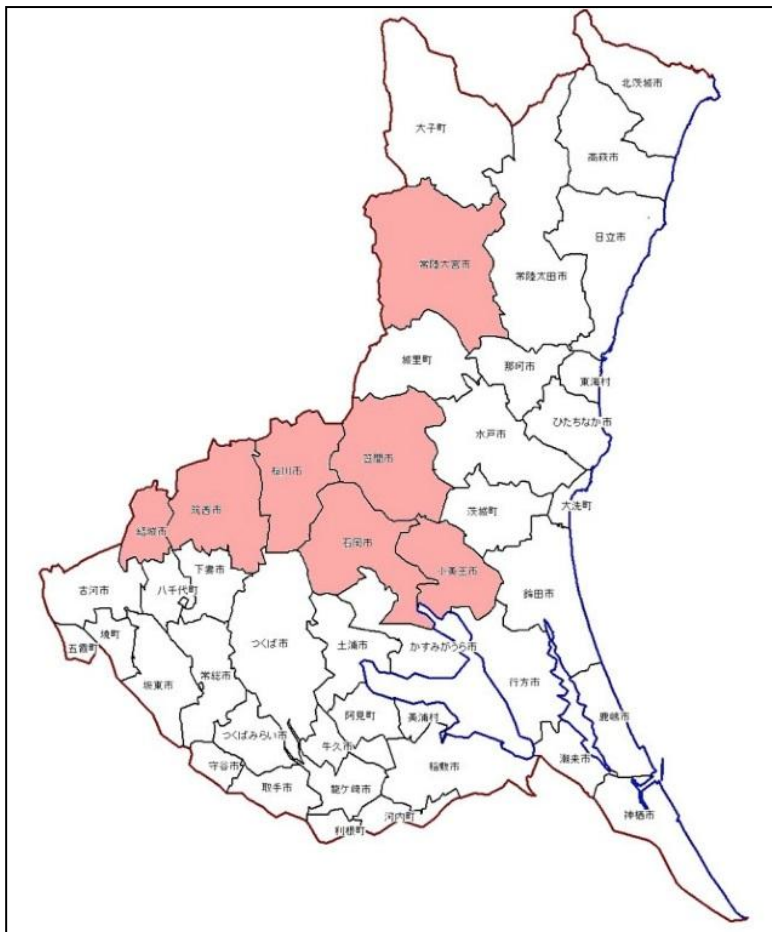
○ドクターカー

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晩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（令和6年度）も6回の小委員会を開催致しました。

令和6年度(2024年)は、要請件数342件(令和5年度比47件減)に対して、251件(同30件減)出勤し(出勤途中のキャンセルを含む)、170件(同17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。

図4：協定によるドクターカー活動範囲（令和7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6年度（2024年）は、作業部会を7月と10月に開催し、DV関係2件、家庭内暴力2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 6 年度（2024 年）は、CPR 講習会を 22 日 43 回開催し、213 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 6 年度（2024 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 6 年度（2024 年）も救急救命士の病院実習を積極的に受け入れ、就業前実習は該当者なし、就業中再教育研修延べ 30 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 s-akisi4 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休止しておりますが、令和 7 年（2025 年）度より再開に向けて検討を始めています。

（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 5 年目を迎えた令和 6 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、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、インフルエンザの季節外流行、マイコプラズマ、百日咳の想定以上の流行などが起こっており、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、数カ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。

繰り返しになりますが、新型コロナウイルス感染症は、疾病としての影響だけでなく、経済を始めとした社会生活への影響も見過ごすことが出来ない後遺症というべきものを残しています。それは物価高であり、生産の制限であり、診療報酬の極度の制限であったりします。簡単にいうと、新型コロナで使い果たした公費の回収のために、あるべきではない様々な制限が起こってしまっていて、その結果、病院経営はコロナ前に回復どころか、蟻地獄へ引きずりこまれている、というのが、全国すべての医療機関での大問題と言っても過言ではありません。

さらに、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イ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、当院は筑波大学付属病院、筑波メディカルセンター病院を基幹施設とした救急専門医専門研修プログラムの連携施設として登録しております。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。

加えて、今年度末によりやうく当院と県立こども病院の 2 病院による新病院構想が県より発表され、10 年以内での建て直し移転に向けて動き始めました。この中で、救急診療が担う責務は極めて大きな柱になっていくことは言うまでもありません。これらの遠大な、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同時に、全身全霊で尽力していきたいと考えます。繰り返しますが、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

- ア 病院の救急医療業務の体制に関する事項
- イ 救急医療業務運営の円滑化・効率化に関する事項
- ウ 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
- エ 虐待防止および被虐待児の判定に関わる事項
- オ その他本委員会が必要と認めた事項

(3) 実績

令和6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事、救急外来滞在時間の短縮のための方策の検討、救急外来での診療に関わる諸事項の連絡調整及び対応方法の策定、などでした。

(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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 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》 上西 祐一郎（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、朽津 駿介、
成田 真実、船橋 恒

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 21 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 34 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、栄養管理科、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。

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 6 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 7 年度からの展望】

2025 年 4 月から循環器外科スタッフが一人に減員となってしまったことから、外科手術が必要な症例はお受け
できなくなります。今後は緊急外科手術症例に関しては転院・搬送とさせていただくこととなりますが、CCU 循
環器当直体制には変わりございません。あらゆる循環器疾患に対応するという姿勢は変わりませんので、今後再び
体制の立て直しを図ってまいります。

透析センター

【スタッフ紹介】

《医 師》 甲斐 平康（腎臓内科部長、透析センター長、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）、
 秋山 稜介（腎臓内科医員）、服部 晃久（腎臓内科医員）、
 中島 修平（腎臓内科専攻医：筑波大学附属病院より派遣・上半期）、
 松田 哲 （腎臓内科専攻医：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）、小林 弘明（非常勤医師）

《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 人を超える方が透析を受けられております。全国の透析患者数自体は減少傾向にあるものの、茨城県の人口当たりの患者数は全国平均よりも多く、決して少なくありません。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、急性腎障害時の透析療法、維持血液透析患者の合併症入院、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 6 年度の透析実施の現況

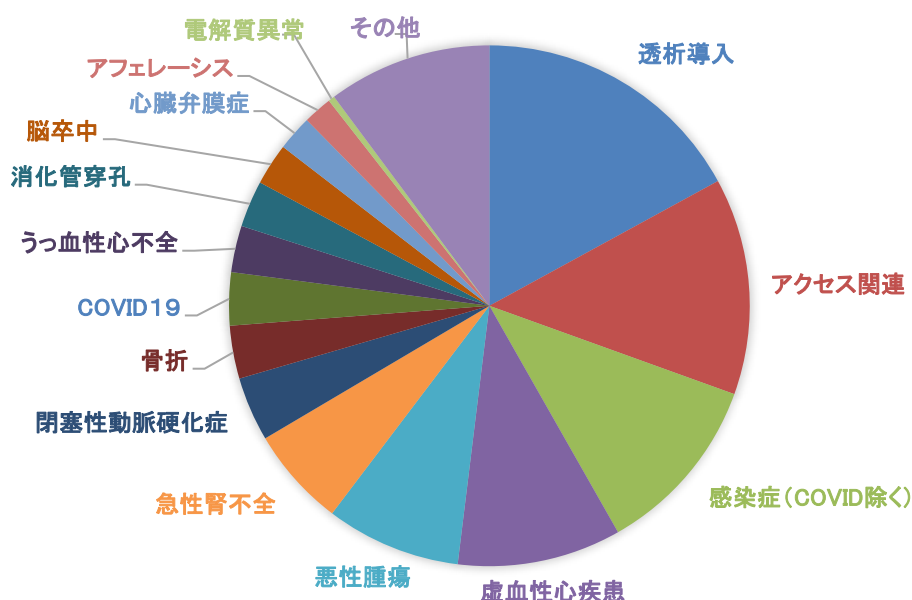
令和 6 年度年間透析実施件数(令和 5 年度)		
入院透析	2,138	(1,850)
特殊血液浄化	125	(74)
外来維持透析	8,793	(9,632)
合計	11,056	(11,556)
在宅透析	4,337	(4,279)

令和 6 年度の透析実施件数の総数は 11,056 件でした。その中で入院透析が占める割合は 19%でした。入院透析数は増加傾向にあり、今後も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、特に本年度は本院における重症病棟(ICU、HCU、CCU)拡充に伴い、透析患者の重症患者受け入れや、多臓器不全などによる持続的血液濾過透析(CHDF)などの適応症例に関しては積極的に血液浄化療法を行ってまいりました。COVID-19 での中等症以上入院透析も行っていました。また、新規透析導入症例数は 41 例でした。

3. 令和 6 年度の入院透析の現況

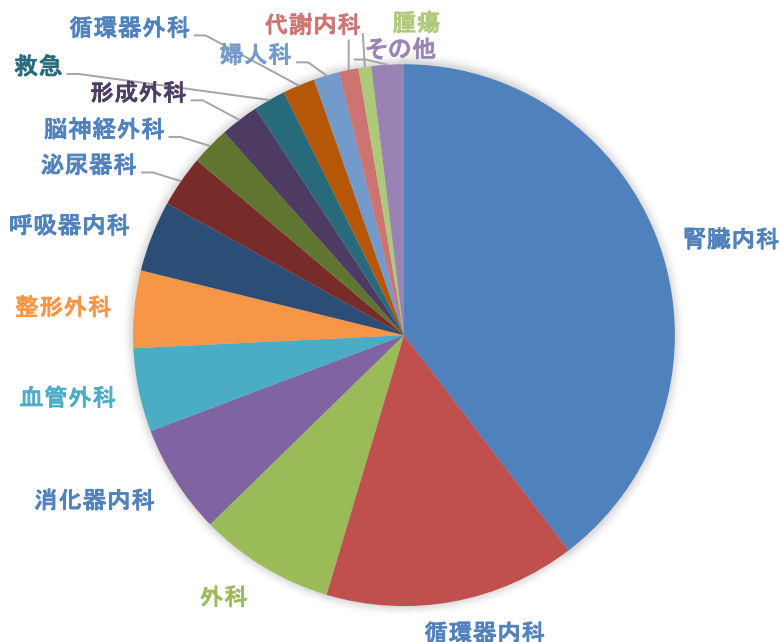
本院における令和 6 年度の透析患者の受け入れ人数は 274 名でした。入院透析患者の入院目的の割合を図 1 に示します。入院目的では、透析導入、アクセス関連入院、感染症、虚血性心疾患、悪性腫瘍、急性腎不全の順に多い傾向がありました。特に狭心症、心筋梗塞、末梢動脈疾患、脳卒中などの心血管病（CVD）合併例は 54 名で 20%程度を占めており、透析患者における CVD 合併症による入院の頻度が高いことがわかります。また、本院は茨城県地域がんセンターであり、大腸癌、胃癌、肺癌、腎臓癌、子宮癌などの固形悪性腫瘍はもちろんですが、血液疾患を合併する透析患者に関しても受け入れております。また、アクセス関連に関しては、本院は筑波大学より腎臓内科専攻医を受け入れていることもあり、新たに本年度より自科にてシャント手術を開始し、当科にて年間 35 件ほど実施いたしました。また、シャント PTA(Percutaneous Transluminal Angioplasty)n に関しては、VAIVT (Vasucular Access Interventional Therapy) 認定施設である強みを生かし、適応症例に対してはVAIVT 専門医による DCB(Drug-coated balloon)をはじめ、ステント留置や中枢狭窄病変への PTA など幅広く対応しております。

図 1：透析患者入院目的



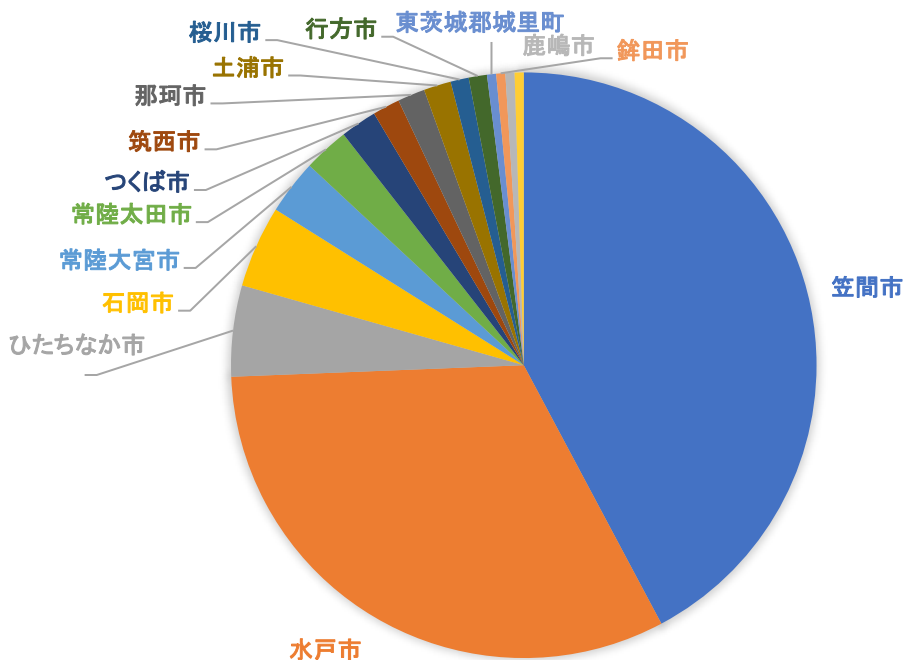
次に、診療科別の割合を図2に示します。入院診療科の内訳では腎臓内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、形成外科、泌尿器科、外科の順になっておりました。上述した透析患者の合併症として頻度が高い CVD や悪性腫瘍な以外にも、高齢化に伴い転倒などによる骨折や外傷などの整形外科的な介入を要する入院や、COVID19 を含めた肺炎などの感染症による入院も多くみられました。このように透析患者の入院診療科は多岐に亘るため、腎臓内科を中心とした診療科間の連携もきわめて重要であると考えております。輸液、薬剤調整、食事など透析担当医が気が付いた点はなるべく主科へ速やかにフィードバックし、緊密な診療連携を心がけております。

図2：透析入院診療科別の割合



紹介元地域では、笠間市と水戸市の割合が非常に高く占めましたが、ひたちなか市、石岡市、常陸大宮市、常陸太田市、つくば市、筑西市、那珂市、土浦市、桜川市、行方市、東茨城町東茨城郡など茨城県を中心として広範囲な地域から本院へご紹介いただきました（図3）。

図3：透析患者紹介元地域



4. 令和 6 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 55 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 18 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、5 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

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. 業績

腎臓内科を参照してください。

予防医療センター

【スタッフ紹介】

《医 師》

五頭 三秀（予防医療センター長・消化器内科部長）
（兼任）木村 泰（脳神経外科部長）
（兼任）玉井 はるな（産婦人科専門医）
（兼任）山岡 正治（消化器内科部長）
（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

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)	令和6年度 (2024) (人)
人間ドック	982	1,012	1,108
脳ドック	46	35	37
胸部CT検査	57	55	70
喀痰細胞診検査	11	10	7
PSA 前立腺検査	256	275	306
CA125 検査	29	32	32
乳房X線検査	195	202	196
乳房超音波検査	15	13	12
経頸動脈細胞診検査	197	188	184
子宮超音波検査	177	161	156
子宮内膜細胞診検査	12	14	11
骨密度測定検査	54	48	48
胃がんリスク層別化検査(ABC法)	—	9	16
内臓脂肪CT検査	14	28	11
血圧脈波検査	13	45	42
脳MRI 脳+頸部MRA検査	245	256	255
脾臓MRI検査	29	35	38
PET/CT検査	48	63	64
大腸内視鏡検査(2023年12月～)	—	0	14
乳がん検診	209	222	197
健康診断	31	23	42
予防接種(院内職員)	3	17	22
簡易SAS外来人数	47	15	16
CPAP外来人数	354	317	307

6. 予防医療センター・人間ドック運営委員会

【スタッフ紹介】

《委員長》 五頭 三秀

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

《事務局》 医事課

(1) 目的

予防医療センター及び人間ドックの運営について、協議、検討を行う。

(2) 協議・検討事項

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

臨床検査センター

【スタッフ紹介】

《臨床検査部長》	堀 光雄
《臨床検査医》	玉井 はるな
《臨床検査技術科長》	鈴木 洋志

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月より病理診断科の確立にともない、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ことが大きな使命です。

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6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べく、情報の発信などを積極的におこないました。

3. 業績

【新規認定・資格取得】

(検体検査部門) 緊急臨床検査士：1 名

(生理部門) 認定認知症領域検査技師：1 名

(病理部門) 細胞検査士：1 名、がんゲノム医療コーディネーター：3 名

【学会発表】

1. 磯田達也 .全自動遺伝子解析装置 FilmArray が黄色ブドウ球菌菌血症の結果報告時間と患者と入院期間に与える影響.第 62 回全国自治体病院学会.2024.10
2. 溝刈恭弘 .AST 始動後の当院における広域抗菌薬投与開始時の血液培養検査提出率.第 36 回臨床微生物学会総会学術集会.2025.1
3. 小林千愛奈 .内臓細胞診を契機に発見された遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) の一例」第 39 回茨城県臨床細胞学会学術集会・総会.2025.3

【講演】

1. 阿部香織 .臨床検査技師による手術材料の切り出し業務～はじまりとこれから～令和 6 年度認定病理検査技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 XIII .2024.5
2. 阿部香織 .病理検体の取り扱い.がんゲノム医療講座、2024.5 (水戸済生会総合病院)
3. 阿部香織 . 2024 外部精度管理.第 12 回 遺伝子病理・検査診断研究会 定期報告会、2024.9

呼吸器センター

【スタッフ紹介】

《センター長》 清嶋 護之（医療局長・呼吸器外科部長）
 《副センター長》 山口 昭三郎（内視鏡担当部長）
 《スタッフ》
 呼吸器内科 : 錦木 孝之（副病院長・がんセンター長・呼吸器内科部長）、
 橋本 幾太（部長・感染制御室長）、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）、渡邊 安祐美（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）、
 中岡 浩二郎（医長）、伊佐間 樹生（専攻医）
 放射線診断科 : 児山 健（放射線診断科部長）、榎戸 翠（医長）、阿部 哲也（医員）、
 漆原 愛子（医員）、藤原 美貴（医員）
 放射線治療科 : 奥村 敏之（参事・放射線治療センター長）、加沼 玲子（医長）、廣嶋 悠一（医長）、
 白瀧 玄（専攻医～6月）、章 競立（専攻医7月～12月）、鈴木 結香（専攻医1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）
 臨床検査技術科 : 橋本 多恵（副科長）、阿部 香織（副科長）
 看護局 : 佐久間 直美（副総看護師長）、渡邊理恵（6西病棟看護師長）、
 瀬尾 直美（外来看護師長）、酒井 由美子（内視鏡室主任）
 放射線技術科 : 諏佐 康太（主任）、篠原 悠
 リハビリテーション技術科 : 石井 伸尚（RST専門員）
 事務局 : 渡辺 敦史（事務局次長）、佐藤 佑香（総務課係長）

1. 令和6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、身体状況や病状・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、放射線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

各診療科の頁を参照ください

人工関節センター

【スタッフ紹介】

《部 長》 林 宏

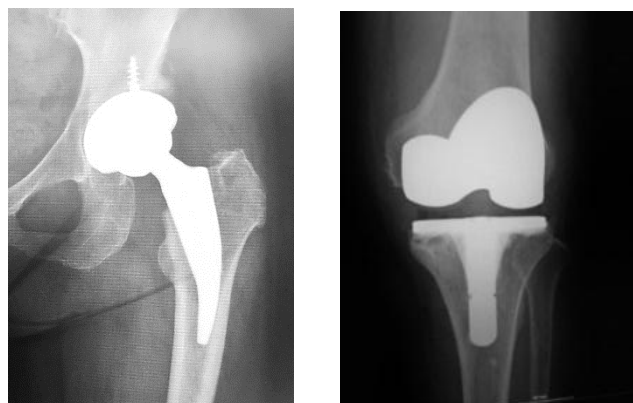
《医 員》 長沼 英俊

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を行い、またその教育、研修も行えるようなセンターを目指しております。現在、関東圏、遠くは東海地区の病院からの手術見学を受け入れており、技術の伝播に努めています。当院は循環器内科、外科、呼吸器内科外科が非常に充実しているため、人工関節手術時の合併症である肺塞栓等の対応も迅速に行えます。患者さんにとって安心して手術に臨むことが出来る病院と言えます。



人工股関節、人工膝関節置換術

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2名 認定理学療法士6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の特徴

当センターは脳卒中・外傷などの救急疾患から、周術期、がん末期に対するリハビリテーションまで機能訓練を必要とするさまざまな患者さまに対応しています。主に入院中の方を対象とし、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、緩和ケア病棟の患者さまや喉頭摘出術後の患者さまのシャント発生外来など、QOL 向上に根差したリハビリテーションに取り組んでおります。

2. 令和6年度診療実績

令和6年度にリハビリテーションを施行した患者数は2,897名（前年度2,436名）で対前年比118.9%です。

入院患者に占めるリハビリテーションの実施率は28.7%で、その比率は年々増加しています。

疾患分類の内訳では悪性腫瘍が最も多く、全体の19.0%、次いで大腿骨頸部骨折など外傷が15.1%、呼吸器疾患12.2%、心大血管疾患12.0%、脳血管障害9.3%、人工関節術後など主な骨関節疾患が6.4%となっています。

依頼元の診療科としては、眼科、産科を除くその他すべての診療科から依頼をいただいております。整形外科が23.3%と最も多く、次いで循環器内科12.1%、脳神経外科11.9%、呼吸器外科7.0%です。

疾患分類	令和5年度	令和6年度
脳血管障害	286	269
脳腫瘍	21	44
脳外傷	32	46
その他の脳疾患	44	57
外傷	435	437
骨関節疾患	133	185
脊椎疾患	63	79
脊髄損傷	18	7
切断	13	7
骨関節の腫瘍	3	3
整形外科的感染症	52	68
神経筋疾患	25	19
悪性腫瘍	454	550
呼吸器疾患	256	353
心大血管疾患	311	347
その他	290	426
合計	2,436	2,897

【診療科別内訳】

診療科	令和 5 年度		令和 6 年度	
	全体	入院	全体	入院
整形外科	646	580	676	591
脳神経外科	327	324	345	342
総合診療科	1	1	30	30
腎臓内科	77	77	152	152
呼吸器内科	153	151	261	260
消化器内科	161	160	180	178
神経内科	15	15	0	0
循環器内科	302	301	355	353
腫瘍内科	15	15	31	31
血液内科	59	59	68	68
膠原病・リウマチ科	36	35	70	70
内分泌代謝・糖尿病科	61	61	57	54
感染症科	1	1	0	0
消化器外科	98	97	148	147
呼吸器外科	230	229	204	201
乳腺外科	55	53	78	78
循環器外科	51	51	16	16
血管外科	0	0	3	3
救急科	35	34	44	44
耳鼻科	23	18	38	29
歯科口腔外科	2	2	2	2
泌尿器科	27	27	44	44
皮膚科・形成外科	28	26	50	50
婦人科	32	32	45	45
放射線治療科	1	0	1	0
合計	2,436	2,439	2,897	2,787

【新規入院患者に占めるリハビリテーション介入率】

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
新規入院患者数	8,895 人	9,195 人	9,166 人	9,530 人	10,106 人
リハ介入患者数	1,859 人	2,101 人	2,336 人	2,436 人	2,897 人
介入率	20.9%	22.8%	25.5%	25.6%	28.7%

周産期センター

【スタッフ紹介】

《医 師》 産婦人科医師 9 名 小児科医師 4 名
沖 明典 副病院長・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 17 名 （アドバンスト助産師 7 名）
《薬剤師》 妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師 1 名

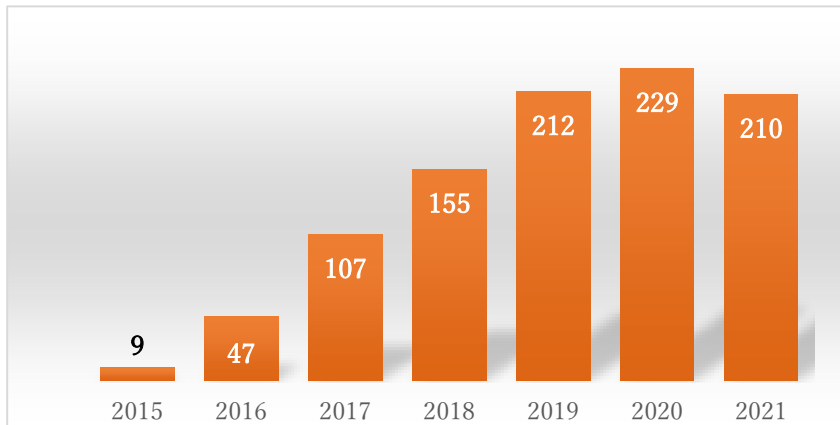
1. 診療部の特徴

周産期センターは、産婦人科医師と新生児科医師、助産師、薬剤師、看護師と多職種の医療スタッフで妊婦の妊娠分娩および新生児に関する診療を行っています。当院の周産期部門は、平成 27 年 4 月より産科外来診療を再開し、同年 10 月より 4 西病棟での分娩を再開しました。再開当初は、院内助産システムを活用し、比較的低リスクの少ない妊産婦の診療からスタートしました。最近で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婦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 7 年から、笠間市の周産期医療を担っていた産婦人科医院が分娩取扱中止したために、周辺地区の妊産婦の受け入れに支障を来さないように、セミオープンシステム（妊婦健診は産婦人科医院で実施して分娩は当院で実施するシステム）を構築して地域との連携強化することで、少子化による周産期医療崩壊を防止することに貢献していきます。

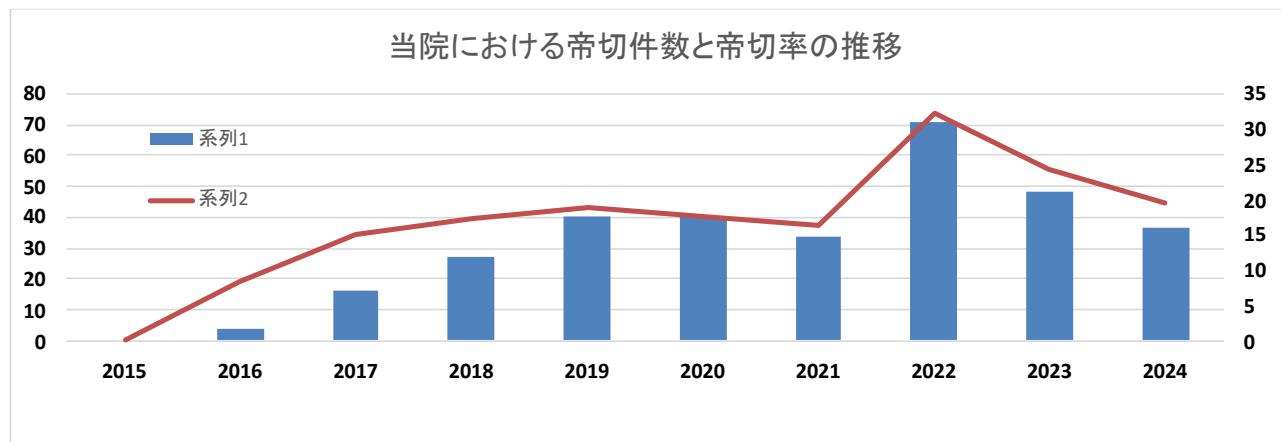
2. 臨床実績

周産期センターでの分娩取り扱い数は、年間約 50 分娩ずつ増加しておりましたが、少子化の影響も受け、令和 6 年は 189 分娩と僅減となりました（下図参照）。母体年齢は、平均年齢 30.6 歳（17 歳-43 歳）、初産平均年齢 28.9 歳、経産平均年齢 31.7 歳でした。早産 3 例（妊娠 35-36 週）、低出生体重児 10 例、帝王切開分娩 37 例（19.6%）、吸引分娩 7 例（3.7%）で、鉗子分娩 4 例（2.1%）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 14 例（救急搬送 3 例、外来ハイリスク搬送 11 例）、他院への新生児搬送 1 例でした。分娩以外の疾患は、異所性妊娠 4 例（開腹手術 2 例、腹腔鏡手術 2 例、化学療法 0 例）、流産 20 例、人工妊娠中絶 3 例でした。産婦人科遺伝診療は、NIPT カウンセリング 17 例、NIPT 検査 17 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。



産科手術

術式	件数	分娩に対する頻度
吸引分娩	7 件	(3.7%)
鉗子分娩	4 件	(2.1%)
帝王切開分娩	37 件	(19.6%)
総数	48 件	



産科遺伝診療

NIPT カウンセリング	17 件
NIPT 検査	17 件
羊水検査	0 件
その他遺伝カウンセリング	0 件
計	34 件

3. 今後の展望

分娩取り扱いの再開から9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、周産期医療の自然集約化が今後も進む可能性がありますが、地域で分娩を希望する妊婦さんが困らないように、当院の役割を果たし柔軟に対応していきたいと思っております。何よりも大切にしたいのは、妊婦さんと赤ちゃんの安全と安心で、新しい命を迎えるという家族の大きなイベントに、医療者として最善を尽くしていきたいと考えております。

がんゲノム医療センター

【スタッフ紹介】

《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（病院参事・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）
鈴木 彩美（ドクターズクラーク）

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」が保険適用となりました。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なり図1の如く年々検査の件数が増加しています。

（病理組織検体の重要性啓発活動）

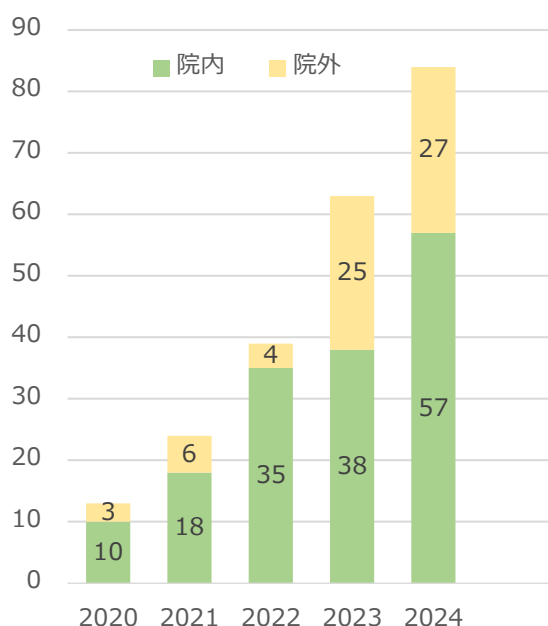
この検査に使用するのは、生検や手術で採取したがん組織検体です。がん細胞の核にあり、タンパク質の設計図であるDNA（デオキシリボ核酸）を検査して、がんの原因になっている遺伝子変異とその変異のあるがんに対して、開発中の新薬、もしくは既に保険適応となっている抗がん剤とのマッチングをするための検査です。

内視鏡検査などで、採取された組織検体はすぐにホルマリンに固定されることが多いですが、手術の場合、体から取り出された標本が常温で長時間放置されるとDNAが壊れていき、遺伝子の変異を調べることができなくなってしまいます。手術検体を可及的速やかに、できれば30分以内にホルマリンに浸漬していただく必要があります。それが難しい場合には、一旦4℃で保存しておいて、できるだけ速やかにホルマリンに浸漬していただくよう依頼しています。しかし、ときどき長時間常温で保存されている検体が病理科へ届くことがあります。DNAが破壊されてしまっており、当該患者さんはこの検査を受けることができなくなってしまいます。外科系の医師や手術室の看護スタッフが人事異動で入れ替わるタイミングで、がんの手術検体の取り扱いの重要性を認識していただけるよう、啓発活動を継続して行っています。

（院外医療機関におけるがん遺伝子パネル検査の医師・医療従事者向け啓発活動と課題）

がん遺伝子パネル検査は、保険適用になって5年が経過しており、標準的ながん診療と位置付けられています。しかし、茨城県内では、本検査患者さんに説明することなく、緩和医療の導入を始めてしまう医師が未だに多く、

図1 年度別検査数の推移（1月から12月で集計）



がんの標準的な医療の均てん化と言う点で極めて憂慮すべき状況が続いています。

そこで当院では、がんの治療を積極的に行っている周辺の病院で、がん遺伝子パネル検査の依頼が少な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分かりやすく説明を行いました。この啓発活動は好評を得ており、他院からの検査依頼の総数としては年々増えてきています（図1 棒グラフ 院外）。しかし、啓発活動の後、しばらくはその病院からのがん遺伝子パネル検査のご依頼が増えるのですが、しばらくすると再び依頼が減ってしまうという課題も浮き彫りとなっています。

（表1 他院からの依頼件数の年次推移）

病院名	2020	2021	2022	2023	2024
水戸赤十字病院	0	0	0	13	10
水戸済生会総合病院	0	0	0	0	4
ひたちなか総合病院	1	3	1	2	3
水戸医療センター	0	3	1	8	2
水戸協同病院	0	0	1	3	2
日立総合病院	1	0	0	1	2
常陸大宮済生会病院	0	0	1	1	0
水府病院	1	0	0	0	0

2. がんゲノム医療について

1) がん遺伝子パネル検査

がん遺伝子パネル検査は、固形がんの治療中に、手術、放射線治療、抗がん剤治療（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存在しない希少癌や原発不明がんの場合には、治療開始前から検査が行えます。

現在のがん診療ではがん遺伝子パネル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。がん遺伝子パネル検査を行わずに、がん治療を終了とすることはあってはならないことであり、適切な時期にがん遺伝子パネル検査を実施することが求められる時代となっています。しかし、表2の如く院内ではまだ保険診療でのがん遺伝子パネル検査の出検数の少ない診療科があります。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、遺伝子に変異することがあるため、診断時、最初の手術時に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、別の治療薬候補が見つかるかもしれません。保険診療でのがん遺伝子パネル検査を積極的に出していただきたいと考えます。がん遺伝子パネル検査をしない別の理由としてがん組織の検体が古すぎる、DNAの量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という場合もありますが、その際には次に述べるLiquid biopsyがあります。

表2 院内診療科別検査数（2020-24）

診療科	症例数
呼吸器内科	0
放射線治療科	1
歯科口腔外科	1
緩和ケア内科	1
外科	1
泌尿器科	4
耳鼻咽喉科	5
乳腺外科	7
婦人科	11
消化器内科	61
腫瘍内科	67
合計	159

2) Liquid biopsy（血液検体のみを用いたがん遺伝子パネル検査）

2021年8月からFoundationOne（R）Liquid CDx検査が、2023年7月からGuardant360® CDxが保険適用となりました。この血液のみで行うがん遺伝子パネル検査は、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得られ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、たやすく再生検できる部位に現在治療抵抗性となっている病変がないなどの理由でがん組織によるがん遺伝子パネル検査が出来ない場合に行う検査がLiquid biopsyです。組織検体を使うがん遺伝子パネル検査に比べて結果が早く戻ってきます。より良い結果を得るためには、新しい抗がん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。切除不能進行再発がんに対して標準治療を実施して、次の治療はあと1つしか残っていないなどの状況で、かつ、がんが画像的に増悪していると判断された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

がん遺伝子パネル検査を出すには、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の特定が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ます。

この作業は検査を出そうとする医師にとっては大きな負担となります。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代わって、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、出検まで包括的に支援しています。

4) 今後ますますがん遺伝子パネル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チームのスタッフの数が足りません。がんゲノム医療センター専属の職員はおらず、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】

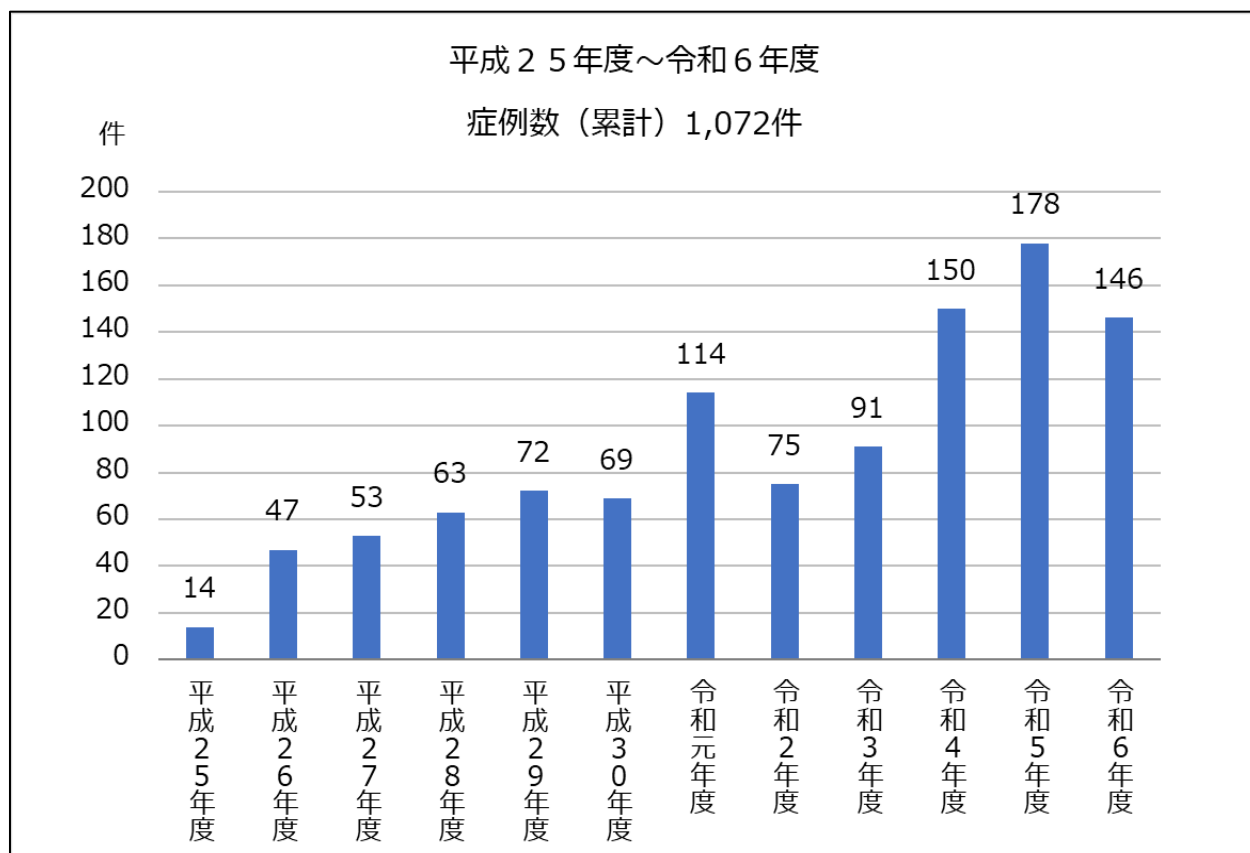
《センター長》 常楽 晃
《副センター長》 越智 寛幸
《スタッフ》 医師 4 名、看護師 4 名、臨床工学技士 3 名

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 6 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。



3. ロボット支援手術機器運営委員会

【構成員】

《委員長》 常樂 晃（ロボット手術センター長兼泌尿器科部長）
《副委員長》 沖 明典（副病院長兼周産期センター長）
我那覇 卓（麻酔科医員）
奥野 貴之（消化器外科医長）
《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事。
- （2）ロボット支援手術機器の安全性を担保するためのガイドライン等の策定に関する事。
- （3）ロボット支援手術機器のトレーニング方法等の策定に関する事。
- （4）ロボット支援手術機器を有効に利用するための方策に関する事。
- （5）ロボット支援手術機器を用いた研修・教育に関する事。
- （6）ロボット支援手術機器による地域医療との連携に関する事。
- （7）ロボット支援手術機器の成果に関する事。
- （8）その他ロボット支援手術機器に関する事。

3. 令和 6 年度活動実績

委員会開催回数：12 回

＜令和 6 年度の主な議題内容＞

- （1）ロボット支援手術の実施件数報告
- （2）ロボット支援手術の施設基準充足状況
- （3）ロボット支援手術に関する院内規程の見直し
- （4）ロボット支援手術の直列縦 2 件の実施に向けた活動
- （5）令和 5 年度におけるロボット支援手術の稼働状況
- （6）「腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）」の施設基準取り下げ
- （7）夜間手術時における看護業務（カメラ洗浄）の運用手順変更について
- （8）頭低位／術前緑内障チェックを院内から院外の眼科へ依頼する運用変更について
- （9）手術室で実機を用いたロボット支援手術のトレーニングを実施する際の事前連絡について

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）

安部 加奈子（産婦人科部長・周産期医療担当）

《認定遺伝カウンセラー®》 石堂 佳世（医療技術部/遺伝子診療部）

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/遺伝子検査はゲノム情報をと臨床情報による薬剤の選択においてがん医療の進展が期待されています。遺伝学的検査により使用する薬剤を決定する BRACAnalysis 診断システム検査やマイクロサテライト不安定検査が日常的に行われるようになりました。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、他施設からの依頼も増加しています。

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

周産期領域では、希望に応じて NIPT（母体血を用いた出生前遺伝学的検査）を行っております。NIPT 基幹施設として承認されておりますが、当院にて出産される方に限定させていただいております。

県立中央病院の遺伝子診療部は、院内で行われている遺伝学的検査のほぼすべてを統括するだけでなく、県央県北地区の地域がん診療連携拠点病院などの主要病院で行われている BRACAnalysis 診断システム検査、MyChoice 診断システム検査後の遺伝カウンセリングも行っております。また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6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6年5月31日現在、茨城県内で本検査を施行できる施設は筑波大学附属病院、土浦協同病院、当院の3施設のみです。また当院は腫瘍分野に限らず様々な分野の遺伝学的な検査や遺伝カウンセリングを院内外から受けており、県央県北のがん診療を行っている総合病院の多くと遺伝カウンセリングに関して連携体制を構築しております。また、近年では、血縁者の遺伝性疾患の情報から、現況ではご自身には症状は認められない状況で、遺伝性の可能性を検査する発症前診断を希望される方も増え、他県や都内からの紹介も受けております。

以上のように、現在では都内や他県からの紹介も含め茨城県の県央・県北地区の遺伝医療を支えています。
令和6年度 遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査は下記の通りです。

【遺伝カウンセリング数：286 件】

(内訳)

遺伝性腫瘍分野：	102 件
周産期分野：	51 件
その他：	133 件
染色体異常分野：	2 件
結合組織疾患：	2 件
内分泌疾患：	8 件
先天奇形：	1 件
血液疾患：	2 件
がんゲノム分野：	101 件

【遺伝学的検査：83 件】

(内訳)

BRACAnalysis 診断システム：	52 件（陽性 6 件、VUS0 件）
BRCA 検査（シングルサイト検査）：	9 件（陽性 4 件）
リンチ症候群遺伝学的検査(臨床研究)：	4 件（陽性 3 件、陰性 1 件）
その他：	10 件（陽性 3 件、VUS0 件）
非侵襲的出生前検査(NIPT)：	16 件（陽性 1 件）

臨床栄養部

【スタッフ紹介】

«部 長» 甲斐 平康（透析センター長）
«栄養管理科長 » 鈴木 幸江（管理栄養士）
«管理栄養士» 10 名（会計年度任用職員 2 名含む）

詳細な内容については、[栄養管理科](#)の頁をご覧ください。

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》 鈴木 洋志
《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6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6年度は、さらに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。今年度も、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6年度の主な実績（透析センター業務を除く）

人工心肺運転	22 件
ロボット手術（ダヴィンチ）管理	146 件
心臓カテーテル検査（PCI）	562 件（238 件）
不整脈アブレーション	109 件
ペースメーカー植え込み	37 件
経皮的な心肺補助循環（PCPS）	4 件
大動脈内バルーンポンピング管理	9 件
人工呼吸器管理	多数件

など、いずれも臨床工学士として参加、サポート業務を中心におこないました。

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
 《内視鏡看護師》 1名
 《事務職》 3名、交代で1名が勤務

1. 沿革

以前は小規模な検査室で診療していましたが、1988年6月に現在の病院本館が開院し、現在の中央処置室の待合スペースに設置されました。1995年4月茨城県地域がんセンターが開設されたのに伴い、その1階に内視鏡センターとして新設されました。1997年に内視鏡画像ファイリングシステム、2000年に内視鏡受付システムが導入され、検査予約管理をオンラインで行えるようになりました。2005年に全病院規模のオーダ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	BF-H290	1台
	GIF-H290Z	BF-P290	1台
	GIF-HQ290	BF-Q290	1台
	GIF-XP290N	BF-F260	1台
	GIF-2TQ260M	BF-MP290F	1台
	GIF-Q260	BF-H1200	1台
	GIF-Q260J	胸腔鏡	
	EG-L580NW7	LTF-260	1台
	EG-580NW	LTF-240	1台
	GIF-H290T	医療画像処理ソフトウェア	
	GIF-XZ1200	DirectPath	1台

下部消化管内視鏡		
PCF-H290I	1 台	
PCF-Q260JI	1 台	
CF-HQ290ZI	3 台	
CF-Q260AI	3 台	
EC-L500ZP7	2 台	
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. 2024 年度実績 (2024 年 4 月～2025 年 3 月)

上部消化管内視鏡検査	総数	3,561
上部消化管内視鏡検査		3,145
上部治療内視鏡		236
緊急検査		259
超音波内視鏡検査		8
EIS		4
EVL		15
EMR		5
ESD		67
止血術		79
ステント留置		24
下部消化管内視鏡検査	総数	1,990
下部消化管内視鏡検査		1,741
下部治療内視鏡		582
緊急検査		105
超音波内視鏡検査		2
EMR		424
ESD		45
止血術		43
ステント留置		7
ERCP	総数	418
緊急検査		196
ENBD/ERBD		288
EPBD/EST		44
呼吸器内視鏡検査	総数	170
気管支鏡		153
胸腔鏡		17
EBUS-TBNA		65
EBUS-GS		23
BAL		14
異物除去術		0
ポリープ切除術		0

5. 内視鏡部運営委員会

【構成員】

《委員長》 荒木 眞裕（消化器内科）

《委 員》 医師 11 名、看護師 3 名、企画情報室 1 名

1. 委員会設置目的

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。

2. 所管事業

委員会は当院における内視鏡に関する次の各号に掲げる業務を行います。

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

3. 2024 年度活動実績

- 第 1 回 2024 年 5 月 7 日(メール会議)
委員会要項他の確認
- 第 2 回 2024 年 7 月 2 日(メール会議)
連絡事項の確認
- 第 3 回 2024 年 9 月 3 日(対面会議)
治療内視鏡件数の施設基準について
- 第 4 回 2024 年 11 月 5 日(メール会議)
連絡事項の確認
- 第 5 回 2025 年 1 月 7 日(メール会議)
連絡事項の確認
- 第 6 回 2025 年 3 月 4 日(メール会議)
連絡事項の確認

手術部

【スタッフ紹介】

《部 長》	山崎 裕一郎（兼任：麻酔科部長・集中治療部長）
《看護師長》	永井 真澄
《看護師》	38 名（含 看護師長）
《関わる職種》	看護助手 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） 委託業者（SPD、清掃、洗浄・滅菌など）
《手術を行う診療科》	外科（消化器・血管、呼吸器、乳腺） 整形外科 脳神経外科 皮膚・形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 循環器外科 歯科口腔外科 循環器内科 腎臓内科

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、手術にかかわる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、手術部の適正かつ効率的な運用に努力しています。

2. 過去3年の実績

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
全手術件数	3,545	件	3,620	件	3,639	件
麻酔科管理手術件数	2,624	件	2,690	件	2,686	件
全身麻酔件数	2,547	件	2,632	件	2,647	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	
	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6	R5	R6
外科 (血外含)	59	71	52	67	63	65	54	62	65	81	58	64	64	75	58	59	62	60	48	50	60	56	60	70	703	780
呼外	21	21	23	19	25	19	19	19	23	17	22	18	21	15	21	14	24	22	20	20	21	15	20	20	260	219
乳外	9	11	9	12	10	10	9	11	4	12	12	10	10	7	9	14	11	7	10	11	10	10	9	8	112	123
整形	43	47	49	56	43	49	47	56	54	42	57	45	43	42	54	53	47	57	45	36	43	50	54	52	579	585
脳外	7	8	10	5	9	6	4	10	7	11	2	9	13	10	6	9	6	4	5	8	5	11	11	6	85	97
皮形	21	26	27	33	35	30	34	35	38	24	28	37	27	31	26	33	30	31	27	26	32	23	28	32	353	361
泌尿	26	20	22	28	29	25	28	28	26	23	36	34	24	29	28	27	26	24	24	26	19	26	19	27	307	317
産婦	34	29	32	35	32	29	37	33	36	39	33	33	37	37	32	40	37	36	39	26	32	27	27	37	408	401
眼科	45	29	39	44	39	42	41	38	23	32	39	33	35	34	29	34	26	31	30	29	37	30	34	15	417	391
耳鼻	20	20	18	19	19	18	18	20	26	19	16	17	19	15	22	20	27	23	21	13	25	21	18	20	249	225
循外	5	4	8	3	5	2	6	2	5	2	2	0	4	1	1	3	6	1	8	2	5	0	4	0	59	20
循内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
腎臓	-	-	-	4	-	4	-	3	-	4	-	4	-	3	-	2	-	4	-	2	-	4	-	1	-	35
口外	7	7	7	8	9	8	8	9	7	5	6	6	6	8	5	5	8	9	6	7	10	3	9	7	88	82
合計	297	293	296	333	318	307	305	326	314	312	311	311	303	307	291	313	310	309	283	256	299	277	293	295	3620	3639
対前年比		-4		+37		-11		+21		-2		0		+4		+22		-1		-27		-22		+2		+19
平日日数	20	21	20	21	22	20	20	22	22	21	20	19	21	22	20	20	20	20	19	19	19	18	20	20	243	243
平日1日 あたり	14.85	13.95	14.80	15.86	14.45	15.35	15.25	14.82	14.27	14.86	15.55	16.37	14.43	13.95	14.55	15.65	15.50	15.45	14.89	13.47	15.74	15.39	14.65	14.75	14.90	14.975

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て手術部内で対策を考え、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とりながら麻酔科、集中治療科などとも協力して、その時の状況に応じて対応しました。

これまでのSARS-Cor Virus 2 (新型コロナウイルス) 感染症の影響で令和6年度も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）、
安田 一（医員 令和6年10月～令和7年3月）
- 《臨床検査技師》 阿部 香織 1,2、山下 ゆうか、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 1、相澤 志保、堀 直美 1,2、山崎 信子 2
(1 細胞検査士、2 遺伝子検査兼務)
- 《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（筑波大学附属病院）、安田 一（筑波大学附属病院）

1. 令和6年度の実績

令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）には以下の病理診断を行いました。

(1) 病理診断実績：

組織診断	合計	6,105 件
	生検材料	4,337 件
	手術材料	1,559 件
	術中迅速診断	209 件
細胞診断		7,703 件
病理解剖		7 件
コンパニオン診断		986 件
がんパネル検査		98 件

過去3か年の病理診断数年次推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
組織診断	6,311 件	6,186 件	6,105 件
細胞診断	7,887 件	7,606 件	7,703 件
病理解剖	8 件	13 件	7 件

* 前年度に比較して組織診断総数は微減、細胞診断総数は微増しています。病理解剖症例数は減少しています。

** パネル検査は令和5年度の60件から98件へと増加しました。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。カンファレンスについては、従来から行っていた CPC と呼吸器臨床病理カンファレンスに加え令和 6 年度より新たに消化器内視鏡、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科のカンファレンスを開催しています。

*令和6年度途中より、働き方改革に対応してCPCの開催時刻を従来の19時開始から17時開始に変更しました。

CPC(Clinico-Pathological Conference)	月1回、第4火曜日	19:00 - 20:00 年度途中より 17:00 - 17:30 に変更
呼吸器臨床病理カンファレンス	毎週、水曜日（第4週を除く）	17:00 - 18:00
消化器内視鏡臨床病理カンファレンス	第4週木曜日	16:30 - 17:00
脳神経外科臨床病理カンファレンス	第4週木曜日	15:30 - 16:30
産婦人科臨床病理カンファレンス	第2週木曜日	16:00 - 17:00
泌尿器科臨床病理カンファレンス	第3週火曜日	16:00 - 17:00

令和6年度CPC開催内容

開催日	演題	担当臨床科
令和6年4月23日	急変し精査できなかった腹膜がん疑いの症例	産婦人科
令和6年7月2日	早期に肺転移した舌下腺腺様嚢胞癌の症例	歯科口腔外科
令和6年8月20日	間質性肺炎の一例	呼吸器内科
令和6年10月22日	虫垂癌の1例	腫瘍内科
令和6年12月17日	統合失調症で経過観察中に緊急搬送された一例	消化器内科
令和7年3月4日	肺、縦隔、子宮などに多発腫瘍を認めた一例	呼吸器内科

(3) 卒後研修医等の教育：

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

令和6年度は25件の学会等の発表に協力しました。

(4) 病理部内での細胞診検査士の育成：

令和5年度に続き日本臨床細胞学会認定の細胞検査士の資格を1人が取得しました。

(5) 検査技師による病理手術検体切り出し業務の実施（タスクシフト）

現在、病理部では検査技師の手術標本に対する切り出し技能試験を行い、技能ありと判定された技師が、病理医と相談し、病理医の指導のもとに手術標本の切り出しを行っています。最終診断を行った病理医が技師にその結果をフィードバックし、さらなる技能向上にも努めています。このタスクシフトにより病理医の業務負担軽減に非常に役立っています。

(6) その他：

令和6年度は33件の治験に協力しました。

(7) 新規購入大型機器

免疫染色&in situ Hybridization 全自動システム（ロシュダイアグノスティックス(株)）を導入しました。従来に比較しより効率的に染色を行うことができるようになり、病理診断の迅速化・精度向上に役立ちました。

2. 令和7年度の抱負・展望

- (1) 令和7年度は常勤病理医3人、非常勤病理医4人の体制で診断業務を行うことになりました。より質の高い病理診断を迅速に行えるように、業務内容の改善・向上に努めます。また他診療科との連携を深め、当院の全体の診療の向上に貢献します。
- (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) 病理部内からの研究が外部への情報発信を進め、また他診療科の研究・情報発信にも協力するように努力します。

3. 業績

【論文】

1. Goto M、Futamura Y、Makishima H、Saito T、Sakamoto N、Iijima T、Tamaki Y、Okumura T、Sakurai T、Sakurai H. Development of a deep learning-based model to evaluate changes during radiotherapy using cervical cancer digital pathology. Journal of Radiation Research 66 (2) : 144–156、2025

【学会発表・研修会講演等講師】

1. 阿部香織. 日本臨床衛生検査技師会 令和6年度認定病理検査技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 XⅢ「臨床検査技師による手術材料の切り出し業務～はじまりとこれから～」日本臨床衛生検査技師会、2024.5
- 1) 阿部香織. 病理検体の取り扱い がんゲノム医療講座（水戸済生会総合病院）2024.5（水戸）
- 2) 阿部香織. 2024 外部精度管理 第12回 遺伝子病理・検査診断研究会 定期報告会、2024.9.29
- 3) 飯嶋達生. 免疫チェックポイント阻害薬治療の経過中にE型肝炎感染が持続した肝細胞癌の一例. 第39回 県南県西肝疾患研究会、2025.2（つくば）
- 4) 安田一、渡邉侑奈、斉藤仁昭、清嶋護之、中岡浩二郎、菊池慎二、伊佐間樹生、飯嶋達生. 気管支原発 glomus 腫瘍の1例 第56回 茨城病院病理医の会、2025.2（つくば）
- 5) 小林千愛奈、小井戸綾子、堀直美、藤沼廉、安田真大、古村祐紀、阿部香織、道上大雄、越智寛幸、沖明典、渡邉侑奈、斉藤仁昭、飯嶋達生. 内臓細胞診を契機に発見された遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）の一例. 第39回 茨城県臨床細胞学会学術集会・総会 2025.3（水戸）

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（医療局長兼呼吸器センター長）

《副センター長》 横内 貴子（麻酔科部長）、田崎 美紀（副総看護師長）

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、周術期患者のサービス向上と医師の業務負担軽減を目標として、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

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 月に外科肝胆脾グループ、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、2024 年 9 月に呼吸器内科、同年 12 月に歯科口腔外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 2,006 名、看護師が対応した患者数は 1,848 名、入院時支援加算対象件数は 554 名、管理栄養士による外来栄養食事指導実施は 1,656 名、薬剤師外来受診は 792 名、口腔機能管理依頼は 954 名でした。月別の実績を表に示しました。

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な方策を検討する
- ・「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（医療局長兼呼吸器センター長）

《副委員長》 横内 貴子（麻酔科部長）、田崎 美紀（副総看護師長）

《委 員》 常樂 晃、大関 瑞治、山岡 正治、長井 宏樹、西田 耕太郎、岡野 朋子、齋 洋子、
瀬尾 直美、伊藤 成子、深見 舞、小泉 正美、石井 伸尚、谷中 敦美、中村 和司、
塚本 匡代、阿部 ひろみ、長岡 朋子、大橋 由美子、岡田 貴裕、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6年度活動実績

以下、令和6年度の業務の実績（表）

次ページへ

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	142	146	162	174	145	148	200	206	193	150	162	178	2,006
（内訳） 消化器外科（胃）	6	5	6	8	2	6	2	3	3	4	5	7	57
消化器外科（大腸）	19	11	19	20	15	17	22	17	15	9	21	22	207
消化器外科（肝胆脾）	11	7	13	5	11	10	10	12	13	12	8	5	117
消化器外科（胆石）	6	7	6	13	12	10	12	8	5	8	10	7	104
消化器外科（鼠径ヘルニア）	11	7	11	12	10	10	13	8	6	9	6	10	113
呼吸器外科	13	12	13	18	14	8	22	15	23	14	17	5	174
泌尿器科	25	27	27	33	27	25	21	33	38	22	22	31	331
乳腺外科	4	17	7	11	9	8	15	14	9	8	7	7	116
耳鼻咽喉科	8	9	15	21	10	9	19	19	17	9	14	14	164
婦人科	9	12	14	7	13	10	15	31	18	20	17	22	188
消化器内科	30	32	31	26	22	35	33	34	32	26	16	26	343
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	16	12	7	6	11	8	60
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	8	14	32

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	144	142	144	145	137	139	178	176	165	157	148	173	1,848
（内訳） 消化器外科（胃）	4	4	5	4	4	3	3	2	2	2	3	7	43
消化器外科（大腸）	14	13	15	17	8	10	14	16	13	13	15	16	164
消化器外科（肝胆脾）	7	7	8	9	4	7	8	11	6	13	10	6	96
消化器外科（胆石）	7	9	6	5	9	7	9	6	7	2	8	7	82
消化器外科（鼠径ヘルニア）	15	7	11	4	14	10	8	12	6	6	5	10	108
呼吸器外科	17	17	11	19	12	12	13	18	17	17	14	16	183
泌尿器科	19	31	22	29	27	22	28	27	27	32	17	29	310
乳腺外科	12	8	15	11	9	9	13	10	10	8	9	9	123
耳鼻咽喉科	12	7	8	17	14	12	14	15	12	11	16	16	154
婦人科	11	12	12	9	12	11	16	20	21	15	18	20	177
消化器内科	26	27	31	21	24	36	37	28	32	28	18	20	328
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	15	11	9	5	12	8	60
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	3	9	20

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	67	43	64	45	51	44	36	40	49	19	39	57	554
（内訳） 消化器外科（胃）	4	3	4	4	3	3	2	4	1	1	1	2	32
消化器外科（大腸）	9	11	13	11	10	7	10	13	13	8	6	13	124
消化器外科（肝胆脾）	7	4	9	3	5	4	6	4	8	1	4	10	65
消化器外科（胆石）	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
消化器外科（鼠径ヘルニア）	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
呼吸器外科	17	9	15	10	12	11	10	8	16	3	9	17	137
泌尿器科	13	10	11	7	10	7	5	3	4	4	8	6	88
乳腺外科	5	4	7	8	6	8	3	7	7	2	7	7	71
耳鼻咽喉科	3	2	2	2	4	3	0	1	0	0	0	0	17
婦人科	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	10
消化器内科	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

* 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	145	136	67	140	137	130	159	166	158	144	119	155	1,656
（内訳） 消化器外科（胃）	6	5	5	7	3	2	5	1	3	4	4	7	52
消化器外科（大腸）	15	12	19	16	16	11	17	15	16	13	13	19	182
消化器外科（肝胆脾）	12	11	9	11	12	12	5	12	11	18	6	10	129
消化器外科（胆石）	5	7	0	4	7	5	9	3	4	4	7	2	57
消化器外科（鼠径ヘルニア）	15	7	0	4	12	6	7	11	7	5	5	10	89
呼吸器外科	17	17	5	17	12	13	15	17	17	16	15	16	177
泌尿器科	19	30	11	28	25	24	27	24	27	31	16	28	290
乳腺外科	12	8	13	12	8	8	12	10	8	7	9	9	116
耳鼻咽喉科	11	7	1	17	14	9	13	15	11	10	9	15	132
婦人科	12	11	4	9	12	12	16	21	20	15	18	17	167
消化器内科	21	21	0	15	16	28	24	26	29	17	14	17	228
呼吸器内科	-	-	-	-	-	0	9	11	5	4	3	5	37
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
（内訳） 外来栄養指導料 （初回）	60	56	66	55	61	58	68	58	60	61	45	63	711
外来栄養指導料 （2回目以降）	0	2	1	2	2	0	2	2	1	0	0	0	12
合 計	60	58	67	57	63	58	70	60	61	61	45	63	723

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	63	60	69	75	62	61	77	63	64	63	60	75	792
(内訳) 消化器外科 (胃)	2	3	3	6	2	4	4	0	2	3	3	4	36
消化器外科 (大腸)	9	4	17	13	11	10	12	11	9	6	10	15	127
消化器外科 (肝胆脾)	8	6	7	7	12	14	17	17	11	17	9	4	129
消化器外科 (胆石)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	7
消化器外科 (鼠径ヘルニア)	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	6	4	19
呼吸器外科	9	9	7	8	6	5	5	7	7	5	6	7	81
泌尿器科	16	24	15	26	20	20	23	16	18	16	10	19	223
乳腺外科	8	5	10	5	5	2	7	2	5	4	3	4	60
耳鼻咽喉科	6	2	7	5	4	3	6	3	5	3	5	5	54
婦人科	5	7	3	5	2	3	3	4	3	4	6	6	51
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0	3	5
(鑑別薬品数) 他院薬品数	315	322	344	456	306	325	390	297	320	347	303	461	4,186
当院薬品数	99	76	84	79	73	30	102	68	92	59	68	95	925
OTC (一般市販薬) 数	31	32	32	23	17	24	41	17	27	32	10	14	300
合 計	445	430	460	558	396	379	533	382	439	438	381	570	5,411
(術前中止薬) 糖尿病薬品数	32	31	46	37	22	35	34	32	32	47	36	48	432
抗凝固薬・抗血小板薬数	13	14	17	17	17	14	27	21	18	15	13	26	212
合 計	45	45	63	54	39	49	61	53	50	62	49	74	644

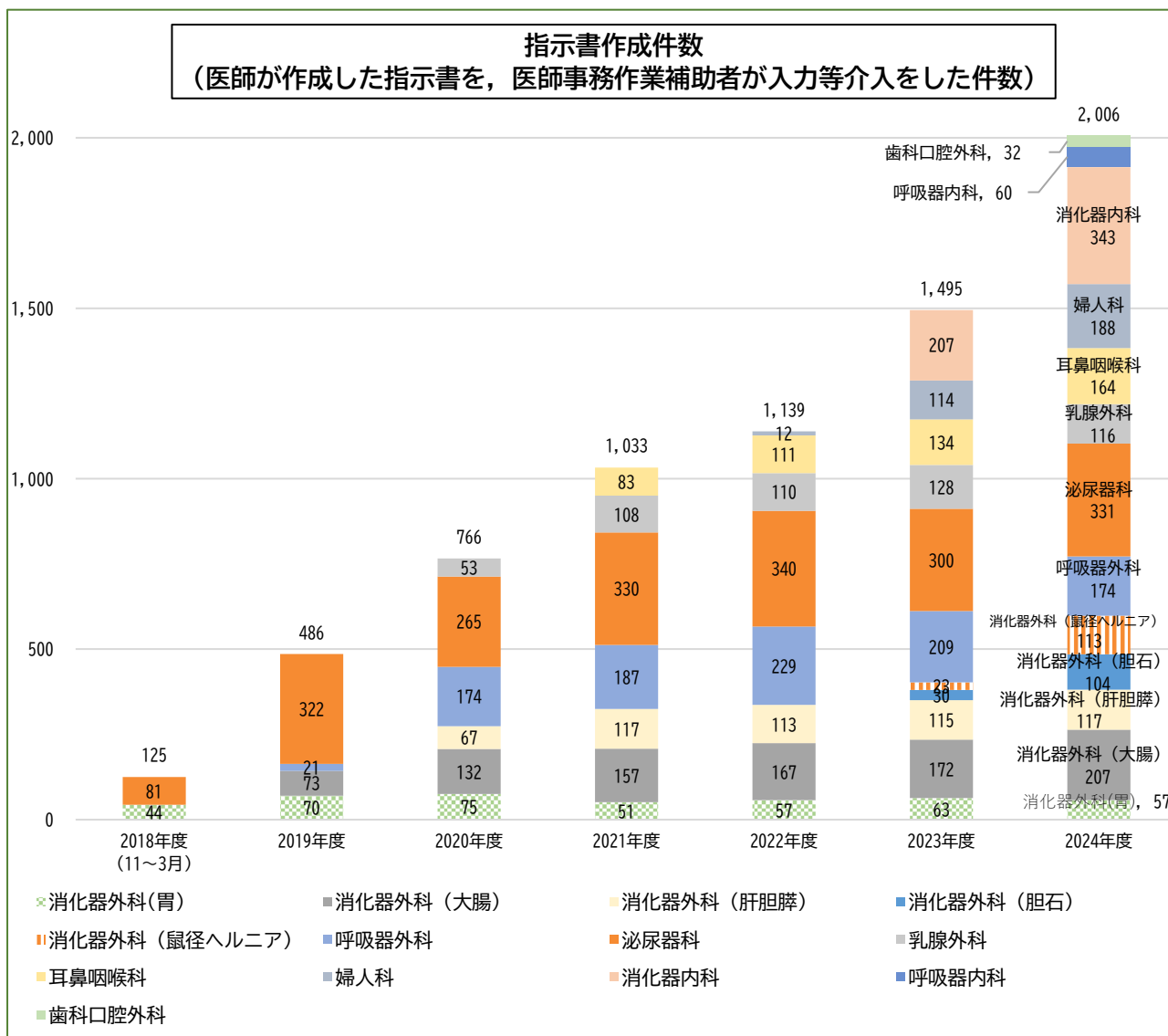
6. 入院サポートセンターに関わった患者で、術前からの口腔機能管理の依頼件数

	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	59	74	86	91	73	65	88	101	98	76	69	74	954
(内訳) 消化器外科 (胃)	4	5	6	8	2	5	2	2	3	3	5	6	51
消化器外科 (大腸)	13	9	16	15	13	15	18	15	12	7	18	20	171
消化器外科 (肝胆脾)	8	7	12	4	9	8	10	12	14	12	5	4	105
消化器外科 (胆石)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
消化器外科 (鼠径ヘルニア)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
呼吸器外科	12	10	12	15	14	7	22	12	22	13	13	5	157
泌尿器科	9	20	13	18	11	13	5	17	14	11	7	9	147
乳腺外科	3	13	6	9	6	5	10	12	8	7	4	7	90
耳鼻咽喉科	3	5	13	17	10	7	16	17	15	8	9	10	130
婦人科	7	5	8	5	8	5	5	14	10	15	8	13	103
消化器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

入院サポートセンター 実施状況、年次推移（H30～R6）

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）

	2018 年度 (11～3月)	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度
	125	486	766	1,033	1,139	1,495	2,006
消化器外科(胃)	44	70	75	51	57	63	57
消化器外科 (大腸)		73	132	157	167	172	207
消化器外科 (肝胆膵)			67	117	113	115	117
消化器外科 (胆石)						30	104
消化器外科 (鼠径ヘルニア)						23	113
呼吸器外科		21	174	187	229	209	174
泌尿器科	81	322	265	330	340	300	331
乳腺外科			53	108	110	128	116
耳鼻咽喉科				83	111	134	164
婦人科					12	114	188
消化器内科						207	343
呼吸器内科							60
歯科口腔外科							32



地域連携・患者支援センター

【スタッフ紹介】

《委員長》 鎗木 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6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6年度委員
- ・訪問一覧及び紹介逆紹介件数、返書確認
- ・身体合併事業
- ・かかりつけ医紹介窓口の案内
- ・不応需件数
- ・地域医療連携推進懇談会
- ・予約がない患者への対応
- ・地域連携システム（ケアブック）の導入
- ・笠間市連携担当者の会

（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（病院参事兼化学療法センター長）
《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とは、全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関する相談窓口です。

がん相談支援センターでは、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に基づき、治療や療養全般に関わる相談と意思決定支援、希少がんや AYA 世代に特化した課題、がん生殖医療に関わる相談等、包括的な相談の対応と情報提供を行っています。また、高額療養費制度やウィッグ・妊孕性温存療法に関する助成制度等各種制度に関する案内や資料提供もしています。

当センターには、国立がん研究センターが指定する「がん相談支援センター基礎研修（1）（2）（3）」および「がん相談支援センター指導者研修」を修了した専従 2 名、専任 2 名が従事しています。

2. 業務内容

- ・がん患者・家族へのがんに関する包括的な相談対応および情報提供
（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）
- ・高額療養費制度や社会資源についての情報提供
- ・治療と仕事の両立支援
- ・ピアサポート事業や患者サロンの運営を円滑に行うための支援
- ・「いばらきの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
- ・AYA 世代（15～39 歳）のがん患者への啓発・広報活動
- ・ウィッグや妊孕性温存療法に関する助成事業の案内

3. 令和 6 年度の実績

①がん相談件数と内訳

がん相談件数は、1,636 件、内訳は、対面が 1,165 件、電話が 470 件、文書・メール等での対応が 1 件でした。前年度と比較し、症状や副作用等の身体面だけではなく不安や精神的苦痛等心理面での相談が増加しました。また、治療選択や今後の療養の場等、患者とご家族の意向に寄り添った意思決定支援に関わる機会が多くなりました（資料 1）。

ひとり当たりの平均相談時間は 21.6 分で、40.7%で継続サポートの希望がありました。

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、ハローワークと連携した就労支援を月1回設置しています。今年度の相談件数は、それぞれ、11件と7件でした。

③ピアサポート事業

今年度は10名のピアサポーターが登録し、計24回開催、相談件数は14件でした。ピアサポート事業について知ってもらうために、茨城県広報紙の「ひばり」に掲載し、周知を図りました。

④「いばらきのがんサポートブック」の編集

最新の情報を提供できるように、県内の専門家と検討し内容や項目を見直しています。特に今年度は、化学療法後の副作用への対応を加えました。また、患者会やピアサポーターの方を中心に、役立ったことや活用のヒントについて掲載しました。

⑤がん相談支援センターの広報・周知活動

以下のイベントの際に、地域住民の方への周知を目的に広報活動をおこないました。

イベント名	日にち	場所
茨城県がんフォーラム	令和6年10月27日(日)	ホテルレイクビュー水戸
茨城県がん検診推進強化月間	令和6年9月28日(土)	イオンモール水戸内原
	令和6年10月5日(土)	イーアスつくば

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

相談対応の質の保証を維持するために、県内のがん相談員とともに研修会を企画しています。特に実務者の研修会では、ウィッグや補整具に対する助成制度、認知症を抱えるがん患者への支援について学びを深めました。

【がん診療連携機能強化事業講演会】

第1回 令和6年9月27日(金) 参加人数：60名

「アピアランスケアの本質を理解し、明日からの相談対応に活かそう！」

第2回 令和7年3月13日(木) 参加人数：56名

「妊孕性温存療法に関する基礎知識と県内ネットワーク体制の構築」

【がん相談従事者研修会】

第1回 令和6年7月1日 参加人数：24名

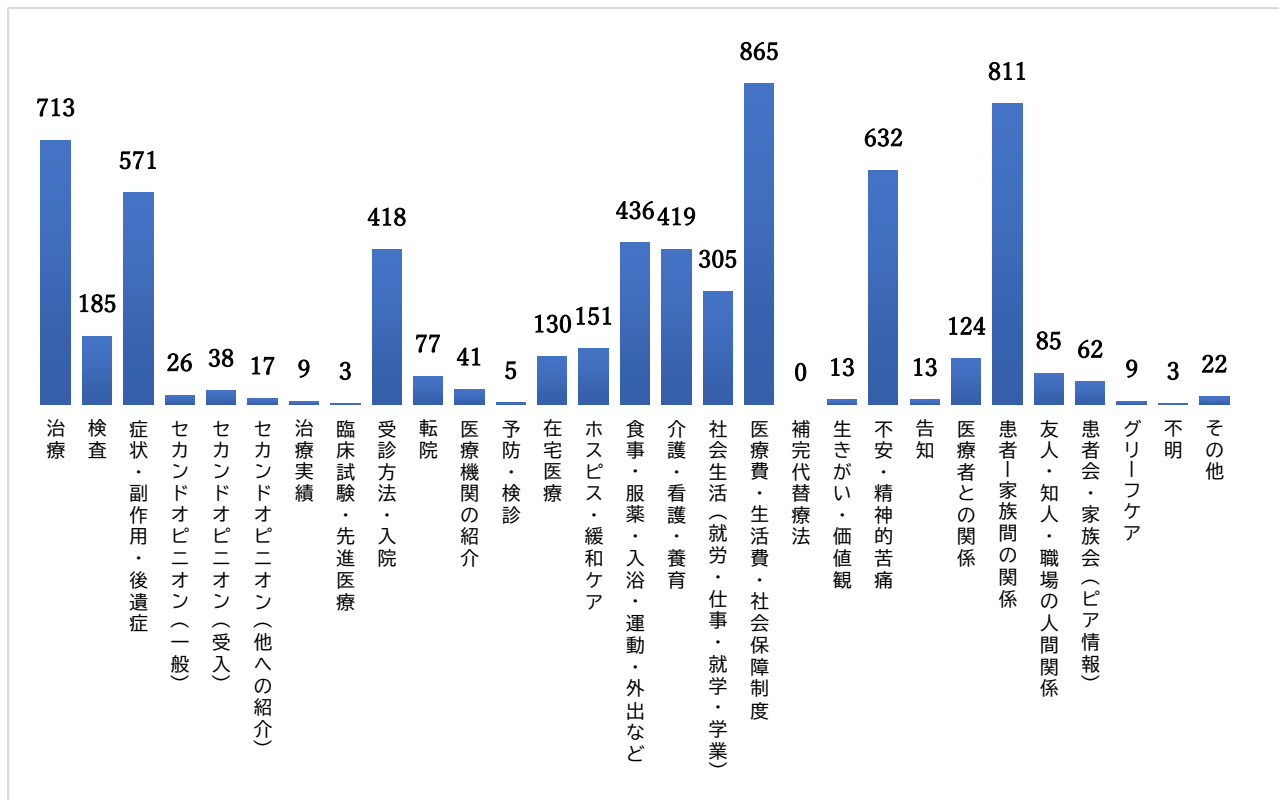
第2回 令和7年3月22日 参加人数：34名

⑦AYA世代がん患者支援への取り組み

令和6年9月に、オンラインサロン「AYA PARK」を開催し、同世代の患者同士の交流を促しました。また、AYAweek2025に参加し、AYA世代がん患者への応援フラッグの掲示や資料展示による啓発活動をおこないました。

4. 今後の抱負・展望

都道府県がん診療連携拠点病院として、正確で最新の情報を提供できるよう、日々の相談に誠実に対応しています。今後も、県内のがん相談支援センターと情報共有を図るとともに、ネットワークを強化し、がん診療の均てん化の一助となれるよう努力してきたいと思います。



総件数	対面	電話	文書・メール等
1,636 件	1,165 件	470 件	1 件

医療安全管理対策室

【スタッフ紹介】

《医療安全管理対策室長》	鍋木 孝之
《副室長》	秋島 信二
《医療安全管理者》	浅野 友美、関口 美由紀（～1月）、中崎 さとみ（12月～）
《室メンバー》	看護師 1 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 6 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 6 年 7 月 8 日～18 日 e-ラーニング受講「せん妄って何だろう？」
 - ② 令和 7 年 1 月 14 日～24 日 e-ラーニング受講「MRI 装置の危険性について」
- （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
- （7）関口美由紀、浅野友美、柴山直子、増子直樹、秋島信二、鍋木孝之、全職員対象研修受講率向上への取り組み、第 62 回全国自治体病院学会、2024.10(新潟)

感染制御室

【スタッフ紹介】

《医 師》 橋本 幾太（室長・専任）、稲川 直浩、秋根 大
《看護師》 宮川 尚美（専従）、海老澤 具子（専従）、坂本 悠（専任）、福田 溪（専従）、
佐久間 直美（兼任）
《臨床検査技師》 磯田 達也（専任）、溝渕 恭弘（兼任）
《薬剤師》 鷺津 寿弥（専任）、菌部 桃代（兼任）、香川 紀美（兼任）
《事 務》 藤咲 登志恵（専従）

1. 主な活動内容

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、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、感染制御室を設置し、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する
- ・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周知する

（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じる
- ・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

2. 令和6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
- ・CRE 1件
- ・結核 2件

(2) 抗菌薬適正使用支援（AST ラウンド）

1) 特定抗菌薬・血液培養養成者・長期抗菌薬使用者ラウンド（3回/週）

介入件数（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

令和6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	240	19	66	154	453	25	79	1,036	82%
受入件数	162	13	57	115	422	19		788	

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）	219	219	147	99	162	146	178	188	344	461	162	177
該当病名に対する抗菌薬処方件数（/件）	49	44	38	49	29	31	50	33	42	76	33	38
抗菌薬処方割合	22.4%	20.1%	25.9%	49.5%	17.9%	21.2%	28.1%	18%	12%	16%	20%	21%

○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）	112	83	82	172	112	74	95	86	81	103	86	104
該当病名に対する抗菌薬処方件数（/件）	27	13	19	18	10	6	21	19	4	13	9	10
抗菌薬処方割合	24.1%	15.7%	23.2%	10.5%	8.9%	8.1%	22.1%	22%	5%	13%	10%	10%

(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：6/10～21）
「感染経路別予防策」 受講率：99.0%
- ・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：6/10～21）
「抗菌薬適正使用について」 受講率：97.2%
- ・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：12/9～23）
「感染対策みんなでやれば怖くない」 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：12/9～23）
「黄色ブドウ球菌菌血症」 受講率：99.2%

2) 部門別

- ・4/2 新採用者集合研修「感染対策」「個人防護具着脱演習」(橋本、稲川、宮川)
- ・4/2 新規採用看護師対象研修「病院感染対策」(感染対策リンクスタッフ会)
- ・4/5 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・坂本)
- ・5/27、30 委託業者(清掃)対象感染対策講習会(宮川・坂本)
- ・7/1、5 看護補助者対象研修(宮川・坂本)
- ・7/18 管理栄養士実習生対象研修(宮川・坂本)
- ・1/10 看護師対象専門領域別公開研修「結核の概要と対応について」(宮川)
- ・1/17 委託業者(売店・清掃・リネン・消毒・設備・警備)対象講習会(宮川・坂本)
- ・1/24 委託業者(ひまわり保育園)対象講習会(宮川・坂本)
- ・1/27、28、30 委託業者(アメニティ)対象講習会(宮川・坂本)
- ・1/30 令和6年度清掃委託業者対象 感染対策研修会(宮川・坂本)

※臨床工学技士、エイドアシスタント、中途採用看護師、各職種実習生を対象に感染対策オリエンテーションを都度実施

(4) サーベイランス

1) 感染症発生動向調査

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

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)

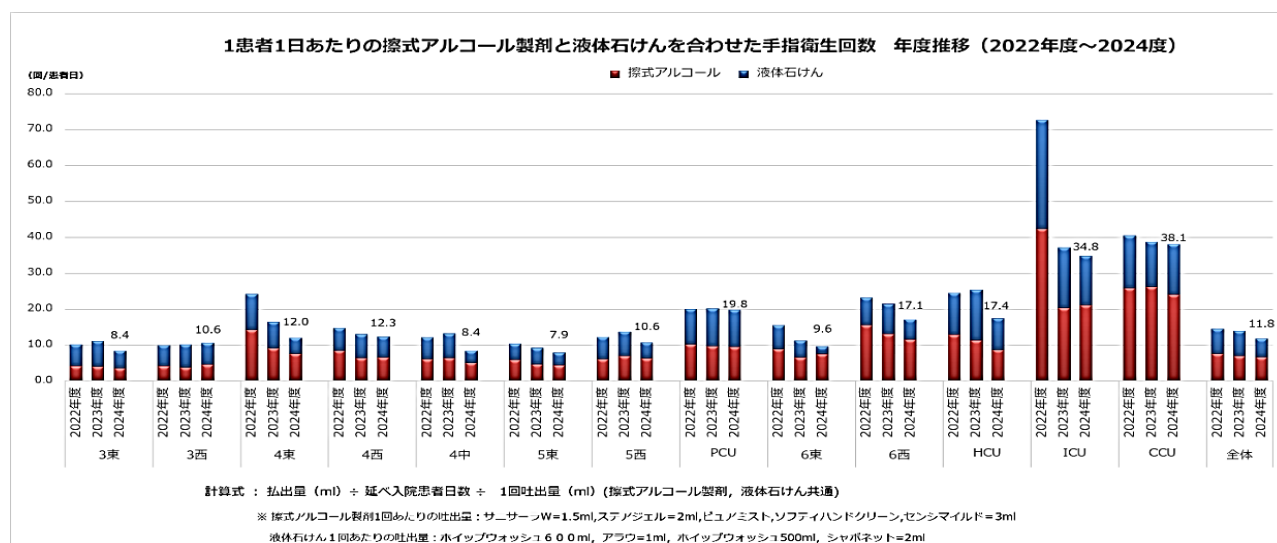
3) 手術部位感染(SSI)

- ・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)、中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)病棟対象。

5) 擦式アルコール製剤使用量・回数調査(病棟別)



(5) 情報提供・啓発

1) 病院感染対策マニュアル改訂

- ・2024年4月 COVID-19 院内発生時対応マニュアル第3版
職員が発症した場合の対応フロー（COVID-19・インフルエンザ共用）
患者が発症した場合の対応フロー（COVID-19・インフルエンザ共用）
発生届（COVID-19・インフルエンザ共用）
接触者リスト（COVID-19・インフルエンザ共用）
抗菌薬適正使用指針 第11版
- ・2024年5月 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露発生時対応
- ・2024年6月 針刺し・切創、血液・皮膚粘膜曝露防止
血管内留置カテーテル由来血流感染予防策
病院感染対策のための指針
感染制御室規約
感染経路別予防策
結核
- ・2025年1月 各種抗体検査・ワクチン接種および履歴登録の運用基準

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。

(6) 地域連携・院外対応

- 1) 感染対策向上加算に係る共同カンファレンス（WEB） 6/26、9/11、12/11、3/12
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、
ねもとクリニック、大場内科クリニック、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、ともべ内科クリニック、みなみ友部クリニック
※笠間市医師会、中央保健所と共催で開催
6/26は「麻しん対応」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
6/12 当院、10/6 水戸医療センター、10/23 協和中央病院、11/27 県立こども病院
- 3) 指導強化加算に係る施設訪問
7/10 こころの医療センター（橋本、宮川、海老澤）
7/18 立川記念病院（宮川、坂本）
11/6 笠間市立病院（秋根、宮川）
11/21 みなみ友部クリニック（稲川、宮川、坂本）
- 4) COVID-19 感染症クラスター班活動
11/11 K市内介護老人保健施設

(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6年度合計 約 400 件

研究・研修支援部門報告

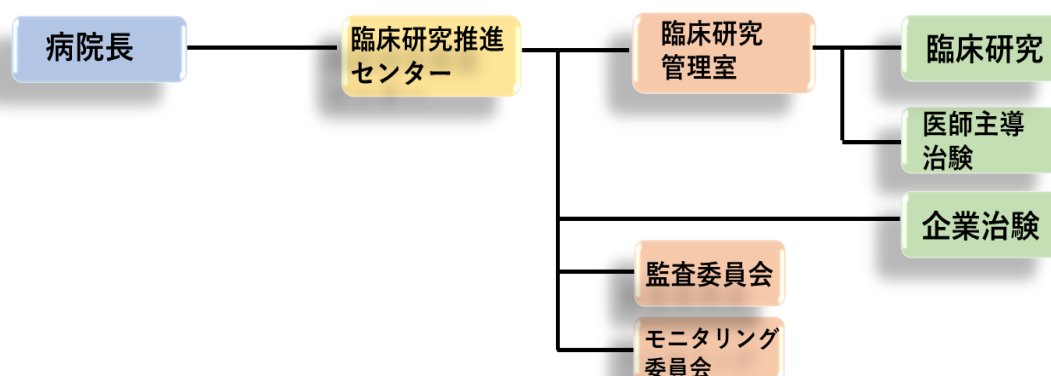
臨床研究推進センター

【スタッフ紹介】

《センター長》	小島 寛（病院参事兼化学療法センター長）
《臨床研究管理室長》	菅谷 明德（腫瘍内科部長兼臨床研究管理室長兼化学療法副センター長）
《スタッフ》	医師 2 名、看護師 3 名、薬剤師 4 名、検査技師 2 名、会計年度職員 4 名

1. 臨床研究推進センター

令和 6 年度より、体制の変更を実施しました。



臨床研究推進センターが企業治験を管轄し、かつその傘下に管理室を配置しました。

管理室は、企業治験以外の臨床研究支援や医師主導治験の支援、並びに臨床研究倫理審査申請の窓口となり、審査部門への振り分け作業を行っています。

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の準備・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など様々な業務をこなしています。

令和 6 年度 実施治験一覧

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

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
6	継続	鎗木 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
7	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
8	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
9	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
10	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
11	継続	鎗木 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
12	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
13	継続	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
14	継続	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
15	継続	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瘍患者を対象とした REGN5458 の第 I/Ⅱ 相試験
16	継続	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
17	継続	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
18	新規	天貝 賢二	アムジェン株式会社の依頼による第 Ib/II 相試験
19	新規	西村 文吾	M127101 の有効性及び安全性を検討する第 Ⅰ 相、ランダム化、プラセボ 対照、二重盲検、並行群間比較、多施設共同試験
20	新規	西村 文吾	日本イーライリリー株式会社依頼の鼻腔内ステロイド治療を受けている鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎成人患者を対象として LY3650150（レプリキズマブ）の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相試験
21	新規	天貝 賢二	MSD 株式会社の依頼による MK-3475 を用いた治験に参加した患者を対象とした第Ⅲ相試験
22	新規	京田 有介	dMD-003 安全性および性能確認試験-計画的 2 期的肝切除を施行予定の患者を対象とした dMD-003 の安全性および性能を検討する試験-
23	新規	天貝 賢二	局所進行又は転移性の食道胃接合部癌及び胃癌の一次治療としての HLX22（遺伝子組換えヒト化抗 HER2 モノクローナル抗体注射剤）とトラスツズマブ及び化学療法（XELOX）の併用と、トラスツズマブ及び化学療法（XELOX）とペムブロリズマブの併用又は非併用について比較する無作為化、二重盲検、多施設共同、第Ⅲ相臨床試験

2. 臨床研究管理室

1) 臨床研究では、主に介入研究適応される臨床研究法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を遵守し、倫理審査の申請支援や CRC としての研究支援等を実施しています。要望があれば、医師主導治験のサポートや先進医療の手続きの支援なども行っています。

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 javascript:onClick_PrdPrd('002022')
	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
	JCOG2317	切除可能な臨床病期 II-III 期非小細胞肺癌に対する術前療法後手術と手術先行療法に関するランダム化比較第 III 相試験
	JCOG1710-A	高齢者肺癌手術例に対する ADL の転帰を評価する前向き観察研究
食道がん	JCOG1109	臨床病期 IB/II/III 食道癌(T4 を除く)に対する術前 CF 療法/術前 DCF 療法/術前 CF-RT 療法の第 III 相比較試験
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 療法とペリツズマブ+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

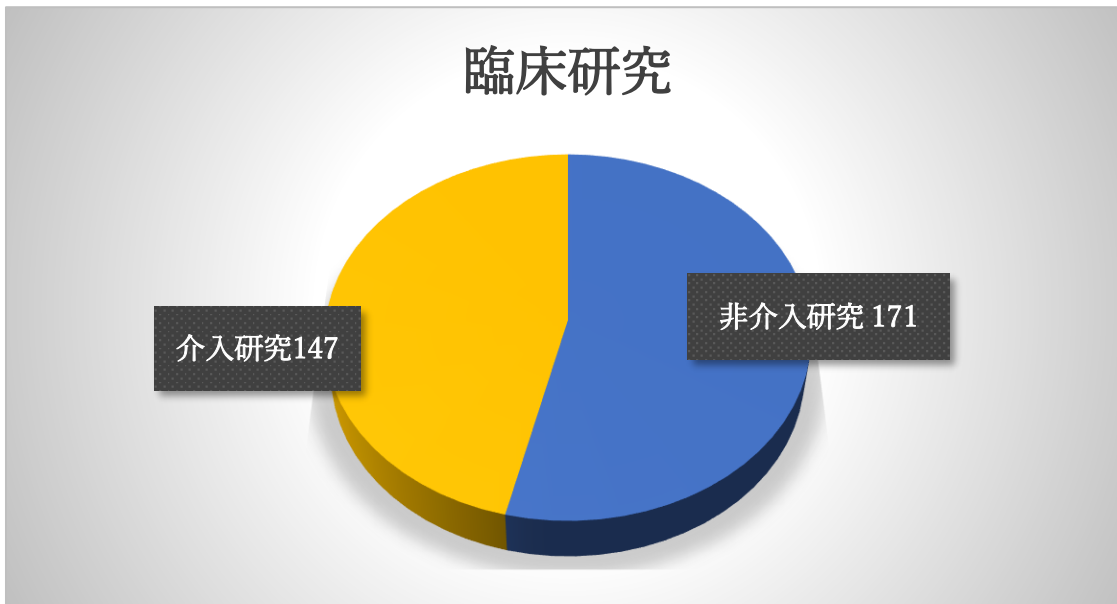
グループ名	試験番号	試験名
消化器 内視鏡	JCOG2215	食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術後狭窄に対する EBD 単独療法およびステロイド局注併用 EBD 療法のランダム化比較第 III 相試験
	JCOG2315	広範な食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防を目的とするステロイド局注+内服併用療法およびステロイド局注単独療法のランダム化比較第 III 相試験
インター グループ	JCOG1205/1 206	高悪性度神経内分泌肺癌完全切除例に対するイリノテカン+シスプラチン療法とエトポシド+シスプラチン療法のランダム化比較試験
	JCOG1402	子宮頸癌術後再発高リスクに対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

JCOG の他に、WJOG・TORG・JGOG・T-CORE 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。

2) 倫理審査申請支援

臨床研究管理室では、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。



コロナ禍が収束するに従い、介入研究再開の傾向が強く表れた年度でした。
介入研究の審査依頼の数が、連年の倍に上る件数でした。

3) 研究倫理講習会

倫理指針では、研究を実施する者は、少なくとも年に1回程度は教育・研修を受けることが望ましいとされています。セーフティープラスを使用し、研究倫理講習会2024を実施しました。550名の職員が受講しました。

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6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155名、2年生200名、計355名

（2）科目等：特別活動

（3）実施計画

※場所はいずれも友部中学校

	令和6年12月9日（月） 13:45～14:35	令和6年12月5日（木） 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「心肺蘇生法・AED講習会」 ※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 6 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 6 年度は計 1 6 2 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 4 9 回の蘇生関連の講習会・講演会を実施しました。

他にも当院研修医を中心として、個人でのスキルトレーニングも積極的に行われ、延 2,977 名の医療者(医師 1,081 名、研修医 222 名、看護師 812 名、コメディカル 251 名、学生 82 名、事務員 104 名、他 425 名)がスキルトレーニング室を使用し、延べ 984 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。

令和6年度講習会開催数

講習会名等		回数
医師	NCPR（新生児蘇生法講習会）	23
	JMECC	1
	研修医基本手技研修	1
	研修医 ICLS	2
	研修医振返りカンファレンス、レジデントレクチャー	23
	その他研修（循外・整形講習会等）	13
看護師	看護師 ICLS	3
	新人看護師研修	6
	看護学生インターンシップ	2
	周産期講習会	1
	看護体験	2
	その他研修、勉強会	33
その他	臨床工学技術科/臨床検査技術科研修	15
	医学生向け講習会（自治医大・筑波大）	9
	CPR 講習会	20
	消防学校講義	2
	医療スキルトレーニング室 WG	6
計		162

令和6年度職種別利用者数

職名	人数
医師	1,081
研修医	222
看護師	812
他コメディカル	251
医学生・看護学生	82
事務	104
その他（院外利用者等）	425
合計	2,977

令和6年度器材利用数

器材の種類	回数
超音波ユニット	11
内視鏡下手術	94
気道管理	3
産科新生児小児	313
看護	6
ACLS	49
BLS	401
穿刺挿入手技	92
AV 機器事務用品	15
教育用ソフト	0
合計	984

3. 今後の抱負・展望

毎年、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6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93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	90名	11名
8月定期健康診断	766名	166名
11月特定業務従事者健康診断	93名	7名
2月特定業務従事者健康診断	376名	89名
人間ドック受診者	295名	106名

（2）職業感染防止対策

① 「職業感染と職員の健康管理」と「各種抗体検査・ワクチン接種および履歴登録の運用基準」について、マニュアルの改訂、「健康調査票」の見直しを行いました。

② 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6年度の抗体価検査・ワクチン接種状況（令和7年3月31日時点）

総合計：抗体検査：146名、ワクチン：231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	MR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	34	61	4	24	5	9	10	14	8	24
事務職			19	14	10	9	34	23	22	32
合計	34	61	23	38	15	18	44	37	30	56

- ③ インフルエンザワクチン接種（2024 年 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：1,318 名（他院での接種も含む）接種率：95.3%
- 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：21 名
- ⑤ 結核感染診断（IGRA 検査）（合計 272 名）
- ・以下の対象者について、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。
 - ・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。（2 名）
- 【対象者】
- a) 結核感染リスクの高い部署・職種
- ・6 西結核病棟に勤務する職員（医師・看護師・看護補助者・クラーク・薬剤師・リハビリ臨床工学技士（透析担当）・MSW（医療ソーシャルワーカー）・NST（栄養サポートチーム）関係者・清掃業者）
 - ・救急センターと ICU（看護師・看護補助者・クラーク）・内視鏡室看護師・診療放射線技師・臨床検査技術科（細胞診・病理検査担当（事務も含む）・夜勤者）・病理診断医
- b) 新規入職者（医療従事者）
- ・雇用時健康診断時に IGRA 検査を実施し、ベースラインとしています。
- 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 26 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、労働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。（18 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 6 年度は延べ 378 名の面談を実施しました。
- ② 令和 6 年度の看護師新規入職者 23 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	提出率	有効回答率	高ストレス率
1,049 名	95.3%	82.1%	18.2%

- ④ 平成 25 年より「健康支援室だより」を創刊し、年 3 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。

4. 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、ワクチン未接種者への早期対応に努めています。
- ③ メンタルヘルスカケアでは、所属長と連携しメンタルヘルス不調者への面談をし、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（病院参事副院長兼血液診療・輸血部統括局長）、
寺下 佳実（小児科医長）、
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6年度実績

令和6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6年度の指定研修の開催実績】

No	名称	研修対象	開催期間	開催方法等
1	第1回医療安全研修会	全職員	7/8～7/18	Safetyplus
2	第2回医療安全研修会	全職員	1/14～1/24	Safetyplus
3	第1回ICT主催研修会	全職員	6/10～6/21	Safetyplus
4	第1回AST主催研修会	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師	6/10～6/21	Safetyplus
5	第2回ICT主催研修会	全職員	12/9～12/23	Safetyplus
6	第2回AST主催研修会	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師	12/9～12/23	Safetyplus

No	名称	研修対象	開催期間	開催方法等
7	研究倫理講習会 2024	研究を実施する職員	4/1～2/28	Safetyplus
8	「放射性同位元素等の規制に関する法律（ＲＩ法）」第２２条に係る放射線障害の防止に関する教育訓練	放射線業務従事者	9/6	集合
9	「放射性同位元素等の規制に関する法律（ＲＩ法）」第２５条の８に係る特定放射性同位元素防護に関する教育訓練	特定放射性同位元素防護従事者	2/27	集合
10	医療放射線安全管理（医療法）に係る研修会	放射線検査を依頼する又は撮影等放射線診療に従事する医師、診療放射線技師、患者等への説明等を実施する看護師、放射性医薬品を取り扱う薬剤師	2/10～3/7	Safetyplus
11	C P R講習会	全職員	5/1～3/25	集合
12	情報セキュリティ研修会	全職員	8/1～20	Safetyplus
13	がん診療従事者研修	医師、看護師等のがん診療従事者	12/2～13	Safetyplus
14	医療倫理研修会	臨床に携わる者（臨床倫理総論のみ全職員）	8/8～22	Safetyplus
15	看護補助者研修	看護補助者、クランク	6/4～10/3	集合
16	看護補助者活用研修	看護師	4/3～1/19	集合
17	N S T勉強会（１回目）	全職員	5/27	集合
18	N S T勉強会（２回目）	全職員	6/20	集合
19	情報セキュリティ研修会	全職員	1/22～2/4	Safetyplus
20	ハラスメント防止対策研修会	全職員	2/17～28	Safetyplus

診療チーム報告

早期離床・リハビリテーションチーム

【スタッフ紹介】

《循環器内科医師》	1名
《麻酔科医師》	2名
《クリティカルケア認定看護師》	2名
《理学療法士》	3名
《病棟看護師》	7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。

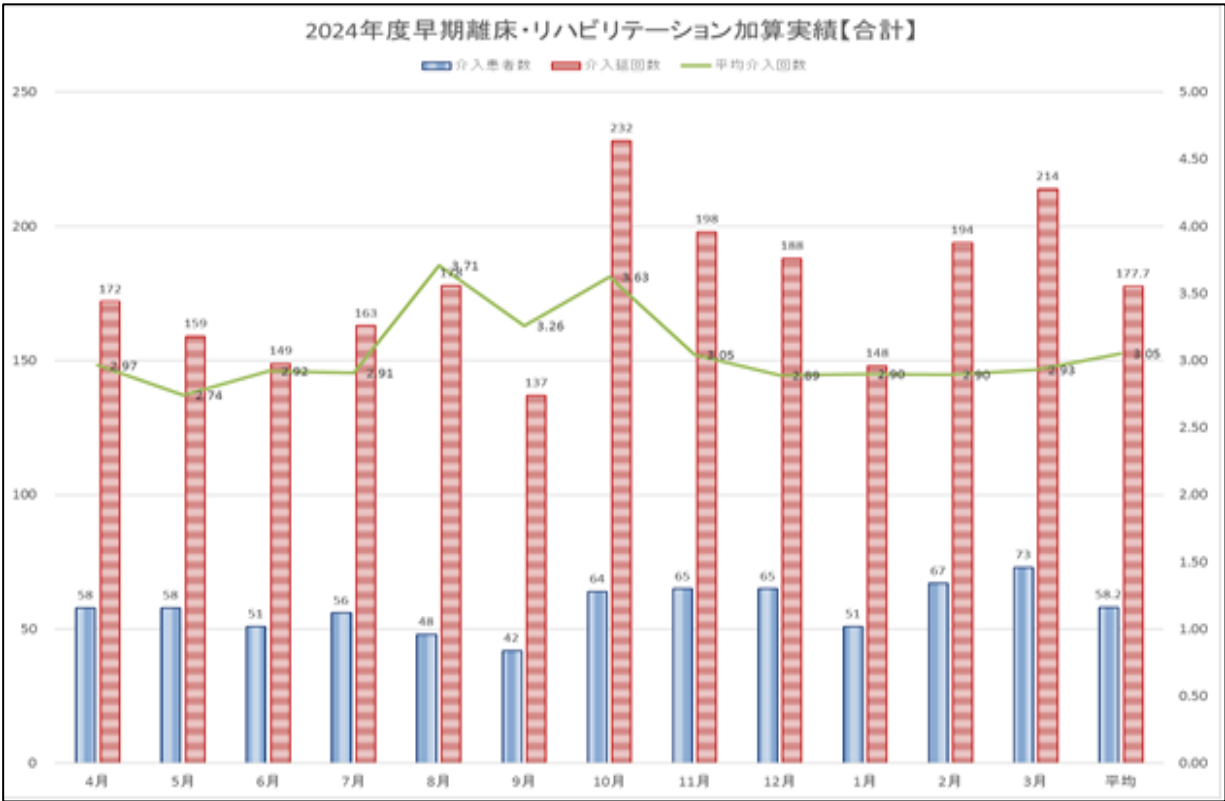
2. 2024年度実績

2024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	60	60	41	68.3%	37	38	14	37.8%	97	98	55	56.7%
5月	57	56	45	78.9%	32	32	9	28.1%	89	88	54	60.7%
6月	49	51	41	83.7%	36	38	7	19.4%	85	89	48	56.5%
7月	53	51	41	77.4%	34	33	9	26.5%	87	84	50	57.5%
8月	46	47	33	71.7%	36	38	11	30.6%	82	85	44	53.7%
9月	38	38	32	84.2%	44	42	7	15.9%	82	80	39	47.6%
10月	53	52	42	79.2%	44	45	19	43.2%	97	97	61	62.9%
11月	57	58	46	80.7%	41	38	14	34.1%	98	96	60	61.2%
12月	66	64	48	72.7%	44	44	10	22.7%	110	108	58	52.7%
1月	57	56	38	66.7%	40	40	10	25.0%	97	96	48	49.5%
2月	55	55	44	80.0%	39	39	15	38.5%	94	94	59	62.8%
3月	69	67	55	79.7%	31	31	10	32.3%	100	98	65	65.0%
平均	55.0	54.6	42	76.7%	38.2	38.2	11	29.5%	93.2	92.8	53	57.3%
合計	660	655	506		458	458	135		1,118	1,113	641	

2024 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	43	109	54,500	2.53	15	63	31,500	4.20	58	172	86,000	2.97
5月	48	107	53,500	2.23	10	52	26,000	5.20	58	159	79,500	2.74
6月	44	116	58,000	2.64	7	33	16,500	4.71	51	149	74,500	2.92
7月	44	108	54,000	2.45	12	55	27,500	4.58	56	163	81,500	2.91
8月	37	138	69,000	3.73	11	40	20,000	3.64	48	178	89,000	3.71
9月	34	114	57,000	3.35	8	23	11,500	2.88	42	137	68,500	3.26
10月	45	133	66,500	2.96	19	99	49,500	5.21	64	232	116,000	3.63
11月	49	108	54,000	2.20	16	90	45,000	5.63	65	198	99,000	3.05
12月	52	143	71,500	2.75	13	45	22,500	3.46	65	188	94,000	2.89
1月	41	121	60,500	2.95	10	27	13,500	2.70	51	148	74,000	2.90
2月	49	143	71,500	2.92	18	51	25,500	2.83	67	194	97,000	2.90
3月	61	172	86,000	2.82	12	42	21,000	3.50	73	214	107,000	2.93
平均	45.6	126.0	63,000	2.76	12.6	51.7	25,833	4.11	58.2	177.7	88,833	3.05
合計	547	1,512	756,000		151	620	310,000		698	2,132	1,066,000	



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、原野 晶仁、田村 瑛里、松永 拓也
《看護師》	加倉井 真紀、菊池 由起子
《栄養士》	鈴木 幸江、深見 舞、田口 孝
《薬剤師》	萩原 彩子
《言語聴覚士》	熊倉 順子、山崎 康之、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6年度実績

- (1) 認定看護師への相談件数は年間 572 件でした。診療科では脳外科（136 件）、呼吸器内科（76 件）、消化器内科（74 件）、循環器内科（66 件）で過半数を占め、相談内容は、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4,101 件でした。
- (3) 嚥下外来では、入院患者で 48 人（依頼科の詳細は図参照）、外来患者 24 人の相談がありました。再診数は入院患者で計 9 回、外来患者では計 11 回となっています。

入院依頼科別件数（人）

科	脳外	循内	口外	整外	耳鼻科	呼内	消内	救急	その他	計
件数	8	8	6	3	3	3	3	3	11	48

- (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	循環	救急	耳鼻科	口外	その他	計
摂食機能療法Ⅰ（185 点）	67	66	32	31	28	9	233
摂食機能療法Ⅱ（130 点）	256	0	8	0	0	0	270
摂食嚥下機能回復体制加算Ⅱ（190 点）	10	7	6	7	6	0	36

- (5) こころの医療センターから嚥下評価や訓練について 7 人相談を受け、4 回訪問しました。そのうち 1 人は嚥下外来で嚥下内視鏡検査による評価を行い、経口からの栄養管理は困難と判断され、胃瘻造設となりました。

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、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）
《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

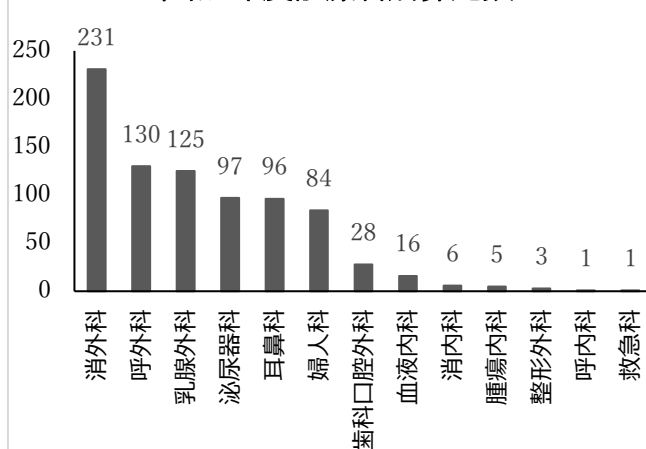
口腔ケアチームは令和2年4月に新規開設され、歯科医師・歯科衛生士により構成されています。活動内容は主に入院患者の口腔衛生管理であり、特に周術期等口腔機能管理における専門的口腔ケア（歯石除去・機械的歯面清掃・ブラッシング指導など）に従事しています。活動場所は主に歯科口腔外科診療室ですが、離床困難な入院患者に対しては病棟往診も随時行っています。

2. 実績

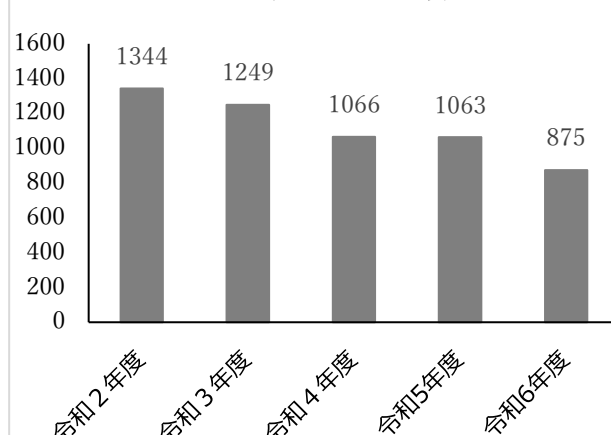
平成29年4月に歯科口腔外科が新規開設した当初から院内における口腔ケアの活動は行っており、周術期等口腔機能管理における口腔ケアの介入は令和2年度以降は年間1,000件以上で推移しています。令和6年度では875件と前年と比べ減少しました。診療科別では消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科からの依頼数多い状態です。

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。令和5年度は横ばいで推移しておりましたが、令和6年度は減少に転じています。令和6年度より新型コロナウイルスによる診療制限が事実上撤廃されましたが、依頼件数が増加せず当チームの今後の課題となっています。

令和6年度診療科別算定数



周術期口腔機能管理料算定数



呼吸サポートチーム（RST）

【スタッフ紹介】

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
臨床工学技師	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さんに対して、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 6 年度実績

1) 院内ラウンド（1 回/週）

実施件数（2024.4.1～2025.3.31）

ラウンド回数	ラウンド人数	対象	
47 回	243 名 (累計人数)	IPPV 188 名 (累計人数)	NPPV 55 名 (累計人数)

※新型コロナ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（2024 年度）

日時	テーマ	参加人数
6 月 18 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	20 名
7 月 2 日（火）	酸素療法：ネーザルハイフロー	14 名
9 月 3 日（火）	人工呼吸療法：NPPV（NKV）	18 名
11 月 19 日（火）	人工呼吸療法：ハミルトン C6	11 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、東 亮世
《管理栄養士》	高畑 雅子、海老澤 朋華
《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
《臨床検査技師》	矢萩かをる

1. 主な活動内容

糖尿病医療の進歩に伴い、継続治療への心理的支持、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⇒167 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」
⇒11/13-15 ポスターと冊子等の展示、療養相談実施（相談者 62 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 18 名受講）
- 5) その他の活動：糖尿病看護外来、訪問看護師等地域連携、病棟出張フットケア等

2. 令和 6 年度実績

令和 6 年度の全国糖尿病週間は、「偏見に No! 糖尿病をもつ人は、あなたと同じ社会で活躍できる人です。」がテーマでした。糖尿病には、正しい理解が必要であり糖尿病とともに生きる人の可能性や未来を偏見で摘み取らない社会づくりに取り組む必要があります。イベントでは、糖尿病の正しい理解を得てもらうために、掲示物はクイズ形式としました。療養相談では、62 名の相談者がおり 94%の方が満足したと答えていました。

看護外来では、延 781 件/年介入し、内 725 件（93%）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 381 件でした。その算定者（実数）は 96 名で HbA1c は、88%が改善・維持、eGFR は 76%が改善・維持、血圧は 75%が改善・維持でき、介入の成果が見られています。

ここ数年で糖尿病薬、注射製剤が増えており糖尿病薬や注射に関連するインシデント発生が懸念されました。その為、「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、検査時など欠食時の誤薬に関するインシデントは減少しました。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》 錦木 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、一瀬 秀昭、総務課員

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
- ・心肺蘇生術を実施するかどうかの判断
- ・治療拒否
- ・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6年度の実績

今年度は、緩和ケアセンター、耳鼻科、総合診療科より計3件の倫理コンサルテーションの依頼がありました。依頼があった際には、迅速に対応可否を判断し、緊急性が高い場合には申請から1時間以内に開催するなど、柔軟かつ迅速に対応を行いました。

コンサルテーションには、主治医、当該部署の看護師長、受け持ち看護師など、関係職種ができる限り参加できるよう調整し、臨床倫理の4分割法を用いた検討資料をもとに、多職種での意見交換を通して様々な視点から検討を行いました。

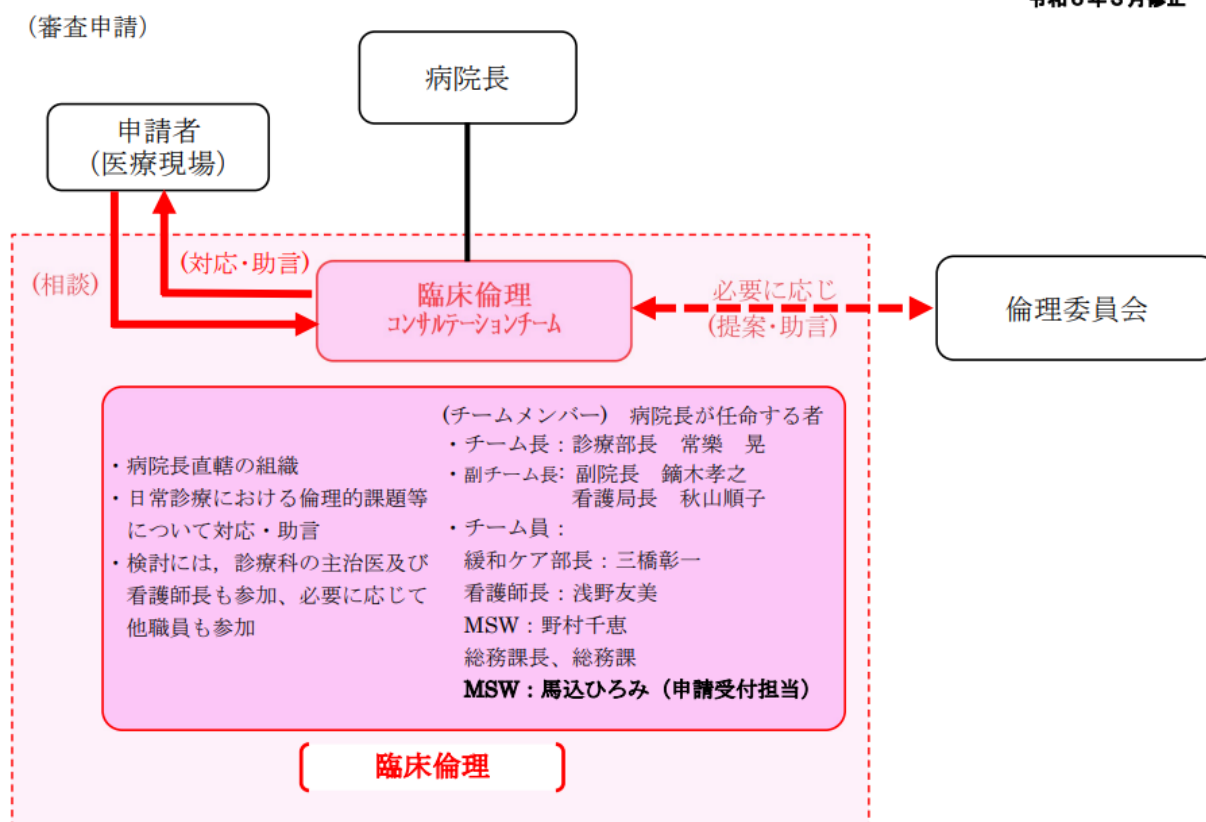
今年度の特徴的な事例は、意思決定能力が低下した患者における代理意思決定の妥当性の検討や生命リスクが高い中での本人の希望に寄り添った退院調整がありました。予後が限られた状態であっても、自宅での最期を望む本人の意向を尊重し、安全かつ現実的な支援体制の構築を多職種で検討しました。

【臨床倫理コンサルテーションの流れについて】

医療現場で上記のような臨床倫理問題に遭遇した職員は、臨床倫理コンサルテーションチームに申請書を提出して相談します。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。

茨城県立中央病院臨床倫理コンサルテーションの流れ

平成30年11月26日
令和6年3月修正



骨転移チーム

【スタッフ紹介】

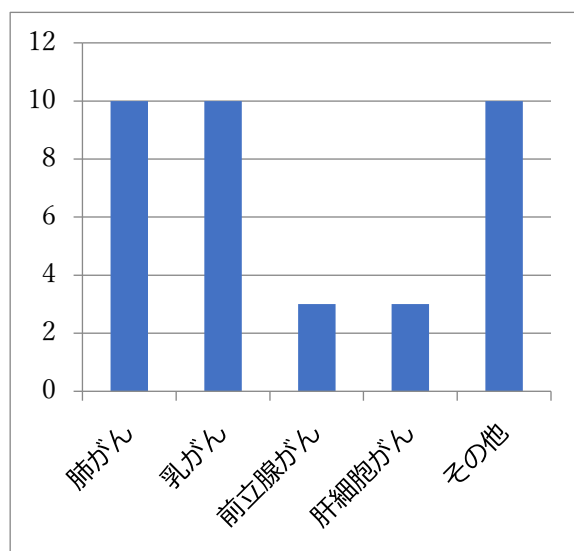
《医 師》	奥村 敏之（放射線治療科）、林 宏（整形外科）、 鈴木 聖一（リハビリテーション科）、廣嶋 悠一（放射線治療科）、 長沼 英俊（整形外科）
《看護師》	柏 彩織（がん看護専門看護師）、荒川 翼（がん看護専門看護師）
《リハビリ療法士》	間宮 純（作業療法士）、海藤 正陽（理学療法士）
《薬剤師》	藤平 幸恵
《ドクターズクラーク》	深澤 いずみ、稲葉 優里絵、長洲 沙織

1. 主な活動内容

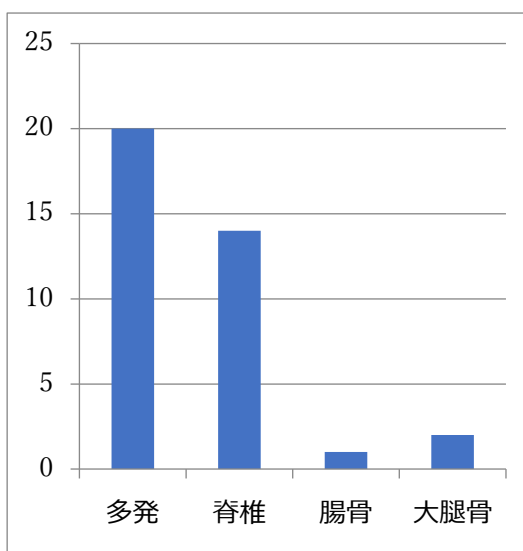
当院では、多職種による骨転移チームによるカンファレンスを月2回開催しています。病名や画像診断から骨転移患者をリストアップし、整形外科的介入や放射線治療の介入、リハビリ科の介入など今後の治療方針、安静度を含めた日常生活指導、骨折や麻痺のリスク、補助具の必要性について話し合っています。検討結果は、報告書を作成し診療記録に残しています。

2. 2024 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：421 件
- カンファレンス症例数：36 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：22 件（うち手術介入した症例 2 件）
 - ・放射線線治療開始・継続した症例：10 件
 - ・リハビリテーション介入した症例：5 件
 - ・固定具作成を推奨した症例：2 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

2024 年度活動内容

回診活動

・ NST 回診	1,234 件
・ ミールラウンド	94 件
・ 経腸栄養ラウンド	132 件
・ 栄養輸液ラウンド	537 件

症例検討会 48 回

コンサルテーション対応 60 件

栄養提供・運用状況

・ 経口食数	276,381 食 (2.16 食/人・日)
・ 経腸栄養	9,005,100kcal (70.5kcal/人・日)
・ 経静脈栄養	5,165,920kcal (40.4kcal/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 遥、福田 溪
《薬剤師》	鷺津 寿弥（専任）、園部 桃代、香川 紀美
《臨床検査技師》	磯田 達也（専任）、溝渕 泰弘

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、福田 湊
《薬剤師》	鷺津 寿弥（専従）、菌部 桃代、香川 紀美
《臨床検査技師》	磯田 達也（専任）、溝渕 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》 田崎 美紀 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

- ① 委員への勉強会の開催
- ② 褥瘡対策マニュアルの改訂

2. 令和6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できるよう、カルテ画面上の作成方法・確認方法を説明しました。また、チェックリストを作成して書類の定着化を図ることで作業効率も向上し、書類の不備を速やかに修正しました。その結果、90%以上が不備なく実施することができました。

褥瘡予防対策強化として、エアーマット及び除圧マットの更新をすることで患者に適したマットの提供ができるよう整備しました。予防対策効果として、今年度も褥瘡発生率は0.3%と低値を維持しています。

2) コロナウイ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、各部署に伝達講習と e-ラーニングを活用した自己研鑽に取り組むために情報発信をいたしました。また、スキンケアに関連したマニュアルの一部を改訂し、内容の充実を図りました。

	日 時	内容（テーマ等）	参加者合計
1	2024 年 6 月 4 日（火）	「褥瘡対策に関する書類の記入の仕方」 3 東褥瘡選任看護師 大橋未歩	22
2	7 月 9 日（火）	「DESIGN-R 2020 の D/d をつける」 皮膚・排泄ケア認定看護師 鈴木真由美	28
3	12 月 12（火）	「臥位・在位の基本と留意点」 作業療法士 安部有香	22
4	2025 年 2 月 4 日（火）	「褥瘡患者とのかかわり」 管理栄養士 窪田理恵	22
5	1 月 28（火） ～2 月 28（金）	「褥瘡の「いろは」 予防・発見・悪化防止の 3 ステップ」 学研メディカルサポート AA2452 松岡美木先生	396

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
 《栄養管理科》 野崎 貢
 《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。

- ・緩和ケアチームカンファレンス：1回/週開催、介入患者のラウンド（毎日）、新規介入依頼時タイムリーなカンファレンス開催
- ・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6年度の実績

- ① がん患者さんのつらさに対し、早期に支援が受けられるよう「生活のしやすさに対する質問票」を用い、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 1,771 件/年に介入し支援することができました。

令和6年4月～令和7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	34	12	33	36	22	23	15	18	21	27	25	20	286
がん患者指導管理料 ロ	20	29	21	20	18	23	9	15	12	17	19	17	221
緩和ケア診療加算	31	46	49	63	61	45	79	31	72	34	52	27	589

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）を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）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。
- （6）リエゾン外来での診療と補助
- （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）との連携
- （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6年度実績

新規リエゾンコンサルテーション件数は、令和5年度467件、令和6年度623件という結果でした。また、再診件数は令和5年度1,276件、令和6年度2,056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精神症状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6年度は912件、週平均17.5件（週15件迄 図3参照）、精神科診療体制加算2は47件取得することができました。

昨年度よりせん妄患者の多い3西病棟でのカンファレンスを毎月1回実施していましたが、今年度は、病棟からの要望があり月2回に増やしました。さらに、せん妄ケアの研修は、病棟別での実施（3東、4東、5東）と全職員対象に行いました。院内スタッフの知識の向上とともに、せん妄ケアの見直しを行っています。また、過活動型せん妄と不眠時の薬剤選択フローチャートも作成しました。

今年度より、身体拘束最小化チームの活動が開始となり、指針の見直しやチーム活動の検討を行いました。今後は、院内ラウンドやスタッフ教育を開始していきます。

周産期メンタルヘルスについては、前年度に引き続き、リエゾン外来での精神状態の評価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6年度は要支援妊産婦会議が年4回、個別ケース会議に1回参加し、地域（市町村、保健センター）と連携して、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・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。また、高橋医師の回診は毎週木曜日に継続して実施しています。必要時にこころの医療センターの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連携を図っています。

図1

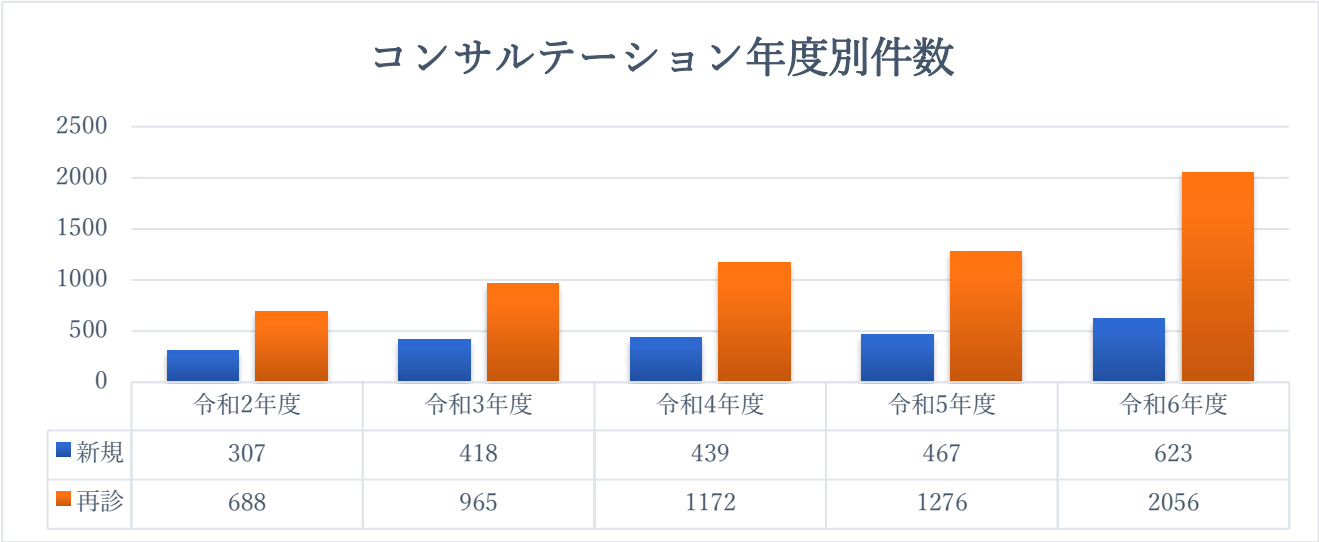
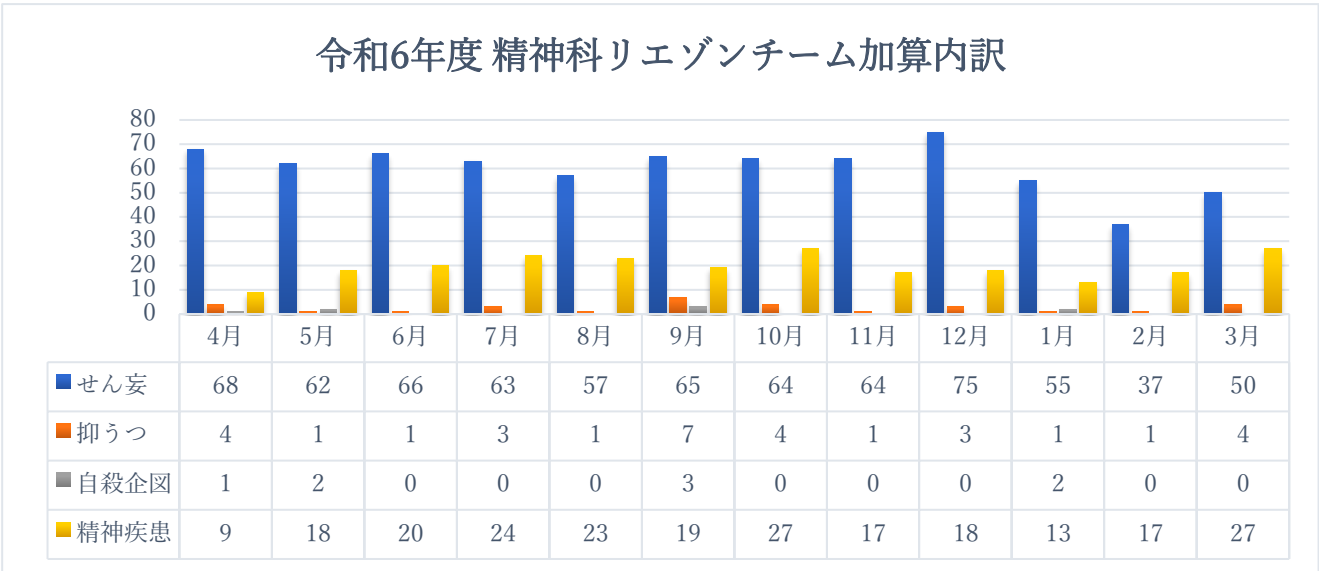
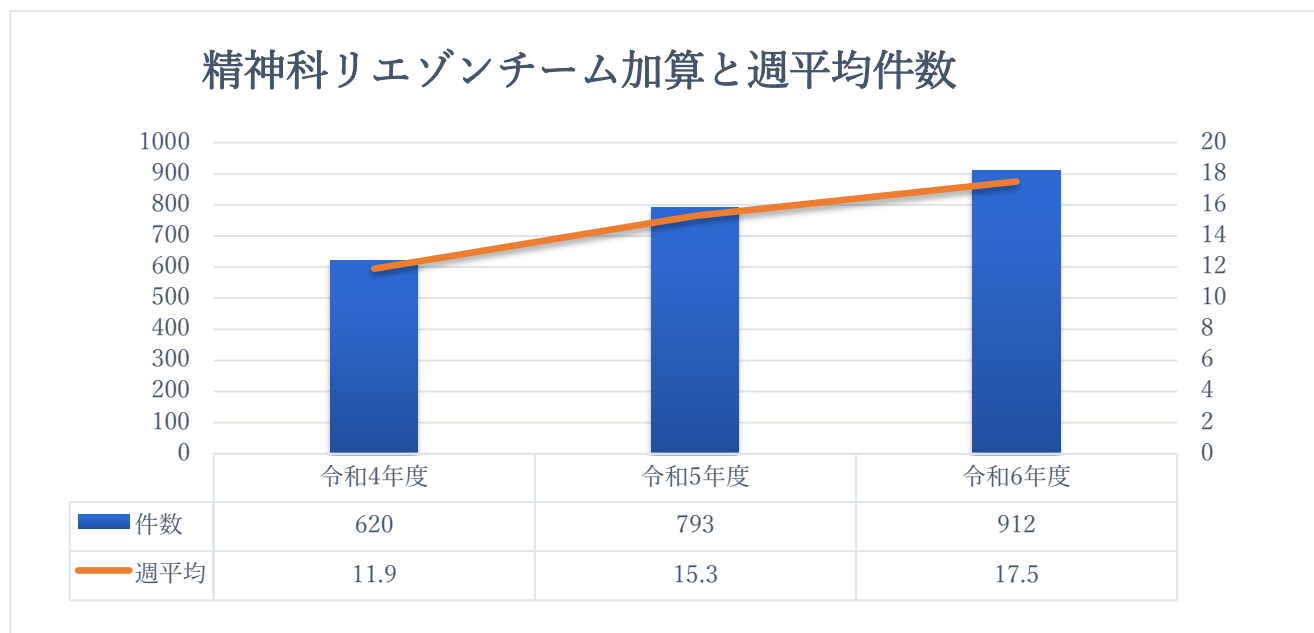


図2



※延べ人数です。

図3



※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》 常樂 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. 2024 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	2 件	1 件	1 件
消化器内科	0 件	0 件	0 件
乳腺外科	1 件	0 件	0 件
婦人科	0 件	0 件	0 件

医療技術部報告

栄養管理科

【スタッフ紹介】

《科 長》 鈴木 幸江（管理栄養士）

《管理栄養士》 10名（職員 8名、会計年度任用職員 2名）

【認定資格】

- ・日本栄養治療学会認定「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」
- ・日本循環器学会認定「心不全療養指導士」

1. 業務内容

栄養管理科では栄養面から患者さんの治療を支援しています。業務は「給食管理」と「栄養管理」があります。給食業務は全面委託をしており、委託会社のスタッフ 40 名程度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 6 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
295,779(食)	158,477	26,371	91,533	19,398
100%	53.6%	8.9%	30.9%	6.6%

なお、個別対応が必要な患者さんの割合は 52.3%でした。

（2）栄養管理計画書の作成

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

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

入院数	特別な栄養管理の必要性「有」				必要性「無」
	栄養状態良好	中等度栄養不良	高度栄養不良	過栄養	
10,234 人	1,685 人	2,127 人	592 人	150 人	5,680 人
100%	16.5%	20.8%	5.8%	1.5%	55.5%

(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	肺癌教室	計				
1,089	2,431	3,520	183	15	23	221	30	366	25	43

(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 1,737 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 724 件（個別栄養指導件数再掲）

(5) 慢性腎臓病透析予防指導管理

令和6年7月から、医師・看護師と連携し、外来の慢性腎臓病の患者さんに透析予防に係る栄養指導に取り組みました。 69 件

(6) 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 6,241 人

(7) 周術期栄養管理

令和6年9月から、3西入院で、全身麻酔手術実施の患者さんを対象に、術前・術後の周術期栄養管理を開始しました。 213 件

(8) 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6年度活動実績は「栄養サポート室」を参照。）

(9) 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、糖尿病教室に参加しました。
- ・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。

(10) 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

(11) 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 124食



(12) 看護教育支援及び地域連携

- ・ 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、「チーム医療論Ⅰ」について1回講義を行いました。
- ・ 県内保健所の特定給食施設等研修会において、「被災地派遣での活動報告」について講義を行いました。
- ・ 難病大学いばらき 難病医療講演会において「IBD(炎症性腸疾患)の食事療法」について講義を行いました。

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、各種病態に適した食事の提供により、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》	鈴木 洋志
《副臨床検査技術科長》	阿部 香織、新発田 雅晴、津久井 明子、長須 健悟
《科 員》	臨床検査技師 35 名
《会計年度任用職員》	臨床検査技師 6 名、検査助手 2 名
《臨時職員》	臨床検査技師 2 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、中央看護専門学校看護学生に対する臨床検査に関する講義を担当し、臨床検査技師養成課程大学の実習生の受け入れや医学生の実習受け入れも行っており、学生教育にも貢献しています。

他部門と連携して効率的な業務運営ができるよう、様々なチーム医療にも参画しています。

2. 令和 6 年度の実績

《検査の精度維持管理について》

毎年、日本医師会・日本臨床検査技師会・茨城県臨床検査技師会・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高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において、日本臨床検査技師会および日本臨床検査標準協議会より 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：RML02730）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。2025 年度には更新審査を受審予定であり、国際規格に則った検査室運営をさらに進めていきます。

今後も、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、コロナ禍前の水準に戻りつつあり、全体で対前年度比約 5%、10 万件増の 238 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。

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や家族歴聴取を実施しています。また、部門内教育にも力を入れ、令和 5 年から 6 年度までに細胞検査士を 3 名育成しました。

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、毎年、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、日帰り人間ドックおよび脳ドック、外来採血、がんゲノム外来

《認定等新規取得》

細胞検査士：1 名 緊急臨床検査士：1 名 認定認知症領域検査技師：1 名

《その他資格等新規取得》

がんゲノム医療コーディネーター：3 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
令和 6 年度	2,282,202 (414,236)	48,849	14,794	42,198	740	2,388,783

3. 業績

【学会発表】

1. 磯田達也. 全自動遺伝子解析装置 FilmArray が黄色ブドウ球菌菌血症の結果報告時間と患者と入院期間に与える影響.第 62 回全国自治体病院学会.2024.10
2. 溝刈恭弘. AST 始動後の当院における広域抗菌薬投与開始時の血液培養検査提出率.第 36 回臨床微生物学会総会学術集会.2025.1
3. 小林千愛奈. 内臓細胞診を契機に発見された遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）の一例」第 39 回茨城県臨床細胞学会学術集会・総会.2025.3

【講演】

1. 阿部香織. 臨床検査技師による手術材料の切り出し業務～はじまりとこれから～令和 6 年度認定病理検査技師制度 行列のできるスキルアップ研修会 XIII .2024.5
2. 阿部香織. 病理検体の取り扱い.がんゲノム医療講座、2024.5（水戸済生会総合病院）
3. 阿部香織. 2024 外部精度管理.第 12 回 遺伝子病理・検査診断研究会 定期報告会、2024.9

【教育・研究活動】

1. 阿部 香織 日本臨床衛生検査技師会 認定病理検査技師制度 試験委員
2. 阿部 香織 遺伝子病理検査・診断研究会 世話人
3. 新発田 雅晴 茨城県臨床検査技師会 常務理事
4. 磯田 達也 茨城県臨床検査技師会 微生物検査分野 分野委員
5. 安田 真大 茨城県細胞検査士会 役員
6. 堀野 史織 茨城県臨床検査技師会 遺伝子検査分野 分野委員
7. 藤沼 廉 茨城県臨床検査技師会 細胞検査分野 分野委員

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》	小泉 正美、河島 通久、山田 公治、中庭 理
《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6年度実績

放射線診断部門

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単純撮影	3,462	3,814	3,753	4,041	3,874	3,646	4,012	3,676	3,899	3,705	3,649	3,924	45,455
ポータブル	832	855	805	949	894	760	888	868	972	1100	782	855	10,560
マンモグラフィ	122	105	111	131	119	133	145	129	129	125	113	138	1,498
骨密度	45	46	56	68	67	55	74	52	55	45	63	51	677
X線TV	148	122	120	152	125	123	129	108	108	123	158	124	1,540
泌尿器	11	31	30	28	33	24	32	27	27	23	17	25	308
歯科口腔	72	118	117	125	107	133	141	112	135	111	124	115	1,422
一般撮影合計	4,692	5,091	4,992	5,494	5,219	4,886	5,421	4,972	5,325	5,232	4,906	5,232	61,462

	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	35	47	53	44	38	36	42	51	56	49	58	45	554
CCU心カテ	23	22	17	14	17	21	20	26	22	40	24	24	270
血管撮影	34	33	39	42	42	37	43	40	37	28	0	6	381
CT	1,856	1,991	1,931	2,089	1,996	1,871	2,010	2,011	1,969	2,006	1,815	1,944	23,489
MR1.5T	296	291	281	329	289	285	317	295	293	253	248	272	3,449
MR3T	229	232	224	259	255	203	243	238	234	187	200	222	2,726
RI	61	61	57	63	69	65	72	62	74	69	62	64	779
PET	209	194	217	221	191	166	234	209	202	197	197	200	2,437

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	432	402	339	419	363	343	333	325	368	231	416	424	4,395
リニアック2	398	529	458	473	431	420	458	398	477	412	532	628	5614
RALS	4	26	11	8	10	5	15	10	17	0	7	4	117
CTシュミレータ	72	96	75	84	76	63	79	76	87	84	87	82	961
IMRT	134	278	362	366	262	291	320	275	410	288	371	516	3,873

3. 業績

【学会発表】

1. 倉田悟至、中庭理、飛田将司、木村友亮、高坂倫江、岡野修平、勝山裕之、町田直希、山田公治. FDG-PET/CT 検査部門における STAT 画像報告の必要性に関する検証. 第 62 回全国自治体病院学会、2024.10 (新潟)
2. 町田直希、大工原あゆみ、古橋愛海、石塚亘、山田恭平、山田公治、飯田修一. 胸部 CT における肺結節検出能とストリークアーチファクトの関連：管電圧の影響の検討. 第 62 回全国自治体病院学会 in 新潟、2024.10 (新潟)
3. 倉田悟至、中庭理、飛田将司、木村友亮、高坂倫江、岡野修平、勝山裕之、町田直希 山田公治. FDG-PET/CT 検査における STAT 画像報告についての検証. 第 44 回日本核医学技術学会総会学術大会、2024.11 (神奈川)
4. 岡野修平、倉田悟至、高坂倫江、飛田将司、木村友亮、勝山裕之、飯田修一. 18F-FDG PET 検査における自動分注投与装置の投与精度に関する検討. 第 43 回茨城県診療放射線技師学術大会、2025. 3(茨城)
5. 鈴木広務、高橋知暉、町田直希、古橋愛海、関亜紀穂、山田公治、飯田修一. 当院の造影 CT における除脂肪体重法を用いた使用造影剤の検討. 第 43 回茨城県診療放射線技師学術大会、2025. 3(茨城)
6. 島田みのり、高坂倫江、藤澤碧、関亜紀穂、町田直希、山田公治、飯田修一. 当院の救急診療における診療放射線技師の画像所見報告の現状. 第 43 回茨城県診療放射線技師学術大会、2025. 3(茨城)

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)
副 科 長	1 名	
専 門 員	7 名	
主 任	6 名	
技 師	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 6 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 6 年度の透析センター及び病棟での透析件数は 10,931 件となり、前年比 4.3%の減少となりました。PMX・CHDF などの特殊血液浄化件数は 125 件で、前年比 62%の増加となりました。在宅血液透析に関しては、現在 17 名が施行されており、全在宅血液透析件数は 4,337 件となり、前年比 1.3%の増加となりました。内インシデント・ヒヤリハットは 16 件（全体の 0.37%）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）

不整脈業務では、リードレスペースメーカーの症例数が増えました。また、虚血業務でも多数の検査・治療デバイスが加わるなど、新たな機器等の導入が続きましたが引き続き医師の診断や治療の適切なサポートを安全に出来る様、体制を整えました。

●循環器外科（心臓血管外科/血管外科領域）

医師の異動などにより手術件数は減少しましたが、人工心肺装置のトレーニング（操作手順の再確認やトラブル対応方法等について）を積極的に行い、スタッフの技能維持や業務における医療安全面の強化に努めたことで円滑に業務を遂行することができました。

●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を中心に点検管理し院内の医療機器安全使用、点検費用削減に貢献しました。科内において医療機器勉強会をたくさん行い知識の向上に努めました。

手術室業務においてはロボット手術など他職種と連携をとり、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、その他医療機器トラブル対応も実施しました。

●各委員会等

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

3. 実績

【臨床関係】

	分 野	件 数	計
血液浄化 関係	施設透析	10,931	15,393
	在宅血液透 析	4,337	
	血液浄化	125	
循環器 内科関係	定期 検査・治療	920	1,892
	緊急 検査・治療	152	
	EPS・ アブレーション	107	
	デバイス 手術・チェック	713	
心臓血管 外科関係	人工心肺 症例	18	20
	off-pump CABG	0	
	その他 (手術)	2	
その他	RFA	21	169
	PBSCH	1	
	da vinci	147	

【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	11,273	12,201
	人工呼吸器	800	
	その他	91	
	緊急対応	37	

勉 強 会 (主 催)	院内全体	—	31
	他職種向け	17	
	科内	14	

【学会発表】

1. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康. 長時間透析患者における位相角低下群の栄養状態の検討. 第 50 回日本血液浄化技術学会、2024.4 (埼玉)
2. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康. 患者の苦痛を取り除くために CE ができること 長時間透析、在宅血液透析による頻回・長時間透析. 第 35 回日本サイコネフロロジー学会、2024.8(福島)
3. 前澤利光、甲斐平康. 長時間透析の患者の血液透析導入後 ESA 投与量の変化に関する検討. 第 58 回茨城県透析談話会、2024.11 (茨城)
4. 前澤利光、鈴木諒、渡邊智史、鈴木湧登、菊地広大、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康. 血液透析導入後から長時間透析の患者の ESA 投与量の推移. 第 19 回長時間透析研究会、2024.12 (北海道)
5. 前澤利光、星野大吾、戸田晃央、吉田容子、加藤一郎、松田哲、服部晃久、秋山稜介、本村鉄平、日野雅予、甲斐平康. 長時間透析患者・在宅血液透析患者の栄養管理と運動アプローチへの課題. 第 15 回日本腎臓リハビリテーション学会、2025.03 (神奈川)

リハビリテーション技術科

【スタッフ紹介】

《科 長》	アボット みのり（理学療法士）
《副科長》	間宮 純（作業療法士）、須田 貴美子（理学療法士）
《理学療法士》	17 名
《作業療法士》	9 名
《言語聴覚士》	4 名
《受 付》	1 名（ソラスト）

【認定資格】

日本理学療法士協会認定

- ・専門理学療法士「支援工学理学療法、予防理学療法、地域理学療法、呼吸理学療法」
- ・認定理学療法士「呼吸、循環、スポーツ理学療法、運動器、脊髄損傷」

日本摂食嚥下リハビリテーション学会「日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士」

3 学会合同呼吸療法学会認定「呼吸療法認定士」

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会認定「初級呼吸ケア指導士」

日本心臓リハビリテーション学会認定「心臓リハビリテーション指導士」

茨城県作業療法士協会「認定作業療法士」

1. 業務内容

リハビリテーション技術科では、主治医およびリハビリテーション医師の指示のもと、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が多職種と連携しながら、患者さんの状態に合わせたリハビリテーションを提供しています。病気の発症直後や手術前後の患者さんなど、全身状態の管理を必要とする時期よりリスク管理を踏まえ、リハビリテーションを行うことで筋力低下や関節が固くなる事を予防し、早期退院、早期社会復帰を支援しています。

2. 令和 6 年度の実績

（1）算定区分別実患者数推移

	令和 5 年度	令和 6 年度	対前年比
脳血管疾患等リハビリテーション	452 人	484 人	107.1%
運動器リハビリテーション	779 人	801 人	102.8%
呼吸器リハビリテーション	470 人	569 人	121.1%
廃用症候群リハビリテーション	254 人	441 人	173.6%
がん患者リハビリテーション	170 人	252 人	148.2%
心大血管リハビリテーション	315 人	347 人	110.2%
摂食機能療法	0 人	3 人	
合計	2,440 人	2,550 人	104.5%

(2) 療法別患者実員推移

(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	－
令和6年度	1,853	385	939	119	461	21	347	－

(3) 令和6年度療法別実施件数・単位数

	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		心大血管	
	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数
入院	27,993	42,706	14,441	22,541	7,806	10,977	4,662	6,709
外来	1,110	2,081	1,151	2,004	73	124	－	－
合計	29,103	44,787	15,592	24,545	7,879	11,101	－	－

(4) 令和6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	8,884	114	5,889	16	4,375	67	
運動器	8,447	771	1,785	1,048			
呼吸器	5,304	215	2,240	0	1,408	0	
廃用	3,901	0	2,293	0	938	0	
がん	1,876		1,392		64		
摂食機能	0	0	0	0	3	0	
心大血管							6,709
小計	42,706	2,081	22,541	2,004	10,977	124	6,709
合計	44,787		24,545		11,101		6,709

(5) PCU 病棟への介入実績

		全体	理学療法	作業療法	言語聴覚
令和6年度	実員(人)	60	49	20	7
	延べ(人)	989	578	325	86

(6) チーム医療への参画

- ・早期離床・リハビリテーションチーム ・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 ・栄養サポートチーム ・摂食・嚥下支援チーム
- ・骨転移チーム ・身体拘束最小化チーム ・感染対策チーム ・医療安全チーム

(7) 学生実習指導等

茨城県立医療大学	理学療法学科	臨床実習（4年生）	2人
		評価実習（3年生）	2人
		OSCE 外部評価	4年生
		OSCE 外部評価	3年生
	作業療法学科	臨床実習（4年生）	1人
		評価実習（3年生）	0人
茨城県立中央看護専門学校	3年課程	講義・実技指導	40名
当院看護局ラダー研修Ⅰ	リハビリテーション	講義・実技指導	23人

(8) 地域貢献（派遣）

笠間市ケアプラン点検委員会	年4回
笠間市住宅改修点検	年3回
笠間市地域リハビリテーション活動支援事業	年2回
笠間市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業	年2回

3. 業績

【学会発表】

- 篠原悠、石井伸尚、葛原まなみ、田口真希、肺がん周術期患者における身体活動量の回復過程の調査～強度別身体活動時間に着目して～、第10回日本呼吸理学療法大会、2024.9（新潟）
- 篠原悠、石井伸尚、葛原まなみ、田口真希、清島護之、鎗木孝之、多職種連携による肺がん周術期の身体活動量回復促進の取り組み、第62回自治体病院学会、2024.10（新潟）
- 石井伸尚、山岡正治、田口真希、岡田貴裕、奥野貴之、清嶋護之、DPCデータとバリエーション分析によるパスにおけるリハビリの検討、第24回日本クリニカルパス学会学、2024.10（愛媛）
- 石井伸尚、篠原悠、田口真希、葛原まなみ、肺癌患者の術前身体機能が術後合併症に与える影響の検証ー“Can do, do do”概念を用いてー、第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会、2024.11（名古屋）
- 前嶋洋平、園芸を通したプログラムに関する文献レビュー、第58回日本作業療法学会、2024.10（札幌）
- 海藤正陽、アボットみのり、鈴木聖一、緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの現状と課題、茨城がんフォーラム、2024.10
- 堀江夏夢、安部有香、鈴木聖一、北原美由紀、乳癌術後作業療法介入により上肢機能改善に繋がった症例、第16回茨城作業療法学会、2025.2

【講演】

- 石井伸尚、DPCデータとバリエーション分析からみたリハビリ導入の検討、茨城県立中央病院第3回クリニカルパス大会、2024.11（笠間）

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6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 79,597 枚、院外処方せんは年間 95,299 枚、院外処方せん発行率は 95.7%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 3,354 件、笠間薬剤師会との事前同意プロトコル件数は年間 2,240 件でした。

（2）病棟関連業務

薬剤管理指導件数は年間 9,767 件、退院時薬剤情報管理件数は年間 1,703 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 59.0%となりました。

（3）外来化学療法

外来腫瘍化学療法診療科件数は年間 9,429 件、外来抗がん薬無菌調製件数は年間 8,287 件、連携充実加算件数は年間 4,597 件、がん薬物療法体制充実加算件数は年間 373 件、バイオ後続品導入初期加算算定件数は年間 186 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 878 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 17 日に合同研修会（薬局薬剤師等 333 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。

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. 業績

【学会発表】

1. 島田浩和、大神正宏、立原茂樹、天貝賢二、小島寛、鈴木美加. オキサリプラチン投与患者における1日目のデキサメタゾン投与量の違いが悪心・嘔吐発現率と血糖コントロールに及ぼす影響. 第34回日本医療薬学会年会、2024.11（千葉）
2. 藤平幸恵、青山一紀、安部加奈子、齋藤誠、千葉布季子、田山薫、鈴木麻紗子、佐々木摩利、木村晶子、鈴木美加. 妊娠中にインスリンリスプロ製剤を使用した1症例. 第35回茨城県薬剤師学術大会、2024.12（つくば）
3. 小島健一、大神正宏、立原茂樹、島田浩和、小島友恵、柴このみ、植田清孝、鈴木智貴、岡部雄太、鈴木美加. アントラサイクリン系抗がん薬によるがん治療関連機能障害における心電図の有用性評価. 第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025、2025.3（神奈川）
4. 青山一紀、岡田亜砂子、山崎裕一郎. 災害支援者のメンタルヘルスケア. 第30回日本災害医学会総会・学術集会、2025.3（愛知）

【講演】

1. 大神正宏. 抗がん薬はちょっと大変!?～バイオシミラー導入の実際～. 第26回日本医薬品情報学会総会・学術大会 メディカルセミナー、2024.6（千葉）
2. 島田浩和. 私の論文作成の経験～仲間にもっともらいながら進めた臨床研究～. 第7回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum、2024.7（WEB）
3. 立原茂樹. 茨城県笠間地区における薬業連携 ～この10年での取り組み～. 日本病院薬剤師会 第54回関東ブロック学術大会. 2024.8（埼玉）
4. 大神正宏. がん薬物療法の安全管理. 多地点合同メディカル・カンファレンス、2024.11（WEB）
5. 大神正宏. ICI 副作用モニタリング、レジメン管理. Immuno-Oncology Pharmacy Seminar、2024.12（WEB）
6. 大神正宏. 当院におけるirAE対策. LC Seminar、2025.2（WEB）

看護局報告

看護局

【スタッフ紹介】

《看護局長》 秋山 順子

「見える看護」多職種連携、接遇、業務改善

令和 6 年度は、病院機能評価受審、適時調査、そして高度急性期医療を担うために、ICU・HCU の病床拡大がありました。5 年毎更新の病院機能評価では、全員が一丸となり、適切な記録を整備し、書類準備し、当日の受審まで、あらゆる準備に尽力して臨みました。これは、病院全体で取り組んだ多職種で連携した成果でもあります。そして、ICU・HCU 病床拡大では、4 東病棟の休棟や看護師の配置転換がありました。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・家族への心ある看護が必要だと考え、目標に取り組みました。また、働き方改革として業務改善に向けて準備を進めました。

1. 各部署の取り組み

身体抑制の最小化、患者・家族の意思決定支援、安全な環境づくり、専門性の高い看護の実践などが共通した目標となっており、それぞれが部署の特徴に合わせて取り組みました。

- ①身体抑制の最小化に向けて、評価やカンファレンスを実施し、拘束時間や抑制率の低下に一定の成果がみられました。一方で、せん妄を起こさないための環境整備や看護ケアのプロセスには課題があり、今後は具体的なケア介入に向けて進めたいと考えます。
- ②患者・家族の意思決定支援では、面談同席や多職種連携による支援を実施し、個別性の看護ケアに取り組みました。また、安全な環境づくりでは KYT を用いた再発防止やインシデントカンファレンスを継続的に実施しました。
- ③専門性の高い看護の実践では、新たにクリニカルパスを導入して統一した医療看護の提供を図り、認定・特定行為修了看護師との連携強化、急変対応の振り返りを医師と実施するなど臨床力向上に向けて取り組みました。
- ④業務改善では、各部門がそれぞれの業務特性に応じて業務の見直し・受け持ち患者配分・フィードバック導入などの工夫を行い、看護の質を維持しながら効率的な運営と働きやすさの両立に向けて進めています。業務改善は、全ての部署において次年度も継続して取り組む予定です。

2. 看護局としての見える看護

1) 安全で確実な看護の実践

転倒転落件率は 2.65%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、拘束解除に向けたカンファレンスを実施していました。また、今年度も認知症ケア研修を受講し、昨年度から合わせて計 58 名となり、看護ケアの実践に向けて取り組みを継続しました。

2) 病院機能評価受審

5 年毎更新の病院機能評価では、全員が一丸となり、適切な記録を整備し、書類準備し、当日の受審まで、あらゆる準備に尽力して臨みました。その結果、S 評価 3 項目、A 評価 82 項目、B 評価 3 項目と素晴らしい結果でした。

3) キャリアアップを自律的に考える看護

令和 6 年度は、認定看護師 1 人が合格し、特定行為では 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 (42 人) の人数は、県内で非常に高い水準で維持しています。

今後も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きたいと考えます。

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6年度実績

1) 専門職としてのキャリア開発支援

新人看護職員が臨床現場に順応し臨床実践能力を獲得するために、新人看護職員の職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要であることから、院内実習形式研修（start-up 研修）を修正・継続しました。採用者実績は、新採用者 22 名、中途採用者 16 名、人事交流 3 名となりました。

また、社会のニーズに合わせた急性期病院として看護実践能力向上を目指し、令和9年4月の導入に向けて「現任教育カリキュラム」の改訂に着手しました。

「資格取得」の支援に関しては、認定看護師教育課程（緩和ケア、感染管理）に各1名、認定看護管理者教育課程に4名（ファーストレベル3名、セカンドレベル1名）、看護教員養成講習会、臨地実習指導者講習会に各1名が受講し修了しました。さらに看護師特定行為研修に5名が受講しました。

2) 地域への医療教育支援

多くの施設から実習を受け入れるにあたり、他部門および事務局と連携し実習受入取扱規程を見直し、手続きなどの整備を行いました。個人情報の観点から必要な情報の整理及び実習生の医療安全や感染に関する速やかな対応を目的に整理することができました。

臨地実習では、専門学校3校、看護大学2校、通信制看護専門学校1校、延べ2,264名を受け入れました。その他の実習では、認定看護師教育課程2校、看護師特定行為研修5施設（つくば大学、自治医科大学、岩手医科大学、獨協医科大学、茨城県立医療大学）、専任教員養成講習1校、臨床輸血看護師養成1施設、公認心理師教育課程2校（茨城大学、常磐大学）、等を受け入れました。また、認定看護師教育課程においては受入れ実習生数を増員（4名）、さらに看護師特定行為研修協力施設として7名の実習生を受入れたことで、延べ150余名を受け入れました。一方、新規の受け入れも積極的に行い、社会福祉士教育課程ソーシャルワーク実習および看護教諭養成課程実習の2つでした。

看護師の育成に向けて看護学校・施設より依頼を受け、講師として認定看護師および看護師特定行為研修修了者なども積極的に派遣しました。

3) 人材確保・看護のPR

社会背景として採用試験の時期が年々早まっていることや受験者が複数の施設へ併願する傾向があることから、人材確保を強化することを目的として看護学生を対象とした就職説明会への参加を7回に増やしました。インターンシップは、前年度より2回追加し年間で4回開催した結果、計95名が参加しました。同時に個別の院内病院見学も実施し、15名が参加し、就職に向けた情報提供を行いました。これにより令和7年度の就職試験応募者は昨年度より増加し、より多くの応募者を確保することができました。

2. 今後の抱負・展望

複雑かつ多様化する社会やニーズに合わせて、看護師自身が新たな知識や技術を学び、継続かつ主体的に取り組む、その能力の開発・維持・向上を図り続けることが重要といわれています。すべての看護師が学び働き続けることができるよう支援体制を整えていきます。

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 》 海老澤 智恵、石塚 妙子

《その他看護師》 看護師 30 名、看護補助者 4 名、病棟クーク 2 名、エイドアシスタント 2 名

1. 令和 6 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は消化器・呼吸器・血管・乳腺の手術を目的とした入院を受けています。令和 6 年度は病棟編成により、総合診療科・救急科の受け入れもはじめました。外科的治療を目的とした患者にはクリニカルパスを活用し、医療・看護の質を担保しながら効率的に業務を実践することができました。周手術期急性期は、ICU・HCU と連携を取り、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。緊急入院が多い総合診療科・救急科においては、クリニカルパスが適応しないため、個別性のある適切な看護が提供できるようプライマリナースを中心に看護介入を実践しました。高齢の患者が増える中、多職種とも連携を取り、治療と並行して患者の廃用予防に力を入れました。

2) 目標と評価

1. 緊急入院・緊急手術を受ける患者に対し、合併症を予防し早期退院を支援する

緊急入院患者など、クリニカルパスの適応外で入院が長期化しやすいケースに対して、看護診断を展開して個別的な看護介入を行いました。主に A D L を低下させない為の介入を実施し、適切な離床支援を実施しました。また、身体機能の低下を惹起する身体抑制については、必要性を日々検討し、安全確保とのバランスを考慮しつつ、必要最小限の対応を心がけました。当科における入院の約 3 割を占める緊急入院患者の平均在院期間は 10 日間でした。これは当院全体の平均在院期間 12 日間を下回る結果となりました。これは、緊急入院患者に対しても、看護師による早期離床や合併症予防および早期退院の支援ができた結果だと考えます。

2. 多職種と連携し、患者・家族の希望を尊重した退院調整を支援する

当病棟の入院期間は短く、退院支援の提供が十分でないことが課題でした。短期入院患者においても介入が必要な患者には必ず支援が提供できるよう、毎月曜日の退院調整カンファレンスに加え、木曜日にもミニカンファレンスを開催する取り組みを始めました。多職種の協力も得られ、患者・家族の希望と個別性を考慮した適切な退院調整を全ての患者に実践できました。また、退院時に実施していた指導のタイミングを再検討し、短期入院患者には各種退院パンフレットを入院時、もしくは入院中にお渡しして指導を実施しました。入院時から退院を見据えて早期に指導の介入が可能になりました。

2. 今後の抱負、展望

当科は入院患者の 75%がクリニカルパス適応となっています。標準化された医療・看護の提供で、ほぼ問題なく退院しています。しかし標準化では対応できない患者に対しては今以上の丁寧な介入が必要と考えます。次年度は、質の高い看護を提供するために看護展開における思考過程の習熟を図り、実践能力の向上を図っていきたいと思います。

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 30 人、看護補助者 5 人、病棟クレーン 2 人、看護助手 2 名

1. 令和 6 年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は整形外科と皮膚科・形成外科・歯科口腔外科の手術目的で入院している患者が多く、安心して手術に臨めるように身体面の準備だけではなく、精神面への支援に取り組みました。術後においても、患者が早期に回復し退院や転院ができるように多職種と協働し支援しました。

特に後期高齢や基礎疾患を抱えた患者の手術が増加しており、急変の早期発見と対応を強化するため、特定行為研修修了看護師の介入依頼の体制を整えました。その結果、RRS 発動件数は減少につながりました。

2) 目標と評価

1. 後期高齢患者の合併症を予防し、早期退院に向けて看護の提供ができる

誤嚥性肺炎の予防においては、学習会より得た知識を観察や口腔ケアに活用し、必要時には管理栄養士や摂食嚥下認定看護師に介入を依頼し、一緒に対応しました。看護計画の立案はできており、今後は継続性を意識してケア方法をタイムリーに変更していく必要があります。

身体拘束最小化に向けては、認知症チームとの多職種カンファレンスにより患者の情報共有と対策の検討を行い、せん妄・認知症の看護ケアに努めました。拘束率に大きな変化はなかったものの、体幹抑制率が減少し、4 点柵対応が増加しました。転倒・転落インシデント数も横ばいであり、引き続き最小化に向けたケアの継続が必要と考えます。

2. 小児の入院の受け入れを安全に行う

学習会を開催し、小児の主な疾患や治療についての知識や、看護技術の確認を行いました。入院に関わる担当者が限定されている現状があり、多くのスタッフが小児の入院を安心して安全に受け入れられるようにケア力を高めていきたいと考えます。引き続き知識と技術の向上に努めていきます。

3) 部署における看護研究の取り組み

大谷が、「整形外科患者の栄養に対する取り組みが看護師の意識向上に寄与したか」を第 30 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会大会、「2 週間連続装着可能な術後被覆材の有用性の検討 看護業務軽減、感染率減少に有効であったか？」を第 51 回日本股関節学会学術集会に発表しました。

2. 今後の抱負・展望

当病棟には基礎疾患を抱えた後期高齢者の患者が多く入院しており、術後に合併症が発生してしまうこともあります。老年看護を意識した看護と多職種との密な連携により、合併症の予防と早期発見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 》 徳村 君江、小林 展子
《その他スタッフ》 看護師 14 人、看護補助者 2 人、病棟クランク 1 人

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、神経内科、内分泌代謝・糖尿病内科、膠原病・リウマチ科、救急科、総合診療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、脳神経外科等の診療科の患者も受け入れています。

今年度は、入院患者の特徴を踏まえた安全な入院環境の提供ができることを目指し、インシデントの発生時の対応の強化をはかることができました。また糖尿病教育では、フットケアに焦点を当てたスタッフ教育に力を注ぐとともに、フットケア観察視点のテンプレートを作成することができました。

2) 目標と評価

1. 安全な入院環境の提供ができる

昨年度経管栄養中の自己抜去が4件あったため、減少できるための対策をし、スタッフの意識を高めることで、経管栄養中の胃管の自己抜去は0件となりました。

また、インシデント3a以上の事例については、多職種と医療安全委員会を中心にKYTカンファレンスを実施することで同様のインシデントが起きないようにすることができました。

2. 糖尿病患者のフットケアについて知識を深め、統一した知識の共有と患者指導ができる

フットケアについての勉強会を皆の意見を参考に、糖尿病看護師に依頼し開催しました。知識不足の部分に焦点を当てた内容やフットケア使用器具の体験も行うことで、知識を深めることができました。

また、スタッフ全員が統一した視点で足の観察ができるよう、観察項目を抽出し、記録のテンプレートを作成することができました。

糖尿病療養指導スキル尺度に沿ったアンケート実施の結果、昨年度よりも増加していることから、スタッフの意識向上をはかることができました。

2. 今後の抱負

当病棟は、病院の運営方針により令和6年12月から休棟となりました。今後の再開棟に向け、設備・機器の点検、書類の整理をすると共に、スタッフ教育の準備も進め、患者が安心して入院生活を送ることができるような病棟にしたいと考えます。

看護局 4 西病棟

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 齋 洋子
《 副 看護 師 長 》 吉田 乃子、深谷 明美
《その他スタッフ》 看護師 10 名、助産師 17 名、看護補助者 2 名、病棟クラーク 2 名
ナースエイドアシスタント 3 名

1. 令和 6 年度の実績

1) 病棟運営

4 西病棟は、産科および婦人科を中心とした女性病棟です。令和 6 年度は近隣の分娩取り扱い施設の減少により受け入れ拡大をしました。そのため 12 月以降は分娩件数が約 2 倍に増加し、年間件数は 227 件となりました。この急激な増加に対応するため、産科・婦人科それぞれにおいて、安全・安心な医療の提供を目的とした業務改善を行い、看護の専門性を高める体制を構築しました。

2) 目標と評価

「ニーズに即した看護をチームで提供する」

1. 多職種によるカンファレンステンプレートを作成・活用し、情報を共有することで、多角的な視点から患者をとらえ、継続的な看護につなげることができました。
2. 妊婦のバースプラン作成を支援し、スタッフ全員で共有することで、個々のニーズに即した助産ケアを実践しました。さらに、すべての出産事例においてバースレビューを実施し、出産体験を肯定的にとらえられるよう支援を行いました。
3. アウトリーチ型の産後ケアを導入し、年間 5 回実施しました。産後の母子に対して心身のケアおよび育児支援を行い、安心して子育てができるよう体制の整備と支援の強化に努めました。

3) 部署における看護研究の取り組み

【学会発表】

- (1) 吉田乃子、嘉島巴、青砥茜、荒井千鶴子、齋洋子、秋山順子、沖明典、
終末期がん患者における自宅での看取りを希望した退院支援
～地域医療へつなぐための多職種連携の取り組み～、第 62 回 自治体病院学会、2024.11（新潟）
- (2) 嘉島巴、郡司怜美、内野智子、齋洋子、秋山順子、沖明典、
ダウン症児告知後助産師の関わりについて、第 43 回茨城県母性衛生学会、2024.12（茨城）

2. 今後の抱負・展望

患者さんに満足いただける安全・安心な環境を提供するため、看護の視点から業務を見直し、効率的かつ専門性を活かした体制を構築します。そして、看護の質のさらなる向上に努めてまいります。

看護局 5 東病棟

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 西野 幸恵

《 副 看護 師 長 》 半田 育子、助川 千絵

《その他スタッフ》 看護師 25 名、看護補助者 5 名、病棟クランク 1 名

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、消化器内科・腫瘍内科を中心とした内科混合病棟です。急性期から終末期、良性から悪性まで、多岐にわたる疾患に対応した看護実践を行っています。今年度は、患者が治療や療養の場の選択が必要となる場面が多くありました。そのため、患者の価値観を尊重して、適切な情報提供やコミュニケーションを図り、納得した治療の選択ができるよう多職種と連携しながら、意思決定のための支援を行いました。

2) 目標と評価

1. 身体抑制患者に対し、適切なケアを実践し、日中の身体抑制が減少する

身体抑制カンファレンスでは、患者一人一人に対し、身体抑制の必要性を検討した内容を日々記録に残すこと、電子カルテに開始時間及び解除時間を記載することにしました。その結果、日中の身体抑制時間の減少に繋がり、身体抑制患者 79 名中、45 名の拘束時間を 2～4 時間減少することができました。

2. 患者および家族のニーズに寄り添い、意思決定を支援することができる

面談に同席した件数は 93.7%でした。医師、多職種と協働することで患者および家族の意向を確認することができました。また、終末期の患者が自宅退院を希望した事例については、退院時に看護師が付き添い、訪問看護師と情報共有を図ることで、患者および家族が安心して療養できるような支援を行いました。自宅退院が困難な患者に対しては、行政、他施設、多職種と情報共有を図り、退院調整を実施することができました。今後も必要な時期に必要な支援を行えるようにしていきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

がん治療が多様化し、患者背景も複雑化するなかで、看護師は、豊富な知識と幅広い看護スキルが求められる場面が多くなってきています。各自のラダーレベルに応じた看護実践が行えるようスタッフのスキルアップを図り、患者および家族のニーズに寄り添う看護を提供していきます。

また、病棟内の 5S 活動の徹底を図り、療養環境を整えることで患者が安全安心な入院生活を送れるように努めていきます。

看護局 5 西病棟

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 瀧澤 朋恵

《副総看護師長》 高崎 富美江 合田 涼奈子

《その他スタッフ》 看護師 26 人、看護補助者 5 人、病棟クーク 1 人、エイドアシスタント 2 人

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

循環器内科・循環器外科、腎臓内科に加え、病棟編成により内分泌科、リウマチ科の患者受け入れを開始しました。特に糖尿病の教育入院に関しては、糖尿病看護認定看護師を中心に学習会を開催するなど体制整備を行い、質の高い看護が継続して提供できるようになりました。また、心電図検定の合格者や認知症対応力向上研修の修了者が増加しており、急性期看護から高齢者看護まで幅広い知識の獲得に日々邁進しています。今後、看護の質のさらなる向上が期待されます。

令和4年度から導入した心不全サマリーは現在も継続して活用し、外来や地域との連携強化に繋がっています。心不全患者だけでなく、看護サマリーを活用し、その人らしさが伝わる情報共有を意識し、安心して療養生活を送れるよう支援を行ってきました。

2) 目標と評価

1. 身体抑制最小化に向けた取り組み

身体拘束最小化に向けた取り組みとして、認知症マフ※の導入や患者が安心できる入院環境づくりとして家族写真の提示や家族への面会協力の依頼をしました。さらに、定期的な事例検討会を通じたケアの振り返りを行うことでスタッフの実践力の強化に努めました。入院患者の平均年齢が年々上昇する中でも、抑制率は20%以下で推移しており、日々の介入が効果として表れていると評価しました。

※ 「認知症マフ」とは、認知症のある方が安心して過ごせるように工夫された感覚刺激ツールの一つで手の中に入れて触れる筒状の布製品を当病棟の看護職員が手作りしました。

2. 業務マニュアルの見直し（カンファレンス時間の短縮と配薬方法の見直し）

退院調整カンファレンスについて、事前にチーム内での情報共有をすることで、当日のカンファレンスがスムーズとなり、実施時間を60分以内に短縮することができました。また、薬剤チェック方法について見直しを行い、変更後には一時インシデントが減少しました。しかし、中止薬に関するインシデントは増加傾向にあり、医師も含め引き続き検討を続けていく必要があります。

2. 今後の抱負・展望

入院患者の高齢化が進む中、安心して治療を受けていただくには、私たち医療従事者の関わり方が最も重要であり、最も効果的な方法であると、日々の実践から学びました。今後も、患者・家族が「大切にされている」と実感できるような関わりを、病棟スタッフ一丸となって提供していきたいと考えています。

看護局 6 東病棟

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 関根 千恵子

《 副 看護 師 長 》 菊地 章子、石井 美和子

《その他スタッフ》 看護師 30 名、看護補助者 6 名、病棟クーク 2 名、エイドアシスタント 2 名

1. 令和 6 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。朝のミーティングで、患者の病状に応じた病床を、チームリーダーが中心となり調整し、スムーズに受け入れられるよう対応しています。主な治療として脳神経外科では、脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍の手術後管理と内科的治療、呼吸器内科疾患では、肺がん・肺炎・慢性閉塞性肺疾患・気胸、膿胸に対して、肺がんの化学療法、放射線療法、点滴・内服薬物療法、胸腔ドレナージ法など急性期から終末期への看護の提供をおこなっています。また、眼科では、白内障・緑内障など、手術目的で、外来と連携をとり、術前・術後の看護と感染予防に取り組み、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が生じる患者が多い現状があります。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、また、苦痛の軽減を図れることを目標とし、早期に多職種と情報共有し協議しながら看護と療養環境の提供に努めています。

2) 病棟目標と評価

1. 身体抑制の最小限化を目指す

- ・ 身体抑制解除時間の表を作成し、身体抑制実施患者と身体抑制の現状を日々把握しました。日々の受け持ち看護師の部屋の配置を工夫することで、患者と寄り添う時間を設け、短時間でも連日身体抑制を解除する時間をすべての患者に実施することができました。急性期せん妄を脱した患者で、身体抑制の必要性を評価し、5割身体抑制解除をおこなうことができました。

2. 患者と家族に寄り添った接遇の実施

- ・ 今年度は患者・家族による書面のクレームはありませんでした。入院中指摘を受けたクレームは前年度と比較すると対応件数の減少は図ることができませんでした。言葉遣いなどの指摘を受けていたため、相手に不快な思いをさせないための言動の言い換えとして病棟内でスピーチロックの学習会やクレームに対しての改善方法を検討し対応をおこないました。件数評価は算出できていませんが、退院時に感謝の言動を多く患者・家族より頂くことが前年度と比較すると増加した印象がありました。
- ・ 終末期において、患者・家族の今後の意向を確認する時間を設け、自宅で数時間でも過ごしたいという意向に沿い、多職種と情報共有し、在宅療養環境を整え自宅への退院や外出・外泊支援を介入した症例が 7 症例ありました。5 症例は自宅退院・外出・外泊を迎え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に対しての、安全の対策として身体抑制が第一選択となってしまう現状課題があります。身体抑制解除時間の表を作成したことで、抑制状況を把握することができ、抑制の必要性を評価することにつなげることができています。身体抑制をすることに対しての弊害意識を高め、抑制を解除するための対策を看護カンファレンスの中で検討し、抑制を最小限化できるよう引き続き日々の看護に繋げていきたいと思えます。療養環境は様々な不安や苦痛が混在している現状があります。その中で、患者や家族の思いを把握し、現状を適切に評価しながら問題となる課題の解決に近づけ多職種と協議しながら安全な療養生活の提供や意思決定支援が構築できるよう日々の看護に努めていきたいと思えます。

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 》 市毛 智佳子、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6年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対応と並行し、耳鼻咽喉科の周術期から放射線化学療法、ターミナル期、呼吸器内科の化学放射線療法からターミナル期に至るまで、幅広い病期の患者を受け入れる病棟です。加えて結核入院患者の受け入れも再開し、多職種連携のもと、地域社会の多様な医療ニーズに対応できる体制の強化に努めました。特に、患者の思いに寄り添い意思決定支援を重点的に取り組みました。

2) 目標と評価

目標を2つ設定しました。1つ目は「身体抑制を最小化」について、せん妄ハイリスクアセスメントやせん妄予防ケアに関する看護計画の立案と実施、身体抑制解除に向けたカンファレンスを実施しました。その結果、看護師がせん妄や抑制に関する意見や情報を共有し、患者にとって最善なケアの方法を考える機会が増えました。

2つ目は結核患者の対応力向上にむけて以下の目標を設定し取り組みました。

「結核に関する知識を習得し個別性のある看護を実践することができる」

(1) マニュアルを整備後に活用と修正ができる

6年ぶりにマニュアル改定を前期で行い、10名の入院患者の取り扱いで活用し修正することができました。さらに、入院初期の診療計画や看護ケアの標準化を目的にクリニカルパスを作成し活用することができました。

(2) 結核看護に必要な知識を深める

スタッフが各自で必要な知識を習得し、それをもとに多職種を含め24名が参加し学習会を開催することができました。学習会開催により、知識の共有や情報交換をすることで経験の少ないスタッフの看護実践向上が図れました。

2. 今後の抱負・展望

今後は、感染対策と通常医療のバランスを取り、変化する医療ニーズに柔軟かつ迅速に対応するためのチームワークをより一層強化し、相互に支え合いながら質の高い看護を提供することを目指します。また、患者さん一人ひとりの意思を尊重し、倫理的視点を大切にした看護の実践を通じて、より信頼される看護を提供してまいります。

看護局 HCU

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 安 仁 美

《 副 看護 師 長 》 安 見 亜 希 子、春 日 早 百 合、八 木 仁 美

《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6年度

1) 病棟運営

本年度、HCU 病棟は 20 床から 8 床増床し、28 床となりました。救急外来からの入院や CCU・ICU からの転入、院内急変、手術直後の患者を受け入れ、急性期の多様なニーズに対応してきました。延べ患者数は 6,306 名、病床稼働率は 72.5%、平均在棟日数は 3.0 日でした。診療報酬では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%と要件を満たす実績となりました。

看護実践においては、令和 6 年度は 1 チーム体制に変更し、患者・患者に寄り添った看護実践ができることを目標に患者ケアに取り組んできました。術後や状態変化時の異常の早期発見ができるよう院内の教育システムや、特定行為研修修了者を活用し実践力向上と強化に努めました。

2) 目標と評価

1. 患者に寄り添った看護実践ができる

観察や全身管理が必要な患者を受け入れることが多い HCU において、状態変化時異常の早期発見の対応に取り組みました。特定行為研修修了者を活用し、知識の向上と技術を振り返るための学習会を定期的開催しました。また、突然の疾患の発症や緊急手術などの出来事に対して、家族とのかかわりを積極的に行い、不安の軽減を図るとともに、患者・家族の意思決定支援に取り組み、家族看護に力を入れました。

2. 業務の効率化を図る

業務効率化の取り組みとしてタスクシフトの整備に取り組みました。病棟内の他職種に移譲が行える業務を調整し、スタッフの業務マニュアルの改定を行いました。また、スタッフのワークライフバランス維持のため、業務時間内で補完できる体制を調整しました。

2. 今後の抱負・展望

急性期の重篤な患者が多いなかでも、多職種と連携し、安心と高い看護実践力で患者・家族に寄り添った看護の提供をしていきたいと考えます。また、スタッフが安心して働けるようワークライフバランス維持のための体制構築を継続していきます。

看護局 4 中病棟

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 高田 清子

《 副 看護 師 長 》 大和田 幸子、森下 初栄

《その他スタッフ》 看護師 27 名、看護補助者 3 名、病棟クランク 2 名、ナースエイド 2 名

1. 令和 6 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 2 床と無菌室 6 床を含めた 40 床です。化学療法・放射線療法を受ける患者が約 6 割を占めています。化学療法を担うことができる病棟として、他科の化学療法を受ける患者も受け入れをしました。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ともに、訪問看護師と連携し退院後訪問を 2 件実施しました。さらに、病棟の課題だった時間外勤務に対し、業務改善に取り組み時間外勤務を 5 割程度削減できました。

2) 目標と評価

1. 治療方針の意思決定を支援するために、患者・家族の意向を確認し、看護計画立案・実施する

面談に看護師は同席し、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。また、ナースカンファレンスを開催し、看護の方向性や検討事項を話し合い、看護計画に追加・修正し統一した看護実践と患者・家族の意向に沿ったケア提供を行いました。

2. 身体抑制を減少させ、患者のできること・したいことを支える看護を実践する

身体抑制解除に向けたカンファレンスが定着し、1 例抑制解除ができ、日中の身体抑制を解除し、歩行練習やトイレ誘導などの患者の ADL 低下予防を行い、前年度と比較して日中の身体抑制は 2 割減少しました。さらに倫理カンファレンスを通し、日頃の看護を振り返り倫理観を持って看護ケアを提供できるように取り組みを継続しました。

3) 部署における看護研究の取り組み

大和田幸子、藤岡優紀、土井絵里加が「膀胱全摘術後患者の早期退院への関り」を第 36 回茨城泌尿器疾患ケア研究会で報告しました。

2. 今後の抱負・展望

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

看護局 PCU

【スタッフ紹介】

《看護師長》 山崎 道代

《副看護師長》 綿引 真由美、徳村 君枝、仙波 朋美

《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6年度の実績

1) 目標と評価

PCU に入院時した際には、患者報告型アウトカムである IPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）による評価を行い、患者の抱える苦痛の把握をして早急に対応できるように体制を整備しました。初回評価は概ね全例に実施することができ、看護介入に活用することができました。

病棟業務の安定化を図るために、令和5年度に引き続き、日本ホスピス緩和ケア研究振興財団の看護職教育プログラムの運用と病棟マニュアルの整備を行いました。

2) 目標と評価

1. 患者さん家族のそのひとらしさを支える専門的緩和ケアの提供ができる

看護職を対象にした教育プログラムを運用し、「悲嘆」「口腔ケア」「褥瘡予防」の学習会を新たに開催しました。また、日々のカンファレンスを定例化することで、患者と家族の意向や価値観を尊重したケアとなるよう努めました。

2. 自分たち自身のことも大切にするチームになる

カンファレンスやチーム活動を通して、職員間の対話の機会を増やし、お互いの理解を深めることができました。対話を重ねることで、互いの思いや考えに耳を傾ける風土が少しずつ培われ、働きやすい職場づくりの一歩となりました。

3) 部署における看護研究の取り組み

荒川が第62回全国自治体病院学会において「A 病院 PCU での IPOS（Integrated Palliative care Outcomes Scale）導入の取り組み」を発表しました。

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。身体的な苦痛を早急に軽減し、その人らしい生活を送り、家族との大切な時間を穏やかに過ごせるよう、私たち PCU でしかできない看護を提供していきたいと考えています。

また、逃れることができない苦悩にある患者を支えることができるよう、更なる専門性と寛容性を向上できるよう取り組んでいきます。

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 濱田 智子
《 副 看護 師 長 》 高島 悦子、岡田 亜砂子
《その他スタッフ》 看護師 21 人、病棟クランク 1 人

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

当病棟は、循環器センターとして、循環器内科・外科の重症患者を受け入れています。

昨年度は、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、心臓外科手術などの重症度の高い患者を専門性の高い環境で、速やかに治療が行えるように備えています。また、そのような緊迫した場面においても、患者や家族に寄り添いながら、意思決定支援に努めてきました。クリティカル認定看護師 1 名、特定行為研修看護師 1 名が新たに配置され、スタッフの技術向上につなげるとともに、看護の質の向上に努めています。

2) 目標と評価

1. 循環器領域における高度な医療が提供できる

ペアナース体制が定着し、複数の看護師が連携して患者ケアにあたることで、安楽かつ安全な看護の提供につなげることができました。看護師同士の協働により、身体抑制の必要性が減少し、特に日中の身体抑制が大きく軽減されたことで、患者の QOL 向上に貢献できました。

また、早期離床を促進するための積極的な介入を行い、在宅復帰を見据えた早期介入を心がけました。さらに、不整脈発生時の対応など急変事例の振り返りを医師とともに実施し、臨場感のある勉強会となり、スタッフの実践力の向上を図りました。

2. 患者・家族の思いに寄り添った温かみのある看護が提供できる

入院時から家族の思いを丁寧に傾聴し、倫理的な視点を含めたカンファレンスを実施することで、医師と価値観を共有し、患者・家族の意向を尊重した医療の提供につなげました。さらに、スタッフ全員が患者個別のニーズに応えられるよう、個別性を重視した看護計画を立案し、目標を共有しながら継続的な介入を実施しました。これにより、チーム全体で温かみのある看護の実践を支える体制が整いました。

3) 部署における看護研究の取り組み

当院は、昨年度 VAD 植え込み管理施設基準を取得しました。濱田智子、菅野昭憲、馬場雅子、塙奈津子、伊藤紗知世、府川祐子、武安法之が「当院における VAD 植え込み管理施設認定取得までの取り組み」をまとめ、茨城県内の VAD 植え込み患者の通院や日常生活における QOL の向上に努めました。

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、高度な医療の提供する役割があります。今後も、心臓カテーテル治療や循環器領域における手術や治療を安全に実施できるよう、スタッフの専門的技術と判断力の向上に力を入れていきます。また、技術のみならず、患者一人ひとりの思いに寄り添う丁寧で温かみのある看護の実践を大切にし、安心して治療を受けていただける体制づくりに継続して取り組んでいきます。

看護局 ICU

【スタッフ紹介】

《 看護 師 長 》 榎村 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 32 人、病棟クラーク 1 人

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

集中治療室として、生命の危機にある重症度の高い臓器機能不全患者および侵襲度の高い患者に対し、速やかに治療を開始し、全身状態をモニタリングし、呼吸・循環を維持するための高度な医療技術が提供できるよう、専門性の高いチーム医療を行ってきました。

早期離床リハビリテーションチームを主導として早期離床を積極的に行い、延べ 1,512 件の介入件数となり前年度を大きく上回る成果となりました。

今年度は、病棟増床に向け、スタッフ教育の強化、設備整備を行い ICU としての最適な環境整備に取り組みました。

2) 目標と評価

「患者を生活者として捉え最善な状態で一般病棟へ転出できる」

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異常の早期発見、アセスメント、対応力の向上を目標に取り組みました。

1. 患者の状態に応じた看護の実践

医師や多職種とカンファレンスで情報共有を毎日行い、患者の病態判断や治療計画の共有を図り、患者看護へ活かすことができました。また、看護記録監査を定期的に行い、看護計画の妥当性や継続看護に向けて取り組みました。

2. 重症患者と家族の意思決定支援

面談には 100%同席し、医師の説明の補足など医師と家族の架け橋としての役割を担い、患者・家族との相互理解を図る関りができました。また、必要時にはメディエーターの介入依頼や倫理コンサルテーションに依頼して、多職種とも連携を図りました。患者や家族の意思決定に丁寧に関わり、生命維持治療の限界や倫理的問題へも積極的に取り組むことができました。

3) 部署における看護研究の取り組み

三村弥生 菅谷真衣が「ICU 病棟における口腔ケアの実際」に取り組み、ICU 病棟における口腔ケアの実際を明らかにすることができました。今後、統一した看護手順を作成していきたいと思います。

2. 今後の抱負・展望

生命の危機に瀕した重症患者を濃密な観察のもとに、チーム医療を駆使し最良の看護が提供できるよう、専門性の高い認定看護師や特定看護師の活用を行うとともにスタッフ個々のスキルの向上に力を注いでいきたいと思ひます。

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、青木 美代子、森戸 真知子
《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6年度実績

1) 外来運営

今年度から外来中央ホールにはプラチナナースを配置し、来院された患者の対応を行いました。症状があるものの紹介状を持たずに来院した患者にも、丁寧かつ柔軟な対応を行ったことで、患者よりお褒めの言葉をいただく機会も増えています。また、昨年度に引き続き、外来における感染拡大防止策を徹底しました。特に 12 月からはインフルエンザが爆発的に流行しましたが、診察室・待合室での手指消毒の励行やアイシールドの着用、発熱患者の発熱外来プレハブ棟での診察といった動線分離を実施したことで、1 月末には終息に至りました。

処置室では、番号掲示板の増設および待合椅子の配置変更を行い、少し離れた場所からでも番号が確認できるように改善しました。処置室の待ち時間は長くなる傾向にありますが、こうした取り組みが患者のストレス軽減につながることができればと思います。さらに、今年度は呼吸器内科 4 件、婦人科 2 件、歯科口腔外科 1 件、耳鼻咽喉科 8 件、泌尿器科 1 件のクリニカルパスを入院サポートセンターへ導入しました。入院説明などの業務を入院サポートセンターへ集約することで、外来看護師がより多くの時間を患者指導に充てることができるようになりました。

2) 目標と評価

1. 安全な外来看護が提供できる

インシデント（3a 以上）と RRS が起動した事例について、すべて振り返りを実施しました。これにより、課題の明確化と再発防止策の立案につなげることができました。事例検討会に出席できなかったスタッフにも速やかに内容を伝達し、情報の共有を図りました。災害対策として、医事課、リハビリ、入院サポートセンターと合同で、2 回の災害シミュレーションを実施しました。消火器の使用訓練やエアストレッチャーを用いた階段避難など、より実践的な内容を取り入れました。訓練の積み重ねにより、有事の際にはアクションカードに基づいた行動が可能となり、災害対策への意識も高まっています。

2. 患者・家族のニーズを理解し支援できる

倫理的思考の向上を目的とし、教育支援室講師による学習会を開催しました。その後、外来スタッフ主催による倫理カンファレンスを計 4 回実施しました。こうした取り組みにより、一人では解決困難な問題に対しても多職種と情報を共有しながら検討し、積極的な対応がみられるようになりました。

2. 今後の抱負・展望

外来は「病院の顔」です。患者や家族との最初の接点となります。今後も接遇マニュアルを遵守し、身だしなみや言葉使いに配慮した対応を継続します。また、安心して在宅療養を続けられるよう、病棟・医療相談室との連携を強化し、認定看護師をはじめとするスペシャリストと協働を通して、外来看護の質の向上に取り組んでまいります。

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 》 高橋 千恵子
《その他スタッフ》 看護師 37 名

1. 令和6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室を有し、局所麻酔による日帰り手術から、循環器疾患や悪性腫瘍など侵襲の大きい手術まで幅広く対応しています。年間手術件数は 3,639 件にのぼり、外科、整形外科、産婦人科など多くの診療科が関与しています。なかでも腹腔鏡下手術の割合が高く、低侵襲手術へのニーズの高まりに対応しています。ロボット支援手術は、泌尿器科、産婦人科を中心に実施し、プロジェクトチームの構築と教育体制の強化を進め、安全で質の高い手術の提供に努めています。また、手術部では、多職種によるカンファレンスや感染対策サーベイランスの実施など、安全かつ効率的な手術部運営に取り組んでいます。さらに、災害時を見据えた BCP 対策として、非常時の動線確認や避難訓練も定期的を実施しています。

2) 目標と評価

近年、自然災害はその頻度・規模ともに増加傾向にあります。手術中に災害が発生した場合には、患者の安全を最優先に、現場が冷静かつ迅速に対応することが求められます。

ロボット支援手術では多職種が連携して対応しており、チームとしての連携力が極めて重要です。これは災害発生時にも同様であり、速やかに退避行動をとることが求められます。そこで、「多職種と連携し、災害（地震）を想定したロボット支援手術のロールアウトシミュレーションを実施する」ことを目標に掲げ、取り組みを進めました。具体的には、緊急時用アクションカードを活用したロールアウトシミュレーションを実施しました。さらに臨床工学技士が不在の場合を想定し、外回り看護師による緊急ロールアウトも行いました。

これにより、各職種が自らの役割を明確に認識し、速やかな退避行動が可能となりました。今後も定期的なシミュレーションを実施し、多職種間で連携を図りながら、災害時においても安全に行動できる体制づくりを継続していきます。

3) 部署における看護研究の取り組み

谷田部祐子看護師・谷津泰子看護師は、「鏡視下（腹腔鏡）鉗子セットの統一と簡素化を図った取り組みとその効果」について取り組みました。これまで診療科ごとに異なる鉗子セットを使用していましたが、全診療科で対応可能な内容に統一することを目的に、使用頻度の高い鏡視下鉗子を選定してセット化しました。その結果、セット内容の簡素化が図られ、組み立て時間の短縮や業務量の軽減につながりました。また、セット数の増加によって、同日複数の鏡視下手術や緊急手術にも柔軟に対応できる体制が整いました。

2. 今後の抱負・展望

今後は、スタッフ間の心理的安全性をさらに高め、術前から術直後まで、患者が安心して手術を受けられるよう、質の高い安全な手術看護の提供に努めてまいります。

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 》 藤田 ゆか、荒川 修児、小林 展子
《その他スタッフ》 看護師 18 名

1. 令和6年度の実績

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の受け入れを行っています。(実績については診療センター・部報告の「救急センター」をご参照ください) 今年度はアクシデントレポートをもとに RCA 分析や、医師とのカンファレンスを実施し、救急外来での安全な医療の提供を意識し、強化してきました。

2) 目標と評価

1. 安全で質の良い看護の実践

- ① 緊急度にあったトリアージの実施では、毎月アンダートリアージ検証会を実施し、結果をスタッフ間で情報共有しました。昨年度よりアンダートリアージが5件増加しており、情報収集の不足や、他症状からのアプローチでレベルが上がる可能性を指摘されており、臨床推論などの知識向上が必要と考えます。
- ② 良い接遇での患者対応では、副看護師長による学習会を実施しました。救急外来では患者家族と直接対応するだけでなく、受診希望の電話相談なども多くあり、電話対応時を含めた接遇の強化が必要と考えます。
- ③ 入院患者の記録の充実では、入院患者の本人・家族反応の記載を強化し、記載率は 97%でした。定期的な声掛けと、記録監査を実施したことで、記載に対しての意識付けになったと考えます。
- ④ 安全な医療の提供では、看護師によるインシデント数は38件で、3a以上のインシデントは2件でした。2件とも RCA 分析を実施し、救急科医師と一緒に振り返りを実施しました。3a未満のインシデントも、医療安全対策室と定期的なインシデントカンファを実施し、対策を実践することで同様のインシデントは起こさずに経過しています。

2. 災害発生時の対応

DMAT 隊員を中心とした災害チームで活動しました。スタッフ全員がシミュレーション研修を受けることができました。またシステム障害発生時の対応として、システム障害時マニュアルに沿った机上シミュレーションを1回実施しました。常に災害に備えた準備を心掛け、意識つけるためにも引き続き定期的な訓練が必要と考えます。

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。重症度判定や安全な医療を行いながら、よりスピード感をもった医療の提供が必要であり、各病棟との連携をはかり、迅速な救急患者受け入れ体制を構築していく必要があると考えます。

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 》 森島 早智子 庄司 紀子
《その他スタッフ》 看護師 16人、看護補助者 1人

1. 令和6年度の実績

1) 病棟運営

透析センターでは、長時間透析を特徴とし外来維持透析、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、患者自身が手技を習得して在宅で行う在宅血液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。

外来維持透析患者の入室・治療を、7時45分から行っていましたが、臨床工学技士と業務調整し12月から8時30分の通常入室対応としました。早番看護師を2人から1人に変更し日勤看護師の確保と、医師在室の時間内での透析を実施することで安全な透析治療の実施に繋げることができ業務改善ができました。

2) 目標と評価

本人・家族の思いを尊重した透析看護の実践ができる

7月から腎臓病透析予防管理指導料を算定に向け、医師・管理栄養士・看護師と協働し学習会開催や院外研修会へ参加、e-ラーニング受講により知識を深めました。さらに、指導内容の検討や指導場所の確保を行い、書式の統一や多職種との連携を図り、火・木曜日に腎臓病看護外来を開設することができました。7月から3月末までに72件実施し62件において加算算定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

青木茜、廣瀬千代子、森島早智子が「維持透析患者の災害への備えと透析知識に関する調査」に取り組み、当院維持透析患者53名に対してアンケート調査を実施した結果、透析知識はあるが、災害への備えはできていないことが明らかになりました。今後は、定期的に指導を継続し、災害意識を高め災害時の備えができるよう指導内容を見直していく必要があると考えます。この結果を今後活かして実践に繋げていきたいと考えます。

2. 今後の抱負・展望

透析治療を継続していく中で、がんを発症する患者が増加傾向にあります。患者やご家族の意向を尊重し、どのような治療やケアを受けたいか、その人らしく最期を迎えられるよう多職種で連携し、最善の透析治療は何かを考え、支援ができるようにしていきたいと考えます。

看護局 化学療法センター

【スタッフ紹介】

《看護師長》 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 14 名、受付事務 3 名

1. 令和6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・薬剤師・看護師がチームを確立し、安全性の高い医療を提供しています。令和6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8,799件と過去最高であり、外来化学療法実施率は75%でした。“患者が日常生活を送りながら治療を受ける”という治療スタイルに移行してきており、看護師の役割も“治療を支え、導く”方向へと変化してきています。

初回導入から外来で治療を継続する方も増えており、オリエンテーションや治療前の問診などに十分な時間をかけ、副作用（吐き気・脱毛、骨髄抑制など）への予防や対処法、セルフケアが継続できるよう、多職種と協力して支援しています。

2) 目標と評価

「外来化学療法を安全・確実にを行い、患者が安心して治療が受けられるよう支援する」

- ・ 外来化学療法が安心して受けられるよう、年間約400件の初回治療時にオリエンテーションを実施しました。また、約850件の電話相談に対応し、不安軽減や困りごとの解消、受診調整などを行いました。
- ・ 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、KYTカンファレンスを3回行いました。期間を置かず振り返りができたことで、スタッフの事例に関する周知と危機管理意識の向上に寄与できました。
- ・ 腫瘍内科医、薬剤師、認定看護師からの勉強会を4回実施できました。それにより、ICI使用中の患者に関する対応が迅速に行えるようになりました。また、CPRの受講率は100%であり、アレルギー症状出現時にも適切に対応ができました。災害シミュレーションを行い、多職種で災害時の避難経路の再確認ができました。

3) その他

- ・ 管理栄養士による、治療中の栄養指導を5月から導入し、35件の指導を調整しました。
- ・ 化学療法センターでは業務改善につなげることを目的として、受診患者さんを対象とした満足度調査を1月に実施しました。回収率95.7%で、沢山のご意見を頂きました。結果から、概ね適切な医療提供が出来ているものと判断していますが、待ち時間など改善すべき点もあるため、ご意見を分析し改善へと繋げていきたいと考えています。

2. 今後の抱負・展望

近年、がん薬物療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を継続できるようになりました。化学療法の安全性と効果を高めるためには、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、MSWなど多職種による連携が不可欠になります。患者自らが自身の健康状態を把握し、副作用管理を適切に行えるよう、セルフケア支援や情報提供の充実が求められます。

また、病状の進行や急性症状などにより緊急入院になるケースもあります。そのため、治療開始やレジメン変更などのタイミングで、患者や家族の価値観“何を大切にしたいか”を知り、その意思を尊重した医療提供（ACPの視点）が必要となってきます。

患者の状態をより迅速に把握し、必要な対応ができる体制の構築を目指します。

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6年度の実績

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事ができました。

- ・入院患者 新規介入患者 88 件、緩和ケア診療加算（589 件昨年度より 255 件増）
- ・症状緩和、面談同席、意思決定支援、在宅療養支援（1,771 件介入）
- ・ELNEC-J 研修会開催（26 名参加）、地域看護師向け緩和ケア研修会 4 回/年開催（約 40 名参加）

2) 目標と評価

質の高い緩和ケアを提供できる

- ① 人材育成：緩和ケアの知識の向上を図るため、リンクナース会を開催し、情報共有、問題の把握・検討を行いました。地域の看護師に向けた緩和ケア研修会 4 回/年、ELNEC-J 研修会を実施しました。また、部署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・確実で患者のニーズに応じた看護の提供、統一したケアの提供のため活用しやすい緩和ケアマニュアルの全面改訂を行いました。リンクナース会での周知により苦痛のスクリーニング介入率が増加し、苦痛を抱える患者に対する早期介入に取り組むことができました。
- ③ フォーマル、インフォーマルコンサルテーション問わずタイムリーに介入することで、がん患者指導管理料イは 82 件、ロは 12 件増加し、緩和ケアチームの新規介入件数、緩和ケア診療加算件数が 2 倍に増加し、苦痛の緩和のため活動することができました。

2. 今後の抱負・展望

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、患者さんが安心して在宅療養が継続できるよう連携強化に努めていきたいと考えます。

看護局 医療相談支援室

【スタッフ紹介】

《副総看護師長》 佐久間 直美、田崎 美紀（地域連携・入院サポートセンター）
《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）
《副看護師長》 松木 薫
《その他スタッフ》 看護師 18名、社会福祉士 5名、看護助手 1名、事務 4名

1. 令和6年度の実績

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、入院前、入院中、退院後それぞれの場面に応じて相談しやすい環境づくりを目指し、支援体制の強化に取り組んでいます。

「入院サポートセンター」では、入院前から看護師が生活面等の情報収集を行い、薬剤師・栄養士の多職種と協働して入院前の患者支援を実施しています。

「退院支援部門」では、退院支援スクリーニングシートを活用し、退院困難が予想されるケースには、居宅介護事業所の担当ケアマネジャー等と情報共有を行い、退院支援をしています。また、早期から患者や家族の意向に寄り添いながら患者に合った退院調整を進めています。

「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、ピアサポート（がん体験者による無料相談）、患者サロン、社会保険労務士によるがん患者就労相談など様々な相談に対応し、がん拠点病院として最新のがん情報の提供や他施設との連携を図りました。

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改善を行い、サポートの充実や質向上を図る
 - ・入退院支援加算1取得に向けた記録内容の整理を行い、次年度の算定に向けた取り組みを実施しました。また、新規診療科の介入準備を行い歯科口腔外科の介入を開始しました。
- ② 入院サポートセンターと多職種、他部門における連携強化を図る
 - ・リハビリ科と協働し、入院サポートセンターでの説明について話し合い、分かりやすい説明を実施することで安心して入院できる環境を整えることができました。

(2) 退院支援部門

- ① スムーズな退院調整のため、退院支援部門と病棟で、患者・家族の情報を共有し連携を強化する
 - ・入院早期から退院支援スクリーニングシートを活用したり、病棟からの情報提供より介入の必要性を見極め、退院支援カンファレンスに繋げるなど早期に介入することができました。また、複雑な家族背景や経済的な問題、身寄りがいないなど地域と連携が必要なケースは、地域包括支援センターや社会福祉協議会等行政と共有し、退院前カンファレンスなどを実施することで自宅退院へ繋ぐことができました。今後も頻回な受診・入院や独居の高齢者など、社会的要因がある方がより良い場所に退院できるよう、地域と連携しながら退院調整を行っていきます。

(3) がん相談・患者サポート支援部門

① 他部門や多職種と連携し、相談窓口の周知の促進と相談件数の増加を図る

- ・新規がん相談件数は1,550件超、前年度ほぼ同数の相談件数となりました。新規取り組みとして、泌尿器科外来との連携により、高齢の前立腺がん患者やその家族からの終末期における療養の場の調整等が2～3件/月の増加へ繋げることができました。

介入した困難事例において、笠間市や近隣の地域包括支援センター、担当ケアマネージャーとの積極的なカンファレンスを開催し、対象に応じた療養スタイルについて検討することができました。

2. 今後の抱負・展望

医療者は、各部門が入院前・入院中と継続して患者に関わる必要性と、退院支援に早期から支援する必要性が言われています。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と連携して関わることで、患者、家族が安心して退院後の生活が送れるように今後とも支援していきます。

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、膵がん教室の運営、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	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、膵がん教室の活動、院内外の講義
遺伝看護	がん相談支援センター	上田 真由美	遺伝的課題を持つ人々に対する相談対応と適応支援、がんゲノムプロファイリング検査の情報提供および意思決定支援、遺伝/ゲノムの知識や看護についての教育
認定看護師			
皮膚・排泄ケア	看護局	中田 公美	排尿自立支援・指導、尿路関連カテーテル管理指導、女性コンチネンス外来、ウロストーマ外来・退院後訪問指導
皮膚・排泄ケア	看護局	鈴木 真由美	褥瘡ケア指導、褥瘡委員会運営、消化器ストーマ外来、院外褥瘡ケア・ストーマケアの指導と処置
感染管理	感染制御室	宮川 尚美	各種サーベイランスや院内外ラウンド、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、リンクススタッフ会運営、院内外講義
手術看護	透析センター	庄司 紀子	周術期看護分野における看護学生への講義、県内手術看護分野でのセミナー企画運営、学会役員活動など
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
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
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

専門・認定領域	所属	氏名	活動概要
がん放射線療法看護	外来	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	がん薬物療法に関する薬剤投与管理および有害事象対策、セルフケア支援、スタッフ教育
がん化学療法看護	化学療法センター	糸賀 智子	がん薬物療法の適正な投与管理、自宅での治療管理や有害事象に対応できるための患者教育、スタッフ教育
がん化学療法看護	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
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
乳がん看護	外来	園原 一恵	乳腺外科患者の診療援助の実践、家族歴聴取からの情報整理をもとに遺伝子診療科と連携し、診療援助を実施、遺伝性乳がん卵巣がん症候群患者の対応
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 西病棟	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	看護局	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
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	腎臓病看護外来における療養指導および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、院内外の講義

看護局 業績集

【著書】

1. 秋山順子：地域包括ケア時代に求められる病院になるための看護管理、看護展望 Vol.49 No.9、P79-81、2024
2. 秋山順子：救急センターからスタートする支援 退院調整看護師による効果的介入、Nursing BUSINESS、2024 夏季増刊号、P105-111、2024
3. 佐久間直美：病棟スタッフの教育と地域包括ケアに対する意識改革、看護展望 Vol.49 No.9、P103-105、2024
4. 森島早智子：慢性腎臓病重症化予防～看護師から伝えたいこと～、Bens.公益財団法人 茨城腎臓財団発行 健康情報紙ビーンズ、p3、2025
5. 金澤悦子、鈴木妙、原田靖子：「5つの定着策」を実施し、チームの一員という意識を高め、組織全体のパフォーマンスを向上させる、看護展望メヂカルフレンド社、p37-41、2025

【論文】

1. 上田真由美、青木美紀子、島袋林秀：Lynch 症候群の人々が置かれている状況に対する認識に関する質的研究、遺伝性腫瘍、23 (4) : 140-145、2024
2. 森島早智子、森下初栄、小林弘明：新型コロナウイルス感染症患者に対する外来隔離透析実施の取り組みと今後の課題、茨城県立中央病院医学雑誌、第 41 巻第 1 号 19-25、2024

【学会発表】

1. 大谷優里奈、伊藤純一、長沼英俊、外塚恵理子、菊地千春、整形外科病棟における栄養アッププロジェクトの取り組みと看護師の意識の変化、第 30 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、2024.8 (福岡)
2. 大谷優里奈、林宏、長沼英俊、菊地千春、2 週間連続装着可能な術後被覆材の有用性の検討 看護業務軽減、感染率減少に有効であったか？ 第 51 回日本股関節学会学術集会、2024.10 (岡山)
3. 秋山順子、金澤悦子、外塚恵理子、樫村貴之、荻津綾子、吉澤直、川崎晋司、長谷川雄一、特定行為研修修了者の活用推進に向けた取り組み、第 62 回全国自治体病院学会、2024.10 (新潟)
4. 柏彩織、菅谷明德、廣嶋悠一、助川千絵、糸賀智子、野崎貢、膵がん・胆道がん教室の取り組みの評価、第 62 回全国自治体病院学会、2024.10 (新潟)
5. 吉田乃子、嘉島巴、青砥茜、荒井千鶴子、齋洋子、秋山順子、沖明典、終末期がん患者における自宅での看取りを希望した退院支援～地域医療へつなぐための多職種連携の取り組み～、第 62 回自治体病院学会、2024.10 (新潟)
6. 瀬尾直美、山岡正治、田崎美紀、澤佳孝、高栖宏美、岡田貴裕、清嶋護之、入院サポートセンターによるタスクシフトの取り組み、第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会、2024.10 (愛媛)
7. 高栖宏美、山岡正治、渡邊理恵、豊崎由花、瀬尾直美、岡田貴裕、清嶋護之、アンケートから見た COVID-19 クリニカルパスの有用性、第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会、2024.10 (愛媛)
8. 澤佳孝、山岡正治、瀬尾直美、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、清嶋護之、ERCP パスバリエーション分析と改訂～看護師による検討～、第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会、2024.10 (愛媛)
9. 白土優子、山岡正治、海老沢智恵、高栖宏美、外塚恵理子、岡田貴裕、奥野貴之、清嶋護之、看護師の視点による大腸切除パスのバリエーション分析と改訂、第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会、2024.10 (愛媛)

10. 青木茜、廣瀬千代子、森島早智子、原田靖子、甲斐平康、維持透析患者の災害への備えと透析知識に関する調査、第 58 回茨城人工透析談話会、2024.11(茨城)
11. 嘉島巴、郡司怜美、内野智子、齋洋子、秋山順子、沖明典、ダウン症児告知後助産師の関わりについて、第 43 回茨城県母性衛生学会、2024.12 (茨城)
12. 濱田智子、菅野昭憲、馬場雅子、塙奈津子、伊藤紗知世、府川祐子、武安法之、当院における植え込み型補助人工心臓(VAD)管理施設認定取得への取り組み、第 89 回日本循環器学会学術集会 2025.3. (神奈川)

【講演】

1. 宮川尚美、子どもの感染症と集団発生の予防について、社会福祉法人友部福祉会みか保育園、2024.8 (笠間)
2. 宮川尚美、R6 年度施設内感染症対策研修会、施設の感染予防について、2024.9 (水戸)
3. 宮川尚美、R6 年度茨城町地域包括支援センター研修会、高齢者における感染症対策について、2025.1 (茨城)
4. 宮川尚美、R6 年度専門領域別研修、結核の概要と院内発生時の対応、2025.1 (笠間)
5. 田中和美 R6 年度介護講座「ACP に基づくターミナル・ケアマネジメントの実践」、2024.11 (水戸)
6. 柏彩織、治療を決めるがん患者の意思決定支援、筑波大学病院がん従事者研修、2024.8 (オンデマンド)
7. 柏彩織、精神的ケアとコミュニケーションスキル、茨城県立中央病院緩和ケア研修会、2024.12 (ハイブリット)
8. 柏彩織、認知症の意思決定支援、小山記念病院緩和ケア研修会、2025.2 (鹿嶋)
9. 柏彩織、せん妄の看護、小山記念病院緩和ケア研修会、2025.2 (鹿嶋)
10. 柏彩織、意思決定支援、茨城県立中央病院緩和ケア研修会、2025.3 (ハイブリット)
11. 秋山順子、特定行為研修修了者の活用推進に向けた取り組み～看護管理者の立場から～、茨城県保健医療部 医療局医療人材課、2025.2 (ハイブリット)

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
《統括経営分析専門監》 中村 和司
《事務局次長》 渡辺 敦史

【スタッフ紹介・事務局】

《課 長》 一瀬 秀昭
課 員 19 名（職員 10 名、会計年度任用職員 9 名）

1. 事務局の体制

事務局の組織体制は、事務局長のもと、統括経営分析専門監、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. 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、災害対策、麻薬免許申請、保険医登録、職員派遣・委嘱、非常勤職員の任免、院長及び副院長秘書、研修管理、職員の健康管理、公務災害、訴訟事務など多岐にわたる事務を行っています。

3. 令和6年度の主な業務

令和6年度の総務課の主な事業は次のとおりです。

- (1) 全国自治体病院協議会関東ブロックの事務局として、令和6年7月に関東ブロック会議を開催し、自治体病院間での協議及び情報共有が行われました。
- (2) 医療の発展・向上のために病理解剖にご協力いただいた御霊を慰め鎮めるため、令和6年11月に慰霊式を行いました。
- (3) 院内暴力等緊急事案に対応するため、防犯訓練を令和6年11月に実施しました。
- (4) 県民に、医療に関する正しい知識や当院の役割を普及啓発するため、令和7年3月に「アレルギーについて学びませんか」をテーマに公開講座を開催しました。
- (5) 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しました。

4. 今後の展望・抱負

- (1) 院内における課題等を検討する幹部会議（火～金曜日）や管理者等会議（毎週月曜日）の円滑な運営に努めるとともに、会議結果について遅滞なく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各委員会の審議結果資料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、職員が安心して業務に従事できる環境を整備してまいります。
- (4) 危機管理体制の強化のため、災害等の緊急事態に備えたマニュアルの整備や訓練の実施を行ってまいります。

企画情報室

【スタッフ紹介】

《室 長》 稲川 徹哉

室員 19 名（職員 12 名、会計年度任用職員 7 名）

1. 業務内容

当室では、医療法に関する各種届出、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6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) 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。
- (3) 『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。
- (4) 「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。
- (5) 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。
- (6) 退院患者 10,049 人（2024 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。
- (7) 退院サマリーの完成率（2週間以内）は平均 99.3%でした。未記載の医師に対し、週 2 回通知を行い、完成率向上に努めました。
- (8) 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。
- (9) 同意書等の文書スキャンは、患者誤りがないかなどを確認しながら、223,713 件の依頼に対応しました。
- (10) 症例検討・研究等への診療情報のデータ提供を 162 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。
- (11) 患者さん等からの求めに応じて、診療録の開示を 58 件行いました。

- (12) 院内がん登録は、必要に応じて担当医師へ疑義照会を行い、登録精度の向上に努めました。2024 年診断症例の登録数は 2,054 件でした。登録漏れ防止のため、3,734 件のケースファインディング（登録候補のを見つけ出し）を実施しました。また、正確な予後情報把握のため、来院情報、他院からの情報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。2013 年症例の 10 年予後判明率は 98.5%でした。
- (13) 都道府県がん診療連携協議会がん登録部会が実施する「院内がん登録と DPC データを用いた QI 研究」に参加しました。院内がん登録 2021 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。

3. 学会発表

岡田貴裕、秋島信二、中村和司、佐藤菜摘、塚本匡代、森雅宏、収益向上WGの活動実績～DPC特定病院群維持等にむけた4年間の取り組み～、第62回全国自治体病院学会、2024.10（新潟）

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6年度の主な業務

令和6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6年度は製品切替を73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組みを継続することで、重油や消耗品等の調達コスト節減を実施しています。

（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、費用節減を実施しました。

（4）業務委託等の内容見直しによる経費削減

医療機器の購入費用は、一般競争入札を行うことでメーカー間での価格競争により安価に購入しても、保守費用の低減努力をしなければトータルコストとして高くなることとなります。そのため、各診療科等とヒアリングを実施し適正な保守内容を見直すことで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 41 名（職員 10 名、会計年度任用職員 26 名、派遣職員 5 名）

1. 業務内容

- ① 診療報酬請求業務
- ② 患者受付、入退院に関する業務
- ③ 医事会計（未収金抑制対応、医療費あと払いシステム等）業務
- ④ 施設基準届出及び調査対応、その他関連各種届出事項等に関する業務
- ⑤ 人間ドック、各種検診業務
- ⑥ 予防接種、健診（乳幼児、妊婦）業務
- ⑦ 医師事務作業補助に関する業務
- ⑧ 院内情報システムの運用管理に関する業務
- ⑨ 医療 DX 対応業務
- ⑩ DPC 関連業務（厚労省データ提出、データ分析等）
- ⑪ 医事業務に係る委託業務の管理
- ⑫ その他、医事業務に関すること

2. 令和 6 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、医療費あと払いシステムの利用促進
- ③ マイナ保険証の利用促進、玄関デジタルサイネージ導入
- 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 院内情報システム全体管理
- ⑦ 各種診療報酬加算算定率向上及び収益向上 WG への参画
- ⑧ 施設基準に係る適時調査対応

（2）保険診療等

令和 6 年度の保険請求は、入院分 14,201 件、外来分 127,543 件でした。その他、労災 611 件であり、合計では、約 16,818,856 千円の請求を行いました。

区 分	件 数	金 額
入 院	14,201	10,584,557,540 円
外 来	127,543	6,150,770,490 円
労 災	611	83,527,969 円
合 計	142,355	16,818,855,999 円

(3) 人間ドック、検診等

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

区 分	件 数	金 額
人間ドック等	1,285	69,009,900 円
乳がん、一般検診等	310	2,765,547 円
生活習慣、睡眠外来	1,660	44,294,090 円
合 計	3,255	116,069,537 円

3. 今後の抱負・展望

令和6年度は、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、令和6年度より、IT 推進室が企画情報室から医事課所属となり、協力して業務を行っていくこととなりました。

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%、令和6年度 0.16%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います。再審査請求については、復活率が令和5年度 7.9%、令和6年度 31.9%となり、前年度に比べ大幅に増加しました。また、令和6年度には、コロナ禍で行われていなかった、施設基準等に係る適時調査への対応について、関係各部署の協力を得て、滞りなく行うことができました。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今後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っています。

IT 推進室業務としては、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。引き続き、当課以外からの協力も経つつ、医療 DX や新システム導入に向けた対応等を滞りなく行い、他施設に遅れをとらないように業務を進めていくとともに、目前に控えている次期システム導入に向け、院内全体でバランスの取れたシステム構築及び管理をしていきたいと思っています。

施設課

【スタッフ紹介】

《課 長》 寺門 大輔

《課 員》 課員 7 名（職員 5 名、会計年度任用職員 2 名）

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。

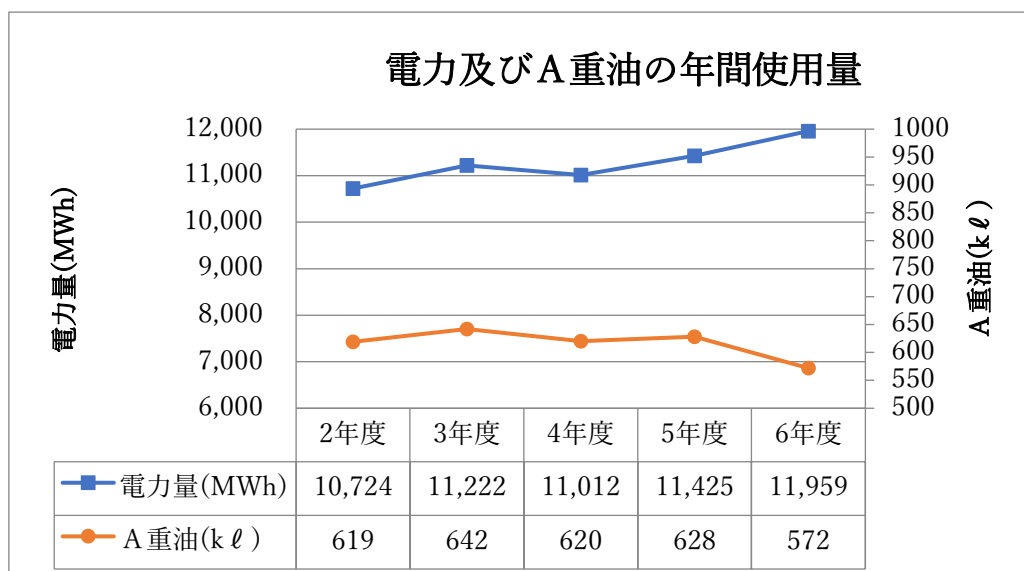
2. 病院施設の維持管理及び改修

当院の建築物は昭和 63 年の開設以降 37 年以上経過しており、近年では老朽化に伴う施設の修繕件数が増加しています。しかしながら、受変電設備や空調熱源など主要な設備においては更新を行ってきましたが、主要な設備以外では蒸気配管の腐食漏洩による病院機能への影響や、污水管の閉塞・漏れなど設備の予防保全が困難な箇所が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 年度から令和元年度にかけては、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にありましたが、令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症対策としての換気量の増加等の要因により、電力量の増加がみられます。



（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。一方で、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症対策として換気の強化、令和 5 年度が暑夏・寒冬であった影響もあり、令和 5 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 4 年度比 100.8%、5 年度間平均原単位変化は 100.6%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 37 年以上が経過し耐用更新時期を超過していますが、新病院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

新病院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 2 名、会計年度任用職員 3 名）

1. 業務内容

医師臨床研修（１）、医師専門研修（基本領域の内科及び外科に限る）（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 6 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。

(1) 臨床研修の義務化以降の募集定員と採用の実績

研修開始時期	募集定員				マッチング結果			採用実績								
	計	自治卒	内 訳		定員枠	中間公表	結果	計	内 訳				備 考			
			マッチング						二次募集	特記事項	(累計)採用者	中断者				
			修学生	その他									自治卒	修学生	その他	
H16.4 (2004.4)	4	2	2		2	0	0	2	2	0					2	
H17.4 (2005.4)	4	2	2		2	1	1	4	2	1		1			6	
H18.4 (2006.4)	6	3	3		3	2	2	5	3	2					11	
H19.4 (2007.4)	7	2	5		5	1	1	3	2	1					14	
H20.4 (2008.4)	7	2	5		5	1	2	5	2	2		1			19	
H21.4 (2009.4)	7	2	5		5	0	0	2	2	0					21	1
H22.4 (2010.4)	5	2	3		3	2	2	4	2	2					25	
H23.4 (2011.4)	6	3	3		3	2	2	5	3	2	0				30	
H24.4 (2012.4)	5	1	4		4	1	0	1	1	0	0				31	
H25.4 (2013.4)	6	2	4		4	7	4★	6	2	2	2				37	
H26.4 (2014.4)	8	2	6		6	4	4 ※1	6→5 ※1	2	1	3→2 ※1		国試	-1	42	
H27.4 (2015.4)	11	3	8		8	1	3	7	3	2	1	1			49	
H28.4 (2016.4)	11	3	3	5	8	5	8★	11	3	3	5				60	
H29.4 (2017.4)	11	2	3	6	9	9	9★	11	2	3	6				71	
H30.4 (2018.4)	10	3	3	4	7	6	7 ※2★	10→9 ※2	3	4→3 ※2	3		卒試	-1	80	
H31.4 (2019.4)	12	3	4	5	9	4	4	8	3	3	1 ※3				88	
R2.4 (2020.4)	12	3	上限 7	下限 2	9	8	9★	12	3	7	2				100	
R3.4 (2021.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	5	5	12→11 ※4	3	3	2	4→3 ※4	国試 ※4	-1	111	
R4.4 (2022.4)	13	3	上限 7	下限 3	10	7	8	11	3	4	4				122	
R5.4 (2023.4)	11	1	上限 5	下限 5	10	7	8	11→9 ※5 ※6	1	3	5→4 ※5	2→1 ※6	国試 ※5 ※6	-2	131	
R6.4 (2024.4)	13	3	上限 4	下限 6	10	7	9	11	3	3	6→5 ※7		国試 ※7	-1	142	
R7.4 (2024.4)	13	3	上限 4	下限 6	10	8	9	12	3	4	5				154	

※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

(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
R6.4	1	28	0	6	1	34	35
R6.5	1	28	0	6	1	34	35
R6.6	1	29	0	6	1	35	36
R6.7	1	30	0	6	1	36	37
R6.8	1	30	0	6	1	36	37
R6.9	1	30	0	6	1	36	37
R6.10	1	32	0	5	1	37	38
R6.11	1	32	0	5	1	37	38
R6.12	1	32	0	5	1	37	38
R7.1	1	30	0	5	1	35	36
R7.2	1	30	0	5	1	35	36
R7.3	1	30	0	5	1	35	36
計	12	361	0	66	12	427	439
	373		66		439		
常勤換算	31.1		5.5		36.6		

(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6年度においても、新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を鑑み、感染対策のうえ、教育病院として延べ637名の医学生を次のとおり受け入れました。

ア 筑波大学

延べ562名（地域CC延べ169名／その他CC延べ393名）

イ 自治医科大学

延べ57名（拠点病院実習）

ウ ハンガリー国立医大ペーチ校

延べ18名（認定病院実習）

② 病院見学

臨床実習と同様に感染対策のうえ、各大学から延べ56名の病院見学医学生を受け入れました。受入大学別延べ人数は次のとおりです。

筑波大 22／秋田大 4／東京医大 3／富山大 2／宮崎大 2／高知大 2／札幌医大 2／杏林大 2／北海道大 1／
弘前大 1／信州大 1／滋賀医大 1／香川大 1／佐賀大 1／琉球大 1／東北医薬大 1／獨協医大 1／
国際医福大 1／帝京大 1／東邦大 1／聖マリ医大 1／愛知医大 1／
ハンガリー国立カレル大 1／ハンガリー国立ペーチ大 1／中華人民共和国北京大 1

(4) 筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター

① 広報誌「茨城県地域臨床教育センターだより」の発行

ア Vol.48 (令和6年6月1日発行)

「就任のご挨拶」

鶴淵 隆夫 茨城県地域臨床教育センター准教授／脳神経外科部長 (臨床研究・教育担当)

「就任のご挨拶」

藤山 聡 茨城県地域臨床教育センター講師／小児科部長 (新生児担当)

イ Vol.49 (令和6年11月1日発行)

「小島先生の最終講義を拝聴して」

長谷川 雄一 茨城県地域臨床教育センター教授／副院長兼血液診療・輸血部統括局長

ウ Vol.50 (令和7年1月1日発行)

「新年のごあいさつ」

鈴木 保之 茨城県地域臨床教育センター部長 (教授) / 医療教育局長兼循環器統括局長

② 講演会の開催

令和6年9月26日 18時～19時 (WEBEXによるオンライン開催)

第24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

「主体性は教えられるか ～研修医が捨てる？ 掴む？ 指導医が奪う？ 育む？～」

たのはたらボ (元・浦添総合病院救命救急センター救急集中治療部ER部長)

北原 佑介 先生

各委員会報告

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》 秋島 信二

《委員》 31 名

1. 医療安全管理対策委員会について

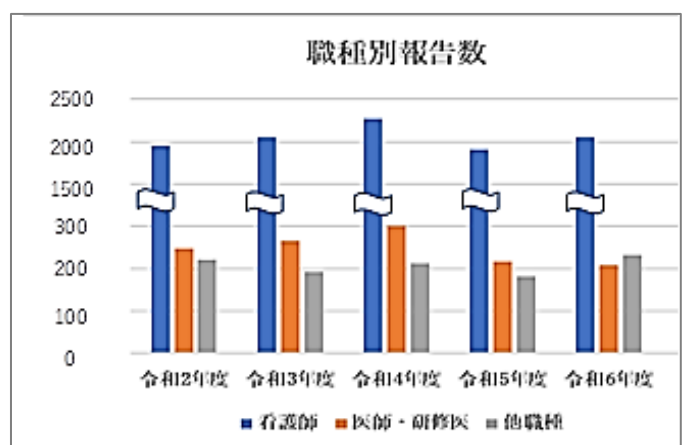
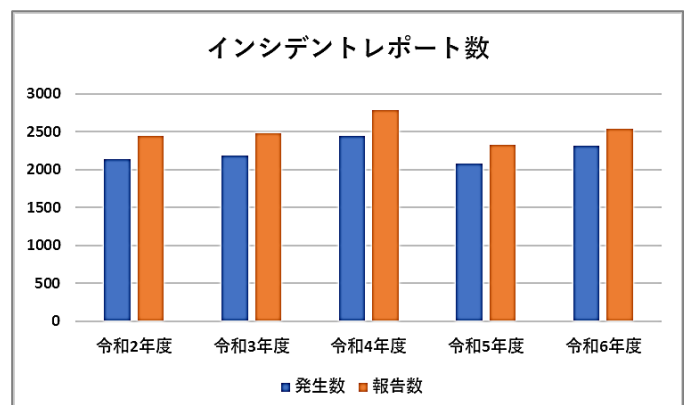
医療安全の推進は、質の高い医療を提供するため、職員全体が医療安全の必要性を認識するとともに、病院全体で医療安全管理体制を確立することが重要です。当院における医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために、医療安全管理対策委員会が設置されています。

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 6 年度の実績

- (1) 医療安全管理対策準備ワーキングの開催
12 回
- (2) 医療安全管理対策委員会の開催 12 回
- (3) 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
- (4) 死亡事例の報告・検討 699 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
- (5) 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
- (6) R R S 運営部会の活動支援
- (7) 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（医師）

《副委員長》 稲川 直浩（医師）

《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
- ・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6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6年度の主な活動実績

- ・後発医薬品への切替えとともに、使用頻度の少ない医薬品の削除を行いました。
- ・採用後発医薬品の供給不安定や販売中止に対し、採用医薬品切替え何書による決裁で迅速な対応を行いました。
- ・薬事委員会の要項を改正し、副作用の報告について体系化を行いました。

3. 令和6年度の医薬品採用状況

採用品目

		2024年3月現在				2025年3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・外用薬	886	367	327	89.1	872	363	333	91.7
注射薬	737	165	131 (内BS 12)	79.4	716	160	127 (内BS 15)	79.4
造影剤	34	3	2	66.7	34	3	2	66.7
合計	1,657	535	460	86.0	1,622	526	460	87.5

※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 9 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、検査技師 1 名、事務 2 名、外部委員 2 名

臨床研究倫理審査委員会（研究）

《委員長》 清嶋 護之（医療局長）

《副委員長》 三橋 彰一（緩和ケア部長）

《委 員》 医師 9 名、薬剤師 1 名、看護師 1 名、検査技師 1 名、事務 2 名、弁護士 1 名、
外部委員 2 名

1. 臨床研究倫理審査委員会（治験）の設置

臨床研究倫理審査委員会（治験）は、治験を依頼した製薬会社や治験を実施する医師等とは独立した第三者的な機関として設置されており、科学的及び倫理的の両面から治験の妥当性、信頼性、安全性、福祉性などを評価するための組織です。

毎月開催し、新規治験の実施の可否、継続治験に関する安全性情報及び計画変更等について、審議を行っています。

2. 実施治験一覧

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

番号	区分	責任医師	治 験 課 題 名
9	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
10	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
11	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
12	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
13	継続	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
14	継続	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
15	継続	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
16	継続	天貝 賢二	HER2 陽性転移性胃食道癌患者を対象とした Zanidatamab との化学療法併用の第Ⅲ相試験
17	継続	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
18	新規	天貝 賢二	アムジェン株式会社の依頼による第Ⅰb/Ⅱ相試験
19	新規	西村 文吾	M127101 の有効性及び安全性を検討する第Ⅰ相、ランダム化、プラセボ対照、二重盲検、並行群間比較、多施設共同試験
20	新規	西村 文吾	日本イーライリリー株式会社依頼の鼻腔内ステロイド治療を受けている鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎成人患者を対象として LY3650150（レプリキズマブ）の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相試験
21	新規	天貝 賢二	MSD 株式会社の依頼による MK-3475 を用いた治験に参加した患者を対象とした第Ⅲ相試験
22	新規	京田 有介	dMD-003 安全性および性能確認試験-計画的 2 期的肝切除を施行予定の患者を対象とした dMD-003 の安全性および性能を検討する試験-
23	新規	天貝 賢二	局所進行又は転移性の食道胃接合部癌及び胃癌の一次治療としての HLX22（遺伝子組換えヒト化抗 HER2 モノクローナル抗体注射剤）とトラスツズマブ及び化学療法（XELOX）の併用と、トラスツズマブ及び化学療法（XELOX）とペムブロリズマブの併用又は非併用について比較する無作為化、二重盲検、多施設共同、第Ⅲ相臨床試験

3. 臨床研究倫理審査委員会（臨床研究）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	R4-7	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験) 第1報 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
2	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	改訂	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2.0版
3	29-17	消化器 内科	天貝 賢二	不適 合報 告	RINDBeRG 試験 第1報、第2報 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
4	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 V2.7.0
5	30-8	消化器 内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver.1.9.0、1.10.0
6	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.2.1.0
7	R3-3	腫瘍 内科	菅谷 明德	変更	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
8	R2-12	産婦人 科	沖 明典	変更	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
9	R4-6	腫瘍 内科	菅谷 明德	モニ タリ ング 報告	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
10	R4-7	消化器 内科	天貝 賢二	変更	JACCRO GC-11 (FirSTAR 試験) 2024.1月～4月変更 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
11	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.5.0
12	R4-6	腫瘍 内科	菅谷 明德	有害 事象	WJOG16322G 2件(AE7、AE8) 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

13	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
14	29-19	乳腺外科	穂積 康夫	改訂	HER2 陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペリツズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペリツズマブ、エリブリン併用療法を比較検討する第 III 相臨床研究 (EMERALD)Ver.3.2
15	R5-6	産婦人科	沖 明典	変更	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
16	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201：進行脾癌に対する 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 1.5 版
17	28-10	産婦人科	沖 明典	定期報告	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
18	26-79	消化器内科	天貝 賢二	終了報告	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
19	R2-15	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG1082：子宮頸癌 IB-IIB 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 Ver.2.5～2.9
20	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.1.5
21	27-34	産婦人科	沖 明典	定期報告	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
22	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	変更	PRABITAS 変更 2 件(2024.3.25CRB、2024.4.22CRB) 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
23	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
24	R2-11	呼吸器外科	清嶋 護之	改訂	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 Ver.1.2.0
25	30-8	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver.1.7.0（最新のプロトコールは 1.10.0）
26	R2-6	消化器内科	天貝 賢二 (菅谷 明德)	定期報告	VEGA trial：血液循環腫瘍 DNA 陰性の高リスク StageII 及び低リスク StageIII 結腸癌治癒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
27	R1-10	乳腺外科	穂積 康夫	改訂	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 Ver1.7.0～1.9.0

28	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実施共同非ランダム化検証的試験 v1.5.0(最新版は 1.10.0)
29	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 V2.4.0(最新版は 2.7)
30	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明徳	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
31	R3-6	呼吸器内科	鍋木 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 4 版)
32	R2-15	産婦人科	沖 明典	変更	JGOG1082：子宮頸癌 IB-IIB 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
33	R6-1	脳神経外科	鶴淵 隆夫	新規	MRI-PET Study：Diffuse Midline Glioma および Deep Seated Glioma に対する初期治療後の増悪予測を MRI-FBPA PET fusion images を用いて検討する前向き試験 Ver.3.0
34	R4-5	呼吸器外科	清嶋 護之	改訂	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 ver. 1.1.0
35	R2-12	産婦人科	沖 明典	変更	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
36	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明徳	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
37	R2-15	産婦人科	沖 明典	重大な不適合	JGOG1082：子宮頸癌 IB-IIB 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
38	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明徳	定期報告	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
39	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201：進行肺癌に対する 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 1.6 版
40	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
41	29-17	消化器内科	天貝 賢二	終了報告	RINDBeRG 試験：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
42	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	変更	PRABITAS：切除不能大腸癌に対するトリフルレリジン・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

43	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	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
44	24-71	消化器 内科	天貝 賢二	終了 報告	JCOG1109 (NExT 試験)：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
45	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
46	R4-9	呼 吸 器 内科	鍋木 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 後補助療法の多機関共同前向き観察研究
47	R5-1	消化器 内科	天貝 賢二	定期 報告	T-CORE 2201：進行肺癌に対する 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
48	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
49	R1-13	呼吸器 外科	清嶋 護之	改訂	JCOG1909：肺葉切除高リスク臨床病期 IA 期非小細胞癌に 対する区域切除と楔状切除のランダム化比較試験 Ver.2.1.0
50	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	変更	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
51	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	重大 な不 適合	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
52	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
53	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
54	R2-12	産 婦 人 科	沖 明典	変更	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
55	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 Ver.3.0
56	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.2.0
57	29-19	乳腺 外科	穂積 康夫	定期 報告	HER2 陽性進行・再発乳癌におけるトラスツズマブ、ペリツ ズマブ、タキサン併用療法とトラスツズマブ、ペリツズマ ブ、エリブリン併用療法を比較検討する第Ⅲ 相臨床研究 (EMERALD)

58	29-19	乳腺外科	穂積 康夫	変更	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 (EMERALD)
59	R6-2	腎臓内科	甲斐 平康	新規	長時間透析患者に対する運動介入による免疫学的および身体能力に関する検討-pilot study- 第 2.0 版
60	R3-4	消化器内科	天貝 賢二	終了報告	JCOG2106A : 食道癌に対して化学放射線療法を受けた患者の経過観察において腫瘍マーカー測定の有用性を探索的に評価する統合解析研究 JCOG0502「臨床病期 I(clinical-T1N0M0)食道癌に対する食道切除術と化学放射線療法同時併用療法 (CDDP+5FU+RT)のランダム化比較試験」と JCOG0909「臨床病期 II/III(T4 を除く)食道癌に対する根治的化学放射線療法+/- 救済治療の検証的非ランダム化試験」の附随研究
61	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.2.2.0
62	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
63	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
64	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.2.0
65	R2-4	消化器内科	天貝 賢二	定期報告	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
66	R5-10	産婦人科	沖 明典	改訂	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.1.2 1.3
67	R6-3	遺伝子診療部 / 医療技術部	石堂 佳世	新規	遺伝学的検査を検討した来談者 (相談者・ご家族) の心理社会的影響の考察—結果開示前後の思考スタイルに着目して— Ver.1.2.1
68	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	変更	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
69	R5-10	産婦人科	沖 明典	変更	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
70	R2-15	産婦人科	沖 明典	改訂	JGOG1082 : 子宮頸癌 IB-IIB 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 Ver.3.1

71	R2-15	産婦人科	沖 明典	定期報告	JGOG1082：子宮頸癌 IB-IIB 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
72	R5-3	消化器内科	五頭 三秀	終了報告	AJM300 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～
73	R6-4	消化器内科	天貝 賢二	新規	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験)：HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または食道胃接合部癌に対するCapeOX+ソルベツキシマブ療法を参照群とするSOX+ソルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験 Ver.1.1
74	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	有害事象	WJOG16322G 3件 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
75	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	重大な不適合	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
76	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))
77	R6-2	腎臓内科	甲斐 平康	改訂	長時間透析患者に対する運動介入による免疫学的および身体能力に関する検討-pilot study- 第2.1版
78	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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3.0版
79	R5-10	産婦人科	沖 明典	変更	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
80	R6-5	消化器内科	天貝 賢二	新規	JCOG2315：広範な食道表在癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後の狭窄予防を目的とするステロイド局注+内服併用療法およびステロイド局注単独療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 ver. 1.0.1
81	R6-6	腫瘍内科	菅谷 明德	新規	IMPULSE 試験：通過障害合併 Stage IVB 食道癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法と放射線 (化学) 療法後の免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法の実用的ランダム化第Ⅱ相試験 Ver.1.0
82	R2-3	消化器内科	天貝 賢二	有害事象	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
83	R6-7	消化器内科	天貝 賢二	新規	GENTLE-Z 試験：CLDN18.2 陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃/食道胃接合部/食道腺がん患者を対象としたソルベツキシマブ+化学療法の初回投与量調節による安全性及び有効性を評価するランダム化第Ⅱ相臨床試験 Ver5.0
84	R5-1	消化器内科	天貝 賢二	改訂	T-CORE 2201：進行肺癌に対する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1.7版

85	R5-10	産婦人科	沖 明典	改訂	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.1.4
86	R6-4	消化器内科	天貝 賢二	改訂	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) : HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または食道胃接合部癌に対するCapeOX+ゾルベツキシマブ療法を参照群とするSOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験 Ver.1.11
87	R5-8	消化器内科	天貝 賢二	変更	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過法の実用的ランダム化第Ⅲ相試験
88	R2-4	消化器内科	天貝 賢二	有害事象	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
89	30-8	消化器内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver.1.11.0
90	R6-8	消化器内科	天貝 賢二	新規	JACCRO GC-12AR : 「HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または食道胃接合部癌に対するCapeOX+ゾルベツキシマブ療法を参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験 (JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験))」におけるバイオマーカー研究 Ver.1.0
91	R6-9	消化器内科	天貝 賢二	新規	KHBO2201-YOTSUBA : 切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタビン/シスプラチン/S-1 (GCS) 療法とゲムシタビン/シスプラチン/免疫チェックポイント阻害薬療法のランダム化比較第Ⅲ相試験 Ver.2.0
92	R6-10	放射線治療科	奥村 敏之	新規	REMOTE-IMRT trial : 遠隔放射線治療計画技術を介した医師の確認による 安全な強度変調放射線治療の実施のための多施設共同前向き放射線治療計画評価実験 第 1.1 版
93	R6-11	呼吸器内科	鍋木 孝之	新規	JCOG2401A : 限局型小細胞肺癌における化学放射線療法に対する予後予測スコアリングモデル (EAST score) の妥当性を検証する統合解析研究 Ver.1.1.0 (JCOG0202、JCOG1011 附随研究)
94	R5-6	産婦人科	沖 明典	変更	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
95	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 1.9 版
96	R6-12	脳神経外科	木村 泰	新規	てんかん重積後の痙攣再発予防におけるペランパネル早期投与の有効性と安全性の探索的研究—多施設前向き介入研究—第 1.2 版

97	R6-4	消化器 内科	天貝 賢二	改訂	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または 食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を 参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討 するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験 Ver.1.12
98	R6-4	消化器 内科	天貝 賢二	変更	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または 食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を 参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討 するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験
99	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.2.1
100	R3-3	腫瘍 内科	菅谷 明德	定期 報告	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
101	R6-1	脳 神 経 外科	鶴淵 隆夫	改訂	MRI-PET Study Diffuse Midline Glioma および Deep Seated Glioma に対 する初期治療後の増悪予測を MRI-FBPA PET fusion images を用いて検討する前向き試験 Ver.4.0
102	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.2.1
103	23-5	消化器 内科	天貝 賢二	終了 報告	JCOG1009/JCOG1010 未分化型早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術の適応拡 大に関する非ランダム化検証的試験
104	R2-15	産 婦 人 科	沖 明典	変更	JGOG1082 子宮頸癌 IB-IIB 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
105	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.2.3.0
106	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	変更	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
107	R4-5	呼 吸 器 外科	清嶋 護之	改訂	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 ver. 1.2.0
108	R6-10	放射線 治療科	奥村 敏之	改訂	REMOTE-IMRT trial 遠隔放射線治療計画技術を介した医師の確認による 安全な 強度変調放射線治療の実施のための 多施設共同前向き放射 線治療計画評価実験 第 2.0 版

109	R6-1	脳神経外科	鶴淵 隆夫	定期報告	MRI-PET Study Diffuse Midline Glioma および Deep Seated Glioma に対する初期治療後の増悪予測を MRI-FBPA PET fusion images を用いて検討する前向き試験
110	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
111	R6-8	消化器内科	天貝 賢二	改訂	JACCRO GC-12AR 「HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第 II 相臨床試験 (JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験))」におけるバイオマーカー研究 Ver.1.1
112	R5-12	消化器内科	天貝 賢二	実施状況報告	JCOG2218A 臨床病期 I 期食道癌を対象とした臨床試験データを用いた統合解析に関する研究 (JCOG0502、JCOG0508、JEC 研究「食道がん EMR 症例におけるコ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)
113	R2-11	呼吸器外科	清嶋 護之	中止報告	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
114	R6-6	腫瘍内科	菅谷 明德	改訂	IMPULSE 試験 通過障害合併 Stage IVB 食道癌に対する免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法と放射線（化学）療法後の免疫チェックポイント阻害薬併用化学療法の実用的ランダム化第 II 相試験 Ver.1.1
115	R4-6	腫瘍内科	菅谷 明德	有害事象	WJOG16322G (AE23) 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
116	R6-12	脳神経外科	木村 泰	改訂	てんかん重積後の痙攣再発予防におけるペランパネル早期投与の有効性と安全性の探索的研究—多施設前向き介入研究—第 1.4 版
117	R6-13	脳神経外科	上月 暎浩	新規	poSTOP seizure-2 BT ペランパネル単回点滴投与による脳腫瘍術後早期発作の予防：有効性試験 第 0 版
118	R6-4	消化器内科	天貝 賢二	有害事象	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第 II 相臨床試験

119	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 1.8 版
120	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	変更	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
121	R6-14	泌 尿 器 科	常樂 晃	新規	複合免疫療法時代の切除不能尿路上皮癌の治療に関する多機 関共同観察研究 Ver.1.0
122	R6-4	消化器 内科	天貝 賢二	変更	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または 食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を 参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討 するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験
123	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.2.2
124	R4-7	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	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
125	R6-15	消化器 内科	天貝 賢二	新規	T-CORE 2401 RAS/BRAF 野生型切除不能右側結腸癌に対する一次治療と しての mFOLFOX6 + Cetuximab (q2w) 療 法 と mFOLFOX6 + Bevacizumab 療法の有効性と安全性を比較 するランダム化前向き第Ⅱ相試験 Ver.1.1
126	R6-6	腫瘍 内科	菅谷 明德	改訂	IMPULSE 試験 通過障害合併 Stage IVB 食道癌に対する免疫チェックポイ ント阻害薬併用化学療法と放射線（化学）療法後の免疫チエ ックポイント阻害薬併用化学療法の実用的ランダム化第Ⅱ相 試験 Ver.1.2
127	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
128	R6-16	乳 腺 外 科	穂積 康夫	新規	JCOG1806A1 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を目指す JCOG1806 治療戦略を経験 した際の心理的葛藤の有無を患者経験価値にて評価する横断 的観察研究 Ver.1.0.0
129	R6-17	呼 吸 器 外科	清嶋 護之	新規	JCOG0802A1(JCOG0802/WJOG4607L「肺野末梢小型非 小細胞肺癌に対する肺葉切除と縮小切除（区域切除）の第 III 相試験の附随研究） 肺葉切除と区域切除検体における STAS や遺伝子異常などの 病理学的因子の臨床転帰に及ぼす影響に関する探索的研究 Ver.1.0.1

130	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	変更	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
131	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	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
132	R1-6	乳 腺 外 科	穂積 康夫	中止 報告	JCOG1505 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実施計画 書
133	R5-1	消化器 内科	天貝 賢二	不適 合報 告	T-CORE 2201 進行脾癌に対する 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
134	R4-6	腫瘍 内科	菅谷 明德	重大 な不 適合	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
135	R6-18	消化器 内科	天貝 賢二	新規	KHBO2201-YOTSUBA-BM 切除不能または再発胆道癌を対象としたゲムシタビン/シス プラチン/S-1（GCS）療法とゲムシタビン/シスプラチン/ 免疫チェックポイント阻害薬療法のランダム化比較第Ⅲ相 試験に付随するバイオマーカーの探索研究 Ver.2.0
136	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 第2.2版
137	R3-3	腫瘍 内科	菅谷 明德	有害 事象	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
138	R2-11	呼吸器 外科	清嶋 護之	改訂	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 Ver1.3.0
139	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.1.3.0
140	R5-7	呼吸器 外科	清嶋 護之	改訂	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.1.2.0
141	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	変更	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

142	R5-8	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	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
143	R6-4	消化器 内科	天貝 賢二	重大 な不 適合	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または 食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を 参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討 するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験
144	R6-4	消化器 内科	天貝 賢二	有害 事象	JACCRO GC-12 (C-SOLVE 試験) HER2 陰性・CLDN18.2 陽性の切除不能進行再発胃または 食道胃接合部癌に対する CapeOX+ゾルベツキシマブ療法を 参照群とする SOX+ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討 するランダム化非比較第Ⅱ相臨床試験
145	R6-19	呼 吸 器 外科	清嶋 護之	新規	JCOG2317 切除可能な臨床病期 II-III 期非小細胞肺癌に対する術前療 法後手術と手術先行療法に関するランダム化比較第Ⅲ相 試験実 Ver.1.0.1
146	R4-7	消化器 内科	天貝 賢二	改訂	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 Ver.2.1
147	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 Ver.1.11.0

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》 楠木 孝之（副病院長兼がんセンター長）、
秋山 順子（看護局長）
《委員》 医師3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（軽微な介入をともなう研究を含む、アンケート、観察研究、調査研究など）
- （2）人を対象とする医学系研究以外で、医学/医療に関連する倫理審査案件（臓器移植、脳死下・心停止下臓器提供、組織提供等含む）
- （3）症例報告で倫理審査が必要な案件（学会等が倫理委員会承認を求めた場合、実験的治療を含む場合、個人情報と関連がある場合など）
- （4）ヒトゲノム・遺伝子解析研究が上記研究の付随研究として行われる場合は、付随研究のみをヒトゲノム・遺伝子解析研究委員会で倫理審査します。

3. 検討事項

- （1）医療行為等の対象となる個人の人権の擁護に関すること。
- （2）医療行為等によって生じる個人への不利益及び安全性に関すること。
- （3）個人に対する医療行為等の内容の説明及び同意に関すること。
- （4）医学上の貢献度に関すること。

4. 令和6年度活動実績

- （1）正式審査 1件
令和7年1月14日
乳がん未発症の遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）患者に対する自費診療でのリスク低減卵巣卵管摘出(RRSO)施行について（メール審査）
- （2）迅速審査
令和6年度迅速審査 163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》 鍋木 孝之（副病院長兼がんセンター長）、
秋山 順子（看護局長）
《委員》 医師5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6年度活動実績

（1）正式審査

令和7年1月14日

乳がん未発症の遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）患者に対する自費診療でのリスク低減卵巣卵管摘出(RRSO)施行について（メール審査）

（2）迅速審査

令和6年度審査件数 7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》 鈴木 洋志（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、医療技術部長兼放射線技術科長、看護師 2 名、経理課長、施設課長、臨床工学技士 3 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 6 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 6 年 4 月 19 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 6 年 7 月 17 日	通常議案、個人所有の医療機器について
第 3 回	令和 6 年 10 月 18 日	通常議案のみ、在宅機器の管理体制について
第 4 回	令和 7 年 1 月 17 日	通常議案のみ

4. 今後の抱負

在宅機器についても委員会で点検状況について把握し、すべての医療機器について一元的な管理を実施していきます。また病棟、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。

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、医療技術部長、職員組合 6 名

《事務局》 6 名

1. 目的

職員が職場の衛生に十分な関心を持ち、また職員の意見を当院の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) 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のうち衛生に係るものに関すること。
- (3) 安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る。）の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- (4) 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

(4/18、5/16、6/20、7/18、8/15、9/19、10/17、11/21、12/19、1/16、2/28、3/21)

研修管理委員会

【構成員】

《委員長》 鈴木 保之（医療教育局長兼循環器統括局長）
《副委員長兼プログラム責任者》 清嶋 護之（医療局長兼呼吸器センター長）
《副プログラム責任者》 長谷川 雄一（血液診療・輸血部統括局長）、
川崎 普司（消化器外科部長）
《委員》 全 76 名、院外委員（医師 25 名、病院群に属さない医療機関の医師有識者 1 名、
医師以外の有識者 1 名）、研修医 4 名、医療局 43 名、看護局 2 名、薬剤局 1 名、
医療技術部 1 名、事務局 2 名、ほか執行部（委員長等）4 名、委員会事務局 5 名
（令和 7 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 6 年度活動実績

（1）研修管理委員会

① 第 1 回（令和 6 年 7 月 18 日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任 54 名、欠席 22 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 6 年度開始プログラム研修医について

（イ）令和 6 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）臨床研修を修了した医師の進路について

（カ）臨床研修到達目標の達成状況について

② 第2回（令和6年11月21日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任61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）医師臨床研修マッチングの結果について

（イ）臨床研修計画の結果について

（ウ）臨床研修到達目標の達成状況及び形成的評価の実施結果について

③ 第3回（令和7年3月13日、WEBEX オンラインによる開催）

ア 出席及び委任57名、欠席19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年度開始研修医の修了認定審査について

（イ）令和5年度開始研修医の修了後の進路について

（ウ）令和7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

（オ）委員の異動について

（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資料を添えてサイボウズにも掲出しています。令和6年度における開催実績は次のとおりです。

令和6年4月19日、同5月17日、同6月21日、同7月19日、同8月29日、同9月20日、
同10月18日、同11月15日、同12月20日、令和7年1月17日、同2月21日、同3月7日
（全12回）

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 6 年度活動実績

令和 6 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）退院時サマリーの完成状況について、1 週間以内完成率は平均 93.1%、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、各主治医に記載を依頼しました。
- （4）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について、多職種による質的監査を年 2 回行いました。

【監査員】 計 54 名 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）

委員以外 専攻医 12 名、看護師長 26 名、診療情報管理士 3 名

【監査結果】対象件数 140 件中 優 （総合評価 90%以上） 128 件

良 （総合評価 80%以上） 11 件

可 （総合評価 60%以上） 1 件

不可（総合評価 60%未満） 0 件

- （5）全退院患者に対して量的・質的監査を実施した結果を報告しました。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）令和 6 年 4 月から令和 7 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。

クリニカルパス委員会

【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 8 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（統括経営分析専門監 1 名、
医事課 2 名、診療情報室 2 名、
《パスコアメンバー》 病棟看護師 6 名

1. 目的

クリニ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）クリニカルパスの開発及び普及に関すること。
- （2）クリニカルパスの審査及び登録に関すること。
- （3）クリニカルパスの運用及び指導に関すること。
- （4）クリニカルパスの評価及び分析に関すること。
- （5）クリニカルパスに関する職員の教育及び研修に関すること。
- （6）その他クリニカルパスに関すること。

3. 令和 6 年度活動実績

委員会開催回数： 7 回（偶数月第 4 木曜日、5 月臨時開催）

院内パス大会： 1 回（11 月）

新規パス申請： 14 件 改訂パス申請： 36 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 6 年新規パス申請件数

診療科	件数
呼吸器内科	5 件
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	3 件
消化器内科	3 件
歯科口腔外科	1 件
腎臓内科	1 件
泌尿器科	1 件

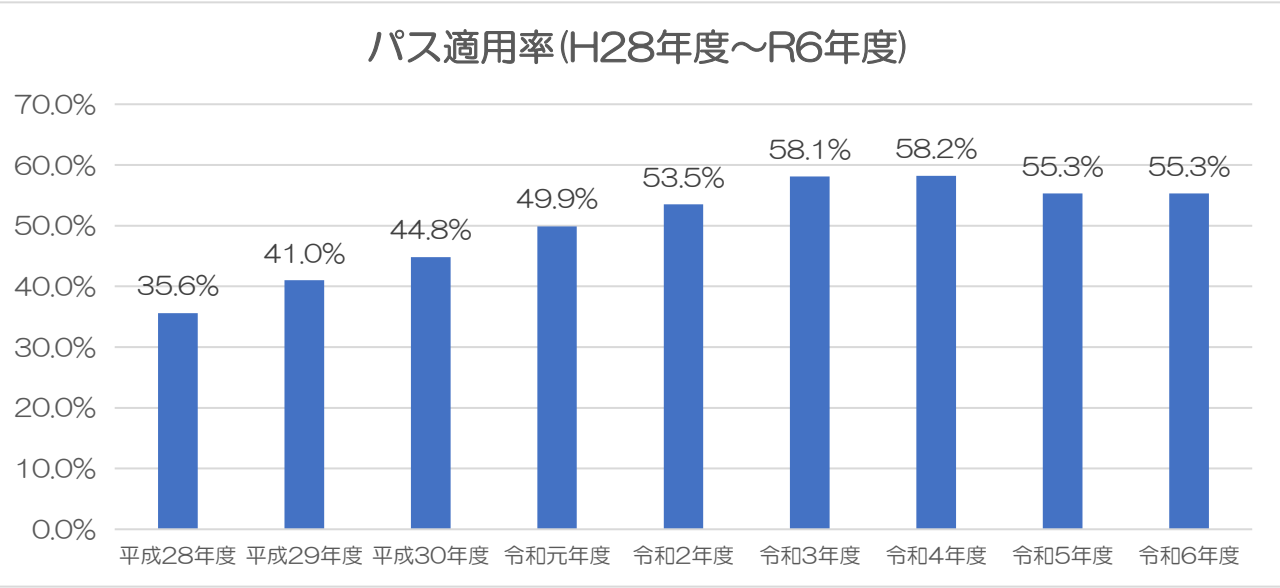
4. 業績

【学会発表】

第 24 回日本クリニカルパス学会学術集会、2024.10（愛媛）

1. 山岡正治. ERCP パスのバリエーション分析と改訂～抗生剤適正使用に関する検討～.
2. 瀬尾直美. 入院サポートセンター介入によるタスクシフトの取り組み.
3. 高栖宏美. アンケートからみた COVID-19 クリニカルパスの有用性.
4. 海老澤智恵. 看護師の視点による大腸切除術パスのバリエーション分析とパス改訂.
5. 澤佳孝. ERCP パスのバリエーション分析と改訂～看護師による検討～.
6. 石井伸尚. DPC データとバリエーション分析によるパスにおけるリハビリの検討.

5. 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、
企画情報室 1 名、診療情報室 1 名、医事課 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 6 年度実績

- (1) 電子カルテ等システムの各種の問題解決のための調整を行いました。
- (2) 次期システム更新について稼働目標年度・方針等について検討を行いました。
- (3) 医療用スマートフォンの先行・検証導入を 4 中病棟にて開始しました。

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（副病院長兼血液診療・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 7 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。
- ⑤輸血療法院内監査報告
- ⑥グロブリン製剤使用実績報告

3. 令和 6 年度血液製剤使用実績

	使用数	廃棄数	廃棄率
赤血球製剤	5,424 単位	8 単位	0.15%
新鮮凍結血漿	1,928 単位	22 単位	1.13%
血小板製剤	13,320 単位	20 単位	0.15%
5%アルブミン	517 本	0 本	
20%アルブミン	571 本	1 本	

令和 6 年度の FFP/RBC=0.34、アルブミン/RBC=0.71 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。

また、当院における出産受け入れ件数に増加を鑑み、小児輸血と妊産婦の危機的出血に対応できる仕組みをつくるため情報を集めたいと思います。

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6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活動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
- （5）ISO15189 活動報告

3. 令和6年度活動実績

令和7年1月24日開催（メール会議）

（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

令和7年3月25日開催（メール会議）

（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
- ・令和7年度委員等の変更について

4. 今後の抱負・展望

精度の高い検査結果を迅速に提供できるよう、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》 甲斐 平康（臨床栄養部長）
《副委員長》 鈴木 幸江（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、
統括経営分析専門監、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6年10月1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 栄養管理科からの報告（鉄制限食、周期期栄養管理実施加算、嚥下食改革プロジェクト等について）

オ その他

(2) 第2回 令和7年3月4日（火）

① 出席者 17 名

② 主な議題

ア NST の実施状況について

イ 糖尿病ケアチーム活動状況について

ウ 栄養指導について

エ 栄養管理科からの報告（食事個別対応状況、嗜好調査の結果、機能評価の指摘事項に対する対応等について）

オ 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（副病院長兼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（病院参事兼放射線治療センター長、原子力災害対策作業部会長）
- 《委員》 救急部長、病院長の選任する医師3名、看護局長、病院長が任命する副総看護師長1名
・看護師長2名、薬剤局長、事務局長、事務局次長、企画情報室長、総務課長、
経理課長、医事課長、施設課長、栄養管理科長、放射線技術科長、臨床検査技術科長、
リハビリテーション技術科長又はリハビリテーション技術科長が推薦する者、
臨床工学技術科長又は臨床工学技術科長が推薦する者、医師である放射線取扱主任者、
エネルギーセンター職員1名、防災センター職員1名

1. 目的

大地震等広域災害時に、当院が災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として迅速かつ適切に対応するための災害対策を検討するために設置しています。

2. 検討事項

- （1）災害対策に関すること。
- （2）DMATの運用に関すること。
- （3）防災訓練に関すること。
- （4）災害対策マニュアル（緊急被ばく医療活動マニュアルを含む）に関すること。

3. 作業部会

当委員会の下に、以下の作業部会が設置されています。

（1）災害対策作業部会

【構成員】

- 《部会長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長兼災害対策部長）
- 《副部会長》 奥村 敏之（病院参事兼放射線治療センター長）
- 《委員》 看護局、医療技術部（放射線技術科、臨床検査技術科、臨床工学技術科、リハビリテーション技術科、栄養管理科）、薬剤科、事務局（企画情報室、総務課、経理課、医事課、施設課、医師教育研修室）、委託事業者（エネルギーセンター、警備室）

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。

- (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6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（夜間想定）

- 実施日時：令和6年11月29日（金）14時～
- 想定内容：茨城県を震源とする震度6強の地震が夜間に発生
- 訓練内容：（机上訓練）院内の被災状況の把握から避難までの流れを机上で実施
（総合訓練）消防への通報、消防隊到着までの初期消火、安全な場所への避難を実施
- 自衛消防隊（37名）
本部長、避難係、避難誘導班、避難応援班、初期消火班、院内放送班、通報班（119番）
- 立ち会い
笠間市消防本部友部消防署 署員7名



② 部分訓練（透析センター）

- 実施日時：令和6年9月19日（水）15時～
- 訓練内容：災害発生時における手技再確認、避難口及び避難経路の確認。消火器の使用、スクープストレッチャー、レスキューキャリーマット（非常用応急担架）の実践。
- 参加者：15名（医師、看護師、臨床工学技士、看護助手、クレーン）

③ 部分訓練（手術室）

- 実施日時：令和6年11月29日（金）14時～（院内防災・防火訓練と並行して実施）
- 訓練内容：防災マニュアル（アクションカード）に沿って各スタッフが行動出来るか確認すると共に、防災マニュアル（アクションカード）自体に不備・改善点がないかを確認。
- 参加者：医師、看護師、中央材料室スタッフ、清掃スタッフ

④ 部分訓練（外来）

- 実施日時：令和7年2月21日（金）16時～
- 訓練内容：他部門と協力し、避難経路、避難口、避難場所を確認。消火器の使用方法、スコープストレッチャー、レスキューキャリーマット（非常用応急担架）の現状確認と実践。
- 参加者：医師、看護師、リハビリテーション科、外来クラーク、ドクターズクラーク

（2）原子力作業部会

【構成員】

- 《部会長》 奥村 敏之（病院参事兼放射線治療センター長）
- 《副部会長》 秋島 信二（副病院長兼救急センター長）
- 《部会員》 15名（医師2名、看護師2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）

ア. 目的

原子力災害対策作業部会では、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。

イ. 主な活動内容

○緊急被ばく医療処置受入訓練（養生訓練）

日 時：令和6年10月21日（月）午後2時から午後4時まで

場 所：放射線検査センター

出席者：医師5名、看護師6名、事務11名、診療放射線技師4名（講師）

○原子力災害医療研修

- ・令和6年度 長崎県eラーニング原子力災害医療基礎研修

受講者：川崎消化器外科部長（更新）

- ・令和6年度 第4回 原子力災害医療中核人材研修（量研）

日 時：令和6年10月30日（水）から11月1日（金）まで

場 所：量子科学技術研究開発機構 研修棟

受講者：川崎消化器外科部長（更新）

○各種会議への参加

（1）緊急被ばく医療関連情報連絡会

【幹事会】

（令和6年度第1回）

日 時：令和6年7月19日（金）午後4時から

議 題：（1）令和5年度年間活動（報告事項）

①第1回緊急被ばく医療関連情報連絡会幹事会議事録について

②活動内容について

（2）令和6年度年間活動（審議事項）

①年間活動計画（案）について

②原子力災害医療協力機関における訓練の実施について（案）

③原子力事業所の視察について（案）

出席者：奥村放射線治療センター長

（令和6年度第2回）

日 時：令和7年2月21日（金）午後2時から

議 題：（1）令和6年度活動状況

（2）令和6年度緊急被ばく医療処置訓練実施（案）

（3）令和7年度年間活動計画（案）

（原子力事業所見学会）

日 時：令和7年1月23日（木）午後1時から

場 所：日本原子力発電株式会社 東海第二発電所

出席者：奥村放射線治療センター長、飯田医療技術部長、佐藤放射線技術科主任、一瀬総務課長、
酒主総務課係長

（2）全国原子力災害医療連携推進協議会（ハイブリッド開催）

日 時：令和7年2月20日（木）午後1時30分から4時30分

出席者：秋島副病院長、奥村放射線治療センター長、飯田医療技術部長、一瀬総務課長、
酒主総務課係長

（3）緊急被ばく医療関連情報連絡会総会（Web 開催）

日 時：令和7年2月21日（金）午後3時から午後5時まで

出席者：秋島副病院長、奥村放射線治療センター長、飯田医療技術部長、一瀬総務課長、
酒主総務課係長

内 容：令和6年度原子力災害医療に関する活動状況について

令和7年度原子力災害医療に関する年間活動計画（案）について

講演「今そこにある被ばく医療での被ばく調査研究から見えてくる現状」

講師 量子科学技術研究開発機構 放射線医学研究所

放射線規制科学研究部 部長 盛武 敬 先生

（3）DMAT作業部会

【構成員】

《部会長（DMATリーダー）》 山崎 裕一郎（麻酔科部長兼手術部長兼集中治療部長）

《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21名、日本DMAT隊員15名（医師3、看護師9、業務調整員3）、

茨城地域DMAT隊員4名（看護師3、業務調整員2）、補助要員2名（看護師2名）

※令和7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

- (1) 茨城県立中央病院DMATの在り方に関する事
- (2) 新規隊員の育成及び隊員の技能維持に関する事
- (3) 警察・消防・自衛隊等との連携に関する事
- (4) 活動マニュアルに関する事
- (5) 隊資機材等の点検・整備に関する事
- (6) 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事
- (7) 茨城地域DMAT隊員養成研修会の開催支援に関する事
- (8) 自主訓練の企画及び運営に関する事
- (9) 災害対策委員会各部会との連携に関する事
- (10) その他、茨城県立中央病院DMATに関する事

ウ. 目的

- (1) 災害対策委員会DMAT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6年度の開催実績は次のとおり。令和6年4月3日、同5月1日、同6月5日、同7月3日、同8月7日、同9月4日、同10月2日、同11月6日、同12月4日、令和7年1月8日、同2月5日、同3月5日（以上、12回）

- (2) 災害派遣及びDMAT自動待機基準に基づく自動待機の実績

- ① 災害派遣

なし

- ② 自動待機基準に基づく待機（出動準備を伴うものに限る）

なし

- (3) 各種訓練等参加実績

- ① 令和6年度大規模地震時医療活動訓練（内閣府政府広域訓練）

時 期 令和6年9月27日（金）～9月28日（土）

想定災害 首都直下地震

対象地域 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県のほか、傷病者の域外搬送先各地及び艦船等

参加隊員 コントローラー／青木正志 Ns. 青山一紀 Log.

プレイヤー／（第1隊）山崎裕一郎 Dr. 加藤美樹 Ns. 岡田亜砂子 Ns. 高橋千恵子 Ns.

（第2隊）川崎晋司 Dr. 武石浩明 Ns. 吉澤直 Ns. 稲田智一 Ns. 塚本涼介 Log.

国庫補助額 33,000 円（令和7年3月28日付け保政第1792号）

- ② 令和6年度関東ブロックDMAT訓練

時 期 令和7年3月1日（土）～同2日（日）

災害想定 関東平野北西縁断層帯主部地震

対象地域 群馬県全域及び関東ブロックDMAT 各保健医療福祉対策本部等

参加隊員 コントローラー／青木正志 Ns. 青山一紀 Log.

プレイヤー／山崎裕一郎 Dr. 川崎晋司 Dr. 岡田亜砂子 Ns. 武石浩明 Ns. 吉澤直 Ns.

稲田智一 Ns. 高橋千恵子 Ns. 塚本涼介 Log.（以下、茨城地域DMAT 隊員

大谷優里奈 Ns.）

- ③ 令和6年度第1回百里基地SCU訓練

時 期 令和7年1月29日（水）

訓練場所 航空自衛隊百里基地内

訓練内容 首都直下型地震の発生に伴う被災地外医療搬送拠点として被災地内から傷病者を受け入れるための、指揮所及び診療部門の設置及並びに運用

参加隊員 川崎普司 Dr. 青木正志 Ns.海老澤ひかる Ns.青山一紀 Log. (以下、茨城地域DMAT 隊員 山口典子 Ns.)

④ E M I S入力訓練

時 期 令和6年4月16日、同5月21日、同6月18日、同7月16日、同8月20日、同9月17日、同10月15日、同11月19日、同12月17日、令和7年1月21日、同2月18日、同3月18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緊急時入力訓練と併せて開催されています。DMAT としては、隊の編成、出動や活動に係る記録の入力のほか、傷病者の登録に関すること、被災病院の被害状況や他隊の活動状況の把握、緊急情報の確認等について訓練します。

(4) 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の参加実績

① 日本DMAT 隊員養成研修(厚生労働省日本DMAT 事務局)

ア 大阪第1回開催

時 期 令和6年5月22日(水)～同24日(金)

場 所 仙台国際センター

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 塚本涼介 Log.

イ 大阪第2回開催

時 期 令和6年8月2日(金)～同4日(日)

場 所 仙台国際センター

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
受講者 海老澤朋華 Log.

ウ 東第6回開催

時 期 令和6年11月12日(火)～同14日(木)

場 所 アクセスサッポロ(札幌流通総合会館)

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
受講者 高橋千恵子 Ns.

② 茨城地域DMAT 隊員養成研修(茨城県保健政策課)

時 期 令和6年9月13日(金)～同14日(土)

場 所 常盤大学看護学部桜の郷キャンパス(水戸医療センター敷地内)

内 容 2日間の集合研修を受講
修了者 山口典子 Ns.

③ 関東ブロック統括DMAT 登録者技能維持研修(令和6年第1回)

時 期 令和6年7月29日(月)～同30日(火)

場 所 東京都たま未来メッセ

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.

4. 院内広報誌

4月、6月、8月、10月、12月、2月に発災時の参集基準や備えなどについて、院内向け広報をしました。

臨床研究推進委員会

【構成員】

《委員長》 長谷川 雄一（副病院長兼血液診察・輸血部統括局長）
《副委員長》 鍋木 孝之（副病院長兼がんセンター長）
《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

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 6 年度活動実績

（1）院内臨床研究課題（令和 6 年度に選定された臨床研究課題）

	主任研究者	研究課題
1	腎臓内科・透析センター 甲斐 平康	長時間透析患者に対する運動介入による免疫学的および身体能力に関する検討-pilot study-
2	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
3	リハビリテーション技術科 葛原 まなみ	運動時酸素飽和度低下が肺癌周術期患者の身体活動量と QOL に及ぼす影響
4	内科 秋根 大	抗菌薬適正使用支援による当院の感染症診療のプロセス指標の変化
5	遺伝子診療部 石堂 佳世	遺伝学的検査を検討した来談者（相談者・ご家族）の心理社会的影響の考察
6	薬剤科 植田 清孝	がん薬物療法における職業性曝露対策調査
7	放射線治療科 廣嶋 悠一	放射線治療用ボースの加温に伴う、線量補償および特性変化の検討

(2) 臨床研究表彰 (令和6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
最優秀	内科 秋根 大	抗菌薬適正使用支援による当院の感染症診療のプロセス指標の変化
優秀	放射線治療科 廣嶋 悠一	放射線治療用ボースの加温に伴う、線量補償および特性変化の検討

(3) 優秀論文表彰 (令和6年1月～令和6年12月に発表された論文から優秀なものを表彰)

賞	受賞者	研究課題
最優秀 (和文)	消化器内科 荒木 眞裕	直接型抗ウイルス薬治療時代のC型肝炎患者の院外拾い上げ
優秀 (和文)	精神科 佐藤 晋爾	Max Isserlin : Jaspers の精神療法論の源流
最優秀 (英文)	臨床工学技術科 小林 礼佳	Uncoupling endocardial bundles coupled by an epicardial bundle in the left atrium and pulmonary veins.
優秀 (英文)	外科 福田 開人	Successful treatment for pseudoaneurysm following distal pancreatectomy with celiac axis resection without postoperative pancreatic fistula: a case report.

(4) 論文助成 (令和6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	研究課題
1	外科 福田 開人	腹腔鏡下に低位前方切除を行った腹腔鏡下仙骨膣固定術後の直腸癌の1例
2	外科 福田 開人	Successful treatment for pseudoaneurysm following distal pancreatectomy with celiac axis resection without postoperative pancreatic fistula: a case report
3	薬剤科 鈴木 嘉治	Evaluation of mycophenolic acid exposure in a patient with immune-related hepatotoxicity caused by nivolumab and ipilimumab therapy for malignant melanoma: a case report
4	循環器内科 岡部 雄太	Paradoxical restoration from complete and persistent atrioventricular block after surgical aortic valve replacement :A case of report
5	呼吸器外科 菅井 和人	Thoracic drainage management strategies in postoperative lung surgery: a narrative review

(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	内科 秋根 大	医師と薬剤師が協働して主催する、地域の抗菌薬適正使用支援担当者のためのオンラインコミュニティ
2	整形外科 荒木 裕行	甲状腺癌の大腿骨近位部骨転移に対し腫瘍搔爬、リン酸カルシウム骨ペースト充填、Hansson twin hook system で内固定を行った1例
3	循環器内科 吉田 健太郎	Possible connection between the left superior pulmonary vein and persistent left superior vena cava in a patient with paroxysmal atrial fibrillation
4	循環器内科 岡部 雄太	Atrio-ventricular block during cavotricuspid isthmus ablation of atrial flutter in a patient with right bundle branch block and left anterior hemiblock
5	リハビリテーション技術科 篠原 悠	肺がん周術期患者における身体活動量の回復過程の調査 ～強度別身体活動時間に着目して～
6	看護局 大谷 優里奈 (整形外科 林 宏)	整形外科患者の栄養に対する取り組みが看護師の意識向上に寄与したか
7	リハビリテーション技術科 篠原 悠	多職種連携による肺がん周術期の身体活動量回復促進の取り組み
8	リハビリテーション技術科 葛原 まなみ	COVID-19 感染拡大前後の RST ラウンド患者の変化について
9	臨床検査技術科 磯田 達也	全自動遺伝子解析装置 FilmArray が黄色ブドウ球菌菌血症の結果報告時間と患者入院期間に与える影響
10	放射線技術科 倉田 悟至	FDG-PET/CT 検査部門における STAT 画像報告の必要性に関する検証
11	臨床研修医 山田 起也	鈍的頸部外傷により椎骨動脈損傷をきたした1例
12	リハビリテーション技術科 海藤 正陽	緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの現状と課題
13	整形外科 飯塚 哲斎	高齢者の先天性膝関節伸展拘縮に対して観血的大腿四頭筋延長を行い症状改善した1例
14	循環器内科 吉田 健太郎	Long-term safety of very-low dose amiodarone in patients with persistent atrial fibrillation
15	腫瘍内科 菅谷 明德	化学療法コンサルテーションチームの立ち上げと腫瘍内科医の役割
16	腫瘍内科 菅谷 明德	ゾルベツキシマブ投与におけるチーム医療の実践
17	薬剤科 小島 健一	アンスラサイクリン系抗がん薬によるがん治療関連心機能障害における心電図の有用性評価

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事
- （2）臓器の提供時における諸問題の調整に関する事
- （3）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和6年度活動実績

開催日	内容
令和6年8月23日	令和6年度第1回臓器提供施設等担当者研修会
令和6年11月28日	令和6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7年3月3日	令和6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4名、看護師1名、臨床検査技師1名

1. 目的

茨城県立中央病院において、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に基づく脳死判定を行うため、脳死判定委員会を設置しています。

2. 検討事項

- （1）臓器移植調整マニュアルに関する事
- （2）脳死判定に困難が生じた場合の検討に関する事
- （3）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和6年度活動実績

開催日	内容
令和6年8月23日	令和6年度第1回臓器提供施設等担当者研修会
令和6年11月28日	令和6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7年3月3日	令和6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》 長谷川 雄一（副病院長兼血液診療・輸血部統括局長）

《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6年度活動実績

委員会開催回数：13回（原則毎月第2火曜日）

審議件数：47件 承認：47件

（内訳）

購入：47件（内リース資産1件）

賃借：0件

診療材料購入選定委員会

【構成員】

《委員長》 沖 明典 （副病院長兼周産期センター長）

《副委員長》 京田 有介（第二診療部長兼消化器外科部長）

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6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：78 件 承認件数：78 件

（内訳）

新規：42 件

変更：36 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）、田崎 美紀（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

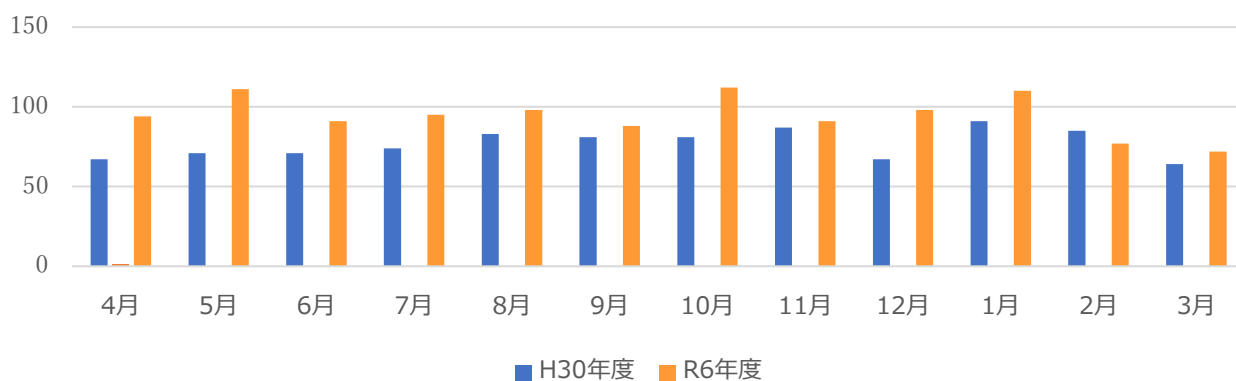
褥瘡対策委員会の運営状況を把握し、褥瘡の予防と治療の管理に努めます。

2. 検討事項

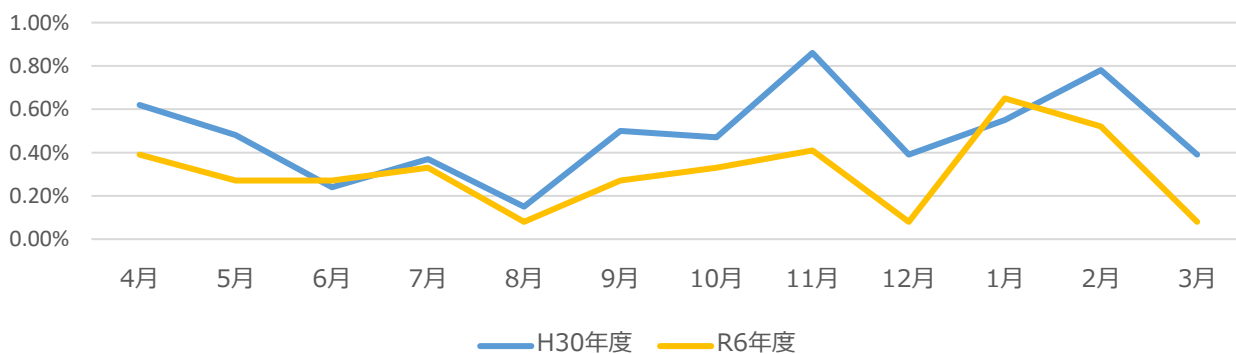
- （1）褥瘡カンファレンス・回診を週 1 回（毎週火曜日）医師と皮膚・排泄ケア認定看護師で実施
- （2）褥瘡ハイリスク加算算定者の管理
- （3）褥瘡対策委員会で勉強会の講師

3. 令和 6 年度活動実績

褥瘡ハイリスク加算算定数



褥瘡発生率



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（医療局長兼呼吸器センター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6年度活動実績

合計 12 回委員会を開催し、主に次のとおり協議を行った。

- （1）長期入院患者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(病院参事兼化学療法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 6 年活動実績

令和 6 年度は 140 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 6 年度末に当院で使用可能なレジメン数は 1,348 となりました。また、抗がん剤取り扱いマニュアルを改訂しました。

表 1 診療科別レジメン数

診 療 科	レジメン数
血液内科	495
呼吸器内科	134
耳鼻咽喉科	41
腫瘍内科	181
消化器内科	255
脳神経外科	11
泌尿器科	38
皮膚科・形成外科	8
婦人科	178
腎臓病科	7
合 計	1,348

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 3 名、臨床検査技師 1 名、放射線技師 1 名、理学療法士 1 名、薬剤師 1 名、
看護師 7 名、事務員 8 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 6 年度主な活動実績

- 外来患者待ち時間縮減対策
- 外来に対するご意見対応
- 外来施設改修
- 入院サポートセンターの拡充
- 診察待ち時間表示（Sma-pa DISPLAY）導入運用
- 発熱外来運用に関すること
- 外来診療体制表の改訂
- 災害時外来対応シミュレーション
- オンライン資格確認（マイナ保険証）運用増への対応

《マイナ保険証利用率》

R6.4	R6.5	R6.6	R6.7	R6.8	R6.9	R6.10	R6.11	R6.12	R7.1	R7.2	R7.3
7%	8%	9%	10%	13%	15%	18%	22%	35%	36%	38%	37%

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、臨床検査技師 1 名、事務職員 4 名

1. 委員会設置の目的

本委員会は、喫煙がさまざまな疾病の危険因子であり、職員や受診者、さらには多くの県民に関わる重要な問題であることを踏まえ、効果的な喫煙対策を企画・実施することにより、受診者および職員、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 6 年度活動実績

- ・委員会開催回数：6 回（メール会議）
- ・禁煙週間にあわせて、ポスター・パンフレット等による禁煙啓発資料を掲示（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」（2025 年 2 月 21 日開催予定）

4. 業績集

1. 天貝賢二.母子の健康科学 母子の生活環境（喫煙）.茨城県立中央看護専門学校 助産学科 特別講義、2024.5（笠間）
2. 天貝賢二.がん診療について（診断・治療・緩和ケア）.水戸市立内原図書館 図書館で医療講座、2024.9（水戸）
3. 天貝賢二.逃げる、変える、騙されない～タバコの害から身を守る～.茨城県立那珂湊高等学校 禁煙教育講話、2024.9（ひたちなか）
4. 天貝賢二.がんの最新医療と検診について.茨城県立図書館 知の探求セミナー、2024.10（水戸）
5. 天貝賢二.高校生から考えるがんの予防. 茨城県立那珂湊高等学校 がん教育講話、2024.11（ひたちなか）
6. 天貝賢二.中学生から考えるがん予防.水戸市立飯富中学校 がん予防教育講演会、2024.11（水戸）
7. 天貝賢二.中学生から考えるがん予防.笠間市立友部中学校 がん予防教育講演会、2024.12（笠間）
8. 天貝賢二.逃げる、変える、だまされない～タバコの害から身を守る～.守谷市立愛宕中学校 喫煙・受動喫煙防止教室、2024.12（守谷市）

補遺（令和5年度分）

【講演】

1. 天貝賢二.母子の健康科学 母子の生活環境（喫煙）.茨城県立中央看護専門学校 助産学科 特別講義、2023.5（笠間）
2. 天貝賢二.つなげる・つながるタバコ対策～茨城における総合的喫煙対策の試み～.国立保健医療科学院 令和5年度たばこ対策研修会、2023.7（和光）
3. 天貝賢二.中学生から考えるがん予防.笠間市立友部中学校 がん予防教育講演会、2023.9（笠間）
4. 天貝賢二.がん治療の現在.茨城県立図書館 知の探求セミナー、2023.9（水戸）
5. 天貝賢二.逃げる、変える、騙されない～タバコの害から身を守る～. 茨城県立那珂湊高等学校 禁煙教育講話、2023.9（ひたちなか）
6. 天貝賢二.最近のがん診療（診断・治療・緩和ケア）.国土交通省 国土地理院 職員研修会、2023.10（つくば）
7. 天貝賢二.高校生から考えるがんの予防.茨城県立那珂湊高等学校 がん教育講話、2023.11（ひたちなか）
8. 天貝賢二.中学生から考えるがん予防.水戸市立飯富中学校 がん予防教育講演会、2023.11（水戸）
9. 天貝賢二.逃げる、変える、だまされない～タバコの害から身を守る～.守谷市立愛宕中学校 喫煙・受動喫煙防止教室、2023.12（守谷）

ICU・HCU・CCU 運営委員会

【構成員】

- 《委員長》 京田 有介（消化器外科部長兼第二診療部長）
《副委員長》 武安 法之（循環器センター長兼循環器内科部長）、
山崎 裕一郎（麻酔科部長兼集中治療科部長兼手術部長）、金澤 悦子（総看護師長）
《委 員》 医師 3 名、看護師 4 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 6 年度活動実績

委員会開催回数：6 回（隔月第 2 木曜日）

＜令和 6 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》 甲斐 平康（透析センター長）

《副委員長》 鈴木 洋志（臨床検査技術科長兼臨床工学技術科長）

《委員》 合計 15 名（内、医師 2 名、薬剤師 1 名、看護師 2 名、臨床工学技士 7 名、事務局 3 名）

1. 透析機器安全管理委員会の設置目的

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. 検討事項

年度計 4 回（4 月・7 月・10 月・2 月）に委員会を開催し、施設透析及び在宅血液透析の活動実績事項について、有効性・安全性を検討します。

3. 令和 6 年度活動実績

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 5 年度施設透析装置 44 台 ET・生菌測定年間結果報告（4 月）、及び令和 6 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 5 年度施設透析 56 台機器管理年間結果報告（4 月）、及び令和 6 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 5 年度在宅血液透析装置 34 台 ET・生菌測定年間結果報告（4 月）、及び令和 6 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 5 年度在宅血液透析装置 34 台機器管理年間結果報告（4 月）、及び令和 6 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）

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6年度活動実績

- （1）定例会を令和7年2月19日に開催し、令和6年分定時申告の審査をしました。

令和6年分定時申告結果

- 申告対象者は139名、提出者は135名、提出率は97.1%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3名でした。
- 委員長等欠格基準を超えていた方は、0名でした。
- 当院利益相反規定第11条で定められた委員会の委員は、全員申告がありました。

- （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6年度審査結果

- 審査件数は31件でした。
- 審査の結果、すべて承認されました。

●COI 審査委員会

【構成員】

《委 員》 弁護士1名、医師1名、薬剤師1名、一般有識者2名

1. 目的

茨城県立中央病院のCOIの管理、運営上の問題点を審議し、COI委員会の下した決定に対する異議申し立てについて審査をすることが目的です。

2. 検討事項

- (1) COIの管理・運営上の事項
- (2) COI委員会の指導・勧告に対する異議申し立てに関する事項

3. 令和6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6年度活動実績

- （1）第1回 令和6年5月15日
出席者 10名
主な議題 ・緩和ケア研修会の受講動向について
- （2）第2回 令和6年8月9日
出席者 8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6年11月13日
出席者 9名
主な議題 ・当院主催 ELNEC-J について
- （4）第4回 令和7年2月12日
出席者 10名
主な議題 ・がん性疼痛緩和指導管理料について

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》 鎗木 孝之（副病院長）、秋島 信二（副病院長）、長谷川 雄一（副病院長）、
 沖 明典（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 14 名、医療技術部 4 名、薬剤局 2 名、看護局 2 名、事務局 9 名

1. 目的

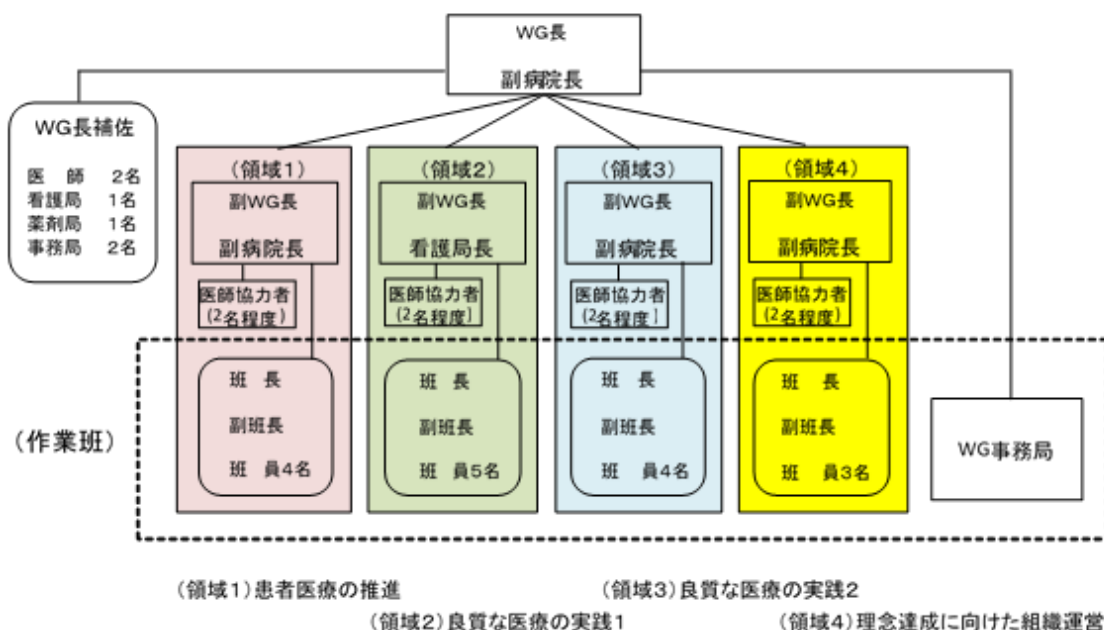
公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「評価機構」という。）の病院機能評価の認定の更新を円滑に図り、もって当院の抱える諸問題の把握とその改善を目的とします。

2. 所掌事務

- （1）前回病院機能評価受診時の留意事項の改善状況に関すること。
- （2）評価機構の新評価項目体系に沿った現状の充足度の把握に関すること。
- （3）評価機構の新評価項目体系に見合う不充足項目の改善策の整理に関すること。
- （4）その他病院機能評価の認定の更新に必要なこと。
- （5）評価機構の新評価項目体系の充足度の点検、委員会に付議すべき議案の調整及び委員長から命じられた案件の処理を行うワーキングチームを設置すること。

3. ワーキングチーム (WG)

- WG長 : 副病院長
 副WG長 : 副病院長 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 8 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 4 名



がん診療連携拠点病院運営委員会

【構成員】

《委員長》 島居 徹（病院長）

《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼がんセンター長）

《委 員》 医師8名、看護師2名、薬剤師1名、栄養管理士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. 活動実績

- （1）日 時 令和6年7月4日（木）
- （2）主な議題
 - ① 令和5年度がん診療連携拠点病院としての活動実績
 - ② 令和6年度がん診療連携拠点病院としての目標及び活動計画
 - ③ 県内のがん診療連携拠点病院等の診療機能、診療実績、地域連携の状況について
 - ④ 研修会、院内がん登録、相談、紹介逆紹介、QOL向上の取組、就労支援、PDCAサイクルの取組等の状況について

医学医療情報利活用検討委員会

【構成員】

《委員長》 小島 寛（病院参事兼化学療法センター長）

《委員》 医局 2 名、看護局、薬剤局、栄養管理技術科、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、7 月、2 月）

4. 令和 6 年度活動実績

- ・文献検索講習：初期研修医（4 月）看護ラダー I・II・IV（6 月、10 月）
- ・定期購読雑誌：冊子・オンラインジャーナルの選本
- ・図書室・各科配置：購読希望書籍の選本
- ・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、Lexi Drug 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 6 年度データベース利用件数

文献ダウンロード数	
医書.jp	15,454
メディカルオンライン	4,279
メディカルオンラインイーブック	914
Clinical Key (PDF)	795
文献依頼数	
複写 業者	145
病院図書室 相互貸借	135

保険診療・DPC コーディング会議

【構成員】

- 《委員長》 西村 文吾（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）
《副委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼地域支援局長）、金澤 悦子（総看護師長）
《委員》 医師 3 名、薬剤師 1 名、事務 9 名

1. 委員会設置目的

当院の適切な保険診療・DPC コーディングを確保すること。

2. 検討事項

- (1) 適切な保険診療・DPC コーディングを確保するための企画調整
- (2) 各所属への取組内容の通知、確認
- (3) その他必要と認めた事項

3. 令和 6 年度主な活動実績

委員会開催状況: 6 回（奇数月第 4 金曜日）WEB 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
 - ・ICU、HCU の増床に伴う、施設基準要件等の確認
 - ・適時調査（令和 7 年 2 月 2 0 日）への対応、結果報告
- (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
 - ・PET-CT 検査の査定について検討。医師への周知
- (3) D P C について
 - ・ICD コーディングの結果報告
対象患者：10,573 名修正件数：1,022 名修正率：9.6%（令和 6 年度報告分）
 - ・DPC 対象患者の詳細不明コードの使用率報告
 - ・未コード化傷病名の使用率報告
 - ・D P C 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】

副傷病名の有無、様式 1 必須項目、肺炎 DPC のコードファインダーの入力方法
めまい、心膜炎、胆管癌、S 状結腸癌、直腸 S 状部癌、低血糖症、糖尿病
DPC コーディング、様式 1 に関するお願い

がん登録委員会

【構成員】

《委員長》 鎗木 孝之（副病院長兼がんセンター長）

《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6年度活動実績

令和6年12月13日（金）に開催し、以下の事項について検討・報告を行いました。

- ・院内がん登録2023年症例についての報告
- ・令和5年度がん登録情報利用状況について
- ・がん登録実施規程の改訂について
- ・その他

放射線品質保証委員会

【構成員】

《委員長》 鍋木 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4名、医学物理士2名

1. 委員会設置目的

本委員会と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6年度活動実績

・第1回委員会

開催日（場所）：令和6年6月21日（研修棟「会議室B」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告

計画停電実施後報告、

RALS 装置更新に伴う緊急時対応訓練の実施報告

JASTRO 第三者出力線量評価認定取得の報告

線量計校正実施報告、QA 日の設定に関する相談

・第2回委員会

開催日（場所）：令和6年10月11日（研修棟「会議室B」）

内容：放射線治療部門内ヒヤリハット報告

放射線治療情報システム更新実施報告

放射線治療部門スタッフの院外・院内研修の実施に関する報告

・第3回委員会

開催日（場所）：令和7年2月14日（研修棟「会議室E」）

内容：委員の交代について

放射線治療部門内ヒヤリハット報告

出力線量の第三者評価受信結果の報告

病院施設整備検討会議

【構成員】

《部会長》 長谷川 雄一（副病院長兼血液診療・輸血部統括局長）

《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しています。

2. 令和6年度実績

- ・開催回数 2回

（主な検討事項）

- ・I C U及びH C Uの改修について
- ・患者利用図書コーナーの整備について

TQM 推進委員会

【構成員】

《委員長》 長谷川 雄一（副病院長）
《副委員長》 中村 和司（統括経営分析専門監）
《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6年度活動実績

1 2回開催（活動期間：令和6年4月～令和7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：2件

- (2) 患者満足度調査等の実施

- ・NHA患者アンケート

入院：480部 配布(9月12日～10月17日)

外来：500部 配布(9月26日～10月2日)

- (3) その他の事項についての検討

- ・接遇改善について

- ・図書館開設について

難病医療対応ワーキンググループ

【構成員】

《委員長》 甲斐 平康（腎臓内科部長・透析センター長）

《委員》 医師5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（IRUD）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6年度活動実績

委員会開催日：第1回（6月24日）、第2回（2月17日）

＜主な議題について＞

- （1）難病疾患群別専門部会報告
- （2）難病レスパイト事業報告
- （3）難病外来指導管理料算定件数報告
- （4）難病申請者件数報告
- （5）移行期医療紹介件数報告
- （6）未診断疾患イニシアチブ（IRUD）協力病院の役割、紹介方法の手順について
- （7）難病指定医・協力難病指定医の指定更新について

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 19 名、看護師 3 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、認定遺伝カウンセラー 1 名、事務職 5 名

1. 目的

- （1）がんゲノム医療連携病院としての体制の整備
- （2）日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構の基幹施設申請に向けての体制の整備
- （3）茨城県立中央病院内における遺伝診療体制の整備

2. 検討事項

- （1）がんゲノム医療実施に向けての体制の構築と、その実践に関する検討
- （2）HBOC 診療（リスク低減卵巣卵管摘出術及びリスク低減乳房切除術を含む）に関すること
- （3）茨城県立中央病院内における遺伝診療体制の整備と、その実践に関する検討
- （4）その他 WG が必要と認めた事項

3. 令和 6 年度活動実績

未発症者の「リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO）」について

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（病院参事兼放射線治療センター長）、
中庭 理 （副放射線技術科長）
《委 員》 医師 5 名、看護師 2 名、放射線技師 8 名、臨床工学士 1 名

1. 委員会設置目的

平成 31 年に公布された医療法施行規則の一部改正する省令（平成 31 年厚生労働省令第 21 号）において、放射線診療を受ける者の医療被ばく防護を目的として、診療用放射線の安全利用に係る安全管理のための体制整備が求められることとなります。

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、CT 装置、血管撮影装置、核医学装置になる。これら対象装置について以下の項目を検討しています。

- 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 6 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いたしました。

研修日時：2025 年 2 月 10 日から 2025 年 3 月 7 日

参 加 者：576 名（内：医師 92 名）

- ② 委員会開催

- ・線量管理システム業者を交えて当院装置の撮影条件、運用に係る相談及び操作方法について各モダリティで協議しました。
- ・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。

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 (病院参事兼放射線治療センター長)

《委 員》 医師 7 名、診療放射線技師 8 名 (うち、選任放射線取扱主任者* 1 名)、
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 3 4 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い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 6 年度活動実績

令和 6 年 4 月 1 日 (書面会議)

- ・ 令和 6 年度 放射線障害防止委員および放射線業務従事者 (院内・院外) の登録について、承認を得ました。

令和 6 年 4 月 22 日 (書面会議)

- ・ 放射線障害予防規程細則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 6 年 9 月 6 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

対面 13 名 Web 19 名 計 32 名

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 (病院参事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) ほかに、特定放射性同位元素防護に関し必要なこと。

3. 令和 6 年度活動実績

令和 6 年 4 月 1 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。

令和 7 年 2 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 15 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訓練を机上にて実施しました。

その他、放射性同位元素によるテロ行為等の防止のため、大型イベントや主賓来県の前定等の情報を定期的に笠間警察署警備課との連携をとることで、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（病院参事兼化学療法センター長）
《副委員長》 齋藤 誠（遺伝子診療部長兼小児科部長）
《委 員》 医師 7 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 3 名
《事務局》 事務職 2 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 6 年度活動実績

委員会開催回数：11 回

＜令和 6 年度の主な議題内容＞

毎月開催の委員会において、出検パネル検査の進捗状況、他医療機関から依頼のあった紹介患者の検査進捗状況の確認を行うとともに、パネル検査出検までのプロセスの改善・迅速化、パネル検査に関わる医療者の人材育成、周辺医療機関への啓蒙活動を行っている。さらに令和 6 年度においては、造血器腫瘍をターゲットとしたパネル検査・ヘムサイトが保険承認されたことを受けて出検フローを策定した。以下に令和 6 年度の主な議題を列記する。

- （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
- （6）病院機能評価受審時の対応について
- （7）水曜日のがんゲノム外来診察枠の開設
- （8）がんゲノム医療に関する一般県民向け PR について
- （9）他医療機関からの出検数を増やすための啓蒙活動（がんゲノム出前講座：県央・県南地域）
- （10）「トルカブ錠（一般名：カピバセルチブ）のコンパニオン診断結果サポートプログラム」について
- （11）造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト」の院内出検フローの策定
- （12）院内医療者の教育・研修

広報委員会

【構成員】

《委員長》 長谷川 雄一（副病院長兼血液診療・輸血部統括局長）
《副委員長》 後藤 大輔（膠原病・リウマチ科部長）、中村 和司（統括経営分析専門監）
《委 員》 医師2名、医療技術部1名、薬剤局1名、看護局2名、事務局7名

1. 委員会設置目的

病院広報に係わる基本的事項を協議し、その円滑な推進を図ることを目的に設置しています。

2. 検討事項

- （1）広報に係る基本方針の策定及び推進に関すること
- （2）広報の企画立案及び推進に関すること
- （3）広報活動の調整に関すること
- （4）危機管理広報に関すること
- （5）その他委員会が必要と認めた事項

3. 令和6年度活動実績

令和6年10月に新たに委員会を設置し、主に以下の事項について協議を行いました。

委員会開催日：第1回（12月5日）、第2回（2月6日）

- ・ 病院年報の完全電子化について検討を行い、電子化推進や費用削減の観点から、令和7年度作成分より完全電子化することを承認。
- ・ 広報基本方針の内容について検討を実施。
- ・ 医療広告ガイドラインの内容について確認を実施。
- ・ 取り組むべき課題の整理・検討を行い、令和6～7年度向け行動計画（PDCA サイクル）を策定。

〈行動計画の主な内容〉

- ・ 広報基本方針の策定
- ・ 医療広告ガイドライン等チェックリストの作成やこれに基づく審査の実施
- ・ 広報に係る職員の個人情報取り扱いルールの策定
- ・ SNS等を活用した新たな広報活動の推進
- ・ 広報意識の醸成を目的とした研修会の開催
- ・ 危機管理広報に関する報道機関対応マニュアル策定 等

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）》	甲斐 平康（腎臓内科）
《教 授》	佐藤 晋爾（精神科）、柳川 徹（歯科口腔外科） 長谷川 雄一（血液内科）
《准教授》	吉田 健太郎（循環器内科）、齋藤 誠（小児科） 菊池 慎二（呼吸器外科）、鶴淵 隆夫（脳神経外科）
《講 師》	藤山 聡（小児科）

1. 令和6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。2024 年4月から医師の働き方改革が始まりましたが、今のところ目立った影響はないように思います。

診療面では、診療科により多少の差異はあるものの、循環器内科カテーテル治療、ペースメーカーなどの治療は増加し、癌診療も増加傾向でした。血液内科では悪性リンパ腫・急性リンパ性白血病・多発性骨髄腫の難治例に対し bi-specific 抗体の導入を行い、小児科では検査入院以外の入院患者の受け入れが始まり、精神科では県と協議を続けてきた精神科身体合併症事業の新制度を開始しています。腎臓内科では、院内でのシャント手術を立ち上げ、歯科口腔外科では周術期等口腔機能管理を積極的に行っています。

教育面ではコロナウイルス感染症による影響も無くなり、年間67人、述べ153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1名、延4週間の実習を行いました。

初期研修医採用は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、来年度採用初期研修医は1名欠員のみで、襷掛け研修医を含め14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。

また働き方改革が進む中、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 229 件、カテーテルアブレーション治療 107 件、ペースメーカー、ICD および CRT 植込み 43 件。前年比 10% 超の増加となりました。
循環器外科	7 月より心臓外科医師 1 名が異動し、2 名体制になった影響で手術数は大幅に減少しました。年間手術件数は 33 件、CABG を含む開心術は 32 件の手術数となりました。重症者・高齢者の手術が多い中で、手術成績は安定した状態を保っています。
腎臓内科	専攻医の教育の観点からも自科での透析用シャント作成が可能であることが必要であるため、新規に自科でのシャント手術を立ち上げました。 かかりつけ医との連携を促進し、腎疾患患者の紹介・逆紹介を促進し、入院患者の増加を目指し、昨年度の 2 倍近い入院患者を受け入れました。

診療科名	実 績
呼吸器外科	年間手術総数 228 件。肺悪性腫瘍手術件数 162 件/年。 茨城県内の呼吸器外科手術のハイボリュームセンターとして、安全で高水準な手術を遂行できました。肺悪性腫瘍に対する手術のうち、胸腔鏡手術の割合は 84.0%と高率を維持しました。
血液内科	急性骨髄性白血病に対するキメラ遺伝子スクリーニングと FLT-3ITD 変異測定を行い、分子標的治療を実施しています。悪性リンパ腫・急性リンパ性白血病・多発性骨髄腫の難治例に対し bi-specific 抗体の導入を行いました。高齢者白血病に対し減量強度の Bcl-2 阻害剤+HDAC 阻害剤治療を行い高齢者に対する有害事象発生を抑えています。
小児科	週 2 回の小児時間外救急を継続するとともに、年末年始の時間外診療を開始しました。また検査入院以外の小児入院患者の受け入れを行いました。
精神科	2024 年夏から、県と協議を続けてきた精神科身体合併症事業の新制度を開始しました。現在、院内では前年よりスムーズに受け入れの可否、各科との連携が行えています。精神科コンサルテーション活動も、それに合わせて回診方法を変更しました。基本的に毎日、朝 ICU、HCU、CCU をまわり、新規患者を前もって能動的に把握しました。朝 10 時にリエゾン看護師と簡単なカンファレンスを行い情報共有し、以後、病棟からの連絡に合わせて対応しました。院内限定の週 1 回の外来診療も人数が増加し、患者都合にあわせて曜日を変更して対応しました。一方、リエゾン患者が例年よりかなり多くなり、周産期・緩和ケアカンファレンスにほとんど参加できませんでした。
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すとともに、歯科麻酔の導入により、歯科固有の手術件数も増やし、合計の手術件数 90 件となりました。 周術期等口腔機能管理の件数は、月 100.2 件を達成しました。

2. 今後の抱負、展望

急性期医療、がん診療には教員が各診療科、センターにおいて中心的役割を担ってきました。2024 年度は 4 月に脳神経外科 准教授 鶴淵 隆夫先生、小児科 講師 藤山 聡先生が赴任され、センター教員 10 名となり、2025 年 4 月から神経内科 寺田 真先生が赴任され、センター教員は 11 名で新年度を迎えることとなります。しかし、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。

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、センターとして協力していきたいと思います。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、等を掲げ推進してきました。計画から年月が過ぎ、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。2025 年度からセンター教員の処遇が変わり病院教授・准教授が新設されます。この場合、科研費の応募は義務ではなくなりますが、本年度も教員全員が申請することを目標とし（100%）、研究プロジェクト課題を検討することでさらなる採択率の向上も目指していきたいと思っています。

3. 業績

【著書・論文】

1. Ishibashi H, Enomoto Y, Takaoka S, Aoki K, Nagai H, Yamagata K, Ishibashi-Kanno N, Uchida F, Fukuzawa S, Tabuchi K, Bukawa H, Suzuki Y, Yanagawa T. Analysis of predictors of fever after aortic valve replacement: Diabetic patients are less likely to develop fever after aortic valve replacement , a single-centre retrospective study. J Perioper Pract. 2024 Apr 8;17504589241232503. doi: 10.1177/17504589241232503. Online ahead of print. PMID : 38590001
2. Tsukada T, Suzuki Y, Bryan J, Mathis, Sato K, Kawamata T, Imai A, Nakajima T, Kaminishi Y, Kato H, Sakamoto H, Hiramatsu Y. Aortic valve area index values of Trifecta implants correlate with energy loss and increased valve stress. Journal of Artificial Organs 25 June 2024
3. Sekine A, Tachikawa H, Ecoyama S, Nemoto, K, Takahashi S, Sasaki M, Hori T, Sato S, Arai A. Online consortium managing COVID-19-related mental health problem. PCN reports. 2024;3:e70006. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70006>
4. 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.
5. Takaoka S, Uchida F, Ishikawa H, Toyomura J, Ohyama A, Matsumura H, Hirata K, Fukuzawa S, Kanno NI, Marushima A, Yamagata K, Yanagawa T, Matsumaru Y, Ishikawa E, Bukawa H: Sequencing-based study of neural induction of human dental pulp stem cells. Hum Cell. 37(6): 1638-1648. doi: 10.1007/s13577-024-01121-7. Epub 2024 Aug 29.
6. Takaoka S, Yanagawa T, Saito H, Ishibashi-Kanno N, Yamagata K, Bukawa H : Metastatic tongue squamous cell carcinoma at a percutaneous endoscopic gastrostomy site via introducer technique.Oral Science InternationalVolume 22、 Issue 1 First published: 23 September 2024 <https://doi.org/10.1002/osi2.1274>
7. Okubo R, Ohigashi T, Kondo M, Tsunoda R, Kai H, Saito C, Hoshino J, Okada H, Narita I, Maruyama S, Wada T, Yamagata K: Associations of anaemia and iron deficiency with health-related quality of life in patients with chronic kidney disease stage G3b-5 in Japan: sub analysis of the Reach-J CKD cohort study. BMC Nephrol、 25: 414、 2024 10.1186/s12882-024-03849-8
8. Hoshino J, Ohigashi T, Tsunoda R, Ito Y, Kai H, Saito C, Okada H, Narita I, Wada T, Maruyama S, Pisoni R, Pecoits-Filho R, Yamagata K: Physical activity and renal outcome in diabetic and non-diabetic patients with chronic kidney disease stage G3b to G5. Sci Rep、 14: 26378、 2024 10.1038/s41598-024-77497-1
9. Nakatani S, Kawano H, Sato M, Hoshino J, Nishio S, Miura K, Sekine A, Suwabe T, Hidaka S, Kataoka H, Ishikawa E, Shimazu K, Uchiyama K, Fujimaru T, Moriyama T, Kurashige M, Shimabukuro W, Hattanda F, Kimura T, Ushio Y, Manabe S, Watanabe H, Mitobe M, Seta K, Shimada Y, Kai H, Katayama K, Ichikawa D, Hayashi H, Hanaoka K, Mochizuki T, Nakanishi K, Tsuchiya K, Horie S, Isaka Y, Muto S: Protocol for the nationwide registry of patients with polycystic kidney disease: japanese national registry of PKD (JRP). Clin Exp Nephrol、 28: 1004-1015、 2024 10.1007/s10157-024-02509-3

- 1 0. Kanauchi N, Saito C, Nagai K, Yamada K, Kai H, Watanabe T, Narita I, Matsuo S, Makino H, Hishida A, Yamagata K: Effective method for life-style modifications focused on dietary sodium intake in chronic kidney disease: sub-analysis of the FROM-J study. *BMC Nephrol*, 25: 274, 2024 10.1186/s12882-024-03707-7
- 1 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 Patients with ADPKD. *Kidney360*, 5: 724-731, 2024 10.34067/kid.0000000000000412
- 1 2. 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*, 34: 161-169, 2024 10.1053/j.jrn.2023.10.001
- 1 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: 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: 82-83, 2024 10.1007/s10157-023-02426-x
- 1 4. Ishikawa M, Nakamura K, Kawano R, Hayashi H, Ikeda T, Saito M, Niida Y, Sasaki J, Okuda H, Ishihara S, Yamaguchi M, Shimada H, Isobe T, Yuza Y, Yoshimura A, Kuroda H, Yukisawa S, Aoki T, Takeshita K, Ueno S, Nakazawa J, Sunakawa Y, Nohara S, Okada C, Nishimiya K, Tanishima S, Nishihara H. Clinical and Diagnostic Utility of Genomic Profiling for Digestive Cancers: Real-World Evidence from Japan. *Cancers (Basel)*. 2024 Apr 15;16(8):1504. doi: 10.3390/cancers16081504.
- 1 5. 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 Aug;11(4):1888-1899.
- 1 6. Kobayashi A, Hasebe H, Yoshida K. Uncoupling endocardial bundles coupled by an epicardial bundle in the left atrium and pulmonary veins. *J Arrhythm*. 2024 Apr 24;40(3):624-628.
- 1 7. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K. Vein of Marshall chemical ablation decreases atrial fibrillation drivers detected by CARTOFINDER. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2024 Jul;35(7):1461-1470.
- 1 8. Nishihara A, Okabe Y, Morizumi S, Enomoto Y, Yoshida K. Paradoxical restoration from complete and persistent atrioventricular block after surgical aortic valve replacement: a case report. *Eur Heart J Case Rep*. 2024 Oct 5;8(10):ytae549.
- 1 9. Hasebe H, Furuyashiki Y, Yoshida K, Aonuma K. Unidirectional reconnection of an inter-atrial epicardial connection with wide right atrial insertion site: a case report. *Eur Heart J Case Rep*. 2024 Nov 21;8(12):ytae604.
- 2 0. 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. PMID: 38018322

- 2 1. Sugai K, Mori T, Bilal T, Furukawa A, Sekine Y, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Masuda T, Arai F, Sato Y, Matsusaka S. Detection of circulating tumor cells in patients with lung cancer using a rare cell sorter: a pilot study. *BMC Cancer*. 2024 Oct 18;24(1):1291. doi: 10.1186/s12885-024-12945-9. PMID: 39425044
- 2 2. Yamato M, Dai T, Murata Y, Nakagawa T, Kikuchi S, Matsubara D, Noguchi M. High expression of eukaryotic elongation factor 1-alpha-2 in lung adenocarcinoma is associated with poor prognosis. *Pathol Int*. 2024 Aug;74(8):454-463. doi: 10.1111/pin.13457. Epub 2024 Jun 14. PMID: 38874190
- 2 3. Yanagihara T, Kawamura T, Maki N, Kobayashi N, Kikuchi S, Goto Y, Ichimura H, Sato Y. Practical methods to differentiate thymic malignancies by positron-emission tomography and tumor markers. *Surg Today*. 2024 Aug;54(8):899-906. doi: 10.1007/s00595-024-02801-5. Epub 2024 Feb 27.
- 2 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*. 2024 Feb;54(2):113-121. doi: 10.1007/s00595-023-02707-8. Epub 2023 Jun 4.
- 2 5. Kohzuki H, Miki S, Sugii N, Tsurubuchi T, Zaboronok A, Matsuda M, Ishikawa E. The Safety of Intraoperative Photodynamic Diagnosis Using 5-Aminolevulinic Acid Combined with Talaporfin Sodium Photodynamic Therapy in Recurrent High-Grade Glioma. *World Neurosurg*. 2024 Oct;190:e716-e720. doi: 10.1016/j.wneu.2024.07.211. Epub 2024 Aug 6.
- 2 6. Takei J, Maeda M, Fukasawa N, Kawashima M, Miyake M, Tomoto K, Nawate S, Teshigawara A, Suzuki T, Yamamoto Y, Nagashima H, Mori R, Fukushima R, Matsushima S, Kino H, Muroi A, Tsurubuchi T, Sakamoto N, Nishiwaki K, Yano S, Hasegawa Y, Murayama Y, Akasaki Y, Shimoda M, Ishikawa E, Tanaka T. Comparative analyses of immune cells and alpha-smooth muscle actin-positive cells under the immunological microenvironment between with and without dense fibrosis in primary central nervous system lymphoma. *Brain Tumor Pathol*. 2024 Oct;41(3-4):97-108. doi: 10.1007/s10014-024-00488-7. Epub 2024 Aug 26.
- 2 7. Nagafuji M, Fujiyama S, Ishii R, Shime M, Kitatsu T, Hoshino Y, Kanai Y, Arai J, Miyazono Y, Takada H: Effect of maturation at birth on the clinical features of neonatal cow's milk protein allergy: A retrospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 79(1):48-53, 2024
- 2 8. Nagafuji M, Fujiyama S, Doki K, Ishii R, Okada Y, Hanaki M, Nakamura Y, Takeuchi S, Hitaka D, Kanai Y, Saito M, Miyazono Y, Homma M, Takada H: Assessment of Blood Prostaglandin E2 Metabolite Levels among Infants Born Preterm with Patent Ductus Arteriosus: A Prospective Study. *J Pediatr*. 276:114285, 2024.
- 2 9. 荒尾ほほみ、古垣達也、川口辰哉、鈴木保之、平松祐司、上妻行則：体外循環時間の延長に伴う術中・術後の出血傾向のメカニズム解明に挑む－ 模擬体外循環を用いた基礎検討（第 61 回日本人工臓器学会大会 萌芽研究ポスター発表優秀賞 受賞レポート） 人工臓器 53 ; 45 2024

30. 佐藤晋爾：病誌からみた精神科面接 筑波大学出版会、ISBN978-4-904074-84-8、12月24日、2024
31. 佐藤晋爾：Max Isserlin: Jaspers の精神療法論の源流. 精神医学史研究 28: 98-110、2024
32. 新鮮凍結血漿の輸血 長谷川雄一 Hospitalist 特集 輸血のすべて 松本雅則 編集 12 号第 1 巻 PP 81-88、2024 メディカル・サイエンスインターナショナル
33. 長谷川雄一：歯科受診中の患者さんの出血がとまらなくなったら・・・なぜ？どうする？止血のA to Z 臨床補綴 白石泰夫 編集 57号第5巻 pp78-103、2024 医歯薬出版
34. 長谷川雄一：歯科医院のための内科学講座(vol.53) 埋伏智歯抜歯パーフェクトマスター！ 患者対応から抜歯時のテクニックと注意点まで 臨床補綴 白石泰夫 編集 57号第3巻 pp92-122、2024 医歯薬出版
35. 高橋光、清嶋護之、菅井和人、中岡浩二郎、菊池慎二：結節性リンパ組織過形成 (NLH) 8 切除例の検討. 日本呼吸器外科学会雑誌. 2024 年 38 巻 7 号 p. 580-584
36. 天野峻平、日高大介、岡田侑樹、花木麻衣、中村由里、永藤元道、竹内秀輔、藤山聡、金井雄、小畠真奈、宮園弥生、高田英俊：臨床的絨毛膜羊膜炎母体から出生した在胎 35 週以降の新生児に対する抗菌薬の必要性、日本周産期・新生児医学会雑誌 第 60 巻第 3 号 (2024 年 12 月)

【総説】

1. 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.
2. Yoshida K. Three-Dimensional Mapping of the Left Atrial Wall Rather Than the Left Atrial Chamber. J Cardiovasc Electrophysiol. 2025 Jan;36(1):52-53.
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.
4. 佐藤晋爾：書評 <効果的な>精神科面接 こころの科学 234 :104 頁、2024 (査読無)
5. 佐藤晋爾：共感・感情移入のさまざまな理解—共感と empathy は同じなのだろうか 精神療法 50 (2) : 70-71 頁、2023 (査読無) 2024-04
6. 佐藤晋爾：シンポジウムまえがき. 臨床精神病理 45 (2) :207-208、2024
7. 佐藤晋爾：PNES (心因性非てんかん発作) 臨床講義. 会員お薦めの本. 臨床精神病理 45(2): 238、2024
8. 甲斐平康、本村鉄平、山縣憲司、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.54) 人工透析中の患者さんが来た際の抜歯と観血処置の注意点 慢性腎臓病の基礎知識を踏まえて(解説). 補綴臨床 57(4) 85-112、2024
9. 内田文彦、長谷川雄一、柳川徹：歯科医院のための内科学講座(vol.53) 埋伏智歯抜歯パーフェクトマスター！ 患者対応から抜歯時のテクニックと注意点まで(解説). 補綴臨床 57(3) 92-122、2024
10. 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」(解説). 補綴臨床 57(1) 59-80、2024
11. 甲斐平康：歯科医院のための内科学講座(vol.54) 人工透析中の患者さんが来た際の抜歯と観血処置の注意点 慢性腎臓病の基礎知識を踏まえて 補綴臨床 57(4) 85-112、2024
12. 甲斐平康：【腎臓リハビリテーション 理論と実際】(第 3 章)腎臓リハビリテーションの要素と実際 教育・日常生活指導 妊娠・出産 臨床透析 40(7) 896-902、2024
13. 藤山聡、日高大介、高田英俊：保育器内の早産児のアルコール曝露を軽減するための対策/TOPICS 小児科学：医学のあゆみ 医学書院 p522-524 9 巻 7 号 (2024 年 5 月発行)

統計資料

① 入院・外来・人間ドックの総括

年 度		単位	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)	令和6年度 (2024年度)	備 考
区 分								
入 院	許可病床数	床	500	500	500	500	500	(A)
	新入院患者数	人	8,895	9,195	9,166	9,530	10,106	(B)
	退院患者数	人	8,932	9,195	9,150	9,558	10,050	(C)
	延入院患者数	人	114,355	115,234	122,390	121,564	127,739	(D)
	1 日平均入院患者数	人	313	316	335	332	350	
	病床利用率	%	62.7	63.1	67.1	66.4	70.0	(E)
	一般病床 (475床)	%	※	※	※	※	73.2	
	結核病床 (25床)	%	※	※	※	※	9.8	
	病床回転率	回	30.9	29.1	27.3	28.7	28.8	$(B + C) / 2 / (A \times E)$
	平均在院日数	日	11.8	11.5	12.4	11.7	11.7	$(D - C) / ((B + C) / 2)$
	外来入院比率	%	183.6	199.6	193.6	178.3	169.0	$(G / D) \times 100$
	入院率	%	13.7	16.1	15.2	15.1	13.2	$(F / D) \times 100$
	1 日当たり入院単価	円	72,218	75,469	75,176	76,444	75,296	
外 来	診療日数	日	243	242	243	243	243	
	新患者数	人	15,703	18,568	18,567	18,297	16,834	(F)
	延外来患者数	人	209,955	230,018	237,002	216,802	215,821	(G)
	1 日平均外来患者数	人	864	951	975	892	888	
	平均通院日数	日	13.4	12.4	12.8	11.8	12.8	G / F
	1 日当たり外来単価	円	25,013	24,236	24,077	26,907	27,698	
人 間 ド ッ ク	人間ドック	人	918	1,134	983	1,014	1,093	
	脳ドック	人	133	113	117	129	125	
	P E T 検診	人	42	50	34	52	47	
	乳がん検診	人	204	218	194	206	187	
	人間ドック計	人	1,297	1,515	1,328	1,401	1,452	

※ 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)			令和6年度 (2024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		3,588	53,607	13.8	3,940	53,367	12.6	3,909	59,214	14.1	3,931	60,171	14.3	4,401	68,576	14.6
	内 科	153	1,980	12.3	428	4,205	8.9	392	5,549	13.0	48	229	3.5	34	74	1.3
	総 合 診 療 科	85	3,518	38.0	104	2,786	25.9	9	481	47.0	0	0	-	63	1,195	20.3
	内 分 泌 内 科	107	1,348	11.7	107	1,341	11.6	88	1,275	13.2	130	1,792	12.9	167	1,749	9.6
	血 液 内 科	194	5,097	25.3	319	7,195	21.7	335	8,676	25.0	373	9,333	23.9	368	7,985	20.7
	膠原病リウマチ	29	1,062	36.3	49	1,415	27.0	69	1,865	27.1	53	1,713	31.3	86	2,415	26.9
	腫 瘍 内 科	65	1,334	19.4	89	1,173	12.2	59	1,253	20.1	46	937	19.4	77	1,245	15.4
	腎 臓 内 科	132	3,027	21.2	102	2,153	20.2	125	2,263	17.3	177	2,981	16.0	329	5,792	16.8
	神 経 内 科	56	2,205	37.0	18	658	35.6	18	1,079	58.9	27	1,134	40.2	0	1	0.0
	呼 吸 器 内 科	684	12,098	16.4	620	11,229	17.1	667	12,039	17.1	728	13,798	17.9	887	16,859	18.1
	消 化 器 内 科	1,330	12,840	8.6	1,400	13,064	8.4	1,323	13,579	9.2	1,547	17,036	10.1	1,556	19,345	11.4
	循 環 器 内 科	753	9,086	11.0	704	8,129	10.5	823	11,146	12.6	801	11,151	12.8	833	11,912	13.3
	緩和ケア内科	0	12	-	0	19	-	1	9	8.0	1	67	66.0	1	4	3.0
外 科		1,336	16,436	11.3	1,371	15,906	10.6	1,373	14,021	9.2	1,403	14,051	9.0	1,564	13,950	7.9
	外 科	917	11,780	11.8	975	11,567	10.9	892	9,570	9.7	929	9,615	9.3	1,123	10,298	8.2
	呼 吸 器 外 科	224	1,925	7.6	215	1,971	8.1	300	2,185	6.3	303	2,429	7.0	300	2,352	6.8
	乳 腺 外 科	140	1,387	8.9	138	1,202	7.7	136	1,239	8.1	125	933	6.4	132	995	6.5
	循 環 器 外 科	55	1,344	23.0	43	1,166	26.1	45	1,027	21.6	46	1,074	23.2	9	305	25.3
整 形 外 科		595	13,077	21.0	614	14,678	22.8	647	16,562	24.8	572	14,224	23.4	599	12,494	20.1
小 児 科		117	637	4.5	135	801	4.8	128	769	5.1	137	709	4.1	148	713	3.8
泌 尿 器 科		479	4,084	7.5	555	4,592	7.2	598	4,683	6.9	618	5,097	7.2	576	4,942	7.6
産 婦 人 科		1,344	10,073	6.5	1,076	8,035	6.5	894	8,451	8.4	990	9,166	8.2	1,070	9,204	7.6
脳 神 経 外 科		290	7,208	24.4	335	9,020	25.7	398	10,014	24.2	368	8,177	21.1	381	8,606	21.7
眼 科		154	574	2.7	249	857	2.5	294	854	1.9	310	724	1.3	304	694	1.3
皮 膚 科・形 成 外 科		136	1,566	10.6	95	954	8.8	162	1,809	10.3	225	2,489	10.1	204	2,675	12.1
耳 鼻 咽 喉 科		411	4,721	10.5	381	3,660	8.5	346	3,686	9.7	412	3,837	8.3	346	3,019	7.8
リハビリテーション科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
放 射 線 科		17	97	4.9	36	206	4.6	34	96	1.8	50	117	1.3	54	108	1.0
救 急		367	1,798	3.9	318	2,152	5.8	290	1,329	3.6	398	1,709	3.3	339	1,718	4.0
精 神 科		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
歯 科 口 腔 外 科		61	477	7.0	90	1,006	10.2	93	902	8.7	116	1,093	8.3	120	1,040	8.0
計		8,895	114,355	11.8	9,195	115,234	11.5	9,166	122,390	12.4	9,530	121,564	11.7	10,106	127,739	11.7

③ 診療科別外来患者数

年 度 区 分		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)		令和6年度 (2024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		2,493	73,672	2,908	78,546	3,195	84,318	3,351	79,305	3,416	78,796
	内 科	693	3,063	618	2,602	723	3,383	746	2,491	640	2,182
	総 合 診 療 科	21	766	13	471	6	320	0	263	5	266
	内 分 泌 内 科	137	4,570	119	4,640	111	4,423	127	4,980	149	5,365
	血 液 内 科	79	4,325	103	5,442	115	6,349	120	6,554	93	7,088
	膠原病リウマチ	23	5,016	51	5,455	64	5,695	58	5,298	91	5,909
	腫 瘍 内 科	27	4,384	23	3,685	40	4,311	45	3,480	62	3,394
	腎 臓 内 科	77	13,384	90	13,160	121	13,826	115	12,923	121	12,516
	神 経 内 科	56	2,674	66	2,809	58	2,634	39	2,181	98	1,296
	呼 吸 器 内 科	280	12,633	478	13,435	521	14,260	620	13,839	591	14,211
	消 化 器 内 科	677	13,213	890	15,942	925	17,047	957	16,856	988	16,346
	循 環 器 内 科	422	9,203	451	10,561	511	11,737	524	10,142	578	9,985
	緩和ケア内科	1	441	6	344	0	333	0	298	0	238
外 科		1,031	20,013	1,069	22,742	1,331	24,129	1,112	21,632	1,106	21,931
	外 科	416	10,188	428	12,443	493	12,120	494	11,228	527	11,620
	呼 吸 器 外 科	279	4,106	289	4,270	448	5,293	250	4,171	276	4,167
	乳 腺 外 科	309	5,005	330	5,375	366	6,046	348	5,638	294	5,805
	循 環 器 外 科	27	714	22	654	24	670	20	595	9	339
	整 形 外 科	592	14,078	677	15,144	638	15,688	610	14,469	597	15,263
	小 児 科	117	1,392	147	1,765	168	1,989	173	1,804	162	1,781
	泌 尿 器 科	528	13,747	583	13,689	667	13,627	608	11,893	595	11,803
	産 婦 人 科	805	17,417	887	18,643	921	18,856	885	16,997	811	16,495
	脳 神 経 外 科	172	5,272	204	5,159	184	4,854	217	4,830	223	5,195
	眼 科	200	7,837	265	9,745	282	10,495	285	10,013	285	10,628
	皮 膚 科 ・ 形 成 外 科	765	11,428	790	12,790	799	13,325	890	13,205	859	14,292
	耳 鼻 咽 喉 科	773	8,711	835	9,034	732	8,402	621	7,845	685	7,952
	リハビリテーション科	137	2,096	224	2,117	247	2,431	279	2,448	222	2,150
	放 射 線 治 療 科	204	12,371	303	12,581	320	11,199	333	11,584	293	11,557
	放 射 線 診 断 科	1,186	1,517	1,242	1,609	1,329	1,645	1,263	1,535	1,270	1,581
	救 急	4,794	10,872	5,461	13,825	5,484	16,807	4,436	8,821	3,682	6,560
	麻 酔 科	455	803	715	1,427	838	1,731	1,030	1,585	1,064	1,779
	精 神 科	4	249	13	366	7	358	9	285	13	291
	予 防 医 療	154	3,559	98	3,633	17	2,096	27	1,908	48	1,834
	歯 科 口 腔 外 科	1,293	4,921	2,147	7,203	1,408	5,052	2,168	6,643	1,503	5,933
	計	15,703	209,955	18,568	230,018	18,567	237,002	18,297	216,802	16,834	215,821

④ 年齢階層別入院・外来患者数

1) 入院延患者数

	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)		令和6年度 (2024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	794	0.7%	920	0.8%	845	0.7%	774	0.6%	855	0.7%
10～19歳	973	0.9%	841	0.7%	594	0.5%	785	0.6%	751	0.6%
20～29歳	1,933	1.7%	2,028	1.8%	1,456	1.2%	1,556	1.3%	1,951	1.5%
30～39歳	2,782	2.4%	3,154	2.7%	3,194	2.6%	2,833	2.3%	2,918	2.3%
40～49歳	6,117	5.3%	4,882	4.2%	5,199	4.2%	4,772	3.9%	4,539	3.6%
50～59歳	12,148	10.6%	12,009	10.4%	10,020	8.2%	10,738	8.8%	11,665	9.1%
60～69歳	22,420	19.6%	23,601	20.5%	21,357	17.4%	23,628	19.4%	21,571	16.9%
70～79歳	35,315	30.9%	35,387	30.7%	37,897	31.0%	38,616	31.8%	39,304	30.8%
80～89歳	24,982	21.8%	24,853	21.6%	31,087	25.4%	29,257	24.1%	34,231	26.8%
90歳以上	6,891	6.0%	7,559	6.6%	10,741	8.8%	8,605	7.1%	9,954	7.8%
計	114,355	100.0%	115,234	100.0%	122,390	100.0%	121,564	100.0%	127,739	100.0%

2) 外来延患者数

	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)		令和6年度 (2024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	1,102	0.5%	2,122	0.9%	3,581	1.5%	1,621	0.7%	1,550	0.7%
10～19歳	2,989	1.4%	3,607	1.6%	3,709	1.6%	3,164	1.5%	2,886	1.3%
20～29歳	5,392	2.6%	6,541	2.8%	6,311	2.7%	4,584	2.1%	4,456	2.1%
30～39歳	9,972	4.7%	10,827	4.7%	12,262	5.2%	9,449	4.4%	8,575	4.0%
40～49歳	21,341	10.2%	21,610	9.4%	21,554	9.1%	18,319	8.4%	17,149	7.9%
50～59歳	30,999	14.8%	32,864	14.3%	32,755	13.8%	30,506	14.1%	30,615	14.2%
60～69歳	45,811	21.8%	48,438	21.1%	48,324	20.4%	45,112	20.8%	42,653	19.8%
70～79歳	61,849	29.5%	68,693	29.9%	70,631	29.8%	66,776	30.8%	68,683	31.8%
80～89歳	27,371	13.0%	31,729	13.8%	34,040	14.4%	33,275	15.3%	35,051	16.2%
90歳以上	3,129	1.5%	3,587	1.6%	3,835	1.6%	3,996	1.8%	4,203	1.9%
計	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%	215,821	100.0%

⑤ 地域別入院延患者数

	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)		令和6年度 (2024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	35,452	16.9%	39,312	17.1%	41,391	17.5%	38,157	17.6%	37,408	17.3%
日立市	2,811	1.3%	3,264	1.4%	3,450	1.5%	2,539	1.2%	2,849	1.3%
土浦市	513	0.2%	563	0.2%	571	0.2%	460	0.2%	455	0.2%
古河市	62	0.0%	35	0.0%	17	0.0%	85	0.0%	59	0.0%
石岡市	12,450	5.9%	12,694	5.5%	13,091	5.5%	11,680	5.4%	11,770	5.5%
結城市	112	0.1%	102	0.0%	84	0.0%	93	0.0%	66	0.0%
龍ヶ崎市	65	0.0%	68	0.0%	114	0.0%	91	0.0%	80	0.0%
下妻市	150	0.1%	178	0.1%	86	0.0%	84	0.0%	46	0.0%
常総市	46	0.0%	98	0.0%	79	0.0%	47	0.0%	38	0.0%
常陸太田市	2,289	1.1%	2,335	1.0%	2,850	1.2%	2,605	1.2%	2,746	1.3%
高萩市	445	0.2%	666	0.3%	561	0.2%	421	0.2%	551	0.3%
北茨城市	797	0.4%	807	0.4%	762	0.3%	753	0.3%	882	0.4%
笠間市	90,793	43.2%	100,893	43.9%	104,280	44.0%	96,011	44.3%	96,784	44.8%
取手市	38	0.0%	68	0.0%	77	0.0%	53	0.0%	62	0.0%
牛久市	178	0.1%	250	0.1%	147	0.1%	323	0.1%	225	0.1%
つくば市	591	0.3%	688	0.3%	818	0.3%	591	0.3%	583	0.3%
ひたちなか市	7,400	3.5%	7,472	3.2%	7,632	3.2%	7,563	3.5%	7,891	3.7%
鹿嶋市	910	0.4%	942	0.4%	1,035	0.4%	736	0.3%	662	0.3%
潮来市	114	0.1%	129	0.1%	140	0.1%	100	0.0%	142	0.1%
守谷市	37	0.0%	46	0.0%	42	0.0%	22	0.0%	39	0.0%
常陸大宮市	3,948	1.9%	4,192	1.8%	4,948	2.1%	4,652	2.1%	4,632	2.1%
那珂市	3,767	1.8%	3,810	1.7%	4,735	2.0%	4,018	1.9%	3,999	1.9%
筑西市	1,761	0.8%	1,787	0.8%	1,981	0.8%	1,692	0.8%	1,769	0.8%
坂東市	13	0.0%	15	0.0%	9	0.0%	4	0.0%	27	0.0%
稲敷市	46	0.0%	25	0.0%	24	0.0%	34	0.0%	12	0.0%
かすみがうら市	355	0.2%	336	0.1%	356	0.2%	353	0.2%	320	0.1%
桜川市	8,523	4.1%	9,493	4.1%	8,787	3.7%	8,371	3.9%	7,844	3.6%
神栖市	138	0.1%	177	0.1%	187	0.1%	236	0.1%	150	0.1%
行方市	934	0.4%	912	0.4%	923	0.4%	905	0.4%	781	0.4%
鉾田市	3,263	1.6%	3,572	1.6%	3,627	1.5%	3,198	1.5%	3,088	1.4%
つくばみらい市	30	0.0%	20	0.0%	35	0.0%	50	0.0%	45	0.0%
小美玉市	13,844	6.6%	15,898	6.9%	15,286	6.4%	14,043	6.5%	13,466	6.2%
茨城町	6,652	3.2%	7,296	3.2%	6,832	2.9%	6,350	2.9%	6,406	3.0%
大洗町	1,444	0.7%	1,700	0.7%	1,267	0.5%	1,176	0.5%	1,119	0.5%
城里町	4,920	2.3%	5,444	2.4%	5,723	2.4%	4,716	2.2%	4,799	2.2%
東海村	1,311	0.6%	1,424	0.6%	1,677	0.7%	1,469	0.7%	1,278	0.6%
大子町	1,297	0.6%	1,141	0.5%	1,255	0.5%	1,024	0.5%	857	0.4%
美浦村	17	0.0%	31	0.0%	9	0.0%	6	0.0%	6	0.0%
阿見町	97	0.0%	55	0.0%	47	0.0%	34	0.0%	52	0.0%
河内町	17	0.0%	23	0.0%	27	0.0%	10	0.0%	12	0.0%
八千代町	19	0.0%	41	0.0%	34	0.0%	28	0.0%	28	0.0%
五霞町	10	0.0%	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
境町	22	0.0%	13	0.0%	11	0.0%	7	0.0%	7	0.0%
利根町	27	0.0%	15	0.0%	28	0.0%	11	0.0%	3	0.0%
県内計	207,708	98.9%	228,035	99.1%	235,035	99.2%	214,801	99.1%	214,040	99.2%
県外計	2,247	1.1%	1,983	0.9%	1,967	0.8%	2,001	0.9%	1,781	0.8%
計	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%	215,821	100.0%

⑥ 地域別外来延患者数

	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)		令和6年度 (2024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	35,452	16.9%	39,312	17.1%	41,391	17.5%	38,157	17.6%	37,408	17.3%
日立市	2,811	1.3%	3,264	1.4%	3,450	1.5%	2,539	1.2%	2,849	1.3%
土浦市	513	0.2%	563	0.2%	571	0.2%	460	0.2%	455	0.2%
古河市	62	0.0%	35	0.0%	17	0.0%	85	0.0%	59	0.0%
石岡市	12,450	5.9%	12,694	5.5%	13,091	5.5%	11,680	5.4%	11,770	5.5%
結城市	112	0.1%	102	0.0%	84	0.0%	93	0.0%	66	0.0%
龍ヶ崎市	65	0.0%	68	0.0%	114	0.0%	91	0.0%	80	0.0%
下妻市	150	0.1%	178	0.1%	86	0.0%	84	0.0%	46	0.0%
常総市	46	0.0%	98	0.0%	79	0.0%	47	0.0%	38	0.0%
常陸太田市	2,289	1.1%	2,335	1.0%	2,850	1.2%	2,605	1.2%	2,746	1.3%
高萩市	445	0.2%	666	0.3%	561	0.2%	421	0.2%	551	0.3%
北茨城市	797	0.4%	807	0.4%	762	0.3%	753	0.3%	882	0.4%
笠間市	90,793	43.2%	100,893	43.9%	104,280	44.0%	96,011	44.3%	96,784	44.8%
取手市	38	0.0%	68	0.0%	77	0.0%	53	0.0%	62	0.0%
牛久市	178	0.1%	250	0.1%	147	0.1%	323	0.1%	225	0.1%
つくば市	591	0.3%	688	0.3%	818	0.3%	591	0.3%	583	0.3%
ひたちなか市	7,400	3.5%	7,472	3.2%	7,632	3.2%	7,563	3.5%	7,891	3.7%
鹿嶋市	910	0.4%	942	0.4%	1,035	0.4%	736	0.3%	662	0.3%
潮来市	114	0.1%	129	0.1%	140	0.1%	100	0.0%	142	0.1%
守谷市	37	0.0%	46	0.0%	42	0.0%	22	0.0%	39	0.0%
常陸大宮市	3,948	1.9%	4,192	1.8%	4,948	2.1%	4,652	2.1%	4,632	2.1%
那珂市	3,767	1.8%	3,810	1.7%	4,735	2.0%	4,018	1.9%	3,999	1.9%
筑西市	1,761	0.8%	1,787	0.8%	1,981	0.8%	1,692	0.8%	1,769	0.8%
坂東市	13	0.0%	15	0.0%	9	0.0%	4	0.0%	27	0.0%
稲敷市	46	0.0%	25	0.0%	24	0.0%	34	0.0%	12	0.0%
かすみがうら市	355	0.2%	336	0.1%	356	0.2%	353	0.2%	320	0.1%
桜川市	8,523	4.1%	9,493	4.1%	8,787	3.7%	8,371	3.9%	7,844	3.6%
神栖市	138	0.1%	177	0.1%	187	0.1%	236	0.1%	150	0.1%
行方市	934	0.4%	912	0.4%	923	0.4%	905	0.4%	781	0.4%
鉾田市	3,263	1.6%	3,572	1.6%	3,627	1.5%	3,198	1.5%	3,088	1.4%
つくばみらい市	30	0.0%	20	0.0%	35	0.0%	50	0.0%	45	0.0%
小美玉市	13,844	6.6%	15,898	6.9%	15,286	6.4%	14,043	6.5%	13,466	6.2%
茨城町	6,652	3.2%	7,296	3.2%	6,832	2.9%	6,350	2.9%	6,406	3.0%
大洗町	1,444	0.7%	1,700	0.7%	1,267	0.5%	1,176	0.5%	1,119	0.5%
城里町	4,920	2.3%	5,444	2.4%	5,723	2.4%	4,716	2.2%	4,799	2.2%
東海村	1,311	0.6%	1,424	0.6%	1,677	0.7%	1,469	0.7%	1,278	0.6%
大子町	1,297	0.6%	1,141	0.5%	1,255	0.5%	1,024	0.5%	857	0.4%
美浦村	17	0.0%	31	0.0%	9	0.0%	6	0.0%	6	0.0%
阿見町	97	0.0%	55	0.0%	47	0.0%	34	0.0%	52	0.0%
河内町	17	0.0%	23	0.0%	27	0.0%	10	0.0%	12	0.0%
八千代町	19	0.0%	41	0.0%	34	0.0%	28	0.0%	28	0.0%
五霞町	10	0.0%	5	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
境町	22	0.0%	13	0.0%	11	0.0%	7	0.0%	7	0.0%
利根町	27	0.0%	15	0.0%	28	0.0%	11	0.0%	3	0.0%
県内計	207,708	98.9%	228,035	99.1%	235,035	99.2%	214,801	99.1%	214,040	99.2%
県外計	2,247	1.1%	1,983	0.9%	1,967	0.8%	2,001	0.9%	1,781	0.8%
計	209,955	100.0%	230,018	100.0%	237,002	100.0%	216,802	100.0%	215,821	100.0%

⑦ 病棟別入院患者数

病棟名	項目	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)	令和6年度 (2024年度)	
3東	延 患 者 数	14,848	15,847	15,309	13,118	14,901	
	病 床 利 用 率	79.8	85.1	82.2	70.3	80.0	
	平 均 在 院 日 数	5.7	5.5	5.1	4.5	4.5	
3西	延 患 者 数	15,407	17,941	18,795	16,828	16,852	
	病 床 利 用 率	75.4	87.8	92.0	82.1	82.4	
	平 均 在 院 日 数	12.1	11.4	12.6	11.4	10.6	
4東	延 患 者 数	7,188	1,626	4,518	6,285	4,805	
	病 床 利 用 率	45.8	10.4	28.8	39.9	30.6	
	平 均 在 院 日 数	8.0	0.9	3.6	13.5	12.3	
4西	延 患 者 数	9,830	10,323	10,441	9,873	9,542	
	病 床 利 用 率	67.3	70.7	71.5	67.4	65.4	
	平 均 在 院 日 数	5.1	5.6	6.4	5.9	5.6	
5東	延 患 者 数	12,530	12,955	14,460	13,687	14,446	
	病 床 利 用 率	66.0	68.3	76.2	71.9	76.1	
	平 均 在 院 日 数	7.5	7.5	8.4	7.9	8.8	
5西	延 患 者 数	13,020	14,283	15,184	13,998	15,688	
	病 床 利 用 率	75.9	83.3	88.5	81.4	91.4	
	平 均 在 院 日 数	9.5	10.0	9.2	9.3	9.8	
6東	延 患 者 数	14,907	11,190	10,268	14,565	15,576	
	病 床 利 用 率	78.5	59.0	54.1	76.5	82.1	
	平 均 在 院 日 数	13.6	11.8	11.1	11.2	11.3	
6西	一 般	延 患 者 数	433	1,236	1,362	4,245	5,918
		病 床 利 用 率	4.4	12.5	13.8	43.0	60.1
		平 均 在 院 日 数	0.8	2.6	3.0	9.0	10.1
	結 核	延 患 者 数	1,940	2,716	3,774	1,046	890
		病 床 利 用 率	21.3	29.8	41.4	11.4	9.8
		平 均 在 院 日 数	9.7	7.6	9.6	6.5	70.5
	病 棟 病 床 利 用 率		12.5	20.8	27.1	27.8	16.6
HCU	延 患 者 数	5,488	5,533	5,882	5,565	6,306	
	病 床 利 用 率	68.3	68.9	73.3	69.1	72.0	
	平 均 在 院 日 数	3.0	2.7	2.7	2.7	3.0	
4中	延 患 者 数	11,065	13,544	13,680	13,035	13,200	
	病 床 利 用 率	75.8	92.8	93.7	89.0	90.4	
	平 均 在 院 日 数	10.3	10.8	10.8	10.6	9.9	
PCU	延 患 者 数	5,521	5,510	5,908	6,127	5,620	
	病 床 利 用 率	65.8	65.6	70.4	72.8	66.9	
	平 均 在 院 日 数	18.6	17.4	17.0	19.9	20.6	
CCU	延 患 者 数	1,819	2,004	1,856	1,530	1,707	
	病 床 利 用 率	83.1	91.5	84.7	69.7	77.9	
	平 均 在 院 日 数	3.8	3.8	3.3	3.3	3.7	
ICU	延 患 者 数	326	526	953	1,662	2,288	
	病 床 利 用 率	14.9	24.0	43.5	75.7	85.6	
	平 均 在 院 日 数	1.3	1.0	2.9	3.0	3.5	
救急一般	延 患 者 数	33	0	0	0	0	
	病 床 利 用 率	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	
	平 均 在 院 日 数	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
計	延 患 者 数	114,355	115,234	122,390	121,564	127,739	
	病 床 利 用 率	62.7	63.1	67.1	66.4	70.0	
	う ち 一 般 病 床 利 用 率	64.8	64.9	68.4	69.3	73.2	
	平 均 在 院 日 数	11.8	11.5	12.4	11.7	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6年度（2024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	242	273	269	304	275	252	268	271	376	361	224	226	3,341	患者数
		2 次	137	158	139	154	161	128	154	156	178	140	130	137	1,772	10,580
		3 次	20	7	20	17	18	26	29	23	28	24	16	22	250	手術数
		計	399	438	428	475	454	406	451	450	582	525	370	385	5,363	106
	上 記 の 内	救急車	181	145	135	187	161	132	157	155	181	151	131	148	1,864	心カテ数
		手術	9	6	4	2	6	1	3	4	9	5	9	4	62	42
		心カテ	1	2	2	2	1	5	2	2	4	0	2	4	27	内視鏡数
		内視鏡	11	7	10	5	7	10	3	4	6	3	5	6	77	121
		CPA	6	1	7	5	4	3	9	3	5	10	1	6	60	CPA
		自傷・自殺企図	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	128
		入院	147	165	152	161	171	149	175	170	195	150	141	148	1,924	自傷・自殺企図
	死亡	6	1	5	2	4	3	6	3	4	9	2	7	52	18	
準 夜	患 者 数	1 次	187	244	249	291	264	226	240	199	203	185	171	204	2,663	入院数
		2 次	61	88	84	97	77	77	69	60	95	73	69	81	931	3,517
		3 次	16	8	15	13	15	12	15	14	24	24	15	21	192	死亡数
		計	264	340	348	401	356	315	324	273	322	282	255	306	3,786	119
	上 記 の 内	救急車	109	120	124	151	137	110	120	107	141	121	106	137	1,483	救急車数
		手術	4	0	6	2	2	1	2	4	1	3	0	2	27	4,173
		心カテ	1	0	0	0	3	0	0	1	1	2	0	1	9	
		内視鏡	1	5	2	2	0	5	2	4	5	1	1	3	31	
		CPA	5	1	2	3	2	3	2	4	6	6	5	5	44	
		自傷・自殺企図	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	
		入院	73	94	97	106	88	86	79	68	112	90	75	93	1,061	
	死亡	3	1	2	3	2	3	3	5	5	4	5	5	41		
深 夜	患 者 数	1 次	61	78	81	87	103	78	66	56	70	69	42	74	865	
		2 次	27	35	36	40	47	33	36	40	38	58	36	33	459	
		3 次	10	7	6	9	6	7	10	9	12	15	11	5	107	
		計	98	120	123	136	156	118	112	105	120	142	89	112	1,431	
	上 記 の 内	救急車	64	73	76	74	92	70	63	61	68	84	46	55	449	
		手術	1	0	0	3	2	4	2	0	0	0	4	1	17	
		心カテ	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	
		内視鏡	3	2	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	13	
		CPA	3	0	0	1	2	1	1	3	5	5	2	1	24	
		自傷・自殺企図	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	7	
		入院	32	41	42	47	51	40	41	47	44	66	45	36	532	
	死亡	4	0	0	1	2	1	2	2	6	5	2	1	26		
入院合計			252	300	291	314	310	275	295	285	351	306	261	277	3,517	
合 計	患 者 数	1 次	490	595	599	682	642	556	574	526	649	615	437	504	6,869	
		2 次	225	281	259	291	285	238	259	256	311	271	235	251	3,162	
		3 次	46	22	41	39	39	45	54	46	64	63	42	48	549	
		計	761	898	899	1,012	966	839	887	828	1,024	949	714	803	10,580	
	上 記 の 内	救急車	354	338	335	412	390	312	340	323	390	356	283	340	4,173	
		手術	14	6	10	7	10	6	7	8	10	8	13	7	106	
		心カテ	2	3	2	2	5	6	3	4	6	2	2	5	42	
		内視鏡	15	14	12	8	8	16	7	8	12	4	8	9	121	
		CPA	14	2	9	9	8	7	12	10	16	21	8	12	128	
		自傷・自殺企図	3	0	2	1	2	1	0	0	1	2	0	4	18	
		入院	252	300	291	314	310	275	295	285	351	306	261	277	3,517	
	死亡	13	2	7	6	8	7	11	10	15	18	9	13	119		

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	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	年度計
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
令和6年度 (2024年度)	81.6	77.9	77.5	80.1	76.9	83.6	81.9	80.7	80.5	77.3	77.4	77.6	79.5

2) 逆紹介率

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	1 0 月	1 1 月	1 2 月	1 月	2 月	3 月	年度計
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
令和6年度 (2024年度)	103.0	107.6	109.8	104.5	97.6	93.7	101.0	105.7	108.4	118.4	112.8	115.5	106.2

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
令和6年度 (2024年度)	39	1,142	585	317	401	97	391	361	225	82	3,640

⑪ 疾病別（大分類）・診療科別・退院患者数

集計期間：令和6年1月～12月

ICD 10 大分類	比率	合計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	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	歯科口腔外科
診療科比率 基本分類項目	100%	10,049	18	847	1,694	892	6	410	65	312	192	98	121	337	1,121	293	135	24	386	359	605	575	1,033	127	234	42	123
	100%		0.2%	8.4%	16.9%	8.9%	0.1%	4.1%	0.6%	3.1%	1.9%	1.0%	1.2%	3.4%	11.2%	2.9%	1.3%	0.2%	3.8%	3.6%	6.0%	5.7%	10.3%	1.3%	2.3%	0.4%	1.2%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	2.1%	216	4	10	65	39	2	8	1	13	4	8	7		12	1			1	8		4	7	1	21		
02 新生物＜腫瘍＞ (C00-D48)	40.0%	4,016		1	909	485		332	52	2	3	1	1		360	231	131	1	40	179	18	431	675		73	42	49
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%	59		3	14	9		17	1	1	1	2				1			1		1	8					
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	2.0%	196	3	9	9	8		1	1	16	130	5	2		1	1	1		1	1	1	3	1	1	1		
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	0.1%	13		3	1	1			1		1	1	4						1								
06 神経系の疾患 (G00-G99)	0.9%	95	4	4	2	3	3	2		3	5	1	10			1			42	3	11				1		
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	3.4%	341		1									1	336										1	2		
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.3%	29		1		1							3							23		1					
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	11.3%	1,133	2	704	27	6		5	1	18		5	26		95			22	213	2	2	2	1		1		1
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	6.0%	607		34	38	272	1	20	1	38	16	19	3		3	48				112			1	1			
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	13.0%	1,308	1	7	575			3	4	2	6		4		614					8	1	1	15		2		65
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.9%	92	1	1	1	1		1		1		2	1			1			1	3	1	1	1		73		2
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	2.9%	290	1	11	3	4				12	4	31	2		2				2	1	212				5		
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	4.4%	441		12	19	8		10		146	4	8	1		11		2			1		127	69		23		
15 妊娠、分娩及び産後 (O00-O99)	2.4%	242													1								241				
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0.9%	90																						90			
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0.2%	23		2						6								1	1	7				3	1		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)	0.3%	26				14										1				4			7				
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	7.0%	700	2	26	17	5		1	1	35	3		54	1	21	9			83	7	359	5	6	30	31		4
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)	1.3%	132		18	14	36		10	2	19	15	15	2		1												

⑫ 疾病別（大分類）・診療科別・死亡患者数

集計期間：令和6年1月～12月

ICD 10 大分類	比率	合計	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	神経内科	血液内科	腫瘍内科	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	歯科口腔外科
診療科比率	100%	589	2	35	204	135	0	37	13	18	2	4	29	0	14	3	2	2	10	7	7	18	39	0	1	0	7
基本分類項目		100%	0.3%	5.9%	34.6%	22.9%	0.0%	6.3%	2.2%	3.1%	0.3%	0.7%	4.9%	0.0%	2.4%	0.5%	0.3%	0.3%	1.7%	1.2%	1.2%	3.1%	6.6%	0.0%	0.2%	0.0%	1.2%
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	2.9%	17		1	4	4			1	2			4									1					
02 新生物＜腫瘍＞ (C00-D48)	62.1%	366			169	81		32	12						3		2		2	6		14	38				7
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	0.2%	1		1																							
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	0.5%	3				1				1			1														
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	0.0%																										
06 神経系の疾患 (G00-G99)	0.2%	1											1														
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	0.0%																										
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	0.0%																										
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	11.0%	65	1	26		3		1		2		1	20		3			2	5	1							
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	11.5%	68		4	8	41		2		6		1	1		2	3											
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	5.3%	31	1		21								2		6							1					
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	0.2%	1																						1			
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	0.5%	3		1						1	1																
14 腎尿路生殖系系の疾患 (N00-N99)	1.4%	8								4		1									3						
15 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞ (O00-O99)	0.0%																										
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0.0%																										
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	0.0%																										
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0.0%																										
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	2.0%	12			1	1													3	7							
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)	2.2%	13		2	1	4		2		2	1	1															

⑬ 疾病別（中分類）ランキング

集計期間：令和6年1月～12月

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
1	C15-C26	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	1,187	11.8%
2	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	681	6.8%
3	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	478	4.8%
4	K80-K87	胆のう＜嚢＞，胆管及び膵の障害	461	4.6%
5	I30-I52	その他の型の心疾患	412	4.1%
6	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＞	335	3.3%
7	H25-H28	水晶体の障害	331	3.3%
8	I20-I25	虚血性心疾患	312	3.1%
9	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	270	2.7%
10	I60-I69	脳血管疾患	236	2.3%
11	K55-K64	腸のその他の疾患	217	2.2%
12	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	191	1.9%
13	O80-O84	分娩	185	1.8%
14	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	182	1.8%
15	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	173	1.7%
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＞	150	1.5%
17	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	150	1.5%
18	C50-C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	147	1.5%
19	K40-K46	ヘルニア	144	1.4%
20	U00-U49	原因不明の新たな疾患の暫定分類	132	1.3%
21	K90-K93	消化器系のその他の疾患	130	1.3%
22	N17-N19	腎不全	127	1.3%
23	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	126	1.3%
24	J60-J70	外的因子による肺疾患	122	1.2%
25	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	110	1.1%
26	S00-S09	頭部損傷	107	1.1%
27	E10-E14	糖尿病	105	1.0%
28	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	101	1.0%
29	M15-M19	関節症	99	1.0%
30	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	95	0.9%
31	A30-A49	その他の細菌性疾患	93	0.9%
32	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	92	0.9%
33	J30-J39	上気道のその他の疾患	90	0.9%
34	K35-K38	虫垂の疾患	80	0.8%
35	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	74	0.7%
36	K70-K77	肝疾患	73	0.7%
37	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	73	0.7%
38	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	69	0.7%
39	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	61	0.6%
40	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	58	0.6%
41	A00-A09	腸管感染症	57	0.6%
42	N30-N39	尿路系のその他の障害	57	0.6%
43	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	56	0.6%
44	M45-M49	脊椎障害	56	0.6%
45	N20-N23	尿路結石症	56	0.6%
46	S80-S89	膝及び下腿の損傷	56	0.6%
47	E70-E90	代謝障害	55	0.5%
48	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	54	0.5%
49	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	53	0.5%
50	J40-J47	慢性下気道疾患	52	0.5%
51	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	51	0.5%
52	J90-J94	胸膜のその他の疾患	50	0.5%
53	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	50	0.5%
54	G40-G47	挿間性及び発作性障害	44	0.4%
55	S50-S59	肘及び前腕の損傷	38	0.4%
56	M30-M36	全身性結合組織障害	34	0.3%
57	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	34	0.3%

集計期間：令和6年1月～12月

	中分類	中間分類項目内容	集計	比率
58	C43-C44	皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	30	0.3%
59	J85-J86	下気道の化膿性及び え＜壊＞死性病態	30	0.3%
60	N00-N08	糸球体疾患	30	0.3%
61	S40-S49	肩及び上腕の損傷	28	0.3%
62	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	24	0.2%
63	E20-E35	その他の内分泌腺障害	23	0.2%
64	N40-N51	男性生殖器の疾患	23	0.2%
65	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	23	0.2%
66	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	22	0.2%
67	G90-G99	神経系のその他の障害	21	0.2%
68	K65-K67	腹膜の疾患	21	0.2%
69	M50-M54	その他の脊柱障害	21	0.2%
70	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	21	0.2%
71	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	19	0.2%
72	M60-M63	筋障害	19	0.2%
73	O00-O08	流産に終わった妊娠	19	0.2%
74	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	18	0.2%
75	M05-M14	炎症性多発性関節障害	17	0.2%
76	A15-A19	結核	15	0.1%
77	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＞	15	0.1%
78	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性病態	15	0.1%
79	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	15	0.1%
80	J00-J06	急性上気道感染症	15	0.1%
81	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	15	0.1%
82	O60-O75	分娩の合併症	15	0.1%
83	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	15	0.1%
84	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	14	0.1%
85	H80-H83	内耳疾患	13	0.1%
86	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	13	0.1%
87	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	13	0.1%
88	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	12	0.1%
89	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	12	0.1%
90	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	12	0.1%
91	L60-L75	皮膚付属器の障害	11	0.1%
92	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	11	0.1%
93	B35-B49	真菌症	10	0.1%
94	D50-D53	栄養性貧血	10	0.1%
95	M00-M03	感染性関節障害	10	0.1%
96	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	10	0.1%
97	S10-S19	頸部損傷	10	0.1%
98	S60-S69	手首及び手の損傷	10	0.1%
99	T00-T07	多部位の損傷	10	0.1%
100	S90-S99	足首及び足の損傷	9	0.1%
101	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	8	0.1%
102	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	8	0.1%
103	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	8	0.1%
104	H90-H95	耳のその他の障害	8	0.1%
105	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	8	0.1%
106	R70-R79	血液検査の異常所見、診断名の記載がないもの	8	0.1%
107	D80-D89	免疫機構の障害	6	0.1%
108	E00-E07	甲状腺障害	6	0.1%
109	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	6	0.1%
110	G50-G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害	6	0.1%
111	J20-J22	その他の急性下気道感染症	6	0.1%
112	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	6	0.1%
113	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	6	0.1%
114	*	その他	128	1.3%
合 計			10,049	100.0%

⑭ 診療科別疾病順位（上位5位）

集計期間：令和6年1月～12月

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
総合診療科 18	A87：ウイルス(性)髄膜炎 G40：てんかん A35：その他の破傷風 B00：ヘルペスウイルス〔単純ヘルペス〕感染症 E11：2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>		2 2 1 1 1	11.1% 11.1% 5.6% 5.6% 5.6%
循環器内科 847	I20：狭心症 I50：心不全 I48：心房細動及び粗動 I21：急性心筋梗塞 I25：慢性虚血性心疾患		165 157 78 70 66	19.5% 18.5% 9.2% 8.3% 7.8%
消化器内科 1,694	C25：膵の悪性新生物<腫瘍> K80：胆石症 C16：胃の悪性新生物<腫瘍> C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>		210 161 154 118 106	12.4% 9.5% 9.1% 7.0% 6.3%
呼吸器内科 892	C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの J84：その他の間質性肺疾患 U07：エマージェンシーコードU07（COVID-19） J69：固形物及び液状物による肺臓炎		459 74 53 36 33	51.5% 8.3% 5.9% 4.0% 3.7%
神経内科 6	A83：蚊媒介ウイルス(性)脳炎 B01：水痘〔鶏痘〕 G04：脳炎，脊髄炎及び脳脊髄炎 G20：パーキンソン<Parkinson>病 G24：ジストニア		1 1 1 1 1	16.7% 16.7% 16.7% 16.7% 16.7%
血液内科 410	C83：非ろ<濾>胞性リンパ腫 C92：骨髄性白血病 C90：多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍> D46：骨髄異形成症候群 C91：リンパ性白血病		113 66 42 26 16	27.6% 16.1% 10.2% 6.3% 3.9%
腫瘍内科 65	C49：その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍> C80：悪性新生物<腫瘍>，部位が明示されていないもの C50：乳房の悪性新生物<腫瘍> C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>		13 9 7 4 3	20.0% 13.8% 10.8% 6.2% 4.6%
緩和ケア内科 0			0	0.0%
腎臓内科 312	N18：慢性腎不全 T82：心臓及び血管のプロステシス，挿入物及び移植片の合併症 U07：エマージェンシーコードU07（COVID-19） J15：細菌性肺炎，他に分類されないもの I50：心不全		85 25 19 16 13	27.2% 8.0% 6.1% 5.1% 4.2%
内分泌・ 糖尿病内科 192	E11：2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM> E10：1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM> U07：エマージェンシーコードU07（COVID-19） E13：その他の明示された糖尿病 E05：甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕		73 15 15 7 6	38.0% 7.8% 7.8% 3.6% 3.1%
膠原病・ リウマチ科 98	U07：エマージェンシーコードU07（COVID-19） J69：固形物及び液状物による肺臓炎 M33：皮膚(多発性)筋炎 M32：全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE> M05：血清反応陽性関節リウマチ		15 13 12 6 5	15.3% 13.3% 12.2% 6.1% 5.1%
救急科 121	I46：心停止 S06：頭蓋内損傷 T67：熱及び光線の作用 A41：その他の敗血症 G40：てんかん		14 11 8 5 5	11.6% 9.1% 6.6% 4.1% 4.1%
眼科 337	H25：老人性白内障 H27：水晶体のその他の障害 H43：硝子体の障害 H30：網脈絡膜の炎症 H26：その他の白内障		327 3 3 2 1	97.0% 0.9% 0.9% 0.6% 0.3%

集計期間：令和6年1月～12月

診療科	ICD 3 桁分類	内 容 例 示	延べ患者数	比 率
外科 1,121	K40：そけい＜鼠径＞ヘルニア		113	10.1%
	K80：胆石症		105	9.4%
	C18：結腸の悪性新生物＜腫瘍＞		102	9.1%
	K91：消化器系の処置後障害、他に分類されないもの		95	8.5%
	K35：急性虫垂炎		78	7.0%
呼吸器外科 293	C34：気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞		183	62.5%
	J93：気胸		29	9.9%
	C78：呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞		25	8.5%
	J86：膿胸(症)		8	2.7%
	S27：その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷		6	2.0%
乳腺外科 135	C50：乳房の悪性新生物＜腫瘍＞		131	97.0%
	N63：乳房の詳細不明の塊＜lump＞		1	0.7%
	R79：その他の血液化学的異常所見		1	0.7%
	E27：その他の副腎障害		1	0.7%
	N10：急性尿細管間質性腎炎		1	0.7%
循環器外科 24	I35：非リウマチ性大動脈弁障害		5	20.8%
	I71：大動脈瘤及び解離		5	20.8%
	I34：非リウマチ性僧帽弁障害		3	12.5%
	I20：狭心症		2	8.3%
	I21：急性心筋梗塞		2	8.3%
脳神経外科 386	I63：脳梗塞		156	40.4%
	S06：頭蓋内損傷		79	20.5%
	I61：脳内出血		39	10.1%
	C71：脳の悪性新生物＜腫瘍＞		15	3.9%
	G45：一過性脳虚血発作及び関連症候群		13	3.4%
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科 359	J35：扁桃及びアデノイドの慢性疾患		38	10.6%
	C73：甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞		22	6.1%
	J32：慢性副鼻腔炎		20	5.6%
	D37：口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞		17	4.7%
	C10：中咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞		16	4.5%
整形外科 605	S72：大腿骨骨折		144	23.8%
	M17：膝関節症 [膝の関節症]		55	9.1%
	S82：下腿の骨折、足首を含む		44	7.3%
	M16：股関節症 [股関節部の関節症]		39	6.4%
	S32：腰椎及び骨盤の骨折		38	6.3%
泌尿器科 575	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞		217	37.7%
	C67：膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞		115	20.0%
	C64：腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞		54	9.4%
	N20：腎結石及び尿管結石		50	8.7%
	N10：急性尿細管間質性腎炎		26	4.5%
産婦人科 1,033	C54：子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞		174	16.8%
	C53：子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞		145	14.0%
	C56：卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞		135	13.1%
	O80：単胎自然分娩		133	12.9%
	D06：子宮頸(部)の上皮内癌		63	6.1%
小児科 127	T78：有害作用、他に分類されないもの		29	22.8%
	P08：遷延妊娠及び高出産体重に関連する障害		19	15.0%
	P70：胎児及び新生児に特異的な一過性糖質代謝障害		19	15.0%
	P59：その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸		11	8.7%
	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		10	7.9%
皮膚科・ 形成外科 234	L03：蜂巣炎＜蜂窩織炎＞		36	15.4%
	C44：皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞		30	12.8%
	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＞		25	10.7%
	N18：慢性腎不全		23	9.8%
	B02：帯状疱疹 [帯状ヘルペス]		15	6.4%
放射線治療科 42	C61：前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞		41	97.6%
	C22：肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞		1	2.4%
歯科口腔外科 123	K07：歯顎顔面(先天)異常 [不正咬合を含む]		37	30.1%
	C02：舌のその他及び位不明の悪性新生物＜腫瘍＞		18	14.6%
	C03：歯肉の悪性新生物＜腫瘍＞		16	13.0%
	K10：顎骨のその他の疾患		7	5.7%
	K01：埋伏歯		5	4.1%

⑮ 診療科別・月別・退院患者数

集計期間：令和6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 10,049	762	793	834	749	834	820	859	853	792	881	925	947
総合診療科	18				2	3		2	1	1	6	2	1
循環器内科	847	79	62	76	70	68	72	68	54	55	76	76	91
消化器内科	1,694	128	127	141	140	126	122	160	134	153	158	153	152
呼吸器内科	892	59	68	71	57	79	67	68	90	69	82	89	93
神経内科	6	3	2	1									
血液内科	410	29	36	40	35	27	29	42	35	25	36	34	42
腫瘍内科	65	2	4	4	5	4	3	5	6	7	5	5	15
腎臓内科	312	21	22	18	16	27	27	32	30	23	31	35	30
内分泌・糖尿病内科	192	18	19	21	16	21	11	16	17	9	15	17	12
膠原病・リウマチ科	98	7	6	7	9	4	7	8	11	15	7	9	8
救急科	121	11	8	9	6	10	16	14	6	7	10	11	13
眼科	337	25	27	30	24	37	34	31	21	23	28	32	25
外科	1,121	67	80	78	95	99	100	95	108	94	107	103	95
呼吸器外科	293	25	25	26	28	19	28	17	27	25	22	21	30
乳腺外科	135	10	11	10	11	12	10	13	11	14	9	13	11
循環器外科	24	3	5	5	4	1	1		2	1	1		1
脳神経外科	386	38	30	31	29	33	30	27	39	29	38	33	29
耳鼻咽喉・頭頸部外科	359	26	44	35	31	28	29	21	30	24	23	33	35
整形外科	605	44	46	61	43	50	52	49	55	39	38	54	74
泌尿器科	575	47	46	44	39	58	46	45	43	50	58	51	48
産婦人科	1,033	80	75	80	60	89	89	93	97	81	89	97	103
小児科	127	13	13	10	7	2	7	14	11	9	10	16	15
皮膚科・形成外科	234	14	23	19	11	21	29	23	13	28	19	24	10
放射線治療科	42	2	5	2	5	5	3	3	4	4	3	4	2
歯科口腔外科	123	11	9	15	6	11	8	13	8	7	10	13	12

⑩ 新規がん登録患者数（部位別・年齢階級別）

令和 6 年 1 月～令和 6 年12月（令和 7 年 7 月25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	2,054				4	10	19	29	40	80	95	112	151	224	355	390	305	161	79
(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.9	1.4	1.9	3.9	4.6	5.5	7.4	10.9	17.3	19.0	14.8	7.8	3.8
口腔・口唇	43					1	2			1	3	3	3	8	3	3	8	4	4
大唾液腺	5												2		1	1	1		
上咽頭	1																1		
中咽頭	15						1			2	1		1		2	5	3		
下咽頭	14										2		1	2	4	3		2	
食道	50										3	3	4	3	14	11	7	4	1
胃	152							1		3	3	3	3	19	21	38	30	21	10
小腸	10										1	1		1	1	4	1	1	
大腸	297							3	3	9	13	22	24	38	54	53	47	24	7
肛門/肛門管	3															1	1	1	
肝臓	69									1			5	9	21	12	13	6	2
胆嚢・胆管	37												7	5	5	9	4	3	4
膵臓	94									2	2	3	6	14	8	18	25	12	4
喉頭	12									1				1	1	3	5	1	
肺	297				1			1	2	2	2	10	20	32	67	79	55	18	8
骨・骨軟部																			
皮膚（黒色腫を含む）	73								2	1	2	1	3	2	6	11	7	18	20
乳房	150						1	1	7	16	19	15	14	20	21	17	13	5	1
膣・外陰	3									1			1					1	
子宮頸部	110				1	8	11	14	11	15	9	6	7	6	10	5	6		1
子宮体部	74						1	2	3	10	11	13	6	7	8	8	2	2	1
卵巣	32					1		2		3	4	2	2	4	8	3	2	1	
前立腺	148									1	4	8	13	18	35	39	15	10	5
精巣	4								1		1	1				1			
腎	44								1	2	2	3	6	6	10	6	6	2	
膀胱	53									1	1	4	3	3	10	11	15	4	1
腎盂・尿管	13													2	2	5	2	1	1
脳・中枢神経系	47						2	3	3	3	2		4	3	8	8	7	2	2
甲状腺	14							1	1		2	3	1		2	3		1	
悪性リンパ腫	73				1				2	1	3	5	7	11	14	6	11	9	3
多発性骨髄腫	14								1	1	2		1	1	1	2	3		2
白血病	27								1		2	2		3	4	4	8	3	
他の造血器腫瘍	17								2	1			1		3	4	3	2	1
その他	59				1		1	1		3	1	4	6	6	11	17	4	3	1

（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 6 年 1 月～令和 6 年12月（令和 7 年 7 月25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	2,054	123	1,270	3	419	47	103	89
(%)	100.0	6.0	61.8	0.1	20.4	2.3	5.0	4.3
口腔・口唇	43	6	26		8		2	1
大唾液腺	5		2				2	1
上咽頭	1		1					
中咽頭	15		7		4		2	2
下咽頭	14	1	6		4		2	1
食道	50	2	18		23	2	1	4
胃	152	11	61		60		6	14
小腸	10		7		2		1	
大腸	297	16	168		72	9	22	10
肛門/肛門管	3				3			
肝臓	69	10	34		12		4	9
胆嚢・胆管	37	5	22	1	7		1	1
膵臓	94	13	58	1	10	1	4	7
喉頭	12	1	8		2		1	
肺	297	24	207		56	2	4	4
骨・骨軟部								
皮膚（黒色腫を含む）	73	2	62		5	3		1
乳房	150	6	102		27	6	8	1
膣・外陰	3	1	2					
子宮頸部	110		71		30	4	4	1
子宮体部	74	1	48		22		2	1
卵巣	32	1	23		5	1	1	1
前立腺	148	3	97		15	12	7	14
精巣	4		3				1	
腎	44	1	23		14		1	5
膀胱	53		45		3	1	2	2
腎盂・尿管	13		8		3		2	
脳・中枢神経系	47	8	20		6	2	9	2
甲状腺	14		7		3	1	3	
悪性リンパ腫	73	5	52		11		4	1
多発性骨髄腫	14		11			1	2	
白血病	27		24		2			1
他の造血管腫瘍	17	2	15					
その他	59	4	32	1	10	2	5	5

（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6年1月～令和6年12月（令和7年7月25日時点集計）

市町村名	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	膣・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	2,054	100.0	43	5	1	15	14	50	152	10	297	3	69	37	94	12	297		73	150	3	110	74	32	148	4	44	53	13	47	14	73	14	27	17	59	
水戸市	398	19.4	9			1	3	8	21	2	37	1	12	9	21	2	79		7	26	1	33	18	5	34		12	6	2	8	1	15	3	5	5	12	
笠間市	674	32.8	4		1	2	1	12	67	1	136		22	10	32	3	76		31	53	1	23	11	2	61	3	8	25	6	22	4	23	8	10	4	12	
小美玉市	106	5.2	1					2	7	2	11		5	2	5		20		7	11	1	7	7	1	5		2	1			1			1	1	6	
茨城町	55	2.7	1					1	3		8		3		2	1	8		2	6		2	1	3	3			4	1	3		1				2	
大洗町	21	1.0				1		1			5				2		4					1	1	1	1			1				2				1	
城里町	58	2.8	1					1	1	5	1	6		2		4	10		1	4				6	2	4	1	2	1				1		1	1	3
水戸保健医療圏	1,312	63.9	16		1	4	5	25	103	6	203	1	44	21	66	6	197		48	100	3	66	44	14	108	4	24	38	9	33	6	42	11	17	11	36	
日立市	44	2.1	8			5		2	3		3		3	2	2	1	2			3		2			1		2				1		1			3	
高萩市	15	0.7	3			1					2		1			1	1								1		1				1	1	1		1		
北茨城市	16	0.8	1			1	1	1	2		1		1				1		1	1		1			1							1				2	
日立保健医療圏	75	3.7	12			7	1	3	5		6		5	2	2	2	4		1	4		3			3		3				2	1	3		1		5
常陸太田市	50	2.4	4					5	2		4		1	1	3		6		1	2		5	5	1	2					1	1	1	2		2		1
ひたちなか市	139	6.8	4	2		2	1	1	10	1	17		5	3	5	1	15		2	6		16	7	10	7		5	3	1	3	4	3		1		4	
常陸大宮市	78	3.8	4			1	2	1	3	1	11	2	1	3	4		14			4		3	3	1	5		2	1				1	1	2	2	6	
那珂市	70	3.4		1			1	5	3	2	13			3	3		10			5		3	5	2	3		1	1	1	1		4		1		2	
東海村	15	0.7	1			1					1		2	1			1		1	1		2			1							3					
大子町	17	0.8						1	2		4			2	2		2					1											1			2	
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	369	18.0	13	3		4	4	13	20	4	50	2	9	13	17	1	48		4	18		30	20	14	18		8	5	3	5	5	14	1	6	2	15	
鹿嶋市	21	1.0						2			2					1	1	12					1				1						1				
潮来市	4	0.2							2								1															1					
神栖市	6	0.3															5			1																	
行方市	12	0.6						1	3				1				2		2	1							1						1				
鉾田市	28	1.4	1						3		3		1		2		2		2	2		2	2	1	2			1				2			1	1	
鹿行保健医療圏	71	3.5	1					3	8		5		2		3	1	22		4	4		2	3	1	2		2	1			1	4				1	1
土浦市	3	0.1						1					1							1																	
石岡市	85	4.1	1				2	3	5		12				1		7		12	12		5	4	1	2		6	1			3		5	1		1	1
かすみがうら市	2	0.1									1									1																	
土浦保健医療圏	90	4.4	1				2	4	5		13		1		1		7		12	14		5	4	1	2		6	1			3		5	1		1	1
つくば市	1	0.0															1																				
つくばみらい市	1	0.0																							1												
つくば保健医療圏	2	0.1															1								1												
取手市	1	0.0																				1															
牛久市	1	0.0																	1																		
阿見町	3	0.1															1			1												1					
取手・竜ヶ崎保健医療圏	5	0.2															1		1	1		1										1					
筑西市	20	1.0							2		6					2	2					1			1			1				1	1	3			
桜川市	91	4.4		1			1	2	7		8		7	1	4		15		3	7		1	3	2	13		1	6	1	1		1	1	2	2	2	1
筑西・下妻保健医療圏	111	5.4		1			1	2	9		14		7	1	4	2	17		3	7		2	3	2	14		1	7	1	2	1	4	1	2	2	1	
坂東市	2	0.1																				1											1				
古河・坂東保健医療圏	2	0.1																				1											1				
県外	17	0.8		1			1		2		6		1		1					2								1					1		1		

（診療情報室集計）

【発行者】

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵 6528

電話番号：0296-77-1121（代表）

F A X：0296-77-2886

Web サイト：<https://www.hospital.pref.ibaraki.jp/chuo/>

【編集・制作】

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

事務局 企画情報室

【発行日】

2025 年 10 月 1 日（初版）